



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОДОБРЕНО
Заседание учебно-методического совета
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Протокол № 07/2024
«15» октября 2024 г.

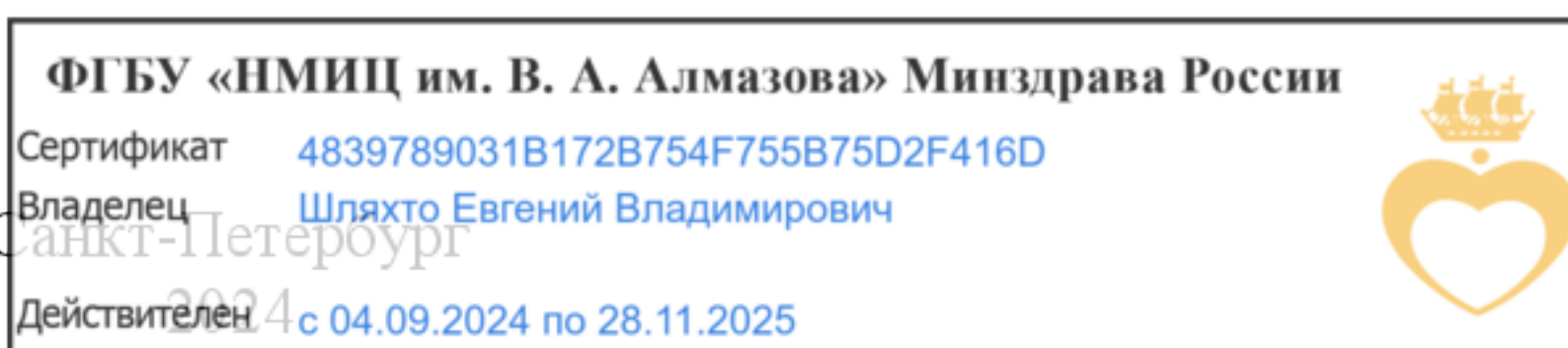
УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Шляхто
«25» октября 2024 г.

АДАптированная
ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
(для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья)

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ
БЛОК 1. ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ)

Область образования: Здравоохранение и медицинские науки
Укрупненная группа специальностей: Клиническая медицина
Уровень: высшее образование – специалитет
Специальность: 31.05.02 Педиатрия
Направленность: Педиатрия
Форма обучения: очная
Нормативный срок обучения: 6 лет

ФГОС ВО утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации 12.08.2020 г. № 965



СОДЕРЖАНИЕ

Блок 1. Дисциплины (модули)

Обязательная часть:

1. Иностранный язык
2. История России
3. Основы Российской государственности
4. Латинский язык и медицинская терминология
5. Философия
6. Физическая культура и спорт
7. Биология человека
8. Химия
9. Медицинская физика, биофизика, математика
10. Биохимия
11. Современный IT-технологии в здравоохранении (адаптированная программа)
12. Безопасность жизнедеятельности
13. История медицины и основы научно-исследовательской работы
14. Анатомия человека
15. Гистология, цитология. эмбриология
16. Нормальная физиология
17. Возрастная физиология
18. Сестринское дело
19. Биостатистика и математическое моделирование
20. Экономика и правоведение в здравоохранении
21. Гигиена и экология
22. Микробиология, вирусология, иммунология
23. Фармакология
24. Патологическая физиология
25. Патологическая анатомия
26. Основы психологии и педагогики
27. Медицинская психология
28. Пропедевтика внутренних болезней
29. Пропедевтика детских болезней
30. Общая хирургия
31. Оперативная хирургия, топографическая анатомия
32. Лучевая диагностика
33. Лабораторная медицина
34. Телемедицинские технологии
35. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия
36. Биомедицинский эксперимент
37. Дерматовенерология
38. Медицинская реабилитация и спортивная медицина
39. Факультетская педиатрия
40. Госпитальная педиатрия
41. Основы формирования здоровья детей
42. Урология
43. Организация здравоохранения и общественное здоровье
44. Внутренние болезни
45. Хирургические болезни
46. Акушерство и гинекология
47. Неврология
48. Нейрохирургия
49. Клиническая эпидемиология

50. Травматология и ортопедия
51. Медицина чрезвычайных ситуаций
52. Оториноларингология
53. Офтальмология
54. Психиатрия
55. Детская хирургия
56. Инфекционные болезни
57. Инфекционные болезни у детей
58. Эпидемиология
59. Поликлиническая и неотложная педиатрия
60. Онкология
61. Фтизиатрия
62. Клиническая фармакология
63. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология
64. Судебная медицина
65. Эндокринология

Часть, формируемая участниками образовательных отношений

66. Физическая культура и спорт: адаптированная программа
67. Гематология детского возраста
68. Современные проблемы кардиологии раннего детского возраста
69. Биоэтика и основы профессионального общения
70. Актуальные вопросы обеспечения социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
71. Медицинский перевод
72. Устная профессиональная коммуникация на иностранном языке
73. Избранные вопросы диагностики заболеваний внутренних органов
74. Фармакокинетика лекарственных средств, лекарственное взаимодействие
75. Организация высокотехнологичной медицинской помощи
76. Организация работы кадровой службы медицинской организации
77. Редкие и малоизученные болезни в педиатрии
78. Нутрициология в педиатрии
79. Подростковая медицина
80. Моногенные нарушения секреции инсулина
81. Перинатальная медицина
82. Физическая реабилитация в педиатрии
83. Big Data в медицинской визуализации педиатрии
84. Цифровая клиническая морфология плода

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра гуманитарных наук
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Семестр	1, 2
Занятия лекционного типа	-
Занятия семинарского типа	64 час.
Всего аудиторной работы	64 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	44 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – семестр 2
Общая трудоемкость дисциплины	108/3 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Роговая Ольга Геннадьевна	д.пед. наук, профессор	Заведующий кафедрой гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Коздринь Петр Романович	к.ф.н.	Доцент кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры гуманитарных наук.

Заведующий кафедрой

/О.Г. Роговая/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий Центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Обучение иностранному языку на первой ступени высшего образования в медицинском высшем учебном заведении представляет собой самостоятельный законченный курс, имеющий свое содержание и структуру, и является неотъемлемой частью общей программы по подготовке квалифицированных врачей. Основными методическими положениями обучения иностранному языку в медицинском вузе являются:

1. Профессионально-ориентированное обучение, при котором весь курс обучения иностранному языку ориентируется на конечную цель владения языком – использование его в практических целях для нужд своей специальности.
2. Развитие у обучающихся иноязычной коммуникативной компетенции в совокупности ее составляющих – речевой, языковой, профессиональной, учебно-познавательной, воспитательной.
3. Приобретение коммуникативной компетенции осуществляется в соответствии с теорией речевой деятельности и коммуникации, при этом языковой материал рассматривается как средство реализации соответствующего вида речевой деятельности, при его отборе используется функционально-коммуникативный подход, а весь курс обучения иностранному языку носит коммуникативно-ориентированный характер.
4. Взаимосвязанное обучение различным видам речевой деятельности на основе оптимального соотношения чтения, говорения, аудирования, письма и перевода на разных этапах обучения.
5. Сознательное использование в учебном процессе двух речевых систем – русского и иностранного языка.
6. Преподаватель иностранного языка и обучающийся рассматриваются как самостоятельные активные участники учебного процесса. Обучающийся, в соответствии со своим уровнем подготовки, вправе принимать самостоятельные решения по отбору материала для самостоятельной работы, продолжению обучения иностранному языку и пр.

Данная программа разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Учебная программа предназначена для лиц, обучающихся по программе 31.05.02 Педиатрия в Институте медицинского образования, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Формирование способности применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия, владеть коммуникативными технологиями в общем образовании и предметной области в соответствии с избранным профилем.

Задачи изучения дисциплины:

1. развитие всех видов речевой деятельности, говорения, письма, восприятия речи на слух на иностранном языке;
2. изучение и совершенствование фонетических, грамматических и лексических навыков речи;
3. изучение норм иностранного языка;

4. создание терминологической базы на иностранном языке, достаточной для успешного профессионального общения;
5. развитие навыков публичного общения в профессиональной деятельности на иностранном языке;
6. повышение уровня учебной автономии, способности к самообразованию;
7. формирование когнитивных и исследовательских умений;
8. развитие информационной культуры

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном языке
		УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей
		УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

1. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин среднего общего образования. Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Медицинский перевод»

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном языке	Знает: лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основные грамматические структуры, позволяющие выражать идеи средствами иностранного языка.	Для текущего контроля: - ТЗ, СЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - ТЗ, СЗ
		Умеет: грамотно излагать свои идеи на иностранном языке, выбирая наиболее подходящие средства языкового оформления	Для текущего контроля: - ТЗ, СЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - ТЗ, СЗ
	УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	Знает: особенности вербальной и невербальной коммуникации, функции языковых сообщений	Для текущего контроля: - СЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - СЗ
		Умеет: интерпретировать и комментировать устные и письменные сообщения на иностранном языке, вступать в диалог	Для текущего контроля: - СЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - СЗ
	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	Знает: правила и методы работы с различными иноязычными источниками, а также методики разных видов перевода, методики работы со словарем	Для текущего контроля: - ТЗ, СЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - ТЗ, СЗ
		Умеет: интерпретировать готовые речевые фрагменты на иностранном языке в различной форме (текст, аудио), а также создавать и редактировать собственные тексты профессионального и социально значимого содержания на иностранном языке средствами ИКТ	Для текущего контроля: - ТЗ, СЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - ТЗ, СЗ

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: правила и методы работы с различными иноязычными источниками	Для текущего контроля: - ТЗ, СЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - ТЗ,СЗ
		Умеет: интерпретировать готовые речевые фрагменты на иностранном языке в различной форме (текст, аудио) для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: - ТЗ, СЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - ТЗ,СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс 1	
		семестр 1	семестр 2
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	64	32	32
Из них:			
Занятия лекционного типа	-	-	-
Занятия семинарского типа	64	32	32
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	44	22	22
Промежуточная аттестация	-	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы	54	56
	зач.ед.	1.5	1.5
Из них на практическую подготовку*	12	-	12

**Практическая подготовка (ПП)* - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1 семестр - 1					
Я - студент	-	8	6	14	-
Мой университет	-	8	5	13	-
Мой город	-	8	6	14	-
Известные врачи	-	8	5	13	-
Всего за семестр	-	32	22	54	-
Курс- 1 семестр – 2					
Структура больницы	-	8	6	14	3
Неотложная помощь	-	8	5	13	3
Симптомы заболеваний	-	8	6	14	3
Прошлое и будущее медицины	-	8	5	13	3
Всего за семестр	-	32	22	54	12
ИТОГО	-	64	44	108	12

**Практическая подготовка (ПП)* - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

Не предусмотрены

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 1 семестр - 1						
1	Практическое занятие	Я - студент.	8	Личная биография. Моя семья. Описание внешности и характера. Мой рабочий день. Функция времени Present Simple для выражения регулярных действий и обязанностей. Группа настоящих времен. Фонетическая система английского языка. Глаголы to have, to be	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	тестовые задания, решение ситуационных задач, контроль устного общения
2	Практическое занятие	Мой университет.	8	История моего университета. Личные местоимения. Группа прошедших времен.	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	тестовые задания, решение ситуационных задач, контроль устного общения
3	Практическое занятие	Мой город.	8	Описание достопримечательностей города. Артикли. Функции предлогов движения и места для выражения направления движения и местонахождения объектов. Числительные. Прилагательные и наречия. Группа будущих времен.	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	тестовые задания, решение ситуационных задач, контроль устного общения
4	Практическое занятие	Известные врачи.	8	Известные ученые медики. Коммуникативные тактики объяснения местонахождения объекта и направления движения к нему.	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	тестовые задания, решение ситуационных задач, контроль устного общения
Всего за семестр			32			
Курс- 1 семестр - 2						
5	Практическое	Структура больницы	8	Осмотр больных в приемном покое больницы.	УК-4.1, УК-4.2, УК-	тестовые задания,

	занятие		из них 2ч на ПП	Обсуждение опыта специалистов различных медицинских специальностей: администратор. Карта больного. Речевые модели проведения опроса пациента. Функция Past Simple для выражения законченного действия в прошлом. Функция Past Continuous для выражения действия, происходившего в определенный момент или период в прошлом <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: отработка навыков общения с пациентами на примере диалогов на иностранном языке	4.3, ОПК-10.1	решение ситуационных задач, контроль устного общения
6	Практическое занятие	Неотложная помощь	8 из них 2ч на ПП	Оказание первой помощи. Травмы. Функция повелительного наклонения, времени Present Simple и модальных глаголов have to, shall и should для объяснения инструкций. Речевые модели объяснения инструкций. Обсуждение опыта специалистов различных медицинских специальностей: врач скорой помощи. Симптомы шока <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: отработка навыков общения с пациентами на примере диалогов на иностранном языке	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	тестовые задания, решение ситуационных задач, контроль устного общения
7	Практическое занятие	Симптомы заболеваний	8 из них 2ч на ПП	Описание симптомов. Коммуникативные тактики проведения опроса пациентов о симптомах заболевания. Обсуждение опыта специалистов различных медицинских специальностей: оператор телефонной линии станции скорой помощи. Письменные модели составления отчета о симптомах пациента. Медицина в фокусе: Дыхательная система. Заболевания дыхательной системы. Астма. Симптомы и причины астмы <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: отработка навыков общения с пациентами на примере диалогов на иностранном языке	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	тестовые задания, решение ситуационных задач, контроль устного общения
8	Практическое занятие	Прошлое и будущее медицины	8 из них 2ч на	Будущее медицины. Функция Future Simple для выражения действий в будущем, спонтанных решений, предложений и просьб.	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	тестовые задания, решение ситуационных

			ПП	Практическая подготовка: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: отработка навыков общения с пациентами на примере диалогов на иностранном языке		задач, контроль устного общения
Всего за семестр			32			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1	Я - студент.	6	Выполнение упражнений (письменных и устных), чтение и перевод текстов, составление аннотаций к текстам	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	контроль устного общения
2	Мой университет.	5	Выполнение упражнений (письменных и устных), чтение и перевод текстов, составление аннотаций к текстам	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	контроль устного общения
3	Мой город.	6	Выполнение упражнений (письменных и устных), чтение и перевод текстов, составление аннотаций к текстам	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	контроль устного общения
4	Известные врачи.	5	Выполнение упражнений (письменных и устных), чтение и перевод текстов, составление аннотаций к текстам	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	контроль устного общения
5	Структура больницы	6 из них 1ч на ПП	Выполнение упражнений (письменных и устных), чтение и перевод текстов, составление аннотаций к текстам	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	контроль устного общения
6	Неотложная помощь	5 из них 1ч на ПП	Выполнение упражнений (письменных и устных), чтение и перевод текстов, составление аннотаций к текстам	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	контроль устного общения
7	Симптомы заболеваний	6 из них 1ч на ПП	Выполнение упражнений (письменных и устных), чтение и перевод текстов, составление аннотаций к текстам	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	контроль устного общения
8	Прошлое и будущее медицины	5 из них 1ч на ПП	Выполнение упражнений (письменных и устных), чтение и перевод текстов, составление аннотаций к текстам	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1	контроль устного общения
Всего:		44 Из них 4 ч на ПП			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии концентрированного обучения
6. Технологии модульного обучения
7. Технологии дифференцированного обучения
8. Технологии активного обучения (инновационные)
9. Технологии группового обучения
10. Технологии игрового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном языке	ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи
	УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	СЗ-ситуационные задачи
	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и	УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном	ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи с элементами устного собеседования

профессионального взаимодействия	языке	
	УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	СЗ-ситуационные задачи с элементами устного собеседования
	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи с элементами устного собеседования
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи с элементами устного собеседования

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации: к промежуточной аттестации допускается студент, не имеющий задолженности по теме практических занятий. Зачет включает в себя 2 этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Менее 70% правильных ответов и неуверенное владение языковым материалом при устном ответе – не зачтено, более 71 % правильных ответов и уверенное владение языковым материалом при устном ответе - зачтено

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	I _____ the patients all morning – I'm tired! (it is still morning) a. have examined b. was examining c. have been examining (верный ответ)	УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном языке
СЗ	Представьте, что вы работаете в приемной комиссии медицинского университета. Что бы вы могли рассказать абитуриентам о вашем вузе? Задание Составьте монолог по заданной ситуации	УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей
ТЗ	(listen to the audio, then say if the statement is true or false) The dose of medication will be greater than usual https://yadi.sk/d/nXLHmNcuElCc8w a. True b. False (верный ответ)	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии
ТЗ	(listen to the audio, then say if the statement is true or false) Mr. Bloomfield (patient) doesn't have any illnesses https://yadi.sk/d/nU2jjPn-Q3RAJg a. True (верный ответ) b. False	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Английский язык для медиков. English for Medical Students : учебник и практикум для вузов / под редакцией Н. П. Глинской. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 265 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13022-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/511031>

Дополнительная литература

1. Английский язык [Электронный ресурс] : учебник / И. Ю. Марковина, З. К. Максимова, М. Б. Вайнштейн; под общ. ред. И. Ю. Марковиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435762.html>

2. Англо-русский медицинский словарь эпонимических терминов [Электронный ресурс] / Петров В.И., Перепелкин А.И. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2398.html>

3. Англо-русский медицинский словарь [Электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Марковиной, Э.Г. Улумбекова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424735.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

1. <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=70>
2. Английский язык для медиков. English for Medical Students : учебник и практикум для вузов / под редакцией Н. П. Глинской. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 265 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13022-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/511031>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

1. <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=70>
2. Английский язык [Электронный ресурс] : учебник / И. Ю. Марковина, З. К. Максимова, М. Б. Вайнштейн; под общ. ред. И. Ю. Марковиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435762.html>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Иностранный язык» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Иностранный язык» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и

дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Иностранный язык» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-4, ОПК-10

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – 4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном языке	Знает: лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основные грамматические структуры, позволяющие выразить идеи средствами иностранного языка.	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: - тестовые задания: 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 6.1, 7.1, 8.1, ситуационные задачи: 1.2a, 1.2b, 2.2a, 2.2b, 3.2a, 3.2b, 4.2a, 4.2b, 5.2a, 5.2b, 6.2a, 6.2b, 7.2a, 7.2b, 8.2a, 8.2b Для промежуточной аттестации: тестовое задание: 1-100 ситуационные задачи: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
	Умеет: грамотно излагать свои идеи на иностранном языке, выбирая наиболее подходящие средства языкового оформления	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: ситуационные задачи: 1.2a, 1.2b, 2.2a, 2.2b, 3.2a, 3.2b, 4.2a, 4.2b, 5.2a, 5.2b, 6.2a, 6.2b, 7.2a, 7.2b, 8.2a, 8.2b Для промежуточной аттестации: ситуационные задачи: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15,

			16
УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	Знает: особенности вербальной и невербальной коммуникации, функции языковых сообщений	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: ситуационные задачи: 1.2а, 1.2b, 2.2а, 2.2b, 3.2а, 3.2b, 4.2а, 4.2b, 5.2а, 5.2b, 6.2а, 6.2b, 7.2а, 7.2b, 8.2а, 8.2b Для промежуточной аттестации: ситуационные задачи: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
	Умеет: интерпретировать и комментировать устные и письменные сообщения на иностранном языке, вступать в диалог	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: ситуационные задачи: 1.2а, 1.2b, 2.2а, 2.2b, 3.2а, 3.2b, 4.2а, 4.2b, 5.2а, 5.2b, 6.2а, 6.2b, 7.2а, 7.2b, 8.2а, 8.2b Для промежуточной аттестации: ситуационные задачи: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	Знает: правила и методы работы с различными иноязычными источниками, а также методики разных видов перевода, методики работы со словарем	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: - тестовые задания: 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 6.1, 7.1, 8.1, ситуационные задачи: 1.2а, 1.2b, 2.2а, 2.2b, 3.2а, 3.2b, 4.2а, 4.2b, 5.2а, 5.2b, 6.2а, 6.2b, 7.2а, 7.2b, 8.2а, 8.2b Для промежуточной аттестации: тестовое задание: 1-100 ситуационные задачи: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

	Умеет: интерпретировать готовые речевые фрагменты на иностранном языке в различной форме (текст, аудио), а также создавать и редактировать собственные тексты профессионального и социально значимого содержания на иностранном языке средствами ИКТ	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: - тестовые задания: 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 6.1, 7.1, 8.1, ситуационные задачи: 1.2а, 1.2b, 2.2а, 2.2b, 3.2а, 3.2b, 4.2а, 4.2b, 5.2а, 5.2b, 6.2а, 6.2b, 7.2а, 7.2b, 8.2а, 8.2b Для промежуточной аттестации: тестовое задание: 1-100 ситуационные задачи: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
--	--	---	--

Общепрофессиональная компетенция - 10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: правила и методы работы с различными иноязычными источниками	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: - тестовые задания: 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 6.1, 7.1, 8.1, ситуационные задачи: 1.2а, 1.2b, 2.2а, 2.2b, 3.2а, 3.2b, 4.2а, 4.2b, 5.2а, 5.2b, 6.2а, 6.2b, 7.2а, 7.2b, 8.2а, 8.2b Для промежуточной аттестации: тестовое задание: 1-100 ситуационные задачи: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
	Умеет: интерпретировать готовые речевые фрагменты на иностранном языке в различной форме (текст, аудио) для	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической,	Для текущего контроля: - тестовые задания: 1.1, 2.1,

	решения профессиональных задач	грамматической)	3.1, 4.1, 5.1, 6.1, 7.1, 8.1, ситуационные задачи: 1.2a, 1.2b, 2.2a, 2.2b, 3.2a, 3.2b, 4.2a, 4.2b, 5.2a, 5.2b, 6.2a, 6.2b, 7.2a, 7.2b, 8.2a, 8.2b Для промежуточной аттестации: тестовое задание: 1-100 ситуационные задачи: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
--	--------------------------------	-----------------	---

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	70% и менее	Студент демонстрирует ограниченный словарный запас, в некоторых случаях недостаточный для выполнения поставленной задачи. Делает многочисленные ошибки или допускает ошибки, затрудняющие понимание.
Удовлетворительно	71-80%	Студент демонстрирует ограниченный словарный запас. Допускает ошибки, затрудняющие понимание.
Хорошо	81-90%	Тема раскрыта в достаточном объеме. Однако студент допускает некоторые ошибки. Использует разнообразные грамматические структуры в соответствии с поставленной задачей
Отлично	91-100%	Тема раскрыта в заданном объеме. Студент демонстрирует словарный запас, адекватный поставленной задаче. Использует разнообразные грамматические структуры в соответствии с поставленной задачей; практически не делает ошибок

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-4.1, УК-4.3, ОПК-10.1
2 этап	Решение ситуационных задач	СЗ	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Тестовые задания УК-4.1, УК-4.3, ОПК-10.1

1 Я – студент

Задание 1.1

1) Выберите нужную форму глагола:

The students ... practical classes in Surgery tomorrow.

- a) will have
- b) to have
- c) are having

2) Выберите нужную форму глагола:

After the 5-th year the students ... practical training at a polyclinic.

- a) has
- b) have
- c) had

3) Выберите нужную форму глагола:

We ... a meeting tomorrow.

- a) have
- b) has
- c) will have

4) Выберите нужную форму глагола:

... you have a lecture in Anatomy yesterday?

- a) will
- b) did
- c) have

5) Выберите нужный вспомогательный глагол:

He ... study French as he studies English.

- a) doesn't
- b) does
- c) will

6) Выберите нужную форму глагола:

We ... doctors in future.

- a) become
- b) shall become
- c) became

7) Выберите нужную форму глагола:

Our Academy ... in 1938.

- a) is found
- b) to found
- c) was founded

8) Выберите нужный вспомогательный глагол:

... many students want to join the student's society?

- a) do

- b) does
- c) did

9) Выберите нужный вспомогательный глагол:

When ... medical students begin to study clinical subjects?

- a) do
- b) did
- c) does

10) Выберите нужную форму глагола:

When ... they published the book on their discoveries?

- 1. has
- 2. have
- 3. had

Ключи: 1 а, 2 b, 3 с, 4 b, 5 а, 6 b, 7 с, 8 а, 9 а, 10 b

2 Мой университет

Задание 2.1

1) Термин «credit test» означает:

- a) экзамен
- b) зачет
- c) практика

2) Термин «head of the Department» означает:

- a) зав. кафедрой
- b) зав. курсом
- c) ректор

3) Термин «scientific society» означает:

- a) научный кружок
- b) научный доклад
- c) научный термин

4) Термин «to treat people» означает:

- a) заботиться
- b) лечить людей
- c) уделять внимание

5) Выберите нужную форму глагола:

There ... a lecture on Chemistry tomorrow.

- a) to be
- b) was
- c) will be

6) Выберите нужную форму глагола:

The academic year ... of two terms.

- a) consists
- b) to consist
- c) consisted

7) Выберите нужный вспомогательный глагол:

What ... he ... now?

- a) has done
- b) is; doing
- c) will do

8) Выберите нужный вспомогательный глагол:

... he read articles in foreign languages?

- a) did
- b) do
- c) does

9) Выберите нужную форму глагола:

She ... as a nurse at a hospital.

- a) works
- b) worked
- c) to work

10) Выберите нужную форму глагола:

Doctors ... responsible for the patients' lives.

- 1. to be
- 2. is
- 3. are

Ключи: 1 b, 2 a, 3 a, 4 b, 5 c, 6 a, 7 b, 8 c, 9 a, 10 c

3 Мой город

Задание 3.1

1) Выберите правильный вариант ответа:

The patients' results after the treatment are written down in

- a) a list of temperature
- b) a notebook
- c) a patient's case-history

2) Выберите правильный вариант ответа:

The second phase of a more prolonged contraction of both ventricles is called...

- a) the diastole
- b) the ventricular systole
- c) the atria systole

3) Выберите правильный ответ на вопрос:

What is the role of the ventricle?

- a) It serves as a pump
- b) It serves as a blood receiver
- c) It serves as a regulator of contraction

4) Выберите правильный ответ на вопрос:

What kind of organs are the liver and gallbladder?

- a) musculomembraneous canals
- b) muscle tubes
- c) glands

5) Do you feel pain here? переводится как:

- a) Здесь больно?
- b) Как вы себя чувствуете?
- c) Когда вы чувствуете боль?

6) Show me your tongue, please переводится как:

- a) ваш язык обложен
- b) покажите язык, пожалуйста
- c) покажите рану, пожалуйста

7) I have a trouble with my right eye переводится как:

- a) меня беспокоит левый глаз
- b) у меня болит ухо
- c) меня беспокоит правый глаз

8) I have a rash on my skin here переводится как:

- a) у меня сыпь на коже
- b) меня беспокоит зуд
- c) у меня здесь болит

9) You must be operated on переводится как:

- a) вам необходимо лечение
- b) вам нужно лечь на операцию
- c) вас скоро прооперируют

10) Закончите предложение по смыслу:

A physician listens to the patients...

- a) lungs
- b) bones
- c) veins

Ключи: 1 с, 2 а, 3 а, 4 с, 5 а, 6 b, 7 с, 8 а, 9 b, 10 а

4 Великие врачи

Задание 4.1

1) Выберите правильный вариант ответа:

It was not necessary to admit the patient ... the hospital.

- a) in
- b) to
- c) for

2) Выберите нужную форму глагола:

The patient ... under medical care before the surgeon began the operation.

- a) was
- b) has been
- c) had been

3) Выберите нужную форму глагола:

The surgeon said that he ... the patient a day before.

- a) examined

- b) had examined
- c) has examined

4) Выберите нужную форму глагола:

The doctor stated that the patient

- a) had pneumonia
- b) has pneumonia
- c) have pneumonia

5) Выберите нужный модальный глагол:

As my sister is ill, she ... stay in bed.

- a) may
- b) must
- c) can

6) Выберите нужную форму глагола:

Doctor ... his patients in consulting room № 6.

- a) receive
- b) receives
- c) received

7) Выберите нужный модальный глагол:

Medical students ... know Anatomy well.

- a) must
- b) can
- c) may

8) Выберите нужный вспомогательный глагол:

What ... you doing now?

- a) is
- b) am
- c) are

9) Выберите нужную форму глагола:

After the 5-th year the students ... practical training at a polyclinic.

- a) has
- b) have
- c) had

10) Выберите нужную форму глагола:

The patients ... by the doctors at the consulting rooms.

- a) are seen
- b) will be seen
- c) to see

Ключи: 1 b, 2 c, 3 b, 4 a, 5 b, 6 b, 7 a, 8 c, 9 b, 10 a

5 Структура больницы

Задание 5.1

1) Закончите предложение логически:

The skeleton of the head is called the

- a) соссух
- b) skull
- c) pelvis

2) Закончите предложение логически:

The main part of the head and face is called

- a) the orbits
- b) the skull
- c) the cranial cavity

3) Закончите предложение логически:

The bones of the skull are connected with

- a) the trunk
- b) the shoulder girdle
- c) the cervical vertebrae

4) Выберите правильный ответ:

What is the organ of taste?

- a) the mouth
- b) the palate
- c) the tongue

5) Выберите правильный ответ:

What organ comes below the stomach?

- a) the pancreas
- b) the mouth
- c) the large intestine

6) Выберите правильный ответ:

What organ is the gallbladder?

- a) a long thin gland
- b) a dilated canal
- c) a hollow sac

7) Выберите правильный вариант ответа:

The period of rest of the cardiac muscle is called

- a) the ventricular systole
- b) the atria systole
- c) the diastole

8) Выберите правильный ответ на вопрос:

What are important structures of the mouth?

- a) pharynx
- b) teeth and tongue
- c) nasal cavity

9) Выберите правильный вариант ответа:

A reception ward is used for ... to the hospital.

- a) admitting patients
- b) keeping drugs
- c) indicating the dose of the medicine

10) Закончите предложение логически:

A temperature list is used for

- a) preventing inflammation
- b) writing down the patient's temperature
- c) writing down the patient's complaints

Ключи: 1 b, 2 b, 3 c, 4 c, 5 a, 6 c, 7 c, 8 b, 9 a, 10 b

6 Неотложная помощь

Задание 6.1

1) Выберите правильный ответ:

What parts does the large intestine consist of?

- a) the duodenum, jejunum and ileum
- b) the caecum, colon and rectum, sigmoid
- c) the colon, duodenum

2) Выберите правильный ответ:

What is the first division of the alimentary tract?

- a) the mouth
- b) the stomach
- c) the intestine

3) Закончите предложение логически:

The most numerous cellular elements of blood are

- a) white blood corpuscles
- b) erythrocytes
- c) blood platelets

4) Закончите предложение логически:

Blood is...

- a) a connective tissue
- b) a muscular tissue
- c) a fluid tissue

5) Закончите предложение логически:

The right ventricle discharges out the blood to the lungs

- a) through the aorta
- b) through the pulmonary arteries
- c) through the portal vein

6) Закончите предложение логически:

The blood is brought to the lungs through the

- a) right ventricle
- b) pulmonary circulation
- c) pulmonary artery

7) Закончите предложение логически:

The contractions of the heart pump the blood through the arteries to

- a) all parts of the body
- b) the lungs
- c) the limbs

8) Закончите предложение логически:

Each cardiac cycle consists of

- a) three phases
- b) one phase
- c) many phases

9) Закончите предложение логически:

The rate of heart contractions is regulated

- a) by groups of muscular fibers
- b) by two groups of nerve fibers
- c) by muscular tissue

10) Выберите правильный вариант ответа:

... takes part in the regulation of blood circulation.

- a) Heart
- b) Lungs
- c) Brain

Ключи: 1 b, 2 а, 3 b, 4 с, 5 b, 6 с, 7 а, 8 а, 9 b, 10 а

7 Симптомы заболеваний

Задание 7.1

1) Закончите предложение по смыслу:

If you are running a high temperature it is necessary...

- a) to call in a doctor
- b) to go for a walk
- c) to have a bite

2) Закончите предложение по смыслу:

The doctor listens to the heart when the patient suffers from...

- a) angina pectoris
- b) coughing
- c) overeating

3) He complained to a doctor of a bad headache переводится как:

- a) Он пожаловался врачу на слабую боль.
- b) Он пожаловался врачу на сильную головную боль.
- c) Он пожаловался врачу на зубную боль.

4) Is it hard to swallow? переводится как:

- a) Тяжело глотать?
- b) Тяжело ходить?
- c) Трудно разговаривать?

5) Выберите правильный ответ:

The development of chronic gastritis is characterized by the appearance of ...

- a) the loss of appetite, epigastric pain, and discomfort after meals
- b) nausea, vomiting accompanied by haemorrhage
- c) cold perspiration at night and fever

6) Выберите правильный ответ:

A therapist is ...

- a) a doctor who treats the diseases of the inner organs
- b) a doctor who investigates the life of microorganisms
- c) a doctor who performs operations

7) Выберите правильный ответ:

A neurologist is ...

- a) a physician who treats ear, nose and throat diseases
- b) a physician who treats the diseases of the nervous system
- c) a physician who treats the diseases of the upper respiratory tract

8) Выберите правильный ответ:

A district doctor is ...

- a) a person who makes an evening round of the wards
- b) a person who applies cups to the patient at the in-patient department
- c) a person who treats patients at the polyclinic

9) Выберите правильный ответ:

What is bronchitis? Bronchitis is the inflammation of ...

- a) the bronchi
- b) the appendix
- c) the trachea

10) I have a trouble with my right eye переводится как:

- a) меня беспокоит левый глаз
- b) у меня болит ухо
- c) меня беспокоит правый глаз

Ключи: 1 а, 2 а, 3 b, 4 а, 5 а, 6 а, 7 b, 8 с, 9 а, 10 с

8 Прошлое и будущее медицины

Задание 8.1

1) Выберите правильный ответ:

What is tracheitis? Tracheitis is the inflammation of ...

- a) the pancreas
- b) the heart muscle
- c) the trachea

2) Выберите правильный ответ:

What is cholecystitis? The cholecystitis is the inflammation of ...

- a) the bronchi
- b) the appendix
- c) the gallbladder

3) Выберите правильный ответ:

What is gastritis? Gastritis is the inflammation of ...

- a) the pleura
- b) the gallbladder
- c) the mucous membrane of the stomach

4) Выберите правильный ответ:

What is myocarditis? Myocarditis is the inflammation of ...

- a) the lung
- b) the heart muscle
- c) the pancreas

5) Выберите правильный ответ:

What is tonsillitis? Tonsillitis is the inflammation of ...

- a) the mucous membrane of the stomach
- b) the lungs
- c) the tonsils

6) Выберите правильный ответ:

What is appendicitis? Appendicitis is the inflammation of ...

- a) the pleura
- b) the tonsils
- c) the appendix

7) Выберите правильный ответ:

What is pneumonia? Pneumonia is the inflammation of ...

- a) the lungs
- b) the pancreas
- c) the heart muscle

8) Выберите правильный ответ:

The term "aetiology" means ...

- a) an instrumental study
- b) the causes of the disease
- c) subjective symptom

9) Выберите правильный ответ:

The term "pathogenesis" means ...

- a) objective symptom
- b) mechanism of the development of a disease
- c) treatment of a disease

10) Выберите правильный перевод фразы:

When did the pain begin first? Переводится как:

- a) Когда боли появились впервые?
- b) Когда вы заболели?
- c) У вас что-то болит?

Ключи: 1 с, 2 с, 3 с, 4 b, 5 с, 6 с, 7 а, 8 b, 9 b, 10 а

Ситуационные задачи (кейсы) УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1

Тема «Я - студент»

Ситуация № 1.2а

Ваш друг (подруга) учится в Московском медицинском университете им. Сеченова, а вы – в институте им. В. А. Алмазова. Он (она) приехал на каникулы в Петербург и встретился с вами. Расскажите другу о своем рабочем дне.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Ситуация № 1.2b

У вас есть любимое занятие (хобби). Побеседуйте с друзьями о своем и об их увлечениях.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Мой университет»

Ситуация № 2.2a

Вы – иногородний студент Медицинского института им. В. А. Алмазова. Вы снимаете частную квартиру, но для вас это дорого. Ваш лучший друг (подруга) живет в общежитии и советует вам перебраться к нему. Побеседуйте с ним о жизни в общежитии.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Ситуация №2.2b

Представьте, что вы работаете в приемной комиссии медицинского университета. Что бы вы могли рассказать абитуриентам о вашем вузе?

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Тема «Мой город»

Ситуация № 3.2a

Ваша подруга из Канады гостит в Вашем городе. Посоветуйте ей достопримечательности, которые она должна посетить.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Ситуация № 3.2b

Друг из Великобритании гостит в Вашем городе. Расскажите об истории и проведите экскурсию

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Тема «Великие врачи»

Ситуация № 4.2a

Вообразите, что Вы заведующий участковой поликлиникой и принимаете на работу молодого специалиста: медицинскую сестру. Объясните ей её обязанности, расскажите о поликлинике.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Ситуация № 4.2b

Предположим, что после окончания медицинского университета Вы планируете работать хирургом в хирургическом отделении больницы. Вы встречаетесь с главным врачом больницы, рассказываете о себе и задаёте интересующие вас вопросы о работе больницы.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Структура больницы»

Ситуация № 5.2a

Вашей подруги нет на занятиях. Вчера она чувствовала себя плохо и ей необходима помощь врача. Посоветуйте Вашей подруге обратиться в студенческую поликлинику к участковому

терапевту. Подробно объясните подруге с чего начать посещение поликлиники, как записаться на прием к врачу, в каких кабинетах терапевты и врачи-специалисты ведут прием и выполняют лечебные процедуры.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации.

Ситуация № 5.2b

Предположим, вы узнали, что ваш друг находится на лечении в больнице, и вы хотите его посетить. Позвоните другу и расспросите о его состоянии здоровья, лечении, пребывании в больнице, о том, как и когда вы можете с ним встретиться.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Неотложная помощь»

Ситуация № 6.2a

Ваш друг-англичанин приехал к Вам погостить летом и заболел. Вы советуете ему обратиться в поликлинику. Он сомневается – не лучше ли будет вызвать врача на дом. Объясните ему преимущества полного обследования в поликлинике

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации.

Ситуация № 6.2b

Вообразите, что вы лечащий врач и осматриваете вновь поступившего больного, которого интересует планируемое лечение, где и какие исследования ему предстоит пройти. Кроме того, вы знакомите больного с работой отделения, его структурой, персоналом.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Симптомы заболеваний»

Ситуация № 7.2a

Представьте, что Вы участковый врач-терапевт. К Вам на прием пришел больной с различными жалобами. Расскажите, как врач проводит медицинский осмотр, и какие анализы назначает сдать пациенту, чтобы поставить правильный диагноз.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Ситуация № 7.2b

Вообразите, что вы лечащий врач и осматриваете вновь поступившего больного. Побеседуйте и узнайте, что его беспокоит. Дайте рекомендации и назначьте лечение.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Тема «Прошлое и будущее медицины»

Ситуация № 8.2a

За последние 200 лет в России произошло много научных открытий в области медицины. Выберите одно наиболее значимое открытие и обсудите с одноклассником.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации.

Ситуация № 8.2b

Настоящее время мы переживаем развитие технологий, которые влияют на возможности научного освоения мира. Какой Вы видите медицину будущего?

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания УК-4.1, УК-4.3, ОПК-10.1

1. Julie _____ in the garden
 - a. is reading
 - b. reads
 - c. reading

2. What _____ for dinner tonight?
 - a. are we having
 - b. do we having
 - c. we have

3. I _____ in Spain for two weeks this summer
 - a. stay
 - b. is leaving
 - c. am staying

4. He often _____ over for dinner
 - a. is coming
 - b. comes
 - c. have come

5. What _____ at the moment?
 - a. does he do
 - b. do he do
 - c. is he doing

6. Take your umbrella, it _____
 - a. doesn't rain
 - b. is raining
 - c. rains

7. The whitecoat _____ to Dr. Johnson
 - a. belongs
 - b. is belonging
 - c. belong

8. When _____ tonight?
 - a. is we arriving
 - b. we arrive
 - c. are we arriving

9. _____ already?
 - a. Has Dr. Newman arrived
 - b. Did Dr. Newman arrive
 - c. When Dr. Newman arrive

10. I _____ the patients all morning – I'm tired! (it is still morning)
 - a. have examined
 - b. was examining

c. have been examining

11. How long _____ each other?

a. do you know

b. have you known

c. have you been knowing

12. I _____ on my report since 7 p.m. and I'm still doing it

a. am working

b. have been working

c. have worked

13. Dr. Oliver _____ just finished the operation

a. is

b. have

c. has

14. I _____ in that hospital for almost 30 years now

a. was working

b. have been working

c. has worked

15. Cyberchondriacs _____ very difficult to work with

a. is not

b. has been

c. are

16. Most doctors _____ to work night shifts

a. should

b. have

c. must

17. I _____ at this hospital when I was a student.

a. have worked

b. used to work

c. work

18. We _____ a doctor yesterday.

a. saw

b. see

c. have seen

19. Saint Petersburg is famous _____ its architecture

a. about

b. in

c. for

20. Mr. Earl _____ as a dentist for many years (and he still works)

a. worked

b. has worked

c. had worked

21. What _____ when I _____ you last night?
a. were you doing / have called
b. did you do / called
c. were you doing / called
22. When you _____ at the party, who _____ there?
a. arrive / was
b. arrived / was
c. arrived / be
23. At 7 yesterday we _____ before our examination
a. revised
b. were revising
c. revise
24. When they _____ at the station the train _____ already left, so they missed it
a. arrived / had
b. arrived / -
c. had arrived / have
25. I _____ for hours, so I was really glad when the bus finally _____
a. had waited / arrive
b. had been waiting / arrived
c. waited / arrived
26. Why _____ the baby's face so dirty? He _____ chocolate
a. is / was eating
b. was / had been eating
c. had been / was eating
27. I _____ as GP usually, but today _____ my colleague in A&E.
a. am working / I assist
b. worked / assist
c. work / am assisting
28. A dull ache _____
a. is strong and sudden
b. feels like a muscle is being squeezed
c. is steady and not too painful
29. A sharp pain _____
a. feels like it is eating you
b. is strong and sudden
c. feels like something sharp is stuck into you
30. A throbbing pain _____
a. feels like fire
b. feels like a muscle is being squeezed
c. comes and goes rhythmically
31. A burning pain _____

- a. feels like fire
- b. is strong and sudden
- c. feels like a muscle is being squeezed

32. A stabbing pain _____

- a. is strong and sudden
- b. feels like something sharp is stuck into you
- c. is steady and not too painful

33. A shooting pain _____

- a. travels fast along your body
- b. is strong and sudden
- c. feels like a muscle is being squeezed

34. A gnawing pain _____

- a. comes and goes rhythmically
- b. is steady and not too painful
- c. feels like it is eating you

35. A cramping pain _____

- a. feels like fire
- b. feels like a muscle is being squeezed
- c. travels fast along your body

36. (choose illness and condition for the following symptoms or situations) He's been walking in uncomfortable shoes

- a. He has a sore throat
- b. He has a blister on his foot
- c. He has a diarrhea

37. (choose illness and condition for the following symptoms or situations) He has a temperature and it aches all over

- a. He has a diarrhea
- b. He's fainted
- c. He has flu

38. (choose illness and condition for the following symptoms or situations) It hurts when he talks or swallows food

- a. He feels sick
- b. He's fainted
- c. He has a sore throat

39. (choose illness and condition for the following symptoms or situations) It's so hot in the room that he has lost consciousness

- a. He's fainted
- b. He has a cold
- c. He has a blister on his foot

40. (choose illness and condition for the following symptoms or situations) He's been to the toilet 5 times this morning

- a. He has a sore throat
- b. He feels dizzy

c. He has a diarrhea

41. (choose illness and condition for the following symptoms or situations) He feels that he is going to vomit

- a. He feels sick
- b. He has a sore throat
- c. He's cut himself

42. (choose illness and condition for the following symptoms or situations) He's sneezing a lot and he has a cough

- a. He has flu
- b. He has a sore throat
- c. He has a cold

43. (choose illness and condition for the following symptoms or situations) He feels that everything is spinning round

- a. He feels dizzy
- b. He has a cold
- c. He feels sick

44. (choose illness and condition for the following symptoms or situations) He is bleeding

- a. He feels dizzy
- b. He's cut himself
- c. He has a cold

45. If the water _____ 100 C, it boils.

- a. reaches
- b. reached
- c. will reach

46. You _____ if you sit too long in the sun (statement in general)

- a. don't get burned
- b. get burned
- c. will burn

47. If it rains tomorrow, I _____ to the park

- a. go
- b. went
- c. won't go

48. If I see Dr. Ijens on the third floor, I _____ him You are looking for him

- a. tell
- b. will tell
- c. have told

49. If we had more money, we _____ a new hospital

- a. will build
- b. would build
- c. are built

50. She _____ the exam if she _____ (she never studies, so this won't happen)

- a. pass / will study

- b. will pass / studies
- c. would pass / ever studied

51. If I had his number, I _____ call him (but I do not have it)

- a. will
- b. would
- c. do

52. If I _____ you, I _____ into medicine

- a. were / would go
- b. was / will go
- c. am / went

53. He _____ on time for the interview If he _____ the house at 9 (but he left at 10, so he was late)

- a. will be / left
- b. would be / will leave
- c. would have been / had left

54. If I _____ so much, my eyes _____ so tired (everything refers to the past)

- a. didn't read / will not be
- b. hadn't read / wouldn't have been
- c. don't read / would be

55. If you _____ yesterday, you _____ to study so much now (reason in the past, result in the present)

- a. had studied / wouldn't have
- b. studied / wouldn't have had
- c. study / will have

56. An organ near the stomach that has various roles in purifying and storing the blood

- a. kidney
- b. spleen
- c. lung

57. The bone which encloses the brain

- a. cranium
- b. mandible
- c. zygomatic

58. Fiber forming part of a system that conveys impulses of sensation, motion, between the brain or spinal cord and other parts of the body

- a. tissue
- b. cell
- c. nerve

59. A piece of cloth which is wrapped around a wound or an injured limb

- a. tourniquet
- b. stretcher
- c. bandage

60. Any red eruption of the skin

- a. mole
- b. rash
- c. bruise

61. Unable to be treated and resulting in death

- a. terminal
- b. painful
- c. infectious

62. An organ in the body that secretes bile

- a. pancreas
- b. liver
- c. intestine

63. A blood vessel that carries blood away from the heart

- a. vein
- b. artery
- c. duct

64. The long bone in the arm running down from the shoulder to the elbow

- a. radius
- b. clavicle
- c. humerus

65. A tough cover which protects an injured body part or a broken limb

- a. bandage
- b. cast
- c. brace

66. Laporoscopy

- a. listening to sounds inside the body using a stethoscope
- b. the procedure of taking fluid from the spine for testing
- c. a surgical procedure where a tool is inserted into the abdomen

67. Biopsy

- a. examination of the inside of the body by means of a lighted, flexible instrument
- b. a test in which a tissue sample is removed and examined for the presence of a disease
- c. obtaining film records of internal structures of the body

68. A small sharp-pointed knife used in surgery

- a. probe
- b. scalpel
- c. splint

69. A folding bed, with handles, on which an injured person can be carried by two people

- a. stretcher
- b. crutch
- c. sling

70. Two earpieces connected to a tube and a metal disc, used to listen to sounds made inside the body

- a. optometer

- b. stethoscope
- c. otoscope

71. A device to correct abnormal heart rate by means of electric shocks

- a. defibrillator
- b. incubator
- c. X-ray

72. A rolling transportation device often used by someone who cannot walk

- a. crutches
- b. sling
- c. wheelchair

73. An injured area of a surface that becomes discolored

- a. spot
- b. bruise
- c. lesion

74. A feeling of sickness that makes the person want to vomit

- a. nausea
- b. malaise
- c. fever

75. A physical or mental sign of an illness

- a. pain
- b. lesion
- c. symptom

76. A visible enlargement of skin or muscles

- a. swelling
- b. itching
- c. tingling

77. A condition in which there is difficulty in emptying the bowels

- a. vomiting
- b. fatigue
- c. constipation

78. A powerful, involuntary expulsion of air

- a. sneezing
- b. vomiting
- c. inhalation

79. ECG

- a. examination of the inside of the body by means of a lighted, flexible instrument
- b. a test in which the electrical activity of the heart is measured to check its condition
- c. an x-ray to check kidney function by measuring the speed a dye passes through the kidney

80. Complete Blood Count

- a. a blood test to check for liver disorder
- b. a test that counts the cells that make up your blood: red blood cells, white blood cells, and platelets

c. test to check for blood in stool

81. Blood Culture

- a. a test that counts the cells that make up your blood: red blood cells, white blood cells, and platelets
- b. an examination performed by a doctor to make sure a patient is healthy
- c. a test performed to detect if microorganisms such as bacteria and fungi are present in the circulatory system

listening test

82. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Mr. Wood has a pain chest

<https://yadi.sk/d/ov8YQCaQNaylcQ>

- a. True
- b. False

83. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Mr. Wood doesn't have any troubles with his breath

<https://yadi.sk/d/ov8YQCaQNaylcQ>

- a. True
- b. False

84. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Mr. Wood had taken some pain killers before coming to the doctor

<https://yadi.sk/d/ov8YQCaQNaylcQ>

- a. True
- b. False

85. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Mr. Wood has a constant pain at the moment

<https://yadi.sk/d/ov8YQCaQNaylcQ>

- a. True
- b. False

86. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Mr. Wood felt pain in his right shoulder before

<https://yadi.sk/d/ov8YQCaQNaylcQ>

- a. True
- b. False

87. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) The pain in the chest is not sharp

<https://yadi.sk/d/ov8YQCaQNaylcQ>

- a. True
- b. False

88. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Mr. Bloomfield is having some problems with breathing

<https://yadi.sk/d/nU2jjPn-Q3RAJg>

- a. True
- b. False

89. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Mr. Bloomfield has had his condition for about 2 weeks already

<https://yadi.sk/d/nU2jjPn-Q3RAJg>

- a. True
- b. False

90. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Mr. Bloomfield thought that he was having a cold at first

<https://yadi.sk/d/nU2jjPn-Q3RAJg>

- a. True
- b. False

91. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Mr. Bloomfield (patient) doesn't have any illnesses

<https://yadi.sk/d/nU2jjPn-Q3RAJg>

- a. True
- b. False

92. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Patient sometimes has high blood pressure

<https://yadi.sk/d/nU2jjPn-Q3RAJg>

- a. True
- b. False

93. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Patient's sister and mother have eczema

<https://yadi.sk/d/nU2jjPn-Q3RAJg>

- a. True
- b. False

94. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Patient has made a very good progress

<https://yadi.sk/d/nXLHmNcuElCc8w>

- a. True
- b. False

95. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) The doctor tells a patient that they will let him go home

<https://yadi.sk/d/nXLHmNcuElCc8w>

- a. True
- b. False

96. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) Patient won't have to take some medication

<https://yadi.sk/d/nXLHmNcuElCc8w>

- a. True
- b. False

97. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) The patient is going to take aspirin

<https://yadi.sk/d/nXLHmNcuElCc8w>

- a. True
- b. False

98. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) The dose of medication will be greater than usual

<https://yadi.sk/d/nXLHmNcuElCc8w>

- a. True
- b. False

99. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) The medication doesn't have any side effects

<https://yadi.sk/d/nXLHmNcuElCc8w>

- a. True
- b. False

100. (listen to the audio, then say if the statement is true or false) The patient must address to GP if he has any side effects

<https://yadi.sk/d/nXLHmNcuElCc8w>

- a. True
- b. False

Ситуационные задачи УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1

Ситуация № 1

Ваш друг (подруга) учится в Московском медицинском университете им. Сеченова, а вы – в институте им. В. А. Алмазова. Он (она) приехал на каникулы в Петербург и встретился с вами. Расскажите другу о своем рабочем дне.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Ситуация № 2

У вас есть любимое занятие (хобби). Побеседуйте с друзьями о своем и об их увлечениях.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Ситуация № 3

Вы – иногородний студент Медицинского института им. В. А. Алмазова. Вы снимаете частную квартиру, но для вас это дорого. Ваш лучший друг (подруга) живет в общежитии и советует вам перебраться к нему. Побеседуйте с ним о жизни в общежитии.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Ситуация № 4

Представьте, что вы работаете в приемной комиссии медицинского университета. Что бы вы могли рассказать абитуриентам о вашем вузе?

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации

Ситуация № 5

Ваша подруга из Канады гостит в Вашем городе. Посоветуйте ей достопримечательности, которые она должна посетить.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Ситуация № 6

Друг из Великобритании гостит в Вашем городе. Расскажите об истории и проведите экскурсию

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Ситуация № 7

Вообразите, что Вы заведующий участковой поликлиникой и принимаете на работу молодого специалиста: медицинскую сестру. Объясните ей её обязанности, расскажите о поликлинике.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Ситуация № 8

Предположим, что после окончания медицинского университета Вы планируете работать хирургом в хирургическом отделении больницы. Вы встречаетесь с главным врачом больницы, рассказываете о себе и задаёте интересующие вас вопросы о работе больницы.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Ситуация № 9

Вашей подруги нет на занятиях. Вчера она чувствовала себя нехорошо и ей необходима помощь врача. Посоветуйте Вашей подруге обратиться в студенческую поликлинику к участковому терапевту. Подробно объясните подруге с чего начать посещение поликлиники, как записаться на прием к врачу, в каких кабинетах терапевты и врачи-специалисты ведут прием и выполняют лечебные процедуры.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации.

Ситуация № 10

Предположим, вы узнали, что ваш друг находится на лечении в больнице, и вы хотите его посетить. Позвоните другу и расспросите о его состоянии здоровья, лечении, пребывании в больнице, о том, как и когда вы можете с ним встретиться.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Ситуация № 11

Ваш друг-англичанин приехал к Вам погостить летом и заболел. Вы советуете ему обратиться в поликлинику. Он сомневается – не лучше ли будет вызвать врача на дом. Объясните ему преимущества полного обследования в поликлинике

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации.

Ситуация № 12

Вообразите, что вы лечащий врач и осматриваете вновь поступившего больного, которого интересует планируемое лечение, где и какие исследования ему предстоит пройти. Кроме того, вы знакомите больного с работой отделения, его структурой, персоналом.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Ситуация № 13

Представьте, что Вы участковый врач-терапевт. К Вам на прием пришел больной с различными жалобами. Расскажите, как врач проводит медицинский осмотр, и какие анализы назначает сдать пациенту, чтобы поставить правильный диагноз.

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

Ситуация № 14

Вообразите, что вы лечащий врач и осматриваете вновь поступившего больного.

Побеседуйте и узнайте, что его беспокоит. Дайте рекомендации и назначьте лечение.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации

Ситуация № 15

За последние 200 лет в России произошло много научных открытий в области медицины.

Выберите одно наиболее значимое открытие и обсудите с одноклассником.

Задание

Составьте диалог по заданной ситуации.

Ситуация № 16

Настоящее время мы переживаем развитие технологий, которые влияют на возможности научного освоения мира. Какой Вы видите медицину будущего?

Задание

Составьте монолог по заданной ситуации.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ИСТОРИЯ РОССИИ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра гуманитарных наук
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Семестр	1, 2
Занятия лекционного типа	76 час.
Занятия семинарского типа	44 час.
Всего аудиторной работы	120 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	24 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 2 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	144/4 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 662 от 19.07.2022 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач- педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Роговая Ольга Геннадиевна	Доктор педагогических наук, профессор	Заведующий кафедрой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Пыж Владимир Владимирович	Доктор политических наук, профессор	Профессор кафедры	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	Кандидат педагогических наук	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Трояновский Константин Вадимович	Кандидат исторических наук	Ассистент кафедры	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры гуманитарных наук

Заведующий кафедрой

/О.Г. Роговая/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий Центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент:

Кислицина И.Л., кандидат исторических наук, доцент, доцент кафедры социально-гуманитарных дисциплин им. В.У. Агеевца ФГБОУ ВО «Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург».

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Для изучения данной дисциплины необходимы знания, полученные в общеобразовательной школе в результате освоения дисциплин «История» и «Обществознание», которые формируют целостное представление об историческом развитии России и мира, объединении различных фактов и понятий истории в общую картину развития России и человечества в целом. Изучение истории играет важную роль в отношении личностного развития и социализации обучающихся, приобщения их к мировым культурным традициям, интеграции в исторически сложившееся многонациональное и многоконфессиональное сообщество.

Рабочая программа дисциплины «История России» призвана помочь в понимании основных общественных явлений современности, закономерностей общественного развития, корни которого всегда находятся в прошлом, в истории нашей страны и мировой истории. Это поможет молодому специалисту адекватно ориентироваться в сложных и противоречивых общественных процессах, осознанно и самостоятельно анализировать общественно-политические явления настоящего и прошлого. Изучение истории позволяет обучающимся понять окружающие их социальные явления и процессы, происходящие в России, формировать активную жизненную и гражданскую позицию студенчества, их ценностные ориентации, в том числе и профессиональные.

Знания и умения, полученные при изучении дисциплины «Истории России» в вузе должны способствовать более успешному освоению дисциплин «Философия», «Основы психологии и педагогики», «Биоэтика и основы профессионального общения», «Экономика и правоповедение в здравоохранении» «Организация здравоохранения и общественное здоровье», поскольку является предшествующей дисциплиной.

Изучение дисциплины «История России» способствует всестороннему развитию личности будущего врача, позволяет понять будущим врачам окружающие их социальные явления и процессы, формирует активную жизненную и гражданскую позицию и определяет их ценностные ориентации, в том числе и профессиональные.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью дисциплины является подготовка высококвалифицированного врача-педиатра, освоившего систему научно-практических знаний, умений и компетенций в области основного содержания истории России с древнейших времен до наших дней на основе проблемно-хронологического принципа и в соответствии с современными научными концепциями, новейшими достижениями российской и зарубежной историографии для реализации их в своей профессиональной деятельности.

Задачи дисциплины:

- формирование исторического сознания — основы понимания сути происходящих в наши дни процессов и событий.
- приобретение знаний об основных закономерностях и особенностях всемирно-исторического процесса, с акцентом на изучение истории России, способствующих расширению кругозора, и позволяющих аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной деятельности;
- формирование у обучающихся комплексного представления о культурно-историческом своеобразии России, ее месте в мировой и европейской цивилизации, способности бережно и уважительно относиться к историческому наследию и культурным традициям, осознавая ценность российской культуры и ее место во всемирной культуре;
- формирование у обучающихся навыков получения, анализа и обобщения исторической информации, изучения научной литературы;
- введение обучающихся в круг исторических проблем, связанных с медициной, формирование компетенций врача в области истории для использования полученных знаний

в профессиональной деятельности, с учетом исторического опыта ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России;

– приобретение навыков анализа и аргументированного объяснения политических, социокультурных, экономических факторов исторического развития, а также роли человеческого фактора и цивилизационной составляющей;

– воспитание гармонично развитой личности, обладающей гражданским самосознанием и общечеловеческими духовными ценностями, имеющую осознанную патриотическую позицию на примере изучения истории России, формирование у обучающихся навыков общения в коллективе и с коллективом;

– повышение политической, правовой, гражданской и духовной культуры обучающихся, с целью подготовки их к активному участию современной общественной и политической жизни страны.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1 Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.
Гражданская позиция	УК-11. Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционного поведения и противодействовать им в профессиональной деятельности	УК-11.1 Анализирует основные этапы и закономерности развития общества для формирования гражданской позиции по нетерпимому отношению к проявлениям экстремизма, терроризма и коррупционному поведению

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «История России» входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Для изучения данной дисциплины необходимы знания, полученные в общеобразовательной школе в результате освоения дисциплин «История» и «Обществознание».

Содержание дисциплины «История России» охватывает круг вопросов, связанных с наиболее узловыми проблемами социально-экономического развития страны, внутренней и внешней политики, развития культуры, науки и техники России, социально-политических реформ в стране с древнейших времен до наших дней.

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Философия»
- «Основы психологии и педагогики»
- «Биоэтика и основы профессионального общения»
- «Экономика и правоведение в здравоохранении»
- «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения.	Знает: - основные источники и методы поиска информации, необходимой для решения поставленных задач, законы и формы логически правильного мышления, основы теории аргументации, сущность и основные принципы системного подхода	Для текущего контроля: - контрольные вопросы, темы для дискуссии Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы
		Умеет: - выделять теоретические и прикладные, аксиологические и инструментальные компоненты исторического знания, понимать их роль и функции.	Для текущего контроля: - темы для дискуссии, доклады Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы
	УК 1.2. Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области.	Знает: - особенности системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: - контрольные вопросы, темы для дискуссии Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы
		Умеет: - находить и критически оценивать информацию, необходимую для решения задачи в своей профессиональной деятельности	Для текущего контроля: - темы для дискуссии, доклады Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1 Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знает: -закономерности и особенности развития исторического процесса, его движущие силы, роль человека в нем; - основные исторические формы взаимодействия человека и общества, политические концепции; - различные подходы к периодизации всемирной и отечественной истории; - основные этапы и важнейшие события истории России; - роль в историческом развитии России выдающихся деятелей отечественной истории;	Для текущего контроля: - контрольные вопросы, темы для дискуссии Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы

		<p>- роль и место российской цивилизации во всемирном историческом процессе.</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выделять стержень исторических фактов и событий и видеть причинно-следственные связи; - раскрывать суть исторического процесса: его закономерности, движущие силы; - давать объективную характеристику и интерпретацию исторического события, этапа, исторического деятеля; - формировать и аргументировано отстаивать собственную позицию по различным проблемам истории; - соотносить общие исторические процессы и отдельные факты, выявлять существенные черты исторических процессов, явлений и событий; - осознавать себя как активного участника исторического процесса, как преемственную и неотъемлемую часть своего народа, динамично развивающейся исторической и культурной общности. 	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - темы для дискуссии, доклады <p>Для промежуточной аттестации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестовые задания, контрольные вопросы
<p>УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни</p>	<p>УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.</p>	<p>Знает: - способы самосовершенствования своей деятельности, особенности и специфику профессиональной деятельности, свои личностные особенности и ресурсы</p>	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контрольные вопросы, темы для дискуссии <p>Для промежуточной аттестации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестовые задания, контрольные вопросы
		<p>Умеет:- оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения порученного задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта</p>	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доклады <p>Для промежуточной аттестации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестовые задания, контрольные вопросы
<p>УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и</p>	<p>УК-11.1 Анализирует основные этапы и закономерности развития общества для формирования гражданской позиции по нетерпимому отношению к коррупционному</p>	<p>Знает: - сущность коррупционного поведения и его взаимосвязь с социальными, экономическими, политическими и иными условиями; действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности и способы профилактики коррупции.</p>	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контрольные вопросы, темы для дискуссии <p>Для промежуточной аттестации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестовые задания, контрольные вопросы
		<p>Умеет: - работать с законодательными и другими нормативными правовыми актами, анализировать, толковать и применять правовые нормы о противодействии коррупционному поведению.</p>	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - темы для дискуссии, доклады <p>Для промежуточной аттестации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестовые задания, контрольные

противодействовать им в профессиональной деятельности	поведению		вопросы
---	-----------	--	---------

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1. Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: - современные информационные и коммуникационные средства и технологии, применяемые в профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: - контрольные вопросы, темы для дискуссии Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы
		Умеет: - использовать современные информационные и коммуникационные средства и технологии, применяемые в профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: - темы для дискуссии, доклады Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 1	
		семестр - 1	семестр - 2
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	120	56	64
Из них:			
Занятия лекционного типа	76	36	40
Занятия семинарского типа	44	20	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	24	8	16
Промежуточная аттестация – зачет	-	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	144	72	72
	часы		
	зач.ед.	2	2
Из них на практическую подготовку*	6	-	6

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1 семестр - 1					
<i>Раздел 1.</i> История в системе социально-гуманитарных наук. Основы методологии исторической науки.	2	2	1	5	-
<i>Раздел 2.</i> История России с древних времен до начала XVII века.	16	10	3	29	-
<i>Раздел 3.</i> Эволюция российской государственности в контексте европейского развития (XVII – середина XIX вв.).	18	8	4	30	
Всего за семестр	36	20	8	64	-
Курс- 1 семестр – 2					
<i>Раздел 4.</i> Российская империя во второй половине XIX – начале XX в.	8	12	6	26	2
<i>Раздел 5</i> История России советского периода	28	8	6	42	3
<i>Раздел 6.</i> История Новой России	4	4	4	12	1
Всего за семестр	40	24	16	72	6
ИТОГО	76	44	24		6

**Практическая подготовка (ПП)* - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля
КУРС - 1 СЕМЕСТР - 1						
Раздел 1.						
ИСТОРИЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫХ НАУК. ОСНОВЫ МЕТОДОЛОГИИ ИСТОРИЧЕСКОЙ НАУКИ.						
1.	Тема 1.1. Введение. Исторический процесс: стадии и закономерности. Виды исторических источников	2	<p>Место истории в системе наук. Предмет исторической науки. Методология исторической науки. Принципы периодизации в истории. Древний мир, Средние века, Новая история, Новейшая история. Общее и особенное в истории разных стран и народов.</p> <p>Хронологические рамки истории России. Ее периодизация в связи с основными этапами в развитии российской государственности от возникновения государства Русь в IX в. до современной Российской Федерации.</p> <p>Географические рамки истории России в пределах распространения российской государственности в тот или иной период. История стран, народов, регионов, входивших в состав России на разных этапах ее существования как часть российской истории.</p> <p>Некоторые особенности исторического познания. Роль теории в познании прошлого. История и современность.</p> <p>Основные задачи и проблемы курса истории России. История России и мировой исторический процесс. Россия как особый тип социума. Основные факторы, определившие своеобразие русской цивилизации: географический, политический, социальный, национальный, религиозный. История России как часть мировой истории.</p> <p>Роль исторических источников в изучении истории. Археология и вещественные источники. Письменные источники. Исторический источник и научное исследование в области истории. Основные источники по истории России.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - формирования гражданской позиции и гражданской идентичности у будущего врача - формирование личности врача как активного участника исторического процесса, как преемственную и неотъемлемую часть своего народа, динамично развивающейся исторической и культурной общности</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
Раздел 2.						
ИСТОРИЯ РОССИИ (С ДРЕВНИХ ВРЕМЕН ДО НАЧАЛА XVII ВЕКА).						
2.	Тема 2.1 Мир в древности. Особенности становления государственности на	2	<p>Пути политогенеза и этапы образования государства в свете современных научных данных. Цивилизации древности. Специфика цивилизаций Древнего Востока и античности.</p> <p>Народы, проживавшие на территории России, в системе Древнего мира:</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы

	Руси.		<p>древнейшие культуры Северной Евразии, киммерийцы, скифы, греческие колонии в Северном Причерноморье. Великое переселение народов. Падение Римской империи. Варварские королевства. Государство франков.</p> <p>Проблемы этногенеза и ранней истории славян в исторической науке.</p> <p>Восточные славяне в VI-IX вв. накануне возникновения государства Русь.</p> <p>Заселение Восточной Европы. Путь «из варяг в греки». Колонизация славянами Восточной Европы. Распад родовых отношений и процесс образования классов.</p> <p>Соседская община. Хозяйственная деятельность. Ремесло и торговля. Города. Общественный строй. Союзы племен. Военная демократия. Дружина. Походы на Византию. Отношения с соседями. Язычество. Фольклор. Сведения о политической истории славян в VI-IX вв. Союзы племен - зародышевая форма государственности.</p> <p>Предпосылки образования Древнерусского государства: социально-экономические, политические изменения в восточнославянском обществе на рубеже VIII-IX вв.; этнокультурные факторы становления государственности. Киев и Новгород - два политических центра восточных славян. «Норманнская» концепция образования государства Русь. Современные подходы к проблеме политогенеза и образования Древнерусского государства.</p>			
3.	Тема 2.2. Русь IX - начала XII вв.	2	<p>Древнерусское государство: особенности социально-политического строя. Норманская теория и ее критика. Объединение восточнославянских племен под властью киевских князей. Происхождение названия «Русь». Раннефеодальная монархия Рюриковичей. Политический строй. Зарождение государственного аппарата, его структура. Формирование элиты. Роль вече. Города в политической и социально-экономической структуре Древней Руси. Феодализм Западной Европы и социально-экономический строй Древней Руси: сходства и различия. Соседи Древней Руси в IX-XII вв., Византия, славянские страны, Западная Европа, Хазария, Волжская Булгария. Международные связи Древнерусского государства. Культурные влияния Востока и Запада. Крещение Руси. Духовная и материальная культура Руси.</p> <p>Расцвет Руси при Владимире и Ярославе Мудром. Оборона границ. Печенег. Народы Прибалтики, Поволжья, Урала и Северного Кавказа и их связи с Русью. Борьба между потомками Ярослава Мудрого за великокняжескую власть. Тенденции к раздробленности. Любечский съезд. Половецкая опасность и княжеские усобицы XI - начала XII вв. Владимир Мономах. Мстислав Великий. Русь в системе международных отношений IX - начала XII вв.</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
4.	Тема 2.3. Средневековье как стадия исторического процесса	2	<p>Период Средних веков в истории России, стран Европы и Азии: общее и особенное. Понятие «феодализм», социально-экономические структуры Средневековья.</p> <p>Русские земли и княжества в середине XII - первой половине XIII в. Политическая раздробленность. Важнейшие земли, управляемые ветвями княжеского рода Рюриковичей: Черниговская, Смоленская, Галицкая, Волынская, Суздальская. Земли, имевшие особый статус: Киевская и Новгородская. Эволюция общественного строя и права. Княжеская власть и роль вече в городах-государствах. Формирование в Новгороде боярской республики. Княжеские междоусобицы.</p> <p>Идея единства Русской земли в борьбе с внешним врагом. Культура домонгольской Руси как один из факторов складывания древнерусской народности. Христианизация Руси. «Русская правда». Развитие славянской</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы

			письменности. Идея единства русской земли в борьбе с внешним врагом. Подъем Северо-Восточной Руси: Ростов, Суздаль, Владимир. Возвышение города Владимир.			
5.	Тема 2.4. Монгольские завоевания и крестоносная агрессия в Восточной Европе в XIII в.	2	<p>Европа и Средиземноморье в начале XIII в. Крестовые походы. Взятие Константинополя крестоносцами. Турецкая экспансия. Чингиз-хан и объединение кочевых племен Центральной Азии. Завоевательные походы монголов на Волжскую Булгарию и русские земли 1236-1242. Установление монголо-татарского ига на Руси. Образование Золотой Орды, ее социально-экономический и политический строй. Система управления покоренными землями. Великое княжество Владимирское и Золотая Орда.</p> <p>Борьба народов Восточной Прибалтики и Руси в борьбе против германских, датских и шведских захватчиков. Александр Невский. Битва на Неве. Ледовое побоище.</p> <p>Южные и западные русские земли. Возникновение Литовского государства и включение в его состав части западных русских земель. Эволюция республиканского строя в Новгороде и Пскове. Вече, выборные должностные лица. Роль князя. Новгород в системе балтийских связей. Республики и городские коммуны Средневековья и Раннего Нового времени в Европе. Коммунальное движение и городское право.</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
6.	Тема 2.5. Образование единого Русского государства в XIV-XV вв.	2	<p>Центробежные и центростремительные тенденции в Северо-Восточной Руси. Борьба за великое княжение Владимирское. Противостояние Твери и Москвы. Усиление Московского княжества и начало возрождения русской государственности вокруг Москвы. Борьба за свержение ордынского ига. Дмитрий Донской и Мамай. Начало открытой борьбы за независимость. Куликовская битва и ее историческое значение.</p> <p>Церковь и княжеская власть в период объединения русских земель вокруг Москвы. Перенос митрополии в Москву. Церковь и борьба за независимость. Правление Ивана III и Василия III. Окончания процесса объединения северных и северо-восточных русских земель в единое государство. Нашествие хана Большой Орды Ахмата. «Стояние на Угре». Ликвидация зависимости от Орды и обретение суверенитета.</p> <p>Борьба с историческими наследниками Золотой Орды. Казанское ханство. Крымское ханство. Большая Орда. Падение Константинополя и изменение церковно-политической роли Москвы в православном мире. Возникновение доктрины «Москва — третий Рим».</p> <p>Политическое устройство государства. Усиление власти великих князей Московских. Судебник 1497 г. Историческое значение образования единого Русского государства. Многонациональный состав его населения.</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
7.	Тема 2.6. Укрепление и развитие Русского государства в XVI в.	2	<p>Великие географические открытия и начало Нового времени в Западной Европе. Эпоха Возрождения. Европейская Реформация: ее причины и значение. Развитие капиталистических отношений.</p> <p>Русские земли в конце XV – начале XVI вв. Иван Грозный: поиск альтернативных путей социально-политического развития России. Реформы 50-х гг. и складывание сословно-представительной монархии. Избранная рада. Систем управления государством. Оформление приказов как органов гос. управления.</p> <p>Включение в состав России земель Казанского и Астраханского ханств. Походы на</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы

			<p>Крым и набеги крымских ханов на русские земли. Молодинская битва и ее историческое значение. Усиление российского влияния на Ногайскую орду и государственные образования Северного Кавказа. Первое столкновение с Османской империей (1569).</p> <p>Ливонская война. Опричнина. Укрепление самодержавия. Социально-экономический и п политический кризис второй половины XVI в. Изменения в социальной структуре и экономике страны. «Прерращение» Сибирью. Русские землепроходцы и освоение Сибири. Владения Строгановых. Поход Ермака. Торговые связи России со Средней Азией и Кавказом.</p> <p>Россия в системе международных отношений XVI в. Внутренняя и внешняя политика Ивана Грозного в оценках историков.</p>			
8.	<p>Тема 2.7.</p> <p>Россия на рубеже XVI - XVII вв. «Смутное время».</p>	2	<p>Связь событий «Смутного времени» с эпохой Ивана Грозного. Обострение сословно-классовых, династических и международных противоречий на рубеже XVII-XVIII вв. Хозяйственный упадок 1570-1580-х гг. Бегство крестьян. Указы о крестьянах и холопах. «Заповедные лета». «Книги сотого года». «Урочные» годы. Уложение о кабальных холопах. «Указное» и «безуказное» закрепощение крестьян. Борьба за власть в период правления Федора Ивановича. Борис Годунов. Внутренняя и внешняя политика. Установление патриаршества. Крепостническое законодательство и обострение социальных противоречий. Казачество. Голод 1601-1602 гг. Восстание под предводительством Хлопка. Международное положение России. Усиление шляхетско-католической экспансии на Восток. Война и Тязвинский мир со Швецией. Строительство крепостей и укрепление западной и южной границ. «Перемирные годы» с Речью Посполитой. Самозванческая интрига и отношение к ней в Речи Посполитой. Лжедмитрий I на троне. Его отношения с народом и аристократией. Восстание в Москве в мае 1606 г. Боярский царь Василий Шуйский, его социальная и внешняя политика. Восстание И.И. Болотникова: предпосылки, движущие силы, ход, место в истории. Лжедмитрий II. Тушинский лагерь. Интервенция Швеции и Речи Посполитой. Падение правительства Шуйского. Семибоярщина. Договор об избрании Владислава. Размещение в Москве польских войск. Национально-патриотическое движение. Патриарх Гермоген. П. Ляпунов. Первое и второе ополчения. Освобождение Москвы. Роль К. Минина и Д. Пожарского в борьбе за независимость России. Ликвидация последствий смуты. Земский собор 1613 г. и воцарение Романовых. Последствия событий «смутного времени» для дальнейшей истории России.</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
9.	<p>Тема 2.8.</p> <p>Русская культура в IX-XV вв. Культура России в XVI–XVII столетиях</p>	2	<p>Духовная и материальная культура древних славян и неславянских народов России. Формирование единого культурного пространства. Кирилло-мефодиевская традиция на Руси. Письменность. Берестяные грамоты. «Новгородская псалтирь». «Остромирово Евангелие». Появление древнерусской литературы. «Слово о Законе и Благодати». Произведения летописного жанра. «Повесть временных лет». Первые русские жития. Произведения Владимира Мономаха. «Слово о полку Игореве». Иконопись. Искусство книги. Архитектура. Начало храмового строительства. Материальная культура. Ремесло. Ювелирное искусство. Распространение грамотности. Решения Стоглавого собора об обучении духовенства. Появление книгопечатания в Западной Европе и в России.</p>	УК-1.1, УК-5.1.		

			<p>Культурно-историческое значение этого достижения. Систематизация церковнославянского языка в «Грамматике» Мелетия Смотрицкого. Расцвет историописания в эпоху Ивана Грозного («Степенная книга», «Лицевой летописный свод»). Летописные памятники и полемические сочинения Смутного времени. Издание печатного «Синописа». Расцвет житийной литературы — «собрание святыни» при митрополите Макарии («Великие Минеи Четьи»). Формирование старообрядческой культуры («Житие протопопа Аввакума»). Развитие шатрового зодчества в XVI в. Появление национального стиля в русской архитектуре XVII в. — «русское узорочье». Деревянное зодчество. Новые веяния в живописи и архитектуре конца XVII в. Московское барокко. Развитие фресковой живописи и иконописания (Симон Ушаков).</p> <p>Европейская музыка и театр при московском дворе — оркестр Лжедмитрия, «цирк» царевича Алексея Михайловича, органная музыка. Появление иностранных живописцев в Оружейной палате. «Парсуны». Возникновение Славяно-греко-латинской Академии в Москве.</p>			
Раздел 3. ЭВОЛЮЦИЯ РОССИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ В КОНТЕКСТЕ ЕВРОПЕЙСКОГО РАЗВИТИЯ (XVII—СЕРЕДИНА XIX вв.)						
10.	<p>Тема 3.1.</p> <p>Россия в XVII веке в контексте развития европейской цивилизации. Первые Романовы.</p>	2	<p>Собор 1613 года. Воцарение династии Романовых. Расширение территории России, рост населения в XVII в. Появление мануфактур, наемного труда. Начало формирования Всероссийского рынка. Развитие внешней торговли.</p> <p>Принятие Соборного уложения 1649 г., окончательное оформление крепостного права. Формирование абсолютизма. Укрепление самодержавия при Алексее Михайловиче. Изменение роли и функций Земских соборов, Боярской думы и приказов. Народные восстания XVII в. — «бунташное время». Крестьянская война во главе с С. Разиным. Церковная реформа патриарха Никона. Протопоп Аввакум. Церковный раскол. Феномен старообрядчества.</p> <p>Внешняя политика России. Россия и Речь Посполитая. Вхождение Левобережной Украины и Киева в состав России. Войны с Польшей, Крымом и Турцией. Русские первопроходцы в Сибири и на Дальнем Востоке.</p>	УК-1.1, УК-5.1.	<p>мультимедийная аппаратура, презентации</p>	<p>Контрольные вопросы</p>
11.	<p>Тема 3.2.</p> <p>Реформы Петра Великого. Внешняя политика. Оформление абсолютизма в первой четверти XVIII в.</p>	2	<p>Проблема отставания России от стран Запада. Причины внутренних преобразований и необходимость выхода к морю. Объективная неизбежность преобразований. Начало самостоятельного правления Петра I. Азовские походы. Великое посольство. Стрелецкий мятеж 1698 г.</p> <p>Дипломатическая и военная подготовка Северной войны. Северный союз. Константинопольский мир. Первые реформы.</p> <p>Начало Северной войны. Основные этапы войны. Поражение под Нарвой. Мобилизация экономики. Первые победы. Основание Петербурга. Создание Балтийского флота и регулярной армии. Рекрутская система. Роль государства в проведении реформ. Восстания в Астрахани, на Дону, в Башкирии.</p> <p>Вторжение Карла XII в Россию. Отступление русской армии. Измена Мазепы. Полтавская битва. Вступление в войну Турции. Прутский поход 1711 гг. Идеология абсолютизма. Создание бюрократического аппарата абсолютистской власти. Реформа центрального и местного управления: Сенат, коллегии, институт фискалитета, система прокуратуры. Губернии, провинции, уезды. Городская</p>	УК-1.1, УК-5.1.	<p>мультимедийная аппаратура, презентации</p>	<p>Контрольные вопросы</p>

			<p>реформа. Церковная реформа. Табель о рангах. Дворянство, шляхетство. Указ о единонаследии. Денежная реформа. Введение подушного обложения.</p> <p>Борьба с оппозицией. Дело царевича Алексея. Указ о престолонаследии.</p> <p>Морские победы у мыса Гангут и острова Гренгам. Ништадтский мир. Вхождение в состав России побережья Балтики от Выборга до Риги. Провозглашение России империей. Рост международного авторитета России.</p> <p>Преобразования в области культуры и быта Академия наук. Светская школа.</p> <p>Военные школы. Наука и техника. Общественно-политическая мысль.</p> <p>Оценка личности Петра и его преобразований в исторической литературе.</p> <p>«Птенцы гнезда Петрова». Реформы Петра I по медицинскому делу.</p>			
12.	<p>Тема 3.3.</p> <p>Дворянская империя во второй четверти - середине XVIII в. Эпоха дворцовых переворотов.</p>	2	<p>Наследие и наследники Петра I. Причины дворцовых переворотов. Борьба дворянских группировок за власть при преемниках Петра I. Роль гвардии в дворцовых переворотах. Характеристика дворцовых переворотов XVIII столетия. Екатерина I и Петр II. Верховный тайный совет. Судьба А.Д.Меншикова.</p> <p>Попытка членов Верховного совета ограничить самодержавную власть. Выступление дворянства против «затейки» верховников. Императрица Анна Иоанновна. Отмена единонаследия, бессрочной службы дворянства. Э.Бирон и «бироновщина». «Заговор» А.П.Вольнского. Характеристика правления Елизаветы Петровны. Правление Петра III. Манифест о вольности дворянства. Дворцовый переворот 1762 г. и воцарение Екатерины II.</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
13.	<p>Тема 3.4.</p> <p>Россия во второй половине XVIII в. Просвещенный абсолютизм Екатерины Великой.</p>	2	<p>Дворцовый переворот 1762 г. и воцарение Екатерины II. «Просвещенный абсолютизм» в России, его сущность и особенности. Социальная политика и крепостническое законодательство. Секуляризация церковного землевладения, ее цели и значение. Реформа Сената. Уложенная комиссия 1767-1768 гг.: цели ее созыва, состав, требования дворянства, купечества, казаков и государственных крестьян. Создание Вольного экономического общества. Общественно-идейная борьба третьей четверти XVIII в. Проблема легитимизации власти и выстраивания отношений с правящей элитой. Законодательство первых лет царствования. Секуляризация церковных имуществ. Реформа Сената.</p> <p>Просвещенный абсолютизм. Уложенная комиссия 1767-1768 гг. Крестьянский вопрос. Конкурс Вольного экономического общества.</p> <p>Основные направления внешней политики. Борьба за выход к Черному морю. Русско-турецкая война 1768-1774 гг. Польский вопрос. Первый раздел Польши. Народные волнения. Чумной бунт 1771 г. Самозванство. Движение Емельяна Пугачева. Предпосылки, движущие силы, требования восставших. Дискуссии о «пугачевщине» и ее месте в истории.</p> <p>Расширение территории и сферы интересов России на западе и юге. Русско-турецкая война 1787-1791 гг. Ясский мир. Развитие русского военного искусства. П.А. Румянцев, А.В. Суворов, Ф.Ф. Ушаков. Значение итогов русско-турецких войн XVIII в. для экономического развития России. Освоение Новороссии и присоединение Крыма. Деятельность Г.А. Потемкина. Георгиевский трактат и протекторат России над Восточной Грузией. Русско-шведская война 1788-1790 гг. Русские географические открытия на Тихом океане. Российско-американская компания. Второй и третий разделы Польши. Расширение территории России. Переселенческая политика. Декларация о вооруженном нейтралитете. Оценка личности императрицы историками и публицистами.</p>	УК-1.1, УК-5.1., УК-11.1	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы

14.	<p>Тема 3.5 Россия и мир (конец XVIII– начало XIX вв.): попытки модернизации общества.</p>	2	<p>Преобразования в государственном управлении и социальная политика России в последней четверти XVIII в. Россия и революционная Франция. Объединение сил европейской реакции для борьбы с Французской буржуазной революцией 1789 г. Расправа правительства Екатерины II с общественным движением внутри страны. Усиление реакции.</p> <p>Император Павел I - характеристика личности и политики. «Учреждение об императорской фамилии» 1797 г. "Манифест о трехдневной барщине". Раздача крестьян и земель. Административные реформы. Попытки укрепить роль дворянства в государстве. Покровительство Мальте: романтическая утопия и политическая целесообразность. Участие России в антифранцузской коалиции. Средиземноморский поход русского флота. Адмирал Ф.Ф. Ушаков. Итальянский и швейцарский походы А.В. Суворова. Поворот во внешней политике России - мир с Францией и разрыв с Англией. Конфликт императора с правящей элитой. Английский фактор. Дворцовый переворот.</p> <p>Воцарение Александра I. Попытки реформирования политической системы России при Александре I. «Негласный комитет». Политика правительства по крестьянскому вопросу. Первый этап аграрной реформы в Остзейском крае. Реформа образования. Новое в устройстве учебных заведений. Открытие лицеев. Университетский устав. Цензурная реформа 1804 г. Преобразование органов центрального управления. М.М.Сперанский, план преобразований и попытки его реализации. Финансовые реформы. Отношение консерваторов к замыслам Александра I. Записка Н.М.Карамзина “О древней и новой России”. Падение Сперанского.</p> <p>Международное положение страны в начале XIX в. Основные направления внешней политики. Александр I как дипломат. Европейское направление русской внешней политики. Обострение отношений России с Францией. Участие России в 3-й и 4-й антинаполеоновских коалициях.</p> <p>Русские войска в битве под Аустерлицем. Сражения при Прейсиш-Эйлау и Фридланде. Тильзитский мир и его последствия. Русско-шведская война 1808-1809 гг. Русско-французские отношения в 1808-1812 гг.: свидание Александра I и Наполеона Бонапарта в Эрфурте (1808 г.).</p> <p>Нарастание напряженности в отношениях между Россией и Францией. Восточный вопрос во внешней политике России в начале XIX в. Русско-турецкая война 1806-1812 гг. Бухарестский мир. Война с Персией в 1804-1813 гг. Гюлистанский мир.</p>	УК-1.1, УК-5.1., УК-11.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
15.	<p>Тема 3.6 Отечественная война 1812 г. Заграничный поход русской Армии.</p>	2	<p>Причины войны. Роль России континентальная блокаде Англии, польский вопрос, германский вопрос, противоречия России и Франции на Ближнем Востоке. Подготовка к войне. Соотношение сил и планы сторон. Начало войны. Вторжение “Великой армии” в Россию и вынужденное отступление русской армии. Смоленское сражение. М.Б.Барклай-де-Толли, П.И.Багратион, М.И.Кутузов. Бородино. Оставление Москвы. Тарутинский маневр. Партизанское движение и народное ополчение. Контрнаступление русской армии. Малоярославец. Березина. Гибель наполеоновских войск в России. Историческое значение Отечественной войны 1812 г. Военные кампании 1813-1814 гг. Создание 5-й антинаполеоновской коалиции: присоединение к России Пруссии, Австрии, Швеции, Англии и Дании. “Битва народов” под Лейпцигом. Взятие Парижа и низложение Наполеона. Роль русской армии в освобождении Европы. Венский конгресс. Образование</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы

			Священного союза. Внутренняя политика Александра I в 1815–1825 гг. Отмена крепостного права в Прибалтике. Отход Александра I от реформаторских замыслов. А.А. Аракчеев. Военные поселения. Смерть Александра I.			
16.	Тема 3.7 Декабристское движение. Русская общественная мысль в первой половине XIX в.	2	Истоки декабристской идеологии. Ранние декабристские организации. Первое декабристское общество – Союз спасения. Союз благоденствия. Декабристские организации в 1821-1825 гг. Конституционные проекты П.И. Пестеля и Н.М. Муравьева. «Русская Правда» П.И. Пестеля. Конституция Н.М. Муравьева. Петербургские совещания руководителей Южного и Северного обществ в 1824 г. Планы восстания. Тайные Общества соединенных славян и военных друзей. Декабристы накануне восстания. Восстание декабристов. Следствие и суд. Уроки восстания декабристов. Историческое место декабристов в общественном движении, их нравственное и политическое наследие. Общественная жизнь в 1830–1850-е гг. Роль литературы, печати, университетов в формировании независимого общественного мнения. Студенческие кружки. Общественная мысль: официальная идеология, славянофилы и западники, зарождение социалистической мысли. Складывание теории русского социализма. А.И. Герцен. Влияние немецкой философии и французского социализма на русскую общественную мысль. Россия и Европа как центральный пункт общественных дебатов.	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
17.	Тема 3.8 Россия во второй четверти XIX в. Внешняя политика и «Восточный вопрос» в 1825-1853 гг.	2	Николай I и его намерения. Следствие и суд над декабристами. Деятельность Третьего отделения, усиление цензурного гнета. Разрастание бюрократического аппарата. Регламентация различных сфер управления. Кодификация законов. П.Д. Киселев и преобразование государственной деревни. Секретные комитеты и подготовка будущей крестьянско-аграрной реформы. Денежная реформа Е.Ф. Какридина. Экономика и особенности промышленного переворота. Новые явления в промышленности и сельском хозяйстве. Развитие внутреннего рынка. Родоначальники династий русских промышленников. Восточный вопрос во внешней политике Николая I в 1825-1853 гг. Русско-иранская война. Туркманчайский мирный договор. Русско-турецкая война. Адрианопольский мир. Ункяр-Искелесийский мирный договор. Лондонские конвенции 1840-х гг. Россия и Европа в 30-40-е годы XIX в. Международное положение в Европе. Революция во Франции 1830 гг. и Россия. Бельгийская революция. Польское восстание и Россия. Меры по укреплению союзнических отношений России с Австрией и Пруссией. Революционные потрясения в Европе 1848 г. Отношение России к революционным событиям в Венгрии и Франции. Крымская война. Причины войны. Этапы Крымской войны. Героическая оборона Севастополя во главе с В.Д. Корниловым и П.С. Нахимовым. Кавказский театр военных действий. Парижский мир.	УК-1.1, УК-5.1., УК-11.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
18.	Тема 3.9 Эпоха Великих реформ: проекты, реализация, последствия.		Александр II и его окружение. Реформаторский выбор власти. Формирование ситуации гласности. Правительственная программа подготовки и проведения крестьянской реформы (действующие лица и институты). Идеология и технические аспекты отмены крепостного права. Содержание и прагматика реформы. Отношение крестьян к реформе 19 февраля 1861 г. Судьба реформы после отмены крепостного права. Учреждение и структура земского управления. Модернизация городского самоуправления. Новаторские принципы новой	УК-1.1, УК-5.1., УК-11.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы

			судебной системы. Военная реформа. Изменение финансовой системы в 1860-е годы. Историческое значение Великих реформ. Внешняя политика России в царствование Александра II. А.М. Горчаков и внешнеполитическое ведомство России. Европейское направление внешней политики России. Борьба за отмену ограничительных условий Парижского мира 1856 г. Сближение с Францией. Отношения России с Пруссией и Австрией. "Союз трех императоров" 1873 г. Дальневосточное направление внешней политики России во второй половине XIX в. Амурский вопрос. Русско-японские отношения. Продажа Аляски. Русско-турецкая война 1877-1878 гг. Восточный вопрос. Цели России на Ближнем Востоке. Отношение России и государств Запада к освободительному движению на Балканах. Русско-турецкая война 1877-1878 гг. Балканский и кавказский театр военных действий. Основные сражения войны. Сан-Стефанский договор. Берлинский конгресс. Последствия войны для России и славянских народов на Балканах.			
	ВСЕГО ЗА СЕМЕСТР	36				
РАЗДЕЛ 4.						
РОССИЙСКАЯ ИМПЕРИЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX в.						
КУРС- 1 СЕМЕСТР - 2						
19.	Тема 4.1 «Народная монархия» Александра III (1881 - 1894).	2	Личность императора Александра III и его окружение. Манифест 29 апреля 1881 г. «Новый курс» правительства. Министерство Н. П. Игнатъева и Д.А. Толстого. «Положение о мерах к сохранению государственной безопасности и общественного спокойствия». Политическая реакция. Промышленный подъем 90-х гг. и деятельность С.Ю. Витте. Политика консервации патриархально-общинных отношений в деревне при сохранении помещичьих латифундий. Расцвет «полицейщины» и ее вдохновители. Идеиное обоснование «контрреформ». Ограничения прав земств, судов, городского самоуправления. Новый университетский устав 1884 года. Внешняя политика Российской Империи при Александре III. «Царь-миротворец». Конец «союза трех императоров» и сближение России и Франции «Новый курс» в деревне. Экономическая программа правительства. Деятельность министерства финансов (Н.Х. Бунге, И.А. Вышнеградский, С.Ю. Витте). Национальная политика «Россия для русских». Внешняя политика Александра III. Н.К.Гирц и его концепция внешней политики России. Англо-русские противоречия. Россия и Германия в царствование Александра III. Соглашение трех императоров 1881 г. Ближневосточный кризис. Англо-русский протокол 1885 г. Политика России на Балканах в 80-е годы XIX в. Болгарский кризис 1885-1887 гг. Оформление русско-французского союза. Образование и противоборство двух военных блоков: Антанта и Тройственный Союз. Российское рабочее движение. Группа «Освобождение труда» и возникновение марксистского движения в России. Начало деятельности В.И.Ленина.	УК-1.1, УК-5.1., УК-11.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
20.	Тема 4.2. Политическая модернизация России в начале XX в.	2	Россия в начале XX в.: революция или реформы. Основные направления модернизации общества. «Догоняющая» модель развития. Социальные контрасты, противоречия и рост напряжения между различными слоями и общественными сферами. Российское самодержавие в начале XX в.	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы

	<p>Реформа российской государственности в 1905-1907 гг.</p>		<p>Вступление на престол Николая II. Личность Николая II. Бюрократическая система. С.Ю. Витте, его реформы. П.Б. Струве и «Союз освобождения». Образование партии социалистов-революционеров. II съезд РСДРП и формирование большевистского и меньшевистского течений в социал-демократии. Первая русская революция 1905-1907 гг. Политические лагеря в революции. Всеобщая политическая забастовка в октябре 1917 г. Манифест 17 октября 1905 г. Система политических партий, возникших в России. Деятельность думы. Особенности российского парламентаризма начала XX в. Третьеиюньский государственный переворот – конечная веха революции. Политические и социальные итоги революции 1905–1907 гг. Стабилизация внутреннего положения России в 1907–1914 гг. Деятельность П.А. Столыпина. Аграрная реформа. Проекты П.А. Столыпина в области реформ местного управления, суда, народного образования. Политический кризис 1911 г. Убийство П.А. Столыпина. Неудача второй эпохи реформ. Назревание революционного кризиса. Основные направления внешней политики России в начале XX в Русско-японская война 1904–1905 гг. и Портсмутский мир. Обострение противоречий между империалистическими державами формирование двух военно-политических блоков. Россия и Антанта.</p>			
21.	<p>Тема 4.3. Россия в годы Первой мировой войны</p>	2	<p>Происхождение и характер Первой мировой войны. Основные геополитические противоречия между ведущими европейскими странами. Борьба за передел мира. Цели русского самодержавия. Июньско-июльский кризис 1914 года. Сараевское убийство – как повод к войне. Ультиматум Австро-Венгрии. Начало войны. Ход военных действий на Восточном фронте в 1914-1916 году. Основные этапы в развитии военных действий (операций): 1914 – апрель 1915 гг.; 1915 г. отступление русской армии. Кампания 1916 г. Брусиловский прорыв. Истощение России в войне. Экономика России в годы войны. Перестройка экономики на военный лад, производство военной продукции. Органы регулирования экономики с целью подчинения ее войне. Образование особых совещаний по обороне, топливу, транспорту и продовольствию. Военно-промышленные комитеты. Финансовое положение страны. Роль иностранных займов в годы войны. Налоговая политика во время войны. Введение сухого закона. Обнищание масс. Война и русское общество. Июльская 1914 г. сессия IV Государственной Думы. Подъем рабочего движения в 1915 – начале 1917 года. Развитие политической обстановки в стране в 1915-1916 гг. Нарастание внутривнутриполитического кризиса. Курс либералов и лидеров крупной буржуазии на захват власти. Образование в IV Думе Прогрессивного блока (август 1915 г.). Его программа. Требование создания правительства «общественного доверия». Блокирование Думой всех правительственных инициатив. Закрытие думской сессии. Переход либералов к тактике заговора. Ноябрьская сессия IV Думы 1916 года. Наступление на монархию. Кризис верхов и власти. Делегитимизация Николая II. «Министерская чехарда». Падение уровня жизни городского населения. Продовольственный кризис. Подъем</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы

			<p>стачечного движения в конце 1916 – начале 1917 гг. распад третьиюньской системы.</p> <p>Современная концепция Февральских событий как начала революции 1917 г. Причины Февральской революции. Её периодизация. Начало революции. Перерастание всеобщей городской стачки рабочих столицы в вооруженное восстание. Переход солдат на сторону рабочих. Победа восставших, свержение царского правительства. Образование Петроградского Совета рабочих и солдатских депутатов. Исполком Петроградского Совета. Его социальный состав и первые мероприятия. Приказ №1. Временный комитет IV Государственной Думы. Образование Временного правительства. Отречение Николая II. Падение самодержавия. Разрушение российской государственности и цивилизации.</p>			
22.	Тема 4.4. Февраль 1917 года в России	2	<p>Понятие «Великая Российская революция». Основные социальные слои, политические партии и их лидеры накануне революции. Основные этапы и хронология революционных событий в феврале–сентябре 1917 г.: восстание в Петрограде и падение монархии. Отречение Николая II. Реакция за рубежом. Отклики внутри страны: Москва, периферия, фронт, национальные регионы. Революционная эйфория. Формирование Временного правительства и программа его деятельности. Петроградский Совет рабочих и солдатских депутатов и его декреты. Весна–лето 1917 г.: зыбкое равновесие политических сил при росте влияния большевиков во главе с В.И. Лениным. Июльский кризис и конец двоевластия. Православная Церковь и восстановление патриаршества. Выступление Л. Корнилова против Временного правительства. Провозглашение России республикой.</p>	УК-1.1, УК-5.1.		
РАЗДЕЛ 5.						
ИСТОРИЯ РОССИИ СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА						
23.	Тема 5.1 Октябрьская революция и Гражданская война в России (1917 – 1922).	2	<p>Альтернативы общественного развития России после Февраля: механизм выбора. Власть и политические силы в послефевральской России. Поляризация политических сил в августе – октябре 1917 г. Курс большевиков на захват власти. Обострение борьбы за власть. Октябрьская революция. Роль В.И. Ленина и Л.Д. Троцкого в организации свержения Временного правительства. Победа восстания в Петрограде и установление Советской власти. II Всероссийский съезд Советов. Значение «Декрета о мире» и «Декрета о земле».</p> <p>Историческое значение Октябрьской революции для судеб страны и мира. Начало формирования однопартийной политической системы. Результаты выборов в Учредительное собрание и его роспуск. Брестский мир.</p> <p>Гражданская война: причины, этапы, расстановка сил, результаты и последствия. Интервенция: причины, формы, масштаб. «Красный» и «белый» террор. Феномен движения «зеленых». Итоги Гражданской войны. Советско-польская война 1921 г.</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
24.	Тема 5.2 Россия (СССР) и мир в первой половине XX в.	2	<p>Причины победы советской власти. Политика «военного коммунизма». Начало формирования однопартийной политической системы. Первая волна русской эмиграции: центры, идеология, политическая деятельность, лидеры. Современная отечественная и зарубежная историография о причинах, содержании и последствиях общенационального кризиса в России и революции в России в 1917 г.</p> <p>Образование СССР и развитие страны в условиях НЭПа (1921 – 1928), форсированная модернизация советского общества (середина 1920-х – 1930-е гг.).</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы

			<p>1929 – «год великого перелома». Модернизация экономики: индустриализация производства и коллективизация сельского хозяйства, ее причины, задачи, этапы, особенности, итоги и историческое значение.</p> <p>Альтернативы развития западной цивилизации в конце 20-х –в 30-е годы XX в. Лига Наций. Адаптация Советской России на мировой арене. СССР и великие державы. Коминтерн как орган всемирного революционного движения. Рабочий Социалистический Интернационал и парламентский путь к социализму.</p> <p>Антикоминтерновский пакт и секретное соглашение. Капиталистическая мировая экономика в межвоенный период. Мировой экономический кризис 1929 г. и Великая депрессия. Общее и особенное в экономической истории развитых стран в 20-е г. XX в. Государственно-монополистический капитализм. Кейнсианство. Альтернативные пути выхода из кризиса.</p> <p>Идеологическое обновление капитализма под влиянием социалистической угрозы: консерватизм, либерализм, социал-демократия, итальянский фашизм и германский национал-социализм (фашизм). Приход фашизма к власти в Германии. «Новый курс» Ф. Рузвельта. «Народные фронты» в Европе. Дискуссии о тоталитаризме в современной историографии. Внешняя политика советского государства в период 1917 – 1941 гг.</p>			
25.	<p>Тема 5.3.</p> <p>Геополитическая картина мира накануне Второй мировой войны.</p>	2	<p>Разрушение Версальской системы европейского мира. Роль Германии, Великобритании, Франции и СССР в формировании предвоенных событий. Геополитические концепции сторон. Мюнхенский сговор: против кого? Попытки СССР создать антигитлеровский пакт. Надежды Лондона и Парижа на заключение антисоветского пакта с Германией. Позиция США. Советско- германский договор от 23 августа 1939 г.</p> <p>Начало второй мировой войны. Геополитические цели Германии, Великобритании, Франции, СССР, США. «Нелогичные» временные коалиции. Совпадение интересов стран морской и континентальной цивилизаций.</p> <p>Великая Отечественная война советского народа. Победы советских войск и их влияние на изменение геополитической расстановки сил на планете. Развитие отношений в треугольнике: СССР- Великобритания- США. Компромиссы в вопросах послевоенного мироустройства. Контурсы ялтинско-потсдамской системы мироустройства.</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
26.	<p>Тема 5.4.</p> <p>Великая Отечественная война Советского Союза – важнейшая часть Второй мировой войны.</p>	2	<p>Советская внешняя политика 30-40 г.г.. Современные споры о международном кризисе 1939–1941 гг. Предпосылки и ход Второй мировой войны.</p> <p>Великая Отечественная война – составная часть второй мировой войны, самой крупной, разрушительной и жестокой войны в истории человечества. Главным ее итогом стала победа над фашизмом и милитаризмом. Решающий вклад в разгром фашистской Германии внес Советский Союз.</p> <p>Великая Отечественная война прошла в своем развитии три крупных периода:</p> <p>I-й – начальный период войны, с 22 июня 1941 г. по 18 ноября 1942 г. На этом этапе советские вооруженные силы вели стратегическую оборону, сорвали план блицкрига. Основные сражения: оборона Брестской крепости, Киева, Одессы, начало блокады Ленинграда, Московская битва, Сталинградская оборонительная операция.</p> <p>II-й – период коренного перелома в войне, с 19 ноября 1942 г. до конца 1943г. Сталинградская наступательная операция (19 ноября 1942 г. – 2 февраля 1943 г.)</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы

			<p>положила начала коренному перелому в войне, который окончательно оформился после битвы на Курской дуге (5 июля – 23 августа 1943 г.). Советское командование перехватило инициативу в войне, а советские войска перешли в контрнаступление по всей линии фронта.</p> <p>III-й – завершающий период войны, с января 1944 г. по 9 мая 1945 г. На этом этапе распалась фашистская коалиция, вражеские войска были изгнаны за пределы СССР, страны Европы были освобождены от оккупации, Германия капитулировала. Основные сражения: снятие блокады Ленинграда, освобождение Украины, Крыма, Белоруссии, Карелии, Молдавии, Прибалтики, Заполярья.</p> <p>Победа в войне была достигнута общими усилиями многих народов, объединившихся для совместной борьбы с фашистским злом. Но решающую роль в победоносном исходе второй мировой войны сыграли народы СССР и его вооруженные силы.</p>			
27, 28	<p>Тема 5.5. Обыкновенный фашизм, или это не должно повториться.</p>	4	<p>Лекция-дискуссия с просмотром и обсуждением документального фильма М. Ромма «Обыкновенный фашизм».</p> <p>В последние годы в политической жизни Европы в силу ряда причин происходит усиление националистических тенденций, поднимают головы фашиствующие партии, представители которых, побеждая на выборах, занимают все больше мест в парламентах и правительствах.</p> <p>Происходит это в том числе и потому, что за семь десятилетий, прошедших со времен Второй мировой войны люди стали забывать о звериной личине фашизма, о его преступлениях против человечества, о невиданных страданиях и жертвах, которых пришлось принести народам земли на алтарь победы над коричневой чумой.</p> <p>Забвение истории вещь далеко не безобидная. Историческое беспамятство способствует реанимации темных сторон прошлого, оправдывает политику некоторых современных государственных деятелей, которые, пытаясь решить свои сиюминутные проблемы, закрывают глаза на фашистскую угрозу, не думая о том, к каким катастрофическим последствиям может привести их заигрывание с фашистскими силами.</p> <p>Сегодня особенно актуальны слова известного чешского журналиста-борца с фашизмом Юлиуса Фучика: «Люди, будьте бдительны!». Именно поэтому возрастает необходимость обращения студентов к истории Второй мировой войны, и, в частности, к разоблачению фашизма как одного из наиболее уродливых порождений человеческой цивилизации.</p> <p>Кинофильм «Обыкновенный фашизм» - режиссер М. Ромм, авторы сценария М. Ромм, М. Туровская и Ю. Ханютин. Фильм был снят в год 20-летия Победы в Великой Отечественной войне (1965), но, несмотря на то, что с тех пор прошло более 55 лет, он и сегодня является весьма злободневным. В фильме детально исследуются некоторые аспекты истории германского фашизма: его возникновение, участие в его становлении правящих элит германского общества, основные положения этой человеконенавистнической идеологии, тоталитарная структура и политика фашистского государства; портреты наиболее одиозных его деятелей: Гитлера, Гимmlера, Геринга, Гесса и прочих нацистских преступников. Авторы фильма знакомят зрителя с методами фашистской пропаганды, позволившей за какие-то шесть-семь лет воспитать молодое поколение нацистов –</p>	УК-1.1, УК-5.1.	<p>мультимедийная аппаратура, презентации, видеофильмы</p>	Контрольные вопросы

			<p>тупых, безжалостных и жестоких, готовых на самые мерзкие преступления против человечества.</p> <p>В конце 1945 г. начался Нюрнбергский процесс – суд над политическими и военными руководителями фашисткой Германии. Им было предъявлено обвинение в организации и осуществлении заговора против мира и человечности. На суде были рассмотрены тысячи документальных доказательств о злодеяниях фашистов. Главные виновники были приговорены к смертной казни, остальные – к пожизненному заключению.</p> <p>Нюрнбергский процесс – первый в мировой истории суд, признавший агрессию тягчайшим уголовным преступлением, наказавший государственных деятелей, виновных в подготовке, развязывании и ведении агрессивных войн, как уголовных преступников.</p>			
29.	<p>Тема 5.6.</p> <p>Вклад народов СССР в победу над фашизмом и японским милитаризмом.</p>	2	<p>В минуту смертельной опасности перед лицом фашистского агрессора, многонациональный советский народ сплотился в единую армию, целью которой была защита родной земли от оккупантов.</p> <p>На защиту государства восстали все этносы и социальные группы, проживающие в СССР. Красная армия включала в себя множество национальных бригад и дивизий. Плечо к плечу с русскими, белорусами и украинцами сражались народы Средней Азии, Прибалтики, Сибири, Кавказа, Северных и Дальневосточных автономных округов.</p> <p>Подвиги, которые на первоначальном этапе войны совершили русские солдаты А. Панкратов, А. Матросов, В. Васильковский, закрывшие собственным телом амбразуры врагов, позже повторили эстонец И. Лаар, еврей Е. Белинский, белорус П. Костючек, молдаванин И. Солтыс.</p> <p>Высокого звания Героя СССР были удостоены представители 34 национальностей. Многонациональным было и партизанское движение, действующее в Украине и Беларуси членами отрядов партизан и подпольщиков были татары, грузины, узбеки, евреи и казахи.</p> <p>Множество стратегических объектов было эвакуировано с оккупационных территорий в восточные автономные республики, вместе с ними перемещались и сотни тысяч беженцев с центральных и западных регионов СССР. Сотни узбекских, киргизских, татарских семей принимали под свой кров эвакуированных русских и украинских людей.</p> <p>Наряду со всеми, представители восточных этносов трудились на заводах, обеспечивая фронт оружием. Для поднятия общего духа, на эвакуированных предприятиях проводились Всесоюзные соревнования, которые позволяли не только повысить производительность, но и почувствовать общность целей, что было очень важным в военное время.</p> <p>В первые дни войны, граждане союзных республик, инициировали сбор денежных средств для нужд армии. За народные деньги, уже в 1942 году было построено более 2 тыс. боевых самолетов, 8 подводных лодок, десятки тысяч минометов.</p> <p>Десятки тысяч боролись в подполье. Сотни тысяч сражались с врагом в партизанских отрядах, контролировавших значительные территории родной земли, спустивших под откос не одну тысячу эшелонов с техникой, боеприпасами и войсками противника. Летом 1943 г. под полным контролем партизан находилось свыше 200 тысяч кв. км советской земли. Создание и существование партизанских</p>	УК-1.1, УК-5.1.	<p>мультимедийная аппаратура, презентации</p>	<p>Контрольные вопросы</p>

			<p>краев и зон было символом жизнестойкости советского человека. 248 наиболее отличившихся участников всенародной борьбы в тылу врага удостоены звания Героев Советского Союза. Медалью «Партизану Отечественной войны» награждены 127 тыс. чел., а другими медалями и орденами - более 184 тыс. чел.</p> <p>Победа над фашистской коалицией достигнута совместными усилиями государств антигитлеровской коалиции, всех свободолюбивых народов. Однако объективный ход и итоги войны неопровержимо свидетельствуют, что тяготы ее легли на участников антигитлеровской коалиции далеко не в одинаковой степени. Главную роль в разгроме фашистской Германии, милитаристской Японии и их союзников сыграли советский народ и его Вооруженные Силы. Попытки реакционной буржуазной пропаганды умалить вклад СССР в разгром фашизма и милитаризма, скрыть от своих народов правду о творце победы не имеют под собой почвы.</p> <p>Историческая истина состоит в том, что именно советский народ преградил путь германскому фашизму к мировому господству, вынес на своих плечах основную тяжесть Второй мировой войны и внес решающий вклад в достижение победы.</p>			
30.	<p>Тема 5.7. Великая Отечественная война. Без срока давности...</p>	<p>2 из них на ПП 1</p>	<p>Лекция – дискуссия. Темы для обсуждения. - Люди на войне. Лица и судьбы. - История моей семьи-история Победы. - Преступления против мирного населения в период нацистской оккупации и блокады Ленинграда. - Подвиг медицинских работников в годы Великой Отечественной войны. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - формирования гражданской позиции и гражданской идентичности у будущего врача - формирование личности врача как активного участника исторического процесса, как преемственную и неотъемлемую часть своего народа, динамично развивающейся исторической и культурной общности</p>	УК-1.1, УК-5.1.	<p>мультимедийная аппаратура, презентации видеофильмы</p>	<p>Контрольные вопросы доклады</p>
31.	<p>Тема 5.8. Итоги и уроки Великой Победы.</p>	2	<p>Во Второй мировой войне приняли участие 61 страна с населением 1,7 млрд. человек. В армию было призвано 110 млн. человек, на 40 млн. человек больше, чем во время Первой мировой войны. Во второй мировой войне погибло около 50 млн. человек. Из государств-участников Второй мировой войны главный удар на себя принял Советский Союз. Советско-германский фронт отвлек на себя две трети вооруженных сил Германии. Протяженность советско-германского фронта составляла от 3 до 6 тыс. км, фронта в Северной Африке и Италии - 300-350 км, Западного фронта - 800 км. На советско-германском фронте действовало от 190 до 270 дивизий противника, в Северной Африке - от 9 до 206 в Италии - от 7 до 26. Советские войска ликвидировали, взяли в плен и разгромили более 600 дивизий фашистской Германии и её сторонников. США и Великобритания нанесли поражение 176 немецко-фашистским дивизиям. СССР потерял убитыми не менее 14 млн., Англии и США - по несколько сотен тысяч. В боях за избавление от фашистского захвата стран Восточной Европы погибло более 1 млн. советских солдат и офицеров. Экономический ущерб СССР от войны превысил 2,5 трил. рублей в довоенных ценах. Великая Отечественная война 1941-1945г.г. Оценивая значение Второй мировой войны, важно отметить, что:</p>	УК-1.1, УК-5.1.	<p>мультимедийная аппаратура, презентации</p>	<p>Контрольные вопросы</p>

			<p>1. Победа во Второй мировой войне не смогла бы состояться без лидирующей роли СССР;</p> <p>2. Героизм советских воинов, усилие советского тыла явились главными источниками победы антигитлеровской коалиции в целом;</p> <p>3. Победа в Великой Отечественной войне, а значит, и во Второй мировой, резко повысила авторитет и силу Советского Союза;</p> <p>4. Победа способствовала росту укрепления международного положения страны, укреплению международных связей. Перед началом Великой Отечественной войны Советский Союз поддерживал дипломатические отношения с двадцатью шестью государствами, а к концу войны их число увеличилось фактически вдвое.</p> <p>5. Но при этом важную роль играли войска союзников. Очень большое значение имели для СССР Крымская (февраль 1945 г.) и Потсдамская (июль-август 1945 г.) мирные конференции, в которых принимали участие СССР, США, Великобритания. После войны Германия была разделена на отдельные зоны. Предусматривался роспуск ее вооруженных сил, демонтаж военной промышленности. Фашизм был объявлен мировым сообществом преступным режимом.</p> <p>Основным итогом военных действий стал разгром блока фашистских стран, намеревавшихся поработить мир. От вражеского захвата были освобождены почти все народы Европы и Азии, для которых раскрылся путь мирного демократического развития.</p>			
32.	Тема 5.9. Россия и мир в первое послевоенное десятилетие	2	<p>Новая система международных отношений в послевоенном мире. Формирование третьего мира: причины и предпосылки, особенности, проблемы. Новые международные организации.</p> <p>Осложнение международной обстановки, распад антигитлеровской коалиции. Начало холодной войны. Создание НАТО. План Маршалла и разделение Европы. Образование социалистического лагеря, создание Совета экономической взаимопомощи (СЭВ) и Организации Варшавского договора (ОВД). Победа революции в Китае и образование КНР. Корейская война 1950-1953 гг. Крах колониальной системы.</p> <p>Революция на Кубе. Усиление конфронтации двух мировых систем. Карибский кризис 1962 г. Война во Вьетнаме. Социалистическое движение в странах Запада и Востока. Научно-техническая революция и ее влияние на ход мирового общественного развития. Гонка вооружений (1945–1991), распространение оружия массового поражения и его роль в международных отношениях. Проблемы мирового общественного развития конца XX в.</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
33.	Тема 5.10. СССР в середине 1950-х – первой половине 1980-х гг.	2	<p>Борьба за власть после смерти И.В. Сталина. Причины, обусловившие победу Н.С. Хрущева. Отказ от политики массовых репрессий и его последствия. XX съезд КПСС. Период «оттепели» (втор. пол. 1950-х — перв. пол. 1960-х гг.). Сокращение армии, отказ от строительства большого флота, ставка на ракетные войска.</p> <p>Завершение в СССР процесса урбанизации и экономические последствия этого. Поиск командой Хрущева новых методов интенсификации экономики. Создание совнархозов. Освоение Целины и другие новации в сельском хозяйстве.</p> <p>Практические результаты реформ. Важнейшие достижения СССР в этот период:</p>	УК-1.1, УК-5.1., УК-11.1.		

			<p>решение жилищной проблемы. Замедление темпов роста экономики к середине 1960-х гг.</p> <p>Изменения в общественных настроениях. Феномен «шестидесятников».</p> <p>Ослабление «железного занавеса». Развитие туризма (в том числе — международного). Московский фестиваль молодежи и студентов 1957 г.</p> <p>Антирелигиозная политика. Кампания против «формализма и абстракционизма».</p> <p>Причины отстранения Хрущева от власти.</p> <p>Приход к власти Л.И. Брежнева. Принцип коллективного руководства. Выбор стратегического пути развития страны в середине 1960-х гг. Реформа по внедрению в экономику принципов экономического стимулирования и причины ее свертывания (реформы А.Н. Косыгина). Взаимоотношения союзного центра и республик СССР. Новые успехи в исследовании космоса, в использовании мирного атома. Возрастание роли и значения ВПК и ТЭК. Освоение нефтегазовых месторождений Западной Сибири и их значение.</p> <p>Причины снижения темпов экономического развития и появления кризисных явлений к началу 1980-х гг. Отставание в производительности труда, в компьютерных технологиях, в наукоемких отраслях промышленности. Рост «теневой экономики». Ситуация в сельском хозяйстве. Причины неудач в решении продовольственной проблемы. Вынужденное увеличение импорта зерна.</p> <p>Советское общество в период «позднего социализма». Приоритеты социальной политики. Повышение культурно-образовательного уровня и материального благосостояния граждан. Формирование советского «среднего класса». Рост потребительских запросов населения и обострение проблемы товарного дефицита.</p> <p>Принятие Конституции СССР 1977 г. Рост влияния КПСС. Увеличение привилегий номенклатуры к началу 1980-х гг. Общественные настроения и критика власти. Диссиденты. Уход молодежи в неформальные движения.</p>			
34.	Тема 5.11. Раскол мира и «холодная война»	2	<p>Внешняя политика СССР в 1945–1985 гг. Начало «холодной войны» и формирование биполярного мира. Важнейшие причины, обусловившие советско-американское соперничество. СССР и война в Корее. «План Маршалла». Создание НАТО и ЕЭС. Складывание системы информационного давления на СССР и его союзников. Создание СЭВ и ОВД. Смысл «холодной войны» как комплексного противостояния в экономической, военно-технической, дипломатической, идеологической и культурной сферах. Соотношение сил просоветского и проамериканского блоков. Попытка Хрущева добиться потепления международных отношений во второй половине 1950-х. Берлинский и Карибский кризисы. Гонка вооружений. Достижение военного паритета по обычным и ядерным вооружениям. «Разрядка».</p> <p>«Доктрина Брежнева». Советско-китайские отношения. СССР и война во Вьетнаме. Разрядка международной напряженности в 1970-е гг. Экономическая интеграция в рамках СЭВ и ЕЭС. Проекты экономической интеграции СССР и Западной Европы (поставки советского газа и нефти за рубеж). КОКОМ, поправка Джексона-Вэника и другие попытки путем введения санкций не допустить СССР до передовых западных технологий, особенно военного и двойного назначения.</p> <p>Освобождение стран Африки и Азии от колониальной зависимости, движение неприсоединения, формирование стран «третьего мира», поддержка СССР</p>	УК-1.1, УК-5.1.		

			<p>национально-освободительного движения в Азии и Африке. Советско-американское соперничество в Латинской Америке. Кубинская революция. Сандинистская революция в Никарагуа. Позиция СССР в Арабо-израильском противостоянии.</p> <p>Усиление внешнеполитических вызовов для СССР в первой половине 1980-х гг.: обострение советско-американских и советско-китайских отношений, международная реакция на ввод советских войск в Афганистан, политический кризис в социалистической Польше.</p>			
35.	<p>Тема 5.12.</p> <p>Советская культура. Научно-технический прогресс в СССР</p>	2	<p>Пролеткульт и нэпманская культура. Борьба с безграмотностью. Сельские избы-читальни. Основные направления в литературе и архитектуре. Футуризм. Конструктивизм. Достижения в области киноискусства. Культурная революция и её особенности в национальных регионах. Советский авангард. Создание национальной письменности и смена алфавитов. Деятельность Наркомпроса. От обязательного начального образования к массовой средней школе Рабфаки. Культура и идеология. Академия наук и Коммунистическая академия, Институты красной профессуры.</p> <p>Создание «нового человека». Пропаганда коллективистских ценностей. Воспитание интернационализма и советского патриотизма. Общественный энтузиазм периода первых пятилеток. Стахановское движение. Рабселькоры. Развитие спорта. Освоение Арктики. Рекорды лётчиков. Эпопея челюскинцев. Престижность военной профессии и научно-инженерного труда. Учреждение звания Герой Советского Союза (1934 г.) и первые награждения.</p> <p>Установление жёсткого государственного контроля над сферой литературы и искусства. Становление советской культуры и её основные характеристики. Создание творческих союзов и их роль в пропаганде советской культуры. Социалистический реализм как художественный метод.</p> <p>Литература и кинематограф 1930-х гг. Культура русского зарубежья.</p> <p>Наука в 1930-е гг. Академия наук СССР. Создание новых научных центров: ВАСХНИЛ, ФИАН, РНИИ и др. Выдающиеся учёные и конструкторы гражданской и военной техники.</p> <p>Создание ракетно-ядерного щита. Начало освоения космоса. Запуск первого спутника Земли. Исторические полёты Ю.А. Гагарина и первой в мире женщины-космонавта В.В. Терешковой. Первые советские ЭВМ. Появление гражданской реактивной авиации. Влияние научно-технической революции на перемены в повседневной жизни людей. Советская литература, архитектура, монументальное и изобразительное искусство, музыка, кинематограф 1960—1980-х годов.</p>	УК-1.1, УК-5.1.		
36.	<p>Тема 5.13.</p> <p>М.С.Горбачев и «перестройка». Распад СССР</p>	2	<p>СССР на завершающем этапе своей истории. Нарастание кризисных явлений в социально-экономической и идейно-политических сферах. Цели и этапы «перестройки» – политики по обновлению социализма в СССР (1985 – 1991). Реформы в экономике, в политической и государственной сферах. Законы о гос-предприятии и об индивидуальной трудовой деятельности. Появление коммерческих банков. Закон о приватизации государственных предприятий. Принятие принципиального решения об отказе от планово-директивной экономики и переходе к рынку. Разработка союзным и российским руководством программ перехода к рыночной экономике.</p> <p>Политика «гласности» и плюрализма. Политизация жизни и подъём гражданской</p>	УК-1.1, УК-5.1., УК-11.1.		

		<p>активности населения. Массовые митинги, собрания. Либерализация цензуры. Общественные настроения и дискуссии в обществе. Отказ от догматизма в идеологии. Вторая волна десталинизации. История страны как фактор политической жизни. Отношение к войне в Афганистане. Неформальные политические объединения. Радикализация общественных настроений. Забастовочное движение. Новый этап в государственно-конфессиональных отношениях.</p> <p>Демократизация советской политической системы. XIX конференция КПСС и её решения. Альтернативные выборы народных депутатов. Съезды народных депутатов – высший орган государственной власти.</p> <p>Подъём национальных движений, нагнетание националистических и сепаратистских настроений. Проблема Нагорного Карабаха и попытки её решения руководством СССР. Обострение межнационального противостояния: Закавказье, Прибалтика, Украина, Молдавия. Позиция республиканских лидеров и национальных элит.</p> <p>Последний этап перестройки: 1990–1991 гг. Отмена 6-й статьи Конституции СССР о руководящей роли КПСС. Становление многопартийности. Кризис в КПСС и создание Коммунистической партии РСФСР. Первый съезд народных депутатов СССР и его значение. Образование оппозиционной Межрегиональной депутатской группы. Демократы первой волны, их лидеры и программы.</p> <p>Введение поста Президента и избрание М.С. Горбачёва Президентом СССР. Избрание Б.Н. Ельцина Президентом РСФСР. Учреждение в РСФСР Конституционного суда и складывание системы разделения властей. Противостояние союзной и российской власти. Дестабилизирующая роль «войны законов» (союзного и республиканского законодательства). Углубление политического кризиса. Парад суверенитетов.</p> <p>Усиление центробежных тенденций и угрозы распада СССР. Провозглашение независимости Литвой, Эстонией и Латвией. Ситуация на Северном Кавказе. Декларация о государственном суверенитете РСФСР. Референдум о сохранении СССР. Дискуссии о путях обновления Союза ССР.. Ново-Огарёвский процесс и попытки подписания нового Союзного договора.</p> <p>Попытка Государственного комитета по чрезвычайному положению в августе 1991 г. отстранить Горбачева от власти. ГКЧП и защитники Белого дома. Победа Ельцина. Ослабление союзной власти. Распад структур КПСС. Ликвидация союзного правительства и центральных органов управления. Референдум о независимости Украины. Оформление фактического распада СССР. Беловежские и Алма-Атинские соглашения, создание Содружества Независимых Государств (СНГ).</p> <p>Внешняя политика СССР в 1985–1991 гг., «новое политическое мышление» и изменение геополитического положения СССР. Конец холодной войны. Вывод советских войск из Афганистана, распад СЭВ и кризис мировой социалистической системы. ГКЧП и крах социалистического реформаторства в СССР. Распад СССР и образование СНГ. Глобализация мирового экономического, политического и культурного пространства. Конец однополярного мира.</p>			
РАЗДЕЛ 6.					

ИСТОРИЯ НОВОЙ РОССИИ

37.	Тема 6.1. Становление новой России (1992—1999 г.г.).	2	<p>Становление Российской Федерации как суверенного государства (1991—1993 гг.). Принятие Декларации о государственном суверенитете РСФСР. Референдум о сохранении СССР и введении поста Президента РСФСР. Избрание Б.Н. Ельцина Президентом РСФСР. Объявление государственной независимости союзными республиками. Юридическое оформление распада СССР и создание Содружества Независимых Государств (Беловежское соглашение). Россия как преемник СССР на международной арене.</p> <p>«Либеральные» реформы в экономике, «шоковая терапия», приватизация, залоговые аукционы. Нарастание негативных последствий реформ. Финансово-экономический кризис 1998 г.</p> <p>Основные политические партии и движения 1990-х гг., их лидеры и платформы. Нарастание противоречий по поводу хода и результатов реформ между президентом и Верховным Советом. Политический кризис 1993 г. и его разрешение. Референдум по проекту Конституции России. Принятие Конституции Российской Федерации 1993 г. и её значение.</p> <p>Угроза государственному единству. Центр и российские регионы, подписание Федеративного договора 1992 г. Борьба за восстановление конституционного порядка в Чечне. Хасавюртовские соглашения.</p> <p>Россия на постсоветском пространстве. СНГ, Союзное государство. Значение сохранения Россией статуса ядерной державы. Добровольная отставка Б. Н. Ельцина.</p> <p>Внешняя политика. Курс США и НАТО на мировую гегемонию в рамках построения однополярного мира. Начало расширения НАТО на восток. Попытки руководства РФ найти взаимоустранивающие формы сотрудничества со странами Запада. Завершение вывода российских войск из Европы. Заключение с США договора СНВ-2. Вступление Российской Федерации в G8 и в Совет Европы. Бомбардировки самолетами НАТО Белграда в 1999 г. как переломный момент взаимоотношений России с Западом.</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы
38.	Тема 6.2. Россия в 2000-2022 г.	2	<p>Российская Федерация в начале XXI века: на пути восстановления и укрепления страны. Вступление в должность Президента РФ В.В. Путина. Восстановление единого правового пространства страны. Экономическая интеграция на постсоветском пространстве. Борьба с терроризмом. Укрепление Вооружённых Сил РФ. Приоритетные национальные проекты. Восстановление лидирующих позиций России в международных отношениях. Отношения с США и Евросоюзом. Экспансия НАТО на восток. Интервенции США и НАТО в Югославию, Ирак, Ливию, Афганистан. Последовательное развитие экономической интеграции: ЕвразЭС – ЕЭП – ЕАЭС.</p> <p>Отход России от односторонней ориентации на страны Запада, ставка на многовекторную внешнюю политику. Вступление РФ в ШОС и БРИКС. Китайский вектор внешней политики России. Россия и Латинская Америка. Интеграционные процессы на постсоветском пространстве. Создание ОДКБ. Воссоединение Крыма с Россией. Декларация о независимости Автономной Республики Крым и города Севастополя (11 марта 2014 г.). Подписание Договора между Российской Федерацией и Республикой Крым о принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе РФ новых субъектов.</p>	УК-1.1, УК-5.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	Контрольные вопросы

			<p>Борьба с пандемией Covid-19.</p> <p>Референдум о внесении поправок в Конституцию РФ.</p> <p>Отказ США, НАТО и ЕС от обсуждения угроз национальной безопасности России.</p> <p>Вооруженные провокации и подготовка украинским режимом силового захвата республик Донбасса. Официальное признание ЛНР и ДНР Россией. Начало специальной военной операции на Украине. Новые российские регионы.</p> <p>Политико-экономическая конфронтация стран-участниц военного блока НАТО с Россией. Внешняя политика Российской Федерации в условиях перехода от одно-к многополярному миру.</p> <p>Современные проблемы человечества и роль России в их решении. Роль и место российской цивилизации во всемирном историческом процессе</p>			
	Всего за семестр	40				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

Каждая тема лекции имеет контрольные вопросы, которые размещены на образовательном портале: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=71>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля
КУРС- 1 СЕМЕСТР - 1						
Раздел 1. ИСТОРИЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫХ НАУК. ОСНОВЫ МЕТОДОЛОГИИ ИСТОРИЧЕСКОЙ НАУКИ.						
Тема 1.1	семинар	Исторический процесс: стадии и закономерности. Как можно познать прошлое	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. История как наука, функции исторической науки. 2. Понятие исторического источника, классификация исторических источников и принципы их анализа. 3. Основные методологические концепции в развитии исторического знания. 4. Методы познания прошлого. Проблема перезентизма. 5. Закономерности общественного развития. 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Тестирование
Раздел 2. ИСТОРИЯ РОССИИ (С ДРЕВНИХ ВРЕМЕН ДО НАЧАЛА XVII ВЕКА).						
Тема 2.1.	семинар	Образование и развитие Древнерусского государства. Русь в IX-XIII вв.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Восточные славяне в древности, образование государственности у восточных славян. 2. «Повесть временных лет» как памятник литературы и источник по истории Руси. 3. Языческие верования. Двоеверие. Крещение Руси. 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1	Темы для дискуссии

				<ol style="list-style-type: none"> 4. Расцвет Руси при Владимире Святом и Ярославе Мудром. 5. Монголо-татарское нашествие и иго на Руси, борьба русского народа против ордынских завоевателей. 6. Борьба Руси против западноевропейских рыцарей в XIII в. и ее историческое значение. 	ОПК-10.1	
Тема 2.2.	семинар	Русские земли в XIV столетии.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Период раздробленности русских земель. 2. Северо-Восточная Русь на рубеже XIII – XIV вв. 3. Причины возвышения Москвы как центра объединения русских земель. Этапы объединения княжеств вокруг Москвы. 4. Соперники Москвы в деле «собираания» русских земель: Тверь, Литва. 5. Дмитрий Донской, Куликовская битва и ее значение в процессе образования единого Русского государства. 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Темы для дискуссии
Тема 2.3.	семинар	Образование единого Русского государства (XV – начало XVI в.) и внешняя политика на рубеже XV – XVI вв	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Династическая война первой четверти XV в. 2. Великий Новгород и Псков в XV в.: экономика, политический строй, отношения с соседями. 3. Великий князь и государь Иван III и завершающий период объединения русских земель вокруг Москвы: рост территории, экономика и общественно-политическое устройство. 4. Внешняя политика единого Русского государства на рубеже XV – XVI вв. Войны с Литовским государством. 5. Историческое значение образования единого Русского государства. 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Темы для дискуссии,
Тема 2.4.	семинар	Развитие России в XVI в.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности социально-экономического развития России в XVI в. Василий III. 2. Реформы середины XVI века и их историческое значение. 3. Опричнина Ивана Грозного, ее причины, сущность и последствия. 4. Формирование системы крепостного права, фактическое закрепощение крестьян в России в конце XVI в. 5. Внешняя политика Российского государства в правление Ивана IV. 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Темы для дискуссии
Тема 2.5.	семинар	Россия в «Смутное время».	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обострение сословно-классовых, династических и международных противоречий на рубеже XVI-XVII вв. 2. Борьба за власть в период правления Федора Ивановича. 3. Борис Годунов. Внутренняя и внешняя политика. 4. Феномен самозванчества. Лжедмитрий I. Деятели «смутного времени». 5. Борьба с иноземными захватчиками. Патриарх Гермоген. 6. П. Ляпунов, Д. Трубецкой. и первое ополчение. 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Темы для дискуссии, Тестирование

				7. К. Минин и Д. Пожарский. Второе ополчение и освобождение Москвы.		
РАЗДЕЛ 3. ЭВОЛЮЦИЯ РОССИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ В КОНТЕКСТЕ ЕВРОПЕЙСКОГО РАЗВИТИЯ (XVII-середина XIX вв.).						
Тема 3.1.	семинар	Россия XVII в.	2	<p>1. Развитие России в XVII в. после Смуты: особенности развития хозяйства и сословных отношений, эволюция сословно-представительной монархии в направлении к абсолютизму.</p> <p>2. Избрание Михаила Романова. Утверждение на троне новой династии.</p> <p>3. Царь Алексей Михайлович и Земские соборы.</p> <p>4. Реформа патриарха Никона и раскол Русской православной церкви.</p> <p>5. Общественные трансформации XVII в.</p> <p>6. Освоение Сибири.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формирования гражданской позиции и гражданской идентичности у будущего врача - формирование личности врача как активного участника исторического процесса, как преемственную и неотъемлемую часть своего народа, динамично развивающейся исторической и культурной общности 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Темы для дискуссии
Тема 3.2.	семинар	Время петровских реформ	2	<p>1. Причины преобразований Петра I.</p> <p>2. Реформы конца XVII - первой четверти XVIII века:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в сфере государственного управления; б) формирование идеологии абсолютизма; в) в области экономики и сословных отношений, расширение и ужесточение системы крепостного права; г) военная реформа; д) культурные преобразования. <p>3. Методы петровских реформ.</p> <p>4. Народные восстания в России конца XVII - перв. четв. XVIII в.</p> <p>5. Основные направления внешней политики России петровской эпохи. Северная война, ее причины, ход, итоги и значение.</p> <p>6. Историческое значение преобразований Петра I.</p>	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Темы для дискуссии
Тема 3.3.	семинар	Век Просвещения в России	2	<p>1. Основные тенденции развития русского общества и государства в «эпоху дворцовых переворотов».</p> <p>2. Предпосылки и основные факторы политической нестабильности в России после Петра I.</p> <p>3. «Бироновщина» — суть явления, вопрос о «немецком засилье»</p>	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Темы для дискуссии

				<ul style="list-style-type: none"> 4. Участие России в Семилетней войне. 5. Характеристика правления Елизаветы Петровны. 6. М.В. Ломоносов, И.И. Шувалов и основание Московского университета 		
Тема 3.4.	семинар	Эпоха Екатерины II	2	<ul style="list-style-type: none"> 1. Развитие России во второй половине XVIII в., «просвещенный абсолютизм» Екатерины II. 2. Социально-политическое развитие России в екатерининское время. Политика Просвещенного абсолютизма: суть, цели, основные направления. 3. Екатерининские реформы и их последствия. Формирование и развитие движения русских просветителей. 4. Влияние Великой Французской революции на общественную мысль России к XVIII в. Причины и основные этапы. Крестьянской войны 1773 – 1775 гг. 5. Основные направления внешней политики России в эпоху Екатерины II. Присоединение Кубани, Крыма и Новороссии. 6. Внутренняя и внешняя политика России при Павле I. (1796-1801 г.). 	<ul style="list-style-type: none"> УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1 	Темы для дискуссии, тестирование
ВСЕГО ЗА СЕМЕСТР			20			
КУРС- 1. СЕМЕСТР - 2						
РАЗДЕЛ 4. РОССИЙСКАЯ ИМПЕРИЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX в.						
Тема 4.1.	семинар	Россия в первой половине XIX века.	2	<ul style="list-style-type: none"> 1. Социально-экономическое развитие. Сословная структура общества. Права и обязанности сословий. 2. Александр I. Планы либеральных преобразований. М.М. Сперанский. Внешняя политика в 1801-1812 гг. Отечественная война 1812 г. Венский конгресс. 3. Движение декабристов. Тайные организации. События 14 декабря 1825 г. в Петербурге. Восстание Черниговского полка. 4. Внутренняя политика Николая I. Внешняя политика России во второй четверти - середине XIX в., Крымская война (1853-1856). 	<ul style="list-style-type: none"> УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1 	Темы для дискуссии
Тема 4.2.	семинар	Великие реформы Александра II. «Контерреформы» Александра III	2 из них на ПП – 1 ч	<ul style="list-style-type: none"> 1. «Великие реформы» Александра II. Общая характеристика, историческое значение. 2. Отмена крепостного права, аграрно-крестьянская реформа. 3. Земская реформа – преобразование местного самоуправления. 4. Судебная реформа. 5. Преобразования в сфере образования и печати, 6. Военная реформа. 7. Самодержавие Александра III: политика государства в сфере экономики, крестьянском и рабочем вопросе, 	<ul style="list-style-type: none"> УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1 	Темы для дискуссии, доклады

				«контрреформы» 1880-1890-х гг. Особенности развития капитализма в России во второй половине XIX – начале XX в.		
Тема 4.3.	семинар	Россия на рубеже XIX - XX вв.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные направления общественного движения в России во второй половине XIX – начале XX в. 2. Политическая и экономическая жизнь России в конце XIX в. Общероссийская перепись 1897 г. как исторический источник. 3. Формирование пролетариата и развитие рабочего класса. Распространение марксизма в России. 4. С.Ю. Витте и начало хозяйственной модернизации. Место России в мировом сообществе. 5. Международные отношения на рубеже XIX – XX вв., русско-японская война. 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Темы для дискуссии
Тема 4.4.	семинар	Первая русская революция и опыт парламентаризма в России	2, из них на ПП – 1 ч.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первая русская революция: причины, этапы, итоги и историческое значение. 2. Манифест 17 октября 1905 г. Основные законы 1906 г. 3. Открытие Государственной Думы. Первый и второй ее созыв. 4. Образование политических партий. 5. Третьинская политическая система. Третья и четвертая Государственная Дума. 6. Значение российского опыта парламентаризма. <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формирования гражданской позиции и гражданской идентичности у будущего врача - формирование личности врача как активного участника исторического процесса, как преемственную и неотъемлемую часть своего народа, динамично развивающейся исторической и культурной общности 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Темы для дискуссии, тестирование
Тема 4.5.	семинар	Российская империя в первые десятилетия XX вв. Первая мировая война.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Реформы П. А. Столыпина как альтернатива революции: цели, задачи, основные направления, итоги и значение. 2. Первая мировая война и участие в ней России. 3. Власть и общество в годы войны. Рост влияния общественных организаций: Всероссийский земский союз, Всероссийский союз городов, Земгор. 4. Военные действия в 1916 г. Брусиловский прорыв. Сражения на Западном фронте. 5. Нарастание политических противоречий в втор пол. 1916 – нач. 1917 г. 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	
Тема 4.6.	семинар	События	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Причины и предпосылки Российской революции 1917 г. 	УК-1.1	Темы для

		Февральской революции 1917 г.		<ol style="list-style-type: none"> Февральская буржуазно-демократическая революция в России и развитие революционного процесса от февраля к октябрю. Двоевластие в России: Временное правительство и Петроградский совет рабочих и солдатских депутатов. Июльский политический кризис. А.Ф. Керенский. Поход генерала Корнилова на Петроград. Попытка установления военной диктатуры. 	<p>УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1</p>	<p>дискуссии, доклады</p>
РАЗДЕЛ 5. ИСТОРИЯ РОССИИ СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА						
Тема 5.1.	семинар	Октябрьская социалистическая революция и Гражданская война в России (1917 – 1922).	2, из них на ПП – 1 ч.	<ol style="list-style-type: none"> В.И. Ленин и курс большевиков на взятие власти. Свержение Временного правительства. II Всероссийский съезд Советов. Первые декреты Советской власти. Установление Советской власти в стране. Созыв Учредительного собрания и его роспуск. Основные этапы гражданской войны. Иностранная интервенция в России. Советско-польская война 1921 г.. Общественная память о гражданской войне. Памятник в Крыму. <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <ul style="list-style-type: none"> формирования гражданской позиции и гражданской идентичности у будущего врача формирование личности врача как активного участника исторического процесса, как преемственную и неотъемлемую часть своего народа, динамично развивающейся исторической и культурной общности 	<p>УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1</p>	<p>Темы для дискуссии, доклады</p>
Тема 5.2.	семинар	Образование СССР, развитие советского общества и государства в межвоенный период.	2, из них на ПП – 1 ч.	<ol style="list-style-type: none"> Образование СССР и развитие страны в условиях НЭПа. Форсированная модернизация советского общества: индустриализация производства, коллективизация сельского хозяйства Культурная революция: преобразования советской власти в сфере культуры, образования и организации науки. Борьба за власть внутри партии большевиков. Политические процессы 1930-х годов. Внешняя политика советского государства в период 1917 – 1941 гг. (до начала Великой Отечественной войны). <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <ul style="list-style-type: none"> формирования гражданской позиции и гражданской идентичности у будущего врача формирование личности врача как активного участника исторического процесса, как преемственную и неотъемлемую часть 	<p>УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1</p>	<p>Темы для дискуссии, доклады</p>

				своего народа, динамично развивающейся исторической и культурной общности		
Тема 5.3.	семинар	СССР в годы Второй мировой войны (1939-1945). Великая Отечественная война (1941-1945).	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Причины Второй мировой войны, современная научная периодизация истории Второй мировой войны. 2. Великая Отечественная война – важнейшая часть Второй мировой войны. 3. Начальный период Великой Отечественной войны (июнь 1941 – ноябрь 1942). 4. Период коренного перелома в Великой Отечественной и Второй мировой войне (ноябрь 1942 – 1943). 5. Завершающий период Великой Отечественной войны (1944 – май 1945). 6. Разгром милитаристской Японии и окончание Второй мировой войны. 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Темы для дискуссии
Тема 5.4.	семинар	СССР, социалистическая, капиталистическая системы и страны Третьего мира во втор. пол. XX в.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные задачи внутреннего развития и внешней политики СССР в послевоенный период. 2. Начало «холодной войны». Создание НАТО и ОВД. «План Маршалла» и СЭВ. 3. Попытки реформирования социализма в СССР в период «оттепели» и «развитого социализма». 4. Конфронтация двух сверхдержав – США и СССР, Карибский кризис 1962 г. и его последствия. 5. Гонка вооружений во второй половине XX в., распространение оружия массового поражения и его роль в международных отношениях, становление системы контроля за нераспространением ОМП. 6. «Перестройка» социализма в СССР: ее причины, этапы, итоги и последствия. 7. «Бархатные революции» в Европе. 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Темы для дискуссии, тестирование
РАЗДЕЛ 6. ИСТОРИЯ НОВОЙ РОССИИ						
Тема 6.1.	семинар	Россия и мир в конце XX в.	2 из них на ПП – 1 ч.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Геополитическая трагедия XX в. – распад СССР. 2. Международные отношения в конце XX – начале XXI вв., геополитическая ситуация в современном мире. 3. Развитие России в 1990-е годы., основные задачи и направления внутренней и внешней политики Российского государства. 4. Преобразование экономики. Политика «шоковой терапии», приватизация государственной собственности, свобода внешней торговли, залоговые аукционы. 	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Темы для дискуссии, доклады

				<p>5. Политическое противостояние Б.Н. Ельцина и Верховного Совета. События октября 1993 г.</p> <p>6. Финансовый кризис 1998 г. Отставка Ельцина.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>- формирования гражданской позиции и гражданской идентичности у будущего врача</p> <p>- формирование личности врача как активного участника исторического процесса, как преемственную и неотъемлемую часть своего народа, динамично развивающейся исторической и культурной общности</p>		
Тема 6.2.	семинар	Россия в 2000—2022 гг.	2	<p>1. Избрание В.В. Путина на пост президента РФ.</p> <p>2. Экономический рост, укрепление центральной власти и сохранение целостности страны.</p> <p>3. Курс на отстаивание суверенитета страны во внешней политике и обострение отношений со странами НАТО.</p> <p>4. Начало специальной военной операции на Украине.</p> <p>5. Роль и место российской цивилизации во всемирном историческом процессе.</p>	<p>УК-1.1</p> <p>УК-1.2</p> <p>УК-5.1</p> <p>УК-6.3</p> <p>УК-11.1</p> <p>ОПК-10.1</p>	Темы для дискуссии
Всего за семестр			24 , из них на ПП – 6 часов			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

Наименование разделов дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
<i>Раздел 1.</i> История в системе социально-гуманитарных наук. Основы методологии исторической науки.	1	Подготовка к занятиям. Чтение рекомендованной учебной литературы	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Контрольные вопросы
<i>Раздел 2.</i> История России с древних времен до начала XVIII века.	3	Подготовка к занятиям. Чтение рекомендованной учебной литературы	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Контрольные вопросы
<i>Раздел 3.</i> Эволюция российской государственности в контексте Европейского развития	4	Подготовка к занятиям. Чтение рекомендованной учебной литературы	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Контрольные вопросы
<i>Раздел 4.</i> Российская империя во второй половине XIX – начале XX в.	6 из них на ПП – 2 ч.	Подготовка к занятиям. Чтение рекомендованной учебной литературы, подготовка доклада	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Контрольные вопросы; темы для докладов
<i>Раздел 5.</i> История России советского периода	6 из них на ПП – 3 ч.	Подготовка к занятиям. Чтение рекомендованной учебной литературы, подготовка доклада	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Контрольные вопросы; темы для докладов; темы для докладов
<i>Раздел 6.</i> История Новой России	4 из них на ПП – 1 ч.	Подготовка к занятиям. Чтение рекомендованной учебной литературы	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1	Контрольные вопросы; темы для докладов
ИТОГО	24			

**Практическая подготовка (ПП)* - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения.	КВ, Д, П, Р, ТЗ
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.	УК-5.1 Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	КВ, Д, П, Р, ТЗ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Р
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционного поведения и противодействовать им в профессиональной деятельности	УК-11.1 Анализирует основные этапы и закономерности развития общества для формирования гражданской позиции по нетерпимому отношению к коррупционному поведению	КВ, Р, ТЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1. Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Р, Д, П

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2. Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения.	КВ, ТЗ
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.	УК-5.1 Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	КВ, ТЗ

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	ТЗ
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционного поведения и противодействовать им в профессиональной деятельности	УК-11.1 Анализирует основные этапы и закономерности развития общества для формирования гражданской позиции по нетерпимому отношению к коррупционному поведению	КВ, ТЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1. Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	ТЗ

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация в форме зачета проводится в объеме, соответствующем программе дисциплины «История России», в форме компьютерного тестирования и устного собеседования.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	Прочитайте отрывок и указа Петра I и укажите о чем идет речь: «... _____ слово французское, которое на русском языке одним словом выразить невозможно; обстоятельно сказать – вольное в котором доме собрание или съезд делается не только для забавы, но и для дела. Ибо тут может друг друга видеть и о всякой нужде переговорить, также слышать, что где делается, при том же и забава. А каким образом эти _____ отправлять, определяется ниже сего пунктом, покамест в обычай не войдет». Правильный ответ: ассамблея	УК-1.1, УК-5.1.
КВ	Какое событие советские руководители оценивали такими словами: «Это же, товарищи, в буквальном смысле слова переворот, завершение, полное завершение изменения политической системы». Правильный ответ: отмену 6-й статьи Конституции СССР	УК-1.1.
ТЗ	По условиям Ништадтского мирного договора: А) Россия выводила свои войска из Риги, Дерпта, Нарвы; Б) Россия получала в вечное владение Лифляндию, Эстляндию, Ингерманландию и часть Карелии с Выборгом; В) Россия вступила в войну с Англией; Г) Россия объявила о войне с Османской империей Правильный ответ: Б	УК-1.1, УК-5.1.
ТЗ	Ниже приведен перечень терминов. Все они, за исключением одного, относятся к событиям (явлениям) XIX в. Выберите порядковый номер термина, относящегося к другому историческому периоду: 1) санкюлоты;	УК-1.1, УК-5.1.

	2) петрашевцы; 3) народovolьцы; 4) инородцы; 5) декабристы. Правильный ответ: 1.	
ТЗ	Англо-франко-советские переговоры по заключению договора о взаимопомощи, проходившие в марте-августе 1939 г., завершились: А) Безрезультатно; Б) подписанием многостороннего договора; В) подписанием двухстороннего договора; Г) обращением в Лигу наций с призывом остановить агрессию в Европе. Правильный ответ: А.	УК-1.1.
Темы для дискуссии	1. Причины возвышения Москвы и роль в этом процессе московских князей 2. Был ли смысл в политике опричнины Ивана Грозного? 3. Кто такие народники и за что они боролись? 4. Можно ли было избежать гражданскую войну (1917-1921 гг.) в России? 5. Можно ли было избежать распада СССР?	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1
Темы для доклада	1. Внешняя и внутренняя политика Екатерины II 2. Отмена крепостного права в России: разработка и реализация реформы. 3. Становление парламентаризма в дореволюционной России: 1906-1917 гг. 4. 1917 г. в России. Февральская и Октябрьская революции. 5. Образование СССР: предпосылки, ход событий, историческое значение. 6. Раскол мира и «холодная война» (1946-1991). 7. М.С. Горбачев и «перестройка» в СССР.	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Дворниченко, А. Ю. История России до 1917 года : учебник для вузов / А. Ю. Дворниченко, С. Г. Кащенко, М. Ф. Флоринский. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 423 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08326-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.urait.ru/bcode/536791>
2. Прядеин, В. С. История России в схемах, таблицах, терминах : учебное пособие для вузов / В. С. Прядеин ; под научной редакцией В. М. Кириллова. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 107 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05439-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/540355>
3. Касьянов, В. В. История России : учебное пособие для вузов / В. В. Касьянов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 274 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18529-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535275>
4. История России : учебник и практикум для вузов / К. А. Соловьев [и др.] ; под редакцией К. А. Соловьева. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 244 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15876-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/536255>

Дополнительная литература:

1. Кириллов, В. В. История России : учебное пособие для академического бакалавриата / В. В. Кириллов. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2016. — 665 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-9916-3511-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/395517>
2. Фирсов, С. Л. История России : учебник для вузов / С. Л. Фирсов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 380 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06235-9. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/453553>
3. История России. XX — начало XXI века : учебник для вузов / Д. О. Чураков [и др.] ; под редакцией Д. О. Чуракова, С. А. Саркисяна. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 311 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13567-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535926>
4. История России до начала XX века : учебник для вузов / Л. И. Семенникова [и др.] ; под редакцией Л. И. Семенниковой. — 7-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 345 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17675-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/537295>
5. Зуев, М. Н. История России до XX века : учебник и практикум для вузов / М. Н. Зуев, С. Я. Лавренов. — 5-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 353 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16249-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/537686>
6. История России. Тесты : учебное пособие для вузов / С. В. Кущенко [и др.] ; ответственный редактор С. В. Кущенко. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 144 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07916-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/538895>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1 Учебно-методические материалы* для самостоятельной работы обучающихся:

1. Бердинских, В. А. История России : учебное пособие для вузов / Под ред. Бердинских В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 608 с. ("Gaudeamus") - ISBN 978-5-8291-3403-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785829134037.html>
2. Касьянов, В. В. История России : учебное пособие для вузов / В. В. Касьянов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 255 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08424-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/455907>
3. Фортунатов, В.В. История : учебное пособие для бакалавров / В.В. Фортунатов. - Санкт-Петербург : Питер, 2019. - 462, [1] с. : ил. <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=71>

1. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «История России» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «История России» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «История России» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ИСТОРИЯ РОССИИ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ИСТОРИЯ РОССИИ»**

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1 Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.
Гражданская позиция	УК-11. Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционного поведения и противодействовать им в профессиональной деятельности	УК-11.1 Анализирует основные этапы и закономерности развития общества для формирования гражданской позиции по нетерпимому отношению к проявлениям экстремизма, терроризма и коррупционному поведению

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания или их отсутствие	Частично освоенные умения или их отсутствия

Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Собеседование по контрольным вопросам		
	Выполнение тестовых заданий	Выступление с докладом	
Неудовлетворительно	Обучающийся при ответе на теоретические вопросы, продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов	64% и менее	Выступление не подготовлено, либо подготовлено по источнику информации, искажающему фактический материал, либо не соответствует теме.
Удовлетворительно	Обучающийся с существенными неточностями	65-74%	Обучающийся пользовался непроверенными источниками информации; излагал материал

	ответил на теоретические вопросы. Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы		непоследовательно, не устанавливал логические связи, затруднялся в формулировке выводов; не мог ответить на дополнительные вопросы по теме выступления.
Хорошо	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал хорошие знания в рамках учебного материала. Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов	75-84%	По основным положениям выступление соответствует характеристикам отличного ответа, но обучающегося испытывал затруднения в ответах на дополнительные вопросы, допускал ошибки в речи.
Отлично	Обучающийся правильно ответил на теоретические вопросы. Показал отличные знания в рамках учебного материала. Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы	91-100%	Учебный материал освоен студентом в полном объеме, выступавший легко ориентируется в материале, излагает материал логически последовательно, литературным языком, самостоятельно делает выводы и обобщения, демонстрирует кругозор, полно и аргументировано отвечает на дополнительные вопросы. При подготовке доклада использована рекомендованная учебная и дополнительная научная литература.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1.1 УК-1.2 УК-5.1 УК-6.3 УК-11.1 ОПК-10.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

Тестовые задания

Тема 1. Исторический процесс: стадии и закономерности. Как можно познать прошлое

1.1. Установите соответствие между функцией исторического знания и её определением:

- | | |
|--------------------|---|
| а) познавательная | 1) выявление закономерностей исторического развития |
| б) прогностическая | 2) формирование гражданских, нравственных качеств |
| в) воспитательная | 3) предвидение будущего |

1.2. Заметную роль в развитии цивилизационного подхода сыграли:

- а) Н.Я. Данилевский и О. Шпенглер
- б) М.В. Ломоносов и В.Н. Татищев
- в) К. Маркс и Ф. Энгельс
- г) О. Конт и Г.Гегель

1.3. Знаменитый историк начала XIX в. Н.М. Карамзин является автором труда:

- а) «Курс русской истории»
- б) «История Российская»
- в) «История государства Российского»
- г) «История России с древнейших времён»

1.4. Авторами формационной теории являются:

- а) В.Н. Татищев и М.В. Ломоносов
- б) К. Маркс и Ф. Энгельс
- в) О. Шпенглер и А. Тойнби
- г) И. Кант и Г. Гегель

1.5. Вспомогательная историческая дисциплина, изучающая историю рода, возникновение и развитие родственных отношений называется:

- а) геральдика
- б) ономастика
- в) генеалогия
- г) кодикология

1.6. Установите соответствие между методом и его определением:

а) идеографический	1) раскрытие внутренних механизмов функционирования и развития
б) типологический	2) классификация исторических явлений, событий, объектов
в) системный	3) описание исторических событий и явлений
г) проблемно-хронологический	4) изучение последовательности исторических событий во времени

1.7. Антропологический подход, получивший широкое распространение в современной исторической науке, уделяет основное внимание:

- а) способу производства материальных благ
- б) ландшафту и климату
- в) внутреннему миру человека
- г) классовой борьбе

1.8. Подлинность исторического источника означает, что:

- а) источник действительно происходит от того автора, места и времени, которым он приписывается
- б) сведения, сообщаемые источником, в достаточной мере соответствуют исторической действительности
- в) источник впервые используется в научных исследованиях
- г) Материал источник обладает необходимой длиной

Тема 2. Образование и развитие Древнерусского государства. Русь в IX-XIII вв.

2.1. Автором «Повести временных лет» является...

- а) патриарх Никон;
- б) старец Филофей;
- в) монах Нестор;
- г) Ярослав Мудрый

2.2. Торговый путь «из варяг в греки» связывал между собой народы ...

- а) Беломорья и Причерноморья;
- б) Балтики и Прикаспия;
- в) Балтики и Приаралья;
- г) Балтики и Причерноморья

2.3. Согласно летописям, объединение двух восточнославянских центров: земли Новгородской и земли Киевской, составивших ядро Древнерусского государства, произошло в ...

- а) 762 году;
- б) 862 году;
- в) 988 году;
- г) 1097 году.

2.4. Полюдьем в Древней Руси называли

- а) собрание мужчин-общинников;
- б) военное формирование, находящееся на службе у князя;
- в) сбор князем дани с подвластных земель;
- г) пошлину, которую выплачивал крестьянин при уходе от своего владельца

2.5. Территориально-политическая раздробленность на Руси начинается после смерти:

- а) Владимира Мономаха
- б) Мстислава Великого
- в) Святополка Изяславича
- г) Юрия Долгорукого

2.6. Итогом похода хана Батыя на Русь в 1237 – 1238 гг. стало:

- а) разорение значительной части Северо-восточной Руси;
- б) разгром Киева;
- в) разорение Великого Новгорода;
- г) разгром городов Галицко-Волынского княжества

2.7. Кто сражался в битве на Чудском озере?

- а) Дмитрий Донской и татаро-монголы
- б) Иван Грозный и немецкие рыцари
- в) Петр Первый и шведы
- г) Александр Невский и немецкие рыцари

Тема 3. Русские земли в XIV столетии

3.1. Великий князь Владимирский в конце XIII в. – XIV в. приобретал право на княжение при условии

- а) согласия Земского собора;
- б) согласия Боярской думы;
- в) передачи этого права по наследству от отца к сыну;
- г) получения ярлыка в Орде

3.2. Главным соперником Москвы в борьбе за политическое объединения земель Северо-Восточной Руси являлось:

- а) Киевская земля;
- б) Рязанское княжество;
- в) Суздальско-Нижегородское княжество;
- г) Тверское княжество

3.3. Значение Куликовской битвы состояло в том, что она привела к ...

- а) падению ордынского ига;
- б) возвышению Москвы;
- в) прекращению выплаты дани Золотой Орде;
- г) распаду Золотой Орды.

3.4. Куликовская битва произошла в

- а) 1113 году.
- б) 1236 г.
- в) 1380 г.
- г) 1480 г.

3.5. Освобождение русских земель от ордынского господства произошло в период княжения

- а) Дмитрия Донского;
- б) Василия Тёмного;
- в) Ивана III;
- г) Василия III.

3.6. Москва стала столицей России в результате

- а) политики московских князей
- б) выбора всех русских князей, собравшихся на общий съезд (в конце XIV в.)
- в) переезда великого князя из Киева в Москву
- г) превращения города в крупный торгово-ремесленный центр

3.7. Московский князь Василий II получил прозвище «Тёмный» потому, что:

- а) был образованным
- б) был ослеплён в ходе войны в Московском княжестве
- в) имел тёмный цвет лица
- г) любил носить темную одежду

Тема 4. Образование единого Русского государства (XV – начало XVI в.) и внешняя политика на рубеже XV – XVI вв.

4.1. Процесс объединения русских земель в единое Московское государство завершился при:

- а) Иване III
- б) Василии III

- в) Иване IV
- г) Федоре Ивановиче

4.2. Падение ордынского ига над Северо-Восточной Русью произошло после

- а) Битвы при Калке;
- б) Куликовской битвы;
- в) Стояния на реке Угре;
- г) Взятия Казани.

4.3. Какой титул носил Иван III

- а) Царь всеа Руси
- б) Великий князь Московский
- в) Господарь всеа Руси
- г) Государь всеа Руси и великий князь Владимирский и Московский

4.4. Автором концепции «Москва – третий Рим», появившейся в начале XVI в., являлся инок псковского Спасо-Елеазарова монастыря:

- а) Никон
- б) Филофей
- в) Илларион
- г) Макарий

4.5. Как назывался первый письменный свод законов Русского государства?

- а) «Русская правда»
- б) «Судебник»
- в) «Соборное уложение»
- г) «Уставная грамота»

4.6. При каком князе к Русскому государству были присоединены Псков и Рязань?

- а) Василии II
- б) Василии III
- в) Иване III
- г) Иване IV

4.7. Как в Русском государстве XV–XVII вв. назывались земли, с которых выплачивалось «государево тягло»?

- а) чёрными
- б) белыми
- в) удельными
- г) вольными

Тема 5. Развитие России в XVI в.

5.1. Одним из результатов внешней политики Российского государства во второй половине XVI в. было

- а) присоединение к России Крыма
- б) присоединение к России Казанского и Астраханского ханств
- в) присоединение к России Левобережной Украины
- г) завоевание Россией выхода в Балтийское море

5.2. Главный экономический результат Великих географических открытий:

- а) подъем мировой торговли;

- б) открытие новых материков;
- в) развитие кораблестроения;
- г) усиление Испании и Португалии.

5.3. Назовите фамилию типографа, напечатавшего первую в мире книгу

- а) Аугсбургер
- б) Гуттенберг
- в) Спалетти
- г) Федоров

5.4. В каком году был созван первый Земский собор?

- а) 1485 г.
- б) 1547 г.
- в) 1549 г.
- г) 1584 г.

5.5. Когда завершилось юридическое оформление крепостного права в России?

- а) в XIV в.
- б) в конце XV в.
- в) в середине XVI в.
- г) в середине XVII в.

5.6. Ермак – это

- а) атаман запорожских казаков, присягнувших Ивану Грозному
- б) военачальник, сподвижник Петра I, победивший шведов в битве при Лесной
- в) золотоордынский хан, признавший независимость русских княжеств
- г) предводитель казацкого отряда, покорившего Западную Сибирь

Тема 6. Россия в «Смутное время».

6.1. Самозванец Лжедмитрий I, появившийся в Московском государстве во время Смуты начала XVII в., выдавал себя за сына

- а) Папы Римского;
- б) Ивана Грозного;
- в) патриарха Филарета;
- г) Федора Ивановича.

6.2. В интервенции в Россию в начале XVII в. участвовали:

- а) Пруссия;
- б) Ливонский орден;
- в) Речь Посполитая и Швеция;
- г) Турция и Крымское ханство.

6.3. В XVI – начале XVIII вв. приказами называли

- а) рассылаемые царём указы
- б) органы центрального управления
- в) решения Земского собора
- г) распоряжения Боярской думы

6.4. Какой документ положил начало юридическому оформлению крепостного права?

- а) Соборное Уложение 1649 г.
- б) Судебник Ивана III

- в) Судебник Ивана IV
- г) Жалованная грамота дворянству

6.5. Какие государства участвовали в интервенции против России в период Смутного времени?

- а) Турция
- б) Речь Посполитая
- в) Германия
- г) Швеция

Тема 7. Россия XVII в.

7.1. Первым царем, занявшим российский трон не по праву наследования, а в результате избрания на царство, был

- а) Василий Шуйский
- б) Лжедмитрий I
- в) Борис Годунов
- г) Михаил Романов

7.2. В первой трети XVII в. в государственной жизни страны усилилась роль центральных сословно-представительных учреждений:

- а) Приказов;
- б) Коллегий;
- в) Земских соборов;
- г) Боярских дум.

7.3. Укажите, пожалуйста, событие, относящееся к XVII веку

- а) разделы Речи Посполитой;
- б) воссоединение украинских земель с Россией;
- в) присоединение к России Казанского ханства;
- г) восстание под предводительством Е. Пугачева.

7.4. В результате церковных реформ Никона в XVII в. в России

- а) было ликвидировано патриаршество
- б) был учреждён Святейший Синод
- в) была проведена секуляризация церковных земель
- г) возник церковный раскол

7.5. Как назывался свод законов России, принятый в 1649 г.

- а) «Соборное Уложение»
- б) «Судебник»
- в) «Жалованная грамота»
- г) «Табель о рангах»

7.6. Установите соответствие между терминами и их определениями:

а) барщина	1) единица податного обложения, с которой собирался поземельный налог
б) посад	2) отраслевой орган исполнительной власти
в) приказ	3) труд зависимых крестьян в хозяйстве землевладельца
г) соха	4) торгово-ремесленная часть города

7.7. В 1670–1671 гг. произошло восстание под предводительством:

- а) Богдана Хмельницкого
- б) Ивана Фёдорова
- в) Ивана Заруцкого
- г) Степана Разина

Тема 8. Время петровских реформ

8.1. Какой налог ввел Петр I ?

- а) посошный;
- б) подворный;
- в) подушный;
- г) посадский.

8.2. Военной реформой Петра I введено(а)...

- а) народное ополчение как основа вооруженных сил;
- б) всеобщая воинская повинность;
- в) рекрутская система формирования армии;
- г) стрелецкое войско.

8.3. Ассамблеи, появившиеся при Петре I, представляли собой ...

- а) органы местного самоуправления;
- б) государственные органы по распространению западной культуры;
- в) вечерние школы для обучения дворянства;
- г) вечерние собрания дворянства.

8.4. Нововведение Петра I ...

- а) создание стрелецких войск;
- б) создание регулярной армии;
- в) учреждение приказов;
- г) учреждение министерств.

8.5. В какой сфере Петр I НЕ проводил реформы?

- а) государственное управление;
- б) образование;
- в) религия (вероисповедание);
- г) экономика.

8.6. Петр I полагал, что верховная власть в России может быть только:

- а) либеральной
- б) конституционной
- в) демократической
- г) самодержавной

8.7. К числу мероприятий, осуществленных Петром I с целью «европеизации» страны, можно отнести:

- а) создание регулярной армии
- б) созыв Стоглавого собора
- в) принятие «Соборного уложения»
- г) введение подушной подати

Эталоны ответов: 8.1. 8.2. 8.3. 8.4. 8.5. 8.6. 8.7.: а, г.

Тема 9. Век Просвещения в России

9.1. В Российской империи ревизия – это:

- а) проверка финансовой отчетности губернских органов налогообложения;
- б) перепись налогооблагаемого населения, проводимая каждые 15-20 лет
- в) проверка на местах чиновниками-ревизорами из столицы работы губернаторов;
- г) происходивший каждые 10 лет пересмотр налогов с крестьян и мещан.

9.2. Секуляризация церковных земель связана с правлением:

- а) Петра II
- б) Елизаветы Петровны
- в) Екатерины II
- г) Петра III

9.3. Промышленный переворот впервые произошел в

- а) Англии.
- б) Франции.
- в) США.
- г) Германии.

9.4. Период российской истории, получивший название «бироновщина» был связан с:

- а) Петром II
- б) Екатериной I
- в) Анной Ивановной
- г) Елизаветой Петровной

9.5. Период Российской истории с 1725 по 1762 гг. получил название:

- а) Эпоха временщиков
- б) Период нестабильности
- в) Эпоха дворцовых переворотов
- г) Тотальный абсолютизм

9.6. Основной причиной Семилетней войны (1756–1763) явилось обострение борьбы за колонии между

- а) Испанией и Англией
- б) Португалией и Испанией
- в) Францией и Испанией
- г) Англией и Францией

9.7. Какая из названных групп населения в России в начале XIX века относилась к привилегированным сословиям:

- а) помещичьи крестьяне
- б) государственные крестьяне
- в) мещане
- г) духовенство

9.8. Какой из перечисленных монархов присоединил территории Северного Причерноморья и Крыма к Российской империи?

- а) Екатерина II;
- б) Елизавета Петровна;
- в) Петр I;
- г) Александр I.

Тема 10. Эпоха Екатерины II

10.1. Целью политики просвещенного абсолютизма являлось

- а) просвещение нижних слоев населения
- б) создание ограниченной монархии
- в) укрепление власти монарха в новых исторических условиях
- г) ликвидация крепостничества

10.2. В правление Екатерины II ...

- а) в результате губернской реформы территория империи разделена на 50 губерний.
- б) Россия стала конституционной монархией;
- в) была оказана поддержка Великой французской революции;
- г) упразднены все гвардейские полки.

10.3. По какому принципу в Российской империи формировались губернии?

- а) по географическому (в зависимости от наличия естественных границ)
- б) по демографическому (в зависимости от количества населения)
- в) по национальному (в зависимости от местожительства различных народов)
- г) по вероисповедному (в зависимости от местожительства представителей различных религий)

10.4. «Наказ» для Уложенной комиссии 1767–1768 гг. был написан:

- а) Екатериной II;
- б) Н. И. Паниным;
- в) А. А. Безбородько;
- г) Н. И. Новиковым

10.5. Причины Французской революции конца XVIII в.:

- а) сохранение сеньориального строя;
- б) подчинение Франции власти Габсбургов;
- в) недовольство пуритан итогами Реформации;
- г) созыв Генеральных штатов;
- д) плохое управление страной и расточительность двора.

10.6. Посол какой страны тайно финансировал подготовку заговора с целью свержения Павла I ?

- а) Англии
- б) Германии
- в) Турции
- г) Швеции

10.7. Какие из перечисленных событий относятся к правлению Екатерины II?

- а) ликвидация казачьей автономии на Дону и уничтожение Запорожской Сечи
- б) созыв Уложенной комиссии
- в) создание Московского университета
- г) издание Полного Собрания Законов Российской империи

Тема 11. Россия в первой половине XIX в.

11.1. В результате отступления русских войск в начале Отечественной войны 1812 г.

- а) Наполеон разбил русские армии по отдельности

- б) французская армия захватила Киев
- в) французская армия подошла к Санкт-Петербургу
- г) 1-й и 2-й русским армиям удалось соединиться под Смоленском

11.2. Государственный деятель, подготовивший в 1807-1811 гг. по поручению Александра I план либеральных реформ:

- а) Аракчеев
- б) Голицын
- в) Розенкампф
- г) Сперанский

11.3. В первой половине XIX в. в состав Российской империи вошла (вошел) ...

- а) Польша;
- б) Крым;
- в) Украина;
- г) Средняя Азия.

11.4. Общая задача Северного и Южного общества декабристов

- а) создание в России федеративного государства;
- б) создание в России унитарной республики;
- в) раздача всей земли крестьянам;
- г) ликвидация крепостничества и самодержавия.

11.5. Поводом для восстания декабристов 14 декабря 1825 г. послужило:

- а) гибель Александра I на окраине Империи;
- б) междуцарствие;
- в) незаконный захват власти Николаем;
- г) отказ Николая присягнуть Константину.

11.6. Освобождение крестьян от крепостной зависимости произошло в период правления:

- а) Николая I;
- б) Александра II;
- в) Александра III;
- г) Николая II

11.7. Крымская война проходила в:

- а) 1812-1814 гг.
- б) 1853-1856 гг.
- в) 1826-1828 гг.
- г) 1870-1871 гг.

11.8. Какие центральные органы управления были учреждены в первой половине XIX в.

- а) Сенат
- б) Синод
- в) коллегии
- г) министерства

Тема 12. Великие реформы Александра II.«Контерреформы» Александра III

12.1. Назовите краткий девиз идеологической программы, принятой в правление Николая I.

- а) Бог, Царь, Народная правда;
- б) Православие, Самодержавие, Народность;

- в) Вера, Монархия, Народ;
- г) Государь и Народ едины.

12.2. Сходство во взглядах славянофилов и западников состояло в том, что те и другие:

- а) признавали православие главной ценностью России;
- б) выступали за отмену крепостного права;
- в) отрицательно оценивали реформы Петра I;
- г) считали Россию неотъемлемой частью Европы.

12.3. В 1856 году в результате войны России с Турцией и ее союзниками

- а) было восстановлено Крымское ханство;
- б) Крым был передан Украине;
- в) Крым был передан Турции;
- г) Крым остался в составе России.

12.4. Сословия – это ...

- а) обособленные группы людей, освобожденных от уплаты налогов;
- б) социальные группы с отдельным местом жительства;
- в) социальные группы с правами и обязанностями, закрепленными законом и передаваемыми по наследству;
- г) исторически сложившиеся группы людей с общим языком, культурой и традициями.

12.5. Революционная организация «Земля и воля» в 1879 г. разделилась на две части:

- а) «Народная воля»
- б) «Союз благоденствия»
- в) «Освобождение труда»
- г) «Чёрный передел»
- д) «Союз борьбы за освобождение рабочего класса»

12.6. Понятие «выкупные платежи» появилось в среде российского крестьянства в связи:

- а) со Столыпинской аграрной реформой
- б) с крестьянской реформой 1861 г.
- в) с принятием «Декрета о земле»
- г) с проведением коллективизации

12.7. Как назывался участок земли, который получали крестьяне в результате реформы 1861 г.?

- а) имение
- б) надел
- в) отруб
- г) хутор

12.8. Земства как выборные органы местной власти были созданы ...

- а) указом Александра II;
- б) указом Александра III;
- в) в ходе революции 1905-1907 гг.;
- г) в результате февральской революции 1917 г.

Тема 13. Россия на рубеже XIX – XX вв.

13.1. Экономические реформы в России в конце XIX в. были связаны с:

- а) Александром II

- б) Столыпиным
- в) Витте
- г) Николаем II

13.2. Террор как метод борьбы использовала организация ...

- а) «Черный передел»;
- б) «Народная воля»;
- в) «Освобождение труда»;
- г) «Союз черносотенцев».

13.3. В 1887 г. был издан циркуляр, получивший в народе название «о кухаркиных детях». Согласно этому документу, детей «кучеров, лакеев, поваров, прачек, мелких лавочников и тому подобных людей»:

- а) принимали в гимназии и прогимназии без ограничения;
- б) не принимали, кроме одаренных;
- в) не принимали совсем;
- г) принимали на коммерческой основе.

13.4. Наиболее интенсивно во второй половине XIX в. в России развивалось ...

- а) тракторостроение;
- б) автомобилестроение;
- в) кораблестроение;
- г) строительство железных дорог.

13.5. Для экономической политики С.Ю. Витте НЕ характерно:

- а) государственная поддержка отечественной промышленности;
- б) жесткое ограничение иностранных инвестиций в российскую экономику;
- в) стабилизация российской финансовой системы;
- г) ускоренное строительство железных дорог.

13.6. Внешняя политика России в конце XIX века была направлена на ...

- а) сближение с Германией против Франции;
- б) сближение с Францией против Германии;
- в) вступление в Тройственный союз;
- г) разрыв союза между Англией и Францией.

13.7. Крестьянскую общину как «ячейку социализма» рассматривали:

- а) марксисты
- б) западники
- в) народники
- г) славянофилы

Тема 14. Первая русская революция и опыт парламентаризма в России

14.1. Первая российская революция началась:

- а) 23 февраля 1917 г.
- б) 9 января 1905 г.
- в) 3 марта 1917 г.
- г) 5 декабря 1905 г.

14.2. Партия кадетов, получившая большинство мест в 1-й Государственной думе, представляла интересы:

- а) либеральной интеллигенции
- б) крупного промышленного и торгового капитала
- в) крестьянства
- г) солдат и матросов

14.3. Первая мировая война длилась:

- а) с 1914 по 1918 гг.
- б) с 1914 по 1917 гг.
- в) с 1916 по 1918 гг.

14.4. Партия эсеров, заседавшая в Государственной думе, представляла интересы:

- а) либеральной интеллигенции
- б) крупного промышленного и торгового капитала
- в) крестьянства
- г) солдат и матросов

14.5. Свободу слова, печати, уличных шествий россияне впервые получили:

- а) 19 февраля 1861 г.;
- б) 17 октября 1905 г.;
- в) после отречения от престола Николая II;
- г) после провозглашения России республикой 1 сентября 1917 г.

14.6. Итогом каких событий стало превращение России в республику:

- а) Первой русской революции 1905-1907 гг.
- б) Февральской революции 1917 г.
- в) Октябрьской революции 1917 г.
- г) Гражданской войны

14.7. К периоду первой русской революции относятся:

- а) образование Временного правительства
- б) образование первых Советов рабочих депутатов
- в) восстание на броненосце «Князь Потёмкин-Таврический»
- г) создание Прогрессивного блока

Тема 15. Российская империя в первые десятилетия XX вв. Первая мировая война.

15.1. Падение монархии в России произошло в результате:

- а) Революции 1905–1907 гг.
- б) Февральской революции
- в) Октябрьской революции
- д) Поражения в Первой мировой войне

15.2. Что П.А. Столыпин считал главной помехой для развития сельского хозяйства в России?

- а) крепостное право
- б) помещичье землевладение
- в) имущественное расслоение крестьян на богатых и бедных
- г) сохранение в деревне крестьянской общины

15.3. Помещичья собственность на землю была ликвидирована

- а) Декретом о земле
- б) в ходе столыпинских аграрных реформ

- в) в результате Февральской революции
- г) в ходе коллективизации

15.4. Укажите правильное соответствие направления общественно-политической мысли и политической партии начала XX в.:

1) революционно-демократическое	а) «Союз русского народа»
2) либерально-оппозиционное	б) РСДРП(б)
3) консервативно-охранительное	в) Партия конституционных демократов (кадеты)

15.5. Что означает термин «репарации»?

- а) платежи, налагаемые на побежденную в войне сторону;
- б) принудительные денежные сборы с оккупированной территории;
- в) насильственное присоединение страны или ее части к другому государству;
- г) возмещение государством причиненного им ущерба другому государству в денежной или иной форме.

15.6. Союзниками России в Первой мировой войне были:

- а) Австро-Венгрия
- б) Франция
- в) Германия
- г) Великобритания

15.7. Осуществление аграрной реформы П.А. Столыпина сопровождалось:

- а) разрушением крестьянской общины
- б) переселением крестьян за Урал
- в) изъятием запасов хлеба у крестьян
- г) укреплением крестьянской общины

Тема 16. События Февральской революции 1917 г.

16.1. Причинами Февральской революции являлись:

- а) нехватка продовольствия в Петрограде, введение карточек
- б) возвращение В.И. Ленина в Петроград
- в) отречение Николая II от престола
- г) нарастание национального кризиса, инфляция, безработица

16.2. Политический деятель, совершивший попытку военного переворота в августе 1917 :

- а) В.И. Ленин
- б) А.И. Деникин
- в) А.В. Колчак
- г) Л.Г. Корнилов

16.3. В марте-июне 1917 г. высшая власть в России принадлежала одновременно:

- а) Временному правительству и Петроградскому совету рабочих и солдатских депутатов
- б) буржуазным и социалистическим партиям
- в) Государственной думе и Петроградскому совету рабочих и солдатских депутатов
- г) Главнокомандующему войсками и Временному правительству

16.4. Корниловский мятеж в августе 1917 года это —

- а) попытка силой восстановить власть Романовых;
- б) попытка установить в России военную диктатуру и разогнать Советы;

- в) попытка социалистов-революционеров свергнуть Временное правительство;
- г) попытка анархистов ликвидировать государственную власть в России.

16.5. Законодательный орган власти в нашей стране, формируемый на основе всероссийского голосования, был впервые создан ...

- а) в ходе революции 1905–1907 гг.;
- б) в период Февральской революции 1917 г.
- в) после Октябрьской революции 1917 г.
- г) в декабре 1993 г.

16.6. Событие, произошедшее раньше других, ...

- а) начало первой русской революции;
- б) вступление России в Первую мировую войну;
- в) начало русско-японской войны;
- г) провозглашение демократической республики.

16.7. Социалистической партией в России являлась партия:

- а) эсеров
- б) октябристов
- в) монархистов
- г) кадетов

16.8. Большинство мест в Петроградском Совете рабочих и солдатских депутатов в феврале–марте 1917 г. принадлежало:

- а) анархистам и большевикам
- б) большевикам и эсерам
- в) меньшевикам и эсерам
- г) кадетам и эсерам

Тема 17. Октябрьская социалистическая революция и Гражданская война в России (1917 – 1922).

17.1. Под диктатурой пролетариата в марксизме-ленинизме понималась:

- а) Власть рабочих
- б) Власть партии большевиков
- г) Общественная власть
- д) Власть Советов

17.2. Второй Всероссийский съезд Советов, принявший всю полноту власти в стране 25–27 октября 1917 г., создал органы центральной власти ...

- а) на базе всех социалистических партий;
- б) как блок большевиков и левых эсеров;
- в) состоящие исключительно из членов партии большевиков;
- г) на основе социалистических и либеральных партий.

17.3. Одним из главных направлений в деятельности большевиков после прихода к власти в 1917 г. была национализация, которая предусматривала:

- а) переход частных предприятий и банков в руки государства
- б) объединение государственных заводов в национальные синдикаты
- в) назначение на частные предприятия директоров, представляющих интересы государства
- г) перечисление частными предприятиями в национальный бюджет части доходов

17.4. Декреты о мире и о земле были приняты:

- а) I съездом Советов
- б) II съездом Советов
- в) III съездом Советов
- г) IV съездом Советов

17.5. Какова причина запрещения партии большевиков в России в июле 1917?

- а) подкуп большевиками чиновников цензурного ведомства, в результате чего были напечатаны антиправительственные листовки и материалы;
- б) подкуп лидеров партии английской разведкой с целью подготовки государственного переворота;
- в) казнокрадство членов партии, занимавших высокие посты в органах власти;
- г) финансирование партии германским Генеральным штабом.

17.6. Укажите фамилии исторических лиц, участвовавших в гражданской войне в России:

- а) П.Н. Врангель
- б) Н.А. Булганин
- в) А.И. Деникин
- г) Л.Д. Троцкий

17.7. Перелом в Гражданской войне в России (1917–1922), который привел к победе советской власти, произошел в результате

- а) создания Красной Армии
- б) массового притока крестьянства в Красную Армию
- в) пропаганды коммунистических идей
- г) окончания Первой мировой войны

17.8. Под каким лозунгом выступали моряки и красноармейцы, поднявшие в марте 1921 г. восстание в Кронштадте?

- а) «Долой советскую власть!»
- б) «Вся власть Советам!»
- в) «Долой самодержавие!»
- г) «За Россию – единую и неделимую!»
- д) «Власть Советам, а не партиям!»

Тема 18. Образование СССР, развитие советского общества и государства в межвоенный период.

18.1. СССР был образован на основе объединения четырёх советских республик: РСФСР, ЗФСР, УССР и:

- а) Белорусской ССР
- б) Эстонской ССР
- в) Узбекской ССР
- г) Грузинской ССР

18.2. Новая экономическая политика проводилась:

- а) с 1918 по 1921 гг.
- б) с 1921 по 1925 гг.
- в) с 1921 по 1928 гг.
- г) с 1921 по 1936 гг.

18.3. Народные комиссариаты в 1917–1946 годах – это...

- а) органы городской милиции;

- б) центральные органы исполнительной власти;
- в) коммунистические отделы по идеологическому воспитанию бойцов Красной армии;
- г) органы ВЧК, ответственные за борьбу с контрреволюцией.

18.4. Какой проект объединения советских республик был выбран для создания единого государства – СССР?

- а) автономизация;
- б) конфедерация;
- в) федерализация;
- г) унификация.

18.5. В результате индустриализации в 1920-х — 1930-х гг. Советскому Союзу удалось...

- а) преодолеть технико-экономическое отставание и зависимость от импорта;
- б) резко повысить уровень жизни городского и сельского населения;
- в) достичь высокого обеспечения населения товарами легкой промышленности;
- г) вытеснить ручной труд в промышленности и сельском хозяйстве.

18.6. В годы НЭПа:

- а) многие мелкие, средние предприятия стали частными
- б) были запрещены иностранные концессии
- в) была запрещена аренда предприятий
- г) был запрещен наемный труд в крестьянском и ремесленном хозяйстве

18.7. Основным противником Сталина в ЦК в 20-е годы был:

- а) Зиновьев
- б) Бухарин
- в) Рыков
- г) Троцкий

18.8. В Мюнхенском соглашении 1938 г. решался вопрос о территории:

- а) Польши;
- б) Чехословакии;
- в) Югославии;
- г) Австрии.

18.9. «Мюнхенский сговор» — это

- а) договор между Гитлером и главами Англии и Франции, позволивший Германии напасть на СССР
- б) договор между Гитлером и главами Англии и Франции, позволивший Германии захватить территорию Чехословакии
- в) договор между Гитлером и Муссолини о совместном нападении на СССР
- г) договор между Гитлером и Чемберленом об оккупации территории Франции

Тема 19. СССР в годы Второй мировой войны (1939-1945). Великая Отечественная война (1941-1945).

19.1. Открытие Второго фронта в Европе произошло в результате

- а) выхода советских войск на Балканский полуостров
- б) высадки в Италии англо-американских войск
- в) высадки в Нормандии англо-американских войск
- г) серии побед партизан в Польше

19.2. Какой город выдержал длительную осаду во время Великой Отечественной войны

- а) Калининград
- б) Ленинград
- в) Севастополь
- г) Сталинград

19.3. Коренной перелом в Великой Отечественной войне наступил вследствие

- а) 10-ти сталинских ударов
- б) открытия Второго фронта
- в) победы в Курском сражении
- г) форсирования Днепра

19.4. В результате наступательной операции Красной армии под Сталинградом

- а) немецкие войска попали в окружение
- б) немецкие войска и их союзники отошли на юг
- в) немецкие части избежали окружения, в которое однако попали итальянские и румынские дивизии
- г) немецкие войска предприняли контрнаступление под Москвой

19.5. Битва на Курской дуге называется так в связи

- а) с Курской магнитной аномалией
- б) с выступом в линии фронта
- в) со строительством особых оборонительных сооружений
- г) с изгибом реки в районе Курска

19.6. В ходе войны И.В. Сталин и правительство СССР находились в

- а) Москве
- б) Нижнем Новгороде
- в) Самаре
- г) Сталинграде

19.7. Союзниками СССР в годы Великой Отечественной войны были

- а) Болгария, Италия, Польша
- б) Великобритания, США
- в) Франция, Финляндия, Италия
- г) Болгария, Латвия, Литва

19.8. Какое событие явилось началом коренного перелома в ходе Великой Отечественной и Второй мировой войны?

- а) Московская битва
- б) переход Красной Армии в контрнаступление под Сталинградом
- в) Курская битва
- г) операция «Багратион»

19.9. Заполните пропуски в данных предложениях, используя приведенный ниже список пропущенных элементов: для каждого предложения, обозначенного буквой и содержащего пропуск, подберите номер нужного элемента:

А) Контрнаступление Красной Армии под Москвой началось в _____ 1941 г.;	1) вывели из войны Румынию;
Б) В результате Яско-Кишиневской операции советские войска _____;	2) декабре;
	3) освободили Будапешт;
	4) октябре;

В) Выдающимся советским конструктором, начальником конструкторского бюро танкостроения Харьковского завода, создавшего танк Т-34, был _____.	5) Н. М. Майский; 6) М. И. Кошкин; 62 - А - 2; Б - 1; В - 6.
--	--

19.10. Определите последовательность событий Второй мировой войны:

- а) Крах фашистского режима в Италии;
- б) Капитуляция Германии;
- в) Парад Победы в Москве;
- г) Крымская конференция;
- д) Атомная бомбардировка Хиросимы.

19.11. План Маршалла – это:

- а) план американского генерала Маршалла по размещению вблизи границ СССР сети американских военных баз;
- б) план американского генштаба о возможном нанесении ядерного удара по основным городам СССР;
- в) план американского госсекретаря Маршалла по установлению американского господства в Юго-Восточной Азии;
- г) план американского госсекретаря Маршалла по экономическому подчинению стран Европы под видом оказания помощи для послевоенного восстановления хозяйства

Тема 20. СССР, социалистическая, капиталистическая системы и страны Третьего мира во втор. пол. XX в.

20.1. Главной задачей советского государства в сфере экономики в послевоенный период (1945 – 1953 гг.) являлось

- а) восстановление и развитие промышленного производства
- б) восстановление сельского хозяйства
- в) превращение промышленного производства в основу экономики
- г) подъем благосостояния граждан, производство товаров массового потребления

20.2. Карибский кризис связан с размещением советских ракет:

- а) в ГДР;
- б) в Турции;
- в) на Кубе;
- г) во Вьетнаме.

20.3. В какой период произошел переход советской политической системы к многопартийности?

- а) «хрущевской оттепели» (1953 – 1964)
- б) «развитого социализма» (середина 1960-х – 1980-х гг.)
- в) «перестройки» социализма в СССР (1985 – 1991)
- г) реформ 1990-х годов

20.4. Какая страна НЕ входила в социалистический лагерь?

- а) Болгария
- б) ГДР
- в) Туркменистан
- г) Финляндия

20.5. Активное освоение целинных земель во второй половине XX в. происходило при

- а) Ю.В. Андропове
- б) Л.И. Брежнев
- в) И.В. Сталине
- г) Н.С. Хрущев

20.6. С чьим именем связано появление понятия «развитой социализм»?

- а) И.В. Сталина;
- б) Н.С. Хрущева;
- в) Л.И. Брежнева;
- г) Ю.В. Андропова.

20.7. Выберите политические партии (партию), существовавшие в СССР

- а) КПСС
- б) КПСС, Комсомол, Советы трудящихся
- в) КПСС, Комсомол, Социалистическая партия
- г) КПСС, Социалистическая партия, ЛДПР

Тема 21. Россия и мир в конце XX в.

21.1. «Беловежское соглашение» 8 декабря 1991 г. подписали руководители ...

- а) Казахстана, России, Украины;
- б) Белоруссии, Казахстана, России;
- в) Белоруссии, России, Украины;
- г) Белоруссии, Грузии, России.

21.2. Укажите верную хронологическую последовательность событий, предшествующих распаду СССР.

- а) Подписание 11-ю республиками Договора о создании СНГ, Беловежское соглашение, Новоогаревский процесс, Августовский путч.
- б) Новоогаревский процесс, Августовский путч, Беловежское соглашение, подписание 11-ю республиками Договора о создании СНГ.
- в) Новоогаревский процесс, Августовский путч, подписание 11-ю республиками Договора о создании СНГ, Беловежское соглашение.
- г) Августовский путч, Новоогаревский процесс, подписание 11-ю республиками Договора о создании СНГ, Беловежское соглашение.

21.3. Приватизация – это:

- а) обесценивание денег;
- б) перевод собственности из государственной в частную;
- в) принятие решения на основе общего согласия;
- г) перевод военных предприятий на выпуск мирной продукции.

21.4. Политика либерализации цен – «шоковой терапии», проводилась в России в 1990-е годы под руководством ...

- а) Е.Т. Гайдара;
- б) С.В. Кириенко;
- в) М.М. Касьянова;
- г) Г.А. Явлинского.

21.5. Укажите верную хронологическую последовательность экономических преобразований 90-х годов XX века.

- а) «Денежная» приватизация, «ваучерная» приватизация, либерализация цен, конституционное закрепление частной собственности
- б) «Денежная» приватизация, «ваучерная» приватизация, либерализация цен, конституционное закрепление частной собственности
- в) Либерализация цен, «ваучерная» приватизация, конституционное закрепление частной собственности, «денежная» приватизация
- г) «Ваучерная» приватизация, либерализация цен, конституционное закрепление частной собственности, «денежная приватизация»

21.6. Обстрел танками «Белого дома» в Москве, произведенный по приказу Б.Н. Ельцина в октябре 1993 года, стал ...

- а) формой разрешения конфликта между исполнительной и законодательной властями (президентом и Верховным Советом РФ);
- б) подавлением восстания под руководством коммунистов, стремившихся восстановить СССР;
- в) подавлением попытки путча, организованного Государственным комитетом по чрезвычайному положению (ГКЧП);
- г) подавлением попытки военного переворота в стране, организованного группой армейских офицеров.

21.7. Российская Федерация – это ...

- а) Советский Союз, сохранивший после распада свои основные территории и изменивший название
- б) Российское государство, вышедшее из состава СССР
- в) Союз республик, вновь объединившихся после распада СССР
- г) вновь основанное государство, которое является преемником Российской империи

21.8. Авианалеты США на города Югославии произошли в

- а) 1987 г.
- б) 1990 г.
- в) 1995 г.
- г) 1999 г.

Тема 22. Россия в 2000—2022 гг.

В 2014 г. был подписан

- а) Договор между Россией и США об ограничении стратегических наступательных вооружений (ОСНВ-2)
- б) Договор о Евразийском экономическом союзе
- в) Основополагающий акт между руководителями стран НАТО и России
- г) Договор о совместной антитеррористической деятельности между странами Шанхайской организации сотрудничества

Укажите фамилию политика, который в 2008-2012 гг. занимал пост президента РФ

- а) Д.А. Медведев
- б) Примаков
- в) В.В. Путин
- г) М.Е. Фрадков

В каком году началась реализации приоритетных национальных проектов (в области здравоохранения и образования, демографической политики, доступного ипотечного жилья, развития АПК и др.)

- а) 2001
- б) 2005
- в) 2010
- г) 2012

Укажите год, в котором вооруженные силы Грузии, обученные и поощряемые НАТО, осуществили военную провокацию в Южной Осетии, напав на размещенный здесь российский миротворческий контингент.

- а) 2008
- б) 2011
- в) 2014
- г) 2021

Какой субъект Российской Федерации был создан в 2014 г.?

- а) Запорожская область
- б) Донецкая народная республика
- в) Херсонская область
- г) Республика Крым

Контрольные вопросы

УК-1.1., УК-5.1., УК-6.3., УК-11.1, ОПК-10.1.

1. Восточные славяне и их соседи в VIII-XI вв.
2. Теории возникновения русской государственности: норманнисты и антинорманнисты.
3. Принятие христианства князем Владимиром и значение этого события для истории России.
4. Древняя Русь — развитие и расцвет государства.
5. Русские земли и Золотая Орда.
6. Натиск Запада на русские земли в XIII в.
7. Новгородская республика в XII-XV вв.
8. Москва и Тверь в XIV-XV вв.
9. Возвышение Москвы и создание единого Русского государства.
10. Куликовская битва и ее значение в процессе образования единого государства.
11. Учение «Москва — Третий Рим»: автор(ы), содержание, историческое значение.
12. Политические портреты: Иван Калита и Дмитрий Донской.
13. Иван III. Объединение Северо-Восточной Руси и образование Великорусского государства.
14. Альтернатива объединения русских земель: великое княжество Московское и великое княжество Литовское.
15. Золотая Орда и Северо-Восточная Русь в XIV-XV вв.: проблемы взаимовлияния.
16. Сергей Радонежский и его место в исторических событиях второй половины XIV в.
17. Реформы 1550-х гг. Их политическое и социальное значение.
18. Московское государство как преемник Золотой Орды: присоединение Казанского, Астраханского и Сибирского ханств.
19. Внешняя политика Ивана IV. Ливонская война: успехи и неудачи
20. Опричный террор. Его причины, характер и следствия.
21. Царствование Ивана Грозного: реформы и опричнина.
22. «Приращение Сибирью» – продвижение русского населения в Сибирь.
23. Земские соборы Русского государства в XVI-XVII вв.
24. Смуты: причины и основные события.
25. Смутное время: феномен самозванчества в России.

26. Смутное время. Польско-шведская интервенция. Первое и второе ополчения.
27. Царствование Михаила Романова и Земские соборы.
28. Учреждение патриаршества в России.
29. XVII век – «бунташный век».
30. Раскол в церкви, его причины, социальные и культурные последствия раскола. Патриарх Никон и протопоп Аввакум: противостояние личностей
31. Боярин и его вотчина в XVII в.
32. Первые Романовы на российском престоле (Михаил Федорович и Алексей Михайлович)
33. Русские землепроходцы и освоение Сибири.
34. Вхождение левобережной Украины в состав Российского государства.
35. Культура России в XVII в.
36. Реформы Петра Великого.
37. Внешняя политика Петра Великого
38. Эпоха дворцовых переворотов: действующие лица и события.
39. Царствование Петра III и ропшинская драма.
40. Крепостной крестьянин в законодательстве XVIII в.
41. Уложенная комиссия Екатерины II: замыслы и результаты.
42. Жалованные грамоты дворянству и городам: объем прав и привилегий.
43. Екатерина II и французские просветители.
44. Русский дворянин XVIII в.: воспитание, образование, образ жизни.
45. Критика крепостнических отношений в произведении А.Н. Радищева «Путешествие из Петербурга в Москву».
46. Система образования в XVIII в. И.И. Бецкой: идея «воспитания новой породы людей»
47. Социально-политическое развитие России в правление Екатерины II. Политика просвещенного абсолютизма.
48. Реформы Екатерины II и их последствия.
49. Влияние Великой Французской революции на общественную мысль России.
50. Причины и основные этапы Крестьянской войны 1773 – 1775 гг.
51. Основные направления внешней политики России в эпоху Екатерины II. Присоединение новых территорий — Новороссия, Кубань, Белоруссия, Литва, центральная Украина.
52. Внутренняя и внешняя политика России при Павле I.
53. Первое десятилетие царствования Александра I. Планы либеральных преобразований. М.М. Сперанский.
54. Наполеон vs Александр I. Отечественная война 1812 г. Заграничные походы русской армии в 1813-1814 гг. Венский конгресс 1815 г.
55. Кто такие декабристы и за что они боролись?
56. Николай I: человек и государственный деятель.
57. Славянофилы и западники – два течения в общественной мысли России XIX в.
58. Крымская война 1853—1856 г. Европа против России.
59. Либеральные реформы Александра II (земская, судебная, военная, реформы в сфере образования и цензуры).
60. Отмена крепостного права в России: разработка и реализация реформы.
61. Кто такие народники и за что они боролись.
62. Контрреформы Александра III. К.П. Победоносцев.
63. Русская культура XIX века и ее вклад в мировое наследие.
64. Формирование рабочего класса. Распространение социалистических идей и марксизма в России.
65. Земское либеральное движение во второй половине XIX в.
66. С.Ю. Витте и начало экономической модернизации страны.
67. Первая русская революция 1905—1907 гг.

68. Становление парламентаризма в дореволюционной России: 1905-1917 гг.
69. Петр Аркадьевич Столыпин – портрет человека и государственного деятеля.
70. Россия в Первой мировой войне: 1914—1918 гг.
71. 1917 год в России. Февральская революции.
72. 1917 год в России. Октябрьская революция.
73. Гражданская война в России. Причины, основные действующие силы. Итоги.
74. Образование РСФСР.
75. Образование СССР. Конституция 1924 г.
76. От военного коммунизма к новой экономической политике (1918—1930 гг.)
77. Культурная революция в СССР.
78. Сталинская модернизация страны: индустриализация и коллективизация.
79. Международная обстановка в 1930-х годах. «Мюнхенский сговор». Начало Второй мировой войны и советская внешняя политика.
80. Великая Отечественная война: июнь 1941 – март 1943 г.
81. Великая Отечественная война: март 1943 – май 1945 г.
82. Блокада Ленинграда: голод, холод, бомбёжки.
83. Значение Великой победы 1945 г. для СССР и всего мира.
84. Раскол мира и «холодная война».
85. Достижения Советского Союза в науке и технике в 1945—1991 гг. Выдающиеся советские ученые и деятели науки.
86. Советская культура 1960—1980-х годов. Искусство, литература, театр, кинематограф.
87. СССР в годы правления Н.С. Хрущева и Л.И. Брежнева.
88. М.С. Горбачев и «перестройка» в СССР.
89. Распад Советского Союза.
90. Противостояние Б.Н. Ельцина и парламента в 1992—1993 гг. Образование политической системы современной России.
91. Экономика России в 1990-е и 2000-е годы. «Шоковая терапия», приватизация, «дефолт». Стабилизация и рост.
92. Великие географические открытия.
93. Мир после окончания Первой мировой войны: Версальско-Вашингтонская система.
94. Развитие международных отношений в 1933 – 1941 гг.
95. Причины и этапы Второй мировой войны.
96. Крах колониальной системы и Движение неприсоединения.
97. Международные отношения во второй половине XX в.
98. Страны Западной и Восточной Европы во второй половине XX в.– начале XXI в.
99. Казнокрадство и взяточничество в России XVIII - нач. XX в: масштаб и способы борьбы.
100. Коррупция и политическая история мира.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания с эталонами ответов

2.1. Сущность неолитической революции заключается

- а) в изобретении колеса и гончарного круга
- б) в переходе общества от присваивающего хозяйства к производящему хозяйству

в) в достижении высшего мастерства в обработке камня, возникновении шлифования и сверления орудий из камня

г) в переходе общества от матриархата к патриархату

Эталон ответа: б

2.2. Что явилось экономической основой обожествления верховного правителя в древневосточных цивилизациях?

а) охота как один из видов присваивающего хозяйства

б) развитие городов, ремесла и торговли

в) кочевое скотоводство

г) ирригационное земледелие

Эталон ответа: г

2.3. Первоначальным центром расселения каких древних племен был район Вислы?

а) славян

б) кельтов (галлов)

в) германцев

г) балтов

Эталон ответа: а

2.4. Основным источником доходов формирующегося слоя феодалов в Киевской Руси являлось

а) вотчинное хозяйство

б) совокупный прибавочный продукт, произведенный обществом и собираемый с подвластного населения в виде дани-налога, «корма»

в) участие в военных походах в соседние страны

г) торговля с зарубежными странами

Эталон ответа: б

2.5. На какой социально-экономической основе происходил процесс формирования единого Российского государства в XIV – начале XVI в.?

а) возникновение сельской поземельной общины

б) возникновение ремесла и торговли

в) развитие феодального землевладения и феодальных отношений

г) формирование единого всероссийского рынка

Эталон ответа: г

2.6. Когда завершилось юридическое оформление крепостного права в России?

а) в XIV в.

б) в конце XV в.

в) в середине XVI в.

г) в середине XVII в.

Эталон ответа: г

2.7. В правление какого императора в России поместье было полностью уравнено с вотчиной и завершилось формирование единого сословия дворян-помещиков?

а) Петра I

б) Елизаветы Петровны

в) Екатерины II

г) Павла I

Эталон ответа: а

2.8. По условиям Ништадтского мирного договора:

- а) Россия выводила свои войска из Риги, Дерпта, Нарвы;
- б) Россия получала в вечное владение Лифляндию, Эстляндию, Ингерманландию и часть Карелии с Выборгом;
- в) Россия вступила в войну с Англией;
- г) Россия объявила о войне с Османской империей

Эталон ответа: б

2.9. Падение монархии в России произошло в результате:

- а) Революции 1905–1907 гг.
- б) Февральской революции
- в) Октябрьской революции
- д) Поражения в Первой мировой войне

Эталон ответа: б

2.10. Свободу слова, печати, уличных шествий россияне впервые получили:

- а) 19 февраля 1861 г.;
- б) 17 октября 1905 г.;
- в) после отречения от престола Николая II;
- г) после провозглашения России республикой 1 сентября 1917 г.

Эталон ответа: б

2.11. Партия эсеров, заседавшая в Государственной думе, представляла интересы:

- а) либеральной интеллигенции
- б) крупного промышленного и торгового капитала
- в) крестьянства
- г) солдат и матросов

Эталон ответа: в

2.12. Что П.А. Столыпин считал главной помехой для развития сельского хозяйства в России?

- а) крепостное право
- б) помещичье землевладение
- в) имущественное расслоение крестьян на богатых и бедных
- г) сохранение в деревне крестьянской общины

Эталон ответа: г

2.13. Помещичья собственность на землю была ликвидирована

- а) Декретом о земле
- б) в ходе столыпинских аграрных реформ
- в) в результате Февральской революции
- г) в ходе коллективизации

Эталон ответа: а

2.14. В марте-июне 1917 г. высшая власть в России принадлежала одновременно:

- а) Временному правительству и Петроградскому совету рабочих и солдатских депутатов
- б) буржуазным и социалистическим партиям
- в) Государственной думе и Петроградскому совету рабочих и солдатских депутатов
- г) Главнокомандующему войсками и Временному правительству

Эталон ответа: а

2.15. Корниловский мятеж в августе 1917 года это —

- а) попытка силой восстановить власть Романовых;
- б) попытка установить в России военную диктатуру и разогнать Советы;
- в) попытка социалистов-революционеров свергнуть Временное правительство;
- г) попытка анархистов ликвидировать государственную власть в России.

Эталон ответа: б

2.16. Второй Всероссийский съезд Советов, принявший всю полноту власти в стране 25–27 октября 1917 г., создал органы центральной власти ...

- а) на базе всех социалистических партий;
- б) как блок большевиков и левых эсеров;
- в) состоящие исключительно из членов партии большевиков;
- г) на основе социалистических и либеральных партий.

Эталон ответа: б

2.17. Законодательный орган власти в нашей стране, формируемый на основе всероссийского голосования, был впервые создан ...

- а) в ходе революции 1905–1907 гг.;
- б) в период Февральской революции 1917 г.
- в) после Октябрьской революции 1917 г.
- г) в декабре 1993 г.

Эталон ответа: а

2.18. Событие, произошедшее раньше других, ...

- а) начало первой русской революции;
- б) вступление России в Первую мировую войну;
- в) начало русско-японской войны;
- г) провозглашение демократической республики.

Эталон ответа: в

2.19. Одним из главных направлений в деятельности большевиков после прихода к власти в 1917 г. была национализация, которая предусматривала:

- а) переход частных предприятий и банков в руки государства
- б) объединение государственных заводов в национальные синдикаты
- в) назначение на частные предприятия директоров, представляющих интересы государства
- г) перечисление частными предприятиями в национальный бюджет части доходов

Эталон ответа: а

2.20. К деятелям гражданской войны в России НЕ относится:

- а) П.Н. Врангель
- б) Н.А. Булганин
- в) А.И. Деникин
- г) Л.Д. Троцкий

Эталон ответа: б

2.21. Народные комиссариаты в 1917–1946 годах – это...

- а) органы городской милиции;
- б) центральные органы исполнительной власти;
- в) коммунистические отделы по идеологическому воспитанию бойцов Красной армии;
- г) органы ВЧК, ответственные за борьбу с контрреволюцией.

Эталон ответа: б

2.22. Какой проект объединения советских республик был выбран для создания единого государства – СССР?

- а) автономизация;
- б) конфедерация;
- в) федерализация;
- г) унификация.

Эталон ответа: в

2.23. Перелом в Гражданской войне в России (1917–1922), который привел к победе советской власти, произошел в результате

- а) создания Красной Армии
- б) массового притока крестьянства в Красную Армию
- в) пропаганды коммунистических идей
- г) окончания Первой мировой войны

Эталон ответа: в

2.24. Какое событие явилось началом коренного перелома в ходе Великой Отечественной и Второй мировой войны?

- а) Московская битва
- б) переход Красной Армии в контрнаступление под Сталинградом
- в) Курская битва
- г) операция «Багратион»

Эталон ответа: б

2.25. Главной задачей советского государства в сфере экономики в послевоенный период (1945 – 1953 гг.) являлось

- а) восстановление и развитие промышленного производства
- б) восстановление сельского хозяйства
- в) превращение промышленного производства в основу экономики
- г) подъем благосостояния граждан, производство товаров массового потребления

Эталон ответа: а

2.26. Понятие «культурная революция» в СССР означало:

- а) перевод школьных и университетских учебников на новую орфографию;
- б) отказ от родного языка в пользу русского в национальных школах;
- в) политизацию и идеологизацию общественной жизни;
- г) взлет популярности авангардного направления в поэзии и искусстве.

Эталон ответа: в

2.27. В результате индустриализации в 1920-х — 1930-х гг. Советскому Союзу удалось...

- а) преодолеть технико-экономическое отставание и зависимость от импорта;
- б) резко повысить уровень жизни городского и сельского населения;
- в) достичь высокого обеспечения населения товарами легкой промышленности;
- г) вытеснить ручной труд в промышленности и сельском хозяйстве.

Эталон ответа: а

2.28. Главным приоритетом индустриализации 1930-х годов было

- а) освоение угольных и нефтяных месторождений
- б) развитие легкой промышленности
- в) строительство транспортных магистралей
- г) развитие тяжелой промышленности

Эталон ответа: г

2.29. В 1933—1939 годах Советский Союз проводил политику

- а) создания системы коллективной безопасности;
- б) невмешательства в дела Европы;
- в) конфронтации с Францией;
- г) поддержки гитлеровской Германии.

Эталон ответа: а

2.30. Отметьте событие, которое произошло раньше других:

- а) советско-финляндская война;
- б) подписание пакта Молотова–Риббентропа;
- в) «Мюнхенский сговор» и захват Германией территории Чехословакии;
- г) начало Второй мировой войны.

Эталон ответа: в

2.31. Назовите участников Великой Отечественной войны

- а) Гитлер, Жуков, Гальдер, Сталин;
- б) Василевский, Говоров, Гудериан, Паулюс;
- в) Гитлер, Сталин, Трумен, Черчилль;
- г) Гастелло, Клочков, Маресьев, Павлов.

Эталон ответа: г

2.32. Коренной перелом в Великой Отечественной войне наступил после:

- а) Битвы под Москвой
- б) 10-ти сталинских ударов
- в) Сражения на Курской дуге
- г) Открытия второго фронта в Европе

Эталон ответа: в

2.33. Одна из крупнейших наступательных операций советских войск в ходе Великой Отечественной войны, приведшая к освобождению Белоруссии:

- а) «Багратион»;
- б) «Кутузов»;
- в) «Орша»;
- г) Висло-Одерская операция.

Эталон ответа: а

2.34. После какого события началось формирование современной системы коллективной безопасности и был подписан международный договор о запрещении испытаний ядерного оружия в трех сферах (атмосфере, космосе и под водой)?

- а) атомной бомбардировки США японских городов Хиросимы и Нагасаки (1945)
- б) речи У. Черчилля в Фултоне (1946)
- в) Карибского кризиса (1962)
- г) вывода советских войск из Афганистана (1989)

Эталон ответа: в

2.35. В какой период произошел переход советской политической системы к многопартийности?

- а) «хрущевской оттепели» (1953 – 1964)
- б) «развитого социализма» (середина 1960-х – 1980-х гг.)
- в) «перестройки» социализма в СССР (1985 – 1991)
- г) реформ 1990-х годов

Эталон ответа: в

2.36. Какая страна НЕ входила в социалистический лагерь?

- а) Болгария
- б) ГДР
- в) Туркменистан
- г) Финляндия

Эталон ответа: г

2.37. Выберите политические партии (партию), существовавшие в СССР

- а) КПСС
- б) КПСС, Комсомол, Советы трудящихся
- в) КПСС, Комсомол, Социалистическая партия
- г) КПСС, Социалистическая партия, ЛДПР

Эталон ответа: а

2.38. Когда было заключено соглашение между Россией и НАТО о координации действий в обеспечении международной безопасности?

- а) в 1990 г.
- б) в 1992 г.
- в) в 1997 г.
- г) в 2002 г.

Эталон ответа: в

2.39. Основная причина перехода СССР в середине 1980-х годов к политике перестройки – это ...

- а) резкое обострение международной обстановки;
- б) необходимость освоения территорий Сибири и Дальнего Востока;
- в) затяжной экономический кризис;
- г) активизация диссидентского движения.

Эталон ответа: в

2.40. Государственная Дума НЕ существовала в России в:

- а) 1906–1911 гг.
- б) 1912–1917 гг.
- в) 1985–1991 гг.
- г) 1993–2000 гг.

Эталон ответа: в

2.41. Согласно Конституции, высшим органом власти в Советском Союзе являлся (являлось)

- а) Верховный Совет СССР
- б) Политбюро КПСС
- в) Совет министров СССР
- г) Центральный комитет КПСС

Эталон ответа: а

2.42. В 2014 г. был подписан

- а) Договор между Россией и США об ограничении стратегических наступательных вооружений (ОСНВ-2)
- б) Договор о Евразийском экономическом союзе
- в) Основополагающий акт между руководителями стран НАТО и России

г) Договор о совместной антитеррористической деятельности между странами Шанхайской организации сотрудничества

Эталон ответа: б

2.43. Активное освоение целинных земель во второй половине XX в. происходило при

а) Ю.В. Андропове

б) Л.И. Брежнев

в) И.В. Сталине

г) Н.С. Хрущев

Эталон ответа: г

2.44. С чьим именем связано появление понятия «развитой социализм»?

а) И.В. Сталина;

б) Н.С. Хрущева;

в) Л.И. Брежнева;

г) Ю.В. Андропова.

Эталон ответа: в

2.45. Первым крупным военным конфликтом эпохи холодной войны принято считать:

а) Берлинский кризис 1948 г.;

б) Корейскую войну 1950 - 1953 гг.;

в) Карибский кризис 1962 г.;

г) интервенцию США во Вьетнам в 1964 - 1973 гг.

Эталон ответа: б

2.46. В период хрущевской «оттепели» были ...

а) разрешены альтернативные КПСС политические партии;

б) разрушена тоталитарная система;

в) провозглашена свобода слова;

г) реабилитированы жертвы политических репрессий.

Эталон ответа: г

2.47. Какой документ был принят в 1789 г. Учредительным собранием во Франции

а) Великая хартия вольностей

б) Декларация прав человека и гражданина

в) Декларация прав трудящегося и эксплуатируемого народа

г) Всеобщая декларация прав человека

Эталон ответа: б

2.48. Ислам стал государственной религией в Золотой Орде при хане:

а) Ахмате

б) Узбеке

а) Батые

г) Мамае

Эталон ответа: б

2.49. Кто такие посадские люди?

а) жители городов

б) служилые люди

а) промышленники

г) преступники, высланные в Сибирь

Эталон ответа: а

2.50. Какое из перечисленных ниже мероприятий проводилось в период новой экономической политики (НЭПа)?

- а) ускоренная национализация
- б) введение всеобщей трудовой повинности
- в) проведение денежной реформы
- г) введение продразвёрстки
- д) запрет частной торговли

Эталон ответа: в

3.51. Главой первого лейбористского правительства в Великобритании был:

- а) У. Черчилль;
- б) Н. Чемберлен;
- в) Р. Макдональд;
- г) Г. Пальмерстон

Эталон ответа: в

2.55. Какие из перечисленных положений составляли содержание судебной реформы 1864 г.?

- А) получение помещиками права суда над крестьянами
- Б) участие адвоката в судебном процессе
- В) отмена права императора на помилование
- Г) состязательность судебного процесса
- Д) отмена высшей судебной власти Сената
- Е) участие в судебном процессе присяжных заседателей

Укажите верный ответ.

- 1) АБЕ 2) БГЕ 3) ВГД 4) ГДЕ

Эталон ответа: 2

2.56. Установите соответствие между общественными теориями XIX в. и их авторами:

1) «теория официальной народности»	а) С.С. Уваров;
2) марксизм	б) В.Г. Плеханов;
3) анархизм	в) М.А. Бакунин;
4) утопический социализм	г) А.И. Герцен;

Эталон ответа: 1 – а, 2 – б, 3 – в, 4 – г.

2.57. Определите сторонников основных общественно-политических течений:

1) реализация теории официальной народности «православие, самодержавие, народность» и проведение политики сохранения и укрепления самодержавия;	а) Плеханов Г.В., Ленин В.И., Чернов В.М.;
2) проведение буржуазных реформ и модернизация общественно-политической жизни;	б) Плеве В. К., Победоносцев К.П.;
3) радикальное изменение социально-экономической жизни.	в) Милюков П.Н., Кавелин Б.Н.

Эталон ответа: 1 – б, 2 – в, 3 – а.

2.58. Соотнесите: Стратегической линией политических партий в аграрном вопросе начала XIX в. являлась...

1) отчуждение земли и передача ее в распоряжение муниципалитетов;	а) большевики;
	б) меньшевики;

2) изъятие земли у частного собственника и ее социализация, т.е. передача крестьянам на уравнильно-трудовых начала; 3) конфискация и национализация земли; 4) отчуждение помещичьих земель по рыночной стоимости и передача их земствам.	в) эсеры; г) кадеты.
--	-------------------------

Эталон ответа: 1 – б, 2 – в, 3 – а, 4 – г.

2.59. Установите соответствие между политическими партиями и процентом голосов, полученных ими на выборах в Учредительное собрание.

1) большевики	а) 2,9%;
2) кадеты	б) 4,6%;
3) эсеры	в) 23,2%;
4) меньшевики	г) 40,5%.

Эталон ответа: 1 – в, 2 – а, 3 – г, 4 – б.

2.60. В первом составе Совета Народных Комиссаров видные деятели партии большевиков заняли должности:

1) И.В.Сталин	а) Народный комиссар по делам национальностей;
2) А.И.Рыков	б) Народный комиссар внутренних дел;
3) А.В.Луначарский	в) Народный комиссар просвещения;
4) А.М.Коллонтай	г) Народный комиссар государственного призрения

Эталон ответа: 1 – а, 2 – б, 3 – в, 4 – г.

2.61. Что из названного относится к причинам разрядки международной напряженности в 1970-е гг.?

- А) испытание первой атомной бомбы в СССР
- Б) осознание руководителями мировых держав опасности для мира в ядерный век даже обычной войны
- В) ликвидация Организации Варшавского договора
- Г) возможность перерастания локальных войн в конфликт между военно-политическими блоками
- Д) установление стратегического паритета между СССР и США в ядерном вооружении
- Е) вывод советских войск из Афганистана

- 1) АБВ 2) АВЕ 3) БГД 4) ВГЕ

Эталон ответа: 3

2.62. Какие черты характеризовали общественно-политическую жизнь СССР в 1970-х – середине 1980-х гг.?

- А) сокращение численности партийно-государственного аппарата
- Б) усиление борьбы с инакомыслием
- В) возобновление критики культа личности И.В. Сталина
- Г) стабильность внутривнутриполитической обстановки
- Д) проведение альтернативных выборов
- Е) усиление роли партноменклатуры

Укажите верный ответ.

- 1) АВД 2) БГЕ 3) ВГД 4) ГДЕ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ОСНОВЫ РОССИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра гуманитарных наук
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Семестр	1
Занятия лекционного типа	18 час.
Занятия семинарского типа	36 час.
Всего аудиторной работы	54 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 1 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72час/ 2зач. ед.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 662 от 19.07.2022 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач- педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Пыж Владимир Владимирович	п. полит. н., профессор	Профессор кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры гуманитарных наук

Заведующий кафедрой

/О.Г. Роговая/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий Центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: Оганян Каджик Мартиросович - доктор политических наук, профессор «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта». г.Санкт-Петербург»

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью изучения дисциплины «Основы российской государственности» является формирование у обучающихся системы знаний, навыков и компетенций, а также ценностей, правил и норм поведения, связанных с осознанием принадлежности к российскому обществу, развитием чувства патриотизма и гражданственности, формированием духовно-нравственного и культурного фундамента развитой и цельной личности, осознающей особенности исторического пути российского государства, самобытность его политической организации и сопряжение индивидуального достоинства и успеха с общественным прогрессом и политической стабильностью своей Родины.

Реализация курса предполагает последовательное освоение обучающимися знаний, представлений, научных концепций, а также исторических, культурологических, социологических и иных данных, связанных с проблематикой развития российской цивилизации и её государственности в исторической ретроспективе и в условиях актуальных вызовов политической, экономической, техногенной и иной природы.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

- осознавать современную российскую государственность и актуальное политическое устройство страны в широком культурно-ценностном и историческом контексте, воспринимать непрерывный характер отечественной истории и многонациональный, цивилизационный вектор её развития;
- воспринимать и разделять зрелое чувство гражданственности и патриотизма, чувствовать свою принадлежность к российской цивилизации и российскому обществу, воспринимать свое личностное развитие сквозь призму общественного блага и релевантных для человека морально-нравственных ориентиров;
- участвовать в формировании и совершенствовании политического уклада своей Родины, принимать и разделять ответственность за происходящее в стране, осознавать значимость своего гражданского участия и перспективы своей самореализации в общественно-политической жизни;
- развить в себе навык критического мышления и независимого суждения, позволяющего совершенствовать свои академические и исследовательские компетенции даже в соотнесении с резонансными и суггестивными проблемами и вызовами;
- сформировать у себя способность к внимательному, объективному и цельному анализу поступающей общественно-политической информации, умение проверять различные мнения, позиции и высказывания на достоверность, непротиворечивость и конвенциональность;
- усовершенствовать свои навыки личной и массовой коммуникации, развить в себе способность к компромиссу и диалогу, уважительному принятию национальных, религиозных, культурных и мировоззренческих особенностей различных народов и сообществ;
- уверенно владеть ключевой информацией о политическом устройстве своей страны, своего региона и своей местности, сформировать компетенции осознанного исторического восприятия и политического анализа;
- сформировать у себя способность к агрегированию и артикуляции активной гражданской и политической позиции, выработать ценностно значимый навык вовлеченности в общественную жизнь и неравнодушной сопричастности (эмпатии) ключевым проблемам своего сообщества и своей Родины

Задачи изучения дисциплины:

- изучение истории России в её непрерывном цивилизационном измерении, отражение её наиболее значимых особенностей, принципов и актуальных ориентиров;
- раскрытие ценностно-поведенческого содержания чувства гражданственности и патриотизма, неотделимого от развитого критического мышления, свободного развития

личности и способности независимого суждения об актуальном политико-культурном контексте;

- рассмотрение фундаментальных достижений, изобретений, открытий и свершений, связанных с развитием русской земли и российской цивилизации, представление их в актуальной и значимой перспективе, воспитывающей в гражданине гордость и сопричастность своей культуре и своему народу;
- представление ключевых смыслов, этические и мировоззренческие доктрины, сложившиеся внутри российской цивилизации и отражающие её многонациональный, многоконфессиональный и солидарный (общинный) характер;
- рассмотрение особенностей современной политической организации российского общества, каузальной природы и специфики его актуальной трансформации, ценностного обеспечения традиционных институциональных решений и особой поливариантность взаимоотношений российского государства и общества в федеративном измерении;
- исследование наиболее вероятных внешних и внутренних вызовов, стоящих перед лицом российской цивилизации и её государственностью в настоящий момент, обозначение ключевых сценариев её перспективного развития;
- обозначение фундаментальных ценностных принципов (констант) российской цивилизации (единство многообразия, суверенитет (сила и доверие), согласие и сотрудничество, любовь и ответственность, созидание и развитие), а также связанных между собой ценностных ориентиров российского цивилизационного развития (таких как стабильность, миссия, ответственность и справедливость).

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1 Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
		УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия
		УК-5.3 Эффективно общается и взаимодействует с людьми, принадлежащими к различным культурным группам
		УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия
Гражданская позиция	УК-11.1 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности	УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества.
		УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные требования, обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности.
		УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности
		ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач
		ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «История России».

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Философия».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1 Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	Знает: - основные категории философии, историческое наследие, социокультурные традиции и основы межкультурной коммуникации.	Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	УК-5.3 Эффективно общается и взаимодействует с людьми, принадлежащими к различным культурным группам УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	Умеет: - взаимодействовать с людьми с учетом социокультурных особенностей в целях успешного выполнения профессиональных задач и социальной интеграции. - оценивать события в социально-историческом, этическом и философском контекстах.	Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности	УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества. УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные требования, обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности.	Знает: - способы формирования нетерпимого отношения к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействия им в профессиональной деятельности. - действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупционным поведением в профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности.	Умеет: - формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности. - планировать, организовывать и проводить мероприятия, обеспечивающие формирование гражданской позиции и предотвращение проявлений экстремизма, терроризма и коррупции в профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, Д-устный доклад, П-презентация.

Код и наименование обще профессиональных компетенций	Индикаторы достижения обще профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико- биологических задач ОПК-10.3 Применяет информационно- коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике	Знает: - демонстрирует базовые знания в области информационно-коммуникационных технологий библиографических ресурсов, необходимых Умеет: - ориентируясь на задачи профессиональной деятельности, обоснованно выбирает информационно- коммуникационные технологии и использует их в профессиональной деятельности с учетом требований информационной безопасности	Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, Д-устный доклад, П-презентация..*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ (в соответствии с учебным планом)

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -1
		семестр -1
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	54	54
Из них:		
Занятия лекционного типа	18	18
Занятия семинарского типа	36	36
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	18	18
Промежуточная аттестация – зачет		
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
	часы	72
	зач.ед.	2
Из них на практическую подготовку*	2	2

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1 семестр -1					
Раздел 1. Что такое Россия?	2	6	4	12	-
Раздел 2. Российское государство-цивилизация	4	4	2	10	-
Раздел 3. Российское мировоззрение и ценности российской цивилизации	4	10	4	18	-
Раздел 4. Политическое устройство России	4	6	4	14	-
Раздел 5. Вызовы будущего и развитие страны	4	10	4	18	2
Всего	18	36	18	72	2

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс-1 семестр -1						
Раздел 1 Что такое Россия?						
1	Тема 1.1 Современная Россия: цифры и факты, достижения и герои	2	Страна в её пространственном, человеческом, ресурсном, идейно-символическом и нормативно-политическом измерении. Объективные и характерные данные о России, её географии, ресурсах, экономике. Население, культура, религии и языки. Современное положение российских регионов. Выдающиеся персоналии («герои»). Ключевые испытания и победы России, отразившиеся в её современной истории.	УК-5 УК-11 ОПК-10	мультимедийная аппаратура, презентации, , раздаточный материал	КВ
Раздел 2 Российское государство-цивилизация						
2	Тема 2.1 Цивилизационный подход: возможности и ограничения	2	Исторические, географические, институциональные основания формирования российской цивилизации. Концептуализация понятия «цивилизация». Что такое цивилизация? Какими они были и бывают? Плюсы и минусы цивилизационного подхода. Особенности цивилизационного развития России.	УК-5 УК-11 ОПК-10	мультимедийная аппаратура, презентации, , раздаточный материал	КВ
3	Тема 2.2 Философское осмысление России как цивилизации	2	Особенности цивилизационного развития России: история многонационального (наднационального) характера общества, перехода от имперской организации к федеративной, междивизиационного диалога за пределами России (и внутри неё). Роль и миссия России в работах различных отечественных и зарубежных философов, историков, политиков, деятелей культуры.	УК-5 УК-11 ОПК-10	мультимедийная аппаратура, презентации, , раздаточный материал	КВ
Раздел 3. Российское мировоззрение и ценности российской цивилизации						
4	Тема 3.1. Мировоззрение и идентичность	2	Мировоззрение и его значение для человека, общества, государства. Российское мировоззрение и ценности российской цивилизации. Мировоззрение и его значение для человека, общества, государства. Что такое мировоззрение? Теория вопроса и смежные научные концепты.	УК-5 УК-11 ОПК-10	мультимедийная аппаратура, презентации, , раздаточный материал	КВ

5	Тема 3.2. Мировоззренческие принципы (константы) российской цивилизации	2	Мировоззрение как функциональная система. Мировоззренческая система российской цивилизации. Представление ключевых мировоззренческих позиций и понятий, связанных с российской идентичностью, в историческом измерении и в контексте российского федерализма	УК-5 УК-11 ОПК-10	мультимедийная аппаратура, презентации, раздаточный материал	КВ
Раздел 4. Политическое устройство России						
6	Тема 4.1 Конституционные принципы и разделение властей	2	Объективное представление российских государственных и общественных институтов, их истории и ключевых причинно-следственных связей последних лет социальной трансформации. Основы конституционного строя России.	УК-5 УК-11 ОПК-10	мультимедийная аппаратура, презентации, раздаточный материал	КВ
7	Тема 4.2 Стратегическое планирование: национальные проекты и государственные программы	2	Принцип разделения властей и демократия. Особенности современного российского политического класса. Генеалогия ведущих политических институтов, их история причины и следствия их трансформации. Уровни организации власти в РФ. Государственные проекты и их значение (ключевые отрасли, кадры, социальная сфера)	УК-5 УК-11 ОПК-10	мультимедийная аппаратура, презентации, раздаточный материал	КВ
Раздел 5. Вызовы будущего и развитие страны						
8	Тема 5.1. Актуальные вызовы и проблемы развития России	2	Сценарии перспективного развития страны и роль гражданина в этих сценариях. Глобальные тренды и особенности мирового развития. Техногенные риски, экологические вызовы и экономические шоки. Суверенитет страны и его место в сценариях перспективного развития мира и российской цивилизации. Стабильность, миссия, ответственность и справедливость как ценностные ориентиры для развития и процветания России. Солидарность, единство и стабильность российского общества в цивилизационном измерении.	УК-5 УК-11 ОПК-10	мультимедийная аппаратура, презентации, раздаточный материал	КВ
9	Тема 5.2. Сценарии развития российской цивилизации	2	Стремление к компромиссу, альтруизм и взаимопомощь как значимые принципы российской политики. Ответственность и миссия как ориентиры личного и общественного развития. Справедливость и меритократия в российском обществе. Представление о коммунитарном характере российской гражданственности, неразрывности личного успеха и благосостояния Родины	УК-5 УК-11 ОПК-10	мультимедийная аппаратура, презентации, раздаточный материал	КВ

	Всего за семестр	18			
--	-------------------------	----	--	--	--

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

** *Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

*** *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс-1 семестр -1						
Раздел 1 Что такое Россия?						
Тема 1.1	Семинар	Многообразие российских регионов	2	Презентации обучающихся об особенностях своего родного города и региона, ответы на вопросы о ключевых (или наиболее знаменательных) фактах о России и особенностях разрастания её исторической территории, об исторических символах России	УК-5 УК-11 ОПК-10	П, Д
Тема 1.1	Семинар	Испытания и победы России	2	Презентации, посвященные различным вызовам, сопровождавшим историческое развитие России, открытиям и достижениям российского общества, отечественной культуры и науки	УК-5 УК-11 ОПК-10	П, Д
Тема 1.1	Семинар	Герои страны, герои народа	2	Презентации обучающихся о своих выдающихся земляках и родственниках-героях	УК-5 УК-11 ОПК-10	П, Д
Раздел 2 Российское государство-цивилизация						
Тема 2.1	Семинар	Применимость и альтернативы цивилизационного подхода	2	Дискуссионное обсуждение ситуаций цивилизационного сдвига (цивилизационного выбора), Презентации по особенностям (преимуществам и недостаткам) различных	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ, П, Д

				направлений исследований общества (от формационного подхода до национализма).		
Тема 2.2	Семинар	Российская цивилизация в академическом дискурсе	2	Презентационные проекты о российской цивилизации и её особенностях на разных этапах её исторического развития, ответы на вопросы обучающихся, свободные дискуссии. Обсуждение имеющегося осмысления миссии России, её роли и предназначения в рамках групповых проектов	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ, П, Д
Раздел 3. Российское мировоззрение и ценности российской цивилизации						
Тема 3.1.	Семинар	Ценностные вызовы современной политики	2	Дискуссии и работа с эмпирическими (социологическими) данными в рамках проблемного обучения, связанного с особенностями современного общественного мнения и общественного сознания. Определение ключевых ценностных вызовов, описание их эффекта на трансформацию общества, власти и государства.	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ, П, Д
Тема 3.2.	Семинар	Концепт мировоззрения в социальных науках	2	Дискуссии по основным концепциям мировоззрения, проектные презентации о понятиях, смежных с мировоззрением («идентичность», «культура» и пр.). Доклады по ключевым концепциям мировоззрения, представленным в программе дисциплины.	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ, П, Д
Тема 3.3	Семинар	Системная модель мировоззрения	2	Представление ключевых элементов системной модели мировоззрения («человек – семья – общество – государство – страна»). Дебаты об их значении и содержании в современной студенческой среде.	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ, П, Д
Тема 3.4.	Семинар	Ценности российской цивилизации	2	Доклады и презентации по ключевым ценностным принципам российской цивилизации. Просмотр и обсуждение мультимедийных материалов.	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ, П, Д
Тема 3.5.	Семинар	Мировоззрение и государство	2	Проблемное обсуждение роли структур публичной власти по формированию и поддержанию устойчивости мировоззрения и ценностных принципов. Просмотр актуальных обучающих и художественных видеоматериалов. Обсуждение исторического опыта государственных инициатив в области мировоззрения (уваровская «теория	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ

				официальной народности», советская государственная идеология и пр.)		
Раздел 4. Политическое устройство России						
Тема 4.1	Семинар	Власть и легитимность в конституционном преломлении	2	Дискуссии и дебаты, представляющие различные подходы к понятиям, связанным с обсуждением политического устройства (к примеру, «государства», «власти» и «легитимности»).	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ
Тема 4.2	Семинар	Уровни и ветви власти	2	Обсуждение различных вариантов конфигурации уровней и ветвей власти. Дебаты о политическом устройстве Российской Федерации (о прошлых решениях, современных инициативах и потенциально возможных изменениях), деловые игры.	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ
Тема 4.3	Семинар	Планирование будущего: государственные стратегии и гражданское участие	2	Обсуждение приоритетов долгосрочного развития страны, разработки и реализации стратегий и программ, особенностей национальных проектов.	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ
Раздел 5. Вызовы будущего и развитие страны						
Тема 5.1	Семинар	Россия и глобальные вызовы	2	Дискуссия о списке глобальных проблем, имеющих приоритетное значение для России, проблемные выступления.	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ
Тема 5.2	Семинар	Внутренние вызовы общественного развития	2	Дискуссия, посвященная внутрироссийским проблемам и вызовам.	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ
Тема 5.3	Семинар	Образы будущего России	2	Групповые презентации различных версий образа будущего России.	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ, П, Д
Тема 5.4	Семинар	Ориентиры стратегического развития	2	Презентации государственных программ и национальных проектов с точки зрения их соотнесения с ценностными ориентирами.	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ, П, Д
Тема 5.5	Семинар	Сценарии развития российской цивилизации	2	Доклады по обсуждению каждого из сценариев развития российской цивилизации Практическая подготовка: Формирование мировоззрения врача	УК-5 УК-11 ОПК-10	КВ, П, Д
Всего за семестр			36			

** **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.*

*****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

**** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, Д-устный доклад, П-презентация.*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
1.	Тема 1.1 Современная Россия: цифры и факты, достижения и герои	6	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
2.	Тема 2.1 Цивилизационный подход: возможности и ограничения	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
3	Тема 2.2 Философское осмысление России как цивилизации	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
4	Тема 3.1. Мировоззрение и идентичность	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
5	Тема 3.2. Мировоззренческие принципы (константы) российской цивилизации	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
6	Тема 3.3 Системная модель мировоззрения	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
7	Тема 3.4 Ценности российской цивилизации	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
8	Тема 3.5 Мировоззрение и государство	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
9	Тема 4.1 Конституционные принципы и разделение властей	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
10	Тема 4.2 Стратегическое планирование: национальные проекты и государственные программы	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П

11	Тема 4.3 Планирование будущего: государственные стратегии и гражданское участие	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
12	Тема 5.1. Актуальные вызовы и проблемы развития России	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
13	Тема 5.2. Сценарии развития российской цивилизации	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
14	Внутренние вызовы общественного развития	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
15	Ориентиры стратегического развития	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
16	Сценарии развития российской цивилизации	2	Работа с дополнительной литературой, информационными источниками, подготовка докладов и презентаций	УК-5 УК-11 ОПК-10	Д,П
Всего:		36			

**Оценочные средства: Д- устный доклад, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1 Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия УК-5.3 Эффективно общается и взаимодействует с людьми, принадлежащими к различным культурным группам УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	КВ, Д, П
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности	УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества. УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные требования, обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности. УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности.	КВ, Д, П
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике	КВ, Д, П

* *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, Д-устный доклад, П-презентация.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	<p>УК-5.1 Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия</p> <p>УК-5.3 Эффективно общается и взаимодействует с людьми, принадлежащими к различным культурным группам</p> <p>УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия</p>	ТЗ, КВ
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности	<p>УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества.</p> <p>УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные требования, обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности.</p> <p>УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности.</p>	ТЗ, КВ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	<p>ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач</p> <p>ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике</p>	ТЗ, КВ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

1 этап-тестирование

Зачтено:

- 70 % и более правильных ответов.

Не зачтено:

- менее 70 % правильных ответов.

2 этап-собеседование.

Зачтено:

- дан развернутый ответ на поставленный вопрос, раскрыты основные положения темы, в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Ответ хорошо сформулирован, использован категориальный аппарат науки, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.

Не зачтено:

- дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

Типовые оценочные средства

Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Тестирование	<p>1. В государственный аппарат входят следующие организации</p> <ol style="list-style-type: none">1. государственные органы2. государственные учреждения3. государственные предприятия4. управления науки и образования <p>2. Свод законов Древней Руси назывался:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Русская Правда2. Конституция3. Судебник4. Талмуд <p>3. Вынужденные переселенцы по правовому статусу отнесены к лицам с двойным гражданством лицам без гражданства</p> <ol style="list-style-type: none">1. гражданам страны пребывания2. иностранным гражданам3. беженцам4. репатриантам <p>4. Что означает категория «теократическое государство»?</p> <ol style="list-style-type: none">1. государство, которое запрещает деятельность религиозных организаций;2. государство, в котором законы полностью контролируют деятельность религиозных организаций;3. государство, в котором никакая религия не является обязательной;4. государство, которое объявляет каноническое право своим законом	УК-5 УК-11

	5.Введение правила Юрьева дня произошло в период правления..... (Ивана III)	
Собеседование	<p>Примерные контрольные вопросы для собеседования:</p> <p>1 Что такое политическая власть? Ответ: способность одного человека или группы лиц контролировать поведение и действия граждан и общества, исходя из личных, общественных, общенациональных или общегосударственных задач.</p> <p>2. Назовите ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины: Ответ: - Справочная правовая система «Консультант Плюс»; - Университетская информационная система РОССИЯ; - Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)</p>	УК-5 УК-11 ОПК-10
Доклады, презентации	<p>Примерные темы для подготовки докладов и презентаций:</p> <p>1. сценарии развития российской цивилизации</p>	УК-5 УК-11 ОПК-10

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Волков, А. М. Основы российской государственности. Правовая система : учебник для вузов / А. М. Волков, Е. А. Лютягина. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 289 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18174-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/534474>

2. Волков, А. М. Основы российской государственности. Политико-правовая система : учебник для вузов / А. М. Волков, Е. А. Лютягина. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 251 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17923-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/545107>

3. Пряхин, В. Ф. Россия в глобальной политике : учебник и практикум для вузов / В. Ф. Пряхин. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 497 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17432-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/536530>

4. Касьянов, В. В. История России : учебное пособие для вузов / В. В. Касьянов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 274 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18529-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535275>

5. Россия в глобальной политике : учебник для вузов / А. А. Литовченко [и др.] ; под редакцией А. А. Литовченко. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 338 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08057-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/537542>

6. Кузнецова, Г. В. Россия в системе международных экономических отношений : учебник и практикум для вузов / Г. В. Кузнецова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 541 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14571-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/536543>

Дополнительная литература:

1. Прядеин, В. С. История России в схемах, таблицах, терминах : учебное пособие для вузов / В. С. Прядеин ; под научной редакцией В. М. Кириллова. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 107 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05439-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/540355>
2. Конюхова, И. А. История государственного и конституционного права России : учебное пособие для вузов / И. А. Конюхова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 333 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18389-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/534913>
3. Конюхова, И. А. Основы теории Конституции : учебное пособие для вузов / И. А. Конюхова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 126 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18387-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/534911>
4. Бредихин, А. Л. Основы российского федерализма : учебное пособие для вузов / А. Л. Бредихин. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 107 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14526-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/544352>
5. Конюхова, И. А. Конституционное право Российской Федерации. Общая часть : учебник для вузов / И. А. Конюхова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 391 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18385-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/534909>
6. Конюхова, И. А. Конституционное право Российской Федерации. Особенная часть : учебник и практикум для вузов / И. А. Конюхова, И. А. Алешкова, Л. В. Андриченко ; под общей редакцией И. А. Конюховой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 505 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18436-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535013>
7. Нудненко, Л. А. Конституционные основы функционирования федеральных органов государственной власти : учебник для вузов / Л. А. Нудненко. — 10-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 183 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18335-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/534803>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

ГЛОССАРИЙ

Власть — способность и право осуществить свою волю и реализовать свое намерение в рамках отношений с другими людьми, на чем бы такая способность ни была основана.

Государство — уникальный ансамбль общественных институтов, обладающий легальной, легитимной и публичной верховной властью над любыми другими общественными институтами и обеспечивающий устойчивое воспроизводство такого верховенства для достижения социально значимых целей.

Государство-цивилизация — исторически устойчивое и культурно преемственное сообщество, выработавшее собственную ценностную модель и обладающее значительным социально-политическим влиянием на мировую политику.

Гражданский мир — бесконфликтное и основанное на сотрудничестве и солидарности разрешение и преодоление социальных противоречий, стремление к консолидации общества, социальному компромиссу и консенсусу.

Демократия — следование принципу народовластия в организации общественно-политической жизни, основанное на представлениях о народе как единственном источнике власти,

равенстве людей между собой, а также естественности прав и свобод человека, гарантируемых государством.

Доверие — это основанное на значимости социальной консолидации и политической солидарности представление о добровольном, сознательном и конструктивном идеале гражданской взаимопомощи, милосердия и подвижничества, добровольчества и бескорыстного человеколюбия.

Коммунитаризм (коммунитарность) — система культурно-ценностных представлений о социокультурной обусловленности человеческой личности и неразрывности индивидуального и общественного развития.

Легитимность — добровольное и свободное признание гражданами правильности решения, процесса принятия такого решения или системы, ответственной за процесс принятия решения.

Личность — самостоятельный и обладающий соответствующей степенью ответственности человек как субъект общественных отношений и социальных взаимодействий.

Мировоззрение — это система основополагающих для социальной идентичности человека схем и образов, включающих в себя познавательные, смысловые и эмоциональные компоненты восприятия в их неразрывном единстве.

Многонациональный народ — сообщество свободных равноправных граждан Российской Федерации различной этнической, религиозной, социальной и иной принадлежности, обладающих гражданским самосознанием.

Многообразие — основанное на историческом опыте межкультурного и межрелигиозного взаимодействия, сохранении и сбережении исторического и культурного наследия всех народов Российской Федерации представление о равных правах на общественное развитие и равном доступе к социальным и культурным ценностям, необходимым для достижения целей и решении задач общественного развития.

Патриотизм — значимое чувство принадлежности и привязанности к истории России, ее передаваемых из поколения в поколение ценностям и культуре, готовность защищать, сохранять и преумножать достижения соотечественников, представление о неразрывной связи личностного развития и преуспевания всего российского общества.

Права и свободы человека и гражданина — высшая ценность равных и неотъемлемых возможностей личностного развития, определяющая внимание к достоинству человека и гражданина, обязательности учета его интересов и создание условий для его самореализации.

Российский социокультурный мир — единство (пространственное, хозяйственное, социальное, политическое, духовное), созданное русским народом в сотворчестве с другими народами России.

Республика — представление об обязательном характере избираемости, публичности и подотчетности органов государственной власти народу, а также ее ориентации на общественное благо и вовлечение граждан в процесс выявления и реализации общих интересов.

Русская земля — духовно-политический феномен, объединяющий многонациональный российский народ вокруг идеи общего дела по развитию своей страны и общей культуры, освоению исторической территории России и защите ее традиционных духовно-нравственных ценностей.

Согласие — базирующееся на принципе единства правового пространства, этнокультурного и языкового многообразия Российской Федерации представление о значимости сохранения и поддержания культурноценностной солидарности российского общества, особого характера ее духовного развития и добродетельного признания, принятия и терпимого отношения к различным особенностям этнической, религиозной, социальной и иной принадлежности.

Созидание — основанное на свойственных российской цивилизации идеалах свободы и первопродчества представление о значимости творческого начала человеческой личности, уважительного отношения к трудовой деятельности и поддержки конструктивной деятельности во имя общественного блага.

Социальное государство — направленность деятельности структур публичной власти на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие личности.

Суверенность — самостоятельное определение вектора общественного развития, уважение к государственной независимости, поддерживающей единство общества и правопорядок, основанный на законности.

Федерализм — ценность социального разнообразия и многосоставного характера общества, основанная на представлении о государстве как добровольной ассоциации автономных сообществ и территорий в пределах единой государственности и неделимого суверенитета.

Ценности — устойчивые, присущие человеку или сообществу смысловые доминанты, определяющие приоритеты деятельности человека или принципы выражения его поведения и мышления в рамках имеющихся общественных отношений.

Ценностное ядро — определенный набор ценностей, по поводу понимания и взаимосвязи которых в обществе существует согласие.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=760>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Основы Российской государственности» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Основы Российской государственности» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Основы Российской государственности» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОСНОВЫ РОССИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ОСНОВЫ РОССИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-5, УК-11, ОПК-10.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – 1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>УК-5.1 Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия</p> <p>УК-5.3 Эффективно общается и взаимодействует с людьми, принадлежащими к различным культурным группам</p> <p>УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные категории философии, историческое наследие, социокультурные традиции и основы межкультурной коммуникации. 	<p>Правильность, логическая последовательность и полнота ответа</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - взаимодействовать с людьми с учетом социокультурных особенностей в целях успешного выполнения профессиональных задач и социальной интеграции. - оценивать события в социально-историческом, этическом и философском контекстах. 	<p>Демонстрация понимание правил межкультурной коммуникации в профессиональной сфере, способов разрешения конфликтных ситуаций</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
<p>УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества.</p> <p>УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные требования,</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы формирования нетерпимого отношения к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействия им в профессиональной деятельности. - действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупционным поведением в профессиональной деятельности. 	<p>Правильность и полнота ответа</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в 	<p>Соответствие представляемой информации действующим правовым актам и этическим нормам</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной</p>

обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности. УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности.	профессиональной деятельности. - планировать, организовывать и проводить мероприятия, обеспечивающие формирование гражданской позиции и предотвращение проявлений экстремизма, терроризма и коррупции в профессиональной деятельности.		аттестации: ТЗ, КВ
--	---	--	-----------------------

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-10

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: - демонстрирует базовые знания в области информационно-коммуникационных технологий библиографических ресурсов, необходимых	Достоверность использованных источников, размещенных в электронной среде	Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике	Умеет: - ориентироваться на задачи профессиональной деятельности, обоснованно выбирает информационно-коммуникационные технологии и использует их в профессиональной деятельности с учетом требований информационной безопасности	Количество подобранных информационных ресурсов для выполнения задания	Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания или их отсутствие	Частично освоенные умения или их отсутствия
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Выступление с докладом
Неудовлетворительно	Обучающийся при ответе на теоретические вопросы, продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов	64% и менее	Выступление не подготовлено, либо подготовлено по источнику информации, искажающему фактический материал, либо не соответствует теме.
Удовлетворительно	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы	65-74%	Обучающийся пользовался непроверенными источниками информации; излагал материал непоследовательно, не устанавливал логические связи, затруднялся в формулировке выводов; не мог ответить на дополнительные вопросы по теме выступления.
Хорошо	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал хорошие знания в рамках учебного материала. Показал хорошие умения и	75-84%	По основным положениям выступление соответствует характеристикам отличного ответа, но обучающегося испытывал затруднения в ответах на дополнительные вопросы, допускал ошибки в речи.

	<p>владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов</p>		
Отлично	<p>Обучающийся правильно ответил на теоретические вопросы. Показал отличные знания в рамках учебного материала. Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы</p>	91-100%	<p>Учебный материал освоен студентом в полном объеме, выступавший легко ориентируется в материале, излагает материал логически последовательно, литературным языком, самостоятельно делает выводы и обобщения, демонстрирует кругозор, полно и аргументировано отвечает на дополнительные вопросы. При подготовке доклада использована рекомендованная учебная и дополнительная научная литература.</p>

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

1 этап-тестирование

Зачтено:

- 70 % и более правильных ответов.

Не зачтено:

- менее 70 % правильных ответов.

2 этап-собеседование.

Зачтено:

- дан развернутый ответ на поставленный вопрос, раскрыты основные положения темы, в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Ответ хорошо сформулирован, использован категориальный аппарат науки, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.

Не зачтено:

- дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы

Проверяемые компетенции - УК-5, УК-11, ОПК-10.

1. Современная Россия: ключевые социально-экономические параметры.
2. Характеристика климатических условий и природно-ресурсного потенциала одного из регионов — субъектов Российской Федерации.
3. Этнокультурный облик современной России: опыт межкультурного взаимодействия.
4. Конфессии в современной России.
5. Современное положение российских регионов.
6. Формы государственного устройства и формы правления в истории российской государственности.
7. Наиболее выдающиеся изобретения и технологические прорывы России, обогатившие мировую цивилизацию за последние столетия.
8. Испытания и победы России.
9. Герои страны, герои народа.
10. История государственных символов Российской Федерации.
11. Патриотизм и традиционные ценности в государственной политике современной России.
12. Общее и особенное у россиян.
13. Российский федерализм.
14. Функции государства в современном мире.
15. Значение понятия «суверенитет».
16. Цивилизационный подход в социальных науках.
17. Государство-нация и государство-цивилизация: общее и особенное.
18. Евразийские цивилизации: перечень, специфика, историческая динамика.
19. Государство, власть, легитимность: понятия и определения.
20. Ценностные принципы российской цивилизации: подходы и идеи.
21. Исторические особенности формирования российской цивилизации.
22. Базовые факторы российской государственности.
23. Внутренние вызовы общественного развития.
24. Роль и миссия России в представлении отечественных мыслителей (П.Я. Чаадаев, Н.Я. Данилевский, В.Л. Цымбурский).
25. Мироззрение как феномен.
26. Справедливость и меритократия в российском обществе.
27. Современные теории идентичности.
28. Смысл понятия «многонациональный народ Российской Федерации».
29. Принципы национальной политики в РФ.
30. Основные черты российского менталитета.
31. Сходство и различие понятий «культура» и «цивилизация».
32. Системная модель мироззрения («человек-семья-общество-государство-страна»).
33. Основные органы власти в Российской Федерации.
34. Основы конституционного строя России.
35. Основные ветви и уровни публичной власти в современной России.
36. Политическое устройство современной России.
37. Институт Президента РФ: статус, полномочия, ответственность.
38. Федеральное Собрание РФ: порядок формирования, правовые основы деятельности, структура и полномочия.
39. Правительство РФ в системе государственной власти: правовые основы деятельности, структура и полномочия.
40. Понятие, признаки и функции судебной власти РФ.

41. Местное самоуправление в России: правовые основы, система и структура органов, полномочия.
42. Традиционные духовно-нравственные ценности.
43. Основные направления внутренней политики России в начале XXI века
44. Основы российской внешней политики (на материалах Концепции внешней политики и Стратегии национальной безопасности).
45. Россия и глобальные вызовы.
46. Роль Российской Федерации в современном мировом сообществе.
47. Глобальные тренды и особенности мирового развития.
48. Стратегическое развитие России: возможности и сценарии.
49. Глобальные проблемы современности: истоки, особенности, перспективы.
50. Образы будущего России.

Темы для подготовки докладов и презентаций

Проверяемые компетенции - УК-5, УК-11, ОПК-10.

1. Сценарии развития российской цивилизации.
2. Глобальные проблемы, имеющие приоритетное значение для России.
3. Внутрироссийские проблемы и вызовы.
4. Образ будущего России.
5. Государственные программы и национальные проекты с точки зрения их соотношения с ценностными ориентирами.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания

Проверяемые компетенции УК-5, УК-11.

Тема 1. Что такое Россия?

1.1. Коренными жителями Европейского Севера России являются

- А) хакасы
- Б) карелы**
- В) марийцы
- Г) тувинцы

1.2. Какой из перечисленных народов компактно проживает на территории Северного Кавказа?

- А) адыгейцы**
- Б) марийцы
- В) удмурты
- Г) чувашаи.

1.3. Какой вид субъектов России самый многочисленный?

- А) республика
- Б) область**
- В) край
- Г) автономная область

1.4. Субъектами Российской Федерации не являются

- А) города федерального значения**

- Б) края
- В) муниципалитеты
- Г) области

1.5. К официальным символам Российской Федерации относятся

- А) герб
- Б) Московский Кремль
- В) Города Москва
- Г) Государственная Дума

1.6. Государство, не имеющее официальной государственной религии и не признающее ни одно из вероучений обязательным, называется

- А) светским
- Б) либеральным
- В) социальным
- Г) демократическим

Тема 2. Российское государство-цивилизация

2.1. Цивилизационный подход к изучению истории характерен для историко-философских воззрений:

- А) Ф. Энгельса.
- Б) О. Шпенглера.
- В) Н. Тихомирова.
- Г) Б. Грекова.

2.2. Понимание истории как развития культурно-исторических общностей, каждая из которых характеризуется неповторимым набором культурных особенностей, — черта ...

- А) цивилизационного подхода
- Б) формационного подхода
- В) стадийного подхода
- Г) прогрессистского подхода

2.3. Кто из исследователей считал, что движущими силами истории являются вызов, брошенный цивилизациям извне, и их ответ на этот вызов?

- А) Фридрих Энгельс
- Б) Арнольд Тойнби
- В) Освальд Шпенглер
- Г) Питирим Сорокин

2.4. Локальные цивилизации являются:

- А) доступными
- Б) открытыми
- В) закрытыми
- Г) принципиально непознаваемыми

2.5. Назовите известного русского социолога XIX в., автора концепции локальных цивилизаций

- А) Н. Михайловский
- Б) К. Леонтьев
- В) Н. Данилевский

Г) Н. Гумилев

2.6. Общественно-экономическая формация – это

- А) Общество с присущей ему формой правления
- Б) Общество с присущим ему экономическим базисом и возвышающейся над ним политико-юридической надстройкой**
- В) Локальная замкнутая цивилизация
- Г) Совокупность взаимоотношений людей в конкретном пространстве

2.7. А. Тойнби, известный английский историк и социолог, представлял цивилизацию как

- А) стадиальную цивилизацию
- Б) целостную общественную систему
- В) локальную цивилизацию
- Г) универсальную и многозначную систему

Тема 3. Российское мировоззрение и ценности российской цивилизации

3.1. Направление русской общественной мысли, сторонники которого отстаивали идею самобытности русского народа:

- А) общинный социализм
- Б) консерватизм
- В) славянофильство**
- Г) западничество

3.2. Взгляды славянофилов характеризует:

- А) необходимость сохранения крепостного права в России
- Б) положительная оценка реформ Петра I
- В) представления об особом пути исторического развития России
- Г) идеализация Западной Европы.

3.3. Ценностные принципы российской цивилизации:

- А) многообразие, суверенность, согласие, доверие, созидание;
- Б) идеи, символы, нормы, ритуалы, институты;
- В) целостность, целесообразность, суверенитет, ритуал, социальный институт;
- Г) цивилизационный код, ценность, потребности, российский менталитет, культура самосознания.

3.4. Мировоззрение, в центре которого находится идея человека как высшей ценности

- А) антропоцентризм
- Б) телеология
- В) гуманизм**
- Г) гуманизм

3.5. Один из типов мировоззрения:

- А) научное
- Б) видимое
- В) чувственное
- Г) практическое

3.6. Традиции – это:

- А) правила поведения, которые устанавливаются и охраняются государством.
- Б) представляют собой правила поведения, которые устанавливаются самими

общественными организациями и охраняются с помощью мер общественного воздействия, предусмотренных уставами этих организаций.

В) духовно-нравственные правила человеческого общежития, основанные на представлении людей о Боге как творце мироздания.

Г) наиболее обобщенные и стабильные правила поведения людей в том или ином обществе, которые выверены временем и длительно существуют.

3.7. Возникающее на почве исторической памяти коллективное переживание общей судьбы играет ключевую роль в формировании ...

1) этносов

2) гражданских наций

3) государств

4) субкультур

3.8. Социокультурная идентичность это:

А) отрицание чужой культуры при сохранении идентификации со своей культурой;

Б) форма существования общества, состоящего из различных взаимосвязанных этнических общностей;

В) осознание человеком своей принадлежности к определённой социальной общности как носительнице конкретной культуры;

Г) формирование эстетических понятий, оценок, суждений, идеалов, потребностей.

Тема 4. Политическое устройство России

4.1. Действующая Конституция Российской Федерации была принята...

А) в 2020 г.

Б) в 2000 г.

В) в 1993 г.

Г) в 1995 г.

4.2. Согласно Конституции РФ, высшей ценностью в Российской Федерации является:

А) земля и другие природные ресурсы;

Б) государственная власть;

В) человек, его права и свободы;

Г) частная собственность.

4.3. Первый в России орган народного представительства:

А) Сенат

Б) Государственная Дума

В) Федеральное Собрание

Г) Земский Собор

4.4. Высшим органом исполнительной власти в РФ является:

А) Правительство РФ;

Б) Президент РФ;

В) Совет безопасности РФ.

Г) Администрация Президента.

4.5. Для обеспечения взаимодействия государства с гражданским обществом был (а) создан (а):

- А) Совет Федерации
- Б) Государственный совет
- В) Общественная палата**
- Г) Государственная дума

4.6. Какой субъект Российской Федерации был создан в 2014 г.?

- А) Запорожская область
- Б) Донецкая народная республика
- В) Херсонская область
- Г) Республика Крым

4.7. Современная государственная политика России основана на принципе планирования, где обозначены базовые цели-ориентиры развития, определены количественные и качественные критерии их достижения:

- А) государственного
- Б) стратегического
- В) проектного
- Г) эффективного

4.8. Верховенство и полнота государственной власти внутри страны и ее независимость во внешней политике – это ...

- А) политический режим
- Б) форма правления
- В) форма административного устройства
- Г) государственный суверенитет

4.9. Конституция РФ была принята

- А) Федеральным Собранием
- Б) думским комитетом
- В) Государственным Советом
- Г) всенародным референдумом

4.10. К основам конституционного строя РФ отнесено положение о

- А) государственном контроле средств массовой информации
- Б) финансировании органов местного самоуправления
- В) приоритете частной формы собственности
- Г) политическом и идеологическом многообразии

4.11. Подписывает и обнародует федеральные законы РФ

- А) Президент РФ
- Б) Председатель Правительства РФ
- В) Председатель Совета Федерации РФ
- Г) Председатель Государственной Думы

4.12. Элементом гражданского общества является:

- А) политическая партия
- Б) комиссия по правам человека при Президенте РФ
- В) представители Президента в федеральных округах
- Г) суд по гражданским делам

Тема 5. Вызовы будущего и развитие страны

5.1. С распадом СССР встала задача создания ... мирового порядка.

- А) многополюсного
- Б) двухполярного
- В) однополярного
- Г) биполярного

5.2. Обострение проблемы национальной безопасности постсоветской России связано с...

- А) активизацией международного терроризма
- Б) созданием единого союзного государства России и Белоруссии
- В) созданием многополюсной системы международных отношений
- Г) активным сотрудничеством с ЕС

5.3. О переходе России на инновационный путь развития в конце XX — начале XXI в. свидетельствует:

- А) рост управленческого аппарата
- Б) увеличение экспорта нефти и газа
- В) инвестирование в наукоемкие отрасли
- Г) создание агропромышленных комплексов

5.4. В каких высокотехнологичных сферах экономики Россия занимает передовые позиции?

- А) агрономические и биологические
- Б) компьютерные и информационные
- В) микробиологические и педагогические
- Г) космические и атомной энергетики

5.5. Основная методологическая проблема ... прогнозирования состоит в наличии множества факторов, в том числе, факторов, не поддающихся прямой количественной оценке, каждый из которых потенциально способен оказывать существенное воздействие на экономику.

- А) долгосрочного
- Б) краткосрочного
- В) бессрочного
- Г) оперативного

5.6. Проблемы войны и мира, демографическая и экологическая проблемы в современном мире, носят название _____ проблем.

- А) локальных
- Б) национальных
- В) глобальных
- Г) народных

5.7. Растущая взаимозависимость различных регионов мира — это:

- А) Технологизация
- Б) Глобализация
- В) Институционализация
- Г) Дивергенция

5.8. Главная глобальная проблема человечества в наше время:

- А) демографическая
- Б) продовольственная
- В) экологическая
- Г) мира и разоружения

5.9. Основной способ решения глобальных проблем:

- А) освоение космоса
- Б) сокращение населения планеты
- В) консолидация усилий всех стран
- Г) их нельзя решить

Контрольные вопросы

Проверяемые компетенции - УК-5, УК-11, ОПК-10.

1. Современная Россия: ключевые социально-экономические параметры.
2. Характеристика климатических условий и природно-ресурсного потенциала одного из регионов — субъектов Российской Федерации.
3. Этнокультурный облик современной России: опыт межкультурного взаимодействия.
4. Конфессии в современной России.
5. Современное положение российских регионов.
6. Формы государственного устройства и формы правления в истории российской государственности.
7. Наиболее выдающиеся изобретения и технологические прорывы России, обогатившие мировую цивилизацию за последние столетия.
8. Испытания и победы России.
9. Герои страны, герои народа.
10. История государственных символов Российской Федерации.
11. Патриотизм и традиционные ценности в государственной политике современной России.
12. Общее и особенное у россиян.
13. Российский федерализм.
14. Функции государства в современном мире.
15. Значение понятия «суверенитет».
16. Цивилизационный подход в социальных науках.
17. Государство-нация и государство-цивилизация: общее и особенное.
18. Евразийские цивилизации: перечень, специфика, историческая динамика.
19. Государство, власть, легитимность: понятия и определения.
20. Ценностные принципы российской цивилизации: подходы и идеи.
21. Исторические особенности формирования российской цивилизации.
22. Базовые факторы российской государственности.
23. Внутренние вызовы общественного развития.
24. Роль и миссия России в представлении отечественных мыслителей (П.Я. Чаадаев, Н.Я. Данилевский, В.Л. Цымбурский).
25. Мировоззрение как феномен.
26. Справедливость и меритократия в российском обществе.
27. Современные теории идентичности.
28. Смысл понятия «многонациональный народ Российской Федерации».
29. Принципы национальной политики в РФ.
30. Основные черты российского менталитета.
31. Сходство и различие понятий «культура» и «цивилизация».
32. Системная модель мировоззрения («человек-семья-общество-государство-страна»).
33. Основные органы власти в Российской Федерации.
34. Основы конституционного строя России.
35. Основные ветви и уровни публичной власти в современной России.
36. Политическое устройство современной России.
37. Институт Президента РФ: статус, полномочия, ответственность.
38. Федеральное Собрание РФ: порядок формирования, правовые основы деятельности, структура и полномочия.

39. Правительство РФ в системе государственной власти: правовые основы деятельности, структура и полномочия
40. Понятие, признаки и функции судебной власти РФ.
41. Местное самоуправление в России: правовые основы, система и структура органов, полномочия.
42. Традиционные духовно-нравственные ценности.
43. Основные направления внутренней политики России в начале XXI века
44. Основы российской внешней политики (на материалах Концепции внешней политики и Стратегии национальной безопасности).
45. Россия и глобальные вызовы.
46. Роль Российской Федерации в современном мировом сообществе.
47. Глобальные тренды и особенности мирового развития.
48. Стратегическое развитие России: возможности и сценарии.
49. Глобальные проблемы современности: истоки, особенности, перспективы.
50. Образы будущего России.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК И МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра гуманитарных наук
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Семестр	1,2
Занятия лекционного типа	-
Занятия семинарского типа	64 часа
Всего аудиторной работы	64 часа
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	44 часа
Форма промежуточной аттестации	зачет – 2 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	108 часов/3 з.е.

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 662 от 19.07.2022 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач- педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Роговая Ольга Геннадьевна	Доктор педагогических наук, профессор	Заведующий кафедрой гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Кухарчик Галина Александровна	Доктор медицинских наук, доцент	Декан лечебного факультета	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Наумова Елена Владимировна	Кандидат филологических наук, доцент	Доцент кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	Кандидат педагогических наук	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры гуманитарных наук/

Заведующий кафедрой

/О.Г. Роговая/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий Центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: доцент кафедры гуманитарных наук лечебного факультета ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, кандидат филологических наук П. Р. Коздринь.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа по дисциплине «Латинский язык и медицинская терминология» связана с профессиональным стандартом «Врач-педиатр», поскольку владение коммуникативными способностями на латинском языке позволяет грамотно и эффективно осуществлять профессиональную деятельность в устной и письменной форме. Знание и грамотное использование анатомо-гистологической, клинической и фармацевтической терминологии на латинском языке является основой профессиональной компетенции будущего врача и залогом успешной коммуникации в профессиональной сфере. Практическое применение навыков, полученных при освоении дисциплины «Латинский язык и медицинская терминология», сопровождает обучающегося на протяжении всей профессиональной деятельности: начиная с изучения курса анатомии человека в медицинском вузе и далее, в реальной практике работы врачом – при оформлении диагнозов и выписок из историй болезней, при выписке рецептов, других ситуациях профессиональной коммуникации.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Сформировать навыки владения профессиональной терминологией на латинском языке, научить обучающихся сознательно и грамотно применять медицинские термины на латинском языке, а также русские термины греко-латинского происхождения, способствовать развитию аналитического и лингвистического мышления на основе знакомства с некоторыми элементами грамматического строя латинского языка, воспитанию языковой и терминологической культуры, внимательного отношения к слову, развитию языкового вкуса и языкового чутья.

Задачи изучения дисциплины:

1. Обучение элементам грамматики латинского языка, которые требуются для понимания и грамотного использования терминов на латинском языке.
2. Овладение основами медицинской терминологии в трёх её подсистемах: анатомо-гистологической, клинической и фармацевтической.
3. Формирование у обучающихся представления об общезыковых закономерностях, возникших в европейских языках под влиянием латинского и древнегреческого языков.
4. Обучение словообразовательным навыкам составления терминов по данным клиническим терминологическим элементам или по заданным значениям, овладение умением определять общий смысл термина на основании знания смысла отдельных его компонентов.
5. Формирование у обучающихся навыков профессиональной коммуникации в письменной форме на латинском языке.
6. Развитие абстрактного мышления, анализа и синтеза, когнитивных и исследовательских умений и навыков.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на	УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и

	иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном (ых) языке (ах)
		УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности.
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада
	ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.3 Участвует в научных исследованиях по актуальным проблемам в сфере медицины и здравоохранения

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Химия» (знание химической номенклатуры);
- «Анатомия человека» (знание строения тела человека, названий органов);
- «Биология человека».

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Анатомия человека»
- «Гистология, цитология, эмбриология»;

- «Микробиология, вирусология, иммунология»;
- «Патологическая анатомия»;
- «Патологическая физиология»
- «Оперативная хирургия, топографическая анатомия»;
- «Фармакология»;
- «Клиническая фармакология»;
- «Клиническая фармакология в ревматологии» и др. клинические дисциплины;
- «Медицинский перевод», а также при освоении программ учебных и производственных практик.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</p>	<p>УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном (ых) языке (ах)</p>	<p>Знает: - специфику построения и правила перевода терминов анатомической, клинической и фармацевтической терминологии.</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КЗ</p>
		<p>Умеет: -переводить анатомические и фармацевтические термины с русского языка на латинский и с латинского на русский; -составлять клинический термин из заданных терминологических элементов и толковать клинический термин по значению составляющих его терминологических элементов.</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, Д, П Для промежуточной аттестации: КЗ</p>
	<p>УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности.</p>	<p>Знает: - элементы грамматики латинского языка, необходимые для овладения медицинской терминологией (падежные окончания в N.S./N.Pl, G.S./G.Pl. 5-ти латинских склонений, формы глаголов повелительного и сослагательного наклонений и др.);</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, КЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КЗ</p>
		<p>Умеет: -проводить семантико-словообразовательный анализ сложного клинического термина; - проводить фонетический анализ слова/термина; -поводить словообразовательный анализ анатомического и фармацевтического термина; -проводить грамматический анализ анатомического, фармацевтического и многословного клинического термина.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КЗ</p>
<p>УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты</p>	<p>УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых</p>	<p>Знает: – способы самосовершенствования своей деятельности – приёмы работы с учебной и научной литературой по дисциплине</p>	<p>Для текущего контроля Д, П Для промежуточной аттестации: КЗ</p>

собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	знаний и навыков.	Умеет: <ul style="list-style-type: none"> – выстаивать свою учебную деятельность с учетом накопленного опыта – осуществлять отбор учебного материала – работать с дополнительной литературой по дисциплине 	Для текущего контроля: Д,П Для промежуточной аттестации: КЗ
---	-------------------	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: <ul style="list-style-type: none"> - термины-элементы (значимые морфемы) в названиях медицинских специальностей и разделов медицины, методов обследования и лечения, в названиях лекарственных средств и различных патологических процессов в организме; - правила составления (конструирования) и перевода терминов-диагнозов; - правила перевода анатомического термина; - модели рецептурной строки при прописи лекарств в Род. падеже с указанием дозы, в Вин. падеже при прописи готовых лекарственных препаратов без указания стандартной дозы, в Им. падеже тривиальных названий комбинированных препаратов. 	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ПН, П Для промежуточной аттестации: КЗ
		Умеет: <ul style="list-style-type: none"> - употреблять прилагательные «большой/ малый» в правильной степени в зависимости от количества объектов одного анатомического образования; - различать термины с названиями мышц по их функциям; - переводить анатомические понятия; - образовывать сложные термины-диагнозы клинической терминологии. 	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лексический анатомический минимум, клинические термины-элементы и тезаурус переводных клинических терминов, частотные фармацевтические отрезки, лексику лекарственных растений и их сырья, лексику лекарственных форм; - порядок слов в многословном медицинском термине с учётом специфики термина; - стандартные рецептурные выражения и указания врача фармацевту с глаголами повелительного/сослагательного наклонений. 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН, Д, П Для промежуточной аттестации: КЗ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно читать, писать на латинском языке и переводить медицинские - анатомические, клинические и фармацевтические - термины и понимать их; - переводить рецепты и правильно оформлять их. 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН, Д, П Для промежуточной аттестации: КЗ</p>
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.3 Участвует в научных исследованиях по актуальным проблемам в сфере медицины и здравоохранения	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику работы с научной литературой; - методику исследовательской работы; 	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: КЗ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вычленять основную и дополнительную информацию; - оформлять научный текст (тезисы, статья) 	

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, П-презентация и др.

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 1	
		семестр -1	Семестр - 2
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	64	32	32
Из них:			
Занятия лекционного типа	-	-	-
Занятия семинарского типа	64	32	32
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	44	22	22
Промежуточная аттестация – зачет	-	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы	108	54
	зач. ед.	3	1,5
Из них на практическую подготовку*	12	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс 1 семестр 1					
Раздел 1 Фонетика.	-	4	2	6	2
Раздел 2 Морфология. Словообразование в латинском языке.	-	12	8	20	2
Раздел 3 Анатомическая терминология	-	16	12	28	2
Всего за семестр		32	22	54	6
Курс 2 семестр 2					
Раздел 4 Клиническая терминология	-	16	12	28	2
Раздел 5 Фармацевтическая терминология	-	16	10	26	4
Всего за семестр	-	32	22	54	6
ИТОГО	-	64	44	108	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)- не предусмотрено

4.4. Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс 1 семестр 1				
Раздел 1 Фонетика				
Тема 1.1 Фонетика. Латинский алфавит.	2 часа – из них на ПП 1 час	1. Особенности произношения гласных, согласных, буквосочетаний, дифтонгов, диграфов. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: практика произношения на латинском языке.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ТЗ, ПН
Тема 1.2 Правила ударения	2 часа – из них на ПП 1 час	Долгота и краткость звуков. Закон открытого-закрытого слога. Орфоэпический анализ слова. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: практика произношения на латинском языке.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ТЗ, ПН, П, Д
Раздел 2 Морфология. Словообразование в латинском языке				
Тема 2.1 Имя существительное. Существительные 1-го склонения	2 часа – из них на ПП 1 час	Словарная форма. Грамматические категории: род, число, падеж. Признаки склонений. Исключения из правил о роде существительных 1-го склонения. Суффиксы существительных 1-го склонения. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: практика употребления латинских существительных в медицинской терминологии.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ТЗ, ПН, П, Д
Тема 2.2 Существительные 2-го склонения.	2 часа	Словарная форма. Основа существительного. Исключения из правил о роде существительных 2-го склонения. Особенности склонения существительных мужского рода на -er. Суффиксы существительных 2-го склонения. Несогласованное определение. Алгоритм перевода анатомических терминов.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ТЗ, ПН, П, Д

Тема 2.3 Имя прилагательное. Прилагательные 1-2-го склонений. Порядковые числительные.	2 часа – из них на ПП 1 час	Словарная форма прилагательного. Прилагательные 1-ой группы (1-2-го склонения). Согласованное определение. Порядковые числительные в анатомической терминологии. Причастия прошедшего времени страдательного залога. Суффиксы прилагательных 1-2-го склонения. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: практика употребления прилагательных в медицинской терминологии.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ТЗ, ПН, П, Д
Тема 2.4 Структура анатомического термина.	2 часа	Модели анатомических терминов. Порядок слов в анатомических терминах с двумя согласованными определениями; с двумя определениями — согласованным и несогласованным. Грамматический анализ анатомического термина.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ТЗ, ПН, П, Д
Тема 2.5 Словообразование в анатомической терминологии. Сложные прилагательные 1-2 склонения.	2 часа	Способы словообразования существительных и прилагательных, употребляемых в анатомической терминологии. Субстантивация. Сложение. Латинские приставки. Латинские предлоги в качестве приставок. Словообразовательный анализ анатомического термина.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ТЗ, ПН
Тема 2.6 Контрольная работа № 1. Морфология и словообразование в латинском языке.	2 часа	Проверка знаний лексического минимума, грамматики и словообразования в латинском языке: умение составлять термины в заданной форме, склонять латинские существительные и прилагательные 1-2-го склонений, знать способы образования анатомических терминов, умение толковать значения терминов из составляющих его морфем.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	КЗ
Раздел 3. Анатомическая терминология				
Тема 3.1 Существительные 3-го склонения. Обзор.	2 часа – из них на ПП 1 час	Признаки рода. Три типа склонения: согласный, гласный и смешанный. Основа существительных 3-го склонения. Исключения из правил о роде. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: практика употребления латинских существительных 3 склонения в медицинской терминологии.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ТЗ, ПН
Тема 3.2 Существительные 3-го	2 часа	Модели перехода от именительного падежа к	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3,	ТЗ, ПН

склонения мужского рода. Анатомические названия мышц по их функции.		родительному существительных мужского рода 3-го склонения. Структура терминов, называющих мышцы по их функции. Правила перевода в международной анатомической терминологии (PNA). Суффиксы существительных мужского рода 3-го склонения.	ОПК-10.2, ПК-7.2	
Тема 3.3 Существительные 3-го склонения женского рода.	2 часа	Исключения из правил о роде. Модели перехода от именительного падежа к родительному. Суффиксы существительных женского рода 3-го склонения.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ТЗ, ПН
Тема 3.4 Существительные 3-го склонения среднего рода.	2 часа	Исключения из правил о роде. Модели перехода от именительного падежа к родительному. Грецизмы-существительные 3-го склонения.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ТЗ, ПН
Тема 3.5 Прилагательные 3-го склонения. Сложные прилагательные 3-го склонения. Причастия настоящего времени действительного залога.	2 часа – из них на ПП 1 час	Типы прилагательных 3-го склонения: прилагательные трёх и двух окончаний, прилагательные одного окончания. Согласование прилагательных 1-2-го и 3-го склонений, причастий с существительными разных склонений в простых и многословных анатомических терминах. Суффиксы прилагательных 3-го склонения. Прилагательные, образованные путём сложения основ слов, употребляемые в анатомической терминологии. Употребление причастий настоящего времени действительного залога в анатомической терминологии. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: практика употребления терминов анатомической терминологии, содержащих прилагательные 3-го склонения.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ТЗ, ПН
Тема 3.6 Степени сравнения прилагательных.	2 часа	Сравнительная степень прилагательных. Превосходная степень прилагательных. Супплетивные и недостаточные степени сравнения прилагательных.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ТЗ, ПН
Тема 3.7 Специфика употребления прилагательных «major, ius/magnus, a, um» в анатомической терминологии.	2 часа	Употребление прилагательных в положительной и сравнительной степени в анатомической терминологии.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ТЗ, ПН
Тема 3.8 Контрольная работа № 2. Анатомическая терминология.	2 часа	Проверка знания лексического минимума, грамматики латинского языка, структуры анатомических терминов. Умение переводить	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	КЗ

		термины с латинского языка на русский и с русского на латинский, согласовывать прилагательные, порядковые числительные и причастия с существительными и ставить их в нужную форму.		
Всего за семестр	32 часов, из них на ПП – 6 часов			
Курс 1 семестр 2				
Раздел 4. Клиническая терминология				
Тема 4.1 Структура клинического термина. Греческие корни и терминологические элементы.	2 часа	Особенности клинической терминологии. Семантика и словообразование в клинической терминологии. Опорные (конечные) и корневые (начальные) терминологические элементы. Греко-латинские дубликаты и одиночные терминологические элементы. Словарная форма клинических терминов. Семантические разновидности терминологических элементов: названия наук, разделов медицины, специальностей.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ТЗ, ПН
Тема 4.2 Греческие корни и терминологические элементы. Употребление интерфикса.	2 часа	Семантические разновидности терминологических элементов: названия методов обследования и лечения. Связанные и свободные терминологические элементы. Словообразовательные модели употребления интерфикса в клинических терминах.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ТЗ, ПН
Тема 4.3 Греческие корни и терминологические элементы. Семантико-словообразовательный анализ сложного клинического термина.	2 часа – из них на ПП 1 час	Семантические разновидности терминологических элементов: названия патологических изменений органов и тканей. Способы словообразования сложных клинических терминов. Семантико-словообразовательный анализ сложных клинических терминов. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: практика употребления терминов клинической терминологии, содержащих греческие и латинские	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ТЗ, ПН

		корни и терминологические элементы.		
Тема 4.4 Греческие и латинские суффиксы.	2 часа	Употребление греческих и латинских суффиксов в клинических терминах. Семантико-словообразовательный анализ сложных клинических терминов.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ТЗ, ПН
Тема 4.5 Греческие и латинские приставки.	2 часа	Употребление греческих и латинских приставок в клинических терминах. Семантико-словообразовательный анализ сложных клинических терминов.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ТЗ, ПН
Тема 4.6 Презентация сложных клинических терминов.	2 часа – из них на ПП 1 час	Семинар-практикум. Презентация сложных однословных клинических терминов, называющих современные методы обследования и лечения. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: практика употребления терминов клинической терминологии, содержащих греческие и латинские корни и терминологические элементы.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3,	ТЗ, ПН, П, Д
Тема 4.7 Многословные клинические термины.	2 часа – из них на ПП 1 час	Перевод многословных клинических терминов, употребляемых при оформлении диагнозов и выписок из историй болезней. Согласованное и несогласованное определение в клиническом термине. Грамматический анализ многословных клинических терминов. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: практика употребления многословных клинических терминов.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3,	ТЗ, ПН, КВ
Тема 4.8 Контрольная работа № 3. Клиническая терминология.	2 часа	Проверка знаний, умений и навыков понимания, образования, грамотного перевода и оформления в письменной форме клинических терминов.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	КЗ
Раздел 5. Фармацевтическая терминология				

5.1. Глагол.	2 часа	Повелительное и сослагательное наклонение глаголов в фармацевтической терминологии. Употребление глагольных форм в рецептах. Правила перевода на латинский язык фармацевтических терминов.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ПН, П, Д, КВ
5.2. Базовые понятия фармации. Рецепт. Оформление латинской части рецепта.	2 часа	Структура рецепта. Структура рецептурной строки: употребление винительного и родительного падежей. Способы перевода дозировки в рецептах. Прописная и строчная буквы в рецептах. Порядок слов в многословных названиях лекарственных средств. Фамилии в названиях препаратов.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ПН, П, Д, КВ
5.3. Номенклатура лекарственных средств. Частотные отрезки.	2 часа – из них на ПП 1 час	Частотные отрезки, содержащие информацию о химическом составе лекарственного средства. Частотные отрезки, содержащие информацию о принадлежности лекарственного средства к фармакологической группе. Частотные отрезки, характеризующие фармакологическое действие лекарственного средства. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: практика употребления фармацевтических терминов, содержащих информацию о химическом составе лекарственного средства, о принадлежности лекарственного средства к фармакологической группе, о фармакологическом действии лекарственного средства.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ПН, П, Д, КВ
5.4. Названия растений в номенклатуре лекарственных средств.	2 часа – из них на ПП 1 час	Употребление названий растений и названий частей растений в фармацевтической терминологии. Грамматический анализ фармацевтического термина. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: употребление фармацевтических терминов-названий лекарственных растений.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ПН, П, Д, КВ
5.5. Названия лекарственных форм.	2 часа	Употребление названий лекарственных форм в рецептах.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ПН, П, Д, КВ

5.6. Химическая номенклатура. Названия химических элементов, кислот и оксидов. Наименования солей.	2 часа – из них на ПП 1 час	Употребление в рецептах названий химической номенклатуры: химические элементы, химические соединения: оксиды, закиси, кислоты. Употребление в рецептах названий химической номенклатуры: соли, основные соли, эфиры, гидраты, органические соли. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: употребление фармацевтических терминов — названий химической номенклатуры.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ПН, П, Д, КВ
5.7. Сокращения в рецептах.	2 часа	Развёрнутый и сокращённый способы прописи готовых лекарственных препаратов. Принципы сокращений фармацевтических терминов, слов и выражений, употребляемых в рецептах.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	ПН, КВ
5.8. Контрольная работа № 4 Фармацевтическая терминология.	2 часа	Проверка знаний, умений и навыков перевода и грамотного употребления фармацевтических терминов, глагольных форм и устойчивых выражений, употребляемых в рецептах, умение читать и переводить рецепты.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2	КВ, ТЗ
Всего за семестр	32 часа, из них на ПП – 6 часов			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы:

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1 Фонетика.	2 часа	Подготовка докладов по истории латинского языка и медицинской терминологии, античной культуре.	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	Д, П
2.	Раздел 2 Морфология. Словообразование в латинском языке.	8 часов	Подготовка к занятиям, заучивание лексического минимума	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ТЗ, ПН, КВ
3.	Раздел 3 Анатомическая терминология	12 часов	Подготовка к занятиям, заучивание лексического минимума	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	ТЗ, ПН, КВ
4.	Раздел 4 Клиническая терминология	12 часов	Подготовка к занятиям, заучивание лексического минимума, подготовка презентации и доклада по клинической терминологии	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3,	ТЗ, ПН, КВ, Д, П
5.	Раздел 5 Фармацевтическая терминология	10 часов	Подготовка к занятиям, заучивание лексического минимума, подготовка доклада и презентации по фармацевтической терминологии	УК-4 (4.1, 4.4), УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.2, ПК-8.3	Д, П, ПН, КВ
Всего:		44 часа			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии.
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет.
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии группового обучения.
5. Технологии игрового обучения.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном (ых) языке (ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном (ых) языке (ах).	ТЗ, КВ, ПН
	УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности.	ТЗ, КВ, КЗ, ПН
УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Д, П
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	ТЗ, П, ПН, КВ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации.	ПК-7.2. Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Д, П

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном (ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на	КЗ

	иностранном(ых) языке(ах). УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности.	
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК.6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	КЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК – 10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	КЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации.	ПК-7.2. Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	КЗ
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.3 Участвует в научных исследованиях по актуальным проблемам в сфере медицины и здравоохранения	КЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Зачёт по дисциплине проходит в виде контрольных заданий (КЗ), которые выполняются в письменной форме. Каждый билет включает в себя пять заданий. Продолжительность подготовки – 20 минут.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КЗ	1. Структура анатомического термина. Порядок слов в терминах с двумя определениями – согласованным и несогласованным. Эталон ответа: Если к определяемому слову относятся два определения – несогласованное и согласованное, то порядок слов определяется внутренней логикой термина, его смысловым наполнением. Обычно несогласованное определение ставится перед согласованным, так как выполняет в термине главную смысловую роль. В конце термина ставится определение уточняющего характера:	УК-4.1, УК-6.3; ПК-7.2, ПК-8.3

	<p>fossa cranii media – средняя черепная ямка, fissura cerebri transversa – поперечная щель мозга. Часто уточняющими определениями являются антонимичные прилагательные: arteria cerebri anterior/posterior – передняя/ задняя артерия мозга, regio genus anterior/posterior – передняя/задняя область колена, margo uteri dexter/sinister – правый/левый край матки. В терминах, называющих вены, артерии, мышцы и связки, согласованное определение стоит перед несогласованным, что объясняется внутренней логикой термина – важно, какая именно связка или мышца называется: musculus latissimus dorsi – широчайшая мышца спины, vena coronaria ventriculi – венечная вена желудка, arteria transversa cervicis – поперечная артерия шейки.</p>	
КЗ	<p>Чтение и перевод анатомических терминов с латинского языка на русский. 1. arteriae temporales profundae anteriores et posteriores (эталон ответа: задние и верхние глубокие височные артерии) 2. fovea articularis proessus articularis superioris (эталон ответа: суставная ямка верхнего суставного отростка) 3. musculus levator labii superioris (эталон ответа: мышца, поднимающая верхнюю губу).</p> <p>Перевод анатомических терминов с русского языка на латинский. 1. связка сухожилия длинной мышцы, сгибающей большой палец стопы (эталон ответа: ligamentum tendinis musculi flexoris hallucis longi) 2. питательные отверстия костей (эталон ответа: foramina nutricia ossium) 3. суставы пальцев кисти (эталон ответа: articulationes digitorum manus)</p> <p>Запись клинических терминов по-латински, с указанием словарной формы и объяснением значения каждого терминологического элемента, входящего в состав термина. 1. гастроэнтерология Эталон ответа: gastroenterologia, ae, f gastr- – желудок enter- – кишечник -logia – наука 2. пиелонефрит Эталон ответа: pyelonephritis, itidis, f pyel- – почечная лоханка nephr- – почка -itis – названия заболеваний воспалительного характера 3. кардиолог Эталон ответа: cardiologus, i, m cardi- – сердце; -logus – врач-специалист по лечению заболеваний сердца.</p>	УК-4.4

	<p>Перевод рецептов: Возьми: Листа мяты 20,0 Листа крапивы Коры крушины по 30,0 Корня валерианы 10,0 Смешай, пусть получится сбор. Выдай. Обозначь: 1 чайную ложку заварить как чай, принимать по 2 столовых ложки за 30 мин до еды. (Желудочный чай) Эталон ответа: Recipe: Folii Menthae 20,0 Folii Urticae Corticis Frangulae ana 30,0 Radicis Valerianae 10,0 Miscel, ut fiant species. Da. Signa: 1 чайную ложку заварить как чай, принимать по 2 столовых ложки за 30 мин до еды. (Желудочный чай)</p>	
ТЗ	<p>Укажите термины с согласованными определениями: Выберите один или несколько ответов: a. musculi oculorum b. costae verae c. incisura scapulae d. tuberculum caroticum Эталон ответа: b, d. Укажите правильный перевод термина «мышцы и нервы глаз и носа». Выберите один ответ: a. musculus et nervus oculi et nasi b. musculi et nervi oculorum et nasi c. musculi et nervi oculorum et nasorum d. musculi et nervi oculi et nasorum Эталон ответа: b. Выберите правильный вариант перевода термина «малокровие». Выберите один ответ: a. anaemia b. hyperaemia c. dysaemia d. hyraemia Эталон ответа: a.</p>	УК-4.4; ОПК-10.2
КВ	<p>Ответьте на следующие вопросы: 1. Как определяется основа у существительных 3-го склонения? Эталон ответа: Основа существительных 3-го склонения определяется по родительному падежу путём отбрасывания окончания родительного падежа — is. Например: indic-is 2. На какие типы делятся существительные 3-го склонения? Эталон ответа: Существительные 3-го склонения делятся на три группы: существительные согласного типа, гласного типа и смешанного типа. 3. По какому склонению изменяются прилагательные 2-ой группы? Эталон ответа: Прилагательные 2-ой группы изменяются по гласному типу 3-го склонения. 4. Какие разновидности прилагательных есть в 3-м склонении? На каком признаке основано это разделение?</p>	УК-4.1; УК-4.4; ПК-7.2

	<p>Эталон ответа: В 3-м склонении есть прилагательные 3-х окончаний, 2-х окончаний, 1-ого окончания. Это разделение основано на количестве окончаний в словарной форме прилагательного.</p> <p>5. Как определить основу прилагательных 3-го склонения?</p> <p>Эталон ответа: Основа прилагательных 3-го склонения определяется по женскому роду у прилагательных 3-х и 2-х окончаний и по родительному падежу у прилагательных 1-го окончания.</p>	
<p>ПН</p>	<p>1. Переведите анатомические термины на русский язык:</p> <p>musculus profundus linguae musculus mandibulae externus musculus obliquus externus musculus obliquus internus musculus obliquus bulbi oculi</p> <p>Эталон ответа: глубокая мышца языка наружная мышца нижней челюсти наружная косая мышца внутренняя косая мышца косая мышца глазного яблока</p> <p>2. Составьте термины с заданным значением:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. опущение толстой кишки. 2. рассечение стенки влагалища. 3. фиксация жёлчного пузыря. 4. вскрытие вены. 5. инструментальный осмотр желудка. 6. рентгенография почек. 7. удаление жёлчного пузыря. 8. зубной камень. 9. наложение свища на почку. 10. инструмент для осмотра внутренних стенок желудка. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. coloptosis 2. colposcopia 3. cholecystoscopia 4. phlebotomia 5. gastroscopia 6. nephrographia 7. cholecystectomy 8. odontolithus 9. nephrostomia 10. gastroscopus <p>3. Переведите рецепт:</p> <p>Возьми: Листа мяты 20,0 Листа крапивы Коры крушины по 30,0 Корня валерианы 10,0 Смешай, пусть получится сбор. Выдай. Обозначь: 1 чайную ложку заварить</p>	<p>УК-4.1; УК-4.4; ПК-7.2; ОПК-10.2</p>

	<p>как чай, принимать по 2 столовых ложки за 30 мин до еды.</p> <p style="text-align: center;">(Желудочный чай)</p> <p>Эталон ответа: Recipe: Folii Menthae 20,0 Folii Urticae Corticis Frangulae ana 30,0 Radicis Valerianae 10,0 Misce, ut fiant species. Da. Signa: 1 чайную ложку заварить как чай, принимать по 2 столовых ложки за 30 мин до еды. (Желудочный чай)</p>	
Д	<p>Доклад по античной культуре, истории латинского языка и медицинской терминологии.</p> <p>Темы докладов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. История развития латинского языка. 2. История возникновения и развития медицинской терминологии. 3. Греческие врачи древности: вклад в медицину. 4. Вклад римских врачей в медицину. 5. Образование в Древней Греции и Риме. 6. Римские имена. 7. Римские праздники. 8. Римский календарь. 9. Как одевались древние греки и римляне? 10. Гиппократ: жизнь и деятельность. 11. Платон: жизнь и деятельность. 12. Аристотель: жизнь и деятельность. 13. Гален: жизнь и деятельность. 14. Латынь в средние века. 15. Латынь в Европе Нового времени. 16. Развитие риторики в Древней Греции и Риме. 17. Античный театр. 18. Сократ: жизнь и творчество. 19. Боги-врачеватели Древней Греции. 20. Женщины-врачевательницы в Древней Греции. 21. Влияние латыни на другие языки мира. 22. Латинский язык в современном мире. 	
П	<ol style="list-style-type: none"> 1. Презентация клинического термина — названия метода обследования или лечения (история возникновения термина, этимология названия, применение в медицине). 2. Презентация лекарственного растения (название на латинском языке, этимология названия, употребление в фармацевтике). 3. Презентация химического элемента (название на латинском языке, этимология названия, применение в фармакологии). 	УК-4.1; ОПК-10.2; ПК-7.2; ПК-8.3

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки

обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Лемпель, Н. М. Латинский язык для медиков : учебник для вузов / Н. М. Лемпель. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 275 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13851-1. —

Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL:
<https://urait.ru/bcode/515334>

- Петрова, Г. Вс. Латинский язык и медицинская терминология : учебник / Г. Вс. Петрова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-7516-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475164.html>
- Бухарина, Т. Л. Латинский язык : учеб. пособие / Бухарина Т. Л. , Новодранова В. Ф. , Михина Т. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5301-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453018.html>
- Титов, О. А. Латинский язык : учебник и практикум для вузов / О. А. Титов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 189 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09503-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513414>

Дополнительная литература :

- Латинско-русский и русско-латинский словарь / Подосинов А. В. - Москва : ФЛИНТА, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785893493122.html>
- Петрова, Г. Вс. Латинский язык и фармацевтическая терминология: учебник / Г. Вс. Петрова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-7497-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474976.html>
- Латинский язык : учебник / Панасенко Ю. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451465.html>
- Русско-латинский словарь [Электронный ресурс] / Подосинов А.А. - Москва : ФЛИНТА, 2017. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785976513037.html>
- Кондакчян, Н.А. Латинский язык. Анатомическая терминология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н.А. Кондакчян. – Москва : МИА, 2012. – Режим доступа : <http://medlib.ru/library/library/books/743>
- Кондакчян, Н.А. Хирургическая терминология. Латинско-русский этимологический словарь [Электронный ресурс] / Н.А. Кондакчян. – Москва : МИА, 2018. – Режим доступа : <https://www.medlib.ru/library/library/books/29923>
Латинский язык и основы медицинской терминологии [Электронный ресурс] / Марцелли А.А. - изд. 5-е, испр. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785222222409.html>
- Латинский язык и основы фармацевтической терминологии [Электронный ресурс] : учебник / М. Н. Чернявский. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435007.html>
- Латинский язык IN VITRO /И. С. Архипова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2430.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся.

Латино-русский и русско-латинский словарь.

Учебно-методические рекомендации.

Методические указания для самостоятельной работы.

Для изучения дисциплины «Латинский язык и медицинская терминология» используются электронные образовательные ресурсы, размещённые на странице курса «Латинский язык и медицинская терминология» на платформе Moodle <http://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=73>.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей.

Учебно-методические рекомендации для преподавателей.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Латинский язык и медицинская терминология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Латинский язык и медицинская терминология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Латинский язык и медицинская терминология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК И МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Латинский язык и медицинская терминология»
(наименование дисциплины)

1. В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать следующими компетенциями: УК-4, УК-6, ОПК-10, ПК-7, ПК-8.

1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций в процессе изучения дисциплины

Универсальная компетенция — 4 Способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном (ых) языке(ах)	Знает 900 лексических единиц латинского терминологического языка; элементы грамматики латинского языка, необходимые для овладения медицинской терминологией; специфику построения и правила перевода терминов анатомической, клинической и фармацевтической терминологии, международные требованиями выписывания рецептов;	Правильность Полнота ответа. Использование синонимов. Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ПН	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КЗ
	Умеет переводить анатомические и фармацевтические термины с русского языка на латинский и с латинского на русский; составлять клинический термин из заданных терминологических элементов и толковать клинический термин по значению составляющих его терминологических элементов, не допускает ошибок.	Соблюдение правил грамматики латинского языка, соблюдение алгоритма перевода терминов, соблюдение порядка слов.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, Д, П Для промежуточной аттестации: КЗ
УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию медицинскую терминологию профессиональной деятельности	Знает структуры анатомических терминов, правила оформления латинской части рецептов, правила словообразования сложных клинических терминов.	Правильность Полнота ответа. Использование синонимов.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, КЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КЗ
	Умеет читать, писать на латинском языке; выписывать рецепты по видам лекарственных форм; употреблять прилагательные "большой/малый" в правильной степени в зависимости от количества объектов одного анатомического образования; различать термины с названиями мышц по функциям;	Соблюдение правил грамматики латинского языка, соблюдение алгоритма перевода терминов, соблюдение порядка слов.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КЗ

	переводить анатомические понятия; образовывать сложные термины- диагнозы клинической терминологии.		
--	--	--	--

Универсальная компетенция 6 Способность определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы её совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает: Знает: -способы самосовершенствования своей деятельности -приёмы работы с учебной и научной литературой по дисциплине	Правильность Полнота ответа. Использование синонимов.	Для текущего контроля Д, П, КЗ Для промежуточной аттестации: КЗ
	Умеет: -выстаивать свою учебную деятельность с учетом накопленного опыта -осуществлять отбор учебного материала, -работать с дополнительной литературой по дисциплине	Соблюдение правил грамматики латинского языка, соблюдение алгоритма перевода терминов, соблюдение порядка слов.	Для текущего контроля: Д,П Для промежуточной аттестации: КЗ

Общепрофессиональная компетенция — 10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности.

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает правила и методы работы с различными информационными источниками.	Правильность Полнота ответа.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ПН, П Для промежуточной аттестации: КЗ
	Умеет находить нужную информацию, интерпретировать речевые фрагменты для решения профессиональных задач	Соблюдение правил грамматики латинского языка, соблюдение алгоритма перевода терминов, соблюдение порядка слов.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, КЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КЗ

Профессиональная компетенция ПК-7 Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации

Профессиональная компетенция — 8 Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада.	Знает: методы анализа научной литературы и приёмы публичного выступления Умеет: публично выступать перед аудиторией на заявленную тему, оформлять письменный доклад.	Соблюдение правил представления научного	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН, Д, П Для промежуточной аттестации: КЗ
ПК-8.3 Участвует в научных исследованиях по актуальным проблемам в сфере медицины и здравоохранения	Знает: -методику работы с научной литературой; -методику исследовательской работы	Методы поиска информации; методы обработки полученной информации; методы систематизация и хранение научной информации. Методы исследовательской работы: наблюдение, анкетирование, опрос, собеседование, тестирование, сравнение.	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: КЗ
	Умеет: -вычленять основную и дополнительную информацию; -оформлять научный текст (тезисы, статья)	Соблюдение стилистических норм научного текста. Соблюдение правил аргументации.	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: КЗ

3. Критерии оценивания контрольных заданий на промежуточной аттестации (зачёт):

Вид задания	«Не зачтено»	«Зачтено»
1. Вопрос по теории латинского языка и медицинской терминологии	Отсутствуют знания по теории латинского языка (грамматике — морфологии и синтаксису, основам словообразования) и медицинской терминологии (знание особенностей структуры и порядка слов анатомических и фармацевтических терминов, знание особенностей образования сложных однословных клинических терминов и структуры многословных клинических терминов).	Демонстрирует знания по теории латинского языка (грамматике — морфологии и синтаксису, основам словообразования) и медицинской терминологии (знание особенностей структуры и порядка слов анатомических и фармацевтических терминов, знание особенностей образования сложных однословных клинических терминов и структуры многословных клинических терминов).
2. Чтение анатомических терминов и перевод с латинского языка на русский	Отсутствуют навыки чтения на латинском языке, не умеет переводить термины с латинского языка на русский, либо допускает большое количество ошибок при переводе — более 3-х.	Умеет читать на латинском языке, переводит анатомические термины с латинского языка на русский, при этом сохраняя смысл термина.
3. Перевод анатомических	Не умеет переводить термины с русского языка на латинский, либо допускает большое	Демонстрирует знание лексического минимума и знания правил грамматики при построении

терминов с русского языка на латинский	количество ошибок при переводе — более 3-х (в окончаниях существительных и прилагательных, в порядке слов), либо более 6 орфографических ошибок (неправильное написание диграфа, дифтонга, написание одной буквы вместо другой, одиночной согласной вместо удвоенной и т. д.).	термина на латинском языке. Умеет строить термины по правилам грамматики латинского языка. Допущено до 3-х грамматических ошибок (в окончаниях существительных и прилагательных), либо до 6 орфографических ошибок (неправильное написание диграфа, дифтонга, написание одной буквы вместо другой, одиночной согласной вместо удвоенной и т. д.).
4. Запись клинического термина по-латински, указание словарной формы и перевод составляющих термин терминологических элементов.	Не знает лексического минимума по клинической терминологии, не умеет записывать термин по-латински, не знает словарной формы клинических терминов, допускает более 4-х орфографических ошибок (неправильное написание диграфа, дифтонга, написание одной буквы вместо другой, одиночной согласной вместо удвоенной и т. д.).	Демонстрирует знания и умения в написании терминов по-латински, знание словарной формы, знание лексического минимума по клинической терминологии. Допускает до 4-х орфографических ошибок (неправильное написание диграфа, дифтонга, написание одной буквы вместо другой, одиночной согласной вместо удвоенной и т. д.).
5. Перевод рецептов с русского языка на латинский	Не умеет переводить рецепты, записывать их по-латински, нарушает правила оформления рецепта, допускает ошибки в названиях лекарственных форм, готовых лекарственных препаратов, названиях растений, названиях химической номенклатуры, в формах глаголов и в выражениях, употребляемых в рецептах.	Умеет переводить рецепты, записывать их по-латински, соблюдая при этом все правила оформления рецепта. Ошибки отсутствуют.

Итоговый результат промежуточной аттестации складывается из результатов выполнения пяти заданий.

Итог промежуточной аттестации «зачтено» может быть получен при выполнении всех заданий, допускаются ошибки при ответе на задание 1 (вопрос по теории латинского языка и медицинской терминологии).

Если не выполнено одно из других заданий (2, 3, 4, 5), то результат промежуточной аттестации не засчитывается («не зачтено»).

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачёт.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации :

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы*	Проверяемые компетенции
Письменная работа по билетам.	Задание 1. Вопрос по теории латинского языка и медицинской терминологии. Задание 2. Чтение анатомических терминов и перевод с латинского языка на русский. Задание 3. Перевод анатомических терминов с русского языка на латинский. Задание 4. Запись клинического термина по-латински, указание словарной формы и перевод составляющих термин терминологических элементов Задание 5. Перевод рецептов с русского языка на	КЗ	УК 4.1, 4.4 УК 6.3 ОПК 10.2 ПК 7.2 ПК 8.3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы

1. Как определяется основа у существительных 3-го склонения?

Эталон ответа: Основа существительных 3-го склонения определяется по родительному падежу путём отбрасывания окончания родительного падежа — is. Например: indic-is

2. На какие типы делятся существительные 3-го склонения?

Эталон ответа: Существительные 3-го склонения делятся на три группы: существительные согласного типа, гласного типа и смешанного типа.

3. По какому склонению изменяются прилагательные 2-ой группы?

Эталон ответа: Прилагательные 2-ой группы изменяются по гласному типу 3-го склонения.

4. Какие разновидности прилагательных есть в 3-м склонении? На каком признаке основано это разделение?

Эталон ответа: В 3-м склонении есть прилагательные 3-х окончаний, 2-х окончаний, 1-ого окончания. Это разделение основано на количестве окончаний в словарной форме прилагательного.

5. Как определить основу прилагательных 3-го склонения?

Эталон ответа: Основа прилагательных 3-го склонения определяется по женскому роду у прилагательных 3-х и 2-х окончаний и по родительному падежу у прилагательных 1-го окончания.

Практические навыки

1. Переведите анатомические термины на русский язык:

musculus profundus linguae
musculus mandibulae externus
musculus obliquus externus
musculus obliquus internus
musculus obliquus bulbi oculi

Эталон ответа:

глубокая мышца языка
наружная мышца нижней челюсти
наружная косая мышца
внутренняя косая мышца
косая мышца глазного яблока

2. Составьте термины с заданным значением:

1. опущение толстой кишки.
2. рассечение стенки влагалища.
3. фиксация жёлчного пузыря.
4. вскрытие вены.
5. инструментальный осмотр желудка.
6. рентгенография почек.
7. удаление жёлчного пузыря.
8. зубной камень.
9. наложение свища на почку.
10. инструмент для осмотра внутренних стенок желудка.

Эталон ответа:

1. coloptosis
2. colpocopia
3. cholecystoscopy
4. phlebotomia
5. gastroscopia
6. nephrographia
7. cholecystectomy
8. odontolithus
9. nephrostomia

10. gastroscopus

3. Переведите рецепт:

Возьми: Листа мяты 20,0

Листа крапивы

Коры крушины по 30,0

Корня валерианы 10,0

Смешай, пусть получится сбор.

Выдай. Обозначь: 1 чайную ложку заварить как чай, принимать по 2 столовых ложки за 30 мин до еды.

(Желудочный чай)

Эталон ответа:

Recipe: Folii Menthae 20,0

Folii Urticae

Corticis Frangulae ana 30,0

Radicis Valerianae 10,0

Misce, ut fiant species.

Da. Signa: 1 чайную ложку заварить как чай, принимать по 2 столовых ложки за 30 мин до еды.
(Желудочный чай)

Доклад по античной культуре, истории латинского языка и медицинской терминологии.

Темы докладов:

1. История развития латинского языка.
2. История возникновения и развития медицинской терминологии.
3. Греческие врачи древности: вклад в медицину.
4. Вклад римских врачей в медицину.
5. Образование в Древней Греции и Риме.
6. Римские имена.
7. Римские праздники.
8. Римский календарь.
9. Как одевались древние греки и римляне?
10. Гиппократ: жизнь и деятельность.
11. Платон: жизнь и деятельность.
12. Аристотель: жизнь и деятельность.
13. Гален: жизнь и деятельность.
14. Латынь в Европе Нового времени.
15. Латынь в средние века.
16. Развитие риторики в Древней Греции и Риме.
17. Античный театр.
18. Сократ: жизнь и творчество.
19. Боги-врачеватели Древней Греции.
20. Женщины-врачевательницы в Древней Греции.
21. Влияние латыни на другие языки мира.
22. Латинский язык в современном мире.

Презентация

1. Презентация клинического термина — названия метода обследования или лечения (история возникновения термина, этимология названия, применение в медицине).
2. Презентация лекарственного растения (название на латинском языке, этимология названия, употребление в фармацевтике).
3. Презентация химического элемента (название на латинском языке, этимология названия, применение в фармакологии).

Тестовые задания

1. Укажите правильный перевод формы слова «alatum»:

- a) крыла
- b) крылья
- c) крыльев
- d) крыльями

2. Укажите ряд, в котором все слова женского рода:

- a) venarum, crista, oculus
- b) nodus, ala, atrium
- c) ligamentum, cerebrum, fractura
- d) alarum, costae, vertebra

3. Укажите ряд, в котором все слова мужского рода:

- a) lobus, gyrus, gyri
- b) lobi, colli, cerebellum
- c) digiti, radius, vena
- d) calcaneus, metatarsus, antebrachium

4. Укажите ряд, в котором все слова среднего рода:

- a) antebrachium, cerebellum, colon
- b) ostium, carpus, trigonum
- c) duodenum, spatium, columna
- d) radii, metatarsi, bulbus

5. Укажите правильный перевод формы термина: ligamentorum

- a) связка
- b) связок
- c) связками
- d) связки

6. Укажите правильный перевод термина «средняя черепная ямка»:

- a) fossa media cranii
- b) fossa cranii media
- c) fossa cranium medium
- d) fossae cranii media

7. Укажите правильный перевод термина «глубокая язычная мышца»:

- a) muscili profundi linguae
- b) musculorum profundorum linguae
- c) musculus profundus linguae
- d) musculus linguae profundus

8. Укажите правильный перевод термина «широчайшая мышца спины»:

- a) musculus latissimus dorum
- b) musculus latissimus dorsi
- c) musculi latissimi dorsi
- d) musculus dorsi latissimus

9. Укажите правильный перевод термина «вырезка верхушки сердца»:

- a) incisura apicis cordis
- b) incisura apices cordis
- c) incisurae apicis cordis
- d) incisura cordis apicis

10. Укажите перевод термина «сосуды внутреннего уха»:

- a) vasa auris interna
- b) vasa auris internae
- c) vasa auris internarum

d) vas auris internae

11. Выберите правильный перевод клинического термина, соответствующего определению «наука о лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта»:

- a) stomatologia
- b) endocrinologia
- c) gastroenterologia
- d) proctologia

12. Выберите правильный перевод клинического термина, соответствующего определению «лечение солнечными лучами»:

- a) hydrotherapia
- b) aethertherapia
- c) heliotherapia
- d) kynesotherapia

13. Укажите термин со значением «заболевание воспалительного характера»:

- a) glossoplegia
- b) apathia
- c) synchondrosis
- d) myocarditis

14. Укажите термин со значением «хирургический метод лечения»:

- a) haematuria
- b) arthrographia
- c) stomatoscopus
- d) tonsillectomia

15. Укажите термин со значением «врач»:

- a) logopaeda
- b) psychologus
- c) pharmacopola
- d) paediater

16. Укажите правильный перевод фармацевтического наименования «дистиллированная вода»:

- a) aqua destillata
- b) liquor destillatus
- c) liquor destillata
- d) destillata aqua

17. Укажите правильный перевод фармацевтического наименования «оливковое масло»:

- a) Oleum Persicorum
- b) Oleum Olivae
- c) Oleum Olivarum
- d) Oleum Helianthi

18. Выберите правильный перевод термина «серная кислота»:

- a) Acidum sulfurosum
- b) Acidum chlorosum
- c) Acidum sulfuricum
- d) Acidum hydrochloricum

19. Выберите правильный перевод выражения «выдай такие дозы числом 10»:

- a) dentur tales doses numero 10
- b) detur tales doses numero 10
- c) da tales doses numero 10
- d) da talis dosis numero 10

20. Укажите рецепт на приготовление эмульсии:

- a) Recipe: Solutionis Drotaverini 2 ml
Dentur tales doses numero 5
Signa: при почечной колике.
- b) Recipe: Emulsionis Simethiconi 0,04 – 30 ml
Da in vitro nigro.
Signa: по 1 чайной ложке 3 раза в день (при метеоризме).
- c) Recipe: Solutionis Atropini 0,1% - 1 ml
Dentur tales doses numero 10 in ampullis
Signa: при предсердно-желудочковой блокаде.
- d) Recipe: Tabulettas Metoclopramidi 0,01
Dentur tales doses numero 10
Signetur: при тошноте принять 1 таблетку.

ОТВЕТЫ:

1. c
2. d
3. a
4. a
5. b
6. b
7. c
8. b
9. a
10. b
11. c
12. c
13. d
14. d
15. d
16. a
17. c
18. c
19. c
20. b

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Задание 1. Вопрос по теории латинского языка и медицинской терминологии (проверяемые компетенции - УК 4.1, 4.4, УК 6.3, ПК 7.2, ПК 8.3).

1. Правила латинского ударения.
2. Имя существительное. Грамматические категории. Словарная форма. Типы склонения.
3. Существительные 1-го и 2-го склонений. Основа. Родовые окончания. Падежные окончания. Исключения из правил о роде.
4. Существительные 3-го склонения. Основа. Родовые признаки. Понятие равносложных/неравносложных существительных.
5. Существительные 3-го склонения. Согласный тип. Падежные окончания.
6. Существительные 3-го склонения. Гласный тип. Падежные окончания.
7. Существительные 3-го склонения. Смешанный тип. Падежные окончания.

8. Существительные 4-го и 5-го склонений. Родовые окончания. Падежные окончания.
9. Грамматические особенности латинского существительного и специфика его употребления в медицинской терминологии.
10. Грамматические особенности латинского прилагательного и его употребление в медицинской терминологии.
11. Прилагательные первой группы. Принципы согласования прилагательных с существительными.
12. Прилагательные второй группы. Разновидности.
13. Степени сравнения прилагательных. Отличительные особенности употребления степеней сравнения прилагательных "большой" и "малый" в анатомическом разделе медицинской терминологии.
14. Словообразование в анатомической терминологии.
15. Структура анатомического термина: согласованное и несогласованное определение.
16. Структура анатомических терминов с двумя согласованными определениями.
17. Структура анатомических терминов с двумя определениями: согласованным и несогласованным.
18. Употребление синонимов в анатомической терминологии.
19. Названия мышц по их функции (грамматические и синтаксические требования в PNA).
20. Семантические группы терминологических элементов в клинической терминологии.
21. Способы словообразования в клинической терминологии. Грамматические нормы языка в оформлении многословных клинических терминов.
22. Базовые понятия фармации.
23. Глагол. Повелительное и сослагательное наклонения глагола в рецептах.
24. Рецепт: правила оформления, структура, грамматические нормы языка в рецептурной строке.
25. Прописная и строчная буквы в фармацевтическом наименовании и в рецепте.
26. Химическая номенклатура на латинском языке: названия химических элементов, кислот, оксидов.
27. Химическая номенклатура на латинском языке: названия солей.
28. Медицинская терминология — система систем.
29. Из истории медицинской терминологии.
30. Исключения в употреблении чисел/падежей в медицинской терминологии.

Задание 2. Чтение по-латински и перевод анатомических терминов с латинского языка на русский (проверяемые компетенции - УК 4.1, 4.4, УК 6.3, ОПК 10.2, ПК 7.2).

1. arteriae temporales profundae anteriores et posteriores
2. fovea articularis processus articularis superioris
3. musculus levator labii superioris
4. musculus rectus capitis anterior
5. cartilagine alarum nasi minores
6. musculus levator palpebrae superioris
7. sulcus nervi petrosi majoris
8. hiatus canalis nervi petrosi
9. ligamentum sulci tendinis musculi flexoris hallucis longi
10. ligamentum sulci tendinis musculi flexoris hallucis longi
11. canalis tendinis musculi flexoris carpi

12. musculus abdominis obliquus externus
13. musculus levator labii oris
14. incisura cardiaca pulmonis sinistri
15. lobi hepatis dexter et sinister
16. musculi levatores costarum longi
17. labyrinthus osseus auris internae
18. musculus tensor fasciae latae
19. musculus abductor pollicis brevis
20. musculus abductor digiti quinti pedis
21. musculus abductor pollicis externus
22. musculus adductor femoris longus
23. musculus depressor anguli oris
24. radix nervi acustici inferior

25. musculus depressor septi nasi
26. musculus extensor digitorum manus
27. musculus extensor pollicis longus
28. musculus flexor digitorum profundus
29. musculus levator glandulae thyreoideae
30. musculus levator labii maxillae
31. musculi levatores costarum breves
32. musculus adductor femoris brevis
33. musculus adductor femoris profundus
34. musculus depressor labii mandibulae
35. musculus levator nasi et labii maxillae
36. musculus levator humeri internus
37. musculus levator labiorum
38. musculus obliquus bulbi oculi
39. musculus flexor antebrachii
40. musculus tensor fasciae latae
41. musculus extensor carpi rectus
42. bulbus superior venae jugularis
43. ala minor ossis sphenoidalis
44. ligamentum arterius columnae vertebralis
45. ductus sublinguales minores
46. facies temporalis alae majoris ossis sphenoidalis
47. processus maxillaris conchae nasalis inferioris
48. venae superiores cerebri
49. ductus sublingualis major glandulae sublingualis
50. caput superius musculi pterygoidei lateralis
51. musculus rectus capitis posterior major
52. facies anterior et posterior dentium
53. nodi lymphatici linguales
54. plexus nervorum spinalium
55. pars marginalis musculi orbicularis oris
56. venae temporales profundae
57. pars lateralis ossis sphenoidalis
58. sulcus arteriae temporalis mediae
59. rami medullares lateralis et medialis
60. vena media superficialis cerebri
61. bursa musculi latissimi dorsi
62. capita brevia musculorum tricipitium
63. margo mastoideus ossis occipitalis
64. margo posterior partis petrosae
65. basis et apex cordis
66. lobus hepatis sinister
67. facies lentis anterior
68. apex capitis fibulae
69. canalis infraorbitalis maxillae
70. musculus spinosus colli
71. crus mediale cartilaginis alaris majoris
72. arteria circumflexa femoris lateralis
73. musculi transversi thoracis
74. medulla ossium rubra et flava
75. canales radicum dentium
76. sulci tendinum musculorum
77. ventriculi cordis dexter et sinister
78. nervus musculi tensoris tympani
79. laminae externa et interna
80. vas lymphaticum superficiale
81. margines partis petrosae superiores

- 82.rami cardiaci cervicales inferiores
- 83.cartilagine nasales accessoriae
- 84.venae rectales inferiores
- 85.canales palatini minores
- 86.foramina palatina minora
- 87.nuclei nervorum cranialium
- 88.incisurae ligamentorum teretium hepatis
- 89.capita longa musculorum bicipitium
- 90.ventriculi cordis dexter et sinister
- 91.facies cordis pulmonalis
- 92.tubercula anterius et posterius vertebrarum cervicalium
- 93.vaginae tendinum digitorum manus
- 94.foramina venarum pulmonalium atrii sinistri
- 95.vagina musculi extensoris pollicis
- 96.sinus venarum cavarum atrii dextri
- 97.foramina apicum radicum dentium
- 98.musculi adductores digitorum pedis
- 99.hiatus canalis nervi petrosi minoris
- 100.vaginae tendinum musculorum extensorum carpi radialium

Задание 3. Перевод терминов с русского языка на латинский (проверяемые компетенции УК 4.1, 4.4, УК 6.3, ОПК 10.2, ПК 7.2).

1. питательные отверстия костей
2. мышцы и нервы глаз и носа
3. кости пальцев стопы
4. верхушка правого лёгкого
5. сердечная вырезка левого лёгкого
6. поперечная вена лица
7. ветви наружной артерии
8. глубокая мышца языка
9. наружная мышца нижней челюсти
10. косая мышца живота
11. передняя ножка внутренней капсулы
12. средняя черепная ямка
13. поперечная щель большого головного мозга
14. правый печёночный проток
15. малая сердечная вена
16. малый рог подъязычной кости
17. наивысшая носовая раковина
18. срединный поперечный небный шов
19. передняя артерия мозга
20. задняя область колена
21. правый край матки
22. широчайшая мышца спины
23. венечная вена желудка
24. поперечная артерия шейки
25. мышца, сгибающая палец
26. мышца, опускающая угол рта
27. длинная мышца, поднимающая ребро
28. мышца-сгибатель запястья
29. поверхностный сгибатель пальцев
30. мышца-опускатель губ
31. сухожилие длинной мышцы, сгибающей большой палец стопы
32. борозда сухожилия длинной мышцы, сгибающей большой палец кисти
33. горизонтальная щель правого лёгкого
34. вырезка верхушки сердца

35. язычок левого лёгкого
36. косая щель лёгкого
37. большие нёбные каналы
38. каналы корней зубов
39. сосуды внутреннего уха
40. правый край сердца
41. суставы конечностей
42. связки сухожилий
43. левая и правая голени
44. отверстие поперечного отростка
45. лимфатические сосуды
46. сосуды большого головного мозга
47. основания лёгких
48. круглая связка печени
49. гребешки кожи
50. ядра хрусталиков
51. ускоряющие нервы
52. косая часть гортани
53. поперечный свод стопы
54. фаланги пальцев
55. венозная сеть мягкой мозговой оболочки
56. твёрдая мозговая оболочка
57. поперечная мышца груди
58. канал корня зуба
59. мышца, опускающая лопатку
60. суставы грудной клетки
61. свободная часть конечности
62. двуглавая мышца плеча
63. отверстия лёгочных вен
64. капиллярные сосуды
65. сосуды сосудов
66. нервы сосудов
67. сосуды нервов
68. решётчатые отверстия
69. лёгочные связки
70. носовые артерии
71. передняя связка запястья
72. нижние артерии колена
73. малый бугорок плечевой кости
74. нижний щитовидный бугорок
75. глубокие височные нервы
76. области предплечья
77. барабанная полость среднего уха
78. венечная вена плечевой кости
79. перегородка сердца
80. мышца, отводящая мизинец
81. ладонные связки
82. венечная артерия сердца
83. задняя поверхность века
84. верхушка заднего рога
85. перегородка лобных пазух
86. задняя ножка внутренней капсулы
87. суставы пальцев кисти
88. апертура клиновидных пазух
89. кости нижних конечностей
90. большие и малые рога
91. суставы плеча

92. щели мозжечка
93. кардиальная часть желудка
94. отверстия полых вен
95. дуги позвонков
96. латеральный хрящ носа
97. глубокие вены нижних конечностей
98. правые лёгочные вены
99. затылочные лимфатические узлы
100. шейные сердечные ветви

Задание 4. Запись клинических терминов по-латински, с указанием словарной формы и объяснением значения каждого терминологического элемента, входящего в состав термина (проверяемые компетенции - УК 4.1, 4.4, УК 6.3, ОПК 10.2, ПК 7.2).

1. гематология
2. гематолог
3. кардиология
4. кардиолог
5. геронтология
6. гериатрия
7. геронтолог
8. гериатр
9. педиатр
10. педиатрия
11. логопед
12. логопедия
13. ортопед
14. ортопедия
15. физиология
16. проктология
17. проктолог
18. урология
19. уролог
20. гастроэнтерология
21. гастроэнтеролог
22. гинекология
23. гинеколог
24. хирургия
25. хирург
26. психология
27. психолог
28. психиатрия
29. психиатр
30. фтизиатрия
31. фтизиатр
32. наркология
33. нарколог
34. маммолог
35. остеопатия
36. онкология
37. онколог
38. патология
39. биология
40. биолог
41. стоматология
42. стоматолог

43. одонтология
44. одонтолог
45. невропатология
46. невропатолог
47. оториноларингология
48. оториноларинголог
49. терапия
50. терапевт
51. неонатология
52. неонатолог
53. офтальмология
54. офтальмолог
55. эндокринология
56. эндокринолог
57. остеология
58. физиотерапия
59. физиотерапевт
60. гелиотерапия
61. гидротерапия
62. аэротерапия
63. гемотерапия
64. логотерапия
65. дельфинотерапия
66. фитотерапия
67. гирудотерапия
68. кинезотерапия
69. гидрокинезотерапия
70. аутогемотерапия
71. витаминотерапия
72. фармакотерапия
73. кардиолиз
74. спленэктомия
75. одонтэктомия
76. проктэктомия
77. колопроктэктомия
78. гастродуоденостомия
79. артротомия
80. проктотомия
81. гастрэктомия
82. нефрэктомия
83. холецистэктомия
84. гастростомия
85. кольпоскопия
86. гастроскопия
87. гастродуоденоскопия
88. офтальмоскопия
89. стоматоскопия
90. гистероскопия
91. риноскопия
92. гастроскоп
93. риноскоп

94. офтальмоскоп
95. кольпоскоп
96. гистероскоп
97. отоскопия
98. отоскоп

99. кардиография
100. кардиограмма
101. рентгенография
102. рентгенограмма
103. урография
104. урограмма
105. миография
106. миограмма
107. маммография
108. маммограмма
109. одонтография
110. одонтограмма
111. флебография
112. флебограмма
113. фонокардиография
114. термометрия
115. динамометрия
116. антропометрия
117. кардиалгия
118. цефалгия
119. одонталгия
120. миалгия
121. гастралгия
122. артралгия
123. нефралгия
124. гепаталгия
125. масталгия
126. цисталгия
127. спленэктазия
128. гастрэктазия
129. спленомегалия
130. мегалоспления
131. гепатомегалия
132. кардиомегалия
133. панкреомегалия
134. кардиосклероз
135. перикардит
136. кардионекроз
137. кардиопатия
138. одонтопатия
139. гастропатия
140. энцефалопатия
141. нефропатия
142. дуоденопатия
143. мастопатия
144. холецистопатия
145. флебопатия
146. ректопатия
147. цистопатия
148. миопатия
149. гистеропатия
150. остеосклероз
151. пиурия
152. гематурия
153. токсемия
154. уремия
155. гликемия

156. гликозурия
157. пиэмия
158. холемия
159. стенокардия
160. фагоцитоз
161. фагоцит
162. лимфология
163. этиология
164. гидролиз
165. гемопоэз
166. уропоэз
167. гликолиз
168. литотомия
169. флеболит
170. одонтолит
171. холелитиаз
172. флеболитиаз
173. гепатолитиаз
174. холестаза
175. гемостаза
176. аллергия
177. отогенный
178. риногенный
179. ятрогения
180. гистогенез
181. пиогенный
182. ятрогенный
183. антропогенез
184. гликогенез
185. гликогенный
186. капиллярэктазия
187. моноцитоз
188. моноцит
189. термофобия
190. кардиофобия
191. монофобия
192. ксерофобия
193. акрофобия
194. биофобия
195. панфобия
196. гетерофобия
197. прогноз
198. диагноз
199. агнозия
200. атония
201. афагия
202. дискинезия
203. дистрофия
204. дизурия
205. диземия
206. диглоссия
207. прогения
208. синдактилия
209. синхондроз
210. симпатия
211. апатия
212. антипатия

213. аллопатия
214. гомеопатия
215. анамнез
216. амнезия
217. гипогастрий
218. периметрий
219. эндокард
220. эндокардит
221. пиелонефрит
222. нефрит
223. гастрит
224. проктит
225. стоматит
226. ринит
227. отит
228. флебит
229. миокардит
230. офтальмит
231. мастит
232. колит
233. кольпит
234. цистит
235. холецистит
236. дерматит
237. лимфаденит
238. блефарит
239. дерматоз
240. тромбоцитоз
241. колоптоз
242. нефроптоз
243. гистероптоз
244. метроптоз
245. фагоцитоз
246. хейлоз
247. лейкоцитоз
248. лейкоцит
249. лейкопения
250. ангиолитиаз
251. алкоголизм
252. йодизм
253. гидроторакс
254. блефарорафия
255. ахилия
256. краниометрия
257. тахипноэ
258. диспноэ
259. астения
260. неврома
261. миома
262. фиброма
263. гемангиома
264. гематома
265. гепатома
266. тахикардия
267. брадикардия
268. токсикоз
269. ринопластика

270. отоластика
271. паротит
272. пиоторакс
273. гидрартроз
274. панофтальмит
275. полиартрит
276. пневмомаляция
277. макроцефалия
278. микродонтия
279. отосклероз
280. энтеропексия
281. дисхроматопсия
282. авитаминоз
283. оторрея
284. гистероррагия
285. риноррея
286. онкогематология
287. геморрагия
288. полифагия
289. гемофилия
290. токсикомания
291. наркомания
292. лимфопения
293. спондилёз
294. сиалолитиаз
295. сиалолит
296. эритроцит
297. эритроцитоз
298. ксеродермия
299. гистология
300. оксигенотерапия

Задание 5. Перевод рецептов на латинский язык (проверяемые компетенции - УК 4.1, 4.4, УК 6.3, ОПК 10.2, ПК 7.2):

1. Возьми: Порошка бифидобактерии бифидум $5 \cdot 10^7$ КОЕ
Выдай такие дозы числом 10
Обозначь: принимать 4 раза в день, смешав содержимое порошка
с жидкой пищей (20 мл)

(при дисбактериозе)
2. Возьми: Капсулы панкреатина 10 000 ЕД
Выдать такие дозы числом 10
Обозначь: по 1 капсуле во время приёма пищи

(при недостаточной функции поджелудочной железы)
3. Возьми: Таблетки аскорбиновой кислоты 0,05
Выдай такие дозы числом 10
Обозначь: по 1 таблетке 1 раз в день

(при гиповитаминозе)
4. Возьми: Раствора для инъекций инсулина человеческого генно-инженерного

100 МЕ/мл – 10 мл

Выдай: по 0,3с МЕ/кг массы тела подкожно за 30 мин до еды

(при сахарном диабете)

5. Возьми: Таблетки метформина, покрытые оболочкой 0,5

Выдай такие дозы числом 60

Обозначь: при сахарном диабете.

6. Возьми: Раствора тиаминa 0,05 – 1 мл

Выдай такие дозы числом 10 в ампулах

Обозначь: внутримышечно глубоко

(при гиповитаминозе)

7. Возьми: Таблетки варфарина 0, 0025

Выдай такие дозы числом 30

Обозначь: по 1 таблетке для профилактики тромбобразования

(при фибрилляции предсердий)

8. Возьми: Раствора гепарина натрия 5000 МЕ/мл – 5 мл

Выдай такие дозы числом 5

Обозначь: внутривенно по 5000 МЕ

(при остром венозном тромбозе)

9. Возьми: Раствора для инъекций эноксапарина натрия 6000 анти-Ха МЕ – 0,6 мл

Выдай такие дозы числом 10

Обозначь: по 1 мг/кг каждые 12 часов подкожно

(при повышенном риске тромбобразования)

10. Возьми: Таблетки «Клопидогрел» 0,075

Выдай такие дозы числом 10

Обозначь: по 1 таблетке внутрь

(при нестабильной стенокардии)

11. Возьми: Таблетки ацетилсалициловой кислоты 0,1

Выдай такие дозы числом 10

Обозначь: по 1 таблетке для профилактики тромбобразования

(при ишемической болезни сердца)

12. Возьми: Лиофилизата антеплазы для раствора для инъекций 50 мл

Выдай. Обозначь: 15 мг внутривенно струйно.

(при инфаркте миокарда)

13. Возьми: Таблетки «Дигоксин» 0,025

Выдай такие дозы числом 50

Обозначь: по 1 таблетке

(при фибрилляции предсердий)

14. Возьми: Таблетки пропafenона, покрытые оболочкой 0,15
Выдай такие дозы числом 40
Обозначь: по 1 таблетке 3 раза в день.

(при нарушении ритма сердца)

15. Возьми: Плодов фенхеля
Корня валерианы
Коры крушины по 30,0
Смешай, чтобы получился сбор.
Выдай. Обозначь: По 1 чайной ложке на стакан, заварить как чай, принимать по 1/2 стакана 2-3 раза в день.

(ветрогонное)

16. Возьми: Спрей подъязычный «Нитроглицерин» 0,0004 / 200 доз – 10 мл
Выдай. Обозначь: по 1 впрыскиванию под язык

(при приступе стенокардии)

17. Возьми: Капсулы изосорбида динитрата 0,04
Выдай такие дозы числом 30
Обозначь: по 1 капсуле.

(при приступе стенокардии)

18. Возьми: Таблетки изосорбида мононитрата 0,04
Выдай такие дозы числом 30
Обозначить: по 1 таблетке

(для профилактики приступа стенокардии)

19. Возьми: Раствора для инъекций клонидина 0,01 % – 1 мл
Выдай такие дозы числом 10 в ампулах
Обозначь: по 1 мл внутримышечно

(при гипертоническом кризе)

20. Возьми: Таблетки моксонидина, покрытые оболочкой 0,0002
Выдай такие дозы числом 28
Обозначь: по 1 таблетке

(при артериальной гипертензии)

21. Возьми: Бензилпенициллина-натрия 50000 ЕД
Ланолина
Вазелина для глаз по 5,0
Смешай, пусть получится мазь.
Выдай. Обозначь: Глазная мазь.

22. Возьми: Таблетки «Фуросемид» 0,04
Выдай такие дозы числом 50
Обозначь: по 1 таблетке

(при отёчном синдроме)

23. Возьми: Травы пустырника

Корневища валерианы

Плодов боярышника по 20,0

Цветков ромашки 5,0

Смешай, пусть получится сбор.

Выдай. Обозначь: 1 столовую ложку на стакан, заварить как чай, по 0,5 стакана на прием 2-3 раза в день.

(при вегетоневрозах)

24. Возьми: Таблетки «Метопролол», покрытые оболочкой 0,05

Выдать такие дозы числом 30

Обозначить: по 1 таблетке внутрь.

(при ишемической болезни сердца)

25. Возьми: Мочевины 8,0

Ланолина 55,0

Персикового масла 75,0

Дистиллированной воды 20 мл

Смешай, пусть получится линимент.

Выдай. Обозначь: Смазывать кожу 1-2 раза в день в течение 2 недель.

(при ихтиозе)

26. Возьми: Пасту оксида цинка 25% - 25,0

Выдай. Обозначь: наносить на кожу при воспалении 2
раза в день.

27. Возьми: Мазь «Гидрокортизон» 1% - 10,0

Выдай. Обозначь: наносить на кожу 4 раза в день.

(при atopическом дерматите)

28. Возьми: Спиртового раствора бриллиантового зелёного 1% - 10 мл

Выдать. Обозначить: обрабатывать края повреждённой
кожи.

29. Возьми: Раствора пероксида водорода 3% - 100 мл

Выдать. Обозначить: 6 обработать рану после очистки.

30. Возьми: Таблетки вагинальные «Клотримазол» 0,1

Выдать такие дозы числом 6.

Обозначить: по 1 таблетке интравагинально.

(при кандидозе вульвы)

31. Возьми: Таблетки ибупрофена 0,4

Выдай такие дозы числом 10

Обозначь: по 1 таблетке.

(жаропонижающее)

32. Возьми: Пластырь «Фентанил» 0,00138 – 12,5 мг/час
Выдай такие дозы числом 5.
Обозначь: на кожу по 1 пластырю каждые 3 суток

(при болевом синдроме)
33. Возьми: Ректальные суппозитории парацетамола 0,05
Выдать такие дозы числом 10
Обозначь: по 1 суппозиторию при лихорадке.
34. Возьми: Капли назальные оксиметазолина 0,51% – 5мл
Выдай. Обозначь: по 1 капле в носовой проход 4 раза
в сутки

(при заложенности носа)
35. Возьми: Назальную мазь «Мупироцин» 2% – 3,0
Выдай. Обозначь: в носовые ходы 3 раза в сутки.
36. Возьми: Таблеток «Хлоропирамин» 0,025
Выдай такие дозы числом 20
Обозначь: по 1 таблетке 2 раза в день

(при аллергии)
37. Возьми: Чистого фенола 0,5
Ментола 0,2
Дикаина 0,1
Этилового спирта 90 % 10,0
Смешать. Выдать.
Обозначить: На ватке к барабанной перепонке по 10 мин при парацентезе.

(при перфоративном остром среднем отите)
38. Возьми: Мазь для глаз «Тетрациклин» 1% – 0,03
Выдай. Обозначь: закладывать за нижнее веко 3 раза в
день
39. Возьми: Йода 0,1
Йодида калия 1,0
Глицерина
Мятой воды поровну по 10 мл
Смешай. Выдай.
Обозначь: Для вливания в гортань по 1-1,5 мл ежедневно или через
день, всего 3-4 вливания.

(при хроническом ларингите)
40. Возьми: Белой глины 100,0
Выдай в бумажных мешочках
Обозначь: по 1 столовой ложке натошак, разбавив водой.
41. Возьми: Мази Вилькинсона 20,0
Цинковой мази до 100,0

Смешай. Выдай.
Обозначь: смазывать кожу.

42. Возьми: Сухого гематогена 1,0
Выдай числом 60 в вощёной бумаге
Обозначь: по 1 порошку во время еды.
43. Возьми: Ихтиола 0,15
Желатиновой массы сколько нужно, чтобы образовался шарик.
Выдать такие дозы числом 12
Обозначить: влагалищные шарики.
44. Возьми: Йодоформа 0,01
Масла какао сколько нужно
Смешай, пусть получится палочка длиной 6 см и диаметром 3 мм
Выдать такие дозы числом 6
Обозначить: вводить по 1 палочке 2 раза в день.
45. Возьми: Листа сенны 10,0
Выдай в бумажных пакетиках
Обозначь: заварить, как чай, в стакане воды. Принимать
столовыми ложками.
46. Возьми: Капсулы омепразола 0,02
Выдать такие дозы числом 30
Обозначить: по 1 таблетке 2 раза в день

(при язвенной болезни желудка)
47. Возьми: Таблетки висмута трикалия дицидрата 0,12
Выдай такие дозы числом 56
Обозначь: по 1 таблетке за 30 мин до еды и на ночь

(при язвенной болезни желудка)
48. Возьми: Таблетки «Дротаверин» 0,04
Выдать такие дозы числом 50
Обозначить: 2 таблетки с интервалом 30 мин

(при спазме желчевыводящих путей)
49. Возьми: Эмульсии симетикона 0,04 – 30 мл
Выдай в тёмной склянке
Обозначь: по 1 чайной ложке 3 раза в день

(при метеоризме).
50. Возьми: Раствора атропина 0,1% - 1 мл
Выдать такие дозы числом 10 в ампулах
Обозначь: при предсердно-желудочковой блокаде.
51. Возьми: Димедрола 0,25
Эуфиллина 0,5
Дистиллированной воды 10 мл
Смешать. Выдать.
Обозначить: По 1 мл на ингаляцию 2 раза в день.

(при бронхиальной астме)
52. Возьми: Ректальные суппозитории «Бисакодил» 0,01
Выдать такие дозы числом 10

Обозначить: при запоре суппозиторий перед сном.

53. Возьми: Листа сенны 30,0

Коры крушины

Корня солодки

Плодов аниса по 10,0

Смешай, пусть получится сбор.

Выдай. Обозначь: По 1 столовой ложке на стакан, заварить как чай, настоять 30 мин., процедить. Принимать на ночь по 1/2 - 1 стакану.

(слабительное)

54. Возьми: Отвара коры дуба из 10,0-150

Квасцов 2,0

Глицерина 15,0

Смешай. Выдай.

Обозначь: Для полоскания.

(при воспалениях слизистой оболочки полости рта)

55. Возьми: Концентрированного раствора перекиси водорода 5,0

Дистиллированной воды 15 мл

Смешать. Выдать.

Обозначить: Для смазывания дёсен.

(при язвенном стоматите)

56. Возьми: Салициловой кислоты 1,0

Оксида цинка

Пшеничного крахмала по 12,5

Вазелина до 50,0

Смешай, пусть получится паста.

Выдай. Обозначь: Наносить шпателем на поражённую кожу.

(при дерматите)

57. Возьми: Папаверина гидрохлорида 0,45

Атропина сульфата 0,015

Пилульной массы сколько нужно, чтобы получились пилюли
числом 30

Выдай. Обозначь: По 1 пилюле 3 раза в день.

(при мочекаменной болезни)

58. Возьми: Драже рибофлавина 0,005

Выдай числом 30

Обозначь: по 1 драже 3-4 раза в день

59. Возьми: Аэрозоль для ингаляций «Сальбутамол» 100 мкг/ дозу — 90 доз —

12мл

Выдай. Обозначь: по 1 впрыскиванию при затруднении дыхания

(при бронхиальной астме)

60. Возьми: Порошка листьев наперстянки 0,05

Белого сахара 0,3

Смешай, чтобы получился порошок.
Выдать такие дозы числом 12.
Обозначь: по 1 порошку 3 раза в день.

(при сердечной недостаточности)

Составитель:
доцент кафедры гуманитарных наук,
кандидат филологических наук

Наумова Е.В.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ФИЛОСОФИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра гуманитарных наук
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Семестр	1,2
Занятия лекционного типа	12 часов
Занятия семинарского типа	24 часа
Всего аудиторной работы	36 часов
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 часов
Форма промежуточной аттестации	экзамен– 2 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	108/3 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 662 от 19.07.2022 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач- педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Роговая Ольга Геннадьевна	к.х.н., д.п.н., профессор	Заведующий кафедрой гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Панибратов Виктор Никифорович	д.филол.н., профессор	Профессор кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Макаров Владимир Витальевич	к.филол.н., доцент	Доцент кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры гуманитарных наук

Заведующий кафедрой

/О.Г. Роговая/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-

методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий Центром

развития

образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: Балахонский В.В., доктор философских наук, профессор

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Совместно с другими дисциплинами гуманитарного цикла, преподаваемыми на первом курсе, дисциплина «Философия» призвана сформировать у обучающихся систему знаний о сущности человека, который действует в современном мире, успешно осуществляя свое профессиональное призвание. Овладевая содержанием этой дисциплины, совершенствуя навыки самостоятельного и критического мышления, будущий врач-лечебник, приобретает комплекс фундаментальных знаний и компетенций, способствующих его саморазвитию, а также сознательному соблюдению моральных и правовых норм в процессе своей профессиональной деятельности

Изучение дисциплины «Философия» призвано оказать влияние на всестороннее развитие личности и мировоззрения будущего врача, а также становление его профессиональных компетенций, непосредственно влияющих на эффективность и безопасность его лечебных действий, благоприятную обстановку в трудовом коллективе, выполнение задач, стоящих перед современным здравоохранением.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: формирование мировоззренческих основ обучающихся, путем ознакомления с одной из основных форм общественного сознания, являющейся фундаментальной предпосылкой духовной культуры человечества; развитие навыков самостоятельного, критического мышления, а также способности соблюдать этические нормы и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

Задачи изучения дисциплины:

- изучение основных направлений, проблем, теорий и методов философии, современных философских концепций и дискуссий по проблемам общественного развития;
- формирование на основе системного подхода собственной мировоззренческой позиции по различным проблемам философии, навыков использования в дискуссиях и полемике положений и категорий философской науки при анализе различных социальных тенденций, фактов и явлений, а также умения аргументировать свое научное мнение при формулировке оценочных суждений и гипотез;
- приобретение необходимых знаний и навыков, позволяющих реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие	УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права

	культур в процессе межкультурного взаимодействия	человека в процессе межкультурного взаимодействия
--	--	---

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **обще**профессиональные компетенции (ОПК):*

Наименование категории (группы) обще профессиональных компетенций	Код и наименование обще профессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **про**фессиональные компетенции (ПК):*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Общая трудоемкость составляет - 108/3 з.е. с учетом часов на практическую подготовку.

Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Междисциплинарные и внутрдисциплинарные связи:

Для изучения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, освоенные во время обучения в общеобразовательной школе по гуманитарным дисциплинам.

Перечень последующих учебных дисциплин, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной: «История России», «Основы психологии и педагогики», «Биоэтика и основы профессионального общения», «История медицины и основы НИР», «Философия искусственного интеллекта», а также, во время прохождения учебных и производственных практик.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - формы и законы логического мышления, основы критического анализа проблемных ситуаций при определении и реализации приоритетов профессиональной деятельности и способах ее совершенствования на основе системного подхода	Для текущего контроля: -Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - критически анализировать, возникающие в процессе профессиональной деятельности, проблемные ситуации, а также выносить суждения на основе диалектического и системного подхода	Для текущего контроля: -Д, Р, П. Для промежуточной аттестации: -КВ, ТЗ
УК-5. Способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	Знает: - этические и правовые нормы, регулирующие процесс межкультурного взаимодействия	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: - ТЗ, КВ
		Умеет: -анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия, а также соблюдать этические и правовые нормы, регулирующие такое взаимодействие	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3. Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: - принципы этики и деонтологии, используемые как в учебной, так и в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в учебной и в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: - основы анализа научной литературы для целей публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Для текущего контроля: Д, П, Р Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: -использовать полученные философские знания для эффективного анализа научной литературы при подготовке публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -		
		семестр 1	семестр 2	
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	18	18	
Из них:				
Занятия лекционного типа	12	6	6	
Занятия семинарского типа	24	12	12	
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	18	18	
Промежуточная аттестация - экзамен	36	-	36	
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач.ед.	108 3	36 1	72 2
Из них на практическую подготовку*	6	2	4	

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1__ семестр - 1__					
Раздел 1. Основные этапы становления и развития философии.	6	12	18	36	-
Всего за семестр	6	12	18	36	
Курс- 1__ семестр - 2					
Раздел 1. Основные этапы становления и развития философии.	2	4	4	10	-
Раздел 2. Основные способы освоения мира человеком. Человек как феномен цивилизации и культуры.	4	8	14	26	6
Экзамен				36	
Всего за семестр	6	12	18	72	6
ИТОГО	12	24	36	108	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 1__ семестр - 1						
Раздел 1. Основные этапы становления и развития философии.						
1	Тема 1.1 Предмет, метод и основной вопрос философии. Функции философии. Отношение философии к другим способам познания действительности.	2	Понятие и предмет философии. Культурно-исторические предпосылки возникновения философии. Мировоззренческая и методологическая функции философии. Философия как наука и мировоззрение. Философия как самосознание эпохи. Природа философских категорий и научных понятий. Отношение философии к другим способам познания действительности (искусство, религия, наука).	УК-5.2, ОПК-1.3 ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2	Тема 1.2 История философии как наука. Основные этапы исторического развития философии. Медицинская тематика в истории мировой философской мысли (Гиппократ, Авиценна).	2	Основные этапы формирования философской мысли в истории мировой культуры. Античная (Сократ, Платон, Аристотель) и средневековая философия: общее и особенное. Основные идеи философии Возрождения (Дж.Бруно). Медицинская тематика в истории мировой философской мысли (Гиппократ, Авиценна).	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
3	Тема 1.3 Основные направления развития западной философии Нового и новейшего времени.	2	Эмпиризм и рационализм в философии Нового времени (Р.Декарт, Ф.Бекон). Проблема достоверности научного знания и его границ в философии И. Канта. И. Кант о различие между рассудком и разумом. Система и метод в гегелевской философии. Исторические формы позитивизма. Основная проблематика европейской философии XX вв.	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

	Всего за семестр	6				
Курс-1 семестр -2						
Раздел 1. Основные этапы становления и развития философии.						
4	Тема 1.4 Основные направления отечественной философии XIX-XX в.	2	Социально-философские и антропологические воззрения русских мыслителей XIX- начала XX вв. Основные направления русского космизма, его философское и научное значение. Проблемы медицины и общественной жизни в научном наследии Н.И.Пирогова и И.П.Павлова.	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ,
Раздел 2. Основные способы освоения мира человеком. Человек как феномен цивилизации и культуры.						
5	Тема 2.1 Практическое освоение мира человеком. Основные проблемы философии истории. Духовное освоение мира человеком.	2	Социальная и политическая практика. Отношение гражданского общества и государства. Право, мораль и нравственность: единство и различия. Основные проблемы философии истории. Прогресс и регресс в историческом процессе. Проблема познания сущности человека. Идея человека в истории философии. Диалектика процесса познания. Основные формы и законы мышления. Созерцание, представление и логическое мышление как способы познания действительности. Свобода и необходимость, Жизненный цикл человека: основания периодизации. Проблема сознания, самосознания и бессознательного в развитии человеческой субъективности. Закономерности процесса образования человека. Индивид и личность. Смысл жизни человека.	УК -1.1,УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ
6	Тема 2.2 Медицинская тематика в истории и теории философской мысли. Основные проблемы философии медицины. Этические проблемы современной науки и медицинской	2	Философский аспект психосоматической проблемы в современной медицине. система обобщающих суждений философского характера о предмете и методе медицины, месте медицины среди других наук и областей человеческой деятельности, её познавательной и социальной роли в современном обществе как целостной системы естественнонаучных и	УК -1.1,УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ

	практики. Биоэтика.		гуманитарных знаний. Место этики в системе социогуманитарного знания. Новые этические проблемы медицины в конце XX столетия. Проблема гуманитарного контроля в медицине и высоких технологиях.			
	Всего за семестр	6				

**** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:** мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс-1 семестр - 1						
Раздел 1. Основные этапы становления и развития философии.						
Тема 1.1	семинар	Основные исторические этапы становления и развития философии. Особенности восточной и античной философии.	4	Основные идеи философии Др.Китая и Др.Индии. Человек и общество в системе космологического мировосприятия античности. Учение Платона о природе познания в диалоге "Федон". Учение о строении человека в философии Платона. Человек и общество в системе космологического мировосприятия античности. Учение Аристотеля о первой философии (метафизике) и этике. Основные школы философии Др. Рима.	УК -1.1,УК-5.2	Д, П, ТЗ
Тема 1.2	семинар	Основные направления философии Нового времени. Философия Просвещения.	4	Итоги развития средневековой философии. Характеристика эпохи Возрождения. Проблема научного метода в философии Нового времени. Основные направления: эмпиризм и рационализм (Декарт, Бекон). Основные идеи европейского просвещения (Монтескье, Руссо).	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2	Д, П, ТЗ
Тема	семинар	Особенности	4	Теория познания и учение о морали в критической	УК -1.1,УК-5.2, ПК-	Д,П, ТЗ

1.3		классической немецкой философии. Основные направления развития европейской философии II половины XIX – XXвв.		философии И.Канта. Система философских наук и диалектический метод Г.В.Ф.Гегеля. Исторические формы позитивизма XIX-XX веков. Основные идеи философии экзистенциализма (Камю, Сартр). Основные концепции европейской философии истории.	7.2	
Всего за семестр			12			
Курс-1 семестр -2						
Раздел 1 Основные этапы становления и развития философии.						
Тема 1.4	семинар	Основные направления философской мысли России XIX-XX веков	4	Основные направления философской мысли России XIX-XX веков. Философско-этические взгляды Ф.М. Достоевского и Л.Н. Толстого. Проблемы медицины и общественной жизни в научном наследии Н.И.Пирогова и И.П.Павлова. Русская философия о призвании врача. И.А. Ильин «О призвании врача».	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2	Д, Р, ТЗ
Раздел 2. Основные способы освоения мира человеком. Человек как феномен цивилизации и культуры.						
Тема 2.1	семинар	Философское и научное понимание истины. Основные формы субъективности человека и их особенности. Отношение философии к другим способам познания действительности (искусство, религия, наука).	4 из них 4 на ПП **	Понятие истины в истории философии. Значение логики как науки для познания. Проблема сознания, самосознания и бессознательного в развитии человеческой субъективности. Философия, религия и искусство как способы познания действительности. <u>Практическая подготовка**:</u> Формирование мировоззрения современного врача. Написание эссе на тему: "Роль врача в судьбе человека".	УК -1.1,УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2	Д,П,Э
Тема 2.2	семинар	Основные проблемы философии медицины и биоэтики XXI века..	4 из них 2 на ПП **	Философский аспект психосоматической проблемы в современной медицине. Новые этические проблемы медицины в конце XX – начале XXI столетия. <u>Практическая подготовка**:</u> Формирование мировоззрения современного врача. Дискуссия после просмотра видео-фрагмента.	УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2	Д,П, Р, СЗ

Всего за семестр	12 из них на ПП – 6 часа			
-------------------------	-----------------------------------	--	--	--

** **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.*

*****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

**** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, Э – эссе, П-презентация и др.*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1. Основные этапы становления и развития философии.	18	1. Самостоятельно изучить рекомендованные учебные материалы по семинарским темам 1.1-2.2. 2. Подготовить доклад с презентацией по двум выбранным темам (См. Оценочные средства). 3. Подготовить и написать реферат по одной из выбранных тем (См. Оценочные средства).	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2	Д, Р,ТЗ
2.	Раздел 2. Основные способы освоения мира человеком. Человек как феномен цивилизации и культуры	18	1. Самостоятельно изучить рекомендованные учебные материалы по лекционным темам 2.1-2.2. 2. Подготовка видео – материалы и презентацию для участия в тематической дискуссии.	УК -1.1,УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2	Р, П,СЗ
Всего:		36			

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения.	Д, П, КВ
УК-5. Способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	Д, П, СЗ
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3. Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Д, П, СЗ
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Д, П, Р, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения.	КВ, ТЗ
УК-5. Способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	КВ, ТЗ
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3. Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен

Этапы проведения промежуточной аттестации:

1 этап – тестирование;

2 этап – собеседование по контрольным вопросам.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	<p>По разделу 1 «Основные этапы становления и развития философии»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Культурно-исторические предпосылки возникновения философии. 2. Предмет философии. Мироззренческая и методологическая функции философии. 3. Отношение философии к другим способам познания действительности (искусство, религия, наука). 4. Философия как наука и мировоззрение. <p>По разделу 2 «Основные способы освоения мира человеком. Человек как феномен цивилизации и культуры»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Философский аспект психосоматической проблемы в современной медицине. 2. Созерцание, представление и логическое мышление как способы познания действительности. 3. Природа философских категорий и научных понятий. 4. Основные формы и законы мышления. 5. Философское понимание истины. Критерии истины. 	УК -1.1, УК-5.2, ПК-7.2
СЗ	<p>Знаменитый английский физик Кельвин заявил сторонникам узкой специализации студентов: “Из-за незнания логики погибло больше кораблей, чем из-за незнания навигации”.</p> <p>— Что он имел в виду? Как Вы думаете? Попробуйте привести примеры, поясняющие его заявление.</p> <p>Как Вы объясните такое разногласие философов: одни (рационалисты) утверждают верховенство разума, мышления в жизни человека, а другие (иррационалисты) отвергают это верховенство. Кажется очевидным непререкаемый авторитет разума и, напротив, странным, почему люди, философы вновь и вновь атакуют разум, отвергают его притязания на верховенство и т. д. и т. п. Рационалисты любят декартовское “я мыслю, следовательно, существую”. Иррационалистам ближе шекспировские слова: “есть много, друг Гораций, на свете такого, что и не снилось нашим мудрецам”. Первые делают акцент на силе разума, а вторые — на его бессилии. Кто из них прав?</p> <p>— Дайте развернутый ответ.</p>	УК-1.1, ОПК -1.3, ПК-7.2

Р	Темы рефератов: 1. Логическая форма выражения законов науки. 2. Методологические проблемы оснований медицины как науки. 3. Аксиологический метод и его роль в науке. 4. Отношения философии и медицины в античности. 5. Отношения философии и медицины в Новое время.	УК -1.1, УК-5.2, ПК-7.2
Д, П	Темы докладов (презентаций): 1. Философия и медицина в их исторической взаимосвязи. 2. Философия как теория и метод познания. 3. Исторические формы мировоззрения. 4. Место и роль философии в культуре. 5. Законы и закономерности в философии и медицине. 6. Объективная и субъективная диалектика. 7. Вклад немецкой классической философии в развитие диалектики.	УК -1.1, ПК-7.2
ТЗ	Примеры тестовых заданий: 1). Философы, отрицающие (полностью или частично) принципиальную возможность познания бытия: 1. идеалисты; 2. материалисты; 3. агностики; 4. сенсуалисты. 2). Учение об относительности всех наших суждений: 1. догматизм; 2. релятивизм; 3. сенсуализм; 4. эмпиризм.	УК-1.1, УК-5.2, ОПК -1.3, ПК-7.2

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Гуревич, П. С. Философия : учебник для вузов / П. С. Гуревич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 462 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15952-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.urait.ru/bcode/535704>
2. Спиркин, А. Г. Философия : учебник для вузов / А. Г. Спиркин. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 585 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18296-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.urait.ru/bcode/534737>
3. Светлов, В. А. Философия : учебное пособие для вузов / В. А. Светлов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 265 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16291-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://www.urait.ru/bcode/538765>
4. Философия (метафизические начала креативного мышления): учебник [Электронный ресурс] / Ю.М. Хрусталева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434772.html>

Дополнительная литература

1. Философия науки. Философские проблемы биологии и медицины [Электронный ресурс]: учеб. пос. / Моисеев В.И. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433591.html>
2. Философия науки и медицины [Электронный ресурс] / Хрусталёв, Ю.М. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970405543.html>
3. Руденко, А.М. История философии: учебное пособие / А.М. Руденко. - РнД: Феникс, 2018. - 348 с.
4. Ильин, В. В. Философия : учебник / Ильин В. В. - Москва : Проспект, 2019. - 400 с. - ISBN 978-5-392-27430-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785392274307.html>
5. Философия [Электронный ресурс] : учебник для иностранных студентов медицинских и фармацевтических вузов / Хрусталева Ю.М., Князева Е.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407028.html>
6. Философия науки. Философия биологии и медицины [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов / Моисеев В.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407240.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

***Учебно-методические материалы:** учебно-методические пособия, словари, методические разработки, методические рекомендации, рабочие тетради, сборники задач, методические материалы для практических занятий, методические указания (материалы) для самостоятельной работы по дисциплине, курс лекций, электронное учебное пособие, атлас и др.):

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Философия» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Философия» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Философия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ФИЛОСОФИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «ФИЛОСОФИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции: УК-1, УК-5, ОПК-1, ПК-7.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - формы и законы логического мышления, основы критического анализа проблемных ситуаций при определении и реализации приоритетов профессиональной деятельности и способах ее совершенствования на основе системного подхода	Для текущего контроля: -Д, П, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - критически анализировать, возникающие в процессе профессиональной деятельности, проблемные ситуации, а также выносить суждения на основе диалектического и системного подхода	Для текущего контроля: -Д, Р, П. Для промежуточной аттестации: -КВ
УК-5. Способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	Знает: - этические и правовые нормы, регулирующие процесс межкультурного взаимодействия	Для текущего контроля: - Д, П, Р Э Для промежуточной аттестации: - КВ
		Умеет: -анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия, а также соблюдать этические и правовые нормы, регулирующие такое взаимодействие	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3. Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: - принципы этики и деонтологии, используемые как в учебной, так и в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: Д, П, ТЗ, СЗ, Э Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - реализовать моральные и правовые нормы, этические и	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной

		деонтологические принципы в учебной и в профессиональной деятельности	аттестации: КВ
--	--	---	-------------------

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: - основы анализа научной литературы для целей публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Для текущего контроля: Д, П, Р, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: -использовать полученные философские знания для эффективного анализа научной литературы при подготовке публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Для текущего контроля: Д, П, СЗ, Э Для промежуточной аттестации: КВ

3. Критерии оценивания показателей при промежуточной аттестации

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
КВ - Ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	устное собеседование	КВ	УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3 ПК-7.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ (проверяемые компетенции - УК-1.1, УК-5.2, ПК-7.2)

1. Особенности философских воззрений в Др. Индии и в Др. Китае.
2. Натурфилософский период в развитии античной философии.
3. Учение о познании в объективном идеализме Платона.
4. Основные идеи работы Аристотеля «О душе» и их значение для представлений современной науки о человеке
5. Основные положения этической концепции Аристотеля по работе «Большая этика»
6. Древняя стоя: поиски человеческого счастья.
7. Философская школа элеатов. Проблема бытия. Апории Зенона.
8. Этика как учение о счастье в философии Эпикура. Его натурфилософские искания.
9. Философия стоицизма в Древнем Риме.
10. Средневековая картина мира.
11. Проблема веры и разума в средневековой философии.
12. Естественнонаучная и философская мысль Возрождения.
13. «Теория идолов» Ф. Бэкона.
14. Метод в учении Декарта и его принцип философии.
15. Основные направления в теории познания Нового Времени.
16. Социальная философия Ж.-Ж. Руссо.
17. Философский пантеизм Б. Спинозы. «Этика».
18. Проблема субъекта и объекта в немецкой классической философии.
19. Этика И. Канта.
20. Философия Гегеля и развитие естествознания.
21. Социальная антропология К. Маркса.
22. Историческая философия П.Я. Чаадаева.
23. Философско-педагогическое наследие Н.И. Пирогова.
24. Консервативно-религиозная концепция К.Н. Леонтьева.
25. Философские концепции русского космизма.
26. Особенности формирования философии в советский период.
27. Становление медицинской этики в 19-20 веке в России.
28. Основные проблемы современной биоэтики.
29. Медицина традиционная и современная: единство и различия подходов к сохранению здоровья.
30. Естественный и искусственный интеллект: перспективы развития и вызовы времени.

Общие требования к оформлению реферата.

Текст реферата должен быть оформлен в соответствии с требованиями ГОСТ, основные положения которого излагаются ниже.

Общий объём работы — 15—30 страниц печатного текста (с учётом титульного листа, содержания и списка литературы) на бумаге формата А4, на одной стороне листа. Титульный лист оформляется по указанному образцу.

В тексте должны композиционно выделяться **структурные части работы**, отражающие суть исследования: введение, основная часть и заключение, а также заголовки и подзаголовки.

Целью реферативной работы является приобретение навыков работы с литературой, обобщения литературных источников и практического материала по теме, способности грамотно излагать вопросы темы, делать выводы.

Реферат должен содержать:

1. введение

2. основную часть (разделы, части),

3. выводы (заключительная часть),

пронумерованный список использованной литературы (не менее 2-х источников) с указанием автора, названия, места издания, издательства, года издания.

В начале реферата должно быть оглавление, в котором указываются номера страниц по отдельным главам.

Во **введении** следует отразить место рассматриваемого вопроса в естественнонаучной проблематике, его теоретическое и прикладное значение. (Обосновать выбор данной темы, кратко рассказать о том, почему именно она заинтересовала автора).

I глава. Вступительная часть. Это короткая глава должна содержать несколько вступительных абзацев, непосредственно вводящих в тему реферата.

II глава. **Основная научная часть** реферата. Здесь в логической последовательности излагается материал по теме реферата. Эту главу целесообразно разбить на подпункты — 2.1., 2.2. (с указанием в оглавлении соответствующих страниц).

Все сноски и подстрочные примечания располагаются на той же странице, к которой они относятся.

Оформление цитат. Текст цитаты заключается в кавычки и приводится в той грамматической форме, в какой он дан в источнике, с сохранением особенностей авторского написания.

Оформление перечислений. Текст всех элементов перечисления должен быть грамматически подчинен основной вводной фразе, которая предшествует перечислению.

Оформление ссылок на рисунки. Для наглядности изложения желательно сопровождать текст рисунками. В последнем случае на рисунки в тексте должны быть соответствующие ссылки. Все иллюстрации в реферате должны быть пронумерованы. Нумерация должна быть сквозной, то есть через всю работу. Если иллюстрация в работе единственная, то она не нумеруется.

Выводы (заключительная часть) должны содержать краткое обобщение рассмотренного материала, выделение наиболее достоверных и обоснованных положений и утверждений, а также наиболее проблемных, разработанных на уровне гипотез, важность рассмотренной проблемы с точки зрения практического приложения, мировоззрения, этики и т.п.

В этой части автор подводит итог работы, делает краткий анализ и формулирует выводы.

Примерный объем реферата составляет 10-15 страниц машинописного текста.

В конце работы прилагается список используемой литературы. Литературные источники следует располагать в следующем порядке:

книги по теме реферата (фамилии и инициалы автора, название книги без кавычек, место издания, название издательства, год издания, номер (номера) страницы);

газетно-журнальные статьи (название статьи, название журнала, год издания, номер издания, номер страницы).

Заголовки. Заголовки разделов и подразделов следует печатать на отдельной строке с прописной буквы без точки в конце, не подчеркивая, например: ВВЕДЕНИЕ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Выравнивание по центру или по левому краю. Отбивка: перед заголовком — 12 пунктов, после — 6 пунктов. Расстояние между названием главы и последующим текстом должно быть равно двум междустрочным интервалам. Такое же расстояние выдерживается между заголовками главы и параграфа. Расстояния между строками заголовка принимают таким же, как и в тексте. Подчеркивать заголовки и переносить слова в заголовке не допускается.

ТЕМЫ ДОКЛАДОВ (проверяемые компетенции - (УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)

1. Космоцентризм и основные понятия античной философии (философия милетской, элеатской школы и Гераклита).

2. Философствование Сократа и учение Платона о бытии (проблема статуса идей — эйдосов) души

и познания.

3. Метафизика Аристотеля и его учение о форме и причинности.
4. Проблема самосознания, личности и свободы воли в средневековой христианской философии.
5. Реализм и номинализм в философии Средневековья.
6. Проблема абсолюта и истинного знания в философии Р. Декарта.
7. Социальная утопия Ф. Бэкона «Новая Атлантида».
8. Проблема систематизации наук в философии Ф. Бэкона.
9. Учение Локка об обществе и государстве.
10. Учение Гоббса о государстве («Левиафан»).
11. Проблема долга и свободы в моральной философии Канта.
12. Философия истории (гегелевская теория исторического процесса).
13. Фейербах о сущности христианства (проблема истинной сущности религии).
14. Истоки отечественной философской мысли.
15. Историческая концепция П. Я. Чаадаева.
16. Судьба русской цивилизации (по работе Н. Я. Данилевского «Россия и Европа»).
17. Философия русского космизма. Основные направления и представители.
18. Ф. М. Достоевский как философ.
19. Истоки и значение русского марксизма.
20. Учение В.И.Вернадского о ноосфере.
21. Н. А. Бердяев о свободе человека в творчестве национального духа.
22. Миссия России (по философским работам Г. П. Федотова, И. А. Ильина, Н. А. Бердяева).
23. Философские идеи Ф. Ницше.
24. Главные проблемы, тенденции, школы в философии XX века.
25. Проблема взаимосвязи отечественной и европейской философской мысли.
26. Единство человека и Космоса в науке и философии.
27. Проблема становления современной научной картины мира.
28. «Антропный космологический принцип»: за и против.
29. Происхождение человека с точки зрения науки и религии.
30. Соотношение материального и духовного в жизни человека.
31. Отчуждение человека и пути его преодоления.
32. Диалектика форм мышления.
33. Истина и заблуждение в истории наук.
34. Творческая интуиция и ее роль в науке.
35. Л. Толстой о проблемах культуры.
36. Рассудок и разум и их роль в познании.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ с эталонами ответов (проверяемые компетенции - УК-1.1, ОПК-1.3)

1. В каких суждениях выражается причинная связь между явлениями? Если яблоко красное, то оно сладкое. Если число делится на 6, то оно делится на 3. Материя первична, а сознание вторично. Трудовая деятельность людей способствовала формированию языка и мышления.

Ответ: 2 и 4

2. От приведенных ниже понятий образуйте особенное и единичное. а) экономика; б) государство.

Ответ: Макроэкономика

3. Докажите приведенное ниже высказывание на примерах. Соотношение качества и количества можно выразить следующим образом: ни качества, как такового, ни чистого количества в природе не существует, ибо все существующее представляет собой единство качества и количества.

Ответ: Благодаря **качеству** мы фиксируем в нашем сознании вещи, не отождествляя, их друг с другом. *Качество рассматривает в совокупности ряд существенных признаков, а не какую-то сторону, тенденцию предметов или процессов, **Качество есть то, что характеризует данный предмет как таковой, что отличает его от других предметов.*** Если **качество** вещей изменяется, то и сами вещи или предметы меняются. Качественные различия характерны не только для предметов и явлений, но и для определенных фаз, периодов развития объекта. Так, в жизни человека можно выделить детство, юность, зрелость и старость. Познание **качества** всегда начинается с познания отдельных свойств, признаков предмета. При посредстве слуха, зрения, обоняния, вкуса и осязания узнаются различные свойства, признаки предметов: размеры, цвет, звук, запах, твердость и т.д. Это происходит на чувственной ступени познания. "**Количеством** называется то, что может быть разделено на составные части, каждая из которых, будет ли их две или несколько, является чем-то одним, налицо данным". Гегель определял количество так: "**Количество** есть внешняя бытию, безразличная для него определенность. Так, дом остается домом, независимо от того, будет ли он большим или малым и красное остается красным, будет ли оно светлее или темнее". Дальше этих определений не пошла даже современная математика. Отличие **количества** от качества выражается в следующем. Для того, чтобы найти качественную особенность предмета, необходимо знать его конкретное содержание (каков материал, каковы его свойства). Для **количественной** характеристики предмета содержание не имеет значения. Например: мы называем число 5. Что мы здесь подразумеваем? Число пальцев на руке, или количество листьев на дереве или количество органов чувств у человека? Или, если мы изменим размер поля (было 10 га, стало 55 га), то поле останется полем, т.е. с количественной стороны здесь нет повода для изменения внутренней сущности предмета. Таким образом, **количеством** выражается внешняя определенность объекта, его величина, объем, степень, темп и т.д. *Качество и количество отражают определенные стороны мира. Правда, в природе не существуют чистое "качество" и чистое "количество". Они существуют в глубоком единстве. Только в мышлении можно рассматривать их отдельно. Однако существуют они объективно.*

4. Какие из перечисленных ниже явлений материальны? Аргументируйте свой ответ. Головная боль. Болезнь. Мираж. Галлюцинации. Сновидения. Отражение в зеркале. Тень человека. Производственные отношения. События прошлого. Абсолютный вакуум. Созвездия. Информация.

Ответ: Головная боль, болезнь.

5. Эквивалентны ли суждения? Обоснуйте свой ответ. Все объекты материальны. Все объекты состоят из материи.

Ответ: Все объекты материальны – то есть состоят из материи.

6. Что из перечисленного ниже входит в философское понятие сознания? Ощущение. Язык. Биотоки мозга. Мышление. Воля. Представление. Воображение. Эмоции. Темперамент.

Память. Понятие. Нервные импульсы. Инстинкты. Мировоззрение. Желания и цели. Нейроны. Рефлексы.

Ответ: Мышление, Воображение, Ощущение,

7. Что значит мыслить диалектически, метафизически, логически, исторически, догматически?

Ответ: 1) Диалектическое мышление – это движение и развитие мыслей, понятий, которые отражают в сознании объективную диалектику. 2) Метафизическое мышление – (есть абстрактный способ мышления) это способ мышления, который рассуждает о вещах или явлениях. 3) Логическое мышление – это мыслительный процесс, в котором человек пользуется четкими и конкретными понятиями. 4) Историческое мышление – представляет собой особый тип мышления, исследующий изменения во времени, происходящие как с отдельными объектами, так и с мирами культуры, с отдельными людьми. 5) Догматическое мышление – способ мышления, оперирующий догмами (считающимися неизменными вечными положениями, не подвергаемыми критике) и опирающийся на них.

8. Назовите направления гносеологии, принципами которых являются следующие высказывания: Все абсолютно, нет ничего относительного – *принцип Догматизма*; Все относительно, нет ничего абсолютного – *принцип Релятивизма*; Есть абсолютное и относительное, но они присущи разным вещам – *принцип Диалектики*; Все абсолютно и относительно в разных аспектах – *принцип Эклектики*.

9. Чем объяснить, что такие области знания, как народная медицина, приметы земледельца или охотника, искусство стеклодува или тайны мастеров, изготавливающих скрипки, не считаются научными и не включаются в систему науки?

Ответ: Наука — это область профессиональной человеческой деятельности, как и любая другая: педагогическая, индустриальная и т.п. Научные знания – это многоаспектные проверенные практикой результаты, которые были подтверждены логическим путем, процесс познания окружающего мира. Народная медицина существует как область традиционных знаний в неразрывной взаимосвязи с национальной культурой. Приметы – отличительное свойство, признак, по которому можно узнать кого, чего-нибудь. Исходя из выше перечисленных определений, можно сделать вывод - что наука изучает устройство мира, а приметы земледельца интересны другим земледельцам, но не ученым, потому что не имеют к устройству мира, никакого отношения. Конечно, бывают случаи, когда интересы стеклодува, или охотника, пересекаются с наукой, тогда наука обогащается новыми сведениями об устройстве мироздания, но это не повод для того, что бы все приметы охотника, считать наукой.

10. Дайте философский анализ высказывания о том, что свобода есть познанная необходимость. Почему Н.А. Бердяев подверг критике это положение?

Ответ: "Свобода как познанная необходимость" - сформулированное Б. Спинозой понимание свободы. Ход его рассуждений таков. Обычно люди убеждены, что они наделены свободой воли и их поступки осуществляются ими совершенно свободно. Между тем свобода воли - иллюзия, результат того, что подавляющее большинство людей осознает свои поступки, не вникая глубоко в причины, их обуславливающие. Только умудренное меньшинство, способное на путях разумно-интуитивного знания подняться до осознания мировой связи всех причин с единой субстанцией, постигает необходимость всех своих поступков, и это позволяет таким мудрецам превратить их аффекты-страсти в аффекты-действия и обрести тем самым подлинную свободу. Если свобода нашей воли - только иллюзия, порождаемая неадекватными чувственно-абстрактными идеями, то истинная свобода - "свободная необходимость" - возможна, лишь для того, кто достигает адекватных,

разумно-интуитивных идей и постигает единство обретенной свободы с необходимостью. **Высказывание Н.А. Бердяева «По проблеме свободы личности».** Представление свободы как “осознанной необходимости”, на мой взгляд, ведет к тому, что человек уподобляется физическим предметам, подчиняющимся только неумолимым законам природы. Только понимание свободы как потенциальной способности человека к свободному выбору альтернативы, как возможности мыслить и поступать в соответствии со своими представлениями и желаниями, а не вследствие внутреннего или внешнего принуждения дает личности возможность обретения духовной свободы, обретения человеком самого себя. Например, Н.А. Бердяев пишет: “Идея свободы для меня первичнее идеи совершенства, потому что нельзя принять принудительного, насильственного совершенства”. Возможно, именно поэтому нам, сегодня интересна его точка зрения как одного из выдающихся русских философов, который еще в первой половине нашего века выделил тему свободы личности как центральную проблему философской мысли и предложил пути ее решения. Как отмечают многие исследователи творчества Бердяева, идея свободы личности у него окрашена прямо противоположными настроениями: трагизмом и решимостью совершить “революцию духа”, переживаниями одиночества и порывом к всепобеждающей соборности, чувством падшести бытия и истории и верой в преображающую и спасительную силу человеческой свободы.

ЭССЕ

Эссе по философии представляет собой работу в письменном виде, написанную на конкретную тему, которую, как правило, предлагает преподаватель.

Рекомендации по написанию эссе по философии

1. Эссе по философии: главные характеристики

Чтобы иметь возможность написать эссе правильно, в первую очередь, важно ознакомиться с признаками, что выделяют эссе среди других работ, как отдельный пример.

Эссе обязано отличаться небольшим объемом и пишется на отдельную тематику.

Эссе не подразумевает конкретной композиции, его можно писать, используя свободную манеру.

Работа обязана раскрывать определенный вопрос, ссылаясь на размышления, которые необходимо студенту изложить в тексте.

Таким образом, эссе можно назвать работой небольшой по объему. Обучающийся обязан высказаться в работе, чтобы раскрыть конкретную тему или же ответить на вопрос.

2. Обязательные этапы

Если сложно приступить к написанию эссе, тогда можно обратить внимание на следующие рекомендации:

- Начать писать эссе нужно с разбора вопроса, его сути. Обучающийся должен постараться составить о вопросе свое конкретное мнение. И чем больше изучите тему, на которую пишете эссе, тем более точно сумеете разобраться что к чему;
- Используя разные литературные источники, стоит найти различные мнения, касательно вопроса эссе. Таким образом, получится рассмотреть более детально, и с разных ракурсов, что очень немаловажно;
- Заключительная часть эссе должна подчеркнуть и сформулировать общие выводы. Которые позволят поставить точку в эссе, причем сделать это ярко и запоминающее.
- Процесс написания эссе требует от автора определенную усидчивость, составление плана, по которому обучающийся будет работать. Еще, приступая к написанию эссе по философии, необходимо быть готовым обдумывать извечные вопросы, на которые, трудно найти ответы. Это тоже, своего рода, структура работы.
- Важно отметить, что план эссе по философии представляет собой размышление на определенную тематику. Здесь можно также размышлять над конкретными изречениями известных мыслителей.

3. Алгоритмы действий и структура

Эссе как правило имеет следующую структуру: введение, главная часть и заключение.

Для того чтобы написать эссе без лишних проблем и усилий, важно понимать, что именно нужно делать и какая последовательность. Для этого существует достаточно простой алгоритм, облегчающий работу:

- Эссе по философии нужно начать писать со вступительной части. Здесь нужно познакомить читателя с рассматриваемой проблемой. Это может быть просто вопрос в теории или на практике. В любом случае, вопрос требует того, чтобы проблему решили;
- После вступления наступает время поработать над основной частью, где содержится анализ темы эссе по философии. Важно в основной части показать, насколько хорошо изучили предоставленный материал, а также насколько логично получается изложить свои же мысли. Основная часть эссе по философии позволит показать, насколько хорошо студент понял предложенную тему;
- После окончания основной части, необходимо подвести итог тому, что написали раньше. Здесь важно соблюдать качество с количеством. Само заключение обязано быть коротким, но в то же время емким. И оно должно быть логично связано с тем, что автор сказал раньше. Иногда в эссе по философии можно выразить свое мнение о той проблеме, что рассматривалась. Но само мнение автора необходимо выражать со всей аккуратностью, не стоит сильно проявлять эмоции, оценивая результат работы.

4. Общие выводы

В качестве выводов можно сказать следующее: чтобы написать эссе по философии, нужно хотя бы в общих чертах знать, что это такое, какие части включает в себя.

И если будет обладать нужными сведениями, тогда получится максимально верно организовать процесс работы, написав все максимально быстро и качественно. Приступая к работе над эссе, лучше ознакомиться с разной информацией, которая может быть полезна для рассмотрения вопроса. Также это позволит лучше разбираться в той теме, что рассматривается в эссе по философии.

Не забудьте отредактировать черновик, который пишете ранее. Если есть возможность и время, тогда позвольте эссе по философии немного полежать. После того, как закончите писать эссе, пересмотрите работу, чтобы исправить потенциальные ошибки.

Если сразу серьезно отнесетесь к вопросу, тогда эссе по философии получится написать наилучшим образом. Эссе интересно тем, что здесь автору выдается возможность проявить себя с творческой стороны. Это не сухое изложение фактов, а сочинение, которое требует выражения не только своего мнения, но и аргументирование мыслей.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (проверяемые компетенции - УК-1.1, ОПК-1.3, ПК-7.2) Вариант №1

1. Укажите, какие суждения выражают точку зрения диалектического материализма:

1. истина – это знание, верное всегда и во всех отношениях;
2. все наши знания относительны, в них нет ничего абсолютного;
3. в каждой относительной истине есть элементы абсолютной;
4. истинность любого положения имеет пределы.

2. Сциентизм – учение, утверждающее в качестве высшей ценности:

1. науку;
2. религию;
3. искусство;
4. технику.

3. Учение, согласно которому человеческий разум возникает и осуществляет все виды своих действий на основе ощущений называется:

1. скептицизмом;
2. агностицизмом;
3. сенсуализмом;
4. рационализмом.

4. Философы, отрицающие (полностью или частично) принципиальную возможность познания бытия:

1. идеалисты;
2. материалисты;
3. агностики;
4. сенсуалисты.

5. Концепция «научных революций» была выдвинута:

1. К.Поппером;
2. Т.Куном;
3. Б.Расселом.

6. Теория познания как философская дисциплина:

1. онтология;
2. антропология;
3. гносеология;
4. аксиология.

7. Учение об относительности всех наших суждений:

1. догматизм;
2. релятивизм;
3. сенсуализм;
4. эмпиризм.

8. Один из основных аспектов, выражающих особенности научной деятельности:

1. экономический;
2. политический;
3. когнитивный;
4. педагогический.

9. Суждение о том, что «истина есть процесс, а не готовый результат», принадлежит:

1. Д.Локку;
2. Г. Гегелю;
3. Д.Юму.

10. Выделите уровни научного познания:

1. естественнонаучный;
2. чувственный;
3. эмпирический;
4. теоретический.

11. Непосредственной целью науки являются:

1. связь с практикой;
2. достижение истины и открытие объективных законов;
3. развитие материального производства;
4. получение новых знаний.

12. Укажите эмпирические методы научного познания:

1. наблюдение;
2. эксперимент;
3. идеализация;
4. формализация.

13. Укажите теоретические методы научного познания:

1. измерение;
2. наблюдение;
3. идеализация;
4. формализация.

14. Субъект познания – это:

1. то, что познается;
2. тот, кто познает;
3. то, посредством чего достигается знание.

15. Абсолютизация устойчивости знания порождает:

1. догматизм;
2. скептицизм;
3. агностицизм;
4. релятивизм.

16. «Истина есть идеологическая форма, организующая форма человеческого опыта».

Подобное определение мог дать:

1. материалист;
2. субъективный идеалист;
3. объективный идеалист;
4. неотомист.

17. Для современной науки в целом, и для гносеологии в частности характерен:

1. методологический плюрализм;
2. методологический монизм;
3. методологический дуализм.

18. Непосредственной целью познания является:

1. истина;
2. благо;
3. заблуждение;
4. практика.

19. Противоположностью истины является:

1. ошибка;
2. ложь;
3. заблуждение.

20. Заблуждение:

1. адекватная форма знания;
2. ложная форма знания;
3. не имеет отношения к знанию.

21. Признаком истины является:

1. практика;
2. объективность;
3. польза.

22. Процесс познания начинается с:

1. представления;
2. понятия;
3. ощущения.

23. Обобщенный чувственно-наглядный образ предмета, воздействовавшего на органы чувств в прошлом - это:

1. восприятие;
2. представление;
3. суждение.

24. Отражение мира в наглядной форме характерно для:

1. чувственного познания;
2. рационального познания;
3. иррационального познания.

25. Науке свойственно стремление к (ошибочный вариант):

1. истине как непосредственной цели;
2. выработке единой взаимосвязанной, развивающейся системы знаний о мире;
3. к установлению закономерных связей действительности;
4. к формулировке общих, неизменных положений.

26. Критериями научного знания являются такие признаки как (указать неподходящий вариант):

1. обоснованность;
2. достоверность;
3. субъективность;
4. ориентированность на практику.

27. К философским методам познания не относится:

1. метафизический;
2. метод моделирования;
3. феноменологический;
4. герменевтический.

28. К функциям научной теории не относится:

1. объяснительная;
2. методологическая;
3. прогностическая;
4. практическая.

29. Рациональное познание наиболее полно и адекватно выражено в:

1. представлении;
2. суждении;
3. мышлении.

30. Мышление – это (подходящий вариант):

1. чисто природное свойство человека;
2. выработанная в ходе истории функция социального субъекта;
3. признак, передающийся по наследству.

31. «Париж стоит на Сене» - это:

1. понятие;
2. суждение;
3. умозаключение.

32. Логический способ рассуждения, при помощи которого из частного знания получают общее:

1. индукция;
2. дедукция;
3. гипотеза;
4. суждение.

33. Философ, который для определения познавательных возможностей человека, проводил различие между «явлением» и «вещью в себе»:

1. Платон;
2. Аквинский;
3. Кант;
4. Маркс.

34. Познание связано с пониманием, постижением смысла, интерпретацией текста – такой позиции придерживается:

1. марксизм;
2. неотомизм;
3. психоанализ;
4. герменевтика.

1.

2. 35. Наука – это (ошибочный вариант):

1. форма духовной деятельности, направленная на производство знаний о природе, обществе и о самом познании;
2. творческая деятельность по получению нового знания и результат этой деятельности;
3. собрание, сумма отдельных сведений по различным сферам человеческой деятельности;
4. совокупность знаний, приведенных в целостную систему на основе определенных принципов.

36. Рациональность в общем виде понимается как (правильный вариант):

1. апелляция к доводам разума и рассудка при принятии решений, в процессе познавательной деятельности;
2. апелляция к чувствам, личному опыту в процессе поиска истины;
3. принятие на веру тех или иных истин.

37. Компонентом теоретического уровня познания является (указать ошибочный вариант):

1. гипотеза;
2. факт;
3. теория;

4. проблема.

38. Одной из основных форм научного знания является:

1. суждение;
2. гипотеза;
3. умозаключение.

39. Наиболее развитая форма научного знания, дающая целостное отображение закономерных и существенных связей определенной области действительности - это:

1. гипотеза;
2. проблема;
3. теория.

40. Эмпирический и теоретический уровни познания (правильная позиция):

1. взаимосвязаны, граница между ними условна и подвижна;
2. не имеют между собой связи, существуя в «чистом» виде;
3. взаимоисключают друг друга.

41. Понятие «парадигма» является ключевым для концепции науки:

1. Фрейд;
2. Т.Куна;
3. А.Эйнштейна.

42. Выделите правильное определение дедукции:

1. путь познания от общего к частному выводу;
2. путь исследования от частного к общему;
3. единство чувственного и рационального.

43. Какой тип познания характеризуется системностью, обоснованностью и логичностью:

1. обыденный;
2. научный;
3. художественный.

44. В современных условиях особенно важны нравственные, гуманистические аспекты развития науки. Это связано в первую очередь с:

1. изменениями в природной среде;
2. развитием научно-технического прогресса.;
3. политическими изменениями в современном обществе.

45. Развитие современной техники в первую очередь зависит от:

1. природно-географических условий;
2. характера политического режима;
3. развития науки.

46. Социальные процессы в современном мире показывают, что развитие науки и техники:

1. безусловное благо;
2. исключительное зло;
3. сопряжено с благом и злом.

47. Социальные технологии - это:

1. элемент технологии производства;
2. включают в себя технологию производства;
3. новый вид технологий, не связанный непосредственно с производством.

48. Практика: (указать ошибочное определение):

1. основа познания, ее движущая сила;
2. источник познания;
3. решающий критерий истины;
4. абсолютный и единственный критерий истины.

49. Достоверное эмпирическое знание о каких-то проявлениях, характеристиках, свойствах изучаемых объектов:

1. факт;
2. гипотеза;
3. теория;
4. проблема.

50. Процесс проникновения в сущность каждого заболевания для практического врача начинается с:

1. рациональной стадии познания;
2. чувственной стороны познания;
3. иррациональной стороны познания.

51. Формой теоретического познания не является:

1. проблема;
2. гипотеза;
3. наблюдение;
4. теория.

52. Наука неспособна обеспечить социальный прогресс, более того последствия ее применения катастрофичны (особенно в военной области), такой позиции придерживаются:

1. антисциентисты;
2. рационалисты;
3. сенсуалисты;
4. сциентисты.

53. Преувеличение роли относительной истины ведет к:

1. догматизму;
2. релятивизму;
3. прагматизму.

54. Одним из важнейших моментов диалектического подхода к познанию является:

1. принцип конкретности истины;
2. принцип абсолютности истины;
3. принцип неопределенности истины.

55. Представитель Нового времени, предложивший классификацию наук, в основе которой лежали три различных способности человеческого ума: памяти соответствует история, воображению – поэзия, рассудку – философия:

1. Ф.Бэкон;
2. Р.Декарт;

3. Б.Спиноза.

56. В истории науки существует два крайних подхода к анализу динамики и развития научного знания:

1. кумулятивизм и антикумулятивизм;
2. эмпиризм и рационализм;
3. сциентизм и антисциентизм.

57. Кому принадлежит высказывание: «нельзя ошибиться только в том, что все теории ошибочны»:

1. Г.Гегелю;
2. К.Попперу;
3. К.Марксу.

58. Формулировка «знание о незнании» более подходит к определению:

1. гипотезы;
2. проблемы;
3. термина;
4. эксперимента.

59. Впервые традиция как один из факторов развития науки была рассмотрена (правильный вариант):

1. И.Кантом;
2. Г.Куном;
3. К.Марксом.

60. Направлением, противоположным рационализму является:

1. идеализм;
2. скептицизм;
3. агностицизм;
4. эмпиризм.

61. Синергетика как метод познания позволяет рассматривать бытие в качестве:

1. кибернетической системы;
2. самоорганизующейся системы;
3. диссипативной системы;
4. статической системы.

62. Что в синергетике считается причиной движения?

1. аттракторы;
2. флуктуация;
3. энтропия
4. неравновесность.

ОТВЕТЫ (в порядке номеров вопроса и вариантов ответа)

1 -3; 2 - 1; 3 -3; 4 - 3; 5 - 2; 6 - 3; 7 - 2; 8 - 3; 9 - 2; 10 - 3,4;
11 - 2, 4; 12 - 1, 2; 13 - 3,4; 14 - 2; 15 - 1; 16 - 2; 17 - 1; 18 - 1; 19 - 3; 20 - 2;
21 - 2; 22 - 3; 23 - 2; 24 - 1; 25 - 4; 26 - 3; 27 - 2; 28 - 4; 29 - 3; 30 - 2;
31 - 2; 32 - 1; 33 - 2; 34 - 4; 35 - 3; 36 - 2; 37 - 2; 38 - 2; 39 - 3; 40 - 1;
41 - 2; 42 - 1; 43 - 2; 44 - 2; 45 - 3; 46 - 3; 47 - 3; 48 - 4; 49 - 1; 50 - 2;
51 - 3; 52 - 1; 53 - 2; 54 - 1; 55 - 1; 56 - 1; 57 - 2; 58 - 2; 59 - 2; 60 - 4;
61 - 2; 62 - 4.

Вариант №2

1. Что является предметом философии в широком смысле?

- а. Отношения с Богом или иным высшим существом
- б. Общие сущностные характеристики мира, отношение человека к природе и обществу
- в. Физическая реальность, ее характеристики

2. Что означает термин «философия»?

- а. Любовь к рассуждению
- б. Любовь к мышлению
- в. Любовь к мудрости

3. Мироззрение это -

- а. Система взглядов человека на мир в целом, свое место в мире, смысл жизни
- б. Система взглядов групп людей, выражающая их интересы и отношение к социальной действительности
- в. Система предпочтений зрелой личности

4. Что является предметом философии как науки?

- а. Происхождение и сущность ценностей
- б. Фундаментальные принципы бытия
- в. Принципы развития Вселенной

5. Какие философы являются основными представителями экзистенциализма?

- а. Камю, Фрейд, Флоренский
- б. Сартр, Шпенглер, Шеллинг
- в. Камю, Сартр, Кьеркегор

6. Каковы хронологические рамки развития античной философии?

- а. конец VII в. до н. э. — VI в. н. э.
- б. конец I в. до н. э. — VI в. н. э.
- в. начало II в. до н. э. — V в. н. э.

7. Какой подраздел философии изучает нравственные ценности и моральные нормы?

- а. Аксиология
- б. Гносеология
- в. Этика

8. Что является особенностью древневосточной философии?

- а. Доступ к пониманию мира возможен только через познание
- б. Воспевание достоинства человека как личности
- в. В основе лежат мифологические представления о мире и человеке

9. Назовите основную черту русской философии?

- а. Идеализм
- б. Мессианизм
- в. Нравственно-религиозный характер

10. Как формулируется основной вопрос философии?

- а. Что первично: дух или материя?
- б. Что такое добро и зло?
- в. Каковы критерии определения истинного знания?

11. Как переводится слово «философия» с греческого языка?

- а. Любовь к жизни
- б. Любовь к мудрости
- в. Любовь к истине

12. Что является центральной проблемой философии Нового времени?

- а. Познание человеком мира
- б. Внутренний мир личности
- в. Логический анализ языка науки

13. Какие представления важны для философии Возрождения?

- а. Возврат к христианским принципам
- б. Возврат к идеям античности

в. Возврат к средневековой схоластике

14. Что наиболее характерно для философии эпохи Возрождения?

а. Антропоцентризм

б. Теоцентризм

в. Эгоцентризм

15. Какая религиозная система являлась исходной для формирования философского мышления в Индии?

а. Брахманизм

б. Буддизм

в. Даосизм

16. Какого закона диалектики у Гегеля не существует?

а. Закон сохранения энергии

б. Закон отрицания отрицания

в. Закон единства противоположностей

17. Какой древнегреческий мыслитель считал, что главная задача состоит в самопознании?

а. Платон

б. Сократ

в. Аристотель

18. Кто из русских писателей-классиков больше всего повлиял на развитие идеалистической философии в России?

а. Л. Н. Толстой

б. Ф. М. Достоевский

в. А. С. Пушкин

19. Какова основная идея философии В. С. Соловьева?

а. Идея Софии – Божественной мудрости

б. Идея непротивления злу насилеи

в. Идея революционного обновления общества

20. Какой древнегреческий философ считал огонь основой всего?

- а. Гераклит
- б. Анаксимандр
- в. Анаксимен

21. Как последователи буддизма формулируют первую «благородную» истину?

- а. Есть путь, который помогает освободиться от страданий
- б. У страдания есть причина
- в. Бытие человек связано со страданием

22. Какие философы являются видными представителями структурализма?

- а. Ф. Де Соссюр, К. Леви-Стросс
- б. М. Хайдеггер, С. де Бовуар
- в. Ю. Хабермас, К. Поппер

23. Кто является автором «Философических писем», после публикации которых возникли непримиримые разногласия по поводу исторической роли и судьбы России?

- а. Н. Муравьев-Апостол
- б. А. Радищев
- в. П. Чаадаев

24. Для чего существует философия, согласно Аристотелю?

- а. Чтобы правильно воспитать настоящего гражданина
- б. Чтобы добиться истинного знания
- в. Чтобы помочь человеку изменить мир

25. Что было основной целью схоластики Средних Веков?

- а. Опровергнуть наличие Бога
- б. Проанализировать с точки зрения науки Библию
- в. Защитить религию и ее истины

26. Какая форма бытия находится в центре проблематики экзистенциальной философии?

- а. Бытие природы
- б. Бытие общества
- в. Индивидуальное бытие человека

27. Что понимается под термином «движение» в философии?

- а. Перемещение тела или объекта в пространстве
- б. Любое изменение в целом
- в. Преобразование материи в энергию и обратно

28. Какое направление философии полностью отрицает наличие идеальной реальности?

- а. Вульгарный материализм
- б. Объективный материализм
- в. Субъективный материализм

29. Как называется вымышленная ситуация, не лишенная логики, которая не может существовать в реальности?

- а. Парадокс
- б. Софизм
- в. Апория

30. Как именно философы-экзистенциалисты понимают свободу?

- а. Как четко осознанную необходимость
- б. Как возможность выбирать
- в. Как способность раскрыть природные задатки личности

31. Первые представления о философии на Руси сложились после

- а. прихода на княжение Рюриковичей
- б. наступления монголо-татарского ига
- в. Крещения Руси

32. Самосознание, свобода выбора, ответственность характеризуют

- а. личность

б. индивида

в. человека

33. Майевтика это -

а. назидательная беседа

б. разговор с другим, чтобы тот обрел истинное знание

в. беседа в форме подшучивания

34. Основным методом научного познания, по мнению Ф. Бэкона, должен стать

а. моделирующий

б. индуктивный

в. дедуктивный

35. Основная проблема, решавшаяся философами-представителями Милетской школы

а. первоначала

б. принципиальной невозможности познать окружающую действительность

в. природы материального и духовного

36. Основные функции философии

а. мировоззренческая, гносеологическая

б. мировоззренческая, социальная

в. гносеологическая, познавательная

37. Для идеализма характерно такое утверждение, как

а. нельзя определить, что первично: материя или сознание

б. первично сознание, материя независимо от него не существует

в. первична материя, сознание не связано с ней

38. Вера в высшие абсолютные ценности лежит в основе

а. философии религии

б. философии культуры

в. философии христианства

39. Аристотель к сфере хрематистики относил

а. ростовщичество

б. земледелие

в. ремесло

40. В познавательном процессе активной творческой стороной выступает

а. сверх-Я

б. сознание

в. бессознательное

41. Впервые понятие бытия в философии употребил

а. Анаксимен

б. Парменид

в. Анаксимандр

42. Основным принципом античной философии был

а. теоцентризм

б. анахронизм

в. космоцентризм

43. Предметом философии является:

а. всеобщее в системе «мир—человек»

б. сущность бытия

в. природа и общество

44. Характерной чертой средневековой философии является

а. баланс между теоцентризмом и сциентизмом

б. господство теоцентризма.

ОТВЕТЫ (в порядке номеров вопроса и вариантов ответа)

1 -б; 2 - в; 3 -а; 4 - б; 5 - в; 6 - а; 7 - в; 8 - в; 9 - в; 10 - а;

11 - б; 12 - а; 13 - б; 14 - а; 15 -а; 16 - а; 17 -б; 18 - б;19 -а; 20 - а;

21 - в; 22 - а; 23 -в; 24 - б; 25 - в; 26 - в; 27 - б; 28 - а; 29 - в; 30 - б;

31 - в; 32 - а; 33 - б; 34 - б; 35 - а; 36 - а; 37 - б; 38 - а; 39 - а; 40 - б;

41 - б; 42 - в; 43 - а; 44 - б.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ для собеседования на экзамене (проверяемые компетенции - УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)

1. Влияние мировоззрения на исторические судьбы человека и общества.
2. Философия как наука и мировоззрение.
3. Философия как самосознание эпохи.
4. Философемы в культуре Древнего Китая и Индии.
5. Природный и социальный космос в античной философии: от Пифагора к Платону.
6. Диалектика Сократа как искусство творческого спора и диалога.
7. Система научного знания в философии Аристотеля.
8. Философские школы Древнего Рима.
9. Античная и средневековая философия: общее и особенное.
10. Основные идеи философии Возрождения.
11. Значение философской концепции Дж. Бруно.
12. Значение искусства в мировоззрении эпохи Возрождения,
13. Полемика эмпиризма и рационализма в философии Нового времени о природе научного метода.
14. Философские последствия научной революции 17 века.
15. Основные идеи социальной философии Монтескье и Руссо.
16. Философские идеи эпохи Просвещения.
17. Проблема достоверности научного знания и его границ в философии И. Канта.
18. И. Кант о различии между рассудком и разумом.
19. Учение о морали в критической философии И.Канта.
20. Система и метод в гегелевской философии.
21. Гегелевская концепция философии всемирной истории.
22. Основные идеи западно-европейской феноменологии.
23. Исторические формы позитивизма.
24. Основные идеи философии экзистенциализма.
25. Взаимосвязь язычества и христианства в мировоззрении Киевской Руси,
26. Проблема "Восток-Запад-Россия" в трудах русских философов.
27. П.Я. Чаадаев и его историософская концепция.
28. Место русской философии в мировой культуре.
29. Основные направления развития отечественной философии 19-20 веков.
30. Творческие способности человека, их пределы и условия.
31. Проблема сознания, самосознания и бессознательного в развитии человеческой субъективности.
32. Созерцание, представление и мышление как способы познания действительности.
33. Природа философских категорий и научных понятий.
34. Основные формы и законы мышления.
35. Смысл жизни. Проблема "подлинного" и "неподлинного" бытия.
36. Концепция прав человека: достоинства и недостатки.
37. Проблема свободы и ответственности человека в общественной жизни.
38. Сущность и структура духовных потребностей человека.
39. Развитие и регресс в историческом процессе.
40. Традиционные духовные ценности и проблема глобализации.

2. Шкала оценивания ответа на собеседовании (экзамене) по контрольным вопросам:

1. Неудовлетворительно: в ответе демонстрируются крайне фрагментарные знания в рамках учебной программы; обучающийся не осознает связь данного понятия, теории,

явления с другими объектами дисциплины; не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на вопросы преподавателя, которые не может исправить самостоятельно.

2. Удовлетворительно: знания в ответах на вопросы продемонстрированы, однако ответ является недостаточно последовательным, обучающийся допускает некоторые ошибки, которые не может самостоятельно исправить.

3. Хорошо: в ответе проявляется достаточная полнота знаний в объеме учебной программы, при наличии лишь несущественных неточностей в изложении содержания основных ответов; выявляется владение необходимой для ответа терминологией, однако при этом отмечается недостаточно полное раскрытие вопроса; проявляется умение анализировать явления историко- философского процесса и факты, но выводы при этом недостаточно обоснованы; имеются незначительные ошибки, но они исправляются при наводящих вопросах преподавателя.

4. Отлично: в процессе ответа демонстрируется системность и глубина знаний; отмечается точное, корректное использование научной терминологии; стилистически правильное изложение материала; ответ обоснован, аргументирован. Корректные ответы на дополнительные, уточняющие вопросы преподавателя по темам, предусмотренным учебной программой, смежным с контрольными вопросами.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

Кафедра

физической культуры и спорта

(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	36 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 1 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Петров Андрей Борисович	к.пед.н. доцент	Заведующий кафедрой физической культуры и спорта	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры физической культуры и спорта

Заведующий кафедрой физической культуры и спорта к.п.н.

/А.Б. Петров/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Рабочая программа учебной дисциплины «Физическая культура и спорт» составлена в соответствии с учебным планом подготовки по специальности 31.05.02 Педиатрия в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования и порядком реализации дисциплин по физической культуре и спорту.

Целью освоения дисциплины является освоение обучающимися системы научно-практических знаний, умений и формирование компетенции в области здоровьесбережения с использованием средств и методов физической культуры и спорта для реализации их в своей профессиональной деятельности.

Цель изучения дисциплины: приобретение опыта творческого использования теории и методик физической культуры, создание устойчивой мотивации и потребности к здоровому образу жизни и физическому самосовершенствованию, формирование компетенции использованием средств и методов физической культуры для реализации их в своей профессиональной деятельности.

Задачи изучения дисциплины:

- формирование у обучающихся мотивации и стимулов к занятиям физической культурой как необходимому звену общекультурной ценности и общеоздоровительной тактики в профессиональной деятельности;
- изучение теории, средств и методик формирования физической культуры личности, основ самоконтроля и самооценки уровня физической подготовленности;
- ознакомление с особенностями профессионально-прикладной физической культуры медицинских работников.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний
	ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1 Знаком со списком основных групп запрещенных субстанций и методов Всемирного антидопингового агентства и основных направлений предотвращения проблемы допинга

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- Актуальные вопросы социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
- Анатомия человека
- Биология человека
- Нормальная физиология
- Возрастная физиология
- Медицинская психология
- Элективные дисциплины по физической культуре и спорту

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности</p>	<p>УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - значение физической культуры как фактора развития человеческого капитала, основной составляющей здорового образа жизни; - основные показатели физического развития, функциональной подготовленности и работоспособности и влияние физических упражнений на данные показатели; - роль спорта в системе физической культуры; - основные понятия, структуру и функции физической культуры; - цели, задачи и принципы системы физической культуры; - воспитательный потенциал физической культуры и спорта; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в доступной форме рассказывать о пользе, значении физической культуры и спорта, основах здорового образа жизни, о важности физической подготовки и систематических занятий, оптимизации двигательного режима, роли физической культуры в воспитании детей и молодежи; 	<p>Для текущего контроля: КВ, П, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	<p>УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формы построения занятий физическими упражнениями; - характеристику средств и методов формирования физической культуры личности; - методические принципы занятий физическими упражнениями; - основы методики обучения двигательным действиям; общую характеристику и методику развития физических способностей (силовых, скоростных, координационных, выносливости, гибкости); <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать отдельные занятия и циклы занятий по физической культуре оздоровительной направленности с учетом индивидуальных особенностей; - самостоятельно оценивать уровень физического развития и физической подготовленности; 	<p>Для текущего контроля: КВ, П, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>

	<p>УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятия планирования, контроля и учета в процессе занятий физическими упражнениями; - основы самоконтроля и самооценки уровня физической подготовленности по результатам тестирования; - особенности профессионально-прикладной физической культуры медицинских работников; - содержание ВФСК «Готов к труду и обороне» <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подбирать средства и методы занятий физическими упражнениями с учетом специфики профессиональной деятельности; - определять и учитывать величину нагрузки на занятиях; - вести самоконтроль и самооценку уровня физической подготовленности в процессе занятий физической культурой и спортом; 	<p>Для текущего контроля: КВ, П, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	<p>УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы спортивной тренировки; - методику направленного использования средств физической культуры в зависимости от будущей профессиональной деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эффективно применять различные формы самостоятельных занятий и спортивной тренировки с целью укрепления здоровья, физического самосовершенствования и достижения должного уровня физической подготовленности и поддержания высокого уровня профессиональной работоспособности 	<p>Для текущего контроля: КВ, П, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентацияи др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Знает: - Средства и методы организации мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; - Основы оздоровительной физической культуры и спорта	Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - применять средства и методы организации для предупреждения возникновения и распространения заболеваний	Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-3. Способен к противодействию применению допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1 Знаком со списком основных групп запрещенных субстанций и методов Всемирного антидопингового агентства и основных направлений предотвращения проблемы допинга	Знает: - международные этические нормы в области противодействия применению допинга; - международные этические нормы в области противодействия применению допинга	Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - способствовать противодействию применению допинга в спорте - проводить беседы о недопустимости применения допинга	Для текущего контроля: КВ, П, Д Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс-1
		семестр -1
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация – зачет/зачет с оценкой/экзамен	зачет	-
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач.ед.	72
	72 2	72 2
Из них на практическую подготовку*	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1, семестр - 1					
Введение в теорию физической культуры. Средства и методы формирования физической культуры личности	2	2	8	12	-
Роль физической культуры в формировании личностных качеств	2	2	2	6	-
Физические способности и методика развития	2	8	8	18	-
Методика обучения двигательным действиям	2	4	6	12	2
Планирование, контроль и учет в физической культуре	2	4	6	12	2
Профессионально-прикладная Физическая культура и спорт. ВФСК «Готов к труду и обороне»	2	4	6	12	2
ИТОГО	12	24	36	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 1, семестр - 1						
1	Введение в теорию физической культуры. Средства и методы формирования физической культуры личности	2	Основные понятия физической культуры и спорта. Взаимосвязь «культуры физической» и общей культуры. Структура физической культуры. Функции физической культуры. Цели и задачи системы физической культуры. Общие принципы системы физической культуры. Значение физической культуры как фактора развития человеческого капитала, основной составляющей здорового образа жизни. Возникновение и состояние современного спорта. Социальные функции спорта. Классификация, техника, характеристика физических упражнений. Характеристика методов, применяемых при обучении двигательным действиям и развитии физических способностей.	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.4, ОПК-2	<i>мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы</i>	КВ
2	Роль физической культуры в формировании личностных качеств	2	Содержание патриотического, нравственного, правового, эстетического воспитания в сфере физической культуры. Этические нормы в спорте. Международные этические нормы в области противодействия применению допинга.	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3 ОПК – 2.2, ОПК-3.1	<i>мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы</i>	КВ
3	Физические способности и методика развития	2	Понятие о физических способностях, основные формы их проявления. Силовые способности и методика их развития. Скоростные способности и методика их развития. Координационные способности и методика их развития. Выносливость и методика её развития. Гибкость и методика её развития	УК- 7.1, УК-7.2, ОПК-2.2	<i>мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы</i>	КВ
4	Методика обучения двигательным действиям	2	Структура процесса обучения двигательным действиям. Характеристика методических принципов проведения занятий физическими упражнениями. Формирование двигательных	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3 ОПК – 2.2	<i>мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная</i>	КВ

			умений и навыков. Взаимодействие навыков.		доска, презентации, видеофильмы	
5	Планирование, контроль и учет в физической культуре	2	Характеристика форм построения занятий в физической культуре. Виды и содержание планирования в физической культуре. Виды и содержание контроля и учета в физической культуре. Контроль физического развития и физической подготовленности.	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3, УК-7.4, ОПК – 2.2	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы	КВ
6	Профессионально-прикладная Физическая культура и спорт. ВФСК «Готов к труду и обороне»	2	Понятие профессионально-прикладной физической культуры. Нормативные основы, цели и задачи, содержание и требования ВФСК «Готов к труду и обороне».	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3 ОПК – 2.2	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы	КВ
Всего за семестр		12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа(по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 1, семестр - 1						
Раздел 1 Введение в теорию физической культуры.						
1	Средства и методы физической культуры	4	Разбираются виды спорта по направленности воздействия на организм. Студентами анализируются средства различных видов спорта для самостоятельных занятий ФК. Подбираются наиболее эффективные и доступные средства и методы ФК.	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3, УК-7.4, ОПК – 2.2	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы	КВ
Раздел 2 Роль физической культуры в формировании личностных качеств						

2	Формирование личности средствами ФКиС	4	Студенты представляют доклад и презентации по ведущим спортсменам РФ их жизненный путь, спортивные достижения и определяют влияние на них ФКиС.	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3 ОПК – 2.2	<i>мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы</i>	КВ
Раздел 3 Физические способности и методика развития						
3	Методика развития физических способностей человека	4	На примере представленным преподавателем и знаниями основных понятий студенты подбирают комплекс упражнений и методы воздействия для развития отдельных физических способностей. Анализируя виды спорта, классифицируют упражнения по преимущественно проявляемым качествам. Работа происходит в группах с консультацией преподавателя.	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3 ОПК – 2.2	<i>мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы</i>	КВ, П, Д
Раздел 4 Методика обучения двигательным действиям						
4	Принципы, средства и методы обучения двигательным действиям.	4	На основе анализа техники и детального разбора методики обучения целостным методом или по разделению студенты представляют методику обучения любому техническому действию из любого вида спорта или любого упражнения. Работают в группах.	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3 ОПК – 2.2	<i>мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы</i>	КВ
Раздел 5 Планирование, контроль и учет в физической культуре						
5	Планирование и контроль физкультурно-оздоровительных занятий в рамках свободного времени студентов медицинских вузов	4	Анализ свободного времени во время учебы и каникул. Возможные направления ФК с учетом подготовленности и условий для занятий. Учет состояния здоровья и мотивацию. Определение форм самоконтроля нагрузки и уровня физической подготовленности. Отчет по результатам самоанализа реализации программы занятий физическими упражнениями Студенты готовят план занятий на время летних каникул или на время учебы с представлением и обсуждением. Работаю самостоятельно.	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3, УК-7.4, ОПК – 2.2	<i>мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы</i>	КВ, П, Д
Раздел 6 Профессионально-прикладная Физическая культура и спорт. ВФСК «Готов к труду и обороне»						
6	Особенность физической подготовки студентов и специалистов медицинских ВУЗов	4	Профессионально-прикладная ФК. Цели и задачи ППФК. Направленность средств и методов. Со студентами разбирается особенность ППФК медицинских работников различных специальностей. Практические рекомендации по выбору средств и	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3, УК-7.4, ОПК – 2.2	<i>мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации,</i>	КВ, П, Д

			методов занятий физическими упражнениями для медицинских работников		видеофильмы	
7	ВФСК ГТО на современном этапе развития		Программа сдачи норм ВФСК ГТО в соответствии с возрастом. Анализ результатов сдачи норм ВФСК ГТО.	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3 ОПК – 2.2	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы	КВ, П, Д
	Всего за семестр	24				

**Формы проведения занятий семинарского типа: семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.*

***Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

****Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1	Введение в теорию физической культуры. Средства и методы формирования физической культуры личности	8	Изучения материалов методической литературы, источников в интернете по теме.	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3, УК-7.4, ОПК – 2.2	КВ, П, Д
2	Роль физической культуры в формировании личностных качеств	2	Изучения материалов методической литературы, источников в интернете по теме.	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3 ОПК – 2.2	КВ, П, Д
3	Физические способности и методика развития	8	Изучения материалов методической литературы, источников в интернете по теме. Подготовка презентации и доклада по теме семинара	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3 ОПК – 2.2	КВ, П, Д
4	Методика обучения двигательным действиям	6	Изучения материалов методической литературы, источников в интернете по теме. Подготовка презентации и доклада по теме семинара	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3 ОПК – 2.2	КВ, П, Д
5	Планирование, контроль и учет в физической культуре	6	Изучения материалов методической литературы, источников в интернете по теме. Подготовка плана тренировок и доклада	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3 ОПК – 2.2	КВ, П, Д
6	Профессионально-прикладная Физическая культура и спорт. ВФСК «Готов к труду и обороне»	6	Изучения материалов методической литературы, источников в интернете по теме. Подготовка презентации и доклада по теме семинара	УК- 7.1, УК-7.2, УК-7.3 ОПК – 2.2	КВ, П, Д
Всего:		36			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»

3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения
7. Технологии игрового обучения
8. Здоровьесберегающие технологии

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-7	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	КВ, П, Д
	УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	КВ, П, Д
	УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	КВ, П, Д
	УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	КВ, П, Д
ОПК -2	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	КВ, П, Д
ОПК - 3	ОПК-3.1 Знаком со списком основных групп запрещенных субстанций и методов Всемирного антидопингового агентства и основных направлений предотвращения проблемы допинга	КВ, П, Д

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-7	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и	КВ

	поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	
	УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	КВ
	УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	КВ
	УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	КВ
ОПК - 2	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	КВ
ОПК - 3	ОПК-3.1 Знаком со списком основных групп запрещенных субстанций и методов Всемирного антидопингового агентства и основных направлений предотвращения проблемы допинга	КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине в соответствии с учебным планом: зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации: допускаются обучающиеся, прошедшие полный цикл обучения и сдавшие текущие задания

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	Значение физической культуры как фактора развития человеческого капитала	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья
КВ	Влияние занятий физическими упражнениями на показатели физического развития и функциональной подготовленности.	УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья
КВ	Основы методики обучения двигательным действиям	УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности
КВ	Особенности профессионально-прикладной физической культуры медицинских работников	УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних

		условий реализации конкретной профессиональной деятельности
КВ	Физическая культура и спорт личности	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний
КВ	Международные этические нормы в области противодействия применению допинга	ОПК-3.1 Знаком со списком основных групп запрещенных субстанций и методов Всемирного антидопингового агентства и основных направлений предотвращения проблемы допинга
П.Д	<p>Примерные темы для подготовки доклада с презентацией:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Спорт – как вид физической культуры, особенности спортивной подготовки 2. Физическая культура и спорт в Санкт-Петербурге, современное состояние 3. Цели и задачи физического совершенствования врача избранной специальности 4. Средства физической культуры 5. Адаптивная и лечебная физическая культура, особенности, цели и задачи 6. Методы и средства развития силы, скоростно-силовых способностей, быстроты 	ОПК-2.2, ОПК-3.1

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

Вопросы для зачета:

1. Значение физической культуры как фактора развития человеческого капитала.
2. Физическая культура и спорт как составляющая здорового образа жизни.
3. Гиподинамия и её последствия.
4. Современное состояние спорта.
5. Социальные функции спорта.
6. Показатели физического развития, функциональной подготовленности и работоспособности и методы их измерения.
7. Влияние занятий физическими упражнениями на показатели физического развития и функциональной подготовленности.
8. Основные понятия физической культуры.
9. Структура и функции физической культуры.
10. Образование в сфере физической культуры.
11. Физическая рекреация и физическая реабилитация.
12. Функции физической культуры.
13. Физическая культура и спорт личности.
14. Задачи физической культуры.
15. Принципы системы физической культуры.
16. Классификация физических упражнений.
17. Понятие техники физического упражнения.
18. Характеристика игрового и соревновательного методов.
19. Характеристика методов стандартного и вариативного упражнения.

20. Методические принципы занятий физическими упражнениями.
21. Основы методики обучения двигательным действиям.
22. Общая характеристика силовых способностей и средства их развития.
23. Общая характеристика выносливости и средства её развития.
24. Общая характеристика координационных способностей и средства их развития.
25. Общая характеристика гибкости и средства её развития.
26. Патриотическое и нравственное воспитание в сфере физической культуры и спорта.
27. Международные этические нормы в области противодействия применению допинга.
28. Формы построения занятий физическими упражнениями.
29. Структура занятия физическими упражнениями.
30. План занятия физическими упражнениями.
31. Виды и содержание контроля в физической культуре.
32. Педагогический контроль уровня физической подготовленности.
33. Учет в процессе занятий физическими упражнениями.
34. Особенности профессионально-прикладной физической культуры медицинских работников.
35. Содержание ВФСК «Готов к труду и обороне».

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Физическая культура : учебное пособие для вузов / Е. В. Конеева [и др.] ; под редакцией Е. В. Конеевой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 599 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/516434>
2. Письменский, И. А. Физическая культура : учебник для вузов / И. А. Письменский, Ю. Н. Аллянов. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 450 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/511117>
3. Самостоятельная работа студента по физической культуре : учебное пособие для вузов / В. Л. Кондаков [и др.] ; под редакцией В. Л. Кондакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 149 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518491>
4. Пельменев, В. К. История физической культуры : учебное пособие для вузов / В. К. Пельменев, Е. В. Конеева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 184 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/516433>
5. Платонов, В. Н. Двигательные качества и физическая подготовка спортсменов / Платонов В. Н. - Москва : Спорт, 2019. - 656 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785950018336.html>

Дополнительная литература:

1. Евсеев, Ю. И. Физическая культура / Ю. И. Евсеев. - Изд. 9-е, стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 444 с. - (Высшее образование). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785222217627.html>
2. Мельникова, Н. Ю. История физической культуры и спорта : учебник / Н. Ю. Мельникова, А. В. Трескин. - Москва : Спорт, 2017. - 432 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785906839978.html>
3. Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442579.html>
4. Якимов, А. М. Инновационная тренировка выносливости в циклических видах спорта / А. М. Якимов, А. С. Ревзон. - Москва : Спорт, 2018. - 100 с. ("Библиотечка тренера"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785950017834.html>
5. Яковлев, Б. П. Психология физической культуры : учебник / под ред. Б. П. Яковлева, Г. Д. Бабушкина. - Москва : Спорт, 2016. - 624 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785906839114.html>
6. Горбунов, Г. Д. Психопедагогика спорта : учеб. пособие / Г. Д. Горбунов. - Москва : Советский спорт, 2014. - 328 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785971806981.html>
7. Козлова, О. А. Физическое воспитание студентов с ослабленным здоровьем / Козлова О. А. - Москва : Проспект, 2017. - 64 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785392242078.html>

8. Тычинин, Н. В. Элективные курсы по физической культуре и спорту : учеб. пособие / Н. В. Тычинин. - Воронеж : ВГУИТ, 2017. - 63 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785000322505.html>
9. Дисько, Е. Н. Основы теории и методики спортивной тренировки : учеб. пособие / Е. Н. Дисько, Е. М. Якуш. - Минск : РИПО, 2018. - 250 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9789855038024.html>
10. Солодков, А. С Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная : учебник. / Е. Б. Сологуб, А. С. Солодков. - Москва : Спорт, 2018. - 620 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785950017933.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

Учебные и методические материалы расположены на образовательном портале

Ссылка на страницу дисциплины на образовательном портале «Moodle»:

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=75>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

Ссылка на страницу дисциплины на образовательном портале «Moodle»:

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=75>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Физическая культура и спорт» программы высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Физическая культура и спорт» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Физическая культура и спорт» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

–размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

–присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

–выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

–надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

–возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

Санкт-Петербург

2024

**Паспорт
оценочных средств**

по дисциплине «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:
УК-7.1, УК-7.2, УК-7.3, УК – 7.4, ОПК-2.2, ОПК-3.1

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - значение физической культуры как фактора развития человеческого капитала, основной составляющей здорового образа жизни; - основные показатели физического развития, функциональной подготовленности и работоспособности и влияние физических упражнений на данные показатели; - роль спорта в системе физической культуры; - основные понятия, структуру и функции физической культуры; - цели, задачи и принципы системы физической культуры; - воспитательный потенциал физической культуры и спорта; 	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа	<p>Для текущего контроля: КВ, П, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в доступной форме рассказывать о пользе, значении физической культуры и спорта, основах здорового образа жизни, о важности физической подготовки и систематических занятий, оптимизации двигательного режима, роли физической культуры в воспитании детей и молодежи; 	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа	
УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формы построения занятий физическими упражнениями; - характеристику средств и методов формирования физической культуры личности; - методические принципы занятий физическими упражнениями; - основы методики обучения двигательным действиям; - общую характеристику и методику развития физических способностей (силовых, скоростных, координационных, выносливости, гибкости); 	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа	<p>Для текущего контроля: КВ, П, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать отдельные занятия и циклы занятий по физической культуре оздоровительной направленности с учетом индивидуальных особенностей; - самостоятельно оценивать уровень физического развития и физической 	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа	

	подготовленности;		
УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Знает: - понятия планирования, контроля и учета в процессе занятий физическими упражнениями; - основы самоконтроля и самооценки уровня физической подготовленности по результатам тестирования; - особенности профессионально-прикладной физической культуры медицинских работников; - содержание ВФСК «Готов к труду и обороне»	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа	Для текущего контроля: КВ, П, Д
	Умеет: - подбирать средства и методы занятий физическими упражнениями с учетом специфики профессиональной деятельности; - определять и учитывать величину нагрузки на занятиях; - вести самоконтроль и самооценку уровня физической подготовленности в процессе занятий физической культурой и спортом;	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа	Для промежуточной аттестации: КВ
УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Знает: - основы спортивной тренировки; - методику направленного использования средств физической культуры в зависимости от будущей профессиональной деятельности	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа	Для текущего контроля: КВ, П, Д
	Умеет: - эффективно применять различные формы самостоятельных занятий и спортивной тренировки с целью укрепления здоровья, физического самосовершенствования и достижения должного уровня физической подготовленности и поддержания высокого уровня профессиональной работоспособности	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа	Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Знает: - Средства и методы организации мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; - Основы оздоровительной физической культуры и спорта	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа	Для текущего контроля: КВ, П, Д
	Умеет: - применять средства и методы организации для предупреждения возникновения и распространения заболеваний	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа	Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-3.1 Знаком со списком основных групп запрещенных субстанций и методов Всемирного антидопингового агентства и основных направлений предотвращения проблемы допинга	Знает: - международные этические нормы в области противодействия применению допинга; - международные этические нормы в области противодействия применению допинга	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа	Для текущего контроля: КВ, П, Д
	Умеет: - способствовать противодействию применения допинга в спорте	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа	Для промежуточной аттестации: КВ

	- проводить беседы о недопустимости применения допинга		
--	--	--	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Собеседование по контрольным вопросам	КВ	УК-7.1, УК-7.2, УК-7.3, УК-7.4, ОПК-2.2, ОПК-3.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

Д – темы докладов

П – презентации

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов.

Темы докладов:

1. Исторический обзор систем физического воспитания (немецкая, шведская, система физического воспитания П. Ф. Лесгафта и др.)
2. Исторический обзор: Олимпийское движение от Олимпийских игр Древней Греции до современного состояния
3. Физическая культура в первобытном и древнем мире
4. Спорт – как вид физической культуры, особенности спортивной подготовки
5. Спортивные общества Санкт-Петербурга
6. Физическая культура и спорт в Санкт-Петербурге, современное состояние
7. Цели и задачи физического совершенствования врача избранной специальности
8. Физическая подготовка врача к работе в экстремальных условиях
9. Профилактика гиподинамии средствами физической культуры (для различных возрастных групп)
10. Средства физической культуры
11. ВФСК ГТО история и современное состояние

12. Адаптивная и лечебная физическая культура, особенности, цели и задачи
13. Методы и средства развития силы, скоростно-силовых способностей, быстроты
14. Методы и средства развития выносливости
15. Методы развития координационных способностей и гибкости

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

0 баллов — отсутствие презентации, либо презентация некорректна, не соответствует теме.

1 балл — менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, однако представленный на слайдах материал недостаточен, характеризуется недостаточной наглядностью, является плохо воспринимаемым

2 балла - менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы:

1. Значение физической культуры как фактора развития человеческого капитала.
2. Физическая культура как составляющая здорового образа жизни.
3. Гиподинамия и её последствия.
4. Современное состояние спорта.
5. Социальные функции спорта.
6. Показатели физического развития, функциональной подготовленности и работоспособности и методы их измерения.

7. Влияние занятий физическими упражнениями на показатели физического развития и функциональной подготовленности.
8. Основные понятия физической культуры.
9. Структура и функции физической культуры.
10. Образование в сфере физической культуры.
11. Физическая рекреация и физическая реабилитация.
12. Функции физической культуры.
13. Физическая культура личности.
14. Задачи физической культуры.
15. Принципы системы физической культуры.
16. Классификация физических упражнений.
17. Понятие техники физического упражнения.
18. Характеристика игрового и соревновательного методов.
19. Характеристика методов стандартного и вариативного упражнения.
20. Методические принципы занятий физическими упражнениями.
21. Основы методики обучения двигательным действиям.
22. Общая характеристика силовых способностей и средства их развития.
23. Общая характеристика выносливости и средства её развития.
24. Общая характеристика координационных способностей и средства их развития.
25. Общая характеристика гибкости и средства её развития.
26. Патриотическое и нравственное воспитание в сфере физической культуры и спорта.
27. Международные этические нормы в области противодействия применению допинга.
28. Формы построения занятий физическими упражнениями.
29. Структура занятия физическими упражнениями.
30. План занятия физическими упражнениями.
31. Виды и содержание контроля в физической культуре.
32. Педагогический контроль уровня физической подготовленности.
33. Учет в процессе занятий физическими упражнениями.
34. Особенности профессионально-прикладной физической культуры медицинских работников.
35. Содержание ВФСК «Готов к труду и обороне».

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине БИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра клеточной биологии и гистологии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Семестр	1, 2
Занятия лекционного типа	38 час.
Занятия семинарского типа	68 час.
Всего аудиторной работы	106 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	74 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен (36 час.) – 2 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	216/6 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Бутылин Павел Андреевич	к.б.н.	Доцент кафедры клеточной биологии и гистологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Сироткина Ольга Васильевна	д.б.н.	Профессор кафедры лабораторной медицины и генетики	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Михайлова Нинель Вадимовна	к.х.н.	Доцент кафедры математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Докшин Павел Михайлович	-	Ассистент кафедры клеточной биологии и гистологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5.	Приходько Станислава Александровна	-	Ассистент кафедры клеточной биологии и гистологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
6.	Карпушев Алексей Борисович	к.б.н.	Доцент кафедры клеточной биологии и гистологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
7.	Шуйский Леонид Сергеевич	-	Ассистент кафедры клеточной биологии и гистологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
8.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры клеточной биологии и гистологии

И.о. заведующего кафедры клеточной биологии и гистологии, д.м.н.

/Сивухина Е.В./

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Данная дисциплина закладывает фундамент знаний о биологических процессах в организме человека на различных уровнях организации, с медицинскими аспектами которых обучающиеся будут знакомиться на протяжении всего курса обучения по специальности «Педиатрия».

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины состоит в формировании у обучающихся системных фундаментальных знаний, умений и навыков по биологическим закономерностям, протекающим в эукариотической клетке, представляющих наибольший интерес для практического здравоохранения; в подготовке обучающихся к системному восприятию общемедицинских, социальных и клинических дисциплин и формированию у них естественнонаучного мировоззрения и логики биологического мышления, необходимых для последующей практической деятельности врача.

Задачи дисциплины:

- формирование у обучающихся представлений об основных закономерностях развития жизни и механизмах, обеспечивающих её поддержание на клеточном уровне организации;
- освоение обучающимися представлений о закономерностях взаимодействия компонентов эукариотической клетки в процессе жизнедеятельности;
- формирование у обучающихся знаний о структурно-функциональной организации эукариотической клетки, основных физико-химических процессах, молекулярных механизмах, протекающих в организме человека;
- формирование у обучающихся знаний о биологии клетки по отношению к заболеваниям человека;
- формирование у обучающихся знаний о природе паразитарных заболеваний, строении и жизненных циклах паразитов человека;
- развитие у обучающихся навыков участвовать в обсуждении вопросов и дискуссии по темам дисциплины;
- формирование у обучающихся методологических и методических основ биологического мышления и естественнонаучного мировоззрения;
- формирование у обучающихся навыков работы с научной литературой;
- формирование у обучающихся навыков общения в коллективе.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **универсальные компетенции (УК)**:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **обще профессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) обще профессиональных компетенций	Код и наименование обще профессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации
		ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Биология человека» входит в Блок 1 Дисциплины (модули) учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- Химия: знания классов химических соединений, видов химических связей

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- Гистология, цитология, эмбриология
- Биохимия
- Фармакология
- Нормальная физиология
- Возрастная физиология
- Гигиена и экология
- Патологическая анатомия
- Микробиология
- Эндокринология
- Инфекционные болезни у детей
- Лабораторная диагностика

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - основы учения о клетке, структурно-функциональную организацию клетки, физико-химические, молекулярные процессы, протекающие в клетке, современные направления в изучении клеточной биологии, принципы и механизмы формирования человека в процессе эмбриогенеза, разнообразие паразитов человека.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: сформулировать и представить результаты проведенного анализа научной литературы, вести публичную дискуссию и отстаивать свои суждения по проблемам биологии человека.	Для текущего контроля: КВ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: - современные информационные библиографические ресурсы, содержащие информацию о современных фундаментальных и прикладных направлениях в изучении клеточной биологии, биологии развития и паразитологии.	Для текущего контроля: ТЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - анализировать и систематизировать специализированную информации по биологии человека	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

* Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные информационные библиографические ресурсы, содержащие информацию о современных фундаментальных и прикладных направлениях в изучении биологии человека. - Особенности комплексной информационной базы, необходимой для работы с научной литературой в области изучения биологии человека. - Приемы поиска исходной информации в электронных каталогах научных библиотек и других электронных научных базах данных 	<p>Для текущего контроля: КВ, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обрабатывать и анализировать источники, необходимые для изучения биологии клетки. Находить искомую научную информацию в электронных каталогах и на порталах ведущих библиотек и других электронных научных базах данных 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме. Строение и биологическую роль нуклеиновых кислот в хранении и реализации генетической информации, структурно-функциональную организацию клетки, физико-химические, молекулярные процессы, протекающие в клетке, закономерности развития человека в эмбриогенезе, строение и жизненные циклы паразитов человека, современные направления в изучении биологии человека 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, Д, П</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать биологические термины в обсуждении отдельных тем дисциплины «Биология человека» - представить результаты проведенного анализа научной литературы, вести публичную дискуссию по проблемам биологии человека 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, Д, П</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

* *Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -1	
		семестр 1	семестр 2
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	106	70	36
Из них:			
Занятия лекционного типа	36	24	12
Занятия семинарского типа	72	48	24
В том числе:			
Семинары	8	8	-
Лабораторные работы	8	4	4
Клинические занятия	4	4	-
Практические занятия	48	28	20
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	74	38	36
В том числе:			
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	32	16	16
Работа с учебной и научной литературой	16	8	8
Подготовка устных докладов на заданные темы	12	6	6
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	12	6	6
Промежуточная аттестация – зачёт	-	зачет	-
Промежуточная аттестация – экзамен	36	-	36
Общая трудоемкость дисциплины	часы	216	108
	зач.ед.	6	3
Из них на практическую подготовку*	12	8	4

**Практическая подготовка (ПП) – форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование блока	Контактная работа, академ. ч					Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку**
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа *						
		С	ЛР	КЗ	ПЗ			
Раздел 1. Биология клетки								
Блок 1.1 – Строение клетки, матричные процессы	10	4	4	-	12	10	34	2
Блок 1.2 – Мембранные процессы	6	-	-	-	12	8	30	2
Блок 1.3 – Процессы в цитоплазме	6	4	-	-	8	14	34	2
Блок 1.4 – Биология клетки по отношению к врожденным заболеваниям человека.	2	-	-	4	-	4	10	2
Итого в 1 семестре	24	8	4	4	32	36	108	8
Раздел 2. Генетика и эпигенетика	2	-	-	-	4	6	12	-
Раздел 3. Биология развития	6	-	-	-	12	18	36	2
Раздел 4. Медицинская паразитология	4	-	4	-	4	12	24	2
Итого во 2 семестре	12	-	4	-	20	36	72	4
Промежуточная аттестация - экзамен	-	-	-	-	-	-	36	-
ИТОГО	36	8	8	4	52	72	216	12

*Занятия семинарского типа: С – семинар, ЛР – лабораторная работа, КЗ – клиническое занятие, ПЗ – практическое занятие

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия лекционного типа	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 1 семестр - 1						
Раздел 1. Биология клетки						
Блок 1 – Строение клетки, матричные процессы в клетке.						
1	Тема 1.1 Химический состав клетки. Основные классы биорганических молекул в клетке. Химические реакции, протекающие в клетке. Понятие о клетке как биокolloиде.	2	Химический состав клетки. Элементарный состав биологических молекул. Строение основных биологических молекул: нуклеиновых кислот, белков, липидов, поли и моно сахаров. Химические связи в биополимерах. Вода, водные растворы. Строение и свойства молекул воды. Тургор, гемолиз, плазмолиз. Ионное производство воды и водородный показатель. Основные классы биорганических молекул в клетке; аминокислоты, пептиды, белки, углеводы, моносахариды, олигосахариды, полисахариды, нуклеотиды, нуклеозиды, нуклеиновые кислоты. Классификации белков. Нуклеиновые кислоты и их виды. Взаимодействия в молекулах белка. Биогенные элементы в клетке: макроэлементы, ультраэлементы, микроэлементы, металлы. Кислотно-основные процессы в цитоплазме и лизосомах. Характеристика коллоидных растворов клетки. Окислительно—восстановительные равновесия и процессы в цитоплазме.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
2	Тема 1.2 Современная клеточная теория. Организация про- и эукариотической клетки.	2	Клеточная теория. Происхождение жизни на земле. Доменная классификация: прокариоты, эукариоты, археи. Структурная организация про- и эукариотической клетки. Плазмалемма. Цитоплазма, органеллы эукариотической клетки, структурная организация ядра. Субмикроскопическое строение основных и специальных органоидов: ЭПС, КГ, Лизосом, пероксисом. Роль мембранных структур в жизнедеятельности клетки.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ

3	Тема 1.3 Клеточное ядро.	2	Общая морфология клеточного ядра. Ядерная оболочка. Компоненты ядерной оболочки. Хромосомные территории. Отделы ядра. Ядрышко - источник рибосом. Молекулярное строение ДНК, структурная организация хромосомы, эухроматин и гетерохроматин интерфазных хромосом. Кариотип человека, локусы и хромосомные координаты. Эпигенетические механизмы: метилирование ДНК и модификация гистонов. Организация оперона. Структура гена эукариот. Регуляция экспрессии генов: промотор, репрессор, активатор.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
4	Тема 1.4 Репликация ДНК. Мутагенез.	2	Репликация ДНК. Основные этапы, репликация у эукариот. Понятие мутации, классификация мутаций по типам, по действию, по наследованию. Механизмы мутагенеза. Механизмы молекулярной репарации.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
5	Пути синтеза, процессинга и распределения белка в клетке.	2	Рибосомы, строение, синтез, транспорт в цитоплазму. Этапы трансляции: инициация, элонгация, терминация. Трансляция- мишень антибиотиков. Белки- шапероны, фолдинг белков. Механизмы адресования и пути транспортировки белков в клетке.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
Блок 2 –процессы связанные с мембраной.						
6	Тема 2.1 Строение и биологическая функция мембраны, транспорт через мембрану, ионные каналы и мембранный потенциал.	2	Строение и биологическая функция клеточной мембраны. Липидный состав мембран. Свойства и функции биологических мембран. Мембранные белки. Гликокаликс. Методы исследования мембран. Типы транспорта через мембрану: активный и пассивный транспорт. Электрические свойства мембраны. Ключевые ионы клеточной сигнализации. Структура и классификация ионных каналов. Топология и функция ионных каналов. Методы исследования ионных каналов. Потенциал действия в нейрона и кардиомиоцита	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
7	Тема 2.2 Рецепторная роль плазмалеммы. Пути передачи сигнала.	2	Рецепторная роль плазмалеммы. Общие принципы внутриклеточной сигнализации. Разновидности рецепторов (мембранные, GPCR, тирозинкиназы, интегрины, лиганд-управляемые, внутриклеточные рецепторы). Принципы активации рецепторов. Белки внутриклеточной сигнализации: киназы, фосфатазы, G-белки. Вторичные мессенджеры-малые молекулы.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ

			Примеры нарушений в регуляции проведения сигнала в клетке.			
8	Тема 2. Рецептор-опосредованный эндоцитоз. Внутриклеточный везикулярный транспорт.	2	Рецептор- опосредованный эндоцитоз. Механизмы формирования везикул. Белки окаймления. Внутриклеточный везикулярный транспорт. Эндоцитоз и экзоцитоз. Внеклеточные везикулы.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
Блок 3 – Клеточные процессы в цитоплазме						
9	Тема 3.1 Цитоскелет клетки и внеклеточный матрикс.	2	Типы и функции цитоскелетных белков в клетке. Строение саркомера, сокращение мышечного волокна. Компоненты внеклеточного матрикса: базальная ламина, белковый состав ВКМ, образование белковых комплексов и полимерных сетей.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
10	Тема 3.2 Структура и функции митохондрий. Апоптоз.	2	Теория происхождения митохондрий. Структурная организация митохондрий. Митохондриальная ДНК. Функции митохондрий. Митохондрии и механизмы клеточной гибели –апоптоз, некроз. Пути запуска апоптотической гибели. Каспазы.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
11	Тема 3.3 Клеточный цикл.	2	Клеточный цикл, фазы клеточного цикла. Митоз. Стадии митоза. Регуляция клеточного цикла. Контрольные точки клеточного цикла, их активация. Связь механизмов регуляции клеточного цикла с процессами репликации, апоптоза, аутофагии и онкогенеза.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
Блок 4 – Биология клетки по отношению к врожденным заболеваниям человека.						
12	Тема 4.1 Врожденные заболевания человека.	2	Врожденные заболевания, связанные с дефектами различных клеточных систем. Митохондриальные болезни, муковисцидоз, болезни накопления.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Всего за 1 семестр	26-24				
Курс-1 семестр-2						
Раздел 2. Генетика и эпигенетика						
13	Генетика и эпигенетика человека. Строение генома человека.	2	Наследственность и изменчивость. Основные понятия генетики человека: фенотип, генотип, гаплотип, пенетрантность. Функции и свойства генов. Аллельное состояние гена. Взаимодействие генов, комплексные признаки. Роль наследственности и среды в формировании фенотипа. Эпигенетика. Факторы эволюции. Методы, используемые в генетике человека (генеалогический, близнецовый, цитогенетический, молекулярно-цитогенетический, биохимический,	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

			популяционно-статистический). Хромосомная теория наследственности. Популяционная структура вида. Популяционные волны. Расы, гаплотипы. Разнообразие людей на земле. Строение генома человека.			
Раздел 3. Биология развития						
14	Эмбриология, цели, задачи и методы.	2	Принципы и задачи полового размножения. Механизмы определения пола. Гаметогенез. Этапы оплодотворения. Закономерности дробления. Регулятивный и детерминированный тип дробления. Дробление у человека. Карты презумптивных зачатков. Эксперименты Фогхта. Теория преформизма.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
15	Ранние этапы развития зародыша. имплантация, гаструляция, нейруляция. Формирование осей тела зародыша.	2	Формирование осей тела зародыша. Закономерности развития: эмбриональная индукция. Эксперименты Шпемана. Морфогены. Закон зародышевого сходства Карла Бэра. Позиционная формация. Модель эпигенетических ландшафтов Уодингтона. Основные события ранних этапов зародыша. Имплантация, гаструляция. Образование первичной полоски. Появление хорды, механизмы определения дорсо-вентральной и кранио-каудальной осей в зародыше. Принцип формирования лево-правой асимметрии.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
16	Принципы органогенеза.	2	Взаимодействие морфогенов в образовании органов тела. Сегментация тела зародыша. НОХ-гены. Закономерности эволюции эмбриональных признаков. Эпигенетическая теория эволюции. Органогенез: взаимодействие эктодермы, мезодермы и энтодермы в составе различных органов. Формирование центральной и вегетативной НС, закладка и развитие сердечно-сосудистой и кроветворной системы, образование почек и половых желез. Органы пищеварения. Зачатки жаберных дуг. Органы дыхания. Принципы развития конечностей.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Раздел 4. Медицинская паразитология						
17	Основы медицинской паразитологии	2	Виды экологических взаимодействий- комменсализм, мутуализм, паразитизм. Биологический феномен паразитизма. Адаптация паразитов и реакции хозяина. Современная классификация паразитов в зависимости от жизненного цикла, локализации, времени контакта с	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

			хозяином. Пути и способы проникновения паразита в организм хозяина.			
18	Разнообразие паразитов	2	Понятия: инвазия, инвазионная стадия, хозяева (окончательный, промежуточный, дополнительный, резервуарный). Жизненный цикл паразита. Формирование природных очагов трансмиссивных болезней человека, пути распространения и профилактики.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Всего за 2 семестр	12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеofilмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Каждая тема лекции имеет задания для текущего контроля (тестовые задания, контрольные вопросы и др.), которые размещены на образовательном портале Moodle [ссылка] <https://moodle.almazovcentre.ru> на странице дисциплины.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия Семинарского типа	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 1 семестр - 1						
Раздел 1. Биология клетки						
Блок 1 - Строение клетки, матричные процессы.						
1	Тема 1.1 (Лабораторная работа) Способы выражения концентрации растворов. Осмотические явления в клетке. Явления плазмолиза и деплазмолиза.	4 В том числе на ПП - 2 часа	Массовая доля, молярная концентрация вещества, молярная концентрация эквивалента вещества, титр, молярная концентрация вещества. Расчет рН растворов. Решение ситуационных задач. Сущность осмотических явлений в клетках. Клеточка Траубе. Явления плазмолиза и гемолиза в модельных клетках. Поверхностные явления, адсорбция и абсорбция. Возможность образования	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ

			<p>малорастворимых соединений в цитоплазме. Процессы комплексообразования в цитоплазме.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - Проведение расчетов молярной концентрации и расчета рН растворов.</p>			
2	Тема 1.2 (Практическое занятие) Строение клетки. Биологические молекулы, основные компартменты клетки.	4	<p>Современная клеточная теория. Отличия про и эукариотической клетки. План строения эукариотической клетки. Растительные и животные клетки. Методы микроскопии, применяемые для изучения клеток и клеточных структур. Строение цитоплазмы клетки. Субмикроскопическое строение основных и специальных органоидов: ЭПР, КГ, лизосом, пероксисом. Роль отдельных структурных компонентов клетки в выполнении различных функций.</p>	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, Д, П
3	Тема 1.3 (Практическое занятие) Регуляция экспрессии генов. Регуляция процессов транскрипции, сплайсинга, транспорта и трансляции.	4	<p>Регуляция экспрессии генов. Уровни регуляции экспрессии генов эукариот. Схема регуляции транскрипции генов эукариот. Лактозный оперон и триптофановый оперон. Понятие об эпигенетической регуляции: примеры. Регуляция процессов транскрипции, сплайсинга и трансляции. Транскрипционные факторы.</p>	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, Д, П
4	Тема 1.4 (Семинар) Ошибки репликации и репарации. Мутагенез и защитные механизмы клетки.	4 В том числе на ПП - 2 часа	<p>Классификация мутаций на генном, хромосомном, геномном уровне. Ошибки репликации и репарации. Значение ошибок системы репарации в развитии патологии. Канцерогенез и онкогены. Связь канцерогенеза и мутагенеза. Мутагенез и защитные механизмы клетки (ролевая игра).</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - критический анализ проблемной ситуации</p>	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
5	Тема 1.5 (Практическое занятие) Синтез белка. Этапы трансляции.	4 из них 2 на	<p>Синтез белка в клетке. Этапы инициации, элонгации и терминации трансляции. Факторы трансляции. Сигнальные последовательности в</p>	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ

	Посттрансляционные изменения.	ПП	<p>белках. Котрансляционные модификации белков. Шапероны. Посттрансляционные модификации белков. Транспорт белков в клетке.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - критический анализ проблемной ситуации - синтез белка- мишень антибиотиков</p>			
Блок 2 - Клеточные процессы связанные с мембраной.						
6	Тема 2.1 (Практическое занятие) Строение мембраны, транспорт через мембрану. Мембранный потенциал.	4	Строение мембраны, липиды мембраны. Синтез и метаболизм мембран в клетке. Транспорт через мембрану, типы транспортёров. Активный и пассивный транспорт. Расчет равновесного потенциала для ионов K ⁺ . Потенциал покоя. Потенциал действия нейрона. Потенциал действия сократительного и пейсмейкерного кардиомиоцитов.	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
7	Тема 2.3 Рецепция и проведение сигнала внутри клетки	4	<p>Типы рецепторов, механизмы активации рецепторов. Системы передачи сигнала внутри клетке- вторичные мессенджеры. Эффекторные системы.</p> <p>Примеры путей передачи сигнала и их взаимодействия: рецепторы эпидермального фактора роста, рецептор TGF-В, рецептор NOTCH. Доклад 6-???</p>	УК-1.1 ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
8	Тема 2.2 (Практическое занятие) Лизосомы, аутофагия. Везикулярный транспорт. Внеклеточные везикулы.	4	<p>Механизмы эндоцитоза и экзоцитоза.</p> <p>Формирование и деградация лизосом. Аутофагия. Образование внутриклеточных везикул. Пути транспорта везикул внутри клетки. Внеклеточные везикулы. Роль мембранных структур в межклеточной коммуникации.</p>	УК-1.1 ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Блок 3 – Процессы в цитоплазме клетки						
8	Тема 3.1 (Практическое занятие) Цитоскелет клетки. Внеклеточный матрикс. Межклеточные взаимодействия.	4	<p>Структурные белки и цитоскелет клетки. Строение и роль макро, микро и промежуточных филаментов. Внеклеточный матрикс, основные белки, роль в жизнедеятельности клетки. Межклеточные взаимодействия: плотные, адгезивные, щелевые</p>	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, Д, П

			контакты, десмосомы, синаптические соединения. Роль цитоскелета в межклеточных взаимодействиях. Значение нарушений структуры цитоскелета в развитии патологий.			
Блок 4 - Митохондрии и энергетический метаболизм						
9	Тема 4.1 (Практическое занятие) Функционирование митохондрий. Варианты апоптоза. Основы клеточного метаболизма.	4	Внутренняя мембрана митохондрий. Транзиторные поры. Биогенез и деградация митохондрий. Митофагия. Внутренний путь активации апоптоза. Основы клеточного метаболизма. Реакции анаболизма и катаболизма. Этапы тканевого дыхания. Продукция и синтез АТФ. Электрон-транспортная сеть. Транзиторные поры. Роль АТФ в клетке. Способы образования АТФ. Биохимические основы окислительного фосфорилирования.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
Блок 5 - Клеточный цикл, митоз, апоптоз						
10	Тема 5.1 (Практическое занятие) Митоз. Регуляция клеточного цикла.	4	Стадии митоза. Характеристика фаз митоза. Организация веретена деления. Особенности митоза животной клетки. Регуляция клеточного цикла. Функционирование контрольных точек клеточного цикла. Особенности регуляции клеточного цикла в опухолевой клетке. Мейоз, отличия мейоза от митоза. Регуляция клеточного цикла при мейозе.	УК-1.1, ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
Блок 4 - Биология клетки по отношению к заболеваниям человека						
11	Тема 4.1 (Клиническое занятие) Биология врожденных заболеваний.	4 В том числе на ПП - 2 часа	Митохондриальные заболевания. Этиология и клинические проявления. Муковисцидоз. Этиология и клинические проявления. Лизосомные болезни накопления. Этиология и клинические проявления. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - разбор клинических случаев заболеваний	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Всего за 1 семестр	48 из				

		них на ПП 8 часов				
Курс -1 семестр - 2						
Раздел 2. Генетика и эпигенетика						
12	Тема 1. (Практическое занятие) Менделевское и неменделевское наследование. популяционная генетика, генетика определения пола, хромосомные и геномные мутации.	4	Генотип, фенотип, наследственность и изменчивость. Молекулярные основы изменчивости. кроссинговер. Методы изучения наследственности: цитогенетический, молекулярно-генетический и биохимический, генеалогический и близнецовый.. Менделевское и неменделевское наследование. Закономерности наследования при моно- и дигибридном скрещивании. Использование популяционной генетики в современной медицине. Понятие эпигенетики, механизмы эпигенетической наследственности. Место эпигенетики в структуре изменчивости. Строение генома человека, кодирующие и некодирующие последовательности. Регуляторные последовательности, повторы, мобильные генетические элементы.	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Раздел 3. Биология развития.						
13	Тема 1. (Практическое занятие) Определение пола. Гаметогенез, оплодотворение, дробление.	4	Принципы и задачи полового размножения.. Определение пола человека. Генетическое и гормональное определение пола. Судьба гоноцитов в эмбриональном развитии. Гаметогенез. Закладка женской и мужской половой системы. Этапы оплодотворения. Блок полиспермии. Образование зиготы. Закономерности дробления у человека. Этапы дробления. Специализация клеток в бластоцисте. Развитие монозиготных близнецов. Подготовка к имплантации. Самостоятельная работа - везародышевые органы.	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
3	Тема 2. (Практическое	4	Ранние этапы развития. Имплантация, гастрюляция,	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-	мультимедийная	КВ

	занятие) Ранние этапы развития. Имплантация, гаструляция, нейроляция.		нейруляция. Образование клеток нервного гребня. Механизмы эмбриональной индукции в развитии производных эктодермы. Закономерности развития нервной системы, механизмы регионализации органов ЦНС. Морфогены ЦНС. Этапы формирования ЦНС, принципы формирования архитектуры головного и спинного мозга. Плакоды, развитие глаза. Ошибки развития нервной трубки.	7.1, ПК-7.2	аппаратура, презентации	
14	Тема 3. (Практическое занятие) Органогенез, производные мезодермы и энтодермы.	4 Из них 2 на ПП	Органогенез- образование производных мезодермы. Сомитогенез. Специализация сомитов. Производные промежуточной мезодермы. Развитие конечности. Эмбриональная индукция при развитии органов ЖКТ. Развитие пищеварительной системы, печени и ПЖ. Развитие дыхательной системы. Производные жаберных дуг. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - участие в обсуждении и критический анализ проблемных ситуаций	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Раздел 4. Медицинская паразитология.						
15	Тема 1. (Практическое занятие) Феномен паразитизма. Паразитические простейшие, Гельминтология, арахноэнтомология.	4	Классификация паразитов на основании экологических факторов, жизненного цикла, приверженности хозяину и других признаках. <i>Паразитических простейшие</i> , разнообразие. Ароморфозы простейших, обеспечившие широкое распространение вызываемых ими заболеваний. Представители паразитических простейших. Жизненные циклы паразитических простейших. <i>Паразитические плоские черви</i> . Основные представители. Жизненные циклы цестод и трематод. <i>Паразитические нематоды</i> . Основные представители. Геогельминты и биогельминты. Жизненные циклы паразитических нематод.	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

			Болезни, передающиеся членистоногими. <i>Клещи, вши и блохи</i> . Основные черты жизненных циклов, переносимые заболевания и методы профилактики.			
16	Тема 2. (Лабораторная работа) Практикум паразитов человека.	4 Из них 2 на ПП	Лабораторный практикум. Микроскопия паразитов. Микроскопия внутриклеточных паразитов, клещей, ленточных червей, круглых червей, сосальщиков. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - проведение микроскопии паразитов человека	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Всего за 2 семестр	24 часа из них на ПП – 4 часа				

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
Раздел 1. Биология клетки					
1.	Блок 1 – Строение клетки, матричные процессы.	10	<p>Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)</p> <p>Работа с учебной и научной литературой</p> <p>Подготовка устных докладов на заданные темы</p> <p>Работа с тестами и вопросами для самопроверки</p>	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, КВ, СЗ, Д, П
2.	Блок 2 – Мембранные процессы	8	<p>Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)</p> <p>Работа с учебной и научной литературой</p> <p>Подготовка устных докладов на заданные темы</p> <p>Работа с тестами и вопросами для самопроверки</p>	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, КВ
3	Блок 3 – Процессы в цитоплазме	14	<p>Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)</p> <p>Работа с учебной и научной литературой</p> <p>Подготовка устных докладов на заданные темы</p> <p>Работа с тестами и вопросами для самопроверки</p> <p>Работа с учебной и научной литературой</p> <p>Подготовка устных докладов на заданные темы</p> <p>Работа с тестами и вопросами для самопроверки</p>	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, КВ, Д, П
6	Блок 6 - Биология клетки по отношению к заболеваниям человека	4	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	КВ

			Работа с учебной и научной литературой		
Всего за 1 семестр:		38			
7	Раздел 2. Генетика и эпигенетика.	6	-Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) -Работа с учебной и научной литературой -Работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, КВ
8	Раздел 3. Биология развития.	18	-Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) -Работа с учебной и научной литературой -Работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, КВ
9	Раздел 4. Медицинская паразитология	12	-Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) -Работа с учебной и научной литературой -Работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, КВ
Всего за 2 семестр:		36			
Всего		74			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии.
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет».
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.).
4. Технологии игрового обучения.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	ТЗ, КВ, СЗ, Д, П
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	ТЗ, КВ, Д, П
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	ТЗ, КВ, СЗ, Д
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	ТЗ, КВ, СЗ, Д, П

* *Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	ТЗ, КВ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	КВ
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями	КВ

	поиска научной информации	
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	ТЗ, КВ

* **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания

Формы промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен

Экзамен проводится в два этапа:

1 этап – компьютерное тестирование по случайной выборке 50 тестовых заданий (включая одну генетическую задачу).

2 этап – собеседование по билетам (билет содержит 4 контрольных вопроса).

Время на подготовку 20 мин.

Обучающийся допускается ко второму этапу после успешного завершения первого этапа (71% и более правильных ответов).

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
1	Тестирование	ТЗ	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2
2	Собеседование по контрольным (экзаменационным) вопросам	Экзаменационные билеты	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2

К тестированию допускаются обучающиеся без текущих задолженностей по дисциплине (посещение всех занятий, сданные ТЗ, представленный доклад и т.д.).


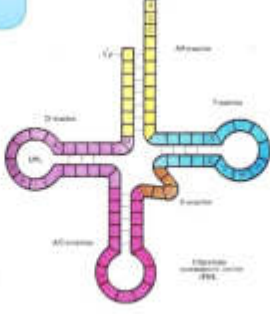
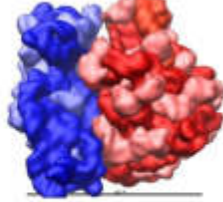
Критерии оценивания заданий промежуточной аттестации (экзамен):

Вид задания	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
Выполнение тестовых заданий	70% и менее правильных ответов	71-80% правильных ответов	81-90 % правильных ответов	91-100% правильных ответов
Собеседование по контрольным/экзаменационным вопросам	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения
---------------------	-----------------------------------	---

		КОМПЕТЕНЦИИ																																										
ТЗ	<p>Какая из клеточных структур обеспечивает транспорт веществ в клетку и из клетки?</p> <p>a. Клеточная стенка b. Клеточная мембрана c. Центральная вакуоль d. Пероксисома</p> <p>Ответ: b</p>	УК-1.1, ПК-7.1																																										
КВ	<p>Опишите сходства и отличия прокариотических и эукариотических типов клеток.</p> <p>Таблица 2.2. Основные различия между прокариотами и эукариотами</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Признак</th> <th>Прокариоты</th> <th>Эукариоты</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Организмы</td> <td>Бактерии</td> <td>Протоктисты, грибы, растения и животные</td> </tr> <tr> <td>Размеры клеток</td> <td>Диаметр в среднем составляет 0,5–10 мкм</td> <td>Диаметр обычно составляет 10–100 мкм; объем клетки, как правило, в 1000–10 000 раз больше, чем у прокариот</td> </tr> <tr> <td>Форма</td> <td>В основном одноклеточные</td> <td>В основном многоклеточные (за исключением Protoctista, многие из которых одноклеточные)</td> </tr> <tr> <td>Возникновение в процессе эволюции</td> <td>3,5 млрд. лет назад</td> <td>1,2 млрд. лет назад; произошли от прокариот</td> </tr> <tr> <td>Клеточное деление</td> <td>В основном простое деление пополам; веретено не образуется</td> <td>Митоз, мейоз или сочетание этих способов деления; веретено образуется</td> </tr> <tr> <td>Генетический материал</td> <td>Кольцевая ДНК свободно плавает в цитоплазме ДНК не связана с белками или РНК; хромосом нет</td> <td>ДНК линейная и локализована в ядре ДНК связана с РНК и белком; хромосомы имеются</td> </tr> <tr> <td>Синтез белков</td> <td>70S-рибосомы (мелкие) Эндоплазматического ретикулума нет (различия и по многим другим деталям белкового синтеза, включая чувствительность к антибиотикам; синтез белков у прокариот, например, ингибируется стрептомицином)</td> <td>80S-рибосомы (крупные) Рибосомы могут быть прикреплены к эндоплазматическому ретикулуму</td> </tr> <tr> <td>Органеллы</td> <td>Органелл мало Ни одна из них не имеет оболочки (двойной мембраны) Внутренние мембраны встречаются редко; в тех случаях, когда они есть, они ассоциированы с процессами дыхания и фотосинтеза</td> <td>Органелл много Органеллы окружены мембранами, например, ядро, митохондрии, хлоропласты Множество органелл, окруженных одинарной мембраной, например аппарат Гольджи, лизосомы, вакуоли, микротельца, эндоплазматический ретикулум</td> </tr> <tr> <td>Клеточные стенки</td> <td>Жесткие, содержат полисахариды и аминокислоты; основной опорный материал — муреин</td> <td>Клеточные стенки зеленых растений и грибов жесткие, содержат полисахариды; основной опорный материал клеточной стенки у растений — целлюлоза, у грибов — хитин (у клеток животных клеточной стенки нет)</td> </tr> <tr> <td>Жгутики</td> <td>Простые, микротрубочек нет; расположены внеклеточно (не окружены плазматической мембраной) Диаметр 20 нм</td> <td>Сложные, с расположением микротрубочек типа «9 + 2»; окружены плазматической мембраной Диаметр 200 нм</td> </tr> <tr> <td>Дыхание</td> <td>У бактерий происходит в мезосомах; у цианобактерий — на цитоплазматических мембранах</td> <td>Аэробное дыхание происходит в митохондриях</td> </tr> <tr> <td>Фотосинтез</td> <td>Хлоропластов нет; происходит на мембранах, не имеющих специфической упаковки</td> <td>В хлоропластах, содержащих мембраны, которые обычно уложены в ламеллы или граны</td> </tr> <tr> <td>Фиксация азота</td> <td>Некоторые обладают такой способностью</td> <td>Ни один организм не способен к фиксации азота</td> </tr> </tbody> </table>	Признак	Прокариоты	Эукариоты	Организмы	Бактерии	Протоктисты, грибы, растения и животные	Размеры клеток	Диаметр в среднем составляет 0,5–10 мкм	Диаметр обычно составляет 10–100 мкм; объем клетки, как правило, в 1000–10 000 раз больше, чем у прокариот	Форма	В основном одноклеточные	В основном многоклеточные (за исключением Protoctista, многие из которых одноклеточные)	Возникновение в процессе эволюции	3,5 млрд. лет назад	1,2 млрд. лет назад; произошли от прокариот	Клеточное деление	В основном простое деление пополам; веретено не образуется	Митоз, мейоз или сочетание этих способов деления; веретено образуется	Генетический материал	Кольцевая ДНК свободно плавает в цитоплазме ДНК не связана с белками или РНК; хромосом нет	ДНК линейная и локализована в ядре ДНК связана с РНК и белком; хромосомы имеются	Синтез белков	70S-рибосомы (мелкие) Эндоплазматического ретикулума нет (различия и по многим другим деталям белкового синтеза, включая чувствительность к антибиотикам; синтез белков у прокариот, например, ингибируется стрептомицином)	80S-рибосомы (крупные) Рибосомы могут быть прикреплены к эндоплазматическому ретикулуму	Органеллы	Органелл мало Ни одна из них не имеет оболочки (двойной мембраны) Внутренние мембраны встречаются редко; в тех случаях, когда они есть, они ассоциированы с процессами дыхания и фотосинтеза	Органелл много Органеллы окружены мембранами, например, ядро, митохондрии, хлоропласты Множество органелл, окруженных одинарной мембраной, например аппарат Гольджи, лизосомы, вакуоли, микротельца, эндоплазматический ретикулум	Клеточные стенки	Жесткие, содержат полисахариды и аминокислоты; основной опорный материал — муреин	Клеточные стенки зеленых растений и грибов жесткие, содержат полисахариды; основной опорный материал клеточной стенки у растений — целлюлоза, у грибов — хитин (у клеток животных клеточной стенки нет)	Жгутики	Простые, микротрубочек нет; расположены внеклеточно (не окружены плазматической мембраной) Диаметр 20 нм	Сложные, с расположением микротрубочек типа «9 + 2»; окружены плазматической мембраной Диаметр 200 нм	Дыхание	У бактерий происходит в мезосомах; у цианобактерий — на цитоплазматических мембранах	Аэробное дыхание происходит в митохондриях	Фотосинтез	Хлоропластов нет; происходит на мембранах, не имеющих специфической упаковки	В хлоропластах, содержащих мембраны, которые обычно уложены в ламеллы или граны	Фиксация азота	Некоторые обладают такой способностью	Ни один организм не способен к фиксации азота	УК-1.1, ПК-7.1
Признак	Прокариоты	Эукариоты																																										
Организмы	Бактерии	Протоктисты, грибы, растения и животные																																										
Размеры клеток	Диаметр в среднем составляет 0,5–10 мкм	Диаметр обычно составляет 10–100 мкм; объем клетки, как правило, в 1000–10 000 раз больше, чем у прокариот																																										
Форма	В основном одноклеточные	В основном многоклеточные (за исключением Protoctista, многие из которых одноклеточные)																																										
Возникновение в процессе эволюции	3,5 млрд. лет назад	1,2 млрд. лет назад; произошли от прокариот																																										
Клеточное деление	В основном простое деление пополам; веретено не образуется	Митоз, мейоз или сочетание этих способов деления; веретено образуется																																										
Генетический материал	Кольцевая ДНК свободно плавает в цитоплазме ДНК не связана с белками или РНК; хромосом нет	ДНК линейная и локализована в ядре ДНК связана с РНК и белком; хромосомы имеются																																										
Синтез белков	70S-рибосомы (мелкие) Эндоплазматического ретикулума нет (различия и по многим другим деталям белкового синтеза, включая чувствительность к антибиотикам; синтез белков у прокариот, например, ингибируется стрептомицином)	80S-рибосомы (крупные) Рибосомы могут быть прикреплены к эндоплазматическому ретикулуму																																										
Органеллы	Органелл мало Ни одна из них не имеет оболочки (двойной мембраны) Внутренние мембраны встречаются редко; в тех случаях, когда они есть, они ассоциированы с процессами дыхания и фотосинтеза	Органелл много Органеллы окружены мембранами, например, ядро, митохондрии, хлоропласты Множество органелл, окруженных одинарной мембраной, например аппарат Гольджи, лизосомы, вакуоли, микротельца, эндоплазматический ретикулум																																										
Клеточные стенки	Жесткие, содержат полисахариды и аминокислоты; основной опорный материал — муреин	Клеточные стенки зеленых растений и грибов жесткие, содержат полисахариды; основной опорный материал клеточной стенки у растений — целлюлоза, у грибов — хитин (у клеток животных клеточной стенки нет)																																										
Жгутики	Простые, микротрубочек нет; расположены внеклеточно (не окружены плазматической мембраной) Диаметр 20 нм	Сложные, с расположением микротрубочек типа «9 + 2»; окружены плазматической мембраной Диаметр 200 нм																																										
Дыхание	У бактерий происходит в мезосомах; у цианобактерий — на цитоплазматических мембранах	Аэробное дыхание происходит в митохондриях																																										
Фотосинтез	Хлоропластов нет; происходит на мембранах, не имеющих специфической упаковки	В хлоропластах, содержащих мембраны, которые обычно уложены в ламеллы или граны																																										
Фиксация азота	Некоторые обладают такой способностью	Ни один организм не способен к фиксации азота																																										
Д+П	Структура и функции различных типов РНК. (Пример слайда презентации на заданную тему)	ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2																																										

	<p style="text-align: center;">РОЛЬ РНК В КЛЕТКЕ</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f8d7da;">и-РНК</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f8d7da;">т-РНК</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f8d7da;">р-РНК</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d1ecf1; width: 30%;"> <p>Считывает информация с участка ДНК о первичной структуре белка и несёт эту информацию к рибосомам</p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d1ecf1; width: 30%;"> <p>Переносит аминокислоты к рибосомам</p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d1ecf1; width: 30%;"> <p>Входит в состав рибосом</p>  </div> </div> <p>Существуют различные типы РНК, выполняющие разные функции. РНК - биополимер, мономером которого является нуклеотид. Состоит РНК из одной цепочки нуклеотидных звеньев (в отличие от ДНК, которая состоит из двух). В состав РНК входят нуклеотиды: А (аденин) - У (урацил), Г (гуанин) - Ц (цитозин).</p> <p>Все типы РНК синтезируются ферментами РНК-полимеразами на ДНК матрице. Различают три основных типа РНК, участвующих в процессе трансляции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рибосомальная РНК (рРНК) Синтезируются в ядрышке и входят в состав малых и больших субъединиц рибосом. В процентном отношении рРНК составляет 80-90% всей РНК клетки. 2. Информационная РНК (иРНК) или матричная (мРНК) Синтезируется в ядре в ходе процесса транскрипции (лат. transcriptio — переписывание). Фермент РНК-полимераза строит цепь иРНК по принципу комплементарности с ДНК. Исходя из данного принципа, гуанин (Г) в молекуле ДНК соединяется с цитозином (Ц) в РНК. Далее соответственно: цитозин (Ц) - гуанин (Г), аденин (А) - урацил (У), тимин (Т) - аденин (А). 3. Транспортная РНК (тРНК) Обеспечивает транспорт аминокислоты к рибосоме во время синтеза белка. Благодаря этому становится возможным соединение аминокислот друг с другом и образование белка. тРНК имеет характерную форму клеверного листа, 3'-конец которой несёт определенную аминокислоту. 	
СЗ	Введение в организм человека $3 \cdot 10^{-6}$ г адреналина вызывает учащение пульса. Определите действующую в организме концентрацию адреналина (%). Средняя масса человека 70 кг.	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Краткий курс цитологии (клеточной биологии) : Учебное пособие / Л.Г. Гарстукова, С.Л. Кузнецов. - Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/32246>
2. Биология. Т. 1. : учебник : в 2 т. / под ред. В. Н. Ярыгина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474945.html>
3. Биология. Т. 2. : учебник : в 2 т. / под ред. В. Н. Ярыгина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474952.html>
4. Цитология и общая гистология : атлас / В. В. Банин, А. В. Павлов, А. Н. Яцковский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2411.html>
5. Основы биохимии Ленинджера. В 3 т. Т. 1. Основы биохимии, строение и катализ / Д. Нельсон, М. Кокс; пер. с англ. - 4-е изд. - М. : Лаборатория знаний, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001018643.html>
6. Основы биохимии Ленинджера. В 3 т. Т. 2. Биоэнергетика и метаболизм / Д. Нельсон, М. Кокс; пер. с англ. - 4-е изд. - М.: Лаборатория знаний, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001018650.html>
7. Основы биохимии Ленинджера. В 3 т. Т. 3. Пути передачи информации / Д. Нельсон, М. Кокс; пер. с англ. - 4-е изд. - М. : Лаборатория знаний, 2020.- Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001018667.html>
8. Молекулярная биология: стресс-реакции клетки : учебное пособие для вузов / Е. Н. Прошкина, И. Н. Юранева, А. А. Москалев. - Москва : Издательство Юрайт, 2022. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/493641>
9. Генетика : учебник для вузов / Г. А. Алферова, Г. П. Подгорнова, Т. И. Кондаурова ; под редакцией Г. А. Алферовой. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/512672>

Дополнительная литература :

1. Клетки по Льюину / Л. Кассимерис [и др.] - М. : Лаборатория знаний, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001015871.html>
2. Биология развития. / М.Барреси, С.Гилберт. -М : Лаборатория знаний, 2022. 800 стр.
3. Основы молекулярной биологии клетки. / Б. Альбертс [и др.] – М : Лаборатория знаний, 2023.
4. Цитология. Функциональная ультраструктура клетки. Атлас / Банин В. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438916.html>
5. Медицинская биология и общая генетика : учебник / Р. Г. Заяц, В. Э. Бутвиловский, В. В. Давыдов, И. В. Рачковская - Минск : Выш. шк. , 2017.- Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9789850628862.html>

6. Биология. Руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / под ред. Н. В. Чебышева. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434116.html>
7. Биоорганическая химия : учебник / Н. А. Тюкавкина, Ю. И. Бауков, С. Э. Зурабян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438008.html>
8. Биология : учебник / И. И. Козлова, И. Н. Волков, А. Г. Мустафин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446560.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы для обучающихся

1. Калинина О.В., Михайлова Н.В., Приходько С.С., Бутылин П.А., Докшин П.М., Костарева А.А. Биология клетки. Блок 1. Клетка как структурная, функциональная и генетическая единица: учебно-методическое пособие, СПб.: Изд-во СПбГЭТУ «ЛЭТИ», 2020, 52 стр.
2. Калинина О.В., Бутылин П.А., Докшин П.М., Приходько С.С., Сухов И.Б., Лобанова О.А., Карпушев А.В., Костарева А.А. Биология клетки. Блок 1. Клетка как структурная, функциональная и генетическая единица: учебно-методическое пособие, СПб.: Изд-во СПбГЭТУ «ЛЭТИ», 2020, 36 стр.
3. Калинина О.В., Бутылин П.А., Приходько С.С., Докшин П.М., Сухов И.Б., Лобанова О.А., Костарева А.А. Биология клетки. Блок 3. Цитоскелет и структурные белки, внутриклеточный транспорт, сигналинг и адгезия. Блок 4. Митохондрии и энергетический метаболизм. Блок 5. Клеточный цикл, митоз, апоптоз.: учебно-методическое пособие, СПб.: Изд-во СПбГЭТУ «ЛЭТИ», 2020, 40 стр.
4. Чурюмова Ю.А., Калинина О.В., Костарева А.А. Биология клетки. Блок 1. Клетка как структурная, функциональная и генетическая единица: учебно-методическое пособие, СПб.: Изд-во СПбГЭТУ «ЛЭТИ», 2020, 20 стр.
5. <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=76¬ifyeditingon=1>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=76¬ifyeditingon=1>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Биология человека» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Биология человека» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и

учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации. Занятия семинарского типа проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Лаборатория – оснащена лабораторным оборудованием, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Биология человека» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«БИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «БИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»**

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **универсальные компетенции (УК)**:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации
		ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада

Формы промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен

Экзамен проводится в два этапа:

1 этап – компьютерное тестирование по случайной выборке 50 тестовых заданий (включая одну генетическую задачу).

2 этап – собеседование по билетам (билет содержит 4 контрольных вопроса).

Время на подготовку 20 мин.

Обучающийся допускается ко второму этапу после успешного завершения первого этапа (71% и более правильных ответов).

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
1	Тестирование	ТЗ	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2
2	Собеседование по контрольным (экзаменационным) вопросам	Экзаменационные билеты	УК-1.1, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-7.2

К тестированию допускаются обучающиеся без текущих задолженностей по дисциплине (посещение всех занятий, сданные ТЗ, представленный доклад и т.д.).

Критерии оценивания заданий промежуточной аттестации (экзамен):

Вид задания	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
Выполнение тестовых заданий	70% и менее правильных ответов	71-80% правильных ответов	81-90 % правильных ответов	91-100% правильных ответов
Собеседование по контрольным/экзаменационным вопросам	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Типовые контрольные вопросы

1. Общий план строения эукариотической клетки. Различия форм и размеров клеток животных.
2. Внутриклеточная организация прокариотических клеток. Структурные компоненты, и их особенности. Бесполое размножение прокариотических клеток и их конъюгация. Сравнительная характеристика прокариотических и эукариотических клеток.
3. Вклад Роберта Гука, Антони ван Левенгука, Теодора Шванна, Маттиаса Шлейдена, Роберта Ремака, Карла Бэра и Эрнста Августа Руска в изучение биологии клетки.
4. Основные отличия в строении животной и растительной клетки.
5. Доменная классификация клеточных форм жизни (по К. Вёзе).
6. Основные положения клеточной теории. Основные клеточные компартменты.
7. Назовите уровни регуляции экспрессии генов у эукариот?
8. В чем функциональное отличие транскрипционных факторов и белков-регуляторов транскрипции?

9. Верно ли, что для активации транскрипции гена в эукариотической клетке достаточно двух регуляторных белков? Ответ поясните.
10. Какие типы РНК полимераз вы знаете? Каковы их функции?
11. Назовите отличия в строении прокариотического и эукариотического гена.
12. Опишите особенности регуляции экспрессии Лас-оперона?
13. Приведите пример конститутивного хроматина и гетерохроматина.
14. Перечислите уровни упаковки хроматина.
15. Как компактизация хроматина связана с уровнем экспрессии генов?
16. Поясните что такое позиционный эффект (эффект положения гена). Какова его роль в уровне экспрессии гена?
17. Какие примеры эпигенетической регуляции вы можете привести?
18. Что такое оперон? В чем его отличие от эукариотического гена?
19. Какие виды РНК существуют в клетке? Чем они отличаются и какую функцию выполняют? Какие ферменты участвуют в распределении липидов в эндоплазматическом ретикулуме? В клеточной мембране? Опишите механизм их действия.
20. Приведите примеры ферментов лизосом. Какие условия нужны для их активации?
21. Что такое аутофагия и каково её значение для клетки?
22. Опишите отличия микровезикул от экзосом
23. Как реализован механизм защиты от активных форм кислорода в пероксисомах?
24. Как защита от окисления связана с метаболизмом липидов в пероксисомах?
25. За счёт какого механизма кислые гидролазы активируются только в лизосомах?
26. Какие сигналы в клетке могут привести к попаданию в лизосомы?
27. Митофагия- зло или спасение?
28. Типы окаймления и основные пути сортировки везикул внутри клетки.
29. Этапы образования окаймлённых везикул.
30. Какие механизмы обеспечивают сортировку и слияние везикул?
31. Роль цитоскелета в везикулярном транспорте.
32. Опишите различия (субстрат и клеточный механизм) рецептор-опосредованного эндоцитоза, фагоцитоза, пиноцитоза.
33. На какой стадии митоза происходит формирование веретена деления?
34. Какие фазы клеточного цикла включает в себя интерфаза?
35. Какие перестройки цитоскелета сопровождают прохождение митоза?
36. Какие белки регулируют прохождение клетки по фазам клеточного цикла? Почему они так называются?
37. Опишите эксперименты Тима Ханта с ооцитами лягушки.
38. Что такое комплекс MPF, какова его роль?
39. Опишите последовательность событий, запускающих митоз.
40. Что такое комплекс APC/C, его роль, функция?
41. Опишите, как происходит регуляция наступления анафазы.
42. Что такое контрольные точки деления, для чего они нужны?
43. Назовите особенности протекания митоза животной клетки в сравнении с растительной.
44. Назовите основные процессы, сопровождающие формирование веретена деления.
45. Какое клеточное событие служит признаком наступления анафазы В?
46. Какова роль кинетохора в обеспечении формирования веретена деления?
47. В чём отличие профазы и прометафазы?
48. Зависит ли продолжительность клеточного цикла от типа клеток и если да, то за счёт какой фазы?

49. Можно ли измерить продолжительность клеточного цикла в тканях животных и если да, то как?

50. К чему может привести нарушение регуляции клеточного цикла?

Типовые темы докладов

1. Структура и функции различных классов РНК (матричная, транспортная, рибосомная, малые ядерные РНК)
2. Организация работы лактазного оперона.
- 3 Синдром Вернера или прогерия взрослых/ Синдром Хатчинсона-Гилфорда или детская прогерия. Биологические основы возникновения прогерий.
4. Щелевые контракты. Виды щелевых контактов, тканевая специфичность, функции контактов в норме и в патологических процессах.
5. Плотные контакты . Виды, белковый состав, функции, тканевая специфичность. Какие заболевания связаны с патологиями плотных контактов.
6. Адгезионные контакты. Десмосомы. Десмосомы, полудесмосомы. Белковый состав, тканевая локализация. Заболевания связанные с патологиями в строении десмосом и полудесмосом.
7. Синапс. Виды синапсов. Основные отделы. Принцип формирования потенциала действия.
8. Классификация белков семейства bcl2, их роль в регуляции апоптоза.
9. Функции цитоскелета в митозе. Формирование веретена деления, центриоли, кинетохор. Моторные белки микротрубочек. Микрофиламенты, их роль в делении клетки.
10. Взаимосвязь клеточного цикла, апоптоза и канцерогенеза. Белок p53, как мутации в белке p53 приводят к канцерогенезу. Двухступенчатая теория канцерогенеза.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ для промежуточной аттестации по дисциплине «Биология человека»

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ИЗ СИСТЕМЫ MOODL

Канцерогенез (14 вопросов)

1. Расставьте стадии процесса образования опухоли по порядку.
 - a. Инвазия
 - b. Метастазы
 - c. Возникновение мутации
 - d. Опухолевый рост
2. Какой из перечисленных генов НЕ относится к протоонкогенам?
 - a. colla1
 - b. src
 - c. ras
 - d. myc
3. В ДНК произошло спонтанное превращение цитозина в урацил. Это пример процесса?
 - a. Апуринизации
 - b. Образования сшивок
 - c. Деметилирования
 - d. Дезаминирования
4. В ходе ошибок репликации в ДНК возникла нуклеотидная пара цитозин-аденин. Какая система репарации должна активироваться для устранения ошибки в этом случае?
 - a. Гомологичная рекомбинация

- b. Прямая химическая репарация
- c. Эксцизионная репарация
- d. 3'-5' экзонуклеазная активность ДНК-полимеразы

5. Протоонкогены – это гены,

- a. Кодирующие белки, участвующие в дифференцировке клеток.
- b. Кодирующие белки, участвующие в регуляции клеточного цикла.
- c. Кодирующие белки, вовлеченные в сигнальные пути.
- d. Верны все варианты.

6. Основой действия химического канцерогена является

- a. Повреждение мембраны клетки
- b. Ковалентное связывание ДНК
- c. Активация онковирусов

7. Что такое онкогены?

- a. Белки, стимулирующие прогрессию опухоли и метастазирование.
- b. Белки, активность которых приводит к отмене контрольных точек клеточного цикла.
- c. Белки, в норме регулирующие рост и деление клетки.
- d. Белки, обуславливающие опухолевую трансформацию нормальной клетки.

8. Рост раковой опухоли может быть вызван

- a. Нарушением регуляции апоптоза.
- b. Блоком дифференцировки клеток.
- c. Нарушением регуляции процесса деления.
- d. Все перечисленное.

9. Ошибки репликации ...

- a. Приводят к старению клетки.
- b. Всегда приводят к изменению белкового профиля.
- c. Являются причиной появления генетических вариантов.
- d. Вызывают смену дифференцировки клетки.

10. К защитным механизмам клетки НЕ относится

- a. Эксцизионная репарация
- b. Белок p53
- c. Гомологичная рекомбинация
- d. Кроссинговер

11. Рост и пролиферация нормальной клетки регулируется

- a. Ростовыми факторами
- b. Наличием или отсутствием в среде питательных веществ
- c. Внутренними регулирующими системами
- d. Факторами транскрипции
- e. Всё перечисленное

12. Раковые клетки в отличие от здоровых

- a. Не имеют лимита клеточных делений.
- b. Прекращают деление под действием факторов дифференцировки.
- c. Прекращают деление при контакте с соседними клетками.

d. Имеют хромосомные аномалии в кариотипе.

13. В каком случае клетка станет раковой вероятнее всего?

- a. Под действием мутагена возникла 1 мутация в гене, отвечающем за деление клетки.
- b. Изменение нуклеотидной последовательности в регуляторной части гена, ответственного за пролиферацию, уменьшило его экспрессию.
- c. В материнской клетке мутировал 1 ген супрессора опухоли. Через какое-то время в дочерней клетке мутировал второй ген супрессора опухоли.
- d. Произошла вставка фрагмента ДНК в середину интрона пре-мРНК.

14. Что из перечисленного относится к биологическим мутагенам?

- a. Пероксиды
- b. Токсины плесневых грибов
- c. Гербициды
- d. Токсины бактерий

Цитоскелет (13 вопросов)

15. Подберите соответствие:

- a. Микротрубочки
- b. Тонкие микрофиламенты
- c. Промежуточные филаменты
- d. Толстые микрофиламенты

I- Тубулин

II- Актин

III- Кератин

IV- Миозин

16. К системе цитоскелета клетки относятся:

- a. Микрофибриллы
- b. Микротрубочки
- c. Микрофиламенты
- d. Миофибриллы
- e. Центриоли

17. Динамическая нестабильность микротрубочек необходима для:

- a. Транспорта везикул моторными белками
- b. Сокращения саркомера
- c. Образования веретена деления
- d. Движения ресничек

18. Функции клеточного центра, кроме:

- a. Участие в делении клетки
- b. Формирование жгутиков, ресничек
- c. Цитокинез
- d. Построение цитоскелета

19. Катастрофа микротрубочек обусловлена:

- a. ГТФ-азной активностью тубулина.
- b. Ослаблением латеральных связей димеров тубулина в микротрубочке.
- c. Потерей ГТФ кэпа.

d. Исчерпанием ГТФ связанного тубулина на плюс конце микротрубочки.

20. Функции микротрубочек. Верно все, кроме:

- a. Входят в состав аксонемы ресничек
- b. Участвуют в образовании веретена деления
- c. Осуществляют транспорт ионов
- d. Образуют цитоскелет
- e. Входят в состав базальных телец

21. Функции микротрубочек. Верно все, кроме:

- a. Входят в состав базальных телец
- b. Образуют цитоскелет
- c. Осуществляют транспорт ионов
- d. Участвуют в образовании веретена деления
- e. Входят в состав аксонемы ресничек

22. Какое количество микротрубочек входит в состав аксонемы реснички?

- a. $9 \cdot 3 + 2$
- b. $9 \cdot 3 + 0$
- c. $9 \cdot 2 + 2$
- d. $9 \cdot 2 + 0$

23. В каком направлении моторные белки движутся по микротрубочкам?

- a. Кинезины к периферии клетки
- b. Кинезины к минус концу микротрубочек
- c. Динеины к центру клетки
- d. Динеины к плюс концу микротрубочек

24. Ресничка. Верно все, кроме:

- a. Снаружи окружена плазмалеммой.
- b. В основании находится базальное тельце.
- c. Аксонема реснички состоит из микротрубочек.
- d. Базальное тельце не содержит микротрубочек.
- e. Базальное тельце служит матрицей для образования аксонемы.

25. Какие белки не входят в состав промежуточных филаментов:

- a. Десмин
- b. Каликреин
- c. Виментин
- d. Кератин
- e. Ламин

26. Ресничка. Верно все, кроме:

- a. Аксонема реснички состоит из 9 дулетов микротрубочек по периферии и двух - в центре.
- b. От периферических пар микротрубочек отходят радиальные спицы.
- c. Микротрубочки состоят из белка тубулина.
- d. Белок актин входит в состав центральных микротрубочек.
- e. В состав наружных и внутренних ручек входит белок динеин.

27. Цитоскелет играет ключевую роль в следующих процессах, кроме:

- a. Фагоцитоз
- b. Митоз
- c. Везикулярный транспорт
- d. Старение
- e. Проведение нервного импульса

Строение мембраны. Мембранные липиды (21 вопрос)

28. Роль гликолипидов заключается в

- a. Образовании бимолекулярного слоя
- b. Встраивании фосфолипидов в бислой
- c. Обеспечении на поверхности мембраны отрицательных электрических зарядов
- d. Возникновении фазового перехода

29. Среднее время пребывания фосфолипидной молекулы в данном пункте мембраны не более:

- a. 10^{-7} с
- b. 10^{-5} с
- c. 1 мс
- d. 10^{-9} с

30. С помощью липидных мембран, включающих пептиды, российские и советские ученые А.А. Лев, М. М. Шемякин и Ю. А. Овчинников изучали:

- a. Валиномицин
- b. Грамицидиновый канал
- c. Амфотерицин В
- d. Нистатин

31. Холестерин, это

- a. Стероид
- b. Фосфолипид
- c. Гликолипид
- d. Белок

32. Методика замораживания-травления включает в себя:

- a. Охлаждение в жидком азоте
- b. Охлаждение в сухом льду
- c. Протравливание в вакууме
- d. Протравливание в дистиллированной воде

33. Из белков эритроцитарной мембраны хорошо изучены спектрин и гликофорин. Спектрин относится к

- a. Периферическим белкам на цитоплазматической стороне плазмолеммы
- b. Интегральным белкам плазмолеммы
- c. Периферическим белкам на наружной стороне плазмолеммы
- d. Гликопротеинам

34. Модель биомембраны "сэндвич" Н.Девсона и Р.Даниелли предполагала наличие следующих компонентов

- a. Белковые компоненты
- b. Биомолекулярный фосфолипидный слой
- c. Интегральные белки

d. Мицеллы

35. Поверхностный заряд биомембраны создается

- a. Полярными головками фосфолипидов
- b. Гликопротеидами
- c. Гликолипидами
- d. Хвостами фосфолипидов

36. Такой вид молекулярного перемещения как "флип-флоп" предполагает:

- a. Движение поперек мембраны
- b. Движение в плоскости мембраны
- c. Движение в виде вращения вокруг собственной оси
- d. Движение по гидрофобному каналу

37. Все клеточные мембраны построены в основном из:

- a. Липидов и белков
- b. Белков и ионов
- c. Липидов, белков, углеводов, воды и ионов
- d. Воды и ионов

38. Шейка фосфолипида состоит из

- a. Многоатомных спиртов
- b. Жирных кислот
- c. Азотистых оснований
- d. Фосфатидилсерина

39. Помимо жидкого упорядоченного (кристаллического) состояния L_0 выделяют также фазы (фазовые состояния):

- a. Твердо кристаллическая S_0
- b. Жидкая неупорядоченная L_d
- c. Гексоганальная H_{ii}
- d. Твердая неупорядоченная S_d

40. Фазовый переход подчиняется закону

- a. Всё или ничего
- b. Кинков
- c. Дэниэла Кошланда
- d. Сальто-мортале

41. Фосфолипиды состоят из 3 частей:

- a. Шейка
- b. Головка
- c. Хвосты
- d. Ручки

42. Функции мембранных белков

- a. Структурная, транспортная
- b. Ферментативная, рецепторная
- c. Поддержание заряда
- d. Образование каркаса мембраны

43. При нормальной температуре тела повышение содержания холестерина в БМ увеличивает или уменьшает вязкость?
а. Увеличивает
б. Уменьшает
с. Не изменяет

44. Перемещение молекул липидов в плоскости мембраны называется...

45. Характерным свойством жидких кристаллов является их способность к: ...

46. Векторные свойства биомембраны, и, в частности, однонаправленный перенос веществ, обеспечивается за счет такого явления как: ...

47. При изменении температуры, молекулярного состава и других параметров БМ что изменяется вследствие возникновения фазового перехода?

48. Важнейшее физико-химическое свойство фосфолипидов, благодаря которому в воде они способны самопроизвольно выстраивать структуры ...

Клеточная теория. Структурные компоненты клетки. Микроскопия. (30 вопросов)

49. Расставьте в правильном порядке объекты, начиная от самых маленьких до более крупных

- а. Молекула воды
- б. Гемоглобин
- с. Вирус гриппа
- д. Клетка кожи
- е. Кристалл поваренной соли

50. Вода имеет температуру кипения 100 оС, что явно выше многих других жидкостей. Чем это обусловлено?

Точки кипения различных жидкостей

Жидкость	Точка кипения (оС)
Метан	-161.5
Пропан	-42.1
n-Бутан	-0.5
Вода	100.0

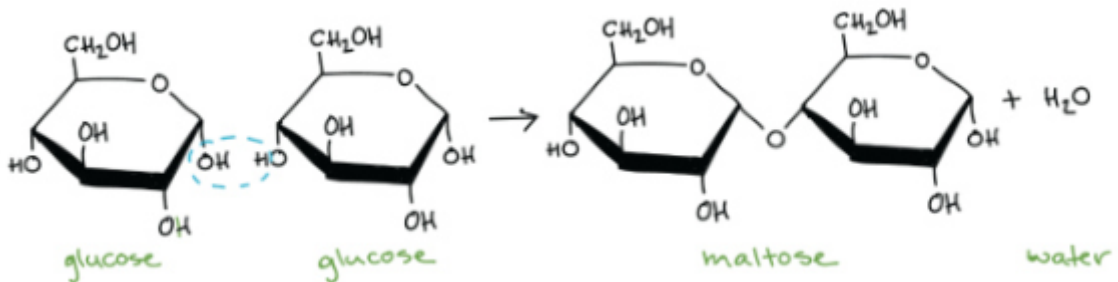
- а. Содержит кислород
- б. Это маленькая ковалентная молекула
- с. Может образовать водородные связи
- д. Он содержит только три атома

51. Что из нижеперечисленного лучше всего описывает способность воды растворять определенные вещества, такие как глюкоза, но оставаться отделенными от других веществ, таких как масла?

- а. Благодаря водородной связи вода является более плотным веществом.
- б. Молекулы воды являются полярными, состоящими из двух частично положительных атомов водорода и одного частично отрицательного атома кислорода.
- с. Молекулы воды могут образовывать только ионные связи с полярными молекулами, такими как глюкоза.
- д. Вода имеет общий отрицательный заряд, что позволяет ей легко растворять неполярные вещества, такие как глюкоза.

52. В приведенной выше реакции два мономера глюкозы вступают в реакцию и образуют димер мальтозу. Что из следующего лучше всего объясняет данную реакцию?

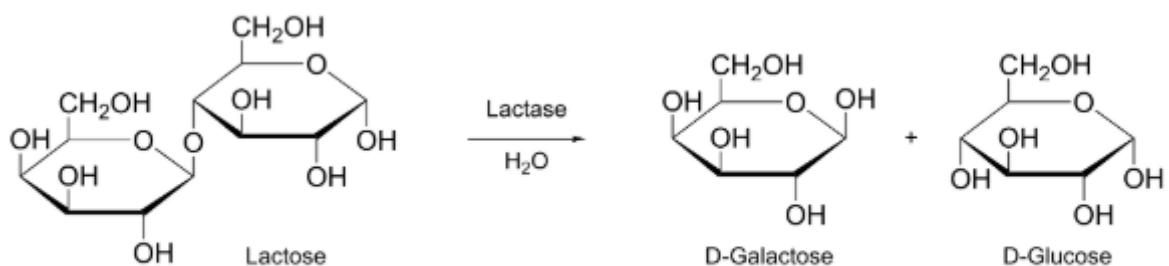
- При добавлении воды происходит образование ковалентной связи между мономерами глюкозы.
- Ковалентная связь формируется в результате дегидратации с образованием мальтозы и воды.
- Для образования ковалентной связи мономеры вступили в реакцию гидролиза.
- Ионная связь формируется в результате дегидратации, при которой соединяются два мономера глюкозы и образуют димер мальтозы.



53. Лактоза представляет собой димерный сахар, состоящий из двух мономерных субъединиц (галактозы и глюкозы). В ходе исследования учёные поместили клетки кишечника в питательную среду, содержащую лактозу. Исследователи определили, что лактоза распалась на галактозу и глюкозу, как показано в реакции ниже.

Затем клетки модифицировали и повторно добавили в среду лактозу. Исследователи больше не могли обнаружить присутствие галактозы и глюкозы.

- Какой из следующих выводов лучше всего объясняет результат этой модификации?
- Клетки не были способны гидролизовать димер лактозы до его мономерных субъединиц.
- Клетки имели возможность проведения обратной реакции с образованием лактозы.
- Клетки не были способны к реакции гидролиза лактозы, что привело к образованию ковалентной связи между галактозой и глюкозой.
- Клетки имели возможность проведения реакции дегидратации с целью расщепления лактозы на её мономерные субъединицы.



Изображение предоставлено: Ed (Edgar181) [Public domain], из Wikimedia Commons

54. На изображении ниже показано, как бактериальный белок Барназа претерпевает модификации, включающие изменение её формы или конформации. Чтобы быть каталитически активной в клетке, барназа должна приобрести соответствующую "рабочую" конформацию.

На основании приведенной выше информации, что из следующего лучше всего описывает конформацию барназы?

- Функциональная конформация барназы имеет третичную структуру, потому что она состоит из полипептидной цепи, сложенной в трёхмерную структуру.

- b. Функциональная конформация барназы имеет первичную структуру, поскольку состоит из линейной цепочки аминокислот.
- c. Функциональная конформация барназы имеет четвертичную структуру, поскольку состоит из нескольких полипептидных цепей.
- d. Функциональная конформация барназы имеет вторичную структуру, поскольку состоит из одних альфа-спиралей.



55. В клетке большинство химических реакций протекают в
- a. Клеточной стенке
 - b. Матриксе
 - c. Цитоплазме
 - d. Клеточной мембране
56. Какой тип микроскопа используют для наблюдения за субмикроскопическими внутриклеточными структурами?
- a. Оптический микроскоп
 - b. Просвечивающий (трансмиссионный) электронный микроскоп
 - c. Световой микроскоп
 - d. Увеличительное стекло
57. Какую функцию несёт клеточное ядро?
- a. Транспорт веществ между клеткой и внеклеточной средой

- b. Хранение и реализация генетической информации
- c. Осуществление процессов аэробного дыхания клетки
- d. Фолдинг белков

58. Какое из утверждений клеточной теории было постулировано позже остальных?

- a. Клетка является элементарной единицей строения живых организмов.
- b. Каждая клетка образуется в результате деления исходной (материнской) клетки.
- c. Все живые существа имеют клеточное строение.
- d. Клетки растений и животных сходны по строению, образуются и растут по одним и тем же законам.

59. Какая из следующих органелл имеется как у эукариот, так и прокариот?

- a. Ядро
- b. Клеточная мембрана
- c. Митохондрии
- d. Центросома

60. Какую функцию несёт плазмида в прокариотических клетках?

- a. Осуществляет аэробное дыхание
- b. Осуществляет фотосинтез
- c. Осуществляет передачу генетической информации от одной клетки к другой
- d. Осуществляет внутриклеточный транспорт органических веществ

61. Какие учёные сыграли роль в развитии клеточной теории?

- a. Роберт Ремак
- b. Роберт Гук
- c. Теодор Шванн
- d. Маттиас Шлейден
- e. Карл Линней
- f. Жан Батист Ламарк
- g. Антони ван Левенгук

62. Ученый изучает одноклеточный организм «Эвглена Зеленая» при помощи светового микроскопа. Основываясь на этом рисунке, определите к какому типу организмов её можно отнести и по какой причине?

- a. Эвглена – эукариот, так как она имеет жгутик
- b. Эвглена – эукариот, так как она имеет ядро
- c. Эвглена – прокариот, так как она имеет хлоропласт
- d. Эвглена – прокариот, так как она имеет митохондрии

63. Какая из следующих органелл отвечает за транспорт веществ в клетку и из клетки?

- a. Клеточная стенка
- b. Клеточная мембрана
- c. Центральная вакуоль
- d. Пероксисома

64. Какие химические элементы присутствуют в жирах и маслах?

- a. Только углерод и водород
- b. Только углерод и кислород
- c. Углерод, водород и кислород

d. Углерод, азот и кислород

65. Структура гликогена образована

- a. Глюкагоном
- b. Глюкозой
- c. Глицерином
- d. Галактозой

66. Какой тип химической связи образуется между двумя остатками цистеина?

- a. Ионная связь
- b. Пептидная связь
- c. Дисульфидная связь
- d. Фосфодиэфирная связь

67. Ферменты - это...

- a. Белки, которые действуют как биологические катализаторы
- b. Живые организмы, которые действуют как биологические катализаторы
- c. Сложные углеводы, которые действуют как биологические катализаторы
- d. Простые липиды, которые действуют как биологические катализаторы

68. Как повлияет повышение температуры на активность фермента?

- a. Активность фермента увеличится
- b. Будет увеличиваться до температурного оптимума, затем станет уменьшаться
- c. Активность фермента уменьшится
- d. Будет уменьшаться до температурного оптимума, затем станет увеличиваться

69. Какая из следующих функциональных групп сопряжена со своим свойством?

Гидроксильная группа – гидрофобна

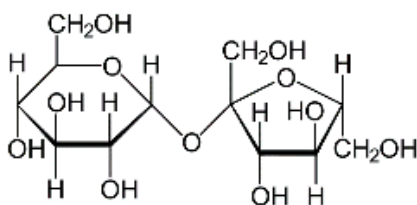
Метильная группа – гидрофильна

Карбоксильная группа – гидрофобна

Аминогруппа – гидрофильна

70. На рисунке представлена структура сахарозы. Определите к какому типу углеводов она относится?

- a. Трисахарид
- b. Дисахарид
- c. Полисахарид
- d. Моносахарид



71. Какое из следующих утверждений верно характеризует липиды?

- a. Они состоят из азотистых цепей
- b. Они не растворимы в воде
- c. Это либо жиры, либо масла

d. Это полярные молекулы

72. Конформация структуры белка определяет его функцию. Существует четыре типа структуры белка: первичная, вторичная, третичная и четвертичная. Какое из следующих утверждений является верным?

- a. Четвертичная структура белков образуется простой полипептидной связью
- b. Взаимодействия между радикалами аминокислот способствует образованию третичной структуры
- c. α -спираль и β -слои являются разновидностями первичной структуры белка
- d. Вторичные структуры образованы несколькими полипептидными цепями

73. Что из следующего является примером денатурации белка?

- a. После воздействия чрезвычайно высокой температуры, белок утрачивает свою вторичную структуру и возвращается к первичной структуре
- b. Белок связывается с субстратом и понижает энергию активации реакции
- c. Аминокислоты складываются в длинные полипептидные цепи с образованием водородной связи между ними
- d. Несколько аминокислот соединяются друг с другом посредством пептидной связи

74. Какие следующие параметры смогут повлиять на скорость осмоса через клеточную мембрану:

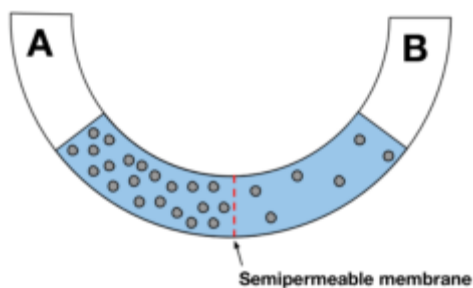
- I: концентрация внутриклеточного раствора
- II: концентрация внеклеточного раствора
- III: полярность растворенных веществ
- IV: молекулярный вес растворенных веществ
- V: наличие аквапоринов

- a. I, II и V
- b. I, II, III, IV и V
- c. I и II
- d. I, III и IV

75. Концентрация солей внутри животной клетки 2%. Если её поместить в раствор с 0,05% концентрацией соли, то к какому эффекту это приведет?

- a. Отток воды из клетки, вплоть до её набухания и последующего разрушения
- b. Поступление воды в клетку с последующим её набуханием и разрушением
- c. Отток воды из клетки, вплоть до её сморщивания
- d. Поступление воды в клетку с последующим её сморщиванием

76. U-образная труба имеет внутри себя проницаемую мембрану для воды. Какое из следующих утверждений будет верно описывать последующие события?



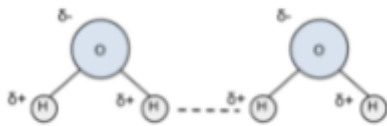
- a. Уровни воды уже равны, поэтому вода не будет проходить сквозь мембрану
- b. Вода будет течь из стороны A в сторону B
- c. Вода будет течь со стороны B в сторону A

d. Ни один ответ не является верным

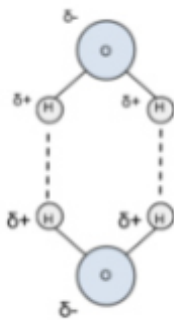
77. За счёт чего вода имеет свойства связывания с другими молекулами?

- a. Атомы водорода в одной молекуле воды притягиваются к атомам водорода других молекул воды
- b. Соседние молекулы воды удерживаются вместе за счёт ионных связей
- c. Общий отрицательный заряд молекул воды предотвращает их притяжение к другим веществам
- d. Полярность молекул воды привлекает к себе заряженные частицы

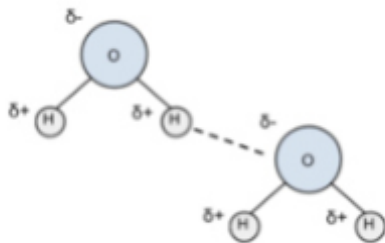
78. Какой способ связи двух молекул воды друг с другом будет наиболее вероятным?



a.



b.



c.



d.

Митотическое деление и клеточный цикл- (22 вопроса)

79. В ходе репликации ДНК из одной исходной (материнской) хромосомы образуются две новые структуры, для обозначения которых используют специальный термин. Назовите этот термин.

- a. гомологичные хромосомы
- b. негомологичные хромосомы
- c. хроматиды

80. Назовите фазу митоза животной клетки, во время которой происходит расхождение сестринских хроматид к разным полюсам клетки.

- анафаза
- телофаза
- метафаза
- профаза
- интерфаза

81. В какой фазе митоза будет происходить блокирование клеток при обработке ядами, действующими на микротрубочки, например, колхицином?

- анафаза
- телофаза
- метафаза
- профаза

82. Какова в среднем продолжительность митоза?

- 1 – 2 минуты
- 1 – 2 часа
- 1 – 2 суток

83. Какая фаза митоза является самой быстрой по времени:

- Профаза
- Метафаза
- Анафаза
- Телофаза

84. В стадии профазы происходит:

- Разрушение ядрышек
- Конденсация хромосом
- Образование биполярного веретена деления
- Редукция ЭПС и числа рибосом
- Все перечисленные признаки

85. Удвоение числа хромосом внутри ядерной оболочки без разрушения ядрышка и без образования веретена деления клетки называется:

- а. Политения
- б. Полиплоидия
- в. Эндорепродукция
- г. Эндомитоз

86. Если клетка содержит удвоенное количество ДНК, то она прошла период клеточного цикла:

- а. G1
- б. G2
- с. S
- д. G0
- е. Митоз

87. Кинетохоры это:

- Места образования ядрышек в интерфазе
- Места отхождения трубочек веретена деления

Маленькие участки хромосом, отделенные вторичной перетяжкой

Конечные участки плеч хромосом

88. Молекулярный механизм регуляции клеточного цикла

осуществляется благодаря:

активации-инактивации ранее синтезированных белков,

активации транскрипции и-РНК и трансляции новых белков

существованию системы быстрой деградации белков

всё вышеперечисленное

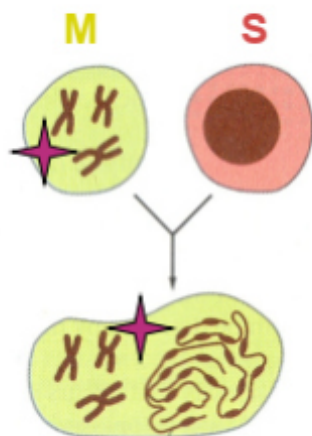
89. В какой стадии клеточного цикла окажется клетка после слияния?

G1

S

G2

M



90. Регуляция циклин-зависимых киназ осуществляется за счёт активности следующих ферментов:

изомеразы

протеинкиназы

трансаминазы

фосфатазы

91. Как называются белки, синтез которых происходит заново при смене фаз клеточного цикла?

когезины

порины

циклины

иммуноглобулины

92. Дегградацией какого белка запускается начало анафазы.

Cdc20

Сепараза

Секьюрин

MPF

93. Контрольные точки клеточного цикла позволяют:

Завершить репликацию ДНК

Обеспечивают равномерное расхождение хромосом

Провести репарацию повреждений ДНК

Обеспечить достаточное количество запасных веществ для прохождения деления.

94. Очередность стадий митоза следующая

- a. Метафаза, телофаза, профаза, анафаза
- b. Профаза, метафаза, анафаза, телофаза
- c. Профаза, метафаза, телофаза, анафаза
- d. Телофаза, профаза, метафаза, анафаза

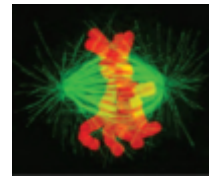
95. Переход из стадии метафазы в анафазу стимулируется

- a. Комплексом структур сократимого кольца
- b. APC/C
- c. Пререпликативным комплексом
- d. G1 циклинами

КОМПЛЕКСОМ

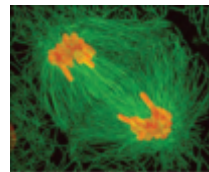
96. Какая стадия М-фазы приведена на изображении?

- a. Профаза
- b. Прометафаза
- c. Метафаза
- d. Телофаза



97. Какая стадия М-фазы приведена на изображении?

- a. Профаза
- b. Прометафаза
- c. Метафаза
- d. Телофаза



98. Соотнесите каждый регулятор клеточного цикла с его ролью

- 1) Участие в событиях S-фазы клеточного цикла, таких как активация ферментов репликации ДНК
- 2) Остановка клеточного цикла при обнаружении повреждений ДНК
- 3) Разрешение разделения сестринских хроматид и уничтожение М фазовых циклинов
- 4) Участие в событиях М-фазы клеточного цикла, таких как диссоциация ядерной мембраны

I. Cdk и G1/S циклин

II. p53

III. APC/C

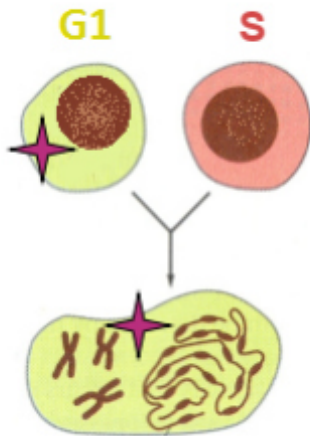
IV. Cdk и М циклин

Варианты ответов (выберите один)

- a. I-1, II-2, III-3, IV-4
- б. I-3, II-1, III-4, IV-2
- в. I-4, II-3, III-2, IV-1

99. В какой стадии клеточного цикла окажется клетка после слияния?

- G1
- S
- G2
- M



100. Соотнесите фазы митоза и их характеристики.

- 1) Окончательное формирование веретена деления, прикрепление сестринских хроматид к микротрубочкам веретена.
- 2) Формирование перетяжки цитоплазмы и разделение дочерних клеток.
- 3) Удвоение центриолей и ДНК хромосом.
- 4) Передвижение хромосом к полюсам клетки, расхождение самих полюсов, начало образования сократительного кольца.
- 5) Сестринские хроматиды становятся самостоятельными хромосомами.
- 6) Конденсация хроматина.

I - Интерфаза (S)

II – Профаза

III - Метафаза

IV – Анафаза А

V – Анафаза В

VI - Телофаза

Регуляция экспрессии генов (15 вопросов)

101. Соотнесите типы РНК-полимераз с их функцией

Синтезирует 45S-предшественника рРНК, превращающегося в 28S, 18S и 5.8S рРНК, которые образуют основные РНК участки рибосомы.

Синтезирует предшественники мРНК и большинство мяРНК и микроРНК. Это наиболее изученный тип РНК-полимераз.

Синтезирует тРНК, 5SpРНК и другие малые РНК, обнаруженные в ядре и цитозоле.

РНК-полимераза I

РНК-полимераза II

РНК-полимераза III

102. Соотнесите различия в регуляции экспрессии генов между прокариотами и эукариотами.

Транскрипция происходит вместе с трансляцией

Оперонная структура гена

В процессе транскрипции образуется полицистронная мРНК

Транскрипция и трансляция разнесены в пространстве и во времени

Многоуровневость регуляции (модификации гистонов, комплексы ремоделирования хроматина, индукторами транскрипции являются гормоны)

В процессе транскрипции образуется моноцистронная мРНК

Варианты ответов:

Прокариоты

Эукариоты

103. Регуляция лактозного оперона, соотнесите варианты.

+ глюкоза+ лактоза

+ глюкоза- лактоза

- глюкоза+ лактоза

- глюкоза- лактоза

Варианты ответов:

Оперон включен

Оперон выключен

104. Содержание тимина (Т) в данном сегменте двуцепочечной ДНК составляет 36%. Каково будет процентное содержание остальных нуклеотидов?

a А - 14%, Ц - 36%, Г - 14%

b А - 14%, Ц - 14%, Г - 36%

c А - 36%, Ц - 14%, Г - 14%

d У - 14%, Ц - 14%, Г - 36%

105. В процессе репликации ДНК создается новая цепочка ДНК, комплементарная матричной цепи. Если последовательность матричной цепи будет 5' GGCATCGAG 3', то последовательность комплементарной цепи будет ...

5' CCGTAGCTC 3'

5' GGCATCGAG 3'

5' GAGCTACGG 3'

5' CTCGATGCC 3'

106. В центральной догме говорится о том, что ДНК определяет признаки организма, такие как цвет глаз или цвет волос. Какая из следующих последовательностей отражает эту действительность?

ДНК > Аминокислотная последовательность > Скручивание белка > Функция белка > Признак

ДНК > Скручивание белка > Аминокислотная последовательность > Функция белка > Признак

ДНК > Аминокислотная последовательность > Функция белка > Скручивание белка > Признак

ДНК > Функция белка > Аминокислотная последовательность > Скручивание белка > Признак

107. Какое из следующих утверждений является верным в отношении процессов транскрипции / трансляции?

Трансляция происходит в ядре, а транскрипция в цитоплазме

Во время транскрипции молекула мРНК образуется из молекулы ДНК

В процессе биосинтеза белка трансляция предшествует процессу транскрипции

В процессе трансляции последовательность ДНК используется для синтеза аминокислотной последовательности

108. Большинство антибиотиков сосредоточены на препятствовании передаче генетической информации в РНК-молекуле к белку, тем самым предотвращая рост бактерий. На какой из следующих процессов влияют данные антибиотики?

Транскрипция

Трансляция

Репликация

Трансмиссия

109. Отрицательный заряд молекул ДНК обусловлен наличием

Пентозы, фосфата и аминокислоты

Дезоксирибозы

Азотистого основания

Фосфатной группы

110. Нуклеозид является пиримидиновым или пуриновым основанием, который связан посредством
Ковалентной связи с сахаром
Ионной связи с сахаром
Водородной связи с сахаром
Ни одно из вышеперечисленных

111. Стабильность структуры нуклеиновой кислоты обеспечивается, в основном, за счёт ...
Водородной связи
Электростатической связи
Ван-дер-Ваальсовы взаимодействия
Конформационной энтропии

112. Что входит в структуру эукариотического гена?

Экзоны
Интроны
Нетранскрибируемые регуляторные области
Оперон
Сигма-фактор

113. Верно ли, что энхансер является участком ДНК, способствующим репрессии транскрипции гена?
Верно

Неверно

114. Верно ли, что сайленсер является специфической последовательностью ДНК, с которой связываются регуляторные белки?

Верно

Неверно

115. Увеличение концентрации лактозы в клетке приводит к увеличению концентрации аллолактозы (изомер лактозы), которая, связываясь с белком-репрессором, меняет его конформацию, что приводит к отсоединению белка-репрессора от оператора. Это явление носит название позитивной регуляции экспрессии Lac-оперона.

Верно

Неверно

Межклеточные взаимодействия (14 вопросов)

116. Соотнесите тип клеточного контакта с его характеристикой

Обеспечивает контакт нервных клеток. Бывает химический и электрический.

Связывает промежуточные филаменты соседних клеток. Объединяет слои клеток в функциональные единицы.

Создаёт барьер между клетками, обладающий избирательной проницаемостью.

Связывает актиновый цитоскелет соседних клеток и обеспечивает механическую связь между ними.

Синапс

Десмосома

Плотный контакт

Адгезионный (Адгезивный) контакт

117. Расставьте по порядку этапы процесса передачи сигнала от одной клетки к другой.

Связывание с лигандом

Активация рецептора

Преобразование сигнала

Активация эффектора

Ослабление сигнала

118. Какие из перечисленных клеточных контактов являются временными?

Плотные контакты

Десмосомы

Фокальные контакты

Полудесмосомы

Щелевые контакты

119. Какие из перечисленных клеточных контактов соединяют клетку с матриксом?

Плотные контакты

Десмосомы

Щелевые контакты

Полудесмосомы

120. Какими белками образованы плотные контакты?

Кадгеринами

Клаудинами и окклюдинами

Интегринами

Коннексинами

121. Основной функцией каких клеточных контактов является коммуникация и обмен молекулами между соседними клетками?

Плотных контактов

Десмосом

Щелевых контактов

Полудесмосом

122. Адгезивные контакты играют важную роль в развитии. Они состоят из:

кадгеринов, связанных с другими внеклеточными кадгеринами, и с внутриклеточными актиновыми филаментами.

кадгеринов, связанных с другими внеклеточными кадгеринами, и с внутриклеточными промежуточными филаментами.

молекул суперсемейства иммуноглобулинов (IgSF), связанных с другими внутриклеточными молекулами IgSF и с цитоскелетом.

интегринов, связанных с молекулами внеклеточного матрикса, и с цитоскелетом внутриклеточно.

интегринов, связанных с внеклеточными молекулами IgSF, которые оба связаны с цитоскелетом внутриклеточно.

123. Выберите три основных класса липидов, представленных в биологической мембране.

Фосфолипиды

Гликолипиды

Стероиды

Миелины

Ламины

124. Выберите из списка фосфолипиды, которые могут встречаться в составе биологической мембраны.

Фосфатидилсерин

Фосфатидилхолин

Фосфатидилинозитол

Дифосфатидилглицерин

Фосфатидилкоилин

Фосфатидилпролин

Фосфатидилтрипсин

125. Выберите правильные варианты клеточного ответа на поступающий "набор" сигналов.

Выживание
 Рост и деление
 Дифференциация
 Смерть

126. Благодаря какому физико-химическому свойству фосфолипиды способны в воде выстраивать структуры, где гидрофобные углеводные цепи оказываются укрытыми от воды, а полярные головки вступают во взаимодействие с ней? Ответ записать в виде одного слова маленькими буквами начиная со строчной. Пример: компетентность

127. Плотные контакты выполняют две различные функции: они герметизируют пространство между клетками, не допуская поток веществ, и разграничивают участки мембраны, содержащие апикальные и базолатеральные белки.

Неверно

Верно

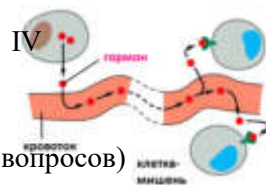
128. Интегрины способны преобразовывать механические сигналы в молекулярные.

Неверно

Верно

129. Соотнесите типы межклеточной сигнализации с изображениями.

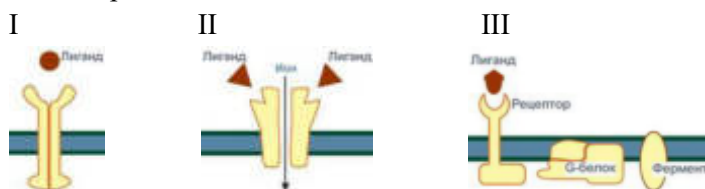
Паракринная
 Нервная
 Контактная
 Эндокринная



Передача сигнала (16 вопросов)

130. Соотнести тип рецептора с его изображением

Рецептор, связанный с ферментом
 Рецептор, связанный с G-белком
 Рецептор, связанный с ионным каналом



131. Соотнесите тип рецептора с его характеристикой.

- а. Часть рецептора обладает ферментативной активностью. I- Рецептор, связанный с ферментом.
- б. Лиганд связывается с рецептором после чего активируется G-белок и стимулирует дальнейшие сигнальные события. II- Рецептор, связанный с G-белком.
- с. Связывание лиганда с рецептором открывает ионный канал и ион идет внутрь клетки. III- Рецептор, связанный с ионным каналом

132. Расставьте в правильном порядке процессы:

Связывание с лигандом

Активация рецептора

Преобразование сигнала

Активация эффектора

133. Расставьте в правильном порядке события и участников пути от рецептора эпидермального фактора роста.

Связь EGF с рецептором.

Димеризация и аутофосфорилирование хвостовых частей рецептора.

Активация мономерной ГТФазы Ras

Активация каскада киназ MAP-киназы.

Рост и деление клетки.

134. Расставьте в правильном порядке процессы:

Сокращение мышечной клетки

Выход кальция из ЭПС в цитоплазму

Передача сигнала на ЭПС

Связывание рецептора на мышечной клетке с ацетилхолином

Выход ацетилхолина из моторного нейрона

135. Расставьте в правильном порядке события и участников пути с участием производных липидов.

Расщепление фосфолипида мембраны на PI3 и DAG

Получение клеткой сигнала к сокращению, через рецептор, сопряженный с G-белком.

Активация фосфолипазы C (PLC)

Выход Ca⁺⁺ из ЭПС в цитоплазму

Запуск сокращения мышечной клетки

136. К малым внутриклеточным сигнальным молекулам относят: (выбрать несколько ответов)

Фосфатазы

Киназы

G-белок

Ca⁺⁺

DAG

NO

цГМФ

137. Какой процесс запускает MAP киназный каскад?

Мышечное сокращение

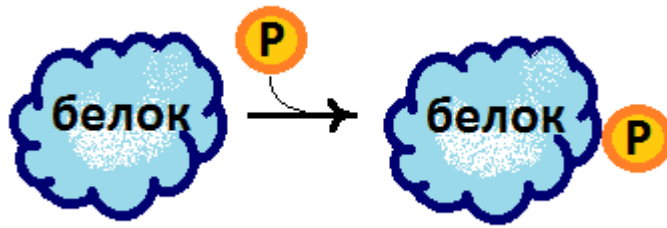
Расщепление гликогена в печени до глюкозы

Рост и деление клетки

Дифференцировку клетки

Остановку пролиферации клетки

138. Какой важный для сигналинга процесс показан на рисунке? Какие ферменты его осуществляют?



Процесс- фосфорилирование, осуществляют киназы

Процесс- дефосфорилирование, осуществляют киназы

Процесс- фосфорилирование, осуществляют фосфатазы

Процесс- дефосфорилирование, осуществляют фосфатазы

139. Какой сигнальный путь играет главную роль в спецификации клеточных типов в процессе эмбрионального развития?

Delta-Notch

цАМФ

PI3

EGF

140. Примером контактного сигналинга является сигнальный путь с участием?

цГМФ

DAG

Delta-Notch

EGF

141. Какие из перечисленных молекул входят в сигнальный путь с участием производных липидов?

DAG

EGF-рецептор

Фосфолипаза C (PLC)

JAK

PI3

Аденилатциклаза

Протеинкиназа A (PKA)

142. Ключевыми участниками сигнального пути через цАМФ являются:

Протеинкиназа A (PKA)

Протеинкиназа C (PKC)

Фосфолипаза C (PLC)

Аденилатциклаза

TGF- β

143. Для каких молекул есть свой рецептор на плазматической мембране?

Активная форма витамина D

Эстрадиол

EGF

Кортизол

144. Какие молекулы будут связываться с внутриклеточными рецепторами?

Инсулин

Глюкагон

Инсулин

Тестостерон

TGF- β

EGF

145. Верно ли утверждение что в отсутствие гормона внутриклеточные рецепторы НЕ связаны с другими белками?

Верно

Неверно

146. Верно ли утверждение, что гиперэкспрессия одной субъединицы рецептора HER2 приводит к избыточной активации сигнального пути от рецептора эпидермального фактора роста и к неконтролируемой пролиферации клетки?

Верно

Неверно

Раздел везикулярный транспорт (43 вопроса)

147. Соотнесите между собой следующие объекты

Вопрос:

I- Клатриновое окаймление

II- Ранние эндосомы

III- Лизосомы

Ответ:

a. Эндоцитозные везикулы

b. Слияние эндоцитозных пузырьков

c. Транспортные везикулы с лизосомальными ферментами и поздние эндосомы

148. Лизосомальным ферментом является

Катепсин

АТФ-синтаза

гистондеацетилаза

МАР-киназа

149. Транспорт белков через эндоплазматический ретикулум осуществляется с помощью белков

гистонов

шаперонов

убиквитинов

фосфатаз

150. Микровезикулы формируются посредством

Эндоцитоза

Экзоцитоза

Фагоцитоза

Пиноцитоза

151. Компонентом цитоскелета является

ядрышко

ионные каналы наружной клеточной мембраны

промежуточные филаменты

протеосома

152. Структура трансмембранных ионных каналов не включает

трансмембранный домен

вольтаж-сенсор

центросому

ворота

153. В клетке ионные каналы НЕ могут локализоваться на плазматической мембране

митохондриальной мембране

ядрышковой мембране

лизосомальной мембране

154. Актиновый цитоскелет относится к

микрофиламентам

микротрубочкам

промежуточным филаментам

макрофиламентам

155. Синтез белка осуществляется в

ядре

полисомах

гладком эндоплазматическом ретикулуме

кристах митохондрий

лизосомах

156. Функции шероховатого ЭПР

Биосинтез липидов

Биосинтез белков

Модификация белков

Детоксикация вредных веществ

Транспорт продуктов в аппарат Гольджи

157. Какой из приведенных сортировочных сигналов в белке обеспечивает его транспорт в определенный мембранный компартмент?

Destruction box (сайт связывания с убиквитином)

Retention signal (сигнал возврата)

Сигнальная последовательность на N-конце

Сигнальные якорные последовательности

158. Условия осуществления транспорта белка

Наличие специфической сигнальной последовательности

Наличие транслокона

Наличие энергии

Наличие структуры, распознающей последовательность

Наличие структуры, транспортирующей белок

159. В каком компартменте осуществляются котрансляционные модификации белка?

Митохондрия

Пероксисома

Хлоропласт

ЭПС

160. Какие модификации белков происходят в ЭПС?

Образование дисульфидных связей

Фолдинг с участием шаперонов ЭПС

Гликозилирование

Образование GPI якоря

Образование дисульфидных связей

Образование первичных лизосом

161. Белки-шапероны

- a. Участвуют в транспорте белка
- b. Препятствуют неправильному складыванию белков
- c. Помогают в расплетании или правильной укладке белка на этапе синтеза или после него
- d. Принимают участие в опосредованном рецепторами эндоцитозе
- e. Синтезируются в больших количествах в неблагоприятных для клетки условиях

162. Где локализуются шапероны?

В ядре

В ЭПС

В митохондри

В хлоропласте

В цитозоле

Всё вышеперечисленное

163. Какие белки деградируют в протеасоме?

Фагоцитированные бактериальные белки

Циклины, регулирующие клеточный цикл

Неправильно свернутые белки клетки

Поврежденные белки клетки

Белки, помеченные убиквитином

Эндоцитированные белки молока

164. Какая система осуществляет расщепление неправильно свернутых в ЭПС белков?

Убиквитинлигазная

Система протеасомной деградации, связанная с ЭПС (ERAD)

Система микротрубочек

Лизосомальная

165. К функциям гладкого ЭПС относят

Биосинтез липидов

Детоксикацию вредных веществ

Депонирование кальция

Модификацию белков

Фолдинг белков

166. Какие из представленных белков будут нести KDEL последовательность (характерная последовательность аминокислот на С-конце полипептида, retention signal), характерную для просветных (растворимых) резидентов ЭПС?

- a. BiP (индуцибельный белок-шаперон - binding immunoglobulin protein)
- b. Изомеразы дисульфидных связей
- c. Рецептор к лизосомальным гидролазам

167. Комплекс Гольджи обеспечивает

Поток белков в лизосомы

Поток белков к плазматической мембране

Поток белков на секрецию

Поток белков в лизосомы

Поток белков в пероксисомы

Поток белков в митохондрии

Какое из следующих утверждений верно соотносится с рецептор-опосредованным эндоцитозом (RME)?

168. Какое из следующих утверждений верно соотносится с рецептор-опосредованным эндоцитозом (RME)?

RME используется для транспортировки «грузов» из клетки

RME используется для транспортировки «грузов» в клетку через поры в клеточной мембране

RME неспецифичен

В процессе RME происходит окаймление, например, клатрином

169. Какие органеллы клетки являются частью эндомембранной системы?

Ранняя эндосома

Лизосома

Аппарат Гольджи

Митохондрия

170. Какие из следующих положений будут верными?

Лизосомы являются COP-везикулами, отшнуровавшиеся от аппарата Гольджи

Транспортные везикулы, содержащие лизосомальные ферменты, могут сливаться с поздними эндосомами

Понижение pH в лизосомах, аутофагосомах и фагосомах, за счет работы мембранной АТФ-зависимой H⁺-помпы, способствует активации внутренних пищеварительных ферментов

Белки мембраны лизосом сильно гликозилированы на их цитозольной поверхности, что придает им плотный олигосахаридный слой, который защищает мембрану от переваривания

171. Какие из следующих функций несёт окаймление везикул?

При везикулярном транспорте кайма связывается с мембраной-мишенью для последующего слияния с ней везикулы.

Она концентрирует специфические мембранные белки на специализированном участке, из которого затем образуется мембрана везикулы.

Кайма придает форму образующемуся пузырьку.

Кайма поддерживает плавучесть везикулы.

172. В каких биологических жидкостях могут циркулировать экзосомы?

В моче

В крови

В лимфе

В межклеточной жидкости

Во всех перечисленных

173. Разные типы внеклеточных везикул имеют специфический путь биогенеза. Какой тип экстраклеточных везикул может образовываться из мультивезикулярных телец?

Экзосомы

Микровезикулы

Церамиды

Эндосомы

174. Какой ряд внутриклеточных событий приводит к образованию поздней эндосомы?

Созревание ранней эндосомы

Образование внутрипросветных везикул (ILV)

Поглощение лизосомальных гидролаз

Изменение формы посредством окаймления мембраны

Депонирование ионов Ca^{2+} во избежание деградации

Слияние с плазматической мембраной

175. Внеклеточные везикулы в качестве «груза» могут содержать микроРНК (microRNA, miRNA).

Какие из следующих положений будут верными по отношению к этим молекулам?

Это малые некодирующие молекулы РНК

Это малые кодирующие молекулы РНК

Они могут оказывать влияние на транскрипционные и посттранскрипционные процессы

Они могут, исключительно, влиять только на посттранскрипционные процессы

176. Внеклеточные везикулы используются для межклеточной коммуникации. Каким образом может происходить контакт и передача сигнала от внеклеточной везикулы к таргетной клетке?

Они могут связаться с поверхностными рецепторами клетки-реципиента и остаться на плазматической мембране

Они могут проникнуть в клетку посредством макропиноцитоза

Они могут проникнуть в клетку посредством фагоцитоза

Они могут проникнуть в клетку посредством эндоцитоза с кавеолиновым окаймлением

Они могут проникнуть в клетку посредством эндоцитоза с клатриновым окаймлением

Внедрение «груза» в цитоплазму клетки путём слияния с плазматической мембраной

Всё вышеперечисленное

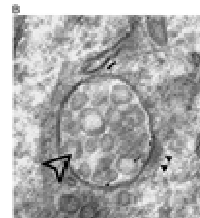
177. На данной электронограмме представлена внутриклеточная органелла, где большой стрелкой обозначена её внутренняя специфическая структура, которая носит название

внутрипросветной везикулы (ILV)

экзосомы

микровезикулы

макровезикулы



178. Верно ли утверждение, что убиквитин — это протеаза, которая быстро разрушает белки, предназначенные для деградации?

Верно

Неверно

179. Верно ли утверждение, что для импорта белка в ядро необходим рецептор ядерного транспорта, узнающий сигнал ядерной локализации в этом белке?

Верно

Неверно

180. Верно ли утверждение, что все секретируемые белки проходят путь от рибосом в полость ЭПС, затем в аппарат Гольджи и далее выводятся в составе секреторных везикул?

Верно

Неверно

181. Несмотря на то, что инозитольные фосфолипиды обычно составляют менее 10% всех фосфолипидов мембраны, они выполняют ряд важных регуляторных функций, среди которых выделяют способность к быстрым циклам фосфорилирования и дефосфорилирования с последующим образованием различных типов фосфоинозитидов (PIP). Фермент «скрамблаза» участвует в перебрасывании и перемешивании фосфоглицеридов и других липидов мембраны из одного монослоя в другой, нару-

шая тем самым ассиметрию мембраны. По этой причине он ингибируется в мембранах внутриклеточных органелл

Верно

Неверно

Раздел строение ядра (12 вопросов)

182. Соотнесите морфологическую структуру и основные происходящие в ней процессы

Вопрос	Ответ
I- Фибриллярный центр	a. расположения сайта транскрипции пре-рРНК
II- Плотный фибриллярный компонент	b. транскрипция и процессинг пре-рРНК
III- Гранулярный компонент	c. сборка субъединиц рибосом

183. Какую функцию несёт клеточное ядро?

Транспорт веществ между клеткой и внеклеточной средой

Хранение и реализация генетической информации

Осуществление процессов аэробного дыхания клетки

184. Компонентом ядерной оболочки НЕ является

Ядерная мембрана

Ядерная ламина

Ядрышко

185. К преимуществам конфокальной микроскопии по сравнению со световой относятся

Более высокая контрастность изображения

Высокая стоимость

Сложность настройки

186. Местом синтеза рибосомной РНК является

Ядрышко

Лизосомы

Эндоплазматический ретикулум

187. Эухроматин (хроматин высшего порядка) – это?

Деконденсированный хроматин

Высококомпактизированный хроматин

Молчащий хроматин

Верны все перечисленные варианты

188. Группа исследователей изучает субмикроскопическое внутриклеточное строение. Какой тип микроскопа должен использовать ученый для наблюдения за этими субмикроскопическими структурами.

Оптический микроскоп

Просвечивающий (трансмиссионный) электронный микроскоп

Световой микроскоп

Увеличительное стекло

189. Что из следующего является ограничением для трансмиссионной электронной микроскопии?

Его разрешение ограничено до 0,2 мкм

Возможно наблюдать только лишь зафиксированные неживые ткани

Его разрешение ограничено до 200 нм

Максимальное увеличение равно x2000

190. Какое разрешение можно получить на световом микроскопе, если поставить окуляр (x20) и объектив (x40)?

x2040

x400

x2000

x800

191. К компонентам ядерного аппарата относят

Ядерно-поровый комплекс

Оболочку ядра

Ламину

Пероксисому

Ядрышко

Нуклеоплазму

Хроматин

Митохондрию

Центросому

192. Вам, как исследователю, необходимо изучить внутреннее строение живой инфузории. Каким микроскопом вы воспользуетесь?

Электронным (трансмиссионным) микроскопом

Электронным (сканирующим) микроскопом

Световым микроскопом

Никаким - все и так отменно видно

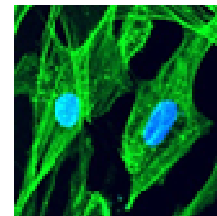
193. С помощью какого метода получено это изображение?

Световая микроскопия

Электронная (трансмиссионная) микроскопия

Электронная (сканирующая) микроскопия

Флуоресцентная микроскопия



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ХИМИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра математики и естественнонаучных дисциплин
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Семестр	1
Занятия лекционного типа	24 час.
Занятия семинарского типа	52 час.
Всего аудиторной работы	76 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	41 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет с оценкой (27 час.)
Общая трудоемкость дисциплины	144 / 4 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 662 от 19.07.2022 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач- педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Михайлова Нинель Вадимовна	к.х.н., доцент	заведующий кафедрой математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Губаева Регина Амуровна	к. фарм.н.	доцент кафедры математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Сямptomова Ольга Владимировна	-	ассистент кафедры математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры математики и естественнонаучных дисциплин.

Заведующий кафедрой

/Н.В. Михайлова /

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: Орлова Ирина Алексеевна, к.х.н., доцент, доцент кафедры химического и экологического образования РГПУ им. А.И. Герцена

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа по дисциплине «Химия» направлена на формирование системных знаний, необходимых обучающимся при рассмотрении физико-химической сущности и механизмов процессов, протекающих в организме человека на молекулярном уровне. Это позволит врачу будущего обладать необходимыми знаниями, связанными с методами лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, интерпретации результатов исследований (3.1.1. Трудовая функция профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»), понимания механизма действия лекарственных препаратов, лечебного питания; для понимания медицинских показаний и противопоказаний к их применению; осложнений, вызванных их применением (3.1.2. Трудовая функция профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»). Особенностью реализации данной программы в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России является осуществление ряда практических занятий в формате лабораторного практикума и круглых столов. Данный формат проведения практических занятий способствуют формированию умений выполнять расчеты физико-химических параметров процессов, протекающих в организме человека, что позволит более глубоко понять функции отдельных систем организма и организма в целом, его взаимодействие с окружающей средой, интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: формирование системного естественно-научного представления о строении и превращении органических и неорганических веществ, лежащих в основе процессов жизнедеятельности и влияющих на эти процессы в непосредственной связи с биологическими функциями этих соединений.

Задачи изучения дисциплины:

- формирование системных знаний, необходимых обучающимся при рассмотрении физико-химической сущности и механизмов процессов, протекающих в организме человека на молекулярном уровне.

- формирование умений выполнять расчеты параметров этих процессов, что позволит более глубоко понять функции отдельных систем организма и организма в целом, а также его взаимодействие с окружающей средой.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи: Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Биология: курс средней школы

Химия: курс средней школы

Физика: курс средней школы

Математика: курс средней школы

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Биохимия»
- «Гигиена и экология»
- «Фармакология»
- «Биомедицинское значение внеклеточного протеома»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - классификацию, строение и свойства основных классов природных соединений, а также соединений, выступающих в роли лекарственных средств, - понятие о типах химических связей: ковалентной, ионной, водородной, донорно-акцепторной - методы идентификации основных классов неорганических и органических соединений 	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тестовые задания - Контрольные вопросы <p>Для промежуточной аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тестовые задания - Контрольные вопросы
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять расчеты концентраций, доз содержания веществ в различных растворах и смесях, определять pH - оценивать направленность химических процессов - использовать источники справочной и научной химической информации для определения констант, характеризующих основные типы химических равновесий и процессов в живых системах 	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ситуационные задачи <p>Для промежуточной аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ситуационные задачи
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	<p>Знает: основные физико-химические законы, научные понятия, термины</p>	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тестовые задания - Контрольные вопросы <p>Для промежуточной аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тестовые задания - Контрольные вопросы
		<p>Умеет: использовать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия, термины при решении ситуационных и профессиональных задач, связанных с направленностью химических процессов, с оценкой возможных химических превращений, с количественными расчетами основных параметров химических реакций.</p>	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ситуационные задачи <p>Для промежуточной аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ситуационные задачи

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные термодинамические, кинетические параметры - способы выражения концентрации растворов - основные типы химических равновесий и их количественную характеристику 	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тестовые задания - Контрольные вопросы <p>Для промежуточной аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тестовые задания - Контрольные вопросы
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять расчеты основных физико-химических параметров с использованием информационных технологий 	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ситуационные задачи - Отчет по ЛР <p>Для промежуточной аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ситуационные задачи

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные параметры, характеризующие кислотно-основные, окислительно-восстановительные свойства природных соединений. - основные параметры, характеризующие реакции комплексообразования и гетерогенные равновесия 	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тестовые задания - Контрольные вопросы <p>Для промежуточной аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тестовые задания - Контрольные вопросы
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить способность веществ вступать в протолитические, гетерогенные, лигандообменные, окислительно-восстановительные реакции на основании справочной литературы. 	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ситуационные задачи - Отчет по ЛР <p>Для промежуточной аттестации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ситуационные задачи

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс – 1
		семестр - 1
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	76	76
Из них:		
Занятия лекционного типа	24	24
Занятия семинарского типа	52	52
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	41	41
Промежуточная аттестация	27	зачет с оценкой - 27
Общая трудоемкость дисциплины	часы	144
	зач.ед.	4
Из них на практическую подготовку*	16	16

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч				Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа					
		Практическое занятие	Лабораторный практикум	Круглый стол			
Курс- 1 семестр - 1							
Раздел 1. Общая химия.	12	14	10	2	21	59	8
Раздел 2 Биоорганическая химия.	12	16	8	2	20	58	8
Итого за семестр	24	32	16	4	41	117	16
Зачет с оценкой						27	
ИТОГО						144	16

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*	Оценочные средства для текущего контроля **
Курс- 1 семестр - 1						
Раздел 1 Общая химия						
1.	Тема 1.1. Основы химической термодинамики и биоэнергетики, и химической кинетики.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первый закон термодинамики. 2. Термохимические уравнения. Закон Гесса. 3. Применение I закона термодинамики к биосистемам. 4. Самопроизвольные и несамопроизвольные реакции. 5. Энтропия. Второй закон термодинамики. 6. Свободная энергия Гиббса 7. Эндэргонические и экзэргонические процессы в организме. 8. Термодинамика состояния равновесия. 9. Константа химического равновесия. Принцип смещения химического равновесия. 	УК-1.1 УК-6.3	Мультимедийное оборудование, презентации	ТЗ КВ
2.	Тема 1.2. Растворы. Протолитические равновесия и процессы.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Элементы теории электролитической диссоциации, сильные и слабые электролиты. 2. Протолитическая теория кислот и оснований Бренстеда. 3. Ионное произведение воды и водородный показатель. 4. Кислотно—основные буферные системы, состав, классификация, механизм буферного действия, рН. 5. Буферные системы крови, их состав, зона буферного действия и взаимодействие. 	УК-1.1 УК-6.3	Мультимедийное оборудование, презентации	ТЗ КВ
3.	Тема 1.3. Лиганднообменные	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплексные (координационные) соединения. 	УК-1.1	Мультимедийное	ТЗ

	равновесия. Гетерогенные равновесия.		<ol style="list-style-type: none"> 2. Элементы теории химической координационной связи. 3. Классификация и номенклатура комплексов, их изомерия. Диссоциация комплексов в растворах, константа нестойкости, принцип мягких и жестких кислот и оснований. 4. Особенности строения биологических комплексов, гемоглобин. 5. Условия образования осадков. 6. Факторы, влияющие на образование малорастворимых соединений. 7. Гетерогенные равновесия в живых системах 	УК-6.3	оборудование, презентации	КВ
4.	Тема 1.4. Окислительно—восстановительные равновесия.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Окислительно—восстановительные реакции. 2. Электрохимическая работа, ЭДС, направление окислительно-восстановительной реакции. 3. Возникновение двойного электрического слоя. Виды электрических потенциалов. 4. Электродные процессы. Стандартный электродный потенциал и уравнение Нернста. 5. Потенциометрия. 6. Хлорсеребряный электрод сравнения, электроды, стеклянный рН электрод. 	УК-1.1 УК-6.3	Мультимедийное оборудование, презентации	ТЗ КВ
5.	Тема 1.5. Физико-химические основы поверхностных явлений.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поверхностные явления, свободная поверхностная энергия, поверхностное натяжение, поверхностная активность. 2. Сорбция. 3. Абсорбция и адсорбция. 4. Адсорбция на неподвижной поверхности раздела фаз. 5. Хемосорбция и физическая сорбция. 6. Адсорбция паров и газов. Изотерма Ленгмюра. 7. Молекулярная и ионная адсорбция из растворов. Правило Панетта-Фаянса. 8. ПАВ и механизм моющего действия. 	УК-1.1 УК-6.3	Мультимедийное оборудование, презентации	ТЗ КВ

			9. Хроматография. 10. Применение адсорбционных процессов в медицине			
6.	Тема 1.6. Физико-химические основы дисперсных систем.	2	1. Дисперсные системы, классификация. 2. Особенности строения коллоидной частицы. 3. Гидрофобные и гидрофильные коллоиды, их устойчивость и коагуляция. 4. Способы получения и очистки, диализ. 5. Молекулярно-кинетические свойства, электрокинетические явления, электрофорез. 6. Дисперсные системы, растворы ВМС и биополимеров в функционировании живых систем 7. Грубодисперсные системы и их роль в жизнедеятельности организма.	УК-1.1 УК-6.3	Мультимедийное оборудование, презентации	ТЗ КВ
Раздел 2 Биоорганическая химия.						
7.	Тема 2.1 Основные законы и понятия биоорганической химии.	2	1. Теория строения органических соединений А.М. Бутлерова. 2. Классификация основных классов органических соединений. 3. Изомерия как фактор многообразия органических соединений. Виды изомерии: структурная и пространственная (стереоизомерия). 4. Пространственная изомерия. Энантиомерия и диастереомерия окси- и аминокислот, углеводов моносахаридов. 5. Конформационная (поворотная) и геометрическая (цис-/транс) изомерия. 6. Таутомерия: кето-енольная, лактим-лактаменная, цикло-цепная. 7. Связь пространственного строения с биологической активностью органических веществ: L- и D-аминокислот, белков, полисахаридов (крахмал и клетчатка) 8. Сопряженные системы с открытой и замкнутой цепью. Особенности их химического поведения. Нахождение в природе и биологическая роль. 9. Взаимное влияние атомов в органических молекулах. Поляризация связей. 10. Электронные эффекты: индуктивный и мезомерный. Электронодонорные и	УК-1.1 УК-6.3	Мультимедийное оборудование, презентации	ТЗ КВ

			электроноакцепторные заместители.			
8.	Тема 2.2. Реакционная способность основных классов биоорганических соединений.	2	<p>1. Виды разрыва связи в молекуле реагента: гомолитический (гомолиз) и гетеролитический (гетеролиз). Условия гомолиза и гетеролиза. Понятие о свободных радикалах, электрофилах и нуклеофилах.</p> <p>2. Классификация реакций</p> <ul style="list-style-type: none"> - по механизму: радикальные и ионные (электрофильные и нуклеофильные); - по направлению реакций: замещение (S), отщепление (E), присоединение (A), изомеризации (перегруппировки), окислительно-восстановительные. <p>3. Основные типы реакций:</p> <ul style="list-style-type: none"> - радикального замещения (S_R) алканов; - электрофильного присоединения (A_E) алкенов; - электрофильного замещения (S_E) ароматических соединений; - нуклеофильного присоединения (A_N) альдегидов и кетонов; - нуклеофильного замещения (S_N) спиртов и карбоновых кислот. 	УК-1.1 УК-6.3	Мультимедийное оборудование, презентации	ТЗ КВ
9.	Тема 2.3. Поли – и гетерофункциональные органические соединения.	2	<p>1. Поли – и гетерофункциональные соединения</p> <p>2. .Окси-и оксокислоты.</p> <p>3. Оптическая изомерия. Особенности строения и специфические химические свойства.</p> <p>4. Состав «кетонных тел». Их медико-биологическое значение.</p> <p>5. Липиды особенности строения и свойства (омыляемые и неомыляемые липиды).</p>	УК-1.1 УК-6.3	Мультимедийное оборудование, презентации	ТЗ КВ
10.	Тема 2.4. Аминокислоты. Пептиды. Белки .	2	<p>1. Строение, прототропная таутомерия, классификация α - аминокислот.</p> <p>2. Кислотно-основные, комплексообразующие, электрофильно-нуклеофильные, окислительно-восстановительные свойства α -аминокислот.</p> <p>3. Строение, структура и свойства пептидов.</p> <p>4. Строение, структура и свойства белков и их водных растворов..</p>	УК-1.1 УК-6.3	Мультимедийное оборудование, презентации	ТЗ КВ

11.	Тема 2.5. Углеводы. Моносахариды. Олигосахариды. Полисахариды.	2	1. Строение, классификация, номенклатура, изомерия моносахаридов. 2. Химические свойства: окислительно-восстановительные реакции, образование сложных и простых эфиров. (глюкозидов). 3. Углеводы. Олиго- и полисахариды. 4. Редуцирующие и нередуцирующие дисахариды. 5. Гомополисахариды: крахмал, гликоген, целлюлоза. Строение. Связи. Биологическая роль. 6. Гетерополисахариды: гиалуроновая кислота, гликопротеины.	УК-1.1 УК-6.3	Мультимедийное оборудование, презентации	ТЗ КВ
12.	Тема 2.6. Гетероциклические соединения. Нуклеозиды. Нуклеотиды. Нуклеиновые кислоты.	2	1. Пятичленные гетероциклические соединения с одним и двумя гетероатомами. Пиррол, фуран, тиофен, диазолы. 2. Шестичленные гетероциклические соединения. Пиримидин. Никотиновая кислота и ее амид как основа структуры кофермента НАД+. Пиримидин и его производные: урацил, тимин, цитозин как структурные составляющие нуклеиновых кислот. 3. Конденсированные гетероциклические соединения. Пуриновые производные: аденин и гуанин как структурные составляющие нуклеиновых кислот. 4. Нуклеозиды. Нуклеотиды. Номенклатура. Строение. 5. Нуклеиновые кислоты. Химический состав РНК и ДНК. 6. Первичная и вторичная структура ДНК. Комплементарные азотистые основания. Правило Чаргаффа	УК-1.1 УК-6.3	Мультимедийное оборудование, презентации	ТЗ КВ
Всего за семестр		24				

* **Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:** мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.

Каждая тема лекции имеет задания для текущего контроля (тестовые задания, контрольные вопросы и др.), которые размещены на образовательном портале <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=77>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля **
Курс- 1 семестр - 1						
Раздел 1 Общая химия						
Тема 1.1	практическое занятие	Основы химической термодинамики и биоэнергетики.	2 из них на ПП – 1	Решение ситуационных задач на тему: 1. Термохимические расчеты. 2. Определение калорийности питательных веществ. 3. Применение термодинамики к живым системам. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Энергетические характеристики химических и биохимических процессов в организме. Определение калорийности питательных веществ.	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 1.1	практическое занятие	Основы химической кинетики	2 из них на ПП - 0,5	Решение ситуационных задач на тему: 1. Факторы, влияющие на скорость химической реакции. 2. Катализ. 3. Состояние химического равновесия. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Особенности действия ферментов как катализаторов биохимических процессов	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 1.2	практическое занятие	Растворы.	2 из них на ПП - 1	Решение ситуационных задач на тему: 1. Способы выражения концентрации растворов. 4. Коллигативные свойства растворов. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ

				Количественная характеристика важнейших биологически активных систем (кровь, лимфа, моча и т.д.), необходимая для диагностики, лечения, исследования.		
Тема 1.2	практическое занятие	Протолитические равновесия и процессы.	2 из них на ПП - 1	Решение ситуационных задач на тему: 1. Ионное произведение воды, водородный показатель. 2. Расчет рН растворов сильных и слабых электролитов. 3. Кислотно-основные буферные системы, их состав, классификация, механизм буферного действия, расчет рН. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Кислотность биологических жидкостей – один из важных параметров, влияющих на функционирование организма.	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 1.2	лабораторный практикум		4 из них на ПП - 1	1. Метод кислотно-основного титрования. 2. Определение кислотности биологической жидкости. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Определение кислотности физиологических жидкостей (кровь, желудочный сок, моча и т.д.) относится к числу анализов, выполняемых с целью диагностики заболеваний и контроля за ходом лечения.	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ ОЛР (Отчет по ЛР)
Тема 1.3	лабораторный практикум	Лиганднообменные равновесия.	2 из них на ПП - 0,5	1. Координационные соединения (комплексы). Их строение, особенности химической связи, диссоциация в растворах, константа нестойкости. 2. Качественный анализ биогенных элементов. 3. Решение ситуационных задач. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Комплексообразующие свойства миоглобина,	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ

				гемоглобина, цитохромов в функционировании организма.		
Тема 1.3	лабораторный практикум	Гетерогенные равновесия.	2 из них на ПП - 0,5	<p>1. Условия образования осадков. Константа растворимости. Факторы, влияющие на растворимость малорастворимых соединений</p> <p>2. Решение ситуационных задач.</p> <p>3. Качественный анализ биогенных элементов.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Гетерогенные процессы, протекающие при образовании костной ткани, различного вида камней при почечной и мочекаменной болезнях.</p>	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 1.4	практическое занятие	Окислительно—восстановительные реакции.	2 из них на ПП - 0,5	<p>Решение ситуационных задач на тему:</p> <p>1. Окислительно-восстановительные реакции.</p> <p>2. Метод полуреакций.</p> <p>3. Направление окислительно-восстановительной реакции.</p> <p>4. Стандартный электродный потенциал и уравнение Нернста.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Роль окислительно-восстановительных процессов в снабжении организма энергией и метаболитами в регуляторных механизмах жизнедеятельности.</p>	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 1.4	лабораторный практикум	Окислительно—восстановительные равновесия.	2 из них на ПП - 0,5	<p>1. Гальванический элемент.</p> <p>2. Потенциометрия, хлорсеребряный электрод сравнения, индикаторные электроды, стеклянный рН электрод.</p> <p>3. Потенциометрическое титрование биологических жидкостей.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Ионоселективные электроды в медицинской диагностике.</p>	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ ОЛР (Отчет по ЛР)

Тема 1.5	практическое занятие	Физико-химические основы поверхностных явлений.	2 из них на ПП - 0,5	1. Решение ситуационных задач на тему: Адсорбция и абсорбция. 2. Основы хроматографического метода анализа. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Использование хроматографии, как метода идентификации веществ, при решении исследовательских, диагностических, клинических задач.	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 1.6	практическое занятие	Физико-химические основы дисперсных систем.	2 из них на ПП - 1	Решение ситуационных задач на тему: 1. Химия дисперсных систем. 2. Коллоидные растворы. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Методы очистки коллоидных растворов, используемые в медицине и фармации для диагностических и терапевтических целей. Процессы, аналогичные коагуляции, происходящие в организме, для диагностики заболеваний и контроля за ходом лечения.	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 1.1 – 1.6	круглый стол	Итоговое занятие по общей химии	2	Обсуждение основных понятий и законов общей химии, характеризующих основные типы химических равновесий и процессов в живых системах.	ОПК-10.2 ПК-7.1	КВ СЗ
Раздел 2 Биоорганическая химия.						
Тема 2.1	практическое занятие	Основные законы и понятия биоорганической химии.	4	Решение ситуационных задач на тему: 1. Классификация, номенклатура, изомерия органических соединений. 2. Электронные эффекты заместителей. 3. Стереохимические основы строения молекул органических соединений.	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 2.2	<i>лабораторный практикум</i>	Реакционная способность основных классов биоорганических соединений.	4 из них на ПП - 1	1. Реакционная способность углеводов, спиртов, фенолов, тиолов, аминов, карбоновых кислот и их производных. 2. Качественные реакции основных классов биоорганических соединений.	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ

Тема 2.3	лабораторный практикум	Окси- и оксокислоты	2 из них на ПП - 1	<p>1. Окси- и оксокислоты - важнейшие метаболиты и лекарственные препараты. Структура. Номенклатура. Химические свойства.</p> <p>2. Качественные реакции.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: основные метаболиты – гетерофункциональные соединения. Оптическая активность и изомерия природных соединений (биорегуляторов и лекарств). Связь биологической активности с пространственным строением.</p>	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 2.3	практическое занятие	Липиды	2 из них на ПП - 1	<p>Решение ситуационных задач на тему: Липиды особенности строения и свойства (омыляемые и неомыляемые липиды).</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Пероксидное окисление липидов - один из наиболее важных окислительных процессов в организме.</p>	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 2.4	практическое занятие	Аминокислоты	2 из них на ПП - 1	<p>Решение ситуационных задач на тему:</p> <p>1. Аминокислоты. Классификация. Оптическая изомерия.</p> <p>2. Свойства аминокислот: амфотерность, образование биполярных ионов. Аналитические методы определения аминокислот.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Биологически важные химические реакции аминокислот в функционировании организма и диагностики заболеваний.</p>	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 2.4	практическое занятие	Пептиды и белки	2 из них на ПП - 1	<p>Решение ситуационных задач на тему:</p> <p>1. Пептиды и белки.</p> <p>2. Характеристика физико-химических свойства пептидов: суммарный заряд молекул и</p>	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ

				<p>его зависимость от значения рН среды, изоэлектрическая точка, растворимость в воде.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Структуры и функций белков, механизм их участия в важнейших процессах жизнедеятельности организма и в понимании молекулярных основ патогенеза многих болезней.</p>		
Тема 2.5	практическое занятие	Углеводы. Моносахариды	2	<p>Решение ситуационных задач на тему:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Углеводы. Моносахариды. Классификация. Номенклатура. 2. Изомерия: пространственная, цикло-цепная таутомерия. 3. Химические свойства: окислительно-восстановительные реакции, образование сложных и простых эфиров, гликозидов. Эпимеризация. 	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 2.5	лабораторный практикум	Олиго- и полисахариды.	2 из них на ПП - 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Олиго- и полисахариды. Редуцирующие и нередуцирующие дисахариды. 2. Гомополисахариды. Крахмал. Гликоген. Целлюлоза (клетчатка). Строение. Химические связи. Взаимосвязь строения и биологических функций. 3. Гетерополисахариды. Гепарин. Гиалуроновая кислота. Хондроитинсерная кислота. Строение. Биологическая роль. 4. Исследование основных физико-химических свойств углеводов. <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Углеводы как источник энергии в</p>	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ

				метаболических процессах.		
Тема 2.6	практическое занятие	Гетероциклические соединения.	2 из них на ПП - 1	<p>Решение ситуационных задач на тему:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пятичленные гетероциклы с 1 гетероатомом: пиррол, фуран, тиофен. Строение. Биологическое значение. 2. Шестичленные гетероциклы. Пиридин. Никотиновая кислота и ее амид (Vit. PP) как основа структуры кофермента НАД⁺. 3. Пиримидин и его производные (урацил, тимин, цитозин), пурин и его производные (аденин и гуанин) как структурные составляющие нуклеиновых кислот. Лактим-лактаминная таутомерия азотистых оснований. <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Производные гетероциклических соединений, выступающих в роли витаминов, коферментов, лекарственных препаратов.</p>	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Тема 2.6	практическое занятие	Нуклеиновые кислоты.	2 из них на ПП - 1	<p>Решение ситуационных задач на тему:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нуклеозиды. Нуклеотиды. Номенклатура. Строение. Нуклеиновые кислоты. 2. Химический состав РНК и ДНК. Первичная и вторичная структура РНК и ДНК. Роль водородных связей в формировании вторичной структуры ДНК. 3. Комплементарные азотистые основания. Правило Чаргаффа. 4. Понятие о нуклеопротеинах. <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Роль нуклеиновых кислот в передаче генетической информации и управлении процессом биосинтеза белка.</p>	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ

Тема 2.1 - 2.6	круглый стол	Итоговое занятие по биоорганической химии.	2	Обсуждение основных закономерностей в строении и свойствах основных классов биоорганических соединений и их роли в жизнедеятельности организма	ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ СЗ
Всего за семестр			52 из них на ПП - 16			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, отчет по ЛР.

*****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
1.	Раздел 1 Общая химия				
1.	Тема 1.1. Основы химической термодинамики и биоэнергетики, и химической кинетики.	4	Проработка лекционного материала Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ
2.	Тема 1.2. Растворы. Протолитические равновесия и процессы.	5	Проработка лекционного материала Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ
3.	Тема 1.3. Лиганднообменные равновесия. Гетерогенные равновесия.	4	Проработка лекционного материала Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ
4.	Тема 1.4. Окислительно—восстановительные равновесия.	4	Проработка лекционного материала Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ
5.	Тема 1.5. Физико-химические основы поверхностных явлений.	2	Проработка лекционного материала Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ
6.	Тема 1.6. Физико-химические основы дисперсных систем.	2	Проработка лекционного материала Работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ

			Решение ситуационных задач		
2.	Раздел 2 Биоорганическая химия				
1	Тема 2.1 Основные законы и понятия биоорганической химии.	4	Проработка лекционного материала Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ
2	Тема 2.2. Реакционная способность основных классов биоорганических соединений.	4	Проработка лекционного материала Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ
3	Тема 2.3. Поли – и гетерофункциональные органические соединения.	3	Проработка лекционного материала Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ
4	Тема 2.4. Аминокислоты. Пептиды. Белки .	3	Проработка лекционного материала Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ
5	Тема 2.5. Углеводы. Моносахариды. Олигосахариды. Полисахариды.	3	Проработка лекционного материала Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ
6	Тема 2.6. Гетероциклические соединения. Нуклеозиды. Нуклеотиды. Нуклеиновые кислоты.	3	Проработка лекционного материала Работа с тестами и вопросами для самопроверки Решение ситуационных задач	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ
Всего:		41			

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии активного обучения (инновационные)
5. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:**

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	ТЗ КВ СЗ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	ТЗ КВ СЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	КВ ТЗ СЗ ОЛР
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ ТЗ СЗ ОЛР

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ОЛР – отчет по лабораторной работе.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и	ТЗ, КВ, СЗ ТЗ, КВ, СЗ

ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	формулирует оценочные суждения	
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	ТЗ, КВ, СЗ
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	ТЗ, КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет с оценкой.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация проводится в два этапа:

1 этап – компьютерное тестирование по случайной выборке 40 заданий (задания из каждой темы). Тестовая база содержит 300 заданий. Время на выполнение тестового задания 50 минут. Минимальное количество баллов для получения оценки – 28 (не менее 70% правильных ответов).

2 этап – собеседование по билетам (билет содержит 1 контрольный вопрос и 1 ситуационную задачу). Время на подготовку 20 мин.

Обучающийся допускается к следующему этапу после успешного завершения предыдущего этапа

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>Типовое тестовое задание Выберите правильный ответ <i>Титр раствора – это:</i> 1) масса растворенного вещества в 100 г раствора 2) количество растворенного вещества в 1 л раствора 3) масса растворенного вещества в 1 мл раствора 4) количество растворенного вещества в 1 кг растворителя Ответ: 3)</p>	УК-1.1 УК-6.3
ТЗ	В 180 г воды растворен 1 моль глюкозы. Мольная доля глюкозы в этом растворе равна (ОПК-10)	ОПК-10.2 ПК-7.1

	<p>a) 0,0056 b) 0,011 c) <u>0,09</u> d) 0,18</p>	
КВ	<p>Типовой контрольный вопрос <i>Буферные растворы, их классификация, механизм буферного действия.</i></p> <p>Эталон ответа: Буферные растворы – это системы, рН которых практически не меняется при добавлении к ним небольших количеств кислот или щелочей или при разведении.</p> <p>Классификация буферных систем</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кислотные – буферные системы, содержащие слабую кислоту и ее соль (ацетатная, бикарбонатная, фосфатная, белковая, гемоглобиновая). 2. Основные – буферные системы, содержащие слабое основание и его соль (аммиачная). 3. Буферные системы, представляющие собой ионы и молекулы амфолитов (белковая). <p>Механизм буферного действия</p> <p>(на примере бикарбонатной буферной системы). При добавлении сильной кислоты:</p> $\text{NaHCO}_3 + \text{HCl} \rightarrow \text{NaCl} + \text{H}_2\text{CO}_3$ $\text{Na}^+ + \text{HCO}_3^- + \text{H}^+ + \text{Cl}^- \rightarrow \text{Na}^+ + \text{Cl}^- + \text{H}_2\text{CO}_3$ $\text{HCO}_3^- + \text{H}^+ \rightarrow \text{H}_2\text{CO}_3$ <p>При добавлении сильного основания:</p> $\text{H}_2\text{CO}_3 + \text{NaOH} \rightarrow \text{NaHCO}_3 + \text{H}_2\text{O}$ $\text{H}_2\text{CO}_3 + \text{Na}^+ + \text{OH}^- \rightarrow \text{Na}^+ + \text{HCO}_3^- + \text{H}_2\text{O}$ $\text{H}_2\text{CO}_3 + \text{OH}^- \rightarrow \text{HCO}_3^- + \text{H}_2\text{O}$ <p>Таким образом, буферное действие раствора обусловлено смещением кислотно-основного равновесия за счет связывания добавляемых в раствор ионов H^+ и OH^-. В результате реакций ионов H^+ и OH^- и компонентов буферной системы образуются слабодиссоциирующие продукты.</p>	<p>УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1</p>
СЗ	<p>Типовая ситуационная задача <i>Вычислите концентрацию ионов Ag в 0,1 М растворе $[\text{Ag}(\text{NH}_3)_2]\text{NO}_2$, содержащем в избытке 1,0 моль/л NH_3.</i></p> <p>Дано: $[\text{Ag}(\text{NH}_3)_2]\text{NO}_3 = 0,1$ моль/л $c(\text{NH}_3) = 1,0$ моль/л</p>	<p>УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК – 7.1</p>

	$K_{\text{неуст.}} = 9,3 \times 10^{-8}$ $c(\text{Ag}^+) = ?$ <p>Эталон решения: Уравнение диссоциации комплексного соединения в растворе: $[\text{Ag}(\text{NH}_3)_2]\text{NO}_3 = [\text{Ag}(\text{NH}_3)_2]^+ + \text{NO}_3^- \quad (1)$ $[\text{Ag}(\text{NH}_3)_2]^+ = \text{Ag}^+ + 2\text{NH}_3^0 \quad (2)$ В избытке NH_3 равновесие (2) смещается влево и количеством NH_3, образующимся при диссоциации (2) можно пренебречь, т.е. считать $c(\text{NH}_3) = 1,0$ моль/л. $K_{\text{неуст.}} = c(\text{Ag}^+) c^2(\text{NH}_3^0) / c([\text{Ag}(\text{NH}_3)_2]^+)$ Из того выражения находим концентрацию Ag^+: $c(\text{Ag}^+) = K_{\text{неуст.}} \times c([\text{Ag}(\text{NH}_3)_2]^+) / c^2(\text{NH}_3^0) = 9,3 \times 10^{-8} \times 0,1 / 1^2 = 9,3 \times 10^{-9}$ моль/л</p> <p>Ответ: $9,3 \times 10^{-9}$ моль/л</p>	
--	--	--

Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Общая и неорганическая химия : учебник / Бабков А. В., Барабанова Т. И., Попков В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453919.html>
2. Общая химия с элементами биоорганической химии : учебник / О. В. Нестерова, И. Н. Аверцева, Д. А. Доброхотов, А. А. Прокопов, В. Ю. Решетняк, под ред. В. А. Попкова. - Москва : Лаборатория знаний, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001018681.html>
3. Химия : учебник для вузов / Ю. А. Лебедев, Г. Н. Фадеев, А. М. Голубев, В. Н. Шаповал ; под общей редакцией Г. Н. Фадеева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/511030>
4. Химия в медицине : учебник для вузов / А. В. Бабков, О. В. Нестерова ; под редакцией В. А. Попкова. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный //URL: <https://urait.ru/bcode/511450>
5. Общая и неорганическая химия. Вопросы и задачи : учебное пособие для вузов / А. В. Суворов, А. Б. Никольский. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/516152>
6. Общая и неорганическая химия для медиков и фармацевтов : учебник и практикум для вузов / В. В. Негребецкий - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/511137>

Дополнительная литература:

1. Биохимия (общая, медицинская и фармакологическая) : курс лекций : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Е . Г . Зезеров. – М. : МИА, 2014. - Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/829>
2. Биологическая химия: учебник / С.Е. Северин [и др.]. – М. : МИА, 2017. - Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/4056>
3. Общая, неорганическая и органическая химия : учебное пособие / А.В. Бабков, В.А. Попков. – М. : МИА, 2015. - Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/2768>
4. Биохимия: наглядный курс : Учебное пособие / Е . Г . Зезеров - М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/32701>
5. Химические термины. Словарь : учебное пособие для вузов / А. П. Гаршин, В. В. Морковкин. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. -Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/514975>

Химия для медиков: биогенные элементы и комплексные соединения : учебное пособие для вузов / Т. Н. Литвинова, Н. К. Выскубова, Л. В. Ненашева ; под общей редакцией Т. Н. Литвиновой. - 2-е изд. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/517109>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

1. Михайлова Н.В., УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ОРГАНИЗАЦИИ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ И ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ. Общая химия Ч.1 [Электронный ресурс] : электронный учебно-методический комплекс / Н.В. Михайлова; ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» — Электрон. данные. — Санкт-Петербург, [2018]. — Режим доступа : <http://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=77> —Загл. с экрана.

2. Справочные материалы/ ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» — Электрон. данные. — Санкт-Петербург, [2018].]— Режим доступа : <http://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=77> —Загл. с экрана.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей 1. Михайлова Н.В. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ Общая химия Ч.1 [Электронный ресурс] : электронный учебно-методический комплекс / Н.В. Михайлова; ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» — Электрон. данные. — Санкт-Петербург, [2018]. — Режим доступа : <http://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=77> —Загл. с экрана.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Химия» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Химия» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Лаборатория – оснащена лабораторным оборудованием, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Химия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ХИМИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

Санкт-Петербург
2024

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ХИМИЯ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции: УК-1, УК-6, ОПК-10, ПК-6

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – УК-1

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения.	Знает: - классификацию, строение и свойства основных классов природных соединений, а также соединений, выступающих в роли лекарственных средств, - понятие о типах химических связей: ковалентной, ионной, водородной, донорно-акцепторной - методы идентификации основных классов неорганических и органических соединений	Правильность и полнота ответа. Владение материалом.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - выполнять расчеты концентраций, доз содержания веществ в различных растворах и смесях, определять рН - оценивать направленность химических процессов - использовать источники справочной и научной химической информации для определения констант, характеризующих основные типы химических равновесий и процессов в живых системах	Способность анализировать и обобщать изучаемый материал, делать соответствующие выводы.	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ
УК-6-3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает: основные физико-химические законы, научные понятия, термины	Правильность и полнота ответа. Владение материалом.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: использовать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия, термины при	Способность анализировать и обобщать изучаемый материал, делать	Для текущего контроля: СЗ

	решении ситуационных и профессиональных задач, связанных с направленностью химических процессов, с оценкой возможных химических превращений, с количественными расчетами основных параметров химических реакций	соответствующие выводы.	Для промежуточной аттестации: СЗ
--	---	-------------------------	-------------------------------------

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-10

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-10.2 Использует медико-биологическую терминологию при решении профессиональных задач	Знает: - основные термодинамические, кинетические параметры - способы выражения концентрации растворов - основные типы химических равновесий и их количественную характеристику	Правильность и полнота ответа. Владение материалом.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - выполнять расчеты основных физико-химических параметров с использованием информационных технологий	Способность анализировать и обобщать изучаемый материал, делать соответствующие выводы.	Для текущего контроля: СЗ, ОЛР Для промежуточной аттестации: СЗ

Профессиональная компетенция – ПК-7

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: - основные параметры, характеризующие кислотно-основные, окислительно-восстановительные свойства природных соединений. - основные параметры, характеризующие реакции комплексообразования и гетерогенные равновесия	Правильность и полнота ответа. Владение материалом.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - оценить способность веществ вступать в протолитические, гетерогенные, лигандообменные, окислительно-восстановительные реакции на основании справочной литературы.	Способность анализировать и обобщать изучаемый материал, делать соответствующие выводы.	Для текущего контроля: СЗ, ОЛР Для промежуточной аттестации: СЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания знаний и умений

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания формирования компетенций

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания выполнения заданий

Оценка	Вид задания			
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Выполнение лабораторной работы
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний или фрагментарные знания	70% и менее	Отсутствие или недостаточность необходимых теоретических знаний для решения конкретной задачи.	Отсутствие или недостаточное овладение практическими навыками и умениями
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	71-80%	Знает основные биохимические показатели и термины изучаемого предмета, но имеет пробелы в теоретических знаниях и допускает	Владение некоторыми практическими навыками и умениями, но показывает недостаточное понимание

			ошибки при решении конкретной задачи.	теоретических принципов методов.
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	81-90%	Демонстрирует хорошие знания предмета, правильно интерпретирует результаты исследований, но допускает небольшие неточности в ответе и нечетко формулирует обобщения, выводы.	Показывает освоение всех практических навыков и умений, но допускает некоторые неточности в решении конкретных практических задач.
Отлично	Сформированные систематические знания	91-100%	демонстрирует прочные знания по биохимии; умения и навыки их использования при решении конкретной задачи. Дает правильные ответы на все вопросы и формулирует правильные обобщения, выводы.	Демонстрирует полное освоение всех практических навыков, а также уверенно использует эти знания и умения в решении конкретных практических задач.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет с оценкой.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК – 7.1
2 этап	Контрольный вопрос и ситуационная задача	КВ, СЗ	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК – 7.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Раздел «Общая химия»

проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

Тема занятия № 1: Термохимические расчеты.

- Для гетерогенной системы характерно: (УК-1)
 - отсутствие поверхности раздела фаз
 - наличие поверхности раздела фаз**
 - число фаз = 1
 - неизменность свойств во всех точках
- Внутренняя энергия не включает: (УК-1)
 - энергию поступательного движения атомов, молекул, ионов
 - энергию колебательного и вращательного движения атомов, молекул, ионов
 - энергию взаимодействия частиц
 - потенциальную энергию системы в целом**
- Количество теплоты, выделяющееся или поглощающееся в результате химической реакции в изобарно-изотермических условиях, называется (УК-1)
 - температурным коэффициентом
 - энтальпией реакции**
 - стандартной теплотой образования
 - стандартной теплотой нейтрализации
- Выберите математические выражения закона Гесса: (УК-1)
 - $Q = \Delta U + A$
 - $\Delta H_d = -\Delta H_f$
 - $\Delta H_r = \sum \Delta H_f (\text{прод.реак.}) - \sum \Delta H_f (\text{исх.в-в})$
 - $\Delta H_d + \Delta H_f = 0$
- Выберите термодинамическую функцию, характеризующую степень беспорядка в термодинамической системе
 - H
 - U
 - S**
 - F
 - G
- Из приведенных реакций выберите ту, изменение энтропии в которой равно нулю $\Delta S = 0$. (УК-6)
 - $2\text{H}_2\text{O} = 2\text{H}_2 + \text{O}_2$
 - $\text{N}_2 + 3\text{H}_2 = 2\text{NH}_3$
 - $\text{J}_2 + \text{H}_2 = 2\text{HJ}$**
 - $2\text{NO} + \text{O}_2 = 2\text{NO}_2$
 - $2\text{CO} + \text{O}_2 = 2\text{CO}_2$

7. Формула $\Delta S \geq Q/T$ является математическим выражением (УК-6)
- первого закона термодинамики
 - второго закона термодинамики**
 - нулевого закона термодинамики
 - третьего закона термодинамики
 - закона Кирхгофа
8. Тепловой эффект реакции образования 1 моль вещества из простых веществ при $T=298\text{ K}$ и $p = 101325\text{ Па}$ называется
- теплотой образования
 - стандартной теплотой образования**
 - теплотой сгорания
 - теплотой нейтрализации
 - теплотой разложения
9. Величина изобарно-изотермического потенциала определяется значением (УК-6)
- энтальпии
 - энтропии
 - внутренней энергии
 - энтальпии и энтропии**
10. Однозначным критерием возможности самопроизвольного термодинамического процесса является величина (УК-6)
- ΔT
 - ΔH
 - ΔS
 - ΔU
 - ΔG**
11. «В стационарной термодинамически открытой системе скорость производства энтропии принимает минимальное для данных условий положительное значение $\Delta S_i/\Delta t \rightarrow 0$ (УК-6)
- принцип Паули
 - принцип Ле Шателье
 - принцип Пригожина**
 - закон действующих масс
 - правило Хунда
12. Реакция протекает самопроизвольно при любых температурах, если (УК-6)
- $\Delta H > 0; \Delta S < 0$
 - $\Delta H > 0; \Delta S > 0$
 - $\Delta H < 0; \Delta S < 0$
 - $\Delta H < 0; \Delta S > 0$**
 - $\Delta H > 0; \Delta S = 0$
13. В изобарно-изотермических условиях реакция не может протекать самопроизвольно при любых температурах, если (УК-6)
- $\Delta H > 0; \Delta S < 0$**
 - $\Delta H > 0; \Delta S > 0$
 - $\Delta H < 0; \Delta S < 0$
 - $\Delta H < 0; \Delta S > 0$
 - $\Delta H > 0; \Delta S = 0$

14. Экзергонические процессы (УК-6)
- самопроизвольно не протекают
 - идут с потреблением энергии из окружающей среды
 - сопровождаются увеличением энергии Гиббса
 - поставляют энергию клеткам**
15. Эндергонические процессы (УК-6)
- идут с потреблением энергии из окружающей среды**
 - идут самопроизвольно
 - поставляют энергию клеткам
 - протекают с освобождением энергии
16. Укажите соединение, теплота образования которого равна нулю (УК-6)
- C_2H_4
 - CO_2
 - CH_4
 - CO
 - H_2**
17. Термодинамический смысл смерти живого организма (УК-6)
- наличие упорядоченных потоков вещества и энергии
 - отсутствие потоков вещества и энергии**
 - стационарное состояние
 - наличие постоянных по величине градиентов
18. Калориметр – прибор для экспериментального определения: (УК-6)
- температуры
 - давления
 - тепловых эффектов химических процессов**
 - скорости химической реакции
19. Метаболизм (УК-6)
- совокупность химических реакций в организме, обеспечивающих его жизнедеятельность**
 - это энергетическая мера хаотических форм движения частиц
 - функция состояния
 - количество теплоты, поглощаемое организмом
20. Основной источник энергии для живых организмов (УК-6)
- закон Гесса
 - энтальпия реакции
 - необратимый процесс
 - химическая энергия, заключенная в продуктах питания**
21. Система «0,9% -ый раствор хлорида натрия в запаянной ампуле» является: (УК-6)
- гомогенной**
 - гетерогенной
 - изолированной**
 - открытая
22. Калорийность питательных веществ – это: (УК-6)
- энергия, выделяемая при полном окислении 1 моль питательных веществ
 - энергия, выделяемая при растворении 1 моль вещества в воде
 - энергия, выделяемая при растворении 1 грамма вещества в воде
 - энергия, выделяемая при полном окислении 1 грамма питательных веществ**

Тема №2: Скорость химической реакции. Катализ. Химическое равновесие

23. Химическая кинетика изучает(УК-6)
- а) скорость химических реакций и механизмы протекания химических реакций**
 - б) закономерности превращения химической энергии в тепловую
 - в) закономерности превращения химической энергии в кинетическую
 - г) изменение рН раствора во время химической реакции
24. Химическая кинетика изучает (УК-6)
- а) зависимость скорости реакции от концентраций реагирующих веществ**
 - б) зависимости рН раствора от концентраций реагирующих веществ
 - в) закономерности изменения внутренней энергии системы
 - г) механизм протекания химических реакций**
25. Скорость химической реакции – это (УК-6)
- 1) изменение концентрации реагирующих веществ (продуктов реакции) в единицу времени**
 - 2) показатель степени при концентрации
 - 3) сумма показателей степеней при концентрации
26. Скорость химической реакции при постоянной температуре в каждый момент времени пропорциональна (УК-6)
- а) сумме показателей степеней при концентрациях
 - б) произведению показателей степеней при концентрациях
 - в) сумме концентраций реагирующих веществ в степенях, равных их стехиометрическим коэффициентам
 - г) произведению концентраций реагирующих веществ в степенях, равных их стехиометрическим коэффициентам**
27. Скорость прямой реакции $2\text{NO} + \text{O}_2 = 2\text{NO}_2$ можно рассчитать по уравнению м
- а) $w = [\text{NO}]^2 + [\text{O}_2]$
 - б) $w = 2[\text{NO}][\text{O}_2]$
 - в) $w = 2[\text{NO}_2]^2$
 - г) $w = k[\text{NO}][\text{O}_2]$
 - е) $w = k[\text{NO}]^2[\text{O}_2]$**
28. Графическая зависимость концентрации реагирующих веществ от времени называется (УК-6)
- а) изотермой адсорбции
 - б) изотермой поверхностного натяжения
 - в) кинетической кривой**
 - г) кривой титрования
 - е) дифференциальной кривой
29. Скорость прямой реакции не зависит от (УК-6)
- а) природы реагирующих веществ
 - б) концентрации реагирующих веществ
 - в) концентрации продуктов реакции**
 - г) температуры
30. Влияние концентрации реагирующих веществ на скорость химической реакции

количественно выражается (УК-6)

- a) правилом Вант-Гоффа
 - b) **законом действующих масс**
 - c) уравнением Аррениуса
 - d) уравнением Михаэлиса-Ментен
31. Скорость реакции первого порядка описывается уравнением (УК-6)
- a) $v=k$
 - b) $v=dc/dt$
 - c) **$v=k \cdot c$**
 - d) $v=k \cdot c^2$
 - e) $v=k \cdot c_a \cdot c_b$
32. Уравнению Михаэлиса-Ментена соответствует формула (УК-6)
- a) $v=k \cdot C_A \cdot C_B$
 - b) $v= A \cdot e^{-E/RT}$
 - c) **$v=v_{\max} \cdot \frac{[S]}{K_m + [S]}$**
 - d) $v=k \cdot C^2$
33. Особенности каталитического действия ферментов являются: (УК-6)
- a) невысокая каталитическая активность
 - b) **высокая чувствительность к изменению pH**
 - c) отсутствие специфичности действия
 - d) отсутствие температурного оптимума действия
34. Порядок обратной реакции $aA + bB = cC + dD$ равен (УК-6)
- a) $a+b$
 - b) ab
 - c) **$c+d$**
 - d) cd
35. Если давление в системе увеличилось в 5 раз, то скорость прямой реакции $N_2(g) + O_2(g) \leftrightarrow 2NO(g)$ (УК-6)
- a) увеличится в 5 раз
 - b) не изменится
 - c) уменьшится в 5 раз
 - d) **увеличится в 25 раз**
36. Основная функция ферментов в живом организме (УК-6)
- a) транспорт оксигенов
 - b) **катализ биохимических реакций**
 - c) обеспечение иммунитета
 - d) проведение нервного импульса
37. Для ферментов человеческого организма температурный оптимум соответствует (УК-6)
- a) $T > 310 \text{ K}$
 - b) $T < 310 \text{ K}$
 - c) **310 – 313 K**
 - d) 310 – 340 K

38. Фармакокинетика изучает (УК-6)
- процессы усвоения пищи
 - процессы старения
 - проведение нервного импульса
 - движение лекарств в организме**
39. Вещества, оказывающие тормозящее действие на ход химической реакции (УК-6)
- катализаторы
 - ингибиторы**
 - промотеры
 - каталитические яды

проверяют формирование компетенций - ОПК-10

Тема № 3: Растворы. Способы выражения концентрации растворов.

- Моль - это единица измерения величин (ОПК-10)
 - молярная масса
 - молярная масса эквивалента
 - количество вещества**
 - молярная концентрация
- Фактор эквивалентности $f_э = 1$ для вещества (ОПК-10)
 - Na_2SO_4
 - NaCl**
 - Na_2CO_3
 - Na_3PO_4
- Фактор эквивалентности $f_э = 1/2$ для вещества (ОПК-10)
 - NaNO_3
 - NaCl
 - Na_2CO_3**
 - Na_3PO_4
- Количество вещества эквивалента можно рассчитать как отношение (ОПК-10)
 - молярной массы вещества к его массе
 - массы вещества к его молярной массе
 - молярной массы эквивалента вещества к его массе
 - массы вещества к его молярной массе эквивалента**
 - массы вещества к массе раствора
- Выберите верные утверждения, характеризующие количество вещества эквивалента
 - это отношение массы вещества к его молярной массе
 - это отношение массы вещества к его молярной массе эквивалента**
 - единицей измерения является г/моль
 - единицей измерения является моль/л
- Выберите формулу для расчета молярной концентрации вещества (молярности) (ОПК-10):
 - $$\omega = \frac{m(x)}{m(p-ra)} \cdot 100\%$$

$$b) \quad C(x) = \frac{m(x)}{M(x) \cdot V(p-pa)}$$

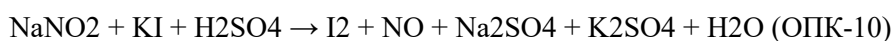
$$c) \quad C_3(x) = \frac{m(x)}{M_3(x) \cdot V(p-pa)}$$

$$d) \quad b(x) = \frac{n(x)}{m(p-ля)}$$

проверяют формирование компетенций - ОПК-10, ПК-7

3. В 180 г воды растворен 1 моль глюкозы. Мольная доля глюкозы в этом растворе равна (ОПК-10)
- 0,0056
 - 0,011
 - 0,09**
 - 0,18
4. Сколько мл 1,0 М раствора NaOH нужно взять для приготовления 100 мл 0,1 М раствора (ОПК-10)
- 15 мл
 - 25 мл
 - 10 мл**
 - 5 мл
5. Титр H_2SO_4 равен 0,004904 г/мл. Вычислить нормальность H_2SO_4 (ОПК-10)
- 0,01 моль/л
 - 0,05 моль/л
 - 0,1 моль/л**
 - 0,2 моль/л
6. Сколько граммов йода необходимо для приготовления 200 г 5%-ной йодной тинктуры? (ОПК-10)
- 20 г
 - 10 г**
 - 5 г
 - 1 г
7. Введение в организм человека $3 \cdot 10^{-6}$ г адреналина вызывает учащение пульса. Определите действующую в организме концентрацию адреналина (%). Средняя масса человека 70 кг. (ОПК-10)
- 4,3 ppb
 - 0,43 ppb
 - 0,043 ppb**
 - 8,6 ppb
8. В 200 мл раствора содержится 9,8 г серной кислоты. Какова молярность раствора? (ОПК-10)
- 1M
 - 2M
 - 0,5M**
 - 0,1M
9. В 200 мл раствора содержится 9,8 г серной кислоты. Какова нормальность раствора? (ОПК-10)
- 1M**
 - 2M
 - 0,5M
 - 0,1M

10. В 200 мл раствора содержится 12 г гидроксида натрия. Чему равен титр этого раствора? (ОПК-10)
- e) **0,06 г/мл**
 - f) 0,12 г/мл
 - g) 0,3 г/мл
 - h) 0,015 г/мл
11. Какова нормальность 0,3 М раствора фосфорной кислоты? (ОПК-10)
- a) 0,1 н
 - b) 0,3 н
 - c) 0,6 н
 - d) **0,9 н**
12. Какова молярность раствора 0,2 н раствора серной кислоты? (ОПК-10)
- a) **0,1 М**
 - b) 0,2 М
 - c) 0,01 М
 - d) 0,5 М
13. Определите фактор эквивалентности фосфорной кислоты в указанной реакции (ОПК-10)
- $$\text{H}_3\text{PO}_4 + 2\text{KOH} = \text{K}_2\text{HPO}_4 + 2\text{H}_2\text{O}$$
- a) 1
 - b) 2
 - c) **1/2**
 - d) 1/3
14. Определите фактор эквивалентности соляной кислоты в указанной реакции
- $$\text{Na}_2\text{CO}_3 + 2\text{HCl} = 2\text{NaCl} + \text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O} \text{ (ОПК-10)}$$
- a) 1/2
 - b) **1**
 - c) 2
 - d) 1/3
15. Определите фактор эквивалентности перманганата калия в указанной схеме реакции
- $$\text{KMnO}_4 + \text{Na}_2\text{SO}_3 + \text{H}_2\text{SO}_4 \rightarrow \text{MnSO}_4 + \text{Na}_2\text{SO}_4 + \text{K}_2\text{SO}_4 + \text{H}_2\text{O} \text{ (ОПК-10)}$$
- a) 1
 - b) 1/3
 - c) 5
 - d) **1/5**
16. Определите фактор эквивалентности, бихромата калия в указанной схеме реакции $\text{K}_2\text{Cr}_2\text{O}_7 + \text{H}_2\text{S} + \text{H}_2\text{SO}_4 \rightarrow \text{Cr}_2(\text{SO}_4)_3 + \text{S} \downarrow + \text{K}_2\text{SO}_4 + \text{H}_2\text{O}$ (ОПК-10)
- a) 1
 - b) **1/6**
 - c) 1/3
 - d) 1/2
17. Какова молярная масса эквивалента окислителя в указанной схеме реакции



- a) **69 г/моль**
- b) 166 г/моль
- c) 83 г/моль
- d) 34,5 г/моль

18. Рассчитайте массу перманганата калия, необходимую для приготовления 100 г 3% - ного раствора перманганата калия. (ОПК-10, ПК-7)

- a) 0,3 г
- b) 30 г
- c) **3 г**
- d) 0,03 г

19. Какова массовая доля глюкозы в растворе, полученном растворением 25 г глюкозы в 75 мл воды? (ОПК-10, ПК-7)

- a) 0,50 %
- b) **0,25%**
- c) 0,10 %
- d) 2,5 %

20. Для смазывания десен приготовлен раствор из 5 мл 30% - ного раствора H_2O_2 и 15 мл дистиллированной воды. Рассчитайте массовую долю H_2O_2 в полученном растворе ($\rho_{\text{р}} = 1 \text{ г/мл}$). (ОПК-10, ПК-7)

- a) 1,5 %
- b) 5%
- c) **7,5 %**
- d) 10 %

21. Содержание ионов K^+ в 100 г сыворотке крови составляет 19 мг. Вычислите концентрацию ионов K^+ в сыворотке крови в ммоль/л ($\rho = 1,025 \text{ г/мл}$). (ОПК-10, ПК-7)

- a) **5,0 ммоль/л**
- b) 10 ммоль/л
- c) 1 ммоль/л
- d) 2,5 ммоль/л

22. Вычислите молярность 1% ного раствора глюкозы (плотность раствора принять равной 1 г/мл). (ОПК-10, ПК-7)

- a) $2,8 \cdot 10^{-2}$ моль/л
- b) $2,8 \cdot 10^{-2}$ г/л
- c) $5,6 \cdot 10^{-2}$ л/ моль
- d) **$5,6 \cdot 10^{-2}$ моль/л**

Тема занятия № 4: Коллигативные свойства растворов.

1. Выберите раствор, гипертонический по отношению к плазме крови: (ПК-7)
 - a) **10%-ный раствор NaCl**
 - b) 0,15 М раствор NaCl
 - c) 0,9%-ный раствор NaCl
 - d) 0,01 М раствор NaCl
2. Выберите раствор, изотонический по отношению к плазме крови: (ПК-7)
 - a) 1 М раствор NaCl
 - b) 10%-ный раствор NaCl
 - c) **0,9%-ный раствор NaCl**
 - d) 0,01 М раствор NaCl
3. Выберите раствор, гипотонический по отношению к плазме крови: (ПК-7)
 - a) 10 М раствор NaCl
 - b) 10%-ный раствор NaCl
 - c) 0,9%-ный раствор NaCl
 - d) **0,01 М раствор NaCl**

4. В растворах электролитов:
- a) число молекул растворенного вещества равно числу частиц в растворе
 - b) число молекул растворенного вещества меньше числа частиц в растворе
 - c) **$i > 1$**
 - d) $i < 1$
5. Упругость клеток, обеспечивающая эластичность тканей и сохранение определенной формы органов, обусловленная осмотическим давлением, называется
- a) лизисом
 - b) **тургором**
 - c) гемолизом
 - d) плазмолизом
6. Набухание и разрыв оболочек эритроцитов в гипотоническом растворе называется
- a) лизисом
 - b) тургором
 - c) **гемолизом**
 - d) плазмолизом
7. Сжатие, сморщивание клеток в гипертонической среде называется
- a) тургором
 - b) гемолизом
 - c) **плазмолизом**
 - d) деплазмолизом
8. Какой из приведенных 1%-ных растворов будет замерзать при самой низкой температуре?
- a) Глюкоза
 - b) этанол
 - c) белок
 - d) **NaCl**
9. Какой из приведенных 1 %-ных растворов будет кипеть при наибольшей температуре?
- a) этанол
 - b) крахмал
 - c) **NaCl**
 - d) Глюкоза
10. Что произойдет с эритроцитами, помещенными в 10%-ный раствор NaCl?
- a) не изменяется
 - b) **плазмолиз**
 - c) изменяется произвольно
 - d) гемолиз и плазмолиз
 - e) гемолиз
11. Как изменится степень диссоциации слабого электролита при увеличении его концентрации в 4 раза:
- a) увеличится в 2 раза
 - b) увеличится в 4 раза
 - c) **уменьшится в 2 раза**
 - d) уменьшится в 4 раза

проверяют формирование компетенций - ОПК-10, ПК-7

12. Для приготовления 200 г изотонического (для крови) 5 % раствора глюкозы необходимо взять $C_6H_{12}O_6$:

- a) 5 г
- b) 10 г**
- c) 15 г
- d) 20 г

13. Вычислите осмолярность плазмы крови при 310 К, если осмотическое давление плазмы крови равно 780 кПа.

- a) 0,303 осмоль/л**
- b) 0,101 осмоль/л
- c) 0,202 осмоль/л
- d) 0,404 осмоль/л

14. Каково осмотическое давление мочи при 310 К при несахарном диабете если осмолярность ее снизилась до 0,06 осмоль/л.

- a) 356,8 кПа
- b) 100 кПа
- c) 154,6 кПа**
- d) 127,3 кПа

проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

Тема № 5: Протолитическая теория кислот и оснований Бренстеда. Ионное произведение воды и водородный показатель.

15. Концентрацию ионов водорода в растворе слабой одноосновной кислоты можно рассчитать по формулам

- a) $[H^+] = C_{к-ты}$
- b) $[H^+] = \alpha \cdot C_{к-ты}$
- c) **$[H^+] = \sqrt{K_{к-ты} \cdot C_{к-ты}}$**
- d) $[H^+] = 14 - [OH^-]$
- e) $[H^+] = \frac{10^{-14}}{[OH^-]}$

16. Концентрацию ионов водорода в растворе сильной одноосновной кислоты можно рассчитать по формулам

- a) **$[H^+] = C_{к-ты}$**
- b) $[H^+] = C_{к-ты} - [OH^-]$
- c) $[H^+] = \sqrt{K_{к-ты} \cdot C_{к-ты}}$
- d) $[H^+] = 14 - [OH^-]$
- e) $[H^+] = \frac{10^{-14}}{[OH^-]}$

проверяют формирование компетенций - ОПК-10, ПК-7

17. Для раствора слабой одноосновной кислоты с концентрацией 0,1 моль/л и константой ионизации K_a равной 10^{-7} степень ионизации α равна:

- a) 0,1
- b) 0,01
- c) 0,001**
- d) 10^{-4}
- e) 10^{-5}

18. Какова концентрация ионов водорода в артериальной крови с $pH = 7,42$.
- $1,7 \cdot 10^{-4}$ моль/л
 - $1,0 \cdot 10^{-12}$ моль/л
 - $2,7 \cdot 10^{-14}$ моль/л
 - $3,8 \cdot 10^{-8}$ моль/л**
19. Для раствора слабой одноосновной кислоты с концентрацией $0,1$ моль/л и степенью ионизации $\alpha=0,001$ верно утверждение:
- $pH = 10$
 - $pH = 4$**
 - $[H^+] = 10^{-1}$
 - $[H^+] = 10^{-10}$
20. Концентрацию ионов водорода по формуле $[H^+] = C_{к-ты}$ можно рассчитать для раствора:
- HNO_3**
 - H_2CO_3
 - CH_3COOH
 - C_2H_5COOH
21. Водородным показателем pH называют величину, численно равную
- $-\ln C_{H^+}$
 - $-\lg C_{H^+}$**
 - $\lg C_{H^+}$
 - $\ln C_{H^+}$
 - $-\log_B C$
22. Для кислых растворов при $25^\circ C$
- $pH = 7$
 - $pH > 7$
 - $pH < 7$**
 - $[H^+] < 10^{-7}$
23. Для чистой воды и нейтральных сред при $25^\circ C$
- $pH = 7$**
 - $pH > 7$
 - $pH < 7$
 - $[H^+] < 10^{-7}$
24. Для щелочных растворов при $25^\circ C$
- $pH = 7$
 - $pH > 7$**
 - $pH < 7$
 - $[H^+] > 10^{-7}$
25. Для разбавленных водных растворов сумма pH и pOH при $25^\circ C$ равна
- 10^{-14}
 - 10^{-7}
 - 1
 - 7
 - 14**
26. Гидроксильным показателем pOH называют величину, численно равную
- $-\ln C_{OH^-}$
 - $-\lg C_{OH^-}$**
 - $\lg C_{H^+}$
 - $-\ln C_{OH^-}$

проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

Тема № 6: Кислотно-основные буферные системы, их состав, классификация, механизм буферного действия.

27. В состав фосфатного буферного раствора входят соединения:
- $NaHCO_3$ и H_2CO_3

- b) PtCOOH и PtCOONa
 c) NH_4OH и NH_4Cl
 d) **NaH_2PO_4 и Na_2HPO_4**
28. В состав аммиачного буферного раствора входят соединения:
 a) NaHCO_3 и H_2CO_3
 b) PtCOOH и PtCOONa
 c) **NH_4OH и NH_4Cl**
 d) NaH_2PO_4 и Na_2HPO_4
29. Какая система обладает буферным действием
 a) **$\text{C}_6\text{H}_5\text{COOH} + \text{C}_6\text{H}_5\text{COOK}$** ;
 b) $\text{HCl} + \text{NaCl}$;
 c) $\text{HCOOH} + \text{HCOONa}$;
 d) $\text{HNO}_3 + \text{KNO}_3$; Д) $\text{HNO}_2 + \text{KNO}_2$
30. Метаболический показатель, характеризующий кислотно-основное состояние крови
 a) COE
 b) содержание холестерина
 c) **величина pH плазмы и цельной крови**
 d) уровень сахара
31. Смещение реакции среды в организме в кислую сторону называется
 a) **ацидозом**
 b) алкалозом
 c) гидролизом
 d) обменом
32. Смещение реакции среды в организме в щелочную сторону называется
 a) ацидозом
 b) **алкалозом**
 c) гидролизом
 d) обменом

Тема № 7 Окислительно-восстановительные реакции. Стандартный электродный потенциал, ЭДС, направление окислительно-восстановительной реакции.

33. Металлическая пластина, погруженная в раствор соли этого же металла, представляет собой
 a) стандартный водородный электрод
 b) гальванический элемент
 c) концентрационный элемент
 d) **электрод первого рода**
 e) электрод второго рода
34. Скачок потенциала, возникающий на границе раздела фаз металл - раствор его соли, представляет собой
 a) потенциал стандартного водородного электрода
 b) мембранный потенциал
 c) **электродный потенциал**
 d) диффузионный потенциал
 e) электродвижущую силу
35. Скачок потенциала, возникающий на границе раздела фаз раствор - раствор, представляет собой
 a) потенциал стандартного водородного электрода
 b) мембранный потенциал
 c) электродный потенциал
 d) **диффузионный потенциал**
 e) электродвижущую силу
36. Скачок потенциала, возникающий на границе раздела фаз мембрана - раствор вследствие избирательной проницаемости мембраны, представляет собой
 a) потенциал стандартного водородного электрода

- b) **мембранный потенциал**
 c) электродный потенциал
 d) диффузионный потенциал
 e) электродвижущую силу
37. Выберите утверждение, которое не соответствует стандартному водородному электроду:
 a) давление газообразного водорода равно 101 кПа
 b) **активность ионов водорода равна 10 моль/л**
 c) активность ионов водорода равна 0,1 моль/л
 d) потенциал электрода принят равным нулю
38. Электродвижущая сила гальванического элемента представляет собой
 a) отношение потенциалов электродов, составляющих гальванический элемент
 b) произведение потенциалов электродов, составляющих гальванический элемент
 c) потенциал положительно заряженного электрода
 d) сумму потенциалов электродов, составляющих гальванический элемент
 e) **разность потенциалов электродов, составляющих гальванический элемент**
39. Электродвижущую силу гальванического элемента можно рассчитать по формуле:
 a) $E = \varphi_1 + \varphi_2$
 b) **$E = \varphi_1 - \varphi_2$**
 c) $E = \varphi_1 \cdot \varphi_2$
 d) $E = \varphi_1 / \varphi_2$
 e) $E = \varphi_2 / \varphi_1$
40. Система $(+)Ag|AgNO_3(0,1н)||AgNO_3(0,01н)|Ag(-)$ представляет собой
 a) электрод определения
 b) электрод сравнения
 c) электрод второго рода
 d) **концентрационный элемент**
 e) мембранный потенциал
41. Система $(Ag, AgCl|KCl(0,1н))$ представляет собой
 a) электрод первого рода
 b) электрод второго рода
 c) **электрод сравнения при определении C_{H^+}**
 d) электрод определения при определении C_{H^+}
 e) гальванический элемент

проверяют формирование компетенций - ОПК-10, ПК-7

42. Вычислить электродный потенциал цинка в растворе $ZnCl_2$, в котором $a(Zn^{2+}) = 0,01$ моль/л; $\varphi_{Zn^{2+}/Zn}^0 = -0,76В$.
 a) +0,79 В
 b) -0,79 В
 c) -0,73 В
 d) -0,76 В
 e) **-0,82 В**
43. Вычислить электродный потенциал железа в растворе $FeSO_4$, в котором $a(Fe^{2+}) = 0,01$ моль/л; $\varphi_{Fe^{2+}/Fe}^0 = -0,44В$.
 a) **-0,499 В**
 b) -0,381 В
 c) +0,449 В
 d) +0,499 В
 e) -0,469 В

44. Вычислить электродный потенциал свинца в растворе $\text{Pb}(\text{NO}_2)_2$, в котором $a(\text{Pb}^{2+}) = 0,01$ моль/л; $\varphi_{\text{Pb}^{2+}/\text{Pb}}^0 = -0,126\text{В}$.

- a) -0,031 В
- b) -0,185 В**
- c) -0,215 В
- d) +0,185 В
- e) +0,215 В

45. Вычислить электродный потенциал серебра в растворе AgNO_3 , в котором $a(\text{Ag}^+) = 10^{-2}$ моль/л; $\varphi_{\text{Ag}^+/\text{Ag}}^0 = +0,80\text{В}$.

- a) -0,68 В
- b) +0,68 В**
- c) +0,859 В
- d) -0,859 В
- e) +0,83 В

46. Вычислить электродный потенциал хрома в растворе $\text{Cr}_2(\text{SO}_4)_3$, в котором $a(\text{Cr}^{3+}) = 0,001$ моль/л; $\varphi_{\text{Cr}^{3+}/\text{Cr}}^0 = -0,74\text{В}$.

- a) -0,74 В
- b) +0,799 В
- c) -0,799 В**
- d) +0,681 В
- e) -0,681 В

проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

47. При потенциометрическом определении pH желудочного сока используют следующую пару электродов:

- a) стеклянный-водородный
- b) каломельный-хлорсеребряный
- c) медный-водородный
- d) цинково-медный
- e) хлорсеребряный- pH-стеклянный**

Тема занятия № 8 Координационные соединения (комплексы). Их строение, особенности химической связи, диссоциация в растворах, константа нестойкости

48. Число связей, которые лиганд образует с комплексообразователем

- a) координационное число
- b) дентантность**
- c) степень окисления
- d) кратность связи

49. Выберите анионное комплексное соединение

- a) $\text{K}_4[\text{Fe}(\text{CN})_6]$**
- b) $[\text{Al}(\text{H}_2\text{O})]\text{Cl}_3$
- c) $[\text{Co}(\text{NH}_3)_3(\text{NO}_2)_3]$
- d) $[\text{Cr}(\text{NH}_3)_4\text{PO}_4]$

50. Выберите катионное комплексное соединение

- a) $\text{K}_4[\text{Fe}(\text{CN})_6]$
- b) $[\text{Al}(\text{H}_2\text{O})]\text{Cl}_3$**
- c) $[\text{Co}(\text{NH}_3)_3(\text{NO}_2)_3]$
- d) $[\text{Cr}(\text{NH}_3)_4\text{PO}_4]$

51. Выберите нейтральное комплексное соединение

- a) $\text{K}_4[\text{Fe}(\text{CN})_6]$
- b) $[\text{Al}(\text{H}_2\text{O})]\text{Cl}_3$
- c) $[\text{Ag}(\text{NH}_3)_2]\text{NO}_2$,
- d) $[\text{Cr}(\text{NH}_3)_4\text{PO}_4]$**

52. Определите заряд комплексного иона $[\text{Al}(\text{H}_2\text{O})]\text{Cl}_3$

- a) -3
b) -1
c) **+3**
d) +1
53. Определите заряд комплексного иона $K_4[Fe(CN)_6]$
a) -3
b) **-4**
c) +4
d) +1
54. Антидоты
a) уменьшают поверхностное натяжение
b) поддерживают кислотность
c) **образуют комплексные соединения с тяжелыми металлами**
d) понижают потенциал
55. Какую степень окисления имеет центральный ион в соединении $H_2[PtCl_6]$?
a) +3
b) +2
c) 0
d) +6
e) **+4**
56. На основании величин констант нестойкости определить наименее устойчивый комплексный ион
57.
a) $[Fe(CN)_6]^{3-}$ ($K_H=1 \cdot 10^{-31}$)
b) **$[Co(NH_3)_6]^{2+}$ ($K_H=4,07 \cdot 10^{-5}$)**
c) $[Ag(CN)_2]^-$ ($K_H=1 \cdot 10^{-21}$)
d) $[Ag(NH_3)_2]^+$ ($K_H=5,89 \cdot 10^{-8}$)
e) $[Ni(CN)_4]^{2-}$ ($K_H=1 \cdot 10^{-22}$)
58. Гем (составная часть гемоглобина) является комплексным соединением железа. К какому типу комплексных соединений он относится?
a) аквакомплексов
b) ацидокомплексов
c) гидроксокомплексов
d) катионных комплексов
e) **хелатных комплексов**

Тема № 9. Физико-химия поверхностных явлений. Адсорбция и абсорбция.
Химия дисперсных систем. Коллоидные растворы.

проверяют формирование компетенций - ОПК-10, ПК-7

59. К методам очистки коллоидных растворов относят
a) электрофорез
b) электроосмос
c) **электродиализ**
d) ультрацентрифугирование
60. Метод очистки коллоидных растворов, основанный на применении полупроницаемых мембран и проточного растворителя, называется
a) осмос
b) **диализ**
c) электроосмос
d) электрофорез
e) ультрафильтрация

61. Метод очистки коллоидных растворов, основанный на применении полупроницаемых мембран и проточного растворителя, ускоренный действием постоянного электрического тока, называется
- a) электрофорез
 - b) электроосмос
 - c) электродиализ**
 - d) ультрацентрифугирование
 - e) ультрафильтрация
62. Самопроизвольное выравнивание концентрации коллоидных частиц по всему объему называется
- a) осмосом
 - b) диализом
 - c) диффузией**
 - d) броуновским движением
 - e) электроосмосом
63. Процесс оседания коллоидных частиц в растворе называется
- a) диффузией
 - b) диализом
 - c) броуновским движением
 - d) седиментацией**
 - e) ультрафильтрацией
64. Выберите молекулярно-кинетические свойства коллоидных растворов
- a) осмотическое давление
 - b) термодинамическая неустойчивость
 - c) способность проходить через бумажный фильтр
 - d) седиментация**
65. Выберите системы, в которых не будет наблюдаться конус Тиндаля
- a) 0,9% раствор NaCl**
 - b) взвесь глины в воде
 - c) золь серебра
 - d) золь гидроксида железа (III), полученного реакцией гидролиза
66. К электрокинетическим свойствам коллоидных систем относятся
- a) диализ
 - b) электрофорез**
 - c) вивидиализ
 - d) диализ
67. Движение заряженных коллоидных частиц к противоположно заряженному электроду называется
- a) диализ
 - b) электродиализ
 - c) электроосмос
 - d) электрофорез**
 - e) вивидиализ
68. Изoeлектрическое состояние гранулы характеризуется:
- a) высоким зарядом гранулы
 - b) отсутствием заряда гранулы**
 - c) отсутствием диффузионного слоя
 - d) увеличением диффузионного слоя
 - e) увеличением расклинивающего давления
69. Оседание крупных агрегатов под действием силы тяжести называется
- a) диффузией
 - b) коагуляцией
 - c) коалесценцией
 - d) седиментацией**
 - e) пептизацией

Раздел «Биоорганическая химия»

Тема. Введение. Основные законы и понятия биоорганической химии. Реакционная способность основных классов биоорганической химии
проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

1. Циклопропан и бензол являются
 - a) Алифатическим и ароматическим углеводородами
 - b) Алициклическим и ароматическим углеводородами**
 - c) Гетероциклическим и карбоциклическим углеводородами
 - d) Карбоциклическим и гетероциклическим углеводородом

2. Линоленовая кислота является
 - a) предельной
 - b) полиненасыщенной**
 - c) многоосновной
 - d) гидроксизамещенной

3. Пальмитиновая кислота является
 - a) предельной**
 - b) полиненасыщенной
 - c) многоосновной
 - d) гидроксизамещенной

4. Сквален - предшественник холестерина является
 - a) спиртом
 - b) предельным углеводородом (было непредельный УВ)
 - c) производным изопрена**
 - d) ароматическим углеводородом

5. Пищевые карбоновые кислоты могут быть
 - a) предельными
 - b) непредельными
 - c) предельными и непредельными**
 - d) галогензамещенными

6. Метилпропан и н-бутан являются
 - a) пространственными изомерами
 - b) гомологами
 - c) структурными изомерами**
 - d) эпимерами

7. Пространственная изомерия характерна
 - a) только для гидроксикислот
 - b) только для углеводов
 - c) только для аминокислот
 - d) для некоторых гетерофункциональных соединений**

8. Наиболее устойчивой для алканов является конформация
 - a) зигзагообразная**
 - b) клешневидная
 - c) нерегулярная
 - d) клешневидная и нерегулярная

9. Реакция полимеризации пропена может быть классифицирована как
 - a) реакция замещения
 - b) реакция присоединения**
 - d) реакция отщепления

с) реакция изомеризации

10. Самой старшей функциональной группой является
а) $-\text{COOH}$ б) $-(\text{C})\text{OON}$ в) $-\text{NH}_2$ г) $-\text{CONH}_2$

11. Глицерин является
а) **полифункциональным соединением**
б) непредельным соединением
в) гетерофункциональным соединением
г) углеводородом

12. Холестерин в своей структуре содержит
а) карбонильную группу
б) первичную спиртовую группу
в) третичную спиртовую группу
г) **вторичную спиртовую группу**

13. Тиолсодержащие соединения проявляют свойства
а) окислительные
б) **кислотные и восстановительные**
в) основные
г) неактивные соединения

14. Аминогруппа входит в состав
а) аминов
б) аминокислот
в) **аминов, аминокислот, производных углеводов**
г) нитроалканов

15. В результате мягкого окисления тиолов образуются
а) сульфокислоты
б) **диалкилдисульфиды**
в) смесь кислот
г) сульфиды

16. Полуацетали – это продукты взаимодействия
а) **1 моль спирта и 1 моль альдегида**
б) 2 моль спирта и 1 моль альдегида
в) 1 моль спирта и 1 моль карбоновой кислоты
г) 2 моль карбоновой кислоты

17. Ацетали – это продукты взаимодействия
а) 1 моль спирта и 1 моль альдегида
б) **2 моль спирта и 1 моль альдегида**
в) 1 моль спирта и 1 моль карбоновой кислоты
г) 2 моль карбоновой кислоты

18. Ангидриды – это продукты межмолекулярной дегидратации
а) **одноосновных карбоновых кислот**
б) альдегидов
в) спиртов
г) тиолов

19. Сложные эфиры – это продукты взаимодействия
а) альдегидов и спиртов
б) **кислот и спиртов**

- c) двух моль спиртов
- d) двух моль карбоновых кислот

20. Аминогруппа проявляет свойства

- a) основного и нулеофильного характера**
- b) только основного характера
- c) амфотерного характера
- d) основного и электрофильного характера

21. Сложные эфиры подвергаются

- a) только кислотному гидролизу
- b) только щелочному гидролизу
- c) не гидролизуются
- d) кислотному и щелочному гидролизу (омылению)**

22. Триацилглицеролы (ТАГ) могут быть классифицированы как

- a) ацетали
- b) полуацетали
- c) сложные эфиры**
- d) простые эфиры

23. Гидразон ацетона образуется при взаимодействии

- a) гидроксилamina с ацетоном
- b) фенилгидразина с пропаналем
- c) гидразина с пропанолом**
- d) аммиака с ацетоном

24. Наиболее сильной кислотой является

- a) уксусная
- b) трихлоруксусная**
- c) монохлоруксусная
- d) бромуксусная

25. В молекуле пропанол-2 рассматривают

- a) отсутствие электронных эффектов заместителей
- b) мезомерный электронный эффект заместителя
- c) индуктивный электронный эффект заместителя**
- d) индуктивный и мезомерный эффекты заместителей

26. В молекуле анилина активизированы положения 2,4,6 в следствии

- a) отсутствия электронных эффектов заместителя
- b) положительного мезомерного электронного эффекта заместителя**
- c) индуктивного электронного эффекта заместителя
- d) и индуктивного, и мезомерного эффектов заместителя

27. В молекуле бензилового спирта проявляется только индуктивный электронный эффект заместителя, т.к.

- a) отсутствует сопряженная система пи-связей**
- b) присутствует сопряженная система
- c) присутствует гидроксильная группа
- d) присутствует метиленовая группа

28. Большой вклад в реакционную способность фенола вносит

- a) индуктивный эффект гидроксильной группы
- b) мезомерный эффект гидроксильной группы
- c) взаимное влияние функциональной группы и бензольного кольца**
- d) отсутствие электронных эффектов заместителя

29. При монохлорировании метилпропана преимущественно образуется
- a) **2-метил-2-хлорпропан**
 - b) 2-метил-1-хлорпропан
 - c) 2-метил-1,1-дихлорпропан
 - d) 2-метил-1,1,1-трихлорпропан
30. Гидратация метилпропена протекает
- a) **по правилу Марковникова**
 - b) против правила Марковникова
 - c) с образованием диола
 - d) с образованием вторичного спирта (вместо третичного, третичный-ошибка)
31. В реакцию внутримолекулярной дегидратации легче вступают
- a) первичные спирты
 - b) вторичные спирты
 - c) **третичные спирты**
 - d) не характерна для спиртов
32. В реакцию бромирования в присутствии бромида железа (III) легче вступает
- a) бензол
 - b) **анилин**
 - c) циклогексан
 - d) нитробензол
33. Пропаналь более реакционноспособен в направлении нуклеофильного присоединения, чем
- a) формальдегид
 - b) **ацетон**
 - c) хлораль
 - d) этаналь
34. Образование сложных эфиров протекает по механизму
- a) электрофильного присоединения
 - b) нуклеофильного присоединения
 - c) электрофильного замещения
 - d) **нуклеофильного замещения**
35. Реакция омыления - это
- a) реакция элиминирования
 - b) реакция радикального замещения
 - c) реакция кислотно гидролиза
 - d) **реакция щелочного гидролиза**
36. Нуклеофилом может быть
- a) катион металла
 - b) радикал-нитрогруппы
 - c) молекула хлора
 - d) **молекула аммиака**
37. Электрофилом может быть
- a) **катион водорода**
 - b) гидрид-ион
 - c) молекула аммиака
 - d) молекула азота
38. Радикал образуется в результате

- a) гомолитического разрыва ковалентной связи
- b) гетеролитического разрыва ковалентной связи
- c) реакции нуклеофильного замещения
- d) реакции электрофильного замещения

39. Простейший представитель непредельных спиртов (виниловый спирт) не удается выделить в свободном виде, т.к.
- a) переходит в уксусный альдегид
 - b) енольная форма неустойчива
 - c) выполняется правило Эльтекова
 - d) более устойчивы виниловые эфиры и поливиниловый спирт
- e) выше указанные характеристики**

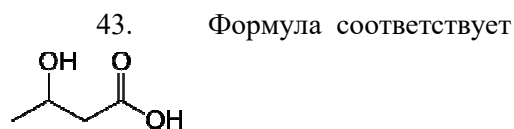
40. Эпоксиды- основа для получения эпоксидных смол, применяемых в стоматологии, с точки зрения химической классификации и номенклатуры являются
- a) альфа оксидами
 - b) оксиранами
 - c) продуктами окисления этилена
- d) выше указанные характеристики**

41. Продукты окисления фенолов- хиноны, являются
- a) основой витаминов группы К-убихинонов
 - b) участниками процесса переноса электронов в цепи дыхания
 - c) наиболее значимы 1,4-хиноны
 - d) широко распространены в природе
- e) выше указанные характеристики**

Тема. Гетерофункциональные соединения. Гидроксиды -и оксокислоты. Вопросы стереоизомерии



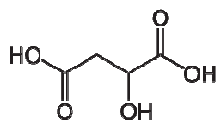
- a) молочной кислоте
- b) янтарной кислоте
- c) винной кислоте
- d) яблочной кислоте



- a) молочной кислоте
- b) **3-гидроксибутановой кислоте**
- c) винной кислоте

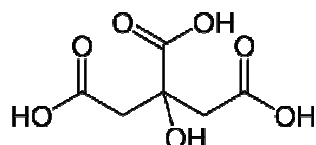
d) яблочной кислоте

44. Формула соответствует



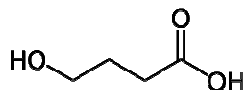
- a) молочной кислоте
- b) янтарной кислоте
- c) винной кислоте
- d) яблочной кислоте**

45. Формула соответствует



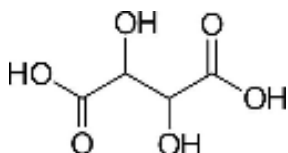
- a) молочной кислоте
- b) лимонной кислоте**
- c) винной кислоте
- d) яблочной кислоте

46. Формула соответствует



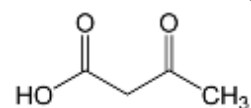
- a) молочной кислоте
- b) лимонной кислоте
- c) винной кислоте
- d) 4-гидроксибутановой кислоте**

47. Формула соответствует



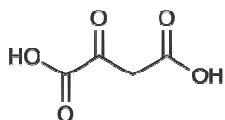
- a) молочной кислоте
- b) лимонной кислоте
- c) винной кислоте**
- d) 4-гидроксибутановой кислоте

48. Формула соответствует



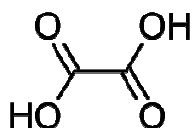
- a) АУК**
- b) ЩУК
- c) ПВК
- d) АУЭ

49. Формула соответствует



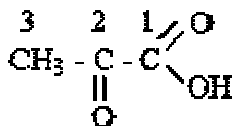
- a) АУК
- b) ЩУК**
- c) ПВК
- d) АУЭ

50. Формула соответствует



- a) уксусной кислоте
- b) ЩУК
- c) ПВК
- d) щавелевой кислоте**

51. Формула соответствует



- a) АУК
- b) ЩУК
- c) ПВК**
- d) АУЭ

52. Реакция декарбосилирования характерна для

- a) АУК**
- b) пропановой кислоты
- c) гликолевой
- d) янтарной кислоты

53. Оптическая активность характерна для

- a) глицерина
- b) глицеринового альдегида**
- c) масляной кислоты
- d) янтарной кислоты

54. Глицериновый альдегид является

- a) конформационным стандартом
- b) конфигурационным стандартом**
- c) оптически недеятельным веществом
- d) соединением без хирального атома углерода

55. Хиральный углеродный атом- это атом углерода который,

- a) ковалентно связан с четырьмя разными заместителями**
- b) ковалентно связан с двумя разными заместителями
- c) ковалентно связан с одним заместителем
- d) ковалентно связан с тремя разными заместителями

56. Более сильные кислотные свойства по сравнению с пропановой кислотой

- проявляет
- a) масляная

- b) **молочная**
- c) капроновая
- d) валериановая

57. С тремя моль гидроксида натрия могут взаимодействовать

- a) **лимонная**
- b) молочная
- c) уксусная
- d) пировиноградная

58. Реакции окисления подвергается

- a) масляная
- b) ЩУК
- c) **беттагидроксимасляная**
- d) пировиноградная

59. Разложению в присутствии серной кислоты подвергается

- a) **лимонная кислота**
- b) масляная кислота
- c) беттагидроксимасляная кислота
- d) пировиноградная кислота

60. В организме человека лимонная кислота проявляет свойства

- a) α -гидроксикислоты
- b) **β -гидроксикислоты**
- c) ω -гидроксикислоты
- d) γ -гидроксикислоты

61. Явление геометрической изомерии характерно для

- a) лимонной кислоты
- b) молочной кислоты
- c) **бутен-2-диовой кислоты**
- d) пировиноградной кислоты

62. Лактиды – это циклические сложные эфиры

- a) янтарной кислоты
- b) **молочной кислоты**
- c) щавелевой кислоты
- d) пировиноградной кислоты

63. Лактоны – это циклические внутренние сложные эфиры

- a) янтарной кислоты
- b) молочной кислоты
- c) **гаммагидроксимасляной кислоты**
- d) пировиноградной кислоты

64. Непредельные карбоновые кислоты образуются в результате внутримолекулярной дегидратации

- a) янтарной кислоты
- b) молочной кислоты
- c) **бетагидроксимасляной кислоты**
- г) пировиноградной кислоты

65. Циклические ангидриды образуются в результате внутримолекулярной дегидратации

- a) **янтарной кислоты**

- b) молочной кислоты
- c) бетагидроксимасляной кислоты
- d) фумаровой кислоты

66. Явление кето-енольной таутомерии характерно для

- a) янтарной кислоты
- b) молочной кислоты
- c) **бетаоксималяной кислоты**
- d) лимонной кислоты

Тема. Амины. Аминокислоты. Пептиды

67. Амины являются

- a) органическими основаниями
- b) производными аммиака
- c) нуклеофилами
- d) **выше указанные структуры**

68. Наиболее основными свойствами обладает

- a) анилин
- b) **метилфениламин**
- c) дифениламин
- d) трифениламин

69. Наиболее основными свойствами обладает

- a) метиламин
- b) **метилэтиламин**
- c) фениламин
- d) триэтиламин

70. Основность и нуклеофильность аминов можно доказать взаимодействием с

- a) **хлороводородом и метилхлоридом**
- b) азотистой кислотой
- c) гидроксидом бария
- d) метилхлоридом

71. Основность аминов зависит от

- a) пространственной доступности электронной пары
- b) величины электронной плотности на атоме азота
- c) характера углеводородных заместителей
- d) количества углеводородных заместителей
- e) **всех факторов**

72. Метиламин проявляет более основные свойства, чем
- a) диметиламин
 - b) диэтиламин
 - c) метилэтиламин
 - d) дифениламин**
73. Азотистая кислота образует гидроксилсодержащие соединения (вместо первичные спирты) с
- a) первичными аминами алифатического и α -аминокислотами**
 - b) аминокислотами
 - c) вторичными аминами
 - d) третичными аминами
74. Амины проявляют
- a) основность и нуклеофильность**
 - b) кислотность
 - c) нуклеофильность
 - d) основность
75. Азотистая кислота образует N-нитрозосоединения с
- a) первичными аминами алифатического ряда
 - b) аминокислотами
 - c) вторичными аминами**
 - d) третичными аминами
76. Амины идентифицируют с помощью взаимодействия с
- a) хлороводородом
 - b) азотистой кислотой**
 - c) гидроксидом бария
 - d) метилхлоридом
77. Дикетопиперазины – это циклические
- a) ангидриды
 - b) диамиды**
 - c) сложные эфиры
 - d) галогенангидриды
78. Дикетопиперазины- это продукты межмолекулярного взаимодействия
- a) аминов
 - b) альфа аминокислот**
 - c) бета аминокислот
 - d) гамма аминокислот
79. Лактамы- это продукты внутримолекулярного взаимодействия
- a) аминов
 - b) альфа аминокислот
 - c) бета аминокислот
 - d) гамма аминокислот**
80. Непредельные кислоты образуются при внутримолекулярном дезаминировании
- a) аминов
 - b) альфа аминокислот
 - c) бета аминокислот**
 - d) гамма аминокислот

81. Белковые аминокислоты классифицируют по
а) **биологической значимости и характеру радикала**
b) характеру радикала
c) распространению в природе
d) применению
82. Неполярный незаряженный радикал содержит
а) **лейцин**
b) лизин
c) глутаминовая кислота
d) аспарагин
83. Полярный незаряженный радикал содержит
a) пролин
b) лизин
c) глутаминовая кислота
d) **аспарагин**
84. Полярный положительно заряженный радикал содержит
a) гистидин
b) лизин
c) аргинин
d) **вышеперечисленные**
85. Полярный отрицательно заряженный радикал содержит
a) триптофан
b) серин
c) **глутаминовая кислота**
d) аспарагин
86. С двумя моль хлороводорода взаимодействует
a) аспарагин
b) **лизин**
c) глутамин
d) пролин
87. С двумя моль гидроксида калия взаимодействует
a) триптофан
b) **тирозин**
c) гистидин
d) аспарагин
88. Основные свойства проявляет
a) **гистидин**
b) аспарагин
c) цистеин
d) триптофан
89. С двумя моль хлороводорода взаимодействует
a) **лизин**
b) аспарагин
c) цистеин
d) триптофан
90. Аспарагин взаимодействует с
a) одним моль хлороводорода
b) двумя моль хлороводорода

- c) тремя моль хлороводорода
- d) не взаимодействует с хлороводородом

91. Кислотные свойства проявляет

- a) аспарагиновая кислота**
- b) тирозин
- c) гистидин
- d) аспарагин

92. С двумя моль гидроксида калия взаимодействует

- a) глутаминовая кислота**
- b) треонин
- c) глицин
- d) аспарагин

93. Изоэлектрическая точка- это такое значение рН, при котором суммарный заряд пептида или аминокислоты

- a) равен нулю**
- b) больше нуля
- c) меньше нуля
- d) равен одному

94. Белковые аминокислоты кроме глицина относятся к

- a) D-ряду
- b) L-ряду**
- c) альфа ряду
- d) бета ряду

95. В результате трансаминирования (переаминирования) образуются

- a) биогенные амины
- b) альфа- аминокислоты и альфа-кетокислоты**
- c) оксикислоты
- d) непредельные кислоты

96. В результате декарбоксилирования α-аминокислот образуются

- a) биогенные амины**
- b) альфа аминокислоты и кетокислоты
- c) оксикислоты
- d) непредельные кислот

97. Биогенные амины образуются при реакции

- a) декарбоксилирования**
- b) дезаминирования
- c) трансаминирования
- d) фосфорилирования

98. ГАМК образуется при декарбоксилировании

- a) лизина
- b) глутаминовой кислоты**

- c) валина
- d) аспарагиновой кислоты

99. Кадаверин образуется при декарбоксилировании

- a) лизина**
- b) глутаминовой кислоты
- c) валина
- d) аспарагиновой кислоты

100. В результате окислительного дезаминирования образуются

- a) биогенные амины
- b) альфа аминокислоты и кетокислоты
- c) оксокислоты**
- d) непредельные кислоты

101. Последовательность аминокислот - это

- a) первичная структура белка**
- b) вторичная структура белка
- c) третичная структура белка
- d) четвертичная структура белка

102. Изоэлектрическая точка пептида ТРИ-ЛИЗ-ГЛУ лежит в

- a) кислой среде
- b) нейтральной среде**
- c) слабокислой среде
- d) щелочной среде

103. Изоэлектрическая точка пептида ТРЕ-ЛИЗ-АСП лежит в

- a) кислой среде
- b) нейтральной среде**
- c) слабокислой среде
- d) слабощелочной среде

104. Изоэлектрическая точка пептида СЕР-ЛИЗ-МЕТ лежит в

- a) кислой среде
- b) нейтральной среде
- c) слабокислой среде
- d) щелочной среде**

105. Изоэлектрическая точка пептида ГЛИ-ЛЕЙ-ВАЛ лежит в

- a) кислой среде
- b) нейтральной среде**
- c) слабокислой среде
- d) щелочной среде

106. Изоэлектрическая точка пептида ГЛН-ПРО-МЕТ лежит в

- a) кислой среде
- b) нейтральной среде**
- c) слабокислой среде
- d) щелочной среде

107. Изоэлектрическая точка пептида СЕР-ЛИЗ-ЦИС лежит в

- a) кислой среде
- b) нейтральной среде
- c) слабокислой среде
- d) щелочной среде**

108. Изоэлектрическая точка пептида ИЛЕ-ГИС-МЕТ лежит в

- a) кислой среде
- b) нейтральной среде
- c) слабокислой среде
- d) слабощелочной среде**

109. Изоэлектрическая точка пептида ГЛУ-ЛИЗ-МЕТ лежит в

- a) кислой среде
- b) нейтральной среде
- c) слабокислой среде**
- d) щелочной среде

Тема. Углеводы. Моносахариды

110. Моносахариды-это

- a) полифункциональные соединения
- b) гетерофункциональные соединения**
- c) ненасыщенные соединения
- d) сопряженные соединения

111. Природные моносахариды относятся к

- a) D-ряду**
- b) L-ряду
- b) альфа ряду
- c) бета ряду

112. Моносахариды классифицируются по

- a) числу атомов углерода в цепи
- b) строению карбонильной группы и числу углеродных атомов в цепи**
- c) характеру связей в углеродной цепи
- d) числу карбонильных групп

113. Для моносахарида D-рибоза энантиомером является

- a) D- ксилоза
- b) D- манноза
- c) L- рибоза**

d) Д- фруктоза

114. Д-глюкоза и Д-манноза являются

a) энантиомерами

b) диастереоизомерами

c) таутомерами

d) эпимерами

115. Д-рибоновая кислота-продукт

a) ферментативного окисления Д-рибозы

b) мягкого окисления Д-рибозы

c) жесткого окисления Д-рибозы

d) восстановления Д-рибозы

116. Рибаровая кислота – продукт

a) ферментативного окисления Д-рибозы

b) мягкого окисления Д-рибозы

c) жесткого окисления Д-рибозы

d) восстановления Д-рибозы

117. Д-рибоурононовая кислота продукт

a) ферментативного окисления Д-рибозы

b) мягкого окисления Д-рибозы

c) жесткого окисления Д-рибозы

d) восстановления Д-рибозы

118. Ксилит- продукт

a) ферментативного окисления Д-ксилозы

b) мягкого окисления Д-ксилозы

c) жесткого окисления Д-ксилозы

d) восстановления Д-ксилозы

119. Гликозиды могут быть классифицированы как

a) ацетали

b) соединения, не проявляющие восстанавливающих свойств

- c) не способные взаимодействовать с реактивом Феллинга
- d) выше перечисленные характеристики

120. Открытие D-глюкозы в биологических жидкостях основано на ее

- a) окислительной способности
- b) восстанавливающей способности**
- c) таутомерном превращении
- d) гетерофункциональности

121. Циклические формы моносахаридов- это

- a) циклические ацетали
- b) циклические полуацетали**
- c) геометрические изомеры
- d) пространственные изомеры

122. Восстанавливающую способность моносахаридов можно доказать с помощью

- a) реактива Феллинга
- b) реактива Троммера
- c) реактива Бенедикта
- d) выше указанные реактивы**

123. Для моносахаридов характерны реакции, идущие с участием

- a) карбонильной группы
- b) нескольких гидроксильных групп
- c) полуацетального гидроксила
- d) вышеназванные реакции**

124. Для моносахаридов характерна

- a) кето-енольная таутомерия
- b) цикло-цепная таутомерия**
- c) лактам-лактимная таутомерия
- d) амин-иминная таутомерия

Тема. Гетероциклические соединения. Нуклеиновые кислоты

125. Гетероциклические соединения могут быть классифицированы

- a) по природе гетероатомов
- b) по числу атомов в цикле
- c) по числу гетероатомов в цикле
- d) по наличию или отсутствию ароматичности
- e) выше указанные характеристики (была русская буква д)**

126. Пиррол, фуран, тиофен являются

- a) ароматическими**
- b) алициклическими
- c) неустойчивыми
- d) шестичленными

127. Пирролидин, тетрагидрофуран, тиофан являются

- a) ароматическими
- b) алициклическими**
- c) неустойчивыми
- d) шестичленными

128. Пиррол, фуран, тиофен являются ароматическими соединениями, т.к.

- a) атомы углерода и гетероатомы Sp^2 - гибридном состоянии
- b) присутствует единая замкнутая сопряженная система
- c) вступают в реакции Se
- d) выполняется правило ароматичности
- e) выше указанные характеристики (были ошибки в нумерации ответов)**

129. В молекуле пиррола в реакции Se преимущественно подвергаются атаке электрофильными реагентами положения (изменена формулировка)

- a) альфа положения**
- b) бета положения
- c) гамма положения
- d) дельта положения

130. В молекуле пиридина в реакции Se преимущественно подвергаются атаке электрофильными реагентами положения (изменена формулировка)

- a) альфа положения
- b) бета положения**

- c) гамма положения
- d) дельта положения

131. В молекуле пиридина в реакции Sn преимущественно подвергаются атаке нуклеофильными реагентами положения (изменена формулировка)

- a) альфа положения
- b) бета положения
- c) гамма положения и альфа положения**
- d) дельта положения

132. Фурфурол – это продукт внутримолекулярной дегидратации

- a) альдопентоз**
- b) альдогексоз
- c) кетопентоз
- d) кетогексоз

133. Пиррол не проявляет основных свойств, т.к.

- a) ацидофобен
- b) электронная пара втянута в сопряженную систему**
- c) азотсодержащий гетероцикл
- d) проявляет слабые кислотные свойства

134. Ацидофобность-

- a) способность взаимодействовать с кислотами
- b) способность взаимодействовать с щелочами
- c) неспособность к взаимодействию с кислотами, с последующим осмолением**
- e) способность взаимодействовать с солями

135. Пиррол- это

- a) пи-избыточная система**
- b) пи-недостаточная система
- c) ациклическая система
- d) алициклическая система

136. Наиболее ароматическими свойствами обладает

- a) пиррол
- b) тиофен**

c) фуран

d) пиримидин

137. Наиболее основными свойствами обладает

a) пиррол

b) пирролидин

c) пирролин

d) пурин

138. В состав аминокислот триптофана и пролина входят соответственно

a) пурин и пиррол

b) индол и пирролидин

c) тиофен и тиофан

d) фуран и пиррол

139. При полном гидролизе нуклеиновых кислот образуются

a) смесь аминокислот

b) смесь углеводов

c) остаток ортофосфорной кислоты, углеводов, азотистые основания

d) смесь ВЖК

140. Конечным продуктом азотистого обмена является

a) мочевиная кислота

b) уксусная кислота

c) лимонная кислота

d) яблочная кислота

141. Первичная структура ДНК-это последовательность

a) аминокислот

b) моносахаридов

c) нуклеотидов

d) нуклеозидов

142. Способность образовывать водородные связи между аденином и тиминном, и гуанином и цитозинном называется

a) валентностью

b) хелатностью

c) комплементарностью

d) взаимностью

Тема. Углеводы. Ди – и полисахариды

143. Дисахариды классифицируют как
a) восстанавливающие и невосстанавливающие
b) заменимые и незаменимые
c) кислотные и основные
d) электрофильные и нуклеофильные
144. Восстанавливающие дисахариды взаимодействуют с
a) реактивом Толленса
b) реактивом Феллинга
c) реактивом Троммера
d) со всеми выше указанными
145. Для восстанавливающих дисахаридов характерны следующие свойства
a) явление цикло-цепной таутомерии
b) явление мутаротации
c) восстановление катионов d- металлов
d) выше указанные свойства
146. Невосстанавливающими дисахаридами являются
a) мальтоза
b) сахароза
c) лактоза
d) целлобиоза
147. Восстанавливающими дисахаридами являются
a) мальтоза
b) целлобиоза
c) лактоза
d) выше указанные дисахариды
148. Мальтоза гидролизуеться на
a) две молекулы D-глюкозы
b) D-глюкозу и D- галактозу
c) D-глюкозу и D-фруктозу
d) D-рибозу и D-ксилозу
149. Сахароза гидролизуеться на
a) D-глюкозу и D-глюкозу
b) D-глюкозу и D-фруктозу
c) D-маннозу и D-глюкозу
d) D-глюкозу и D-галактозу
150. Лактоза гидролизуеться на
a) две молекулы D-глюкозы
b) D-глюкозу и D-галактозу
c) две молекулы D-фруктозы
d) D-глюкозу и D-маннозу
151. Бета гликозидная связь присутствует в молекуле
a) мальтозы
b) сахарозы
c) лактозы
d) целлобиозы

1. При полном гидролизе амилопектина образуется

- a) Д- фруктоза
- b) Д- манноза
- c) Д- глюкоза**
- d) Д-ксилоза

152. Амилоза и амилопектин – составные части

- a) гликогена
- b) крахмала**
- c) целлюлозы
- d) гепарина

153. Гликоген имеет строение

- a) более разветвленное, чем амилопектин**
- b) линейное
- c) разветвленное
- d) менее разветвленное, чем амилопектин

154. Целлюлоза (клетчатка) не расщепляется в организме человека, т.к.

- a) содержит бета гликозидные связи**
- b) содержит альфа гликозидные связи
- c) N- гликозидные связи
- d) водородные связи

155. В организме человека содержится фермент, расщепляющий крахмал

- a) альфа амилаза**
- b) бета амилаза
- c) пептидаза
- d) трансфераза

156. Гликоген является

- a) резервным углеводом**
- b) балластным углеводом
- c) растительным углеводом
- d) заменимым углеводом

157. Клетчатка необходима организму человека

- a) как энтеросорбент и балластное вещество**
- b) источник глюкозы
- c) источник аминокислот
- d) организм человека не нуждается

158. Углеводы -это источники

- a) только энергии
- b) только питательных веществ
- c) энергии и питательных веществ**
- d) только как балластное вещество

159. Гликоген при полном гидролизе образует

- a) Д- глюкозу**
- b) Д- фруктозу
- c) Д - галактозу
- d) Д- маннозу

160. Универсальная качественная реакция на углеводы-это

- a) взаимодействие с реактивом Молиша**
- b) взаимодействие с реактивом Толленса

- с) взаимодействие с реактивом Феллинга
д) взаимодействие с реактивом Уфельмана

Контрольные вопросы:

проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

1. Формулировка 1-го закона термодинамики и его применение к изолированным и закрытым системам. Закон Гесса и следствия из него.
2. Ацетатный буферный раствор. Механизм буферного действия. Уравнение для расчета pH ацетатного буфера. Область буферного действия.
3. Энергия Гиббса - свободная энергия системы. Критерии самопроизвольного протекания процесса – общая формулировка 2 – го закона термодинамики.
4. Аммиачный буферный раствор. Механизм буферного действия. Уравнение для расчета pH аммиачного буфера. Область буферного действия.
5. Закон действующих масс для обратимых процессов. Связь константы равновесия с изменением энергии Гиббса. Напишите выражение $K_{\text{равн}}$ для следующих процессов: а) гомогенного $2\text{H}_2(\text{г}) + \text{O}_2(\text{г}) \rightleftharpoons 2\text{H}_2\text{O}(\text{г})$, б) гетерогенного $\text{CO}_2(\text{г}) + \text{C}(\text{тв}) \rightleftharpoons 2\text{CO}(\text{г})$, в) диссоциации электролитов: $\text{CH}_3\text{COOH} \rightleftharpoons \text{CH}_3\text{COO}^- + \text{H}^+$; $\text{NH}_4\text{OH} \rightleftharpoons \text{NH}_4^+ + \text{OH}^-$.
6. Образование, разрушение и трансформация комплексных соединений, их кислотно-основные свойства.
7. Необратимые и обратимые реакции. Понятие о химическом равновесии. Константа химического равновесия. Факторы, влияющие на ее величину.
8. Влияние различных факторов на протекание окислительно – восстановительных реакций. Рассмотрите это влияние на следующих реакциях: а) $\text{Zn} + \text{H}_2\text{SO}_4$ (разб.) = б) $\text{Zn} + \text{H}_2\text{SO}_4$ (конц.) = в) $\text{Cl}_2 + \text{KOH}$ (холод.) = г) $\text{Cl}_2 + \text{KOH}$ (горяч.) = д) $\text{KMnO}_4 + \text{Na}_2\text{SO}_3 + \text{H}_2\text{SO}_4 = \dots$ е) $\text{KMnO}_4 + \text{Na}_2\text{SO}_3 + \text{H}_2\text{O}$ ж) $\text{KMnO}_4 + \text{Na}_2\text{SO}_3 + \text{NaOH} = \dots$
9. Вода как слабый электролит. Ионное произведение воды. Водородный показатель. Способы расчета и экспериментального определения кислотности среды в единицах pH.
10. Медь и цинк. Особенности строения их атомов. Кислотно-основные, окислительно-восстановительные и комплексообразующие свойства их соединений.
11. Осмос. Осмотическое давление и факторы, влияющие на его величину. Закон Вант – Гоффа. Изотонический коэффициент, его значение для разбавленных растворов. Сравните осмотическое давление в растворах следующих веществ: NaCl , $\text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_6$, CaCl_2 .
12. Гидрофобные коллоидные растворы, способы и условия их получения. Строение структурных частиц дисперсной фазы. Приведите схему строения мицеллы коллоидного раствора AgI , полученного обменной реакцией между AgNO_3 и KI в избытке KI .
13. Основные термодинамические понятия: система, фаза, виды систем и их состояний. Экстенсивные и интенсивные параметры состояния системы.
14. Основные положения протолитической теории Бренстеда. Кислоты, основания и амфолиты Бренстеда. Сопряженные кислотно – основные пары и их количественные характеристики.
15. Железо, строение атома и характерные степени окисления железа. Окислительно – восстановительные и комплексообразующие свойства соединений этих металлов. Ионы железа в природных соединениях.
16. Свойства гидрофильных коллоидных растворов. Их устойчивость и разрушение. Высаливающее действие электролитов.
17. Электролитическая диссоциация веществ с ионными и ковалентными связями. Сильные и слабые электролиты. Особенности процессов диссоциации слабых электролитов. Количественная мера процесса диссоциации электролитов. Факторы, влияющие на процессы диссоциации.
18. Магний и кальций, строение атомов и особенности гидратации их ионов. Формы существования, местонахождение и роль катионов магния и кальция в организме. Минеральный компонент костной ткани.
19. Дисперсные системы. Классификация их по различным признакам. Краткая характеристика этих систем. Виды устойчивости.
20. Особенности растворов сильных электролитов. Активность иона,

коэффициент активности. Ионная сила раствора.

21. Натрий и калий, строение атомов и особенности гидратации катионов, определяющие их содержание во внеклеточной и внутриклеточной среде. Адсорбция на подвижной поверхности раздела фаз. Поверхностно активные вещества (ПАВ), их классификация, особенности строения. Адсорбция ПАВ на границе раздела двух жидкостей.

22. Буферные растворы, их классификация, механизм буферного действия. Уравнение для расчета pH буферных растворов. Область буферного действия. Буферная емкость, факторы, от которых зависит ее значение.

23. Строение и химические свойства фосфора и его соединений. Роль фосфатов в организме (структурообразующая и энергетическая).

24. Строение атома водорода. Кислотно – основные, окислительно – восстановительные свойства атома водорода, протона и гидрид-иона.

25. Буферные системы крови: гидрокарбонатная, гемоглобиновая, белковая и гидрофосфатная. Основные компоненты и их соотношение в этих системах. Механизм действия гидрокарбонатной и гемоглобиновой буферных систем.

26. Способы выражения концентрации растворов: массовая доля, молярная концентрация, молярная концентрация эквивалентов.

27. Молекулярно–кинетические свойства гидрофобных коллоидных растворов: броуновское движение, диффузия, осмос, оптические свойства. Диализ. Виды устойчивости.

28. Сущность окислительно – восстановительного взаимодействия. Сопряженные окислительно – восстановительные пары. Количественная мера силы окислителя и восстановителя, ЭДС. Укажите направление протекания следующих реакций: а) $2\text{FeCl}_3 + 2\text{KI} \rightarrow 2\text{FeCl}_2 + \text{I}_2 + 2\text{KCl}$,

б) $2\text{HI} + \text{S} \rightarrow \text{I}_2 + \text{H}_2\text{S}$

29. Строение молекулы H_2O и особенности жидкого состояния воды. Физико–химические свойства и роль воды в жизнедеятельности организма. Вода – хороший растворитель газообразных, жидких и твердых веществ.

30. Особенности строения атома кислорода. Окислительно – восстановительные свойства кислорода. Его роль в организме и в окружающей среде.

31. Типы окислительно – восстановительных реакций: а) внутримолекулярные, б) межмолекулярные, в) диспропорционирования. Приведите примеры. ЭДС и направление ОВР.

32. Межмолекулярные взаимодействия, их роль в формировании агрегатных состояний веществ. Особенности твердого, жидкого и газообразного состояний.

33. Теория кислотности и основности Лоури-Бренстеда. Сравните кислотные свойства следующих соединений: а) этанол, этиленгликоль, глицерин; б) фенол, п-фторфенол, п-аминофенол; в) этанол, этантиол

34. Сущность реакций комплексообразования. Природа химической связи в них. Комплексообразователи, координационное число. Лиганды, их типы, дентатность лигандов. Внутренняя и внешняя сфера комплексов.

35. Влияние температуры, давления, концентрации реагентов и катализатора на состояние химического равновесия. Принцип Ле–Шаталье. Примените его к следующим обратимым процессам: а) $\text{N}_2(\text{г}) + 3\text{H}_2(\text{г}) \rightleftharpoons 2\text{NH}_3(\text{г})$, $\Delta H < 0$ б) $2\text{PH}_3(\text{г}) \rightleftharpoons 2\text{P}(\text{тв}) + 3\text{H}_2(\text{г})$, $\Delta H > 0$

36. Физическая адсорбция ее особенность. Закономерности адсорбции газов и паров на неподвижной поверхности раздела фаз. Изотерма адсорбции Лэнгмюра. Мономолекулярная адсорбция.

37. Химическая связь в комплексных соединениях. Особенности строения внутренней сферы. Жесткие и мягкие комплексообразователи и лиганды. Хелаты. Диссоциация комплексных соединений в растворах, константы нестойкости.

38. Коагуляция гидрофобных коллоидных растворов. Влияние электролитов на процесс коагуляции. Правило Шульце – Гарди. Механизмы коагуляции. Гетерокоагуляция

39. Гидрофильные коллоидные растворы. Мицеллообразование в растворах ВМС и ПАВ. Критическая концентрация мицеллообразования (ККМ). Влияние концентрации ПАВ на процессы структурообразования в растворах.

40. Закономерности ионной адсорбции. Ионная избирательная адсорбция. Правило Панета – Фаянса. Особенности ионно – обменной адсорбции. Катиониты и аниониты.

Применение ионно – обменных смол для очистки водных сред от электролитов.

Ситуационные задачи:

проверяют формирование компетенций - ОПК-2, ПК-7

1. Определите тепловой эффект реакции синтеза акриловой кислоты $\text{CH}=\text{CH}(\text{г})+\text{CO}(\text{г})+\text{H}_2\text{O}(\text{ж}) \rightarrow \text{CH}_2=\text{CH}-\text{COOH}(\text{ж})$ при 298К, если стандартные теплоты сгорания ацетилена, оксида углерода(II) и $\text{CH}_2=\text{CH}-\text{COOH}$ соответственно равны – 1299,63; -282,5; -1370 кДж/моль.

2. Для реакции $\text{H}_3\text{PO}_4 + \text{аденозин} \leftrightarrow \text{АМФ} + \text{H}_2\text{O}$ стандартная свободная энергия Гиббса равна $\Delta G^0 = 14$ кДж/моль. В каком направлении реакция идет самопроизвольно при стандартных условиях? Чему равна константа равновесия?

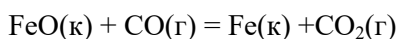
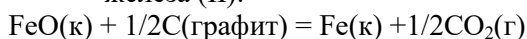
3. Для процесса $2\text{C}(\text{г}) + \text{O}_2(\text{г}) = 2\text{CO}(\text{г})$ $\Delta H^0_{\text{реакции}} = -221$ кДж, $\Delta G^0_{\text{реакции}} = -275$ кДж. Благоприятствует ли энтропийный фактор самопроизвольному протеканию процесса? Ответ подтвердите расчетами.

4. Вычислите ΔG^0_{298} реакции $\text{NO}(\text{г}) + 1/2\text{O}_2(\text{г}) = \text{NO}_2(\text{г})$, если $\Delta G^0(\text{NO}) = 85,58$ кДж/моль; $\Delta G^0(\text{NO}_2) = 51,5$ кДж/моль;

$\Delta G^0(\text{O}_2) = 0$ кДж/моль.

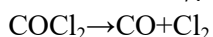
5. Вычислить ΔG^0 для реакции $\text{CaCO}_3(\text{к}) = \text{CaO}(\text{к}) + \text{CO}_2(\text{г})$ при 25, 500, 1500°C. (Зависимостью ΔH^0 и ΔS^0 от температуры пренебречь). Построить график зависимости ΔG^0 от температуры и найти по графику температуру, выше которой указанная реакция в стандартных условиях может протекать самопроизвольно. Стандартные энтальпии образования и энтропии участвующих в реакции веществ: $\Delta H^0_f(\text{CaCO}_3(\text{к})) = -1207,0$ кДж/моль; $\Delta H^0_f(\text{CaO}(\text{к})) = -635,5$ кДж/моль; $\Delta H^0_f(\text{CO}_2(\text{г})) = -393,5$ кДж/моль; $S^0_f(\text{CaCO}_3(\text{к})) = 88,7$ Дж/(моль·К); $S^0_f(\text{CaO}(\text{к})) = 39,7$ Дж/(моль·К); $S^0_f(\text{CO}_2(\text{г})) = 213,7$ Дж/(моль·К).

6. Вычислить значения ΔG^0_{298} следующих реакций восстановления оксида железа (II):



Протекание какой из реакций наиболее вероятно? Для расчетов используйте значения энергий Гиббса соединений: $\Delta G^0_f(\text{CO}) = -137,1$ кДж/моль; $\Delta G^0_f(\text{CO}_2) = -394,4$ кДж/моль; $\Delta G^0_f(\text{FeO}) = -244,3$ кДж/моль.

7. Вычислить константу равновесия системы



если при некоторой температуре равновесные концентрации оксида углерода (II) и хлора в системе равны и составляют 0,001 моль/л, а $[\text{COCl}_2] = 4,65 \cdot 10^{-5}$ моль/л.

8. Рассчитайте энергию активации химической реакции и предэкспоненциальный множитель, если константы скорости реакции при 273 и 280 К соответственно равны $4,04 \cdot 10^{-5}$ и $7,72 \cdot 10^{-5}$ с⁻¹.

9. Напишите выражение скорости химической реакции, протекающей в гомогенной системе по уравнению $\text{A} + 2\text{B} = \text{AB}_2$ и определите во сколько раз увеличится скорость этой реакции, если: а) концентрация А увеличится в 2 раза; б) концентрация В увеличится в 2 раза; в) концентрация обоих веществ увеличится в два раза.

10. Для определения времени рекальцификации кровяной плазмы применяется 0,025 М раствор хлорида кальция ($\rho \sim 1$ г/мл), который готовят из сухого прокаленного вещества. Сколько CaCl_2 необходимо для приготовления 250 мл

требуемого приготовления 1 л 0,025 М раствора?

11. В 100 мл 85%-ного раствора H_3PO_4 ($\rho=1,7$ г/мл) растворили 8 г P_2O_5 . Рассчитайте массо-вую долю фосфорной кислоты в полученном растворе.

12. Сколько миллилитров 10%-ного раствора NaOH ($\rho=1,1$ г/мл) нужно для образования моногидрофосфата натрия при реакции с фосфорной кислотой, содержащейся в 50 мл 40%-ного раствора ($\rho=1,26$ г/мл)?

13. Рассчитайте молярную концентрацию азота в воздухе.

14. К 50 мл 0,6 М Na_2SO_4 прибавили 80 мл 0,2 М $BaCl_2$. Образовавшийся осадок отфильтровали. Рассчитайте молярную концентрацию солей в полученном растворе. Сколько граммов осадка образовалось?

15. Вычислите массовую долю нитрата натрия в 1 М растворе этого вещества ($\rho = 1,05$ г/мл).

16. В 255 мл раствора содержится 12 г гидроксида натрия. Чему равен титр этого раствора?

17. Рассчитать температуру замерзания (кристаллизации) водного раствора глюкозы, содержащего 54 г глюкозы в 250 г воды.

18. При 25°C давление насыщенного пара воды составляет 3,166 кПа. Найти давление насыщенного пара над 5%-ным водным раствором карбамида (мочевины) $CO(NH_2)_2$ при той же температуре.

19. При 20°C осмотическое давление раствора, в 100 мл которого содержится 6,33 г красящего вещества крови - гематина, равно 243,4 кПа. Определить молярную массу гематина.

20. Рассчитайте осмомолярность тканей пырея ползучего, если осмотическое давление в них равно 810 кПа. Температуру принять равной 25°C.

21. Вычислите ионную силу раствора и активность ионов в 0,12 н растворе $Fe_2(SO_4)_3$, содержащем, кроме того, 0,01 моль/л H_2SO_4 .

22. При какой молярной концентрации уксусной кислоты в растворе ее степень диссоциации равна 0,01? При какой концентрации α увеличится в два раза? $K=1,8 \cdot 10^{-5}$.

23. Вычислить α и $[H^+]$ в 0,05 М растворе азотистой кислоты ($K=5 \cdot 10^{-4}$).

24. Вычислить концентрацию ионов OH^- , если концентрация ионов H^+ (в моль/л) равна: а) 10^{-8} ; б) $2 \cdot 10^{-4}$; в) $8 \cdot 10^{-7}$; г) $0,4 \cdot 10^{-11}$.

25. Вычислить концентрацию ионов H^+ , если концентрация ионов OH^- (в моль/л) равна: а) $4 \cdot 10^{-10}$; б) $1,6 \cdot 10^{-13}$; в) $5 \cdot 10^{-6}$; г) $3,2 \cdot 10^{-7}$.

26. Вычислить pH раствора, полученного при растворении таблетки аскорбиновой кислоты массой 0,5 г в таком количестве воды, чтобы объем раствора достигал 0,4 л. (K_a аскорбиновой кислоты равна $8,0 \cdot 10^{-5}$).

27. Рассчитайте pH и pOH раствора при 25°C, если концентрация ионов водорода в нем составляет $5,6 \cdot 10^{-5}$ моль/л.

28. Венозная кровь имеет pH = 7,33, а артериальная – pH=7,36. Вычислить число ионов водорода в 100 мл той и другой крови.

29. Определить концентрацию гидроксильных ионов в крови человека при температуре 37°C и 40°C, если при 37°C $pK_w=13,61$, а при 40°C $pK_w=13,54$. pH крови при обеих температурах равен 7,36.

30. Вычислите $[H^+]$ для следующих растворов: а) моча, pH=6,0; б) слюна pH=6,7; в) кровь, pH=7,4.

31. Определите концентрацию протонов в растворе, полученном при смешивании 30 мл раствора CH_3COOH с молярной концентрацией эквивалента 0,1 моль/л и 50 мл раствора CH_3COONa с молярной концентрацией эквивалента 0,3 моль/л, если $pK(CH_3COOH) = 4,75$.

32. Рассчитайте pH раствора, полученного при смешивании 20 мл раствора HCl с молярной концентрацией эквивалента 0,05 моль/л и 20 мл раствора $NaHCO_3$ с молярной концентрацией эквивалента 0,1 моль/л, если $pK(H_2CO_3) = 6,35$.

33. Вычислить pH раствора, полученного при добавлении 0,50 мл концентрированной хлороводородной кислоты ($\omega = 38\%$, $\rho = 1,19$ г/мл) к 500 мл воды.

34. Рассчитать молярную концентрацию хлороводородной кислоты и массу HCl в 200 мл солянокислого раствора с pH = 1,5.

35. Рассчитать молярную концентрацию серной кислоты и массу H_2SO_4 в 200 мл сернокислого раствора с $\text{pH} = 1,5$.
36. Рассчитать молярную концентрацию гидроксида натрия и массу NaOH в 200 мл щелочного раствора с $\text{pH} = 11,7$.
37. Рассчитать pH раствора, полученного при смешивании: 20 мл 0,2 М раствора HCl и 17 мл 0,2 М раствора KOH .
38. Вычислить pH : а) 0,05 М раствора CH_3COOH ; б) 0,01 М раствора HNO_2 ; в) раствора, содержащего 4,6 г/л HCOOH .
39. К 100 мл 6% раствора NaOH ($\rho = 1,065$ г/мл) прибавили 10,7 г кристаллического NH_4Cl . Рассчитать pH полученного раствора.
40. Сколько граммов ацетата натрия необходимо прибавить к 20 мл раствора, содержащего 0,2 моль/л сульфата меди и 0,1 моль/л уксусной кислоты, чтобы начал выпадать осадок гидроксида меди(II)?
41. Сколько граммов хлорида натрия необходимо прибавить к 100 мл $3 \cdot 10^{-2}$ М раствора нитрата свинца, чтобы образовался осадок хлорида свинца?
42. Рассчитать равновесную концентрацию ионов никеля, если к 0,2 М раствору сульфата никеля добавили равный объем 3 М раствора аммиака (в растворе образуется $[\text{Ni}(\text{NH}_3)_6]^{2+}$).
43. В 1 мл 6 М раствора аммиака полностью растворили 0,0573 г хлорида серебра. Рассчитать равновесные концентрации ионов серебра и $[\text{Ag}(\text{NH}_3)_2]^+$ в полученном растворе.
44. Смешали равные объёмы 0,2 М раствора $\text{K}[\text{Ag}(\text{NO}_2)_2]$ и 0,8 М раствора KCN . Рассчитать равновесные концентрации Ag^+ , $\text{Ag}(\text{NO}_2)_2^-$ и $\text{Ag}(\text{CN})_2^-$ в полученном растворе.
45. Для понижения концентрации ионов ртути до 10^{-6} моль/л к 0,1 М раствору $\text{Hg}(\text{NO}_3)_2$ прибавили KSCN . Рассчитать общую и равновесную концентрации SCN^- , если в растворе образуется комплекс $[\text{Hg}(\text{SCN})_4]^{2-}$.
46. Рассчитать общую и равновесную концентрации NH_3 , которые нужно создать в 0,1 М растворе нитрата серебра, чтобы понизить концентрацию ионов Ag^+ до 10^{-6} моль/л за счет образования ионов $[\text{Ag}(\text{NH}_3)_2]^+$.
47. К раствору, содержащему ионы AsO_3^{3-} и SO_3^{2-} в кислой среде добавили H_2O_2 . Какой из этих анионов будет окисляться в первую очередь? Написать реакции окисления-восстановления и уравнять с помощью электронно-ионных схем.
48. Возможно ли окисление кислородом ионов Fe^{2+} , I^- , Cl^- в кислом растворе? Решите вопрос об очередности течения реакций. Напишите реакции.
49. Пользуясь таблицей окислительно-восстановительных потенциалов, предложите реагенты для окисления: а) NO_2^- до NO_3^- ; б) AsO_3^{3-} до AsO_4^{3-} ; в) Mn^{2+} до $\text{MnO}(\text{OH})_2$; г) Cr^{3+} до CrO_4^{2-} .
50. Как влияет кислотность раствора на окислительно-восстановительный потенциал систем: а) $\text{MnO}_4^-/\text{Mn}^{2+}$; б) $\text{SO}_4^{2-}/\text{H}_2\text{S}$; в) $\text{AsO}_4^{3-}/\text{AsO}_3^{3-}$. Написать уравнения Нернста для этих систем.
51. Чему равен окислительно-восстановительный потенциал системы Mn^{2+}/Mn при $[\text{Mn}^{2+}] = 0,005$ моль/л?
52. Чему равен окислительно-восстановительный потенциал системы $\text{Sn}^{4+}/\text{Sn}^{2+}$ при $[\text{Sn}^{2+}] = 0,1$ моль/л и $[\text{Sn}^{4+}] = 0,001$ моль/л?
53. Рассчитать окислительно-восстановительный потенциал системы, полученной при добавлении к 80 мл 0,05 М раствора CoCl_3 40 мл 0,2 М раствора CoCl_2 .
54. Рассчитать окислительно-восстановительный потенциал системы, полученной при сливании равных объёмов 0,1 М раствора CeCl_3 и 0,2 М раствора CeCl_4 .
55. Рассчитать ЭДС и определить направление тока в цепи гальванического элемента, составленного из окислительно-восстановительных систем $\text{Sn}^{4+}/\text{Sn}^{2+}$ и $\text{Fe}^{3+}/\text{Fe}^{2+}$, если $[\text{Sn}^{4+}] = [\text{Fe}^{2+}] = 0,01$ моль/л, а $[\text{Sn}^{2+}] = [\text{Fe}^{3+}] = 1$ моль/л.
56. Вычислить окислительно-восстановительный потенциал в растворе, содержащем: а) 0,2 моль/л MnO_4^- , 0,4 моль/л Mn^{2+} , 0,5 моль/л HNO_3 ; б) 1 моль/л MnO_4^- , 1 моль/л Mn^{2+} , $[\text{H}^+] = 10^{-1}$ моль/л. Как меняются окислительные свойства перманганат-

иона при уменьшении кислотности среды?

Эталон ответа ситуационные задачи:

Пример. Рассчитайте массовую долю (в долях единицы и процентах) сульфата натрия, если в растворе массой 400 г содержится Na_2SO_4 массой 20 г

Решение:

$$\omega(\text{Na}_2\text{SO}_4) = \frac{m(\text{Na}_2\text{SO}_4)}{m(\text{раствораNa}_2\text{SO}_4)} = \frac{20 \text{ г}}{400 \text{ г}} = 0.05;$$

$$\omega\%(\text{Na}_2\text{SO}_4) = \frac{m(\text{Na}_2\text{SO}_4)}{m(\text{раствораNa}_2\text{SO}_4)} \times 100\% = \frac{20 \text{ г}}{400 \text{ г}} \times 100\% = 5\%.$$

Пример. Рассчитайте моляльность раствора гидроксида калия, если в воде массой 0,5 кг растворено 0,05 моль KOH.

Решение.

$$b(\text{KOH}) = \frac{n(\text{KOH})}{m(\text{растворителя})} = \frac{0.05 \text{ моль}}{0.5 \text{ кг}} = 0.1 \text{ моль/кг}.$$

Пример. Рассчитать молярную долю KOH в растворе, если в воде массой 72 г растворено едкого калия массой 11,2 г.

Решение.

1. Расчет количества воды и KOH в данном растворе:

$$\text{а) } n(\text{H}_2\text{O}) = \frac{m(\text{H}_2\text{O})}{M(\text{H}_2\text{O})} = \frac{72 \text{ г}}{18 \text{ г/моль}} = 4 \text{ моль};$$

$$\text{б) } n(\text{KOH}) = \frac{m(\text{KOH})}{M(\text{KOH})} = \frac{11.2 \text{ г}}{56 \text{ г/моль}} = 0.2 \text{ моль};$$

ОТЧЕТ ПО ЛАБОРАТОРНОЙ РАБОТЕ
проверяет формирование компетенций - ОПК-2, ПК-6

Форма отчета

Отчет по лабораторной работе

Выполнил студент _____ курс _____ группа _____

Тема лабораторной работы:

Цель работы:

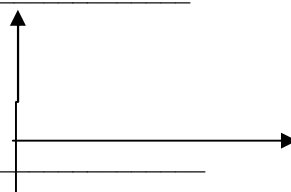
Реактивы и оборудование:

Сущность работы (тирант, способ титрования, вид титрования по типу химической реакции):

Уравнение реакции:

Закон эквивалентов:

Кривая титрования (без расчета) и определение ТКТ (*индикатор – название, ИПО, рТ, окраска*), линия нейтральности:



Расчетные формулы:

Экспериментальные данные и расчёт результатов анализа

Концентрация раствора гидроксида калия:

	$V(HCl)$	$V(KOH)$	$ V_i - \bar{V} $	$ V_i - \bar{V} ^2$
		$\bar{V} =$		$\sum =$

Расчет погрешности определения объема титранта:

Расчет молярной концентрации раствора HCl, $c(HCl)$ моль/л:

Расчет общей кислотности модельного раствора желудочного сока и ее погрешности:

Заключение:

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная аттестация проводится в два этапа:

1-й этап — компьютерное тестирование. Тестовая база содержит 300 заданий, из которых случайным образом выбирается 40 вопросов, на которые студент должен дать ответы. Время выполнения тестового задания – 50 минут. По результатам тестирования обучающийся получает оценку «зачтено», при условии успешной сдачи (не менее 70 % правильных ответов).

2-й этап — собеседование по экзаменационному билету. Экзаменационный билет содержит один вопрос и ситуационную задачу. Время для подготовки - 20 минут.

Ко второму этапу обучающийся допускается при условии успешной сдачи первого этапа (не менее 70 % правильных ответов).

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Раздел «Общая химия»

проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

Тема занятия № 1: Термохимические расчеты.

1. Термодинамическая система, состоящая из двух или нескольких отличающихся по свойствам фаз, между которыми есть поверхность раздела, называется (УК-1)
 - a) открытой
 - b) закрытой
 - c) изолированной
 - d) гомогенной
 - e) **гетерогенной**
2. Для гомогенной системы характерно: (УК-1)
 - a) наличие поверхности раздела фаз
 - b) **число фаз =1**
 - c) число фаз >1
 - d) скачкообразное изменение свойств во всех точках
3. Функция состояния, характеризующая энергосодержание системы в изобарно-изотермических условиях, это (УК-1)
 - a) температура
 - b) давление
 - c) **энтальпия**
 - d) энтропия
 - e) энергия Гиббса
4. «Тепловой эффект химических реакций не зависит от числа промежуточных стадий, а определяется лишь начальным и конечным видом и состоянием системы» - это формулировка (УК-1)
 - a) первого начала термодинамики
 - b) второго начала термодинамики
 - c) **закона Лавуазье-Лапласа**

- d) **закона Гесса**
- e) следствия из закона Гесса

5. Количество теплоты, выделяемое или поглощаемое при растворении 1 моль вещества в растворителе, называется (УК-6)

- a) теплотой нейтрализации
- b) теплотой разложения
- c) **теплотой растворения**
- d) теплотой образования
- e) теплотой сгорания

6. Из приведенных реакций выберите ту, изменение энтропии в которой равно нулю $\Delta S = 0$. (УК-6)

- a) $2\text{H}_2\text{O} = 2\text{H}_2 + \text{O}_2$
- b) $\text{N}_2 + 3\text{H}_2 = 2\text{NH}_3$
- c) **$\text{J}_2 + \text{H}_2 = 2\text{HJ}$**
- d) $2\text{NO} + \text{O}_2 = 2\text{NO}_2$
- e) $2\text{CO} + \text{O}_2 = 2\text{CO}_2$

7. В обратимом изобарно-изотермическом процессе максимальная работа, которую может совершить система, по абсолютной величине равна (УК-6)

- a) энтропии
- b) **энергии Гиббса**
- c) энтальпии
- d) изохорно-изотермическому потенциалу
- e) энергии Гельмгольца

8. При изменении агрегатного состояния в ряду кристалл \rightarrow жидкость \rightarrow газ энтропия (УК-6)

- a) не изменяется
- b) уменьшается
- c) сначала уменьшается, а потом возрастает
- d) **возрастает**
- e) сначала возрастает, а потом уменьшается

9. Все биохимические процессы, происходящие в клетках живого организма, являются (УК-6)

- a) Изохорными
- b) изохорно-изотермическими
- c) **изобарно-изотермическими**
- d) изотермическими
- e) изобарными

10. Выберите единицу измерения энтропии (УК-6)

- a) Дж/К
- b) Дж/г·К
- c) Дж·К
- d) Дж/моль
- e) **Дж/моль·К**

11. Экзергонические процессы (УК-6)

- a) самопроизвольно не протекают
 - b) идут с потреблением энергии из окружающей среды
 - c) сопровождаются увеличением энергии Гиббса
 - d) поставляют энергию клеткам**
12. Калориметр – прибор для экспериментального определения: (УК-6)
- a) температуры
 - b) давления
 - c) тепловых эффектов химических процессов**
 - d) скорости химической реакции
13. Калорийность питательных веществ – это: (УК-6)
- a) энергия, выделяемая при полном окислении 1 моль питательных веществ
 - b) энергия, выделяемая при растворении 1 моль вещества в воде
 - c) энергия, выделяемая при растворении 1 грамма вещества в воде
 - d) энергия, выделяемая при полном окислении 1 грамма питательных веществ**

Тема №2: Скорость химической реакции. Катализ. Химическое равновесие

14. Скорость химической реакции – это (УК-6)
- a) изменение концентрации реагирующих веществ (продуктов реакции) в единицу времени**
 - b) показатель степени при концентрации
 - c) сумма показателей степеней при концентрации
15. Скорость прямой реакции не зависит от (УК-6)
- a) природы реагирующих веществ
 - b) концентрации реагирующих веществ
 - c) концентрации продуктов реакции**
 - d) температуры
16. Уравнению Михаэлиса-Ментена соответствует формула (УК-6)
- a) $v = k \cdot C_A \cdot C_B$
 - b) $v = A \cdot e^{-E/RT}$
 - c) $v = v_{\max} \cdot \frac{[S]}{k_m + [S]}$**
 - d) $v = k \cdot C^2$
17. Если давление в системе увеличилось в 5 раз, то скорость прямой реакции $N_2(g) + O_2(g) \leftrightarrow 2NO(g)$ (УК-6)
- a) увеличится в 5 раз
 - b) не изменится
 - c) уменьшится в 5 раз
 - d) увеличится в 25 раз**
18. Фармакокинетика изучает (УК-6)
- a) процессы усвоения пищи
 - b) процессы старения
 - c) проведение нервного импульса
 - d) движение лекарств в организме**

Тема № 3: Растворы. Способы выражения концентрации растворов.

19. Фактор эквивалентности $f_э = 1/2$ для вещества (ОПК-10)
- NaNO_3
 - NaCl
 - Na_2CO_3**
 - Na_3PO_4
20. Выберите верные утверждения, характеризующие количество вещества эквивалента
- это отношение массы вещества к его молярной массе
 - это отношение массы вещества к его молярной массе эквивалента**
 - единицей измерения является г/моль
 - единицей измерения является моль/л
- проверяют формирование компетенций - ОПК-10, ПК-7*
21. Введение в организм человека $3 \cdot 10^{-6}$ г адреналина вызывает учащение пульса. Определите действующую в организме концентрацию адреналина (%). Средняя масса человека 70 кг. (ОПК-10)
- 4,3 ppb
 - 0,43 ppb
 - 0,043 ppb**
 - 8,6 ppb
22. В 200 мл раствора содержится 9,8 г серной кислоты. Какова нормальность раствора? (ОПК-10)
- 1M**
 - 2M
 - 0,5M
 - 0,1M
23. Какова молярность раствора 0,2 н раствора серной кислоты? (ОПК-10)
- 0,1 M**
 - 0,2 M
 - 0,01 M
 - 0,5 M
24. Определите фактор эквивалентности, бихромата калия в указанной схеме реакции $\text{K}_2\text{Cr}_2\text{O}_7 + \text{H}_2\text{S} + \text{H}_2\text{SO}_4 \rightarrow \text{Cr}_2(\text{SO}_4)_3 + \text{S} \downarrow + \text{K}_2\text{SO}_4 + \text{H}_2\text{O}$ (ОПК-10)
- 1
 - 1/6**
 - 1/3
 - 1/2
25. Какова молярная масса эквивалента окислителя в указанной схеме реакции
- $\text{NaNO}_2 + \text{KI} + \text{H}_2\text{SO}_4 \rightarrow \text{I}_2 + \text{NO} + \text{Na}_2\text{SO}_4 + \text{K}_2\text{SO}_4 + \text{H}_2\text{O}$ (ОПК-10)
- 69 г/моль**
 - 166 г/моль
 - 83 г/моль
 - 34,5 г/моль
26. Для смазывания десен приготовлен раствор из 5 мл 30% - ного раствора H_2O_2 и 15 мл дистиллированной воды. Рассчитайте массовую долю H_2O_2 в полученном растворе (ρ р-ра = 1 г/мл). (ОПК-10, ПК-7)

- a) 1,5 %
- b) 5%
- c) **7,5 %**
- d) 10 %

Тема занятия № 4: Коллигативные свойства растворов.

70. Выберите раствор, гипотонический по отношению к плазме крови: (ПК-7)

- a) 10 М раствор NaCl
- b) 10%-ный раствор NaCl
- c) 0,9%-ный раствор NaCl
- d) **0,01 М раствор NaCl**

проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

71. В растворах электролитов:

- a) число молекул растворенного вещества равно числу частиц в растворе
- b) число молекул растворенного вещества меньше числа частиц в растворе
- c) **$i > 1$**
- d) $i < 1$

72. Сжатие, сморщивание клеток в гипертонической среде называется

- a) тургором
- b) гемолизом
- c) **плазмолизом**
- d) деплазмолизом

73. Какой из приведенных 1%-ных растворов будет замерзать при самой низкой температуре?

- e) Глюкоза
- a) этанол
- b) белок
- c) **NaCl**

74. Как изменится степень диссоциации слабого электролита при увеличении его концентрации в 4 раза:

- a) увеличится в 2 раза
- b) увеличится в 4 раза
- c) **уменьшится в 2 раза**
- d) уменьшится в 4 раза

проверяют формирование компетенций - ОПК-10, ПК-7

75. Вычислите осмолярность плазмы крови при 310 К, если осмотическое давление плазмы крови равно 780 кПа.

- e) **0,303 осмоль/л**
- a) 0,101 осмоль/л
- b) 0,202 осмоль/л
- c) 0,404 осмоль/л

проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

Тема № 5: Протолитическая теория кислот и оснований Бренстеда. Ионное произведение воды и водородный показатель.

76. Концентрацию ионов водорода в растворе слабой одноосновной

кислоты можно рассчитать по формулам

- a) $[H^+] = C_{к-ты}$
- b) $[H^+] = \alpha \cdot C_{к-ты}$
- c) **$[H^+] = \sqrt{K_{к-ты} \cdot C_{к-ты}}$**
- d) $[H^+] = 14 - [OH^-]$
- e) $[H^+] = \frac{10^{-14}}{[OH^-]}$

77. Концентрацию ионов водорода в растворе сильной одноосновной кислоты можно рассчитать по формулам

- a) **$[H^+] = C_{к-ты}$**
- b) $[H^+] = C_{к-ты} - [OH^-]$
- c) $[H^+] = \sqrt{K_{к-ты} \cdot C_{к-ты}}$
- d) $[H^+] = 14 - [OH^-]$
- e) $[H^+] = \frac{10^{-14}}{[OH^-]}$

проверяют формирование компетенций - ОПК-10, ПК-7

78. Для раствора слабой одноосновной кислоты с концентрацией 0,1 моль/л и константой ионизации K_a равной 10^{-7} степень ионизации α равна:

- a) 0,1
- b) 0,01
- c) **0,001**
- d) 10^{-4}
- e) 10^{-5}

79. Для раствора слабой одноосновной кислоты с концентрацией 0,1 моль/л и степенью ионизации $\alpha=0,001$ верно утверждение:

- a) $pH = 10$
- b) **$pH = 4$**
- c) $[H^+] = 10^{-1}$
- d) $[H^+] = 10^{-10}$

80. Для кислых растворов при 25°C

- a) $pH = 7$
- b) $pH > 7$
- c) **$pH < 7$**
- d) $[H^+] < 10^{-7}$

81. Для щелочных растворов при 25°C

- a) $pH = 7$
- b) **$pH > 7$**
- c) $pH < 7$
- d) $[H^+] > 10^{-7}$

82. Гидроксильным показателем рОН называют величину, численно равную

- 5) $-\ln C_{H^+}$
- 6) **$-\lg C_{OH^-}$**
- 7) $\lg C_{H^+}$
- 8) $-\ln C_{OH^-}$

проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

Тема № 6: Кислотно-основные буферные системы, их состав, классификация, механизм буферного действия.

83. В состав фосфатного буферного раствора входят соединения:

- a) NaHCO_3 и H_2CO_3
- b) PtCOOH и PtCOONa
- c) NH_4OH и NH_4Cl
- d) NaH_2PO_4 и Na_2HPO_4**

84. Метаболический показатель, характеризующий кислотно-основное состояние крови

- a) СОЕ
- b) содержание холестерина
- c) величина рН плазмы и цельной крови**
- d) уровень сахара

Тема № 7 Окислительно-восстановительные реакции. Стандартный электродный потенциал, ЭДС, направление окислительно-восстановительной реакции.

85. Скачок потенциала, возникающий на границе раздела фаз раствор - раствор, представляет собой

- a) потенциал стандартного водородного электрода
- b) мембранный потенциал
- c) электродный потенциал
- d) диффузионный потенциал**
- e) электродвижущую силу

86. Электродвижущую силу гальванического элемента можно рассчитать по формуле:

- a) $E = \varphi_1 + \varphi_2$
- b) $E = \varphi_1 - \varphi_2$**
- c) $E = \varphi_1 \cdot \varphi_2$
- d) $E = \varphi_1 / \varphi_2$
- e) $E = \varphi_2 / \varphi_1$

87. Система ($\text{Ag}, \text{AgCl} \mid \text{KCl}(0,1\text{н})$) представляет собой

- a) электрод первого рода
- b) электрод второго рода
- c) электрод сравнения при определении С_{H^+}**
- d) электрод определения при определении С_{H^+}
- e) гальванический элемент

проверяют формирование компетенций - ОПК-10, ПК-7

88. Вычислить электродный потенциал железа в растворе FeSO_4 , в котором $a(\text{Fe}^{2+}) = 0,01$ моль/л; $\varphi_{\text{Fe}^{2+}/\text{Fe}}^0 = -0,44\text{В}$.

- a) -0,499 В**
- b) -0,381 В
- c) +0,449 В
- d) +0,499 В
- e) -0,469 В

89. Вычислить электродный потенциал свинца в растворе $\text{Pb}(\text{NO}_2)_2$, в котором $a(\text{Pb}^{2+}) = 0,01$ моль/л; $\varphi_{\text{Pb}^{2+}/\text{Pb}}^0 = -0,126\text{В}$.

- f) -0,031 В

g) **-0,185 В**

h) -0,215 В

i) +0,185 В

j) +0,215 В

90. Вычислить электродный потенциал хрома в растворе $\text{Cr}_2(\text{SO}_4)_3$, в котором $a(\text{Cr}^{3+}) = 0,001$ моль/л; $\varphi_{\text{Cr}^{3+}/\text{Cr}}^0 = -0,74\text{В}$.

a) -0,74 В

b) +0,799 В

c) **-0,799 В**

d) +0,681 В

e) -0,681 В

проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

Тема занятия № 8 Координационные соединения (комплексы). Их строение, особенности химической связи, диссоциация в растворах, константа нестойкости

91. Число связей, которые лиганд образует с комплексообразователем

a) координационное число

b) **дентантность**

c) степень окисления

d) кратность связи

92. Выберите катионное комплексное соединение

a) $\text{K}_4[\text{Fe}(\text{CN})_6]$

b) **$[\text{Al}(\text{H}_2\text{O})]\text{Cl}_3$**

c) $[\text{Co}(\text{NH}_3)_3(\text{NO}_2)_3]$

d) $[\text{Cr}(\text{NH}_3)_4\text{PO}_4]$

93. Выберите нейтральное комплексное соединение

a) $\text{K}_4[\text{Fe}(\text{CN})_6]$

b) $[\text{Al}(\text{H}_2\text{O})]\text{Cl}_3$

c) $[\text{Ag}(\text{NH}_3)_2]\text{NO}_2$,

d) **$[\text{Cr}(\text{NH}_3)_4\text{PO}_4]$**

94. Антидоты

a) уменьшают поверхностное натяжение

b) поддерживают кислотность

c) **образуют комплексные соединения с тяжелыми металлами**

d) понижают потенциал

Тема № 9. Физико-химия поверхностных явлений. Адсорбция и абсорбция. Химия дисперсных систем. Коллоидные растворы.

проверяют формирование компетенций - ОПК-10, ПК-7

96. К методам очистки коллоидных растворов относят

a) электрофорез

b) электроосмос

c) **электродиализ**

d) ультрацентрифугирование

97. Для очистки коллоидных растворов от низкомолекулярных примесей используют

a) **диализ**

b) осмос

c) электроосмос

- d) электрофорез
98. Метод очистки коллоидных растворов, основанный на применении полупроницаемых мембран и проточного растворителя, ускоренный действием постоянного электрического тока, называется
- a) электрофорез
 - b) электроосмос
 - c) электродиализ**
 - d) ультрацентрифугирование
 - e) ультрафильтрация
99. Выберите молекулярно-кинетические свойства коллоидных растворов
- a) осмотическое давление
 - b) термодинамическая неустойчивость
 - c) способность проходить через бумажный фильтр
 - d) седиментация**
100. Изoeлектрическое состояние гранулы характеризуется:
- a) высоким зарядом гранулы
 - b) отсутствием заряда гранулы**
 - c) отсутствием диффузионного слоя
 - d) увеличением диффузионного слоя
 - e) увеличением расклинивающего давления
101. Оседание крупных агрегатов под действием силы тяжести называется
- a) диффузией
 - b) коагуляцией
 - c) коалесценцией
 - d) седиментацией**
 - e) пептизацией

Раздел «Биоорганическая химия»

Тема. Введение. Основные законы и понятия биоорганической химии. Реакционная способность основных классов биоорганической химии
проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

1. Полуацетали – это продукты взаимодействия
- a) 1 моль спирта и 1 моль альдегида**
 - b) 2 моль спирта и 1 моль альдегида
 - c) 1 моль спирта и 1 моль карбоновой кислоты
 - d) 2 моль карбоновой кислоты
2. Ангидриды – это продукты межмолекулярной дегидратации
- a) одноосновных карбоновых кислот**
 - b) альдегидов
 - c) спиртов
 - d) тиолов
3. В молекуле пропанол-2 рассматривают
- a) отсутствие электронных эффектов заместителей
 - b) мезомерный электронный эффект заместителя
 - c) индуктивный электронный эффект заместителя**
 - d) индуктивный и мезомерный эффекты заместителей
4. В молекуле анилина активизированы положения 2,4,6 в следствии
- a) отсутствия электронных эффектов заместителя

- b) положительного мезомерного электронного эффекта заместителя**
c) индуктивного электронного эффекта заместителя
d) и индуктивного, и мезомерного эффектов заместителя

5. Гидратация метилпропена протекает

a) по правилу Марковникова

- b) против правила Марковникова
c) с образованием диола
d) с образованием вторичного спирта (вместо третичного, третичный-ошибка)

6. В реакцию бромирования в присутствии бромида железа (III) легче вступает

- a) бензол
b) анилин
c) циклогексан
d) нитробензол

7. Реакция омыления- это

- a) реакция элиминирования
b) реакция радикального замещения
c) реакция кислотно гидролиза
d) реакция щелочного гидролиза

8. Электрофилом может быть

- a) катион водорода**
b) гидрид-ион
c) молекула аммиака
d) молекула азота

9. Радикал образуется в результате

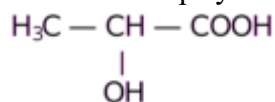
- a) гомолитического разрыва ковалентной связи**
b) гетеролитического разрыва ковалентной связи
c) реакции нуклеофильного замещения
d) реакции электрофильного замещения

10. Эпоксиды- основа для получения эпоксидных смол, применяемых в стоматологии, с точки зрения химической классификации и номенклатуры являются

- a) альфа оксидами
b) оксиранами
c) продуктами окисления этилена
d) выше указанные характеристики

**Тема. Гетерофункциональные соединения. Гидрокси -и оксокислоты.
Вопросы стереоизомерии**

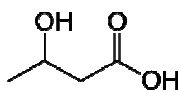
11. Формула соответствует



- a) молочной кислоте**
b) янтарной кислоте

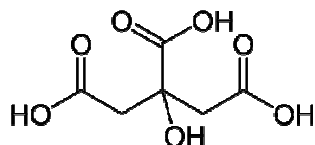
- c) винной кислоте
- d) яблочной кислоте

12. Формула соответствует



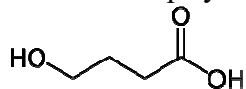
- a) молочной кислоте
- b) 3-гидроксипропановой кислоте**
- c) винной кислоте
- d) яблочной кислоте

13. Формула соответствует



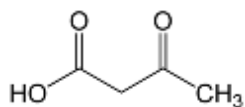
- a) молочной кислоте
- b) лимонной кислоте**
- c) винной кислоте
- d) яблочной кислоте

14. Формула соответствует



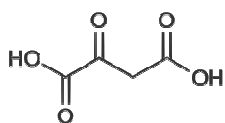
- a) молочной кислоте
- b) лимонной кислоте
- c) винной кислоте
- d) 4-гидроксипропановой кислоте**

15. Формула соответствует



- a) АУК**
- b) ЩУК
- c) ПВК
- d) АУЭ

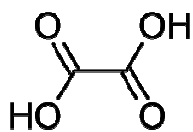
16. Формула соответствует



- a) АУК
- b) ЩУК**

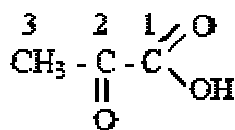
- c) ПВК
- d) АУЭ

17. Формула соответствует



- a) уксусной кислоте
- b) ЩУК
- c) ПВК
- d) щавелевой кислоте**

18. Формула соответствует



- a) АУК
- b) ЩУК
- c) ПВК**
- d) АУЭ

33. Хиральный углеродный атом- это атом углерода который,

- a) ковалентно связан с четырьмя разными заместителями**
- b) ковалентно связан с двумя разными заместителями
- c) ковалентно связан с одним заместителем
- d) ковалентно связан с тремя разными заместителями

34. С тремя моль гидроксида натрия могут взаимодействовать

- a) лимонная**
- b) молочная
- c) уксусная
- d) пировиноградная

36. В организме человека лимонная кислота проявляет свойства

- a) α-гидроксикислоты
- b) β-гидроксикислоты**
- c) ω-гидроксикислоты
- d) γ-гидроксикислоты

37. Лактиды – это циклические сложные эфиры

- a) янтарной кислоты
- b) молочной кислоты**
- c) щавелевой кислоты
- d) пировиноградной кислоты

39. Явление кето-енольной таутомерии характерно для

- a) янтарной кислоты
- b) молочной кислоты
- c) бетаоксималяной кислоты**

d) лимонной кислоты

Тема. Амины. Аминокислоты. Пептиды

40. Амины являются

- a) органическими основаниями
- b) производными аммиака
- c) нуклеофилами

d) выше указанные структуры

41. Метиламин проявляет более основные свойства, чем

- a) диметиламин
 - b) диэтиламин
 - c) метилэтиламин
- d) дифениламин**

42. Азотистая кислота образует гидроксилсодержащие соединения (вместо первичные спирты) с

- a) первичными аминами алифатического и α -аминокислотами**
- b) аминокислотами
- c) вторичными аминами
- d) третичными аминами

43. Амины проявляют

- a) основность и нуклеофильность**
- b) кислотность
- c) нуклеофильность
- d) основность

44. Амины идентифицируют с помощью взаимодействия с

- a) хлороводородом
- b) азотистой кислотой**
- c) гидроксидом бария
- d) метилхлоридом

77. Дикетопиперазины – это циклические

- a) ангидриды
- b) диамиды**
- c) сложные эфиры
- d) галогенангидриды

Лактамы- это продукты внутримолекулярного взаимодействия

- a) аминов
- b) альфа аминокислот
- c) бета аминокислот
- d) гамма аминокислот**

45. Белковые аминокислоты классифицируют по

- a) биологической значимости и характеру радикала**
- b) характеру радикала
- c) распространению в природе

d) применению

46. Неполярный незаряженный радикал содержит

- a) **лейцин**
- b) лизин
- c) глутаминовая кислота
- d) аспарагин

47. Полярный положительно заряженный радикал содержит

- a) гистидин
- b) лизин
- c) аргинин
- d) **вышеперечисленные**

48. Полярный отрицательно заряженный радикал содержит

- a) триптофан
- b) серин
- c) **глутаминовая кислота**
- d) аспарагин

49. С двумя моль гидроксида калия взаимодействует

- a) триптофан
- b) **тирозин**
- c) гистидин
- d) аспарагин

50. Основные свойства проявляет

- a) **гистидин**
- b) аспарагин
- c) цистеин
- d) триптофан

51. С двумя моль хлороводорода взаимодействует

- a) **лизин**
- b) аспарагин
- c) цистеин
- d) триптофан

52. Изoeлектрическая точка- это такое значение pH, при котором суммарный заряд пептида или аминокислоты

- a) **равен нулю**
- b) больше нуля
- c) меньше нуля
- d) равен одному

53. Белковые аминокислоты кроме глицина относятся к

- a) D-ряду
- b) **L-ряду**
- c) альфа ряду
- d) бета ряду

54. В результате декарбоксилирования α -аминокислот образуются

- a) **биогенные амины**

- b) альфа аминокислоты и кетокислоты
- c) оксикислоты
- d) непредельные кислот

55. Биогенные амины образуются при реакции

- a) декарбоксилирования**
- b) дезаминирования
- c) трансаминирования
- d) фосфорилирования

56. В результате окислительного дезаминирования образуются

- a) биогенные амины
- b) альфа аминокислоты и кетокислоты
- c) оксокислоты**
- d) непредельные кислоты

57. Изoeлектрическая точка пептида ГЛИ-ЛЕЙ-ВАЛ лежит в

- a) кислой среде
- b) нейтральной среде**
- c) слабокислой среде
- d) щелочной среде

58. Изoeлектрическая точка пептида ГЛН-ПРО-МЕТ лежит в

- a) кислой среде
- b) нейтральной среде**
- c) слабокислой среде
- d) щелочной среде

59. Изoeлектрическая точка пептида ГЛУ-ЛИЗ-МЕТ лежит в

- a) кислой среде
- b) нейтральной среде
- c) слабокислой среде**
- d) щелочной среде

Тема. Углеводы. Моносахариды

60. Природные моносахариды относятся к

- a) D-ряду**
- b) L-ряду
- b) альфа ряду
- c) бета ряду

61. Рибаровая кислота – продукт

- a) ферментативного окисления D-рибозы
- b) мягкого окисления D-рибозы

с) жесткого окисления Д-рибозы

d) восстановления Д-рибозы

62. Ксилит- продукт

a) ферментативного окисления Д-ксилозы

b) мягкого окисления Д-ксилозы

c) жесткого окисления Д-ксилозы

d) восстановления Д-ксилозы

63. Гликозиды могут быть классифицированы как

a) ацетали

b) соединения, не проявляющие восстанавливающих свойств

c) не способные взаимодействовать с реактивом Феллинга

d) выше перечисленные характеристики

64. Открытие Д-глюкозы в биологических жидкостях основано на ее

a) окислительной способности

b) восстанавливающей способности

c) таутомерном превращении

d) гетерофункциональности

65. Для моносахаридов характерна

a) кето-енольная таутомерия

b) цикло-цепная таутомерия

c) лактам-лактимная таутомерия

d) амин-иминная таутомерия

Тема. Гетероциклические соединения. Нуклеиновые кислоты

66. Пиррол, фуран, тиофен являются

a) ароматическими

b) алициклическими

c) неустойчивыми

d) шестичленными

67. В молекуле пиррола в реакции Se преимущественно подвергаются атаке электрофильными реагентами положения (изменена формулировка)

a) альфа положения

b) бета положения

c) гамма положения

d) дельта положения

68. В молекуле пиридина в реакции S_N преимущественно подвергаются атаке нуклеофильными реагентами положения (изменена формулировка)

a) альфа положения

b) бета положения

c) гамма положения и альфа положения

d) дельта положения

69. Фурфурол – это продукт внутримолекулярной дегидратации

a) альдопентоз

b) альдогексоз

c) кетопентоз

d) кетогексоз

70. Пиримидин способен присоединять

a) две молекулы хлороводорода

b) три молекулы хлороводорода

c) одну молекулу хлороводорода

d) не взаимодействует с хлороводородом

71. Наиболее ароматическими свойствами обладает

a) пиррол

b) тиофен

c) фуран

d) пиримидин

72. Наиболее основными свойствами обладает

a) пиррол

b) пирролидин

c) пирролин

d) пурин

73. Конечным продуктом азотистого обмена является

a) мочевая кислота

b) уксусная кислота

c) линонная кислота

d) яблочная кислота

74. Азотистые основания в состав НК входят в

- a) **лактамной форме**
- b) лактимной форме
- c) кето-форме
- d) енольной форме

75. Нуклеотиды состоят из

- a) остатков углеводов
- b) ортофосфорной кислоты
- c) азотистых оснований
- d) **выше указанные составляющие**

76. Вторичная структура ДНК поддерживается

- a) ионными связями
- b) **водородными связями**
- c) ковалентными связями
- d) металлическими связями

77. Способность образовывать водородные связи между аденином и тиминном, и гуанином и цитозинном называется

- a) валентностью
- b) хелатностью
- c) **комплементарностью**
- d) взаимностью

Тема. Углеводы. Ди – и полисахариды

78. Дисахариды классифицируют как

- a) **восстанавливающие и невосстанавливающие**
- b) заменимые и незаменимые
- c) кислотные и основные
- d) электрофильные и нуклеофильные

79. Восстанавливающие дисахариды взаимодействуют с

- a) реактивом Толленса
- b) реактивом Феллинга
- c) реактивом Троммера
- d) **со всеми выше указанными**

80. Для восстанавливающих дисахаридов характерны следующие свойства

- a) явление цикло-цепной таутомерии
- b) явление мутаротации
- c) восстановление катионов d- металлов
- d) **выше указанные свойства**

81. Невосстанавливающими дисахаридами являются
- a) мальтоза
 - b) сахароза**
 - c) лактоза
 - d) целлобиоза
82. Восстанавливающими дисахаридами являются
- a) мальтоза
 - b) целлобиоза
 - c) лактоза
 - d) выше указанные дисахариды**
83. Лактоза гидролизуется на
- a) две молекулы D-глюкозы
 - b) D-глюкозу и D-галактозу**
 - c) две молекулы D-фруктозы
 - d) D-глюкозу и D-маннозу
84. Бета гликозидная связь присутствует в молекуле
- a) мальтозы
 - b) сахарозы
 - c) лактозы**
 - d) целлобиозы**
85. При полном гидролизе целлюлозы образуется
- a) D- фруктоза
 - b) D- манноза
 - c) D- глюкоза**
 - d) D-ксилоза
86. При полном гидролизе амилозы образуется
- a) D- фруктоза
 - b) D- манноза
 - c) D- глюкоза**
 - d) D-ксилоза
87. При полном гидролизе амилопектина образуется
- a) D- фруктоза
 - b) D- манноза
 - c) D- глюкоза**
 - d) D-ксилоза
88. Амилоза и амилопектин – составные части
- a) гликогена
 - b) крахмала**
 - c) целлюлозы
 - d) гепарина
89. Клетчатка необходима организму человека
- a) как энтеросорбент и балластное вещество**
 - b) источник глюкозы

- c) источник аминокислот
- d) организм человека не нуждается

Контрольные вопросы:

проверяют формирование компетенций - УК-1, УК-6

1. Спирты. Тиолы. Фенолы. Химические свойства. Приведите уравнения реакций дегидратации спиртов, окисления спиртов, тиолов и фенолов. Назовите исходные и конечные продукты по ИЮПАК номенклатуре. Расскажите о применении спиртов, фенолов и крезолов в санитарной практике, тиолов в медицине как антиоксидантов
2. Аминокислоты. Химические свойства аминокислот как гетерофункциональных соединений. Амфотерность аминокислот на примере валина, лизина, тирозина.
3. Карбоновые кислоты. Электронное строение карбоксильной группы. Характерные реакции: солеобразования (кислотные свойства), нуклеофильного замещения на примере уксусной кислоты. Применение карбоновых кислот в пищевой, лакокрасочной промышленности, в производстве полимеров, в сельском хозяйстве. Моно- и полиненасыщенные карбоновые кислоты. Значение их для здоровья населения
4. Углеводы. Моносахариды. Химические свойства. Образование О-гликозидов на примере реакций: а) глюкозы с этанолом; б) глюкуроновой кислоты с фенолом. Приведите полные названия продуктов реакций. Значение реакции образования гликозидов в живом организме
5. Невосстанавливающие дисахариды. Структура и систематическое название сахарозы. Тип связи между моносахаридными звеньями. Объясните отсутствие восстанавливающих свойств
6. Буферные системы крови: гидрокарбонатная, гемоглобиновая, белковая и гидрофосфатная. Основные компоненты и их соотношение в этих системах. Механизм действия гидрокарбонатной и гемоглобиновой буферных систем.
7. Аминокислоты. Классификация протеиногенных α -аминокислот на основе физико-химических свойств их радикалов. Поведение аминокислот в водном растворе, образование биполярных ионов. Влияние pH среды на суммарный заряд молекул. Определение значения изоэлектрических точек (pI) аминокислот. Применение аминокислот и в медицине
8. Гомополисахариды. Клетчатка, или целлюлоза. Состав. Строение. Виды связей между моносахаридными звеньями. Применение в производстве искусственных волокон и взрывчатых веществ (тринитрат и триацетат целлюлозы)
9. Аминокислоты. Реакции декарбоксилирования α -аминокислот *in vivo* и *in vitro*. Биогенные амины – продукты декарбоксилирования (гистамин, серотонин). Их биологическая роль
10. Окси- и оксокислоты. Stereoизомерия. Диастереоизомерия и энантиомерия на примере молочной и винной кислот. D- и L-стереохимические ряды. Глицериновый альдегид как стандарт конфигурации D- и L-стереоизомеров. Оптическая активность энантиомеров. Значение стереоизомерии в природе
11. Альдегиды и кетоны. Реакции полимеризации. Реакции альдольного присоединения и дисмутации (Канницаро) на примере формальдегида и бутанала. Применение формальдегида в медицине и санитарной практике
12. Нуклеиновые кислоты. Понятие о первичной и вторичной структуре. Роль водородных связей в формировании вторичной структуры. Принцип комплементарности азотистых оснований. Биологическая роль нуклеотидов и нуклеиновых кислот
13. Углеводы. Моносахариды. Цикло-цепная таутомерия моносахаридов на примере глюкозы. Приведите формулы Фишера, Колли-Толленса и Хеуорса. Дайте названия

- каждого таутомера. Явление мутаротации. Применение глюкозы в медицине, питании.
14. Нуклеотиды. Состав. Названия. Составьте динуклеотид, состоящий из уридилевой и адениловой кислот. Укажите типы связей
 15. Оксокислоты. Структура пировиноградной (ПВК), щавелевоуксусной (ЩУК) и α -кетоглутаровой кислот. Общие и специфические химические свойства. Покажите взаимодействие пировиноградной кислоты с H_2 , NH_2-NH_2 , $C_6H_5-NH_2$, C_2H_5OH , $NaOH$. Назовите конечные продукты реакций.
 16. Понятие о полипептидах и первичной структуре белка. Составьте структуру трипептида ВАЛ-ГИС-СЕР. Дайте полную характеристику физико-химических свойств данного трипептида.
 17. Понятие о первичной структуре полипептидов и белков. Составьте структуру трипептида ГЛУ-ПРО-ВАЛ. Дайте полную характеристику физико-химических свойств данного трипептида
 18. Коагуляция гидрофобных коллоидных растворов. Влияние электролитов на процесс коагуляции. Правило Шульце – Гарди. Механизмы коагуляции. Гетерокоагуляция
 19. Двухосновные карбоновые кислоты. Общие и специфические свойства на примере щавелевой, малоновой и янтарной кислот. Образование кислых и средних солей и сложных эфиров. Их названия по кислотному остатку. Отношение к нагреванию. Значение щавелевой, янтарной и фумаровой кислот как метаболитов.
 20. Полисахариды. Гомо- и гетерополисахариды. Крахмал как гомополисахарид. Компоненты крахмала - амилоза и амилопектин. Строение. Виды связей между моносахаридными звеньями. Первичная и вторичная структура компонентов крахмала. Биологическая роль крахмала
 21. Оксокислоты. Структура ацетоуксусной (АУК) и щавелевоуксусной (ЩУК) кислот и их сложных эфиров. Кето-енольная таутомерия на примере ацетоуксусного эфира. Биологическая роль оксокислот как важнейших метаболитов
 22. Макроэргические трифосфаты. АТФ. Структура. Макроэргические связи. Гидролиз АТФ. Биологическая роль.
 23. Гетероциклические соединения. Основность и нуклеофильность пиридина. Производные пиридина: никотиновая кислота и ее амид (витамин РР) как структурная составляющая кофермента НАД⁺
 24. Углеводы. Моносахариды. Дезоксисахара. Дезоксирибоза. 5-Фосфодезоксирибоза. Биологическое значение. Аминосахара — глюкозамин, галактозамин. Напишите уравнения реакций алкилирования и ацилирования аминосахаров по азоту. Назовите конечные продукты и укажите их значение для образования гетерополисахаридов
 25. Гомополисахариды. Гликоген. Состав. Структура. Виды связей между моносахаридными звеньями. Отличие от крахмала. Взаимосвязь структуры и функций
 26. Понятие о полипептидах и первичной структуре белка. Составьте структуру трипептида АСН-ГЛИ-ГЛУ. Дайте полную характеристику физико-химических свойств данного трипептида
 27. Приведите качественные реакции на многоатомные спирты, фенолы и тиолы, используемые в химическом анализе. Расскажите о применении тиолов в медицине как антидотов и антиоксидантов.
 28. Шестичленные гетероциклические соединения с двумя гетероатомами. Пиримидин. Электронное строение. Производные пиримидина - урацил, тимин, цитозин. Лактим-лактимные формы. Биологическая роль производных пиримидина как структурных составляющих нуклеиновых кислот.
 29. Барбитуровая кислота. Лекарственные препараты на ее основе
 30. Альдегиды и кетоны. Электронное строение карбонильной группы. Опишите характерные реакции нуклеофильного присоединения на примере взаимодействия ацетальдегида с H_2CN , NH_2OH , NH_2NH_2 . Назовите конечные продукты. Укажите значение этих реакций для идентификации альдегидов и кетонов в водных растворах

31. Конденсированные гетероциклические соединения. Пурин. Структура. Нумерация. Производные пурина - аденин и гуанин. Их биологическая роль как структурных составляющих нуклеиновых кислот
32. Дисахариды. Восстанавливающие и невосстанавливающие дисахариды. Структура и номенклатура дисахаридов на примере целлобиозы и сахарозы. Доказательство наличия восстанавливающих свойств дисахаридов
33. Нуклеозиды. Нуклеотиды. Состав. Названия. Составьте нуклеотид – 5'-цитидиловую кислоту. Укажите типы связей в молекуле. Приведите уравнение реакции полного гидролиза
34. Шестичленные гетероциклические соединения с одним гетероатомом. Пиридин. Электронное строение. π -Недостаточность. Химические свойства.
35. Дисахариды. Типы связей между моносахаридными звеньями. Восстанавливающие и невосстанавливающие дисахариды. Структура и названия дисахаридов на примере мальтозы и сахарозы. Доказательство наличия восстанавливающих свойств дисахаридов
36. Пятичленные гетероциклические соединения с одним гетероатомом. Пиррол, фуран, тиофен. Электронное строение. Химические свойства. Суперароматичность, ацидофобность кислотнo-основные свойства, реакции восстановления на примере пиррола. Биологическое значение производных пиррола
37. Особенности строения атома серы и серосодержащих природных соединений, их роль в организме (цистеин, цистин, метионин). Кислородные соединения серы и их свойства. Круговорот серы в природе.
38. Водородная связь, ее виды. Энергия. Образование водородной связи на примере соединений: H_2O , ROH , $RCOOH$. Влияние водородной связи на свойства соединений: растворимость в воде, температуру кипения. Примеры проявления водородной связи в природных соединениях: амилозе, клетчатке, белках, нуклеиновых кислотах
39. Углеводы. Моносахариды. Напишите уравнения реакций, доказывающих наличие в структуре галактозы альдегидной группы, спиртовых групп (многоатомность) и полуацетального гидроксила. Значение этих реакций в качественном и количественном анализе глюкозы в биологических жидкостях.
40. Углеводы. Моносахариды. Стериоизомеры. Эпимеры. Диастереомеры и энантиомеры на примере глюкозы
41. Дезокси-нуклеотиды. Состав. Названия. Составьте динуклеотид, состоящий из дезоксицитидиловой и дезоксигуаниловой кислот. Укажите типы связей
42. Особенности строения атомов углерода и его химических связей с элементами – органогенами. Валентные состояния атома углерода. Кислотно – основные и окислительно – восстановительные свойства соединений углерода.
43. Дезокси-нуклеотиды. Состав. Названия. Составьте динуклеотид, состоящий из дезоксиадениловой и тимидиловой кислот. Укажите типы связей.
44. Гомополисахариды. Клетчатка, или целлюлоза. Состав. Строение. Первичная и вторичная структура. Взаимосвязь структуры и физико-химических свойств целлюлозы
45. Аминокислоты. Химические свойства аминокислот как гетерофункциональных соединений. Амфотерность аминокислот на примере аспарагиновой кислоты, лизина, глицина
46. Углеводы. Моносахариды. Напишите уравнения реакций, доказывающих наличие в структуре галактозы альдегидной группы, спиртовых групп (многоатомность) и полуацетального гидроксила. Значение этих реакций в качественном и количественном анализе глюкозы в биологических жидкостях
47. Кислотно-основные свойства аминокислот и белков. Влияние pH на их ионное состояние. Изoeлектрическая точка.
48. Оксикислоты. Структура молочной, яблочной, винной, β -гидроксимасляной и

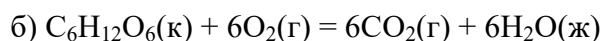
лимонной кислот. Общие и специфические химические свойства на примере молочной кислоты

49. Углеводы. Моносахариды. Окислительно-восстановительные реакции на примере глюкозы и фруктозы. Значение реакции окисления глюкозы для оценки состояния живого организма при ряде заболеваний. Значение продуктов восстановления моносахаридов в медицине (сорбит, ксилит, ритбит)
50. Классификация липидов. Структурные компоненты липидов. Высшие жирные кислоты. Общие структурные признаки. Номенклатура. Основные ненасыщенные жирные кислоты липидов. Спирты. Простые и сложные липиды. Пероксидное окисление липидов.

Ситуационные задачи:

проверяют формирование компетенций - ОПК-2, ПК-7

1. Вычислить значение ΔH_{298} для протекающих в организме реакций превращения глюкозы:



Какая из этих реакций поставляет больше энергии организму?

Стандартные теплоты образования веществ: $\Delta H^\circ(C_6H_{12}O_6(к)) = -1273,0$ кДж/моль;
 $\Delta H^\circ(C_2H_5OH(ж)) = -277,6$ кДж/моль; $\Delta H^\circ(CO_2(г)) = -393,5$ кДж/моль;
 $\Delta H^\circ(H_2O(ж)) = -285,8$ кДж/моль.

2. Для реакции $H_3PO_4 + \text{аденозин} \leftrightarrow \text{АМФ} + H_2O$ стандартная свободная энергия Гиббса равна $\Delta G^0 = 14$ кДж/моль. В каком направлении реакция идет самопроизвольно при стандартных условиях? Чему равна константа равновесия?
3. В организме человека в результате метаболизма образуется глицерин, который далее превращается в $CO_2(г)$ и $H_2O(г)$. Вычислите ΔG^0 реакции, если $\Delta G^0_{\text{обр}}(\text{глицерин}) = -480$ кДж/моль, $\Delta G^0_{\text{обр}}(CO_2(г)) = -394,4$ кДж/моль, $\Delta G^0_{\text{обр}}(H_2O(г)) = -228,6$ кДж/моль.
4. С помощью термодинамических расчетов докажите, что реакция окисления глюкозы $C_6H_{12}O_6(тв) + 6O_2(г) \rightarrow 6CO_2(г) + 6H_2O(ж)$ в стандартных условиях протекает самопроизвольно. Значения стандартных энтальпий и энтропий образования:

$$\Delta H^0_f(H_2O) = -285,84 \text{ кДж/моль}; \Delta H^0_f(CO_2) = -393,51 \text{ кДж/моль};$$

$$\Delta H^0_f(C_6H_{12}O_6) = -1274,45 \text{ кДж/моль}; S^0_f(CO_2) = 213,64 \text{ Дж/моль}\cdot\text{К};$$

$$S^0_f(H_2O) = 69,94 \text{ Дж/моль}\cdot\text{К}; S^0_f(C_6H_{12}O_6) = 212,13 \text{ кДж/моль}\cdot\text{К}; S^0_f(O_2) = 205,03 \text{ Дж/моль}\cdot\text{К}.$$

5. Вычислить константу равновесия системы
 $COCl_2 \rightarrow CO + Cl_2$

если при некоторой температуре равновесные концентрации оксида углерода (II) и хлора в системе равны и составляют 0,001 моль/л, а $[COCl_2] = 4,65 \cdot 10^{-5}$ моль/л.

6. Напишите выражение скорости химической реакции, протекающей в гомогенной системе по уравнению $A+2B=AB_2$ и определите во сколько раз увеличится скорость этой реакции, если: а) концентрация А увеличится в 2 раза; б) концентрация В увеличится в 2 раза; в) концентрация обоих веществ увеличится в два раза.
7. Сколько миллилитров 10%-ного раствора NaOH ($\rho=1,1$ г/мл) нужно для образования моногидрофосфата натрия при реакции с фосфорной кислотой, содержащейся в 50 мл 40%-ного раствора ($\rho=1,26$ г/мл)?
8. Вычислить pH раствора, полученного при добавлении 0,50 мл концентрированной хлороводородной кислоты ($\omega = 38\%$, $\rho = 1,19$ г/мл) к 500 мл воды.
9. К 100 мл 6% раствора NaOH ($\rho = 1,065$ г/мл) прибавили 10,7 г кристаллического NH_4Cl . Рассчитать pH полученного раствора.
10. Сколько граммов хлорида натрия необходимо прибавить к 100 мл $3 \cdot 10^{-2}$ М раствора нитрата свинца, чтобы образовался осадок хлорида свинца?
11. Рассчитать равновесную концентрацию ионов никеля, если к 0,2 М раствору сульфата никеля добавили равный объем 3 М раствора аммиака (в растворе образуется $[Ni(NH_3)_6]^{2+}$).
12. В 1 мл 6 М раствора аммиака полностью растворили 0,0573 г хлорида серебра. Рассчитать равновесные концентрации ионов серебра и $[Ag(NH_3)_2]^+$ в полученном растворе.
13. Смешали равные объёмы 0,2 М раствора $K[Ag(NO_2)_2]$ и 0,8 М раствора KCN. Рассчитать равновесные концентрации Ag^+ , $Ag(NO_2)_2^-$ и $Ag(CN)_2^-$ в полученном растворе.
14. Для понижения концентрации ионов ртути до 10^{-6} моль/л к 0,1 М раствору $Hg(NO_3)_2$ прибавили KSCN. Рассчитать общую и равновесную концентрации SCN^- , если в растворе образуется комплекс $[Hg(SCN)_4]^{2-}$.
15. Рассчитать общую и равновесную концентрации NH_3 , которые нужно создать в 0,1 М растворе нитрата серебра, чтобы понизить концентрацию ионов Ag^+ до 10^{-6} моль/л за счет образования ионов $[Ag(NH_3)_2]^+$.
16. К раствору, содержащему ионы AsO_3^{3-} и SO_3^{2-} в кислой среде добавили H_2O_2 . Какой из этих анионов будет окисляться в первую очередь? Написать реакции окисления-восстановления и уравнять с помощью электронно-ионных схем.
17. Возможно ли окисление кислородом ионов Fe^{2+} , I^- , Cl^- в кислом растворе? Решите вопрос об очередности течения реакций. Напишите реакции.
18. Рассчитать окислительно-восстановительный потенциал системы, полученной при добавлении к 80 мл 0,05 М раствора $CoCl_3$ 40 мл 0,2 М раствора $CoCl_2$.
19. Рассчитать ЭДС и определить направление тока в цепи гальванического элемента, составленного из окислительно-восстановительных систем Sn^{4+}/Sn^{2+} и Fe^{3+}/Fe^{2+} , если $[Sn^{4+}] = [Fe^{2+}] = 0,01$ моль/л, а $[Sn^{2+}] = [Fe^{3+}] = 1$ моль/л.
20. Вычислить окислительно-восстановительный потенциал в растворе, содержащем: а) 0,2 моль/л MnO_4^- , 0,4 моль/л Mn^{2+} , 0,5 моль/л HNO_3 ; б) 1 моль/л MnO_4^- , 1 моль/л Mn^{2+} , $[H^+] = 10^{-1}$ моль/л. Как меняются окислительные свойства перманганат-иона при уменьшении кислотности среды?

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине МЕДИЦИНСКАЯ ФИЗИКА, БИОФИЗИКА, МАТЕМАТИКА
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра математики и естественнонаучных дисциплин
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Семестр	1, 2
Занятия лекционного типа	36 час.
Занятия семинарского типа	32 час.
Всего аудиторной работы	68 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	40 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет - 2 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	108 / 3 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Михайлова Нинель Вадимовна	Кандидат химических наук	Заведующий кафедрой математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Сухов Иван Борисович	Кандидат биологических наук	Доцент кафедры математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Октябрьский Валерий Павлович	Кандидат физико- математических наук	Доцент кафедры математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	Кандидат педагогических наук	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры математики и естественнонаучных дисциплин.

Заведующий кафедрой

/Н.В. Михайлова /

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-
методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития
образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа по дисциплине «Медицинская физика, биофизика, математика» направлена на формирование системных знаний, необходимых обучающимся при рассмотрении физико-химической сущности и механизмов процессов, протекающих в организме человека на молекулярном уровне. Это позволит врачу будущего обладать необходимыми знаниями, связанными с методами лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, интерпретации результатов исследований. Особенностью реализации данной программы в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России является осуществление ряда практических занятий в формате лабораторного практикума и круглых столов. Данный формат проведения практических занятий способствуют формированию умений выполнять расчеты биофизических параметров процессов, протекающих в организме человека, что позволит более глубоко понять функции отдельных систем организма и организма в целом, его взаимодействие с окружающей средой, интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Сформировать у обучающихся представления о современных направлениях физики и биофизики, о применении и разработке физических и биофизических подходов для исследования медицинских проблем на клеточном, молекулярном и субмолекулярном уровнях, создания новых медицинских технических средств и технологий.

Задачи изучения дисциплины:

1. Способствовать формированию естественнонаучного мировоззрения для понимания и анализа явлений и процессов, протекающих в организме человека.
2. Познакомить обучающихся с методами исследования биофизических и физико-химических процессов и явлений, происходящих в клетках различных тканей организма человека.
3. Познакомить обучающихся с методами моделирования физико-химических процессов, протекающие в живом организме.
4. Дополнить знания физических законов положениями биомедицинской электроники для освоения принципов работы медицинских приборов и устройств электроники.
5. Развить у обучающихся способности использования приобретенных знаний и компетенций для участия в исследовательской работе, научных конференциях, а также для решения задач доказательной и трансляционной медицины.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
--	---	-----------------------------------

компетенций		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности.	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации
		ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

Биология: курс средней школы

Химия: курс средней школы

Физика: курс средней школы

Алгебра и начало анализа: курс средней школы

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Нормальная физиология»,
- «Возрастная физиология»
- «Лучевая диагностика»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - основные принципы и законы физики и математики; - современные тенденции медицинской биофизики; - математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине, в частности знает методы обработки результатов измерений, основанные на теории вероятностей и математической статистики, знает методы описания физических характеристик биологических объектов	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: - Анализировать проблемные ситуации по вопросам биофизики в биологии и медицине - Пользоваться физическими и математическими методами, в частности уметь выполнить анализ данных ЭКГ, сфигмографии, КЧСМ и аудиометрии.	Для текущего контроля: КВ, ПН (лабораторный отчет) Для промежуточной аттестации: ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки (лабораторный отчет), Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских	Знает: - экологические и этические аспекты воздействий физических факторов на человека; - физические явления и процессы, лежащие в основе жизнедеятельности организма и их характеристики, механические и оптические характеристики, электрические и	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	магнитные явления; - знает медицинские проблемы нарушения транспорта веществ через клеточные мембраны, квантово-механические основы биоэнергетики, механизмы возбуждения в возбудимой ткани, ультраструктурное строение мышечного волокна, биофизические механизмы, лежащие в основе движения опорно-двигательного аппарата, механизмы преобразования информации поступающая в слуховые, зрительные и хемосенсорные отделы ЦНС.	
		Умеет: - измерять физические параметры и оценивать физические свойства – биологических объектов с помощью механических, электрических и оптических методов, в частности ЭКГ, сфигмография, КЧСМ и аудиометрии;	Для текущего контроля: КВ, ПН (лабораторный отчет) Для промежуточной аттестации: ТЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности (С учетом новых изменений)	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: - знает математические методы решения качественных и количественных задач медицинской проблематики (эндокринология, кардиология, неврология, хирургия и пр.) - физические параметры, характеризующие функциональное состояние органов и тканей: механические, электрические, электромагнитные, оптические и другие	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: - на основе знаний по профильным разделам математических и естественнонаучных дисциплин формировать собственные суждения при решении конкретных задач теоретического и прикладного характера, используя информационно-коммуникационные технологии, в частности уметь проводить аналогии и сопоставлять данные современных методов медицинской диагностики (ЭКГ, ЭМГ, ЭЭГ, аудиография, сфигмо- и флебография, реоплетизмография, спирометрия и др.) и научно-экспериментальных подходов смежных дисциплин (электрофизиология, молекулярная биология и др.).	Для текущего контроля: КВ, ПН (лабораторный отчет) Для промежуточной аттестации: ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки (лабораторный отчет), Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: - принципы поиска современной научной литературы - принципы построения различных типов научных публикаций и отчетов	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ПРР (обзор научных статей)
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Умеет: - самостоятельно проанализировать состояния научных исследований по основным проблемам медицинской биофизики	Для текущего контроля: П, Д Для промежуточной аттестации: ПРР (обзор научных статей)
		Знает: - принципы построения литературного обзора научной литературы - критерии оценивания публичного выступления	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ПРР (обзор научных статей)
		Умеет: - подготовить презентацию по материалам работы с научной литературой, в которой отражено современное состояние научных исследований по основным проблемам медицинской биофизики	Для текущего контроля: П, Д Для промежуточной аттестации: ПРР (обзор научных статей)

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки (лабораторный отчет), Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 1	
		семестр - 1	семестр - 2
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)			
Из них:			
Занятия лекционного типа	36	18	18
Занятия семинарского типа	32	16	16
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	40	20	20
Промежуточная аттестация – зачет			зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы		
	зач.ед.		
	108	54	54
	3	1.5	1.5
Из них на практическую подготовку*	14	6	8

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1 семестр - 1					
Введение в биофизику	2	2	2	6	2
Теория погрешности измерений, основанная на теории вероятностей и математической статистики	2	2	2	6	
Механика	8	8	8	24	
Транспорт веществ в организме (биомембранология)	4	2	4	10	2
Биоэнергетика	2	2	4	8	2
Всего за семестр	18	16	20	54	6
Курс- 1 семестр - 2					
Термодинамика	2	2	2	6	
Электродинамика	4	4	4	12	
Биологическая электродинамика	2	4	4	10	4
Физика атомов и молекул	2	2	2	6	
Биомеханика	4	2	4	10	2
Информация и регулирование в биологических системах	4	2	4	10	2
Всего за семестр	18	16	20	54	8
ИТОГО	36	32	40	108	14

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 1 семестр - 1						
Раздел 1. Введение в биофизику						
1	Тема 1.1 Введение в биофизику	2	Предмет биофизики. Методы и направления современной биофизики. Особая миссия биофизики в биологии и медицине. Биофизические методы математического моделирования. Методы обработки результатов измерений. Доверительная вероятность. Последовательность обработки данных в научных исследованиях. Некоторые формы распределения результатов в выборке и центральные тенденции: СА, ME, MO. Использование статистических методов на примере программы GraphPad Prism 7.0.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ, КВ
Раздел 2. Теория погрешности измерений						
2	Тема 2.1 Теория погрешности измерений, основанная на теории вероятностей и математической статистики	2	Статистические распределения. Нормальное распределение. Погрешности в общем и частном случае прямых и косвенных измерений. Представление и интерпретация результатов измерений. Практическая подготовка*: см.п.4.4 (тема 2.1)	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ
Раздел 3. Механика						
3	Тема 3.1 Прямые и обратные задачи кинематики и динамики	2	Прямые и обратные задачи кинематики и динамики с использованием введенными понятиями производной и интеграла.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ
4	Тема 3.2 Вращательные характеристики материальной точки	2	Вращательные характеристики материальной точки с использованием введенными понятиями производной и интеграла	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ
5	Тема 3.3 Моменты сил и законы сохранения	2	Моменты сил и законы сохранения с использованием введенными понятиями производной и интеграла	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ
6	Тема 3.4 Описание	2	Описание механических колебаний, течения	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-	мультимедийная	ТЗ

	механических колебаний, течения идеальной и вязкой жидкости		идеальной и вязкой жидкости, в т.ч., с использованием дифференциальных уравнений 2-го порядка	10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	аппаратура, интерактивная доска, презентации	
Раздел 4. Транспорт веществ в организме (биомембранология)						
7	Тема 4.1 Биофизические механизмы транспорта веществ (массоперенос) через биологическую мембрану.	2	Уравнение переноса для диффузии. Кинетика сопряженных массопереносов. Транспорт липофильных веществ. Транспорт гидрофильных веществ. Транспорт по мембранным каналам. Биологические насосы. Компоненты систем активного транспорта. Системы активного транспорта ионов. Калий-натриевый насос. Кальциевый насос (SERCA). Облегченная диффузия. Специальные механизмы трансмембранного переноса. Щелевые межклеточные контакты.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ
8	Тема 4.2 Транспорт вещества в многомембранных системах.	2	Понятие о многомембранной системе. Биофизические механизмы всасывание вещества в желудочно-кишечном тракте. Биофизический механизм секреции. $Cl(-)/HCO(3)(-)$ обменник, $H+K+ATP$ Фаза. Обмен жидкости через стенку кровеносного капилляра. Биофизические механизмы выделения веществ почками. Биофизические основы дыхания. Газообмен в легких. Растворение газов в крови. Транспорт углекислого газа. Цикл Гендерсона газообмена в капиллярах.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ, КВ
Раздел 5. Биоэнергетика						
9	Тема 5.1 Основы биоэнергетики.	2	Квантово-механические основы биоэнергетики. π -электроны. Люминесценция биологических систем. Стоксов сдвиг. Электронная схема жизни. Биофизика клеточного дыхания. Сопряжение окисления и фосфорилирования. Законы биоэнергетики клетки по В.П. Скулачеву. Прижизненная флуориметрия компонентов дыхательной цепи. Первое начало термодинамики и живые организмы. Тепловой баланс организма. Энерготраты организма. Второе начало термодинамики. Теорема Пригожина. Диссипативные структуры.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ, КВ
	Всего за семестр	18				
Курс- 1 семестр - 2						
Раздел 6 Термодинамика						
10	Тема 6.1. 1 и 2 и начало термодинамики	2	1 и 2 и начало термодинамики, в т.ч., с использованием б/м величин и интеграла	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура,	ТЗ

					интерактивная доска, презентации	
Раздел 7 Электродинамика						
11	Тема 7.1 Напряженность, потенциал точечного заряда. Их взаимосвязь. Теорема Остроградского-Гаусса. Энергия взаимодействия зарядов	2	Напряженность, потенциал точечного заряда. Их взаимосвязь с использованием производной и интеграла. Теорема Остроградского-Гаусса. Энергия взаимодействия зарядов.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ
12	Тема 7.2 Законы Ома и Джоуля –Ленца. Законы Кирхгофа. Магнитное поле прямого проводника с током. Теорема Стокса о циркуляции напряженности магнитного поля	2	Законы Ома и Джоуля –Ленца в дифференциальной и интегральной форме. Законы Кирхгофа. Магнитное поле прямого проводника с током. Теорема Стокса о циркуляции напряженности магнитного поля	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ
Раздел 8 Биологическая электродинамика						
13	Тема 8.1 Электрические и магнитные свойства тканей организма. Механизмы биоэлектrogenеза и его роль в возбуждении.	2	Электропроводность живых тканей. Диэлектрические свойства живых тканей. Кривая диэлектрической проницаемости. Магнитные свойства живых тканей и биологические эффекты магнитных полей. Дисперсия электрического импеданса живых тканей. Механизмы биоэлектrogenеза и его роль в возбуждении. Первый и второй опыт Луиджи Гальвани. Уравнение Нернста. Уравнение Гольдмана-Ходжкина-Катца. Потенциал покоя, потенциал действия. Роль ионных каналов в биоэлектrogenезе (Na, K и Ca каналы). Возбудимость и возбуждение. Рефрактерность. Лабильность. Распространение возбуждения. Синаптическая передача. Схема нервно-мышечной передачи. Биофизические основы электрокардиографии.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ, ПН
Раздел 9 Физика атомов и молекул						
14	Тема 9.1 Физика атомов и молекул	2	Энергетические уровни атомов и молекул. Спектры поглощения и испускания. Лазеры	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ
Раздел 10 Биомеханика						
15	Тема 10.1 Механические свойства живых тканей.	2	Деформация. Диаграмма растяжения и сжатия. Вязкость. Механические модели живых тканей.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура,	ТЗ

	Биофизика опорно-двигательного аппарата человека.		Коллаген. Эластин. Биофизика мышечного сокращения. Механические процессы в опорно-двигательном аппарате человека.		интерактивная доска, презентации	
16	Тема 10.2 Биофизика дыхания и кровообращения.	2	Биомеханика внешнего дыхания. Биомеханические процессы в жгутиках и ресничках. Биомеханика кровообращения.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ, ПН
Раздел 11 Информация и регулирование в биологических системах						
17	Тема 11.1 Механизмы преобразования информации в рецепторах сенсорных систем. Информация и живой организм.	2	Раздражители. Структурные особенности рецепторов. Рецепторы, обладающие специальными клетками. Биофизика слуха. Цитоскелет волосковой клетки. Механочувствительные каналы. Биофизическая акустика. Биофизика хемосенсорных систем. Вкусовая сенсорная система. Обонятельная сенсорная система.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ
18	Тема 11.2 Биофизика зрения. Регулирование биологических процессов.	2	Биофизика зрения. Светопреломляющая система глаза. Физическая, физиологическая и клиническая рефракция. Механизм восприятия света фоторецепторами. Этапы преобразования родопсина под действием кванта света. Информационные процессы в биологических системах. Стратегия управления функциями организма. Структурная схема автоматического управления. Рецептор как кодирующее устройство.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	ТЗ, ПН
	Всего за семестр	18				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки (лабораторный отчет), Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 1 семестр - 1						
Раздел 1. Введение в биофизику						
Раздел 2. Теория погрешности измерений						
Тема 1.1 Тема 2.1	Семинар	Введение в биофизику Теория погрешности измерений, основанная на теории вероятностей и математической статистики	4 из них на ПП - 2	Принципы работы с моделирования процессов в биофизике и правила анализа полученных данных при проведении научного эксперимента. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью 1) формирование умения определения анализировать проблемные ситуации по вопросам биофизики в биологии и медицине 2) формирование умения пользоваться физическими и математическими методами Погрешность в определении концентрации допинга у спортсмена	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	КВ
Раздел 3. Механика						
Тема 3.1 Тема 3.2	Семинар	Прямые и обратные задачи кинематики и динамики Вращательные характеристики материальной точки	4	Решение прямых и обратных задач кинематики и динамики Решение задач на вращательные характеристики материальной точки с использованием введенными понятиями производной и интеграла	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	КВ
Тема 3.3 Тема 3.4	Семинар	Моменты сил и законы сохранения. Механические колебания, течение идеальной и вязкой жидкости	4	Решение задач на моменты сил и законы сохранения с использованием введенными понятиями производной и интеграла Освоение методов описания механических колебаний, течения идеальной и вязкой жидкости, в т.ч., с использованием дифференциальных уравнений 2-го порядка	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	КВ
Раздел 4. Транспорт веществ в организме (биомембранология)						
Раздел 5. Биоэнергетика						
Тема 4.2	Семинар-	Транспорт вещества в	4 из них на ПП -	Изучение проблем нарушения транспорт веществ в	УК-1.3, ОПК-4.1,	ТЗ, КВ

Тема 5.1	практикум	многомембранных системах Основы биоэнергетики.	4	<p>организме и освоение лабораторных методов биомембранология: изучение пассивного транспорта метиленового синего через кому лягушки, изучение активного транспорта – выброс ионов водорода в просвет желудка лягушки</p> <p>Практическая подготовка:</p> <p>1) формирование умения измерять физические параметры и оценивать физические свойства – биологических объектов с помощью оптических методов</p> <p>2) формирование умения высчитывать константу проницаемости вещества через биологическую мембрану</p> <p>Методы изучения энерготрат организма. Прямая калориметрия.</p> <p>Практическая подготовка*:</p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>1) формирование умения измерять физические параметры и оценивать физические свойства – биологических объектов с помощью термодинамических методов</p> <p>2) формирование умения измерять тепловой поток лабораторных животных</p>	ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	
Всего за семестр			16 из них на ПП - 6			
Курс- 1 семестр - 2						
Раздел 6 Термодинамика						
Раздел 7 Электродинамика						
Тема 6.1 Тема 7.1	Семинар	Первое и второе начало термодинамики Напряженность, потенциал точечного заряда. Теорема Остроградского-Гаусса. Энергия взаимодействия зарядов	4	<p>Решение задач по освоению 1 и 2 и начала термодинамики, в т.ч., с использованием б/м величин и интеграла</p> <p>Решение задач для освоения понятий напряженности, потенциала точечного заряда, их взаимосвязи с использованием производной и интеграла. Применение теоремы Остроградского-Гаусса.</p>	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	КВ
Раздел 8 Биологическая электродинамика						
Тема 8.1	Лабораторная Круглый стол	Электрические и магнитные свойства	4 из них на ПП -	Регистрация и анализ ЭКГ человека с построением электрической оси сердца в треугольнике Эйнтовена	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1,	КВ, ПН, П, Д

		тканей организма. Механизмы биоэлектrogenеза и его роль в возбуждении Современные задачи биофизики в области кардиологии.	4	Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: 1) формирование умения анализировать ЭКГ в стандартных отведениях и вычисление наклона электрической оси сердца 2) формирование умения пользоваться физическими и математическими методами, в частности уметь выполнить анализ данных ЭКГ Обсуждение научных статей по современным исследованиям в области медицинской биофизики	ПК-7.2	
Раздел 7 Электродинамика						
Раздел 9 Физика атомов и молекул						
Тема 7.2 Тема 9.1	Семинар	Законы Ома и Джоуля – Ленца в дифференциальной и интегральной форме. Закон Кирхгофа. Магнитное поле прямого проводника с током. Теорема Стокса о циркуляции напряженности магнитного поля Физика атомов и молекул	4	Решение задач для освоения законов Ома и Джоуля – Ленца в дифференциальной и интегральной форме, законов Кирхгофа, магнитного поля прямого проводника с током, теоремы Стокса о циркуляции напряженности магнитного поля Решение задач по энергетическим уровням атомов и молекул, спектрам поглощения и испускания, лазерам	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	КВ
Раздел 10 Биомеханика						
Раздел 11 Информация и регулирование в биологических системах						
Тема 10.2 Тема 11.2	Лабораторная	Биофизика кровообращения. Биофизика зрения.	4 из них на ПП - 4	Регистрация и анализ сфигмограммы человека. Определение скорости распространения пульсовой волны Практическая подготовка: 1) формирование умения анализировать сфигмограмму человека 2) формирование умения пользоваться физическими и математическими методами, в частности уметь выполнить анализ данных сфигмограммы (вычисление скорости распространения пульсовой волны)	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	КВ, ПН

				Изучение характеристик лабильности зрительного анализатор Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: 1) формирование умения анализировать психометрическую кривую по фликерной чувствительности 2) формирование умения пользоваться физическими и математическими методами, в частности уметь выполнить анализ данных нахождения критической частоты слияния мелькания		
	Всего за семестр		16 из них на ПП - 8			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки (лабораторный отчет), Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
Курс- 1 семестр - 1					
Раздел 1. Введение в биофизику					
1	Тема 1.1 Введение в биофизику	2	Использование статистических методов на примере программы GraphPad Prism 7.0. Решение задач по биофизике с статистической обработкой.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, КВ, П, Д
Раздел 2. Теория погрешности измерений					
2	Тема 2.1 Теория погрешности измерений, основанная на теории вероятностей и математической статистики	2	Статистические распределения. Нормальное распределение. Погрешности в общем и частном случае прямых и косвенных измерений. Представление и интерпретация результатов измерений.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ
Раздел 3. Механика					
3	Тема 3.1 Прямые и обратные задачи кинематики и динамики	2	Прямые и обратные задачи кинематики и динамики с использованием введенными понятиями производной и интеграла.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ
4	Тема 3.2 Вращательные характеристики материальной точки	2	Вращательные характеристики материальной точки с использованием введенными понятиями производной и интеграла	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ
5	Тема 3.3 Моменты сил и законы сохранения	2	Моменты сил и законы сохранения с использованием введенными понятиями производной и интеграла	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ
6	Тема 3.4 Описание механических колебаний, течения идеальной и вязкой жидкости	2	Описание механических колебаний, течения идеальной и вязкой жидкости, в т.ч., с использованием дифференциальных уравнений 2-го порядка	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ
Раздел 4. Транспорт веществ в организме (биомембранология)					
7	Тема 4.1 Биофизические механизмы транспорта веществ (массоперенос) через биологическую мембрану.	2	Уравнение переноса для диффузии. Кинетика сопряженных массопереносов. Транспорт липофильных веществ. Транспорт гидрофильных веществ. Транспорт по мембранным каналам. Биологические насосы. Компоненты систем	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, КВ, П, Д

			активного транспорта. Системы активного транспорта ионов. Калий-натриевый насос. Кальциевый насос (SERCA). Облегченная диффузия. Специальные механизмы трансмембранного переноса. Щелевые межклеточные контакты.		
8	Тема 4.2 Транспорт вещества в многомембранных системах.	2	Понятие о многомембранной системе. Биофизические механизмы всасывание вещества в желудочно-кишечном тракте. Биофизический механизм секреции. $Cl(-)/HCO(3)(-)$ обменник, $H+K+$ АТФаза. Обмен жидкости через стенку кровеносного капилляра. Биофизические механизмы выделения веществ почками. Биофизические основы дыхания. Газообмен в легких. Растворение газов в крови. Транспорт углекислого газа. Цикл Гендерсона газообмена в капиллярах.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, КВ, П, Д
Раздел 5. Биоэнергетика					
9	Тема 5.1 Основы биоэнергетики.	4	Квантово-механические основы биоэнергетики. p -электроны. Люминесценция биологических систем. Стоксов сдвиг. Электронная схема жизни. Биофизика клеточного дыхания. Сопряжение окисления и фосфорилирования. Законы биоэнергетики клетки по В.П. Скулачеву. Прижизненная флуориметрия компонентов дыхательной цепи. Первое начало термодинамики и живые организмы. Тепловой баланс организма. Энерготраты организма. Второе начало термодинамики. Теорема Пригожина. Диссипативные структуры.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, КВ, П, Д
	Всего за семестр	20			
Курс- 1 семестр - 2					
Раздел 6 Термодинамика					
10	Тема 6.1 1 и 2 и начало термодинамики	2	1 и 2 и начало термодинамики, в т.ч., с использованием б/м величин и интеграла	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ
Раздел 7 Электродинамика					
11	Тема 7.1 Напряженность,	2	Напряженность, потенциал точечного заряда. Их	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2,	ТЗ

	потенциал точечного заряда. Их взаимосвязь. Теорема Остроградского-Гаусса. Энергия взаимодействия зарядов		взаимосвязь с использованием производной и интеграла. Теорема Остроградского-Гаусса. Энергия взаимодействия зарядов.	ПК-7.1, ПК-7.2	
12	Тема 7.2 Законы Ома и Джоуля –Ленца. Законы Кирхгофа. Магнитное поле прямого проводника с током. Теорема Стокса о циркуляции напряженности магнитного поля	2	Законы Ома и Джоуля –Ленца в дифференциальной и интегральной форме. Законы Кирхгофа. Магнитное поле прямого проводника с током. Теорема Стокса о циркуляции напряженности магнитного поля	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ
Раздел 8 Биологическая электродинамика					
13	Тема 8.1 Электрические и магнитные свойства тканей организма. Механизмы биоэлектrogenеза и его роль в возбуждении.	4	Электропроводность живых тканей. Диэлектрические свойства живых тканей. Кривая диэлектрической проницаемости. Магнитные свойства живых тканей и биологические эффекты магнитных полей. Дисперсия электрического импеданса живых тканей. Механизмы биоэлектrogenеза и его роль в возбуждении. Первый и второй опыт Луиджи Гальвани. Уравнение Нернста. Уравнение Гольдмана-Ходжкина-Катца. Потенциал покоя, потенциал действия. Роль ионных каналов в биоэлектrogenезе (Na, K и Ca каналы). Возбудимость и возбуждение. Рефрактерность. Лабильность. Распространение возбуждения. Синаптическая передача. Схема нервно-мышечной передачи. Биофизические основы электрокардиографии.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, КВ, П, Д
Раздел 9 Физика атомов и молекул					
14	Тема 9.1 Физика атомов и молекул	2	Энергетические уровни атомов и молекул. Спектры поглощения и испускания. Лазеры	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ
Раздел 10 Биомеханика					
15	Тема 10.1 Механические свойства живых тканей. Биофизика опорно-двигательного аппарата человека.	2	Деформация. Диаграмма растяжения и сжатия. Вязкость. Механические модели живых тканей. Коллаген. Эластин. Биофизика мышечного сокращения. Механические процессы в опорно-	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, П, Д

			двигательном аппарате человека.		
16	Тема 10.2 Биофизика дыхания и кровообращения.	2	Биомеханика внешнего дыхания. Биомеханика кровообращения. Биомеханические процессы в жгутиках и ресничках.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, П, Д
Раздел 11 Информация и регулирование в биологических системах					
17	Тема 11.1 Механизмы преобразования информации в рецепторах сенсорных систем. Информация и живой организм.	2	Раздражители. Структурные особенности рецепторов. Рецепторы, обладающие специальными клетками. Биофизика слуха. Цитоскелет волосковой клетки. Механочувствительные каналы. Биофизическая акустика. Биофизика хемосенсорных систем. Вкуссовая сенсорная система. Обонятельная сенсорная система.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, П, Д
18	Тема 11.2 Биофизика зрения. Регулирование биологических процессов.	2	Биофизика зрения. Светопреломляющая система глаза. Физическая, физиологическая и клиническая рефракция. Механизм восприятия света фоторецепторами. Этапы преобразования родопсина под действием кванта света. Информационные процессы в биологических системах. Стратегия управления функциями организма. Структурная схема автоматического управления. Рецептор как кодирующее устройство.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2	ТЗ, П, Д
	Всего за семестр	20			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки (лабораторный отчет), Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

- 1. Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:**
2. Традиционные образовательные технологии
3. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
4. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
5. Технологии проблемного обучения
6. Технологии модульного обучения
7. Технологии дифференцированного обучения
8. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, ПН, ТЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ПН, ТЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности (С учетом новых изменений)	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	КВ, ПН, ТЗ
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ, ТЗ, П, Д
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	КВ, ТЗ, П, Д

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	ТЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия,	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования	ТЗ

предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности (С учетом новых изменений)	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	ТЗ
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	ПРР
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	ПРР

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки (лабораторный отчет), Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2
2 этап	ПРР	Темы индивидуальных заданий	ПК-7.1, ПК-7.2

Первый этап аттестация проходит в форме компьютерное тестирование по случайной выборке 60 заданий (задания из каждой темы). Тестовая база содержит 300 заданий. Время на выполнение тестового задания 60 минут. Минимальное количество баллов для получения положительной оценки – 28 (не менее 70% правильных ответов).

Второй этап состоит в представлении результатов работы (ПРР), представляющих собой теоретический **обзор научных статей** по проблеме, выбранной в индивидуальном задании.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ПН	Отчет по лабораторной работе Отчет по лабораторному занятию должен содержать следующие пункты: Название лабораторной работы 1. Цель работы.	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2

	<p>2. Задачи, решаемые при выполнении работы.</p> <p>3. Объект исследования.</p> <p>4. Метод экспериментального исследования.</p> <p>5. Рабочие формулы и исходные данные.</p> <p>6. Измерительные приборы.</p> <p>7. Схема установки (перечень схем, которые составляют Приложение 1).</p> <p>8. Результаты прямых измерений и их обработки (таблицы, примеры расчетов).</p> <p>9. Расчет результатов косвенных измерений (таблицы, примеры расчетов).</p> <p>10. Расчет погрешностей измерений (для прямых и косвенных измерений).</p> <p>11. Графики (перечень графиков, которые составляют Приложение 2).</p> <p>12. Окончательные результаты.</p> <p>13. Выводы и анализ результатов работы.</p> <p>14. Дополнительные задания.</p> <p>15. Выполнение дополнительных заданий.</p> <p>16. Замечания преподавателя (исправления, вызванные замечаниями преподавателя, также помещают в этот пункт).</p>	
КВ	<p>Энерготраты организма. Способы их измерения. Основной обмен. Прямая калориметрия. Ее нормальные показатели.</p> <p>Ответ: Величина M (<i>теплопродукция</i>) в уравнении баланса выражает полное количество тепла, отдаваемое организмом окружающей среде. В биофизике, физиологии и медицине тепловую энергию, выделяемую организмом в окружающую среду, принято называть <i>энерготратами организма</i>.</p> $M \pm Q_T \pm Q_C \pm Q_R - Q_E = 0$ <p>Измеряя энерготраты пациента, врач может судить о состоянии его здоровья, особенностях трудовой деятельности, диагностировать некоторые заболевания (например, болезнь щитовидной железы).</p> <p>Для оценки функционального состояния организма необходимо создание стандартных условий при измерении его энерготрат, то есть, при измерении величины тепловой энергии, выделяемой организмом в окружающую среду. За стандартные условия приняты такие, при которых энерготраты организма минимальны. Для этого <u>нужно исключить влияние тех факторов,</u></p>	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2,

которые усиливают энергообмен, в частности: *мышечная работа, прием пищи, эмоциональное напряжение, отклонение температуры и влажности за пределы зоны комфорта и т.д.*

Условия измерения величины *основного обмена* (энерготрат):

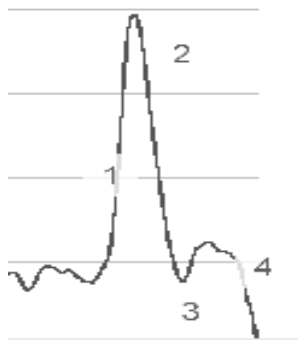
1. Измерение в состоянии бодрствования (не во время сна).
2. В лежачем положении.
3. Измерение проводят рано утром (5-6 часов утра), когда, в соответствии с суточным ритмом, интенсивность метаболизма самая низкая.
4. За двое суток до измерения из рациона пациента исключается животная белковая пища.
5. Измерение проводят натощак (через 12-14 ч после последнего приема пищи).
6. Температура в помещении должна быть в пределах 18-20 °С, а относительная влажность - 50-60 %.
7. Величина теплопродукции измеряется несколько раз для получения статистически достоверного результата.

Для определения энерготрат необходимо измерить количество тепла, выделяемое организмом в окружающую среду за определенный промежуток времени. Для этого применяют два метода: прямую и непрямую *калориметрию*.

В методе прямой калориметрии используются специальные физиологические калориметры, сконструированные таким образом, что в них можно помещать на нужное время животных или человека. Однако далеко не всегда можно реализовать прямую калориметрию. В частности, при изучении энергозатрат в ходе трудовой деятельности.

Чаще всего используют непрямую калориметрию. Этот метод основан на исследовании газообмена организма. Установлено, что между объемом потребляемого биологической системой кислорода и энергозатратами существует линейная зависимость.

Как называется часть сфигмограммы «2»?



	Ответы	Балл
A.	Анакр та	0
B.	Систолическое плато	1
C.	Инцизура	0
D.	Дикрота	0

T3

УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2

Д	<p>Требования по подготовке доклада по реферату</p> <p>Подготовка реферата по современным проблемам биофизики с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и общедоступных реферативных баз.</p> <p>Стадии подготовки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выбрать научную статью экспериментального или проблемного характера в одной из баз данных с открытым доступом (Импакт-фактов журнала не менее 3 WoS, публикация не позднее 5 лет). 2. Проанализировать проблему, которая освещена в статье и составить реферат данной публикации по ниже указанным требованиям. 3. Представить реферат в устной электронной презентации (время выступления 5-7 минут). 	ПК-7.1, ПК-7.2
ПРР	<p>Темы для индивидуальных заданий для подготовки к промежуточной аттестации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подсемейство TRPV-каналов. 2. Каналы суперсемейства TRP. 3. Патология Na⁺-каналов. 4. Семейная гемиплегическая мигрень (СГМ). 5. Современные представления о муковисцидозе. 6. Болезнь Альцгеймера 	ПК-7.1, ПК-7.2

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Физика : учебник / Федорова В. Н. , Фаустов Е. В. - 2-е изд. , перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452035.html>
2. Биофизика: взаимодействие клетки и поля : учебник / И.В. Огнева, М.В. Бурцева, М.А. Усик, Ю.С. Жданкина, Н.С. Бирюков ; Под общей редакцией профессора И.В. Огневой. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/44161>
3. Биофизика : учебник для вузов / Под ред. В. Г. Артюхова — Москва : Академический Проект, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785829130275.html>
4. Абатурова, А. М. Практикум по биофизике. В 2 ч. Ч. 2 / А. М. Абатурова и др. ; под ред. А. Б. Рубина, Г. В. Максимова, С. М. Ременникова. - 2-е изд. - Москва : Лаборатория знаний, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001017752.html>
5. Павлушков, И. В. Математика : учебник / И. В. Павлушков, Л. В. Розовский, И. А. Наркевич. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-7082-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470824.html>
6. Греков, Е. В. Математика : учебник / Е. В. Греков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-7097-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470978.html>

Дополнительная литература :

1. Медицинская и биологическая физика : учебник / А. Н. Ремизов. - 4-е изд., испр. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446232.html>
2. Волобуев, А. Н. Математические аспекты генетики / Волобуев А. Н., Давыдкин И.Л., Колсанов А. В. , Кудлай Д. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5890-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458907.html>
3. Физика и биофизика : учебник / В. Ф. Антонов, Е. К. Козлова, А. М. Черныш. - 2-е изд. , испр. и доп. – Москва, : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435267.html>
4. Абатурова, А. М. Практикум по биофизике. В 2 ч. Ч. 2 / А. М. Абатурова и др. ; под ред. А. Б. Рубина, Г. В. Максимова, С. М. Ременникова. - 2-е изд. - Москва : Лаборатория знаний, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001017752.html>
5. Физика и биофизика. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Антонов В. Ф. , Черныш А. М., Козлова Е. К. , Коржуев А. В. – Москва, : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426777.html>
6. Математика / Омельченко В. П. – Москва, : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440285.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

1. Учебно-методическое пособие по организации аудиторной работы и внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся. часть 1. практические занятия, с.32
2. Учебно-методическое пособие по организации аудиторной работы и внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся. часть 2. лабораторные занятия, с 24.
3. Страница дисциплины <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=79>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

1. Физика и биофизика: краткий курс [Электронный ресурс] / Антонов В. Ф., Коржуев А. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420430.html>
2. Медицинская и биологическая физика [Электронный ресурс]: учебник / А.Н. Ремизов. - 4-е изд., испр. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435779.html>
3. Медицинская биофизика: учебник для вузов / В.О. Самойлов. - 3-е изд., испр. и доп. Издательство: СпецЛит, 2013 ISBN: 978-529-900-518-9

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Медицинская физика, биофизика, математика» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Медицинская физика, биофизика, математика» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Лаборатория – оснащена лабораторным оборудованием, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Медицинская физика, биофизика, математика» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
МЕДИЦИНСКАЯ ФИЗИКА, БИОФИЗИКА, МАТЕМАТИКА**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «МЕДИЦИНСКАЯ ФИЗИКА, БИОФИЗИКА, МАТЕМАТИКА»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-7.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция -

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает - основные принципы и законы физики и математики; - современные тенденции медицинской биофизики; - математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине, в частности знает методы обработки результатов измерений по формулам прямых и косвенных измерений, знает методы описания физических характеристик биологических объектов	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет - Анализировать проблемные ситуации по вопросам биофизики в биологии и медицине - Пользоваться физическими и математическими методами, в частности уметь выполнить анализ данных ЭКГ, сфигмографии, КЧСМ и аудиометрии.	Соблюдение алгоритма действий	Для текущего контроля: КВ, ПН (лабораторный отчет) Для промежуточной аттестации: ТЗ

Общепрофессиональная компетенция -

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	знает - экологические и этические аспекты воздействий физических факторов на человека; - физические явления и процессы, лежащие в основе жизнедеятельности организма и их характеристики, механические и оптические характеристики, электрические и магнитные явления; - знает медицинские проблемы нарушения транспорта веществ через клеточные мембраны, квантово-механические основы биоэнергетики, механизмы возбуждения в возбудимой ткани, ультраструктурное строение мышечного волокна, биофизические механизмы, лежащие в основе движения опорно-двигательного аппарата, механизмы преобразования информации поступающая в слуховые, зрительные и хемосенсорные отделы ЦНС.	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

	Умеет - измерять физические параметры и оценивать физические свойства – биологических объектов с помощью механических, электрических и оптических методов, в частности ЭКГ, сфигмография, КЧСМ и аудиометрии;	Соблюдение алгоритма действий	Для текущего контроля: КВ, ПН (лабораторный отчет) Для промежуточной аттестации: ТЗ
ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает - знает математические методы решения качественных и количественных задач медицинской проблематики (эндокринология, кардиология, неврология, хирургия и пр.) - физические параметры, характеризующие функциональное состояние органов и тканей: механические, электрические, электромагнитные, оптические и другие	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет - на основе знаний по профильным разделам математических и естественнонаучных дисциплин формировать собственные суждения при решении конкретных задач теоретического и прикладного характера, используя информационно-коммуникационные технологии, в частности уметь проводить аналогии и сопоставлять данные современных методов медицинской диагностики (ЭКГ, ЭМГ, ЭЭГ, аудиография, сфигмо- и флебография, реоплетизмография, спирометрия и др.) и научно-экспериментальных подходов смежных дисциплин (электрофизиология, молекулярная биология и др.).	Соблюдение алгоритма действий	Для текущего контроля: КВ, ПН (лабораторный отчет) Для промежуточной аттестации: ТЗ

Профессиональная компетенция -

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает - принципы поиска современной научной литературы - принципы построения различных типов научных публикаций и отчетов	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ППР (обзор научных статей)
	Умеет - самостоятельно проанализировать состояния научных исследований по основным проблемам медицинской биофизики	Соблюдение алгоритма действий	Для текущего контроля: П, Д Для промежуточной аттестации: ППР (обзор научных статей)
ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает - принципы построения литературного обзора научной литературы - критерии оценивания публичного выступления	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ППР (обзор научных статей)

	Умеет - подготовить презентацию по материалам работы с научной литературой, в которой отражено современное состояние научных исследований по основным проблемам медицинской биофизики	Соблюдение алгоритма действий	Для текущего контроля: П, Д Для промежуточной аттестации: ППР (обзор научных статей)
--	---	-------------------------------	---

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания знаний и умений

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания формирования компетенций

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Доклад (защита реферата)
Неудовлетворительно	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд	70% и менее	Отсутствие понимания вопроса реферируемого исследования.

	дополнительных, наводящих вопросов.		
Удовлетворительно	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуется дополнительные вопросы.	71-80%	Демонстрация способности выполнять реферативное исследование. Отсутствие некоторых пунктов реферата, незначительное нарушение логики презентации.
Хорошо	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	81-90%	Демонстрация способности выполнять реферативное исследование с представлением сопоставления публикуемых данных с теоретическими основами вопроса.
Отлично	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.	91-100%	Демонстрация способности выполнять презентацию на высоком уровне. Широкий охват реферируемого вопроса. Уверенные ответы на поставленные аудиторией вопросы. Наличие собственных научных выводов по данному вопросу.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2
2 этап	ПРР	Темы индивидуальных заданий для обзора научных статей	ПК-7.1, ПК-7.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

(проверяемые компетенции УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2)

Тема 1. Введение в биофизику.

1. Предмет науки биофизики.
2. Цель биофизических исследований и их основные отличительные черты. Примеры.
3. Научный метод. Основные атрибуты.
4. Разделы современной биофизики.

Тема 2. Теория погрешности измерений

1. Нормальное распределение.
2. Погрешности в случае прямых измерений.
3. Погрешности в случае косвенных измерений
4. Погрешности в общем случае прямых и косвенных измерений
5. Представление и интерпретация результатов измерений

Тема 3. Механика

1. Прямые и обратные задачи кинематики материальной точки (м.т.) с использованием введенными понятиями производной и интеграла
2. Прямые и обратные задачи динамики материальной точки с использованием введенными понятиями производной и интеграла.
3. Прямые и обратные задачи для вращения м.т. с использованием введенными понятиями производной и интеграла.
4. Моменты сил и законы сохранения с использованием введенными понятиями производной и интеграла.
5. Описание механических колебаний, в т.ч., с использованием дифференциальных уравнений 2-го порядка.
6. Описание течения идеальной, в т.ч., с использованием дифференциальных уравнений 2-го порядка.
7. Описание течения вязкой жидкости, в т.ч., с использованием дифференциальных уравнений 2-го порядка.

Тема 4. Транспорт веществ в организме (биомембранология)

Предмет науки биофизики. Цель биофизических исследований и их основные отличительные черты. Примеры.

1. Строение клеточной мембраны: мембранные липиды, белки, углеводы. Функции. Механизм функционирования. Жидкокристаллические свойства биомембраны. Механизмы подвижности ее компонентов.
2. Виды транспорта веществ. Общее уравнение кинетики биофизических процессов. Кинетика сопряженных массопереносов. Транспорт липофильных и гидрофильных веществ.
3. Свойства систем активного транспорта. Системы переноса. Основные компоненты. NaK-АТФаза, Са-АТФаза (SERCA).
4. Облегченная диффузия. Фагоцитоз, пиноцитоз. Щелевые контакты.
5. Биофизические механизмы всасывание вещества в желудочно-кишечном тракте.
6. Биофизический механизм секреции. Типы секреции. Секреция соляной кислоты в желудке.
7. Обмен жидкости через стенку кровеносного капилляра. Биофизические механизмы выделения веществ почками.

Тема 5. Биоэнергетика

1. Биофизика дыхания: обмен газов через альвеолярнокапиллярную мембрану. Закон Генри-Дальтона. Транспорт кислорода и углекислого газа в крови.
2. Биологическая термодинамика: 1 и 2 начало термодинамики в приложении к биологическим системам. Тепловой баланс организма. Энерготраты.

Тема 6. Термодинамика

1. 1-е начало термодинамики, в т.ч., с использованием б/м величин и интеграла
2. 2-е начало термодинамики.

Тема 7. Электродинамика

1. Напряженность точечного заряда.
2. Потенциал точечного заряда.
3. Взаимосвязь напряженности и потенциала с использованием производной и интеграла.
4. Теорема Остроградского-Гаусса.
5. Энергия взаимодействия зарядов.

6. Закон Ома в дифференциальной и интегральной форме.
7. Закон Джоуля –Ленца в дифференциальной и интегральной форме.
8. Законы Кирхгофа для разветвленных электрических цепей.
9. Магнитное поле прямого проводника с током. Теорема Стокса о циркуляции напряженности магнитного поля.

Тема 8. Биологическая электродинамика

1. Биолетродинамика. Электрические и магнитные свойства тканей организма. Кривая диэлектрической проницаемости. Дисперсия электрического импеданса живых тканей
2. Механизмы биоэлектrogenеза и его роль в возбуждении. Уравнение Нернста. уравнение Гольдмана-Ходжкина-Катца. Потенциал покоя и потенциал действия. Роль Na, K и Ca каналов.
3. Биофизические основы электрокардиографии. Цикл сердца. Проводящая система. Интерпретация зубцов ЭКГ.

Тема 9. Физика атомов и молекул.

1. Энергетические уровни атомов (на примере атома водорода).
2. Энергетические уровни молекул (на примере паров воды H₂O).
3. Спектры поглощения атомов (на примере атома водорода)
4. Спектры поглощения молекул (на примере паров воды H₂O)
5. Лазеры (на примере углекислотного лазера CO₂)

Тема 10. Биомеханика

1. Биофизика мышечного сокращения: актин, миозин. Актин-миозиновая система миоцита поперечнополосатых мышц. Теория скользящих нитей.
2. Биомеханика движения крови по сосудам. Основные показатели. Гемодинамическое сопротивление. Капилляры. Вены. Аорта. Сфигмография.

Тема 11. Информация и регулирование в биологических системах ПК-7.1

1. Механизмы преобразования информации в рецепторных системах: классификация раздражителей, рецепторов, структурные особенности.
2. Биофизика слуха. Наружное, среднее и внутреннее ухо. Строение Кортиевого органа. Биомеханика улитки.
3. Вкусовая сенсорная система. Восприятие вкусовых стимулов человеком. Анатомия. Механизмы вкусовой трансдукции.
4. Обонятельная сенсорная система. Свойства одорантов, классификация. Рецепторный орган обоняния. Механизм трансдукции одоранта.
5. Биофизика зрения. Светопреломляющая система. Понятия рефракции и аккомодации. Механизм восприятия света фоторецепторами. Реакция родопсина на действие света. Схема передачи фоторецепторного сигнала в сетчатке.

ПОДГОТОВКА ДОКЛАДА

(проверяемые компетенции ПК-7.1, ПК-7.2)

Подготовка реферата по современным проблемам биофизики с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и общедоступных реферативных баз проходит по следующим стадиям:

1. Выбрать научную статью экспериментального или проблемного характера в одной из баз данных с открытым доступом (Импакт-фактор журнала не менее 3 по системе Web of science, публикация не позднее 5 лет).
2. Проанализировать проблему, которая освещена в статье и составить реферат данной публикации по нижеуказанным требованиям.
3. Представить доклад в устной электронной презентации (время выступления 5-7 минут).

Библиографические системы поиска:

Web of science <http://apps.webofknowledge.com>,

Scopus <https://www.scopus.com>

<http://www.sciencedirect.com/> ,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
<https://www.clinicalkey.com>
для поиска по DOI <http://sci-hub.ru/>
русскоязычные публикации <https://elibrary.ru/>
<https://biomolecula.ru/>
<https://elementy.ru/>

Темы для докладов

1. Подсемейство TRPV-каналов.
2. Каналы суперсемейства TRP.
3. Патология Na⁺-каналов.
4. Семейная гемиплегическая мигрень (СГМ).
5. Современные представления о мук
6. Болезнь Альцгеймера.
7. Болезнь Паркинсона.
8. Влияние ядов на ионные каналы.
9. Катаракта.
10. Молекулярные механизмы наследственных заболеваний зрительного нерва.
11. Патология зрительного анализатора, ассоциированная с наследственными мутациями в генах митохондриальной ДНК.
12. Патология слухового анализатора. Тугоухость, пресбиакузис, болезнь Меньера.
13. Синдром Кальмана.
14. Модели биологических мембран. Искусственные мембраны.
15. Ионный транспорт у галобактерий.
16. Газообмен в легких. Закон Генри-Дальтона. Газообмен в тканях.
17. Люминесценция биологических систем.
18. Биофизические основы фотосинтеза.
19. Прижизненная флуориметрия компонентов дыхательной цепи. Диагностические и лечебные технологии.
20. Сальтаторное проведение нервного импульса.
21. Медиаторная передача (химический синапс).
22. Типы синапсов в центральной нервной системе.
23. Биологическое действие ЭМП низкой частоты.
24. Биологическое действие ЭМП высокой частоты.
25. Регуляция температуры тела гомойотермного организма.
26. Структурная биофизика и динамика белков
27. Системная неврология
28. Молекулярная микроскопия и оптические зонды
29. Клеточная сигнализация и клеточная физиология
30. Вычислительная биология и геномика
31. Визуализация мозга и биоэлектроника
32. Сравнительная биомеханика

В докладе должны быть отражены следующие вопросы:

1. название работы;
2. объяснение причины заинтересованности данной проблемой автора;
3. краткий обзор литературных источников по данной проблеме, которые представлены в данной публикации и дополнительные источники
4. методика исследования;
5. выводы по работе, которые сделаны в данной публикации

Для фиксации результатов публичного выступления каждого обучающего презентации

оцениваются по 3-балльной шкале по следующим показателям:

- 1) умение постановки задачи;
- 2) предварительный анализ информации, условий и методов решения задач данного класса;
- 3) теоретический анализ гипотез;
- 4) формулирование выводов (обобщение, классификация, систематизация).
- 5) представление результатов исследовательской деятельности:
 - а) полнота раскрытия темы;
 - б) умение оперировать фактами и делать выводы;
 - в) умение аргументировано отвечать на вопросы;
 - г) использование наглядного материала;
 - д) речевое оформление доклада.

Практические навыки (лабораторный отчет)
ЛАБОРАТОРНАЯ РАБОТА
(проверяемые компетенции УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2)

Образец

Отчет по лабораторной работе

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Группа _____	К работе допущен _____
Студент _____	Работа выполнена _____
Преподаватель _____	Отчет принят _____
Лаборант _____	

Рабочий протокол и отчет по лабораторной работе №

1. Цель работы.
2. Задачи, решаемые при выполнении работы.
3. Объект исследования.
4. Метод экспериментального исследования.
5. Рабочие формулы и исходные данные.
6. Измерительные приборы.

<i>№ п/п</i>	<i>Наименование</i>	<i>Тип прибора</i>	<i>Используемый диапазон</i>	<i>Погрешность прибора</i>
1				
2				
3				
4				

7. Схема установки (перечень схем, которые составляют Приложение 1).
8. Результаты прямых измерений и их обработки (таблицы, примеры расчетов).

9. Расчет результатов косвенных измерений (таблицы, примеры расчетов).
10. Расчет погрешностей измерений (для прямых и косвенных измерений).
11. Графики (перечень графиков, которые составляют Приложение 2).
12. Окончательные результаты.
13. Выводы и анализ результатов работы.
14. Дополнительные задания.
15. Выполнение дополнительных заданий.
16. Замечания преподавателя (исправления, вызванные замечаниями преподавателя, также помещают в этот пункт).

*Примечание: 1. Пункты 1-13 Протокола-отчета обязательны для заполнения.
2. Необходимые исправления выполняют непосредственно в протоколе-отчете.
3. Для построения графиков используют только миллиметровую бумагу.
4. Приложения 1 и 2 вкладывают в бланк протокола-отчета.*

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Группа _____	К работе допущен _____
Студент _____	Работа выполнена _____
Преподаватель _____	Отчет принят _____
Лаборант _____	

Рабочий протокол и отчет по лабораторной работе

*Регистрация и анализ сфигмограммы человека. Определение скорости распространения
пульсовой
волны*

Цель работы: записать и проанализировать сфигмограмму человека, определить скорость запаздывания пульсовой волны.

1. Задачи, решаемые при выполнении работы.

Артериальный пульс – ритмические колебания стенки артерии, связанные с работой сердца и изменениями давления крови во время систолы и диастолы.

Сфигмография – запись артериального пульса, используемая для оценки сердечной деятельности (длительность фаз сердечного цикла, величина систолического объема, ритм сердечных сокращений и другие показатели работы сердца), а также состояния сосудов.

Упругость артериальной стенки обуславливает возникновение и распространение пульсовой волны (РПВ) по стенке артерий. Это явление – следствие того, что сила упругости, развивающаяся при растяжении аорты, может быть разложена на нормальную и тангенциальную составляющие. Непрерывность кровотока обеспечивается первой из них, а вторая является источником артериального пульса (упругие колебания артериальной стенки), причем $F_n \gg F_i$, следовательно, на создание пульса затрачивается незначительная часть силы

упругости растянутой аорты.

Методика регистрации скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) позволяет специалистам оценивать артериальную функцию на ранней стадии для того, чтобы определить пациентов группы риска. Скрининг на ранней стадии может помочь в раннем диагностировании и/или лечении скрытых сосудистых патологий, до того, как они превратятся в более серьезные проблемы. Методика регистрации СРПВ также позволяет специалистам точно определять проблемы и получать в итоге более целенаправленную диагностическую оценку. И наконец, методика регистрации СРПВ дает возможность врачам-терапевтам следить за артериальным здоровьем пациента на каждой последующей стадии, чтобы убедиться, что вмешательства производят желаемый эффект.

2. **Объект исследования.**

Человек, стенка аорты, лучевой артерии

3. **Метод экспериментального исследования.**

Сфигмограмма – кривая артериального пульса. На ней различают крутой подъем – анакроту, зависящую от систолического объема крови, величины артериального давления и сопротивления сосудистой стенки. В конце систолы желудочков на кривой пульса регистрируется углубление – инцизура, совпадающая с расслаблением левого желудочка и обратным током крови. За инцизурой следует небольшой зубец – дикротический подъем, возникающий после окончания систолы, совпадающий с моментом закрытия полулунных клапанов и толчком крови, который при этом возникает. За дикротическим зубцом следует нисходящая часть кривой – катакрота, совпадающая с диастолой сердца.

Запись сфигмограмм в двух различных точках артериальной магистрали и измерение разности фаз между ними дает возможность определить скорость распространения пульсовой волны в стенках исследуемых артерий, по которой можно судить об их модуле Юнга. Для артерий эластического типа v_p является количественным показателем упругих свойств, т. е. тех свойств, которые определяют выполнение данными артериями своих главных функций. Повышение жесткости артериальной стенки ведет к увеличению v_p , возрастанию амплитуды колебаний кровяного давления в аорте и крупных артериях, усилению деформации сосудистых стенок и, следовательно, повышает нагрузку на сердце.

Волна артериального пульса – сложное периодическое колебание, которое при помощи теоремы Фурье раскладывается на сумму гармоник, частоты которых кратны основной, равной частоте сердечных сокращений. Для аппроксимирования сфигмограммы достаточно 4–5 гармоник.

Существует также и венный пульс – колебания стенок венозных сосудов. Возникает в венах, впадающих в предсердия, распространяется по направлению к капиллярам. Амплитуда венного пульса ниже, чем артериального, так как стенки венозных сосудов менее упруги. Кривая венного пульса – флебограмма. Таким образом, от сердца к капиллярному руслу движется навстречу друг другу две пульсовые волны, и обе угасают в капиллярах.

Общую характеристику пульсовой волны можно получить при пальпации артерии, но более полные сведения дает регистрация кривой артериального пульса, которая называется сфигмограммой. Записав сфигмограммы в двух точках артериальной магистрали и измерив сдвиг фазы между ними, можно определить скорость пульсовой волны в стенках исследуемых артерий и по ней судить о модуле Юнга. Из формулы следует, что при поддержании b , r , p неизменными, V_p можно принять в качестве количественного показателя упругих свойств артерий эластического типа - тех свойств, благодаря которым они осуществляют свою основную функцию. Скорость пульсовой волны составляет в аорте 4-6, в лучевой артерии 8-12 $m \cdot c^{-1}$. Записав сфигмограммы в двух точках артериального русла, зная расстояние между этими точками, можно измерить разность фаз и найти скорость пульсовой волны.

На сфигмограмме можно отметить следующие интервалы и их длительность: **cd** – анакрота (соответствует систоле сердца), её **длительность** 0.08 с; **de** – систолическое плато, образовано ударной и остаточной систолической волнами, его длительность 0.14 с; **gh** – катакрота (соответствует диастоле сердца); **f** – инцизура (соответствует концу периода изгнания и внезапному падению давления в аорте в момент захлопывания её полулунных клапанов); **g** – дикротический зубец кривой центрального пульса, соответствует захлопыванию полулунных клапанов и возникновение вторичной волны повышения давления. Интервал **cf** равен 0.25 с, а **fh** – 0.4 с

4. Рабочие формулы и исходные данные.

Пульсовая волна распространяется от места возникновения до капилляров, где затухает. Скорость ее распространения (v_n) может быть рассчитана по формуле:

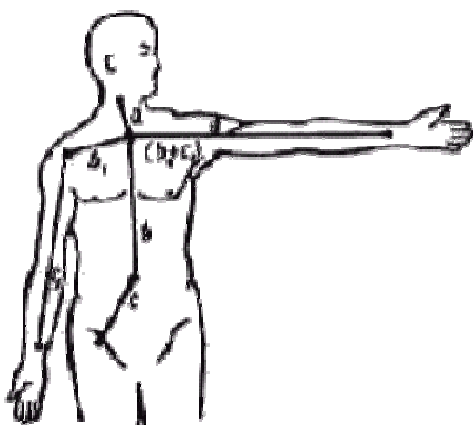
$$v_n = \sqrt{\frac{E \cdot b}{2 \cdot \rho \cdot r}}$$

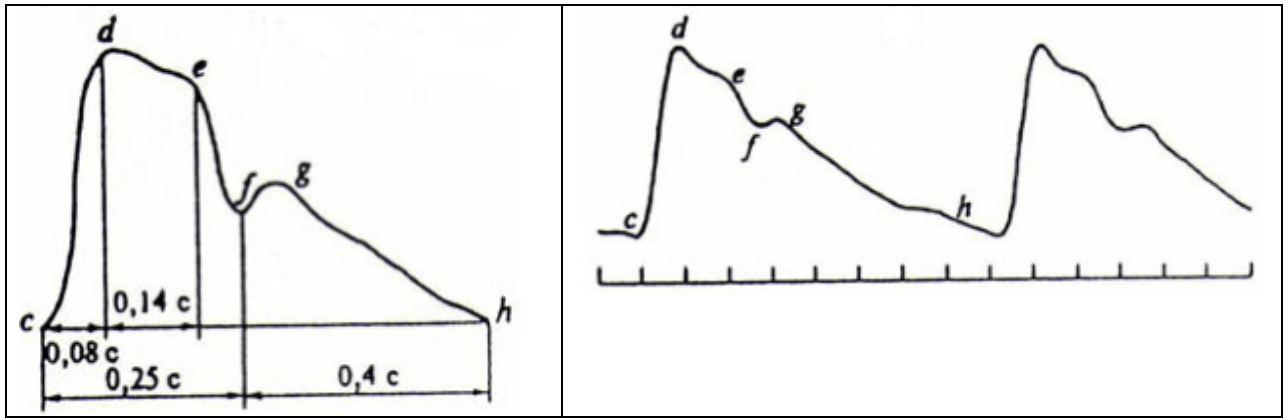
где E - модуль Юнга сосудистой стенки,
 b - толщина сосудистой стенки,
 r - радиус сосуда,
 ρ - плотность тканей сосудистой стенки.

5. Измерительные приборы.

<i>№ п/п</i>	<i>Наименование</i>	<i>Тип прибора</i>	<i>Используемый диапазон</i>	<i>Погрешность прибора</i>
1	<i>BIOGRAF-4</i>	<i>АЛК</i>		
2				
3				
4				

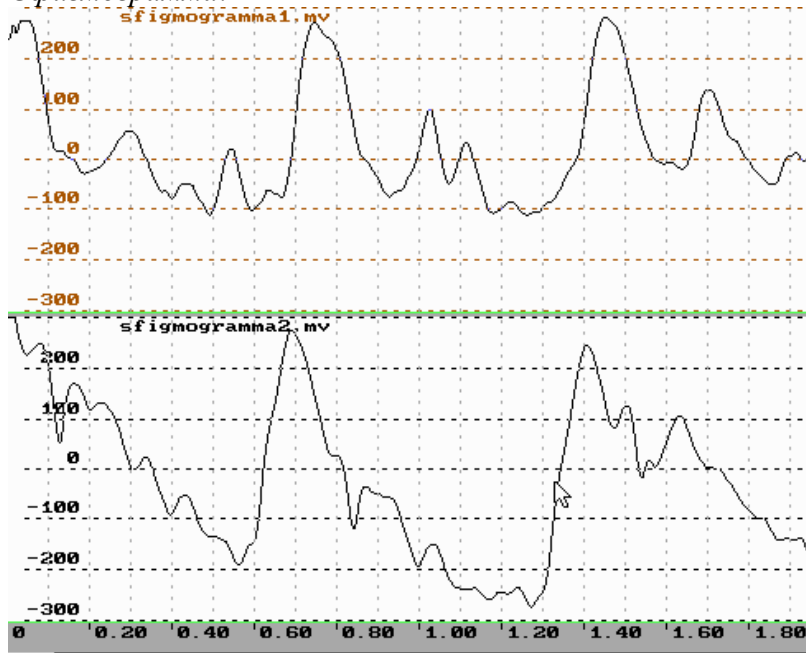
7. Схема установки (перечень схем, которые составляют Приложение 1).





8. Результаты прямых измерений и их обработки (таблицы, примеры расчетов).

Сфигмограмма:



9. Расчет результатов косвенных измерений (таблицы, примеры расчетов).

Расстояние от сердца до предплечья	87 см
Расстояние от сердца до шеи	43 см
Разность расстояний	44 см.
Сдвиг фаз	70 мс
Скорость пульсовой волны	6,28 м/с

10. Расчет погрешностей измерений (для прямых и косвенных измерений).

Случайная ошибка: SEM

Систематическая ошибка: цена деления 0.01, систематические ошибки

$$\delta N = \pm \bar{N} \cdot \left[\left| \frac{\partial \ln f}{\partial x} \delta x \right| + \left| \frac{\partial \ln f}{\partial y} \delta y \right| + \left| \frac{\partial \ln f}{\partial z} \delta z \right| + \dots \right]$$

Общая ошибка Σ

$$\Sigma = \sqrt{\Delta^2 + \delta^2}$$

11. Графики (перечень графиков, которые составляют Приложение 2).

нет

12. Окончательные результаты.

Скорость пульсовой волны 6,28 м/с

13. Выводы и анализ результатов работы.

Скорость пульсовой волны равна 6,28 $\text{м} \cdot \text{с}^{-1}$, что соответствует диапазону нормы (5,5-8,0 $\text{м} \cdot \text{с}^{-1}$)

14. Дополнительные задания.

нет

15. Выполнение дополнительных заданий.

нет

16. Замечания преподавателя (исправления, вызванные замечаниями преподавателя, также помещают в этот пункт).

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
(проверяемые компетенции УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-10.2)**

Тестовые задания

Тема 1. Введение в биофизику

1. Современная биофизика

Современная биофизика – это [[1]] химия и [[2]] физика биологических процессов

- a) Физическая
- b) Химическая

Ответ: А b

2. Исследования XIX века

В XIX веке особый вклад в развитие биофизических методов внесли такие ученые как:

.#	Вопрос	Ответ
1.	Герман Гельмгольц	
2.	Эмиль Дюбуа-Реймон	
3.	Эрнст Вебер	

А. объяснил некоторые свойства гемодинамики на основе физических законов

Б. изучил биоэлектrogenез почти всех органов и тканей организма

В. измерил скорость распространения нервного импульса

Ответ: 1 – В, 2 – Б, 3 – А

3. Биофизика клетки

<i>Биофизика клетки изучает</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	функциональную структуру и физико-химические свойства биологически важных молекул		0
В.	физические и физико-химические свойства клеточных и субклеточных структур		100
С.	разрешение общих физико-биологических проблем		0
D.	механизмы воздействия на организм физических и химических факторов среды		0

4. Биофизика органов чувств

<i>Биофизика органов чувств изучает</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка

<i>Биофизика органов чувств изучает</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	механизмы воздействия на организм физических и химических факторов среды		0
B.	физические и физико-химические механизмы восприятия специфических раздражителей		100
C.	разрешение общих физико-биологических проблем		0
D.	функциональную структуру и физико-химические свойства биологически важных молекул		0

5. Биофизика сложных систем

<i>Биофизика сложных систем изучает</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	функциональную структуру и физико-химические свойства биологически важных молекул		0
B.	физические и физико-химические свойства клеточных и субклеточных структур		0
C.	физические и физико-химические механизмы восприятия специфических раздражителей		0
D.	разрешение общих физико-биологических проблем		100

6. Биофизические основы экологии

<i>Биофизические основы экологии изучают</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	механизмы воздействия на организм физических и химических факторов среды		100
B.	разрешение общих физико-биологических проблем		0
C.	физические и физико-химические свойства клеточных и субклеточных структур		0
D.	функциональную структуру и физико-химические свойства биологически важных молекул		0

7. Молекулярная биофизика

<i>Молекулярная биофизика изучает</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка

<i>Молекулярная биофизика изучает</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	функциональную структуру и физико-химические свойства биологически важных молекул		100
B.	физические и физико-химические свойства клеточных и субклеточных структур		0
C.	физические и физико-химические механизмы восприятия специфических раздражителей		0
D.	разрешение общих физико-биологических проблем		0

8. Первые исследования

<i>Первые исследования, которые можно отнести к биофизическим, были сделаны</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	И. Кантом		0
B.	Г. Гельмгольцем		0
C.	Г. Галилеем		100
D.	Ф. Бэконом		0

9. Термин биофизика

<i>Термин биофизика предложил в 1892 году</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Иоганн Гете		0
B.	Карл Пирсон		100
C.	Петр Капица		0
D.	Альберт Сент-Дьердьи		0

Тема 2. Теория погрешности измерений

10. Погрешности в эксперименте

<i>Какие бывают погрешности в эксперименте:</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Случайные и систематические		100
B.	Только случайные		0
C.	Только систематические		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
<i>Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)</i>			

11. Абсолютная ошибка

<i>Абсолютная ошибка это:</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Абсолютная ошибка это:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	разность между результатом измерения и фактическим значением измеряемой величины		100
B.	ошибка, которая оказывается приблизительно одинаковой при повторных измерениях		0
C.	ошибка, значение которой случайным образом меняется при повторных измерениях.		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
<i>Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)</i>			

12. Систематическая ошибка

Систематическая ошибка это:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	разность между результатом измерения и фактическим значением измеряемой величины		0
B.	ошибка, которая оказывается приблизительно одинаковой при повторных измерениях		100
C.	ошибка, значение которой случайным образом меняется при повторных измерениях.		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
<i>Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)</i>			

13. Случайная ошибка

Случайная ошибка это:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	разность между результатом измерения и фактическим значением измеряемой величины		0
B.	ошибка, которая оказывает приблизительно одинаковой при повторных измерениях		0
C.	ошибка, значение которой случайным образом меняется при повторных измерениях.		100
D.	Среди ответов нет правильного		0
<i>Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)</i>			

14. Относительная ошибка

Относительная ошибка это:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	разность между результатом измерения и фактическим значением измеряемой величины		0
B.	отношение абсолютной ошибки к самой измеряемой величине		100
C.	ошибка, значение которой случайным образом меняется при повторных измерениях.		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

Тема 3. Механика

15. Вектор момента силы

Вектор момента силы в общем случае равен			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Скалярному произведению радиуса-вектора от начала отсчета до точки приложения вектора силы		0
B.	Векторному произведению радиуса-вектора от начала отсчета до точки приложения вектора силы		100
C.	Произведению модулей 2-х векторов		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

16. Гармонический осциллятор

У гармонического осциллятора уровни энергии			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Эвидестантны		100
B.	Сходятся		0
C.	Расходятся		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

17. Задачи механики

Какие выделяют задачи механики:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Какие выделяют задачи механики:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Прямые и обратные		<i>100</i>
B.	Только прямые		<i>0</i>
C.	Только обратные		<i>0</i>
D.	Среди ответов нет правильного		<i>0</i>
<i>Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)</i>			

18. Значение пройденного пути

На графике скорости от времени конечное значение пройденного пути равно			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Производной от скорости по времени в данной точке		<i>0</i>
B.	Площади под этой кривой		<i>100</i>
C.	Бесконечно малой площади в максимуме кривой		<i>0</i>
D.	Среди ответов нет правильного		<i>0</i>
<i>Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)</i>			

19. Путь материальной точки

Путь материальной точки в общем случае равен			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Интегралу от скорости по времени		<i>100</i>
B.	Интегралу от ускорения по времени		<i>0</i>
C.	Производной от скорости по времени		<i>0</i>
D.	Среди ответов нет правильного		<i>0</i>
<i>Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)</i>			

20. Скорость материальной точки

Скорость материальной точки в общем случае равна			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Производной от ускорения по времени		<i>0</i>
B.	Производной от пути по времени (ПВ)	Энштейн!	<i>100</i>
C.	Интегралу от пути по времени (ПВ)		<i>0</i>
D.	Среди ответов нет правильного		<i>0</i>
<i>Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)</i>			

Тема 4. Транспорт веществ в организме (биомембранология)

21. Механизмы всасывание в кишке

Последовательность преодоления многомембранной системы в желудочно-кишечном тракте:	
a) Базальная мембрана	
b) Базальная часть эпителиоцита	
c) Плазмолемма апикальной части эпителиоцита	
d) Стенка кровеносного	
e) Цитоплазма	

Ответ: c e b a d

22. Биомембранология и транспорт

Базальная мембрана

<i>Базальная мембрана состоит из</i>			<i>МА</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	светлой пластинки		50
B.	тёмной пластинки		50
C.	тонофиламентов		0
D.	десмосом		0

23. Биомембранология и транспорт

Вещества канальцевой секреции

<i>В канальцевой секреции участвуют</i>			<i>МА</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	ионы K^+		33.3
B.	вода		0
C.	ионы водорода H^+		33.3
D.	чужеродные вещества		33.3

24. Биомембранология и транспорт

Всасывание сахаров

<i>Кинетика всасывания отображается уравнением</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Лендиса-Паппенхаймера		0
B.	Михаэлис-Ментен		100
C.	Лайнуивера-Берка		0
D.	Р. Крейна		0

25. Биомембранология и транспорт

Гидрофильные вещества

<i>Существует 2 варианта транспорта гидрофильных веществ:</i>			<i>МА</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Существует 2 варианта транспорта гидрофильных веществ:			<i>МА</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	одеться в гидрофобный «чехол»		50
B.	повысить температуру		0
C.	пройти через такие места с высокой электропроводностью		50
D.	дождаться вакантного места в мембране		0

26. Биомембранология и транспорт

Гликолипиды

Роль гликолипидов заключается в			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	образовании бимолекулярного слоя		0
B.	встраивании фосфолипидов в бислой		0
C.	обеспечении на поверхности мембраны отрицательных электрических зарядов		100
D.	образовании миелиновой оболочки		0

27. Биомембранология и транспорт

Калий-натриевый насос

Калий-натриевый насос выбрасывает			<i>МА</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	калий наружу		0
B.	калий внутрь		50
C.	натрий наружу		50
D.	натрий внутрь		0

28. Кальциевый насос

Кальциевый насос относится к системе			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Активного транспорта		100
B.	Пассивного транспорта		0
C.	Облегченной диффузии		0
D.	Ионных каналов		0

29. Биомембранология и транспорт

Концентрирование мочи

Движущая сила осмотического концентрирования мочи			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	конвекционный поток		100
B.	градиент ионов Na^+		0
C.	реабсорбция Cl^-		0
D.	реабсорбция воды		0

30. Биомембранология и транспорт

Липофильные вещества

Транспорт липофильных веществ зависит от			МА
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	величины и формы молекулы		50
В.	вязкости мембраны		50
С.	средства переносчика		0
Д.	наличия молекул АТФ		0

31. Биомембранология и транспорт

Мембрана

Все клеточные мембраны построены в основном из:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	липидов и белков		0
В.	белков и ионов		0
С.	липидов, белков, углеводов, воды и ионов		100
Д.	воды и ионы		0

32. Биомембранология и транспорт

Облегченная диффузия

Облегченная диффузия относится к механизмам			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Пассивного транспорта		100
В.	Активного транспорта		0
С.	Простой диффузии		0
Д.	Транспорта по ионным каналам		0

33. Биомембранология и транспорт

Онкотическое давление

Онкотическое давление – это давление, создаваемое			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	высокомолекулярными компонентами раствора		100
В.	ионами раствора		0
С.	форменными элементами крови		0
Д.	липидами стенки кровеносного сосуда		0

34. Биомембранология и транспорт

Петля Генле

Что обеспечивает реабсорбцию воды из водопроницаемой нисходящей ветви петли Генле?			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Что обеспечивает реабсорбцию воды из водопроницаемой нисходящей ветви петли Генле?			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	переход NaCl из восходящей ветви петли Генле		100
B.	реабсорбция воды из восходящей ветви петли Генле		0
C.	антидиуретический гормон		0

35. Биомембранология и транспорт

Подвижность 2

Перемещения молекул липидов поперек мембраны называется			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	латеральной диффузией		0
B.	«флип-флоп» - перемещениями		100
C.	теорией киноз		0
D.	вращательной диффузией		0

36. Биомембранология и транспорт

Соотношение для калий-натриевого насоса

Соотношение для калий-натриевого насоса транспортируемых ионов			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	3Na 2K		100
B.	Na 2K		0
C.	3Na K		0
D.	2Na 3K		0

37. Биомембранология и транспорт

Транспорт

Если переносчик транспортирует только одно вещество			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	унипорт		100
B.	симпорт		0
C.	антипорт		0
D.	препорт		0

38. Биомембранология и транспорт

Фагоцитоз

Фагоцитоз - это			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	проникновение твердых веществ		100
B.	прохождение пузырьков с жидким содержимым		0
C.	движение веществ в клетку		0
D.	движение веществ из клетки		0

39. Фазовый переход

Фазовый переход подчиняется закону			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Фазовый переход подчиняется закону			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	всё или ничего		100
B.	кинков		0
C.	Дэниэла Кошланда		0
D.	сальто-мортале		0

40. Закон Бугера-Ламберта-Бера

В законе Бугера-Ламберта-Бера экстинкция вещества			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Прямопропорциональна концентрации вещества		0
B.	Не зависит от концентрации вещества		100
C.	Обратно пропорциональна концентрации вещества		0
D.	Среди ответов нет правильного		0

41. Пиноцитоз

Пиноцитоз - это			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	проникновение твердых веществ		0
B.	прохождение пузырьков с жидким содержимым		100
C.	движение веществ в клетку		0
D.	движение веществ из клетки		0

42. Биомембранология и транспорт

Секреция 1

голокриновая секреция - это			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	полное разрушение клетки		100
B.	частичное разрушение плазмолеммы		0
C.	проникновение через мембрану		0

43. Секреция 2

апокриновая секреция - это			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	частичное разрушение плазмолеммы		100
B.	полное разрушение клетки		0
C.	проникновение через мембрану		0

44. Секреция 3

мерокриновая секреция - это			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка

<i>мерокриновая секреция - это</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	проникновение через мембрану		100
B.	частичное разрушение плазмолеммы		0
C.	полное разрушение клетки		0

Тема 6. Биоэнергетика

45. Биоэнергетика

Второе начало термодинамики

<i>Второе начало термодинамики</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	$\Delta s > 0$		100
B.	$\Delta s < 0$		0
C.	$\Delta s = 0$		0
D.	$s = k \cdot \ln p_{\text{гд}}$		0

46. Второе начало термодинамики для открытых систем

<i>Второе начало термодинамики для открытых систем гласит:</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	$d_i s / dt > 0$		100
B.	$d_e s / dt > 0$		0
C.	$d_i s / dt < 0$		0
D.	$d_e s / dt < 0$		0

47. Биоэнергетика

Излучение

<i>Перенос тепла излучением осуществляется путем испускания</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	инфракрасных лучей		100
B.	ультрафиолетовых лучей		0
C.	лучей видимого диапазона		0
D.	желтых лучей		0

48. Биоэнергетика

Конвекция

<i>Различают 2 вида конвекции</i>			<i>МА</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	естественную		50
B.	принудительную		50
C.	линейную		0
D.	метаболическую		0

49. Биоэнергетика

метаболический нагрев

<i>метаболический нагрев это сумма</i>			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка

метаболический нагрев это сумма			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	первичного и вторичного тепла		100
B.	тепла при биологическом окислении		0
C.	теплопродукции и теплообмена		0
D.	энергии конвекции и испарения		0

50. Биоэнергетика

Митохондрия

К сопрягающим мембранам относится			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	внутренняя мембрана митохондрий		100
B.	наружная мембрана митохондрий		0
C.	как внутренняя, так и наружная мембрана митохондрий		0

51. Биоэнергетика

H-АТФсинтетаза ротор

H-АТФсинтетаза представляется электромотором. В состав ротора, диаметр которого составляет 1 нм, входят			<i>МА</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	3 α , 3 β и δ из F1		0
B.	a- и b-субъединицы из F0		0
C.	γ - и ϵ -субъединицы из F1		50
D.	цилиндр из c-субъединиц из F0		50

52. H-АТФсинтетаза статор

H-АТФсинтетаза представляется электромотором. Его статор включает части обоих комплексов:			<i>МА</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	3 α , 3 β и δ из F1		50
B.	a- и b-субъединицы из F0		50
C.	γ - и ϵ -субъединицы из F1		0
D.	цилиндр из c-субъединиц из F0		0

53. Биоэнергетика

первичное тепло

первичное тепло - это тепловые потери при			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	биологическом окислении		100
B.	синтезе макромолекул		0
C.	поддержании градиентов		0
D.	биоэлектрогенезе		0
E.	мышечном сокращении		0

54. Первое начало термодинамики

Формула 1-го начала т/д			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	$\Delta U = Q - A$		100
B.	$\Delta U = A - Q$		0
C.	$\Delta U = Q + A$		0
D.	$\Delta A = U - Q$		0

55. Биоэнергетика

Связанная энергия

Формула связанной энергии через энтропию			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	$W_{\text{связ}} = s * T$		100
B.	$W_{\text{связ}} = s * Q$		0
C.	$W_{\text{связ}} = s * U$		0
D.	$W_{\text{связ}} = s * A$		0

56. Биоэнергетика

Тепловая теорема Нернста

Тепловая теорема Нернста выглядит так:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	$s_{\text{кр}} = 0$ при $T = 0\text{K}$		100
B.	$s = k * \ln p_{\text{тд}}$		0
C.	$\Delta F = \Delta U - T * \Delta s$		0
D.	$G = U - s * T$		0

57. Биоэнергетика

Транспорт в дыхательной цепи

Кроме транспорта π -электронов в дыхательной цепи также осуществляется транспорт			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	протонов		100
B.	σ -электронов		0
C.	ионов Na		0
D.	цитохрома		0

58. Биоэнергетика

Образование АТФ

Фосфорилирование АДФ с образованием АТФ в Н-АТФсинтетазе происходит посредством			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	вращательного катализа		100
B.	высокого электрохимического потенциала		0
C.	расщепления макроэргов		0
D.	образования воды		0

59. Работа клеточного дыхания

На этапе клеточного дыхания энергия тратится следующим образом			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка

На этапе клеточного дыхания энергия тратится следующим образом			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Wпищи → (биологическое окисление) $Ax1 + A_{осм1} + Q1$		100
B.	Wпищи → (биологическое окисление) $A_{мех} + A_{осм1} + Q1$		0
C.	Wпищи → (фотосинтез) $\Delta U + Q + A$		0
D.	Wпищи → (биологическое окисление) $Ax2 + A_{осм2} + Aэ + A_{мех}$		0

60. Биоэнергетика

Изучение основного обмена

Величину основного обмена (энерготрат) целесообразно измерять в состоянии			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	бодрствования		100
B.	сна		0
C.	активного физической работы		0

61. Биоэнергетика

Диссипация

Диссипацией называется			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	превращение свободной энергии в связанную		100
B.	превращение связанной энергии в свободную		0
C.	трата связанной энергии на совершение работы		0

Тема 7. Термодинамика

62. Термодинамика

Термодинамическая система, которая обменивается с окружающей средой веществом и энергией, называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	изолированной		0
B.	закрытой		0
C.	открытой		100

63. Термодинамика 2

Функцией состояния системы является:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	теплота		0
B.	внутренняя энергия		0
C.	работа		100

64. Внутренняя энергия идеального газа

Внутренняя энергия идеального газа для 1 моля пропорциональна			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Только температуре		0
B.	Числу степеней свободы и температуре		100
C.	Только газовой постоянной		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

65. Идеальный газ аддиабата

В зависимости давления от объема идеального газа аддиабата			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Совпадает с изотермой		0
B.	Идет более полого, чем изотерма		0
C.	Идет более круто, чем изотерма		100
D.	Среди перечисленных нет верного ответа		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

66. Работа идеального газа

Работа идеального газа равна			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	RT		0
B.	PT		0
C.	Интегралу от давления по объему		100
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

67. Уравнение Майера

Уравнение Майера в термодинамике связывает			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Молярные теплоемкости при постоянном объеме и давлении		100
B.	Давление газа с его объемом		0
C.	Температуру газа с давлением		0
D.	Среди перечисленных нет верного ответа		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

Тема 8. Электродинамика

68. Бесконечные токи

Два одинаково направленных прямых бесконечных тока			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Притягиваются		100
B.	Отталкиваются		0
C.	Не взаимодействуют		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

69. Конденсатор

Электрическое поле внутри плоского конденсатора			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	В два раза больше, чем поле от одной пластины		100
B.	Равно нулю		0
C.	Не постоянная величина		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

70. Магнитные поля

Направление магнитного поля прямого бесконечного проводника с током определяется по правилу			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Буравчика		100
B.	Левой руки		0
C.	Правой руки		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

71. Плоский конденсатор

Электрическое поле вне плоского конденсатора			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	В два раза больше, чем поле от одной пластины		0
B.	Равно нулю		100
C.	Не постоянная величина		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

72. Правила Киргофа

Правила Киргофа устанавливают связь между			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Правила Киргофа устанавливают связь между			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Токами, сходящимися в узле		0
В.	Токами, сходящимися в узле, а также суммой падений напряжения в отдельных ветвях разветвленной цепи и суммой в них ЭДС		100
С.	Только суммой падений напряжения в отдельных ветвях разветвленной цепи и суммой в них ЭДС		0
Д.	Среди ответов нет правильного		0
<i>Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)</i>			

73. Полая сферическая поверхность

Электрическое поле внутри равномерно заряженной полой сферической поверхности в вакууме равно			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Электрическому полю точечного заряда в вакууме		0
В.	Электрическому полю точечного заряда в вакууме, деленному на расстояние от центра		0
С.	Нулю		100
Д.	Среди ответов нет правильного		0
<i>Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)</i>			

74. Сила Лоренца

Сила Лоренца в общем случае с точностью до заряда равна			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Скалярному произведению векторов скорости заряда и индукции магнитного поля		0
В.	Векторному произведению векторов скорости заряда и индукции магнитного поля		100
С.	Произведению векторов скорости заряда и индукции магнитного поля по модулю		0
Д.	Среди ответов нет правильного		0
<i>Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)</i>			

75. Электрическое поле

Электрическое поле точечного заряда равно			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Минус градиент от потенциала		<i>100</i>
B.	Производной от потенциала по расстоянию		<i>0</i>
C.	Интегралу от потенциала по расстоянию		<i>0</i>
D.	Среди ответов нет правильного		<i>0</i>
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

76. Элементарная сила Ампера

Элементарная сила Ампера с точностью до силы тока равна			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Произведению длины проводника на индукцию магнитного поля		<i>0</i>
B.	Векторному произведению элемента тока на индукцию магнитного поля		<i>100</i>
C.	Скалярному произведению элемента тока на индукцию магнитного поля		<i>0</i>
D.	Среди ответов нет правильного		<i>0</i>
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

Тема 9. Биологическая электродинамика

77. Биоэлектродинамика «Воротные токи»

«Воротные токи» в сегменте S4 всех 4-х доменов α -субъединицы потенциалзависимых Na каналов представляющих собой			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	движение диполей		<i>100</i>
B.	ток ионов Na в поре канала		<i>0</i>
C.	запаздывание h-ворот канала		<i>0</i>

78. «Животное электричество»

Существование «животного электричества» в своих опытах первым показал:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Л. Галивани		<i>100</i>
B.	А. Вольта		<i>0</i>
C.	В. Нернст		<i>0</i>
D.	П. Мушенбрек		<i>0</i>

79. Ca и Na каналы

Отличия кальциевых и натриевых каналов			МА
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Высокая селективность кальциевого канала		33.3
B.	Длительность кальциевого тока 500 мс		33.3
C.	Для открытия ворот необходим небольшой сдвиг мембранного потенциала		0
D.	Передний фронт ПД кальциевого тока имеет меньшую крутизну		33.3

80. Биоэлектродинамика

Альфа-дисперсия

Альфа-дисперсия характеристической частоты релаксации живых тканей соответствует диапазону			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	до 1 Гц		100
B.	от 1 до 10^8 Гц		0
C.	свыше 10^{11} Гц		0

81. Бета-дисперсия живых тканей

Бета-дисперсия характеристической частоты релаксации живых тканей соответствует диапазону			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	до 1 Гц		0
B.	от 1 до 10^8 Гц		100
C.	свыше 10^{11} Гц		0

82. Биоэлектродинамика

Возвращение к исходному состоянию поляризации

Возвращение к исходному состоянию поляризации - потенциалу покоя - называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Деполаризация		0
B.	Реполаризация		100

83. Биоэлектродинамика

Вольт-амперная характеристика биологических тканей

В невозбудимой мембране биологических тканей вольт-амперная характеристика (ВАХ)			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	линейная		100
B.	нелинейная		0

84. Биоэлектродинамика

Зубец Q

Зубец Q на стандартных отведениях ЭКГ по Эйнтховену характеризует:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	возбуждение в левой стенке межжелудочковой перегородки		100
B.	конечное возбуждение основания левого желудочка		0
C.	сокращение желудочков		0
D.	распространение возбуждения по предсердию		0

85. Зубец R

Зубец R на стандартных отведениях ЭКГ по Эйнтховену характеризует:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	возбуждение желудочков		100
B.	сокращение желудочков		0
C.	конечное возбуждение основания левого желудочка		0
D.	сокращение предсердий		0

86. Зубец S

Зубец S на стандартных отведениях ЭКГ по Эйнтховену характеризует:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	конечное возбуждение основания левого желудочка		100
B.	возбуждение левой половины межжелудочковой перегородки		0
C.	сокращение желудочков		0
D.	реполяризацию желудочков		0

87. Зубец T

Зубец T на стандартных отведениях ЭКГ по Эйнтховену характеризует:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	реполяризацию желудочков		100
B.	конечное возбуждение основания левого желудочка		0
C.	сокращения желудочков		0
D.	распространение возбуждения по предсердию		0

88. Зубец U

Зубец U на стандартных отведениях ЭКГ по Эйнтховену характеризует:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	реполяризацию конечных ветвей проводящей системы		100
B.	реполяризацию желудочков		0
C.	антриовентрикулярную задержку		0
D.	сокращение предсердий		0

89. Зубец Р

Зубец Р на стандартных отведениях по Эйнтховену характеризует:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	распространение возбуждения в предсердиях		<i>100</i>
B.	сокращение желудочков		<i>0</i>
C.	распространение возбуждения в желудочках		<i>0</i>
D.	сокращение предсердий		<i>0</i>

90. Биоэлектродинамика**Гамма-дисперсия**

Гамма-дисперсия характеристической частоты релаксации живых тканей соответствует диапазону			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	до 1 Гц		<i>0</i>
B.	от 1 до 10^8 Гц		<i>0</i>
C.	свыше 10^{11} Гц		<i>100</i>

91. Биоэлектродинамика**Дисперсия электропроводности**

Дисперсия электропроводности – зависимость электропроводности тканей от:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	частоты внешнего ЭМП		<i>100</i>
B.	площади поперечного сечения образца		<i>0</i>
C.	длины исследуемого образца		<i>0</i>
D.	удельной электропроводности среды		<i>0</i>

92. Биоэлектродинамика**Диэлектрические свойства живых тканей**

Диэлектрические свойства живых тканей определяются			<i>МА</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	присутствием воды и растворенных в ней молекул		<i>50</i>
B.	компартиментализацией		<i>50</i>
C.	размером частиц среды		<i>0</i>
D.	емкостными свойствами мембраны		<i>0</i>

93. Емкостное сопротивление мембраны

Емкостное сопротивление мембраны служит коэффициентом преобразования энергии внешнего ЭМП в:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	электрическую энергию		100
B.	тепловую энергию		0
C.	энергию работы		0
D.	магнитную энергию		0

94. Биоэлектродинамика

Изменения проницаемости плазмолеммы для ионов

Изменения проницаемости плазмолеммы для ионов за счет выходящего катионного тока (K^+) приводит к			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	деполяризации		0
B.	гиперполяризации		100

95. Изменения проницаемости плазмолеммы для ионов

изменения проницаемости плазмолеммы для ионов за счет входящего катионного тока (Na^+ , Ca^{2+}) приводит к			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	деполяризации		100
B.	гиперполяризации		0

96. Биоэлектродинамика

Инверсия поляризации

Инверсия поляризации – момент, когда возбужденный участок цитоплазмы меняет свой заряд на противоположный и возникает ПД называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Деполяризация		100
B.	Реполяризация		0

97. Индуктивности

Индуктивности отражает коэффициент преобразования энергии внешнего ЭМП:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	в магнитную энергию среды		100
B.	в электрическую энергию среды		0
C.	в тепловую энергию среды		0
D.	в атомную энергию среды		0

98. Биоэлектродинамика

Интервал P-Q

Интервал P-Q на стандартных отведениях ЭКГ по Эйнтховену характеризует:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	распространение возбуждения по предсердию и отражает антриовентрикулярную задержку		100
B.	распространение возбуждения по по пучку Гиса и волокнам Пуркинье		0
C.	сократительную способность желудочков		0
D.	реполяризацию конечных ветвей проводящей системы		0

99. Биоэлектродинамика

Калиевые каналы

Потенциалзависимые калиевые каналы имеют [???] селективность в сравнении с натриевыми каналами			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	большую		100
B.	меньшую		0
C.	такую же		0

100. Калиевые каналы и ПП

Многие K-каналы, обеспечивающие ПП, являются:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	потенциалнезависимыми		100
B.	потенциалзависимыми		0

101. Каналы

Потенциалзависимые ионные каналы - это каналы, которые			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	управляются механическими стимулами		0
B.	управляются сдвигом мембранного потенциала		100
C.	осуществляют сдвиг мембранного потенциала		0
D.	управляются химическими стимулами		0

102. Биоэлектродинамика

Коэффициент частотной дисперсии

Коэффициент частотной дисперсии электрического импеданса тканей зависит от:			MA
#	Ответы	Отзыв	Оценка

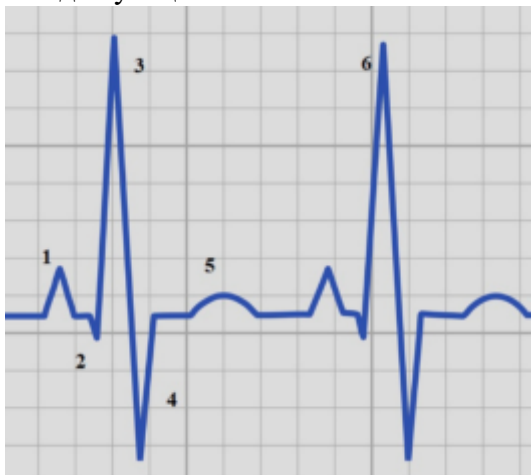
Коэффициент частотной дисперсии электрического импеданса тканей зависит от:			МА
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	удельной электропроводности тканей		50
В.	диэлектрической проницаемости тканей		50
С.	индуктивного сопротивления тканей		0

103. Коэффициентом поляризации

Для оценки жизнеспособности органов и тканей электрический импеданс Z измеряют при различных частотах. Коэффициентом поляризации называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	отношение импеданса при значениях частот 10^2 и 10^8 Гц		100
В.	отношение импеданса при значениях частот 10^8 и 10^2 Гц		0
С.	разность импеданса при значениях частот 10^2 и 10^8 Гц		0
Д.	разность импеданса при значениях частот 10^8 и 10^2 Гц		0

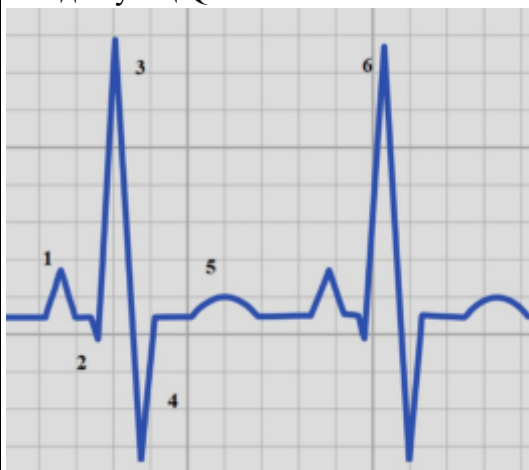
104. Биоэлектродинамика

Найди зубец Р

Найди зубец Р			МС
			
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	1		100
В.	2		0
С.	3		0
Д.	5		0

105. Найди зубец Q

Найди зубец Q



MC

#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	1		0
B.	2		100
C.	4		0
D.	5		0

106. Найди зубец T

Найди зубец T

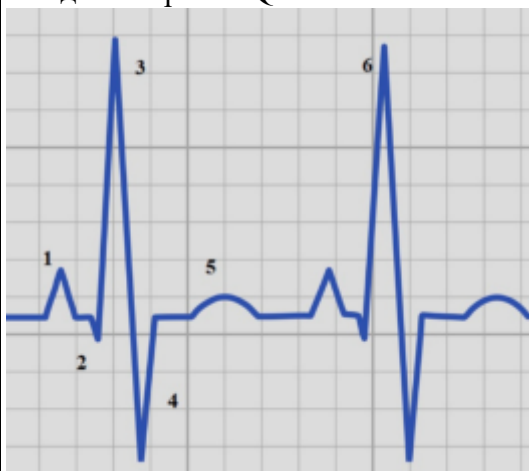


MC

#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	5		100
B.	3		0
C.	1		0
D.	6		0

107. Найди интервал PQ

Найди интервал PQ

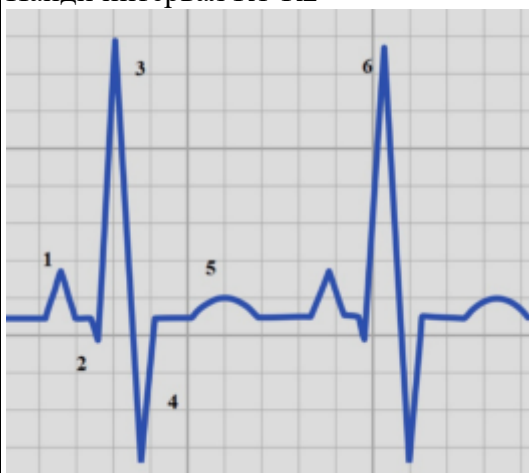


MC

#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	1-2		100
B.	3-6		0
C.	2-4		0
D.	3-5		0

108. Найди интервал R1-R2

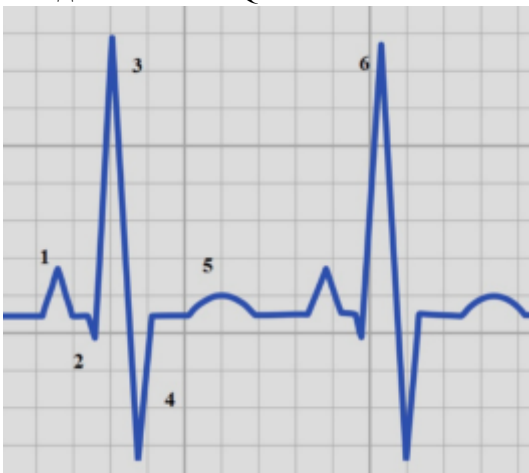
Найди интервал R1-R2



MC

#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	1-2		0
B.	3-6		100
C.	5-6		0
D.	2-4		0

109. Найди комплекс QRS

Найди комплекс QRS			<i>MC</i>
			
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	2-4		100
B.	3-6		0
C.	4-5		0
D.	1-2		0

110. Биоэлектродинамика

Потенциал покоя

Потенциал покоя нервных и мышечных волокон обычно составляет порядка:			<i>MC</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	- 85 мВ		0
B.	- 90 мВ		100
C.	-30-45 мВ		0
D.	+55 мВ		0

111. Потенциалзависимые Na каналы

Задача селективного фильтра потенциалзависимого Na-канала состоит в:			<i>MC</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	отборе только ионы Na		100
B.	обеспечении перехода канала из открытого состояния в закрытое и обратно		0
C.	регулировании состояния канала при изменении электрического поля		0

112. Биоэлектродинамика

Разность потенциалов

Разность потенциалов между цитоплазмой и межклеточной средой в покое называется:			<i>MC</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Разность потенциалов между цитоплазмой и межклеточной средой в покое называется:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Потенциал покоя		100
B.	Дзета-потенциал		0
C.	Потенциал действия		0
D.	Потенциал инверсии		0

113. Разность потенциалов между интерстицием

Разность потенциалов между интерстицием и поверхностными отрицательными зарядами на мембране называется:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Потенциал покоя		0
B.	Дзета-потенциал		100
C.	Потенциал действия		0
D.	Потенциал инверсии		0

114. Разность потенциалов между цитоплазмой

Разность потенциалов между цитоплазмой и межклеточной средой под действием внешних раздражителей называется:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Потенциал покоя		0
B.	Дзета-потенциал		0
C.	Потенциал действия		100
D.	Потенциала инверсии		0

115. Биоэлектродинамика

Распространение возбуждений

При распространении возбуждений по нервному волокну постоянная времени зависит от:			MA
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	сопротивления биомембраны		50
B.	емкости биомембраны		50
C.	сопротивления цитоплазмы		0
D.	сопротивления межклеточной среды		0

116 Распространение возбуждений

При распространении возбуждений по нервному волокну постоянная длины зависит от:			MA
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	сопротивления цитоплазмы		33.3
B.	сопротивления межклеточной среды		33.3
C.	сопротивления биомембраны		33.3
D.	емкости биомембраны		0

117. Биоэлектродинамика

Рефрактерность

Полная утрата возбудимости, соответствующая времени деполяризации возбудимой мембраны, называется			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Абсолютно рефрактерная фаза		100
B.	Относительно рефрактерная фаза		0
C.	Фаза экзальтации		0

118. Рефрактерность

За счет перестройки конформаций белковых молекул повышение возбудимости ткани происходит в:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Абсолютно рефрактерной фазе		0
B.	Относительно рефрактерной фазе		0
C.	Фазе экзальтации		100

119. Рефрактерность

Возвращение возбудимости возбудимой ткани к исходному уровню при закрытии каналов происходит в:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Абсолютно рефрактерной фазе		0
B.	Относительно рефрактерной фазе		100
C.	Фазе экзальтации		0

120. Биоэлектродинамика

Способы экзоцитоза медиатора

Способ экзоцитоза медиатора, когда мембрана везикулы полностью встраивается в пресинаптическую мембрану, везикула отдает весь медиатор в синаптическую щель, называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	fuse-and-collapse		100
B.	fuse-pinch-linger		0
C.	kiss-and-run		0

121. Способы экзоцитоза медиатора

Способ экзоцитоза медиатора, когда при взаимодействии мембраны везикулы и пресинаптической мембраны образуется переходный отсек, образованный белком динамином, называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	fuse-pinch-linger		100
B.	fuse-and-collapse		0
C.	kiss-and-run		0

122. Способы экзоцитоза медиатора

Способ экзоцитоза медиатора, когда везикула медиатора частично сливается с пресинаптической мембраной, отдает часть медиатора в пресинаптическую щель и отходит от мембраны в неизмененной виде, называется:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	kiss-and-run		100
B.	fuse-pinch-linger		0
C.	fuse-and-collapse		0

123. Биоэлектродинамика

Толстые волокна

Толстые волокна быстрее проводят возбуждение, чем тонкие из-за			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	падения сопротивления цитоплазмы		100
B.	снижения емкости биомембраны		0
C.	падения сопротивления межклеточной среды		0

124. Биоэлектродинамика

Удельное сопротивление живых тканей

Удельное сопротивление живых тканей зависит от			MA
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	удельной электропроводности среды		50
B.	площади поперечного сечения образца		50
C.	вязкости		0
D.	размера частиц среды		0

125. Уравнение Гольдмана-Ходжкина-Катца

Для того, чтобы учитывать диффузию через цитоплазматическую мембрану <u>всех</u> ионов, используют уравнение Гольдмана-Ходжкина-Катца:			MC
x			
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	3		100
B.	2		0
C.	1		0

126. Биоэлектродинамика

Уравнению Нернста

ЭДС, возникающая в концентрационном элементе, образованном раствором одной соли, определяется по уравнению Нернста:

$$\mathcal{E}_{ДС} = \frac{R \cdot T}{F \cdot z} \cdot \ln \frac{C_{k1} \cdot p_k + C_{a2} \cdot p_a}{C_{k2} \cdot p_k + C_{a1} \cdot p_a} \quad 1$$

$$\varphi = -\frac{1}{G \cdot z} \cdot \lg \frac{C_1}{C_2} \quad 2$$

3

$$\mathcal{E}_{ДС} = \frac{R \cdot T}{F \cdot z} \cdot \ln \frac{p_{K^+} \cdot [K_e^+] + p_{Na^+} \cdot [Na_e^+] + \dots + p_{a^-} \cdot [A_i^-]}{p_{K^+} \cdot [K_i^+] + p_{Na^+} \cdot [Na_i^+] + \dots + p_{a^-} \cdot [A_e^-]}$$

МС

#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	1		100
B.	2		0
C.	3		0

Тема 10. Физика атомов и молекул

127. Атом гелия

Атом гелия имеет всего степеней свободы			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	3		100
B.	5		0
C.	1		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

128. Атомная линейная молекула

Число колебательных степеней свободы N атомной линейной молекулы			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	3N-5		100
B.	3N-6		0
C.	3N		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)			

129. Молекула водорода

Гомоядерная молекула водорода (H2)			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Гомоядерная молекула водорода (H ₂)			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Не имеет ИК спектр поглощения		100
B.	Имеет ИК спектр поглощения		0
C.	Имеет ИК спектр испускания		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (MC/MA)			

130. Число колебательных степеней свободы

Число колебательных степеней свободы молекулы водорода (H ₂)			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	1		100
B.	2		0
C.	3		0
D.	Среди ответов нет правильного		0
Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (MC/MA)			

Тема 11. Биомеханика

131. Волны в саркомере

Укажите последовательность волн в миоците:		
#	Вопрос	
1.	Волна сокращения	
2.	Волна потенциала действия	
3.	Волна выхода кальция из СПС	

Ответ: 2, 3, 1

132. Биомеханика

I-диск

I-диск саркомера соответствует участку, где:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	расположены только актиновые нити		100
B.	происходит перекрывание актиновых и миозиновых нитей		0
C.	присутствуют только миозиновые нити		0

133. A-диск

A-диск саркомера соответствует участку, где:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка

А-диск саркомера соответствует участку, где:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	расположены только актиновые нити		0
В.	происходит перекрывание актиновых и миозиновых нитей		100
С.	присутствуют только миозиновые нити		0

134. Адаптация

Увеличение количества синовиальной жидкости, обогащенной белками и гиалуроновой кислотой, сопровождается стадия адаптации сустава к нагрузке номер:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	3 (последняя)		100
В.	2 (промежуточная)		0
С.	1 (начальная)		0

135. Адаптация 2

При нагрузке увеличение количества синовиальной жидкости, обедненной белками, на поверхности сустава сопровождается стадия адаптации номер:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	3 (последняя)		0
В.	2 (промежуточная)		0
С.	1 (начальная)		100

136. Активный центр актина

В расслабленной мышце активный центр актина закрыт молекулой:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	тропомиозина		100
В.	миозина		0
С.	десмина		0
Д.	тропонина		0

137. Биомеханика. Вены

Снятие пульса с венозного русла называется			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Флебодиагностика		100
В.	Сфигмография		0
С.	Поликардиография		0
Д.	Фонокардиография		0

138. Биомеханика

Восстановление костей

За восстановление структуры костной ткани ответственно:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Остеобласты		100
В.	Остеокласты		0
С.	Остеоциты		0

139. Биомеханика

Гиповолемический шок

Гиповолемический шок возникает при падении объема циркулирующей крови до:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	4 л		100
B.	3 л		0
C.	3,5 л		0
D.	0 л		0

140. Гладкий тетанус

Гладкий тетанус возникает при:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	невысокой частоте стимуляции		0
B.	при частоте стимулов выше длительности стадии укорочения мышцы		100
C.	при патологии		0

141. Биомеханика

Деформация

В биомеханике деформация, которая исчезает после того, как внешняя сила перестает действовать называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Упругая деформация		100
B.	Остаточная деформация		0
C.	Деформация сдвига		0
D.	Относительная деформация		0

142. Деформация

В биомеханике деформация, которая сохраняется после того, как внешняя сила перестает действовать называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Упругая деформация		0
B.	Остаточная деформация		100
C.	Деформация сдвига		0
D.	Относительная деформация		0

143. Деформация

В биомеханике деформация, которая возникает, когда внешняя сила действует на тело под углом (не перпендикулярно или параллельно плоскости тела) называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Упругая деформация		0
B.	Остаточная деформация		0
C.	Деформация сдвига		100
D.	Относительная деформация		0

144. Биомеханика**Динамическая вязкость**

Единицы измерения вязкости в медицине: $1 \text{ Па} \cdot \text{с} =$			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	1000 сП		100
B.	100 сП		0
C.	10 сП		0
D.	10000 сП		0

145. Биомеханика**Законы сердца**

Основной закон сердца Франка-Старлинга гласит:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Сила сокращений желудочков сердца прямо пропорциональна исходной длине мышечных волокон		100
B.	Сила сердечных сокращений возрастает при увеличении частоты стимула		0
C.	Чем больше нагрузка на сердце, тем медленнее оно сокращается.		0

59. Биомеханика

146. Зубчатый тетанус

Зубчатый тетанус возникает при:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	невысокой частоте стимуляции		100
B.	при частоте стимулов выше длительности стадии укорочения мышцы		0
C.	при патологии		0

147.. Биомеханика**Кровеносные сосуды**

Кровеносные сосуды, поддерживающие кровоток во время диастолы желудочков сердца и обеспечивающие непрерывность движения крови в сосудистой системе называются:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Артерии эластичного типа		100
B.	Артерии мышечного типа		0
C.	Капилляры		0
D.	Вены		0

148.. Кровеносные сосуды 2

Кровеносные сосуды, создающие переменное сопротивление кровотоку и регулирующие уровень кровяного давления в системе кровообращения, а также объемную скорость кровотока в каждом из органов называются:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Кровеносные сосуды, создающие переменное сопротивление кровотоку и регулирующие уровень кровяного давления в системе кровообращения, а также объемную скорость кровотока в каждом из органов называются:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Артерии эластичного типа		0
B.	Артерии мышечного типа		100
C.	Капилляры		0
D.	Вены		0

149. Кровеносные сосуды 3

Кровеносные сосуды, обладающие выраженной пластичностью и способные сильно сильно деформироваться (растягиваться) без существенного развития напряжения в них называются:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Артерии эластичного типа		0
B.	Артерии мышечного типа		0
C.	Капилляры		0
D.	Вены		100

150. Биомеханика

минимальная разрушающая сила

Минимальная разрушающая сила является характеристикой:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	прочности		100
B.	пластичности		0
C.	текучести		0
D.	жесткости		0

151.. Миозиновая протофибрилла

Миозиновая протофибрилла взаимодействует с n актиновыми			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	n = 6		100
B.	n = 8		0
C.	n = 3		0
D.	n = 4		0

152. Биомеханика

H-зона

H-зона саркомера соответствует участку, где:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	расположены только актиновые нити		0
B.	происходит перекрывание актиновых и миозиновых нитей		0
C.	присутствуют только миозиновые нити		100

153. Биомеханика***Нелинейность зависимости***

Нелинейная зависимость относительной деформации живых тканей от поверхностной нагрузки обусловлена:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	звеньями между молекулами в полимере, находящимися под углом		<i>100</i>
B.	наличием основного вещества		<i>0</i>
C.	линейной укладкой волокон		<i>0</i>
D.	размером полимеров, входящих в состав структуры		<i>0</i>

154. Биомеханика***ОПСС***

Самое большое общее периферическое сопротивление сосудов в:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	капиллярах		<i>100</i>
B.	аорте		<i>0</i>
C.	венах		<i>0</i>

155. Биомеханика***Пластичные ткани***

Моделью пластичных тканей (желчный и мочевой пузырь, желудок, кишечник, венозные и лимфатические сосуды и другие) является:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Модель тела Максвелла		<i>100</i>
B.	Модель тела Фойгта		<i>0</i>
C.	Пружина		<i>0</i>
D.	Поршень		<i>0</i>

156. Биомеханика***Поликардиография***

В поликардиографию не входит			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Сфигмография		<i>0</i>
B.	ЭКГ		<i>0</i>
C.	Фонокардиография		<i>0</i>
D.	Сомнография		<i>100</i>

157. Биомеханика***Пульс***

Артериальный пульс формируется за счет			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Тангенциальной составляющей силы		<i>100</i>
B.	Нормальной составляющей силы		<i>0</i>
C.	Пульсовой волны		<i>0</i>
D.	Диаметра сосуда		<i>0</i>

158. Биомеханика

Работа дыхания

Выдавливание воздуха при выходе в атмосферу описывается:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	законом Бойля-Мариотта $pV=\text{const}$		100
B.	формулой Лапласа $p=2\sigma/r$		0
C.	законом Гей-Люссака $V/T=\text{const}$		0
D.	законом Шарля $p/T=\text{const}$		0

159. Работа дыхания 2

Давление, создаваемое поверхностным натяжением в альвеолах легких, вычисляют по:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	закону Бойля-Мариотта $pV=\text{const}$		0
B.	формуле Лапласа $p=2\sigma/r$		100
C.	закону Гей-Люссака $V/T=\text{const}$		0
D.	закону Шарля $p/T=\text{const}$		0

160. Биомеханика

Разрушение костей

Процесс ремоделирования кости начинается с разрушения костной ткани клетками:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Остеобласты		0
B.	Остеокласты		100
C.	Остеоциты		0

161. Биомеханика

Резервные клетки

Клетки, замуровываются в толще костной ткани для резерва называются:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Остеобласты		0
B.	Остеокласты		0
C.	Остеоциты		100

162. Биомеханика

С прерывистой стенкой

Диаметр пор в капиллярах с прерывистой стенкой составляет порядка:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	10 мкм		100
B.	100 нм		0
C.	4-5 нм		0

163. Саркомер

Соседние саркомеры соединяются друг с другом белком:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Соседние саркомеры соединяются друг с другом белком:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	десмином		100
B.	миозином		0
C.	актином		0
D.	тропомиозином		0

164. Биомеханика

Сердечные гликозиды

Сердечные гликозиды (кардиотропные вещества) в кардиомиоците непосредственно действуют на работу:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Na-K-АТФ-азы		100
B.	Na-Ca обменника		0
C.	Потенциалзависимых Ca каналов		0
D.	Ca каналов саркоплазматической сети		0

165. Биомеханика

Скорость распространения пульсовой волны

Скорость распространения пульсовой волны зависит			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Модулю Юнга		100
B.	Коэффициента Пуассона		0
C.	Тона фонокардиографии		0
D.	Длины сосудов		0

166. Биомеханика

Сокращение мышцы

Концентрация кальция, необходимая для максимального сокращения в миоцитах скелетной мышцы, составляет:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	10^{-2} моль		0
B.	10^{-7} моль		0
C.	5×10^{-6} моль		100
D.	$0.4-1.5 \times 10^{-6}$ моль		0

167. Биомеханика

Спирограмма 1

Объем воздуха, вдыхаемый и выдыхаемый при спокойном дыхании называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Объем воздуха, вдыхаемый и выдыхаемый при спокойном дыхании называется:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Дыхательный объем (ДО, или VT - tidal volume)		100
B.	Резервный объем вдоха (РОВд, или IRV - inspiratory reserve volume)		0
C.	Резервный объем выдоха (РОВыд, или ERV - expiratory reserve volume)		0
D.	Остаточный объем легких (ООЛ, или RV - residual volume)		0

168. Spirogram 2

Максимальный объем воздуха, который можно дополнительно вдохнуть после спокойного вдоха называется:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Дыхательный объем (ДО, или VT - tidal volume)		0
B.	Резервный объем вдоха (РОВд, или IRV - inspiratory reserve volume)		100
C.	Резервный объем выдоха (РОВыд, или ERV - expiratory reserve volume)		0
D.	Остаточный объем легких (ООЛ, или RV - residual volume)		0

169. Spirogram 3

Максимальный объем воздуха, который можно дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха называется:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Дыхательный объем (ДО, или VT - tidal volume)		0
B.	Резервный объем вдоха (РОВд, или IRV - inspiratory reserve volume)		0
C.	Резервный объем выдоха (РОВыд, или ERV - expiratory reserve volume)		100
D.	Остаточный объем легких (ООЛ, или RV - residual volume)		0
<i>Позволяет выбирать один или несколько правильных ответов из заданного списка. (МС/МА)</i>			

170. Spirogram 4

Объем воздуха, остающийся в легких после максимального выдоха называется:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Объем воздуха, остающийся в легких после максимального выдоха называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Дыхательный объем (ДО, или VT - tidal volume)		0
B.	Резервный объем вдоха (РОВд, или IRV - inspiratory reserve volume)		0
C.	Резервный объем выдоха (РОВвд, или ERV - expiratory reserve volume)		0
D.	Остаточный объем легких (ООЛ, или RV - residual volume)		100

171. Spirogram 5

Максимальный объем воздуха, который можно выдохнуть после максимального глубокого вдоха называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Жизненная емкость легких (ЖЕЛ, или VC - vital capacity)		100
B.	Емкость вдоха (Евд, или IC - inspiratory capacity)		0
C.	Функциональная остаточная емкость (ФОЕ, или FRC - functional residual capacity)		0
D.	Общая емкость легких (ОЕЛ, или TLC - total lung capacity)		0

172. Spirogram 6

Максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Жизненная емкость легких (ЖЕЛ, или VC - vital capacity)		0
B.	Емкость вдоха (Евд, или IC - inspiratory capacity)		100
C.	Функциональная остаточная емкость (ФОЕ, или FRC - functional residual capacity)		0
D.	Общая емкость легких (ОЕЛ, или TLC - total lung capacity)		0

173. Spirogram 7

Объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Жизненная емкость легких (ЖЕЛ, или VC - vital capacity)		0
B.	Емкость вдоха (Евд, или IC - inspiratory capacity)		0
C.	Функциональная остаточная емкость (ФОЕ, или FRC - functional residual capacity)		100
D.	Общая емкость легких (ОЕЛ, или TLC - total lung capacity)		0

174. Спирограмма 8

Максимальный объем воздуха, который могут вместить легкие после максимального вдоха называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Жизненная емкость легких (ЖЕЛ, или VC - vital capacity)		0
B.	Емкость вдоха (Евд, или IC - inspiratory capacity)		0
C.	Функциональная остаточная емкость (ФОЕ, или FRC - functional residual capacity)		0
D.	Общая емкость легких (ОЕЛ, или TLC - total lung capacity)		100

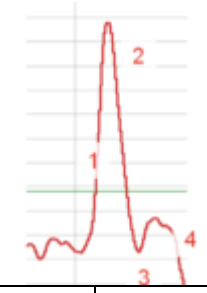
175. Биомеханика

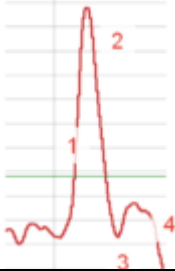
СПС

Концентрация кальция саркоплазматической сети миоцитов скелетной мышцы составляет:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	10^{-2} моль		100
B.	10^{-7} моль		0
C.	5×10^{-6} моль		0
D.	$0.4-1.5 \times 10^{-6}$ моль		0

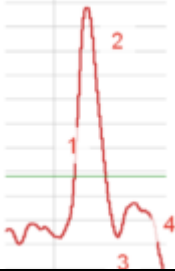
176. Биомеханика

Сфигмограмма 2

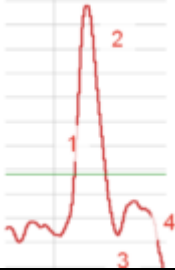
Как называется часть сфигмограммы 2			МС
			
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Как называется часть сфигмограммы 2			МС
			
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Анакрота		0
B.	Систолическое плато		100
C.	Инцизура		0
D.	Дикрота		0

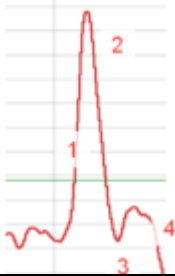
177. Сфигмограмма 3

Как называется часть сфигмограммы 3			МС
			
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Дикрота		0
B.	Инцизура		100
C.	Катакрота		0
D.	Систолическое плато		0

178. Сфигмограмма 4

Как называется часть сфигмограммы 4			МС
			
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Катакрота		100
B.	Дикрота		0
C.	Анакрота		0
D.	Инцизура		0

179. Сфигмография

Как называется часть сфигмограммы №1			<i>МС</i>
			
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Анакрота		100
B.	Инцизура		0
C.	Дикрота		0
D.	Катакрота		0

180. Биомеханика

Т-система

Трубочки Т-системы в миоцитах расположены вблизи:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Z-дисков		100
B.	A-дисков		0
C.	I-дисков		0
D.	H-зоны		0

181. Теория «скользящих нитей»

Теория «скользящих нитей» А. и Г. Хаксли (1954 г.) говорит о том, что максимальная сила сокращения мышцы пропорциональна:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	степени взаимного перекрытия актиновых и миозиновых нитей		100
B.	массе миозиновых волокон		0
C.	уровню АТФ в мышце		0

182. Биомеханика

Типы мышечных сокращений

Как называется тип мышечного сокращения, при котором длина мышцы практически не изменяется, а вся сила затрачивается на совершение статической работы			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Изометрическое		100
B.	Изотоническое		0
C.	Ауксотоническое		0

183. Типы мышечных сокращений 2

Как называется тип мышечного сокращения, при котором мышечные волокна сокращаются в условиях постоянной внешней нагрузки			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Как называется тип мышечного сокращения, при котором мышечные волокна сокращаются в условиях постоянной внешней нагрузки			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Изометрическое		0
B.	Изотоническое		100
C.	Ауксотоническое		0

184. Типы мышечных сокращений 3

Как называется тип мышечного сокращения, который характеризуется изменением длины и тонуса мышцы, при сокращении которой происходит перемещение груза			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Изометрическое		0
B.	Изотоническое		0
C.	Ауксотоническое		100

185. Биомеханика

Фазы сокращения желудочков

Фаза сокращения желудочков сердца, в процессе которой миокардиальные волокна сокращаются хаотично, а затем степень их синфазности нарастает называется:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Фаза асинхронного сокращения		100
B.	Фаза изометрического сокращения		0
C.	Фаза быстрого изгнания		0
D.	Фаза медленного изгнания		0

186. Фазы сокращения желудочков 2

Фаза сокращения желудочков сердца, в процессе которой происходит синхронное сокращение всего миокарда желудочков вокруг несжимаемой жидкости – крови, называется:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Фаза асинхронного сокращения		0
B.	Фаза изометрического сокращения		100
C.	Фаза быстрого изгнания		0
D.	Фаза медленного изгнания		0

187. Фазы сокращения желудочков 3

Фаза сокращения желудочков сердца, в процессе которой кровь быстро устремляется из сердца в сосуды называется:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Фаза асинхронного сокращения		0
B.	Фаза изометрического сокращения		0
C.	Фаза быстрого изгнания		100
D.	Фаза медленного изгнания		0

188. Биомеханика

Фибриллы тропоколлагена

Фибриллы тропоколлагена в хрящах образуют:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	оссеиновые волокна		0
B.	хондриновые волокна		100
C.	миозиновые волокна		0
D.	мышечные волокна		0

189. Фибриллы тропоколлагена 2

Фибриллы тропоколлагена в костях образуют:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	оссеиновые волокна		100
B.	хондриновые волокна		0
C.	миозиновые волокна		0
D.	мышечные волокна		0

190. Биомеханика -тропоколлаген

Диаметр нити тропоколлагена составляет:			MC
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	1-1,5 нм		100
B.	270 нм		0
C.	1-12 мкм		0
D.	200 мкм		0

Тема 12. Информация и регулирование в биологических системах

191. Информация и регулирование

Последовательность этапов биофизических механизмов преобразования информации

Последовательность этапов биофизических механизмов преобразования информации во вторичночувствующих рецепторах следующая:		
#	Вопрос	
1.	Изменение проницаемости мембраны	
2.	Специфическое взаимодействие адекватного раздражителя с рецептирующим субстратом	
3.	Возникновение генераторного потенциала	
4.	Возникновение рецепторного потенциала	
5.	Химическая синаптическая передача	

Ответ:

Специфическое взаимодействие адекватного раздражителя с рецептирующим субстратом

- 1 этап
 Изменение проницаемости мембраны 2 этап
 Возникновение рецепторного потенциала 3 этап
 Химическая синаптическая передача 4 этап
 Возникновение генераторного потенциала 5 этап

192. Сопоставьте агенты и вкусы

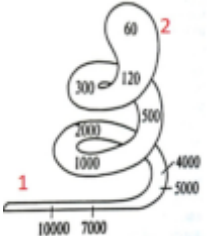
Сопоставьте агенты и вкусы		
#	Вопрос	Ответ
	Щавелевая кислота	
	L-аланин	
	Алколоиды	
	Глутамат натрия	
	Хлорид магния	
Горький		
Кислый		
Сладкий		
Соленый		
Умами		

Ответ:

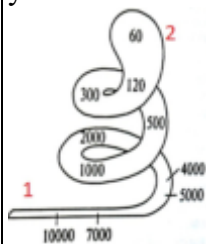
	Щавелевая кислота	Кислый
	L-аланин	Сладкий
	Алколоиды	Горький
	Глутамат натрия	Умами
	Хлорид магния	Соленый

193. Информация и регулирование

Анатомия уха

<p>Определите положение овального окна (окно преддверия) и круглого окна (окно улитки), через которые колебания внешней среды передаются жидкости в улитке:</p> 		МС	
#	Ответы		Отзыв
			Оценка

Определите положение овального окна (окно преддверия) и круглого окна (окно улитки), через которые колебания внешней среды передаются жидкости в улитке:



МС

#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	1 - овальное окно (окно преддверия), 2 - круглое окна (окно улитки)		0
B.	1 - круглое окна (окно улитки), 2 - овальное окно (окно преддверия)		0
C.	1 - овальное окно (окно преддверия) и круглое окна (окно улитки)		100
D.	2 - овальное окно (окно преддверия) и круглое окна (окно улитки)		0

194. Информация и регулирование

Базиллярная мембран

Базиллярная мембрана имеет форму трапеции с узким основанием:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Прилежающим к геликотреме		0
B.	Прилежающим к овальному окну		100
C.	Прилежающим к круглому окну		0

195. Барабанная лестница

Барабанная лестница отделяется от улиткового прохода:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Покровной мембраной		0
B.	Базиллярной мембраной		0
C.	Мембраной Рейснера		100

196. Информация и регулирование

Вкусовая трансдукция

Финальным этапом механизма вкусовой трансдукции является:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Активация протеинкиназы А		0
B.	Активация аденилатциклазы		0
C.	Блокада калиевых каналов		100
D.	Нет правильного ответа		0

197. Информация и регулирование**Волосковые клетки**

Волосковые клетки Кортиевого органа бывают			<i>МА</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Внутренние		50
B.	Плотные		0
C.	Наружные		50
D.	Опорные		0

198. Информация и регулирование**ГП и РП в биофизике**

Отличие генераторного и рецепторного потенциала от потенциала действия:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Бездекрементное распространение		0
B.	Градуальность		100
C.	Небольшая продолжительность		0

199. Информация и регулирование**Диагностика слуха**

Измерение слухового порога для звуковых тонов разных частот называется:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Аудиометрия		100
B.	Тимпанометрия		0
C.	Акуметрия		0
D.	Регистрация отоакустической эмиссии		0

200. Диагностика слуха 2

Метод исследования функции среднего уха путём создания вариаций давления воздуха в слуховом канале называется:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Тимпанометрия		100
B.	Аудиометрия		0
C.	Регистрация отоакустической эмиссии		0
D.	Акуметрия		0

201. Информация и регулирование**Инкапсулированные тельца**

Инкапсулированные нервные тельца отличаются:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Инкапсулированные нервные тельца отличаются:			<i>MC</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Наличием дендрита биполярного (мультиполярного) нейрона		0
B.	Способностью генерировать рецепторный потенциал		0
C.	Повышением чувствительности по сравнению со СНО на 3 порядка		100

202. Информация и регулирование

Интероцепторы

В биофизике interoceptors характеризуются тем, что:			<i>MA</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	обращены во внутреннюю среду		50
B.	обращены во внешнюю среду		0
C.	мономодальны		0
D.	полиmodalны		50

203. Информация и регулирование

Микросматики

Микросматики - это живые организмы, у которых			<i>MC</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	обоняние является основным источником информации об окружающей среде		0
B.	низкая обонятельная чувствительность		100
C.	отсутствует обоняние		0

204. Информация и регулирование

Обонятельная сенсорная система

Афферентное волокно центральной части обонятельной сенсорной системы приходит из:			<i>MC</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Грушевидной извилины		0
B.	Энториальной коры		100
C.	Амигдаларного комплекса		0

205. Обонятельная трансдукция

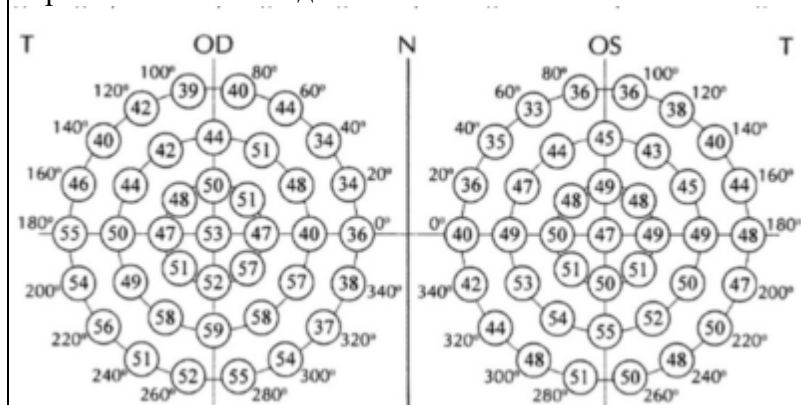
Обонятельная трансдукция включает в себя:			<i>MC</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Обонятельная трансдукция включает в себя:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Активацию аденилатциклазы 3 типа		100
B.	Альфа-гастрюлина		0
C.	Закрытие хлорного канала		0

206. Информация и регулирование

Обследование зрения

Данная диаграмм используется для обследования зрения в одном из ниже перечисленных методов:



#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	мультифокальная КЧСМ		100
B.	офтальмоэргономическое обследование		0
C.	построение психометрической кривой КЧСМ		0

207. Информация и регулирование

Первично-чувствующие рецепторы

Рецепторы на основе первично-чувствующих (нейросенсорных) клеток являются

#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Нейронами		100
B.	Клетками тканей, окружающих нервные окончания		0
C.	Клетками в форме тельца с поверхностью эллипсоида вращения		0

208. Первично-чувствующие рецепторы в организме

К первично-чувствующим рецепторным клеткам относятся

#	Ответы	Отзыв	Оценка
---	--------	-------	--------

К первично-чувствующим рецепторным клеткам относятся			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Волосковые клетки Кортиева органа		0
B.	Обонятельные рецепторы		100
C.	Отолитов аппарат		0

209. Информация и регулирование

Порог запаха

Измерение качественного различительного порога запаха заключается в:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	определении минимальной обнаруживаемой (по запаху) разности концентраций данного пахучего вещества		0
B.	определении минимальной примеси одного вещества к другому, способной вызывать изменение характера обонятельных ощущений		100
C.	определении минимальной концентрации пахучего вещества, вызывающей обонятельное ощущение		0

210. Пороговый изофон

Пороговый изофон - это			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	показатель звука, отражающий различия в восприятии человеком звуков разной частоты		0
B.	кривая, отображающая функциональную зависимость уровня интенсивности звука от его частоты его звукового тона		100
C.	психофизическая (субъективная) характеристика, оцениваемая по шкале сонов		0

211. Информация и регулирование

ПП сетчатки

Потенциал покоя фоторецепторной клетки генерируется в темноте и является:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	калиевым потенциалом		100
B.	натриевым потенциалом		0
C.	кальциевым потенциалом		0
D.	Среди ответов нет правильного		0

212. Информация и регулирование

Проекция вкусовых сигналов

Высшей зоной проекции в ЦНС вкусовых сигналов является			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Зрительный бугор		0
В.	Постцентральная извилина коры больших полушарий		100
С.	Заднемедиальное вентральное ядро		0

213. Информация и регулирование

Регуляция организма

Гормоны внутренней секреции относятся к одной из следующих форм регуляции в живых организма:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Местная		0
В.	Гуморальная		100
С.	Нервная		0

214. Информация и регулирование, рефрактерность

Рефрактерность, характерная возбудимой ткани сенсорных систем человека, лежит в того, что рецептор является:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	кодирующим устройством		0
В.	аналого-дискретным преобразователем		100
С.	нелинейным преобразователем		0
Д.	усилителем		0

215. Рефракция

Суммарная преломляющая сила всего диоптрического аппарата глаза называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Физическая рефракция		100
В.	Физиологическая рефракция		0
С.	Клиническая рефракция		0

216. Рефракция 2

Суммарная оптическая сила глаза в условиях покоя аккомодации глаза называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Физическая рефракция		0
В.	Физиологическая рефракция		100
С.	Клиническая рефракция		0

217. Рефракция 3

Степень совпадения места построения изображения в светопреломляющей системе глаза с расположением сетчатки в условиях покоя аккомодации глаза называется:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Физическая рефракция		0
В.	Физиологическая рефракция		0
С.	Клиническая рефракция		100

218. Родопсин

В процессе фотоизомеризации родопсина происходит переход:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	цисизомера в трансизомер		100
В.	трансизомера в цисизомер		0
С.	цисизомера в ортоизомер		0

219. РП сетчатки

Финальным этапом фототрансдукции в сетке глаза является возникновение рецепторного потенциала в виде:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	гиперполяризационного сдвига		100
В.	деполяризационного сдвига		0
С.	потенциал мембраны не меняется		0

220. Информация и регулирование

Слуховая рецепция

Слуховая рецепция в органе слуха осуществляется согласно:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Телефонной теории В. Резерфорда		0
В.	Бегущей волны Д. Бекеша		100
С.	Резонансной теории Г. Гельмгольца		0

221. Информация и регулирование

Среднее ухо

Основная функция среднего уха с точки зрения биофизики:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	Преодоление акустического импеданса		100
В.	Локализацию источника звука в пространстве		0
С.	Слуховая рецепция		0

222. Стериоцилии волосковых клеток

Молекулярные нити, связывающие стериоцилии волосковых клеток состоят из			МА
#	Ответы	Отзыв	Оценка

Молекулярные нити, связывающие стероиды клеток состоят из			<i>МА</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Протокадгерин 15а		50
B.	Кадгерин 23		50
C.	Миозина 3а типа		0
D.	Миозина 15 типа		0

223. Структура фоторецептора

Незамкнутость дисков в наружном сегменте характерна для:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	Колбочек		100
B.	Палочек		0
C.	Как для палочек, так и для колбочек		0
D.	Не для фоторецепторных клеток		0

224. Информация и регулирование

Теория кодирования

Для зрения гипотезой кодирования является кодирование по типу:			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	меченой линии		100
B.	структуры ответа		0
C.	других гипотез		0

225. Информация и регулирование

УЯФА 1

При уровне яркости фона адаптации (УЯФА) больше 3 кд/кв.м наблюдается			<i>МС</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	фотопическое зрение		100
B.	скотопическое зрение		0
C.	мезопическое зрение		0

226. Информация и регулирование

Фенакстископ Плато

Технология фенакстископа Плато используется в:			<i>МА</i>
#	Ответы	Отзыв	Оценка
A.	кинематографе		50
B.	светодиодной технике		50
C.	диагностике светобоязни		0
D.	современной лазерной терапии		0

227. УЯФА 2

При уровне яркости фона адаптации (УЯФА) порядка 0,001 кд/кв. м работает:			<i>МС</i>
Балл по умолчанию:			1
Случайный порядок ответов?			Да
Нумеровать варианты ответов?			а
Штраф за каждую неправильную попытку:			33.3
#	Ответы	Отзыв	Оценка

При уровне яркости фона адаптации (УЯФА) порядка 0,001 кд/кв. м работает:			МС
Балл по умолчанию:			1
Случайный порядок ответов			Да
Нумеровать варианты ответов?			а
Штраф за каждую неправильную попытку:			33.3
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	скотопическое зрение		100
В.	фотопическое зрение		0
С.	мезопическое зрение		0

228. УЯФА 3

При уровне яркости фона адаптации (УЯФА) менее 3 кд/кв.м и более 0,001 кд/кв. м наблюдается:			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	мезопическое зрение		100
В.	скотопическое зрение		0
С.	фотопическое зрение		0

229. Информация и регулирование

Закон Табольтта-Плато

Закон Табольтта-Плато гласит, что эмпирическая закономерность, утверждающая, что видимая яркость источника прерывистого света при частоте [???] критической частоты слияния мельканий (КЧСМ) эквивалентна видимой яркости непрерывного света, имеющего тот же световой поток.			МС
#	Ответы	Отзыв	Оценка
А.	равной и выше		100
В.	равной и ниже		0
С.	равной		0
Д.	выше		0

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЫ (ПРР) (проверяемые компетенции - ПК-7.1, ПК-7.2)

Подготовка индивидуального задания по подготовке литературного обзора по современным проблемам биофизики с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и общедоступных реферативных баз. Стадии подготовки:

1. Выбрать научную статью экспериментального или проблемного характера в одной из баз данных с открытым доступом (Импакт-фактор журнала не менее 3 WoS, публикация не позднее 5 лет).

2. Проанализировать проблему, которая освещена в статье и составить реферат данной публикации по нижеуказанным требованиям.

3. После представления доклада по теме реферат в устной электронной презентации, представить письменный вариант в электронной форме объемом от 4 до 20 страниц, за исключение титульного листа и библиографического списка.

Темы для индивидуальных заданий:

1. Подсемейство TRPV-каналов.
2. Каналы суперсемейства TRP.

3. Патология Na⁺-каналов.
4. Семейная гемиплегическая мигрень (СГМ).
5. Современные представления о муковисцидозе.
6. Болезнь Альцгеймера.
7. Болезнь Паркинсона.
8. Влияние ядов на ионные каналы.
9. Катаракта.
10. Молекулярные механизмы наследственных заболеваний зрительного нерва.
11. Патология зрительного анализатора, ассоциированная с наследственными мутациями в генах митохондриальной ДНК.
12. Патология слухового анализатора. Тугоухость, пресбиакузис, болезнь Меньера.
13. Синдром Кальмана.
14. Модели биологических мембран. Искусственные мембраны.
15. Ионный транспорт у галобактерий.
16. Газообмен в легких. Закон Генри-Дальтона. Газообмен в тканях.
17. Люминесценция биологических систем.
18. Биофизические основы фотосинтеза.
19. Прижизненная флуориметрия компонентов дыхательной цепи. Диагностические и лечебные технологии.
20. Сальтаторное проведение нервного импульса.
21. Медиаторная передача (химический синапс).
22. Типы синапсов в центральной нервной системе.
23. Биологическое действие ЭМП низкой частоты.
24. Биологическое действие ЭМП высокой частоты.
25. Регуляция температуры тела гомойотермного организма.
26. Структурная биофизика и динамика белков
27. Системная неврология
28. Молекулярная микроскопия и оптические зонды
29. Клеточная сигнализация и клеточная физиология
30. Вычислительная биология и геномика
31. Визуализация мозга и биоэлектроника
32. Сравнительная биомеханика

В реферате должны быть отражены следующие вопросы:

1. название работы;
2. объяснение причины заинтересованности данной проблемой автора;
3. краткий обзор литературных источников по данной проблеме, которые представлены в данной публикации и дополнительные источники
4. методика исследования;
5. выводы по работе, которые сделаны в данной публикации

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ:

Оформление:

– соответствие оформления титульного листа и литературы ГОСТу 1-балл

Содержание:

– достоверность изложенной информации- 1-балл

– степень и глубина изученности материала- 1-балл

– объективность выбора методов и средств исследования- 1-балл

– логическая завершенность работы- 1-балл

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине БИОХИМИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра математики и естественнонаучных дисциплин
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1,2
Семестр	2,3 семестр
Занятия лекционного типа	40 час.
Практические (лабораторные) занятия	84 час.
Всего аудиторной работы	124 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	92 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 3 семестр (36 час.)
Общая трудоемкость дисциплины	252 час. / 7 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Михайлова Нинель Вадимовна	канд. хим. наук, доцент	заведующий кафедрой математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Машек Ольга Николаевна	канд. биол. наук	доцент кафедры математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Губаева Регина Амуровна	канд. фармацевт. наук	доцент кафедры математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Лобанова Ольга Алексеевна	-	ассистент кафедры математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5.	Сямтомова Ольга Владимировна	-	ассистент кафедры математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
6.	Закревская Светлана Борисовна	кандидат педагогических наук	ведущий специалист учебно- методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры математики и естественнонаучных дисциплин.

Заведующий кафедрой

/Н.В. Михайлова/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-
методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития
образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Дисциплина «Биохимия» имеет связь с 3.1.1 Трудовой функцией «Обследование детей с целью установления диагноза» профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» и направлена на формирование умений:

- Проводить анализ состояния организма человека в целом, используя знания о биохимических процессах, лежащих в основе его жизнедеятельности.
- Прогнозировать возможности развития патологии, используя знания о биохимических механизмах их развития.
- Производить исследования биологических жидкостей с использованием различных форм анализа и использование этих параметров для решения профессиональных задач.
- Оценивать и интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов.
- Обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Сформировать у обучающихся фундаментальные и системные представления о химической структуре, строении, биологических функциях и путях метаболических превращений важнейших классов соединений.

Сформировать понимание молекулярных принципов и механизмов обмена веществ, передачи наследственной информации, регуляции функционирования систем и органов человеческого организма

Задачи изучения дисциплины:

– Способствовать формированию естественно-научного мировоззрения для понимания и анализа явлений и процессов, протекающих в живой природе.

– Познакомить обучающихся с различными методами качественного и количественного анализа, используемыми в биологической химии, молекулярной биологии, иммунохимии.

– Рассмотреть теоретические основы, а также успехи, достижения и проблемы современной биохимии.

– Изучить молекулярные, а также структурно-функциональные особенности и физико-химические свойства различных классов химических соединений, необходимых для функционирования живых систем.

– Обеспечить усвоение знаний по вопросам молекулярных основ метаболизма, механизмов ферментативного катализа и основ биоэнергетики клетки, функциональной биохимии отдельных специализированных тканей и органов, механизмов регуляции молекулярных процессов, являющихся возможными мишенями действия лекарственных препаратов и их превращениях в организме.

– Развить у обучающихся способности и навыки использования приобретенных знаний для участия в исследовательской работе, научных конференциях, а также для решения задач клинической биохимии, клинической лабораторной диагностики и в повседневной практике клинициста.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует медико-биологическую терминологию при решении профессиональных задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации
		ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.01 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Химия»
- «Биология человека»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Анатомия человека»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Патологическая физиология»
- «Лабораторная медицина»
- «Микробиология, вирусология, иммунология»
- «Фармакология»
- «Эндокринология»
- «Медицина чрезвычайных ситуаций»
- «Биомедицинский эксперимент»
- «Онкология»
- «Внутренние болезни»
- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: теоретические основы биохимии, основные принципы интеграции и регуляции метаболических процессов в организме.	Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
		Умеет: анализировать и обобщать данные об обменных процессах организма человека, находить возможные нарушения и их причины, формировать правильные оценочные суждения и вырабатывать соответствующую стратегию действий.	Для текущего контроля: <i>КВ, СЗ, ОЛР</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ</i>
УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает: о необходимости приобретения теоретических и практических системных знаний по предмету биохимия для реализации собственного научно-практического потенциала в будущей профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
		Умеет: пользоваться основной и дополнительной учебной литературой, использует доступные интернет-ресурсы для поиска научных статей, обзоров, справочной медицинской и биохимической литературы на заданную тему и получения дополнительной научной информации по изучаемому предмету.	Для текущего контроля: <i>КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ</i>

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи

Код и наименование обще­про­фес­си­ональ­ных ком­пе­тен­ций	Индикаторы достижения обще­про­фес­си­ональ­ных ком­пе­тен­ций	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: общие закономерности протекания биохимических процессов, происходящих в организме человека, их регуляцию и возможные нарушения, приводящие к развитию патологических состояний.	Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
		Умеет: интерпретировать результаты лабораторных биохимических исследований, используемых в лабораторной диагностике, сопоставлять их с морфофункциональным, физиологическим и патологическим состояниями организма; формировать собственные суждения и делать соответствующие выводы.	Для текущего контроля: <i>КВ, СЗ, ОЛР</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ</i>
ОПК-10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует медико-биологическую терминологию при решении профессиональных задач	Знает: Принципы и значение современных методов диагностики наследственных заболеваний с использованием компьютерной обработки биохимических показателей.	Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
		Умеет: пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет, базовыми технологиями преобразования информации, использовать медико-биологическую терминологию и технику работы в сети Интернет при решении профессиональных задач.	Для текущего контроля: <i>КВ, СЗ, ОЛР</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ</i>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7 Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: основы работы с научной и справочной биохимической литературой, электронными научными базами (платформами).	Для текущего контроля: <i>KB, C3</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB</i>
		Умеет: работать с научной и справочной биохимической литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации.	Для текущего контроля: <i>KB, C3</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB</i>
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: основные программные средства, электронные научные базы (платформы) для подготовки публичных выступлений, научных докладов и публикаций.	Для текущего контроля: <i>KB, C3</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB</i>
		Умеет: собирать, обрабатывать и интерпретировать данные научных исследований; пользоваться основными программами и Интернет-ресурсами для поиска биохимических научных статей и обзоров, а также другой медико-биологической литературы, необходимой для подготовки публичного выступления или письменного доклада.	Для текущего контроля: <i>KB, C3</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB</i>

**Оценочные средства: KB-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс – 1,2	
		семестр -2	семестр -3
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	124	54	70
Из них:			
Занятия лекционного типа	40	18	22
Занятия семинарского типа	84	36	48
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	92	54	38
Промежуточная аттестация – экзамен	36	-	36
Общая трудоемкость дисциплины,	часы		
	зач.ед.		
	252	108	144
	7	3	4
Из них на практическую подготовку*	16	4	12

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1 семестр - 2					
Раздел 1. Структурно-функциональные основы биохимии.	8	24	20	52	4
Раздел 2. Молекулярные основы хранения и передачи наследственной информации. Биосинтез нуклеиновых кислот и белка.	2	4	4	10	-
Раздел 3. Биологическое окисление. Обмен веществ и его регуляция.	8	8	30	118	8
Всего за семестр	18	36	54	108	4
Курс- 2 семестр - 3					
Раздел 3. Биологическое окисление. Обмен веществ и его регуляция.	14	40	18	118	8
Раздел 4. Биохимия органов и тканей	8	8	20	36	4
Всего за семестр	22	48	38	108	12
Промежуточная аттестация - экзамен	-	-	-	36	-
ИТОГО	40	84	92	252	16

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (2 и 3 семестры)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*	Оценочные средства для текущего контроля **
Курс - 1, семестр - 2						
Раздел 1. Структурно-функциональные основы биохимии.						
1.	Тема 1.1. Введение в биохимию. Структурная организация и физико-химические свойства белков.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предмет и задачи биологической химии, связь с медико-биологическими и другими естественными науками. Роль биохимии в подготовке врача. 2. Особенности строения белков и пептидов. Уровни структурной организации белковой молекулы. 3. Характеристика первичной, вторичной, третичной и четвертичной структур. 4. Классификация белков: простые и сложные белки. 5. Физико-химические свойства белков. Денатурация белков и поддержание нативной конформации в условиях клетки. Методы исследования белков. 	УК-1.1, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ
2.	Тема 1.2. Ферменты, энзимология.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общая характеристика и основные свойства ферментов как биокатализаторов. 2. Строение ферментов. Активный и аллостерический центры. Простые и сложные ферменты. Кофакторы, простетические группы и коферменты. 3. Специфичность действия ферментов. Виды специфичности. 4. Основы ферментативного катализа. 5. Кинетика ферментативных реакций. Уравнение Михаэлиса-Ментен. Основные кинетические параметры: K_m и V_{max}, методы их определения. Факторы, влияющие на активность ферментов. Ингибиторы, активаторы ферментов. 6. Классификация, номенклатура ферментов. 7. Единицы активности ферментов. 8. Регуляция активности ферментов. Аллостерические ингибиторы и 	УК-1.1, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ

			активаторы. 9. Ферменты в медицине.			
3	Тема 1.3. Строение и функции витаминов.	2	<i>Краткое содержание темы:</i> 1. Общая характеристика, свойства и классификация витаминов. 2. Витаминоподобные вещества. 3. Характеристика водорастворимых витаминов. Строение и функции витаминов: В1, В2, В3, В6, В9, В12, С. Участие водорастворимых витаминов в обмене веществ. 4. Жирорастворимые витамины: А, D, Е, К и их функции. 5. Нарушение баланса витаминов в организме и связанные с этим патологии. Гипо-, гипер- и авитаминозы. Понятие об антивитаминах.	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ
4	Тема 1.4. Общая характеристика гормонов: механизмы действия и участие в обмене веществ.	2	<i>Краткое содержание темы:</i> 1. Гормоны. Химическое строение, классификация гормонов. 2. Иерархия гормональной регуляции. Роль ЦНС, гипоталамуса, гипофиза. 3. Основные механизмы действия гормонов: мембранный и внутриклеточный. Внутриклеточные посредники действия гормонов. Роль цАМФ, цГМФ, ионов кальция, фосфоинозитидов и диацилглицерида. Типы протеинкиназ, их функции. 4. Характеристика гормонов гипоталамуса, гипофиза, щитовидной и паращитовидных желез, коркового и мозгового вещества надпочечников, гормонов поджелудочной железы и половых желез. Химическое строение, биологическое действие и участие в обмене веществ.	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ
Раздел 2. Биосинтез нуклеиновых кислот. Молекулярные основы хранения и передачи наследственной информации.						
5	Тема 2. Биосинтез нуклеиновых кислот и белка.	2	<i>Краткое содержание темы:</i> 1. Структура и функции ДНК. 2. Репликация ДНК, характеристика ДНК-полимераз эукариотических клеток. Ингибиторы репликации. 3. Механизмы мутаций и репарация ДНК. Заболевания, связанные с нарушением систем репарации. 4. Структура, виды и функции РНК. 5. Транскрипция, характеристика ДНК-зависимых РНК-полимераз. Ингибиторы транскрипции. Процессинг РНК, механизмы сплайсинга. 6. Этапы биосинтеза белка.	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ
Раздел 3. Биологическое окисление. Обмен веществ и его регуляция. Интеграция метаболизма.						
6	Тема 3.1.	2	<i>Краткое содержание темы:</i>	УК-1.1,	мультимедийная	КВ

	Современные представления о биологическом окислении.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности окислительных процессов в живых тканях. Ферменты и коферменты, участвующие в окислительно-восстановительных реакциях. 2. Общие понятия об обмене веществ. Катаболические, анаболические и амфиболические пути обмена веществ. 3. Особенности строения и свойства макроэргических соединений. Строение и свойства АТФ и ее аналогов. Цикл АДФ-АТФ. 4. Креатинфосфат и его роль в биоэнергетике мышечной и мозговой ткани. 5. Основные этапы катаболизма. Цикл трикарбоновых кислот (цикл Кребса). 6. Митохондриальная цепь переноса электронов - основная система синтеза АТФ в организме. Характеристика компонентов полной и укороченной дыхательной цепи. 	ОПК-10.2	аппаратура, мультимедийная презентация	ТЗ
7	Тема 3.2. Основы биоэнергетики клетки.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Механизм окислительного фосфорилирования. Разобщение окислительного фосфорилирования. Термогенная функция переноса электронов. 2. Ингибиторы дыхательной цепи и окислительного фосфорилирования. 3. Дыхательный контроль. 4. Внемитохондриальное окисление. Анаэробное окисление. 5. Микросомальное окисление, биологическая роль. 6. Активные формы кислорода, их значение для организма, механизм их повреждающего действия на клетки. 7. Проксиданты и антиоксиданты. Механизмы антиоксидантной защиты. 	УК-1.1, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ
8	Тема 3.3. Метаболизм углеводов: особенности переваривания и всасывания углеводов, метаболизм гликогена, анаэробный гликолиз.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Переваривание и всасывание углеводов в ЖКТ. Нарушения переваривания и всасывания. 2. Внутриклеточный обмен углеводов. Пути использования углеводов в клетках. 3. Метаболизм гликогена, ключевые ферменты синтеза и распада гликогена. Различия в мобилизации гликогена в печени и мышцах. Регуляция обмена гликогена. Гликогенозы. 4. Анаэробный гликолиз, энергетический выход процесса. Ключевые ферменты гликолиза. Регуляция гликолиза. 5. Цикл Кори. Лактоацидоз. 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ
9	Тема 3.4. Метаболизм углеводов.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этапы аэробного окисления глюкозы. 2. Окислительное декарбоксилирование пирувата. 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ

	Регуляция углеводного обмена.		<ol style="list-style-type: none"> 3. Энергетический выход аэробного окисления глюкозы. 4. Биосинтез углеводов. Глюконеогенез. Реципрокная регуляция гликолиза и глюконеогенеза 5. Пентозофосфатный путь катаболизма углеводов. 6. Регуляция углеводного обмена. Роль инсулина и контринсулярных гормонов. 7. Нарушения углеводного обмена. Биохимические основы развития сахарного диабета. 		презентация	
	Всего за семестр	18				
Курс - 2, семестр - 3						
10	Тема 3.5. Метаболизм липидов: особенности переваривания и всасывания липидов, обмен жирных кислот, метаболизм кетоновых тел.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Липиды: особенности строения, классификация, биологическая роль. 2. Переваривание и всасывание липидов в желудочно-кишечном тракте. Желчные кислоты и их роль в пищеварении. Всасывание липидов в энтероциты. Нарушения переваривания и всасывания липидов. 3. Ресинтез липидов в кишечном эпителии. Образование и транспорт хиломикронов. 4. Обмен жирных кислот. Синтез и β-окисление жирных кислот. Метаболизм кетоновых тел. 5. Эйкозаноиды, биологические эффекты. 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	<i>КВ ТЗ</i>
11	Тема 3.6. Метаболизм холестерина. Липопротеины плазмы крови.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Функции и метаболизм холестерина, этапы его биосинтеза и регуляция процесса. 2. Липопротеины плазмы крови. Роль липопротеинов в транспорте липидов. 3. Гиперхолестеремия, биохимические основы развития атеросклероза. Роль ω-3 жирных кислот в профилактике осложнений атеросклероза. 4. Регуляция липидного обмена. 5. Нарушения липидного обмена. Дислипидопроteinемии. 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	<i>КВ ТЗ</i>
12	Тема 3.7. Переваривание белков в ЖКТ. Пути использования аминокислот в тканях.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пищевая ценность белков. Понятие о нормах белка в питании. Азотистый баланс, его виды. Белковая недостаточность. 2. Переваривание белков в желудочно-кишечном тракте. Ферменты желудочно-кишечного тракта. Активация протеолитических ферментов путем частичного протеолиза. Роль соляной кислоты в переваривании белков. 3. Гниение белков в толстом кишечнике под действием ферментов 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	<i>КВ ТЗ</i>

			<p>микрофлоры и обезвреживание токсичных продуктов гниения в печени.</p> <ol style="list-style-type: none"> Пути использования аминокислот в тканях. Гликогенные и кетогенные аминокислоты. Прямое и не прямое дезаминирование аминокислот. Реакция трансаминирования, биологическое значение и механизм реакции. Декарбоксилирование аминокислот. Метаболизм биогенных аминов: синтез, инактивация, биологическая роль. 			
13	Тема 3.8. Обмен аммиака. Особенности обмена отдельных аминокислот.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Метаболизм аммиака: механизмы токсичности, пути образования и детоксикации. Роль глутамина и аланина в обезвреживании аммиака. Орнитиновый цикл мочевинообразования. Глюкозо-аланиновый цикл. Обмен отдельных аминокислот: фен, тир, три, мет, цис, сер, гли. Метионин и реакции трансметилирования, примеры. Наследственные нарушения обмена аминокислот. 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ
14	Тема 3.9. Особенности обмена хромопротеидов	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Хромопротеины: особенности строения, виды, примеры. Гемопротеины: особенности строения, классификация, примеры, биологическая роль. Гемоглобин: строение, свойства, возрастные формы, физиологические и патологические производные гемоглобина. Механизм развития метгемоглобинемий Регуляция связывания кислорода с гемоглобином в тканях: эффект Бора, роль 2,3-бисфосфоглицерата. Гемоглобинопатии. Синтез гема и его регуляция. Нарушения синтеза гема – порфирии, диагностика. Распад гемоглобина в клетках РЭС. Образование билирубина. «Прямой» и «непрямой» билирубин. Нарушение обмена билирубина. Гипербилирубинемия. 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ

15	Тема 3.10. Обмен нуклеотидов, нуклеопротеи-дов.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нуклеопротеиды, нуклеотиды: строение, свойства. Распад нуклеопротеидов в ЖКТ. 2. Катаболизм пиримидиновых нуклеотидов в тканях. 3. Катаболизм пуриновых нуклеотидов, образование мочевой кислоты. 4. Биосинтез пиримидиновых нуклеотидов. 5. Биосинтез пуриновых нуклеотидов. 6. Нарушения обмена нуклеотидов. 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ
16	Тема 3.11. Интеграция и регуляция метаболизма.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Взаимосвязь катаболических и анаболических путей метаболизма, общие промежуточные метаболиты обмена углеводов, липидов и белков. 2. Основные механизмы и системы регуляции обмена веществ, уровни регуляции 3. Ключевые пары метаболитов $\text{NAD(P)}^+/\text{NAD(P)H}$; ATP/ADP и факторы, влияющие на их концентрации в клетке. 4. Роль гормонов в регуляции обмена веществ: инсулин, глюкагон, адреналин, глюкокортикоиды, АКТГ, тиреоидные гормоны, ТТГ, гормон роста. 5. Тканевая специфичность метаболизма. 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ
Раздел 4. Биохимия органов и тканей.						
17	Тема 4.1. Биохимия крови.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Плазма крови, химический состав. 2. Физико-химические свойства крови. 3. Осмотическое и онкотическое давление. Регуляция водно-солевого обмена. 4. Кислотно-основное равновесие. Буферные системы крови. Роль легких и почек в регуляции кислотно-основного равновесия. Ацидоз и алкалоз. 5. Низкомолекулярные органические вещества крови, их диагностическое значение. 6. Минеральный состав. Роль железа, кальция, фосфатов, меди. Регуляция кальций-фосфатного обмена. 7. Белки и ферменты плазмы крови, их диагностическое значение. 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ
18	Тема 4.2. Биохимия печени и почек.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i> <i>Биохимия печени</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Строение и функции печени. 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Биохимический состав печени. 3. Особенности обмена веществ и энергии в печени. 4. Роль печени в детоксикации продуктов метаболизма и ксенобиотиков. 5. Роль печени в пигментном обмене. 6. Лабораторные маркеры поражения печени. <p><i>Биохимия почек</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Функции почек. Особенности обмена веществ в почках. Ацидо- и аммиониогенез. 2. Физико-химические свойства нормальной мочи: объем, цвет, прозрачность, удельный вес и рН мочи. Химический состав нормальной мочи. 3. Патологические составляющие мочи. 4. Протеинурия и гемоглинурия. Причины их возникновения. 5. Различные виды глюкозурий, механизмы их развития. 6. Кетоновые тела в моче, их происхождение. 7. Желчные пигменты в моче в норме и при патологиях. 		презентация	
19	Тема 4.3 Биохимия нервной ткани.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности химического состава нервной ткани. 2. Особенности липидного состава миелиновых мембран. 3. Роль гематоэнцефалического барьера. 4. Особенности метаболизма и энергетического обмена в нервной ткани. 5. Нейромедиаторы: синтез, функции катехоламинов, ГАМК, ацетилхолина, серотонина, глутамата, глицина. Нарушение метаболизма нейромедиаторов при психических заболеваниях. 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ
20	Тема 4.4. Биохимия мышечной и соединительной ткани.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <p><i>Биохимия мышечной ткани.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Функция мышц. Классификация мышечных волокон. 2. Химический состав мышц. 3. Особенности обмена веществ и энергии в мышцах. 4. Строение миофибриллы. Тропомиозиновый комплекс. 5. Механизм мышечного сокращения 6. Патология мышечной ткани. <p><i>Биохимия соединительной ткани.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Строение коллагеновых волокон, синтез и созревание. 2. Роль витамина С в синтезе коллагена. Заболевания, связанные с нарушением синтеза и созревания коллагена. 3. Строение эластических волокон. Значение десмозина в функционировании эластина. 4. Гликозаминогликаны: структура, функции, классы. 	УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура, мультимедийная презентация	КВ ТЗ

			Протеогликаны, строение и их функции. 5. Специализированные белки межклеточного матрикса.			
	Всего за семестр	22				

Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

**** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.

4.4 Тематический план практических занятий (2 и 3 семестры)

№№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс - 1, семестр – 2						
Раздел 1. Структурно-функциональные основы биохимии.						
1	практическое занятие	Тема 1.1. Введение в биохимию. Структурная организация белковых молекул.	4	<i>Краткое содержание темы:</i> 1. Вводная часть. 2. Структурная организация белковых молекул. Характеристика первичной, вторичной, третичной и четвертичной структур белковой молекулы. Связи, стабилизирующие структуры белка. 3. Надвторичные структуры белка. Примеры. 4. Доменное строение белковых молекул. 5. Этапы образования нативной структуры белка. Шапероны, их классификация, функции.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ
2	практическое занятие	Тема 1.2. Физико-химические свойства белков.	2	<i>Краткое содержание темы:</i> 1. Физико-химические свойства белков. 2. Растворимость белков. Свойства белковых растворов. 3. Высаливание и денатурация белков. 4. Формирование заряда белковой молекулы. Изоэлектрическая точка. Влияние рН на заряд белков. 5. Методы разделения белков, принципы методов: фракционное высаливание, электрофорез; хроматография; гельфилтрация, изофокусирование.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ
	лабораторная работа		2 Из них ПП-2	<i>Лабораторная работа 1.</i> 1. Методы определения белков и аминокислот. 2. Качественные реакции на белки и протеиногенные аминокислоты.	УК-1.1 ОПК-5.2 ОПК-10.2	ОЛР

				<p>3. Методы количественного определения белков в биологических жидкостях.</p> <p>4. Основы спектральных методов исследования. Основные понятия и принцип фотоколориметрических и спектрофотометрических методов.</p> <p>5. Определение количества белка в растворе биуретовым методом.</p> <p><i>ППП***: формирование практических навыков качественного и количественного анализа.</i></p>		
3	<i>практическое занятие</i>	Тема 1.3. Ферменты. Энзимология.	4	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности строения и свойства ферментов как биокатализаторов. 2. Строение ферментов, активный и аллостерические центры. Специфичность действия ферментов. Простые и сложные ферменты. 3. Классификация и номенклатура ферментов. 4. Современные представления о механизме действия ферментов. 5. Факторы, влияющие на скорость ферментативной реакции. 6. Кинетика ферментативных реакций. График и уравнение Михаэлиса-Ментен. Характеристика константы Михаэлиса и V_{max}. 7. Методы преобразования уравнения Михаэлиса-Ментен. Уравнение и график Лайнуивера-Берка. 8. Типы ингибирования ферментов, примеры ингибиторов. Кинетические методы определения типа ингибирования. 9. Активация ферментов, примеры активаторов. 10. Механизмы регуляции активности ферментов. Способы быстрой и медленной регуляции. 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>ТЗ</i> <i>КВ</i>
4	<i>практическое занятие</i>	Тема 1.4. Строение и функции витаминов.	2 Из них ПП-1	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общая характеристика витаминов. Биологическая роль. 2. Коферментные функции водорастворимых витаминов. Характеристика водорастворимых витаминов: В₁, В₂, В₃, В₅, В₆, Н С: биологическая роль и участие в биохимических процессах. <p><i>ППП***: применение витаминов в клинической практике.</i></p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1	<i>ТЗ</i> <i>КВ</i>
	<i>лабораторная работа</i>		2	<p><i>Лабораторная работа 2.</i></p> <p>Количественное определение витамина С в продуктах питания и биологических жидкостях.</p>	УК-1.1 ОПК-5.2 ОПК-10.2	<i>ОЛР</i>
5	<i>Коллоквиум</i>	Контрольное занятие по строению и физико-химическим свойствам белков, ферментам, витамину.	2	<p><i>Краткое содержание темы</i></p> <p>Опрос по темам 1.1. - 1.4 (Структурная организация и физико-химические свойства белковых молекул; Ферменты. Энзимология. Строение и функции витаминов).</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2	<i>ТЗ</i> <i>КВ</i>

	<i>лабораторная работа</i>	Методы исследования активности ферментов.	2 Из них ПП-1	<p><i>Лабораторная работа 3.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методы определения активности ферментов. 2. Способы выражения активности ферментов. 3. Определение активности ферментов в биологических жидкостях на примере амилазы. <p><i>ПП***: формирование практических навыков определение активности ферментов в биологических жидкостях.</i></p>	УК-1.1 ОПК-5.2 ОПК-10.2	<i>ОЛР</i>
6	<i>практическое занятие</i>	Тема 1.5. Основы биосигнализации в клетках.	4	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сигнальные молекулы: определение, биологическая роль. 2. Общая характеристика гормонов: химическое строение, классификация. 3. Основные механизмы действия гормонов: мембранный и внутриклеточный. 4. Внутриклеточные посредники действия гормонов. Роль внутриклеточных посредников. 5. Типы протеинкиназ, их функции. 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.2	<i>ТЗ КВ</i>
Раздел 2. Биосинтез нуклеиновых кислот и белка. Молекулярные основы хранения и передачи наследственной информации.						
7	<i>семинар</i>	Тема 2. Биосинтез нуклеиновых кислот и белка. Молекулярные основы хранения и передачи наследственной информации.	4	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Структура и функции ДНК. 2. Репликация ДНК, характеристика ДНК-полимераз эукариотических клеток. Ингибиторы репликации. 3. Механизмы мутаций и репарация ДНК. Заболевания, связанные с нарушением систем репарации. 4. Структура, виды и функции РНК. 5. Транскрипция, характеристика ДНК-зависимых РНК-полимераз. Ингибиторы транскрипции. Процессинг РНК, механизмы сплайсинга. 6. Этапы биосинтеза белка. Активация аминокислот. Трансляция. Ингибиторы трансляции. 7. Посттрансляционные модификации белка. 8. Регуляция экспрессии генов в эукариотических клетках. 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>ТЗ КВ</i>
Раздел 3. Биологическое окисление. Обмен веществ и его регуляция. Интеграция метаболизма.						
8	<i>практическое занятие</i>	Тема 3.1. Современные представления о биологическом окислении.	4	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Биологическое окисление. Окислительно-восстановительные реакции в биологических системах. 2. Ферменты и коферменты, участвующие в окислительно-восстановительных реакциях. 3. Макроэргические соединения. 4. Понятие о тканевом дыхании. Этапы тканевого дыхания. 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>ТЗ КВ</i>

				<p>5. Общий путь катаболизма. ЦТК.</p> <p>6. Митохондриальная цепь переноса электронов - основная система синтеза АТФ в организме. Полная и укороченная дыхательная цепь.</p> <p>7. Механизм окислительного фосфорилирования.</p>		
9	практическое занятие	Тема 3.2. Основы биоэнергетики клетки.	4	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <p>1. Ингибиторы дыхательной цепи и окислительного фосфорилирования. Дыхательный контроль.</p> <p>2. Разобщение дыхания и фосфорилирования. Термогенная функция переноса электронов.</p> <p>3. Немитохондриальное окисление.</p> <p>4. Микросомальное окисление.</p> <p>5. Активные формы кислорода, их биологическая роль, механизмы повреждающего действия на клетки. Прооксиданты и антиоксиданты. Механизмы антиоксидантной защиты.</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1 ПК-7.2	ТЗ КВ
Всего за семестр			36			
Курс - 2, семестр - 3						
10	практическое занятие	Тема 3.3. Метаболизм углеводов: обмен гликогена, анаэробный гликолиз.	4	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <p>Механизмы трансмембранного переноса глюкозы. Пути использования глюкозы в клетках. Синтез и распад гликогена, характеристика ключевых ферментов, регуляция процессов. Функции гликогена печени и гликогена мышц. Гликогенозы. Анаэробный гликолиз. Ключевые ферменты гликолиза и их регуляция. Энергетический выход процесса. Цикл Кори. Лактоацидоз.</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ
11	практическое занятие	Тема 3.4. Метаболизм углеводов. Регуляция углеводного обмена.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <p>1. Этапы аэробного распада глюкозы.</p> <p>2. Окислительное декарбоксилирование ПВК. Пируватдегидрогеназный комплекс (ПДК).</p> <p>3. Энергетический баланс аэробного окисления глюкозы.</p> <p>4. Регуляция углеводного обмена.</p> <p>5. Особенности обмена фруктозы и галактозы и их нарушения.</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ СЗ
	лабораторная работа		2 Из них ПП-2	<p><i>Лабораторная работа 4.</i></p> <p>1. Количественное определение глюкозы в сыворотке крови глюкозооксидазным методом.</p> <p>ПП***: клинико-диагностическое значение определения глюкозы в крови.</p>	УК-1.1 ОПК-5.2 ОПК-10.2	ОЛР
12	практическое занятие	Тема 3.5. Метаболизм липидов: обмен	4	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <p>1. Особенности строения и биологическая роль жирных кислот.</p>	УК-1.1 УК-6.3	ТЗ КВ

		жирных кислот и кетоновых тел.		<ol style="list-style-type: none"> β-Окисление жирных кислот, его регуляция. Биосинтез и окисление кетоновых тел. Роль жирных кислот и кетоновых тел как источников энергии при физической работе, голодании, сахарном диабете. Биосинтез жирных кислот, его регуляция. Эйкозаноиды, биологические эффекты. 	ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.2	
13	<i>практическое занятие</i>	Тема 3.6. Метаболизм липидов. Регуляция липидного обмена.	4	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Метаболизм триглицеридов (ТАГ): реакции распада и использование продуктов распада ТАГ, биосинтез ТАГ. Синтез, распад, биологическая роль глицерофосфолипидов. Липотропные вещества. Регуляция липидного обмена. 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.2	<i>ТЗ</i> <i>КВ</i>
14	<i>Коллоквиум</i>	Контрольное занятие по метаболизму углеводов и липидов.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <p>Опрос по темам 3.3. - 3.6 (метаболизм углеводов, метаболизм липидов).</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2	<i>ТЗ</i> <i>КВ</i>
	<i>лабораторная работа</i>		2 Из них ПП-2	<p><i>Лабораторная работа 5.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Количественное определение триглицеридов в сыворотке крови. Количественное определение общего холестерина в сыворотке крови. <p><i>ПП***: клинико-диагностическое значение исследования липидного спектра в сыворотке крови.</i></p>	УК-1.1 ОПК-5.2 ОПК-10.2	<i>ОЛР</i>
15	<i>практическое занятие</i>	Тема 3.7. Метаболизм простых белков и аминокислот.	4 Из них ПП-1	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Механизмы трансмембранного транспорта аминокислот. Внутриклеточный пул аминокислот. Пути использования аминокислот в тканях. Гликогенные и кетогенные аминокислоты Реакции обмена аминокислот. Дезаминирование аминокислот, виды. Прямое и не прямое окислительное дезаминирование аминокислот и его биологическое значение. Реакция трансаминирования: механизм реакции, биологическая роль. Обмен отдельных аминокислот: фен, тир, три, мет, цис, сер, гли. <p><i>ПП***: клинико-диагностическое значение определения трансаминаз в сыворотке крови.</i></p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.2	<i>ТЗ</i> <i>КВ</i>
16	<i>практическое занятие</i>	Тема 3.8. Метаболизм аммиака.	2	<p><i>Краткое содержание темы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Обмен аммиака. Пути образования и обезвреживания в тканях, в печени и почках. Орнитиновый цикл мочевинообразования. Биологическая роль аргинина. Синтез креатина, образование и роль креатинфосфата, образование креатинина. Глюкозо-аланиновый цикл. 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1	<i>ТЗ</i> <i>КВ</i>

	лабораторная работа		2 Из них ПП-1	Лабораторная работа 6. Количественное определение мочевины в сыворотке крови уреазным методом. <i>ПП***: клинико-диагностическое значение определения мочевины и креатинина в сыворотке крови и в моче.</i>	УК-1.1 ОПК-5.2 ОПК-10.2	ОЛР
17	практическое занятие	Тема 3.9. Обмен гемопротеидов.	2	<i>Краткое содержание темы:</i> 1. Гемопротеины: особенности строения, свойства, виды, биологическая роль. 2. Гемоглобин: строение, свойства, возрастные формы, физиологические и патологические производные гемоглобина. 3. Факторы, влияющие на сродство гемоглобина к кислороду. 4. Гемоглобинопатии и талассемии. 5. Синтез гема и его регуляция. Нарушения синтеза гема – порфирии, диагностика. 6. Распад гемоглобина в клетках РЭС. Образование «непрямого билирубина» и его метаболизм. 7. Нарушение обмена билирубина. Гипербилирубинемии.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1 ПК-7.2	ТЗ КВ
	лабораторная работа		2 Из них ПП-1	Лабораторная работа 7. Количественное определение общего билирубина в сыворотке крови. <i>ПП***: клинико-диагностическое значение определения билирубина и его метаболитов.</i>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2	ОЛР
18	практическое занятие	Тема 3.10. Обмен нуклеотидов, нуклеопротеидов.	2 Из них ПП-1	<i>Краткое содержание темы:</i> 1. Синтез и распад пуриновых нуклеотидов в тканях. 2. Нарушения обмена пуриновых нуклеотидов. 3. Синтез и распад пиримидиновых нуклеотидов в тканях. 4. Нарушения обмена пиримидиновых нуклеотидов. <i>ПП***: клинико-диагностическое значение определения мочевой кислоты, биохимические основы развития подагры.</i>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1	ТЗ КВ
	Коллоквиум	Контрольное занятие по метаболизму аминокислот, простых и сложных белков.	2	<i>Краткое содержание темы:</i> Опрос по темам 3.7. - 3.10 (метаболизм аминокислот, гемопротеидов, нуклеопротеидов и нуклеотидов).	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2	ТЗ КВ
19	Семинар	Тема 3.11 Интеграция и регуляция метаболизма.	4	<i>Краткое содержание темы:</i> 1. Катаболические и анаболические пути метаболизма, их взаимосвязь, общие и ключевые промежуточные метаболитов углеводного, липидного и белкового обменов. 2. Уровни регуляции обмена веществ. Основные механизмы и системы регуляции. 3. Регуляция путем изменения количества ключевых ферментов (индукция и репрессия), примеры.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1 ПК-7.2	ТЗ КВ

				4. Внутриклеточная регуляция. 5. Механизмы и результаты действия инсулина, глюкагона, адреналина, глюкокортикоидов, тиреоидных гормонов на обмен веществ в клетке.		
Раздел 4. Биохимия органов и тканей						
20	<i>практическое занятие</i>	Тема 4.1. Биохимия крови. Белки и ферменты плазмы крови.	4 Из них ПП-2	<i>Краткое содержание темы:</i> 1. Общая характеристика крови, химический состав плазмы крови. 2. Общий белок крови. Гипо- и гиперпротеинемии. 3. Основные белки крови и их функции. Альбумины, глобулины. 4. Диспротеинемии, основные типы протеинограмм. 5. Понятие о белках острой фазы. 6. Основные ферменты крови. Причины появления ферментов в крови. Понятие о гипо- и гиперферментемиях. 7. Индикаторные, секреторные и экскреторные ферменты крови. 8. Диагностическое значение отдельных ферментов крови. 9. Ферментные спектры крови при различных патологиях. <i>ПП***: клинико-диагностическое значение общего белка и белковых фракций крови; клинико-диагностическое значение определения активности ферментов и изоферментов в биологических жидкостях.</i>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>ТЗ</i> <i>КВ</i> <i>СЗ</i>
21	<i>практическое занятие</i>	Тема 4.2. Биохимия почек и мочи.	2 Из них ПП-2	<i>Краткое содержание темы:</i> 1. Особенности обмена веществ и функции почек. 2. Химический состав нормальной мочи. 3. Патологические компоненты мочи. Протеинурия и гемоглобинурия. Причины их возникновения. 4. Виды глюкозурий, механизм их развития. 5. Кетоновые тела в моче, причины их появления. 6. Желчные пигменты в моче в норме и патологии. <i>ПП***: биохимический анализ мочи в лабораторной диагностике.</i>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>ТЗ</i> <i>КВ</i>
-	<i>лабораторная работа</i>	-	2	<i>Лабораторная работа 8.</i> 1. Экспресс-методы обнаружения патологических компонентов в моче. Качественные реакции на патологические вещества в моче (белок, сахар, кровь, кетоновые тела, желчные пигменты). 2. Количественное определение глюкозы в моче. 3. Количественное определение белка в моче.	УК-1.1 ОПК-5.2 ОПК-10.2	<i>ОЛР</i>
Всего за семестр			48			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, практическое занятие, круглый стол.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы

**** Оценочные средства:** *КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ОЛР-отчет по лабораторной работе.*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплин (разделы)	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
1.	Раздел 1. Структурно-функциональные основы биохимии.	20	Подготовка к практическим занятиям на заданную тему по материалам лекций и учебной литературы. Работа с контрольными вопросами и тестами, размещенными в системе Moodle).	УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>КВ, ТЗ</i>
2.	Раздел 2. Биосинтез нуклеиновых кислот и белка. Молекулярные основы хранения и передачи наследственной информации.	4	Подготовка к семинару на заданную тему по материалам лекций и учебной литературы. Работа с контрольными вопросами и тестами, размещенными в системе Moodle).	УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>КВ, ТЗ</i>
3.	Раздел 3. Биологическое окисление. Обмен веществ и его регуляция. Интеграция метаболизма.	48	Подготовка к практическим занятиям, семинарам и коллоквиуму на заданную тему по материалам лекций и учебной литературы. Работа с контрольными вопросами и тестами, размещенными в системе Moodle).	УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>
4.	Раздел 4. Биохимия органов и тканей.	20	Подготовка к практическим занятиям на заданную тему по материалам лекций и учебной литературе. Работа с контрольными вопросами и тестами, размещенными в системе Moodle).	УК-6.3 ОПК-5.2 ОПК-10.2 ПК-7.1 ПК-7.2	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>
Всего:		92			

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

***Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии.
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет».
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE).
4. Технологии группового обучения.
5. Здоровьесберегающие технологии.
6. Технология проектов.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	<i>КВ</i> <i>ТЗ</i> <i>СЗ</i> <i>ОЛР</i>
УК-6 . Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	<i>КВ</i> <i>ТЗ</i> <i>СЗ</i>
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	<i>КВ</i> <i>ТЗ</i> <i>СЗ</i> <i>ОЛР</i>
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК 10.2 Использует медико-биологическую терминологию при решении профессиональных задач	<i>КВ</i> <i>ТЗ</i> <i>СЗ</i> <i>ОЛР</i>
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	<i>КВ</i> <i>ТЗ</i> <i>СЗ</i>
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	<i>КВ</i> <i>ТЗ</i> <i>СЗ</i>

**Оценочные средства:* *КВ*-контрольные вопросы, *ТЗ*-тестовые задания, *СЗ*-ситуационные задачи, *ОЛР*- отчет по лабораторным исследованиям

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода,	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	<i>КВ</i> <i>ТЗ</i>

вырабатывать стратегию действий		
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	КВ ТЗ
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ ТЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует медико-биологическую терминологию при решении профессиональных задач	КВ ТЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ОЛР-отчет по лабораторным исследованиям*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Экзамен проходит в два этапа:

1-й этап — компьютерное тестирование. Тестовая база содержит 200 заданий, из которых случайным образом выбирается 50 вопросов, на которые обучающийся должен дать ответ. На проведение тестирования отводится 50 минут.

2-й этап — собеседование по экзаменационному билету. Экзаменационный билет содержит два вопроса.

Ко второму этапу обучающийся допускается при условии успешной сдачи первого этапа (не менее 70 % правильных ответов).

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Типовое тестовое задание. Выберите правильный ответ: Регуляторный фермент синтеза жирных кислот: а) ацетил-КоА-ацетилтрансфераза б) ацетил-КоА-карбоксилаза	УК-1.1, ОПК-10.2

	с) 3-кетоацилсинтаза d) холинэстераза e) ацил-КоА-дегидрогеназа Ответ: b) ацетил-КоА-карбоксилаза	
<i>KB</i>	Типовой контрольный вопрос. 1. Способы регуляции активности ферментов. Понятие о ключевых ферментах. Привести конкретные примеры. Гормональная регуляция активности ферментов на генетическом уровне Ответ: Основные способы регуляции активности ферментов: гормональная и метаболическая регуляция. Ключевые ферменты, это регуляторные ферменты, которые имеются в большинстве метаболических путей. Воздействие на метаболический путь осуществляется через ключевые ферменты, активность которых регулируется на трех независимых уровнях. Во-первых, это регуляция путем изменения количества ключевых ферментов (индукция и репрессия), примеры. Во-вторых, это регуляция ферментативной активности путем ковалентной модификации (фосфорилирование/дефосфорилирование), примеры. И в-третьих, стехиометрическое регулирование (алло- и изостерические ингибиторы и активаторы ферментов), примеры. Каскадный принцип регулирования активности ферментов, примеры.	УК-1.1 ОПК-10.2 ПК-7.1
<i>ОЛР</i>	Типовой отчет по лабораторной работе Краткое теоретическое обоснование Принцип метода Экспериментальные данные Заключение	УК-1.1 ОПК-5.2 ОПК-10.2

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Биологическая химия с упражнениями и задачами : учебник / под ред. С. Е. Северина, А. И. Глухова. - 3-е изд. , стереотипное. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472088.html>
2. Основы биохимии Ленинджера. В 3 т. Т. 1. Основы биохимии, строение и катализ / Д. Нельсон, М. Кокс; пер. с англ. - 4-е изд. - М. : Лаборатория знаний, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001018643.html>
3. Основы биохимии Ленинджера. В 3 т. Т. 2. Биоэнергетика и метаболизм / Д. Нельсон, М. Кокс; пер. с англ. - 4-е изд. - М. : Лаборатория знаний, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001018650.html>
4. Основы биохимии Ленинджера. В 3 т. Т. 3. Пути передачи информации / Д. Нельсон, М. Кокс; пер. с англ. - 4-е изд. - М. : Лаборатория знаний, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001018667.html>
5. Биохимия : учебник / Л. В. Авдеева, Т. Л. Алейникова, Л. Е. Андрианова [и др.] ; под ред. Е. С. Северина. - 5-е изд. , испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454619.html>

Дополнительная литература:

1. Биохимия: наглядный курс : Учебное пособие. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/32701>
2. Биоорганическая химия : учебник / Н. А. Тюкавкина, Ю. И. Бауков, С. Э. Зурабян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438008.html>
3. Общая химия с элементами биоорганической химии : учебник / О. В. Нестерова, И. Н. Аверцева, Д. А. Доброхотов, А. А. Прокопов, В. Ю. Решетняк, под ред. В. А. Попкова. - М. : Лаборатория знаний, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001018681.html>

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

7.1. Учебно-методические материалы для обучающихся: Учебно-методическое пособие по организации аудиторной работы и внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Биохимия» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Биохимия» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Лаборатория (учебная и научная) – укомплектована специализированной лабораторной мебелью и оснащена лабораторным оборудованием (спектрофотометр, термостат, центрифуга, весы, лабораторная посуда, автоматические пипетки).

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса, по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Биохимия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«БИОХИМИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «БИОХИМИЯ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности

ПК-7 Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции:

УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения.	Знает: теоретические основы биохимии, основные принципы интеграции и регуляции метаболических процессов в организме.	Правильность и полнота ответа. Владение материалом.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: анализировать и обобщать данные об обменных процессах организма человека, находить возможные нарушения и их причины, формировать правильные оценочные суждения и вырабатывать соответствующую стратегию действий.	Способность анализировать и обобщать изучаемый материал в норме и при патологии, делать соответствующие выводы.	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ОЛР Для промежуточной аттестации: КВ

УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает: о необходимости приобретения теоретических и практических системных знаний по предмету биохимия для реализации собственного научно-практического потенциала в будущей профессиональной деятельности.	Владение материалом, активное участие в дискуссиях, обсуждениях изучаемой темы.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: пользоваться основной и дополнительной учебной литературой, использует доступные Интернет-ресурсы для поиска научных статей, обзоров, справочной медицинской и биохимической литературы на заданную тему и получения дополнительной научной информации по изучаемому предмету.	Навыки работы с учебной и научной литературой. Использование Интернет-ресурсов для изучения материала и представления результатов работы.	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ

Общепрофессиональные компетенции

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК 5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знает: общие закономерности протекания биохимических процессов, происходящих в организме человека, их регуляцию и возможные нарушения, приводящие к развитию патологических состояний.	Правильная оценка биохимических процессов в организме в норме и при патологии, приводящей к развитию патологического состояния.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: интерпретировать результаты лабораторных биохимических исследований, используемых в лабораторной диагностике, сопоставлять их с морфофункциональным, физиологическим и патологическим состояниями организма; формировать	Способность оценки результатов биохимических исследований в норме и при развитии патологического состояния.	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ОЛР Для промежуточной аттестации:

	собственные суждения и делать соответствующие выводы.		КВ
ОПК-10.2 Использует медико-биологическую терминологию при решении профессиональных задач	Знает: принципы и значение современных методов диагностики наследственных заболеваний с использованием компьютерной обработки биохимических показателей.	Правильность и полнота ответа. Владение материалом по методам диагностики заболеваний.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет, базовыми технологиями преобразования информации, использовать медико-биологическую терминологию и технику работы в сети Интернет при решении профессиональных задач.	Способность грамотно использовать медико-биологическую терминологию при решении конкретных задач	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ОЛР Для промежуточной аттестации: КВ

Профессиональная компетенция

ПК-7 Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: основы работы с научной и справочной биохимической литературой, электронными научными базами (платформами).	Владение материалом.	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: работать с научной и справочной биохимической литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации.	Навыки поиска научной и справочной медико-биологической литературы	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ПК-7.2 Представляет результаты анализа	Знает: основные программные средства, электронные научные базы (платформы)	Владение материалом	Для текущего

научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	для подготовки публичных выступлений, научных докладов и публикаций.		контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: собирать, обрабатывать и интерпретировать данные научных исследований; пользоваться основными программами и Интернет-ресурсами для поиска научных статей и обзоров, а также другой медицинской литературы, необходимой для подготовки публичного выступления, письменного доклада.	Навыки работы с основными программами и Интернет-ресурсами для обработки экспериментальных данных и поиска научной литературы.	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.

Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины
---------	---

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания			
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний или фрагментарные знания	70% и менее	Отсутствие или недостаточность необходимых теоретических знаний для решения конкретной задачи.	Отсутствие или недостаточное овладение практическими навыками и умениями
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	71-80%	Знает основные биохимические показатели и термины изучаемого предмета, но имеет пробелы в теоретических знаниях и допускает ошибки при решении конкретной задачи.	Владение некоторыми практическими навыками и умениями, но показывает недостаточное понимание теоретических принципов методов.
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	81-90%	Демонстрирует хорошие знания предмета, правильно интерпретирует результаты исследований, но допускает небольшие неточности в ответе и нечетко формулирует обобщения, выводы.	Показывает освоение всех практических навыков и умений, но допускает некоторые неточности в решении конкретных практических задач.
Отлично	Сформированные систематические знания	91-100%	Демонстрирует прочные знания по биохимии; умения и навыки их использования при решении конкретной задачи. Дает правильные ответы на все вопросы и формулирует правильные обобщения, выводы.	Демонстрирует полное освоение всех практических навыков, а также уверенно использует эти знания и умения в решении конкретных практических задач.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-1.1; ОПК-5.2; ОПК-10.2
2 этап	Контрольные вопросы	КВ	УК-1.1, УК-6.3, ОПК 5.2; ОПК-10.2; ПК-7.1, ПК-7.2

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

ОЛР — отчет по лабораторной работе

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Раздел 1. Структурно-функциональные основы биохимии.

Тема 1.1. Введение в биохимию. Структурная организация белковых молекул.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2,

ПК-7.1)

- a) Протеиногенные аминокислоты: строение, классификация.
- b) Строение и свойства пептидов. Биологическая роль пептидов.
- c) особенности строения белковых молекул. Структурная организация белковых молекул.
- d) Характеристика первичной, вторичной, третичной и четвертичной структур белковой молекулы. Связи, стабилизирующие структуры белка.
- e) Характеристика супервторичной структуры белков. Примеры. Доменное строение белковых молекул.
- f) Этапы образования нативной структуры белка, роль шаперонов.
- g) Методы определения аминокислот.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-10.2)

1. Наиболее прочные связи в молекуле белка - это: (УК-1.1)

- a) водородные
- b) ионные
- c) пептидные
- d) гидрофобные

Ответ: c

2. Связь, стабилизирующая вторичную структуру белка: (УК-1.1)

- a) водородная
- b) гидрофобная
- c) дисульфидная
- d) пептидная

Ответ: a

3. Фибриллярным белком является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) альбумин
- b) коллаген
- c) миоглобин
- d) трансферрин

Ответ: b

4. Связь, стабилизирующая первичную структуру белка: (УК-1.1)

- a) водородные
- b) гидрофобные
- c) дисульфидные
- d) пептидные

Ответ: d

5. Качественной реакцией на пептидные связи является: (УК-1.1)

- a) нингидриновая реакция
- b) реакция Фоля
- c) биуретовая реакция
- d) ксантопротеиновая реакция

Ответ: c

6. Качественной реакцией на серосодержащие аминокислоты является: (УК-1.1)

- a) нингидриновая реакция
- b) реакция Фоля
- c) биуретовая реакция
- d) ксантопротеиновая реакция

Ответ: b

7. Качественной реакцией на ароматические аминокислоты является: (УК-1.1)

- a) реакция Фоля
- b) нингидриновая реакция
- c) биуретовая реакция
- d) ксантопротеиновая реакция

Ответ: d

8. Глобулярным белком является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) альбумин
- b) кератин
- c) коллаген
- d) эластин

Ответ: a

9. Белком с четвертичной структурой является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) альбумин
- b) гемоглобин
- c) миоглобин
- d) трансферрин

Ответ: b

10. Структура белка, обладающая кооперативным эффектом: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) первичная
- b) вторичная
- c) третичная
- d) четвертичная

Ответ: d

11. Вторичная структура белка – это: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) α -спираль и β -структура
- b) глобулярная и фибриллярная структуры
- c) надмолекулярная структура
- d) последовательность аминокислот

Ответ: a

12. Четвертичная структура белка – это: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) α -спираль и β -структура
- b) глобулярная и фибриллярная структуры
- c) олигомерная структура
- d) последовательность аминокислот

Ответ: c

13. Аминокислота, образующая дисульфидную связь: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) метионин
- b) аспарагин
- c) цистеин
- d) гистидин

Ответ: c

14. Аминокислота, имеющая заряженный радикал: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) изолейцин
- b) аспарагин
- c) аргинин

d) метионин

Ответ: с

15. Ковалентной связью по характеру является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) гидрофобная
- b) дисульфидная
- c) водородная
- d) ионная

Ответ: b

Тема 1.2. Физико-химические свойства белков.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2,

ПК-7.1)

1. Основные физико-химические свойства белков.
2. Характеристика белков по растворимости.
3. Тип и свойства белковых растворов. факторы стабилизации белковых растворов.
4. Факторы и механизмы высаливания.
5. Факторы и механизмы денатурации белков.
6. Практическое применение высаливающих и денатурирующих факторов в биологии и медицине.
7. Формирование заряда белковой молекулы. Факторы, влияющие на заряд белка.
8. Методы исследования и разделения белков, основанные на их физико-химических свойствах.
9. Методы количественного определения белка в растворе.
10. Основные понятия и принцип спектрофотометрических методов исследования.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК 5-2, ОПК-10.2)

Типовой отчет по лабораторной работе № 1:

Краткое теоретическое обоснование

Принцип метода

Экспериментальные данные

Заключение

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-10.2)

1. Денатурация белков характеризуется тем, что: (УК-1.1)

- a) при добавлении воды осадок исчезает
- b) белок теряет свои биологические свойства
- c) структура белка не нарушается
- d) разрушается третичная структура

Ответ: b, d

2. Механизм осаждающего действия сульфата аммония: (УК-1.1)

- a) разрушение гидратной оболочки, без разрушения структур белка
- b) изменение ионизации заряженных групп при сдвигах рН среды
- c) связывание функциональных групп белка (SH-групп)
- d) окисление функциональных групп белка (SH-групп)

Ответ: a

4. Денатурацию белков вызывает: (УК-1.1)

- a) хлорид ртути
- b) сульфат аммония

- c) хлорид калия
- d) натрия хлорид

Ответ: а

5. Высаливание белков вызывает: (УК-1.1)

- a) хлорид ртути
- b) вибрация
- c) сульфат аммония
- d) перекись водорода

Ответ: с

6. Свойство коллоидных растворов, характерное для растворов белка: (УК-1.1)

- a) низкая вязкость
- b) эффект Бора
- c) эффект Тиндаля
- d) способность к диализу

Ответ: с

7. Метод разделения белков, основанный на их различии в заряде: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ультрацентрифугирование
- b) электрофорез
- c) гель-фильтрация
- d) аффинная хроматография

Ответ: b

8. Метод разделения белков, основанный на их избирательном взаимодействии с лигандами: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ультрацентрифугирование
- b) электрофорез
- c) гель-фильтрация
- d) аффинная хроматография

Ответ: d

9. Метод разделения белков, основанный на их различии в молекулярной массе: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) электрофорез на бумаге
- b) гель-фильтрация
- c) аффинная хроматография
- d) изоэлектрофокусирование

Ответ: b

10. Денатурация белков сопровождается: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ассоциацией субъединиц
- b) разрушением третичной структуры
- c) гидролизом пептидных связей
- d) образованием комплексных соединений

Ответ: b

11. Механизм осаждающего действия хлорида ртути: (УК-1.1)

- a) разрушение гидратной оболочки, без разрушения структур белка
- b) изменение ионизации заряженных групп при сдвигах pH среды
- c) связывание функциональных групп белка (SH-групп)
- d) окисление функциональных групп белка (SH-групп)

Ответ: с

12. Механизм осаждающего действия натрия хлористого: (УК-1.1)

- a) разрушение гидратной оболочки, без разрушения структур белка
- b) изменение ионизации заряженных групп при сдвигах pH среды
- c) связывание функциональных групп белка (SH-групп)
- d) окисление функциональных групп белка (SH-групп)

Ответ: а

13. Механизм осаждающего действия перманганата калия (KMnO_4): (УК-1.1)

- а) разрушение гидратной оболочки, без разрушения структур белка
- б) изменение ионизации заряженных групп при сдвигах рН среды
- с) связывание функциональных групп белка (SH-групп)
- д) окисление функциональных групп белка (SH-групп)

Ответ: д

14. Механизм осаждающего действия соляной кислоты: (УК-1.1)

- а) разрушение гидратной оболочки, без разрушения структур белка
- б) изменение ионизации заряженных групп при сдвигах рН среды
- с) связывание функциональных групп белка (SH-групп)
- д) окисление функциональных групп белка (SH-групп)

Ответ: б

15. Высаливание белков сопровождается: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- а) появлением осадка
- б) появлением окраски
- с) гидролизом пептидных связей
- д) разрушением третичной структуры

Ответ: а

Тема 1.3. Ферменты. Энзимология.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2)

1. Особенности ферментов как биокатализаторов.
2. Современные представления о строении и механизме действия ферментов. Специфичность действия ферментов.
3. Классификация и номенклатура ферментов.
4. Факторы, влияющие на скорость ферментативной реакции.
5. Способы выражения активности ферментов.
6. Методы определения активности ферментов в КДЛ.
7. Кинетика ферментативных реакций. График и уравнение Михаэлиса-Ментен. Характеристика константы Михаэлиса и V_{max} .
8. Методы преобразования уравнения Михаэлиса-Ментен. Уравнение и график Лайнуивера-Берка.
9. Ингибиторы, активаторы. Типы ингибирования.
10. Кинетические методы определения типа ингибирования.
11. Механизмы регуляции активности ферментов.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК 5.2, ОПК-10.2)

1. Аллостерический центр фермента формируется на уровне структуры: (УК-1.1)

- а) первичной
- б) вторичной
- с) третичной
- д) четвертичной

Ответ: с

2. Формирование активного центра фермента происходит на уровне структуры: (УК-1.1)

- а) первичной
- б) вторичной
- с) третичной
- д) четвертичной

Ответ: с

3. Ферменты по химическому строению являются: (УК-1.1)

- a) белками
- b) витаминами
- c) липидами
- d) углеводами

Ответ: а

4. В состав каждого фермента входит: (УК-1.1)

- a) кофермент
- b) кофактор
- c) активный центр
- d) аллостерический центр

Ответ: с

5. Ферменты класса изомераз катализируют реакции: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) взаимопревращения оптических изомеров
- b) окислительно-восстановительные
- c) разрыва ковалентных связей при участии молекул воды
- d) межмолекулярного переноса функциональных групп

Ответ: а

6. Ферменты класса лиаз катализируют реакции: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) взаимопревращения оптических изомеров
- b) окислительно-восстановительные
- c) негидролитического разрыва ковалентных связей
- d) межмолекулярного переноса функциональных групп

Ответ: с

7. Ферменты класса синтетаз катализируют реакции: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) взаимопревращения оптических изомеров
- b) окислительно-восстановительные
- c) межмолекулярного переноса функциональных групп
- d) соединения двух и более молекул, сопряженное с гидролизом АТФ

Ответ: d

8. Ферменты класса трансфераз катализируют реакции: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) взаимопревращения оптических изомеров
- b) окислительно-восстановительные
- c) разрыва ковалентных связей при участии молекул воды
- d) межмолекулярного переноса функциональных групп

Ответ: d

9. Ферменты класса гидролаз катализируют реакции: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) взаимопревращения оптических изомеров
- b) окислительно-восстановительные
- c) межмолекулярного переноса функциональных групп
- d) разрыва ковалентных связей при участии молекул воды

Ответ: d

10. Небелковая часть сложного фермента, которая представлена ионом металла, называется: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) апофермент
- b) кофактор
- c) кофермент
- d) простетическая группа

Ответ: b

11. Белковая часть сложного фермента называется: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) апофермент

- b) кофактор
- c) кофермент
- d) простетическая группа

Ответ: a

12. Креатинкиназа относится к классу ферментов: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) гидролазы
- b) изомеразы
- c) синтетазы
- d) трансферазы

Ответ: d

13. Фермент гексокиназа относится к классу ферментов: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) гидролазы
- b) изомеразы
- c) синтетазы
- d) трансферазы

Ответ: d

14. Декарбоксилазы относятся к классу ферментов: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) гидролазы
- b) лиазы
- c) синтетазы
- d) изомеразы

Ответ: b

15. Химотрипсин относится к классу: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) оксидоредуктаз
- b) трансфераз
- c) гидролаз
- d) лиаз

Ответ: c

16. Лактатдегидрогеназа относится к классу: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) оксидоредуктаз
- b) трансфераз
- c) гидролаз
- d) лиаз

Ответ: a

17. Лактатдегидрогеназа состоит из: (УК-1.1)

- a) 2 субъединиц
- b) 3 субъединиц
- c) 4 субъединиц
- d) 5 субъединиц

Ответ: c

18. Креатинкиназа состоит из: (УК-1.1)

- a) 2 субъединиц
- b) 3 субъединиц
- c) 4 субъединиц
- d) 5 субъединиц

Ответ: a

19. К сложным ферментам относится: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) пепсин
- b) трипсин
- c) химотрипсин
- d) каталаза

Ответ: d

20. К простым ферментам относится: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) пепсин
- b) каталаза
- c) пероксидаза
- d) лактатдегидрогеназа

Ответ: а

21. Сукцинатдегидрогеназа относится к классу: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) оксидоредуктаз
- b) гидролаз
- c) трансфераз
- d) лигаз

Ответ: а

22. За единицу активности фермента принимается количество фермента, которое в оптимальных условиях катализирует превращение: (УК-1.1)

- a) 1 ммоль субстрата в 1 мин.
- b) 1 мкмоль субстрата в 1 сек.
- c) 1 мкмоль субстрата в 1 мин.
- d) 1 моль субстрата в 1 мин.

Ответ: с

23. Мультиферментным комплексом является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) лактатдегидрогеназа
- b) пируватдегидрогеназа
- c) креатинкиназа
- d) щелочная фосфатаза

Ответ: b

24. При инфаркте миокарда в крови повышается активность ферментов: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)

- a) лактатдегидрогеназы
- b) аспаратаминотрансферазы
- c) креатинфосфокиназа
- d) ацетилхолинэстераза

Ответ: а, b, с

25. Константа Михаэлиса (K_m), определяет: (УК-1.1)

- a) сродство фермента к субстрату
- b) сродство фермента к продукту реакции
- c) начальную скорость реакции
- d) максимальную скорость реакции

Ответ: а

26. При конкурентном ингибировании ингибитор связывается с: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) аллостерическим центром
- b) активным центром
- c) регуляторным центром
- d) продуктами реакции

Ответ: b

27. При неконкурентном ингибировании ингибитор связывается с: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) активным центром
- b) регуляторным центром
- c) фермент-субстратным комплексом
- d) продуктами реакции

Ответ: b

28. Способом быстрой регуляции активности ферментов является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) индукция синтеза фермента

- b) ковалентная модификация фермента
- c) образование множественных форм
- d) репрессия синтеза фермента

Ответ: b

29. Способом медленной регуляции активности ферментов является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ограниченный протеолиз
- b) белок-белковые взаимодействия
- c) индукция синтеза ферментов
- d) ковалентная модификация фермента

Ответ: c

30. Необратимое специфическое ингибирование возникает, если фермент и ингибитор связаны: (УК-1.1)

- a) ковалентными связями
- b) ионными связями
- c) водородными связями
- d) гидрофобными связями

31. Тип ингибирования, при котором избыток субстрата вытесняет ингибитор из активного центра фермента: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) неконкурентное обратимое
- b) неконкурентное необратимое
- c) конкурентное обратимое
- d) конкурентное необратимое

Ответ: c

32. Конкурентным ингибитором сукцинатдегидрогеназы является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) сукцинат
- b) фумарат
- c) пируват
- d) малонат

Ответ: d

33. Фермент, активность которого определяют при подозрении на острое отравление фосфоорганическими соединениями (ФОС): (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) сукцинатдегидрогеназа
- b) лактатдегидрогеназа
- c) холинэстераза
- d) холестеролэстераза

Ответ: d

34. Способы быстрой регуляции активности ферментов: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) частичный протеолиз
- b) ковалентная модификация
- c) белок-белковое взаимодействие
- d) индукция синтеза фермента

Ответ: a, b, c

Контрольное занятие по строению и физико-химическим свойствам белков, ферментам.

Контрольные вопросы: (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.1)

1. Протеиногенные аминокислоты: определение, классификации (физико-химическая, биологическая), особенности строения, физико-химические свойства.
2. Первичная структура белка: определение, характеристика связи, стабилизирующей структуру, биологическая роль структуры. Роль функциональных групп

аминокислотных остатков в формировании физико-химических свойств белков. Приведите примеры.

3. Вторичная структура белка: формирование и виды структуры, характеристика связи, стабилизирующей структуру. Чем определяется вид вторичной структуры?
4. Понятие «супервторичная структура» белка. Приведите примеры супервторичных структур. Роль в функционировании белка.
5. Третичная структура белка: определение, виды структуры, характеристика связей, стабилизирующих структуру, биологическая роль структуры. Характеристика глобулярных и фибриллярных белков. Приведите примеры глобулярных и фибриллярных белков.
6. Понятие «домен». Приведите примеры белков, имеющих доменное строение. Опишите роль доменов в функционировании белков.
7. Четвертичная структура белка: определение, характеристика связей, стабилизирующих структуру, биологическая роль структуры. Приведите примеры белков с четвертичной структурой. Особенности белков с четвертичной структурой: эффект кооперативности, аллостерический центр.
8. Характеристика белков по растворимости. Механизм образования гидратной оболочки белка, роль функциональных групп аминокислотных остатков в ее формировании. Тип растворов белков. Факторы устойчивости белковых растворов. Перечислите свойства белковых растворов. Диализ и его практическое применение. Эффект Тиндаля и его практическое применение.
9. Высаливание белков: определение, факторы, вызывающие высаливание, механизм высаливания. Практическое применение высаливания белков.
10. Денатурация белков: определение, факторы, вызывающие денатурацию, механизмы денатурирующего действия физических и химических факторов, их практическое применение.
11. Формирование заряда белка. Факторы, влияющие на заряд белка. Влияние pH на заряд белковой молекулы. Понятие «изоэлектрическая точка» белка. Характеристика белка в изоэлектрическом состоянии. Напишите схемы ионизации кислых белков при различных значениях pH.
12. Шапероны: определение, классификация и виды шаперонов, биологическая роль. Приведите примеры шаперонов.
13. Методы исследования аминокислот: цветные реакции, спектрофотометрические методы, хроматография. Принципы данных методов.
14. Методы исследования белков: диализ, фракционное высаливание, ультрацентрифугирование, гель-фильтрация, хроматография, электрофорез, изоэлектрофокусирование. Принципы указанных методов.
15. Общая характеристика ферментов: определение, химическая природа, физико-химические свойства и биологическая роль ферментов.
16. Особенности ферментов как биокатализаторов, их сходство и отличие от неорганических катализаторов.
17. Современные представления о строении ферментов. Активный центр фермента: определение, особенности строения, роль различных участков активного центра в ферментативном катализе.
18. Понятие «каталитическая триада», ее роль в ферментативном катализе.
19. Аллостерические ферменты, особенности строения, примеры. Роль аллостерических центров.
20. Классификация ферментов по строению: простые и сложные ферменты, особенности их строения, приведите конкретные примеры.
21. Кофакторы, коферменты и простетические группы: определение, конкретные примеры, их роль в биокатализе.
22. Изоферменты, особенности строения, свойства, практическое применение.

23. Изоферменты: лактатдегидрогеназа и креатинкиназа, особенности строения, локализации и функционирования в тканях, диагностическое значение.
24. Механизм ферментативного катализа. Дать определение понятия «энергия активации» фермента. Как связана энергия активации и скорость ферментативной реакции.
25. Основные этапы ферментативного катализа, общие представления, характеристика каждого этапа, схема.
26. Виды субстратной специфичности, приведите конкретные примеры.
27. Международная классификация и номенклатура ферментов. Приведите примеры ферментов 1-3 классов, назовите их согласно рациональной и систематической номенклатуре ферментов и напишите их катализируемые реакции.
28. Что означает шифр фермента КФ. Что означает каждая цифра шифра. Приведите конкретные примеры.
29. Активности ферментов, единицы активности. Какие измерения нужно провести, чтобы измерить активность ферментов.
30. Зависимость скорости ферментативной реакции от температуры и рН.
31. Активаторы и ингибиторы ферментов, их механизм действия, примеры.
32. Характеристика обратимого ингибирования ферментов: конкурентные и неконкурентные ингибиторы, их механизм действия, приведите конкретные примеры. Как доказать, что ингибирование ферментов обратимое.
33. Характеристика необратимого ингибирования: специфические и неспецифические ингибиторы, их механизм действия, приведите конкретные примеры. Как доказать необратимость специфического ингибирования. Лекарственные вещества - ингибиторы ферментативных реакций, примеры, их механизм действия.
34. Регуляция ферментативной активности путем изменения количества ключевых ферментов. (индукция и репрессия), примеры.
35. Регуляция ферментативной активности путем частичного протеолиза, ковалентной модификации, белок-белковых взаимодействий, аллостерическая регуляция, приведите конкретные примеры.
36. Факторы, влияющие на скорость ферментативной реакции: концентрация фермента, субстрата, рН и температура, действие ингибиторов и активаторов.
37. Уравнение Михаэлиса-Ментен. График зависимости скорости ферментативной реакции от концентрации субстрата. Характеристика основных кинетических констант: K_m и V_{max} .
38. Докажите математически, используя уравнение Михаэлиса-Ментен, что K_m численно равна концентрации S , при которой скорость равна $V_{max}/2$.
39. Докажите математически, используя уравнение Михаэлиса-Ментен, что при очень высоких концентрациях S , когда $K_m \ll [S]$ скорость ферментативной реакции равна V_{max} .
40. Уравнение Лайнуивера-Берка. Определение K_m и V_{max} по графику Лайнуивера-Берка в двойных обратных координатах ($1/V$ от $1/S$). Преимущества использования графика Лайнуивера-Берка для определения K_m и V_{max} .
41. Кинетика ингибирования ферментативных реакций. График зависимости скорости ферментативной реакции от концентрации субстрата в присутствии конкурентного ингибитора.
42. Кинетика ингибирования ферментативных реакций. График зависимости скорости ферментативной реакции от концентрации субстрата в присутствии неконкурентного ингибитора.
43. Определение типа ингибирования с помощью графика Лайнуивера-Берка. Изменение K_m и V_{max} при конкурентном и неконкурентном ингибировании.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-10.2)
Типовой отчет по лабораторной работе № 2:

Краткое теоретическое обоснование
 Принцип метода
 Экспериментальные данные
 Заключение

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – (УК-1.1, ОПК-10.2, ПК-7.1)

Задача. Проанализируйте данные экспериментов по определению скорости ферментативной реакции при различных концентрациях субстрата без ингибитора, а также в присутствии ингибитора (таблица).

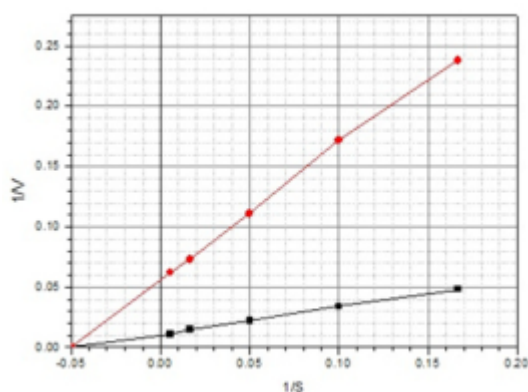
1. По имеющимся данным постройте график зависимости скорости от концентрации субстрата в двойных обратных координатах (график Лайнуивера-Берка).
2. Определите K_m , V_{max} фермента и тип ингибирования.

Таблица. Экспериментальные данные для построения графика зависимости скорости ферментативной реакции от концентрации субстрата без ингибитора и в присутствии ингибитора.

Концентрация субстрата [S], М ⁶	1/ [S]	Скорость реакции без ингибитора, (V) мкмоль/мин	1/ V	Скорость реакции в присутствии ингибитора, (V) мкмоль/мин	1/ V
6	0.167	20,8	0.048	4,2	0.238
10	0.10	29	0.034	5,8	0.172
20	0.050	45	0.022	9	0.111
60	0.0167	67,6	0.015	13,6	0.073
180	0.0056	87	0.011	16,2	0.062

Ответ:

1. Построение графика Лайнуивера- Берка в двойных обратных координатах по экспериментальным данным, представленным в таблице.



2. а) Расчет K_m и V_{max} :

- $1/K_m = -0.05$ мкмоль, следовательно $K_m = 20$ мкмоль
- $1/V_{max_i} = 0.06$, следовательно $V_{max_i} = 16.6$ мкмоль/мин
- $1/V_{max} = 0.01$, следовательно $V_{max} = 100$ мкмоль/мин

б) Тип ингибирования неконкурентный, присутствие ингибитора не влияет на K_m , но снижает V_{max} .

Тема 1.4. Строение и функции витаминов.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.1)

1. Общая характеристика витаминов. Биологическая роль.
2. Классификация витаминов.
3. Водорастворимые витамины. Коферментные функции водорастворимых витаминов. Характеристика водорастворимых витаминов В₁, В₂, В₃, В₅, В₆, В₉, В₁₂, С, Н: названия, суточная потребность, источники, биологическая роль и участие в биохимических процессах, характеристика гипо- и авитаминозов.
4. Жирорастворимые витамины. Характеристика жирорастворимых витаминов: А, D, Е, К: названия, суточная потребность, источники, биологическая роль и участие в биохимических процессах, характеристика а-, гипо- и гипервитаминозов.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

Типовой отчет по лабораторной работе № 3:

Краткое теоретическое обоснование

Принцип метода

Экспериментальные данные

Заключение

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Основная функция большинства водорастворимых витаминов: (УК-1.1, ОПК-10.2)
 - а) структурная
 - б) гормональная
 - в) энергетическая
 - г) коферментная

Ответ: г

2. Основные проявления авитаминоза витамина В₂: (ОПК-5.2)
 - а) полиневриты, нарушение работы ССС и ЖКТ
 - б) задержка роста, кератит, катаракта, глоссит
 - в) дерматиты, анемия, повышенная возбудимость ЦНС
 - г) дерматиты, диарея, деменция

Ответ: б

3. Основные проявления авитаминоза витамина В₁: (ОПК-5.2)
 - а) полиневриты, нарушение работы ССС и ЖКТ
 - б) задержка роста, кератит, катаракта, глоссит
 - в) дерматиты, анемия, повышенная возбудимость ЦНС
 - г) дерматиты, диарея, деменция

Ответ: а

4. Основные проявления авитаминоза витамина РР (В₃): (ОПК-5.2)
 - а) полиневриты, нарушение работы ССС и ЖКТ
 - б) задержка роста, кератит, катаракта, глоссит
 - в) дерматиты, анемия, повышенная возбудимость ЦНС

d) дерматиты, диарея, деменция

Ответ: d

5. Основные проявления авитаминоза витамина В₆: (ОПК-5.2)

- a) полиневриты, нарушение работы ССС и ЖКТ
- b) задержка роста, кератит, катаракта, глоссит
- c) дерматиты, анемия, повышенная возбудимость ЦНС
- d) дерматиты, диарея, деменция

Ответ: c

6. Биотин входит в состав фермента: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) изоцитратдегидрогеназа
- b) глутаматдекарбоксилаза
- c) пируватдегидрогеназа
- d) пируваткарбоксилаза

Ответ: d

7. Витамин С участвует в реакциях: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) гидроксирования
- b) трансаминирования
- c) декарбоксилирования
- d) карбоксилирования

Ответ: a

8. Мегалобластическая анемия развивается при недостаточности витамина: (ОПК-5.2)

- a) В₁
- b) РР
- c) В₂
- d) В₁₂

Ответ: d

9. Кишечной микрофлорой синтезируется витамин: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) А
- b) К
- c) D
- d) С

Ответ: b

10. Витамин В₂ участвует в реакциях: (УК-1.1)

- a) дегидрирования
- b) декарбоксилирования
- c) трансметилирования
- d) фосфорилирования

Ответ: a

11. Витамин А называется (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) кальциферол
- b) токоферол
- c) нафтохинон
- d) ретинол

Ответ: d

12. Биохимическая функция витамина Е: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) участие в процессе свертывания крови
- b) защита мембран клеток от перекисидации
- c) регуляция обмена кальция и фосфора
- d) участие в реакциях γ -карбоксилирования

Ответ: b

13. Биохимическая функция витамина D: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) участие в процессе зрительного восприятия

- b) регуляция обмена кальция и фосфора
- c) участие в процессе свертывания крови
- d) участие в реакциях γ -карбоксилирования

Ответ: b

14. Биохимическая функция витамина К: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) участие в процессе зрительного восприятия
- b) регуляция обмена кальция и фосфора
- c) стимуляция всасывания Ca^{2+} в кишечнике
- d) участие в процессе свертывания крови

Ответ: d

15. Авитаминоз витамина С приводит к развитию заболевания: (ОПК-5.2)

- a) бери-бери
- b) цинга
- c) пеллагра
- d) рахит

Ответ: b

Тема 1.5. Основы биосигнализации в клетках. Общая характеристика гормонов.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.2)

1. Понятие: «сигнальные молекулы».
2. Общая характеристика гормонов: химическое строение, классификации.
3. Роль ЦНС, гипоталамуса, гипофиза. Иерархия гормональной регуляции.
4. Виды клеточных рецепторов.
5. Характеристика внутриклеточных рецепторов.
6. Характеристика мембранного пути передачи сигнала в клетках.
7. Понятие «вторичные посредники».
8. Характеристика рецепторов, связанных с G-белками. Аденилатциклазный и фосфатидилинозитольный механизмы.
9. Характеристика рецепторов, связанных с ферментами.
10. Характеристика рецепторов, обладающих тирозинкиназной активностью (на примере инсулинового рецептора).
11. Jak-Stat сигнальная система.
12. Характеристика рецептора с гуанилатциклазной активностью.
13. Характеристика рецепторов, связанных с ионными каналами и интегриновых рецепторов.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Пептидно-белковыми гормонами являются: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) тестостерон
- b) тироксин
- c) вазопрессин
- d) глюкагон

Ответ: c, d

2. Стероидными гормонами являются: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) тироксин
- b) тестостерон
- c) кортизол
- d) глюкагон

Ответ: b, c

3. Производными аминокислот являются гормоны: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) адреналин
- b) прогестерон
- c) эстрадиол
- d) инсулин

Ответ: a

4. Роль вторичного посредника (мессенджера) выполняют: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) цАМФ
- b) цГМФ
- c) ионы Ca^{2+}
- d) ионы Cu^{2+}

Ответ: a, b, c

5. Сигнальные молекулы, действующие через мембранные рецепторы: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) кальцитриол
- b) адреналин
- c) паратгормон
- d) кортизол

Ответ: b, c

6. Сигнальная молекула, активирующая гуанилатциклазный механизм: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) адреналин
- b) инсулин
- c) NO
- d) тироксин

Ответ: c

7. Роль инозитол-1,4,5-трифосфата: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) активация Са-АТФ-аз
- b) активация выхода кальция из ЭПР
- c) ингибирование фосфолипазы С
- d) активация протеинкиназы В

Ответ: b

8. Действие инсулина реализуется через рецептор: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) аденилатциклазный
- b) гуанилатциклазный
- c) фосфоинозитидный
- d) с киназным доменом

Ответ: d

9. К малым G-белкам относятся: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) Ras
- b) MEK
- c) ERK
- d) Raf

Ответ: a

10. Протеинкиназа В активируется при действии на клетку гормона: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) инсулина
- b) глюкагона
- c) адреналина
- d) кортизола

Ответ: a

Раздел 2. Биосинтез нуклеиновых кислот и белка. Молекулярные основы хранения и передачи наследственной информации.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2)

1. Особенности строения и функции нуклеиновых кислот: ДНК и РНК.
2. Биосинтез ДНК – репликация: характеристика основных этапов, ферменты, необходимые факторы, примеры ингибиторов.
3. Мутации: виды, физические и химические мутагены, механизмы их повреждающего действия, значение в развитии патологических состояний.
4. Основные механизмы репарации ДНК. Наследственные нарушения систем репарации, примеры.
5. Биосинтез РНК – транскрипция: характеристика основных этапов, ферменты, необходимые факторы, примеры ингибиторов.
6. Посттранскрипционная модификация РНК (процессинг РНК). Сплайсинг РНК: механизм, биологическая роль процесса.
7. Активация аминокислот: механизм реакции, характеристика фермента, биологическая роль.
8. Биосинтез белка – трансляция: характеристика основных этапов, необходимые факторы, примеры ингибиторов.
9. Посттрансляционные модификации белка.
10. Регуляция биосинтеза белка у эукариот.
11. Общая характеристика гормонов: химическое строение, классификации. Роль ЦНС, гипоталамуса, гипофиза. Иерархия гормональной регуляции.
12. Характеристика внутриклеточных рецепторов.
13. Понятие «вторичные посредники».
14. Характеристика рецепторов, связанных с G-белками. Аденилатциклазный и фосфатидилинозитольный механизмы.
15. Характеристика рецепторов, обладающих тирозинкиназной активностью (на примере инсулинового рецептора).
16. Jak-Stat сигнальная система.
17. Характеристика рецептора с гуанилатциклазной активностью.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Транскрипции – это процесс: (ОПК-5.2)

- a) биосинтез белка в рибосоме
- b) созревание м-РНК
- c) синтез предшественников РНК
- d) удвоение ДНК

Ответ: с

2. Мономером нуклеиновой кислоты является: (УК-1.1)

- a) монопнуклеотид
- b) монопнуклеозид
- c) аминокислота
- d) аденин и тимин

Ответ: а

3. Ингибиторами трансляции являются: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) интерфероны
- b) рифампицин
- c) эритромицин
- d) акридин

Ответ: а, с

4. Сплайсинг пре-м-РНК протекает при участии: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) мя-РНК
- b) микро-РНК
- c) гидроксилаз
- d) эндонуклеаз

Ответ: а

5. При действии УФО на молекулу ДНК образуются: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) тиминовые димеры
- b) аминопурин
- c) гипоксантин
- d) метилгуанин

Ответ: с

6. В образовании репликативной вилки в эукариотических клетках участвуют: (УК-1.1, 10.2)

- a) ДНК-лигаза
- b) ДНК-хеликаза
- c) ДНК-топоизомераза
- d) РРА- белки

Ответ: b, c, d

7. Роль ДНК-полимеразы α : (УК-1.1, 5.2)

- a) синтез фрагментов Оказаки
- b) образование праймера
- c) синтез митохондриальной ДНК
- d) является ферментом репарации ДНК

Ответ: b

8. При дезаминировании аденина образуется: (УК-1.1, 5.2)

- a) гипоксантин
- b) гуанин
- c) ксантин
- d) урацил

Ответ: а

9. В репарации ДНК участвуют ферменты: (УК-1.1, 5.2)

- a) ДНК-N-гликозилаза
- b) ДНК-полимераза β
- c) ДНК-хеликаза
- d) ДНК-инсертаза

Ответ: a, b, d

10. Связь, стабилизирующая первичную структуру нуклеиновой кислоты: (УК-1.1, 10.2)

- a) пептидная
- b) N-гликозидная
- c) водородная
- d) фосфодиэфирная

Ответ: d

11. Виды репарации ДНК в эукариотических клетках: (УК-1.1, 10.2)

- a) эндогенная и экзогенная
- b) прямая и эксцизионная
- c) эксцизионная и темновая
- d) спонтанная и индуцибельная

Ответ: b

12. К биологическим мутагенам относится: (УК-1.1, 5.2)

- a) афлотоксин
- b) акридин
- c) ионизирующее излучение
- d) формальдегид

Ответ: а

13. Ферментом эксцизионной репарации является: (УК-1.1, 5.2)

- а) фотолиаза
- б) АП-эндонуклеаза
- с) ДНК-хеликаза
- д) праймаза

Ответ: б

14. Триплет на 3'-конце всех т-РНК: (УК-1.1, 10.2)

- а) ЦАЦ
- б) ЦАА
- с) ЦЦА
- д) АЦЦ

Ответ: с

15. Основные характеристики гистоновых белков: (УК-1.1, 10.2)

- а) катализируют реакции репарации ДНК
- б) на N-конце имеют «хвостик» из 20 аминокислотных остатков
- с) имеют пять типов, образуют октамеры
- д) являются кислыми белками и содержат структуры «цинковые пальцы»

Ответ: б, с

Раздел 3. Биологическое окисление. Обмен веществ и его регуляция. Интеграция метаболизма.

Тема 3.1. Современные представления о биологическом окислении.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2)

1. Биологическое окисление: определение, виды, биологическая роль.
2. Окислительно-восстановительные реакции: общая характеристика, особенности протекания в биологических системах, ферменты и коферменты, участвующие в окислительно-восстановительных реакциях.
3. Макроэргические соединения: особенности химического строения, биологическая роль, примеры. АТФ: строение, биологическая роль, способы образования.
4. Тканевое дыхание: определение, этапы, общие метаболиты обмена углеводов, липидов и белков.
5. ЦТК: последовательность реакций, биологическая роль, связь с дыхательной цепью, энергетический выход, автономная саморегуляция, анаплеротические реакции, ингибиторы.
6. Митохондриальная цепь переноса электронов: локализация, строение, ферменты, коферменты, биологическая роль.
7. Механизм окислительного фосфорилирования и синтез АТФ.
8. Полная и укороченная дыхательная цепь. Коэффициент P/O.
9. Ингибиторы и разобщители дыхательной цепи.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-10.2)

1. Биологическая роль АТФ в клетке: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- а) участвует в реакциях, катализируемых лиазами
- б) является универсальным аккумулятором энергии
- с) участвует в реакциях гидролиза
- д) является вторичным посредником передачи гормонального сигнала в клетку

Ответ: b

2. Количество молекул АТФ, образующееся при окислении одной молекулы $\text{NADH} + \text{H}^+$ в дыхательной цепи: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) одна
- b) две
- c) три
- d) четыре

Ответ: c

3. ФМН является коферментом: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) сукцинатдегидрогеназы
- b) гексокиназы
- c) пируватдегидрогеназы
- d) НАДН-дегидрогеназы

Ответ: d

4. Биологическая роль убихинона в клетке: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) является коферментом НАДН-дегидрогеназы
- b) является коферментом сукцинатдегидрогеназы
- c) участвует в транспорте глюкозы в клетку
- d) участвует в переносе протонов в межмембранное пространство митохондрий

Ответ: d

5. Отравление цианидами приводит к: (ОПК-5.2)

- a) разобщению дыхательной цепи и снижению образования АТФ
- b) ингибированию глюконеогенеза и снижению уровня глюкозы
- c) активации дыхательной цепи и увеличению образования АТФ
- d) ингибированию цитохромоксидазы

Ответ: d

6. Четвертый комплекс дыхательной цепи — это: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) цитохромоксидаза
- b) сукцинатдегидрогеназа
- c) НАДН-дегидрогеназа
- d) АТФ-синтаза

Ответ: d

7. Первый комплекс дыхательной цепи — это: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) цитохромоксидаза
- b) сукцинатдегидрогеназа
- c) НАДН-дегидрогеназа
- d) АТФ-синтаза

Ответ: c

8. Разобщителем дыхательной цепи является: (ОПК-10.2)

- a) малонат
- b) тироксин
- c) цианид
- d) барбитурат

Ответ: b

9. Общий путь катаболизма (ОПК) включает реакции: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) окислительного декарбоксилирования пирувата
- b) гликолиза и глюконеогенеза
- c) синтеза и окисления жирных кислот
- d) дезаминирования аминокислот

Ответ: a

10. Реакции ОПК ускоряются под влиянием: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) АТФ

- b) АДФ
- c) НАДН+Н⁺
- d) ФАДН₂

Ответ: b

11. Малат в цитратном цикле превращается в: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) пируват
- b) изоцитрат
- c) сукцинат
- d) оксалоацетат

Ответ: d

12. Сукцинатдегидрогеназа катализирует реакцию с образованием: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ФАДН₂
- b) ФМН
- c) НАДН+Н⁺
- d) НАДФН₂

Ответ: a

13. ЦТК поставляет в дыхательную цепь электроны и протоны от: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) НАДН+Н⁺
- b) НАДФН+Н⁺
- c) ацетил-КоА
- d) FMNH₂

Ответ: a

14. Реакции цитратного цикла и дыхательной цепи протекают в: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) митохондриях
- b) цитоплазме
- c) рибосомах
- d) микросомах

Ответ: a

Тема 3.2. Основы биоэнергетики клетки.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5. ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2)

1. Ингибиторы и разобщители дыхательной цепи.
2. Немитохондриальное окисление.
3. Микросомальное окисление: структурная организация электронпереносящих систем, особенности строения и функционирования цитохрома Р-450, основное уравнение монооксигеназной системы.
4. Биологическая роль микросомального окисления.
5. Свободные радикалы и активные формы кислорода: определение, примеры соединений, источники и механизмы их образования, биологическая роль в норме и при патологии.
6. Перекисное окисление липидов: этапы, реакции, биологическая роль.
7. Состав и роль антиоксидантной системы. Характеристика ферментативного и неферментативного звеньев

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Тип реакций, катализируемых монооксигеназной системой: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)

- a) гликозилирование
- b) гидрокселирование

- c) фосфорилирование
- d) дегидрирование

Ответ: b

2. Ферменты микросомального окисления локализуются: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)

- a) пероксисомах
- b) лизосомах
- c) эндоплазматическом ретикулуме
- d) аппарате Гольджи

Ответ: c

3. Цитохром P-450 представляет собой: (ОПК-10.2)

- a) нуклеопротеин
- b) гемопротейн
- c) гликопротеин
- d) флавопротеин

Ответ: b

4. Глутатион — это трипептид, состоящий из: (ОПК-10.2)

- a) глу-цис-ала
- b) глу-цис-гли
- c) глн-цис-гли
- d) асн-цис-гли

Ответ: b

5. Цитохромами микросомального окисления являются: (ОПК-10.2)

- a) c
- b) aa3
- c) P-450
- d) b5

Ответ: c, d

6. Наибольшей реакционной способностью обладает: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) O_2
- b) H_2O
- c) OH^\bullet
- d) H_2O_2

Ответ: c

7. Второй стадией перекисного окисления липидов является: (ОПК-10.2)

- a) цепные реакции
- b) конъюгации
- c) инициации
- d) терминация

Ответ: a

8. Фермент, разрушающий гидропероксиды жирных кислот: (ОПК-10.2)

- a) глутатионтрансфераза
- b) ацил-КоА-дегидрогеназа
- c) глутатионпероксидаза
- d) супероксиддисмутаза

Ответ: c

9. Ферментом антирадикальной защиты является: (ОПК-10.2)

- a) глутатионпероксидаза
- b) монооксигеназа
- c) глутатионредуктаза
- d) супероксиддисмутаза

Ответ: d

10. Коферментом глутатионредуктазы является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) НАД⁺
- b) ФАД•Н₂
- c) НАДФН+Н⁺
- d) ТДФ-Н

Ответ: с

Тема 3.3. Метаболизм углеводов: особенности переваривания и всасывания углеводов, обмен гликогена, анаэробный гликолиз.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.1)

1. Переваривание и всасывание углеводов в ЖКТ.
2. Механизмы трансмембранного переноса глюкозы.
3. Синтез и распад гликогена, характеристика ключевых ферменты, регуляция процессов. Функции гликогена печени и гликогена мышц.
4. Нарушения обмена гликогена, гликогенозы.
5. Анаэробный гликолиз, ключевые ферменты гликолиза и их регуляция. Окислительная оксидоредукция. Энергетический выход процесса. Цикл Кори. Лактоацидоз.
6. Глюконеогенез. Ключевые реакции. Механизмы регуляции аэробного гликолиза и глюконеогенеза.
7. Представление о пентозофосфатном пути (ПФП) превращения глюкозы. Значение окислительного и неокислительного этапов ПФП. Регуляция процесса.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Аминосахара и их производные выполняют функцию: (УК-1.1)

- a) энергетическую
- b) рецепторную
- c) структурную
- d) каталитическую

Ответ:с

3. Гомополисахаридами являются: (УК-1.1)

- a) крахмал, целлюлоза
- b) гликоген, гепарин
- c) гиалуроновая кислота, гликоген
- d) хондроитинсульфат, сахароза

Ответ: а

4. Аллостерическим ингибитором гексокиназы является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) глюкозо-1-фосфат
- b) глюкозо-6-фосфат
- c) фруктозо-6-фосфат
- d) АТФ

Ответ: b

5. Аллостерическим ингибитором фосфофруктокиназы является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ГДФ
- b) АМФ
- c) УТФ
- d) АТФ

Ответ: d

6. Лимитирующей реакцией гликолиза является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) фосфофруктокиназная
- b) лактатдегидрогеназная

- с) альдолазная
- д) фосфоглюкоизомеразная

Ответ: а

7. Конечный продукт гликолиза – это: (ОПК-10.2)

- а) лактат
- б) малат
- с) глицерат
- д) цитрат

Ответ: а

8. Регуляторным ферментом распада гликогена является: (ОПК-10.2)

- а) гликогенфосфорилаза
- б) гликогенсинтаза
- с) глюкокиназа
- д) фосфоглюкомутаза

Ответ: а

9. Причина гликогеноза I типа (болезнь Гирке) – это недостаток фермента: (ОПК 5.2)

- а) гликогенфосфорилазы
- б) гликогенсинтазы
- с) фосфоглюкомутазы
- д) глюкозо-6-фосфатазы

Ответ: d

10. Регуляторным ферментом синтеза гликогена является: (ОПК-10.2)

- а) гликогенфосфорилаза
- б) гликогенсинтаза
- с) глюкокиназа
- д) фосфоглюкомутаза

Ответ: b

Тема 3.4. Метаболизм углеводов. Регуляция углеводного обмена.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК -5.2, ОПК-10.2, ПК-7.1)

1. Этапы аэробного распада глюкозы: I этап. Аэробный гликолиз, энергетический выход процесса, регуляция. Челночные механизмы переноса водорода через митохондриальную мембрану.
2. II этап. Окислительное декарбоксилирование ПВК. Схема окислительного декарбоксилирования (5 стадий). Пируватдегидрогеназный комплекс (ПДК). Ферменты и коферменты ПДК.
3. III этап. Окисление ацетил-КоА в ЦТК: энергообразующие реакции цикла, регуляторные ферменты ЦТК, способы их регуляции, локализация процесса, биологическое значение.
4. Энергетический баланс аэробного окисления одной молекулы глюкозы.
5. Особенности обмена фруктозы и галактозы и их нарушения.
6. Регуляция углеводного обмена.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

Типовой отчет по лабораторной работе № 4:

Краткое теоретическое обоснование

Принцип метода

Экспериментальные данные

Заключение

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Регуляторным ферментом пентозофосфатного цикла является: (УК 1.1, ОПК-10.2)

- a) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа
- b) фосфоглюкоизомераза
- c) пируваткарбоксилаза
- d) глюконолактонгидратаза

Ответ: а

2. Регуляторный фермент глюконеогенеза – это: (УК 1.1, ОПК-10.2)

- a) пируваткарбоксилаза
- b) пируватдегидрогеназа
- c) пируваткиназа
- d) лактатдегидрогеназа

Ответ: а

3. Гипогликемия может возникнуть при избытке гормона: (УК 1.1, ОПК-10.2)

- a) инсулина
- b) гормона роста
- c) вазопрессина
- d) адреналина

Ответ: а

4. Почечный порог для глюкозы равен: (УК 1.1, ОПК-10.2)

- a) 3,5-5,5 ммоль/л
- b) 6,0-8,0 ммоль/л
- c) 7,0 – 9,0 ммоль/л
- d) 9,0-11,0 ммоль/л

Ответ: d

5. Повышение концентрации адреналина приводит к: (УК 1.1, ОПК-10.2)

- a) снижению распада гликогена
- b) повышению распада гликогена
- c) повышению глюконеогенеза
- d) снижению глюконеогенеза

Ответ: b

6. Процесс углеводного обмена, обеспечивающий стабильность антиоксидантной системы: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)

- a) глюконеогенез
- b) гликогенолиз
- c) пентозофосфатный цикл
- d) гликогеногенез

Ответ: с

7. Результаты глюкозо-толерантного теста соответствуют: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)

- уровень глюкозы: до нагрузки 3,3 ммоль/л

- через 1 час после нагрузки 3,8 ммоль/л

- через 2 часа после нагрузки 3,5 ммоль/л

- a) норме
- b) нарушенной толерантности к глюкозе
- c) нарушению всасывания глюкозы
- d) сахарному диабету

Ответ: с

8. Результаты глюкозо-толерантного теста соответствуют: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)

- уровень глюкозы: до нагрузки 4,5 ммоль/л

- через 1 час после нагрузки 6,2 ммоль/л
- через 2 часа после нагрузки 4,8 ммоль/л
- а) норме
- б) нарушенной толерантности к глюкозе
- с) нарушению всасывания
- д) сахарному диабету

Ответ: а

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.1)

Задача № 1

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Известны наследственные заболевания, связанные с дефектом фермента гликогенфосфорилазы мышц и печени.

Вопросы:

1. Назовите эти заболевания. Каковы их проявления? Каковы функции гликогена печени и гликогена мышц?
2. Какую реакцию катализирует фермент фосфорилаза?
3. Что такое лактоацидоз? Как изменится концентрация лактата в крови после физической нагрузки в обоих случаях?

Ответы:

1. Дефект гликогенфосфорилазы мышц – болезнь Мак-Ардла. Нарушен распад гликогена в мышечной ткани. Проявления: боли в мышцах, судороги даже при умеренной физической нагрузке. Накопление в мышцах гликогена нормальной структуры.
2. Дефект гликогенфосфорилазы печени- болезнь Херсе (Герсе). Нарушен распад гликогена в печени. Проявление: умеренная гипогликемия, гепатомегалия (увеличение печени). Накопление в печени гликогена нормальной структуры.
3. Гликоген печени ответственен за поддержание постоянного уровня глюкозы в крови и снабжения глюкозой периферических тканей. Гликоген мышц используется для энергообеспечения самих мышц.
4. Гликогенфосфорилаза катализирует лимитирующую стадию процесса гликогенолиза: расщепления гликогена до глюкозо-1 фосфата путем фосфоролиза.
5. Лактоацидоз (гиперлактатацидемия), тяжелое состояние, при котором сдвигается соотношение лактата и пирувата в крови в сторону лактата. Причина метаболического ацидоза. Прямое следствие анаэробного гликолиза, вызванное гипоксией тканей. Болезнь Мак-Ардла: при тяжелой физической нагрузке, наблюдаются судороги, уровень лактата остается в норме. Болезнь Херсе: при физической нагрузке уровень лактата повышается.

Задача № 2

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У ребенка после рождения появляется отказ от еды, рвота, понос, развивается катаракта (помутнение хрусталика).

Вопросы:

1. Для какого заболевания характерны такие симптомы? Дефект какого фермента приводит к данному заболеванию?
2. Напишите реакцию, катализируемую данным ферментом, которая блокируется при данном заболевании?
3. На какую диету нужно перевести ребенка?
4. Исчезнет ли при этом развившаяся катаракта.

Ответы:

1. Заболевание – галактоземия. Дефект фермента галактокиназы.
2. Галактоза + АТФ → Галактозо-1-Ф + АДФ
3. Ребенка надо перевести на пищу без галактозы
4. Развившаяся катаракта не исчезнет

Задача № 3

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: После перехода с грудного вскармливания на кормление пищей, содержащую фруктозу, у ребенка появились приступы рвоты, боли в животе, судороги через 30 минут после еды, гипогликемия.

Вопросы:

1. Для какого заболевания характерны такие симптомы? Дефект какого фермента приводит к данному заболеванию?
2. Напишите реакцию, катализируемую данным ферментом?
3. Какие последствия могут быть, если не изменить рацион питания?
4. Назовите причины гипогликемии, сопутствующие этому заболеванию.

Ответы:

1. Наследственная непереносимость фруктозы. Дефект фруктозо-1-фосфатаальдозазы.
2. Фруктозо-1-Ф → Дигидроацетон-3-Ф + глицеральдегид
3. Хроническая недостаточность функции печени и почек
4. Дефект фермента фруктозо-1-фосфатаальдозазы приводит к накоплению фруктозо-1-Ф, ингибитора фосфоглюкомутазы. Происходит торможение распада гликогена на уровне глюкозо-1-Ф, развивается гипогликемия.

Задача № 4

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У новорожденного или в грудном возрасте наблюдается гипогликемия, судороги, бледность, потливость, потеря сознания в перерывах между кормлениями.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь? Причина заболевания, укажите дефектный фермент.
2. Напишите реакцию, катализируемую данным ферментом.
3. Напишите схему распада гликогена в печени и в мышцах.
4. Каковы функция гликогена печени и мышц.

Ответы:

1. Это гликогеноз (болезнь Гирке). Наиболее тяжелая форма гликогенозов Причина: недостаточность глюкозо-6-фосфатазы. Как следствие гипогликемия.
2. Глю-6-Ф + H₂O → Глюкоза + H₃PO₄
3. Гликоген → Глю-1-Ф → Глю-6-Ф → глюкоза (печень); Гликоген → Глю-1-Ф → Глю-6-Ф → аэробный и анаэробный гликолиз (мышцы)
4. Гликоген *печени* используется для поддержания концентрации глюкозы в крови и снабжения глюкозой других органов и тканей. Гликоген *мышц* используется для энергообеспечения только самих мышц.

Задача № 5

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У ребенка младшего возраста с нормальным развитием появилась стойкая диарея, рвота, боли в животе после приема пищи. Исключение из рациона молока не дало положительного результата. После нагрузки сахарозой уровень глюкозы в крови повышался незначительно.

Вопросы:

1. В чем причина наблюдаемых симптомов?
2. К какой группе углеводов относится сахароза? Состав сахарозы; укажите тип связи.
3. Напишите уравнение реакции, катализируемой «дефектным» ферментом.
4. Опишите механизм всасывания углеводов в кишечнике.
5. Изменится ли клиническая картина, если вместо сахарозной нагрузки использовать нагрузку глюкозой или фруктозой?

Ответы:

1. Наследственная недостаточность сахарозо-изомальтазного комплекса.
2. Дисахарид, состоящий из α -D-глюкозы и β -D-фруктозы; (α 1- β 2)-гликозидная связь.
3. сахароза + H₂O → фруктоза + глюкоза
4. Глюкоза всасывается путем вторично активного транспорта вместе с ионами Na⁺ с участием белка-переносчика против градиента концентрации. Фруктоза всасывается с помощью белка-переносчика, т.е. облегченной диффузией.
5. Больные дети с наследственной недостаточностью сахарозо-изомальтазного комплекса хорошо переносят глюкозу и фруктозу; при этом не наблюдается расстройство кишечника.

Тема 3.5. Метаболизм липидов: особенности переваривания и всасывания липидов, обмен жирных кислот и кетоновых тел.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.2)

1. Особенности переваривания и всасывания липидов в желудочно-кишечном тракте. Желчные кислоты и их роль в пищеварении. Энтерогепатическая циркуляция желчных кислот. Нарушения переваривания и всасывания липидов.
2. Ресинтез липидов в кишечном эпителии. Образование и транспорт хиломикронов. Функция липопротеидлипаз.
3. Липопротеиды плазмы: строение, функции. Роль в транспорте липидов.
4. β -Окисление жирных кислот, его регуляция. Стехиометрические уравнения распада жирных кислот до ацетил-СоА.
5. Биосинтез и окисление кетоновых тел.
6. Роль жирных кислот и кетоновых тел как источников энергии при физической работе, голодании, сахарном диабете.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – (УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. К классу липидов, состоящих из глицерола, жирных кислот, фосфорной кислоты и азотистого основания относят: (УК-1.1)

- a) сфингофосфолипиды
- b) глицерофосфолипиды
- c) триацилглицериды
- d) гликолипиды

Ответ: b

2. К классу липидов, состоящих из глицерола и трех остатков жирных кислот, относят: (УК-1.1)

- a) триацилглицериды
- b) сфингофосфолипиды
- c) гликолипиды
- d) глицерофосфолипиды

Ответ: a

3. Этерификация холестерина в энтероцитах происходит при участии фермента: (УК-1.1)

- a) лецитинхолестеролацилтрансферазы
- b) ацетилхолинэстеразы
- c) ацил-КоА-холестеролацилтрансферазы
- d) холестеролэстеразы

Ответ: d

4. Белок Апо В-48 входит в состав: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ЛПОНП
- b) ЛПНП
- c) Хиломикрон
- d) ЛПВП

Ответ: c

5. Транспорт жирных кислот из цитоплазмы в митохондрию осуществляется в виде: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ацилкофермента-А
- b) β -кетоацил-КоА
- c) ацилкарнитина
- d) ацетоацетила

Ответ: c

6. Энергетический баланс β -окисления одной молекулы пальмитиновой кислоты (C16) составляет АТФ: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) 145
- b) 147
- c) 130
- d) 148

Ответ: c

7. Аллостерическим ингибитором ацилкарнитинтрансферазы является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) карнитин
- b) малонил-КоА
- c) ацетил КоА
- d) сукцинил-КоА

Ответ: b

8. Транспорт холестерина из внепеченочных тканей в печень осуществляют: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)

- a) Хиломикроны
- b) ЛПОНП
- c) ЛПВП
- d) ЛПНП

Ответ: c

9. В структуру ЛПНП входит белок: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) апо А
- b) апо В48
- c) апо В100
- d) апо С2

Ответ: c

10. В структуру хиломикрон входит белок: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) апо В48
- b) апо В100
- c) апо D
- d) апо F

Ответ: a

11. Функция апо А1 белка: (УК-5.2, ОПК-10.2)

- a) активатор липопротеинлипазы

- b) активатор лецитинхолестеролацилтрансферазы
- c) транспорт эфиров холестерина
- d) активатор ацил-КоА-холестеролацилтрансферазы

Ответ: с

12. Функция апо В100 белка: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)

- a) активатор липопротеинлипазы
- b) транспорт эфиров холестерина
- c) лиганд для ЛПНП- рецептора
- d) транспорт триацилглицеролов

Ответ: с

13. Функция апо Е белка: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)

- a) активатор липопротеинлипазы
- b) транспорт эфиров холестерина
- c) лиганд рецепторов печени
- d) транспорт триацилглицеролов

Ответ: с

14. Функция апо С2 белка: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)

- a) активатор липопротеинлипазы
- b) активатор ацилтрансферазы
- c) транспорт эфиров холестерина
- d) лиганд рецепторов печени

Ответ: а

15. В состав атерогенных липопротеидов ЛПНП входит: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)

- a) апоВ48
- b) апоВ100
- c) апоЕ
- d) апоF

Ответ: а

Тема 3.6. Метаболизм липидов. Регуляция липидного обмена.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.2)

1. Биосинтез жирных кислот, его регуляция.
2. Эйкозаноиды: классы, биосинтез, биологическая роль.
3. Метаболизм триглицеридов: реакции распада и использование продуктов распада ТАГ, биосинтез ТАГ.
4. Синтез, распад, биологическая роль глицерофосфолипидов. Липотропные вещества.
5. Метаболизм холестерина: синтез, биологическая роль.
6. Регуляция липидного обмена.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Челночный механизм переноса ацетил-КоА из митохондрии в цитоплазму: (УК-1.1, ОПК-10,2)

- a) малат-аспартатный
- b) цитрат-малатный
- c) глицеролфосфатный
- d) ацилкарнитин-транслоказный

Ответ: d

2. Гормоном, который тормозит липолиз в жировой ткани является: (УК-1.1, ОПК-10,2)

- a) АКТГ
- b) инсулин
- c) адреналин
- d) тироксин

Ответ: b

3. Положительным аллостерическим регулятором ацетил-КоА-карбоксилазы является: (УК-1.1, ОПК-10,2)

- a) цитрат
- b) пируват
- c) малонат
- d) пальмитат

Ответ: c

4. Регуляторный фермент синтеза жирных кислот: (УК-1.1, ОПК-10,2)

- a) ацетил-КоА-ацетилтрансфераза
- b) ацетил-КоА-карбоксилаза
- c) 3-кетоацилсинтаза
- d) ацил-КоА-дегидрогеназа

Ответ: b

5. Регуляторный фермент синтеза холестерина: (УК-1.1, ОПК-10,2)

- a) ГМГ-КоА-редуктаза
- b) ГМГ-КоА-синтаза
- c) ГМГ-КоА-лиаза
- d) гидроксibuтират-ДГ

Ответ: a

6. Коферментом ГМГ-КоА-редуктазы является: (УК-1.1, ОПК-10,2)

- a) ФАДН₂
- b) НАДН+Н⁺
- c) НАДФН+Н⁺
- d) ФМН

Ответ: c

7. Конечные продукты липолиза ТАГ: (УК-1.1)

- a) 2-моноацилглицерол и высшие жирные кислоты
- b) 1-моноацилглицерол и высшие жирные кислоты
- c) глицерол и высшие жирные кислоты
- d) 2,3-диацилглицерол и высшие жирные кислоты

Ответ: c

8. Источником НАДФН+Н⁺ для синтеза жирных кислот служит процесс: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) цикл трикарбоновых кислот
- b) дыхательная цепь
- c) пентозофосфатный цикл
- d) орнитинный цикл

Ответ: c

9. Коферментом ацетил-КоА-карбоксилазы является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) биотин
- b) тиамин
- c) глутатион
- d) никотинамид

Ответ: a

10. Ферментом распада глицерофосфолипидов является: (УК-1.1, 10.2)

- a) фосфолипаза
- b) фосфолипаза С
- c) глицерол-3-фосфатаза

d) ацилтрансфераза

Ответ: b

Контрольное занятие по метаболизму углеводов и липидов.

Контрольные вопросы: (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Особенности переваривания и всасывания углеводов в ЖКТ. Эндогликозидазы и экзогликозидазы пищеварительного тракта; их характеристика, специфичность действия, место синтеза, функции.
2. Механизмы трансмембранного переноса глюкозы; белки транспортеры глюкозы (ГЛЮТ), их локализация, функции. Пути использования углеводов в клетке (схема).
3. Биосинтез гликогена, последовательность реакций, строение и роль УДФ-глюкозы, роль гликоген затравки. Ферменты синтеза гликогена, их характеристика. Синтез гликогена de novo. Строение и функции гликогенина.
4. Распад гликогена в печени с образованием глюкозы (гликогенез). Функция гликогена печени. Роль глюкозо-6-фосфатазы. Регуляция процесса.
5. Распад гликогена в мышцах (гликогенолиз), ферменты распада гликогена, их характеристика. Функция гликогена мышц. Регуляция процесса. Нарушения обмена гликогена, гликогенозы.
6. Анаэробный гликолиз. Последовательность реакций. Ключевые ферменты гликолиза, их регуляция. Баланс энергии анаэробного гликолиза. Гликолитическая оксидоредукция, схема процесса, биологическое значение. Эффект Пастера. Цикл Кори (схема). Значение цикла Кори. Лактоацидоз.
7. Аэробный распад углеводов (ГБФ-путь) - основной путь катаболизма глюкозы. Общая характеристика, этапы и биологическое значение ГБФ- пути (общая схема). Роль водорастворимых витаминов в аэробном, дихотомическом окислении углеводов. Общий баланс энергии аэробного окисления глюкозы.
8. Аэробный гликолиз. Последовательность реакций до образования пирувата. Ключевые ферменты, их регуляция. Энергетический баланс аэробного гликолиза.
9. Механизмы переноса водорода из цитозоля в митохондрии. Малат-аспартатный и глицерофосфатный челночные механизмы (схема процессов), их биологическое значение.
10. Окислительное декарбоксилирование ПВК, схема окислительного декарбоксилирования (5 стадий). Строение пируватдегидрогеназного комплекса (ПДК). Ферменты и коферменты ПДК. Участие водорастворимых витаминов в функционировании ПДК. Энергетический баланс окислительного декарбоксилирования ПВК.
11. Окисление ацетил-КоА в цикле лимонной кислоты: энергообразующие реакции цикла, регуляторные ферменты ЦТК, способы их регуляции, локализация процесса, биологическое значение. Энергетический баланс аэробного окисления одной молекулы глюкозы.
12. Биосинтез глюкозы (глюконеогенез), «обходные пути» глюконеогенеза, их локализация, ключевые ферменты глюконеогенеза, способы их регуляции. Биологическое значение глюконеогенеза.
13. Реципрокная регуляция гликолиза и глюконеогенеза в печени, понятие о субстратных циклах. Необратимые реакции гликолиза и обходные пути глюконеогенеза, их регуляция. Регуляторная роль фруктозо-2,6-бисфосфата.
14. Представление о пентозофосфатном пути превращения глюкозы. Окислительный этап ПФП: последовательность реакций до стадии образования пентозофосфатов. Образование НАДФН+H⁺ и его биологическая роль.
15. Неокислительный этап ПФП (в виде схемы). Трансальдозазная и транскетолазные

реакции. Итоговое уравнение ГМФ – пути. Биологическое значение ПФП, регуляция процесса, связь ПФП с гликолизом.

16. Нормогликемия и нормальные показатели глюкозы в крови. Методы количественного определения глюкозы в крови. Гипергликемия, гипогликемия, причины их развития. Понятие почечный порог для глюкозы. Глюкозурия.
17. Метаболизм фруктозы и галактозы в печени. Наследственные заболевания, связанные с нарушением метаболизма фруктозы и галактозы.
18. Классификация, строение и функции основных липидов организма человека.
19. Этапы переваривания и всасывания липидов. Эмульгирование жиров. Строение и роль желчных кислот в переваривании и всасывании липидов. Гидролиз ТАГ в тонком кишечнике. Характеристика панкреатической липазы. Роль колипазы в регуляции активности панкреатической липазы. Особенности переваривания и всасывания пищевых фосфолипидов (ФЛ) и эфиров холестерина (ЭХС). Характеристика ферментов, осуществляющих гидролиз ФЛ и ЭХС в ЖКТ, судьба продуктов гидролиза.
20. Способы всасывания продуктов расщепления липидов. Мицеллообразование в тонком кишечнике. Состав смешанных мицелл. Энтерогепатическая циркуляция желчных кислот, значение процесса.
21. Синтез липидов в стенке кишечника. Активация жирных кислот. Синтез ТАГ (2 способа): а) моноацилглицероловый путь, б) глицерофосфатный путь. Характеристика путей синтеза ТАГ.
22. Метаболизм хиломикронов и их функции. Формирование хиломикронов (ХМ) в кишечнике. Незрелые ХМ, их транспорт через лимфу в кровь, образование зрелых хиломикронов. Интегральные и периферические белки хиломикронов их функции. Остаточные хиломикроны (ремнантные частицы), их деградация в печени. Липопротеинлипаза, ее роль в метаболизме липидов мышечной и жировой ткани.
23. Метаболизм липопротеидов плазмы крови, транспорт эндогенных липидов. Строение и свойства ЛПОНП, ЛППП, ЛПНП, ЛПВП: их образование, химический состав, биологическая роль. Понятие атерогенные и антиатерогенные липопротеиды, их роль в транспорте эндогенных липидов. Лецитинхолестеринацилтрансфераза (ЛХАТ), ее роль в метаболизме ЛПВП.
24. Современные представления об окислении жирных кислот. Активация ЖК в цитозоле, характеристика фермента, условия проведения реакции. Роль карнитина в транспорте ЖК из цитоплазмы в митохондрии. Регуляция карнитинацилтрансферазы-1 в печени и в мышцах. Последовательность реакций β -окисления насыщенных ЖК в митохондриях. Ферменты, коферменты процесса, их характеристика. Биологическое значение и баланс энергии при полном окислении ЖК (на примере пальмитиновой и стеариновой кислот).
25. Метаболизм кетоновых тел (биосинтез и катаболизм) и их биологическое значение. Образование кетоновых тел: место синтеза и условия образования кетоновых тел, последовательность реакций, ферменты и коферменты биосинтеза кетоновых тел. Особенности окисления кетоновых тел в тканях. Причины повышения содержания кетоновых тел в крови и моче. Механизмы развития кетоацидоза.
26. Роль жирных кислот и кетоновых тел как источников энергии при физической работе, голодании, сахарном диабете (схемы).
27. Основные этапы и ключевые ферменты биосинтеза высших жирных кислот (ВЖК) в тканях. Челночный механизм переноса ацетил-КоА. Реакция образования и роль малонил-КоА. Принцип работы синтазы ВЖК. Автономная и гормональная регуляция процесса.
28. Полиненасыщенные жирные кислоты, строение, ω -6 и ω -3 жирные кислоты, образование эйкозаноидов. Пути биотрансформации арахидоновой кислоты и ω -3-жирных кислот в организме, биологическая роль.

29. Биосинтез триацилглицеринов в печени и жировой ткани, биологическое значение процессов. Депонирование и мобилизация жиров в жировой ткани, гормональная регуляция процессов.
30. Биосинтез фосфолипидов. Пищевые факторы, необходимые для полноценного синтеза фосфолипидов в клетках организма. Биологическая роль фосфолипидов.
31. Холестерин, особенности строения, биологическая роль. Синтез холестерина (в виде реакций до мевалоновой кислоты, далее схема), регуляция процесса.

Типовой отчет по лабораторной работе № 5 и 6: (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

Краткое теоретическое обоснование

Принцип метода

Экспериментальные данные

Заключение

Тема 3.7. Метаболизм простых белков и аминокислот.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.2)

1. Нормы белка в питании людей различного возраста. Белковый минимум. Азотистый баланс и его формы в различные возрастные периоды. Биологическая ценность белков. Заменяемые и незаменимые аминокислоты.
2. Особенности переваривания белков в ЖКТ. Протеолитические ферменты ЖКТ, их характеристика. Механизм образования и роль в процессах переваривания HCl. Гниение аминокислот в толстом кишечнике. Образование токсичных продуктов и их обезвреживание в печени.
3. Внутриклеточный пул аминокислот. Пути использования аминокислот в тканях. Глюкогенные и кетогенные аминокислоты.
4. Виды дезаминирования аминокислот. Окислительное дезаминирование аминокислот и его биологическое значение. Прямое и не прямое дезаминирование. Глутаматдегидрогеназа.
5. Реакция трансаминирования: механизм реакции, биологическая роль.
6. Обмен отдельных аминокислот: фен, тир, три, мет, цис, сер, гли, арг. Наследственные нарушения обмена индивидуальных аминокислот.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Значения pH желудочного сока в норме: (УК-1.1)

- a) 0,8-1,5
- b) 1,7-4,5
- c) 1,5-2,0
- d) 4,5-7,5

Ответ: с

2. Активатором пепсиногена является: (УК-1.1)

- a) фактор Касла
- b) HCl
- c) трипсин
- d) энтерокиназа

Ответ: b

3. Активатором трипсиногена является: (УК-1.1)

- a) фактор Касла
- b) HCl

- c) пепсин
- d) энтеропептидаза

Ответ: d

4. Продуктом гниения тирозина в кишечнике является: (УК-1.1)

- a) скатол
- b) индол
- c) путресцин
- d) фенол

Ответ: d

5. Продуктом гниения триптофана в кишечнике является: (УК1.1)

- a) путресцин
- b) кадаверин
- c) крезол
- d) индол

Ответ: d

6. Пептидазы ЖКТ активируются: (УК1.1, ОПК-10.2)

- a) под влиянием протекторов
- b) под действием желчных кислот
- c) путем ограниченного протеолиза
- d) путем ковалентной модификации

Ответ: c

7. Кофермент аланинаминотрансферазы - это: (УК1.1, ОПК-10.2)

- a) тиаминдифосфат
- b) флавинадениндинуклеотид
- c) никотинамидадениндинуклеотид
- d) фосфопиридоксаль

Ответ: d

8. Кофермент декарбоксилаз аминокислот - это: (УК1.1, ОПК-10.2)

- a) тиаминдифосфат
- b) флавинадениндинуклеотид
- c) никотинамидадениндинуклеотид
- d) фосфопиридоксаль

Ответ: d

9. Кофермент глутаматдегидрогеназы - это: (УК1.1, ОПК-10.2)

- a) тиаминдифосфат
- b) флавинадениндинуклеотид
- c) никотинамидадениндинуклеотид
- d) фосфопиридоксаль

Ответ: c

10. Продукт реакции декарбоксилирования аминокислот: (УК1.1, ОПК-10.2)

- a) альдегид
- b) биогенный амин
- c) кетокислота
- d) кетоновые тела

Ответ: b

11. При декарбоксилировании лизина образуется: (УК1.1)

- a) кадаверин
- b) путресцин
- c) скатол
- d) фенол

Ответ: a

Тема 3.8. Обмен аммиака, пути его обезвреживания. Метаболизм биогенных аминов.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.1)

1. Обмен аммиака. Пути образования и обезвреживания в тканях, печени и почках. Механизмы токсичного действия аммиака.
2. Восстановительное аминирование α -кетоглутарата, значение реакции.
3. Орнитинный цикл образования мочевины, связь с ЦТК, биологическая роль.
4. Биологическая роль аргинина. Синтез и биологическая роль креатина.
5. Глюкозо-аланиновый цикл.
6. Декарбоксилирование аминокислот. Образование и распад биогенных аминов. Характеристика моноаминоксидазы.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

Типовой отчет по лабораторной работе № 7:

Принцип метода: краткое теоретическое обоснование

Реактивы оборудование:

Заключение:

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Ферменты орнитинового цикла локализованы на мембранах: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) митохондрий
- b) комплекса Гольджи
- c) митохондрий и в цитозоле клетки
- d) комплекса Гольджи и в цитозоле

Ответ: c

2. Общим метаболитом ЦТК и орнитинового цикла является: (ОПК-10.2)

- a) малат
- b) глутамат
- c) сукцинат
- d) фумарат

Ответ: d

3. Общим метаболитом ЦТК и орнитинового цикла является :(ОПК-10.2)

- a) малат
- b) глутамат
- c) сукцинат
- d) фумарат

Ответ: d

4. Реакциями первичного обезвреживания аммиака являются:(УК-1.1)

- a) синтез глутамина
- b) восстановительное аминирование
- c) неокислительное дезаминирование
- d) трансаминирование

Ответ: a, b

5. Механизмы токсичного действия аммиака на ЦНС: (ОПК-5.2)

- a) вызывает гипознергетическое состояние
- b) сдвигает рН в сторону ацидоза
- c) снижает содержание ГАМК
- d) сдвигает рН в сторону алкалоза

Ответ: a, b, c

6. Коферментом моноаминоксидаз является: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) тиаминдифосфат
- b) НАД⁺
- c) ФАД
- d) пиридоксальфосфат

Ответ: d

7. Конечными продуктами обезвреживания аммиака являются: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) глутамин
- b) мочевая кислота
- c) аммонийные соли
- d) мочевины

Ответ: c, d

8. Аминокислота – предшественник серотонина: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) окситриптофан
- b) диоксифенилаланин
- c) гистидин
- d) серин

Ответ: a

9. Предшественником катехоламинов является: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) тирозин
- b) триптофан
- c) аргинин
- d) гистидин

Ответ: a

10. Биологическая роль реакции восстановительного аминирования: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) образование глутамина
- b) восстановление НАДФ
- c) образование глутамата
- d) обезвреживание аммиака

Ответ: c, d

Тема 3.9. Обмен гемопротеинов.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2)

1. Гемопротеины: особенности строения, свойства, виды, биологическая роль.
2. Гемоглобин: строение, свойства, возрастные формы, физиологические и патологические производные гемоглобина.
3. Факторы, влияющие на сродство гемоглобина к кислороду.
4. Гемоглобинопатии и талассемии.
5. Гем: строение, свойства, биологическая роль.
6. Синтез гема и его регуляция. Нарушения синтеза гема – порфирии, диагностика.
7. Распад гема, образование билирубина. Прямой и непрямой билирубин.
8. Клинико-диагностическое значение билирубина Гипербилирубинемия.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

Типовой отчет по лабораторной работе № 9:

Краткое теоретическое обоснование

Принцип метода

Экспериментальные данные

Заключение

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Группа сложных белков, к которой относится гемоглобин: (УК-1.1)

- a) нуклеопротеиды
- b) фосфопротеиды
- c) гликопротеиды
- d) хромопротеиды

Ответ: d

2. Гем является простетической группой: (ОПК-10.2)

- a) церулоплазмина
- b) трансферрина
- c) каталазы
- d) креатинфосфокиназы

Ответ: c

3. Образование прямого билирубина происходит в: (ОПК-5.2)

- a) кишечнике
- b) костном мозге
- c) печени
- d) селезенке

Ответ: c

4. Конечным продуктом распада гемоглобина в клетках РЭС является: (ОПК 5.2)

- a) прямой билирубин
- b) биливердин
- c) вердоглобин
- d) непрямой билирубин

Ответ: d

5. Стеркобилиноген образуется в: (ОПК-5.2)

- a) клетках печени
- b) желчном пузыре
- c) верхних отделах кишечника
- d) толстом кишечнике

Ответ: d

6. Гемоглобин S отличается от гемоглобина А: (ОПК-5.2)

- a) степенью окисления железа
- b) при понижении pO_2 выпадает в осадок
- c) заменой глутамата на валин в β -цепи
- d) заменой цистеина на лейцин в α -цепи

Ответ: b, c

7. Нормальными формами гемоглобина являются: (ОПК-5.2)

- a) карбоксигемоглобин
- b) карбгемоглобин
- c) метгемоглобин
- d) оксигемоглобин

Ответ: b, d

8. Первой реакцией синтеза гема является: (ОПК-5.2)

- a) сукцинил-КоА + гистидин
- b) ацетил-КоА + глицин
- c) аргинин + глицин
- d) сукцинил-КоА + глицин

Ответ: d

9. Промежуточными метаболитами в синтезе гема являются: (ОПК-5.2)

- a) аденилосукцинат
- b) уропорфириноген
- c) порфобилиноген
- d) 5-фосфорибизиламин

Ответ: b, c

10. В катаболизме гема участвует фермент: (ОПК-5.2)

- a) биливердинредуктаза
- b) глутатионредуктаза
- c) порфобилиногендезаминаза
- d) билирубиндегидрогеназа

Ответ: a

Тема 3.10. Обмен нуклеотидов, нуклеопротеидов. Контрольное занятие по метаболизму аминокислот, простых и сложных белков.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.1)

1. Строение и свойства нуклеотидов, нуклеопротеидов.
2. Распад нуклеопротеидов в ЖКТ.
3. Строение ФРПФ, источники, образование, роль в метаболизме пуриновых и пиримидиновых нуклеотидов.
4. Синтез пуриновых нуклеотидов в тканях. Источники атомов пуринового кольца. Роль аминокислот и производных фолиевой кислоты в синтезе пуриновых нуклеотидов.
5. Синтез пиримидиновых нуклеотидов в тканях.
6. Запасные пути синтеза пуриновых и пиримидиновых нуклеотидов.
7. Распад пиримидиновых нуклеотидов в тканях.
8. Катаболизм пуриновых нуклеотидов, образование мочевой кислоты. Нарушения обмена пуриновых нуклеотидов. Биохимические основы развития подагры.
9. Нарушения обмена пиримидиновых нуклеотидов. Оротацидурия

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Синтез пиримидиновых нуклеотидов происходит при участии: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) карбамоилфосфата
- b) 5-фосфорибозил-1-пирофосфата
- c) гипоксантина
- d) глутамин, АТФ, CO₂

Ответ: a, b, d

2. Конечными продуктами распада пиримидиновых азотистых оснований являются: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) мочевая кислота, β-аланин
- b) аммиак, вода, углекислый газ
- c) мочевины, β-аланин
- d) билирубин, аммиак

Ответ: c

3. Конечным продуктом распада пуриновых нуклеотидов является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ксантин
- b) аммиак, вода, CO₂
- c) гипоксантин
- d) мочевая кислота

Ответ: d

4. В образовании пуринового кольца принимают участие: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) аргинин, глутамин, глицин
- b) глутамат, аспарагин, гистидин
- c) аспартат, глутамин, глицин
- d) глутамин, аспарагин, глицин

Ответ: с

5. Коферментом ксантинооксидазы является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) НАД
- b) ТДФ
- c) ФАД
- d) ФМН

Ответ: с

6. Пути использования β -аланин: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) образование карнозина и анзерина
- b) биосинтез белков
- c) включение в пантотеновую кислоту
- d) образование спермидина

Ответ: а, с

7. Ферменты, расщепляющие экзогенные нуклеопротеиды в ЖКТ: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) нуклеотидаза
- b) ксантинооксидаза
- c) нуклеозидаза
- d) β -гликозидаза

Ответ: а, с

8. Общим метаболитом в синтезе пуриновых и пиримидиновых нуклеотидов является: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) дигидрооротат
- b) фосфорибозилдифосфат
- c) инозин-5-монофосфат
- d) карбамоилфосфат

Ответ: b

9. Ферменты, участвующие в образовании пиримидиновых нуклеотидов: (УК-1.1, ОПК-5.2)

- a) дигидрооротаза
- b) УМФ-синтаза
- c) аденилосукцинатсинтаза
- d) карбамоилфосфатсинтаза

Ответ: а, b, d

10. Ферменты, участвующие в образовании пиримидиновых нуклеотидов: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ксантинооксидаза
- b) амидофосфорибозилтрансфераза
- c) аденилосукцинатсинтаза
- d) карбамоилфосфатсинтаза

Ответ: b, c

Тема 2.11. Интеграция и регуляция метаболизма. (коллоквиум)

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2)

1. Основные взаимосвязи между углеводным, липидным и белковым обменами: общие метаболические пути, общие метаболиты, взаимные переходы.
2. Уровни регуляции метаболизма. Роль гормонов в регуляции обмена веществ.
3. Метаболическая регуляция обмена веществ: ключевые ферменты основных процессов

углеводного, липидного и белкового обменов; способы их регуляции, ключевые метаболиты и их роль в регуляции обмена веществ.

4. Инсулин: тип рецептора, механизм передачи сигнала и основные эффекты действия на обмен веществ.
5. Глюкагон: тип рецептора, механизм передачи сигнала и основные эффекты действия на обмен веществ.
6. Адреналин: тип рецептора, механизм передачи сигнала и основные эффекты действия на обмен веществ.
7. Глюкокортикоиды: тип рецептора, механизм передачи сигнала и основные эффекты действия на обмен веществ.
8. Тиреоидные гормоны: тип рецептора, механизм передачи сигнала и основные эффекты действия на обмен веществ.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-10.2)

1. Углеводный обмен для синтеза липидов поставляет: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) аммиак
- b) НАДФН+Н⁺
- c) ФАДН₂
- d) НАДН+Н⁺

Ответ: b

2. Процессом, объединяющим углеводный, липидный и белковый обмены, является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) пентозофосфатный цикл
- b) цикл трикарбоновых кислот
- c) глюкозо-аланиновый цикл
- d) орнитинный цикл

Ответ: b

3. Общим метаболитом углеводного, липидного и белкового обменов является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ацетил-КоА
- b) лактат
- c) малат
- d) глутамат

Ответ: a

4. Липидный обмен для синтеза глюкозы поставляет: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) глицерин
- b) жирные кислоты
- c) сфингозин
- d) холестерин

Ответ: a

5. Углеводный обмен для синтеза аминокислот поставляет: УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ацетил-КоА
- b) кетокислоты
- c) ФАДН₂
- d) рибозу

Ответ: b

6. Взаимосвязь углеводного и белкового обменов осуществляется через превращения: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ацетил-КоА в кетоновые тела
- b) глюкозы в пируват
- c) глюкозы в ацетил-КоА
- d) пирувата в лактат

Ответ: b

7. Метаболит ЦТК, который используется для синтеза гема: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ацетил-КоА
- b) сукцинил КоА
- c) оксалоацетат
- d) изоцитрат

Ответ: b

8. Инкретинами являются: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) глюкозозависимый инсулиноподобный полипептид
- b) панкреатический полипептид
- c) глюкагоноподобный пептид
- d) С-пептид

Ответ: a, c

9. Наиболее высокая экспрессия рецепторов к глюкагону происходит в: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) адипоцитах
- b) гепатоцитах
- c) миоцитах
- d) энтероцитах

Ответ: b

10. Результатом действия инсулина является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) активация ГМГ-КоА-редуктазы
- b) индукция фосфоенолпируваткарбоксикиназы
- c) индукция глюкокиназы и пируваткиназы
- d) ингибирование гликогенсинтазы

Ответ: a, c

Раздел 4. Биохимия органов и тканей

Тема 4.1. Биохимия крови. Белки и ферменты плазмы крови.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2. ПК-7.1, ПК-7.2)

1. Общая характеристика крови, основные физико-химические свойства, химический состав плазмы крови.
2. Понятие общего белка крови. Методы количественного определения общего белка крови.
3. Клинико-диагностическое значение определения общего белка крови. Гипо- и гиперпротеинемии, основные причины.
4. Белковые фракции плазмы крови: альбумины, глобулины. Протеинограмма в норме.
5. Основные белки крови и их функции.

6. Понятие о белках острой фазы. Клинико-диагностическое значение определения основных белков острой фазы.
7. Диспротеинемии, основные типы протеинограмм при патологических состояниях.
8. Основные ферменты крови. Причины появления, повышения и снижения активности ферментов в крови. Понятие о гипо- и гиперферментемиях.
9. Факторы, влияющие на активность ферментов в крови.
10. Индикаторные, секреторные и экскреторные ферменты крови.
11. Диагностическое значение отдельных ферментов крови.
12. Изоферментные спектры ферментов крови, их клинико-диагностическое значение.
13. Ферментные спектры крови при различных патологиях.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. Белком острой фазы является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) щелочная фосфатаза
- b) С-реактивный белок
- c) альбумин
- d) глутатион

Ответ: b

2. Функции альбуминов плазмы: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) поддержание онкотического давления
- b) являются буферной системой
- c) осуществляют транспорт кислорода
- d) активируют свертывающую систему крови

Ответ: a, b

3. К фракции α_2 -глобулинов относится: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) гаптоглобин
- b) глутатион
- c) трансферрин
- d) транстиретин

Ответ: a

4. К фракции α_1 -глобулинов относится: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) трансферрин
- b) кислый гликопротеин
- c) гаптоглобин
- d) церулоплазмин

Ответ: b

5. Белок плазмы крови, осуществляющий транспорт ионов меди: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) трансферрин
- b) гемопексин
- c) церулоплазмин
- d) транстиретин

Ответ: c

8. Белок плазмы крови, осуществляющий транспорт ионов железа: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) трансферрин
- b) гемопексин
- c) церулоплазмин
- d) транстиретин

Ответ: a

9. Полное отсутствие в плазме крови какой-либо фракции называется: (ОПК-5.2)

- a) диспротеинемия
- b) парапротеинемия

- c) дефектопротеинемия
- d) гипопропротеинемия

Ответ: с

10. Изменение процентного соотношения отдельных белковых фракций при нормальной общем содержании белка называется:(ОПК-5.2)

- a) диспротеинемия
- b) парапротеинемия
- c) дефектопротеинемия
- d) гипопропротеинемия

Ответ: а

11. К безазотистым органическим компонентам крови относится: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) ацетоацетат
- b) альбумин
- c) трансферрин
- d) глутатион

Ответ: а

12. К индикаторным ферментам крови относят: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) лактатдегидрогеназа
- b) креатинфосфокиназа
- c) аланинаминотрансфераза
- d) холинэстераза

Ответ: d

13. К экскреторным ферментам крови относится: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) аспаратаминотрансфераза
- b) лактатдегидрогеназа
- c) α -амилаза
- d) глутаматдегидрогеназа

Ответ: с

14. К секреторным ферментам крови относят: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) сывороточная холинэстераза
- b) креатинфосфокиназа
- c) аланинаминотрансфераза
- d) α -амилаза

Ответ: а

15. При инфаркте миокарда в крови повышается активность: (ОПК-5.2)

- a) аспаратаминотрансферазы
- b) креатинкиназы
- c) лактатдегидрогеназы
- d) холинэстеразы

Ответ: а, b, с

16. ММ-изофермент креатинкиназы содержится преимущественно: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) скелетных мышцах
- b) мозге
- c) сердце
- d) печени

Ответ: а

17. МВ-изофермент креатинкиназы содержится преимущественно в: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) скелетных мышцах
- b) мозге
- c) сердце
- d) печени

Ответ: с

18. ВВ-изофермент креатинкиназы содержится преимущественно в: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) скелетных мышцах
- b) мозге
- c) сердце
- d) печени

Ответ: b

19. При остром панкреатите в крови повышается активность: (ОПК-5.2)

- a) альфа-амилазы
- b) лактатдегидрогеназы
- c) щелочной фосфатазы
- d) кислой фосфатазы

Ответ: a

20. Увеличение активности кислой фосфатазы характерно для патологии: (ОПК-5.2)

- a) легких
- b) поджелудочной железы
- c) предстательной железы
- d) головного мозга

Ответ: c

Тема 4.2 Биохимия почек и мочи.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2)

1. Физико-химические свойства нормальной мочи: объем, цвет, прозрачность, удельный вес и рН.
2. Химический состав нормальной мочи. Органические и минеральные вещества мочи.
3. Патологические компоненты мочи.
4. Протеинурия и гемоглобинурия. Причины их возникновения.
5. Виды глюкозурий, механизм их развития.
6. Кетоновые тела в моче, причины их появления.
7. Желчные пигменты в моче в норме и патологии.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)

Типовой отчет по лабораторной работе № 10:

Краткое теоретическое обоснование

Принцип метода

экспериментальные данные

Заключение

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК-10.2)

1. К физиологическим органическим компонентам мочи относятся: (ОПК-10.2)
 - a) мочевины
 - b) креатинин
 - c) мочевины
 - d) ацетоацетат

Ответ: a, b, c

2. К патологическим компонентам мочи относятся: (ОПК-10.2)
 - a) глюкоза
 - b) белок
 - c) креатин

d) креатинин

Ответ: a, b, c

3. В норме рН мочи находится в пределах: (УК-1.1, ОПК-10.2)

a) 7,33-7,68

b) 6,0-8,0

c) 3,0-5,0

d) 5,0-7,0

Ответ: d

4. Почки участвуют в активации: (УК-1.1, ОПК-10.2)

a) кальцитонина

b) преднизолона

c) кальциферола

d) проинсулина

Ответ: c

5. Креатин обнаруживается в моче у взрослого человека при: (ОПК 5.2, ОПК-10.2)

a) гемолизе эритроцитов

b) алкаптонурии

c) мышечной дистрофии

d) гепатите

Ответ: c

6. При алкаптонурии в моче обнаруживается: (ОПК-5.2)

a) фенилаланин

b) мочева кислота

c) гомогентизиновая кислота

d) уропорфириноген

Ответ: c

7. Кетонурия появляется при: (ОПК-5.2)

a) сахарном диабете

b) феохромоцитоме

c) гипотиреоз

d) инсультах

Ответ: a, d

8. Глюкозурия возникает при повышении глюкозы в крови выше: (ОПК-5.2)

a) 3,5 ммоль/л

b) 5,0 ммоль/л

c) 10,0 ммоль/л

d) 8,0 ммоль/л

Ответ: c

9. Современные ранние маркеры поражения почек: (ОПК-10.2)

a) NGAL

b) KIM-1

c) цистатин С

d) глюкоза

Ответ: a, b, c

10. Виды глюкозурии по механизму развития: (УК-1.1, ОПК-5.2)

a) физиологическая, патологическая

b) селективная, неселективная

c) почечная, внепочечная

d) ретенционная, почечная

Ответ: c

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Протеиногенные аминокислоты: строение, классификации, физико-химические свойства. Методы исследования аминокислот: цветные реакции, хроматография, электрофорез. (УК-1.1, ОПК-10.2)
2. Структурная организация белковой молекулы. Основные представления об уровнях структуры белковой молекулы. Понятие о первичной структуре. Характеристика вторичной структуры, типы связей, поддерживающие вторичную структуру. Представление об α -спирали и β -структуре. Виды супервторичной структуры. (УК-1.1, ОПК-10.2)
3. Высшие структуры белковой молекулы. Типы химических связей, стабилизирующих высшие структуры белковой молекулы. Третичная структура. Четвертичная структура, понятие о субъединицах. Доменная структура и ее роль в функционировании белков, примеры. (УК-1.1, ОПК-10.2)
4. Физико-химические свойства белков. Характеристика растворов белков. Факторы устойчивости белковых растворов. Высаливание белков: факторы, механизм, практическое применение. (УК-1.1, УК-6.3).
5. Денатурация белков: факторы, механизмы их действия. Свойства денатурированного белка. Практическое применение процесса денатурации белка. (УК-1.1, ОПК-10.2)
6. Классификации белков по строению. Общая характеристика простых и сложных белков, примеры представителей различных классов белков, их функции. Роль небелковых компонентов в функционировании сложных белков, приведите примеры. (УК-1.1, УК-6.3)
7. Методы разделения белков. Принципы и виды хроматографического и электрофоретического исследования белков. (УК-1.1; ПК-7.1)
8. Химическая природа ферментов. Особенности ферментов как биокатализаторов. Общие свойства и отличия ферментов от неорганических катализаторов. Биологическая роль ферментов. (УК-1.1)
9. Общее строение фермента. Активный центр ферментов, особенности строения. Контактный и каталитический участки активного центра. Аллостерический центр ферментов, понятие об аллостерических ферментах. (УК-1.1, ОПК-10.2)
10. Простые и сложные ферменты, примеры. Холофермент, апофермент: определение понятий, строение. Кофакторы, коферменты, простетические группы, и их роль в биокатализе. Коферментная функция водорастворимых витаминов, примеры. (УК-1.1, ОПК-10.2)
11. Механизм действия ферментов. Понятие об энергии активации, энергетическом барьере. Этапы ферментативного катализа. (УК-1.1, ОПК-10.2)
12. Кинетика ферментативных реакций. Зависимость скорости реакции от концентрации фермента и субстрата. Уравнение и график Михаэлиса-Ментен. Основные кинетические константы ферментативной реакции: K_m и V_{max} , их физический смысл, биологическое значение. Определение K_m и V_{max} по графику Лайнуивера-Берка. (УК-1.1, УК-6.3)
13. Кинетика ферментативных реакций. Зависимость скорости ферментативной реакции от pH среды и температуры, биологическое значение свойств ферментов. (УК-1.1, ОПК-10.2)
14. Активаторы и ингибиторы ферментов: химическая природа, виды активирования и ингибирования ферментов. Биологическое и медицинское значение активаторов и ингибиторов ферментов. (УК-1.1, ОПК-10.2)
15. Типы ингибирования. Обратимое ингибирование, примеры. Конкурентное и

- неконкурентное ингибирование. Определения типов ингибирования методом Лайнуивера-Берка. (УК-1.1, ОПК-10.2)
16. Ингибирование ферментов. Необратимое ингибирование. Специфическое и неспецифическое ингибирование, примеры. Применение ингибиторов ферментов в качестве лекарственных средств, примеры. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 17. Номенклатура и международная классификация ферментов. Характеристика отдельных классов ферментов, примеры реакций. Единицы активности ферментов. (УК-1.1)
 18. Изоферменты: особенности строения, свойства, примеры (изоферменты ЛДГ, КК). Использование определения активности изоферментов в клинической диагностике. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 19. Способы регуляции активности ферментов. Понятие о ключевых ферментах. Быстрый и медленный (индукция и репрессия) способы регуляции активности ферментов. Аллостерическая регуляция, регуляция по принципу обратной связи. Примеры. (УК-1.1, ОПК-10.2, ПК-7.1)
 20. Регуляция активности ферментов: частичный протеолиз, ковалентная модификация, белок-белковое взаимодействие. Каскадный принцип регулирования активности ферментов. Привести конкретные примеры. (УК-1.1, ОПК-10.2, ПК-7.1)
 21. Понятие о метаболизме, метаболических путях. Анаболизм и катаболизм. Общие и специфические пути метаболизма. Роль АТФ в жизнедеятельности клеток. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 22. Основные этапы катаболизма органических соединений. Общая схема катаболизма основных пищевых веществ: белков, жиров и углеводов. Роль НАД и ФАД в биологическом окислении. Общие метаболиты обмена веществ. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 23. Окислительное декарбоксилирование α -кетокислот на примере ПВК. Состав пируватдегидрогеназного комплекса: ферменты, кофакторы, их характеристика, структурные особенности. Последовательность реакций, связь с дыхательной цепью и ЦТК. Суммарное уравнение окислительного декарбоксилирования. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 24. Цикл трикарбоновых кислот (цикл Кребса, ЦТК) – центральная часть общего пути катаболизма. Последовательность реакций ЦТК, характеристика ферментов и кофакторов. Биологическое значение ЦТК. Отметить энергопоставляющие реакции ЦТК, их связь с дыхательной цепью. Общий баланс энергии. Регуляторные ферменты ЦТК. Автономная саморегуляция цикла Кребса. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 25. Митохондриальная цепь переноса электронов - основная система синтеза АТФ в организме. Структурная организация комплексов дыхательной цепи. Понятие о полной и укороченной дыхательной цепи переноса электронов. (УК-1.1 ОПК-10.2)
 26. Общая характеристика комплексов I и II митохондриальной цепи переноса электронов: особенности строения белковой, небелковой части; простетические группы, железо-серные центры, их роль в транспорте электронов. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 27. Коэнзим Q (убихинон): строение, его роль в цепи переноса электронов. Общая характеристика комплексов III и IV дыхательной цепи переноса электронов. Структурные особенности цитохромов (a, a₃, b, c₁, c). Цитохромоксидаза, биологическая роль. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 28. Механизм окислительного фосфорилирования и синтез АТФ в дыхательной цепи. Хемосмотическая теория Митчелла. Трансмембранный градиент концентрации водорода, его значение для синтеза АТФ. Современные представления о строении и функционировании АТФ-синтазы. Коэффициент окислительного фосфорилирования (P/O). Зависимость интенсивности тканевого дыхания в клетке от концентрации АДФ - дыхательный контроль. (УК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2)
 29. Понятие о разобщении дыхательной цепи и окислительного фосфорилирования. Эндогенные и экзогенные разобщители: механизм их действия, примеры.

Физиологическая роль разобщения дыхательной цепи. Ингибиторы дыхательной цепи: механизм действия, примеры. Гипоэнергетические состояния, возможные причины. (УК-1.1, ПК-7.1)

30. Активные формы кислорода: источники, механизм образования, примеры. Роль металлов с переменной валентностью в образовании АФК. Защита от токсичных форм кислорода - антиоксидантная система (АОС). Характеристика и состав (АОС). (УК-1.1, ОПК-10.2)
31. Микросомальное окисление: структурная организация электронпереносящих систем, особенности строения и функционирования цитохрома P450. Основное уравнение монооксигеназной системы. Биологическая роль микросомального окисления. Примеры участия микросомального окисления в метаболизме эндогенных и экзогенных гидрофобных соединений. (УК-1.1, УК-6.3)
32. Особенности переваривания и всасывания углеводов в ЖКТ. Нарушения переваривания и всасывания углеводов. Механизмы трансмембранного переноса глюкозы. Пути использования углеводов в клетке (схематично). (УК-1.1, ОПК-10.2)
33. Биосинтез гликогена, последовательность реакций. Структура и роль УДФ-глюкозы. Регуляция синтеза гликогена. Глюкостатическая функция печени. (УК-1.1, ОПК-10.2)
34. Распад гликогена в печени. Роль гликогенфосфорилазы и глюкозо-6-фосфатазы в образовании свободной глюкозы. Распад гликогена в мышцах. Последовательность реакций. Роль гликогена печени и мышц. Регуляция гликогенолиза. Наследственные нарушения распада гликогена (гликогенозы). (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
35. Анаэробный гликолиз. Последовательность реакций. Реакции субстратного фосфорилирования. Баланс энергии гликолиза. Эффект Пастера. (УК-1.1, ОПК-10.2)
36. Аэробный распад углеводов (ГБФ-путь) - основной путь катаболизма глюкозы. Этапы и биологическое значение метаболического пути. Последовательность реакций до образования пирувата. Энергетический выход аэробного окисления глюкозы. (УК-1.1, ОПК-10.2)
37. Механизмы переноса водорода из цитозоля в митохондрии. Малат-аспартатный и глицерофосфатный челночные механизмы. Биологическое значение процессов. (УК-1.1, ОПК-10.2)
38. Пентозофосфатный путь (ГМФ-путь) превращений глюкозы. Окислительный этап, последовательность реакций, биологическое значение. Неокислительный этап в виде схемы. Биологическое значение ГМФ-пути. Регуляция процесса. (УК-1.1, ОПК-10.2)
39. Биосинтез глюкозы в печени (глюконеогенез), физиологическое значение. Схема процесса. Субстраты для глюконеогенеза. Обходные пути глюконеогенеза (в виде реакций), ключевые ферменты и их регуляция. Глюкозо-лактатный цикл (цикл Кори), его значение. (УК-1.1, ОПК-10.2)
40. Регуляция гликолиза и глюконеогенеза в печени. Ключевые ферменты гликолиза и глюконеогенеза. Схема процессов. Регуляторная функция фруктозо-2,6-бисфосфата. (УК-1.1, ОПК-10.2)
41. Сахарный диабет. Биохимические нарушения обменных процессов при сахарном диабете.
42. Классификация, строение, свойства и функции основных липидов организма человека. Этапы переваривания и всасывания липидов. Строение и роль желчных кислот в переваривании и всасывании липидов. (УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2)
43. Синтез липидов в стенке кишечника. Образование хиломикронов (ХМ), особенности строения, функции. Транспорт экзогенных липидов в составе ХМ. Роль ЛПВП в образовании зрелых ХМ. Липопротеинлипаза, ее роль. Ремнантные ХМ, особенности строения, функции. (УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2).
44. Депонирование и мобилизация жиров в жировой ткани, физиологическое значение. Внутриклеточный катаболизм триацилглицеридов (ТАГ) - липолиз. Характеристика ферментов липолиза: ТАГ-липаза; ДАГ-липаза и МАГ-липаза. Роль гормонов в

- регуляции липолиза. Каскадный механизм активирования ТАГ-липазы. Транспорт жирных кислот к клеткам-мишеням. (УК-1.1, ОПК-10.2)
45. Современные представления о β -окислении жирных кислот. Активация жирных кислот. Роль карнитина в транспорте жирных кислот из цитоплазмы в митохондрии. Этапы и последовательность реакций окисления жирных кислот. Баланс энергии процесса β -окисления на примере пальмитиновой и стеариновой кислот. Особенности β -окисления ненасыщенных жирных кислот и жирных кислот с нечетным числом углеродных атомов. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 46. Основные этапы и ключевые ферменты биосинтеза высших жирных кислот (ВЖК). Челночный механизм переноса ацетил-КоА. Образование и роль малонил-КоА. Особенности строения и принцип работы синтазы ВЖК. Последовательность реакций синтеза жирных кислот. Автономная и гормональная регуляция процесса. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 47. Полиненасыщенные жирные кислоты, особенности строения ω -6 и ω -3 жирных кислот. Пути биотрансформации арахидоновой кислоты и ω -3-жирных кислот в организме, образование эйкозаноидов. Биологическая роль эйкозаноидов. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 48. Биосинтез кетоновых тел в печени и их роль как источника энергии в периферических тканях. Последовательность реакций синтеза и распада кетоновых тел. Возможные причины повышения содержания кетоновых тел. Механизмы развития кетоацидоза. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 49. Биосинтез триацилглицеридов и фосфолипидов. Этапы и последовательность реакций синтеза триацилглицеридов и фосфолипидов. Липотропные вещества, их роль в биосинтезе фосфолипидов. Биологическая роль триацилглицеридов и фосфолипидов. (УК-1.1, ОПК 10.2)
 50. Холестерин: особенности строения, биологическая роль. Этапы биосинтеза холестерина (1 этап до мевалоновой кислоты в виде реакций, далее схема), ключевой фермент, регуляция процесса. Роль ЛПНП и ЛПВП в транспорте холестерина. Значение ЛХАТ реакции. Нарушение обмена холестерина. Гиперхолестеринемии. (УК-1.1, ОПК 10.2)
 51. Липопротеиды плазмы крови; химический состав, структура, биологическая роль Липопротеинлипаза, ее роль в липидном обмене. Нарушение липидного обмена. Дислипидемии. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 52. Взаимосвязь между углеводным и липидным обменом (наличие общих метаболитов, пути их превращения). (УК-1.1, ПК-7.1)
 53. Перекисное окисление липидов (ПОЛ), его биологическое значение. Антиоксидантная система организма, ее роль. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 54. Биологическая ценность белков. Заменимые и незаменимые аминокислоты. Понятия о нормах белка в питании. Азотистый баланс, его виды. Белковая недостаточность, причины. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 55. Переваривание белков в желудочно-кишечном тракте. Ферменты желудочно-кишечного тракта. Активация протеолитических ферментов путем частичного протеолиза (схема). Эндо- и экзопептидазы ЖКТ. Роль соляной кислоты в переваривании белков. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 56. Процессы гниения аминокислот в толстом кишечнике. Роль печени в обезвреживании токсичных продуктов гниения: системы химической модификации и конъюгации. Роль ФАФС и УДФГК. Написать в виде реакций: образование продуктов гниения аминокислот (путресцина, кадаверина, фенола, крезола, скатола, индола); обезвреживание в печени и выведение продуктов гниения аминокислот (на примере индола, фенола). (ОПК-5.2)
 57. Внутриклеточный пул аминокислот. Понятие о кетогенных и гликогенных аминокислотах. Пути использования аминокислот в тканях. Общие пути превращения

- аминокислот. (УК-1.1, ОПК-10.2)
58. Виды дезаминирования аминокислот в тканях. Характеристика окислительного прямого дезаминирования. Глутаматдегидрогеназа: катализируемая реакция, коферменты, биологическое значение реакции. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 59. Реакция трансаминирования: трансаминазы, механизм реакции, роль витамина В₆. Биологическое значение реакций трансаминирования. Непрямое дезаминирование аминокислот. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 60. Обмен аммиака. Образование аммиака в тканях и пути его обезвреживания. Механизмы токсичного действия аммиака. Транспортные формы аммиака. Глюкозо-аланиновый цикл, его значение. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 61. Орнитинный цикл, его биологическое значение. Последовательность реакций. Связь орнитинового цикла с ЦТК. Диагностическое значение определения мочевины в крови и моче. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 62. Декарбоксилирование аминокислот в тканях. Образование биогенных аминов: гистамина, серотонина, катехоламинов, γ -аминомасляной кислоты (ГАМК), биологическая роль. Способы инактивации биогенных аминов. (УК-1.1; ОПК-10.2)
 63. Трансметилирование. Роль S-аденозилметионина и пути его использования в организме (схематично). Синтез креатина, его биологическая роль. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 64. Специфические пути обмена фенилаланина и тирозина. Использование тирозина для синтеза катехоламинов, тироксина и меланинов. Нарушения обмена фенилаланина и тирозина. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 65. Особенности обмена серосодержащих аминокислот. Конечные продукты обмена. Нарушения обмена серосодержащих аминокислот. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 66. Биосинтез пуриновых нуклеотидов. Источники атомов пуринового кольца. ФРДФ: образование, роль. ИМФ как предшественник синтеза АМФ и ГМФ. Реакции образования АМФ и ГМФ из ИМФ. Регуляция процесса. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 67. Распад пуриновых нуклеотидов в печени, образование мочевой кислоты. Биохимические основы развития подагры. Применение аллопуринола для лечения подагры. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 68. Биосинтез пиримидиновых нуклеотидов в тканях. Источники атомов пиримидинового кольца. КАД-фермент, его роль. Регуляция процесса. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 69. Катаболизм пиримидиновых нуклеотидов в тканях. Последовательность реакций. Конечные продукты, их использование. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 70. Особенности биосинтеза дезоксирибонуклеотидов. Роль витамина В₉ в образовании тимидиловых нуклеотидов. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 71. Строение ДНК и РНК. Характеристика первичной, вторичной, третичной структуры, роль в биосинтезе белка. (УК-1.1, ПК-7.1)
 72. Биосинтез ДНК (репликация). Ферменты репликации, механизм их действия. (УК-1.1)
 73. Мутации, их классификация. Характеристика химических и физических мутагенов. (ОПК-5.2 ОПК-10.2)
 74. Виды и механизмы репарации ДНК, примеры. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 75. Биосинтез РНК (транскрипция). Посттранскрипционные модификации РНК. (ОПК-10.2)
 76. Трансляция как механизм перевода генотипической информации в фенотипические признаки. Стадии трансляции: инициация, элонгация, терминация. Посттрансляционные модификации структуры белка. (УК-1.1. ОПК-10.2)
 77. Механизмы регуляции экспрессии генов у эукариот. (УК-1.1; ОПК 10.2)
 78. Витамины. Классификация витаминов. Роль витаминов в обмене веществ (приведите конкретные примеры). Понятие о гипо- и авитаминозах. Антивитамины. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 79. Витамин В₁: строение, источники, суточная потребность, биохимические функции, примеры реакций, катализируемых ферментами при участии витамина В₁. Проявления

- недостаточности. (УК-1.1, ОПК-5.2)
80. Витамин В₂: строение, источники, суточная потребность, коферментные функции, примеры реакций. Проявления недостаточности. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 81. Витамин В₆: строение, источники, суточная потребность, роль в метаболизме, коферментные функции, примеры реакций. Проявления недостаточности. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 82. Витамин РР: строение, источники, суточная потребность, коферментная функция, примеры катализируемых реакций при участии витамина РР. Проявления недостаточности. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 83. Пантотеновая кислота (витамин В₅) и витамин Н (биотин). Роль в метаболизме. Примеры реакций с участием пантотеновой кислоты и биотином. Проявления недостаточности. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 84. Витамин В₁₂ и В₉, биохимические функции. Проявления недостаточности. (УК-1.1, ОПК-5.2 ОПК-10.2)
 85. Витамин С, строение, источники. Биохимические функции витамина С, гипо- и авитаминозы. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 86. Витамины А и Е: особенности строения, функции, роль в обмене веществ. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 87. Витамины D и К: особенности строения, биохимические функции, роль в обмене веществ, проявления гипо- и гипервитаминозов. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 88. Общая характеристика, биологическая роль гормонов. Классификация гормонов по химическому строению, месту синтеза и биологическим функциям. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 89. Пути передачи гормонального сигнала в клетку. Характеристика прямого и мембранного механизмов. Типы мембранных рецепторов. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 90. Характеристика мембранного механизма передачи сигнала в клетку. Рецепторы, связанные с G-белком. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 91. Характеристика мембранного механизма передачи сигнала в клетку. Инозитол-фосфатидный и Ca²⁺-зависимый пути передачи сигнала в клетку. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 92. Характеристика прямого (внутриклеточного) механизма передачи сигнала в клетку. Механизм действия стероидных гормонов. (УК-1.1)
 93. Катехоламины. Адреналин, его строение, биосинтез. Механизм действия гормона. Влияние адреналина на процессы обмена веществ. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 94. Инсулин: строение, место синтеза, биологическая роль. Строение инсулинового рецептора, механизм действия гормона. Влияние инсулина на процессы обмена веществ. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 95. Глюкагон: место синтеза, строение, биологическая роль. Механизм действия гормона. Влияние глюкагона на процессы обмена веществ. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 96. Гормоны коры надпочечников: строение, механизм действия гормонов, влияние на процессы обмена веществ. (УК-1.1, ОПК-10.2)
 97. Гормоны щитовидной железы: их строение, этапы синтеза, роль микроэлементов в их синтезе. Молекулярные механизмы влияния гормонов на обмен веществ. Характеристика гипо- и гиперфункции. (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
 98. Гормоны передней доли гипофиза: их строение, классификация, молекулярные механизмы влияния на обмен веществ. Характеристика гипо- и гиперфункции. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 99. Гемоглобин, строение, свойства, биологическая роль. Возрастные формы (изоформы) гемоглобина. Физиологические и патологические производные гемоглобина. Гемоглобинопатии и талассемии, примеры. Метгемоглобинемия. (УК-1.1, ОПК-5.2)
 100. Синтез гема (до образования порфобилиногена – реакции, далее в виде схемы), ключевой фермент синтеза, регуляция процесса. Нарушения синтеза гема – порфирии. Обмен железа, источники, транспорт, депонирование. (УК-1.1 ОПК-5.2)

101. Этапы распада гемоглобина. Образование «прямого» и «непрямого» билирубина, уробилиногена, стеркобилиногена. Роль печени в пигментном обмене. (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
102. Гипербилирубинемия: определение, виды и причины развития. Диагностическое значение определения билирубина и других желчных пигментов в крови и моче. Референтные интервалы (норма) содержания общего билирубина в крови. (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
103. Физико-химические свойства крови (вязкость, осмотическое и онкотическое давление, pH). Буферные системы крови. Кислотно-основное состояние (КОС). Понятие об ацидозах и алкалозах. (УК-1.1, ОПК-5.2)
104. Белковые фракции сыворотки крови. Альбумин, общая характеристика: особенности строения, функции, место синтеза, биологическая роль. (ОПК-5.2)
105. Белковые фракции сыворотки крови. Глобулины: основные фракции, основные представители, их биологическая роль. Методы разделения белковых фракций крови. (ОПК-5.2)
106. Общий белок крови, нормальные значения. Гипер-, гипопроteinемия, диспроteinемии, парапроteinемии. Причины, механизмы развития (ОПК-5.2).
107. Ферменты крови. Группы ферментов крови, примеры. Причины гипо- и гиперферментемии. Диагностическое значение определения активности ферментов крови: аминотрансфераз, амилазы, липазы, глутаматдегидрогеназы, лактатдегидрогеназы, креатинкиназы, холинэстеразы, щелочной и кислой фосфатаз. (ОПК-5.2)
108. Типы азотемии, причины их возникновения. Диагностическое значение определения мочевины, мочевой кислоты и креатинина. (ОПК-5.2)
109. Низкомолекулярные органические вещества крови (глюкоза, холестерин, билирубин, кетоновые тела), причины изменения концентрации в крови. Диагностическое значение. (ОПК-5.2).
110. Физико-химические свойства и состав мочи в норме и при патологии. Патологические составляющие мочи, причины появления в моче, их диагностическое значение. Протеинурия, гемоглобинурия, глюкозурия, кетонурия; виды и причины их возникновения (ОПК-5.2, ОПК- 10.2)
111. Биохимия нервной ткани. Химический состав нервной ткани. Особенности метаболизма нервной ткани (ГАМК-шунт, циклы реаминирования, ИМФ). Нейроспецифические белки, их функции, диагностическое значение. (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
112. Биохимия мышц. Химический состав мышечной ткани; важнейшие белки миофибрилл: миозин, актин, актомиозиновый комплекс, тропомиозин и тропонины (I, T, C), их функции; саркоплазматические белки (миоглобин). Экстрактивные вещества мышц: креатин, креатинфосфат, карнозин и анзерин, - их функции. (УК-1.1, ОПК-10.2)
113. Биохимия мышц. Химизм мышечного сокращения и его регуляция. Энергообеспечение мышечного сокращения. Особенности обмена веществ в скелетной мышце и в миокарде. (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
114. Химический состав соединительной ткани. Белки соединительной ткани, классификация функции. Особенности строения и функции коллагена, эластина, фибронектина. Этапы образования коллагенового волокна. (ОПК- 5.2, ОПК -10.2)
115. Биохимия межклеточного матрикса. Гликозаминогликаны и протеогликаны соединительной ткани, особенности их строение и функции. (ОПК-5.2, ОПК-10.2)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

6. Выберите один правильный ответ. Наиболее прочные связи в молекуле белка: (УК-1.1)

1. водородные
 2. ионные
 3. пептидные
 4. гидрофобные
7. Выберите один правильный ответ. Связь, стабилизирующая вторичную структуру белка: (УК-1.1)
1. водородная
 2. гидрофобная
 3. дисульфидная
 4. пептидная
8. Выберите один правильный ответ. Связи, стабилизирующие четвертичную структуру белка: (УК-1.1)
1. водородные, ионные, гидрофобные
 2. пептидные, дисульфидные, ионные
 3. пептидные, ионные, водородные
 4. дисульфидные, гидрофобные, ионные
9. Выберите один правильный ответ. Аллостерический центр формируется на уровне структуры: (УК-1.1)
1. первичной
 2. вторичной
 3. третичной
 4. четвертичной
5. Выберите несколько правильных ответов. Гидрофобные связи в третичной структуре белка образуются между радикалами (УК-1.1)
1. лей и вал
 2. фен и три
 3. вал и лиз
 4. фен и арг
6. Выберите один правильный ответ. Формирование активного центра происходит на уровне структуры: (УК-1.1)
1. первичной
 2. вторичной
 3. третичной
 4. четвертичной
7. Выберите несколько правильных ответов. Четвертичная структура белка характеризуется: (УК-1.1)
1. обладает кооперативным эффектом
 2. формирует аллостерический центр
 3. разрушается при высаливании
 4. образуется у всех белков
8. Выберите один правильный ответ. Вторичная структура белка – это: (УК-1.1)
1. α -спираль и β -структура
 2. глобулярная и фибриллярная структуры
 3. надмолекулярная структура
 4. последовательность аминокислот
5. Выберите один правильный ответ. Четвертичная структура белка – это: (УК-1.1)
1. α -спираль и β -структура
 2. глобулярная и фибриллярная структуры
 3. олигомерная структура
 4. последовательность аминокислот
6. Выберите один правильный ответ. Денатурация белков сопровождается: (УК-1.1)
1. ассоциацией субъединиц

2. разрушением третичной структуры
 3. гидролизом пептидных связей
 4. образованием комплексных соединений
7. Выберите один правильный ответ. В изоэлектрической точке белок характеризуется: (УК-1.1)
1. плохой растворимостью и электронейтральностью
 2. хорошей растворимостью и электронейтральностью
 3. хорошей растворимостью и максимальным зарядом
 4. плохой растворимостью и максимальным зарядом
8. Выберите один правильный ответ. Механизм осаждающего действия сульфата аммония: (УК-1.1)
1. разрушение гидратной оболочки, без разрушения структур белка
 2. изменение ионизации заряженных групп в следствии сдвига рН
 3. связывание функциональных групп белка (ОН-групп)
 4. окисление функциональных групп белка (SH-групп)
9. Выберите один правильный ответ. Денатурацию белков вызывает: (УК-1.1)
- хлорид ртути
 - сульфат аммония
 - хлорид калия
 - гипосульфит натрия
10. Выберите один правильный ответ. Высаливание белков вызывает: (УК-1.1)
1. хлорид ртути
 2. ацетат свинца
 3. хлорид натрия
 4. перекись водорода
11. Выберите один правильный ответ. Свойства коллоидных растворов, характерные для растворов белка: (УК-1.1)
1. низкая вязкость и эффект Тиндаля
 2. высокая вязкость и эффект Тиндаля
 3. низкая вязкость и низкая скорость диффузии
 4. эффект Тиндаля и высокая скорость диффузии
12. Выберите один правильный ответ. Метод разделения белков, основанный на их различии в заряде: (УК-1.1)
1. ультрацентрифугирование
 2. электрофорез
 3. гель-фильтрация
 4. аффинная хроматография
13. Выберите один правильный ответ. Метод разделения белков, основанный на их избирательном взаимодействии с лигандами: (УК-1.1)
1. ультрацентрифугирование
 2. фракционное высаливание
 3. изоэлектрофокусирование
 4. аффинная хроматография
14. Выберите несколько правильных ответов. Методы разделения белков, основанные на их различии в молекулярной массе: (УК-1.1)
1. фракционное высаливание
 2. ультрацентрифугирование
 3. аффинная хроматография
 4. изоэлектрофокусирование
15. Выберите один правильный ответ. Константа Михаэлиса K_m , определяет: (УК-1.1)
- сродство фермента к субстрату
 - сродство фермента к ингибитору

- механизм ферментативного катализа
 - максимальную скорость реакции
16. Выберите один правильный ответ. Ферменты класса лиаз катализируют реакции: (УК-1.1)
1. взаимопревращения оптических изомеров
 2. окислительно-восстановительные
 3. негидролитического разрыва ковалентных связей
 4. межмолекулярного переноса функциональных групп
17. Выберите один правильный ответ. Небелковая часть сложного фермента, ковалентно связанная с апоферментом: (УК-1.1)
1. химический модулятор
 2. ковалентный эффектор
 3. небелковый активатор
 4. простетическая группа
18. Выберите один правильный ответ. Белковая часть сложного фермента называется: (УК-1.1)
1. апофермент
 2. кофактор
 3. кофермент
 4. холофермент
19. Выберите один правильный ответ. Тип ингибирования, при котором избыток субстрата вытесняет ингибитор из активного центра фермента: (УК-1.1)
1. неконкурентное
 2. необратимое
 3. конкурентное
 4. бесконкурентное
20. Выберите один правильный ответ. Конкурентным ингибитором сукцинатдегидрогеназы является: (УК-1.1)
1. сукцинат
 2. фумарат
 3. малат
 4. малонат
21. Выберите один правильный ответ. Фермент, активность которого определяют при подозрении на острое отравление фосforoорганическими соединениями (ФОС): (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
1. карбоксилэстераза
 2. ацетилхолинсинтаза
 3. ацетилхолинэстераза
 4. холестеролэстераза
22. Выберите несколько правильных ответов. При инфаркте миокарда в крови повышается активность ферментов: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
1. лактатдегидрогеназа
 2. бутирилхолинэстераза
 3. креатинфосфокиназа
 4. амилаза и липаза
23. Выберите несколько правильных ответов. Способами быстрой регуляции активности ферментов является: (УК-1.1)
1. индукция синтеза фермента
 2. ковалентная модификация
 3. белок-белковые взаимодействия
 4. репрессия синтеза фермента
24. Выберите один правильный ответ. Способом медленной регуляции активности

ферментов является: (УК-1.1)

1. ограниченный протеолиз
2. белок-белковые взаимодействия
3. индукция синтеза ферментов
4. ковалентная модификация

25. Выберите один правильный ответ. Тиоловыми ядами являются: (ОПК-5.2)

1. соли тяжелых металлов
2. полиароматические углеводороды
3. соли щелочных металлов
4. фосфорорганические соединения

26. Выберите один правильный ответ. Тип ингибирования, который возникает, если фермент и ингибитор связываются ковалентными связями: (ОПК-5.2)

1. необратимое
2. неконкурентное
3. бесконкурентное
4. смешанное

27. Выберите один правильный ответ. Киназы относятся к классу ферментов: (УК-1.1)

1. гидролазы
2. изомеразы
3. синтетазы
4. трансферазы

28. Выберите один правильный ответ. Декарбоксилазы относятся к классу ферментов: (УК-1.1)

1. гидролазы
2. лиазы
3. синтетазы
4. изомеразы

29. Выберите один правильный ответ. Карбоксилазы относятся к классу ферментов: (УК-1.1)

- a) лиазы
- b) трансферазы
- c) гидролазы
- d) синтетазы

30. Выберите один правильный ответ. Четвертичная структура лактатдегидрогеназы - это: (УК-1.1)

- a) тетрамер, образованный субъединицами Н и М типа
- b) димер, образованный субъединицами Н и М типа
- c) димер, образованный субъединицами В и М типа
- d) тетрамер, образованный субъединицами В и М типа

31. Выберите один правильный ответ. Четвертичная структура креатинфосфокиназы - это: (УК-1.1)

- a) тетрамер, образованный субъединицами Н и М типа
- b) димер, образованный субъединицами Н и М типа
- c) димер, образованный субъединицами В и М типа
- d) тетрамер, образованный субъединицами В и М типа

32. Выберите несколько правильных ответов. К сложным ферментам относятся: (УК-1.1)

- a) аланинаминотрансфераза
- b) ацетилхолинэстераза
- c) химоทริปсин
- d) ацетил-КоА-карбоксилаза

33. Выберите один правильный ответ. За единицу активности фермента принимается количество фермента, которое в оптимальных условиях катализирует превращение:

(УК-1.1)

- a) 1 ммоль субстрата в 1 мин
 - b) 1 мкмоль субстрата в 1 сек
 - c) 1 мкмоль субстрата в 1 мин
 - d) 1 моль субстрата в 1 мин
34. Выберите один правильный ответ. Ферменты ускоряют реакции за счет: (УК-1.1)
- a) снижения энергии активации молекул
 - b) снижения числа активированных молекул
 - c) увеличения энергии активации молекул
 - d) увеличения числа активированных молекул
35. Выберите несколько правильных ответов. Отличия ферментов от неорганических катализаторов: (УК-1.1)
- a) обладают специфичностью
 - b) требуются в малых количествах
 - c) возможна регуляция их активности
 - d) не входят в состав конечных продуктов
36. Выберите один правильный ответ. Тип ингибирования, при котором K_m увеличивается, V_{max} не изменяется: (УК-1.1)
- a) конкурентное
 - b) неконкурентное
 - c) бесконкурентное
 - d) смешанное
37. Выберите один правильный ответ. Тип ингибирования, при котором K_m не изменяется, V_{max} снижается: (УК-1.1)
- a) конкурентное
 - b) неконкурентное
 - c) бесконкурентное
 - d) смешанное
38. Выберите один правильный ответ. Основная функция большинства водорастворимых витаминов: (УК-1.1)
- a) энергетическая
 - b) гормональная
 - c) каталитическая
 - d) коферментная
39. Выберите один правильный ответ. Основные проявления авитаминоза витамина B_2 : (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) полиневриты, нарушение работы ССС и ЖКТ
 - b) задержка роста, кератит, катаракта, глоссит
 - c) дерматиты, анемия, повышенная возбудимость ЦНС
 - d) дерматиты, диарея, деменция
40. Выберите один правильный ответ. Основные проявления авитаминоза витамина B_1 : (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) полиневриты, нарушение работы ССС и ЖКТ
 - b) задержка роста, кератит, катаракта, глоссит
 - c) дерматиты, анемия, повышенная возбудимость ЦНС
 - d) дерматиты, диарея, деменция
41. Выберите один правильный ответ. Основные проявления авитаминоза витамина PP (B_3): (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) полиневриты, нарушение работы ССС и ЖКТ
 - b) задержка роста, кератит, катаракта, глоссит
 - c) дерматиты, анемия, повышенная возбудимость ЦНС
 - d) дерматиты, диарея, деменция

42. Выберите один правильный ответ. Активной формой витамина В₉ является: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) тетрагидрофолат
 - b) метилдигидрофолат
 - c) тетрагидробиоптерин
 - d) тетрагидроксифолат
43. Выберите один правильный ответ. Биотин входит в состав фермента: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) оротидилатдекарбоксилаза
 - b) глутаматдекарбоксилаза
 - c) пируватдегидрогеназа
 - d) пируваткарбоксилаза
44. Выберите один правильный ответ. Витамин С участвует в реакциях: (УК-1.1)
- a) гидроксирования
 - b) дегидратации
 - c) дисмутации
 - d) изомеризации
45. Выберите один правильный ответ. Мегалобластическая анемия развивается при недостаточности витамина: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) В₁
 - b) РР
 - c) В₆
 - d) В₁₂
46. Выберите один правильный ответ. Кишечной микрофлорой в достаточном количестве синтезируется витамин: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) А
 - b) D
 - c) В₁
 - d) В₆
47. Выберите один правильный ответ. Витамин В₂ участвует в реакциях: (УК-1.1)
- a) дегидрирования
 - b) декарбоксилирования
 - c) дегидратации
 - d) дегидроксилирования
48. Выберите один правильный ответ. Витамин А называется: (УК-1.1)
- a) кальциферол
 - b) токоферол
 - c) нафтохинон
 - d) ретинол
49. Выберите один правильный ответ. Биохимическая функция витамина Е: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) участие в процессе свертывания крови
 - b) защита мембран клеток от перекисидации
 - c) регуляция обмена кальция и фосфатов
 - d) участие в реакциях γ -карбоксилирования
50. Выберите один правильный ответ. Биохимическая функция витамина D: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) участие в процессе зрительного восприятия
 - b) регуляция обмена кальция и фосфатов
 - c) участие в процессе свертывания крови
 - d) участие в реакциях γ -карбоксилирования
51. Выберите один правильный ответ. Биохимическая функция витамина К: (УК-1.1,

ОПК-10.2)

- a) участие в процессе зрительного восприятия
 - b) регуляция обмена кальция и фосфатов
 - c) стимуляция всасывания Ca^{2+} в кишечнике
 - d) участие в реакциях γ -карбоксилирования
52. Выберите один правильный ответ. Авитаминоз витамина С приводит к развитию заболевания: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) бери-бери
 - b) цинга
 - c) пеллагра
 - d) рахит
53. Выберите несколько правильных ответов. Макроэргическими соединениями являются: (УК-1.1)
- a) 1,3-бифосфолицерат
 - b) фруктозо-1,6-бифосфат
 - c) глицерол-3-фосфат
 - d) креатинфосфат
54. Выберите один правильный ответ. Количество молекул АТФ, образующееся при работе полной дыхательной цепи: (УК-1.1)
- a) одна
 - b) две
 - c) три
 - d) четыре
55. Выберите один правильный ответ. ФМН является коферментом: (УК-1.1)
- a) сукцинатдегидрогеназы
 - b) убихинондегидрогеназы
 - c) пируватдегидрогеназы
 - d) НАДН-дегидрогеназы
56. Выберите несколько правильных ответов. Биологическая роль убихинола в клетке: (УК-1.1)
- a) кофермент НАДН-дегидрогеназы
 - b) гидрофобный антиоксидант
 - c) перенос электронов в дыхательной цепи
 - d) транспорт водорода из цитозоля в митохондрии
57. Выберите один правильный ответ. Механизм действия цианидов: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) разобщение дыхательной цепи и снижение образования АТФ
 - b) ингибирование глюконеогенеза и снижение уровня глюкозы
 - c) активация дыхательной цепи и увеличение образования АТФ
 - d) ингибирование цитохромоксидазы и снижение образования АТФ
58. Выберите один правильный ответ. Четвертый комплекс дыхательной цепи - это: (УК-1.1)
- a) цитохром-с-оксидаза
 - b) цитохром- bc_1 -комплекс
 - c) НАДН-дегидрогеназа
 - d) цитохром- v_5 -редуктаза
59. Выберите один правильный ответ. Первый комплекс дыхательной цепи – это: (УК-1.1)
- a) ФМН-хинонредуктаза
 - b) ФМН-дегидрогеназа
 - c) НАДН-дегидрогеназа
 - d) НАДФН-хинонредуктаза
60. Выберите один правильный ответ. Разобщителем дыхательной цепи является: (УК-1.1, ОПК-10.2)

- a) диаминофенол
 - b) динитрофенол
 - c) фенилаланин
 - d) фенobarбитал
61. Выберите один правильный ответ. Ферменты микросомального окисления локализируются в: (УК-1.1)
- a) цитоплазматической мембране
 - b) эндоплазматическом ретикулуме
 - c) мембране аппарата Гольджи
 - d) мембранах лизосом и митохондрий
62. Выберите один правильный ответ. Глутатион – это трипептид, состоящий из: (УК-1.1)
- a) глу-цис-ала
 - b) глу-цис-гли
 - c) глн-цис-гли
 - d) гли-тир-глн
63. Выберите один правильный ответ. Цитохромами микросомального окисления являются: (УК-1.1)
- a) B₅ и P-450
 - b) B₁ и P-450
 - c) C₁ и P-450
 - d) B₅ и P-250
64. Выберите один правильный ответ. Наибольшей реакционной способностью обладает: (УК-1.1)
- a) H₂O₂
 - b) OH[•]
 - c) O₂^{•-}
 - d) O₂
65. Выберите один правильный ответ. Второй стадией перекисного окисления липидов является: (УК-1.1)
- a) развитие цепи
 - b) окисление
 - c) деградация
 - d) обрыв цепи
66. Выберите один правильный ответ. Ферментом антиоксидантной системы является: (УК-1.1)
- a) глутатионредуктаза
 - b) глутатионсинтаза
 - c) миелопероксидаза
 - d) лактопероксидаза
67. Выберите один правильный ответ. В состав пируватдегидрогеназного комплекса входит: (УК-1.1)
- a) липоевая кислота
 - b) никотиновая кислота
 - c) тетрагидробиоптерин
 - d) фосфопантотеин
68. Выберите один правильный ответ. Тиаминдифосфат является коферментом: (УК-1.1)
- a) пируватдегидрогеназы
 - b) тимидилатсинтазы
 - c) трансамидиназы
 - d) пируваткарбоксилазы
69. Выберите один правильный ответ. Реакции окислительного декарбоксилирования пирувата протекают при участии: (УК-1.1)

- a) ФАД
 - b) ФМН
 - c) ЦМФ
 - d) АТФ
70. Выберите один правильный ответ. Реакции общего пути катаболизма ускоряются под влиянием: (УК-1.1)
- a) АТФ
 - b) АДФ
 - c) НАДН+Н⁺
 - d) цитрата
71. Выберите один правильный ответ. Изоцитрат в ЦТК превращается в: (УК-1.1)
- a) α-кетоглутарат
 - b) сукцинил-КоА
 - c) цис-аконитат
 - d) оксалоацетат
72. Выберите один правильный ответ. Сукцинатдегидрогеназа катализирует реакцию с образованием: (УК-1.1)
- a) ФАДН₂
 - b) ФМНН₂
 - c) НАДН+Н⁺
 - d) НАДФН+Н⁺
73. Выберите несколько правильных ответов. Ключевыми ферментами ЦТК являются: (УК-1.1)
- a) цитратсинтаза
 - b) цитратлиаза
 - c) изоцитратдегидрогеназа
 - d) малатдегидрогеназа
74. Выберите один правильный ответ. Продуктами гидролиза сахарозы являются: (УК-1.1)
- a) галактоза и фруктоза
 - b) глюкоза и галактоза
 - c) глюкоза и фруктоза
 - d) глюкоза и манноза
75. Выберите один правильный ответ. Гомополисахаридами являются: (УК-1.1)
- a) крахмал, целлюлоза
 - b) гликоген, гепарин
 - c) гиалуроновая кислота, гликоген
 - d) хондроитинсульфат, сахароза
76. Выберите один правильный ответ. Субстратом гликоамилазного комплекса является: (УК-1.1)
- a) мальтоза
 - b) лактоза
 - c) сахароза
 - d) крахмал
77. Выберите несколько правильных ответов. Ферментами синтеза гликогена являются: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) УДФ-гликозилтрансфераза
 - b) глюкозо-6-фосфатаза
 - c) глюкозо-6-изомераза
 - d) фосфоглюкомутаза
78. Выберите один правильный ответ. Глицерофосфатный челночный механизм протекает в: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) нейронах

- b) кардиомиоцитах
 - c) энтероцитах
 - d) кератиноцитах
79. Выберите несколько правильных ответов. Реакции гликолиза, связанные с образованием АТФ: (УК-1.1)
- a) фосфофруктокиназная
 - b) гексокиназная
 - c) пируваткиназная
 - d) фосфоглицераткиназная
80. Выберите несколько правильных ответов. Необратимыми реакциями глюконеогенеза являются: (УК-1.1)
- a) пируваткарбоксилазная
 - b) лактатдегидрогеназная
 - c) глюкозо-6-фосфатазная
 - d) фосфоглицераткиназная
81. Выберите один правильный ответ. Аллостерическим ингибитором гексокиназы является: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) АДФ
 - b) глюкозо-6-фосфат
 - c) фруктозо-6-фосфат
 - d) АТФ
82. Выберите один правильный ответ. Аллостерическим эффектором фосфофруктокиназы-1 является: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) фруктозо-2,6-бифосфат
 - b) фруктозо-1,6-бифосфат
 - c) ксилулозо-5-фосфат
 - d) 1,3-бифосфоглицерат
83. Выберите один правильный ответ. Реакцией, лимитирующей скорость гликолиза является: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) фосфофруктокиназная
 - b) лактатдегидрогеназная
 - c) фосфоглицератмутазная
 - d) фосфоглюкоизомеразная
84. Выберите один правильный ответ. Конечный продукт анаэробного гликолиза: (УК-1.1)
- a) лактат
 - b) малат
 - c) глицерат
 - d) пируват
85. Выберите несколько правильных ответов. Ключевыми ферментами пентозофосфатного цикла являются: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа
 - b) фосфоглюкоизомераза
 - c) фосфоглюконатдегидрогеназа
 - d) глюконолактонгидратаза
86. Выберите один правильный ответ. Регуляторный фермент глюконеогенеза: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) пируваткарбоксилаза
 - b) пируватдегидрогеназа
 - c) пируваткиназа
 - d) лактатдегидрогеназа
87. Выберите один правильный ответ. Регуляторным ферментом распада гликогена является: (ОПК-7)

- a) гликогенфосфорилаза
 - b) гликогенсинтаза
 - c) глюкокиназа
 - d) фосфоглюкомутаза
88. Выберите несколько правильных ответов. Пентозофосфатный цикл обеспечивает функционирование: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) антиоксидантной системы
 - b) микросомального окисления
 - c) транспортных систем мембран
 - d) цепи переноса электронов
89. Выберите один правильный ответ. Гипогликемия может возникнуть при избытке гормона: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) инсулин
 - b) гормон роста
 - c) вазопрессин
 - d) адреналин
90. Выберите один правильный ответ. Почечный порог для глюкозы равен: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) 3,5-5,5 ммоль/л
 - b) 6,0-8,0 ммоль/л
 - c) 7,0 – 9,0 ммоль/л
 - d) 9,0-11,0 ммоль/л
91. Выберите несколько правильных ответов. Повышение концентрации адреналина приводит к: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) снижению распада гликогена
 - b) повышению распада гликогена
 - c) повышению синтеза гликогена
 - d) снижению синтеза гликогена
92. Выберите один правильный ответ. Причина гликогеноза I типа (болезнь Гирке) – это недостаток фермента: (ОПК-5.2)
- a) гликогенфосфорилаза
 - b) гликогенсинтаза
 - c) фосфоглюкомутаза
 - d) глюкозо-6-фосфатаза
93. Выберите несколько правильных ответов. Пентозофосфатный цикл обеспечивает образование: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) нуклеотидов
 - b) холестерина
 - c) гликогена
 - d) мочевины
94. Выберите один правильный ответ. Результаты глюкозо-толерантного теста:
- уровень глюкозы: до нагрузки 3,3 ммоль/л
 - через 1 час после нагрузки 3,8 ммоль/л
 - через 2 часа после нагрузки 3,5 ммоль/л
- соответствуют: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) норме
 - b) нарушенной толерантности к глюкозе
 - c) нарушению всасывания глюкозы
 - d) сахарному диабету

95. Выберите один правильный ответ. Результаты глюкозо-толерантного теста:
- уровень глюкозы: до нагрузки 4,5 ммоль/л
 - через 1 час после нагрузки 6,2 ммоль/л
 - через 2 часа после нагрузки 4,8 ммоль/л
- соответствуют: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- a) норме
 - b) нарушенной толерантности к глюкозе
 - c) нарушению всасывания
 - d) сахарному диабету
96. Выберите несколько правильных ответов. Липиды, обладающие амфифильными свойствами: (УК-1.1)
- a) сфингомиелины
 - b) фосфатидилсерины
 - c) триацилглицериды
 - d) ганглиозиды
97. Выберите один правильный ответ. В состав ганглиозидов входят: (УК-1.1)
- a) сфингозин, жирная кислота, галактоза
 - b) глицерин, жирная кислота, олигосахарид
 - c) сфингозин, жирная кислота, олигосахарид
 - d) глицерин, галактоза, сиаловая кислота
98. Выберите несколько правильных ответов. $\omega 3$ жирной кислотой являются: (УК-1.1)
- a) эйкозапентаеновая
 - b) эйкозатетраеновая
 - c) докозагексаеновая
 - d) докозатриеновая
99. Выберите один правильный ответ. Этерификация холестерина в энтероцитах происходит под действием фермента: (УК-1.1)
- a) лецитинхолестеролацилтрансфераза
 - b) фосфоинозитолхолестеринтрансфераза
 - c) ацил-КоА-холестеролацилтрансфераза
 - d) ацилхолестеролэстераза
100. Выберите один правильный ответ. Первичной желчной кислотой является: (УК-1.1)
- a) литохолевая
 - b) хенодезоксихолевая
 - c) урсодезоксихолевая
 - d) дезоксихолевая
101. Выберите один правильный ответ. Конечные продукты липолиза ТАГ в жировой ткани: (УК-1.1, ОПК -10.2)
- 102. 2-моноацилглицерол и высшие жирные кислоты
 - 103. 1-моноацилглицерол и высшие жирные кислоты
 - 104. глицерол и высшие жирные кислоты
 - 105. 2,3-диацилглицерол и высшие жирные кислоты
106. Выберите один правильный ответ. Источником НАДФН+Н⁺ для синтеза жирных кислот служит процесс: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- 107. глюкозо-аланиновый цикл
 - 108. окислительное декарбоксилирование пирувата
 - 109. пентозофосфатный цикл
 - 110. окислительное дезаминирование глутамата
111. Выберите один правильный ответ. Коферментом ацетил-КоА-карбоксилазы

- является: (УК-1.1, ОПК -10.2)
- 112. биотин
 - 113. пиридоксин
 - 114. кобаламин
 - 115. биоптерин
116. Выберите один правильный ответ. Челночный механизм переноса ацетил-КоА из митохондрии в цитоплазму: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- 117. малат-аспаратный
 - 118. цитрат-малатный
 - 119. глицеролфосфатный
 - 120. ацилкарнитин-транслоказный
121. Выберите один правильный ответ. Жирная кислота, которая синтезируется на мультиферментном комплексе синтаза высших жирных кислот: (УК-1.1)
- a) пальмитиновая
 - b) стеариновая
 - c) арахидовая
 - d) олеиновая
122. Выберите один правильный ответ. Синтез стеариновой кислоты из пальмитиновой происходит под действием: (УК-1.1)
- a) десатуразы и элонгазы
 - b) только элонгазы
 - c) только десатуразы
 - d) элонгазы и редуктазы
123. Выберите один правильный ответ. Гормоном, который тормозит липолиз в жировой ткани является: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- 124. кортизол
 - 125. инсулин
 - 126. адреналин
 - 127. тироксин
128. Выберите один правильный ответ. Положительным аллостерическим эффектором ацетил-КоА-карбоксилазы является: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- 129. цитрат
 - 130. пируват
 - 131. малонат
 - 132. пальмитат
133. Выберите несколько правильных ответов. Эффектами инсулина являются: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- 134. повышение скорости окисления жирных кислот
 - 135. подавление активности липолиза
 - 136. ингибирование процесса глюконеогенеза
 - 137. активация синтеза холестерина
138. Выберите один правильный ответ. Транспорт жирных кислот из цитоплазмы в митохондрию осуществляется в виде: (УК-1.1)
- 139. ацил-КоА
 - 140. кетоацил-КоА
 - 141. ацилкарнитина
 - 142. ацилглутатиона
143. Выберите один правильный ответ. Количество НАДН+H⁺, образующееся при β-окислении одной молекулы пальмитиновой кислоты (C16): (УК-1.1)
- 144. 8
 - 145. 7
 - 146. 9

147. 5,5
148. Выберите один правильный ответ. Аллостерическим ингибитором ацилкарнитинтрансферазы I является: (УК-1.1)
149. карнитин
150. малонил-КоА
151. ацетил-КоА
152. ацилкарнитин
153. Выберите один правильный ответ. Регуляторный фермент синтеза жирных кислот: (УК-1.1)
154. ацетил-КоА-ацетилтрансфераза
155. ацетил-КоА-карбоксилаза
156. кетоацилтиолаза
157. кетоацилредуктаза
158. Выберите один правильный ответ. Регуляторный фермент синтеза холестерина: (УК-1.1)
159. ГМГ-КоА-редуктаза
160. ГМГ-КоА-синтаза
161. ГМГ-КоА-лиаза
162. холестеролсинтаза
163. Выберите один правильный ответ. Коферментом ГМГ-КоА-редуктазы является: (УК-1.1)
164. ФАДН₂
165. НАДН+Н⁺
166. НАДФН+Н⁺
167. НАДФ⁺
168. Выберите один правильный ответ. Транспорт холестерина из внепеченочных тканей в печень осуществляют: (УК-1.1)
169. ЛППП
170. ЛПОНП
171. ЛПВП
172. ЛПНП
173. Выберите один правильный ответ. В структуру ЛПНП входит апобелок: (УК-1.1)
174. А
175. В48
176. В100
177. С2
178. Выберите один правильный ответ. В структуру хиломикрон входит апобелок: (УК-1.1)
179. В48
180. В100
181. D
182. F
183. Выберите один правильный ответ. Функция апобелка A1: (ОПК-5.2, ОПК -10.2)
184. активатор липопротеинлипазы
185. активатор лецитинхолестеролацилтрансферазы
186. белок-переносчик эфиров холестерина
187. ингибитор лецитинхолестеролацилтрансферазы
188. Выберите один правильный ответ. Функция апобелка В100: (ОПК-5.2, ОПК -10.2)
189. активатор липопротеинлипазы
190. белок-переносчик эфиров холестерина
191. лиганд для ЛПНП-рецептора
192. ингибитор липопротеинлипазы

193. Выберите один правильный ответ. Функция апобелка E: (ОПК-5.2, ОПК -10.2)
- 194. активатор липопротеинлипазы
 - 195. белок-переносчик эфиров холестерина
 - 196. лиганд рецепторов печени
 - 197. ингибитор печеночной липазы
198. Выберите один правильный ответ. Функция апобелка C2: (ОПК-5.2, ОПК -10.2)
- 199. активатор липопротеинлипазы
 - 200. белок-переносчик эфиров холестерина
 - 201. ингибитор печеночной липазы
 - 202. лиганд рецепторов печени
203. Выберите один правильный ответ. Значение pH желудочного сока в норме: (УК-1.1)
- 204. 0,8-1,5
 - 205. 1,7-4,5
 - 206. 1,5-2,2
 - 207. 4,5-7,5
208. Выберите один правильный ответ. Активатором пепсиногена является: (УК-1.1)
- 209. фактор Касла
 - 210. соляная кислота
 - 211. пентагастрин
 - 212. энтеропептидаза
213. Выберите один правильный ответ. Активатором трипсиногена является: (УК-1.1)
- 214. фактор Касла
 - 215. соляная кислота
 - 216. химотрипсин
 - 217. энтеропептидаза
218. Выберите один правильный ответ. Продуктом гниения тирозина в кишечнике является: (УК-1.1)
- 219. скатол
 - 220. индол
 - 221. хинон
 - 222. фенол
223. Выберите один правильный ответ. Продуктом гниения триптофана в кишечнике является: (УК-1.1)
- 224. фенол
 - 225. нафтол
 - 226. крезол
 - 227. индол
228. Выберите один правильный ответ. Протеолитические ферменты ЖКТ активируются под действием: (ОПК-10.2)
- 229. лизофосфолипидов
 - 230. солей желчных кислот
 - 231. ограниченного протеолиза
 - 232. ковалентной модификации
233. Выберите один правильный ответ. Кофермент аланинаминотрансферазы - это: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- 234. тиаминдифосфат
 - 235. метилкобаламин
 - 236. фосфопантотеин
 - 237. фосфопиридоксаль
238. Выберите один правильный ответ. Кофермент декарбоксилаз аминокислот - это: (УК-1.1,)
- 239. тиаминдифосфат

240. биотин
241. фосфопантотеин
242. фосфопиридоксаль
243. Выберите один правильный ответ. Кофермент глутаматдегидрогеназы - это: (УК-1.1, ОПК-10.2)
244. тетрагидрофолат
245. флавинадениндинуклеотид
246. никотинамидадениндинуклеотид
247. тетрагидробиоптерин
248. Выберите один правильный ответ. Продуктом реакции декабоксилирования аминокислот является: (УК-1.1, ОПК-10.2)
249. альдегид
250. биогенный амин
251. кетокислота
252. кетон
253. Выберите один правильный ответ. Ферменты орнитинового цикла локализованы в: (УК-1.1, ОПК-10.2)
254. матриксе митохондрий
255. цитозоле и гладком ЭПР
256. митохондриях и цитозоле
257. митохондриях и гладком ЭПР
258. Выберите один правильный ответ. Реакцией первичного обезвреживания аммиака является: (УК-1.1, ОПК-10.2)
259. синтез глутамина
260. гидролиз аргинина
261. дезаминирование глутамина
262. трансаминирование аланина
263. Выберите один правильный ответ. Общим метаболитом ЦТК и орнитинового цикла является: (УК-1.1, ОПК-10.2)
264. аспартат
265. глутамат
266. сукцинат
267. фумарат
268. Выберите один правильный ответ. Продуктом трансаминирования аспартата является: (УК-1.1)
а) оксалоацетат
б) оксипропанат
в) ацетоацетат
г) α -кетоглутарат
269. Выберите один правильный ответ. Субстратами для синтеза креатина являются: (УК-1.1)
а) арг, гли, мет
б) арг, гли, глн
в) гли, асн, глн
г) ала, гли, мет
270. Выберите один правильный ответ. Синтез креатина происходит в: (УК-1.1, ОПК-10.2)
а) только почках
б) только печени
в) печени и почках
г) мышцах и почках
271. Выберите один правильный ответ. Креатинин образуется преимущественно в: (УК-

- 1.1, ОПК-10.2)
- 272. гепатоцитах
 - 273. миоцитах
 - 274. нефронах
 - 275. энтероцитах
276. Выберите несколько правильных ответов. Хромопротеинами являются: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- 277. флавопротеины
 - 278. фосфопротеиды
 - 279. гликопротеиды
 - 280. гемопроотеины
281. Выберите один правильный ответ. Гемопроотеидом является: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- 282. гаптоглобин
 - 283. трансферрин
 - 284. тиреопероксидаза
 - 285. аденилатциклаза
286. Выберите несколько правильных ответов. Хромопротеиды принимают участие в: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- 287. связывании и транспорте кислорода
 - 288. окислительно-восстановительных реакциях
 - 289. трансмембранном переносе углеводов
 - 290. гидролизе биополимеров до мономеров
291. Выберите один правильный ответ. Образование прямого билирубина происходит в: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- 292. кишечнике
 - 293. костном мозге
 - 294. печени
 - 295. селезенке
296. Выберите один правильный ответ. Субстратами для синтеза гема являются: (УК-1.1)
- 297. сукцинил-КоА и глицин
 - 298. малонил-КоА и глицин
 - 299. сукцинил-КоА и глицерат
 - 300. малонил-КоА и сукцинат
301. Выберите один правильный ответ. В синтезе гема участвует производное витамина: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- 302. В₆
 - 303. В₇
 - 304. В₉
 - 305. В₁₂
306. Выберите один правильный ответ. При повышении концентрации железа в клетке: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- 307. активируется трансляция аминоклевулинатсинтазы
 - 308. активируется трансляция рецепторов трансферрина
 - 309. ингибируется трансляция аминоклевулинатсинтазы
 - 310. ингибируется транскрипция ферритина
311. Выберите один правильный ответ. У новорожденного ребенка основной формой гемоглобина является: (ОПК-5.2, ОПК10.2)
- 312. Hb F
 - 313. Hb S
 - 314. Hb A₂
 - 315. Hb P
316. Выберите один правильный ответ. Патологической формой гемоглобина является:

(ОПК-5.2, ОПК-10.2)

317. Hb F
318. Hb A₂
319. Hb S
320. Hb P
321. Выберите несколько правильных ответов. Гемоглобин S отличается от гемоглобина А: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
322. заменой глутамата на валин в β-цепи
323. структурной неустойчивостью
324. заменой глутамина на лейцин в α-цепи
325. не подвержен конформационным изменениям
326. Выберите один правильный ответ. Ферментами распада гема являются: (УК-1.1)
- а) гемоксигеназа, биливердинредуктаза
б) гемоксидаза, биливердинредуктаза
с) гемоксигеназа, билирубинредуктаза
д) гемоксидаза, билирубинредуктаза
327. Выберите один правильный ответ. Нормальные показатели общего билирубина в крови: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
328. 8,5-20,5 мкмоль/л
329. 5,5-6,1 ммоль/л
330. 8-17 ммоль/л
331. 6,5-8,5 мкмоль/л
332. Выберите несколько правильных ответов. Синтез пиримидиновых нуклеотидов происходит при участии: (УК-1.1)
333. 5-фосфорибозил-1-дифосфата
334. карбомоилфосфата
335. креатинфосфата
336. рибулозо-1-фосфата
337. Выберите один правильный ответ. Субстратами для синтеза пуриновых нуклеотидов являются: (УК-1.1)
338. глицин, глутамин, аспартат
339. глутамин, аспарагин, глицин
340. аспартат, глутамат, глицин
341. глутамин, аргинин, глицин
342. Выберите один правильный ответ. Конечными продуктами распада пиримидиновых нуклеотидов являются: (УК-1.1)
343. мочева кислота, β-аланин
344. аммиак, β-аланин, углекислый газ
345. аминокислоты, фумарат
346. аммиак, сукцинил-КоА, фумарат
347. Выберите один правильный ответ. Конечным продуктом распада пуриновых нуклеотидов является: (УК-1.1)
348. мочевины
349. CO₂ и H₂O
350. аминокислоты
351. мочева кислота
352. Выберите один правильный ответ. Синтез дезоксирибонуклеотидов происходит под действием: (УК-1.1)
- а) рибонуклеотидредуктазы
б) рибонуклеотидгидролазы
с) дезоксирибонуклеотидсинтазы
д) рибонуклеотидгидроксилазы

353. Выберите один правильный ответ. Витамин, необходимый для синтеза нуклеотидов:
- В₉
 - В₆
 - В₇
 - В₁₂
354. Выберите один правильный ответ. Ферментом запасных путей синтеза нуклеотидов является: (УК-1.1)
- аденинфосфорибозилтрансфераза
 - аденилосукцинатсинтетаза
 - аспартаттранскарбомоилаза
 - оротатфосфорибозилтрансфераза
355. Выберите несколько правильных ответов. АМФ входит в состав: (УК-1.1)
356. НАДФ
 357. НАД
 358. ФАД
 359. ФМН
360. Выберите несколько правильных ответов. Связи, стабилизирующие двойную спираль ДНК: (УК-1.1)
- водородные
 - гидрофобные
 - координационные
 - электростатические
361. Выберите один правильный ответ. Тип гистона, связывающий линкерный участок ДНК: (УК-1.1, ОПК-10.2)
362. Н1
 363. Н2А
 364. Н2В
 365. Н4
366. Выберите несколько правильных ответов. Функциями КЭП являются: (УК-1.1, ОПК-10.2)
367. защита м-РНК от действия экзонуклеаз
 368. взаимодействие м-РНК с малой субъединицей рибосом
 369. обеспечивает выход м-РНК из ядра
 370. регуляция процессинга прем-РНК
371. Выберите один правильный ответ. Виды р-РНК, образующие большую субъединицу рибосом: (УК-1.1, ОПК-10.2)
372. 5S, 5,8S, 28S
 373. 18S и 28S
 374. 5,8S и 28S
 375. только 28S
376. Выберите один правильный ответ. мРНК участвуют в процессе: (УК-1.1, ОПК-10.2)
377. репликации
 378. репарации
 379. сплайсинге
 380. транскрипции
381. Выберите один правильный ответ. Фермент топоизомераза осуществляет: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- разрыв одной из цепей ДНК
 - раскручивание спирали ДНК
 - активацию ДНК-полимеразы
 - эксцизионную репарацию

382. Выберите один правильный ответ. Белки, удерживающие ДНК в раскрученном состоянии в эукариотических клетках: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- 383. RPA
 - 384. SSB
 - 385. TFB
 - 386. MUT
387. Выберите один правильный ответ. РНК-полимераза I, катализирует образование: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) пре-рРНК
 - b) пре-мРНК
 - c) пре-тРНК
 - d) мя-РНК
388. Выберите один правильный ответ. Ферментом прямой репарации является: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) ДНК-инсераза
 - b) α -ДНК-полимераза
 - c) АП-эндонуклеаза
 - d) ДНК-N-гликозилаза
389. Выберите несколько правильных ответов. Ферментами эксцизионной репарации являются: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) ДНК-инсераза
 - b) α -ДНК-полимераза
 - c) АП-эндонуклеаза
 - d) ДНК-N-гликозилаза
390. Выберите один правильный ответ. Ингибитором трансляции является: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- 391. тетрациклин
 - 392. рифампицин
 - 393. α -аманитин
 - 394. акридин
395. Выберите один правильный ответ. Образование тиминовых димеров вызывает: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
- 396. диметилсульфат
 - 397. 5-бромурацил
 - 398. ультрафиолет
 - 399. бензопирен
400. Выберите один правильный ответ. Углеводный обмен для процессов липогенеза поставляет: (УК-1.1)
- 401. рибозо-5-фосфат
 - 402. НАДФН+H⁺
 - 403. сукцинил-КоА
 - 404. 3-фосфоглицерат
405. Выберите один правильный ответ. Процессом, объединяющим углеводный, липидный и белковый обмены, является: (УК-1.1)
- 406. пентозофосфатный цикл
 - 407. цикл трикарбоновых кислот
 - 408. глюкозо-аланиновый цикл
 - 409. орнитиновый цикл
410. Выберите один правильный ответ. Липидный обмен для синтеза глюкозы поставляет: (УК-1.1)
- 411. диоксиацетонфосфат
 - 412. ацетил-КоА

413. 3-фосфоглицерат
414. сукцинил-КоА
415. Выберите несколько правильных ответов. Углеводный обмен для синтеза аминокислот поставляет: (УК-1.1)
416. ацетил-КоА
417. оксалоацетат
418. 3-фосфоглицерат
419. диоксиацетонфосфат
420. Выберите несколько правильных ответов. Взаимосвязь углеводного и белкового обменов осуществляется через превращения: (УК-1.1)
421. ацетил-КоА в кетокислоты
422. глюкозы в 3-фосфоглицерат
423. глюкозы в ацетил-КоА
424. аминокислот в кетокислоты
425. Выберите несколько правильных ответов. Гликогенными аминокислотами являются: (УК-1.1)
- a) аланин
b) лизин
c) тирозин
d) серин
426. Выберите один правильный ответ. Тип рецептора глюкагона: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) связанный с G-белками
b) с гуанилатциклазной активностью
c) с тирозинкиназной активностью
d) внутриклеточный рецептор
427. Выберите один правильный ответ. Тип рецептора кортизола: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) связанный с G-белками
b) с гуанилатциклазной активностью
c) с тирозинкиназной активностью
d) внутриклеточный рецептор
428. Выберите несколько правильных ответов. Основные эффекты влияния T_3 на обмен веществ: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) индукция адренорецепторов
b) подавление липолиза в жировой ткани
c) индукция синтеза белков
d) повышение поглощения кислорода клетками
429. Выберите несколько правильных ответов. Основные эффекты влияния кортизола на обмен веществ: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) подавление синтеза белков в печени
b) активация глюконеогенеза
c) индукция аминотрансфераз
d) активация распада холестерина
430. Выберите несколько правильных ответов. Основные эффекты влияния глюкагона на обмен веществ: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) снижение синтеза гликогена
b) активация глюконеогенеза
c) подавление окисления жирных кислот
d) активация синтеза холестерина
431. Выберите один правильный ответ. Аминокислота, участвующая в образовании десмозина: (УК-1.1, ОПК-10.2)
432. лизин
433. пролин

434. цистеин
435. глицин
436. Выберите один правильный ответ. Прогрессирующее увеличение в сыворотке крови мочевины и креатинина является результатом: (ОПК-5.2, ОПК 10.2)
437. активации реабсорбции в почечных канальцах
438. нарушения секреторной функции почек
439. экссудативного воспаления в печени
440. уменьшения гломерулярной фильтрации
441. Выберите один правильный ответ. Нейропептидом является: (УК-1.1, ОПК-10.2)
- a) лецитин
b) карнозин
c) глутатион
d) энкефалин
442. Выберите один правильный ответ. Отрицательным белком острой фазы является: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
443. альбумин
444. гаптоглобин
445. α 1-антитрипсин
446. транскортин
447. Выберите один правильный ответ. Основной буферной системой плазмы крови является: (УК-1.1, ОПК-10.2)
448. белковая
449. гемоглобиновая
450. гидрокарбонатная
451. гидрофосфатная
452. Выберите несколько правильных ответов. Функции альбуминов плазмы крови: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
453. поддержание онкотического давления
454. компонент белковой буферной системы
455. транспорт жирных кислот и билирубина
456. ингибирование сериновых протеаз
457. Выберите один правильный ответ. Белок плазмы крови, связывающий гемоглобин: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
458. трансферрин
459. церулоплазмин
460. гаптоглобин
461. гемопексин
462. Выберите несколько правильных ответов. Индикаторными ферментами крови являются: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
463. лактатдегидрогеназа
464. креатинфосфокиназа
465. аланинаминотрансфераза
466. бутирилхолинэстераза
467. Выберите один правильный ответ. Экскреторным ферментом крови является: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
468. трансаминаза
469. лактатдегидрогеназа
470. α -амилаза
471. кислая фосфатаза
472. Выберите один правильный ответ. Транспорт железа в крови осуществляет белок: (ОПК-5.2, ОПК-10.2)
473. α 2-макроглобулин

474. гаптоглобин
475. трансферрин
476. церулоплазмин
477. Дополните. Снижение общего белка крови называется: _____ (УК-1.1)
478. Дополните. Фермент, катализирующий реакцию активации глюкозы: _____ (УК-1.1)
479. Дополните. Витамин В₂ называется: _____ (УК-1.1)
480. Дополните. Субстратом для синтеза желчных кислот является: _____ (УК-1.1)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине **СОВРЕМЕННЫЕ ИТ-ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**
(адаптированная программа)
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности **31.05.02 Педиатрия**
(код специальности и наименование)

Кафедра **математики и естественнонаучных дисциплин**
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Семестр	1
Занятия лекционного типа	12 час
Занятия семинарского типа	24 час
В том числе:	
Семинары	16 час
Практическое занятие	8 час
Всего аудиторной работы	36 час
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час
Форма промежуточной аттестации	Зачет – 1 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Михайлова Нинель Вадимовна	к.м.н., доцент	Заведующий кафедрой математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Фаткин Александр Юрьевич	к.х.н.	Доцент кафедры математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры математики и естественнонаучных дисциплин.

Заведующий кафедрой

/Н.В. Михайлова /

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Дисциплина «Современные IT-технологии в здравоохранении (адаптированная программа)» имеет связь с профессиональным стандартом «Врач-педиатр» по следующим пунктам:

1. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Для этого используются трудовые действия по установлению диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Требуются следующие умения:
 - Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
 - Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента
 - Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента
 - Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента
 - Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами
2. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала. Для этого используются трудовые действия:
 - Составление плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка
 - Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения
 - Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
 - Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками
 - Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей

Необходимые умения:

- Составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка
- Анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения
- Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну
- Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения
- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
- Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"

Изучение дисциплины необходимо обучающимся для будущей профессиональной деятельности в Центре Алмазова и других медицинских организациях.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: - сформировать у обучающихся знания и умения по обработке информации: поиску, получению, очистке, изменению и передаче информации с помощью компьютерных технологий и умение использовать полученные знания на практике.

В процессе изучения дисциплины студент должен:

1. понять связь информационных технологий с другими дисциплинами: доказательной медициной, организацией здравоохранения, организацией научно-исследовательских работ, философией, математикой, биостатистикой;
2. изучить поиск, получение, очистку, обработку, передачу, распространение, хранение и представление информации с использованием информационных технологий;
3. получить представление о правовой и информационной защите данных;
4. освоить информационные основы управления проектами и базами данных; понять процесс документооборота;
5. овладеть техническими приемами подготовки, оформления и публикации презентаций, докладов, статей; получить знания по основам документооборота;
6. сформировать начальные элементы технологии автоматизации обработки данных и алгоритмизации задач с помощью программных средств;

По окончании дисциплины обучающийся должен:

1. уверенно использовать основы обработки информации и быть готовым к использованию полученных знаний в последующих учебных курсах и в будущей специальности;
2. применять средства обработки информации, в частности, систему приложений Microsoft Office: Word, Excel, PowerPoint, Access и знать возможные альтернативы.
3. использовать на практике знания о правовой и информационной защите данных;
4. понимать информационные основы управления базами данных
5. уметь подготовить и правильно оформить презентацию, сделать доклад по заданной теме;
6. иметь представление о технологии автоматизации обработки данных и алгоритмизации задач с помощью программных средств

Задачи организации курса дисциплины:

1. Определить ключевые элементы предыдущих курсов, необходимые для усвоения текущего курса и элементы текущего курса, которые потребуются в последующих курсах. Согласовать эти элементы с преподавателями смежных (предыдущих и последующих) курсов.
2. В начале курса провести входной контроль с целью проверки усвоения большинством студентов ключевых элементов предшествующих дисциплин и, при необходимости, дать им основные определения по отсутствующим элементам знаний.
3. Мотивировать обучающихся на изучение дисциплины ИТ, показав жизненную необходимость усвоения данного курса для понимания последующих курсов и для использования в будущей профессиональной деятельности.
4. Объяснить новые элементы знаний текущего курса и показать их взаимосвязь с предыдущими и последующими курсами.
5. Контролировать усвоение знаний в процессе изучения и по окончании курса.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **универсальные компетенции (УК)**:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном) языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.5 Осуществляет поиск, анализ, обмен информацией через международные базы данных в профессиональной сфере

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности ОПК-10.2 Использует медико-биологическую терминологию при решении профессиональных задач ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии с учетом требований информационной безопасности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Философия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Биостатистика и математическое моделирование»
- «Клиническая эпидемиология»
- «Телемедицинские технологии»
- «Биомедицинский эксперимент»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.5 Осуществляет поиск, анализ, обмен информацией через международные базы данных в профессиональной сфере	Знает: <i>методы осуществления поиска, анализа, обмена информацией</i>	Для текущего контроля: <i>контрольные задания, контрольные вопросы</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование, контрольные вопросы</i>
		Умеет: <i>осуществлять поиск, анализ и обмен информацией через международные базы данных в профессиональной сфере</i>	Для текущего контроля: <i>контрольные задания,</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания) (описывают составители программы)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: <i>современные информационные, коммуникационные средства</i>	Для текущего контроля: <i>контрольные задания, контрольные вопросы</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>
		Умеет: <i>использовать современные информационные, коммуникационные в профессиональной деятельности</i>	Для текущего контроля: <i>контрольные задания, контрольные вопросы</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>

	ОПК-10.2 Использует медико-биологическую терминологию при решении профессиональных задач	Знает: <i>медико-биологическую терминологию</i>	Для текущего контроля: контрольные задания Для промежуточной аттестации: тестирование
		Умеет: <i>использовать медико-биологическую терминологию при решении профессиональных задач</i>	Для текущего контроля: контрольные задания Для промежуточной аттестации: тестирование
	ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии с учетом требований информационной безопасности	Знает: основные положения информационной безопасности	Для текущего контроля: контрольные задания Для промежуточной аттестации: тестирование
		Умеет: <i>применять информационно-коммуникационные технологии с учетом требований информационной безопасности</i>	Для текущего контроля: контрольные задания, контрольные вопросы Для промежуточной аттестации: <i>тестирование, контрольные вопросы</i>

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания) (описывают составители программы)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: <i>основы работы с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами)</i>	Для текущего контроля: <i>контрольные задания, контрольные вопросы</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>
		Умеет: <i>работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации</i>	Для текущего контроля: <i>контрольные задания</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -1
		семестр -1
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация		зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
	часы	зач.ед.
	2	2
Из них на практическую подготовку*	6	6

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1 семестр - 1					
Раздел 1 Введение в ИТ	2	4	6	12	1
Раздел 2 Процедуры обработки информации	2	4	6	12	1
Раздел 3 Средства обработки информации	2	4	6	12	1
Раздел 4 Защита данных	2	4	6	12	1
Раздел 5 Базы данных	2	4	6	12	1
Раздел 6 Автоматизация в медицине	2	4	6	12	1
Всего	12	24	36	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы*

4.3. Тематический план лекционного курса дисциплины (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия Курс- 1 семестр - 1	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия	Оценочные средства для текущего контроля
1.	Введение в ИТ.	2	Элементы знаний из философии, математики и НИР, необходимые для изучения ИТ. Взаимосвязи ИТ с предшествующими и последующими дисциплинами. Базовые понятия и процедуры ИТ.	ОПК-10.1, ПК-7.1	мультимедийная аппаратура,	<i>контрольные вопросы</i>
2.	Процедуры обработки информации	2	Поиск, получение, очистка, обработка и передача информации из различных источников. Базовые структуры данных и методы их обработки прикладными программными средствами для решения медицинских задач	ПК-7.1	мультимедийная аппаратура,	<i>контрольные вопросы</i>
3	Средства обработки информации	2	Обзор возможностей Microsoft Office для обработки и структурирования данных. Возможности и ограничения обработки данных текстовыми, графическими и табличными приложениями. Альтернативные приложения	ОПК-10.1. ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура,	<i>контрольные задания, контрольные вопросы</i>
4	Правовая и информационная защита данных	2	Основные вопросы информационной безопасности, особенности российского законодательства по защите персональных данных применительно к мед. данным	ОПК-10.3	мультимедийная аппаратура,	<i>контрольные вопросы</i>
5	Базы данных	2	Системы управления базами данных (БД). Нормализация реализационной БД. Правила Кодда и структура базы данных.	УК-4.5	мультимедийная аппаратура,	<i>контрольные задания, контрольные вопросы</i>
6	Автоматизация в медицине	2	Использование программных средств для автоматизации и визуализации данных.	ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура,	<i>контрольные задания, контрольные вопросы</i>
	Всего за семестр	12				

4.4. Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы и форма семинарского занятия Курс- 1 семестр - 1	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия	Оценочные средства для текущего контроля
1.	Введение в ИТ. Семинар.	2 из них на ПП 1ч	Система наук и её структура. Повторение знаний из философии, математики и НИР, необходимых для изучения ИТ. Основные понятия и процедуры ИТ ПП: базовые понятия и процедуры ИТ в медицине	ОПК-10.1, ПК-7.1	мультимедийная аппаратура,	<i>контрольные вопросы</i>
2.	Процедуры обработки информации Семинар.	2 из них на ПП 1ч	Базовые структуры данных и методы их обработки прикладными программными средствами для решения прикладных задач ПП: поиск, получение, очистка , обработка и передача медико-биологической информации.	ПК-7.1	мультимедийная аппаратура,	<i>контрольные вопросы</i>
3	Средства обработки информации Практическое занятие	2 из них на ПП 1ч	Практическая работа по поиску, получению, очистке, обработке и передаче информации между различными приложениями ПП: обработка структурированных мед. данных	ОПК-10.1. ОПК-10.2	мультимедийная аппаратура,	<i>контрольные задания, контрольные вопросы</i>
4	Правовая и информационная защита данных Семинар.	2 из них на ПП 1ч	Основные вопросы информационной безопасности, особенности российского законодательства по защите персональных данных применительно к мед. данным ПП: защита медицинских данных	ОПК-10.3	мультимедийная аппаратура,	<i>контрольные вопросы</i>
5	Базы данных Практическое занятие	2 из них на ПП 1ч	Создание учебного проекта. Разработка структуры и создание базы данных. ПП: База медико-биологических данных	УК-4.5	мультимедийная аппаратура,	<i>контрольные задания, контрольные вопросы</i>
6	Автоматизация в медицине Практическое занятие	2 из них на ПП 1ч	Практика обработки медицинских данных в KNIME ПП: автоматизация производственной деятельности	ОПК-10.1	мультимедийная аппаратура,	<i>контрольные задания, контрольные вопросы</i>
	Всего за семестр	12 из них ПП 6 часов				

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
1.	Введение в ИТ.	6	Повторение знаний из философии, математики и НИР, необходимых для изучения ИТ. Система наук и её структура. Основные понятия и процедуры ИТ	ОПК-10.1, ПК-7.1	контрольные вопросы
2.	Процедуры обработки информации	6	Базовые структуры данных и методы их обработки	ПК-7.1	контрольные вопросы
3.	Средства обработки информации	6	Подготовка к практической работа по поиску, получению, очистке, обработке и передаче информации между различными приложениями	ОПК-10.1. ОПК-10.2	контрольные задания, контрольные вопросы
4.	Правовая и информационная защита данных	6	Особенности российского законодательства по защите персональных данных применительно к мед. данным	ОПК-10.3	контрольные вопросы
5.	Базы данных	6	Создание базы данных в Access	УК-4.5	контрольные задания, контрольные вопросы
6.	Автоматизация в медицине	6	Практика обработки медицинских данных в KNIME	ОПК-10.1	контрольные задания, контрольные вопросы
Всего:		36			

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE)
4. Технологии группового обучения
5. Технологии игрового обучения
6. Технология проектов

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:**

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном) языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.5 Осуществляет поиск, анализ, обмен информацией через международные базы данных в профессиональной сфере	<i>контрольные задания, контрольные вопросы</i>
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности ОПК-10.2 Использует медико-биологическую терминологию при решении профессиональных задач ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии с учетом требований информационной безопасности	<i>контрольные задания, контрольные вопросы</i>
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	<i>контрольные вопросы</i>

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном) языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.5 Осуществляет поиск, анализ, обмен информацией через международные базы данных в профессиональной сфере	<i>тестовые задания</i>
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности ОПК-10.2 Использует медико-биологическую терминологию при решении профессиональных задач ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии с учетом требований информационной безопасности	<i>тестовые задания</i>
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	<i>тестовые задания</i>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

1. Аттестация проводится в виде тестирования.
2. Тест включает в себя 25 вопроса из материалов 6 лекций и 6 семинаров.
3. Необходимо выбрать один правильный или один неправильный вариант ответа на вопрос теста.
4. На тест отводится 25 минут.
5. Тест считается пройденным при правильном ответе на 70% вопросов.

Допускается две попытки сдачи теста. Результаты берутся по наилучшей попытке.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
TЗ	Задание: Приведены определение понятия «Система». Выберите один правильный ответ. Ответ: Система – это 3. Связь сущностей как целое	УК-4, УК-4.5
TЗ	Задание: Одна из списка программ не входит в набор Microsoft Office. Выберите Название Ответ: Программа Writer не входит в набор Microsoft Office	ОПК-10, ОПК-10.1
TЗ	Задание: найдите определение понятия «Модель» Ответ: Модель - это система, используемая для получения информации о другой системе	ОПК-10, ОПК-10.2
TЗ	Задание: одна из программ не является антивирусом. Выберите её название. Ответ: Программа ACDSee не является антивирусом	ОПК-10, ОПК-10.3
TЗ	Задание: найдите определение понятия «Факт» Ответ: Факт - это конкретное событие или сущность	ПК-7, ПК-7.1

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Информационные технологии в профессиональной деятельности : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454992.html>
2. Советов, Б. Я. Информационные технологии : учебник для вузов / Б. Я. Советов, В. В. Цехановский. — 7-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 327 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/510751>
3. Гаврилов, М. В. Информатика и информационные технологии : учебник для вузов / М. В. Гаврилов, В. А. Климов. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 355 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/509820>
4. Основы статистического анализа в медицине : Учебное пособие / под ред. проф., д.м.н. В.А. Решетникова. — М.:ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/36720>
5. Информатика, медицинская информатика, статистика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459218.html>

Дополнительная литература:

1. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению (с применением медицинских информационных систем, компьютерных и телекоммуникационных технологий) : учеб. пособие для студентов мед. и фармацевт. вузов / И. Н. Денисов, Д. И. Кича, В. И. Чернов. - 2-е изд., испр. – М. : Медицинское информационное агентство, 2015.- Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/3038>

2. Медицинская информатика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436455.html>
3. Информатика и медицинская статистика / под ред. Г. Н. Царик. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442432.html>
4. Организационно-аналитическая деятельность : учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440698.html>
5. Гателюк, О. В. Численные методы : учебное пособие для вузов / О. В. Гателюк, Ш. К. Исмаилов, Н. В. Манюкова. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 140 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05894-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513866>
6. Медицинская информатика : учебник / под общ. ред. Т.В. Зарубиной, Б.А. Кобринского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436899.html>

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

7.1. Перечень учебно-методических материалов (пособий) для обучающихся.

Электронная версия презентаций для лекционных и практических занятий

7.2 Перечень учебно-методических материалов (пособий) для преподавателей.

Электронная версия презентаций для лекционных и практических занятий

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине ««Современные IT-технологии в здравоохранении (адаптированная программа)»» программы высшего образования специалист по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине ««Современные IT-технологии в здравоохранении (адаптированная программа)»» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Современные IT-технологии в здравоохранении (адаптированная программа)» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«СОВРЕМЕННЫЕ IT-ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»
(адаптированная программа)**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «**СОВРЕМЕННЫЕ IT-ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**»
(адаптированная программа)

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном) языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.5 Осуществляет поиск, анализ, обмен информацией через международные базы данных в профессиональной сфере

общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности ОПК-10.2 Использует медико-биологическую терминологию при решении профессиональных задач ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии с учетом требований информационной безопасности

профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Проведение анализа научной литературы и официальных статистических обзоров. Организация и проведение научных исследований по актуальной проблеме в сфере здравоохранения. Представление и публикация результатов научных исследований	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция -

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.5 Осуществляет поиск, анализ, обмен информацией через международные базы данных в профессиональной сфере	Знает: <i>методы осуществления поиска, анализа, обмена информацией</i>	Для текущего контроля: <i>контрольные задания, контрольные вопросы</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование, контрольные вопросы</i>
	Умеет: <i>строить предметную область проекта</i>	Умеет: <i>осуществлять поиск, анализ и обмен информацией через международные базы данных в профессиональной сфере</i>	Для текущего контроля: <i>контрольные задания,</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>

Общепрофессиональная компетенция -

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: <i>современные информационные, коммуникационные средства</i>	Правильность Полнота ответа Скорость ответа	Для текущего контроля: <i>контрольные задания,</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>
	Умеет: <i>использовать современные информационные, коммуникационные в профессиональной деятельности</i>	Понимание алгоритма Соблюдение технологии	Для текущего контроля: <i>контрольные задания,</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>
ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: <i>основы информационных технологий для решения медико-биологических задач</i>	Правильность Полнота ответа Скорость ответа	Для текущего контроля: <i>контрольные задания,</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>
	Умеет: <i>использовать основы информационных технологий для решения медико-биологических задач</i>	Понимание алгоритма Соблюдение технологии	Для текущего контроля: <i>контрольные задания,</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>
ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике	Знает: <i>основы информационно-коммуникационных технологий для применения в учебной и рабочей практике</i>	Правильность Полнота ответа Скорость ответа	Для текущего контроля: <i>контрольные задания,</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>
	Умеет: <i>применять в учебной и рабочей практике информационно-коммуникационные технологии</i>	Понимание алгоритма Соблюдение технологии	Для текущего контроля: <i>контрольные задания,</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>

Профессиональная компетенция -

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: <i>основы работы с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами)</i>	Правильность Полнота ответа Скорость ответа	Для текущего контроля: <i>контрольные задания, контрольные вопросы</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>
	Умеет: <i>работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации</i>	Понимание алгоритма Соблюдение технологии	Для текущего контроля: <i>контрольные задания</i> Для промежуточной аттестации: <i>тестирование</i>

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематическое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков	Защита реферата
Неудовлетворительно	Нет ответа	70% и менее	Нет решения Нет ответа	Нет навыка	Нет реферата
Удовлетворительно	Ответ после указания на ошибку	71-80%	Есть решения Неточный ответ	Ответ после указания на ошибку	Есть реферат
Хорошо	Неполный ответ	81-90%	Неоптимальное решение Приближенный ответ	Долгое исполнение	Ответы на дополнительные вопросы
Отлично	Полный ответ	91-100%	Оптимальное решение Правильный ответ	Быстрое исполнение	Все вопросы изложены

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	тестовые задания	УК-4, УК-4.5 ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3 ПК-7, ПК-7.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Требования к оценочным материалам:

1. Четкая формулировка заданий
2. Перечень индикаторов компетенций, проверяемых данным заданием
Если вид оценочных материалов (например – все ситуационные задачи) проверяют один и тот же перечень индикаторов компетенций, то этот перечень указать один раз, если каждое задание (задача) проверяет свои индикаторы компетенции, то необходимо перед каждым заданием указывать свой перечень индикаторов компетенций.
3. Наличие порядкового номера у каждого задания
4. Наличие инструкции и времени на выполнение
5. Обязательное наличие эталона ответа
6. Критерии оценивания выполненного задания

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

Перечень контрольных вопросов (КВ) на семинарских и практических занятиях

Тема 1. Введение в ИТ (проверяемые компетенции - УК-4):

1. Место ИТ в системе наук.
2. Задачи и средства ИТ.

Тема 2. Процедуры обработки информации (проверяемые компетенции - ОПК-10):

3. Поиск, получение, очистка, обработка и передача информации
4. Источники информации.

Тема 3. Средства обработки информации (проверяемые компетенции - ОПК-10):

5. Система приложений Microsoft Office: Word, Excel, PowerPoint, Access.
6. Основные возможности и ограничения текстового редактора.
7. Основные возможности и ограничения табличного редактора.
8. Основные возможности и ограничения графического редактора.
9. Основные возможности и ограничения базы данных.
10. Альтернативы Microsoft Office. Их преимущества и недостатки.
11. Глобальные и локальные компьютерные сети. Облачные сервисы.

Тема 4. Правовая и информационная защита данных (проверяемые компетенции - ОПК-10):

12. Электронно-цифровая подпись.
13. Основные правовые средства защиты информации.
14. Особенности российского законодательства по защите персональных данных.
15. Особенности защиты медицинских данных.

Тема 5. Основы управления базами данных (проверяемые компетенции - ПК-7):

16. Элементы базы данных.
17. Возможности и ограничения баз данных.
18. Нормализация реляционной БД.
19. Правила Кодда и структура базы данных.
20. Автоматизированное рабочее место врача.

Тема 6. Технологии автоматизации обработки данных (проверяемые компетенции - ОПК-10):

21. Понятие предметной области
22. Понятие алгоритма.
23. Разработка алгоритма решения задачи
24. Выбор программных средств
25. Структуры данных
26. Автоматизации обработки данных.
27. Выбор языка программирования.
28. Цикл разработки программы

Контрольные задания для практических занятий и семинаров

1. Нарисуйте схему взаимосвязи медицины с естествознанием и гуманитарными науками и определите в этой схеме место Информационных технологий. (УК-4)
2. Изобразите в виде схемы процесс обработки информации о пациенте. (ОПК-10)
3. Перечислите известные вам приложения Microsoft Office и опишите сферу применения каждого приложения медицине. (ОПК-10)
4. Напишите список вредоносных программ, которые вы знаете, и назовите основную опасность каждой из них. (ОПК-10)
5. Изобразите средствами PowerPoint диаграмму Ганта процесса сдачи зачета. (ПК-7)
6. Создайте в Word структуру основных разделов научной статьи. (ОПК-10)

Примерный перечень контрольных заданий (КЗ) для самостоятельной работы (проверяемые компетенции - УК-4, ОПК-10, ПК-7)

1. Место информационных технологий в системе наук. Понятие об информации и структуре данных, Определение системы и системный подход в ИТ. Процедуры обработки информации: поиск, получение, очистка, обработка и передача информации из различных источников

2. Средства обработки информации. Базовый набор приложений и основные возможности каждого из приложений для обработки данных.

3. Правовая и информационная защита данных. Основные нормативные документы и базовые средства защиты данных.

4. Структура, элементы и основные процедуры управления базами данных.

5. Процедуры подготовки, оформления и публикации: презентаций, докладов, статей.

6. Элементы документооборота. Понятие документа, их виды и маршрута его прохождения. Основные процедуры обработки документов.

7. Технологии автоматизации обработки данных Понятие алгоритмизации задач с помощью программных средств.

8. Применение ИТ в практике медицинских исследований. Основные приложения и программные средства для обработки данных.

Примерные темы презентаций для самостоятельной работы (проверяемые компетенции (УК-4, ОПК-10, ПК-7):

1. Место ИТ в системе наук.
2. Верификация данных.
3. Источники информации и особенности их использования.
4. Сравнение Microsoft Office и его альтернатив.
5. Технические средства защиты информации.
6. Индустриальные революции

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень тестовых заданий (ТЗ) для промежуточной аттестации (проверяемые компетенции - УК-4, ОПК-10, ПК-7):

Кодировка тестовых материалов осуществлена по стандарту Aiken в moodle (без отступов и переводов строк)

В процедуры ИТ не входит элемент работы с информацией

- A) сбор
- B) обработка
- C) публикация
- D) создание
- E) хранение
- F) автоматизация
- G) защита

ANSWER: D

Какой элемент не обязателен для законченной мысли?

- A) субъект
- B) действие
- C) объект
- D) оценка

ANSWER: D

Процедуры создания и обработки документа MoReq 2 не содержат операцию с документом

- A) «Захват»
- B) Изменение
- C) Презентация
- D) Использование
- E) Хранение

ANSWER: C

Выберите определение Алгоритма

- A) последовательность состояний объектов в системе
- B) последовательность событий в системе
- C) структура связей объектов в системе
- D) конечный порядок действий при решении задачи
- E) последовательность событий и явлений в системе

ANSWER: D

Выберите определение Автоматизации

- A) набор взаимосвязанных задач для достижения цели
- B) конечный порядок действий при решении задачи
- C) уменьшение участия человека в рутинной деятельности
- D) алгоритм + структура данных
- E) последовательность состояний объектов в системе

ANSWER: C

Выберите определение Программы

- A) набор взаимосвязанных задач для достижения цели
- B) алгоритм + структура данных
- C) конечный порядок действий при решении задачи
- D) уменьшение участия человека в рутинной деятельности
- E) последовательность состояний объектов в системе

ANSWER: B

Выберите определение ПО (программное обеспечение)

- A) набор взаимосвязанных задач для достижения цели
- B) алгоритм + структура данных
- C) система программ для управления компьютером
- D) конечный порядок действий при решении задач
- E) уменьшение участия человека в рутинной деятельности

ANSWER: C

Выберите определение Предметная область

- A) алгоритм + структура данных
- B) набор взаимосвязанных задач для достижения цели
- C) система программ для управления компьютером
- D) модель системы рассматриваемой в проекте
- E) последовательность состояний объектов в системе

ANSWER: D

В предметную область «Учебный процесс» не входит элемент

- A) Субъект
- B) Состояние
- C) Процесс
- D) Объект

ANSWER: B

В предметную область «Учебный процесс»/«Субъект» не входит элемент

- A) Сотрудник
- B) Аудитория
- C) Преподаватель
- D) Студент

ANSWER: B

В предметную область «Учебный процесс»/«Процесс» не входит элемент

- A) Занятие
- B) Планирование
- C) Реализация
- D) Контроль

ANSWER: A

В предметную область «Учебный процесс»/«Объект» не входит элемент

- A) Занятие
- B) Аудитория
- C) Планирование
- D) Группа
- E) Дисциплина

ANSWER: C

Факт – это

- A) утверждение, истинность которого надо доказать
- B) неоспоримое конкретное явление или сущность
- C) метод установления истины
- D) логическая посылка
- E) последовательный ряд мыслей

ANSWER: B

Выберите правильную расшифровку сокращения UML

- A) Унифицированный язык моделирования
- B) Универсальный язык моделирования
- C) Язык моделирования для университетов
- D) Уникальный язык моделирования
- E) Унифицированный язык для мировоззрения

ANSWER: A

Выберите определение Сценария программной модели

- A) описание событий в проекте
- B) описание действий по ролям в проекте
- C) описание процессов в проекте
- D) описание состояний объектов в проекте
- E) описание ожидаемого и реального поведения системы

ANSWER: B

Выберите определение Теста

- A) проверка соответствия целей планам
- B) описание последовательности событий в проекте
- C) описание действий по ролям в проекте
- D) проверка соответствия ожидаемого и реального поведения системы
- E) неоспоримое конкретное явление или сущность

ANSWER: D

Когда должен быть создан Тест?

- A) после написания кода
- B) до написания кода
- C) во время написания кода

ANSWER: B

Какой объект в правиле «Выбирай любые два» лишний?

- A) Гарантированно
- B) Быстро
- C) Дешево
- D) Качественно

ANSWER: A

Выберите условие, когда надо разрабатывать программный продукт

- A) Когда мало функций и много пользователей
- B) Когда много функций и много пользователей
- C) Когда мало функций и мало пользователей
- D) Когда много функций и мало пользователей

ANSWER: A

Выберите условие, когда надо покупать лицензии

- A) Когда мало функций и много пользователей
- B) Когда много функций и много пользователей
- C) Когда мало функций и мало пользователей
- D) Когда много функций и мало пользователей

ANSWER: D

Выберите определение термина Деятельность

- A) процесс воздействия субъекта на объект для достижения цели
- B) процесс взаимодействия объектов приводящий к событию
- C) процесс взаимодействия субъектов приводящий к событию
- D) процесс взаимодействия субъекта и объекта приводящий к событию

ANSWER: A

Какой из элементов не входит в Виды деятельности?

- A) Игровой
- B) Учебный
- C) Трудовой
- D) Рекреационный

ANSWER: D

Движущей силой второй индустриальной революции является

- A) Работник умственного труда
- B) Ученый, Инноватор, Предприниматель

- C) Квалифицированный работник
- D) Неквалифицированный работник

ANSWER: C

Выберите определение системы

- A) смысл существования набора сущностей
- B) устойчивый набор свойств сущности
- C) связь сущностей как целое
- D) текущее отношение сущностей
- E) набор объектов

ANSWER: C

Движущей силой третьей индустриальной революции является

- A) Работник умственного труда
- B) Ученый, Инноватор, Предприниматель
- C) Квалифицированный работник
- D) Неквалифицированный работник

ANSWER: A

Движущей силой четвертой индустриальной революции является

- A) Работник умственного труда
- B) Ученый, Инноватор, Предприниматель
- C) Квалифицированный работник
- D) Неквалифицированный работник

ANSWER: B

Движущей силой второй революции в обучении являются

- A) Проектор и слайды
- B) Книги и меловая доска
- C) Искусственный интеллект и анализ обучаемости
- D) Электронное обучение и интернет

ANSWER: A

Движущей силой третьей революции в обучении являются

- A) Проектор и слайды
- B) Книги и меловая доска
- C) Искусственный интеллект и анализ обучаемости
- D) Электронное обучение и интернет

ANSWER: D

Движущей силой четвертой революции в обучении являются

- A) Проектор и слайды
- B) Книги и меловая доска
- C) Искусственный интеллект и анализ обучаемости
- D) Электронное обучение и интернет

ANSWER: C

Выберите определение термина Истина

- A) общественное соглашение
- B) объективная, существенная, необходимая, повторяющаяся связь явлений
- C) эффективный способ решения характерных задач
- D) мысль, соответствующая объективной действительности

ANSWER: D

Критерием истины является

- A) Соглашение
- B) Теория
- C) Практика
- D) Время
- E) Правда

ANSWER: C

Выберите определение термина Паттерн

- A) общественное соглашение
- B) объективная, существенная, необходимая, повторяющаяся связь явлений
- C) эффективный способ решения характерных задач
- D) мысль, соответствующая объективной действительности
- E) соглашение о терминологии

ANSWER: C

В иерархию потребностей Маслоу добавлен лишний элемент. Потребность в:

- A) Самореализации
- B) Власти
- C) Признании
- D) Принадлежности и любви
- E) Безопасности
- F) Физиологической удовлетворённости

ANSWER: B

В иерархию ценностей Маслоу добавлен лишний элемент. Ценность:

- A) Интеллектуальная
- B) Власти
- C) Социальная
- D) Материальная (денежная)
- E) Телесная (физиологическая)

ANSWER: B

Выберите определение субъекта

- A) носитель поведения
- B) предмет приложения поведения
- C) предмет взаимодействия
- D) одушевленный объект
- E) мыслящий объект

ANSWER: A

Какую цель в проекте ставит ученый?

- A) Поиск паттерна
- B) Поиск истины
- C) Автоматизация производства
- D) Поиск миссии

ANSWER: B

Какую цель в проекте ставит инноватор?

- A) Поиск истины
- B) Поиск паттерна
- C) Автоматизация производства
- D) Поиск миссии

ANSWER: B

Какую цель в проекте ставит предприниматель?

- A) Поиск истины
- B) Автоматизация производства
- C) Поиск паттерна
- D) Поиск миссии

ANSWER: B

Какая функция лишняя в схеме Структура сознания?

- A) Познавательная
- B) Оценочная
- C) Целеполагающая

- D) Предиктивная
- E) Управляющая

ANSWER: D

Какой подсистемы нет в Иерархия подсистем организма человека Амосова?

- A) Психика
- B) Терморегуляция
- C) Рецепторы
- D) Органы движения
- E) Система контроля

ANSWER: E

Найдите определение понятия Мотивация

- A) процесс субъективной оценки ситуации для регуляции поведения
- B) способность к построению моделей действительности
- D) побуждение к определенному поведению
- E) способность к самоограничению

ANSWER: D

Выберите определение объекта

- A) предмет приложения поведения субъекта
- B) сущность - носитель поведения
- C) неодушевленный субъект
- D) элемент системы, обеспечивающий взаимодействие
- E) текущее состояние сущности

ANSWER: A

Выберите определение философии

- A) исследование мира научными методами
- B) совокупность знаний о природных объектах, явлениях и процессах
- C) совокупность знаний о человеке и мире
- D) исследование мира в обобщающих понятиях бытия и познания
- E) формы, методы и законы познавательной деятельности

ANSWER: D

Выберите определение этики

- A) система совокупности знаний о человеке
- B) система совокупности знаний о социуме
- C) система регулирования межличностных отношений социумом
- D) система совокупности знаний о человеке и социуме
- E) система совокупности знаний о духовном мире

ANSWER: C

Выберите определение модели

- A) исследование мира научными методами
- B) совокупность знания о природных объектах, явлениях и процессах
- C) формы, методы и законы познавательной деятельности
- D) система, используемая для понимания другой системы
- E) связь сущностей как целое

ANSWER: D

Технология отличается от науки тем, что технология нацелена на

- A) поиск новых знаний
- B) поиск обобщений
- C) поиск причинно-следственных связей
- D) решение практических задач
- E) исследование законов природы

ANSWER: D

Сбор данных – это процедура

- A) создания и очистки данных
- B) верификации, очистки и изменения данных
- C) получения и публикации данных
- D) придания гласности информации
- E) поиска и получения доступа к данным

ANSWER: E

Понятие мировоззрения не включает следующее определение

- A) абстрактно-понятийный аппарат
- B) понимание человеком окружающего мира
- C) место человека в мире
- D) отношение между человеком и миром
- E) смысл человеческой жизни

ANSWER: A

Обработка данных – это процедура

- A) создание и очистки данных
- B) поиска и получения доступа к данным
- C) получения и публикации данных
- D) верификации, очистки и изменения данных
- E) придание гласности информации

ANSWER: D

Публикация данных – это процедура

- A) создание и очистки данных
- B) поиска и получения доступа к данным
- C) верификации, очистки и изменения данных
- D) придание гласности информации

ANSWER: D

Выберите определение Информации

- A) сведения, как отражение фактов материального или духовного мира
- B) логический образ, отражающий общие, существенные моменты явлений
- C) данные в формализованном виде
- D) зафиксированные на материальном носителе данные
- E) конкретные явления или сущности

ANSWER: A

Выберите определение Понятия

- A) сведения, как отражение фактов материального или духовного мира
- B) логический образ, отражающий общие, существенные моменты сущности
- C) информация в формализованном виде
- D) зафиксированные на материальном носителе данные
- E) конкретное явление или сущность

ANSWER: B

Выберите определение Документа

- A) сведения, как отражение фактов материального или духовного мира
- B) фиксированная запись, имеющая юридическую значимость
- C) логический образ, отражающий общие, существенные моменты явлений
- D) информация в формализованном виде
- E) конкретное явление или сущность

ANSWER: B

Выберите определение Данных

- A) сведения, как отражение фактов материального или духовного мира
- B) логический образ, отражающий общие, существенные моменты явлений
- C) зафиксированные на материальном носителе данные
- D) информация в формализованном виде

Е) конкретные явления или сущности

ANSWER: D

Выберите определение Закона

А) повторяющееся отношение между явлениями

В) связи между явлениями и сущностями

С) система связей между сущностями

Д) набор связанных сущностей, выступающий как единое системное целое

Е) объективная, существенная, необходимая, повторяющаяся связь явлений

ANSWER: E

Какой атрибут лишний в понятии Явление?

А) Качество и количество

В) Пространство и время

С) Движение

Д) Закон

ANSWER: D

Какую шкалу вы не изучали в текущем курсе ИТ?

А) имен

В) интервалов

С) рангов

Д) отношений

ANSWER: B

Выберите определение для Массива данных

А) сущность, обладающая: идентичностью, состоянием и поведением

В) структура, доступ к элементам которой осуществляется по дереву

С) неиндексированный набор данных

Д) структура данных с доступом по индексу

ANSWER: D

В определении научного мировоззрения есть один лишний элемент

А) вырабатывается усилиями ученых

В) формируется на основании собственного жизненного опыта

С) оформляется в абстрактном понятийном аппарате

Д) в логически связанной системе суждений

Е) с использованием искусственных языков

ANSWER: B

Выберите определение для Иерархии данных

А) сущность, обладающая: идентичностью, состоянием и поведением

В) структура данных с доступом по индексу

С) структура, доступ к элементам которой осуществляется по дереву

Д) неиндексированный набор данных

ANSWER: C

Выберите определение для Объекта данных

А) структура, доступ к элементам которой осуществляется по дереву

В) структура данных с доступом по индексу

С) сущность, обладающая: идентичностью, состоянием и поведением

Д) неиндексированный набор данных

ANSWER: C

Что не входит в очистку данных?

А) поиск данных

В) обезличивание данных

С) выбор единицы измерения

Д) выбор точности записи

ANSWER: A

Валидация данных оценивает

- A) репутацию автора данных
- B) область применимости данных
- C) данные из других источников
- D) надежность источника данных

ANSWER: B

Оператор запроса «-» в Google означает

- A) группировку в сложных запросах
- B) поиск пропущенного слова, стоящего за ним
- C) ограничение поиска конкретным сайтом
- D) исключение слова или фразы из запроса

ANSWER: D

Статистика показывает зависимость

- A) вероятности отклонения значения от среднего
- B) вероятность появления значения
- C) изменения вероятности от скорости изменения значения
- D) скорость изменения вероятности от скорости изменения значения

ANSWER: A

Какой термин не относится к форме хранения данных?

- A) Синхронная передача
- B) Тестовой документ
- C) Презентация
- D) База данных
- E) Электронная таблица

ANSWER: A

Какой элемент не входит в схему устройства компьютера?

- A) устройство вывода
- B) база данных
- C) внутренняя память
- D) устройство ввода
- E) процессор

ANSWER: B

Какой элемент не входит в схему работы компьютерной сети?

- A) клиент
- B) сервер
- C) база данных
- D) процессор
- E) пользователь

ANSWER: D

Что не делает операционная система?

- A) создает электронные таблицы
- B) запускает работу компьютера
- C) обеспечивает обмен данными между подсистемами компьютера
- D) форматирует диски
- E) сохраняет файлы

ANSWER: A

Логика – это

- A) общественное представление информации
- B) формализованные правила мышления
- C) процедуры создания и обработки данных
- D) понимание человеком окружающего мира
- E) обобщение получаемой информации

ANSWER: B

Какая из приведенных систем не является операционной?

- A) Linux
- B) Windows
- C) Moodle
- D) Android
- E) Unix

ANSWER: C

Какой термин не является языком программирования?

- A) VBA
- B) R
- C) Android
- D) Python
- E) COBOL

ANSWER: C

Какое обобщенное название приложения не имеет отношения к офисным системам?

- A) Презентация
- B) Антивирус
- C) База данных
- D) Текстовый редактор
- E) Электронная таблица

ANSWER: B

Что не входит в схему подсистем управления баз данных?

- A) Форма
- B) Отчет
- C) Таблица
- D) График
- E) Запрос

ANSWER: D

Какая миссия приложения Statistica?

- A) Импорт данных и их графическое представление
- B) Визуализация вероятности отклонения от среднего
- C) Импорт и экспорт данных в различных форматах
- D) Сетевая обработка данных

ANSWER: B

Какое приложение не входит в Microsoft Office?

- A) PowerPoint
- B) Excel
- C) Base
- D) Outlook
- E) OneNote

ANSWER: C

Какое приложение не входит в Open Office?

- A) Outlook
- B) Impress
- C) Calc
- D) Base
- E) Writer

ANSWER: A

Что является критерием Границы возможного?

- A) Законы классической логики
- B) Категории познания

C) Объективные законы природы

D) SMART критерии

ANSWER: C

Какое сокращение стандарта (надлежащих практик) в медицине не существует?

A) GMP

B) GLP

C) GSP

D) GCP

ANSWER: C

Прямой и модельный эксперимент отличаются наличием

A) объекта

B) модели

C) экспериментальной установки

D) субъекта

ANSWER: B

Найдите несуществующий закон логики Аристотеля

A) Закон тождества

B) Закон противоречия

C) Закон исключённого третьего

D) Закон недостаточного основания

ANSWER: D

Подсистема ИТ не включает в себя подсистему

A) Сеть

B) Проект

C) Публикация

D) ПО

E) Право

F) Презентация

ANSWER: E

Надсистема ИТ не включает в себя подсистему

A) Экономика

B) Управление

C) Проект

D) Медицина

E) Этика

F) Статистика

ANSWER: C

Выберите определение понятия Право, которое было дано на лекции

A) система общеобязательных правил, регулируемых государством

B) система взаимно признаваемых прав и обязанностей

C) степень осознание своих прав и обязанностей

D) права и обязанности людей

ANSWER: A

Чем определяется уровень правосознания человека

A) совокупностью общеобязательных правил, охраняемых силой государства

B) системой взаимно признаваемых прав и обязанностей

C) степенью осознание своих прав и обязанностей

D) неотвратимостью наказания

ANSWER: D

Выберите наиболее общее определение Общие права автора

A) право на распространение

B) право на интеллектуальную собственность

- C) право разрешать выпуск произведения
- D) право на неприкосновенность произведения

ANSWER: B

Какие документы (законы) не защищают авторские права?

- A) «Об авторском праве и смежных правах»
- B) «О правовой охране программ для ЭВМ и баз данных»
- C) «О персональных данных»
- D) Бернская конвенция 1886 г
- E) Уголовный кодекс Российской Федерации

ANSWER: C

Что не является нарушением авторского права?

- A) Присвоение авторства
- B) Присвоение имени
- C) Присвоение идеи
- D) Плагиат

ANSWER: C

Чем определяется конфиденциальность данных?

- A) пресечением несанкционированного изменения данных
- B) пресечением несанкционированного доступа
- C) возможностью дифференцированного предоставления прав доступа
- D) сбалансированностью защиты информации

ANSWER: B

Чем определяется целостность данных?

- A) пресечением несанкционированного изменения данных
- B) пресечением несанкционированного доступа
- C) возможностью дифференцированного предоставления прав доступа
- D) сбалансированностью защиты информации

ANSWER: A

Чем определяется доступность данных?

- A) пресечением несанкционированного изменения данных
- B) пресечением несанкционированного доступа
- C) возможностью дифференцированного предоставления прав к информации
- D) сбалансированностью защиты информации

ANSWER: C

Утверждение: «Стой и иди ко мне» противоречит закону логики

- A) противоречия
- B) тождества
- C) исключённого третьего
- D) достаточного основания

ANSWER: A

Какие документы (законы) не защищают конфиденциальность?

- A) Статьи 23 и 29 Конституция РФ
- B) «О персональных данных»
- C) «О коммерческой тайне»
- D) «Об авторском праве и смежных правах»
- E) «О государственной тайне»

ANSWER: D

Какой категории персональных данных нет в Постановлении № 1119 «Требования к защите персональных данных при их обработке ...»?

- A) Специальные категории персональных данных
- B) Общедоступные персональные данные
- C) Медицинские персональные данные

D) Иные категории персональных данных

E) Биометрические персональные данные

ANSWER: C

Выберите определение понятия Идентификация

A) присвоение пользователю уникального имени

B) предоставление доказательств, что вы на самом деле есть тот, под чьим именем заходите

C) проверка прав доступа после входа

D) изменение прав доступа

E) определение возможностей нарушителей безопасности

ANSWER: A

Выберите определение понятия Аутентификация

A) присвоение пользователю уникального имени

B) предоставление доказательств, что вы на самом деле есть тот, под чьим именем заходите

C) проверка прав доступа после входа

D) изменение прав доступа

E) определение возможностей нарушителей безопасности

ANSWER: B

Выберите определение понятия Авторизация

A) присвоение пользователю уникального имени

B) предоставление доказательств, что вы на самом деле есть тот, под чьим именем заходите

C) проверка прав доступа после входа

D) изменение прав доступа

E) определение возможностей нарушителей безопасности

ANSWER: C

Вредоносная программа Кейлогер

A) регистрирует нажатия клавиш на клавиатуре и движение мыши

B) блокирует доступ к компьютеру

C) создает копии самой себя

D) рассылает спам

ANSWER: A

Проект в инженерной деятельности - это

A) временная система, направленная на создание уникального продукта, услуги или результата

B) целостная совокупность моделей, описанных в форме, пригодной для реализации системы

C) целостная совокупность моделей, направленная на создание уникального продукта

D) временная система, описанная в форме, пригодной для реализации

ANSWER: B

Проект в управленческой деятельности - это

A) целостная совокупность моделей, свойств или характеристик, описанных в форме, пригодной для реализации системы

B) целостная совокупность моделей, направленная на создание уникального продукта, услуги или результата

C) временная система, направленная на создание уникального продукта,

D) временная система, описанная в форме, пригодной для реализации

ANSWER: C

В SMART критерий, не входит одно понятие:

A) Измеримая (имеющая метрики)

B) Интервальная (имеющая начало и конец)

C) Интеллектуальная (поддающаяся осмыслению)

D) Конкретная (однозначно понимаемая)

E) Актуальная (необходимая для миссии)

F) Достижимая (имеющая ресурсы)

ANSWER: C

Кто не входит в рабочую группу от Заказчика?

- A) Программист
- B) Куратор проекта
- C) Эксперт по технической поддержке
- D) Руководитель проекта

ANSWER: A

Нечеткая логика показывает границы применимости закона логики

- A) тождества
- B) противоречия
- C) исключённого третьего
- D) достаточного основания

ANSWER: C

Кто не входит в рабочую группу от Исполнителя?

- A) Руководитель проекта
- B) Эксперт по предметной области
- C) Консультант
- D) Куратор проекта

ANSWER: B

Какой этап не входит в фазу Проектирование?

- A) Целеполагание
- B) Тестирование
- C) Экспертиза технического задания
- D) Проектирование технического задания

ANSWER: B

Какой этап не входит в фазы Реализация и Сопровождение проекта?

- A) Проектирование
- B) Тестирование
- C) Подготовка инструкций
- D) Обучение пользователей
- E) Сопровождение

ANSWER: A

Модель развития системы предполагает в конечном счете три исхода. Отметьте лишний

- A) Исчезновение
- B) Стагнация
- C) Регресс
- D) Новый виток развития

ANSWER: C

Диаграмма Ганта визуально не показывает

- A) время выполнения фаз и этапов проекта
- B) экспертизу отношений в проекте
- C) оценку выполнения этапов проекта
- D) наименование фаз и этапов проекта

ANSWER: B

Какой документ не оформляется в АРМ врача?

- A) Лист назначений
- B) Журнал регистрации пациента
- C) История болезни
- D) Амбулаторная карта

ANSWER: B

Какая функция не выполняется в МИС qMS?

- A) Управление потоком пациентов (регистрация, запись на прием, уведомление)

- В) Управление ресурсами учреждения (расписание специалистов и кабинетов)
- С) Управление качеством (формализация мед. данных, анализ, стандарты)
- Д) Назначения (схемы лечения, медикаменты, контроль)
- Е) Управление выплатами врачам (расчет заработной платы и удержание налогов)

ANSWER: E

Каких подразделений нет в МИАЦ?

- А) Аналитики: сбор и анализ оперативной информации мед. организаций
- В) Управления: регулирование потока пациентов (регистрация, запись на прием, уведомление)
- С) Статистики: подготовка форм государственной статистической отчетности
- Д) Экономисты: мониторинг экономических показателей медицинских организаций

ANSWER: B

Какое правило не относится к нормализации базы данных Эдгара Кодда?

- А) Пропущенные значения не кодируются нулем
- В) Каждая ячейка содержит только одно значение зависящее от ключа
- С) Все повторяющиеся зависимости выносятся в отдельные таблицы

ANSWER: A

В учебной базе данных «Анализы» вы не создавали

- А) Таблицу
- В) Отчет
- С) Форму
- Д) Запрос
- Е) Гистограмму

ANSWER: E

Достаточное условие

- А) Если Да – то Нет
- В) Если Нет – то Да
- С) Если Нет – то Нет
- Д) Если Да – то Да

ANSWER: D

В учебной базе данных «Анализы» вы создавали отчет из

- А) таблицы
- В) формы
- С) запроса
- Д) схемы базы данных

ANSWER: C

Выберите одно определение понятия Презентация

- А) опрос по заданной теме
- В) оценка уровня знаний
- С) устная проверка компетентности
- Д) наглядная демонстрация информации

ANSWER: D

Какой из элементов является листом в иерархии структуры Презентации?

- А) Выступление
- В) Регламент
- С) Содержание
- Д) Оформление

ANSWER: B

Какой из элементов Презентации не относится к Содержанию?

- А) Аудитория слушателей
- В) Мера креативности
- С) Структура доклада

D) Стандарт оформления

E) Ссылки на авторство

ANSWER: D

Какой из элементов Презентации не относится к Оформлению?

A) Фон

B) Регламент

C) Шрифт

D) Фигура

E) Цвет

ANSWER: B

Какой из элементов Презентации не относится к Хронометражу?

A) Вступление

B) Вопросы

C) Шрифт

D) Контент

E) Заключение

ANSWER: C

Какой из элементов не входит в Регламент презентации?

A) О себе

B) Вступление

C) Заключение

D) Мера креативности

ANSWER: D

Какова мера креативности Презентации была рекомендована в лекции?

A) 10%

B) 20%

C) 50%

D) 80%

ANSWER: B

Выберите определение понятия Контент

A) элементы оформления доклада

B) значимое наполнение информационного ресурса

C) регламент выступления с докладом

D) представление информации публике

ANSWER: B

Выберите определение понятия Эмоция

A) иконка настроения в чате

B) объективная оценка ситуации и регуляция поведения разумом

C) процесс субъективной оценки ситуации для регуляции поведения

D) инстинктивная реакция организма на внешнее событие

ANSWER: C

Необходимое условие

A) Если Да – то Да

B) Если Да – то Нет

C) Если Нет – то Да

D) Если Нет – то Нет

ANSWER: D

Какую эмоцию не должна вызывать презентация?

A) Ожидание

B) Опасение

C) Ужас

D) Приятие

Е) Удивление

ANSWER: С

Основные части документа не содержат

А) Заголовочная часть

В) Содержательная часть

С) Контроль исполнения

Д) Оформляющая часть

ANSWER: С

Выберите общее определение реквизитов документа

А) данные о составителе документа и его реквизиты

В) обязательные данные, которые должен содержать документ

С) дата и номер документа

Д) оглавление документа

Е) список связанных документов

ANSWER: В

Выберите определение понятия Документооборот

А) маршрут движения документа

В) контроль исполнения документа

С) процедуры создания и обработки документов

Д) загрузка и выгрузка документов

ANSWER: С

В процесс обработки документа не входит

А) Загрузка

В) Хронометраж

С) Изменение

Д) Использование

Е) Хранение

ANSWER: В

Найдите лишний элемент в схеме Денежный поток в медицине

А) служащий

В) управляющий

С) самозанятый

Д) бизнесмен

Е) инвестор

ANSWER: В

Найдите определение понятие Интеллект

А) процесс субъективной оценки ситуации для регуляции поведения

В) способность к построению моделей действительности

Д) побуждение к определенному поведению

Е) способность к самоограничению

ANSWER: В

Найдите определение понятия Эмоция

А) процесс субъективной оценки ситуации для регуляции поведения

В) способность к построению моделей действительности

Д) побуждение к определенному поведению

Е) способность к самоограничению

ANSWER: А

Найдите определение понятия Воля

А) процесс субъективной оценки ситуации для регуляции поведения

В) способность к построению моделей действительности

Д) побуждение к определенному поведению

Е) способность к самоограничению

ANSWER: E

Какие пакеты, по Школьникову, не входят в 6-ой технологический уклад?

- A) Робототехника
- B) Ядерные технологии
- D) Аддитивные технологии
- E) Биотехнологии

ANSWER: E

Какой из языков программирования считается устаревшим?

- A) Java
- B) Python
- C) KNIME
- D) COBOL
- E) C#
- F) C++

ANSWER: D

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

Кафедра

**аккредитационно-симуляционный центр, психологии,
отделение общей военной подготовки**

(наименование кафедры, подразделения)

Форма обучения	очная
Курс	1, 3
Семестр	1, 6
Занятия лекционного типа	36 час.
Занятия семинарского типа	74 час.
Всего аудиторной работы	110 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	66 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 1 семестр зачет – 6 семестр (4 часа)
Общая трудоемкость дисциплины	180/ 5 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Рипп Е.Г.	к.м.н., доцент	заведующий симуляционно-аккредитационным центром	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Пыж В.В.	д.полит.н., профессор	профессор кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Щукина Мария Алексеевна	д.пс.н.	заведующий кафедрой психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Мелузов Алексей Валерьевич	-	начальник отделения общей военной подготовки	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5.	Закревская С.Б.	к.пед.н.	ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании аккредитационно-симуляционного центра, кафедры гуманитарных наук, отделения общей военной подготовки и кафедры психологии.

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий Центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Учебная дисциплина «Безопасность жизнедеятельности» имеет междисциплинарные связи с изучаемыми дисциплинами:

- в цикле гуманитарных дисциплин: «Философия», «История медицины и основы научно-исследовательской работы», «История России», «Иностранный язык», «Латинский язык и медицинская терминология», «Биоэтика и основы профессионального общения», «Основы психологии и педагогики»);

- в цикле математических, естественно-научных, дисциплин: «Химия»; «Информационные технологии в медицине»; «Анатомия человека»; «Гистология, цитология эмбриология»);

- в цикле профессиональных дисциплин: «Экономика и правоповедение в здравоохранении», «Актуальные вопросы обеспечения социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» и др.

Происходящие сегодня в мире кардинальные изменения в геополитической, социально-экономической, духовно-нравственной сферах сделали проблему обеспечения безопасности Российской Федерации особенно острой.

За последнее время в мире произошли огромные изменения. Однако далеко не все еще поняли, что эти изменения носят неоднозначный характер по своему влиянию на дальнейшее развитие отдельных стран, регионов и всей нашей планеты. Мир не стал более безопасным. Он все еще полон противоборствующих тенденций, острых противоречий, многообразен и динамичен.

В современном мире потенциально опасными являются процессы создания и преобразования материальных ресурсов, использования энергии, переработки информации, на жизнь человека отрицательно воздействуют природные, техногенные и антропогенные катаклизмы.

Характерной чертой сегодняшнего дня является как увеличение числа несчастных случаев и катастроф, так и возрастание их негативных последствий. Рост числа пострадавших и тяжести их повреждений требуют изучения вопросов безопасности жизнедеятельности (БЖД) на различных этапах обучения.

В современных условиях подготовка граждан Российской Федерации к военной службе является приоритетным направлением государственной политики. Важнейшими вопросами образования на всех уровнях является воспитание любви к Родине, чувства патриотизма, готовности к защите Отечества.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Основная цель дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» - вооружить будущих выпускников теоретическими знаниями и практическими умениями, необходимыми для:

- понимания места России в мировом сообществе, национальных интересов Российской Федерации, политической и социальной безопасности страны в единстве современных проблем безопасности личности, общества и государства;
- идентификации опасности техногенного происхождения в повседневных (штатных) и чрезвычайных ситуациях;
- создания комфортных и безопасных условий жизнедеятельности человека в штатных условиях;
- разработки и реализации мер защиты среды обитания от негативных воздействий;
- обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при чрезвычайных ситуациях;
- для умелого участия в работах по защите населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций.

Задачи дисциплины:

- формирование понятий, принципов и законов безопасности жизнедеятельности в единстве современных проблем безопасности личности, общества и государства и представлений о неразрывном единстве эффективной профессиональной деятельности с требованиями безопасности и защищенности человека;
- приобретение понимания проблем устойчивого развития, обеспечения безопасности жизнедеятельности и снижения рисков, связанных с деятельностью человека;
- изучение основных положений нормативных документов по организации оказания первой помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;
- изучение методов диагностики и алгоритмов оказания первой помощи при клинической смерти, острых нарушениях проходимости верхних дыхательных путей, наружном кровотечении, скелетной, ожоговой, электро- и холодовой травме, судорожном синдроме и острых отравлениях;
- умение проводить сердечно-легочную реанимацию при внезапной остановке кровообращения;
- умение оказывать первую помощь пострадавшим при клинической смерти, острых нарушениях проходимости верхних дыхательных путей, наружном кровотечении, скелетной, ожоговой, электро- и холодовой травме, судорожном синдроме и острых отравлениях;
- формирование культуры безопасности, готовности и способности выпускника по специальности Педиатрия к работе в чрезвычайных ситуациях.
- получение знаний, умений и навыков, необходимых для становления обучающихся Центра Алмазова в качестве граждан способных и готовых к выполнению воинского долга и обязанности по защите своей Родины в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- формирование у обучающихся высокого общественного сознания и воинского долга;
- воспитание дисциплинированности, высоких морально-психологических качеств личности гражданина – патриота.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать:

- принципы обеспечения национальной безопасности государства в единстве современных проблем безопасности личности, общества и государства, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России;
- основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;

- задачи и основные мероприятия гражданской обороны; способы защиты населения от оружия массового поражения;
 - порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим;
 - понимание главных положений военной доктрины Российской Федерации, а также основ военного строительства и структуры Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС РФ);
 - ключевые навыки военного дела;
 - специфику деятельности различных категорий военнослужащих ВС РФ;
 - нормативные документы в области обеспечения обороны государства и прохождения военной службы.
- В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен уметь:
- организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;
 - оказывать первую помощь пострадавшим.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи УК-8.4 Соблюдает правила техники безопасности и осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте
Гражданская позиция	УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противостоять им в профессиональной деятельности	УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества. УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные

		требования, обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности.
		УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося начинает формироваться профессиональная компетенция (ПК):

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
		ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Безопасность жизнедеятельности» входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть. Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Медицина чрезвычайных ситуаций»;
- Учебные и производственные практики.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	<p>Знает: - основные источники и методы поиска информации, необходимой для решения поставленных задач, законы и формы логически правильного мышления, основы теории аргументации, сущность и основные принципы системного подхода</p>	<p>Для текущего контроля: -контрольные вопросы Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы</p>
		<p>Умеет:- выделять теоретические и прикладные, аксиологические и инструментальные компоненты исторического знания, понимать их роль и функции.</p>	<p>Для текущего контроля: -контрольные вопросы Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы</p>
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	<p>Знает: - терминологию, предмет безопасности жизнедеятельности личности, общества и государства, источники, причины их возникновения, детерминизм опасностей; - методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций; - сущность и содержание чрезвычайных ситуаций, их классификацию, поражающие факторы чрезвычайных ситуаций; - основные методы защиты производственного персонала и населения от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий и способы применения современных средств поражения, основные меры по ликвидации их последствий; - технику безопасности и правила пожарной безопасности деятельности с учетом действующей нормативно-правовой базы.</p>	<p>Для текущего контроля: -контрольные вопросы Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы</p>
		<p>Умеет: - разрабатывать алгоритм безопасного поведения при опасных ситуациях природного, техногенного и пр. характера; - организовывать защитные мероприятия при возникновении чрезвычайных ситуаций; - оказывать первую помощь пострадавшим; - использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций; - соблюдать правила и нормы охраны труда, техники</p>	<p>Для текущего контроля: -контрольные вопросы Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы</p>

		безопасности.	
	УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные положения общевоинских уставов ВС РФ; - устройство стрелкового оружия, боеприпасов и ручных гранат; - предназначение, задачи и организационно-штатную структуру общевойсковых подразделений; - основные факторы, определяющие характер, организацию и способы ведения современного общевойскового боя. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять разборку и сборку автомата (АК-74) и пистолета (ПМ), подготовку к боевому применению ручных гранат; - оборудовать позицию для стрельбы из стрелкового оружия. 	<p>Для текущего контроля: контрольные вопросы, практические навыки</p> <p>Для промежуточной аттестации: контрольные вопросы, практические навыки</p>
	УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы использования основных средств индивидуальной и коллективной защиты для сохранения жизни и здоровья граждан. - общие сведения о ядерном, химическом и биологическом оружии, средствах его применения; - правила поведения и меры профилактики в условиях заражения радиоактивными, отравляющими веществами и бактериальными средствами. <p>Умеет: планировать заранее все необходимые действия и сформировать запас основных средств для обеспечения безопасности в конкретных техногенных авариях и чрезвычайных ситуациях;</p> <p>оказывать первую помощь пострадавшим, в том числе в условиях опасных и чрезвычайных ситуаций.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия радиационной, химической и биологической защиты; - использовать средства индивидуальной защиты; - оказывать помощь при применении оружия массового поражения (ядерного, химического и бактериологического) 	<p>Для текущего контроля: - контрольные вопросы, практические навыки</p> <p>Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы, практические навыки</p> <p>Для текущего контроля: - контрольные вопросы, практические навыки</p> <p>Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, контрольные вопросы, практические навыки</p>
	УК-8.4 Соблюдает правила техники безопасности и осуществляет действия по предотвращению возникновения	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные положения Курса стрельб из стрелкового оружия; - требования безопасности при проведении стрельб 	<p>Для текущего контроля: - контрольные вопросы, практические навыки</p> <p>Для промежуточной аттестации: контрольные вопросы, практические</p>

	чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте		навыки
		Умеет: - выполнять упражнение учебных стрельб из стрелкового оружия; организовать мероприятия по специальной обработке: дегазации, дезактивации, дезинфекции, санитарной обработке.	Для текущего контроля: контрольные вопросы, практические навыки Для промежуточной аттестации: контрольные вопросы, практические навыки
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противостоять им в профессиональной деятельности	УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества.	Знает: - основные положения Военной доктрины РФ; - основные нормативно-правовые акты, регулирующие наиболее важные общественные отношения. Умеет: - давать оценку международным военно-политическим и внутренним событиям и фактам с позиции патриота своего Отечества; - соблюдать моральные и этические нормы поведения в воинском коллективе.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН Для текущего контроля: контрольные вопросы, практические навыки Для промежуточной аттестации: контрольные вопросы, практические навыки
	УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные требования, обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности.	Знает: - Федеральный Закон о воинской обязанности и военной службе; - статью Конституции Российской Федерации (Ст. 59) - назначение и роль государства и права в жизни общества Умеет: - формулировать основные направления социально-экономического, политического и военно-технического развития Российской Федерации; организовать мероприятия по недопущению проявлений экстремизма и терроризма в коллективе.	Для текущего контроля: контрольные вопросы, практические навыки Для промежуточной аттестации: контрольные вопросы, практические навыки Для текущего контроля: контрольные вопросы, практические навыки Для промежуточной аттестации: контрольные вопросы, практические навыки

	УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности.	Знает: - историческое развитие представлений о коррупции и борьбы с ней на различных этапах общественного развития.	Для текущего контроля: контрольные вопросы, практические навыки Для промежуточной аттестации: контрольные вопросы, практические навыки
		Умеет: - анализировать, толковать и правильно применять правовые нормы о противодействии коррупции; - давать правовую и этическую оценку ситуациям, связанным с коррупционным поведением.	Для текущего контроля: контрольные вопросы, практические навыки Для промежуточной аттестации: контрольные вопросы, практические навыки

Код и наименование профессиональных компетенций	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: методику оценки состояния пострадавшего, требующего оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью	Для текущего контроля: - контрольные вопросы, тестовые задания - практические навыки Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, практические навыки
		Умеет: осуществлять контроль состояния пациента, требующего оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью	
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: мероприятия по оказанию первой помощи до оказания медицинской помощи гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью	Для текущего контроля: - контрольные вопросы, тестовые задания - практические навыки Для промежуточной аттестации: - тестовые задания, практические навыки
		Умеет: осуществлять мероприятия по оказанию первой помощи до оказания медицинской помощи гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью организовывать и оказывать первую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 1	Курс - 3
		семестр - 1	Семестр – 6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	110	42	68
Из них:			
Занятия лекционного типа	36	10	26
Занятия семинарского типа	74	32	42
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	66	30	36
Промежуточная аттестация –	4	зачет	зачет – 4 часа
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72	108
	зач.ед.	2	3
Из них на практическую подготовку*	6	4	2

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
1 курс, 1 семестр					
Раздел 1. Безопасность жизнедеятельности.	4	12	10	26	-
Раздел 2. Первая помощь.	4	8	10	22	4
Раздел 3. Национальная безопасность.	2	12	10	24	-
3 курс, 6 семестр					
Раздел 4. Основы военной подготовки/Профессиональная коммуникация в условиях чрезвычайных ситуаций	26	42	36	104	2
Зачет по разделу 4	-	-	-	4	-
Всего	36	74	66	180	6

4.3 Тематический план занятий лекционного типа 1 курса (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Раздел 1. Раздел 1. Безопасность жизнедеятельности						
1	Тема 1.1. Правовые нормы безопасности жизнедеятельности.	2	Краткое содержание темы: Основные принципы, нормативные и правовые акты по обеспечению безопасности жизнедеятельности. Правовые основы экологической и промышленной безопасности, охрана труда. Защита здоровья и обеспечение безопасности населения. Ответственность за нарушение нормативных требований по безопасности жизнедеятельности.	УК 1.1 УК 11.2 УК 8.1 УК 8.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2	Тема 1.2. Здоровый образ жизни.	2	Краткое содержание темы: Здоровый образ жизни. Основы безопасности жизни и деятельности человека.	УК 8.1	Мультимедийная аппаратура и презентация	КВ
Раздел 2. Первая помощь						
3,4	Тема 2.1. Оказание первой помощи.	42	Краткое содержание темы: Сердечно-легочная реанимация Краткое содержание темы: Оказание первой помощи при различных жизнеугрожающих состояниях.	УК 1.1. ПК 1.1 ПК 1.2	Мультимедийная аппаратура и презентация	КВ
Раздел 3. Национальная безопасность России						
5	Тема 3.1. Национальная безопасность государства.	2	Роль и место России в мировом сообществе. Система национальных интересов России. Единство современных проблем безопасности личности, общества и государства. Военные опасности и угрозы.	УК 1.1	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	ВСЕГО ЗА СЕМЕСТР	10				

Каждая тема лекции имеет задания для текущего контроля, размещены на образовательном портале
 ССЫЛКА на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=71>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа 1 курса (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Содержание темы занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Раздел 1. Безопасность жизнедеятельности			12			
1.1	Симуляционное занятие	Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата.	4 Из них 1 ч на ПП	Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата. Порядок оказания помощи пострадавшим. Опасные осложнения травм опорно-двигательной системы. <u>Практическая подготовка**:</u> - формирование первичных навыков оказания первой помощи при вывихах, ушибах, переломах костей	УК 1.1 УК 8.1 УК 8.3 ПК 1.1 ПК 1.2	ПН
1.2	Симуляционное занятие	Первая помощь при травмах и ранениях головы, груди, живота, таза и позвоночника.	4 Из них 1 ч на ПП	Первая помощь при травмах и ранениях головы, груди, живота, таза и позвоночника. Опасные осложнения травм шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника, головы, груди и живота; Транспортировка пострадавших. <u>Практическая подготовка**:</u> - формирование первичных навыков оказания первой помощи при ранениях головы, груди, живота, таза и позвоночника	УК 1.1 УК 8.1 УК 8.3 ПК 1.1 ПК 1.2	ТЗ, ПН
1.3	Симуляционное занятие	Первая помощь при наружном кровотечении	4 Из них 1 ч на ПП	Первая помощь при наружном кровотечении. Виды кровотечения. Наложение жгутов, повязок. <u>Практическая подготовка**:</u> - пальцевое прижатие сосуда - наложение кровоостанавливающего жгута - наложение закрутки - максимальное сгибание конечности в суставе - наложение давящей повязки - возвышенное положение конечности - тампонада раны	УК 1.1 УК 8.1 УК 8.3 ПК 1.1 ПК 1.2	ТЗ, ПН
Раздел 2. Первая помощь			8			
2.1	Симуляционное занятие	Сердечно-легочная реанимация	4 Из них 0,5 ч на ПП	Сердечно-легочная реанимация взрослому, ребенку. <u>Практическая подготовка**:</u> - оценка признаков жизни - проведение компрессий грудной клетки и искусственного дыхания	УК 1.1 УК 8.1 УК 8.3 ПК 1.1	ТЗ, ПН

				- проведение наружной автоматической дефибрилляции - перевод пострадавшего в боковое стабильное положение		
2.2	Симуляционное занятие	Первая помощь при нарушении проходимости дыхательных путей (ВДП). Первая помощь при нарушении сознания.	4 Из них 0,5 ч на ПП	Первая помощь при нарушении проходимости дыхательных путей. Вид и тяжесть нарушения проходимости верхних дыхательных путей (ВДП). Приемы поколачивания, Геймлиха. Первая помощь при нарушении сознания. Практическая подготовка**: - проведение приема поколачивания - проведение приема Геймлиха - удаление инородных тел из ВДП	УК 1.1 УК 8.1 УК 8.3 ПК 1.1 ПК 1.2	ТЗ, ПН
Раздел 3. Национальная безопасность России			12			
3.1	Семинар	Безопасность при техногенных и природных катастрофах.	4	Семинар в форме проведения дискуссии по темам: Обеспечение безопасности при техногенных катастрофах и терактах. Обеспечение безопасности при природных катастрофах. оценивание факторов риска, влияющих на состояние здоровья	УК 1.1 УК 8.1 УК 8.3	КВ, ТЗ
3.2	Семинар	Безопасность при биологической угрозе.	4	Семинар в форме проведения дискуссии по темам: Обеспечение безопасности при биологической угрозе. Основных средств индивидуальной и коллективной защиты для сохранения жизни и здоровья граждан. Продовольственная безопасность.	УК 1.1 УК 8.1 УК 8.3	КВ, ТЗ
3.3	Семинар	Политическая, экономическая и информационная безопасность.	4	Семинар в форме проведения дискуссии по темам: Обеспечение политической безопасности государства. Обеспечение экономической и информационной безопасности. Цифровая гигиена.	УК 1.1	КВ, ТЗ
		Итого	32			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы 1 курса

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
1.	Раздел 1. Безопасность жизнедеятельности.	10	Подготовка к занятиям	УК 1.1	КВ, ТЗ
2.	Раздел 2. Первая помощь.	10	1. Подготовка к занятиям 2. Самостоятельная проработка тем: – Первая помощь при острых отравлениях https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=383 – Первая помощь при термических и химических ожогах, отморожении, переохлаждении и перегревании https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=383	УК 1.1	КВ, ТЗ
3.	Раздел 3. Национальная безопасность.	10	Подготовка к занятиям: - Безопасность личности, общества, государства	УК 1.1	КВ, ТЗ
Всего:		30			

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.*

4.6 СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ 3 курса

Раздел «Основы военной подготовки»

Содержание разделов (тем)

Раздел 1. Общевоинские уставы Вооруженных Сил Российской Федерации

Тема 1. Общевоинские уставы Вооруженных Сил Российской Федерации, их основные требования и содержание. Структура, требования и основное содержание общевоинских уставов. Права военнослужащих. Общие обязанности военнослужащих. Воинские звания. Единоначалие. Начальники и подчиненные. Старшие и младшие. Приказ и приказание. Порядок отдачи и выполнение приказа. Воинская вежливость и воинская дисциплина военнослужащих.

Тема 2. Внутренний порядок и суточный наряд.

Размещение военнослужащих. Распределение времени и внутренний порядок. Суточный наряд роты, его предназначение, состав. Дневальный, дежурный по роте. Развод суточного наряда.

Тема 3. Общие положения Устава гарнизонной и караульной службы. Общие положения Устава гарнизонной и караульной службы. Обязанности разводящего, часового.

Раздел 2. Строевая подготовка

Тема 4. Строевые приемы и движение без оружия. Строй и его элементы. Виды строя. Сигналы для управления строем. Команды и порядок их подачи. Обязанности командиров, военнослужащих перед построением и в строю.

Строевой расчет. Строевая стойка. Выполнение команд: «Становись», «Равняйся», «Смирно», «Вольно», «Заправиться». Повороты на месте. Строевой шаг. Движение строевым шагом. Движение строевым шагом в составе подразделения. Повороты в движении. Движение в составе взвода. Управление подразделением в движении.

Раздел 3. Огневая подготовка из стрелкового оружия

Тема 5. Основы, приемы и правила стрельбы из стрелкового оружия. Требования безопасности при обращении со стрелковым оружием. Требования безопасности при проведении занятий по огневой подготовке. Приемы и правила стрельбы из стрелкового оружия.

Тема 6. Назначение, боевые свойства, материальная часть и применение стрелкового оружия, ручных противотанковых гранатометов и ручных гранат.

Назначение, состав, боевые свойства и порядок сборки разборки АК-74 и РПК-74. Назначение, состав, боевые свойства и порядок сборки разборки пистолета ПМ. Назначение, состав, боевые свойства РППГ-7. Назначение, боевые свойства и материальная часть ручных гранат. Сборка разборка пистолета ПМ и подготовка его к боевому применению. Сборка разборка АК-74, РПК-74 и подготовка их к боевому применению. снаряжение магазинов и подготовка ручных гранат к боевому применению.

Тема 7. Выполнение упражнений учебных стрельб из стрелкового оружия. Требования безопасности при организации и проведении стрельб из стрелкового оружия. Порядок выполнения упражнения учебных стрельб. Меры безопасности при проведении стрельб и проверка усвоения знаний и мер безопасности при обращении со стрелковым оружием. Выполнение норматива №1 курса стрельб из стрелкового оружия.

Раздел 4. Основы тактики общевойсковых подразделений

Тема 8. Вооруженные Силы Российской Федерации их состав и задачи. Тактико-технические характеристики (ТТХ) основных образцов вооружения и техники ВС РФ. Вооруженные Силы Российской Федерации их состав и задачи. Назначение, структура мотострелковых и танковых подразделений сухопутных войск, их задачи в бою. Боевое предназначение входящих в них подразделений. Тактико-технические характеристики основных образцов вооружения и

техники ВС РФ.

Тема 9. Основы общевойскового боя. Сущность современного общевойскового боя, его характеристики и виды. Способы ведения современного общевойскового боя и средства вооруженной борьбы.

Тема 10. Основы инженерного обеспечения. Цели и основные задачи инженерного обеспечения частей и подразделений. Назначение, классификация инженерных боеприпасов, инженерных заграждений и их характеристики. Полевые фортификационные сооружения: окоп, траншея, ход сообщения, укрытия, убежища.

Тема 11. Организация воинских частей и подразделений, вооружение, боевая техника вероятного противника. Организация, вооружение, боевая техника подразделений мпб и тб армии США. Организация, вооружение, боевая техника подразделений мпб и тб армии Германии.

Раздел 5. Радиационная, химическая и биологическая защита

Тема 12. Ядерное, химическое, биологическое, зажигательное оружие. Ядерное оружие. Средства их применения. Поражающие факторы ядерного взрыва и их воздействие на организм человека, вооружение, технику и фортификационные сооружения. Химическое оружие. Отравляющие вещества (ОВ), их назначение, классификация и воздействие на организм человека. Боевые состояния, средства применения, признаки применения ОВ, их стойкость на местности. Биологическое оружие. Основные виды и поражающее действие. Средства применения, внешние признаки применения. Зажигательное оружие. Поражающие действия зажигательного оружия на личный состав, вооружение и военную технику, средства и способы защиты от него.

Тема 13. Радиационная, химическая и биологическая защита. Цель, задачи и мероприятия РХБ защиты. Мероприятия специальной обработки: дегазация, дезактивация, дезинфекция, санитарная обработка. Цели и порядок проведения частичной и полной специальной обработки. Технические средства и приборы радиационной, химической и биологической защиты. Средства индивидуальной защиты и порядок их использования. Подгонка и техническая проверка средств индивидуальной защиты.

Раздел 6. Военная топография

Тема 14. Местность как элемент боевой обстановки. Измерения и ориентирование на местности без карты, движение по азимутам. Местность как элемент боевой обстановки. Способы ориентирования на местности без карты. Способы измерения расстояний. Движение по азимутам.

Тема 15. Топографические карты и их чтение, подготовка к работе. Определение координат объектов и целеуказания по карте. Геометрическая сущность, классификация и назначение топографических карт. Определение географических и прямоугольных координат объектов по карте. Целеуказание по карте.

Раздел 7. Основы медицинского обеспечения

Тема 16. Медицинское обеспечение войск (сил), первая медицинская помощь при ранениях, травмах и особых случаях. Медицинское обеспечение – как вид всестороннего обеспечения войск. Обязанности и оснащение должностных лиц медицинской службы тактического звена в бою. Общие правила оказания самопомощи и взаимопомощи. Первая помощь при ранениях и травмах. Первая помощь при поражении отравляющими веществами, бактериологическими средствами. Содержание мероприятия доврачебной помощи.

Раздел 8. Военно-политическая подготовка

Тема 17. Россия в современном мире. Основные направления социально-экономического, политического и военно-технического развития страны. Новые тенденции и особенности развития современных международных отношений. Место и роль России в многополярном

Тема 8. Вооруженные Силы Российской Федерации их состав и задачи. Тактико-технические характеристики (ТТХ) основных образцов вооружения и техники ВС РФ	6	4	4						2
Тема 9. Основы общевойскового боя	3	2	2						1
Тема 10. Основы инженерного обеспечения	3	2			2				1
Тема 11. Организация воинских частей и подразделений, вооружение, боевая техника вероятного противника	3	2	2						1
Раздел 5. Радиационная, химическая и биологическая защита									
Тема 12. Ядерное, химическое, биологическое, зажигательное оружие	3	2	2						1
Тема 13. Радиационная, химическая и биологическая защита	6	4				4			2
Раздел 6. Военная топография									
Тема 14. Местность как элемент боевой обстановки. Измерения и ориентирование на местности без карты, движение по азимутам	3	2	2						1
Тема 15. Топографические карты и их чтение, подготовка к работе. Определение координат объектов и целеуказания по карте	3	2			2				1
Раздел 7. Основы медицинского обеспечения									
Тема 16. Медицинское обеспечение войск (сил), первая медицинская помощь при ранениях, травмах и особых случаях	9	6	2			4			3
Раздел 8. Военно-политическая подготовка									
Тема 17. Россия в современном мире. Основные направления социально-экономического, политического и военно-технического развития страны	3	2	2						1
Раздел 9. Правовая подготовка									
Тема 18. Военная доктрина РФ. Законодательство Российской Федерации о прохождении военной службы	3	2	2						1
Зачёт	6	4						4	2
Всего:	108	72	26		8	34		4	36

Раздел «Профессиональная коммуникация в условиях чрезвычайных ситуаций»

Тема 1. Психологическая помощь в экстремальных ситуациях

Занятия лекционного типа

Понятие экстремальных и кризисных ситуаций и их виды. Сущность экстремальных ситуаций. Психосоматические проявления у человека воздействий экстремальной ситуации. Личностно ориентированные формы поведения людей в экстремальной ситуации.

Занятия семинарского типа

Влияние экстремальной ситуации на человека. Этапы «проживания» экстремальной ситуации. Формы поведения людей в экстремальной ситуации.

Взаимодействие людей в экстремальной ситуации. Способность действовать в социально-напряженных обстоятельствах.

Самостоятельная работа.

Изучить: Эмоциональное напряжение в экстремальной ситуации.

Тема 2. Психологическая помощь в кризисных ситуациях

Занятия лекционного типа

Сущность кризисных ситуаций. Виды кризисных ситуаций и способы их преодоления.

Влияние кризисных ситуаций на человека. Типы кризисов. Преодоление кризисных ситуаций.

Занятия семинарского типа

Типология переживаний. Проблема критических ситуаций. Оказание помощи в критической ситуации.

Самостоятельная работа.

Изучить: типологический анализ закономерностей переживания по Ф.Е. Василюку и основные положения понимающей психотерапии.

Тема 3. Экстренная психологическая помощь

Занятия лекционного типа

Специфика оказания экстренной психологической помощи. Порядок оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах.

Особенности экстренной психологической помощи, используемые при работе с пострадавшими.

Занятия семинарского типа

Структура и задачи психологической службы МЧС России. Задачи и функции специалистов психологической службы при оказании экстренной психологической помощи. Техники активного слушания.

Самостоятельная работа.

Изучить: организацию и порядок оказания экстренной психологической помощи в чрезвычайных ситуациях и при пожарах муниципального характера

Тема 4. Стресс: история изучения, определение, кривая развития стрессовой ситуации

Занятия лекционного типа

Понятие «стресса». История изучения и современные представления о стрессе.

Психофизиология стресса. Динамика стресса.

Теория стресса Г. Селье. Саморегуляция психического состояния.

Занятия семинарского типа

Диагностика функционального состояния и стратегий поведения в ситуации неопределенности с использованием методики «Вира». Обучение технике нервно-мышечной релаксации, под контролем биологической обратной связи с использованием методики «Гребной канал». Обучение технике диафрагмального дыхания и концентрации внимания под контролем биологической обратной связи с использованием методики «Ралли».

Самостоятельная работа.

Изучить: теорию стресса Г. Селье, выписать основные положения и графически изобразить триаду Г. Селье.

Тема 5. Посттравматическое стрессовое расстройство.

Занятия лекционного типа

Понятия «травматический стресс», «психическая травма». Специфика проявлений психотравм. Понятие «посттравматическое стрессовое расстройство». Симптомы ПТСР.

Диагностика ПТСР. Факторы риска развития ПТСР. Профилактика ПТСР у сотрудников ГПС.

Занятия семинарского типа

Критерии кризисного состояния и травматического стресса. Программа Этапы «проживания» экстремальной ситуации. Формы поведения людей в экстремальной ситуации.

профилактики профессионального стресса.

Самостоятельная работа.

Изучить: направления и методы, которые эффективно использовались и используются для коррекции ПТСР (образовательное направление, холистическое направление, социальное направление, терапевтическое направление).

Тема 6. Профессиональное здоровье специалиста

Занятия лекционного типа

Профессиональное здоровье. Профессиональное выгорание. Профилактика синдрома профессионального выгорания.

Синдром эмоционального выгорания.

Занятия семинарского типа

Симптомы посттравматического стрессового расстройства. Копинг–механизмы. Приемы активизации резервов. Активизация компенсаторных механизмов. Аутогенная тренировка.

Самостоятельная работа.

Составить собственную программу профилактики профессионального выгорания.

Тема 7. Психологический дебрифинг

Занятия лекционного типа

История дебрифинга. Принципы дебрифинга. Общая характеристика дебрифинга. Фазы дебрифинга.

Метод дебрифинга Marshall – как анализ событий на когнитивном уровне.

Занятия семинарского типа

Использование дебрифинга в современном мире. Техника дебрифинга. Проведение дебрифинга

Самостоятельная работа.

Изучить: историю использования дебрифинга в России.

Тема 8. Массовая паника: факторы и механизмы

Занятия лекционного типа

Психология массовых настроений. Массовые настроения в истории и современности. Природа массовых политических настроений. Массовые настроения в революциях, контрреволюциях и «перестройках». Иные формы социального протеста. Психология массовых беспорядков. Виды и формы массовых беспорядков.

Происхождение и современное значение термина. Индивидуальная, групповая и массовая паника. Факторы возникновения и механизмы развития массовой паники. Противодействие панике: способы предупреждения и приемы, направленные на прекращение начавшейся паники.

Занятия семинарского типа

Паника — причины возникновения и особенности проявления. Виды паники

Самостоятельная работа.

Изучить: предотвращение и ликвидация массовой паники.

Тема 9. Способы управления толпой

Занятия лекционного типа

Массовые психические состояния и их проявления. Общие механизмы стихийного поведения. Основные субъекты стихийного поведения. Циркулярная реакция и коммуникация. Психология собранной публики. Несобранная публика. Основные формы стихийного поведения: массовая паника, массовая агрессия, массовая истерия. Стереотипы. Виды стереотипов.

Социально-психологические способы управления толпой. Риторика – наука публичного выступления. Этапы публичного выступления. Вербальные техники публичного выступления. Конструктивные и неконструктивные приемы выступления. Невербальные средства публичного выступления. Кросс-культурные различия в технике публичного выступления.

Занятия семинарского типа

Особенности воздействия на толпу.

Вербальные и невербальные средства публичного выступления.

Самостоятельная работа.

Изучить: конструктивные и неконструктивные выступления.

Распределение учебного времени, выделенного на контактную работу обучающихся с преподавателем (по семестрам, разделам и видам учебных занятий), и на самостоятельную работу обучающихся при изучении раздела «Профессиональная коммуникация в условиях чрезвычайных ситуаций»

Общая трудоемкость (объем) составляет 108 академических часов

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 3 семестр - 5					
Тема 1. Психологическая помощь в экстремальных ситуациях	2	4	4	10	-
Тема 2. Психологическая помощь в кризисных ситуациях	2	4	4	10	-
Тема 3. Экстренная психологическая помощь	4	4	4	12	-
Тема 4. Стресс: история изучения, определение, кривая развития стрессовой ситуации	2	4	4	10	-
Тема 5. Посттравматическое стрессовое расстройство.	4	4	4	12	-
Тема 6. Профессиональное здоровье специалиста	2	4	4	10	-
Тема 7. Психологический дебрифинг	4	6	4	14	1
Тема 8. Массовая паника: факторы и механизмы	2	6	4	12	-
Тема 9. Способы управления толпой	4	6	4	14	1
Зачет				4	
ИТОГО	26	42	36	108	2

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии.
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет».
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.).
4. Технологии проблемного обучения.
5. Технологии активного обучения (инновационные).
6. Технологии группового обучения.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	контрольные вопросы
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	контрольные вопросы
	УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества	контрольные вопросы, практические навыки
	УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	контрольные вопросы
	УК-8.4 Соблюдает правила техники безопасности и осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте	контрольные вопросы, практические навыки
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противостоять им в профессиональной деятельности	УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества.	контрольные вопросы, практические навыки
	УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные	контрольные вопросы, практические навыки

	требования, обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности.	
	УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности.	контрольные вопросы, практические навыки
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	тестовые задания, контрольные вопросы, практические навыки
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	тестовые задания, контрольные вопросы, практические навыки

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	тестовые задания, контрольные вопросы
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	тестовые задания, контрольные вопросы
	УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества	тестовые задания, контрольные вопросы
	УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	тестовые задания, контрольные вопросы
	УК-8.4 Соблюдает правила техники безопасности и осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте	контрольные вопросы, практические навыки
УК-11.1 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма,	УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к	контрольные вопросы, практические навыки

терроризма, коррупционному поведению и противостоять им в профессиональной деятельности	коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества.	
	УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные требования, обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности.	контрольные вопросы, практические навыки
	УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности.	контрольные вопросы, практические навыки
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	тестовые задания, практические навыки
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	тестовые задания, практические навыки

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации на 1 курсе:





Промежуточная аттестация в форме зачета включает в себя тестирование, собеседование и демонстрацию практических навыков.

Этапы проведения промежуточной аттестации на 3 курсе:

Промежуточная аттестация в форме зачета включает в себя собеседование и демонстрацию практических навыков.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	По причине возникновения чрезвычайные ситуации делятся ... а) на преднамеренные и непреднамеренные (стихийные) б) на природные, техногенные, экологические, биологические, антропогенные, социальные и комбинированные в) на локальные, объектовые, местные (территориальные), национальные (федеральные), региональные, глобальные (трансграничные) г) на неизбежные (природные), предотвращаемые (техногенные, социальные), антропогенные	УК 1.1 УК 8.1 УК 8.3

	Смерть при остановке кровообращения можно предотвратить, если начать сердечно-легочную реанимацию: а) после уточнения причины, вызвавшей приступ б) немедленно с) после прибытия специалиста	ПК-1: ПК-1.1 ПК-1.2
	Признак поражения фосгеном а) Затруднение дыхания, синюшный цвет лица б) Металлический привкус во рту, покраснение кожи с) Миоз (сужение зрачка), судороги, моче-, пото-, калоотделение.	
КВ	Типовые контрольные вопросы для собеседования: 1. Безопасность страны и государства (определение, цель и задачи, основные положения). 2. Безопасность труда как составная часть антропогенной экологии. Техника безопасности при занятиях физической культурой. 3. Идентификация опасностей: цель и задачи. Степени идентификации. 4. Классификация опасностей по их структуре (по их строению). 5. Классификация опасностей по приносимому ими ущербу. 6. В каком порядке отдаются и выполняются приказания? 7. Назовите краткие характеристики автомата АК-74. 8. Определение посттравматического стрессового расстройства. 9. Управление агрессивной толпой. 10. Понятие «паническая толпа». 11. Средства борьбы с паникой. 12. Принципы дебрифинга.	УК 1.1 УК 8.1 УК 8.3
	Пример практических навыков: - оценка наличия сознания - наложение кровоостанавливающего жгута	ПК-1: ПК-1.1 ПК-1.2
	Огневая подготовка: 1. Разборка и сборка АК-74 (неполная) 2. Разборка и сборка РПК-74 (неполная) 3. Разборка и сборка ПМ (неполная) 4. Снаряжение магазина	УК-8
ПН	Нанести условные тактические обозначения по роду войск БМП, БТР, Танк (общее обозначение)  Танк  Боевая машина пехоты  Бронетранспортер  Автомобиль	УК-8

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература (1 курс):

1. Безопасность жизнедеятельности : учебное пособие / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457566.html>
2. Основы безопасности жизнедеятельности [Электронный ресурс] / Бурлаков А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454305.html>
3. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс]: учебник / Колесниченко П.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451946.html>
4. Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях [Электронный ресурс] / под ред. Дежурного Л.И., Миннуллина И.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html>

Дополнительная литература (1 курс):

1. Безопасность жизнедеятельности: Учебно-методический комплекс дисциплины [Электронный ресурс] / Сергеев В.С. - М.: Академический Проект, 2020. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785829130077.html>
2. Калыгин В.Г., Безопасность жизнедеятельности. Промышленная и экологическая безопасность, безопасность в техногенных чрезвычайных ситуациях. Курс лекций [Электронный ресурс] / В.Г. Калыгин, В.А. Бондарь, Р.Я. Дедеян - М. : КолосС, 2013. - - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5953202210.html>
3. Первая помощь [Электронный ресурс] / С.В. Демичев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441664.html>

Основная литература (3 курс):

1. Туганов, Ю. Н. Военная администрация: учебное пособие для вузов / Ю. Н. Туганов, С. И. Журавлев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2023. – 197 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-12727-0. – Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/518940>
2. Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л. И. , Миннуллина И. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html>
3. Строевая подготовка : учебное пособие для вузов / И. Ю. Лепешинский, В. В. Глебов, Д. В. Погодаев, Е. А. Шмаков. - 2-е изд. - Москва : Издательство Юрайт, 2022. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/495812>
1. Правовое обеспечение национальной безопасности: учебное пособие для вузов / Ю. Н. Туганов [и др.]; под редакцией Ю. Н. Туганова. – Москва: Издательство Юрайт, 2023. – 191 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-13507-7. – Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/518944>
2. Аулов, В. К. Международное гуманитарное право (право вооруженных конфликтов): учебник для вузов / В. К. Аулов, А. Н. Сотников, Ю. Н. Туганов. – Москва: Издательство Юрайт, 2023. – 73 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-15682-9. – Текст:

электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL:

<https://urait.ru/bcode/520501>

3. Беляков, Г. И. Гражданская оборона: учебник для вузов / Г. И. Беляков. – Москва: Издательство Юрайт, 2023. – 158 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-15829-8. –

Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL:

<https://urait.ru/bcode/509841>

4. Строевая подготовка: учебное пособие для вузов / И. Ю. Лепешинский, В. В. Глебов, Д. В. Погодаев, Е. А. Шмаков. – 2-е изд. – Москва: Издательство Юрайт, 2022. – 119 с. –

(Высшее образование). – ISBN 978-5-534-11736-3. – Текст: электронный //

Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/495812>

5. Психология общения : учебник и практикум для вузов / Н. А. Корягина, Н. В. Антонова, С. В. Овсянникова. - Электрон. дан.col. - Москва : Юрайт, 2023. - 440 с. - (Высшее образование). - URL: <https://urait.ru/read/511166>. - Режим доступа: Электронно-

библиотечная система Юрайт, для авториз. пользователей. - ISBN 978-5-534-03322-9 : 1349.00 р. - Текст : Электронный.

6. Социальные коммуникации. Психология общения : учебник и практикум для спо / А. К. Болотова, Ю. М. Жуков, Л. А. Петровская. - 2-е изд., пер. и доп. - Электрон. дан.col. - Москва : Юрайт, 2023. - 272 с. - (Профессиональное образование). -

URL: <https://urait.ru/read/513159>. - Режим доступа: Электронно-библиотечная система Юрайт, для авториз. пользователей. - ISBN 978-5-534-09111-3 : 1109.00 р. - Текст :

Электронный.

Дополнительная литература (3 курсе):

1. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL :

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465943.html>

2. Огневая подготовка: пособие для курсантов и студентов, проходящих военную

подготовку в военных учебных заведениях / А. А. Тарчишников [и др.]; под общ. ред. А. В. Зырянова. – Минск:БНТУ, 2017. - Текст : электронный //

URL:https://rep.bntu.by/bitstream/handle/data/32891/Ognevaya_podgotovka.pdf;jsessionid=4852DE144A5B6395882D46A17BEDC141?sequence=7

3. Устав внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации

(утв. указом Президента РФ от 10 ноября 2007 г. N 1495). [Электронный ресурс]. 2007. -

URL:<https://doc.mil.ru/files/morf/military/npa/Ustav1.pdf>

4. Дисциплинарный устав Вооруженных Сил Российской Федерации (утв. указом

Президента РФ от 10 ноября 2007 г. № 1495). [Электронный ресурс]. 2007. - URL:

<https://doc.mil.ru/files/morf/military/npa/Ustav2.pdf>

5. Устав гарнизонной, комендантской и караульной служб Вооруженных Сил Российской

Федерации (утв. указом Президента РФ от 10 ноября 2007 г. N 1495). [Электронный

ресурс]. 2007. - URL: <https://doc.mil.ru/files/morf/military/npa/Ustav3.pdf>

6. «Строевой устав вооруженных сил Российской Федерация» (введен в действие

приказом Минобороны РФ от 11.03.2006 № 111). [Электронный ресурс]. 2007. - URL:

https://ivo.pnzgu.ru/files/vuc.pnzgu.ru/doc/ustavy/stroevoy_ustav_vs_rf.pdf

7. Военные преступления : учебное пособие для вузов / С. А. Лобанов. - Москва :

Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/515274>

8. Основы русского военного искусства / Н. П. Михневич. - Москва : Издательство Юрайт,

2023.- Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/516187>

9. Клиническая психология : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И.

Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон. дан.col. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. -

(Высшее образование). - URL: <https://urait.ru/read/510634>. - Режим доступа: Электронно-

библиотечная система Юрайт, для авториз. пользователей. - ISBN 978-5-534-02648-1 :

1129.00 р. - Текст : Электронный.

10. Общая психология : учебник для вузов / В. В. Нуркова, Н. Б. Березанская. - 3-е изд., пер. и доп. - Электрон. дан.col. - Москва : Юрайт, 2023. - 524 с. - (Высшее образование). - URL: <https://urait.ru/read/510419>. - Режим доступа: Электронно-библиотечная система Юрайт, для авториз. пользователей. - ISBN 978-5-534-02583-5 : 1969.00 р. - Текст : Электронный.

Рекомендованная литература:

1. Военная [доктрина](#) Российской Федерации.
2. Сборник общевоинских уставов Вооруженных Сил Российской Федерации.
3. Федеральный [закон](#) от 28 марта 1998 года N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе" (с изменениями и дополнениями).
4. Федеральный [закон](#) от 27 мая 1998 года N 76-ФЗ "О статусе военнослужащих" (с изменениями и дополнениями).
5. [Указ](#) Президента РФ от 16.09.1999 N 1237 "Вопросы прохождения военной службы" (вместе с "Положением о порядке прохождения военной службы").
6. Боевой устав по подготовке и ведению общевойскового боя. Часть 2.
7. Боевой устав по подготовке и ведению общевойскового боя. Часть 1.

6.2. Интернет-ресурсы

- <http://www.mil.ru> – Министерство обороны Российской Федерации.
- <http://elibrary.ru> – крупнейшая российская электронная библиотека.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО ОСВОЕНИЮ раздела «Основы военной подготовки»

При изучении раздела «Основы военной подготовки» обучающиеся должны быть способны применять положения нормативно-правовых актов и общевоинских уставов в повседневной деятельности подразделения, управлять строями, применять штатное стрелковое оружие.

Основными видами учебных занятий при изучении являются практические и групповые занятия, лекции, а также самостоятельная работа.

Практические и групповые занятия составляют основу для изучения материала дисциплины. Практические занятия направлены на выработку навыков и умений по строевой и огневой подготовке. Обучающиеся должны овладеть строевыми приемами на месте и в движении, навыками управления строями и стрельбы из стрелкового оружия. Обучающийся должен знать: основные положения Военной доктрины РФ и общевоинских уставов ВС РФ; правовое положение и порядок прохождения военной службы военнослужащими; организацию внутреннего порядка в подразделении; устройство стрелкового оружия, боеприпасов и ручных гранат. Уметь точно выполнять положения общевоинских уставов ВС РФ в профессиональной деятельности; соблюдать режим секретности в подразделении; осуществлять разборку и сборку автомата (АК-74) и подготовку к боевому применению ручных гранат. При подготовке к групповым занятиям обучающиеся изучают рекомендованную литературу, материалы лекций по соответствующей теме, дополняют лекционный материал.

Самостоятельная работа обучающихся направлена на закрепление и углубление полученных знаний и навыков, поиска и приобретения новых знаний, а также выполнения

учебных заданий, подготовки к предстоящим занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости проводится в виде контрольных проверок в письменной и устной форме по пройденным темам.

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в устной форме с отработкой практических заданий. Подготовка к промежуточной аттестации проводится в часы самостоятельной работы обучающихся, а также во время консультаций преподавателей.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

Видеолекции, информационно-образовательные видеоматериалы по дисциплине в системе MOODLE

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ПОРЯДКУ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ, ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ по разделу «Основы военной подготовки»

Изучение данного раздела играет важную роль в подготовке обучающихся к военной службе, поскольку формирует теоретические знания, умения и навыки в организации повседневной деятельности военной службы, а также при решении задач, связанных с обеспечением и участия в боевых действиях.

При подготовке к учебным занятиям преподаватель углубленно изучает (повторяет) материалы занятий, методические разработки, подбирает требуемые примеры, разрабатывает планы проведения занятий, осуществляет подготовку необходимой учебно-материальной базы, используемых на учебных занятиях.

Достижение воспитательных целей на учебных занятиях осуществляется путем приведения одного, двух примеров, показывающих необходимость добросовестного отношения к вопросам освоения изучаемого материала.

Практические занятия направлены на формирование умений и навыков при практической отработке изученного материала методами повторения и упражнения.

При проведении групповых занятий излагаются систематизированные основы знаний и обеспечивается раскрытие учебных вопросов с учетом современного состояния и перспектив развития ВС РФ. Устное изложение учебного материала сопровождается использованием элементов учебно-материальной базы и демонстрацией презентаций.

Самостоятельная работа обучающихся организуется в целях закрепления и углубления полученных знаний и навыков, а также выполнения учебных заданий, подготовки к предстоящим занятиям, текущему контролю и аттестации. Организация самостоятельной работы обучающихся, ее методическое обеспечение и контроль осуществляется преподавателем, проводившим занятие в этот день. В целях методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся, в заключительной части каждого учебного занятия, преподаватель ставит задачу на самостоятельную работу, с указанием источников информации.

Консультации проводятся регулярно в часы самостоятельной работы. Перед проведением промежуточной аттестации проводятся групповые консультации. В ходе групповой консультации рассматриваются наиболее сложные вопросы дисциплины, преподаватель отвечает на вопросы обучающихся и доводит организационные моменты по проведению промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится по пройденным темам в виде контрольных проверок в письменной и устной форме.

Промежуточную аттестацию по дисциплине проводится в виде зачета в устной форме с отработкой практических заданий.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) – укомплектованы манекенами, фантомами, медицинским оборудованием и инструментами, специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

УЧЕБНО-МАТЕРИАЛЬНАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО разделу «Основы военной подготовки»

- Лекционная аудитория.
- Специализированная аудитория «Общевоинские уставы».
- Специализированная аудитория «Класс огневой подготовки».
- Стрелковой плац.
- Тир.
- Ноутбук, проектор, экран.
- Магнитно-маркерная доска, маркеры.
- Наглядные материалы (специализированные стенды, плакаты, видеофильмы, учебные пособия, презентации).
- Учебное оружие, боеприпасы, ручные гранаты, массогабаритные макеты стрелкового оружия и гранат (согласно табеля вооружения, военной техники и военно-учебного имущества).

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине «**БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**»

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	<p>УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения</p> <p>УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества</p> <p>УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи</p> <p>УК-8.4 Соблюдает правила техники безопасности и осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте</p>
Гражданская позиция	УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противостоять им в профессиональной деятельности	<p>УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества.</p> <p>УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные требования, обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности.</p> <p>УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности.</p>

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося начинает формироваться **профессиональная компетенция (ПК)**:

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
		ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации на 1 курсе:

Промежуточная аттестация в форме зачета включает в себя тестирование, собеседование и демонстрацию практических навыков.

Этапы проведения промежуточной аттестации на 3 курсе:

Промежуточная аттестация в форме зачета включает в себя собеседование и демонстрацию практических навыков.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ для текущего контроля

Практические навыки

Первая помощь при травмах (оценочный лист)

Действия	алл	выпол	не
		нено	выполнено
		1	0
Обеспечить безопасность			
Проверить наличие реакции (сознания)			
Оценить наличие дыхания у пострадавшего			
Осмотреть пострадавшего для выявления кровотечения из крупных сосудов			
Остановить кровотечение (при необходимости)			
Вызвать скорую помощь			
Провести повторный осмотр для выявления травм (переломы, вывихи, раны).			
Закрывать раны повязками, наложить транспортную иммобилизацию (при наличии переломов, вывихов)			
ИТОГО:			

Наложение жгута (оценочный лист)

	Действия	алл	выпо	не
			лнено	выполнено
			1	0
	Обеспечить безопасность			
	Проверьте наличие реакции (сознания)			
	Оценить наличие дыхания у пострадавшего			
	Осмотреть пострадавшего для выявления кровотечения из крупных сосудов			
	Остановить кровотечение пальцевым прижатием			
	Положить ткань на место, куда будет наложен жгут			
	Наложить жгут на расстоянии не ближе 2см не дальше 5 см от раны			
	Растянуть жгут, витки накладывать, перекрывая предыдущий виток на 1/3, до прекращения кровотечения			
	Закрепить концы жгута			
0	Положить под жгут записку с указанием времени наложения жгута			
1	Не закрывать жгут повязками			
2	Вызвать скорую помощь			
ИТОГО:				

Базовая СЛР у взрослых (оценочный лист)

	Действия	алл	выпо	не
			лнено	выполнено
			1	0
	Оценить безопасность			
	Проверить реакцию (аккуратно встряхнуть и громко спросить: «С Вами все в порядке?»)			
	Позвать на помощь			
	Открыть дыхательные пути			
	Оценить дыхание в течение 10 с			
	Вызвать бригаду скорой помощи или реанимационную бригаду			
	Компрессия грудной клетки			

	<i>положение рук – в центре грудной клетки</i>			
	<i>частота - не менее 100/мин (не более 120/мин)</i>			
	<i>глубина - не менее 5 см (не более 6)</i>			
	<i>полная декомпрессия грудной клетки</i>			
	Минимизировать перерывы между компрессиями (не более 5 с)			
	Счет вслух до 30			
0	Выполнить 2 искусственных вдоха достаточных для подъема грудной клетки			
1	Выполнять СЛР в соотношении 30:2			
2	Правильная последовательность действий			
ИТОГО:				

Базовая СЛР у детей (1-8 лет) (оценочный лист)

	Действия	алл	выполнено	не выполнено
			1	0
1	Оценить безопасность			
2	Проверить реакцию			
3	Позвать на помощь			
4	Открыть дыхательные пути			
5	Оценить дыхание			
6	Вызов скорой помощи			
7	5 начальных вдохов			
8	Оценить признаки жизни и кровообращения			
9	Компрессии грудной клетки			
	<i>позиция рук</i>			
	<i>глубина</i>			
	<i>частота в минуту</i>			
10	Искусственное дыхание			
	<i>дыхательный объём</i>			
	<i>частота в минуту</i>			
11	Соотношение компрессия/ вентиляция 15:2			

12	Правильная последовательность действий			
ИТОГО				

Прием Геймлиха у пострадавших с инородными телами ВДП (оценочный лист)

	Действия	алл	выполнено	не выполнено
			1	0
	Предупредить пациента о том, что для удаления инородного тела будете выполнять достаточно сильные толчки в живот			
	Встать за спиной пациента			
	Обхватить пациента своими руками на уровне живота			
	Расположить сжатую в кулак руку на середине расстояния между пупком и грудиной, вторую руку положить на кулак			
	Выполнить резкие толчкообразные движения руками, направляя их снизу вверх в сторону диафрагмы			
	Выполнить до 5 таких быстро повторяющихся движений			
7	Предупредить пациента о том, что для удаления инородного тела будете выполнять достаточно сильные толчки между лопатками			
	Встать с боку от пациента			
	Поддержать пострадавшего одной рукой у середины груди			
0	Нанести основанием ладони другой руки отрывистые удары между лопатками			
1	Выполнить до 5 таких быстро повторяющихся движений			

Прием поколачивания у взрослых пострадавших (оценочный лист)

	Действия	алл	выпо	не
			лнено	выполнено
			1	0
	Предупредить пациента о том, что для удаления инородного тела будете выполнять достаточно сильные толчки между лопатками			
	Встать с боку от пациента			
	Поддержать пострадавшего одной рукой у середины груди			

	Нанести основанием ладони другой руки отрывистые удары между лопатками			
	Выполнить до 5 таких быстро повторяющихся движений			
ИТОГО:				

Первая помощь при отсутствии сознания (оценочный лист)

	Действия	алл	выпо	не
			лнено	выполнено
			1	0
	Оценить безопасность			
	Проверить реакцию			
	Позвать на помощь			
	Открыть дыхательные пути			
	Оценить дыхание в течение 10 с			
	Вызвать бригаду скорой помощи или реанимационную бригаду			
	Уложить пострадавшего в восстановительное стабильное положение			
	Контролировать наличие дыхания до приезда скорой помощи или реаниматолога			
	Правильная последовательность действий			
ИТОГО:				

Первая помощь при отравлении (оценочный лист)

	Действия	алл	выпо	не
			лнено	выполнено
			1	0
	Оценить безопасность			
	Прекратить контакт с ядом:			
	<i>вывести / вынести пострадавшего из загрязненной атмосферы — при ингаляционном отравлении</i>			
	<i>смыть яд с поверхности кожи при накожном нанесении</i>			
	<i>ускорить выведение яда из</i>			

	<i>организма (слабительные средства, промывание желудка) — при проглатывании яда</i>			
	Оценить наличие сознания и дыхания у пострадавшего			
	При отсутствии сознания и дыхания начать сердечно-легочную реанимацию			
	Вызвать скорую помощь – правильно передать информацию			
ИТОГО:				

Первая помощь при ожогах (оценочный лист)

	Действия	алл	выпо	не
			лнено	выполнено
			1	0
	Обеспечить безопасность			
При ожоге 1-2 степени				
	Прекратить действие термического агента на кожу			
	Охладить пораженное место			
	Наложить асептическую (стерильную) повязку.			
	Дать для уменьшения боли - обезболивающие средства			
При ожоге 3-4 степени				
	Удалить источник жара от ожоговой раны.			
	Проверить наличие реакции (сознания)			
	Оценить наличие дыхания, если пострадавший без сознания			
	Вызвать скорую помощь.			
0	Поднять вверх пораженный участок.			
1	Дать обезболивающее.			
ИТОГО:				

Первая помощь при обморожении участков тела (оценочный лист)

	Действия	алл	выпо	не
			лнено	выполнено
			1	0
	Обеспечить безопасность			
При отморожении 1 степени				

	Доставить пострадавшего в теплое помещение.			
	Снять влажную одежду.			
	Пораженные участки следует согреть до покраснения теплыми руками, легким массажем			
При отморожении 2-4 степени				
	Доставить пострадавшего в теплое помещение.			
	Снять влажную одежду, обувь			
	Наложить ватно-марлевую повязку на пораженные участки.			
	Обмороженную конечность следует укутать несколькими слоями шерстяной ткани или завернуть пострадавшего в теплые одеяла.			
	Напоить горячим сладким чаем, накормить горячей пищей			
0	Вызвать скорую помощь			
ИТОГО:				

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ для промежуточной аттестации (зачет)
по дисциплине «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

Промежуточная аттестация за 1 семестр проводится в форме зачета.

Этапы проведения зачета:

1 этап – компьютерное тестирование. Тестовая база содержит 139 заданий, из которых случайным образом выбирается 60 вопросов по 1, 2 разделу и 24 вопроса по 3 разделу, на которые студент должен дать ответы.

2 этап – демонстрация практических навыков. Каждый студент демонстрирует по 5 навыков оказания первой помощи.

3 этап – в форме собеседования. Каждый студент отвечает по билету, содержащему 1 или 2 вопроса.

При условии успешной сдачи этапа зачета студент допускается к следующему этапу.

Критерии оценивания задания

Вид задания	Не зачтено	Зачтено
Выполнение тестовых заданий	Менее 75% правильных ответов	75-100% правильных ответов
Демонстрация практических навыков (оценка по чек-листам)	Правильно выполнено менее 4-х манипуляций	Правильно выполнено 4 и более манипуляции

выполнения 5 навыков)		
Контрольные вопросы (по билетам)	Не верный или не полный ответ	Верный развернутый ответ

1 этап

Тестовое задание по 1 и 2 разделу

1.	Смерть при остановке кровообращения можно предотвратить, если начать сердечно-легочную реанимацию	a) после уточнения причины, вызвавшей приступ
		b) немедленно
		c) после прибытия специалиста
2.	При обнаружении пострадавшего прежде всего необходимо оценить место происшествия с точки зрения	a) безопасности для оказывающего помощь
		b) удобства для проведения сердечно-легочной реанимации
3.	При обнаружении пострадавшего без сознания необходимо	a) проверить наличие дыхания
		b) проверить пульс
		c) дать таблетку нитроглицерина
		d) уложить пострадавшего в боковое стабильное положение
4.	При обнаружении пострадавшего без сознания необходимо позвать на помощь для	a) вызова скорой помощи
		b) психологической поддержки
		c) обеспечения наличия свидетеля ваших действий
5.	Телефоны вызова скорой медицинской помощи на территории России	a) «01», «101»
		b) «911»
		c) «033», «003»
		d) «103», «112»
6.	Диспетчеру скорой помощи необходимо передать следующую информацию о случившемся	a) возраст пострадавшего, обстоятельства происшествия
		b) «у пострадавшего остановка кровообращения», адрес происшествия
		c) адрес, пол, примерный возраст пострадавшего
		d) свои ФИО, телефон, адрес места происшествия
7.	Одновременно с началом сердечно-легочной реанимации попросить помощника	a) растереть виски пострадавшего нашатырным спиртом и принести валидол
		b) вызвать скорую помощь и принести автоматический наружный дефибриллятор
		c) нанести резкий короткий удар по грудной клетке
		d) положить под язык пострадавшего таблетку нитроглицерина
8.	В бессознательном состоянии пострадавший в ответ на прикосновение и громкое обращение	a) двигает руками
		b) отвечает невнятно
		c) не реагирует
9.	У человека без сознания западение	a) спазма мышц глотки

	языка происходит вследствие	b) снижения тонуса мышц рта и глотки c) увеличения его объема
10.	Сочетание двух действий: разгибание головы назад и поднимание подбородка позволяет	a) предупредить рвоту b) уложить пострадавшего в удобное положение c) зафиксировать шею d) открыть дыхательные пути
11.	Сердечно-легочную реанимацию следует проводить пострадавшему без сознания и	a) при невозможности определить пульс b) независимо от наличия дыхания c) при отсутствии самостоятельного дыхания d) с изменением цвета кожи
12.	Проведение сердечно-легочной реанимации у взрослых начинается с	a) удара по грудной клетке b) искусственных вдохов c) компрессий грудной клетки d) встряхивания пациента
13.	Для проведения компрессий грудной клетки руки располагаются	a) по центру грудной клетки b) в области сердечного толчка c) слева от грудины d) одна рука на груди, другая поддерживает разгибание головы
14.	При сердечно-легочной реанимации соотношение компрессий грудной клетки и искусственных вдохов у взрослых составляет	a) 30 : 2 b) 5 : 1 c) 5 : 2 d) 15 : 2
15.	Компрессии грудной клетки при проведении сердечно легочной реанимации взрослому человеку проводится с частотой	a) 60 – 80 в мин b) 100 – 120 в мин c) 70 – 90 в мин d) не имеет значения
16.	Глубина прогиба грудной клетки при компрессиях у взрослых должна составлять	a) 4 – 5 см b) 5 – 6 см c) 7 – 8 см d) 1/3 передне-заднего размера
17.	Если Ваши первые вдохи не подняли грудную клетку необходимо	a) провести следующий вдох в двойном объеме и с большей скоростью b) перевернуть пациента лицом вниз и постучать по спине c) расстегнуть поясной ремень d) проверить наличие инородных тел во рту и адекватность разгибания головы и подъема подбородка
18.	Если во время проведения сердечно-легочной реанимации пострадавший начинает дышать нормально, но сознание не восстановилось, необходимо	a) перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение b) оставить лежать на спине c) перевернуть на живот d) продолжать компрессии грудной клетки
19.	При отсутствии сознания пострадавший в ответ на словесные и физические раздражители	a) не отвечает не двигается b) беспорядочно двигает конечностями, не говорит
20.	Пострадавшего без сознания с сохраненным дыханием необходимо положить	a) на спину b) в устойчивое боковое положение c) на живот

21.	При отсутствии сознания у пострадавшего необходимо	a) убедиться в наличии дыхания, уложить на спину, вызвать «скорую помощь»
		b) не проверяя дыхание сразу вызвать «скорую помощь»
		c) убедиться в наличии дыхания, уложить в боковое положение, вызвать «скорую помощь»
22.	После того, как пострадавший пришел в сознание необходимо	a) ограничить физическую активность до врачебного осмотра
		b) усадить, напоить горячим чаем
		c) попросить активно двигаться
23.	Человеку с инородным телом в дыхательных путях требуется экстренная помощь если он	a) дышит, но дыхание затруднено, слышны свистящие хрипы на выдохе
		b) может кашлять, не может говорить
		c) не может кашлять и говорить
24.	Человеку с инородным телом в дыхательных путях, если он может самостоятельно кашлять, необходимо	a) выполнить 5 «ударов по спине»
		b) выполнить прием Геймлиха
		c) оказать психологическую поддержку, попросить продолжать кашлять
		d) ничего не предпринимать
25.	Человеку с инородным телом в дыхательных путях, когда он не может самостоятельно кашлять, но находится в сознании, необходимо	a) выполнить 5 «ударов по спине»
		b) начать сердечно-легочную реанимацию
		c) встряхнуть, крикнуть, заставить кашлять
26.	Человеку без сознания с наличием инородного тела в дыхательных путях необходимо	a) выполнить прием Геймлиха
		b) начать сердечно-легочную реанимацию
		c) ждать прибытия бригады скорой помощи
		d) уложить в восстановительное положение
27.	Прием «удары по спине» выполняют у пострадавших с инородным телом верхних дыхательных путей, находящихся	a) в сознании
		b) без сознания
28.	При выполнении приема «поколачивания» удары наносятся	a) над лопатками
		b) в область грудины
		c) в область поясницы
		d) между лопаток
29.	При выполнении приема Геймлиха руки спасателя располагаются	a) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
		b) в области пупка пострадавшего
		c) в любой точке живота пострадавшего
30.	При выполнении приема Геймлиха необходимо выполнить	a) любое количество толчков - до удаления инородного тела
		b) не более 5
		c) один
31.	При выполнении приема Геймлиха беременной женщине руки спасателя располагаются	a) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
		b) по центру грудины
		c) в области пупка
32.	Жгут накладывается при кровотечении	a) венозном
		b) артериальном
		c) любом

33.	Правильное расположение кровоостанавливающего жгута	a) непосредственно на ране
		b) выше раны на 3-5 см
		c) на 10 см выше раны
		d) ниже раны
34.	Безопасное время наложения жгута в теплое время года составляет	a) 30 минут
		b) 1 час
		c) 2 часа
		d) 3 часа
35.	В зимнее время года безопасное время наложения жгута	a) 30 минут
		b) 1 час
		c) 2 часа
		d) 3 часа
36.	В записке, прикрепляемой к жгуту, необходимо указать	a) дату и время (часы и минуты) наложения жгута
		b) время получения ранения, Ф.И.О. пострадавшего
		c) дату, Ф.И.О. пострадавшего, Ф.И.О. наложившего жгут
37.	Самым надежным способом временной остановки кровотечения при повреждении крупных артерий конечностей является	a) наложение давящей повязки
		b) пальцевое прижатие
		c) наложение жгута
38.	Самым быстрым способом остановки кровотечения при повреждении крупных артерий конечностей является:	a) наложение жгута
		b) максимальное сгибание конечности
		c) наложение давящей повязки
		d) пальцевое прижатие
39.	Для остановки венозного кровотечения необходимо	a) наложить жгут
		b) обработать рану спиртом и закрыть стерильной салфеткой
		c) наложить давящую повязку
40.	При носовом кровотечении необходимо положить холод на переносицу и	a) <u>наклонить голову вперед и вниз</u>
		b) <u>запрокинуть голову назад, сжать нос пальцами</u>
		c) <u>запрокинуть голову назад, закрыть кровотечение ватным тампоном</u>
41.	При вывихе необходимо	a) зафиксировать конечность с помощью шин или подручных средств
		b) вправить вывих, забинтовать конечность
42.	При наличии открытой раны необходимо	a) промыть её водой
		b) продезинфицировать спиртовым раствором
		c) накрыть рану чистой салфеткой
43.	При переломе конечности необходимо	a) забинтовать конечность.
		b) направить пострадавшего в больницу не трогая поврежденную конечность
		c) зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств
44.	Пострадавшего с подозрением на внутреннее кровотечение транспортируют в положении	a) <u>лежа на боку</u>
		b) <u>сидя или полусидя</u>
		c) лежа на спине с согнутыми в коленях ногами
45.	При наличии инородного предмета	a) удалить инородный предмет, наложить

	в ране необходимо	повязку b) удалить инородный предмет, оставить рану открытой для наблюдения c) зафиксировать инородное тело в ране при помощи бинтов и/или лейкопластыря
46.	При свежем термическом ожоге ожоговую поверхность необходимо	a) охладить под проточной чистой водой в течение 10-15 и накрыть стерильной салфеткой b) смазать йодом и туго забинтовать c) смазать маслом или жиром.
47.	При ожоге кислотой необходимо	a) <u>наложить повязку с жирным кремом на место ожога</u> b) <u>промыть пораженное место проточной водой в течение 15-20 мин, наложить сухую повязку</u> c) <u>наложить сухую бинтовую повязку</u>
48.	При ожоге щелочью необходимо пораженную область промыть	a) проточной водой в течение 15-20 мин, наложить сухую стерильную повязку b) 5% раствором соды c) слабым раствором марганцовки
49.	При перегревании человека (тепловой удар) необходимо выпить большое количество	a) холодного сладкого чая b) питьевой воды c) подсоленной воды
50.	При легком обморожении охлаждённые участки следует	a) растереть снегом b) согреть лёгким массажем, растираниями шерстяной тканью c) согревать горячей грелкой
51.	При тяжелом обморожении охлажденные участки следует	a) быстро согреть, укутать ватно-марлевой повязкой b) укутать ватно-марлевой повязкой и положить грелку c) наложить теплоизолирующую повязку и зафиксировать конечность
52.	При попадании отравляющего вещества в организм человека через дыхательные пути необходимо	a) наложить лицевую маску-фильтр b) вынести или вывести пострадавшего из зоны поражения c) вызвать скорую помощь не перемещая пострадавшего
53.	При попадании яда на кожу необходимо	a) промыть проточной водой 1-2 минуты b) промывать проточной водой 10-15 минут c) смыть яд слабым раствором марганцовки d) удалить яд тампоном с маслом или жиром
54.	Отравление алкоголем характеризуется	a) возбуждением, потерей сна b) вялостью, медлительностью, сонливостью c) потерей сознания
55.	При алкогольном отравлении пострадавшего необходимо уложить	a) на спину b) на живот c) в боковое положение
56.	При подозрении на отравление едкими веществами необходимо	a) дать выпить большое количество воды b) напоить молоком c) положить лед на область желудка и немедленно доставить в больницу

57.	Первая помощь регламентируется приказом	а) Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ
		б) Российского Красного Креста
		с) Главного управления МЧС России
58.	Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается	а) гражданами Российской Федерации
		б) лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.
		с) водителями общественного транспорта
		д) очевидцами происшествия
59	Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь регламентируется	а) приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
		б) Российским Красным Крестом
		с) Главным управлением МЧС России
60	Мероприятия по оказанию первой помощи не включают	а) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья
		б) вызов скорой помощи
		с) восстановление проходимости дыхательных путей и сердечно-легочная реанимация
		д) временную остановку наружного кровотечения и проведение иммобилизации при травмах
		е) использование лекарственных средств

Тестовое задание по 3 разделу

КОД ТЗ	Тестовое задание
1	<p>По причине возникновения чрезвычайные ситуации делятся ...</p> <p>а) на преднамеренные и непреднамеренные (стихийные)</p> <p>б) на природные, техногенные, экологические, биологические, антропогенные, социальные и комбинированные</p> <p>в) на локальные, объектовые, местные (территориальные), национальные (федеральные), региональные, глобальные (трансграничные)</p> <p>г) на неизбежные (природные), предотвращаемые (техногенные, социальные), антропогенные</p>
2	<p>Дезинсекция – это ...</p> <p>а) уничтожение вредных насекомых</p> <p>б) уничтожение или удаление возбудителей инфекционных болезней</p> <p>в) удаление ртути и её соединений</p> <p>г) уничтожение грызунов</p>

3	<p>По времени проявления отрицательных последствий опасности делятся ...</p> <p>а) на импульсивные и кумулятивные б) на простые и сложные в) на активные и пассивные г) на реальные и виртуальные</p>
4	<p>Первая аксиома потенциальной опасности деятельности гласит ...</p> <p>а) «Действие опасностей сопровождается ущербом для объекта защиты» б) «Реализация опасностей возможна, если источник опасностей и объект защиты по координатам пребывания совпадают в пространстве и времени» в) «Опасности источника оказывают негативное воздействие одновременно на все объекты защиты, находящиеся в зоне их действия» г) «Материальный мир потенциально опасен»</p>
5	<p>Коническая гора с чашеобразным углублением на вершине, возникающая над каналами и трещинами в земной коре, по которым на земную поверхность извергаются раскалённая масса, пепел, обломки горных пород, горючие газы, дым, пары воды, называется – ...</p> <p>а) вулкан б) гейзер в) бархан г) сопка</p>
6	<p>Повреждение механизма, машины, устройства, объекта, вызывающее перебой в работе и создающее угрозу жизни и здоровью человека, называется ...</p> <p>а) катастрофой б) ущербом в) аварией г) чрезвычайной ситуацией</p>
7	<p>... – напряжение, вызванное невозможностью переключения внимания, повышенными требованиями, как к концентрации, так и к устойчивости внимания.</p> <p>а) политония б) монотония в) сенсорное напряжение г) интеллектуальное напряжение</p>
8	<p>Политические конфликты, в которых борьба за власть и властные полномочия ведётся в рамках существующего режима, называются ...</p> <p>а) вертикальными б) горизонтальными в) статусно-ролевыми г) режимными</p>
9	<p>К ориентирующим принципам обеспечения безопасности не относят принцип ...</p> <p>а) активности б) деструкции в) экранирования г) ликвидации</p>
10	<p>Принцип ... состоит в регламентации условий, соблюдение которых обеспечивает заданный уровень безопасности.</p> <p>а) гуманизации б) эффективности в) нормирования</p>

	г) контроля
11	<p>Федеральный закон РФ «О безопасности» определяет понятие безопасности как ...</p> <p>а) систему правовых, социально-экономических, научно-технических, санитарно-гигиенических и других мер, направленных на обеспечение жизненно важных интересов личности, общества и государства</p> <p>б) область научных знаний, в которой изучаются опасности, угрожающие человеку и природно-техногенной среде, закономерности их проявления, способы предупреждения и защиты от них</p> <p>в) состояние защищённости человека, природной и техногенной среды</p> <p>г) состояние защищённости жизненно важных интересов личности, общества и государства от внутренних и внешних угроз</p>
12	<p>Руководство государственными органами обеспечения безопасности РФ ...</p> <p>а) обеспечивает Президент РФ</p> <p>б) обеспечивают Премьер-министр РФ и Совет (кабинет) министров РФ</p> <p>в) обеспечивает МЧС РФ в соответствии с решениями Президента РФ и постановлением Правительства РФ</p> <p>г) обеспечивают Министерства и государственные комитеты РФ (ФСБ, МВД, МЧС и др.) в соответствии с решениями Президента РФ и постановлением Правительства РФ</p>
13	<p>В структуру Центрального аппарата МЧС РФ не входит Департамент ...</p> <p>а) Территориальной политики</p> <p>б) Инвестиций и капитального строительства</p> <p>в) Тыла и вооружения</p> <p>г) Информирования и оповещения</p>
14	<p>В основном помещении убежища предусматриваются места для лежания размером ...</p> <p>а) 0,15 м × 1,40 м</p> <p>б) 0,35 м × 1,60 м</p> <p>в) 0,55 м × 1,80 м</p> <p>г) 0,75 м × 2,00 м</p>
15	<p>Уровень радиации после наземного ядерного взрыва уменьшится в четыре раза ...</p> <p>а) через два часа</p> <p>б) через три часа</p> <p>в) через четыре часа</p> <p>г) через пять часов</p>
16	<p>Сроки пребывания в изолирующей защитной одежде при температуре воздуха от 25 до 29° С составляют не более ... минут.</p> <p>а) 20</p> <p>б) 30</p> <p>в) 40</p> <p>г) 50</p>
17	<p>Производственная санитария – это ...</p> <p>а) состояние защищённости работающих от вредных производственных факторов</p> <p>б) понятие отменено ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»</p> <p>в) система организационных, гигиенических, санитарно-технических мероприятий и средств, предотвращающих или уменьшающих воздействие на работающих вредных производственных факторов</p> <p>г) система организационных мероприятий и технических средств, предотвращающих воздействие на работающих опасных производственных</p>

	факторов
18	<p>Сертификация – это ...</p> <p>а) процедура, заключающаяся в сборе и анализе информации о выполнении предприятием мероприятий по обеспечению безопасности</p> <p>б) выдача на определённых условиях разрешений на право осуществления определённых видов деятельности</p> <p>в) процедура, по результатам которой выдаётся аттестат, удостоверяющий, что субъект является компетентным выполнять конкретные работы по оценке соответствия установленным требованиям качества и безопасности продукции, производственных процессов, услуг и других объектов</p> <p>г) процедура подтверждения соответствия характеристик качества системы, объекта, товаров и услуг уровню, установленному стандартами и нормами</p>
19	<p>Производственный контроль в области безопасности осуществляют следующие органы: ...</p> <p>а) органы прокуратуры</p> <p>б) объединения граждан</p> <p>в) Министерства и ведомства</p> <p>г) профсоюзы</p>
20	<p>По результатам экологической экспертизы новой продукции составляется экспертное заключение, включающее следующие три части: ...</p> <p>а) вводную, констатирующую и заключительную</p> <p>б) вводную, основную и заключительную</p> <p>в) теоретико-методологическую, экспериментальную и рекомендательную</p> <p>г) вступительную, практическую и резюмирующую</p>
21	<p>По природе возникновения чрезвычайные ситуации делятся ...</p> <p>а) на преднамеренные и непреднамеренные (стихийные)</p> <p>б) на природные, техногенные, экологические, биологические, антропогенные, социальные и комбинированные</p> <p>в) на локальные, объектовые, местные (территориальные), национальные (федеральные), региональные, глобальные (трансграничные)</p> <p>г) на неизбежные (природные), предотвращаемые (техногенные, социальные), антропогенные</p>
22	<p>Эпизоотия – это ...</p> <p>а) массовое инфекционное заболевание сельскохозяйственных животных</p> <p>б) одновременное прогрессирующее во времени и пространстве в пределах определенного региона распространение инфекционной болезни среди большого числа одного или многих видов сельскохозяйственных животных, значительно превышающее обычно регистрируемый на данной территории уровень заболеваемости</p> <p>в) массовое, прогрессирующее во времени и пространстве в пределах определенного региона распространение инфекционной болезни людей, значительно превышающее обычно регистрируемый на данной территории уровень заболеваемости</p> <p>г) одновременное распространение инфекционной болезни среди сельскохозяйственных животных в определенной местности, хозяйстве или пункте, природные и хозяйственно-экономические условия которых исключают повсеместное распространение данной болезни</p>
23	<p>По структуре опасности делятся ...</p> <p>а) на импульсивные и кумулятивные</p> <p>б) на простые и сложные</p>

	в) на активные и пассивные г) на реальные и виртуальные
24	Третья аксиома потенциальной опасности деятельности гласит ... а) «Действие опасностей сопровождается ущербом для объекта защиты» б) «Реализация опасностей возможна, если источник опасностей и объект защиты по координатам пребывания совпадают в пространстве и времени» в) «Опасности источника оказывают негативное воздействие одновременно на все объекты защиты, находящиеся в зоне их действия» г) «Материальный мир потенциально опасен»

2 этап

Практические навыки

1. Первая помощь при отсутствии сознания (восстановительное положение)
2. Первая помощь при наружном артериальном кровотечении (верхняя конечность)
3. Первая помощь при наружном артериальном кровотечении (нижняя конечность)
4. Первая помощь при наружном кровотечении из вен конечностей
5. Первая помощь при наружном капиллярном кровотечении
6. Первая помощь при переломах верхней конечности (транспортная иммобилизация)
7. Первая помощь при переломах нижней конечности (транспортная иммобилизация)
8. Первая помощь при вывихах верхней конечности (транспортная иммобилизация)
9. Первая помощь при инородном теле верхних дыхательных путей (приемы поколачивания и Геймлиха)
10. Базовая СЛР у детей

3 этап

Контрольные вопросы:

1. Антропогенные опасности. Характеристика. Причины. Последствия.
2. Аспекты безопасности жизнедеятельности: мировоззренческий, физиологический, психологический, социальный, воспитательный эргономический, экологический, медицинский, технический, организационно-оперативный, правовой (юридический), экономический. Содержание этих понятий и связь между ними.
3. Безопасность общества и личности в современном мире (философские аспекты безопасности). Здоровый образ жизни.
4. Безопасность страны и государства (определение, цель и задачи, основные положения).
5. Безопасность труда как составная часть антропогенной экологии. Техника безопасности при занятиях физической культурой.
6. Биологические опасности. Виды опасностей. Причины возникновения. Неблагоприятное воздействие на людей и окружающую среду. Ликвидация биологических опасностей.
7. Блок законов и нормативных правовых актов по обеспечению безопасности и защите человека в чрезвычайных ситуациях.
8. Взаимоотношения в системе безопасности. Объект и субъект изучения безопасности жизнедеятельности. Субъекты обеспечения безопасности жизнедеятельности. Предметы изучения безопасности жизнедеятельности.
9. Взаимоотношения в системе безопасности. Теория и практика безопасности. Методы изучения безопасности жизнедеятельности как научной и учебной дисциплины.
10. Видимый диапазон электромагнитных излучений.
11. Возможный характер аварии на РОО.
12. Возможный характер аварии на ХОО.
13. Гидросфера, литосфера и атмосфера как факторы среды обитания.

14. Действие электрического тока на организм человека.
15. Законодательно-правовые документы как основа обеспечения национальной безопасности (перечень основных законодательных актов Российской Федерации и их сущность).
16. Защита от поражения электрическим током.
17. Идентификация опасностей: цель и задачи. Степени идентификации.
18. Ионизирующее излучение как источник опасности для человека.
19. История развития, типология, предпосылки возникновения, механизм прогнозирования и моделирования, особенности предотвращения и урегулирования военных и политических конфликтов.
20. Источники антропогенных факторов.
21. Источники загрязнения воздуха.
22. Классификация опасностей как инструмент понимания их природы.
23. Классификация опасностей по времени проявления их отрицательных последствий.
24. Классификация опасностей по вызываемым ими последствиям.
25. Классификация опасностей по их локализации.
26. Классификация опасностей по их структуре (по их строению).
27. Классификация опасностей по приносимому ими ущербу.
28. Классификация опасностей по происхождению.
29. Классификация опасностей по реализуемой ими энергии.
30. Классификация опасностей по характеру их воздействия на человека.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ОСНОВЫ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

По дисциплине

(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

Кафедры

кафедра физиологии,

кафедра гуманитарных наук

(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Семестр	1
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	36 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 1 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/ 2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Буркова Наталья Владимировна	д.б.н., доцент	Заведующий кафедрой физиологии лечебного факультета ИМО	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Пыж Владимир Владимирович	д. полит. н., профессор	Профессор кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Трояновский Константин Вадимович	к. ист. н.	Ассистент кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры физиологии.

Заведующий кафедрой физиологии

/ Н.В. Буркова /

Заведующий кафедрой гуманитарных наук

/ О.Г. Роговая /

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины «История медицины и основы научно-исследовательской работы» направлена на подготовку высококвалифицированного врача-педиатра, обладающего системой компетенций о закономерностях исторического развития медицины и организации и проведения научных исследований по актуальной проблеме в сфере здравоохранения, представлении и публикации результатов научных исследований

Изучение раздела «История медицины» призвано помочь в понимании основных общественных явлений современности, закономерностей общественного развития, в истории нашей страны и мировой истории. Это позволит обучающимся понять окружающие их социальные явления и процессы, сформировать активную жизненную и гражданскую позицию студенчества, их ценностные ориентации, в том числе и профессиональные, а также поможет молодому специалисту адекватно ориентироваться в сложных и противоречивых общественных процессах, осознанно и самостоятельно анализировать общественно-политические явления настоящего и прошлого.

Изучение раздела «Основы научно-исследовательской работы» направлено на развитие у обучающихся творческого мышления и инициативы в решении практических задач, склонности к исследовательской деятельности, стремления находить нестандартные решения профессиональных задач, расширение теоретического кругозора и научной эрудиции, формирование исследовательских навыков, освоение методик и средств решения научных и практических задач, овладение навыками работы в творческих коллективах, формирование навыков работы с научной литературой.

Дисциплина «История медицины и основы научно-исследовательской работы» призвана обеспечить развитие у обучающихся инициативы в решении практических и исследовательских задач, способствовать подготовке инновационно-активных специалистов системы здравоохранения.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цель изучения дисциплины:

- подготовка высококвалифицированного врача-педиатра, обладающего системой компетенций о закономерностях исторического развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества в связи с развитием и сменой общественной жизни и общей историей культуры народов;
- подготовка высококвалифицированного врача-педиатра, обладающего мышлением научного сотрудника, имеющего теоретические основы и практические навыки научно-исследовательской работы для возможности проведения научных исследований и анализа медицинской информации.

Задачи изучения дисциплины:

- научить обучающихся объективно анализировать исторические события, достижения и перспективы развития медицины и здравоохранения;
- показать общие закономерности и тенденции всемирно-исторического процесса становления и развития лекарствоведения, методов и приёмов врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до современности;
- познакомить обучающихся с жизнью выдающихся ученых и врачей России и мира, определивших развитие медицинской науки и врачебной деятельности;
- раскрыть этические принципы врачебной деятельности, показать философские основы и исторические условия их формирования;
- изучить теоретические основы и практические методы научно-исследовательской работы, понятие программы научного исследования, анализ и синтез научной

информации, определение цели и задач, выдвижение научной гипотезы, описание методов сбора и обработки информации; составление рабочего плана исследования; оформление программы научного исследования;

– познакомиться с современными биомедицинскими исследованиями, персонализированными подходами к лечению, основанными на фармакогенетике и фармакогеномике, методами регенеративной медицины.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1 Предлагает идеи и проводит организационную работу по обсуждению и планированию проекта
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации

		ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада
--	--	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «История медицины и основы научно-исследовательской работы» входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «История России»
- «Философия»
- «Основы психологии и педагогики»
- «Информационные технологии в медицине»
- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- «Биомедицинский эксперимент»

Практик:

- Учебная практика «Научно-исследовательская работа»
- Производственная практика «Научно-клиническая практика»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1 Предлагает идеи и проводит организационную работу по обсуждению и планированию проекта	Знает: требования к планированию проектирования научно-исследовательской работы	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: организовать обсуждение плана научно-исследовательской работы	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	Знает: общепринятые нормы общения, способы речевого взаимодействия с партнером	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: эффективно выстраивать диалог, соблюдая при этом общепринятые нормы в общении.	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные	Знает: способы самосовершенствования своей деятельности, особенности и специфику профессиональной деятельности, свои личностные особенности и ресурсы	Для текущего контроля: КЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Умеет: оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения порученного задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта	Для текущего контроля: КЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
---	--	---	---

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1. Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: современные информационные и коммуникационные средства и технологии, применяемые в профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: Д, П, КЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: использовать современные информационные и коммуникационные средства и технологии, применяемые в профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: Д, П, КЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: - научные базы, для поиска достоверной информации - требования к оформлению письменного доклада	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами - представлять результаты теоретического обзора в виде публичного выступления	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

3. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 1
		семестр -1
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач.ед.	2
Из них на практическую подготовку*	6	6

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1 семестр – 1					
Раздел 1. История медицины.	6	12	18	36	-
Раздел 2. Основы научно-исследовательской работы	6	12	18	36	6
ИТОГО		24			6
	12		36	72	

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс - 1 семестр - 1						
Раздел 1. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ						
1	Тема 1.1 История мировой медицины.	2	Медицина в системе естественных и общественных наук. Медицина народная, традиционная, научная. Врачевание в странах Древнего Востока, в древней Греции и Риме. Медицина в Европе в Средние века и эпоху Возрождения. Медицина в Новой и новейшей истории	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2	Тема 1.2 Отечественная медицина и здравоохранение от истоков до Великой российской революции 1917 г.	2	Медицина в Русских землях и Московском государстве. Становление научной медицины в России в XVIII в. Развитие медицины России в XIX - начале XX в.	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
3	Тема 1.3. Развитие медицины в России в XX –начале XXI в.	2	Советская система здравоохранения и современная российская медицина: достижения, преемственность и перемены	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Раздел 2. ОСНОВЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ						
4	Тема 2.1. Виды научных исследований	2	Методология науки. Теоретические и экспериментальные исследования. Фундаментальные и прикладные исследования. Поисковые исследования, научно-исследовательские работы и опытно-промышленные разработки. Этапы научного исследования.	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
5	Тема 2.2 Представление результатов научного исследования	2	Формы представления результатов научного исследования. Выбор журнала для публикации материала. Этические вопросы. Авторство. Конфликт интересов. Соблюдение прав больных и конфиденциальность. Защита человека и животных при проведении научного исследования. Публикация отрицательных результатов. Множественные публикации. Научная этика при цитировании. Важность аффилиации авторов и упоминание источников финансирования.	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
6	Тема 2.3. Современные подходы к созданию инноваций в	2	Современные биомедицинские исследования в области кардиологии, поиск новых маркеров риска, разработка	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3	мультимедийная аппаратура,	КВ

	медицине.		инновационных лекарственных препаратов, внедрение телемедицинских и новых информационных технологий, новые подходы к визуализации. Персонализированный подход к лечению, основанный на фармакогенетике и фармакогеномике – будущая стратегия лечения и профилактики. Методы регенеративной медицины.	ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	презентации	
	ВСЕГО ЗА СЕМЕСТР	12				

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=71>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс-1 семестр – 1						
Раздел 1. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ						
Тема 1.1	семинар	История медицины как наука и предмет преподавания. Врачевание в первобытном обществе и Древнем мире	2	1.Источники изучения истории медицины. 2.Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания. 3.Медицина древневосточных цивилизаций. 4.Медицина в древней Греции и древнем Риме. Основные медицинские школы и выдающиеся врачи. 5. Гален и галенизм.	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	Д П
Тема 1.2.	семинар	Медицина Средневековья и эпохи Возрождения в Западной Европе	2	1.Авиценна и «Канон врачебной науки». 2.Эволюция медицинских теорий и практик в Средние века и эпоху Возрождения. 3.Медицинское образование в эпоху Средневековья. Салернская врачебная школа. Схоластика и медицина.	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	Д П
Тема 1.3.	семинар	Медицина Нового времени (вторая половина XVII – начало XX вв.)	2	1.Научно-техническая революция XVII в. и становление научной медицины. 2. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени. 3. Клиническая медицина. Терапия. Хирургия. 4. Эпидемиология.	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	Д П

Тема 1.4.	семинар	Общественная медицина и экспериментальная гигиена	2	1. Общественная медицина в Новое время. 2. Открытия в области хирургии XIX - начала XX в. 3. Основные достижения мировой медицины XX века. 4. Международное сотрудничество в области здравоохранения.	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	Д П
Тема 1.5.	семинар	Исторический путь отечественной медицины до начала XX в.	2	1. Врачевание в Киевской Руси. 2. Отечественная медицина XII – XIV вв. 3. Медицина в Московском государстве. Становление отечественной фармации. 4. Реформы Петра I по медицинскому делу. 5. Медицина России в XIX - начале XX в.	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	Д П
Тема 1.6.	семинар	Вклад ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России в развитие медицины	2	1. Медицина высоких технологий: кардиохирургия, трансплантология, реаниматология и анестезиология. Нанотехнологии. Возможности инструментальной диагностики в современной медицине. 2. Медицина XXI века. Главных тенденции в здравоохранении XXI века.	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	Д П
Раздел 2. ОСНОВЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ						
Тема 2.1	семинар	Планирование научного исследования	2 ч из них на ПП – 1 ч	Понятие программы научного исследования: проблема исследования; объект и предмет исследования; цель и задачи; научная гипотеза; методы сбора и обработки информации; рабочий план исследования. Технология подготовки программы научного исследования: структурно-семантический анализ темы исследования; поиск литературных источников по теме исследования; анализ и синтез научной информации; выбор объекта и предмета исследования; определение цели и задач; выдвижение научной гипотезы; описание методов сбора и обработки информации; составление рабочего плана исследования; оформление программы научного исследования (на конкретных примерах). Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - формирование научно-клинического мышления врача.	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	КЗ
Тема 2.2	семинар	Работа с литературными источниками	2 ч из них на ПП – 1 ч	Виды научной литературы (учебники, монографии, статьи в журналах, методические пособия, тезисы конференций, электронные публикации, эссе). Работа с научной литературой. Правила работы с библиотечными и электронными каталогами. Электронные базы данных и	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	КЗ

				<p>работа с ними. Правила составления библиографического списка литературы.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - формирование научно-клинического мышления врача.</p>		
Тема 2.3	семинар	Формы представления результатов научного исследования	2 ч из них на ПП – 1 ч	<p>Формы представления результатов научного исследования: доклад, стендовый доклад (постерная презентация), реферат (краткое устное сообщение или письменное изложение научной работы), эссе (индивидуальная позиция автора), литературный обзор (систематизированные научные данные, полученные в результате анализа первоисточников), рецензия, научная статья, тезисы, научный отчет, проект, компьютерная презентация, действующая модель.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - формирование научно-клинического мышления врача.</p>	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	КЗ
Тема 2.4	семинар	Представление научного исследования	2 ч из них на ПП – 1 ч	<p>Правила представления научного исследования: название (тема), обзор литературы (актуальность и новизна), цель, задачи, материал и методы, полученные результаты, обсуждение результатов, выводы и дальнейшие перспективы исследования, список литературы. Основы написания аннотации научного исследования, ключевые слова.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - формирование научно-клинического мышления врача.</p>	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	КЗ
Тема 2.5	семинар	Представление научных данных в устных презентациях	2 ч из них на ПП – 1 ч	<p>Основы подготовки и представления результатов научной работы в устной презентации. Общие требования к оформлению стендового доклада. Структура доклада.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - формирование научно-клинического мышления врача.</p>	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	КЗ
Тема 2.6	круглый стол	Научная дискуссия	2 ч из них на ПП – 1 ч	<p>Обсуждение теоретических и экспериментальных научных работ обучающихся.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной</p>	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	КЗ

			деятельностью: - формирование научно-клинического мышления врача.		
Всего за 2 семестр		24 ч из них 6 ч на III			

Формы проведения занятий семинарского типа: семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Кол-во часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1. История медицины.	18	Темы для подготовки презентации: - Врачевание в странах Древнего Востока. - Врачевание и медицина античного Средиземноморья. - Медицина Средних веков и эпохи Возрождения. - Медицина Западной Европы (XVII- XIX вв.) - Основные направления развития мировой медицины в XX в. Изучить и подготовить презентацию по одной из тем: - Медицина в Киевской Руси и Московском государстве - Медицина в России в XVIII в. - Земская медицина - Медицина и здравоохранение России в XX –начале XXI века - Вклад ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России в развитие медицины	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	Д П
2.	Раздел 2. Основы научно-исследовательской работы	18	Поиск в электронном каталоге и оформление библиографического списка литературы по выбранной теме научного исследования.	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2	КЗ
Всего:		36			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1 Предлагает идеи и проводит организационную работу по обсуждению и планированию проекта	КВ, Д, КЗ
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.2. Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	КВ, Д, КЗ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	КВ, Д, КЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1. Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	КВ, Д, КЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ, Д, КЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1 Предлагает идеи и проводит организационную работу по обсуждению и планированию проекта	ТЗ, КВ
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.2. Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	ТЗ, КВ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	ТЗ, КВ

ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1. Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	ТЗ, КВ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	ТЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Теоретический этап	Тестовый контроль	ТЗ	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2
Теоретический этап	Собеседование	КВ	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2

1. Тестирование. Тестовая база содержит 75 заданий, из которых случайным образом выбирается 30 заданий, на которые обучающийся должен дать ответы за 20 минут.
2. Собеседование по контрольным вопросам. Время на подготовку по п.2 – 30 минут.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Основоположником научной анатомии принято считать: а) Николаса ван Тюльпа; б) Фредерика Рюйша; в) Андреаса Везалия; г) Теофраста Парацельса. Правильный ответ: в) Андреаса Везалия	УК-6.3 ОПК-10.1
КВ	Развитие медицины связано с..... Правильный ответ: философией, развитием смежных наук, экономическими потребностями общества	УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1
ТЗ	Импакт-фактор журнала вычисляют на основе числа ссылок за год на статьи в этом журнале, опубликованные за предшествующие: а) два года б) три года в) четыре года г) пять лет Правильный ответ: а) два года	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2
КВ	Критерии выбора журнала для публикации результатов научного исследования. Правильный ответ: 1. Тематика журнала	УК-2.1 УК-4.2 УК-6.3 ОПК-10.1 ПК-7.1, 7.2

	2. Индексация (отражение в базах данных) 3. Импакт-фактор журнала, квартиль. 4. Временные характеристики (периодичность, сроки рассмотрения/рецензирования/публикации)	
--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Менье, Л. История медицины / Л. Менье ; переводчик И. А. Оксёнов. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 320 с. — (Антология мысли). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/516655>
2. Светлов В.А. История научного метода : учеб. пособие для вузов / Светлов В.А. - М.: Академический Проект, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785829133252.html>
3. История и философия медицины. Научные революции в медицине XVII - XXI вв / Степин В.С., Сточик А.М., Затравкин С.Н. - М.: Академический Проект, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785829130343.html>
4. Лисицын, Ю. П. История медицины : учебник / Ю. П. Лисицын. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466735.html>
5. Горовая, В. И. Научно-исследовательская работа : учебное пособие для вузов / В. И. Горовая. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 103 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/519806>
6. Брылев, А. А. Основы научно-исследовательской работы : учебник для вузов / А. А. Брылев, И. Н. Турчаева. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 206 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/509893>
7. Сладкова, О. Б. Основы научно-исследовательской работы : учебник и практикум для вузов / О. Б. Сладкова. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 154 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/520028>
8. Неумоева-Колчеданцева, Е. В. Основы научной деятельности студента. Курсовая работа : учебное пособие для вузов / Е. В. Неумоева-Колчеданцева. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 119 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/494059>
9. Основы статистического анализа в медицине : учебное пособие / под ред. проф., д.м.н. В.А. Решетникова. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/36720>

Дополнительная литература:

1. История и философия науки / Воробьева С.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444832.html>
2. Концептуальные подходы к формированию ценностно-позитивного отношения студентов к научно-исследовательской деятельности / З.А. Демченко. - Архангельск: ИД САФУ, 2014. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785261009979.html>
3. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI - начало XX в.) / М. В. Поддубный, И. В. Егорышева, Е. В. Шерстнева [и др.]; Под ред. Р. У. Хабриева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427316.html>
4. Научный текст: аннотирование, реферирование, рецензирование : учебное пособие для студентов-медиков и аспирантов / Орлова Е.В. - СПб. : Златоуст, 2019. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785865476245.html>

5. Демина, Л. А. Логика, методология, аргументация в научном исследовании / Демина Л. А. , Пржиленский В. И. - Москва : Проспект, 2017. - 160 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785392242641.html>
6. Информационные технологии в профессиональной деятельности : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454992.html>
7. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>
8. Информатика, медицинская информатика, статистика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459218.html>
9. Организационно-аналитическая деятельность : учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440698.html>
10. Медицинская информатика : учебник / под общ. ред. Т.В. Зарубиной, Б.А. Кобринского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436899.html>
11. Методология научных исследований в клинической медицине / Н. В. Долгушина [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438985.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «История медицины и основы научно-исследовательской работы» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «История медицины и основы научно-исследовательской работы» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для

представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «История медицины и основы научно-исследовательской работы» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ОСНОВЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

«ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ОСНОВЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла (УК-2.1. Предлагает идеи и проводит организационную работу по обсуждению и планированию проекта);

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия (УК-4.2. Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей);

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни (УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков);

ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности);

ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации (ПК-7.1. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации; ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада).

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция — УК-2, УК-4, УК-6

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-2.1. Предлагает идеи и проводит организационную работу по обсуждению и планированию проекта	Знает: технологию планирования научного проекта, общепринятые нормы общения, способы речевого взаимодействия с партнером	Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность и быстрота ответов на дополнительные вопросы	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: проводить структурно-семантический анализ темы исследования; поиск литературных источников по теме научного проекта	Правильность представления результатов научной работы в устной презентации. Полнота ответа на основной и дополнительные вопросы	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
УК-4.2. Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	Знает: общепринятые нормы общения, способы речевого взаимодействия с партнером основы подготовки и.	Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность и быстрота ответов на дополнительные вопросы	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: эффективно выстраивать диалог, соблюдая при	Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и	Для текущего контроля:

	этом общепринятые нормы в общении.	научной дискуссии. Правильность выполнения заданий и полнота ответов на основные и дополнительные вопросы.	Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Знает: способы самосовершенствования своей деятельности, особенности и специфику профессиональной деятельности, свои личностные особенности и ресурсы.	Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность и быстрота ответов на дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения порученного задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта	Правильность выполнения заданий и полнота ответов на основные и дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

Общепрофессиональная компетенция — ОПК-10.

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК 10.1. Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: современные информационные и коммуникационные средства и технологии, применяемые в профессиональной деятельности.	Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность и быстрота ответов на дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: использовать современные информационные и коммуникационные средства и технологии, применяемые в профессиональной деятельности.	Правильность выполнения заданий и полнота ответов на основные и дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

Профессиональная компетенция — ПК-6.

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК 7.1. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: принципы работы с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами)	Правильное представление научной информации и полнота ответа на основной и дополнительный вопросы.	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ:
	Умеет: работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами и владеет современными технологиями поиска научной информации.	Правильное выполнение заданий и полнота ответов на основные и дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
ПК 7.2. Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного	Знает: принципы и формы представления результатов анализа научной литературы.	Правильное представление результатов анализа научной литературы и полнота ответа на основной и дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации:

выступления или письменного доклада			ТЗ, КВ
	Умеет: проводить анализ научной литературы. Вести поиск в электронном каталоге и оформление библиографического списка литературы по выбранной теме научного исследования.	Правильное выполнение заданий и полнота ответов на основные и дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: Д, П, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания
	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
			УК-6

1 этап	Тестовый контроль	ТЗ	ОПК-10 ПК-7
2 этап	Собеседование	КВ	УК-2, УК-4, УК-6, ОПК-10, ПК-7

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

РАЗДЕЛ №1 «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-2, УК-4, УК-6, ПК-7, ОПК-10)

Тема 1.1. История медицины как наука и предмет преподавания.

Врачевание в первобытном обществе и Древнем мире.

1. Источники изучения истории медицины.
2. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания.
3. Медицина древневосточных цивилизаций.
4. Медицина в древней Греции и древнем Риме.
5. Основные медицинские школы и выдающиеся врачи.
6. Гален и галенизм.

Тема 1.2. Медицина Средневековья и эпохи Возрождения в Западной Европе

1. Авиценна и «Канон врачебной науки».
2. Эволюция медицинских теорий и практик в Средние века.
3. Эволюция медицинских теорий и практик в эпоху Возрождения.
4. Медицинское образование в эпоху Средневековья.
5. Салернская врачебная школа.
6. Схоластика и медицина.

Тема 1.3. Медицина Нового времени (вторая половина XVII – начало XX вв.)

1. Научно-техническая революция XVII в.
2. Становление научной медицины.
3. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени.
4. Клиническая медицина.
5. Терапия.
6. Хирургия.
7. Эпидемиология.

Тема 1.4. Общественная медицина и экспериментальная гигиена

1. Общественная медицина в Новое время.
2. Открытия в области хирургии XIX - начала XX в.
3. Основные достижения мировой медицины XX века.
4. Международное сотрудничество в области здравоохранения.

Тема 1.5. Исторический путь отечественной медицины до начала XX в.

1. Врачевание в Киевской Руси.
2. Отечественная медицина XII – XIV вв.
3. Медицина в Московском государстве.
4. Становление отечественной фармации.
5. Реформы Петра I по медицинскому делу.
6. Медицина России в XIX - начале XX в.

Тема 1.6. Вклад ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России в развитие медицины

1. Медицина высоких технологий: кардиохирургия.
2. Медицина высоких технологий: трансплантология.
3. Медицина высоких технологий: реаниматология.
4. Медицина высоких технологий: анестезиология.
5. Нанотехнологии.
6. Возможности инструментальной диагностики в современной медицине.
7. Медицина XXI века.
8. Главные тенденции в здравоохранении XXI века.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4, ПК-7, ОПК-10)

1. Медицина Древнего Египта. Медицинские папирусы.
2. Медицина Древней Индии «Аюрведа».
3. Медицина Древнего Китая: понятие о причинах болезней и методах их лечения.
4. Философские основы китайской медицины.
5. Медицина Тибета «Джуд-Ши».
6. Медицина Древней Греции. Ведущие медицинские школы.
7. Гиппократ и его вклад в развитие медицины.
8. Здравоохранение в Древнем Риме.
9. Гален и его труды.
10. Авиценна и «Канон врачебной науки».
11. Больничное дело эпохи Средневековья.
12. Первые университеты в Европе.
13. Верования, схоластика и медицина.
14. Терапия и хирургия в средневековой Европе.
15. Врачевание в Киевской Руси (IX – XI вв.).
16. Первые аптеки и аптекарский приказ.
17. Обоснование системы кровообращения – У. Гарвей.
18. Достижения в области хирургии XIX - начала XX в. Антисептика и асептика.
19. Эдвард Дженнер – основоположник вакцинации.
20. Реформы Петра I и Екатерины II в области здравоохранения.
21. Первый русский эпидемиолог Д.С. Самойлович.
22. Клиническая школа М. Я. Мудрова.
23. Н.И. Пирогов и значение его трудов для отечественной и мировой медицины.
24. И. М. Сеченов, значение его трудов для развития отечественной физиологии и медицины.
25. Значение трудов И.В. Склифосовского и Г.А. Захарьина для отечественной медицины.
26. С.П. Боткин – терапевт, ученый и общественный деятель.
27. Возможности инструментальной диагностики в современной медицине.

РАЗДЕЛ №2 «ОСНОВЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ»

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-2, УК-4, УК-6, ПК-7, ОПК-10)

Тема 2.1. Планирование научного исследования

1. Дайте определение термина «наука».
2. Цель науки.
3. Принцип классификации наук.
4. Отличие науки от других видов деятельности.
5. Виды научного наблюдения.
6. Параметры отличия научного наблюдения от обыденного.
7. Научное исследование и его методология.
8. Этапы разработки гипотезы.
9. Составление плана научного исследования
10. Необходимые параметры при планировании научного исследования.

Тема 2.2. Планирование научного исследования

1. Виды научной литературы.
2. Работа с научной литературой.
3. Правила работы с библиотечными и электронными каталогами.
4. Электронные базы данных и работа с ними.
5. Правила составления библиографического списка литературы.

Тема 2.3. Формы представления результатов научного исследования

1. Доклад, стендовый доклад, правила оформления.
2. Реферат, правила оформления.
3. Эссе, правила оформления.
4. Рецензия, правила оформления.
5. Научная статья, правила оформления.
6. Тезисы, правила оформления.
7. Научный отчет, правила оформления.
8. Научный результат исследования.
9. Понятия «достоверность» и «новизна» научного результата.
10. Нобелевская премия: история учреждения и номинации.

Тема 2.4. Представление научного исследования

1. Правила представления научного исследования.
2. Требования, предъявляемые к заголовку статьи.
3. Реферат в научной публикации.
4. Правила выбора ключевых слов к публикации.
5. Требования при написании введения/аннотации к статье.
6. Раздел «материал и методы исследования», правила оформления.
7. Правила размещения материалов в разделе «результаты исследования».
8. Раздел «обсуждение результатов исследования», правила оформления.
9. Формулировка выводов и дальнейших перспектив исследования.
10. Правила оформления списка литературы

Тема 2.5. Представление научных данных в устных презентациях

1. Основы подготовки и представления результатов научной работы в устной презентации.
2. Общие требования к оформлению стендового доклада.
3. Структура доклада.
4. Основные правила при представлении результатов научной работы в устной презентации.

Тема 2.6. Научная дискуссия

1. Основные правила при подготовке и представлении экспериментальных научных работ.
2. Основные правила при подготовке обзора научных литературных источников

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4, ПК-7, ОПК-10)

1. Научное исследование и его методология.
2. Этапы разработки гипотезы.
3. Составление плана научного исследования.
4. Виды научного наблюдения.
5. Основы написания аннотации научного исследования, ключевые слова.
6. Общие требования к оформлению стендового доклада.
7. Нобелевская премия: история учреждения и номинации.
8. Детство и юность Альфреда Нобеля.
9. Завещание Альфреда Нобеля.
10. Порядок номинирования и присуждения Нобелевской премии.
11. Церемония вручения Нобелевской премии.
12. Памятные места Альфреда Нобеля в Санкт-Петербурге.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

(проверяемые компетенции УК-6, ПК-7, ОПК-10)

1. Предметом изучения в истории медицины является:

- а) совокупность средств и приемов врачевания, выработанных в результате эмпирического опыта на протяжении всей истории человечества;
- б) эмпирический опыт народного врачевания определенного этноса;
- в) *развитие медицинской теории и практики различных народов на протяжении всей истории человечества;*
- г) исследования, в ходе которых проверяются эмпирические знания, создаются научно-обоснованные концепции, гипотезы, теории.

2. Источниками сведений о первобытном врачевании являются:

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| а) этнографические | в) вещественные |
| б) <i>все перечисленное</i> | г) письменные |

3. Одним из первых хирургических вмешательств во времена первобытнообщинного строя является:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| а) переливание крови | в) ампутация конечностей |
| б) <i>трепанация черепа</i> | г) пересадка органов и тканей |

4. В связи с развитием религиозных верований наряду с рациональной практикой врачевания появляется:

- | | |
|--|--------------------------|
| а) народная медицина | в) традиционная медицина |
| б) <i>культовое, магическое врачевание</i> | г) научная медицина |

28. Работа по предотвращению эпидемий («борьбе с морами») в Киевской Руси включала:

- а) устройство засек, запирающие «заморных мест»
- б) вариоляцию населения
- в) захоронение трупов в отдаленности от населенных пунктов
- г) введение 40-дневного карантина для прибывших судов

29. Медицина арабских халифатов формировалась под влиянием:

- а) исламской культуры
- б) империи Великих Монголов
- в) древнегреческих учений, изложенных в «Гиппократовом сборнике»
- г) медицины Тибета

30. Великий ученый-энциклопедист средневекового Востока, автор труда «Канон врачебной науки»:

- а) Ибн ал-Хайсам
- б) Ал-Рази
- в) Ал-Захрави
- г) Ибн Сина

31. Первые госпитали располагались:

- а) в кафедральных соборах и монастырях
- б) в домах богатых горожан
- в) при медицинских школах
- г) на фронтах во время военных действий

32. В каком городе Западной Европы появилась первая врачебная школа:

- а) в Париже
- б) во Флоренции
- в) в Салерно
- г) в Сорбонне

33. В какое время в Западной Европе появляются университеты, начавшие выпускать дипломированных врачей?

- а) в X–XI вв.;
- б) XV–XVI вв.;
- в) в XII–XIII вв.;
- г) в XIV–XV вв.

34. Изучение внутренних болезней на медицинских факультетах в университетах Западной Европы периода Средневековья носило характер:

- а) практический
- б) теоретический
- в) экспериментальный
- г) прикладной

35. Функции хирургов в средневековой Европе выполняли:

- а) банщики
- б) цирюльники
- в) массажисты
- г) дипломированные врачи

36. Господствовавшая в медицине средневековой Европы гуморальная теория объясняла возникновение болезней нарушением равновесия в организме человека следующих сущностей:

- а) четырех первоэлементов
- б) трех гуморов
- в) пяти пневм
- г) четырех телесных соков

37. Цель анатомических вскрытий в Средневековой Западной Европе:

- а) изучение строения и функций внутренних органов
- б) выявление «мудрости Создателя»
- в) постижение оккультных знаний
- г) изучение физиологии

38. Развитие фармакологии в период Раннего и Развитого Средневековья было тесно связано с:

- а) алхимией б) ятрохимией в) метафизикой г) натурфилософией

39. Галенизм – это:

- а) учение Галена об организме человека, изложенное им в своих произведениях
б) учение последователей и учеников Галена, основанное на его трудах
в) одностороннее толкование учения Галена в период Средневековья
г) название традиционной медицины Древнего Рима

40. Эпидемии в Западной Европе периода Средневековья были связаны с:

- а) перенаселением городов
б) отсутствием санитарно-технических сооружений
в) низким уровнем жизни населения
г) деятельностью духовно-рыцарских орденов

41. Лепрозорий – это:

- а) резиденция ордена Св. Лазаря в) больница для бедных
б) приют для прокаженных г) место, где студенты проходят практику

42. Первые водопроводы в Западной Европе появились в:

- а) X веке в) XV веке б) XII веке г) XVII веке

43. В переводе с итальянского слово «карантин» означает:

- а) 4 дня б) 40 дней в) 14 дней г) 400 дней

44. Первый анатомический театр был построен в городе:

- а) Падуа в) Салерно
б) Париж г) Болонья

45. Основоположником научной анатомии принято считать:

- а) Николаса Ван Тюльпа в) Андреаса Везалия
б) Фредерика Рюйша г) Теофраста Парацельса

46. Слово «анатомия» произошло от греческого «anatomye», что в переводе означает:

- а) вскрытие в) рассечение
б) осмотр г) умерщвление

47. Впервые большой круг кровообращения описал:

- а) Грегор Мендел в) Уильям Гарвей
б) Карл Линней г) Рене Декарт

48. Первым использовал микроскоп для исследования биологических объектов:

- а) Роберт Гук в) Теодор Шванн;
б) Антони Ван Левенгук г) Ян Эвангелиста Пуркине.

49. Открытие капилляров связано с именем:

- а) Франсуа-Ксавье Биша б) Уильяма Гарвея
в) Марчело Мальпиги г) Теодора Шванна

50. Аптекарский приказ появляется в Москве во время правления

- а) Бориса Годунова в) Михаила Романова

б) Федора Ивановича

г) Ивана Грозного

51. Название должности главного врача в петровской России, а также в Древнем Риме

а) лейб-медик

б) принципал

в) *архиастр*

г) валеолог

52. В функции Аптекарского приказа входило:

а) обеспечение царской фамилии лекарственными средствами;

б) прием на службу докторов и выплата им жалованья;

в) лечение членов царской семьи и из приближенных;

г) *все вышеперечисленное.*

53. Как в России XVIII в. называли душевнобольных?

а) духовные

б) одержимые

в) *юродивые*

г) бесноватые

54. В России XVIII – XIX вв. прообразом современной истории болезни служили:

а) «докторские сказки»

в) «скорбный лист»

б) «больничный лист»

г) «терапевтический архив»

55. Метод исследования окружающего мира, получивший распространение в ходе научно-технической революции XVII века

а) *измерение*

б) описание

в) наблюдение

г) интроспекция

56. Врач, естествоиспытатель, который одним из первых пытался установить связь клинических проявлений болезни с анатомическими изменениями

а) Ф. Рюйш

в) Г. Бурхааве (Бургаве)

б) *Дж.Б. Морганьи*

г) Н. Тульп

57. Среди основоположников клинической медицины можно назвать:

а) Томаса Сиденгама;

в) Германа Бурхааве (Бургаве);

б) Франциска Сильвия;

г) *всех перечисленных.*

58. Основателем Госпитальной школы в Москве в начале XVIII в. является:

а) *Н. Бидлоо*

в) Э. Якоби

б) Л. Блументрост

г) Р. Эрскин

59. Развитие анатомических исследований в России связано с появлением Кунсткамеры, создателем которой является:

а) Иван Грозный

в) Екатерина II

б) *Пётр I*

г) Александр I

60. Д.С. Самойлович вошел в историю медицины России как выдающийся

а) анатом

б) хирург

в) физиолог

г) *эпидемиолог*

61. Эпидемии какой болезни на протяжении XVIII и XIX веках Россия сопровождалась наибольшей смертностью населения?

а) грипп

б) сифилис

в) тиф

г) *чума*

62. Назовите один из крупнейших клинических центров Российской империи XIX века

а) Медицинский факультет и клиника Московского университета

б) *Медико-хирургическая академия*

в) Профессорский институт Дерптского университета

г) Медико-хирургический институт при Калининской больнице

63. Анатом и хирург, заложивший основы топографической анатомии:

- а) Н.М. Максимович-Амбодик
б) И.В. Буяльский
в) П.А. Загорский
г) *Н.И. Пирогов*

64. Врач, впервые применивший метод перкуссии для диагностики заболеваний

- а) *Л. Ауэнбруггер*
б) Г. Бурхааве
в) Ж.-Н. Корвизар
г) Р. Лаэннек

65. Фамилия врача, сконструировавшего и впервые применившего стетоскоп

- а) Ж.-Н. Корвизар
б) *Р. Лаэннек*
в) Л. Ауэнбруггер
г) Г. Ван Свиттен

66. Английский исследователь – Эдвард Дженнер - вошел в историю микробиологии как основоположник метода:

- а) инокуляции
б) *вакцинации*
в) вариоляции
г) пальпации

67. Один из основоположников микробиологии – Роберт Кох первым окончательно установил этиологию:

- а) дифтерии
б) *натуральной оспы*
в) столбняка
г) *туберкулеза*

68. Ученый, создавший теорию клеточной патологии

- а) Фридрих Бергман
б) *Рудольф Вирхов*
в) Карл Рокитанский
г) Густав Хирш

69. Пионером метода посредственной аускультации является:

- а) Леопольд Ауэнбруггер
б) Жан-Николя Корвизар
в) *Рене Лаэннек*;
г) Герард ван Свиттен

70. Имя врача, открывшего группы крови

- а) Огюст Ксавье
б) *Карл Ландштейнер*
в) Ларс Штейнмейер
г) Жан-Луи Дюпюитрен

71. Теории, согласно которой все болезненные изменения в организме являются проявления патологических изменений в клетках:

- а) теория гуморальных патологий
б) теория патогистологии
в) теория клеточного патогенеза
г) *теория клеточной патологии*

72. Особенность развития хирургии в России:

- а) по статусу хирургии стояли «выше» остальных врачей
б) отечественные хирурги являлись дипломированными врачами
в) очень ярко был выражен антагонизм между дипломированными врачами и хирургами
г) *антагонизма между дипломированными врачами и хирургами никогда не существовало.*

73. Метод замораживания трупов и тончайших распилов их частей впервые применил:

- а) *Н.И. Пирогов*
б) М.Н. Сеченов
в) Б.В. Петровский
г) И.Ф. Буш

74. Пионером внедрения антисептики в хирургии является:

- а) Амбруаз Паре
б) *Джозеф Листер*
в) Жан-Николя Корвизар
г) Оскар Рейнхардт

75. В XIX в. часть хирургических отраслей получила статус самостоятельных дисциплин:

- а) нейрохирургия, неврология
б) урология, травматология
в) педиатрия, пульмонология
г) трансплантология, анестезиология

76. Выдающийся врач – организатор и председатель Первого съезда русских хирургов (1900 г.)

- а) С.П. Боткин
б) Н.И. Пирогов
в) Н.В. Склифосовский
г) Г.Ф. Ланг

77. Психоанализ как метод изучения и лечения психических расстройств (неврозов) впервые ввел:

- а) Ф. Пинель
б) С.С. Корсаков
в) Дж. Конолли
г) З. Фрейд

78. К. Рентген в 1895 г. открыл:

- а) ультразвук
б) механические колебания
в) X – лучи
г) лазерное излучение

79. Физиолог, сформулировавший закон торможения в ЦНС

- а) К. Бернар
б) Г. Гельмгольц
в) И.П. Павлов
г) И.М. Сеченов

80. Афоризм «война – это травматическая эпидемия» принадлежит

- а) С.П. Боткину
б) Н.И. Пирогову
в) Д.С. Самойловичу
г) Н.В. Склифосовскому

81. Выберите событие, благодаря которому в области хирургии второй половины XIX в. удалось добиться значительных успехов:

- а) открытие групп крови
б) развитие микрохирургии глаза
в) развитие трансплантологии
г) лечение хирургическими методами онкологических заболеваний

82. Выдающийся русский хирург второй половины XIX в., декан медицинского факультета Московского университета, директор императорского клинического института в Петербурге

- а) С.П. Боткин
б) Н.В. Склифосовский
в) Г.А. Захарьин
г) А.А. Остроумов

83. В каком году сформировалась государственная система здравоохранения РСФСР:

- а) 1905
б) 1918
в) 1936
г) 1945

84. Первым наркомом здравоохранения РСФСР являлся:

- а) А.А. Семашко
б) А.А. Тарасевич
в) З.Р. Соловьев
г) И.В. Русаков

85. Инициатором и главным редактором первого издания «Большой медицинской энциклопедии» (1927 – 1936 гг.) был:

- а) А.И. Абрикосов
б) Н.А. Семашко
в) Н.Н. Бурденко
г) С.С. Юдин

86. Кто возглавил исследования по получению пенициллина в 1942 г. – антибиотика, спасшего жизни десятков тысяч солдат в период Великой Отечественной войны?

- а) З.В. Ермольева
б) Ф.А. Андреев
в) В.А. Мартынов
г) А.Е. Браунштейн

- б) ввел термометрию в постоянную клиническую практику
- в) начал применять при операциях эфирный наркоз
- г) начал применять средства антисептики

97. Женщина, возглавлявшая отряд сестер милосердия в осажденном Севастополе во время Крымской войны:

- а) Екатерина Бакунина
- б) Великая княгиня Елена Павловна
- в) Дарья Севастопольская
- г) Флоренс Найтингейл

98. Россиянка, первой получившая диплом о высшем медицинском образовании:

- а) Н.П. Сулова
- б) великая княгиня Мария Павловна
- в) Н.Н. Крупская
- г) З.Н. Гиппиус

99. С целью опровержения существующей гипотезы проводятся исследования:

- а) критические
- б) однофакторные или аналитические
- в) поисковые
- г) уточняющие

100. Импакт-фактор журнала вычисляют на основе числа ссылок за год на статьи в этом журнале, опубликованные за предшествующие:

- а) два года
- б) три года
- в) четыре года
- г) пять лет

101. Индекс Хирша максимален у учёного с большим числом:

- а) публикаций
- б) публикаций, имеющих хотя бы одну ссылку
- в) ссылок на какую-либо публикацию
- г) публикаций средней цитируемости

102. Основным видом научных публикаций являются:

- а) монографии
- б) статьи
- в) тезисы докладов
- г) эссе

103. Разработками называются:

- а) оценки и доказательства эффективности и безопасности лекарственных средств или других методов лечения
- б) наблюдения, представляющие научный и практический интерес из-за редкости и необычности
- в) исследования, внедряющие в практику результаты конкретных фундаментальных и прикладных исследований
- г) направленные на определение перспективности темы, отыскивание путей решения научных задач

104. Библиографическая ссылка это:

- а) совокупность библиографических сведений о цитируемом документе, необходимых и достаточных для идентификации и поиска документа
- б) краткое содержание цитируемого источника
- в) точная цитата из упомянутого источника, заключённая в кавычки
- г) привязка к месту работы автора для научного отчёта и оформления авторских прав.

105. К какому разделу научной работы относятся следующие подразделы: «объект исследования» и «статистическая обработка»?

- а) введение/актуальность
- б) выводы/заключение
- в) *материал и методы*
- г) результаты исследования

106. Если научное исследование проводится с участием волонтеров, то недопустимо при публикации результатов указывать:

- а) название учреждения, где проводится исследование
- б) *фамилию, имя и отчество*
- в) возраст
- г) дату исследования

107. Эссе – это:

- а) *сочинение небольшого объема, написанное в свободной, индивидуально-авторской манере изложения*
- б) публицистическая статья
- в) литературный очерк
- г) философский трактат

108. Публикация краткого содержания Вашего предстоящего научного доклада:

- а) аннотация
- б) рецензия
- в) *тезисы*
- г) эссе

109. Критический обзор научной работы, где дается анализ важности, актуальности представленных исследований, оценивается качество изложения, практическая значимость – это...

- а) тезисы
- б) монография
- в) *рецензия*
- г) аннотация

110. Публикация научно-популярного содержания небольшого объема называется...

- а) сборник научных статей
- б) аннотация
- в) рецензия
- г) *брошюра*

111. Нобелевская премия впервые была в этом году:

- а) 1975
- б) *1901*
- в) 1921
- г) 1897

112. По каким номинациям вручают Нобелевские премии?

- а) *физиология или медицина, физика, химия, литература, экономика, премия мира*
- б) физиология или медицина, литература, экономика, химия, премия мира
- в) физиология или медицина, математика, литература, химия, физика
- г) физиология или медицина, химия, философия, физика, литература

113. В каком городе происходит награждение Нобелевскими премиями по пяти номинациям?

- а) Осло
- б) Оксфорд
- в) *Стокгольм*
- г) Лондон

114. Какой институт присуждает Нобелевскую премию по физиологии или медицине?

- а) Национальный институт здравоохранения Финляндии
- б) Институт Кюри
- в) Нидерландский институт нейронаук
- г) *Каролинский институт*

115. Кто был первым русским Нобелевским лауреатом в номинации «физиология или медицина»?

- а) Сеченов И.М.
- б) Мечников И.И.
- в) Ухтомский А.А.
- г) *Павлов И.П.*

116. Награждение Нобелевских лауреатов происходит в эту дату:

- а) 10 декабря б) 15 октября в) 24 апреля г) 1 сентября

117. Аннотация – это:

- а) краткое содержание книги, рукописи, монографии, статьи, патента или другого издания, а также его краткая характеристика
б) *вступительная часть работы, в которой раскрывается актуальность темы, определяются предмет и объект исследования, теоретическая и практическая значимость, соответствие темы современному состоянию и перспективам развития медицины и практического здравоохранения, излагаются цель и задачи исследования*
в) некий готовый «рецепт», алгоритм, процедура для проведения каких-либо нацеленных действий
г) краткое изложение результатов исследования

118. Указание места основной работы автора научной статьи и организации, где проводились исследования называется:

- а) ассоциация б) аффилиация в) идентификация г) верификация

119. ВАК расшифровывается как:

- а) Высший аттестационный комитет
б) Всероссийский аттестационный комитет
в) Всероссийская аттестационная комиссия
г) *Высшая аттестационная комиссия*

120. Изложение мыслей авторов научных статей в Вашей научной работе, снабжённое ссылкой на первоисточник, называется:

- а) плагиат б) не прямое цитирование в) *прямое цитирование* г) сноска

121. Изложение мыслей авторов научных статей в Вашей научной работе без ссылки на источник называется:

- а) *плагиат*
б) не прямое цитирование
в) прямое цитирование
г) научное пиратство

122. Любое научное исследование должно начинаться с...

- а) покупки оборудования
б) формирования научного коллектива
в) *постановки цели исследования*
г) поиска финансирования

123. Деление текста научной статьи на логически самостоятельные составные части называется:

- а) аннотация б) *рубрикация* в) библиография г) редактирование

124. Заканчивая публичное выступление Вам необходимо...

- а) еще раз повторить цели и задачи Вашего выступления
б) объяснить присутствующим содержание Вашего доклада
в) поклониться и молча покинуть место выступления
г) *поблагодарить всех присутствующих за внимание*

125. Во время публичного выступления необходимо смотреть...

- а) в выбранную Вами условную точку
- б) поверх голов присутствующих
- в) на Вашего научного руководителя/преподавателя
- г) *на слушателей*

126. Проведение эксперимента in vivo – это исследования ...

- а) *на целом организме в условиях, близких к естественным*
- б) вне организма в искусственных лабораторных условиях
- в) при помощи компьютерного моделирования
- г) на культуре клеток

127. Экспериментальным артефактом называется:

- а) предмет, изготовленный человеком и обнаруженный археологами
- б) *недостовверный результат исследования из-за дефектов методики или ошибок экспериментатора*
- в) явление, процесс, предмет, свойство, появление которого невозможно или маловероятно
- г) уникальный факт, проявившийся в результате эксперимента

128. Для повышения надёжности результатов и для проверки воздействия опытного события на данные основной группы формируется...

- а) *контрольная группа*
- б) тестовая группа
- в) калибровочная группа
- г) проверочная группа

129. Калибровкой прибора при проведении научного эксперимента называется:

- а) сортировка отдельных измерений в разные группы по величине
- б) разбиение отдельных измерений в разные группы сравнения
- в) определение поправок и внесение их в результат измерения
- г) *установление зависимости между показаниями прибора и размером измеряемой величины*

130. ОКР расшифровывается как

- а) отладочные и контрольные работы
- б) *опытно-конструкторские работы*
- в) ознакомительно-консультативные работы
- г) общие клинические разработки

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (проверяемые компетенции УК-2, УК-4, УК-6, ОПК-10, ПК-7)

1. История медицины как наука и учебная дисциплина.
2. Источники изучения истории медицины.
3. Медицина в системе естественных и общественных наук.
4. Медицина: народная, традиционная, научная.
5. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания.
6. Врачевание эпохи праобщины (2 млн. лет назад – 40 тыс лет до н.э.)
7. Врачевание эпохи первобытной общины (40 тыс. – 10-е тыс. до н.э.).
8. Врачевание эпохи классовообразования (10 – 5 тыс. до н.э.)
9. Медицина Древневосточных цивилизаций: Месопотамия.
10. Медицина Древнего Египта. Медицинские папирусы.

11. Медицина Древней Индии. «АюрВеда».
12. Традиционные основы Индийской медицины.
13. Медицина Древнего Китая: понятие о причинах болезней и методах их лечения.
14. Философские основы китайской медицины. Традиционная медицина
15. Медицина Тибета. «Джуд-Ши».
16. Медицина в Древней Греции. Периодизация истории и врачевания.
17. Медицина Древней Греции. Ведущие медицинские школы.
18. Гиппократ и его вклад в развитие медицины.
19. Медицина Александрии. Эразистрат. Герофил.
20. Медицина в Древнем Риме. Периодизация истории и врачевания.
21. Санитарное состояние городов Древнего Рима.
22. Вклад Асклепиада, Корнелия Цельса, Диоскорида, в мировую медицину.
23. Гален и галенизм.
24. Халифаты. Авиценна и «Канон врачебной науки».
25. Эволюция медицинских теорий и практики в эпоху Раннего и Классического Средневековья.
26. Больничное дело эпохи Раннего и Развитого Средневековья.
27. Образование и медицина эпохи Раннего и Развитого Средневековья. Солернская врачебная школа.
28. Схоластика и медицина.
29. Врачевание Киевской Руси (IX – XI вв.).
30. Отечественная медицина XII – XIV вв.
31. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.).
32. Становление отечественной фармации. Первые аптеки и аптекарский приказ.
33. Эпоха Возрождения как элемент революции в системе медицинских знаний и практики.
34. Становление анатомии как науки. А. Везалий, М. Сервет, И. Фабриций, Б. Евстахий.
35. Становление физиологии как науки. У. Гарвей, Ф. Бэкон, Р. Декарт.
36. Становление эпидемиологии как науки. Дж. Фракасторо.
37. Ятрохимия и ятрофизика.
38. Развитие хирургии в Средние века.
39. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: общая биология и генетика.
Ж. Ламарк, Г. Мендель, Т. Морган.
40. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие анатомии.
Н. Тюльп, Ф. Рюйш.
41. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие гистологии.
М. Мальпиги, А. Левенгук, Р. Шванн, М. Шлейден.
42. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие эмбриологии.
И. Фабриций, К. Бэр.
43. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: общая патология.
Т. Боне, Дж. Морганьи, К. Рокитанский, Р. Вирхов.
44. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени развитие микробиологии.
А. Левенгук, Эд. Дженнер, Л. Пастер, П. Эрлих, Р. Кох
45. Клиническая медицина Нового времени.

46. Методы и приборы физического обследования (XVIII – XIX вв.)
47. Антисептика и асептика.
48. Открытия в области хирургии XIX - начала XX в.
49. Общественная медицина в Новой истории.
50. Медицина народов Американского континента.
51. Медицина России XVIII в. Реформы Петра 1 по медицинскому делу.
52. Открытие первого госпиталя и госпитальной школы. Деятельность Н. Бидлоо.
53. Влияние трудов М. В. Ломоносова на развитие медицины в России.
54. Первый русский эпидемиолог Д. С. Самойлович.
55. Медицина в России в первой половине XIX в. Клиническая школа М. Я. Мудрова.
56. Н. И. Пирогов и значение его трудов для отечественной и мировой медицины.
57. Медицина в России во второй половине XIX в. Предпосылки развития новых дисциплин.
58. И. М. Сеченов и значение его трудов для развития отечественной физиологии и военной медицины.
59. Роль Ф. Ф. Эрисмана и А. П. Доброславина в формировании русской научной гигиены.
60. Возникновение земской медицины в России, цели и задачи. Условия работы земских врачей.
61. Значение трудов И. В. Склифосовского и Г. А. Захарьина для отечественной медицины.
62. С. П. Боткин – терапевт, ученый и общественный деятель.
63. Научно-техническая революция в XX в. – почва для выдающихся достижений медицины.
64. Отечественная медицина конца XIX – начала XX в.
65. Государственная система здравоохранения СССР.
66. Основные достижения мировой медицины XX века.
67. Международное сотрудничество в области здравоохранения.
68. Основные направления реформы здравоохранения конца XX – начала XXI в.
69. Медицина высоких технологий: кардиохирургия, трансплантология, реаниматология и анестезиология.
70. Нанотехнологии. Возможности инструментальной диагностики в современной медицине.
71. Основные этапы научного исследования.
72. Планирование научного исследования.
73. Аннотация (резюме) научной статьи.
74. Рецензирование публикаций.
75. Научный подход к работе с литературными источниками.
76. Этика научного общения и соблюдение авторских прав.
77. Работа с электронными базами литературных данных.
78. Сбор информации по теме исследования.
79. Виды научной литературы.
80. Международные реферативные базы данных и системы цитирования.
81. Система научных журналов, рейтинг журнала, импакт-фактор журнала.
82. Клинические и экспериментальные исследования.
83. Доклинические и клинические исследования.
84. Фундаментальные и прикладные исследования.
85. Сбор экспериментальных данных, их систематизация.
86. Казуистика в медицине.
87. Принципы написания тезисов научного доклада.

88. Критерии выбора журнала для публикации результатов научного исследования.
89. Оформление списка использованных научных источников.
90. Авторство, конфликт интересов.
91. Соблюдение прав больных и конфиденциальность.
92. Защита человека и животных при проведении научного исследования.
93. Публикация отрицательных результатов.
94. Множественные публикации.
95. Научная этика при цитировании.
96. Важность аффилиации авторов и упоминание источников финансирования.
97. Представление научных данных в постерных и устных презентациях.
98. Возможные ошибки научного исследования, неучтенные факторы.
99. Неопубликованные результаты научных исследований.
100. Опубликованные и приравненные к ним результаты научных исследований.
101. Правила написания реферата.
102. Общие правила оформления научной статьи в печать.
103. Оформление результатов исследования (рисунки, таблицы, графики).
104. Требования к оформлению методических рекомендаций.
105. Нобелевская премия в области физиологии или медицины.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра анатомии человека
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1,2
Семестр	1,2,3
Занятия лекционного типа	52 час.
Занятия семинарского типа	188 час.
Всего аудиторной работы	240 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	120 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 2 семестр экзамен – 3 семестр (36 ч.)
Общая трудоемкость дисциплины	396/11 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Гайворонский Иван Васильевич	д.м.н. профессор	заведующий кафедрой анатомии человека	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Гайворонская Мария Георгиевна	д.м.н. доцент	профессор кафедры анатомии человека	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры анатомии человека .

Заведующий кафедрой

/И.В. Гайворонский/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: д.м.н., профессор Пашенко П.С., профессор кафедры нормальной анатомии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Необходимость изучения учебной дисциплины в рамках основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.02 Педиатрия обусловлена тем, что анатомия является одной из фундаментальных дисциплин медико-биологического профиля, формирует базисные знания по морфологии человека, которые необходимы для изучения других теоретических и всех клинических дисциплин.

Анатомия человека изучается в тесной взаимосвязи с другими предметами медико-биологического и клинического профилей, такими как гистология, биология, медицинская и биологическая физика, клинические дисциплины терапевтического и хирургического профилей, программы которых интегрированы с программой по анатомии человека. Эффективное освоение учебной дисциплины «Анатомия человека» возможно на базе знаний, умений и навыков, ранее полученных обучающимися при изучении учебных дисциплин естественных наук на базе общего среднего образования.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: изучение строения тела человека на основе диалектического понимания его происхождения, индивидуального развития, взаимосвязи формы и функции, целостности организма и его взаимосвязи со средой; подготовка обучающихся к последующему изучению теоретических и клинических дисциплин.

Задачи изучения дисциплины:

- 1) приобретение знаний о строении отдельных органов и систем организма человека;
- 2) изучение закономерностей развития человека в фило- и онтогенезе;
- 3) изучение основных вариантов и аномалий развития органов и систем с целью пропаганды здорового образа жизни;
- 4) изучение традиционных и новейших методик морфологических исследований (рентгеноанатомии, эхографии, компьютерной томографии и др.);
- 5) формирование целостного представления о строении организма человека;
- 6) формирование у обучающегося необходимой базы для дальнейшего изучения клинических дисциплин.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач
		ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Биология человека»
- «Гистология, цитология, эмбриология»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Оперативная хирургия, топографическая анатомия»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»
- «Общая хирургия»
- «Лучевая диагностика»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: функциональную и азы клинической анатомии костей, суставов, мышц, внутренних органов, сосудов, центральной и периферической нервной систем; уровни организации строения тела человека: ткани, органы, системы органов, организм в целом; принципы классификации и общие закономерности строения костей, их соединений, мышц, внутренних органов, структур нервной, кровеносной и лимфатической систем.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: работать с учебником, атласом, прочими методическими пособиями (печатными и электронными) по анатомии человека.; решать базовые тестовые задания и ситуационные задачи; ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков.	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает: способы подготовки к практическим занятиям, итоговым и контрольным занятиям, экзамену (информационные ресурсы, возможности материальной базы кафедры); значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: демонстрировать основные анатомические образования на отдельных препаратах, барельефах, схемах и распрепарированных трупах.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Р- реферат*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: способы работы с программным обеспечением, 3 D анатомическими атласами, профессиональными базами данных, информационными справочными системами, ресурсами информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимыми для освоения дисциплины	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
	ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: интегрировать информацию о строении тела, полученную из иных учебных дисциплин и дифференцировать главную и второстепенную информацию о строении органов и систем органов, полученную из различных информационных источников.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Р- реферат*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: основные направления научно-исследовательской работы кафедры, основные методики морфологического исследования, применяемые в анатомии, методы работы с научной литературой.	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Р Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: работать с электронными и печатными источниками информации, обрабатывать полученную информацию и представлять ее в виде реферативного	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Р Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

		сообщения или доклада на научной конференции, подбирать иллюстрации мультимедийного сопровождения при подготовке доклада (реферата) или сообщения по изучаемому разделу.	
--	--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Р- реферат*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 1		Курс-2
		семестр 1	семестр 2	семестр 3
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	240	72	96	72
Из них:				
Занятия лекционного типа	52	12	28	12
Занятия семинарского типа	188	60	68	60
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	120	36	48	36
Промежуточная аттестация	36	-	зачет	экзамен 36
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач.ед.	396 11	108 3	144 4
Из них на практическую подготовку*	16	4	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1 семестр - 1					
Раздел 1. Система органов опоры и движения	12	60	36	108	4
Всего за семестр	12	60	36	108	4
Курс- 1 семестр - 2					
Раздел 2. Спланхнология	16	40	30	86	3
Раздел 3. Анатомия центральной нервной системы	12	28	18	58	3
Всего за семестр	28	68	48	144	6
Курс- 2 семестр - 3					
Раздел 4. Анатомия периферической нервной системы, кровеносных, лимфатических сосудов.	12	60	36	108	6
Всего за семестр	12	60	36	108	6
ИТОГО	52	188	120	360	16

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 1 семестр - 1						
Раздел 1. Анатомия органов опоры и движения						
1	Введение в изучение анатомии. Общие принципы строения человеческого организма	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Структура изучения дисциплины “нормальная анатомия”. 2. Структурная организация человеческого организма. 3. Понятие о клетке и ткани. 4. Понятие об органе и системе органов. 5. Человеческий организм как живая биологическая система. 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
2	Функциональная анатомия костной системы.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о костной системе. 2. Кость как орган. Химический состав и физические свойства костей. 3. Классификация костей. 4. Развитие костей. 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
3	Современные аспекты краниологии.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение понятия «краниология». История краниологии 2. Классификация структур черепа 3. Границы, размеры, формы черепа 4. Свод черепа 5. Внутреннее основание черепа. Черепные ямки 6. Возрастные особенности черепа 7. Развитие черепа и anomalies развития 8. Прижизненные деформации 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69

			9. Методы исследования в краниологии			
4	Общая артросиндесмология	2	1. Виды соединений костей 2. Синартрозы – непрерывные соединения. 3. Диартрозы (суставы) – прерывные соединения	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	KB, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
5	Введение в миологию	2	1. Мышечная система как составная часть системы органов опоры и движения и ее роль в организме 2. Мышца как орган 3. Классификация скелетных мышц 4. Факторы, определяющие силу мышц 5. Вспомогательные аппараты мышц	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	KB, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
6	Мышцы, фасции и топография мышц туловища, конечностей, головы и шеи	2	1. Мышцы, фасции и топографические образования области спины 2. Мышцы, фасции и топографические образования области груди 3. Мышцы, фасции и топографические образования области живота 4. Мышцы, фасции и топографические образования области головы и шеи 5. Мышцы, фасции и топографические образования верхней и нижней конечностей	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	KB, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
Всего за семестр		12				
Курс- 1 семестр - 2						
Раздел 2. Спланхнология.						
7	Введение в изучение спланхнологии. Функциональная анатомия органов пищеварительной системы.	2	1. Понятие о пищеварительной системе 2. Классификация органов пищеварительной системы 3. Функциональная анатомия органов полости рта 4. Функциональная анатомия органов ЖКТ 5. Функциональная анатомия крупных пищеварительных желез	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	KB, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69

8	Морфофункциональные особенности брюшины.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о брюшине. 2. Строение брюшины и её функциональное значение. 3. Различия понятий «границы живота», «брюшная полость», «полость брюшины». 4. Анатоми-топографические образования полости брюшины. 5. Развитие и аномалии развития органов пищеварительной системы. 	<p>УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1</p>	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	<p>КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69</p>
9	Функциональная анатомия органов дыхания.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о дыхании и дыхательной системе 2. Функциональная анатомия верхних дыхательных путей 3. Функциональная анатомия нижних дыхательных путей 4. Функциональная анатомия легких 	<p>УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1</p>	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	<p>КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69</p>
10	Функциональная анатомия сердца и пороки его развития.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сердце как жизненно важный орган 2. Морфометрические и функциональные характеристики 3. Строение сердца и его камер 4. Топография сердца 5. Развитие сердца в фило- и онтогенезе и пороки развития сердца 	<p>УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1</p>	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	<p>КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69</p>
11	Функциональная анатомия органов выделения.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о мочевой системе 2. Особенности внешнего строения и топографии почки 3. Функциональная анатомия почки как органа мочеобразования и мочевыведения 4. Функциональная анатомия мочеточника 5. Функциональная анатомия мочевого пузыря и мочеиспускательного канала 6. Развитие и аномалии развития органов мочевой системы 	<p>УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1</p>	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	<p>КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69</p>

12	Функциональная анатомия мужских половых органов.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о мужской половой системе 2. Функциональная анатомия яичка 3. Развитие и аномалии развития яичка 4. Функциональная анатомия добавочных половых желез 5. Функциональная анатомия мужского полового члена 6. Развитие и аномалии развития мужских половых органов (кроме яичка) 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
13	Функциональная анатомия женских половых органов.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о женской половой системе 2. Функциональная анатомия яичника 3. Функциональная анатомия матки и маточных труб 4. Функциональная анатомия влагалища 5. Функциональная анатомия наружных женских половых органов 6. Развитие и аномалии развития женских половых органов 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
14	Анатомия органов внутренней секреции	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие об эндокринной системе, железах внутренней секреции и гормонах. 2. Классификация желез внутренней секреции. 3. Гипоталамус и гипофиз как главные железы внутренней секреции. 4. Функциональная анатомия желез внутренней секреции 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
Раздел 3. Анатомия центральной нервной системы						
15	Введение в изучение нервной системы.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о нервной системе 2. Нейрон – структурная единица нервной системы. Классификация нервных клеток. 3. Рефлекторная дуга как морфологическая основа рефлекса. Звенья рефлекторной дуги. Нервные волокна и нервные окончания 4. Принципы классификации нервной системы. 5. Значение анатомических знаний по разделу 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-6.	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69

			«Нервная система»			
16	Функциональная анатомия спинного мозга.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о спинном мозге (СМ) 2. Общий план строения и особенности онтогенеза СМ 3. Оболочки и межоболочечные пространства СМ 4. Строение СМ на поперечном срезе 5. Сегментарный аппарат СМ 6. Интеграционный аппарат СМ. Состав канатиков СМ и их поражения. 7. Развитие СМ 8. Значение для клинических дисциплин 	1		
17	Функциональная анатомия ромбовидного мозга	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие головного мозга 2. Отделы головного мозга 3. Понятие о стволе головного мозга 4. Вентральная поверхность ствола головного мозга. 5. Функциональная анатомия продолговатого мозга, моста, среднего мозга. 6. Дорсальная поверхность ствола головного мозга. 7. Проводящие пути мозжечка 8. Распределение структур в стволе головного мозга 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
18	Функциональная анатомия среднего и промежуточного мозга.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о интеграционном аппарате ЦНС 2. Состав ИА ЦНС 3. Мозжечок как подкорковый интеграционный центр ромбовидного мозга 4. Верхние холмики среднего мозга как подкорковый интеграционный центр 5. Центр зрения 6. Таламус промежуточного мозга как подкорковый интеграционный центр 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69

19	Функциональная анатомия конечного мозга	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация отделов конечного мозга. 2. Внешнее строение полушарий большого мозга. 3. Строение коры полушарий большого мозга. 4. Белое вещество конечного мозга. 5. Стриопаллидарная система. 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	KB, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
20	Проводящие пути центральной нервной системы.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о проводящих путях и трактах 2. Классификация проводящих путей ЦНС 3. Афферентные пути 4. Эфферентные пути 5. Ассоциативные пути 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	
Всего за семестр		28				
Курс- 2 семестр - 3						
Раздел 4. Анатомия периферической нервной системы, кровеносных, лимфатических сосудов.						
21	Морфология периферической нервной системы	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о периферической нервной системе (ПНС) 2. Классификация ПНС 3. Нервное волокно – структурно-функциональная единица ПНС. Строение нерва 4. Классификация нервных волокон 5. Спинномозговой отдел ПНС 6. Краниальный отдел ПНС 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	KB, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
22	Морфология вегетативной нервной системы	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение понятия ВНС 2. Классификация ВНС 3. Роль ВНС в организме 4. Надсегментарный и сегментарный аппараты ВНС 5. Симпатическая НС 6. Парасимпатическая НС 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	KB, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69

23	Функциональная анатомия артериальной системы. Внутрисистемные и межсистемные анастомозы.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о сердечно-сосудистой системе. Классификация ССС 2. Понятие об артериальной системе. Строение стенки артерии. Классификация артерий по строению. 3. Артериальные анастомозы 4. Классификация артерий по отношению к органам 5. Принципы ангиоархитектоники (кровоснабжения) 6. Развитие артериальной системы 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
24	Функциональная анатомия венозной системы.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение понятия «венозная система». Строение стенки вены. 2. Функции венозной системы. 3. Классификация вен 4. Общие принципы венозной архитектоники 5. Порто-кавальные и кава-кавальные анастомозы 6. Развитие вен 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
25	Анатомо-физиологические особенности лимфатической системы.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение понятий «лимфатическая и иммунная системы» и их функционально-клиническое значение. 2. История открытия лимфатической системы и методы ее исследования. 3. Классификация лимфатической системы. 4. Анатомо-физиологические особенности путей оттока лимфы. 5. Анатомо-физиологические особенности строения лимфоидных органов. 6. Развитие лимфатической и иммунной систем. 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
26	Микроциркуляторное русло. Коллатеральное кровообращение	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Микроциркуляторного русла 2. Проблема коллатерального кровообращения 	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	Презентации, анатомические препараты, таблицы, муляжи, мультимедийная презентация	КВ, ТЗ https://moodle.lmazovcentre.ru/course/view.php?id=69
Всего за семестр		12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 1 семестр - 1						
Раздел 1. Анатомия органов опоры и движения						
1	Практическое занятие	Свободные позвонки, крестец, копчик, ребра, грудина.	4	Позвоночный столб. Общие данные о строении позвонков. Шейные позвонки, их особенности. Грудные позвонки, их особенности. Поясничные позвонки, их особенности Крестец. Копчик. Грудина, ребра. Крестец, копчик. Грудная клетка. Грудина, строение. Ребра, классификация, особенности строения.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
2	Практическое занятие	Кости мозгового черепа	4	Строение костей мозгового черепа: затылочной, лобной, теменной, височной, решетчатой, клиновидной костей.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
3	Практическое занятие	Кости лицевого черепа. Череп в целом.	4	Строение костей лицевого черепа. Внутренне и наружное основание черепа. Глазница, полость носа, полость рта. Половые особенности черепа. Возрастные особенности черепа. Прикладные аспекты краниологии.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
4	Практическое занятие	Контрольное занятие по анатомии черепа	4 из них на ПП 2**	Строение костей мозгового черепа. Строение костей лицевого черепа. Череп в целом. Практическая подготовка* : распознавание основных анатомических элементов на рентгенограммах и компьютерных томограммах	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН

				черепа		
5	Практическое занятие	Кости верхней и нижней конечностей.	4	Скелет верхней конечности. Строение костей пояса (лопатка, ключица), свободной верхней конечности: плечевая кость, предплечье (локтевая, лучевая кости), кости кисти (запястья, пясть, фаланги пальцев). Строение костей таза, свободной нижней конечности: бедренная кость, голень (большая и малая берцовые кости), кости стопы (предплюсна, плюсна, фаланги пальцев).	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
6	Практическое занятие	Общая артросиндесмология. Соединения костей туловища и головы.	4	Классификация соединений костей. Соединение позвонков, соединение тел позвонков, соединение дуг позвонков, соединение между крестцом и копчиком. Соединение позвоночного столба с черепом. Позвоночник как целое. Соединение ребер, соединение ребер с грудиной, соединение ребер с позвонками, характеристика соединений. Грудная клетка в целом.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1 ОПК 10.3	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
7	Практическое занятие	Соединение костей верхней конечности	4	Соединение костей плечевого пояса и свободной верхней конечности. Грудино-ключичный сустав, акромиально-ключичный сустав. Плечевой, локтевой, лучезапястный суставы. Кисть как целое.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ПК-7.1 ОПК 10.3	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
8	Практическое занятие	Соединения костей нижней конечности.	4	Соединение костей таза, крестцово-подвздошный сустав, лобковый симфиз. Таз как целое, форма и размеры таза. Тазобедренный, коленный, голеностопный суставы. Соединение стопы. Стопа как целое.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
9	Практическое занятие	Мышцы, фасции и топография спины и груди.	4	Мышцы и фасции спины. Поверхностные мышцы спины, глубокие мышцы спины. Топография. Мышцы груди. Мышцы, прикрепляющиеся к костям верхней конечности, собственные мышцы груди. Топография.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
10	Практическое занятие	Мышцы, фасции и топография живота. Диафрагма.	4	Мышцы живота. Переднелатеральная и задняя группа. Топография живота. Диафрагма.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
11	Практическое	Мышцы, фасции и	4	Мышцы и фасции шеи. Мышцы, расположенные	УК-1.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р

	занятие	топография шеи.		спереди от гортани и крупных сосудов, глубокие мышцы шеи. Треугольники шеи. Межфасциальные клетчаточные пространства шеи	УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	
12	Практическое занятие	Мышцы фасции и топография головы.	4	Мышцы и фасции головы. Жевательные мышцы: жевательная мышца, височная мышца, латеральная крыловидная мышца, медиальная крыловидная мышца, место начала и прикрепления, функции. Мимические мышцы. Мышцы крыши черепа. Мышцы окружности глаз, мышцы окружности рта, мышцы окружности носа, место начала и прикрепления мышц, функции.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
13	Практическое занятие	Мышцы, фасции и топография верхней конечности	4	Мышцы и фасции плечевого пояса. Мышцы и фасции плеча (передняя и задняя группы). Мышцы и фасции предплечья (передняя и задняя группы). Мышцы и фасции кисти (медиальная, латеральная и средняя группы). Топография верхней конечности.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
14	Практическое занятие	Мышцы, фасции, топография нижней конечности	4	Мышцы таза: наружные и внутренние, их функции. Фасции. Мышцы бедра (передняя, медиальная и задняя группы) Мышцы голени (передняя, латеральная и задняя группа) Мышцы стопы, начало, прикрепление и функции; фасции стопы. Топография нижней конечности	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
15	Практическое занятие	Итоговое занятие по системе органов опоры и движения.	4 из них на ПП 2**	Опрос по всем темам семестра. Практическая подготовка*: овладение навыками пальпации основных костных ориентиров на теле человека; навыками демонстрации и проверки работы всех мышечных групп головы, шеи, туловища и конечностей; навыками оценки двигательной активности в суставах по объемам активных и пассивных движений.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН
		Всего за семестр	60 из них на ПП 4**			

Курс- 1 семестр - 2

Раздел 2. Спланхнология						
16	Практическое занятие	Преддверие рта. Язык. Зубы. Слюнные железы. Небо. Глотка. Пищевод	4	Ротовая полость. Стенки, отделы, содержимое. Зубы, их развитие, строение. Зубная формула. Развитие зубов и пороки развития. Твердое и мягкое небо. Слюнные железы, их развитие и классификация. Язык, его части, строение. Глотка, ее развитие, строение, топография. Пищевод, его строение, развитие, топография.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
17	Практическое занятие	Желудок. Тонкая и толстая кишка. Брюшина и ее производные. Брюшная и брюшинная полости.	4	Желудок, его развитие, строение, топография. Тонкая кишка, ее развитие, строение, топография. Толстая кишка, ее развитие, строение, топография. Брюшина и ее производные (связки, брыжейки, сальники, складки).	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
18	Практическое занятие	Поджелудочная железа. Селезенка. Печень. Желчный пузырь. Топографо-анатомические образования полости брюшины.	4	Поджелудочная железа, ее развитие, строение, топография. Селезенка, ее строение, топография. Печень, ее развитие, строение, топография, связки. Желчный пузырь, пути выведения желчи. Брюшная и брюшинная полости. Верхний этаж полости брюшины, его топографические образования. Нижний этаж полости брюшины, его топографические образования.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
19	Практическое занятие	Контрольное занятие по анатомии органов пищеварения.	4 из них на ПП 2**	Опрос по всем темам, посвященным изучению пищеварительной системы. Практическая подготовка*: овладение навыками определения границ брюшной полости по отношению к телу человека как целому; определения расположения органов по отношению к костным анатомическим ориентирам	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН
20	Практическое занятие	Наружный нос. Полость носа. Гортань Трахея. Бронхи. Щитовидная и околощитовидная железы. Легкие.	4	Полость носа, ее строение. Гортань, ее строение (хрящи, их соединения, мышцы, отделы полости гортани). Топография гортани. Трахея, бронхи, ветвление бронхиального дерева. Строение, топография. Легкие, их строение, развитие, топография.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р

21	Практическое занятие	Плевра. Сердце. Перикард. Средостение.	4	Плевра, ее морфофункциональные особенности строения. Сердце, строение, топография. Клапаны сердца, строение и топография. Развитие сердца. Врожденные пороки сердца. Околосердечная сумка. Средостение.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
22	Практическое занятие	Почки. Надпочечники. Мочеточники. Мочевой пузырь.	4	Почки, их развитие, строение, фиксирующий аппарат. Мочеточники и мочевой пузырь, их строение и топография.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
23	Практическое занятие	Мужские половые органы.	4	Мужской половой член, его строение, развитие, пороки развития. Яичко, его развитие, строение, оболочки. Строение мошонки. Семенные пузырьки, предстательная железа. Куперовы железы, их строение и выводные протоки, топография. Семявыносящий проток. Семенной канатик, его состав. Мочеиспускательный канал у мужчины, его отделы, сужения, расширения, изгибы.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
24	Практическое занятие	Женские половые органы. Промежность.	4	Наружные половые органы женщины, их развитие, строение. Яичник, маточные трубы, их развитие, строение, топография. Матка, строение, топография. Фиксирующий аппарат матки. Влагалище, его развитие, строение, топография. Женский мочеиспускательный канал.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
25	Практическое занятие	Контрольное занятие по спланхнологии	4 из них на ПП 2**	Опрос по всем темам из раздела спланхнология. Практическая подготовка* : овладение навыками определения границ органов шеи, грудной и брюшной полостей; навыками распознавания основных анатомических элементов внутренних органов на рентгенограммах с использованием контрастных веществ, на КТ- и МРТ-изображениях.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН
Раздел 3. Анатомия центральной нервной системы						
26	Практическое занятие	Спинальный мозг.	4	Спинальный мозг. Развитие, строение, (внешняя форма, распределение серого и белого вещества). Ядра серого вещества. Понятие о сегменте спинного мозга. Топография сегментов. Сегментарный аппарат спинного мозга.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р

				Канатики спинного мозга. Восходящие и нисходящие проводники спинного мозга. Оболочки и межоболочечные пространства спинного мозга. Содержимое этих пространств. Фиксирующий аппарат спинного мозга.		
27	Практическое занятие	Продолговатый мозг. Мост. Мозжечок. IV желудочек.	4	Продолговатый мозг, его развитие, внешнее и внутреннее строение (ядра, проводники). Мост, его развитие, внешнее и внутреннее строение (ядра и проводники). Мозжечок, его развитие, внешнее и внутреннее строение. Спинно-мозжечковые пути. Связи мозжечка с другими отделами центральной нервной системы. IV желудочек, его стенки, сообщения.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
28	Практическое занятие	Средний мозг. Промежуточный мозг.	4	Средний мозг, его развитие, внешнее и внутреннее строение (отделы, ядра, тракты, полость). Промежуточный мозг, его развитие, классификация, отделы и полость. Третий желудочек, его стенки.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
29	Практическое занятие	Конечный мозг. Рельеф. Локализация функций в коре больших полушарий. Строение коры.	4	Конечный мозг, его развитие, строение Границы долей полушарий большого мозга. Борозды и извилины лобной доли полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в лобной доле. Борозды и извилины теменной и затылочной долей полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в теменной и затылочной долях. Борозды и извилины височной доли полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в височной доле.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
30	Практическое занятие	Базальные ядра. Белое вещество. Боковые желудочки. Оболочки головного мозга.	4	Конечный мозг, его развитие, строение (отделы, полость, ее стенки, части, белое и серое вещество). Белое вещество полушарий большого мозга. Внутренняя капсула. Корково-ядерный путь. Боковые желудочки. Цистерны подпаутинного пространства. Оболочки головного мозга, межоболочечные пространства, их сообщения с полостями головного мозга.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р

31	Практическое занятие	Проводящие пути центральной нервной системы.	4	Проводящие пути нервной системы: чувствительные (афферентные), двигательные (эфферентные) и ассоциативные.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
32	Практическое занятие	Контрольное занятие по анатомии центральной нервной системы.	4 из них на ПП 2**	Опрос по всем темам из раздела центральная нервная система. Практическая подготовка* : овладение навыками оценки различных структур головного мозга на компьютерных томограммах и магнитно-резонансных томограммах.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН
Всего за семестр			68, из них на ПП 6**			
Курс- 2 семестр - 3						
Раздел 4. Анатомия периферической нервной системы, кровеносных, лимфатических сосудов.						
33	Практическое занятие	Зрительный анализатор. Анализатор слуха и равновесия. Анализаторы вкуса и обоняния. Кожа	4	Понятие анализатора. Орган зрения, его части. Глазное яблоко, его развитие, строение. Зрительный путь. Вспомогательные аппараты органа зрения. Наружное и среднее ухо, их отделы. Барабанная полость, ее стенки, сообщения и содержимое. Внутреннее ухо, его части, содержимое. Строение улитки. Слуховой путь. Преддверно-улитковый нерв, его ядра, части, узлы. Строение полукружных каналов и преддверия. Преддверно-улитковый нерв, ядра, части. Анализаторы вкуса и обоняния. Кожа	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
34	Практическое занятие	Сосуды и нервы средостения.	4	Собственные кровеносные сосуды сердца. Ветви дуги аорты. Внутренняя грудная артерия и ее ветви. Корни и притоки внутренней грудной вены. Диафрагмальный нерв. Грудная аорта и ее ветви. Непарная и полунепарная вены, их корни и притоки. Ветви спинномозгового нерва. Происхождение, состав и ветви межреберных нервов. Ветви грудной части блуждающего нерва. Симпатический ствол и его ветви. Грудной проток и лимфатические узлы грудной полости.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
35	Практическое	Сосуды и нервы	4	Поверхностные сосуды и нервы шеи. Поверхностные	УК-1.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р

	занятие	шеи.		вены шеи. Шейное сплетение. Добавочный нерв. Глубокие сосуды и нервы шеи. Наружную сонная артерия и ее ветви. Внутренняя яремная вена и ее внечерепные притоки. Шейный отдел блуждающего нерва. Подъязычный нерв. Глубокая шейная петля. Шейный отдел симпатического ствола. Подключичная артерия и ее ветви. Подключичная вена. Возвратный гортанный нерв. Лимфатические узлы шеи.	УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	
36	Практическое занятие	Сосуды и нервы мягких тканей головы.	4	Поверхностные сосуды и нервы головы. Лицевая артерия. Поверхностная височная артерия и вена. Поверхностные вены лица. Лицевой нерв. Кожные ветви тройничного нерва. Глубокие сосуды и нервы головы. Верхнечелюстная артерия. Крыловидное сплетение и его связи. Вторая и третья ветви тройничного нерва. Языкоглоточный нерв. Лимфатические узлы головы.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
37	Практическое занятие	Сосуды головного мозга и глазничного органокомплекса	4	Глубокие сосуды и нервы головы. Черепные нервы: III, IV, VI и 1-я ветвь V пара. Внутренняя сонная артерия, ее ветви и анастомозы. Позвоночная артерия, ее ветви и анастомозы. Внутречерепные притоки внутренней яремной вены. Артерии и вены глазницы.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
38	Практическое занятие	Контрольное занятие по функциональной анатомии черепных нервов.	4 из них на ПП 2**	Подъязычный нерв. Добавочный нерв. Блуждающий нерв. Языкоглоточный нерв. Преддверно-улитковый нерв. Лицевой нерв. Отводящий нерв. Тройничный нерв. Блоковый нерв. Глазодвигательный нерв. Зрительный нерв. Обонятельный нерв. Практическая подготовка*: овладение навыками демонстрации основных анатомических структур с учетом требований практической медицины	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН
39	Практическое занятие	Сосуды и нервы верхней конечности	4	Подмышечная артерия, ее ветви и анастомозы. Плечевая артерия, ее ветви и анастомозы. Вены верхней конечности. Плечевое сплетение. Лучевая и локтевая артерия, их ветви. Артериальная сеть локтевого сустава. Лучевой, локтевой и срединный нервы в области предплечья. Лимфатические узлы верхней конечности. Артерии, вены и нервы кисти.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
40	Практическое занятие	Сосуды и нервы брюшной полости.	4	Артерии передней стенки живота. Вены передней стенки живота. Парные и непарные ветви брюшной	УК-1.1 УК-6.3	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р

				части аорты и анастомозы между ними. Нижняя полая вена, ее корни и притоки. Воротная вена, ее корни и притоки. Порто-кавальные анастомозы. Кава-кавальные анастомозы. Чревное сплетение. Поясничное сплетение и выходящие из него нервы. Лимфатические узлы брюшной полости.	ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	
41	Практическое занятие	Сосуды и нервы таза.	4	Наружная подвздошная артерия и ее ветви. Внутренняя подвздошная артерия и ее ветви. Наружная и внутренняя подвздошные вены, их корни и притоки. Венозные сплетения таза. Крестцовое сплетение. Лимфатические узлы таза.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
42	Практическое занятие	Контрольное занятие по функциональной анатомии вегетативной нервной системы.	4 из них на ПП 2**	Симпатическая часть вегетативной нервной системы. Симпатические ствол. Брюшное аортальное сплетение и вегетативные сплетения органов брюшной полости. Верхнее и нижнее подчревные сплетения. Парасимпатическая часть вегетативной нервной системы. Мезенцефалический отдел. Понто-бульбарный отдел. Крестцовый отдел. Принципы вегетативной иннервации внутренних органов. Практическая подготовка*: овладение навыками демонстрации основных анатомических структур с учетом требований практической медицины	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
43	Практическое занятие	Сосуды и нервы спины, ягодичной области, бедра и подколенной ямки.	4 .	Задние ветви спинномозговых нервов. Сосуды и нервы спины. Бедренная артерия, ее ветви и анастомозы. Бедренная вена, ее притоки. Поверхностные вены нижней конечности. Подколенная артерия, ее ветви и анастомозы. Подколенная вена и ее притоки.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
44	Практическое занятие	Сосуды и нервы голени и стопы	4	Задняя большеберцовая артерия и вены-спутницы. Малоберцовая артерия и вены-спутницы. Большеберцовый и общий малоберцовый нервы. Кожные нервы задней области голени. Артериальная сеть коленного сустава. Передняя большеберцовая артерия. Тыльная артерия стопы. Глубокие вены голени и тыла стопы. Иннервация кожи и мышц голени. Медиальная и латеральная подошвенные артерии, их ветви и анастомозы. Подошвенные вены. Иннервация	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН

				кожи и мышц стопы. Лимфатические сосуды и узлы нижней конечности.		
45	Практическое занятие	Контрольное занятие по функциональной анатомии лимфатической системы.	4	Пути транспорта лимфы. Лимфоидные органы. Лимфатические сосуды и узлы грудной полости. Лимфатические сосуды и узлы брюшной полости. Лимфатические сосуды и узлы таза. Лимфатические сосуды и узлы шеи. Лимфатические сосуды и узлы головы. Лимфатические сосуды и узлы верхней конечности. Лимфатические сосуды и узлы нижней конечности.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН
46	Практическое занятие	Кровоснабжение и иннервация внутренних органов		Кровоснабжение и иннервация органов головы и шеи. Кровоснабжение и иннервация органов грудной полости. Кровоснабжение и иннервация органов брюшной полости. Кровоснабжение и иннервация органов таза.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН
47	Практическое занятие	Итоговое занятие по ангионеврологии.	4 из них на ПП 2**	Опрос по всем темам семестра Практическая подготовка* : овладение навыками демонстрации основных анатомических структур с учетом требований практической медицины	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН
Всего за семестр			60 из них на ПП 6**			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки, СЗ – ситуационные задачи, Р - реферат

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
Курс-1, семестр-1					
Раздел 1. Анатомия органов опоры и движения					
1	Свободные позвонки, крестец, копчик, ребра,	2	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
2	Кости мозгового черепа	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
3	Кости лицевого черепа. Череп в целом.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
4	Кости верхней и нижней конечностей.	2	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
5	Общая артросиндесмология. Соединения костей туловища и головы.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
6	Соединение костей верхней конечности.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
7	Соединения костей	3	Подготовка к	УК-1.1	КВ, ТЗ, ПН,

	нижней конечности.		практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	СЗ, Р
8	Мышцы, фасции и топография спины и груди.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
9	Мышцы, фасции и топография живота. Диафрагма.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
10	Мышцы, фасции и топография шеи.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
11	Мышцы фасции и топография головы.	2	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
12	Мышцы, фасции и топография верхней конечности	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
13	Мышцы, фасции, топография нижней конечности	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
Курс-1, семестр-2					
Раздел 2. Спланхнология.					
14	Преддверие рта. Язык. Зубы. Слюнные железы. Небо. Глотка. Пищевод	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р

			материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами		
15	Желудок. Тонкая и толстая кишка. Брюшина и ее производные. Брюшная и брюшинная полости.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
16	Поджелудочная железа. Селезенка. Печень. Желчный пузырь. Топографо-анатомические образования полости брюшины.	4	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
17	Наружный нос. Полость носа. Гортань Трахея. Бронхи. Щитовидная и околотитовидная железы. Легкие.	4	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
18	Плевра. Сердце. Перикард. Средостение.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
19	Почки. Надпочечники. Мочеточники. Мочевой пузырь.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
20	Мужские половые органы.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
21	Женские половые органы. Промежность.	4	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р

Раздел 3. Анатомия центральной нервной системы					
22	Спинальный мозг.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
23	Продолговатый мозг. Мост. Мозжечок. IV желудочек.	4	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
24	Средний мозг. Промежуточный мозг.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
25	Конечный мозг. Рельеф. Локализация функций в коре больших полушарий. Строение коры.	4	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
26	Базальные ядра. Белое вещество. Боковые желудочки. Оболочки головного мозга.	4	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
27	Проводящие пути центральной нервной системы.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
Курс-2, семестр-1					
Раздел 4. Анатомия периферической нервной системы, кровеносных и лимфатических сосудов					
28	Зрительный анализатор. Анализатор слуха и равновесия. Анализаторы вкуса и обоняния. Кожа	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р

29	Сосуды и нервы средостения	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
30	Сосуды и нервы шеи	4	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
31	Сосуды и нервы мягких тканей головы.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
32	Сосуды головного мозга и глазничного органоконплекса	4	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
33	Сосуды и нервы подмышечной полости и плеча.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
34	Сосуды и нервы предплечья и кисти.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
35	Сосуды и нервы брюшной полости.	4	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
36	Сосуды и нервы таза	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р

			материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами		
37	Сосуды и нервы спины, ягодичной области, бедра и подколенной ямки.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
38	Сосуды и нервы голени и стопы.	3	Подготовка к практическому занятию, текущему контролю, изучение учебной литературы, лекционного материала. Работа с препаратами, муляжами, планшетами	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК 10.3 ПК-7.1	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
Всего:		120			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки, СЗ – ситуационные задачи, Р - реферат*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии концентрированного обучения
6. Технологии активного обучения (инновационные)
7. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р

способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	новых знаний и навыков.	
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Р
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ, ТЗ, СЗ, Р

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Р- реферат*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ПН, ТЗ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	КВ, ПН, ТЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике	КВ, ПН, ТЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, реферат*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине:

зачет – 2 семестр,

экзамен – 3 семестр.

Этапы проведения промежуточной аттестации:**Этапы проведения зачета:**

Этапы	Вид контроля	Оценочные материалы
1 этап – теоретическая часть	Устное собеседование	Контрольные вопросы
2 этап – практическая часть	Демонстрация практических навыков	Перечень практических заданий

Критерии оценивания результата промежуточной аттестации в виде зачета:

«Зачтено» - ставится при наличии полных систематизированных знаний, логически стройном изложении ответов на вопросы; возможны единичные неточности и незначительные ошибки, которые были устранены с помощью наводящих и уточняющих вопросов преподавателя.

«Не зачтено» - ставится при отсутствии систематизированных знаний, многочисленных неточностях и грубых ошибках в ответе, которые не были устранены при дополнительных вопросах преподавателя.

Этапы проведения экзамена:

Этапы	Вид контроля	Оценочные материалы
1 этап - тестирование	Тестирование	Тестовые задания
2 этап – практическая часть	Демонстрация практических навыков	Перечень практических заданий
3 этап – теоретическая часть	Устное собеседование	Контрольные вопросы

Критерии оценивания этапов промежуточной аттестации в виде экзамена:

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
ТЗ – Оценка выполнения тестового задания	Менее 70% правильных ответов	71-80% правильных ответов	81-90 % правильных ответов	91-100% правильных ответов
ПН – Оценка демонстрации практических навыков	Отсутствие знаний и умения продемонстрировать задание практической части	Демонстрация практического задания. Отмечается путаница в наименованиях или терминах, требуются дополнительные вопросы к обучающемуся.	Демонстрация практического задания. Отмечаются небольшие затруднения.	Уверенная демонстрация практического задания с описанием и пояснением. Глубокие знания анатомии.
КВ – Ответы на контрольные	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных	Демонстрация знаний по заданному	Демонстрация глубоких знаний и

вопросы	изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.
----------------	---	---	--	---

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Барьерно-фильтрационную и иммунную функции выполняют: 1. лимфатические сосуды; 2. тимус; 3. лимфатические узлы; 4. лимфатические стволы; 5. лимфатические протоки. Ответ: 3	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ПК-7.1
ПН	Продемонстрировать компоненты корня легкого, отличия корня правого и левого легкого. Ответ: В корне правого легкого самое верхнее положение занимает главный бронх, а ниже и впереди от него расположена легочная артерия, ниже артерии - легочная вена В корне левого легкого наиболее верхнее положение занимает легочная артерия, ниже и впереди от нее располагается главный бронх, ниже – легочная вена (студент демонстрирует все упомянутые образования на препарате).	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ПК-7.1
КВ	Задняя черепная ямка. Ее границы и содержимое. Артерии, вены, нервы, проходящие через отверстия. Ответ: 1. Задняя черепная ямка ограничена: затылочной костью, телом клиновидной кости, задней поверхностью пирамид височной кости. 2. Отверстия и их содержимое: 1) большое затылочное отверстие, через которое проходят продолговатый мозг, корешки XI пары черепных нервов, позвоночные артерии и вены. 2) яремное отверстие, через которое проходят IX, X, XI пары черепных нервов и внутренняя яремная вена. 3) внутреннее слуховое отверстие, через которое проходят VII, VIII пары черепных нервов, лабиринтная артерия. 4) наружное отверстие водопровода преддверия, через которое осуществляется отток эндолимфы из внутреннего уха. 5) канал подъязычного нерва, через который проходит XII пара черепных нервов.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ПК-7.1
СЗ	В автомобильной аварии у пострадавшего произошла травма боковой поверхности головы. При этом произошел отрыв чешуйчатой части височной кости от пирамиды. Какой канал височной кости мог пострадать в этих условиях? Ответ: canalis musculotubarius.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ПК-7.1

Р	Типовые темы рефератов:	
	1. Клиническое значение топографо-анатомических образований и каналов верхней конечности;	УК-1.1
	2. Особенности биомеханики мышц;	УК-6.3
	3. Клиническое значение топографо-анатомических образований и каналов нижней конечности;	ОПК-10.2
	4. Возрастная анатомия мышечной системы;	ОПК-10.3
5. Влияние различных видов спорта на развитие мышечной системы.	ПК-7.1	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки, СЗ – ситуационные задачи, Р- темы рефератов*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)
Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Нормальная анатомия человека: в 2-х т. Т. 1 : учебник. Т. 1 / И. В. Гайворонский. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. - Текст : электронный // URL:https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/57838?p_p_auth=aFuuKF2e&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=a6961f1e-855a-4c80-90651676984919120
2. Нормальная анатомия человека: в 2-х т. Т. 2 : учебник. Т.2 / И. В. Гайворонский. - СПб. : Специальная литература, 2019. - Текст : электронный // URL:
https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/57858?p_p_auth=aFuuKF2e&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=0fe56332-aa64-41c3-938b1676984474969
3. Анатомия человека : учебник для вузов / Н. А. Кабанов. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/517104>
4. Анатомия человека : атлас для педиатров : учеб. пособие / Никитюк Д. Б. , Ключкова С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442623.html>

Дополнительная литература:

1. Анатомия человека. Том 1 : учебник : в 2 т. / Гайворонский И. В. , Ничипорук Г. И. , Гайворонский А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442661.html>
2. Анатомия человека. Том 2 / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский ; под ред. И. В. Гайворонского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442678.html>
3. Анатомия человека : атлас : в 3 т. Т. 1. Остеология, артросиндесмология, миология / автор-составитель Л. Л. Колесников — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441749.html>
4. Анатомия человека : атлас : в 3 т. Т. 2. Спланхнология / Колесников Л. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441756.html>
5. Анатомия человека : атлас : в 3 т. Т. 3. Неврология, эстеziология : атлас / Колесников Л. Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441763.html>

6. Анатомия человека. Фотографический атлас. Том 1. Опорно-двигательный аппарат. / Борзяк Э. И., Г. фон Хагенс, Путалова И. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430699.html>

7. Анатомия человека. Фотографический атлас. Том 2. Сердечно-сосудистая система. Лимфатическая система : учеб. пособие / Э. И. Борзяк, Г. фон Хагенс, И. Н. Путалова ; под ред. Э. И. Борзяка. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432747.html>

8. Анатомия человека. Фотографический атлас. Том 3. Внутренние органы. Нервная система : учеб. пособие / Э. И. Борзяк, Г. фон Хагенс, И. Н. Путалова ; под ред. Э. И. Борзяка. - В 3 т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435939.html>

9. Анатомия центральной нервной системы : учебное пособие для вузов / С. Ю. Киселев. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/493449>

10. Атлас анатомии человека. В 4 т. Т. 1. Учение о костях, соединениях костей и мышцах : учебное пособие / Р. Д. Синельников, Я. Р. Синельников, А. Я. Синельников. - 8-е, перераб.. - М. : Новая волна, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/atlas-anatomii-cheloveka-v-4-t-t-1-uchenie-o-kostyah-soedineniyah-kostej-i-myshchah-7439991/>

11. Атлас анатомии человека. В 4 т. Т. 2. Учение о внутренних органах и эндокринных железах : учебное пособие / Р. Д. Синельников, Я. Р. Синельников, А. Я. Синельников. - 8-е, перераб.. - М. : Новая волна, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/atlas-anatomii-cheloveka-v-4-t-t-2-uchenie-o-vnutrennostyah-i-endokrinnyyh-zhelezah-7441008/>

12. Атлас анатомии человека. В 4 т. Т. 3. Учение о сосудах и лимфоидных органах : учебное пособие / Р. Д. Синельников, Я. Р. Синельников, А. Я. Синельников. - 7-е изд., перераб.. - М. : Новая волна, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/atlas-anatomii-cheloveka-v-4-t-t-3-uchenie-o-sosudah-i-limfoidnyh-organah-7441561/>

13. Атлас анатомии человека. В 4 т. Т. 4. Учение о нервной системе и органах чувств : учебное пособие / Р. Д. Синельников, Я. Р. Синельников, А. Я. Синельников. - 7-е изд., перераб.. - М. : Новая волна, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/atlas-anatomii-cheloveka-v-4-t-t-4-uchenie-o-nervnoj-sisteme-i-organah-chuvstv-7441904/>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы для обучающихся

1. Курс лекций по всем темам дисциплины.
2. Методические рекомендации по изучению тем практических занятий.
Представлены на странице дисциплины:
<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=69>

7.2 Учебно-методические материалы для преподавателей

1. Методическое пособие профессорско-преподавательскому составу кафедры анатомии человека. Технологии и частная методика преподавания учебной дисциплины «Анатомия человека».
2. Методические материалы по проведению контрольных, итоговых занятий и экзамена.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Анатомия человека» программы высшего образования - специалитет по специальности **31.05.02 Педиатрия** Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Анатомия человека» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Анатомия человека» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

1) Универсальные компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни

УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.

2) Общепрофессиональные компетенции:

ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности

ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике

3) Профессиональные компетенции

ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации

ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: функциональную и азы клинической анатомии костей, суставов, мышц, внутренних органов, сосудов, центральной и периферической нервной систем; уровни организации строения тела человека: ткани, органы, системы органов, организм в целом; принципы классификации и общие закономерности строения костей, их соединений, мышц, внутренних органов, структур нервной, кровеносной и лимфатической систем.	Правильность, полнота ответа.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: работать с учебником, атласом, прочими методическими пособиями (печатными и электронными) по	Правильность нахождения различных анатомических	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Р, ПН

	анатомии человека.; решать базовые тестовые задания и ситуационные задачи; ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков.	образований на картинках атласа, препаратах, муляжах, планшетах.	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	Знает: способы подготовки к практическим занятиям, итоговым и контрольным занятиям, экзамену (информационные ресурсы, возможности материальной базы кафедры); значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины.	Правильность, полнота ответа.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН
	Умеет: демонстрировать основные анатомические образования на отдельных препаратах, барельефах, схемах и распрепарированных трупах.	Правильность нахождения различных анатомических образований на картинках атласа, препаратах, муляжах, планшетах.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике	Знает: способы работы с программным обеспечением, 3 D анатомическими атласами, профессиональными базами данных, информационными справочными системами, ресурсами информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимыми для освоения дисциплины	Правильность, полнота ответа.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: интегрировать информацию о строении тела, полученную из иных учебных дисциплин и дифференцировать главную и второстепенную информацию о строении органов и систем органов, полученную из различных информационных источников.	Правильность нахождения различных анатомических образований на картинках атласа, препаратах, муляжах, планшетах.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН

Профессиональная компетенция

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК 7.1.	Знает: основные направления научно-исследовательской работы кафедры, основные методики морфологического исследования, применяемые в анатомии, методы работы с научной литературой.	Правильность, полнота ответа.	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Р Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: работать с электронными и печатными источниками информации, обрабатывать полученную информацию и представлять ее в виде реферативного сообщения или доклада на научной конференции, подбирать иллюстрации мультимедийного сопровождения при подготовке доклада (реферата) или сообщения по изучаемому разделу.	Соответствие реферата теме, полнота раскрытия темы, наглядность представленной информации	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Р Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и

	зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины
--	---

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков	Защита реферата
Неудовлетворительно	2 вопроса из 5 и менее	70% и менее	2 задачи из 5 и менее	2 вопроса из 5 и менее	Реферат отсутствует
Удовлетворительно	не менее 3 вопросов из 5	71-80%	не менее 3 задач из 5	не менее 3 вопросов из 5	Тема раскрыта поверхностно
Хорошо	не менее 4 вопросов из 5	81-90%	не менее 4 задач из 5	не менее 4 вопросов из 5	Тема раскрыта не полностью
Отлично	5 вопросов из 5	91-100%	5 задач из 5	5 вопросов из 5	Тема раскрыта полностью

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет/экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы проведения зачета:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап – теоретическая часть	Устное собеседование	КВ	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ПК-7.1
2 этап – практическая часть	Демонстрация практических навыков	ПН	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ПК-7.1

Этапы проведения экзамена:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап - тестирование	Тестирование	ТЗ	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ПК-7.1
2 этап – практическая часть	Демонстрация практических навыков	ПН	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ПК-7.1
3 этап – теоретическая часть	Устное собеседование	КВ	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-10.2 ОПК-10.3 ПК-7.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Раздел 1. СИСТЕМА ОРГАНОВ ОПОРЫ И ДВИЖЕНИЯ

1. Контрольные вопросы

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
КВ – ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.

1. Кость как орган. Структурная единица кости. Химический состав и физические свойства. Развитие трубчатых костей. Виды остеогенеза. Классификация костей.
2. Мозговой череп, кости его образующие, их развитие. Передняя черепная ямка. Череп новорожденного. Пороки развития, деформация.
3. Височная кость, её части, развитие, положение в черепе. Каналы височной кости и их содержимое.
4. Кости лицевого черепа, их развитие. Крыловидно-небная ямка, ее стенки сообщения и содержимое.
5. Полость носа, ее костные стенки и сообщения. Придаточные пазухи носа.
6. Височная и подвисочная ямки. Стенки, содержимое и сообщения. Жевательные мышцы.
7. Задняя черепная ямка. Ее границы и содержимое.
8. Средняя черепная ямка. Ее границы и составляющие кости.
9. Глазница. Ее стенки, сообщения с соседними полостями и содержимое.
10. Непрерывные и прерывные соединения. Основные элементы и вспомогательные аппараты суставов. Факторы, определяющие объем движений в суставах.
11. Скелетная мышца как орган. Принципы классификации мышц. Работа мышц. Вспомогательные аппараты мышц, их строение и назначение.
12. Нижняя челюсть. Височно-нижнечелюстной сустав. Мышцы, действующие на него.
13. Позвонки и их соединения. Позвоночный столб в целом. Мышцы, действующие на позвоночный столб.
14. Соединения 1-го и 2-го шейных позвонков между собой и с черепом. Подзатылочная группа мышц.
15. Ребра и грудина, строение, развитие, пороки развития. Соединение ребер с грудиной и позвонками. Грудная клетка в целом.
16. Классификация мышц спины. Поверхностные мышцы спины. Топография.
17. Классификация мышц спины. Глубокие мышцы спины. Фасции спины.
18. Мышцы, фасции и топография груди. Мышцы груди, принадлежащие верхним конечностям.
19. Классификация мышц живота, их фасции.
20. Топография живота. Области. Паховый канал. Влагалище прямой мышцы живота. Белая линия. Нервы кожи живота.

21. Диафрагма, строение, топография. Дыхательная мускулатура в целом.
22. Классификация мышц головы. Мимические мышцы.
23. Мышцы шеи. Их классификация и развитие. Треугольники шеи. Межмышечные пространства и их содержимое.
24. Фасции и межфасциальные пространства шеи. Их содержимое и сообщения.
25. Кости пояса верхней конечности и их соединения. Мышцы пояса верхних конечностей.
26. Плечевая кость. Строение, развитие. Мышцы, фасции и топография плеча.
27. Плечевой сустав. Мышцы, действующие на него.
28. Подмышечная ямка. Подмышечная полость, топография её стенок и содержимое.
29. Локтевой сустав, мышцы, действующие на него.
30. Кости предплечья и их соединения. Мышцы, фасции и топография передней области предплечья.
31. Кости предплечья и их соединения. Мышцы, фасции и топография задней области предплечья.
32. Лучезапястный сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы.
33. Костно-фиброзные каналы предплечья и ладони, их топография и содержимое. Синовиальные влагалища, их строение.
34. Кости кисти и их соединения.
35. Мышцы кисти. Классификация.
36. Кости таза и их соединения. Таз в целом. Размеры женского таза. Половые отличия.
37. Мышцы таза. Классификация, фасции, топография.
38. Бедренная кость, строение, мышцы, фасции и топография бедра. Бедренный канал.
39. Тазобедренный сустав. Мышцы, действующие на него.
40. Коленный сустав, мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы.
41. Кости голени и их соединения. Мышцы, фасции и топография голени.
42. Голеностопный сустав. Мышцы, действующие на него.
43. Кости стопы и их соединения. Своды стопы.
44. Мышцы стопы, классификация. Фасции стопы. Топография стопы. Костно-фиброзные каналы и синовиальные влагалища.
45. Промежность. Мышцы, фасции и топография.

Типовое задание с эталоном ответа

Задняя черепная ямка. Ее границы и содержимое. Артерии, вены, нервы, проходящие через отверстия.

Ответ:

1. Задняя черепная ямка ограничена: затылочной костью, телом клиновидной кости, задней поверхностью пирамид височной кости.
2. Отверстия и их содержимое:
 - 1) большое затылочное отверстие, через которое проходят продолговатый мозг, корешки XI пары черепных нервов, позвоночные артерии и вены.
 - 2) яремное отверстие, через которое проходят IX, X, XI пары черепных нервов и внутренняя яремная вена.
 - 3) внутреннее слуховое отверстие, через которое проходят VII, VIII пары черепных нервов, лабиринтная артерия.
 - 4) наружное отверстие водопровода преддверия, через которое осуществляется отток эндолимфы из внутреннего уха.
 - 5) канал подъязычного нерва, через который проходит XII пара черепных нервов.

2. Практические навыки

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
КВ – ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.

1. Покажите и назовите основные части типичного позвонка, его отростки.
2. Покажите типичный шейный позвонок. Приведите его отличия от других отделов позвоночного столба.
3. Покажите и назовите 1 и 2 шейные позвонки, их основные образования, охарактеризуйте их соединения между собой.
4. Покажите и назовите грудной позвонок. Приведите его отличия от других отделов позвоночного столба.
5. Покажите и назовите кости верхней конечности. Определите принадлежность лопатки, плечевой кости и костей предплечья к правой или левой стороне.
6. Покажите и назовите отделы кисти; укажите кости запястья.
7. Покажите и назовите кости нижней конечности. Определите принадлежность тазовой и бедренной костей, а также костей голени к правой или левой стороне.
8. Покажите и назовите отделы стопы; укажите кости предплюсны.
9. Назовите и покажите кости мозгового черепа; продемонстрируйте основные составные части затылочной, лобной и клиновидной костей. Определите принадлежность парных костей к правой или левой стороне.
10. Проясните и назовите основные составные части височной кости. Покажите сонный, мышечно-трубный каналы и канал лицевого нерва.
11. Покажите и назовите кости лицевого черепа.
12. Проясните и назовите височную, подвисочную и крыловидно-небную ямки. Покажите сообщения крыловидно-небной ямки.
13. Проясните и назовите переднюю, среднюю и заднюю черепные ямки. Покажите сообщения наружного и внутреннего оснований черепа.
14. Проясните и назовите костное небо, полость носа и глазницу. Укажите сообщения глазницы.
15. Проясните на анатомических препаратах и назовите виды прерывных и непрерывных соединений костей.
16. Проясните форму суставных поверхностей на анатомических препаратах.
17. Проясните на анатомических препаратах соединения типичных позвонков.
18. Проясните вспомогательные элементы коленного сустава.
19. Покажите и назовите соединения ребер с грудиной и позвонками.
20. Покажите костные ориентиры, служащие для определения анатомической,

истинной и диагональной конъюгат, а также межжесточкового, межреберного и межvertebralного расстояний.

21. Покажите и назовите крупные суставы верхней конечности.
22. Покажите и назовите суставы кисти.
23. Проясните и назовите крупные суставы нижней конечности.
24. Покажите и назовите изгибы позвоночного столба.
25. Проясните соединения костей голени между собой. Покажите и назовите кости, формирующие голеностопный сустав.
26. Покажите и назовите суставы стопы. Проясните Шопаров и Лисфранков суставы.
27. Проясните и назовите мышцы спины (на анатомическом препарате, планшете, муляже).
28. Покажите и назовите мышцы груди, прикрепляющиеся к ребрам (на анатомическом препарате, планшете, муляже). Проясните треугольники груди.
29. Проясните на муляже и назовите части и отверстия диафрагмы.
30. Покажите и назовите мышцы живота передне-латеральной группы (на анатомическом препарате, планшете, муляже).
31. Покажите паховый канал, назовите его стенки и отверстия.
32. Покажите на муляже мимические мышцы.
33. Проясните на анатомическом препарате (муляже) и назовите мышцы шеи, лежащие спереди от гортани и крупных сосудов. Укажите треугольники шеи.
34. Проясните на анатомическом препарате (муляже, планшете) и назовите мышцы плеча.
35. Покажите на анатомическом препарате (муляже, планшете) и назовите мышцы предплечья передней группы.
36. Проясните на анатомическом препарате (муляже, планшете) и назовите мышцы предплечья задней группы.
37. Покажите на анатомическом препарате (муляже, планшете) и назовите мышцы бедра.
38. Покажите бедренный канал, назовите его стенки и отверстия.
39. Проясните на анатомическом препарате (муляже, планшете) и назовите мышцы голени.
40. Покажите сосудистую лакуну, борозды бедра, бедренно-подколенный и голено-подколенный каналы.

Типовое задание с эталоном ответа:

Проясните на анатомическом препарате (муляже, планшете) и назовите мышцы плеча.

Ответ: К мышцам плеча относят: *m. biceps brachii*, *m. coracobrachialis*, *m. brachialis*, *m. triceps brachii*, *m. anconeus* (студент демонстрирует все упомянутые образования на препарате)

3. Тестовые вопросы

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания:

Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

1. Структурно-функциональной единицей костной ткани является:

1. остеон;
2. остеоцит;
3. компактное вещество;
4. губчатое вещество;
5. ацинус.

2. Какая структура покрывает кость снаружи?

1. endosteum;
2. periosteum;
3. endocardium;
4. perimetrium;
5. epimysium.

3. Чем выстланы стенки костномозговой полости?

1. endosteum;
2. periosteum;
3. endocardium;
4. perimetrium;
5. epimysium.

4. Желтый костный мозг располагается:

1. в костномозговой полости;
2. между балками губчатого вещества;
3. в канале остеона;
4. в питательных отверстиях;
5. все верно.

5. Назовите короткие трубчатые кости

1. плечевая кость;
2. 1 ребро;
3. фаланги пальцев;
4. бедренная кость;
5. все верно.

6. Сколько стадий в своем развитии проходит первичная кость?

1. одну стадию;
2. две стадии;
3. три стадии;
4. четыре стадии;
5. пять стадий.

7. Какие кости из нижеперечисленных относят к плоским костям?

1. грудину;
2. фаланги пальцев;
3. кости запястья;
4. кости предплюсны;
5. кости плюсны.

8. Где у взрослого человека располагается красный костный мозг?

1. в костномозговой полости;
2. между балками губчатого вещества;
3. в канале остеона;
4. в питательных отверстиях;

5. все верно.

9. Какую из перечисленных костей относят к длинным трубчатым?

1. плечевая кость;
2. кости запястья;
3. кости пясти;
4. фаланги пальцев;
5. все верно.

10. Какие части трубчатых костей Вы знаете?

1. эпифизы;
2. диафиз;
3. остеоцит;
4. верно 1, 2, 3;
5. верно 1 и 2.

11. Назовите объемные кости.

1. тазовая кость;
2. грудина;
3. кости запястья;
4. позвонки;
5. все верно;

12. Какие отделы позвоночного столба Вы можете назвать?

1. шейный;
2. поясничный;
3. крестцовый и копчиковый;
4. грудной;
5. все верно.

13. Сколько позвонков включает шейный отдел позвоночного столба?

1. 6 позвонков;
2. 7 позвонков;
3. 8 позвонков;
4. 9 позвонков;
5. 5 позвонков.

14. Грудной отдел позвоночного столба содержит:

1. 11 позвонков;
2. 12 позвонков;
3. 13 позвонков;
4. 7 позвонков;
5. 10 позвонков.

15. Укажите наиболее характерную отличительную особенность шейных позвонков.

1. наличие foramen processus transversus;
2. наличие fovea costalis et fovea costalis transversalis;
3. corpus vertebrae небольших размеров;
4. наличие tuberculum caroticum;
5. наличие facies articulares, расположенных в сагиттальной плоскости.

16. Характерной отличительной особенностью грудных позвонков является:

1. наличие foramen processus transversus;
2. наличие fovea costalis et fovea costalis transversalis;

3. наличие раздвоенного остистого отростка;
4. наличие сонного бугорка;
5. суставные поверхности, расположенные в сагиттальной плоскости.

17. Поясничный отдел позвоночного столба включает:

1. 3 позвонка;
2. 5 позвонков;
3. 7 позвонков;
4. 6 позвонков;
5. 4 позвонка.

18. Крестец образуют:

1. 3 позвонка;
2. 5 позвонков;
3. 7 позвонков;
4. 12 позвонков;
5. 4 позвонка.

19. Какие физиологические изгибы имеет позвоночный столб взрослого человека?

1. кифозы и лордозы;
2. лордозы и сколиозы;
3. сколиозы и кифозы;
4. метафиз;
5. эпифизы.

20. Что такое лордоз?

1. физиологический изгиб позвоночного столба кзади;
2. физиологический изгиб позвоночного столба кпереди;
3. отклонение позвоночного столба от срединной плоскости;
4. поворот позвоночного столба вокруг своей оси;
5. отклонение позвоночника вправо.

21. Назовите лордозы позвоночного столба взрослого человека?

1. шейный и поясничный;
2. грудной;
3. копчиковый;
4. крестцовый;
5. головной.

22. Кифоз это:

1. физиологический изгиб позвоночного столба кпереди;
2. отклонение позвоночного столба от срединной плоскости;
3. изгиб позвоночного столба кзади;
4. поворот позвоночного столба вокруг своей оси;
5. отклонение позвоночника вправо.

23. Укажите кифоз позвоночного столба взрослого человека?

1. шейный и поясничный;
2. грудной;
3. копчиковый;
4. все верно;
5. нет правильного ответа;

24. В каком возрасте формируется шейный лордоз?

1. к концу 1 месяца;
2. в 2-3 месяца;
3. к 6 месяцам;
4. в 9-12 месяцев;
5. в 4-5 месяцев.

25. Когда образуется грудной кифоз?

1. к концу 1 месяца;
2. в 2-3 месяца;
3. в 5-6 месяцев;
4. к концу 1 года жизни;
5. на втором году жизни.

26. Укажите время формирования поясничного лордоза.

1. к концу 1 месяца;
2. в 2-3 месяца;
3. в 5-6 месяцев;
4. к концу 1 года жизни;
5. на втором году жизни.

27. Назовите основные части позвонка

1. тело;
2. дуга;
3. отростки;
4. верно 1,2,3;
5. верно 1,2.

28. Какие отростки имеют позвонки?

1. processus transversus;
2. processus articulares;
3. processus spinosus;
4. все правильно;
5. нет правильного ответа.

29. Назовите количество копчиковых позвонков?

1. 1 позвонок;
2. 1-2 позвонка;
3. 3 позвонка;
4. 5-6 позвонков;
5. 6-7 позвонков.

30. Какие ребра относят к costae verae?

1. I-V;
2. I-VII;
3. VIII-X;
4. XI-XII;
5. I-XII.

31. Какие ребра относят к costae spuriae?

1. I-V;
2. I-VII;
3. VIII-X;
4. XI-XII;
5. I-III.

32. Какие ребра относят к *costae fluctuantes*?

1. I-V;
2. I-VII;
3. VIII-X;
4. I-VI;
5. XI-XII.

33. Укажите количество межреберных промежутков?

1. 10 межреберных промежутков;
2. 11 межреберных промежутков;
3. 12 межреберных промежутков;
4. 9 межреберных промежутков;
5. все неверно.

34. На каком ребре находится *sulcus v. subclaviae*?

1. на первом;
2. на втором;
3. на седьмом;
4. на двенадцатом;
5. на третьем.

35. Перечислите составные части грудины.

1. *manubrium sterni*;
2. *corpus sterni*;
3. *processus xiphoideus*;
4. верно только а, б;
5. верно а, б, в.

36. Какие кости из нижеперечисленных являются пневматизированными?

1. *os frontale*;
2. *os ethmoidale*;
3. *os sphenoidale*;
4. *maxilla*;
5. все верно.

37. Перечислите непарные кости черепа.

1. *os occipitale*;
2. *os sphenoidale*;
3. *os palatinum*;
4. *os hyoideum*;
5. верно 1, 2, 4.

38. К костям мозгового черепа относят:

1. *os palatinum*;
2. *vomer*;
3. *os hyoideum*;
4. *os zygomaticum*;
5. *os ethmoidale*.

39. В какой кости располагается большое отверстие?

1. в лобной кости;
2. в височной кости;
3. в подъязычной кости;

4. в теменной кости;
5. в затылочной кости.

40. На какой части затылочной кости находятся мышелки?

1. на squama occipitalis;
2. на pars basilaris;
3. на partes laterales;
4. на pars medialis;
5. на pars anterior.

41. На какой части затылочной кости расположен скат, clivus?

1. на squama occipitalis;
2. на pars basilaris;
3. на partes laterales;
4. на pars medialis;
5. на pars anterior.

42. Где расположен canalis n. hypoglossi?

1. в подъязычной кости;
2. в основании крыловидных отростков клиновидной кости;
3. в основании мышелков затылочной кости;
4. в пирамиде височной кости;
5. в решетчатой кости.

43. Назовите составные части височной кости.

1. pars petrosa;
2. pars tympanica;
3. pars mastoidea;
4. pars squamosa;
5. все верно.

44. Назовите отростки клиновидной кости.

1. небные отростки;
2. крыловидные отростки;
3. шиловидный отросток;
4. сосцевидный отросток;
5. скуловой отросток.

45. В какой кости расположена Гайморова пазуха?

1. в височной кости;
2. в верхней челюсти;
3. в сосцевидном отростке;
4. в лобной кости;
5. в решетчатой кости.

46. Укажите стенки глазницы.

1. верхняя;
2. нижняя;
3. латеральная;
4. медиальная;
5. все верно.

47. Где начинается canalis n. facialis?

1. в foramen stylomastoideum;

2. в hiatus canalis nervi petrosi majoris;
3. в canalis caroticus;
4. на дне meatus acusticus internus;
5. apertura externa canalis carotici.

48. Назовите непарный родничок.

1. затылочный;
2. средний;
3. передний;
4. клиновидный;
5. сосцевидный.

49. В каком возрасте зарастает большой родничок?

1. до рождения;
2. на 2-3 месяце жизни;
3. в 5-6 месяцев;
4. на втором году жизни;
5. к 4 годам.

50. Какой нерв проходит через foramen ovale?

1. n. glossopharyngeus;
2. n. vagus;
3. n. mandibularis;
4. chorda tympani;
5. n. accessorius.

51. Какие кости входят в состав пояса верхней конечности?

1. clavicula;
2. scapula;
3. humerus;
4. верно 1 и 2;
5. верно 2 и 3.

52. Какую поверхность различают у лопатки?

1. facies superior;
2. facies anterior;
3. facies lateralis;
4. facies medialis;
5. facies inferior.

53. Выше spina scapulae находится:

1. fossa subscapularis;
2. fossa supraspinata;
3. fossa infraspinata.;
4. fossa temporalis;
5. все верно.

54. Какое возвышение расположено на facies posterior scapulae?

1. acromion;
2. spina scapulae;
3. processus coracoideus;
4. incisura scapulae;
5. cavitas glenoidalis.

55. На какой части плечевой кости расположена ее головка?

1. на *corpu shumeri*;
2. на *extremitas proximalis*;
3. на *collum anatomicum*;
4. на *extremitas distalis*;
5. на *collum chirurgicum*.

56. Какая борозда локализована на задней поверхности тела плечевой кости?

1. *sulcus nervi radialis*;
2. *sulcus cubitalis anterior medialis*;
3. *sulcus obturatorius*;
4. *sulcus nervi ulnaris*;
5. *sulcus calcanei*.

57. Какие надмыщелки различают у плечевой кости?

1. латеральный и медиальный;
2. передний и задний;
3. верхний и нижний;
4. правый и левый;
5. все верно.

58. Кости пясти прилежат:

1. к костям проксимального ряда запястья;
2. к костям дистального ряда запястья;
3. к лучевой кости;
4. к локтевой кости;
5. все верно.

59. Ногтевой фалангой называют:

1. проксимальную фалангу;
2. дистальную фалангу;
3. среднюю фалангу;
4. все неверно;
5. все верно.

60. Укажите кости проксимального ряда запястья.

1. *os scaphoideum et os lunatum*;
2. *o spisiforme et os capitatum*;
3. *os hamatum et os trapezoideum*;
4. *o striquetrun et os capitatum*;
5. *os trapezium et os trapezoideum*.

61. Какие кости входят в состав пояса нижней конечности?

1. *os coxae*;
2. *femur*;
3. *tibia*;
4. *fibula*;
5. *scapula et clavacula*.

62. Назовите кости голени.

1. *os coxae*;
2. *femur et patella*;
3. *tibia et fibula*;
4. *radius et ulna*;

5. talus et calcaneus.

63. Какую из перечисленных частей имеет подвздошная кость?

1. ramus superior et corpus;
2. ramus inferior;
3. epicondylus medialis;
4. ala;
5. epicondylus lateralis.

64. Назовите самую большую сесамовидную кость человеческого тела.

1. scapula;
2. os pisiforme;
3. patella;
4. talus;
5. calcaneus.

65. На какой кости расположена латеральная лодыжка?

1. femur;
2. tibia;
3. fibula;
4. talus;
5. calcaneus.

66. На какой кости расположена медиальная лодыжка?

1. femur;
2. tibia;
3. fibula;
4. talus;
5. calcaneus.

67. К пяточной кости сверху прилежит:

1. таранная кость;
2. большеберцовая кость;
3. малоберцовая кость;
4. кубовидная кость;
5. медиальная клиновидная кость.

68. К таранной кости снизу прилежит:

1. пяточная кость;
2. большеберцовая кость;
3. малоберцовая кость;
4. кубовидная кость;
5. медиальная клиновидная кость.

69. По какому типу окостеневают первичные кости?

1. по эндесмальному типу;
2. по перихондральному типу;
3. по эндесмальному и перихондральному типам;
4. по эндохондральному типу;
5. все неверно.

70. Вторичные кости окостеневают:

1. по эндесмальному типу;

2. по перихондральному типу;
3. по эндохондральному;
4. только 1;
5. верно 2 и 3.

71. Какой позвонок носит название *vertebra prominens*?

1. I шейный позвонок;
2. IV шейный позвонок;
3. II шейный позвонок;
4. VII шейный позвонок;
5. I грудной позвонок.

72. *Tuberculum caroticum* располагается:

1. на VII шейном позвонке;
2. на II шейном позвонке;
3. на I шейном позвонке;
4. на IV шейном позвонке;
5. на VI шейном позвонке.

73. Какой шейный позвонок имеет наибольший остистый отросток?

1. VI шейный;
2. II шейный;
3. I шейный;
4. VII шейный;
5. IV шейный.

74. Назовите отличительные признаки I грудного позвонка.

1. наличие полной ямки и нижней полуямки на теле, и ямки на поперечных отростках;
2. наличие только верхней полуямки на теле и ямки на поперечных отростках;
3. отсутствие суставных ямок на поперечных отростках, наличие полной ямки на теле;
4. наличие только полной ямки на теле;
5. все верно.

75. Укажите отличительные признаки XI и XII грудных позвонков.

1. наличие полной ямки и нижней полуямки на теле, и ямки на поперечных отростках;
2. отсутствие суставных ямок на поперечных отростках, наличие полной ямки на теле;
3. наличие только верхней полуямки на теле и ямки на поперечных отростках;
4. отличительные признаки не указаны;
5. все верно.

76. Что такое сакрализация?

1. расщепление дуги поясничных позвонков;
2. смещение первого крестцового позвонка в поясничный отдел;
3. прирастание последнего поясничного позвонка к крестцу;
4. расщепление крестцовых позвонков;
5. срастание крестца и копчика.

77. Какие кости черепа различают по внутреннему строению?

1. диплоические;
2. пневматизированные;
3. компактные;
4. только 1 и 2;
5. 1, 2 и 3.

78. Из нижеперечисленных первичной костью является:

1. o frontale;
2. os ethmoidale;
3. concha nasalis inferior;
4. os temporale;
5. os sphenoidale.

79. Назовите вторичную кость.

1. os frontale;
2. os ethmoidale;
3. os parietale;
4. maxilla;
5. os nasale.

80. Что такое стекловидная пластинка, lamina vitrea?

1. внутренняя пластинка компактного вещества костей крыши черепа;
2. наружная пластинка компактного вещества костей крыши черепа;
3. совокупность балок губчатого вещества костей основания черепа;
4. петушиный гребень решетчатой кости;
5. все верно.

81. Назовите основные части затылочной кости.

1. partes laterales;
2. pars basilaris;
3. squama occipitalis;
4. верно 1, 2, 3;
5. верно 2, 3.

82. Где расположен глоточный бугорок затылочной кости?

1. на squama occipitalis;
2. на pars basilaris;
3. на partes laterales;
4. на pars medialis;
5. на pars anterior.

83. Борозды каких синусов принадлежат затылочной кости?

1. верхнего сагиттального;
2. сигмовидного;
3. поперечного;
4. верно 1, 2, 3;
5. не имеет синусов.

84. Какую из перечисленных частей имеет лобная кость?

1. pars basilaris;
2. pars lateralis;
3. pars medialis;
4. pars nasalis;
5. все верно.

85. Борозда какого синуса расположена на лобной кости?

1. верхнего сагиттального;
2. сигмовидного;
3. поперечного;
4. верхнего каменистого;

5. нижнего каменистого.

86. Какие из нижеперечисленных отверстий являются венозными выпускниками?

1. foramen parietale;
2. canalis condylaris;
3. foramen rotundum;
4. foramen mastoideum;
5. 1, 2 и 4.

87. Решетчатая кость имеет:

1. crista ethmoidalis;
2. lamina lateralis;
3. lamina medialis;
4. antrum;
5. lamina perpendicularis.

88. В состав решетчатой кости входят:

1. concha nasalis superior;
2. concha nasalis media;
3. concha nasalis inferior;
4. только 2 и 3;
5. только 1 и 2.

89. Какой венозный выпускник расположен в височной кости?

1. foramen parietale;
2. canalis condylaris;
3. foramen rotundum;
4. foramen mastoideum;
5. canalis n. facialis.

90. Где заканчивается canalis n. facialis.

1. в foramen stylomastoideum;
2. в hiatus canalis nervi petrosa majoris;
3. в canalis caroticus;
4. дно meatus acusticus internus;
5. в apertura externa canalis carotici

91. Из каких частей состоит canalis musculotubarius?

1. semicanalis tubae auditivae;
2. semicanalis m. tensoris tympani;
3. canalis semicircularis anterior;
4. верно 2, 3;
5. верно 1,2.

92. Какие части височной кости развиваются эндесмально.

1. чешуя, барабанная часть;
2. шиловидный отросток;
3. сосцевидный отросток;
4. пирамида;
5. каменистая часть.

93. Какое отверстие расположено в большом крыле клиновидной кости?

1. foramen ovale;
2. foramen stylomastoideum;

3. apertura interna canalis carotici;
4. foramen mastoideum;
5. canalis n. hypoglossi.

94. Какие отростки различают у верхней челюсти?

1. processus frontalis;
2. processus zygomaticus;
3. processus alveolaris;
4. processus palatinus;
5. все верно.

95. С какой ямкой граничит fossa infratemporalis?

1. fossa supraspinata;
2. fossa cranii anterior;
3. fossa cranii posterior;
4. fossa pterygopalatina;
5. fossa cranii media.

96. Что располагается в foramen caecum передней черепной ямки?

1. a. ethmoidalis anterior;
- б a. ethmoidalis posterior;
3. nn. olfactorii;
4. отросток твердой мозговой оболочки;
5. n. vagus.

97. Какие нервы выходят из черепа через foramen jugulare?

1. n. glossopharyngeus;
2. n. vagus;
3. n. accessorius;
4. верно 1, 2, 3;
5. верно 1 и 2.

98. Какая околоносовая пазуха имеется в черепе новорожденного?

1. ячейки лабиринта решетчатой кости;
2. верхнечелюстная пазуха;
3. лобная пазуха;
4. клиновидная пазуха;
5. все верно.

99. Назовите кости дистального ряда запястья.

1. os scaphoideum et os lunatum;
2. os lunatum;
3. os capitatum et os hamatum;
4. os triquetrum et os pisiforme;
5. os metacarpale.

100. Назовите углубление, расположенное на facies anterior scapulae.

1. fossa subscapularis;
2. fossa supraspinata;
3. fossa infraspinata;
4. fossa suprascapularis;
5. все верно.

101. Назовите образование на condylus humeri?

1. caput humeri;
2. tuberculum minus et tuberculum majus;
3. collum anatomicum;
4. trochlea humeri;
5. epicondylus medialis et epicondylus lateralis.

102. По задней поверхности epicondylus medialis humeri проходит:

1. sulcus nervi radialis;
2. sulcus cubitalis anterior medialis;
3. sulcus obturatorius;
4. sulcus nervi ulnaris;
5. sulcus calcanei.

103. Укажите кости дистального ряда предплюсны.

1. os naviculare;
2. calcaneus;
3. talus;
4. ossa cuneiformia mediale, intermedium et laterale;
5. все верно.

104. На седалищной кости имеются:

1. epicondylus lateralis et epicondylus medialis;
2. corpus et ramus;
3. tuberculum pubicum et crista iliaca;
4. ala et facies auricularis;
5. epicondylus medialis et acetabulum.

105. Назовите составные части лобковой кости.

1. ramus superior et ramus inferior;
2. ala;
3. corpus;
4. все верно;
5. все неверно.

106. Какое углубление расположено на головке бедренной кости?

1. fossa coronoidea;
2. fossa trochlearis;
3. fossa trochanterica;
4. fovea capitis femoris;
5. fossa olecrani.

107. Назовите части таранной кости.

1. головка;
2. шейка;
3. тело;
4. верно 1, 2, 3;
5. верно 1 и 2.

108. С какой костью сочленяется caput tali?

1. os cuboideum;
2. calcaneus;
3. os naviculare;
4. os metatarsale I;
5. os metatarsale II.

109. Какие типы непрерывных соединений костей Вы можете назвать?

1. синхондрозы;
2. синдесмозы;
3. синостозы;
4. все верно;
5. нет правильного ответа.

110. Что такое синхондрозы?

1. соединения костей при помощи хряща;
2. соединения костей при помощи соединительной ткани;
3. соединения костей при помощи костной ткани;
4. прерывные соединения костей;
5. соединения зубов с ячейками альвеолярных отростков челюстей.

111. Синдесмозы это:

1. соединения костей при помощи хряща;
2. соединения костей при помощи соединительной ткани;
3. соединения костей при помощи костной ткани;
4. прерывные соединения костей;
5. соединения зубов с ячейками альвеолярных отростков челюстей.

112. Какие виды синдесмозов Вы знаете?

1. ligamenta;
2. membranae;
3. fonticuli;
4. suturae et gomphoses;
5. все верно.

113. Что такое синостозы?

1. соединения при помощи хряща;
2. соединения при помощи соединительной ткани;
3. соединения при помощи костной ткани;
4. прерывные соединения костей;
5. соединения зубов с ячейками альвеолярных отростков челюстей.

114. Перечислите обязательные элементы сустава.

1. суставные поверхности, покрытые хрящом;
2. суставная сумка;
3. полость сустава;
4. верно а, б и в;
5. верно а и б.

115. Какие элементы относят к фиксирующему аппарату сустава?

1. суставные губы;
2. капсулярные связки;
3. синовиальные складки;
4. синовиальные сумки;
5. сесамовидные кости.

116. Вспомогательными аппаратами суставов являются:

1. внутрисуставные связки и внутрисуставные хрящи;
2. суставные губы, синовиальные складки и сесамовидные кости;
3. сесамовидные кости;

4. синовиальные сумки;
5. все верно.

117. Какой сустав по форме суставных поверхностей является одноосным?

1. ginglymus;
2. art. ellipsoidea;
3. art. sellaris;
4. art. cotylica;
5. art. bicondylaris.

118. По форме суставных поверхностей к двуосным относят:

1. art. cochlearis;
2. art. ellipsoidea;
3. art. trochoidea;
4. ginglymus;
5. art. cotylica.

119. По форме суставных поверхностей к многоосным относят:

1. ginglymus;
2. art. spheroidea;
3. art. sellaris;
4. art. bicondylaris;
5. art. ellipsoidea.

120. Укажите блоковидный сустав.

1. art. radiocarpalis;
2. art. interphalangea;
3. art. atlantoaxialismediana;
4. art. radioulnarisproximalis;
5. art. humeri.

121. Какой из перечисленных суставов является эллипсоидным?

1. art. talocruralis;
2. art. genus;
3. art. radiocarpalis;
4. art. humeroulnaris;
5. art. talocalcaneonavicularis.

122. Назовите мышечковый сустав.

1. art. talocruralis;
2. art. interphalangea;
3. art. radiocarpalis;
4. art. genus;
5. art. humeri.

123. Укажите шаровидный сустав.

1. art. temporomandibularis;
2. art. atlantooccipitalis;
3. art. carpometacarpalis pollicis;
4. art. humeri;
5. art. genus.

124. Назовите чашеобразный сустав.

1. art. temporomandibularis;

2. àrt. coxae;
3. art. carpometacarpalis pollicis;
4. art. humeri;
5. art. sacroiliaca.

125. Какой сустав из нижеперечисленных является плоским?

1. àrt. atlantoaxialis mediana;
2. àrt. sacroiliaca;
3. art. carpometacarpalis pollicis;
4. art. humeri;
5. art. coxae.

126. Укажите сложный сустав.

1. art. cubiti;
2. àrt. sacroiliaca;
3. art. carpometacarpalis pollicis;
4. art. humeri;
5. art. interphalangea.

127. Укажите движения, возможные в суставах вокруг фронтальной оси.

1. abductio;
2. flexio et extensio;
3. rotatio;
4. circumductio;
5. adductio.

128. Какие движения возможны в суставах вокруг сагиттальной оси?

1. abductio et adductio;
2. flexio;
3. rotatio;
4. circumductio;
5. extensio.

129. Назовите комбинированные суставы.

1. межпозвоночные;
2. атлантоосевые;
3. атлантозатылочные;
4. все верно;
5. все неверно.

130. Назовите не комбинированный сустав.

1. межпозвоночные;
2. атлантоосевые;
3. атлантозатылочные;
4. плечевой;
5. височно-нижнечелюстной.

131. Вокруг вертикальной оси осуществляются:

1. abductio et adductio;
2. flexio;
3. rotatio;
4. circumductio;
5. extensio.

132. Укажите соединение поперечных отростков позвонков между собой.

1. при помощи непрерывного соединения, синхондроза, *discus intervertebralis*;
2. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *ligg. longitudinalia*;
3. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *lig. flavum*;
4. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *ligg. supraspinale et interspinale*;
5. при помощи *ligg. intertransversaria*.

133. Как соединяются между собой остистые отростки позвонков?

1. при помощи непрерывного соединения, синхондроза, *discus intervertebralis*;
2. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *ligamenta longitudinalia*;
3. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *lig. flavum*;
4. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *ligg. supraspinale et interspinale*;
5. при помощи *ligg. intertransversaria*.

134. Назовите соединение суставных отростков позвонков между собой.

1. при помощи прерывного соединения, *artt. intervertebrales*;
2. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *ligamenta longitudinalia*;
3. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *lig. flavum*;
4. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *ligg. supraspinale et interspinale*;
5. при помощи *lig. intertransversaria*.

135. Назовите суставные поверхности *art. temporomandibularis* на височной кости.

1. *planum temporale*;
2. *pars petrosa*;
3. *processus mastoideus*;
4. *fossa mandibularis*;
5. *processus styloideus*.

136. Каким суставом по форме суставных поверхностей является *art. temporomandibularis*?

1. *art. trochoidea*;
2. *art. ellipsoidea*;
3. *art. sellaris*;
4. *art. bicondylaris*;
5. *art. plana*.

137. Назовите вспомогательный элемент *art. temporomandibularis*.

1. *discus articularis*;
2. *meniscus medialis et lateralis*;
3. *lig. laterale*;
4. *lig. stylomandibulare*;
5. *lig. sphenomandibulare*.

138. Назовите собственную связку лопатки.

1. *lig. coracohumerale*;
2. *ligg. glenohumeralia*;
3. *lig. transversum scapulae superius*;
4. *lig. deltoideum*;
5. *lig. longitudinale scapulae*.

139. Каким хрящом выстланы суставные поверхности *art. sternoclavicularis*?

1. гиалиновым;
2. фиброзным;
3. метафизарным;

4. эластическим;
5. рыхлым волокнистым.

140. Сухожилие какой мышцы проходит через полость плечевого сустава?

1. m. brachioradialis;
2. m. triceps brachii;
3. m. flexor digitorum superficialis;
4. m. biceps brachii;
5. m. subscapularis

141. Какая кость из перечисленных участвует в образовании art. cubiti?

1. humerus;
2. scapula;
3. clavicula;
4. os naviculare;
5. os lunatum.

142. Назовите сустав, входящий в состав art. cubiti.

1. art. humeroulnaris;
2. art. acromioclavicularis;
3. art. mediocarpalis;
4. art. radioulnaris distalis;
5. art. radiocarpalis.

143. Какими связками укреплена капсула art. cubiti?

1. lig. collaterale radiale;
2. lig. collaterale ulnare;
3. lig. anulare radii;
4. верно только а и б;
5. верно а, б, в.

144. Охарактеризуйте art. radioulnaris proximalis в зависимости от формы суставных поверхностей.

1. art. ellipsoidea;
2. art. sellaris;
3. art. spheroidea;
4. art. trochoidea;
5. art. plana.

145. Перечислите кости, участвующие в образовании art. radiocarpalis.

1. osses scaphoideum et os lunatum;
2. os triquetrum;
3. os pisiforme;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

146. С каким суставом комбинирован art. radiocarpalis?

1. с art. cubiti;
2. с art. radioulnaris distalis;
3. с art. mediocarpalis;
4. с art. carpometacarpalis pollicis;
5. с art. carpometacarpalis indicis.

147. Назовите форму суставных поверхностей art. radiocarpalis?

1. art. ellipsoidea;
2. art. sellaris;
3. art. spheroidea;
4. art. trochoidea;
5. art. plana.

148. Articulationes metacarpophalangeae II-V являются:

1. artt. ellipsoideae;
2. artt. sellares;
3. artt. planae;
4. artt. spheroideae;
5. artt. trochoideae.

149. Articulationes interphalangeae manus являются:

1. artt. ellipsoideae;
2. artt. sellares;
3. gynlimus;
4. artt. spheroideae;
5. artt. planae.

150. Conjugata diagonalis это:

1. расстояние между наружной поверхностью лобкового симфиза и остистым отростком L₅;
2. расстояние между мысом и нижним краем лобкового симфиза;
3. расстояние между мысом и выступающей кзади точкой лобкового симфиза;
4. расстояние между мысом и передним краем лобкового симфиза;
5. расстояние между мысом и верхним краем лобкового симфиза.

151. Чему равна conjugata diagonalis?

1. 9 см;
2. 11 см;
3. 12,5-13 см;
4. 20-21 см;
5. 11-12 см.

152. Какую форму имеет вход в малый таз у женщин?

1. карточного сердца;
2. форму овала, с фронтально расположенной длиннотной осью;
3. форму круга;
4. форму ромба;
5. форму трапеции.

153. Что понимают под conjugata vera?

1. расстояние между наружной поверхностью лобкового симфиза и остистым отростком L₅;
2. расстояние между мысом и нижним краем лобкового симфиза;
3. расстояние между мысом и выступающей кзади точкой лобкового симфиза;
4. расстояние между мысом и передним краем лобкового симфиза;
5. расстояние между большими вертелами.

154. Чему равна distantia interspinosa?

1. 20-21 см;
2. 25-27 см;
3. 27-29 см;

4. 31-32 см;
5. 23-24 см.

155. Чему равна *conjugata vera*?

1. 9 см;
2. 10,5-11 см;
3. 12-13 см;
4. 20-21 см;
5. 13-15 см.

156. Какую из конъюгат можно измерить при гинекологическом обследовании?

1. внутреннюю;
2. истинную;
3. анатомическую;
4. диагональную;
5. продольную.

157. Сухожилие какой мышцы образует *lig. patelle*?

1. *m. quadriceps femoris*;
2. *m. semitendinosus*;
3. *m. semimembranosus*;
4. *m. biceps femoris*;
5. *m. popliteus*.

158. Назовите суставную поверхность *art. coxae* на подвздошной кости

1. *facies symphysialis*;
2. *tuber ischiadicum*;
3. *facies lunata acetabuli*;
4. *facies patellaris*;
5. *facies auricularis*.

159. Перечислите связки, укрепляющие капсулу тазобедренного сустава.

1. *ligg. iliofemorale et pubofemorale*;
2. *ligg. lateralia*;
3. *ligg. cruciata*;
4. *ligg. transversum acetabuli et capitis femoris*;
5. *ligg. medialia*.

160. Назовите суставные поверхности коленного сустава на большеберцовой кости.

1. *facies articularis superior tibiae*;
2. *area intercondylaris anterior*;
3. *area intercondylaris posterior*;
4. *facies articularis inferior tibiae*;
5. *facies articularis anterior tibiae*.

161. Какой мениск расположен в полости *art. genus*?

1. *meniscus medialis*;
2. *meniscus inferior*;
3. *meniscus anterior*;
4. *meniscus posterior*;
5. *meniscus superior*.

162. Назовите связку, укрепляющую капсулу *art. genus*?

1. *lig. collaterale tibiale*;

2. lig. cruciatum;
3. lig. laterale;
4. lig. deltoideum;
5. lig. transversum genus.

163. Как проходят продольные своды?

1. от ладьевидной кости до основания плюсневых костей;
2. от пяточного бугра до проксимальной фаланги пальцев;
3. от пяточного бугра до головки каждой плюстной кости;
4. от пяточного бугра до дистальной фаланги пальцев;
5. от ладьевидной кости до основания проксимальных фаланг.

164. Сколько продольных сводов стопы Вы знаете?

1. один;
2. два;
3. три;
4. пять;
5. четыре.

165. Сколько выделяют поперечных сводов стопы?

1. один;
2. два;
3. три;
4. четыре;
5. пять.

166. Укажите вид синхондроза.

1. сколиозный;
2. постоянный;
3. врожденный;
4. приобретенный;
5. все верно.

167. Приведите примеры постоянных синхондрозов.

1. межпозвоночный диск;
2. грудино-реберный синхондроз I ребра;
3. хрящи, расположенные в for. lacerum, fissurae sphenopetrosa et petroocipitalis;
4. хрящевая реберная дуга;
5. все верно.

168. Назовите временный синхондроз.

1. межпозвоночный диск;
2. грудино-реберный синхондроз I ребра;
3. хрящ, расположенный в for. lacerum, fissurae sphenopetrosa et petroocipitalis;
4. метаэпифизарные хрящи;
5. все верно.

169. Суставные поверхности какого сустава покрыты фиброзным хрящом?

1. art. temporomandibularis;
2. art. genus;
3. art. humeri;
4. все верно;
5. все неверно.

170. При переходе с одной оси на другую происходит:

1. abductio et adductio;
2. flexio;
3. rotatio;
4. circumductio;
5. extensio.

171. Какой сустав из нижеперечисленных по форме является цилиндрическим?

1. art. talocruralis;
2. art. interphalangea;
3. art. humeri;
4. art. radioulnaris proximalis;
5. art. radiocarpalis.

172. Из перечисленных улитковым суставом является:

1. art. talocruralis;
2. art. interphalangea;
3. art. atlantoaxialis mediana;
4. art. humeroulnaris;
5. art. radiocarpalis.

173. Из нижеперечисленных суставов седловидным является:

1. art. temporomandibularis;
2. art. atlantooccipitalis;
3. art. carpometacarpalis pollicis;
4. art. genus;
5. art. interphalangea.

174. Дайте определение комбинированного сустава.

1. это сустав, в образовании которого принимают участие две кости;
2. это сустав, в образовании которого принимают участие только две суставные поверхности;
3. это суставы, функционирующие только вместе;
4. это анатомически разобщенные суставы, функционирующие только вместе;
5. сустав, образованный тремя и более костями.

175. Назовите главный фактор, определяющий объем движений в суставах.

1. состояние окружающих тканей;
2. наличие фиксирующего аппарата;
3. разность площадей сочленяющихся суставных поверхностей;
4. наличие тонкой, растяжимой капсулы сустава;
5. наличие вспомогательного аппарата.

176. Art. atlantoaxialis lateralis по форме суставных поверхностей является:

1. art. trochoidea;
2. art. ellipsoidea;
3. art. sellaris;
4. art. plana;
5. art. bicondylaris.

177. Каким суставом по форме является art. atlantoaxialis mediana?

1. art. trochoidea;
2. art. ellipsoidea;
3. art. sellaris;

4. art. plana;
5. art. bicondylaris.

178. Укажите место, где отсутствует реберно-поперечный сустав.

1. при соединении I ребра с поперечным отростком I грудного позвонка;
2. при соединении II ребра с поперечным отростком II грудного позвонка;
3. при соединении XI и XII ребер с поперечными отростками соответствующих грудных позвонков;
4. при соединении X ребра с поперечным отростком X грудного позвонка;
5. при соединении IX ребра с поперечным отростком IX ребра.

179. Какая грудная клетка характерна для мезоморфной формы телосложения?

1. плоская;
2. килевидная;
3. коническая;
4. цилиндрическая;
5. бочкообразная.

180. Для брахиморфной формы телосложения типична грудная клетка:

1. плоская;
2. килевидная;
3. коническая;
4. цилиндрическая;
5. бочкообразная.

181. Укажите грудную клетку, характерную для долихоморфной формы телосложения.

1. плоская;
2. килевидная;
3. коническая;
4. цилиндрическая;
5. бочкообразная.

182. Какая связка укрепляет капсулу art. temporomandibularis?

1. lig. collaterale;
2. lig. deltoideum;
3. lig. mediale;
4. lig. laterale;
5. lig. temporomandibulare.

183. Как называется соединение лопатки с грудной клеткой при помощи мышц?

1. синхондроз;
2. синдесмоз;
3. синостоз;
4. синсаркоз;
5. диартроз.

184. Art. acromioclavicularis по форме суставных поверхностей является:

1. art. plana;
2. art. ellipsoidea;
3. art. sellaris;
4. art. bicondylaris;
5. art. spherioidea.

185. Укажите форму суставных поверхностей *art. sternoclavicularis*.

1. *art. plana*;
2. *art. ellipsoidea*;
3. *art. sellaris*;
4. *art. spheroidea*;
5. *art. bicondybaris*.

186. Перечислите элементы вспомогательного аппарата плечевого сустава.

1. *labrum glenoidale*; *vagina synovialis intertubercularis*;
2. *bursa subtendinea m. subscapularis*;
3. *bursa subdeltoidea*, *bursa axillaris*;
4. верно а, б, в;
5. все неверно.

187. Волокна какой связки укрепляют капсулу плечевого сустава?

1. *lig. laterale*;
2. *lig. coracohumerale*;
3. *lig. collaterale*;
4. *lig. deltoideum*;
5. *lig. mediale*.

188. Что понимают под сводом плеча?

1. *lig. acromioclaviculare*;
2. *lig. coracoacromiale*;
3. *acromion*;
4. *caput longum m. bicipitisbrachii*;
5. *processus coracoideus*.

189. По форме суставных поверхностей *art. humeroradialis* является:

1. *art. ellipsoidea*;
2. *art. sellaris*;
3. *art. spheroidea*;
4. *art. cochlearis*;
5. *art. plana*.

190. Укажите форму суставных поверхностей *art. radioulnarisdistalis*.

1. *art. ellipsoidea*;
2. *art. sellaris*;
3. *art. spheroidea*;
4. *art. trochoidea*;
5. *art. plana*.

191. Укажите форму суставных поверхностей *articulatio metacarpophalangeae pollicis*.

1. *art. ellipsoidea*;
2. *art. sellaris*;
3. *gynglimus*;
4. *art. spheroidea*;
5. *art. plana*.

192. Какими связками укреплен *articulatio interphalangea manus*?

1. *ligg. collateralia*;
2. *lig. dorsale*;
3. *lig. ventrale*;
4. *lig. metacarpale transversum profundum*;

5. lig. laterale.

193. Symphysis pubica укреплен:

1. lig. pubicum inferius;
2. lig. sacrospinale;
3. lig. sacrotuberale;
4. lig. pubicum anterius;
5. lig. pubicum posterius.

194. Distantia intercrystalis составляет:

1. 20-21 см;
2. 25-27 см;
3. 27-29 см;
4. 31-32 см;
5. 21-23 см.

195. Укажите величину distantia intertrochanterica.

1. 20-21 см;
2. 25-27 см;
3. 27-29 см;
4. 31-32 см;
5. 29-31 см.

196. Что такое conjugata externa?

1. расстояние между наружной поверхностью лобкового симфиза и остистым отростком L₅;
2. расстояние между мысом и нижним краем лобкового симфиза;
3. расстояние между мысом и выступающей кзади точкой лобкового симфиза;
4. расстояние между мысом и передним краем лобкового симфиза;
5. расстояние между мысом и верхним краем лобкового симфиза.

197. Conjugata externa равна:

1. 9 см;
2. 11 см;
3. 12,5-13 см;
4. 20-21 см;
5. 18-20 см.

198. Что понимают под проводной осью таза?

1. пограничную линию;
2. линию, соединяющую передне-верхние ости подвздошной кости;
3. линию, проходящую через середину конъюгат;
4. линию, проходящую от нижнего края лобкового симфиза до мыса;
5. линию, соединяющую задне-верхние ости подвздошной кости.

199. Укажите элементы вспомогательного аппарата art. coxae.

1. corpus adiposum acetabuli, labrum acetabulare;
2. Бертиниева связка;
3. lig. ischiofemorale et pubofemorale;
4. lig. arcuatum pubis, lig. pubicum inferius;
5. lig. iliofemorale et lig. sacrospinale.

200. Какая связка соединяет передние края менисков art. genus?

1. lig. cruciatum anterius;

2. lig. cruciatum posterius;
3. lig. transversum genus;
4. lig. meniscofemorale anterius;
5. lig. meniscofemorale posterior.

201. Назовите самую большую по объему сумку art. genus.

1. bursa ifrapatellaris;
2. bursa prepatellaris subcutanea;
3. bursa prepatellaris subtendinea;
4. bursa suprapatellaris;
5. bursa infrapatellaris profunda.

202. Укажите соединение проксимальных эпифизов костей голени.

1. art. tibiofibularis;
2. art. pedis;
3. art. tibiofibularis distalis;
4. syndesmosis tibiofibularis;
5. synchondrosis tibiofibularis.

203. Как соединены дистальные эпифизы костей голени?

1. art. tibiofibularis;
2. art. pedis;
3. art. tibiofibularis distalis;
4. syndesmosis tibiofibularis;
5. synchondrosis tibiofibularis.

204. Капсулу art. talocruralis с медиальной стороны укрепляет:

1. lig. deltoideum;
2. lig. talofibulare anterius et talofibulare posterius;
3. lig. calcaneofibulare;
4. lig. plantare longum;
5. lig. collaterale.

205. С латеральной стороны капсулу art. talocruralis укрепляют:

1. lig. deltoideum;
2. lig. talofibulare anterius et talofibulare posterius;
3. lig. calcaneotibiale;
4. lig. plantare longum;
5. lig. plantarebrevis.

206. Какие кости участвуют в образовании art. subtalaris?

1. tibia et fibula;
2. tibia et talus;
3. talus et os naviculare;
4. talus et calcaneus;
5. talus et os cuboideum.

207. Укажите форму суставных поверхностей art. subtalaris.

1. art. ellipsoidea;
2. art. cylindrica;
3. ginglymus;
4. art. bicondylaris;
5. art. plana.

208. Art. talocalcaneonavicularis по форме суставных поверхностей является:

1. art. ellipsoidea;
2. art. trochoidea;
3. art. spheroidea;
4. art. bicondylaris;
5. art. plana.

209. Что понимают под art. pedis?

1. сустав, образующийся при комбинации art. talocruralis et art. subtalaris;
2. сустав, образующийся при комбинации art. subtalaris et art. talocalcaneonavicularis;
3. сустав, образующийся при комбинации art. talocalcaneonavicularis et art. calcaneocuboidea;
4. сустав, образованный при комбинации art. talocruralis et art. talotarsalis;
5. art. calcaneocuboidea.

210. Что понимают под art. tarsi transversa (Шопаров сустава)?

1. сустав, включающий art. talocruralis et art. subtalaris;
2. сустав, включающий art. subtalaris et art. talocalcaneonavicularis;
3. сустав, включающий art. calcaneocuboidea et art. talonavicularis как часть art. talocalcaneonavicularis;
4. сустав, включающий art. talocruralis et art. talotarsalis;
5. art. calcaneocuboidea.

211. Назовите “ключ” Шопарова сустава.

1. lig. calcaneonaviculare plantare;
2. lig. talocalcaneum interosseum;
3. lig. metatarsale transversum profundum;
4. lig. bifurcatum;
5. lig. deltoideum.

212. Что понимают под Лисфранковым суставом?

1. сустав, включающий art. talocruralis et art. subtalaris;
2. сустав, включающий art. subtalaris et art. talocalcaneonavicularis;
3. комбинацию art. calcaneocuboidea et art. talonavicularis как часть art. talocalcaneonavicularis;
4. совокупность articulariones tarsometatarsales;
5. art. talocalcaneonavicularis.

213. Какая связка укрепляет поперечные своды стопы?

1. lig. calcaneonaviculare plantare;
2. lig. collateralia et plantare;
3. lig. metatarsale transversum profundum;
4. lig. bifurcatum;
5. lig. deltoideum.

214. Трункофугальными мышцами называют:

1. мышцы, переместившиеся в процессе развития с конечностей на туловище;
2. мышцы, переместившиеся в процессе развития с вентральной стороны на дорсальную;
3. мышцы, оставшиеся в процессе развития на месте первичной закладки;
4. мышцы, переместившиеся в процессе развития с туловища на конечности;
5. мышцы, производные жаберных миотомов.

215. Трункопетальные мышцы это:

1. мышцы, переместившиеся в процессе развития с конечностей на туловище;
2. мышцы, переместившиеся в процессе развития с вентральной стороны на дорсальную;
3. мышцы, оставшиеся в процессе развития на месте первичной закладки;
4. мышцы, переместившиеся в процессе развития с туловища на конечности;
5. мышцы, производные жаберных миотомов.

216. Укажите положение собственной фасции.

1. лежит под подкожной жировой клетчаткой, разделяя ее на ячейки;
2. покрывает отдельные мышцы (группы мышц);
3. выстилает полости тела человека;
4. выстилает изнутри фиброзные и костно-фиброзные футляры, а также синовиальные влагалища для сухожилий мышц;
5. покрывает внутренние органы.

217. Укажите мышцу жаберного происхождения.

1. m. erector spinae;
2. m. latissimus dorsi;
3. m. trapezius;
4. mm. romboidei major et minor, m. levator scapulae;
5. m. longissimus.

218. Какие мышцы называют аутохтонными?

1. мышцы, переместившиеся в процессе развития с конечностей на туловище;
2. мышцы, переместившиеся в процессе развития с вентральной стороны на дорсальную;
3. мышцы, оставшиеся в процессе развития на месте первичной закладки;
4. мышцы, переместившиеся в процессе развития с туловища на конечности;
5. мышцы, производные жаберных миотомов.

219. Укажите классификацию мышцы по функции.

1. мышцы головы и мышцы шеи
2. мышцы-сгибатели и мышцы-разгибатели;
3. аутохтонные мышцы;
4. трункофугальные и трункопетальные мышцы;
5. мышцы, производные первой и второй висцеральных дуг.

220. Структурно-функциональной единицей мышечной части скелетной мышцы является:

1. мион;
2. поперечнополосатое мышечное волокно;
3. миофибрилла;
4. скелетная мышечная ткань;
5. сарколемма.

221. Как называется мышечный белок, обладающий двойным лучепреломлением, соответствующий темным дискам протофибриллы?

1. актин;
2. миозин;
3. тирозин;
4. миоглобин;
5. оссеин.

222. Прослойка соединительной ткани, покрывающая мышечные пучки первого порядка называется:

1. endomysium;
2. perimysium;
3. epimysium;
4. tendo;
5. fascia.

223. Функциональной единицей мышцы является:

1. миофибрилла;
2. поперечнополосатое мышечное волокно;
3. мион;
4. скелетная мышечная ткань;
5. гладкое мышечное волокно.

224. Что такое мион?

1. совокупность поперечнополосатых мышечных волокон, иннервируемых одним двигательным нервным волокном;
2. суммарная собственная площадь поперечного сечения только поперечнополосатых мышечных волокон данной мышцы;
3. физиологический поперечник мышцы;
4. площадь поперечного сечения мышечных волокон, сосудов, нервов и соединительной ткани данной мышцы;
5. сарколемма.

225. Что такое “физиологический поперечник” мышцы?

1. суммарная площадь поперечного сечения всех поперечнополосатых мышечных волокон данной мышцы;
2. площадь поперечного сечения мышечных волокон, сосудов, нервов и соединительной ткани данной мышцы;
3. структурно-функциональная единица мышцы;
4. функциональная единица мышцы;
5. площадь поперечного сечения гладких мышечных волокон.

226. Что такое “анатомический поперечник” мышцы?

1. суммарная собственная площадь поперечного сечения только поперечнополосатых мышечных волокон данной мышцы;
2. площадь поперечного сечения мышечных волокон, сосудов, нервов и соединительной ткани данной мышцы;
3. структурно-функциональная единица мышцы;
4. функциональная единица мышцы;
5. площадь поперечного сечения мышцы в области ее прикрепления.

227. Из какого зародышевого листка развиваются скелетные мышцы?

1. из эктодермы;
2. из энтодермы;
3. из мезодермы;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

228. Назовите поверхностные мышцы спины, прикрепляющимся к ребрам.

1. m. erector spinae;
2. mm. trapezius, levator scapulae et latissimus dorsi;
3. mm. serratus posterior superior et serratus posterior inferior;

4. mm. rhomboidei major et minor;
5. mm. multifidi.

229. Какие мышцы относят к поверхностным мышцам спины, прикрепляющимся к верхней конечности?

1. m. erector spinae, m. transversospinalis;
2. mm. trapezius, levator scapulae et latissimus dorsi;
3. mm. serratus posterior superior et serratus posterior inferior;
4. mm. rhomboidei major et minor, transversospinalis;
5. mm. rotatores.

230. Какие мышцы спины относят к глубоким длинным?

1. mm. erector spinae, splenius cervicis et capitis;
2. mm. trapezius, levator scapulae et latissimus dorsi;
3. mm. serratus posterior superior et serratus posterior inferior;
4. m. latissimus dorsi;
5. m. romboideus maior.

231. Укажите глубокие короткие мышцы спины.

1. mm. erector spinae, splenius cervicis et capitis;
2. mm. trapezius, levator scapulae et latissimus dorsi;
3. mm. intertransversarii et interspinales;
4. m. transversospinalis et m. rhomboideus;
5. mm. suboccipitales.

232. Перечислите трункофугальные мышцы спины.

1. m. erector spinae, mm. interspinales;
2. m. latissimus dorsi, m. intertransversarii;
3. m. trapezius, m. levator scapulae;
4. mm. romboidei major et minor, m. levator scapulae;
5. m. longissimus.

233. Частью m. erectorspinae является:

1. m. iliocostalis;
2. m. latissimus dorsi;
3. m. multifidus;
4. mm. interspinalis;
5. mm. rotatores

234. Какая мышца входит в состав m. transversospinalis?

1. m. spinalis;
2. m. multifidus;
3. m. iliocostalis;
4. m. longissimus;
5. m. spleniuscapitis.

235. Какая мышца прикрепляется к костям верхней конечности?

1. m. pectoralis major;
2. m. intercostalis externus;
3. mm. subcostales;
4. m. intercostalis internus;
5. m. transversusthoracis.

236. Перечислите собственные мышцы груди

1. mm. pectoralis major et levatorescostarum;
2. mm. subclavius et scalenus anterior;
3. mm. serratus anterior et serratus posterior superior;
4. mm. intercostales externi et interni, subcostales;
5. mm. pectoralis minor et major.

237. Производным какой фасции является lig. suspensorium mammariae?

1. fascia pectoralis superficialis;
2. fascia pectoralis propria;
3. fascia endothoracica;
4. fascia transversalis;
5. fascia axillaris.

238. Какая фасция покрывает большую грудную мышцу?

1. lamina superficialis fasciae pectoralis propriae;
2. lamina profunda fasciae pectoralis propriae;
3. fascia axillaris;
4. lamina thoracica fasciae pectoralis propriae;
5. fascia endothoracica.

239. Футляр для молочной железы формирует:

1. lamina superficialis fasciae pectoralis propriae;
2. lamina profunda fasciae pectoralis propriae;
3. lamina thoracica fasciae pectoralis propriae;
4. fascia pectoralis superficialis;
5. fascia axillaris.

240. Что понимают под fascia clavipectoralis?

1. lamina superficialis fasciae pectoralis propriae;
2. lamina thoracica fasciae pectoralis propriae;
3. утолщенную часть глубокого листка собственной фасции груди в пределах одноименного треугольника;
4. фасцию, образующуюся при срастании поверхностного и глубокого листков собственной фасции груди по нижнему краю большой грудной мышцы;
5. fascia pectoralis superficialis.

241. Как проходит linea bicostarum?

1. по горизонтальной линии, направляющейся через основание мечевидного отростка;
2. по cristae iliacaе et lig. inguinalia;
3. по линии, соединяющей концы десятых ребер;
4. по реберной дуге;
5. по линии, соединяющей передние концы двенадцатых ребер.

242. Linea bispinarum:

1. соединяет передние верхние ости подвздошных костей;
2. проходит по cristae iliacaе et lig. inguinalia;
3. соединяет передние концы десятых ребер;
4. соединяет верхние задние ости подвздошных костей;
5. соединяет передние концы двенадцатых ребер.

243. Как называется часть живота, лежащая выше linea bicostarum?

1. epigastrium;

2. mesogastrium;
3. hypogastrium;
4. regio abdominis lateralis dextra;
5. regio umbilicalis.

244. Какие области выделяют в epigastrium?

1. regio pubica;
2. regio umbilicalis;
3. regio hypochondriaca dextra et regio hypochondriaca sinistra;
4. regio abdominis lateralis dextra et regio abdominis lateralis sinistra;
5. regio inguinalis.

245. В пределах mesogastrium находится:

1. regio epigastrica;
2. regio umbilicalis;
3. regio hypochondriaca dextra et regio hypochondriaca sinistra;
4. regio pubica;
5. regio inguinalis.

246. Ниже linea bispinarum выделяют:

1. epigastrium;
2. mesogastrium;
3. hypogastrium;
4. regio umbilicalis;
5. regio abdominis lateralis dextra.

247. Какие области выделяют в hypogastrium?

1. regio epigastrica;
2. regio umbilicalis;
3. regio inguinalis dextra et regio inguinalis sinistra;
4. regio hypochondriaca dextra et regio hypochondriaca sinistra;
5. regio lumbalis dextra et regio lumbalis sinistra.

248. Приведите классификацию мышцы живота по топографии.

1. мышцы, прикрепляющиеся к нижней конечности и собственные мышцы живота;
2. длинные и короткие;
3. переднелатеральная группа мышц и задняя группа мышц;
4. аутохтонные, трункофугальные и трункопетаальные;
5. поверхностные и глубокие.

249. Длинные мышцами живота переднелатеральной группы являются:

1. m. rectus abdominis et m. pyramidalis;
2. m. obliquus externus;
3. m. transversus abdominis;
4. m. quadratus lumborum;
5. m. obliquus externus abdominis, m. obliquus internus abdominis.

250. Назовите широкие мышцы живота переднелатеральной группы.

1. m. rectus abdominis;
2. m. obliquus externus abdominis et m. obliquus internus abdominis, m. transversus abdominis;
3. m. serratus anterior, m. serratus posterior;
4. m. quadratus lumborum;
5. m. pyramidalis.

251. Паховый канал у мужчин содержит:

1. funiculus spermaticus;
2. lig. teres;
3. придаток яичка;
4. lig. fundiforme penis;
5. семенной пузырек.

252. Назовите образование, проходящее в паховом канале у женщин?

1. lig. ovarii proprium;
2. lig. teres uteri;
3. lig. cardinale;
4. lig. latum uteri;
5. lig. suspensorium ovarii.

253. Что понимают под белой линией живота?

1. место перехода мышечной части поперечной мышцы живота в апоневроз;
2. место, где заканчивается сухожильная часть задней стенки влагалища прямой мышцы живота;
3. переплетение волокон апоневрозов всех широких мышц живота по срединной линии;
4. часть поверхностной пластинки fascia abdominis propria, которая натянута между ножками апоневроза наружной косой мышцы живота;
5. паховая связка.

254. Какая из перечисленных фасций не является фасцией живота?

1. fascia abdominis superficialis;
2. fascia abdominis propria;
3. фасция Пирогова;
4. fascia endoabdominalis;
5. fasci transversalis.

255. Чем образована передняя стенка пахового канала?

1. lig. inguinale;
2. поперечной фасцией;
3. апоневрозом наружной косой мышцы живота;
4. свободно свисающими пучками внутренней косой мышцы живота;
5. нижними пучками поперечной мышцы живота.

256. Укажите структуру, образующую нижнюю стенку пахового канала.

1. lig. inguinale;
2. поперечная фасция;
3. апоневроз наружной косой мышцы живота;
4. свободно свисающие пучки внутренней косой мышцы живота;
5. межножковые волокна.

257. Назовите части мышечного отдела диафрагмы.

1. pars lumbalis, pars costalis et pars sternalis;
2. pars vertebralis, pars costalis;
3. crus mediale, crus laterale;
4. centrum tendineum, crus laterale;
5. crus intermedium, crus mediale.

258. Fascia axillaris это:

1. fascia pectoralis superficialis;
2. lamina thoracica fasciae pectoralis propriae;
3. утолщенная часть глубокого листка собственной фасции груди в пределах одноименной области;
4. фасция, образующаяся при слиянии поверхностной и глубокой пластинок собственной фасции груди по нижнему краю большой грудной мышцы;
5. lamina superficialis fasciae pectoralis propriae.

259. Что такое паховая связка?

1. место перехода мышечной части поперечной мышцы живота в апоневроз;
2. место, где заканчивается сухожильная часть задней стенки влагалища прямой мышцы живота linea arcuata;
3. утолщенный и подвернутый в виде желоба нижний край апоневроза наружной косой мышцы живота, который натянут между spina iliaca anterior superior et tuberculum pubicum;
4. часть поверхностной пластинки fascia abdominis propria, которая натянута между ножками апоневроза наружной косой мышцы живота;
5. белая линия живота ниже пупка.

260. Передняя стенка влагалища прямой мышцы живота выше linea arcuata образована:

1. апоневрозами всех широких мышц живота;
2. апоневрозом наружной косой мышцы живота и передней пластинкой апоневроза внутренней косой мышцы живота;
3. поперечной фасцией;
4. только апоневрозом наружной косой мышцы живота;
5. только апоневрозом внутренней косой мышцы живота.

261. Укажите структуры, формирующие переднюю стенку влагалища прямой мышцы живота ниже linea arcuata.

1. апоневрозы всех широких мышц живота;
2. апоневроз наружной косой мышцы живота и передняя пластинка апоневроза внутренней косой мышцы живота;
3. поперечная фасция;
4. только апоневроз наружной косой мышцы живота;
5. только апоневроз внутренней косой мышцы живота.

262. Какими структурами образована задняя стенка пахового канала?

1. lig. inguinale;
2. поперечной фасцией и брюшиной;
3. апоневрозом наружной косой мышцы живота;
4. свободно свисающими пучками внутренней косой мышцы живота;
5. межножковыми волокнами.

263. Верхнюю стенку пахового канала формируют:

1. lig. inguinale;
2. поперечная фасция;
3. апоневроз наружной косой мышцы живота;
4. нижние пучки внутренней косой и поперечной мышц живота;
5. апоневроз поперечной мышцы живота.

264. Какие структуры проходят через hiatus aorticus диафрагмы?

1. n. splanchnicus major et v. azygos (v. hemiazygos);
2. аорта и ductus thoracicus;

3. аорта, пищевод и блуждающие нервы;
4. аорта, truncus sympathicus;
5. n. splanchnicus minor.

265. Какие структуры расположены в hiatusoesophageus диафрагмы?

1. n. splanchnicus major et v. azygos (v. hemiazygos);
2. пищевод, аорта и грудной лимфатический проток;
3. пищевод и блуждающие нервы;
4. пищевод и симпатический ствол;
5. n. splanchnicus minor.

266. Укажите классификацию мышц шеи по топографическому принципу.

1. производные висцеральных дуг и аутохтонные мышцы;
2. передние и задние мышцы;
3. поверхностные и глубокие мышцы;
4. мышцы, лежащие впереди от гортани и крупных сосудов и глубокие мышцы шеи;
5. медиальные и латеральные мышцы.

267. Какие мышцы из перечисленных относят к подзатылочной группе?

1. mm. recti capitis posterior major et minor;
2. mm. recti capitis superior et inferior;
3. mm. serratus posterior superior et serratus posterior inferior;
4. m. transversospinalis;
5. mm. splenius capitis et cervicis.

268. Какая фасция шеи соответствует фасции № 4 по В.Н. Шевкуненко?

1. lamina prevertebralis fasciae cervicalis propriae;
2. fascia endocervicalis;
3. lamina pretrachealis fasciae cervicalis propriae;
4. lamina superficialis fasciae cervicalis propriae;
5. fascia cervicalis superficialis.

269. Фасция № 5 по В.Н. Шевкуненко это:

1. lamina prevertebralis fasciae cervicalis propriae;
2. fascia endocervicalis;
3. lamina pretrachealis fasciae cervicalis propriae;
4. lamina superficialis fasciae cervicalis propriae;
5. fascia cervicalis superficialis.

270. Чем образовано фиброзное влагалище для сосудисто-нервного пучка шеи?

1. фасцией № 1 по В.Н.Шевкуненко;
2. фасцией № 2 по В.Н.Шевкуненко;
3. фасцией № 3 по В.Н.Шевкуненко;
4. расщеплением париетальной пластинки внутришейной фасции;
5. фасцией №5 по Шевкуненко.

271. С каким топографическим образованием сообщается spatium previscerale?

1. с mediastinum anterius;
2. с mediastinum posterius;
3. с карманом Грубера;
4. с Гунтеровым каналом;
5. с подмышечной полостью.

272. Spatium retroviscerale сообщается:

1. с mediastinum anterius;
2. с mediastinum posterius;
3. с карманом Грубера;
4. с Гунтеровым каналом;
5. с подмышечной полостью

273. Какие части выделяют у m. Orbicularis oculi?

1. pars superior et pars inferior;
2. pars medialis et pars lateralis;
3. pars superior et pars posterior;
4. pars profunda et pars superficialis;
5. pars orbitalis, pars palpebralis, pars lacrimalis.

274. Какая мышца обеспечивает опускание нижней челюсти?

1. m. geniohyoideus;
2. m. sternocleidomastoideus;
3. m. stylohyoideus;
4. m. temporalis;
5. m. masseter.

275. Какие части выделяют у m. orbicularis oris?

1. pars labialis et pars marginalis;
2. pars lateralis et pars medialis;
3. pars labialis et pars inferior;
4. pars superior et pars inferior;
5. pars marginalis et pars superior.

276. Между какими мышцами расположено жировое тело щеки?

1. между крыловидными мышцами;
2. под круговой мышцей рта, между ее частями;
3. между m. masseter et m. buccinator;
4. между m. Levator labii superioris et m. Levator angulioris;
5. между m. masseter et m. temporalis.

277. Какая мышца обеспечивает поднятие нижней челюсти?

1. m. geniohyoideus;
2. m. sternocleidomastoideus;
3. m. stylohyoideus;
4. m. buccinator;
5. m. masseter.

278. Какие образования отделяют мышцы передней и задней групп плеча?

1. поверхностная и собственная фасции плеча;
2. фасция Пирогова;
3. septum intermusculare brachii mediale et septum intermusculare brachii laterale;
4. фасция дельтовидной мышцы, подлопаточная фасция;
5. гребни большого и малого бугорков.

279. Куда прикрепляется m. biceps brachii?

1. к tuberositas deltoidea;
2. к tuberositas radii;
3. к processus coracoideus scapulae;
4. к tuberositas ulnae;

5. к olecranon.

280. Что понимают под апоневрозом Пирогова?

1. tendo m. bicipitis brachii;
2. aponeurosis m. bicipitis brachii;
3. часть fascia brachii superficialis;
4. часть fascia antebrachia superficialis;
5. часть fascia brachii propria.

281. M. brachialis прикрепляется:

1. к tuberositas deltoidea;
2. к tuberositas radii;
3. к processus coracoideus scapulae;
4. к tuberositas ulnae;
5. к olecranon.

282. От какой костной структуры начинается большинство мышц-сгибателей предплечья?

1. от epicondylus medialis humeri;
2. от epicondylus lateralis humeri;
3. от olecranon;
4. от fossa coronoidea;
5. от fossa olecrani.

283. Укажите начало большинства мышц-разгибателей предплечья.

1. epicondylus medialis humeri;
2. epicondylus lateralis humeri;
3. olecranon;
4. fossa coronoidea;
5. processus coronoideus.

284. Где заканчивается m. palmaris longus?

1. на гороховидной кости;
2. переходит в aponeurosis palmaris;
3. на ладьевидной кости;
4. переходит в удерживатель мышц-разгибателей;
5. на крючковидной кости.

285. Сухожилие какой мышцы прикрепляется к os pisiforme?

1. m. palmaris longus;
2. m. flexor carpi ulnaris;
3. m. flexor pollicis longus;
4. m. flexor digitorum profundus;
5. m. flexor carpi radialis.

286. Откуда начинаются червеобразные мышцы кисти?

1. от сухожилий m. flexor digitorum superficialis;
2. от сухожилий m. flexor digitorum profundus;
3. от костей запястья;
4. от костей пясти;
5. от шиловидного отростка локтевой кости.

287. Сколько ладонных межкостных мышц расположено на кисти?

1. одна;

2. две;
3. три;
4. четыре;
5. пять.

288. Какие мышцы образуют переднюю стенку *cavitasaxillaris*?

1. *mm. latissimus dorsi, teres major et subscapularis*;
2. *mm. pectorales major et minor*;
3. *m. serratus anterior*;
4. *mm. biceps brachii et coracobrachialis*;
5. *m. deltoideus*.

289. Назовите синоним *canalis humeromuscularis*.

1. *canalis carpiulnaris*;
2. канал Грубера;
3. Гунтеров канал;
4. *canalis nerviradialis*;
5. *canalis carpiradialis*.

290. Какими структурами ограничен *canalis ulnaris*?

1. *collum radii et m. supinator*;
2. *m. pronator teres et m. brachialis*;
3. *m. brachialis et m. brachioradialis*;
4. *sulcus nervi radialis et m. triceps brachii*;
5. головками *m. flexor carpi ulnaris* и капсулой локтевого сустава.

291. *Canalis supinatorius* ограничен:

1. *caput fibulae et m. peroneus longus*;
2. *collum radii et m. supinator*;
3. головками *m. flexor carpi ulnaris*;
4. *olecranon et epicondylus medialis humeri*;
5. *caput radii et m. brachioradialis*.

292. Какая мышца выходит из полости таза через *foramen ischiadicum minus*?

1. *m. iliopsoas*;
2. *m. piriformis*;
3. *m. obturatorius internus*;
4. *m. obturatorius externus*;
5. *m. quadratus femoris*.

293. Укажите начало *m. sartorius*.

1. *trochanter minor*;
2. *trochanter major*;
3. *spina iliaca anterior superior*;
4. *spina iliaca anterior inferior*;
5. *crista iliaca*.

294. Сухожилия каких мышц образуют *pes anserinus superficialis*?

1. *mm. pectineus, gracilis et adductores*;
2. *mm. biceps femoris, semitendinosus et semimembranosus*;
3. *mm. sartorius et quadriceps femoris*;
4. *mm. semitendinosus, gracilis et sartorius*;
5. *m. tensor fasciae latae, m. sartorius*.

295. Какая мышца начинается от spina iliaca anterior inferior?

1. m. gracilis;
2. m. rectus femoris;
3. m. sartorius;
4. m. biceps femoris;
5. m. adductor magnus.

296. От какого образования начинаются мышцы бедра задней группы?

1. от spina iliaca posterior superior;
2. от tuber ischiadicum;
3. от linea aspera;
4. от spina iliaca posterior inferior;
5. от crista iliaca.

297. Назовите мышцы голени задней группы глубокого слоя.

1. mm. gastrocnemius et soleus;
2. mm. popliteus, flexor digitorum longus, flexor hallucis longus, tibialis posterior;
3. m. plantaris et m. soleus;
4. mm. peronei longus et brevis;
5. m. plantaris, m. gastrocnemius.

298. Укажите мышцы тыла стопы.

1. mm. extensor digitorum brevis et extensor hallucis brevis;
2. mm. adductor hallucis, flexor hallucis brevis;
3. mm. abductor hallucis, abductor digiti minimi;
4. mm. flexor digitorum brevis, flexor hallucis brevis;
5. m. abductor digiti minimi, m. flexor digiti minimi.

299. Назовите мышцы подошвы медиальной группы.

1. mm. flexor digitorum brevis, quadratus plantae, lumbricales et interossei;
2. mm. abductor digiti minimi, flexor digiti minimi brevis;
3. mm. adductor hallucis, flexor hallucis brevis, abductor hallucis;
4. mm. lumbricales;
5. m. flexor digitorum brevis.

300. Мышцами подошвы латеральной группы являются:

1. mm. flexor digitorum brevis, quadratus plantae, lumbricales et interossei;
2. mm. abductor digiti minimi, flexor digiti minimi brevis;
3. mm. adductor hallucis, flexor hallucis brevis, abductor hallucis;
4. mm. interossei dorsales et plantares;
5. mm. lumbricales.

301. Укажите мышцы подошвы средней группы.

1. mm. flexor digitorum brevis, quadratus plantae, lumbricales et interossei;
2. mm. abductor digiti minimi, flexor digiti minimi brevis;
3. mm. adductor hallucis, flexor hallucis brevis, abductor hallucis;
4. mm. extensor hallucis brevis, extensor digitorum brevis;
5. mm. adductor hallucis brevis, flexor digiti minimi.

302. Чем ограничен hiatus saphenus с латеральной стороны?

1. lig. inguinale;
2. margofalciformis;
3. lig. pectineale;

4. *tractus iliotibialis*;
5. *lig. reflexum*.

303. Сколько межмышечных перегородок различают на бедре?

1. одна;
2. две;
3. три;
4. четыре;
5. пять.

304. Укажите количество фиброзных футляров бедра.

1. два;
2. три;
3. четыре;
4. пять;
5. шесть.

305. Какие структуры расположены в фиброзных футлярах бедра?

1. *m. gracilis*; *m. sartorius*; *m. tensor fasciae latae*, сосудисто-нервный пучок бедра;
2. каждая из головок *m. quadriceps femoris*;
3. мышцы бедра задней группы;
4. мышцы бедра передней группы;
5. мышцы бедра медиальной группы.

306. Сколько костно-фиброзных футляров выделяют на бедре?

1. пять;
2. четыре;
3. три;
4. два;
5. один.

307. Какие структуры располагаются в костно-фиброзных футлярах бедра?

1. *m. gracilis*; *m. sartorius*;
2. сосудисто-нервный пучок бедра; *m. tensor fascia latae*
3. *mm. quadriceps femoris, adductores et flexores*;
4. *m. tensor fasciae latae*;
5. прямая мышца бедра. *m. gracilis et m. tensor f. latae*

308. Какие мышцы голени расположены в костно-фиброзных футлярах?

1. *mm. extensores, peronei, flexores profundi*;
2. все мышцы задней группы;
3. мышцы поверхностного слоя задней группы;
4. мышцы медиальной группы;
5. трехглавая и передняя большеберцовая мышцы.

309. Сколько фиброзных футляров различают на голени?

1. один;
2. два;
3. три;
4. четыре;
5. пять.

310. Какие мышцы расположены в фиброзном футляре голени?

1. мышцы латеральной группы;

2. мышцы передней группы;
3. мышцы поверхностного слоя задней группы голени;
4. мышцы глубокого слоя задней группы;
5. малоберцовые мышцы.

311. Укажите количество каналов под *retinaculummm. flexorum* на голени.

1. один;
2. два;
3. три;
4. четыре;
5. пять.

312. *Lacuna vasorum et lacuna musculorum* отделены друг от друга посредством:

1. *lig. inguinale*;
2. *arcus iliopectineus*;
3. *lamina vastoadductoria*;
4. апоневроз Пирогова;
5. *hiatus saphenus*.

313. Чем образована латеральная граница *trigonum femorale*?

1. *lig. inguinale*;
2. *arcus iliopectineus*;
3. *lig. lacunare*;
4. *m. sartorius*;
5. *m. tensor faciae latae*.

314. Укажите медиальную границу *trigonum femorale*.

1. *m. adductor longus*;
2. *arcus iliopectineus*;
3. *lig. lacunare*;
4. *m. sartorius*;
5. *m. rectus femoris*.

315. Чем ограничена *sulcus iliopectineus* с латеральной стороны?

1. *m. adductor longus*;
2. *m. pectineus*;
3. *m. iliopsoas*;
4. *m. sartorius*;
5. *m. gracilis*.

316. Какими структурами ограничена *sulcus iliopectineus* с медиальной стороны?

1. *m. adductor longus*;
2. *m. pectineus*;
3. *m. iliopsoas*;
4. *m. sartorius*;
5. *m. rectus femoris*.

317. Продолжением *sulcus iliopectineus* на бедре является:

1. Гунтеро в канал;
2. *sulcus femoralis anterior*;
3. канал Грубера;
4. *canalis musculoperoneus superior*;
5. *sulcus cubitalis inferior*.

318. С каким топографическим образованием сообщается голено-подколенный канал?

1. canalis inguinalis;
2. fossa poplitea;
3. sulcus femoralis anterior;
4. sulcus plantaris lateralis;
5. sulcus plantaris medialis.

319. Какие структуры ограничивают верхний угол fossa poplitea?

1. mm. biceps femoris et semimembranosus;
2. головким. gastrocnemius;
3. mm. sartorius et gracilis;
4. m. quadriceps femoris;
5. головким. triceps surae.

320. Какие образования ограничивают нижний угол fossa poplitea?

1. mm. biceps femoris et semimembranosus;
2. головким. gastrocnemius;
3. mm. sartorius et gracilis;
4. m. quadriceps femoris;
5. m. triceps surae.

321. Какой канал является ответвлением от canalis cruropopliteus?

1. canalis musculoperoneus superior;
2. canalis musculoperoneus inferior;
3. canalis adductorius;
4. canalis supinatorius;
5. canalis obturatorius.

322. Какие мышцы обеспечивают сгибание в коленном суставе?

1. mm. iliopsoas et gluteus maximus;
2. mm. quadriceps femoris et m. gluteus maximus;
3. передние пучки m. gluteus medius;
4. m. piriformis;
5. m. gracilis et m. semitendinosus.

323. Какие мышцы обеспечивают разгибание в голеностопном суставе?

1. mm. semimembranosus et semitendinosus;
2. m. gastrocnemius;
3. m. tibialis posterior;
4. m. tensor fasciae latae;
5. m. tibialis anterior;

Типовое задание с эталоном ответа

Какие мышцы обеспечивают сгибание в коленном суставе?

1. mm. iliopsoas et gluteus maximus;
2. mm. quadriceps femoris et m. gluteus maximus;
3. передние пучки m. gluteus medius;
4. m. piriformis;
5. m. gracilis et m. semitendinosus.

Ответ: **m. gracilis et m. semitendinosus.**

4. Ситуационные задачи.

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания:

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
СЗ – ситуационная задача	Не может решить ситуационную задачу	Представляет не корректное решение, не может объяснить его алгоритм	Задача решена, но алгоритм решения не вполне верен	Задача полностью решена, грамотно объяснен алгоритм ее решения

1. По каким признакам врач-судмедэксперт должен определять принадлежность ребра к правой или левой стороне?

2. При рентгенологическом исследовании на теле грудины обнаружена продольная щель длиной 3–4 мм. Какое предположение может сделать врач?

3. После удара тупым предметом по голове в область теменной кости врач при осмотре не обнаружил перелома, однако, состояние больного свидетельствует о повреждении структур головного мозга. О чем следует думать? Какое исследование следует выполнить для уточнения диагноза?

4. Пациент получил травму глазницы: спица прошла косо от верхнемедиального края глазницы на 2 см в полость черепа. Какие кости могут быть повреждены?

5. В результате травмы головы у пострадавшего была нарушена целостность пирамиды височной кости. Линия перелома прошла перпендикулярно оси пирамиды, латеральнее внутреннего слухового отверстия. Какой канал височной кости и проходящий в нем нерв может оказаться поврежденным?

6. В автомобильной аварии у пострадавшего произошла травма боковой поверхности головы. При этом произошел отрыв чешуйчатой части височной кости от пирамиды. Какой канал височной кости мог пострадать в этих условиях?

7. В результате воспалительного процесса в области нижней стенки глазницы возник гнойник. Лечащий врач прогнозирует распространение воспаления в область крыловидно-небной ямки. Через какое отверстие возможно распространение процесса из глазницы в крыловидно-небную ямку?

8. При рентгенологическом обследовании у больного обнаружено затемнение в области ячеек лабиринта решетчатой кости. Клинические данные свидетельствуют о воспалительном процессе. Куда может распространиться гнойное содержимое?

9. У больного обнаружен перелом основания черепа в области пирамиды височной кости. Содержимое каких каналов может быть повреждено?

10. У больного обнаружено воспаление верхнечелюстной пазухи – гайморит. Через какую стенку следует провести пункцию пазухи?

11. При падении с высоты у рабочего произошел перелом ключицы со смещением отломка в сторону I ребра. Какие сосуды, лежащие на I ребре, могут быть повреждены?

12. В автомобильной аварии у водителя травмировано плечо. В каких местах наиболее часто возникают переломы плечевой кости?

13. У пострадавшего диагностировано огнестрельное ранение дистального эпифиза большеберцовой кости. Какие суставные поверхности могут быть повреждены?

14. У больного 40 лет на рентгенограмме костей стопы в первом межплюсневом промежутке обнаружена добавочная кость пирамидной формы размером 5x11 мм. О чем следует думать?

15. Больной жалуется на боли в грудном отделе позвоночного столба и уменьшение объема движений. На рентгенограммах в прямой и боковой проекциях обнаружено снижение высоты межпозвоночных дисков и множественные остеофиты (костные выросты). О дегенеративных изменениях каких видов соединений позвоночного столба может идти речь? Как это может сказываться на функции позвоночного столба и

осанке?

16. У беременной женщины в анамнезе имеется травма копчика. Может ли этот факт повлиять на течение родов?

17. На рентгенограмме плечевого сустава обнаружено изменение формы суставной щели, смещение головки плечевой кости вверх под акромион. О чем следует думать?

18. При тренировочном катапультировании курсант получил удар в область правого плеча. Почувствовал боль, активные и пассивные движения в плечевом суставе стали невозможны. Диагностирован перелом в области хирургической шейки. Какие анатомические образования могут быть повреждены?

19. При падении на руку с упором на кисть произошел перелом лучевой кости в типичном месте. В какой части кости это происходит наиболее часто? Какие анатомические образования при этом могут быть повреждены?

20. При падении на вытянутую руку больной почувствовал резкую боль и хруст в области предплечья. При осмотре врач заметил патологическую подвижность на уровне его средней трети, невозможность удержать кисть и предплечье в горизонтальном положении. Какие движения в суставах верхней конечности больной сможет выполнить и какие движения могут быть затруднены?

21. У новорожденного при осмотре обнаружена асимметрия нижних конечностей, различный объем активных и пассивных движений в тазобедренных суставах. О какой врожденной патологии следует подумать? Какое исследование для постановки диагноза надо провести?

22. В анамнезе у беременной имеется перелом копчика. Как это может сказаться на течении родов? Какие размеры малого таза могут быть уменьшены?

23. Рядовой 20 лет приземлился с парашютом на правую ногу, которая находилась в разогнутом положении. Почувствовал резкую боль в правом коленном суставе. При осмотре голень отклонена кнаружи, коленный сустав увеличен в объеме, активные движения невозможны, имеется патологическая боковая подвижность в суставе. Какие анатомические образования могут быть повреждены?

24. Военнослужащий подвернул стопу внутрь, почувствовал острую боль. При осмотре имеется припухлость, болезненность в области голеностопного сустава. На рентгенограмме – расхождение дистальных эпифизов берцовых костей. Какие соединения могут быть повреждены?

25. Во время операции мастэктомии был поврежден нерв, в результате чего нарушилась иннервация одной из мышц. При осмотре выявлено: слабое разгибание, нарушение приведения и вращения плеча внутрь. Назовите мышцу, иннервация которой была нарушена.

26. Больной обратился с жалобами на боли в поясничной области. В анамнезе – переохлаждение данной области. Функция каких мышц нарушена?

27. В результате травмы лопатки произошло смещение её отломков. Назовите мышцы, сокращение которых привело к указанному смещению.

28. У больного бронхиальной астмой затруднено дыхание. Для облегчения выдоха он принимает вынужденную позу (положение, сидя или стоя с упором на руки). Назовите мышцы, которые в этом положении будут способствовать дыханию. Объясните механизм, который облегчает дыхание при вынужденной позе.

29. У больного диагностирована паховая грыжа. По каким признакам хирург должен определить вид грыжи – косая или прямая?

30. При обращении к педиатру, со слов матери, у ребенка во время плача или дефекации появляется выпячивание в области пупка. При объективном исследовании во время пальпации в области пупочного кольца врач определяет проваливание пальца в области пупка. Предположите, какой диагноз поставит врач.

31. У больного подозревают диафрагмальную грыжу. В каких местах диафрагмы она могла возникнуть?

32. У мертворожденного плода обнаружен дефект в области диафрагмы. Чем он обусловлен?

33. В результате травмы произошёл перелом подъязычной кости. Функции каких мышц могут быть нарушены?

34. Назовите треугольник, в котором хирург сможет найти язычную артерию для её перевязки во время операции на шее?

35. При формировании заглоточного абсцесса гнойно-воспалительный процесс может распространиться на соседние пространства. Назовите пространство, где абсцесс локализуется и сообщения этого пространства.

36. При поражении какой мышцы шеи больной не может производить наклоны головы и шеи вправо?

37. При ранении мягких тканей свода черепа образовалась скальпированная зияющая рана. Какие анатомические особенности обуславливают зияние раны?

38. Функция каких мышц нарушится при переломе ветви нижней челюсти? Возможен ли при этом акт жевания?

39. У пострадавшего обнаружен перелом лопатки ниже её ости. Какие мышцы и футляры пострадают при этой травме?

40. Врачу необходимо сделать футлярную анестезию на плече. В какие футляры он должен ввести препарат?

41. Больной поступил в клинику с жалобами на слабость в правой руке, бледность кожи на ней, пониженную температуру конечности по сравнению с общей температурой тела. Врач предполагает нарушение кровообращения в конечности. Где можно прощупать пульс на верхней конечности, чтобы убедиться, что сосуды функционируют.

42. Пациент поступил в больницу с повреждением предплечья в результате резаной раны. На просьбу врача согнуть пальцы, пострадавший смог выполнить сгибание только дистальных фаланг. Какие мышцы повреждены в данном случае?

43. Функции каких мышц могут нарушиться при поперечном переломе плечевой кости в нижней трети (над надмыщелками)? За счёт действия какой мышцы дистальный отломок плечевой кости может сместиться кзади? Какие топографические образования при этом могут быть повреждены?

44. У больного диагностирована флегмона правого предплечья. При осмотре выявлена глубокая инфицированная рана на ладонной поверхности мизинца. Каким образом могло произойти распространение инфекции от мизинца до предплечья?

45. Во время слесарных работ рабочий получил глубокое повреждение в области тенара. Какие мышцы могли пострадать? Возможно ли распространение воспалительного процесса на мышцы средней группы?

46. На приёме у невропатолога пациент предъявляет жалобы на боли в области задней поверхности бедра. Диагноз, поставленный невропатологом: невралгия седалищного нерва. Назовите мышцы, спазм которых мог привести к сдавлению данного нерва.

47. Пожилой женщине была сделана внутримышечная инъекция. На следующий день поднялась температура до 39°, появились пульсирующие боли в месте инъекции и покраснение. Хирургом диагностирован постинъекционный абсцесс. Инъекция выполнена правильно, в пределах верхнего наружного квадранта ягодицы. Возможно ли распространение гнойно-воспалительного процесса? Какие структуры необходимо рассечь при вскрытии абсцесса?

48. В больницу поступила женщина 32 лет с высокой температурой, болями в правом бедре, сгибательной контрактурой в тазобедренном суставе, увеличенной в объеме верхней частью бедра. Ходить больная не может. Из анамнеза: три недели назад без видимой причины появились боли в бедре, постоянно была температура. При надавливании и разгибании отмечен выраженный болевой синдром. Врач диагностировал флегмону, расположенную между приводящими мышцами. Какие фиброзные или костно-фиброзные футляры необходимо вскрыть, чтобы обеспечить отток гноя?

49. Больной поступил с жалобами на резкие боли в подчревной области. При осмотре визуализируется выпячивание под паховой связкой, болезненное при пальпации. Хирург поставил диагноз – ущемлённая бедренная грыжа. Назначена операция грыжесечения. Какие анатомические образования могут формировать ущемляющее кольцо?

50. На приёме у ортопеда подросток предъявляет жалобы на боли в области голени и стоп во время долгой ходьбы, образование мозолей и натоптышей, а также деформацию большого пальца стопы. Врач провел обследование и поставил диагноз – плоскостопие. Какие мышцы голени необходимо тренировать для укрепления сводов стопы?

51. Во время строительных работ рабочему на стопу упал кирпич. В результате этого возник перелом II–III плюсневых костей. Какие мышцы могли при этом пострадать?

Типовое задание с эталоном ответа

В автомобильной аварии у пострадавшего произошла травма боковой поверхности головы. При этом произошел отрыв чешуйчатой части височной кости от пирамиды. Какой канал височной кости мог пострадать в этих условиях?

Ответ: canalis musculotubarius, поскольку он расположен на границе чешуйчатой части височной кости и пирамиды.

5. Задания по самостоятельной работе

Рефераты

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания:

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
Р – реферат	Реферат не написан, либо написан, однако студент не может его грамотно представить	Реферат написан, однако тема раскрыта не до конца, студент слабо ориентируется в его содержании, путается в ответах на задаваемые вопросы	Тема раскрыта полностью. Грамотно доложено содержание реферата при устном ответе, однако выявлены отдельные неточности в подаче материала	Тема реферата раскрыта полностью. подача материала достаточно иллюстрирована, студент полностью ориентируется в представленной теме

Темы рефератов:

1. Онтогенез костей черепа.
2. Половые и возрастные особенности строения костей черепа;
3. Клиническая анатомия околоносовых пазух;
4. Аномалии строения позвонков;
5. Пороки развития костей верхней и нижней конечности;
6. Фило- и онтогенез соединений костей;
7. Биомеханика соединений;
8. Роднички: строение, функциональное значение;

9. Своды стопы, их роль. Изменение сводов стопы при плоскостопии.
10. Возрастные особенности соединений костей.
11. Клиническое значение топографо-анатомических образований и каналов верхней конечности;
12. Особенности биомеханики мышц;
13. Клиническое значение топографо-анатомических образований и каналов нижней конечности;
14. Возрастная анатомия мышечной системы;
15. Влияние различных видов спорта на развитие мышечной системы.

Раздел 2. СПЛАНХНОЛОГИЯ

1. Контрольные вопросы

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
КВ – ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.

1. Ротовая полость. Стенки, отделы, содержимое.
2. Зубы, их развитие, строение. Зубная формула. Развитие зубов и пороки развития.
3. Твердое и мягкое небо.
4. Слюнные железы, их развитие и классификация. Подчелюстная и подъязычная железы.
5. Слюнные железы, их развитие и классификация. Околоушная железа.
6. Язык, его части, строение. .
7. Глотка, ее развитие, строение, топография.
8. Пищевод, его строение, развитие, топография.
9. Желудок, его развитие, строение, топография. Желудок в рентгеновском изображении.
10. Печень, ее развитие, строение, топография, связки.
11. Двенадцатиперстная кишка, её развитие, строение, топография.
12. Желчный пузырь, пути выведения желчи. Строение, топография.
13. Поджелудочная железа, ее развитие, строение, топография.
14. Тонкая кишка, ее развитие, строение, топография.
15. Слепая кишка и червеобразный отросток, их развитие, строение, топография.
16. Толстая кишка, ее развитие, строение, топография.
17. Прямая кишка, ее развитие, строение и топография.
18. Брюшина. Морфофункциональные особенности (листки, связки, брыжейки,

сальники, ямки пристеночной брюшины). Аномалии развития органов, связанные с развитием брюшины.

19. Брюшная и брюшинная полости. Верхний этаж полости брюшины, его топографические образования.

20. Брюшная и брюшинная полости. Нижний этаж полости брюшины, его топографические образования.

21. Клапаны сердца, строение и топография. Развитие сердца. Врожденные пороки сердца.

22. Сердце, строение, топография. Околосердечная сумка.

23. Средостение, состав переднего и заднего средостения.

24. Железы внутренней секреции, их классификация. Щитовидная, околощитовидная и вилочковая железы, их строение и топография.

25. Гипофиз. Надпочечники. Их строение, топография.

26. Полость носа, ее строение.

27. Гортань, ее строение (хрящи, их соединения, мышцы, отделы полости гортани). Топография гортани.

28. Трахея, бронхи, ветвление бронхиального дерева. Строение, топография.

29. Легкие, их строение, развитие, топография.

30. Плевра, ее морфофункциональные особенности строения. Листки, части пристеночной плевры. Полость плевры и ее карманы. Границы пристеночной плевры.

31. Почки, их развитие, строение, фиксирующий аппарат. Варианты и пороки развития.

32. Мочеточники и мочевой пузырь, их строение и топография. Варианты и пороки развития.

33. Мочеиспускательный канал у мужчины, его отделы, сужения, расширения, изгибы. Сфинктеры мочеиспускательного канала.

34. Мужской половой член, его строение, пороки развития, фиксирующий аппарат и мышцы полового члена, крайняя плоть.

35. Семенные пузырьки, предстательная железа, Куперовы железы, их строение и выводные протоки, топография.

36. Яичко, его развитие, строение, оболочки. Строение мошонки.

37. Семявыносящий проток. Семенной канатик, его состав. Топография и оболочки. Паховый канал, его стенки и отверстия.

38. Наружные половые органы женщины, их развитие, строение. Женский мочеиспускательный канал.

39. Яичник, маточные трубы, их развитие, строение, топография.

40. Матка, строение, топография. Фиксирующий аппарат матки. Развитие и пороки развития матки.

41. Влагалище, его развитие, строение, топография. Преддверие влагалища, его строение.

42. Селезенка. Развитие, строение, топография.

43. Полость малого таза, стенки, содержимое. Анатомо-топографические образования

Типовое задание с эталоном ответа:

Ротовая полость. Стенки, отделы, содержимое.

Ответ: Полость рта является начальным отделом пищеварительной системы. Она подразделяется на два отдела: преддверие и собственно полость рта. Верхнюю стенку полости рта образуют мягкое и твердое небо; дно составляют мышечная диафрагма полости рта, представленная челюстно-подъязычными и подбородочно-подъязычными мышцами, которые покрыты слизистой оболочкой; боковые стенки представлены зубами и деснами. В полости рта располагаются зубы и язык.

2. Практические навыки

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3 , ОПК-10.2 , ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
КВ – ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.

1. На сагиттальном распиле головы покажите отделы полости рта, границы зева.
2. В наборе зубов продемонстрируйте резцы, клыки, премоляры, моляры. Назовите зубную формулу.
3. На анатомическом препарате покажите язык, назовите его части, виды сосочков.
4. Покажите на препарате большие слюнные железы и продемонстрируйте места, куда открываются устья их выводных протоков.
5. На сагиттальном распиле головы покажите отделы и стенки глотки; назовите и продемонстрируйте сообщения глотки с соседними полостями и органами.
6. Продемонстрируйте миндалины лимфо-эпителиального глоточного кольца.
7. Покажите и назовите части пищевода. Охарактеризуйте его сужения.
8. Покажите и назовите части желудка, его стенки и края (кривизны).
9. Покажите и назовите на препарате (муляже) части двенадцатиперстной кишки. Укажите их скелетотопию .
10. Покажите и назовите части толстой кишки. Укажите их отношение к брюшине.
11. Продемонстрируйте поджелудочную железу, ее части. Укажите место, куда открывается проток поджелудочной железы.
12. Покажите на препарате поверхности, края, доли печени. Укажите борозды висцеральной поверхности печени и их содержимое.
13. Покажите желчный пузырь, его части. Продемонстрируйте экстраорганные пути выведения желчи.
14. Покажите на препарате селезенку, назовите ее поверхности.
15. Продемонстрируйте на органокомплексе (препаратах) интра-, мезо- и экстраперитонеальное положение органов по отношению к брюшине.
16. Продемонстрируйте и назовите анатомо-топографические образования верхнего этажа полости брюшины.
17. Продемонстрируйте анатомо-топографические образования нижнего этажа полости брюшины.
18. Покажите на анатомических препаратах и муляжах верхние дыхательные пути.
19. На сагиттальном распиле головы и муляже гортани покажите хрящи гортани, отделы полости гортани, голосовую щель, голосовые и преддверные складки.
20. На муляже гортани покажите собственные мышцы гортани (мышцы, влияющие на ширину голосовой щели и состояние голосовой связки).
21. Продемонстрируйте главные бронхи. Назовите отличия правого и левого главных бронхов. Охарактеризуйте ветвление бронхиального дерева.

22. На препарате покажите поверхности, края, доли, борозды и ворота легкого.
23. На скелете продемонстрируйте границы легких.
24. Покажите камеры сердца и сосуды большого круга кровообращения.
25. Покажите камеры сердца и сосуды малого круга кровообращения.
26. Назовите и покажите клапаны сердца.
27. На скелете продемонстрируйте границы сердца.
28. Покажите и назовите поверхности, края, ворота и концы почки.

Продемонстрируйте элементы почечной ножки.

29. На скелете продемонстрируйте скелетотопию почек. На препарате и планшете покажите корковое и мозговое вещества почки, структуры чашечно-лоханочной системы.

30. Назовите и покажите мочеточник, мочевой пузырь. Укажите их части.

31. Назовите и покажите поверхности, края, концы яичка. Определите принадлежность яичка правой или левой стороне.

32. На препарате продемонстрируйте простату, семенные пузырьки, ампулу семявыносящего протока.

33. Продемонстрируйте и назовите наружные мужские половые органы. Продемонстрируйте губчатое, кавернозное тела и части полового члена.

34. На муляже (планшете) покажите части, изгибы, сужения, расширения сфинктеры мужского мочеиспускательного канала.

35. Назовите и покажите на анатомическом препарате (муляже) яичник, маточные трубы, матку и влагалище. Укажите части маточной трубы.

36. Назовите и покажите на анатомическом препарате (муляже) части матки. Опишите ее положение в полости малого таза.

37. Продемонстрируйте связочный аппарат матки.

38. Назовите и покажите на анатомическом препарате (муляже) наружные женские половые органы.

39. Назовите и продемонстрируйте на муляже промежности мышцы мочеполовой и анальной областей.

40. Продемонстрируйте эндокринные железы.

Типовое задание с эталоном ответа:

Продемонстрируйте эндокринные железы.

Ответ: к эндокринным железам относят: щитовидную и паращитовидные железы, гипофиз, надпочечники, поджелудочную железу, яичко, яичник и надпочечники (студент демонстрирует все упомянутые образования на препарате).

3. Тестовые вопросы

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания:

Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

1. Укажите структуры, являющиеся стенками собственно полости рта.

1. подъязычная и поднижнечелюстная железы;
2. щеки, небо, зубы, мышцы диафрагмы рта;
3. глотка, миндалины;
4. губы, зубы;
5. язык, трубные миндалины.

2. Приведите латинское название зуба мудорости.
 1. dens incisivus;
 2. dens serotinus;
 3. dens caninus;
 4. dens premolaris;
 5. dens persistens.

3. Укажите место, где открывается проток поднижнечелюстной железы?
 1. преддверие рта;
 2. уздечка нижней губы;
 3. подъязычный сосочек;
 4. надминдаликовая ямка;

4. Какие структуры образуют костное небо?
 1. носовая кость и носовая часть лобной кости;
 2. горизонтальная пластинка небной кости и небный отросток верхней челюсти;
 3. перпендикулярная пластинка небной кости и латеральная пластинка крыловидного отростка;
 4. небный и верхнечелюстной отростки верхней челюсти;
 5. верхнечелюстной и лобный отростки верхней челюсти.

5. Назовите анатомические образования, ограничивающие зев.
 1. уздечка языка, язык;
 2. трубный валик, зубы;
 3. надгортанник, верхняя стенка глотки;
 4. небно-язычные дужки, мягкое небо;
 5. жевательная и крыловидные мышцы.

6. Когда у человека прорезываются первые постоянные зубы?
 1. 6-7 мес;
 2. 2-3 года;
 3. 6-7 лет;
 4. 9-10 лет;
 5. 1-2 года.

7. В каком месте полости рта открывается проток околоушной железы?
 1. подъязычный сосочек;
 2. подъязычная складка;
 3. мягкое небо;
 4. преддверие полости рта;
 5. зев.

7. Какие части выделяют у языка?
 1. тело, вершушка, корень;
 2. вершушка и основание;
 3. головка, тело и хвост;
 4. основание, дно, тело;
 5. спинка, шейка и хвост.

8. Где расположена язычная миндалина?
 1. край языка;

2. тело языка;
3. нижняя поверхность языка;
4. корень языка;
5. небные дужки.

9. Какие части глотки Вам известны?

1. носовая часть, свод, преддверие;
2. верхушка, тело и корень;
3. головка, тело и хвост;
4. носоглотка, ротоглотка и гортаноглотка;
5. носовая часть, шейная часть и брюшная часть.

10. Какие части выделяют у пищевода?

1. шейную и грудную части;
2. брюшную часть;
3. желудочную часть;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

11. Спереди к пищеводу прилежат:

1. нижняя полая вена;
2. трахея, перикард;
3. легкие;
4. тимус;
5. грудной проток.

12. Назовите части желудка.

1. тело;
2. кардиальная часть;
3. дно;
4. привратниковая часть;
5. все правильно.

13. Назовите орган, с которым соприкасается большая кривизна желудка.

1. диафрагма;
2. поперечная ободочная кишка;
3. печень;
4. левая почка;
5. все верно.

14. Укажите отношение желудка к брюшине.

1. экстраперитонеальное;
2. ретроперитонеальное;
3. антеперитонеальное;
4. мезоперитонеальное;
5. интраперитонеальное.

15. Назовите наружный слой мышечной оболочки желудка.

1. круговой слой;
2. косые волокна;
3. спиралеобразные волокна;
4. продольный слой;

5. поперечный слой.

16. Что расположено в месте перехода желудка в двенадцатиперстную кишку?

1. Баугиниева заслонка;
2. угловая вырезка;
3. сфинктер привратника;
4. кардиальный сфинктер;
5. складка Губарева.

17. Назовите безбрыжеечную часть тонкой кишки.

1. подвздошная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. двенадцатиперстная кишка;
5. прямая кишка.

18. Где располагается большой сосочек двенадцатиперстной кишки?

1. в верхней части кишки;
2. в горизонтальной части кишки;
3. в нисходящей части кишки;
4. в восходящей части кишки;
5. в поперечной части кишки.

19. Укажите начальный отдел тонкой кишки.

1. подвздошная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. двенадцатиперстная кишка;
5. прямая кишка.

20. Обозначьте конечный отдел тонкой кишки.

1. подвздошная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. двенадцатиперстная кишка;
5. прямая кишка.

21. Укажите волокна наружного слоя мышечной оболочки тонкой кишки.

1. циркулярный слой;
2. продольный слой;
3. косые волокна;
4. поперечные волокна;
5. все верно.

22. Назовите начальный отдел ободочной кишки.

1. восходящая ободочная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. нисходящая ободочная кишка;
5. сигмовидная ободочная кишка.

23. Укажите конечный отдел ободочной кишки.

1. восходящая ободочная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. нисходящая ободочная кишка;
5. сигмовидная ободочная кишка.

24. Назовите часть двенадцатиперстной кишки.

1. восходящая часть;
2. горизонтальная часть;
3. нисходящая часть;
4. верхняя часть.
5. все верно.

25. Общий печеночный проток формируется при слиянии:

1. пузырного и долевого протоков;
2. правого и левого печеночных протоков;
3. ductus sublingualis et ductus submandibularis;
4. общего желчного и панкреатического протоков;
5. ductus pancreaticus et ductus submandibularis.

26. Из желудка химус направляется:

1. в подвздошную кишку;
2. в тощую кишку;
3. в слепую кишку;
4. в двенадцатиперстную кишку.
5. все неверно.

27. Из двенадцатиперстной кишки химус поступает:

1. в подвздошную кишку;
2. в тощую кишку;
3. в слепую кишку;
4. в желудок.
5. все неверно.

28. Укажите начальный отдел толстой кишки.

1. подвздошная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. двенадцатиперстная кишка;
5. прямая кишка.

29. Укажите конечный отдел толстой кишки.

1. подвздошная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. двенадцатиперстная кишка;
5. прямая кишка.

30. Назовите части прямой кишки.

1. восходящая и нисходящая часть;
2. ампула, надампулярная часть, анальный канал;
3. восходящая и поперечная части;

4. поперечная и нисходящая части;
5. восходящая и горизонтальная части.

31. Укажите орган, лежащий ретроперитонеально.

1. верхний отдел прямой кишки;
2. желудок;
3. поджелудочная железа;
4. печень;
5. пищевод.

32. Какие отделы кишки имеют брыжейку?

1. сигмовидная ободочная кишка;
2. поперечная ободочная кишка;
3. восходящая ободочная кишка;
4. все верно;
5. верно а и б.

33. Укажите отдел кишечника, лежащий мезоперитонеально.

1. поперечная ободочная кишка;
2. верхняя часть прямой кишки;
3. слепая кишка;
4. восходящая ободочная кишка;
5. нижняя часть прямой кишки.

34. Назовите часть кишечника, имеющую гаустры.

1. поперечная ободочная кишка;
2. двенадцатиперстная кишка;
3. тощая кишка;
4. прямая кишка;
5. подвздошная кишка.

35. Внутренней оболочкой стенки желчного пузыря является:

1. серозная оболочка;
2. мышечная оболочка;
3. фиброзная оболочка;
4. слизистая оболочка;
5. адвентициальная оболочка.

36. Перечислите поверхности печени.

1. передняя и задняя поверхности;
2. висцеральная и диафрагмальная поверхности;
3. верхняя и нижняя поверхности;
4. латеральная и медиальная поверхности;
5. все верно.

37. В воротах печени лежат:

1. воротная вена;
2. печеночная артерия;
3. общий печеночный проток;
4. только а и б;
5. верно а, б и в.

38. Круглая связка печени это:

1. облитерированный мочево́й проток;
2. облитерированный желточно-кишечный проток;
3. облитерированная пупочная вена;
4. облитерированная пупочная артерия;
5. облитерированная воротная вена.

39. Укажите части поджелудочной железы.

1. дно, тело и шейка;
2. кардиальная часть и тело;
3. привратниковая часть и хвост;
4. все верно;
5. все неверно.

40. Экзокринная часть поджелудочной железы вырабатывает:

1. панкреатический сок;
2. инсулин;
3. глюкагон;
4. соматостатин;
5. либерин.

41. Какая борозда является воротами печени?

1. поперечная;
2. левая продольная;
3. правая продольная;
4. косая продольная;
5. все неверно.

42. Как лежит печень по отношению к брюшине.

1. интраперитонеально;
2. мезоперитонеально;
3. ретроперитонеально;
4. антеперитонеально;
5. экстраперитонеально.

43. Укажите орган, не имеющий брыжейки.

1. прямая кишка;
2. тощая кишка;
3. подвздошная кишка;
4. восходящая ободочная кишка;
5. сигмовидная ободочная кишка.

44. Назовите орган, лежащий интраперитонеально.

1. червеобразный отросток;
2. слепая кишка;
3. селезенка;
4. сигмовидная ободочная кишка;
5. все верно.

45. Где расположена небная миндалина?

1. выше небно-глоточной дужки;

2. позади небно-глоточной дужки;
3. между небно-глоточной и небно-язычной дужками;
4. на язычке мягкого неба;
5. в области свода глотки.

46. Обозначьте положение глоточной миндалины.

1. ротоглотка;
2. гортаноглотка;
3. свод глотки;
4. у основания мягкого неба;
5. в области глоточного отверстия слуховой трубы.

47. Укажите анатомические образования, ограничивающие преддверие рта.

1. десны, губы, щеки, зубы;
2. глотка, миндалины;
3. пищевод, трахея;
4. небо, зубы;
5. язык, глотка.

48. Укажите мышцы, входящие в состав мягкого неба

1. верхний и средний констрикторы глотки;
2. мышца, поднимающая небную занавеску, небноглоточная мышца;
3. жевательная и крыловидные мышцы;
4. трубно-глоточная и крыловидные мышцы;
5. крыловидные мышцы.

49. Назовите вкусовые сосочки, располагающиеся на латеральных краях языка.

1. грибовидные сосочки;
2. желобовидные сосочки;
3. листовидные сосочки;
4. нитевидные сосочки;
5. конусовидные сосочки.

50. Укажите мышцу, которая смещает язык вперед и вниз.

1. подъязычно-язычная мышца;
2. подбородочно-язычная мышца;
3. шило-язычная мышца;
4. небно-язычная мышца;
5. двубрюшная мышца.

51. Назовите мышцу, которая смещает язык назад и вверх.

1. шилоязычная мышца;
2. подъязычно-язычная мышца;
3. подбородочно-язычная мышца;
4. небно-язычная мышца;
5. жевательная мышца.

52. Какая мышца смещает язык назад и вниз?

1. шило-язычная;
2. подбородочно-язычная;
3. подъязычно-язычная;
4. небно-язычная;

5. поперечная мышца языка.

53. Укажите продольную мышцу глотки.

1. шило-язычная мышца;
2. шило-глочная мышца;
3. шилоподъязычная мышца;
4. небно-язычная мышца;
5. латеральная крыловидная мышца.

54. Верхний констриктор глотки начинается:

1. от щитовидного хряща;
2. от крыловидного отростка клиновидной кости;
3. от основания черепа;
4. от подъязычной кости;
5. от перстневидного хряща.

55. Где начинается нижний констриктор глотки?

1. от подъязычной кости;
2. от щитовидного хряща;
3. от нижней челюсти;
4. от клиновидной кости;
5. от перстневидного хряща.

56. Укажите структуры, открывающиеся в носоглотку.

1. хоаны, слуховые трубы;
2. зев;
3. клиновидная пазуха;
4. вход в гортань;
5. резцовый канал.

57. Укажите анатомические сужения пищевода.

1. диафрагмальное;
2. глоточное;
3. бронхиальное;
4. верно а и б;
5. верно а, б, в.

58. В области малой кривизны желудка расположены:

1. косые складки;
2. поперечные складки;
3. продольные складки;
4. кольцевидные складки;
5. волнистые складки.

59. Какие складки расположены в области кардиального отверстия желудка?

1. поперечные складки;
2. кольцевидные складки;
3. косые складки;
4. продольные складки;
5. радиарные складки.

60. Укажите локализацию кольцевидной складки желудка.

1. место перехода пищевода в желудок;
2. дно желудка;
3. тело желудка;
4. место перехода желудка в двенадцатиперстную кишку;
5. малая кривизна.

61. Задняя стенка желудка соприкасается:

1. с печенью;
2. с поперечной ободочной кишкой;
3. с правой почкой;
4. с поджелудочной железой;
5. все верно.

62. Укажите связки, берущие начало от большой кривизны желудка.

1. желудочно-диафрагмальная;
2. желудочно-ободочная;
3. желудочно-селезеночная;
4. только а и б;
5. а, б и в.

63. Укажите формы желудка, которые выделяют у взрослого человека.

1. форма крючка;
2. форма рога;
3. форма чулка;
4. все неверно;
5. верно а, б, в.

64. Назовите форму желудка, характерную для людей мезоморфного телосложения.

1. форма крючка;
2. форма рога;
3. форма чулка;
4. форма веретена;
5. V-образная форма.

65. Для людей брахиморфного типа телосложения характерна форма желудка в виде:

1. крючка;
2. веретена;
3. чулка;
4. рога;
5. реторты.

66. Для какого отдела кишечника наиболее характерно наличие Пейеровых бляшек?

1. слепая кишка;
2. подвздошная кишка;
3. двенадцатиперстная кишка;
4. сигмовидная кишка;
5. прямая кишка.

671. Укажите протоки, открывающиеся на большом сосочке двенадцатиперстной кишки.

1. проток поджелудочной железы;

2. общий печеночный проток;
3. общий желчный проток;
4. верно а, б и в;
5. верно а и в.

68. Какая часть двенадцатиперстной кишки располагается интраперитонеально?

1. нисходящая часть;
2. верхняя часть;
3. восходящая часть;
4. горизонтальная часть;
5. всё верно.

69. Укажите структуры, характерные для поперечной ободочной кишки.

1. одиночные лимфоидные узелки;
2. кишечные ленты;
3. гаустры;
4. сальниковые отростки;
5. все верно.

70. Отметьте отдел кишечника, лежащий интраперитонеально.

1. слепая кишка;
2. тощая кишка;
3. подвздошная кишка;
4. поперечная ободочная кишка;
5. все верно.

71. Наполненный желчный пузырь по отношению к брюшине лежит:

1. интраперитонеально;
2. мезоперитонеально;
3. антеперитонеально;
4. ретроперитонеально;
5. экстраперитонеально.

396. Укажите средний объем желчного пузыря.

1. 100 - 150мл;
2. 10-20 мл;
3. 40-60 мл;
4. 20-25 мл;
5. 150-200 мл.

72. Укажите среднюю массу поджелудочной железы взрослого человека.

1. около 20 г;
2. около 100 г;
3. 200 г;
4. 370 г;
5. 500 г.

73. Поджелудочная железа располагается на уровне:

1. IX-X-го грудных позвонков;
2. XI-го грудного позвонка;

3. I-II-го поясничных позвонков;
4. III-го поясничного позвонка;
5. IV поясничного позвонка.

74. Укажите синтопию головки поджелудочной железы.

1. поперечная ободочная кишка;
2. желудок;
3. левая почка;
4. двенадцатиперстная кишка;
5. слепая кишка.

75. Как лежит поджелудочная железа по отношению к брюшине?

1. интраперитонеально;
2. мезоперитонеально;
3. ретроперитонеально;
4. антеперитонеально;
5. экстракапсулярно.

76. Укажите место, где открывается добавочный проток поджелудочной железы.

1. большой сосочек двенадцатиперстной кишки;
2. малый сосочек двенадцатиперстной кишки;
3. печеночно-поджелудочная ампула;
4. продольная складка двенадцатиперстной кишки;
5. верхняя часть кишки.

77. Назовите источник развития поджелудочной железы.

1. эпителий передней кишки;
2. эктодерма;
3. мезодерма;
4. эпителий средней кишки;
5. эпителий задней кишки.

78. Укажите связку печени.

1. серповидная связка;
2. венозная связка;
3. венечная связка;
4. левая и правая треугольные связки;
5. все верно.

79. Укажите борозды диафрагмальной поверхности печени.

1. косая борозда;
2. передняя борозда;
3. задняя борозда;
4. медиальная борозда;
5. поперечная борозда.

80. Укажите структуры, расположенные в правой продольной борозде печени.

1. круглая связка;
2. желчный пузырь;
3. нижняя полая вена;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

81. Укажите структуры, расположенные в левой продольной борозде печени.

1. круглая связка;
2. венозная связка;
3. нижняя полая вена;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

82. Укажите скелетотопию нижней границы печени.

1. IV ребро;
2. V ребро;
3. VI ребро;
4. реберная дуга;
5. XI ребро.

83. Укажите, какое вдавление имеется на висцеральной поверхности правой доли печени.

1. ободочно-кишечное вдавление;
2. привратниковое вдавление;
3. пищеводное вдавление;
4. желудочное вдавление;
5. прямокишечное вдавление.

84. Назовите структуру, входящую в состав малого сальника.

1. печеночно-почечная связка;
2. печеночно-желудочная связка;
3. желудочно-ободочная связка;
4. желудочно-селезеночная связка;
5. селезеночно-диафрагмальная связка.

85. Какая связка входит в состав большого сальника?

1. печеночно-желудочная связка;
2. желудочно-ободочная связка;
3. печеночно-двенадцатиперстная связка;
4. серповидная связка печени;
5. венозная связка печени.

86. Переднюю стенку преддверия сальниковой сумки образует:

1. печеночно-желудочная связка;
2. париетальная брюшина;
3. брыжейка поперечной ободочной кишки;
4. брыжейка тонкой кишки;
5. круглая связка печени.

87. Какие топографические образования лежат в верхнем этаже полости брюшины.

1. сальниковая сумка;
2. левый брыжеечный синус;
3. правый брыжеечный синус;
4. Дугласово пространство;
5. правая ободочнокишечная борозда.

88. Укажите структуру, ограничивающую сальниковое отверстие.

1. большая кривизна желудка;
2. печеночно-дуоденальная связка;
3. связка Трейца;
4. серповидная связка печени;
5. брыжейка поперечной ободочной кишки.

89. Какие органы не относят к верхним дыхательным путям.

1. ротовая часть глотки;
2. преддверие полости носа;
3. носовая часть глотки;
4. трахея;
5. нет правильного ответа.

90. Какие из перечисленных функций не выполняют верхние дыхательные пути?

1. газообмен;
2. увлажнение воздуха;
3. согревание воздуха;
4. очистка воздуха;
5. проведение воздуха.

91. Укажите структуры, не относящиеся к нижним дыхательным путям.

1. ротовая часть глотки;
2. гортань;
3. трахея;
4. главные бронхи;
5. долевые бронхи.

92. Основными железами слизистой оболочки полости носа являются:

1. серозные железы;
2. слизистые железы;
3. потовые железы;
4. сальные железы;
5. все верно.

93. К обонятельной области полости носа относят:

1. слизистую оболочку нижних носовых раковин;
2. слизистую оболочку верхних носовых раковин;
3. эпителий носоглотки;
4. слизистую оболочку нижнего отдела перегородки полости носа;
5. преддверие полости носа.

94. Назовите непарный хрящ гортани.

1. черпаловидный хрящ;
2. перстневидный хрящ;
3. клиновидный хрящ;
4. рожковидный хрящ;
5. зерновидный хрящ.

95. Укажите отделы полости гортани.

1. вход в гортань, преддверие гортани и промежуточная часть;
2. преддверие гортани, промежуточная часть и подголосовая полость;

3. обонятельная и дыхательная части;
4. преддверная и голосовая щели;
5. верно в и г.

96. Какой эпителий выстилает слизистую оболочку трахеи?

1. однослойный кубический;
2. однослойный плоский;
3. многорядный реснитчатый;
4. переходный;
5. многослойный плоский.

97. Позади трахеи расположены:

1. пищевод;
2. глотка;
3. дуга аорты;
4. тимус;
5. верхняя полая вена.

98. Назовите части трахеи.

1. шейная и грудная части;
2. головная и шейная части;
3. подподъязычная и надподъязычная части;
4. грудная и брюшная части;
5. надостная и подостная части.

99. Стенка какого бронха содержит хрящевые кольца?

1. главного бронха;
2. долевого бронха;
3. сегментарного бронха;
4. субсегментарного бронха;
5. долькового бронха.

100. Назовите поверхности легкого.

1. реберная и диафрагмальная;
2. средостенная;
3. верхняя и нижняя;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

101. Укажите структуры, входящие в состав легочного ацинуса.

1. концевые бронхиолы;
2. дыхательные бронхиолы;
3. дольковые бронхи;
4. легочные артерии;
5. легочные вены.

102. В стенке какого образования нет хряща?

1. концевые бронхиолы;
2. дольковые бронхи;
3. долевого бронхи;
4. главные бронхи;
5. трахея.

103. Назовите отличия правого легкого от левого.

1. имеет реберную поверхность;
2. расположено выше;
3. включает 10 сегментов;
4. состоит из трех долей;
5. имеет косую щель.

104. Перечислите органы переднего средостения.

1. легкие, желудок;
2. сердце, перикард, тимус;
3. пищевод, трахея, главные бронхи;
4. почки и надпочечники;
5. трахея и щитовидная железа.

105. Перечислите органы заднего средостения.

1. легкие, желудок;
2. сердце, перикард, тимус;
3. пищевод, трахея, главные бронхи;
4. почки и надпочечники;
5. трахея и щитовидная железа.

106. Укажите анатомическое образование, которое не расположено в воротах легкого.

1. легочная артерия;
2. легочная вена;
3. главный бронх;
4. лимфатические сосуды;
5. легочный ствол.

107. В стенке какого бронха находятся хрящевые полукольца?

1. главного бронха;
2. долевого бронха;
3. сегментарного бронха;
4. субсегментарного бронха;
5. долькового бронха.

108. Сколько ветвей первого порядка имеется у левого главного бронха.

1. две;
2. три;
3. четыре;
4. пять;
5. десять.

109. Укажите структурные элементы легких, в которых происходит газообмен между воздухом и кровью.

1. альвеолы;
2. концевые бронхиолы;
3. дольковые бронхи;
4. сегментарные бронхи;
5. долевыe бронхи.

110. Назовите анатомическую структуру, входящую в состав корня легкого.

1. долевого бронха;
2. главного бронха;
3. легочный ствол;
4. сегментарный бронх;
5. непарная вена.

111. Дыхательный объем равен:

1. 100 мл;
2. 500 мл;
3. 1500 мл;
4. 3500 мл;
5. 5000 мл.

112. Какими структурами ограничен реберно-диафрагмальный синус?

1. реберной и диафрагмальной плеврой;
2. висцеральной и реберной плеврой;
3. реберной и медиастинальной плеврой;
4. диафрагмальной и медиастинальной плеврой;
5. ребрами и диафрагмой.

113. Верхнее межплевральное поле расположено:

1. позади тела грудины;
2. над грудиной;
3. позади рукоятки грудины;
4. спереди позвоночника;
5. над яремной вырезкой грудины.

114. Назовите источник развития легких.

1. головная кишка;
2. передняя кишка;
3. средняя кишка;
4. задняя кишка;
5. анальная кишка.

115. С нижним носовым ходом сообщается:

1. средние ячейки решетчатой кости;
2. носослезный проток;
3. верхнечелюстная пазуха;
4. задние ячейки решетчатой кости;
5. лобная пазуха.

116. Какие из перечисленных полостей не сообщаются со средним носовым ходом?

1. лобная пазуха;
2. верхнечелюстная пазуха;
3. передние ячейки решетчатой кости;
4. средние ячейки решетчатой кости;
5. задние ячейки решетчатой кости.

117. С верхним носовым ходом сообщаются:

1. задние ячейки решетчатой кости;
2. гайморова пазуха;

3. верхнечелюстная пазуха;
4. лобная пазуха;
5. передние ячейки решетчатой кости.

118. Укажите костные образования, не участвующие в ограничении хоан.

1. медиальная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости;
2. сошник;
3. тело клиновидной кости;
4. горизонтальная пластинка небной кости;
5. носовая кость.

119. Голосовая связка является производным:

1. lig. thyrohyoideum mediale;
2. lig. thyrohyoideum laterale;
3. conus elasticus;
4. membrana thyrohyoidea;
5. membrana quadrangularis.

120. Связка преддверия гортани является производным:

1. lig. thyrohyoideum mediale;
2. lig. thyrohyoideum laterale;
3. conus elasticus;
4. membrana thyrohyoidea;
5. membrana quadrangularis.

121. Какие анатомические образования ограничивают вход в гортань?

1. надгортанник;
2. черпало-надгортанные складки;
3. перстневидный хрящ;
4. верно а и б;
5. верно а, б и в.

122. С какими анатомическими образованиями гортань соприкасается сзади?

1. подподъязычные мышцы;
2. щитовидная железа;
3. глотка;
4. предпозвоночная пластинка собственной фасции шеи;
5. трахея.

123. Какая кость ограничивает грушевидную апертуру?

1. верхняя челюсть;
2. скуловая кость;
3. лобная кость;
4. слезная кость;
5. сошник.

124. К какой части гортани относят ее желудочек?

1. вход в гортань;
2. преддверие гортани;
3. промежуточная часть;
4. подголосовая полость;
5. голосовая щель.

124. Укажите верхнюю и нижнюю границы эластичного конуса гортани.

1. вырезка щитовидного хряща;
2. голосовые складки;
3. верхний край дуги перстневидного хряща;
4. верно а, б;
5. верно б, в.

126. Обозначьте структуры, между которыми находится межхрящевая часть голосовой щели.

1. между преддверными складками;
2. между черпаловидными хрящами;
3. между предверной и голосовой складками;
4. между клиновидными хрящами;
5. между зерновыми хрящами.

127. В какую сторону обращена дуга перстневидного хряща?

1. кпереди;
2. кзади;
3. вверх;
4. вниз;
5. латерально.

128. Латеральная перстнещитовидная мышца начинается от:

1. внутренней поверхности щитовидного хряща;
2. латерального отдела дуги перстневидного хряща;
3. голосового отростка черпаловидного хряща;
4. мышечного отростка черпаловидного хряща;
5. верхушки черпаловидного хряща.

129. Какая мышца прикрепляется к косой линии щитовидного хряща.

1. грудино-щитовидная мышца;
2. двубрюшная;
3. щиточерпаловидная мышца;
4. перстнещитовидная мышца;
5. щитонадгортанная мышца.

130 Назовите мышцы, расширяющие голосовую щель.

1. щиточерпаловидные мышцы;
2. поперечные черпаловидные мышцы;
3. латеральные перстне-черпаловидные мышцы;
4. задние перстнечерпаловидные мышцы;
5. черпаловидно-надгортанные мышцы.

131. Укажите мышцы, суживающие голосовую щель.

1. латеральные перстне-черпаловидные мышцы;
2. грудинощитовидные мышцы;
3. перстнещитовидные мышцы;
4. двубрюшные мышцы;
5. черпаловидно-надгортанные мышцы.

132. Голосовые связки напрягают:

1. голосовые мышцы;
2. щиточерпаловидные мышцы;
3. щитоподъязычные мышцы;
4. перстнещитовидные мышцы;
5. грудинощитовидные мышцы.

133. Укажите околоносовую пазуху, имеющуюся у новорожденного.

1. лобная пазуха;
2. клиновидная пазуха;
3. верхнечелюстная пазуха;
4. задние ячейки решетчатой кости;
5. средние ячейки решетчатой кости.

134. Какие мышцы напрягают голосовые связки и суживают голосовую щель?

1. голосовые мышцы;
2. перстнещитовидные мышцы;
3. косые черпаловидные мышцы;
4. латеральные перстнечерпаловидные мышцы;
5. черпаловидно-надгортанные мышцы.

135. Обозначьте уровень расположения киля трахеи у взрослого человека.

1. VII шейный позвонок;
2. V грудной позвонок;
3. VIII грудной позвонок;
4. рукоятка грудины;
5. мечевидный отросток грудины.

136. Укажите уровень бифуркации трахеи у взрослого человека.

1. угол грудины;
2. III-й грудной позвонок;
3. яремная вырезка грудины;
4. верхний край дуги аорты;
5. нижний край IV-го грудного позвонка.

137. Укажите анатомические образования, находящиеся впереди шейной части трахеи.

1. глотка;
2. надподъязычные мышцы;
3. гортань;
4. подподъязычные мышцы;
5. пищевод.

138. Укажите анатомические образования, имеющиеся в слизистой оболочке трахеи.

1. слизистые железы;
2. миндалины;
3. кардиальные железы;
4. ворсинки;
5. крипты.

139. Чем отличается правый главный бронх от левого?

1. более широкий и короткий;
2. более узкий и длинный;

3. отходит под углом 90° от трахеи;
4. более длинный;
5. оба бронха равны по длине.

140. Укажите анатомические образования, располагающиеся в воротах легкого над левым главным бронхом.

1. легочная артерия;
2. непарная вена;
3. полунепарная вена;
4. тимус;
5. верхняя полая вена.

141. В воротах правого легкого над главным бронхом располагается:

1. легочная артерия;
2. дуга грудного лимфатического протока;
3. непарная вена;
4. бифуркация легочного ствола;
5. блуждающий нерв.

142. Укажите локализацию сердечной вырезки легкого.

1. задний край правого легкого;
2. передний край левого легкого;
3. нижний край левого легкого;
4. нижний край правого легкого;
5. диафрагмальная поверхность.

143. Что ограничивает сердечную вырезку левого легкого снизу.

1. язычок;
2. косая щель;
3. ворота легкого;
4. горизонтальная щель;
5. верхушка легкого.

144. Самое верхнее положение в воротах правого легкого занимает:

1. легочная артерия;
2. легочная вена;
3. нервы;
4. главный бронх;
5. лимфатические сосуды.

145. Назовите доли легких, которые состоят из 5 сегментов.

1. верхняя доля правого легкого;
2. нижняя доля правого легкого;
3. нижняя доля левого легкого;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

146. Где расположены язычковые бронхолегочные сегменты?

1. верхняя доля правого легкого;
2. средняя доля правого легкого;
3. нижняя доля правого легкого;

4. верхняя доля левого легкого;
5. нижняя доля левого легкого.

147. Укажите нахождение задневерхушечного бронхолегочного сегмента (S_{I+II})?

1. верхняя доля правого легкого;
2. средняя доля правого легкого;
3. нижняя доля правого легкого;
4. верхняя доля левого легкого;
5. нижняя доля левого легкого.

473. Укажите анатомические образования, расположенные в центре легочного сегмента.

1. сегментарная вена;
2. сегментарный лимфатический сосуд;
3. сегментарный бронх;
4. долевая вена;
5. долевой бронх.

148. Обозначьте проекцию верхушки правого легкого.

1. выше ключицы на 3-4 см;
2. на уровне остистого отростка VII-го шейного позвонка;
3. на 2 см выше 1-го ребра;
4. на 1 см выше 1-го ребра;
5. на уровне ключицы.

149. Дыхательные бронхиолы образуются при разветвлении:

1. сегментарных бронхов;
2. дольковых бронхов;
3. концевых бронхиол;
4. долевых бронхов;
5. альвеолярных ходов.

150. Укажите части париетальной плевры.

1. реберная, медиастинальная и диафрагмальная;
2. сердечная, диафрагмальная и легочная;
3. позвоночная, висцеральная и диафрагмальная;
4. перикардальная и диафрагмальная;
5. предпозвоночная и позвоночная.

151. Позади купола плевры находится:

1. головка и шейка первого ребра;
2. передняя прямая мышца головы;
3. III шейный позвонок;
4. подключичная артерия;
5. лопатка.

152. Укажите проекцию нижней границы правого легкого по среднеключичной линии.

1. IX-е ребро;
2. VII-е ребро;
3. VIII-е ребро;
4. VI-е ребро;
5. VI-е межреберье.

153. Нижнее межплевральное поле расположено:

1. позади нижней половины тела и мечевидного отростка грудины;
2. позади верхней половины тела грудины;
3. позади рукоятки грудины;
4. позади мечевидного отростка грудины;
5. между V и VI ребрами.

154. Отметьте границу между верхним и нижним средостением.

1. яремная вырезка грудины;
2. основание легкого;
3. межпозвоночный хрящ между телами III и IV грудных позвонков;
4. межпозвоночный хрящ между телами IV и V грудных позвонков;
5. верхушка легкого.

155. В каком средостении проходит диафрагмальный нерв.

1. в переднем средостении;
2. в заднем средостении;
3. в латеральном средостении;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

156. Какие структуры принимают участие в образовании легочной связки?

1. висцеральная плевра;
2. диафрагмальная плевра;
3. реберная плевра;
4. медиастинальная плевра;
5. перикард.

157. Назовите часть щитовидной железы.

1. перешеек щитовидной железы;
2. головка щитовидной железы;
3. шейка щитовидной железы;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

158. С какими органами соприкасается перешеек щитовидной железы.

1. с трахеей;
2. с общей сонной артерией;
3. с пищеводом;
4. с околощитовидными железами;
5. все верно.

159. Укажите железу эктодермального происхождения.

1. щитовидная железа;
2. яичник;
3. гипофиз;
4. яичко;
5. тимус.

160. Назовите эндокринные железы бранхиогенной группы.

1. поджелудочная железа и яичко;

2. интерстициальные клетки яичника;
3. эпифиз, гипофиз;
4. околощитовидные железы;
5. мозговое вещество надпочечника и параганглии.

161. Укажите эндокринную железу мезодермального происхождения.

1. корковое вещество надпочечника;
2. эндокринная часть поджелудочной железы;
3. гипофиз;
4. мозговое вещество надпочечника;
5. эпифиз.

162. Какая доля имеется у гипофиза?

1. боковая доля;
2. верхняя доля;
3. нижняя доля;
4. задняя доля;
5. латеральная доля.

163. Назовите отверстие, через которое кровь покидает правый желудочек.

1. отверстие нижней поллой вены;
2. отверстие легочного ствола;
3. отверстия наименьших вен сердца;
4. отверстие аорты;
5. отверстие венечного синуса.

164. Отметьте отверстие, через которое кровь выходит из левого желудочка.

1. отверстие венечного синуса;
2. отверстия легочных вен;
3. отверстие аорты;
4. отверстие легочного ствола;
5. отверстия наименьших вен сердца.

165. Укажите отверстия, имеющиеся в левом предсердии.

1. отверстия легочных вен;
2. отверстие нижней поллой вены;
3. отверстия верхней поллой вены;
4. отверстие аорты;
5. отверстие легочного ствола.

166. Каким сосудом начинается малый круг кровообращения?

1. аортой;
2. легочной артерией;
3. легочным стволом;
4. верхней поллой веной;
5. нижней поллой веной.

167. Назовите элемент приносящего звена гемомикроциркулярного русла.

1. венула;
2. капилляры;
3. артериола;

4. артериоло-веноулярный анастомоз;
5. все верно.

168. Укажите оболочку стенки сердца.

1. адвентициальная оболочка;
2. эпикард;
3. слизистая оболочка;
4. подслизистая основа;
5. брюшина.

169. Назовите элемент проводящей системы сердца.

1. сухожильные нити;
2. сосочковые мышцы;
3. предсердно-желудочковый узел;
4. створки клапанов сердца;
5. заслонки клапанов.

170. Куда направлены ушки предсердий?

1. латерально;
2. вверх;
3. медиально;
4. назад;
5. вперед.

171. Укажите структуру сердца, на которой видна овальная ямка.

1. стенка ушка правого предсердия;
2. межжелудочковая перегородка;
3. стенка ушка левого предсердия;
4. межпредсердная перегородка;
5. передняя стенка правого желудочка.

172. Укажите местоположение синусно-предсердного узла проводящей системы сердца.

1. стенка левого предсердия;
2. межпредсердная перегородка;
3. стенка правого предсердия;
4. межжелудочковая перегородка;
5. стенка левого желудочка.

173. Где начинаются венечные артерии?

1. от дуги аорты;
2. от легочного ствола;
3. в левом желудочке;
4. от луковицы аорты;
5. из правого желудочка.

174. Каким сосудом начинается большой круг кровообращения?

1. верхней полой веной;
2. легочным стволом;
3. аортой;
4. нижней полой веной;
5. легочной артерией.

175. В какой камере сердца заканчивается большой круг кровообращения?

1. в левом желудочке;
2. в левом предсердии;
3. в правом желудочке;
4. в правом предсердии;
5. в правом ушке.

176. Назовите синусы перикарда.

1. правый и левый;
2. верхний и нижний;
3. поперечный и косой;
4. все верно;
5. латеральный и медиальный.

177. Укажите расположение венечной борозды на сердце.

1. основание сердца;
2. верхушка сердца;
3. диафрагмальная поверхность, между предсердиями и желудочками;
4. грудно-реберная поверхность, между желудочками;
5. диафрагмальная поверхность, между желудочками.

178. На внутренней поверхности правого предсердия визуализируются:

1. сосочковые мышцы;
2. гребенчатые мышцы;
3. мясистые трабекулы;
4. сухожильные нити;
5. полулунные заслонки.

179. Какое из перечисленных образований является частью межжелудочковой перегородки сердца?

1. мышечная часть;
2. серозная часть;
3. эндокардиальная часть;
4. кистозная часть;
5. кавернозная часть.

180. Укажите структуры, не открывающиеся в правое предсердие.

1. отверстия наименьших вен сердца;
2. отверстие нижней полой вены;
3. отверстие венечного синуса;
4. отверстие верхней полой вены;
5. отверстие легочного ствола.

181. Какую часть выделяют у сердца?

1. тело;
2. ампулу;
3. перешеек;
4. верхушку;
5. дно.

182. Что соответствует межжелудочковой перегородке сердца?

1. овальная борозда;
2. передняя межжелудочковая борозда;
3. горизонтальная борозда;
4. пограничная борозда;
5. боковая борозда.

183. Укажите направление продольной оси сердца.

1. слева направо;
2. спереди назад;
3. сверху вниз;
4. снизу вверх;
5. горизонтально.

184. Что входит в состав «мягкого» скелета сердца?

1. правый фиброзный треугольник;
2. левый фиброзный треугольник;
3. правое фиброзное кольцо;
4. левое фиброзное кольцо;
5. все верно.

185. Створки предсердно-желудочкового клапана соединены с сосочковыми мышцами с помощью:

1. сухожильных нитей;
2. коронарных артерий;
3. гребенчатых мышц;
4. собственных связок;
5. эпикарда.

186. Укажите слои миокарда, общие для обоих желудочков сердца.

1. наружный слой продольных волокон;
2. средний слой круговых волокон;
3. поверхностный слой поперечных волокон;
4. внутренний слой продольных волокон;
5. верно а, г.

187. Назовите клапан, расположенный в правом предсердно-желудочковом отверстии.

1. клапан легочного ствола;
2. митральный клапан;
3. трехстворчатый клапан;
4. двустворчатый клапан;
5. клапан аорты.

188. Обозначьте створку левого предсердно-желудочкового клапана.

1. медиальная;
2. перегородочная;
3. латеральная;
4. передняя;
5. верхняя.

189. Какую пластинку имеет серозный перикард?

1. медиастинальную;
2. париетальную;
3. реберную;
4. диафрагмальную;
5. позвоночную.

190. Назовите место впадения венечного синуса.

1. правое предсердие;
2. левое предсердие;
3. правый желудочек;
4. левый желудочек;
5. большая вена сердца.

191. Укажите расположение артериальной связки.

1. в правом предсердии;
2. в левом предсердии;
3. между верхней полой веной и аортой;
4. между аортой и легочным стволом;
5. между нижней полой веной и легочным стволом.

192. Приведите скелетотопию верхушки сердца у взрослого человека.

1. хрящ IV-го левого ребра;
2. левое IV-е ребро, 6-7 см от грудины;
3. левое V-е межреберье, 1,5 см кнутри от среднелючичной линии;
4. левое V-е ребро по среднелючичной линии;
5. хрящ V левого ребра.

193. Какое положение характерно для сердца у людей долихоморфной формы телосложения?

1. вертикальное;
2. косое;
3. сагиттальное;
4. горизонтальное (поперечное);
5. полугоризонтальное.

194. У людей мезоморфной формы телосложения сердце занимает:

1. вертикальное положение;
2. поперечное положение;
3. косое положение;
4. сагиттальное положение;
5. полугоризонтальное положение.

195. Назовите проекцию отверстия легочного ствола у взрослого человека.

1. в месте прикрепления третьего левого ребра к грудине;
2. над местом прикрепления четвертого левого ребра к грудине;
3. на уровне хряща третьего правого ребра;
4. на уровне хряща четвертого правого ребра;
5. на уровне хряща пятого правого ребра.

196. Укажите проекцию верхней границы сердца взрослого человека.

1. линия, соединяющая хрящи правого и левого пятых ребер;
2. линия, соединяющая хрящи правого и левого вторых ребер;

3. линия, соединяющая хрящи правого и левого третьих ребер;
4. линия, соединяющая хрящи правого и левого четвертых ребер;
5. линия, соединяющая хрящи правого и левого шестых ребер.

197. Укажите оболочку почки.

1. мышечная оболочка;
2. фиброзная оболочка;
3. белочная оболочка;
4. слизистая оболочка;
5. влагалищная оболочка.

198. Какие структуры расположены в почечной пазухе?

1. нефроны;
2. мочеточник;
3. большие чашки;
4. собирательные трубочки;
5. почечные тельца.

199. Назовите элементы почечной ножки.

1. почечные артерия и вена, мочеточник;
2. нефрон, малые и большие чашки
3. верхний и нижний полюса почки;
4. мюллеровы протоки и извитые канальцы;
5. надпочечниковые артерии и вены.

200. Назовите части мочеточника.

1. почечная и брюшная;
2. брюшная и тазовая;
3. внутрстеночная;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

201. Укажите отношение мочеточника к брюшине.

1. интраперитонеальное;
2. ретроперитонеальное;
3. антеперитонеальное;
4. мезоперитонеальное;
5. покрыт брюшиной со всех сторон.

202. Укажите отношение наполненного мочевого пузыря к брюшине.

1. антеперитонеально;
2. ретроперитонеально;
3. экстраперитонеально;
4. мезоперитонеально;
5. интраперитонеально.

203. Задняя поверхность мочевого пузыря у женщин прилежит к:

1. мочеполовой диафрагме;
2. матке;
3. яичнику;

4. мочеиспускательному каналу;
5. прямой кишке.

204. Назовите мышцу, участвующую в образовании почечного ложа.

1. ягодичная мышца;
2. прямая мышца живота;
3. квадратная мышца поясницы;
4. мышца, выпрямляющая позвоночник;
5. большая приводящая мышца.

205. Укажите скелетотопию правой почки.

1. уровень X, XI и XII грудных позвонков;
2. уровень I, II и III поясничных позвонков;
3. уровень II, III и IV поясничных позвонков;
4. уровень III, IV и V поясничных позвонков;
5. уровень IX, X и XI грудных позвонков.

206. Обозначьте уровень расположения верхнего полюса левой почки.

1. нижний край IX грудного позвонка;
2. середина III поясничного позвонка;
3. нижний край XII грудного позвонка;
4. IV поясничный позвонок;
5. X грудной позвонок.

207. К фиксирующему аппарату почек относят:

1. мышцы бедра;
2. печень;
3. большой сальник;
4. почечное ложе;
5. нижнюю полую вену.

208. Укажите структуру, прилежащую к задней поверхности почки.

1. мышца, выпрямляющая позвоночник;
2. квадратная мышца поясницы;
3. прямая мышца живота;
4. малая ягодичная мышца;
5. внутренняя косая мышца живота.

209. В состав коркового вещества почки входят:

1. почечные столбы;
2. почечные пирамиды;
3. лучистая и свернутая части;
4. верно а и в;
5. весь нефрон.

210. Укажите структуру почечного тельца.

1. проксимальный извитой каналец;
2. капсула клубочка;
3. петля Генле;
4. собирательная трубочка;
5. дистальный извитой каналец.

211. Обозначьте структуру, входящую в состав нефрона.

1. большие чашки;
2. капиллярный клубочек почечного тельца;
3. собирательная трубочка;
4. сосочковые проточки;
5. малые чашки.

212. В состав форникального аппарата почки входят:

1. собирательные трубочки;
2. мышечная оболочка стенок почечной лоханки;
3. гладкомышечные волокна стенки свода малых чашек;
4. дистальная часть канальца нефрона;
5. решетчатое поле.

213. Что вырабатывают клетки юкстагломерулярного аппарата почек.

1. ренин;
2. вазопрессин;
3. ангиотензин;
4. фосфолипиды;
5. адреналин.

214. Где формируются звездчатые вены.

1. в мозговом веществе почки;
2. в поверхностном слое коркового вещества почки;
3. в глубоком слое коркового вещества почки;
4. в фиброзной капсуле почки;
5. в почечной лоханке.

215. Назовите количество слоев мышечной оболочки мочеточника в его верхней части

1. один;
2. два;
3. три;
4. четыре;
5. пять.

216. Тазовая часть мочеточника женщины расположена:

1. позади яичника;
2. позади прямой кишки;
3. впереди яичника;
4. между передней стенкой влагалища и мочевым пузырем;
5. латерально от яичника.

217. Тазовая часть мочеточника мужчины лежит:

1. кнутри от семявыносящего протока;
2. кнаружи от семявыносящего протока;
3. перекрещивается с семявыносящим протоком;
4. проходит параллельно семявыносящему протоку;
5. спирально обвивает семявыносящий проток.

218. Укажите части мочевого пузыря.

1. верхушка и шейка;

2. дно и тело;
3. перешеек;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

219. Задняя поверхность мочевого пузыря у мужчин прилежит к:

1. бульбоуретральным железам;
2. мочеточникам;
3. простате;
4. верно а и в;
5. верно б и в.

220. Пустой мочевой пузырь по отношению к брюшине расположен:

1. антеперитонеально;
2. ретроперитонеально;
3. внебрюшинно;
4. мезоперитонеально;
5. интраперитонеально.

221. Укажите железу смешанной секреции.

1. яичко;
2. печень;
3. бульбоуретральная железа;
4. семенные пузырьки;
5. надпочечники.

222. Где образуются сперматозоиды?

1. выносящие канальцы;
2. извитые семенные канальцы;
3. прямые семенные канальцы;
4. канальцы сети яичка;
5. проток придатка.

223. Назовите поверхности яичка.

1. латеральная;
2. передняя;
3. медиальная;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

224. Укажите части придатка яичка.

1. головка придатка;
2. тело придатка;
3. хвост придатка;
4. верно а, б, в;
5. нет правильного ответа.

225. Через простату проходит:

1. анальное отверстие;
2. мочеиспускательный канал;
3. семенной канатик;
4. семявыносящий проток;

5. яичковая вена.

226. В состав полового члена входят:

1. одно пещеристое тело;
2. два пещеристых тела;
3. одно губчатое тело;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

227. Назовите поверхности яичника.

1. медиальная поверхность;
2. передняя поверхность;
3. латеральная поверхность;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

228 Назовите часть мужского мочеиспускательного канала.

1. семенная часть;
2. промежуточная часть;
3. пещеристая часть;
4. губчатая часть;
5. основная часть.

229. Где расположено расширение мужского мочеиспускательного канала.

1. в области мочеполовой диафрагмы;
2. в области наружного отверстия мочеиспускательного канала;
3. в области внутреннего отверстия мочеиспускательного канала;
4. в луковице полового члена;
5. в простатической маточке.

230. Укажите части простаты.

1. основание;
2. шейка;
3. верхушка;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

231. Куда открывается семявыбрасывающий проток?

1. в яичко;
2. в простатическую часть мочеиспускательного канала;
3. в губчатую часть мочеиспускательного канала;
4. в sinus analis;
5. в pars descendens duodeni.

232. Укажите сужение мужского мочеиспускательного канала.

1. в области внутреннего отверстия мочеиспускательного канала;
2. в области луковицы полового члена;
3. в ладьевидной ямке;
4. в простатической части;
5. в простатической маточке.

233. Источником происхождения наружной семенной фасции является:

1. фасция внутренней косой мышцы живота;
2. поверхностная фасция живота;
3. фасция наружной косой мышцы живота;
4. поперечная фасция живота;
5. брюшина.

234. В состав семенного канатика входит:

1. придаток яичка;
2. семявыбрасывающий проток;
3. семявыносящий проток;
4. выделительный проток;
5. привесок придатка.

235. Как расположена матка по отношению к брюшине?

1. антеперитонеально;
2. ретроперитонеально;
3. экстраперитонеально;
4. мезоперитонеально;
5. интраперитонеально.

236. Назовите орган, расположенный впереди матки.

1. мочевого пузыря;
2. прямая кишка;
3. влагалище;
4. яичники;
5. маточные трубы.

237. Наружное отверстие женского мочеиспускательного канала находится:

1. впереди клитора;
2. позади отверстия влагалища;
3. впереди от отверстия влагалища;
4. латеральнее клитора;
5. позади луковицы преддверия.

238. Укажите края яичника.

1. передний (брыжеечный) край;
2. задний (свободный) край;
3. нижний край;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

239. Назовите связку, соединяющую яичник со стенкой малого таза.

1. собственная связка яичника;
2. брыжейка яичника;
3. связка, подвешивающая яичник;
4. круглая связка матки;
5. прямокишечно-маточная связка.

240. Укажите место расположения околяичника.

1. возле маточного конца яичника;
2. возле трубного конца яичника;

3. в брыжейке яичника;
4. в собственной связке яичника;
5. в брыжейке матки.

241. Где находятся везикулярные привески?

1. латеральнее яичника;
2. около прямой кишки;
3. возле медиальной части маточной трубы;
4. медиальнее яичника;
5. под ампулой маточной трубы.

242. Какие составные части различают у матки?

1. дно и тело;
2. перешеек;
3. шейку;
4. верно только а, б;
5. верно а, б, в.

243. В состав стенки матки входит:

1. круглая связка матки;
2. миометрий;
3. широкая связка матки;
4. эндокард;
5. связка, подвешивающая яичник.

244. Укажите части маточной трубы.

1. внутрстеночная (маточная) часть;
2. ампула маточной трубы;
3. перешеек маточной трубы;
4. воронка маточной трубы;
5. все верно.

245. Частью клитора является:

1. дно;
2. ампула;
3. хвост;
4. головка;
5. перешеек.

246. Что открывается в преддверие влагалища.

1. протоки больших желез преддверия;
2. отверстие влагалища;
3. наружное отверстие мочеиспускательного канала;
4. все верно;
5. нет правильного ответа.

247. Где находятся большие железы преддверия?

1. в основании больших половых губ;
2. в основании малых половых губ;
3. впереди луковицы преддверия;
4. спереди клитора;
5. сзади клитора.

248. Укажите место расположения луковицы преддверия.

1. в основании больших половых губ;
2. между пучками глубокой поперечной мышцы промежности;
3. выше клитора;
4. в основании малых половых губ;
5. ниже клитора.

249. Где лежат малые железы преддверия.

1. в основании больших половых губ;
2. в толще малых половых губ;
3. спереди луковицы преддверия;
4. впереди клитора;
5. латеральнее клитора.

250. Через промежность проходит:

1. сигмовидная ободочная кишка;
2. мочеиспускательный канал;
3. семявыносящий проток;
4. семенной канатик;
5. все верно.

251. Укажите мышцу мочеполовой диафрагмы.

1. луковично-губчатая мышца;
2. глубокая поперечная мышца промежности;
3. седалищно-пещеристая мышца;
4. поверхностная поперечная мышца промежности;
5. копчиковая мышца.

252. Назовите мышцу анальной области.

1. седалищно-пещеристая мышца;
2. мышца, поднимающая задний проход;
3. наружный сфинктер мочеиспускательного канала;
4. глубокая поперечная мышца промежности;
5. поверхностная поперечная мышца промежности.

253. Какая мышца образует стенки седалищно-прямокишечной ямки:

1. глубокая поперечная мышца промежности;
2. копчиковая мышца;
3. мышца, поднимающая задний проход;
4. внутренняя запирающая мышца;
5. все верно.

254. Поверхностной мышцей мочеполовой области является:

1. копчиковая мышца;
2. мышца, поднимающая задний проход;
3. наружный сфинктер заднего прохода;
4. луковично-губчатая мышца;
5. глубокая поперечная мышца промежности.

Типовое задание с эталоном ответа:

Поверхностной мышцей мочеполовой области является:

1. копчиковая мышца;
2. мышца, поднимающая задний проход;
3. наружный сфинктер заднего прохода;
4. луковично-губчатая мышца;
5. глубокая поперечная мышца промежности.

Ответ: 4 - луковично-губчатая мышца.

4. Ситуационные задачи.

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3 , ОПК-10.2 , ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания:

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
СЗ – ситуационная задача	Не может решить ситуационную задачу	Представляет не корректное решение, не может объяснить его алгоритм	Задача решена, но алгоритм решения не вполне верен	Задача полностью решена, грамотно объяснен алгоритм ее решения

1. После химического ожога полости рта больной утратил способность различать вкус пищи. Какие сосочки слизистой оболочки языка могут быть повреждены?

2. К врачу-судмедэксперту обратился пострадавший с жалобой на то, что в результате удара по лицу выпал верхний правый шестой зуб. В качестве доказательства представлена коронка зуба, имеющая на жевательной поверхности два бугорка. Какое заключение должен дать врач?

3. В результате воспаления околоушной железы возник паралич мимической мускулатуры. Почему это могло произойти?

4. У ребенка затруднено носовое дыхание – он спит с открытым ртом. Укажите возможную причину заболевания.

5. Врач-эндоскопист проводит осмотр слизистой оболочки пищевода. Какие складки слизистой оболочки он наблюдает на протяжении органа?

6. У больного по клинической картине диагностирована прободная язва желудка. В клинике сделана диагностическая лапаротомия. В области передней стенки, малой и большой кривизне язва не обнаружена. В полости брюшины – кровь и содержимое желудка. Где может локализоваться язва?

7. Пациент жалуется на боли в правом подреберье. Заболевания каких органов могут вызвать эти боли?

8. Во время операции врач вывел в рану участок кишки с брыжейкой. Какие это могут быть отделы кишечника?

9. Врачу-эндоскописту требуется провести с помощью фиброскопа осмотр слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. По каким анатомическим образованиям пройдет эндоскоп?

10. Для пластики пищевода, пораженного раковой опухолью, используют фрагмент тонкой кишки. Какой отдел тонкой кишки целесообразно взять для этих целей?

11. У пострадавшего имеется огнестрельное ранение на уровне 2-го поясничного позвонка справа. Какая часть поджелудочной железы может быть повреждена?

12. У пациента в результате автомобильной аварии произошло сильное сдавление грудной клетки. При осмотре определяется перелом 10-го и 11-го ребер слева. Повреждение каких органов брюшной полости может быть при такой травме?

13. У больного нижняя граница печени определяется на 2 см ниже реберной дуги.

Как оценить указанное наблюдение: увеличение печени или ее опущение (гепатоптоз)? Как подтвердить ваше предположение?

14. При рентгенологическом исследовании больного с желчнокаменной болезнью установлено, что камень обтурировал пузырный проток. Будет ли при этом поступать желчь в двенадцатиперстную кишку?

15. Больной жалуется на сильные острые боли в правой подвздошной области. Заболевание какого органа можно предположить?

16. Больной жалуется на недержание газов и каловых масс. Нарушение функции каких сфинктеров можно предположить?

17. У пациента обнаружен разрыв селезенки. Где чаще всего скапливается кровь?

18. Хирургу требуется ушить перфоративную язву желудка, расположенную на его задней стенке. Каким образом можно подойти к задней стенке желудка для ревизии и наложения швов?

19. Ребенку два года. Сколько зубов должно быть у него?

20. При манипуляциях на зубах нижней челюсти под язык кладут ватный тампон. С какой целью это делают?

21. У ребенка нарушено носовое дыхание и снижен слух. Гипертрофия каких миндалин может привести к таким симптомам?

22. Врачом диагностировано опущение желудка. Какие связки подверглись растяжению?

23. Во время операции по удалению желчного пузыря в желчном пузыре обнаружено большое количество мелких камней. Какие желчные протоки необходимо осмотреть хирургу для исключения наличия камней в них?

24. Во время операции по поводу аппендицита хирургу через небольшой разрез на передней брюшной стенке необходимо найти червеобразный отросток. Какими признаками должен пользоваться хирург?

25. Больному во время постановки клизмы стеклянным наконечником повреждена передняя стенка прямой кишки в области ее ампулы. Куда мог проникнуть наконечник?

26. Больной жалуется на затруднение носового дыхания. При риноскопии (осмотре полости носа) обнаружено искривление перегородки полости носа. Какие анатомические образования могут быть изменены?

27. На рентгенограмме черепа в правой верхнечелюстной пазухе определяется затемнение и уровень жидкости. Диагностирован гайморит. Врачу необходимо провести пункцию пазухи для удаления гноя. Через какой носовой ход нужно провести дренаж? Почему?

28. По неотложным показаниям врачу требуется произвести трахеотомию с целью обеспечения доступа воздуха в легкие через отверстие в стенке трахеи. Операция производится в области шеи. На каком уровне нужно делать разрез? Какие ткани последовательно будут рассечены?

29. При обследовании у пациента обнаружена срединная киста шеи, берущая начало от слепого отверстия на корне языка. Чем можно объяснить ее появление?

30. У пострадавшего имеется ножевое ранение грудной клетки справа по среднеключичной линии в пятом межреберье. Какая доля легкого может быть повреждена? Почему?

31. При обследовании у пациента обнаружена опухоль левого главного бронха. Какие соседние анатомические образования могут быть вовлечены в патологический процесс?

32. В госпиталь доставлен пострадавший с пулевым отверстием в надключичной области. На стороне ранения обнаружен пневмоторакс. Какова возможная причина его возникновения? С чем это связано?

33. Пациенту пятидесяти лет производится оперативное вмешательство по поводу опухоли трахеи? Существует ли опасность повреждения тимуса?

34. У больного эндокардитом при ультразвуковом исследовании установлено, что диаметр левого предсердно-желудочкового отверстия составляет 8-10 мм. Имеется ли в данном случае стеноз (сужение) этого отверстия?

35. У пациента верхушка сердца (верхушечный толчок) определяется в пятом межреберье справа, медиально от среднеключичной линии. Предположите, какой диагноз поставит доктор?

36. При хроническом гломерулонефрите требуется произвести биопсию (прижизненное взятие материала для гистологического исследования) почки. В каком месте (проекции почки на поверхность тела) целесообразно производить указанную манипуляцию?

37. У пациента с острым гломерулонефритом имеется воспалительный процесс в корковом веществе почки. Какие части нефрона могут быть повреждены?

38. Для удаления камня требуется ввести катетер в мочеточник. По каким ориентирам врач-уролог определит в мочевом пузыре положение устья мочеточника?

39. У мужчины диагностирована злокачественная опухоль в области дна мочевого пузыря. В какие органы может прорасти опухоль?

40. К врачу-androлогу обратился пациент с жалобами на отсутствие детей в браке. В процессе обследования установили диагноз мужское бесплодие. Назовите органы, которые могут быть поражены.

41. Больному с хроническим воспалением простаты (хроническим простатитом) назначен массаж, который производится через прямую кишку. Через какую стенку прямой кишки будет производиться массаж?

42. Больному необходимо удалить мочу с помощью металлического катетера. В каком месте может произойти повреждение мочеиспускательного канала при неосторожном введении катетера?

43. У пациента произошло травматическое повреждение мошонки и яичка. Требуется оперативное вмешательство, в процессе которого необходимо оценить состояние яичка. Какие слои мошонки и оболочки яичка должен рассечь хирург для обнажения яичка?

44. На прием к гинекологу привели девочку 10 лет, у которой подозревается опухоль матки. Как произвести пальпацию матки в данном случае?

45. При внематочной беременности произошел разрыв маточной трубы. Требуется произвести диагностическую пункцию через задний свод влагалища. В какое углубление полости брюшины проникает игла?

46. Женщине с помощью катетера необходимо выпустить мочу. Расскажите, где располагается наружное отверстие мочеиспускательного канала?

47. Для устранения воспалительного процесса в больших железах преддверия через катетер требуется ввести в их протоки лекарственный препарат. Где располагаются устья протоков больших желез преддверия?

48. К врачу-проктологу обратился пожилой мужчина по поводу выпадения прямой кишки в момент акта дефекации. Функция каких мышц промежности может быть нарушена в данном случае?

49. В процессе родов произошло повреждение мышц мочеполовой диафрагмы, в результате чего возникло нарушение произвольного удержания мочи. Какая мышца могла пострадать?

50. Врачом диагностировано опущение желудка. Какие связки желудка в этом случае подвергнуться растяжению?

51. Для пластики пищевода, пораженного раковой опухолью, используют отрезок тонкой кишки. Какой отдел тонкой кишки целесообразно взять для этих целей?

52. У больного с острым лейкозом определяется спленомегалия (увеличение селезенки). Смещение каких органов брюшной полости может произойти при этом?

53. ЛОР врач выполняет ларингоскопию (осмотр полости гортани с помощью зеркала). Как он отличает истинные и ложные голосовые складки?

54. В клинику доставлен ребенок, которому в дыхательные пути попало инородное тело. Учитывая анатомические особенности главных бронхов, в каком из них вероятнее всего оно может находиться?

55. Для подтверждения диагноза миокардит (воспаление мышцы сердца) требуется произвести биопсию (прижизненное взятие кусочка мышцы для гистологического исследования) из стенки левого желудочка. В каком месте грудной клетки нужно ввести пункционную иглу?

56. У больного с острым гломерулонефритом имеется воспалительный процесс в корковом веществе почки. Какие части нефрона могут быть повреждены?

57. Вследствие непроходимости мочеиспускательного канала возникла острая задержка мочи в течение 6 часов. Можно ли выпустить мочу путем прокола мочевого пузыря над симфизом, не повреждая брюшину?

58. Мужчина 60 лет предъявляет жалобы на затрудненное мочеиспускание (моча выделяется каплями). Предполагается опухоль простаты. В какой части мочеиспускательного канала возникло препятствие для прохождения мочи?

59. К гинекологу на прием привели девочку 10 лет, у которой подозревается опухоль в матке. Как произвести пальпацию матки в данном случае?

Типовое задание с эталоном ответа:

После химического ожога полости рта больной утратил способность различать вкус пищи. Какие сосочки слизистой оболочки языка могут быть повреждены?

Ответ: грибовидные, листовидные и желобовидные, потому что именно эти сосочки отвечают за восприятие вкусовых раздражений.

5. Задания по самостоятельной работе

Рефераты

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания:

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
Р – реферат	Реферат не написан, либо написан, однако студент не может его грамотно представить	Реферат написан, однако тема раскрыта не до конца, студент слабо ориентируется в его содержании, путается в ответах на задаваемые вопросы	Тема раскрыта полностью. Грамотно доложено содержание реферата при устном ответе, однако выявлены отдельные неточности в подаче материала	Тема реферата раскрыта полностью. Подача материала достаточно иллюстрирована, студент полностью ориентируется в представленной теме

1. Развитие лица. Пороки развития лица;
2. Прикус: физиологический и патологический. Влияние прикуса на процесс пищеварения;
3. Роль пищеварительных желез в процессе пищеварения.
4. Брюшина: развитие, пороки развития;
5. Возрастные особенности органов пищеварения.
6. Функциональная анатомия гортани;

7. Клиническая анатомия легких;
8. Клиническая анатомия органов переднего средостения;
9. Клиническая анатомия плевры и ее производных. Роль синусов плевры.
10. Возрастные особенности органов дыхания.
11. Онтогенез сердечно-сосудистой системы;
12. Пороки развития сердца;
13. Функциональная анатомия клапанов сердца;
14. Проводящая система сердца;
15. Возрастные и половые особенности строения сердца.
16. Функциональная анатомия органов мочевой системы;
17. Развитие и пороки развития почки.
18. Развитие и пороки развития мочеточника, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала.
19. Возрастные особенности мочевой системы.
20. Современные методы исследования органов мочевой системы.
21. Развитие и пороки развития женской половой системы;
22. Развитие и пороки развития мужской половой системы;
23. Анатомо-физиологические и возрастные особенности женской половой системы;
24. Анатомо-физиологические и возрастные особенности мужской половой системы;
25. Функциональная анатомия промежности. Роль промежности в акушерской практике.
26. Развитие желез внутренней секреции; пороки развития;
27. Функциональная анатомия щитовидной, околотитовидных и вилочковой желез.
28. Функциональная анатомия гипофиза и эпифиза.
29. Функциональная анатомия надпочечников и параганглиев.
30. Функциональная анатомия инкреторной части поджелудочной железы и половых желез.

Раздел 3. АНАТОМИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Контрольные вопросы

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
КВ – ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.

1. Спинной мозг. Развитие, строение, (внешняя форма, распределение серого и белого вещества). Ядра серого вещества.

2. Понятие о сегменте спинного мозга. Топография сегментов. Сегментарный аппарат спинного мозга.

3. Канатики спинного мозга. Восходящие и нисходящие проводники спинного мозга.
4. Оболочки и межоболочечные пространства спинного мозга. Содержимое этих пространств. Фиксирующий аппарат спинного мозга.
5. Продолговатый мозг, его развитие, внешнее и внутреннее строение (ядра, проводники).
6. Мост, его развитие, внешнее и внутреннее строение(ядра и проводники).
7. Мозжечок, его развитие, внешнее и внутреннее строение. Связи мозжечка с другими отделами центральной нервной системы.
8. Спинно-мозжечковые пути. Показать эти пути на таблице.
9. Средний мозг, его развитие, внешнее и внутреннее строение (отделы, ядра, тракты, полость).
- 10.Промежуточный мозг, его развитие, классификация, отделы и полость. Стенки полости.
- 11.Конечный мозг, его развитие, строение (отделы, полость, ее стенки, части, белое и серое вещество). Границы долей полушарий большого мозга.
- 12.Белое вещество полушарий большого мозга. Внутренняя капсула. Кортико-ядерный путь.
- 13.Обонятельный мозг, его отделы. Обонятельный путь. Обонятельные нервы.
- 14.Борозды и извилины лобной доли полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в лобной доле.
- 15.Борозды и извилины теменной и затылочной долей полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в теменной и затылочной долях.
- 16.Борозды и извилины височной доли полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в височной доле.
- 17.Желудочки головного мозга, их сообщения между собой и с подпаутинным пространством. Цистерны подпаутинного пространства. Третий желудочек, его стенки.
- 18.Проводящие пути сознательных проприоцептивных и тактильных импульсов.
- 19.Кортико-спинномозговые пути. Показать их на таблице, препарате.
- 20.Проводящий путь болевых и температурных импульсов.
- 21.Экстрапирамидная система. Современные представления о строении и связи с другими отделами ЦНС.
- 22.Оболочки головного мозга, межоболочечные пространства, их сообщения с полостями головного мозга.

Типовое задание с эталоном ответа:

Понятие о сегменте спинного мозга. Топография сегментов. Сегментарный аппарат спинного мозга.

Ответ: Сегмент спинного мозга – это участок спинного мозга, в пределах которого отходит пара спинномозговых нервов. Верхние шейные сегменты С1-С4 расположены на уровне соответствующих позвонков. • Нижние шейные С5-С8 и верхние грудные Th1-Th4 расположены на 1 позвонок выше. • Средние грудные сегменты Th5-Th8 – на 2 позвонка выше. • Нижние грудные сегменты Th9-Th12 – на 3 позвонка выше. • Все поясничные сегменты L1-L5 располагаются на уровне ThX-ThXI. • Все крестцовые сегменты Sc1-Sc5 и копчиковый Co1 – на уровне ThXII-LI. На границе серого и белого вещества имеется прослойка белого вещества, которая называется собственные пучки – fasciculi proprii, относящиеся к сегментарному аппарату спинного мозга. Они обеспечивают связь в пределах сегмента, между соседними сегментами и между выше- и нижерасположенными несколькими сегментами.

2. Практические навыки

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3 , ОПК-10.2 , ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
КВ – ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.

1. На таблице (препарате) покажите спинномозговые узлы и корешки спинномозговых нервов.
2. На таблице (схеме) продемонстрируйте оболочки спинного и головного мозга, назовите межоболочечные пространства.
3. Покажите и назовите отделы головного мозга, а также желудочки головного мозга.
4. Покажите места выхода черепных нервов из продолговатого мозга, моста и среднего мозга.
5. Продемонстрируйте образования на вентральной и дорсальной поверхности продолговатого мозга и моста.
6. Покажите ножки мозжечка.
7. Продемонстрируйте образования на дорсальной и вентральной поверхностях среднего мозга.
8. Покажите и назовите образования на вентральной и дорсальной поверхности промежуточного мозга.
9. Покажите стенки и сообщения III желудочка.
10. Продемонстрируйте границы долей полушарий большого мозга.
11. Покажите борозды и извилины теменной и лобной долей.
12. Покажите борозды и извилины височной и затылочной долей.
13. Продемонстрируйте борозды и извилины медиальной поверхности полушарий большого мозга.
14. Покажите и назовите базальные ядра, отделы внутренней капсулы и тракты, расположенные в ней.
15. Покажите отделы обонятельного мозга и продемонстрируйте соответствующие структуры.
16. Продемонстрируйте боковые желудочки, их отделы и назовите сообщения.
17. Покажите места выхода корешков I – V пар черепных нервов из черепа.
18. Покажите места выхода корешков VI – XII пар черепных нервов из черепа.

Типовое задание с эталоном ответа:

На таблице (схеме) продемонстрируйте оболочки спинного и головного мозга, назовите межоболочечные пространства.

Ответ: Выделяют следующие оболочки спинного и головного мозга: мягкую, паутинную и твердую. Межоболочечные пространства: 1) в спинном мозге эпидуральное, субдуральное и субарахноидальное; 2) в головном мозге: субдуральное и субарахноидальное (студент демонстрирует все упомянутые образования на препарате).

3. Тестовые вопросы

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3 , ОПК-10.2 , ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания:

Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

1. Укажите количество сегментов в шейном отделе спинного мозга.
 1. пять сегментов;
 2. двенадцать сегментов;
 3. семь сегментов;
 4. восемь сегментов;
 5. девять сегментов.
2. Назовите утолщения спинного мозга.
 1. шейное утолщение;
 2. шейно-грудное утолщение;
 3. пояснично-крестцовое утолщение;
 4. верно а и б;
 5. верно а и в.
3. Белое вещество спинного мозга образует:
 1. передний канатик;
 2. боковой канатик;
 3. задний канатик;
 4. верно 1, 2, 3;
 5. все неверно.
4. Приведите скелетотопию крестцовых и копчикового сегментов спинного мозга у взрослого человека.
 1. уровень тел десятого-одиннадцатого грудных позвонков;
 2. уровень первого поясничного позвонка;
 3. уровень тела одиннадцатого грудного позвонка;
 4. уровень первого крестцового позвонка;
 5. уровень третьего крестцового позвонка.
5. Какие структуры имеются в промежуточном веществе спинного мозга.
 1. центральное ядро;
 2. грудное ядро;
 3. промежуточно-медиальное ядро;
 4. собственное ядро заднего рога;
 5. студенистое вещество.
6. Какое ядро расположено в боковом роге спинного мозга?
 1. собственное ядро;
 2. грудное ядро;
 3. медиальное промежуточное ядро;
 4. латеральное промежуточное ядро;
 5. зубчатое ядро.

7. Что является остатком полости нервной трубки.

1. мозговой конус;
2. терминальная нить;
3. центральный канал;
4. подпаутинное пространство;
5. субдуральное пространство.

8. Укажите сегменты спинного мозга, которые содержат латеральные промежуточные ядра.

1. C₈-L₃;
2. L₂-S₁;
3. C₁-C₈;
4. Th₁-Th₁₂;
5. S₁-S₅.

9. Обозначьте извилину, не входящую в состав теменной доли.

1. надкраевая извилина;
2. предклинье;
3. угловая извилина;
4. постцентральная извилина;
5. предцентральная извилина.

10. Укажите анатомическое образование, входящее в состав сводчатой извилины.

1. зубчатая извилина;
2. поясная извилина;
3. язычная извилина;
4. островок;
5. прямая извилина.

11. В пределах височной доли располагается:

1. надкраевая извилина;
2. крючок;
3. угловая извилина;
4. предцентральная извилина;
5. предклинье.

12. Какое образование ограничивает внутреннюю капсулу?

1. головка хвостатого ядра;
2. красное ядро;
3. центральное серое вещество;
4. ограда;
5. черное вещество.

13. К базальным ядрам относят:

1. красные ядра;
2. верхние холмики;
3. нижние холмики;
4. ограду;
5. ядра одиночного пути и центральное непарное ядра.

14. Какое образование не входит в состав мозолистого тела?

1. ствол;
2. валик;

3. колено;
4. свод;
5. клюв.

15. Что образует латеральную стенку переднего рога бокового желудочка?

1. гиппокамп;
2. прозрачная перегородка;
3. головка хвостатого ядра;
4. борозда птичьей шпоры;
5. бледный шар.

16. Верхнюю стенку центральной части бокового желудочка формирует:

1. таламус;
2. мозолистое тело;
3. тело свода;
4. хвостатое ядро;
5. поводки.

17. Что расположено в нижнем роге бокового желудочка?

1. борозда птичьей шпоры;
2. мозолистое тело;
3. свод;
4. гиппокамп;
5. коллатеральный треугольник .

18. Назовите структуру гипоталамуса.

1. скорлупа;
2. сосцевидное тело;
3. черное вещество;
4. латеральное коленчатое тело;
5. медиальное коленчатое тело.

19. Какая структура образует латеральную стенку третьего желудочка?

1. ромбовидная ямка;
2. ограда;
3. таламус;
4. мозолистое тело;
5. миндалевидное тело.

20. В центральном сером веществе среднего мозга находятся:

1. ядра шестой пары черепных нервов;
2. красные ядра;
3. ядра третьей пары черепных нервов;
4. ядра четвертой пары черепных нервов;
5. верно в и г.

21. Укажите структуру, относящуюся к перешейку ромбовидного мозга.

1. верхний мозговой парус;
2. нижняя ножка мозжечка;
3. ножка мозга;
4. ручка нижнего холмика;
5. ручка верхнего холмика.

22. В базилярной части моста локализуются:

1. медиальная петля;
2. латеральная петля;
3. собственные ядра моста;
4. мостовое ядро тройничного нерва;
5. ядра VII пары черепных нервов.

23. Назовите ядро мозжечка.

1. пробковидное ядро;
2. ядро одиночного пути;
3. ядро Якубовича;
4. заднее ядро трапецевидного тела;
5. ядро Кахаля.

24. Какие структуры не составляют крышу IV желудочка?

1. верхний мозговой парус;
2. нижний мозговой парус;
3. свод мозга;
4. средние ножки мозжечка;
5. верно в и г.

25. В каком отделе головного мозга не располагаются ядра одиночного пути?

1. средний мозг;
2. мост;
3. конечный мозг;
4. продолговатый мозг;
5. верно а и в.

26. Назовите черепной нерв, имеющий ядра одиночного пути.

1. подъязычный нерв;
2. тройничный нерв;
3. добавочный нерв;
4. блуждающий нерв;
5. отводящий нерв.

27. Где расположено верхнее слюноотделительное ядро?

1. в мосту;
2. в промежуточном мозге;
3. в среднем мозге;
4. в продолговатом мозге;
5. в спинном мозге.

28. В каком отделе мозга содержится нижнее слюноотделительное ядро?

1. в мосту;
2. в среднем мозге;
3. в продолговатом мозге;
4. в промежуточном мозге;
5. в перешейке ромбовидного мозга.

29. Комиссуральными волокнами не являются:

1. мозолистое тело;
2. передняя спайка мозга;
3. внутренняя капсула;
4. эпиталамическая спайка;
5. задняя спайка мозга.

30. Собственно ассоциативные нервные волокна соединяют:

1. структуры одного полушария большого мозга;
2. структуры противоположных полушарий большого мозга;
3. структуры моста и продолговатого мозга;
4. ножки мозжечка;
5. ножки мозга.

31. Какой проводящий путь не проходит в боковом канатике спинного мозга?

1. латеральный спинно-таламический путь;
2. передний спинно-мозжечковый путь;
3. латеральный корково-спинномозговой путь;
4. краснойдерно-спинномозговой путь;
5. медиальный продольный пучок.

32. Назовите проводящий путь, проходящий через покрывку среднего мозга.

1. корково-спинномозговой путь;
2. лобно-мостовой путь;
3. корково-ядерный путь;
4. спинно-таламический путь;
5. оливо-спинномозговой путь.

33. Укажите проводящий путь, образующий вентральный перекрест покрывки.

1. задний продольный пучок;
2. корково-спинномозговой путь;
3. краснойдерно-спинномозговой путь;
4. медиальная петля;
5. латеральная петля.

34. Дорсальный перекрест покрывки формируют:

1. краснойдерно-спинномозговой путь;
2. крыше-спинномозговой путь;
3. корково-спинномозговой путь;
4. спинно-таламический путь;
5. медиальный продольный пучок.

35. Какой путь не проходит через заднюю ножку внутренней капсулы?

1. коленчато-височный путь;
2. корково-спинномозговой путь;
3. лобно-мостовой путь;
4. таламо-корковый путь;
5. коленчато-шпорный путь.

36. Где не проходят волокна переднего спинно-мозжечкового пути.

1. в продолговатом мозге;
2. в мосту;
3. в промежуточном мозге;
4. в верхних ножках мозжечка;
5. в боковых канатиках спинного мозга.

37. Укажите ядра, в которых лежат вторые нейроны пирамидного пути.

1. вегетативные ядра ствола мозга;
2. чувствительные ядра ствола мозга;
3. ядра латеральных рогов спинного мозга;

4. собственные ядра передних рогов спинного мозга;
5. крестцовые парасимпатические ядра.

38. Волокна какого пути образуют спинномозговую петлю?

1. пути сознательной проприоцептивной чувствительности;
2. пути болевой и температурной чувствительности;
3. пути бессознательной проприоцептивной чувствительности;
4. слухового пути;
5. пути общей чувствительности от области лица.

39. Медиальную петлю формируют аксоны:

1. собственного ядра заднего рога спинного мозга;
2. ядра клиновидного пучка;
3. парасимпатического ядра X пары;
4. двигательного ядра тройничного нерва;
5. грудного ядра.

40. Где заканчиваются волокна латеральной петли?

1. в медиальном коленчатом теле;
2. в ядрах верхних холмиков среднего мозга;
3. в двигательном ядре глазодвигательного нерва;
4. в передних ядрах таламуса;
5. в ядрах трапецевидного тела.

41. В подпаутинное пространство спинномозговая жидкость оттекает:

1. из четвертого желудочка;
2. из третьего желудочка;
3. из боковых желудочков;
4. из водопровода мозга;
5. из центрального канала.

42. Назовите отверстие, соединяющее полость четвертого желудочка с подпаутинным пространством.

1. отверстие водопровода мозга;
2. латеральные апертуры;
3. шишковидное углубление;
4. межжелудочковое отверстие;
5. углубление воронки.

43. Укажите цистерну, сообщающуюся с IV желудочком.

1. межножковая цистерна;
2. мозжечково-мозговая цистерна;
3. цистерна латеральной ямки большого мозга;
4. цистерна перекреста;
5. цистерна моста.

44. Какой черепной нерв выходит на дорсальной поверхности ствола головного мозга?

1. третья пара черепных нервов;
2. четвертая пара черепных нервов;
3. пятая пара черепных нервов;
4. шестая пара черепных нервов;
5. десятая пара черепных нервов.

45. Назовите ветви спинномозгового нерва.

1. передняя и задняя ветви;
2. латеральная и медиальная ветви;
3. соединительная и менингеальная ветви;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

46. Из ромбовидного мозга развиваются:

1. мост;
2. мозжечок;
3. продолговатый мозг;
4. перешеек ромбовидного мозга;
5. все верно.

47. Укажите отдел головного мозга, к которому относят ножки мозга.

1. средний мозг;
2. промежуточный мозг;
3. конечный мозг;
4. задний мозг;
5. продолговатый мозг.

48. Чем разделен мост на покрышку и основание?

1. медиальной петлей;
2. трапециевидным телом;
3. спинномозговой петлей;
4. красным ядром;
5. черным веществом.

49. Пирамида и олива являются структурами:

1. спинного мозга;
2. продолговатого мозга;
3. моста;
4. среднего мозга;
5. промежуточного мозга.

50. Перечислите черепные нервы продолговатого мозга.

1. I и II пары черепных нервов;
2. III и IV пары черепных нервов;
3. V – VIII пары черепных нервов;
4. IX – XII пары черепных нервов;
5. все верно.

51. Назовите черепные нервы моста.

1. I и II пары черепных нервов;
2. III и IV пары черепных нервов;
3. V – VIII пары черепных нервов;
4. IX – XII пары черепных нервов;
5. все верно.

52. Укажите черепные нервы среднего мозга.

1. I и II пары черепных нервов;
2. III и IV пары черепных нервов;

3. V – VIII пары черепных нервов;
4. IX – XII пары черепных нервов;
5. все верно.

53. Укажите анатомическое образование промежуточного мозга.

1. олива;
2. таламус;
3. пучок Голля;
4. пучок Бурдаха;
5. пластинка крыши.

54. Укажите образования, входящие в состав конечного мозга.

1. полушария большого мозга;
2. базальные ядра;
3. внутренняя и наружная капсулы;
4. свод и мозолистое тело;
5. все верно.

55. Обозначьте образование, не относящееся к конечному мозгу.

1. островок;
2. мозолистое тело;
3. обонятельный мозг;
4. мост;
5. базальные ядра.

56. Полушария большого мозга соединены:

1. верхним мозговым парусом;
2. эпиталамической спайкой;
3. мозолистым телом;
4. межталамическим сращением;
5. нижним мозговым парусом.

57. Какая борозда находится на верхнелатеральной поверхности полушария.

1. обонятельная борозда;
2. центральная борозда;
3. шпорная борозда;
4. поясная борозда;
5. теменно-затылочная борозда.

58. Укажите извилину лобной доли полушарий большого мозга.

1. предцентральная извилина;
2. язычная извилина;
3. угловая извилина;
4. крючок;
5. постцентральная извилина.

59. На какую извилину проецируют «моторный гомункулус Пенфилда».

1. на предцентральную извилину;
2. на постцентральную извилину;
3. на сводчатую извилину;
4. на угловую извилину;
5. на надкраевую извилину.

60. Какие борозды ограничивают теменную долю?

1. теменно-затылочная борозда;
2. постцентральная борозда;
3. центральная борозда;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

61. Назовите структуру центрального отдела обонятельного мозга.

1. обонятельный тракт;
2. обонятельный треугольник;
3. гиппокамп;
4. обонятельная луковица;
5. заднее продырявленное вещество.

62. Где располагается ядро двигательного анализатора?

1. в угловой извилине;
2. в постцентральной извилине;
3. в поясной извилине;
4. в предцентральной извилине;
5. в парагиппокампальной извилине.

63. В состав надталамической области входит:

1. эпифиз;
2. медиальное коленчатое тело;
3. межталамическое сращение;
4. свод;
5. мозолистое тело.

64. Укажите расположение проекционного центра общей чувствительности.

1. зубчатая извилина;
2. переднее продырявленное вещество;
3. предцентральной извилина;
4. обонятельная луковица;
5. постцентральная извилина.

65. Какие подкорковые центры располагаются в нижних холмиках среднего мозга?

1. центры слуха;
2. центр обоняния;
3. центр вкуса;
4. центр зрения;
5. верно б и г.

66. Укажите черепной нерв моста.

1. лицевой нерв;
2. блуждающий нерв;
3. подъязычный нерв;
4. зрительный нерв;
5. блоковый нерв.

67. Из какого отдела мозга выходят нижние ножки мозжечка?

1. из моста;
2. из продолговатого мозга;
3. из перешейка ромбовидного мозга;
4. из среднего мозга;
5. из промежуточного мозга.

68. Средние ножки мозжечка выходят из:

1. среднего мозга;
2. продолговатого мозга;
3. зрительного бугра;
4. моста;
5. перешейка ромбовидного мозга.

69. Укажите отдел мозга, содержащий ядро добавочного нерва.

1. средний мозг;
2. продолговатый мозг;
3. мост;
4. промежуточный мозг;
5. мозжечок.

70. Обозначьте ядро тройничного нерва.

1. одиночное ядро;
2. среднемозговое ядро;
3. красное ядро;
4. слезное ядро;
5. верхнее слюноотделительное ядро.

71. Укажите ядро блуждающего нерва.

1. двойное ядро;
2. красное ядро;
3. ядро Даркшевича;
4. слезное ядро;
5. собственное ядро заднего рога.

72. Что входит в состав среднего мозга?

1. нижний мозговой парус;
2. ножки мозга;
3. трапециевидное тело;
4. верхний мозговой парус;
5. скорлупа.

73. Где расположены красное ядро и черное вещество?

1. в продолговатом мозге;
2. в среднем мозге;
3. в мосту;
4. в конечном мозге;
5. в промежуточном мозге.

74. Трапециевидное тело находится в:

1. продолговатом мозге;
2. среднем мозге;
3. мосту;
4. конечном мозге;
5. промежуточном мозге.

75. Таламус является структурой:

1. продолговатого мозга;
2. среднего мозга;
3. моста;

4. конечного мозга;
5. промежуточного мозга.

76. В состав какого отдела мозга входит гипоталамус?

1. продолговатого мозга;
2. среднего мозга;
3. моста;
4. конечного мозга;
5. промежуточного мозга.

77. Укажите проводящий путь заднего канатика спинного мозга.

1. задний продольный пучок;
2. тонкий пучок (пучок Голля);
3. задний спинно-мозжечковый путь (пучок Флексига);
4. передний собственный пучок;
5. крышеспинномозговой путь.

78. В переднем канатике спинного мозга не проходит:

1. передний спинно-таламический путь;
2. крыше-спинномозговой путь;
3. передний корково-спинномозговой путь;
4. преддверно-спинномозговой путь;
5. клиновидный пучок.

79. Какой проводящий путь проходит в составе нижних ножек мозжечка?

1. задний спинно-мозжечковый путь;
2. задний продольный пучок;
3. внутренние дугообразные волокна;
4. зубчато-таламический путь;
5. мостомозжечковый путь.

80. Назовите проводящий путь, проходящий через колена внутренней капсулы.

1. передний спинно-таламический путь;
2. корково-таламический путь;
3. лобно-мостовой путь;
4. корково-ядерный путь;
5. корково-стриарный путь.

81. Медиальную петлю формируют аксоны клеток:

1. собственного ядра заднего рога спинного мозга;
2. клиновидного ядра;
3. парасимпатического ядра X пары;
4. двигательного ядра тройничного нерва;
5. грудного ядра.

82. Укажите волокна, проходящие во внутренней капсуле.

1. длинные ассоциативные волокна;
2. комиссуральные волокна;
3. проекционные волокна;
4. короткие ассоциативные волокна;
5. косые волокна.

83. Где проходят волокна латерального корково-спинномозгового пути:

1. в боковом канатике;
2. в переднем канатике;
3. в заднем канатике;
4. в белой спайке спинного мозга;
5. в промежуточном веществе спинного мозга.

84. Подкорковыми центрами слуха являются:

1. латеральные коленчатые тела, задние ядра таламуса и верхние холмики среднего мозга;
2. медиальные коленчатые тела, срединные ядра таламуса и нижние холмики среднего мозга;
3. верхняя височная извилина;
4. сосочковые тела;
5. верно а и в.

85. Что находится в эпидуральном пространстве позвоночного канала?

1. спинномозговая жидкость;
2. жировая клетчатка;
3. позвоночная артерия;
4. позвоночная вена;
5. лимфатические сосуды.

86. Укажите структуры, секретирующие спинномозговую жидкость.

1. паутинная оболочка;
2. сосудистые сплетения желудочков;
3. твердая мозговая оболочка;
4. пахионовы грануляции;
5. верхний мозговой парус.

87. Что находится в синусах твердой оболочки головного мозга?

1. венозная кровь;
2. артериальная кровь;
3. лимфа;
4. спинномозговая жидкость;
5. воздух.

88. Какой синус твердой оболочки головного мозга не имеет костной стенки?

1. поперечный синус;
2. сигмовидный синус;
3. верхний сагиттальный синус;
4. прямой синус;
5. верхний каменистый синус.

89. Назовите нерв, выходящий на медиальной поверхности ножки мозга.

1. шестая пара черепных нервов;
2. четвертая пара черепных нервов;
3. пятая пара черепных нервов;
4. третья пара черепных нервов;
5. девятая пара черепных нервов.

90. На границе моста и средней ножки мозжечка выходит:

1. девятая пара черепных нервов;
2. пятая пара черепных нервов;
3. восьмая пара черепных нервов;
4. шестая пара черепных нервов;
5. третья пара черепных нервов.

91. Укажите черепной нерв, выходящий на границе моста и продолговатого мозга.

1. четвертая пара черепных нервов;
2. третья пара черепных нервов;
3. шестая пара черепных нервов;
4. пятая пара черепных нервов;
5. двенадцатая пара черепных нервов.

92. Какой черепной нерв выходит из мозга между пирамидой и оливой?

1. девятая пара черепных нервов;
2. одиннадцатая пара черепных нервов;
3. двенадцатая пара черепных нервов;
4. десятая пара черепных нервов;
5. пятая пара черепных нервов.

93. Через какое отверстие из черепа выходит вторая ветвь тройничного нерва?

1. через рваное отверстие;
2. через круглое отверстие;
3. через овальное отверстие;
4. через верхнюю глазничную щель;
5. через остистое отверстие.

94. Какой черепной нерв выходит из мосто-мозжечкового угла?

1. пятая пара черепных нервов;
2. четвертая пара черепных нервов;
3. шестая пара черепных нервов;
4. седьмая пара черепных нервов;
5. десятая пара черепных нервов.

95. Укажите правильную формулировку:

1. корешки нерва;
2. корешки спинного мозга;
3. корешки сегмента;
4. корешки позвонка;
5. корешки спинномозгового нерва.

Типовое задание с эталоном ответа:

Укажите правильную формулировку:

1. корешки нерва;
2. корешки спинного мозга;
3. корешки сегмента;
4. корешки позвонка;
5. корешки спинномозгового нерва.

Ответ: 5 - корешки спинномозгового нерва

4. Ситуационные задачи.

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания:

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
СЗ – ситуационная задача	Не может решить ситуационную задачу	Представляет не корректное решение, не может объяснить его алгоритм	Задача решена, но алгоритм решения не вполне верен	Задача полностью решена, грамотно объяснен алгоритм ее решения

1. В клинику поступил пострадавший с переломом 12 грудного и 1-го поясничного позвонков. Какие сегменты спинного мозга могут быть повреждены?
2. После травмы на магнитно-резонансной томограмме в области верхней части грудного отдела позвоночного столба обнаружен половинный разрыв спинного мозга. Какие нарушения и на какой стороне тела будут наблюдаться у пострадавшего?
3. На фоне тяжелого гипертонического криза у больного отмечено резкое снижение тонуса мышц верхней и нижней конечностей с одной стороны. С нарушением функции какого аппарата спинного мозга (сегментарного или проводникового) это явление можно связать?
4. В медицинский пункт воинской части доставлен пациент с нарушением сознательной проприоцептивной чувствительности от нижних конечностей. Определите возможную локализацию очага поражения.
5. После травмы в затылочной области справа у больного развилась асимметрия языка со смещением его в левую сторону. Функция какого черепного нерва может быть при этом нарушена?
6. В госпиталь доставлен пациент с переломом основания черепа в области ската. Какие структуры моста могут быть при этом повреждены?
7. У больного выявлена опухоль в области правого мосто-мозжечкового угла, а также прогрессирующее снижение слуха на левое ухо. Какой черепной нерв вовлечен в патологический процесс?
8. В клинику нейрохирургии поступил больной с диагнозом: воспаление паутинной оболочки головного мозга в области задней черепной ямки. В результате закупорки каких отверстий возможно нарушение оттока спинномозговой жидкости из желудочков головного мозга?
120. У больного кровоизлияние в полость IV желудочка мозга. Симптомы поражения каких ядер черепных нервов могут при этом наблюдаться?
121. У больного с помощью магнитно-резонансной томографии выявлено кровоизлияние в вещество мозга в области уздечки верхнего мозгового паруса. Какой черепной нерв вероятней всего может оказаться пораженным?
122. У больного выявлена опухоль пластинки крыши среднего мозга. Нарушение каких функций при этом могут возникнуть?
123. В клинику детских болезней поступил ребенок с признаками преждевременного полового созревания. Опухоль какого образования промежуточного мозга можно предположить?
124. У больного имеется поражение в области правого таламуса. На какой стороне тела будет нарушение болевой и температурной чувствительности? Какое ядро поражено?
125. В клинику нервных болезней поступил больной с утратой способности понимать свою и чужую речь, однако с хорошо сохраненной реакцией на звуки. Какой центр коры полушарий поражен и где он локализован?
126. У больного обнаружен спастический паралич правой половины тела. В каком

полушарии, и в каких извилинах локализуется очаг поражения?

127. У поступившего в госпиталь военнослужащего, методом компьютерной томографии головного мозга обнаружено кровоизлияние в просвет центральной части боковых желудочков. В какие полости головного мозга возможно распространение излившейся крови?

128. В клинику нервных болезней поступил пациент с замедленными движениями, «застыванием» в неудобной позе (поза восковой куклы). С поражением какого звена стриопаллидарной системы описанное состояние может быть связано?

129. В клинику поступил пациент с гнойным арахноидитом, локализованным в области средней черепной ямки. Симптомы раздражения корешков каких пар черепных нервов может диагностировать невролог?

130. У пациента с помощью метода МРТ обнаружено кровоизлияние в IV желудочек. В какую из цистерн возможно распространение крови?

Типовое задание с эталоном ответа:

У больного кровоизлияние в полость IV желудочка мозга. Симптомы поражения каких ядер черепных нервов могут при этом наблюдаться?

Ответ: VII, VIII, X, XII, так как их ядра проецируются в области дна IV желудочка.

5. Задания по самостоятельной работе

Рефераты

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания:

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
Р – реферат	Реферат не написан, либо написан, однако студент не может его грамотно представить	Реферат написан, однако тема раскрыта не до конца, студент слабо ориентируется в его содержании, путается в ответах на задаваемые вопросы	Тема раскрыта полностью. Грамотно доложено содержание реферата при устном ответе, однако выявлены отдельные неточности в подаче материала	Тема реферата раскрыта полностью. подача материала достаточно иллюстрирована, студент полностью ориентируется в представленной теме

1. Функциональная анатомия серого вещества спинного мозга;
2. Функциональная анатомия белого вещества спинного мозга. Проводящие пути;
3. Сегментарный аппарат спинного мозга, его значение;
4. Функциональная анатомия оболочек спинного мозга;
5. Ликвор: образование, пути оттока, значение;
6. Онтогенез нервной системы;
7. Функциональная анатомия ствола головного мозга;
8. Функциональная анатомия мозжечка; симптомы поражения;
9. Ретикулярная формация спинного и головного мозга и ее значение;
10. Строение и функции коры больших полушарий. Локализация функций в коре.

Раздел 4. АНАТОМИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КРОВЕНОСНЫХ, ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ

1. Контрольные вопросы

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
КВ – ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.

1. Орган зрения, его части. Глазное яблоко, его развитие, строение. Зрительный путь.
 2. Орган зрения, его части. Вспомогательные аппараты органа зрения.
 3. Наружное и среднее ухо, их отделы. Барабанная полость, ее стенки, сообщения и содержимое.
 4. Внутреннее ухо, его части, содержимое. Строение улитки. Слуховой путь. Преддверно-улитковый нерв, его ядра, части, узлы.
 5. Внутреннее ухо, его части, содержимое. Строение полукружных каналов и преддверия. Преддверно-улитковый нерв, ядра, части. Вестибулярный путь.
 6. Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы, их ядра и ветви. Медиальный продольный пучок.
 7. Тройничный нерв, его ядра, корешки, узел. Первая ветвь тройничного нерва.
 8. Тройничный нерв, его ядра, корешки, узел. Вторая ветвь тройничного нерва.
 9. Тройничный нерв, его ядра, корешки, узел. Третья ветвь тройничного нерва.
 10. Лицевой нерв, его ядра, ганглии и ветви.
 12. Языкоглоточный нерв, его ядра, узлы, ветви, состав их волокон.
 13. Блуждающий нерв, его ядра, узлы, ветви, состав их волокон.
 14. Добавочный и подъязычный нервы, ядра, выход корешков, ветви.
 15. Вегетативная нервная система, ее отличия от анимальной нервной системы.
 16. Симпатическая нервная система, ее отделы, ядра, узлы, нервы.
 17. Симпатический ствол, его отделы, строение, связи. Чревные нервы.
 18. Парасимпатическая нервная система, ее отделы. Ядра, узлы, нервы, содержащие парасимпатические волокна.
 19. Шейное сплетение, его нервы.
 20. Плечевое сплетение. Нервы его надключичной части.
 21. Плечевое сплетение. Нервы его подключичной части.
 22. Формирование спинномозгового нерва, его ветви, Состав их волокон.
- Межреберные нервы.
23. Поясничное сплетение и его нервы.
 24. Крестцовое сплетение, его нервы.
 25. Сердце. Строение желудочков и предсердий.
 26. Крупные присердечные сосуды.

27. Артерии и вены сердца.
 28. Дуга аорты, грудная часть аорты, их топография, ветви и межсистемные анастомозы.
 29. Наружная сонная артерия, ее топография, ветви и межсистемные анастомозы.
 30. Артерии лица, их анастомозы.
 31. Внутренняя сонная артерия, ее ветви и анастомозы.
 32. Артерии головного мозга. Артериальный круг мозга.
 33. Верхнечелюстная артерия, ее топография, ветви и анастомозы.
 34. Глазничная артерия, ее ветви и анастомозы.
 35. Подключичная артерия, ее топография, ветви и межсистемные анастомозы.
 36. Позвоночная артерия, ее топография, ветви и межсистемные анастомозы.
 37. Подмышечная артерия, ее топография, ветви и внутрисистемные и межсистемные анастомозы.
 38. Плечевая артерия, ее топография. Артериальная сеть локтевого сустава.
 39. Артерии и вены спинного мозга.
 40. Артерии предплечья, их топография, ветви и анастомозы. Артериальная сеть локтевого сустава.
 41. Артерии и вены кисти. Поверхностная и глубокая ладонные дуги.
 42. Брюшная часть аорты. Парные ветви и анастомозы.
 43. Непарные ветви брюшной части аорты, их ветви, анастомозы между ними.
 44. Внутренняя подвздошная артерия, ее ветви и межсистемные анастомозы.
 45. Подколенная артерия, артерии голени, их топография. Артериальная сеть коленного сустава.
 46. Наружная, подвздошная и бедренная артерии. Их топография, ветви и межсистемные анастомозы.
 47. Артерии и вены голени, их анастомозы.
 48. Артерии и вены стопы.
 49. Проблема коллатерального кровообращения и роль кафедры в ее разработке.
 50. Межсистемные и внутрисистемные анастомозы как основа для развития коллатералей.
 51. Круги кровообращения. Особенности строения венозного русла печени.
 52. Кровообращение у плода и изменения кровообращения после рождения.
 53. Микроциркуляторное русло, его звенья и особенности строения. Сосудистая сеть почки.
 54. Верхняя полая вена, ее корни, приток, анастомозы с нижней полой и воротной венами.
 55. Плечеголовые вены, их корни, притоки и анастомозы.
 56. Наружная и передняя яремные вены, их корни притоки и анастомозы.
 57. Непарная и полунепарная вены, их корни, притоки и анастомозы с нижней полой и воротной венами.
 58. Внутренняя яремная вена, ее венозные притоки.
 59. Внутривенные притоки внутренней яремной вены.
 60. Нижняя полая вена, ее корни и притоки. Анастомозы с верхней полой и воротной венами.
 61. Воротная вена. Ее корни и притоки, анастомозы с полыми венами.
 62. Внутренняя подвздошная вена, ее корни, притоки, анастомозы.
 63. Лимфатическая система, ее роль в организме. Классификация ее отделов.
- Лимфоидные образования пищеварительного тракта.
64. Поверхностные вены нижней конечности, их анастомозы. Значение для клинической практики.
 65. Важнейшие группы лимфатических узлов и лимфатические стволы грудной полости.

66.Грудной лимфатический проток. Главные группы лимфатических узлов и лимфатические стволы брюшной полости.

67.Лимфатические узлы, сосуды и стволы головы и шеи.

68.Лимфатические узлы и вены нижней конечности.

69.Лимфатические узлы и вены верхней конечности.

Типовое задание с эталоном ответа:

Внутричерепные притоки внутренней яремной вены.

Ответ: К внутричерепным притокам внутренней яремной вены относят: синусы твердой мозговой оболочки, диплоические и эмиссарные вены, вены мозга, вены твердой мозговой оболочки, вены органа зрения и органа слуха.

2. Практические навыки

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3 , ОПК-10.2 , ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
КВ – ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.

1. Покажите места выхода кожных нервов на лице.
2. На муляже (схеме) очертите зоны иннервации кожи лица ветвей тройничного нерва.
3. Покажите ветви околушного сплетения лицевого нерва, поверхностную шейную петлю.
4. Проясните подъязычный и добавочный нервы, глубокую шейную петлю.
5. Покажите блуждающий нерв в составе сосудисто-нервного пучка шеи и в грудной полости.
6. На таблице (схеме) покажите ветви спинномозгового нерва, назовите состав их волокон.
7. Проясните чувствительные нервы шейного сплетения, диафрагмальный нерв.
8. Проясните межреберный сосудисто-нервный пучок, назовите взаимное расположение его компонентов.
9. Проясните нервы надключичной части плечевого сплетения.
10. Покажите нервы медиального пучка подключичной части плечевого сплетения.
11. Покажите нервы латерального и заднего пучков подключичной части плечевого сплетения.
12. Проясните нервы поясничного сплетения и назовите их зоны иннервации
13. Проясните нервы крестцового сплетения и назовите их зоны иннервации

14. Покажите симпатический ствол, чревные нервы.
15. Покажите нервы, иннервирующие мышцы плеча.
16. Покажите нервы, иннервирующие мышцы предплечья.
17. Покажите нервы, иннервирующие кожу плеча и предплечья.
18. Продемонстрируйте нервы кожи кисти и продемонстрируйте области их иннервации.
19. Покажите нервы, иннервирующие мышцы бедра.
20. Покажите нервы, иннервирующие мышцы голени.
21. Продемонстрируйте нервы, иннервирующие кожу бедра и голени.
22. На муляже (схеме) очертите области иннервации кожи спины задними ветвями спинномозговых нервов.
23. Назовите и покажите части аорты. Продемонстрируйте ветви ее восходящей части.
24. Назовите и покажите части аорты. Продемонстрируйте ветви дуги аорты.
25. Перечислите группы ветвей наружной сонной артерии. Покажите ее передние ветви.
26. Покажите поверхностную височную артерию. Продемонстрируйте ее конечные ветви и назовите их анастомозы.
27. Продемонстрируйте и назовите элементы сосудисто-нервного пучка шеи.
28. Покажите ветви верхнечелюстной артерии.
29. Продемонстрируйте подключичную артерию и ее отделы. Покажите ветви ее первого отдела.
30. Продемонстрируйте отделы позвоночной артерии.
31. Перечислите отделы внутренней сонной артерии. На таблице (схеме) покажите ветви, отходящие в последнем отделе.
32. На таблице покажите артерии, формирующие Виллизиев круг.
33. Назовите отделы подмышечной артерии и продемонстрируйте ее ветви.
34. Продемонстрируйте элементы сосудисто-нервного пучка плеча.
35. Покажите плече-мышечный канал, опишите его стенки и продемонстрируйте содержимое.
36. Продемонстрируйте лучевую и локтевую борозды плечелоктевого сустава. Покажите их содержимое.
37. Продемонстрируйте поверхностную ладонную дугу и покажите отходящие от нее ветви.
38. Покажите внутреннюю грудную артерию, назовите ее конечные ветви и области кровоснабжения.
39. Продемонстрируйте на анатомическом препарате (схеме) непарную, полунепарную и добавочную полунепарную вены.
40. Покажите и назовите на препарате (муляже) сердца крупные присердечные сосуды.
41. Покажите и назовите коронарные артерии и сердечные вены.
42. Покажите и назовите непарные ветви брюшной части аорты.
43. Покажите селезеночную артерию и ее ветви.
44. Продемонстрируйте чревный ствол и его ветви.
45. Продемонстрируйте и назовите ветви верхней брыжеечной артерии.
46. Покажите и назовите ветви нижней брыжеечной артерии.
47. Покажите и назовите парные ветви брюшной части аорты.
48. Покажите общую, внутреннюю и наружную подвздошные артерии.
49. Продемонстрируйте внутреннюю подвздошную артерию, назовите и покажите ее ветви.
50. Покажите и назовите ветви наружной подвздошной и бедренной артерий.
51. Продемонстрируйте сосуды и нервы подколенной ямки.

52. Прояддемонстрируйте и назовите артерии голени.
53. Покажите поверхностные вены нижней конечности.
54. Прояддемонстрируйте крупные глубокие вены нижней конечности.
55. Покажите нижнюю полую вену, ее корни и притоки.
56. Прояддемонстрируйте верхнюю полую вену, ее корни и приток.
57. Прояддемонстрируйте плечеголовные вены, их корни и притоки.
58. Покажите воротную вену, ее корни и назовите притоки.
59. Прояддемонстрируйте внутреннюю яремную вену и ее вичерепные притоки.
60. Покажите поверхностные и глубокие вены верхней конечности.
61. Прояддемонстрируйте и назовите синусы твердой оболочки головного мозга.
62. На таблице (схеме) прояддемонстрируйте основные кавалевые и портокавалевые анастомозы.

Типовое задание с эталоном ответа:

Прояддемонстрируйте чувствительные нервы шейного сплетения, диафрагмальный нерв.

Ответ: К чувствительным ветвям шейного сплетения относят: поперечный нерв шеи, малый затылочный нерв, большой ушной нерв и надключичные нервы (студент демонстрирует все упомянутые образования на препарате).

3. Тестовые вопросы

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3 , ОПК-10.2 , ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания:

Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

1. Назовите часть фиброзной оболочки глазного яблока.
 1. конъюнктивa;
 2. склера;
 3. периорбита;
 4. хрусталик;
 5. ресничное тело.

2. Укажите анатомические структуры, которые не входят в слезный аппарат.
 1. слезная железа;
 2. слезные канальцы;
 3. слезный мешок;
 4. носослезный канал;
 5. конъюнктивa.

3. Обозначьте часть внутренней оболочки глазного яблока (сетчатки).
 1. собственно сосудистая оболочка;
 2. ресничное тело;
 3. радужка;
 4. хрусталик;
 5. слепая часть.

4. Отметьте подкорковый центр зрения.
 1. верхние холмики среднего мозга;

2. нижние холмики среднего мозга;
3. срединные ядра таламуса;
4. передние ядра таламуса;
5. медиальное коленчатое тело.

5. Укажите локализацию проекционного центра зрения

1. предцентральная извилина;
2. постцентральная извилина;
3. верхняя височная извилина;
4. нижняя височная извилина;
5. шпорная борозда.

6. Какая мышца участвует в обеспечении аккомодации?

1. ресничная мышца;
2. верхняя прямая мышца;
3. нижняя прямая мышца;
4. латеральная прямая мышца;
5. медиальная прямая мышца.

7. Назовите структуру глазного яблока, содержащую значительное количество пигмента.

1. радужка;
2. роговица;
3. стекловидное тело;
4. хрусталик;
5. склера.

8. Назовите подкорковый центр слуха.

1. красное ядро;
2. медиальное коленчатое тело;
3. переднее и заднее улитковые ядра;
4. латеральное коленчатое тело;
5. задние ядра таламуса.

9. Какие структуры не входят в состав ушной раковины?

1. противокозелок;
2. козелок;
3. ножки завитка;
4. мочка;
5. барабанная перепонка.

10. Какое анатомическое образование не находится в барабанной полости?

1. лабиринт;
2. стременная мышца;
3. слуховые косточки;
4. мышца, напрягающая барабанную перепонку;
5. барабанное сплетение.

11. Назовите образования, которые соединяет слуховая труба.

1. ротоглотку и барабанную полость;
2. носоглотку и барабанную полость;
3. барабанную полость и гортаноглотку;
4. перепончатый лабиринт и барабанную полость;
5. улитку и барабанную полость.

12. Какие сосочки языка не содержат вкусовых рецепторов?

1. листовидные;
2. желобовидные;
3. нитевидные;
4. грибовидные;
5. верно а и в.

13. Отметьте, структуры, не являющиеся производными кожи.

1. волосы;
2. ногти;
3. сальные железы;
4. слюнные железы;
5. потовые железы.

14. В состав сосудистой оболочки глазного яблока входит:

1. склера;
2. конъюнктива;
3. роговица;
4. радужка;
5. сетчатка.

25. Переднюю камеру глазного яблока ограничивает:

1. зрительный нерв;
2. роговица;
3. склера;
4. сетчатка;
5. верно а, б, г.

16. Задняя камера глазного яблока сообщается с передней через:

1. Фонтановидные пространства;
2. Шлеммов канал;
3. зрачок;
4. вортикозные вены;
5. верно в и г.

17. Обозначьте локализацию сальных и церуминозных желез.

1. кожа барабанной перепонки;
2. слизистая оболочка барабанной полости;
3. кожа, покрывающая хрящевую часть наружного слухового прохода;
4. кожа, покрывающая костную часть наружного слухового прохода;
5. кожа ушной раковины.

18. Отметьте верхнюю стенку барабанной полости.

1. сонная стенка;
2. сосцевидная стенка;
3. покрышечная стенка;
4. яремная стенка;
5. перепончатая стенка.

19. Укажите анатомические образования, имеющиеся на медиальной (лабиринтной) стенке барабанной полости.

1. мыс;
2. овальное окно;
3. пирамидальное возвышение;
4. круглое окно;

5. верно а, б и г.

20. Преддверие лабиринта локализуется:

1. спереди от улитки;
2. книзу от улитки;
3. спереди от полукружных каналов;
4. сзади от полукружных каналов;
5. сверху от полукружных каналов.

21. Укажите ориентацию переднего полукружного канала.

1. приближается к фронтальной плоскости;
2. параллельно задней поверхности пирамиды;
3. приближается к горизонтальной плоскости;
4. параллельно передней поверхности пирамиды;
5. приближается к сагиттальной плоскости.

22. Укажите, какие анатомические образования соединяет эндолимфатический проток.

1. проток эллиптического и сферического мешочков и эндолимфатический мешок;
2. улитковый и соединяющий протоки;
3. эндолимфатический мешок и улитковый проток;
4. соединяющий проток и эндолимфатический мешок;
5. улитковый проток и проток эллиптического мешочка.

23. На какой стенке барабанной полости имеется пирамидальное возвышение?

1. на верхней;
2. на нижней;
3. на передней;
4. на задней;
5. на латеральной.

24. В окне улитки находится:

1. вторичная барабанная перепонка;
2. лестница преддверия;
3. Евстахиева труба;
4. барабанная перепонка;
5. основание стремени.

25. Укажите локализацию волосковых клеток, воспринимающих изменения положения тела (головы) в пространстве.

1. Евстахиева труба;
2. полость среднего уха;
3. канал улитки;
4. ампулы полукружных протоков;
5. барабанная перепонка.

26. Перечислите анатомические образования, относящиеся к периферической нервной системе.

1. мозговые полоски;
2. собственные пучки;
3. дугообразные волокна;
4. чувствительные узлы черепных и спинномозговых нервов;
5. корешковая зона.

27. Чем образованы чувствительные нервы?

1. отростками нейронов ядер передних рогов спинного мозга;
2. отростками нейронов коры больших полушарий мозга;
3. периферическими отростками клеток чувствительных узлов спинномозговых нервов;
4. отростками нейронов ядер ствола головного мозга;
5. аксонами нейронов промежуточно-латерального ядра.

28. Блоковый нерв иннервирует:

1. нижнюю косую мышцу глазного яблока;
2. верхнюю косую мышцу глазного яблока;
3. латеральную прямую мышцу глазного яблока;
4. верхнюю прямую мышцу глазного яблока;
5. нижнюю прямую мышцу глазного яблока.

29. Обозначьте мышцу, которую иннервирует отводящий нерв.

1. медиальная прямая мышца глазного яблока;
2. нижняя косая мышца глазного яблока;
3. латеральная прямая мышца глазного яблока;
4. нижняя прямая мышца глазного яблока;
5. мышца, поднимающая верхнее веко.

30. Назовите ветви блуждающего нерва.

1. возвратный гортанный нерв, бронхиальные ветви;
2. барабанный нерв;
3. скуловой нерв;
4. глоточные ветви;
5. верно а и г.

31. Укажите органы, которые не иннервирует блуждающий нерв.

1. матка;
2. гортань;
3. мочевого пузыря;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

32. Что иннервирует подъязычный нерв?

1. слизистую оболочку корня языка;
2. подъязычную железу;
3. вкусовые сосочки языка;
4. мышцы языка;
5. поднижнечелюстную железу.

33. Назовите черепной нерв, в составе которого имеются только двигательные и парасимпатические волокна.

1. седьмая пара черепных нервов;
2. пятая пара черепных нервов;
3. девятая пара черепных нервов;
4. третья пара черепных нервов;
5. шестая пара черепных нервов.

34. Назовите мышцы, иннервируемые добавочным нервом.

1. ромбовидная мышца и широчайшая мышца спины;
2. грудино-ключично-сосцевидная и трапециевидная мышцы;
3. двубрюшная и челюстно-подъязычная мышцы;
4. камбаловидная и икроножная мышцы;

5. дельтовидная мышца и двуглавая мышца плеча.

35. Тройничный нерв иннервирует:

1. мышцы языка;
2. мимические мышцы;
3. жевательные мышцы;
4. мышцы глазного яблока;
5. глотку и пищевод.

36. Укажите мышцы, которые не иннервируются ветвями шейного сплетения.

1. лестничные мышцы;
2. длинная мышца головы;
3. передняя прямая мышца головы;
4. мышца, поднимающая лопатку;
5. длинная мышца шеи.

37. Поперечный нерв шеи иннервирует:

1. трапециевидную мышцу;
2. грудино-ключично-сосцевидную мышцу;
3. кожу передней области шеи;
4. кожу подключичной области;
5. глубокие мышцы шеи.

38. Мимические мышц иннервируют:

1. ветви шейного сплетения;
2. ветви отводящего нерва;
3. ветви лицевого нерва;
4. ветви тройничного нерва;
5. ветви блуждающего нерва.

39. Какой нерв не отходит от шейного сплетения?

1. большой ушной нерв;
2. поперечный нерв шеи;
3. малый затылочный нерв;
4. надключичные нервы;
5. подключичный нерв.

40. В образовании поверхностной шейной петли участвуют:

1. лицевой и добавочный нервы;
2. добавочный и подъязычный нервы;
3. шейное сплетение и лицевой нерв
4. подъязычный нерв и шейное сплетение;
5. лицевой и подъязычный нервы.

41. Назовите структуру, не иннервируемую диафрагмальным нервом.

1. диафрагма;
2. плевра;
3. перикард;
4. брюшина;
5. сердечная мышца.

42. Укажите источник иннервации жевательных мышц.

1. ветви шейного сплетения;
2. ветви глазодвигательного нерва;
3. ветви лицевого нерва;

4. ветви тройничного нерва;
5. ветви блуждающего нерва.

43. Отметьте мышцу, которую иннервирует надлопаточный нерв.

1. переднюю зубчатую мышцу;
2. малую грудную мышцу;
3. широчайшую мышцу спины;
4. надостную мышцу;
5. дельтовидную мышцу.

44. Какую мышцу иннервирует мышечно-кожный нерв?

1. локтевую мышцу;
2. двуглавую мышцу плеча;
3. трехглавую мышцу плеча;
4. круглый пронатор;
5. дельтовидную мышцу.

45. Назовите нерв медиального пучка плечевого сплетения.

1. локтевой нерв;
2. лучевой нерв;
3. медиальный грудной нерв;
4. седалищный нерв;
5. подмышечный нерв.

46. Латеральный кожный нерв предплечья иннервирует:

1. область передне-медиальной поверхности предплечья;
2. область передне-латеральной поверхности предплечья;
3. область задней поверхности предплечья;
4. область задней поверхности кисти;
5. область передней поверхности кисти.

47. Что иннервирует лучевой нерв на плече?

1. кожу передне-медиальной поверхности плеча;
2. клювовидно-плечевую мышцу;
3. кожу задней поверхности плеча;
4. двуглавую мышцу плеча;
5. плечевую мышцу.

48. Какой нерв не является ветвью поясничного сплетения?

1. подвздошно-подчревный нерв;
2. бедренный нерв;
3. запирающий нерв;
4. латеральный кожный нерв бедра;
5. седалищный нерв.

49. Назовите ветвь крестцового сплетения.

1. бедренно-половой нерв;
2. половой нерв;
3. запирающий нерв;
4. латеральный кожный нерв бедра;
5. подвздошно-паховый нерв.

50. Обозначьте мышцы, иннервируемые бедренным нервом.

1. мышцы тыла стопы;
2. задняя группа мышц голени;

3. передняя группа мышц бедра;
4. задняя группа мышц бедра;
5. медиальная группа мышц бедра.

51. Укажите структуру, которую не иннервирует подвздошно-подчревный нерв.

1. поперечная мышца живота;
2. внутренняя косая мышца живота;
3. диафрагма;
4. прямая мышца живота;
5. наружная косая мышца живота.

52. Какие нервы являются короткими ветвями крестцового сплетения?

1. половой нерв;
2. бедренно-половой нерв;
3. бедренный нерв;
4. задний кожный нерв бедра;
5. седалищный нерв.

53. Какую мышцу не иннервирует глубокий малоберцовый нерв?

1. переднюю большеберцовую мышцу;
2. длинный разгибатель пальцев стопы;
3. длинный разгибатель большого пальца стопы;
4. короткий разгибатель пальцев;
5. икроножную мышцу.

54. Четырехглавую мышцу бедра иннервирует:

1. бедренный нерв;
2. седалищный нерв;
3. запирающий нерв;
4. половой нерв;
5. бедренно-половой нерв.

55. Что иннервируют задние ветви спинномозговых нервов?

1. глубокие мышцы спины;
2. кожу передней поверхности груди;
3. мышцы шеи;
4. ромбовидную мышцу;
5. трапециевидную мышцу.

56. Укажите структуры, которые не относят к периферическому отделу вегетативной нервной системы.

1. узлы вегетативных сплетений;
2. крестцовые парасимпатические ядра;
3. узлы симпатического ствола;
4. вегетативные сплетения;
5. краниальные вегетативные ганглии.

57. Какие структуры не входят в состав чревного сплетения?

1. аорто-почечные узлы;
2. верхний брыжеечный узел;
3. чревные узлы;
4. постганглионарные симпатические волокна;
5. крестцовые парасимпатические ядра.

58. Через какие паравертебральные узлы проходят транзитом волокна n. Splanchnicus major?

1. Th₆₋₉;
2. C₁₋₈;
3. Th₁₂ - L₅;
4. Th₁₀₋₁₂;
5. L₁ - L₄.

59. Назовите органы, к которым не подходят вегетативные нервные волокна от блуждающего нерва.

1. селезенка;
2. тонкая кишка;
3. мочевого пузырь;
4. желудок;
5. печень.

60. Обозначьте структуры, не относящиеся к симпатической части вегетативной нервной системы.

1. белые соединительные ветви;
2. околосоудистые и органные сплетения;
3. паравертебральные узлы;
4. добавочные ядра глазодвигательного нерва;
5. превертебральные узлы.

61. Какой узел обеспечивает парасимпатическую иннервацию слезной железы?

1. крылонебный узел;
2. ресничный узел;
3. поднижнечелюстной узел;
4. ушной узел;
5. интрамуральные узлы.

62. Укажите нервы, которые иннервируют кожу лица.

1. ветви лицевого нерва;
2. глазной нерв, верхнечелюстной нерв;
3. затылочный и большой ушной нервы;
4. малый затылочный и обонятельный нервы;
5. поперечный нерв шеи.

63. Укажите ветви, которые отходят от глазного нерва.

1. верхний и нижний альвеолярный нервы;
2. подглазничный и верхнечелюстной нервы;
3. подбородочный и нижний альвеолярный нервы;
4. носо-ресничный, лобный, слезный нервы;
5. зрительный и обонятельный нервы.

64. Отметьте структуры, иннервируемые щечным нервом.

1. щечная мышца;
2. слизистая оболочка щеки;
3. зубы и верхнее веко;
4. мягкое и твердое небо;
5. язык, подъязычная и поднижнечелюстная железы.

65. Нижний гортанный нерв иннервирует:

1. внутренние мышцы гортани;
2. перстнещитовидную мышцу;

3. мышцы глотки;
4. мышцы мягкого неба;
5. тимус.

66. Через какое отверстие проходит бедренный нерв?

1. запирающее отверстие;
2. надгрушевидное отверстие;
3. мышечную лакуну;
4. сосудистую лакуну;
5. подгрушевидное отверстие.

67. Укажите нерв, не проходящий через подгрушевидное отверстие.

1. запирающий нерв;
2. половой нерв;
3. седалищный нерв;
4. задний кожный нерв бедра;
5. нижний ягодичный нерв.

68. Укажите структуры, в которых проходят преганглионарные волокна, заканчивающиеся в узлах симпатического ствола.

1. белые соединительные ветви;
2. серые соединительные ветви;
3. малый каменистый нерв;
4. малый внутренностный нерв;
5. большой внутренностный нерв.

69. Укажите нервные волокна, проходящие в составе n. splanchnicusmajor.

1. парасимпатические;
2. чувствительные;
3. симпатические преганглионарные;
4. двигательные;
5. симпатические постганглионарные.

70. Назовите ветви спинномозгового нерва.

1. передняя и задняя ветви;
2. латеральная и медиальная ветви;
3. соединительная и менингеальная ветви;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

71. От каких из указанных спинномозговых нервов отходят белые соединительные ветви.

1. от всех грудных спинномозговых нервов;
2. от всех шейных спинномозговых нервов;
3. от двух верхних шейных спинномозговых нервов;
4. от крестцовых спинномозговых нервов;
5. от 6-9 грудных спинномозговых нервов.

72. Обозначьте нервные волокна, имеющиеся в составе тройничного нерва.

1. двигательные волокна;
2. чувствительные и двигательные волокна;
3. симпатические волокна;
4. парасимпатические и двигательные волокна;
5. двигательные и симпатические волокна.

73. Что иннервирует верхняя ветвь глазодвигательного нерва?

1. мышцу, поднимающую верхнее веко и верхнюю прямую мышцу глазного яблока;
2. нижнюю прямую мышцу глазного яблока;
3. медиальную прямую мышцу глазного яблока;
4. мышцу, расширяющую зрачок;
5. верхнюю косую мышцу глазного яблока.

74. Волокна какого нерва проходят транзитом через ресничный узел?

1. носо-ресничного нерва;
2. лобного нерва;
3. слезного нерва;
4. глазодвигательного нерва;
5. верхнечелюстного нерва.

75. Язычный нерв до вступления в него барабанной струны содержит:

1. волокна общей чувствительности;
2. вкусовые волокна;
3. двигательные волокна;
4. парасимпатические волокна;
5. симпатические волокна.

76. Обозначьте ветви, отходящие от нижнечелюстного нерва.

1. носо-ресничной, лобной и скуловой нервы;
2. ушно-височной, щечной и язычной нервы;
3. языкоглоточной и блуждающей нервы;
4. глоточные и миндаликовые ветви;
5. верхний и нижний гортанный нервы.

77. Назовите образование, через которое большой каменистый нерв покидает канал лицевого нерва.

1. расщелина канала малого каменистого нерва;
2. шилососцевидное отверстие;
3. внутреннее отверстие сонного канала;
4. расщелина канала большого каменистого нерва;
5. верхняя глазничная щель.

78. Укажите нервы, участвующие в образовании нерва крыловидного канала.

1. малый каменистый нерв;
2. большой каменистый нерв;
3. глубокий каменистый нерв;
4. верно а и в;
5. верно б и в.

79. Перечислите нервы, отходящие от крылонебного узла.

1. большой и малые небные нервы;
2. нижние задние носовые ветви;
3. короткие и длинные ресничные нервы;
4. глоточные и пищеводные ветви;
5. верно а и б.

80. Назовите ветви лицевого нерва, отходящие в пределах одноименного канала.

1. скуловые ветви, щечные ветви;
2. малый каменистый нерв;
3. барабанная струна, стременной нерв;
4. барабанный нерв;

5. верно а и г.

81. Барабанная струна выходит из черепа через:

1. шилососцевидное отверстие;
2. овальное отверстие;
3. остистое отверстие;
4. каменисто-чешуйчатую щель;
5. каменисто-барабанную щель.

82. Обозначьте ветви языкоглоточного нерва.

1. глоточные ветви, миндаликовые ветви, барабанный нерв;
2. большие и малые небные ветви;
3. барабанная струна;
4. височные ветви;
5. носо-ресничный, лобный, слезный нервы.

83. Укажите нервы, участвующие в образовании глоточного сплетения.

1. обонятельные нервы;
2. добавочный и отводящий нервы;
3. тройничный и подъязычный нервы;
4. блуждающий и языкоглоточный нервы;
5. барабанный нерв, барабанная струна.

84. Отметьте состав волокон барабанного нерва.

1. преганглионарные парасимпатические волокна;
2. постганглионарные парасимпатические волокна;
3. чувствительные и преганглионарные парасимпатические волокна;
4. двигательные соматические волокна;
5. симпатические постганглионарные волокна.

85. Какие органы иннервируют ветви заднего ствола блуждающего нерва?

1. прямая кишка;
2. печень, тощая кишка;
3. матка;
4. мочевого пузыря;
5. сердце.

86. Перечислите органы, которые иннервирует возвратный гортанный нерв.

1. трахея, пищевод, сердце;
2. поднижнечелюстную железу;
3. зубы;
4. язык, небо;
5. околоушную железу.

87. Укажите анатомические структуры, которые иннервирует ушная ветвь блуждающего нерва.

1. задняя ушная мышца;
2. передняя ушная мышца;
3. кожа задней стенки наружного слухового прохода;
4. верхняя ушная мышца;
5. височная мышца.

88. Какую мышцу иннервирует подлопаточный нерв?

1. дельтовидную мышцу;
2. большую круглую мышцу;

3. малую круглую мышцу;
4. подостную мышцу;
5. надостную мышцу.

89. Что иннервирует дорсальный нерв лопатки?

1. заднюю лестничную мышцу;
2. мышцу, поднимающую лопатку;
3. верхнюю заднюю зубчатую мышцу;
4. дельтовидную мышцу;
5. надостную мышцу.

90. Подмышечный нерв иннервирует:

1. переднюю лестничную мышцу;
2. надостную мышцу;
3. малую круглую мышцу;
4. большую круглую мышцу;
5. малую грудную мышцу.

91. Укажите структуру, которую иннервирует локтевой нерв.

1. поверхностный сгибатель пальцев;
2. локтевой сгибатель запястья;
3. плечелучевую мышцу;
4. локтевую мышцу;
5. круглый пронатор.

92. Какие мышцы не иннервирует локтевой нерв?

1. короткий сгибатель мизинца;
2. мышцу, отводящую мизинец;
3. мышцу, противопоставляющую мизинец;
4. ладонные межкостные мышцы;
5. локтевую мышцу.

93. Срединный нерв на предплечье не иннервирует:

1. круглый пронатор;
2. поверхностный сгибатель пальцев;
3. квадратный пронатор;
4. лучевой сгибатель запястья;
5. локтевой сгибатель запястья.

94 Назовите мышцы кисти, которые иннервирует срединный нерв.

1. короткую ладонную мышцу;
2. короткий разгибатель большого пальца;
3. мышцу, противопоставляющую большой палец кисти;
4. межкостные мышцы;
5. мышцу, отводящую мизинец.

95. Что иннервирует лучевой нерв на кисти?

1. тыльные межкостные мышцы;
2. кожу тыла 1-2 пальцев;
3. кожу 4-5 пальцев;
4. ладонные межкостные мышцы;
5. червеобразные мышцы.

96. Укажите мышцы, которые не иннервируют передние ветви грудных спинномозговых нервов.

1. подреберные мышцы;
2. поперечная мышца груди;
3. мышцы, поднимающие ребра;
4. прямая мышца живота;
5. подзатылочные мышцы.

97. Что иннервирует подкожный нерв?

1. кожу передне-медиальной поверхности голени;
2. кожу латерального края стопы;
3. кожу спины;
4. кожу подошвы;
5. кожу ягодичной области.

98. Назовите ветви полового нерва.

1. нижние прямокишечные нервы;
2. верхние прямокишечные нервы;
3. верхние нервы ягодиц;
4. средние нервы ягодиц;
5. нижние нервы ягодиц.

99. Обозначьте нерв, иннервирующий большую ягодичную мышцу.

1. седалищный нерв;
2. нижний ягодичный нерв;
3. верхний ягодичный нерв;
4. бедренный нерв;
5. запирающий нерв.

100. Иннервацию малой и средней ягодичной мышц обеспечивает:

1. нижний ягодичный нерв;
2. запирающий нерв;
3. седалищный нерв;
4. верхний ягодичный нерв;
5. бедренный нерв.

101. Укажите мышцу, которую иннервирует поверхностный малоберцовый нерв.

1. переднюю большеберцовую мышцу;
2. длинную малоберцовую мышцу;
3. длинный разгибатель пальцев стопы;
4. заднюю большеберцовую мышцу;
5. длинный сгибатель пальцев стопы.

102. Отметьте нерв, иннервирующий кожу в области I межпальцевого промежутка стопы.

1. медиальный кожный нерв икры;
2. латеральный кожный нерв икры;
3. поверхностный малоберцовый нерв;
4. глубокий малоберцовый нерв;
5. большеберцовый нерв.

103. Обозначьте мышцу голени, которую иннервирует большеберцовый нерв.

1. переднюю большеберцовую мышцу;
2. заднюю большеберцовую мышцу;
3. длинный разгибатель пальцев стопы;
4. длинную малоберцовую мышцу;
5. короткую малоберцовую мышцу.

104. Какую мышцу иннервирует латеральный подошвенный нерв?

1. длинный сгибатель пальцев стопы;
2. мышцу, отводящую большой палец стопы;
3. короткий сгибатель пальцев стопы;
4. мышцу, отводящую мизинец стопы;
5. длинный сгибатель большого пальца стопы.

105. Медиальный подошвенный нерв иннервирует:

1. длинный сгибатель большого пальца стопы;
2. короткий сгибатель большого пальца стопы;
3. мышцу, отводящую мизинец стопы;
4. подошвенную мышцу;
5. короткую малоберцовую мышцу.

106. Назовите структуры, отходящие от симпатического ствола.

1. белые соединительные ветви;
2. нервы к внутренним органам;
3. менингеальные ветви;
4. межузловые ветви;
5. блуждающий нерв.

107. Обозначьте ветвь верхнего шейного узла симпатического ствола.

1. внутренний сонный нерв;
2. малый затылочный нерв;
3. нижний шейный сердечный нерв;
4. средний шейный сердечный нерв;
5. подошвенный нерв.

108. Отметьте ветвь шейно-грудного (звездчатого) узла симпатического ствола.

1. яремный нерв;
2. малый затылочный нерв;
3. нижний шейный сердечный нерв;
4. наружный сонный нерв;
5. внутренний сонный нерв.

109. От внутреннего сонного сплетения отходит:

1. барабанный нерв;
2. гортанно-глоточный нерв;
3. сонно-барабанный нерв;
4. глубокий каменистый нерв;
5. малый затылочный нерв.

110. Укажите нервы, которые не отходят от грудных узлов симпатического ствола.

1. легочные нервы;
2. пищеводные нервы;
3. диафрагмальный нерв;
4. грудные сердечные нервы;
5. трахейные нервы.

111. Укажите структуры, которые не отходят от крылонебного узла.

1. большой небный нерв;
2. малые небные нервы;
3. короткие ресничные нервы;

4. нижние задние носовые ветви;
5. латеральные верхние задние носовые ветви.

112. Где начинаются венечные артерии?

1. от дуги аорты;
2. от легочного ствола;
3. в левом желудочке;
4. от луковицы аорты;
5. из правого желудочка.

113. Укажите место, где проходит задняя межжелудочковая ветвь правой венечной артерии.

1. задняя межжелудочковая борозда;
2. передняя межжелудочковая борозда;
3. венечная борозда;
4. венечная пазуха;
5. все верно.

114. Укажите место, где проходит передняя межжелудочковая ветвь левой венечной артерии.

1. задняя межжелудочковая борозда;
2. передняя межжелудочковая борозда;
3. венечная борозда;
4. венечная пазуха;
5. все неверно.

115. Каким сосудом начинается большой круг кровообращения?

1. верхней поллой веной;
2. легочным стволом;
3. аортой;
4. нижней поллой веной;
5. легочной артерией.

116. Легочная артерия является ветвью:

1. дуги аорты;
2. грудной части аорты;
3. восходящей части аорты;
4. легочного ствола;
5. легочной вены.

117. Назовите ветвь дуги аорты.

1. левая подключичная артерия;
2. правая подключичная артерия;
3. правая общая сонная артерия;
4. верно а, б, в;
5. позвоночная артерия.

118. Обозначьте висцеральные ветви грудной части аорты.

1. бронхиальные ветви;
2. задние межреберные артерии;
3. чревный ствол;

4. передние межреберные ветви;
5. поясничные артерии.

19. Укажите часть нисходящей аорты.

1. луковица аорты;
2. бифуркация аорты;
3. грудная часть;
4. пристеночная часть;
5. тазовая часть.

120. От грудной части аорты берут начало:

1. передние межреберные ветви;
2. задние межреберные артерии;
3. поясничные артерии;
4. нижние диафрагмальные артерии;
5. верхние надпочечниковые артерии.

121. В какой камере сердца заканчивается большой круг кровообращения?

1. в левом желудочке;
2. в левом предсердии;
3. в правом желудочке;
4. в правом предсердии;
5. в правом ушке.

122. Назовите ветвь плечевого ствола.

1. правая подключичная артерия;
2. левая подключичная артерия;
3. наружная сонная артерия;
4. левая общая сонная артерия;
5. внутренняя сонная артерия.

123. Укажите переднюю ветвь наружной сонной артерии.

1. поверхностная височная артерия;
2. язычная артерия;
3. верхнечелюстная артерия;
4. затылочная артерия;
5. восходящая глоточная артерия.

124. Укажите конечные ветви наружной сонной артерии.

1. поверхностная височная артерия;
2. верхнечелюстная артерия;
3. лицевая артерия;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

125. Назовите ветвь нижней щитовидной артерии.

1. нижняя гортанная артерия;
2. нёбные ветви;
3. бронхиальные ветви;
4. язычные ветви;
5. восходящая шейная артерия.

126. Назовите ветвь лицевой артерии.

1. дорсальная артерия носа;

2. скуло-глазничная артерия;
3. нижняя губная артерия;
4. поперечная артерия лица;
5. средняя височная артерия.

127. Какие артерии являются ветвями внутренней сонной артерии?

1. передняя и средняя мозговые артерии;
2. мозжечковые артерии;
3. лицевая и поверхностная височная артерии;
4. верхнечелюстная и язычная артерии;
5. задняя мозговая и позвоночная артерии.

128. Укажите ветвь глазной артерии.

1. передняя мозговая артерия;
2. центральная артерия сетчатки;
3. передняя соединительная артерия;
4. подглазничная артерия;
5. передняя верхняя альвеолярная артерия

129. Ветвью какого сосуда является средняя мозговая артерия?

1. общей сонной артерии;
2. наружной сонной артерии;
3. внутренней сонной артерии;
4. позвоночной артерии;
5. базилярной артерии.

130. Укажите артерии, участвующие в образовании артериального круга мозга.

1. верхние мозжечковые артерии;
2. средние мозговые артерии;
3. задние мозговые артерии;
4. передние ворсинчатые артерии;
5. нижние мозжечковые артерии.

131. Конечными ветвями базилярной артерии являются:

1. средние мозговые артерии;
2. задние мозговые артерии;
3. мозжечковые артерии;
4. артерии мозга;
5. передние мозговые артерии.

132. Плечевая артерия являются продолжением:

1. грудной аорты;
2. подмышечной артерии;
3. подключичной артерии;
4. локтевой артерии;
5. лучевой артерии.

133. Какая ветвь отходит от плечевой артерии?

1. задняя артерия, огибающая плечевую кость;
2. передняя артерия, огибающая плечевую кость;
3. передняя межкостная артерия;
4. глубокая артерия плеча;
5. задняя межкостная артерия.

134. Укажите ветвь локтевой артерии.

1. средняя коллатеральная артерия;
2. общая межкостная артерия;
3. возвратная межкостная артерия;
4. нижняя коллатеральная локтевая артерия;
5. ладонная пястная артерия.

135. В формировании глубокой ладонной дуги участвует:

1. общая ладонная пальцевая артерия;
2. поверхностная ладонная ветвь лучевой артерии;
3. общая пальцевая артерия;
4. поверхностная запястная ветвь локтевой артерии;
5. глубокая ладонная ветвь локтевой артерии.

136. Укажите ветви брюшной части аорты.

1. поясничные артерии;
2. нижние надчревные артерии;
3. верхние надпочечниковые артерии;
4. верхние диафрагмальные артерии;
5. нижние надпочечниковые артерии.

137. Конечными ветви брюшной части аорты являются:

1. общие подвздошные артерии;
2. наружные подвздошные артерии;
3. внутренние подвздошные артерии;
4. нижние диафрагмальные артерии;
5. почечные артерии.

138. Отметьте непарную висцеральную ветвь брюшной части аорты.

1. левая ободочная артерия;
2. верхняя прямокишечная артерия;
3. нижняя брыжеечная артерия;
4. средняя ободочная артерия;
5. правая ободочная артерия.

139. Общая подвздошная артерия разветвляется на:

1. бедренные артерии;
2. наружную и внутреннюю подвздошные артерии;
3. подколенные артерии;
4. переднюю и заднюю большеберцовые артерии;
5. верно а и в.

140. Назовите непарные ветви брюшной части аорты:

1. чревный ствол;
2. верхняя и нижняя брыжеечные артерии;
3. селезеночная артерия;
4. общая печеночная артерия;
5. верно а и б.

141. Желудок получает кровь от ветвей:

1. нижней брыжеечной артерии;
2. верхней брыжеечной артерии;
3. чревного ствола;
4. почечной артерии;

5. наружной подвздошной артерии.

142. Яичковые артерии отходят от:

1. внутренней подвздошной артерии;
2. внутренней половой артерии;
3. брюшной аорты;
4. общей подвздошной артерии;
5. наружной подвздошной артерии.

143. Откуда получает артериальную кровь щитовидная железа?

1. внутренней сонной и позвоночной артерий;
2. наружной сонной и подключичной артерий;
3. восходящей и грудной частей аорты;
4. внутренних сонных артерий;
5. верно а и в.

144. Простату васкуляризируют ветви:

1. общей подвздошной артерии;
2. наружной подвздошной артерии;
3. внутренней подвздошной артерии;
4. брюшной части аорты;
5. бедренной артерии.

145. Откуда легкие получают артериальную кровь?

1. из легочных артерий;
2. из легочных вен;
3. из грудной части аорты;
4. из плечевого ствола;
5. из венечных артерий.

146. Укажите ветвь чревного ствола.

1. левая желудочная артерия;
2. правая желудочная артерия;
3. верхняя брыжеечная артерия;
4. почечная артерия;
5. верхняя прямокишечная артерия.

147. Назовите ветвь нижней брыжеечной артерии.

1. средняя ободочная артерия;
2. тощекишечные артерии;
3. правая ободочная артерия;
4. верхняя прямокишечная артерия;
5. нижняя прямокишечная артерия.

148. Яичниковые артерии являются ветвями:

1. брюшной аорты;
2. внутренней подвздошной артерии;
3. наружной подвздошной артерии;
4. пупочной артерии;
5. общей подвздошной артерии.

149. Бедренная артерия является продолжением:

1. наружной подвздошной артерии;
2. внутренней подвздошной артерии;

3. общей подвздошной артерии;
4. подколенной артерии;
5. брюшной части аорты.

150. Продолжением какого сосуда является подколенная артерия?

1. наружной подвздошной артерии;
2. внутренней подвздошной артерии;
3. общей подвздошной артерии;
4. бедренной артерии;
5. брюшной части аорты.

151. Назовите наиболее крупную ветвь правой венечной артерии.

1. передняя межжелудочковая ветвь;
2. огибающая ветвь;
3. задняя межжелудочковая ветвь;
4. передняя перегородочная ветвь;
5. бронхиальная ветвь.

152. Назовите ветвь левой венечной артерии.

1. правая краевая ветвь;
2. передняя межжелудочковая ветвь;
3. задняя межжелудочковая ветвь;
4. задняя перегородочная ветвь;
5. бронхиальная ветвь.

153. Укажите проекцию на переднюю грудную стенку клапана аорты.

1. уровень II левого реберного хряща;
2. за грудиной, на уровне III межреберья;
3. уровень II правого реберного хряща;
4. уровень IV левого реберного хряща;
5. уровень IV правого реберного хряща.

154. Обозначьте проекцию деления легочного ствола на правую и левую легочные артерии.

1. на уровне II-го левого реберного хряща;
2. на уровне II-го правого реберного хряща;
3. на уровне IV-го грудного позвонка;
4. на уровне III-го грудного позвонка;
5. на уровне V-го грудного позвонка.

155. Легочная артерия начинается:

1. из левого желудочка;
2. из легочного ствола;
3. из правого предсердия;
4. из грудной части аорты;
5. из общей сонной артерии.

156. Укажите расположение перешейка аорты.

1. в начальном отделе восходящей части аорты;
2. между восходящей частью и дугой аорты;
3. между дугой и нисходящей частью аорты;
4. между грудной и брюшной частями аорты;
5. в области бифуркации аорты.

157. Приведите уровень бифуркации аорты.

1. третий поясничный позвонок;
2. четвертый поясничный позвонок;
3. пятый поясничный позвонок;
4. первый поясничный позвонок;
5. второй поясничный позвонок.

158. Укажите ветви легочной артерии первого порядка.

1. сегментарные артерии;
2. дольковые артерии;
3. долевые артерии;
4. субсегментарные артерии;
5. бронхиальные ветви.

834. Задняя ушная артерия снабжает кровью:

1. костный и перепончатый лабиринты;
2. глубокие мышцы шеи;
3. слизистую оболочку барабанной полости;
4. ромбовидную мышцу;
5. небные миндалины.

159. Назовите медиальную ветвь наружной сонной артерии.

1. поверхностная височная артерия;
2. верхнечелюстная артерия;
3. восходящая глоточная артерия;
4. восходящая небная артерия;
5. лицевая артерия.

160. Средняя менингеальная артерия отходит:

1. от подглазничной артерии;
2. от внутренней сонной артерии;
3. от верхнечелюстной артерии;
4. от затылочной артерии;
5. от надглазничной артерии.

161. Какая ветвь берёт начало от верхнечелюстной артерии в ее крыловидном (мышечном) отделе?

1. средняя менингеальная артерия;
2. нижняя альвеолярная артерия;
3. глубокая ушная артерия;
4. щечная артерия;
5. передняя барабанная артерия.

163. Укажите ветвь верхнечелюстной артерии, отходящую в ее крыловидно-небном отделе.

1. клиновидно-небная артерия;
2. средняя менингеальная артерия;
3. щечная артерия;
4. жевательная артерия;
5. крыловидные ветви.

163. Передние верхние альвеолярные артерии отходят от:

1. язычной артерии;

2. лицевой артерии;
3. глазной артерии;
4. подглазничной артерии;
5. наружной сонной артерии.

164. Укажите ветвь верхней щитовидной артерии.

1. верхняя гортанная артерия;
2. нижняя гортанная артерия;
3. передняя ветвь;
4. задняя ветвь;
5. наружная ветвь.

165. Ветвью щитошейного ствола является:

1. глубокая шейная артерия;
2. поверхностная шейная артерия;
3. позвоночная артерия;
4. латеральная грудная артерия;
5. внутренняя грудная артерия.

166. Обозначьте части внутренней сонной артерии.

1. шейная и каменистая части;
2. шейная и позвоночная части;
3. пещеристая и мозговая части;
4. верно б и в;
5. верно а и в.

167. Что отходит от внутренней сонной артерии в ее каменистой части?

1. глазная артерия;
2. сонно-барабанные артерии;
3. мозговые артерии;
4. решетчатые артерии;
5. язычная артерия.

168. Укажите ветвь глазной артерии, участвующую в кровоснабжении полости носа.

1. надблоковая артерия;
2. передняя решетчатая артерия;
3. слезная артерия;
4. мышечные ветви;
5. центральная артерия сетчатки.

169. Назовите артерии, которые связывает передняя соединительная артерия.

1. передняя и средняя мозговые артерии;
2. средняя и задняя мозговые артерии;
3. правая и левая передние мозговые артерии;
4. правая и левая внутренние сонные артерии;
5. передняя мозговая и глазная артерии.

170. Укажите ветвь, отходящую от подключичной артерии до межлестничного промежутка.

1. поперечная артерия шеи;
2. внутренняя грудная артерия;
3. реберно-шейный ствол;
4. глубокая шейная артерия;
5. верхняя грудная артерия.

171. Какие части выделяют у позвоночной артерии?

1. предпозвоночная и поперечноотростковая части;
2. атлантовая и внутричерепная части;
3. грудная и поясничная части;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

172. Назовите ветвь внутричерепной части позвоночной артерии.

1. передняя мозговая артерия;
2. задняя мозговая артерия;
3. задняя нижняя мозжечковая артерия;
4. верхние мозжечковые артерии;
5. мостовая артерия.

173. Отметьте ветвь подключичной артерии после межлестничного промежутка.

1. поперечная артерия шеи;
2. реберно-шейный ствол;
3. внутренняя грудная артерия;
4. поверхностная шейная артерия;
5. позвоночная артерия.

174. Какая ветвь отходит от подключичной артерии в межлестничном промежутке.

1. поверхностная шейная артерия;
2. позвоночная артерия;
3. реберно-шейный ствол;
4. щитошейный ствол;
5. внутренняя грудная артерия.

175. От какой артерии отходит верхняя щитовидная артерия.

1. щитошейный ствол;
2. позвоночная артерия;
3. реберно-шейный ствол;
4. наружная сонная артерия;
5. внутренняя сонная артерия.

176. Назовите ветвь подмышечной артерии на уровне грудного треугольника.

1. подлопаточная артерия;
2. грудо-акромиальная артерия;
3. латеральная грудная артерия;
4. верхняя грудная артерия;
5. задняя артерия, огибающая плечевую кость.

177. От подмышечной артерии на уровне подгрудного треугольника отходит:

1. верхняя грудная артерия;
2. передняя артерия, огибающая плечевую кость;
3. плечевая артерия;
4. грудо-акромиальная артерия;
5. латеральная грудная артерия.

178. Укажите ветвь подмышечной артерии, участвующую в кровоснабжении плечевого сустава.

1. грудоспинная артерия;
2. задняя артерия, огибающая плечевую кость;

3. латеральная грудная артерия;
4. верхняя грудная артерия;
5. верно б и в.

179. Отметьте ветвь глубокой артерии плеча.

1. верхняя локтевая коллатеральная артерия;
2. дельтовидная ветвь;
3. нижняя локтевая коллатеральная артерия;
4. лучевая коллатеральная артерия;
5. лучевая возвратная артерия.

180. Укажите ветвь лучевой артерии, участвующую в формировании артериальной сети локтевого сустава.

1. лучевая коллатеральная артерия;
2. лучевая возвратная артерия;
3. коллатеральная средняя артерия;
4. передняя межкостная артерия;
5. задняя межкостная артерия.

181. Какая ветвь локтевой артерии участвует в формировании артериальной сети локтевого сустава?

1. нижняя коллатеральная локтевая артерия;
2. средняя коллатеральная артерия;
3. верхняя коллатеральная локтевая артерия;
4. лучевая коллатеральная артерия;
5. возвратная межкостная артерия.

182. Назовите ветвь лучевой артерии в области лучезапястного сустава.

1. поверхностная ладонная ветвь;
2. собственные ладонные пальцевые артерии;
3. общая межкостная артерия;
4. лучевая коллатеральная артерия;
5. возвратная лучевая артерия.

183. Надпочечники васкуляризируются ветвями:

1. чревного ствола;
2. нижних диафрагмальных артерий;
3. почечных артерий;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

184. Обозначьте артерию, отходящую к желудку от селезеночной артерии.

1. правая желудочная артерия;
2. левая желудочно-сальниковая артерия;
3. правая желудочно-сальниковая артерия;
4. левая желудочная артерия;
5. верхняя панкреато-дуоденальная артерия.

185. Назовите ветвь общей печеночной артерии.

1. правая желудочно-сальниковая артерия;
2. левая желудочно-сальниковая артерия;
3. гастродуоденальная артерия;
4. левая желудочная артерия;
5. короткие желудочные артерии.

186. Укажите ветвь гастродуоденальной артерии.

1. левая желудочно-сальниковая артерия;
2. средняя надпочечниковая артерия;
3. правая желудочно-сальниковая артерия;
4. правая желудочная артерия;
5. левая желудочная артерия.

187. Отметьте сосуд, от которого отходит желчнопузырная артерия.

1. гастродуоденальная артерия;
2. почечная артерия;
3. левая ветвь собственной печеночной артерии;
4. правая ветвь собственной печеночной артерии;
5. правая желудочная артерия.

188. Назовите ветвь верхней брыжеечной артерии, питающую толстую кишку.

1. тощекишечные артерии;
2. подвздошно-кишечные артерии;
3. подвздошно-ободочная артерия;
4. нижняя панкреато-дуоденальная артерия;
5. левая ободочная артерия.

189. Укажите сосуды, с которыми анастомозирует подвздошно-поясничная артерия.

1. поясничные артерии;
2. прямокишечные артерии;
3. передняя и задняя большеберцовые артерии;
4. поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость;
5. ягодичные артерии.

190. Назовите ветвь внутренней подвздошной артерии, участвующей в питании тазобедренного сустава.

1. внутренняя половая артерия;
2. латеральная крестцовая артерия;
3. нижняя прямокишечная артерия;
4. запиральная артерия;
5. нижняя мочепузырная артерия.

191. Укажите ветвь задней большеберцовой артерии.

1. малоберцовая артерия;
2. передняя большеберцовая возвратная артерия;
3. задняя большеберцовая возвратная артерия;
4. латеральная передняя лодыжковая артерия;
5. подколенная артерия.

192. Какая артерия участвует в образовании артериальной сети коленного сустава?

1. латеральная верхняя коленная артерия;
2. нисходящая коленная артерия;
3. медиальная нижняя коленная артерия;
4. передняя большеберцовая возвратная артерия;
5. все верно.

193. Отметьте артерию, васкуляризирующую мениски и крестообразные связки.

1. латеральная нижняя коленная артерия;
2. медиальная нижняя коленная артерия;

3. средняя коленная артерия;
4. нисходящая коленная артерия;
5. медиальная верхняя коленная артерия.

194. Обозначьте ветвь передней большеберцовой артерии.

1. малоберцовая артерия;
2. латеральная нижняя коленная артерия;
3. задняя большеберцовая артерия;
4. передняя большеберцовая возвратная артерия;
5. подколенная артерия.

195. Какая артерия участвует в образовании подошвенной дуги?

1. медиальная передняя лодыжковая артерия;
2. подошвенные плюсневые артерии;
3. латеральная подошвенная артерия;
4. дугообразная артерия;
5. подошвенные пальцевые артерии.

196. От передней большеберцовой артерии в области голеностопного сустава отходит:

1. медиальная подошвенная артерия;
2. медиальная передняя лодыжковая артерия;
3. латеральная подошвенная артерия;
4. артерия, огибающая малоберцовую кость;
5. дугообразная артерия.

197. Куда впадает верхняя щитовидная вена.

1. в наружную яремную вену;
2. во внутреннюю яремную вену;
3. в лицевую вену;
4. в плечеголовную вену;
5. в переднюю яремную вену.

198. Какая вена впадает в правое предсердие?

1. легочная вена;
2. внутренняя яремная вена;
3. воротная вена;
4. плечеголовная вена;
5. верхняя полая вена.

199. Назовите вену, по которой кровь оттекает от верхней конечности.

1. нижняя полая вена;
2. подключичная вена;
3. внутренняя яремная вена;
4. наружная яремная вена;
5. воротная вена.

200. Укажите корень полунепарной вены.

1. правая верхняя межреберная вена;
2. правая восходящая поясничная вена;
3. нижние диафрагмальные вены;
4. левая восходящая поясничная вена;
5. легочные вены.

201. Обозначьте корень воротной вены.

1. непарная вена;
2. верхняя брыжеечная вена;
3. пищеводные вены;
4. печеночные вены;
5. собственная печеночная артерия.

202. От какой области собирает кровь внутренняя подвздошная вена?

1. от нижней конечности;
2. от передней брюшной стенки;
3. от малого таза;
4. от брюшной полости;
5. от верхней конечности.

203. От какого органа венозная кровь оттекает в воротную вену?

1. от диафрагмы;
2. от печени;
3. от кишечника;
4. от почки;
5. от мочевого пузыря.

204. Укажите вену, притоки которой образуют анастомоз в стенке прямой кишки.

1. внутренняя грудная вена;
2. почечная вена;
3. нижняя брыжеечная вена;
4. наружная подвздошная вена;
5. нижняя надчревная вена.

205. Отметьте корни верхней полой вены.

1. плечеголовные вены;
2. подключичная и внутренняя яремная вены;
3. передняя яремная вена и непарная вены;
4. плечеголовной ствол и затылочная вена;
5. подключичные вены.

206. От головы кровь поступает в:

1. нижнюю полую вену;
2. внутреннюю яремную вену;
3. непарную вену;
4. подмышечную вену;
5. полунепарную вену.

207. Отметьте глубокие вены верхней конечности.

1. лучевые вены;
2. латеральная подкожная вена;
3. медиальная подкожная вена;
4. промежуточная вена предплечья;
5. промежуточная вена локтя.

208. Назовите притоки нижней полой вены.

1. поясничные вены;
2. нижняя брыжеечная вена;
3. верхняя прямокишечная вена;
4. селезеночная вена;

5. правая желудочная вена

209. Укажите приток верхней полой вены.

1. плечеголовная вена;
2. непарная вена;
3. полунепарная вена;
4. внутренняя яремная вена;
5. подключичная вена.

210. Укажите внечерепные притоки внутренней яремной вены.

1. язычная вена;
2. глоточная вена;
3. лицевая вена;
4. верхняя щитовидная вена;
5. все перечисленные сосуды.

211. В нижнюю брыжеечную вену оттекает кровь от:

1. прямой кишки;
2. мочевого пузыря;
3. тонкой кишки;
4. селезенки;
5. почек.

212. Укажите вену, в которую венозная кровь оттекает от тощей кишки.

1. нижняя брыжеечная вена;
2. подвздошно-ободочная вена;
3. левая желудочная вена;
4. верхняя брыжеечная вена;
5. нижняя полая вена.

213. Назовите сосуд, в который венозная кровь оттекает от слепой кишки.

1. нижняя брыжеечная вена;
2. верхняя брыжеечная вена;
3. общая подвздошная вена;
4. верхняя полая вена;
5. почечная вена.

214. Назовите вену, которая впадает во внутреннюю подвздошную вену.

1. надчревные вены;
2. маточная вена;
3. верхняя прямокишечная вена;
4. глубокая вена, окружающая подвздошную кость;
5. селезеночная вена.

215. От поджелудочной железы венозная кровь оттекает в:

1. селезеночную вену;
2. нижнюю полую вену;
3. нижнюю брыжеечную вену;
4. печеночные вены;
5. левую желудочную вену.

216. Куда впадает малая подкожная вена ноги?

1. в большую подкожную вену ноги;
2. в бедренную вену;

3. в заднюю большеберцовую вену;
4. в подколенную вену;
5. в переднюю большеберцовую вену.

217. Слияние внутренней и наружной подвздошных вен происходит на уровне:

1. четвертого поясничного позвонка;
2. пятого поясничного позвонка;
3. крестцово-подвздошного сустава;
4. первого крестцового позвонка;
5. запирающего отверстия.

218. Обозначьте глубокую вену нижней конечности.

1. бедренная вена;
2. большая подкожная вена ноги;
3. нижняя ягодичная вена;
4. верхняя ягодичная вена;
5. малая подкожная вена ноги.

219. Порто-кава-кавальный анастомоз формируется:

1. в стенке желудка;
2. на прямой кишке;
3. на передней брюшной стенке;
4. в области верхней конечности;
5. в области нижней конечности.

220. Укажите проекцию места слияния плечеголовных вен на грудную клетку.

1. позади места соединения первого левого ребра с грудиной;
2. на уровне второго левого реберного хряща;
3. на уровне второго правого реберного хряща;
4. позади места соединения первого правого ребра с грудиной;
5. позади рукоятки грудины.

221. Обозначьте скелетотопию места впадения верхней полой вены в правое предсердие.

1. на уровне соединения III-го правого реберного хряща с грудиной;
2. на уровне соединения III-го левого реберного хряща с грудиной;
3. на уровне соединения II-го правого реберного хряща с грудиной;
4. на уровне соединения II-го левого реберного хряща с грудиной;
5. позади рукоятки грудины.

222. Назовите вены, впадающие в непарную вену.

1. поясничные вены;
2. яичковые вены;
3. плечеголовные вены;
4. передние межреберные вены;
5. пищеводные вены.

223. Куда впадает полунепарная вена?

1. в верхнюю полую вену;
2. в левую плечеголовную вену;
3. в непарную вену;
4. в правую плечеголовную вену;
5. в нижнюю полую вену.

224. Отметьте вену, попарно сопровождающую одноименную артерию.

1. подключичная вена;
2. бедренная вена;
3. плечевая вена;
4. подмышечная вена;
5. общая подвздошная вена.

225. В какую вену вливается нижняя щитовидная вена?

1. во внутреннюю яремную вену;
2. в подключичную вену;
3. в переднюю яремную вену;
4. в непарную вену;
5. в плечеголовную вену.

226. В наружную яремную вену вливается:

1. лицевая вена;
2. надлопаточная вена;
3. язычная вена;
4. верхняя щитовидная вена;
5. поверхностная височная вена.

227. Какие сосуды выносят венозную кровь из легких?

1. легочные вены;
2. бронхиальные вены;
3. легочные артерии;
4. бронхомедиастинальные стволы;
5. бронхиальные артерии.

228. Укажите сосуды, впадающие во внутреннюю грудную вену.

1. передние межреберные вены;
2. пищеводные вены;
3. задние межреберные вены;
4. нижние щитовидные вены;
5. подключичные вены.

229. Куда впадает верхняя глазная вена?

1. в переднюю яремную вену;
2. в поверхностную височную вену;
3. в пещеристый синус;
4. в сигмовидный синус;
5. в лицевую вену.

230. Диплоические вены вливаются в:

1. в верхний сагиттальный синус;
2. в наружную яремную вену;
3. в переднюю яремную вену;
4. в нижний сагиттальный синус;
5. в прямой синус.

231. С каким сосудом анастомозируют пищеводные вены?

1. с правой желудочной венной;
2. с левой желудочно-сальниковой венной;
3. с правой желудочно-сальниковой венной;
4. с левой желудочной венной;

5. с короткими венами желудка.

232. Нижняя надчревная вена впадает в:

1. наружную подвздошную вену;
2. бедренную вену;
3. внутреннюю грудную вену;
4. нижнюю полую вену;
5. внутреннюю подвздошную вену.

233. Куда впадает латеральная подкожная вена руки?

1. в подключичную вену;
2. в плечевую вену;
3. в подмышечную вену;
4. в плечеголовную вену;
5. в верхнюю полую вену.

234. Назовите сосуд, в который впадает медиальная подкожная вена руки.

1. плечевая вена;
2. подмышечная вена;
3. подключичная вена;
4. наружная яремная вена;
5. локтевая вена.

235. Перечислите притоки плечеголовной вены.

1. позвоночная и нижняя щитовидная вены;
2. верхние диафрагмальные артерии;
3. лицевая и поверхностная височная вены;
4. подмышечная и межреберные вены;
5. сердечные вены.

236. Укажите скелетотопию корня нижней полой вены.

1. третий поясничный позвонок;
2. третий крестцовый позвонок;
3. четвертый-пятый поясничные позвонки;
4. крестцово-подвздошный сустав;
5. первый поясничный позвонок.

237. Позади нижней полой вены находится:

1. головка поджелудочной железы;
2. селезенка;
3. двенадцатиперстная кишка;
4. правая почечная артерия;
5. нижняя брыжеечная артерия.

238. Обозначьте висцеральные притоки нижней полой вены.

1. верхняя и нижняя брыжеечные вены;
2. нижние диафрагмальные вены;
3. наружная и внутренняя подвздошные вены;
4. почечные вены;
5. поясничные вены.

239. Куда впадают печеночные вены?

1. в верхнюю брыжеечную вену;
2. в непарную вену;

3. в селезеночную вену;
4. в нижнюю полую вену;
5. в общую подвздошную вену.

240. На передней брюшной стенке порто-кавальный анастомоз образуют:

1. пупочные вены;
2. почечные вены;
3. верхние надчревные вены;
4. селезеночная вена;
5. надпочечниковая вена.

241. Укажите приток верхней брыжеечной вены.

1. левая ободочная вена;
2. правая желудочно-сальниковая вена;
3. левая желудочно-сальниковая вена;
4. почечная вена;
5. верхняя прямокишечная вена.

242. Обозначьте притоки нижней брыжеечной вены.

1. правая ободочная вена;
2. левая ободочная вена;
3. верхняя прямокишечная вена;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

243. Назовите приток селезеночной вены.

1. правая желудочно-сальниковая вена;
2. нижняя диафрагмальная вена;
3. левая желудочно-сальниковая вена;
4. левая желудочная вена;
5. правая желудочная вена.

244. Висцеральным притоком внутренней подвздошной вены является:

1. запирающая вена;
2. почечная вена;
3. верхняя прямокишечная вена;
4. верхняя брыжеечная вена;
5. средняя прямокишечная вена.

245. В какой сосуд венозная кровь оттекает от левого надпочечника?

1. правая почечная вена;
2. левая почечная вена;
3. нижняя полая вена;
4. поясничная вена;
5. селезеночная вена.

246. Укажите париетальный приток внутренней подвздошной вены.

1. внутренняя половая вена;
2. нижние прямокишечные вены;
3. нижняя надчревная вена;
4. латеральные крестцовые вены;
5. глубокая вена, окружающая подвздошную кость.

247. Укажите вену, впадающую в наружную подвздошную вену.

1. нижняя надчревная вена;
2. верхняя надчревная вена;
3. большая подкожная вена ноги;
4. латеральные крестцовые вены;
5. верхняя прямокишечная вена.

248. Притоком большой подкожной вены ноги является:

1. малая подкожная вена ноги;
2. внутренние половые вены;
3. поверхностная надчревная вена;
4. нижняя надчревная вена;
5. глубокая вена, огибающая подвздошную кость.

249. Укажите изменения строения вен с возрастом.

1. увеличивается количество вен;
2. уменьшается диаметр вен;
3. увеличивается длина вен;
4. уменьшается количество вен;
5. уменьшаются диаметр и длина.

250. Назовите центральные органы лимфо-иммунной системы.

1. красный костный мозг и тимус;
2. аналог фабрициевой сумки;
3. лимфатические узлы;
4. верно 1 и 2;
5. верно 2 и 3.

251. Укажите анатомическое образование, лишенное лимфатических капилляров.

1. головной мозг;
2. поджелудочная железа;
3. фасции;
4. печень;
5. кожа.

252. Назовите периферические органы лимфо-иммунной системы.

1. красный костный мозг и тимус;
2. миндалины;
3. лимфатические узлы;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

253. Висцеральными лимфатическими узлами таза являются:

1. ягодичные узлы;
2. внутренние подвздошные узлы;
3. околопрямокишечные узлы;
4. запиральные узлы;
5. крестцовые узлы.

254. Обозначьте париетальные лимфатические узлы таза.

1. общие подвздошные узлы;
2. околопрямокишечные узлы;
3. околопузырные узлы;
4. околоставляющие узлы;

5. околوماتочные узлы.

255. Назовите париетальные лимфатические узлы брюшной полости.

1. нижние диафрагмальные узлы;
2. верхние брыжеечные узлы;
3. чревные узлы;
4. желудочные узлы;
5. сальниковые узлы.

256. Грудной лимфатический проток образуют:

1. правый и левый яремные стволы;
2. левый яремный и бронхосредостенный стволы;
3. правый и левый подключичные стволы;
4. левый и правый поясничные стволы;
5. левый подключичный и левый яремный стволы.

257. Куда впадает правый лимфатический проток.

1. в правое предсердие;
2. в правый венозный угол;
3. в наружную яремную вену;
4. в левую внутреннюю яремную вену;
5. в непарную вену.

258. Барьерно-фильтрационную и иммунную функции выполняют:

1. лимфатические сосуды;
2. тимус;
3. лимфатические узлы;
4. лимфатические стволы;
5. лимфатические протоки.

259. Обозначьте висцеральные лимфатические узлы.

1. нижние диафрагмальные узлы;
2. верхние диафрагмальные узлы;
3. окологрудные узлы;
4. бронхолегочные лимфатические узлы;
5. запирательные узлы.

260. Назовите париетальные лимфатические узлы.

1. околوماتочные узлы;
2. брыжеечные узлы;
3. околочепузырные узлы;
4. нижние надчревные узлы;
5. бронхолегочные узлы.

261. Укажите группы лимфатических узлов, выносящие сосуды которых образуют подключичный ствол.

1. подмышечные лимфатические узлы;
2. внутренние яремные лимфатические узлы;
3. передние средостенные лимфатические узлы;
4. задние средостенные лимфатические узлы;
5. поверхностные шейные лимфатические узлы.

262. Укажите образование диафрагмы, через которое грудной лимфатический проток проникает в грудную полость.

1. пищеводное отверстие;
2. щель между ножками диафрагмы;
3. отверстие нижней полой вены;
4. аортальное отверстие;
5. щель в промежуточной ножке диафрагмы.

263. Обозначьте местоположение грудного лимфатического протока в грудной полости.

1. между пищеводом и аортой;
2. между аортой и непарной веной;
3. на передней поверхности аорты;
4. между аортой и полунепарной веной;
5. латеральнее непарной вены.

264. Какой лимфатический ствол впадает в правый лимфатический проток?

1. левый подключичный ствол;
2. левый поясничный ствол;
3. правый поясничный ствол;
4. правый яремный ствол;
5. левый яремный ствол.

265. Непосредственно в грудной лимфатический проток впадают:

1. лимфатические сосуды прямой кишки;
2. лимфатические сосуды селезенки;
3. лимфатические сосуды печени;
4. лимфатические сосуды почек;
5. межреберные лимфатические сосуды.

266. Укажите париетальные лимфатические узлы грудной полости.

1. передние средостенные узлы;
2. задние средостенные узлы;
3. окологрудные узлы;
4. бронхомедиастинальные узлы;
5. бронхиальные узлы.

267. Перечислите передние глубокие шейные лимфатические узлы.

1. предгортанные лимфатические узлы;
2. щитовидные лимфатические узлы;
3. предтрахеальные лимфатические узлы;
4. паратрахеальные лимфатические узлы;
5. все верно.

268. Укажите группы подмышечных лимфатических узлов, к которым оттекает лимфа от молочной железы.

1. задняя группа;
2. медиальная группа;
3. передняя группа;
4. все верно;
5. нет правильного ответа.

Типовое задание с эталоном ответа

Грудной лимфатический проток образуют:

1. правый и левый яремные стволы;

2. левый яремный и бронхосредостенный стволы;
3. правый и левый подключичные стволы;
4. левый и правый поясничные стволы;
5. левый подключичный и левый яремный стволы.

Ответ: 4 - левый и правый поясничные стволы.

4. Ситуационные задачи.

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания:

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
СЗ – ситуационная задача	Не может решить ситуационную задачу	Представляет не корректное решение, не может объяснить его алгоритм	Задача решена, но алгоритм решения не вполне верен	Задача полностью решена, грамотно объяснен алгоритм ее решения

1. На приеме у офтальмолога пациент предъявляет жалобы на ухудшение зрения при чтении; при рассмотрении предметов вблизи их очертания размыты. Функция какой структуры глазного яблока нарушилась? Какой примерный диагноз поставит врач?

2. У ребёнка наблюдается сходящееся косоглазие. Функция каких мышц нарушена?

3. Пациенту поставлен диагноз – средний отит, осложненный мастоидитом. Через какие образования воспалительный процесс мог распространиться из барабанной полости в ячейки сосцевидного отростка?

4. У больного наблюдается отосклероз. Подумайте, что это такое.

5. После ожога слизистой оболочки языка у больного утрачена способность различать сладкое, горькое и соленое. Какие сосочки пострадали у данного пациента?

6. У больного с ранением шеи отмечается нарушение ритма сокращений диафрагмы. О возможности повреждения какого нерва следует думать?

7. После перелома ключицы у больного нарушено сгибание плеча и предплечья в плечевом и локтевом суставах. Нервные волокна каких нервов могли пострадать?

8. У больного диагностирована паховая грыжа. Какие нервы при этом могут быть ущемлены?

9. Почему для внутримышечных инъекций выбирают верхний наружный квадрат ягодичной области?

10. При обследовании у пациента выявлена асимметрия лица. Какой из черепных нервов может быть поражен?

11. У больного с переломом основания черепа обнаружено нарушение функции жевательных мышц. Через какое отверстие на основании черепа прошла линия перелома, и какой нерв был при этом поврежден?

12. При операции на среднем ухе повреждена барабанная струна. Какие функциональные нарушения при этом могут возникнуть?

13. Врач обнаружил у пациента различную величину зрачков. Поражение ядер какого черепного нерва может иметь место?

14. У больного диагностирован инфаркт миокарда в области задней стенки левого желудочка. Стеноз какой из артериальных ветвей можно предполагать?

15. При операции на сердце выполняется sternotomy и открывается доступ к органам переднего средостения. Какие крупные артериальные сосуды располагаются в нем и какие ветви они имеют?

16. У больного диагностирован перелом поперечного отростка VI шейного

позвонка. Какие сосуды могут быть повреждены?

17. При обширном ранении мягких тканей в дистальном отделе предплечья требуется остановить кровотечение. Ветви каких артерий необходимо перевязать?

18. В клинику доставлен пациент с обширной раной ягодичной области, сопровождающейся обильным кровотечением. Какие сосуды следует перевязать для остановки кровотечения?

19. У больного диагностирована ущемлённая бедренная грыжа. Какой артериальный анастомоз представляет опасность повреждения при проведении оперативного вмешательства?

20. У больного обнаружено выраженное расширение подкожных вен на передней брюшной стенке – «голова медузы». Следствием нарушения проходимости каких крупных венозных стволов это может быть? При нарушении кровотока по каким венам такая ситуация встречается наиболее часто?

21. У больного перелом ключицы. Опасность повреждения какого венозного сосуда следует учитывать? Какие анатомические особенности имеет этот сосуд?

22. При фиброгастроскопии у больного обнаружено значительное расширение вен подслизистой основы кардиальной части желудка. Как вы можете прокомментировать указанные преобразования?

23. У пожилого человека диагностирована кишечная непроходимость. При вскрытии брюшной полости обнаружен отек и цианоз (посинение) участка тощей кишки на протяжении 40–45 см. Нарушение оттока крови по каким венам могло быть причиной развития данного состояния?

24. У больного обнаружен отёк нижних конечностей (слоновость). По каким лимфоносным путям нарушен отток лимфы?

25. При операции дренирования грудного протока в его устье вводится катетер. Где находится устье грудного протока?

Типовое задание с эталоном ответа::

У больного диагностирован перелом поперечного отростка VI шейного позвонка. Какие сосуды могут быть повреждены?

Ответ: Позвоночная артерия, потому что она проходит через отверстие в поперечном отростке данного позвонка.

5. Задания по самостоятельной работе

Рефераты

Проверяемые компетенции: УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

Критерии оценивания:

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
Р – реферат	Реферат не написан, либо написан, однако студент не может его грамотно представить	Реферат написан, однако тема раскрыта не до конца, студент слабо ориентируется в его содержании, путается в ответах на задаваемые вопросы	Тема раскрыта полностью. Грамотно доложено содержание реферата при устном ответе, однако выявлены отдельные неточности в подаче материала	Тема реферата раскрыта полностью. подача материала достаточно иллюстрирована, студент полностью ориентируется в представленной теме

1. Развитие органа зрения. Пороки развития;
2. Аккомодация. Механизм аккомодации. Бинокулярное зрение;
3. Развитие органа слуха и равновесия. Пороки развития.
4. Механизм звукопроводения и звуковосприятия.
5. Функциональная анатомия кожи. Роль производных кожи.
6. Функциональная анатомия шейного сплетения. Варианты строения;
7. Функциональная анатомия плечевого сплетения. Варианты строения;
8. Функциональная анатомия поясничного и крестцового сплетения. Варианты строения;
9. Функциональная анатомия черепных нервов;
10. Функциональная анатомия вегетативной нервной системы. Принципы иннервации органов головы и шеи, грудной и брюшной полостей.
11. Коллатеральное кровообращение при перевязках артерий верхних конечностей;
12. Коллатеральное кровообращение при перевязках сонных и подключичных артерий;
13. Клиническая анатомия венозных сосудов головы и шеи. Варианты строения и anomalies развития;
14. Порто-кавальные и кава-кавальные анастомозы; понятие, значение.
15. Особенности кровообращения у плода и новорожденного.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ К ЗАЧЕТУ (2 семестр) (практическая часть)

Проверяемые компетенции - УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

СПЛАНХНОЛОГИЯ

1. Показать отделы полости рта, границы зева.
2. Показать на языке все виды сосочков. Перечислить сосочки вкусовой чувствительности.
3. Показать на препарате большие слюнные железы, и назвать, куда открываются устья их выводных протоков.
4. Продемонстрировать мышцы неба, место расположения небных миндалин.
5. Показать отделы глотки, продемонстрировать сообщения глотки с соседними полостями и органами.
6. Продемонстрировать лимфоэпителиальное глоточное кольцо.
7. Показать части желудка, его стенки и кривизны.
8. Охарактеризовать и продемонстрировать особенности строения слизистой

оболочки желудка.

9. Показать части двенадцатиперстной кишки, складки слизистой оболочки, фатеров сосок.

10. На препарате толстой кишки показать ее отличительные признаки.

11. На препарате продемонстрировать червеобразный отросток, илеоцекальное отверстие, илеоцекальную заслонку.

12. Продемонстрировать детали строения прямой кишки (части, складки, сфинктеры, заслонку, пазухи).

13. Показать части поджелудочной железы, ее проток, охарактеризовать образования *ampulla hepatopancreatica*.

14. Продемонстрировать доли печени, борозды, содержимое борозд.

15. Показать компоненты в воротах печени, печеночные вены, желчные протоки.

16. Продемонстрировать карманы и связки верхнего этажа полости брюшины.

17. Назвать и показать карманы, борозды и синусы нижнего этажа полости брюшины.

18. Описать строение печеночной доли.

19. Продемонстрировать хрящи гортани.

20. Показать мышцы гортани, охарактеризовать их функцию.

21. Назвать и показать отделы полости гортани, голосовую щель, голосовые и преддверные складки.

22. Продемонстрировать особенности строения стенки трахеи и главных бронхов. Отличия правого и левого бронхов.

23. На препарате легкого показать поверхности, края, доли, борозды, ворота.

24. Продемонстрировать компоненты корня легкого, отличия корня правого и левого легкого.

25. Назвать и показать части париетальной плевры, плевральные синусы, межплевральные поля.

26. Показать камеры сердца и сосуды большого круга кровообращения.

27. Показать камеры сердца и сосуды малого круга кровообращения.

28. Назвать и показать клапаны сердца.

29. Перечислить и показать особенности строения правого предсердия.

30. Продемонстрировать синусы перикарда.

31. Назвать и показать поверхности, края и концы почки, ворота почки, компоненты почечной ножки.

32. Показать почечную пазуху; корковое и мозговое вещество, охарактеризовать их строение.

33. Назвать и показать содержимое почечной пазухи.

34. Показать части мочевого пузыря. Охарактеризовать и продемонстрировать особенности слизистой оболочки мочевого пузыря.

35. Назвать и показать поверхности, края, концы яичка. Определить принадлежность яичка правой или левой стороне.

36. Назвать и показать части придатка яичка, пазуху придатка. Определить принадлежность яичка правой или левой стороне.

37. На препарате продемонстрировать предстательную железу, семенные пузырьки, ампулу семявыносящего протока.

38. На препарате яичка и семенного канатика показать основные оболочки яичка, основные компоненты семенного канатика.

39. На муляже-планшете показать части мочеиспускательного канала, его изгибы, сужения и расширения, сфинктеры.

40. Показать поверхности, края, концы яичника, его брыжейку и связки.

41. Продемонстрировать части маточной трубы, ее брыжейку.

42. Назвать и показать части матки, ее поверхности, края, связки.

43. Перечислить и показать наружные половые органы женщины.
44. Назвать и показать области промежности, стенки седалищно-прямокишечной ямки.
45. Показать мышцы анальной области, составляющие диафрагму таза.
46. Продемонстрировать мышцы мочеполовой области.

ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

1. Показать спинномозговые узлы и корешки спинномозговых нервов, назвать состав волокон.
2. Показать элементы конского хвоста.
3. Показать оболочки спинного мозга и назвать межоболочечные пространства.
4. Показать и назвать отделы ствола мозга.
5. Показать места выхода черепных нервов из продолговатого мозга.
6. Показать места выхода черепных нервов из моста.
7. Показать места выхода черепных нервов из среднего мозга.
8. Показать образования на вентральной поверхности продолговатого мозга.
9. Показать образования на дорсальной поверхности продолговатого мозга.
10. Показать образования на вентральной и дорсальной поверхности моста.
11. Показать ножки и ядра мозжечка.
12. Показать образования дна IV желудочка.
13. Показать крышу IV желудочка.
14. Показать образования на дорсальной и вентральной поверхностях среднего мозга.
15. Показать образования на вентральной поверхности промежуточного мозга.
16. Показать образования на дорсальной поверхности промежуточного мозга.
17. Показать стенки и сообщения III желудочка.
18. Показать границы долей полушарий большого мозга.
19. Показать борозды и извилины теменной доли.
20. Показать борозды и извилины лобной доли.
21. Показать борозды и извилины височной и затылочной долей.
22. Показать борозды и извилины медиальной поверхности полушарий большого мозга.
23. Показать и назвать базальные ядра.
24. Показать отделы внутренней капсулы и назвать тракты, расположенные в ней.
25. Показать отделы обонятельного мозга.
26. Показать отделы боковых желудочков, их сообщения.
27. Показать оболочки головного мозга.
28. Показать расположение цистерн субарахноидального пространства.
29. Показать синусы и выросты твердой оболочки головного мозга.

ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ (2 семестр) (теоретическая часть)

Проверяемые компетенции - УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

СПЛАНХНОЛОГИЯ

1. Ротовая полость. Стенки, отделы, содержимое.
2. Зубы, их развитие, строение. Зубная формула. Развитие зубов и пороки развития.
3. Твердое и мягкое небо.
4. Слюнные железы, их развитие и классификация. Подчелюстная и подъязычная

железы.

5. Слюнные железы, их развитие и классификация. Околоушная железа.
6. Язык, его части, строение.
7. Глотка, ее развитие, строение, топография.
8. Пищевод, его строение, развитие, топография.
9. Желудок, его развитие, строение, топография. Желудок в рентгеновском изображении.
10. Печень, ее развитие, строение, топография, связки.
11. Двенадцатиперстная кишка, её развитие, строение, топография.
12. Желчный пузырь, пути выведения желчи. Строение, топография.
13. Поджелудочная железа, ее развитие, строение, топография.
14. Тонкая кишка, ее развитие, строение, топография.
15. Слепая кишка и червеобразный отросток, их развитие, строение, топография.
16. Толстая кишка, ее развитие, строение, топография.
17. Прямая кишка, ее развитие, строение и топография.
18. Брюшина. Морфофункциональные особенности (листки, связки, брыжейки, сальники, ямки пристеночной брюшины).
19. Брюшная и брюшинная полости. Верхний этаж полости брюшины, его топографические образования.
20. Брюшная и брюшинная полости. Нижний этаж полости брюшины, его топографические образования.
21. Клапаны сердца, строение и топография. Развитие сердца. Врожденные пороки сердца.
22. Сердце, строение, топография. Околосердечная сумка.
23. Средостение, состав переднего и заднего средостения.
24. Железы внутренней секреции, их классификация. Щитовидная, околотщитовидная железы, их строение и топография.
25. Надпочечники. Их строение, топография.
26. Полость носа, ее строение.
27. Гортань, ее строение (хрящи, их соединения, мышцы, отделы полости гортани). Топография гортани.
28. Трахея, бронхи, ветвление бронхиального дерева. Строение, топография.
29. Легкие, их строение, развитие, топография.
30. Плевра, ее морфофункциональные особенности строения. Листки, части пристеночной плевры. Полость плевры и ее карманы. Границы пристеночной плевры.
31. Почки, их развитие, строение, фиксирующий аппарат. Варианты и пороки развития.
32. Мочеточники и мочевого пузыря, их строение и топография. Варианты и пороки развития.
33. Мочеиспускательный канал у мужчины, его отделы, сужения, расширения, изгибы. Сфинктеры мочеиспускательного канала.
34. Мужской половой член, его строение, пороки развития, фиксирующий аппарат и мышцы полового члена, крайняя плоть.
35. Семенные пузырьки, предстательная железа, Куперовы железы, их строение и выводные протоки, топография.
36. Яичко, его развитие, строение, оболочки. Строение мошонки.
37. Семявыносящий проток. Семенной канатик, его состав. Топография и оболочки.
38. Наружные половые органы женщины, их развитие, строение. Женский мочеиспускательный канал.
39. Яичник, маточные трубы, их развитие, строение, топография.
40. Матка, строение, топография. Фиксирующий аппарат матки. Развитие и пороки

развития матки.

41. Влагалище, его развитие, строение, топография. Преддверие влагалища, его строение.
42. Селезенка. Развитие, строение, топография.

ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

1. Спинной мозг. Развитие, строение, (внешняя форма, распределение серого и белого вещества). Ядра серого вещества.
2. Понятие о сегменте спинного мозга. Топография сегментов. Сегментарный аппарат спинного мозга.
3. Канатики спинного мозга. Восходящие и нисходящие проводники спинного мозга.
4. Оболочки и межоболочечные пространства спинного мозга. Содержимое этих пространств. Фиксирующий аппарат спинного мозга.
5. Продолговатый мозг, его развитие, внешнее и внутреннее строение (ядра, проводники).
6. Мост, его развитие, внешнее и внутреннее строение (ядра и проводники).
7. Мозжечок, его развитие, внешнее и внутреннее строение. Связи мозжечка с другими отделами центральной нервной системы.
8. Спинно-мозжечковые пути. Показать эти пути на таблице.
9. Средний мозг, его развитие, внешнее и внутреннее строение (отделы, ядра, тракты, полость).
10. Промежуточный мозг, его развитие, классификация, отделы и полость. Стенки полости.
11. Конечный мозг, его развитие, строение (отделы, полость, ее стенки, части, белое и серое вещество). Границы долей полушарий большого мозга.
12. Белое вещество полушарий большого мозга. Внутренняя капсула. Корково-ядерный путь.
13. Обонятельный мозг, его отделы. Обонятельный путь. Обонятельные нервы.
14. Борозды и извилины лобной доли полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в лобной доле.
15. Борозды и извилины теменной и затылочной долей полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в теменной и затылочной долях.
16. Борозды и извилины височной доли полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в височной доле.
17. Желудочки головного мозга, их сообщения между собой и с подпаутинным пространством. Цистерны подпаутинного пространства. Третий желудочек, его стенки.
18. Проводящие пути сознательных проприоцептивных и тактильных импульсов.
19. Корково-спинномозговые пути. Показать их на таблице, препарате.
20. Проводящий путь болевых и температурных импульсов.
21. Экстрапирамидная система. Современные представления о строении и связи с другими отделами ЦНС.
22. Оболочки головного мозга, межоболочечные пространства, их сообщения с полостями головного мозга.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ К ЭКЗАМЕНУ (практическая часть)

Проверяемые компетенции - УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

СИСТЕМА ОРГАНОВ ОПОРЫ И ДВИЖЕНИЯ

1. Покажите и назовите основные части типичного позвонка, его отростки.

2. Покажите типичный шейный позвонок. Приведите его отличия от других отделов позвоночного столба.
3. Покажите и назовите 1 и 2 шейные позвонки, их основные образования, охарактеризуйте их соединения между собой.
4. Покажите и назовите грудной позвонок. Приведите его отличия от других отделов позвоночного столба.
5. Покажите и назовите кости верхней конечности. Определите принадлежность лопатки, плечевой кости и костей предплечья к правой или левой стороне.
6. Покажите и назовите отделы кисти; укажите кости запястья.
7. Покажите и назовите кости нижней конечности. Определите принадлежность тазовой и бедренной костей, а также костей голени к правой или левой стороне.
8. Покажите и назовите отделы стопы; укажите кости предплюсны.
9. Назовите и покажите кости мозгового черепа; продемонстрируйте основные составные части затылочной, лобной и клиновидной костей. Определите принадлежность парных костей к правой или левой стороне.
10. Проясните и назовите основные составные части височной кости. Покажите сонный, мышечно-трубный каналы и канал лицевого нерва.
11. Покажите и назовите кости лицевого черепа.
12. Проясните и назовите височную, подвисочную и крыловидно-небную ямки. Покажите сообщения крыловидно-небной ямки.
13. Проясните и назовите переднюю, среднюю и заднюю черепные ямки. Покажите сообщения наружного и внутреннего оснований черепа.
14. Проясните и назовите костное небо, полость носа и глазницу. Укажите сообщения глазницы.
15. Проясните на анатомических препаратах и назовите виды прерывных и непрерывных соединений костей.
16. Проясните формы суставных поверхностей на анатомических препаратах.
17. Проясните на анатомических препаратах соединения типичных позвонков.
18. Проясните вспомогательные элементы коленного сустава.
19. Покажите и назовите соединения ребер с грудиной и позвонками.
20. Покажите костные ориентиры, служащие для определения анатомической, истинной и диагональной конъюгаты, а также межкостистого, мегребневого и межвертельного расстояний.
21. Покажите и назовите крупные суставы верхней конечности.
22. Покажите и назовите суставы кисти.
23. Проясните и назовите крупные суставы нижней конечности.
24. Покажите и назовите изгибы позвоночного столба.
25. Проясните соединения костей голени между собой. Покажите и назовите кости, формирующие голеностопный сустав.
26. Покажите и назовите суставы стопы. Проясните Шопаров и Лисфранков суставы.
27. Проясните и назовите мышцы спины (на анатомическом препарате, планшете, муляже).
28. Покажите и назовите мышцы груди, прикрепляющиеся к ребрам (на анатомическом препарате, планшете, муляже). Проясните треугольники груди.
29. Проясните на муляже и назовите части и отверстия диафрагмы.
30. Покажите и назовите мышцы живота передне-латеральной группы (на анатомическом препарате, планшете, муляже).
31. Покажите паховый канал, назовите его стенки и отверстия.
32. Покажите на муляже мимические мышцы.

33. Проядите на анатомическом препарате (муляже) и назовите мышцы шеи, лежащие спереди от гортани и крупных сосудов. Укажите треугольники шеи.
34. Проядите на анатомическом препарате (муляже, планшете) и назовите мышцы плеча.
35. Покажите на анатомическом препарате (муляже, планшете) и назовите мышцы предплечья передней группы.
36. Проядите на анатомическом препарате (муляже, планшете) и назовите мышцы предплечья задней группы.
37. Покажите на анатомическом препарате (муляже, планшете) и назовите мышцы бедра.
38. Покажите бедренный канал, назовите его стенки и отверстия.
39. Проядите на анатомическом препарате (муляже, планшете) и назовите мышцы голени.
40. Покажите сосудистую лауну, борозды бедра, бедренно-подколенный и голено-подколенный каналы.

СПЛАНХНОЛОГИЯ

1. На сагитальном распиле головы покажите отделы полости рта, границы зева.
2. В наборе зубов проядите резцы, клыки, премоляры, моляры. Назовите зубную формулу.
3. На анатомическом препарате покажите язык, назовите его части, виды сосочков.
4. Покажите на препарате большие слюнные железы и проядите места, куда открываются устья их выводных протоков.
5. На сагитальном распиле головы покажите отделы и стенки глотки; назовите и проядите сообщения глотки с соседними полостями и органами.
6. Проядите миндалины лимфо-эпителиального глоточного кольца.
7. Покажите и назовите части пищевода. Охарактеризуйте его сужения.
8. Покажите и назовите части желудка, его стенки и края (кривизны).
9. Покажите и назовите на препарате (муляже) части двенадцатиперстной кишки. Укажите их скелетотопию .
10. Покажите и назовите части толстой кишки. Укажите их отношение к брюшине.
11. Проядите поджелудочную железу, ее части. Укажите место, куда открывается проток поджелудочной железы.
12. Покажите на препарате поверхности, края, доли печени. Укажите борозды висцеральной поверхности печени и их содержимое.
13. Покажите желчный пузырь, его части. Проядите экстраорганные пути выведения желчи.
14. Покажите на препарате селезенку, назовите ее поверхности.
15. Проядите на органокомплексе (препаратах) интра-, мезо- и экстраперитонеальное положение органов по отношению к брюшине.
16. Проядите и назовите анатомо-топографические образования верхнего этажа полости брюшины.
17. Проядите анатомо-топографические образования нижнего этажа полости брюшины.
18. Покажите на анатомических препаратах и муляжах верхние дыхательные пути.
19. На сагитальном распиле головы и муляже гортани покажите хрящи гортани, отделы полости гортани, голосовую щель, голосовые и преддверные складки.
20. На муляже гортани покажите собственные мышцы гортани (мышцы, влияющие на ширину голосовой щели и состояние голосовой связки).
21. Проядите главные бронхи. Назовите отличия правого и левого главных бронхов. Охарактеризуйте ветвление бронхиального дерева.

22. На препарате покажите поверхности, края, доли, борозды и ворота легкого.
23. На скелете продемонстрируйте границы легких.
24. Покажите камеры сердца и сосуды большого круга кровообращения.
25. Покажите камеры сердца и сосуды малого круга кровообращения.
26. Назовите и покажите клапаны сердца.
27. На скелете продемонстрируйте границы сердца.
28. Покажите и назовите поверхности, края, ворота и концы почки.

Продемонстрируйте элементы почечной ножки.

29. На скелете продемонстрируйте скелетотопию почек. На препарате и планшете покажите корковое и мозговое вещества почки, структуры чашечно-лоханочной системы.

30. Назовите и покажите мочеточник, мочевой пузырь. Укажите их части.

31. Назовите и покажите поверхности, края, концы яичка. Определите принадлежность яичка правой или левой стороне.

32. На препарате продемонстрируйте простату, семенные пузырьки, ампулу семявыносящего протока.

33. Продемонстрируйте и назовите наружные мужские половые органы. Продемонстрируйте губчатое, кавернозное тела и части полового члена.

34. На муляже (планшете) покажите части, изгибы, сужения, расширения сфинктеры мужского мочеиспускательного канала.

35. Назовите и покажите на анатомическом препарате (муляже) яичник, маточные трубы, матку и влагалище. Укажите части маточной трубы.

36. Назовите и покажите на анатомическом препарате (муляже) части матки. Опишите ее положение в полости малого таза.

37. Продемонстрируйте связочный аппарат матки.

38. Назовите и покажите на анатомическом препарате (муляже) наружные женские половые органы.

39. Назовите и продемонстрируйте на муляже промежности мышцы мочеполовой и анальной областей.

40. Продемонстрируйте эндокринные железы.

СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

63. Назовите и покажите части аорты. Продемонстрируйте ветви ее восходящей части.

64. Назовите и покажите части аорты. Продемонстрируйте ветви дуги аорты.

65. Перечислите группы ветвей наружной сонной артерии. Покажите ее передние ветви.

66. Покажите поверхностную височную артерию. Продемонстрируйте ее конечные ветви и назовите их анастомозы.

67. Продемонстрируйте и назовите элементы сосудисто-нервного пучка шеи.

68. Покажите ветви верхнечелюстной артерии.

69. Продемонстрируйте подключичную артерию и ее отделы. Покажите ветви ее первого отдела.

70. Продемонстрируйте отделы позвоночной артерии.

71. Перечислите отделы внутренней сонной артерии. На таблице (схеме) покажите ветви, отходящие в последнем отделе.

72. На таблице покажите артерии, формирующие Виллизиев круг.

73. Назовите отделы подмышечной артерии и продемонстрируйте ее ветви.

74. Продемонстрируйте элементы сосудисто-нервного пучка плеча.

75. Покажите плече-мышечный канал, опишите его стенки и продемонстрируйте содержимое.

76. Продемонстрируйте лучевую и локтевую борозды пледплечья. Покажите их содержимое.

77. Прояддемонстрируйте поверхностную ладонную дугу и покажите отходящие от нее ветви.
78. Покажите внутреннюю грудную артерию, назовите ее конечные ветви и области кровоснабжения.
79. Прояддемонстрируйте на анатомическом препарате (схеме) непарную, полунепарную и добавочную полунепарную вены.
80. Покажите и назовите на препарате (муляже) сердца крупные присердечные сосуды.
81. Покажите и назовите коронарные артерии и сердечные вены.
82. Покажите и назовите непарные ветви брюшной части аорты.
83. Покажите селезеночную артерию и ее ветви.
84. Прояддемонстрируйте чревный ствол и его ветви.
85. Прояддемонстрируйте и назовите ветви верхней брыжеечной артерии.
86. Покажите и назовите ветви нижней брыжеечной артерии.
87. Покажите и назовите парные ветви брюшной части аорты.
88. Покажите общую, внутреннюю и наружную подвздошные артерии.
89. Прояддемонстрируйте внутреннюю подвздошную артерию, назовите и покажите ее ветви.
90. Покажите и назовите ветви наружной подвздошной и бедренной артерий.
91. Прояддемонстрируйте сосуды и нервы подколенной ямки.
92. Прояддемонстрируйте и назовите артерии голени.
93. Покажите поверхностные вены нижней конечности.
94. Прояддемонстрируйте крупные глубокие вены нижней конечности.
95. Покажите нижнюю полую вену, ее корни и притоки.
96. Прояддемонстрируйте верхнюю полую вену, ее корни и приток.
97. Прояддемонстрируйте плечеголовые вены, их корни и притоки.
98. Покажите воротную вену, ее корни и назовите притоки.
99. Прояддемонстрируйте внутреннюю яремную вену и ее внечерепные притоки.
100. Покажите поверхностные и глубокие вены верхней конечности.
101. Прояддемонстрируйте и назовите синусы твердой оболочки головного мозга.
102. На таблице (схеме) прояддемонстрируйте основные каво-кавальные и портокавальные анастомозы.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

1. На таблице (препарате) покажите спинномозговые узлы и корешки спинномозговых нервов.
2. На таблице (схеме) прояддемонстрируйте оболочки спинного и головного мозга, назовите межоболочечные пространства.
3. Покажите и назовите отделы головного мозга, а также желудочки головного мозга.
4. Покажите места выхода черепных нервов из продолговатого мозга, моста и среднего мозга.
5. Прояддемонстрируйте образования на вентральной и дорсальной поверхности продолговатого мозга и моста.
6. Покажите ножки мозжечка.
7. Прояддемонстрируйте образования на дорсальной и вентральной поверхностях среднего мозга.
8. Покажите и назовите образования на вентральной и дорсальной поверхности промежуточного мозга.
9. Покажите стенки и сообщения III желудочка.
10. Прояддемонстрируйте границы долей полушарий большого мозга.
11. Покажите борозды и извилины теменной и лобной долей.

12. Покажите борозды и извилины височной и затылочной долей.
13. Продemonстрируйте борозды и извилины медиальной поверхности полушарий большого мозга.
14. Покажите и назовите базальные ядра, отделы внутренней капсулы и тракты, расположенные в ней.
15. Покажите отделы обонятельного мозга и продемонстрируйте соответствующие структуры.
16. Продemonстрируйте боковые желудочки, их отделы и назовите сообщения.
17. Покажите места выхода корешков I – V пар черепных нервов из черепа.
18. Покажите места выхода корешков VI – XII пар черепных нервов из черепа.
19. Покажите места выхода кожных нервов на лице.
20. На муляже (схеме) очертите зоны иннервации кожи лица ветвей тройничного нерва.
21. Покажите ветви околоушного сплетения лицевого нерва, поверхностную шейную петлю.
22. Продemonстрируйте подъязычный и добавочный нервы, глубокую шейную петлю.
23. Покажите блуждающий нерв в составе сосудисто-нервного пучка шеи и в грудной полости.
24. На таблице (схеме) покажите ветви спинномозгового нерва, назовите состав их волокон.
25. Продemonстрируйте чувствительные нервы шейного сплетения, диафрагмальный нерв.
26. Продemonстрируйте межреберный сосудисто-нервный пучок, назовите взаимное расположение его компонентов.
27. Продemonстрируйте нервы надключичной части плечевого сплетения.
28. Покажите нервы медиального пучка подключичной части плечевого сплетения.
29. Покажите нервы латерального и заднего пучков подключичной части плечевого сплетения.
30. Продemonстрируйте нервы поясничного сплетения и назовите их зоны иннервации
31. Продemonстрируйте нервы крестцового сплетения и назовите их зоны иннервации
32. Покажите симпатический ствол, чревные нервы.
33. Покажите нервы, иннервирующие мышцы плеча.
34. Покажите нервы, иннервирующие мышцы предплечья.
35. Покажите нервы, иннервирующие кожу плеча и предплечья.
36. Продemonстрируйте нервы кожи кисти и продемонстрируйте области их иннервации.
37. Покажите нервы, иннервирующие мышцы бедра.
38. Покажите нервы, иннервирующие мышцы голени.
39. Продemonстрируйте нервы, иннервирующие кожу бедра и голени.
40. На муляже (схеме) очертите области иннервации кожи спины задними ветвями спинномозговых нервов.

ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ К ЭКЗАМЕНУ (теоретическая часть)

Проверяемые компетенции - УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

1. Анатомия как наука.
2. Объект и методы исследования в анатомии.
3. История анатомии как науки (анатомия древнего мира, средневековья, эпохи

возрождения и становления первых анатомических школ, советские анатомы).

4. Структурная организация человеческого организма (клетка, ткань, орган, системы органов, человеческий организм в целом).

5. Понятие о телосложении. Формы телосложения.

6. Возрастные периоды жизни человека.

7. Области человеческого тела. Плоскости и оси.

II. СИСТЕМА ОРГАНОВ ОПОРЫ И ДВИЖЕНИЯ

1. Кость как орган. Структурная единица кости. Химический состав и физические свойства. Развитие трубчатых костей. Виды остеогенеза. Классификация костей.

2. Мозговой череп, кости его образующие, их развитие. Передняя черепная ямка. Череп новорожденного. Пороки развития, деформация.

3. Височная кость, её части, развитие, положение в черепе. Каналы височной кости и их содержимое.

4. Кости лицевого черепа, их развитие. Крыловидно-небная ямка, ее стенки сообщения и содержимое.

5. Полость носа, ее костные стенки и сообщения. Придаточные пазухи носа. Артерии, вены и нервы слизистой оболочки полости носа.

6. Височная и подвисочная ямки. Стенки, содержимое и сообщения. Жевательные мышцы. Артерии, вены и нервы мышц.

7. Задняя черепная ямка. Ее границы и содержимое. Артерии, вены, нервы, проходящие через отверстия.

8. Средняя черепная ямка. Ее границы и составляющие кости. Артерии, вены, нервы, проходящие через отверстия.

9. Глазница. Ее стенки, сообщения с соседними полостями и содержимое.

10. Непрерывные и прерывные соединения. Основные элементы и вспомогательные аппараты суставов. Факторы, определяющие объем движений в суставах.

11. Скелетная мышца как орган. Принципы классификации мышц. Работа мышц. Вспомогательные аппараты мышц, их строение и назначение.

12. Нижняя челюсть. Височно-нижнечелюстной сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены, нервы.

13. Позвонки и их соединения. Позвоночный столб в целом. Мышцы, действующие на позвоночный столб их артерии, вены и нервы.

14. Соединения 1-го и 2-го шейных позвонков между собой и с черепом.

Подзатылочная группа мышц, их артерии и нервы.

15. Ребра и грудина, строение, развитие, пороки развития. Соединение ребер с грудиной и позвонками. Грудная клетка в целом. Собственные мышцы груди, их артерии, вены, нервы.

16. Классификация мышц спины. Поверхностные мышцы спины. Топография. Артерии, вены и нервы мышц и кожи спины.

17. Классификация мышц спины. Глубокие мышцы спины. Фасции спины. Артерии, вены и нервы глубоких мышц спины.

18. Мышцы, фасции и топография груди. Мышцы груди, принадлежащие верхним конечностям. Артерии, вены, нервы мышц и кожи груди.

19. Классификация мышц живота, их фасции, артерии, вены, нервы мышц и кожи живота.

20. Топография живота. Области. Паховый канал. Влагалище прямой мышцы живота. Белая линия. Нервы кожи живота.

21. Диафрагма, строение, топография. Артерии, вены, нервы. Дыхательная мускулатура в целом.

22. Классификация мышц головы. Мимические мышцы. Артерии, вены, нервы мышц и кожи лица.

23. Мышцы шеи. Их классификация и развитие. Треугольники шеи. Межмышечные пространства и их содержимое. Артерии, вены и нервы мышц шеи.
24. Фасции и межфасциальные пространства шеи. Их содержимое и сообщения. Нервы кожи шеи.
25. Кости пояса верхней конечности и их соединения. Мышцы пояса верхних конечностей. Артерии, вены, нервы.
26. Плечевая кость. Строение, развитие. Мышцы, фасции и топография плеча. Артерии, вены, нервы мышц и кожи плеча.
27. Плечевой сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы.
28. Подмышечная ямка. Подмышечная полость, топография её стенок и содержимое.
29. Локтевой сустав, мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы. Артериальная сеть локтевого сустава.
30. Кости предплечья и их соединения. Мышцы, фасции и топография передней области предплечья. Артерии, вены и нервы мышц и кожи.
31. Кости предплечья и их соединения. Мышцы, фасции и топография задней области предплечья. Артерии, вены и нервы мышц и кожи.
32. Лучезапястный сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы.
33. Костно-фиброзные каналы предплечья и ладони, их топография и содержимое. Синовиальные влагалища, их строение.
34. Кости кисти и их соединения. Артерии и вены кисти. Артериальные дуги. Нервы кожи кисти.
35. Мышцы кисти. Классификация. Нервы мышц и кожи кисти.
36. Кости таза и их соединения. Таз в целом. Размеры женского таза. Половые отличия. Топография сосудов и нервов таза.
37. Мышцы таза. Классификация, фасции, топография. Артерии, вены и нервы мышц таза.
38. Бедренная кость, строение, мышцы, фасции и топография бедра. Артерии, вены и нервы мышц и кожи бедра. Бедренный канал.
39. Тазобедренный сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы.
40. Коленный сустав, мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы. Артериальная сеть коленного сустава.
41. Кости голени и их соединения. Мышцы, фасции и топография голени. Артерии, вены, нервы мышц и кожи голени.
42. Голеностопный сустав. Мышцы, действующие на него. Их артерии, вены, нервы.
43. Кости стопы и их соединения. Своды стопы. Артерии и вены стопы.
44. Мышцы стопы, классификация. Фасции стопы. Топография стопы. Костно-фиброзные каналы и синовиальные влагалища. Нервы мышц и кожи стопы.
45. Промежность. Мышцы, фасции и топография. Артерии, вены и нервы мышц и кожи промежности.

III. СПЛАНХНОЛОГИЯ

1. Ротовая полость. Стенки, отделы, содержимое. Артерии, вены и нервы стенок ротовой полости. Пороки развития лица.
2. Зубы, их развитие, строение. Зубная формула. Развитие зубов и пороки развития. Артерии, вены и нервы зубов.
3. Твердое и мягкое небо. Артерии, вены и нервы.
4. Слюнные железы, их развитие и классификация. Подчелюстная и подъязычная железы, их артерии, вены и нервы.
5. Слюнные железы, их развитие и классификация. Околоушная железа, ее артерии, вены и нервы.
6. Язык, его части, строение. Артерии, вены и нервы языка. Вкусовой путь.
7. Глотка, ее развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы глотки.

8. Пищевод, его строение, развитие, топография. Артерии, вены и нервы пищевода.
 9. Желудок, его развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы желудка.
- Желудок в рентгеновском изображении.
10. Печень, ее развитие, строение, топография, связки. Артерии, вены и нервы печени.
 11. Двенадцатиперстная кишка, её развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.
 12. Желчный пузырь, пути выведения желчи. Строение, топография. Артерии, вены и нервы.
 13. Поджелудочная железа, ее развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.
 14. Тонкая кишка, ее развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.
 15. Слепая кишка и червеобразный отросток, их развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.
 16. Толстая кишка, ее развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.
 17. Прямая кишка, ее развитие, строение и топография. Артерии, вены и нервы.
 18. Брюшина. Морфофункциональные особенности (листки, связки, брыжейки, сальники, ямки пристеночной брюшины). Аномалии развития органов, связанные с развитием брюшины.
 19. Брюшная и брюшинная полости. Верхний этаж полости брюшины, его топографические образования.
 20. Брюшная и брюшинная полости. Нижний этаж полости брюшины, его топографические образования.
 21. Клапаны сердца, строение и топография. Развитие сердца. Врожденные пороки сердца.
 22. Сердце, строение, топография. Околосердечная сумка. Артерии, вены и нервы сердца и перикарда.
 23. Средостение, состав переднего и заднего средостения. Артерии, вены и нервы.
 24. Железы внутренней секреции, их классификация. Щитовидная, околощитовидная и вилочковая железы, их строение и топография. Артерии, вены и нервы.
 25. Гипофиз. Надпочечники. Их строение, топография. Артерии, вены и нервы.
 26. Полость носа, ее строение. Артерии, вены и нервы. Обонятельный путь.
 27. Гортань, ее строение (хрящи, их соединения, мышцы, отделы полости гортани). Топография гортани. Артерии, вены и нервы.
 28. Трахея, бронхи, ветвление бронхиального дерева. Строение, топография. Артерии, вены и нервы.
 29. Легкие, их строение, развитие, топография. Артерии, вены и нервы.
 30. Плевра, ее морфофункциональные особенности строения. Листки, части пристеночной плевры. Полость плевры и ее карманы. Границы пристеночной плевры.
 31. Почки, их развитие, строение, фиксирующий аппарат. Артерии, вены и нервы. Варианты и пороки развития.
 32. Мочеточники и мочевой пузырь, их строение и топография. Артерии, вены и нервы. Варианты и пороки развития.
 33. Мочеиспускательный канал у мужчины, его отделы, сужения, расширения, изгибы. Сфинктеры мочеиспускательного канала. Артерии, вены и нервы.
 34. Мужской половой член, его строение, пороки развития, фиксирующий аппарат и мышцы полового члена, крайняя плоть. Артерии, вены и нервы.
 35. Семенные пузырьки, предстательная железа, Куперовы железы, их строение и выводные протоки, топография. Артерии, вены и нервы.
 36. Яичко, его развитие, строение, оболочки. Строение мошонки. Артерии, вены и нервы.
 37. Семявыносящий проток. Семенной канатик, его состав. Топография и оболочки. Паховый канал, его стенки и отверстия.
 38. Наружные половые органы женщины, их развитие, строение. Женский

мочеиспускательный канал. Артерии, вены и нервы наружных половых органов женщины.

39. Яичник, маточные трубы, их развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы яичника и маточных труб.

40. Матка, строение, топография. Фиксирующий аппарат матки. Развитие и пороки развития матки. Артерии, вены и нервы.

41. Влагалище, его развитие, строение, топография. Преддверие влагалища, его строение. Артерии, вены и нервы.

42. Селезенка. Развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы селезенки.

43. Полость малого таза, стенки, содержимое. Анатомо-топографические образования.

IV. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

1. Сердце. Строение желудочков и предсердий. Крупные присердечные сосуды.

3. Артерии и вены сердца.

4. Дуга аорты, грудная часть аорты, их топография, ветви и межсистемные анастомозы.

5. Наружная сонная артерия, ее топография, ветви и межсистемные анастомозы.

6. Артерии лица, их анастомозы.

7. Внутренняя сонная артерия, ее ветви и анастомозы.

8. Артерии головного мозга. Артериальный круг мозга.

9. Верхнечелюстная артерия, ее топография, ветви и анастомозы.

10. Глазничная артерия, ее ветви и анастомозы.

11. Подключичная артерия, ее топография, ветви и межсистемные анастомозы.

12. Позвоночная артерия, ее топография, ветви и межсистемные анастомозы.

13. Подмышечная артерия, ее топография, ветви и внутрисистемные и межсистемные анастомозы.

14. Плечевая артерия, ее топография. Артериальная сеть локтевого сустава.

15. Артерии и вены спинного мозга.

16. Артерии предплечья, их топография, ветви и анастомозы. Артериальная сеть локтевого сустава.

17. Артерии и вены кисти. Поверхностная и глубокая ладонные дуги.

18. Брюшная часть аорты. Парные ветви и анастомозы.

19. Непарные ветви брюшной части аорты, их ветви, анастомозы между ними.

20. Внутренняя подвздошная артерия, ее ветви и межсистемные анастомозы.

21. Подколенная артерия, артерии голени, их топография. Артериальная сеть коленного сустава.

22. Наружная, подвздошная и бедренная артерии. Их топография, ветви и межсистемные анастомозы.

23. Артерии и вены голени, их анастомозы.

24. Артерии и вены стопы.

25. Проблема коллатерального кровообращения и роль кафедры в ее разработке.

26. Межсистемные и внутрисистемные анастомозы как основа для развития коллатералей.

27. Круги кровообращения. Особенности строения венозного русла печени.

28. Кровообращение у плода и изменения кровообращения после рождения.

29. Микроциркуляторное русло, его звенья и особенности строения. Сосудистая сеть почки.

30. Верхняя полая вена, ее корни, приток, анастомозы с нижней полой и воротной венами.

31. Плечеголовые вены, их корни, притоки и анастомозы.

32. Наружная и передняя яремные вены, их корни притоки и анастомозы.

33. Непарная и полунепарная вены, их корни, притоки и анастомозы с нижней полой и воротной венами.

34. Внутренняя яремная вена, ее внечерепные притоки.
 35. Внутрочерепные притоки внутренней яремной вены.
 36. Нижняя полая вена, ее корни и притоки. Анастомозы с верхней полой и воротной венами.
 37. Воротная вена. Ее корни и притоки, анастомозы с полыми венами.
 38. Внутренняя подвздошная вена, ее корни, притоки, анастомозы.
 39. Лимфатическая система, ее роль в организме. Классификация ее отделов.
- Лимфоидные образования пищеварительного тракта.
40. Поверхностные вены нижней конечности, их анастомозы. Значение для клинической практики.
 41. Важнейшие группы лимфатических узлов и лимфатические стволы грудной полости.
 42. Грудной лимфатический проток. Главные группы лимфатических узлов и лимфатические стволы брюшной полости.
 43. Лимфатические узлы, сосуды и стволы головы и шеи.
 44. Лимфатические узлы и вены нижней конечности.
 45. Лимфатические узлы и вены верхней конечности.

V. ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНЫЕ СИСТЕМЫ И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

1. Спинной мозг. Развитие, строение, (внешняя форма, распределение серого и белого вещества). Ядра серого вещества. Артерии и вены спинного мозга. Анастомозы.
2. Понятие о сегменте спинного мозга. Топография сегментов. Сегментарный аппарат спинного мозга.
3. Канатики спинного мозга. Восходящие и нисходящие проводники спинного мозга.
4. Оболочки и межоболочечные пространства спинного мозга. Содержимое этих пространств. Фиксирующий аппарат спинного мозга.
5. Продолговатый мозг, его развитие, внешнее и внутреннее строение (ядра, проводники), артерии продолговатого мозга.
6. Мост, его развитие, внешнее и внутреннее строение (ядра и проводники). Артерии моста.
7. Мозжечок, его развитие, внешнее и внутреннее строение. Связи мозжечка с другими отделами центральной нервной системы. Артерии мозжечка.
8. Спинно-мозжечковые пути. Показать эти пути на таблице.
9. Средний мозг, его развитие, внешнее и внутреннее строение (отделы, ядра, тракты, полость).
10. Промежуточный мозг, его развитие, классификация, отделы и полость. Стенки полости.
11. Конечный мозг, его развитие, строение (отделы, полость, ее стенки, части, белое и серое вещество). Границы долей полушарий большого мозга. Артерии большого мозга.
12. Белое вещество полушарий большого мозга. Внутренняя капсула. Кортико-ядерный путь.
13. Обонятельный мозг, его отделы. Обонятельный путь. Обонятельные нервы.
14. Борозды и извилины лобной доли полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в лобной доле.
15. Борозды и извилины теменной и затылочной долей полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в теменной и затылочной долях.
16. Борозды и извилины височной доли полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в височной доле.
17. Желудочки головного мозга, их сообщения между собой и с подпаутинным пространством. Цистерны подпаутинного пространства. Третий желудочек, его стенки.

18. Проводящие пути сознательных проприоцептивных и тактильных импульсов.
 19. Корково-спинномозговые пути. Показать их на таблице, препарате.
 20. Проводящий путь болевых и температурных импульсов.
 21. Экстрапирамидная система. Современные представления о строении и связи с другими отделами ЦНС.
 22. Оболочки головного мозга, межоболочечные пространства, их сообщения с полостями головного мозга. Артерии, вены и нервы твердой мозговой оболочки.
 23. Орган зрения, его части. Глазное яблоко, его развитие, строение. Зрительный путь.
 24. Орган зрения, его части. Вспомогательные аппараты органа зрения. Артерии, вены и нервы мышц глазного яблока и слезной железы.
 25. Наружное и среднее ухо, их отделы. Барабанная полость, ее стенки, сообщения и содержимое. Артерии, вены и нервы барабанной полости.
 26. Внутреннее ухо, его части, содержимое. Строение улитки. Слуховой путь. Преддверно-улитковый нерв, его ядра, части, узлы. Артерии и вены внутреннего уха.
 27. Внутреннее ухо, его части, содержимое. Строение полукружных каналов и преддверия. Преддверно-улитковый нерв, ядра, части. Вестибулярный путь.
 28. Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы, их ядра и ветви. Медиальный продольный пучок.
 29. Тройничный нерв, его ядра, корешки, узел. Первая ветвь тройничного нерва.
 30. Тройничный нерв, его ядра, корешки, узел. Вторая ветвь тройничного нерва.
 31. Тройничный нерв, его ядра, корешки, узел. Третья ветвь тройничного нерва.
 32. Лицевой нерв, его ядра, ганглии и ветви.
 33. Языкоглоточный нерв, его ядра, узлы, ветви, состав их волокон.
 34. Блуждающий нерв, его ядра, узлы, ветви, состав их волокон.
 35. Добавочный и подъязычный нервы, ядра, выход корешков, ветви.
 36. Вегетативная нервная система, ее отличия от анимальной нервной системы.
 37. Симпатическая нервная система, ее отделы, ядра, узлы, нервы.
 38. Симпатический ствол, его отделы, строение, связи. Чревные нервы.
 39. Парасимпатическая нервная система, ее отделы. Ядра, узлы, нервы, содержащие парасимпатические волокна.
 40. Шейное сплетение, его нервы.
 41. Плечевое сплетение. Нервы его надключичной части.
 42. Плечевое сплетение. Нервы его подключичной части.
 43. Формирование спинномозгового нерва, его ветви, Состав их волокон.
- Межреберные нервы.
44. Поясничное сплетение и его нервы.
 45. Крестцовое сплетение, его нервы.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Проверяемые компетенции - УК-1.1, УК-6.3, ОПК-10.2, ОПК 10.3, ПК-7.1

1. Структурно-функциональной единицей костной ткани является:
 1. остеон;
 2. остеоцит;
 3. компактное вещество;
 4. губчатое вещество;
 5. ацинус.
2. Какая структура покрывает кость снаружи?
 1. endosteum;
 2. periosteum;

3. endocardium;
4. perimetrium;
5. epimysium.

3. Чем выстланы стенки костномозговой полости?

1. endosteum;
2. periosteum;
3. endocardium;
4. perimetrium;
5. epimysium.

4. Желтый костный мозг располагается:

1. в костномозговой полости;
2. между балками губчатого вещества;
3. в канале остеона;
4. в питательных отверстиях;
5. все верно.

5. Назовите короткие трубчатые кости

1. плечевая кость;
2. 1 ребро;
3. фаланги пальцев;
4. бедренная кость;
5. все верно.

6. Сколько стадий в своем развитии проходит первичная кость?

1. одну стадию;
2. две стадии;
3. три стадии;
4. четыре стадии;
5. пять стадий.

7. Какие кости из нижеперечисленных относят к плоским костям?

1. грудину;
2. фаланги пальцев;
3. кости запястья;
4. кости предплюсны;
5. кости плюсны.

8. Где у взрослого человека располагается красный костный мозг?

1. в костномозговой полости;
2. между балками губчатого вещества;
3. в канале остеона;
4. в питательных отверстиях;
5. все верно.

9. Какую из перечисленных костей относят к длинным трубчатым?

1. плечевая кость;
2. кости запястья;
3. кости пясти;
4. фаланги пальцев;
5. все верно.

10. Какие части трубчатых костей Вы знаете?

1. эпифизы;
2. диафиз;
3. остеоцит;
4. верно 1, 2, 3;
5. верно 1 и 2.

11. Назовите объемные кости.

1. тазовая кость;
2. грудина;
3. кости запястья;
4. позвонки;
5. все верно;

12. Какие отделы позвоночного столба Вы можете назвать?

1. шейный;
2. поясничный;
3. крестцовый и копчиковый;
4. грудной;
5. все верно.

13. Сколько позвонков включает шейный отдел позвоночного столба?

1. 6 позвонков;
2. 7 позвонков;
3. 8 позвонков;
4. 9 позвонков;
5. 5 позвонков.

14. Грудной отдел позвоночного столба содержит:

1. 11 позвонков;
2. 12 позвонков;
3. 13 позвонков;
4. 7 позвонков;
5. 10 позвонков.

15. Укажите наиболее характерную отличительную особенность шейных позвонков.

1. наличие foramen processus transversus;
2. наличие fovea costalis et fovea costalis transversalis;
3. corpus vertebrae небольших размеров;
4. наличие tuberculum caroticum;
5. наличие facies articulares, расположенных в сагиттальной плоскости.

16. Характерной отличительной особенностью грудных позвонков является:

1. наличие foramen processus transversus;
2. наличие fovea costalis et fovea costalis transversalis;
3. наличие раздвоенного остистого отростка;
4. наличие сонного бугорка;
5. суставные поверхности, расположенные в сагиттальной плоскости.

17. Поясничный отдел позвоночного столба включает:

1. 3 позвонка;
2. 5 позвонков;
3. 7 позвонков;
4. 6 позвонков;
5. 4 позвонка.

18. Крестец образуют:

1. 3 позвонка;
2. 5 позвонков;
3. 7 позвонков;
4. 12 позвонков;
5. 4 позвонка.

19. Какие физиологические изгибы имеет позвоночный столб взрослого человека?

1. кифозы и лордозы;
2. лордозы и сколиозы;
3. сколиозы и кифозы;
4. метафиз;
5. эпифизы.

20. Что такое лордоз?

1. физиологический изгиб позвоночного столба кзади;
2. физиологический изгиб позвоночного столба кпереди;
3. отклонение позвоночного столба от срединной плоскости;
4. поворот позвоночного столба вокруг своей оси;
5. отклонение позвоночника вправо.

21. Назовите лордозы позвоночного столба взрослого человека?

1. шейный и поясничный;
2. грудной;
3. копчиковый;
4. крестцовый;
5. головной.

22. Кифоз это:

1. физиологический изгиб позвоночного столба кпереди;
2. отклонение позвоночного столба от срединной плоскости;
3. изгиб позвоночного столба кзади;
4. поворот позвоночного столба вокруг своей оси;
5. отклонение позвоночника вправо.

23. Укажите кифоз позвоночного столба взрослого человека?

1. шейный и поясничный;
2. грудной;
3. копчиковый;
4. все верно;
5. нет правильного ответа;

24. В каком возрасте формируется шейный лордоз?

1. к концу 1 месяца;
2. в 2-3 месяца;
3. к 6 месяцам;
4. в 9-12 месяцев;
5. в 4-5 месяцев.

25. Когда образуется грудной кифоз?

1. к концу 1 месяца;
2. в 2-3 месяца;
3. в 5-6 месяцев;

4. к концу 1 года жизни;
5. на втором году жизни.

26. Укажите время формирования поясничного лордоза.

1. к концу 1 месяца;
2. в 2-3 месяца;
3. в 5-6 месяцев;
4. к концу 1 года жизни;
5. на втором году жизни.

27. Назовите основные части позвонка

1. тело;
2. дуга;
3. отростки;
4. верно 1,2,3;
5. верно 1,2.

28. Какие отростки имеют позвонки?

1. *processus transversus*;
2. *processus articulares*;
3. *processus spinosus*;
4. все правильно;
5. нет правильного ответа.

29. Назовите количество копчиковых позвонков?

1. 1 позвонок;
2. 1-2 позвонка;
3. 3 позвонка;
4. 5-6 позвонков;
5. 6-7 позвонков.

30. Какие ребра относят к *costae verae*?

1. I-V;
2. I-VII;
3. VIII-X;
4. XI-XII;
5. I-XII.

31. Какие ребра относят к *costae spuriae*?

1. I-V;
2. I-VII;
3. VIII-X;
4. XI-XII;
5. I-III.

32. Какие ребра относят к *costae fluctuantes*?

1. I-V;
2. I-VII;
3. VIII-X;
4. I-VI;
5. XI-XII.

33. Укажите количество межреберных промежутков?

1. 10 межреберных промежутков;

2. 11 межреберных промежутков;
3. 12 межреберных промежутков;
4. 9 межреберных промежутков;
5. все неверно.

34. На каком ребре находится sulcus v. subclaviae?

1. на первом;
2. на втором;
3. на седьмом;
4. на двенадцатом;
5. на третьем.

35. Перечислите составные части грудины.

1. manubrium sterni;
2. corpus sterni;
3. processus xiphoides;
4. верно только а, б;
5. верно а, б, в.

36. Какие кости из нижеперечисленных являются пневматизированными?

1. os frontale;
2. os ethmoidale;
3. os sphenoidale;
4. maxilla;
5. все верно.

37. Перечислите непарные кости черепа.

1. os occipitale;
2. os sphenoidale;
3. os palatinum;
4. os hyoideum;
5. верно 1, 2, 4.

38. К костям мозгового черепа относят:

1. os palatinum;
2. vomer;
3. os hyoideum;
4. os zygomaticum;
5. os ethmoidale.

39. В какой кости располагается большое отверстие?

1. в лобной кости;
2. в височной кости;
3. в подъязычной кости;
4. в теменной кости;
5. в затылочной кости.

40. На какой части затылочной кости находятся мыщелки?

1. на squama occipitalis;
2. на pars basilaris;
3. на partes laterales;
4. на pars medialis;
5. на pars anterior.

41. На какой части затылочной кости расположен скат, *clivus*?

1. на *squama occipitalis*;
2. на *pars basilaris*;
3. на *partes laterales*;
4. на *pars medialis*;
5. на *pars anterior*.

42. Где расположен *canalis n. hypoglossi*?

1. в подъязычной кости;
2. в основании крыловидных отростков клиновидной кости;
3. в основании мыщелков затылочной кости;
4. в пирамиде височной кости;
5. в решетчатой кости.

43. Назовите составные части височной кости.

1. *par spetrosa*;
2. *pars tympanica*;
3. *pars mastoidea*;
4. *pars squamosa*;
5. все верно.

44. Назовите отростки клиновидной кости.

1. небные отростки;
2. крыловидные отростки;
3. шиловидный отросток;
4. сосцевидный отросток;
5. скуловой отросток.

45. В какой кости расположена Гайморова пазуха?

1. в височной кости;
2. в верхней челюсти;
3. в сосцевидном отростке;
4. в лобной кости;
5. в решетчатой кости.

46. Укажите стенки глазницы.

1. верхняя;
2. нижняя;
3. латеральная;
4. медиальная;
5. все верно.

47. Где начинается *canalis n. facialis*?

1. в *foramen stylomastoideum*;
2. в *hiatus canalis nerv ipetrosi majoris*;
3. в *canalis caroticus*;
4. на дне *meatus acusticus internus*;
5. *apertura externa canalis carotici*.

48. Назовите непарный родничок.

1. затылочный;
2. средний;
3. передний;
4. клиновидный;

5. сосцевидный.

49. В каком возрасте зарастает большой родничок?

1. до рождения;
2. на 2-3 месяце жизни;
3. в 5-6 месяцев;
4. на втором году жизни;
5. к 4 годам.

50. Какой нерв проходит через foramen ovale?

1. n. glossopharyngeus;
2. n. vagus;
3. n. mandibularis;
4. chorda tympani;
5. n. accessorius.

51. Какие кости входят в состав пояса верхней конечности?

1. clavicula;
2. scapula;
3. humerus;
4. верно 1 и 2;
5. верно 2 и 3.

52. Какую поверхность различают у лопатки?

1. facies superior;
2. facies anterior;
3. facies lateralis;
4. facies medialis;
5. facies inferior.

53. Выше spina scapulae находится:

1. fossa subscapularis;
2. fossa supraspinata;
3. fossa infraspinata.;
4. fossa temporalis;
5. все верно.

54. Какое возвышение расположено на facies posterior scapulae?

1. acromion;
2. spina scapulae;
3. processus coracoideus;
4. incisura scapulae;
5. cavitas glenoidalis.

55. На какой части плечевой кости расположена ее головка?

1. на corpu humeri;
2. на extremitas proximalis;
3. на collum anatomicum;
4. на extremitas distalis;
5. на collum chirurgicum.

56. Какая борозда локализована на задней поверхности тела плечевой кости?

1. sulcus nervi radialis;
2. sulcus cubitalis anterior medialis;

3. sulcus obturatorius;
4. sulcus nervi ulnaris;
5. sulcus calcanei.

57. Какие надмышцелки различают у плечевой кости?

1. латеральный и медиальный;
2. передний и задний;
3. верхний и нижний;
4. правый и левый;
5. все верно.

58. Кости пясти прилежат:

1. к костям проксимального ряда запястья;
2. к костям дистального ряда запястья;
3. к лучевой кости;
4. к локтевой кости;
5. все верно.

59. Ногтевой фалангой называют:

1. проксимальную фалангу;
2. дистальную фалангу;
3. среднюю фалангу;
4. все неверно;
5. все верно.

60. Укажите кости проксимального ряда запястья.

1. os scaphoideum et os lunatum;
2. os pisiforme et os capitatum;
3. os hamatum et os trapezoideum;
4. os triquetrum et os capitatum;
5. os trapezium et os trapezoideum.

61. Какие кости входят в состав пояса нижней конечности?

1. os coxae;
2. femur;
3. tibia;
4. fibula;
5. scapula et clavícula.

62. Назовите кости голени.

1. os coxae;
2. femur et patella;
3. tibia et fibula;
4. radius et ulna;
5. talus et calcaneus.

63. Какую из перечисленных частей имеет подвздошная кость?

1. ramus superior et corpus;
2. ramus inferior;
3. epicondylus medialis;
4. ala;
5. epicondylus lateralis.

64. Назовите самую большую сесамовидную кость человеческого тела.

1. scapula;
2. os pisiforme;
3. patella;
4. talus;
5. calcaneus.

65. На какой кости расположена латеральная лодыжка?

1. femur;
2. tibia;
3. fibula;
4. talus;
5. calcaneus.

66. На какой кости расположена медиальная лодыжка?

1. femur;
2. tibia;
3. fibula;
4. talus;
5. calcaneus.

67. К пяточной кости сверху прилежит:

1. таранная кость;
2. большеберцовая кость;
3. малоберцовая кость;
4. кубовидная кость;
5. медиальная клиновидная кость.

68. К таранной кости снизу прилежит:

1. пяточная кость;
2. большеберцовая кость;
3. малоберцовая кость;
4. кубовидная кость;
5. медиальная клиновидная кость.

69. По какому типу окостеневают первичные кости?

1. по эндесмальному типу;
2. по перихондральному типу;
3. по эндесмальному и перихондральному типам;
4. по эндохондральному типу;
5. все неверно.

70. Вторичные кости окостеневают:

1. по эндесмальному типу;
2. по перихондральному типу;
3. по эндохондральному;
4. только 1;
5. верно 2 и 3.

71. Какой позвонок носит название vertebra prominens?

1. I шейный позвонок;
2. IV шейный позвонок;
3. II шейный позвонок;
4. VII шейный позвонок;

5. I грудной позвонок.

72. Tuberculum caroticum располагается:

1. на VII шейном позвонке;
2. на II шейном позвонке;
3. на I шейном позвонке;
4. на IV шейном позвонке;
5. на VI шейном позвонке.

73. Какой шейный позвонок имеет наибольший остистый отросток?

1. VI шейный;
2. II шейный;
3. I шейный;
4. VII шейный;
5. IV шейный.

74. Назовите отличительные признаки I грудного позвонка.

1. наличие полной ямки и нижней полуямки на теле, и ямки на поперечных отростках;
2. наличие только верхней полуямки на теле и ямки на поперечных отростках;
3. отсутствие суставных ямок на поперечных отростках, наличие полной ямки на теле;
4. наличие только полной ямки на теле;
5. все верно.

75. Укажите отличительные признаки XI и XII грудных позвонков.

1. наличие полной ямки и нижней полуямки на теле, и ямки на поперечных отростках;
2. отсутствие суставных ямок на поперечных отростках, наличие полной ямки на теле;
3. наличие только верхней полуямки на теле и ямки на поперечных отростках;
4. отличительные признаки не указаны;
5. все верно.

76. Что такое сакрализация?

1. расщепление дуги поясничных позвонков;
2. смещение первого крестцового позвонка в поясничный отдел;
3. прирастание последнего поясничного позвонка к крестцу;
4. расщепление крестцовых позвонков;
5. срастание крестца и копчика.

77. Какие кости черепа различают по внутреннему строению?

1. диплоические;
2. пневматизированные;
3. компактные;
4. только 1 и 2;
5. 1, 2 и 3.

78. Из нижеперечисленных первичной костью является:

1. os frontale;
2. os ethmoidale;
3. concha nasalis inferior;
4. os temporale;
5. os sphenoidale.

79. Назовите вторичную кость.

1. os frontale;
2. os ethmoidale;

3. os parietale;
4. maxilla;
5. os nasale.

80. Что такое стекловидная пластинка, lamina vitrea?

1. внутренняя пластинка компактного вещества костей крыши черепа;
2. наружная пластинка компактного вещества костей крыши черепа;
3. совокупность балок губчатого вещества костей основания черепа;
4. петушиный гребень решетчатой кости;
5. все верно.

81. Назовите основные части затылочной кости.

1. partes laterales;
2. pars basilaris;
3. squama occipitalis;
4. верно 1, 2, 3;
5. верно 2, 3.

82. Где расположен глоточный бугорок затылочной кости?

1. на squama occipitalis;
2. на pars basilaris;
3. на partes laterales;
4. на pars medialis;
5. на pars anterior.

83. Борозды каких синусов принадлежат затылочной кости?

1. верхнего сагиттального;
2. сигмовидного;
3. поперечного;
4. верно 1, 2, 3;
5. не имеет синусов.

84. Какую из перечисленных частей имеет лобная кость?

1. pars basilaris;
2. pars lateralis;
3. pars medialis;
4. pars nasalis;
5. все верно.

85. Борозда какого синуса расположена на лобной кости?

1. верхнего сагиттального;
2. сигмовидного;
3. поперечного;
4. верхнего каменистого;
5. нижнего каменистого.

86. Какие из нижеперечисленных отверстий являются венозными выпускниками?

1. foramen parietale;
2. canalis condylaris;
3. foramen rotundum;
4. foramen mastoideum;
5. 1, 2 и 4.

87. Решетчатая кость имеет:

1. crista ethmoidalis;
2. lamina lateralis;
3. lamina medialis;
4. antrum;
5. lamina perpendicularis.

88. В состав решетчатой кости входят:

1. concha nasalis superior;
2. concha nasalis media;
3. concha nasalis inferior;
4. только 2 и 3;
5. только 1 и 2.

89. Какой венозный выпускник расположен в височной кости?

1. foramen parietale;
2. canalis condylaris;
3. foramen rotundum;
4. foramen mastoideum;
5. canalis n. facialis.

90. Где заканчивается canalis n. facialis.

1. в foramen stylomastoideum;
2. в hiatus canalis nervi petrosa majoris;
3. в canalis caroticus;
4. дно meatus acusticus internus;
5. в apertura externa canalis carotici

91. Из каких частей состоит canalis musculotubarius?

1. semicanalis tubae auditivae;
2. semicanalis m. tensoris tympani;
3. canalis semicircularis anterior;
4. верно 2, 3;
5. верно 1,2.

92. Какие части височной кости развиваются эндесмально.

1. чешуя, барабанная часть;
2. шиловидный отросток;
3. сосцевидный отросток;
4. пирамида;
5. каменистая часть.

93. Какое отверстие расположено в большом крыле клиновидной кости?

1. foramen ovale;
2. foramen stylomastoideum;
3. apertura interna canalis carotici;
4. foramen mastoideum;
5. canalis n. hypoglossi.

94. Какие отростки различают у верхней челюсти?

1. processus frontalis;
2. processus zygomaticus;
3. processus alveolaris;
4. processus palatinus;
5. все верно.

95. С какой ямкой граничит fossa infratemporalis?

1. fossa supraspinata;
2. fossa cranii anterior;
3. fossa cranii posterior;
4. fossa pterygopalatina;
5. fossa cranii media.

96. Что располагается в foramen caecum передней черепной ямки?

1. a. ethmoidalis anterior;
- б a. ethmoidalis posterior;
3. nn. olfactorii;
4. отросток твердой мозговой оболочки;
5. n. vagus.

97. Какие нервы выходят из черепа через foramen jugulare?

1. n. glossopharyngeus;
2. n. vagus;
3. n. accessorius;
4. верно 1, 2, 3;
5. верно 1 и 2.

98. Какая околоносовая пазуха имеется в черепе новорожденного?

1. ячейки лабиринта решетчатой кости;
2. верхнечелюстная пазуха;
3. лобная пазуха;
4. клиновидная пазуха;
5. все верно.

99. Назовите кости дистального ряда запястья.

1. os scaphoideum et os lunatum;
2. os lunatum;
3. os capitatum et os hamatum;
4. os triquetrum et os pisiforme;
5. os metacarpale.

100. Назовите углубление, расположенное на facies anterior scapulae.

1. fossa subscapularis;
2. fossa supraspinata;
3. fossa infraspinata;
4. fossa suprascapularis;
5. все верно.

101. Назовите образование на condylus humeri?

1. caput humeri;
2. tuberculum minus et tuberculum majus;
3. collum anatomicum;
4. trochlea humeri;
5. epicondylus medialis et epicondylus lateralis.

102. По задней поверхности epicondylus medialis humeri проходит:

1. sulcus nervi radialis;
2. sulcus cubitalis anterior medialis;
3. sulcus obturatorius;

4. sulcus nerviulnaris;
5. sulcus calcanei.

103. Укажите кости дистального ряда предплюсны.

1. os naviculare;
2. calcaneus;
3. talus;
4. ossa cuneiformia mediale, intermedium et laterale;
5. все верно.

104. На седалищной кости имеются:

1. epicondylus lateralis et epicondylus medialis;
2. corpus et ramus;
3. tuberculum pubicum et crista iliaca;
4. ala et facies auricularis;
5. epicondylus medialis et acetabulum.

105. Назовите составные части лобковой кости.

1. ramus superior et ramus inferior;
2. ala;
3. corpus;
4. все верно;
5. все неверно.

106. Какое углубление расположено на головке бедренной кости?

1. fossa coronoidea;
2. fossa trochlearis;
3. fossa trochanterica;
4. fovea capitisfemoris;
5. fossaolecrani.

107. Назовите части таранной кости.

1. головка;
2. шейка;
3. тело;
4. верно 1, 2, 3;
5. верно 1 и 2.

108. С какой костью сочленяется caput tali?

1. oscuboideum;
2. calcaneus;
3. os naviculare;
4. os metatarsale I;
5. os metatarsale II.

109. Какие типы непрерывных соединений костей Вы можете назвать?

1. синхондрозы;
2. синдесмозы;
3. синостозы;
4. все верно;
5. нет правильного ответа.

110. Что такое синхондрозы?

1. соединения костей при помощи хряща;
2. соединения костей при помощи соединительной ткани;
3. соединения костей при помощи костной ткани;
4. прерывные соединения костей;
5. соединения зубов с ячейками альвеолярных отростков челюстей.

111. Синдесмозы это:

1. соединения костей при помощи хряща;
2. соединения костей при помощи соединительной ткани;
3. соединения костей при помощи костной ткани;
4. прерывные соединения костей;
5. соединения зубов с ячейками альвеолярных отростков челюстей.

112. Какие виды синдесмозов Вы знаете?

1. ligamenta;
2. membranae;
3. fonticuli;
4. suturae et gomphoses;
5. все верно.

113. Что такое синостозы?

1. соединения при помощи хряща;
2. соединения при помощи соединительной ткани;
3. соединения при помощи костной ткани;
4. прерывные соединения костей;
5. соединения зубов с ячейками альвеолярных отростков челюстей.

114. Перечислите обязательные элементы сустава.

1. суставные поверхности, покрытые хрящом;
2. суставная сумка;
3. полость сустава;
4. верно а, б и в;
5. верно а и б.

115. Какие элементы относят к фиксирующему аппарату сустава?

1. суставные губы;
2. капсулярные связки;
3. синовиальные складки;
4. синовиальные сумки;
5. сесамовидные кости.

116. Вспомогательными аппаратами суставов являются:

1. внутрисуставные связки и внутрисуставные хрящи;
2. суставные губы, синовиальные складки и сесамовидные кости;
3. сесамовидные кости;
4. синовиальные сумки;
5. все верно.

117. Какой сустав по форме суставных поверхностей является одноосным?

1. ginglymus;
2. art. ellipsoidea;
3. art. sellaris;
4. art. cotylica;

5. art. bicondylaris.

118. По форме суставных поверхностей к двуосным относят:

1. art. cochlearis;
2. art. ellipsoidea;
3. art. trochoidea;
4. ginglymus;
5. art. cotylica.

119. По форме суставных поверхностей к многоосным относят:

1. ginglymus;
2. art. spheroidea;
3. art. sellaris;
4. art. bicondylaris;
5. art. ellipsoidea.

120. Укажите блоковидный сустав.

1. art. radiocarpalis;
2. art. interphalangea;
3. art. atlantoaxialis mediana;
4. art. radioulnaris proximalis;
5. art. humeri.

121. Какой из перечисленных суставов является эллипсоидным?

1. art. talocruralis;
2. art. genus;
3. art. radiocarpalis;
4. art. humeroulnaris;
5. art. talocalcaneonavicularis.

122. Назовите мыщелковый сустав.

1. art. talocruralis;
2. art. interphalangea;
3. art. radiocarpalis;
4. art. genus;
5. art. humeri.

123. Укажите шаровидный сустав.

1. art. temporomandibularis;
2. art. atlantooccipitalis;
3. art. carpometacarpalis pollicis;
4. art. humeri;
5. art. genus.

124. Назовите чашеобразный сустав.

1. art. temporomandibularis;
2. art. coxae;
3. art. carpometacarpalis pollicis;
4. art. humeri;
5. art. sacroiliaca.

125. Какой сустав из нижеперечисленных является плоским?

1. art. atlantoaxialis mediana;
2. art. sacroiliaca;

3. art. carpometacarpalis pollicis;
4. art. humeri;
5. art. coxae.

126. Укажите сложный сустав.

1. art. cubiti;
2. art. sacroiliaca;
3. art. carpometacarpalis pollicis;
4. art. humeri;
5. art. interphalangea.

127. Укажите движения, возможные в суставах вокруг фронтальной оси.

1. abductio;
2. flexio et extensio;
3. rotatio;
4. circumductio;
5. adductio.

128. Какие движения возможны в суставах вокруг сагиттальной оси?

1. abductio et adductio;
2. flexio;
3. rotatio;
4. circumductio;
5. extensio.

129. Назовите комбинированные суставы.

1. межпозвоночные;
2. атлантоосевые;
3. атлантозатылочные;
4. все верно;
5. все неверно.

130. Назовите не комбинированный сустав.

1. межпозвоночные;
2. атлантоосевые;
3. атлантозатылочные;
4. плечевой;
5. височно-нижнечелюстной.

131. Вокруг вертикальной оси осуществляются:

1. abductio et adductio;
2. flexio;
3. rotatio;
4. circumductio;
5. extensio.

132. Укажите соединение поперечных отростков позвонков между собой.

1. при помощи непрерывного соединения, синхондроза, discus intervertebralis;
2. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, ligg. longitudinalia;
3. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, lig. flavum;
4. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, ligg. supraspinale et interspinale;
5. при помощи ligg. intertransversaria.

133. Как соединяются между собой остистые отростки позвонков?

1. при помощи непрерывного соединения, синхондроза, *discus intervertebralis*;
2. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *ligamenta longitudinalia*;
3. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *lig. flavum*;
4. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *ligg. supraspinale et interspinale*;
5. при помощи *ligg. intertransversaria*.

134. Назовите соединение суставных отростков позвонков между собой.

1. при помощи прерывного соединения, *artt. intervertebrales*;
2. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *ligamenta longitudinalia*;
3. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *lig. flavum*;
4. при помощи непрерывного соединения, синдесмоза, *ligg. supraspinale et interspinale*;
5. при помощи *lig. intertransversaria*.

135. Назовите суставные поверхности *art. temporomandibularis* на височной кости.

1. *planum temporale*;
2. *pars petrosa*;
3. *processus mastoideus*;
4. *fossa mandibularis*;
5. *processus styloideus*.

136. Каким суставом по форме суставных поверхностей является *art. temporomandibularis*?

1. *art. trochoidea*;
2. *art. ellipsoidea*;
3. *art. sellaris*;
4. *art. bicondylaris*;
5. *art. plana*.

137. Назовите вспомогательный элемент *art. temporomandibularis*.

1. *discus articularis*;
2. *meniscus medialis et lateralis*;
3. *lig. laterale*;
4. *lig. stylomandibulare*;
5. *lig. sphenomandibulare*.

138. Назовите собственную связку лопатки.

1. *lig. coracohumerale*;
2. *ligg. glenohumeralia*;
3. *lig. transversum scapulae superius*;
4. *lig. deltoideum*;
5. *lig. longitudinale scapulae*.

139. Каким хрящом выстланы суставные поверхности *art. sternoclavicularis*?

1. гиалиновым;
2. фиброзным;
3. метафизическим;
4. эластическим;
5. рыхлым волокнистым.

140. Сухожилие какой мышцы проходит через полость плечевого сустава?

1. *m. brachioradialis*;
2. *m. triceps brachii*;
3. *m. flexor digitorum superficialis*;
4. *m. biceps brachii*;

5. m. subscapularis

141. Какая кость из перечисленных участвует в образовании art. cubiti?

1. humerus;
2. scapula;
3. clavicula;
4. os naviculare;
5. os lunatum.

142. Назовите сустав, входящий в состав art. cubiti.

1. art. humeroulnaris;
2. art. acromioclavicularis;
3. art. mediocarpalis;
4. art. radioulnaris distalis;
5. art. radiocarpalis.

143. Какими связками укреплена капсула art. cubiti?

1. lig. collaterale radiale;
2. lig. collaterale ulnare;
3. lig. anulare radii;
4. верно только а и б;
5. верно а, б, в.

144. Охарактеризуйте art. radioulnaris proximalis в зависимости от формы суставных поверхностей.

1. art. ellipsoidea;
2. art. sellaris;
3. art. spheroidea;
4. art. trochoidea;
5. art. plana.

145. Перечислите кости, участвующие в образовании art. radiocarpalis.

1. osses scaphoideum et os lunatum;
2. os triquetrum;
3. os pisiforme;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

146. С каким суставом комбинирован art. radiocarpalis?

1. с art. cubiti;
2. с art. radioulnaris distalis;
3. с art. mediocarpalis;
4. с art. carpometacarpalis pollicis;
5. с art. carpometacarpalis indicis.

147. Назовите форму суставных поверхностей art. radiocarpalis?

1. art. ellipsoidea;
2. art. sellaris;
3. art. spheroidea;
4. art. trochoidea;
5. art. plana.

148. Articulationes metacarpophalangeae II-V являются:

1. artt. ellipsoideae;

2. artt. sellares;
3. artt. planae;
4. artt. spherioideae;
5. artt. trochoideae.

149. Articulationes interphalangeae manus являются:

1. artt. ellipsoideae;
2. artt. sellares;
3. gynglimus;
4. artt. spherioideae;
5. artt. planae.

150. Conjugata diagonalis это:

1. расстояние между наружной поверхностью лобкового симфиза и остистым отростком L₅;
2. расстояние между мысом и нижним краем лобкового симфиза;
3. расстояние между мысом и выступающей кзади точкой лобкового симфиза;
4. расстояние между мысом и передним краем лобкового симфиза;
5. расстояние между мысом и верхним краем лобкового симфиза.

151. Чему равна conjugata diagonalis?

1. 9 см;
2. 11 см;
3. 12,5-13 см;
4. 20-21 см;
5. 11-12 см.

152. Какую форму имеет вход в малый таз у женщин?

1. карточного сердца;
2. форму овала, с фронтально расположенной длиннотной осью;
3. форму круга;
4. форму ромба;
5. форму трапеции.

153. Что понимают под conjugata vera?

1. расстояние между наружной поверхностью лобкового симфиза и остистым отростком L₅;
2. расстояние между мысом и нижним краем лобкового симфиза;
3. расстояние между мысом и выступающей кзади точкой лобкового симфиза;
4. расстояние между мысом и передним краем лобкового симфиза;
5. расстояние между большими вертелами.

154. Чему равна distantia interspinosa?

1. 20-21 см;
2. 25-27 см;
3. 27-29 см;
4. 31-32 см;
5. 23-24 см.

155. Чему равна conjugata vera?

1. 9 см;
2. 10,5-11 см;
3. 12-13 см;
4. 20-21 см;

5. 13-15 см.

156. Какую из конъюгат можно измерить при гинекологическом обследовании?

1. внутреннюю;
2. истинную;
3. анатомическую;
4. диагональную;
5. продольную.

157. Сухожилие какой мышцы образует lig. patelle?

1. m. quadriceps femoris;
2. m. semitendinosus;
3. m. semimembranosus;
4. m. biceps femoris;
5. m. popliteus.

158. Назовите суставную поверхность art. coxae на подвздошной кости

1. facies symphysealis;
2. tuber ischiadicum;
3. facies lunata acetabuli;
4. facies patellaris;
5. facies auricularis.

159. Перечислите связки, укрепляющие капсулу тазобедренного сустава.

1. ligg. iliofemorale et pubofemorale;
2. ligg. lateralia;
3. ligg. cruciata;
4. ligg. transversum acetabuli et capitis femoris;
5. ligg. medialia.

160. Назовите суставные поверхности коленного сустава на большеберцовой кости.

1. facies articularis superior tibiae;
2. area intercondylaris anterior;
3. area intercondylaris posterior;
4. facies articularis inferior tibiae;
5. facies articularis anterior tibiae.

161. Какой мениск расположен в полости art. genus?

1. meniscus medialis;
2. meniscus inferior;
3. meniscus anterior;
4. meniscus posterior;
5. meniscus superior.

162. Назовите связку, укрепляющую капсулу art. genus?

1. lig. collaterale tibiale;
2. lig. cruciatum;
3. lig. laterale;
4. lig. deltoideum;
5. lig. transversum genus.

163. Как проходят продольные своды?

1. от ладьевидной кости до основания плюсневых костей;
2. от пяточного бугра до проксимальной фаланги пальцев;

3. от пяточного бугра до головки каждой плюстной кости;
4. от пяточного бугра до дистальной фаланги пальцев;
5. от ладьевидной кости до основания проксимальных фаланг.

164. Сколько продольных сводов стопы Вы знаете?

1. один;
2. два;
3. три;
4. пять;
5. четыре.

165. Сколько выделяют поперечных сводов стопы?

1. один;
2. два;
3. три;
4. четыре;
5. пять.

166. Укажите вид синхондроза.

1. сколиозный;
2. постоянный;
3. врожденный;
4. приобретенный;
5. все верно.

167. Приведите примеры постоянных синхондрозов.

1. межпозвоночный диск;
2. грудина-реберный синхондроз I ребра;
3. хрящи, расположенные в for. lacerum, fissurae sphenopetrosa et petroocipitalis;
4. хрящевая реберная дуга;
5. все верно.

168. Назовите временный синхондроз.

1. межпозвоночный диск;
2. грудина-реберный синхондроз I ребра;
3. хрящ, расположенный в for. lacerum, fissurae sphenopetrosa et petroocipitalis;
4. метаэпифизарные хрящи;
5. все верно.

169. Суставные поверхности какого сустава покрыты фиброзным хрящом?

1. art. temporomandibularis;
2. art. genus;
3. art. humeri;
4. все верно;
5. все неверно.

170. При переходе с одной оси на другую происходит:

1. abductio et adductio;
2. flexio;
3. rotatio;
4. circumductio;
5. extensio.

171. Какой сустав из нижеперечисленных по форме является цилиндрическим?

1. art. talocruralis;
2. art. interphalangea;
3. art. humeri;
4. art. radioulnaris proximalis;
5. art. radiocarpalis.

172. Из перечисленных улитковым суставом является:

1. art. talocruralis;
2. art. interphalangea;
3. art. atlantoaxialis mediana;
4. art. humeroulnaris;
5. art. radiocarpalis.

173. Из нижеперечисленных суставов седловидным является:

1. art. temporomandibularis;
2. art. atlantooccipitalis;
3. art. carpometacarpalis pollicis;
4. art. genus;
5. art. interphalangea.

174. Дайте определение комбинированного сустава.

1. это сустав, в образовании которого принимают участие две кости;
2. это сустав, в образовании которого принимают участие только две суставные поверхности;
3. это суставы, функционирующие только вместе;
4. это анатомически разобщенные суставы, функционирующие только вместе;
5. сустав, образованный тремя и более костями.

175. Назовите главный фактор, определяющий объем движений в суставах.

1. состояние окружающих тканей;
2. наличие фиксирующего аппарата;
3. разность площадей сочленяющихся суставных поверхностей;
4. наличие тонкой, растяжимой капсулы сустава;
5. наличие вспомогательного аппарата.

176. Art. atlantoaxialis lateralis по форме суставных поверхностей является:

1. art. trochoidea;
2. art. ellipsoidea;
3. art. sellaris;
4. art. plana;
5. art. bicondylaris.

177. Каким суставом по форме является art. atlantoaxialis mediana?

1. art. trochoidea;
2. art. ellipsoidea;
3. art. sellaris;
4. art. plana;
5. art. bicondylaris.

178. Укажите место, где отсутствует реберно-поперечный сустав.

1. при соединении I ребра с поперечным отростком I грудного позвонка;
2. при соединении II ребра с поперечным отростком II грудного позвонка;
3. при соединении XI и XII ребер с поперечными отростками соответствующих грудных позвонков;

4. при соединении X ребра с поперечным отростком X грудного позвонка;
5. при соединении IX ребра с поперечным отростком IX ребра.

179. Какая грудная клетка характерна для мезоморфной формы телосложения?

1. плоская;
2. килевидная;
3. коническая;
4. цилиндрическая;
5. бочкообразная.

180. Для брахиморфной формы телосложения типична грудная клетка:

1. плоская;
2. килевидная;
3. коническая;
4. цилиндрическая;
5. бочкообразная.

181. Укажите грудную клетку, характерную для долихоморфной формы телосложения.

1. плоская;
2. килевидная;
3. коническая;
4. цилиндрическая;
5. бочкообразная.

182. Какая связка укрепляет капсулу art. temporomandibularis?

1. lig. collaterale;
2. lig. deltoideum;
3. lig. mediale;
4. lig. laterale;
5. lig. temporomandibulare.

183. Как называется соединение лопатки с грудной клеткой при помощи мышц?

1. синхондроз;
2. синдесмоз;
3. синостоз;
4. синсаркоз;
5. диартроз.

184. Art. acromioclavicularis по форме суставных поверхностей является:

1. art. plana;
2. art. ellipsoidea;
3. art. sellaris;
4. art. bicondylaris;
5. art. spherioidea.

185. Укажите форму суставных поверхностей art. sternoclavicularis.

1. art. plana;
2. art. ellipsoidea;
3. art. sellaris;
4. art. spherioidea;
5. art. bicondybaris.

186. Перечислите элементы вспомогательного аппарата плечевого сустава.

1. labrum glenoidale; vagina synovialis intertubercularis;
2. bursa subtendinea m. subscapularis;
3. bursa subdeltoidea, bursa axillaris;
4. верно а, б, в;
5. все неверно.

187. Волокна какой связки укрепляют капсулу плечевого сустава?

1. lig. laterale;
2. lig. coracohumerale;
3. lig. collaterale;
4. lig. deltoideum;
5. lig. mediale.

188. Что понимают под сводом плеча?

1. lig. acromioclaviculare;
2. lig. coracoacromiale;
3. acromion;
4. caput longum m. bicipitisbrachii;
5. processus coracoideus.

189. По форме суставных поверхностей art. humeroradialis является:

1. art. ellipsoidea;
2. art. sellaris;
3. art. spheroidea;
4. art. cochlearis;
5. art. plana.

190. Укажите форму суставных поверхностей art. radioulnaris distalis.

1. art. ellipsoidea;
2. art. sellaris;
3. art. spheroidea;
4. art. trochoidea;
5. art. plana.

191. Укажите форму суставных поверхностей articulatio metacarpophalangeae pollicis.

1. art. ellipsoidea;
2. art. sellaris;
3. gynglimus;
4. art. spheroidea;
5. art. plana.

192. Какими связками укреплен articulatio interphalangea manus?

1. ligg. collateralia;
2. lig. dorsale;
3. lig. ventrale;
4. lig. metacarpale transversum profundum;
5. lig. laterale.

193. Symphysis pubica укреплен:

1. lig. pubicum inferius;
2. lig. sacrospinale;
3. lig. sacrotuberale;
4. lig. pubicum anterius;
5. lig. pubicum posterius.

194. *Distantia intercrystalis* составляет:

1. 20-21 см;
2. 25-27 см;
3. 27-29 см;
4. 31-32 см;
5. 21-23 см.

195. Укажите величину *distantia intertrochanterica*.

1. 20-21 см;
2. 25-27 см;
3. 27-29 см;
4. 31-32 см;
5. 29-31 см.

196. Что такое *conjugata externa*?

1. расстояние между наружной поверхностью лобкового симфиза и остистым отростком L₅;
2. расстояние между мысом и нижним краем лобкового симфиза;
3. расстояние между мысом и выступающей кзади точкой лобкового симфиза;
4. расстояние между мысом и передним краем лобкового симфиза;
5. расстояние между мысом и верхним краем лобкового симфиза.

197. *Conjugata externa* равна:

1. 9 см;
2. 11 см;
3. 12,5-13 см;
4. 20-21 см;
5. 18-20 см.

198. Что понимают под проводной осью таза?

1. пограничную линию;
2. линию, соединяющую передне-верхние ости подвздошной кости;
3. линию, проходящую через середину конъюгат;
4. линию, проходящую от нижнего края лобкового симфиза до мыса;
5. линию, соединяющую задне-верхние ости подвздошной кости.

199. Укажите элементы вспомогательного аппарата *art. coxae*.

1. *corpus adiposum acetabuli, labrum acetabulare*;
2. Бертиниева связка;
3. *lig. ischiofemorale et pubofemorale*;
4. *lig. arcuatum pubis, lig. pubicum inferius*;
5. *lig. iliofemorale et lig. sacrospinale*.

200. Какая связка соединяет передние края менисков *art. genus*?

1. *lig. cruciatum anterius*;
2. *lig. cruciatum posterius*;
3. *lig. transversum genus*;
4. *lig. meniscofemorale anterius*;
5. *lig. meniscofemorale posterior*.

201. Назовите самую большую по объему сумку *art. genus*.

1. *bursa ifrapatellaris*;
2. *bursa prepatellaris subcutanea*;

3. bursa prepatellaris subtendinea;
4. bursa suprapatellaris;
5. bursa infrapatellaris profunda.

202. Укажите соединение проксимальных эпифизов костей голени.

1. art. tibiofibularis;
2. art. pedis;
3. art. tibiofibularis distalis;
4. syndesmosis tibiofibularis;
5. synchondrosis tibiofibularis.

203. Как соединены дистальные эпифизы костей голени?

1. art. tibiofibularis;
2. art. pedis;
3. art. tibiofibularis distalis;
4. syndesmosis tibiofibularis;
5. synchondrosis tibiofibularis.

204. Капсулу art. talocruralis с медиальной стороны укрепляет:

1. lig. deltoideum;
2. lig. talofibulare anterius et talofibulare posterius;
3. lig. calcaneofibulare;
4. lig. plantare longum;
5. lig. collaterale.

205. С латеральной стороны капсулу art. talocruralis укрепляют:

1. lig. deltoideum;
2. lig. talofibulare anterius et talofibulare posterius;
3. lig. calcaneotibiale;
4. lig. plantare longum;
5. lig. plantare brevis.

206. Какие кости участвуют в образовании art. subtalaris?

1. tibia et fibula;
2. tibia et talus;
3. talus et os naviculare;
4. talus et calcaneus;
5. talus et os cuboideum.

207. Укажите форму суставных поверхностей art. subtalaris.

1. art. ellipsoidea;
2. art. cylindrica;
3. ginglymus;
4. art. bicondylaris;
5. art. plana.

208. Art. talocalcaneonavicularis по форме суставных поверхностей является:

1. art. ellipsoidea;
2. art. trochoidea;
3. art. spheroidea;
4. art. bicondylaris;
5. art. plana.

209. Что понимают под art. pedis?

1. сустав, образующийся при комбинации art. talocruralis et art. subtalaris;
2. сустав, образующийся при комбинации art. subtalaris et art. talocalcaneonavicularis;
3. сустав, образующийся при комбинации art. talocalcaneonavicularis et art. calcaneocuboidea;
4. сустав, образованный при комбинации art. talocruralis et art. talotarsalis;
5. art. calcaneocuboidea.

210. Что понимают под art. tarsi transversa (Шопаров сустава)?

1. сустав, включающий art. talocruralis et art. subtalaris;
2. сустав, включающий art. subtalaris et art. talocalcaneonavicularis;
3. сустав, включающий art. calcaneocuboidea et art. talonavicularis как часть art. talocalcaneonavicularis;
4. сустав, включающий art. talocruralis et art. talotarsalis;
5. art. calcaneocuboidea.

211. Назовите “ключ” Шопарова сустава.

1. lig. calcaneonaviculare plantare;
2. lig. talocalcaneum interosseum;
3. lig. metatarsale transversum profundum;
4. lig. bifurcatum;
5. lig. deltoideum.

212. Что понимают под Лисфранковым суставом?

1. сустав, включающий art. talocruralis et art. subtalaris;
2. сустав, включающий art. subtalaris et art. talocalcaneonavicularis;
3. комбинацию art. calcaneocuboidea et art. talonavicularis как часть art. talocalcaneonavicularis;
4. совокупность articulariones tarsometatarsales;
5. art. talocalcaneonavicularis.

213. Какая связка укрепляет поперечные своды стопы?

1. lig. calcaneonaviculare plantare;
2. ligg. collateralia et plantare;
3. lig. metatarsale transversum profundum;
4. lig. bifurcatum;
5. lig. deltoideum.

214. Трункофугальными мышцами называют:

1. мышцы, переместившиеся в процессе развития с конечностей на туловище;
2. мышцы, переместившиеся в процессе развития с вентральной стороны на дорсальную;
3. мышцы, оставшиеся в процессе развития на месте первичной закладки;
4. мышцы, переместившиеся в процессе развития с туловища на конечности;
5. мышцы, производные жаберных миотомов.

215. Трункопетальные мышцы это:

1. мышцы, переместившиеся в процессе развития с конечностей на туловище;
2. мышцы, переместившиеся в процессе развития с вентральной стороны на дорсальную;
3. мышцы, оставшиеся в процессе развития на месте первичной закладки;
4. мышцы, переместившиеся в процессе развития с туловища на конечности;
5. мышцы, производные жаберных миотомов.

216. Укажите положение собственной фасции.

1. лежит под подкожной жировой клетчаткой, разделяя ее на ячейки;
2. покрывает отдельные мышцы (группы мышц);
3. выстилает полости тела человека;
4. выстилает изнутри фиброзные и костно-фиброзные футляры, а также синовиальные влагалища для сухожилий мышц;
5. покрывает внутренние органы.

217. Укажите мышцу жаберного происхождения.

1. m. erector spinae;
2. m. latissimus dorsi;
3. m. trapezius;
4. mm. romboidei major et minor, m. levator scapulae;
5. m. longissimus.

218. Какие мышцы называют аутохтонными?

1. мышцы, переместившиеся в процессе развития с конечностей на туловище;
2. мышцы, переместившиеся в процессе развития с вентральной стороны на дорсальную;
3. мышцы, оставшиеся в процессе развития на месте первичной закладки;
4. мышцы, переместившиеся в процессе развития с туловища на конечности;
5. мышцы, производные жаберных миотомов.

219. Укажите классификацию мышцы по функции.

1. мышцы головы и мышцы шеи
2. мышцы-сгибатели и мышцы-разгибатели;
3. аутохтонные мышцы;
4. трункофугальные и трункопетальные мышцы;
5. мышцы, производные первой и второй висцеральных дуг.

220. Структурно-функциональной единицей мышечной части скелетной мышцы является:

1. мион;
2. поперечнополосатое мышечное волокно;
3. миофибрилла;
4. скелетная мышечная ткань;
5. сарколемма.

221. Как называется мышечный белок, обладающий двойным лучепреломлением, соответствующий темным дискам протофибриллы?

1. актин;
2. миозин;
3. тирозин;
4. миоглобин;
5. оссеин.

222. Прослойка соединительной ткани, покрывающая мышечные пучки первого порядка называется:

1. endomysium;
2. perimysium;
3. epimysium;
4. tendo;
5. fascia.

223. Функциональной единицей мышцы является:

1. миофибрилла;
2. поперечнополосатое мышечное волокно;
3. мион;
4. скелетная мышечная ткань;
5. гладкое мышечное волокно.

224. Что такое мион?

1. совокупность поперечнополосатых мышечных волокон, иннервируемых одним двигательным нервным волокном;
2. суммарная собственная площадь поперечного сечения только поперечнополосатых мышечных волокон данной мышцы;
3. физиологический поперечник мышцы;
4. площадь поперечного сечения мышечных волокон, сосудов, нервов и соединительной ткани данной мышцы;
5. саркоlemma.

225. Что такое “физиологический поперечник” мышцы?

1. суммарная площадь поперечного сечения всех поперечнополосатых мышечных волокон данной мышцы;
2. площадь поперечного сечения мышечных волокон, сосудов, нервов и соединительной ткани данной мышцы;
3. структурно-функциональная единица мышцы;
4. функциональная единица мышцы;
5. площадь поперечного сечения гладких мышечных волокон.

226. Что такое “анатомический поперечник” мышцы?

1. суммарная собственная площадь поперечного сечения только поперечнополосатых мышечных волокон данной мышцы;
2. площадь поперечного сечения мышечных волокон, сосудов, нервов и соединительной ткани данной мышцы;
3. структурно-функциональная единица мышцы;
4. функциональная единица мышцы;
5. площадь поперечного сечения мышцы в области ее прикрепления.

227. Из какого зародышевого листка развиваются скелетные мышцы?

1. из эктодермы;
2. из энтодермы;
3. из мезодермы;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

228. Назовите поверхностные мышцы спины, прикрепляющимся к ребрам.

1. *m. erector spinae*;
2. *mm. trapezius, levator scapulae et latissimus dorsi*;
3. *mm. serratus posterior superior et serratus posterior inferior*;
4. *mm. rhomboidei major et minor*;
5. *mm. multifidi*.

229. Какие мышцы относят к поверхностным мышцам спины, прикрепляющимся к верхней конечности?

1. *m. erector spinae, m. transversospinalis*;
2. *mm. trapezius, levator scapulae et latissimus dorsi*;
3. *mm. serratus posterior superior et serratus posterior inferior*;

4. mm. rhomboidei major et minor, transversospinalis;
5. mm. rotatores.

230. Какие мышцы спины относят к глубоким длинным?

1. mm. erector spinae, splenius cervicis et capitis;
2. mm. trapezius, levator scapulae et latissimus dorsi;
3. mm. serratus posterior superior et serratus posterior inferior;
4. m. latissimus dorsi;
5. m. romboideus maior.

231. Укажите глубокие короткие мышцы спины.

1. mm. erector spinae, splenius cervicis et capitis;
2. mm. trapezius, levator scapulae et latissimus dorsi;
3. mm. intertransversarii et interspinales;
4. m. transversospinalis et m. rhomboideus;
5. mm. suboccipitales.

232. Перечислите трупкофугальные мышцы спины.

1. m. erector spinae, mm. interspinales;
2. m. latissimus dorsi, m. intertransversarii;
3. m. trapezius, m. levator scapulae;
4. mm. romboidei major et minor, m. levator scapulae;
5. m. longissimus.

233. Частью m. erectorspinae является:

1. m. iliocostalis;
2. m. latissimus dorsi;
3. m. multifidus;
4. mm. interspinalis;
5. mm. rotatores

234. Какая мышца входит в состав m. transversospinalis?

1. m. spinalis;
2. m. multifidus;
3. m. iliocostalis;
4. m. longissimus;
5. m. spleniuscapitis.

235. Какая мышца прикрепляется к костям верхней конечности?

1. m. pectoralis major;
2. m. intercostalis externus;
3. mm. subcostales;
4. m. intercostalis internus;
5. m. transversusthoracis.

236. Перечислите собственные мышцы груди

1. mm. pectoralis major et levatorescostarum;
2. mm. subclavius et scalenus anterior;
3. mm. serratus anterior et serratus posterior superior;
4. mm. intercostalesexterni et interni, subcostales;
5. mm. pectoralis minor et major.

237. Производным какой фасции является *lig. suspensoriummammariae*?

1. *fascia pectoralis superficialis*;
2. *fascia pectoralis propria*;
3. *fascia endothoracica*;
4. *fascia transversalis*;
5. *fascia axillaris*.

238. Какая фасция покрывает большую грудную мышцу?

1. *lamina superficialis fasciae pectoralis propriae*;
2. *lamina profunda fasciae pectoralis propriae*;
3. *fascia axillaris*;
4. *lamina thoracica fasciae pectoralis propriae*;
5. *fascia endothoracica*.

239. Футляр для молочной железы формирует:

1. *lamina superficialis fasciae pectoralis propriae*;
2. *lamina profunda fasciae pectoralis propriae*;
3. *lamina thoracica fasciae pectoralis propriae*;
4. *fascia pectoralis superficialis*;
5. *fascia axillaris*.

240. Что понимают под *fascia clavipectoralis*?

1. *lamina superficialis fasciae pectoralis propriae*;
2. *lamina thoracica fasciae pectoralis propriae*;
3. утолщенную часть глубокого листка собственной фасции груди в пределах одноименного треугольника;
4. фасцию, образующуюся при срастании поверхностного и глубокого листков собственной фасции груди по нижнему краю большой грудной мышцы;
5. *fascia pectoralis superficialis*.

241. Как проходит *linea bicostarum*?

1. по горизонтальной линии, направляющейся через основание мечевидного отростка;
2. *poristae iliacae et lig. inguinalia*;
3. по линии, соединяющей концы десятых ребер;
4. по реберной дуге;
5. по линии, соединяющей передние концы двенадцатых ребер.

242. *Linea bispinarum*:

1. соединяет передние верхние ости подвздошных костей;
2. проходит по *cristae iliacae et lig. inguinalia*;
3. соединяет передние концы десятых ребер;
4. соединяет верхние задние ости подвздошных костей;
5. соединяет передние концы двенадцатых ребер.

243. Как называется часть живота, лежащая выше *linea bicostarum*?

1. *epigastrium*;
2. *mesogastrium*;
3. *hypogastrium*;
4. *regio abdominis lateralis dextra*;
5. *regio umbilicalis*.

244. Какие области выделяют в *epigastrium*?

1. *regio pubica*;
2. *regio umbilicalis*;

3. regio hypochondriaca dextra et regio hypochondriaca sinistra;
4. regio abdominis lateralis dextra et regio abdominis lateralis sinistra;
5. regio inguinalis.

245. В пределах mesogastrium находится:

1. regio epigastrica;
2. regio umbilicalis;
3. regio hypochondriaca dextra et regio hypochondriaca sinistra;
4. regio pubica;
5. regio inguinalis.

246. Ниже linea bispinarum выделяют:

1. epigastrium;
2. mesogastrium;
3. hypogastrium;
4. regio umbilicalis;
5. regio abdominis lateralis dextra.

247. Какие области выделяют в hypogastrium?

1. regio epigastrica;
2. regio umbilicalis;
3. regio inguinalis dextra et regio inguinalis sinistra;
4. regio hypochondriaca dextra et regio hypochondriaca sinistra;
5. regio lumbalis dextra et regio lumbalis sinistra.

248. Приведите классификацию мышцы живота по топографии.

1. мышцы, прикрепляющиеся к нижней конечности и собственные мышцы живота;
2. длинные и короткие;
3. переднелатеральная группа мышц и задняя группа мышц;
4. аутохтонные, тункофугальные и тункопетальные;
5. поверхностные и глубокие.

249. Длинные мышцы живота переднелатеральной группы являются:

1. m. rectus abdominis et m. pyramidalis;
2. m. obliquus externus;
3. m. transversus abdominis;
4. m. quadratus lumborum;
5. m. obliquus externus abdominis, m. obliquus internus abdominis.

250. Назовите широкие мышцы живота переднелатеральной группы.

1. m. rectus abdominis;
2. m. obliquus externus abdominis et m. obliquus internus abdominis, m. transversus abdominis;
3. m. serratus anterior, m. serratus posterior;
4. m. quadratus lumborum;
5. m. pyramidalis.

251. Паховый канал у мужчин содержит:

1. funiculus spermaticus;
2. lig. teres;
3. придаток яичка;
4. lig. fundiforme penis;
5. семенной пузырек.

252. Назовите образование, проходящее в паховом канале у женщин?

1. lig. ovarii proprium;
2. lig. teres uteri;
3. lig. cardinale;
4. lig. latum uteri;
5. lig. suspensorium ovarii.

253. Что понимают под белой линией живота?

1. место перехода мышечной части поперечной мышцы живота в апоневроз;
2. место, где заканчивается сухожильная часть задней стенки влагалища прямой мышцы живота;
3. переплетение волокон апоневрозов всех широких мышц живота по срединной линии;
4. часть поверхностной пластинки fascia abdominis propria, которая натянута между ножками апоневроза наружной косой мышцы живота;
5. паховая связка.

254. Какая из перечисленных фасций не является фасцией живота?

1. fascia abdominis superficialis;
2. fascia abdominis propria;
3. фасция Пирогова;
4. fascia endoabdominalis;
5. fascia transversalis.

255. Чем образована передняя стенка пахового канала?

1. lig. inguinale;
2. поперечной фасцией;
3. апоневрозом наружной косой мышцы живота;
4. свободно свисающими пучками внутренней косой мышцы живота;
5. нижними пучками поперечной мышцы живота.

256. Укажите структуру, образующую нижнюю стенку пахового канала.

1. lig. inguinale;
2. поперечная фасция;
3. апоневроз наружной косой мышцы живота;
4. свободно свисающие пучки внутренней косой мышцы живота;
5. межножковые волокна.

257. Назовите части мышечного отдела диафрагмы.

1. pars lumbalis, pars costalis et pars sternalis;
2. pars vertebralis, pars costalis;
3. crus mediale, crus laterale;
4. centrum tendineum, crus laterale;
5. crus intermedium, crus mediale.

258. Fascia axillaris это:

1. fascia pectoralis superficialis;
2. lamina thoracica fasciae pectoralis propriae;
3. утолщенная часть глубокого листка собственной фасции груди в пределах одноименной области;
4. фасция, образующаяся при слиянии поверхностной и глубокой пластинок собственной фасции груди по нижнему краю большой грудной мышцы;
5. lamina superficialis fasciae pectoralis propriae.

259. Что такое паховая связка?

1. место перехода мышечной части поперечной мышцы живота в апоневроз;
2. место, где заканчивается сухожильная часть задней стенки влагалища прямой мышцы живота *linea arcuata*;
3. утолщенный и подвернутый в виде желоба нижний край апоневроза наружной косой мышцы живота, который натянут между *spina iliaca anterior superior et tuberculum pubicum*;
4. часть поверхностной пластинки *fascia abdominis propria*, которая натянута между ножками апоневроза наружной косой мышцы живота;
5. белая линия живота ниже пупка.

260. Передняя стенка влагалища прямой мышцы живота выше *linea arcuata* образована:

1. апоневрозами всех широких мышц живота;
2. апоневрозом наружной косой мышцы живота и передней пластинкой апоневроза внутренней косой мышцы живота;
3. поперечной фасцией;
4. только апоневрозом наружной косой мышцы живота;
5. только апоневрозом внутренней косой мышцы живота.

261. Укажите структуры, формирующие переднюю стенку влагалища прямой мышцы живота ниже *linea arcuata*.

1. апоневрозы всех широких мышц живота;
2. апоневроз наружной косой мышцы живота и передняя пластинка апоневроза внутренней косой мышцы живота;
3. поперечная фасция;
4. только апоневроз наружной косой мышцы живота;
5. только апоневроз внутренней косой мышцы живота.

262. Какими структурами образована задняя стенка пахового канала?

1. *lig. inguinale*;
2. поперечной фасцией и брюшиной;
3. апоневрозом наружной косой мышцы живота;
4. свободно свисающими пучками внутренней косой мышцы живота;
5. межножковыми волокнами.

263. Верхнюю стенку пахового канала формируют:

1. *lig. inguinale*;
2. поперечная фасция;
3. апоневроз наружной косой мышцы живота;
4. нижние пучки внутренней косой и поперечной мышц живота;
5. апоневроз поперечной мышцы живота.

264. Какие структуры проходят через *hiatus aorticus* диафрагмы?

1. *n. splanchnicus major et v. azygos (v. hemiazygos)*;
2. аорта и *ductus thoracicus*;
3. аорта, пищевод и блуждающие нервы;
4. аорта, *truncus sympathicus*;
5. *n. splanchnicus minor*.

265. Какие структуры расположены в *hiatus oesophageus* диафрагмы?

1. *n. splanchnicus major et v. azygos (v. hemiazygos)*;
2. пищевод, аорта и грудной лимфатический проток;
3. пищевод и блуждающие нервы;

4. пищевод и симпатический ствол;
5. n. splanchnicus minor.

266. Укажите классификацию мышц шеи по топографическому принципу.

1. производные висцеральных дуг и аутохтонные мышцы;
2. передние и задние мышцы;
3. поверхностные и глубокие мышцы;
4. мышцы, лежащие впереди от гортани и крупных сосудов и глубокие мышцы шеи;
5. медиальные и латеральные мышцы.

267. Какие мышцы из перечисленных относят к подзатылочной группе?

1. mm. recti capitis posterior major et minor;
2. mm. recti capitis superior et inferior;
3. mm. serratus posterior superior et serratus posterior inferior;
4. m. transversospinalis;
5. mm. splenius capitis et cervicis.

268. Какая фасция шеи соответствует фасции № 4 по В.Н. Шевкуненко?

1. lamina prevertebralis fasciae cervicalis propriae;
2. fascia endocervicalis;
3. lamina pretrachealis fasciae cervicalis propriae;
4. lamina superficialis fasciae cervicalis propriae;
5. fascia cervicalis superficialis.

269. Фасция № 5 по В.Н. Шевкуненко это:

1. lamina prevertebralis fasciae cervicalis propriae;
2. fascia endocervicalis;
3. lamina pretrachealis fasciae cervicalis propriae;
4. lamina superficialis fasciae cervicalis propriae;
5. fascia cervicalis superficialis.

270. Чем образовано фиброзное влагалище для сосудисто-нервного пучка шеи?

1. фасцией № 1 по В.Н.Шевкуненко;
2. фасцией № 2 по В.Н.Шевкуненко;
3. фасцией № 3 по В.Н.Шевкуненко;
4. расщеплением париетальной пластинки внутришейной фасции;
5. фасцией №5 по Шевкуненко.

271. С каким топографическим образованием сообщается spatium previscerale?

1. с mediastinum anterius;
2. с mediastinum posterius;
3. с карманом Грубера;
4. с Гунтеровым каналом;
5. с подмышечной полостью.

272. Spatium retroviscerale сообщается:

1. с mediastinum anterius;
2. с mediastinum posterius;
3. с карманом Грубера;
4. с Гунтеровым каналом;
5. с подмышечной полостью

273. Какие части выделяют у m. Orbicularis oculi?

1. pars superior et pars inferior;
2. pars medialis et pars lateralis;
3. pars superior et pars posterior;
4. pars profunda et pars superficialis;
5. pars orbitalis, pars palpebralis, pars lacrimalis.

274. Какая мышца обеспечивает опускание нижней челюсти?

1. m. geniohyoideus;
2. m. sternocleidomastoideus;
3. m. stylohyoideus;
4. m. temporalis;
5. m. masseter.

275. Какие части выделяют у m. orbicularis oris?

1. pars labialis et pars marginalis;
2. pars lateralis et pars medialis;
3. pars labialis et pars inferior;
4. pars superior et pars inferior;
5. pars marginalis et pars superior.

276. Между какими мышцами расположено жировое тело щеки?

1. между крыловидными мышцами;
2. под круговой мышцей рта, между ее частями;
3. между m. masseter et m. buccinator;
4. между m. Levator labii superioris et m. Levator angulioris;
5. между m. masseter et m. temporalis.

277. Какая мышца обеспечивает поднятие нижней челюсти?

1. m. geniohyoideus;
2. m. sternocleidomastoideus;
3. m. stylohyoideus;
4. m. buccinator;
5. m. masseter.

278. Какие образования отделяют мышцы передней и задней групп плеча?

1. поверхностная и собственная фасции плеча;
2. фасция Пирогова;
3. septum intermusculare brachii mediale et septum intermusculare brachii laterale;
4. фасция дельтовидной мышцы, подлопаточная фасция;
5. гребни большого и малого бугорков.

279. Куда прикрепляется m. biceps brachii?

1. к tuberositas deltoidea;
2. к tuberositas radii;
3. к processus coracoideus scapulae;
4. к tuberositas ulnae;
5. к olecranon.

280. Что понимают под апоневрозом Пирогова?

1. tendo m. bicipitis brachii;
2. aponeurosis m. bicipitis brachii;
3. часть fascia brachii superficialis;
4. часть fascia antebrachia superficialis;
5. часть fascia brachii propria.

281. M. brachialis прикрепляется:

1. к tuberositas deltoidea;
2. к tuberositas radii;
3. к processus coracoideus scapulae;
4. к tuberositas ulnae;
5. к olecranon.

282. От какой костной структуры начинается большинство мышц-сгибателей предплечья?

1. от epicondylus medialis humeri;
2. от epicondylus lateralis humeri;
3. от olecranon;
4. от fossa coronoidea;
5. от fossa olecrani.

283. Укажите начало большинства мышц-разгибателей предплечья.

1. epicondylus medialis humeri;
2. epicondylus lateralis humeri;
3. olecranon;
4. fossa coronoidea;
5. processus coronoideus.

284. Где заканчивается m. palmaris longus?

1. на гороховидной кости;
2. переходит в aponeurosis palmaris;
3. на ладьевидной кости;
4. переходит в удерживатель мышц-разгибателей;
5. на крючковидной кости.

285. Сухожилие какой мышцы прикрепляется к os pisiforme?

1. m. palmaris longus;
2. m. flexor carpi ulnaris;
3. m. flexor pollicis longus;
4. m. flexor digitorum profundus;
5. m. flexor carpi radialis.

286. Откуда начинаются червеобразные мышцы кисти?

1. от сухожилий m. flexor digitorum superficialis;
2. от сухожилий m. flexor digitorum profundus;
3. от костей запястья;
4. от костей пясти;
5. от шиловидного отростка локтевой кости.

287. Сколько ладонных межкостных мышц расположено на кисти?

1. одна;
2. две;
3. три;
4. четыре;
5. пять.

288. Какие мышцы образуют переднюю стенку cavitasaxillaris?

1. mm. latissimus dorsi, teres major et subscapularis;
2. mm. pectorales major et minor;

3. m. serratus anterior;
4. mm. biceps brachii et coracobrachialis;
5. m. deltoideus.

289. Назовите синоним canalis humeromuscularis.

1. canalis carpiulnaris;
2. канал Грубера;
3. Гунтеров канал;
4. canalis nerviradialis;
5. canalis carpiradialis.

290. Какими структурами ограничен canalis ulnaris?

1. collum radii et m. supinator;
2. m. pronator teres et m. brachialis;
3. m. brachialis et m. brachioradialis;
4. sulcus nervi radialis и m. triceps brachii;
5. головками m. flexor carpi ulnaris и капсулой локтевого сустава.

291. Canalis supinatorius ограничен:

1. caput fibulae et m. peroneus longus;
2. collum radii et m. supinator;
3. головками m. flexor carpi ulnaris;
4. olecranon и epicondylus medialis humeri;
5. caput radii и m. brachioradialis.

292. Какая мышца выходит из полости таза через foramen ischiadicum minus?

1. m. iliopsoas;
2. m. piriformis;
3. m. obturatorius internus;
4. m. obturatorius externus;
5. m. quadratus femoris.

293. Укажите начало m. sartorius.

1. trochanter minor;
2. trochanter major;
3. spina iliaca anterior superior;
4. spina iliaca anterior inferior;
5. crista iliaca.

294. Сухожилия каких мышц образуют pes anserinus superficialis?

1. mm. pectineus, gracilis et adductores;
2. mm. biceps femoris, semitendinosus et semimembranosus;
3. mm. sartorius et quadriceps femoris;
4. mm. semitendinosus, gracilis et sartorius;
5. m. tensor fasciae latae, m. sartorius.

295. Какая мышца начинается от spina iliaca anterior inferior?

1. m. gracilis;
2. m. rectus femoris;
3. m. sartorius;
4. m. biceps femoris;
5. m. adductor magnus.

296. От какого образования начинаются мышцы бедра задней группы?

1. от spina iliaca posterior superior;
2. от tuber ischiadicum;
3. от linea aspera;
4. от spina iliaca posterior inferior;
5. от crista iliaca.

297. Назовите мышцы голени задней группы глубокого слоя.

1. mm. gastrocnemius et soleus;
2. mm. popliteus, flexor digitorum longus, flexor hallucis longus, tibialis posterior;
3. m. plantaris et m. soleus;
4. mm. peronei longus et brevis;
5. m. plantaris, m. gastrocnemius.

298. Укажите мышцы тыла стопы.

1. mm. extensor digitorum brevis et extensor hallucis brevis;
2. mm. adductor hallucis, flexor hallucis brevis;
3. mm. abductor hallucis, abductor digiti minimi;
4. mm. flexor digitorum brevis, flexor hallucis brevis;
5. m. abductor digiti minimi, m. flexor digiti minimi.

299. Назовите мышцы подошвы медиальной группы.

1. mm. flexor digitorum brevis, quadratus plantae, lumbricales et interossei;
2. mm. abductor digitiminimi, flexor digitiminimi brevis;
3. mm. adductor hallucis, flexor hallucis brevis, abductor hallucis;
4. mm. lumbricales;
5. m. flexor digitorum brevis.

300. Мышцами подошвы латеральной группы являются:

1. mm. flexor digitorum brevis, quadratus plantae, lumbricales et interossei;
2. mm. abductor digitiminimi, flexor digitiminimi brevis;
3. mm. adductor hallucis, flexor hallucis brevis, abductor hallucis;
4. mm. interossei dorsales et plantares;
5. mm. lumbricales.

301. Укажите мышцы подошвы средней группы.

1. mm. flexor digitorum brevis, quadratus plantae, lumbricales et interossei;
2. mm. abductor digiti minimi, flexor digiti minimi brevis;
3. mm. adductor hallucis, flexor hallucis brevis, abductor hallucis;
4. mm. extensor hallucis brevis, extensor digitorum brevis;
5. mm. adductor hallucis brevis, flexor digiti minimi.

302. Чем ограничен hiatus saphenus с латеральной стороны?

1. lig. inguinale;
2. margofalciformis;
3. lig. pectineale;
4. tractus iliotibialis;
5. lig. reflexum.

303. Сколько межмышечных перегородок различают на бедре?

1. одна;
2. две;
3. три;
4. четыре;

5. пять.

304. Укажите количество фиброзных футляров бедра.

1. два;
2. три;
3. четыре;
4. пять;
5. шесть.

305. Какие структуры расположены в фиброзных футлярах бедра?

1. *m. gracilis*; *m. sartorius*; *m. tensor fasciae latae*, сосудисто-нервный пучок бедра;
2. каждая из головок *m. quadriceps femoris*;
3. мышцы бедра задней группы;
4. мышцы бедра передней группы;
5. мышцы бедра медиальной группы.

306. Сколько костно-фиброзных футляров выделяют на бедре?

1. пять;
2. четыре;
3. три;
4. два;
5. один.

307. Какие структуры располагаются в костно-фиброзных футлярах бедра?

1. *m. gracilis*; *m. sartorius*;
2. сосудисто-нервный пучок бедра; *m. tensor fascia latae*
3. *mm. quadriceps femoris, adductores et flexores*;
4. *m. tensor fasciae latae*;
5. прямая мышца бедра. *m. gracilis et m. tensor f. latae*

308. Какие мышцы голени расположены в костно-фиброзных футлярах?

1. *mm. extensores, peronei, flexores profundi*;
2. все мышцы задней группы;
3. мышцы поверхностного слоя задней группы;
4. мышцы медиальной группы;
5. трехглавая и передняя большеберцовая мышцы.

309. Сколько фиброзных футляров различают на голени?

1. один;
2. два;
3. три;
4. четыре;
5. пять.

310. Какие мышцы расположены в фиброзном футляре голени?

1. мышцы латеральной группы;
2. мышцы передней группы;
3. мышцы поверхностного слоя задней группы голени;
4. мышцы глубокого слоя задней группы;
5. малоберцовые мышцы.

311. Укажите количество каналов под *retinaculummm. flexorum* на голени.

1. один;
2. два;

3. три;
4. четыре;
5. пять.

312. Lacuna vasorum et lacuna musculorum отделены друг от друга посредством:

1. lig. inguinale;
2. arcus iliopectineus;
3. lamina vastoadductoria;
4. апоневроз Пирогова;
5. hiatus saphenus.

313. Чем образована латеральная граница trigonum femorale?

1. lig. inguinale;
2. arcus iliopectineus;
3. lig. lacunare;
4. m. sartorius;
5. m. tensor faciae latae.

314. Укажите медиальную границу trigonum femorale.

1. m. adductor longus;
2. arcus iliopectineus;
3. lig. lacunare;
4. m. sartorius;
5. m. rectus femoris.

315. Чем ограничена sulcus iliopectineus с латеральной стороны?

1. m. adductor longus;
2. m. pectineus;
3. m. iliopsoas;
4. m. sartorius;
5. m. gracilis.

316. Какими структурами ограничена sulcus iliopectineus с медиальной стороны?

1. m. adductor longus;
2. m. pectineus;
3. m. iliopsoas;
4. m. sartorius;
5. m. rectus femoris.

317. Продолжением sulcus iliopectineus на бедре является:

1. Гунтеро вканал;
2. sulcus femoralis anterior;
3. канал Грубера;
4. canalis musculoperoneus superior;
5. sulcus cubitalis inferior.

318. С каким топографическим образованием сообщается голено-подколенный канал?

1. canalis inguinalis;
2. fossa poplitea;
3. sulcus femoralis anterior;
4. sulcus plantaris lateralis;
5. sulcus plantaris medialis.

319. Какие структуры ограничивают верхний угол fossa poplitea?

1. mm. biceps femoris et semimembranosus;
2. головким. gastrocnemius;
3. mm. sartorius et gracilis;
4. m. quadriceps femoris;
5. головким. triceps surae.

320. Какие образования ограничивают нижний угол fossa poplitea?

1. mm. biceps femoris et semimembranosus;
2. головким. gastrocnemius;
3. mm. sartorius et gracilis;
4. m. quadriceps femoris;
5. m. triceps surae.

321. Какой канал является ответвлением от canalis cruroproluteus?

1. canalis musculoperoneus superior;
2. canalis musculoperoneus inferior;
3. canalis adductorius;
4. canalis supinatorius;
5. canalis obturatorius.

322. Какие мышцы обеспечивают сгибание в коленном суставе?

1. mm. iliopsoas et gluteus maximus;
2. mm. quadriceps femoris et m. gluteus maximus;
3. передние пучким. gluteus medius;
4. m. piriformis;
5. m. gracilis et m. semitendinosus.

323. Какие мышцы обеспечивают разгибание в голеностопном суставе?

1. mm. semimembranosus et semitendinosus;
2. m. gastrocnemius;
3. m. tibialis posterior;
4. m. tensor fasciae latae;
5. m. tibialis anterior;

324. Укажите структуры, являющиеся стенками собственно полости рта.

1. подъязычная и поднижнечелюстная железы;
2. щеки, небо, зубы, мышцы диафрагмы рта;
3. глотка, миндалины;
4. губы, зубы;
5. язык, трубные миндалины.

325. Приведите латинское название зуба мудорости.

1. dens incisivus;
2. dens serotinus;
3. dens caninus;
4. dens premolaris;
5. dens persistens.

326. Укажите место, где открывается проток поднижнечелюстной железы?

1. преддверие рта;
2. уздечка нижней губы;
3. подъязычный сосочек;
4. надминдаликовая ямка;

327. Какие структуры образуют костное небо?

1. носовая кость и носовая часть лобной кости;
2. горизонтальная пластинка небной кости и небный отросток верхней челюсти;
3. перпендикулярная пластинка небной кости и латеральная пластинка крыловидного отростка;
4. небный и верхнечелюстной отростки верхней челюсти;
5. верхнечелюстной и лобный отростки верхней челюсти.

328. Назовите анатомические образования, ограничивающие зев.

1. уздечка языка, язык;
2. трубный валик, зубы;
3. надгортанник, верхняя стенка глотки;
4. небно-язычные дужки, мягкое небо;
5. жевательная и крыловидные мышцы.

329. Когда у человека прорезываются первые постоянные зубы?

1. 6-7 мес;
2. 2-3 года;
3. 6-7 лет;
4. 9-10 лет;
5. 1-2 года.

330. В каком месте полости рта открывается проток околоушной железы?

1. подъязычный сосочек;
2. подъязычная складка;
3. мягкое небо;
4. преддверие полости рта;
5. зев.

331. Какие части выделяют у языка?

1. тело, вершушка, корень;
2. вершушка и основание;
3. головка, тело и хвост;
4. основание, дно, тело;
5. спинка, шейка и хвост.

332. Где расположена язычная миндалина?

1. край языка;
2. тело языка;
3. нижняя поверхность языка;
4. корень языка;
5. небные дужки.

333. Какие части глотки Вам известны?

1. носовая часть, свод, преддверие;
2. вершушка, тело и корень;
3. головка, тело и хвост;
4. носоглотка, ротоглотка и гортаноглотка;
5. носовая часть, шейная часть и брюшная часть.

334. Какие части выделяют у пищевода?

1. шейную и грудную части;
2. брюшную часть;
3. желудочную часть;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

335. Спереди к пищеводу прилежат:

1. нижняя полая вена;
2. трахея, перикард;
3. легкие;
4. тимус;
5. грудной проток.

336. Назовите части желудка.

1. тело;
2. кардиальная часть;
3. дно;
4. привратниковая часть;
5. все правильно.

337. Назовите орган, с которым соприкасается большая кривизна желудка.

1. диафрагма;
2. поперечная ободочная кишка;
3. печень;
4. левая почка;
5. все верно.

338. Укажите отношение желудка к брюшине.

1. экстраперитонеальное;
2. ретроперитонеальное;
3. антеперитонеальное;
4. мезоперитонеальное;
5. интраперитонеальное.

339. Назовите наружный слой мышечной оболочки желудка.

1. круговой слой;
2. косые волокна;
3. спиралеобразные волокна;
4. продольный слой;
5. поперечный слой.

340. Что расположено в месте перехода желудка в двенадцатиперстную кишку?

1. Баугиниева заслонка;
2. угловая вырезка;
3. сфинктер привратника;
4. кардиальный сфинктер;
5. складка Губарева.

341. Назовите безбрыжеечную часть тонкой кишки.

1. подвздошная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;

4. двенадцатиперстная кишка;
5. прямая кишка.

342. Где располагается большой сосочек двенадцатиперстной кишки?

1. в верхней части кишки;
2. в горизонтальной части кишки;
3. в нисходящей части кишки;
4. в восходящей части кишки;
5. в поперечной части кишки.

343. Укажите начальный отдел тонкой кишки.

1. подвздошная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. двенадцатиперстная кишка;
5. прямая кишка.

344. Обозначьте конечный отдел тонкой кишки.

1. подвздошная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. двенадцатиперстная кишка;
5. прямая кишка.

345. Укажите волокна наружного слоя мышечной оболочки тонкой кишки.

1. циркулярный слой;
2. продольный слой;
3. косые волокна;
4. поперечные волокна;
5. все верно.

346. Назовите начальный отдел ободочной кишки.

1. восходящая ободочная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. нисходящая ободочная кишка;
5. сигмовидная ободочная кишка.

347. Укажите конечный отдел ободочной кишки.

1. восходящая ободочная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. нисходящая ободочная кишка;
5. сигмовидная ободочная кишка.

348. Назовите часть двенадцатиперстной кишки.

1. восходящая часть;
2. горизонтальная часть;
3. нисходящая часть;
4. верхняя часть.
5. все верно.

349. Общий печеночный проток формируется при слиянии:

1. пузырного и долевого протоков;
2. правого и левого печеночных протоков;
3. ductus sublingualis et ductus submandibularis;
4. общего желчного и панкреатического протоков;
5. ductus pancreaticus et ductus submandibularis.

350. Из желудка химус направляется:

1. в подвздошную кишку;
2. в тощую кишку;
3. в слепую кишку;
4. в двенадцатиперстную кишку.
5. все неверно.

351. Из двенадцатиперстной кишки химус поступает:

1. в подвздошную кишку;
2. в тощую кишку;
3. в слепую кишку;
4. в желудок.
5. все неверно.

352. Укажите начальный отдел толстой кишки.

1. подвздошная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. двенадцатиперстная кишка;
5. прямая кишка.

353. Укажите конечный отдел толстой кишки.

1. подвздошная кишка;
2. тощая кишка;
3. слепая кишка;
4. двенадцатиперстная кишка;
5. прямая кишка.

354. Назовите части прямой кишки.

1. восходящая и нисходящая часть;
2. ампула, надампулярная часть, анальный канал;
3. восходящая и поперечная части;
4. поперечная и нисходящая части;
5. восходящая и горизонтальная части.

355. Укажите орган, лежащий ретроперитонеально.

1. верхний отдел прямой кишки;
2. желудок;
3. поджелудочная железа;
4. печень;
5. пищевод.

356. Какие отделы кишки имеют брыжейку?

1. сигмовидная ободочная кишка;
2. поперечная ободочная кишка;

3. восходящая ободочная кишка;
4. все верно;
5. верно а и б.

357. Укажите отдел кишечника, лежащий мезоперитонеально.

1. поперечная ободочная кишка;
2. верхняя часть прямой кишки;
3. слепая кишка;
4. восходящая ободочная кишка;
5. нижняя часть прямой кишки.

358. Назовите часть кишечника, имеющую гаустры.

1. поперечная ободочная кишка;
2. двенадцатиперстная кишка;
3. тощая кишка;
4. прямая кишка;
5. подвздошная кишка.

359. Внутренней оболочкой стенки желчного пузыря является:

1. серозная оболочка;
2. мышечная оболочка;
3. фиброзная оболочка;
4. слизистая оболочка;
5. адвентициальная оболочка.

360. Перечислите поверхности печени.

1. передняя и задняя поверхности;
2. висцеральная и диафрагмальная поверхности;
3. верхняя и нижняя поверхности;
4. латеральная и медиальная поверхности;
5. все верно.

361. В воротах печени лежат:

1. воротная вена;
2. печеночная артерия;
3. общий печеночный проток;
4. только а и б;
5. верно а, б и в.

362. Круглая связка печени это:

1. облитерированный мочево́й проток;
2. облитерированный желточно-кишечный проток;
3. облитерированная пупочная вена;
4. облитерированная пупочная артерия;
5. облитерированная воротная вена.

363. Укажите части поджелудочной железы.

1. дно, тело и шейка;
2. кардиальная часть и тело;
3. привратниковая часть и хвост;
4. все верно;

5. все неверно.

364. Экзокринная часть поджелудочной железы вырабатывает:

1. панкреатический сок;
2. инсулин;
3. глюкагон;
4. соматостатин;
5. либерин.

365. Какая борозда является воротами печени?

1. поперечная;
2. левая продольная;
3. правая продольная;
4. косая продольная;
5. все неверно.

366. Как лежит печень по отношению к брюшине.

1. интраперитонеально;
2. мезоперитонеально;
3. ретроперитонеально;
4. антеперитонеально;
5. экстраперитонеально.

367. Укажите орган, не имеющий брыжейки.

1. прямая кишка;
2. тощая кишка;
3. подвздошная кишка;
4. восходящая ободочная кишка;
5. сигмовидная ободочная кишка.

368. Назовите орган, лежащий интраперитонеально.

1. червеобразный отросток;
2. слепая кишка;
3. селезенка;
4. сигмовидная ободочная кишка;
5. все верно.

369. Где расположена небная миндалина?

1. выше небно-глоточной дужки;
2. позади небно-глоточной дужки;
3. между небно-глоточной и небно-язычной дужками;
4. на язычке мягкого неба;
5. в области свода глотки.

370. Обозначьте положение глоточной миндалины.

1. ротоглотка;
2. гортаноглотка;
3. свод глотки;
4. у основания мягкого неба;
5. в области глоточного отверстия слуховой трубы.

371. Укажите анатомические образования, ограничивающие преддверие рта.

1. десны, губы, щеки, зубы;
2. глотка, миндалины;
3. пищевод, трахея;
4. небо, зубы;
5. язык, глотка.

372. Укажите мышцы, входящие в состав мягкого неба

1. верхний и средний констрикторы глотки;
2. мышца, поднимающая небную занавеску, небноглоточная мышца;
3. жевательная и крыловидные мышцы;
4. трубно-глоточная и крыловидные мышцы;
5. крыловидные мышцы.

373. Назовите вкусовые сосочки, располагающиеся на латеральных краях языка.

1. грибовидные сосочки;
2. желобовидные сосочки;
3. листовидные сосочки;
4. нитевидные сосочки;
5. конусовидные сосочки.

374. Укажите мышцу, которая смещает язык вперед и вниз.

1. подъязычно-язычная мышца;
2. подбородочно-язычная мышца;
3. шило-язычная мышца;
4. небно-язычная мышца;
5. двубрюшная мышца.

375. Назовите мышцу, которая смещает язык назад и вверх.

1. шилоязычная мышца;
2. подъязычно-язычная мышца;
3. подбородочно-язычная мышца;
4. небно-язычная мышца;
5. жевательная мышца.

376. Какая мышца смещает язык назад и вниз?

1. шило-язычная;
2. подбородочно-язычная;
3. подъязычно-язычная;
4. небно-язычная;
5. поперечная мышца языка.

377. Укажите продольную мышцу глотки.

1. шило-язычная мышца;
2. шило-глоточная мышца;
3. шилоподъязычная мышца;
4. небно-язычная мышца;
5. латеральная крыловидная мышца.

378. Верхний констриктор глотки начинается:

1. от щитовидного хряща;
2. от крыловидного отростка клиновидной кости;
3. от основания черепа;

4. от подъязычной кости;
5. от перстневидного хряща.

379. Где начинается нижний констриктор глотки?

1. от подъязычной кости;
2. от щитовидного хряща;
3. от нижней челюсти;
4. от клиновидной кости;
5. от перстневидного хряща.

380. Укажите структуры, открывающиеся в носоглотку.

1. хоаны, слуховые трубы;
2. зев;
3. клиновидная пазуха;
4. вход в гортань;
5. резцовый канал.

381. Укажите анатомические сужения пищевода.

1. диафрагмальное;
2. глоточное;
3. бронхиальное;
4. верно а и б;
5. верно а, б, в.

382. В области малой кривизны желудка расположены:

1. косые складки;
2. поперечные складки;
3. продольные складки;
4. кольцевидные складки;
5. волнистые складки.

383. Какие складки расположены в области кардиального отверстия желудка?

1. поперечные складки;
2. кольцевидные складки;
3. косые складки;
4. продольные складки;
5. радиарные складки.

384. Укажите локализацию кольцевидной складки желудка.

1. место перехода пищевода в желудок;
2. дно желудка;
3. тело желудка;
4. место перехода желудка в двенадцатиперстную кишку;
5. малая кривизна.

385. Задняя стенка желудка соприкасается:

1. с печенью;
2. с поперечной ободочной кишкой;
3. с правой почкой;
4. с поджелудочной железой;
5. все верно.

386. Укажите связки, берущие начало от большой кривизны желудка.

1. желудочно-диафрагмальная;
2. желудочно-ободочная;
3. желудочно-селезеночная;
4. только а и б;
5. а, б и в.

387. Укажите формы желудка, которые выделяют у взрослого человека.

1. форма крючка;
2. форма рога;
3. форма чулка;
4. все неверно;
5. верно а, б, в.

388. Назовите форму желудка, характерную для людей мезоморфного телосложения.

1. форма крючка;
2. форма рога;
3. форма чулка;
4. форма веретена;
5. V-образная форма.

389. Для людей брахиморфного типа телосложения характерна форма желудка в виде:

1. крючка;
2. веретена;
3. чулка;
4. рога;
5. реторты.

390. Для какого отдела кишечника наиболее характерно наличие Пейеровых бляшек?

1. слепая кишка;
2. подвздошная кишка;
3. двенадцатиперстная кишка;
4. сигмовидная кишка;
5. прямая кишка.

391. Укажите протоки, открывающиеся на большом сосочке двенадцатиперстной кишки.

1. проток поджелудочной железы;
2. общий печеночный проток;
3. общий желчный проток;
4. верно а, б и в;
5. верно а и в.

392. Какая часть двенадцатиперстной кишки располагается интраперитонеально?

1. нисходящая часть;
2. верхняя часть;
3. восходящая часть;
4. горизонтальная часть;
5. всё верно.

393. Укажите структуры, характерные для поперечной ободочной кишки.

1. одиночные лимфоидные узелки;
2. кишечные ленты;
3. гаустры;
4. сальниковые отростки;
5. все верно.

394. Отметьте отдел кишечника, лежащий интраперитонеально.

1. слепая кишка;
2. тощая кишка;
3. подвздошная кишка;
4. поперечная ободочная кишка;
5. все верно.

395. Наполненный желчный пузырь по отношению к брюшине лежит:

1. интраперитонеально;
2. мезоперитонеально;
3. антеперитонеально;
4. ретроперитонеально;
5. экстраперитонеально.

396. Укажите средний объем желчного пузыря.

1. 100 - 150мл;
2. 10-20 мл;
3. 40-60 мл;
4. 20-25 мл;
5. 150-200 мл.

397. Укажите среднюю массу поджелудочной железы взрослого человека.

1. около 20 г;
2. около 100 г;
3. 200 г;
4. 370 г;
5. 500 г.

398. Поджелудочная железа располагается на уровне:

1. IX-X-го грудных позвонков;
2. XI-го грудного позвонка;
3. I-II-го поясничных позвонков;
4. III-го поясничного позвонка;
5. IV поясничного позвонка.

399. Укажите синтопию головки поджелудочной железы.

1. поперечная ободочная кишка;
2. желудок;
3. левая почка;
4. двенадцатиперстная кишка;
5. слепая кишка.

400. Как лежит поджелудочная железа по отношению к брюшине?

1. интраперитонеально;

2. мезоперитонеально;
3. ретроперитонеально;
4. антеперитонеально;
5. экстракапсулярно.

401. Укажите место, где открывается добавочный проток поджелудочной железы.

1. большой сосочек двенадцатиперстной кишки;
2. малый сосочек двенадцатиперстной кишки;
3. печеночно-поджелудочная ампула;
4. продольная складка двенадцатиперстной кишки;
5. верхняя часть кишки.

402. Назовите источник развития поджелудочной железы.

1. эпителий передней кишки;
2. эктодерма;
3. мезодерма;
4. эпителий средней кишки;
5. эпителий задней кишки.

403. Укажите связку печени.

1. серповидная связка;
2. венозная связка;
3. венечная связка;
4. левая и правая треугольные связки;
5. все верно.

404. Укажите борозды диафрагмальной поверхности печени.

1. косая борозда;
2. передняя борозда;
3. задняя борозда;
4. медиальная борозда;
5. поперечная борозда.

405. Укажите структуры, расположенные в правой продольной борозде печени.

1. круглая связка;
2. желчный пузырь;
3. нижняя полая вена;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

406. Укажите структуры, расположенные в левой продольной борозде печени.

1. круглая связка;
2. венозная связка;
3. нижняя полая вена;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

407. Укажите скелетотопию нижней границы печени.

1. IV ребро;
2. V ребро;
3. VI ребро;
4. реберная дуга;

5. XI ребро.

408. Укажите, какое вдавление имеется на висцеральной поверхности правой доли печени.

1. ободочно-кишечное вдавление;
2. привратниковое вдавление;
3. пищеводное вдавление;
4. желудочное вдавление;
5. прямокишечное вдавление.

409. Назовите структуру, входящую в состав малого сальника.

1. печеночно-почечная связка;
2. печеночно-желудочная связка;
3. желудочно-ободочная связка;
4. желудочно-селезеночная связка;
5. селезеночно-диафрагмальная связка.

410. Какая связка входит в состав большого сальника?

1. печеночно-желудочная связка;
2. желудочно-ободочная связка;
3. печеночно-двенадцатиперстная связка;
4. серповидная связка печени;
5. венозная связка печени.

411. Переднюю стенку преддверия сальниковой сумки образует:

1. печеночно-желудочная связка;
2. париетальная брюшина;
3. брыжейка поперечной ободочной кишки;
4. брыжейка тонкой кишки;
5. круглая связка печени.

412. Какие топографические образования лежат в верхнем этаже полости брюшины.

1. сальниковая сумка;
2. левый брыжеечный синус;
3. правый брыжеечный синус;
4. Дугласово пространство;
5. правая ободочнокишечная борозда.

413. Укажите структуру, ограничивающую сальниковое отверстие.

1. большая кривизна желудка;
2. печеночно-дуоденальная связка;
3. связка Трейца;
4. серповидная связка печени;
5. брыжейка поперечной ободочной кишки.

414. Какие органы не относят к верхним дыхательным путям.

1. ротовая часть глотки;
2. преддверие полости носа;
3. носовая часть глотки;
4. трахея;
5. нет правильного ответа.

415. Какие из перечисленных функций не выполняют верхние дыхательные пути?

1. газообмен;
2. увлажнение воздуха;
3. согревание воздуха;
4. очистка воздуха;
5. проведение воздуха.

416. Укажите структуры, не относящиеся к нижним дыхательным путям.

1. ротовая часть глотки;
2. гортань;
3. трахея;
4. главные бронхи;
5. долевые бронхи.

417. Основными железами слизистой оболочки полости носа являются:

1. серозные железы;
2. слизистые железы;
3. потовые железы;
4. сальные железы;
5. все верно.

418. К обонятельной области полости носа относят:

1. слизистую оболочку нижних носовых раковин;
2. слизистую оболочку верхних носовых раковин;
3. эпителий носоглотки;
4. слизистую оболочку нижнего отдела перегородки полости носа;
5. преддверие полости носа.

419. Назовите непарный хрящ гортани.

1. черпаловидный хрящ;
2. перстневидный хрящ;
3. клиновидный хрящ;
4. рожковидный хрящ;
5. зерновидный хрящ.

420. Укажите отделы полости гортани.

1. вход в гортань, преддверие гортани и промежуточная часть;
2. преддверие гортани, промежуточная часть и подголосовая полость;
3. обонятельная и дыхательная части;
4. преддверная и голосовая щели;
5. верно в и г.

421. Какой эпителий выстилает слизистую оболочку трахеи?

1. однослойный кубический;
2. однослойный плоский;
3. многорядный реснитчатый;
4. переходный;
5. многослойный плоский.

422. Позади трахеи расположены:

1. пищевод;

2. глотка;
3. дуга аорты;
4. тимус;
5. верхняя полая вена.

423. Назовите части трахеи.

1. шейная и грудная части;
2. головная и шейная части;
3. подподъязычная и надподъязычная части;
4. грудная и брюшная части;
5. надостная и подостная части.

424. Стенка какого бронха содержит хрящевые кольца?

1. главного бронха;
2. долевого бронха;
3. сегментарного бронха;
4. субсегментарного бронха;
5. долькового бронха.

425. Назовите поверхности легкого.

1. реберная и диафрагмальная;
2. средостенная;
3. верхняя и нижняя;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

426. Укажите структуры, входящие в состав легочного ацинуса.

1. концевые бронхиолы;
2. дыхательные бронхиолы;
3. дольковые бронхи;
4. легочные артерии;
5. легочные вены.

427. В стенке какого образования нет хряща?

1. концевые бронхиолы;
2. дольковые бронхи;
3. долевого бронха;
4. главные бронхи;
5. трахея.

428. Назовите отличия правого легкого от левого.

1. имеет реберную поверхность;
2. расположено выше;
3. включает 10 сегментов;
4. состоит из трех долей;
5. имеет косую щель.

429. Перечислите органы переднего средостения.

1. легкие, желудок;
2. сердце, перикард, тимус;
3. пищевод, трахея, главные бронхи;
4. почки и надпочечники;

5. трахея и щитовидная железа.

430. Перечислите органы заднего средостения.

1. легкие, желудок;
2. сердце, перикард, тимус;
3. пищевод, трахея, главные бронхи;
4. почки и надпочечники;
5. трахея и щитовидная железа.

431. Укажите анатомическое образование, которое не расположено в воротах легкого.

1. легочная артерия;
2. легочная вена;
3. главный бронх;
4. лимфатические сосуды;
5. легочный ствол.

432. В стенке какого бронха находятся хрящевые полукольца?

1. главного бронха;
2. долевого бронха;
3. сегментарного бронха;
4. субсегментарного бронха;
5. долькового бронха.

433. Сколько ветвей первого порядка имеется у левого главного бронха.

1. две;
2. три;
3. четыре;
4. пять;
5. десять.

434. Укажите структурные элементы легких, в которых происходит газообмен между воздухом и кровью.

1. альвеолы;
2. концевые бронхиолы;
3. дольковые бронхи;
4. сегментарные бронхи;
5. долевые бронхи.

435. Назовите анатомическую структуру, входящую в состав корня легкого.

1. долевой бронх;
2. главный бронх;
3. легочный ствол;
4. сегментарный бронх;
5. непарная вена.

436. Дыхательный объем равен:

1. 100 мл;
2. 500 мл;
3. 1500 мл;
4. 3500 мл;
5. 5000 мл.

437. Какими структурами ограничен реберно-диафрагмальный синус?

1. реберной и диафрагмальной плеврой;
2. висцеральной и реберной плеврой;
3. реберной и медиастинальной плеврой;
4. диафрагмальной и медиастинальной плеврой;
5. ребрами и диафрагмой.

438. Верхнее межплевральное поле расположено:

1. позади тела грудины;
2. над грудиной;
3. позади рукоятки грудины;
4. спереди позвоночника;
5. над яремной вырезкой грудины.

439. Назовите источник развития легких.

1. головная кишка;
2. передняя кишка;
3. средняя кишка;
4. задняя кишка;
5. анальная кишка.

440. С нижним носовым ходом сообщается:

1. средние ячейки решетчатой кости;
2. носослезный проток;
3. верхнечелюстная пазуха;
4. задние ячейки решетчатой кости;
5. лобная пазуха.

441. Какие из перечисленных полостей не сообщаются со средним носовым ходом?

1. лобная пазуха;
2. верхнечелюстная пазуха;
3. передние ячейки решетчатой кости;
4. средние ячейки решетчатой кости;
5. задние ячейки решетчатой кости.

442. С верхним носовым ходом сообщаются:

1. задние ячейки решетчатой кости;
2. гайморова пазуха;
3. верхнечелюстная пазуха;
4. лобная пазуха;
5. передние ячейки решетчатой кости.

443. Укажите костные образования, не участвующие в ограничении хоан.

1. медиальная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости;
2. сошник;
3. тело клиновидной кости;
4. горизонтальная пластинка небной кости;
5. носовая кость.

444. Голосовая связка является производным:

1. lig. thyrohyoideum mediale;

2. lig. thyrohyoideum laterale;
3. conus elasticus;
4. membrana thyrohyoidea;
5. membrana quadrangularis.

445. Связка преддверия гортани является производным:

1. lig. thyrohyoideum mediale;
2. lig. thyrohyoideum laterale;
3. conus elasticus;
4. membrana thyrohyoidea;
5. membrana quadrangularis.

446. Какие анатомические образования ограничивают вход в гортань?

1. надгортанник;
2. черпало-надгортанные складки;
3. перстневидный хрящ;
4. верно а и б;
5. верно а, б и в.

447. С какими анатомическими образованиями гортань соприкасается сзади?

1. подподъязычные мышцы;
2. щитовидная железа;
3. глотка;
4. предпозвоночная пластинка собственной фасции шеи;
5. трахея.

448. Какая кость ограничивает грушевидную апертуру?

1. верхняя челюсть;
2. скуловая кость;
3. лобная кость;
4. слезная кость;
5. сошник.

449. К какой части гортани относят ее желудочек?

1. вход в гортань;
2. преддверие гортани;
3. промежуточная часть;
4. подголосовая полость;
5. голосовая щель.

450. Укажите верхнюю и нижнюю границы эластичного конуса гортани.

1. вырезка щитовидного хряща;
2. голосовые складки;
3. верхний край дуги перстневидного хряща;
4. верно а, б;
5. верно б, в.

451. Обозначьте структуры, между которыми находится межхрящевая часть голосовой щели.

1. между преддверными складками;
2. между черпаловидными хрящами;
3. между преддверной и голосовой складками;

4. между клиновидными хрящами;
5. между зерновыми хрящами.

452. В какую сторону обращена дуга перстневидного хряща?

1. кпереди;
2. кзади;
3. вверх;
4. вниз;
5. латерально.

453. Латеральная перстнещитовидная мышца начинается от:

1. внутренней поверхности щитовидного хряща;
2. латерального отдела дуги перстневидного хряща;
3. голосового отростка черпаловидного хряща;
4. мышечного отростка черпаловидного хряща;
5. верхушки черпаловидного хряща.

454. Какая мышца прикрепляется к кривой линии щитовидного хряща.

1. грудно-щитовидная мышца;
2. двубрюшная;
3. щиточерпаловидная мышца;
4. перстнещитовидная мышца;
5. щитонадгортанная мышца.

455. Назовите мышцы, расширяющие голосовую щель.

1. щиточерпаловидные мышцы;
2. поперечные черпаловидные мышцы;
3. латеральные перстне-черпаловидные мышцы;
4. задние перстнечерпаловидные мышцы;
5. черпаловидно-надгортанные мышцы.

456. Укажите мышцы, суживающие голосовую щель.

1. латеральные перстне-черпаловидные мышцы;
2. груднощитовидные мышцы;
3. перстнещитовидные мышцы;
4. двубрюшные мышцы;
5. черпаловидно-надгортанные мышцы.

457. Голосовые связки напрягают:

1. голосовые мышцы;
2. щиточерпаловидные мышцы;
3. щитоподъязычные мышцы;
4. перстнещитовидные мышцы;
5. груднощитовидные мышцы.

458. Укажите околоносовую пазуху, имеющуюся у новорожденного.

1. лобная пазуха;
2. клиновидная пазуха;
3. верхнечелюстная пазуха;
4. задние ячейки решетчатой кости;
5. средние ячейки решетчатой кости.

459. Какие мышцы напрягают голосовые связки и суживают голосовую щель?

1. голосовые мышцы;
2. перстнещитовидные мышцы;
3. косые черпаловидные мышцы;
4. латеральные перстнечерпаловидные мышцы;
5. черпаловидно-надгортанные мышцы.

460. Обозначьте уровень расположения киля трахеи у взрослого человека.

1. VII шейный позвонок;
2. V грудной позвонок;
3. VIII грудной позвонок;
4. рукоятка грудины;
5. мечевидный отросток грудины.

461. Укажите уровень бифуркации трахеи у взрослого человека.

1. угол грудины;
2. III-й грудной позвонок;
3. яремная вырезка грудины;
4. верхний край дуги аорты;
5. нижний край IV-го грудного позвонка.

462. Укажите анатомические образования, находящиеся впереди шейной части трахеи.

1. глотка;
2. надподъязычные мышцы;
3. гортань;
4. подподъязычные мышцы;
5. пищевод.

463. Укажите анатомические образования, имеющиеся в слизистой оболочке трахеи.

1. слизистые железы;
2. миндалины;
3. кардиальные железы;
4. ворсинки;
5. крипты.

464. Чем отличается правый главный бронх от левого?

1. более широкий и короткий;
2. более узкий и длинный;
3. отходит под углом 90° от трахеи;
4. более длинный;
5. оба бронха равны по длине.

465. Укажите анатомические образования, располагающиеся в воротах легкого над левым главным бронхом.

1. легочная артерия;
2. непарная вена;
3. полунепарная вена;
4. тимус;
5. верхняя полая вена.

466. В воротах правого легкого над главным бронхом располагается:

1. легочная артерия;
2. дуга грудного лимфатического протока;
3. непарная вена;
4. бифуркация легочного ствола;
5. блуждающий нерв.

467. Укажите локализацию сердечной вырезки легкого.

1. задний край правого легкого;
2. передний край левого легкого;
3. нижний край левого легкого;
4. нижний край правого легкого;
5. диафрагмальная поверхность.

468. Что ограничивает сердечную вырезку левого легкого снизу.

1. язычок;
2. косая щель;
3. ворота легкого;
4. горизонтальная щель;
5. верхушка легкого.

469. Самое верхнее положение в воротах правого легкого занимает:

1. легочная артерия;
2. легочная вена;
3. нервы;
4. главный бронх;
5. лимфатические сосуды.

470. Назовите доли легких, которые состоят из 5 сегментов.

1. верхняя доля правого легкого;
2. нижняя доля правого легкого;
3. нижняя доля левого легкого;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

471. Где расположены язычковые бронхолегочные сегменты?

1. верхняя доля правого легкого;
2. средняя доля правого легкого;
3. нижняя доля правого легкого;
4. верхняя доля левого легкого;
5. нижняя доля левого легкого.

472. Укажите нахождение задневерхушечного бронхолегочного сегмента (S_{I+II})?

1. верхняя доля правого легкого;
2. средняя доля правого легкого;
3. нижняя доля правого легкого;
4. верхняя доля левого легкого;
5. нижняя доля левого легкого.

473. Укажите анатомические образования, расположенные в центре легочного сегмента.

1. сегментарная вена;

2. сегментарный лимфатический сосуд;
3. сегментарный бронх;
4. долевая вена;
5. долевого бронх.

474. Обозначьте проекцию вершины правого легкого.

1. выше ключицы на 3-4 см;
2. на уровне остистого отростка VII-го шейного позвонка;
3. на 2 см выше 1-го ребра;
4. на 1 см выше 1-го ребра;
5. на уровне ключицы.

475. Дыхательные бронхиолы образуются при разветвлении:

1. сегментарных бронхов;
2. дольковых бронхов;
3. концевых бронхиол;
4. долевых бронхов;
5. альвеолярных ходов.

476. Укажите части париетальной плевры.

1. реберная, медиастинальная и диафрагмальная;
2. сердечная, диафрагмальная и легочная;
3. позвоночная, висцеральная и диафрагмальная;
4. перикардальная и диафрагмальная;
5. предпозвоночная и позвоночная.

477. Позади купола плевры находится:

1. головка и шейка первого ребра;
2. передняя прямая мышца головы;
3. III шейный позвонок;
4. подключичная артерия;
5. лопатка.

478. Укажите проекцию нижней границы правого легкого по среднеключичной линии.

1. IX-е ребро;
2. VII-е ребро;
3. VIII-е ребро;
4. VI-е ребро;
5. VI-е межреберье.

479. Нижнее межплевральное поле расположено:

1. позади нижней половины тела и мечевидного отростка грудины;
2. позади верхней половины тела грудины;
3. позади рукоятки грудины;
4. позади мечевидного отростка грудины;
5. между V и VI ребрами.

480. Отметьте границу между верхним и нижним средостением.

1. яремная вырезка грудины;
2. основание легкого;
3. межпозвоночный хрящ между телами III и IV грудных позвонков;
4. межпозвоночный хрящ между телами IV и V грудных позвонков;

5. верхушка легкого.

481. В каком средостении проходит диафрагмальный нерв.

1. в переднем средостении;
2. в заднем средостении;
3. в латеральном средостении;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

482. Какие структуры принимают участие в образовании легочной связки?

1. висцеральная плевра;
2. диафрагмальная плевра;
3. реберная плевра;
4. медиастинальная плевра;
5. перикард.

483. Назовите часть щитовидной железы.

1. перешеек щитовидной железы;
2. головка щитовидной железы;
3. шейка щитовидной железы;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

484. С какими органами соприкасается перешеек щитовидной железы.

1. с трахеей;
2. с общей сонной артерией;
3. с пищеводом;
4. с околощитовидными железами;
5. все верно.

485. Укажите железу эктодермального происхождения.

1. щитовидная железа;
2. яичник;
3. гипофиз;
4. яичко;
5. тимус.

486. Назовите эндокринные железы бранхиогенной группы.

1. поджелудочная железа и яичко;
2. интерстициальные клетки яичника;
3. эпифиз, гипофиз;
4. околощитовидные железы;
5. мозговое вещество надпочечника и параганглии.

487. Укажите эндокринную железу мезодермального происхождения.

1. корковое вещество надпочечника;
2. эндокринная часть поджелудочной железы;
3. гипофиз;
4. мозговое вещество надпочечника;
5. эпифиз.

488. Какая доля имеется у гипофиза?

1. боковая доля;
2. верхняя доля;
3. нижняя доля;
4. задняя доля;
5. латеральная доля.

489. Назовите отверстие, через которое кровь покидает правый желудочек.

1. отверстие нижней полой вены;
2. отверстие легочного ствола;
3. отверстия наименьших вен сердца;
4. отверстие аорты;
5. отверстие венечного синуса.

490. Отметьте отверстие, через которое кровь выходит из левого желудочка.

1. отверстие венечного синуса;
2. отверстия легочных вен;
3. отверстие аорты;
4. отверстие легочного ствола;
5. отверстия наименьших вен сердца.

491. Укажите отверстия, имеющиеся в левом предсердии.

1. отверстия легочных вен;
2. отверстие нижней полой вены;
3. отверстия верхней полой вены;
4. отверстие аорты;
5. отверстие легочного ствола.

492. Каким сосудом начинается малый круг кровообращения?

1. аортой;
2. легочной артерией;
3. легочным стволом;
4. верхней полой веной;
5. нижней полой веной.

493. Назовите элемент приносящего звена гемомикроциркулярного русла.

1. венула;
2. капилляры;
3. артериола;
4. артериоло-венулярный анастомоз;
5. все верно.

494. Укажите оболочку стенки сердца.

1. адвентициальная оболочка;
2. эпикард;
3. слизистая оболочка;
4. подслизистая основа;
5. брюшина.

495. Назовите элемент проводящей системы сердца.

1. сухожильные нити;
2. сосочковые мышцы;

3. предсердно-желудочковый узел;
4. створки клапанов сердца;
5. заслонки клапанов.

496. Куда направлены ушки предсердий?

1. латерально;
2. вверх;
3. медиально;
4. назад;
5. вперед.

497. Укажите структуру сердца, на которой видна овальная ямка.

1. стенка ушка правого предсердия;
2. межжелудочковая перегородка;
3. стенка ушка левого предсердия;
4. межпредсердная перегородка;
5. передняя стенка правого желудочка.

498. Укажите местоположение синусно-предсердного узла проводящей системы сердца.

1. стенка левого предсердия;
2. межпредсердная перегородка;
3. стенка правого предсердия;
4. межжелудочковая перегородка;
5. стенка левого желудочка.

499. Где начинаются венечные артерии?

1. от дуги аорты;
2. от легочного ствола;
3. в левом желудочке;
4. от луковицы аорты;
5. из правого желудочка.

500. Каким сосудом начинается большой круг кровообращения?

1. верхней полой веной;
2. легочным стволом;
3. аортой;
4. нижней полой веной;
5. легочной артерией.

501. В какой камере сердца заканчивается большой круг кровообращения?

1. в левом желудочке;
2. в левом предсердии;
3. в правом желудочке;
4. в правом предсердии;
5. в правом ушке.

502. Назовите синусы перикарда.

1. правый и левый;
2. верхний и нижний;
3. поперечный и косой;
4. все верно;

5. латеральный и медиальный.

503. Укажите расположение венечной борозды на сердце.

1. основание сердца;
2. верхушка сердца;
3. диафрагмальная поверхность, между предсердиями и желудочками;
4. грудино-реберная поверхность, между желудочками;
5. диафрагмальная поверхность, между желудочками.

504. На внутренней поверхности правого предсердия визуализируются:

1. сосочковые мышцы;
2. гребенчатые мышцы;
3. мясистые трабекулы;
4. сухожильные нити;
5. полулунные заслонки.

505. Какое из перечисленных образований является частью межжелудочковой перегородки сердца?

1. мышечная часть;
2. серозная часть;
3. эндокардиальная часть;
4. кистозная часть;
5. кавернозная часть.

506. Укажите структуры, не открывающиеся в правое предсердие.

1. отверстия наименьших вен сердца;
2. отверстие нижней полой вены;
3. отверстие венечного синуса;
4. отверстие верхней полой вены;
5. отверстие легочного ствола.

507. Какую часть выделяют у сердца?

1. тело;
2. ампулу;
3. перешеек;
4. верхушку;
5. дно.

508. Что соответствует межжелудочковой перегородке сердца?

1. овальная борозда;
2. передняя межжелудочковая борозда;
3. горизонтальная борозда;
4. пограничная борозда;
5. боковая борозда.

509. Укажите направление продольной оси сердца.

1. слева направо;
2. спереди назад;
3. сверху вниз;
4. снизу вверх;
5. горизонтально.

510. Что входит в состав «мягкого» скелета сердца?

1. правый фиброзный треугольник;
2. левый фиброзный треугольник;
3. правое фиброзное кольцо;
4. левое фиброзное кольцо;
5. все верно.

511. Створки предсердно-желудочкового клапана соединены с сосочковыми мышцами с помощью:

1. сухожильных нитей;
2. коронарных артерий;
3. гребенчатых мышц;
4. собственных связок;
5. эпикарда.

512. Укажите слои миокарда, общие для обоих желудочков сердца.

1. наружный слой продольных волокон;
2. средний слой круговых волокон;
3. поверхностный слой поперечных волокон;
4. внутренний слой продольных волокон;
5. верно а, г.

513. Назовите клапан, расположенный в правом предсердно-желудочковом отверстии.

1. клапан легочного ствола;
2. митральный клапан;
3. трехстворчатый клапан;
4. двустворчатый клапан;
5. клапан аорты.

514. Обозначьте створку левого предсердно-желудочкового клапана.

1. медиальная;
2. перегородочная;
3. латеральная;
4. передняя;
5. верхняя.

515. Какую пластинку имеет серозный перикард?

1. медиастинальную;
2. париетальную;
3. реберную;
4. диафрагмальную;
5. позвоночную.

516. Назовите место впадения венечного синуса.

1. правое предсердие;
2. левое предсердие;
3. правый желудочек;
4. левый желудочек;
5. большая вена сердца.

517. Укажите расположение артериальной связки.

1. в правом предсердии;
2. в левом предсердии;
3. между верхней полой веной и аортой;
4. между аортой и легочным стволом;
5. между нижней полой веной и легочным стволом.

518. Приведите скелетотопию верхушки сердца у взрослого человека.

1. хрящ IV-го левого ребра;
2. левое IV-е ребро, 6-7 см от грудины;
3. левое V-е межреберье, 1,5 см кнутри от среднеключичной линии;
4. левое V-е ребро по среднеключичной линии;
5. хрящ V левого ребра.

519. Какое положение характерно для сердца у людей долихоморфной формы телосложения?

1. вертикальное;
2. косое;
3. сагиттальное;
4. горизонтальное (поперечное);
5. полугоризонтальное.

520. У людей мезоморфной формы телосложения сердце занимает:

1. вертикальное положение;
2. поперечное положение;
3. косое положение;
4. сагиттальное положение;
5. полугоризонтальное положение.

521. Назовите проекцию отверстия легочного ствола у взрослого человека.

1. в месте прикрепления третьего левого ребра к грудины;
2. над местом прикрепления четвертого левого ребра к грудины;
3. на уровне хряща третьего правого ребра;
4. на уровне хряща четвертого правого ребра;
5. на уровне хряща пятого правого ребра.

522. Укажите проекцию верхней границы сердца взрослого человека.

1. линия, соединяющая хрящи правого и левого пятых ребер;
2. линия, соединяющая хрящи правого и левого вторых ребер;
3. линия, соединяющая хрящи правого и левого третьих ребер;
4. линия, соединяющая хрящи правого и левого четвертых ребер;
5. линия, соединяющая хрящи правого и левого шестых ребер.

523. Укажите оболочку почки.

1. мышечная оболочка;
2. фиброзная оболочка;
3. белочная оболочка;
4. слизистая оболочка;
5. влагалищная оболочка.

524. Какие структуры расположены в почечной пазухе?

1. нефроны;
2. мочеточник;
3. большие чашки;
4. собирательные трубочки;
5. почечные тельца.

525. Назовите элементы почечной ножки.

1. почечные артерия и вена, мочеточник;
2. нефрон, малые и большие чашки
3. верхний и нижний полюса почки;
4. мюллеровы протоки и извитые канальцы;
5. надпочечниковые артерии и вены.

526. Назовите части мочеточника.

1. почечная и брюшная;
2. брюшная и тазовая;
3. внутривентрикулярная;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

527. Укажите отношение мочеточника к брюшине.

1. интраперитонеальное;
2. ретроперитонеальное;
3. антеперитонеальное;
4. мезоперитонеальное;
5. покрыт брюшиной со всех сторон.

528. Укажите отношение наполненного мочевого пузыря к брюшине.

1. антеперитонеально;
2. ретроперитонеально;
3. экстраперитонеально;
4. мезоперитонеально;
5. интраперитонеально.

529. Задняя поверхность мочевого пузыря у женщин прилежит к:

1. мочеполовой диафрагме;
2. матке;
3. яичнику;
4. мочеиспускательному каналу;
5. прямой кишке.

530. Назовите мышцу, участвующую в образовании почечного ложа.

1. ягодичная мышца;
2. прямая мышца живота;
3. квадратная мышца поясницы;
4. мышца, выпрямляющая позвоночник;
5. большая приводящая мышца.

531. Укажите скелетотопию правой почки.

1. уровень X, XI и XII грудных позвонков;
2. уровень I, II и III поясничных позвонков;

3. уровень II, III и IV поясничных позвонков;
4. уровень III, IV и V поясничных позвонков;
5. уровень IX, X и XI грудных позвонков.

532. Обозначьте уровень расположения верхнего полюса левой почки.

1. нижний край IX грудного позвонка;
2. середина III поясничного позвонка;
3. нижний край XII грудного позвонка;
4. IV поясничный позвонок;
5. X грудной позвонок.

533. К фиксирующему аппарату почек относят:

1. мышцы бедра;
2. печень;
3. большой сальник;
4. почечное ложе;
5. нижнюю полую вену.

534. Укажите структуру, прилежащую к задней поверхности почки.

1. мышца, выпрямляющая позвоночник;
2. квадратная мышца поясницы;
3. прямая мышца живота;
4. малая ягодичная мышца;
5. внутренняя косая мышца живота.

535. В состав коркового вещества почки входят:

1. почечные столбы;
2. почечные пирамиды;
3. лучистая и свернутая части;
4. верно а и в;
5. весь нефрон.

536. Укажите структуру почечного тельца.

1. проксимальный извитой каналец;
2. капсула клубочка;
3. петля Генле;
4. собирательная трубочка;
5. дистальный извитой каналец.

537. Обозначьте структуру, входящую в состав нефрона.

1. большие чашки;
2. капиллярный клубочек почечного тельца;
3. собирательная трубочка;
4. сосочковые проточки;
5. малые чашки.

538. В состав форникального аппарата почки входят:

1. собирательные трубочки;
2. мышечная оболочка стенок почечной лоханки;
3. гладкомышечные волокна стенки свода малых чашек;
4. дистальная часть канальца нефрона;
5. решетчатое поле.

539. Что вырабатывают клетки юкстагломерулярного аппарата почек.

1. ренин;
2. вазопрессин;
3. ангиотензин;
4. фосфолипиды;
5. адреналин.

540. Где формируются звездчатые вены.

1. в мозговом веществе почки;
2. в поверхностном слое коркового вещества почки;
3. в глубоком слое коркового вещества почки;
4. в фиброзной капсуле почки;
5. в почечной лоханке.

541. Назовите количество слоев мышечной оболочки мочеоточника в его верхней части

1. один;
2. два;
3. три;
4. четыре;
5. пять.

542. Тазовая часть мочеоточника женщины расположена:

1. позади яичника;
2. позади прямой кишки;
3. впереди яичника;
4. между передней стенкой влагалища и мочевым пузырем;
5. латерально от яичника.

543. Тазовая часть мочеоточника мужчины лежит:

1. кнутри от семявыносящего протока;
2. кнаружи от семявыносящего протока;
3. перекрещивается с семявыносящим протоком;
4. проходит параллельно семявыносящему протоку;
5. спирально обвивает семявыносящий проток.

544. Укажите части мочевого пузыря.

1. верхушка и шейка;
2. дно и тело;
3. перешеек;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

545. Задняя поверхность мочевого пузыря у мужчин прилежит к:

1. бульбоуретральным железам;
2. мочеоточникам;
3. простате;
4. верно а и в;
5. верно б и в.

546. Пустой мочевой пузырь по отношению к брюшине расположен:

1. антеперитонеально;
2. ретроперитонеально;
3. внебрюшинно;
4. мезоперитонеально;
5. интраперитонеально.

547. Укажите железу смешанной секреции.

1. яичко;
2. печень;
3. бульбоуретральная железа;
4. семенные пузырьки;
5. надпочечники.

548. Где образуются сперматозоиды?

1. выносящие канальцы;
2. извитые семенные канальцы;
3. прямые семенные канальцы;
4. канальцы сети яичка;
5. проток придатка.

549. Назовите поверхности яичка.

1. латеральная;
2. передняя;
3. медиальная;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

550. Укажите части придатка яичка.

1. головка придатка;
2. тело придатка;
3. хвост придатка;
4. верно а, б, в;
5. нет правильного ответа.

551. Через простату проходит:

1. анальное отверстие;
2. мочеиспускательный канал;
3. семенной канатик;
4. семявыносящий проток;
5. яичковая вена.

552. В состав полового члена входят:

1. одно пещеристое тело;
2. два пещеристых тела;
3. одно губчатое тело;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

553. Назовите поверхности яичника.

1. медиальная поверхность;
2. передняя поверхность;
3. латеральная поверхность;

4. верно а и б;
5. верно а и в.

554. Назовите часть мужского мочеиспускательного канала.

1. семенная часть;
2. промежуточная часть;
3. пещеристая часть;
4. губчатая часть;
5. основная часть.

555. Где расположено расширение мужского мочеиспускательного канала.

1. в области мочеполовой диафрагмы;
2. в области наружного отверстия мочеиспускательного канала;
3. в области внутреннего отверстия мочеиспускательного канала;
4. в луковице полового члена;
5. в простатической маточке.

556. Укажите части простаты.

1. основание;
2. шейка;
3. верхушка;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

557. Куда открывается семявыбрасывающий проток?

1. в яичко;
2. в простатическую часть мочеиспускательного канала;
3. в губчатую часть мочеиспускательного канала;
4. в sinus analis;
5. в pars descendens duodeni.

558. Укажите сужение мужского мочеиспускательного канала.

1. в области внутреннего отверстия мочеиспускательного канала;
2. в области луковицы полового члена;
3. в ладьевидной ямке;
4. в простатической части;
5. в простатической маточке.

559. Источником происхождения наружной семенной фасции является:

1. фасция внутренней косой мышцы живота;
2. поверхностная фасция живота;
3. фасция наружной косой мышцы живота;
4. поперечная фасция живота;
5. брюшина.

560. В состав семенного канатика входит:

1. придаток яичка;
2. семявыбрасывающий проток;
3. семявыносящий проток;
4. выделительный проток;
5. привесок придатка.

561. Как расположена матка по отношению к брюшине?

1. антеперитонеально;
2. ретроперитонеально;
3. экстраперитонеально;
4. мезоперитонеально;
5. интраперитонеально.

562. Назовите орган, расположенный впереди матки.

1. мочевого пузыря;
2. прямая кишка;
3. влагалище;
4. яичники;
5. маточные трубы.

563. Наружное отверстие женского мочеиспускательного канала находится:

1. впереди клитора;
2. позади отверстия влагалища;
3. впереди от отверстия влагалища;
4. латеральнее клитора;
5. позади луковицы преддверия.

564. Укажите края яичника.

1. передний (брыжеечный) край;
2. задний (свободный) край;
3. нижний край;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

565. Назовите связку, соединяющую яичник со стенкой малого таза.

1. собственная связка яичника;
2. брыжейка яичника;
3. связка, подвешивающая яичник;
4. круглая связка матки;
5. прямокишечно-маточная связка.

566. Укажите место расположения околожичника.

1. возле маточного конца яичника;
2. возле трубного конца яичника;
3. в брыжейке яичника;
4. в собственной связке яичника;
5. в брыжейке матки.

567. Где находятся везикулярные привески?

1. латеральнее яичника;
2. около прямой кишки;
3. возле медиальной части маточной трубы;
4. медиальнее яичника;
5. под ампулой маточной трубы.

568. Какие составные части различают у матки?

1. дно и тело;

2. перешеек;
3. шейку;
4. верно только а, б;
5. верно а, б, в.

569. В состав стенки матки входит:

1. круглая связка матки;
2. миометрий;
3. широкая связка матки;
4. эндокард;
5. связка, подвешивающая яичник.

570. Укажите части маточной трубы.

1. внутривенечная (маточная) часть;
2. ампула маточной трубы;
3. перешеек маточной трубы;
4. воронка маточной трубы;
5. все верно.

571. Частью клитора является:

1. дно;
2. ампула;
3. хвост;
4. головка;
5. перешеек.

572. Что открывается в преддверие влагалища.

1. протоки больших желез преддверия;
2. отверстие влагалища;
3. наружное отверстие мочеиспускательного канала;
4. все верно;
5. нет правильного ответа.

573. Где находятся большие железы преддверия?

1. в основании больших половых губ;
2. в основании малых половых губ;
3. впереди луковицы преддверия;
4. спереди клитора;
5. сзади клитора.

574. Укажите место расположения луковицы преддверия.

1. в основании больших половых губ;
2. между пучками глубокой поперечной мышцы промежности;
3. выше клитора;
4. в основании малых половых губ;
5. ниже клитора.

575. Где лежат малые железы преддверия.

1. в основании больших половых губ;
2. в толще малых половых губ;
3. спереди луковицы преддверия;
4. впереди клитора;

5. латеральнее клитора.

576. Через промежность проходит:

1. сигмовидная ободочная кишка;
2. мочеиспускательный канал;
3. семявыносящий проток;
4. семенной канатик;
5. все верно.

577. Укажите мышцу мочеполовой диафрагмы.

1. луковично-губчатая мышца;
2. глубокая поперечная мышца промежности;
3. седалищно-пещеристая мышца;
4. поверхностная поперечная мышца промежности;
5. копчиковая мышца.

578. Назовите мышцу анальной области.

1. седалищно-пещеристая мышца;
2. мышца, поднимающая задний проход;
3. наружный сфинктер мочеиспускательного канала;
4. глубокая поперечная мышца промежности;
5. поверхностная поперечная мышца промежности.

579. Какая мышца образует стенки седалищно-прямокишечной ямки:

1. глубокая поперечная мышца промежности;
2. копчиковая мышца;
3. мышца, поднимающая задний проход;
4. внутренняя запирающая мышца;
5. все верно.

580. Поверхностной мышцей мочеполовой области является:

1. копчиковая мышца;
2. мышца, поднимающая задний проход;
3. наружный сфинктер заднего прохода;
4. луковично-губчатая мышца;
5. глубокая поперечная мышца промежности.

581. Укажите количество сегментов в шейном отделе спинного мозга.

1. пять сегментов;
2. двенадцать сегментов;
3. семь сегментов;
4. восемь сегментов;
5. девять сегментов.

582. Назовите утолщения спинного мозга.

1. шейное утолщение;
2. шейно-грудное утолщение;
3. пояснично-крестцовое утолщение;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

583. Белое вещество спинного мозга образует:

1. передний канатик;
2. боковой канатик;
3. задний канатик;
4. верно 1, 2, 3;
5. все неверно.

584. Приведите скелетотопию крестцовых и копчикового сегментов спинного мозга у взрослого человека.

1. уровень тел десятого-одиннадцатого грудных позвонков;
2. уровень первого поясничного позвонка;
3. уровень тела одиннадцатого грудного позвонка;
4. уровень первого крестцового позвонка;
5. уровень третьего крестцового позвонка.

585. Какие структуры имеются в промежуточном веществе спинного мозга.

1. центральное ядро;
2. грудное ядро;
3. промежуточно-медиальное ядро;
4. собственное ядро заднего рога;
5. студенистое вещество.

586. Какое ядро расположено в боковом роге спинного мозга?

1. собственное ядро;
2. грудное ядро;
3. медиальное промежуточное ядро;
4. латеральное промежуточное ядро;
5. зубчатое ядро.

587. Что является остатком полости нервной трубки.

1. мозговой конус;
2. терминальная нить;
3. центральный канал;
4. подпаутинное пространство;
5. субдуральное пространство.

588. Укажите сегменты спинного мозга, которые содержат латеральные промежуточные ядра.

1. C₈-L₃;
2. L₂-S₁;
3. C₁-C₈;
4. Th₁-Th₁₂;
5. S₁-S₅.

589. Обозначьте извилину, не входящую в состав теменной доли.

1. надкраевая извилина;
2. предклинье;
3. угловая извилина;
4. постцентральная извилина;
5. предцентральная извилина.

590. Укажите анатомическое образование, входящее в состав сводчатой извилины.

1. зубчатая извилина;
2. поясная извилина;
3. язычная извилина;
4. островок;
5. прямая извилина.

591. В пределах височной доли располагается:

1. надкраевая извилина;
2. крючок;
3. угловая извилина;
4. предцентральная извилина;
5. предклинье.

592. Какое образование ограничивает внутреннюю капсулу?

1. головка хвостатого ядра;
2. красное ядро;
3. центральное серое вещество;
4. ограда;
5. черное вещество.

593. К базальным ядрам относят:

1. красные ядра;
2. верхние холмики;
3. нижние холмики;
4. ограду;
5. ядра одиночного пути и центральное непарное ядра.

594. Какое образование не входит в состав мозолистого тела?

1. ствол;
2. валик;
3. колено;
4. свод;
5. клюв.

595. Что образует латеральную стенку переднего рога бокового желудочка?

1. гиппокамп;
2. прозрачная перегородка;
3. головка хвостатого ядра;
4. борозда птичьей шпоры;
5. бледный шар.

596. Верхнюю стенку центральной части бокового желудочка формирует:

1. таламус;
2. мозолистое тело;
3. тело свода;
4. хвостатое ядро;
5. поводки.

597. Что расположено в нижнем роге бокового желудочка?

1. борозда птичьей шпоры;
2. мозолистое тело;
3. свод;
4. гиппокамп;
5. коллатеральный треугольник .

598. Назовите структуру гипоталамуса.

1. скорлупа;
2. сосцевидное тело;
3. черное вещество;
4. латеральное коленчатое тело;
5. медиальное коленчатое тело.

599. Какая структура образует латеральную стенку третьего желудочка?

1. ромбовидная ямка;
2. ограда;
3. таламус;
4. мозолистое тело;
5. миндалевидное тело.

600. В центральном сером веществе среднего мозга находятся:

1. ядра шестой пары черепных нервов;
2. красные ядра;
3. ядра третьей пары черепных нервов;
4. ядра четвертой пары черепных нервов;
5. верно в и г.

601. Укажите структуру, относящуюся к перешейку ромбовидного мозга.

1. верхний мозговой парус;
2. нижняя ножка мозжечка;
3. ножка мозга;
4. ручка нижнего холмика;
5. ручка верхнего холмика.

602. В базилярной части моста локализуются:

1. медиальная петля;
2. латеральная петля;
3. собственные ядра моста;
4. мостовое ядро тройничного нерва;
5. ядра VII пары черепных нервов.

603. Назовите ядро мозжечка.

1. пробковидное ядро;
2. ядро одиночного пути;
3. ядро Якубовича;
4. заднее ядро трапецевидного тела;
5. ядро Кахаля.

604. Какие структуры не составляют крышу IV желудочка?

1. верхний мозговой парус;
2. нижний мозговой парус;
3. свод мозга;
4. средние ножки мозжечка;
5. верно в и г.

605. В каком отделе головного мозга не располагаются ядра одиночного пути?

1. средний мозг;
2. мост;

3. конечный мозг;
4. продолговатый мозг;
5. верно а и в.

606. Назовите черепной нерв, имеющий ядра одиночного пути.

1. подъязычный нерв;
2. тройничный нерв;
3. добавочный нерв;
4. блуждающий нерв;
5. отводящий нерв.

607. Где расположено верхнее слюноотделительное ядро?

1. в мосту;
2. в промежуточном мозге;
3. в среднем мозге;
4. в продолговатом мозге;
5. в спинном мозге.

608. В каком отделе мозга содержится нижнее слюноотделительное ядро?

1. в мосту;
2. в среднем мозге;
3. в продолговатом мозге;
4. в промежуточном мозге;
5. в перешейке ромбовидного мозга.

609. Комиссуральными волокнами не являются:

1. мозолистое тело;
2. передняя спайка мозга;
3. внутренняя капсула;
4. эпиталамическая спайка;
5. задняя спайка мозга.

610. Собственно ассоциативные нервные волокна соединяют:

1. структуры одного полушария большого мозга;
2. структуры противоположных полушарий большого мозга;
3. структуры моста и продолговатого мозга;
4. ножки мозжечка;
5. ножки мозга.

611. Какой проводящий путь не проходит в боковом канатике спинного мозга?

1. латеральный спинно-таламический путь;
2. передний спинно-мозжечковый путь;
3. латеральный корково-спинномозговой путь;
4. красноядерно-спинномозговой путь;
5. медиальный продольный пучок.

612. Назовите проводящий путь, проходящий через покрышку среднего мозга.

1. корково-спинномозговой путь;
2. лобно-мостовой путь;
3. корково-ядерный путь;
4. спинно-таламический путь;
5. оливо-спинномозговой путь.

613. Укажите проводящий путь, образующий вентральный перекрест покрышки.

1. задний продольный пучок;
2. корково-спинномозговой путь;
3. краснаядерно-спинномозговой путь;
4. медиальная петля;
5. латеральная петля.

614. Дорсальный перекрест покрывки формируют:

1. краснаядерно-спинномозговой путь;
2. крыше-спинномозговой путь;
3. корково-спинномозговой путь;
4. спинно-таламический путь;
5. медиальный продольный пучок.

615. Какой путь не проходит через заднюю ножку внутренней капсулы?

1. коленчато-височный путь;
2. корково-спинномозговой путь;
3. лобно-мостовой путь;
4. таламо-корковый путь;
5. коленчато-шпорный путь.

616. Где не проходят волокна переднего спинно-мозжечкового пути.

1. в продолговатом мозге;
2. в мосту;
3. в промежуточном мозге;
4. в верхних ножках мозжечка;
5. в боковых канатиках спинного мозга.

617. Укажите ядра, в которых лежат вторые нейроны пирамидного пути.

1. вегетативные ядра ствола мозга;
2. чувствительные ядра ствола мозга;
3. ядра латеральных рогов спинного мозга;
4. собственные ядра передних рогов спинного мозга;
5. крестцовые парасимпатические ядра.

618. Волокна какого пути образуют спинномозговую петлю?

1. пути сознательной проприоцептивной чувствительности;
2. пути болевой и температурной чувствительности;
3. пути бессознательной проприоцептивной чувствительности;
4. слухового пути;
5. пути общей чувствительности от области лица.

619. Медиальную петлю формируют аксоны:

1. собственного ядра заднего рога спинного мозга;
2. ядра клиновидного пучка;
3. парасимпатического ядра X пары;
4. двигательного ядра тройничного нерва;
5. грудного ядра.

620. Где заканчиваются волокна латеральной петли?

1. в медиальном коленчатом теле;
2. в ядрах верхних холмиков среднего мозга;
3. в двигательном ядре глазодвигательного нерва;
4. в передних ядрах таламуса;
5. в ядрах трапецевидного тела.

621. В подпаутинное пространство спинномозговая жидкость оттекает:

1. из четвертого желудочка;
2. из третьего желудочка;
3. из боковых желудочков;
4. из водопровода мозга;
5. из центрального канала.

622. Назовите отверстие, соединяющее полость четвертого желудочка с подпаутинным пространством.

1. отверстие водопровода мозга;
2. латеральные апертуры;
3. шишковидное углубление;
4. межжелудочковое отверстие;
5. углубление воронки.

623. Укажите цистерну, сообщающуюся с IV желудочком.

1. межножковая цистерна;
2. мозжечково-мозговая цистерна;
3. цистерна латеральной ямки большого мозга;
4. цистерна перекреста;
5. цистерна моста.

624. Какой черепной нерв выходит на дорсальной поверхности ствола головного мозга?

1. третья пара черепных нервов;
2. четвертая пара черепных нервов;
3. пятая пара черепных нервов;
4. шестая пара черепных нервов;
5. десятая пара черепных нервов.

625. Назовите ветви спинномозгового нерва.

1. передняя и задняя ветви;
2. латеральная и медиальная ветви;
3. соединительная и менингеальная ветви;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

626. Из ромбовидного мозга развиваются:

1. мост;
2. мозжечок;
3. продолговатый мозг;
4. перешеек ромбовидного мозга;
5. все верно.

627. Укажите отдел головного мозга, к которому относят ножки мозга.

1. средний мозг;
2. промежуточный мозг;
3. конечный мозг;
4. задний мозг;
5. продолговатый мозг.

628. Чем разделен мост на покрышку и основание?

1. медиальной петлей;
2. трапециевидным телом;
3. спинномозговой петлей;
4. красным ядром;
5. черным веществом.

629. Пирамида и олива являются структурами:

1. спинного мозга;
2. продолговатого мозга;
3. моста;
4. среднего мозга;
5. промежуточного мозга.

630. Перечислите черепные нервы продолговатого мозга.

1. I и II пары черепных нервов;
2. III и IV пары черепных нервов;
3. V – VIII пары черепных нервов;
4. IX – XII пары черепных нервов;
5. все верно.

631. Назовите черепные нервы моста.

1. I и II пары черепных нервов;
2. III и IV пары черепных нервов;
3. V – VIII пары черепных нервов;
4. IX – XII пары черепных нервов;
5. все верно.

632. Укажите черепные нервы среднего мозга.

1. I и II пары черепных нервов;
2. III и IV пары черепных нервов;
3. V – VIII пары черепных нервов;
4. IX – XII пары черепных нервов;
5. все верно.

633. Укажите анатомическое образование промежуточного мозга.

1. олива;
2. таламус;
3. пучок Голля;
4. пучок Бурдаха;
5. пластинка крыши.

634. Укажите образования, входящие в состав конечного мозга.

1. полушария большого мозга;
2. базальные ядра;
3. внутренняя и наружная капсулы;
4. свод и мозолистое тело;
5. все верно.

635. Обозначьте образование, не относящееся к конечному мозгу.

1. островок;
2. мозолистое тело;

3. обонятельный мозг;
4. мост;
5. базальные ядра.

636. Полушария большого мозга соединены:

1. верхним мозговым парусом;
2. эпиталамической спайкой;
3. мозолистым телом;
4. межталамическим сращением;
5. нижним мозговым парусом.

637. Какая борозда находится на верхнелатеральной поверхности полушария.

1. обонятельная борозда;
2. центральная борозда;
3. шпорная борозда;
4. поясная борозда;
5. теменно-затылочная борозда.

638. Укажите извилину лобной доли полушарий большого мозга.

1. предцентральная извилина;
2. язычная извилина;
3. угловая извилина;
4. крючок;
5. постцентральная извилина.

639. На какую извилину проецируют «моторный гомункулос Пенфилда».

1. на предцентральную извилину;
2. на постцентральную извилину;
3. на сводчатую извилину;
4. на угловую извилину;
5. на надкраевую извилину.

640. Какие борозды ограничивают теменную долю?

1. теменно-затылочная борозда;
2. постцентральная борозда;
3. центральная борозда;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

641. Назовите структуру центрального отдела обонятельного мозга.

1. обонятельный тракт;
2. обонятельный треугольник;
3. гиппокамп;
4. обонятельная луковица;
5. заднее продырявленное вещество.

642. Где располагается ядро двигательного анализатора?

1. в угловой извилине;
2. в постцентральной извилине;
3. в поясной извилине;
4. в предцентральной извилине;
5. в парагиппокампальной извилине.

643. В состав надталамической области входит:

1. эпифиз;
2. медиальное коленчатое тело;
3. межталамическое сращение;
4. свод;
5. мозолистое тело.

644. Укажите расположение проекционного центра общей чувствительности.

1. зубчатая извилина;
2. переднее продырявленное вещество;
3. предцентральная извилина;
4. обонятельная луковица;
5. постцентральная извилина.

645. Какие подкорковые центры располагаются в нижних холмиках среднего мозга?

1. центры слуха;
2. центр обоняния;
3. центр вкуса;
4. центр зрения;
5. верно б и г.

646. Укажите черепной нерв моста.

1. лицевой нерв;
2. блуждающий нерв;
3. подъязычный нерв;
4. зрительный нерв;
5. блоковый нерв.

647. Из какого отдела мозга выходят нижние ножки мозжечка?

1. из моста;
2. из продолговатого мозга;
3. из перешейка ромбовидного мозга;
4. из среднего мозга;
5. из промежуточного мозга.

648. Средние ножки мозжечка выходят из:

1. среднего мозга;
2. продолговатого мозга;
3. зрительного бугра;
4. моста;
5. перешейка ромбовидного мозга.

649. Укажите отдел мозга, содержащий ядро добавочного нерва.

1. средний мозг;
2. продолговатый мозг;
3. мост;
4. промежуточный мозг;
5. мозжечок.

650. Обозначьте ядро тройничного нерва.

1. одиночное ядро;
2. среднемозговое ядро;
3. красное ядро;
4. слезное ядро;
5. верхнее слюноотделительное ядро.

651. Укажите ядро блуждающего нерва.

1. двойное ядро;
2. красное ядро;
3. ядро Даркшевича;
4. слезное ядро;
5. собственное ядро заднего рога.

652. Что входит в состав среднего мозга?

1. нижний мозговой парус;
2. ножки мозга;
3. трапециевидное тело;
4. верхний мозговой парус;
5. скорлупа.

653. Где расположены красное ядро и черное вещество?

1. в продолговатом мозге;
2. в среднем мозге;
3. в мосту;
4. в конечном мозге;
5. в промежуточном мозге.

654. Трапециевидное тело находится в:

1. продолговатом мозге;
2. среднем мозге;
3. мосту;
4. конечном мозге;
5. промежуточном мозге.

655. Таламус является структурой:

1. продолговатого мозга;
2. среднего мозга;
3. моста;
4. конечного мозга;
5. промежуточного мозга.

656. В состав какого отдела мозга входит гипоталамус?

1. продолговатого мозга;
2. среднего мозга;
3. моста;
4. конечного мозга;
5. промежуточного мозга.

657. Укажите проводящий путь заднего канатика спинного мозга.

1. задний продольный пучок;
2. тонкий пучок (пучок Голля);
3. задний спинно-мозжечковый путь (пучок Флексига I.);
4. передний собственный пучок;
5. крышеспинномозговой путь.

658. В переднем канатике спинного мозга не проходит:

1. передний спинно-таламический путь;
2. крыше-спинномозговой путь;
3. передний корково-спинномозговой путь;

4. преддверно-спинномозговой путь;
5. клиновидный пучок.

659. Какой проводящий путь проходит в составе нижних ножек мозжечка?

1. задний спинно-мозжечковый путь;
2. задний продольный пучок;
3. внутренние дугообразные волокна;
4. зубчато-таламический путь;
5. мостомозжечковый путь.

660. Назовите проводящий путь, проходящий через колесо внутренней капсулы.

1. передний спинно-таламический путь;
2. корково-таламический путь;
3. лобно-мостовой путь;
4. корково-ядерный путь;
5. корково-стриарный путь.

661. Медиальную петлю формируют аксоны клеток:

1. собственного ядра заднего рога спинного мозга;
2. клиновидного ядра;
3. парасимпатического ядра X пары;
4. двигательного ядра тройничного нерва;
5. грудного ядра.

662. Укажите волокна, проходящие во внутренней капсуле.

1. длинные ассоциативные волокна;
2. комиссуральные волокна;
3. проекционные волокна;
4. короткие ассоциативные волокна;
5. косые волокна.

663. Где проходят волокна латерального корково-спинномозгового пути:

1. в боковом канатике;
2. в переднем канатике;
3. в заднем канатике;
4. в белой спайке спинного мозга;
5. в промежуточном веществе спинного мозга.

664. Подкорковыми центрами слуха являются:

1. латеральные коленчатые тела, задние ядра таламуса и верхние холмики среднего мозга;
2. медиальные коленчатые тела, срединные ядра таламуса и нижние холмики среднего мозга;
3. верхняя височная извилина;
4. сосочковые тела;
5. верно а и в.

665. Что находится в эпидуральном пространстве позвоночного канала?

1. спинномозговая жидкость;
2. жировая клетчатка;
3. позвоночная артерия;
4. позвоночная вена;

5. лимфатические сосуды.

666. Укажите структуры, секретирующие спинномозговую жидкость.

1. паутинная оболочка;
2. сосудистые сплетения желудочков;
3. твердая мозговая оболочка;
4. пахионовы грануляции;
5. верхний мозговой парус.

667. Что находится в синусах твердой оболочки головного мозга?

1. венозная кровь;
2. артериальная кровь;
3. лимфа;
4. спинномозговая жидкость;
5. воздух.

668. Какой синус твердой оболочки головного мозга не имеет костной стенки?

1. поперечный синус;
2. сигмовидный синус;
3. верхний сагиттальный синус;
4. прямой синус;
5. верхний каменистый синус.

669. Назовите нерв, выходящий на медиальной поверхности ножки мозга.

1. шестая пара черепных нервов;
2. четвертая пара черепных нервов;
3. пятая пара черепных нервов;
4. третья пара черепных нервов;
5. девятая пара черепных нервов.

670. На границе моста и средней ножки мозжечка выходит:

1. девятая пара черепных нервов;
2. пятая пара черепных нервов;
3. восьмая пара черепных нервов;
4. шестая пара черепных нервов;
5. третья пара черепных нервов.

671. Укажите черепной нерв, выходящий на границе моста и продолговатого мозга.

1. четвертая пара черепных нервов;
2. третья пара черепных нервов;
3. шестая пара черепных нервов;
4. пятая пара черепных нервов;
5. двенадцатая пара черепных нервов.

672. Какой черепной нерв выходит из мозга между пирамидой и оливой?

1. девятая пара черепных нервов;
2. одиннадцатая пара черепных нервов;
3. двенадцатая пара черепных нервов;
4. десятая пара черепных нервов;
5. пятая пара черепных нервов.

673. Через какое отверстие из черепа выходит вторая ветвь тройничного нерва?

1. через рваное отверстие;
2. через круглое отверстие;
3. через овальное отверстие;
4. через верхнюю глазничную щель;
5. через остистое отверстие.

674. Какой черепной нерв выходит из мосто-мозжечкового угла?

1. пятая пара черепных нервов;
2. четвертая пара черепных нервов;
3. шестая пара черепных нервов;
4. седьмая пара черепных нервов;
5. десятая пара черепных нервов.

675. Укажите правильную формулировку:

1. корешки нерва;
2. корешки спинного мозга;
3. корешки сегмента;
4. корешки позвонка;
5. корешки спинномозгового нерва.

676. Назовите часть фиброзной оболочки глазного яблока.

1. конъюнктивa;
2. склера;
3. периорбита;
4. хрусталик;
5. ресничное тело.

677. Укажите анатомические структуры, которые не входят в слезный аппарат.

1. слезная железа;
2. слезные канальцы;
3. слезный мешок;
4. носослезный канал;
5. конъюнктивa.

678. Обозначьте часть внутренней оболочки глазного яблока (сетчатки).

1. собственно сосудистая оболочка;
2. ресничное тело;
3. радужка;
4. хрусталик;
5. слепая часть.

679. Отметьте подкорковый центр зрения.

1. верхние холмики среднего мозга;
2. нижние холмики среднего мозга;
3. срединные ядра таламуса;
4. передние ядра таламуса;
5. медиальное коленчатое тело.

680. Укажите локализацию проекционного центра зрения

1. предцентральная извилина;
2. постцентральная извилина;
3. верхняя височная извилина;
4. нижняя височная извилина;

5. шпорная борозда.

681. Какая мышца участвует в обеспечении аккомодации?

1. ресничная мышца;
2. верхняя прямая мышца;
3. нижняя прямая мышца;
4. латеральная прямая мышца;
5. медиальная прямая мышца.

682. Назовите структуру глазного яблока, содержащую значительное количество пигмента.

1. радужка;
2. роговица;
3. стекловидное тело;
4. хрусталик;
5. склера.

683. Назовите подкорковый центр слуха.

1. красное ядро;
2. медиальное коленчатое тело;
3. переднее и заднее улитковые ядра;
4. латеральное коленчатое тело;
5. задние ядра таламуса.

684. Какие структуры не входят в состав ушной раковины?

1. противокозелок;
2. козелок;
3. ножки завитка;
4. мочка;
5. барабанная перепонка.

685. Какое анатомическое образование не находится в барабанной полости?

1. лабиринт;
2. стременная мышца;
3. слуховые косточки;
4. мышца, напрягающая барабанную перепонку;
5. барабанное сплетение.

686. Назовите образования, которые соединяет слуховая труба.

1. ротоглотку и барабанную полость;
2. носоглотку и барабанную полость;
3. барабанную полость и гортаноглотку;
4. перепончатый лабиринт и барабанную полость;
5. улитку и барабанную полость.

687. Какие сосочки языка не содержат вкусовых рецепторов?

1. листовидные;
2. желобовидные;
3. нитевидные;
4. грибовидные;
5. верно а и в.

688. Отметьте, структуры, не являющиеся производными кожи.

1. волосы;

2. ногти;
3. слюнные железы;
4. слюнные железы;
5. потовые железы.

689. В состав сосудистой оболочки глазного яблока входит:

1. склера;
2. конъюнктивa;
3. роговица;
4. радужка;
5. сетчатка.

690. Переднюю камеру глазного яблока ограничивает:

1. зрительный нерв;
2. роговица;
3. склера;
4. сетчатка;
5. верно а, б, г.

691. Задняя камера глазного яблока сообщается с передней через:

1. Фонтановидные пространства;
2. Шлеммов канал;
3. зрачок;
4. вортикозные вены;
5. верно в и г.

692. Обозначьте локализацию слюнных и церуминозных желез.

1. кожа барабанной перепонки;
2. слизистая оболочка барабанной полости;
3. кожа, покрывающая хрящевую часть наружного слухового прохода;
4. кожа, покрывающая костную часть наружного слухового прохода;
5. кожа ушной раковины.

693. Отметьте верхнюю стенку барабанной полости.

1. сонная стенка;
2. сосцевидная стенка;
3. покрышечная стенка;
4. яремная стенка;
5. перепончатая стенка.

694. Укажите анатомические образования, имеющиеся на медиальной (лабиринтной) стенке барабанной полости.

1. мыс;
2. овальное окно;
3. пирамидальное возвышение;
4. круглое окно;
5. верно а, б и г.

695. Преддверие лабиринта локализуется:

1. спереди от улитки;
2. книзу от улитки;
3. спереди от полукружных каналов;
4. сзади от полукружных каналов;
5. кверху от полукружных каналов.

696. Укажите ориентацию переднего полукружного канала.

1. приближается к фронтальной плоскости;
2. параллельно задней поверхности пирамиды;
3. приближается к горизонтальной плоскости;
4. параллельно передней поверхности пирамиды;
5. приближается к сагиттальной плоскости.

697. Укажите, какие анатомические образования соединяет эндолимфатический проток.

1. проток эллиптического и сферического мешочков и эндолимфатический мешок;
2. улитковый и соединяющий протоки;
3. эндолимфатический мешок и улитковый проток;
4. соединяющий проток и эндолимфатический мешок;
5. улитковый проток и проток эллиптического мешочка.

698. На какой стенке барабанной полости имеется пирамидальное возвышение?

1. на верхней;
2. на нижней;
3. на передней;
4. на задней;
5. на латеральной.

699. В окне улитки находится:

1. вторичная барабанная перепонка;
2. лестница преддверия;
3. Евстахиева труба;
4. барабанная перепонка;
5. основание стремени.

700. Укажите локализацию волосковых клеток, воспринимающих изменения положения тела (головы) в пространстве.

1. Евстахиева труба;
2. полость среднего уха;
3. канал улитки;
4. ампулы полукружных протоков;
5. барабанная перепонка.

701. Перечислите анатомические образования, относящиеся к периферической нервной системе.

1. мозговые полоски;
2. собственные пучки;
3. дугообразные волокна;
4. чувствительные узлы черепных и спинномозговых нервов;
5. корешковая зона.

702. Чем образованы чувствительные нервы?

1. отростками нейронов ядер передних рогов спинного мозга;
2. отростками нейронов коры больших полушарий мозга;
3. периферическими отростками клеток чувствительных узлов спинномозговых нервов;
4. отростками нейронов ядер ствола головного мозга;

5. аксонами нейронов промежуточно-латерального ядра.

703. Блоковый нерв иннервирует:

1. нижнюю косую мышцу глазного яблока;
2. верхнюю косую мышцу глазного яблока;
3. латеральную прямую мышцу глазного яблока;
4. верхнюю прямую мышцу глазного яблока;
5. нижнюю прямую мышцу глазного яблока.

704. Обозначьте мышцу, которую иннервирует отводящий нерв.

1. медиальная прямая мышца глазного яблока;
2. нижняя косая мышца глазного яблока;
3. латеральная прямая мышца глазного яблока;
4. нижняя прямая мышца глазного яблока;
5. мышца, поднимающая верхнее веко.

705. Назовите ветви блуждающего нерва.

1. возвратный гортанный нерв, бронхиальные ветви;
2. барабанный нерв;
3. скуловой нерв;
4. глоточные ветви;
5. верно а и г.

706. Укажите органы, которые не иннервирует блуждающий нерв.

1. матка;
2. гортань;
3. мочевого пузырь;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

707. Что иннервирует подъязычный нерв?

1. слизистую оболочку корня языка;
2. подъязычную железу;
3. вкусовые сосочки языка;
4. мышцы языка;
5. поднижнечелюстную железу.

708. Назовите черепной нерв, в составе которого имеются только двигательные и парасимпатические волокна.

1. седьмая пара черепных нервов;
2. пятая пара черепных нервов;
3. девятая пара черепных нервов;
4. третья пара черепных нервов;
5. шестая пара черепных нервов.

709. Назовите мышцы, иннервируемые добавочным нервом.

1. ромбовидная мышца и широчайшая мышца спины;
2. грудино-ключично-сосцевидная и трапециевидная мышцы;
3. двубрюшная и челюстно-подъязычная мышцы;
4. камбаловидная и икроножная мышцы;
5. дельтовидная мышца и двуглавая мышца плеча.

710. Тройничный нерв иннервирует:

1. мышцы языка;

2. мимические мышцы;
3. жевательные мышцы;
4. мышцы глазного яблока;
5. глотку и пищевод.

711. Укажите мышцы, которые не иннервируются ветвями шейного сплетения.

1. лестничные мышцы;
2. длинная мышца головы;
3. передняя прямая мышца головы;
4. мышца, поднимающая лопатку;
5. длинная мышца шеи.

712. Поперечный нерв шеи иннервирует:

1. трапециевидную мышцу;
2. грудино-ключично-сосцевидную мышцу;
3. кожу передней области шеи;
4. кожу подключичной области;
5. глубокие мышцы шеи.

713. Мимические мышц иннервируют:

1. ветви шейного сплетения;
2. ветви отводящего нерва;
3. ветви лицевого нерва;
4. ветви тройничного нерва;
5. ветви блуждающего нерва.

714. Какой нерв не отходит от шейного сплетения?

1. большой ушной нерв;
2. поперечный нерв шеи;
3. малый затылочный нерв;
4. надключичные нервы;
5. подключичный нерв.

715. В образовании поверхностной шейной петли участвуют:

1. лицевой и добавочный нервы;
2. добавочный и подъязычный нервы;
3. шейное сплетение и лицевой нерв;
4. подъязычный нерв и шейное сплетение;
5. лицевой и подъязычный нервы.

716. Назовите структуру, не иннервируемую диафрагмальным нервом.

1. диафрагма;
2. плевра;
3. перикард;
4. брюшина;
5. сердечная мышца.

717. Укажите источник иннервации жевательных мышц.

1. ветви шейного сплетения;
2. ветви глазодвигательного нерва;
3. ветви лицевого нерва;
4. ветви тройничного нерва;
5. ветви блуждающего нерва.

718. Отметьте мышцу, которую иннервирует надлопаточный нерв.

1. переднюю зубчатую мышцу;
2. малую грудную мышцу;
3. широчайшую мышцу спины;
4. надостную мышцу;
5. дельтовидную мышцу.

719. Какую мышцу иннервирует мышечно-кожный нерв?

1. локтевую мышцу;
2. двуглавую мышцу плеча;
3. трехглавую мышцу плеча;
4. круглый пронатор;
5. дельтовидную мышцу.

720. Назовите нерв медиального пучка плечевого сплетения.

1. локтевой нерв;
2. лучевой нерв;
3. медиальный грудной нерв;
4. седалищный нерв;
5. подмышечный нерв.

721. Латеральный кожный нерв предплечья иннервирует:

1. область передне-медиальной поверхности предплечья;
2. область передне-латеральной поверхности предплечья;
3. область задней поверхности предплечья;
4. область задней поверхности кисти;
5. область передней поверхности кисти.

722. Что иннервирует лучевой нерв на плече?

1. кожу передне-медиальной поверхности плеча;
2. клювовидно-плечевую мышцу;
3. кожу задней поверхности плеча;
4. двуглавую мышцу плеча;
5. плечевую мышцу.

723. Какой нерв не является ветвью поясничного сплетения?

1. подвздошно-подчревный нерв;
2. бедренный нерв;
3. запирающий нерв;
4. латеральный кожный нерв бедра;
5. седалищный нерв.

724. Назовите ветвь крестцового сплетения.

1. бедренно-половой нерв;
2. половой нерв;
3. запирающий нерв;
4. латеральный кожный нерв бедра;
5. подвздошно-паховый нерв.

725. Обозначьте мышцы, иннервируемые бедренным нервом.

1. мышцы тыла стопы;
2. задняя группа мышц голени;
3. передняя группа мышц бедра;
4. задняя группа мышц бедра;

5. медиальная группа мышц бедра.

726. Укажите структуру, которую не иннервирует подвздошно-подчревный нерв.

1. поперечная мышца живота;
2. внутренняя косая мышца живота;
3. диафрагма;
4. прямая мышца живота;
5. наружная косая мышца живота.

727. Какие нервы являются короткими ветвями крестцового сплетения?

1. половой нерв;
2. бедренно-половой нерв;
3. бедренный нерв;
4. задний кожный нерв бедра;
5. седалищный нерв.

728. Какую мышцу не иннервирует глубокий малоберцовый нерв?

1. переднюю большеберцовую мышцу;
2. длинный разгибатель пальцев стопы;
3. длинный разгибатель большого пальца стопы;
4. короткий разгибатель пальцев;
5. икроножную мышцу.

729. Четырехглавую мышцу бедра иннервирует:

1. бедренный нерв;
2. седалищный нерв;
3. запирающий нерв;
4. половой нерв;
5. бедренно-половой нерв.

730. Что иннервируют задние ветви спинномозговых нервов?

1. глубокие мышцы спины;
2. кожу передней поверхности груди;
3. мышцы шеи;
4. ромбовидную мышцу;
5. трапециевидную мышцу.

731. Укажите структуры, которые не относят к периферическому отделу вегетативной нервной системы.

1. узлы вегетативных сплетений;
2. крестцовые парасимпатические ядра;
3. узлы симпатического ствола;
4. вегетативные сплетения;
5. краниальные вегетативные ганглии.

732. Какие структуры не входят в состав чревного сплетения?

1. аорто-почечные узлы;
2. верхний брыжеечный узел;
3. чревные узлы;
4. постганглионарные симпатические волокна;
5. крестцовые парасимпатические ядра.

733. Через какие паравертебральные узлы проходят транзитом волокна n. Splanchnicus major?

1. Th₆₋₉;
2. C₁₋₈;
3. Th₁₂ - L₅;
4. Th₁₀₋₁₂;
5. L₁ - L₄.

734. Назовите органы, к которым не подходят вегетативные нервные волокна от блуждающего нерва.

1. селезенка;
2. тонкая кишка;
3. мочевого пузыря;
4. желудок;
5. печень.

735. Обозначьте структуры, не относящиеся к симпатической части вегетативной нервной системы.

1. белые соединительные ветви;
2. околосоудистые и органые сплетения;
3. паравертебральные узлы;
4. добавочные ядра глазодвигательного нерва;
5. превертебральные узлы.

736. Какой узел обеспечивает парасимпатическую иннервацию слезной железы?

1. крылонебный узел;
2. ресничный узел;
3. поднижнечелюстной узел;
4. ушной узел;
5. интрамуральные узлы.

737. Укажите нервы, которые иннервируют кожу лица.

1. ветви лицевого нерва;
2. глазной нерв, верхнечелюстной нерв;
3. затылочный и большой ушной нервы;
4. малый затылочный и обонятельный нервы;
5. поперечный нерв шеи.

738. Укажите ветви, которые отходят от глазного нерва.

1. верхний и нижний альвеолярный нервы;
2. подглазничный и верхнечелюстной нервы;
3. подбородочный и нижний альвеолярный нервы;
4. носо-ресничный, лобный, слезный нервы;
5. зрительный и обонятельный нервы.

739. Отметьте структуры, иннервируемые щечным нервом.

1. щечная мышца;
2. слизистая оболочка щеки;
3. зубы и верхнее веко;
4. мягкое и твердое небо;
5. язык, подъязычная и поднижнечелюстная железы.

740. Нижний гортанный нерв иннервирует:

1. внутренние мышцы гортани;

2. перстнещитовидную мышцу;
3. мышцы глотки;
4. мышцы мягкого неба;
5. тимус.

741. Через какое отверстие проходит бедренный нерв?

1. запирающее отверстие;
2. надгрушевидное отверстие;
3. мышечную лакуну;
4. сосудистую лакуну;
5. подгрушевидное отверстие.

742. Укажите нерв, не проходящий через подгрушевидное отверстие.

1. запирающий нерв;
2. половой нерв;
3. седалищный нерв;
4. задний кожный нерв бедра;
5. нижний ягодичный нерв.

743. Укажите структуры, в которых проходят преганглионарные волокна, заканчивающиеся в узлах симпатического ствола.

1. белые соединительные ветви;
2. серые соединительные ветви;
3. малый каменистый нерв;
4. малый внутренностный нерв;
5. большой внутренностный нерв.

744. Укажите нервные волокна, проходящие в составе n. splanchnicusmajor.

1. парасимпатические;
2. чувствительные;
3. симпатические преганглионарные;
4. двигательные;
5. симпатические постганглионарные.

745. Назовите ветви спинномозгового нерва.

1. передняя и задняя ветви;
2. латеральная и медиальная ветви;
3. соединительная и менингеальная ветви;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

746. От каких из указанных спинномозговых нервов отходят белые соединительные ветви.

1. от всех грудных спинномозговых нервов;
2. от всех шейных спинномозговых нервов;
3. от двух верхних шейных спинномозговых нервов;
4. от крестцовых спинномозговых нервов;
5. от 6-9 грудных спинномозговых нервов.

747. Обозначьте нервные волокна, имеющиеся в составе тройничного нерва.

1. двигательные волокна;
2. чувствительные и двигательные волокна;
3. симпатические волокна;
4. парасимпатические и двигательные волокна;

5. двигательные и симпатические волокна.

748. Что иннервирует верхняя ветвь глазодвигательного нерва?

1. мышцу, поднимающую верхнее веко и верхнюю прямую мышцу глазного яблока;
2. нижнюю прямую мышцу глазного яблока;
3. медиальную прямую мышцу глазного яблока;
4. мышцу, расширяющую зрачок;
5. верхнюю косую мышцу глазного яблока.

749. Волокна какого нерва проходят транзитом через ресничный узел?

1. носо-ресничного нерва;
2. лобного нерва;
3. слезного нерва;
4. глазодвигательного нерва;
5. верхнечелюстного нерва.

750. Язычный нерв до вступления в него барабанной струны содержит:

1. волокна общей чувствительности;
2. вкусовые волокна;
3. двигательные волокна;
4. парасимпатические волокна;
5. симпатические волокна.

751. Обозначьте ветви, отходящие от нижнечелюстного нерва.

1. носо-ресничной, лобной и скуловой нервы;
2. ушно-височной, щечной и язычной нервы;
3. языкоглоточной и блуждающей нервы;
4. глоточные и миндалинковые ветви;
5. верхний и нижний гортанный нервы.

752. Назовите образование, через которое большой каменистый нерв покидает канал лицевого нерва.

1. расщелина канала малого каменистого нерва;
2. шилососцевидное отверстие;
3. внутреннее отверстие сонного канала;
4. расщелина канала большого каменистого нерва;
5. верхняя глазничная щель.

753. Укажите нервы, участвующие в образовании нерва крыловидного канала.

1. малый каменистый нерв;
2. большой каменистый нерв;
3. глубокий каменистый нерв;
4. верно а и в;
5. верно б и в.

754. Перечислите нервы, отходящие от крылонебного узла.

1. большой и малые небные нервы;
2. нижние задние носовые ветви;
3. короткие и длинные ресничные нервы;
4. глоточные и пищеводные ветви;
5. верно а и б.

755. Назовите ветви лицевого нерва, отходящие в пределах одноименного канала.

1. скуловые ветви, щечные ветви;

2. малый каменистый нерв;
3. барабанная струна, стременной нерв;
4. барабанный нерв;
5. верно а и г.

756. Барабанная струна выходит из черепа через:

1. шилососцевидное отверстие;
2. овальное отверстие;
3. остистое отверстие;
4. каменисто-чешуйчатую щель;
5. каменисто-барабанную щель.

757. Обозначьте ветви языкоглоточного нерва.

1. глоточные ветви, миндаликовые ветви, барабанный нерв;
2. большие и малые небные ветви;
3. барабанная струна;
4. височные ветви;
5. носо-ресничный, лобный, слезный нервы.

758. Укажите нервы, участвующие в образовании глоточного сплетения.

1. обонятельные нервы;
2. добавочный и отводящий нервы;
3. тройничный и подъязычный нервы;
4. блуждающий и языкоглоточный нервы;
5. барабанный нерв, барабанная струна.

759. Отметьте состав волокон барабанного нерва.

1. преганглионарные парасимпатические волокна;
2. постганглионарные парасимпатические волокна;
3. чувствительные и преганглионарные парасимпатические волокна;
4. двигательные соматические волокна;
5. симпатические постганглионарные волокна.

760. Какие органы иннервируют ветви заднего ствола блуждающего нерва?

1. прямая кишка;
2. печень, тощая кишка;
3. матка;
4. мочевой пузырь;
5. сердце.

761. Перечислите органы, которые иннервирует возвратный гортанный нерв.

1. трахея, пищевод, сердце;
2. поднижнечелюстную железу;
3. зубы;
4. язык, небо;
5. околоушную железу.

762. Укажите анатомические структуры, которые иннервирует ушная ветвь блуждающего нерва.

1. задняя ушная мышца;
2. передняя ушная мышца;
3. кожа задней стенки наружного слухового прохода;
4. верхняя ушная мышца;
5. височная мышца.

763. Какую мышцу иннервирует подлопаточный нерв?

1. дельтовидную мышцу;
2. большую круглую мышцу;
3. малую круглую мышцу;
4. подостную мышцу;
5. надостную мышцу.

764. Что иннервирует дорсальный нерв лопатки?

1. заднюю лестничную мышцу;
2. мышцу, поднимающую лопатку;
3. верхнюю заднюю зубчатую мышцу;
4. дельтовидную мышцу;
5. надостную мышцу.

765. Подмышечный нерв иннервирует:

1. переднюю лестничную мышцу;
2. надостную мышцу;
3. малую круглую мышцу;
4. большую круглую мышцу;
5. малую грудную мышцу.

766. Укажите структуру, которую иннервирует локтевой нерв.

1. поверхностный сгибатель пальцев;
2. локтевой сгибатель запястья;
3. плечелучевую мышцу;
4. локтевую мышцу;
5. круглый пронатор.

767. Какие мышцы не иннервирует локтевой нерв?

1. короткий сгибатель мизинца;
2. мышцу, отводящую мизинец;
3. мышцу, противопоставляющую мизинец;
4. ладонные межкостные мышцы;
5. локтевую мышцу.

768. Срединный нерв на предплечье не иннервирует:

1. круглый пронатор;
2. поверхностный сгибатель пальцев;
3. квадратный пронатор;
4. лучевой сгибатель запястья;
5. локтевой сгибатель запястья.

769. Назовите мышцы кисти, которые иннервирует срединный нерв.

1. короткую ладонную мышцу;
2. короткий разгибатель большого пальца;
3. мышцу, противопоставляющую большой палец кисти;
4. межкостные мышцы;
5. мышцу, отводящую мизинец.

770. Что иннервирует лучевой нерв на кисти?

1. тыльные межкостные мышцы;
2. кожу тыла 1-2 пальцев;
3. кожу 4-5 пальцев;

4. ладонные межкостные мышцы;
5. червеобразные мышцы.

771. Укажите мышцы, которые не иннервируют передние ветви грудных спинномозговых нервов.

1. подреберные мышцы;
2. поперечная мышца груди;
3. мышцы, поднимающие ребра;
4. прямая мышца живота;
5. подзатылочные мышцы.

772. Что иннервирует подкожный нерв?

1. кожу передне-медиальной поверхности голени;
2. кожу латерального края стопы;
3. кожу спины;
4. кожу подошвы;
5. кожу ягодичной области.

773. Назовите ветви полового нерва.

1. нижние прямокишечные нервы;
2. верхние прямокишечные нервы;
3. верхние нервы ягодиц;
4. средние нервы ягодиц;
5. нижние нервы ягодиц.

774. Обозначьте нерв, иннервирующий большую ягодичную мышцу.

1. седалищный нерв;
2. нижний ягодичный нерв;
3. верхний ягодичный нерв;
4. бедренный нерв;
5. запирательный нерв.

775. Иннервацию малой и средней ягодичной мышц обеспечивает:

1. нижний ягодичный нерв;
2. запирательный нерв;
3. седалищный нерв;
4. верхний ягодичный нерв;
5. бедренный нерв.

776. Укажите мышцу, которую иннервирует поверхностный малоберцовый нерв.

1. переднюю большеберцовую мышцу;
2. длинную малоберцовую мышцу;
3. длинный разгибатель пальцев стопы;
4. заднюю большеберцовую мышцу;
5. длинный сгибатель пальцев стопы.

777. Отметьте нерв, иннервирующий кожу в области I межпальцевого промежутка стопы.

1. медиальный кожный нерв икры;
2. латеральный кожный нерв икры;
3. поверхностный малоберцовый нерв;
4. глубокий малоберцовый нерв;
5. большеберцовый нерв.

778. Обозначьте мышцу голени, которую иннервирует большеберцовый нерв.

1. переднюю большеберцовую мышцу;
2. заднюю большеберцовую мышцу;
3. длинный разгибатель пальцев стопы;
4. длинную малоберцовую мышцу;
5. короткую малоберцовую мышцу.

779. Какую мышцу иннервирует латеральный подошвенный нерв?

1. длинный сгибатель пальцев стопы;
2. мышцу, отводящую большой палец стопы;
3. короткий сгибатель пальцев стопы;
4. мышцу, отводящую мизинец стопы;
5. длинный сгибатель большого пальца стопы.

780. Медиальный подошвенный нерв иннервирует:

1. длинный сгибатель большого пальца стопы;
2. короткий сгибатель большого пальца стопы;
3. мышцу, отводящую мизинец стопы;
4. подошвенную мышцу;
5. короткую малоберцовую мышцу.

781. Назовите структуры, отходящие от симпатического ствола.

1. белые соединительные ветви;
2. нервы к внутренним органам;
3. менингеальные ветви;
4. межузловые ветви;
5. блуждающий нерв.

782. Обозначьте ветвь верхнего шейного узла симпатического ствола.

1. внутренний сонный нерв;
2. малый затылочный нерв;
3. нижний шейный сердечный нерв;
4. средний шейный сердечный нерв;
5. подошвенный нерв.

783. Отметьте ветвь шейно-грудного (звездчатого) узла симпатического ствола.

1. яремный нерв;
2. малый затылочный нерв;
3. нижний шейный сердечный нерв;
4. наружный сонный нерв;
5. внутренний сонный нерв.

784. От внутреннего сонного сплетения отходит:

1. барабанный нерв;
2. гортанно-глоточный нерв;
3. сонно-барабанный нерв;
4. глубокий каменистый нерв;
5. малый затылочный нерв.

785. Укажите нервы, которые не отходят от грудных узлов симпатического ствола.

1. легочные нервы;
2. пищеводные нервы;
3. диафрагмальный нерв;
4. грудные сердечные нервы;

5. трахейные нервы.

786. Укажите структуры, которые не отходят от крылонебного узла.

1. большой небный нерв;
2. малые небные нервы;
3. короткие ресничные нервы;
4. нижние задние носовые ветви;
5. латеральные верхние задние носовые ветви.

787. Где начинаются венечные артерии?

1. от дуги аорты;
2. от легочного ствола;
3. в левом желудочке;
4. от луковицы аорты;
5. из правого желудочка.

788. Укажите место, где проходит задняя межжелудочковая ветвь правой венечной артерии.

1. задняя межжелудочковая борозда;
2. передняя межжелудочковая борозда;
3. венечная борозда;
4. венечная пазуха;
5. все верно.

789. Укажите место, где проходит передняя межжелудочковая ветвь левой венечной артерии.

1. задняя межжелудочковая борозда;
2. передняя межжелудочковая борозда;
3. венечная борозда;
4. венечная пазуха;
5. все неверно.

790. Каким сосудом начинается большой круг кровообращения?

1. верхней поллой веной;
2. легочным стволом;
3. аортой;
4. нижней поллой веной;
5. легочной артерией.

791. Легочная артерия является ветвью:

1. дуги аорты;
2. грудной части аорты;
3. восходящей части аорты;
4. легочного ствола;
5. легочной вены.

792. Назовите ветвь дуги аорты.

1. левая подключичная артерия;
2. правая подключичная артерия;
3. правая общая сонная артерия;

4. верно а, б, в;
5. позвоночная артерия.

793. Обозначьте висцеральные ветви грудной части аорты.

1. бронхиальные ветви;
2. задние межреберные артерии;
3. чревный ствол;
4. передние межреберные ветви;
5. поясничные артерии.

794. Укажите часть нисходящей аорты.

1. луковица аорты;
2. бифуркация аорты;
3. грудная часть;
4. пристеночная часть;
5. тазовая часть.

795. От грудной части аорты берут начало:

1. передние межреберные ветви;
2. задние межреберные артерии;
3. поясничные артерии;
4. нижние диафрагмальные артерии;
5. верхние надпочечниковые артерии.

796. В какой камере сердца заканчивается большой круг кровообращения?

1. в левом желудочке;
2. в левом предсердии;
3. в правом желудочке;
4. в правом предсердии;
5. в правом ушке.

797. Назовите ветвь плечеголового ствола.

1. правая подключичная артерия;
2. левая подключичная артерия;
3. наружная сонная артерия;
4. левая общая сонная артерия;
5. внутренняя сонная артерия.

798. Укажите переднюю ветвь наружной сонной артерии.

1. поверхностная височная артерия;
2. язычная артерия;
3. верхнечелюстная артерия;
4. затылочная артерия;
5. восходящая глоточная артерия.

799. Укажите конечные ветви наружной сонной артерии.

1. поверхностная височная артерия;
2. верхнечелюстная артерия;
3. лицевая артерия;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

800. Назовите ветвь нижней щитовидной артерии.

1. нижняя гортанная артерия;

2. нёбные ветви;
3. бронхиальные ветви;
4. язычные ветви;
5. восходящая шейная артерия.

801. Назовите ветвь лицевой артерии.

1. дорсальная артерия носа;
2. скуло-глазничная артерия;
3. нижняя губная артерия;
4. поперечная артерия лица;
5. средняя височная артерия.

802. Какие артерии являются ветвями внутренней сонной артерии?

1. передняя и средняя мозговые артерии;
2. мозжечковые артерии;
3. лицевая и поверхностная височная артерии;
4. верхнечелюстная и язычная артерии;
5. задняя мозговая и позвоночная артерии.

803. Укажите ветвь глазной артерии.

1. передняя мозговая артерия;
2. центральная артерия сетчатки;
3. передняя соединительная артерия;
4. подглазничная артерия;
5. передняя верхняя альвеолярная артерия

804. Ветвью какого сосуда является средняя мозговая артерия?

1. общей сонной артерии;
2. наружной сонной артерии;
3. внутренней сонной артерии;
4. позвоночной артерии;
5. базилярной артерии.

805. Укажите артерии, участвующие в образовании артериального круга мозга.

1. верхние мозжечковые артерии;
2. средние мозговые артерии;
3. задние мозговые артерии;
4. передние ворсинчатые артерии;
5. нижние мозжечковые артерии.

806. Конечными ветвями базилярной артерии являются:

1. средние мозговые артерии;
2. задние мозговые артерии;
3. мозжечковые артерии;
4. артерии мозга;
5. передние мозговые артерии.

807. Плечевая артерия являются продолжением:

1. грудной аорты;
2. подмышечной артерии;
3. подключичной артерии;
4. локтевой артерии;
5. лучевой артерии.

808. Какая ветвь отходит от плечевой артерии?

1. задняя артерия, огибающая плечевую кость;
2. передняя артерия, огибающая плечевую кость;
3. передняя межкостная артерия;
4. глубокая артерия плеча;
5. задняя межкостная артерия.

809. Укажите ветвь локтевой артерии.

1. средняя коллатеральная артерия;
2. общая межкостная артерия;
3. возвратная межкостная артерия;
4. нижняя коллатеральная локтевая артерия;
5. ладонная пястная артерия.

810. В формировании глубокой ладонной дуги участвует:

1. общая ладонная пальцевая артерия;
2. поверхностная ладонная ветвь лучевой артерии;
3. общая пальцевая артерия;
4. поверхностная запястная ветвь локтевой артерии;
5. глубокая ладонная ветвь локтевой артерии.

811. Укажите ветви брюшной части аорты.

1. поясничные артерии;
2. нижние надчревные артерии;
3. верхние надпочечниковые артерии;
4. верхние диафрагмальные артерии;
5. нижние надпочечниковые артерии.

812. Конечными ветви брюшной части аорты являются:

1. общие подвздошные артерии;
2. наружные подвздошные артерии;
3. внутренние подвздошные артерии;
4. нижние диафрагмальные артерии;
5. почечные артерии.

813. Отметьте непарную висцеральную ветвь брюшной части аорты.

1. левая ободочная артерия;
2. верхняя прямокишечная артерия;
3. нижняя брыжеечная артерия;
4. средняя ободочная артерия;
5. правая ободочная артерия.

814. Общая подвздошная артерия разветвляется на:

1. бедренные артерии;
2. наружную и внутреннюю подвздошные артерии;
3. подколенные артерии;
4. переднюю и заднюю большеберцовые артерии;
5. верно а и в.

815. Назовите непарные ветви брюшной части аорты:

1. чревный ствол;
2. верхняя и нижняя брыжеечные артерии;
3. селезеночная артерия;
4. общая печеночная артерия;

5. верно а и б.

816. Желудок получает кровь от ветвей:

1. нижней брыжеечной артерии;
2. верхней брыжеечной артерии;
3. чревного ствола;
4. почечной артерии;
5. наружной подвздошной артерии.

817. Яичковые артерии отходят от:

1. внутренней подвздошной артерии;
2. внутренней половой артерии;
3. брюшной аорты;
4. общей подвздошной артерии;
5. наружной подвздошной артерии.

818. Откуда получает артериальную кровь щитовидная железа?

1. внутренней сонной и позвоночной артерий;
2. наружной сонной и подключичной артерий;
3. восходящей и грудной частей аорты;
4. внутренних сонных артерий;
5. верно а и в.

819. Простату васкуляризируют ветви:

1. общей подвздошной артерии;
2. наружной подвздошной артерии;
3. внутренней подвздошной артерии;
4. брюшной части аорты;
5. бедренной артерии.

820. Откуда легкие получают артериальную кровь?

1. из легочных артерий;
2. из легочных вен;
3. из грудной части аорты;
4. из плечевого ствола;
5. из венечных артерий.

821. Укажите ветвь чревного ствола.

1. левая желудочная артерия;
2. правая желудочная артерия;
3. верхняя брыжеечная артерия;
4. почечная артерия;
5. верхняя прямокишечная артерия.

822. Назовите ветвь нижней брыжеечной артерии.

1. средняя ободочная артерия;
2. тощекишечные артерии;
3. правая ободочная артерия;
4. верхняя прямокишечная артерия;
5. нижняя прямокишечная артерия.

823. Яичниковые артерии являются ветвями:

1. брюшной аорты;
2. внутренней подвздошной артерии;

3. наружной подвздошной артерии;
4. пупочной артерии;
5. общей подвздошной артерии.

824. Бедренная артерия является продолжением:

1. наружной подвздошной артерии;
2. внутренней подвздошной артерии;
3. общей подвздошной артерии;
4. подколенной артерии;
5. брюшной части аорты.

825. Продолжением какого сосуда является подколенная артерия?

1. наружной подвздошной артерии;
2. внутренней подвздошной артерии;
3. общей подвздошной артерии;
4. бедренной артерии;
5. брюшной части аорты.

826. Назовите наиболее крупную ветвь правой венечной артерии.

1. передняя межжелудочковая ветвь;
2. огибающая ветвь;
3. задняя межжелудочковая ветвь;
4. передняя перегородочная ветвь;
5. бронхиальная ветвь.

827. Назовите ветвь левой венечной артерии.

1. правая краевая ветвь;
2. передняя межжелудочковая ветвь;
3. задняя межжелудочковая ветвь;
4. задняя перегородочная ветвь;
5. бронхиальная ветвь.

828. Укажите проекцию на переднюю грудную стенку клапана аорты.

1. уровень II левого реберного хряща;
2. за грудиной, на уровне III межреберья;
3. уровень II правого реберного хряща;
4. уровень IV левого реберного хряща;
5. уровень IV правого реберного хряща.

829. Обозначьте проекцию деления легочного ствола на правую и левую легочные артерии.

1. на уровне II-го левого реберного хряща;
2. на уровне II-го правого реберного хряща;
3. на уровне IV-го грудного позвонка;
4. на уровне III-го грудного позвонка;
5. на уровне V-го грудного позвонка.

830. Легочная артерия начинается:

1. из левого желудочка;
2. из легочного ствола;
3. из правого предсердия;
4. из грудной части аорты;
5. из общей сонной артерии.

831. Укажите расположение перешейка аорты.

1. в начальном отделе восходящей части аорты;
2. между восходящей частью и дугой аорты;
3. между дугой и нисходящей частью аорты;
4. между грудной и брюшной частями аорты;
5. в области бифуркации аорты.

832. Приведите уровень бифуркации аорты.

1. третий поясничный позвонок;
2. четвертый поясничный позвонок;
3. пятый поясничный позвонок;
4. первый поясничный позвонок;
5. второй поясничный позвонок.

833. Укажите ветви легочной артерии первого порядка.

1. сегментарные артерии;
2. дольковые артерии;
3. долевые артерии;
4. субсегментарные артерии;
5. бронхиальные ветви.

834. Задняя ушная артерия снабжает кровью:

1. костный и перепончатый лабиринты;
2. глубокие мышцы шеи;
3. слизистую оболочку барабанной полости;
4. ромбовидную мышцу;
5. небные миндалины.

835. Назовите медиальную ветвь наружной сонной артерии.

1. поверхностная височная артерия;
2. верхнечелюстная артерия;
3. восходящая глоточная артерия;
4. восходящая небная артерия;
5. лицевая артерия.

836. Средняя менингеальная артерия отходит:

1. от подглазничной артерии;
2. от внутренней сонной артерии;
3. от верхнечелюстной артерии;
4. от затылочной артерии;
5. от надглазничной артерии.

837. Какая ветвь берёт начало от верхнечелюстной артерии в ее крыловидном (мышечном) отделе?

1. средняя менингеальная артерия;
2. нижняя альвеолярная артерия;
3. глубокая ушная артерия;
4. щечная артерия;
5. передняя барабанная артерия.

838. Укажите ветвь верхнечелюстной артерии, отходящую в ее крыловидно-небном отделе.

1. клиновидно-небная артерия;

2. средняя менингеальная артерия;
3. щечная артерия;
4. жевательная артерия;
5. крыловидные ветви.

839. Передние верхние альвеолярные артерии отходят от:

1. язычной артерии;
2. лицевой артерии;
3. глазной артерии;
4. подглазничной артерии;
5. наружной сонной артерии.

840. Укажите ветвь верхней щитовидной артерии.

1. верхняя гортанная артерия;
2. нижняя гортанная артерия;
3. передняя ветвь;
4. задняя ветвь;
5. наружная ветвь.

841. Ветвью щитошейного ствола является:

1. глубокая шейная артерия;
2. поверхностная шейная артерия;
3. позвоночная артерия;
4. латеральная грудная артерия;
5. внутренняя грудная артерия.

842. Обозначьте части внутренней сонной артерии.

1. шейная и каменистая части;
2. шейная и позвоночная части;
3. пещеристая и мозговая части;
4. верно б и в;
5. верно а и в.

843. Что отходит от внутренней сонной артерии в ее каменистой части?

1. глазная артерия;
2. сонно-барабанные артерии;
3. мозговые артерии;
4. решетчатые артерии;
5. язычная артерия.

844. Укажите ветвь глазной артерии, участвующую в кровоснабжении полости носа.

1. надблоковая артерия;
2. передняя решетчатая артерия;
3. слезная артерия;
4. мышечные ветви;
5. центральная артерия сетчатки.

845. Назовите артерии, которые связывает передняя соединительная артерия.

1. передняя и средняя мозговые артерии;
2. средняя и задняя мозговые артерии;
3. правая и левая передние мозговые артерии;
4. правая и левая внутренние сонные артерии;
5. передняя мозговая и глазная артерии.

846. Укажите ветвь, отходящую от подключичной артерии до межлестничного промежутка.

1. поперечная артерия шеи;
2. внутренняя грудная артерия;
3. реберно-шейный ствол;
4. глубокая шейная артерия;
5. верхняя грудная артерия.

847. Какие части выделяют у позвоночной артерии?

1. предпозвоночная и поперечноотростковая части;
2. атлантовая и внутричерепная части;
3. грудная и поясничная части;
4. верно а и б;
5. верно а и в.

848. Назовите ветвь внутричерепной части позвоночной артерии.

1. передняя мозговая артерия;
2. задняя мозговая артерия;
3. задняя нижняя мозжечковая артерия;
4. верхние мозжечковые артерии;
5. мостовая артерия.

849. Отметьте ветвь подключичной артерии после межлестничного промежутка.

1. поперечная артерия шеи;
2. реберно-шейный ствол;
3. внутренняя грудная артерия;
4. поверхностная шейная артерия;
5. позвоночная артерия.

850. Какая ветвь отходит от подключичной артерии в межлестничном промежутке.

1. поверхностная шейная артерия;
2. позвоночная артерия;
3. реберно-шейный ствол;
4. щитошейный ствол;
5. внутренняя грудная артерия.

851. От какой артерии отходит верхняя щитовидная артерия.

1. щитошейный ствол;
2. позвоночная артерия;
3. реберно-шейный ствол;
4. наружная сонная артерия;
5. внутренняя сонная артерия.

852. Назовите ветвь подмышечной артерии на уровне грудного треугольника.

1. подлопаточная артерия;
2. грудо-акромиальная артерия;
3. латеральная грудная артерия;
4. верхняя грудная артерия;
5. задняя артерия, огибающая плечевую кость.

853. От подмышечной артерии на уровне подгрудного треугольника отходит:

1. верхняя грудная артерия;
2. передняя артерия, огибающая плечевую кость;
3. плечевая артерия;

4. грудо-акромиальная артерия;
5. латеральная грудная артерия.

854. Укажите ветвь подмышечной артерии, участвующую в кровоснабжении плечевого сустава.

1. грудоспинная артерия;
2. задняя артерия, огибающая плечевую кость;
3. латеральная грудная артерия;
4. верхняя грудная артерия;
5. верно б и в.

855. Отметьте ветвь глубокой артерии плеча.

1. верхняя локтевая коллатеральная артерия;
2. дельтовидная ветвь;
3. нижняя локтевая коллатеральная артерия;
4. лучевая коллатеральная артерия;
5. лучевая возвратная артерия.

856. Укажите ветвь лучевой артерии, участвующую в формировании артериальной сети локтевого сустава.

1. лучевая коллатеральная артерия;
2. лучевая возвратная артерия;
3. коллатеральная средняя артерия;
4. передняя межкостная артерия;
5. задняя межкостная артерия.

857. Какая ветвь локтевой артерии участвует в формировании артериальной сети локтевого сустава?

1. нижняя коллатеральная локтевая артерия;
2. средняя коллатеральная артерия;
3. верхняя коллатеральная локтевая артерия;
4. лучевая коллатеральная артерия;
5. возвратная межкостная артерия.

858. Назовите ветвь лучевой артерии в области лучезапястного сустава.

1. поверхностная ладонная ветвь;
2. собственные ладонные пальцевые артерии;
3. общая межкостная артерия;
4. лучевая коллатеральная артерия;
5. возвратная лучевая артерия.

859. Надпочечники васкуляризируются ветвями:

1. чревного ствола;
2. нижних диафрагмальных артерий;
3. почечных артерий;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

860. Обозначьте артерию, отходящую к желудку от селезеночной артерии.

1. правая желудочная артерия;
2. левая желудочно-сальниковая артерия;
3. правая желудочно-сальниковая артерия;
4. левая желудочная артерия;
5. верхняя панкреато-дуоденальная артерия.

861. Назовите ветвь общей печеночной артерии.

1. правая желудочно-сальниковая артерия;
2. левая желудочно-сальниковая артерия;
3. гастродуоденальная артерия;
4. левая желудочная артерия;
5. короткие желудочные артерии.

862. Укажите ветвь гастродуоденальной артерии.

1. левая желудочно-сальниковая артерия;
2. средняя надпочечниковая артерия;
3. правая желудочно-сальниковая артерия;
4. правая желудочная артерия;
5. левая желудочная артерия.

863. Отметьте сосуд, от которого отходит желчнопузырная артерия.

1. гастродуоденальная артерия;
2. почечная артерия;
3. левая ветвь собственной печеночной артерии;
4. правая ветвь собственной печеночной артерии;
5. правая желудочная артерия.

864. Назовите ветвь верхней брыжеечной артерии, питающую толстую кишку.

1. тощекишечные артерии;
2. подвздошно-кишечные артерии;
3. подвздошно-ободочная артерия;
4. нижняя панкреато-дуоденальная артерия;
5. левая ободочная артерия.

865. Укажите сосуды, с которыми анастомозирует подвздошно-поясничная артерия.

1. поясничные артерии;
2. прямокишечные артерии;
3. передняя и задняя большеберцовые артерии;
4. поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость;
5. ягодичные артерии.

866. Назовите ветвь внутренней подвздошной артерии, участвующей в питании тазобедренного сустава.

1. внутренняя половая артерия;
2. латеральная крестцовая артерия;
3. нижняя прямокишечная артерия;
4. запиральная артерия;
5. нижняя мочепузырная артерия.

867. Укажите ветвь задней большеберцовой артерии.

1. малоберцовая артерия;
2. передняя большеберцовая возвратная артерия;
3. задняя большеберцовая возвратная артерия;
4. латеральная передняя лодыжковая артерия;
5. подколенная артерия.

868. Какая артерия участвует в образовании артериальной сети коленного сустава?

1. латеральная верхняя коленная артерия;
2. нисходящая коленная артерия;

3. медиальная нижняя коленная артерия;
4. передняя большеберцовая возвратная артерия;
5. все верно.

869. Отметьте артерию, васкуляризирующую мениски и крестообразные связки.

1. латеральная нижняя коленная артерия;
2. медиальная нижняя коленная артерия;
3. средняя коленная артерия;
4. нисходящая коленная артерия;
5. медиальная верхняя коленная артерия.

870. Обозначьте ветвь передней большеберцовой артерии.

1. малоберцовая артерия;
2. латеральная нижняя коленная артерия;
3. задняя большеберцовая артерия;
4. передняя большеберцовая возвратная артерия;
5. подколенная артерия.

871. Какая артерия участвует в образовании подошвенной дуги?

1. медиальная передняя лодыжковая артерия;
2. подошвенные плюсневые артерии;
3. латеральная подошвенная артерия;
4. дугообразная артерия;
5. подошвенные пальцевые артерии.

872. От передней большеберцовой артерии в области голеностопного сустава отходит:

1. медиальная подошвенная артерия;
2. медиальная передняя лодыжковая артерия;
3. латеральная подошвенная артерия;
4. артерия, огибающая малоберцовую кость;
5. дугообразная артерия.

873. Куда впадает верхняя щитовидная вена.

1. в наружную яремную вену;
2. во внутреннюю яремную вену;
3. в лицевую вену;
4. в плечеголовную вену;
5. в переднюю яремную вену.

874. Какая вена впадает в правое предсердие?

1. легочная вена;
2. внутренняя яремная вена;
3. воротная вена;
4. плечеголовная вена;
5. верхняя полая вена.

875. Назовите вену, по которой кровь оттекает от верхней конечности.

1. нижняя полая вена;
2. подключичная вена;
3. внутренняя яремная вена;
4. наружная яремная вена;
5. воротная вена.

876. Укажите корень полунепарной вены.

1. правая верхняя межреберная вена;
2. правая восходящая поясничная вена;
3. нижние диафрагмальные вены;
4. левая восходящая поясничная вена;
5. легочные вены.

877. Обозначьте корень воротной вены.

1. непарная вена;
2. верхняя брыжеечная вена;
3. пищеводные вены;
4. печеночные вены;
5. собственная печеночная артерия.

878. От какой области собирает кровь внутренняя подвздошная вена?

1. от нижней конечности;
2. от передней брюшной стенки;
3. от малого таза;
4. от брюшной полости;
5. от верхней конечности.

879. От какого органа венозная кровь оттекает в воротную вену?

1. от диафрагмы;
2. от печени;
3. от кишечника;
4. от почки;
5. от мочевого пузыря.

880. Укажите вену, притоки которой образуют анастомоз в стенке прямой кишки.

1. внутренняя грудная вена;
2. почечная вена;
3. нижняя брыжеечная вена;
4. наружная подвздошная вена;
5. нижняя надчревная вена.

881. Отметьте корни верхней полой вены.

1. плечеголовые вены;
2. подключичная и внутренняя яремная вены;
3. передняя яремная вена и непарная вены;
4. плечеголовный ствол и затылочная вена;
5. подключичные вены.

882. От головы кровь поступает в:

1. нижнюю полую вену;
2. внутреннюю яремную вену;
3. непарную вену;
4. подмышечную вену;
5. полунепарную вену.

883. Отметьте глубокие вены верхней конечности.

1. лучевые вены;
2. латеральная подкожная вена;
3. медиальная подкожная вена;
4. промежуточная вена предплечья;

5. промежуточная вена локтя.

884. Назовите притоки нижней полой вены.

1. поясничные вены;
2. нижняя брыжеечная вена;
3. верхняя прямокишечная вена;
4. селезеночная вена;
5. правая желудочная вена

885. Укажите приток верхней полой вены.

1. плечеголовная вена;
2. непарная вена;
3. полунепарная вена;
4. внутренняя яремная вена;
5. подключичная вена.

886. Укажите внечерепные притоки внутренней яремной вены.

1. язычная вена;
2. глоточная вена;
3. лицевая вена;
4. верхняя щитовидная вена;
5. все перечисленные сосуды.

887. В нижнюю брыжеечную вену оттекает кровь от:

1. прямой кишки;
2. мочевого пузыря;
3. тонкой кишки;
4. селезенки;
5. почек.

888. Укажите вену, в которую венозная кровь оттекает от тощей кишки.

1. нижняя брыжеечная вена;
2. подвздошно-ободочная вена;
3. левая желудочная вена;
4. верхняя брыжеечная вена;
5. нижняя полая вена.

889. Назовите сосуд, в который венозная кровь оттекает от слепой кишки.

1. нижняя брыжеечная вена;
2. верхняя брыжеечная вена;
3. общая подвздошная вена;
4. верхняя полая вена;
5. почечная вена.

890. Назовите вену, которая впадает во внутреннюю подвздошную вену.

1. надчревные вены;
2. маточная вена;
3. верхняя прямокишечная вена;
4. глубокая вена, окружающая подвздошную кость;
5. селезеночная вена.

891. От поджелудочной железы венозная кровь оттекает в:

1. селезеночную вену;
2. нижнюю полую вену;

3. нижнюю брыжеечную вену;
4. печеночные вены;
5. левую желудочную вену.

892. Куда впадает малая подкожная вена ноги?

1. в большую подкожную вену ноги;
2. в бедренную вену;
3. в заднюю большеберцовую вену;
4. в подколенную вену;
5. в переднюю большеберцовую вену.

893. Слияние внутренней и наружной подвздошных вен происходит на уровне:

1. четвертого поясничного позвонка;
2. пятого поясничного позвонка;
3. крестцово-подвздошного сустава;
4. первого крестцового позвонка;
5. запирающего отверстия.

894. Обозначьте глубокую вену нижней конечности.

1. бедренная вена;
2. большая подкожная вена ноги;
3. нижняя ягодичная вена;
4. верхняя ягодичная вена;
5. малая подкожная вена ноги.

895. Порто-кава-кавальный анастомоз формируется:

1. в стенке желудка;
2. на прямой кишке;
3. на передней брюшной стенке;
4. в области верхней конечности;
5. в области нижней конечности.

896. Укажите проекцию места слияния плечеголовных вен на грудную клетку.

1. позади места соединения первого левого ребра с грудиной;
2. на уровне второго левого реберного хряща;
3. на уровне второго правого реберного хряща;
4. позади места соединения первого правого ребра с грудиной;
5. позади рукоятки грудины.

897. Обозначьте скелетотопию места впадения верхней полой вены в правое предсердие.

1. на уровне соединения III-го правого реберного хряща с грудиной;
2. на уровне соединения III-го левого реберного хряща с грудиной;
3. на уровне соединения II-го правого реберного хряща с грудиной;
4. на уровне соединения II-го левого реберного хряща с грудиной;
5. позади рукоятки грудины.

898. Назовите вены, впадающие в непарную вену.

1. поясничные вены;
2. яичковые вены;
3. плечеголовные вены;
4. передние межреберные вены;
5. пищеводные вены.

899. Куда впадает полунепарная вена?

1. в верхнюю полую вену;
2. в левую плечеголовную вену;
3. в непарную вену;
4. в правую плечеголовную вену;
5. в нижнюю полую вену.

900. Отметьте вену, попарно сопровождающую одноименную артерию.

1. подключичная вена;
2. бедренная вена;
3. плечевая вена;
4. подмышечная вена;
5. общая подвздошная вена.

901. В какую вену вливается нижняя щитовидная вена?

1. во внутреннюю яремную вену;
2. в подключичную вену;
3. в переднюю яремную вену;
4. в непарную вену;
5. в плечеголовную вену.

902. В наружную яремную вену вливается:

1. лицевая вена;
2. надлопаточная вена;
3. язычная вена;
4. верхняя щитовидная вена;
5. поверхностная височная вена.

903. Какие сосуды выносят венозную кровь из легких?

1. легочные вены;
2. бронхиальные вены;
3. легочные артерии;
4. бронхомедиастинальные стволы;
5. бронхиальные артерии.

904. Укажите сосуды, впадающие во внутреннюю грудную вену.

1. передние межреберные вены;
2. пищеводные вены;
3. задние межреберные вены;
4. нижние щитовидные вены;
5. подключичные вены.

905. Куда впадает верхняя глазная вена?

1. в переднюю яремную вену;
2. в поверхностную височную вену;
3. в пещеристый синус;
4. в сигмовидный синус;
5. в лицевую вену.

906. Диплоические вены вливаются в:

1. в верхний сагиттальный синус;
2. в наружную яремную вену;
3. в переднюю яремную вену;
4. в нижний сагиттальный синус;

5. в прямой синус.

907. С каким сосудом анастомозируют пищеводные вены?

1. с правой желудочной веной;
2. с левой желудочно-сальниковой веной;
3. с правой желудочно-сальниковой веной;
4. с левой желудочной веной;
5. с короткими венами желудка.

908. Нижняя надчревная вена впадает в:

1. наружную подвздошную вену;
2. бедренную вену;
3. внутреннюю грудную вену;
4. нижнюю полую вену;
5. внутреннюю подвздошную вену.

909. Куда впадает латеральная подкожная вена руки?

1. в подключичную вену;
2. в плечевую вену;
3. в подмышечную вену;
4. в плечеголовную вену;
5. в верхнюю полую вену.

910. Назовите сосуд, в который впадает медиальная подкожная вена руки.

1. плечевая вена;
2. подмышечная вена;
3. подключичная вена;
4. наружная яремная вена;
5. локтевая вена.

911. Перечислите притоки плечеголовной вены.

1. позвоночная и нижняя щитовидная вены;
2. верхние диафрагмальные артерии;
3. лицевая и поверхностная височная вены;
4. подмышечная и межреберные вены;
5. сердечные вены.

912. Укажите скелетотопию корня нижней поллой вены.

1. третий поясничный позвонок;
2. третий крестцовый позвонок;
3. четвертый-пятый поясничные позвонки;
4. крестцово-подвздошный сустав;
5. первый поясничный позвонок.

913. Позади нижней поллой вены находится:

1. головка поджелудочной железы;
2. селезенка;
3. двенадцатиперстная кишка;
4. правая почечная артерия;
5. нижняя брыжеечная артерия.

914. Обозначьте висцеральные притоки нижней поллой вены.

1. верхняя и нижняя брыжеечные вены;
2. нижние диафрагмальные вены;

3. наружная и внутренняя подвздошные вены;
4. почечные вены;
5. поясничные вены.

915. Куда впадают печеночные вены?

1. в верхнюю брыжеечную вену;
2. в непарную вену;
3. в селезеночную вену;
4. в нижнюю полую вену;
5. в общую подвздошную вену.

916. На передней брюшной стенке порто-кавальный анастомоз образуют:

1. пупочные вены;
2. почечные вены;
3. верхние надчревные вены;
4. селезеночная вена;
5. надпочечниковая вена.

917. Укажите приток верхней брыжеечной вены.

1. левая ободочная вена;
2. правая желудочно-сальниковая вена;
3. левая желудочно-сальниковая вена;
4. почечная вена;
5. верхняя прямокишечная вена.

918. Обозначьте притоки нижней брыжеечной вены.

1. правая ободочная вена;
2. левая ободочная вена;
3. верхняя прямокишечная вена;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

919. Назовите приток селезеночной вены.

1. правая желудочно-сальниковая вена;
2. нижняя диафрагмальная вена;
3. левая желудочно-сальниковая вена;
4. левая желудочная вена;
5. правая желудочная вена.

920. Висцеральным притоком внутренней подвздошной вены является:

1. запирающая вена;
2. почечная вена;
3. верхняя прямокишечная вена;
4. верхняя брыжеечная вена;
5. средняя прямокишечная вена.

921. В какой сосуд венозная кровь оттекает от левого надпочечника?

1. правая почечная вена;
2. левая почечная вена;
3. нижняя полая вена;
4. поясничная вена;
5. селезеночная вена.

922. Укажите париетальный приток внутренней подвздошной вены.

1. внутренняя половая вена;
2. нижние прямокишечные вены;
3. нижняя надчревная вена;
4. латеральные крестцовые вены;
5. глубокая вена, окружающая подвздошную кость.

923. Укажите вену, впадающую в наружную подвздошную вену.

1. нижняя надчревная вена;
2. верхняя надчревная вена;
3. большая подкожная вена ноги;
4. латеральные крестцовые вены;
5. верхняя прямокишечная вена.

924. Притоком большой подкожной вены ноги является:

1. малая подкожная вена ноги;
2. внутренние половые вены;
3. поверхностная надчревная вена;
4. нижняя надчревная вена;
5. глубокая вена, огибающая подвздошную кость.

925. Укажите изменения строения вен с возрастом.

1. увеличивается количество вен;
2. уменьшается диаметр вен;
3. увеличивается длина вен;
4. уменьшается количество вен;
5. уменьшаются диаметр и длина.

926. Назовите центральные органы лимфо-иммунной системы.

1. красный костный мозг и тимус;
2. аналог фабрициевой сумки;
3. лимфатические узлы;
4. верно 1 и 2;
5. верно 2 и 3.

927. Укажите анатомическое образование, лишенное лимфатических капилляров.

1. головной мозг;
2. поджелудочная железа;
3. фасции;
4. печень;
5. кожа.

928. Назовите периферические органы лимфо-иммунной системы.

1. красный костный мозг и тимус;
2. миндалины;
3. лимфатические узлы;
4. верно а и б;
5. верно б и в.

929. Висцеральными лимфатическими узлами таза являются:

1. ягодичные узлы;
2. внутренние подвздошные узлы;
3. околопрямокишечные узлы;
4. запиральные узлы;

5. крестцовые узлы.

930. Обозначьте париетальные лимфатические узлы таза.

1. общие подвздошные узлы;
2. околопрямокишечные узлы;
3. околопузырные узлы;
4. околоставляющие узлы;
5. околосагитальные узлы.

931. Назовите париетальные лимфатические узлы брюшной полости.

1. нижние диафрагмальные узлы;
2. верхние брыжеечные узлы;
3. чревные узлы;
4. желудочные узлы;
5. сальниковые узлы.

932. Грудной лимфатический проток образуют:

1. правый и левый яремные стволы;
2. левый яремный и бронхосредостенный стволы;
3. правый и левый подключичные стволы;
4. левый и правый поясничные стволы;
5. левый подключичный и левый яремный стволы.

933. Куда впадает правый лимфатический проток.

1. в правое предсердие;
2. в правый венозный угол;
3. в наружную яремную вену;
4. в левую внутреннюю яремную вену;
5. в непарную вену.

934. Барьерно-фильтрационную и иммунную функции выполняют:

1. лимфатические сосуды;
2. тимус;
3. лимфатические узлы;
4. лимфатические стволы;
5. лимфатические протоки.

935. Обозначьте висцеральные лимфатические узлы.

1. нижние диафрагмальные узлы;
2. верхние диафрагмальные узлы;
3. окологрудные узлы;
4. бронхолегочные лимфатические узлы;
5. запирательные узлы.

936. Назовите париетальные лимфатические узлы.

1. околосагитальные узлы;
2. брыжеечные узлы;
3. околосагитальные узлы;
4. нижние надчревные узлы;
5. бронхолегочные узлы.

937. Укажите группы лимфатических узлов, выносящие сосуды которых образуют подключичный ствол.

1. подмышечные лимфатические узлы;
2. внутренние яремные лимфатические узлы;
3. передние средостенные лимфатические узлы;
4. задние средостенные лимфатические узлы;
5. поверхностные шейные лимфатические узлы.

938. Укажите образование диафрагмы, через которое грудной лимфатический проток проникает в грудную полость.

1. пищеводное отверстие;
2. щель между ножками диафрагмы;
3. отверстие нижней полой вены;
4. аортальное отверстие;
5. щель в промежуточной ножке диафрагмы.

939. Обозначьте местоположение грудного лимфатического протока в грудной полости.

1. между пищеводом и аортой;
2. между аортой и непарной веной;
3. на передней поверхности аорты;
4. между аортой и полунепарной веной;
5. латеральнее непарной вены.

940. Какой лимфатический ствол впадает в правый лимфатический проток?

1. левый подключичный ствол;
2. левый поясничный ствол;
3. правый поясничный ствол;
4. правый яремный ствол;
5. левый яремный ствол.

941. Непосредственно в грудной лимфатический проток впадают:

1. лимфатические сосуды прямой кишки;
2. лимфатические сосуды селезенки;
3. лимфатические сосуды печени;
4. лимфатические сосуды почек;
5. межреберные лимфатические сосуды.

942. Укажите париетальные лимфатические узлы грудной полости.

1. передние средостенные узлы;
2. задние средостенные узлы;
3. окологрудинные узлы;
4. бронхомедиастинальные узлы;
5. бронхиальные узлы.

943. Перечислите передние глубокие шейные лимфатические узлы.

1. предгортанные лимфатические узлы;
2. щитовидные лимфатические узлы;
3. предтрахеальные лимфатические узлы;
4. паратрахеальные лимфатические узлы;
5. все верно.

944. Укажите группы подмышечных лимфатических узлов, к которым оттекает лимфа от молочной железы.

1. задняя группа;
2. медиальная группа;

3. передняя группа;
4. все верно;
5. нет правильного ответа.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра клеточной биологии и гистологии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1, 2 курсы
Семестр	1, 2, 3 семестры
Занятия лекционного типа	42 час.
Занятия семинарского типа	80 час.
Всего аудиторной работы	122 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	58 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 3 семестр (36 часов)
Общая трудоемкость дисциплины	216/ 6 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Сивухина Елена Владимировна	д.м.н., Dr.med.habil.	И.о.заведующего, профессор кафедры клеточной биологии и гистологии	ФГБУ «НИМЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НИМЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры клеточной биологии и гистологии

И.о. заведующего кафедрой клеточной
биологии и гистологии

/ Е.В. Сивухина/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-
методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития
образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета
Института медицинского образования ФГБУ «НИМЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Учебная дисциплина «Гистология, цитология, эмбриология» объединяет в себе три науки, изучение которых необходимо для формирования у будущих врачей представления об уровнях структурно-функциональной организации организма человека и их взаимосвязи. Данный курс относится к блоку базовых медико-биологических наук и является теоретическим фундаментом для последующего изучения разнообразных клинических дисциплин. основополагающие знания о структурно-функциональных особенностях организма человека на всех уровнях его организации крайне важны современному врачу для проведения квалифицированного анализа этиопатогенеза заболеваний и последующего назначения патогенетически обоснованной терапии. Для медицины будущего, которая должна иметь персонифицированный и профилактический характер, знание структуры и закономерностей обеспечения устойчивости и возможностей регенерации живых систем особенно важно и является основой для понимания сущности и морфологических проявлений патологических процессов.

В ходе освоения учебной дисциплины «Гистология, цитология, эмбриология» обучающиеся овладевают знаниями микроскопической функциональной морфологии и особенностей развития клеточных, тканевых и органных систем человека, обеспечивающие соответствующую часть теоретического фундамента подготовки и профессиональной деятельности «Врача-педиатра». На основе приобретенных знаний формируются практические навыки работы с микроскопами и умения проведения гистофизиологической оценки состояния различных клеточных, тканевых и органных структур путём анализа изображений гистологических препаратов и электронограмм; происходит обучение важнейшим методам исследования морфологических структур, позволяющим идентифицировать ткани и определять тканевые элементы на микроскопическом и ультрамикроскопическом уровнях.

При освоении дисциплины обучающиеся выполняют следующие виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. В учебном процессе предусматривается использование активных и интерактивных форм проведения занятий с широким использованием не только традиционных гистологических препаратов, но и электронной базы цифровых изображений гистологических препаратов и электронограмм из коллекции кафедры.

Отличительной особенностью построения данной рабочей программы является соблюдение целого комплекса дидактических условий: общее содержание и структура изучаемого материала базируются на основе учёта преемственности формирования знаний и создании системы непрерывного, последовательного накопления умений и навыков у обучающихся при изучении учебных дисциплин блока базовых медико-биологических наук. С целью лучшего усвоения и понимания изучаемого морфологического материала запланировано максимальное сближение во времени тематических планов курса «Анатомии человека» и «Гистологии, цитологии, эмбриологии»; начало изучения общей гистологии и цитологии сразу после окончания курса «Биология клетки» в 1-м семестре; изучение эмбрионального гистогенеза и нейроэмбриологии в 3-м семестре в дополнение к изученному во 2-м семестре материалу курса «Биология развития и антропология»; параллельное изучение гистофизиологии регуляторных систем организма (нервная, эндокринная, а также органов чувств) в курсе «Гистологии, цитологии, эмбриологии» и «Анатомия человека» в 3-м семестре. В завершении курса проводятся семинары-практикумы с целью обобщения и закрепления всего пройденного материала, обсуждения изученных гистологических препаратов, их дифференциальной диагностики; разбираются типичные ошибки и трудности при диагностике препаратов. В совокупности всё это обеспечивает высокий уровень медико-биологической подготовки обучающихся для последующего изучения клинических дисциплин и формирования общепрофессиональных и профессиональных компетенций, а также профориентации всех компонентов учебного процесса.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

состоит в формировании у обучающихся системных, базисных знаний по гистологии, цитологии и эмбриологии для понимания процессов, происходящих в организме человека, с позиций современных представлений о его клеточном и тканевом строении, используемых при дальнейшем обучении на клинических кафедрах, а также в формировании представления об источниках регенерации тканей и органов, диапазоне их репаративных возможностей, необходимого для последующей практической деятельности врача.

Задачи изучения дисциплины:

- изучение основной гистологической международной терминологии;
- изучение структурно-функциональных особенностей нормального строения клеток, тканей, органов человека;
- формирование у обучающихся умения микроскопировать гистологические препараты с использованием светового микроскопа;
- формирование у обучающихся умения идентифицировать органы, ткани, клетки и неклеточные структуры на микроскопическом уровне;
- формирование у обучающихся навыков к абстрактному мышлению, анализу и синтезу;
- формирование у обучающихся навыков работы с учебной, научной, научно-популярной литературой.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач

Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2.Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач
----------------------------	---	--

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК- 7.1. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Биология человека»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Химия»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Анатомия человека»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Патологическая физиология»
- «Патологическая анатомия»
- «Цифровая клиническая морфология плода»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения*
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК 1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - общие закономерности организации живой материи, присущие её клеточному и тканевому уровню организации - отличительные особенности клеток различных тканей и основные типы тканей организма, особенности их строения.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ППЗ, Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, КЗ (гистологические препараты, микрофотографии)
		Умеет: - пользоваться различными гистологическими терминами, выстраивать логические связи между общими принципами строения клеток, тканей, органов и систем органов с частными особенностями их микроструктуры в зависимости от различных факторов и делать выводы для выполнения профессиональных задач.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ППЗ, Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, КЗ (гистологические препараты, микрофотографии)
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК 6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает: - гистофункциональные характеристики основных систем организма, закономерности их эмбрионального развития, функциональные, возрастные и защитно-приспособительные изменения органов и их структурных элементов - правила техники безопасности и особенности работы с микроскопической техникой и гистологическими микропрепаратами.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ППЗ Для промежуточной аттестации: КВ, КЗ (гистологические препараты, микрофотографии)
		Умеет: - пользоваться учебной и научной литературой, интернет-источниками и реферировать литературу по определенной теме, выступать перед аудиторией.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в	Знает: - основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; - гистофункциональные особенности тканевых элементов и	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ППЗ

состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	методы их исследования; - строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и критерии, определяющие развитие патологии.	Для промежуточной аттестации: КВ, КЗ (гистологические препараты, микрофотографии)
		Умеет: - давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур; - микроскопировать и анализировать гистологические микропрепараты и электронные микрофотографии.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ППЗ Для промежуточной аттестации: КВ, КЗ (гистологические препараты, микрофотографии)
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК 10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач.	Знает: - основные информационные библиографические и интернет-ресурсы в области цитологии, гистологии и эмбриологии.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - находить и анализировать основные информационные библиографические и интернет-ресурсы в области цитологии, гистологии и эмбриологии.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ППЗ, Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК 7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации.	Знает: - знает основные актуальные источники учебной, научной, научно-популярной литературы, электронные научные базы данных и современные технологии поиска информации для использования в профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - использовать современную цитологическую, гистологическую и эмбриологическую терминологию; - свободно оперировать современными данными, касающимися вопросов морфологического строения организма человека в норме.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, ППЗ, Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, КЗ (гистологические препараты, микрофотографии)

*Оценочные средства: ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, ППЗ – протокол практического занятия, Д - доклад, Р - реферат, П - презентация, КЗ – контрольные задания

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*	Оценочные средства для текущего контроля
Курс - 1 семестр - 1						
Раздел 1. Основы гистологии						
	Тема 1.1 Введение в дисциплину. Основы гистологической техники. Методы исследования в гистологии.	2	Введение в дисциплину. История развития гистологии как науки. Основы гистологической техники: изготовление препаратов, способы окрасок. Методы визуализации микроскопических объектов.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Раздел 2. Цитология						
	Тема 2.1. Цитология. Общий план строения животной клетки. Основные проявления жизнедеятельности клетки.	2	Современные представления об ультраструктуре клетки: ядро, цитоплазма, органоиды, включения. Жизненный цикл, регенерация и гибель клеток. Гистологические элементы.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Раздел 3. Общая гистология						
	Тема 3.1. Общие принципы организации тканей. Эпителиальные ткани. Железы.	2	Принципы организации тканей. Теории эволюции тканей. Классификации тканей. Общая характеристика, классификации эпителиев. Типы межклеточных контактов. Полярность и специализация эпителиальных клеток (апикальный, латеральный и базальный полюс). Понятие о секреторной функции. Морфологическая классификация и строение желез внешней секреции.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Тема 3.2. Ткани внутренней среды. Общая характеристика соединительных тканей.	2	Ткани внутренней среды: общая характеристика и классификация. Мезенхима. Происхождение, морфология, функция. Общая характеристика соединительных тканей. Собственно соединительные ткани. Соединительные ткани со специальными функциями (жировая, пигментная, ретикулярная, студенистая).	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Тема 3.3. Скелетные соединительные ткани.	2	Хрящевые ткани (гиалиновая, эластическая, фиброзная). Надхрящница. Регенерация хрящевой ткани. Костные соединительные ткани.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2;	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ

			Классификация. Остеон. Способы развития костной ткани (прямой и непрямой). Регенерация костных тканей. Рост кости в длину и толщину. Соединения костей.	ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1		
	Тема 3.4. Мышечные ткани	2	Мышечные ткани (морфофункциональная характеристика, классификации, источники и ход развития). Скелетная, сердечная и гладкая мышечные ткани: особенности строения, сокращения и регенерации. Возрастные особенности скелетных мышц. Мышца как орган. Связь мышцы с сухожилием.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Всего за семестр	12				
Курс - 1 семестр - 2						
Раздел 4. Частная гистология						
	Тема 4.1. Введение в частную гистологию. Пищеварительная система.	2	Строение и функции пищеварительной системы. Функциональная гистология пищеварительного канала (общий принцип оболочечного строения полых внутренних органов; особенности тканевого строения оболочек пищеварительного канала). Структурно-функциональные особенности строения различных отделов пищеварительной системы: ротовая полость, пищевод, желудок, тонкая и толстая кишка.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Тема 4.2. Железы пищеварительной системы.	2	Функциональная гистология пищеварительных желез. Большие и малые слюнные железы. Гистофизиология печени и поджелудочной железы. Желчный пузырь.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Тема 4.3. Дыхательная система. Кожа и ее производные.	2	Общий план строения стенки воздухоносных путей, клеточный состав эпителия. Особенности строения бронхов крупного, среднего и мелкого калибра. Респираторный отдел легкого. Строение аденоидно-бронхиального комплекса, его особенности у новорожденных. Механизм газообмена. Система кожных покровов: строение, функции. Производные кожи: сальные и потовые железы, волосяной фолликул, волос. Рецепторы кожи.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Тема 4.4. Сердечно-сосудистая система. Кровь.	2	Сердечно-сосудистая система: строение и функции. Общий принцип строения стенки кровеносных сосудов. Артерии эластического, смешанного и мышечного типа. Сосуды микроциркуляторного звена (артериолы, вены, капилляры). Вены	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ

			волокнистого и мышечного типа. Лимфатические сосуды. Сердце. Клапанный аппарат. Проводящая система сердца. Эндокринная функция сердца. Кровь: форменные элементы, гемограмма, лейкоцитарная формула.			
	Тема 4.5. Система органов кроветворения и иммунной защиты.	2	Система органов кроветворения и иммунной защиты. Кроветворение (эмбриональное, фетальное, постнатальное). Понятие о миелоидном и лимфоидном кроветворении. Стволовая клетка крови, монофилитическая теория Максимова. Понятие о защитных реакциях, иммунитете, клеточные основы иммунных реакций и их основные типы. Классификация, строение и функции органов иммунной защиты.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Тема 4.6. Выделительная система.	2	Почки и мочевыводящие пути. Нефрон – строение, типы. Васкуляризация почки - кортикальная и юкстамедуллярная системы кровоснабжения. Почечные тельца, канальцы нефронов и собирательные трубочки. Структурная организация почечного фильтра и его роль в мочеобразовании. Эндокринный аппарат почки. Мочеотводящие пути. Строение мочеточников, мочевого пузыря.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Тема 4.7. Половая система.	2	Общий план строения половой системы человека. Семенники, извитые семенные канальцы, строение стенки. Сперматогенез. Гематотестикулярный барьер. Эндокринная функция яичка. Придаток яичка. Предстательная железа, строение и функции. Яичники, особенности строения коркового и мозгового вещества. Овогенез. Строение и развитие фолликулов. Овуляция. Желтое тело. Эндокринная функция яичника. Строение стенки матки. Менструальный цикл и его фазы. Особенности строения эндометрия в различные фазы цикла.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Всего за семестр	14				
Курс - 2 семестр - 3						
Раздел 5. Эмбриология						
	Тема 5.1. Эмбриональное развитие человека.	2	Оплодотворение, дробление, имплантация, гастрюляция. Зародышевые листки и их производные. Гисто- и органогенез. Внезародышевые органы. Гистофизиология плаценты. Плацентарный барьер.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ

	Тема 5.2. Эмбриогенез нервной системы.	2	Особенности развития центральной и периферической нервной системы в эмбриональном периоде. Нейрогенез в центральной нервной системе, во взрослом организме. Перспективы регенеративной неврологии. Критические периоды эмбрионального развития человека. Тератогенез.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Раздел 6. Частная гистология (регуляторные системы)						
	Тема 6.1. Система нервных и нейральных тканей.	2	Нервная ткань периферической и центральной нервной системы. Элементы нервной ткани: нейроны, нейроглия. Миелиновые и безмиелиновые нервные волокна. Нервные окончания, синапсы. Рефлекторная дуга	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Тема 6.2. Гистофизиология центральной и периферической нервной системы.	2	Особенности строения нервных центров ядерного типа (чувствительный и автономный ганглии). Спинной мозг. Строение разных типов коры (мозжечок и полушария). Гематоэнцефалический барьер.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Тема 6.3. Органы чувств. Первично-чувствующие органы. Вторично-чувствующие органы.	2	Понятие об органах чувств. Классификация. Гистологическое строение, особенности развития и функции органов обоняния и зрения. Гистологическое строение, особенности развития и функции органов слуха, равновесия и вкуса.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Тема 6.4. Эндокринная система I	2	Общая характеристика и классификация эндокринной системы. Понятие о гормонах, их рецепторах, клетках-мишенях. Нейроэндокринные нейроны крупноклеточных и мелкоклеточных ядер гипоталамуса. Гипоталамо-аденогипофизарная и гипоталамо-нейрогипофизарная системы. Эпифиз.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Тема 6.5. Эндокринная система II	2	Гистофизиология периферических эндокринных желез: щитовидная и паращитовидные железы, надпочечники, поджелудочная железа. Диффузная (нейро)эндокринная система.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Заключительная лекция	2	Гистология – фундаментальная или интегрированная в клинику? Перспективы развития в Центре Алмазова.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Всего за семестр	16				

Каждая тема лекции имеет задания для текущего контроля, которые размещены на образовательном портале Курс: Гистология, цитология, эмбриология (almazovcentre.ru).

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ ПЗ	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Формы контроля и оценочные средства для текущего контроля
Курс-1 семестр - 1						
1	Практическое занятие	Введение в дисциплину. Основы гистологической техники. Основы цитологии. Общие принципы организации тканей. Эпителиальные ткани. Железы.	4 из них на ПП 1ч	1. Введение в дисциплину, порядок проведения занятий и контроля знаний на кафедре. 2. Основы гистологической техники: изготовление препаратов, способы окрасок. Техника микроскопирования. 3. Принципы документирования гистологических препаратов. 4.Общий план строения животной клетки, цитоплазма, плазмолемма, органеллы, включения. 5.Мембранный транспорт. 6.Определение понятия «ткань». Классификация тканей. 7.Морфофункциональные особенности эпителиальных тканей. Классификация и строение различных типов эпителия. 8. Строение и классификация экзокринных желез, понятие о секреторном цикле. Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)
2	Практическое занятие	Ткани внутренней среды. Собственно соединительные ткани. Скелетные соединительные ткани (хрящевые	4 из них на ПП 1ч	1.Морфофункциональные особенности тканей внутренней среды. 2.Рыхлая и плотная волокнистые соединительные ткани. Типы клеток, особенности межклеточного вещества, волокна и их функции. 3.Морфофункциональная характеристика соединительных тканей со специальными свойствами:	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся

		ткани).		ретикулярная, белая и бурая жировые, слизистая ткани. 4.Хрящевые ткани (гиалиновая, эластическая, фиброзная). Строение клеток хрящевой ткани, особенности организации межклеточного вещества. 5.Надхрящница и ее значение. Типы роста и регенерация хрящей. Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов		(ППЗ)
3	Практическое занятие	Скелетные соединительные ткани (костные ткани). Мышечные ткани.	4 из них на ПП 1ч	1.Костные соединительные ткани. Классификация. Особенности организации межклеточного вещества в разных типах костной ткани. Клетки костной ткани, строение и функции. Остеон. Периост и эндост. 2. Остеогенез. Регенерация, рост кости в длину и толщину. Соединения костей. 3.Общая морфофункциональная характеристика, классификация мышечных тканей, их регенерация. 4.Строение скелетного мышечного волокна и механизм его сокращения. Саркомер. 5.Сердечная мышечная ткань. Строение кардиомиоцитов. 6.Гладкомышечная ткань, строение, механизм сокращения. Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)
Всего за семестр			12 из них на ПП 3ч			
Курс- 2 семестр - 3						
4	Практическое занятие	Введение в частную гистологию. Пищеварительная система: часть 1. Ротовая полость.	4 из них на ПП 1ч	1. Общий план строения пищеварительной трубки, её оболочки. Строение слизистой оболочки в различных отделах пищеварительной трубки, васкуляризация и иннервация. 2.Морфология и гистофизиология языка, губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба. 3.Морфологические особенности зубов и их гистогенез на ранней и поздней стадиях. Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)

				изображений гистологических препаратов		
5	Практическое занятие	Пищеварительная система: часть 2. Пищевод, желудок, тонкая и толстая кишка.	4 из них на ПП 1ч	<p>1.Морфологические особенности строения пищевода.</p> <p>2.Стенка желудка: клеточный состав фундальных и пилорических желез. Пищеварение в желудке.</p> <p>3.Тонкая кишка, особенности строения различных отделов. Строение ворсинок и крипт. Понятие о полостном и пристеночном пищеварении в тонкой кишке.</p> <p>4.Строение и функции толстой кишки.</p> <p>Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов</p>	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)
6	Практическое занятие	Пищеварительная система: часть 3. Пищеварительные железы.	4 из них на ПП 1ч	<p>1.Общий план строения мелких и крупных слюнных желез. Околоушная, подчелюстная и подъязычная железы: строение, функции.</p> <p>2.Печень: строение, особенности кровоснабжения. Классическая долька, ацинус, порталная долька. Морфология гепатоцитов и синусоидных капилляров и взаимоотношения между ними. Функции печени и возможности регенерации.</p> <p>3.Поджелудочная железа: строение, функции, механизмы регуляции секреции. Строение ацинусов и выводных протоков. Островки Лангерганса.</p> <p>4.Желчный пузырь: морфологическое строение, функции.</p> <p>Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов</p>	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)

7	Практическое занятие	Дыхательная система. Кожа и ее производные.	4 из них на ПП 1ч	<p>1.Общий принцип строения органов дыхания.</p> <p>2.Носовая полость, гортань, трахея: микроскопическое и ультрамикроскопическое строение, клеточный состав.</p> <p>3.Бронхиальное дерево легкого.</p> <p>4.Легочный ацинус. Строение аэрогематического барьера. Альвеолярные макрофаги. Сурфактант. Плевра.</p> <p>5.Кожа: общий план строения, тканевой состав. Особенности строения эпидермиса в разных типах кожи и его клеточный состав. Сосочковый и сетчатый слой дермы. Кератиноциты, меланоциты и клетки Лангерганса.</p> <p>6.Производные кожи: строение волос, ногтей, сальных и потовых желез. Рецепторы кожи.</p> <p>Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов.</p>	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)
8	Практическое занятие	Сердечно-сосудистая система. Кровь.	4 из них на ПП 1ч	<p>1.Общая характеристика органов сердечно-сосудистой системы: принципы строения и тканевый состав.</p> <p>2.Вены: классификация, строение стенки различных вен.</p> <p>3.Артерии: классификация, строение стенки различных артерий.</p> <p>4.Сосуды микроциркуляторного русла. Типы и строение гемокапилляров, их функции.</p> <p>5.Лимфатические сосуды.</p> <p>6.Сердце: общий план строения стенки. Типы кардиомиоцитов, особенности строения.</p> <p>7.Проводящая система. Эндокринная функция сердца.</p> <p>8.Характеристика крови как ткани. Морфология и функции форменных элементов крови.</p> <p>9.Гемограмма и лейкоцитарная формула. Состав лимфы.</p> <p>Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов</p>	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)
9	Практическое занятие	Система органов кроветворения и иммунной защиты.	4 из них на ПП 1ч	<p>1.Центральные и периферические органы кроветворения и иммуногенеза.</p> <p>2.Красный костный мозг: миелоидная ткань, роль в</p>	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2;	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по

				<p>гемопоезе, васкуляризация.</p> <p>3.Тимус: микроскопическое и ультрамикроскопическое строение, гистофизиология.</p> <p>4.Источники развития и функциональное значение лимфатических узлов и селезенки.</p> <p>5.Принцип организации и функциональное значение лимфоэпителиальных органов: небная миндалина, аппендикс.</p> <p>Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов</p>	<p>ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1</p>	<p>результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)</p>
10	Практическое занятие	<p>Органы выделительной системы.</p> <p>Органы мужской половой системы.</p>	4 из них на ПП 1ч	<p>1.Основные стадии развития почек и мочевыводящих путей.</p> <p>2.Строение почек. Нефрон как структурно-функциональная единица почки. Эндокринный аппарат почки.</p> <p>3.Мочевыводящие пути: микроскопическое и ультрамикроскопическое строение и гистофизиология мочеточников и мочевого пузыря.</p> <p>4.Общая характеристика органов мужской половой системы, ее эндокринная и генеративная функции.</p> <p>5.Строение и функции семенников. Сперматогенез.</p> <p>6.Семявыносящие пути, строение и функции различных отделов.</p> <p>7.Микроскопическое строение предстательной железы, семенных пузырьков и их функции.</p> <p>Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов</p>	<p>УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1</p>	<p>1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)</p>
11	Практическое занятие	Органы женской половой системы.	4 из них на ПП 1ч	<p>1.Общая характеристика органов женской половой системы.</p> <p>2.Строение яичника: корковое и мозговое вещество. Фолликулы яичника: примордиальный, первичный, вторичный, пузырьчатый (Граафов пузырек). Эндокринная функция яичника.</p> <p>3.Строение и гистофизиология матки. Менструальный цикл и его регуляция.</p> <p>4.Общая морфофункциональная характеристика и строение лактирующей и нелактирующей молочной железы.</p> <p>Виды работ на практическую подготовку:</p>	<p>УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1</p>	<p>1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)</p>

				- работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов		
12	Практическое занятие	Контрольное занятие	4 из них на ПП 1ч	Итоговое контрольное занятие по темам частной гистологии. Диагностика гистологических препаратов. Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)
Всего за семестр			36 из них на ПП - 9			
Курс- 2 семестр - 3						
13	Практическое занятие	Эмбриональное развитие человека. Система мать-плод. Плацента. Эмбриогенез нервной системы.	4 из них на ПП 1ч	1. Тип яйцеклетки человека. Капацитация, оплодотворение. Акросомальная реакция. Кортикальная реакция. Оболочка оплодотворения. 2. Стадии эмбриогенеза человека и их характеристика. 3. Ворсинчатый хорион. Внезародышевые органы, их формирование и функция. 4. Типы плацент. Плацента гемохориального типа. Плацентарный барьер. 5. Пупочный канатик. Система мать-плод. 6. Нервная система: общая характеристика, источники и ход эмбрионального развития. 7. Нейрогенез в центральной нервной системе, во взрослом организме. 8. Критические периоды эмбрионального развития. Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)
14	Практическое занятие	Система нервных и нейральных тканей. Органы центральной и периферической нервной системы.	4 из них на ПП 1ч	1. Гистофизиология нервной системы. 2. Элементы нервной ткани: нейроны, нейроглия. 3. Спинной мозг, строение серого вещества: виды нейронов, ядра серого вещества. Строение белого вещества. 4. Кора больших полушарий: гранулярная и агранулярная, цито- и миелоархитектоника, принципы строения, модуль. Аfferентные и эfferентные структуры коры. 5. Мозжечок: функции, слои коры, клеточный состав,	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)

				<p>межнейронные связи, афферентные и эфферентные элементы.</p> <p>6.Периферическая нервная система: Миелиновые и безмиелиновые нервные волокна. Нервные окончания, синапсы.</p> <p>7.Чувствительные нервные узлы (спинномозговые), строение, тканевой состав.</p> <p>Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов</p>		
15	Практическое занятие	Органы чувств.	4 из них на ПП 1ч	<p>1.Классификация первично- и вторично-чувствующих рецепторов.</p> <p>2.Строение органа зрения: передней и задней камеры глаза, роговицы, радужной оболочки, хрусталика, сетчатки. Строение фоторецепторов. Желтое и слепое пятно.</p> <p>3.Орган обоняния.</p> <p>4.Внутреннее ухо: костный и перепончатый лабиринты. Канал улитки. Спиральный орган: строение и клеточный состав. Вестибулярная часть перепончатого лабиринта: мешочки и ампулы. Строение и функции гребешка и макулы. Особенности организации рецепторных клеток органа равновесия и гравитации.</p> <p>5.Орган вкуса: виды клеток, локализация.</p> <p>Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов</p>	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)
16	Практическое занятие	Органы эндокринной системы.	4 из них на ПП 1ч	<p>1.Структурно-функциональная характеристика и классификация органов эндокринной системы.</p> <p>2.Гипоталамо-гипофизарная система: строение, васкуляризация. Строение и функция нейросекреторных ядер гипоталамуса.</p> <p>3.Источники развития гипофиза. Клеточный состав и строение различных долей гипофиза. Гипоталамо-гипофизарная регуляция синтеза гормонов и ее механизмы.</p> <p>4.Периферические органы эндокринной системы: щитовидная железа, околощитовидная железа, надпочечники, поджелудочная железа (строение, гормоны, функции).</p>	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)

				5. Понятие о диффузной (нейро)эндокринной системе. Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов		
17	Практическое занятие	Контрольное занятие	4 из них на ПП 1ч	Итоговое контрольное занятие по темам эмбриология и частная гистология (регуляторные системы). Диагностика гистологических препаратов. Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Тестирование (ТЗ) 2 Опрос (КВ) 3 Отчет по результатам самостоятельной практической работы обучающихся (ППЗ)
18-20	Семинар-практикум	Практикум по гистологии	12 из них на ПП 3ч	Итоговое занятие типа семинара-практикума с целью обобщения и закрепления всего пройденного материала. Обсуждение изученных гистологических препаратов, рассмотрение взаимосвязи гистологического строения, клеточного состава и функции, дифференциальная диагностика, типичные ошибки и трудности при диагностике препаратов. Виды работ на практическую подготовку: - работа с микроскопами и «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	1 Опрос (КВ) 2 Д, Р, П
Всего за семестр			32 из них на ПП 8ч			

*Оценочные средства: ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, ППЗ – протокол практического занятия, Д - доклад, Р - реферат, П - презентация, КЗ – контрольные задания

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля
1.	Цитология	2 ч	Подготовка к занятиям (ПЗ)	УК-1.1; УК-6.3; ОПК-5.2; ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ
			Работа в ЭОИС	ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ
			Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	УК-1.1; УК-6.3; ОПК-5.2; ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ, изучение цифровых изображений гистологических препаратов и микрофотографий – электронограмм
2.	Общая гистология	10 ч	Подготовка к занятиям (ПЗ)	УК-1.1; УК-6.3; ОПК-5.2; ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ
			Работа в ЭОИС	ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ
			Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	УК-1.1; УК-6.3; ОПК-5.2; ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ, изучение цифровых изображений гистологических препаратов и микрофотографий – электронограмм
3.	Частная гистология	22 ч	Подготовка к занятиям (ПЗ)	УК-1.1; УК-6.3; ОПК-5.2; ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ
			Работа в ЭОИС	ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ
			Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	УК-1.1; УК-6.3; ОПК-5.2; ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ, изучение цифровых изображений гистологических препаратов и микрофотографий – электронограмм
4.	Эмбриология	6 ч	Подготовка к занятиям (ПЗ)	УК-1.1; УК-6.3; ОПК-5.2; ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ
			Работа в ЭОИС	ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ
			Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	УК-1.1; УК-6.3; ОПК-5.2; ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ, изучение цифровых изображений гистологических препаратов и микрофотографий – электронограмм
5.	Частная гистология (регуляторные)	12 ч	Подготовка к занятиям (ПЗ)	УК-1.1; УК-6.3; ОПК-5.2; ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ

	системы)		Работа в ЭОИС	ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ
			Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	УК-1.1; УК-6.3; ОПК-5.2; ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ, изучение цифровых изображений гистологических препаратов и микрофотографий – электронограмм
6.	Практикум по гистологии	6 ч	Работа в ЭОИС	ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	КВ, Р, Д, П
			Подготовка к промежуточной аттестации	УК-1.1; УК-6.3; ОПК-5.2; ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	ТЗ, КВ, изучение цифровых изображений гистологических препаратов и микрофотографий – электронограмм
Всего:		58 ч			

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии:
 - база с электронной библиотекой;
 - методические материалы по дисциплине в системе MOODLE;
 - тестирование в системе MOODLE;
 - электронная база цифровых изображений гистологических препаратов из коллекции кафедры;
 - электронная коллекция микрофотографий – электронограмм.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения.	ТЗ, КВ, ППЗ Д, Р, П
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК 6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	ТЗ, КВ, ППЗ Д, Р, П
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и	ТЗ, КВ, ППЗ

патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК 10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач.	ТЗ, КВ, ППЗ Д, Р, П
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК 7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации.	ТЗ, КВ, ППЗ Д, Р, П

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК 1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения.	КВ, КЗ (гистологические препараты, микрофотографии)
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК 6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	КВ, КЗ (гистологические препараты, микрофотографии)
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, КЗ (гистологические препараты, микрофотографии)
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК 10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач.	КВ
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК 7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации.	КВ, КЗ (гистологические препараты, микрофотографии)

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Порядок прохождения промежуточной аттестации

Обучающийся проходит на экзамен, имея при себе ручку и зачетную книжку. При входе в аудиторию сдает электронные гаджеты и зачетную книжку, выбирает билет и получает бланк для записи ответов. Зачетные книжки передаются экзаменаторам. У экзаменатора обучающийся получает комплект микропрепаратов для диагностики, начинает подготовку. В ходе подготовки обучающийся делает записи ответов на выданных бланках. Ответы пишутся в тезисной форме. Время на подготовку – 30 минут.

Экзамен проходит в 2 этапа:

1. Контрольное задание: описание двух гистологических препаратов.
2. Собеседование по билету: два вопроса из списка контрольных вопросов, или один вопрос из списка контрольных вопросов и описание одной микрофотографии-электронограммы.

Для подготовки к экзамену необходимо использовать лекционный материал, рекомендованную литературу, протоколы практических занятий, банк микроскопических фотографий, электронограмм, и ориентироваться на список контрольных (экзаменационных) вопросов. С экзаменационными вопросами обучающиеся могут ознакомиться на странице курса «Гистология, цитология, эмбриология» образовательного портала ИМО «НИМЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России [Курс: Гистология, цитология, эмбриология \(almazovcentre.ru\)](http://almazovcentre.ru).

Интегральные критерии оценивания ответа обучающегося при проведении промежуточной аттестации по дисциплине:

«Неудовлетворительно» – обучающийся демонстрирует пробелы знаний, допускает принципиальные ошибки. Не отвечает на теоретические вопросы билета, не владеет медико-функциональным понятийным аппаратом по дисциплине. Пространный ответ на заданный вопрос, не по сути. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на наводящие вопросы. Обучающийся не умеет работать с микроскопом, не определяет гистологический препарат, способ окрашивания, не дает гистофизиологическую оценку видимых морфологических структур, или делает грубые ошибки в описании видимых морфологических структур, что существенно затрудняет определение микропрепаратов, не отвечает на наводящие вопросы по препарату. Не определяет электронограмму, не описывает видимые структуры или делает грубые ошибки в описании видимых ультраструктур, что существенно затрудняет определение электронограммы.

«Удовлетворительно» - обучающийся демонстрирует знания основного материала (в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности), но допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов. Ориентируется в основных терминах и понятиях. Ответ не логичен, запутан. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы. Обучающийся владеет навыками микроскопии и определяет гистологические микропрепараты при помощи наводящих вопросов. Испытывает затруднения в описании видимых морфологических структур, способа окрашивания. Не полностью или с ошибками раскрывает их структурно-функциональные свойства, происхождение. Определяет электронограмму, но испытывает затруднения в описании видимых ультраструктур.

«Хорошо» - обучающийся грамотно отвечает на теоретические вопросы в рамках обязательной литературы, возможны единичные неточности. Активно использует в ответе на вопросы специальную терминологию. При ответе может допускать ошибки в толковании отдельных, не ключевых вопросов. Не вполне логическая схема ответа. Излишне краткий ответ. Допускает неточности, которые устраняет при получении наводящих вопросов. Владеет навыками микроскопии в полном объеме, определяет гистологические препараты, способ окрашивания, но допускает несущественные ошибки, испытывает незначительные затруднения (неточности) при описании видимых морфологических структур. Раскрывает их структурно-функциональные свойства,

происхождение, используя наводящие вопросы. Определяет электронограмму, но может допускать неточности в описании видимых ультраструктур.

«**Отлично**» - обучающийся демонстрирует глубокие, полные знания и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Использует данные дополнительной литературы, дополняет ответ клиническими примерами, владеет терминологией. Отсутствие противоречивой информации. Владеет навыками микроскопии, называет микропрепараты, способ окрашивания правильно, четко, в полном объеме и самостоятельно описывает морфологические структуры, владеет навыками анализа и сравнения гистологических препаратов, связывает практические сведения, полученные при изучении гистологических препаратов с теоретическими данными. Определяет электронограмму, точно и грамотно описывает видимые ультраструктуры.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	1. Физиологическая и репаративная регенерация тканей. Вклад отечественных ученых в разработку проблемы регенерации тканей. 2. Рыхлая волокнистая неоформленная ткань и ее участие в воспалении.	УК-1: УК-1.1; УК-6: УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1
ТЗ	1. Назовите клетку соединительной ткани, синтезирующую компоненты межклеточного вещества (матрикса): а. Гистиоцит б. Тучная клетка в. Фибробласт + г. Плазмоцит 2. Укажите, чем обусловлена поперечная исчерченность мышечных волокон скелетной мышечной ткани: а. Наличием сети трубочек и цистерн в саркоплазме б. Чередованием А- и I-дисков в микрофибриллах + в. Локализацией ядер в периферической части волокна г. Чередованием телофрагм в миофибриллах	УК-1: УК-1.1; УК-6: УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1
Д, Р, П	Примеры тем: 1. Эндокринная регуляция процесса пищеварения. Морфологическое обоснование. 2. Взаимодействия клеток крови и рыхлой волокнистой соединительной ткани в иммунных реакциях и реакциях воспаления. 3. Регенерация костной ткани, современные	УК-1: УК-1.1; УК-6: УК-6.3; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1

	способы стимуляции репараций костей.	
КЗ (гистологические микропрепараты)	«Чтение» гистологических препаратов: 1. Поперечнополосатая мышечная ткань языка. (поперечный и продольный разрезы мышечного волокна, саркоlemma, ядра мышечного волокна, поперечная исчерченность, эндомиций, перимизий). Окр. Гематоксилин и эозин. 2. Миелиновые нервные волокна, поперечный срез. Импрегнация осмиевой кислотой.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ПК-7: ПК-7.1
КЗ (микрофотографии-электронограммы)	«Чтение» электронограмм (микрофотографии): 1. Плазматическая клетка. 2. Коллагеновое волокно. 3. Кровеносный капилляр фенестрированного типа.	УК-1: УК-1.1; УК-6; УК-6.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Гистология, эмбриология, цитология : учебник / Афанасьев Ю. И. , Алешин Б. В. , Барсуков Н. П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461587.html>
2. Цитология, гистология и эмбриология : учебник для вузов / Е. М. Ленченко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/513964>
3. Гистология : учебное пособие для вузов / Т. Е. Золотова, И. П. Аносов. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/512483>
4. Цитология и общая гистология : атлас / В. В. Банин, А. В. Павлов, А. Н. Яцковский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2411.html>
5. Наглядная гистология / Л.Г. Гарстукова, С.Л. Кузнецов, В.Г. Деревянко. — 3-е изд., испр.и доп. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/42866>
6. Гистология, цитология и эмбриология : атлас : учебное пособие / В. Л. Быков, С. И. Юшканцева — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464113.html>
7. Атлас по гистологии, цитологии и эмбриологии / С. Л. Кузнецов, Н. Н. Мушкамбаров, В. Л. Горячкина. - 3-е изд., доп. и перераб. - Москва : ООО "Издательство Медицинское информационное агентство", 2022. - Текст : электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/45095>

Дополнительная литература

1. Цитология. Функциональная ультраструктура клетки. Атлас / Банин В. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438916.html>
2. Гистология, эмбриология, цитология : учебник / Данилов Р. К. , Боровая Т. Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453612.html>
3. Гистология, эмбриология, цитология : учебник / Н. В. Бойчук, Р. Р. Исламов, Э. Г. Улумбеков, Ю. А. Челышев ; под ред. Э. Г. Улумбекова, Ю. А. Челышева — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437827.html>
4. Гистология, цитология и эмбриология : Учебник / С.Л. Кузнецов, Н.Н. Мушкамбаров. —4-е изд., испр. и доп. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/32998>
5. Лекции по гистологии, цитологии и эмбриологии : Учеб.пособие / С.Л. Кузнецов, М.К. Пугачев. — 4-е изд., стереотип. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/29308>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы для обучающихся:

- Частная гистология. Пищеварительная система, дыхательная система, кожа и ее производные:

учебно-методическое пособие для обучающихся по организации аудиторной работы и внеаудиторной самостоятельной работы / Е. В. Сивухина [и др.]; - Санкт-Петербург: Издательство НМИЦ им. В. А. Алмазова, 2022. - 57 с.

- Частная гистология. Сердечно-сосудистая система, кровь, органы кроветворения и иммунной защиты, мочевыделительная и половая системы: учебно-методическое пособие / Е. В. Сивухина [и др.]. - Санкт-Петербург: Издательство НМИЦ им. В. А. Алмазова, 2022. - 67 с.
- видео-лекции преподавателей кафедры по темам курса в соответствии с рабочей программой;
- мультимедийные презентации преподавателей кафедры с обязательной и дополнительной информацией по темам курса;
- методические указания (материалы) для самостоятельной работы по дисциплине;
- электронная база цифровых изображений обязательных и дополнительных гистологических препаратов из коллекции кафедры;
- электронная коллекция микрофотографий (электроннограмм) по темам курса.

Учебно-методические материалы размещены на странице курса на Образовательном портале ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России [Курс: Гистология, цитология, эмбриология \(almazovcentre.ru\)](http://almazovcentre.ru).

7.2 Учебно-методические материалы для преподавателей:

- мультимедийные презентации с обязательной и дополнительной информацией по темам курса (традиционные образовательные технологии);
- видео-лекции преподавателей кафедры по темам курса (дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»);
- электронная база цифровых изображений обязательных и дополнительных гистологических препаратов из коллекции кафедры (информационные технологии);
- электронная коллекция микрофотографий (электроннограмм) по темам курса (информационные технологии);
- коллекция мультимедийных презентаций с подборкой цифровых изображений гистологических препаратов по темам курса для проведения промежуточной оценки знаний в виде диагностики микропрепаратов (информационные технологии).

Учебно-методические материалы размещены на странице курса на Образовательном портале ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России [Курс: Гистология, цитология, эмбриология \(almazovcentre.ru\)](http://almazovcentre.ru).

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Гистология, цитология, эмбриология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Гистология, цитология, эмбриология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для

представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Гистология, цитология, эмбриология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ»

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК- 7.1. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не	В целом успешное, но не

	структурированные знания	систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение контрольных заданий		Реферат, устный доклад, презентация
			Гистологические препараты	Микро-фотографии	
Неудовлетворительно	Демонстрация пробелов знаний, принципиальные ошибки. Не отвечает на теоретические вопросы билета, не владеет медико-функциональным понятийным аппаратом по дисциплине. Пространный ответ на заданный вопрос, не по сути. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на наводящие вопросы.	70% и менее	Не умеет работать с микроскопом, не определяет гистологический препарат, способ окрашивания, не дает гистофизиологическую оценку видимых морфологических структур, или делает грубые ошибки в описании видимых морфологических структур, что существенно затрудняет определение микропрепаратов, не отвечает на наводящие вопросы	Не определяет электронограммы, не описывает видимые структуры или делает грубые ошибки в описании видимых ультраструктур, что существенно затрудняет определение электронограммы.	Реферат не написан, либо написан с грубыми ошибками, доклад и компьютерная презентация не подготовлены, либо их содержание не соответствует теме реферата.

			по препарату.		
Удовлетворительно	Демонстрация знания основного материала (в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности), но допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов. Ориентируется в основных терминах и понятиях. Ответ не логичен, запутан. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	71-80%	Владеет навыками микроскопии и определяет гистологические микропрепараты при помощи наводящих вопросов. Испытывает затруднения в описании видимых морфологических структур, способа окрашивания. Не полностью или с ошибками раскрывает их структурно-функциональные свойства, происхождение.	Определяет электронограмму, но испытывает затруднения в описании видимых ультраструктур.	Реферат содержит информацию по изучаемому вопросу не в полном объеме, оформлен с ошибками, плохо представлен, на вопросы по теме не отвечает или отвечает с ошибками и неточностями.
Хорошо	Грамотно отвечает на теоретические вопросы в рамках обязательной литературы, возможны единичные неточности. Активно использует в ответе на вопросы специальную терминологию. При ответе может допускать ошибки в толковании отдельных, не ключевых вопросов. Не вполне логическая схема ответа. Излишне краткий ответ. Допускает неточности, которые устраняет при получении наводящих вопросов.	81-90%	Владеет навыками микроскопии в полном объеме, определяет гистологические препараты, способ окрашивания, но допускает несущественные ошибки, испытывает незначительные затруднения (неточности) при описании видимых морфологических структур. Раскрывает их структурно-функциональные свойства, происхождение, используя наводящие вопросы.	Определяет электронограмму, но может допускать неточности в описании видимых ультраструктур.	Подготовлен полный, развернутый, оформленный согласно требованиям реферат, но плохо представлен, на вопросы по теме реферата ответы неполные, неточные.
Отлично	Демонстрация глубоких, полных знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Использует данные дополнительной литературы, дополняет ответ клиническими примерами, владеет терминологией.	91-100%	Владеет навыками микроскопии, называет микропрепараты, способ окрашивания правильно, четко, в полном объеме и самостоятельно описывает морфологические структуры, владеет навыками анализа и сравнения гистологических	Определяет электронограмму, точно и грамотно описывает видимые ультраструктуры.	Подготовил полный, развернутый, оформленный согласно требованиям, реферат по выбранной теме, представил свою работу в виде доклада с

	Отсутствие противоречивой информации.		препаратов, связывает практические сведения, полученные при изучении гистологических препаратов с теоретическими данными.		компьютерной презентацией, ответил на вопросы по теме доклада
--	---------------------------------------	--	---	--	---

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ППЗ - протокол практического занятия

ТЗ – тестовые задания

Р/Д – реферат/доклад

П – мультимедийная презентация

Раздел 1: Основы гистологии

Контрольные вопросы

1. История развития гистологии. Вклад отечественных и зарубежных ученых в развитие гистологии.
2. Предмет и разделы гистологии. Задачи и проблемы гистологии. Объекты исследования. Связь гистологии с другими науками.
3. Современные методы гистологических исследований.
4. Виды и принципы работы световой и электронной микроскопии.
5. Основные этапы гистологической техники. Определение понятий: оксифилия, базофилия, полихромазия, метахромазия.
6. Методы исследования в современной эмбриологии.
7. Современные проблемы медицинской эмбриологии.

Протокол практического занятия

1. Самостоятельное под контролем преподавателя, с использованием микроскопа изучение гистологических препаратов и оформление протокола практического занятия, в котором необходимо отразить:

- Тему занятия;
- Названия препаратов;
- Окраску препаратов;
- Зарисовать изучаемый препарат;
- Обозначить исследуемые структуры;
- Перечислить обозначенные структуры;
- Записать дополнительные сведения (таблицы, схемы) в зависимости от темы занятия.

2. Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

Раздел 2: Основы цитологии.

Контрольные вопросы

1. Клеточная теория и ее медико-биологическое значение.
2. Определение понятия «клетка». Общий план субмикроскопического строения клетки.
3. Цитолемма: химический состав, молекулярная организация и функции.
4. Избирательная проницаемость плазмолеммы: пассивный транспорт; облегчённая диффузия; активный транспорт, сочетанный или обменный транспорт ионов, белки-переносчики и ионные каналы.

5. Межклеточные взаимодействия. Сигналы и рецепторы. Мембранные и ядерные рецепторы: строение, функции. Вторые посредники.
6. Виды межклеточных контактов и их локализация.
7. Эндоплазматическая сеть, виды, функции. Ультраструктура. Химический состав и функции рибосом.
8. Комплекс Гольджи: микроскопическое, субмикроскопическое строение, функции.
9. Лизосомы: ультраструктура, химический состав, виды, функции.
10. Митохондрии: микроскопическое, электронно-микроскопическое строение, химический состав и функции.
11. Пероксисомы, электронно-микроскопическое строение, химический состав и функции.
12. Цитоскелет: строение и функции микротрубочек, промежуточных филаментов, микрофиламентов.
13. Гиалоплазма: внутриклеточная локализация, химический состав.
14. Структурные компоненты интерфазного ядра. Ядерная оболочка, ядерные поровые комплексы. Ядерная пластинка: химический состав и функции.
15. Гетерохроматин и эухроматин: химический состав и функции. Элементарные хроматиновые фибриллы. Строение и химический состав нуклеосом.
16. Ядрышко: ультраструктура, химический состав и функции. Формирование субъединиц рибосом в ядрышке.
17. Пероксисомы.
18. Включения.
19. Пиноцитоз и рофеоцитоз. Образование и функции окаймленных пузырьков.
20. Определение понятия «фагоцитоз». Стадии фагоцитоза и их характеристика.
21. Определение понятия «Секреция». Стадия секреции и их характеристика. Способы выведения веществ (экструзии) из клетки.
22. Жизненный цикл дифференцированной клетки: периоды и их характеристика. Определение понятия «Дифференцировка клетки». Морфологические проявления старения и смерти клетки.
23. Апоптоз. Механизмы апоптоза.
24. Взаимосвязь структуры и функции на клеточном и субклеточном уровнях.
25. Реактивные изменения клеток при повреждении.

Протокол практического занятия

1. Самостоятельное под контролем преподавателя, с использованием микроскопа изучение гистологических препаратов и оформление протокола практического занятия, в котором необходимо отразить:
 - Тему занятия;
 - Названия препаратов;
 - Окраску препаратов;
 - Зарисовать изучаемый препарат;
 - Обозначить исследуемые структуры;
 - Перечислить обозначенные структуры;
 - Записать дополнительные сведения (таблицы, схемы) в зависимости от темы занятия.
2. Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

Тестовые задания с эталонами ответов

1. Как называются временные компоненты цитоплазмы, образующиеся в результате накопления метаболитов клеток
 - a) Органеллы
 - b) **Включения**
 - c) Цитоскелет
 - d) Кариоскелет
2. Функция ядрышка заключается в:

- a) Синтез информационной РНК
 - b) **Образование предшественников субъединиц рибосом**
 - c) Образование филаментов скелета ядра
 - d) Образование кариоплазмы
3. Укажите основную причину образования многоядерных клеток:
- a) **Образуются в результате деления клеток без цитотомии**
 - b) Образуются в результате слияния одноядерных клеток
 - c) Образуются в результате полиплоидии ядер
 - d) Образуются в результате эндорепродукции
4. Выбрать правильные ответы. В состав клеточной мембраны входят:
- a) **Белки (60%)**
 - b) Белки (80%)
 - c) Жиры (20%)
 - d) **Жиры (40%)**
 - e) **Углеводы (5–10%)**
5. Выбрать правильный ответ. Гликоген является разновидностью:
- a) Пигментных включений
 - b) Секреторных включений
 - c) **Трофических включений**
 - d) Экскреторных включений
 - e) Органоидов специального назначения
6. Выбрать правильный ответ. Функцией митохондрий является:
- a) Синтез белков на экспорт
 - b) Внутриклеточное пищеварение
 - c) **Синтез энергии**
 - d) Формирование цитоскелета
 - e) Участие в клеточном делении

7. I. Мембранные органоиды
II. Немембранные органоиды
- в) комплекс Гольджи
 - г) митохондрии
 - д) лизосомы
 - е) микротрубочки

- а) рибосомы
- б) эндоплазматическая сеть

Ответ: Ib, в, г, д; IIa, e

8. Выбрать правильный ответ. Клетка, имеющая хорошо развитую гранулярную ЭПС, участвует в синтезе:
- a) Липидов
 - b) **Белков**
 - c) Гликогена
 - d) Пигментов
 - e) Лизосом
9. Выбрать правильные ответы. К элементам клеточного цитоскелета относятся:
- a) **Микротрубочки**
 - b) Миофибриллы
 - c) **Микрофиламенты**
 - d) **Микрофибриллы**
 - e) Тонофибриллы

10. Выбрать правильный ответ. Остаточные тельца являются разновидностью:

- a) Пероксисом
- b) Лизосом
- c) Включений
- d) Рибосом
- e) Диплосом

Раздел 3: Общая гистология.

Контрольные вопросы

1. Определение понятия «ткань». Классификация тканей. Структурные элементы тканей. Регенерация и изменчивость тканей.

2. Клетки как ведущие элементы ткани. Неклеточные структуры - симпласты и межклеточное вещество как производные клеток. Синцитии. Понятие о клеточных популяциях, клеточный тип, дифферон, клон.

3. Статическая, растущая, обновляющаяся клеточные популяции. Стволовые клетки и их свойства.

4. Детерминация и дифференциация клеток в ряду последовательных делений, коммитирование потенциалов. Диффероны. Тканевый тип, генез (гистогенез).

5. Закономерности возникновения и эволюции тканей, теории параллелизма А.А. Заварзина и дивергентной эволюции Н.Г. Хлопина, их синтез на современном уровне развития науки, значение для биологии и медицины.

6. Принципы классификации тканей.

7. Восстановительные способности тканей — типы физиологической регенерации в обновляющихся, лабильных и стационарных клеточных популяциях, репаративная регенерация. Компенсаторно-приспособительные и адаптационные изменения тканей, их пределы.

8. Общая характеристика эпителиальных тканей. Морфологическая и генетическая классификация.

9. Морфофункциональная характеристика покровного эпителия. Многослойный эпителий: виды, источники их развития, локализация в организме человека, строение. Физиологическая регенерация, локализация камбиальных клеток.

10. Однослойные эпителии: виды, источники развития, локализация в организме, строение. Физиологическая регенерация.

11. Морфофункциональная характеристика железистого эпителия. Источники развития. Экзокринные железы: классификация, строение, регенерация, способы секреции.

12. Общая характеристика и классификация тканей внутренней среды. Клеточные элементы рыхлой волокнистой соединительной ткани (виды), происхождение.

13. Межклеточное вещество соединительных тканей. Три типа волокон (особенности строения и окраски).

14. Основной матрикс (аморфное вещество). Виды его гликозаминогликанов. Фибронектин.

15. Фибробласты и их роль в образовании межклеточного вещества. Интрацеллюлярная и экстрацеллюлярная стадии коллагеногенеза.

16. Морфофункциональная характеристика тучных клеток. Химические компоненты их гранул и их участие в регуляции проницаемости стенки сосудов. Роль гистамина при аллергических реакциях немедленного типа.

17. Плазматические клетки. Морфология. Связь с В-лимфоцитами. Иммуноглобулины, выделяемые ими.

18. Виды волокнистых тканей и их характеристика.

19. Строение сухожилий и виды их пучков.

20. Жировые ткани. Локализация в организме человека. Строение белых и бурых адипоцитов и их функции.

21. Лимфоидная и миелоидная ткани. Ретикулярная ткань. Локализация в организме, значимость для процессов кроветворения.

22. Характеристика пигментной и студенистой тканей. Локализация.

23. Характеристика эмбриональной ткани внутренней среды - мезенхимы.

24. Виды хрящевых тканей. Их сходство и различия. Зоны хряща. Надхрящница. Особенности хрящевой ткани суставов.

25. Характеристика хрящевых клеток (строение, функции и локализация). Рост хрящевой ткани. Регенерация.

26. Характеристика видов костной ткани.

27. Характеристика клеточного состава костных тканей, их межклеточное вещество.

28. Организация диафизов трубчатых костей. Типы пластинок и их особенности. Periosteum и endosteum.

29. Регенерация костей при переломах. Гормональная регуляция костной ткани.

30. Особенности организации плоских костей. Кость как орган.

31. Прямой остеогенез (из мезехимы) и его морфодинамика.

32. Непрямой остеогенез (на месте хрящевой ткани). Морфодинамика. Различия в строении перихондральных и эндохондральных костных балок.

33. Характеристика и классификация мышечных тканей. Их источники в эмбриогенезе. Представление об эмбриогенезе мышечных тканей.

34. Общая характеристика соматической (скелетной) мышечной ткани. Строение мышечного волокна при световой микроскопии. Регенерация волокон.

35. Субмикроскопическая организация соматического мышечного волокна. Типы дисков. Виды миофибрилл. Саркомер и его отделы. Механизм мышечного сокращения.

36. Организация сердечной мышечной ткани. Строение волокон и кардиоцитов. Что такое вставочные пластинки?

37. Различия между сердечной и соматической мышечными тканями. Особенности организации проводящей системы сердца.

38. Секреторные кардиомиоциты: локализация, строение, функции.

39. Гладкая мышечная ткань. Ее локализация и происхождение. Микроскопия и субмикроскопия гладкого миоцита. Значение кавеол поверхности миоцитов.

Протокол практического занятия

1. Самостоятельное под контролем преподавателя, с использованием микроскопа изучение гистологических препаратов и оформление протокола практического занятия, в котором необходимо отразить:

- Тему занятия;
- Названия препаратов;
- Окраску препаратов;
- Зарисовать изучаемый препарат;
- Обозначить исследуемые структуры;
- Перечислить обозначенные структуры;
- Записать дополнительные сведения (таблицы, схемы) в зависимости от темы занятия.

2. Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

Тестовые задания с эталонами ответов

1. К соединительным тканям со специальными свойствами относятся все, **КРОМЕ:**

- a) бурая жировая ткань
- b) ретикулярная ткань
- c) белая жировая ткань
- d) пигментная ткань
- e) **лимфоидная ткань**

2. После лечения функция сухожилия восстановилась. Репаративная регенерация сухожилия происходит путём:

- a) замещения разрыва мышечной тканью
- b) **синтеза фибробластами макромолекул межклеточного вещества и формирования параллельных пучков коллагеновых волокон**

- c) синтеза хрящевыми клетками макромолекул межклеточного вещества и образования волокнистого хряща
- d) синтеза фибробластами эластина и формирования эластических волокон
- e) синтеза фибробластами макромолекул межклеточного вещества и формирования плотной неоформленной соединительной ткани

3. Макрофаги. Верно всё, КРОМЕ:

- a) в цитоплазме много фагосом и лизосом
- b) относятся к системе мононуклеарных фагоцитов
- c) в лизосомах содержится гистаминаза**
- d) могут передвигаться при помощи псевдоподий
- e) происходят из моноцитов

4. Плотная оформленная соединительная ткань содержит все указанные компоненты, КРОМЕ:

- a) основного аморфного вещества
- b) многочисленных и различных типов клеток**
- c) фиброцитов
- d) большого количества коллагеновых волокон
- e) многочисленных волокон во внеклеточном матриксе

5. Плазматическая клетка. Верно всё, КРОМЕ:

- a) дифференцируется из активированного В-лимфоцита
- b) обязательно присутствие комплекса Гольджи
- c) одна плазматическая клетка синтезирует АТ к нескольким антигенным детерминантам**
- d) содержит хорошо развитую гранулярную эндоплазматическую сеть
- e) присутствует в рыхлой соединительной ткани

6. Составные компоненты ретикулярной ткани... Возможно более одного правильного ответа.

- a) ретикулярные клетки и ретикулярные волокна**
- b) ретикулоциты
- c) аморфное основное вещество**
- d) фибробласты
- e) фиброциты

7. Система тканей внутренней среды... Возможно более одного правильного ответа.

- a) много межклеточного вещества**
- b) множество клеточных типов**
- c) мезенхимное происхождение клеток**
- d) способность к миграции у большинства клеточных типов**
- e) всё перечисленное неверно

8. Слизисто-студенистая ткань. Верно всё, КРОМЕ:

- a) имеется в пупочном канатике
- b) в межклеточном веществе много коллагеновых и эластических волокон**
- c) содержит мало клеток
- d) содержит много студеневидного основного вещества

9. Плотная соединительная ткань отличается от рыхлой:

- a) меньшей интенсивностью синтеза гликозаминогликанов в тучных клетках
- b) большим количеством макрофагов
- c) относительно большим содержанием основного аморфного вещества
- d) определённой направленностью редких волокон в тканевом матриксе
- e) всё перечисленное неверно**

10. Укажите клетки, способные секретировать гистамин. Возможно более одного правильного ответа.

- a) эозинофилы
- b) базофилы**
- c) моноциты
- d) тучные клетки**
- e) нейтрофилы.

11. В гранулах тучных клеток содержится:

- a) включения гликогена
- b) фермент гистаминаза
- c) протеолитические ферменты для внутриклеточного переваривания
- d) кислая фосфатаза
- e) гистамин**

и

гепарин

12. Что характерно для бурой жировой ткани. Возможно более одного правильного ответа.

- a) присутствует у новорождённых**
- b) клетки оплетены гемокapиллярами**
- c) в цитоплазме клеток много митохондрий**
- d) цвет ткани определяют цитохромы митохондрий**
- e) всё перечисленное неверно

13. Эмбриональный источник развития волокнистых соединительных тканей, тканей со специальными свойствами

- a) мезодерма
- b) мезенхима**
- c) энтодерма
- d) эктодерма

14. Укажите клетки, наиболее активно участвующие в фагоцитозе. Возможно более одного правильного ответа.

- a) нейтрофилы**
- b) лимфоциты
- c) макрофаги**
- d) базофилы
- e) эозинофилы

15. Совокупность эпителиальных клеток всех слоев эпидермиса, развивающихся из единой стволовой клетки, составляют:

- a) Дифферон**
- b) Кератин
- c) Симпласт
- d) Синцитий

16. Назовите клетку соединительной ткани, синтезирующую компоненты межклеточного вещества (матрикса):

- a. Гистиоцит
- b. Тучная клетка
- c. Фибробласт**
- d. Плазмоцит

17. Все суставные поверхности костей покрыты:

- a) Волокнистым хрящом
- b) Эластичным хрящом
- c) Гиалиновым хрящом**

d) Надкостницей

18. Укажите, чем обусловлена поперечная исчерченность мышечных волокон скелетной мышечной ткани:

- a. Наличием сети трубочек и цистерн в саркоплазме
- b. Чередованием А- и I-дисков в микрофибриллах**
- c. Локализацией ядер в периферической части волокна
- d. Чередованием телофрагм в миофибриллах

19. Установить соответствие.

Локализация эпителия:

- 1. Листки плевры
- 2. Трахея
- 3. Мочевой пузырь
- 4. Кишечник
- 5. Пищевод

Вид эпителия:

- a) переходный
- б) однослойный плоский
- в) псевдомногослойный
- г) многослойный плоский неороговевающий
- д) однослойный призматический каемчатый

Ответ: 1б, 2в, 3а, 4д, 5г

20. Выбрать правильный ответ. Клеточные границы мезотелиоцитов серозных оболочек выявляются при окрашивании:

- a) Гематоксилином
- b) Эозином
- c) Солями серебра**
- d) Орсеином
- e) Суданом III

Раздел 4: Частная гистология.

Контрольные вопросы

1. Типы слизистых оболочек. Морфофункциональная характеристика пищеварительного канала. Общий план строения пищеварительной трубки.

2. Ротовая полость: источники развития, строение слизистой оболочки, типы слизистых оболочек. Строение губы. Десна, язык - сосочки и рецепторный аппарат.

3. Крупные слюнные железы, их строение и функции.

4. Зубы: строение, развитие.

5. Пищевод: его строение и функции. Железистый аппарат.

6. Особенности строения переходной части пищевода в желудок. Строение стенки самого желудка. Тканевая состав оболочек. Типы желез и особенности их структуры. Клеточный состав. Функции клеток.

7. Тонкая кишка. Развитие. Строение стенки. Ворсинки и крипты, их клеточный состав. Гистофизиология системы ворсинка-крипта. Представление о пристеночном пищеварении (концепция Уголева).

8. Толстая кишка. Прямая кишка. Строение, цитофизиология.

9. Поджелудочная железа: строение экзо- и эндокринных частей, их гистофизиология.

10. Печень: морфофункциональная характеристика, развитие. Кровоснабжение печени. Особенности кровоснабжения. Строение стенки синусоидных капилляров.

11. Строение классической печёночной дольки. Строение гепатоцитов, клеток синусоидных гемокапилляров. Полюса печеночной клетки.

12. Образование и отток желчи в печени, состав и функции желчи. Желчный пузырь.

13. Дыхательная система: источники развития, строение и функции различных отделов воздухоносных путей.

14. Эпителий слизистой оболочки воздухоносных путей: строение, функции, клеточный состав.

15. Структурная организация респираторного отдела лёгких: лёгочная долька, легочный ацинус.

16. Лёгкое: состав ацинуса, строение стенки альвеолы, альвеолярный макрофаг. Сурфактант. Аэрогематический барьер. Особенности кровоснабжения лёгкого.

17. Строение кожи и её производных: кожных желёз, волос, ногтей. Регенерация.

18. Кожа: источники развития, строение сосочкового и сетчатого слоёв. Кожа подошв и ладоней. Процесс кератинизации.
19. Строение волоса (корень, стержень, волосяной мешок).
20. Чувствительная иннервация кожи. Свободные и инкапсулированные нервные окончания.
21. Морфофункциональная характеристика сосудистой системы. Артерии: классификация, строение и функции.
22. Вены: классификация, строение и функции. Связь структуры вен с гемодинамическими условиями. Отличие стенки вены от артерии.
23. Артериолы, капилляры, венулы: строение и функции. Гистогематический барьер: состав и значение.
24. Сердце. Морфофункциональная характеристика. Источники развития. Строение оболочек стенки сердца. Строение сердечных клапанов.
25. Проводящая система сердца: строение и функциональное значение.
26. Секреторные кардиомиоциты.
27. Понятие о системе крови. Форменные элементы. Плазма крови. Гемограмма. Лейкоцитарная формула здорового взрослого человека.
28. Эритроциты, размеры, форма, строение, химический состав, функции. Особенности строения ретикулоцитов, их процентное содержание.
29. Ретикулоциты. Чем они отличаются от эритроцитов. Содержание в крови.
30. Кровяные пластинки (тромбоциты): размеры, функции, строение (гиаломер и грануломер), продолжительность жизни.
31. Классификация лейкоцитов. Лейкоцитарная формула. Клиническая значимость.
32. Нейтрофильные лейкоциты (гранулоциты): разновидности, размеры, строение, функции. Фагоцитарная активность. Химические факторы воздействия на микробов.
33. Эозинофильные лейкоциты: строение, размеры, химический состав. Антигельминтная направленность эозинофилов (главный щелочной белок). Роль гистаминазы эозинофилов в купировании аллергических реакций.
34. Базофильные лейкоциты: строение, размеры, химический состав и функции.
35. Незернистые лейкоциты (агранулоциты): разновидности, размеры.
36. Лимфоциты. Строение при световой микроскопии. Иммунологические типы лимфоцитов (хелперы, киллеры, супрессоры и NK лимфоциты). Роль каждого вида в иммунитете.
37. Моноциты. Строение. Роль в формировании макрофагов. Представление о макрофагической системе организма.
38. Унитарная теория кроветворения А.А.Максимова и её современная трактовка. Стволовая кроветворная клетка: понятие и ее характеристика. Виды стволовых клеток и их перспективные потенции (полипотентная, частично детерминированные и унипотентные). Представление о классах кроветворных клеток.
39. Эритропоэз: стадии и их характеристика. Изменения цитоплазмы и ядра в процессе созревания.
40. Гранулоцитопоэз (на примере продукции нейтрофилов). Стадии и их характеристика. Изменения цитоплазмы и ядра в процессе созревания гранулоцитов.
41. Тромбоцитопоэз: стадии и их морфологическая характеристика. Роль эндомитоза в образовании мегакариоцитов. Строение мегакариоцитов. Моноцитопоэз: характеристика стадий. Отношение моноцитов к макрофагам Лимфоцитопоэз. Связь В-лимфоцитов с плазматическими клетками. Вклад И.И. Мечникова в разработку учения о фагоцитах.
42. Классификация органов кроветворения и иммуногенеза.
43. Строение красного костного мозга. Стромальные клетки, понятие о микроокружении.
44. Тимус: строение коркового и мозгового вещества. Участие тимуса в формировании системы органов иммунитета. Эндокринная функция. Возрастная и акцидентальная инволюция.
45. Лимфатические узлы: строение коркового и мозгового вещества. Тимусзависимые и тимуснезависимые зоны.
46. Селезёнка: строение красной и белой пульпы. Особенности кровоснабжения. Функции органа.
47. Локализация тимусзависимых и тимуснезависимых зон.

48. Понятие о единой иммунной системе слизистых оболочек. Лимфоидные фолликулы в миндалинах, аппендиксе и тонком кишечнике. Секреторные иммуноглобулины, их образование и значение.

49. Лимфоидный аппарат пищеварительного тракта: миндалины, групповые лимфатические фолликулы (пейеровы бляшки), аппендикс.

50. Источники в эмбриогенезе окончательной почки (метанефроса) и мочевыводящих путей.

51. Кортикальное и мозговое вещество почки. Общий план их организации. Отличительные свойства. Отделы нефрона. Строение почечного тельца.

52. Фильтрационный барьер и его гистологические элементы.

53. Строение и цитофизиология проксимального и дистального отделов и петли Генле.

54. Юкста-гломерулярный аппарат почки и его цитофизиология.

55. Кровоснабжение почки. Особенности кровоснабжения юкстамедуллярных нефронов.

56. Строение мочеточника и мочевого пузыря.

57. Источники развития органов мужской половой системы

58. Общий план строения яичка.

59. Строение стенки извитого семенного канальца. Герминативные и фолликулярные клетки. Гематотестикулярный барьер.

60. Структурные основы гормональной функции семенника. Связь с функциями клеток аденогипофиза.

61. Придаток семенника.

62. Строение и функции предстательной железы, семенных пузырьков и семявыносящих путей.

63. Источники развития яичника, яйцеводов и матки.

64. Общий план организации яичника. Строение его коркового вещества. Виды фолликулов и их строение. Атрезия фолликулов.

65. Цикл желтого тела. Гормональная роль фолликулов и желтого тела.

66. Строение стенки матки. Тканевой состав оболочек. Особенности организации эндометрия и миометрия.

67. Морфофизиология циклических изменений эндометрия и ее связь с гормональным фоном женского организма.

68. Строение и функция маточных труб и стенки влагалища.

Молочные железы. Строение и функции. Функциональная морфология лактирующей и нелактирующей молочной железы.

69. Регуляция лактации.

Протокол практического занятия

1. Самостоятельное под контролем преподавателя, с использованием микроскопа изучение гистологических препаратов и оформление протокола практического занятия, в котором необходимо отразить:

- Тему занятия;
- Названия препаратов;
- Окраску препаратов;
- Зарисовать изучаемый препарат;
- Обозначить исследуемые структуры;
- Перечислить обозначенные структуры;
- Записать дополнительные сведения (таблицы, схемы) в зависимости от темы занятия.

2. Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

Тестовые задания с эталонами ответов

1. Клеточный иммунитет обеспечивают:

- a) Моноциты
- b) **Т-лимфоциты**
- c) В-лимфоциты

- d) Эозинофильные гранулоциты
2. Округлая клетка, диаметром 7-9 мкм, с ядром в виде буквы С и слабо оксифильной цитоплазмой, в которой выявляется специфическая и азурофильная зернистость - это:
- a) сегментоядерный нейтрофил
 - b) палочкоядерный эозинофил
 - c) **палочкоядерный нейтрофил**
 - d) кровяная пластинка
3. Развитие зуба. Цементобласты происходят из:
- a) зубной пластинки
 - b) зубного сосочка
 - c) остеогенных клеток челюсти
 - d) эмалевого органа
 - e) **зубного мешочка**
4. Пищевод. Верно всё, КРОМЕ:
- a) в подслизистой оболочке расположены сложные альвеолярно-трубчатые железы
 - b) в собственном слое слизистой оболочки присутствуют простые трубчатые разветвлённые железы
 - c) в подслизистой оболочке и между слоями мышечной оболочки расположены нервные сплетения
 - d) **выстлается однослойным призматическим эпителием**
 - e) мышечная оболочка в верхней трети пищевода поперечнополосатая
5. Проводящая система сердца образована:
- a) мионевральными клетками
 - b) **клетками Пуркинье**
 - c) типичными кардиомиоцитами
 - d) клетками Догеля
6. Выбрать правильные ответы. Капилляры фенестрированного типа находятся в:
- a) **Почках**
 - b) Экзокринных железах
 - c) Скелетных мышцах
 - d) **Тонкой кишке**
 - e) Органах кроветворения
 - f) Печени
7. Выбрать правильные ответы. Перicyты встречаются в стенке следующих сосудов:
- a) **Посткапиллярных венул**
 - b) Собирательных венул
 - c) Венул мышечного типа
 - d) **Капилляров**
 - e) Артериоло-венулярных анастомозов
8. Выбрать правильный ответ. Антигеннезависимая дифференцировка и пролиферация Т-лимфоцитов происходит в:
- a) **Тимусе**
 - b) Селезенке
 - c) Лимфатических узлах
 - d) Красном костном мозге
 - e) Желтом костном мозге
9. Выбрать правильный ответ. Тельца Гассала зубной железы образованы:

- a) Макрофагами
- b) Т-лимфоцитами
- c) Т-лимфобластами
- d) **Ретикулярными эпителиоцитами**
- e) В-лимфоцитами

10. Выбрать правильный ответ. Стромой красного костного мозга является:

- a) Рыхлая волокнистая соединительная ткань
- b) Плотная волокнистая соединительная ткань
- c) **Ретикулярная ткань**
- d) Эпителиальная ткань
- e) Жировая ткань

11. Выбрать правильные ответы. Верхняя и боковые поверхности языка представлены следующими оболочками:

- a) **Слизистой**
- b) Подслизистой
- c) **Мышечной**
- d) Адвентициальной
- e) Серозной

12. Выбрать правильный ответ. По механизму выделения секрета слюнные железы ротовой полости являются:

- a) **Мерокриновыми**
- b) Апокриновыми
- c) Голокриновыми

13. Выбрать правильный ответ. Главные экзокриноциты желез желудка секретируют:

- a) Хлориды
- b) Слизь
- c) **Профермент пепсиноген**
- d) Фермент амилазу
- e) Фермент липазу

14. Выбрать правильный ответ. Междольковые выводные протоки поджелудочной железы выстланы эпителием:

- a) Однослойным плоским
- b) Однослойным кубическим
- c) **Однослойным призматическим**
- d) Многорядным мерцательным
- e) Переходным

15. Выбрать правильный ответ. Клетками, выполняющими функцию хеморецепторов в мерцательном эпителии воздухоносных путей, являются:

- a) Бокаловидные
- b) Реснитчатые
- c) Клетки Клара
- d) **Щеточные (каемчатые)**
- e) Базальные

Раздел 5: Эмбриология.

Контрольные вопросы

1. Определение понятий: «онтогенез», «эмбриогенез» и «прогенез».

2. Основные этапы (события) внутриутробного развития, их последовательность и общая характеристика

3. Периоды пренатального развития, их продолжительность

4. Стадии сперматогенеза и их характеристика. Строение сперматозоидов.

5. Отличия овогенеза от сперматогенеза.

6. Типы яйцеклеток позвоночных животных по количеству желтка и его распределению в цитоплазме яйцеклетки.

7. Последовательность событий и их характеристика при оплодотворении.

8. Период зиготы. Определение понятия «зигота».

9. Тип дробления зиготы млекопитающих и его характеристика. Отличия дробления от митоза.

10. Полное асинхронное дробление зиготы млекопитающих. Образование морулы. Образование бластоцисты и её строение.

11. Имплантация у млекопитающих. Сущность 1-й фазы имплантации. 2-я фаза имплантации - образование первичных ворсинок трофобласта и выделение ими лизосомальных ферментов.

12. Типы плацент в зависимости от взаимодействия ворсинок трофобласта со структурами слизистой оболочки матки.

13. Первая фаза гастрюляции у млекопитающих. Деламинация эмбриобласта и образование первичной энтодермы и эпибласта.

14. Вторая фаза гастрюляции. Иммиграция клеток эпибласта с переднего конца зародыша к заднему и образование первичной полоски и гензеновского узелка.

15. Выселение клеток из гензеновского узелка и образование хорды.

16. Выселение клеток из первичной полоски вниз, в стороны и вперед и образование мезодермы.

17. Нейруляция. Образование нервного желобка из нервной пластинки, сворачивание его в нервную трубку.

18. Дифференцировка и производные сомитов.

19. Производные сегментных ножек.

20. Производные спланхнотомы.

21. Производные эктодермы.

22. Тканевые производные энтодермы.

23. Тканевые производные эктодермы.

24. Органы, формирующиеся из нервной трубки и ганглиозных пластинок.

25. Определение понятия «провизорные органы».

26. Источники образования и функции желточного мешка у млекопитающих.

27. Образование и функции аллантоиса у млекопитающих.

28. Источники образования и функции амниона.

29. Источники образования и функции хориона.

30. Образование и функции плаценты у млекопитающих.

31. Особенности ранних стадий дробления человека (зигота, морула). Строение бластодермического пузырька. Значение его структур.

32. Хорион человека, его развитие и функции. Ворсинки хориона и их усложнения в процессе развития.

33. Амнион, желточный пузырек и аллантоис. Строение стенки. Изменения строения в процессе развития.

34. Характеристика 1 и 2 фаз гастрюляции у человека.

35. Сомитный период. Дифференцировка мезодермы.

36. Гистогенез трех листков и осевых органов в definitivo-ткани организма человека.

37. Составные части гемохориальной плаценты человека и их источники происхождения.

38. Строение материнской части плаценты. Децидуальные клетки. Фибриноид.

39. Строение детской части плаценты и категории ее ворсинок (стволовые, терминальные и якорные). Детали строения терминальных ворсинок.

40. Плацентарный барьер. Строение. Функции.

41. Строение пупочного канатика.

42. Плацентарный круг кровообращения.

43. Понятие о критических периодах эмбриогенеза (П.Г.Светлов). Аномалии и уродства развития человека.

Протокол практического занятия

1. Самостоятельное под контролем преподавателя, с использованием микроскопа изучение гистологических препаратов и оформление протокола практического занятия, в котором необходимо отразить:

- Тему занятия;
- Названия препаратов;
- Окраску препаратов;
- Зарисовать изучаемый препарат;
- Обозначить исследуемые структуры;
- Перечислить обозначенные структуры;
- Записать дополнительные сведения (таблицы, схемы) в зависимости от темы занятия.

2. Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

Тестовые задания с эталонами ответов

1. Выбрать правильные ответы. Гематохориальный барьер включает в себя:

- a) Эндотелий сосудов плода
- b) Соединительную ткань ворсинок хориона
- c) Цитотрофобласт
- d) Симпластотрофобласт
- e) Базальную пластинку эндометрия

2. Выбрать правильные ответы. Желточный мешок осуществляет следующие функции:

- a) Создание водной среды
- b) **Образование первых кровеносных сосудов**
- c) Выделительную
- d) Трофическую
- e) **Образование первых клеток крови**

3. Выбрать правильный ответ. Хорион является производным:

- a) Эмбриобласта и внезародышевой мезодермы
- b) **Трофобласта и внезародышевой мезодермы**
- c) Эмбриобласта и внезародышевой эктодермы
- d) Трофобласта и внезародышевой энтодермы

4. Выбрать правильный ответ. Яйцеклетка человека не содержит:

- a) Митохондрий
- b) Эндоплазматическую сеть
- c) Комплекса Гольджи
- d) **Клеточного центра**
- e) Рибосом

5. Установить правильную последовательность стадий эмбрионального развития человека.

1. Оплодотворение
2. Гастрюляция
3. Дробление
4. Гистогенез и органогенез
5. Системогенез

Ответ: 1, 3, 2, 4, 5

6. Выбрать правильный ответ. Процесс последовательного митотического деления зиготы без роста дочерних клеток до размеров материнской, называется:

- a) Гастрულიцией
- b) Оплодотворением
- c) **Дроблением**

7. Выбрать правильный ответ. Зародыш человека в виде скопления плотно прилежащих друг к другу клеток, получивший название «морула», содержит:

- a) **7–12 бластомеров**
- b) 14 бластомеров
- c) 50 бластомеров
- d) 12–16 бластомеров
- e) 16–32 бластомеров

8. Выбрать правильный ответ. Гастрულიция у зародыша человека осуществляется следующими способами:

- a) Деламинацией и инвагинацией
- b) Эпиволией и инвагинацией
- c) **Деламинацией и иммиграцией**
- d) Инвагинацией и иммиграцией
- e) Деламинацией и иммиграцией, эпиволией

9. Выбрать правильный ответ. Питание зародыша за счет продуктов распада материнских тканей называется:

- a) **Гистиотрофным**
- b) Гематотрофным

10. Выбрать правильные ответы. Результатом деламинации является образование двух зародышевых листков:

- a) Трофобласта
- b) Эмбриобласта
- c) **Гипобласта**
- d) **Эпибласта**

Раздел 6: Частная гистология (регуляторные системы).

Контрольные вопросы

1. Общая характеристика нервной ткани и ее происхождение. Классификация типов клеток нервной ткани. Основные положения нейрональной теории. Роль в ее развитии зарубежных и отечественных исследователей.
2. Определение понятия нейрон. Организация нейрона на световом и субмикроскопических уровнях. Характеристика отростков нейрона. Морфологическая и функциональная классификации нейрона.
3. Синапсы. Принцип организации этих структур. Типы синапсов. Медиаторы и их роль в передаче импульса.
4. Классификация нейроглии. Происхождение ее видов. Топография в нервной ткани.
5. Микроглия. Строение и функции клеток. Связь с макрофагической системой.
6. Эпендимоглия. Строение. Функции. Топография. Схожесть с эпителиями.
7. Астроглия. Строение. Виды клеток. Функции. Топография. Роль в организации гематоэнцефалического барьера.
8. Олигодендроглия. Виды клеток. Функции. Топография. Роль в формообразовательных процессах.
9. Безмякотные нервные волокна. Световая и электронная микроскопия. Что такое мезаксон? Функциональная значимость безмякотных волокон.
10. Мякотные нервные волокна. Их световая и электронная микроскопия. Строение перехватов Ранвье. Функциональная значимость этих волокон.
11. Сходства и различия двух типов волокон. Строение нерва.

12. Нервные окончания (рецепторы). Классификация и строение разных видов. Строение телец Фатер-Пачини.
13. Структурная организация моторной бляшки.
14. Спинной мозг: развитие, строение серого и белого вещества.
15. Головной мозг. Строение коры большого мозга, особенности строения в двигательных и чувствительных зонах. Гематоэнцефалический барьер, его состав и значение.
16. Мозжечок. Строение и функциональная характеристика, нейронный состав коры мозжечка. Межнейронные связи. Афферентные и эфферентные нервные волокна.
17. Автономная (вегетативная) нервная система: отделы, их центральные и периферические части. Строение вегетативных ганглиев, отличие от спинальных.
18. Симпатический отдел вегетативной нервной системы: центральные и периферические части. Симпатическая рефлекторная дуга, её отличие от парасимпатической.
19. Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы: центральные и периферические части. Парасимпатическая рефлекторная дуга, её отличие от симпатической.
20. Вегетативные нейроны. Типы по Догелю. Строение и функции.
21. Органы чувств. Общая морфофункциональная характеристика. Понятие об анализаторах. Классификация органов чувств. Органы обоняния и вкуса: строение и цитофизиология.
22. Орган зрения. Развитие. Строение сетчатки глаза. Структурная характеристика слоёв сетчатки.
23. Орган зрения: диоптрический и аккомодационный аппараты глаза. Строение и роль вспомогательного аппарата глаза.
24. Орган слуха. Источники развития. Составные части. Строение улитки, спирального (кортиева) органа. Механизм восприятия звуковых раздражений.
25. Орган равновесия. Строение пятен (макул), мешочков и гребешков (крист) полукружных каналов. Типы сенсорных (волосковые) клеток.
26. Морфофункциональная характеристика и классификация эндокринной системы.
27. Эпифиз: источники развития, строение, функции.
28. Гипоталамус: крупноклеточные и мелкоклеточные нейросекреторные ядра. Связь гипоталамуса с передней и задней долями гипофиза.
29. Гипофиз: источники развития, строение и цитофизиология адено- и нейрогипофиза. Связь гипофиза с гипоталамусом.
30. Щитовидная железа: источники развития, строение фолликула. Особенности секреторного цикла в тироцитах. Цитофизиология гормонпродуцирующих клеток.
31. Околощитовидные железы: источники развития, строение, тканевой и клеточный состав. Функциональное значение. Участие в регуляции кальциевого гомеостаза.
32. Надпочечники: источники развития, строение, тканевой и клеточный состав. Цитофизиология различных зон коры. Роль гормонов надпочечников в развитии синдрома напряжения.
33. Организация и клеточный состав островка Лангерганса в поджелудочной железе.
34. Клетки островка Лангерганса, их гормоны и эффекты.

Протокол практического занятия

1. Самостоятельное под контролем преподавателя, с использованием микроскопа изучение гистологических препаратов и оформление протокола практического занятия, в котором необходимо отразить:

- Тему занятия;
- Названия препаратов;
- Окраску препаратов;
- Зарисовать изучаемый препарат;
- Обозначить исследуемые структуры;
- Перечислить обозначенные структуры;
- Записать дополнительные сведения (таблицы, схемы) в зависимости от темы занятия.

2. Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

Тестовые задания с эталонами ответов

1. Укажите признаки регенерации нервных волокон:

- a) Пролиферация эпендимоцитов
- b) Повышенная активность волокнистых астроцитов
- c) **Повышенная активность нейролеммоцитов**
- d) Активация микроглии

2. Участок тела нейрона, от которого отходит аксон называется:

- a) Аксонным возвышением
- b) Аксонным углублением
- c) **Аксонным холмиком**
- d) Аксонным шипиком

3. Укажите название морфо-функциональной единицы щитовидной железы:

- a) **Эпителиальный фолликул**
- b) Аденомер
- c) Тироцит
- d) Эндокриноцит

4. Выбрать правильный ответ. Псевдоуниполярные нейроны имеют:

- a) Один отросток
- b) **Два отростка**
- c) Много отростков

5. Выбрать правильные ответы. Специальные органоиды нейронов – нейрофибриллы – выполняют функции:

- a) Передачи нервного импульса
- b) **Цитоскелета**
- c) Синтеза белка
- d) **Аксонального транспорта**
- e) Синтеза медиаторов

6. Выбрать правильный ответ. Для выявления тигроида в нейроплазме нервных клеток используют:

- a) Импрегнацию солями серебра
- b) **Анилиновые красители**
- c) Орсеин
- d) Судан III
- e) Гематоксилин и эозин

7. Выбрать правильный ответ. Центральный канал спинного мозга и желудочки головного мозга выстланы:

- a) Олигодендритами
- b) Микроглией
- c) Протоплазматическими астроцитами
- d) Волокнистыми астроцитами
- e) **Эпендимоглиоцитами**

8. Выбрать правильные ответы. Характерными особенностями миелиновых нервных волокон являются:

- a) **Наличие узловых перехватов Ранвье**
- b) **Наличие насечек Шмидта-Лантермана**
- c) Наличие от 10 до 20 осевых цилиндров
- d) **Наличие 1 осевого цилиндра**
- e) **Сальтаторное проведение нервного импульса**

9. Выбрать правильные ответы. К центральным звеньям эндокринного комплекса желез относятся:

- a) **Эпифиз**

- b) Поджелудочная железа
- c) **Гипофиз**
- d) **Нейросекреторные ядра гипоталамуса**
- e) Надпочечники

10. Выбрать правильные ответы. К аденогипофизнезависимым железам внутренней секреции относятся:

- a) **Кальцитониноциты щитовидной железы**
- b) **Паращитовидные железы**
- c) Коровье вещество надпочечников
- d) **Мозговое вещество надпочечников**
- e) Гонады

Раздел 7: Практикум по гистологии.

Примерные темы рефератов, докладов, мультимедийных презентаций

1. Адаптивные реакции клеток и тканей. Морфологические проявления процессов адаптации к неблагоприятным физическим и химическим факторам окружающей среды.
2. Функциональное значение клеточных соединений различного типа. Объединение и взаимодействие клеток с медицинской точки зрения.
3. Структурная организация тканевых барьеров.
4. Эритроцитарные антигены.
5. Виды стволовых клеток и их применение в медицине.
6. Химический состав аморфного вещества. Обоснование трофической функции.
7. Регенерация костной ткани, современные способы стимуляции репараций костей.
8. Возрастные изменения хрящевой ткани.
9. Реактивные изменения миокарда.
10. Регуляция эритропоэза»
11. Взаимодействия клеток крови и рыхлой волокнистой соединительной ткани в иммунных реакциях и реакциях воспаления.
12. Клеточные основы воспалительной реакции. Роль нейтрофильных и базофильных лейкоцитов, моноцитов в развитии воспалительного процесса в организме человека.
13. Типы иммунных реакций. Клеточные основы иммунитета.
14. Секреторный цикл тироцита. Морфологические критерии оценки функционального состояния железы.
15. Эндокринная регуляция процесса пищеварения. Морфологическое обоснование.
16. Гистофизиология пристеночного пищеварения. Морфологические аспекты.
17. Нейрогенез - миф или реальность. Современные представления о регенерации нервной ткани и способы ее стимуляции.
18. Участие нейроглии в формировании опухолей головного мозга.
19. Модульный принцип организации коры больших полушарий.
20. Пути циркуляции и оттока водянистой влаги.
21. Реактивные изменения печени.
22. Изменения респираторного эпителия у курильщиков.
23. Противоточно-множительный аппарат почек.
24. Регуляция сперматогенеза.
25. Изменения молочной железы, связанные с беременностью и родами.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

***Сокращения оценочных средств:**

КВ – контрольные вопросы

КЗ – контрольные задания («чтение» гистологических препаратов и микрофотографий-электронограмм)

Контрольные вопросы

1. Понятие о ткани и ее элементах. Принципы классификации тканей.
2. Роль отечественных школ в развитии современной гистологии. Теории дивергентного и параллельного эволюционного развития тканей.
3. Элементы тканей: клетка и ее производные. Определение понятия клетка. Общий план структурной организации клеток эукариот.
4. Строение и функции ядра клеток по данным световой и электронной микроскопии.
5. Органеллы общего значения. Их развитие, строение и функции по данным световой и электронной микроскопии.
6. Органеллы специального значения. Их развитие, строение и функции по данным световой и электронной микроскопии.
7. Включения, их классификация, химическая и морфофункциональная характеристика.
8. Гиалоплазма: физико-химические свойства, участие в клеточном метаболизме.
9. Митотический цикл. Характеристика фаз митоза.
10. Клеточный цикл (дать характеристику этапам клеточного цикла).
11. Основные положения клеточной теории и её значение для медицины.
12. Восстановительные способности тканей. Физиологическая и репаративная регенерация.
13. Компенсаторно-приспособительные и адаптивные изменения тканей, их пределы.
14. Общая характеристика эпителиальных тканей. Морфологическая и гистогенетическая классификации эпителиальных тканей.
15. Особенности строения многослойных эпителиев по данным световой и электронной микроскопии.
16. Особенности строения однослойных эпителиев по данным световой и электронной микроскопии.
17. Железы, их классификация. Особенности строения экзокринных желез по данным световой и электронной микроскопии. Особенности строения эндокринных желез.
18. Соединительные ткани: общая характеристика, классификация, возрастные изменения, регенерация.
19. Рыхлая соединительная ткань. Клеточный состав рыхлой соединительной ткани, особенности строения и функции.
20. Межклеточное вещество. Особенности строения и функции.
21. Плотная соединительная ткань, особенности строения и функции, разновидности.
22. Мезенхима, ретикулярная ткань, жировая ткань, пигментная, слизистая ткань. Особенности строения и функции.
23. Хрящевые ткани: морфофункциональная характеристика, классификация. Рост хряща, его регенерация и возрастные изменения.
24. Гистогенез костных тканей, регенерация, возрастные изменения.
25. Развитие костной ткани на месте мезенхимы.
26. Развитие костной ткани на месте хряща.
27. Гистогенез, строение и функции скелетной мышечной ткани. Регенерация.
28. Гистогенез, строение и функции сердечной мышечной ткани. Регенерация.
29. Особенности строения и функции атипической мышечной ткани (по данным световой и электронной микроскопии).
30. Гистогенез, строение и функции гладкой мышечной ткани. Регенерация.
31. Нейроциты. Классификация. Особенности и их функции по данным световой и электронной микроскопии.
32. Строение синапса, рецептора, эффектора по данным световой и электронной микроскопии.
33. Нейроглия. Общая характеристика, источники развития, классификация. Микроглия.
34. Рефлекторные дуги, их чувствительные, двигательные и ассоциативные связи.
35. Развитие, строение и функции больших слюнных желез (околоушная, подчелюстная и подъязычная).
36. Развитие, строение, особенности тканевого строения оболочек и функции языка.
37. Развитие зуба, возрастные изменения, регенерация.
38. Источники развития, строение эмали.
39. Источники развития, строение дентина и цемента.
40. Источники развития, строение пульпы.

41. Развитие и тканевое строение стенки пищевода на разных уровнях.
42. Развитие и тканевое строение стенки желудка.
43. Развитие и тканевое строение стенки тонкой и толстой кишки.
44. Развитие, строение, функции и особенности кровоснабжения печени, желчного пузыря.
45. Развитие, строение и функции поджелудочной железы.
46. Особенности развития и строения легочных воздухоносных путей.
47. Ацинус легкого. Структурные компоненты ацинуса. Строение стенки альвеол, особенности кровообращения. Аэрогематический барьер.
48. Кожа. Тканевой состав, источники развития и регенерация, функции.
49. Производные кожи. Строение и функции кожных желез.
50. Развитие и строение стенки сердца по данным световой и электронной микроскопии.
51. Кровеносные и лимфатические сосуды. Общая характеристика, источники развития, классификация.
52. Артерии. Классификация, особенности строения стенки и регенерации
53. Вены. Классификация, особенности строения стенок вен.
54. Микроциркуляторное русло. Состав и функциональное значение.
55. Строение и функции артериовенозных анастомозов.
56. Лимфатические сосуды. Строение, классификация и функции.
57. Капилляры. Классификация, особенности строения стенки капилляров по данным световой и электронной микроскопии, функции.
58. Кровь и лимфа. Основные компоненты крови – плазма и форменные элементы. Формула крови. Функции крови. Возрастные и половые особенности.
59. Эритроциты: размеры, форма и функции. Ретикулоциты.
60. Лейкоциты: классификация и общая характеристика. Лейкоцитарная формула.
61. Дифференцировка Т-лимфоцитов, их классификация и функциональное значение.
62. Гранулоциты: особенности строения и функции.
63. Агранулоциты: особенности строения и функции.
64. Тромбоциты: особенности строения и функции.
65. Лимфа: особенности строения, образования и функции.
66. Эмбриональный, фетальный и постнатальный гемоцитопоз.
67. Периферические органы кроветворения. Общая характеристика, гистогенез.
68. Строение, тканевой состав и функции костного мозга.
69. Строение, тканевой состав и функции тимуса. Возрастные особенности.
70. Строение, тканевой состав и функции селезенки.
71. Строение, тканевой состав и функции лимфатических узлов.
72. Характеристика основных клеток иммунной реакции (нейтрофильные лейкоциты, макрофаги, Т- и В-лимфоцитов, плазмочитов).
73. Развитие, строение и функции почек.
74. Эндокринный отдел почек. Особенности кровоснабжения почек.
75. Нефроны, их разновидности, основные отделы, гистофизиология. Эндокринная функция почек. Возрастные изменения.
76. Строение стенки мочеточников и мочевого пузыря.
77. Развитие и строение яичка, придатка яичка и простаты. Морфофункциональные изменения простаты до и после полового созревания.
78. Развитие и строение яичников, матки, маточных труб.
79. Маточно-овариальный цикл и его регуляция.
80. Развитие, строение и функции молочных желез.
81. Особенности структуры лактирующей и нелактирующей молочной железы. Регуляция лактации.
82. Особенности овогенеза и сперматогенеза.
83. Основные периоды эмбрионального развития позвоночных животных.
84. Типы женских половых клеток. Роль белковых включений в овоцитах.
85. Зигота человека как одноклеточный организм. Образование зиготы. Оплодотворение, его фазы и основные механизмы.
86. Типы дробления у позвоночных животных и человека.
87. Особенности оплодотворения, зиготы, дробления и гастрюляции у человека.
88. Характеристика имплантации и периоды эмбрионального развития на 7-дневной стадии у

человека.

89. Характеристика первой и второй недели эмбрионального развития человека.
90. Характеристика третьей недели эмбрионального развития человека.
91. Провизорные органы у зародыша человека и их значение в развитии.
92. Типы плацент млекопитающих, их строение и функции.
93. Особенности строения плаценты и пуповины человека. Структурно-функциональные особенности гемо-плацентарного барьера у человека.
94. Нерв. Строение, тканевый состав. Морфофункциональная характеристика миелиновых и безмиелиновых волокон. Миелинизация и регенерация нервных клеток и волокон.
95. Чувствительные нервные узлы. Тканевый состав.
96. Центральная нервная система строение серого и белого вещества. Строение оболочек мозга (мягкой, паутинной, твердой).
97. Спинной мозг. Строение белого и серого вещества. Ядра белого вещества. Центральный канал спинного мозга.
98. Мозжечок. Строение серого и белого вещества. Нейронный состав. Межнейрональные связи.
99. Автономная нервная система. Особенности строения интрамуральных и экстрамуральных нервных узлов.
100. Орган зрения. Источники развития. Строение и функции сетчатки.
101. Строение и функции роговицы и хрусталика. Возрастные особенности, регенерация
102. Обоняние. Общая характеристика. Строение и клеточный состав обонятельной выстилки.
103. Орган вкуса. Строение и клеточный состав вкусовых луковиц (вкусовых почек).
104. Орган слуха и равновесия. Общая характеристика.
105. Костный и перепончатый лабиринты. Тканевый и клеточный состав.
106. Гипоталамо-гипофизарная система.
107. Гистогенез, строение и функции гипофиза, шишковидного тела (эпифиза).
108. Развитие, строение и функции щитовидной и околощитовидной желез.
109. Развитие, строение и функции надпочечников.
110. Диффузная эндокринная система: локализация, клеточный состав, функции.

Контрольные задания

Контрольные задания (КЗ) представляют собой задания по идентификации клеток, субклеточных структур, производных клеток, ткани или органа в «немом» гистологическом препарате или электронограмме, способа окрашивания среза и описания строения в нем ткани (тканей) и их структурных элементов.

Критерии контроля знаний предлагаемых микроскопических структур:

- диагностика препарата на основании формулировки его существенных признаков,
- определение клеточных/тканевых/органных структур,
- знание эмбриональных источников их развития и выполняемых ими функций.

Список экзаменационных препаратов

В настоящем списке дано название препарата, в скобках перечислены некоторые специфические для данного препарата структуры, которые должен определить обучающийся на экзамене. Кроме того, в каждом препарате обучающийся должен уметь определять все виды тканей, кровеносные сосуды, нервы, нервные ганглии.

Общая гистология

1. Эластический хрящ ушной раковины, окр.орсеин (волокнистый слой надхрящницы, клеточный слой надхрящницы, хондробласты, изогенные группы хондроцитов, эластические волокна).
2. Гиалиновый хрящ, окр. ГЭ (волокнистый слой надхрящницы, клеточный слой надхрящницы, хондробласты, изогенные группы хондроцитов, межклеточное вещество).

3. Рыхлая волокнистая неоформленная соединительная ткань, окр.железный гематоксилин (коллагеновые волокна, эластические волокна, аморфный матрикс, фибробласты, фиброциты, тучные клетки, макрофаги, лимфоциты).
4. Поперечнополосатая мышечная ткань языка, окр. ГЭ (поперечный и продольный разрезы мышечного волокна, саркоlemma, ядра мышечного волокна, поперечная исчерченность, эндомиций, перимизий).
5. Гладкая мышечная ткань, окр. ГЭ (поперечный и продольный разрезы гладких миоцитов, прослойки рыхлой соединительной ткани).
6. Кубический эпителий канальцев почки, окр. ГЭ (нефроциты, а в них - круглые ядра и цитоплазма, просвет собирательной трубочки)
7. Прямой остеогенез. Нижняя челюсть зародыша, окр. ГЭ (костные балки, остеобласты, остециты, остеокласты, мезенхима, кровеносные сосуды)
8. Срез трубчатой кости, окр.по Шморлю (надкостница - наружный волокнистый слой, глубокий слой с остеогенными клетками; наружные генеральные костные пластинки, вставочные (интерстициальные) костные пластинки, остеон, спаечная линия, остециты в лакунах (костные полости), Гаверсов канал, Фолькманов (прободающий) канал).
9. Нервные клетки спинного мозга, ок. импрегнация нитратом серебра (нейроцит с отростками, нейрофибриллы в нейроплазме, ядро)
10. Тигроид в нервных клетках спинного мозга, окраска по методу Ниссля (мультиполярные нейроны, глыбки базофильного вещества, ядро, аксон, дендриты).

Частная гистология

Пищеварительная система

11. Листовидные сосочки языка, окр. ГЭ (слизистая оболочка: эпителий, сосочки языка, вкусовые луковицы, собственная пластинка слизистой оболочки (первичные и вторичные соединительнотканые сосочки), мышца языка, слюнные железы).
12. Развитие зуба. Поздняя стадия, окр. ГЭ (одонтобласты, дентин, эмаль, адамантобласты, пульпа зуба, костные балки, мезенхима).
13. Смешанная слюнная железа, окр. ГЭ (слизистые концевые отделы, смешанные концевые отделы, полулуния Джигануцци, внутридольковые выводные протоки: исчерченные и вставочные, междольковый выводной проток).
14. Поперечный срез пищевода, окр. ГЭ (слизистая оболочка, подслизистая основа, собственные железы пищевода, мышечная оболочка, адвентиция).
15. Переход пищевода в желудок, окр. ГЭ (стык многослойного плоского эпителия и однослойного эпителия желудка, кардиальные железы желудка в собственной пластинке слизистой оболочки и концевые отделы собственных желез пищевода в подслизистой основе, желудочные ямки, мышечная и серозная оболочки)
16. Дно желудка, окр. ГЭ (слизистая оболочка - эпителий, собственная пластинка слизистой, мышечная пластинка слизистой, подслизистая основа, мышечная оболочка, сероза, желудочные ямки, фундальные железы, обкладочные клетки).
17. Пилорический отдел желудка, окр. ГЭ (слизистая оболочка - эпителий, собственная пластинка слизистой, мышечная пластинка слизистой, подслизистая основа, мышечная оболочка, сероза, желудочные ямки, пилорические железы).
18. Переход желудка в двенадцатиперстную кишку, окр. ГЭ (слизистая оболочка желудка, слизистая оболочка кишки, желудочные ямки, ворсинки кишки, крипты кишки, подслизистая основа кишки и в ней дуоденальные (бруннеровы) железы)
19. Тонкая кишка, окр. ГЭ (слизистая оболочка, подслизистая основа, мышечная оболочка, сероза, ворсинки, крипты).
20. Толстая кишка, окр. ГЭ (слизистая оболочка, подслизистая основа, мышечная оболочка, сероза, крипты, бокаловидные клетки, солитарный фолликул)
21. Печень свиньи, окр. ГЭ (печеночная долька, междольковая соединительная ткань, триада, центральная вена, собирательная вена).

22. Поджелудочная железа, окр. ГЭ (секреторные отделы, внутридольковый выводной проток, междольковый выводной проток, островки Лангерганса).
23. Желчный пузырь, окр. ГЭ (слизистая оболочка, собственная пластинка слизистой оболочки, волокнисто-мышечная оболочка, серозная оболочка).

Дыхательная система

24. Легкое, окр. ГЭ (bronхи среднего и мелкого калибра, бронхиолы, альвеолярные ходы, альвеолы, интерстициальная соединительная ткань, сосуды).
25. Трахея, окр. ГЭ (слизистая оболочка, подслизистая основа, фиброзно-хрящевая оболочка, адвентициальная оболочка).

Кожа и ее производные

26. Кожа с волосом, окр. ГЭ (эпидермис, дерма и гиподерма, корень волоса, волосная луковица, волосной сосочек, внутреннее и наружное эпителиальное влагалище, соединительно-тканная сумка, сальная железа, мышца, поднимающая волос, потовые железы).
27. Кожа пальца человека, окр. ГЭ (эпидермис: базальный слой, шиповатый слой, зернистый, блестящий слой, слой роговых чешуек; сосочковый и сетчатый слой дермы, гиподерма).

Сердечно-сосудистая система. Кровь

28. Сосудисто-нервный пучок, окр. ГЭ (артерия, вена, периферический нерв).
29. Артерия мышечного типа, окр. ГЭ (интима, эндотелий, внутренняя эластическая мембрана, мышечная оболочка, наружная эластическая мембрана, экстерна).
30. Бедренная вена, окр. ГЭ (интима, медиа, экстерна, гладкие миоциты).
31. Артерия эластического типа, окр. Орсеин.
32. Нижняя полая вена, окр. ГЭ
33. Стенка сердца. Эндокард и миокард, окр. ГЭ (эндокард, миокард, волокна Пуркинье).
34. Стенка сердца. Эпикард и миокард, окр. ГЭ
35. Мазок крови, окр. по Романовскому-Гимзе (эритроциты, нейтрофилы, эозинофилы, базофилы, лимфоциты, моноциты, тромбоциты).

Система органов кроветворения и иммунной защиты

36. Срез красного костного мозга, окр. ГЭ (синусоидный капилляр, жировые клетки, ретикулярные клетки, клеточные элементы миелопоэза (мегакариоциты, миелоциты))
37. Небная миндалина, окр. ГЭ (многослойный плоский неороговевающий эпителий, крипты, рыхлая соединительная ткань собственной пластинки слизистой, лимфоидные узелки)
38. Лимфатический узел, окр. ГЭ (капсула, трабекулы, вторичные узелки, центр размножения, мякотные шнуры, синусы: краевой, промежуточный, воротный).
39. Селезенка, окр. ГЭ (капсула, трабекулы, центральная артерия, красная пульпа, белая пульпа, трабекулярные сосуды, селезеночные тельца: переартериальная зона, герминативный центр, майттиная зона, краевая зона).
40. Тимус, окр. ГЭ (капсула, долька: корковое и мозговое вещество, лимфоциты, тельце Гассалья, кровеносные сосуды).
41. Червеобразный отросток, окр. ГЭ (слизистая, мышечная и серозная оболочки, собственная пластинка слизистой - крипты, вторичные лимфатические узелки и межфолликулярные скопления лимфоидной ткани)

Мочевыделительная система

42. Почка, окр. ГЭ (капсула, корковое вещество, мозговое вещество, нефроны, собирательные трубочки, сосуды).

43. Мочевой пузырь, окр. ГЭ (слизистая оболочка, подслизистая основа, мышечная оболочка, серозная оболочка).
44. Мочеточник, окр. ГЭ (слизистая оболочка, подслизистая основа, мышечная оболочка, адвентиция).

Половая система. Ранний эмбриогенез человека

45. Яичник, окр. ГЭ (первичные, вторичные и третичные фолликулы, фолликулярный эпителий, соединительнотканная оболочка (тека); в овоците I порядка - прозрачная оболочка; прослойки рыхлой соединительной ткани с сосудами, атретическое тело)
46. Матка, окр. ГЭ (эндометрий, а в нем однослойный призматический эпителий, маточные железы, рыхлая соединительная ткань собственной пластинки, функциональный и базальный слой, а также миометрий и периметрий.)
47. Яйцевод, окр. ГЭ (слизистая оболочка - однослойный призматический реснитчатый эпителий, собственная пластинка слизистой; мышечная оболочка; серозная оболочка - рыхлая волокнистая соединительная ткань, мезотелий, кровеносные сосуды).
48. Молочная железа, окр. ГЭ (расширенные альвеолы, секреторный эпителий, прослойки рыхлой соединительной ткани с кровеносными сосудами.)
49. Семенник, окр. ГЭ (извитые семенные канальцы, sustentоциты, лежащие на базальной пластинке, сперматогонии, сперматоциты, сперматиды и формирующиеся сперматозоиды; прослойки рыхлой соединительной ткани с кровеносными сосудами, интерстициальные эндокриноциты)
50. Придаток семенника, окр. ГЭ (эпителий выносящих канальцев с призматическими реснитчатыми и кубическими секреторными клетками, эпителиоциты протока придатка со стереоцилиями.)
51. Семявыносящий проток, окр. ГЭ (слизистую оболочку с двухрядным эпителием и собственной пластинкой, трехслойную мышечную и адвентициальную оболочки.)
52. Простата, окр. ГЭ (концевые секреторные отделы, выстланные эпителием, выводные протоки, прослойки рыхлой соединительной ткани с мощными пучками гладких мышечных клеток.)
53. Пупочный канатик, окр. ГЭ (амниотический эпителий, Вартонов студень, две пупочные артерии и одна вена, остатки аллантаоиса и желточного мешка)
54. Плацента материнская часть, окр. ГЭ (третичные ворсинки хориона, трофобластический эпителий и соединительная ткань ворсинок, сосуды ворсинок, лакуны, основная отпадающая оболочка с децидуальными клетками, фибриноид)
55. Плацента плодная часть, окр. ГЭ (пластинка мезенхимы (хориальная), покрытая амниотическим эпителием, третичные ворсинки хориона, трофобластический эпителий и соединительная ткань ворсинок, сосуды ворсинок, лакуны, фибриноид).

Нервная система

56. Спинной мозг, окр. Импрегнация нитратом серебра (центральный канал, белое вещество, серое вещество, передние, средние, задние рога, клетки двигательных ядер).
57. Спинной мозг, окр. по Ниссля (центральный канал, белое вещество, серое вещество, передние, средние, задние рога, клетки двигательных ядер, глыбки базофильного вещества).
58. Мозжечок, импрегнация нитратом серебра (серое вещество: молекулярный слой, клетки Пуркинье, зернистый слой; белое вещество).
59. Мозжечок, окр. ГЭ (серое вещество: молекулярный слой, клетки Пуркинье, зернистый слой; белое вещество).
60. Кора больших полушарий головного мозга, окр. ГЭ (серое вещество, пирамидные клетки, отростки нервных клеток, белое вещество).

61. Периферический нерв, поперечный срез, импрегнация осмиевой кислотой (осевой цилиндр, миелиновая оболочка, эндоневрий, периневрий, эпиневрй).

Органы чувств

62. Роговица глаза, окр. ГЭ (передний и задний эпителии; боуменова мембрана, строма, десцеметова мембрана).
63. Задняя стенка глаза, окр. ГЭ (склера, сосудистая оболочка, сетчатка: пигментный слой, наружная и внутренняя пограничные мембраны, слой палочек и колбочек, наружный и внутренний ядерные слои, наружный и внутренний сетчатые слои, слой ганглиозных клеток, слой нервных волокон).
64. Орган слуха, аксиальный срез улитки, окр. ГЭ (костный лабиринт, перепончатый лабиринт, вестибулярная лестница, барабанная лестница, улитковый канал перепончатого лабиринта, вестибулярная мембрана, базилярная пластинка, спиральный костный гребешок, сосудистая полоска, спиральная связка, спиральный (кортиев) орган и его клетки, спиральный ганглий).

Эндокринная система

65. Щитовидная железа и околощитовидная железы, окр. ГЭ (капсула, фолликул щитовидной железы, интерфолликулярный островок, эпителиальные тяжи околощитовидной железы).
66. Гипофиз, окр. ГЭ (аденогипофиз, промежуточная доля, нейрогипофиз).
67. Надпочечник, окр. ГЭ (корковое вещество – клубочковая, пучковая, сетчатая зоны, суданофобная зона; мозговое вещество).

Электроннограммы (микрофотографии)

1. Клеточные реснички
2. Микроворсинки эпителиоцита тонкой кишки
3. Комплекс Гольджи.
4. Десмосома на границе двух эпителиальных клеток.
5. Ядро.
6. Гранулярная эндоплазматическая сеть.
7. Митохондрии с пластинчатыми кристами.
8. Митохондрии с везикулярными кристами.
9. Межклеточные контакты.
10. Сегментоядерный нейтрофильный лейкоцит
11. Эозинофильный лейкоцит.
12. Базофильный лейкоцит.
13. Тромбоциты и мегакариоцит.
14. Лимфоцит.
15. Моноцит.
16. Макрофаг.
17. Плазматическая клетка.
18. Фибробласт.
19. Коллагеновое волокно.
20. Остеоцит.
21. Поперечнополосатое мышечное волокно.
22. Саркомер.
23. Вставочные диски в миокарде.
24. Безмиелиновые нервные волокна.
25. Миелиновые нервные волокна.
26. Артериола.
27. Кровеносный капилляр соматического типа.

28. Кровеносный капилляр фенестрированного типа.
29. Синусоидный капилляр, пространство Диссе, клетка Купфера.
30. Стенка фолликула щитовидной железы.
31. Стероидсинтезирующая секреторная клетка.
32. Клетка Панета.
33. Панкреатоцит.
34. Стенка альвеолы и кровеносный капилляр из легкого (аэрогематический барьер).
35. Фильтрационный барьер почечного тельца.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра физиологии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1,2 курсы
Семестр	2,3 семестры
Занятия лекционного типа	48 час.
Занятия семинарского типа	132 час.
Всего аудиторной работы	180 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	108 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 3 семестр (36 час)
Общая трудоемкость дисциплины	324/ 9 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Буркова Наталья Владимировна	д.б.н., доцент	Заведующий кафедрой физиологии лечебного факультета ИМО	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Белов Дмитрий Романович	д.б.н.	Профессор кафедры физиологии лечебного факультета ИМО	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Тихонравов Дмитрий Леонидович	к.б.н.	Доцент кафедры физиологии лечебного факультета ИМО	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры физиологии

Заведующий кафедрой

/Н.В. Буркова/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональных компетенций и повышение квалификации специалиста «врач-педиатр участковый» определяют необходимость совершенствования подготовки врачей-педиатров с целью оптимизации медицинской помощи больным педиатрического профиля, обеспечивающей правильную интерпретацию современных методов диагностики и лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук и данных доказательной медицины. Подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях неотложной, скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи является первостепенной задачей медицинского образования Центра Алмазова.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

формирование системных знаний о жизнедеятельности целостного организма и его отдельных частей, об основных закономерностях функционирования здорового организма и механизмах обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенности регуляции функциональных систем при взаимодействии с факторами внешней среды.

Задачи изучения дисциплины:

- формирование у обучающихся системных фундаментальных знаний, умений и навыков по общим физиологическим закономерностям, представляющих наибольший интерес для практического здравоохранения;
- освоение основных физиологических методик с целью правильного и своевременного анализа функционального состояния человека в последующей практической деятельности врача;
- изучение принципов моделирования физиологических функций, взаимоотношения организма человека с внешней средой, физиологических основ психической деятельности;
- ознакомление с современными направлениями и методическими подходами, используемыми в физиологии для решения проблем клинической медицины, а также имеющимися научными достижениями в этой области;
- изучение функциональной, эволюционной и клинической физиологии, создание концептуальной базы для реализации междисциплинарных структурно-логических связей с целью выработки навыков врачебного мышления;
- изучение основ диагностики здоровья и прогнозирования функциональной активности организма человека в детском возрасте.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций из ФГОС	Код и наименование универсальной компетенции из ФГОС	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения

	подхода, вырабатывать стратегию действий	
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни.	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач.

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации
		ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада
		ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Анатомия человека»
- «Биология человека»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Химия»
- «Биохимия»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»

- «Иностранный язык»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Информационные технологии в медицине»
- «История медицины и основы научно-исследовательской работы»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих обязательных дисциплин учебного плана:

- «Фармакология»
- «Патологическая физиология»
- «Патологическая анатомия»
- «Медицинская психология»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»
- «Общая хирургия»
- «Оперативная хирургия, топографическая анатомия»
- «Акушерство и гинекология»
- «Неврология»
- «Нейрохирургия»
- «Травматология и ортопедия»
- «Инфекционные болезни»
- «Инфекционные болезни у детей»
- «Психиатрия»
- «Детская хирургия»
- «Онкология»
- «Фтизиатрия»
- «Оториноларингология»
- «Офтальмология»
- «Хирургические болезни»
- «Внутренние болезни»
- «Клиническая фармакология»
- «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология»

Дисциплина обеспечивает последующее освоение производственных практик.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: основные физиологические термины и понятия, физиологические нормы, функции и процессы, протекающие в организме здорового человека и составляющих его системах, механизмы их регуляции, основные методы их исследования.	Для текущего контроля: КВ, Р, П, СЗ. Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ.
		Умеет: применять знания о физиологических показателях, нормальных значениях их величин, вариантах их возможных колебаний при изменении функций и процессов, протекающих в организме здорового человека и составляющих его системах, органах, тканях, клетках, для анализа проблемной ситуации как системы в профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: КВ, Р, П, СЗ. Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ.
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает: способы самосовершенствования своей деятельности, особенности и специфику профессиональной деятельности, свои личностные особенности и ресурсы.	Для текущего контроля: КВ, Р, П, СЗ. Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ.
		Умеет: оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта.	Для текущего контроля: КВ, Р, П, СЗ. Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ.

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Р- реферат, П-презентация и др.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и	ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных	Знает: закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем. Основные физиологические термины и понятия, физиологические нормы, функции и процессы, протекающие в организме здорового человека и составляющих	Для текущего контроля: КЗ, ПН, КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ.

патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	возрастных групп для решения профессиональных задач	его системах, органах, тканях, клетках, механизмы их регуляции, основные методы их исследования.	
		Умеет: анализировать полученные результаты обследования пациента, применять знания о функциях и процессах, протекающих в организме здорового человека, и механизмах их регуляции при оценке морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач.	Для текущего контроля: КЗ, ПН, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ.

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: правила работы с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами)	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: использовать современные технологии поиска научной информации	
	ПК-7.2. Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: правила работы с научной литературой	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: представлять результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления	
	ПК-7.3. Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу.	Знает: правила участия в научных дискуссиях	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу.	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс – 1,2	
		семестр - 2	семестр - 3
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	180	84	96
Из них:			
Занятия лекционного типа	48	24	24
Занятия семинарского типа	132	60	72
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	108	60	48
Промежуточная аттестация – экзамен	36	-	36
Общая трудоемкость дисциплины	324	144	180
часы	9	4	5
зач.ед.	20	10	10
Из них на практическую подготовку*			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1 семестр - 2					
Раздел 1. Физиология соединительной ткани.	12	20	16	48	2
Раздел 2. Физиология возбудимых тканей.	8	24	24	56	8
Раздел 3. Гуморальная регуляция функций организма.	4	16	20	40	-
Всего за семестр	24	60	60	144	10
Курс-2 семестр - 3					
Раздел 4. Физиология органов и систем организма.	18	40	28	82	3
Раздел 5. Взаимодействие организма с факторами внешней среды.	6	32	20	50	7
Всего за семестр	24	72	48	144	10
Промежуточная аттестация - экзамен	-	-	-	36	-
ИТОГО	48	132	108	324	20

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 1 семестр - 2						
Раздел 1. Физиология соединительной ткани.						
1.	Тема 1.1. Предмет и задачи физиологии. Вводная лекция.	2	Физиология, как наука о функциях организма. Методы исследования в физиологии. История физиологии: этапы развития. Развитие физиологии в мире и в России. Понятие об организме, составных его элементах. Уровни морфофункциональной организации человеческого организма.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
2.	Тема 1.2. Физиология соединительной ткани. Физиология крови.	2	Соединительная ткань организма, её виды. Понятие системы крови. Количество циркулирующей крови, её состав. Функции крови. Основные константы крови, их величина и функциональное значение. Регуляция кроветворения.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
3.	Тема 1.3. Физиология форменных элементов крови. Эритроциты.	2	Эритроциты, их структура, функции, количество, продолжительность жизни. Группы крови системы АВО. Наследование и становление групп крови. Резус-фактор, его разновидности и значение. Физиологические основы для переливания крови.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
4.	Тема 1.4. Физиология форменных элементов крови. Тромбоциты.	2	Тромбоциты. Свертывание крови. Фибринолиз. Механизмы сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Гемокоагуляция, фазы, факторы свертывания. Представления о регуляции свертывания крови. Противосвертывающая система крови. Функциональные особенности свертывающей системы крови у лиц пожилого возраста.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
5.	Тема 1.5. Физиология форменных элементов крови. Лейкоциты.	2	Лейкоциты, количество в крови, особенности строения, свойства, лейкоцитарная формула. Физиологический лейкоцитоз. Особенности лейкоцитарной формулы у детей и лиц пожилого возраста. Функции гранулоцитов (нейтрофилы, эозинофилы, базофилы) и агранулоцитов (моноциты и лейкоциты).	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ

6.	Тема 1.6. Физиология иммунной системы. Клеточные и гуморальные механизмы иммунного ответа.	2	Понятие и виды иммунитета, органы иммунной системы: тимус, селезенка, костный мозг, лимфоузлы. Места образования, дифференцировки и созревания клеток иммунной системы в иммунокомпетентные клетки. Специфический иммунитет. Антигены и антитела, способность организма отвечать на действие антигена клеточными и гуморальными реакциями. Характеристика естественного и искусственного иммунитета.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 2. Физиология возбудимых тканей.						
7.	Тема 2.1. Биоэлектрические явления в тканях	2	Строение и функции биологических мембран. Виды транспортных белков мембраны, классификация и свойства ионных каналов. История открытия биоэлектрических явлений в живых тканях (Л. Гальвани, Э. Дюбуа-Реймон, К. Магтеучи). Мембранные и ионные механизмы происхождения биопотенциалов в покое. Потенциал действия и его фазы. Ионные механизмы возбуждения. Изменение возбудимости при возбуждении. Характеристика рефрактерности и экзальтации. Законы раздражения гомогенных и гетерогенных (одиночных и целостных) возбудимых структур: «силы», «все или ничего», «силы-длительности» (Вейса-Лапика).	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
8	Тема 2.2. Синаптическая передача возбуждения.	2	Нервно-мышечные синапсы, их строение. Возбуждающий постсинаптический потенциал (ВПСП), его механизм и свойства. Тормозные нейроны и синапсы. Морфофункциональные изменения центральных и периферических синапсов в процессе старения.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
9.	Тема 2.3. Физиология центральной нервной системы (учение о рефлексах)	2	Периферическая и центральные части нервной системы. Функция нервной системы. Рефлекторная дуга: рецептор, афферентный путь, эффектор. Блочно-модульная концепция деятельности центральной нервной системы. Роль различных отделов ЦНС в регуляции физиологических функций. Сравнительная характеристика условных и безусловных рефлексов. Значение условных рефлексов в приспособлении животных и человека к условиям существования. Правила и стадии выработки условных рефлексов.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
10.	Тема 2.4. Физиология мышц.	2	Свойства мышечной ткани. Поперечнополосатые и гладкие мышцы. Двигательные единицы. Типы мышечного сокращения. Особенности механизма мышечного сокращения скелетной, сердечной и гладкой мышц.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ

Раздел 3. Гуморальная регуляция функций организма.						
11.	Тема 3.1. Общая физиология эндокринной системы	2	Структура эндокринной системы (локальная и диффузная). Особенности желез внутренней секреции. Рабочие системы желез внутренней секреции (гипоталамо-гипофизарная, симпатoadреналовая и др.). Понятие эндокринной и нейроэндокринной регуляции.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
12.	Тема 3.2. Частная физиология эндокринной системы	2	Регуляция выработки гормонов, структурные особенности, влияние на обмен веществ, возрастные изменения.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
Всего за семестр		24				
Курс- 2 семестр - 3						
Раздел 4. Физиология органов и систем организма.						
13.	Физиология сердечно-сосудистой системы. Свойства сердечной мышцы.	2	Понятие физиологической системы кровообращения (сердечно-сосудистой системы). Физические и физиологические свойства сердечной мышцы. Проводящая система сердца. Потенциал действия в проводящей системе. Нагнетательная функция сердца. Возникновение и распространение возбуждения в сердце.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
14.	Регуляция сердечной деятельности.	2	Виды регуляции сердечной деятельности. Периферическая саморегуляция: миогенный и нейрогенный механизмы. Нервный и гуморальный механизмы экстракардиальной регуляции сердечной деятельности. Приспособление сердца к физической нагрузке.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
15.	Общие законы гемодинамики, особенности движения крови в разных сосудах.	2	Функциональная классификация кровеносных сосудов (амортизирующие, резистивные, обменные, емкостные, шунтирующие). Основные законы гемодинамики и их роль в закономерностях движения крови по сосудам. Факторы, обеспечивающие движение крови по сосудам. Венозный возврат.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
16.	Регуляция системной гемодинамики.	2	Нервная, гуморальная и миогенная регуляция тонуса сосудов. Сосудодвигательный центр, его отделы. Понятия систолического, диастолического, пульсового и среднего артериального давления, их определяющие факторы. Регуляция системной гемодинамики.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
17.	Физиология системы дыхания.	2	Значение дыхания для организма. Внешнее дыхание. Биомеханика вдоха и выдоха. Аэрогематический барьер. Диффузионная способность легких. Транспорт газов кровью. Понятие дыхательного центра, локализация и организация его структур.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ

18.	Физиология системы пищеварения. Пищеварение в ротовой полости и желудке	2	Пищеварение, его значение, типы и формы. Закономерности организации деятельности желудочно-кишечного тракта по принципу пищеварительного конвейера. Физиологические механизмы голода и насыщения. Обработка пищи в ротовой полости. Слюнообразование и слюноотделение. Особенности пищеварения в желудке.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
19.	Физиология системы пищеварения. Пищеварение в тонком и толстом кишечнике.	2	Механизмы регуляции перехода химуса из желудка в кишечник. Особенности секреции поджелудочного сока на разную пищу. Связь желудочной и панкреатической секреции. Значение желчи в пищеварении и всасывании. Полостное и пристеночное пищеварение, особенности в раннем детском и в старческом возрасте. Моторная функция кишечника, её виды, значение и регуляция. Значение микрофлоры в пищеварении.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
20.	Физиология системы выделения.	2	Органы выделения, их роль в поддержании гомеостаза. Почка как главный выделительный орган. Представление о гомеостатических функциях почек (регуляция объёма жидкости, осмотического давления, кислотно-основного равновесия, количества неорганических и органических веществ, давления крови, кроветворения).	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 5. Взаимодействие организма с факторами внешней среды.						
21.	Обмен веществ и энергии. Система терморегуляции.	2	Обмен веществ как основное условие обеспечения жизнедеятельности и сохранения гомеостаза. Энергетический обмен. Питание. Пластическая и энергетическая роль питательных веществ. Суточный обмен и его составляющие. Основной обмен, условия определения основного обмена, факторы, влияющие на его величину. Специфическое динамическое действие пищи. Понятие терморегуляции. Процессы теплопродукции и теплоотдачи.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
22.	Физиология сенсорных систем.	2	Понятие сенсорной системы. Понятие анализатора с позиций учения И.П. Павлова. Соотношение этих понятий. Органы чувств. Представление об основных и вспомогательных структурах органа чувств. Периферический (рецепторный) отдел сенсорной системы. Свойства рецепторов: специфичность, высокая чувствительность, низкая аккомодация, способность к адаптации; ритмической генерации импульсов.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
23.	Основы учения о высшей	2	Типы высшей нервной деятельности по И.П. Павлову и их	УК-6.3	мультимедийная	КВ, ТЗ, СЗ

	нервной деятельности		связь с темпераментами по Гиппократу. Первая и вторая сигнальная системы, понятие. Биологическая память, её формы. Нервная память: классификация, характеристика основных видов, механизмы. Значение памяти для адаптации организма. Эмоции: определение, виды, проявления, значение. Эмоциональное напряжение. (стресс), его роль в жизни человека. Сон: определение, виды, проявления, длительность, значение. Современные представления о механизмах и функции сна.	ПК-7.3	аппаратура, презентация	
24	Физиология стресса		Стресс, определение, факторы стресса. Г. Селье – основоположник общего адаптационного синдрома. Стадии общего адаптационного синдрома. Понятие о стрессорах. Проявление стресс-реакции. Стресс как адаптивный механизм восстановления гемостаза.	УК-6.3 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
Всего за семестр		24				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р-реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 1 семестр - 2						
Раздел 1. Физиология соединительной ткани.						
Тема 1.1		Предмет изучения физиологии и ее роль в медицине. Физиологические функции и основные механизмы их регуляции. Уровни морфофункциональной организации организма. Лимфатическая система и	4	Обсуждение предмета, задач физиологии и методов исследования в физиологии. История физиологии: этапы развития физиологии в России и в мире. Ткани организма (эпителиальная, соединительная, мышечная и нервная), их основные функциональные особенности. Соединительная ткань организма, её виды. Функции клеток рыхлой соединительной ткани (фибробласты, плазматические и тучные клетки, макрофаги). Костная ткань, строение и функции	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П

		система крови.		(остеобласты, остеоциты, остеокласты). Лимфатическая система, строение и функции. Обмен веществ между плазмой крови и межклеточным (интерстициальным) пространством. Понятие системы крови. Количество циркулирующей крови, её состав. Функции крови. Основные константы крови, их величина и функциональное значение. Понятие СОЭ, осмотического давления крови. Значение буферных систем крови в регуляции рН. Представление о саморегуляторном принципе механизма поддержания констант крови.		
Тема 1.2	НПЗ	Физиология форменных элементов крови. Эритроциты. Группы крови системы АВО. Резус-фактор.	4 из них 2 ч на ПП	Эритроциты, их структура, функции, количество, продолжительность жизни. Осмотическая устойчивость эритроцитов. Гемолиз, его виды. Признаки частичного и полного гемолиза. Эритропоэз, его регуляция. Скорость оседания эритроцитов (СОЭ), понятие, методика определения, значение. Гемоглобин, его структура, функции, важнейшие соединения. Разновидности гемоглобина (HbE, HbF, HbA). Количество гемоглобина в крови, способы определения. Цветной показатель крови, его величина и значение. Научные исследования в области наследования и становления групп крови. Физиологические основы для переливания крови, значение резус-фактора. Методика определения группы крови системы АВО и резус-фактора. Проблема резус-конflikта у беременных и пути ее решения. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - формирование умения определять скорость оседания эритроцитов (СОЭ), количество гемоглобина крови. - формирование умения определять группу крови системы АВО и резус-фактор. - формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, KB, ТЗ, СЗ, П, Р, ПН
Тема 1.3	ПЗ	Физиология форменных элементов крови. Тромбоциты.	4	Тромбоциты. Свертывание крови. Фибринолиз. Механизмы сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Гемокоагуляция, фазы, факторы свертывания. Превращения тромба (ретракция, лизис, организация). Представления о регуляции свертывания крови. Противосвертывающая система крови. Функциональные особенности свертывающей системы крови у лиц детского возраста.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, KB, ТЗ, СЗ, Р, П

Тема 1.4	ПЗ	Физиология форменных элементов крови. Лейкоциты. Физиология иммунной системы. Клеточные и гуморальные механизмы иммунного ответа.	4	Лейкоциты, количество в крови, особенности строения, свойства, лейкоцитарная формула. Физиологический лейкоцитоз. Особенности лейкоцитарной формулы у детей и лиц пожилого возраста. Функции гранулоцитов (нейтрофилы, эозинофилы, базофилы) и агранулоцитов (моноциты и лейкоциты). Понятие и виды иммунитета, органы иммунной системы: тимус, селезенка, костный мозг, лимфоузлы. Возрастные особенности функционирования иммунной системы. Места образования, дифференцировки и созревания клеток иммунной системы в иммунокомпетентные клетки. Обсуждение механизмов иммунного ответа. Специфический иммунитет. Антигены и антитела, способность организма отвечать на действие антигена клеточными и гуморальными реакциями. Характеристика естественного и искусственного иммунитета.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П
Тема 1.5	К	Физиология соединительной ткани	4	Подведение итогов освоения учебного материала раздела №1 по темам №1.1-1.4.	УК-1.1 ОПК-5.2	КЗ, КВ, ТЗ
Раздел 2. Физиология возбудимых тканей.						
Тема 2.1	ПЗ	Физиология возбудимых тканей. Биоэлектрические явления в тканях. Физиология нервного волокна.	4	Мембранные и ионные механизмы происхождения биопотенциалов в покое. Методы регистрации мембранных потенциалов. Физиологические свойства возбудимых тканей. Виды раздражения возбудимых тканей. Изменение ионной проницаемости, потенциала и возбудимости мембраны во время локального ответа и потенциала действия. Потенциал действия и его фазы. Ионные механизмы возбуждения. Изменение возбудимости при возбуждении. Характеристика рефрактерности и экзальтации. Законы раздражения гомогенных и гетерогенных (одиночных и целостных) возбудимых структур: «силы», «все или ничего», «силы-длительности». Классификация нервных волокон. Механизмы проведения возбуждения вдоль нервных волокон. Законы проведения возбуждения по нервным волокнам. Изменение возбудимости и лабильности нервных волокон в процессе старения.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П
Тема 2.2.	ПЗ	Синаптическая передача возбуждения.	4	Механизмы синаптической передачи. Синапсы, их классификация. Нервно-мышечные синапсы, их строение. Возбуждающий постсинаптический потенциал (ВПСП), его механизм и свойства. Тормозные нейроны и синапсы. Морфофункциональные изменения центральных и периферических синапсов в детском возрасте и в процессе старения.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П

Тема 2.3	ПЗ	Физиология центральной нервной системы.	4 из них 2 ч на ПП	<p>Рефлекторный принцип деятельности ЦНС. Свойства нервных центров. Суммация возбуждения, её виды и значение в рефлекторной деятельности. Торможение в ЦНС, его значение. Пре- и постсинаптическое торможение, их механизмы и значение. Возвратное торможение, его значение. Моно- и полисинаптическая рефлекторная дуга. Миостатические рефлексы, их значение. Время рефлекса и его определяющие факторы. Правила и стадии выработки условных рефлексов. Проведение сухожильных и мозжечковых рефлексов.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения исследовать сухожильные и мозжечковые рефлексы. – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р, ПН
Тема 2.4	ПЗ	Физиология автономной нервной системы	4 из них 2 ч на ПП	<p>Автономная (вегетативная) нервная система. Значение автономной нервной системы, её отделы и их функции. Особенности рефлекторных дуг вегетативных рефлексов в сравнении с соматическими рефлексами. Оценка ВНС методом анкетирования и расчета индекса Кердо.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения оценивать ВНС методом анкетирования и проведение расчета индекса Кердо – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р, ПН
Тема 2.4	ПЗ	Учение о рефлексах. Сухожильные и мозжечковые рефлексы.	4 из них 3 ч на ПП	<p>Торможение в ЦНС. Моно- и полисинаптическая рефлекторная дуга. Рефлексы на растяжение (миостатические рефлексы), их значение. Время рефлекса и факторы его определяющие. Сравнительная характеристика условных и безусловных рефлексов. Значение условных рефлексов в приспособлении человека к условиям существования. Правила и стадии выработки условных рефлексов. Проведение сухожильных и мозжечковых рефлексов.</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р, ПН

				<p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения исследовать сухожильные и мозжечковые рефлексы. – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>		
Тема 2.5	ПЗ	Физиология мышечной ткани. Сила мышц и ее регуляция.	4 из них 3 ч на ПП	<p>Свойства мышечной ткани. Поперечнополосатые и гладкие мышцы. Двигательные единицы. Типы мышечного сокращения. Механизм мышечного сокращения. Характеристика видов и режимов мышечного сокращения. Особенности строения мембраны и саркомера волокон скелетной мышцы. Механизм мышечного сокращения. Временное соотношение цикла возбуждения, возбудимости и одиночного сокращения скелетного мышечного волокна. Электромеханическое сопряжение. Зависимость силы сокращения мышцы от ее исходной длины. Механизм тетанического сокращения. Условия возникновения оптимума и пессимума. Особенности механизма мышечного сокращения скелетной, сердечной и гладкой мышц. Понятие мышечного тонуса. Рефлекторная природа и функциональное значение тонуса мышц. Сила мышц и ее регуляция. Утомление мышц. Гипо- и гипертрофия мышц. Динамометрия.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения оценивать мышечную силу человека, развитие утомления и силовую выносливость методом динамометрии. – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р, ПН
Тема 2.6	К	Физиология возбудимых тканей.	4	Подведение итогов освоения учебного материала раздела №2 по темам №2.1-2.5.	УК-1.1 ОПК-5.2	КЗ, КВ, ТЗ
Раздел 3. Гуморальная регуляция функций организма.						
Тема 3.1	НПЗ	Физиология желез внутренней секреции.	4	Научные исследования в области физиологии желез внутренней секреции: особенности структуры эндокринной системы (локальная и диффузная). Общие свойства гормонов, механизмы взаимодействия гормонов с клетками-мишенями, регуляция секреции гормонов. Понятие эндокринной и нейроэндокринной регуляции. Виды	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П

				биологически активных веществ. Функциональные признаки гормонов. Классификация гормонов по химической природе, по функциональному признаку. Рабочие системы желез внутренней секреции.		
Тема 3.2	ПЗ	Гормоны щитовидной, паращитовидной, поджелудочной железы, надпочечников, их физиологическое значение.	4	Регуляция выработки гормонов, структурные особенности, их влияние на обмен веществ, возрастные изменения.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П
Тема 3.3	КСт	Регуляция секреции половых гормонов. Контрацепция.	4	Регуляция секреции половых гормонов в мужском и женском организме. Овариально-эндометриальный (менструальный) цикл: гормональная регуляция. Беременность: плацента, её гормоны и их значение. Роды: гормональная регуляция. Лактация: гормональная регуляция развития молочных желез, образования и выведения молока. Гормональная контрацепция.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П
Тема 3.4	К	Гуморальная регуляция функций организма	4	Подведение итогов освоения учебного материала раздела №3 по темам № 3.1-3.3	УК-1.1 ОПК-5.2	КЗ, КВ, ТЗ
Всего за семестр			60 из них 10 ч на ПП			
Курс- 2 семестр - 3						
Раздел 4. Физиология органов и систем организма.						
Тема 4.1	ПЗ	Физиология сердечно-сосудистой системы	4	Понятие физиологической системы кровообращения (сердечно-сосудистой системы). Морфофункциональные особенности организации сердца. Физические и физиологические свойства сердечной мышцы. Проводящая система сердца. Потенциал действия в проводящей системе. Нагнетательная функция сердца. Возникновение и распространение возбуждения в сердце. Автоматия, её природа, градиент. Ионные механизмы возбуждения атипичных кардиомиоцитов. Изменения возбудимости типичных кардиомиоцитов при возбуждении. Электромеханическое сопряжение. Понятие экстрасистолы, компенсаторной паузы. Сердечный цикл, его фазовая структура. Изменения тонуса миокарда полостей сердца, их объемов, давления крови и состояния клапанного аппарата в различные фазы кардиоцикла. Электрокардиография.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П
Тема 4.2	ПЗ	Регуляция сердечной деятельности.	4 из них 1 ч на ПП	Виды регуляции сердечной деятельности. Периферическая саморегуляция: миогенный (гетеро-, гомеометрический) и нейрогенный механизмы. Закономерности проявлений миогенной авторегуляции (закон Франка-Старлинга; закон	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П

				<p>Анрепа; хроно- инотропная зависимость). Нервный и гуморальный механизмы экстракардиальной регуляции сердечной деятельности. Гуморальные влияния гормонов, электролитов, медиаторов и других факторов на параметры деятельности сердца. Нервная регуляция. Особенности симпатической и парасимпатической иннервации сердечной мышцы. Рефлекторная регуляция деятельности сердца, центры регуляции. Приспособление сердца к физической нагрузке. Рефлекс Геринга.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения проведения аускультации сердца; – формирование умения оценивать механизмы приспособления сердца к физической нагрузке; – формирование умения оценивать рефлекторную регуляцию сердечной деятельности из каротидного синуса (рефлекс Геринга); - формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>		
Тема 4.3	ПЗ	Общие законы гемодинамики, особенности движения крови в разных сосудах.	4	<p>Функциональная классификация кровеносных сосудов (амортизирующие, резистивные, обменные, емкостные, шунтирующие). Основные законы гидродинамики и их роль в закономерностях движения крови по сосудам. Факторы, обеспечивающие движение крови по сосудам. Параметры периферического кровообращения (давление крови, линейная и объемная скорости кровотока, время кругооборота крови). Изменение сопротивления, кровяного давления и скорости кровотока в различных участках сосудистого русла. Нервная, гуморальная и миогенная регуляция тонуса сосудов. Сосудодвигательный центр, его отделы. Микроциркуляция и её роль в механизмах обмена жидкости и различных веществ между кровью и тканями. Сосудистый модуль микроциркуляции. Механизмы трансапиллярного обмена в капиллярах большого и малого кругов кровообращения.</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р, Д
Тема 4.4	ПЗ	Регуляция системной гемодинамики. Пульсометрия.	4 из них 1 ч на ПП	<p>Регуляция системной гемодинамики. Понятия систолического, диастолического, пульсового и среднего артериального давления (АД), факторы их определяющие. Краткосрочные и долгосрочные механизмы</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р, ПН

				<p>поддержания артериального давления. Измерение артериального давления по методу Н.С. Короткова. Влияние дозированной физической нагрузки на величину АД и ЧСС. Пульсометрия. Расчет среднего гемодинамического артериального давления (САД). Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения определять частоту сердечного ритма на лучевой, сонной височной и бедренной артериях – формирование умения определять влияние дозированной физической нагрузки на величину АД и ЧСС; – формирование умения определять среднее гемодинамическое давление по формулам Хикема, Вецлера и Богера; – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>		
Тема 4.5	ПЗ	Физиология системы дыхания	4	<p>Дыхание, его основные этапы. Механизм внешнего дыхания. Биомеханика вдоха и выдоха. Эластическая тяга лёгких. Давление в плевральной полости, его происхождение, изменение при дыхании. Диффузионная способность лёгких. Факторы, влияющие на газообмен в лёгких. Аэрогематический барьер. Сурфактант, его роль в дыхании. Физиологические особенности кровообращения в легких. Газообмен в легких. Парциальное давление газов (кислорода и углекислого) в альвеолярном воздухе и напряжение газов в крови. Процентный состав атмосферного, выдыхаемого и альвеолярного воздуха. Альвеолярная вентиляция легких. Транспорт кислорода кровью. Кривая диссоциации оксигемоглобина, ее характеристика. Кислородная емкость крови. Транспорт углекислоты кровью. Значение карбоангидразы. Газообмен в тканях. Парциальное напряжение кислорода и углекислого газа в тканевой жидкости и клетках. Коэффициент утилизации кислорода. Дыхательный центр. Механизм смены дыхательных фаз. Типы рецепторов, участвующих в рефлекторной регуляции дыхания. Собственные (рефлексы Геринга-Брейера) и сопряжённые рефлексы. Роль углекислого газа, кислорода и рН крови в гуморальной регуляции дыхания. Механизм первого вдоха новорожденного ребенка.</p>	<p>УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3</p>	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П

Тема 4.6	ПЗ	Легочные объемы и емкости. Спирометрия, пикфлоуметрия, спирография.	4 из них 1 ч на ПП	<p>Легочные объемы и емкости. Спирометрия, пикфлоуметрия, спирография. Состав вдыхаемого, выдыхаемого и альвеолярного воздуха. Анатомическое, физиологическое и функциональное мертвые пространства. Вентиляционно-перфузионные коэффициенты, их значение в клинической практике. Определение легочных объемов методом спирометрии. Проведение функциональных проб с задержкой дыхания в покое и после физической нагрузки. Проведение оценки работы органов дыхания с помощью пикфлоуметрии.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения определять легочные объемы методом спирометрии – формирование умения оценивать дыхательную функцию организма в покое и после физической нагрузки – формирование умения оценивать работу органов дыхания с помощью пикфлоуметрии. – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р, ПН
Тема 4.7	ПЗ	Физиология системы пищеварения. Пищеварение в ротовой полости. Особенности пищеварения в желудке.	4	<p>Пищеварение, его значение, типы и формы. Закономерности организации деятельности желудочно-кишечного тракта по принципу пищеварительного конвейера. Двигательная функция пищеварительной системы. Общие принципы нейрогуморальной регуляции функций пищеварительного тракта. Процесс переваривания пищи в пищеварительном тракте. Характеристика процесса жевания, механизмы саморегуляции. Слюнные железы. Нервные и гуморальные механизмы регуляции этих процессов, их приспособительный характер. Глотание, его фазы и механизмы. Функции желудка. Количество, состав и свойства желудочного сока. Значение соляной кислоты и других компонентов желудочного сока. Фазы желудочной секреции, их нервно-гуморальные механизмы. Экспериментальные и клинические методы их исследования. Моторная деятельность желудка. Нервные и гуморальные механизмы регуляции моторной и эвакуаторной функции желудка.</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П
Тема 4.8	ПЗ	Пищеварение в тонком кишечнике.	4	<p>Значение и роль пищеварения в двенадцатиперстной кишке. Функции поджелудочной железы. Механизмы регуляции</p>	УК-1.1 УК-6.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П

		Поджелудочная железа. Печень. Пищеварение в толстом кишечнике. Моторная функция кишечника и ее регуляция		поджелудочной секреции. Механизмы саморегуляции секреции поджелудочной железы, их значение. Значение и роль пищеварения в тонкой кишке. Регуляция отделения кишечного сока. Печень, как железа пищеварительной системы. Функции печени. Желчь, её количество, значение для пищеварения. Всасывание в желудочно-кишечном тракте. Моторная деятельность тонкой и толстой кишки, её особенности, значение, механизмы регуляции. Особенности пищеварения в толстом кишечнике, значение микрофлоры в этом процессе. Акт дефекации как конечный результат пищеварения в толстой кишке. Всасывание продуктов пищеварения в различных отделах пищеварительного тракта, его механизмы.	ОПК-5.2 ПК-7.3	
Тема 4.9	ПЗ	Физиология системы выделения	4	Органы выделения, их роль в поддержании гомеостаза. Почка как главный выделительный орган. Морфофункциональная характеристика нефрона, особенности его кровотока. Механизм клубочковой фильтрации, его регуляция. Активные и пассивные процессы реабсорбции. Поворотно-противоточный механизм концентрации мочи на уровне петли Генле и собирательной трубки. Механизмы регуляции реабсорбции. Роль основных гуморальных факторов: альдостерона и АДГ. Секреция в почечных канальцах. Состав вторичной мочи. Механизм мочеиспускания, его регуляция. Представление о гомеостатических функциях почек (регуляция объёма жидкости, осмотического давления, кислотно-основного равновесия, количества неорганических и органических веществ, давления крови, кроветворения).	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, Р, П
Тема 4.10	К	Физиология органов и систем органов	4	Подведение итогов освоения учебного материала раздела №4 по темам № 4.1- 4.9	УК-1.1 ОПК-5.2	КВ ТЗ
Раздел 5. Взаимодействие организма с факторами внешней среды.						
Тема 5.1	ПЗ	Обмен веществ и энергии.	4 из них 1 ч на ПП	Обмен веществ – как основное условие обеспечения жизнедеятельности и сохранения гомеостаза. Энергетический обмен. Питание. Пластическая и энергетическая роль питательных веществ. Процессы ассимиляции и диссимиляции веществ. Регуляция содержания питательных веществ в организме. Значение воды для организма. Представление об энергетическом балансе организма. Калорическая ценность различных питательных веществ. Методы прямой и непрямой калориметрии. Понятие дыхательного коэффициента и	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р, ПН

				<p>калорического эквивалента кислорода, их величины для разных видов окисляемых питательных веществ. Суточный обмен и его составляющие. Основной обмен, условия определения основного обмена, факторы, влияющие на его величину. Специфическое динамическое действие питательных веществ.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения рассчитывать основной обмен, специфически-динамическое действия пищи и общие энергозатраты за сутки. – формирование умения рассчитывать идеальную массу тела разными вариантами (индекс Брока, индекс Брейтмана, индекс Кейтле). – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>		
Тема 5.2	ПЗ	Система терморегуляции. Термометрия.	4 из них 1 ч на ПП	<p>Процессы теплопродукции и теплоотдачи. Постоянство температуры внутренней среды организма, как необходимое условие нормального протекания метаболических процессов. Температурная схема тела, ее суточные колебания. Функциональная система, обеспечивающая поддержание постоянства температуры внутренней среды организма. Температура артериальной крови как суммарный показатель температурных режимов разных частей организма. Рецепция результата. Роль центральных терморептооров. Центральной звено регуляции теплоотдачи и теплопродукции. Характеристика исполнительных механизмов этих процессов. Поведенческая терморегуляция.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения оценивать функциональное состояние организма с помощью термометрии различных участков тела человека. – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р, ПН
Тема 5.3	ПЗ	Физиология сенсорных систем. Зрительный	4 из них 1 ч на	<p>Научные исследования в области сенсорной системы. Понятие анализатора с позиций учения И.П. Павлова.</p>	УК-1.1 УК-6.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р, ПН

		анализатор.	ПП	<p>Органы чувств. Свойства рецепторов: специфичность, высокая чувствительность, низкая аккомодация, способность к адаптации; ритмической генерации импульсов. Зрительный анализатор. Поле зрения. Зрительные центры: анализ сигналов.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения определения остроты зрения (таблица Головина-Сивцева) и цветового зрения (полихроматические таблицы Рабкина); – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	ОПК-5.2 ПК-7.3	
Тема 5.4	ПЗ	Физиология слуха и равновесия. Тактильная и температурная сенсорные системы.	4 из них 1 ч на ПП	<p>Физиология слуха и равновесия. Слуховая и вестибулярная чувствительность. Значение бинаурального слуха. Тактильная и температурная сенсорные системы, их компоненты. Классификация терморецепторов. Методы исследования температурной чувствительности. Рецепторы вкусовой сенсорной системы. Механизм рецепции и восприятия вкуса. Понятие боли, функции, классификация.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения определения костной и воздушной проводимости звука (опыт Вебера) – формирование умения определения локализации источника звука; – формирование умения определения поверхностной, температурной, тактильной, глубокой (мышечно-суставной, вибрационной), кинестетической чувствительности, чувства давления, массы; – формирование умения определения сложных видов чувствительности (дискриминация, чувство локализации, двумерно-пространственное чувство, стереогноз). – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р
Тема 5.5	ПЗ	Высшая нервная деятельность. Формирование условных рефлексов и виды	4 из них 1 ч на ПП	Обсуждение значимости работ И.П. Павлова и его последователей в создании учения об условных рефлексах и физиологии ВНД. Понятие временной связи. Современные	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р, ПН

		торможения.		<p>представления об уровнях и механизмах формирования временной связи. Торможение в ВНД, его виды: безусловное (запредельное и внешнее), условное (угасательное, дифференцированное, условный тормоз, запаздывающее), условия их возникновения. Современное представление о механизмах торможения в ВНД, значение торможения условных рефлексов для организации приспособительной деятельности человека.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование условных рефлексов и виды торможения; – формирование умения выработки дифференцированного торможения при словесном подкреплении для приспособительной деятельности человека; – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>		
Тема 5.6	ПЗ	Память, эмоции, особенности психической деятельности человека. Типы ВНД.	4 из них 1 ч на ПП	<p>Обсуждение типов ВНД (по И.П. Павлову), их классификации и роли в реализации приспособительной деятельности. Виды основных психических функций (ощущение, восприятие, представление, внимание, эмоция, мотивация, память, речь, мышление, сознание). Сон, его виды и фазы. Активный и пассивный сон. Теории о механизмах сна. Представление о физиологических и психофизиологических методах исследования психических функций.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения определения типов высшей нервной деятельности и темперамента ЕРІ (диагностика самооценки по Айзенку). – формирование умения о исследования высшей нервной деятельности человека по речевой методике (ассоциативный эксперимент). – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КЗ, КВ, ТЗ, СЗ, П, Р, ПН

Тема 5.7	ПЗ	Физиология стресса.	4 из них 1 ч на ПП	Стресс, определение, факторы стресса. Г. Селье – основоположник общего адаптационного синдрома. Стадии общего адаптационного синдрома. Понятие о стрессорах. Проявление стресс-реакции. Стресс как адаптивный механизм восстановления гомостаза. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения определения уровня стресса» (по В. Ю. Щербатых, Бостонский тест на стрессоустойчивость) – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.		
Тема 5.8	К	Взаимодействие организма с факторами внешней среды.	4	Подведение итогов освоения учебного материала раздела №5 по темам № 5.1-5.7	УК-1.1 ОПК-5.2	КЗ, КВ, ТЗ
Всего за семестр			72 из них 10 ч на ПП			

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Предмет изучения физиологии и ее роль в медицине. Физиологические функции и основные механизмы их регуляции.	8	Проведение анализа научной литературы и публичное представление информации	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3	Д, Р, П
2.	Физиология иммунной системы. Клеточные и гуморальные механизмы иммунного ответа.	8	Проведение анализа научной литературы и публичное представление информации	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3	Д, Р, П
3.	Физиология возбудимых тканей.	24	Проведение анализа научной литературы и публичное представление информации	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3	Д, Р, П
4.	Физиология желез внутренней секреции.	20	Проведение анализа научной литературы и публичное представление информации	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3	Д, Р, П
5.	Физиология системы пищеварения	28	Проведение анализа научной литературы и публичное представление информации	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3	Д, Р, П
6.	Память, эмоции, особенности психической деятельности человека. Типы ВНД. Физиология стресса.	20	Проведение анализа научной литературы и публичное представление информации	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3	Д, Р, П
Всего:		108			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии

2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии дифференцированного обучения
6. Технологии активного обучения (инновационные)
7. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Д, Р, П, СЗ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Д, Р, П, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-7. Способен к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Д, Р, П
	ПК-7.2. Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклад	
	ПК-7.3. Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу.	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств*
--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

		для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ТЗ, СЗ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.3. Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу.	КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Теоретический этап	Тестовый контроль	ТЗ	ОПК-5
Теоретический этап	Собеседование	КВ	УК-1 УК-6 ПК-6 ОПК-5
Практический этап	Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1 УК-6 ПК-6 ОПК-5 ПК-7.3

1. Тестирование. Тестовая база содержит 205 заданий, из которых случайным образом выбирается 30 заданий, на которые студент должен дать ответы за 20 минут.
 2. Собеседование по вопросам экзаменационного билета (2 вопроса)
 3. Решение ситуационной задачи.
- Время на подготовку по п.2 и п.3. – 30 минут.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Выберите звено сосудистой системы, осуществляющее депонирование крови:	ОПК-5. ОПК-5.2.

	а) аорта б) артерии в) артериолы г) капилляры е) вены (<i>правильный ответ</i>)	
КВ	Понятие регуляции физиологических функций. Механизмы и способы регуляции.	УК-1. УК-1.1. УК-6. УК-6.3. ОПК-5. ОПК-5.2
СЗ	<p>Суммация одиночных мышечных сокращений – основное свойство мышечной ткани. При нанесении двух последовательных раздражений на фрагменты скелетной мышцы, тонкой кишки и сердечной мышцы определяли суммацию мышечных сокращений. Ответьте на вопросы:</p> <p>1) Какие условия нужно выполнить для достижения эффекта суммации одиночных сокращений?</p> <p>2) Какие виды мышечной ткани не способны к суммации и почему?</p> <p>3) При каких условиях повторяющиеся ритмические раздражения вызывают тетанические сокращения?</p> <p>4) При каких условиях возникают оптимум и пессимум скелетной мышцы?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Для суммации одиночных сокращений необходимо соблюдение двух условий: повторное раздражение должно наноситься во время первого одиночного сокращения и не должно попасть в период рефрактерности первого возбуждения.</p> <p>2) В мышце сердца период абсолютной рефрактерности очень длинный – длится до 500 мс, что совпадает с периодом сокращения и ограничивает частоту воспроизведения биологических сигналов и их суммацию.</p> <p>3) Следующий стимул должен приходиться до наступления полного расслабления мышцы, чтобы ответы суммировались.</p> <p>4) Оптимум возникает, когда каждое последующее раздражение попадает в фазу экзальтации предыдущего возбуждения. Пессимум возникает, когда каждое последующее раздражение попадает в абсолютный рефрактерный период предыдущего возбуждения.</p>	УК-1. УК-1.1. УК-6. УК-6.3. ОПК-5. ОПК-5.2. ПК-7.3

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Перечень тем для докладов и рефератов, требования к реферату и критерии оценивания (проверяемые компетенции ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3):

1. Великий физиолог России, внесший вклад в развитие медицины.
2. Методы острого и хронического эксперимента.
3. Физиология – теоретическая основа медицины.
4. Уровни организации организма человека.
5. Внутренняя среда организма и ее компоненты.
6. История изучения лимфатической системы
7. Роль лимфатической системы в онкологии.
8. Последствия нарушения работы лимфатической системы.
9. Методы определения СОЭ.
10. Саморегуляторные принципы механизма поддержания констант крови.
11. Значение буферных систем крови в регуляции pH.
12. История создания кровезамещающих растворов.
13. Современные кровезаменители.
14. Причины отклонений референсных значений количества эритроцитов в крови.
15. Заболевания, связанные с изменениями формы и количества эритроцитов в крови

16. Анемии и их физиологические причины.
17. Наследование групп крови.
18. Правила переливания крови.
19. Резус-фактор, история открытия.
20. Методика проведения проб на индивидуальную и резус-совместимость.
21. Особенности трансфузионных реакций, связанных с резус-фактором.
22. Причины и пути решения резус-конфликта в системе мать-плод.
23. Значение групп крови и резус-фактора для акушерской практики.
24. Значение групп крови и резус-фактора для хирургической практики.
25. Аутотрансфузия крови.
26. Тромборезистентность стенки кровеносных сосудов.
27. Анализ свертывающей активности крови.
28. Механизм действия антикоагулянтов и фибринолитических препаратов.
29. Механизмы и факторы поддержания крови в жидком состоянии.
30. Врожденные нарушения свертывания крови.
31. Антикоагулянтная терапия.
32. Методика определения длительности кровотечения.
33. Методы лабораторной диагностики нарушений системы гемостаза
34. Моноцитарно-макрофагальная система.
35. Роль нейтрофилов и макрофагов при воспалении.
36. Лейкоцитарно-тромбоцитарные комплексы и их роль в патогенезе заболеваний.
37. Механизмы формирования аллергической реакции организма.
38. Физиологический лейкоцитоз.
39. Основные этапы развития иммунологии.
40. Современный этап развития иммунологии — молекулярная иммунология.
41. Нобелевские премии по физиологии или медицине, присужденные за исследования, относящиеся к области иммунологии.
42. Фагоциты и врожденный иммунитет.
43. Использование интерферонов в клинической практике.
44. Методы определения активности системы комплемента.
45. Современные методы иммунного анализа
46. Классификация иммуномодуляторов
47. Иммунофенотипирование, принцип.
48. Методы определения концентрации иммуноглобулинов.
49. История открытия биоэлектрических явлений в живых тканях (Л. Гальвани, Э. Дюбуа-Реймон, К. Маттеучи).
50. Роль работ В. Ю. Чаговца, Ю. Бернштейна, А. Ходжкина, Э. Хаксли, Б. Катца в разработке мембранно-ионной теории.
51. Формула Нернста.
52. Происхождение мембранного потенциала покоя.
53. Методы регистрации мембранных потенциалов.
54. Теория парабриоза Н.Е. Введенского.
55. Опыт Гельмгольца по измерению скорости проведения по нерву.
56. Изменение возбудимости и лабильности нервных волокон в процессе старения.
57. Демиелинизация волокон и рассеянный склероз.
58. Спор К. Гольджи и Р. Кахаля.
59. Открытие Ч.С. Шеррингтона в 1897 году
60. Опыты О. Лёви (1921 г) и Г. Дейла.
61. Способы клеточной сигнализации.
62. Механизм проведения возбуждения в нервно-мышечном синапсе.
63. Функциональное значение химических синапсов в переносе информации
64. Холинорецепторы постсинаптической мембраны, их виды, локализация и свойства.
65. Методы изучения функций центральной нервной системы.
66. Методы исследования ЦНС: электроэнцефалография.
67. Виды компьютерной томографии.
68. Реакция головного мозга на гипоксию и асфиксию.

69. Функциональные особенности нейронов и волокон автономной нервной системы.
70. Блочно-модульная концепция деятельности центральной нервной системы.
71. Пластичность коры (Э.А. Асратян).
72. Кортико-подкорковые и корково-висцеральные взаимоотношения (К.М. Быков).
73. Функциональная асимметрия полушарий у человека.
74. Иррадиация и конвергенция возбуждений различной модальности в коре.
75. Колонковая организация (нейронная колонка).
76. Патологические рефлексы и условия их возникновения
77. Правила и стадии выработки условных рефлексов.
78. Источники энергии для мышечного сокращения.
79. Теория скользящих нитей (1954г).
80. Влияние местных тканевых химических факторов и гормонов на сокращение гладких мышц.
81. Факторы, определяющие силу и скорость сокращения мышц
82. Механика мышечного сокращения Хилла А.В.
83. Рабочая гипертрофия мышц.
84. Использование электромиографии в клинике.
85. Научные исследования в области физиологии внутренней секреции
86. Механизмы действия гормонов на клетки-мишени.
87. Нервная и гуморальная регуляция деятельности желез внутренней секреции.
88. Классификация гормонов по химической природе и по функциональному признаку.
89. Определение концентрации гормонов в крови.
90. Экспериментальные методы изучения желез внутренней секреции.
91. Клинические методы изучения желез внутренней секреции.
92. История открытия закона (механизма) Франка-Старлинга.
93. История открытия феномена Анрепа.
94. История открытия «Лестницы Боудича».
95. История открытия рефлекса Данини-Ашнера.
96. История открытия братьев Вебер.
97. История открытия рефлекса Гольца.
98. История открытия рефлекса Бейнбриджа.
99. Функциональная перестройка сердечной деятельности при физической нагрузке.
100. Долгосрочные эффекты острой коронарной недостаточности.
101. Синдром Адамса-Стокса.
102. Причины сердечных аритмий.
103. Метод определения артериального давления Рива-Роччи.
104. Краткосрочные и долгосрочные механизмы поддержания артериального давления.
105. Физиологическое значение сосудистого тонуса (опыт К. Бернара).
106. Открытие пристеночного пищеварения А. М. Уголевым (1957 год).
107. Роль кишечной микрофлоры в жизнедеятельности организма человека. Дисбактериоз кишечника.
108. Теория адекватного питания.
109. Методы исследования моторики желудочно-кишечного тракта.
110. Особенности регуляции теплового режима у новорожденных.
111. Факторы, снижающие скорость клубочковой фильтрации.
112. Влияние артериального давления на мочеобразование.
113. Использование клиренса для оценки функции почки.
114. Мочегонные средства и механизм их действия.
115. Принципы диализа с помощью аппарата «искусственная почка»
116. Современные теории о механизмах и функции сна.
117. Значение памяти для адаптации организма.
118. Физиологические и психофизиологические методы исследования психических функций.
119. Стресс и репродуктивная система.
120. Роль стресса в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний.

Реферат – краткая запись идей, содержащихся в одном или нескольких источниках, которая требует умения сопоставлять и анализировать различные точки зрения. Реферат – одна из форм интерпретации исходного текста или нескольких источников. Поэтому реферат, в отличие от конспекта, является новым, авторским

текстом. Новизна в данном случае подразумевает новое изложение, систематизацию материала, особую авторскую позицию при сопоставлении различных точек зрения. Реферирование предполагает изложение какого-либо вопроса на основе классификации, обобщения, анализа и синтеза одного или нескольких источников.

Структура реферата:

- 1) титульный лист;
- 2) план работы с указанием страниц каждого вопроса, подвопроса (пункта);
- 3) введение;
- 4) текстовое изложение материала, разбитое на вопросы и подвопросы (пункты, подпункты) с необходимыми ссылками на источники, использованные автором;
- 5) заключение;
- 6) список использованной литературы;

Объем реферата 10-15 страниц

Критерии и показатели, используемые при оценивании реферата

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.

Перечень практических навыков:

1. Определение артериального давления.
2. Определение среднего гемодинамического давления.
3. Определение ЧСС на лучевой, сонной височной и бедренной артериях.
4. Определение функционального состояния сердечно-сосудистой системы.
5. Определение влияния дозированной физической нагрузки на величину АД и ЧСС.
6. Аускультация сердца.
7. Техника регистрации электрокардиографии.
8. Оценка рефлекторной регуляции сердечной деятельности из каротидного синуса (рефлекс Геринга).
9. Оценка мышечной силы человека, развитие утомления и силовая выносливость методом динамометрии.
10. Основы клинического анализа крови:
 - определение содержания глюкозы в крови
 - определение количества гемоглобина крови
 - подсчет количества эритроцитов и лейкоцитов

- лейкоцитарная формула
 - определение групп крови в системе АВО
 - определение резус принадлежности
 - определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ)
 - определение времени свертывания крови
11. Определение легочных объемов методом спирометрии.
 12. Расчет коэффициента вентиляции легких.
 13. Оценка дыхательной функции организма в покое и после физической нагрузки.
 14. Оценка работы органов дыхания с помощью пикфлоуметрии.
 15. Расчет основного обмена, специфически-динамического действия пищи и общих энергозатрат за сутки.
 16. Составление пищевого рациона.
 17. Расчет идеальной массы тела разными вариантами.
 18. Оценка функционального состояния организма с помощью термометрии различных участков тела человека.
 19. Техника регистрации электроэнцефалографии.
 20. Определение остроты зрения (таблица Головина-Сивцева).
 21. Исследование цветового зрения (полихроматические таблицы Рабкина)
 22. Определение костной и воздушной проводимости звука (опыт Вебера)
 23. Определение локализации источника звука.
 24. Определение поверхностной, температурной, тактильной, глубокой (мышечно-суставной, вибрационной), кинестетической чувствительности, чувства давления, массы.
 25. Определение сложных видов чувствительности (дискриминация, чувство локализации, двумерно-пространственное чувство, стереогноз).
 26. Выработка дифференцировочного торможения для приспособительной деятельности человека.
 27. Определение типов высшей нервной деятельности и темперамента ЕРІ.
 28. Исследование высшей нервной деятельности человека по речевой методике (ассоциативный эксперимент)
 29. Определение уровня стресса (по В. Ю. Щербатых, Бостонский тест на стрессоустойчивость)
 30. Оценка высшей нервной деятельности человека методом анкетирования и расчета индекса Кердо.
 31. Исследование рефлекторных реакций человека: сухожильные рефлексы человека – коленный рефлекс, ахиллов рефлекс, локтевой сгибательный рефлекс, локтевой разгибательный рефлекс.
 32. Мозжечковые пробы: исследование равновесия в покое (устойчивость) – поза Ромберга.
 33. Пробы на динамическую атаксию – пальце-пальцевая проба, пальценосовая проба, проба на адиадохокинез.
 34. Определение длительности сердечного цикла по ЧСС.

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

Основная литература:

1. Ноздрачев, А. Д. Нормальная физиология : учебник / А. Д. Ноздрачев, П. М. Маслюков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1088 с. - ISBN 978-5-9704-7492-1. - Текст : электронный // URL :

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474921.html>

2. Нормальная физиология : Учебник / Н.А. Агаджанян, В.М. Смирнов, Д.С. Свешников, К.В.

Смирнов, В.И. Торшин. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ООО «Издательство «Медицинское

информационное агентство», 2022. - Текст : электронный // URL :

<https://www.medlib.ru/library/library/books/44651>

3. Нормальная физиология. Типовые тестовые задания : учебное пособие / под ред. Дегтярева В. П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.- Текст : электронный // URL :

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452806.html>

4. Солодков, А. С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная : учебник / А. С. Солодков,

Е. Б. Сологуб. - Изд. 4-е, испр. и доп. - Москва : Советский спорт, 2023. - 620 с. - ISBN 978-5-9718-

0568-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785971805687.html>

Дополнительная литература:

1. Медицинская физиология по Гайтону и Холлу / Дж.Э. Холл / Пер. с англ; Под ред. В.И. Кобрина, М.М. Галагудзы, А.Е. Умрюхина. 2-е изд., испр. и доп. — М.: Логосфера, 2018.— 1328 с.
2. Анатомия и физиология человека. Иллюстрированный учебник / под ред. И. В. Гайворонского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7203-3. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472033.html>
3. Анатомия и физиология человека : учебник / Н. В. Смольяникова, Е. Ф. Фалина, В. А. Сагун. - 3-е изд. , перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - Текст : электронный //URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454572.html>
4. Анатомия и физиология человека : атлас / Никитюк Д. Б. , Ключкова С. В. , Алексеева Н. Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446003.html>
5. Нормальная физиология : учебник / А. Д. Ноздрачев, П. М. Маслюков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445938.html>
6. Физиология человека. Атлас динамических схем : учебное пособие / К. В. Судаков [и др.] ; под ред. К. В. Судакова. - 2-е изд. , испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446133.html>
7. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная : учебник. / Е. Б. Сологуб, А. С. Солодков – М. : Спорт, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785950017933.html>
8. Избранные лекции по нормальной физиологии = Selected Lectures on Normal Physiology : учебное пособие на русском и английском языках / Лапкин М. М. , Трутнева Е. А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446782.html>
9. Нормальная физиология : учебник / Под ред. В. П. Дегтярёва – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/КР-2016-01.html>
- 10.Нормальная физиология : учебник / под ред. Б. И. Ткаченко. - 3-е изд. , испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный //URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436646.html>
11. Нормальная физиология : учебник / под ред. К. В. Судакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435281.html>
- 12.Нормальная физиология : учебник / под ред. Л. З. Теля, Н. А. Агаджаняна – М. : Литтерра, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501679.html>
13. Физиология : Учебник для студентов лечебного и педиатрического факультетов / Под ред. В.М. Смирнова, В.А. Правдивцева Д.С. Свешникова. — 5-е изд., испр. и доп. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/5035>
14. Нейрофизиология / Дегтярев В. П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442029.html>
15. Руководство по электрокардиографии / В.Н. Орлов. — 10-е изд., испр. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст: электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/37532>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся – на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=84>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей – на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=84>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Нормальная физиология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Нормальная физиология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Нормальная физиология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий (УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения);

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни (УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков);

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач. (ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач);

ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации. (ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации; ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада; ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу).

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – УК-1, УК-6

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: основные физиологические термины и понятия, физиологические нормы, функции и процессы, протекающие в организме здорового человека и составляющих его системах, механизмы их регуляции, основные методы их исследования.	Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность и быстрота ответов на дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: КВ, Д, П, СЗ. Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ.
	Умеет: применять знания о физиологических показателях, нормальных значениях их величин, вариантах их возможных колебаний при изменении функций и процессов, протекающих в организме здорового человека и составляющих его системах, органах, тканях, клетках, для анализа проблемной ситуации как системы в профессиональной деятельности.	Правильность выполнения заданий и полнота ответов на основные и дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: КВ, Д, П, СЗ. Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ.
УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых	Знает: способы самосовершенствования своей деятельности, особенности и специфику профессиональной деятельности, свои личностные особенности и ресурсы.	Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность и быстрота ответов на дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: КВ, Д, П, СЗ. Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ.

знаний и навыков.	Умеет: оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта.	Правильность выполнения заданий и полнота ответов на основные и дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: КВ, Д, П, СЗ. Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ.
-------------------	---	---	---

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-5

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знает: закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем. Основные физиологические термины и понятия, физиологические нормы, функции и процессы, протекающие в организме здорового человека и составляющих его системах, органах, тканях, клетках, механизмы их регуляции, основные методы их исследования.	Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность и быстрота ответов на дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: КЗ, ПН, КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ.
	Умеет: анализировать полученные результаты обследования пациента, применять знания о функциях и процессах, протекающих в организме здорового человека, и механизмах их регуляции при оценке морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач.	Правильность выполнения заданий и полнота ответов на основные и дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: КЗ, ПН, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ.

Профессиональная компетенция – ПК-7

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.1. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: правила работы с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами)	Правильное представление научной информации и полнота ответа на основной и дополнительный вопросы.	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: использовать современные технологии поиска научной информации	Правильное выполнение заданий и полнота ответов на основные и дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-7.2. Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: правила работы с научной литературой	Правильное представление результатов анализа научной литературы и полнота ответа на основной и дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

	Умеет: представлять результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления	Правильность выполнения заданий и полнота ответов на основные и дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-7.3. Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу.	Знает: правила участия в научных дискуссиях	Правильное представление научной информации и полнота ответа на основной и дополнительный вопросы.	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу.	Правильное выполнение заданий и полнота ответов на основные и дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1

Оценка	Вид задания		
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	Демонстрирует отсутствие знаний или фрагментарные, несвязанные знания по темам учебной программы. Не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на наводящие вопросы преподавателя.	70% и менее	Отсутствие способности анализировать ситуацию, неумение найти правильное решение из-за отсутствия знаний.
Удовлетворительно	Демонстрирует неглубокие, неполные знания по вопросам; неточно используется научная терминология; ответ является недостаточно последовательным, допускает ошибки, которые не может самостоятельно исправить.	71-80%	Испытывает затруднения при анализе ситуации, но неумение найти правильное решение, вследствие недостаточного уровня знаний.
Хорошо	Демонстрирует достаточные знания в объёме учебной программы, допускает несущественные неточности в изложении материала, имеются незначительные ошибки, которые исправляются самостоятельно или с помощью наводящих вопросов преподавателя.	81-90%	Демонстрирует способность анализировать ситуацию, умение найти решение в любой нестандартной ситуации, используя полученные знания. Ответ неполный, требует уточнения.
Отлично	Демонстрирует системность и глубокие знания учебного материала. Корректные и аргументированные ответы на вопросы с использованием научной терминологии.	91-100%	Демонстрирует способность анализировать ситуацию, умение всегда найти решение в любой нестандартной ситуации, глубокие теоретические знания и навыки практической работы.

Шкала оценивания 2.

Критерии оценки доклада/презентации

1. Структура

- правильно оформлен титульный лист презентации
- обозначена цель и основные положения доклада
- количество слайдов соответствует содержанию и продолжительности выступления

– наличие слайда с выводами

2. Наглядность

- иллюстрации хорошего качества, с четким изображением, текст легко читается
- использование средств наглядности информации (рисунки, фотографии, таблицы, схемы и т. д.)

3. Дизайн и настройка

- оформление слайдов соответствует теме, не препятствует восприятию содержания
- для всех слайдов презентации используется один и тот же шаблон оформления

4. Содержание

- презентация отражает основные этапы исследования
- содержит полную, понятную информацию по теме доклада
- текст на слайде носит тезисный характер
- присутствуют ссылки на литературные источники при цитировании
- орфографическая и пунктуационная грамотность
- выступающий свободно владеет содержанием, ясно и грамотно излагает материал
- выступающий корректно и аргументированно отвечает на вопросы и замечания аудитории
- выступающий точно укладывается в рамки установленного регламента

4. **Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.**

5. **Этапы проведения промежуточной аттестации:**

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
<i>1 этап</i>	тестирование	<i>ТЗ</i>	УК-1 УК-6 ОПК-5
<i>2 этап</i>	собеседование	<i>КВ</i>	УК-1 УК-6 ОПК-5
<i>3 этап</i>	решение ситуационной задачи	<i>СЗ</i>	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-7

Типовой пример ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА
Кафедра физиологии Факультет Лечебный
Экзаменационные билеты по дисциплине
«Нормальная физиология»

1. Скелетные мышцы, их строение и функции. Механизм сокращения и расслабления волокон скелетных мышц.

2. Особенности пищеварения в ротовой полости и желудке.

Задача: Человек длительное время простоял на морозе и заметил, что кожа его рук побледнела. Вследствие чего это произошло?

Время на подготовку ответа — 30 мин. Далее, после подготовки, обучающийся последовательно отвечает на вопросы билета и аргументирует решение ситуационной задачи.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания

Д – устный доклад

П – презентации

ПН – практические навыки

РАЗДЕЛ №1 «ФИЗИОЛОГИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ»

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

1. Физиология как фундаментальная биомедицинская наука. Основные понятия физиологии.
2. Задачи нормальной физиологии. Виды норм (статистическая, идеальная, функциональная, социальная, индивидуальная)
3. Регуляция функций организма. Теория функциональных систем.
4. Свойства функциональной системы.
5. Формы и методы исследования в физиологии.
6. Роль нормальной физиологии в системе научного знания.
7. Плазматическая мембрана, её структура, свойства и функции.
8. Функциональная классификация мембранных белков
9. Виды транспорта веществ через мембрану.
10. Механизмы транспорта веществ через мембрану.
11. Основные виды и функции тканей.
12. Особенности строения и функции соединительной ткани.
13. Особенности строения и функции костной ткани.
14. Основные функции, которые выполняют остеобласты, остециты и остеокласты.
15. Система регуляции постоянства внутренней среды организма.
16. Физиологическое значение лимфатической системы.
17. Составляющие системы крови.
18. Функции крови в организме человека.
19. Основные компоненты плазмы крови.

20. Физиологическое значение белков плазмы крови.
21. Понятие гематокрита и его норма.
22. Значение осмотического давления крови.
23. Механизмы регуляции постоянства рН крови.
24. Норма содержания глюкозы в венозной и капиллярной крови.
25. Морфофункциональные особенности эритроцитов.
26. Структура, функции и виды гемоглобина.
27. Факторы, влияющие на сродство гемоглобина к кислороду.
28. Определение группы крови человека по системе АВ0.
29. Определение резус-принадлежность крови человека.
30. Определение группы крови с помощью моноклональных антител (целиклонов).
31. Факторы, вызывающие ложную агглютинацию.
32. Количество и функции тромбоцитов.
33. Понятие о свертывающей системе, ее физиологическая роль.
34. Плазменные факторы свертывания крови.
35. Факторы свертывания форменных элементов крови и клеток тканей.
36. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз, его механизмы.
37. Коагуляционный гемостаз, его механизмы, фазы.
38. Механизм процесса фибринолиза.
39. Антикоагулянтные механизмы, их физиологическое значение.
40. Регуляция системы гемостаза.
41. Возрастные изменения системы гемостаза.
42. Формы и фазы иммунного ответа
43. Этапы распознавания антигена.
44. Антигенпрезентирующие клетки иммунной системы.
45. Процессинг и презентация антигена.
46. Понятие «цитокины» и их функции.
47. Роль макрофагов в иммунном ответе.
48. Взаимодействие клеток при гуморальном иммунном ответе.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

1. Физиологическая система - это:
 - а - структурно-функциональная единица органа, состоящая из клеток всех тканей органа, объединенных общей системой кровообращения и иннервации
 - б - наследственно закрепленная система органов и тканей, обеспечивающая осуществление определенной функции организма**
 - в - временное объединение функций различных тканей, органов и их систем, направленное на достижение полезного результата
 - г - последовательная смена биогеоценозов, преемственно возникающих на одной и той же территории под влиянием природных факторов.

2. Гомеостаз – это:
 - а – последовательная смена биогеоценозов, преемственно возникающих на одной и той же территории под влиянием природных факторов
 - б – эволюционно возникшее приспособление организмов к условиям внешней среды
 - в – саморегуляция, способность открытой сохранять постоянство своего внутреннего состояния посредством скоординированных реакций, направленных на поддержание динамического равновесия**
 - г – биологическая система организма, функция которой заключается в сохранении жидкого состояния крови, остановке кровотечения при повреждении стенки сосуда и растворении тромба

3. Дыхательная функция крови обеспечивается посредством:

- а – гепарина
- б – плазмы
- в – протромбина
- г – гемоглобина**

4. Кровь относят к следующему виду ткани:

- а – соединительная**
- б – эпителиальная
- в – нервная
- г – ретикулярная

5. Наиболее мощной буферной системой крови является:

- а – карбонатная
- б – фосфатная
- в – белковая (протеины плазмы)
- г – гемоглобиновая**

6. Содержание эритроцитов крови:

- а – у мужчин и женщин $4,0-9,0 \times 10^9/\text{л}$
- б – у мужчин $4,5-5,5 \times 10^{12}/\text{л}$, у женщин $3,7-4,7 \times 10^{12}/\text{л}$**
- в – у мужчин и женщин $4,5-5,5 \times 10^{12}/\text{л}$
- г – у мужчин $3,7-4,7 \times 10^9/\text{л}$, у женщин $4,0-5,1 \times 10^{12}/\text{л}$

7. Наибольшим сродством к кислороду обладает:

- а – фетальный гемоглобин**
- б – карбоксигемоглобин
- в – оксигемоглобин
- г – гемоглобин А.

8. Разрушение оболочки эритроцитов и выход гемоглобина в плазму под действием различных факторов называется:

- а – плазмолиз
- б – фибринолиз
- в – гемостаз
- г – гемолиз**

9. К гормонам, угнетающим эритропоэз, относятся:

- а – андрогены
- б – эстрогены**
- в – инсулин
- г – тироксин

10. Агглютиногены входят в следующую составную часть крови:

- а – плазма
- б – лейкоциты
- в – эритроциты**
- г – тромбоциты

11. Для протекания всех фаз гемокоагуляции необходимо участие ионов:

- а – натрия
- б – калия
- в – кальция**
- г – фтора

12. Совокупность физиологических процессов, обеспечивающих остановку кровотечения, называется:

- а – гемолиз
- б – фибринолиз

в – гомеостаз
г – гемостаз

13. Остановка кровотечения в мелких сосудах осуществляется путем:

а – сосудисто-тромбоцитарного гемостаза
б – образования протромбиназы
в – коагуляционного гемостаза
г – фибринолиза

14. Содержание лейкоцитов в крови:

а – $4,0-9,0 \times 10^9/\text{л}$
б – $4,5-5,5 \times 10^{12}/\text{л}$
в – $4,0-9,0 \times 10^{12}/\text{л}$
г – $3,5-4,5 \times 10^9/\text{л}$

15. Какая клетка дифференцируется в макрофаг после выхода из кровеносного русла в окружающие ткани?

а – эозинофил
б – базофил
в – Т-лимфоцит
г – моноцит

16. Клетки крови, вырабатывающие антитела класса IgE:

а – базофилы
б – Т-лимфоциты
в – плазматические клетки
г – тучные клетки

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

Задача 1. У студентов после ответа на экзамене определили содержание глюкозы в крови. По данным биохимического исследования обнаружено повышение содержания глюкозы в крови в пределах допустимых значений. Укажите норму содержания глюкозы в крови и дайте физиологическое обоснование выявленной гипергликемии.

Ответ: при стрессовой ситуации выделяются: кортикотропин-рилизинг гормон в гипоталамусе, АКТГ – в аденогипофизе и глюкокортикоид кортизол из коры надпочечников. Это приводит к гипергликемии в пределах допустимых значений. Норма содержания глюкозы в крови – $3,5 - 5,5$ ммоль/л

Задача 2. При определении СОЭ кровь находится в капилляре Панченкова в течение 1 часа, но ее свертывания не происходит. Почему?

Ответ: при определении СОЭ в пробирку добавляют антикоагулянт – цитрат натрия, поэтому кровь не сворачивается.

Задача 3. У человека, приехавшего из равнинной области в высокогорную местность, в результате лабораторного исследования было выявлено увеличение количества эритроцитов в крови. Как называется данное явление? Объясните их механизм.

Ответ: В первые дни из-за снижения насыщения кислородом крови произошла активация симпатической нервной системы. Это вызвало ряд сосудистых реакций и перераспределение крови в организме. В том числе произошёл выход крови с эритроцитами из кровяных депо (селезёнки и печени). В дальнейшем в течении 2-х недель произошла стимуляция эритропоэза и дополнительное повышение числа эритроцитов и гемоглобина в крови.

Задача 4. Пациенту с второй группой крови и Rh⁻ фактором по жизненным показаниям перелили 750 мл крови первой группы. Пациент погиб от гемотрансфузионного шока. Что могло стать причиной

смерти пациента и почему?

Ответ: Гемотрансфузионный шок возникает при переливании крови, несовместимой по групповой системе АВО и Rh⁻ фактору.

Задача 5. У женщины, имеющей Rh⁻ кровь, первая беременность привела к резус-конфликту. Почему это могло произойти?

Ответ: вероятно, женщине до беременности переливали кровь с Rh⁺ фактором и произошла резус-сенсibilизация, которая привела к раннему резус-конфликту с Rh⁺ плодом.

Задача 6. Женщина с Rh⁻ кровью имеет первую беременность Rh⁺ плодом. Через несколько месяцев после рождения здорового ребенка женщине по показаниям проведено переливание крови ее группы, но пациентка погибла от гемотрансфузионного шока. Что могло явиться причиной смерти пациентки?

Ответ: при беременности произошла резус-сенсibilизация, которая не была учтена при переливании крови, привела к гемотрансфузионному шоку и гибели пациентки.

Задача 7. У человека значительно повреждена крупная артерия. Сможет ли в ней самостоятельно образоваться тромб? Что нужно сделать, чтобы остановить кровотечение?

Ответ: артерия должна быть перетянута жгутом для уменьшения площади кровотечения и образования тромба в результате коагуляционного гемостаза.

Задача 8. При исследовании клеточного состава периферической крови обнаружено, что 60% лейкоцитов составляют лимфоциты. Является ли это нормой для человека в возрасте 1). 1 год, 2). 14 лет, 3) 40 лет? Обоснуйте ответ.

Ответ: В возрасте 1 год это значение является нормой, т.к. происходит лейкоцитарный перекрест и лимфоцитов в этот период в норме 60 %, а в возрасте 14 или 40 лет данный показатель превышает норму (25-45%)

Задача 9. В клинической практике иногда встречаются больные с генетически обусловленным дефектом созревания лимфоцитов. Как он будет проявляться?

Ответ: будет проявляться в снижении иммунного ответа.

Практические навыки

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

Основы клинического анализа крови:

- определение содержания глюкозы в крови
- определение количества гемоглобина крови
- подсчет количества эритроцитов и лейкоцитов
- лейкоцитарная формула
- определение групп крови в системе АВО
- определение резус-принадлежности
- определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ)
- определение времени свертывания крови

Перечень тем для докладов/презентаций

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

1. Великий физиолог России, внесший вклад в развитие медицины.
2. Методы острого и хронического эксперимента.
3. Физиология – теоретическая основа медицины.
4. Уровни организации организма человека.
5. Внутренняя среда организма и ее компоненты.

6. История изучения лимфатической системы
7. Роль лимфатической системы в онкологии.
8. Последствия нарушения работы лимфатической системы.
9. Методы определения СОЭ.
10. История создания кровезамещающих растворов.
11. Современные кровезаменители.
12. Заболевания, связанные с изменениями формы и количества эритроцитов в крови.
13. Анемии и их физиологические причины.
14. Научные исследования в области наследования и становления групп крови.
15. Резус-фактор, история открытия.
16. Методика проведения проб на индивидуальную и резус-совместимость.
17. Особенности гемотрансфузионных реакций, связанных с резус-фактором.
18. Причины и пути решения резус-конфликта в системе мать-плод.
19. Значение групп крови и резус-фактора для акушерской практики.
20. Значение групп крови и резус-фактора для хирургической практики.
21. Аутотрансфузия крови.
22. Тромборезистентность стенки кровеносных сосудов.
23. Анализ свертывающей активности крови.
24. Механизм действия антикоагулянтов и фибринолитических препаратов.
25. Механизмы и факторы поддержания крови в жидком состоянии.
26. Врожденные нарушения свертывания крови.
27. Антикоагулянтная терапия.
28. Методика определения длительности кровотечения.
29. Методы лабораторной диагностики нарушений системы гемостаза.
30. Моноцитарно-макрофагальная система.
31. Роль нейтрофилов и макрофагов при воспалении.
32. Лейкоцитарно-тромбоцитарные комплексы и их роль в патогенезе заболеваний.
33. Механизмы формирования аллергической реакции организма.
34. Физиологический лейкоцитоз.
35. Основные этапы развития иммунологии.
36. Нобелевские премии по физиологии или медицине, присужденные за исследования, относящиеся к области иммунологии.
37. Фагоциты и врожденный иммунитет.
38. Использование интерферонов в клинической практике.
39. Действие лизоцима на патогены.
40. Взаимосвязь факторов врожденного и адаптивного иммунитета.
41. Современные методы иммунного анализа
42. Методы определения концентрации иммуноглобулинов.

РАЗДЕЛ №2 **«ФИЗИОЛОГИЯ ВОЗБУДИМЫХ ТКАНЕЙ»**

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

1. Ткани организма человека, относящиеся к «возбудимым».
2. Понятия «раздражимость», «возбудимость», «возбуждение».
3. Классификация раздражителей и примеры.
4. Мембранный потенциал покоя, его величина и механизм возникновения.
5. Локальный ответ: понятие, основные свойства, ионный механизм.

6. Изменение мембранного потенциала (МП) при действии подпорогового раздражителя.
7. Изменение МП при действии порогового раздражителя.
8. Изменение МП при действии сверхпорогового раздражителя.
9. Произойдет ли изменение МП при действии раздражителя, составляющего 95% порогового?
10. Что произойдет с МП, если внутри аксона повысить концентрацию ионов калия?
11. Что произойдет с МП, если внутри аксона понизить концентрацию ионов калия?
12. У нервной или мышечной ткани возбудимость выше и почему?
13. Каковы механизмы проведения возбуждения?
14. Что такое синапс?
15. Какие существуют виды синапсов?
16. Каково строение химического синапса?
17. Какие химические соединения могут выступать в качестве синаптических медиаторов?
18. Как передается возбуждение в нервно-мышечном синапсе?
19. В результате чего возникают возбуждающие или тормозные эффекты синапсов?
20. Как возникает пресинаптическое торможение?
21. Чем отличаются ионотропные и метаботропные рецепторы?
22. Какие ионы обычно обеспечивают возбуждение в синапсе, а какие торможение?
23. Как устроена нервная система человека?
24. Какие структуры входят в ЦНС?
25. Какие основные структуры головного мозга участвуют в регуляции движений?
26. Какова роль спинного мозга в регуляции двигательной активности?
27. Какова общая схема осуществления двигательной реакции?
28. Каковы функции автономной нервной системы?
29. В чём особенности анатомии автономной нервной системы?
30. Какой основной принцип работы автономной нервной системы, в отличие от соматической?
31. Как соотносятся между собой эффекты симпатического и парасимпатического отделов НС?
32. Как взаимодействуют соматическая и автономная нервные системы?
33. Чем обеспечиваются разные эффекты вегетативной иннервации на иннервируемые органы?
34. Как устроена метасимпатическая нервная система?
35. Чем отличается характер работы нейронов автономной нервной системы от соматической?
36. Какие основные медиаторы автономной нервной системы вы знаете?
37. Какие основные рецепторы вегетативной нервной системы вы знаете?
38. Какие факторы определяют время рефлекса?
39. Перечислите основные отличия условных и безусловных рефлексов.
40. Какие методы исследования рефлекторных реакций человека вы знаете?
41. Какое влияние оказывает мозжечок на моторные функции?
42. Какие существуют виды мышц? В чем заключается их основная функция?
43. Какие виды мышечных волокон различают в зависимости от особенностей их строения?
44. Каковы особенности строения скелетного мышечного волокна?
45. Что является основной сократительной единицей поперечнополосатого мышечного волокна?
46. Что является обязательным условием запуска сокращения мышечного волокна?
47. Какие существуют виды двигательных единиц? Дайте их краткую характеристику.
48. Что такое тетанус? Какие существуют виды тетануса?
49. Каковы физиологические особенности гладких мышц?

50. В чем отличие сокращения гладких мышц от скелетных?
51. Какова скорость сокращения и расслабления гладких мышц по сравнению со скелетными?
52. В чем состоит отличие сокращения одиночного мышечного волокна от сокращения целой мышцы?
53. Особенности механизма мышечного сокращения скелетной, сердечной и гладкой мышц.
54. В чем заключается понятие мышечного тонуса?
55. Что заключено в понятии «сила мышц» и как она регулируется?
56. В чем заключается смысл «утомления» мышц?
57. Какое соотношение между силой изотонического сокращения и скоростью укорочения мышцы?
58. Как зависит работа мышц от величины нагрузки и ритма деятельности?
59. Какова скорость сокращения и расслабления гладких мышц по сравнению со скелетными?
60. Почему быстрые мышцы при сокращении затрачивают в единицу времени больше энергии АТФ, чем медленные?

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

1. Локальный ответ возникает при действии раздражителя, величина которого равна:
 - а – подпороговой**
 - б – надпороговой
 - в – пороговой
 - г – все верно

2. В состоянии покоя (выберите верное утверждение):
 - а – концентрации K^+ и Na^+ внутри и снаружи клетки одинаковы
 - б – внутри клетки больше K^+ , снаружи – Na^+**
 - в – внутри клетки больше Na^+ , снаружи – K^+
 - г – внутри клетки больше Ca^{2+}

3. Уровень деполяризации мембраны, при котором возникает потенциал действия, называется:
 - а – субкритический уровень
 - б – гиперполяризация
 - в – гипополяризация
 - г – критический уровень деполяризации**

4. Во время абсолютной рефрактерности:
 - а – ПД можно вызвать стимулом пороговой величины
 - б – ПД можно вызвать стимулом сверхпороговой величины
 - в – ПД вызвать невозможно**
 - г – возможность вызвать ПД зависит от заряда мембраны

5. В естественных условиях потенциал действия в нейроне возникает в:
 - а – области дендритов
 - б – синапсе
 - в – соме нервной клетки
 - г – начальном сегменте аксона**

6. В перехватах Ранвье:
 - а – возникают ПД**

- б – возбуждение передается с одного нейрона на другой
- в – возбуждение передается с нервного окончания на мышцу
- г – содержатся пузырьки с медиатором

7. Абсолютная рефрактерность это:

- а – постепенное повышение возбудимости
- б – понижение возбудимости в период следовой гиперполяризации
- в – период, в который более сильный стимул может привести к повторному ПД
- г – **период, в который возбудимая ткань не способна генерировать ПД, каким бы сильным ни был повторный стимул.**

8. В химическом синапсе возбуждение из пресинаптической области на постсинаптическую область передается с помощью:

- а – потока ионов натрия от пресинаптической мембраны к постсинаптической.
- б – выделения из пресинаптического окончания ионов кальция
- в – прямой передачи ПД с пресинаптического окончания на постсинаптическую клетку
- г – **выделения медиатора из пресинаптического окончания**

9. Частичная блокада постсинаптических рецепторов в химическом синапсе приведет к:

- а – повышению выделения медиатора из пресинаптической области
- б – **снижению амплитуды постсинаптического потенциала**
- в – подавлению распада медиатора
- г – изменений не произойдет

10. В рефлекторной дуге с наименьшей скоростью возбуждение распространяется по звену:

- а – **центральному**
- б – афферентному
- в – эфферентному
- г – везде с одинаковой скоростью

11. Связь между центрами условного и безусловного рефлексов называются:

- а – **временной**
- б – доминирующей
- в – обратной
- г – реципрокной

12. Сокращение скелетных мышц в основном вызывают ионы Ca^{2+} :

- а – внеклеточные, поступившие в миоплазму при возбуждении миофибрилл
- б – **внутриклеточные, поступившие в саркоплазму при возбуждении миоцита из СПР**
- в – внутриклеточные, поступившие в саркоплазму из митохондрий
- г – внеклеточные, поступившие в саркоплазму из митохондрий

13. Сокращение мышцы в результате раздражения серией сверхпороговых импульсов, каждый из которых действует в фазу расслабления предыдущего, называется:

- а – гладкий тетанус
- б – одиночное сокращение
- в – оптимум
- г – **зубчатый тетанус**

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

Задача 1. Во внеклеточной жидкости обнаружено увеличение концентрации ионов K^+ в 2,5 раза по сравнению с нормой. Как это отразится на величине МПП?

Ответ: МПП будет стремиться к нулю.

Задача 2. При исследовании ионного состава внутри- и внеклеточной жидкости обнаружено равенство концентрации ионов K^+ . Как это отразится на величине МПП?

Ответ: МПП будет стремиться к нулю.

Задача 3. Интервал между величинами МПП и КУД у нервного волокна составляет -20 мВ, а у мышцы -40 мВ. О чем это говорит?

Ответ: возбудимость нервного волокна выше, т.к. значение интервала между МПП и КУД меньше.

Задача 4. При действии одиночного раздражителя на ткань, её возбудимость снизилась до нуля. Объясните какой силы (подпороговой, пороговой или надпороговой) был раздражитель? Какая форма возбуждения возникла?

Ответ: раздражитель был пороговой или надпороговой силы, возникла форма возбуждения – ПД.

Задача 5. При увеличении силы раздражителя наблюдалось увеличение амплитуды сокращения мышцы. Для какой формы возбуждения это характерно? Как называется это свойство?

Ответ: форма возбуждения – ПД. Свойство – относительная рефрактерность.

Задача 6. Во время возбуждения ткани наблюдалось изменение отрицательного заряда внутренней поверхности мембраны клетки на положительный заряд и наружной поверхности мембраны с положительного заряда на отрицательный. Какая форма возбуждения возникла? Как называется перезарядка мембраны?

Ответ: форма возбуждения – ПД. Перезарядка мембраны – овершут.

Задача 7. Концентрацию ионов натрия внутри нервной клетки повысили. Как это повлияет на возникновение ПД?

Ответ: возникновение ПД будет быстрее.

Задача 8. У пациента выявили выраженную гипокальциемию. Как это состояние отразится на синаптической передаче возбуждения с нерва на мышцу?

Ответ: синаптическая передача возбуждения с нерва на мышцу будет происходить с задержкой.

Задача 9. У пациента обнаружен морфофункциональный дефект переносчиков пресинаптической мембраны синапса. На каком этапе синаптической передачи возбуждения это отразится?

Ответ: это отразится на этапе синаптической передачи в пресинаптической области.

Задача 10. У пациента в синаптической щели обнаружено избыточное содержание двухвалентных ионов – антагонистов кальция. Как это отразится на проведении возбуждения через синапс?

Ответ: кальций участвует в освобождении медиатора в пресинаптической области, поэтому проведение возбуждения будет затруднено.

Задача 11. В клинической практике для лечения повышения артериального давления могут применяться мочегонные препараты. Как объяснить их гипотензивный эффект?

Ответ: применение мочегонных приводит к снижению ОЦК и понижению АД.

Задача 12. Собака в течение суток не получала пищу и воду. Затем ее ввели в комнату, где в одном углу стояла миска с водой, а в другом – миска с пищей. К какой миске вероятнее всего побежит собака? Почему эта мотивация будет доминирующей?

Ответ: Собака побежит к миске с водой. Эта мотивация будет доминирующей, т.к. происходит обезвоживание организма и снижение ОЦК.

Задача 13. Когда И.П. Павловым были выработаны у собаки первые условные рефлексы на звук с пищевым подкреплением, великий физиолог решил продемонстрировать их на лекции слушателям ВМА. Но демонстрация не удалась: на условный раздражитель не последовало слюноотделения. Объясните причину "неудачи". Как называется эта закономерность ВНД?

Ответ: произошло условное торможение, т.к. в аудитории было шумно.

Практические навыки

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

- Оценка высшей нервной деятельности человека методом анкетирования и расчета индекса Кердо.
- Исследование рефлекторных реакций человека: сухожильные рефлексы человека – коленный рефлекс, ахиллов рефлекс, локтевой сгибательный рефлекс, локтевой разгибательный рефлекс.
- Мозжечковые пробы: исследование равновесия в покое (устойчивость) – поза Ромберга.
- Пробы на динамическую атаксию – пальце-пальцевая проба, пальценосовая проба, проба на адиадохокинез.
- Оценка мышечной силы человека, развития утомления и силовой выносливости методом динамометрии.

Перечень тем для докладов/презентаций

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

1. История открытия биоэлектрических явлений в живых тканях (Л. Гальвани, Э. Дюбуа-Реймон, К. Маттеучи).
2. Роль работ В. Ю. Чаговца, Ю. Бернштейна, А. Ходжкина, Э. Хаксли, Б. Катца в разработке мембранно-ионной теории.
3. Формула Нернста.
4. Происхождение мембранного потенциала покоя.
5. Методы регистрации мембранных потенциалов.
6. Законы раздражения при действии постоянного тока на возбудимые ткани: физиологического электротона, полярного действия постоянного тока (Э. Пфлюгера).
7. Теория парабיוза Н.Е. Введенского.
8. Опыт Гельмгольца по измерению скорости проведения по нерву.
9. Изменение возбудимости и лабильности нервных волокон в процессе старения.
10. Демиелинизация волокон и рассеянный склероз.
11. Спор К. Гольджи и Р. Кахала.
12. Открытие Ч.С. Шеррингтона в 1897 году
13. Опыты О. Лёви (1921 г) и Г. Дейла.
14. Способы клеточной сигнализации.
15. Механизм проведения возбуждения в нервно-мышечном синапсе.
16. Функциональное значение химических синапсов в переносе информации
17. Холинорецепторы постсинаптической мембраны, их виды, локализация и свойства.
18. Адренорецепторы постсинаптической мембраны, их виды, локализация и свойства.
19. Возможные пути фармакологической регуляции синаптической передачи возбуждения.
20. Роль центральной нервной системы в регуляции соматических функций.
21. Роль спинного мозга в регуляции двигательной активности
22. Общие принципы нервной регуляции позы и фазных (произвольных и произвольных) движений.
23. Физиология мозжечка и его влияние на моторные функции.
24. Ствол мозга и его роль в регуляции двигательных функций.
25. Роль базальных ядер в формировании тонуса и локомоций.
26. Роль коры больших полушарий в регуляции выполнения целенаправленных двигательных актов.

27. Методы изучения функций центральной нервной системы.
28. Методы исследования ЦНС: электроэнцефалография.
29. Виды компьютерной томографии.
30. Реакция головного мозга на гипоксию и асфиксию.
31. Различия в конструкции автономной (вегетативной) и соматической нервной системы.
32. Интрамуральные нервные элементы. Метасимпатическая нервная система.
33. Симпатический и парасимпатический тонус.
34. Стрессорная реакция симпатического отдела.
35. Функциональные особенности нейронов и волокон автономной нервной системы.
36. Нейрогуморальная регуляция вегетативных функций.
37. Строение и функции мозгового вещества надпочечников.
38. Фармакология автономной нервной системы.
39. Значение условных рефлексов в приспособлении человека к условиям существования.
40. Патологические рефлексы и условия их возникновения.
41. Правила и стадии выработки условных рефлексов.
42. Источники энергии для мышечного сокращения.
43. Теория скользящих нитей (1954г).
44. Мышечная гипертрофия.
45. Мышечная дистрофия.
46. Влияние местных тканевых химических факторов и гормонов на сокращение гладких мышц.
47. Факторы, определяющие силу и скорость сокращения мышц
48. Механика мышечного сокращения Хилла А.В.
49. Рабочая гипертрофия мышц.
50. Использование электромиографии в клинике.

РАЗДЕЛ №3 «ГУМОРАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА»

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

1. Что является носителем информации в системе гуморальной регуляции?
2. Какие основные классы гормонов выделяют, исходя из их химической природы?
3. Перечислите физиологические свойства истинных гормонов.
4. Перечислите варианты воздействия лигандов на клетки мишени.
5. Какую роль в регуляции функций играют тканевые физиологически активные вещества?
6. Какова физиологическая роль гормоноподобных соединений, образующиеся в почках, сердце и сосудах?
7. Каково физиологическое значение гормонов диффузной нейроэндокринной системы?
8. Как контролируется секреция и концентрация гормонов в крови?
9. Каковы особенности строения щитовидной железы?
10. Какие гормоны вырабатываются щитовидной железой и как осуществляется регуляция их секреции?
11. Каковы эффекты и механизмы действия тиреоидных гормонов?
12. Какой гормон вырабатывается паращитовидными железами и какова его физиологическая роль?
13. Что является главным фактором регуляции секреции инсулина в крови?

14. Каково физиологическое значение глюкагона и как осуществляется регуляция его секреции?
15. Как поддерживается постоянство концентрации глюкозы в крови?
16. Какие гормоны вырабатываются в корковом слое надпочечников и каково их физиологическое значение?
17. Каковы механизм действия и регуляция синтеза гормонов коркового слоя надпочечников?
18. Каковы физиологические эффекты гормонов мозгового слоя надпочечников?
19. Как осуществляется регуляция секреции гормонов мозгового вещества надпочечников?
20. В чем заключается принцип обратной связи в деятельности эндокринных желез?
21. Что понимают под менструальным циклом и как происходит становление менструальной функции?
22. На каком дне менструального цикла происходит овуляция?
23. Какие гормоны секретируются жёлтым телом?
24. Как меняется уровень тестостерона в эмбриональный период?
25. Какова физиологическая роль плаценты?
26. Каковы функции хорионического гонадотропина человека?
27. Что относят к числу критических периодов развития плода?
28. Чем обусловлено развитие родового процесса?
29. Какие периоды выделяют в течение родов?
30. Какие существуют морфофункциональные признаки периодов развития ребенка?
31. Какие критические изменения гормонального статуса происходят в процессе индивидуального развития мужского и женского организма?
32. Как меняется секреция гонадотропных гормонов при менопаузе?

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

1. Основное количество гормонов транспортируется в крови в:
а - свободно растворимой форме
б - связи с лейкоцитами и эритроцитами
в - связи с белками плазмы (особенно с глобулинами)
г - связи с тромбоцитами
2. Ведущими органами в инактивации и выведении гормонов из организма являются:
а - органы дыхания
б - органы пищеварения
в - потовые железы
г - печень и почки
3. Кортизол вырабатывается:
а – в пучковом слое коры надпочечников
б – в клубочковом слое коры надпочечников
в – в сетчатом слое коры надпочечников
г – в мозговом веществе надпочечников
4. Повышение какого из перечисленных гормонов стимулирует роды?
а – эстрогены
б – прогестерон
в – пролактин
г – окситоцин
5. Окситоцин оказывает на матку следующее влияние:
а – способствует вынашиванию плода

- б – не влияет
в – вызывает сокращение матки
г – способствует росту матки

6. В наибольшей степени при старении снижается эндокринная активность:
а – гипоталамо-гипофизарной системы

- б – гонад**
в – надпочечников
г – поджелудочной железы

7. В лютеиновой фазе овариально-менструального цикла происходит:
а – увеличение образования эстрогенов и созревания и фолликула в яичнике

- б – образование желтого тела и увеличение секреции прогестерона**
в – разрыв граафова пузырька и выход яйцеклетки
г – менструация

8. Интерстициальные клетки Лейдига продуцируют преимущественно

- а – андрогены**
б – адреналин
в – глюкокортикоиды
г – лютеинизирующий гормон

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

Задача 1. У человека, находящегося в состоянии эмоционального напряжения, отмечены: расширение зрачков, увеличение числа сердечных сокращений, побледнение кожных покровов, гипергликемия, уменьшение моторной активности кишечника. С повышенной продукцией какого гормона связаны перечисленные изменения?

Ответ: при стрессе происходит повышение секреции адреналина и кортизола.

Задача 2. У молодой женщины установлен диагноз – несахарный диабет. Объясните механизм развития заболевания.

Ответ: несахарный диабет – заболевание, характеризующееся неспособностью почек к реабсорбции воды и концентрированию мочи, имеющее в своей основе дефект секреции или действия вазопрессина. Проявляется выраженной жаждой и экскрецией большого количества разведенной мочи.

Задача 3. В женской консультации у пациентки взяты анализы крови и мочи. В них обнаружены гормоны – маркеры беременности. О каких гормонах идет речь и каков минимальный срок определяемой беременности?

Ответ: можно диагностировать беременность на ранних сроках – на 3-7 сутки от дня зачатия анализ на ХГЧ покажет положительный результат. На сроке 16-18 недель в крови беременной чаще всего определяют уровень трех маркеров АФП, ХГЧ и свободного эстриола. Такой тест называют «тройной тест».

Перечень тем для докладов/презентаций

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

1. Научные исследования в области физиологии внутренней секреции
2. Механизмы действия гормонов на клетки-мишени.
3. Нервная и гуморальная регуляция деятельности желез внутренней секреции.
4. Классификация гормонов по химической природе и по функциональному признаку.

5. Основные принципы метода иммуноферментного анализа для определения концентрации гормона.
6. Экспериментальные методы изучения эндокринных желез.
7. Клинические методы изучения желез внутренней секреции.
8. Нарушение синтеза гормонов.
9. Терапевтическое применение гормонов.
10. Влияние тиреоидных гормонов на рост.
11. Влияние тиреоидных гормонов на специфические функции организма (снижение массы тела, влияние на сон и т.п.)
12. Особенности работы щитовидной и паращитовидной желез относительно кальция.
13. Симптоматический комплекс сахарного диабета 1 и 2 типа.
14. Функциональная диагностика сахарного диабета.
15. Циркадные ритмы секреции глюкокортикоидов.
16. Нарушение секреции кортикостероидов.
17. Секреция половых гормонов в пубертатном периоде.
18. Положительная обратная связь в регуляции женских половых гормонов.
19. Нарушения секреторной функции яичников.
20. Причины бесплодия.
21. История создания внутриматочной контрацепции.
22. Современные методы контрацепции.
23. Реакции женского организма на беременность.
24. Критические периоды развития плода.
25. Научные исследования в области влияния половых гормонов на развитие первичных и вторичных половых признаков.

РАЗДЕЛ №4

«ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА»

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

1. Регуляция работы сердца:
 - 1). интракардиальные механизмы регуляции работы сердца:
 - а) миогенные механизмы регуляции деятельности сердца (закон Франка-Старлинга, эффект Анрепа, лестница Боудича);
 - б) внутрисердечные рефлексы как вид интракардиальной регуляции; строение рефлекторных дуг.
 2. Гуморальные механизмы регуляции деятельности сердца:
 - а) действие ионов Ca^{2+} , K^+ , Na^+ ;
 - б) действие гормонов;
 - в) действие метаболитов.
3. Экстракардиальная нервно-рефлекторная регуляция сердечной деятельности:
4. Рефлекторная регуляция деятельности сердца из разных рефлексогенных зон:
 - а) рефлекс из полых вен (рефлекс Бейнбриджа);
 - б) рефлекс из каротидного синуса (рефлекс Геринга) и дуги аорты (рефлекс Циона);
5. Возрастные особенности сердечной деятельности.
6. Какие законы гемодинамики Вы знаете?
7. От чего зависит объемная скорость кровотока?
8. Какую функциональную классификацию сосудов Вы знаете?
9. В каких сосудах самая высокая и самая низкая линейная скорость кровотока?
10. Почему давление крови неуклонно снижается по мере продвижения крови по

кровеносным сосудам?

11. Чем объясняется разная скорость течения крови у стенки и по оси сосуда?
12. Что включают в систему микроциркуляции?
13. Что определяет интенсивность капиллярного кровотока?
14. Какое влияние на величину обмена веществ в капиллярах окажет понижение тонуса прекапиллярных сфинктеров?
15. От каких факторов зависит количество функционирующих капилляров в органе или ткани?
16. Каков механизм возникновения «голодных» отеков?
17. Как происходит венозный возврат крови?
18. В чем преимущества измерения артериального давления по методу Н.С. Короткова по сравнению методом Рива-Роччи?
19. Чем обусловлены показатели артериального давления?
20. Как регулируется кровяное давление?
21. Как влияет физическая нагрузка на показатели АД?
22. Какие процессы включаются в понятие «дыхание»?
23. В чем разница понятий – парциальное давление и напряжение газов?
24. Каким образом осуществляется газообмен между альвеолярным воздухом и кровью, между кровью и тканями?
25. Какими структурами мозга обеспечивается центральный дыхательный механизм?
26. Назовите причину удлинения времени выдоха по сравнению с вдохом.
27. За счёт чего образуется неравенство парциальных давлений кислорода в альвеолярном воздухе и оттекающей от лёгкого артериальной крови?
28. Что такое гипокапния? Чем она опасна?
29. В каких случаях увеличиваются мёртвые пространства в лёгких?
30. Кому назначают пикфлоуметрию?
31. Почему после гипервентиляции дыхание ослабевает?
32. При каком положении тела дыхательный объём больше?
33. Что такое пневмоторакс?
34. Чем объяснить относительно постоянный состав альвеолярного воздуха?
35. Какие существуют типы пищеварения?
36. Как осуществляется регуляция функционирования пищеварительных органов?
37. Каковы пищеварительные и непищеварительные функции пищеварения?
38. Какова роль исследований И. П. Павлова в развитии физиологии пищеварения?
39. Где начинается процесс пищеварения?
40. Какие крупные слюнные железы вы знаете?
41. Назовите механизм регуляции слюноотделения.
42. Назовите основные ферменты желудочного сока.
43. Перечислите фазы секреции желудочного сока и их регуляцию.
44. Назовите особенности пищеварения в 12-перстной кишке.
45. Регуляция и приспособительный характер секреции поджелудочного сока.
46. Желчь, ее состав (печеночные и внепеченочные элементы), участие в пищеварении.
47. Желчеобразование, механизмы и регуляция.
48. Желчевыделение, механизмы и регуляция, роль акта еды.
49. Какие виды желез слизистой кишечника вы знаете?
50. Какие основные ферменты кишечного сока вам известны?
51. Каким механизмам принадлежит ведущее значение в регуляции кишечной секреции?
52. Перечислите стимуляторы и ингибиторы кишечной секреции.
53. Какие сокращения обеспечивают передвижение химуса из тонкого кишечника в толстый?
54. Каковы строение и основные функции толстой кишки?

55. Как регулируется моторная деятельность толстого кишечника?
56. В чем физиологическая сущность процесса всасывания?
57. Какую роль играет микробиота толстой кишки?
58. Каков механизм сенсорного насыщения?
59. Почему при искусственном вскармливании ребенка коровьим молоком возникает дисбактериоз в толстой кишке?
60. Какова морфофункциональная организация системы выделения и как она формируется?
61. Что является морфофункциональной единицей почек?
62. Из каких отделов состоит нефрон?
63. В чем заключаются особенности кровоснабжения почек?
64. Какое функциональное значение имеет юкстагломерулярный аппарат почки?
65. Этапы образования мочи.
66. В чем сущность клубочковой ультрафильтрации?
67. Какие факторы влияют на процесс клубочковой ультрафильтрации?
68. В чем сущность канальцевой реабсорбции?
69. Каков состав первичной мочи и чем он отличается от вторичной?
70. Какие процессы происходят в эпителии почечных канальцев?
71. За счет каких механизмов осуществляется регуляция деятельности почек?
72. Значение симпатической и парасимпатической систем в регуляции образования мочи.
73. Какие гормоны принимают участие в мочеобразовании?
74. Сколько мочи выделяется у человека за сутки, каковы механизмы мочевыделения?

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

1. Свойством автоматии обладает:
 - а – рабочий миокард
 - б – проводящая система сердца**
 - в — клапаны сердца
 - г – эндокард

2. В потенциале действия типичного кардиомиоцита наиболее продолжительна фаза:
 - а – деполяризации
 - б - реполяризации**
 - в - быстрой реполяризации
 - г - супернормальной возбудимости

3. II тон сердца возникает:
 - а - в фазу медленного наполнения предсердий
 - б - в фазу сокращения предсердий
 - в - при захлопывании створчатых клапанов
 - г - при захлопывании полулунных клапанов**

4. Синоатриальный узел расположен:
 - а - в левом предсердии в устье легочных вен
 - б - в правом предсердии в устье полых вен**
 - в - в правом предсердии около предсердно-желудочковой перегородки
 - г - в левом предсердии около предсердно-желудочковой перегородки

5. Пейсмекером сердца у здорового человека является:
 - а - атриовентрикулярный узел

б - синоатриальный узел

в - пучок Гиса

г - волокна Пуркинье

6. Ионы кальция при действии на изолированный миокард вызывают:

а - снижение ЧСС

б - увеличение ЧСС

в - уменьшение скорости проведения возбуждения

г - не влияют на работу сердца

7. Большая длительность абсолютного рефрактерного периода сердечной мышцы обеспечивает:

а - невозможность суммации одиночных сокращений сердца

б - способность сокращаться по закону «Все или ничего»

в - способность сокращаться по закону Франка-Старлинга

г - невозможность возникновения одиночных сокращений сердца

8. Назовите основную функцию резистивных сосудов:

а – стабилизация системного АД, перераспределение кровотока между органами и тканями

б – депонирование крови

в – обмен веществ между кровью и тканями

г – превращение турбулентного кровотока в ламинарный.

9. Назовите фактор, который оказывает наибольшее влияние на сопротивление кровотоку в сосуде согласно формуле Пуазейля:

а – длина сосуда

б – радиус сосуда

в – вязкость крови

г – диаметр сосуда

10. Выберите звено сосудистой системы, осуществляющее депонирование крови:

а – аорта с артериями

б – артериолы

в – вены

г – капилляры

11. Что объединяет адреналин, норадреналин, ангиотензин II, вазопрессин:

а – сосудорасширяющие факторы

б – сосудосуживающие факторы

в – усиливают венозный кровоток

г – снижают венозный кровоток

12. Вазодилатация и вазоконстрикция относится к:

а - краткосрочной регуляции артериального давления

б - долгосрочной регуляции артериального давления

в - регуляции сердечных сокращений

г - усилению сердечного выброса

13. Остаточный объем легких - объем воздуха:

а - оставшийся в легких после спокойного выдоха

б - оставшийся в легких после спокойного вдоха

в - оставшийся в легких после максимального выдоха

г - оставшийся в легких после максимального вдоха

14. Резервный объем выдоха - количество воздуха, которое можно:

а - максимально выдохнуть после максимального вдоха

б - спокойно выдохнуть после спокойного вдоха

в - спокойно выдохнуть после максимального вдоха

г - максимально выдохнуть после спокойного выдоха

15. Собственное пищеварение:

а - пищеварение с помощью ферментов организма человека

б - пищеварение с помощью ферментов, входящих в состав пищевых продуктов

в - пищеварение с помощью лизосомальных ферментов.

г - пищеварение с помощью ферментов, вырабатываемых микроорганизмами кишечника.

16. В каком из отделов желудка главным образом секретируется гастрин?

а – G-клетках пилорического отдела

б – S-клетках фундального отдела

в – C-клетках кардиального отдела

г – S-клетках пилорического отдела

17. Гидролиз клетчатки в толстом кишечнике идет с помощью ферментов:

а – кишечного сока

б – микрофлоры

в – ферментов поджелудочной железы

г – энтероцитов

18. Ренин выделяется из ЮГА почки в случае:

а – снижения скорости почечного кровотока

б – увеличения ОЦК

в – сужения выносящей артериолы почечного клубочка

г – снижении концентрации натрия в крови

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

Задача 1. Как изменится ритм возбуждения в синоатриальном узле, если больной пользуется фармакологическим препаратом, который блокирует поступление ионов Ca^{2+} в клетки водителя ритма?

Ответ: ритм возбуждения в синоатриальном узле снизится.

Задача 2. У больного приступ пароксизмальной тахикардии (внезапное увеличение ЧСС). Как можно оказать помощь больному, не имея под рукой необходимых медикаментов?

Ответ: можно использовать глазосердечный рефлекс Даньини-Ашнера – уменьшение частоты сердечных сокращений при надавливании на глазные яблоки.

Задача 3. Во время операции на органах брюшной полости произошло нарушение деятельности сердца: сначала тахикардия, а затем его остановка. Каков возможный физиологический механизм этого явления?

Ответ: рефлекс Гольца – уменьшение ЧСС или даже полная остановка сердца при раздражении механорецепторов органов брюшной полости или брюшины

Задача 4. Варикозное расширение вен нижних конечностей – частое заболевание вен у людей «стоячих» профессий (хирурги, продавцы). Какой тип вен находится в нижних конечностях? Объясните причину заболевания у данных профессий. Почему при этом заболевании развиваются отеки нижних конечностей?

Ответ: в нижних конечностях находятся вены мышечного типа. Происходит расширение вен за счет плохой работы мышц, не работают венозные клапаны и нарушается венозный отток. То же самое происходит с лимфатическими сосудами и происходит нарушение лимфооттока. В результате – отеки.

Задача 5. В клинической практике с целью реанимации больному дают дышать газовой смесью, обогащенной кислородом с добавлением 5% углекислого газа (карбоген). С какой целью к кислороду добавляют углекислый газ? Объясните механизм.

Ответ: углекислый газ стимулирует центр дыхания.

Задача 6. При назначении антибиотиков широкого спектра действия, больным рекомендуется назначать поливитамины. Объясните это с физиологической точки зрения.

Ответ: при назначении антибиотиков погибает не только патогенная микрофлора, но и полезная микробиота кишечника, которая синтезирует витамины группы В (В1, В2, В6, В12 и др.), витамин К.

Задача 7. Человек не использует в пищевом рационе овощи и фрукты и у него нарушился обмен веществ. Чем это может быть обусловлено?

Ответ: у человека недостаточное количество клетчатки, необходимой для микробиоты толстого кишечника.

Практические навыки

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

- Определение длительности сердечного цикла по ЧСС.
- Определение артериального давления.
- Определение среднего гемодинамического давления.
- Определение ЧСС на лучевой, сонной височной и бедренной артериях.
- Определение функционального состояния сердечно-сосудистой системы.
- Определение влияния дозированной физической нагрузки на величину АД и ЧСС.
- Аускультация сердца.
- Техника регистрации электрокардиографии.
- Оценка рефлекторной регуляции сердечной деятельности из каротидного синуса (рефлекс Геринга).
- Определение легочных объемов методом спирометрии.
- Расчет коэффициента вентиляции легких.
- Оценка дыхательной функции организма в покое и после физической нагрузки.
- Оценка работы органов дыхания с помощью пикфлоуметрии.

Перечень тем для докладов/презентаций

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

1. Особенности кровообращения плода.
2. Натрийуретический пептид, значение для работы сердца.
3. Сердечные шумы.
4. Приспособление сердца к кратковременным нагрузкам.
5. Приспособление сердца к длительной физической нагрузке. Гипертрофия сердца.
6. Возрастные изменения работы сердца.
7. Резервы кровоснабжения сердца.
8. Сердечная недостаточность.
9. Опыты, подтверждающие наличие автоматии сердца.
10. Ударный (систолический) объем и сердечный выброс. Методы определения и их изменения при различных функциональных состояниях организма.
11. История открытия закона (механизма) Франка-Старлинга.
12. История открытия феномена Анрепа.
13. История открытия «Лестницы Боудича».

14. История открытия рефлекса Данини-Ашнера.
15. История открытия братьев Вебер.
16. История открытия рефлекса Гольца.
17. История открытия рефлекса Бейнбриджа.
18. Функциональная перестройка сердечной деятельности при физической нагрузке.
19. Долгосрочные эффекты острой коронарной недостаточности.
20. Синдром Адамса-Стокса.
21. Причины сердечных аритмий.
22. Особенности кровообращения в венах.
23. Микроциркуляторное русло, строение, функции, особенности гемодинамики.
24. Особенности строения капилляров.
25. История открытия и функции пероцитов (клетки Руже).
26. Метод определения артериального давления Рива-Роччи.
27. Краткосрочные и долгосрочные механизмы поддержания артериального давления.
28. Физиологическое значение сосудистого тонуса (опыт К. Бернара).
29. Защитные рефлексы (кашлевой и чихательный).
30. Регуляция дыхания при физической нагрузке.
31. Сон и дыхание.
32. Основные методы исследования состояния дыхательной системы.
33. Искусственная вентиляция легких.
34. Вентиляционно-перфузионные коэффициенты, их значение в клинической практике.
35. Апноэ сна.
36. Дыхание Чейн-Стокса.
37. Дыхательные газовые смеси.
38. Горная болезнь.
39. Исследования в области пищеварения (И.П. Павлов: фистула желудка, «мнимое кормление»; формирование «малого желудочка» по И.П. Павлову и по Гейденгайну)
40. Экспериментальные и клинические методы изучения ферментативной активности слюны.
41. Механизм защитной реакции организма (рвота).
42. Роль кишечной микрофлоры в жизнедеятельности организма человека. Дисбактериоз кишечника.
43. Теория адекватного питания. Польза и вред сыроедения.
44. Методы исследования моторики желудочно-кишечного тракта.
45. Современные методы исследования толстого кишечника.
46. Синдром раздраженного кишечника.
47. Дисбактериоз кишечника.
48. Основные теории возникновения голода.
49. Механизмы сенсорного насыщения.
50. Факторы, снижающие скорость клубочковой фильтрации.
51. Влияние артериального давления на мочеобразование.
52. Использование клиренса для оценки функции почки.
53. Проба Реберга-Тареева.
54. Причины нарушения способности почек концентрировать мочу.
55. Принципы диализа с помощью аппарата «искусственная почка»

РАЗДЕЛ №5

«ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОРГАНИЗМА С ФАКТОРАМИ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ»

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

1. Оценка интенсивности метаболизма: методы прямой и непрямой калориметрии.

2. Факторы, влияющие на показатель основного обмена.
3. Изменение интенсивности метаболизма при физической нагрузке.
4. Особенности обмена веществ и энергии у детей.
5. Потребность организма в белках в различные возрастные периоды.
6. Потребность организма в углеводах в различные возрастные периоды.
7. Потребность организма в жирах в различные возрастные периоды.
8. Водный баланс организма, основные параметры.
9. Количество и соотношение питательных веществ в рационе детей и взрослых.
10. Особенности питания беременных и кормящих женщин.
11. За счет каких процессов образуется тепло в организме?
12. Каковы нормальные колебания температуры тела человека?
13. Что такое химическая терморегуляция? Каковы ее механизмы?
14. Что такое физическая терморегуляция? Каковы ее механизмы?
15. Что такое гипертермия? Что такое гипотермия?
16. Как меняется терморегуляция при физической нагрузке?
17. Как меняется терморегуляция при изменении температуры внешней среды?
18. Где расположены терморцепторы?
19. Где находятся центры терморегуляции?
20. Как осуществляется нервная регуляция теплообмена?
21. Как осуществляется гуморальная регуляция теплообмена?
22. Как в организме осуществляется регуляция обмена веществ и энергии?
23. Что называют теплообменом?
24. Какие фазы сна Вы знаете?
25. Какие формы биологической памяти Вы знаете?
26. Что такое эмоции?
27. Кто является основоположником теории стресса? Каково его понимание природы стресса? Изложите его взгляды на явление стресса.
28. Какие виды стресса принято выделять?
29. Как стрессовая реакция развивается во времени? (Перечислите и охарактеризуйте фазы стресса).
30. Дайте характеристику эустресса и дистресса. В чем заключается их различие? В чем их сходство?
31. Как стрессор может воздействовать на состояние человека? Опишите варианты.
32. Как личностные особенности человека влияют на характер стрессовой реакции?

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

1. В случае прекращения подкрепления условного сигнала безусловным раздражением вырабатывается торможение:
 - а – угасательное**
 - б – дифференцировочное
 - в – запаздывающее
 - г – внешнее
2. Какая группа гормонов отвечает за длительную стресс-реакцию?
 - а – глюкокортикоиды**
 - б – минералокортикоиды
 - в – эстрогены
 - г – нейропептиды
3. Высшая психическая функция, свойственная только человеку, являющаяся средством общения и механизмом интеллектуальной деятельности, это:

- а – долговременная память
- б – речь**
- в – обучение
- г – социальная мотивация

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

Задача 1. Известно, что при одной и той же температуре воздуха человек быстрее зябнет в сырую погоду, чем в сухую. Объясните этот факт с позиции терморегуляции.

Ответ: теплопроводность воды выше, чем воздуха. Поэтому человек зябнет быстрее.

Задача 2. Известно, что в одежде, непроницаемой для паров воды (кожаная, резиновая, из плотной синтетической ткани), человек плохо переносит жару. Почему?

Ответ: нарушается теплоотдача за счет испарения и излучения.

Задача 3. Известно, что у полных, тучных людей в сравнении с худыми, при снижении температуры внешней среды тело остывает значительно медленнее, а при повышении температуры среды перегреваются быстрее. Как вы можете это объяснить?

Ответ: подкожная жировая клетчатка служит термоизолятором (эффект термоса)

Задача 4. Азбука Брайля для слепых представляет собой различные сочетания выпуклых точек. Ощущая их кончиками пальцев, слепой человек «читает» буквы. Зрячим людям освоить эту азбуку намного труднее. Почему?

Ответ: тактильная чувствительность обостряется по типу компенсаторного механизма отсутствия зрения.

Практические навыки

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

- Расчет основного обмена, специфически-динамического действия пищи и общих энергозатрат за сутки.
- Составление пищевого рациона.
- Расчет идеальной массы тела разными вариантами (индекс Брока, индекс Брейтмана, индекс Кейтле).
- Оценка функционального состояния организма с помощью термометрии различных участков тела человека.
- Определение остроты зрения (таблица Головина-Сивцева) и цветового зрения (полихроматические таблицы Рабкина).
- Определение костной и воздушной проводимости звука (опыт Вебера).
- Определение локализации источника звука.
- Определение поверхностной, температурной, тактильной, глубокой (мышечно-суставной, вибрационной), кинестетической чувствительности, чувства давления, массы.
- Определение сложных видов чувствительности (дискриминация, чувство локализации, двумерно-пространственное чувство, стереогноз).
- Выработка у человека дифференцировочного торможения при словесном подкреплении.
- Тест на темперамент ЕРІ. Диагностика самооценки по Айзенку.
- Шкала мотивации одобрений Д. Марлоу и Д. Крауна.
- Исследование высшей нервной деятельности человека по речевой методике
- Характеристика типов высшей нервной деятельности (рисунки Бидструпа).

- Определение уровня стресса (по В. Ю. Щербатых).
- Анализ стиля жизни (Бостонский тест на стрессоустойчивость)

Перечень тем для докладов/презентаций
(*проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3*)

1. Оценка интенсивности метаболизма: методы прямой калориметрии.
2. Оценка интенсивности метаболизма: методы непрямой калориметрии.
3. Факторы, влияющие на показатель основного обмена.
4. Изменение интенсивности метаболизма при физической нагрузке.
5. Особенности обмена веществ и энергии у детей.
6. Гуморальная регуляция теплообмена.
7. Механизмы поддержания постоянной температуры тела при нагревании.
8. Гипертермия (экзогенная и эндогенная).
9. Механизмы поддержания постоянной температуры тела при охлаждении.
10. Использование гипотермии в клинической практике.
11. Терморегуляция в условиях физической нагрузки.
12. Механизмы несократительного термогенеза.
13. Механизмы сократительного термогенеза.
14. Особенности регуляции теплового режима у новорожденных.
15. Особенности регуляции теплового режима в старости.
16. Классификация условных рефлексов по биологической значимости по И.П. Павлову.
17. Условия формирования условных рефлексов.
18. Механизм образования условных рефлексов – временные связи.
19. Центральное торможение по И.М. Сеченову.
20. Современное представление о механизмах внутреннего торможения в ВНД.
21. Значение торможения условных рефлексов для приспособительной деятельности человека.
22. Внутриглазное давление, его величина, способы измерения, причины повышения и принципы коррекции нарушений.
23. Механизмы рецепции и восприятия вкуса.
24. Методы исследования вкусовой сенсорной системы.
25. Методы исследования обонятельной сенсорной системы (ольфактометрия).
26. Методы исследования тактильной чувствительности.
27. Методы исследования механизмов боли.
28. Психологические методы облегчения боли.
29. Современные теории о механизмах и функции сна.
30. Значение памяти для адаптации организма.
31. Г. Селье – основоположник общего адаптационного синдрома.
32. Стресс при экстремальных состояниях.
33. Стресс и репродуктивная система.
34. Роль стресса в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний.
35. Роль стресса в патогенезе психических нарушений.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы
(*проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3*)

1. Нормальная физиология как фундаментальная наука. Основные понятия

физиологии.

2. Задачи нормальной физиологии. Виды норм (статистическая, идеальная, функциональная, социальная, индивидуальная)
3. Регуляция функций организма. Теория функциональных систем.
4. Свойства функциональной системы.
5. Формы и методы исследования в физиологии.
6. Плазматическая мембрана, её структура, свойства и функции.
7. Функциональная классификация мембранных белков. Виды транспорта веществ через мембрану.
8. Соединительная ткань организма, её виды. Кровь. Основные константы крови, их величина и функциональное значение.
9. Эритроциты, их структура, функции, количество, продолжительность жизни. Скорость оседания эритроцитов (СОЭ), понятие о гемолизе, его видах.
10. Гемоглобин, его структура, функции, важнейшие соединения.
11. Группы крови системы АВО. Наследование и становление групп крови. Резус-фактор. Их значение для акушерской и хирургической практики.
12. Лейкоциты. Лейкоцитарная формула. Физиологический лейкоцитоз.
13. Иммуитет: понятие, специфический и неспецифический, клеточный и гуморальный.
14. Тромбоциты. Механизм сосудисто-тромбоцитарного гемостаза.
15. Механизм коагуляционного гемостаза. Факторы свертывания.
16. Лимфатическая система, строение и функции.
17. Мембранный потенциал покоя, его величина и механизм возникновения.
18. Возбуждение и возбудимость. Изменение возбудимости при возбуждении.
19. Физиологические свойства нервных центров.
20. Законы проведения возбуждения по нервным волокнам.
21. Механизмы синаптической передачи.
22. Особенности передачи сигнала в синапсах; понятие о возбуждающих и тормозных синапсах.
23. Торможение в ЦНС. Моно- и полисинаптическая рефлекторная дуга.
24. Гладкие мышцы. Особенности строения и сокращения. Понятие мышечного тонуса.
25. Скелетные мышцы, их строение и функции. Механизм сокращения и расслабления волокон скелетных мышц.
26. Особенности рефлекторных дуг вегетативных рефлексов в сравнении с соматическими рефлексами.
27. Особенности структуры эндокринной системы.
28. Общие свойства истинных гормонов, механизмы действия гормонов, регуляция секреции гормонов.
29. Классификация гормонов по химической природе, по функциональному признаку.
30. Строение гипоталамо-гипофизарной системы. Рабочие системы желез внутренней секреции (гормональные оси).
31. Регуляция секреции гормонов передней доли гипофиза, физиологические эффекты.
32. Регуляция секреции гормонов задней доли гипофиза, физиологические эффекты.
33. Гормоны щитовидной железы, регуляция секреции, физиологические эффекты.
34. Гормоны паращитовидных желез, регуляция секреции, физиологические эффекты.
35. Гормоны поджелудочной железы, регуляция секреции, физиологические эффекты.
36. Гормоны надпочечников, регуляция секреции, физиологические эффекты.
37. Натрийуретический пептид, регуляция секреции, физиологические эффекты.
38. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система (РААС), регуляция секреции, физиологические эффекты.
39. Регуляция секреции половых гормонов в мужском организме, физиологические эффекты андрогенов.

40. Регуляция секреции половых гормонов в женском организме, физиологические эффекты эстрогенов.
41. Гормональная регуляция менструального цикла.
42. Система мать-плод: гормональные факторы во время беременности, эндокринная функция плаценты.
43. Гормональная регуляция родов. Лактация: гормональная регуляция развития молочных желез, образования и выведения молока.
44. Понятие физиологической системы кровообращения (сердечно-сосудистой системы).
45. Морфофункциональные особенности организации сердца.
46. Физические и физиологические свойства сердечной мышцы.
47. Электромеханическое сопряжение в миокарде.
48. Особенности потенциала действия типичных кардиомиоцитов.
49. Изменения возбудимости типичных кардиомиоцитов при возбуждении. Понятие экстрасистолы, компенсаторной паузы.
50. Возникновение и распространение возбуждения в сердце. Проводящая система сердца.
51. Автоматия, её природа, градиент. Особенности потенциала действия атипичных кардиомиоцитов.
52. Сердечный цикл, его фазовая структура.
53. Виды регуляции сердечной деятельности. Периферическая саморегуляция: миогенный и нейрогенный механизмы.
54. Особенности симпатической и парасимпатической иннервации сердечной мышцы.
55. Гуморальные влияния гормонов, электролитов, медиаторов и других факторов на параметры деятельности сердца.
56. Основные законы гемодинамики, закономерности движения крови по сосудам. Факторы, обеспечивающие движение крови по сосудам.
57. Параметры периферического кровообращения (давление крови, линейная и объемная скорости кровотока и т.д.).
58. Функциональная классификация кровеносных сосудов по Фолкову.
59. Механизмы, обеспечивающие возврат венозной крови к сердцу.
60. Понятие систолического, диастолического, пульсового и среднего артериального давления.
61. Краткосрочные и долгосрочные механизмы поддержания артериального давления.
62. Дыхание, его основные этапы. Механизм внешнего дыхания. Биомеханика вдоха и выдоха. Эластическая тяга легких.
63. Газообмен в легких. Факторы, влияющие на газообмен в лёгких. Аэрогематический барьер.
64. Давление в плевральной полости, его происхождение, изменение при дыхании.
65. Кривая диссоциации оксигемоглобина, ее характеристика. Кислородная емкость крови. Транспорт углекислоты кровью. Значение карбоангидразы.
66. Парциальное напряжение кислорода и углекислого газа в тканевой жидкости и клетках. Коэффициент утилизации кислорода.
67. Легочные объемы и емкости. Спирометрия, спирография. Анатомическое и физиологическое мертвые пространства.
68. Пищеварение, его значение, типы и формы.
69. Закономерности организации деятельности желудочно-кишечного тракта по принципу пищеварительного конвейера.
70. Функции желудка. Количество, состав и свойства желудочного сока. Значение соляной кислоты и других компонентов желудочного сока.
71. Фазы желудочной секреции, их нервно-гуморальные механизмы.
72. Моторная деятельность желудка. Нервные и гуморальные механизмы регуляции

моторной и эвакуаторной функции желудка

73. Пищеварение в двенадцатиперстной кишке.
74. Функции поджелудочной железы, роль в пищеварении. Механизмы регуляции поджелудочной секреции.
75. Печень, как железа пищеварительной системы. Непищеварительные функции печени. Желчь, её количество, состав, значение для пищеварения.
76. Тонкая кишка, её отделы. Типы пищеварения в тонком кишечнике.
77. Моторная функция тонкого кишечника, её виды, значение и регуляция.
78. Всасывание продуктов пищеварения в различных отделах кишечника, его механизмы.
79. Особенности пищеварения в толстом кишечнике. Роль микрофлоры толстого кишечника в пищеварении.
80. Моторная деятельность толстой кишки, её особенности, значение, механизмы регуляции. Акт дефекации как конечный результат пищеварения в толстой кишке.
81. Физиологические основы голода и насыщения.
82. Органы выделения, их роль в поддержании гомеостаза.
83. Почка как главный орган системы выделения.
84. Морфофункциональная характеристика нефрона, особенности его кровотока.
85. Механизм клубочковой фильтрации, его регуляция.
86. Активные и пассивные процессы реабсорбции. Механизмы регуляции реабсорбции.
87. Секреция в почечных канальцах.
88. Поворотно-противоточный механизм концентрации мочи. Состав вторичной мочи.
89. Механизм мочеиспускания, его регуляция.
90. Представление о гомеостатических функциях почек (регуляция объёма жидкости, осмотического давления, кислотно-основного равновесия, количества неорганических и органических веществ, давления крови, кроветворения).
91. Обмен веществ – основное условие обеспечения жизнедеятельности и сохранения гомеостаза.
92. Энергетический обмен. Пластическая и энергетическая роль питательных веществ. Регуляция содержания питательных веществ в организме. Значение воды для организма.
93. Основной обмен. Факторы, влияющие на показатели основного обмена.
94. Представление об энергетическом балансе организма. Калорическая ценность различных питательных веществ.
95. Понятие дыхательного коэффициента и калорического эквивалента кислорода, их величины для разных видов окисляемых питательных веществ.
96. Специфическое динамическое действие питательных веществ. Правило поверхности тела.
97. Процессы теплопродукции и теплоотдачи.
98. Постоянство температуры внутренней среды организма, как необходимое условие нормального протекания метаболических процессов. Температурная схема тела, её суточные колебания.
99. Центральное звено регуляции теплоотдачи и теплопродукции.
100. Характеристика исполнительных механизмов теплоотдачи.
101. Характеристика исполнительных механизмов теплопродукции.
102. Классификация безусловных и условных рефлексов по биологической значимости (по И.П. Павлову).
103. Условия и механизмы формирования условных рефлексов, временные связи.
104. Центральное торможение по И.М. Сеченову.
105. Безусловное (внешнее) торможение в ВНД. Условное (внутреннее) торможение в ВНД. Значение торможения условных рефлексов для организации приспособительной деятельности.
106. Типы высшей нервной деятельности по И.П. Павлову и их связь с темпераментами

по Гиппократу.

107. Понятие «внимание», его виды. Представление о механизмах внимания с позиций Павлова И.П., Ухтомского А.А. и современной науки.

108. Значение эмоций для организации поведения.

109. Понятие памяти. Виды памяти. Механизмы кратковременной и долговременной памяти.

110. Понятие речи. Виды речи и функции речи. Представление о её механизмах, функциональной асимметрии коры больших полушарий головного мозга, связанной с развитием центров речи.

111. Сон, его виды и фазы. Сновидения. Современные теории о механизмах и функции сна.

112. Понятие сенсорной системы. Понятие анализатора с позиций учения И.П. Павлова. Соотношение понятий «сенсорная система» и «анализатор».

113. Рецепторы как периферический отдел анализаторов. Классификация рецепторов и механизмы их активации.

114. Зрительный анализатор. Понятие поля зрения и остроты зрения. Методы их определения. Понятие рефракции, аккомодации и адаптации глаза.

115. Световая чувствительность. Механизм адаптации к свету и темноте. Цветовое зрение.

116. Слуховой анализатор. Значение бинаурального слуха. Восприятие частоты и силы звуковых колебаний.

117. Рецепция положения и движения тела. Статические и статокINETические рефлексy. Особенности строения вестибулярной сенсорной системы

118. Структура вкусовой сенсорной системы. Механизм вкусовой рецепции.

119. Общая функциональная организация отделов кожной сенсорной системы. Тактильная и температурная сенсорные системы как ее компоненты.

120. Боль как интегративная реакция организма на повреждающее воздействие раздражителя. Компоненты болевой реакции. Физиологические основы обезболивания.

121. Обонятельный и вкусовой анализаторы, их строение и значение. Характеристика обонятельных и вкусовых рецепторов.

122. Стадии общего адаптационного синдрома. Понятие «стресс», определение, факторы стресса.

123. Понятие о стрессорах. Проявление стресс-реакции. Триада Г. Селье.

124. Стресс как адаптивный механизм восстановления гомеостаза.

125. Стресс при экстремальных состояниях. Методы оценки стресс-реакции.

Критерии оценки:

2 балла — обучающийся демонстрирует поверхностные знания по заданным вопросам; отмечается недостаточное/частичное усвоение научной терминологии; проявляется неумение анализировать материал; ответы являются неточными, допускает существенные ошибки в раскрытии понятия; испытывает трудности при исправлении ошибок.

3 балла – обучающийся демонстрирует неглубокие, неполные знания по вопросам; неточно используется научная терминология; отвечает недостаточно последовательно, допускает ошибки, которые не может самостоятельно исправить.

4 балла – обучающийся демонстрирует достаточный объем знаний по материалу учебной программы, однако при этом недостаточно полно раскрывает вопрос; проявляет умение анализировать физиологические процессы, но выводы при этом недостаточно обоснованы; имеются незначительные ошибки, но они исправляются при наводящих вопросах преподавателя.

5 баллов – обучающийся демонстрирует системность и глубину знаний, корректно использует научную терминологию. Дает аргументированные ответы на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя по темам учебной программы.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

1. Как изменится онкотическое давление при снижении содержания альбуминов в крови?
 - а) повысится
 - б) понизится**
 - в) не изменится
2. Для простой диффузии верно утверждение:
 - а) заряженные частицы перемещаются по электрохимическому градиенту**
 - б) диффузионный поток обратно пропорционален площади мембраны
 - в) происходит с затратой энергии
 - г) происходит против градиента концентрации
3. Мононуклеары, способные к амёбодному движению и фагоцитозу, называют:
 - а) моноциты**
 - б) эозинофилы
 - в) базофилы
 - г) нейтрофилы
4. Проведён анализ крови у мужчины 30 лет. Укажите отклоняющиеся от нормы показатели:
 - а) эозинофилы — 4 %
 - б) палочкоядерные нейтрофилы — 15%**
 - в) моноциты — 5%
 - г) базофилы — 1%
5. Выход лейкоцитов из кровеносных сосудов в ткани с разрушением секретирруемыми ферментами базальной мембраны эндотелия называют:
 - а) диапедез**
 - б) маргинация
 - в) хемотаксис
 - г) фагоцитоз
6. Вещества, блокирующие различные фазы коагуляции крови, называются:
 - а) гемопэтины
 - б) антикоагулянты**
 - в) антитела
 - г) коагулянты
7. Первый перекрест лейкоцитов у детей происходит:
 - а) 5 дней**
 - б) 5 лет
 - в) 14 лет
 - г) перекреста не происходит
8. Резус-антиген входит в состав:
 - а) плазмы крови
 - б) эритроцитов**
 - в) лейкоцитов
 - г) тромбоцитов
9. Агглютиногены входят в следующую составную часть крови:
 - а) эритроциты**
 - б) плазма крови
 - в) лейкоциты
 - г) тромбоциты
10. Фибриновый тромб разрушается под действием:
 - а) протромбина
 - б) плазмينا**
 - в) антипротромбина
 - г) гемоглобина
11. К соединительной ткани относят:
 - а) плотная оформленная
 - б) костная
 - в) хрящевая

г) **все верно**

12. Укажите правильную последовательность процессов коагуляционного гемостаза:

а) образование тромбина, формирование протромбиназы, превращение фибриногена в фибрин

б) **формирование протромбиназы, образование тромбина, превращение фибриногена в фибрин**

в) образование тромбина, превращение фибриногена в фибрин, ретракция тромбоцитарного тромба

г) ретракция тромбоцитарного тромба, формирование протромбиназы, образование тромбина

13. Протромбиновый индекс (ПТИ) – это:

а) **отношение времени свертывания нормальной плазмы к времени свертывания плазмы пациента, выраженное в %.**

б) временной интервал между забором крови и образованием сгустка

в) время от момента нанесения стандартной раны на кожу до момента прекращения вытекания крови

г) лабораторный показатель крови, отражающий соотношение фракций белков плазмы

14. Альбумины плазмы крови создают давление:

а) осмотическое

б) гидростатическое

в) гемодинамическое

г) **онкотическое**

15. Для протекания всех фаз гемокоагуляции необходимо участие ионов:

а) **кальция**

б) калия

в) натрия

г) хлора

16. Не входит в функции моноцитов-макрофагов:

а) фагоцитоз микробов, паразитических простейших, поврежденных клеток организма

б) захват, переработка и представление на своей поверхности антигенов

в) распознавание антигенов и выработка антител

г) **синтез иммуноглобулинов**

17. Паразитарную инфекцию обычно выявляет:

а) базофилия

б) **эозинофилия**

в) моноцитоз

г) тромбоцитоз

18. Гиалиновый хрящ присутствует в:

а) **воздухоносных путях, трахее и бронхах**

б) ушных раковинах

в) межпозвонковых дисках

г) слуховом проходе, слуховых трубах

19. Разрушение оболочки эритроцитов и выход гемоглобина в плазму под действием различных факторов называют:

а) **гемолиз**

б) фибринолиз

в) гемостаз

г) плазмолиз

20. Хрящевую ткань относят к:

а) плотной неоформленной

б) плотной оформленной

в) **скелетной соединительной ткани**

г) ткани со специальными свойствами

21. Фазы сосудисто-тромбоцитарного гемостаза протекают в следующей последовательности:

а) активация и адгезия тромбоцитов, необратимая агрегация тромбоцитов, рефлекторный спазм сосудов, обратимая агрегация тромбоцитов, ретракция тромбоцитарного тромба

б) обратимая агрегация тромбоцитов, необратимая агрегация тромбоцитов, адгезия тромбоцитов, рефлекторный спазм сосудов, ретракция тромбоцитарного тромба

в) рефлекторный спазм сосудов, агрегация тромбоцитов, адгезия и активация тромбоцитов, ретракция тромбоцитарного тромба

г) рефлекторный спазм сосудов, адгезия и активация тромбоцитов, обратимая агрегация тромбоцитов, необратимая агрегация тромбоцитов, ретракция тромбоцитарного тромба

22. Что произойдет с эритроцитами при помещении их в раствор с концентрацией NaCl 0,33%?

а) частичный гемолиз

б) набухание клеточных элементов

в) полный гемолиз

г) сморщивание и уплотнение структуры

23. Как изменится СОЭ при накоплении в плазме крови белков острой фазы?

а) уменьшится

б) увеличится

в) не изменится

24. В периферической крови новорожденного содержание лейкоцитов составляет $25,0 \times 10^9/\text{л}$. Как это соотносится с величиной нормы взрослого человека и как называется такое состояние?

а) содержание лейкоцитов ниже нормы – лейкопения

б) содержание лейкоцитов в норме – нормопения

в) содержание лейкоцитов выше нормы – лейкоцитоз

г) содержание лейкоцитов выше нормы – лейкопения

25. Кровь относят к следующему виду ткани:

а) соединительная

б) эпителиальная

в) нервная

г) лимфатическая

26. Превращение фибриногена в фибрин происходит под действием фермента:

а) протромбин

б) тромбин

в) кальций

г) тромбопластин

27. Процесс свертывания крови заканчивается:

а) образованием тромба

б) ретракцией тромба

в) образованием рубца

г) фибринолизом

28. В третьей группе крови находятся агглютинины:

а) А

б) α

в) В

г) β

29. Наиболее мощной буферной системой крови является...

а) карбонатная

б) фосфатная

в) белковая (протеины плазмы)

г) гемоглобиновая

30. Следующие компоненты крови (плазма и эритроциты) можно переливать реципиентам всех групп:

а) эритроциты первой; плазму четвертой группы

б) эритроциты четвертой; плазму третьей группы

в) эритроциты второй; плазму первой группы

г) эритроциты третьей; плазму второй группы

31. Определите группу крови, если при добавлении крови к стандартным сывороткам произошла агглютинация в первой и второй группах крови:

а) первая

б) вторая

в) третья

г) четвертая

32. К гормонам, стимулирующим эритропоз, относят:

- а) андрогены**
- б) эстрогены
- в) инсулин
- г) тироксин

33. Совокупность физиологических процессов, обеспечивающих остановку кровотечения, называется:

- а) гемолиз
- б) фибринолиз
- в) гемостаз**
- г) гомеостаз

34. Антитела класса IgE вырабатывают:

- а) плазматические клетки**
- б) базофилы
- в) Т-лимфоциты
- г) тучные клетки

35. К агранулоцитам относятся следующие виды лейкоцитов:

- а) нейтрофилы, базофилы, эозинофилы
- б) лимфоциты, моноциты**
- в) лимфоциты, моноциты, базофилы
- г) нейтрофилы, лимфоциты

36. Антигеннезависимая дифференцировка Т-лимфоцитов происходит в:

- а) тимусе**
- б) костном мозге
- в) поджелудочной железе
- г) щитовидной железе

37. Моноциты находятся в кровотоке:

- а) 2–4 дня**
- б) 10–14 дней
- в) от 1 недели до 1 месяца
- г) до 1 года

38. Иммуноглобулины заданной специфичности продуцируют:

- а) плазматические клетки**
- б) Т-лимфоциты
- в) моноциты
- г) базофилы

40. ИЛ I в большей степени продуцируют:

- а) макрофаги**
- б) Т-лимфоциты
- в) плазматические клетки
- г) тромбоциты

41. Срок жизни эритроцитов:

- а) от нескольких часов до 5 дней
- б) 90–120 дней**
- в) 1–2 недели
- г) от нескольких месяцев до 5 лет

42. СД 8 является маркером:

- а) Т-хелперов
- б) цитотоксических Т-лимфоцитов**
- в) В-лимфоцитов
- г) моноцитов

43. Как изменится количество лейкоцитов в крови после приема пищи, мышечной работы или сильном эмоциональном напряжении?

- а) увеличится**
- б) уменьшится
- в) не изменится

44. Плазма крови отличается по составу от интерстициальной жидкости по:

- а) содержанию Na^+
- б) содержанию аминокислот

в) содержанию белков

- г) содержанию Ca^{2+}

45. Что такое плазмин?

- а) сухой остаток плазмы
- б) протеаза, активизирующая образование фибрина
- в) протеин плазмы

г) протеаза, расщепляющая фибрин

46. В процессе коагуляции крови из растворимого состояния в нерастворимое переходит:

а) фибриноген

- б) протромбин
- в) тканевой тромбопластин
- г) антигемофильный глобулин А

47. Какая из приведенных функций не свойственна лейкоцитам?

- а) фагоцитарная
- б) участие в клеточном и гуморальном иммунитете
- в) функция хемотаксиса

г) функция синтеза коллагена и эластина

48. Какая клетка дифференцируется в макрофаг после выхода из кровеносного русла в окружающие ткани?

- а) эозинофил
- б) базофил
- в) Т-лимфоцит

г) моноцит

49. Какой раствор используют для определения СОЭ?

а) 5% цитрат натрия

- б) изотонический
- в) 0,1 н HCl
- г) 5% глюкозы

50. Чем отличается сыворотка крови от плазмы крови?

- а) отсутствием эритроцитов
- б) наличием антител
- в) наличием агглютининов

г) отсутствием фибриногена

51. Чему равна величина осмотического давления плазмы крови?

- а) 4,9 атм
- б) 8,3 атм
- в) 7,0 атм
- г) **7,6 атм**

52. Содержание лейкоцитов в крови у человека составляет:

- а) **у мужчин и женщин $4,0 - 9,0 \times 10^9/\text{л}$**
- б) у мужчин и женщин $4,5 - 5,5 \times 10^{12}/\text{л}$
- в) у мужчин $4,5 - 5,5 \times 10^9/\text{л}$, у женщин $3,7 - 4,7 \times 10^9/\text{л}$
- г) у мужчин $3,7 - 4,7 \times 10^9/\text{л}$, у женщин $4,7 - 5,7 \times 10^9/\text{л}$

53. Химический гемолиз происходит в результате:

- а) сильных механических воздействий
- б) воздействию высокой температуры
- в) воздействию низкой температуры

г) действия веществ, разрушающих белково-липидную оболочку эритроцита

54. Зернистые лейкоциты, обладающие свойством противопаразитарной и противоаллергической активности, называются:

а) эозинофилы

- б) базофилы
- в) лимфоциты
- г) тромбоциты

55. Норма содержания эритроцитов в крови человека составляет:

- а) у мужчин и женщин $4,0 - 9,0 \times 10^9/\text{л}$
б) у мужчин $4,5 - 5,5 \times 10^{12}/\text{л}$, у женщин $3,7 - 4,7 \times 10^{12}/\text{л}$
в) у мужчин и женщин $4,5 - 5,5 \times 10^{12}/\text{л}$
г) у мужчин $3,7 - 4,7 \times 10^9/\text{л}$, у женщин $4,7 - 5,7 \times 10^9/\text{л}$
56. Величина потенциала покоя близка к значению равновесного потенциала для ионов:
а) калия
б) хлора
в) кальция
г) магния
57. Локальный ответ возникает при действии раздражителя, величина которого равна:
а) подпороговой
б) надпороговой
в) пороговой
г) сверхпороговой
58. Через нервно-мышечный синапс возбуждение проводится:
а) в одном направлении
б) в обоих направлениях
в) без синаптической задержки
г) быстрее, чем по нервному волокну
59. Возбудимость клетки в период лавинообразного проникновения ионов натрия в клетку:
а) незначительно снижается
б) значительно возрастает
в) полностью исчезает
г) не изменяется
60. Закон, согласно которому пороговая величина раздражающего тока определяется временем его действия на ткань, называется:
а) законом «Всё или ничего»
б) законом силы-длительности
в) законом Франка-Старлинга
г) законом Анрепа
61. Астения – это...
а) мышечная слабость и быстрая утомляемость мышц
б) утрата способности к длительному сокращению мышц
в) нарушение координации движений
г) повышение мышечного тонуса и силы мышц
62. Минимальная сила раздражителя, способная вызвать возбуждение, называется:
а) подпороговая
б) сверхпороговая
в) пороговая
г) максимальная
63. Какой принцип координации рефлекторной деятельности обеспечивает передачу в центр информации о совершенном действии?
а) принцип доминанты
б) принцип субординации
в) принцип обратной связи
г) принцип общего конечного пути
64. Фаза реполяризации потенциала действия обусловлена повышением проницаемости мембраны для ионов:
а) натрия
б) калия
в) хлора
г) кальция
65. Перенос веществ с помощью специальных белков-переносчиков по концентрационному градиенту называют:
а) диффузия
б) облегченная диффузия
в) активный транспорт

г) экзоцитоз

66. В нервно-мышечном синапсе медиатором является:

а) ацетилхолин

б) норадреналин

в) ГАМК

г) верны все ответы

67. Скорость распространения возбуждения по миелиновым нервным волокнам по сравнению с безмиелиновыми:

а) выше

б) ниже

в) одинаковая

68. Явление пессимума возникает при:

а) попадании очередного стимула в фазу субнормальной возбудимости

б) попадании каждого последующего стимула в фазу супернормальной возбудимости

в) попадании последующего стимула в фазу рефрактерности

г) попадании каждого последующего стимула в фазу повышенной возбудимости

69. Абсолютная рефрактерность это:

а) постепенное повышение возбудимости

б) понижение возбудимости в период следовой гиперполяризации

в) период, в который стимул, более сильный, чем тот, который вызвал первый ПД, может привести к формированию повторного ПД.

г) период, в который возбудимая ткань не способна генерировать повторный ПД, каким бы сильным ни был инициирующий стимул.

70. В рефлекторной дуге с наименьшей скоростью возбуждение распространяется по пути:

а) эфферентному

б) центральному

в) скорость везде одинаковая

г) афферентному

71. Явление изменения количества нервных импульсов в эфферентных волокнах рефлекторной дуги по сравнению с афферентными обусловлено:

а) трансформацией ритма в нервном центре

б) наличием общего конечного пути

в) обратной афферентацией

г) рефлекторным последствием

72. Шейный отдел спинного мозга имеет:

а) 6 сегментов

б) 7 сегментов

в) 8 сегментов

г) 12 сегментов

73. Каким термином можно обозначить функциональное объединение нейронов коры больших полушарий по вертикали?

а) нейронная колонка

б) нейронное поле

в) нейронная зона

г) нейронный модуль

74. Какой принцип координации рефлекторной деятельности обеспечивает передачу в центр информации о совершенном действии?

а) принцип доминанты

б) принцип субординации

в) принцип обратной связи

г) принцип общего конечного пути

75. Сокращение мышцы в результате раздражения серией сверхпороговых импульсов, каждый из которых действует в фазу расслабления предыдущего, называется:

а) гладкий тетанус

б) одиночное сокращение

в) тетанус

г) зубчатый тетанус

76. При возбуждении нервного центра с его ритмической активностью происходит следующее:
- а) частота и амплитуда колебаний растут
 - б) частота и амплитуда колебаний снижаются
 - в) частота растёт, а амплитуда снижается**
 - г) частота снижается, а амплитуда растёт
77. Явление центрального торможения открыл:
- а) Сеченов И.М.**
 - б) Павлов И.П.
 - в) Ч. Шеррингтон
 - г) Введенский Н.Е.
78. Медиатор тормозного нейрона, как правило, вызывает на постсинаптической мембране:
- а) гиперполяризацию**
 - б) деполяризацию
 - в) реполяризацию
 - г) статическую поляризацию
79. Экстрафузальные мышечные волокна иннервируются:
- а) вставочными нейронами спинного мозга
 - б) α -мотонейронами спинного мозга**
 - в) γ -мотонейронами спинного мозга
 - г) не имеют иннервации
80. Медиатором постганглионарных волокон симпатической нервной системы является:
- а) ацетилхолин
 - б) серотонин
 - в) дофамин
 - г) норадреналин**
81. Минимальная сила раздражителя, вызывающая при достаточной длительности его действия возбуждение в живых тканях.
- а) хронаксия
 - б) реобаза**
 - в) полезное время
 - г) электротон
82. Какое действие на синаптическую передачу оказывают фосфорорганические соединения?
- а) активируют работу холинэстеразы
 - б) блокируют работу холинэстеразы**
 - в) активируют работу холинэргических рецепторов
 - г) блокируют работу холинэргических рецепторов
83. Гладкий тетанус при ритмической стимуляции мышц с большой частотой возникает в результате:
- а) полной суммации сокращений одиночных мышечных волокон**
 - б) неполной суммации одиночных мышечных сокращений
 - в) совпадения фаз возбуждения и возбудимости
 - г) реверберации одиночных мышечных сокращений
84. Скорость синаптической передачи при ингибировании холинэстеразы:
- а) не изменится
 - б) увеличится
 - в) незначительно снизится
 - г) снизится до полной блокады возбуждения**
85. При полной блокаде натриевых каналов нейрона наблюдается:
- а) замедление фазы реполяризации потенциала действия
 - б) уменьшение амплитуды потенциала действия
 - в) невозбудимость клетки**
 - г) уменьшение амплитуды потенциала действия
86. При подпороговом раздражении наблюдается:
- а) локальный ответ**
 - б) гиперполяризация
 - в) абсолютная рефрактерность
 - г) реверсия заряда мембраны

87. Отсоединение головки миозина от актиновой нити вызывает присоединение:

а) свободной АТФ

б) ионов кальция

в) тропонина

г) кальмодулина

88. Свойство нервных центров, которое заключается в способности изменять свою функцию в зависимости от условий, называют:

а) пластичность

б) лабильность

в) реверберация

г) трансформация ритма возбуждения

89. Распространение возбуждения от одного афферентного нейрона на многие интернейроны называют процессом:

а) трансформации ритма

б) облегчения

в) проторения пути

г) иррадиации

90. Пространственная суммация импульсов происходит в процессе:

а) дивергенции

б) конвергенции

в) окклюзии

г) облегчения

91. К специфическим тормозным нейронам относятся:

а) клетки Пуркинье и Реншоу

б) пирамидные клетки коры больших полушарий

в) нейроны ядра Дейтерса продолговатого мозга

г) тормозные нейроны неспецифичны

92. Минимальное время, требуемое для возбуждения мышечной либо нервной ткани постоянным электрическим током удвоенной пороговой силы называют:

а) реобазу

б) хронаксия

в) полезное время

г) электротон

93. Нервная клетка раздражается сверхпороговыми стимулами возрастающей силы. Как будет себя вести величина потенциала действия?

а) увеличится

б) снизится до равновесного потенциала

в) снизится

г) не изменится

94. Выберите верное утверждение:

а) величина локального ответа зависит от силы раздражителя

б) локальный ответ подчиняется закону «все или ничего»

в) во время локального ответа клетка находится в состоянии абсолютной рефрактерности

г) локальный ответ возникает при действии порогового или сверхпорогового раздражителя

95. Произойдет ли изменение амплитуды потенциала действия при его распространении по нервному волокну на расстояние более 1 м?

а) амплитуда не изменится

б) амплитуда снизится

в) амплитуда увеличится

г) амплитуда изменится в зависимости от толщины нервного волокна

96. Основной признак неврологических заболеваний, сопровождающихся демиелинизацией, является:

а) проведение потенциалов действия по нерву с затуханием

б) полное отсутствие потенциала действия в нерве

в) резкое снижение амплитуды потенциала действия в нерве

г) снижение скорости проведения потенциала действия по нерву

97. В химических синапсах возбуждение с пресинаптического окончания на постсинаптическую клетку передается посредством:
- а) потока ионов натрия из пресинаптической области в постсинаптическую область
 - б) выделения из пресинаптического окончания ионов кальция
 - в) выделения из пресинаптического окончания медиатора
 - г) **холинэстеразы**
98. Выделение медиатора из пресинаптического окончания происходит в результате:
- а) потенциала действия на постсинаптической мембране
 - б) активации ацетилхолинэстеразы
 - в) достижения критического уровня деполяризации постсинаптической мембраны
 - г) **все ответы не верны**
99. Если заблокировать выход ацетилхолина в синаптическую щель, то передача возбуждения с нерва на скелетную мышцу:
- а) **прекратится**
 - б) будет осуществляться с помощью норадреналина
 - в) повысится
 - г) будет продолжаться без изменений
100. При снижении активности ацетилхолинэстеразы нервно-мышечного синапса:
- а) **концентрация ацетилхолина в синаптической щели повысится**
 - б) концентрация ацетилхолина в синаптической щели снизится
 - в) выделение ацетилхолина из пресинаптической области увеличится
 - г) снизится синтез ацетилхолина
101. При сокращении скелетной мышцы:
- а) **головки миозина скользят по нитям актина**
 - б) нити актина сокращаются при соединении с головками миозина
 - в) нити миозина сокращаются при соединении с головками актина
 - г) все ответы не верны
102. Как будет называться состояние, если величина потенциала покоя изменится с -90 мВ до -120 мВ?
- а) овершут
 - б) реполяризация
 - в) деполяризация
 - г) **гиперполяризация**
103. Порог раздражения ткани является критерием:
- а) возбуждения
 - б) **возбудимости**
 - г) торможения
 - д) лабильности
104. При поступлении ионов хлора в клетку величина потенциала покоя (ПП) изменится и произойдет:
- а) деполяризация
 - б) реполяризация
 - в) величина ПП не изменится
 - г) **гиперполяризация**
105. Потенциал-зависимые натриевые каналы открываются при:
- а) повышении концентрации натрия во внешней среде
 - б) **деполяризации мембраны**
 - в) соединении с АТФ
 - г) повышении концентрации калия внутри клетки
106. Какое свойство является отличительной чертой возбудимых тканей?
- а) **способность к возникновению потенциала действия**
 - б) способность к сокращению
 - в) свойство автоматии
 - г) нет отличия от других тканей организма
107. Выберите верное утверждение:
- а) длительность ПД в типичном нервном волокне действия составляет 1–2 с
 - б) **амплитуда ПД в типичном нервном волокне составляет -90 - 110 мВ**

- в) во время овершута мембранный потенциал становится равным нулю
г) по окончании ПД мембранный потенциал становится равным нулю
108. Для оценки возбудимости нерва у пациента Вы будете определять:
а) минимальную силу тока, необходимую для возникновения возбуждения
б) скорость проведения возбуждения по нерву
в) силу сокращения иннервируемой мышцы
г) амплитуду потенциала действия в нерве
109. Потенциал действия возникает, когда:
а) мембранный потенциал достигает КУД
б) КУД повышается до максимального значения
в) КУД снижается до минимального значения
г) мембранный потенциал достигает нуля
110. В перехватах Ранвье:
а) возникают потенциалы действия
б) возбуждение передается с одного нейрона на другой
в) происходит синтез медиатора
г) не происходит передача возбуждения
111. Во время относительной рефрактерности:
а) потенциал действия можно вызвать стимулом пороговой величины
б) потенциал действия можно вызвать стимулом сверхпороговой величины
в) потенциал действия вызвать невозможно
г) возможность вызвать потенциал действия зависит от исходного заряда мембраны
112. При сокращении скелетной мышцы увеличение концентрации кальция в саркоплазме связано с:
а) входом кальция из внешней среды через мембрану клетки
б) выходом кальция из саркоплазматического ретикулума
в) поступлением кальция из кавеол
г) при сокращении не происходит поступления кальция
113. Метод, который используется для определения возбудимости нервно-мышечного аппарата в неврологической клинике и травматологии:
а) хронаксиметрия
б) электроэнцефалография
в) миография
г) кардиография
114. После снятия тропомиозинового блока актина молекула миозина:
а) присоединяется к актину
б) соединяется с тропомиозином
в) отсоединяется от актина
г) отсоединяется от тропомиозина
115. Препараты, ускоряющие активный транспорт кальция в СПР:
а) вызывают усиление мышечных сокращений
б) ускоряют расслабление мышцы
в) не влияют на сокращение или расслабление мышцы
г) усиливают высвобождение ацетилхолина
116. Потенциал действия, возникающий в волокне гладкой мышцы:
а) распространится только на это волокно с затуханием
б) распространится только на это волокно без затухания
в) может распространиться на несколько соседних волокон
г) распространится только на постсинаптическую область
117. Какой из перечисленных вариантов распространения сигнала можно назвать конвергенцией?
а) сигнал с одного нейрона поступает на три других нейрона
б) с двух нейронов сигнал поступает на один нейрон
в) тормозный нейрон посылает аксон к нейрону, который его возбуждает
г) аксон одного нейрона соединяется с аксоном другого нейрона
118. Если под действием медиатора потенциал постсинаптической мембраны меняется от -80 до -90 мВ, значит:

а) возбуждающий постсинаптический потенциал (ВПСП)

б) тормозной постсинаптический потенциал (ТПСП)

в) потенциал действия

г) нет верного ответа

119. Свойство гладких мышц, отсутствующее у скелетных, называется:

а) автоматия

б) сократимость

в) возбудимость

г) раздражимость

120. Временной называется суммация:

а) постсинаптических потенциалов, возникших в области одного синапса поочередно

б) постсинаптических потенциалов, возникших в области разных синапсов одновременно

в) любых постсинаптических потенциалов, достигших аксонного холмика

г) ВПСП и ТПСП

121. Пространственная суммация обеспечивает:

а) распространение ВПСП по мембране тела нейрона

б) объединение информации, поступающей к данному нейрону от нескольких нейронов

в) поступление сигналов от дендритов к телу нейрона

г) трансформация мембранного потенциала при поступлении нескольких импульсов от одного и того же нейрона

122. Какое свойство является отличительной чертой возбудимых тканей?

а) способность к возникновению потенциала действия

б) способность к сокращению

в) свойство автоматии

г) нет отличия от других тканей организма

123. Основную роль в сокращении гладкомышечной клетки играет регуляторный белок, который активируется Ca^{2+} :

а) тропонин

б) тропомиозин

в) кальмодулин

г) миозин

124. Какая из перечисленных реакций является рефлексом?

а) поворот головы и глаз в сторону громкого звука

б) короткое разгибание ноги при ударе по коленному сухожилию

в) непроизвольное вскрикивание при внезапном болевом воздействии

г) все перечисленные

125. Разность потенциалов между цитоплазмой и окружающей клетку средой называют:

а) потенциал покоя

б) локальный ответ

в) реверсия заряда

г) экзальтация

126. В цитоплазме клеток возбудимых тканей в состоянии покоя по сравнению с окружающей средой выше концентрация ионов:

а) калия

б) натрия

в) хлора

г) кальция

127. Закономерность, согласно которой при увеличении силы раздражителя ответная реакция растет:

а) закон "все или ничего"

б) закон "силы"

в) катодическая депрессия

г) физиологический электротон

128. Характерной особенностью нейросекреторных клеток являются

а) аксовазальные синапсы

б) облегчающие терминали

в) амилоидные бляшки

г) плотные контакты

129. Главным центром памяти в мозге человека является:

а) КБП

б) гиппокамп

в) бугры четверохолмия

г) таламус

130. Свойством автоматии обладают кардиомиоциты:

а) типичные

б) секреторные

в) проводящей системы

г) все перечисленные

131. Синоатриальный узел расположен:

а) в левом предсердии в устье легочных вен

б) в правом предсердии в устье полых вен

в) в правом предсердии около предсердно-желудочковой перегородки

г) в левом предсердии около предсердно-желудочковой перегородки

132. Функциональное значение атриовентрикулярной задержки:

а) регуляция частоты сердечных сокращений

б) заполнение кровью предсердий

в) заполнение кровью желудочков

г) регуляция кровоснабжения миокарда

133. Потенциал действия типичных кардиомиоцитов НЕ имеет фазы:

а) деполяризации

б) медленной диастолической деполяризации

в) быстрой реполяризации

г) медленной реполяризации

134. Во время фазы плато волокна миокарда:

а) реагируют на подпороговые стимулы

б) реагируют на пороговые стимулы

в) реагируют только на сверхпороговые стимулы

г) не реагируют ни на какие стимулы

135. В потенциале действия типичного кардиомиоцита наиболее продолжительна фаза:

а) деполяризации

б) реполяризации

в) быстрой реполяризации

г) супернормальной возбудимости

136. Створчатые клапаны в период общей паузы (диастолы):

а) закрыты

б) левый закрыт, правый открыт

в) открыты

г) левый открыт, правый закрыт

137. Комплекс QRS на электрокардиограмме отражает:

а) деполяризацию желудочков

б) деполяризацию предсердий

в) реполяризацию желудочков

г) реполяризацию предсердий

138. Назовите основную функцию сосудов сопротивления (артериол):

а) депонирование крови

б) перераспределение кровотока между органами и тканями

в) обмен веществ между кровью и тканями

г) все неверно

139. Основным обменным звеном в системе микроциркуляции являются:

а) вены и венулы

б) артериолы и прекапилляры

в) крупные артерии

г) капилляры

140. Давление крови ниже всего:

а) в крупных венах

б) в артериолах

в) в капиллярах

г) в крупных артериях

141. Выберите звено сосудистой системы, осуществляющее депонирование крови:

а) аорта с артериями

б) артериолы

в) капилляры

г) вены

142. Регионарным называют кровообращение:

а) в магистральных сосудах большого круга

б) в магистральных сосудах большого и малого круга

в) в различных органах и тканях

г) только в сосудах малого круга

143. В норме систолическое давление взрослого человека в большом круге кровообращения равно:

а) 20–25 мм рт. ст.

б) 60–90 мм рт. ст.

в) 100–140 мм рт. ст.

г) 80–120 мм рт. ст.

144. Просвет сосудов увеличивается под действием:

а) вазопрессина

б) серотонина

в) ацетилхолина

г) адреналина

145. При открытии трехстворчатого клапана сердца кровь поступает:

а) из левого предсердия в левый желудочек

б) из правого желудочка в легочный ствол

в) из правого предсердия в правый желудочек

г) из левого желудочка в аорту

146. Выберите верное утверждение:

а) синусный узел расположен в каротидном синусе

б) пучок Гиса соединяет синусный и атриовентрикулярный узлы

в) атриовентрикулярный узел расположен в левом атриовентрикулярном клапане

г) волокна Пуркинье отходят от ножек пучка Гиса

147. В питательную среду поместили рабочий кардиомиоцит, клетку АВ, клетку СА узла и волокна Пуркинье. У какой из этих клеток будет самая высокая частота возникновения ПД?

а) у рабочего кардиомиоцита

б) у клетки атриовентрикулярного узла

в) у клетки синусного узла

г) у клетки волокна Пуркинье

148. В какой из приведенных структур возбуждение распространяется медленнее всего?

а) миокард предсердий

б) атриовентрикулярный узел

в) пучок Гиса

г) миокард правого желудочка

149. Тетаническое сокращение сердца:

а) возможно при стимуляции симпатической нервной системы

б) возможно при действии адреналина

в) возможно при повышении частоты импульсов синусного узла

г) все ответы неверны

150. При действии парасимпатической системы на синоатриальный узел произойдет:

а) увеличение ЧСС

б) увеличение силы сокращений сердца

в) уменьшение ЧСС

г) увеличение скорости проведения по миокарду

151. Произведение двух показателей деятельности сердца формирует его минутный объем:

а) частоты сердечных сокращений и объема циркулирующей крови

- б) артериального давления и объема циркулирующей крови
в) частоты сердечных сокращений и систолического выброса
г) венозного давления и систолического выброса
152. Ацетилхолин вызывает:
а) увеличение силы сокращений предсердий
б) уменьшение силы сокращений предсердий
в) тетаническое сокращение предсердий
г) не влияет на силу сокращений предсердий
153. На уровне каких сосудов в основном регулируется сопротивление кровотоку?
а) крупные артерии
б) вены
в) капилляры
г) артериолы
154. Кровеносный сосуд «А» в 2 раза длиннее и в 2 раза шире, чем сосуд «Б». При прочих равных условиях:
а) сопротивление сосуда «А» меньше
б) сопротивление сосуда «Б» меньше
в) сопротивление обоих сосудов одинаково
155. Рост артериального давления приведет к увеличению импульсации в нервах, идущих от:
а) хеморецепторов
б) барорецепторов
в) проприорецепторов
г) осморецепторов
156. Сердечный выброс (МОК) у молодого человека составил в покое 2 л/мин. Это значение:
а) ниже нормы
б) выше нормы
в) соответствует норме
г) соответствует показателю при физической нагрузке
157. У молодого взрослого человека среднего телосложения артериальное давление равно 170/80 мм рт. ст. Ваш вывод:
а) систолическое давление повышено, диастолическое в норме
б) диастолическое давление снижено, систолическое в норме
в) систолическое и диастолическое давление повышено
г) систолическое и диастолическое давление снижено
158. Сердечный выброс у молодого человека среднего телосложения составил в покое 2 л/мин. Это значение:
а) выше нормы
б) ниже нормы
в) соответствует норме
г) соответствует норме, но не в покое, а при интенсивной физической нагрузке
159. Как называется процесс, приводящий к самопроизвольному возникновению потенциала действия в пейсмекерных клетках сердца?
а) плато
б) спонтанная диастолическая деполяризация
в) быстрая деполяризация
г) градиент автоматии
160. Основной формой транспорта кровью жирорастворимых гормонов к органам-мишеням является их перенос:
а) в свободном состоянии
б) в адсорбированном состоянии на форменных элементах крови
в) в комплексе со специфическими белками плазмы крови
г) в форме неспецифического комплекса с плазменными белками
161. Релизинг-факторы вырабатываются в:
а) нейрогипофизе
б) аденогипофизе
в) гипоталамусе
г) эпифизе

162. Выделение глюкокортикоидов регулирует гормон:

- а) окситоцин
- б) соматотропный гормон
- в) лютеинизирующий гормон
- г) адренокортикотропный гормон**

163. Прогестерон синтезируется:

- а) в коре надпочечников
- б) в мозговом веществе надпочечников
- в) в яичнике**
- г) в гипофизе

164. Тироксин синтезируется:

- а) в надпочечниках
- б) в яичниках
- в) в гипофизе
- г) в щитовидной железе**

165. Тропные гормоны выделяются:

- а) гипоталамусом
- б) нейрогипофизом
- в) аденогипофизом**
- г) надпочечниками

166. Пролактин вырабатывается в:

- а) аденогипофизе**
- б) гипоталамусе
- в) яичниках
- г) молочных железах

167. Какой гормон выделяется задней долей гипофиза?

- а) пролактин
- б) фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)
- в) лютеинизирующий гормон (ЛГ)
- г) окситоцин**

168. Механизм отрицательной обратной связи в системе нейрогуморальной регуляции, осуществляемой гипофизом, заключается:

- а) в тормозящем действии тропного гормона гипофиза на периферическую железу
- б) в стимулирующем действии гормона периферической железы на выработку тропного гормона гипофизом
- в) в тормозящем действии гормона периферической железы на выработку тропного гормона гипофизом**
- г) в стимулирующем действии тропного гормона гипофиза на периферическую железу

169. В аденогипофизе синтезируется гормон:

- а) альдостерон
- б) вазопрессин
- в) соматотропнин**
- г) окситоцин

170. Стимулирующее влияние на метаболизм белков оказывает:

- а) паратгормон
- б) альдостерон
- в) инсулин
- г) тироксин**

171. При недостатке инсулина содержание гликогена в мышцах:

- а) повысится
- б) понизится**
- в) не изменится

172. Важнейшим минералкортикоидным гормоном коры надпочечников является:

- а) гидрокортизон
- б) кортизол
- в) альдостерон**
- г) прогестерон

173. Клетки мозгового вещества надпочечников выделяют в кровь:
- а) АКТГ
 - б) антидиуретический гормон
 - в) альдостерон
 - г) **адреналин**
174. Гормон, действие которого вызывает гипогликемию:
- а) трийодтиронин
 - б) адреналин
 - в) **инсулин**
 - г) альдостерон
175. При увеличении ОЦК рефлекторно:
- а) **тормозится продукция АДГ**
 - б) увеличивается продукция АДГ
 - в) секреция АДГ не меняется
176. Какой эффект оказывает АКТГ?
- а) вызывает выброс адреналина
 - б) вызывает синтез инсулина
 - в) **усиливает выработку кортизола**
 - г) ослабляет синтез тироксина
177. В β -клетках островков Лангерганса вырабатывается:
- а) тиреокальцитонин
 - б) вазопрессин
 - в) глюкагон
 - г) **инсулин**
178. Какой из перечисленных гормонов повышает концентрацию Ca^{2+} в крови?
- а) ТТГ
 - б) инсулин
 - в) **паратгормон**
 - г) адреналин
179. Секреция какого гормона непосредственно зависит от уровня глюкозы в крови?
- а) адреналин
 - б) глюкокортикоиды
 - в) **глюкагон**
 - г) тироксин
180. Содержание фосфора в крови под воздействием паратгормона:
- а) **снижается**
 - б) не изменяется
 - в) повышается
181. Какое из перечисленных воздействий вызовет увеличение выброса в кровь альдостерона?
- а) **влияние ангиотензина II**
 - б) увеличение содержания кальция в плазме крови
 - в) снижение концентрации половых гормонов в плазме крови
 - г) влияние адреналина
182. Первую половину менструального цикла контролирует гормон:
- а) лютеинизирующий
 - б) соматотропный
 - в) прогестерон
 - г) **фолликулостимулирующий**
183. В лютеиновой фазе овариально-менструального цикла происходит:
- а) увеличение образования эстрогенов и созревания и фолликула в яичнике
 - б) **образование желтого тела и увеличение образования прогестерона**
 - в) разрыв граафова пузырька и выход яйцеклетки
 - г) менструация
184. Интерстициальные клетки Лейдига преимущественно продуцируют:
- а) **андрогены**
 - б) адреналин
 - в) глюкокортикоиды

- г) лютеинизирующий гормон
185. Окситоцин оказывает на матку следующее влияние:
- а) способствует вынашиванию плода
 - б) не влияет
 - в) вызывает сокращение матки**
 - г) способствует росту матки
186. Гонадолиберин непосредственно оказывает следующий эффект:
- а) ослабление выработки фолликулостимулирующего гормона
 - б) усиление выработки лютеинизирующего гормона**
 - в) ослабление сперматогенеза
 - г) усиление выработки прогестерона
187. В эпифизе синтезируется гормон:
- а) АДГ
 - б) окситоцин
 - в) тироксин
 - г) мелатонин**
188. В наибольшей степени при старении снижается эндокринная активность:
- а) гипоталамо-гипофизарной системы
 - б) гонад**
 - в) надпочечников
 - г) поджелудочной железы
189. Внешние воздействия, препятствующие синтезу мелатонина:
- а) солнечный свет**
 - б) темнота
 - в) повышенная температура воздуха
 - г) стрессовая ситуация
190. Какими свойствами обладают клетки рабочего миокарда?
- а) возбудимостью, сократимостью, автоматией
 - б) возбудимостью, проводимостью, сократимостью**
 - в) возбудимостью, проводимостью, автоматией
 - г) проводимостью, автоматией, сократимостью
191. Какие межклеточные соединения обеспечивают синхронное функционирование рабочих кардиомиоцитов?
- а) нексусы (щелевые контакты)**
 - б) адренергические синапсы
 - в) холинергические синапсы
 - г) креаторные связи
192. При дефиците сурфактанта:
- а) уменьшатся смазывающие свойства плевральной жидкости
 - б) уменьшится секреция жидкости в бронхах и трахее
 - в) уменьшатся бактерицидные свойства слизи в верхних дыхательных путях
 - г) повысится сила поверхностного натяжения альвеолярной жидкости**
193. В проксимальном отделе нефрона пассивно реабсорбируется ...
- а) вода**
 - б) глюкоза
 - в) натрий
 - г) аминокислоты
194. Какой гормон увеличивает реабсорбцию натрия в почках?
- а) тироксин
 - б) адреналин
 - в) альдостерон**
 - г) АДГ
195. Кривая диссоциации оксигемоглобина отражает зависимость:
- а) степени диссоциации оксигемоглобина от времени его пребывания в крови
 - б) содержания гемоглобина от парциального давления кислорода
 - в) содержания гемоглобина от общего содержания в крови кислорода
 - г) степени диссоциации оксигемоглобина от парциального давления кислорода**

196. Процесс образования первичной мочи в капсуле нефрона называют:
- а) канальцевая секреция
 - б) канальцевая реабсорбция
 - в) клубочковая фильтрация**
 - г) клубочковая секреция
197. Какой из перечисленных гормонов повышает концентрацию Ca^{2+} в крови?
- а) ТТГ
 - б) инсулин
 - в) паратгормон**
 - г) адреналин
198. Симпатические влияния в желудке:
- а) тормозят секрецию соляной кислоты**
 - б) реализуются через М-холинорецепторы
 - в) активируют перистальтику
 - г) активируют секрецию соляной кислоты
199. Ведущим фактором, принимающим участие в регуляции дыхания, является:
- а) напряжение CO_2 в артериальной крови**
 - б) напряжение O_2 в воздухе
 - в) напряжение O_2 в артериальной крови
 - г) напряжение CO_2 в венозной крови
200. На какой отдел нефрона в основном влияет АДГ?
- а) проксимальный отдел
 - б) петля Генле
 - в) собирательная трубочка**
 - г) капсула Шумлянского-Боумена
201. Раздражитель, к действию которого рецептор эволюционно приспособлен, называется:
- а) физический
 - б) биологический
 - в) адекватный**
 - г) физиологический
202. Какие ритмы ЭЭГ регистрируют в фазу медленного сна?
- а) альфа, бета, гамма
 - б) альфа, бета, дельта
 - в) альфа, тета, дельта**
 - г) бета, тета, дельта
203. Больше энергии выделяется при расщеплении 1 г:
- а) белков
 - б) жиров**
 - в) углеводов
 - г) количество энергии одинаково
204. Можно ли определить основной обмен у человека после приема пищи?
- а) да, прием пищи не влияет на основной обмен
 - б) нет, прием пищи влияет на основной обмен**
 - в) только у детей
 - г) в зависимости от состава пищи
205. Излучение является механизмом:
- а) теплопродукции
 - б) теплоотдачи**
 - в) основного обмена
 - г) теплопроводения

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.3)

Задача 1. У студентов после ответа на экзамене определили содержание глюкозы в крови. По данным биохимического исследования обнаружено повышение содержания глюкозы в крови в

пределах допустимых колебаний. Дайте физиологическое обоснование выявленной гипергликемии.

Задача 2. Известно, что в детском возрасте отсутствует разница в количестве эритроцитов в крови мальчиков и девочек. У взрослых мужчин количество эритроцитов в единице объема крови больше, чем у женщин. В старческом возрасте эта разница вновь почти исчезает.

- 1). Каков физиологический механизм этих различий у людей в возрасте 16-60 лет?
- 2). Какие факторы определяют количество эритроцитов в крови?

Задача 3. Цветовой показатель равен 0,7. Означает ли это, что количество эритроцитов в крови выше нормы?

Задача 4. Что произойдет с эритроцитами в растворе, содержащем только белки с концентрацией равной концентрации белков в плазме? Что произойдет с эритроцитами в дистиллированной воде?

Задача 5. Почему количество эритроцитов у мужчин отличается от количества эритроцитов у женщин?

Задача 6. Как изменится величина гематокрита при эритропении? Почему?

Задача 7. Почему цвет артериальной крови отличается от венозной?

Задача 8. У человека, приехавшего в высокогорную местность из равнинной области, в результате лабораторного исследования было выявлено увеличение количества эритроцитов в крови. С чем это связано? Объясните их механизм данного явления.

Задача 9. Дежурная медицинская сестра терапевтического отделения получила из хирургического отделения больницы для переливания две ампулы с кровью и поместила их на временное хранение в морозильную камеру холодильника. Ответьте на вопросы:

- 1). Какую ошибку допустила дежурная медицинская сестра?
- 2). Какие могут быть последствия при переливании такой крови?

Задача 10. При определении СОЭ кровь находится в капилляре Панченкова в течение 1 часа, но ее свертывания не происходит. Почему?

Задача 11. В хирургическое отделение поступил мужчина с обильным кровотечением, которому необходимо срочное переливание крови. Группа крови (3) B_a , Rh^+ . Кровь какой группы больному нужно перелить? Можно ли перелить больному кровь (4) $AB\ Rh^+$.

Задача 12. Можно ли считать патологией наличие в крови $6,0 \times 10^9$ /л эритроцитов у жителя высокогорной области?

Задача 13. В течение операции больному мужчине было перелито 2 л консервированной крови, также его подключали к аппарату искусственного кровообращения на I час. После операции продолжалось кровотечение из раны. Пульс - 98 уд/мин. АД=100/60 мм рт. ст. Анализ крови:

Показатель	Анализ пациента	Норма
Эритроциты	$3,5 \times 10^{12}$ /л	
Тромбоциты	100×10^9 /л	
Ca^{2+}	1,5 мМоль/л	
Билирубин	больше нормы	

Ответьте на вопросы:

- 1) Оцените результаты анализа крови и назовите причины кровотечения данного больного.
- 2) Впишите показатели нормы
- 3) Каковы причины отклонения показателей от нормы?
- 4) Назовите соответствующие состояния принятыми терминами.
- 5) Какие действия следует предпринять для улучшения показателей крови?
- 6) В процессе обмена какого вещества в организме образуется билирубин, как и в каком виде он выводится из организма?

Задача 14. После удаления зуба у 10-летнего мальчика открылось сильное кровотечение. Анализ крови показал следующие результаты:

Показатель	Анализ пациента	Норма
Тромбоциты	175×10^9 /л	

Гемоглобин	100 (г/л)	
Время кровотечения	10 мин	
Ca ²⁺	1,5 ммоль/л	

Ответьте на вопросы:

- 1) Оцените результаты анализа крови и назовите причины кровотечения данного больного.
- 2) Впишите показатели нормы
- 3) Какие физиологические механизмы обеспечивают остановку кровотечения?
- 4) Какие возможны пути поступления Ca²⁺ в организм и его выведения из организма?

Задача 15. При исследовании клеточного состава периферической крови обнаружено, что 65% лейкоцитов составляют лимфоциты. Является ли это нормой для человека в возрасте 1). 2 года 2). 14 лет, 3) 40 лет? Обоснуйте ответ.

Задача 16. Ребенок 5 лет заболел корью в легкой форме и вскоре поправился, хотя никаких прививок ему не было сделано. Чем это можно объяснить?

Задача 17. Пациентка долгое время бесконтрольно принимала мочегонные средства, что вызвало снижение в крови концентрации ионов K⁺. Как изменился МПП и почему?

Задача 18. Во внеклеточной жидкости обнаружено увеличение концентрации ионов K⁺ в 2,5 раза по сравнению с нормой. Как это отразится на величине МПП?

Задача 19. При исследовании ионного состава внутри- и внеклеточной жидкости обнаружено равенство концентрации ионов K⁺. Как это отразится на величине МПП?

Задача 20. Известно, что динитрофенол способен блокировать освобождение энергии. Как изменится МПП клетки после введения динитрофенола?

Задача 21. Известно, что повреждение клетки приводит к увеличению проницаемости клеточной мембраны и уменьшению различия её проницаемости для Na⁺ и K⁺. Как это отразится на величине МПП?

Задача 22. Интервал между величинами МПП и КУД у нервного волокна составляет -20 мВ, а у мышцы -40 мВ. О чем это говорит?

Задача 23. При действии раздражителя на ткань её возбудимость повысилась. Объясните, какой силы (подпороговой, пороговой или надпороговой) был раздражитель? Какая форма возбуждения возникла?

Задача 24. При действии одиночного раздражителя на ткань, её возбудимость снизилась до нуля. Объясните, какой силы (подпороговой, пороговой или надпороговой) был раздражитель? Какая форма возбуждения возникла?

Задача 25. При действии частого раздражителя на ткань её возбудимость снизилась до нуля. Объясните, какой силы (подпороговой, пороговой или надпороговой) мог быть раздражитель? Какая форма возбуждения возникла?

Задача 26. На мышцу действует частый подпороговый раздражитель. Будет ли мышца сокращаться и почему?

Задача 27. При увеличении силы раздражителя наблюдалось увеличение амплитуды сокращения мышцы. Для какой формы возбуждения это характерно? Как называется это свойство?

Задача 28. При увеличении силы раздражителя не наблюдалось увеличения амплитуды сокращения мышцы. Для какой формы возбуждения это характерно? Как называется это свойство?

Задача 29. При действии раздражителя на ткань, её возбудимость сначала снизилась до нуля, а потом восстановилась до базового уровня. Объясните какой силы (подпороговой, пороговой или надпороговой) мог быть раздражитель? Какая форма возбуждения возникла? Какое главное условие возникновения этого возбуждения?

Задача 30. Во время возбуждения ткани наблюдалось изменение отрицательного заряда внутренней поверхности мембраны клетки на положительный заряд и наружной поверхности мембраны с положительного заряда на отрицательный. Какая форма возбуждения возникла? Как называется перезарядка мембраны?

Задача 31. В процессе возбуждения ткани величина МПП уменьшилась, но не достигла КУД. Как называется процесс уменьшения МПП? Какая форма возбуждения возникла?

Задача 32. В процессе возбуждения ткани величина МПП уменьшилась, достигла КУД, вернулась к исходному значению, а затем повысилась. Как называется процесс восстановления

величины МПП? Как называется процесс увеличения величины МПП? Какая форма возбуждения возникла?

Задача 33. В эксперименте на нерв подействовали убаином – веществом, подавляющим активность АТФазы, затем провели длительное ритмическое раздражение нерва. Как изменятся величины ПП и ПД в обработанном убаином нервном волокне?

Задача 34. При нарушении синтеза АТФ какие нервные волокна (миелинизированные или немиелинизированные) будут работать более надежно и почему?

Задача 35. Известно, что индейцы во время охоты использовали стрелы, смазанные кураре (блокатор холинорецепторов). Меткие стрелки всегда возвращались с большой добычей. Объясните причину смерти животных от этих стрел. Почему мясо этих животных было съедобным?

Задача 36. Пациенту ввели большую дозу фентоламина (α -адреноблокатор). Как изменится просвет большинства кровеносных сосудов, если известно, что взаимодействие норадреналина с α -адренорецепторами вызывает сужение сосудов, а с β -адренорецепторами – расширение?

Задача 37. Пациенту ввели большую дозу пропранолола (β -адреноблокатор). Как изменится просвет большинства кровеносных сосудов, если известно, что взаимодействие норадреналина с α -адренорецепторами вызывает сужение сосудов, а с β -адренорецепторами – расширение?

Задача 38. При исследовании глазного дна закапывают атропин (М-холиноблокатор). Как изменится диаметр зрачка, если известно, что сужение зрачка обеспечивают кольцевые мышцы, имеющие М-холинорецепторы, а расширение – радиальные мышцы, содержащие α -адренорецепторы?

Задача 39. У пациента выявили выраженную гипокальциемию.

- 1) Как это состояние отразится на синаптической передаче возбуждения с нерва на мышцу?
- 2) Какова роль кальция в передаче возбуждения в синапсах?

Задача 40. Пациенту для снятия болевого ощущения ввели новокаин. На каком этапе синаптической передачи будет вызвано торможение проведения болевого возбуждения под действием новокаина, если известно, что новокаин вызывает блокаду потенциалзависимых Na-каналов?

Задача 41. У пациента выявлена низкая активность ферментов, разрушающих медиатор в синаптической щели. На каких этапах синаптической передачи возбуждения это отразится?

Задача 42. У пациента обнаружен морфофункциональный дефект переносчиков пресинаптической мембраны синапса. На каком этапе синаптической передачи возбуждения это отразится?

Задача 43. Известно, что препарат этилендиаминтетрааммоний (ЭДТА) связывает в живых тканях ионы кальция. В экспериментальных условиях на нервно-мышечном препарате лягушки в область синапса ввели ЭДТА.

- 1) Как изменится процесс проведения возбуждения в синапсе?
- 2) Как повлияет ЭДТА на синтез ацетилхолина, проницаемость пресинаптической мембраны для медиатора, генерацию постсинаптического потенциала и активность холинэстеразы?

Задача 44. У пациента в синаптической щели обнаружено избыточное содержание двухвалентных ионов – антагонистов кальция. Как это отразится на проведении возбуждения через синапс?

Задача 45. Среди реанимационных мероприятий, проводимых в состоянии клинической смерти, используют внутрисердечное введение адреналина. Объясните механизм действия.

Задача 46. Во время операции анестезиологи следят за реакцией зрачков больного. Почему?

Задача 47. Для снятия гипертонического криза часто используют препараты, относящиеся к группе ганглиоблокаторов. Объясните механизм действия.

Задача 48. Морская болезнь возникает при раздражении вестибулярного аппарата, ответной реакцией на которое является перераспределение мышечного тонуса. Наряду с этим наблюдаются и другие симптомы: тошнота, головокружение и др. Чем они обусловлены?

Задача 49. Будет ли обеспечиваться перистальтика кишечника при перерезке иннервирующих его нервов? Чем это обусловлено?

Задача 50. Почему у некоторых больных в стоматологическом кабинете даже предполагаемая манипуляция, связанная с болевым ощущением, может вызвать повышение частоты сердечных сокращений?

Задача 51. Проведение реанимационных мероприятий при остановке сердца включает введение адреналина, а в некоторых случаях – атропина. Объясните механизмы терапевтического действия этих препаратов в данной ситуации.

Задача 52. При резком повышении артериального давления иногда назначают ганглиоблокаторы (вещества, блокирующие N-холинорецепторы вегетативных ганглиев). Объясните механизм гипотензивного действия этих препаратов.

Задача 53. В клинической практике для лечения повышения артериального давления могут применяться мочегонные препараты. Объясните их гипотензивный эффект.

Задача 54. При сильном испуге у человека выявлены: увеличение частоты сердечных сокращений, повышение артериального давления, учащение дыхания. Активация какого отдела ВНС наблюдается? В чем заключается физиологический смысл наблюдаемых явлений?

Задача 55. В состав ряда препаратов, используемых для снятия желудочных болей, входят алкалоиды, содержащие атропин. Блокатором каких рецепторов является атропин? Чем активируются эти рецепторы?

Задача 56. В клинике 6-месячному ребенку и 30-летнему мужчине ввели атропин. Через несколько минут частота сердечных сокращений у мужчины резко увеличилась, а у ребенка практически не изменилась. Объясните причину этих различий.

Задача 57. Слабое покашливание включает преимущественно мышцы глотки, но при сильном кашле включаются мышцы грудной клетки, плеч, живота, диафрагмы. Какие принципы координации рефлекторной деятельности демонстрирует сильный кашлевой рефлекс?

Задача 58. Собака в течение суток не получала пищу и воду. Затем ее ввели в комнату, где в одном углу стояла миска с водой, а в другом – миска с пищей. К какой миске вероятнее всего побежит собака? Почему эта мотивация будет доминирующей?

Задача 59. В своей лаборатории И.П. Павлов выработал у собаки первые условные рефлексы на звук с пищевым подкреплением и решил продемонстрировать их на лекции слушателям ВМА. Но демонстрация не удалась: на условный раздражитель не последовало слюноотделения. Объясните причину "неудачи". Как называется эта закономерность ВНД?

Задача 60. После кровоизлияния в мозг у человека пропала речь. Где локализована зона инсульта, если известно, что человек является правой рукой?

Задача 61. При подъеме альпинистов на большую высоту гипоксия сначала вызывает эйфорию, а затем потерю сознания. С каким свойством нервных центров это связано?

Задача 62. Известно, что кофеин и теofilлин оказывают на мозг мягкое общее стимулирующее влияние, увеличивая активность человека. Каким свойством нервных центров это обусловлено?

Задача 63. Человек попал в аварию. Через 8—12 минут после остановки кровообращения с помощью ЭЭГ констатируют его смерть. Однако многие его органы продолжают жить, что дает возможность их использования для пересадки. Какое свойство нервных центров привело к быстрой кончине потерпевшего?

Задача 64. Известно, что психическая депрессия обусловлена недостатком норадреналина в мозге, поэтому снимается лекарственными средствами, повышающими его содержание в области адренергических рецепторов. Объясните, какое свойство нервных центров обеспечивает успех лечения?

Задача 65. Известно, что столбнячный токсин и стрихнин блокируют процесс постсинаптического торможения в ЦНС. Объясните, как изменится деятельность ЦНС в условиях поступления токсина или стрихнина в организм?

Задача 66. Известно, что при возбуждении центра глотания тормозится центр жевания, рефлекс глотания тормозит вдох, возбуждение центра вдоха тормозит центр выдоха. Какой принцип работы нервных центров здесь заложен? Какова его функция?

Задача 67. Человек с активной жизненной позицией планирует свою жизнь: ставит и выполняет одну цель за другой. Объясните, благодаря какому свойству нервных центров он этого достигает цели?

Задача 68. Чтобы достичь больших успехов в работе и при этом сохранить своё здоровье, человек должен сочетать работу и отдых. Объясните, с каким свойством нервных центров это связано?

Задача 69. Мышцы человека находятся в тонусе даже во время сна благодаря тону нервных центров. Объясните причины наличия тонуса нервных центров в условиях сна.

Задача 70. У больного после инсульта повреждены центры мышечного тонуса, акта ходьбы и речи. Со временем нарушенные функции частично или полностью восстанавливаются за счет большей активности сохранившихся нейронов и вовлечения нейронов ассоциативных зон КБП с подобными функциями. Какое свойство нервных центров обеспечивает компенсацию нарушенных функций?

Задача 71. У ребенка возникли судороги. Анализ его крови показал снижение уровня глюкозы в 2 раза ниже нормы. Известно, что глюкоза является основным питательным субстратом для мозга. Какое свойство нервных центров лежит в основе данной ситуации?

Задача 72. Известно, что синаптическая депрессия – ослабление реакции нервного центра на афферентацию. Это выражается снижением постсинаптических потенциалов при длительном раздражении или после него. Обусловлена расходом медиатора, снижением чувствительности постсинаптической мембраны к медиатору в результате накопления метаболитов, закисления среды. О каком свойстве нервных центров идет речь?

Задача 73. В основе кратковременной памяти человека лежит процесс циркуляции возбуждения по замкнутым нейронным сетям. Каким свойством нервных центров обеспечивается этот процесс?

Задача 74. Для нервных центров характерно свойство «одностороннее проведение возбуждения». Какую роль в функционировании ЦНС оно играет?

Задача 75. Студент, стоящий перед входом в аудиторию, где ему предстоит сдавать экзамен, не заметил проходящего мимо знакомого, не слышал его обращения, «забыл» про зубную боль, беспокоившую его утром. Объясните с физиологических позиций его состояние.

Задача 76. Пациент обратился к стоматологу с жалобами на сильную зубную боль, утверждая, что болит вся нижняя челюсть справа. При осмотре выявлено воспаление пульпы только одного зуба. Почему больной не мог точно указать больной зуб?

Задача 77. У больного с эпилепсией развился судорожный приступ, вызванный возникновением в головном мозге патологического очага повышенной возбудимости. Врачу удалось купировать приступ введением больному реланиума (препарат, повышающий чувствительность ГАМК-рецепторов ЦНС). На чем основано противосудорожное действие препарата?

Задача 78. Человек много съел соленого. Повышается осмотическое давление внутренней среды организма. При повышении осмотического давления срабатывает осморорефлекс, центр которого располагается в гипоталамусе. Дайте название рефлекса в зависимости от уровня расположения его нервного центра.

Задача 79. На большой поток света, поступающего в глаза, срабатывает зрачковый рефлекс (уменьшается диаметр зрачка), центр которого находится в среднем мозге. Дайте название рефлекса в зависимости от уровня расположения его нервного центра.

Задача 80. У пациента с язвой желудка была проведена частичная резекция желудка. Во время операции были повреждены нервы, иннервирующие желудок. Ответьте на вопросы:

- 1) Как это отразится на перистальтике желудка?
- 2) Какие функциональные особенности гладких мышц вы знаете?
- 3) Какими механизмами будет регулироваться сократительная активность гладких мышц после денервации?

Задача 81. Пациенту, страдающему гипертонией, врач рекомендовал препарат, снижающий проницаемость клеточных мембран для ионов кальция. Какое действие на тонус сосудистой стенки оказывают данные препараты?

Задача 82. Диагностика инфаркта миокарда базируется на выявлении повышения и/или снижения уровня кардиоспецифических маркеров, таких как тропонин I или тропонин T, в сочетании с результатами ЭКГ или методами диагностической визуализации, симптомами ишемии или другими клиническими данными. Поясните физиологический смысл данной диагностики.

Задача 83. В эксперименте выделили фрагменты из стенки кишечника, стенки артерии мышечного типа и фрагмент скелетной мышцы. Все фрагменты мышечных тканей поместили в физиологический раствор. Ответьте на вопросы:

- 1) По каким признакам можно определить мышечный фрагмент кишечника?
- 2) Как с помощью раздражения можно определить принадлежность к скелетной мышечной ткани?

Задача 84. Суммация одиночных мышечных сокращений – основное свойство мышечной ткани. При нанесении двух последовательных раздражений на фрагменты скелетной мышцы, тонкой кишки и сердечной мышцы определяли суммацию мышечных сокращений. Ответьте на вопросы:

- 1) Какие условия нужно выполнить для достижения эффекта суммации одиночных сокращений?
- 2) Какие виды мышечной ткани не способны к суммации и почему?
- 3) При каких условиях повторяющиеся ритмические раздражения вызывают тетанические сокращения?
- 4) При каких условиях возникают оптимум и пессимум скелетной мышцы?

Задача 85. Утомляемость – одно из свойств мышечной ткани. При исследовании в эксперименте нервно-мышечного препарата лягушки проводили непрямое ритмическое раздражение мышцы. Ответьте на вопросы:

- 1) Как изменится амплитуда мышечного сокращения при длительном раздражении?
- 2) Как изменится амплитуда и частота ПД в нервных волокнах при развитии утомления в мышце?

Задача 86. После непрерывной работы на станке рабочий не мог расслабить мышцы кистей рук в течение часа, фаланги его пальцев находились в состоянии тонического сокращения. Как называется и чем вызвано это явление?

Задача 87. Известно, что отношение максимальной силы мышцы к ее поперечному сечению называется абсолютной силой мышцы и в норме составляет 4-8 кг/см². Увеличение мышечного поперечника в результате мышечной тренировки называют рабочей гипертрофией мышцы.

В каком случае при рабочей гипертрофии мышцы ее абсолютная сила не увеличивается и даже снижается? Аргументируйте свой ответ.

Задача 88. Студента разбудил будильник. Он начал рассказывать сон. В какую стадию сна проснулся студент? Что характерно для этой стадии сна?

Задача 89. Для человека характерна довольно высокая психическая, эмоциональная активность. Он подвижен, впечатлителен, быстро отзывается на окружающие события, сравнительно легко переживает неудачи и неприятности. Каким типом темперамента обладает такой человек?

Задача 90. Человек медлителен, спокоен, хладнокровен. Ему трудно переключаться с одного вида деятельности на другой, он отличается высокой эмоциональной стабильностью. Каким типом темперамента обладает такой человек?

Задача 91. У человека тугоухость, связанная с повреждением обеих барабанных перепонки. Он не слышит звуков скрипки и камертона. Можно ли сделать, чтобы он услышал один из этих звуков? Какой из них?

Задача 92. Азбука Брайля для слепых представляет собой различные сочетания выпуклых точек. Ощущая их кончиками пальцев, слепой человек «читает» буквы. Зрячим людям освоить эту азбуку намного труднее. Почему?

Задача 93. Начиная первые опыты по изучению условных рефлексов, И.П. Павлов построил «башню молчания» с абсолютной звукоизоляцией, в которой находились камеры с экспериментальными животными. Однако в последствии оказалось, что в этих камерах собаки засыпают. Особенно быстро это происходило с собаками – сангвиниками. В чем причина такого явления?

Задача 94. Какие механизмы ВНД положены в основу перехода проезжей части улицы по сигналу светофора?

Задача 95. Случается, что в соревнованиях по бегу, плаванию спортсмен стартует, опережая команду. Каков механизм опережающего старта?

Задача 96. Можно ли с помощью условных рефлексов установить факт симуляции человеком глухоты?

Задача 97. Почему при посещении зоопарка мы не боимся льва, сидящего в клетке, но наше поведение становится совсем иным при встрече со львом, оказавшимся на воле?

Задача 98. У хирургов в течение профессиональной деятельности вырабатываются стойкие динамические стереотипы. Почему это хорошо? И почему это плохо?

Задача 99. Как помочь студенту, который, хорошо понимая смысл нового термина, не может его правильно произнести? Как называется вид научения, который он должен использовать?

Задача 100. Человек не может управлять физиологическими механизмами реализации эмоций, однако, он может научиться внешне не проявлять эмоции. Чем опасна такая коррекция

поведения, особенно при сильном эмоциональном возбуждении. Каким образом можно избежать нежелательных последствий?

Задача 101. Студент среди сверстников легко использует ненормативную лексику, но никогда не употребляет нецензурных выражений, общаясь с преподавателем. Объясните физиологические механизмы такой закономерности.

Задача 102. К какому типу ВНД можно отнести Н. Паганини по следующему описанию, данному А.К. Виноградовым: «... он путал годы, дни, числа, он мог хорошо вспомнить цвет зари, сияние облаков над морем, звон колоколов при повороте дороги...»

Задача 103. Существует поговорка «Ночью все кошки серы». Объясните этот факт с точки зрения физиологических особенностей системы зрения.

Задача 104. Если поставить ножку звучащего камертона на сосцевидный отросток, то звук будет слышен даже при закрытом слуховом проходе благодаря костной проводимости. После прекращения ощущения звука человек закрыл глаза и поднёс камертон к открытому слуховому проходу. Будет ли слышен звук?

Задача 105. В результате беседы врача с матерью пациента выявлено, что у её сына после черепно-мозговой травмы в течение длительного времени наблюдается отсутствие сострадания и сочувствия к окружающим, нет интереса к учёбе и с трудом усваивается новый учебный материал.

1). Какая структура мозга могла быть повреждена при травме?

Задача 106. У ребенка уже в первые два часа после рождения можно наблюдать характерные сосательные рефлексы, если прикоснуться соской к его губам. Каков физиологический механизм этой реакции? Как отучить школьников и взрослых от вредной привычки грызть ногти и сосать карандаши и авторучки?

Задача 107. В спортивной эстафете спортсмен начинает прохождение этапа только после того, как участник предыдущего этапа передаст ему палочку. Иногда спортсмен, стоящий на старте следующего этапа, не выдерживает и начинает движение до того, как его товарищ по команде успел передать ему эстафету. Какой вид условного торможения ослаблен у спортсмена?

Задача 108. Известно, что яйцеклетка не способна передвигаться. Каким образом яйцеклетка перемещается по маточной трубе в сторону матки?

Задача 109. В слизистой оболочке матки различают два слоя: толстый поверхностный функциональный, который отторгается во время менструации, и глубокий – базальный. Какую функцию несет базальный слой?

Задача 110. Во влагалище поддерживается кислая реакция среды благодаря наличию большого количества микроорганизмов – палочек Дедерлейна, вырабатывающих молочную кислоту. Чему препятствует этот механизм?

Задача 111. Во влагалище женщины поддерживается кислая реакция благодаря наличию большого количества микроорганизмов – палочек Дедерлейна. Нормальные сперматозоиды эякулята, выбрасываемого в половые пути женщины, способны к движению только в слабощелочной среде влагалища. Каким образом во влагалище достигается слабощелочная среда при половом акте, благоприятная для продвижения сперматозоидов в матку и маточную трубу.

Задача 112. У молодой женщины обнаружены половой инфантилизм, первичная аменорея, поликистозная болезнь яичников. С недостаточностью какого фермента это связано? Какой гормон индуцирует синтез этого фермента?

Задача 113. В женской консультации у пациентки взяты анализы крови и мочи. В них обнаружены гормоны – маркеры беременности. О каких гормонах идет речь? Каков минимальный срок беременности?

Задача 114. В моче беременной женщины не обнаружен гормон – показатель нормальной жизнедеятельности плода. О каком гормоне идет речь?

Задача 115. Поздно вечером пациент съел 300г соленой семги. Ночью он вынужден был дважды встать с постели и пить воду. Ответьте на вопросы:

- 1) Как изменится мочеобразование при потреблении соленой пищи?
- 2) Как изменится осмотическое давление крови при всасывании солей из желудочно-кишечного тракта?
- 3) Повышение продукции какого гормона уменьшает объем конечной мочи в данной ситуации?

Задача 116. Пациент жалуется на постоянную жажду. В процессе обследования установлено, что суточный диурез составляет 3 литра. Ответьте на вопросы:

- 1) Какие изменения в пищевом режиме могут привести к данной ситуации?
- 2) Какие гормональные нарушения могут привести к данной ситуации?
- 3) Почему при резких подъемах артериального давления увеличивается диурез?

Задача 117. Молодой человек жалуется на жажду, теряет около 2800 мл мочи ежедневно. Выдыхаемый воздух больного имеет запах ацетона, его моча содержит глюкозу. Анализы показали следующее:

Показатель	Анализ пациента	Норма
Суточный диурез	2800 мл	
Глюкоза крови	11 ммоль/л	
Глюкоза в моче	+	
Ацетон в моче	+	

- 1) Напишите норму для каждого показателя, назовите состояния соответствующими терминами.
- 2) Объясните, какие эндокринные расстройства у данного пациента Вы предполагаете?
- 3) Отсутствие или недостаток какого гормона обычно приводит к повышению уровня глюкозы в крови? Как регулируется продукция этого гормона?

Задача 118. У человека в холодную погоду наблюдается резкое побледнение кожных покровов. В жаркое время года, наоборот, имеет место гиперемия кожных покровов, особенно, в области лица. Как изменяется просвет кожных сосудов у человека в условиях воздействия низкой и высокой температуры окружающей среды? С какой функцией кожных сосудов связано это явление?

Задача 119. Известно, что при одной и той же температуре воздуха человек быстрее зябнет в сырую погоду, чем в сухую. Объясните этот факт с позиции терморегуляции. Назовите основные способы теплоотдачи.

Задача 120. Известно, что в одежде, непроницаемой для паров воды (кожаная, резиновая, из плотной синтетической ткани), человек плохо переносит жару. Почему?

Задача 121. Человек длительное время простоявший на морозе, заметил, что кожа его рук стала бледной. Вследствие чего это произошло?

Задача 122. Известно, что у полных, тучных людей в сравнении с худыми, при снижении температуры внешней среды тело остывает значительно медленнее, а при повышении температуры среды перегреваются быстрее. Как вы можете это объяснить?

Задача 123. При анализе условий труда в кузнечном цехе установлено: температура воздуха в зоне работы +30⁰С, движение воздуха отсутствует. Работа заключается в перемещении нагретых деталей весом 2-3 кг в течение всего рабочего дня. К концу рабочей смены снижение массы тела у рабочих составляет 2-3 кг. Калорийность суточного рациона в среднем около 3500 ккал. Ответьте на вопросы:

- 1) Чем объясняется снижение массы тела у рабочих к концу смены?
- 2) Какие способы теплоотдачи вы знаете, какие из них эффективны в данных условиях?
- 3) Какие изменения водно-соляного обмена возможны в организме человека в данных условиях?
- 4) Изменится ли состав и физиологические свойства крови у рабочих к концу смены?
- 5) Изменится ли диурез в этих условиях? Как и почему? Каковы механизмы этих изменений?
- 6) Какие изменения можно обнаружить в деятельности сердечно-сосудистой системы работающих в этих условиях?

Задача 124. У здорового человека произвели измерения температуры тела. Результаты термометрии следующие: температура, измеренная в подмышечной впадине, составляет 36,6⁰С, ректальная температура — 37,1⁰ С, подъязычная температура — 36,8⁰С. Ответьте на вопросы:

- 1). Какую температуру (ядра или оборочки тела человека) отражает температура, измеряемая в подмышечной впадине?
- 2). Какую температуру (ядра или оборочки тела человека) отражает ректальная температура?
- 3). Какую температуру (ядра или оборочки тела человека) отражает подъязычная температура?

- 4). Каковы верхний и нижний пределы температуры ядра тела человека?
- 5). Охарактеризуйте суточные ритмы колебания температуры тела человека.
- 6). Охарактеризуйте месячные ритмы колебания температуры тела (у женщин).

Задача 125. Человек находится в финской сауне: температура окружающего воздуха составляет 90°C , а влажность 5 %. Ответьте на вопросы:

- 1). Какие процессы физической терморегуляции могут осуществляться в этих условиях, а какие – не могут? Дайте обоснование ответу.
- 2). Какие регуляторные механизмы в организме будут задействованы для регуляции теплоотдачи?
- 3). Как изменятся процессы химической терморегуляции в этих условиях?
- 4). Какие регуляторные механизмы в организме будут задействованы для регуляции несократительного термогенеза в этих условиях?
- 5). Какие регуляторные механизмы в организме будут задействованы для регуляции сократительного термогенеза в этих условиях?

Задача 126. Человек в течение 10 мин находится в паровой бане, и с него обильно стекает пот. Температура воздуха составляет 90°C , влажность равна 100 %. Ответьте на вопросы:

- 1). Какие процессы физической терморегуляции могут осуществляться в этих условиях, а какие – не могут? Дайте обоснование ответу.
- 2). Какие регуляторные механизмы в организме будут задействованы для регуляции теплоотдачи?
- 3). Как изменятся процессы химической терморегуляции в этих условиях?
- 4). Какие регуляторные механизмы в организме будут задействованы для регуляции несократительного термогенеза в этих условиях?
- 5). Какие регуляторные механизмы в организме будут задействованы для регуляции сократительного термогенеза в этих условиях?

Задача 127. Человек попал в условия охлаждения: при температуре окружающей среды 0°C на остановке длительное время ожидает автобус. Ответьте на вопросы:

- 1). Какие процессы физической терморегуляции могут осуществляться в этих условиях, а какие – не могут? Дайте обоснование ответу.
- 2). Какие регуляторные механизмы в организме будут задействованы для регуляции теплоотдачи?
- 3). Как изменятся процессы химической терморегуляции в этих условиях?
- 4). Какие регуляторные механизмы в организме будут задействованы для регуляции несократительного термогенеза в этих условиях?
- 5). Какие регуляторные механизмы в организме будут задействованы для регуляции сократительного термогенеза в этих условиях?
- 6). Какое значение для поддержания нормальной температуры ядра тела человека в этих условиях имеет слой подкожно-жировой клетчатки?
- 7). В какую погоду человек теряет тепло быстрее – в дождливую или сухую, если остальные показатели погодных условий одинаковы?

Задача 128. Человек употребляет пищу, содержащую мало углеводов и жиров. Какие вещества при этом будут служить ему для энергетического использования?

Задача 129. В пожилом возрасте у мужчин и несколько раньше у женщин развивается остеопороз, т. е. разрежение костей, повышается опасность переломов. Прием соединений какого металла может ограничить развитие заболевания?

Задача 130. Гормоны по своему влиянию на обмен веществ делятся на катаболические и анаболические, хотя часто эти влияния смешанные. Назовите гормон, который ускоряет только процессы анаболизма?

Задача 131. У ребенка, длительно принимавшего препарат витамина А, появилась бессонница, раздражительность, головная боль, на коже ладоней и стоп трещины, печень увеличена. С чем связано возникновение указанных симптомов?

Задача 132. Известно, что некоторый витамин участвует в образовании плазменных факторов свертывания крови, синтезируется микрофлорой кишечника. При его недостатке наблюдается замедление свертывания крови, спонтанные кровотечения. Назовите витамин.

Задача 133. У пациента выявлено снижение основного обмена на 40 %. Ответьте на вопросы:

- 1). На какие процессы в организме расходуется энергия основного обмена?

2). Какие изменения в гормональном балансе организма могут привести к снижению основного обмена?

Задача 134. Если в организме низкие запасы углеводов, например при активном их использовании, из чего может образовываться некоторое количество глюкозы? Дайте название данному процессу.

Задача 135. Человек потребляет мало свежих овощей и фруктов, при этом у него нарушился обмен веществ. Чем это может быть обусловлено?

Задача 136. У ребенка обнаружили размягчение и искривление костей, нарушение в работе нервной системы. Назовите заболевание. Недостатком какого витамина оно вызвано? К какой группе относится данный витамин?

Задача 137. Пациенту, перенесшему вирусный гепатит, назначена диета, ограничивающая прием жирной пищи. Объясните это с физиологической точки зрения

Задача 138. В практической медицине некоторые лекарственные препараты вводят больным с помощью микроклизм. Какая функция толстой кишки обеспечивает попадание препаратов в кровь?

Задача 139. При назначении антибиотиков широкого спектра действия, больным рекомендуется назначать поливитамины. Объясните это с физиологической точки зрения.

Задача 140. В пробирку налит кишечный сок. Затем в нее добавлен раствор крахмала. Как ускорить его переваривание? Аргументируйте ответ.

Задача 141. Человек привычно жует жевательную резинку. Ответьте на вопросы:

- 1) Как изменится слюноотделение? Каков механизм регуляции слюноотделения?
- 2) Что произойдет с дыханием при проглатывании слюны? Каков механизм этого явления?
- 3) Какая фаза желудочной секреции активируется в данной ситуации?
- 4). Какие гормоны участвуют в желудочной фазе секреции желудочного сока? Образуются ли они в данном случае?
- 5). Почему не рекомендуют жевать жевательную резинку на «голодный желудок»?

Задача 142. Известно, что при лечении зуба, зубной врач закладывает ватные тампончики под язык и за щеку. Объясните с анатомо-физиологической точки зрения действия врача.

Задача 143. Больному по медицинским показаниям произведена резекция пилорической части желудка. Ответьте на вопросы:

- 1) Какие функции желудка будут нарушены после такой операции?
- 2) Изменится ли у больного переваривание пищевых веществ?

Задача 144. Человек, ведущий упорядоченный образ жизни оказывается в командировке в другом городе, где нет возможностей регулярно питаться. Однако, в привычное обеденное время у него усиливается моторика желудка, появляется чувство голода, отличается легкое головокружение. Чем вызвано описанное состояние?

Задача 145. В клинической практике с целью реанимации больному дают дышать газовой смесью, обогащенной кислородом с добавлением 5% углекислого газа (карбоген). С какой целью к кислороду добавляют углекислый газ? Объясните механизм.

Задача 146. В клинику поступил мальчик с диагнозом «полиомиелит». Исследования, проведенные на 2 и 5 сутки после поступления мальчика в клинику, показали следующее:

Показатель	2-й день	5-й день
Частота дыхания	20/мин	4 /мин
Частота сердечных сокращений (ЧСС)	90/мин	120/мин
Дыхательный объем	250 мл	125 мл
Анатомическое мертвое пространство	60мл	60 мл
Напряжение кислорода в артериальной крови	100 мм рт. ст.	55 мм рт. ст.
Напряжение углекислого газа в артериальной крови	40 мм рт. ст.	47 мм рт. ст.

Ответьте на вопросы:

- 1) Сделайте заключение о состоянии внешнего дыхания на 2-ой и 5-ый день.
- 2) Как влияет увеличение $p\text{CO}_2$ и уменьшение $p\text{O}_2$ крови на диссоциацию оксигемоглобина?
- 3) Каковы физиологические механизмы изменения частоты и глубины дыхания при изменении $p\text{O}_2$ и $p\text{CO}_2$ в крови?
- 4) Каковы механизмы увеличения ЧСС?

Задача 147. Варикозное расширение вен нижних конечностей является частым заболеванием вен у людей «стоячих» профессий (хирурги, продавцы). Какой тип вен находится в нижних конечностях? Объясните причину заболевания у данных профессий. Почему при этом заболевании развиваются отеки нижних конечностей?

Задача 148. Вследствие патологических изменений синоатриальный узел прекратил генерировать импульсы возбуждения. Как в этих условиях будет осуществляться возбуждение сердца?

Задача 149. В покое при частоте сокращений сердца (ЧСС) 70 уд/мин минутный объем сердца (МОС) составил 5,0 л. Чему будет равен МО во время работы, если ударный объем сердца увеличился на 20%, а ЧСС - на 100%?

Задача 150. Вследствие развития воспалительного процесса в миокарде у больного прекратилась подача возбуждения по левой ножке пучка Гиса. Как в этом случае будет распространяться возбуждение в желудочках?

Эталоны решения

Задача 1. Во время стрессовой ситуации выделились кортикотропин-рилизинг гормон в гипоталамусе, АКТГ – в аденогипофизе и кортизол из коры надпочечников. Это привело к гипергликемии в пределах допустимых значений.

Задача 2. 1) Разница в содержании эритроцитов и гемоглобина у мужчин и женщин объясняется и стимулирующим действием на кроветворение мужских половых гормонов. В частности, тестостерон стимулирует созревание эритроцитов в костном мозге.

2). Количество эритроцитов зависит от уровня кислорода в крови и растёт при гипоксии и физических нагрузках, а также компенсаторно увеличивается при кровопотерях и в ответ на стресс (через уровень глюкокортикоидов и эритропоэтина).

Задача 3. В данном случае цветовой показатель ниже нормы (0,85-1,05). Это означает, что:

· либо снижен синтез гемоглобина (например, при железодефицитной анемии), что приводит к уменьшению содержания гемоглобина в эритроците;

· либо изменены размеры эритроцитов в сторону их уменьшения (микроцитоз).

Уменьшение ЦП означает, что снижено (относительно нормы) содержание гемоглобина в эритроците, и никак не обозначает увеличение или уменьшение количества эритроцитов в крови.

Задача 4. Если раствор содержит белки в концентрации, равной их концентрации в плазме крови, то данный раствор является гипотоничным. В гипотоничном растворе эритроциты увеличиваются в объеме (набухают) и разрываются вследствие того, что вода следует из области с низким осмотическим давлением (раствор с белками) в область с высоким осмотическим давлением (пространство внутри эритроцита). В дистиллированной воде это произойдет с ещё большей интенсивностью.

Задача 5. В организме мужчин содержатся андрогены (тестостерон), которые стимулируют эритропоэз.

Задача 6. Гематокрит определяется как часть объема, занимаемая клетками крови, от общего объема крови. При эритропении (уменьшении абсолютного количества эритроцитов в крови) гематокрит уменьшится.

Задача 7. Красный цвет оксигемоглобина (и, следовательно, крови) обусловлен тем, что это вещество относительно сильно поглощает коротковолновый свет, то есть в синей области спектра, а большую часть длинноволнового (красного) света пропускает. Дезоксигемоглобин несколько интенсивнее, чем оксигемоглобин, поглощает длинноволновые лучи и менее интенсивно – коротковолновые. В связи с этим венозная кровь выглядит темнее и имеет красный цвет с синеватым оттенком.

Задача 8. В первые дни из-за снижения насыщения кислородом крови произошла активация симпатической нервной системы. Это вызвало ряд сосудистых реакций и перераспределение крови в организме. В том числе произошёл выход крови с эритроцитами из кровяных депо (селезёнки и печени). В дальнейшем в течении 2-х недель произошла стимуляция эритропоэза и дополнительное повышение числа эритроцитов и гемоглобина в крови.

Задача 9. 1). Ошибка дежурной медицинской сестры заключается в том, что она поместила на временное хранение ампульную кровь в морозильную камеру, а не в холодильную, вследствие чего кровь может замерзнуть с образованием льда. А при замораживании и последующем

размораживании крови может наступить термический (температурный) гемолиз, так как оболочка эритроцитов имеет определенный предел прочности и повреждается частицами кристаллизирующейся в лед воды.

2). Введение такой крови реципиентам опасно для их жизни из-за возможности наступления гемотрансфузионного шока.

Задача 10. Для анализа применяется антикоагулянт – 5% раствор цитрата натрия. Раствор смешивают с капиллярной кровью, взятой у пациента. Затем заполняют ей пробирку и ставят в штатив. Эритроциты под действием силы тяжести опускаются вниз. Пробирка стоит в течение 1 часа.

Задача 11. Антитела альфа в плазме крови пациента с В (III) группой крови соединится с антигеном А на мембране эритроцита донора АВ (IV) группы. Произойдет агглютинация (свертывание) крови донора. Донором может быть только либо 0 (I) группа, либо В (III) группа.

Задача 12. Патологии нет. В высокогорье повышен уровень содержания эритроцитов из-за недостатка кислорода.

Задача 13. 1) Сниженное количество эритроцитов, тромбоцитов, снижение количества Ca^{2+} , повышенное количество билирубина. Причины кровотечения - недостаток 4-го плазменного фактора свертывания крови (Ca^{++}) и тромбопения – недостаток клеточных факторов свертывания крови.

2) Эритроциты – $4,5-5,5 \times 10^{12}/л$; тромбоциты – $150-350 \times 10^9/л$; кальций (Ca^{2+}) – от 2,1 до 2,55 ммоль/л; билирубин – от 3,4 до 17,1 мкмоль/л.

3) Для консервации крови используются антикоагулирующие вещества. В данном случае возможно лимоннокислый натрий, который связывает ионы Ca^{++} , и как следствие развилась гипокальциемия, которая привела к послеоперационному кровотечению, а искусственное кровообращение поспособствовало механическому гемолизу, и как следствие развилась эритропения, тромбопения и гипербилирубинемия.

4) Эритропения, тромбопения, гипокальциемия, гипербилирубинемия.

5) Внутривенно ввести раствор глюконата кальция или хлорида кальция

6) При разрушении гемоглобина выводится в виде стеркобилина и уробилина.

Задача 14. 1) Сниженное содержание гемоглобина и кальция. Нарушение свертывания крови, а также тромбоцитарного гемостаза из-за недостатка ионов кальция (необходимы для активации протромбина).

2) Тромбоциты – $150-350 \times 10^9/л$; гемоглобин – 150 г/л; кальций (Ca^{++}) – от 2,1 до 2,55 ммоль/л;

3) Гемостаз обеспечивается несколькими механизмами: сужением сосуда, образованием тромбоцитарной пробки, формированием кровяного сгустка в результате свертывания крови.

4) Кальций поступает с пищей через ЖКТ (при участии витамина D) и экскретируется из организма с мочой и калом (в составе пищеварительных соков и слущивающихся клеток, а также кальций).

Задача 15. В возрасте 1 год это значение является нормой, т.к. происходит лейкоцитарный перекрест и лимфоцитов в этот период в норме 60 %, а в возрасте 14 или 40 лет данный показатель превышает норму (25-45%)

Задача 16. Возможно, что до этого он уже болел корью и уже имел антитела к вирусу кори.

Задача 17. Более низкие уровни калия во внеклеточном пространстве вызывают гиперполяризацию мембранного потенциала покоя. Эта гиперполяризация вызвана влиянием измененного градиента калия на мембранный потенциал покоя, как определено уравнением Гольдмана.

Задача 18. В соответствии с уравнением Гольдмана, мембранный потенциал при увеличении концентрации калия в крови и в межклеточной жидкости (гиперкалиемии) должен снизиться и из-за снижения трансмембранной разницы концентрации калия. Наступит частичная деполяризация мембраны.

Задача 19. При отсутствии трансмембранной разницы концентраций по калию ток утечки калия из клетки прекратится и мембранный потенциал снизится до нуля.

Задача 20. Трансмембранная разница концентраций по калию, необходимая для генерации потенциала покоя, обеспечивается работой натрий-калиевой АТФ-азы. Если заблокировать её работу, то трансмембранная разница снизится и МПП уменьшится.

Задача 21. Увеличение входящего натриевого тока скомпенсирует ток утечки калия, который отвечает за генерацию потенциала покоя. Это приведет к уменьшению потенциала покоя.

Задача 22. МПП мышцы выше по абсолютной величине.

Задача 23. Повышение возбудимости – это снижение порога. По-видимому, это был подпороговый раздражитель, который поляризовал мембрану, но не до критического порогового уровня, а только приблизил её потенциал к критическому.

Задача 24. Речь идёт о чрезмерном или пессимальном раздражителе, который на некоторое время угнетает ткань. Это называется абсолютной рефрактерностью.

Задача 25. Сила, вероятно, была пороговой или надпороговой, действуя с пессимальной частотой.

Задача 26. При определённом сочетании силы и частоты стимулов мышца может сократиться из-за способности нервных центров суммировать возбуждение при прохождении синапса.

Задача 27. Это характерно для действия надпороговых, но субмаксимальных раздражителей. Свойство суммации.

Задача 28. Это характерно для максимальных раздражителей, а также для уравнивающей стадии парабриоза по Н.Е. Введенскому.

Задача 29. Это был надпороговый раздражитель очень высокой частоты, что привело к истощению в синапсе. При снижении частоты проводимость восстановилась. Это называется катодическая депрессия.

Задача 30. Так происходит при потенциале действия или нервном импульсе. Обратный заряд мембраны называется овершут.

Задача 31. Уменьшение заряда мембраны называется деполяризацией. Подпороговая деполяризация вызывает так называемый локальный ответ мембраны.

Задача 32. Восстановление исходного заряда мембраны называется реполяризацией, а его превышение над исходным уровнем – гиперполяризацией. Она соответствует не возбуждению, а торможению.

Задача 33. При ритмическом раздражении возникают ПД, т.е. регулярные перезарядки мембраны. На них тратятся запасы калия, имеющиеся в клетке, в внутрь постепенно просачивается натрий. В норме натрий-калиевая АТФ-аза быстро восстанавливает исходные концентрации натрия и калия. В нерве, обработанном убаином этого происходить не будет, запасы ионов истощатся, и амплитуды ПП и ПД постепенно снизятся до нуля.

Задача 34. Миелинизированные будут более надёжными, поскольку они более экономно расходуют запасы ионов и энергию АТФ.

Задача 35. Кураре блокирует никотиновые рецепторы ацетилхолина в нервномышечных синапсах, и животные гибнут от паралича дыхательных мышц. При употреблении мяса в пищу алкалоид разрушается пищеварительными ферментами.

Задача 36. Поскольку действие на α -адренорецепторы прекратится, то устранится сужение сосудов, вероятно вызванное стрессорным воздействием норадреналина. Артериальное давление снизится.

Задача 37. Поскольку действие на β -адренорецепторы прекратится, то устранится расширение сосудов. Артериальное давление вырастет.

Задача 38. Холинэргические синапсы кольцевых мышц будут заблокированы, и тонус этих суживающих зрачок мышц уменьшится. Оставшийся тонус радиальных мышц будет преобладать, и зрачок расширится.

Задача 39. Вход кальция внутрь пресинаптического окончания вызывает секрецию медиатора в синаптическую щель. При недостатке кальция в межклеточной жидкости выброс медиатора снизится, и передача в синапсе ослабнет. Однако параллельно вырастет действие натрия, поскольку кальций является его антагонистом. Это приведёт к увеличению частоты импульсации в системе и к судорогам.

Задача 40. Максимальная концентрация потенциалзависимых Na-каналов имеется в зонах генерации ПД и в аксонах. Новокаин блокирует возникновение нервных импульсов в болевых рецепторах и проведение в чувствительных волокнах.

Задача 41. Медиатор будет действовать в синаптической щели слишком долго, что приведёт к перестимуляции постсинаптических рецепторов и истощению нейронов. Также пострадает точность передачи во времени.

Задача 42. Это отразится на рециркуляции и повторном использовании медиатора в пресинаптическом окончании. Запас медиатора будет быстро истощаться.

Задача 43. Процесс проведения нарушится. Однократный выброс медиатора снизится. Постсинаптические потенциалы снизятся по амплитуде, но пойдут с высокой частотой.

Вырастет синтез ацетилхолинэстеразы и ресинтез ацетилхолина в пресинаптическом окончании.

Задача 44. Вход кальция при активации синапса снизится, что приведёт к снижению секреции медиатора.

Задача 45. Если сердце не бьётся, внутривенное введение может быть малоэффективно. Адреналин воздействует в сердце на β -адренорецепторы, что увеличивает вход кальция в кардиомиоциты, способствует их деполяризации и сокращению. Это также облегчает атриовентрикулярную проводимость и повышает автоматизм сердечной мышцы. После запуска сердца адреналин способствует усилению и учащению сердечных сокращений и расширению коронарных сосудов.

Задача 46. Зрачковые рефлексы замыкаются на уровне мозгового ствола (в среднем мозге) и по их отсутствию или сохранности судят о состоянии жизненно важных нервных центров ствола.

Задача 47. Таким путём снимают чрезмерно высокий симпатический тонус, вызывающий спазм сосудов и высокое давления. Если заблокировать Н-холинорецепторы в симпатических ганглиях, то постганглионарные симпатические нейроны лишатся входной афферентации и снизят свою частоту импульсации. Снизится также чрезмерная секреция адреналина мозговым веществом надпочечников. Также сосуды расширятся и давление упадёт.

Задача 48. При несоответствии вестибулярных сигналов из внутреннего уха зрительным впечатлениям в путях вестибулярного аппарата генерируется сильный «сигнал ошибки». Из-за иррадиации возбуждения он затрагивает близко расположенные вегетативные центры ствола и промежуточного мозга (сосудодвигательный, дыхательный, рвотный, нейрогуморальные центры гипоталамуса). Возникает спазм сосудов, вегетососудистая дистония и тошнота.

Задача 49. Да, перистальтика сохранится благодаря локальным рефлексам, которые осуществляют нервные сети внутри желудочно-кишечного тракта – сплетения Мейснера и Ауэрбаха или метасимпатическая нервная система.

Задача 50. Это следствие эмоционального стресса в ожидании боли. При эмоциях активируется лимбическая система, она влияет на вегетативные центры гипоталамуса. Сердцебиение вызывает симпатическая стимуляция и выброс адреналина.

Задача 51. Атропин (М-холиноблокатор) блокирует ацетилхолиновую иннервацию и его применяют при реанимации, чтобы противодействовать чрезмерному влиянию блуждающего нерва на сердце. Адреналин, наоборот, улучшает сердечный автоматизм, повышает возбудимость и проводимость в сердце (за счёт большего входа кальция). Он увеличивает силу и частоту сокращений сердца, расширяет коронарные сосуды.

Задача 52. Блокируется передача с преганглионарных на постганглионарные нейроны автономной нервной системы. При этом устраняется сосудосуживающее действие симпатических ганглиев, которое в этих случаях бывает резко преувеличенным. Спазм устраняется и давление падает.

Задача 53. При этом снижается объём циркулирующей крови.

Задача 54. Речь идёт о симпатическом отделе ВНС и эмоциональном стрессе. Физиологический смысл заключается в мобилизации организма для возможной борьбы или бегства.

Задача 55. Атропин блокирует мускариновые рецепторы ацетилхолина (М-холинорецепторы). При язвенной болезни используется способность атропина снижать секрецию соляной кислоты железами желудка (блокада парасимпатической иннервации), а при колите – способность устранять болезненные спазмы кишечника.

Задача 56. У взрослых сердце находится под постоянным (тоническим) влиянием блуждающих нервов, постганглионарные парасимпатические волокна которых выделяют ацетилхолин. Ацетилхолин, действуя на М-холинорецепторы миокарда, уменьшает ЧСС. Атропин блокирует М-холинорецепторы, снимая тормозное влияние блуждающих нервов на сердце. У детей тонические влияния блуждающего нерва на сердце не выражены, поэтому атропин не оказывает эффекта.

Задача 57. Речь идёт об иррадиации возбуждения в центральной нервной системе. Проявляется как задействие в рефлекторном ответе нервных центров, участие которых не свойственных данному типу раздражения.

Задача 58. Собака побежит к миске с водой, поскольку жажда более мучительна, чем голод, т.е. это более сильная эмоция и мотивация. Снижение ОЦК при обезвоживании более опасно для организма и развивается быстрее, чем истощение от голода.

Задача 59. Собака слишком нервничала в незнакомой обстановке. Это явление называется внешним (безусловным) торможением условных рефлексов.

Задача 60. Способность говорить страдает при поражениях речедвигательного центра Брока, расположенного в левой нижнелобной извилине.

Задача 61. Сначала наступил дыхательный алкалоз или снижение P_{CO_2} (гипокапния) вследствие увеличения частоты дыхания и объёма вдыхаемого воздуха (гипервентиляции). Гипервентиляция является физиологической реакцией на гипоксию в высокогорье. Это вызвало спазм сосудов головного мозга и кратковременное «объединение» крови, присутствующей в мозгу в это время (краткая эйфория). Мозг быстро израсходовал кислород, содержащийся в крови. Концентрация кислорода быстро упала, и наступило бессознательное состояние от гипоксии мозговой ткани.

Задача 62. Кофеин блокирует фосфодиэстеразу, которая разрушает цАМФ, противодействуя аденилатциклазе. Действие аденилатциклазы в дофаминовых и норадреналиновых метаболитных синапсах становится более эффективным, количество вторичного посредника цАМФ в них растёт. В результате передача в соответствующих стимулирующих системах мозга усиливается.

Задача 63. Высшие вегетативные центры ствола и ганглии автономной нервной системы поддерживают регуляцию работы внутренних органов даже после гибели коры головного мозга.

Задача 64. Это могут быть препараты, повышающие выброс норадреналина в синаптическую щель, затрудняющие его обратный захват, или блокирующие его разрушение в щели и/или в пресинаптическом окончании.

Задача 65. Столбнячный токсин разрушает синаптобrevin – белок, обеспечивающий экзоцитоз тормозных медиаторов глицина и ГАМК в синаптическую щель. В результате тормозные интернейроны (в частности, клетки Реншоу в спинном мозге) перестают выделять медиатор и не работают. Это приводит к клоническим судорогам всех мышц, в том числе – дыхательных, и приводит к смерти.

Задача 66. Принцип реципрокности в работе нервных центров. Суть его заключается в том, что при возбуждении одних нервных центров деятельность других тормозится. Принцип реципрокности был показан по отношению к нервным центрам мышц-антагонистов – сгибателей и разгибателей конечностей.

Задача 67. Принцип доминанты. Вначале ставится одна цель, работа над её достижением, а потом другая цель и т.д.

Задача 68. Высокая утомляемость нервных центров. Работа всегда должна чередоваться с отдыхом.

Задача 69. Электрофизиологические исследования показывают, что не только при осуществлении того или иного рефлекса, но и в состоянии относительного покоя из нервных центров на периферию к соответствующим органам и тканям поступают разряды нервных импульсов.

Редкие импульсы, непрерывно поступающие из нервных центров на периферию, обуславливают тонус скелетных мышц, тонус гладких мышц кишечника, сосудистый тонус. Такое постоянное возбуждение нервных центров носит название тонуса нервных центров. В его поддержании участвуют как афферентные импульсы, поступающие непрерывно от периферических рецепторов в центральную нервную систему, так и различные гуморальные раздражители (гормоны, CO_2 и др.).

Задача 70. Свойство пластичности нервных центров.

Задача 71. Высокая чувствительность к химическим веществам.

Задача 72. Высокая чувствительность к химическим веществам.

Задача 73. Принцип реверберации импульсов по кругу.

Задача 74. Химические синапсы проводят возбуждение в одну сторону. Это важно для запоминания путей при реализации различных рефлексов.

Задача 75. Принцип доминанты.

Задача 76. Принцип иррадиации.

Задача 77. ГАМК – тормозный нейромедиатор. Остановить возбуждение центров.

Задача 78. Возникает первичный очаг возбуждения в гипоталамусе при формировании доминанты жажды – потребности принятия воды

Задача 79. Мезенцефальный рефлекс

Задача 80. 1) Перистальтика сохранится, поскольку она регулируется энтеральной нервной системой. Из ЦНС желудок получает в основном симпатическую иннервацию, которая угнетает перистальтику. При выключении этой иннервации перистальтика может даже усилиться.

2) Гладкомышечный слой функционирует как синцитий. Мембранный потенциал гладкомышечных клеток может варьировать. В них постоянно возникают волны возбуждения - медленные волны и потенциалы действия. Они распространяются по синцитию на большие расстояния. Для гладких мышц характерны медленные тонические сокращения без больших затрат метаболической энергии.

3) Будет происходить регуляция местными рефлексамии в пределах сплетений Мейснера и Ауэрбаха, а также гуморальная и паракринная регуляция.

Задача 81. Вазодилатация из-за снижения тонуса сосудистой стенки.

Задача 82. Молекулы тропонина находятся внутри мышечных волокон сердца и прикреплены к молекулам тропомиозина. В норме они не попадают в системный кровоток. Их присутствие в крови указывает на повреждение сердечной мышцы в результате ишемии.

Задача 83. 1) При морфологическом сходстве между тремя фрагментами мышечной ткани, фрагменты гладкомышечной ткани стенки кишечника и стенки артерии отличаются автоматизмом, т.е. способностью к спонтанной генерации потенциалов действия и к сокращению. Для кишечника – это перистальтика.

2) Гладкие мышцы в отличие от скелетных мышц обладают высокой чувствительностью к биологически активным веществам. Подведение раствора ацетилхолина вызовет ритмические сокращения мышечного фрагмента кишечника. Раствор адреналина вызовет сокращение фрагмента скелетной мышцы. Сокращение фрагмента скелетной мышцы можно вызвать электрическим раздражением.

Задача 84. 1) Для суммации одиночных сокращений необходимо соблюдение двух условий. Повторное раздражение должно наноситься во время первого одиночного сокращения и не должно попасть в период рефрактерности первого возбуждения.

2) В мышце сердца период рефрактерности очень длинный - длится до 500 мс, что ограничивает частоту воспроизведения биологических сигналов и их суммацию.

3) Следующий стимул должен приходить до наступления полного расслабления мышцы, чтобы ответы суммировались.

4) Оптимум возникает, когда каждое последующее раздражение попадает в фазу экзальтации предыдущего возбуждения. Пессимум возникает, когда каждое последующее раздражение попадает в абсолютный рефрактерный период предыдущего возбуждения.

Задача 85. 1) При ритмической стимуляции нерва амплитуда мышечного сокращения снизится из-за развития утомления в синапсе. При прямой стимуляции мышцы ответы восстановятся.

2) Сам нерв является практически неутомляемым, поэтому амплитуда и частота ПД в нервных волокнах сохранится.

Задача 86. Это мышечный спазм или судорога. Он возникает из-за невозможности мышцы расслабиться между сокращениями. Одна из причин – истощение запасов ионов калия и магния в ткани.

Задача 87. При тренировке на выносливость (длительные циклические движения малой интенсивности) происходит рост красных мышечных волокон, имеющих малую силу (мало самих миофибрилл), но большое количество митохондрий и хорошее кровоснабжение (васкуляризацию).

Задача 88. REM фаза (быстрая фаза). Учащается ритм ЭЭГ и движение глаз.

Задача 89. Сангвиник

Задача 90. Флегматик

Задача 91. Нужно приложить камертон к височной кости и использовать костную проводимость звука.

Задача 92. Идёт компенсация отсутствия зрения на другие анализаторы (тактильного ощущения)

Задача 93. Причина такого явления в сенсорной депривации в отношении слуховой системы. Собаки с низким уровнем невротичности и высоким уровнем экстраверсии засыпали, так как ничто им не мешало успокоиться и заснуть.

Задача 94. Условный сигнал на зеленый свет при переходе улицы.

Задача 95. Фальш-старт характерен для спортсменов, у которых процессы возбуждения превалируют над процессами торможения. Любой звук, свет, которые предваряют свисток тренера, могут явиться триггерами к фальш-старту.

Задача 96. Попросить дифференцировать два сигнала. Один (метроном 130 уд/мин) несёт болевой раздражитель – при начале его действия нажать на кнопку в течение 30 с, чтобы разомкнуть цепь, а другой (метроном 30 уд/мин) не несёт болевого раздражения – размыкать необязательно. Во время опыта снижать интенсивность раздражения до порогового уровня слышимости обычным человеком. Затем сравнить с результатами у человека с нормальным слухом.

Задача 97. Мы вероятно прогнозируем, что хищник может напасть на нас, но в зоопарке его останавливает клетка, а на воле его ничего не останавливает и угроза становится реальной.

Задача 98. Стереотипы хороши в стандартных, знакомых ситуациях. Если образовалась нестандартная ситуация, то надо немедленно отказаться от старых стереотипов и действовать согласно текущей обстановке.

Задача 99. Преподаватель должен сам правильно произнести термин, а студент за ним повторить. Это называется обучение подражанием.

Задача 100. Опасна возникновением неврозов, язвы желудка. Необходим моторный выход – спортивные игры, чётки и т.д.

Задача 101. С преподавателем включается жёсткая система самоконтроля, которую он может выключить при разговоре со сверстниками.

Задача 102. Интраверт – внутренние переживания более важны, чем общение с окружающим миром.

Задача 103. Функционирование сумеречного зрения обеспечивается и палочками, и колбочками, и в формировании спектральной зависимости светочувствительности задействованы рецепторы обоих типов. При исследовании уровня сумеречного зрения принимается во внимание соотношение в воспринимающей системе глаза количественного соотношения «палочек» и «колбочек». В норме их соотношение должно быть 18:1.

Задача 104. Если звук перестал проводиться по кости (твёрдому телу), то по воздуху он тем более перестанет проводиться – звук у уха будет не слышан.

Задача 105. 1) Отсутствие сострадания – это лимбическая система, ответственная за эмоции. Плохая усвояемость нового материала – это гиппокамп, который входит в эту систему.

2). Нарушение функционирования вышеуказанных структур приводят к таким изменениям в поведении.

Задача 106. Это рефлекс, когда мама кормит малыша грудью. Обработать кончики пальцев невкусной мазью, чтобы отучить грызть ногти.

Задача 107 Торможение запаздывания.

Задача 108. За счет мерцания ворсинок маточной трубы.

Задача 109. Базальный слой эндометрия – прилежит к миометрию. Толщина составляет 1-1,5 мм. Мало подвержен гормональным изменениям. Во время месячных всегда остается и является своего рода фундаментом. Благодаря разрастанию его клеток восстанавливается толщина и обычное строение внутренней оболочки. Строма представлена соединительнотканью элементами. Содержит части желез вышележащего слоя, кровеносные сосуды, нервные окончания.

Задача 110. Обеспечение кислой среды во влагалище – главная задача, которую выполняют палочки Дедерлейна. Это лактобактерии, продуктом жизнедеятельности которых является молочная кислота. В молочной кислоте гибнут слабые и плохо развитые сперматозоиды – так происходит первичный отбор. Если палочки Дедерлейна в мазке обнаружены в очень большом количестве, значит женщина не заражена вирусами, микробами или простейшими. Если же анализ выявит, что количество лактобактерий снизилось, это укажет на развившийся дисбактериоз влагалища.

Задача 111. За счёт щелочной реакции спермы.

Задача 112. По-видимому, это первичная аменорея центрального генеза, т.е. расстройство в гипоталамо-гипофизарной области. Недостаточность секреции гонадотропных гормонов гипофиза, в частности – лютеинизирующего гормона, из-за чего не происходит овуляция (поликистозная болезнь яичников). Секреция лютеинизирующего гормона контролируется рилизинг-гормоном гипоталамуса гонадолиберин.

Задача 113. Хорионический гонадотропин (ХГ, ХГЧ) — гормон, который начинает вырабатываться тканью хориона после имплантации эмбриона — уже на 6—8-й день после оплодотворения яйцеклетки и является одним из важнейших показателей наличия и благополучного развития беременности.

Задача 114. В течение нормальной беременности стимулирующий эффект хорионического гонадотропина на щитовидную железу приводит к небольшому и кратковременному повышению свободного тироксина в конце первого триместра (и вследствие этого к снижению уровня тиреотропного гормона гипофиза).

Задача 115. 1) Диурез уменьшится – в почках будет реабсорбироваться вода.

2) Из клеток начнет поступать вода в интерстициальное пространство. Человек начнет пить больше воды – активируется центр жажды в гипоталамусе.

3) АДГ = вазопрессин.

Задача 116. 1) Значительное потребление соли и сахара.

2) Сахарный диабет.

3) В крови становится много воды при жажде и АД увеличивается. Диурез увеличивается.

Задача 117.

1)

Показатель	Анализ пациента	Норма
Суточный диурез	2800 мл - полиурез	1500- 2000 мл
Глюкоза крови	11 ммоль/л – гипергликемия	3,3-5.5 ммоль/л
Глюкоза в моче	+	-
Ацетон в моче	+	-

2) Сахарный диабет.

3) Инсулин. Регулируется содержанием глюкозы в крови.

Задача 118. Речь идёт о терморегуляции через изменение кожного капиллярного кровотока. В жару он повышается за счёт расширения кожных капилляров для отдачи избыточного тепла кожей через излучение и конвекцию. В холодную погоду кровь уходит внутрь для уменьшения теплоотдачи через поверхность и сбережения тепла в «ядре» тела.

Задача 119. Более влажный воздух содержит в избытке пары воды. Благодаря этому он становится более теплоёмким. Вода «забирает» много тепла при обдуве тела и конвекции. Поэтому отдача тепла с поверхности тела идет быстрее. Основные способы теплоотдачи – излучение, теплопередача, конвекция и испарение пота с поверхности кожи.

Задача 120. Затруднена теплоотдача за счёт конвекции (обдува воздухом).

Задача 121. На холоде происходит уменьшение капиллярного кровотока в коже и отток крови внутрь тела для уменьшения теплоотдачи и сбережения тепла ядром тела.

Задача 122. Жировая прослойка является хорошим теплоизолятором и предотвращает потери тепла из внутренних органов в холодную погоду и затрудняет теплоотдачу из ядра тела в жаркую погоду. Кроме того, большой размер тела сам по себе снижает потери тепла из-за меньшего отношения поверхности к объёму.

Задача 123. 1) Потери жидкости из-за усиленного потоотделения.

2) Излучение, конвекция, теплопередача и испарение пота с поверхности тела. В данном случае самым эффективным будет испарение.

3) Водно-солевой обмен изменяется в сторону гиперхлорэмии.

4) Повышение гематокритного показателя, относительный лейкоцитоз, эритроцитоз, тромбоцитоз. В плазме повышение электролитов. Изменяются физиологические свойства – повысится осмотическое давление, реакция крови сдвинется в сторону ацидоза, повысится вязкость и удельный вес крови.

5) Диурез уменьшится. Механизмы нервно-рефлекторные и гуморальные. Потеря жидкости через кожу → уменьшение интерстициальной жидкости → диффузия жидкости из сосудов → сгущение крови → повышение осмотического давления → передняя доля гипоталамуса активирует синтез вазопрессина (АДГ) → выброс АДГ из задней доли гипофиза → повышение реабсорбции воды в почечных канальцах → моча концентрированная и её мало.

б) Снижение объёма циркулирующей крови приведет к усиленной сердечной деятельности (положительные эффекты инотропный, хронотропный, батмотропный, дромотропный); к повышению сосудистого сопротивления.

Задача 124. 1) Температура, измеряемая в подмышечной впадине, отражает температуру ядра тела, так как при измерении температуры рука плотно прижимается к туловищу, а внутренняя граница оболочки тела смещается наружу, доходя до подмышечной впадины.

2) Температура в прямой кишке - 37,2 - 37,5°C. Эти цифры близки к средней температуре тела, а также крови, омывающей все органы.

3) Подъязычная температура обычно на 0,2-0,5°C ниже ректальной. В данном случае имеют место температурные градиенты: на оральную температуру влияет температура вдыхаемого воздуха, а также пищи и питья.

4) Человек может переносить отклонения внутренней температуры тела от нормальной на 4° в ту или другую сторону: нижний предел - 33°, верхний - 41°.

5) Существуют суточные колебания температуры тела, амплитуда которых составляет около 1°C, температура минимальна в 3-4 часа утра, максимальна в 16-18 часов, иногда в дневное время наблюдается два пика.

6) В лютеиновую фазу происходит выработка прогестерона, который, действуя на гипоталамические центры регуляции, вызывает повышение базальной температуры приблизительно на 0,5°C. При цикле 28 дней период существования желтого тела составляет 14 дней, фаза заканчивается лизисом желтого тела, секреция прогестерона снижается, и базальная температура также снижается.

Задача 125. Человек находится в финской сауне: температура окружающего воздуха составляет 90° С, а влажность 5 %. Ответьте на вопросы:

1) При температуре окружающей среды, превышающей температуру тела, становится невозможна теплоотдача за счёт излучения, теплопроводности и конвекции. Теплоотдача возможна только за счёт испарения жидкости (пота) с поверхности тела.

2) В финской сауне механизмы терморегуляции направлены на усиление теплоотдачи без увеличения теплопродукции для поддержания на оптимальном уровне температуры ядра тела. Кожные сосуды у данного человека расширяются. В условиях, когда температура окружающей среды превышает температуру тела, теплоотдача может осуществляться только испарением.

3) Механизмы, усиливающие теплопродукцию, в данных условиях подавляются, и уровень основного обмена должен понизиться. Однако, из-за высокой температуры, интенсивность метаболизма, энергозатраты на дыхание и кровообращение несколько увеличиваются, и итоговая теплопродукция, таким образом, несколько повышается.

4) Несократительный термогенез осуществляется путем повышения процессов окисления и снижения эффективности сопряжения окислительного фосфорилирования. Основным местом продукции тепла являются скелетные мышцы, печень, бурый жир. Регуляция несократительного термогенеза осуществляется симпатической нервной системой и гормонами щитовидной железы (они разобщают окислительное фосфорилирование) и мозгового слоя надпочечников. В данном случае они будут действовать в сторону снижения несократительного термогенеза.

5) При повышении температуры среды и температуры крови произойдёт условно-рефлекторное снижение двигательной активности и так называемого терморегуляционного тонуса. Чем они ниже, тем ниже теплопродукция.

Задача 126 1) При температуре окружающей среды, превышающей температуру тела, становится невозможна теплоотдача за счёт излучения, теплопроводности и конвекции. Наоборот, все эти физические процессы идут в направлении от среды на тело человека и способствуют его разогреву. Теплоотдача при 100% влажности становится невозможна за счёт испарения жидкости (пота) с поверхности тела.

2) Механизмы, усиливающие теплопродукцию, в данных условиях подавляются, и уровень основного обмена должен понизиться. Однако, из-за высокой температуры, интенсивность метаболизма, энергозатраты на дыхание и кровообращение несколько увеличиваются, и итоговая теплопродукция, таким образом, несколько повышается.

3) Несократительный термогенез осуществляется путем повышения процессов окисления и снижения эффективности сопряжения окислительного фосфорилирования. Основным местом продукции тепла являются скелетные мышцы, печень, бурый жир. Регуляция несократительного термогенеза осуществляется симпатической системой и гормонами

щитовидной железы (они разобщают окислительное фосфорилирование) и мозгового слоя надпочечников. В данном случае они будут действовать в сторону снижения несократительного термогенеза.

4) При повышении температуры среды и температуры крови произойдет условно-рефлекторное снижение двигательной активности и так называемого терморегуляционного тонуса. Чем они ниже, тем ниже теплопродукция.

Задача 127. 1) Тепловое равновесие в организме обеспечивается, среди прочего, обменом с окружающей средой посредством физических процессов — испарения, теплопроводения, конвекции, теплоизлучения (радиации). Обычно так осуществляется отдача излишков тепла. В данном случае эти механизмы, если их задействовать (например, снять одежду), приведут только к потерям тепла и переохлаждению.

2) Уменьшение теплоотдачи достигается сужением кожных сосудов, что приводит к снижению проведения тепла от внутренних органов к поверхности кожи и снижает потери тепла, а также за счет других механизмов: использование одежды, особенно шерстяной, улучшающей теплоизоляцию, изменение позы (человек съеживается), уменьшающей площадь открытой поверхности тела.

3) Все механизмы, усиливающие теплопродукцию, в данных условиях стимулируются и уровень основного обмена должен возрасти.

4) Несократительный термогенез обеспечивается гликолизом, гликогенолизом, липолизом в скелетных мышцах, в печени, в бурном жире. Возбуждение симпатического отдела вегетативной нервной системы, выделение адреналина и норадреналина мозговым веществом надпочечников приводят к увеличению теплопродукции за счет усиления клеточного метаболизма, в том числе расщепления бурого жира. Передняя преоптическая область гипоталамуса через тиреотропин-рилизинг фактор, стимулирующий выработку тиреотропного гормона гипофизом, усиливает секрецию щитовидной железы. Тиреоидные гормоны приводят к разобщению процессов окислительного фосфорилирования и к высвобождению теплоты.

5) Сократительный термогенез обеспечивается произвольной активностью скелетных мышц, их терморегуляционным тонусом, а также холодовой мышечной дрожью. Соматическая нервная система регулирует тоническое напряжение, произвольную и непроизвольную фазную активность скелетных мышц, т.е. процессы сократительного термогенеза. Эфферентные пути, идущие от гипоталамуса к α -мотонейронам (тентоспинальный путь, руброспинальный тракт) приводят к появлению терморегуляционного тонуса в скелетных мышцах, а также к формированию дрожи.

6) Наличие выраженного подкожно-жирового слоя увеличивает термосопротивление и способствует сохранению оптимальной температуры ядра тела.

7) Человек замерзнет быстрее в дождливую погоду, чем в сухую, так как увеличение влажности воздуха увеличивает теплоемкость воздуха, что усиливает теплоотдачу.

Задача 128. Энергетический обмен изменится в сторону жирового метаболизма — бета-окисления жиров для синтеза АТФ по механизму окислительного фосфорилирования.

Задача 129. Средства, содержащие соли кальция в сочетании с другими препаратами. Они помогают восполнить суточную потребность в кальции. Они не позволяют кальцию вымываться из костей, обеспечивают стабильность коллагеновой сетки, которая выполняет роль арматуры в процессе построения костной ткани.

Задача 130. В наибольшей степени стимулируют анаболические процессы гормон роста и тестостерон у мужчин (анаболические стероиды). Однако гормон роста способствует мобилизации жиров в организме и их использование для энергетических нужд с целью сбережения глюкозы и белков. Поэтому правильным ответом будет тестостерон.

Задача 131. Ежедневное употребление витамина А в течение 6—15 месяцев вызывает хроническое отравление. При этом повышается внутричерепное давление, что сопровождается головной болью, тошнотой, рвотой. Поскольку витамин А депонируется в печени, появляются признаки гепатотоксического действия больших доз витамина А.

Задача 132. Витамин К действует как кофактор глутаматкарбоксилазы, которая участвует в γ -карбоксилировании поверхностно расположенных остатков глутамата второго, седьмого, девятого и десятого факторов тромбообразования. Благодаря витамину К, белки приобретают способность взаимодействовать с ионами кальция, что необходимо для проявления их биологической активности.

Задача 133. 1) Основной обмен – минимальные энергозатраты, необходимые для поддержания жизнедеятельности организма в условиях полного покоя. Энергия затрачивается на работу ЦНС, постоянно идущий синтез веществ, работу ионных насосов, поддержание температуры тела, работу дыхательной мускулатуры, гладких мышц ЖКТ, работу сердца и почек.

2) Снижение уровня основного обмена наблюдается при гипотиреозе, т.е. недостаточном уровне содержания тиреоидного гормона щитовидной железы из-за недостаточной функции самой этой железы, или из-за недостатка тиреотропного гормона гипофиза.

Задача 134. Если истощены все запасы гликогена, в печени и почках запускается синтез глюкозы или глюконеогенез. Исходными соединениями в глюконеогенезе являются аминокислоты мышечной ткани, что приводит к массивному распаду мышечного белка при длительном голодании. Другим сырьём для синтеза глюкозы служит молочная кислота, образующийся в эритроцитах и мышечной ткани при недостатке O_2 . Пируват, образующийся из лактата или аминокислот, переносится в матрикс митохондрий, где проходят первоначальные реакции глюконеогенеза. Также глюкоза может синтезироваться из глицерина, образующегося при расщеплении жиров.

Задача 135. Речь может идти о гиповитаминозе по витамину С (аскорбиновая кислота), который приводит к нарушению синтеза коллагена, вследствие чего соединительная ткань теряет свою прочность. Это сказывается системно на всём организме.

Задача 136. Размягчение и искривление костей происходит из-за вымывания из них кальция, или недостатка кальция при формировании новой костной ткани у ребёнка. Это признак рахита – болезни, развивающейся при дефиците кальция в организме. Обычно он возникает из-за резкой нехватки в течение долгого времени жирорастворимого витамина D, который необходим для всасывания кальция в ЖКТ. При этом гормон паращитовидной железы компенсаторно запускает активацию остеокластов и высвобождение кальция из костной ткани, для поддержания необходимой и жизненноважной концентрации кальция в плазме крови и межклеточной жидкости.

Задача 137. Недостаточная функция печени ведёт к недостаточной секреции печенью желчи, необходимой для эмульгирования и всасывания жиров.

Задача 138. Всасывательная функция. В толстом кишечнике преобладают процессы реабсорбции. Здесь всасываются глюкоза, витамины и аминокислоты, вырабатываемые бактериями кишечной полости, до 95% воды и электролиты. Лекарственные препараты при введении через толстую кишку поступают в кровь быстро и избегают риска разрушения соляной кислотой и пищеварительными соками.

Задача 139. Антибиотики губят кишечную микрофлору и сокращают число бактерий в кишечнике. Поскольку бактерии синтезируют ряд необходимых организму витаминов, это может привести к гиповитаминозу.

Задача 140. В пробирке переваривание идёт медленно по сравнению с кишкой, т.к. в пробирке возможно только «полостное пищеварение» за счет ферментов кишечного сока. Для активизации ферментов пробирку нужно нагреть до $38^\circ C$. Дополнительный эффект можно получить, погрузив в пробирку полоску тонкой кишки с функционирующей слизистой оболочкой, что обеспечит протекание и пристеночного пищеварения. Есть правило, что с увеличением температуры на 10 градусов скорость химической реакции увеличивается в 3 раза.

Задача 141. 1) Слюноотделение усилится. Слюноотделение рефлекторно усиливается в ответ на вид и запах пищи и при воздействии на слизистую ротовой полости. Парасимпатическая стимуляция и слабая симпатическая стимуляция также усиливают слюноотделение. Сильный стресс и симпатическая стимуляция блокирует слюноотделение.

2) В момент проглатывания слюны, как и при любом акте глотания, происходит рефлекторная короткая приостановка дыхания.

3) Желудочная секреция делится три фазы: сложнорефлекторную, желудочную и кишечную. В данном случае работает второй (безусловнорефлекторный) период сложнорефлекторной фазы, который начинается, когда пища попадает в ротовую полость. Она раздражает тактильные, температурные и вкусовые рецепторы полости рта, глотки, пищевода. Их сигналы поступают в центр продолговатого мозга, от которого по эфферентным волокнам вагуса импульсы идут к желудочным железам, стимулируя их активность.

4) Главным гормоном желудочной фазы секреции желудочного сока является гастрин. При нахождении пищи во рту и при её пережёвывании уже начинается секреция гастрина G-клетками желудка и поджелудочной железы.

5) Если жевательная резинка применяется сверх меры, то может развиваться ряд проблем. Выделяющаяся избыточная слюна попадает в желудок. В ответ начинается выработка дополнительного количества желудочного сока, основа которого – соляная кислота. Если это происходит на голодный желудок, агрессивное действие кислоты направляется на стенки самого желудка, способствуя развитию гастрита и язвы желудка.

Задача 142. Слюнные железы постоянно выделяют слюну. При воздействии на слизистую ротовой полости слюноотделение усиливается. Это мешает действиям стоматолога. Поэтому на отверстия слюнных протоков накладываются ватные тампоны, впитывающие слюну. Кроме того, они впитывают вытекающую кровь из зубов и дёсен.

Задача 143. 1) гомогенизирующая, кислотопонижающая, эвакуаторная и эндокринная. Компенсация возможна, кроме выработки гастромукопротеида – внутреннего фактора кроветворения.

2) Не изменится.

Задача 144. Пищеварение подчиняется тем же законам ритмичности, что и весь организм. При длительной привычке питаться по часам в ЦНС вырабатывается так называемый «рефлекс на время». Возбуждение пищевого центра создает аппетит и все перечисленные ощущения – это подготовка ЖКТ к ожидающемуся в обычное время приёму пищи.

Задача 145. Углекислый газ, растворённый в крови (а также ионы водорода от диффузии образовавшейся угольной кислоты), являются главным гуморальным фактором, стимулирующим активность дыхательного центра. Давая углекислый газ, вызывают форсированный ритм дыхания, т.е. увеличение частоты дыхания и его глубины.

Задача 146. 1) На 5е сутки степень обновления альвеолярного воздуха значительно снизилась.

2) Увеличение $p\text{CO}_2$ и уменьшение $p\text{O}_2$ резко увеличивает распад оксигемоглобина.

3) Дыхательный центр – несколько подцентров в ретикулярной формации продолговатого мозга и моста. Выделяют дорзальную, вентральную группу нейронов и пневмотаксический центр. Гуморальная регуляция дыхательного центра регулируется составом омывающей его крови и тканевой жидкости, а также рефлекторно, в ответ на импульсы от хеморецепторов в сердечно-сосудистой системе и в самой ЦНС. Спокойное дыхание осуществляется только за счёт нейронов дорзальной группы («центр вдоха»). Когда импульсы от хеморецепторов O_2 и CO_2 , усиливающие легочную вентиляцию, становится больше нормы, подключается пневмотаксический центр (увеличивает частоту дыхания) и нейроны вентральной группы (запускают форсированный вдох и выдох).

4) ЧСС повышается рефлекторно в ответ на гипоксию и гиперкапнию (хеморецепторы).

Задача 147. Крупные вены нижних конечностей относят к венам с сильным развитием мышечных элементов (в отличие от вен со средним и слабым развитием мышечных элементов, или без них). Вены транспортируют кровь обратно к сердцу против силы тяжести. Движение крови поддерживается венозно-мышечным насосом ног, а обратный ток крови предотвращают венозные клапаны. Если из-за перегрузки при длительном стоянии без движения эти механизмы перестают справляться с работой, то нарушается работа венозных клапанов и возникает обратный ток и застой крови в ногах. Стенки вен истончаются. Это приводит к появлению варикозного расширения вен и отёкам ног.

Задача 148. Функцию пейсмекера возьмёт на себя атрио-вентрикулярный узел. Он будет продуцировать потенциалы действия с меньшей частотой (около 40-60/мин). Установится узловой или атрио-вентрикулярный ритм с частотой 40–60/мин, который разделяют на 2 типа: а) узловой ритм с одновременным возбуждением предсердий и желудочков; б) узловой ритм с разновременным возбуждением желудочков, а затем предсердий.

Задача 149. Решение в 3 действия:

Ударный объём в покое = $5,0 / 70 = 0,0714$ л

Ударный объём при нагрузке = $0,0714 \times 1,2 = 0,0857$ л

Минутный объём при нагрузке = $0,0857 \times 70 \times 2 = 12,0$ л

Решение в одно действие:

Минутный объём при нагрузке = $5,0 \times 1,2 \times 2 = 12,0$ л

Задача 150. При полной блокаде левой ножки пучка Гиса прекращается проведение импульса по основному стволу ножки. По правой ножке пучка Гиса импульс проводится обычным путём, вызывая возбуждение правой половины межжелудочковой перегородки и правого желудочка. Лишь после этого волна активации медленно, по сократительным волокнам, распространяется на левый желудочек. В связи с этим общее время желудочковой активации увеличено.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ВОЗРАСТНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра физиологии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2
Семестр	4
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	36 час.
Всего аудиторной работы	48 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	24 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 4 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/ 2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Буркова Наталья Владимировна	д.б.н., доцент	Заведующий кафедрой физиологии лечебного факультета ИМО	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Белов Дмитрий Романович	д.б.н.	Профессор кафедры физиологии лечебного факультета ИМО	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Тихонравов Дмитрий Леонидович	к.б.н.	Доцент кафедры физиологии лечебного факультета ИМО	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры физиологии

Заведующий кафедрой физиологии

/Н.В. Буркова/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональных компетенций и повышение квалификации специалиста «врач-педиатр участковый» определяют необходимость совершенствования подготовки врачей-педиатров с целью оптимизации медицинской помощи больным педиатрического профиля, обеспечивающей правильную интерпретацию современных методов диагностики и лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук и данных доказательной медицины. Подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях неотложной, скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи является первостепенной задачей медицинского образования Центра Алмазова.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Формирование умения интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста.

Задачи изучения дисциплины:

- Изучение особенностей регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме.
- Изучение основных закономерностей роста и развития организма человека.
- Изучение возрастных анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей.
- Изучение влияния процессов физиологического созревания и развития ребенка на его физическую и психическую работоспособность, поведение.
- Изучение норм, требований и правил сохранения и укрепления здоровья на различных этапах онтогенеза.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций из ФГОС	Код и наименование универсальной компетенции из ФГОС	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни.	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации
		ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада
		ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Нормальная физиология»
- «Анатомия человека»
- «Биология человека»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Химия»
- «Биохимия»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Иностранный язык»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Информационные технологии в медицине»
- «История медицины и основы научно-исследовательской работы»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих обязательных дисциплин учебного плана:

- «Фармакология»
- «Патологическая физиология»
- «Патологическая анатомия»

- «Медицинская психология»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»
- «Общая хирургия»
- «Оперативная хирургия, топографическая анатомия»
- «Акушерство и гинекология»
- «Неврология»
- «Нейрохирургия»
- «Травматология и ортопедия»
- «Инфекционные болезни»
- «Инфекционные болезни у детей»
- «Психиатрия»
- «Детская хирургия»
- «Инфекционные болезни у детей»
- «Онкология»
- «Фтизиатрия»
- «Оториноларингология»
- «Офтальмология»
- «Хирургические болезни»
- «Внутренние болезни»
- «Клиническая фармакология»
- «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: основные физиологические термины и понятия, физиологические нормы, функции и процессы, протекающие в организме здорового ребенка и составляющих его системах, механизмы их регуляции, основные методы их исследования.	Для текущего контроля: КВ, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: применять знания о физиологических показателях, нормальных значениях их величин, вариантах их возможных колебаний при изменении функций и процессов, протекающих в организме здорового ребенка и составляющих его системах, органах, тканях, клетках, для анализа проблемной ситуации как системы в профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: КВ, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает: способы самосовершенствования своей деятельности, особенности и специфику профессиональной деятельности, свои личностные особенности и ресурсы.	Для текущего контроля: КВ, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта.	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать	ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные,	Знает: закономерности функционирования здорового организма ребенка и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории	Для текущего контроля: КВ, Р, П

морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	функциональных систем. Основные физиологические термины и понятия, физиологические нормы, функции и процессы, протекающие в организме здорового ребенка и составляющих его системах, органах, тканях, клетках, механизмы их регуляции, основные методы их исследования.	Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: анализировать полученные результаты обследования пациента, применять знания о функциях и процессах, протекающих в организме здорового ребенка, и механизмах их регуляции при оценке морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач.	Для текущего контроля: КВ, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: правила работы с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами)	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: использовать современные технологии поиска научной информации	
	ПК-7.2. Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: правила работы с научной литературой	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: представлять результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления	
	ПК-7.3. Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу.	Знает: правила участия в научных дискуссиях	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу.	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ 4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 2
		семестр -4
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	48	48
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	36	36
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация – зачет	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач.ед.	2
Из них на практическую подготовку*	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 2 семестр - 4					
Возрастная физиология	12	36	24	72	6
ИТОГО	12	36	24	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 2 семестр - 4						
1	Тема 1. Предмет, методы и задачи возрастной физиологии	2	Закономерности становления и развития строения и функций организма на протяжении его жизненного пути.	УК-1 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
2	Тема 2. Периоды детского возраста. Физиологические особенности органов и систем ребенка	2	Физиологические особенности органов и систем у детей в разные периоды детского возраста.	УК-1 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
3	Тема 3. Физическое развитие ребенка.	2	Понятие «физическое развитие». Показатели физического развития. Критические периоды в постнатальном развитии детей и подростков. Хронологический и биологический возраст. Критерии оценки биологического возраста. Акселерация и ретардация. Факторы, влияющие на рост и развитие ребенка.	УК-1 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
4	Тема 4 Развитие сенсорных систем.	2	Тактильная и температурная сенсорные системы, слуховой анализатор, болевая чувствительность, вкусовая сенсорная система	УК-1 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
5	Тема 5. Развитие двигательной активности, моторики, рефлексов	2	Особенности моторной деятельности новорожденного. Безусловные рефлексы новорожденного. Периоды интенсивного роста скелетных мышц, последовательность развития различных групп мышц, потребность детей в движении.	УК-1 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
6	Тема 6 Нервно-психическое развитие ребенка	2	Морфофункциональные особенности органов нервной системы Развитие и становление речи. Сон как важнейшая часть физиологической жизнедеятельности ребенка.	УК-1 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
	Всего за семестр	12			мультимедийная аппаратура, презентация	

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

** *Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

*** *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 2 семестр - 4						
1	<i>практическое занятие</i>	Методы оценки физического развития ребенка	4 2 из них на ПП*	Методы оценки физического развития ребенка. Методика антропометрических исследований. Формирование возрастных групп детей. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование оценки антропометрических показателей ребенка – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме ребенка для решения профессиональных задач.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КВ, Р, П
2	<i>практическое занятие</i>	Возрастные особенности системы крови.	4 2 из них на ПП*	Возрастные изменения числа лейкоцитов и лейкоцитарной формулы у людей различного возраста. Возрастные особенности свертывания крови. Проблема резус-конфликта в возрастной физиологии. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КВ, Р, П

				– формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме ребенка для решения профессиональных задач.		
3	<i>практическое занятие</i>	Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы.	4	Кровообращение плода. Возрастные особенности кровяного давления. Возрастные особенности организации и работы сердца. Сердечный цикл и его стадии. Систолический и минутный объемы кровенаполнения. Возрастные изменения артериального давления. Возрастные изменения частоты и силы сердечных сокращений.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КВ, Р, П
4	<i>практическое занятие</i>	Возрастные особенности системы дыхания.	4	Организация дыхательного акта. Жизненная ёмкость легких, изменения с возрастом. Частота и глубина дыхания. Минутный объём дыхания. Дыхательный центр – особенности локализации в центральной нервной системе, возрастные особенности развития.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КВ, Р, П
5	<i>практическое занятие</i>	Возрастные особенности системы пищеварения.	4 2 из них на ПП*	Особенности протекания процессов пищеварения в ротовой полости, в желудке, тонком и толстом кишечнике. Основные группы пищеварительных ферментов Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: – формирование умения оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме ребенка для решения профессиональных задач.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КВ, Р, П
6	<i>практическое занятие</i>	Возрастные особенности обмена веществ и энергии.	4	Понятие об обмене веществ в организме человека. Общий и основной обмен. Изменение интенсивности основного обмена в зависимости от пола и возраста.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КВ, Р, П
7	<i>практическое занятие</i>	Возрастные особенности нервной системы.	4	Особенности развития коры головного мозга у детей и подростков. Характеристика вегетативной нервной системы детей и подростков. Механизм формирования тонуса.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КВ, Р, П
8	<i>практическое занятие</i>	Возрастные особенности эндокринной системы.	4	Возрастные и морфофункциональные особенности эндокринных желез и желез смешанной секреции. Их влияние на рост и развитие детского организма.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КВ, Р, П

9	практическое занятие	Возрастные особенности высшей нервной деятельности	4	Особенности формирования условно-рефлекторной деятельности детей. Физиологические основы речевой деятельности. Адаптация детей к детскому образовательному учреждению.	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.3	КВ, Р, П
Всего за семестр			36			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Социальные факторы и их влияние на процессы жизнедеятельности, роста и развития человека	8	Проведение анализа научной литературы и публичное представление информации	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3	Д, Р, П
2.	Влияние физических и химических факторов среды на формирование детского организма	12	Проведение анализа научной литературы и публичное представление информации	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3	Д, Р, П
3	Факторы внешней среды, воздействующие на организм в процессе жизнедеятельности, роста и развития.	4	Проведение анализа научной литературы и публичное представление информации	УК-1.1 УК-6.3 ОПК-5.2 ПК-7.1 ПК-7.2 ПК-7.3	Д, Р, П
Всего:		24			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии группового обучения
5. Технологии игрового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, Р, П
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	КВ
ПК-7. Способен к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Д, Р, П
	ПК-7.2. Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклад	
	ПК-7.3. Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу.	

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	КВ

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Теоретический этап	Собеседование	КВ	УК-1 ПК-7 ОПК-5

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	Раскройте понятие «Физическое развитие»: Ответ: это динамический процесс роста (увеличение длины и массы тела, развитие органов, систем организма и так далее) и биологического созревания ребёнка в определённом периоде детства.	УК-1 ПК-7 ОПК-5

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература

1. Дробинская, А. О. Анатомия и возрастная физиология : учебник для вузов / А. О. Дробинская. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 421 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08679-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/531738>
2. Фесенко, Ю. А. Возрастная физиология и психофизиология: энурез и энкопрез у детей : практическое пособие / Ю. А. Фесенко. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 168 с. — ISBN 978-5-534-07953-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/494345>
3. Дмитриев, А. В. Избранные вопросы физиологии и патологии детского возраста : учебное пособие для обучающихся по специальности Стоматология / А. В. Дмитриев, Н. В. Федина, Т. Г. Ткаченко и др. - Рязань : ООП УИТТиОП, 2021. - 165 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/20220430-04.html>

Дополнительная литература

1. Солодков, А. С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб. - Изд. 4-е, испр. и доп. - Москва : Советский спорт, 2023. - 620 с. - ISBN 978-5-9718-0568-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785971805687.html>

2. Щанкин, А. А. Возрастная анатомия и физиология : курс лекций / А. А. Щанкин. - 2-е изд. , стер. - Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-4499-0136-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785449901361.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Возрастная физиология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Возрастная физиология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных

методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Возрастная физиология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ВОЗРАСТНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «ВОЗРАСТНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения)

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни (УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков).

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации (ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации; ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада; ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу).

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – УК-1, УК-6

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: основные физиологические термины и понятия, физиологические нормы, функции и процессы, протекающие в организме здорового ребенка и составляющих его системах, механизмы их регуляции, основные методы их исследования.	Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность ответов на дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: КВ, Р/Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: применять знания о физиологических показателях, нормальных значениях их величин, вариантах их возможных колебаний при изменении функций и процессов,	Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность ответов на дополнительные вопросы	Для текущего контроля: КВ, Р/Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

	протекающих в организме здорового ребенка и составляющих его системах, органах, тканях, клетках, для анализа проблемной ситуации как системы в профессиональной деятельности.		
УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает: способы самосовершенствования своей деятельности, особенности и специфику профессиональной деятельности, свои личностные особенности и ресурсы.	Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность ответов на дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: КВ, Р/Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта.	Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность ответов на дополнительные вопросы	Для текущего контроля: КВ, Р/Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

Общепрофессиональная компетенция - ОПК-5.

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	Знает: закономерности функционирования здорового организма ребенка и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем. Основные физиологические термины и понятия, физиологические нормы, функции и процессы, протекающие в организме здорового ребенка и составляющих его системах, органах,	Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность ответов на дополнительные вопросы.	Для текущего контроля: КВ, Р/Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

	<p>тканях, клетках, механизмы их регуляции, основные методы их исследования.</p> <p>Умеет: анализировать полученные результаты обследования пациента, применять знания о функциях и процессах, протекающих в организме здорового ребенка, и механизмах их регуляции при оценке морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач.</p>	<p>Правильность и полнота ответа на основной вопрос, правильность ответов на дополнительные вопросы</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, Р/Д, П Для промежуточной аттестации: КВ</p>
--	---	---	---

Профессиональная компетенция - ПК-7

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации</p>	<p>Знает: правила работы с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами)</p>	<p>Правильное представление научной информации, правильность ответов на основной и дополнительные вопросы</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, Р/Д, П Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	<p>Умеет: использовать современные технологии поиска научной информации</p>	<p>Правильное представление научной информации, правильность ответов на основной и дополнительные вопросы</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, Р/Д, П Для промежуточной аттестации: КВ</p>
<p>ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада</p>	<p>Знает: правила работы с научной литературой</p>	<p>Правильное представление научной информации, правильность ответов на основной и дополнительные вопросы</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, Р/Д, П Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	<p>Умеет: представлять результаты</p>	<p>Правильное представление научной</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, Р/Д, П</p>

	анализа научной литературы в виде публичного выступления	информации, правильность ответов на основной и дополнительные вопросы	Для промежуточной аттестации: КВ
ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	Знает: правила участия в научных дискуссиях	Правильное представление научной информации, правильность ответов на основной и дополнительные вопросы	Для текущего контроля: КВ, Р/Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу.	Правильное представление научной информации, правильность ответов на основной и дополнительные вопросы	Для текущего контроля: КВ, Р/Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонента индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.

	письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связь зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины
--	--

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и индикаторы
Теоретический этап	Собеседование	КВ	УК-1: УК-1.1, УК-6: УК-6.3, ОПК-5: ОПК-5.2, ПК-7: ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3

***Сокращения:**

КВ – контрольные вопросы

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Тема 1

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

1. Предмет, методы и задачи возрастной физиологии.
2. Периоды детского возраста.
3. Физиологические особенности органов и систем ребенка.
4. Закономерности становления и развития строения и функций организма на протяжении его жизненного пути.
5. Методы оценки физического развития ребенка.
6. Оценка антропометрических показателей ребенка.
7. Методика антропометрических исследований.
8. Формирование возрастных групп детей.

Тема 2

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

1. Возрастные особенности системы крови.
2. Возрастные изменения числа лейкоцитов и лейкоцитарной формулы у детей.
3. Возрастные особенности свертывания крови.
4. Проблема резус-конфликта в возрастной физиологии.
5. Гистогематические барьеры.
6. Иммунитет и аллергия.
7. Антигенные системы крови.
8. Резус-фактор и резус-конфликт, опасность для развития плода.

Тема 3
Контрольные вопросы
*(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2,
ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)*

1. Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы.
2. Особенности кровообращения плода и новорожденного.
3. Возрастные особенности организации и работы сердца.
4. Особенности тонов сердца плода, сроки появления тонов, особенности ФКГ плода и новорожденного.
5. Тоны сердца у детей. Функциональные шумы, причины их появления у детей.
6. Возрастные изменения частоты и силы сердечных сокращений.
7. Возрастные различия механизмов регуляции деятельности сердца.
8. Физиологические особенности кровоснабжения головного мозга.
9. Проблемы микроциркуляции, значение для клиники.
10. Эмоции и сердечно-сосудистая система.
11. Влияние физической активности на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы ребенка.

Тема 4
Контрольные вопросы
*(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2,
ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)*

1. Возрастные особенности системы дыхания.
2. Организация дыхательного акта.
3. Жизненная ёмкость легких, изменения с возрастом.
4. Частота и глубина дыхания. Минутный объём дыхания.
5. Дыхательный центр – особенности локализации в центральной нервной системе.
6. Механизм первого вдоха ребенка, роль сурфактанта в дыхании ребенка.
7. Дыхание при физической нагрузке различной интенсивности.
8. Защитные функции дыхательных путей.
9. Вентиляция легких в онтогенезе.
10. Роль рефлекса Геринга-Брейера в дыхании в детском возрасте.

Тема 5
Контрольные вопросы
*(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2,
ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)*

1. Возрастные особенности системы пищеварения.
2. Особенности нервно-гуморальной регуляции пищеварительных функций желудочно-кишечного тракта.
3. Особенности пищеварения у детей 1-го года жизни. Пищеварение в полости рта грудных детей. Взаимоотношение процессов сосания, глотания и дыхания. Становление процесса жевания.
4. Особенности пищеварения в тонком кишечнике новорожденных и грудных детей.
5. Соотношение типов пищеварения. Переваривание и всасывание женского и коровьего молока
6. Особенности протекания процессов пищеварения в ротовой полости.
7. Особенности протекания процессов пищеварения в желудке.

8. Особенности протекания процессов пищеварения в толстом кишечнике. Роль микрофлоры в пищеварительном процессе.
9. Становление произвольного акта дефекации у детей.
10. Становление микрофлоры кишечника в детском возрасте.

Тема 6

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

1. Возрастные особенности обмена веществ и энергии.
2. Понятие об обмене веществ в организме человека.
3. Общий и основной обмен.
4. Изменение интенсивности основного обмена в зависимости от пола и возраста.
5. Особенности основного обмена в детском возрасте.
6. Соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе у детей различного возраста.
7. Зависимость норм питания от возраста и физиологического состояния организма.

Тема 7

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

1. Возрастные особенности нервной системы.
2. Особенности развития коры головного мозга у детей и подростков.
3. Характеристика вегетативной нервной системы детей и подростков.
4. Межполушарная асимметрия в реализации мыслительных процессов на разных этапах развития ребенка.
5. Этапы развития речи у детей.
6. Сон у детей различного возраста: продолжительность, соотношение фаз быстрого и медленного сна.

Тема 8

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

1. Возрастные особенности эндокринной системы.
2. Возрастные и морфофункциональные особенности эндокринных желез.
3. Влияние гормонов на рост и развитие детского организма.
4. Значение гормонов щитовидной железы для умственного и физического развития детей.
5. Особенности функционирования коры надпочечников у детей и половое развитие.
6. Особенности функционирования вилочковой железы в онтогенезе.
7. Развитие половых желез в онтогенезе
8. Периоды полового созревания у мальчиков.
9. Периоды полового созревания у девочек.

Тема 9

Контрольные вопросы
(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

1. Возрастные особенности высшей нервной деятельности.
2. Особенности формирования условно-рефлекторной деятельности детей.
3. Рефлекторная деятельность новорожденных и детей 1-го года жизни.
4. Безусловные рефлексы новорожденных.
5. Развитие выпрямительных рефлексов у детей первого года жизни.
6. Физиологические основы речевой деятельности.
7. Адаптация детей к детскому образовательному учреждению.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы
(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-6.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

1. Предмет, методы и задачи возрастной физиологии.
2. Закономерности становления и развития строения и функций организма на протяжении его жизненного пути.
3. Периоды детского возраста.
4. Рефлекторная деятельность новорожденных и детей 1-го года жизни.
5. Формирование возрастных групп детей.
6. Физиологические особенности органов и систем у детей в разные периоды детского возраста.
7. Физическое развитие ребенка. Понятие «физическое развитие». Показатели физического развития.
8. Влияние гормонов на рост и развитие детского организма.
9. Значение гормонов щитовидной железы для умственного и физического развития детей.
10. Критические периоды в постнатальном развитии детей и подростков.
11. Хронологический и биологический возраст.
12. Критерии оценки биологического возраста.
13. Акселерация и ретардация.
14. Факторы, влияющие на рост и развитие ребенка.
15. Развитие сенсорных систем. Тактильная и температурная сенсорные системы.
16. Развитие сенсорных систем. Слуховой анализатор.
17. Развитие сенсорных систем. Болевая чувствительность.
18. Развитие двигательной активности, моторики, рефлексов ребенка.
19. Особенности моторной деятельности новорожденного.
20. Безусловные рефлексы новорожденного.
21. Периоды интенсивного роста скелетных мышц ребенка.
22. Последовательность развития различных групп мышц ребенка.
23. Особенности формирования условно-рефлекторной деятельности детей.
24. Потребность детей в движении.
25. Нервно-психическое развитие ребенка.
26. Механизм формирования тонуса.
27. Морфофункциональные особенности органов нервной системы.
28. Физиологические основы речевой деятельности. Развитие и становление речи.
29. Адаптация детей к детскому образовательному учреждению.
30. Сон как важнейшая часть физиологической жизнедеятельности ребенка.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра Образовательный центр по постдипломному сестринскому образованию
(наименование кафедры, подразделения)

Форма обучения	очная
Курс	1,2 курс
Семестр	2,3
Занятия лекционного типа	14 час.
Занятия семинарского типа	56 час.
Всего аудиторной работы	70 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	38 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 3 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	108 час/3 зач. ед.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 988 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 293н от 21.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Ищук Татьяна Николаевна	к.м.н.	Заведующий Образовательным центром по постдипломному сестринскому образованию Заведующий Методическим аккредитационно-симуляционным центром Доцент кафедры «Организация, управление и экономика здравоохранения»	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Назарова Ирина Алексеевна	-	ассистент образовательного центра по постдипломному сестринскому образованию старший лаборант кафедры лабораторной медицины и генетики	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании образовательного центра по постдипломному сестринскому образованию

Заведующий Образовательным центром по постдипломному сестринскому образованию

/Т.Н. Ищук/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Современные тенденции развития отечественного и мирового здравоохранения, актуальные проблемы здоровья граждан нашей страны предъявляют новые требования к знаниям, умениям и навыкам при подготовке врача-педиатра в Российской Федерации. Такой врач должен быть способен не только решать сложные вопросы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний, но и уметь работать в сотрудничестве с другими медицинскими работниками, включая и средний медицинский персонал.

Рабочая программа дисциплины «Сестринское дело» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия с учётом профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» и трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности, а также и с учётом её реализации в условиях проведения многопрофильной специализированной медицинской помощи и научно-исследовательской деятельности в Центре Алмазова.

Дисциплина «Сестринское дело» формирует у обучающихся такие важные навыки, как соблюдение принципов этики, деонтологии и терапевтического общения, необходимых для профессии врача при контакте с больным и его родственниками, а также и с медицинским персоналом.

При изложении лекционного курса и изучения тем занятий семинарского типа дисциплины «Сестринское дело» соблюдается последовательность освоения тем для обеспечения принципа целостности восприятия дисциплины. Тематический план занятий семинарского типа предусматривают часы, направленные на практическую подготовку и симуляционное обучение.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины «Сестринское дело» – формирование у обучающихся, проходящих обучение в соответствии с ФГОС высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия компетенций, позволяющих оказывать медицинскую помощь, включая современные технологии и методы сестринского дела, с учетом проблем и потребностей пациента, обусловленных его заболеванием.

Задачи изучения дисциплины:

- воспитание у обучающихся принципов биоэтики и медицинской деонтологии;
- обучение приемам терапевтического общения;
- обучение правил соблюдения лечебно-охранительного режима медицинской организации;
- изучение принципов и методов профилактики внутрибольничной инфекции;
- изучение правил санитарной обработки пациентов при поступлении и пребывании в стационаре;
- изучение методов и режимов дезинфекции и предстерилизационной подготовки медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными;
- обучение способам транспортировки пациентов с учетом тяжести их состояния, применения средств малой механизации и приемам эргономики;
- изучение организации общего ухода за больными и методологии сестринского дела на всех этапах оказания медицинской помощи;
- изучение приемов дифференцированного ухода за больными с наиболее распространенной патологией;
- изучение вопросов питания больных при заболеваниях различных органов и систем в зависимости от тяжести состояния;
- изучение методов и способов применения лекарственных средств;

- изучение методик и техники выполнения медицинских манипуляций;
- изучение методик подготовки к диагностическим исследованиям, в том числе к лабораторным;
- изучение методик сбора биологического материала для лабораторных исследований;
- изучение методик проведения антропометрии, термометрии, измерения артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыхания;
- изучение принципов паллиативной медицинской помощи;
- изучение оформления медицинской документации работы медицинской сестры и сестринского персонала;
- изучение принципов научных исследований, оценки качества работы сестринского персонала и подготовки итоговых рефератов, презентаций и публикаций о выполненной работе.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.	УК-5.2. Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия.
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.	УК-9.1. Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	ОПК-1.1. Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения.
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-	ОПК-2.3. Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики.

	гигиеническому просвещению населения	
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Диагностический Лечебный Реабилитационный Профилактический	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
	ПК-6. Способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении диагностических, лечебных и профилактических мероприятий	ПК-6.1. Проводит оценку состояния пациента, способен выявить проблемы и потребности пациента с различной патологией. Способен организовать уход за пациентом ПК-6.2. Может обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его семьи и персонала ПК-6.3. Проводит профилактические медицинские осмотры, мероприятия в рамках диспансерного наблюдения детей разных возрастных групп ПК-6.4. Проводит подготовку пациента к инструментальным и лабораторным методам исследования ПК-6.5. Проводит обучение пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера,

		способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья
Организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5).	ПК-9.3. Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде (ПК ТФ 3.1.5 ТД).

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (разделы)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Междисциплинарные и внутри дисциплинарные связи.

Наблюдение и сестринский уход за пациентом является неотъемлемой частью лечебно-диагностического процесса. Объем знаний и умений, которые должен освоить обучающийся при изучении дисциплины «Сестринское дело», включает оптимальный объем требований к его знаниям и умениям, которыми должен владеть средний медицинский персонал, работающий в медицинских организациях, включая и амбулаторно - поликлиническое звено здравоохранения.

Успешное освоение дисциплины «Сестринское дело», связано с изучением предшествующих дисциплин:

- «Биология человека»
- «Анатомия человека»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Химия»
- «Биохимия»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Основы психологии и педагогики»
- «Безопасность жизнедеятельности».

Знания, умения и навыки, сформированные при изучении дисциплины «Сестринское дело», необходимы для прохождения учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля (Уход за здоровым и больным ребенком)» и производственной практики «Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала».

Распределение учебного материала, последовательность прохождения и освоения содержания разделов и тем учитывают трудоемкость, необходимость знаний, умений и манипуляционных навыков каждой предыдущего раздела или темы раздела для усвоения последующего.

Дисциплина «Сестринское дело» обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана специалитета – Педиатрия:

- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»

- «Детская хирургия»
- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»
- «Основы формирования здоровья детей»
- «Медицинская реабилитация и спортивная медицина»
- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- «Инфекционные болезни у детей»
- «Клиническая эпидемиология»
- «Внутренние болезни»
- «Хирургические болезни»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.	УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия.	Знает этические нормы и основные правовые и нормативные положения, регулирующие взаимодействие и сотрудничество медицинского работника с пациентом, его родственниками и членами рабочего коллектива.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет применить и соблюдать при контакте с пациентом, его родственниками принципы медицинской биоэтики и терапевтического общения, а с членами медицинской команды нормы делового общения и профессиональной этики.	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ПН
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.	УК-9.1. Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах.	Знает особенности применения приемов вербального и невербального общения у пациентов с когнитивными и физическими нарушениями и ограничениями.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет применить приемы вербального и невербального общения с пациентами, а также и лицами с когнитивными и физическими ограничениями.	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ПН

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН- практические навыки

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения.	Знает морально-этические и основные правовые нормы работы медицинской сестры.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

<p>принципы в профессиональной деятельности.</p>		<p>Умеет выстраивать свои отношения с пациентом, членами медицинского коллектива и учебной группы на основе знаний нормативно-правовой базы, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения.</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ПН</p>
<p>ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>	<p>ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики.</p>	<p>Знает основные факторы риска развития социально значимых хронических неинфекционных заболеваний, их обострений и доступные методы и формы информирования пациента и населения о здоровом образе жизни и профилактике обострений заболеваний-</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>
		<p>Умеет применять на практике подготовить простые и понятные материалы и формы информирования пациентов и населения о здоровом образе жизни, профилактике социально значимых неинфекционных заболеваниях и их обострений.</p>	<p>Для текущего контроля: КЗ, Д Для промежуточной аттестации: ПН</p>
<p>ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p>	<p>ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.</p>	<p>Знает признаки состояний человека, требующих экстренной доврачебной медицинской помощи, включая и признаки внезапной остановки кровообращения и дыхания, а также приемы (алгоритмы) экстренной первой и доврачебной помощи.</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>
		<p>Умеет оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему экстренной первичной и доврачебной медицинской помощи, выполнить на симуляторах и тренажерах приемы и алгоритмы выполнения экстренной первичной и доврачебной медицинской помощи.</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки (заполнение медицинской документации, выполнение манипуляций, в том числе с использованием симуляторов и тренажеров), Д-устный доклад.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает виды и проявления неотложных состояний, которые наблюдаются в практике медицинской сестры.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет оценивать состояние пациента, требующего оказания доврачебной медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ПН
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5).	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает основную типовую учетно-отчетную медицинскую документацию, включая и работы среднего медицинского персонала в медицинской организации.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет заполнять основную документацию, которую ведет постовая медицинская сестра, включая и медицинскую карту стационарного или амбулаторного больного, в том числе в электронном виде.	Для текущего контроля: КЗ Для промежуточной аттестации: ПН
ПК-6. Способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.	ПК-6.1. Проводит оценку состояния пациента, способен выявить проблемы и потребности пациента с различной патологией. Способен организовать уход за пациентом.	Знает -Повседневные жизненно важные потребности человека; -методы и средства ухода, необходимые для решения проблем и удовлетворения потребностей пациентов; -правила эргономики и биомеханики	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет -выявлять проблемы и нарушенные потребности пациента;	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации:

	-планировать и осуществлять уход за пациентом; -использовать правила эргономики и биомеханики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного;	ПН
ПК-6.2. Может обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его семьи и персонала	Знает: - современные методы асептики, антисептики, стерилизации -источники и пути передачи инфекции - правила и способы утилизации медицинских отходов - лечебно-охранительный режим	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ПН
ПК-6.3. Проводит профилактические медицинские осмотры, мероприятия в рамках диспансерного наблюдения детей разных возрастных групп	Знает: -порядок проведения и особенности организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; -основные факторы риска развития заболеваний.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет проводить опрос и осмотр пациента, выявлять основные факторы риска развития заболеваний.	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ПН
ПК-6.4. Проводит подготовку пациента к инструментальным и лабораторным методам исследования.	Знает правила подготовки пациента к инструментальным и лабораторным методам исследования	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет -производить сбор и взятие, хранение и транспортировку биологического материала для лабораторного исследования; -давать четкие инструкции по правилам подготовки	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ПН

		к исследованиям	
ПК-6.5. Проводит обучение пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.	Знает:	-принципы обучения пациента и его семьи уходу и самоуходу. -методы и средства ухода, необходимые для решения проблем и удовлетворения потребностей пациентов;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет:	Обучать пациента и семью основным гигиеническим мероприятиям, правилам применения лекарственных средств и организации лечебного питания.	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ПН

**Оценочные средства: КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, ПН – практические навыки (заполнение медицинской документации, выполнение манипуляций, в том числе с использованием симуляторов и тренажеров).*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс – 1,2	
		2 семестр	3 семестр
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	70	30	40
Из них:			
Занятия лекционного типа	14	6	8
Занятия семинарского типа	56	24	32
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	38	6	32
Промежуточная аттестация – зачет	-	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	108	36	72
часы	108	36	72
зач.ед.	3	1	2
Из них на практическую подготовку*	20	6	14

**Практическая подготовка (ПП)* – форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс - 1 семестр - 2					
Раздел 1. История, методология и этика сестринского дела	6	8	4	18	2
Раздел 2. Уход за больными терапевтического профиля	-	16	2	18	4
Курс 2, семестр-3					
Раздел 2. Уход за больными терапевтического профиля	6	8	20	34	4
Раздел 3. Уход за больными хирургического профиля.	2	24	12	38	10
Промежуточная аттестация - зачет					-
ИТОГО	14	56	38	108	20

**Практическая подготовка (ПП)* – форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 1 семестр – 2						
Раздел 1. История, методология и этика сестринского дела – 6 часов						
1	Тема 1.1. История и методология сестринского дела.	2	1. Основные этапы истории СД. Причины реформирования СД в Российской Федерации. 2. Понятие Сестринский процесс, цель и задачи, участники. Этапы сестринского процесса. 3. Сестринский диагноз, отличие от врачебного, правила формирования. Характеристики основных потребностей человека. Сущность теории потребностей А. Маслоу. Модель В. Хендерсона. 4. Роль медицинской сестры в работе врача. 5. Лечебно-охранительный режим. Понятие лечебно-охранительного режима, важность для пациента. Режимы двигательной активности.	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1, ПК-6.1.	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
2	Тема 1.2 Биоэтика, общение и право в сестринском деле.	2	1. Деонтология и этика. Правила общения медицинского работника с пациентом, его родственниками, с другим медперсоналом. 2. Информированное добровольное согласие. 3. Соблюдение врачебной тайны. 4. Ятрогенные заболевания. 5. Демографические вызовы.	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1, ПК-9.3, ПК-6.3.	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
3	Тема 1.3 Безопасная больничная среда. Лечебно-охранительный режим. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.	2	1. Безопасная больничная среда 2. ИСМП - инфекции, связанные медицинской помощью: <ul style="list-style-type: none"> • источник инфекции. • механизм, пути и факторы передачи. • 	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1, ПК-9.3, ПК-6.2.	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ

			<p>восприимчивый организм(ы) – человек (коллектив).</p> <p>3. Профилактика внутрибольничной инфекции. Контроль мер профилактики. Понятия асептика и антисептика, виды. Санитарно-эпидемиологический режим. Дезинфекция, виды и методы. Предстерилизационная очистка. Методы контроля. Стерилизация. Сортировка медицинских отходов.</p> <p>4. Профилактика гемоконтактных инфекций.</p> <p>5. Действия работника в случае возникновения аварийной ситуации на рабочем месте.</p>			
Курс- 2 семестр – 3						
Раздел 2. Уход за больными терапевтического профиля – 6 часов						
4	<p>Тема 2.1 Уход за пациентом с заболеванием дыхательной системы.</p> <p>Тема 2.2 Уход за пациентом с заболеванием сердечно - сосудистой системы.</p>	2	<p>1. Сердечно-сосудистые заболевания: Внешний вид пациента, типичные жалобы. Проблемы и потребности пациентов. Примеры сестринского диагноза.</p> <p>2. Факторы риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.</p> <p>3. Методы обследования пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы – характеристики пульса, измерение АД, правила подготовки и проведения, описание результатов.</p> <p>4. Заболевания дыхательной системы: Внешний вид пациента, типичные жалобы. Проблемы и потребности пациентов. Примеры сестринского диагноз.</p> <p>5. Школа для пациентов с бронхиальной астмой.</p>	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-6.2, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
5	Тема 2.3 Уход за пациентом с заболеванием пищеварительной системы.	2	<p>1. Внешний вид пациента, типичные жалобы. Проблемы и потребности пациентов. Примеры сестринского диагноз.</p> <p>2. Питание пациентов (энтеральное и парантеральное).</p> <p>3. Лечебные диеты.</p> <p>4. Школа для пациентов с язвенной болезнью.</p> <p>5. Методы обследования пациентов с патологией органов ЖКТ: инструментальные (рентгенологические, эндоскопические),</p>	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-6.2, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ

			лабораторные (копрограмма, реакция Грегерсена, гельминты, простейшие, энтеробиоз).).Правила подготовки пациента.			
6	Тема 2.4 Уход за пациентом с заболеванием почек и мочевыделительной системы.	2	1. Внешний вид пациента, типичные жалобы. Проблемы и потребности пациентов. Примеры сестринского диагноз. 2. Проблема недержания мочи. 3. Диурез. 4. Методы обследования пациентов с патологией почек и мочевыделительной системы: инструментальные (рентгенологические, эндоскопические), правила подготовки; лабораторные (Общий анализ мочи, Нечипоренко, суточный анализ) правила подготовки, сбора, хранения и транспортировки биоматериала.	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-6.2, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
Раздел 3. Уход за больными хирургического профиля – 2 часа						
7	Тема 3.1 Уход за раной. Подготовка к лабораторным и инструментальным исследованиям.	2	1. Уход за чистой и гнойной раной. Уход за послеоперационным пациентом. 2. Правила подготовки пациента к клиническому и биохимическому анализу крови. 3. Подготовка пациента к взятию мазка из носо-и ротоглотки. 4. Подготовка пациента к проведению УЗИ. 5. Подготовка пациента к рентгенологическим (рентгенологическое обследование желудка, ирригография, урография) и эндоскопическим (ФЭГДС, колоноскопия, цистоскопия) методам исследования.	УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-6.2, ПК-9.3. ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.4, ПК-6.5.	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
	Всего	14 часов				

***Практическая подготовка (ПП)** – форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

**** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:** мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

***** Оценочные средства:** КВ – контрольные вопросы

Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=162>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс – 1 семестр – 2						
Раздел 1. История, методология и этика сестринского дела						
Тема 1.1, 1.2, 1.4, 1.5	Практическое занятие	Сестринский процесс. Лечебно-охранительный режим. Этика и деонтология. Правила общения. Врачебная тайна. Информированное добровольное согласие. Смена положения пациента в постели. Биомеханика и эргономика в работе медицинского персонала. Медицинская документация.	4 часа из них на ПП** - 1 час	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринский процесс, понятие, этапы. 2. Обследование пациента в рамках сестринского процесса. Общий осмотр. 3. Установка сестринского диагноза. Отличия от врачебного. 4. Принципы планирования сестринского ухода. 5. Понятие о лечебно-охранительном режиме, его значение для пациента. 6. Распорядок дня, обеспечение тишины и порядка в ЛПО. 7. Правила общения медицинского работника с пациентом, его родственниками, с другим медперсоналом. 8. Информированное добровольное согласие. 9. Соблюдение врачебной тайны. 10. Ятрогенные заболевания. 11. Приемы эргономики в работе медицинской сестры. 12. Понятие о биомеханике и правильном положении тела. 13. Организация рабочего места медицинской сестры для обеспечения правильной биомеханики тела медицинской сестры с целью предотвращения травм позвоночника: в положении сидя, стоя, при поднятии тяжестей. 14. Виды транспортировки. 15. Функциональная кровать и различные приспособления для создания пациенту удобного положения. 16. Перемещение пациента в постели и различные виды его положения постели (на спине, на боку, на животе, в положении Фаулера и Симса). Помощь пациенту при изменении положения тела. 17. Основная медицинская документация в работе медицинской сестры. <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	УК-5.2, УК- 9.1, ОПК 1.1, ОПК-2.3, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

				<p>нтропометрия.</p> <ul style="list-style-type: none"> • обработка умения и навыка применения приемов эргономики при медицинских вмешательствах, перемещении и транспортировке пациента. <p>Освоения умения и навыка работы с основной медицинской документации постовой и процедурной медицинской сестры</p>		
Тема 1.3	Практические занятия	Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Безопасная больничная среда. Медицинские отходы.	4 из них на ПП **- 1ча с	<ol style="list-style-type: none"> 1. Методы асептики и антисептики. Гигиеническая обработка рук. 2. Виды СИЗ. Правила использования. 3. Общие требования к санитарно-противоэпидемическому режиму в ЛПО. 4. Гигиенические требования к площади палат, мебели, освещению, температурный режим палат, оснащение палат. 5. Дезинфекция и стерилизация. Правила работы ЦСО. 6. Подготовка и использование дезинфицирующих растворов, техника безопасности. 7. Дезинфекция помещений, санитарно-технического оборудования, предметов обстановки. 8. Дезинфекция изделий медицинского назначения, белья, посуды. 9. Проведение контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации. 10. Правила работы со стерильным столом. Правила пользования биксом. 11. Классификация медицинских отходов. Правила обращения с медицинскими отходами. <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Гигиеническая обработка рук. • Алгоритм надевания и снятия средств индивидуальной защиты • Алгоритм надевания и снятия стерильных и не стерильных перчаток. 	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1, ПК-8.3, ПК-6.2	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Раздел 2. Уход за больными терапевтического профиля						
Тема 2.5, 2.6	Практические занятия	Личная гигиена тяжелобольного пациента. Простейшие физиотерапевтические процедуры.	4 из них на ПП **-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о личной гигиене пациента. 2. Виды санитарной обработки пациента. 3. Принципы ухода за кожей туловища и волосами тяжелых и ослабленных больных. 4. Мероприятия по уходу за пациентами в различных отделениях, при разных состояниях пациента. 	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-6.5, ПК-1.1, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

			1 час	<p>5. Уход за глазами, носом, ушами, за полостью рта. 6. Принципы ухода за кожей промежности тяжелых и ослабленных больных. 7. Профилактика пролежней. 8. Принципы смены нательного и постельного белья пациенту, находящемуся на постельном режиме. 9. Применение мочеприемников и подкладных суден, их обработка, дезинфекция и хранение. 10. Обучение родственников пациента гигиеническим мероприятиям по уходу. 11. Показания, противопоказания и правила использования пузыря со льдом, грелки, компрессов.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Полная и частичная санитарная обработка пациента. • Проведение туалета носа, глаз, ушей. • Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного • Уход за полостью рта тяжелобольного. • Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных. • Приготовление и смена постельного и нательного белья тяжелобольному. • Подача судна и мочеприемника. • Применение грелки. • Применение пузыря со льдом. • Применение холодного и согревающего компресса. 		
Тема 2.1, 2.8	Практические занятия	Уход за лихорадящим пациентом. Термометрия. Уход в пульмонологии.	4 из них на ПП **- 1 час	<p>1. Измерение температуры тела и регистрация данных измерения в температурном листе. 2. Понятие лихорадка, гипертермия, субфебрилитет. 3. Виды лихорадок. Периоды лихорадки. Проблемы и потребности больного с лихорадкой. Помощь и уход в разный период лихорадки. 4. Наиболее частые жалобы и внешние отличительные особенности пациентов с заболеваниями дыхательной системы. 5. Основные проблемы и потребности пациентов с заболеваниями дыхательной системы, пути и способы удовлетворения и решения. 6. Составление плана ухода за пациентом с заболеванием дыхательной системы. 7. Виды карманных ингаляторов. Правила использования</p>	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-2.3, ОПК-6.5, ПК-1.1, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.4, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

				<p>карманного ингалятора.</p> <p>8. Подготовка пациента к проведению инструментальных методов исследования дыхательной системы. Значение правильной подготовки.</p> <p>9. Подготовка пациента к проведению лабораторных методов исследования дыхательной системы. Сбор, хранение и транспортировка биологического материала (мокрота, мазки из зева и носа).</p> <p>10. Профилактика заболеваний дыхательной системы. Значение профилактики в системе здравоохранения.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Термометрия. • Обучение пациента применению карманного ингалятора. • Подготовка пациента к проведению рентгенологических исследований органов грудной клетки. • Подготовка пациента к бронхоскопии. • Подготовка пациента к сбору мокроты. • Сбор мокроты. • Подготовка пациента к взятию мазка из носа и зева. • Взятие мазка из зева и носа. 		
Тема 2.2	Практические занятия	Уход в кардиологии. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.	4 из них на ПП **- 1 час	<p>1. Наиболее частые жалобы и внешние отличительные особенности пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>2. Основные проблемы и потребности пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, пути и способы удовлетворения и решения.</p> <p>3. Составление плана ухода за пациентом с заболеванием сердечно-сосудистой системы.</p> <p>4. Основные аспекты доврачебной помощи пациенту при болях в сердце.</p> <p>5. Подготовка пациента к проведению инструментальных методов исследования сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, УЗИ, рентгенологические методы).</p> <p>6. Корректируемые и некорректируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Методы профилактики корректируемых факторов риска. Санитарно-просветительная работа медицинского работника для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.</p>	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-2.3, ОПК-6.5, ПК-1.1, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

				<p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • змерение артериального давления. • одсчет пульса. • оздание санпросвет бюллетеня для родственников и\или пациентов с различными заболеваниями. 		
Тема 2.3, 2.9	Практические занятия	Лечебное питание. Уход при заболеваниях пищеварительной системы.	4 из них на ПП **- 1 ча с	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лечебное питание, варианты стандартных лечебных столов. 2. Основные принципы лечебного питания. 3. Режим питания. 4. Проведение бесед о лечебных столах и правилах хранения продуктов. Доклады. 5. Наиболее частые жалобы и внешние отличительные особенности пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. 6. Основные проблемы и потребности пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, пути и способы удовлетворения и решения. 7. Составление плана ухода за пациентом с заболеванием желудочно-кишечного тракта. 8. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования, к ультразвуковым методам исследования пищеварительного тракта 9. Подготовка пациента к лабораторным методам обследования. Подготовка пациента к сбору кала для копрологического исследования, кала на яйца глистов, на скрытую кровь, кала для бактериологического исследования. 10. Неотложные состояния в гастроэнтерологии: желудочно-кишечные кровотечения, рвота, отравление. 11. Клизмы. Виды, показания, противопоказания. 12. Газоотводная трубка. Показания, противопоказания. <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • оставление порционного требования; • ормление больных и тяжелобольного пациента • 	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-2.3, ОПК-6.5, ПК-1.1, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-Х6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

				<ul style="list-style-type: none"> ход за назогастральным зондом. омощь пациенту при рвоте. 		
		Всего за семестр	24 час а			

Курс – 2, семестр – 3

Раздел 2. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 2.4, 2.10	Практическое занятие	Уход при заболеваниях почек и мочевыделительной системы.	4 из них на ПП **- 1ча с	<p>1. Наиболее частые жалобы и внешние отличительные особенности пациентов с заболеваниями почек и мочевыделительной системы.</p> <p>2. Основные проблемы и потребности пациентов с заболеваниями почек и мочевыделительной системы, пути и способы удовлетворения и решения.</p> <p>3. Составление плана ухода за пациентом с заболеванием почек и мочевыделительной системы.</p> <p>4. Подготовка пациента к лабораторным, рентгенологическим, эндоскопическим и ультразвуковым методам исследования мочевыделительной системы.</p> <p>5. Подача судна. Подмывание больного. Смена подгузника. Психологическая подготовка пациента.</p> <p>6. Виды катетеризации мочевого пузыря женщины и мужчины. Виды катетеров.</p> <p>7. Амбулаторный гемодиализ.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> одача судна. Подмывание больного. мена подгузника. 	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-2.3, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Тема 2.11, 2.12, 2.13, 2.14, 2.15	Практическое занятие	Уход в гериатрии. Принципы паллиативной помощи. Уход за онкологическим пациентом. Уход за умирающим. Потеря, смерть, горе. Уход в	4 из них на ПП **- 1ча с	<p>1. Сестринский уход в гериатрии.</p> <p>2. Выявление проблем пожилого человека и принципы их решения.</p> <p>3. Обучение пациента и его родственников принципам ухода, питания, двигательному и водному режиму.</p> <p>4. Принципы паллиативной медицинской помощи и сестринский уход за умирающими.</p> <p>5. Факторы риска падений и несчастных случаев для пациентов и медицинского персонала в медицинской организации. Выявление</p>	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-2.3, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

		гематологии.		<p>пациентов с риском падений. Профилактика падений.</p> <p>6. Проведение бесед по питанию, профилактике обострений заболеваний и падений.</p> <p>7. Принципы паллиативной медицинской помощи и сестринский уход за умирающими.</p> <p>8. Наиболее частые жалобы онкологических и гематологических пациентов.</p> <p>9. Основные проблемы и потребности онкологических и гематологических пациентов, пути и способы удовлетворения и решения.</p> <p>10. Составление плана ухода за онкологическим и гематологическим пациентами.</p> <p>11. Принципы подготовки семьи к смерти пациента.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Отработка умения и практических навыков на симуляторах и тренажерах в соответствии с перечнем практических навыков.</p>		
Раздел 3. Уход за больными хирургического профиля.						
Тема 3.2, 3.3	Практическое занятие	Пути и способы введения лекарственных средств: энтеральный парентеральный пути введения лекарственных средств. Правила хранения лекарственных средств. Безопасность медицинского персонала	4 из них ** ПП 1 ча с	<p>1. Пути и способы введения лекарственных средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • энтеральные пути введения лекарственных средств • парентеральные пути введения лекарственных средств <p>2. Правила хранения лекарственных средств.</p> <p>3. Устройство и виды шприцев и игл.</p> <p>4. Безопасность медицинского персонала:</p> <ul style="list-style-type: none"> • алгоритм действия медицинского работника при получении повреждения и/или загрязнении кожных покровов и слизистых биологическими жидкостями при выполнении инъекций • устройство аптечки Анти-ВИЧ • устройство противошоковой аптечки <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Раздача лекарств. • Сборка шприца. • Гигиеническая обработка рук. • Нанесение мази на кожные покровы. • Закапывание капель в глаза, нос, уши. • Закладывание мази в глаза, нос, уши. 	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-6.5, ПК-1.1, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

Тема 3.4, 3.5, 3.6	Практическое занятие	Внутрикожное, подкожное и внутримышечное введение лекарственных средств.	4 из них на ПП **_ 1ча с	<p>1. Введение лекарственных средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • внутрикожно (в/к) • подкожно (п/к) • внутримышечно (в/м) <p>2. Постинъекционные осложнения п/к, в/м, в/к инъекций, их причины, профилактика, принципы лечения.</p> <p>3. Особенности выполнения п/к инъекций инсулина у больных сахарным диабетом.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Отработка умения и практических навыков на симуляторах и тренажерах в соответствии с перечнем практических навыков.</p>	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-6.5, ПК-1.1, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2,	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Тема 3.7, 3.8	Практическое занятие	Внутривенное введение лекарственных средств. Взятие крови из вены.	4 из них на ПП **_ 2 час а	<p>1. Внутривенное введение лекарственных средств. Виды. Оснащение.</p> <p>2. Внутривенно-капельное введение лекарственных средств.</p> <p>3. Другие пути инфузий лекарственных средств.</p> <p>4. Взятие крови из вены с помощью вакуумной системы.</p> <p>5. Виды пробирок. Последовательность заполнения.</p> <p>6. Хранение и транспортировка пробирок с кровью.</p> <p>7. Постинъекционные осложнения в/в инъекции, причины, профилактика.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Отработка умения и практических навыков на симуляторах и тренажерах в соответствии с перечнем практических навыков.</p>	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-6.5, ПК-1.1, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, , ПК-6.4, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Тема 3.9, 3.10	Практическое занятие	Уход в травматологии. Основы десмургии.	4 из них на ПП **_ 2 час а	<p>1. Наиболее частые причины и виды травматизма.</p> <p>2. Проблемы и потребности пациента травматологического отделения.</p> <p>3. Наиболее частые неотложные состояния в травматологии.</p> <p>4. Виды посттравматических кровотечений. Способы остановки кровотечений.</p> <p>5. Десмургия. Определение. Общие правила. Виды повязок:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повязки на голову и затылок • Повязки на плечо и грудную клетку • Повязки на конечности. <p>6. Виды и правила иммобилизации при различных травмах.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p>	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-6.5, ПК-1.1, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК- 6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

				<ul style="list-style-type: none"> • Повязка Чепец • Крестообразная повязка на затылок • Повязка на один и оба глаза • Працевидная повязка • Повязка Дезо • Поддерживающая повязка на молочную железу • Косыночная повязка • Черепашня сходящаяся и расходящаяся повязка • Повязка с перегибами на конечности • Повязка Рыцарская перчатка • Повязка Варезка 		
Тема 3.11, 3.12	Практическое занятие	Уход за больными в хирургии. Общие принципы подготовки больного к операции и задачи сестринского персонала. Сестринский уход за больными в операционном и послеоперационном периодах. Стомы, моче и калоприёмники.	4 из них на ПП **- 2 час а	<p>1. Организация работы хирургического отделения и операционного блока.</p> <p>2. Предоперационный, операционный и послеоперационный период:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одготовка пациента к операции. Уход за пациентами в предоперационный период. • ход и наблюдение за пациентом во время операции. • ход за пациентом в послеоперационном периоде. • ход за чистой и гнойной раной. • оклады. <p>3. Основные проблемы и потребности пациентов хирургического отделения, пути и способы удовлетворения и решения.</p> <p>4. Составление плана ухода за пациентом хирургического отделения.</p> <p>5. Виды стом. Проблемы и потребности стомированных пациентов.</p> <p>6. Особенности ухода в зависимости от вида стом. Обучение пациента и его родственников. Школа для стомированных пациентов.</p> <p>7. Моче и калоприёмники: виды, проблемы пациентов и родственников, их обучение.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p>	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-2.3, ОПК-6.5, ПК-1.1, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

				Отработка умения и практических навыков на симуляторах и тренажерах в соответствии с перечнем практических навыков.		
Тема 3.1	Практическое занятие	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования	4 из них на ПП **- 2 час а	1. Правила подготовки пациента к клиническому и биохимическому анализу крови. 2. Подготовка пациента к взятию мазка из носо-и ротоглотки. 3. Подготовка пациента к проведению УЗИ. 4. Подготовка пациента к рентгенологическим (рентгенологическое обследование желудка, ирригография, урография) и эндоскопическим (ФЭГДС, колоноскопия, цистоскопия) методам исследования. <u>Практическая подготовка**:</u> Отработка умения и практических навыков на симуляторах и тренажерах в соответствии с перечнем практических навыков.	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-2.3, ПК-9.3 ПК-6.2, ПК-6.4, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Всего за семестр			32 час а			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** – форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, ПН – практические навыки (заполнение медицинской документации, выполнение манипуляций, в том числе с использованием симуляторов и тренажеров).

Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=162>

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Разделы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
Курс- 1 семестр - 2					
Раздел 1	История, методология и этика сестринского дела.	4	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами; заполнение медицинской документации	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Раздел 2	Уход за больными терапевтического профиля.	2	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами; заполнение медицинской документации; подготовка доклада	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-2.3, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Курс – 2 семестр – 3					
	Уход за больными терапевтического профиля.	20	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами; заполнение медицинской документации; подготовка доклада	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-2.3, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Раздел 3	Уход за больными хирургического профиля.	12	Подготовка к итоговому занятию, работа с контрольными вопросами, тестами и ситуационными задачами.	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-2.3, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-9.3 ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Всего за 6 семестр:		38			

**Практическая подготовка (ПП) – форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, ПН – практические навыки (заполнение медицинской документации)*

Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=162>

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии.
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет».
3. Технологии проблемного обучения, в том числе с использованием симуляционного обучения.
4. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др. Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=162>

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1. Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	КВ, ТЗ, СЗ
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	КВ, ТЗ, СЗ,
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1. Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	КВ, ТЗ, СЗ, Д
ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах (ПС ТФ 3.1.1 ТД)	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5).	ПК-9.3. Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде (ПК ТФ 3.1.5 ТД)	КВ, СЗ, ТЗ
ПК-6. Способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.	ПК-6.1. Проводит оценку состояния пациента, способен выявить проблемы и потребности пациента с различной патологией. Способен организовать уход за пациентом.	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

	<p>ПК-6.2. Может обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его семьи и персонала</p> <p>ПК-6.3. Проводит профилактические медицинские осмотры, мероприятия в рамках диспансерного наблюдения взрослых</p> <p>ПК-6.4. Проводит подготовку пациента к инструментальным и лабораторным методам исследования.</p> <p>ПК-6.5. Проводит обучение пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.</p>	
--	---	--

**Оценочные средства: КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, ПН – практические навыки (заполнение медицинской документации, выполнение манипуляций, в том числе с использование симуляторов и тренажеров), Д – устный доклад.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1. Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	ТЗ, ПН
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	ТЗ, ПН
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и демонологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1. Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	ТЗ, ПН
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	ТЗ, ПН
ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.	ТЗ, ПН

и в очагах массового поражения		
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-1.1. Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах (ПС ТФ 3.1.1 ТД)	ТЗ, ПН
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5).	ПК-9.3. Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде (ПК ТФ 3.1.5 ТД)	ТЗ, СЗ
ПК-6. Способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.	<p>ПК-6.1. Проводит оценку состояния пациента, способен выявить проблемы и потребности пациента с различной патологией. Способен организовать уход за пациентом.</p> <p>ПК-6.2. Может обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его семьи и персонала</p> <p>ПК-6.3. Проводит профилактические медицинские осмотры, мероприятия в рамках диспансерного наблюдения взрослых</p> <p>ПК-6.4. Проводит подготовку пациента к инструментальным и лабораторным методам исследования.</p> <p>ПК-6.5. Проводит обучение пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.</p>	ТЗ, ПН

**Оценочные средства: ТЗ – тестовые задания, ПН – практические навыки (заполнение медицинской документации, выполнение манипуляций, в том числе с использованием симуляторов и тренажеров).*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Критерии оценивания: если обучающийся прошел аттестацию по одному из видов задания с оценкой «неудовлетворительно», то он считается не прошедшим промежуточной аттестации.

В остальных случаях общая оценка за зачет выводится как среднее арифметическое по результатам аттестации по каждому виду задания.

Этапы проведения зачета:

Теоретическая часть.

1. Тестирование.

Практическая часть.

1. Демонстрация обучающимися практических навыков – заполнение медицинской документации и выполнение сестринских манипуляций на фантомах и симуляторах.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
Тестовое задание	Невербальное средство общения: а) язык b) речь c) мышление d) поза	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1.
Тестовое задание	Совокупность норм поведения медика и их регулирование в лечебном процессе это: а) сестринский процесс b) сестринское дело c) санитарно-просветительная работа d) медицинская этика e) лечебно-охранительный режим.	УК-5.2, ОПК-1.1.
Тестовое задание	Заполнение паспортной части истории болезни производит: а) врач приемного отделения b) медсестра приемного отделения c) палатная медсестра d) лечащий врач e) фельдшер скорой помощи.	ПК-8.3.
Тестовое задание	Распространённость ожирения в России составляет:	ОПК-2.3, ПК-6.3

	<ul style="list-style-type: none"> a) 60% людей трудоспособного возраста b) 20-30% людей трудоспособного возраста c) 40% людей трудоспособного возраста d) 5% людей трудоспособного возраста e) 570% людей трудоспособного возраста. 	
Тестовое задание	<p>Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки</p> <ul style="list-style-type: none"> a) в плечевом суставе b) в плечевом и локтевом суставах c) в локтевом суставе d) в лучезапястном суставе 	ПК-1.1.
Тестовое задание	<p>Допустимое время нахождения газоотводной трубки в кишечнике:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 8-10 часов б) 2-3 часа в) 30-60 минут г) 3-5 минут 	ПК-6.1, ПК-6.2
Тестовое задание	<p>Для оценки боли используют:</p> <ul style="list-style-type: none"> А) шкалы Б) опросники В) диагностические приборы Г) лабораторные исследования 	ПК-6.1,
Тестовое задание	<p>Независимое сестринское вмешательство при выраженной интоксикации:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) введение дезинтоксикационных жидкостей внутривенно б) чаще поить больного в) введение жаропонижающих средств г) введение антибиотиков 	ПК-6.1, ПК-6.2
Тестовое задание	<p>При уходе за наружными половыми органами у женщин движения должны быть направлены</p> <ul style="list-style-type: none"> А) Сзади наперед Б) Справа налево В) Слева направо Г) Спереди назад 	ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.5.
Тестовое задание	<p>Для сбора кала на бак. исследование понадобится:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) чистая сухая банка б) чистая сухая пробирка в) стерильная пробирка или емкость г) стерильная пробирка с консервантом 	ПК-6.4, ПК-6.5.
Тестовое задание	<p>Для обработки кожи при попадании на неё биологической жидкости необходимо применить:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 6% раствор перекиси водорода 2) 3% раствор перекиси водорода 3) 70° спирт 	ПК-6.2

	4) 96° спирт	
Типовые практические умения и навыки: демонстрация обучающимися практических навыков - выполнение сестринских манипуляций на фантомах и симуляторах.		
ПН	Наложение повязки Дезо.	ОПК-2.6, ПК-9.3.
ПН	Транспортировка тяжелобольного внутри медицинского учреждения.	УК-5.1, УК-9.1, ПК-6.2 ОПК-1.1, ОПК-6.5. ПК-6.1
ПН	Исследование пульса.	УК-5.1, УК-9.1, ОПК-1.1, ОПК-2.6, ПК-8.3. ПК-6.1, ПК-6.3
ПН	Закладывание мази в глаза.	УК-5.1, УК-9.1, ОПК-1.1, ОПК-2.6, ОПК-6.2, ПК-9.3 ПК-6.2, ПК-6.3
ПН	Составление плана беседы о профилактике вирусных заболеваний, в том числе коронавирусной инфекции.	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-2.3, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.5
ПН	Подготовка к исследованию и заполнение направления на исследование общего анализа мочи.	УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1, ПК-9.3. ПК-6.2, ПК-6.4,

Типовые темы устных докладов (УК-5.1, УК-9.1, ОПК-2.3, ПК-9.3, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5.)

1. Виды безопасной транспортировки пациентов в лечебно-профилактическом учреждении;
2. Особенности питания пациентов при различных заболеваниях;
3. Особенности ухода за стомированными пациентами;
4. Правила биомеханики на рабочем месте для сохранения здоровья медицинского персонала;
5. Особенности утилизации отходов для безопасности окружающей среды;
6. Особенности общения с пациентами пожилого возраста;
7. Соблюдение правил безопасности при приготовлении дезинфицирующих растворов для соблюдения;
8. Обзор медицинской документации лечебно-профилактического учреждения, его предназначение и правила его заполнения;
9. Правила смены нательного и постельного белья пациентам с нарушением двигательной активности;
10. Режимы двигательной активности и возможные осложнения при его несоблюдении;
11. Организация работы лечебно-профилактического учреждения, обзор структурных подразделений и основные направления их работы;
12. Особенности ухода за гериатрическими пациентами.

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Основы сестринского дела : учебник / Под ред. А. С. Калмыковой — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451885.html>
2. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела : учебник / Двойников С. И. и др. ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460177.html>
3. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода / Шарочева М. А. , Тихомирова В. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451588.html>
4. Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях / А.Д. Ибатов, Л.А. Захарова. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/44182>
5. Основы общего ухода за больными : Учебное пособие / А.Л. Гребенев, А.А. Шептулин, А.М. Хохлов. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/32715>
6. Справочник главной медицинской сестры / под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457726.html>
7. Сестринское дело. Практическое руководство : учебное пособие / под ред. И. Г. Гордеева, С. М. Отаровой, З. З. Балкизова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с. : ил. - 592 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455142.html>
8. Ткачева, О. Н. Гериатрия / под ред. Ткачевой О. Н. , Фроловой Е. В. , Яхно Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. (Серия "Национальные руководства") Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html>
9. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе. Практическое руководство : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468371.html>

Дополнительная литература:

1. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела": учеб. пос. / Мухина С. А. , Тарновская И. И. - 2-е изд. , испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437551.html>
2. Сестринская помощь при заболеваниях уха, горла, носа, глаза и его придаточного аппарата : учеб. пособие / под ред. А. Ю. Овчинникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435878.html>
3. Общий уход за больными терапевтического профиля : учеб. пос. / Ослопов В. Н. , Богдавленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>

4. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440407.html>
5. Основы гериатрии / под ред. О. Н. Ткачевой, О. Д. Остроумовой, Ю. В. Котовской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-гериатра") - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454404.html>
6. Первая помощь / С. В. Демичев — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441664.html>
7. Чуваков Г.И. Основы сестринского дела. Учебник Том 1. Издательство - Юрайт.2021.
8. Чуваков Г.И. Основы сестринского дела. Учебник Том 2. Издательство - Юрайт.2021.
9. Атлас сестринских манипуляций [Электронный ресурс] / Н.А. Касимовская [и др.]. – М. : МИА, 2017. – Режим доступа: <http://medlib.ru/library/library/books/4051>
10. Сединкина Р.Г., Демидова Е.Р. Сестринская помощь при патологии сердечно-сосудистой системы М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
11. Сединкина Р.Г., Е. Р. Демидова Е.Р. Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания .М-ГЭОТАР-Медиа, 2018- Электонный ресурс : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442203.htm>
12. Пряхин, В. Ф. Сестринский уход при хирургических заболеваниях: учебник Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457450.htm>
13. Тульчинский В.Д. Сестринский уход в педиатрии. Учебное пособие. Феникс. 2018
14. Стецюк В.Г. Учебник Сестринская помощь в хирургии. 5-е изд., искр. и доп. ГЭОТАР – медиа. 2020. Учебник Сестринская помощь в хирургии. 5-е изд., испр. и доп. Москва. ГЭОТАР – Медиа. 2020.
15. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс]: учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.]; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440407.html>
16. Лапотников В.А. Сестринский уход в онкологии. Учебник. Издательство Райт. Электронный доступ -https://studme.org/150065/meditsina/sestrinskiy_uhod_v_onkologii
17. Сединки на Р.Г. Сестринская помощь при заболеваниях мочевыделительной системы. Учебное пособие М. ГЭОТАР медиа. 2013. Электронный ресурс <https://docplayer.com/129115733-Sestrinskaya-pomoshch-pri-zabolevaniyah-mochevyvodyashchey-sistemy.html>
18. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" [Электронный ресурс] / сост. М. Д. Горшков; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432464.html>
19. Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии / О. О. Заварзина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3887-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438879.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся: видеозаписи и презентации курса лекций дисциплины Сестринское дело, электронное учебное пособие (рабочая тетрадь) алгоритмы выполнения инъекций, тестовые задания, ситуационные задачи и контрольные вопросы по темам занятий контрольные вопросы для самопроверки представлены на сайте дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=162>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей: видеозаписи и презентации курса лекций, планы практических занятий, контрольные вопросы проверки знания

студентов представлены для преподавателей на сайте дисциплины: Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=162>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Сестринское дело» программы высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Образовательный центр по постдипломному образованию Центра Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, освоения практических умений и навыков, проведения научно-исследовательской работы обучающимися, предусмотренных основной образовательной программой специалитета – Педиатрия и рабочей программой дисциплины «Сестринское дело».

Для проведения занятий семинарского типа по дисциплине «Сестринское дело» помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (раздел). Занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Сестринское дело» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

-универсальными компетенциями - УК-5 (УК-5.2), УК-9 (УК-9.1);

-общепрофессиональными компетенциями – ОПК-1 (ОПК-1.1), ОПК-2 (ОПК-2.3), ОПК-6 (ОПК-6.2);

-профессиональными компетенциями - ПК-1 (ПК-1.1), ПК-9 (ПК-9.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5).

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции - УК-5 (УК-5.2), УК-9 (УК-9.1);

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	знает	Знание принципов медицинской этики и биоэтики	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: ТЗ
	умеет	Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии, биоэтики в работе среднего медицинского персонала с пациентами (законными представителями пациентов), коллегами в соответствии с ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», этическим кодексом медицинской сестры России.	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: ТЗ
УК 9.1 Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах.	знает	Знание основной терминологии инклюзии	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: ТЗ
	умеет	Соблюдение базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной медицинской сферах, выполняя обязанности среднего медицинского персонала.	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: ТЗ

Общепрофессиональные компетенции - ОПК-1 (ОПК-1.1), ОПК-2 (ОПК-2.3), ОПК-6 (ОПК-6.2)

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК 1.1. Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	знает	Знание базовых нормативно-правовых документов, регулирующие рабочие процессы и поведение медицинской сестры в сфере здравоохранения	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации:
	умеет	Умение выполнять профессиональные обязанности среднего медицинского персонала в соответствии с ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации:
ОПК 2.3 Подготавливает устные	знает	Знание основ риторики, логики, здорового образа жизни, методов пропагандирования здоровья,	Для текущего контроля:

выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики.		здорового образа жизни и профилактики заболеваний.	Для промежуточной аттестации:
	умеет	Планирование, организация и применение методов информирования населения по вопросам здоровья, здорового образа жизни и профилактики заболеваний с помощью брошюр, плакатов в соответствии с Федеральным проектом «Укрепление общественного здоровья»	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации:
ОПК 6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	знает	Знание нормативно-правовой документации регламентирующие оказание медицинской помощи в экстренной форме	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации:
	умеет	Соблюдения алгоритмов оказания экстренной первичной и доврачебной медицинской помощи на симуляторах и тренажерах в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2010 N 353н "О первой помощи" и учебным пособием "Алгоритмы первой помощи"	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации:

Профессиональные компетенции - ПК-1 (ПК-1.1), ПК-9 (ПК-9.3), ПК-6 (ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5).

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК 1.1. Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	знает	Знание нормативно-правовой документации регламентирующие оказание медицинской помощи в экстренной форме	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	умеет	Соблюдения алгоритмов для оценки состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему экстренной первичной и доврачебной медицинской помощи на симуляторах и тренажерах в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2010 N 353н "О первой помощи" и учебным пособием "Алгоритмы первой помощи"	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
ПК 6.1 Проводит оценку состояния пациента, способен выявить проблемы и потребности пациента с различной патологией. Способен организовать уход за пациентом.	знает	Знания нормативной документации по уходу за пациентом; Знания повседневных жизненно важных потребностей человека; методов и средств ухода, необходимые для решения проблем и удовлетворения потребностей пациентов; знание правил эргономики и биомеханики	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	умеет	Осуществление оценки состояния пациента и ухода за пациентом в соответствии с ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг», ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»; Соблюдение правил эргономики и биомеханики в процессе сестринского ухода	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
ПК 6.2 Может обеспечить безопасную больничную	знает	Знания нормативной документации по обеспечению инфекционной безопасности; Знания современных методов асептики, антисеп-	Для текущего контроля: КВ Для промежу-

среду для пациента, его семьи и персонала		тики, сравнительной характеристики современных дезинфектантов; Знания правил приготовления рабочих дезрастворов; Знания правил проведения и видов уборок в МО; Знания классификации, правил и способов утилизации медицинских отходов; Знания лечебно-охранительного режима МО	точной аттестации: ТЗ
	умеет	Соблюдение правил работы с дезсредствами в соответствии с ГОСТ Р 58151.1-2018 «Средства дезинфицирующие. Общие технические требования», ГОСТ Р ИСО 56990-2016 «Химические дезинфицирующие средства и антисептики»; Соблюдение правил утилизации медицинских отходов в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"; Соблюдение правил проведения текущей и генеральной уборки в соответствии с СанПиН 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условия деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнения работ или оказания услуг"; Соблюдение алгоритмов действия в случае аварийной ситуации на рабочем месте в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
ПК 6.3 Проводит профилактические медицинские осмотры, мероприятия в рамках диспансерного наблюдения взрослых	знает	Знания нормативной документации по проведению профилактических медицинских осмотров и мероприятий в рамках диспансерного наблюдения взрослых; Знание основных факторов риска развития заболеваний	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	умеет	Проведение опроса и осмотра пациента и мероприятий в практике медицинской сестры в соответствии с приказом МЗ РФ N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
ПК 6.4 Проводит подготовку пациента к инструментальным и лабораторным методам исследования.	знает	Знание правил подготовки пациента к инструментальным и лабораторным методам исследования	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	умеет	Соблюдение правил сбора, взятия, хранения и транспортировки биологического материала для лабораторного исследования в соответствии с ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств» и СОП МО.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

ПК 6.5 Проводит обучение пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.	знает	Знание основ санитарно-гигиенических мероприятий направленных на укрепление здоровья человека	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	умеет	Умение проводить обучение пациентов и их родственников по основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера (организация рационального питания, режима труда и отдыха) и правилам применения лекарственных средств в соответствии с Приказом МЗ РФ №1177н от 29.10.2020 "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях"	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
ПК 9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	знает	Знание основной типовой учетно-отчетной медицинской документации, включая и работы среднего медицинского персонала в медицинской организации	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	умеет	Умение заполнять основную документацию, которую ведет медицинская сестра, включая и медицинскую карту стационарного или амбулаторного больного, в том числе в электронном виде, журналы регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки, приема и сдачи дежурств, получений и учета лекарственных средств, лист врачебных назначений, порционное требование в соответствии с требованиями медицинской организации	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

Критерии оценивания

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
ТЗ – Оценка выполнения тестового задания	Менее 70% правильных ответов	71-80% правильных ответов	81-90 % правильных ответов	91-100% правильных ответов
КВ – Оценка ответа на вопросы	Студент имеет разрозненный, бессистемные знания, допускает ошибки в основных терминах и понятиях, не знает ключевых этапов алгоритмов.	Студент знает ответ на поставленный вопрос, понимает тему, но излагает ответ не полно, допускает неточности в основных терминах, понятиях и в ключевых этапах алгоритмов.	Студент знает ответ на поставленный вопрос, понимает тему, но допускает отдельные неточности в основных терминах, понятиях и в ключевых этапах алгоритмов.	Студент демонстрирует глубокие знания по теме вопроса. Знает все ключевые этапы алгоритмов, легко ориентируется в медицинских терминах.

Критерии оценивания результата промежуточной аттестации:

«Зачтено» – при условии положительных результатов на 1 и 2 этапе.

«Не зачтено» - при наличии одного или двух неудовлетворительных результатов.

1 этап. Тестовый контроль.

Перечень тестов:

Раздел 1. История, методология и этика сестринского дела (УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ПК-9.3, ПК-6.2)

1. Первую общину сестер милосердия во Франции организовал:
А) В.Поль
Б) Х.Опель
В) А.Дюнан
Г) В.Груббер
2. Термины «сестра милосердия», «старшая сестра» впервые предложил:
А) В.Поль
Б) Х.Опель
В) А.Дюнан
Г) В.Груббер
3. Начало организованной женской помощи в России связано с преобразованиями Петра I, когда вышел указ о службе женщин в:
А) общинах сестер милосердия
Б) приютах для «бедных вдов»
В) воспитательных домах
Г) госпиталях
4. Иерархия основных человеческих потребностей предложена американским психологом:
Д) Хендерсон
Е) Маслоу
Ж) Поттером
З) Джемсом
5. Количество фундаментальных потребностей человека по В. Хендерсон:
Д) 3
Е) 5
Ж) 10
З) 14
6. Научно-обоснованный метод организации и практического осуществления медсестрой своей обязанности, направленной на пациента:
А) диагностика болезней
Б) лечебный процесс
В) сестринский процесс
Г) профилактика заболеваний
7. Второй этап сестринского процесса:
А) сестринское обследование
Б) установление проблем пациента
В) планирование объема сестринского вмешательства
Г) определение проблем сестринского ухода
8. Основные шаги последнего этапа сестринского процесса:
А) Оценка качества и коррекция оказанной помощи
Б) Подведение итогов работы медицинской сестры
В) Планирование последующего ухода и диагностика

Г) Оказание помощи и утилизация отходов

9. Термин «биоэтика» ввел:

- А) Поттер**
- Б) Вич
- В) Петров
- Г) Бентам

10. Наука, изучающая профессиональные отношения людей:

- А) Этика
- Б) Деонтология**
- В) Биоэтика
- Г) Философия

11. Основные положения профессиональной медицинской этики в древности заложил:

- А) Гиппократ**
- Б) Авиценна
- В) Перикл
- Г) Асклепий

12. Термин «деонтология» впервые предложил философ:

- А) Поттер
- Б) Вич
- В) Сократ
- Г) Бентам**

13. Совокупность норм поведения медика и их регулирование в лечебном процессе это:

- 1) сестринский процесс
- 2) сестринское дело
- 3) санитарно-просветительная работа
- 4) медицинская этика**
- 5) лечебно-охранительный режим.

14. Уровень обработки рук операционной медицинской сестры в конце рабочего дня:

- 1) специальный**
- 2) социальный
- 3) гигиенический
- 4) хирургический

15. Уровень обработки рук после снятия перчаток

- 1) хирургический
- 2) социальный
- 3) гигиенический**
- 4) профилактический

16. Средство индивидуальной защиты, которое надевают для защиты слизистых перед введением лекарственного средства:

- А) Халат
- Б) Шапочка
- В) Очки**
- Г) Перчатки
- Д) Респиратор

17. Для обработки кожи при попадании на неё биологического материала необходимо применить:

- 1) 6% раствор перекиси водорода
- 2) 3% раствор перекиси водорода
- 3) 70° спирт**
- 4) 96° спирт

18. Раствор для генеральной уборки процедурного кабинета:

- 1) 6% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства
- 2) 5% раствор хлорамина
- 3) 1% раствор хлорамина**
- 4) 0,1% раствор дезоксона

19. Вербальное средство общения:

- А) плач
- Б) смех
- В) язык**
- Г) поза

20. Компонент общения:

- А) формальный
- Б) ролевой
- В) интерактивный**
- Г) коллегиальный

21. Уровень общения:

- А) внутриличностный**
- Б) формальный
- В) неформальный
- Г) перцептивный

22. Общение осуществляется с помощью средств:

- А) вербальных**
- Б) внутриличностных
- В) межличностных
- Г) дружеских

23. Невербальное средство общения:

- А) язык
- Б) речь
- В) мышление
- Г) поза**

24. Основное условие сестринской деятельности:

- А) эмоциональная устойчивость
- Б) жестокость руководства
- В) узкая эрудиция
- Г) профессиональная компетенция**

25. Для наглядности обучения используется метод:

- А) беседа

- Б) демонстрация**
- В) чтение спецлитературы
- Г) отработка манипуляций

26. Сфера, в которой происходит обучение медицинской сестрой пациента и его родственников:

- А) познавательная**
- Б) образовательная
- В) воспитательная
- Г) развивающая

27. Функция обучения в сестринском деле:

- А) образовательная**
- Б) познавательная
- В) чувственная
- Г) психомоторная

28. Педагогический прием, который применяется при обучении в сестринском деле:

- А) обеспечение предметами ухода
- Б) обеспечение спецлитературой
- В) беседа**
- Г) знание

29. Независимое сестринское вмешательство – это вмешательство:

- а) после прямого указания врача
- б) без прямого указания врача**
- с) после прямого указания старшей м\с
- д) без опоры на клинические рекомендации

30. При гигиенической обработке рук каждое движение необходимо выполнить не менее ____ раз:

- а) 5
- б) 4
- с) 10
- д) 2

31. Срок сохранения стерильности инструментов медицинского назначения при проведении стерилизации без упаковки:

- а) 4-6 часов
- б) 72 часа
- с) 20 суток
- д) 1 год

Модуль 2. Уход за больными терапевтического профиля (УК-5.2, УК- 9.1, ОПК-2.3, ПК-9.3, ОПК-1.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5)

32. Метод определения типа телосложения человека:

- б) осмотр**
- в) пальпация
- г) перкуссия
- д) аускультация

33. Цианоз кожных покровов – это:

- а) желтушное окрашивание

б) синюшное окрашивание

в) бледность кожи

г) покраснение кожи

34. Эритема – это:

а) покраснение

б) бледность

в) иктеричность

г) синюшность

35. Иктеричность – это:

а) желтушное окрашивание

б) синюшное окрашивание

в) бледность кожи

г) покраснение кожи

36. Массивный отек подкожно-жировой клетчатки:

а) анасарка

б) пастозность

в) асцит

г) гидроторакс

37. Скопление жидкости в брюшной полости:

а) асцит

б) пастозность

в) анасарка

г) гидроперикард

38. Вид лихорадки по степени подъема температуры, когда температура тела достигает более 41°C:

а) Гиперпиретическая (чрезмерная)

б) Субфебрильная

в) Фебрильная (умеренная)

г) Пиретическая (высокая)

39. Вид лихорадки по степени подъема температуры, когда температура тела достигает 39-41°C:

а) Гиперпиретическая (чрезмерная)

б) Субфебрильная

в) Фебрильная (умеренная)

г) **Пиретическая (высокая)**

40. Вид лихорадки по степени подъема температуры, когда температура тела достигает 37-38°C:

а) Гиперпиретическая (чрезмерная)

б) Субфебрильная

в) Фебрильная (умеренная)

г) Пиретическая (высокая)

41. Вид лихорадки по степени подъема температуры, когда температура тела достигает 38-39°C:

а) Гиперпиретическая (чрезмерная)

- б) Субфебрильная
- в) Фебрильная (умеренная)**
- г) Пиретическая (высокая)

42. Язвенно-некротические изменения кожи и других мягких тканей, появляющиеся в следствии их длительного сдавливания, сдвига или трения:

- а) пролежень**
- б) мацерация
- в) пастозность
- г) себорей

43. Тип грудной клетки, который относится к патологическим:

- а) нормостенический
- б) астенический
- в) гиперстенический
- г) эмфизематозный**

44. Формула расчета индекса массы тела:

- а) масса (кг)/рост² (м²)**
- б) масса (г)/рост *2 (см²)
- с) масса (кг)/рост² (см²)
- д) рост² (м²) / масса (кг)

45. Установите соответствие

Вид анализа	Правила взятия биологического материала
1.Общий анализ мочи	а) утром после подмывания 150 мл в чистый сухой контейнер
2.Анализ мочи по Нечипоренко	б) после подмывания «среднюю» порцию мочи в чистый сухой контейнер
3.Проба по Зимницкому	в) через каждые 3 часа в течение суток в чистые сухие емкости

46. Установите соответствие

Вид анализа	Правила взятия биологического материала
1. Анализ мочи по Нечипоренко	а) в чистый сухой контейнер собрать «среднюю» порцию мочи
2. Определение общего белка в суточной моче	б) собрать мочу за сутки, тщательно перемешать, отлить 150 мл в чистую сухую емкость, на направлении указать объем выделенной жидкости
3. Анализ мочи для бактериологического исследования	в) после тщательного подмывания собрать «среднюю» порцию мочи в стерильную контейнер

47. Сопоставьте режимы и активность:

1) Общий	А. Пациенту можно передвигаться по отделению, больнице, разрешены прогулки по территории больницы.
2) Палатный	В. Пациенту можно передвигаться по палате, но запрещено покидать ее

	приделы.
3) Постельный	С. Пациенту можно активно двигаться в постели, но запрещено вставать.
4) Строгий постельный	Д. Пациенту запрещается вставать, садиться, переворачиваться и активно двигаться в постели

48. Установите соответствие

Симптомы	Клинические проявления
1. Никтурия	а) повышение мочеотделения в ночное время
2. Поллакиурия	б) частое мочеиспускание
3. Анурия	в) отсутствие мочи
4. Ишурия	г) задержка мочи

49. Перед взятием кала на скрытую кровь м/с рекомендует пациенту:

- а) соблюдать 3 дня диету №4
- б) исключить из питания молочные продукты
- в) исключить из питания в течение 3-х дней мясо, рыбу, гречку, яйца, овощи**
- г) придерживаться диеты № 15

50. Копрограмма включает:

- А) анализ физических, химических свойств кала и компонентов**
- Б) определение скрытого кровотечения
- В) бактериологический посев с определением чувствительности к антибиотикам
- Г) иммунологическое исследование кала

51. Для сбора кала на бак. исследование понадобится:

- а) чистая сухая банка
- б) чистая сухая пробирка
- в) стерильная сухая пробирка или емкость**
- г) стерильная пробирка или емкость с консервантом

52. Рентгенологическое исследование толстого кишечника с введением с помощью клизмы контраста – это:

- а) Ирригография**
- б) Колоноскопия
- в) Урография
- г) Рентгенография 12ПК

53. Эндоскопический метод исследования толстого кишечника (прямая, ободочная, слепая с червеобразным отростком) с помощью гибкого фиброскопа – это:

- а) Колоноскопия**
- б) Ректороманоскопия
- в) Ирригография
- г) Цистоскопия

54. Определяет вид транспортировки пациента:

- А) Медсестра
- Б) Врач**
- В) Старшая медсестра
- Г) Пациент

55. Сопоставьте класс отходов:

А	1. Без контакта с биологическими жидкостями пациента, инфекционными больными, неинфицированная бумага
Б	2. После контакта с пациентом или его биологическими жидкостями (кровью). Потенциально инфицированные отходы
В	3. После контакта инфекционным больным особо опасными инфекциями или анаэробными инфекциями, отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-4 групп патогенности
Г	4. Лекарственные средства, диагностические препараты, реактивы, дез. средства, ртутьсодержащие предметы
Д	5. Отходы, содержащие радиоактивные компоненты

56. К механическим методам дезинфекции относится:

- а) Фильтрация воздуха**
- б) УФО облучение
- в) проглаживание, паровой метод (в паровом стерилизаторе - автоклаве)
- г) применение дезинфицирующих растворов
- д) воздушный метод (в воздушном стерилизаторе)
- е) пастеризация
- ж) сжигание мусора

57. При уходе за наружными половыми органами у женщин движения должны быть направлены

- А) Сзади наперед
- Б) Справа налево
- В) Слева направо
- Г) Спереди назад**

58. Водный баланс – это:

- а) суточное количество мочи
- б) соотношение дневного и ночного диуреза
- в) суточный диурез в течение 3-х дней
- г) соотношение выпитой и выделенной жидкости**

59. Независимое сестринское вмешательство при выраженной интоксикации:

- а) введение дезинтоксикационных жидкостей внутривенно
- б) чаще поить больного**
- в) введение жаропонижающих средств
- г) введение антибиотиков

60. Проблема пациента, требующая неотложного вмешательства:

- а) субфебрильная лихорадка
- б) легочное кровотечение**
- в) сухой кашель
- г) выраженная слабость

61. Внешний вид пациента и его жалобы во втором периоде лихорадки:

- а) кожа становится холодной на ощупь, имеет вид «гусиной кожи», пациент жалуется на озноб, ломоту в теле, головную боль.
- б) пациент испытывает жар, головную боль, ломоту в теле, сухость во рту, жажду, возможно нарушение сознания (галлюцинации, бред), судороги, кожные покровы горячие, лицо гиперемировано.**
- с) резкое падение тонуса сосудов, снижение АД, появление нитевидного пульса, бледность, обильный пот, кожа холодная на ощупь, цианоз губ, резкая слабость
- д) пациент испытывает слабость, сознание ясное, возможно обильное потоотделение

62. Период лихорадки, допускающий применение грелки:

- а) первый**
- б) второй
- в) лизис
- г) кризис

63. Независимое сестринское вмешательство пациенту в 3 период лихорадки:

- а) смена нательного и постельного белья**
- б) применение жаропонижающих средств
- в) применение препаратов кардиотонического действия
- г) применение грелки и укутывание одеялом

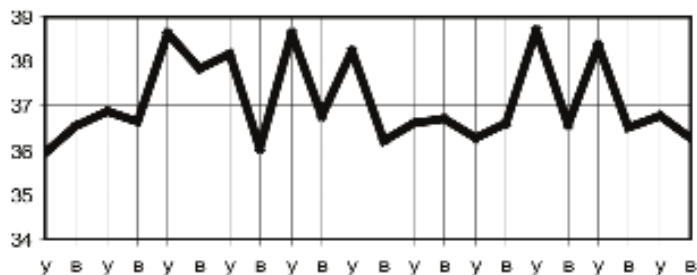
64. Потенциальная проблема пациента при антибактериальной терапии:

- а) риск аллергической реакции**
- б) риск привыкания
- в) возникновение синдрома отмены
- г) перебои в работе сердца

65. Типичные проблемы пациента при наличии заболевания сердечно-сосудистой системы:

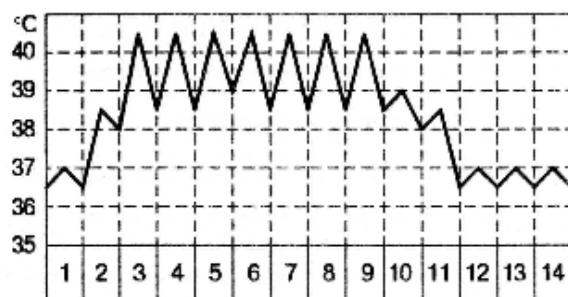
- а) одышка, отеки, перебои в работе сердца**
- б) жажда, беспокойство, недержание мочи
- в) слабость, зуд кожи, полиурия
- г) снижение зрения, кашель, тошнота

66. На графике представлена лихорадка:



- а) Постоянная
- б) Послабляющая или ремитирующая
- с) Перемежающаяся или интермиттирующая
- д) Неправильная или атипичная**

67. На графике представлена лихорадка:



- a) Постоянная
- b) Послабляющая или ремитирующая**
- c) Перемежающаяся или интермиттирующая
- d) Неправильная или атипичная

68. Цель паллиативного лечения:

- A) Излечение заболевания
- Б) Улучшение качества жизни неизлечимого больного**
- B) Купирование симптомов заболевания
- Г) Уничтожение причины заболевания

69. Характер сестринских вмешательств при обмороке:

- a) уложить, напоить горячим чаем
- б) дать кислород с пеногасителем
- в) уложить, приподнять ноги**
- г) поднести к носу тампон с нашатырным спиртом**
- д) ввести препараты для повышения давления

70. Распространённость ожирения в России составляет:

- a) 60% людей трудоспособного возраста
- b) 20-30% людей трудоспособного возраста
- c) 40% людей трудоспособного возраста
- d) 5% людей трудоспособного возраста
- e) 570% людей трудоспособного возраста.

71. Следующий шаг после введения желудочного зонда при промывании желудка:

- а) проверка положения зонда с помощью «воздушной пробы»**
- б) введение жидкости в объеме 10-12 литров комнатной температуры
- в) горизонтальное положение и проведение интубации трахеи
- г) постановка очистительной клизмы в объеме 1-1,5 литра

72. Факторы риска ИБС:

- а) нерациональное питание**
- б) активный образ жизни
- с) ОРВИ 2-4 раза в год
- д) артериальная гипотензия

73. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечит пациенту положение:

- a) горизонтальное
- b) на левом боку
- c) на правом боку

d) сидя, ноги внизу

74. Рентгеноконтрастное исследование почек и мочевыводящих путей -это

- a) ирригоскопия
- b) обзорная урография
- c) хромоцистоскопия
- d) экскреторная урография

75. Олиурия - это выделение мочи в сутки меньше:

- a) **500 мл**
- b) 1000 мл
- c) 100 мл
- d) отсутствие мочи

76. Обязательное условие для УЗИ мочевого пузыря является:

- a) **полный мочевой пузырь**
- b) пустой мочевой пузырь
- c) соблюдение бесшлаковой диеты
- d) выполнение клизмы непосредственно перед исследованием

77. Дренажное положение используют для:

- a) **облегчения оттока мокроты**
- b) снижения выраженности лихорадки
- c) расширения бронхов
- d) уменьшения выраженности одышки

78. Вынужденное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы

- a) лежа на боку
- b) горизонтальное с приподнятым ножным концом
- c) **сидя, с упором на руки**
- d) лежа на животе

79. Для профилактики застойной пневмонии у длительно лежащих пациентов необходимо:

- a) **проводить дыхательную гимнастику, массаж**
- a) следить за диетой пациента
- b) применять средство, купирующее кашель
- c) следить за соблюдением строгого постельного режима

80. Экспираторная одышка – это:

- a) **затруднение выдоха**
- b) затруднение вдоха
- c) затруднение вдоха и выдоха
- d) шумный вдох

81. Инспираторная одышка – это:

- e) затруднение выдоха
- f) **затруднение вдоха**
- g) затруднение вдоха и выдоха
- h) шумный вдох

82. Противокашлевые препараты назначают при подготовке к

- a) рентгенографии
- b) пикфлоуметрии

- c) спирометрии
- d) бронхоскопии**

83. Пикфлоуметрия позволяет измерить

- a) жизненную емкость легких
- b) содержание кислорода в выдыхаемом воздухе
- c) объем форсированного выдоха за 1 секунду
- d) пиковую скорость выдоха**

84. К исследованию ФВД относят:

- a) спирометрию**
- b) УЗИ
- c) рентгенографию
- d) КТ

85. К факторам передачи гепатита В можно отнести:

- a) препараты крови**
- b) руки
- c) предметы обихода
- d) пылевые частицы

Раздел 3. Уход за больными хирургического профиля (УК-5.2, УК-9.1, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ПК-9.3, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.4, ПК-6.5)

86. При обследовании пациента с желудочным кровотечением медсестре необходимо:

- a) измерить АД**
- b) провести пальпацию живота
- v) проверить наличие отеков
- г) оценить состояние лимфатических узлов
- d) оценить суточный диурез

87. У пациента с легочным кровотечением в первую очередь нарушено удовлетворение потребности:

- a) поддерживать температуру
- б) дышать**
- v) выделять
- г) говорить

88. Приоритетная проблема у пациента с резаной раной плеча и артериальным кровотечением:

- a) риск развития эмболии
- b) нарушение целостности кожи
- в) наружное кровотечение**
- г) риск падения артериального давления

89. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением:

- a) введение гемостатиков
- б) применение холода на грудную клетку и голову**
- v) обучение ЛФК
- г) подготовка набора инструментов для плевральной пункции

90. Медсестре для решения проблемы венозного кровотечения из раны необходимо:

- а) провести ПХО раны
- б) наложить давящую повязку**
- в) наложить артериальный жгут
- г) наложить лигатуру на сосуд

91. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии

- а) применение гемостатической губки
- б) тампонада раны
- в) наложение артериального жгута**
- г) наложение давящей повязки

92. Зависимое сестринское вмешательство при наружном артериальном кровотечении

- а) наложение артериального жгута
- б) введение кровезамещающих препаратов**
- в) перевязка артерии
- г) пальцевое прижатие артерии

93. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения

- а) наложение давящей повязки
- б) местное применение холода
- в) пальцевое прижатие сосуда к кости**
- г) приподнятое положение конечности

94. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения

- а) викасол
- б) гемостатическая губка**
- в) нативная плазма
- г) хлористый кальций

95. Физический метод окончательной остановки кровотечения

- а) переливание плазмы
- б) протезирование сосуда
- в) электрокоагуляция**
- г) наложение шва на сосуд

96. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют

- а) наложение жгута
- б) пузырь со льдом
- в) сосудистый зажим
- г) лигирование сосуда**

97. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение:

- а) капиллярное
- б) смешанное
- в) венозное**
- г) артериальное

98. Высокий риск развития воздушной эмболии, если источник кровотечения:

- а) лучевая артерия
- б) вены голени
- в) крупные вены шеи**

г) плечевая артерия

99. Полость, скопление крови в которой называется гемоторакс:

- а) капсула сустава
- б) плевральная полость**
- в) брюшная полость
- г) окологердечная сумка

100. Кровотечение из плечевой артерии называется:

- а) наружное**
- б) внутреннее
- в) смешанное
- г) скрытое

101. Показание для применения жгута:

- а) открытый перелом
- б) кровотечение из вен предплечья
- в) капиллярное кровотечение
- г) кровотечение из подколенной артерии**

102. При легочном кровотечении выделяется кровь:

- а) алая и пеннистая**
- б) типа "кофейной гущи"
- в) темная, сгустками
- г) темно-вишневого цвета

103. Больному с дегтеобразным стулом необходимо:

- а) положить грелку на живот
- б) дать холодное питье, сообщить врачу
- в) сделать очистительную клизму холодной водой
- г) обеспечить покой, сообщить врачу**

104. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения:

- а) нативная плазма
- б) дицинон**
- в) гемостатическая губка
- г) тромбин

105. При подозрении на желудочное кровотечение следует:

- а) госпитализировать пациента**
- б) сделать очистительную клизму
- в) ввести обезболивающее
- г) промыть желудок

106. При массивном внутреннем кровотечении пульс:

- а) Урывается
- б) Учащается**
- в) Не изменяется
- г) Падает

107. Больного с массивной кровопотерей транспортируют:

- а) полусидя

- б) лежа на животе
- в) лежа с опущенными ногами
- г) **лежа с приподнятым ножным концом**

108. Метод временной остановки кровотечения:

- а) лазерная коагуляция
- б) применение гемостатической губки
- в) **использование сосудистого зажима**
- г) лигирование сосуда

109. Место прижатия подключичной артерии при кровотечении из нее:

- а) угол нижней челюсти
- б) ключица
- в) VI шейный позвонок
- г) **I ребро**

110. Сустав, в котором необходимо произвести сгибание для остановки артериального кровотечения из раны в верхней трети предплечья:

- а) плечевой
- б) височно-нижнечелюстной
- в) **локтевой**
- г) лучезапястный

111. Менять мешок или опорожнять калоприемник необходимо после:

- А) **Наполнения наполовину**
- Б) Полного наполнения
- В) Наполнения на четверть
- Г) 3 часов ношения

112. Кровоостанавливающий жгут летом накладывается на время:

- а) до 30 минут;
- б) до 120 минут;
- в) до 45 минут;
- г) **до 60 минут.**

113. Кровоостанавливающий жгут зимой накладывается на время:

- а) **до 30 минут;**
- б) до 120 минут;
- в) до 45 минут;
- г) до 60 минут.

114. При артериальном кровотечении жгут накладывается:

- а) **выше раны;**
- б) ниже раны;
- в) на уровне раны;
- г) не имеет значения.

115. Установите соответствие

Метод стерилизации	Изделия
1. воздушный	А – текстиль (хирургическое белье и перевязочный материал)

2. химический газ	Б – хирургический инструментарий
3. пар под давлением	В – воздух операционной
4. радиационный (лучевой)	Г – полимерные материалы, резина, стекло
5. ультрафиолетовые лучи	Д – эндоскопические инструменты
6. химические (стерилианты) растворы, ультразвук	Е – одноразовые предметы, перчатки, пробирки, перевязочный материал, режущие предметы

116. Установите соответствие

Путь распространения инфекции	Способ профилактики
1. Воздушно-капельный	а) ношение маски в 4-слоя, регулярное проветривание, УФ лампы
2. Контактно-бытовой	б) Регулярная обработка предметов ухода
3. Фекально-оральный	в) Гигиеническая обработка рук, работа в перчатках
4. Гемаконттактный	г) Соблюдение манипуляционной техники при проведении инъекций

117. Установите соответствие

ТЕРМИНЫ	Наличие или МЕСТА СКОПЛЕНИЯ КРОВИ
1. гемартроз	А – в суставе
2. гематома	Б – в тканях и в полости черепа
3. гемоторакс	В – в плевральном пространстве
4. гемоперитонеум	Г – в брюшной полости
5. мелена	Д – черный дегтеобразный стул
6. гематурия	Е – в моче
7. гемоперикардиум	Ж – в околосердечной сумке

118. Установите соответствие

Поврежденная артерия	Место прижатия артерии к кости
1. сонная	А – выше и впереди от ушной раковины
2. подключичная	Б – поперечному отростку VI шейного позвонка
3. плечевая	В – к головке плечевой кости
4. подмышечная	Г – выше ключицы к 1-ому ребру
5. височная	Д – к лобковой кости ниже паховой складки
6. бедренная	Е – внутреннему краю двуглавой мышцы
	Ж – кулаком к позвоночному столбу выше пупка

1-б; 2-г; 3-е; 4-в; 5-а; 6-д

119. Установите соответствие.

Тип повязки	Наиболее классический вариант места наложения типовой повязки
1. “чепец”	А – все пальцы кисти в отдельности
2. шапочка Гиппократы	Б – возвращающаяся на кисть

3. повязка Дезо	В – голова
4. “рыцарская перчатка”	Г - шея
5. “варежка”	Д – плечо
	Е – живот

1-в, 2-в, 3-д, 4-а, 5-б

120. Асептика – это

- а) комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране или в организме человека в целом
- б) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения ВБИ
- в) система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, ткани, органы, полости тела пациента**
- г) уничтожение патогенных микроорганизмов и их токсинов с объектов окружающей среды

121. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране или в организме человека в целом:

- а) **Антисептика**
- б) Асептика
- с) Дезинфекция
- д) Антибактериальная терапия
- е) Стерилизация

122. Уничтожение патогенных микроорганизмов и их токсинов с объектов окружающей среды

- а) **Дезинфекция**
- б) Дератизация
- с) Антисептика
- д) Дезинсекция

123. Метод антисептики:

- а) стерилизация инструментов, материала
- б) обработка рук мед персонала
- в) хирургическая обработка раны, вскрытие и дренирование гнойных полостей**
- г) соблюдение правил и методов при проведении операций, исследований и др.

124. Установите соответствие

Системы организма	Возможные осложнения в послеоперационном периоде
1. дыхательная	А – острый психоз, поздний шок
2. кровообращения	Б – ателектаз легкого, отек гортани, бронхит, ларингит, фарингит, аспирационная пневмония, застойная пневмония
3. пищеварительная	В - нагноение, инфильтрат, расхождение, лигатурный свищ, расхождение с выпадением внутренних органов (эвентрация)
4. нервная	Г – тромбофлебит, ТЭЛА, острый коллапс, отек легких
5. кожа	Д – паротит, икота, рвота, метеоризм, парез кишечника, перитонит
6. мочеполовая	Е – острая задержка мочи
7. послеоперационная рана	И – пролежни

1-б; 2-г; 3-д; 4-а; 5-и; 6-е; 7-в

125. Установите соответствие:

Виды стом	Определение
1. Трахеостома	а) Искусственное отверстие в трахее
2. Гастростома	б) Искусственное отверстие в желудке
3. Цистостома	с) Искусственное отверстие в мочевом пузыре
4. Колостома	д) Искусственное отверстие в толстой кишке
5. Илеостома	е) Искусственное отверстие в тонкой кишке
6. Эзофагостома	ф) Искусственное отверстие в пищеводе
7. Уростома	г) Искусственно созданное сообщение между мочеточниками и передней брюшной стенкой

126. Установите соответствие

Локализация перелома	Участок фиксации шинами или способ транспортировки
1 голова	А. от пальцев до средней трети бедра
2. кости предплечья	Б. голеностопный, коленный и тазобедренный суставы
3. плечевая кость	В. на шит на спине в положении «лягушки»
4. шейный отдел позвоночника	Г. от пальцев до средней трети плеча
5. ребра	Д. на спине на мягких носилках
6. кости голени	Е. от пальцев до лопатки здоровой стороны
7. бедро	Ж. тугое бинтование при неполном выдохе
8 . кости таза	З. ватно-марлевый воротник Шанца

1-д; 2-г; 3- е; 4-з; 5-ж; 6- а; 7-б;8-в

127. Основные отличительные признаки биологической смерти от клинической:

- а) прекращение дыхания
- б) прекращение сердечной деятельности
- в) появление трупных пятен**
- г) снижение температуры тела ниже 20°C**
- д) отсутствие пульса на периферических артериях
- е) трупное окоченение

128. Признаки клинической смерти:

- а) отсутствие пульса на периферических артериях
- б) расширение зрачков**
- в) отсутствие пульса на центральных артериях**
- г) сужение зрачков

129. Для оценки боли используют:

- А) шкалы**
- Б) опросники
- В) диагностические приборы
- Г) лабораторные исследования

130. Распространение болевых ощущений за пределы пораженного участка и его проекции:

- А) иррадиация**
- Б) локализация
- В) невралгия
- Г) радикулит

131. Документ, в котором врач записывает назначения пациенту:

- а) журнал назначений
- б) рецептурный бланк
- в) лист назначений**
- г) больничный лист

132. Способ введения инсулина:

- а) внутривенно
- б) подкожно**
- с) внутримышечно
- д) перорально

133. К энтеральному пути введения лекарств относится введение:

- а) внутримышечно
- б) внутривенно
- в) внутривенно
- г) перорально**

134. Преимуществом перорального способа введения лекарств перед инъекционным является:

- а) медленное и неполное всасывание лекарств
- б) инактивация лекарства печенью
- в) местное воздействие лекарств на слизистую оболочку желудка
- г) простота, возможность приёма лекарств в нестерильном виде**

135. Должен присутствовать при парентеральном введении наркотического лекарственного средства:

- а) Врач**
- б) Старшая медсестра
- в) Вторая медсестра
- г) Заведующий отделением

136. К списку "А" относятся лекарственные вещества:

- а) наркотические анальгетики**
- б) снотворные
- в) ядовитые**
- г) гипотензивные

137. К списку "Б" относятся лекарственные вещества:

- А) дорогостоящие
- Б) сильнодействующие**
- В) в виде порошков
- Г) в виде растворов

138. К списку "А" относятся лекарственные вещества:

- а) дорогостоящие
- б) ядовитые**
- в) сильнодействующие
- г) снотворные

139. К энтеральному способу введения лекарств относится путь:

- а) внутримышечный
- б) подкожный
- в) пероральный**

г) ингаляционный

140. Причина, по которой нельзя оставлять газоотводную трубку в кишечнике более 1 часа:

а) образование пролежней в стенке кишечника

б) утомительная процедура

в) окончание лечебного эффекта

г) окончание стерильности трубки

141. Глубина введения газоотводной трубки при метеоризме (в см)

а) 20-30

б) 10-12

в) 2-4

г) 50

142. Количество растительного масла для постановки масляной клизмы (в мл)

а) 1000

б) 500

в) 100

г) 10

143. При постановке пациенту очистительной клизмы наконечник вводят на глубину (в см)

а) 40

б) 20

в) 10-12

г) 2-4

144. Клизма, показанная пациенту со спастическими запорами:

а) масляная

б) обычная очистительная

в) сифонная

г) гипертоническая

145. После введения лекарственного вещества внутрикочно нужно:

А) Приложить к месту введения ватный шарик и помассировать

Б) Спросить пациента о самочувствии

В) Попросить полежать какое-то время

Г) Провести поршневую пробу

146. Для постановки сифонной клизмы надо подготовить:

а) 10 л чистой воды

б) 1-1,5 л чистой воды

в) 100 мл 25% раствора магния сульфата

г) 100 мл 10% раствора натрия хлорида

147. При венепункции жгут необходимо ослабить\снять:

А) Сразу после пункции вены

Б) После наполнения 1 пробирки

В) После наполнения последней пробирки

Г) После окончания забора крови

148. Противопоказание к постановке очистительной клизмы:

а) кишечное кровотечение

б) метеоризм

в) подготовка к родам

г) отсутствие стула более двух суток (запор)

149. Допустимое время нахождения газоотводной трубки в кишечнике:

а) 8-10 часов

б) 2-3 часа

в) 30-60 минут

г) 3-5 минут

150. Один из способов парентерального поступления лекарственных веществ в организм предусматривает их введение:

а) внутрь сустава

б) через прямую кишку

с) через зонд в желудок

д) под язык

151. При внутримышечном введении лекарственного средства в верхний наружный квадрант ягодицы необходимо:

А) натянуть кожу в месте введения

Б) собрать кожу в складку

В) выполнить инъекцию с «хлопка»

Г) собрать кожу в складку с захватом мышцы

152. Положение пациента при введении лекарств внутримышечно в верхний наружный квадрант ягодицы:

а) лёжа на животе, на боку

б) сидя

с) стоя

д) лёжа на спине

153. Место хранения на отделении лекарственных средств из общего списка:

а) сейф в процедурном кабинете

б) шкаф на замке в кабинете ответственного

в) шкаф на замке на посту медицинской сестры

г) холодильник в коридоре отделения

154. Ведет журнал врачебных назначений:

а) м\с постовая

б) м\с процедурная

в) м\с приемного отделения

г) м\с отделения функциональной диагностики

155. Раствор для промывания полости рта тяжелобольного:

а) гипертонический

б) Рингера

в) фурацилина

г) спирт

д) кипяченая вода

156. Для своевременного выявления развития анафилактической реакции на введение ле-

картвенного средства необходимо:

- А) спросить о самочувствии после начала введения**
- Б) провести поршневую пробу
- В) уложить или усадить пациента до введения
- Г) сделать кожную складку

157. Заполнение паспортной части истории болезни производит:

- а) врач приемного отделения
- б) медсестра приемного отделения**
- с) палатная медсестра
- д) лечащий врач
- е) фельдшер скорой помощи

2 этап – выполнение сестринских манипуляций на фантомах.

Перечень манипуляций:

1. Полная и частичная санитарная обработка пациента (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2.)
2. Приготовление и смена нательного и постельного белья тяжелобольному пациенту (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.5.)
3. Уход за глазами тяжелобольного пациента. (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.5)
4. Проведение туалета носа, ушей, полости рта. (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.5)
5. Проведения туалета наружных половых органов женщины и мужчины. (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.5)
6. Придание пациенту функциональных положений (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.5)
7. Термометрия. (ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.5)
8. Расчет индекса массы тела. Использование ИМТ в стратификации рисков. (ОПК-2.3, ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.5)
9. Измерение артериального давления. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)
10. Подсчет пульса, ЧСС, ЧДД. (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)
11. Измерение роста и массы тела (УК-5.2, УК-9.1, ПК-9.3, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)
12. Измерение окружности головы, окружности грудной клетки и толщины жировой складки (ПК-1.1, ОПК-6.2, ПК-9.3, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3)
13. Разведение и набор в шприц антибиотиков (ПК-1.1, ОПК-6.2, ПК-9.3, ПК-6.2)
14. Расчет и набор в шприц инсулина (ПК-1.1, ОПК-6.2, ПК-9.3, ПК-6.2)
15. Наложение давящей повязки (ПК-1.1, ОПК-6.2, ПК-6.1, ПК-6.2)
16. Применение карманного ингалятора. (ОПК-6.2, ПК-1.1, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.5)
17. Применение грелки. (ОПК-6.2, ПК-1.1, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.5)
18. Применение пузыря со льдом. (ОПК-6.2, ПК-1.1, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.5)
19. Подготовка пациента к сбору мочи на анализ. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.4)
20. Подготовка пациента к сбору кала на анализ. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.4)
21. Подготовка пациента к проведению УЗИ органов брюшной полости. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.4)
22. Подготовка пациента к проведению рентгенологического обследования. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.4)
23. Подготовка пациента к взятию крови из вены для анализа (клинического, биохимиче-

- ского). (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.4)
24. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.4)
 25. Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования. (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 26. Постановка гипертонической клизмы. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 27. Постановка масляной клизмы. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 28. Постановка очистительной клизмы. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 29. Постановка сифонной клизмы. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 30. Постановка газоотводной трубки. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 31. Постановка лекарственной клизмы. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 32. Промывание желудка. (ОПК-6.2, ПК-1.1, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 33. Катетеризация мочевого пузыря у женщин. (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 34. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин. (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 35. Закапывание капель в глаза, нос, уши. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 36. Внутримышечное введение лекарственных средств. (ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 37. Внутривенное введение лекарственных средств (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 38. Подкожное введение лекарственных средств. (ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 39. Внутривенно-капельное введение лекарственных средств. (ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 40. Внутривенно-струйное введение лекарственных средств. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 41. Разведение антибиотиков. (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.2)
 42. Взятие крови из периферической вены. (ПК-9.3, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 43. Проведение оксигенотерапии различными методами (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 44. Уход за стомой. (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 45. Уход за пациентом с пролежнями. (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.5)
 46. Смена калоприемника. (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-6.5)
 47. Иммобилизации различных частей тела (повязки, шины и т.д.). (ОПК-6.2, ПК-1.1, УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 48. Наложение давящей повязки (ПК-1.1, ОПК-6.2, ПК-6.1, ПК-6.2)
 49. перевязка при нарушениях целостности кожного покрова на различные части тела (ПК-1.1, ОПК-6.2, ПК-6.1, ПК-6.2)
 50. Кормление больного в постели. (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.5)
 51. Подача судна (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 52. Подмывание больного (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 53. Составление плана беседы о профилактике вирусных заболеваний, в том числе коронавирусной инфекции. (УК-5.2, УК-9.1, ОПК-2.3, ПК-6.3, ПК-6.5)
 54. Транспортировка тяжело больного внутри медицинского учреждения (УК-5.2, УК-9.1, ПК-6.1, ПК-6.2)
 55. Алгоритм доврачебной помощи при ожогах и отморожениях (ПК-1.1, ОПК-6.2)
 56. Алгоритм доврачебной помощи при анафилактическом шоке (ПК-1.1, ОПК-6.2)
 57. Алгоритм доврачебной помощи при болях в сердце (ПК-1.1, ОПК-6.2)
 58. Алгоритм доврачебной помощи при гипертоническом кризе. (ПК-1.1, ОПК-6.2)
 59. Алгоритм доврачебной помощи при обмороке, коллапсе (ПК-1.1, ОПК-6.2)
 60. Алгоритм доврачебной помощи при почечной колике (ПК-1.1, ОПК-6.2)
 61. Алгоритм доврачебной помощи при попадании посторонних предметов в дыхательные пути (ПК-1.1, ОПК-6.2)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

**БИОСТАТИСТИКА И МАТЕМАТИЧЕСКОЕ
МОДЕЛИРОВАНИЕ**
(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра

математики и естественнонаучных дисциплин
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2
Семестр	4
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	36 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72 / 2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Михайлова Нинель Вадимовна	К.х.н., доцент	заведующий кафедрой математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2	Малов Сергей Васильевич	Кандидат физико-математических наук	Доцент	Математико-механический факультет, Санкт-Петербургский государственный университет
3	Закревская Светлана Борисовна	Кандидат педагогических наук	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры математики и естественнонаучных дисциплин.

Заведующий кафедрой к.х.н.

/Н.В. Михайлова/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа по дисциплине «Биостатистика и математическое моделирование» направлена на формирование у обучающегося базовых профессиональных знаний в области методов организации статистического исследования и статистического анализа результатов научного эксперимента и математического моделирования с использованием пакета программ R. Это позволит врачу будущего обладать дополнительными знаниями, умениями, которые согласуются с профессиональным стандартом «Врач-педиатр участковый» по следующим пунктам:

1. Проведение обследования детей с целью установления диагноза.
2. Организация деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации.
3. Анализ полученных результатов обследования пациента, при необходимости обоснование и планирование дополнительных исследований.
4. Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: формирование у обучающегося базовых профессиональных знаний в области методов организации статистического исследования и статистического анализа результатов научного эксперимента и математического моделирования с использованием пакета программ R.

Задачи изучения дисциплины:

- изучение базовых моделей и методов современной биостатистики;
- получение представления о построении планов статистических исследований;
- получение навыков проведения статистического анализа и корректной интерпретации результатов анализа.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
научно-исследовательский	ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа
организационно-управленческий	ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ПК-11.2 Проводит оценку качества медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи: Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Информационные технологии в медицине»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Клиническая эпидемиология»
- «Телемедицинские технологии»
- «Биомедицинский эксперимент»
- «Big Data в медицинской визуализации»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: основные методы сбора и анализа информации, способы формализации, цели и методы ее достижения	Для текущего контроля: – Контрольные вопросы Для промежуточной аттестации – Тестирование
		Умеет: анализировать, обобщать, воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по ее достижению	Для текущего контроля: – Ситуационные задачи Для промежуточной аттестации - Тестирование

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: - основы научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной медицинской документации	Для текущего контроля: – Контрольные вопросы Для промежуточной аттестации Тестирование
		Умеет: - осуществлять поиск, отбор и анализ необходимой научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной медицинской документации	Для текущего контроля: – Ситуационные задачи Для промежуточной аттестации - Тестирование

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и	Знает: - основы современных методов статистической обработки результатов и качественного анализа	Для текущего контроля: – Контрольные вопросы Для промежуточной аттестации

исследований с использованием данных статистического анализа	качественного анализа		Тестирование
		Умеет: - использовать современные методы статистической обработки результатов и качественного анализа в НИР	Для текущего контроля: - Ситуационные задачи Для промежуточной аттестации - Тестирование
ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ПК-11.2 Проводит оценку качества медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей	Знает: - основы оценки качества медицинской помощи	Для текущего контроля: - Контрольные вопросы Для промежуточной аттестации Тестирование
		Умеет: - использовать медико-статистические показатели для оценки качества медицинской помощи	Для текущего контроля: - Ситуационные задачи Для промежуточной аттестации - Тестирование

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс – 2
		семестр - 4
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация – зачет		
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
часы	72	72
зач.ед.	2	2
Из них на практическую подготовку*	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
		Практическое занятие			
Раздел 1. Основы статистического анализа	6	13	19	38	2
Раздел 2. Анализ категориальных данных	4	7	11	22	2
Раздел 3. Множественное тестирование, анализ результатов генетических исследований.	2	4	6	12	2
Итого за семестр	12	24	36	72	6
ИТОГО				72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*	Оценочные средства для текущего контроля **
Курс- 1 семестр - 1						
Раздел 1 Основы статистического анализа						
1.	Тема 1.1. Введение в биостатистику. План и постановка статистического исследования. Основные задачи статистического анализа.	1	Статистический эксперимент Принципы накопления статистической информации Основные типы биомедицинских данных Основные подходы в организации биомедицинских исследований Клинические испытания и рандомизация Планирование биомедицинского исследования Источники ошибок применения статистических методов	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	Мультимедийное оборудование, презентации	СЗ КВ
2.	Тема 1.2. Типы статистических данных. Непараметрический и параметрический подходы. Разведочный анализ данных.	1	Основы вероятностного подхода. Числовые характеристики распределений и их выборочные аналоги: среднее значение, среднее квадратическое отклонение, медиана и квартили. Частотные таблицы и гистограммы, круговые диаграммы, «ящик с усами». Некоторые параметрические семейства распределений и их характеристики.	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	Мультимедийное оборудование, презентации	СЗ КВ
3.	Тема 1.3. Основы математической статистики	2	Основные подходы статистического анализа и связь между ними. Точечное оценивание: метод максимального правдоподобия, свойства оценок максимального правдоподобия Доверительное оценивание: уровень доверия, универсальный подход к построению доверительных интервалов, асимптотический подход. Постановка и проверка статистических гипотез: уровень значимости, построение статистического критерия на базе доверительного множества, универсальный способ построения статистических критериев (статистика критерия,	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	Мультимедийное оборудование, презентации	СЗ КВ

			ее распределение, граница критической области, мощность критерия и р-значение), непараметрические и параметрические критерии			
4.	Тема 1.4. Классические модели линейной регрессии и дисперсионного анализа	2	Регрессия, постановка задачи линейной регрессии Нормальное распределение функция правдоподобия Оценка по методу наименьших квадратов Допускающие несмещенное оценивание функции параметра Доверительное оценивание параметров регрессии Проверка гипотез о параметрах регрессии Однофакторный дисперсионный анализ Двухфакторный дисперсионный анализ Введение в многофакторный анализ	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	Мультимедийное оборудование, презентации	СЗ КВ
Раздел 2 Анализ категориальных данных						
5.	Тема 2.1 Категориальные данные. Анализ категориальных данных классическими методами.	2	Таблицы сопряженности признаков. Распределение элементов таблицы сопряженности: мультиномиальный и пуассоновский подходы. Таблицы сопряженности 2x2: относительные риски, шансы, отношения шансов. Проверка независимости двух признаков. Таблицы сопряженности 3-х признаков: однородность зависимости, условная независимость и независимость признаков. Парадокс Симпсона. Классические подходы к проверке основных гипотез о трех признаках.	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	Мультимедийное оборудование, презентации	СЗ КВ
6.	Тема 2.2. Обобщенные линейные модели. Использование обобщенных линейных моделей для анализа категориальных данных.	2	Основные причины использования обобщенных линейных моделей Обобщенные линейные модели для экспоненциальных семейств. Модель логистической регрессии Пуассоновская модель Ограничения и использование логистической регрессии для анализа сопряженности 2-х признаков Использование пуассоновской модели для анализа сопряженности 2-х признаков Ограничения и использование логистической регрессии для анализа сопряженности 3-х признаков Использование пуассоновской модели для анализа	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	Мультимедийное оборудование, презентации	СЗ КВ

			сопряженности 3-х признаков			
Раздел 3. Множественное тестирование, анализ результатов генетических исследований.						
7.	Тема 3.1. Интерпретация результатов множества статистических тестов. Поиск генетических ассоциаций.	2	Ошибки множественного тестирования: совместная ошибка I рода, доля ложно-положительных выводов Поправка множественного тестирования: методы Бонферрони и Данна-Шидака Контроль совместной ошибки I рода: метод Хольма Контроль ожидаемой доли ложно-положительных выводов: метод Бенямини-Хочберга и его обобщения Поиск генетических ассоциаций: контроль ложно-положительных ассоциаций	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	Мультимедийное оборудование, презентации	СЗ КВ
	Всего за семестр	12				

* *Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:* мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

** *Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.

Каждая тема лекции имеет задания для текущего контроля (тестовые задания, контрольные вопросы и др.), которые размещены на образовательном портале <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=77>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля **
Курс- 1 семестр - 1						
Раздел 1 Основы статистического анализа						
Тема 1.1	практическое занятие	Введение в биостатистику.	2	Подготовка данных для статистического анализа. Организация базы данных. Шкалы измерений, типы измерений. Действия с данными в Excel. Этапы работы с данными. Подготовка данных в Excel	ПК-8.1 ПК-11.2	СЗ КВ
		Разведочный анализ данных.	2 из них на ПП - 1	Введение в STATISTICA: Главные окна в STATISTICA для Windows Отбор наблюдений Обнаружение несостоятельных наблюдений Частотные таблицы и гистограммы. Форма	ПК-8.1 ПК-11.2	ТЗ СЗ

				<p>распределения Меры положения распределения. Меры рассеяния Ящичная диаграмма Построение и визуализация выборочных функций распределения Построение и визуализация оценок плотностей распределения: гистограмма, полигон, ядерные оценки. Визуальное сравнение распределений ПП: Графическое представление данных при подготовке публикации</p>		
Тема 1.2	практическое занятие	Классические методы статистического анализа	4 из них на ПП - 1	<p>Построение оценок максимального правдоподобия. Построение доверительных интервалов для параметров нормального распределения. Построение доверительных интервалов с использованием свойств оценок максимального правдоподобия. Проверка гипотез однородности двух групп с использованием критериев Стьюдента, Манна- Уитни, Колмогорова-Смирнова. Вычисление корреляции значений двух признаков: коэффициенты корреляции Пирсона, Спирмена и Кендалла. Группировка значений признаков, проверка гипотезы независимости признаков с использованием критерия Хи-квадрат ПП: Применение классических статистических методов при проведении медицинских исследований</p>	ПК-8.1 ПК-11.2	СЗ КВ
Тема 1.3	практическое занятие	Линейная регрессия и дисперсионный анализ	4	<p>Простая модель линейной регрессии: построение оценок параметров, построение доверительных интервалов для параметров, проверка гипотезы независимости наблюдаемого признака от ковариат Полиномиальная регрессионная модель 2-го порядка: построение оценок параметров, визуализация и сравнение с моделью линейной регрессии, построение доверительных интервалов для параметров, проверка гипотезы линейности регрессии Модель однофакторного дисперсионного анализа: сравнение с моделью линейной регрессии, проверка</p>	ПК-8.1 ПК-11.2	СЗ КВ

				гипотезы отсутствия влияния фактора на результат Модель двухфакторного дисперсионного анализа: проверка гипотез отсутствия взаимодействий, отсутствия влияния каждого из факторов, отсутствия влияния обоих факторов, построение таблицы		
Раздел 2 Анализ категориальных данных						
Тема 2.1	практическое занятие	Классические методы анализа категориальных данных	4 из них на ПП - 1	Анализ таблиц сопряженности 2x2: вычисление относительного риска и отношения шансов, построение доверительных интервалов; использование точного критерия Фишера и критериев Хи-квадрат, отношения правдоподобия, для проверки гипотезы независимости признаков. Анализ таблиц сопряженности двух признаков общего вида: проверка гипотезы независимости признаков с использованием критерия Хи-квадрат, отношения правдоподобий и обобщенного точного критерия Фишера Анализ таблиц сопряженности 2x2xK: частные и общее отношения шансов Формулировка гипотез однородности зависимости и условной независимости в терминах частных отношений шансов Проверка гипотезы однородности зависимости (критерий Бреслоу-Дея) Проверка гипотезы условной независимости двух признаков при фиксированном значении третьего (критерий Кочрана-Мантела-Хаензела) ПП: Планы накопления статистической информации при проведении медицинского исследования и оценка надежности результатов анализа в зависимости от типа исследования	ПК-8.1 ПК-11.2	С3 КВ
Тема 2.2	практическое занятие	Применение обобщенных линейных моделей для анализа категориальн	4 из них на ПП - 1	Анализ зависимости признаков по таблице сопряженности 2xJ с использованием однофакторной модели логистической регрессии Анализ зависимости двух признаков по таблице сопряженности с использованием двухфакторной пуассоновской модели	ПК-8.1 ПК-11.2	С3 КВ

		ых данных		<p>Анализ зависимости признаков по таблице сопряженности 3xJxK с использованием модели логистической регрессии</p> <p>Анализ зависимости признаков по таблице сопряженности трех признаков с использованием пуассоновской модели: формулировка гипотез однородности зависимости, условной независимости и независимости признаков в совокупности</p> <p>Анализ категориальных данных общего вида</p> <p>ПП: Особенности применения обобщенных линейных моделей для анализа малых выборок</p>		
Раздел 3. Множественное тестирование, анализ результатов генетических исследований.						
Тема 3.1	практическое занятие	Поиск генетических ассоциаций	4 из них на ПП - 2	<p>Исследование связи наблюдаемого признака и нескольких сопутствующих признаков: построение совместных доверительных интервалов для параметров зависимости и проверка гипотез о независимости наблюдаемого признака с каждым из сопутствующих, вычисление поправки Бонферрони. Применение методов Хольма и Бенямини-Хочберга.</p> <p>ПП: Загрузка генетических данных, заданных в формате vcf.</p> <p>Постановка задачи поиска генетических ассоциаций: использование кодоминантной, доминантной и рецессивной альтернатив, а также аллельного подхода</p> <p>Проведение множественного</p>	ПК-8.1 ПК-11.2	СЗ КВ

				тестирования, выявление генетических ассоциаций по методам Хольма и Беньямини-Хочберга.		
		Всего за семестр	24 из них на ПП - 6			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

*****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
1. Раздел 1 Основы статистического анализа					
1.	Тема 1.1. Введение в биостатистику. План и постановка статистического исследования. Основные задачи статистического анализа.	1	Изучение материала Подготовка данных Статистический анализ данных	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	КВ СЗ
2.	Тема 1.2. Типы статистических данных. Непараметрический и параметрический подходы. Разведочный анализ данных.	4	Изучение материала Подготовка данных Статистический анализ данных	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	КВ СЗ
3.	Тема 1.3. Основы математической статистики	6	Изучение материала Подготовка данных Статистический анализ данных	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	КВ СЗ
4.	Тема 1.4. Классические модели линейной регрессии и дисперсионного анализа	8	Изучение материала Подготовка данных Статистический анализ данных Подготовка презентации	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	КВ СЗ
Раздел 2 Анализ категориальных данных					
5.	Тема 2.1 Категориальные данные. Анализ категориальных данных классическими методами.	5	Изучение материала Подготовка данных Статистический анализ данных	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	КВ СЗ
6.	Тема 2.3. Обобщенные линейные модели. Использование обобщенных линейных моделей для анализа категориальных данных.	6	Изучение материала Подготовка данных Статистический анализ данных	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	КВ СЗ

			Подготовка презентации		
Раздел 3. Множественное тестирование, анализ результатов генетических исследований.					
7.	Тема 3.1. Интерпретация результатов множества статистических тестов. Поиск генетических ассоциаций.	6	Изучение материала Подготовка данных Статистический анализ данных Подготовка презентации	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2	КВ СЗ
Всего:		36			

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация, ИДЗ-индивидуальные домашние задания и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии активного обучения (инновационные)
5. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ СЗ ТЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	КВ СЗ ТЗ
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки	КВ СЗ ТЗ

данных статистического анализа	результатов и качественного анализа	
ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ПК-11.2 Проводит оценку качества медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей	КВ СЗ ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ОЛР – отчет по лабораторной работе, ИДЗ-индивидуальные домашние задания.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	ТЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	ТЗ
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа	ТЗ
ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ПК-11.2 Проводит оценку качества медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей	ТЗ

**Оценочные средства ПРР – презентация результатов индивидуальной работы*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

К промежуточной аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие задолженностей по занятиям лекционного и семинарского типа и внеаудиторной самостоятельной работе.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация проводится в один этап: в форме компьютерного тестирования по случайной выборке, содержащей 12 вопросов, по одному вопросу из приведенных ниже блоков. Каждый вопрос имеет один или два правильных ответа. Если правильный ответ один, то он дает один балл. Если правильных ответа два, то каждый из них дает 0.5 балла. Время на выполнение тестового задания 35 минут. Для проведения вычислений требуется калькулятор (операции сложения,

вычитания, умножения, деления, извлечения квадратного корня). Допускается использование формул, необходимых для проведения вычислений в задачах из блоков 2, 6, 10, 11. По результатам тестирования студент получает оценку «зачтено», при условии выполнения не менее 70 % правильных ответов.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	<p>Вопрос: Какой критерий используется для проверки гипотезы отсутствия влияния независимой переменной на значение наблюдаемой переменной в классической модели линейной регрессии</p> <p>Ответ: F-критерий</p> <p>Вопрос: Какое представление входных данных используется для пуассоновской обобщенной модели</p> <p>Ответ: Массив частот</p> <p>Вопрос: Какой метод позволяет контролировать ошибку I рода в задаче интерпретации результатов множества статистических тестов.</p> <p>Ответ: Метод Хольма (допускается ответ, что это метод Бонферрони)</p>	УК-1.2 ОПК-10.1
СЗ	<p>Типовая ситуационная задача 1 Интерпретировать значимость влияния независимой переменной на значение наблюдаемой переменной на уровне значимости 5%</p> <p>Ответ: Влияние значимо (не значимо), поскольку р-значение не превышает (превышает) 0.05.</p> <p>Типовая ситуационная задача 2 По таблице значений информационного критерия Акайке выбрать наилучшую модель</p> <p>Ответ: формула (выбирается модель, которой соответствует наименьшее значение AIC).</p> <p>Типовая ситуационная задача 3 Из таблицы генетических маркеров, показавших наиболее значимые ассоциации с наблюдаемым признаком, выбрать значимые в полногеномном смысле на уровне $FDR < 0.05$.</p> <p>Ответ: Таблица генетических маркеров (выбор производится с использованием метода Беньямини-Хочберга).</p>	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2
ТЗ	<p>Типовое тестовое задание Изучаются четыре линейных регрессионных зависимости между переменными Z и Y в виде $Y = c + dZ + U$, где переменная Z задается через переменную X с помощью некоторой функции ($Z = f(X)$), U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые</p>	УК-1.2 ОПК-10.1 ПК-8.1 ПК-11.2

факторы). Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение. Для какой из регрессий переменная Z является незначимой на уровне $\alpha = 0.01$:

Вариант ответа	Оценка s	р-значение для s	Оценка d	р-значение для d
А	5.4891	0.001	0.2524	0.0042
Б	10.0738	0.0001	0.5421	0.0053
В	6.7343	0.0578	1.6783	0.0085
Г	12.4497	0.001	0.0212	0.8424

Выберите один ответ:

a.
Ответ А

b.
Ответ В

c.
Ответ Б

d.
Ответ Г

Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

Перечень контрольных вопросов:

Тема 1

1. Статистический эксперимент, параметризация (параметрический, непараметрический, семипараметрический подходы).
2. Типы наблюдаемых величин (качественные, ординальные, количественные).
3. Способы накопления статистической информации, асимптотический подход.
4. Основные подходы к организации биомедицинских исследований: разовый скрининг, когортный дизайн, клинические испытания. Использование рандомизации в процессе подготовки клинических испытаний.

Тема 2

5. Вероятностные семейства распределения и их свойства. Статистический подход. Числовые характеристики распределений и их выборочные аналоги: среднее значение, среднеквадратическое отклонение, медиана, квартили и квантили
6. Визуальное представление статистических данных. Графики, гистограммы, круговые диаграммы, «ящик с усами»
7. Основные подходы статистического анализа и связь между ними.
8. Точечное оценивание: метод максимального правдоподобия, свойства оценок максимального правдоподобия

9. Доверительное оценивание. Уровень доверия, универсальный подход к построению доверительных интервалов, асимптотические доверительные интервалы
 10. Постановка задачи проверки статистических гипотез. Статистический критерий. Уровень значимости статистического критерия.
 11. Построение статистического критерия на базе доверительного множества
 12. Универсальный способ построения статистических критериев. Статистика критерия, ее распределение, граница критической области, мощность критерия и p -значение.
 13. Непараметрические и параметрические критерии
- Тема 4.*
14. Таблица сопряженности двух признаков, совместное и условное распределения компонент, независимость компонент.
 15. Таблица сопряженности 2×2 , условные вероятности и их отношение, отношение шансов и его асимптотическое распределение. Точный критерий Фишера.
 16. Таблицы сопряженности двух признаков произвольного размера. Хи-квадрат критерий и критерий отношения правдоподобия.
 17. Таблицы сопряженности трех признаков. Парадокс Симпсона. Подход, основанный на распределении Пуассона.
 18. Таблицы сопряженности трех признаков $2 \times 2 \times K$, стратификация и отношения шансов. Гипотеза однородности зависимостей и ее запись в терминах отношений шансов. Проверка гипотезы однородности зависимостей. Гипотеза условной независимости и ее проверка.

Тема 5

19. Нормальное распределение. Наблюдаемый признак и ковариаты. Матричная форма записи. Частные случаи (простая регрессия, полиномиальная регрессия, сложная регрессия, дисперсионный анализ).
20. Оценка по методу наименьших квадратов и ее графическая интерпретация.
21. Допускающие несмещенное оценивание (ДНО) функции параметра и их распределения. Построение доверительных интервалов для ДНО функций параметра.
22. Постановка задач проверки гипотез с использованием ДНО функций параметра. Проверка гипотез, F -критерий, два подхода к вычислению статистики критерия.
23. Выбор оптимальной модели. Информационные критерии Акайке и Байесовский.
24. Однофакторный дисперсионный анализ. Выбор параметризации (веса), главные эффекты, сравнения средних. Постановка и проверка гипотезы отсутствия влияния контролирующего признака на результат.
25. Двухфакторный дисперсионный анализ. Сведение оценивания к однофакторному анализу. Двухфакторный подход. Главные эффекты и взаимодействия. Гипотеза отсутствия взаимодействий и аддитивная модель. Эффект пересечения. Гипотеза отсутствия влияния одного из контролирующих признаков на результат.
26. Многофакторный анализ. Взаимодействия высоких порядков. Формулировка и проверка гипотез. Выбор оптимальной модели.

Тема 6.

27. Категориальные наблюдаемые признаки и ковариаты. Обобщенная линейная модель, функция связи. Каноническая функция связи. Оценивание параметра регрессии.
28. Модель логистической регрессии. Анализ категориальных данных с использованием логистической регрессии. Гипотеза независимости наблюдаемой переменной от ковариаты. Проверка гипотезы.

29. Пуассоновская модель. Анализ таблиц сопряженности двух признаков с использованием пуассоновской модели. Гипотеза независимости признаков и соответствующая модель. Проверка гипотезы независимости признаков.
30. Анализ таблиц сопряженности трех признаков с использованием пуассоновской модели. Гипотезы однородности зависимостей и условной независимости и соответствующие пуассоновские модели и их проверка. Гипотеза независимости признаков, проверка данной гипотезы.

Тема 7.

31. Исследование связи наблюдаемого признака и нескольких сопутствующих признаков: построение совместных доверительных интервалов для параметров зависимости.
32. Постановка задачи множественного тестирования. Поправки Бонферрони и Данна-Шидака.. Контроль вероятности ошибки I рода, метод Хольма.
33. Метод Бенямини-Хочберга контроля ожидаемого процента ложно-положительных выводов и его обобщение, оценка числа сигналов, q-значение (Storey).
34. Поиск генетических ассоциаций. Зависимость фенотипа от генотипа, кодоминантная, доминантная рецессивная альтернативы, аллельный подход. Использование методов Хольма и Бенямини-Хочберга.
35. Равновесие Харди-Вайнберга (HWE). Неравновесие по сцеплению (LDE), аллельный подход, сложное неравновесие по сцеплению. Связь с корреляцией.
36. Эффективная M-поправка. Методы вычисления эффективной M-поправки. Методы блоков.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Медик, В. А. Математическая статистика в медицине в 2 т. Том 1 : учебное пособие для вузов / В. А. Медик, М. С. Токмачев. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 471 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/512561>
2. Медик, В. А. Математическая статистика в медицине в 2 т. Том 2 : учебное пособие для вузов / В. А. Медик, М. С. Токмачев. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 347 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/516129>
3. Ризниченко, Г. Ю. Математическое моделирование биологических процессов. Модели в биофизике и экологии : учебное пособие для вузов / Г. Ю. Ризниченко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 181 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/512499>
4. Зализняк, В. Е. Введение в математическое моделирование : учебное пособие для вузов / В. Е. Зализняк, О. А. Золотов. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 133 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518435>
5. Основы статистического анализа в медицине : Учебное пособие / под ред. проф., д.м.н. В.А. Решетникова. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/36720>
6. Информационные технологии в профессиональной деятельности : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454992.html>

Дополнительная литература:

1. Медицинская информатика : учебник / под общ. ред. Т. В. Зарубиной, Б. А. Кобринского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436899.html>
2. Омельченко, В. П. Медицинская информатика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436455.html>
3. Омельченко В. П. Математика / Омельченко В. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440285.html>
4. Греков Е. В. Математика : учебник для фармацевт. и мед. вузов / Е. В. Греков — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432815.html>
5. Царик Г.Н. Информатика и медицинская статистика / под ред. Г. Н. Царик. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442432.html>
6. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Биостатистика и математическое моделирование» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Биостатистика и математическое моделирование» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Биостатистика и математическое моделирование» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Биостатистика и математическое моделирование»**

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

Санкт-Петербург
2024

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Биостатистика и математическое моделирование»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа
ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ПК-11.2 Проводит оценку качества медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция -

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и	Знает: основные методы сбора и анализа информации, способы формализации, цели и методы ее	Правильность и полнота ответа. Владение материалом.	Для текущего контроля: КВ,

решении задач в профессиональной области	достижения		Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: анализировать, обобщать, воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по ее достижению	Способность анализировать и обобщать изучаемый материал, делать соответствующие выводы.	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

Общепрофессиональная компетенция -

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: - основы научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной медицинской документации	Правильность и полнота ответа. Владение материалом.	Для текущего контроля: КВ, Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - осуществлять поиск, отбор и анализ необходимой научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной медицинской документации	Способность анализировать и обобщать изучаемый материал, делать соответствующие выводы.	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

Профессиональная компетенция -

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
--	-----------------------	---------------------	--------------------

ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа	Знает: - основы современных методов статистической обработки результатов и качественного анализа	Правильность и полнота ответа. Владение материалом.	Для текущего контроля: КВ, Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - использовать современные методы статистической обработки результатов и качественного анализа в НИР	Способность анализировать и обобщать изучаемый материал, делать соответствующие выводы.	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
ПК-11.2 Проводит оценку качества медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей	Знает: - основы оценки качества медицинской помощи	Правильность и полнота ответа. Владение материалом.	Для текущего контроля: КВ, Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - использовать медико-статистические показатели для оценки качества медицинской помощи	Способность анализировать и обобщать изучаемый материал, делать соответствующие выводы.	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Не зачтено	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Зачтено	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания			
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков
Не зачтено	Отсутствие знаний или фрагментарные знания	70% и менее	Отсутствие или недостаточность необходимых теоретических знаний для решения конкретной задачи.	Отсутствие или недостаточное овладение практическими навыками и умениями
зачтено	Наличие общих знаний	71-100%	Наличие необходимых теоретических знаний для решения конкретной задачи.	Владение минимумом практических навыков

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные	Проверяемые
-------	-------------	-----------	-------------

		материалы	компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1.2 ОПК – 10.1. ПК – 8.1 ПК – 11.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

1.1. Объектами исследования биostatистики и математического моделирования в биологии и медицине могут быть:

- А) группы людей,
- Б) транспортные системы,
- В) отдельно взятые пациенты,
- Г) образовательные учреждения

1.2. Объектами исследования биostatистики и математического моделирования в медицине могут быть:

- А) покупатели в магазинах,
- Б) лекарственные препараты,
- В) лабораторные животные,
- Г) киоски

1.3. Объектами исследования биostatистики и математического моделирования в медицине могут быть:

- А) супермаркеты,
- Б) поликлиники, больницы
- В) автопарки,
- Г) группы спортсменов

1.4. Объектами исследования биostatистики и математического моделирования в медицине могут быть:

- А) базы данных,
- Б) схемы расположения корпусов больниц,
- В) аптеки,
- Г) центры подготовки спортсменов

1.5. Типовые задачи биostatистики состоят в следующем:

- А) обработка и анализ данных для выявления взаимосвязей между переменными, характеризующими объекты исследования,
- Б) подготовка статистических отчетов по итогам работы медицинского учреждения за текущий месяц,
- В) проведение классификации пациентов на основе их персональных данных,
- Г) нет верного ответа

1.6. Типовые задачи биостатистики состоят в следующем:

- А) анализ результатов новых наблюдений или экспериментов, полученных для той или иной переменной (признака), понимание того, как эти новые значения соотносятся с результатами ранее полученных данных,
- Б) подготовка справок для финансовых отчетов,
- В) вычисление различных показателей, отражающих работу медицинского учреждения за отчетный период,
- Г) нет верного ответа

1.7. Типовые задачи биостатистики состоят в следующем:

- А) создание базы данных на основе историй болезни пациентов,
- Б) прогнозирование значений одной из переменных, характеризующих состояние пациента, по значениям других переменных,
- В) выявление возможных взаимосвязей между переменными (признаками) в числовой форме;
- Г) нет верного ответа

1.8. Типовые задачи биостатистики состоят в следующем:

- А) проверка наличия или отсутствия взаимосвязей между переменными различного типа,
- Б) сбор данных для автоматизации работы приемного отделения больницы,
- В) анализ влияния различных факторов на переменные (признаки), отражающие особенности тех или иных объектов исследования,
- Г) нет верного ответа

1.9. Метод математического моделирования в биологии и медицине применяется для изучения проблем, возникающих в задачах:

- А) онкологии и иммунологии,
- Б) маркетинговых исследований,
- В) неорганической химии и теоретической физики,
- Г) гематологии и патологии кровообращения

1.10. Метод математического моделирования в биологии и медицине применяется для изучения проблем, возникающих в задачах:

- А) здравоохранения,
- Б) охраны труда в производственных помещениях,
- В) генетики, биофизики,
- Г) логистики

1.11. Основная цель математического моделирования в биологии и медицине состоит в следующем:

- А) проверка некоторых предположений относительно реального объекта исследования, который заменяется на математическую модель,
- Б) доказательство справедливости тех или иных гипотез относительно реального объекта исследования,
- В) разработка точного краткосрочного прогноза состояния пациента после перенесенной операции
- Г) нет верного ответа

1.12. Основная цель математического моделирования в биологии и медицине состоит в следующем:

- А) обучение медицинского персонала методам прикладной математики,
- Б) опровержение всех ранее полученных гипотез относительно реального объекта исследования,
- В) поиск новых, ранее неизвестных свойств реального объекта исследования с помощью изучения свойств модели
- Г) нет верного ответа

2.1. Среди перечисленных переменных номинальной переменной X является:

- А) $X = 0.2, 0.8, 1.5, -1.2, -1.8, 0, 2,$
- Б) $X = \text{No}, \text{Yes},$
- В) $X = A, B, C, G, E, F, G, H$

Г) $X = \langle \text{Категорически не согласен}, \langle \text{Не согласен}, \langle \text{Согласен}, \langle \text{Полностью согласен} \rangle \rangle \rangle$

2.2. Среди перечисленных переменных порядковой переменной X является:

А) $X = -0.2, 0.58, 125, -1.2, -21.8, 0, 3,$

Б) $X = \text{No, Yes},$

В) $X = \langle \text{Здоров}, \langle \text{Болен},$

Г) $X = \langle \text{Категорически не согласен}, \langle \text{Не согласен}, \langle \text{Согласен}, \langle \text{Полностью согласен} \rangle \rangle \rangle$

2.3. Среди перечисленных переменных имеется переменная X , которую можно одновременно отнести к порядковой переменной или к интервальной переменной:

А) $X = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,$

Б) $X = \langle \text{Нет}, \langle \text{Да},$

В) $X = \langle \text{Очень холодно}, \langle \text{Холодно}, \langle \text{Не жарко}, \langle \text{Жарко}, \langle \text{Очень жарко} \rangle \rangle \rangle \rangle$

Г) $X = \langle \text{Темно}, \langle \text{Светло} \rangle$

2.4. Если дана выборка значений переменной X , то для нее можно найти выборочное среднее и выборочное среднеквадратическое отклонение, если X является переменной:

А) интервального или порядкового типа,

Б) только номинального типа,

В) только интервального типа,

Г) только порядкового типа

2.5. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = -4, 2, 0, 3, -5, -2, 0, 1, 4, 1.$$

Средневыборочное значение X равно:

А) 0.9, Б) 1.125, В) 0, Г) 0.7

2.6. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = -10, 10, 4, 0, 5, 6, 12, 0, 14, 5.$$

Средневыборочное значение X равно:

- А) 2.9, Б) 1.25, В) 4.6, Г) 1.7

2.7. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = 6, -2, 4, 0, 5, -5, 10, 0, 12, 15.$$

Средневыборочное значение X равно:

- А) 0, Б) -1.2, В) 4.8, Г) 4.5

2.8. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = 3, 2, 4, 0, 5, -5, -10, 0, -6, 12.$$

Средневыборочное значение X равно:

- А) 2, Б) 0.5, В) 2.7, Г) 5.2

2.9. Пусть X – переменная интервального типа представлена упорядоченной по возрастанию выборкой

$$X = 0.2, 0.3, 0.5, 1.2, 1.4, 1.8, 2.1, 2.5, 2.7, 3.5, 4.8.$$

Выборочная медиана hX для этой выборки равна:

- А) 0.5, Б) 2.5, В) 1.8, Г) 2.1

2.10. Пусть X – переменная интервального типа представлена упорядоченной по возрастанию выборкой

$$X = 0.5, 0.8, 1.5, 2.2, 4.4, 4.8, 5.1, 5.5, 6.7, 7.5, 8.8.$$

Выборочная медиана hX для этой выборки равна:

- А) 7.5, Б) 2.5, В) 4.4, Г) 4.8

2.11. Пусть X – переменная интервального типа представлена упорядоченной по возрастанию выборкой

$$X = 1.5, 2.5, 3.4, 3.8, 6.5, 7.5, 9.7, 12.5, 15.8.$$

Выборочная медиана hX для этой выборки равна:

А) 6.5, Б) 3.4, В) 9.7, Г) 12.5

2.12. Пусть X – переменная интервального типа представлена упорядоченной по возрастанию выборкой

$$X = 2.8, 2.9, 3.6, 4.8, 7.6, 7.9, 10.7, 12.8, 16.1.$$

Выборочная медиана hX для этой выборки равна:

А) 3.4, Б) 4.8, В) 10.7, Г) 7.6

3.1. При проверке статистической гипотезы H_0 достаточно выполнить только одно из следующих действий:

А) зафиксировать уровень значимости α из набора стандартных значений $\alpha = 0.1, 0.05, 0.01, 0.001$,

Б) вычислить p -значение по любому известному критерию и сравнить с любым из указанных $\alpha = 0.1, 0.05, 0.01, 0.001$,

В) используя формулировку гипотезы H_0 , вычислить p -значение по одному или нескольким доступным критериям и сравнить p -значение поочередно с каждым из перечисленных $\alpha = 0.1, 0.05, 0.01, 0.001$,

Г) нет верного ответа

3.2. Статистическая гипотеза H_0 уверенно принимается, если вычисленное p -значение таково, что:

А) $p < \alpha = 0.05$, Б) $p > \alpha = 0.01$, В) $p < \alpha = 0.01$, Г) $p > \alpha = 0.1$

3.3. Статистическая гипотеза H_0 уверенно отклоняется, если вычисленное p -значение таково, что:

А) $p < \alpha = 0.05$, Б) $p > \alpha = 0.01$, В) $p < \alpha = 0.01$, Г) $p > \alpha = 0.1$

3.4. Для проверки статистической гипотезы H_0 желательно привлечь дополнительные критерии или дополнительные данные, если вычисленное p -значение таково, что:

А) $p < \alpha = 0.001$, Б) $p > \alpha = 0.1$,

В) $\alpha = 0.01 < p < \alpha = 0.05$, Г) $p > \alpha = 0.5$

3.5. Примером статистической гипотезы H_0 является следующая гипотеза:

- А) переменная X имеет логнормальное распределение,
- Б) объем выборки недостаточен для применения рекомендуемого критерия,
- В) выборки переменных X и Y получены в разных экспериментах,
- Г) нет верного ответа переменная X имеет логнормальное распределение

3.6. Примером статистической гипотезы H_0 является следующая гипотеза:

- А) зависимость между переменными X и Y отсутствует,
- Б) условия применения критерия хи-квадрат не выполнены,
- В) выборка не отражает генеральную совокупность,
- Г) изучаемый фактор принимает три уровня

3.7. Проверка гипотезы H_0 относительно влияния фактора A на математическое ожидание переменной S интервального типа проводится с использованием теста (критерия):

- А) хи-квадрат,
- Б) Шапиро-Вилкса,
- В) Манна-Уитни,
- Г) Краскела-Уоллиса

3.8. Проверка гипотезы H_0 относительно нормального закона распределения переменной X интервального типа проводится с использованием теста (критерия):

- А) Манна-Уитни,
- Б) Шапиро-Вилкса,
- В) хи-квадрат,
- Г) корреляции по Пирсону

3.9. Проверка гипотезы H_0 относительно отсутствия монотонной связи между переменными X и Y интервального или порядкового типа проводится с использованием теста (критерия):

- А) Шапиро-Вилкса,

- Б) Колмогорова-Смирнова,
- В) корреляции по Пирсону,
- Г) корреляции по Спирмену

3.10. Гипотезу H_0 относительно отсутствия монотонной связи между любой парой переменных X и Y можно проверить с использованием теста (критерия):

- А) корреляции по Пирсону,
- Б) корреляции по Спирмену для пары X и Y интервального или порядкового типа,
- В) линейной парной регрессии для пары X и Y интервального типа при любом распределении выборки остатков,
- Г) критерия знаков.

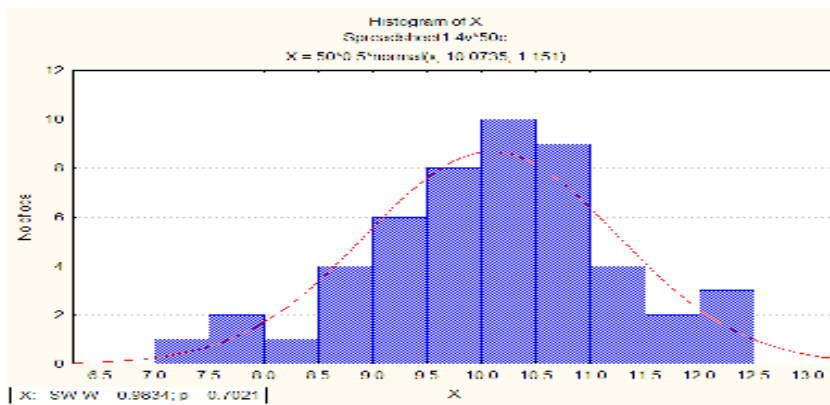
3.11. Гипотезу H_0 относительно независимости переменных X и Y номинального типов можно проверить с использованием теста (критерия):

- А) корреляции по Пирсону при условии нормальности распределения выборки остатков,
- Б) корреляции по Спирмену,
- В) критерия знаков без дополнительных условий,
- Г) критерия хи-квадрат для обработки таблиц сопряженных признаков

3.12. Гипотезу H_0 относительно отсутствия грубых ошибок (выбросов) в выборке переменной X интервального типа можно проверить с использованием теста (критерия):

- А) критерия Граббса при условии нормальности распределения выборки,
- Б) критерия хи-квадрат,
- В) критерия Колмогорова-Смирнова,
- Г) нет правильного ответа

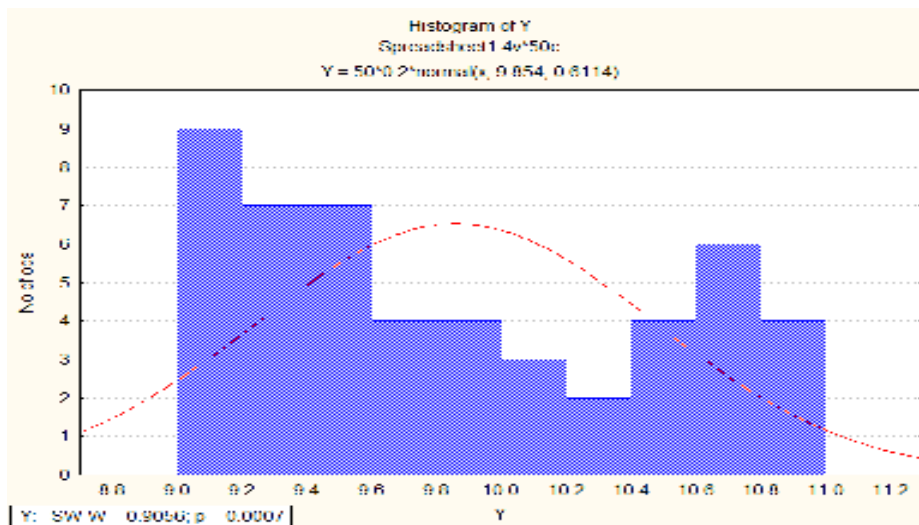
4.1. Приведена гистограмма переменной X и результаты проверки гипотезы H_0 относительно нормального распределения переменной с помощью (теста) критерия Шапиро-Вилкса:



В каком случае гипотеза H_0 принимается на уровне значимости $\alpha = 0.1$, если р-значение таково:

- А) $p = 0.7021$, Б) $p = 0.0007$, В) $p = 0.0715$, Г) $p = 0.0356$

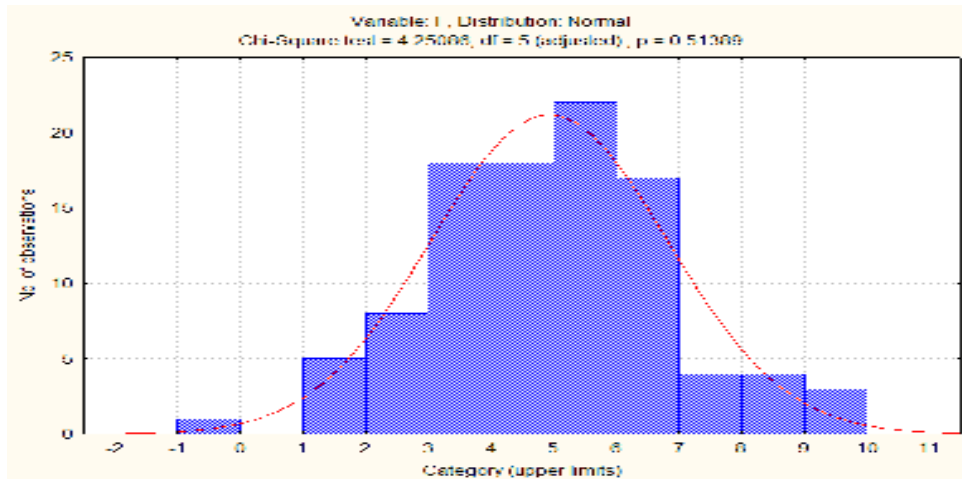
4.2. Приведена гистограмма переменной Y и результаты проверки гипотезы H_0 относительно нормального распределения переменной с помощью (теста) критерия Шапиро-Вилкса:



В каком случае гипотеза H_0 отклоняется на уровне значимости $\alpha = 0.01$, если р-значение таково:

- А) $p = 0.7021$, Б) $p = 0.0007$, В) $p = 0.07$, Г) нет верного ответа

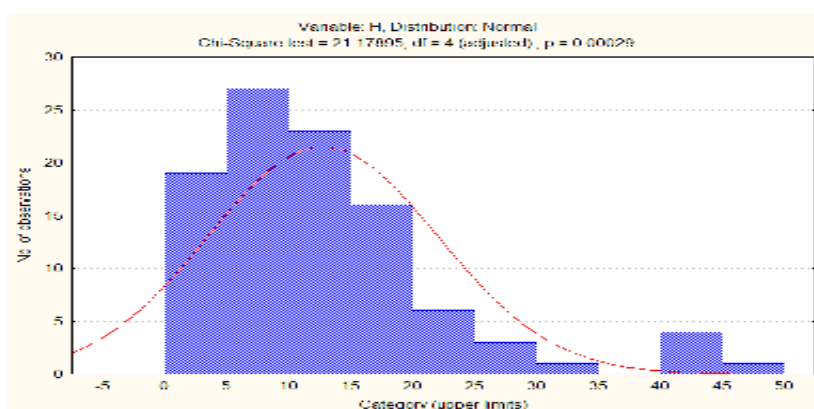
4.3. Приведена гистограмма переменной F и результаты проверки гипотезы H_0 относительно нормального распределения переменной с помощью (теста) критерия хи-квадрат:



В каком случае гипотеза H_0 принимается на уровне значимости $\alpha = 0.1$, если p -значение таково:

- А) $p = 0.0053$, Б) $p = 0.0038$, В) $p = 0.02347$, Г) $p = 0.51389$

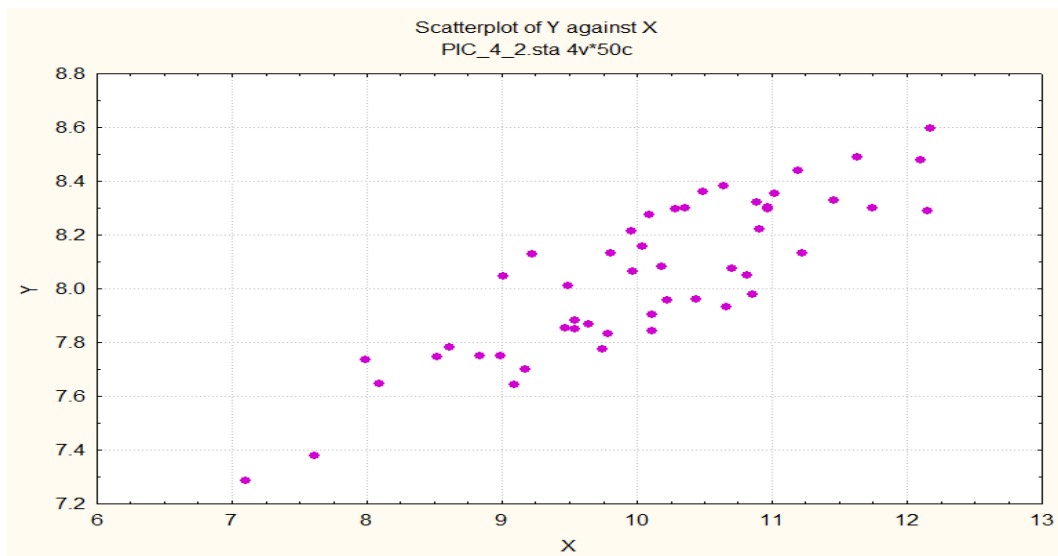
4.4. Приведена гистограмма переменной H и результаты проверки гипотезы H_0 относительно нормального распределения переменной с помощью (теста) критерия хи-квадрат:



В каком случае гипотеза H_0 отклоняется на уровне значимости $\alpha = 0.01$, если p -значение таково:

Б) $p = 0.0244$, Б) $p = 0.51389$, В) $p = 0.00029$, Г) нет верного ответа

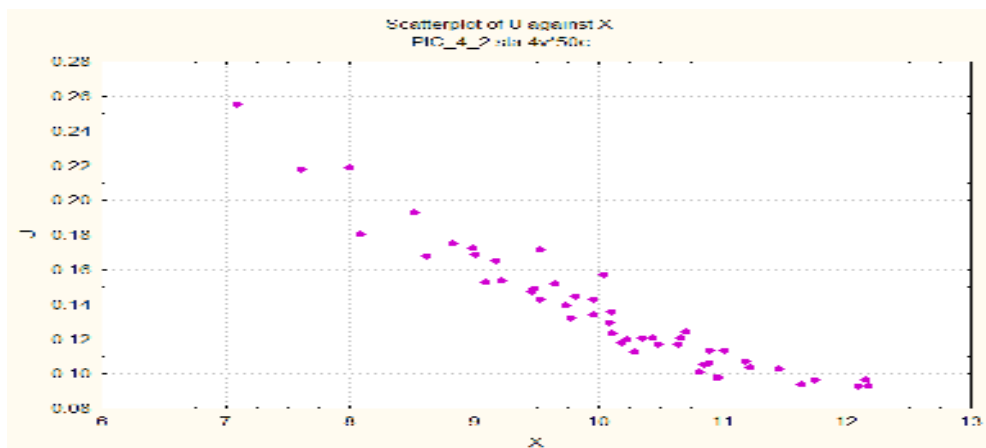
4.5. На рисунке приведены значения пар точек (X, Y):



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Б) имеется монотонно возрастающая зависимость между X и Y,
- В) отсутствует монотонная зависимость между X и Y,
- Г) зависимость между X и Y отсутствует

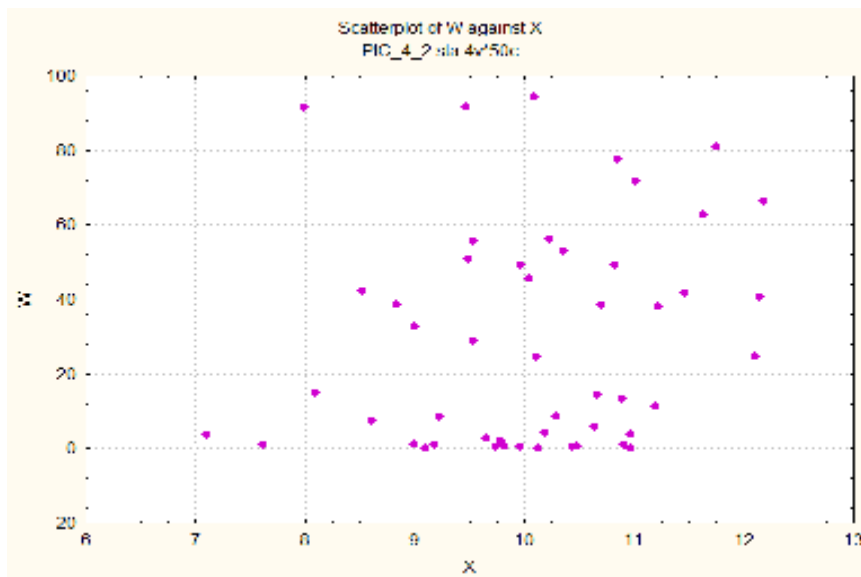
4.6. На рисунке приведены значения пар точек (X, U):



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется монотонно убывающая зависимость между X и U,
- Б) имеется монотонно возрастающая зависимость между X и U,
- В) отсутствует монотонная зависимость между X и U,
- Г) зависимость между X и U отсутствует

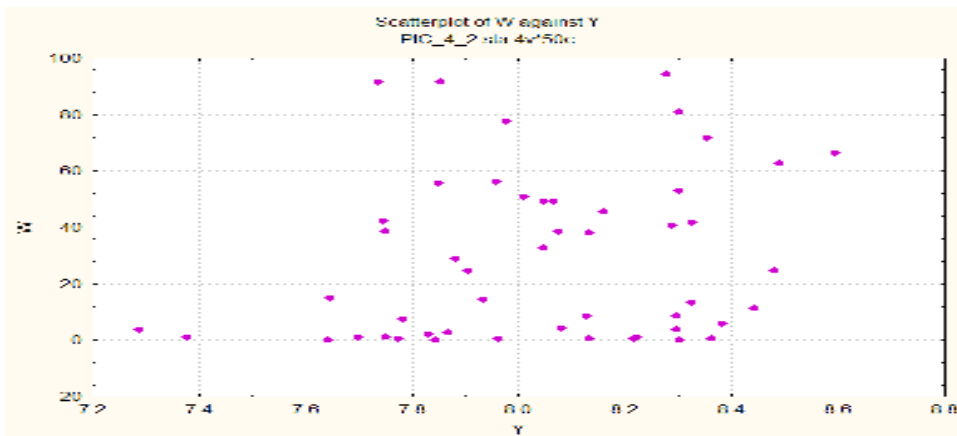
4.7. На рисунке приведены значения пар точек (X, W):



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется монотонно убывающая зависимость между X и W,
- Б) имеется монотонно возрастающая зависимость между X и W,
- В) зависимость между X и W отсутствует,
- Г) нет верного ответа

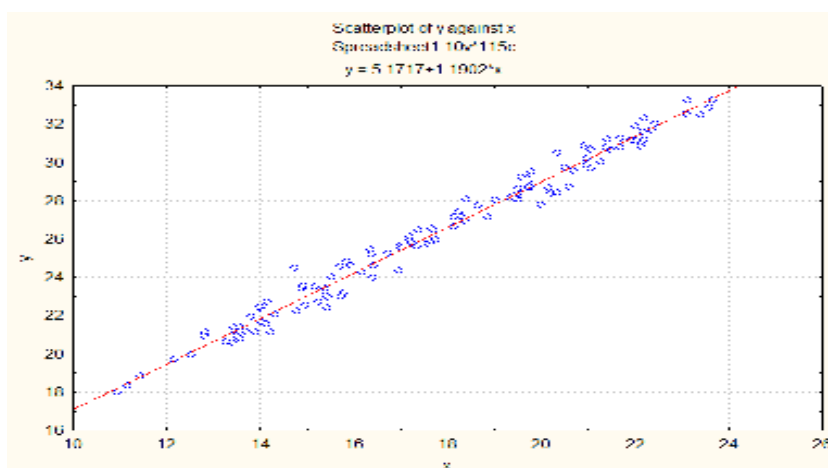
4.8. На рисунке приведены значения пар точек (Y, W):



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) отсутствует монотонная зависимость между Y и W,
- Б) имеется монотонно убывающая зависимость между Y и W,
- В) имеется монотонно возрастающая зависимость между Y и W,
- Г) нет верного ответа

4.9. На рисунке приведены значения пар точек (X, Y):

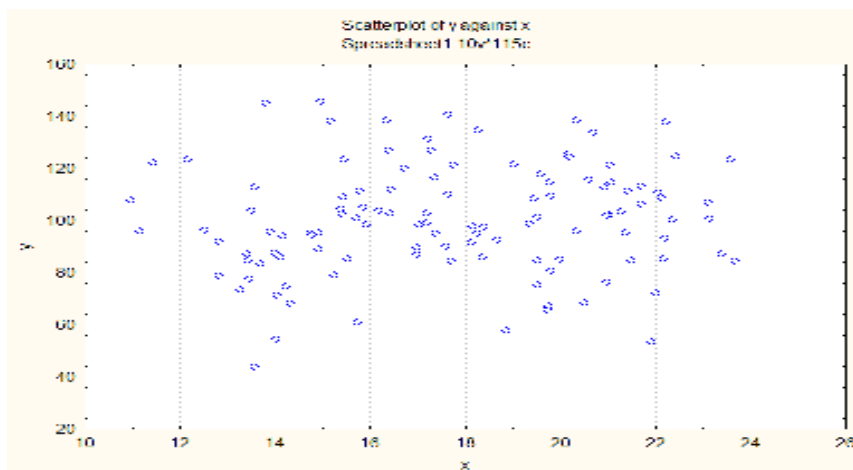


Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется линейная монотонно убывающая зависимость между X и Y,

- Б) зависимость между X и Y отсутствует,
- В) имеется нелинейная монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Г) имеется линейная монотонно возрастающая зависимость между X и Y

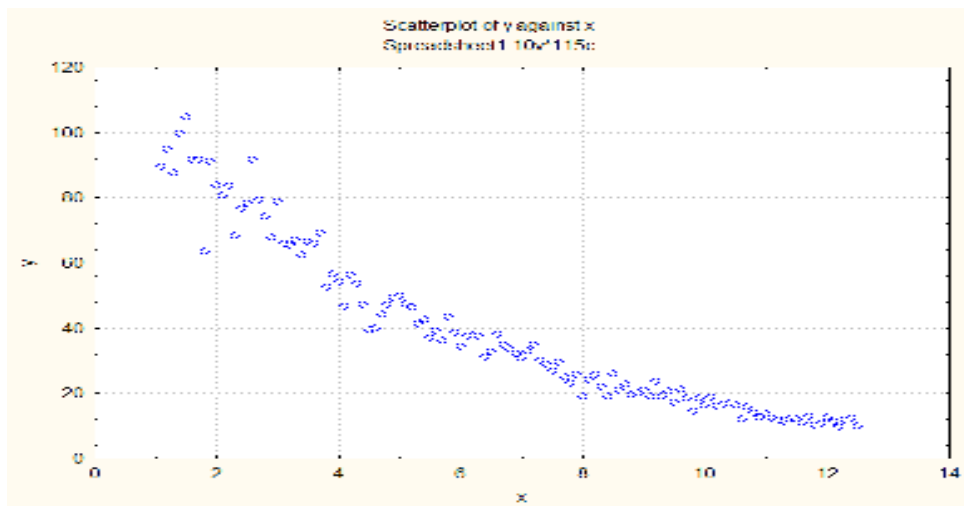
4.10. На рисунке приведены значения пар точек (X, Y):



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется линейная монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Б) зависимость между X и Y отсутствует,
- В) имеется нелинейная монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Г) имеется линейная монотонно возрастающая зависимость между X и Y

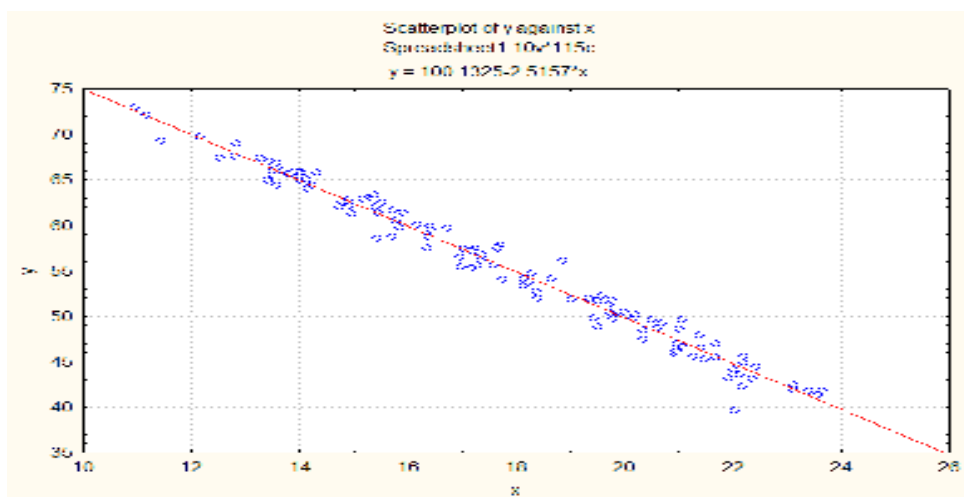
4.11. На рисунке приведены значения пар точек (X, Y):



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется линейная монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Б) зависимость между X и Y отсутствует,
- В) имеется нелинейная монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Г) имеется линейная монотонно возрастающая зависимость между X и Y

4.12. На рисунке приведены значения пар точек (X, Y):



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется линейная монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Б) зависимость между X и Y отсутствует,

- В) имеется нелинейная монотонно убывающая зависимость между X и Y ,
- Г) имеется линейная монотонно возрастающая зависимость между X и Y

5.1. Переменные X и Y являются зависимым, если:

- А) допустимые значения пары (X, Y) согласованы друг с другом по некоторому закону,
- Б) изменение одной из переменных не влияет на допустимые значения оставшейся переменной,
- В) обе переменные изменяются под воздействием некоторых скрытых факторов,
- Г) допустимые значения пары (X, Y) формируются по правилам, задающим изменения отдельно переменной X и отдельно переменной Y .

5.2. Переменные X и Y являются независимым, если:

- А) обе переменные изменяются под воздействием некоторых скрытых факторов,
- Б) изменение одной из переменных не влияет на допустимые значения оставшейся переменной,
- В) допустимые значения пары (X, Y) согласованы друг с другом по некоторому закону,
- Г) значения пары (X, Y) связаны с помощью линейной регрессии, и эта регрессия значима

5.3. Зависимости между переменными X и Y могут задаваться в числовой форме:

- А) для переменных любого типа,
- Б) если обе переменные являются переменными интервального типа,
- В) если одна из переменных интервального типа, другая – номинального или порядкового типа,
- Г) если обе переменные являются переменными порядкового типа

5.4. Для поиска формулы, отражающей зависимость между переменными X и Y , можно использовать переменные следующего типа:

- А) нет верного ответа,
- Б) одна из переменных интервального типа, другая – номинального или порядкового типа,
- В) X и Y - переменные порядкового типа

Г) X и Y – являются переменными интервального типа,

5.5. Ранговая корреляция между переменными X и Y (корреляция по Спирмену) устанавливает возможную связь между этими переменными, если

А) обе переменные являются переменными интервального типа,

Б) нет верного ответа,

В) обе переменные являются переменными номинального типа,

Г) одна из переменных интервального типа, а оставшаяся переменная - номинального типа

5.6. Корреляция между переменными X и Y (корреляция по Пирсону) устанавливает возможную связь между этими переменными в линейной форме, если

А) обе переменные являются переменными порядкового типа,

Б) обе переменные являются переменными интервального типа,

В) обе переменные являются переменными номинального типа,

Г) одна из переменных интервального типа, а оставшаяся переменная - интервального типа

5.7. Ранговая корреляция между переменными X и Y (корреляция по Спирмену) устанавливает возможную связь между этими переменными:

А) в форме линейной зависимости для переменных номинального типа,

Б) в форме монотонно возрастающей зависимости для переменных порядкового типа,

В) в форме некоторой зависимости для переменных любого типа,

Г) нет верного ответа

5.8. Ранговая корреляция между переменными X и Y (корреляция по Спирмену) устанавливает возможную связь между этими переменными:

А) в форме нелинейной зависимости для переменных номинального типа,

Б) в форме монотонно убывающей зависимости для переменных порядкового типа,

В) в форме некоторой зависимости для переменных любого типа,

Г) нет верного ответа

5.9. Корреляция между переменными X и Y (корреляция по Пирсону) устанавливает возможную связь между этими переменными:

- А) в форме линейно возрастающей зависимости для переменных интервального типа,
- Б) в форме линейно возрастающей зависимости для переменных порядкового типа,
- В) в форме квадратичной зависимости для переменных интервального типа,
- Г) нет верного ответа

5.10. Корреляция между переменными X и Y (корреляция по Пирсону) устанавливает возможную связь между этими переменными:

- А) в форме квадратичной зависимости для переменных интервального типа,
- Б) в форме линейно убывающей зависимости для переменных порядкового типа,
- В) в форме линейно убывающей зависимости для переменных интервального типа,
- Г) нет верного ответа

5.11. Применение ранговой корреляции для поиска связи между переменными X и Y (корреляции по Спирмену) использует ряд предположений, а именно:

- А) обе переменные X и Y имеют нормальный закон распределения,
- Б) каждая из переменных X и Y имеет интервальный или порядковый тип,
- В) каждая из переменных X и Y имеет только номинальный тип,
- Г) только одна из переменных X и Y имеет нормальный закон распределения

5.12. Применение корреляции по Пирсону для поиска линейной связи между переменными X и Y использует ряд предположений, а именно:

- А) каждая из переменных X и Y имеет только номинальный тип,
- Б) каждая из переменных X и Y имеет интервальный или порядковый тип,
- В) обе переменные X и Y имеют нормальный закон распределения,
- Г) только одна из переменных X и Y имеет нормальный закон распределения

6.1. Проверяется гипотеза H_0 : между переменными X и Y отсутствует монотонная зависимость. Уровень значимости $\alpha = 0.05$. При каком p -значении (вычисленном для корреляции по Спирмену) гипотезу следует принять:

- А) $p = 0.2724$, Б) $p = 0.03$,
В) $p = 0.002$, Г) нет верного ответа

6.2. Проверяется гипотеза H_0 : между переменными X и Y отсутствует монотонная зависимость. Уровень значимости $\alpha = 0.01$. При каком p -значении (вычисленном для корреляции по Спирмену) гипотезу следует отклонить:

- А) $p = 0.2724$, Б) $p = 0.003$,
В) $p = 0.1$, Г) нет верного ответа

6.3. Проверяется гипотеза H_0 : между переменными X и Y отсутствует линейная зависимость. Уровень значимости $\alpha = 0.01$. При каком p -значении (вычисленном для корреляции по Пирсону) гипотезу следует принять:

- А) $p = 0.002$, Б) $p = 0.57$, но еще требуется дополнительная информация
В) $p = 0.001$, Г) $p = 0.48$

6.4. Проверяется гипотеза H_0 : между переменными X и Y отсутствует линейная зависимость. Уровень значимости $\alpha = 0.01$. При каком p -значении (вычисленном для корреляции по Пирсону) гипотезу следует отклонить:

- А) $p = 0.72$, Б) $p = 0.0002$, но еще требуется дополнительная информация,
В) $p = 0.045$, Г) $p = 0.0015$,

6.5. Проверяется гипотеза H_0 : результат действия лекарства не зависит от способа его применения на основе обработки таблицы сопряженных признаков (X , Y), где

Y – результат, имеющий значения «Неблагоприятный» и «Благоприятный»,

X – способ применения, которому приписывают значения «Е», «L», «H».

Таблица значений пары (X , Y), полученная по выборке из n пациентов, такова:

Способ/Результат	Е	L	H
------------------	---	---	---

Неблагоприятный	10	12	10
Благоприятный	22	25	26

Сколько пациентов приняло участие в этом исследовании:

А) $n = 50$, Б) $n = 75$, В) $n = 105$, Г) $n = 125$

6.6. Проверяется гипотеза H_0 : результат действия лекарства не зависит от способа его применения на основе обработки таблицы сопряженных признаков (X, Y) , где

Y – результат, имеющий значения «Неблагоприятный» и «Благоприятный»,

X – способ применения, которому приписывают значения «Е», «L», «Н».

Таблица значений пары (X, Y) , полученная по выборке из n пациентов, такова:

Способ/Результат	Е	L	Н
Неблагоприятный	8	15	12
Благоприятный	28	35	30

Сколько пациентов приняло участие в этом исследовании:

А) $n = 150$, Б) $n = 128$, В) $n = 95$, Г) $n = 105$

6.7. Проверяется гипотеза H_0 : результат действия лекарства не зависит от способа его применения на основе обработки таблицы сопряженных признаков (X, Y) , где

Y – результат, имеющий значения «Неблагоприятный» и «Благоприятный»,

X – способ применения, которому приписывают значения «Е», «L», «Н».

Таблица значений пары (X, Y) , полученная по выборке из n пациентов, такова:

Способ/Результат	Е	L	Н
Неблагоприятный	15	18	20

Благоприятный	45	32	58
---------------	----	----	----

Сколько пациентов приняло участие в этом исследовании:

А) $n = 145$, Б) $n = 100$, В) $n = 115$, Г) $n = 188$

6.8. Проверяется гипотеза H_0 : результат действия лекарства не зависит от способа его применения на основе обработки таблицы сопряженных признаков (X, Y) , где

Y – результат, имеющий значения «Неблагоприятный» и «Благоприятный»,

X – способ применения, которому приписывают значения «Е», «L», «Н».

Таблица значений пары (X, Y) , полученная по выборке из n пациентов, такова:

Способ/Результат	Е	L	Н
Неблагоприятный	25	20	30
Благоприятный	35	38	45

Сколько пациентов приняло участие в этом исследовании:

А) $n = 193$, Б) $n = 120$, В) $n = 128$, Г) $n = 200$

6.9. Изучается качество поставляемой продукции в медицинские учреждения некоторого региона. Переменная Y описывает качество продукции в терминах «Годный», «Не годный», переменная X отражает поставщиков в терминах П1 (поставщик 1), П2 (поставщик 2), П3 (поставщик 3). Таблица значений пары (X, Y) имеет вид:

X/Y	П1	П2	П3
Годный	20	40	30
Не годный	5	10	5

Какова доля не годной продукции среди всей продукции, полученной от поставщиков:

А) доля = $2/9$, Б) доля = $2/11$, В) доля = $9/11$, Г) доля = $5/12$

6.10. Изучается качество поставляемой продукции в медицинские учреждения некоторого региона. Переменная Y описывает качество продукции в терминах «Годный», «Не годный», переменная X отражает поставщиков в терминах П1 (поставщик 1), П2 (поставщик 2), П3 (поставщик 3). Таблица значений пары (X, Y) имеет вид:

X/Y	П1	П2	П3
Годный	20	40	30
Не годный	5	10	5

Какова доля годной продукции среди всей продукции, полученной от поставщиков:

А) доля = $3/5$, Б) доля = $3/11$, В) доля = $9/11$, Г) доля = $7/12$

6.11. Изучается качество поставляемой продукции в медицинские учреждения некоторого региона. Переменная Y описывает качество продукции в терминах «Годный», «Не годный», переменная X отражает поставщиков в терминах П1 (поставщик 1), П2 (поставщик 2), П3 (поставщик 3). Таблица значений пары (X, Y) имеет вид:

X/Y	П1	П2	П3
Годный	25	40	35
Не годный	5	10	5

Какова доля годной продукции, полученной от поставщика П2, среди всей полученной продукции (от всех поставщиков):

А) доля = $1/5$, Б) доля = $1/2$, В) доля = $7/12$, Г) доля = $1/3$

6.12. Изучается качество поставляемой продукции в медицинские учреждения некоторого региона. Переменная Y описывает качество продукции в терминах «Годный», «Не годный», переменная X отражает поставщиков в терминах П1 (поставщик 1), П2 (поставщик 2), П3 (поставщик 3). Таблица значений пары (X, Y) имеет вид:

7.5. Изучаются четыре регрессионных зависимости между переменными X и Y (U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Какую из зависимостей можно выбрать, опираясь на результаты вычислений R^2 – коэффициента детерминации:

А) $Y = a + b X + U$, $R^2 = 0.5835$,

Б) $Y = a + b \ln(X) + U$, $R^2 = 0.6741$,

В) $Y = a + b X^2 + U$, $R^2 = 0.1208$,

Г) $Y = a + b X/(1+X) + U$, $R^2 = 0.6635$

7.6. Изучаются четыре регрессионных зависимости между переменными X и Y (U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Какую из зависимостей можно выбрать, опираясь на результаты вычислений R^2 – коэффициента детерминации:

А) $Y = a + b X + U$, $R^2 = 0.1541$,

Б) $Y = a + b \ln(X) + U$, $R^2 = 0.6841$,

В) $Y = a + b X^2 + U$, $R^2 = 0.1102$,

Г) $Y = a + b X/(1+X) + U$, $R^2 = 0.7122$

7.7. Изучаются четыре регрессионных зависимости между переменными X и Y (U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Какую из зависимостей можно выбрать, опираясь на результаты вычислений R^2 – коэффициента детерминации:

А) $Y = a + b X + U$, $R^2 = 0.2547$,

Б) $Y = a + b \exp(X) + U$, $R^2 = 0.7844$,

В) $Y = a + b X^3 + U$, $R^2 = 0.5102$,

Г) $Y = a + b \exp(2 X) + U$, $R^2 = 0.7225$

7.8. Изучаются четыре регрессионных зависимости между переменными X и Y (U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Какую из зависимостей можно выбрать, опираясь на результаты вычислений R^2 – коэффициента детерминации:

А) $Y = a + b/(1 + X) + U$, $R^2 = 0.7947$,

Б) $Y = a + b \exp(- X) + U$, $R^2 = 0.7844$,

В) $Y = a + b X^3 + U$, $R^2 = 0.1028$,

Г) $Y = a + b \exp(X) + U$, $R^2 = 0.0257$

7.9. Изучаются четыре линейных регрессионных зависимости между переменными Z и Y в виде $Y = c + dZ + U$, где переменная Z задается через переменную X с помощью некоторой функции ($Z = f(X)$), U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение.

Для какой из регрессий переменная Z является значимой на уровне $\alpha = 0.01$:

Вариант ответа	Оценка константы c	p -значение для константы c	Оценка константы d	p -значение для константы d
А)	10.4531	0.001	0.1534	0.2421
Б)	12.0935	0.0001	0.5421	0.0023
В)	8.6383	0.0578	1.6783	0.0485
Г)	18.4509	0.001	-0.0212	0.5422

7.10. Изучаются четыре линейных регрессионных зависимости между переменными Z и Y в виде $Y = c + dZ + U$, где переменная Z задается через переменную X с помощью некоторой функции ($Z = f(X)$), U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение.

Для какой из регрессий переменная Z является незначимой на уровне $\alpha = 0.05$:

Вариант ответа	Оценка константы c	p -значение для константы c	Оценка константы d	p -значение для константы d
А)	10.4531	0.001	0.15324	0.0021
Б)	12.0935	0.0001	0.5421	0.0023
В)	8.6383	0.0578	1.6783	0.0403
Г)	18.4509	0.001	-0.0212	0.5422

7.11. Изучаются четыре линейных регрессионных зависимости между переменными Z и Y в виде $Y = c + dZ + U$, где переменная Z задается через переменную X с помощью некоторой функции ($Z = f(X)$), U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение.

Для какой из регрессий переменная Z является значимой на уровне $\alpha = 0.01$:

Вариант ответа	Оценка константы c	р-значение для константы c	Оценка константы d	р-значение для константы d
А)	5.4891	0.001	0.2524	0.0042
Б)	10.0738	0.0001	0.5421	0.0531
В)	6.7343	0.0578	1.6783	0.0856
Г)	12.4497	0.001	0.0212	0.8424

7.12. Изучаются четыре линейных регрессионных зависимости между переменными Z и Y в виде $Y = c + dZ + U$, где переменная Z задается через переменную X с помощью некоторой функции ($Z = f(X)$), U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение.

Для какой из регрессий переменная Z является незначимой на уровне $\alpha = 0.01$:

Вариант ответа	Оценка константы c	р-значение для константы c	Оценка константы d	р-значение для константы d
А)	5.4891	0.001	0.2524	0.0042
Б)	10.0738	0.0001	0.5421	0.0053
В)	6.7343	0.0578	1.6783	0.0085
Г)	12.4497	0.001	0.0212	0.8424

8.1. В приведенном выражении $Y = a + b X + c Z + d W + U$ (линейная регрессионная зависимость) переменная Y называется:

А) объясняющей, Б) зависимой, В) независимой, Г) скрытой или неучтенной

8.2. В приведенном выражении $Y = a + b X + c Z + d W + U$ (линейная регрессионная зависимость) переменная X называется:

А) независимой (объясняющей), Б) зависимой,
В) скрытой или неучтенной, Г) нет верного ответа

8.3. В приведенном выражении $Y = a + b X + c Z + d W + U$ (линейная регрессионная зависимость) переменная Z называется:

А) независимой (объясняющей), Б) зависимой,
В) скрытой или неучтенной, Г) нет верного ответа

8.4. В приведенном выражении $Y = a + b X + c Z + d W + U$ (линейная регрессионная зависимость) переменная U называется:

А) объясняющей, Б) зависимой, В) независимой, Г) скрытой или неучтенной

8.5. В приведенном выражении $Y = a + b X + c Z + d W + U$ (линейная регрессионная зависимость) переменная X называется значимой, если по результатам обработки данных принято, что:

А) $b \neq 0$, Б) $b = 0$,
В) $b \neq 0$ и $c = 0, d = 0$, Г) $a = c = d = 0$

8.6. В приведенном выражении $Y = a + b X + c Z + d W + U$ (линейная регрессионная зависимость) переменная X называется незначимой, если по результатам обработки данных принято, что:

А) $b \neq 0$, Б) $b = 0$,
В) $b \neq 0$ и $c = 0, d = 0$, Г) $a = c = d = 0$

переменная	константа	p-значение
–	a	0.0028
X	b	0.0016
Z	c	0.0011
W	d	0.6441

Какая группа переменных, входящая в указанную регрессию, содержит все значимые переменные на уровне $\alpha = 0.01$:

- А) X, Z, Б) X, Z, W,
В) X, W, Г) Z

8.11. Изучается линейная регрессионная зависимость $Y = a + b X + c Z + d W + U$, где X, Y, Z – объясняющие переменные, U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы. Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение. Результаты вычислений p-значений для констант при переменных приведены в таблице:

переменная	константа	p-значение
–	a	0.0045
X	b	0.1842
Z	c	0.0072
W	d	0.0013

Какая группа переменных, входящая в указанную регрессию, содержит все значимые переменные на уровне $\alpha = 0.01$:

- А) Z, Б) X, Z, W,
В) Z, W, Г) X, Z

8.12. Изучается линейная регрессионная зависимость $Y = a + b X + c Z + d W + U$, где X, Y, Z – объясняющие переменные, U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые

факторы Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение. Результаты вычислений р-значений для констант при переменных приведены в таблице:

переменная	константа	р-значение
–	a	0.0003
X	b	0.0782
Z	c	0.0015
W	d	0.0856

Какая группа переменных, входящая в указанную регрессию, содержит все незначимые переменные на уровне $\alpha = 0.01$:

- A) X, W, Б) X, Z, W,
B) Z, Г) W

9.1. Рассматриваются переменные X и Y, для каждой из которых получены выборки

$$X_1, X_2, \dots, X_n, \quad Y_1, Y_2, \dots, Y_m.$$

Приведенные выборки называются однородными, если:

- A) они извлечены из одной и той же генеральной совокупности,
Б) они извлечены из разных генеральных совокупностей,
B) не имеют грубых ошибок (выбросов),
Г) получены в разных экспериментах или разных условиях наблюдений

9.2. Рассматриваются переменные X и Y, для каждой из которых получены выборки

$$X_1, X_2, \dots, X_n, \quad Y_1, Y_2, \dots, Y_m.$$

Приведенные выборки называются неоднородными, если:

- A) они извлечены из одной и той же генеральной совокупности,
Б) они извлечены из разных генеральных совокупностей,
B) они не имеют грубых ошибок (выбросов),
Г) нет верного ответа

9.3. Рассматриваются переменные X и Y , для каждой из которых получены выборки

$$X_1, X_2, \dots, X_n, Y_1, Y_2, \dots, Y_m.$$

По результатам исследования приведенные выборки признаны неоднородными. Неоднородность этих выборок может быть обусловлена следующими причинами:

- А) при проведении экспериментов были собраны данные, не относящиеся к исследуемым объектам,
- Б) выборки извлечены из одной и той же генеральной совокупности,
- В) произошло влияние одного или нескольких факторов, которые изменили свойства генеральных совокупностей,
- Г) нет верного ответа

9.4. Рассматриваются переменные X и Y , для каждой из которых получены выборки

$$X_1, X_2, \dots, X_n, Y_1, Y_2, \dots, Y_m.$$

По результатам исследования приведенные выборки признаны неоднородными. Неоднородность этих выборок может быть обусловлена следующими причинами:

- А) при сборе данных сохранялись неизменными условия проведения экспериментов,
- Б) нет верного ответа,
- В) при сборе данных не учитывались требования к выборочному методу: беспристрастный, репрезентативный, типический отбор объектов,
- Г) выборки извлечены из одной и той же генеральной совокупности

9.5. Основная задача однофакторного анализа состоит в следующем (S – переменная интервального типа):

- А) фактор A не оказывает влияние на математическое ожидание $M(S)$ переменной S ,
- Б) фактор A не оказывает влияние на дисперсию $D(S)$ переменной S ,
- В) фактор A не оказывает влияние на закон распределения переменной S ,
- Г) нет верного ответа

9.6. При исследовании возможного влияния фактора A на переменную S должны быть выполнены следующие условия:

- А) S – переменная порядкового типа, фактор A задается переменной интервального типа,
- Б) S – переменная номинального типа, фактор A задается переменной номинального типа,
- В) S – переменная интервального типа, фактор A задается с помощью любого, в том числе, и словесного описания,
- Г) нет верного ответа

9.7. При исследовании возможного влияния фактора A на переменную S должны быть выполнены следующие условия:

- А) S – переменная порядкового типа, фактор A имеет два и более трех уровней,
- Б) S – переменная интервального типа, фактор A имеет только один уровень,
- В) S – переменная интервального типа, фактор A имеет два и более уровней (конечное число),
- Г) S – переменная номинального типа, фактор A имеет два и более уровней (конечное число)

9.8. Пусть фактор A имеет три уровня. В зависимости от уровня фактора переменная S интервального типа принимает значения X, Y, Z. Основная задача однофакторного анализа состоит в следующем:

- А) проверяется гипотеза $H_0: M(X) = M(Y)$,
- Б) проверяется гипотеза $H_0: M(X) = M(Y) = M(Z)$,
- В) проверяется гипотеза $H_0: M(X) = M(Z)$,
- Г) проверяется гипотеза $H_0: M(Y) = M(Z)$

9.9. Пусть фактор A имеет два уровня. В зависимости от уровня фактора переменная S интервального типа принимает значения X, Y. Проверяется гипотеза $H_0: M(X) = M(Y)$ на уровне значимости $\alpha = 0.05$. Какой из приведенных ответов позволяет принять эту гипотезу:

- А) при использовании критерия (теста) знаков полученное p-значение таково: $p = 0.4721$,
- Б) при использовании критерия (теста) Манна-Уитни полученное p-значение таково, что $p = 0.2145$,
- В) при использовании критерия (теста) Манна-Уитни полученное p-значение таково, что

$$p = 0.0018,$$

Г) при использовании критерия (теста) Стьюдента полученное р-значение таково, что

$$p = 0.7382$$

9.10. Пусть фактор А имеет два уровня. В зависимости от уровня фактора переменная S интервального типа принимает значения X, Y. Проверяется гипотеза $H_0: M(X) = M(Y)$ на уровне значимости $\alpha = 0.05$. Какой из приведенных ответов позволяет отклонить эту гипотезу:

А) при использовании критерия (теста) знаков полученное р-значение таково: $p = 0.0034$,

Б) при использовании критерия (теста) Манна-Уитни полученное р-значение таково, что

$$p = 0.1537,$$

В) при использовании критерия (теста) Манна-Уитни полученное р-значение таково, что

$$p = 0.0013,$$

Г) при использовании критерия (теста) Стьюдента полученное р-значение таково, что

$$p = 0.0012$$

9.11. Пусть фактор А имеет три уровня. В зависимости от уровня фактора переменная S интервального типа принимает значения X, Y, Z. Проверяется гипотеза $H_0: M(X) = M(Y) = M(Z)$ на уровне значимости $\alpha = 0.01$. Какой из приведенных ответов позволяет принять эту гипотезу:

А) при использовании критерия (теста) Краскела-Уоллиса полученное р-значение таково:

$$p = 0.7252,$$

Б) при использовании критерия (теста) Краскела-Уоллиса полученное р-значение таково, что

$$p = 0.0053,$$

В) при использовании критерия (теста) Стьюдента полученное р-значение таково, что

$$p = 0.0024$$

Г) нет верного ответа

9.12. Проверяется влияние фактора А на объект исследования на основе парного сравнения переменных X и Y по принципу «меньше-больше». Проверяется гипотеза H_0 об отсутствии

влияния фактора А. Уровень значимости $\alpha = 0.01$. Какой из приведенных ответов позволяет принять эту гипотезу:

А) при использовании критерия (теста) Краскела-Уоллиса полученное р-значение таково:

$$p = 0.2752,$$

Б) при использовании критерия (теста) Манна-Уитни полученное р-значение таково, что

$$p = 0.0032,$$

В) при использовании критерия (теста) знаков полученное р-значение таково: $p = 0.0031$,

Г) при использовании критерия (теста) знаков полученное р-значение таково: $p = 0.1572$

10.1. При изучении объектов исследования V с помощью линейного дискриминантного анализа предполагается:

А) объект V описывается только парой переменных X и Y порядкового или интервального типа,

Б) объект V может принадлежать одной из двух или трех групп, формируемых по значениям переменных, описывающих этот объект,

В) объект V описывается набором нескольких переменных интервального типа, например, X, Y, Z, W , значения которых позволяют отнести объект к одной из заранее заданных групп,

Г) переменные, описывающие объект V , связаны между собой линейной регрессионной зависимостью

10.2. Линейный дискриминантный анализ означает:

А) ранее обследованные объекты V образуют известные группы G_1, G_2, \dots, G_k , к которым следует отнести новый объект V^* на основе значений линейных дискриминантных функций, вычисленных для этого объекта,

Б) ранее обследованные объекты V обрабатываются совместно с новым объектом V^* , и в результате формируются группы G_1, G_2, \dots, G_k , к одной из которых и будет отнесен новый объект V^* ,

В) переменные интервального типа, характеризующие объект V , например, X, Y, Z, W , исследуется с помощью линейной регрессии вида $Y = a + b X + c Y + d W + U$, которая позволяет провести классификацию нового объекта V^* ,

Г) нет верного ответа

10.3. Пусть при проведении линейного дискриминантного анализа используется пара переменных X и Y , а число групп $k = 2$. Какие из приведенных вариантов содержат линейные дискриминантные функции:

- А) $f_1(X, Y) = -10 + 0.01 X + 14.23 Y$, $f_2(X, Y) = -15 - 2.13 X + 3.75 Y$,
- Б) $f_1(X, Y) = -10 + 0.01 \exp(X) + 14.23 Y$, $f_2(X, Y) = -15 - 2.13 X + 3.75 Y/(Y+1)$,
- В) $f_1(X, Y) = -10 + 0.01 X^2 + 14.23 Y$, $f_2(X, Y) = -15 - 2.13 X + 3.75 \ln(Y)$,
- Г) нет верного ответа

10.4. Пусть при проведении линейного дискриминантного анализа используется пара переменных X и Y , а число групп $k = 2$. Какие из приведенных вариантов содержат линейные дискриминантные функции:

- А) $f_1(X, Y) = -10 + 0.01 X + 14.23 Y^3$, $f_2(X, Y) = -15 - 2.13 \ln(X) + 3.75 Y$,
- Б) $f_1(X, Y) = -10 + 0.01 \exp(X) + 14.23 Y$, $f_2(X, Y) = -15 - 2.13 X + 3.75 Y/(Y+1)$,
- В) $f_1(X, Y) = -10 + 0.01 X^2 + 14.23 Y$, $f_2(X, Y) = -15 - 2.13 X + 3.75 \ln(Y)$,
- Г) $f_1(X, Y) = -15 + 2.41 X - 4.21 Y$, $f_2(X, Y) = -17 - 1.43 X + 1.57 Y$

10.5. Пусть объект V описывается парой переменных X , Y и может принадлежать одной из трех групп G_1 , G_2 , G_3 . Линейные дискриминантные функции, используемые для классификации объекта, таковы:

$$f_1(X, Y) = -2 + 0.2 X + 1.5 Y, \quad f_2(X, Y) = -3 + 1.2 X + 0.5 Y, \quad f_3(X, Y) = -5 + 2.5 X + 0.2 Y.$$

К какой из групп G_1 , G_2 , G_3 следует отнести объект V^* , для которого $X = 2$, $Y = 4$:

- А) группа G_1 , Б) группа G_2 ,
- В) группа G_3 , Г) нет верного ответа

10.6. Пусть объект V описывается парой переменных X , Y и может принадлежать одной из трех групп G_1 , G_2 , G_3 . Линейные дискриминантные функции, используемые для классификации объекта, таковы:

$$f_1(X, Y) = -2 + 0.2 X + 1.5 Y, \quad f_2(X, Y) = -3 + 1.2 X + 0.5 Y, \quad f_3(X, Y) = -5 + 2.5 X + 0.2 Y.$$

К какой из групп G_1 , G_2 , G_3 следует отнести объект V^* , для которого $X = 5$, $Y = 3$:

- А) группа G_1 , Б) группа G_2 ,

В) группа G3, Г) нет верного ответа

10.7. Пусть объект V описывается парой переменных X, Y и может принадлежать одной из трех групп G1, G2, G3. Линейные дискриминантные функции, используемые для классификации объекта, таковы:

$$f_1(X,Y) = -2 + 1.2 X + 0.5 Y, \quad f_2(X,Y) = -3 + 0.2 X + 1.5 Y, \quad f_3(X,Y) = -5 + 3.5 X + 0.6 Y.$$

К какой из групп G1, G2, G3 следует отнести объект V*, для которого X = 3, Y = 2:

- А) группа G1, Б) группа G2,
В) группа G3, Г) одновременно к группам G1 и G2

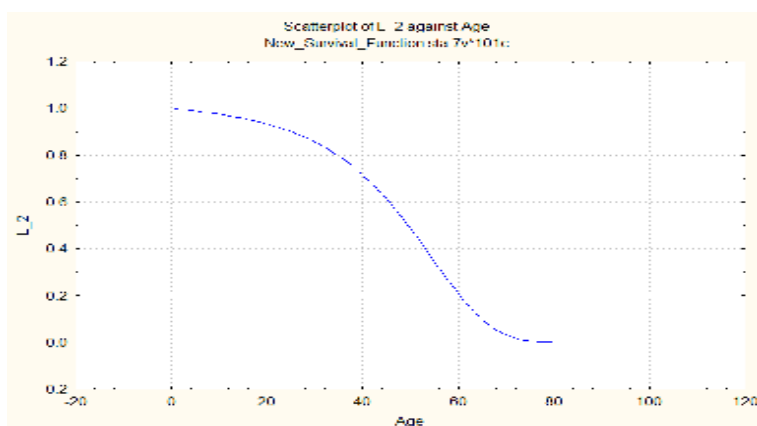
10.8. Пусть объект V описывается парой переменных X, Y и может принадлежать одной из трех групп G1, G2, G3. Линейные дискриминантные функции, используемые для классификации объекта, таковы:

$$f_1(X,Y) = -2 + 1.2 X + 0.5 Y, \quad f_2(X,Y) = -3 + 0.2 X + 1.5 Y, \quad f_3(X,Y) = -2 + 0.5 X + 0.1 Y.$$

К какой из групп G1, G2, G3 следует отнести объект V*, для которого X = 7, Y = 3:

- А) группа G1, Б) группа G2,
В) группа G3, Г) одновременно к группам G2 и G3

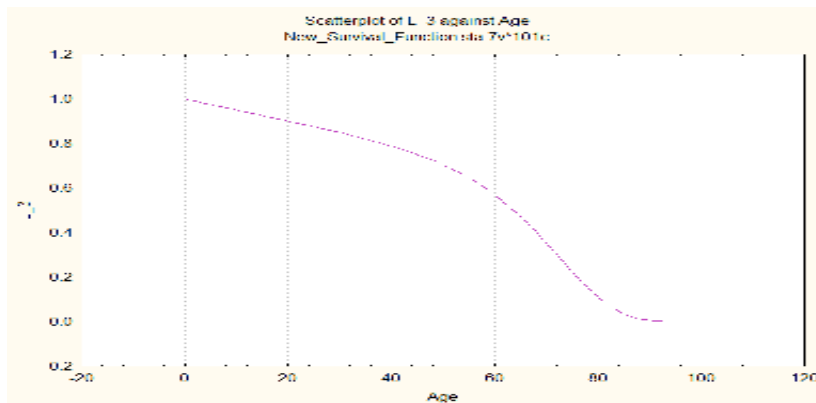
10.9. На рисунке приведен график функции дожития в диапазоне возраста Age от 0 до 100 лет.



Вероятность дожития индивидуума до возраста 60 лет равна:

- А) 0.6, Б) 0.4, В) 0.3, Г) 0.2

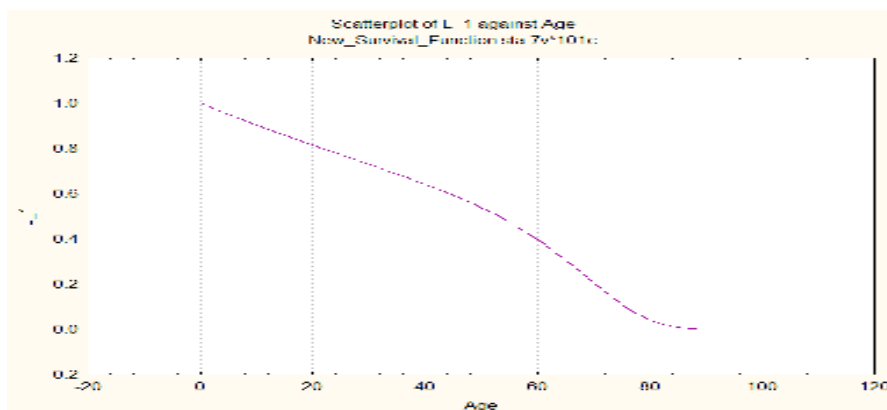
10.10. На рисунке приведен график функции дожития в диапазоне возраста Age от 0 до 100 лет.



Вероятность дожития индивидуума до возраста 40 лет равна:

- А) 0.9, Б) 0.8, В) 0.7, Г) 0.6

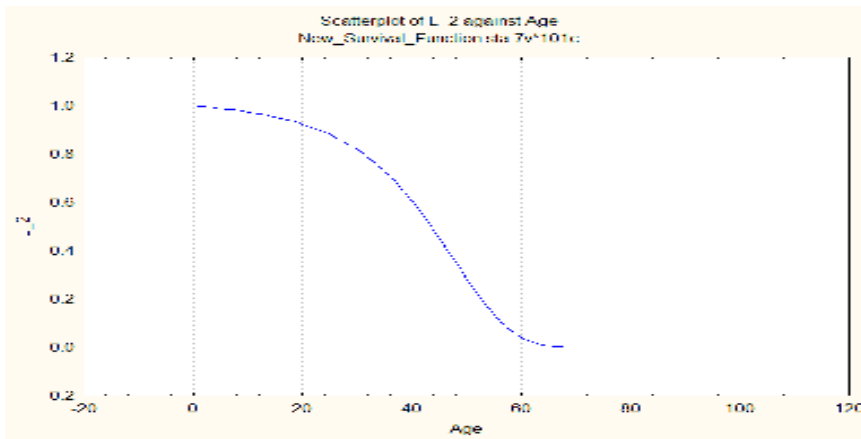
10.11. На рисунке приведен график функции дожития в диапазоне возраста Age от 0 до 100 лет.



Вероятность дожития индивидуума до возраста 60 лет равна:

- А) 0.4, Б) 0.5, В) 0.6, Г) 0.7

10.12. На рисунке приведен график функции дожития в диапазоне возраста Age от 0 до 100 лет.



Вероятность дожития индивидуума до возраста 40 лет равна:

- А) 0.8, Б) 0.6, В) 0.4, Г) 0.2

11.1. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой объемом $n = 50$.

По значениям X найдено выборочное значение коэффициента асимметрии A_X .

При каких значениях A_X выборку можно считать симметричной:

- А) 1.5, Б) 0.25, В) -1.8, Г) -3.2

11.2. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой объемом $n = 100$.

По значениям X найдено выборочное значение коэффициента асимметрии A_X .

При каких значениях A_X выборку можно считать симметричной:

- А) 0.5, Б) -1.5, В) -2.8, Г) 3.5

11.3. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой объемом $n = 120$.

По значениям X найдено выборочное значение коэффициента асимметрии A_X .

При каких значениях A_X выборку можно считать симметричной:

- А) 5.5, Б) -3.5, В) 0.8, Г) 0.2

11.4. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой объемом $n = 200$.

По значениям X найдено выборочное значение коэффициента асимметрии A_X .

При каких значениях A_X выборку можно считать симметричной:

- А) 5.2, Б) 3.5, В) 0.05, Г) -2.8

11.5. Имеется конечная генеральная совокупность, состоящая из $N = 100000$ индивидуумов. Изучается признак A , которым обладают N p индивидуумов и не обладают оставшиеся $N - N p$ индивидуумов. По результатам обследования $n = 1000$ индивидуумов признак A выявлен у $k = 200$ индивидуумов. Тогда неизвестная доля p оценивается числом p^* и содержится в промежутке

(p_1, p_2) (с точностью до четырех десятичных знаков):

- А) $p^* = 0.4$, $(p_1, p_2) = (0.3208, 0.4103)$,
Б) $p^* = 0.2$, $(p_1, p_2) = (0.1753, 0.2247)$,
В) $p^* = 0.25$, $(p_1, p_2) = (0.2153, 0.2834)$,
Г) $p^* = 0.2$, $(p_1, p_2) = (0.2541, 0.3247)$

11.6. Имеется конечная генеральная совокупность, состоящая из $N = 100000$ индивидуумов. Изучается признак A , которым обладают N p индивидуумов и не обладают оставшиеся $N - N p$ индивидуумов. По результатам обследования $n = 1000$ индивидуумов признак A выявлен у $k = 250$ индивидуумов. Тогда неизвестная доля p оценивается числом p^* и содержится в промежутке

(p_1, p_2) (с точностью до четырех десятичных знаков):

- А) $p^* = 0.4$, $(p_1, p_2) = (0.3208, 0.4103)$,
Б) $p^* = 0.2$, $(p_1, p_2) = (0.1753, 0.2247)$,
В) $p^* = 0.25$, $(p_1, p_2) = (0.2233, 0.2767)$,
Г) $p^* = 0.25$, $(p_1, p_2) = (0.34233, 0.3579)$

11.7. Имеется конечная генеральная совокупность, состоящая из $N = 100000$ индивидуумов. Изучается признак A , которым обладают N p индивидуумов и не обладают оставшиеся $N - N p$ индивидуумов. По результатам обследования $n = 5000$ индивидуумов признак A выявлен у $k = 750$ индивидуумов. Тогда неизвестная доля p оценивается числом p^* и содержится в промежутке

(p_1, p_2) (с точностью до четырех десятичных знаков):

- А) $p^* = 0.15$, $(p_1, p_2) = (0.1404, 0.1596)$,
Б) $p^* = 0.1$, $(p_1, p_2) = (0.2133, 0.2578)$,
В) $p^* = 0.25$, $(p_1, p_2) = (0.2233, 0.2767)$,

Г) $p^* = 0.15, \quad (p_1, p_2) = (0.2157, 0.2502),$

11.8. Имеется конечная генеральная совокупность, состоящая из $N = 100000$ индивидуумов. Изучается признак A , которым обладают N p индивидуумов и не обладают оставшиеся $N - N p$ индивидуумов. По результатам обследования $n = 10000$ индивидуумов признак A выявлен у

$k = 4000$ индивидуумов. Тогда неизвестная доля p оценивается числом p^* и содержится в промежутке (p_1, p_2) (с точностью до четырех десятичных знаков):

А) $p^* = 0.4, \quad (p_1, p_2) = (0.2414, 0.3207),$

Б) $p^* = 0.1, \quad (p_1, p_2) = (0.2133, 0.2578),$

В) $p^* = 0.4, \quad (p_1, p_2) = (0.3909, 0.4091),$

Г) $p^* = 0.2, \quad (p_1, p_2) = (0.1957, 0.2615)$

11.9. Функция дожития задается формулой

$$L(a) = 1 - a/200 - a^{0.5}/50,$$

где переменная $a = \text{Age}$ задает возраст индивидуума (годы). Какова вероятность P для индивидуума дожить до возраста $a = \text{Age} = 36$ лет:

А) $P = 0.95,$ Б) $P = 0.7,$ В) $P = 0.36,$ Г) $P = 0.05$

11.10. Функция дожития задается формулой

$$L(a) = 1 - a/200 - a^{0.5}/50,$$

где переменная $a = \text{Age}$ задает возраст индивидуума (годы). Какова вероятность P для индивидуума дожить до возраста $a = \text{Age} = 49$ лет:

А) $P = 0.82,$ Б) $P = 0.75,$ В) $P = 0.615,$ Г) $P = 0.25$

11.11. Функция дожития задается формулой

$$L(a) = 1 - a/200 - a^{0.5}/50,$$

где переменная $a = \text{Age}$ задает возраст индивидуума (годы). Какова вероятность P для индивидуума дожить до возраста $a = \text{Age} = 64$ года:

А) $P = 0.82,$ Б) $P = 0.62,$ В) $P = 0.72,$ Г) $P = 0.52$

11.12. Функция дожития задается формулой

$$L(a) = 1 - a/200 - a^{0.5}/50,$$

где переменная $a = \text{Age}$ задает возраст индивидуума (годы). Какова вероятность P для индивидуума дожить до возраста $a = \text{Age} = 81$ лет:

- А) $P = 0.487$, Б) $P = 0.565$, В) $P = 0.627$, Г) $P = 0.415$

12.1. При формировании выборки путем изучения генеральной совокупности следует использовать выбор объектов для исследования, опираясь на следующее правило:

- А) объекты должны быть только заранее заданного типа,
Б) выбор объектов должен быть беспристрастным и репрезентативным,
В) нет верного ответа,
Г) выбираемые объекты должны соответствовать проверяемым предположениям

12.2. При формировании выборки путем изучения генеральной совокупности следует использовать выбор объектов для исследования, опираясь на следующее правило:

- А) выбор должен быть случайный и неповторный,
Б) нет верного ответа,
В) количество выбранных объектов должно быть не менее 30,
Г) все выбираемые объекты должны описываться переменными только интервального типа

12.3. Для изучения закона распределения переменной W – «оставшееся время жизни» используется выборка W_1, W_2, \dots, W_n этой переменной, где n – количество выписанных пациентов. Указанная выборка называется цензурированной (неполной), если:

- А) нет верного ответа,
Б) после выписки пациентов часть данных по конкретным пациентам была удалена по некоторым причинам,
В) практически невозможно наблюдать всех n пациентов после их выписки и часть данных по этим пациентам не доступна,
Г) данные по пациентам после их выписки вообще не собирались

12.4. Для изучения закона распределения переменной W – «оставшееся время жизни» используется выборка W_1, W_2, \dots, W_n этой переменной, где n – количество выписанных пациентов. Указанная выборка называется полной (не цензурированной), если:

- А) данные по пациентам после их выписки вообще не собирались,
- Б) после выписки пациентов все данные по ним собирались до момента смерти пациентов,
- В) выборка содержит данные только по пациентам, давшим согласие на обработку их персональных данных,
- Г) нет верного ответа

12.5. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = 3.6, 2.2, 1.8, 7.5, 7.9, 10.1.$$

Выборка упорядочивается по возрастанию и подсчитываются ранги ее элементов. Чему равен ранг элемента $X_1 = 3.6$:

- А) 1, Б) 2, В) 3, Г) 4

12.6. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = 5.4, 5.8, 0.8, 7.2, 7.5, 9.4.$$

Выборка упорядочивается по возрастанию и подсчитываются ранги ее элементов. Чему равен ранг элемента $X_1 = 5.4$:

- А) 2, Б) 3, В) 4, Г) 5

12.7. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = 10.2, 4.8, 7.8, 11.2, 12.5, 10.4.$$

Выборка упорядочивается по возрастанию и подсчитываются ранги ее элементов. Чему равен ранг элемента $X_1 = 10.2$:

- А) 1, Б) 2, В) 5, Г) 3

12.8. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = 0.5, 0.2, 0.3, 0.4, 1.5, 2.5.$$

Выборка упорядочивается по возрастанию и подсчитываются ранги ее элементов. Чему равен ранг элемента $X_1 = 0.5$:

- А) 4, Б) 3, В) 2, Г) 1

12.9. Один из подходов к организации работы по исследованию живых систем на основе методов биostatистики и математического моделирования состоит в следующем:

- А) собирается коллектив разных специалистов (биологи, медики, математики, биофизики), которые работают вместе некоторый период времени,
- Б) биологи или медики занимаются постановкой задачи, объясняют математикам и биофизикам специфику объекта, формулируют ожидаемые результаты,
- В) математики самостоятельно изучают предметную область (необходимые разделы биологии или медицины),
- Г) нет верного ответа

12.10. Один из подходов к организации работы по исследованию живых систем на основе методов биostatистики и математического моделирования состоит в следующем:

- А) биологи, медики или биофизики занимаются постановкой задачи, объясняют математикам и программистам специфику объекта, формулируют ожидаемые результаты;
- Б) математики и биофизики, входящие в коллектив, разрабатывают модель, программисты готовят ее компьютерный вариант,
- В) биологи или медики самостоятельно разрабатывают варианты математических моделей,
- Г) работа коллектива проводится до получения первого положительного результата

12.11. Организация комплексной работы по исследованию конкретной проблемы в биологии или медицине на основе методов биostatистики и математического моделирования предполагает:

- А) отдельную работу разных специалистов: группа биологов или медиков, группа математиков или программистов,
- Б) биологи или медики собирают и предоставляют математикам данные для математической обработки,
- В) математики сами разрабатывают модель, программисты готовят ее компьютерный вариант,
- Г) все специалисты вместе участвуют в разработке математической модели и обсуждении результатов проведенных исследований с помощью математической (компьютерной) модели

12.12. Организация комплексной работы по исследованию конкретной проблемы в биологии или медицине на основе методов биostatистики и математического моделирования предполагает:

1.3. Объектами исследования биostatистики и математического моделирования в медицине могут быть:

- А) супермаркеты, Б) поликлиники, больницы
- В) автопарки, Г) группы спортсменов

1.4. Объектами исследования биostatистики и математического моделирования в медицине могут быть:

- А) базы данных, Б) схемы расположения корпусов больниц,
- В) аптеки, Г) центры подготовки спортсменов

1.5. Типовые задачи биostatистики состоят в следующем:

- А) обработка и анализ данных для выявления взаимосвязей между переменными, характеризующими объекты исследования,
- Б) подготовка статистических отчетов по итогам работы медицинского учреждения за текущий месяц,
- В) проведение классификации пациентов на основе их персональных данных,
- Г) нет верного ответа

1.6. Типовые задачи биostatистики состоят в следующем:

- А) анализ результатов новых наблюдений или экспериментов, полученных для той или иной переменной (признака), понимание того, как эти новые значения соотносятся с результатами ранее полученных данных,
- Б) подготовка справок для финансовых отчетов,
- В) вычисление различных показателей, отражающих работу медицинского учреждения за отчетный период,
- Г) нет верного ответа

1.7. Типовые задачи биostatистики состоят в следующем:

- А) создание базы данных на основе историй болезни пациентов,

- Б) прогнозирование значений одной из переменных, характеризующих состояние пациента, по значениям других переменных,
- В) выявление возможных взаимосвязей между переменными (признаками) в числовой форме;
- Г) нет верного ответа

1.8. Типовые задачи биостатистики состоят в следующем:

- А) проверка наличия или отсутствия взаимосвязей между переменными различного типа,
- Б) сбор данных для автоматизации работы приемного отделения больницы,
- В) анализ влияния различных факторов на переменные (признаки), отражающие особенности тех или иных объектов исследования,
- Г) нет верного ответа

1.9. Метод математического моделирования в биологии и медицине применяется для изучения проблем, возникающих в задачах:

- А) онкологии и иммунологии,
- Б) маркетинговых исследований,
- В) неорганической химии и теоретической физики,
- Г) гематологии и патологии кровообращения

1.10. Метод математического моделирования в биологии и медицине применяется для изучения проблем, возникающих в задачах:

- А) здравоохранения,
- Б) охраны труда в производственных помещениях,
- В) генетики, биофизики,
- Г) логистики

1.11. Основная цель математического моделирования в биологии и медицине состоит в следующем:

- А) проверка некоторых предположений относительно реального объекта исследования, который заменяется на математическую модель,

- Б) доказательство справедливости тех или иных гипотез относительно реального объекта исследования,
- В) разработка точного краткосрочного прогноза состояния пациента после перенесенной операции
- Г) нет верного ответа

1.12. Основная цель математического моделирования в биологии и медицине состоит в следующем:

- А) обучение медицинского персонала методам прикладной математики,
- Б) опровержение всех ранее полученных гипотез относительно реального объекта исследования,
- В) поиск новых, ранее неизвестных свойств реального объекта исследования с помощью изучения свойств модели
- Г) нет верного ответа

Блок 2

(проверяемые компетенции – УК-1.2, ОПК – 10.1., ПК-8.1)

2.1. Среди перечисленных переменных номинальной переменной X является:

- А) $X = 0.2, 0.8, 1.5, -1.2, -1.8, 0, 2,$
- Б) $X = \text{No, Yes},$
- В) $X = A, B, C, G, E, F, G, H$
- Г) $X = \text{«Категорически не согласен», «Не согласен», «Согласен», «Полностью согласен»}$

2.2. Среди перечисленных переменных порядковой переменной X является:

- А) $X = -0.2, 0.58, 125, -1.2, -21.8, 0, 3,$
- Б) $X = \text{No, Yes},$
- В) $X = \text{«Здоров», «Болен»},$
- Г) $X = \text{«Категорически не согласен», «Не согласен», «Согласен», «Полностью согласен»}$

2.3. Среди перечисленных переменных имеется переменная X , которую можно одновременно отнести к порядковой переменной или к интервальной переменной:

А) $X = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10$,

Б) $X = \langle \text{Нет} \rangle, \langle \text{Да} \rangle$,

В) $X = \langle \text{Очень холодно} \rangle, \langle \text{Холодно} \rangle, \langle \text{Не жарко} \rangle, \langle \text{Жарко} \rangle, \langle \text{Очень жарко} \rangle$

Г) $X = \langle \text{Темно} \rangle, \langle \text{Светло} \rangle$

2.4. Если дана выборка значений переменной X , то для нее можно найти выборочное среднее и выборочное среднеквадратическое отклонение, если X является переменной:

А) интервального или порядкового типа,

Б) только номинального типа,

В) только интервального типа,

Г) только порядкового типа

2.5. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = -4, 2, 0, 3, -5, -2, 0, 1, 4, 1.$$

Средневыборочное значение X равно:

$$\text{А) } 0.9, \quad \text{Б) } 1.125, \quad \text{В) } 0, \quad \text{Г) } 0.7$$

2.6. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = -10, 10, 4, 0, 5, 6, 12, 0, 14, 5.$$

Средневыборочное значение X равно:

$$\text{А) } 2.9, \quad \text{Б) } 1.25, \quad \text{В) } 4.6, \quad \text{Г) } 1.7$$

2.7. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = 6, -2, 4, 0, 5, -5, 10, 0, 12, 15.$$

Средневыборочное значение X равно:

$$\text{А) } 0, \quad \text{Б) } -1.2, \quad \text{В) } 4.8, \quad \text{Г) } 4.5$$

2.8. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = 3, 2, 4, 0, 5, -5, -10, 0, -6, 12.$$

Средневыборочное значение X равно:

$$\text{A) } 2, \quad \text{B) } 0.5, \quad \text{B) } 2.7, \quad \text{Г) } 5.2$$

2.9. Пусть X – переменная интервального типа представлена упорядоченной по возрастанию выборкой

$$X = 0.2, 0.3, 0.5, 1.2, 1.4, 1.8, 2.1, 2.5, 2.7, 3.5, 4.8.$$

Выборочная медиана hX для этой выборки равна:

$$\text{A) } 0.5, \quad \text{B) } 2.5, \quad \text{B) } 1.8, \quad \text{Г) } 2.1$$

2.10. Пусть X – переменная интервального типа представлена упорядоченной по возрастанию выборкой

$$X = 0.5, 0.8, 1.5, 2.2, 4.4, 4.8, 5.1, 5.5, 6.7, 7.5, 8.8.$$

Выборочная медиана hX для этой выборки равна:

$$\text{A) } 7.5, \quad \text{B) } 2.5, \quad \text{B) } 4.4, \quad \text{Г) } 4.8$$

2.11. Пусть X – переменная интервального типа представлена упорядоченной по возрастанию выборкой

$$X = 1.5, 2.5, 3.4, 3.8, 6.5, 7.5, 9.7, 12.5, 15.8.$$

Выборочная медиана hX для этой выборки равна:

$$\text{A) } 6.5, \quad \text{B) } 3.4, \quad \text{B) } 9.7, \quad \text{Г) } 12.5$$

2.12. Пусть X – переменная интервального типа представлена упорядоченной по возрастанию выборкой

$$X = 2.8, 2.9, 3.6, 4.8, 7.6, 7.9, 10.7, 12.8, 16.1.$$

Выборочная медиана hX для этой выборки равна:

$$\text{A) } 3.4, \quad \text{B) } 4.8, \quad \text{B) } 10.7, \quad \text{Г) } 7.6$$

(проверяемые компетенции – УК-1.2, ОПК – 10.1)

3.1. При проверке статистической гипотезы H_0 достаточно выполнить только одно из следующих действий:

А) зафиксировать уровень значимости α из набора стандартных значений $\alpha = 0.1, 0.05, 0.01, 0.001$,

Б) вычислить p -значение по любому известному критерию и сравнить с любым из указанных $\alpha = 0.1, 0.05, 0.01, 0.001$,

В) используя формулировку гипотезы H_0 , вычислить p -значение по одному или нескольким доступным критериям и сравнить p -значение поочередно с каждым из перечисленных $\alpha = 0.1, 0.05, 0.01, 0.001$,

Г) нет верного ответа

3.2. Статистическая гипотеза H_0 уверенно принимается, если вычисленное p -значение таково, что:

А) $p < \alpha = 0.05$, Б) $p > \alpha = 0.01$, В) $p < \alpha = 0.01$, Г) $p > \alpha = 0.1$

3.3. Статистическая гипотеза H_0 уверенно отклоняется, если вычисленное p -значение таково, что:

А) $p < \alpha = 0.05$, Б) $p > \alpha = 0.01$, В) $p < \alpha = 0.01$, Г) $p > \alpha = 0.1$

3.4. Для проверки статистической гипотезы H_0 желательно привлечь дополнительные критерии или дополнительные данные, если вычисленное p -значение таково, что:

А) $p < \alpha = 0.001$, Б) $p > \alpha = 0.1$,

В) $\alpha = 0.01 < p < \alpha = 0.05$, Г) $p > \alpha = 0.5$

3.5. Примером статистической гипотезы H_0 является следующая гипотеза:

А) переменная X имеет логнормальное распределение,

Б) объем выборки недостаточен для применения рекомендуемого критерия,

В) выборки переменных X и Y получены в разных экспериментах,

Г) нет верного ответа переменная X имеет логнормальное распределение

3.6. Примером статистической гипотезы H_0 является следующая гипотеза:

- А) зависимость между переменными X и Y отсутствует,
- Б) условия применения критерия хи-квадрат не выполнены,
- В) выборка не отражает генеральную совокупность,
- Г) изучаемый фактор принимает три уровня

3.7. Проверка гипотезы H_0 относительно влияния фактора A на математическое ожидание переменной S интервального типа проводится с использованием теста (критерия):

- А) хи-квадрат,
- Б) Шапиро-Вилкса,
- В) Манна-Уитни,
- Г) Краскела-Уоллиса

3.8. Проверка гипотезы H_0 относительно нормального закона распределения переменной X интервального типа проводится с использованием теста (критерия):

- А) Манна-Уитни,
- Б) Шапиро-Вилкса,
- В) хи-квадрат,
- Г) корреляции по Пирсону

3.9. Проверка гипотезы H_0 относительно отсутствия монотонной связи между переменными X и Y интервального или порядкового типа проводится с использованием теста (критерия):

- А) Шапиро-Вилкса,
- Б) Колмогорова-Смирнова,
- В) корреляции по Пирсону,
- Г) корреляции по Спирмену

3.10. Гипотезу H_0 относительно отсутствия монотонной связи между любой парой переменных X и Y можно проверить с использованием теста (критерия):

- А) корреляции по Пирсону,
- Б) корреляции по Спирмену для пары X и Y интервального или порядкового типа,
- В) линейной парной регрессии для пары X и Y интервального типа при любом распределении выборки остатков,
- Г) критерия знаков.

3.11. Гипотезу H_0 относительно независимости переменных X и Y номинального типов можно проверить с использованием теста (критерия):

- А) корреляции по Пирсону при условии нормальности распределения выборки остатков,
- Б) корреляции по Спирмену,
- В) критерия знаков без дополнительных условий,
- Г) критерия хи-квадрат для обработки таблиц сопряженных признаков

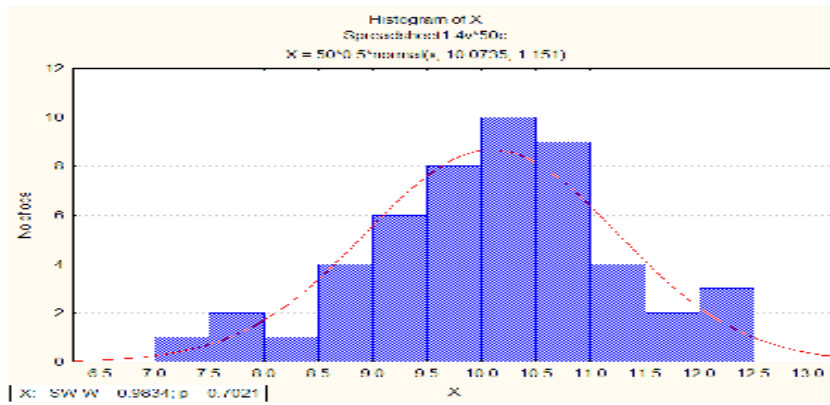
3.12. Гипотезу H_0 относительно отсутствия грубых ошибок (выбросов) в выборке переменной X интервального типа можно проверить с использованием теста (критерия):

- А) критерия Граббса при условии нормальности распределения выборки,
- Б) критерия хи-квадрат,
- В) критерия Колмогорова-Смирнова,
- Г) нет правильного ответа

Блок 4

(проверяемые компетенции – УК-1.2, ОПК – 10.1)

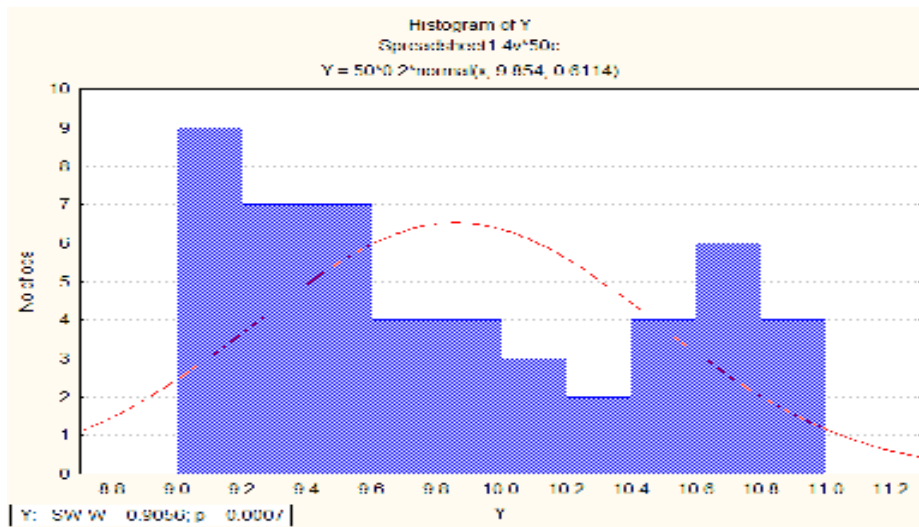
4.1. Приведена гистограмма переменной X и результаты проверки гипотезы H_0 относительно нормального распределения переменной с помощью (теста) критерия Шапиро-Вилкса:



В каком случае гипотеза H_0 принимается на уровне значимости $\alpha = 0.1$, если р-значение таково:

- А) $p = 0.7021$, Б) $p = 0.0007$, В) $p = 0.0715$, Г) $p = 0.0356$

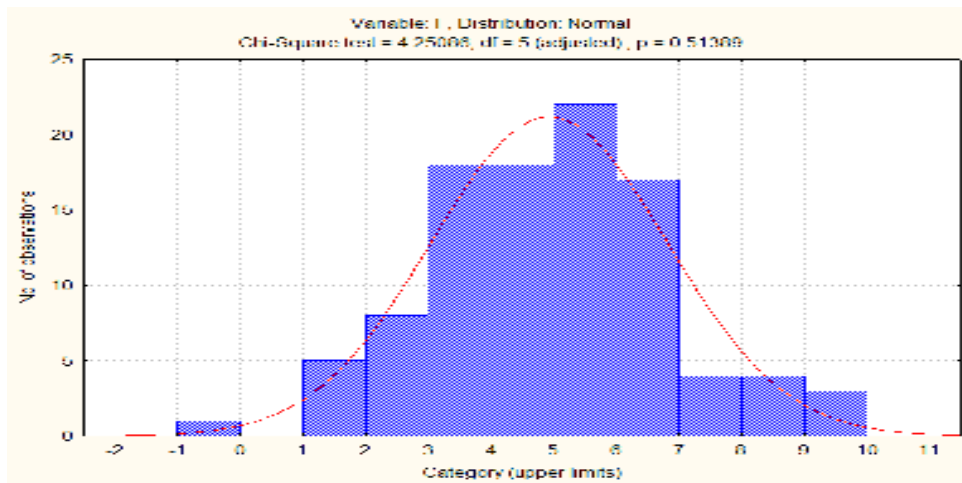
4.2. Приведена гистограмма переменной Y и результаты проверки гипотезы H_0 относительно нормального распределения переменной с помощью (теста) критерия Шапиро-Вилкса:



В каком случае гипотеза H_0 отклоняется на уровне значимости $\alpha = 0.01$, если р-значение таково:

- А) $p = 0.7021$, Б) $p = 0.0007$, В) $p = 0.07$, Г) нет верного ответа

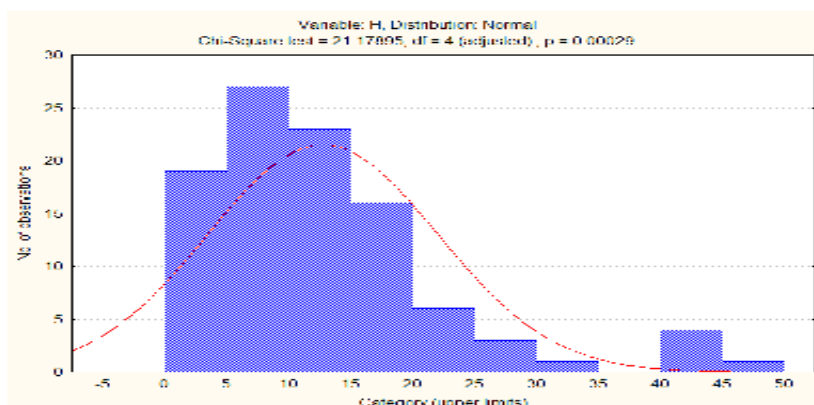
4.3. Приведена гистограмма переменной F и результаты проверки гипотезы H_0 относительно нормального распределения переменной с помощью (теста) критерия хи-квадрат:



В каком случае гипотеза H_0 принимается на уровне значимости $\alpha = 0.1$, если p-значение таково:

- А) $p = 0.0053$, Б) $p = 0.0038$, В) $p = 0.02347$, Г) $p = 0.51389$

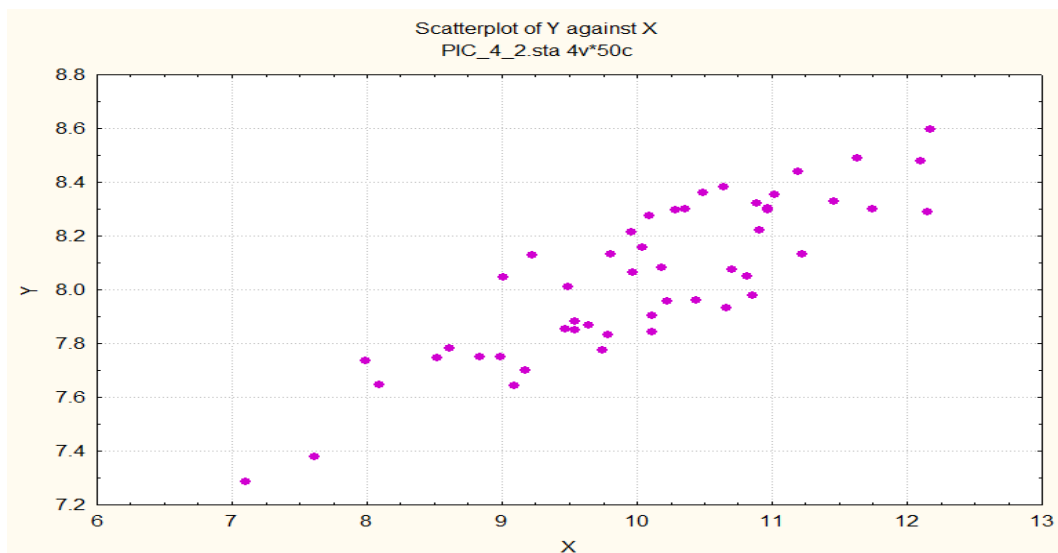
4.4. Приведена гистограмма переменной H и результаты проверки гипотезы H_0 относительно нормального распределения переменной с помощью (теста) критерия хи-квадрат:



В каком случае гипотеза H_0 отклоняется на уровне значимости $\alpha = 0.01$, если р-значение таково:

Б) $p = 0.0244$, Б) $p = 0.51389$, В) $p = 0.00029$, Г) нет верного ответа

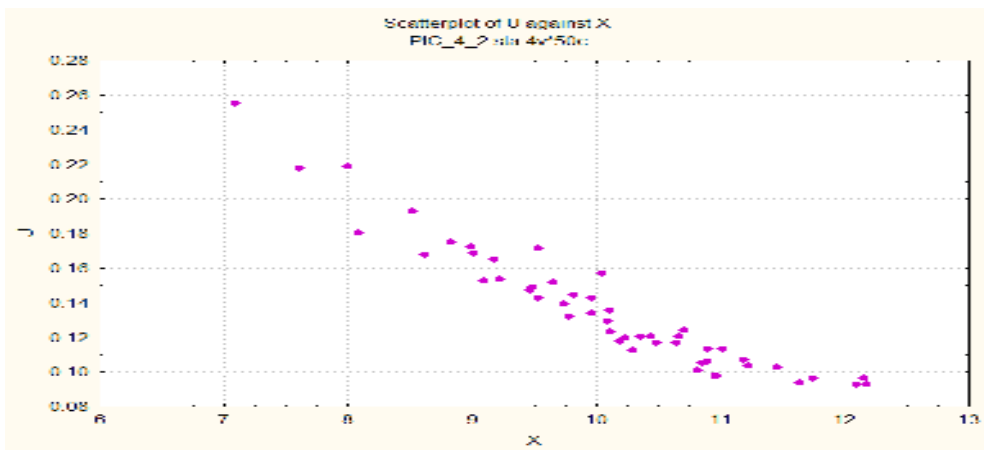
4.5. На рисунке приведены значения пар точек (X, Y):



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Б) имеется монотонно возрастающая зависимость между X и Y,
- В) отсутствует монотонная зависимость между X и Y,
- Г) зависимость между X и Y отсутствует

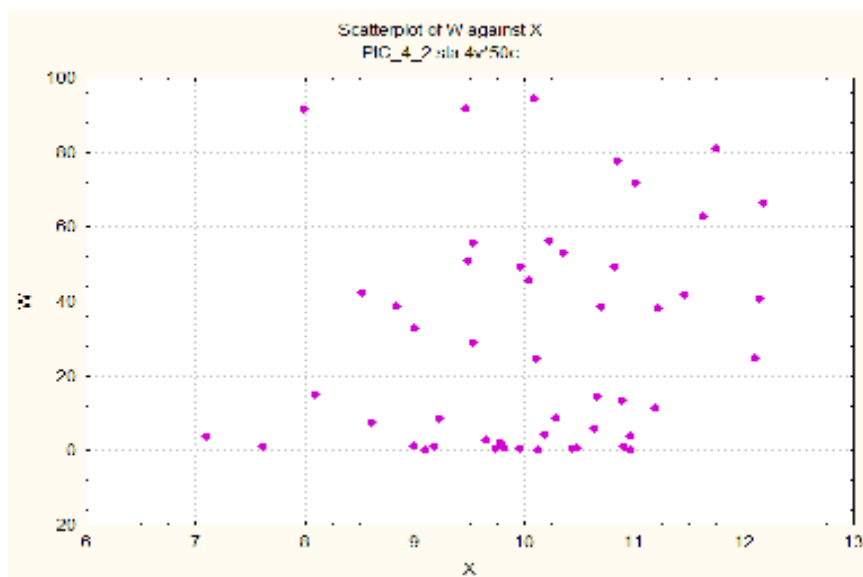
4.6. На рисунке приведены значения пар точек (X, U):



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется монотонно убывающая зависимость между X и U,
- Б) имеется монотонно возрастающая зависимость между X и U,
- В) отсутствует монотонная зависимость между X и U,
- Г) зависимость между X и U отсутствует

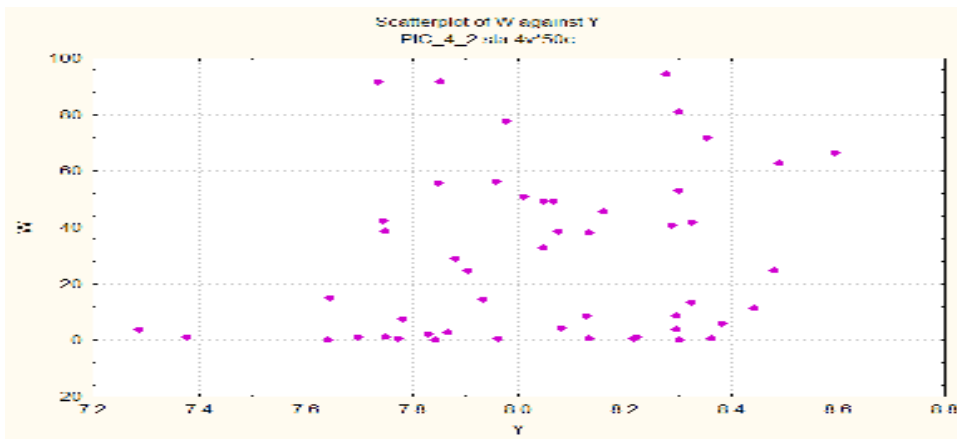
4.7. На рисунке приведены значения пар точек (X, W):



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется монотонно убывающая зависимость между X и W,
- Б) имеется монотонно возрастающая зависимость между X и W,
- В) зависимость между X и W отсутствует,
- Г) нет верного ответа

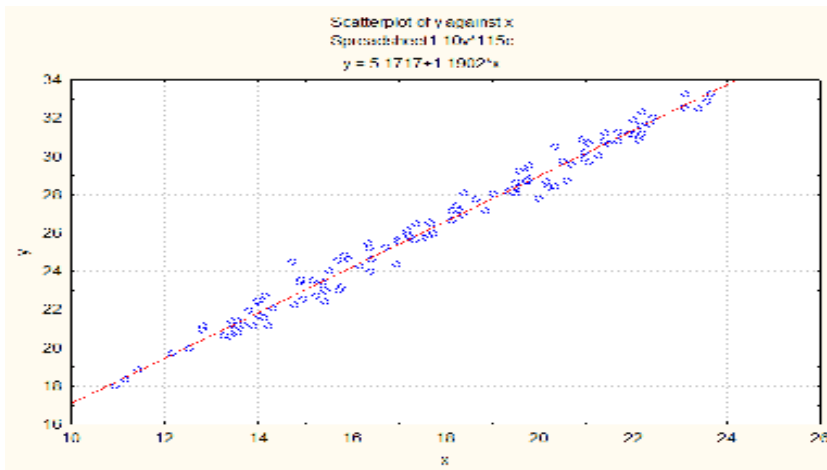
4.8. На рисунке приведены значения пар точек (Y, W):



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) отсутствует монотонная зависимость между Y и W,
- Б) имеется монотонно убывающая зависимость между Y и W,
- В) имеется монотонно возрастающая зависимость между Y и W,
- Г) нет верного ответа

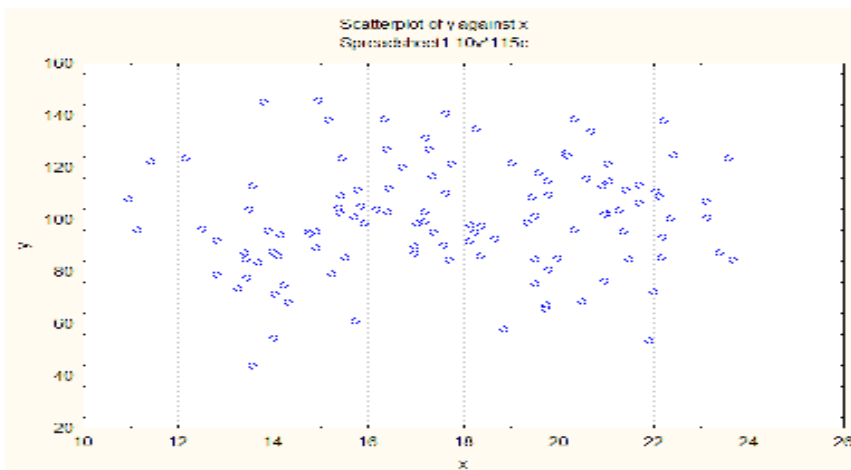
4.9. На рисунке приведены значения пар точек (X, Y):



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется линейная монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Б) зависимость между X и Y отсутствует,
- В) имеется нелинейная монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Г) имеется линейная монотонно возрастающая зависимость между X и Y

4.10. На рисунке приведены значения пар точек (X, Y):

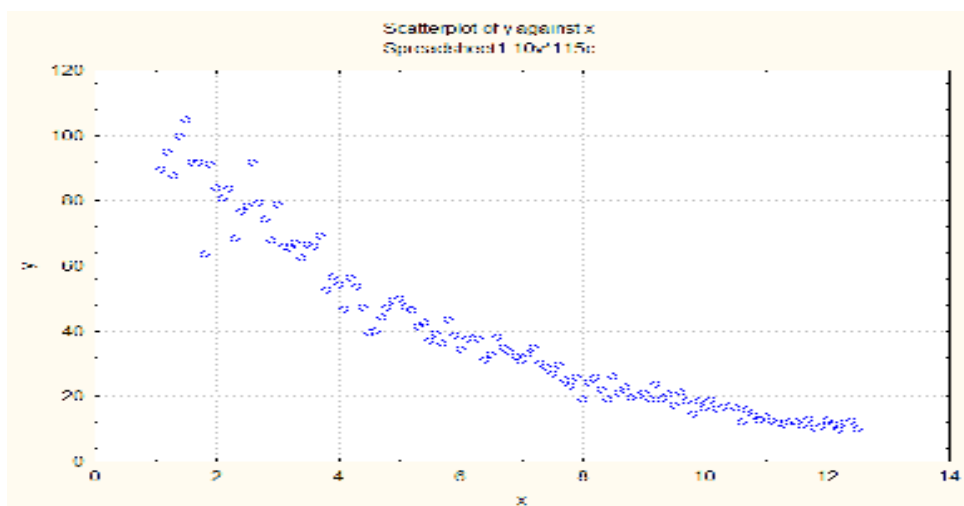


Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется линейная монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Б) зависимость между X и Y отсутствует,

- В) имеется нелинейная монотонно убывающая зависимость между X и Y ,
- Г) имеется линейная монотонно возрастающая зависимость между X и Y

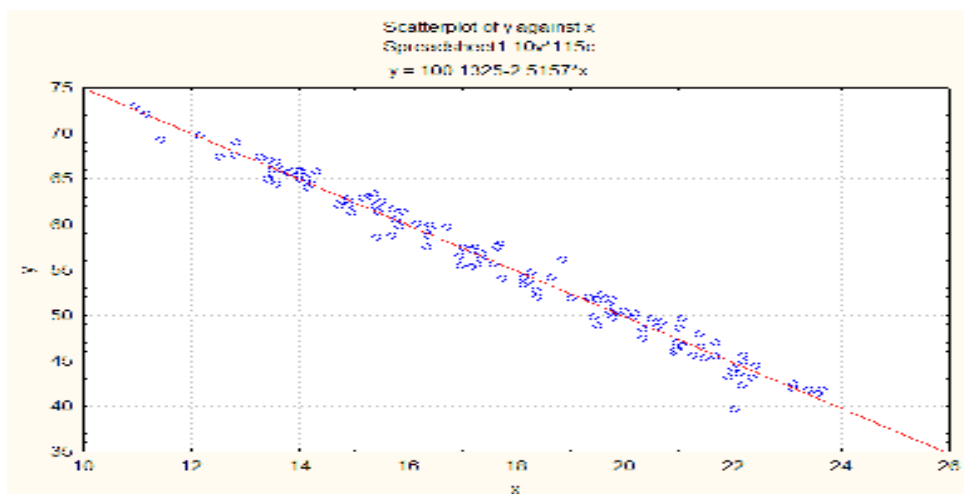
4.11. На рисунке приведены значения пар точек (X, Y) :



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется линейная монотонно убывающая зависимость между X и Y ,
- Б) зависимость между X и Y отсутствует,
- В) имеется нелинейная монотонно убывающая зависимость между X и Y ,
- Г) имеется линейная монотонно возрастающая зависимость между X и Y

4.12. На рисунке приведены значения пар точек (X, Y) :



Исходя из рисунка, можно сделать следующий вывод:

- А) имеется линейная монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Б) зависимость между X и Y отсутствует,
- В) имеется нелинейная монотонно убывающая зависимость между X и Y,
- Г) имеется линейная монотонно возрастающая зависимость между X и Y

Блок 5

(проверяемые компетенции – УК-1.2, ОПК – 10.1., ПК-8.1)

5.1. Переменные X и Y являются зависимым, если:

- А) допустимые значения пары (X,Y) согласованы друг с другом по некоторому закону,
- Б) изменение одной из переменных не влияет на допустимые значения оставшейся переменной,
- В) обе переменные изменяются под воздействием некоторых скрытых факторов,
- Г) допустимые значения пары (X,Y) формируются по правилам, задающим изменения отдельно переменной X и отдельно переменной Y.

5.2. Переменные X и Y являются независимым, если:

- А) обе переменные изменяются под воздействием некоторых скрытых факторов,
- Б) изменение одной из переменных не влияет на допустимые значения оставшейся переменной,

- В) допустимые значения пары (X, Y) согласованы друг с другом по некоторому закону,
- Г) значения пары (X, Y) связаны с помощью линейной регрессии, и эта регрессия значима

5.3. Зависимости между переменными X и Y могут задаваться в числовой форме:

- А) для переменных любого типа,
- Б) если обе переменные являются переменными интервального типа,
- В) если одна из переменных интервального типа, другая – номинального или порядкового типа,
- Г) если обе переменные являются переменными порядкового типа

5.4. Для поиска формулы, отражающей зависимость между переменными X и Y , можно использовать переменные следующего типа:

- А) нет верного ответа,
- Б) одна из переменных интервального типа, другая – номинального или порядкового типа,
- В) X и Y - переменные порядкового типа
- Г) X и Y – являются переменными интервального типа,

5.5. Ранговая корреляция между переменными X и Y (корреляция по Спирмену) устанавливает возможную связь между этими переменными, если

- А) обе переменные являются переменными интервального типа,
- Б) нет верного ответа,
- В) обе переменные являются переменными номинального типа,
- Г) одна из переменных интервального типа, а оставшаяся переменная - номинального типа

5.6. Корреляция между переменными X и Y (корреляция по Пирсону) устанавливает возможную связь между этими переменными в линейной форме, если

- А) обе переменные являются переменными порядкового типа,
- Б) обе переменные являются переменными интервального типа,
- В) обе переменные являются переменными номинального типа,
- Г) одна из переменных интервального типа, а оставшаяся переменная - интервального типа

5.7. Ранговая корреляция между переменными X и Y (корреляция по Спирмену) устанавливает возможную связь между этими переменными:

- А) в форме линейной зависимости для переменных номинального типа,
- Б) в форме монотонно возрастающей зависимости для переменных порядкового типа,
- В) в форме некоторой зависимости для переменных любого типа,
- Г) нет верного ответа

5.8. Ранговая корреляция между переменными X и Y (корреляция по Спирмену) устанавливает возможную связь между этими переменными:

- А) в форме нелинейной зависимости для переменных номинального типа,
- Б) в форме монотонно убывающей зависимости для переменных порядкового типа,
- В) в форме некоторой зависимости для переменных любого типа,
- Г) нет верного ответа

5.9. Корреляция между переменными X и Y (корреляция по Пирсону) устанавливает возможную связь между этими переменными:

- А) в форме линейно возрастающей зависимости для переменных интервального типа,
- Б) в форме линейно возрастающей зависимости для переменных порядкового типа,
- В) в форме квадратичной зависимости для переменных интервального типа,
- Г) нет верного ответа

5.10. Корреляция между переменными X и Y (корреляция по Пирсону) устанавливает возможную связь между этими переменными:

- А) в форме квадратичной зависимости для переменных интервального типа,
- Б) в форме линейно убывающей зависимости для переменных порядкового типа,
- В) в форме линейно убывающей зависимости для переменных интервального типа,
- Г) нет верного ответа

5.11. Применение ранговой корреляции для поиска связи между переменными X и Y (корреляции по Спирмену) использует ряд предположений, а именно:

- А) обе переменные X и Y имеют нормальный закон распределения,
- Б) каждая из переменных X и Y имеет интервальный или порядковый тип,
- В) каждая из переменных X и Y имеет только номинальный тип,
- Г) только одна из переменных X и Y имеет нормальный закон распределения

5.12. Применение корреляции по Пирсону для поиска линейной связи между переменными X и Y использует ряд предположений, а именно:

- А) каждая из переменных X и Y имеет только номинальный тип,
- Б) каждая из переменных X и Y имеет интервальный или порядковый тип,
- В) обе переменные X и Y имеют нормальный закон распределения,
- Г) только одна из переменных X и Y имеет нормальный закон распределения

Блок 6

(проверяемые компетенции – ПК-8.1, ПК-11.2)

6.1. Проверяется гипотеза H_0 : между переменными X и Y отсутствует монотонная зависимость. Уровень значимости $\alpha = 0.05$. При каком p -значении (вычисленном для корреляции по Спирмену) гипотезу следует принять:

- А) $p = 0.2724$, Б) $p = 0.03$,
- В) $p = 0.002$, Г) нет верного ответа

6.2. Проверяется гипотеза H_0 : между переменными X и Y отсутствует монотонная зависимость. Уровень значимости $\alpha = 0.01$. При каком p -значении (вычисленном для корреляции по Спирмену) гипотезу следует отклонить:

- А) $p = 0.2724$, Б) $p = 0.003$,
- В) $p = 0.1$, Г) нет верного ответа

6.3. Проверяется гипотеза H_0 : между переменными X и Y отсутствует линейная зависимость. Уровень значимости $\alpha = 0.01$. При каком p -значении (вычисленном для корреляции по Пирсону) гипотезу следует принять:

- А) $p = 0.002$, Б) $p = 0.57$, но еще требуется дополнительная информация
В) $p = 0.001$, Г) $p = 0.48$

6.4. Проверяется гипотеза H_0 : между переменными X и Y отсутствует линейная зависимость. Уровень значимости $\alpha = 0.01$. При каком p -значении (вычисленном для корреляции по Пирсону) гипотезу следует отклонить:

- А) $p = 0.72$, Б) $p = 0.0002$, но еще требуется дополнительная информация,
В) $p = 0.045$, Г) $p = 0.0015$,

6.5. Проверяется гипотеза H_0 : результат действия лекарства не зависит от способа его применения на основе обработки таблицы сопряженных признаков (X , Y), где

Y – результат, имеющий значения «Неблагоприятный» и «Благоприятный»,

X – способ применения, которому приписывают значения «Е», «L», «Н».

Таблица значений пары (X , Y), полученная по выборке из n пациентов, такова:

Способ/Результат	Е	L	Н
Неблагоприятный	10	12	10
Благоприятный	22	25	26

Сколько пациентов приняло участие в этом исследовании:

- А) $n = 50$, Б) $n = 75$, В) $n = 105$, Г) $n = 125$

6.6. Проверяется гипотеза H_0 : результат действия лекарства не зависит от способа его применения на основе обработки таблицы сопряженных признаков (X , Y), где

Y – результат, имеющий значения «Неблагоприятный» и «Благоприятный»,

X – способ применения, которому приписывают значения «Е», «L», «Н».

Таблица значений пары (X, Y), полученная по выборке из n пациентов, такова:

Способ/Результат	Е	Л	Н
Неблагоприятный	8	15	12
Благоприятный	28	35	30

Сколько пациентов приняло участие в этом исследовании:

А) n = 150, Б) n = 128, В) n = 95, Г) n = 105

6.7. Проверяется гипотеза H_0 : результат действия лекарства не зависит от способа его применения на основе обработки таблицы сопряженных признаков (X, Y), где

Y – результат, имеющий значения «Неблагоприятный» и «Благоприятный»,

X – способ применения, которому приписывают значения «Е», «Л», «Н».

Таблица значений пары (X, Y), полученная по выборке из n пациентов, такова:

Способ/Результат	Е	Л	Н
Неблагоприятный	15	18	20
Благоприятный	45	32	58

Сколько пациентов приняло участие в этом исследовании:

А) n = 145, Б) n = 100, В) n = 115, Г) n = 188

6.8. Проверяется гипотеза H_0 : результат действия лекарства не зависит от способа его применения на основе обработки таблицы сопряженных признаков (X, Y), где

Y – результат, имеющий значения «Неблагоприятный» и «Благоприятный»,

X – способ применения, которому приписывают значения «Е», «Л», «Н».

Таблица значений пары (X, Y), полученная по выборке из n пациентов, такова:

Способ/Результат	Е	L	Н
Неблагоприятный	25	20	30
Благоприятный	35	38	45

Сколько пациентов приняло участие в этом исследовании:

А) $n = 193$, Б) $n = 120$, В) $n = 128$, Г) $n = 200$

6.9. Изучается качество поставляемой продукции в медицинские учреждения некоторого региона. Переменная Y описывает качество продукции в терминах «Годный», «Не годный», переменная X отражает поставщиков в терминах П1 (поставщик 1), П2 (поставщик 2), П3 (поставщик 3). Таблица значений пары (X, Y) имеет вид:

X/Y	П1	П2	П3
Годный	20	40	30
Не годный	5	10	5

Какова доля не годной продукции среди всей продукции, полученной от поставщиков:

А) доля = $2/9$, Б) доля = $2/11$, В) доля = $9/11$, Г) доля = $5/12$

6.10. Изучается качество поставляемой продукции в медицинские учреждения некоторого региона. Переменная Y описывает качество продукции в терминах «Годный», «Не годный», переменная X отражает поставщиков в терминах П1 (поставщик 1), П2 (поставщик 2), П3 (поставщик 3). Таблица значений пары (X, Y) имеет вид:

X/Y	П1	П2	П3
Годный	20	40	30
Не годный	5	10	5

Какова доля годной продукции среди всей продукции, полученной от поставщиков:

А) доля = $3/5$, Б) доля = $3/11$, В) доля = $9/11$, Г) доля = $7/12$

6.11. Изучается качество поставляемой продукции в медицинские учреждения некоторого региона. Переменная Y описывает качество продукции в терминах «Годный», «Не годный», переменная X отражает поставщиков в терминах П1 (поставщик 1), П2 (поставщик 2), П3 (поставщик 3). Таблица значений пары (X, Y) имеет вид:

X/Y	П1	П2	П3
Годный	25	40	35
Не годный	5	10	5

Какова доля годной продукции, полученной от поставщика П2, среди всей полученной продукции (от всех поставщиков):

А) доля = $1/5$, Б) доля = $1/2$, В) доля = $7/12$, Г) доля = $1/3$

6.12. Изучается качество поставляемой продукции в медицинские учреждения некоторого региона. Переменная Y описывает качество продукции в терминах «Годный», «Не годный», переменная X отражает поставщиков в терминах П1 (поставщик 1), П2 (поставщик 2), П3 (поставщик 3). Таблица значений пары (X, Y) имеет вид:

X/Y	П1	П2	П3
Годный	25	40	35
Не годный	5	10	5

Какова доля годной продукции, полученной от поставщика П1, среди всей полученной продукции (от всех поставщиков):

А) доля = $1/5$, Б) доля = $5/24$, В) доля = $7/12$, Г) доля = $1/3$

Блок 7

(проверяемые компетенции – УК-1.2, ОПК – 10.1., ПК-8.1)

7.6. Изучаются четыре регрессионных зависимости между переменными X и Y (U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Какую из зависимостей можно выбрать, опираясь на результаты вычислений R^2 – коэффициента детерминации:

А) $Y = a + b X + U$, $R^2 = 0.1541$,

Б) $Y = a + b \ln(X) + U$, $R^2 = 0.6841$,

В) $Y = a + b X^2 + U$, $R^2 = 0.1102$,

Г) $Y = a + b X/(1+X) + U$, $R^2 = 0.7122$

7.7. Изучаются четыре регрессионных зависимости между переменными X и Y (U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Какую из зависимостей можно выбрать, опираясь на результаты вычислений R^2 – коэффициента детерминации:

А) $Y = a + b X + U$, $R^2 = 0.2547$,

Б) $Y = a + b \exp(X) + U$, $R^2 = 0.7844$,

В) $Y = a + b X^3 + U$, $R^2 = 0.5102$,

Г) $Y = a + b \exp(2 X) + U$, $R^2 = 0.7225$

7.8. Изучаются четыре регрессионных зависимости между переменными X и Y (U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Какую из зависимостей можно выбрать, опираясь на результаты вычислений R^2 – коэффициента детерминации:

А) $Y = a + b/(1 + X) + U$, $R^2 = 0.7947$,

Б) $Y = a + b \exp(- X) + U$, $R^2 = 0.7844$,

В) $Y = a + b X^3 + U$, $R^2 = 0.1028$,

Г) $Y = a + b \exp(X) + U$, $R^2 = 0.0257$

7.9. Изучаются четыре линейных регрессионных зависимости между переменными Z и Y в виде $Y = c + d Z + U$, где переменная Z задается через переменную X с помощью некоторой функции ($Z = f(X)$, U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение.

Для какой из регрессий переменная Z является значимой на уровне $\alpha = 0.01$:

Вариант	Оценка	p-значение для	Оценка	p-значение для константы
---------	--------	-------------------	--------	-----------------------------

ответа	константы c	константы c	константы d	d
А)	10.4531	0.001	0.1534	0.2421
Б)	12.0935	0.0001	0.5421	0.0023
В)	8.6383	0.0578	1.6783	0.0485
Г)	18.4509	0.001	-0.0212	0.5422

7.10. Изучаются четыре линейных регрессионных зависимости между переменными Z и Y в виде $Y = c + dZ + U$, где переменная Z задается через переменную X с помощью некоторой функции ($Z = f(X)$), U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение.

Для какой из регрессий переменная Z является незначимой на уровне $\alpha = 0.05$:

Вариант ответа	Оценка константы c	p-значение для константы c	Оценка константы d	p-значение для константы d
А)	10.4531	0.001	0.15324	0.0021
Б)	12.0935	0.0001	0.5421	0.0023
В)	8.6383	0.0578	1.6783	0.0403
Г)	18.4509	0.001	-0.0212	0.5422

7.11. Изучаются четыре линейных регрессионных зависимости между переменными Z и Y в виде $Y = c + dZ + U$, где переменная Z задается через переменную X с помощью некоторой функции ($Z = f(X)$), U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение.

Для какой из регрессий переменная Z является значимой на уровне $\alpha = 0.01$:

Вариант ответа	Оценка константы c	р-значение для константы c	Оценка константы d	р-значение для константы d
А)	5.4891	0.001	0.2524	0.0042
Б)	10.0738	0.0001	0.5421	0.0531
В)	6.7343	0.0578	1.6783	0.0856
Г)	12.4497	0.001	0.0212	0.8424

7.12. Изучаются четыре линейных регрессионных зависимости между переменными Z и Y в виде $Y = c + dZ + U$, где переменная Z задается через переменную X с помощью некоторой функции ($Z = f(X)$), U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы). Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение.

Для какой из регрессий переменная Z является незначимой на уровне $\alpha = 0.01$:

Вариант ответа	Оценка константы c	р-значение для константы c	Оценка константы d	р-значение для константы d
А)	5.4891	0.001	0.2524	0.0042
Б)	10.0738	0.0001	0.5421	0.0053
В)	6.7343	0.0578	1.6783	0.0085
Г)	12.4497	0.001	0.0212	0.8424

Блок 8

(проверяемые компетенции – УК-1.2, ОПК – 10.1., ПК-8.1)

8.1. В приведенном выражении $Y = a + bX + cZ + dW + U$ (линейная регрессионная зависимость) переменная Y называется:

В) $b \neq 0$ и $d = 0$,

Г) $a = b = d = 0$

8.8. В приведенном выражении $Y = a + b X + c Z + d W + U$ (линейная регрессионная зависимость) переменная Z называется незначимой, если по результатам обработки данных принято, что:

А) $c \neq 0$,

Б) $c = 0$,

В) $b = 0$ и $d = 0$,

Г) $a \neq 0$, $b = d = 0$

8.9. Изучается линейная регрессионная зависимость $Y = a + b X + c Z + d W + U$, где X, Y, Z – объясняющие переменные, U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы. Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение. Результаты вычислений p -значений для констант при переменных приведены в таблице:

переменная	константа	p -значение
–	a	0.0012
X	b	0.0001
Z	c	0.0045
W	d	0.0042

Какая группа переменных, входящая в указанную регрессию, содержит все значимые переменные на уровне $\alpha = 0.01$:

А) X, Z ,

Б) X, Z, W ,

В) W ,

Г) X, W

8.10. Изучается линейная регрессионная зависимость $Y = a + b X + c Z + d W + U$, где X, Y, Z – объясняющие переменные, U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы. Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение. Результаты вычислений p -значений для констант при переменных приведены в таблице:

переменная	константа	p -значение
–	a	0.0028

X	b	0.0016
Z	c	0.0011
W	d	0.6441

Какая группа переменных, входящая в указанную регрессию, содержит все значимые переменные на уровне $\alpha = 0.01$:

- А) X, Z, Б) X, Z, W,
В) X, W, Г) Z

8.11. Изучается линейная регрессионная зависимость $Y = a + b X + c Z + d W + U$, где X, Y, Z – объясняющие переменные, U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы. Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение. Результаты вычислений p-значений для констант при переменных приведены в таблице:

переменная	константа	p-значение
–	a	0.0045
X	b	0.1842
Z	c	0.0072
W	d	0.0013

Какая группа переменных, входящая в указанную регрессию, содержит все значимые переменные на уровне $\alpha = 0.01$:

- А) Z, Б) X, Z, W,
В) Z, W, Г) X, Z

8.12. Изучается линейная регрессионная зависимость $Y = a + b X + c Z + d W + U$, где X, Y, Z – объясняющие переменные, U – переменная, отражающая неучтенные или скрытые факторы. Принято, что выборка остатков имеет нормальное распределение. Результаты вычислений p-значений для констант при переменных приведены в таблице:

переменная	константа	p-значение
------------	-----------	------------

–	a	0.0003
X	b	0.0782
Z	c	0.0015
W	d	0.0856

Какая группа переменных, входящая в указанную регрессию, содержит все незначимые переменные на уровне $\alpha = 0.01$:

- А) X, W, Б) X, Z, W,
 В) Z, Г) W

Блок 9

(проверяемые компетенции – УК-1.2, ОПК – 10.1., ПК-8.1)

9.1. Рассматриваются переменные X и Y, для каждой из которых получены выборки

$$X_1, X_2, \dots, X_n, \quad Y_1, Y_2, \dots, Y_m.$$

Приведенные выборки называются однородными, если:

- А) они извлечены из одной и той же генеральной совокупности,
 Б) они извлечены из разных генеральных совокупностей,
 В) не имеют грубых ошибок (выбросов),
 Г) получены в разных экспериментах или разных условиях наблюдений

9.2. Рассматриваются переменные X и Y, для каждой из которых получены выборки

$$X_1, X_2, \dots, X_n, \quad Y_1, Y_2, \dots, Y_m.$$

Приведенные выборки называются неоднородными, если:

- А) они извлечены из одной и той же генеральной совокупности,
 Б) они извлечены из разных генеральных совокупностей,
 В) они не имеют грубых ошибок (выбросов),
 Г) нет верного ответа

9.3. Рассматриваются переменные X и Y , для каждой из которых получены выборки

$$X_1, X_2, \dots, X_n, Y_1, Y_2, \dots, Y_m.$$

По результатам исследования приведенные выборки признаны неоднородными. Неоднородность этих выборок может быть обусловлена следующими причинами:

- А) при проведении экспериментов были собраны данные, не относящиеся к исследуемым объектам,
- Б) выборки извлечены из одной и той же генеральной совокупности,
- В) произошло влияние одного или нескольких факторов, которые изменили свойства генеральных совокупностей,
- Г) нет верного ответа

9.4. Рассматриваются переменные X и Y , для каждой из которых получены выборки

$$X_1, X_2, \dots, X_n, Y_1, Y_2, \dots, Y_m.$$

По результатам исследования приведенные выборки признаны неоднородными. Неоднородность этих выборок может быть обусловлена следующими причинами:

- А) при сборе данных сохранялись неизменными условия проведения экспериментов,
- Б) нет верного ответа,
- В) при сборе данных не учитывались требования к выборочному методу: беспристрастный, репрезентативный, типический отбор объектов,
- Г) выборки извлечены из одной и той же генеральной совокупности

9.5. Основная задача однофакторного анализа состоит в следующем (S – переменная интервального типа):

- А) фактор A не оказывает влияние на математическое ожидание $M(S)$ переменной S ,
- Б) фактор A не оказывает влияние на дисперсию $D(S)$ переменной S ,
- В) фактор A не оказывает влияние на закон распределения переменной S ,
- Г) нет верного ответа

9.6. При исследовании возможного влияния фактора A на переменную S должны быть выполнены следующие условия:

- А) S – переменная порядкового типа, фактор A задается переменной интервального типа,
- Б) S – переменная номинального типа, фактор A задается переменной номинального типа,
- В) S – переменная интервального типа, фактор A задается с помощью любого, в том числе, и словесного описания,
- Г) нет верного ответа

9.7. При исследовании возможного влияния фактора A на переменную S должны быть выполнены следующие условия:

- А) S – переменная порядкового типа, фактор A имеет два и более трех уровней,
- Б) S – переменная интервального типа, фактор A имеет только один уровень,
- В) S – переменная интервального типа, фактор A имеет два и более уровней (конечное число),
- Г) S – переменная номинального типа, фактор A имеет два и более уровней (конечное число)

9.8. Пусть фактор A имеет три уровня. В зависимости от уровня фактора переменная S интервального типа принимает значения X, Y, Z. Основная задача однофакторного анализа состоит в следующем:

- А) проверяется гипотеза $H_0: M(X) = M(Y)$,
- Б) проверяется гипотеза $H_0: M(X) = M(Y) = M(Z)$,
- В) проверяется гипотеза $H_0: M(X) = M(Z)$,
- Г) проверяется гипотеза $H_0: M(Y) = M(Z)$

9.9. Пусть фактор A имеет два уровня. В зависимости от уровня фактора переменная S интервального типа принимает значения X, Y. Проверяется гипотеза $H_0: M(X) = M(Y)$ на уровне значимости $\alpha = 0.05$. Какой из приведенных ответов позволяет принять эту гипотезу:

- А) при использовании критерия (теста) знаков полученное p-значение таково: $p = 0.4721$,
- Б) при использовании критерия (теста) Манна-Уитни полученное p-значение таково, что $p = 0.2145$,
- В) при использовании критерия (теста) Манна-Уитни полученное p-значение таково, что

$$p = 0.0018,$$

Г) при использовании критерия (теста) Стьюдента полученное р-значение таково, что

$$p = 0.7382$$

9.10. Пусть фактор А имеет два уровня. В зависимости от уровня фактора переменная S интервального типа принимает значения X, Y. Проверяется гипотеза $H_0: M(X) = M(Y)$ на уровне значимости $\alpha = 0.05$. Какой из приведенных ответов позволяет отклонить эту гипотезу:

А) при использовании критерия (теста) знаков полученное р-значение таково: $p = 0.0034$,

Б) при использовании критерия (теста) Манна-Уитни полученное р-значение таково, что

$$p = 0.1537,$$

В) при использовании критерия (теста) Манна-Уитни полученное р-значение таково, что

$$p = 0.0013,$$

Г) при использовании критерия (теста) Стьюдента полученное р-значение таково, что

$$p = 0.0012$$

9.11. Пусть фактор А имеет три уровня. В зависимости от уровня фактора переменная S интервального типа принимает значения X, Y, Z. Проверяется гипотеза $H_0: M(X) = M(Y) = M(Z)$ на уровне значимости $\alpha = 0.01$. Какой из приведенных ответов позволяет принять эту гипотезу:

А) при использовании критерия (теста) Краскела-Уоллиса полученное р-значение таково:

$$p = 0.7252,$$

Б) при использовании критерия (теста) Краскела-Уоллиса полученное р-значение таково, что

$$p = 0.0053,$$

В) при использовании критерия (теста) Стьюдента полученное р-значение таково, что

$$p = 0.0024$$

Г) нет верного ответа

9.12. Проверяется влияние фактора А на объект исследования на основе парного сравнения переменных X и Y по принципу «меньше-больше». Проверяется гипотеза H_0 об отсутствии

влияния фактора А. Уровень значимости $\alpha = 0.01$. Какой из приведенных ответов позволяет принять эту гипотезу:

А) при использовании критерия (теста) Краскела-Уоллиса полученное р-значение таково:

$$p = 0.2752,$$

Б) при использовании критерия (теста) Манна-Уитни полученное р-значение таково, что

$$p = 0.0032,$$

В) при использовании критерия (теста) знаков полученное р-значение таково: $p = 0.0031$,

Г) при использовании критерия (теста) знаков полученное р-значение таково: $p = 0.1572$

Блок 10

(проверяемые компетенции – ПК-8.1, ПК-11.2)

10.1. При изучении объектов исследования V с помощью линейного дискриминантного анализа предполагается:

А) объект V описывается только парой переменных X и Y порядкового или интервального типа,

Б) объект V может принадлежать одной из двух или трех групп, формируемых по значениям переменных, описывающих этот объект,

В) объект V описывается набором нескольких переменных интервального типа, например, X, Y, Z, W , значения которых позволяют отнести объект к одной из заранее заданных групп,

Г) переменные, описывающие объект V , связаны между собой линейной регрессионной зависимостью

10.2. Линейный дискриминантный анализ означает:

А) ранее обследованные объекты V образуют известные группы G_1, G_2, \dots, G_k , к которым следует отнести новый объект V^* на основе значений линейных дискриминантных функций, вычисленных для этого объекта,

Б) ранее обследованные объекты V обрабатываются совместно с новым объектом V^* , и в результате формируются группы G_1, G_2, \dots, G_k , к одной из которых и будет отнесен новый объект V^* ,

В) переменные интервального типа, характеризующие объект V , например, X, Y, Z, W , исследуется с помощью линейной регрессии вида $Y = a + bX + cY + dW + U$, которая позволяет провести классификацию нового объекта V^* ,

Г) нет верного ответа

10.3. Пусть при проведении линейного дискриминантного анализа используется пара переменных X и Y , а число групп $k = 2$. Какие из приведенных вариантов содержат линейные дискриминантные функции:

А) $f_1(X, Y) = -10 + 0.01 X + 14.23 Y$, $f_2(X, Y) = -15 - 2.13 X + 3.75 Y$,

Б) $f_1(X, Y) = -10 + 0.01 \exp(X) + 14.23 Y$, $f_2(X, Y) = -15 - 2.13 X + 3.75 Y/(Y+1)$,

В) $f_1(X, Y) = -10 + 0.01 X^2 + 14.23 Y$, $f_2(X, Y) = -15 - 2.13 X + 3.75 \ln(Y)$,

Г) нет верного ответа

10.4. Пусть при проведении линейного дискриминантного анализа используется пара переменных X и Y , а число групп $k = 2$. Какие из приведенных вариантов содержат линейные дискриминантные функции:

А) $f_1(X, Y) = -10 + 0.01 X + 14.23 Y^3$, $f_2(X, Y) = -15 - 2.13 \ln(X) + 3.75 Y$,

Б) $f_1(X, Y) = -10 + 0.01 \exp(X) + 14.23 Y$, $f_2(X, Y) = -15 - 2.13 X + 3.75 Y/(Y+1)$,

В) $f_1(X, Y) = -10 + 0.01 X^2 + 14.23 Y$, $f_2(X, Y) = -15 - 2.13 X + 3.75 \ln(Y)$,

Г) $f_1(X, Y) = -15 + 2.41 X - 4.21 Y$, $f_2(X, Y) = -17 - 1.43 X + 1.57 Y$

10.5. Пусть объект V описывается парой переменных X , Y и может принадлежать одной из трех групп G_1 , G_2 , G_3 . Линейные дискриминантные функции, используемые для классификации объекта, таковы:

$$f_1(X, Y) = -2 + 0.2 X + 1.5 Y, \quad f_2(X, Y) = -3 + 1.2 X + 0.5 Y, \quad f_3(X, Y) = -5 + 2.5 X + 0.2 Y.$$

К какой из групп G_1 , G_2 , G_3 следует отнести объект V^* , для которого $X = 2$, $Y = 4$:

А) группа G_1 ,

Б) группа G_2 ,

В) группа G_3 ,

Г) нет верного ответа

10.6. Пусть объект V описывается парой переменных X , Y и может принадлежать одной из трех групп G_1 , G_2 , G_3 . Линейные дискриминантные функции, используемые для классификации объекта, таковы:

$$f_1(X, Y) = -2 + 0.2 X + 1.5 Y, \quad f_2(X, Y) = -3 + 1.2 X + 0.5 Y, \quad f_3(X, Y) = -5 + 2.5 X + 0.2 Y.$$

К какой из групп G1, G2, G3 следует отнести объект V*, для которого X = 5, Y = 3:

- А) группа G1, Б) группа G2,
В) группа G3, Г) нет верного ответа

10.7. Пусть объект V описывается парой переменных X, Y и может принадлежать одной из трех групп G1, G2, G3. Линейные дискриминантные функции, используемые для классификации объекта, таковы:

$$f_1(X,Y) = -2 + 1.2 X + 0.5 Y, \quad f_2(X,Y) = -3 + 0.2 X + 1.5 Y, \quad f_3(X,Y) = -5 + 3.5 X + 0.6 Y.$$

К какой из групп G1, G2, G3 следует отнести объект V*, для которого X = 3, Y = 2:

- А) группа G1, Б) группа G2,
В) группа G3, Г) одновременно к группам G1 и G2

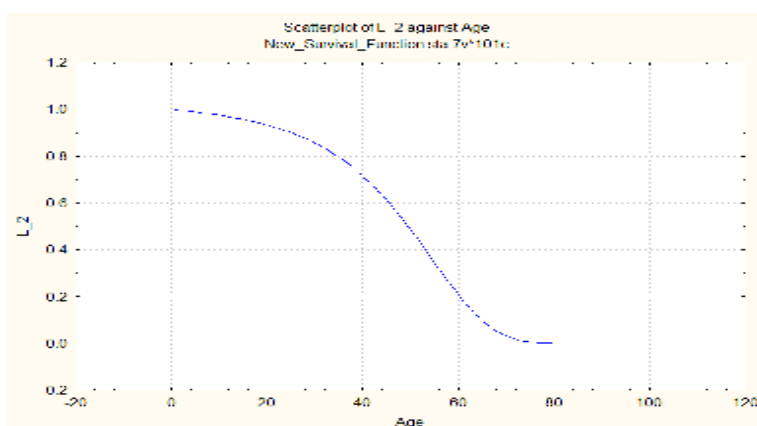
10.8. Пусть объект V описывается парой переменных X, Y и может принадлежать одной из трех групп G1, G2, G3. Линейные дискриминантные функции, используемые для классификации объекта, таковы:

$$f_1(X,Y) = -2 + 1.2 X + 0.5 Y, \quad f_2(X,Y) = -3 + 0.2 X + 1.5 Y, \quad f_3(X,Y) = -2 + 0.5 X + 0.1 Y.$$

К какой из групп G1, G2, G3 следует отнести объект V*, для которого X = 7, Y = 3:

- А) группа G1, Б) группа G2,
В) группа G3, Г) одновременно к группам G2 и G3

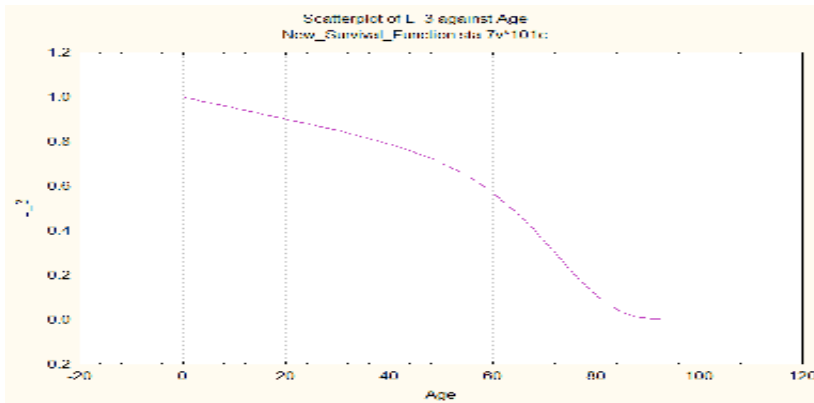
10.9. На рисунке приведен график функции дожития в диапазоне возраста Age от 0 до 100 лет.



Вероятность дожития индивидуума до возраста 60 лет равна:

- А) 0.6, Б) 0.4, В) 0.3, Г) 0.2

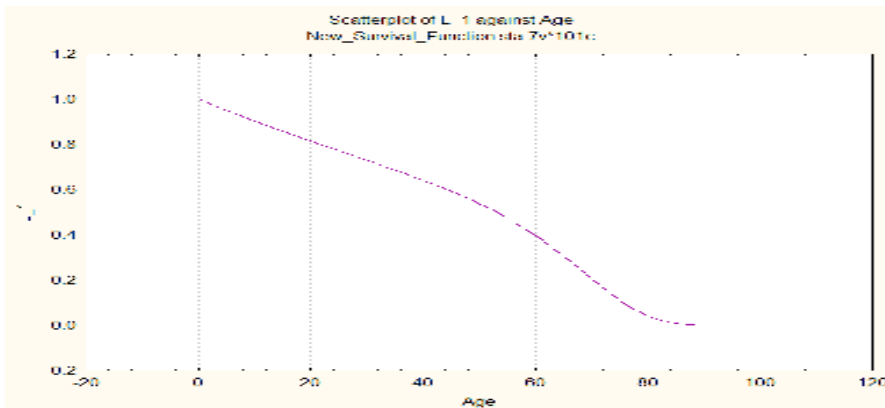
10.10. На рисунке приведен график функции дожития в диапазоне возраста Age от 0 до 100 лет.



Вероятность дожития индивидуума до возраста 40 лет равна:

- А) 0.9, Б) 0.8, В) 0.7, Г) 0.6

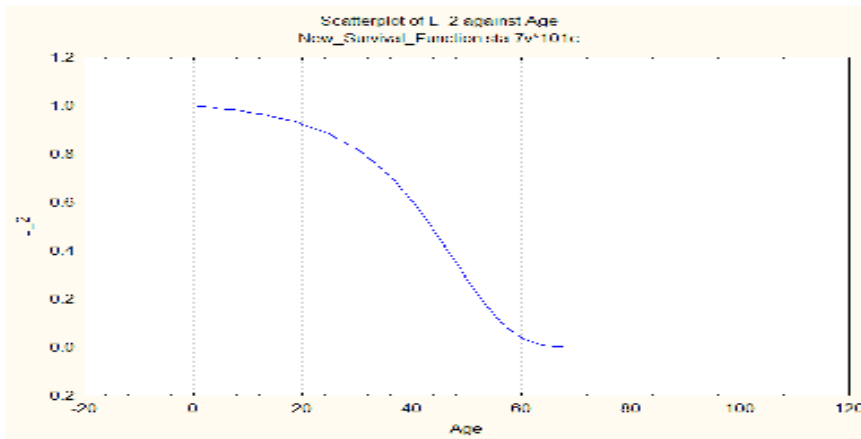
10.11. На рисунке приведен график функции дожития в диапазоне возраста Age от 0 до 100 лет.



Вероятность дожития индивидуума до возраста 60 лет равна:

- А) 0.4, Б) 0.5, В) 0.6, Г) 0.7

10.12. На рисунке приведен график функции дожития в диапазоне возраста Age от 0 до 100 лет.



Вероятность дожития индивидуума до возраста 40 лет равна:

- А) 0.8, Б) 0.6, В) 0.4, Г) 0.2

Блок 11

(проверяемые компетенции – ПК-8.1, ПК-11.2)

11.1. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой объемом $n = 50$.

По значениям X найдено выборочное значение коэффициента асимметрии A_X .

При каких значениях A_X выборку можно считать симметричной:

- А) 1.5, Б) 0.25, В) -1.8, Г) -3.2

11.2. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой объемом $n = 100$.

По значениям X найдено выборочное значение коэффициента асимметрии A_X .

При каких значениях A_X выборку можно считать симметричной:

- А) 0.5, Б) -1.5, В) -2.8, Г) 3.5

11.3. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой объемом $n = 120$.

По значениям X найдено выборочное значение коэффициента асимметрии A_X .

При каких значениях A_X выборку можно считать симметричной:

- А) 5.5, Б) -3.5, В) 0.8, Г) 0.2

11.4. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой объемом $n = 200$.

По значениям X найдено выборочное значение коэффициента асимметрии A_X .

При каких значениях A_X выборку можно считать симметричной:

- А) 5.2, Б) 3.5, В) 0.05, Г) -2.8

11.5. Имеется конечная генеральная совокупность, состоящая из $N = 100000$ индивидуумов. Изучается признак A , которым обладают $N \cdot p$ индивидуумов и не обладают оставшиеся $N - N \cdot p$ индивидуумов. По результатам обследования $n = 1000$ индивидуумов признак A выявлен у $k = 200$ индивидуумов. Тогда неизвестная доля p оценивается числом p^* и содержится в промежутке

(p_1, p_2) (с точностью до четырех десятичных знаков):

- А) $p^* = 0.4$, $(p_1, p_2) = (0.3208, 0.4103)$,
Б) $p^* = 0.2$, $(p_1, p_2) = (0.1753, 0.2247)$,
В) $p^* = 0.25$, $(p_1, p_2) = (0.2153, 0.2834)$,
Г) $p^* = 0.2$, $(p_1, p_2) = (0.2541, 0.3247)$

11.6. Имеется конечная генеральная совокупность, состоящая из $N = 100000$ индивидуумов. Изучается признак A , которым обладают $N \cdot p$ индивидуумов и не обладают оставшиеся $N - N \cdot p$ индивидуумов. По результатам обследования $n = 1000$ индивидуумов признак A выявлен у $k = 250$ индивидуумов. Тогда неизвестная доля p оценивается числом p^* и содержится в промежутке

(p_1, p_2) (с точностью до четырех десятичных знаков):

- А) $p^* = 0.4$, $(p_1, p_2) = (0.3208, 0.4103)$,
Б) $p^* = 0.2$, $(p_1, p_2) = (0.1753, 0.2247)$,
В) $p^* = 0.25$, $(p_1, p_2) = (0.2233, 0.2767)$,
Г) $p^* = 0.25$, $(p_1, p_2) = (0.34233, 0.3579)$

11.7. Имеется конечная генеральная совокупность, состоящая из $N = 100000$ индивидуумов. Изучается признак A , которым обладают $N p$ индивидуумов и не обладают оставшиеся $N - N p$ индивидуумов. По результатам обследования $n = 5000$ индивидуумов признак A выявлен у $k = 750$ индивидуумов. Тогда неизвестная доля p оценивается числом p^* и содержится в промежутке

(p_1, p_2) (с точностью до четырех десятичных знаков):

А) $p^* = 0.15$, $(p_1, p_2) = (0.1404, 0.1596)$,

Б) $p^* = 0.1$, $(p_1, p_2) = (0.2133, 0.2578)$,

В) $p^* = 0.25$, $(p_1, p_2) = (0.2233, 0.2767)$,

Г) $p^* = 0.15$, $(p_1, p_2) = (0.2157, 0.2502)$,

11.8. Имеется конечная генеральная совокупность, состоящая из $N = 100000$ индивидуумов. Изучается признак A , которым обладают $N p$ индивидуумов и не обладают оставшиеся $N - N p$ индивидуумов. По результатам обследования $n = 10000$ индивидуумов признак A выявлен у

$k = 4000$ индивидуумов. Тогда неизвестная доля p оценивается числом p^* и содержится в промежутке (p_1, p_2) (с точностью до четырех десятичных знаков):

А) $p^* = 0.4$, $(p_1, p_2) = (0.2414, 0.3207)$,

Б) $p^* = 0.1$, $(p_1, p_2) = (0.2133, 0.2578)$,

В) $p^* = 0.4$, $(p_1, p_2) = (0.3909, 0.4091)$,

Г) $p^* = 0.2$, $(p_1, p_2) = (0.1957, 0.2615)$

11.9. Функция дожития задается формулой

$$L(a) = 1 - a/200 - a^{0.5}/50,$$

где переменная $a = \text{Age}$ задает возраст индивидуума (годы). Какова вероятность P для индивидуума дожить до возраста $a = \text{Age} = 36$ лет:

А) $P = 0.95$, Б) $P = 0.7$, В) $P = 0.36$, Г) $P = 0.05$

11.10. Функция дожития задается формулой

$$L(a) = 1 - a/200 - a^{0.5}/50,$$

где переменная $a = \text{Age}$ задает возраст индивидуума (годы). Какова вероятность P для индивидуума дожить до возраста $a = \text{Age} = 49$ лет:

- А) $P = 0.82$, Б) $P = 0.75$, В) $P = 0.615$, Г) $P = 0.25$

11.11. Функция дожития задается формулой

$$L(a) = 1 - a/200 - a^{0.5}/50,$$

где переменная $a = \text{Age}$ задает возраст индивидуума (годы). Какова вероятность P для индивидуума дожить до возраста $a = \text{Age} = 64$ года:

- А) $P = 0.82$, Б) $P = 0.62$, В) $P = 0.72$, Г) $P = 0.52$

11.12. Функция дожития задается формулой

$$L(a) = 1 - a/200 - a^{0.5}/50,$$

где переменная $a = \text{Age}$ задает возраст индивидуума (годы). Какова вероятность P для индивидуума дожить до возраста $a = \text{Age} = 81$ лет:

- А) $P = 0.487$, Б) $P = 0.565$, В) $P = 0.627$, Г) $P = 0.415$

Блок 12

(проверяемые компетенции – ПК-8.1, ПК-11.2)

12.1. При формировании выборки путем изучения генеральной совокупности следует использовать выбор объектов для исследования, опираясь на следующее правило:

- А) объекты должны быть только заранее заданного типа,
- Б) выбор объектов должен быть беспристрастным и репрезентативным,
- В) нет верного ответа,
- Г) выбираемые объекты должны соответствовать проверяемым предположениям

12.2. При формировании выборки путем изучения генеральной совокупности следует использовать выбор объектов для исследования, опираясь на следующее правило:

- А) выбор должен быть случайный и неповторный,
- Б) нет верного ответа,
- В) количество выбранных объектов должно быть не менее 30,

Г) все выбираемые объекты должны описываться переменными только интервального типа

12.3. Для изучения закона распределения переменной W – «оставшееся время жизни» используется выборка W_1, W_2, \dots, W_n этой переменной, где n – количество выписанных пациентов. Указанная выборка называется цензурированной (неполной), если:

А) нет верного ответа,

Б) после выписки пациентов часть данных по конкретным пациентам была удалена по некоторым причинам,

В) практически невозможно наблюдать всех n пациентов после их выписки и часть данных по этим пациентам не доступна,

Г) данные по пациентам после их выписки вообще не собирались

12.4. Для изучения закона распределения переменной W – «оставшееся время жизни» используется выборка W_1, W_2, \dots, W_n этой переменной, где n – количество выписанных пациентов. Указанная выборка называется полной (не цензурированной), если:

А) данные по пациентам после их выписки вообще не собирались,

Б) после выписки пациентов все данные по ним собирались до момента смерти пациентов,

В) выборка содержит данные только по пациентам, давшим согласие на обработку их персональных данных,

Г) нет верного ответа

12.5. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = 3.6, 2.2, 1.8, 7.5, 7.9, 10.1.$$

Выборка упорядочивается по возрастанию и подсчитываются ранги ее элементов. Чему равен ранг элемента $X_1 = 3.6$:

А) 1, Б) 2, В) 3, Г) 4

12.6. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = 5.4, 5.8, 0.8, 7.2, 7.5, 9.4.$$

Выборка упорядочивается по возрастанию и подсчитываются ранги ее элементов. Чему равен ранг элемента $X_1 = 5.4$:

А) 2, Б) 3, В) 4, Г) 5

12.7. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = 10.2, 4.8, 7.8, 11.2, 12.5, 10.4.$$

Выборка упорядочивается по возрастанию и подсчитываются ранги ее элементов. Чему равен ранг элемента $X_1 = 10.2$:

- А) 1, Б) 2, В) 5, Г) 3

12.8. Пусть X – переменная интервального типа представлена выборкой

$$X = 0.5, 0.2, 0.3, 0.4, 1.5, 2.5.$$

Выборка упорядочивается по возрастанию и подсчитываются ранги ее элементов. Чему равен ранг элемента $X_1 = 0.5$:

- А) 4, Б) 3, В) 2, Г) 1

12.9. Один из подходов к организации работы по исследованию живых систем на основе методов биostatистики и математического моделирования состоит в следующем:

- А) собирается коллектив разных специалистов (биологи, медики, математики, биофизики), которые работают вместе некоторый период времени,
- Б) биологи или медики занимаются постановкой задачи, объясняют математикам и биофизикам специфику объекта, формулируют ожидаемые результаты,
- В) математики самостоятельно изучают предметную область (необходимые разделы биологии или медицины),
- Г) нет верного ответа

12.10. Один из подходов к организации работы по исследованию живых систем на основе методов биostatистики и математического моделирования состоит в следующем:

- А) биологи, медики или биофизики занимаются постановкой задачи, объясняют математикам и программистам специфику объекта, формулируют ожидаемые результаты;
- Б) математики и биофизики, входящие в коллектив, разрабатывают модель, программисты готовят ее компьютерный вариант,
- В) биологи или медики самостоятельно разрабатывают варианты математических моделей,
- Г) работа коллектива проводится до получения первого положительного результата

12.11. Организация комплексной работы по исследованию конкретной проблемы в биологии или медицине на основе методов биостатистики и математического моделирования предполагает:

- А) отдельную работу разных специалистов: группа биологов или медиков, группа математиков или программистов,
- Б) биологи или медики собирают и предоставляют математикам данные для математической обработки,
- В) математики сами разрабатывают модель, программисты готовят ее компьютерный вариант,
- Г) все специалисты вместе участвуют в разработке математической модели и обсуждении результатов проведенных исследований с помощью математической (компьютерной) модели

12.12. Организация комплексной работы по исследованию конкретной проблемы в биологии или медицине на основе методов биостатистики и математического моделирования предполагает:

- А) математики и программисты проходят курс обучения в рамках дисциплин, связанных с изучаемой проблемой,
- Б) биологи или медики изучают разделы математики, требуемые для понимания разрабатываемой математической модели или применяемых математических методов,
- В) математики разрабатывают модель, используя консультации со стороны медиков или биологов, программисты готовят компьютерный вариант модели,
- Г) вся группа специалистов вместе изучает результаты многочисленных вычислений на компьютере, дает им интерпретацию, при необходимости модель дорабатывается, в нее вносят разумные дополнения, и вычисления проводятся заново

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ЭКОНОМИКА И ПРАВОВЕДЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра организации, управления и экономики здравоохранения
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2
Семестр	3
Занятия лекционного типа	12 час
Занятия семинарского типа	24 час
Всего аудиторной работы	36 час
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час
Форма промежуточной аттестации	зачет – 3 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Конради А.О.	д.м.н., профессор, член-корр РАН	заведующий кафедрой организации управления и экономики здравоохранения	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Ищук Т.Н.	к.м.н.	доцент кафедры организации управления и экономики здравоохранения	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Иванова О.М.	д.м.н.	профессор кафедры организации управления и экономики здравоохранения	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа «**Экономика и правопедение в здравоохранении**» обсуждена на заседании кафедры организации управления и экономики здравоохранения.

Заведующий кафедрой организации управления и экономики здравоохранения д.м.н., профессор, член-корр РАН

/Конради А.О./

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: совершенствование экономических знаний, формирование профессиональных компетенций, умений и навыков в области экономики здравоохранения и экономики медицинской организации для осуществления профессиональной деятельности. Приобретение теоретических знаний в области законодательства и судебной практики в сфере здравоохранения для осуществления профессиональной деятельности.

Задачи дисциплины:

- приобретение знаний в области экономики и правоповедения в здравоохранении;
- обучение базовым принципам функционирования экономики и экономического развития;
- формирование умений применения методов личного экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей;
- формирование умений использования финансовых инструментов для управления личными финансами, контроля собственных экономических и финансовых рисков;
- формирование навыков принятия правомерных решений в конкретных ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности;
- формирование возможности самостоятельно давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания медицинской помощи и определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики;
- формирование навыков использования юридических механизмов защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов;
- формирование навыков применения требований нормативных правовых актов в сфере организации медицинской помощи и медицинской статистики в медицинских организациях.
- формирование навыков изучения и анализа нормативно-правовой базы, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Экономическая культура, в том числе финансовая грамотность	УК-10 Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования и экономики и экономического развития, цели и формы участия государства в экономике
		УК-10.2 Применяет методы личного экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей, использует финансовые инструменты для управления личными финансами, контролирует собственные экономические и финансовые риски
		УК-10.3 Использует основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы)	Код и наименование общепрофессиональных	Индикаторы достижения компетенции
---------------------------------	---	-----------------------------------

общепрофессиональных компетенций	компетенций	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
организационно-управленческий	ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ПК-11.1 Применяет требования нормативных правовых актов в сфере организации медицинской помощи и медицинской статистики в медицинских организациях

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Экономика и правоведение в здравоохранении» относится к Блоку 1 Дисциплины (модули) учебного плана, обязательной части.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи:

Перечень последующих учебных дисциплин и практик, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной:

- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- «Организация работы кадровой службы медицинской организации»
- Производственные практики

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)и	Оценочные средства
УК-10 Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования и экономики и экономического развития, цели и формы участия государства в экономике	Знает: базовые принципы функционирования и экономики и экономического развития, цели и формы участия государства в экономике Умеет: готов решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием современных правовых и экономических ресурсов	Для текущего контроля: - контрольные вопросы, тестовые задания Для промежуточной аттестации - тестовые задания, защита эссе
	УК-10.2 Применяет методы экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей, использует финансовые инструменты для управления личными финансами (личным бюджетом), контролирует собственные экономические и финансовые риски	Знает: методы экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей, использует финансовые инструменты для управления финансами Умеет: готов решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием современных правовых и экономических ресурсов	Для текущего контроля: - контрольные вопросы, тестовые задания Для промежуточной аттестации - тестовые задания, защита эссе
	УК-10.3 Использует основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	Знает: основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности Умеет: готов решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием современных правовых и экономических ресурсов	Для текущего контроля: - контрольные вопросы, тестовые задания Для промежуточной аттестации - тестовые задания, защита эссе Для текущего контроля: - контрольные вопросы Для промежуточной аттестации - тестовые задания, защита эссе
ОПК-1 Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения.	Знает: – нормативно-правовую базу, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения.	Для текущего контроля: - контрольные вопросы, тестовые задания Для промежуточной аттестации - тестовые задания, защита эссе
		Умеет: – анализировать литературные данные и нормативно-правовую базу по вопросам оценки качества медицинской деятельности – анализировать методы оплаты стационарной	Для текущего контроля: - контрольные вопросы, тестовые задания Для промежуточной аттестации - тестовые задания, защитаэссе

		и поликлинической медицинской помощи Анализировать качество оказания медицинской помощи	
--	--	---	--

<p>ПК-11 - Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей ;</p>	<p>ПК-11.1 Применяет требования нормативных правовых актов в сфере организации медицинской помощи и медицинской статистики в медицинских организациях</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные понятия и методы экономики здравоохранения. - перспективы экономического развития отрасли здравоохранения и медицинской организации особенности рынка услуг здравоохранения. - основные источники финансирования отрасли здравоохранения и медицинской организации. - методы оплаты медицинской помощи. - индикаторы социально-экономической эффективности здравоохранения. - основы медицинского страхования. - экономические аспекты функционирования государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения и коммерческих организаций. - планирование финансово-хозяйственной деятельности бюджетных и автономных организаций. - основы принятия ценовых решений. - особенности оплаты труда медицинских работников. - Индикаторы интенсивности, результативности и качества, выполняемых медицинским персоналом работ. - основы экономического анализа деятельности медицинской организации 	<p>Для текущего контроля: - контрольные вопросы, тестовые задания, Для промежуточной аттестации - тестовые задания, защита эссе</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать литературные данные и нормативно-правовую базу по вопросам экономики здравоохранения и медицинского права. - анализировать внешние и внутренние источники финансирования здравоохранения и медицинской организации. 	<p>Для текущего контроля: - контрольные вопросы, тестовые задания, Для промежуточной аттестации - тестовые задания, защита эссе</p>

		<ul style="list-style-type: none">- анализировать методы оплаты стационарной и поликлинической медицинской помощи.- анализировать план финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации.	

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость		Семестры
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	
			3
Аудиторные занятия (всего)	1	36	36
В том числе:			
Занятия лекционного типа		12	12
Занятия семинарского типа		24	24
Самостоятельная работа (всего)	1	36	36
Вид промежуточной аттестации			зачет
Общая трудоемкость часы зач.ед.	2	72	72
Из них на практическую подготовку	-	6	6

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Раздел 1. Макроэкономические и микроэкономические проблемы здравоохранения. Планирование в здравоохранении. Оплата труда медицинских работников.	8	8	18	40	2
Раздел 2. Понятие, предмет и метод медицинского права. Экспертиза качества медицинской помощи. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.	4	16	18	32	4
Всего	12	24	36	72	6

4.3 Тематический план лекционного курса дисциплины (3 семестр)

№ темы	Наименование темы лекционного занятия	Часы	Содержание темы	Формируемые компетенции	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*
1	Роль и место здравоохранения в экономике страны. Медицинская социальная и экономическая эффективность здравоохранения	2	Основные понятия экономики здравоохранения Экономические проблемы развития здравоохранения Взаимосвязь здравоохранения и экономики всего хозяйства страны. Расчет показателей эффективности здравоохранения	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1	мультимедийная аппаратура, презентации,
2	Здравоохранение в системе рыночных отношений	2	Структура рынка услуг здравоохранения. Формирование и принципы функционирования рынка медицинских услуг. Объективные и субъективные факторы, препятствующие развитию рыночных отношений в здравоохранении. Ограниченность действия законов рынка в здравоохранении. Специфика рыночных отношений в здравоохранении. Факторы, влияющие на величину спроса и предложения медицинских услуг.	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	мультимедийная аппаратура, презентации,
3	Налогообложение в здравоохранении	2	Понятие налога Объект и субъект налогообложения. Система налогов и схема их начисления Характеристика налоговых льгот. Права и обязанности налогоплательщиков Специфика налогообложения бюджетной организации Особенности налогообложения частнопрактикующего врача. Основные виды налоговых нарушений	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	мультимедийная аппаратура, презентации,
4	Планирование в здравоохранении	2	Основные методы планирования. Формирование целевых программ развития здравоохранения территории. Осуществление стратегического и текущего планирования деятельности организаций здравоохранения и их структурных подразделений. Медицинская, социальная и экономическая эффективность: методика расчета Соотношение затраченных средств и предотвращенного ущерба. Приоритетное значение медицинской и социальной эффективности. Экономическое значение профилактических программ. Сравнительная экономическая оценка различных методов лечения.	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	мультимедийная аппаратура, презентации,
5	Понятие, предмет и метод медицинского права	2	Понятие, предмет и метод медицинского права. Право гражданина на охрану здоровья и его гарантии. Здравоохранение и медицинская помощь в государственной системе. Основные принципы охраны здоровья граждан. Медицинское право как межотраслевой институт российского права понятие , система и состав медицинского законодательства Конституция Российской Федерации и	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3	мультимедийная аппаратура, презентации,

			федеральное законодательство в области медицины и здравоохранения. Основные федеральные законы о здравоохранении Система нормативно-правовых актов, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья. Состав законодательства об охране здоровья граждан		
6	Экспертиза качества медицинской помощи и использование ее результатов для принятия управленческих решений	2	Экспертиза качества в медицинской организации Ведомственная экспертиза качества Принятие управленческих решений по результатам экспертизы качества медицинской деятельности равные	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	мультимедийная аппаратура, презентации,

* Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: видеоаппаратура, интерактивная доска, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

4.4 Тематический план практических занятий (по семестрам)

№ темы	Форма проведения практического занятия**	Наименование темы практического занятия	Часы	Содержание темы практического занятия	Формируемые компетенции	Формы и методы текущего контроля***
Раздел 1						
1	семинар	Затраты и доходы медицинской организации	4 Практическая подготовка -1 час	Классификация затрат медицинской организации. Переменные и постоянные, прямые и косвенные, основные и накладные затраты медицинской организации. Группировка затрат по экономическим элементам и калькуляционным статьям. Износ основных фондов. Расчет элементов затрат: оплата труда, начисления на оплату труда, амортизация основных средств, накладные расходы и др. Понятие дохода и прибыли медицинской организации. Определение порога безубыточности. Понятие рентабельности: методика расчета. Решение задач профессиональной деятельности. Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: разбор вопросов, связанных с затратами и доходами медицинской организации.	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	Устный опрос по направлению «Судебная практика» (обсуждение текущих и завершенных процессов из сети интернет)
2	семинар	Методология ценообразования в здравоохранении.	4 Практическая подготовка -1 час	Методика ценообразования по расчету себестоимости медицинской услуги. Виды цен на медицинские услуги в учреждениях здравоохранения. Тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования. Расчет стоимости простой медицинской услуги. Расчет стоимости одного койко-дня. Государственные и муниципальные учреждения здравоохранения в системе оказания платных медицинских услуг. Доход от платных медицинских услуг учреждения	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	устный опрос

				здравоохранения. Правовые основы оказания платных медицинских услуг. Юридическая регламентация ценообразования. Договор на оказание платных медицинских услуг. Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: разбор вопросов, связанных с расчетами цен медицинской услуги		
3	семинар	Оплата труда медицинских работников.	4 Практическая подготовка -1 час	Формы и системы оплаты труда медицинских работников. Многофакторная система оценки работ. Виды доходов работников здравоохранения в негосударственном секторе экономики. Нормативно-правовое регулирование труда медицинских работников. Единая тарифная сетка по должностям работников здравоохранения РФ. Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения. Положение об оплате труда. Трудовой договор. Коллективный договор. Правила внутреннего трудового распорядка. Сокращенная продолжительность рабочего времени. Особенности труда медицинских работников за пределами установленной продолжительности рабочего времени, сверхурочная работа и работа по совместительству. Дополнительные отпуска медицинских работников. Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: разбор вопросов, связанных с правовым регулированием труда медицинских работников.	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	устный опрос
4	семинар	Административная ответственность медицинских работников, медицинских организаций и органов исполнительной власти, осуществляющих управление в области здравоохранения Уголовная ответственность за профессиональные нарушения в медицинской деятельности	4 Практическая подготовка -1 час	Система и правовое положение органов исполнительной власти, осуществляющих управление в области здравоохранения и охраны здоровья граждан Российской Федерации. Административная ответственность: основания и условия реализации. Виды административных наказаний Уголовная ответственность за профессиональные и должностные преступления медицинских работников: основания и порядок привлечения . Определение должностного лица Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - разбор вопросов, связанных с ответственностью за профессиональные и должностные преступления медицинских работников	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	Устный опрос по направлению «Судебная практика» (обсуждение текущих и завершенных процессов из сети интернет)

5	семинар	Правовое регулирование проведения медицинских экспертиз и медицинского освидетельствования . Правовое регулирование донорства и трансплантации органов. Правовое регулирование репродуктивных технологий.	4 Практическая подготовка -1 час	Медицинская экспертиза и ее виды. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Военно-врачебная экспертиза. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза. Экспертиза профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией. Правовое регулирование донорства и трансплантации органов. Современная нормативно-правовая база трансплантации. Трансплантации органов и тканей человека. Правовые проблемы. Правовое регулирование донорства. Использование трупных трансплантантов. Донорство крови и ее компонентов. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона. Суррогатное материнство: показания, правовые принципы осуществления. Актуальные этические и правовые вопросы. Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: разбор вопросов, связанных с судебной практикой.	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	устный опрос,
6	семинар	Обеспечение санитарно - эпидемиологического благополучия населения.	4 Практическая подготовка -1 час	Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование. Особенности лицензирования отдельных видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил. Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: разбор вопросов, связанных с организацией и проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий.	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	устный опрос,
			24			

**** Формы проведения практического занятия: семинар**

***** Формы и методы текущего контроля:** устный или письменный опрос, решение ситуационных задач, заполнение таблиц, коллоквиум, отработка практических навыков, выполнение тестовых заданий, выполнение лабораторных работ, доклад,сообщение,выполнение индивидуальных заданий, деловая игра и др.

4.5 Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид самостоятельной работы	Часы	Формируемые компетенции
Подготовка к занятиям, работа с литературными и интернет – источниками	20	УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1
Подготовка рефератов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	16	УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Виды оценочных средств, используемых при текущем контроле и промежуточной аттестации

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств		
		Контрольные вопросы	Тестовые задания	эссе (темы)
Текущий контроль	Раздел 1. Макроэкономические и микроэкономические проблемы здравоохранения. Планирование в здравоохранении. Оплата труда медицинских работников.	7	113	16
	Раздел 2. Понятие, предмет и метод медицинского права. Экспертиза качества медицинской помощи. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.	7	113	16
	Самостоятельная работа	14	-	11
Промежуточная аттестация по дисциплине - зачет		-	226	11

5.2 Организация текущего контроля знаний

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1	Раздел 1. Макроэкономические и микроэкономические проблемы здравоохранения. Планирование в здравоохранении. Оплата труда медицинских работников.	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	Контрольные вопросы, тестовые задания
2	Раздел 2. Понятие, предмет и метод медицинского права. Экспертиза качества медицинской помощи. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	Контрольные вопросы, тестовые задания

5.3 Организация контроля самостоятельной работы

№ п/п	Вид работы	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
-------	------------	---	-----------------------------------

1	Подготовка к занятиям, работа с литературными и интернет – источниками	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	Контрольные вопросы
4	Подготовка рефератов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1	эссе

5.4 Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Тестирование	Тестовые задания	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3, ПК11.1
2	Защита эссе	эссе	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1

Типовые оценочные средства:

Перечень тем для эссе: проверяемые компетенции - УК 10.1, УК 10.2, УК10.3
ОПК1.1 ПК11.1

1. Обзор законодательства в здравоохранении
2. Право на занятие медицинской деятельностью.
3. Правовой статус лечащего врача и врача общей практики.
4. Общая характеристика прав пациента.
5. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
6. Право пациента на отказ от медицинского вмешательства и эвтаназии: проблема правового разграничения
7. Правовое обеспечение врачебной тайны.
8. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья (права семьи, права беременных женщин и матерей, права несовершеннолетних)
9. Права и обязанности медицинских работников
10. Юридический анализ ограничений, налагаемых медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности
11. Правовой статус медицинских организаций: права и обязанности
12. Компенсация морального вреда как самостоятельный способ защиты гражданских прав
13. Дисциплинарная ответственность медицинских работников
14. Административная ответственность медицинских работников и медицинских организаций
15. Профессиональные преступления медицинских работников
16. Должностные преступления в сфере здравоохранения

Методические указания по подготовке эссе

Эссе (небольшая письменная работа), выполняется по указанным темам и предполагает анализ проблемной ситуации в контексте современного социально-экономического развития

страны. Содержание эссе должно быть последовательным и аргументированным Структура эссе должна включать в себя следующие смысловые элементы:

Введение в котором анализируется значение и место раскрываемого вопроса

Основная часть, посвященная изложению известных магистру сведений по заданному вопросу

Заключение, в котором подводятся итоги изложенного материала, высказывается индивидуальная позиция студента по заданному вопросу

Список использованных нормативных правовых документов

Объем эссе в текстовом виде не должен превышать 10 страниц.

Защита эссе оценивается по пятибальной шкале.

Каждый обучающийся выступает дважды: как докладчик выполненного реферата и как оппонент своего коллеги. Работа оппонента оценивается по пятибальной шкале.

Типовые контрольные вопросы: проверяемые компетенции - УК 10.1, УК 10.2, УК10.3
ОПК1.1 ПК11.1

1. Основные понятия экономики здравоохранения.
2. Экономические проблемы развития здравоохранения.
3. Взаимосвязь здравоохранения и экономики всего хозяйства страны.
4. Расчет показателей эффективности здравоохранения.

Типовые тестовые задания: проверяемые компетенции - УК 10.1, УК 10.2, УК10.3
ОПК1.1 ПК11.1

1. Управление-это

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- в) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

2. Целью управления является

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- б) руководство выполнением решений
- в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- д) все выше перечисленное

3.Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме

- а) субъекта
- б) объекта
- в) производительных сил
- г) способов взаимодействия между субъектом и объектом

4. Объектом управления являются

- а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- б) взаимоотношения между работниками
- в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

5. К методам управления относят

а) организационно-распорядительные,экономические,социально-психологические

б) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые

001	в
002	д
003	в
004	а
005	а

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Экономика и управление в здравоохранении: учебник и практикум для вузов / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин, К. Э. Соболев; под общей редакцией А. В. Решетникова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 316 с. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/511863>
2. Басова, А. В. Медицинское право: учебник для вузов / А. В. Басова; под редакцией Г. Н. Комковой. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 310 с. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/530742>
3. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456101.html>
4. Правовой минимум медицинского работника (врача) / Старчиков М. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455388.html>
5. Права врачей / Понкина А. А., Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454329.html>
6. Экономика, организация и управление государственной санитарно-эпидемиологической службой: учебное пособие / О. В. Митрохин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464915.html>
7. Финансовая грамотность: учебник для вузов / науч. ред. Р. А. Кокорев. — Москва: Издательство Московского университета, 2021. — 568 с. : ил. - Текст : электронный // URL : https://fincult.info/upload/iblock/070/uchebnik_e_book.pdf
8. Финансовая грамотность: дополнения к учебнику для вузов / науч. ред. Р. А. Кокорев. — Москва: МГУ имени М.В.Ломоносова, экономический факультет, 2023. — 96 с. - Текст : электронный // URL : https://fincult.info/upload/iblock/ef0/bz91lw3gepdaih5yq36msqgzdo3orlqw/dopolnenie_k_uchebniku.pdf
9. Финансовая грамотность: практикум для студентов вузов / науч. ред. Р. А. Кокорев. — Москва: Издательство Московского университета, 2021. — 79 с. : ил. - Текст : электронный // URL : https://fincult.info/upload/iblock/b9b/praktikum_e_book.pdf
10. Экономические основы эффективного управления медицинской организацией / В. М. Чернышев, О. В. Пушкарев, О. В. Стрельченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463062.html>
11. Общественное здоровье населения Российской Федерации: учебник / Под ред. В.А. Решетникова. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2022. - Текст : электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/44202>
12. Медицинское право России: учебник / Отв. ред. А. А. Мохов. - М.: Проспект, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785392337651.html>

Дополнительная литература:

1. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>

2. Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440407.html>
3. Практикум общественного здоровья и здравоохранения: учеб. пособие / И.Н. Денисов, Д.И. Кича, А.В. Фомина, О.С. Саурина. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/3036>
4. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение / Медик В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 656 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442906.html>
5. Зарубина, Т. В. Медицинская информатика : учебник / под общ. ред. Т. В. Зарубиной, Б. А. Кобринского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436899.html>
6. Семенов В.Ю. Экономика здравоохранения: Учебное пособие / В.Ю. Семёнов. — 2-е изд., перераб. —Москва : Медицинское информационное агентство, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/822>
7. Правоведение. Медицинское право: учебник / Под ред. Ю.Д. Сергеева. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/1123>
8. Наркевич, И. А. Управление и экономика фармации / под ред. И. А. Наркевича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442265.html>
9. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим : учебное пособие / Медик В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442913.html>
10. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>
11. Амлаева, К. Р. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445754.html>
12. Медицинское право : учебное пособие. / Егоров К. В. , Булнина А. С. , Гараева Г. Х. , Давлетшин А. Р. , Карягина Е. Н. , Малинина Ю. В. , Хабиров А. И. - М. : Статут, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785907139039.html>
13. Основы медицинского права Российской Федерации (Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации) : учебное пособие для магистров / А. А. Мохов. - М. : Проспект, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785392163991.html>
14. Менеджмент в здравоохранении : учебник для вузов / С. А. Столяров. — 2-е изд., испр. и доп. - М. : Издательство Юрайт, 2022. - Текст : электронный //URL: <https://urait.ru/bcode/495369>

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Экономика и правоведение в здравоохранении» программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и

междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Экономика и правоведение в здравоохранении» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

8. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

9. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Экономика и правоведение в здравоохранении» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«Экономика и правоведение в здравоохранении»
(наименование дисциплины)

Направление подготовки 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ООП: 6 лет
(нормативный срок обучения)

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Экономика и правоведение в здравоохранении»

1. В результате освоения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенциями:
УК-10, ОПК-1, ПК-11.
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций в процессе изучения дисциплины

УК-10 Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности

Компетенция	Показатели и критерии оценивания результатов обучения			Оценочные средства
	Начальный «Удовлетворительно»	Базовый «Хорошо»	Продвинутый «Отлично»	
УК-10	Знает: ключевые экономические понятия в области экономики и правоведения в здравоохранении;	Знает: базовые экономические понятия в области экономики и правоведения в здравоохранении;	Знает: профессиональные экономические понятия в области экономики и правоведения в здравоохранении;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Э
	Умеет: решать начальные задачи, связанные с применением методов личного экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей	Умеет: решать стандартные задачи, связанные с применением методов личного экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей	Умеет: решать профессиональные задачи, связанные с применением методов личного экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей,	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Э
	Имеет навык или владеет: вспомогательными финансовыми инструментами для управления личными финансами, контроля собственных экономических и финансовых рисков	Имеет навык или владеет: базовыми финансовыми инструментами для управления личными финансами, контроля собственных экономических и финансовых рисков	Имеет навык или владеет: профессиональными финансовыми инструментами для управления личными финансами, контроля собственных экономических и финансовых рисков	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Э

ОПК-1 - Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

Компетенция	Показатели и критерии оценивания результатов обучения			Оценочные средства
	Начальный «Удовлетворительно»	Базовый «Хорошо»	Продвинутый «Отлично»	
ОПК-1	Знает: общую нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения.	Знает: базовую нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения.	Знает: специальную нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Э
	Умеет: принимать правомерные решения в простых ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности;	Умеет: принимать правомерные решения в конкретных ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности;	Умеет: принимать правомерные решения в профессиональных ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Э
	Имеет навык или владеет: юридическими механизмами защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов	Имеет навык или владеет: юридическими механизмами защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов	Имеет навык или владеет: юридическими механизмами защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Э

ПК-11 - Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Компетенция	Показатели и критерии оценивания результатов обучения			Оценочные средства
	Начальный «Удовлетворительно»	Базовый «Хорошо»	Продвинутый «Отлично»	
ПК-11	Знает: ключевые правила оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает: базовые принципы оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает: профессиональные принципы оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Э
	Умеет: понимать случаи ненадлежащего оказания медицинской помощи и возможные правовые последствия таких деяний.	Умеет: давать стандартную юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания медицинской помощи и определять возможные правовые последствия таких	Умеет: давать профессиональную юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания медицинской помощи и определять возможные правовые последствия таких	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Э

		деяний, пути их профилактики	деяний, пути их профилактики	
	Имеет навык или владеет: применять ключевые требования нормативных правовых актов в сфере организации медицинской помощи и медицинской статистики в медицинских организациях.	Имеет навык или владеет: применять ключевые базовые требования нормативных правовых актов в сфере организации медицинской помощи и медицинской статистики в медицинских организациях.	Имеет навык или владеет: применять профессиональные требования нормативных правовых актов в сфере организации медицинской помощи и медицинской статистики в медицинских организациях.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Э

3. Организация текущего контроля

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1	Раздел 1. Макроэкономические и микроэкономические проблемы здравоохранения. Планирование в здравоохранении. Оплата труда медицинских работников.	УК 10.1 УК 10.2 УК 10.3 ОПК 1.1 ПК 11.1	Контрольные вопросы, тестовые задания
2	Раздел 2. Понятие, предмет и метод медицинского права. Экспертиза качества медицинской помощи. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.	УК 10.1 УК 10.2 УК 10.3 ОПК 1.1 ПК 11.1	Контрольные вопросы, тестовые задания

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы*	Проверяемые компетенции
1	Тестирование	Тестовые задания	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3, ПК11.1
2	Защита эссе	эссе	УК 10.1 УК 10.2 УК10.3 ОПК1.1 ПК11.1

6. Критерии оценивания заданий промежуточной аттестации (для зачета):

Вид задания	«Не зачтено»	«Зачтено»
Выполнение тестовых заданий	Менее 71% правильных ответов	Более 71% правильных ответов
Защита эссе	Пространное изложение содержания, фрагментарный доклад, в котором	Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации.

	отсутствуют выводы. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд вопросов. Демонстрация отсутствия глубоких знаний анализа своей работы.	Демонстрация знания своей работы и умение отвечать на вопросы.
--	---	--

Критерии оценивания результата промежуточной аттестации:

- «зачтено» при условии получения положительной оценки на каждом этапе.
- «не зачтено» при условии получения «неудовлетворительно» на любом из этапов промежуточной аттестации.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Тема 1 Роль и место здравоохранения в экономике страны. Медицинская социальная и экономическая эффективность здравоохранения.

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3, ОПК 1.1)

Основные понятия экономики здравоохранения Экономические проблемы развития здравоохранения Взаимосвязь здравоохранения и экономики всего хозяйства страны. Расчет показателей эффективности здравоохранения

Эталон ответа:

Вашему вниманию предлагается лекционное занятие на тему: «Роль и место здравоохранения в экономике страны. Медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранения». Лекционное занятие направлено на прояснение и систематизацию знаний, соответствующих его тематике. Для этого особого внимания заслуживает предмет и задачи современного здравоохранения в России.

Предметом современного отечественного здравоохранения является общественное здоровье.

Задачи экономики в здравоохранении на сегодняшний день таковы: посредством экономических механизмов достигать поставленных целей в области улучшения общественного здоровья. В экономическом аспекте здоровье выступает как личный ресурс для повседневной жизни в социуме.

Экономика здравоохранения изучает экономические отношения, объективно складывающиеся в процессе осуществления медицинской деятельности. Экономика здравоохранения не может существовать в отрыве от родственных ей экономических наук и медицины. Взаимодействие проявляется в следующих направлениях экономической науки: экономическая теория, бухгалтерский учет, финансы и кредит, экономическая статистика, хозяйственное право.

У экономической теории экономика здравоохранения заимствует терминологию.

Прикладные экономические науки (бухгалтерский учет, финансы, кредит и т.п.) привлекаются для исследований на микроуровне, т.е. на уровне отдельной организации здравоохранения.

Специальные экономические науки (экономическая статистика, хозяйственное право и т.п.) – для исследований на микро- и мезоуровнях (например, экономическая статистика, анализируя экономику в целом, часто использует те же методы исследования, что и медицинская статистика).

Экономика здравоохранения - это наука о функционировании здравоохранения как отрасли народного хозяйства; наука о социальной ответственности и экономической целесообразности в поведении органов управления здравоохранением; наука об экономических законах и экономических отношениях в конкретных условиях предоставления и потребления медицинских услуг, об объективно ограниченных ресурсных возможностях и возрастающих потребностях в услугах здравоохранения.

Можно выделить три уровня экономических отношений в здравоохранении: макро-, мезо-, микроэкономический.

Макроэкономический уровень отражает экономические отношения, складывающиеся между отраслью здравоохранения и государством. На данном уровне определяется, какая доля ВВП и финансовых средств федерального бюджета государства должна быть выделена на охрану здоровья, какие факторы оказывают на это влияние, по каким критериям выбирается социально-ориентированная модель здравоохранения.

Мезоэкономический уровень отражает экономические действия и интересы самой отрасли здравоохранения.

Микроэкономический уровень исследует экономические отношения внутри медицинской организации и ее взаимодействие с внешней средой, вопросы оплаты труда медицинского и вспомогательного персонала, организация и нормирование труда как неотъемлемая функция управления, вопросы финансирования медицинских учреждений и характер экономических связей с системой обязательного медицинского страхования (ОМС).

Таким образом, медицина и здравоохранение выступают особой сферой государственных интересов, входят в систему национальной безопасности. Поэтому роль государства в регулировании экономических отношений, складывающихся между людьми в процессе производства, распределения, обмена и потребления благ медицинского назначения, всегда будет значимой.

Главным объектом и субъектом экономических отношений в здравоохранении выступает пациент.

Пациент – лицо, которому оказывается разовая, временная или постоянная медицинская помощь и связанные с ней медицинские услуги или в отношении которого осуществляется медицинское воздействие.

Специфика пациента как объекта экономических отношений заключается в том, что он выступает самоценной личностью, а не средством достижения экономических результатов в здравоохранении.

Следует сказать, что на период до 2025 года была утверждена Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации. Это документ стратегического планирования, разработанный в целях обеспечения национальной безопасности Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

Основными задачами развития здравоохранения в РФ являются:

- создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи;
- профилактика заболеваний;
- разработка, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств;
- предотвращение распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан, включая государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, государственный контроль за обращением медицинских изделий;
- обеспечение биологической безопасности;
- совершенствование системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Граждане – основные поставщики финансовых средств для организаций здравоохранения в виде доходов от платных медицинских услуг за счет финансовых средств пациентов и их родственников.

Рынок услуг здравоохранения должен быть регулируемым. Ограничения рынка здравоохранения связаны с определенными противоречиями:

- противоречие между источниками финансирования отрасли и степенью свободы использования финансовых средств учреждением здравоохранения;
- результативность деятельности врача трудно выразить в стоимостной форме;
- низкая покупательная способность населения может быть ограничителем предоставления объективно дорогих медицинских услуг;
- у рыночного механизма отсутствует так называемая встроенная социальная ориентация, рынок ориентирован на прибыль;
- часть медицинской помощи является предметом «коллективного потребления».

Следует отметить, что рынок услуг здравоохранения имеет ряд отличительных особенностей, учет которых создает благоприятные условия для использования мер, оказывающих позитивное влияние на улучшение здоровья населения, а именно:

- развитие рыночных отношений на данном рынке без должной регулирующей функции государства нарушает принципы доступности и равенства в получении медицинской помощи;
- стандартизация лечебного процесса и соблюдение стандартов медицинской помощи являются важнейшими условиями обеспечения гарантии качества услуг здравоохранения.

Особенности рынка услуг здравоохранения характеризует его структура. Структура рынка услуг здравоохранения характеризуется по критериям:

- объект купли-продажи;
- степень ограничения конкуренции;
- отраслевой признак;
- степень легитимности рынка;
- территориальный признак;
- механизм рынка.

Например, структура рынка услуг здравоохранения по объекту купли-продажи может характеризоваться следующими сегментами:

- рынок медицинских услуг;
- рынок лекарственных препаратов;

- рынок медицинского оборудования;
- рынок научно-методических разработок;
- ноу-хау в области медицины;
- рынок труда медицинских работников.

Рассматривая современные тенденции развития рынка здравоохранения за последние годы, можно сделать следующие выводы за последние годы:

- среднегодовая численность занятых в здравоохранении – 4400 тыс. чел.
- платные услуги населения (медицинские услуги) – 693 791 млн руб
- индексы потребительских цен (декабрь к декабрю предыдущего года): медицинские услуги – 104,3.
- расходы бюджета РФ на здравоохранение и социальное обеспечение: здравоохранение – 4 939,3 млрд. руб.
- среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников здравоохранения в организациях – 49 532 руб.

По Санкт-Петербургу основные показатели развития здравоохранения на конец года за 2020 год по отношению к 2021 году имеют следующую динамику:

- число больничных организаций, ед.: 2019 – 122; 2020 – 122.
- число больничных коек, тыс.: : 2019 – 45,1; 2020 – 44,6.
- число амбулаторно-поликлинических организаций, ед.: 2019 – 667; 2020 – 707.
- численность врачей всех специальностей, ед.: 2019 – 45,8; 2020 – 48,1.
- численность среднего медицинского персонала, тыс.: 2019 – 59,0; 2020 – 59,7.

В качестве вывода важно отметить следующее, что долгое время, существовавшая в России и часто называемая в западной научной литературе системой Н.А. Семашко, имела целый ряд характерных особенностей, а именно таких как:

- централизация управления;
- централизованное прикрепление населения к лечебным учреждениям по месту жительства;
- доступность медицинской помощи широким слоям населения;
- особое внимание к здоровью матерей и детей;
- единство профилактики и лечения, вовлечение общества в дело охраны здоровья.

Итог этой системы – успешные результаты борьбы со многими социально опасными болезнями в СССР.

Тема 2 Здравоохранение в системе рыночных отношений.

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3, ОПК 1.1, ПК 11.1)

Структура рынка услуг здравоохранения. Формирование и принципы функционирования рынка медицинских услуг. Объективные и субъективные факторы, препятствующие развитию рыночных отношений в здравоохранении. Ограниченность действия законов рынка в здравоохранении. Специфика рыночных отношений в здравоохранении. Факторы, влияющие на величину спроса и предложения медицинских услуг.

Эталон ответа:

Вашему вниманию предлагается лекционное занятие на тему: «Здравоохранение в системе рыночных отношений».

Современный рынок услуг здравоохранения – это обмен услугами и товарами медицинского назначения, организованный по законам рынка.

Рынок – это институт (или механизм), сводящий вместе покупателей (предъявителей спроса) и продавцов (поставщиков) товаров и услуг, это обмен, организованный по законам товарно-денежного обращения.

Общими условиями становления рыночных отношений в здравоохранении являются наличие и многообразие форм собственности и видов хозяйствования в здравоохранении.

Свободный рынок характеризуется следующими аспектами:

-неограниченное число участников конкуренции, равный свободный доступ на рынок и выход из него;

- равный допуск всех организаций здравоохранения к имеющимся ресурсам;
- наличие у каждого участника конкуренции полного объема рыночной информации.

Рассмотренная ранее структура рынка услуг здравоохранения выделяет цену, спрос, предложение как элементы этой структуры.

Определим экономическое содержание цены, спроса, предложения, эластичности - важнейших категорий, применительно к рынку медицинских услуг.

Следует отметить один важный факт: цена не может быть выше цены спроса и не должна опускаться ниже цены предложения. В первом случае пациенты не смогут оплатить медицинскую услугу (верхней границей цены спроса является доход пациента), а во втором – врачи не окупят свои затраты, т.е. цена предложения не должна спускаться ниже себестоимости медицинской услуги. Между верхней границей (ценой спроса) и нижней границей цены (ценой предложения) может быть большое многообразие цен на медицинские услуги. На цену влияет также закон стоимости, требующий, чтобы услуги реализовывались по ценам не ниже общественно необходимых затрат.

Дадим определение понятию «цена».

Цена – это сумма денег, за которую пациент готов купить, а врач готов продать медицинскую услугу.

Спрос – количество медицинских услуг, которое желают и могут приобрести пациенты за некоторый период времени по определенной цене. Спрос – это платежеспособная потребность в медицинских и немедицинских услугах в сфере здравоохранения.

Спрос зависит от:

- уровня доходов населения;
- изменений в структуре населения;
- уровня заболеваемости;
- изменения предпочтений пациентов.

Предложение – это количество медицинских услуг, которое врачи могут оказать в определенный период времени по определенной цене.

На предложение влияют такие факторы, как:

- количество врачей;
- технология лечения;
- налоги;
- новые конкуренты, появившиеся на рынке услуг здравоохранения.

Когда спрос соответствует предложению, это состояние называют рыночным равновесием. Чем ниже цена на товар, тем больше величина спроса (готовность покупать) и тем меньше величина предложения (готовность продавать).

Эластичность - величина, показывающая насколько поменяется спрос или предложение в зависимости от изменения конкретного условия (например, цены медицинской услуги или дохода покупателя).

К основным видам эластичности относят: эластичность спроса и эластичность предложения.

Виды эластичности представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Функции эластичности

Тип функции	Обозначение
Эластичность	$e > 0$
Совершенная эластичность	$e = \infty$
Неэластичность	$e < 1$
Совершенная неэластичность	$e = 0$
Единичная эластичность	$e = 1$

Эластичность спроса позволяет почти точно измерить степень реакции покупателя на изменение цен, уровня доходов или других факторов.

Различают эластичность спроса по цене и эластичность спроса по доходу.

Эластичность спроса по цене показывает, на сколько процентов изменится величина спроса при изменении цены на 1 %. На эластичность спроса по цене влияют следующие факторы:

- наличие товаров-конкурентов или товаров-заменителей (чем их больше, тем больше возможность найти замену подорожавшему товару, то есть выше эластичность);
- заметное для покупателя изменение уровня цен (резкие и заметные изменения цен приводят к увеличению эластичности спроса на товар);

Товары с эластичным спросом по цене:

- предметы роскоши: драгоценности, деликатесы;
- товары, стоимость которых существенна для семейного бюджета: мебель, бытовая техника;
- легкозаменяемые товары: мясо, фрукты.

Товары с неэластичным спросом по цене:

-предметы первой необходимости: лекарства, обувь, электричество и другие источники энергии;

-товары, стоимость которых незначительна для семейного бюджета: карандаши, зубные щетки;

-труднозаменяемые товары: хлеб, электрические лампочки, бензин.

Эластичность спроса по доходу показывает, на сколько процентов изменится величина спроса при изменении дохода на 1 %.

Она зависит от следующих факторов:

-значимость товара для бюджета семьи;

-является ли товар предметом роскоши или предметом первой необходимости;

-консерватизм во вкусах.

Эластичность предложения - степень изменения в количестве предлагаемых товаров и услуг в ответ на изменения в их цене.

Рынок услуг здравоохранения имеет много специфических особенностей, а именно:

-относительно высокую скорость оборачиваемости капитала, поскольку производство медицинских услуг, как правило, представляет собой короткий цикл (менее года, а чаще – менее месяца);

-высокую изменчивость рыночной конъюнктуры, поскольку происходит процесс совпадения производства и потребления медицинских услуг во времени и пространстве, а это обуславливает зависимость состояния рынка от спроса на медицинские услуги, сложившегося на данный момент;

-особенности процесса оказания медицинского услуги, которые обусловлены личным контактом производителя (медицинского работника) и потребителя (пациента);

-сложную структуру спроса на услуги здравоохранения, связанную с необходимостью их персонализации и индивидуализации;

-асимметричность информации на рынке медицинских услуг;

-необходимость стандартизации, поддерживающей репутацию медицинского учреждения как организации.

Говоря о развитии рынка услуг здравоохранения, характеризуя его особенности, мы не должны забывать и о главном принципе – доступности и равенства в получении медицинской помощи.

В структуре рынка платных медицинских услуг обычно выделяют три сегмента:

-официальный рынок платных медицинских услуг, который предполагает оплату медицинских услуг потребителям через кассы медицинских организаций;

-рынок добровольного медицинского страхования (ДМС);

-«теневой» рынок платных медицинских услуг.

Рост объема платных медицинских услуг в последние годы в значительной степени обусловлен развитием международного медицинского туризма. Иностранцы граждане в рамках медицинского туризма чаще всего приезжают в РФ для получения медицинской помощи в следующих сферах: стоматология, пластическая хирургия, косметология и гинекология (ЭКО).

Общими тенденциями рынка платной медицины в России является расширение номенклатуры оказываемых услуг, а также развитие сети негосударственных медицинских организаций.

В качестве основной тенденции в потребительском спросе на платные медицинские услуги следует отметить требования к сервису. Именно сервис становится определяющим при выборе медицинской организации. Пациенты, уплатив деньги за медицинскую услугу, хотят получить не только качественную медицинскую помощь, но и высокий уровень обслуживания.

Важным в медицинском обслуживании многие потребители считают цифровые сервисы:

-возможность быстрого получения всей необходимой информации о медицинском центре и его специалистах;

-онлайн-доступ к своей истории болезней и результатам обследования;

-возможность электронной записи на прием в любое удобное для пациента время;

-наличие онлайн-каналов обратной связи медицинской организации.

Еще одной тенденцией рынка платных медицинских услуг является повышенный запрос потребителей на качество оказания собственно медицинской помощи. Пациенты ожидают от платной медицины высокого уровня компетенций врачей и среднего медицинского персонала и использования современного диагностического и лечебного оборудования. Наконец, в качестве наблюдаемой тенденции последних лет следует отметить снижение платежеспособного спроса населения и связанная с этим фактом экономия средств пациентами.

Государство, как субъект здравоохранения, представлено органами законодательной, исполнительной и судебной власти. Прерогативой государства является создание нормативно-правовой базы в сфере здравоохранения. Формирование и реализация социальной политики – еще одна важная составляющая регулирования рыночных отношений.

Тема 3 Налогообложение в здравоохранении.

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3, ОПК 1.1, ПК 11.1)

Понятие налога Объект и субъект налогообложения. Система налогов и схема их начисления Характеристика налоговых льгот. Права и обязанности налогоплательщиков. Специфика налогообложения бюджетной организации Особенности налогообложения частнопрактикующего врача. Основные виды налоговых нарушений

Эталон ответа:

Вашему вниманию предлагается лекционное занятие на тему: «Налогообложение в здравоохранении».

Налоги представляют собой один из древнейших финансовых институтов. Их появление связано с возникновением и становлением государственности. Сложно назвать наиболее раннее упоминание о налогах в истории, однако известно, что в VII-VI вв. до н.э. в Древней Греции уже были введены налоги на доходы в размере 1/10 или 1/20 части доходов.

Налоги – это обязательные, индивидуально безвозмездные платежи, взимаемые с физических и юридических лиц, установленные органами законодательной власти с определением размеров и сроков их уплаты, предназначенные для финансового обеспечения деятельности государства и органов местного самоуправления.

Таким образом, значимыми характеристиками налогового платежа являются:

-законодательная основа – налогом является только тот платеж, который устанавливается в рамках законодательства;

-обязательность – законом однозначно определяется обязательность граждан уплачивать налоги;

-индивидуальная безвозмездность налогового платежа означает, что факт уплаты налога налогоплательщиком не порождает встречной обязанности государства совершить какое-либо действие, предоставить товары или услуги конкретному налогоплательщику.

-налоги взимаются в пользу субъектов публичной власти – в государственный бюджет, бюджеты муниципальных образований, государственные внебюджетные фонды.

Если платеж, удовлетворяющий приведенным выше трем условиям, поступает не в пользу институтов публичной власти, то таковой считается не налогом, а парадискалитетом.

Парадискалитет – обязательный сбор, устанавливаемый в пользу лиц публичного или частного права, которые не являются органами государственной власти или публичной администрации.

Выделение указанных четырех основных характеристик налогового платежа позволяет провести различие между налогом, с одной стороны, и сбором и пошлиной, с другой.

В случае же сбора (например, таможенного), налогоплательщик формулирует цель – ввоз тех или иных товаров на территорию страны. Именно налогоплательщик в первую очередь заинтересован во ввозе товара, государство же выдвигает условие ввоза – оформление документов и уплату таможенного сбора. Аналогично и в случае с государственной пошлиной: налогоплательщик нуждается в конкретной государственной услуге, получение этой услуги является для него целью, а государство выдвигает как условие уплату государственной пошлины (плата государству за оказание услуги).

Российское налоговое законодательство (Налоговый кодекс РФ) проводит разграничение между налогом, сбором и страховыми взносами.

Так, под налогом понимается обязательный, индивидуально безвозмездный платеж, взимаемый с организаций и физических лиц в форме отчуждения, принадлежащих им на праве собственности, хозяйственного ведения или оперативного управления денежных средств в целях финансового обеспечения деятельности государства и муниципальных образований.

Сбор определяется как «обязательный взнос, взимаемый с организаций и физических лиц, уплата которого является одним из условий совершения в отношении плательщиков сборов государственными органами, органами местного самоуправления, иными уполномоченными

органами и должностными лицами значимых действий, включая предоставление определенных прав или выдачу разрешений (лицензий).

Страховые взносы – это обязательные платежи на обязательное пенсионное страхование, обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование, взимаемые с организаций и физических лиц в целях финансового обеспечения реализации прав застрахованных лиц на получение страхового обеспечения по соответствующему виду обязательного социального страхования.

Подводя итог сказанному выше, отметим, что экономическая сущность налогов сводится к изъятию государством в свою пользу части валового внутреннего продукта, создаваемого в экономике, с целью формирования единого фонда денежных средств и последующего финансирования за счет него предоставления государственных услуг.

Объединяющим началом всех налогов являются элементы налогообложения, способствующие наиболее полному раскрытию сущности налога.

К обязательным элементам налогообложения относятся: субъект налогообложения, объект налогообложения, налоговая база, налоговый период, налоговая ставка, порядок исчисления налога, порядок и сроки уплаты налога.

К необязательным элементам налогообложения относятся: налоговая льгота, источник налога, единица обложения, налоговый оклад, отчетный период.

Следует отличать понятия «субъект налога» и «носитель налога».

Субъект налога – это налогоплательщик, лицо, на которое по закону возложена обязанность уплатить налог из собственных средств. В данном случае субъектом налога (налогоплательщиком) выступает производитель или продавец товара, а носителем налога является покупатель товара.

Объект налогообложения – это предмет, подлежащий налогообложению. Например, объектом налога с владельца транспортных средств будет автомобиль, но источником налога может быть любой вид дохода владельца автомобиля (зарплата, пенсия, выигрыш и т.д.).

Облагаемой единицей называется количественная мера объекта обложения: стоимость, площадь или иной признак (рубль, сотая часть гектара). С облагаемой единицей соотносится так называемая единица обложения – налоговая ставка, выражаемая в абсолютных суммах (например, 50 коп. с лошадиной силы мощности мотора) или в процентах (13% с каждого рубля дохода).

Налоговая ставка – величина налоговых начислений на единицу измерения налоговой базы. Налоговые ставки могут устанавливаться в абсолютных суммах (твердые ставки) или в долях к объекту налогообложения (процентные ставки).

Количественная характеристика объекта налогообложения представляет собой налоговую базу. Если объект налогообложения – автомобиль, то налоговую базу составит его мощность. Именно к налоговой базе, а не к объекту налогообложения применяется налоговая ставка.

Под налоговым периодом понимается календарный год или иной период времени применительно к отдельным налогам, по окончании которого определяется налоговая база и исчисляется подлежащая уплате сумма налога.

Налоговый агент – лицо, на которое в соответствии с НК РФ возложены обязанности по исчислению, удержанию у налогоплательщика и перечислению в соответствующий бюджет налогов (например, налоговый агент по НДФЛ – организация-работодатель).

До наступления срока платежа налоговый орган направляет налогоплательщику налоговое уведомление, в котором должны быть указаны сумма налога, подлежащая уплате, объект налогообложения, налоговая база, срок уплаты налога, а также сведения, необходимые для перечисления налога в бюджетную систему РФ. Уплата налога производится разовой уплатой всей суммы налога, в наличной или безналичной форме.

Налоговые льготы – уменьшение налогового бремени вплоть до нулевого.

Цель налоговых льгот – сокращение налогового обязательства налогоплательщика, реже – отсрочка или рассрочка платежа.

Налоговые льготы предоставляются в следующих формах:

- освобождение от уплаты налогов отдельных категорий плательщиков;
- изъятие из налоговой базы определенных элементов объекта;
- необлагаемый минимум объекта;
- понижение налоговых ставок;
- возврат ранее уплаченного налога;
- налоговые кредиты;
- налоговые каникулы.

Налоговый кодекс РФ определяет налоговые льготы следующим образом: «Льготами по налогам и сборам признаются предоставляемые отдельным категориям налогоплательщиков предусмотренные законодательством о налогах и сборах преимущества по сравнению с другими налогоплательщиками, включая возможность не уплачивать налог или сбор либо уплачивать их в меньших размерах.

Если льгота направлена на сокращение предмета или объекта налогообложения, то такая льгота относится к налоговым изъятиям. Если льгота направлена на сокращение налоговой базы – это налоговая скидка. Если льгота направлена на сокращение общей суммы начисляемого налогового платежа, то это налоговый кредит.

Налоговые изъятия представляют собой выведение из-под налогообложения тех или иных элементов, составляющих предмет или объект налогообложения. По НДС предусмотрены такие виды налоговых изъятий, как пенсионные доходы, доходы, полученные в виде стипендий от ВУЗов и благотворительных организаций. При обложении НДС не подлежит обложению данным налогом реализация целого ряда медицинских товаров отечественного и зарубежного производства.

Налоговые скидки представляют собой налоговые льготы, которые предоставляются в форме сокращений и вычетов из налогооблагаемой базы. Если рассматривать НДС, то налогоплательщик в зависимости от обстоятельств имеет право на пять типов налоговых вычетов – стандартный, социальный, имущественный, профессиональный и инвестиционный.

Налоговые кредиты представляют собой уменьшение подлежащей уплате в бюджет суммы (без сокращения предмета и объекта налогообложения, не влияя на размер налоговой базы).

К данному типу налоговых льгот относят:

- установление пониженной налоговой ставки для отдельных категорий налогоплательщиков или объектов и предметов налогообложения;
- отсрочка или рассрочка подлежащего уплате налога;
- возврат ранее уплаченного налога;
- зачет ранее уплаченного налога при окончательных расчетах по налогу с бюджетом;
- налоговый кредит в узком значении данного термина;
- замена уплаты налога (или его части) натуральным исполнением.

Налоговым правонарушением является виновно совершенное противоправное действие (бездействие) налогоплательщика, за которое НК РФ установлены соответствующие меры ответственности. К налогоплательщикам, вина которых в совершении налогового правонарушения доказана, применяются налоговые санкции. Налоговая санкция устанавливается и применяется в виде денежных взысканий (штрафов) в размерах, установленных НК РФ.

В настоящее время в России взимаются следующие виды налогов:

1 Федеральные налоги – налоги, устанавливаемые НК РФ и обязательные к уплате на всей территории страны. К ним относятся:

- НДС;
- акцизы;
- НДС/Л;
- налог на прибыль организаций;
- налог на добычу полезных ископаемых;
- водный налог;
- сборы за пользование объектами животного мира и за пользование объектами водных биоресурсов;
- государственная пошлина;
- налог на дополнительный доход от добычи углеводородного сырья.

2 Региональные налоги – налоги, устанавливаемые в соответствии с НК РФ, вводимые в действие законами субъектов РФ и обязательные к уплате на территории соответствующих регионов:

- налог на имущество организаций;
- налог на игорный бизнес;
- транспортный налог.

3 Местные налоги – налоги, устанавливаемые в соответствии с НК РФ местными правовыми актами на территории соответствующих муниципальных образований. К местным налогам относятся:

- земельный налог;
- налог на имущество физических лиц;
- торговый сбор.

4 Специальные налоговые режимы - налоги, предполагающие особый, предусмотренный НК

РФ порядок обложения и включающие в себя:

- единый сельскохозяйственный налог (ЕСХН);
- упрощенную систему налогообложения (УСН);
- единый налог на вмененный доход (ЕНВД; до 1.01.2021);
- налогообложение при выполнении соглашений о разделе продукции (СРП);
- патентную систему налогообложения;
- налог на профессиональный доход (НПД) в порядке эксперимента.

Налоги могут подразделяться на общие и целевые.

Целевые налоги – налоги, поступления от которых направляются на финансирование конкретных потребностей того или иного бюджета. Общие налоги не имеют конкретной целевой направленности.

По способу изъятия налоги подразделяются на прямые и косвенные. Это деление осуществляется по трем признакам: по способу уплаты; способу взимания; экономическому признаку.

Исходя из первого признака к прямым налогам относятся налоги, которые, вносятся в бюджет, кто получает доход, а косвенные налоги вносятся в бюджет третьими лицами и ими перекладываются на конечных потребителей товаров, работ и услуг, на которого налог перекладывается путем надбавок к цене.

Исходя из второго признака, к прямым налогам относятся налоги, взимаемые по окладным листам, кадастрам; а к косвенным налогам – налоги, взимаемые по тарифам.

Исходя из третьего признака к прямым налогам относятся налоги, взимаемые с производства (доходов, имущества), а к косвенным – налоги, взимаемые с потребления (расходов, пользования имуществом).

К прямым налогам можно отнести налог на имущество, НДФЛ, налог на прибыль организаций, а к косвенным – НДС, акцизы.

Главная обязанность налогоплательщика – уплата законно установленных налогов в бюджетную систему страны. Он в полном объеме и не позднее срока, установленного в законе, обязан уплатить налог.

Налогоплательщики обязаны также в установленный срок после регистрации встать на учет в налоговой инспекции. Физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью, должны встать на налоговый учет по месту их жительства. Документом, подтверждающим факт постановки на учет, является свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.

Для медицинских организаций (включая и государственные лечебно-профилактические учреждения), налоговый учет осуществляется в соответствии с общим режимом налогообложения в РФ. Единственным налоговым послаблением является освобождение медицинской деятельности от налога на добавленную стоимость (НДС).

В соответствии с Налоговым Кодексом РФ к числу операций, освобождаемых от уплаты НДС, относятся медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями и учреждениями, а также врачами, занимающимися частной медицинской практикой.

Выделим основные сегменты сферы медицинских услуг по налоговым режимам:

Государственные лечебно-профилактические учреждения, извлекающие доходы только из общественных финансовых ресурсов здравоохранения (бюджет, ОМС). Вид предпринимательства – нет. Налоговый режим - медицинская деятельность свободна от налогообложения.

Государственные лечебно-профилактические учреждения, извлекающие доходы одновременно из общественных и рыночных финансовых фондов здравоохранения. Вид предпринимательства – некоммерческое предпринимательство. Налоговый режим - льготный режим налогообложения, работа в рамках УСН.

Негосударственные медицинские организации, извлекающие доходы одновременно из общественных и рыночных финансовых фондов здравоохранения. Вид предпринимательства - некоммерческое предпринимательство (работа по программам госгарантий; коммерческое предпринимательство. Налоговый режим - льготный режим налогообложения, работа в рамках УСН и льготный режим налогообложения, обеспечивающий налоговую нагрузку не более 10-12%.

Негосударственные медицинские организации, извлекающие доходы, только из рыночных финансовых фондов здравоохранения. Вид предпринимательства - коммерческое предпринимательство. Налоговый режим - льготный режим налогообложения, обеспечивающий налоговую нагрузку не более 10-12%.

Частнопрактикующие врачи, применяющие упрощенную систему налогообложения (УСН),

также как медицинские организации, производят уплату страховых взносов на обязательное пенсионное страхование.

Тема 4 Планирование в здравоохранении.

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3, ОПК 1.1, ПК 11.1)

Основные методы планирования. Формирование целевых программ развития здравоохранения территории. Осуществление стратегического и текущего планирования деятельности организаций здравоохранения и их структурных подразделений. Медицинская, социальная и экономическая эффективность: методика расчета Соотношение затраченных средств и предотвращенного ущерба. Приоритетное значение медицинской и социальной эффективности. Экономическое значение профилактических программ. Сравнительная экономическая оценка различных методов лечения.

Эталон ответа:

Вашему вниманию предлагается учебное занятие на тему: «Планирование в здравоохранении».

Определенная часть медицинских организаций находится в ведении государства, субъектов Федерации и муниципалитетов, это вызывает необходимость планирования деятельности медицинских хозяйствующих субъектов и взаимоувязывание их деятельности.

Планирование в здравоохранении - определение объема материальных, кадровых и финансовых ресурсов для осуществления организационных и лечебно-профилактических мероприятий на определенный период времени с целью предупреждения возникновения заболеваний, укрепления здоровья населения, снижения инвалидности и смертности граждан.

Стратегическая цель государственной политики в области развития здравоохранения - улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг, виды, качество и объемы которых соответствуют уровню заболеваемости и потребностям населения, современному уровню развития медицинской науки, а также ресурсам, которыми располагают государство и граждане.

Планирование в здравоохранении невозможно без прогнозирования.

Прогнозирование в здравоохранении – комплекс качественных и количественных аргументированных предположений относительно будущих параметров системы здравоохранения. Например, для средне- и краткосрочного планирования используются итоги за прошедший период и прогноз социально-экономического развития страны на предстоящий период.

В качестве основополагающих документов можно выделить:

- прогноз социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 г;
- программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

Прогнозы могут разрабатываться по многим направлениям:

- прогнозы здоровья населения;
- прогнозы развития отдельных видов медицинской помощи, служб;
- прогнозы финансово-экономического развития системы здравоохранения и др.

Выделяют следующие формы прогнозов:

- в зависимости от цели – исследовательские и нормативные ;
- по времени прогнозирования – оперативные (текущие), краткосрочные (годовые), перспективные (среднесрочные – 5-летние и долгосрочные – 10 лет и более);
- в зависимости от иерархического уровня изучаемой системы – глобальные, межнациональные и др.

В здравоохранении приняты следующие виды планирования: стратегическое, перспективное и текущее.

Стратегическое планирование определяет цели, задачи, приоритеты, порядок и условия деятельности здравоохранения, его субъектов, муниципальных образований и отдельных медицинских учреждений на перспективу 10 лет и более. Основным документом, в котором отражены принципы стратегического планирования развития здравоохранения в России, является Концепция развития здравоохранения и медицинской науки.

Стратегическое планирование проводится на двух уровнях: федеральном и субъекта РФ. Рассмотрим их более подробно:

а) Стратегическое планирование на федеральном уровне осуществляется Министерством здравоохранения РФ, которое разрабатывает и утверждает в установленном порядке:

- стратегические цели, задачи и приоритеты развития здравоохранения РФ;
- прогнозируемые показатели состояния здоровья населения и деятельности системы здравоохранения;
- федеральные целевые медико-социальные программы, обеспечивающие достижение стратегических целей и задач;
- федеральные нормы, нормативы, социальные стандарты и методику их адаптации к условиям субъектов РФ;
- методологию планирования инвестиций в здравоохранение.

б) Стратегическое планирование на уровне субъектов РФ осуществляется органами управления здравоохранением и проявляется в разработке планов и программ формирования эффективной системы оказания населению территории доступной медицинской помощи на перспективу 10 лет и более. Здесь должны быть решены следующие задачи:

- произведен анализ и разработан прогноз состояния здоровья населения территории на плановый период;
- определены стратегические показатели состояния здоровья населения и деятельности здравоохранения территории;
- поставлены параметры планирования здравоохранения муниципальных образований.

Перспективное планирование предусматривает разработку планов и программ развития здравоохранения субъектов РФ и муниципальных образований, как правило, на 3-5 лет.

Текущее планирование предусматривает разработку ежегодных планов и программ деятельности системы здравоохранения субъектов РФ, муниципальных образований и организаций здравоохранения в соответствии с перспективными планами и программами, утвержденными на уровне субъекта РФ и МО.

Кроме того, выделяют: директивное, индикативное, договорное и предпринимательское планирование здравоохранения.

Директивное планирование осуществляется путем установления адресных заданий и распределения необходимых для их выполнения ресурсов.

Индикативное планирование является одной из форм вовлечения организаций здравоохранения в разработку на паритетных началах с государственным органом управления здравоохранением планов и программ развития. Оно базируется на системе социальных показателей (индикаторов).

Договорное планирование регулирует отношения между организациями здравоохранения, поставщиками, подрядчиками, банками, органами управления и иными субъектами рынка, которые строятся на добровольной и взаимовыгодной основе.

Предпринимательское планирование направлено на обоснование и выбор путей эффективного развития организацией здравоохранения в рамках предпринимательской деятельности (оказание платных медицинских услуг, участие в программах добровольного медицинского страхования – ДМС, предоставление помещений в аренду и другой деятельности). Основу его составляют внутриучрежденные планы различной срочности, призванные решать оперативные, текущие и стратегические задачи.

К общей классификации методов планирования в здравоохранении относятся:

- аналитический - используется для оценки исходного состояния системы здравоохранения;
- нормативный - используется для установления норм и нормативов потребления медицинской помощи, нагрузки на персонал, финансирования медицинской помощи;
- балансовый - используется для поиска диспропорций развития системы здравоохранения;
- бюджетный - используется для изучения трудовых затрат персонала медицинских организаций и бюджета времени населения для получения медицинской помощи;
- линейного программирования - используется для оптимального размещения сети медицинских организаций;
- программно-целевой - используется в стратегическом планировании;
- сравнительный - используется для сравнения исходного состояния с промежуточными и целевыми показателями;

-экономико-математический - используется для научного обоснования оптимальных вариантов плана;

-экспериментальный - используется для апробации нововведений в организации лечебно-диагностического процесса.

Выделим нормативный и балансовый методы.

Нормативный метод применяется для расчета прогнозных и плановых показателей, на основании которых планируется ресурсное обеспечение системы здравоохранения в целом и ее отдельных организаций. Нормы и нормативы разрабатываются Минздравом РФ и другими органами исполнительной власти.

Экономическая норма - установленная и документально подтвержденная величина, определяющая максимальный уровень расходования ресурсов, получения доходов, прибыли, выработки продукции.

Экономический норматив - расчетная величина затрат материальных, трудовых, временных, финансовых и других ресурсов, применяемая при нормировании труда и планировании производственно-хозяйственной деятельности.

В здравоохранении применяется следующая классификация норм и нормативов:

а) по характеру установления:

директивные (обязательные) – разрабатываемые министерствами и ведомствами;

факультативные – устанавливаемые медицинскими организациями;

б) по содержанию:

материальные, устанавливающие уровень затрат в вещественном, натуральном выражении (расход энергоносителя на 1 м³ отапливаемых помещений; количество комплектов белья на одного больного или одну койку; расход продуктов питания на 1 койко-день и пр.);

финансовые, устанавливающие уровень затрат в дв (расход лекарственных средств на лекарственные препараты на 1 койко-день; подушевое финансирование; расход финансовых средств на 1 койко-день в отделениях различного профиля и др.);

временные (норматив времени выезда бригады скорой МП, оказания амбулаторно-поликлинической помощи больным врачами различного профиля и др.);

в) по степени укрупненности:

частные – на отдельные статьи расходов или элементы затрат;

сводные (укрупненные) – полные затраты на одну должность, на одну койку, на единицу услуг (тарифы) и т.д.;

г) по методу разработки:

расчетные (тарифы на медицинские услуги, нормативы фондов медицинских учреждений – ФОТ, фонд производственного и социального развития и др.);

средние (нормы расхода топлива, норматив затрат на приобретение оборудования, норматив затрат на капитальный ремонт);

д) по форме выражения:

абсолютные (на одного жителя, на одну койку, на одно амбулаторно-поликлиническое посещение и др.);

относительные (обеспеченность врачами, средними медицинским работниками, больничными койками на 1000 чел. населения).

Балансовый метод является одним из основных методов планирования и имеет универсальное значение, так как позволяет увязать потребности населения в тех или иных видах медицинской помощи с их ресурсным обеспечением.

В практике планирования здравоохранения используется система балансов, которая включает в себя следующие их виды:

-натуральные (материальные);

-стоимостные (денежные);

-трудовые (кадровые) межотраслевые (например, баланс потребности в работниках здравоохранения и возможности их подготовки в системе медицинского образования).

Одним из направлений совершенствования управления здравоохранением является разработка и реализация национальных проектов (НЦ) в сфере здравоохранения и целевых программ. Например, одним из национальных проектов в России на период с 2019 по 2024 годы является НЦ «Здравоохранение». В рамках национального проекта «Здравоохранение» в Санкт-Петербурге реализуются региональные проекты:

-развитие первичной медико-санитарной помощи;

- модернизация первичного звена здравоохранения – борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- борьба с онкологическими заболеваниями;
- программа развития детского здравоохранения Санкт-Петербурга;
- обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами;
- создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения Санкт-Петербурга;
- развитие экспорта медицинских услуг.

К основным результирующим параметрам, отражающим состояние общественного здоровья и здравоохранения в стране и позволяющим сопоставлять его с обстановкой, сложившейся в мире, относятся цели и установленные целевые показатели Национального проекта Российской Федерации «Здравоохранение» на 2019–2024 годы (таблица 2).

Таблица 2 - Планируемый уровень достижения показателей цели и результатов

Показатель	Значение в 2024 г
Увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении	До 78 лет
Снижение смертности населения трудоспособного возраста	До 350 на 100 тыс. трудосп. населения
Снижение смертности от болезней системы кровообращения	До 450 на 100 тыс. населения
Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных	До 185 на 100 тыс. населения
Снижение младенческой смертности	До 4,5 случая на 1 тыс. родившихся

Финансовое планирование расходования государственных средств отражается в смете. Учреждения здравоохранения включает в себя следующие статьи расходов, которые учреждение планирует осуществить в соответствии с его целевым назначением:

- заработная плата занимает ведущее место, составляя около 60% затрат на содержание учреждений здравоохранения;
- начисления на заработную плату от ФОТ, направляемые во внебюджетные фонды;
- канцелярские и хозяйственные расходы включает затраты по обслуживанию лечебного процесса;
- командировочные и служебные разъезды определяются в соответствии с действующими нормами;
- расходы учебные, на производственную практику учащихся, нир, приобретение книг для библиотек;
- расходы на питание определяется умножением норм затрат на количество койко-дней, планируемых каждом отделении;
- приобретение медикаментов и перевязочных средств, планируется в порядке, аналогичном расходам на питание;
- приобретение медицинского оборудования и инвентаря, а также мягкого инвентаря и обмундирования планируется в пределах выделенных ассигнований и по дифференцированным нормам в зависимости от профиля отделений;
- капитальные вложения вне гос. планов капитальных работ, а также затраты на капитальный ремонт зданий учреждений здравоохранения определяется на основе финансово-сметных расчетов в пределах выделяемых бюджетных ассигнований;
- прочие расходы (оплата летных часов санитарной авиации, организация и проведение культурно-массовых мероприятий среди больных и др.) планируется на уровне прошлых лет с учетом экономии;

Итог сметы расходов – свод затрат по всем статьям расходов.

Эффективность – свойство системы достигать конечной цели. Эффективность рассматривается в двух аспектах:

-внутренняя эффективность – экономическое обоснование рациональных форм организации труда медицинского персонала, нормативов потребности в медицинской помощи, фондовооруженность, фондооснащенность, фондообеспеченность и др.,

-внешняя эффективность - влияние системы здравоохранения на общественное воспроизводство: воспроизводство рабочей силы, общественного продукта, общественных отношений.

Расчет показателей эффективности здравоохранения производится по следующим направлениям:

-по виду эффективности: медицинская; социальная; экономическая.

-по уровню: уровень работы врача; уровень работы подразделений; уровень работы медицинских учреждений; уровень работы отрасли здравоохранения; уровень народного хозяйства.

-по этапам или разделам работы: на этапе предупреждения заболевания; на этапе лечения заболевания; на этапе реабилитации.

-по объему работы: эффективность лечебно–профилактических мероприятий; эффективность медико–социальных программ.

-по способу измерения результатов: через снижение потерь ресурсов; через экономию ресурсов; через дополнительно полученный результат; интегрированный показатель, который учитывает все результаты.

-по затратам: по затратам общественного труда; суммарный показатель по затратам живого и общественного труда.

-по форме показателей: нормативные показатели здоровья населения; показатели трудовых затрат; стоимостные показатели.

Медицинская эффективность – это степень достижения медицинских результатов в области профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.

Медицинская эффективность измеряется множеством специфических показателей:

-удельный вес излеченных больных;

-уменьшение случаев превращения заболевания в хроническую форму;

-снижение уровня заболеваемости населения;

-«индекс здоровья».

Социальная эффективность – это степень достижения социального результата, непосредственно связанная с медицинской эффективностью. Критериями социальной эффективности являются основные показатели общественного здоровья – рождаемость, смертность, естественный прирост населения и др. Общим индикатором социальной эффективности здравоохранения является индекс удовлетворенности населения деятельностью системы здравоохранения. Одним из основных критериев социальной эффективности выступает показатель доступности медицинской помощи.

Экономическая эффективность – соотношение экономической выгоды, полученной в результате внедрения каких-либо лечебно–профилактических мероприятий (программ) и затрат на эти мероприятия (программы).

Экономическая эффективность выражается:

-степенью влияния на сохранение и улучшение здоровья населения;

-повышением производительности труда;

-в предотвращении расходов на здравоохранение;

-в экономии затрат в отраслях материального производства и непромышленной сферы;

-увеличением прироста национального дохода.

Существуют разные методы анализа экономической эффективности:

-анализ «стоимость болезни»;

-анализ «затраты – эффективность»;

-анализ «затраты – выгода (польза)»;

-анализ «затраты – полезность (утилитарность)»;

-анализ «минимизация затрат».

Рассмотрим некоторые методы анализа экономической эффективности более подробно:

Стоимость болезни - учет затрат, понесенных медицинской организацией при проведении диагностики и лечения заболевания.

Общая стоимость болезни состоит из прямых и косвенных затрат.

Прямые издержки - такие расходы учреждения здравоохранения, которые прямо связаны с лечебным процессом. К видам прямых затрат относятся:

-заработная плата медицинского персонала; начисления на заработную плату медицинского персонала;

-затраты учреждения здравоохранения на лекарственные препараты, мягкий инвентарь, питание пациента (в стационаре);

-амортизация медицинского оборудования, то есть величина износа медицинского оборудования, выраженная в денежной форме.

Косвенные издержки – это такие расходы, которые прямо не связаны с лечебным процессом, но создают для него условия.

Экономический эффект в здравоохранении – один из результатов деятельности организации здравоохранения, который определяется как разница между доходами и затратами.

Выделяют прямой и косвенный экономический эффект.

Прямой экономический эффект обусловлен улучшением методики или организации того или иного мероприятия, ведущим к его удешевлению. Например: внедрение новых форм организации труда медицинских работников и оказания медицинской помощи ведет к экономии коечного фонда.

Косвенный экономический эффект является следствием медицинского и социального эффекта, то есть это результат улучшения профилактики и лечения, что в конечном счете ведет к уменьшению затрат за счет экономии средств на борьбу с заболеваниями и к снижению экономического ущерба в связи с утратой трудоспособности и смертностью.

Экономический ущерб – общие экономические потери, которые несет общество в связи с заболеваемостью и смертностью населения.

Предотвращенный экономический ущерб (экономический эффект) – это разница между экономическим ущербом до и после проведения мероприятий, направленных на улучшение здоровья населения, снижение заболеваемости, травматизма, нетрудоспособности, предотвращение преждевременной смерти и т. д.

Различают: прямой и косвенный экономический ущерб.

Прямой экономический ущерб - прямые потери - затраты материальных, финансовых, информационных и других ресурсов, которые используются на оказание населению медицинской помощи (амбулаторной, стационарной, санаторно-курортного лечения), пособия по социальному страхованию, пенсии по инвалидности.

Косвенный экономический ущерб - экономические потери, связанные со снижением производительности труда, произведенной продукцией и снижением национального дохода на уровне народного хозяйства в результате болезни, инвалидности или преждевременной смерти в трудоспособном возрасте.

Косвенные экономические потери во много раз превышают прямой экономический ущерб вследствие заболеваемости (соотношение составляет примерно 9:1, т. е. 10% приходится на долю прямых экономических затрат из-за болезней, а 90% составляют косвенные потери). Для их предотвращения проводятся различные медицинские профилактические мероприятия – вакцинация, профилактика травматизма, диспансеризация и другие.

Тема 5 Понятие, предмет и метод медицинского права

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3)

Понятие, предмет и метод медицинского права. Право гражданина на охрану здоровья и его гарантии. Здравоохранение и медицинская помощь в государственной системе. Основные принципы охраны здоровья граждан. Медицинское право, как межотраслевой институт российского права понятие, система и состав медицинского законодательства Конституция Российской Федерации и федеральное законодательство в области медицины и здравоохранения. Основные федеральные законы о здравоохранении Система нормативно-правовых актов, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья. Состав законодательства об охране здоровья граждан.

Эталон ответа:

Вашему вниманию предлагается лекционное занятие на тему: «Понятие, предмет и метод медицинского права».

Международное закрепление права на охрану здоровья связано с деятельностью Организации Объединенных Наций, образованной в 1945 г. и на начало 2020 г. объединяющей 193 государства.

Впервые право на охрану здоровья получило нормативное международное закрепление в статье 25 Всеобщей декларации прав человека, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище,

медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи...»

Европейская социальная хартия 1961 г., позже пересмотренная в г. Страсбурге в 1996 г., в статье 11 закрепила право на охрану здоровья человека с целью обеспечения эффективной реализации данного права странами-участницами путем активного их взаимодействия с государственными и частными организациями, осуществляющими меры, направленные, в частности:

- на устранение, насколько это возможно, причин нарушения здоровья;
- предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья человека и поощрение личной ответственности за свое здоровье;
- предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и других заболеваний, несчастных случаев.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, принятый в Нью-Йорке 16 декабря 1966 г., детализировал неисчерпывающий перечень обязанностей государств по реализации права на охрану здоровья граждан. Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья реализуется следующими проводимыми государствами мероприятиями:

- обеспечением сокращения детской смертности и здорового развития ребенка;
- улучшением всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности;
- предупреждением и лечением эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбой с ними;
- созданием условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.

Весьма значимым аспектом является закрепление в данном Международном пакте социально-экономических гарантий, существенным образом влияющих на здоровье человека:

- надлежащие санитарно-гигиенические условия жилища человека;
- адекватное обеспечение безопасными пищевыми продуктами;
- условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены;
- получение образования;
- приобщение к культурной жизни общества.

Право человека на доступ к лекарственным препаратам является одним из аспектов права на охрану здоровья, так как лечение и профилактика заболеваний для достижения наивысшего уровня здоровья напрямую связаны с лекарственным обеспечением населения. Доступность лекарственных препаратов характеризуется четырьмя аспектами:

- лекарства должны быть доступны во всех районах страны, например в отдаленных сельских районах, а также в городских центрах;
- лекарства должны быть экономически доступны для всех, включая тех, кто живет в нищете. Это должно учитываться при финансировании разработки лекарственных средств и ценообразовании;
- лекарства должны быть доступны без дискриминации по какому-либо запрещенному признаку (пола, расовой и этнической принадлежности, социально-экономическому статусу);
- надежная информация о лекарствах должна быть доступна пациентам и медицинским работникам для того, чтобы они могли принимать осознанные решения и использовать лекарственные препараты без вреда для здоровья.

Таким образом, право на охрану здоровья носит комплексный характер и в международном правовом регулировании включает в себя ряд прав, которые направлены на всестороннюю защиту здоровья человека:

- равный и своевременный доступ к получению медицинской помощи для каждого;
- право на профилактику, лечение и борьбу с заболеваниями;
- доступ к основным лекарственным препаратам;
- обеспечение образования и информации, связанной со здоровьем;
- участие населения в медико-санитарных мероприятиях на национальном и местном уровнях;
- право на безопасные пищевые продукты;
- право на условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены.

В числе международных стандартов, закрепляющих права человека в сфере охраны здоровья, особое место занимают документы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), являющейся специализированным учреждением ООН. Устав ВОЗ устанавливает, что обладание наивысшим

достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Все люди должны иметь право на медицинскую помощь без дискриминации.

Медицинская услуга не может быть оказана пациенту без его согласия, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи. Вся информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе, прогнозе и лечении его заболевания, а также любая другая информация личного характера должна сохраняться в секрете, даже после смерти пациента.

При лечении и профилактике болезней пациенты обязаны выполнять назначения и рекомендации врача, соблюдать режим лечения, внутренний распорядок медицинской организации. Ограничения прав пациента не могут выходить за рамки закона и могут быть продиктованы необходимостью поддержания общественного порядка, требованиями охраны здоровья членов общества и необходимостью соблюдения прав других.

Важную роль в установлении стандартов в области охраны здоровья играет также Всемирная медицинская ассоциация, образованная в 1947 г. в Париже. Это международная неправительственная организация, ее акты носят рекомендательный характер для стран-участниц, но они реализуются в национальном законодательстве, поэтому многими учеными признаются стандартами организации медицинской помощи и прав пациента. Организационной формой деятельности ВМА являются ежегодные встречи представителей врачебных сообществ от стран-участниц в рамках Всемирной медицинской ассамблеи.

Декларация о правах умственно отсталых лиц, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1971 г., устанавливает за данной категорией лиц равные гарантии осуществления права на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, на образование, обучение, восстановление трудоспособности и покровительство государства, материальное обеспечение, на удовлетворительный жизненный уровень, защиту от эксплуатации, злоупотреблений и унижительного обращения, а в случае ограничения прав, право на периодический пересмотр их общественных возможностей и апелляцию в высших инстанциях.

Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 9 декабря 1975 г., гарантирует инвалидам медицинское, психическое или функциональное лечение, включая протезные и ортопедические аппараты, право на восстановление здоровья и трудоспособности.

Конвенция о правах инвалидов (Нью-Йорк, 13 декабря 2006 г.) обязывает страны-участницы признать право инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники должны принимать все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения.

Токийская декларация Всемирной медицинской ассамблеи 1975 г. рекомендует врачам проявлять абсолютное уважение к жизни человека.

Таким образом, рассмотренные международные правовые акты, регламентирующие права пациента, можно разделить на две группы:

-общие, обеспечивающие защиту прав всех пациентов и закрепляют общие права каждого в сфере охраны здоровья;

-специальные, дифференцированно обеспечивающие защиту отдельных групп пациентов.

В Российской Федерации сложилась многоуровневая система законодательства, регулирующая оказание медицинской помощи гражданам, включающая в себя нормы международного и национального (внутригосударственного) права.

Среди российского законодательства наивысшей юридической силой при оказании медицинской помощи обладает Конституция РФ, нормы которой имеют прямое действие и должны выполняться медицинскими работниками, а именно при оказании медицинской помощи должны соблюдаться гарантированные в главе 2 права человека:

-на жизнь;

-достоинство личности;

-свободу и личную неприкосновенность;

-неприкосновенность частной жизни и семейную тайну;

-охрану здоровья и медицинскую помощь.

Рассмотренные гарантии необходимо соблюдать особенно при госпитализации больных в недобровольном порядке, отказе больных от лечения.

К общему законодательству РФ, регулиющему медицинскую деятельность и устанавливающему правовое положение участников правоотношений во многих сферах жизнедеятельности, в том числе в здравоохранении, относятся:

- Гражданский кодекс Российской Федерации;
- Уголовный кодекс Российской Федерации;
- Трудовой кодекс Российской Федерации;
- Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях;
- Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»;
- Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- Федеральный закон от 10.01.2002 № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды»;
- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»;
- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и др.

Начиная с 1991 г., в Российской Федерации впервые были приняты законы, более детально регулирующие отдельные направления практической медицинской деятельности, поэтому они относятся к специальному законодательству, регулирующему медицинскую деятельность:

-Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

-Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

-Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

-Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

-Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

-Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

-Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

-Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Принципы (медицинского) права — это основы права, его отправные начала в виде нормативных положений, выражающих сущность права как специфического социального регулятора. Они определяют закономерности права, его природу и социальное назначение, которое заключается в регулировании общественных отношений, поддержании правопорядка в обществе.

К общеправовым принципам относятся:

- демократизм;
- справедливость;
- равенство граждан перед законом и судом;
- гуманизм;
- единство прав и обязанностей;
- законность;
- сочетание убеждения и принуждения.

Выделим некоторые принципы и рассмотрим их более подробно.

Принцип демократизма выражается в правовых нормах, закрепляющих механизмы представительного и непосредственного народовластия, обеспечивающих участие граждан в управлении государством, защите своих прав и общественных интересов, а также регулирующих порядок организации и деятельности органов государственной власти, определяющих положение граждан и их взаимоотношение с государством.

Принцип справедливости обеспечивает должное соотношение прав и обязанностей конкретных субъектов правоотношений в зависимости от реальных жизненных обстоятельств, в которых они находятся, их положения, социального статуса в обществе. Например, справедливым будет оказание медицинской помощи вне очереди нуждающемуся в ней по жизненным показаниям человеку.

Принцип равенства граждан перед законом и судом связан с тем, что государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка,

происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Социальная сущность принципа гуманизма - отношение к человеку как к социальной ценности, а сущность принципа гуманизма как правового явления - предоставлять гражданам права или освобождать их от обязанностей, формировать поведение людей, соответствующее интересам человеческой личности.

Принцип единства прав и обязанностей выражается в органической связи и взаимообусловленности прав и обязанностей участников правоотношений - субъектов права, и означает, что нет и не может быть прав без обязанностей и обязанностей без прав.

Суть принципа законности заключается в связанности государства правом, законом.

Принципы охраны здоровья российского населения сформированы в соответствии с основными общеправовыми принципами и закреплены в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». К принципам охраны здоровья относятся:

-соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

-приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

-приоритет охраны здоровья детей;

-социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

-ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

-доступность и качество медицинской помощи;

-недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

-приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

-соблюдение врачебной тайны.

Рассмотрим некоторые принципы охраны здоровья более подробно.

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется следующим образом:

-соблюдением этических и моральных норм, уважительным и гуманным отношением со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации к пациенту;

-оказанием медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

-обеспечением ухода при оказании медицинской помощи;

-организацией оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;

-проектированием и размещением медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;

-созданием условий в медицинской организации, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания с ним родственников с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих или находящихся в медицинской организации.

Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья предполагает, что при наступлении страхового случая, предусмотренного обязательным социальным страхованием (заболевание, травма, рождение ребенка, несчастный случай и др.), застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение, компенсирующее утраченный заработок и дополнительные расходы в связи с наступлением страхового случая.

Видами страхового обеспечения являются: пособие по временной нетрудоспособности; пособие по беременности и родам; единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности; единовременное пособие при рождении ребенка; ежемесячное пособие по уходу за ребенком; социальное пособие на погребение, пособие по временной нетрудоспособности, назначаемое в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием, и др.

Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается:

-организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;

-наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;

- возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с законодательством;
- применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- установлением законодательных требований к размещению медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения, исходя из потребностей населения;
- транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;
- оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается государством путем:

- разработки и реализации государственных программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний, и борьбы с ними;
- проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с российским законодательством.

Соблюдение врачебной тайны основывается на том, что врачебная тайна является разновидностью личной тайны и обеспечивается неприкосновенностью частной жизни граждан, гарантированной Конституцией РФ. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента заинтересованным лицам допускается только с его письменного согласия или с письменного согласия его законного представителя.

Следует также отметить, что право на охрану здоровья граждан в условиях эпидемий и пандемий в России, как и возможность ограничения их прав в таких условиях, обеспечивается Конституцией РФ и рядом федеральных законов:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральным законом от 30.12.2020 г. № 492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации»;
- Федеральным конституционным законом от 30.05.2001 № 3-ФКЗ «О чрезвычайном положении».

В соответствии с Федеральным законом № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» установлено, что в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами РФ мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории РФ. Статья 51 данного закона закрепляет полномочия главных санитарных врачей и их заместителей при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Тема 6 Экспертиза качества медицинской помощи и использование ее результатов для принятия управленческих решений.

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3, ОПК 1.1, ПК 11.1)

Экспертиза качества в медицинской организации. Ведомственная экспертиза качества. Принятие управленческих решений по результатам экспертизы качества медицинской деятельности.

Эталон ответа:

Вашему вниманию предлагается лекционное занятие на тему: «Экспертиза качества медицинской помощи и использование ее результатов для принятия управленческих решений».

Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится при осуществлении:

-государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - государственный контроль);

-ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - ведомственный контроль).

При осуществлении государственного контроля экспертиза качества медицинской помощи осуществляется при проведении:

-проверок соблюдения органами государственной власти и органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, прав граждан в сфере охраны здоровья граждан;

-проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи в рамках осуществления государственного контроля проводится экспертами. Экспертиза качества медицинской помощи в рамках осуществления ведомственного контроля проводится учеными и специалистами.

Эксперты, специалисты при проведении экспертизы качества медицинской помощи обязаны:

-самостоятельно провести полное исследование представленных Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения;

-точно формулировать выводы в пределах своей компетенции;

-не разглашать сведения, которые стали известны в связи с проведением экспертизы качества медицинской помощи;

-соблюдать установленные сроки и порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи.

По результатам экспертизы качества медицинской помощи экспертом, специалистом, осуществлявшим проведение экспертизы качества медицинской помощи, оформляется экспертное заключение. Экспертное заключение прилагается к акту проверки, в рамках которой проводилась экспертиза качества медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в форме:

-плановой экспертизы качества медицинской помощи;

-внеплановой экспертизы качества медицинской помощи.

Плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится для оценки характера, частоты и причин нарушений при оказании медицинской помощи, при наступлении страхового случая в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится в следующих случаях (при непроведении по данным случаям оказания медицинской помощи плановой экспертизы качества медицинской помощи):

-получение жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи в медицинской организации;

-летальные исходы;

-отобранные по результатам медико-экономической экспертизы, ...;

-медицинская помощь.

Проблема качества оказания медицинской помощи (в рамках вопросов медицинского права) всегда вызывала большой интерес как у медиков, так и у юристов (Е. В. Козьминых, 2001; С. В. Тюренков и соавт., 2001; В. В. Чернобай, 2003; А. М. Чертов и соавт., 2003; Е. Х. Баринов, А. В. Тихомиров, 2010; L. Collier, 1994; D. Emmott, 2001; B. A. Liang, 2002).

При этом очевиден факт, что современное здравоохранение, как раз, характеризуется

усилением тенденций правовой регламентации медицинской деятельности (Г. А. Пашинян и соавт., 2000; В. И. Акопов, Е. Н. Маслов, 2002; Donabedian A., 1996; Kalo I., 2000).

В настоящее время решению проблемы профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи посвящено значительное количество работ отечественных и зарубежных авторов (В. И. Акопов и соавт., 1994, 1997, 2001, 2002, 2003, 2005; Л. М. Бедрин, 1996; В. В. Сергеев, 2000, 2004; В. П. Новоселов, 1998, 2001; В. П. Новоселов, Л. В. Канунникова, 2000; Ю. Д. Сергеев, С. В. Ерофеев, 1998, 2001; С. В. Ерофеев, 2001, 2006; Г. А. Пашинян и соавт., 2000, 2004, 2006; Ю. А. Санаев, 2003; С. О. Захаров, 2004; А. Г. Пашинян, 2005; Е. Н. Черкалина, 2009; J. Jonbu et al, 1992; V. Knight, 1993; D. Evans, M. Evans, 1996; V. D. Plueckhahn, B. Z. Stalnaker et al, 1997) и юристов (Ф. Ю. Бердичевский, 1970; А. Н. Савицкая, 1982; Я. Дргонец, П. Холиндер, 1991; А. В. Тихомиров, 1996, 1998, 2001; 2009; 2010; И. Н. Поляков, 1998; М. В. Радченко, 2003).

Следует отметить, что профессиональная деятельность медицинских работников регламентируется не только специальными законодательными актами, но и особыми морально-этическими нормами: врачебной этикой и деонтологией (Н. Н. Бондаренко, 2001; В. В. Бойко, 1999, 2000; Ю. Г. Бойко, Н. Ф. Силаева, 1994).

При определении меры ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения важным является точное установление характера профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи, так как до настоящего времени нет единого мнения ни с медицинской, ни с юридической точки зрения, как правильно расшифровать многие положения связанные с этим понятием (В. Д. Федоров, Д. С. Саркисов, 1992; Ю. Д. Сергеев, С. В. Ерофеев, 1998; Е. С. Беликов, 1996, 1998; В. В. Сергеев, С. О. Захаров, 2000; Г. А. Пашинян, П. О. Ромадановский, 2002; Г. А. Пашинян, Н. Н. Григорьев, П. О. Ромадановский и соавт., 2004; Г. А. Пашинян, В. Н. Талалаев, Р. Г. Анютин, 2004).

Понятие «ятрогения» в медицинскую терминологию было введено в XX столетии немецким психиатром О. Бумка. В своей работе «Врач как причина душевных расстройств» (1925) он обратил внимание на вредные последствия неправильного влияния врача на психику больного и назвал такого рода психогенные заболевания «иатрогенными».

В современной литературе существует множество трактовок понятия «ятрогения» и его составляющих «врачебная ошибка», «несчастный случай», «неосторожные действия врачей», «дефекты в оказании медицинской помощи» и т. д.

Р. А. Лурия (1939) в своей монографии «Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания», впервые в отечественной литературе подробно изложил проблему болезней, причиной которых явился врач, слово которого, неосторожно брошенное пациенту, становилось источником тяжелых переживаний больного, принимающих порой характер соматического заболевания.

В дальнейшем многие авторы понятие ятрогении значительно расширили. К ятрогении Е. М. Тареев (1970) относил заболевания, причиной которых, по мнению автора, является врач: различные осложнения врачебных вмешательств, невнимательность врача к больному, ошибки терапии, различные побочные явления лекарственных препаратов и т. д.

В группу ятрогенных заболеваний, наряду с вызванными отрицательными действиями врача на психику больного, И. А. Кассирский (1970) предлагал включить и такие заболевания, которые являлись ошибками диагностики и лечения.

В. В. Некачалов (1998) определяет ятрогенные заболевания, как патологические процессы, состояния, необычные реакции, возникновение которых однозначно обусловлено медицинскими воздействиями в ходе обследования, лечения больных, выполнения диагностических или профилактических процедур.

Отражая новые тенденции в оценке медицинской деятельности в условиях страховой медицины, Ф. А. Айзенштейн (1995) предложил определение более соответствующие возникшим медико — юридическим проблемам: ятрогения — «непреднамеренное нанесение вреда здоровью человека в связи с проведением диагностических, лечебных, профилактических мероприятий».

Следует отметить, что наиболее точная трактовка ятрогении была предложена Ю. Д. Сергеевым и С. В. Ерофеевым (1998). Согласно их определению ятрогенией является «причинение вреда здоровью в связи с проведением диагностических, лечебных, профилактических мероприятий». Данное определение легко согласуется по своим существенным признакам с действующим законодательством с медицинской и юридической точки зрения.

Однако, с данным определением не согласен Е. В. Беликов (1998), который считает, что в клинической медицине предложенное определение неприемлемо ни с этической, ни с профессиональной позиции. По его мнению, протоколы лечения многих заболеваний в таком случае

превращены в сплошное вредительство здоровью, поскольку нередко путь к здоровью лежит через преднамеренное «нанесение вреда» здоровью.

Согласно мнению Ю. Д. Сергеева и С. В. Ерофеева (2001) на современном этапе экспертной и правовой практики конструкции «врачебная ошибка» и «несчастный случай» в целях дифференциации некоторых ненадлежащих медицинских действий нецелесообразны и неоправданны.

В течение длительного периода времени в работах отечественных судебных медиков, клиницистов и юристов в эти понятия вкладывалось настолько противоречивое содержание, что в литературе этот вопрос запутан окончательно (Ю. Д. Сергеев, С. В. Ерофеев, 2001).

Ю. Д. Сергеев и С. В. Ерофеев (2001) подчеркивают, что диапазон вариантов «врачебной ошибки» достигает диаметрально противоположных понятий: от небрежных, неосторожных, недобросовестных действий и приемов по оказанию медицинской помощи, результатом которых явилось вред здоровью или смерть пациента, до «добросовестного заблуждения врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества».

В судебно-медицинской и клинической литературе отсутствует единство взглядов на трактовку указанных понятий, их классификацию, условия их возникновения и основание ответственности (Ю. Д. Сергеев, С. В. Ерофеев, 2001).

И. В. Давыдовский (1928) определил «врачебные ошибки», как добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве самой врачебной науки и ее методов, или в результате атипичного течения заболевания, а также в недостаточной подготовке врача, если при этом не обнаруживаются элементы халатности, невнимательности или медицинского невежества. Данное определение и по сей день, не потеряло своей актуальности.

Несчастный случай в медицинской практике — это событие, состоявшееся в результате действий неожиданных (внезапных) факторов, предвидеть и предотвратить которые было невозможно, т. е. когда неудача в лечении не зависит от чьих — либо упущений или ошибок.

Терминология является важным фактором в оценке медицинских происшествий. Так, В. В. Томилин приводил 65 определений понятия «врачебная ошибка», носящих различный смысл: от небрежных, недобросовестных действий и приемов оказания медицинской помощи до телесных повреждений или смерти больного, или от заблуждений врача без элементов халатности и небрежности до профессионального невежества.

Обычно под медицинскими дефектами в научной литературе понимают ошибочные действия (бездействие) медицинского персонала, являющиеся нарушением стандартов, правил, действующих инструкций, методик, руководств, положений и наставлений, нормативов и приказов, выразившиеся в неправильном оказании или неоказании медицинской помощи, неправильной диагностике заболеваний и лечении больных, при отсутствии прямого умысла причинения вреда больному.

По классическому определению И. В. Давыдовского: «Врачебная ошибка — вытекающее из определенных объективных условий добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов исследования, на особом течении заболевания у определенного больного или на недостатке знаний и опыта врача, но без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества», «Главное отличие ошибки от других дефектов врачебной деятельности заключается в исключении других умышленных преступных действий — небрежности и халатности, а также невежества». Вообще, термин «врачебная ошибка» у авторов изначально и априорно ассоциируется с «невинностью» и является неоправданной и заранее выданной индульгенцией врачу.

Давыдовский одной из причин врачебных ошибок считал невежество, т. е. незнание элементарных основ анатомии, физиологии, клиники и т. д. Здесь достаточно ясная квалификация. Другой причиной им называлось добросовестное заблуждение. Однако его определения не существует. Если исходить из того, что добросовестность — честное выполнение своих обязательств (по С. И. Ожегову), а добросовестный человек (по В. И. Далю) — правдивый, честный, то получается, что добросовестное заблуждение — честное неведение. При анализе причин врачебных ошибок часто использовались такие понятия, как неграмотность, небрежность, невнимательность и др., но толкование их в специальных работах не приводится.

Врачебные ошибки — неизбежный спутник врачевания, так как включает человеческий фактор. Объективно врачебные ошибки — частный случай профессиональной и общечеловеческой ошибки.

Предлагается следующая дефиниция врачебной ошибки:

Диагностическая ошибка — это такая мысль врача, такое его заключение о сущности болезни,

которое не соответствует действительности, реальности, практике, т. е. не истинно, ложно. Поскольку вся врачебная деятельность укладывается в два предельно широких вида: распознавание (диагностику) заболеваний и преобразование их, т. е. профилактику и терапию, то по тому же философскому принципу (вне зависимости от истинности диагноза) следует сформулировать и определение «лечебной ошибки» (правильнее — ошибки в лечении).

Лечебная ошибка — это такие действия (в том числе и бездействие) врача, которые не соответствуют действительным, реальным процессам у больного, на которые они направлены. Таким образом, врачебная ошибка — это такая мысль и (или) действия врача, которые не соответствуют действительности.

Иными словами, врачебная ошибка — неизбежное явление и это всегда итог деятельности врача, т. е. его социального, профессионального и (или) личностного несовершенства.

Е. С. Беликов (1998) выделяет такое понятие, как «реализованный риск», то есть событие в медицинской практике в результате действия вероятных (предполагаемых, ожидаемых) факторов, предотвратить которые было бы невозможно.

В настоящее время под врачебной ошибкой понимают невиновное причинение вреда вследствие добросовестного заблуждения врача без элементов небрежности, легкомыслия или халатности (со стороны должностных лиц). Ошибки делят на несколько групп: диагностические (нераспознанные или неправильное распознавание болезни), лечебно — тактические и лечебно — технические (ошибки в организации лечебной помощи).

С юридической точки зрения невиновное причинение вреда, именуемое в науке уголовное права и в практике «случай» или «казус» имеет место тогда, когда с чисто внешней стороны налицо преступное деяние: совершено опасное действие, в результате которого наступила общественно опасное последствие, и между ними имеется причинная связь.

Случай (казус) характеризуется тем, что, совершая деяние, лицо не осознавало и по обстоятельствам не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было и не могло их предвидеть (З. И. Тараскина, С. Г. Кузин, Ю. Н. Чуркин и соавт., 2002).

Необходимо отметить тот факт, что диапазон толкований, в частности, «врачебной ошибки» настолько широк, что включает диаметрально противоположные понятия: от небрежных, недобросовестных, неосторожных действий по оказанию медицинской помощи, результатом которых явилось телесное повреждение или смерть пациента, до «добросовестного заблуждения врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества», как уже было упомянуто. В современной медицинской литературе, по данным Ю. Д. Сергеева, С. В. Ерофеева (1998), содержится не менее 65 промежуточных определений, понятий и признаков врачебных (медицинских, лечебных, диагностических, тактических, технических и т. п.) ошибок.

Е. С. Беликов (1998) считает, что медицинскую ошибку следует классифицировать по трем градациям: заблуждение, упущение, непрофессиональное действие.

Заблуждение — это ложное мнение (ошибочный диагноз), которое определяет неадекватное действие, неадекватное представление, понимание действительности, имеющее для врача видимость истинного знания; несоответствие знания сущности болезни объективной деятельности, обусловленное ограниченностью уровня развития медицинской науки и практики либо абсолютизацией результатов исследований или его отдельных положений.

Упущение — не сделанное вовремя профессиональное мероприятие, которое определило только вероятность развития патологического процесса или установление ошибочного диагноза.

Непрофессиональные действия — это некачественно выполненная работа (плохая, нерадивая, кое-как сделанная) на любом этапе медицинской технологии (диагностика, лечение, профилактика).

Врач постоянно принимает большое количество мгновенных решений. При этом на него возлагается огромный груз моральной, материальной и юридической ответственности (Ю. И. Григорьев, Л. Б. Истомина, 1999; Ю. И. Григорьев, 2002).

В. В. Сергеев, С. О. Захаров (2000) по данным проведенного исследования среди врачей пришли к выводу, что в последнее время в отечественной медицине все большее распространение получает феномен, известный за рубежом как «defensive medicine» (защитная медицина). Этот феномен заключается в предпочтении врачами методов диагностики и лечения по принципу минимизации вероятности потенциальных рисков, а не эффективности, целесообразности и достаточности (F. A. Sloan, P. M. Mergenhagen, R. R. Bovbjerg, 1989; J. L. Nelson, B. S. Brown, 1990; De Ville Kenneth, 1998).

В любом случае оценка качества медицинской помощи зависит от наличия точной и

достоверной информации (M. R. DiMatteo, D. Dante DiNikola, 1981; Gates G. M., M. G. Davidge, 1984), основным источником которой является, как правило, медицинская документация.

А. И. Рыбаков (1976) указывал на то, что, несмотря на всю важность такого документа, как история болезни, врачи в абсолютном большинстве относятся небрежно к ее оформлению, что в дальнейшем приводит ко многим организационным и лечебным ошибкам. Однако, эта проблема остается актуальной и по настоящее время (Н. Н. Бондаренко, 1998; А. В. Цимбалистов, О. Я. Зултан, Ю. Г. Голинский, 1999).

Вопросам правильности заполнения истории болезни посвящено значительное количество работ (А. И. Рыбаков, 1966; Б. С. Свадковский, 1974; А. В. Карцевский, с соавт., 1995; С. С. Петров, Ю. Ф. Гончаров, 1998; Л. М. Лукиных, И. И. Паршин, 1999).

В системе учреждений здравоохранения важнейшими первичными учетными документами являются медицинская карта стационарного больного (МКСБ), при амбулаторном лечении — медицинская карта амбулаторного больного (МКАБ). До 1968 г. данные медицинские документы назывались соответственно «история болезни» и «амбулаторная карта». В данных медицинских документах должны быть отражены результаты диагностических исследований, обоснованный диагноз, лечение, течение и исход заболевания. Эти сведения являются основой для дальнейших действий, связанных с реабилитацией больного.

Поэтому заполнение медицинского документа, записи дневников должны полностью отражать состояние больного и его лечение. Как писал ещё выдающийся отечественный медик М. Я. Мудров: «История болезни должна иметь достоинство точного представления о случившемся... Она должна быть справедливой. Врачу нужно писать ее рачительно, подобно живописцу, малейшие черты и тени изображавшему на лице человека» (Е. Х. Баринов, 2010).

Врачебная документация основывается не следующих принципах, и служит следующим целям (А. Ю. Малый., 2000):

- документирование проведенных исследований и их результатов;
- подтверждение полноценной диагностики;
- документирование всех манипуляций, назначений, этапов лечения, промежуточных осмотров и пр.;
- подтверждение выполнения всех этапов лечения и необходимых процедур;
- документирование информирования пациента — подтверждение проведения необходимых разъяснений и обсуждения лечения от этапа планирования до рекомендаций по профилактике осложнений.

О снижении роли медицинской документации в качестве доказательства вследствие недостатков в ее оформлении и затруднений в ее трактовке говорят многие зарубежные авторы (E. J. Rolwes, 1996; Z. Weil, 1998).

А. А. Прохончуков (2000) высказывает предположение, что одним из эффективных способов управления профессиональными рисками является компьютерная версия амбулаторной карты, позволяющая с высокой степенью объективности провести обследование больного, поставить дифференциальный диагноз, обосновать план и методы лечения, провести лечение на основе профессиональных стандартов, а также объективно проконтролировать лечение и определить степень излечения (реабилитации). Автор утверждает, что такой способ медицинской регистрации при возникновении страхового случая послужит надежной защитой с правовой точки зрения как для пациента, так и для врача.

Врач должен быть образцом самообладания и профессионального долга, твердости в своих суждениях, смелости, решительности, иметь быстроту и аккуратность в своих действиях, мыслящим, организатором, воспитателем, творческим, дипломатом, владеть словом, независимым в своем мнении; обладать рациональным оптимизмом и умеренным юмором, психологической и психотерапевтической культурой, долгом (обязательностью), уважительностью и заинтересованностью к больному, профессиональным ростом и т. д., а также быть личностью извиняющейся и поднимающей настроение больному.

В свою очередь, А. В. Петровский качества врача делил на эндопсихические (бедность интуиции, мышление без ассоциаций, медлительное, недисциплинированное, внушаемость, неуравновешенность, рассеянность и т. д.) и экзопсихические, которые можно условно подразделить на специфические, или условно профессиональные (невежество, незнание, «узкий» подход врача-специалиста и т. д.), и неспецифические, или условно непрофессиональные (халатность, недобросовестность, небрежность, безответственность, нерешительность, самоуверенность, перестраховка и т.д.).

Между тем А. С. Димов указывает на девять важнейших свойств особенностей личности врача. Врач должен быть профессионально сильным, милосердным («вспомоществование...» по М. Я. Мудрову), воспитывать в себе стоицизм, быть смелым в принятии решений, оптимистом, пропагандистом медицинских знаний, общественником, научным работником, благоприятным по внешнему виду.

Тема 7 Затраты и доходы медицинской организации.

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3, ОПК 1.1, ПК 11.1)

Классификация затрат медицинской организации. Переменные и постоянные, прямые и косвенные, основные и накладные затраты медицинской организации. Группировка затрат по экономическим элементам и калькуляционным статьям. Износ основных фондов. Расчет элементов затрат: оплата труда, начисления на оплату труда, амортизация основных средств, накладные расходы и др. Понятие дохода и прибыли медицинской организации. Определение порога безубыточности. Понятие рентабельности: методика расчета.

Эталон ответа:

Здравоохранение является одной из самых важных отраслей экономики страны, которая требует постоянного развития и совершенствования. В связи с этим, необходимо учитывать все затраты, связанные с оказанием медицинских услуг, а также доходы от них для эффективного управления организацией.

Одной из главных проблем, связанных с затратами на медицинскую организацию, является нехватка финансовых ресурсов. Это может быть вызвано различными факторами, такими как низкая заработная плата медицинского персонала, высокие расходы на оборудование и материалы, необходимость проведения дополнительных исследований и разработок новых методов лечения.

С другой стороны, доходы медицинской организации могут значительно возрасти при правильном подходе к управлению. Например, увеличение количества пациентов или улучшение качества предоставляемых услуг может привести к увеличению доходов за счет увеличения выручки от продажи лекарственных препаратов, платных медицинских услуг и других видов деятельности.

Таким образом, актуальность темы "Затраты и доходы медицинской организации" заключается в необходимости учета всех факторов, влияющих на ее деятельность, а также поиске оптимальных решений для повышения эффективности работы организации и получения максимальной прибыли.

В нашей теме рассмотрим такие понятия, как: затраты, расходы, издержки, экономическая выгода, объект учета затрат, носитель затрат и др.

Затраты - стоимостная оценка использованных ресурсов.

Расходы – это уменьшение экономических выгод в результате выбытия активов (денежных средств, иного имущества) и возникновение обязательств, приводящее к уменьшению капитала организации...

Издержки – обобщающий показатель, который отражает совокупность затрат, связанных с определенным процессом.

Экономическая выгода – это потенциальные возможности имущества прямо или косвенно способствовать притоку в компанию денежных средств или их эквивалентов.

Объект учета затрат – производственный процесс (функция), организационное подразделение, контракт или другая рабочая единица, для которой требуется организовать ведение данных по затратам и накопление и измерение стоимости процессов, продукции, работ, капитальных проектов и т.п.

Носитель затрат – это причина возникновения затрат, показатель измерения активности вида деятельности, отражающий сущность данного вида деятельности и взаимосвязанный с калькулируемым объектом.

Затраты организаций разной отраслевой принадлежности можно классифицировать следующим образом:

1) по экономическому содержанию:

по экономическим элементам;

по калькуляционным статьям;

2) по экономической роли в формировании себестоимости продукции (целевому назначению): основные (текущие производственные затраты, связанные с технологическим процессом);

накладные (затраты, связанные с управлением, организацией и обслуживанием производства);

3) по способу отнесения на себестоимость вида продукции (отдельное изделие, заказ, передел, единица работ, услуг):

прямые (непосредственно связаны с процессом производства продукции, работ, услуг и прямо относятся на ее себестоимость);

косвенные (связаны с организацией и обслуживанием производства);

4) по месту возникновения затрат (по характеру участия в производственном процессе):

производственные (обусловлены процессом производства продукции);

внепроизводственные (связаны с реализацией продукции, в том числе транспортные, сбытовые, коммерческие: на рекламу, тару и т. д.);

5) по характеру поведения в связи с изменением объема производства и продаж:

условно-переменные (пропорциональные);

условно-постоянные (непропорциональные, фиксированные);

б) по степени экономической однородности (по составу):

простые (содержат в своем составе один вид расходов: сырье, материалы, заработная плата, амортизация и т. д.);

комплексные (состоят из группы простых расходов: общепроизводственные, общехозяйственные, коммерческие и др.);

На слайде представлена краткая классификация затрат.

Рассмотрим приведенную классификацию затрат более подробно.

По экономическому содержанию затраты классифицируются по экономическим элементам (сметный разрез затрат) и по месту их осуществления (группировка по статьям калькуляции).

По экономической роли в формировании себестоимости продукции (целевому назначению) различают основные и накладные расходы. Основные расходы связаны с технологией изготовления продукции (сырье, материалы, топливо, энергия, основная зарплата производственных рабочих). Накладные расходы связаны с созданием необходимых условий для осуществления производства, с его организацией, управлением, обслуживанием. Накладными являются общепроизводственные, общехозяйственные, внепроизводственные расходы.

По способу отнесения на себестоимость вида продукции (отдельное изделие, заказ, передел, единица работ, услуг) выделяют прямые и косвенные расходы. Прямые расходы непосредственно связаны с изготовлением конкретной продукции и по установленным нормам относятся на ее себестоимость (сырье, материалы, топливо, энергия, зарплата). Косвенные расходы напрямую не связаны с изготовлением конкретной продукции и относятся на себестоимость пропорционально показателю, установленному отраслевой инструкцией по планированию себестоимости (расходы на содержание и эксплуатацию оборудования, общепроизводственные, общехозяйственные).

По месту возникновения затрат (по характеру участия в производственном процессе) затраты делятся на производственные и внепроизводственные. К производственным относятся все виды затрат, связанные в той или иной мере с процессом изготовления продукции. Внепроизводственные расходы включают затраты по реализации продукции: на тару, упаковку, доставку продукции на станцию (пристань) отправления и др., а также отчисления на научно-технические работы, техническую пропаганду, подготовку кадров и т.п.

По степени зависимости от объема производства затраты делятся на пропорциональные (условно-переменные) и непропорциональные (условно-постоянные). Пропорциональные затраты напрямую связаны с объемом производства (сырье, материалы, зарплата производственных рабочих и т.д.). Непропорциональные затраты не зависят или мало зависят от объема производства (амортизация зданий, топливо, энергия, зарплата управленческого персонала).

По степени экономической однородности (по составу) затраты подразделяются на простые (сырье, материалы, зарплата, амортизация и т.д.) и комплексные (малоценные и быстроизнашивающиеся предметы, цеховые расходы, общезаводские расходы и т.п.).

Кроме того, можно выделить затраты по возможности прогнозирования, стандартизации и бюджетного нормирования:

планируемые;

непланируемые (в результате порчи, хищения, катастроф);

и по охвату календарным периодом:

текущие (регулярно повторяющиеся);

единовременные (неслучайные, планируемые).

Затраты делятся на постоянные и переменные по отношению к изменению объема производства. К постоянным относятся затраты, не зависящие от изменения объема производства или

меняющиеся скачкообразно, тогда как переменные затраты изменяются в определенной зависимости от объема производства.

Постоянные затраты делятся на три группы:

1 Полностью постоянные (затраты бездействия), возможные даже тогда, когда деятельность отсутствует. К ним относится, например, амортизация основных фондов;

2 Постоянные на обеспечение деятельности предприятия. Например, затраты на заработную плату административно-управленческого персонала, на электроэнергию, в том числе на освещение помещений.

3 Условно-постоянные, не изменяющиеся до достижения определенного объема производства. При последующем росте объема производства эти затраты изменяются скачкообразно, что связано с достижением предельного уровня использования мощностей, в условиях требования со стороны рынка наращивания объемов производства. Тогда предприятие закупает новое оборудование, строит дополнительные корпуса, что, в свою очередь, повышает стоимость основных фондов и скачкообразно увеличивает затраты на единицу продукции, увеличивая размер амортизационных отчислений.

Переменные затраты классифицируются на:

пропорционально-переменные, которые меняются в прямом соответствии с увеличением или уменьшением объема производства;

регрессивно-переменные, растущие медленнее объема производства;

прогрессивно-переменные, увеличивающиеся быстрее, чем объем производства.

Графически постоянные затраты, условно-постоянные затраты представлены на слайде.

Графически переменные затраты представлены на слайде.

Полные затраты предприятия складываются из суммы переменных и постоянных затрат.

Величина затрат лежит в основе расчетов себестоимости продукции (работ, услуг) — стоимостной оценки используемых в процессе производства продукции (работ, услуг) природных ресурсов, сырья, материалов, топлива, энергии, основных фондов, трудовых ресурсов, а также других затрат на ее производство и реализацию.

В практической деятельности любой организации (предприятия) различают следующие виды себестоимости:

индивидуальная (технологическая) — затраты на производство продукции (работ, услуг) в конкретных условиях отдельно взятой(го) организации (предприятия);

цеховая — все затраты, производимые в подразделениях (цехах) организации (предприятия) при изготовлении продукции (работ, услуг);

производственная — все основные затраты на производство продукции (работ, услуг) и затраты по управлению и обслуживанию производства;

полная — все затраты организации (предприятия) на производство продукции (работ, услуг), ее (его) обслуживание и управление, а также затраты по реализации продукции (работ, услуг).

Для расчета себестоимости производства все затраты группируются в соответствии с их экономическим содержанием по элементам:

- материальные затраты;
- затраты на оплату труда;
- отчисления на социальные нужды;
- амортизация основных фондов;
- прочие расходы.

Материальные затраты. Это приобретаемые со стороны сырье и материалы; запасные части; износ инструмента, приспособлений, инвентаря и других малоценных предметов; покупные комплектующие изделия и полуфабрикаты; работы и услуги производственного характера, выполняемые сторонними предприятиями; природное сырье; покупная энергия всех видов и затраты на ее производство; потери от недостачи поступивших ресурсов в пределах нормы естественной убыли.

Оплата труда. Все выплаты заработной платы; премии, надбавки; выплаты компенсирующего характера, связанные с режимом работы и условиями труда; стоимость бесплатных коммунальных услуг, питания; выплаты за неявочное время (отпуска, командировки и др.); оплата труда работников, не состоящих в штате предприятия.

Отчисления на социальные нужды. Обязательные отчисления по установленным законом нормам органам государственного страхования.

Амортизация основных фондов. Сумма амортизационных отчислений на полное

восстановление производственных фондов.

Амортизацией называется процесс включения ("переноса") стоимости основного капитала в стоимость готовой продукции с последующим возмещением. Суть этого процесса состоит в том, что по истечении времени полезного использования вся стоимость основного капитала должна быть возмещена и накопленные амортизационные отчисления позволят ему возродиться в натурально-вещественной форме (реновация основных фондов).

В мировой практике используются равномерная и ускоренная амортизация.

Равномерная (пропорциональная, линейная) амортизация предполагает списывание стоимости основных фондов равными долями в течение всего срока службы. При линейном способе годовая сумма амортизационных отчислений определяется исходя из полной первоначальной стоимости объекта. Норма амортизации рассчитывается исходя из срока полезного использования этого объекта. Например, приобретен объект стоимостью 100 тыс. руб. со сроком полезного использования пять лет. Тогда годовая норма амортизационных отчислений составит 20%.

Ускоренная амортизация используется для нивелирования последствий морального износа и частично инфляции. Смысл ускоренной амортизации состоит в том, чтобы в первые годы эксплуатации перенести большую часть стоимости и тем самым увеличить возможности для реновации основных фондов.

Кроме того, используются следующие методы амортизации: уменьшаемого остатка; по сумме чисел лет срока полезного использования; пропорционально объему продукции (работ).

При способе уменьшаемого остатка годовая сумма амортизации определяется исходя из остаточной стоимости объекта на начало отчетного периода. Нормы амортизации исчисляются исходя из срока полезного использования объекта и коэффициента ускорения. Обычно этот коэффициент устанавливается законодательно, например 2 или 3 (по движимому имуществу, составляющему объект финансового лизинга).

По сумме чисел лет срока полезного использования годовая сумма амортизации определяется исходя из первоначальной стоимости объекта. Норма амортизации рассчитывается как соотношение: в числителе число лет, остающихся до конца срока полезного использования объекта, а в знаменателе – сумма чисел лет срока полезного использования.

В некоторых отраслях экономики амортизация начисляется пропорционально объему продукции (работ), исходя из предполагаемого объема работ за весь срок полезного использования объекта, например на одну тонну-километр перевезенного груза или один погонный метр проходки и т.п.

Прочие затраты. Налоги, сборы, платежи, отчисления в страховые фонды, оплата услуг связи, амортизация по нематериальным активам и прочие затраты, относящиеся к ранее перечисленным элементам затрат. Также к элементу «Прочие затраты» в составе себестоимости продукции относятся:

- проценты, уплачиваемые организацией за предоставление ей в пользование денежных средств (кредитов, займов);
- штрафы, пени, неустойки за нарушение условий договоров;
- возмещение причиненных организацией убытков;
- последствия чрезвычайных обстоятельств.

Основной капитал в натуральном виде (как основные фонды) меняется постепенно. Это изменение проявляется в виде износа. Износ – это потеря потребительских свойств.

Различают два вида износа – физический и моральный.

Физический износ – это утрата потребительских свойств в результате использования или бездействия основных фондов. В этом смысле физический износ неизбежен. Процессы старения, трения, окисления определяют потерю потребительских свойств и определяют срок службы основных фондов.

Моральный износ наступает тогда, когда утрачивается такое потребительское свойство, как эффективность использования данного элемента основных фондов, т.е. производство продукции на оборудовании данного вида обходится дороже, чем на новом.

Различают моральный износ 1-го рода, который наступает тогда, когда появляются машины и оборудование той же производительности, но меньшей стоимости (поэтому производство единицы продукции на данном оборудовании обходится дороже), и 2-го рода, который возникает с появлением более дорогих, но производительных машин, причем соотношение между производительностью и ценой таково, что обеспечивает уменьшение удельных затрат на единицу продукции.

Последствия физического износа сглаживаются системой планово-предупредительного

ремонта – это комплекс мероприятий по уходу, надзору, обслуживанию, текущему, среднему, а также капитальному ремонту отдельных объектов, проводимому с целью предупреждения их неожиданного выхода из строя. Последствия морального износа могут быть сглажены модернизацией или реконструкцией объектов основных фондов.

Группировка по элементам затрат лежит в основе сметы затрат на производство — планового документа, отражающего все расходы предприятия, необходимые для выпуска определенного объема продукции и выполнения работ и услуг промышленного характера для собственных подразделений и сторонних заказчиков.

Определение издержек производства и реализации единицы продукции называется калькулированием. Под объектом калькулирования подразумеваются продукт в широком смысле, себестоимость которого следует исчислить. В процессе калькулирования все издержки группируются по статьям калькуляции.

Прибыль – это выраженный в денежной форме чистый доход предприятия. Она определяется как разность между доходом от всех видов производственно-хозяйственной деятельности и суммой всех расходов:

$$\Pi = Д - Р.$$

Расчет прибыли осуществляется в следующем порядке, представленному на слайде.

Различают прибыль от реализации продукции, балансовую прибыль, чистую прибыль.

1) Валовая прибыль (убыток) = Выручка от продажи продукции – производственная себестоимость продукции;

2) Прибыль (убыток) от продаж = Валовая прибыль (убыток) – Коммерческие расходы – Управленческие расходы.

3) Прибыль (убыток) до налогообложения = Прибыль (убыток) от продаж + прочие доходы – прочие расходы

4) ...

5) Чистая прибыль = Прибыль (убыток) до налогообложения – текущий налог на прибыль.

Чистая прибыль — единственный источник средств для распределения между участниками пропорционально их долям в обществах. Чистая прибыль направляется:

- на финансирование производственного развития предприятия;
- удовлетворение потребительских и социальных нужд;
- финансирование социально-культурной сферы;
- отчисления в фонд оплаты труда сверх заработной платы;
- благотворительные нужды, оказание помощи театральным коллективам, организацию художественных выставок и другие цели.

В условиях рыночных отношений имеются два основных источника получения прибыли.

Первый источник связан с монопольным положением предприятия по выпуску той или иной продукции или по уникальности выпускаемого продукта. Поддержание этого источника на относительно высоком уровне предполагает проведение постоянной новации продукта. Здесь следует учитывать такие противодействующие силы, как антимонопольную политику государства и растущую конкуренцию со стороны других предприятий.

Второй источник связан с производственной и предпринимательской деятельностью практически всех предприятий. Эффективность его использования зависит от знания конъюнктуры рынка и умения постоянно адаптировать под нее развитие производства.

На каждом предприятии должны предусматриваться плановые мероприятия по увеличению прибыли. В общем виде это могут быть следующие мероприятия:

увеличение выпуска продукции;

улучшение качества продукции;

продажа излишнего оборудования или сдача его в аренду;

снижение себестоимости продукции за счет более рационального использования материальных ресурсов, производственных мощностей и площадей, рабочей силы и рабочего времени;

диверсификация производства;

расширение рынка продаж;

другие.

Для всех предприятий обязательным условием деятельности является максимизация прибыли.

Рентабельность — это относительный показатель эффективности производства, характеризующий уровень отдачи затрат и степень использования ресурсов. В основе построения коэффициентов рентабельности лежит отношение прибыли (чаще всего в расчет включают чистую прибыль) или к затраченным средствам, или к выручке от реализации, или к активам предприятия. В практике работы предприятий применяется ряд показателей рентабельности, представленные на слайде 21.

Рентабельность отдельных видов продукции определяется как отношение прибыли к себестоимости единицы продукции. Этот показатель характеризует эффективность использования ресурсов предприятия и позволяет определить, насколько эффективно предприятие использует свои ресурсы для производства товаров или оказания услуг.

Рентабельность продаж рассчитывается как отношение прибыли от реализации к выручке от продаж. Этот показатель отражает эффективность использования денежных средств предприятием и позволяет оценить конкурентоспособность его продукции на рынке.

Рентабельность активов (капитала) определяется как отношение прибыли к собственным активам предприятия. Этот показатель характеризует эффективность использования активов предприятия и позволяет оценить финансовую устойчивость компании.

Рентабельность собственного капитала определяется как отношение чистой прибыли к собственному капиталу предприятия. Этот показатель характеризует эффективность использования собственных средств предприятия и позволяет оценить его финансовую устойчивость.

Важными показателями для принятия управленческих решений является критическая точка (точка критического объема, точка безубыточности, точка перелома и т. п.) и запас финансовой прочности.

Точка безубыточности характеризует объем деятельности, при котором фирма не имеет ни прибыли, ни убытков. Точку безубыточности можно определить по формуле:

$$Тб = З_{\text{пост.}} / (Ц - З_{\text{перем.}}),$$

где Тб – точка безубыточности, критическая точка, ед.

З_{пост.} – постоянные затраты, руб.;

Ц – цена единицы продукции (услуги), руб.;

З_{перем.} – переменные затраты, руб.;

Точку безубыточности можно определить через коэффициент маржинального дохода:

$$Тб = З_{\text{пост.}} / К_{\text{мд}},$$

где К_{мд} – коэффициент маржинального дохода,

Коэффициент маржинального дохода рассчитывается по следующей формуле:

$$К_{\text{мд}} = МД / \text{Выручка},$$

где МД – маржинальный доход, руб.

Маржинальный доход находится как разница между выручкой и переменными затратами.

Точку безубыточности можно определить графически.

Запас финансовой прочности – это показатель, который дает представление о том, сколько продукции, работ или услуг необходимо произвести, чтобы окупилась расходы компании по обычным видам деятельности. Порог финансовой прочности рассчитывается по формуле:

$$ЗФП = (В - В_{\text{в т.б.}}) / В.$$

Выручка в ТБ = ТБ (тыс. ед) * Цена реализации.

Тема 8 Методология ценообразования в здравоохранении.

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3, ОПК 1.1, ПК 11.1)

Методика ценообразования по расчету себестоимости медицинской услуги. Виды цен на медицинские услуги в учреждениях здравоохранения. Тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования. Расчет стоимости простой медицинской услуги. Расчет стоимости одного койко-дня. Государственные и муниципальные учреждения здравоохранения в

системе оказания платных медицинских услуг. Доход от платных медицинских услуг учреждения здравоохранения. Правовые основы оказания платных медицинских услуг. Юридическая регламентация ценообразования. Договор на оказание платных медицинских услуг.

Эталон ответа:

Методология ценообразования по расчету себестоимости медицинской услуги предполагает:

- определение цели медицинской организации;
- знание нормативно-правовой базы ценообразования;
- выбор расчетной единицы цены;
- наличие стандарта медицинской помощи;
- определение расходов по элементам затрат;
- определение величины прибыли в цене;
- учет в расчете инфляции;
- учет коэффициентов сложности и других коэффициентов, отражающих уровень и качество медицинской помощи.

Рассмотрим этапы расчета цен на медицинские услуги.

1. Определение цели, отраженной в тарифной политике медицинского учреждения. Под тарифной политикой понимается определение общих целей, которые организация здравоохранения собирается достичь Медицинская организация может ставить перед собой следующие цели:

- покрытие издержек;
- обеспечение рентабельности предоставления услуг;
- выход на рынок с новой медицинской услугой и др.

2. Изучение нормативно-правовой базы ценообразования (по элементам затрат). Действующая сегодня нормативно-правовая база включает следующие важные документы:

- раздел VII «Методика расчета затрат на медицинские услуги» Номенклатуры работ и услуг в здравоохранении»;

- статьи 252-255 НК РФ, связанные с расходами;
- главы 20-22 ТК РФ, связанные с оплатой труда, заработной платой, нормированием труда.
- приказ от 28.08.2008 «463н «О введении новой системы оплаты труда работников федеральных бюджетных научных учреждений, имеющих в составе клинические подразделения»;
- и т.д.

Знание этих нормативно-правовых документов способствует правильному расчету доли оплаты труда в цене медицинской услуги, - важнейшего элемента затрат по удельному весу в себестоимости медицинской услуги.

Вторым важным элементом неизбежных расходов при оказании медицинской помощи являются затраты на медикаменты. При расчете расходов на питание пациентов в круглосуточном стационаре должны быть учтены натуральные нормы расхода продуктов, которые служат основой для определения расчетных стоимостных норм в день.

Другие расходы организации здравоохранения, чаще относимые к прочим, также регулируются специальными нормативными актами, такими как:

- статьи 264, 318, 321 и 324 НК РФ;
- и др.

3. Выбор расчетной единицы цены. В зависимости от выбранной расчетной единицы применяемые методы расчета цены медицинской услуги будут отличаться.

Расчет себестоимости медицинской услуги может осуществляться:

- в простой медицинской услуги как базовой для последующих расчетов цен сложных и комплексных медицинских услуг;

- на одно посещение;
- на один койко-день;
- на один случай госпитализации, который рассчитан на основе КСГ и КПП;
- на один вызов СМП;
- на одного пациента/дня в дневном стационаре.

4. Изучение и использование для расчетов цены медицинской услуги стандартов медицинской помощи, протоколов ведения больных и порядков оказания медицинской помощи как четко прописанных алгоритмов оказания медицинской помощи при той или иной группе заболеваний.

5. Определение величины расходов по элементам затрат. Элементы затрат формируют структуру тарифа. В соответствии со ст. 357 гл. 7 Федерального закона №326-ФЗ уточнена структура полного тарифа на медицинскую услугу ОМС, согласно которому структура тарифа на оплату

медицинской помощи включает:

1) прямые расходы, к которым относятся:

- расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты;
- приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов;
- расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях;
- расходы на организацию питания;
- расходы стоимостью до 100 000 руб. за единицу на приобретение оборудования (прямые расходы);

2) косвенные расходы, к которым относятся:

- расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества;
- расходы на арендную плату за пользование имуществом;
- оплату программного обеспечения и прочих услуг;
- социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством РФ;
- прочие расходы.

В результате, для учреждений здравоохранения себестоимость медицинских услуг целесообразно определять следующим образом:

$$Сб = З + Н + О + М + П + Об + И + К,$$

где Сб – себестоимость медицинской услуги; З – расходы на оплату труда; Н – начисления на заработную плату; О – износ основных средств (амортизация); М – расходы на медикаменты, реактивы и перевязочные средства; П – питание (для услуг стационара); Об – износ оборудования (твердого инвентаря); И – износ мягкого инвентаря (белье, постельные принадлежности, одежда и т.п.); К – косвенные расходы.

В результате такого расчета будет определена стоимость медицинской помощи (медицинской услуги) без учета прибыли. На уровне этой стоимости должны реализовываться услуги в системе ОМС.

Важнейшим по удельному весу элементом затрат является оплата труда. При оказании платных медицинских услуг целесообразно закладывать в себестоимость услуги величину заработной платы, которая могла бы материально заинтересовать медицинского работника.

Начисления на зарплату, ранее определяемых Единым социальным налогом, включают отчисления в ПФ РФ (22%), ФСС РФ, связанное с временной нетрудоспособностью, в связи с материнством (2,9%) и фонды ОМС (5,1%) в размере 30%.

6. Определение ожидаемой и планируемой организацией здравоохранения прибыли в цене медицинской услуги. Уровень рентабельности определяется на основании письма «О ценах на платные медицинские услуги», где сказано, что «уровень рентабельности при расчете свободных тарифов не регламентирован». Обычно уровень рентабельности платной медицинской деятельности определяется не ниже 20% от себестоимости.

В соответствии с постановлением Правительства РФ № 917 с прибыли, полученной в результате платной медицинской деятельности, налог на прибыль не взимается. Это также касается платных сервисных услуг.

7. Учет в расчете цены коэффициентов сложности и других коэффициентов, отражающих уровень и качество медицинской помощи (рис. 1).

Например, повышающие коэффициенты условий выполнения услуги, в том числе:

- на дому;
- скорая и неотложная МП в условиях сельской местности;
- скорая и неотложная МП в условиях города.

Также повышающие коэффициенты условий выполнения услуги, в том числе связанные с квалификацией специалистов:

- кандидат медицинских наук;
- доктор медицинских наук;
- др.

8. Корректировка цены медицинской услуги с учетом инфляции. Это означает необходимость ежегодного пересмотра цен на медицинские услуги в соответствии с уровнем инфляции, сложившимся за период.

Виды цен на медицинские услуги включает несколько групп:
бюджетные оценки;
прейскурантные цены (цены на медицинские услуги, предоставляемые на коммерческой основе);

договорные цены в системе ДМС;

тариф на медицинские услуги в системе ОМС.

Бюджетные оценки – величина цены, не зависящая от величины реальных затрат. Подходят для финансирования целевых бюджетных программ медицинской помощи.

Прейскурантные цены – государственные цены на платные медицинские услуги. Они используются для расчета с населением при оказании медицинской помощи на хозрасчетной (коммерческой) основе. Эти цены включают все фактические затраты, а также и прибыль (15–25% от себестоимости).

Договорные цены в системе ДМС утверждаются прямыми договорами между медицинскими учреждениями и заказчиком услуг.

Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС – тарифы по обязательному медицинскому страхованию. Тарифы отражают денежные суммы, определяющие уровень возмещения расходов медицинских учреждений по выполнению территориальной программе ОМС и состав этих расходов. Они регулируются приказом Федерального фонда ОМС, утверждаются руководителями органов управления здравоохранением, исполнительными директорами территориальных фондов ОМС.

Особенностью тарифов на медицинские услуги в системе ОМС является то, что они устанавливаются только на те услуги (виды медицинской помощи), которые включаются в территориальные программы ОМС и рассчитываются на каждый из используемых объемных показателей (средняя стоимость пролеченного больного, число проведенных койко-дней, среднедушевой норматив, отдельная услуга).

Таким образом, расчет цены медицинской услуги по данной обобщенной методике учитывает как экономические интересы лечебного учреждения, так и общества в целом ...

Выделим в отдельный вопрос и рассмотрим тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

На основании № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в частности ст. 30. «Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с **методикой** расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Расчет тарифов осуществляется на единицу объема медицинской помощи, на медицинскую услугу, за вызов скорой медицинской помощи, за законченный случай лечения заболевания, на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации на прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц (обслуживаемых медицинской организацией), а также подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям оказания медицинской помощи.

В расчет тарифов включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

В составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), учитываются следующие группы затрат:

1) затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, принимающих непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги);

2) затраты на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги);

3) затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги);

4) иные затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

В составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в

целом, выделяются следующие группы затрат:

- 1) затраты на коммунальные услуги;
- 2) затраты на содержание объектов недвижимого имущества, закрепленного за медицинской организацией на праве оперативного управления или приобретенным медицинской организацией за счет средств, выделенных ей учредителем на приобретение такого имущества, а также недвижимого имущества, находящегося у медицинской организации в собственности, на основании договора аренды или безвозмездного пользования, эксплуатируемого в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) (далее - затраты на содержание недвижимого имущества);
- 3) затраты на содержание объектов движимого имущества (далее - затраты на содержание движимого имущества);
- 4) затраты на приобретение услуг связи;
- 5) затраты на приобретение транспортных услуг;
- 6) затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинских организаций, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала, не принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги));
- 7) затраты на амортизацию основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря), оборудования, непосредственно не используемого при оказании медицинской помощи (медицинской услуги);
- 8) прочие затраты на общехозяйственные нужды.

Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда определяются исходя из потребности в количестве персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги), в соответствии с действующей системой оплаты труда, включая денежные выплаты стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях; медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях; врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации; врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации.

Затраты на материальные запасы определяются исходя из нормативных объемов потребления материальных запасов или фактических объемов потребления материальных запасов за прошлые годы в натуральном или стоимостном выражении и включают в себя затраты на приобретение материальных запасов, непосредственно используемых для оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги), определяются исходя из балансовой стоимости оборудования, годовой нормы его износа и времени работы оборудования в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу определяются в случае, если указанные расходы включены в территориальную программу.

Затраты на коммунальные услуги определяются обособленно по видам энергетических ресурсов, исходя из нормативов потребления коммунальных услуг с учетом требований обеспечения энергоэффективности и энергосбережения или исходя из фактических объемов потребления коммунальных услуг за прошлые годы с учетом изменений в составе используемого при оказании медицинской помощи (медицинской услуги) движимого и недвижимого имущества:

- 1) затраты на холодное водоснабжение и водоотведение;
- 2) затраты на горячее водоснабжение;
- 3) затраты на теплоснабжение;

4) затраты на электроснабжение.

Затраты на содержание объектов недвижимого имущества могут быть детализированы по следующим группам затрат:

1) затраты на эксплуатацию системы охранной сигнализации и противопожарной безопасности;

2) затраты на аренду недвижимого имущества;

3) затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения, по которым признается недвижимое имущество, закрепленное за медицинской организацией или приобретенное медицинской организацией за счет средств, выделенных ему учредителем на приобретение такого имущества, в том числе земельные участки;

4) затраты на содержание прилегающих территорий в соответствии с санитарными правилами и нормами;

5) прочие затраты на содержание недвижимого имущества.

Затраты на содержание объектов движимого имущества могут быть детализированы по следующим группам затрат:

1) затраты на техническое обслуживание и текущий ремонт движимого имущества;

2) затраты на материальные запасы, потребляемые в рамках содержания движимого имущества, не отнесенные к затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги);

3) затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения движимого имущества, закрепленного за медицинской организацией или приобретенного медицинской организацией за счет средств, выделенных ему учредителем на приобретение такого имущества;

4) затраты на обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

5) прочие затраты на содержание движимого имущества;

6) затраты на арендную плату, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Затраты на приобретение услуг связи и приобретение транспортных услуг определяются исходя из нормативов потребления или фактических объемов потребления за прошлые годы в натуральном или стоимостном выражении.

Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинской организации, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала, не принимающего непосредственное участие в оказании государственной услуги), определяются исходя из количества единиц по штатному расписанию, утвержденному руководителем медицинской организации, с учетом действующей системы оплаты труда.

Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), непосредственно не используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги), определяются исходя из балансовой стоимости оборудования, годовой нормы его износа и времени работы оборудования в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги). Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу определяются в случае, если указанные расходы включены в территориальную программу.

На основе инструкции по расчету стоимости медицинских услуг, утвержденной Минздравом России, стоимость медицинской услуги можно определить следующим образом:

$$C_{\text{пму}} = \frac{\Sigma \text{Пр} + \Sigma \text{Нр}}{(\Phi_{\text{р.вр}} * K_{\text{эф.вр}}) + (\Phi_{\text{р.ср}} * K_{\text{эф.ср}})} * (t_{\text{вр}} + t_{\text{ср}}) \quad (1)$$

где $C_{\text{пму}}$ – стоимость простой медицинской услуги;

Пр – прямые расходы;

Нр – накладные расходы;

$t_{\text{вр}} = 10 \text{ мин} = 1 \text{ УЕТ}$ (врач);

$t_{\text{ср}} = 10 \text{ мин} = 1 \text{ УЕТ}$ (медсестра);

$\Phi_{\text{р.вр}}$ – фонд рабочего времени медсестры в год (работающей в терапевтическом кабинете у данного врача);

$K_{эф.вр}$ – коэффициент эффективности использования рабочего времени врачом;

$K_{эф.с}$ – коэффициент эффективности использования рабочего времени медсестрой.

Данная методика универсальна и подходит для расчета цен медицинских услуг любой врачебной специальности.

Информация о номенклатуре медицинских услуг для расчета стоимости медицинской услуги представлен в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" (с изменениями и дополнениями).

Койко-день - экономическая условная единица, равная суткам пребывания одного человека, занимающего спальное место (койку). Медицинская услуга «койко – день» включает в себя ряд простых услуг, согласно классификатору, «простые медицинские услуги» (сбор анамнеза, перкуссия, аускультация и т.д.).

Расчет затрат на "койко - день" (С) осуществляется по формуле:

$$C = 3T + Nz + M + П + И + O + Cк, (2)$$

где 3Т - расходы на оплату труда,

Nз - начисления на заработную плату,

M - расходы на медикаменты и перевязочные средства,

П - питание,

И - износ мягкого инвентаря,

O - износ оборудования,

Cк - косвенные расходы.

Рассмотрим правовые аспекты оказания платных медицинских услуг в учреждениях здравоохранения.

К нормативной базе, регулирующей предоставление платных медицинских услуг, следует отнести:

- Конституция РФ.
- Гражданский кодекс РФ
- Закон РФ №2300-1 «О защите прав потребителей»
- Федеральный закон №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»
 - Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
 - Закон РФ №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ»
 - ФЗ №115-ФЗ «О концессионных соглашениях»
 - ФЗ №326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
 - Постановление Правительства РФ №917 «Об утверждении перечня видов образовательной и медицинской деятельности, осуществляемой организациями, для применения налоговой ставки 0 процентов по налогу на прибыль организации».
- Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.
- Письмо ФНС №БС-4-11/9694@ «По вопросу определения дохода медицинской организации».
- Постановление Правительства РФ ... «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на ...».
- Налоговый кодекс РФ (ст. 252 - 255);
- Трудовой кодекс РФ
- Постановление Правительства №654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.
- Приказ Минздрава РФ №1631н «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями...
- «Инструкция по расчету стоимости медицинских услуг», утв. Минздравом РФ №01-23/4-10.
- Приказ Минздравсоцразвития РФ №1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

В соответствии с правилами оказания платных медицинских услуг в случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю копии медицинских документов и выписки из них. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия соответствующего вида.

Федеральный закон № 323-ФЗ разрешает предпринимательскую деятельность в здравоохранении. В частности, ст. 84 гласит следующее:

1. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), ...

2. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе ДМС...».

Цена медицинской услуги – это та сумма денег, за которую пациент (плательщик) может купить, а врач (медицинская организация, производитель) готов продать данную медицинскую услугу.

Тариф на медицинскую услугу – это ставка, по которой взимается плата за услуги.

Юридическая основа понятия цены отражена прежде всего в ГК РФ, а именно:

ст. 314. срок исполнения обязательства;

ст. 424. цена;

ст. 426. публичный договор;

ст. 486. оплата товара;

ст. 487. предварительная оплата товара;

ст. 503. права покупателя в случае продажи ему товара ненадлежащего качества;

ст. 735. цена и оплата работы;

ст. 737. последствия обнаружения недостатков в выполнении работы.

В соответствии со ст. 426. публичным договором признается договор, заключенный лицом, осуществляющим предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, и устанавливающий его обязанности по продаже товаров, выполнению работ либо оказанию услуг,

Договор на оказание платных медицинских услуг — это документ, который заключается между медицинским учреждением (платной клиникой), оказывающим медицинские услуги, и пациентом (клиентом). В этом договоре указываются условия предоставления медицинских услуг, стоимость услуг, сроки их выполнения, ответственность сторон за неисполнение обязательств по договору и другие важные моменты.

Содержание договора на оказание платных медицинских услуг включает:

сведения о сторонах договора;

предмет договора;

права и обязанности сторон;

стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

условия предоставления платных медицинских услуг;

ответственность сторон за невыполнение условий договора;

порядок изменения и расторжения договора;

порядок разрешения споров;

срок действия договора и иные условия;

реквизиты и подписи сторон.

Важно отметить, что договор на оказание платных медицинских услуг должен соответствовать требованиям законодательства Российской Федерации в области здравоохранения. Кроме того, он должен содержать информацию о персональных данных пациента и условиях конфиденциальности этих данных.

Тема 9 Оплата труда медицинских работников.

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3, ОПК 1.1, ПК 11.1)

Формы и системы оплаты труда медицинских работников. Многофакторная система оценки работ. Виды доходов работников здравоохранения в негосударственном секторе экономики. Нормативно-правовое регулирование труда медицинских работников. Единая тарифная сетка по должностям работников здравоохранения РФ. Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения. Положение об оплате труда. Трудовой договор. Коллективный

договор. Правила внутреннего трудового распорядка. Сокращенная продолжительность рабочего времени. Особенности труда медицинских работников за пределами установленной продолжительности рабочего времени, сверхурочная работа и работа по совместительству. Дополнительные отпуска медицинских работников.

Эталон ответа:

Оплата труда медицинских работников является одной из наиболее актуальных и важных тем в сфере здравоохранения. Оплата труда медицинских работников должна быть справедливой и соответствовать уровню их профессиональной подготовки, опыту работы и степени риска, связанного с выполнением своих обязанностей. Кроме того, необходимо учитывать факторы, такие как географическое расположение, уровень развития страны и демографические особенности населения.

Труд - деятельность человека, направленную на достижение полезного результата, связанного с удовлетворением общественных потребностей.

Рабочая сила - совокупность физических и умственных способностей человека к труду.

К основным нормативно-правовым документам регулирования труда медицинских работников относятся:

-Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

-Трудовой кодекс РФ.

-Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

-и другие.

В соответствии со статьей 129 ТК РФ заработная плата (оплата труда работника) - вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также компенсационные выплаты (доплаты и надбавки компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, работу в особых климатических условиях и на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, и иные выплаты компенсационного характера) и стимулирующие выплаты (доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты).

Тарифная ставка - фиксированный размер оплаты труда работника за выполнение нормы труда определенной сложности (квалификации) за единицу времени без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат.

Оклад (должностной оклад) - фиксированный размер оплаты труда работника за исполнение трудовых (должностных) обязанностей определенной сложности за календарный месяц без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат.

Доплата – выплата к должностным окладам, носящая компенсационный характер за дополнительные трудовые затраты работника.

Надбавки – стимулирующая выплата, носящая постоянный или временный характер, - за ненормированный рабочий день, стаж работы и т.д.

Премии и другие поощрительные выплаты – стимулирующие выплаты, носящие как регулярный, так и разовый характер, связанные с результатами труда работника.

Фонд оплаты труда - общая сумма выплат работникам в виде заработной платы и льготных выплат социального характера, стимулирующих доплат и надбавок, компенсационных выплат, премий и единовременных выплат поощрительного характера,

В соответствии со статьей 131 Формы оплаты труда ТК РФ, выплата заработной платы производится в денежной форме в валюте Российской Федерации (в рублях). В соответствии с коллективным договором или трудовым договором по письменному заявлению работника оплата труда может производиться и в иных формах, не противоречащих законодательству Российской Федерации и международным договорам Российской Федерации.

В соответствии со статьей 133 ТК РФ Минимальный размер оплаты труда устанавливается одновременно на всей территории Российской Федерации федеральным законом и не может быть ниже величины прожиточного минимума трудоспособного населения.

Из справочной информации «Минимальный размер оплаты труда» с 1 января 2023 минимальный размер оплаты труда установлен в размере 16 242 руб. Месячная заработная плата работника, полностью отработавшего за этот период норму рабочего времени и выполнившего нормы труда (трудовые обязанности), не может быть ниже минимального размера оплаты труда.

Из справочной информации «Величина прожиточного минимума в Российской Федерации»

величина прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации на 1 января 2023 составляет 15 669 руб.

В системе оплаты труда можно выделить тарифную и бестарифную оплаты труда.

Тарифные ставки составляют основу тарифной системы:

сдельная, при которой тариф устанавливается за каждую единицу продукции или выполненный объем работ;

повременная, при которой тариф устанавливается за единицу отработанного времени;

смешанная форма оплаты труда, включающая в себя элементы сдельной и повременной форм оплаты.

Расчет повременной заработной платы можно сделать, например, путем умножения часовой тарифной ставки на фактически отработанное время:

$$З = У * Т, (1)$$

где З – заработная плата;

У – тарифная ставка, т.е. установленная стоимость одного часа работы для работника данной профессии и квалификации;

Т – отработанное работником время.

Сдельная оплата труда считается более гибкой. Такая схема предполагает оплату либо просто за количество, либо за степень исполнения работы:

$$З = \text{Сед} * \text{Кшт}, (2)$$

где Сед. – стоимость единицы изготовленного продукта, руб.;

Кшт – количество продукта, шт., ед.

Суть бестарифной система оплаты труда состоит в том, что зарплата каждого работника предприятия от директора до рабочего представляет собой долю работника в фонде оплаты труда (ФОТ) всего предприятия или отдельного подразделения. В этих условиях фактическая величина зарплаты работника зависит от:

-квалификационного уровня работника;

-коэффициента трудового участия;

-фактически отработанного времени.

Квалификационный уровень работника предприятия устанавливается всем членам трудового коллектива. Он повышается в течение всей его трудовой деятельности. Он может определяться по-разному:

-как частное от деления фактической заработной платы работника на минимальный уровень зарплаты за один и тот же период;

-как коэффициент, отражающий степень влияния работника на результаты работы предприятия или подразделения, и т.д.

Затем, исходя из квалификационного уровня работников и квалификационных требований к работникам различных профессий, все работники предприятия распределяются по квалификационным группам.

Коэффициент трудового участия выставляется всем работникам предприятия, включая директора. Этот коэффициент утверждается советом трудового коллектива.

К основным критериям труда относятся: производительность труда, трудоемкость, нормы труда.

Производительность труда одного работника характеризует результаты труда, достигнутые им в единицу времени. Трудоемкость показывает количество трудовых ресурсов, необходимых для производства единицы продукции.

Нормы труда - нормы выработки, времени, нормативы численности и другие нормы - устанавливаются в соответствии с достигнутым уровнем техники, технологии, организации производства и труда.

В соответствии со статьей 143 «Тарифные системы оплаты труда», Тарифные системы оплаты труда - системы оплаты труда, основанные на тарифной системе дифференциации заработной платы работников различных категорий.

Она состоит из следующих элементов:

тарифно-квалификационные справочники;

тарифных ставок;
тарифных сеток;
районных коэффициентов к заработной плате;
доплат к тарифным ставкам и надбавок за отклонения от нормальных условий труда.

Основой для расчета зарплаты рабочих является тарифный разряд, присвоенный каждому из них по итогам периодически проводимых испытаний (аттестаций). Уровень квалификации специалистов и служащих определяется, как правило, исходя из наличия диплома о высшем или среднем специальном образовании, а также по итогам периодически проводимых аттестаций. Исключение составляют государственные служащие и работники бюджетных медицинских организаций, труд которых оплачивается исходя из должностных окладов, устанавливаемых по категориям (или классам).

Тарифно-квалификационные справочники – нормативные документы, с помощью которых устанавливается разряды работы и работников. В них содержится информация о том, что должен знать теоретически и уметь практически работник каждого разряда, каждой специальности. Они, как правило, состоят из трех разделов: «Характеристика работ», «Должен знать» и «При-меры работ».

Тарифная ставка – выраженный в денежной форме абсолютный размер оплаты труда в единицу рабочего времени. Она определяет уровень оплаты труда, так как заработок работника зависит от размера тарифной ставки n-го разряда, которая рассчитывается из установленного МРОТ и продолжительности рабочего времени.

Тарифная сетка - совокупность тарифных разрядов работ (профессий, должностей), определенных в зависимости от сложности работ и требований к квалификации работников с помощью тарифных коэффициентов.

Тарифный коэффициент – отношение тарифной ставки данного разряда к тарифной ставке 1-го разряда.

Тарифный разряд - величина, отражающая сложность труда и уровень квалификации работника.

Квалификационный разряд - величина, отражающая уровень профессиональной подготовки работника.

Тарификация работ - отнесение видов труда к тарифным разрядам или квалификационным категориям в зависимости от сложности труда.

Тарификация работ и присвоение тарифных разрядов работникам производится с учетом единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих, единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих или с учетом профессиональных стандартов. Дополнительно о системе оплаты труда можно ознакомиться в ст. 144 ТК РФ.

Постановлением Правительства РФ от 31.10.2002 N 787 установлено, что Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих (далее - ЕКС) состоит из квалификационных характеристик должностей руководителей, специалистов и служащих, содержащих должностные обязанности и требования, предъявляемые к уровню знаний и квалификации руководителей, специалистов и служащих.

Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018).

Каждая из должностей включает: должностные обязанности, должен знать, требования к квалификации.

Положение об оплате труда – локальный нормативный акт, утверждаемый руководителем организации. Основной задачей положения об оплате труда является описание применяемых в организации механизмов расчёта и выплаты заработной платы. Положение об оплате труда носит прежде всего информационный характер, так как в нём собраны указания из таких источников, как ТК РФ, правила внутреннего трудового распорядка, коллективный или трудовой договор.

Трудовой договор - соглашение между работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда,

Коллективный договор - правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации или у индивидуального предпринимателя и заключаемый работниками и работодателем в лице их представителей.

Трудовой распорядок определяется правилами внутреннего трудового распорядка.

Правила внутреннего трудового распорядка - локальный нормативный акт,

регламентирующий в соответствии с настоящим Кодексом и иными федеральными законами порядок приема и увольнения работников, основные права, обязанности и ответственность сторон трудового договора, режим работы, время отдыха, применяемые к работникам меры поощрения и взыскания, а также иные вопросы регулирования трудовых отношений у данного работодателя.

На основании распоряжения Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 26.08.2016 N 332-р (ред. от 23.12.2019) "Об утверждении Положения о порядке оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга", приводится информация о порядке оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения СПб.

При заключении трудового договора определяются следующие условия, обязательные для включения в него:

место работы;

трудовая функция (работа по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретный вид поручаемой работнику работы).

дата начала работы;

условия оплаты труда;

режим рабочего времени и времени отдыха;

гарантии и компенсации за работу с вредными и (или) опасными условиями труда;

условия, определяющие в необходимых случаях характер работы (подвижной, разъездной, в пути, другой характер работы);

условия труда на рабочем месте;

условие об обязательном социальном страховании работника;

другие условия.

Современная тенденция в развитии форм и системы оплаты труда свидетельствует о постепенном уходе от повременной и сдельной форм и широком применении индивидуальной зарплаты. Поэтому появились система выплат стимулирующего характера, многофакторные системы ЗП, которые были призваны учесть не только физические затраты труда, отработанное время, но и затраты умственной и нервной энергии медицинского работника, его особые достижения, качество выполненной работы.

Как правило, к выплатам стимулирующего характера относят:

- выплаты за интенсивность труда;

- выплаты за качество выполняемых работ;

- выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет;

- премиальные выплаты по итогам работы.

Многофакторная система оценки работ медицинского персонала сочетает в себе повременную форму оплаты труда, оценку качества и нормирование труда, способы профессионального отбора медицинских работников. Оценка проделанной сотрудником работы производится в баллах. Фрагмент многофакторной системы оценки работ медицинского персонала представлен на слайде.

Эффективный контракт – трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности.

Например, для оценки качества работы врачей-специалистов предлагается использовать следующие показатели:

процент выполнения нормативов объемов медицинской помощи на одну должность врача исходя из функции врачебной должности;

процент выявленных на ранней стадии заболеваний по профилю врача от общего числа выявленных им заболеваний;

процент выявленных запущенных заболеваний;

процент случаев несвоевременной госпитализации;

процент осложнений при проведении операций;

процент случаев некачественного оформления медицинской документации.

Например, для оценки качества работы административно-управленческого персонала используется:

эффективный контроль над соблюдением стандартов медицинской помощи и протоколов ведения больных в баллах;

удовлетворенность пациентов качеством выполняемых работ, медицинских услуг в баллах;

внедрение современных форм и методов организации труда на базе информационных

технологий в баллах;

высокая степень ответственности за персонал за оборудование в баллах.

Например, для оценки качества работы врачами стационарной медицинской помощи:

качественное выполнение стандартов МП и протоколов ведения больных, соблюдение технологии лечебно-диагностического процесса в баллах;

высокая оценка сбора анамнеза (проведен полностью) в баллах;

соответствие комплекса диагностических услуг стандартизированными протоколам ведения больных в баллах;

удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг врача в баллах.

Должностной оклад, закрепленный в трудовом договоре, прописывается для каждого из сотрудников, будь то врач, администратор или медсестра, и является базой зарплаты в частных клиниках. Кроме того, существуют компенсационные выплаты, которые относятся к обязательной составляющей зарплаты. Порядок их начисления определяется и закрепляется в локальных нормативных актах, например, в коллективном договоре клиники, Положении об оплате труда, Положении о премировании.

На данное время дифференцированная система оплаты в частных клиниках включает в зарплату врачей три составляющие:

- оклад, который рассчитывается в соответствии с профессиональной квалификационной группой;

- компенсационные выплаты;

- стимулирующие выплаты от итогов выполненной работы.

Стимулирующие выплаты от итогов выполненной работы рассчитываются таким образом:

высчитывается количество баллов, которые каждый сотрудник клиники получил за рабочий период;

определяется суммарное количество баллов сотрудников отделения;

формируется доля ФОТ на каждое отделение в качестве стимулирующей части зарплаты;

вычисляется стоимость 1 балла.

В соответствии со статьей 72 ФЗ-323 медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, ...;

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;

4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;

5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

6) создание профессиональных некоммерческих организаций;

7) страхование риска своей профессиональной ответственности.

В соответствии со статьей 130 «Основные государственные гарантии по оплате труда работников» в систему основных государственных гарантий по оплате труда работников включаются:

величина МРОТ в Российской Федерации;

меры, обеспечивающие повышение уровня реального содержания заработной платы;

сроки и очередность выплаты заработной платы.

В соответствии со статьей 131 «Формы оплаты труда» выплата заработной платы производится ... в рублях.

В соответствии со статьей 132 «Оплата по труду» заработная плата каждого работника зависит от его квалификации, сложности выполняемой работы, количества и качества затраченного труда и максимальным размером не ограничивается...

В соответствии со статьей 135 «Установление заработной платы» заработная плата работнику

устанавливается трудовым договором в соответствии с действующими у данного работодателя системами оплаты труда.

В соответствии со статьями 146-158 оплата труда осуществляется:

в особых условиях;

на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

на работах в местностях с особыми климатическими условиями;

в условиях, отклоняющихся от нормальных;

при выполнении работ различной квалификации;

при выполнении сверхурочной работы;

в выходные и нерабочие праздничные дни;

в ночное время;

при невыполнении норм труда, неисполнении трудовых (должностных) обязанностей;

при изготовлении продукции, оказавшейся браком;

при простое;

при освоении новых производств (продукции).

В соответствии со статьей 163 «Обеспечение нормальных условий работы для выполнения норм выработки» работодатель обязан обеспечить нормальные условия для выполнения работниками норм выработки. К таким условиям, в частности, относятся:

исправное состояние помещений, сооружений, машин, технологической оснастки и оборудования;

своевременное обеспечение технической и иной необходимой для работы документацией;

надлежащее качество материалов, инструментов, иных средств и предметов, необходимых для выполнения работы, их своевременное предоставление работнику;

условия труда, соответствующие требованиям охраны труда и безопасности производства.

В соответствии со статьей 60.1 работник имеет право заключать трудовые договоры о выполнении в свободное от основной работы время другой регулярной оплачиваемой работы у того же работодателя (внутреннее совместительство) и (или) у другого работодателя (внешнее совместительство).

В соответствии со статьей 99 сверхурочная работа - работа, выполняемая работником по инициативе работодателя за пределами установленной для работника продолжительности рабочего времени: ежедневной работы (смены), а при суммированном учете рабочего времени - сверх нормального числа рабочих часов за учетный период.

Привлечение работодателем работника к сверхурочной работе допускается с его письменного согласия в следующих случаях:

1) при необходимости выполнить (закончить) начатую работу, которая вследствие непредвиденной задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена (закончена) в течение установленной для работника продолжительности рабочего времени, если невыполнение (незавершение) этой работы может повлечь за собой порчу или гибель имущества работодателя (в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества), государственного или муниципального имущества либо создать угрозу жизни и здоровью людей;

2) при производстве временных работ по ремонту и восстановлению механизмов или сооружений в тех случаях, когда их неисправность может стать причиной прекращения работы для значительного числа работников;

3) для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва. В этих случаях работодатель обязан немедленно принять меры по замене сменщика другим работником.

В соответствии со статьей 92 сокращенная продолжительность рабочего времени устанавливается:

для работников в возрасте до шестнадцати лет - не более 24 часов в неделю;

для работников в возрасте от шестнадцати до восемнадцати лет - не более 35 часов в неделю;

для работников, являющихся инвалидами I или II группы, - не более 35 часов в неделю;

для работников, условия труда на рабочих местах которых по результатам специальной оценки условий труда отнесены к вредным условиям труда 3 или 4 степени или опасным условиям труда, - не более 36 часов в неделю.

В соответствии со статьей 114 работникам предоставляются ежегодные отпуска с сохранением места работы (должности) и среднего заработка.

Ежегодный основной оплачиваемый отпуск предоставляется работникам продолжительностью 28 календарных дней.

Ежегодный основной оплачиваемый отпуск продолжительностью более 28 календарных дней (удлиненный основной отпуск) предоставляется работникам в соответствии с настоящим Кодексом и иными федеральными законами.

В соответствии со статьей 116 ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска предоставляются работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, работникам, имеющим особый характер работы, работникам с ненормированным рабочим днем, работникам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в других случаях, предусмотренных настоящим Кодексом и иными федеральными законами.

В соответствии со статьей 350 «Некоторые особенности регулирования труда медицинских работников» ТК РФ для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю.

Отдельным категориям медицинских работников может быть предоставлен ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск. Продолжительность дополнительного отпуска устанавливается Правительством Российской Федерации.

Тема 10. Административная ответственность медицинских работников, медицинских организаций и органов исполнительной власти, осуществляющих управление в области здравоохранения Уголовная ответственность за профессиональные нарушения в медицинской деятельности.

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3, ОПК 1.1, ПК 11.1)

Система и правовое положение органов исполнительной власти, осуществляющих управление в области здравоохранения и охраны здоровья граждан Российской Федерации. Административная ответственность: основания и условия реализации. Виды административных наказаний Уголовная ответственность за профессиональные и должностные преступления медицинских работников: основания и порядок привлечения. Определение должностного лица.

Эталон ответа:

Административная ответственность медицинских работников, медицинских организаций и органов исполнительной власти, осуществляющих управление в области здравоохранения, является актуальной темой в настоящее время. В связи с увеличением числа случаев нарушения прав пациентов и неэффективной работой системы здравоохранения, возникает необходимость усиления контроля за деятельностью медицинских учреждений и привлечения к ответственности лиц, виновных в нарушении законодательства.

Кроме того, административная ответственность может быть применена к медицинским работникам в случае совершения ими административных правонарушений, таких как нарушение правил охраны труда, подделка документов или фальсификация медицинской документации.

Также следует отметить, что медицинские организации могут нести административную ответственность за невыполнение своих обязательств по предоставлению качественной медицинской помощи пациентам.

В целом, усиление административной ответственности медицинских работников, медицинских организаций и органов исполнительной власти, осуществляющих управление в области здравоохранения, является необходимой мерой для обеспечения безопасности здоровья населения и защиты прав потребителей медицинских услуг.

Система и правовое положение органов исполнительной власти, осуществляющих управление в области здравоохранения и охраны здоровья граждан Российской Федерации, являются одной из ключевых составляющих государственной политики в сфере здравоохранения. Эта система включает в себя федеральные органы исполнительной власти, такие как Министерство здравоохранения РФ, Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА), Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) а также региональные органы управления здравоохранением субъектов РФ.

Органы исполнительной власти, осуществляющие управление в области здравоохранения и охраны здоровья граждан, имеют широкие полномочия и отвечают за разработку и реализацию государственной политики в данной сфере. Они разрабатывают нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинских учреждений, определяют порядок лицензирования медицинской деятельности, осуществляют контроль за соблюдением требований законодательства в

области здравоохранения и охраны здоровья граждан.

Министерство здравоохранения РФ является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сферах:

здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДА, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий,

санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, оказания государственных услуг в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, организацию среднего профессионального, высшего и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования и предоставление услуг в области курортного дела.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения.

Федеральная служба осуществляет следующие функции:

- государственный контроль за обращением медицинских изделий;
- выдачу разрешений на ввоз на территорию РФ медицинских изделий в целях их государственной регистрации;
- проведение мониторинга безопасности медицинских изделий;
- государственную регистрацию медицинских изделий;
- лицензирование отдельных видов деятельности, отнесенных к компетенции Службы;
- государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, а также ряд др. функций.

Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА) России является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции:

- по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, организацию деятельности службы крови, по государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов;
- по осуществлению ФГСЭН в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях РФ, в том числе на объектах и территориях закрытых АТО;
- по медико-санитарному обеспечению работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий (включая предоставление услуг в области курортного дела, организацию проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз, трансплантацию органов и тканей человека) и организации медико-социальной экспертизы работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению ФГСЭН и ФГН в области защиты прав потребителей.

Роспотребнадзор осуществляет надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка, в том числе:

- федеральный государственный СЭН за соблюдением санитарного законодательства;
- федеральный государственный надзор за соблюдением правил продажи отдельных

предусмотренных законодательством РФ видов товаров;

санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу РФ, а также другие виды контроля.

организация деятельности системы государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ.

Административная ответственность является важной составляющей правовой системы любого государства. Ее цель – обеспечение порядка и законности в обществе, защита прав и свобод граждан, предотвращение нарушений законодательства. Однако, несмотря на все усилия государственных органов, административная ответственность не всегда эффективна и может иметь негативные последствия для общества.

Одним из основных условий успешной реализации административной ответственности является установление четких оснований и условий ее применения. Это позволяет избежать ошибок при принятии решений о применении мер административного принуждения и обеспечивает справедливость наказания для всех нарушителей.

В административном праве из всех многочисленных мер административного принуждения (досмотр, реквизиция, задержание, изъятие и т. д.) только назначение административного наказания признается административной ответственностью. Следовательно, административная ответственность — это реализация административно-правовых санкций, применение уполномоченным органом или должностным лицом административных наказаний к гражданам и юридическим лицам, совершившим правонарушение. Административную ответственность характеризуют некоторые признаки.

В-первых, она влечет за собой наступление неблагоприятных последствий для правонарушителей, предусмотренных санкцией правовой нормы. По содержанию меры административной ответственности выражаются в предусмотренных Кодексом об административных правонарушениях лишении или ограничении прав и свобод нарушителей, поскольку иным образом оказать принудительное воздействие на этих лиц невозможно. Неблагоприятные последствия для правонарушителя могут наступать в виде лишений или ограничений морального (предупреждение), материального (штраф, конфискация) или физического характера (административный арест).

Во-вторых, в мерах административной ответственности содержится итоговая правовая оценка деяния и нарушителя от имени государства. Именно административное наказание представляет собой «окончательную, последнюю инстанцию» в борьбе с правонарушениями,

В-третьих, административная ответственность всегда рассматривалась в качестве результата правонарушения, т. е. это ретроспективная, или негативная, ответственность в отличие от так называемой положительной (позитивной) ответственности, которая понимается как ответственность за порученное дело, за выполнение поставленной задачи, когда она совпадает с понятием правовой обязанности или долга.

Каковы же основные особенности административной ответственности, присущие данному институту административного права?

1 Административную ответственность можно рассматривать как правовую ответственность за административные правонарушения.

При этом следует учесть, что объектом посягательства являются отношения в сфере государственного управления, а также некоторые другие. Так, административная ответственность устанавливается за посягательства на таможенные, налоговые отношения, отношения, связанные с защитой собственности, с охраной прав граждан, природы, здоровья населения, торговли и т. д.

2 Административная ответственность используется как важное средство правоохраны, борьбы с особым видом нарушений — административными правонарушениями, которые хотя и не так опасны, как преступления, но совершаются гораздо чаще.

3 Административная ответственность отличается своим субъектным составом. Субъектами этого вида ответственности являются как физические, так и юридические лица — предприятия, учреждения, организации.

4 По своей сущности административная ответственность представляет собой воздействие, оказываемое полномочным органом государства на лицо, совершившее административное правонарушение. Цель этого воздействия со-стоит в воспитании виновного в духе уважения к закону и правопорядку,

5 Нарушение административно-правовых норм влечет за собой применение мер административного принуждения, одним из видов которых являются административные наказания.

6 Меры административной ответственности применяются широким кругом уполномоченных

органов и должностных лиц. Все они, реализуя свои полномочия, назначают правонарушителям административные наказания. К ним относятся судьи (мировые судьи), комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, многочисленные органы исполнительной власти. В Кодексе об административных правонарушениях теперь расширен круг дел, рассматриваемых судьями. Например: лишение специальных прав, конфискация, дисквалификация, административное выдворение иностранных граждан и лиц без гражданства за пределы Российской Федерации, административное приостановление деятельности, обязательные работы и другие.

7 Меры административной ответственности применяются органами и должностными лицами в отношении не подчиненных им по службе нарушителей, не связанных с ними служебно-трудовыми отношениями.

8 Привлечение к административной ответственности и назначение административного наказания не влечет для нарушителя судимости и не является основанием увольнения его с работы.

9 Административную ответственность характеризует особый процессуальный порядок ее реализации, отличный от уголовного и гражданского судопроизводства.

10 Во всех случаях ответственность за административные правонарушения наступает перед государством

11 Важная черта административной ответственности состоит в том, что ее можно рассматривать как совокупность материальных и процессуальных правоотношений, т. е. материально-деликтных, вызванных совершением конкретного правонарушения, и административно-процессуальных, связанных с необходимостью собрать материалы о правонарушении и лице, его совершившем, рассмотреть дело, вынести законное, обоснованное и справедливое решение, обеспечить его исполнение.

Административная ответственность распространяется не только на физических лиц, но все в большей мере и на юридические лица (предприятия).

Административную ответственность юридических лиц характеризуют традиционные признаки состава административного правонарушения (объект, объективная сторона, субъект, субъективная сторона).

Однако они обладают существенными особенностями, Прежде всего это касается понятия вины.

Вина — необходимое условие любой ответственности. Не может быть ни административной, ни дисциплинарной, ни уголовной ответственности без наличия вины, т. е. виновного совершения противоправного действия (бездействия).

Различают объективную и субъективную вину.

Объективная вина, как это установлено ст. 2.1 КоАП, представляет со-бой вину юридического лица с точки зрения государственного органа, назначающего административное наказание в зависимости от характера конкретных действий или бездействия юридического лица, нарушающего установленные правила,

Субъективная вина — отношение организации в лице ее администрации, конкретных должностных лиц к противоправному деянию.

Обобщая сказанное, можно дать следующее определение: административная ответственность юридических лиц — это применение к организациям, обладающим соответствующей административной правосубъектностью, административных наказаний за неисполнение или ненадлежащее исполнение установленных государством правил, норм и стандартов с целью государственного осуждения противоправной деятельности, обеспечения выполнения возложенных на них обязанностей, предупреждения правонарушений.

Наиболее распространенным видом административного наказания, применяемого к юридическим лицам, в настоящее время остается штраф, исчисляемый как в абсолютном, так и в относительном размере. Возможно также применение таких мер, как предупреждение, конфискация, административное приостановление деятельности (ст. 3.2 КоАП).

Административная ответственность, например в форме административного ареста (ст. 3.9 КоАП) не может применяться к беременным женщинам, женщинам, имеющим детей в возрасте до 14 лет, лицам, не достигшим 18 лет, инвалидам I и II групп. Лишение права управления средствами транспорта не может применяться к лицам, которые пользуются этими средствами в связи с инвалидностью, за исключением случаев управления транспортными средствами в состоянии опьянения, уклонения от прохождения в установленном порядке медицинского освидетельствования на состояние опьянения, а также оставления в нарушение установленных правил места дорожно-транспортного происшествия, участником которого они являются (ст. 3.8 КоАП).

Что такое административное наказание и какие существуют его виды?

Административное наказание является установленной государством мерой ответственности за совершение административного правонарушения и применяется в целях предупреждения совершения новых правонарушений как самим правонарушителем, так и другими лицами. Административное наказание не может иметь своей целью унижение человеческого достоинства физического лица, совершившего административное правонарушение, или причинение ему физических страданий, а также нанесение вреда деловой репутации юридического лица.

Статья 3.2 КоАП устанавливает следующие виды административных наказаний:

- предупреждение;
- административный штраф;
- конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения;
- лишение специального права, предоставленного физическому лицу;
- административный арест;
- административное выдворение за пределы Российской Федерации иностранного гражданина или лица без гражданства;
- дисквалификация;
- административное приостановление деятельности;
- обязательные работы;
- административный запрет на посещение мест проведения официальных спортивных соревнований в дни их проведения.

Данная система административных наказаний характеризуется рядом особенностей.

Во-первых, эта система является единственным законодательно установленным перечнем административных наказаний, что позволяет обеспечить единообразное понимание и применение данных средств правоохраны.

Во-вторых, новые виды административных наказаний, кроме указанных выше, могут быть установлены только федеральными законодательными актами и лишь в соответствии с общими положениями и принципами законодательства об административных правонарушениях.

В-третьих, она дифференцирует административные наказания на основные и дополнительные (конфискация, административное выдворение), причем последние могут устанавливаться и применяться в качестве как основного, так и дополнительного наказания... Одновременное применение двух основных либо двух дополнительных наказаний не допускается.

В-четвертых, эта система включает наказания морального характера (предупреждение), денежные и имущественные наказания (штраф, конфискация) и наказания, обращенные на личность нарушителя (административный арест, лишение специальных прав, выдворение).

Предупреждение применяется в отношении физических и юридических лиц, совершивших незначительные нарушения установленных правил, когда они не носят резко выраженного антиобщественного характера. Применение предупреждения к правонарушителю влечет для него наступление определенных отрицательных последствий, обычно морального характера. Вместе с тем Кодекс (ст. 4.3) связывает с фактом повторного или неоднократного применения к нарушителю предупреждения привлечение его к более строгой ответственности.

От предупреждения как меры административного наказания нужно отличать устные замечания, которые представляют собой средства убеждения и, естественно, не являются административными наказаниями.

Административный штраф - денежное наказание, назначаемое нарушителям административно-правовых норм юрисдикционными органами или их полномочными представителями в пределах, предусмотренных законодательством. Он выражается в получении с нарушителя в доход государства определенной суммы денежных средств. Штраф предусмотрен законодательством в качестве наказания почти за все виды административных правонарушений.

Размеры штрафов и способы их установления весьма разнообразны.

Во-первых, они выражаются только в рублевом эквиваленте.

Во-вторых, размер штрафа может соответствовать кратной стоимости предмета административного правонарушения на момент его окончания или пресечения. Так, размер штрафа может соответствовать кратной стоимости похищенного, утраченного и поврежденного имущества.

В-третьих, штраф может быть равен сумме неуплаченных налогов, сборов, подлежащих уплате на момент окончания или пресечения административного правонарушения либо сумме незаконной валютной операции, либо сумме неуплаченного административного штрафа. Так, сокрытие или занижение фактически полученных доходов налогообложения влечет наложение

штрафа в размере, соответствующем сокрытой (заниженной) суммы дохода.

В-четвертых, размеры штрафов в сфере таможенного регулирования определяются в величинах кратного размера стоимости товаров и (или) транспортных средств,

Административный арест, т. е. содержание нарушителя в условиях изоляции от общества, устанавливается на срок до 15 суток, Он не может применяться к беременным женщинам, женщинам, имеющим детей в возрасте до 14 лет, к лицам, не достигшим 18 лет, к инвалидам I и II групп. Лица, подвергнутые административному аресту, содержатся в изоляторах временного содержания органов внутренних дел. Обычно административный арест применяется к гражданам. Однако в условиях чрезвычайного положения он может применяться и к должностным лицам. Срок административного задержания включается в срок административного ареста.

Административный арест предусмотрен, в частности, за следующие административные правонарушения: потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача; мелкое хулиганство; оставление водителем в нарушение Правил дорожного движения места дорожно-транспортного происшествия, участником которого он является; неповиновение законному распоряжению сотрудника полиции и др.

Дисквалификация как мера административного наказания заключается в лишении физического лица права занимать руководящие должности в исполнительном органе управления юридического лица, входить в совет директоров (наблюдательный совет), осуществлять предпринимательскую деятельность по управлению юридическим лицом, а также осуществлять управление юридическим лицом в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ. Дисквалификация устанавливается на срок от шести месяцев до трех лет.

Административное приостановление деятельности применяется в случае угрозы жизни или здоровью людей, возникновения эпидемии, эпизоотии, заражения (засорения) подкарантинных объектов карантинными объектами, наступления радиационной аварии или техногенной катастрофы, причинения существенного вреда состоянию или качеству окружающей среды либо в случае совершения административного правонарушения в области оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры.

Обязательные работы заключаются в выполнении физическим лицом, совершившим административное правонарушение, в свободное от основной работы, службы или учебы время бесплатных общественно полезных работ. Обязательные работы назначаются судьей. Обязательные работы устанавливаются на срок от двадцати до двухсот часов и отбываются не более четырех часов в день. Максимальное время обязательных работ может быть увеличено до восьми часов в день.

Обязательные работы не применяются к беременным женщинам, женщинам, имеющим детей в возрасте до трех лет, инвалидам I и II групп, военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы,

Конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения.

Эта мера административного наказания состоит в принудительном безвозмездном обращении не изъятых из оборота вещей в федеральную собственность или в собственность субъекта РФ.

Уголовная ответственность медицинских работников регулируется Уголовным кодексом РФ. Жизнь и здоровье человека является основным, неотъемлемым благом, поэтому право на жизнь и на охрану здоровья - основные естественные права, которые имеют высокую ценность. С утратой здоровья обесцениваются многие блага, снижаются активность человека, его самореализация и трудоспособность. Одной из наиболее действенных гарантий конституционного права на охрану здоровья является мера уголовно-правового воздействия. Однако не все правонарушения, посягающие на жизнь и здоровье человека, попадают под меры уголовного воздействия, а только те, которые являются преступлениями, в том числе совершаемыми медицинскими работниками.

Выделим понятие, признаки и категории преступления.

Преступление – виновно совершенное общественное опасное деяние, запрещенное УК РФ под угрозой наказания.

К признакам преступления относятся: общественная опасность, противоправность, виновность и наказуемость.

Общественная опасность – признак преступления, имеющий первостепенное значение.

Противоправность – деяние, запрещенное уголовным законом.

Виновность – признак, означающий, что преступлением может быть только деяние, освоенное сознанием и волей человека.

Наказуемость – возможность назначения наказания за совершение конкретного преступления,

а также угроза наказания при нарушении уголовно-правовой нормы.

Рассмотрим понятие уголовной ответственности, ее основание.

Уголовная ответственность – один из видов юридической ответственности, которая применяется государством к физическому лицу в связи с совершением им преступления. Выделяют два основания уголовной ответственности: фактическое и юридическое. Фактическое основание уголовной ответственности – совершение лицом определенного общественно опасного деяния, запрещенного УК РФ. Фактического основания для привлечения к уголовной ответственности физического лица недостаточно. Юридическое основание – наличие в деянии указанного в законе состава конкретного преступления.

Уголовной ответственности подлежат лица, достигшие в моменты совершения преступления 16-летнего возраста. В отношении отдельных деяний, являющихся тяжкими и особо тяжкими преступлениями, общественная опасность которых общедоступна для понимания несовершеннолетними, уголовная ответственность наступает с 14 лет.

Состав преступления – это система объективных и субъективных признаков (элементов) деяния, которые в соответствии с определенной статьей УК РФ характеризуют деяние как преступное. Объективными элементами состава преступления являются объект и объективная сторона преступления, а субъективными – субъект и субъективная сторона преступления. При отсутствии одного из элементов не будет состава преступления.

Объектами преступлений, совершаемых медицинскими работниками, чаще всего выступают жизнь и здоровье человека (гл. 16 УК РФ, раздел VII), а субъектом – лицо, выполняющее профессиональные обязанности оказания медицинской помощи.

Объект - общественные отношения, блага и ценности, охраняемые уголовным законом, которые страдают или могут пострадать в результате совершения общественно опасного деяния. Обязательные признаки объекта: обладание ценностью для общества и человека; упорядоченная расположенность в нормативно-правовом регулировании общественной жизни; принадлежность к охраняемым законом общественным отношениям, интересам, неотделимым от человека благам, ценностям; претерпевание вреда в результате преступного посягательства на него со стороны физического лица. Материальное выражение объект находит в предмете преступного посягательства, который далеко не всегда фигурирует в квалификации деяния как преступления. Предметом, имеющим для квалификации содеянного, может стать какая-либо вещь: дом, транспортное средство, бытовая техника и т.д.

Объективная сторона – характеристика самого деяния в форме действия и бездействия, а также последствия деяния, выраженные определенным ущербом.

Обязательные признаки объективной стороны: общественно опасное деяние в форме действия или бездействия, общественно опасное последствие и причинная связь между деянием и последствием. Факультативные признаки: время, место, обстановка, способ, орудие, средство.

Субъект – вменяемое физическое лицо, достигшее определенного возраста, чтобы нести уголовную ответственность.

Обязательные признаки субъекта: принадлежность к числу физических лиц, вменяемость, достижение определенного законом возраста для привлечения к уголовной ответственности.

Субъективная сторона – это психическое отношение виновного к общественно опасному деянию, выраженное виной в форме умысла или неосторожности, а также другими признаками.

Обязательным признаком субъективной стороны является вина, а факультативными – мотив и цель.

Вина – психическое отношение лица к совершаемому им общественно опасному деянию, выраженное в форме умысла или неосторожности.

Умысел может быть прямым и косвенным, а неосторожность – в форме легкомыслия и небрежности.

Преступление совершено с прямым умыслом, если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления.

Преступление совершено с косвенным умыслом, если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и не желало, но сознательно допускало эти последствия либо относилось к ним безразлично.

Преступление признается совершенным по легкомыслию (самонадеянности), если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий

(бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий.

Преступление признается совершенным по небрежности, если лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия.

Мотив – это обусловленное потребностями и интересам осознанное внутренне побуждение человека, которым он руководствуется при совершении преступления.

Цель – конечный результат, к которому стремился человек при совершении преступления.

Уголовный кодекс РФ предусматривает обстоятельства, исключающие уголовную ответственность медицинских работников: крайняя необходимость, обоснованный риск, невиновное причинение вреда.

Крайняя необходимость (ст. 39 УК РФ). Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иным лицам,

Например, отказ врача отправиться на вызов был вызван крайней необходимостью, из-за отсутствия средств передвижения, при наличии одновременного вызова к другим пациентам, не менее тяжелобольным, обслуживание которых также входило в его обязанности.

Обоснованный риск (ст. 41 УК РФ).

Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели. ... Риск не признается обоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия.

Невиновное причинение вреда (ст. 28 УК РФ).

Деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть. Деяние признается также совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, хотя и предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но не могло предотвратить эти последствия в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам.

К невиновному причинению вреда можно отнести несчастные случаи, возникающие при оказании медицинской помощи. Например, рефлекторная остановка сердца при проведении анестезии для операции.

Под профессиональными преступлениями медицинских работников понимаются такие противоправные действия или бездействие, которые совершаются при осуществлении профессиональных функций с нарушением современных требований медицинской науки и практики, положений медицинской этики и врачебной деонтологии, предписаний закона, принятых нормативных актов.

Должностные преступления – деяния, совершенные из корыстной или иной личной заинтересованности, с нарушением использования должностным лицом своих служебных полномочий вопреки интересам службы, повлекшие существенное нарушение прав и законных интересов граждан

Например, к медицинским работникам, относящимся к должностным лицам, относятся: главный врач, заведующий фармацевтическим предприятием, их заместители, заведующие отделами и отделениями, заведующие лабораториями, главная и старшая медсестра, а также дежурный врач.

К профессиональным преступлениям относятся:

1. умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111);
2. умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (ст. 112);
3. причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в состоянии аффекта (ст. 113);
4. умышленное причинение легкого вреда здоровью (ст. 115);
5. причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118);
6. заражение вич-инфекцией (ст. 122);
7. искусственное прерывание беременности (ст. 123);

8. неоказание помощи больному (ст. 124);
9. воспрепятствование оказанию медицинской помощи (ст. 124.1);
10. оставление в опасности (ст. 125);

К должностным преступлениям относятся:

1. злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285);
2. превышение должностных полномочий (ст. 286).
3. служебный подлог (ст. 292);
4. халатность (ст. 293).

Например, причинение смерти по неосторожности вследствие выполнения профессиональных обязанностей (ч.2 ст. 109) наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового...

Что касается причинения тяжкого вреда здоровью по неосторожности при исполнении профессиональных обязанностей (ч. 2 118), то оно наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового...

При привлечении медицинских работников к уголовной ответственности по данным статьям необходимо установить факт ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Под ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей закон понимает поведение лица, полностью или частично не соответствующее официальным требованиям или предписаниям, предъявляемым к нему.

Установление факта причинения тяжкого вреда здоровью по неосторожности при исполнении лицом профессиональных обязанностей осуществляется судебно-медицинской экспертизой на основании приказа Минздравсоцразвития №194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

Назовите основные медицинские критерии, которые используются для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Таким образом, нами была проведена характеристика темы: «Административная ответственность медицинских работников, медицинских организаций и органов исполнительной власти, осуществляющих управление в области здравоохранения», включающая три учебных вопроса.

Тема 11. Правовое регулирование проведения медицинских экспертиз и медицинского освидетельствования. Правовое регулирование донорства и трансплантации органов. Правовое регулирование репродуктивных технологий.

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – ПК-17)

Медицинская экспертиза и ее виды. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Военно-врачебная экспертиза. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза. Экспертиза профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией. Правовое регулирование донорства и трансплантации органов. Современная нормативно-правовая база трансплантации. Трансплантации органов и тканей человека. Правовые проблемы. Правовое регулирование донорства. Использование трупных трансплантатов. Донорство крови и ее компонентов. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона. Суррогатное материнство: показания, правовые принципы осуществления. Актуальные этические и правовые вопросы.

Эталон ответа:

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" можно выделить следующее:

1. Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

2. В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;

- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи.

Экспертиза временной нетрудоспособности

1. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, лечением в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантинном, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично формирует в форме электронного документа или в отдельных случаях выдает в форме документа на бумажном носителе листок нетрудоспособности на срок до пятнадцати календарных дней включительно....

Основные нормативные документы по экспертизе временной нетрудоспособности:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (см. статью 59);

- Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н (ред. от 13.12.2022) «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации».

Медико-социальная экспертиза

1. Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

На основе сайта ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации к основным нормативным документам по медико-социальной экспертизе относятся:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (см. статью 60);

- Приказ Минтруда России от 30.12.2020 N 979н "Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы";

- Приказ Минтруда России N 488н, Минздрава России N 551н от 12.08.2022 "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения";

- Приказ Минтруда России от 23.05.2022 N 313н "Об утверждении формы заявления о проведении медико-социальной экспертизы";

- Приказ Минтруда России от 09.09.2022 N 517н "Об утверждении формы и порядка составления акта медико-социальной экспертизы гражданина".

- др.

Военно-врачебная экспертиза

Военно-врачебная экспертиза проводится в целях:

1) определения годности к военной службе (приравненной к ней службе), обучению (службе) по конкретным военно-учетным специальностям (специальностям в соответствии с занимаемой должностью);

2) установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих (приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы) и граждан, уволенных с военной службы (приравненной к ней службы, военных сборов), с прохождением военной службы (приравненной к ней службы);

Основные нормативные документы по военно-врачебной экспертизе:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (см. статью 61);

- Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 N 565 (ред. от 03.02.2023) "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе".

Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу,

Основные нормативные документы по судебно-психиатрической экспертизе: Приказ Минздрава России от 12.01.2017 N 3н "Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертиз».

На основе сайта ФГБУ Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России к основным нормативным документам по судебно-медицинской экспертизе относятся:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (см. статью 62);

- Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»;

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 N 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации";

- и др.

Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

1. Экспертиза профессиональной пригодности проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ.

2. Экспертиза профессиональной пригодности проводится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров. По результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ.

Основные нормативные документы по экспертизе профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией:

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (см. статью 63);

- Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н (ред. от 01.02.2022) «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников ...»

Экспертиза качества медицинской помощи

1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

На основе сайта ТФОМС Санкт-Петербурга, ТФОМС Республики Татарстан к основным нормативным документам по экспертизе качества медицинской помощи относятся:

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (см. статью 64);

- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 17.11.2021 №1968 "Об утверждении правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 статьи 37 федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 N 2406-р (ред. от 09.06.2023) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»;

- Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

- др.

Медицинское освидетельствование

1. Медицинское освидетельствование лица представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.

2. Видами медицинского освидетельствования являются:

1) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);

2) психиатрическое освидетельствование;

3) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;

4) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

Нормативно-правовые документы по медицинскому освидетельствованию:

Приказ Минздрава России от 18.12.2015 N 933н "О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»;

Приказ Минздрава России от 20.05.2022 N 342н "Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование";

Приказ Минздрава России от 24.11.2021 N 1092н "Об утверждении порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств);

Приказ Минздрава России от 26.11.2021 N 1104н "Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.

Выделим основные особенности трансплантации органов и (или) тканей человека:

1. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни пациента (реципиента) либо восстановление его здоровья.

2. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если по заключению врачебной комиссии медицинской организации с привлечением соответствующих врачей-специалистов, оформленному в виде протокола, его здоровью не будет причинен значительный вред.

3. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) не допускается у живого лица, не достигшего восемнадцатилетнего возраста (за исключением случаев пересадки костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток) или признанного в установленном законом порядке недееспособным.

4. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается у живого донора при наличии его информированного добровольного согласия.

5. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека допускается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного реципиента, а в отношении несовершеннолетнего реципиента, а также в отношении реципиента, признанного ... недееспособным, ..., - при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Значительное число людей в XXI веке стали не способны к естественному деторождению из-за медицинского и социального бесплодия. Социальное бесплодие – неспособность отдельных лиц иметь ребенка из-за различных социальных обстоятельств в их жизни: вдовства, развода, отсутствия партнера у одиноких людей.

К основным нормативным документам по искусственному оплодотворению, имплантации эмбриона, суррогатному материнству, репродуктивным относятся:

– Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

– Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения

бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов), а также суррогатное материнство.

Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Право на применение вспомогательных репродуктивных технологий в виде суррогатного материнства не распространяется на мужчину и женщину, которые не состоят в браке. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Особенности вспомогательных репродуктивных технологий:

1. При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

2. Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленных целей.

3. Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование.

4. При использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также о внешних данных.

Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.

Суррогатной матерью называется женщина, вынашивающая плод после переноса донорского эмбриона. Потенциальных родителей принято называть генетическими родителями.

Заказчик в лице супружеской пары или одинокой женщины заключает с суррогатной матерью договор на участие женщины в программе «Суррогатное материнство». Оформляется письменное информированное добровольное согласие женщины на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

В полость матки суррогатной матери переносится не более двух эмбрионов, решение о переносе трех эмбрионов принимается суррогатной матерью после предоставления ей полной информации лечащим врачом о высоком риске невынашивания многоплодной беременности, низкой выживаемости и высоком риске инвалидности среди недоношенных детей, что вносится в ее информированное добровольное согласие.

Если суррогатная мать участвует в лечении бесплодия ВИЧ-инфицированных потенциальных родителей или больных гепатитом (В, С), то в ее информированное добровольное согласие вносится информация о том, что она предупреждена врачом-инфекционистом Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями о возможных рисках для ее здоровья.

Требования, предъявляемые к суррогатным матерям:

- возраст от 20 до 35 лет;
- наличие собственного здорового ребенка;
- психическое и соматическое здоровье.

Семейный кодекс РФ ставит признание отцовства и материнства генетических родителей в зависимость от согласия суррогатной матери. Лица, состоящие в браке между собой и давшие свое согласие в письменной форме на имплантацию эмбриона другой женщине в целях ее вынашивания, могут быть записаны родителями ребенка только с согласия суррогатной матери, родившей ребенка. Такие же требования распространяются на случаи, когда договор на вынашивание ребенка суррогатной матерью заключен одинокой женщиной.

В случае передачи суррогатной матерью ребенка генетическим родителям, выдается медицинской организацией справка о рождении ребенка и справка, подтверждающая факт согласия суррогатной матери на запись указанных супругов родителями ребенка.

Если суррогатная мать решит воспитать ребенка самостоятельно в связи с установившейся

биологической и эмоциональной связью с ребенком, то она вписывается в свидетельство о рождении как мать, а ее супруг, ранее давший согласие на участие супруги в программе суррогатного материнства, - отцом. Судебная практика по установлению материнства в случае споров с генетическими родителями складывается в пользу интересов суррогатной матери.

Женщина, состоящая в браке, ... может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

Один из потенциальных родителей (генетическая мать или генетический отец) или оба потенциальных родителя (генетическая мать и генетический отец) либо одинокая женщина (генетическая мать), должны иметь гражданство Российской Федерации.

Донорство крови регламентируется Федеральным законом от 20.07.2012 N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов".

Основные понятия:

донация крови и (или) ее компонентов (далее - донация) - процесс взятия донорской крови и (или) ее компонентов;

донор крови и (или) ее компонентов (далее - донор) - лицо, добровольно прошедшее медицинское обследование и добровольно сдающее кровь и (или) ее компоненты;

донорская кровь - кровь, взятая от донора и предназначенная для клинического использования, производства компонентов крови, лекарственных средств и медицинских изделий, а также для использования в научно-исследовательских и образовательных целях;

донорская функция - добровольное прохождение донором медицинского обследования и донации;

донорство крови и (или) ее компонентов - добровольная сдача крови и (или) ее компонентов донорами, а также мероприятия, направленные на организацию и обеспечение безопасности заготовки крови и (или) ее компонентов;

компоненты донорской крови - составляющие части крови (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, плазма, криопреципитат), взятые от донора или произведенные различными методами из крови донора и предназначенные для клинического использования, производства лекарственных средств и медицинских изделий, а также для использования в научно-исследовательских и образовательных целях;

мобильный комплекс заготовки крови и ее компонентов - специализированное транспортное средство службы крови для осуществления заготовки крови и ее компонентов;

реципиент - физическое лицо, которому по медицинским показаниям требуется или произведена трансфузия (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов;

Донорство крови и (или) ее компонентов основывается на следующих принципах:

- 1) безопасность донорской крови и ее компонентов;
- 2) добровольность сдачи крови и (или) ее компонентов;
- 3) сохранение здоровья донора при выполнении им донорской функции;
- 4) обеспечение социальной поддержки и соблюдение прав доноров;
- 5) поощрение и поддержка безвозмездного донорства крови и (или) ее компонентов.

Следует отметить следующее:

1. Донором вправе быть дееспособное лицо, являющееся гражданином Российской Федерации либо проживающим на территории Российской Федерации на законных основаниях не менее одного года иностранным гражданином или лицом без гражданства, достигшее возраста восемнадцати лет или приобретшее полную дееспособность до достижения им возраста восемнадцати лет в соответствии с законодательством Российской Федерации, изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты, прошедшее добровольно медицинское обследование и не имеющее медицинских противопоказаний для сдачи крови и (или) ее компонентов.

2. Донор имеет право на:

1) сдачу крови и (или) ее компонентов безвозмездно или за плату в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) защиту государством его прав и охрану здоровья;

3) ознакомление с результатами его медицинского обследования;

4) полное информирование о возможных последствиях сдачи крови и (или) ее компонентов для здоровья;

5) получение бесплатной медицинской помощи ...;

6) возмещение вреда, причиненного его жизни или здоровью в связи с выполнением донорской функции;

7) меры социальной поддержки

Медицинское обследование донора является для него бесплатным и осуществляется до донации.

В целях обеспечения контроля в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов в Российской Федерации осуществляются создание и ведение базы данных донорства крови и ее компонентов, в которую вносятся биометрические персональные данные донора при наличии его согласия в письменной форме.

В день сдачи крови и (или) ее компонентов донор, безвозмездно сдавший кровь и (или) ее компоненты, обеспечивается бесплатным питанием за счет организации, осуществляющей деятельность по заготовке донорской крови и ее компонентов.

Донору, безвозмездно сдавшему кровь и (или) ее компоненты в течение года в объеме, равном двум максимально допустимым дозам крови и (или) ее компонентов, предоставляется право на первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок на санаторно-курортное лечение.

Доноры, сдавшие безвозмездно кровь и (или) ее компоненты (за исключением плазмы крови) сорок и более раз, либо кровь и (или) ее компоненты двадцать пять и более раз, награждаются нагрудным знаком "Почетный донор России".

Право на искусственное оплодотворение имеет женщина как состоящая, так и не состоящая в браке. В первом случае искусственное оплодотворение проводится при наличии медицинских показаний и обоюдного информированного добровольного согласия, во втором – по социальным показаниям при информированном добровольном согласии женщины.

Виды операций по искусственному оплодотворению:

- а) гомологическая инсеминация (внесение в организм женщины половой клетки мужа);
- б) гетерономная инсеминация (внесение в организм женщины половой клетки донора);
- в) экстракорпоральное оплодотворение (в пробирке) и перенос эмбриона в организм биологической матери или суррогатной матери.

Если искусственное оплодотворение происходит донорской клеткой, то подбор донора осуществляется с учетом пожеланий супругов или одинокой женщины. Учитываются предпочтения по национальности донора, чертам его лица, цвету волос, глаз, формы лица, носа, роста и т.д. Если эти черты внешности родившегося ребёнка не совпадут с пожеланиями родителей, медицинская организация не несет ответственность, о чем делается соответствующая запись в амбулаторной карте пациентки.

Требования к донорам половых клеток:

- а) граждане;
- б) возраст 18-35 лет;
- в) физическое и психическое здоровье;
- г) положительные результаты медико-генетического обследования.

Донорство половых клеток основано на добровольных началах: осуществляется с согласия донора, после прохождения им клинического, лабораторного, медико-генетического обследования. Донорами могут быть не анонимные и анонимные доноры.

Указывается информация о семейном положении донора, наличии у него собственных детей, наследственных заболеваниях в семье, вредных привычках (курении, употреблении алкоголя, случаях употребления наркотических средств), его профессиональном образовании и роде деятельности, условиях труда.

Донором половых клеток не может быть носитель генитальной инфекции, а также лица, чья профессиональная деятельность связана с работой с химикатами, ядовитыми материалами, радиоактивным излучением и т.п.

При искусственном оплодотворении женщины применяются только криоконсервированные половые клетки, которые после 6 месяцев криоконсервации вновь были обследованы на заболевания. Медицинская организация обязана сохранять врачебную тайну и в отношении личности донора, и пациентки. Законом донору не запрещено устанавливать личность реципиентки и ребенка, родившегося в результате вспомогательных репродуктивных технологий, ...

Правовые основы предупреждения туберкулеза

В России действует ФЗ от 18.06.2001 N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ».

При подозрении на туберкулез пациент проходит обследованием для установления диагноза. Окончательный диагноз устанавливает медицинская организация по профилю «фтизиатрия» по месту

жительства, в которую пациенту выдается направление. С целью своевременного выявления туберкулеза у взрослого населения и предупреждения его распространения организованы профилактические медицинские осмотры граждан РФ, иностранных граждан и лиц без гражданства.

Лица, которые обязаны пройти медицинский осмотр для выявления туберкулеза и сопряжены с опасностью инфицирования других:

- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- лица, контактирующие с источниками туберкулезной инфекции, а также осуществляющие сопровождение больных туберкулезом;
- лица, снятые с диспансерного учета в медицинских противотуберкулезных организациях в связи с выздоровлением – в течение первых трех лет снятия с учета;
- лица, перенесшие туберкулез, и имеющие остаточные изменения в легких – в течение трех лет с момента выявления заболевания;
- ВИЧ-инфицированные;
- пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях;
- подследственные и осужденные;
- лица, освобождённые из следственных изоляторов и исправительных учр.
- лица без определенного места жительства.

Медицинские осмотры проходят 1 раз в год лица, имеющие отягощенный анамнез или существенный риск инфицирования:

- больные определенными болезнями;
- пациенты, получающие гормональную, лучевую и цитостатическую терапию;
- иностранные граждане и лица без гражданства;
- лица, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания;
- сотрудники МО;
- работники организаций социального обслуживания для престарелых и инвалидов;
- работники по переработке и реализации пищевых продуктов;
- нетранспортабельные больные.

Организация раннего выявления туберкулеза у детей осуществляется при достижении 12-месячного возраста и до возраста 18 лет путем постановки внутрикожной аллергической пробы Манту 1 раз в год. Проба Манту проводится 2 раза в год:

- детям, не привитым против туберкулеза;
- детям, больным хроническими заболеваниями органов дыхания;
- ВИЧ-инфицированным детям.

Основные права больных туберкулезом:

- право на гуманное и уважительное отношение;
- право на сохранение врачебной тайны.
- право на диагностику и лечение в медицинских ПТО;
- право на санаторно-курортное лечение;
- социальная поддержка.
- др.

Правовые основы предупреждения ВИЧ

Правовое регулирование медицинского освидетельствования лица на ВИЧ-инфекцию осуществляется ФЗ от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека». Медицинское освидетельствование лиц на ВИЧ проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на данный вид медицинской деятельности. Официальным документом, свидетельствующим о наличии или об отсутствии ВИЧ у лица, признается справка, выданная медицинской организацией государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Порядок обязательного медицинского освидетельствования утвержден приказом 1129н. Обязательное медицинское освидетельствование включает:

- лабораторную диагностику ВИЧ;
- предварительное (дотестовое) и последующее (послетестовое) консультирование освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ;
- выдачу освидетельствуемому лицу официального документа о наличии или об отсутствии у него ВИЧ медицинской организацией, проводившей обязательное медицинское освидетельствование.

Обязательное медицинское освидетельствование проводится с дотестовым и послетестовым

консультированием. Информация о выявлении у освидетельствуемого положительного результата тестирования на ВИЧ передается в центр профилактики и борьбы со СПИДом в субъекте РФ, в который направляется освидетельствуемый с положительным или неопределенным результатом тестирования на ВИЧ.

Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей. В случаях отказа потенциальных доноров от освидетельствования на ВИЧ, они не могут быть донорами.

Обязательному освидетельствованию на ВИЧ при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров подлежат:

а) врачи, средний и младший медицинский персонал, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работой с лицами, инфицированными ВИЧ, а также медицинские работники в стационарах медицинского профиля;

б) врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий, которые осуществляют обследование на ВИЧ населения;

в) научные работники, специалисты НИУ, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ.

Обязательному освидетельствованию на ВИЧ подлежат лица при призыве на военную службу, службу по контракту и т.д.

Иностранцы граждане и лица без гражданства обязательно обследуются на ВИЧ при их обращении за получением разрешения на гражданство, вида на жительство, патента или разрешения на работу в РФ. Лица, обращающиеся за получением статуса беженца, либо лица, ищущие убежища, также обязаны пройти обследование на ВИЧ инфекцию.

Рекомендуется обследовать на ВИЧ беременных женщин при постановке на учет по беременности на сроке беременности 30-32 недели. Рекомендовано обследовать на ВИЧ-инфекцию детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей и других лиц, относящихся к уязвимым по ВИЧ группам населения.

Медицинское освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет проводится при наличии письменно оформленного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или законного представителя.

Добровольное медицинское освидетельствование проводится в медицинских организациях при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство с предварительным и последующим консультированием. По желанию лица освидетельствование может быть проведено анонимно. За результатом закрепляется номер, по которому выдается результат.

Тема 12 Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Типовые контрольные вопросы (УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3, ОПК 1.1, ПК 11.1)

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование. Особенности лицензирования отдельных видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил.

Эталон ответа:

В Российской Федерации существуют нормативно-правовые документы, регулирующие санитарно-эпидемиологическое благополучие населения:

1. Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (с изменениями и дополнениями);

2. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (СанПиН), утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ.

Отдельные аспекты по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения публикуется в государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации».

Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (с изменениями и дополнениями) устанавливает правовые основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации. Он определяет права граждан на охрану здоровья, обязанности органов государственной власти, местного самоуправления и организаций в области охраны здоровья населения. Также закон

содержит нормы, устанавливающие ответственность за нарушение законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В соответствии со статьей 1 № 52-ФЗ:

-санитарно-эпидемиологическое благополучие населения - состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;

-среда обитания человека (далее - среда обитания) - совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека;

-факторы среды обитания - биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные), химические, физические (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук, тепловые, ионизирующие, неионизирующие и иные излучения), социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха) и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений;

-вредное воздействие на человека - воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровью человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений;

-благоприятные условия жизнедеятельности человека - состояние среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека (безвредные условия) и имеются возможности для восстановления нарушенных функций организма человека;

-безопасные условия для человека - состояние среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека;

-санитарно-эпидемиологическая обстановка - состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в конкретно указанное время;

-гигиенический норматив - установленное исследованиями допустимое максимальное или минимальное количественное и (или) качественное значение показателя, характеризующего тот или иной фактор среды обитания с позиций его безопасности и (или) безвредности для человека;

-санитарно-эпидемиологические требования - обязательные требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания, условий деятельности юридических лиц и граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей, используемых ими территорий, зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования, транспортных средств, несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, угрозу возникновения и распространения заболеваний и которые устанавливаются государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и гигиеническими нормативами (далее - санитарные правила), а в отношении безопасности продукции и связанных с требованиями к продукции процессов ее производства, хранения, перевозки, реализации, эксплуатации, применения (использования) и утилизации, которые устанавливаются документами, принятыми в соответствии с международными договорами Российской Федерации, и техническими регламентами;

-социально-гигиенический мониторинг - государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания;

-федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор - деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания;

-санитарно-эпидемиологическое заключение - документ, выдаваемый в установленных международных договорами Российской Федерации, международными правовыми актами, настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами случаях федеральными органами исполнительной власти, уполномоченными на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, и удостоверяющий соответствие или несоответствие санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям факторов среды обитания, условий деятельности юридических лиц, граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей, а также используемых ими территорий, зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования, транспортных средств;

-санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия - организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды

обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию;

-ограничительные мероприятия (карантин) - административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных;

-инфекционные заболевания - инфекционные заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку;

-инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих, - инфекционные заболевания человека, характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности и инвалидности, быстрым распространением среди населения (эпидемия);

-массовые неинфекционные заболевания (отравления) - заболевания человека, возникновение которых обусловлено воздействием физических, и (или) химических, и (или) социальных факторов среды обитания.

В соответствии со статьей 2 № 52-ФЗ санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством профилактики заболеваний в соответствии с санитарно-эпидемиологической обстановкой и прогнозом ее изменения. ...

В соответствии со статьей 8 № 52-ФЗ граждане имеют право:

-на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека.

-получать ... информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг.

-другие.

В соответствии со статьей 10 № 52-ФЗ граждане обязаны:

-выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц;

-заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей;

-не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

В соответствии со статьями 12-28 № 52-ФЗ рассматриваются санитарно-эпидемиологические требования обеспечения безопасности среды обитания для здоровья человека.

Санитарно-эпидемиологические требования обеспечения безопасности среды обитания для здоровья человека — это комплекс мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и других негативных последствий воздействия неблагоприятной окружающей среды на здоровье человека. Такие требования устанавливаются государственными органами исполнительной власти в области охраны здоровья населения и направлены на защиту жизни и здоровья людей. К ним относятся, например, гигиенические нормативы качества питьевой воды, предельно допустимые концентрации вредных веществ в воздухе, предельно допустимые уровни шума, вибрации и др.

Например, в соответствии со статьей 12 Санитарно-эпидемиологические требования к планировке и застройке:

1. При планировке и застройке городских и сельских поселений должно предусматриваться создание благоприятных условий для жизни и здоровья населения путем комплексного благоустройства городских и сельских поселений и реализации иных мер по предупреждению и устранению вредного воздействия на человека факторов среды обитания.

Также в соответствии со статьей 25 Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда:

1. Условия труда, рабочее место и трудовой процесс не должны оказывать вредное воздействие на человека. Требования к обеспечению безопасных для человека условий труда устанавливаются санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Также в соответствии со статьей 29 в соответствии со статьей 25 Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда:

1. Условия работы с машинами, механизмами, установками, устройствами, аппаратами, которые являются источниками физических факторов воздействия на человека (шума, вибрации, ультразвуковых, инфразвуковых воздействий, теплового, ионизирующего, неионизирующего и иного излучения), не должны оказывать вредное воздействие на человека.

Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование является одной из основных функций Роспотребнадзора и направлено на разработку научно обоснованных критериев обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, безопасности и безвредности среды обитания человека для его здоровья.

В соответствии со статьей 37 № 52-ФЗ Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование включает в себя:

- разработку единых требований к проведению научно-исследовательских работ по обоснованию санитарных правил;

- контроль за проведением научно-исследовательских работ по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию;

- разработку проектов санитарных правил, экспертизу, публичное обсуждение, утверждение и опубликование санитарных правил, а также внесение изменений в санитарные правила и признание их утратившими силу;

- контроль за внедрением санитарных правил, изучение и обобщение практики их применения;

- регистрацию и систематизацию санитарных правил, формирование и ведение единой федеральной базы данных в области государственного санитарно-эпидемиологического нормирования.

Разработка санитарных правил осуществляется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

Разработка санитарных правил должна предусматривать:

- проведение комплексных исследований по выявлению и оценке воздействия факторов среды обитания на здоровье населения;

- определение санитарно-эпидемиологических требований предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения, в том числе установление оснований, при наличии которых требуются расчет и оценка риска для здоровья человека;

- установление критериев безопасности и (или) безвредности, гигиенических и иных нормативов факторов среды обитания;

- и другие.

С принятыми нормами и рекомендациями можно ознакомиться в соответствующем разделе II Гигиена справочного материала «Санитарно-эпидемиологическое нормирование». В соответствии с справочным материалом:

- к категориям работ санитарно-эпидемиологического нормирования в области коммунальной гигиены относятся:

- планировка и застройка населенных мест;

- проектирование, строительство и эксплуатация жилых зданий, предприятий коммунально-бытового обслуживания, учреждений образования, культуры, отдыха, спорта;

- размещение, устройство, оборудование и эксплуатация медицинских учреждений;

- и др.

- к категориям работ санитарно-эпидемиологического нормирования в области гигиены труда относятся:

- проектирование, строительство, реконструкция и эксплуатация предприятий;

- технологические процессы, сырье, материалы и оборудование, рабочий инструмент;

- предприятия отдельных отраслей промышленности, сельского хозяйства, связи;

- и др.

- к категориям работ санитарно-эпидемиологического нормирования в области гигиены питания относятся:

- рациональное питание;

- продовольственное сырье и пищевые продукты;

- ...

- требования к предприятиям торговли;

- и др.

– к категориям работ санитарно-эпидемиологического нормирования в области гигиены детей и подростков в образовательных учреждениях, а также в организациях отдыха и оздоровления относятся:

детские дошкольные учреждения;

общеобразовательные организации, а также организации дополнительного образования;

профессиональные образовательные организации, а также организации высшего образования; и др.

– к категориям работ санитарно-эпидемиологического нормирования в области гигиены и эпидемиологии на транспорте относятся:

воздушный транспорт;

водный транспорт;

автомобильный транспорт;

железнодорожный транспорт.

Выделим основные государственные стандарты и методические рекомендации из справочного материала «Санитарно-эпидемиологическое нормирование» в соответствии с разделом II Гигиена.

Из п. 2.1.2. Проектирование, строительство и эксплуатация жилых зданий, предприятий коммунально-бытового обслуживания, учреждений образования, культуры, отдыха, спорта:

– Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 N 44 (ред. от 14.04.2022) "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг";

Из п. 2.1.4. Питьевая вода и водоснабжение населенных мест:

– Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 19 марта 2002 г. N 12 "О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов "Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды, расфасованной в емкости. Контроль качества. СанПиН 2.1.4.1116-02"

Из. 2.1.7 Почва, очистка населенных мест, отходы производства и потребления, санитарная охрана почвы:

– Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 3 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий"

Из. 2.1.8 Влияние физических факторов окружающей среды:

– Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 2 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания" (с изменениями на 30 декабря 2022 года).

...

Из п. 2.2.7 Физиология труда и эргономика:

– Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Руководство р 2.2.2006-05

...

Из п. 2.2.9 Состояние здоровья работающих в связи с состоянием производственной среды:

– Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 02.12.2020 N 40 "Об утверждении санитарных правил СП 2.2.3670-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда".

Из п. 2.3.1. Рациональное питание:

– Методические рекомендации МР 2.3.0279-22 "Рекомендации по осуществлению производственного контроля за соответствием изготовленной продукции стандартам, техническим регламентам и техническим условиям" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 21 марта 2022 г.);

– Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации";

– Методические рекомендации МР 2.3.0243-21 по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований к условиям деятельности торговых объектов и рынков, реализующих пищевую продукцию.

Из п. 2.3.2. Продовольственное сырье и пищевые продукты:

– СанПиН 2.3.2.1324-03 «Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов».

Из п. 2.3.6 Предприятия общественного питания:

– СанПиН 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения";

– Методические рекомендации МР 2.3.6.0233-21 "Методические рекомендации к организации общественного питания населения";

– Методические рекомендации МР 4.2.0220-20 "Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды";

Из п. 2.3.7 Состояние здоровья населения в связи с состоянием питания:

– Методические указания МР 2.3.7.0261-21 "Состояние здоровья населения в связи с состоянием питания. Рекомендации по алгоритму оценки достоверности и порядку анализа результатов мониторинговых исследований показателей качества отечественной продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов".

Из п. 2.5.3 Автомобильный транспорт:

Методические рекомендации МР 3.5/2.5.0226-20 "Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности при перевозках пассажиров по муниципальным и межмуниципальным маршрутам автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом".

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 16 октября 2020 г. N 30 "Об утверждении санитарных правил СП 2.5.3650-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к отдельным видам транспорта и объектам транспортной инфраструктуры".

Выделим основные государственные стандарты и методические рекомендации из справочного материала «Санитарно-эпидемиологическое нормирование» в соответствии с разделом III Эпидемиология.

Из п. 3.1 «Профилактика инфекционных болезней, 3.2 Профилактика паразитарных болезней, 3.3 Иммунопрофилактика инфекционных болезней:

– СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней";

– Методические указания.

Из п. 3.5 Дезинфектология (дезинфекция, дезинсекция, дератизация, стерилизация):

Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 22 марта 2020 г. № 02/4716-2020-27 "О рекомендации по проведению дезмероприятий в жилых помещениях".

В соответствии со статьей 40 № 52-ФЗ отдельные виды деятельности, представляющие потенциальную опасность для человека, подлежат лицензированию в соответствии с законодательством.

В соответствии со статьей 12 Федерального закона от 04.05.2011 N 99-ФЗ (ред. от 04.08.2023) "О лицензировании отдельных видов деятельности" к основным перечням видов деятельности, на которые требуются лицензии Российской Федерации относятся:

-разработка, производство, распространение шифровальных (криптографических) средств, информационных систем и телекоммуникационных систем, ...;

-разработка, производство, реализация и приобретение в целях продажи специальных технических средств, предназначенных для негласного получения информации;

-деятельность по выявлению электронных устройств, ...;

-разработка и производство средств защиты конфиденциальной информации;

-деятельность по технической защите конфиденциальной информации;

-производство и реализация защищенной от подделок полиграфической продукции;

-и др.

В соответствии со статьей 29 № 52-ФЗ в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Российской Федерации, введению ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, проведению медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического воспитания и обучения граждан, санитарно-гигиенического просвещения населения и пропаганды здорового образа жизни.

С принятыми нормами и рекомендациями можно ознакомиться в соответствующем разделе III Эпидемиология справочного материала «Санитарно-эпидемиологическое нормирование». В соответствии с справочным материалом к принятым нормам и рекомендациям относятся:

- профилактика инфекционных болезней;
- профилактика паразитарных болезней;
- иммунопрофилактика инфекционных болезней;
- санитарная охрана территории;
- дезинфектология (дезинфекция, дезинсекция, дератизация, стерилизация).

В соответствии со статьей 30 № 52-ФЗ санитарная охрана территории Российской Федерации направлена на предупреждение заноса на территорию Российской Федерации и распространения на территории Российской Федерации инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения,

Перечень инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

В соответствии со статьей 31 № 52-ФЗ ограничительные мероприятия (карантин) вводятся (отменяются) на основании предложений, предписаний главных государственных санитарных врачей и их заместителей.

В соответствии со статьей 32 № 52-ФЗ производственный контроль, в том числе проведение лабораторных исследований и испытаний, за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в процессе производства, хранения, транспортировки и реализации продукции, выполнения работ и оказания услуг, а также условиями труда осуществляется индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в целях обеспечения безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания таких продукции, работ и услуг.

В соответствии со статьей 33 № 52-ФЗ больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению

Лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, ... при их согласии временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний. При невозможности перевода на основании постановлений главных государственных санитарных врачей и их заместителей они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

В соответствии со статьей 34 № 52-ФЗ в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры (далее - медицинские осмотры).

Работники, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, не допускаются к работе.

В соответствии со статьей 35 № 52-ФЗ профилактические прививки проводятся гражданам в соответствии с законодательством Российской Федерации для предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Более подробно с порядком проведения профилактических прививок можно ознакомиться в национальном календаре профилактических прививок, календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядком проведения профилактических прививок.

В соответствии со статьей 36 № 52-ФЗ гигиеническое воспитание и обучение граждан обязательны, направлены на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляются:

в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных организациях;

при получении профессионального образования или дополнительного профессионального образования посредством включения в образовательные программы разделов о гигиенических знаниях.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Типовые тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3, ПК 11.1)

1. Управление это
 - а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
 - б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
 - в) **целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении**

2. Целью управления является
 - а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
 - б) руководство выполнением решений
 - в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
 - г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
 - д) **все вышеперечисленное**

3. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме
 - а) субъекта
 - б) объекта
 - в) способов взаимодействия между субъектом и объектом
 - г) **производительных сил**

4. Объектом управления являются
 - а) **ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс**
 - б) взаимоотношения между работниками
 - в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

5. К методам управления относят
 - а) **организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические**
 - б) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые

6. Системный подход в управлении включает следующие элемент
 - а) создание рациональной структуры объекта управления
 - б) применение рациональных механизмов управления
 - в) совершенствование управленческого процесса
 - г) определение целей, задач управления
 - д) **все перечисленные**

7. Определите типы управленческих решений по цели:
 - а) **стратегические; операционные; тактические**
 - б) стратегические; операционные; математические
 - в) стратегические, информационные, операционные
 - г) стратегические стандартные, инновационные
 - д) тактические, системные, гибкие

8. В управленческом решении отправной является точка:
- определение ресурсов
 - создание мотивации для сотрудников
 - анализ информации
 - определение цели и задач**
 - анализ ситуационной задачи
9. Постановка стратегических целей для ЛПУ является прерогативой:
- руководителя**
 - общего собрания коллектива
 - административной команды
 - руководителя совместно с заместителем по работе с персоналом
 - руководителя совместно с заместителем по лечебной работе
10. Эффективность управленческого решения определяется:
- максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств
 - своевременным достижением цели
 - своевременным достижением цели с использованием финансовых ресурсов
 - максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах**
 - максимальным достижением цели при обоснованных материальных затратах
11. Мощность стационара определяется:
- численностью обслуживаемого населения
 - количеством коек**
 - объемом оказываемых медицинских услуг
 - количеством работающих врачей
 - объемом диагностического оборудования
12. Расчетными показателями вместимости (мощности, пропускной способности) стационара являются:
- количество коек**
 - количество посещений в смену
 - количество обслуживаемых коек
 - количество должностей врачей
 - количество обслуживаемого населения
13. Показателем рационального использования коечного фонда является:
- средняя длительность обследования больного в стационаре
 - объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
 - среднегодовая занятость койки**
 - повторность госпитализации
 - двухсуточный простой койки
14. Ответственность за обеспечение безопасной эксплуатации медицинской техники в ЛПУ несет:
- сервисная организация, осуществляющая техническое обслуживание и ремонт медицинской техники
 - инженер по технике безопасности
 - назначенное лицо, ответственное за эксплуатацию медицинской техники в медицинском учреждении
 - руководитель учреждения, эксплуатирующего данную медицинскую технику**
 - заместитель руководителя ЛПУ по техническому обслуживанию

15. Основной задачей деятельности метрологической службы является:
- а) своевременное проведение проверок медицинской техники и изделий медицинского назначения
 - б) обеспечение контроля за эксплуатацией медицинской техники и изделий медицинского назначения
 - в) взаимодействие и координация работы с государственными и ведомственными органами по вопросам стандартизации метрологического обеспечения
 - г) **обеспечение единства измерений медицинской техники и изделий медицинского назначения**
 - д) обеспечение контроля за поставками медицинского оборудования в ЛПУ
16. Оборудование, подлежащее техническому и метрологическому контролю и обслуживанию в ЛПУ:
- а) высокотехнологичное
 - б) дорогостоящее
 - в) представляющее угрозу при эксплуатации
 - г) требующее особого внимания со стороны медицинского персонала
 - д) **все оборудование, эксплуатируемое в медицинском учреждении**
17. Здоровье как объект управления в условиях рыночных отношений позволяет:
- а) определить потребности населения в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения
 - б) оптимизировать деятельность ЛПУ и формы удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах
 - в) стимулировать повышение объема и качества медицинской помощи
 - г) **изменить характер финансирования медицинских учреждений**
 - д) повысить ответственность граждан за свое здоровье
18. Функции управления включают
- а) прогнозирование и планирование
 - б) проектирование и организацию
 - в) учет, контроль, анализ и регулирование
 - г) **все вышеперечисленное**
 - д) все перечисленное не соответствует истине
19. Под типом руководства понимают
- а) формы управляющего воздействия
 - б) **степень свободы участия коллектива в выработке решений**
 - в) сложившуюся систему отношений в коллективе
20. Децентрализация в управлении это
- а) **передача прав и ответственности на другие уровни**
 - б) предоставление подчиненному полной свободы действия
 - в) все вышеперечисленное
21. Требования к проведению децентрализации не предусматривают
- а) **обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия**
 - б) формулирование принципов
 - в) разработка стандартов
 - г) формализацию отношений на основе письменной документации
22. Делегирование полномочий подразумевает
- а) наделение подчиненного определенной свободой действий
 - б) **наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции**
 - в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

23. К принципам делегирования полномочий относят следующий принцип, кроме
- а) **полной самостоятельности**
 - б) диапазона контроля
 - в) фиксированной ответственности
 - г) соответствия прав и обязанностей
 - д) передача ответственности на возможно более низкий уровень
 - е) отчетности по отклонениям
24. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме
- а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
 - б) **отсутствие нормативной базы в здравоохранении**
 - в) децентрализация бюджетного финансирования
 - г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
 - д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений
25. Структура управления здравоохранением включает следующий уровень:
- а) федеральный
 - б) территориальный
 - в) городской
 - г) **муниципальный**
26. К методам мотивации относится
- а) **расширенный социальный пакет**
 - б) авторитарный стиль управления
 - в) исполнительская дисциплина
 - г) расширение круга обязанностей
27. Управленческий цикл включает следующие элементы:
- а) анализ ситуации и принятие решения
 - б) определение приоритетов, принятие решения, контроль
 - в) **анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль**
28. Контроль за выполнением решения осуществляется следующими методами:
- а) личный контроль исполнителя
 - б) общественный контроль
 - в) **автоматизированная система контроля**
29. Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений не включают
- а) плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения
 - б) контроль за выполнением приказов, планов работы
 - в) проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников
 - г) **оценку объема и качества деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования**
30. К социально-психологическим методам в управлении не относится:
- а) тестирование
 - б) анкетирование
 - в) **лидерство**
 - г) мотивация

31. Организация работы по подбору медицинских кадров в новых условиях не включает:
- направление на обучение кадров на контрактных условиях
 - свободный прием специалистов
 - проверку знаний и умений специалистов при приеме на работу**
32. Организация работы с резервом руководящих кадров включает:
- подбор резерва на руководящие должности в здравоохранении
 - привлечение лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением
 - выбор руководителя медицинского учреждения коллективом**
 - повышение квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения
33. Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в
- в высшем учебном медицинском учреждении и колледже
 - только в высшем учебном медицинском учреждении
 - только в колледже
 - в областных медицинских учреждениях**
34. Специалист для проведения аттестации обязательно представляет в аттестационную комиссию документ:
- отчет о деятельности за 3 года
 - копии документов о повышении квалификации
 - направление-характеристику
 - заявление
 - все перечисленное**
35. Основным видом спроса является
- отрицательный
 - скрытый**
 - уклоняющийся
 - дефицитный
36. Влияет ли среда (определенность, неопределенность, время) на процесс принятия решения
- да**
 - нет
37. Влияют ли личностные оценки руководителя на процесс принятия решения?
- нет
 - да**
38. При каком стиле руководства руководитель принимает решения единолично:
- либеральный
 - авторитарный**
 - демократический
39. Укажите, какая фаза стратегического планирования является начальной
- финансовое планирование
 - долгосрочное планирование
 - планирование с учетом внешних факторов**
40. В процессе формулирования стратегии первым шагом является
- изучение внешних факторов (внешний анализ)
 - критический самоанализ (внутренний анализ)
 - определение деятельности**

41. При стратегическом планировании начальной является фаза:
- финансовое планирование**
 - долгосрочное планирование
 - планирование с учетом внешних факторов
 - планирование с учетом внутренних ресурсов
 - планирование с учетом административного ресурса
42. В процессе формулирования стратегии первым шагом является:
- изучение внешних факторов (внешний анализ)
 - критический самоанализ (внутренний анализ)
 - определение цели экономической деятельности**
 - информационный менеджмент
 - определение административных рамок
43. Роль контроля за маркетинговой деятельности заключается в:
- комплексном исследовании рынка медицинских услуг
 - анализе эффективности маркетинговой деятельности**
 - анализе удовлетворенности сотрудников работой в медицинском учреждении
 - анализе удовлетворенности пациентами работой медицинского учреждения
 - анализе финансовой деятельности медицинского учреждения
44. Сегмент рынка — это группа:
- потребителей, имеющих на момент исследования рынка и нуждающихся в определенных услугах
 - актуальных и потенциальных потребителей со сходными характеристиками и потребностями, по которым следует ориентировать маркетинг предприятия, приспособив его к данному участку рынка**
 - потребителей, проживающих непосредственно в районе медицинского учреждения
 - потребителей, связанных с медицинским учреждением коммуникационной сетью
 - потребителей медицинских услуг, относящихся к медицинскому учреждению по принципу территориального или любого другого прикрепления
45. Для эффективной работы медицинских учреждений, с точки зрения рыночной экономики, необходимо стремиться к:
- повышению коэффициента накладных расходов
 - снижению коэффициента накладных расходов.**
 - сохранению коэффициента накладных расходов на оптимальном для учреждения уровне
 - динамическому изменению коэффициента накладных расходов
46. Наиболее приспособлено для работы в рыночных условиях:
- муниципальные автономные учреждения
 - государственные бюджетные некоммерческие организации
 - государственные автономные учреждения
 - частные муниципальные учреждения**
 - муниципальные бюджетные учреждения
47. Казенные и бюджетные учреждения могут осуществлять деятельность, приносящую доход, если:
- для них сформирован государственный (муниципальный) заказ
 - это прописано в их учредительных документах**
 - имеют разрешение учредителя
 - не могут ни при каких обстоятельствах
 - решение принято коллективом на общем собрании

48. Эффективность использования основных средств характеризует показатель:
- а) фондоотдача
 - б) **фондовооруженность**
 - в) фондооснащенность
 - г) фондоемкость
 - д) фондонакопление
49. Абсолютную эффективность финансовой деятельности ЛПУ характеризует показатель:
- а) выручка
 - б) доход
 - в) **прибыль**
 - г) рентабельность
 - д) фондоемкость
50. Введение нового налога возможно:
- а) с начала квартала
 - б) с начала месяца
 - в) **с начала налогового периода**
 - г) через месяц после официального опубликования
 - д) через неделю после опубликования
51. Виды налоговых проверок:
- а) документальная, встречная, выездная
 - б) камеральная, перекрестная, выездная
 - в) документальная, выездная, повторная
 - г) **камеральная, встречная, выездная**
 - д) документальная, перекрестная, выездная
52. Для автономных учреждений план финансово-хозяйственной деятельности утверждает:
- а) руководитель учреждения
 - б) **учредитель**
 - в) орган, выполняющий функции учредителя
 - г) общее собрание коллектива
53. При составлении плана финансово-хозяйственной деятельности налоги на заработную плату включаются в состав:
- а) **заработной платы**
 - б) расходных статей
 - в) дополнительных выплат
 - г) премиального фонда
 - д) прочих выплат
54. К специфическим функциям маркетинга здравоохранения не относится
- а) формирование комплекса медицинских услуг
 - б) формирование ценовой политики
 - в) формирование спроса и стимулирование сбыта
 - г) **формирование условий и требований при заключении контрактов и договоров между субъектами рынков здравоохранения**

55. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются
- а) государственный бюджет
 - б) средства медицинского страхования
 - в) доходы от платных услуг населения
 - г) **все вышеперечисленное**
56. Недостаток системы нормативного финансирования здравоохранения заключается в:
- а) усредненности нормативов и их недостаточной обусловленности
 - б) невозможности перераспределения средств бюджета
 - в) директивности нормативов
 - г) невозможности переноса недостатков финансовых средств на последующий год
 - д) **все вышеперечисленные**
57. Цена на медицинские услуги должна быть
- а) равна стоимости
 - б) больше стоимости
 - в) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услуги
 - г) **равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу (товар)**
58. В себестоимость медицинских услуг не включаются
- а) затраты на оплату труда персонала
 - б) начисления на заработную плату
 - в) **оплата дополнительных (сверх установленных законом) отпусков**
59. Принципу формирования рыночных цен отвечают
- а) расчетная стоимость (себестоимость) медицинских услуг
 - б) цены на платные медицинские услуги населению, оформленные прејскурантами
 - в) **договорные цены на медицинские услуги с предприятиями и организациями**
60. Под рентабельностью понимают
- а) часть денежной выручки учреждения, остающаяся после возмещения материальных затрат
 - б) чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда
 - в) **отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости**
 - г) размер затрат, включенных в себестоимость
61. Существуют следующие виды цен на медицинские услуги, кроме
- а) тарифа на медицинские услуги
 - б) государственных цен на платные услуги
 - в) бюджетных расценок
 - г) договорных цен
 - д) **страхового тарифа**
62. Цена медицинской услуги складывается из
- а) **себестоимости и прибыли**
 - б) себестоимости, прибыли и рентабельности
 - в) только из себестоимости

63. Тарифы на медицинские услуги - это
- стоимость медицинских услуг
 - денежные суммы, возмещающие расходы государственных (муниципальных) медицинских учреждений при оказании медицинской помощи
 - денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации по выполнению территориальной программы ОМС**
64. К «прямым» затратам, определяющим себестоимость медицинской услуги, не относят
- оплату труда медицинского персонала, непосредственно оказывающего услуги
 - начисления на заработанную плату
 - расходы на питание
 - амортизацию зданий, сооружений**
65. Участие страховых организаций в формировании медицинских тарифов заключается
- в расчете медицинских тарифов
 - в согласовании медицинских тарифов**
 - в утверждении медицинских тарифов
66. В накладные (общеучрежденческие) расходы не включают
- канцелярские и хозяйственные расходы
 - начисления на заработанную плату
 - оплату труда административно – хозяйственного персонала
 - амортизационные отчисления на полное восстановление зданий и сооружений**
67. На переходный период до полного внедрения ОМС, в состав тарифов на медицинские услуги
- в системе ОМС не входят
- затраты на оплату труда
 - начисления на оплату труда
 - амортизация медицинского оборудования**
 - затраты на мягкий инвентарь
68. В стоимость на медицинские услуги включены затраты на
- оплату труда за определенную работу
 - выполненную работу
 - выполненную работу плюс прибыль**
69. Членами тарифной комиссии по подготовке, рассмотрению и согласованию тарифов на медицинские и иные услуги в системе ОМС являются представители
- органов управления здравоохранением
 - профессиональной медицинской ассоциации
 - страховых медицинских организаций
 - территориального фонда ОМС
 - все вышеперечисленное**
70. Должностной оклад работника определяется
- умножением тарифной ставки 1-го разряда на тарифный коэффициент, соответствующий присвоенному разряду оплаты труда работника**
 - суммированием тарифной ставки работника с различного рода повышениями заработной платы по всем основаниям
 - суммированием тарифной ставки работника с различного рода повышениями заработной платы по всем основаниям плюс премия

71. В состав основной заработной платы не включается
- тарифная ставка
 - надбавка за продолжительность непрерывной работы
 - премия, выплаченная из фонда экономии заработной платы**
 - повышение окладов в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда
72. В состав дополнительной заработной платы не входят
- доплаты за работу в ночное время
 - доплаты за работу в выходные дни
 - оплата за замещение специалистов, находящихся в очередных ежегодных отпусках
 - надбавки за продолжительность непрерывной работы**
73. Главным врачам и их заместителям разрешается доплата за совмещение в рабочее время
- до 25% должностного оклада врача соответствующей специальности**
 - до 50% должностного оклада врача
74. Тарификация - это
- применение тарифной системы оплаты труда
 - присвоение работнику тарифного разряда и установление размеров должностных окладов конкретным работникам**
 - расчет фонда заработной платы по тарифным ставкам и окладам
75. Реестр медицинских услуг в системе ОМС содержит
- перечень наименований всех медицинских услуг, выполняемых в учреждении здравоохранения
 - перечень наименований медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС**
 - перечень медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС, с учетом затрат времени на их выполнение врачебным и средним медицинским персоналом
76. К сдельной форме оплаты труда относятся
- прямая сдельная**
 - повременно - премиальная
 - аккордовая
 - многофакторная
77. Определяющим фактором в методиках оценки экономической эффективности целевых программ здравоохранения является:
- достижение высоких результатов минимальными ресурсами**
 - соответствие цели планируемому результату
 - сбережение материально-финансовых ресурсов
78. В системе управления здравоохранением следует использовать данные о несостоявшихся потерях для
- составления проекта бюджета здравоохранения на следующий период
 - обоснования эффективности профилактической деятельности
 - составления бизнес-плана и прогнозов развития местных и региональных систем здравоохранения**
79. Организация платных услуг в медицинских учреждениях должна включать все, за исключением
- отбора услуг, не предусмотренных базовой программой
 - расчета стоимости медицинской услуги
 - оповещения населения о перечне, стоимости и видах платных услуг
 - направления полученных денег на приобретение оборудования**

80. Экономические методы в управлении здравоохранением базируются на следующих принципах, кроме
- финансирования
 - ценообразования
 - экономического стимулирования труда
 - оценки качества работника**
81. Не является источником внебюджетного финансирования учреждений здравоохранения
- доход от малых предприятий**
 - платные услуги населению
 - средства спонсоров
 - заключения договоров с предприятиями, организациями
82. Объектами собственности в здравоохранении не могут являться
- здоровье индивидуума**
 - средства производства медицинского труда
 - медицинская технология
 - продукция медицинской промышленности
 - ресурсы учреждений здравоохранения
83. На современном этапе реформы здравоохранения наиболее распространена организационно-правовая форма, такая как
- учреждение здравоохранения, оказывающее, в том числе и платные услуги**
 - медицинское предприятие
 - частнопрактикующий врач
84. Операция по размещению движимого и недвижимого имущества, долгосрочная аренда машин и оборудования называется
- листингом
 - лизингом**
 - мониторингом
85. Точка нулевой прибыли характеризует
- момент самокупаемости издержек ЛПУ по оказанию платных медицинских услуг и начало получения прибыли от платных медицинских услуг**
 - это точка движения на графике движения объема медицинских услуг, показывающая работу ЛПУ с прибылью
86. Затраты ЛПУ для определения точки нулевой прибыли группируются как
- переменные затраты
 - себестоимость
 - заработанная плата
 - переменные и постоянные издержки**
87. Доходность коммерческой деятельности учреждения здравоохранения – это
- соотношение прибыли и себестоимости
 - соотношение балансовой прибыли и себестоимости**
 - фондооснащенность учреждения
88. Прибыль учреждения здравоохранения, оказывающего платные медицинские услуги, можно направить на создание

- а) фонда социально-производственного развития
- б) фонда материального стимулирования труда
- в) фонда накопления и фонда потребления
- г) **все вышеперечисленное**

89. Какой из фондов, формируемых из прибыли, является обязательным в ЛПУ, работающем на коммерческой основе?

- а) **резервный фонд**
- б) фонд развития производства
- в) фонд социального развития
- г) фонд материального поощрения

90. Косвенным видом налога является налог

- а) **на добавленную стоимость**
- б) на прибыль
- в) специальный

91. Какими налогами может облагаться заработная плата физического лица, работающего в бюджетном учреждении?

- а) налог на имущество юридических лиц, подоходный налог, в пенсионный фонд
- б) в пенсионный фонд, подоходный налог, профсоюзный взнос
- в) **на обязательное медицинское страхование, в пенсионный фонд, подоходный налог**

92. Отметьте налоги, которыми может облагаться учреждение здравоохранения, финансируемое из бюджета

- а) НДС
- б) налог на имущество юридических лиц
- в) подоходный налог
- г) транспортный налог
- д) **не облагается налогами**

93. Актив баланса формируют следующие средства, кроме

- а) нематериальные активы
- б) основные средства
- в) долгосрочные финансовые вложения
- г) оборотные средства
- д) **резервный фонд**

94. Пассив баланса формируют следующие средства, кроме

- а) краткосрочные и долгосрочные кредиты банка
- б) специальные фонды
- в) прибыль
- г) уставный фонд
- д) резервный фонд
- е) **оборотные средства**

95. Не относятся к основным фондам

- а) совокупность материально - вещественных ценностей, действующих в течение длительного времени
- б) денежные суммы в кассе учреждения и на его счете в банке
- в) **средства труда со сроком службы менее одного года независимо от их стоимости**

96. Основой для планирования здравоохранения в условиях перехода к рыночным отношениям являются
- а) данные о потребности в лечебно-профилактическом обслуживании
 - б) данные о спросе населения на медицинскую помощь
 - в) **данные о балансе потребности и спроса на медицинские услуги**
97. Штатные нормативы – это
- а) объем работы персонала учреждения
 - б) затраты труда на определенный объем работы
 - в) **нормативы численности персонала**
 - г) расчетные нормы времени
 - д) расчетные нормы нагрузки (обслуживания)
98. Расчет годового бюджета рабочего времени должности основывается
- а) на затратах труда медицинского персонала
 - б) **на законодательстве о режиме труда и отдыха**
 - в) на расчетных нормах нагрузки (обслуживания)
 - г) на численности обслуживаемого населения
99. Основными планово-нормативными показателями, регламентирующими работу поликлиник, являются
- а) норма нагрузки
 - б) штатные нормативы
 - в) норматив участковости
 - г) **все вышеперечисленное**
100. Норма нагрузки медработника – это
- а) затраты рабочего времени на конкретную работу
 - б) **регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени**
 - в) установленная численность работников для выполнения конкретного объема работы
101. В каком случае в поликлинике устанавливается должность заведующего терапевтическим отделением?
- а) при наличии в поликлинике терапевтического отделения (вместо одной должности врача-терапевта)
 - б) при наличии в поликлинике 10 и более терапевтических участков
 - в) если поликлиника обслуживает не менее 20 тыс. взрослого населения, сверх должностей участковых терапевтов
 - г) **при наличии в штате 6,5 должностей терапевтов (включая подростковых) – вместо 0,5 врачебной должности, а при наличии 9 должностей терапевтов - сверх врачебных должностей**
102. Измерителем объема потребности населения в амбулаторно – поликлинической помощи является
- а) нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике
 - б) функция врачебной должности
 - в) **среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год**
103. Под потребностью населения в госпитализации понимается
- а) число коек на определенную численность населения
 - б) **+процент (доля) населения, нуждающегося в госпитализации**
 - в) число госпитализированных за год больных
 - г) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

104. Медицинское страхование – это
- оплата медицинских услуг через страховую организацию
 - форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья**
 - оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
 - медицинское обслуживание населения за счет страховой организации
105. Субъектами обязательного медицинского страхования в соответствии с Законом « Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» являются все, кроме
- территориального фонда медицинского страхования
 - Федерального фонда ОМС страховой организации
 - страхователей органа государственного управления, местной администрации
 - застрахованных лиц медицинского учреждения
106. Средства обязательного медицинского страхования на территории края (области) формируются за счет: верно все, кроме
- доходов от уплаты
 - средств Федерального бюджета
 - средств бюджетов субъектов
 - доходов от размещения временно свободных средств
 - личных средств граждан**
107. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие документы, кроме
- Федеральный закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан» №326-ФЗ
 - Федеральный закон «Об охране здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ**
 - Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
108. Основной задачей страховых организаций в реализации системы обязательного медицинского страхования является
- оплата медицинских услуг ЛПУ, контроль качества медицинской помощи**
 - финансирование других функций ЛПУ
 - финансирование противоэпидемиологических мероприятий на территории
109. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает все, кроме
- скорой медицинской помощи
 - первичной медико-санитарной помощи населению
 - специализированной медицинской помощи во всех случаях**
110. Имеет ли право медицинская страховая компания осуществлять иную деятельность, не связанную с ОМС и ДМС?
- да
 - нет**
111. Медицинская страховая компания не может осуществлять
- обязательное медицинское страхование
 - добровольное медицинское страхование
 - социальное страхование**
112. Преимущественным методом финансирования ЛПУ в системе ОМС через страховые компании является
- предварительное кредитование ЛПУ
 - оплата счетов-фактур за оказанные услуги, реестров за пролеченных больных**
 - оплата определенных видов деятельности ЛПУ

113. Обязанности и права страховых организаций не включают заключение договора с медицинским учреждением
- расчет стоимости медицинских услуг**
 - финансирование медицинского учреждения в зависимости от объема и вида деятельности
 - контроль качества медицинской помощи
114. Страховой взнос (платеж) представляет собой
- установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем**
 - установленную законом денежную сумму, которая выплачивается застрахованному лицу
 - величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги
115. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются все, кроме
- базовой программы ОМС
 - численности и состава населения территории
 - перечня медицинских учреждений, участвующих в ОМС
 - показателя объема медицинской помощи населению
 - объема финансовых средств
 - объема платных медицинских услуг**
116. В качестве страхователя при ОМС выступают
- юридические или физические лица, индивидуальные предприниматели, производящие выплаты**
 - лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая
 - страховые организации, выплачивающие страховое возмещение
 - медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС
117. Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС?
- органы исполнительной власти субъекта РФ**
 - орган социальной защиты
 - страховая медицинская организация
 - лечебное учреждение
118. Страховщиком по ОМС может быть
- территориальные фонды ОМС
 - страховые медицинские организации
 - филиалы территориальных фондов ОМС
 - Федеральный Фонд в рамках реализации базовой программы ОМС**
119. Какой документ определяет взаимодействие медицинского учреждения и страховой медицинской организацией?
- Закон об обязательном медицинском страховании граждан
 - решение местной администрации
 - приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
 - договор медицинской организацией и страховой медицинской организации**
120. Когда считается заключенным договор между страхователем и страховщиком?
- с момента подписания договора
 - с момента получения списка застрахованных страховщиком
 - с момента уплаты первого страхового взноса**
 - с момента начала работы лечебного учреждения в системе ОМС

121. Когда считается заключенным договор СМО с медицинским учреждением?
- с момента перечисления СМО аванса ЛПУ
 - с момента получения списка застрахованных ЛПУ
 - с момента заключения договора**
 - с момента получения СМО и ЛПУ лицензии
122. Лицензирование медицинского учреждения – это
- определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартом
 - выдача государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности**
 - процедура предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица
123. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию
- частные амбулаторные – поликлинические учреждения
 - научно – исследовательские институты
 - государственные больницы
 - все медицинские учреждения независимо от форм собственности**
124. Целью аккредитации является
- изменение организационно-правовой формы медицинского учреждения
 - защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартом**
 - оценка эффективности деятельности медицинского учреждения
 - определение объемов медицинской помощи
125. Какой документ выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации?
- диплом
 - свидетельство**
 - лицензия
 - сертификат
126. Непосредственно страховые отношения складываются между:
- только субъектами ОМС на основании договора
 - субъектами ОМС при этом договор не заключается, правовые отношения возникают в силу закона**
 - субъектами и участниками ОМС на основании договоров
 - субъектами и участниками ОМС при наступлении страхового случая
127. Страховые медицинские организации должны публиковать на собственных официальных сайтах в сети Интернет, в средствах массовой информации или иными способом следующую информацию: (верно, все кроме одного)
- о своей деятельности, о составе учредителей, о финансовых результатах деятельности
 - об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, о количестве медицинских организаций
 - о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи
 - о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, о правах граждан в сфере ОМС
 - определять для застрахованных медицинскую организацию**
128. Медицинская организация включается в реестр организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС:

- а) **на основании уведомления, направляемого ею в ТФОМС до 1 сентября года, предшествующего году, в котором она намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС**
- б) при наличии лицензии, выданной Росздравнадзором
- в) и то, и другое верно

129. К медицинским организациям в сфере ОМС относятся:

- а) организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы
- б) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой
- в) **верно все**

130. Медицинской организации, включенной в реестр, в течение года, в котором она осуществляет деятельность в сфере ОМС, запрещается выходить из числа организаций, за исключением:

- а) **ликвидации организации**
- б) утраты права на осуществление медицинской деятельности
- в) банкротства или иных предусмотренных законодательством РФ случаев
- г) все перечисленное верно

131. Объем выделяемых денежных средств на оплату медицинской помощи, застрахованным лицам за счет предоставленных СМО территориальным фондом целевых средств определяется в соответствии с тарифом, который утверждается:

- а) **уполномоченным государственным органом субъекта РФ**
- б) территориальным фондом
- в) представителями страховых медицинских организаций
- г) представителями медицинских организаций и профсоюзов медицинских работников
- д) все перечисленное верно

132. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС осуществляется по направлениям:

- а) **медико-экономический контроль - установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, территориальной программе ОМС, способам и тарифам на оплату медицинской помощи**
- б) **медико-экономическая экспертиза - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной**
- в) **экспертиза качества медицинской помощи - выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи**
- г) все перечисленное верно

133. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС проводят:

- а) **врачи-эксперты, имеющие опыт работы по врачебной специальности от пяти и от десяти лет для медико-экономической экспертизы и для экспертизы качества медицинской помощи соответственно**
- б) **врачи-эксперты, прошедшие специальную подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС**
- в) **врачи-эксперты, включенные в территориальные реестры качества медицинской помощи**
- г) **все перечисленное верно**

134. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируется:

- а) ФФОМС
- б) ТФОМС
- в) СМО
- г) **все перечисленное верно**

135. Сумма, не подлежащая оплате по результатам проведения контрольных мероприятий и экспертиз:

- а) **удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями**
- б) или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию либо уменьшению оплаты медицинской помощи
- в) и то, и другое верно

136. По результатам проведения контрольных мероприятий и экспертиз на медицинскую организацию:

- а) может быть наложен штраф
- б) могут быть применены иные санкции в соответствии с заключенным договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС
- в) **и то, и другое верно**

137. Акты СМО, принятые по результатам проведения контрольных мероприятий и экспертиз в отношении деятельности медицинских организаций, могут быть обжалованы:

- а) в территориальном фонде путем составления претензии в течение 15 рабочих дней с момента получения указанного акта
- б) в ФФОМС путем составления претензии в течение 30 рабочих дней с момента получения указанного акта
- в) **в судебном порядке, при несогласии с решением территориального фонда;**
- г) все перечисленное верно

138. Средства обязательного медицинского страхования формируются за счет

- а) доходов от уплаты страховых взносов на ОМС; недоимок по взносам; налоговыми платежами; начисленных пеней и штрафов
- б) средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет ФФОМС в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на ОМС
- в) средств бюджетов субъектов РФ, передаваемых в бюджеты ТФОМС в соответствии с законодательством РФ и законодательством субъектов Российской Федерации
- г) доходов от размещения временно свободных средств и иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации
- д) **все перечисленное верно**

139. Полис обязательного медицинского страхования является:

- а) **документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования**
- б) документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном территориальной программой обязательного медицинского страхования
- в) и то, и другое верно

140. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования-
- а) организация и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице в целях реализации прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования
 - б) организация и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице в целях реализации прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования
 - в) **и то, и другое верно**

141. Целями персонифицированного учета являются:

- а) **создание условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи надлежащего качества и в соответствующем объеме в рамках программ обязательного медицинского страхования**
- б) создание условий для осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования
- в) определение потребности в объемах медицинской помощи в целях разработки программ обязательного медицинского страхования
- г) все перечисленное верно

142. Персонифицированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляются: (верно, все кроме одного)

- а) ФФОМС и ТФОМС
- б) СМО
- в) Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами
- г) **медицинскими организациями**

143. Источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования являются

- а) средства обязательного медицинского страхования
- б) государственный бюджет, местные бюджеты
- в) доходы от платных услуг населения
- г) средства от добровольного страхования, коммерческая деятельность
- д) **все выше перечисленное**

144. Расчетной единицей для оплаты страховыми компаниями медицинской помощи, оказываемой в лечебно- профилактических учреждениях, может быть

- а) пролеченный больной
- б) посещение
- в) прикрепленный житель
- г) медицинская услуга
- д) **все выше перечисленное**

145. Какой вид доходов медицинского учреждения не облагается налогом

- а) доходы от выполнения программы добровольного медицинского страхования
- б) доходы от платных услуг на договорной основе
- в) **доходы от выполнения программ обязательного медицинского страхования**
- г) доходы от сдачи в аренду помещений и медицинского оборудования

146. Укажите размер начислений на фонд оплаты труда в бюджетных учреждениях
- а) в пенсионный фонд – 1%; в фонд занятости – 1,5%; на медицинское страхование – 3,6%;
 - б) социальное страхование – 5,4%; налог на прибыль – 35%
 - в) в пенсионный фонд – 28%; подоходный налог – 13%; на медицинское страхование – 3,6%; местные налоги
 - г) **на медицинское страхование – 5,1%; пенсионный фонд – 26%; на социальное страхование – 2,9%**
147. Цель медицинского страхования гарантировать гражданам
- а) жизнь
 - б) сохранение и поддержание здоровья
 - в) профилактику заболеваний
 - г) **получение медицинской помощи за счет накопленных средств**
148. Кто подлежит обязательному медицинскому страхованию
- а) дети
 - б) инвалиды
 - в) неработающее население
 - г) **все население**
 - д) работающее население
149. По какой программе обеспечивается бесплатная медицинская помощь?
- а) по программе платных услуг
 - б) по программе добровольного медицинского страхования
 - в) по программе бесплатных медицинских услуг
 - г) **по программе государственных гарантий обеспечения граждан медицинской помощью**
150. Что (кто) является объектом медицинского страхования?
- а) больной человек
 - б) все здоровое население
 - в) человек, получивший травму или заболевание
 - г) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
 - д) **страховой случай**
151. В собственности кого находятся финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования?
- а) страховых медицинских организаций
 - б) предприятий, организаций
 - в) фонда социального страхования населения РФ
 - г) **в государственной собственности**
152. За какие виды медицинской помощи платит сам пациент?
- а) за медицинскую помощь, оказываемую в порядке скорой и неотложной помощи
 - б) за виды медицинской помощи, предусмотренные программой обязательного медицинского страхования
 - в) **за дополнительные и сервисные медицинские услуги, предусмотренные программой добровольного медицинского страхования**
 - г) за стационарное лечение, при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях
153. Каковы действия ЛПУ в случае невозможности соблюдения договорных условий с СМО по оказанию оговоренных видов, объема и качества медицинских услуг?

- а) отказывать в оказании медицинской помощи застрахованному контингенту и поставить в известность об этом СМО
- б) расторгнуть договор с СМО
- в) продолжать оказывать те виды и объем медицинских услуг, которые оно может реально оказывать
- г) **организовать оказание оговоренных в договоре медицинских услуг в другом ЛПУ или пригласить специалистов из других ЛПУ и немедленно поставить об этом в известность СМО**

154. Кто имеет право изменить численность застрахованного контингента, оговоренную в договоре СМО и ЛПУ?

- а) страхователь
- б) медицинское учреждение
- в) орган управления здравоохранением
- г) **страховая медицинская организация**

155. Качество медицинской помощи – это

- а) **характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленных целей**
- б) полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом
- в) степень удовлетворения потребителя медицинской помощью

156. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя все, кроме

- а) контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- б) государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств
- в) государственный контроль при обращении медицинских изделий
- г) **государственный санитарно-эпидемиологический надзор**
- д) внутриведомственный контроль качества

157. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности не осуществляется в формах:

- а) государственный контроль
- б) ведомственный контроль
- в) внутренний контроль
- г) **внутриучрежденческий контроль**

158. Оценка материально-технической базы ЛПУ осуществляется в рамках следующих подходов к оценке качества

- а) процессуального
- б) **структурного**
- в) по конечному результату

159. Лицензирование медицинской деятельности относится к какому виду контроля?

- а) **государственному**
- б) ведомственному
- в) внутреннему

160. Порядок внутреннего контроля качества устанавливается:

- а) **руководителями органов и организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения**
- б) федеральными органами исполнительной власти
- в) органами государственного контроля

161. Эффективность медицинской помощи это
- улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
 - степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов**
 - степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
162. Что не является объектом контроля качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС?
- ресурсы ЛПУ (оснащение, финансирование, квалификация кадров)
 - организация и оказание медицинской помощи по ОМС**
 - лечебно-диагностический процесс
 - результативность оказания медицинской помощи
163. Не являются субъектами контроля качества медицинской помощи по ОМС
- ТФОМС
 - СМО
 - медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС
 - органы стандартизации и сертификации**
164. Профессиональные медицинские ассоциации участвуют
- в разработке стандартов качества медицинской помощи
 - в формировании регистра (банка) экспертов
 - в работе комиссии по аттестации медицинских работников
 - все вышеперечисленное**
165. Каким путем осуществляется контроль качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, верно все, кроме:
- медико-экономический контроль
 - медико-экономическая экспертиза
 - экспертиза качества
 - экспертиза деятельности медицинских организаций**
166. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируются:
- ФФОМС
 - ТФОМС
 - СМО
 - все перечисленное верно**
167. Контроль в отношении страховых медицинских организаций осуществляется по инициативе:
- +ТФОМС
 - ФФОМС
 - и то и другое верно
168. Программа государственных гарантий разрабатывается на
- на 3 года**
 - на 1 год
 - на 5 лет

169. Программа государственных гарантий формируется:
- а) с учетом порядков и на основании стандартов медицинской помощи
 - б) с учетом особенностей половозрастного состава населения
 - в) с учетом уровня и структуры заболеваемости
 - г) на основе данных медицинской статистики
 - д) **все перечисленное верно**
170. В рамках Программы государственных гарантий бесплатно не предоставляется
- а) **косметологическая помощь**
 - б) первичная медико-санитарная помощь
 - в) скорая помощь
 - г) паллиативная помощь
171. Какая программа включена в территориальную программу государственных гарантий
- а) +программа обязательного медицинского страхования
 - б) программа экономического обоснования
 - в) программа развития здравоохранения на территории
 - г) программа развития медицинской науки
172. В ТПГГ не включено:
- а) порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью
 - б) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации ТПГГ
 - в) сроки ожидания медицинской помощи
 - г) условия пребывания в медицинских организациях при оказании
 - д) **положение о материальном стимулировании по выполнению ТПГГ**
173. Источниками финансового обеспечения Программы государственных гарантий не являются:
- а) средства федерального бюджета
 - б) средства бюджетов субъектов
 - в) местные бюджеты
 - г) средства ОМС
 - д) **благотворительные средства**
174. Какие нормативы устанавливаются в территориальной программе государственных гарантий
- а) нормативы объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо
 - б) нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи
 - в) норматив финансового обеспечения территориальной программы
 - г) **норматив должностей медицинского персонала в расчете на одно застрахованное лицо**
175. В каких единицах рассчитываются средние нормативы объема медицинской помощи по Программе государственных гарантий:
- а) **в единицах объема на 1 жителя в год**
 - б) в единицах объема на 1000 населения
 - в) в единицах объема на среднегодовое население

176. Что принимается за единицу объема медицинской помощи по Программе государственных гарантий:

- а) 1 вызов скорой помощи
- б) 1 посещение с определенной целью
- в) 1 обращение по поводу заболевания
- г) 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий
- д) **все перечисленное верно**

177. Может ли превышать норматив финансового обеспечения ТП ОМС установленный базовой программой ОМС норматив финансового обеспечения?

- а) **да, в случае установления органом государственной власти субъекта дополнительного объема страхового обеспечения**
- б) нет, никогда
- в) иногда, в других случаях

178. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, не применяется следующий способ:

- а) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи
- б) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
- в) за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение
- г) **за вызов скорой медицинской помощи**

179. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, не применяется следующий способ:

- а) **по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи**
- б) за законченный случай лечения заболевания
- в) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

180. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, не применяется следующий способ:

- а) по подушевому нормативу финансирования
- б) за вызов скорой медицинской помощи
- в) по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов СМП
- г) **за законченный случай лечения**

181. Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств федерального бюджета, не являются:

- а) **удельный вес госпитализации в экстренной форме**
- б) удельный вес объема специализированной помощи, оказанной жителям других субъектов РФ
- в) доля расходов, осуществляемых за счет представления платных услуг, в структуре всех расходов на медицинскую помощь, оказываемую в федеральных медицинских организациях.

182. Основной задачей планирования деятельности государственных (муниципальных) медицинских учреждений является

- а) **задача планирования – нахождение оптимальных соотношений между потребностью в медико-социальной помощи и возможностью ее удовлетворения за счет государства**
- б) задача планирования – рациональное использование ресурсов медицинского учреждения с целью оказания населению качественной медицинской помощи
- в) задача планирования – правильная организация работы медицинского учреждения по оказанию населения медико-социальной помощи

Перечень тем эссе (проверяемые индикаторы компетенции – УК 10.1, УК 10.2, УК 10.3, ОПК 1.1, ПК 11.1)

1. Обзор законодательства в здравоохранении
2. Право на занятие медицинской деятельностью.
3. Правовой статус лечащего врача и врача общей практики.
4. Общая характеристика прав пациента.
5. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
6. Право пациента на отказ от медицинского вмешательства и эвтаназии: проблема правового разграничения
7. Правовое обеспечение врачебной тайны.
8. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья (права семьи, права беременных женщин и матерей, права несовершеннолетних)
9. Права и обязанности медицинских работников
10. Юридический анализ ограничений, налагаемых медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности
11. Правовой статус медицинских организаций: права и обязанности
12. Компенсация морального вреда как самостоятельный способ защиты гражданских прав
13. Дисциплинарная ответственность медицинских работников
14. Административная ответственность медицинских работников и медицинских организаций
15. Профессиональные преступления медицинских работников
16. Должностные преступления в сфере здравоохранения

Эссе выполняется по представленным темам. Объем эссе в текстовом виде не должен превышать 10 страниц. Структура эссе должна включать в себя следующие смысловые элементы: титульный лист, содержание, введение, основная часть, состоящая из двух-трех разделов, заключение, список использованных источников.

Текст работы должен быть отформатирован по требованиям: шрифт - times new roman; размер шрифта - 14 пт; абзацный отступ - 1.25 см; межстрочный интервал - 1,5; поля слева — 3 см, справа - 1 см, сверху и снизу - по 2 см; выравнивание текста по ширине; нумерация страниц - посередине внизу страницы; названия разделов выделяются жирным, размещаются посередине страницы, названия подразделов выделяются жирным; используется автособираемое оглавление; списки делают автоматические (нумерованные или маркированные).

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ

(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

Кафедра

инфекционных болезней

(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Год набора	2024
Курс	2
Семестр	3, 4
Занятия лекционного типа	24 час
Занятия семинарского типа	68 час
Всего аудиторной работы	92 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	52 час.
Форма промежуточной аттестации	Экзамен 4 семестр (36 часов)
Общая трудоемкость дисциплины	180/5 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

– Приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 N 965 (ред. от 27.02.2023) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2020 N 59452);

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 46397 от 14.04.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»

- учебным планом по специальности **31.05.02 Педиатрия**;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Крутикова Наталья Николаевна	к.м.н.	Доцент кафедры инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2	Меркурьева Марина Александровна	к.м.н., доцент	доцент кафедры инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3	Топанова Александра Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4	Топанов Игорь Олегович	к.м.н.	Доцент кафедры инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней.

Заведующий кафедрой
Инфекционных болезней д.м.н.

/ Д.А. Гусев /

СОГЛАСОВАНО:
Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/ М.А. Овечкина /

Заведующий центром развития
образовательной среды д.м.н.

/ Н.Н. Петрова /

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины «Гигиена и экология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, с целью достижения необходимого уровня профессиональной подготовки с учетом требований профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 46397 от 14.04.2017)

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: сформировать у обучающихся систему компетенций по основам профилактической медицины для оценки влияния факторов среды обитания на здоровье в объеме, необходимом врачу-педиатру для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Задачи дисциплины связаны с приобретением обучающимися навыков по:

- применению основных санитарно-гигиенических знаний при осуществлении своих профессиональных обязанностей,
- выявлению и анализу причинно-следственных связей при диагностике средовых заболеваний,
- выявлению, оценке и предупреждению воздействия факторов риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения,
- защите окружающей среды при выполнении своих профессиональных обязанностей,
- разработке, реализации программ и популяризации здорового образа жизни, а также контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения
		УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
--	---	-----------------------------------

компетенций		
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профилактический	ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
		ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

«Биология», «Анатомия человека», «Гистология, цитология, эмбриология», «Патологическая анатомия» «Медицинская физика, биофизика, математика», «Химия», «Философия», «История медицины и основы научно-исследовательской работы», «Латинский язык и медицинская терминология», «Информационные технологии в медицине», «Биохимия», «Нормальная физиология», «Патологическая физиология», «Микробиология, вирусология, иммунология».

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

«Клиническая эпидемиология», «Дерматовенерология», «Внутренние болезни», «Хирургические болезни», «Акушерство и гинекология», «Факультетская педиатрия», «Госпитальная педиатрия», «Фтизиатрия», «Урология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Неврология», «Нейрохирургия», «Лучевая диагностика», «Инфекционные болезни у детей», «Онкология», «Психиатрия», «Эндокринология», «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	<p>Знает:</p> <p>причинно-следственные связи влияния объектов окружающей среды и их факторов на здоровье человека</p> <p>Основные закономерности действия ионизирующего излучения на организм. Методы контроля внешнего и внутреннего облучения Основы профилактики пищевых отравлений.</p> <p>Механизмы, пути и факторы передачи инфекционных заболеваний и пищевых отравлений, классификацию и гигиенические аспекты развития алиментарных заболеваний, основы профилактики и расследования пищевых отравлений.</p> <p>Особенности функционирования медицинских организаций</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, ЭВ, СЗ</p>
		<p>Умеет:</p> <p>выявлять и определять факторы, способствующие развитию инфекционных и не инфекционных заболеваний, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ЭВ, СЗ</p>
	УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества	<p>Знает:</p> <p>физиологию труда, влияние условий труда на организм человека, особенности гигиены труда медицинских работников</p> <p>гигиенические требования к размещению, планировке и санитарно-техническому благоустройству детских дошкольных учреждений, школ и медицинских организаций</p> <p>факторы, влияющие на здоровье и физическое развитие детей подростков</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д, П</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, ЭВ, СЗ</p>
		<p>Умеет:</p> <p>измерять показатели физического развития детей и</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ</p>

		подростков, оценивать режим дня школьника, расписания занятий, организации и проведения урока, школьную мебель	Для промежуточной аттестации: ЭВ, СЗ
--	--	--	---

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, Р- реферат, П- презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Знает: законы, закономерности и методы гигиены, принципы гигиенического нормирования, историю развития гигиены, как науки физиолого-гигиеническое значение факторов среды обитания: воздушной среды, водной среды, почвенных факторов и факторов трудового процесса. гигиенические основы здорового образа жизни, основные вопросы личной гигиены гигиенические принципы рационального и диетического питания	Для текущего контроля: КВ, Р, КЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, ЭВ, СЗ
		Умеет: применять методы медицинской профилактики направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Для текущего контроля: КЗ Для промежуточной аттестации: ЭВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, Р- реферат, П- презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-5. Готовность к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и	ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака,	Знает: особенности развития массовых заболеваний с различными путями передачи, причинно-следственные связи развития средовых и социально значимых заболеваний	Для текущего контроля: КВ, Р, КЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, ЭВ, СЗ

<p>формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПС ТФ 3.1.4)</p>	<p>предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>Умеет: пользоваться гигиенической терминологией при обосновании необходимости проведения профилактических мероприятий формулировать и оценивать гипотезы о причинно-следственных связях между состоянием здоровья и факторами среды обитания составить план лекции, беседы, оформить плакат, листовку, флаер, электронную презентацию и тп. для среднего медицинского персонала, пациентов и их родственников по вопросам санитарно-эпидемиологического режима, охране здоровья и пропаганде здорового образа жизни</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: ЭВ, СЗ</p>
	<p>ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию</p>	<p>Знает: законы и закономерности гигиены, принципы гигиенического нормирования факторов окружающей среды основы медицинской профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, ЭВ</p>
		<p>Умеет: работать со справочной и научной литературой, проводить поиск информации для составления справки о влияния на здоровье факторов окружающей среды, состоянии распространенности потребления табака и иной никотин содержащей продукции, потребление алкоголя с вредными последствиями, низкой ФА, нерационального питания</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: ЭВ</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, Р- реферат, П- презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 2	
		семестр - III	семестр - IV
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	92	48	44
Из них:			
Занятия лекционного типа	24	16	8
Занятия семинарского типа	68	32	36
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	52	24	28
Промежуточная аттестация – экзамен	36	-	36
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач.ед.	180 5,0	72 2
Из них на практическую подготовку*		8	8

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 2 семестр - III					
Раздел 1 Введение в гигиену. Основы экологии человека	2	-	2	4	
Раздел 2 Гигиена воздушной среды	4	8	4	16	2
Раздел 3 Гигиена воды	4	8	4	16	1
Раздел 4 Гигиена почвы	-	-	4	4	
Раздел 5 Гигиена труда и охрана здоровья работающих	4	4	4	12	
Раздел 6 Гигиена детей и подростков	2	12	6	20	2
Всего за семестр	16	32	24	72	5
Курс- 2 семестр - IV					
Раздел 7 Больничная гигиена	-	8	6	14	
Раздел 8 Радиационная гигиена	2	8	4	14	
Раздел 9 Питание и здоровье человека	4	16	10	30	3
Раздел 10 Здоровый образ жизни и основы медицинской профилактики	2	4	8	14	

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Всего за семестр	8	36	28	72	3
ИТОГО	24	68	52	144	8

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 2 семестр -3						
Раздел 1 Введение в гигиену. Основы экологии человека						
1.	Гигиена как основа профилактической медицины. Современные проблемы гигиены и экологии человека	2	История развития гигиены и экологии, как науки. Понятие «здоровье населения» и критерии его оценки. Значение гигиены в осуществлении мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваемости населения. Окружающая среда и ее гигиеническое значение.	ОПК 2.2 ПК 5.1	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентация	КВ
Раздел 2 Гигиена воздушной среды						
2.	Эколого-гигиеническое значение показателей воздушной среды. Атмосферный воздух. Источники загрязнения атмосферного воздуха	2	Природный химический состав атмосферного воздуха, его гигиеническая характеристика. Гигиеническая характеристика источников загрязнения и загрязняющих веществ. Физические и химические факторы воздушной среды и их влияние на организм человека.	ОПК 2.2 ПК 5.1	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентация	КВ
3.	Солнечная радиация и ее гигиеническое значение	2	Гигиеническое и общепатологическое значение солнечной радиации. Видимая часть солнечного спектра, влияние на организм. Ультрафиолетовая и инфракрасная радиация, влияние на организм	УК 8.1 ОПК 2.2 ПК 5.1	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентация	КВ
Раздел 3 Гигиена воды						
4.	Вода как фактор заболеваний инфекционной природы	2	Физиологическое, санитарно-гигиеническое и эпидемиологическое значение воды. Вода, как источник заболеваний инфекционной природы	УК 8.1 ОПК 2.2 ПК 5.1	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентация	КВ
5.	Вода как фактор заболеваний неинфекционной природы	2	Химический состав воды, как причина неинфекционных заболеваний. Понятие о биогеохимических провинциях	УК 8.1 ОПК 2.2 ПК 5.1	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентация	КВ
Раздел 5 Гигиена труда и охрана здоровья работающих						
6.	Физиология труда. Условия труда	2	Физиология труда. Труд, как социально-гигиеническая проблема	УК 8.2 ОПК 2.2 ПК 5.9	мультимедийная аппаратура, интерактивная	КВ

7.	Гигиена труда медицинских работников	2	Гигиена труда врачей основных медицинских специальностей. Общая характеристика профессиональных вредностей в лечебно-профилактических учреждениях.	УК 8.2 ОПК 2.2 ПК 5.9	<i>доска, презентация мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентация</i>	КВ
Раздел 6 Гигиена детей и подростков						
8.	Гигиенические требования к размещению, планировке и оборудованию детских дошкольных учреждений	2	Современные гигиенические вопросы врачебной работы в детских и подростковых кабинетах. Гигиенические требования к планировке, оборудованию и содержанию детских учреждений.	УК 8.2 ПК 5.9	<i>мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентация</i>	КВ
Всего за семестр		16				
Курс- 2 семестр - 4						
Раздел 8 Радиационная гигиена						
9.	Природные и техногенные источники ионизирующего излучения. Медицинское облучение	2	Природные и техногенные источники ионизирующего излучения, их гигиеническое значение. Медицинское облучение, радиационная защита пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований	УК 8.1	<i>мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентация</i>	КВ
Раздел 9 Питание и здоровье человека						
10.	Питание и здоровье человека.	2	Питание как фактор здоровья. Основы и современные принципы рационального питания.	ОПК 2.2	<i>мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентация</i>	КВ
11.	Алиментарные заболевания	2	Алиментарные заболевания - причины возникновения, классификация, профилактика	УК 8.2	<i>мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентация</i>	КВ
Раздел 10 Здоровый образ жизни и основы медицинской профилактики						
12.	Здоровый образ жизни и вопросы личной гигиены	2	Здоровый образ жизни. Основные вопросы личной гигиены. Гигиена тела, одежды, жилья	ОПК 2.2 ПК 5.9 ПК 10	<i>мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентация</i>	КВ
Всего за семестр		8				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

**** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:** мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Каждая тема лекции имеет задания для текущего контроля (тестовые задания, контрольные вопросы и др.), которые размещены на образовательном портале <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=222>.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 2 семестр - 3						
Раздел 2 Гигиена воздушной среды						
1.	ПЗ	Гигиена воздушной среды.	4 из них на ПП 1 час	Показатели микроклимата, их гигиеническое значение, методы определения. Методы комплексной оценки микроклимата помещений. Отопление и вентиляция помещений. Методы комплексной оценки влияния физических факторов (микроклимата) окружающей среды на организм человека: кататермометрия, ЭЭТ, РТ. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Определение температуры, влажности, скорости движения воздуха. Расчет показателей микроклимата	ОПК 2.2 ПК 5.1	КВ, СЗ
2.	ПЗ	Гигиена воздушной среды	4 из них на ПП 1 час	Естественное и искусственное освещение, их физиолого-гигиеническое значение. Показатели оценки. Единицы измерения. Методика определения и оценка. Средства измерения. Оценка показателей естественного и искусственного освещения Виды работ, направленных на практическую подготовку: Измерение естественного и искусственного освещения учебной аудитории. Расчет показателей освещенности	УК 8.1 ОПК 2.2	КВ

Раздел 3 Гигиена воды						
3.	С	Гигиена воды	4	<p>Гигиена воды и водоснабжения населенных мест. Оценка качества воды источников питьевого водоснабжения.</p> <p>Физиолого-гигиеническое значение воды.</p> <p>Источники хозяйственно-питьевого водоснабжения (классификация, выбор, оценка, характеристика).</p> <p>Показатели оценки качества питьевой воды (правило 3-х "Б" (безупречна, безвредна, безопасна)).</p> <p>Биологические методы оценки качества воды поверхностных источников: оценка сапробности; другие методы</p> <p>Самоочищение наружных водоисточников (процесс минерализации).</p> <p>Классификация источников хозяйственно-питьевого. Выбор и оценка пригодности водоисточника для питьевого водоснабжения.</p> <p>Схема оценки качества воды.</p>	УК 8.1 ОПК 2.2	КВ
4.	ПЗ	Гигиена воды	4 из них на ПП 1 часа	<p>Гигиенические требования к качеству питьевой воды. Качественный и количественный анализ питьевой воды. Методы очистки и обеззараживания питьевой воды и сточных вод.</p> <p>Принципы нормирования химических веществ в питьевой воде</p> <p>Оценка прямых и косвенных показателей органического загрязнения воды</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Оценка анализа воды</p>	УК 8.1 ОПК 2.2	КВ, СЗ
Раздел 5 Гигиена труда и охрана здоровья работающих						
5.	ПЗ	Гигиена труда	4	<p>Физиология труда.</p> <p>Труд, как социально-гигиеническая проблема.</p> <p>Гигиеническая характеристика основных профессиональных вредностей</p> <p>Условия труда: факторы производственной среды (физические, химические, биологические) и трудового процесса, их влияние на здоровье работающих. Влияние условий труда на состояние</p>	УК 8.2 ОПК 2.2	КВ, КЗ, Р

				здоровья работающих. Профилактика профессиональных заболеваний. Изучение влияния умственной и физической работы на функциональное состояние организма		
Раздел 6 Гигиена детей и подростков						
6.	С	Гигиена детей и подростков	4	Гигиеническая оценка физического развития детей и подростков (показатели и методы оценки физического развития). Группы здоровья	УК 8.2	КВ
7.	ПЗ	Гигиена детей и подростков	2 из них на ПП 2 часа	Виды работ, направленных на практическую подготовку: Комплексная оценка показателей физического развития детей и подростков. Шкальные методы (сигмальный, по шкале регрессий) и центильный метод оценки уровня физического развития индивидуума	УК 8.2	СЗ
8.	ПЗ	Гигиена детей и подростков	2	Гигиенические требования к размещению, планировке и оборудованию детских образовательных учреждений (ДОУ). Гигиена обучения детей и подростков в школе.	УК 8.2	КВ
9.	ПЗ	Гигиена детей и подростков	4	Круглый стол: факторы, влияющие на здоровье и физическое развитие детей подростков	УК 8.2 ОПК 2.2 ПК 5.9	П, Д, Р
Курс- 2 семестр -4						
Раздел 7 Больничная гигиена						
10.	С	Больничная гигиена	4	Гигиена организаций осуществляющих медицинскую деятельность Санитарно-гигиенические требования к размещению и планировке, оборудованию организаций, осуществляющих медицинскую деятельность: Требования к выбору земельного участка под строительство МО. Требования к благоустройству земельного участка. Принцип функционального зонирования земельного участка. Требования к зданиям и сооружениям, помещениям	УК 8.1 УК 8.2	КВ
11.	С	Больничная гигиена	4	Особенности санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в организациях осуществляющих медицинскую деятельность Качество больничной среды. Классификация	УК 8.1 УК 8.2	КВ

				помещений по степени чистоты, критерии оценки. Гигиеническое содержание помещений. Внутрибольничные инфекции (ВБИ). Определение, причины, источники, пути и факторы передачи, классификация, структура и профилактика ВБИ. Мероприятия по профилактике внутрибольничных инфекций		
Раздел 8 Радиационная гигиена						
12.	ПЗ	Радиационная гигиена.	4	Понятие радиоактивности, единицы измерения. Виды и характеристика ионизирующих излучений. Понятие дозы, единицы измерения. Радиобиологические эффекты воздействия ионизирующего излучения на организм человека. Открытые и закрытые источники ионизирующего излучения (ЗИИИ), принципы обеспечения радиационной безопасности при работе с ними.	УК 8.1	КВ, СЗ
13.	ПЗ	Радиационная гигиена.	4	Рентгеновский кабинет, виды, состав помещений. требования к размещению, планировке и оборудованию рентгеновского кабинета в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Обеспечение радиационной безопасности при проведении рентгенологических процедур.	УК 8.1	КВ
Раздел 9 Питание и здоровье человека						
14.	С	Гигиена питания	4	Принципы рационального питания населения. Пищевая ценность основных нутриентов (белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ). Классификации, источники, избыток и недостаток в питании, нормы.	УК 8.2	КВ
15.	С	Гигиена питания	2	Характеристика основных групп пищевых продуктов. Контроль полноценности питания. Методы оценки адекватности питания. Пищевой статус как показатель здоровья, виды и критерии оценки	УК 8.2 ОПК 2.2 ПК 5.9	КВ
16.	ЛЗ	Гигиена питания	2 из них на ПП 2 час	Виды работ, направленных на практическую подготовку: Оценка пищевого статуса студента. Оценка пищевой ценности и витаминной обеспеченности рациона Расчет суточных	ОПК 2.2 ПК 5.9	КЗ

				энерготрат, составление недельной и суточной меню-раскладки		
17.	С	Гигиена питания	4	Экспертиза пищевых продуктов. Лабораторные методы контроля, категории оценки качества продуктов, понятия биологической и пищевой ценности продукта. Фальсификация продуктов. Консервированные продукты, классификация, методы контроля качества, виды бомбажа	УК 8.2. ОПК 2.2 ПК 5.9	КВ
18.	ПЗ	Гигиена питания	4 из них на ПП 1 час	Алиментарные заболевания, классификация. Пищевые отравления, классификация, характеристика, эпидемическое значение, профилактика. Методика расследования пищевых отравлений	УК 8.1. УК 8.2 ОПК 2.2 ПК 5.9	КВ, СЗ
Раздел 10 Здоровый образ жизни и основы медицинской профилактики						
19.	С	Здоровый образ жизни и основы медицинской профилактики	4	Факторы, влияющие на здоровье. Основы медицинской профилактики	ПК 5.9 ПК 5.10	Д, П
Всего за семестр			из них на ПП 8 час			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** С - семинар, ЛЗ- лабораторная работа, ПЗ- практическое занятие

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1 Введение в гигиену. Основы экологии человека	2	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами Подготовка к занятиям, работа с контрольными вопросами	ОПК 2.2 ПК 5.9	КВ
2.	Раздел 2 Гигиена воздушной среды	4	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами. Подготовка к занятиям, работа с контрольными вопросами, контрольными заданиями и ситуационными задачами	УК 8.1 ОПК 2.2 ПК 5.9	КВ, КЗ, СЗ
3.	Раздел 3 Гигиена воды	4	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами. Подготовка к занятиям, работа с контрольными вопросами и контрольными заданиями	УК 8.1 ОПК 2.2 ПК 5.9	КВ, СЗ
4.	Раздел 4 Гигиена почвы	4	Самостоятельная проработка темы, работа с тестовыми заданиями и контрольными вопросами	ОПК 2.2	КВ
5.	Раздел 5 Гигиена труда и охрана здоровья работающих	4	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами. Подготовка к занятиям, работа с контрольными вопросами, контрольными заданиями, подготовка реферата	УК 8.2 ОПК 2.2 ПК 5.9	КВ, КЗ
6.	Раздел 6 Гигиена детей и подростков	6	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами. Подготовка к занятиям, работа с контрольными вопросами и ситуационными задачами	УК 8.2 ПК 5.9	КВ, КЗ, СЗ, Р
7.	Раздел 7	6	Работа с лекционным материалом. Работа с	УК 8.1	КВ, П, Д

	Больничная гигиена		учебной литературой Работа с нормативными документами Подготовка к занятиям, работа с контрольными вопросами, подготовка презентации и устного доклада	УК 8.2	
8.	Раздел 8 Радиационная гигиена	4	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами. Подготовка к занятиям, работа с контрольными вопросами и ситуационными задачами	УК 8.1	КВ
9.	Раздел 9 Питание и здоровье человека	10	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами. Подготовка к занятиям, работа с контрольными вопросами, контрольными заданиями и ситуационными задачами	УК 8.1 УК 8.2 ОПК 2.2 ПК 5.9	КВ, КЗ, СЗ
10.	Раздел 10 Здоровый образ жизни и основы медицинской профилактики	8	Подготовка к занятиям, работа с контрольными заданиями	ОПК 2.2 ПК 5.9 ПК 5.10	КВ, КЗ
Всего:		52			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии модульного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии игрового обучения
7. Здоровьесберегающие технологии
8. Технология проектов
9. Экспертно-оценочные технологии

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	КВ, СЗ
	УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества	КВ, СЗ, Д, П
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	КВ, Р, КЗ
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	КВ, Р, КЗ
	ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию	КВ, КЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	ТЗ, ЭВ, СЗ
	УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества	ТЗ, ЭВ, СЗ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	ТЗ, ЭВ, СЗ
ПК-5. Готовность к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	ТЗ, ЭВ, СЗ
	ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию	ТЗ, ЭВ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи и др.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Теоретический этап	Тестовый контроль Тестовая база содержит 290 заданий, из которых случайным образом выбираются 100 заданий, на которые обучающийся должен дать ответ за 60 мин	ТЗ	УК-8, ОПК – 2, ПК - 5
Теоретический этап	Собеседование по вопросам экзаменационного билета (2 вопроса)	ЭВ	УК-8, ОПК – 2, ПК - 5
Практический этап	Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-8, ОПК – 2, ПК - 5

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Какой должна быть вентиляция в инфекционных отделениях? (укажите один вариант ответа) 1) механическая приточная 2) приточно-вытяжная с преобладанием притока +3) приточно-вытяжная с преобладанием вытяжки	УК 8.1 УК 8.2
ЭВ	1. Предмет и задачи гигиены. Значение знания гигиены для врача лечебного профиля. Методы исследования, применяемые в гигиене. Гигиена и санитария	ОПК 2.2
СЗ	Родители заметили в последние несколько дней необычное поведение дочери: нарушение сна, снижение аппетита, резкая смена настроения от вялости и апатии до раздражительности, потливость, жалобы на боли в суставах. Кроме того, она стала выглядеть очень уставшей, изменился даже цвет лица, она стала бледной с землистым оттенком. Родители относили эти изменения на счет большой учебной загруженности – девочка учится в 11 классе. При осмотре педиатром обнаружены вялые сухожильные рефлексы, легкое дрожание вытянутых рук, серая полоса по краю десен, преимущественно белый или смешанный дермографизм, отмечается брадикардия. В анализе крови: ретикулоцитоз, увеличение эритроцитов с базофильной зернистостью. В анализе мочи увеличение порфирина, содержание свинца в моче 0,22 мг/л. Из беседы с девочкой оказалось, что три месяца назад ей подарили чайную пару ручной работы из глазурированной глины и она каждый вечер пила из нее чай. Вопросы: 1. О каком пищевом отравлении свидетельствуют	УК-8.1, УК-8.2, ОПК-2.2, ПК-5.9

	<p>перечисленные симптомы.</p> <p>2. Назовите возбудителя (причину) пищевого отравления, патогенез заболевания.</p> <p>3. Назовите пищевой продукт, который, по вашему мнению, вызвал данное пищевое отравление.</p> <p>4. Укажите порядок расследования пищевого отравления.</p> <p>5. Перечислите принципы профилактики данного пищевого отравления</p>	
--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)
Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Гигиена и экология человека : учебник / Архангельский В. И. , Кириллов В. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452608.html>
2. Гигиена и экология человека / под ред. Глиненко В.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448663.html>
3. Экология человека : учеб. пособие / Т.А. Трифонова, Н.В. Мищенко - М.: Академический Проект, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785829129972.html>
4. Трифонова, Т. А. Гигиена и экология человека : учебное пособие для среднего профессионального образования / Т. А. Трифонова, Н. В. Мищенко, Н. В. Орешникова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 206 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-06430-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/515400>
5. Карелин, А. О. Гигиена : учебник для вузов / А. О. Карелин, Г. А. Александрова. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 472 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14323-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518754>
6. Трифонова, Т. А. Прикладная экология человека : учебное пособие для вузов / Т. А. Трифонова, Н. В. Мищенко, Н. В. Орешникова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 206 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05280-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/515363>

Дополнительная литература:

1. Экология человека : учебник для вузов / Под ред. Григорьева А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437476.html>
2. Гигиена детей и подростков : учебник / Кучма В.Р. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434987.html>
3. Гигиена и экология человека : Учебник / Е.Е. Андреева, В.А. Катаева, В.М. Глиненко, Н.Г. Кожевникова. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/825>
4. Микробиология, санитария и гигиена : Учебное пособие / Кныш И.В. - СПб : Проспект Науки, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785906109941.html>
5. Григорьев, А. И. Экология человека : учебник / Под ред. А. И. Григорьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 240 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407202.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся - на странице дисциплины на образовательном портале Moodle <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=222>.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей на странице дисциплины на образовательном портале Moodle <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=222>.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Гигиена и экология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Гигиена и экология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Лаборатория – оснащена лабораторным оборудованием, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Гигиена и экология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: Врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

1. *В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК): УК-8 (УК-8.1, УК-8.2) - способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов*
2. *В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК): ОПК-2 (ОПК-2.2) - Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения*
3. *В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК): ПК-5 (ПК-5.9, ПК-5.10) - Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)*

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция - УК-8

Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Критерий оценивания	Оценочные средства
<p>УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения</p>	<p>Знает: причинно-следственные связи влияния объектов окружающей среды и их факторов на здоровье человека Основные закономерности действия ионизирующего излучения на организм. Принципы обеспечения радиационной безопасности при работе с источниками ионизирующего излучения. Основы профилактики и расследования пищевых отравлений. Механизмы, пути и факторы передачи инфекционных заболеваний и пищевых отравлений. Особенности функционирования медицинских организаций. Порядок обращения с медицинскими, в том числе радиационными отходами</p>	<p>5 (отлично) - обучающийся полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. 4 (хорошо) - обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. 3 (удовлетворительно) - обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно. 2 (неудовлетворительно) - обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, ЭВ, СЗ</p>

		<p>материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ</p> <p>Отметка «5» ставится, если обучающийся выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p>	
	<p>Умеет:</p> <p>Применять принципы обеспечения радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований. Определять факторы, способствующие развитию инфекционных и не инфекционных заболеваний, использовать методы оценки параметров микроклимата помещений, освещённости помещений, шума и вибрации, качества питьевой воды</p>	<p>5 (отлично) – обучающийся показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные;</p> <p>4 (хорошо) – обучающийся показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа;</p> <p>3 (удовлетворительно) – обучающийся показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен;</p> <p>2 (неудовлетворительно) – обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки.</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ЭВ, СЗ</p>
<p>УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защите окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества</p>	<p>Знает:</p> <p>- Физиологию труда. Влияние условий труда на организм человека, особенности гигиены труда медицинских работников</p> <p>Гигиенические требования к размещению, планировке и санитарно-техническому благоустройству детских дошкольных учреждений, школ и медицинских организаций.</p> <p>Факторы, влияющие на здоровье и физическое развитие детей дошкольников.</p>	<p>5 (отлично) - обучающийся полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д, П</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, ЭВ, СЗ</p>

		2 (неудовлетворительно) - обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка тестовых работ Отметка «5» ставится, если обучающийся выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»	
	Умеет: --Определить источник, механизм и факторы передачи инфекционных заболеваний и пищевых отравлений. Оценить влияние фактора трудового процесса на развитие профессионального заболевания Измерять показатели физического развития детей и подростков, оценивать режим дня школьника, расписания занятий, организации и проведения урока, школьную мебель	5 (отлично) – обучающийся показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные; 4 (хорошо) – обучающийся показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа; 3 (удовлетворительно) – обучающийся показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен; 2 (неудовлетворительно) – обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки.	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ЭВ, СЗ

Общепрофессиональная компетенция -ОПК-2

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Знает: законы, закономерности и методы гигиены. Гигиенические основы здорового образа жизни Принципы гигиенического нормирования, историю развития гигиены, как науки. Физиолого-гигиеническое значение факторов среды обитания: воздушной, водной, почвенных факторов и факторов трудового процесса. Гигиенические принципы рационального и диетического питания. Основы профилактики и расследования пищевых	5 (отлично) - обучающийся полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. 4 (хорошо) - обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении	Для текущего контроля: КВ, Р, КЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, ЭВ, СЗ

	отравлений. Основные вопросы личной гигиены	излагаемого. 3 (удовлетворительно) - обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно. 2 (неудовлетворительно) - обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка тестовых работ Отметка «5» ставится, если обучающийся выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»	
	Умеет: оценить параметры микроклимата и освещенности помещений, параметры шума и вибрации, качество питьевой воды. Организовать расследование пищевых отравлений, и оценить пищевой статус	5 (отлично) – обучающийся показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные; 4 (хорошо) – обучающийся показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа; 3 (удовлетворительно) – обучающийся показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен; 2 (неудовлетворительно) – обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки.	Для текущего контроля: КЗ Для промежуточной аттестации: ЭВ, СЗ

Профессиональная компетенция -ПК-5

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая	Знает: - Особенности развития массовых заболеваний с различными путями передачи.	5 (отлично) - обучающийся полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих	Для текущего контроля: КВ, Р, КЗ Для

<p>программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>Причинно-следственные связи развития средовых и социально значимых заболеваний</p>	<p>уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. 4 (хорошо) - обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. 3 (удовлетворительно) - обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно. 2 (неудовлетворительно) - обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка тестовых работ Отметка «5» ставится, если обучающийся выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p>	<p>промежуточной аттестации: ТЗ, ЭВ, СЗ</p>
	<p>Умеет: Пользоваться гигиенической терминологией при обосновании необходимости проведения профилактических мероприятий при неблагоприятном воздействии факторов окружающей среды на организм человека. Формулировать и оценивать гипотезы о причинно-следственных связях между состоянием здоровья и факторами среды обитания. Составить план лекции, беседы, оформить плакат, листовку, флаер, электронную презентацию для среднего медицинского персонала, пациентов и их родственников по вопросам санитарно-эпидемиологического режима, охране здоровья и пропаганде здорового образа жизни Применять методы медицинской профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний</p>	<p>5 (отлично) – обучающийся показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные; 4 (хорошо) – обучающийся показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа; 3 (удовлетворительно) – обучающийся показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен; 2 (неудовлетворительно) – обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: ЭВ, СЗ</p>

		поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки.	
<p>ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию</p>	<p>Знает: -Законы и закономерности гигиены. Принципы гигиенического нормирования факторов окружающей среды. Основы медицинской профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний</p>	<p>5 (отлично) - обучающийся полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. 4 (хорошо) - обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. 3 (удовлетворительно) - обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно. 2 (неудовлетворительно) - обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка тестовых работ Отметка «5» ставится, если обучающийся выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, ЭВ</p>
	<p>Умеет: - Работать со справочной и научной литературой Проводить поиск информации для составления справки о влиянии на здоровье факторов окружающей среды, состоянии распространенности потребления табака и иной никотин содержащей продукции, потребление алкоголя с вредными последствиями, низкой ФА, нерационального питания.</p>	<p>5 (отлично) – обучающийся показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные; 4 (хорошо) – обучающийся показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа; 3 (удовлетворительно) – обучающийся показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен; 2 (неудовлетворительно) – обучающийся имеет</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: ЭВ</p>

		существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки.	
--	--	---	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

3.1. Критерии оценивания показателей при текущем контроле

- Оценка «отлично» ставится за работу, выполненную более чем на 90% ответа.
- Оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную более, чем на 80%.
- Оценка «удовлетворительно» ставится в том случае, если обучающийся правильно выполнил не менее 60% работы.
- Оценка «неудовлетворительно» ставится, когда правильно выполнено менее 60% работы.

Грубыми являются ошибки, свидетельствующие, что обучающийся не усвоил основные знания или не умеет применять их при решении ситуационных задач различных типов; не знает формул, схем или не умеет их применять, неверно объясняет ход решения задач.

Негрубыми ошибками являются: неточность при решении задач, написании наименования единиц измерения фактора; выбор нерационального хода решения, отдельные погрешности в формулировке ответов на вопросы, небрежное выполнение записей, схем, графиков.

Критерии оценки реферата:

Оценка «зачтено» ставится, если выполнены все требования к написанию реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта, соблюдены требования к внешнему оформлению.

Оценка «не зачтено» ставится, если тема реферата освещена не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3.2. Критерии оценивания показателей при промежуточной аттестации

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания		
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	Не знает большей части учебного материала, отвечает только на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки	70% и менее	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют
Удовлетворительно	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В	71-80%	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и

	устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи		ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
Хорошо	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок	81-90%	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
Отлично	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и развернутые ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок	91-100%	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Теоретический этап	Тестовый контроль Тестовая база содержит 305 заданий, из которых случайным образом выбираются 100 заданий на которые обучающийся должен дать ответ за 60 мин	ТЗ	УК-8, ОПК – 2, ПК - 5
Теоретический этап	Собеседование по вопросам экзаменационного билета (2 вопроса)	ЭВ	УК-8, ОПК – 2, ПК - 5
Практический этап	Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-8, ОПК – 2, ПК - 5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Тема 1. Введение в гигиену. Основы экологии человека

Контрольные вопросы

<u>№</u>	<u>Вопрос</u>	<u>Перечень формируемых индикаторов компетенций</u>
1.	Гигиена и экология как раздел медицины. Предмет и задачи гигиены и экологии	ОПК-2.2
2.	Законы, Закономерности и методы гигиены	ПК-5.10
3.	Гигиена детей и подростков -предмет, цель, задачи. Связь гигиены детей и подростков с гигиеническими и другими медицинскими науками	ОПК-2.2
4.	Охрана здоровья детского населения – задача государства. Вопросы охраны здоровья детей и подростков в законодательных актах Российской Федерации	ОПК-2.2
5.	Здоровье населения. Профилактика нарушений состояния здоровья населения	ПК-5.10
6.	Методы исследований, применяемые в гигиенической практике	ОПК-2.2
7.	История развития, основные проблемы и пути развития гигиены детей и подростков.	ОПК-2.2
8.	Гигиена окружающей среды. Принципы гигиенического нормирования факторов в гигиене детей и подростков. Методы исследования, используемые в гигиене детей и подростков	ОПК-2.2
9.	Гигиеническая оценка факторов окружающей среды, адаптация, резистентность, компенсация и декомпенсация организма	ОПК-2.2
10.	Детские, подростковые и юношеские контингенты как объекты социально- гигиенического изучения, их место в структуре населения. Типы учреждений для детей и подростков.	ПК-5.10
11.	Природные и социальные факторы (абиотические, биотические) среды обитания человека	ПК-5.9

Тема 2. Гигиена воздушной среды

Контрольные вопросы

<u>№</u>	<u>Вопрос</u>	<u>Перечень формируемых индикаторов компетенций</u>
1.	Строение атмосферы. Состав атмосферного воздуха. Значение кислорода, азота, озона, углекислого газа атмосферного воздуха	ОПК-2.2
2.	Терморегуляция. Определение, виды терморегуляции	ПК-5.9
3.	Теплоотдача: пути теплоотдачи. Изменение теплоотдачи при изменении температуры воздуха. Уравнение теплового баланса. Критерии оценки. От чего зависит и чем определяется тепловой баланс	ПК-5.9
4.	Методы комплексной оценки микроклимата помещений. Их сущность, основные отличия друг от друга	ОПК-2.2

5.	Метод эквивалентно-эффективных температур (ЭЭТ): определение, сущность метода, единицы измерения	ОПК-2.2
6.	Метод определения результирующей температуры (РТ)	ОПК-2.2
7.	Перечислите все показатели, характеризующие влажность воздуха (по которым оценивается этот показатель)	ОПК-2.2
8.	Как определить эквивалентно-эффективную температуру (ЭЭТ)	ОПК-2.2
9.	Показатели, характеризующие подвижность воздуха	ОПК-2.2
10.	Приборы, используемых для измерения температуры воздуха	ОПК-2.2
11.	Кататермометрия. Сущность метода, определяемые показатели	ОПК-2.2
12.	Психрометры Августа и Ассмана. Их отличия. Порядок работы	ОПК-2.2
13.	Химическая и физическая терморегуляция	ПК-5.9
14.	Действие нагревающего микроклимата на организм человека	ПК-5.9
15.	Действие охлаждающего микроклимата на организм человека	ПК-5.9
16.	Какие физические факторы окружающей среды необходимо знать для определения результирующей температуры (РТ). Каким способом определяется РТ	ОПК-2.2
17.	Приборы, используемые для измерения влажности воздуха	ОПК-2.2
18.	Роза ветров, определение, гигиеническое значение	ОПК-2.2
19.	Приборы, используемые для динамической и одномоментной регистрации показателей микроклимата ($t^{\circ}\text{C}$, влажность, $P_{\text{атм.}}$)	ОПК-2.2
20.	Физиолого-гигиеническое значение барометрического давления	ПК-5.9
21.	Физиолого-гигиеническое значение влажности (высокой, низкой)	ПК-5.9
22.	Физиолого-гигиеническое значение подвижности воздуха	ПК-5.9
23.	Виды приборов, используемых для измерения подвижности воздуха	ОПК-2.2
24.	Солнечная радиация. Определение, единицы измерения, спектр	УК-8.1
25.	Гигиеническое значение искусственного и естественного освещения	ПК-5.10
26.	Факторы, влияющие на интенсивность (напряжение) солнечной радиации у поверхности земли	ОПК-2.2
27.	Характеристики солнечной радиации. Чем определяются, показатели, входящие в них	УК-8.1
28.	Дайте определение освещенности. Перечислите её единицы измерения	ОПК-2.2
29.	УФ-излучение солнечной радиации. Границы, физиолого-гигиеническое значение (по зонам)	УК-8.1
30.	Дайте определение понятию инсоляции. Показатели её оценки. Типы инсоляционного режима	ОПК-2.2
31.	ИК-излучение солнечной радиации. Границы, физиолого-гигиеническое значение (по диапазонам)	УК-8.1
32.	Факторы, влияющие на интенсивность естественного и искусственного освещения помещения	ОПК-2.2
33.	Солнечный и тепловой удар. Этиология, механизм действия, диагностика	ПК-5.9
34.	Показатели оценки естественного освещения (перечислить по группам)	ОПК-2.2
35.	Показатели оценки искусственного освещения (перечислить по группам)	ОПК-2.2
36.	Биодоза. Определение, критерии оценки	УК-8.1
37.	Что такое коэффициент естественной освещённости (КЕО), методика его определения	ОПК-2.2
38.	Виды искусственного освещения. Типы светильников	ОПК-2.2
39.	Что такое оптический спектр солнечной радиации, его состав	УК-8.1

40.	Что такое солнечная постоянная, единицы измерения, её величина (у земли и на поверхности атмосферы)	ОПК-2.2
-----	---	---------

Ситуационные задачи

Задача 1 ПК-5.10

В городе К. планируется социальные инфраструктурные объекты: детское дошкольное учреждение и школу. Градообразующим предприятием является металлургический завод, размещенный в 5 км на юго-запад от города (размер санитарно-защитной зоны – 1000 м). В целях проектирования социальных объектов проводилось изучение частоты повторяемости ветров. Было установлено:

румбы	частота
север	5%
северо-восток	10%
северо-запад	5%
запад	5%
юго-запад	20%
юго-восток	10%
юг	40%
восток	5%

Вопросы:

1. Постройте розу ветров. Укажите господствующее направление ветра в данной местности.
2. Оцените планируемое место расположения ДДУ и школы по отношению предприятию.

Инструкция и время выполнения: Частота повторяемости ветров указана в процентах, поэтому готовые данные откладываются на румбах. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Господствующим направлением является южное. 2. Учитывая розу ветров, наиболее приоритетным для строительства является северное направление. Юго-западное выбирать не рекомендуется.

Задача 2 ПК-5.10

В поселке городского типа N выбирается место для строительства детской поликлиники. При оценке выделенного участка земли под застройку обнаружено, что в 700 метрах от границы участка расположено предприятие, использующее в технологическом процессе микроорганизмы 1 – 2 группы патогенности (размер санитарно-защитной зоны – 1000 метров). За период наблюдения 365 дней повторяемость ветров в данной местности распределялась следующим образом:

румбы	частота
север	37 дней
северо-восток	34 дня
северо-запад	80 дней
запад	58 дней
юго-запад	50 дней
юго-восток	28 дней
юг	37 дней
восток	30 дней
штиль	11 дней

Вопросы:

1. Постройте розу ветров. Укажите господствующее направление ветра в данной местности.
2. Предложите место расположения поликлиники.

Инструкция и время выполнения: Частота повторяемости ветров указана в днях, необходимо рассчитать процентное соотношение по каждой стороне света, далее данные в процентах откладываются на румбах. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Господствующим направлением является северо-запад. 2. Учитывая розу ветров, наиболее приоритетным для строительства является юго-восточное направление (подветренная сторона), однако учитывая размер СЗЗ строительство поликлиники на данном участке не разрешается.

Задача 3 ОПК-2.2

При оценке освещенности в учебном классе было установлено: глубина класса 5 м, длина 8 м, класс освещается 8 светильниками с люминесцентными лампами БС прямого света мощностью 40 Вт каждая. Напряжение сети 220 В.

Вопросы:

1. Оцените искусственную освещенность в классе.
2. Какие данные необходимы Вам для осуществления оценки.

Инструкция и время выполнения: Для решения задачи необходимо рассчитать горизонтальную освещенность в учебном классе с использованием готовой таблицы минимальной горизонтальной освещенности и формулы расчета удельной мощности ламп. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Расчет: Удельная мощность $R = 40 \text{ Вт} * 8 \text{ светильников} / 40 \text{ м}^2 = 8 \text{ Вт/м}^2$. E_r (по таблице) = 13 лк. Расчетная искомая освещенность $E = R * E_r = 8 \text{ Вт/м}^2 * 13 \text{ лк} = 104 \text{ лк}$. Заключение: искусственная освещенность в учебной комнате не отвечает гигиеническим требованиям (для учебного класса не менее 300 лк). 2. Таблица минимальной горизонтальной освещенности, количество и вид ламп, площадь помещения, нормативный документ СанПин.

Задача 4 ОПК-2.2

При обследовании кабинета электро- и фототерапии физиотерапевтического отделения детской поликлиники (S кабинета = 50 м^2) температура воздуха, по показанию со спиртового термометра, стоящего на рабочем столе медицинского персонала при входе в помещение, температура воздуха 18°C ; показания сухого термометра психрометра Августа 22°C , влажного $14,5^{\circ}\text{C}$; скорость движения воздуха $0,45 \text{ м/сек}$.

Вопросы:

1. Оцените правильность измерения температуры воздуха в кабинете.
2. Дайте гигиеническую оценку показателей микроклимата в кабинете.

Инструкция и время выполнения: Для ответа необходимо уметь использовать методику измерения температуры воздуха в помещениях лечебного учреждения (правило «конверта»). Для гигиенической оценки учитываются как отдельные показатели микроклимата, которые сравниваются с СанПиН 1.2.3685-21, так и дается общая характеристика микроклимата и теплового состояния. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Температура воздуха в помещениях лечебного учреждения должна измеряться на уровне 0,1 м и 1,5 м в центре помещения и в четырех точках по углам помещения; далее рассчитывается средняя температура. Измерение температуры в одной

точке – неверная методика. 2. Для оценки микроклимата необходимо рассчитать относительную влажность (отношение абсолютной и максимальной). Для психрометра Августа используем формулу Реньо и рассчитываем абсолютную влажность:

$$K = f - \alpha \cdot (t - t_1) \cdot B, ;$$

f — максимальное напряжение водяных паров в воздухе при температуре *влажного* термометра (находится по табл. 7);

α — психрометрический коэффициент, зависящий от скорости движения воздуха (для большой закрытой комнаты— 0,00100),

t — температура по сухому термометру;

t_1 — температура по влажному термометру;

B — барометрическое давление в момент наблюдения

$K = 12,38 - 0,001 \cdot (22,0 - 14,5) \cdot 755 = 6,72$ мм.рт.ст. По таблице находим максимальную влажность $F = 19,83$. Относительная влажность $= 6,72 / 19,83 \cdot 100\% = 34\%$.

Температура воздуха ниже допустимого диапазона (20-26), влажность воздуха находится в допустимых (оптимальных) пределах (30-60), скорость движения воздуха выше допустимых (0,2-0,3). В целом данный микроклимат оценивается как охлаждающий, человек испытывает холодный дискомфорт.

Тема 3. Гигиена воды

Контрольные вопросы

<u>№</u>	<u>Вопрос</u>	<u>Перечень формируемых индикаторов компетенций</u>
1.	Физиологическое, санитарно-гигиеническое и эпидемиологическое значение воды.	ОПК-2.2
2.	Химические методы обеззараживания воды, преимущества и недостатки. Показатели оценки качества обеззараживания воды при водоподготовке.	ОПК-2.2
3.	Вода различных источников, ее гидрохимические особенности, гигиеническая характеристика.	ОПК-2.2
4.	Специальные методы улучшения качества воды.	ОПК-2.2
5.	Физические и органолептические показатели качества питьевой воды, их характеристика, особенность нормирования для децентрализованных источников.	ОПК-2.2
6.	Жесткость питьевой воды: определение, виды, норма. Влияние степени минерализации на организм человека и потребительские свойства воды.	ПК-5.9
7.	Инфекционные заболевания, передающиеся водным путем. Характеристика водных эпидемий. Показатели оценки эпидемической безопасности воды.	ПК-5.10
8.	Физические методы обеззараживания питьевой воды. Их достоинства и недостатки.	ОПК-2.2
9.	Фтор, его гигиеническое значение, гипо- и гиперфторозы, их профилактика. Принципы нормирования фтора в питьевой воде.	ПК-5.9
10.	Процесс самоочищения (минерализации) воды водоисточника. Показатели оценки, их гигиеническое значение.	ОПК-2.2
11.	Гигиенические требования к качеству питьевой воды (правило 3 ^х "Б"). Показатели оценки качества питьевой воды.	УК-8.1
12.	Классы водоисточников питьевого водоснабжения в зависимости от качества воды и требуемой степени обработки для доведения ее до	ОПК-2.2

	показателей нормативного документа, их характеристика.	
13.	Понятие об эндемических заболеваниях. Вода как причина массовых эндемических заболеваний. Биогеохимические провинции.	ПК-5.9
14.	Схема гигиенической оценки при выборе источника питьевого водоснабжения. Этапы оценки, их характеристика, назначение.	ПК-5.10
15.	Виды и оценка сапробности поверхностного водоисточника. Какие поверхностные водоисточники, с учетом сапробности, разрешены для питьевого водопользования	ОПК-2.2
16.	Зоны санитарной охраны водоисточников. Организация и границы поясов зон санитарной охраны водоисточника, гигиеническое значение.	ПК-5.10
17.	Классификация источников питьевого водоснабжения, их гигиеническая характеристика	ОПК-2.2
18.	Основные этапы очистки сточных вод, их сущность. Методы механической очистки сточных вод, их назначение, характеристика	ОПК-2.2
19.	Показатели органического загрязнения воды. Их гигиеническое значение, интерпретация	ОПК-2.2
20.	Методы очистки воды на водопроводных станциях питьевого водоснабжения. Их значение в водоподготовке, характеристика	ОПК-2.2

Ситуационные задачи

Задача 1 УК 8.1, ОПК 2.2

В областной ФБУЗ ЦГиЭ поступила проба воды для анализа. Результаты анализа воды приведены ниже.

№ п/п	Показатели	Результаты анализа
1	Температура воды	12
2	Запах в баллах	2
3	Мутность	2,5
4	Привкус в баллах	2
5	Цветность по Сч-Со шкале	45
6	РН	7,1
7	Сухой остаток	95
8	Аммиак и аммонийные соли мг/л	0,1
9	Нитриты мг/л	0,01
10	Нитраты мг/л	15
11	Окисляемость мг O ₂ /л	15
12	Хлориды мг/л	70
13	Сульфаты мг/л	12
14	Жесткость мг/экв/л	0,5
15	Фториды мг/л	0,2
16	Медь	0,05
17	Цинк	0,3
18	Мышьяк	0
19	Селен	0
20	E.colli	10
21	Общие колиформные бактерии	20
22	Общее микробное число	60
23	Коли фаги	9
24	Цисты лямблий	5

1. Из какого вида водоисточника взята проба воды и по каким показателям это определили?
2. Дать санитарно-гигиеническую оценку качества воды из данного водоисточника.

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям (правило 3-х Б):

1. эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным);
2. безвредность воды по химическому составу (учитываются только химические вещества, имеющие санитарно-токсикологический показатель вредности);
3. благоприятность воды по органолептическим показателям (обязательно указать причины изменения органолептических показателей – органическое загрязнение, превышение ПДК химических веществ, имеющих органолептический показатель вредности).

В конце необходим вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой.

Эталон ответа: 1.

2 Данная проба воды опасна в эпидемическом отношении как по прямым показателям: ОМЧ более 50, наличие кишечной палочки, бактериофагов, цист лямблий, так и по косвенным: окисляемость более 5, изменение органолептических свойств воды (мутность и цветность); безвредна по химическому составу, неблагоприятна по органолептическим показателям: мутность и цветность. Данная проба воды не соответствует нормативному документу и не может быть использована для питья.

Задача 2 УК 8.1, ОПК 2.2

После очистки и обеззараживания речной воды на водопроводной станции вода в резервуарах чистой воды имела следующие показатели:

№ п/п	Показатели	Результаты анализа
1	Запах в баллах	3, хлорфенольный
2	Мутность	1
3	Привкус в баллах	3
4	Цветность по Сч-Со шкале	15
5	РН	7,4
6	Сухой остаток	108
7	Окисляемость мг О ₂ /л	2,3
8	Хлориды мг/л	26
9	Сульфаты мг/л	19
10	Жесткость мг/экв/л	2,2
11	Фториды мг/л	0,2
12	Железо общее мг/л	0,15
13	Марганец, мг/л	0,1
14	Хлор остаточный свободный	0,7
15	Хлор остаточный связанный	1,3
16	Энтерококк	0
17	Общие колиформные бактерии	0
18	Общее микробное число	10
19	Коли фаги	0
20	Цисты лямблий	0

1. Дать санитарно-гигиеническую оценку качества воды после ее обработки и оценку применяемым методам обеззараживания.
2. Какая патология может регистрироваться среди местного населения, какое отношение к этому имеет водный фактор.

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям (правило 3-х Б):

1. эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным);
2. безвредность воды по химическому составу (учитываются только химические вещества, имеющие санитарно-токсикологический показатель вредности);
3. благоприятность воды по органолептическим показателям (обязательно указать причины изменения органолептических показателей – органическое загрязнение, превышение ПДК химических веществ, имеющих органолептический показатель вредности).

В конце необходим вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой.

Эталон ответа:

1. Обработка воды достаточная. Данная проба воды безопасна в эпидемическом отношении, неблагоприятна по органолептическим показателям: привкус, запах и цветность. Данная проба воды не соответствует нормативному документу и не может быть использована для питья.
2. Содержание фторидов менее физиологической потребности (0,5), что в данной местности может привести к развитию гипопародонтоза (кариес)

Задача 3 УК 8.1, ОПК 2.2

В ФБУЗ ЦГиЭ без сопроводительного документа для анализа поступила проба воды.

Результаты исследований приведены ниже.

№ п/п	Показатели	Результаты анализа
1	Запах в баллах	1
2	Привкус в баллах	1
3	Цветность по Сч-Со шкале	45
4	РН	7,5
5	Сухой остаток	62
6	Нитриты мг/л	0,02
7	Нитраты мг/л Аммиак	0,43
8	Окисляемость мг O ₂ /л	7,4
9	Хлориды мг/л	8,7
10	Сульфаты мг/л	4,6
11	Жесткость мг/экв/л	0,6
12	Фториды мг/л	0,06
13	Цинк мг/л	0,004
14	Энтерококк	0
15	Общие колиформные бактерии	0
16	Общее микробное число	20
17	Коли фаги	5
18	Споры сульфитредуцирующих клострилий	0

1. Дать санитарно-гигиеническую оценку качества воды из данного водоисточника.
2. Какая патология может регистрироваться среди населения при длительном использовании этой воды для питья?

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям (правило 3-х Б):

1. эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным);
2. безвредность воды по химическому составу (учитываются только химические вещества, имеющие санитарно-токсикологический показатель вредности);
3. благоприятность воды по органолептическим показателям (обязательно указать причины изменения органолептических показателей – органическое загрязнение, превышение ПДК химических веществ, имеющих органолептический показатель вредности).

В конце необходим вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой.

Эталон ответа:

1. Данная проба воды опасна в эпидемическом отношении (колифаги 5 + окисляемость 7,4), безвредна по химическому составу ; неблагоприятна по органолептическим показателям: цветность (железо). превышают нормативы СанПиН 1.2.3685-21.
2. Данная проба воды не соответствует нормативному документу и не может быть использована для питья.
3. Длительное употребление воды из этого водоисточника приведет к гипофторозу (кариес) и кишечные вирусные инфекции
- 4.

Задача 4 УК 8.1, ОПК 2.2

Промышленный центр, находящийся во 2 климатическом районе имеет централизованную систему водоснабжения из поверхностного водоисточника. Перед подачей населению вода проходит грубую механическую очистку. Далее вода подвергается обеззараживанию УФО на бактерицидных установках с последующим хлорированием. Регулирование количества раствора хлорной извести проводят вручную «на глазок».

Результаты анализа проб воды из поверхностного водоисточника следующие.

№ п/п	Показатели	Результат
1	РН	7,2
2	Цветность по Сч-Со шкале	55
3	Запах в баллах	3
4	Привкус в баллах	2
5	Сухой остаток	80,0
6	Железо мг/л	0,5
7	Аммиак мг/л	1,4
8	Нитриты мг/л	0,06
9	Нитраты мг/л	50
10	Окисляемость мг O ₂ /л	4,6
11	Сульфаты мг/л	4,4
12	Хлориды мг/л	9,0
13	Фториды мг/л	2,0
14	Фенольный индекс, мг/л	0,005
15	Хлор остаточный свободный	0,8
16	Хлор остаточный связанный	1,6
17	Хлороформ, мг/л	0,5
18	Эшерихия соли	0
19	Общие колиформные бактерии	0
20	Общее микробное число	40
21	Коли фаги	0

1. Дать оценку воды водоисточника.
2. Какие заболевания связаны с избыточным содержанием фтора в питьевой воде?

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям (правило 3-х Б):

1. эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным);
2. безвредность воды по химическому составу (учитываются только химические вещества, имеющие санитарно-токсикологический показатель вредности);
3. благоприятность воды по органолептическим показателям (обязательно указать причины изменения органолептических показателей – органическое загрязнение, превышение ПДК химических веществ, имеющих органолептический показатель вредности).

В конце необходим вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой.

Эталон ответа:

1. Данная проба воды безопасна в эпидемическом отношении, вредна по содержанию химических веществ, имеющих санитарно-токсикологический показатель вредности: нитраты, фториды, хлороформ; неблагоприятна по органолептическим показателям: запах и цветность. Данная проба воды не соответствует нормативному документу и не может быть использована для питья.
2. С избытком фтора связывают заболевание флюорозом

Задача 5 УК 8.1, ОПК 2.2

В населенном пункте, расположенном в 3 климатическом районе, в качестве источника водоснабжения используется река. Население пьет воду прямо из рек без очистки, обеззараживания.

Результаты анализа проб воды следующие:

№ п/п	Показатели	25 июля
1	РН	7,9
2	Цветность по Сч-Со шкале	45
3	Запах в баллах	3
4	Привкус в баллах	2
5	Сухой остаток	285,9
6	Железо мг/л	2,5
7	Аммиак мг/л	0,85
8	Нитриты мг/л	0,08
9	Нитраты мг/л	6,2
10	Окисляемость мг О ₂ /л	19,4
11	Сульфаты мг/л	20,1
12	Хлориды мг/л	41,0
13	Фториды мг/л	1,3
14	Энтерококки	30
15	Общие колиформные бактерии	50
16	Общее микробное число	90
17	Коли фаги	15
18	Споры сульфитредуцирующих клострилий	17
19	Цисты лямблий	5

1. Дать санитарно-гигиеническую оценку качества воды , используемой населением для питья.

2. Какие заболевания среди населения могут иметь место в результате использования для питья воды из данного водоисточника?

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям (правило 3-х Б):

1. эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным);
2. безвредность воды по химическому составу (учитываются только химические вещества, имеющие санитарно-токсикологический показатель вредности);
3. благоприятность воды по органолептическим показателям (обязательно указать причины изменения органолептических показателей – органическое загрязнение, превышение ПДК химических веществ, имеющих органолептический показатель вредности).

В конце необходим вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой.

Эталон ответа:

3. Данная проба воды опасна в эпидемическом отношении (прямые- колифаги, цисты лямблий, энтерококки и косвенные- окисляемость), вредна по химическому составу фторидам (ПДК в 3- климатическом районе 1,2 мг/л); неблагоприятна по органолептическим показателям: запах и цветность (фекальное загрязнение, превышение ПДК железа). Данная

проба воды не соответствует нормативному документу и не может быть использована для питья.

4. С избытком фтора связывают заболевание флюорозом

Задача 6 УК 8.1, ОПК 2.2

В населенном пункте, расположенном на территории 3 климатического района, в качестве источника питьевого водоснабжения используется грунтовая вода. Вода, подаваемая населению, проходит механическую очистку (отстаивание, фильтрование), обеззараживается хлором.

Результаты исследований воды после обработки в динамике приведены ниже.

№ п/п	Показатели	Результат
1	РН	5,7
2	Цветность по Сч-Со шкале	4
3	Запах в баллах	1
4	Привкус в баллах	3
5	Сухой остаток	1460
6	Железо мг/л	0,5
7	Аммиак мг/л	0,25
8	Нитриты мг/л	0,02
9	Нитраты мг/л	52
10	Окисляемость мг О ₂ /л	12
11	Сульфаты мг/л	510
12	Хлориды мг/л	370
13	Фториды мг/л	1,3
14	Энтерококки	0
15	Общие колиформные бактерии	0
16	Общее микробное число	55
17	Коли фаги	3
18	Мутность мг/л	1,8
19	Жесткость мг/экв/л	13
20	Цисты лямблий	5

1. Дать оценку воды, используемой населением для питья.

2. Возникновению какой патологии среди населения может способствовать длительное использование воды из данного водоисточника?

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям (правило 3-х Б):

1. эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным);
2. безвредность воды по химическому составу (учитываются только химические вещества, имеющие санитарно-токсикологический показатель вредности);
3. благоприятность воды по органолептическим показателям (обязательно указать причины изменения органолептических показателей – органическое загрязнение, превышение ПДК химических веществ, имеющих органолептический показатель вредности).

В конце необходим вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой.

Эталон ответа:

1. Данная проба воды опасна в эпидемическом отношении как по прямым показателям: ОМЧ более 50, бактериофагов, цист лямблий, так и по косвенным: окисляемость ; вредна по химическому составу фторидам (ПДК в 3- климатическом районе 1,2 мг/л); неблагоприятна по органолептическим показателям: привкус, что связано с превышением - хлориды и сульфаты. и цветность - связано с фекальным загрязнением. Обобщённые показатели (жесткость) превышают нормативы СанПиН 1.2.3685-21. Данная проба воды не соответствует нормативному документу и не может быть использована для питья.

2. Длительное употребление воды из этого водоисточника приведет к гипофторозу

(кариес) и кишечным инфекциям

Задача 7 УК 8.1, ОПК 2.2

Крупный населенный пункт имеет централизованную систему снабжения населения водой из поверхностного водоисточника. Перед подачей населению вода проходит механическую и физико-химическую очистку и обеззараживание (предварительное хлорирование с преаммонизацией, коагуляцию, отстаивание, фильтрацию, вторичное обеззараживание хлором в каналах чистой воды).

Результаты исследований приведены ниже.

№ п/п	Показатели	Результаты анализа
1	Температура воды	7
2	Запах в баллах	3
3	Привкус в баллах	0
4	Цветность по Сч-Со шкале	60
5	РН	7,4
6	Сухой остаток	88
7	Аммиак и аммонийные соли мг/л	0,01
8	Нитриты мг/л	0
9	Нитраты мг/л	30
10	Окисляемость мг O ₂ /л	12,3
11	Хлориды мг/л	20
12	Сульфаты мг/л	39
13	Жесткость мг/экв/л	0,3
14	Фториды мг/л	0,4
15	Железо общее мг/л	0,15
16	Цинк мг/л	0,002
17	Селен мг/л	0,0
18	Мышьяк мг/л	0,0
19	Медь мг/л	0,005
20	Энтерококк	0
21	Общие колиформные бактерии	0
22	Общее микробное число	10
23	Коли фаги	0

1. Дать санитарно-гигиеническую оценку качества воды из данного водоисточника.
2. Какая патология может регистрироваться среди местного населения, какое отношение к этому имеет водный фактор.

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям (правило 3-х Б):

1. эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным);
2. безвредность воды по химическому составу (учитываются только химические вещества, имеющие санитарно-токсикологический показатель вредности);
3. благоприятность воды по органолептическим показателям (обязательно указать причины изменения органолептических показателей – органическое загрязнение, превышение ПДК химических веществ, имеющих органолептический показатель вредности).

В конце необходим вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой.

Эталон ответа:

1. Данная проба воды безопасна в эпидемическом отношении; безвредна по химическому составу; неблагоприятна по органолептическим показателям: запах и цветность. Обобщённые показатели окисляемость не соответствуют СанПиН 1.2.3685-21., что свидетельствует о присутствии органических веществ растительного происхождения.

Данная проба воды не может быть использована для питья.

2. Длительное использование воды из данного водоисточника может привести к развитию гипофтороза (кариес)

Задача 8

Наименование водоисточника – озеро. Результаты исследований приведены ниже.

№ п/п	Показатели	Результаты анализа
1	Температура воды	5
2	Запах в баллах	0
3	Привкус в баллах	0
4	Цветность по Сч-Со шкале	35
5	РН	7,2
6	Сухой остаток	52
7	Аммиак и аммонийные соли мг/л	0,05
8	Нитриты мг/л	20
9	Нитраты мг/л	0,32
10	Окисляемость мг О ₂ /л	8
11	Хлориды мг/л	78
12	Сульфаты мг/л	12
13	Жесткость мг/экв/л	0,6
14	Фториды мг/л	0,3
15	Цинк мг/л	0,002
16	Энтерококк	0
17	Общие колиформные бактерии	0
18	Общее микробное число	20
19	Коли фаги	5
20	Споры сульфитредуцирующих клострилий	0
21	Цисты лямблий	5

1. Дать санитарно-гигиеническую оценку качества воды из данного водоисточника.
2. Какая патология может регистрироваться среди населения при длительном использовании этой воды для питья?

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям (правило 3-х Б):

1. эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным);
2. безвредность воды по химическому составу (учитываются только химические вещества, имеющие санитарно-токсикологический показатель вредности);
3. благоприятность воды по органолептическим показателям (обязательно указать причины изменения органолептических показателей – органическое загрязнение, превышение ПДК химических веществ, имеющих органолептический показатель вредности).

В конце необходим вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой.

Эталон ответа:

1. Данная проба воды опасна в эпидемическом отношении: прямые показатели-колифаги и цисты лямблий + косвенные – окисляемость и цветность; безвредна по химическому составу ; неблагоприятна по органолептическим показателям: запах и цветность, что связано с фекальным загрязнением. Данная проба воды не может быть использована для питья.
2. Длительное употребление воды из этого водоисточника приведет к гипофторозу (кариес) и кишечным инфекциям

Задача 9 УК 8.1, ОПК 2.2

В поселке городского типа источником питьевого водоснабжения является озеро.

Вода для питья населению подается в водоразборные колонки. Перед подачей населению вода проходит механическую очистку (отстаивание, фильтрование).

Результаты анализа проб воды следующие.

№ п/п	Показатели	Результаты анализа воды из озера
1	Водородный показатель	6,2
2	Запах	2
3	Привкус	2
4	Цветность	30
5	Мутность	15
6	Сухой остаток	185
7	Аммиак	0,5
8	Нитриты	0,3
9	Нитраты (по NO ₃)	50
10	Окисляемость - перманганатная	10
11	Сульфаты	13
12	Хлориды	16
13	Жесткость общая	0,8
14	Железо	3,0
15	Фториды (F)	0,5
16	ОКБ*	1000
17	Энтерококки	200
18	Колифаги	50

1. Дать санитарно-гигиеническую оценку качества воды из данного водоисточника в соответствии с СанПиН
2. По каким показателям оценивается вирусологическая опасность питьевой воды?

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям (правило 3-х Б):

1. эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным);
2. безвредность воды по химическому составу (учитываются только химические вещества, имеющие санитарно-токсикологический показатель вредности);
3. благоприятность воды по органолептическим показателям (обязательно указать причины изменения органолептических показателей – органическое загрязнение, превышение ПДК химических веществ, имеющих органолептический показатель вредности).

В конце необходим вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой.

Эталон ответа:

Данная проба воды опасна в эпидемическом отношении как по прямым показателям: ОКБ более 50, наличие энтерококков, бактериофагов, косвенным: окисляемость более 5, изменение органолептических свойств воды (мутность, цветность) так и по триаде азота (аммиак, нитриты, нитраты); вредна по химическому составу (нитраты более 45) ; неблагоприятна по органолептическим показателям, которые не соответствуют СанПиН 1.2.3685-21. Данная проба воды не может быть использована для питья.

3. Вирусологическая опасность питьевой воды оценивается по колифагам

Задача 10 УК 8.1, ОПК 2.2

Для анализа поступила проба воды. Результаты анализа воды приведены ниже.

№ п/п	Показатели	Результаты анализа
1	Температура воды	12
2	Запах в баллах	2

3	Мутность	2,5
4	Привкус в баллах	2
5	Цветность по Сч-Со шкале	45
6	РН	7,1
7	Сухой остаток	85
8	Аммиак и аммонийные соли мг/л	0,1
9	Нитриты мг/л	0,01
10	Нитраты мг/л	1,5
11	Окисляемость мг O ₂ /л	15
12	Хлориды мг/л	7
13	Сульфаты мг/л	12
14	Жесткость мг/экв/л	0,5
15	Фториды мг/л	0,2
16	Медь	0,05
17	Цинк	0,3
18	Мышьяк	0
19	Селен	0
20	Е. коли	10
21	Общие колиформные бактерии	20
22	Общее микробное число	60
23	Коли фаги	9
24	Цисты лямблий	5

1. Дать санитарно-гигиеническую оценку качества воды из данного водоемисточника.
2. Назовите массовые заболевания среди населения инфекционной и неинфекционной природы, связанные с водой.

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям (правило 3-х Б):

1. эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным);
2. безвредность воды по химическому составу (учитываются только химические вещества, имеющие санитарно-токсикологический показатель вредности);
3. благоприятность воды по органолептическим показателям (обязательно указать причины изменения органолептических показателей – органическое загрязнение, превышение ПДК химических веществ, имеющих органолептический показатель вредности).

В конце необходим вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой.

Эталон ответа:

1. Данная проба воды опасна в эпидемическом отношении как по прямым показателям: ОМЧ более 50, наличие общих колиформных бактерий, Е. коли, колифаги, цисты лямблий, так и по косвенным: окисляемость более 5, изменение органолептических свойств воды (мутность, цветность); безвредна по химическому составу; неблагоприятна по органолептическим показателям, что связано с фекальным загрязнением. Данная проба воды не может быть использована для питья.

2. Заболевания инфекционной природы: острые кишечные инфекции (брюшной тиф, паратифы А и В, лептоспироз, холера, дизентерия, энтериты и энтероколиты); вирусные инфекции (гепатит, адено-, энтеро-, ротавирусы, полиомиелит); протозойные инфекции (амебиаз, балантидиоз, лямблиоз); гельминтозы (гео- и биогельминтозов); бактериальные зоонозные инфекции (туляремия, лептоспироз). Заболевания неинфекционной природы (эндемичные заболевания): недостаток/избыток фтора - флюороз, кариес; недостаток йода - эндемический зоб; Уровская болезнь и др.

Вариант № 11 УК 8.1, ОПК 2.2

После очистки и обеззараживания воды из озера на водопроводной станции вода в резервуарах чистой воды имела следующие показатели:

№ п/п	Показатели	Результаты анализа
1	Запах в баллах	3, хлорфенольный
2	Мутность	1
3	Привкус в баллах	3
4	Цветность по Сч-Со шкале	15
5	РН	7,4
6	Сухой остаток	108
7	Окисляемость мг О ₂ /л	1,2
8	Хлориды мг/л	26
9	Сульфаты мг/л	19
10	Жесткость мг/экв/л	2,2
11	Фториды мг/л	0,04
12	Железо общее мг/л	0,15
13	Марганец, мг/л	0,1
14	Хлор остаточный свободный	0,7
15	Хлор остаточный связанный	1,3
16	Хлороформ, мг/л	0,7
17	Энтерококки	0
18	Общие колиформные бактерии	0
19	Общее микробное число	40
20	Коли фаги	0
21	Цисты лямблий	0

1. Дать санитарно-гигиеническую оценку качества воды после ее обработки.
2. Дать оценку применяемым методам обеззараживания.

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям (правило 3-х Б):

1. эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным);
2. безвредность воды по химическому составу (учитываются только химические вещества, имеющие санитарно-токсикологический показатель вредности);
3. благоприятность воды по органолептическим показателям (обязательно указать причины изменения органолептических показателей – органическое загрязнение, превышение ПДК химических веществ, имеющих органолептический показатель вредности).

В конце необходим вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой.

Эталон ответа:

– Данная проба воды безопасна в эпидемическом отношении,; вредна по химическому составу (хлороформ более 0,05); неблагоприятна по органолептическим показателям (запах и привкус) из-за избыточного содержания остаточного хлора

– Показатели, характеризующие содержание химических веществ, образующихся в воде в процессе ее переработки (хлор остаточный свободный и связанный) превышают нормативные показатели, что свидетельствует об избыточном внесении дезинфектанта.

Тема 4. Гигиена почвы

Контрольные вопросы

№	Вопрос	Перечень формируемых индикаторов компетенций

—	Почва. Строение почвы. Гигиеническое значение состава и свойств почвы	ОПК-2.2
—	Процессы самоочищения почвы, условия протекания. Почвенный метод обезвреживания нечистот	ОПК-2.2
—	Оценка санитарного состояния почв. Санитарно-бактериологические и санитарно-энтомологические показатели	ОПК-2.2
—	Оценка санитарного состояния почв. Санитарно-химические показатели	ОПК-2.2
—	Гигиеническое значение химического состава почв. Биогеохимические провинции	ОПК-2.2
—	Загрязнение почвы пестицидами и минеральными удобрениями, профилактика загрязнения	ОПК-2.2
—	Гигиенические аспекты санитарной очистки населенных мест от бытовых отходов. Системы сбора, удаления, обеззараживания и утилизации твердых бытовых отходов	ОПК-2.2
—	Гигиенические аспекты санитарной очистки населенных мест от бытовых отходов. Системы сбора и очистки бытовых сточных вод	ОПК-2.2
—	Гигиенические аспекты очистки промышленных отходов. Очищение почвы, загрязненной токсичными веществами и радионуклидами	ОПК-2.2
—	Почва, как фактор развития неинфекционных заболеваний. Болезнь Ковальского (молибденовая подагра): клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики	ОПК-2.2
—	Почва, как фактор развития неинфекционных заболеваний. Избыточное поступление сурьмы в организм человека: клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики	ОПК-2.2
—	Почва, как фактор развития неинфекционных заболеваний. “Щелочная” болезнь: клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики	ОПК-2.2
—	Почва, как фактор развития неинфекционных заболеваний. Клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики загрязнения почвы бором	ОПК-2.2
—	Почва, как фактор развития неинфекционных заболеваний. Болезнь Юшо (масляная болезнь): клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики	ОПК-2.2
—	Почва, как фактор развития неинфекционных заболеваний. Клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики загрязнения почвы свинцом	ОПК-2.2
—	Эпидемиологическое значение почвы. Ботулизм: клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики	ОПК-2.2
—	Эпидемиологическое значение почвы. Столбняк: клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики	ОПК-2.2
—	Эпидемиологическое значение почвы. Газовая гангрена: клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики	ОПК-2.2

Тема 5. Гигиена труда и охрана здоровья работающих

Контрольные вопросы

№	Вопрос	Перечень формируемых индикаторов компетенций
----------	---------------	---

1.	Дать определение понятию "Труд". Классификация трудовой деятельности в зависимости от нагрузки на основные функциональные системы организма	ОПК-2.2
2.	Теория функциональных систем П.К. Анохина. Сущность, виды функциональных систем	УК-8.2
3.	Какие функциональные состояния организма различают в физиологии труда при выполнении трудовой деятельности	УК-8.2
4.	Дать определение понятию "Гигиена труда". Что изучает "Физиология труда", как раздел гигиены труда	УК-8.2
5.	Динамический стереотип. Дать определение; как называется явление, возникающее по мере закрепления динамического стереотипа	УК-8.2
6.	Дать определение понятию "Работоспособность". Факторы, влияющие на работоспособность человека	УК-8.2
7.	Фазы работоспособности. Их краткая характеристика	УК-8.2
8.	Дать определение понятию "Утомление". Виды утомления. Объективные признаки утомления	УК-8.2
9.	Дать определение понятию "Переутомление". Основные три формы неблагоприятного влияния переутомления на организм человека	УК-8.2
10.	Дать определение понятию "Условия труда". Классы условий труда в зависимости от выраженности производственных факторов	УК-8.2
11.	Дать определение понятию "Профессиональный риск". К каким исходам он может привести в профессиональной деятельности	УК-8.2
12.	Дать определение понятию "Профессиональное заболевание". Классификация факторов условий труда	УК-8.2
13.	Шумовая болезнь. Клиника, профилактика	ПК-5.9
14.	Вибрационная болезнь от общей вибрации. Клиника, профилактика	ПК-5.9
15.	Вибрационная болезнь от локальной вибрации. Клиника, профилактика	ПК-5.9
16.	Пневмокониозы от органической пыли. Перечислить, пояснить	ПК-5.9
17.	Пневмокониозы от минеральной пыли. Перечислить, пояснить	ПК-5.9
18.	Пневмокониозы от металлической пыли. Перечислить, пояснить	ПК-5.9
19.	Действие нагревающего микроклимата на организм человека	ПК-5.9
20.	Действие охлаждающего микроклимата на организм человека	ПК-5.9
21.	Действие электромагнитных излучений на человека	ПК-5.9
22.	Какие факторы производственной среды и трудового процесса различают в системе стандартов безопасности труда	УК-8.2
23.	Какие группы профилактических мероприятий выделяют для снижения или устранения вредного воздействия неблагоприятных производственных факторов. Их сущность	ОПК-2.2
24.	Токсические вещества, пути их поступления в организм, распределение, метаболизм. Профилактика	ОПК-2.2
25.	Острые и хронические отравления. Меры предупреждения производственных отравлений	УК-8.2
26.	Вентиляция и кондиционирование воздуха производственных помещений. Гигиенические требования вентиляции	ОПК-2.2
27.	Искусственное и естественное производственное освещение. Гигиенические требования к производственному освещению	ОПК-2.2
28.	Отопление производственных помещений. Гигиенические требования к системам отопления производственных помещений	ОПК-2.2
29.	Теплообмен между организмом и окружающей средой. Изменение физиологических функций при тепловом воздействии	ОПК-2.2

30.	Теплообмен между организмом и окружающей средой. Изменение физиологических функций при холодом воздействии	ОПК-2.2
31.	Теплообмен между организмом и окружающей средой. Влияние подвижности и влажности воздуха на теплообмен	ОПК-2.2
32.	Теплообмен между организмом и окружающей средой. Влияние инфракрасной радиации и лучистой энергии на теплообмен	УК-8.2
33.	Гигиена труда медицинских работников	УК-8.2

Тема 6. Гигиена детей и подростков

Контрольные вопросы

№	Вопрос	Перечень формируемых индикаторов компетенций
1.	Предмет и задачи гигиены детей и подростков. История развития гигиены детей и подростков	УК-8.2
2.	Требования к выбору земельного участка для строительства школы. Радиус пешеходной доступности для общеобразовательного учреждения (школы)	ПК-5.9
3.	Виды детских дошкольных учреждений по характеру работы	УК-8.2
4.	Виды ученической мебели. Классификация, особенности маркировки	УК-8.2
5.	Дать определение понятию "Физическое развитие". Методы оценки физического развития. Сущность методов, их основные отличия	УК-8.2
6.	Дать определение понятию «Групповая ячейка». Состав помещений «Групповой ячейки». Их назначение. Какой принцип заложен при её проектировании?	УК-8.2
7.	Дать определение понятию «Здоровье» в формулировке ВОЗ. Группы здоровья детей и подростков	УК-8.2
8.	Какие различают группы помещений в составе здания детских дошкольных учреждений. Их состав	УК-8.2
9.	Какие различают группы помещений в составе школьного здания. Их состав	УК-8.2
10.	Какие функциональные зоны выделяют при зонировании территории детских дошкольных учреждений?	ПК-5.9
11.	Классификация детских дошкольных учреждений по виду проектировочных решений и адаптированности к жилой застройки	УК-8.2
12.	Метод центильной оценки физического развития детей и подростков. Критерии оценки	УК-8.2
13.	Методы комплексной оценки физического развития индивидуума	УК-8.2
14.	Основные показатели физического развития детей и подростков	УК-8.2
15.	Оценка физического развития детей и подростков методом сигмальных отклонений. Критерии оценки	УК-8.2
16.	Оценка физического развития методом шкал регрессии. Критерии оценки	УК-8.2
17.	Понятие «биологического возраста». Какие показатели используются для его оценки?	УК-8.2

18.	Понятие генерализующего и индивидуализирующего методов изучения физического развития, их особенности	УК-8.2
19.	Типы архитектурно-планировочных решений зданий школ	УК-8.2
20.	Требования к планированию дневной и недельной учебной нагрузки школьников	УК-8.2
21.	Функциональное зонированию территории школьного участка. Санитарно-гигиенические требования	ПК-5.9

Темы рефератов (УК-8.2, ОПК - 2.2, ПК-5.9)

1. Влияние климата на организм ребенка.
2. Особенности организации диетического питания детей и подростков.
3. Особенности применения БАД в организации рационального питания детей и подростков.
4. Оздоровительные мероприятия в условиях детского дошкольного учреждения.
5. Профилактика ОРВИ у детей дошкольного возраста
6. Применение минеральных вод для оздоровления детей и подростков.
7. Влияние шумового загрязнения окружающей среды на организм ребенка. Профилактика неблагоприятного воздействия.
8. Действие пыли на организм детей и подростков. Профилактика неблагоприятного воздействия.
9. Действие электромагнитного излучения на организм детей и подростков. Профилактика неблагоприятного воздействия.
10. Личная гигиена подростков.
11. Планирование учебной нагрузки школьников.
12. Детская инвалидность, детский травматизм структура и причины. Комплексные профилактические программы по предупреждению детского травматизма.
13. Психогигиена. Психическое здоровье детей и подростков и факторы, на него влияющие.
14. Факторы риска и донозологическая диагностика заболеваний детей и подростков. Влияние генеалогических, биологических и социальных факторов онтогенеза на развитие заболеваний у детей
15. Особенности развития патологии у детей. Заболеваемость в организованных детских коллективах в различные возрастные периоды. Структура заболеваемости детского и подросткового населения России.
16. Влияние факторов наследственности и средовых факторов на рост и развитие ребёнка.
17. Развитие высшей нервной деятельности и биоритмальные типы детей и подростков.
18. Школьная зрелость. Комплексная оценка результатов определения школьной зрелости.
19. Гигиенические особенности условий обучения и режима учебных занятий в общеобразовательных школах и школах с углубленным изучением отдельных предметов
20. Гигиеническое значение активного отдыха и пребывания детей в условиях открытого воздуха. Биологическая потребность в движении в зависимости от возраста и пола.
21. Физическое воспитание детей. Влияние физического воспитания на состояние здоровья и физическое развитие детей и подростков.
22. Закаливание, его роль в поддержании здоровья детей и подростков. Основные принципы закаливания. Средства закаливания организма.
23. Гиподинамия и гиперкинезия детей и подростков, меры профилактики.
24. Физиолого-гигиенические принципы организации трудового воспитания и обучения. Нормирование видов трудовой деятельности и особенности организации трудового обучения в зависимости от возрастных возможностей организма и пола.
25. Биологическое значение солнечного света. Профилактика ультрафиолетовой недостаточности в детских и подростковых учреждениях.
26. Организация санаторно-курортной помощи детям и подросткам.

27. Система медицинского обеспечения организованных детских коллективов в городе и на селе, содержание и методы работы медицинского персонала в дошкольных и общеобразовательных учреждениях.
28. Организация оздоровления детей в условиях детского сада, школы.

Ситуационные задачи

Задача 1 УК-8.2

При оценке физического развития мальчика 10 лет установлено: длина тела – 143см, масса тела – 30,8 кг, окружность грудной клетки - 64,8см. За год болел респираторными заболеваниями 10 раз, в анамнезе сколиоз 2 ст.

Вопросы:

1. Определите соматотип развития ребенка.
2. Определите гармоничность развития ребенка.
3. Определите группу здоровья.

Инструкция и время выполнения: Для оценки физического развития ребенка используются готовые центильные таблицы. Определение группы здоровья осуществляется с учетом критериев. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Определение соматотипа возможно только у гармонично развитого ребенка, поэтому первым этапом определяем уровень физического развития и гармоничность. 2. Согласно центильных таблиц для мальчиков 10 лет: длина тела соответствует 6 коридору, масса тела – 4 коридору, окружность грудной клетки – 8 коридору. Уровень физического развития выше среднего (определяем по росту); так как максимальная разница между коридорами 4 (МТ и ОКГ) определяем, что развитие ребенка резко дисгармоничное, соответственно определить соматотип невозможно. 3. Наличие сколиоза (3 группа) и частота заболеваний (2 группа) позволяет определить группу здоровья – 3 группа.

Задача 2 УК-8.2

При оценке физического развития мальчика 8 лет 3 мес. установлено: длина тела – 130 см, масса тела 35 кг, окружность грудной клетки - 60 см, имеет 9 постоянных зубов. За последний год длина тела увеличилась на 3 см. Формула полового созревания V0P0L0Aх0F0. Развитие мускулатуры оценивается 2 степенью. Зрение +2дптр.

Вопросы:

1. Определите соматотип развития ребенка.
2. Определите гармоничность развития ребенка.
3. Оцените биологический возраст ребенка.
4. Определите группу здоровья.

Инструкция и время выполнения: Для оценки физического развития ребенка используются готовые центильные таблицы. Биологический возраст определяется по количеству постоянных зубов, прибавке в росте и половой формуле. Определение группы здоровья осуществляется с учетом критериев. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Определение соматотипа возможно только у гармонично развитого ребенка, поэтому первым этапом определяем уровень физического развития и гармоничность. 2. Согласно центильных таблиц для мальчиков 8 лет: длина тела соответствует 5 коридору, масса тела – 7 коридору, окружность грудной клетки – 8 коридору. Уровень физического развития средний (определяем по росту); так как максимальная разница между коридорами 3 (Рост и ОКГ) определяем, что развитие ребенка

дисгармоничное, соответственно определить соматотип невозможно. 3. Биологический возраст ребенка соответствует паспортному (определяем по росту, прибавке роста, числу постоянных зубов и половой формуле). 4. Наличие нарушения зрения позволяет определить группу здоровья – 2 группа.

Задача 3 УК-8.2

Девочка 9 лет: длина тела – 132 см, масса тела -30,0 кг, окружность грудной клетки - 62 см.

Вопросы:

1. Определите соматотип развития ребенка.
2. Определите гармоничность развития ребенка.
3. Определите уровень развития

Инструкция и время выполнения: Для оценки физического развития ребенка используются готовые центильные таблицы. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Определение соматотипа возможно только у гармонично развитого ребенка, поэтому первым этапом определяем уровень физического развития и гармоничность. 2. Согласно центильных таблиц для девочек 9 лет: длина тела соответствует 4 коридору, масса тела – 5 коридору, окружность грудной клетки – 4 коридору.; так как максимальная разница между коридорами 1 (Рост, ОКГ и масса) определяем, что развитие ребенка гармоничное, соответственно определяем мезосоматотип (4+4+5=13). 3. Уровень физического развития средний (определяем по росту)

Задача 4 УК-8.2

Девочка 10 лет: длина тела – 133 см, масса тела -30,0 кг, окружность грудной клетки - 61 см.

Вопросы:

1. Определите соматотип развития ребенка.
2. Определите гармоничность развития ребенка.
3. Определите уровень развития

Инструкция и время выполнения: Для оценки физического развития ребенка используются готовые центильные таблицы. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Определение соматотипа возможно только у гармонично развитого ребенка, поэтому первым этапом определяем уровень физического развития и гармоничность. 2. Согласно центильных таблиц для девочек 10 лет: длина тела соответствует 3 коридору, масса тела – 4 коридору, окружность грудной клетки – 3 коридору.; так как максимальная разница между коридорами 1 (Рост и масса) определяем, что развитие ребенка гармоничное, соответственно определяем микросоматотип (3+3+4=10). 3. Уровень физического развития ниже среднего (определяем по росту)

Тема 7. Больничная гигиена

Контрольные вопросы

№	Вопрос	Перечень формируемых индикаторов компетенций
1.	Выбор земельного участка для строительства детского медицинского учреждения	УК-8.2
2.	Гигиенические требования к зонированию участка детских медицинских организаций	УК-8.2

3.	Гигиенические требования к проектированию детских медицинских организаций	УК-8.2
4.	Утилизация отходов медицинских организаций. Опасные (рискованные) отходы здравоохранения (ОРОЗ)	УК-8.1
5.	Функциональные зоны операционного блока. Чему способствует зонирование операционного блока	УК-8.2
6.	Чем определяется мощность и структура больниц?	УК-8.2
7.	Гигиенические требования к планировке отделений детских медицинских организаций	УК-8.2
8.	Требования к местности, где предполагается отвод земельного участка под строительство медицинских организаций	УК-8.2
9.	Требования к расположению медицинских организаций (при строительстве) по отношению к жилой застройке для соматических и специализированных стационаров	УК-8.2
10.	Палатная секция. Определение, назначение	УК-8.2
11.	Требования, предъявляемые к почве земельного участка, отведенного под строительство медицинской организации	УК-8.2
12.	Требования к палатной секции	УК-8.2
13.	Как рассчитать площадь земельного участка, которую будет необходимо выделить под строительство медицинской организации (для стационара и поликлиники)?	УК-8.2
14.	Что включает в себя нейтральная зона палатной секции медицинской организации?	УК-8.2
15.	Классификация систем застройки медицинских организаций. Дать пояснения по каждому варианту застройки	УК-8.2
16.	Требования к благоустройству территории земельного участка детской медицинской организации	УК-8.2
17.	Преимущества и недостатки систем застройки больниц	УК-8.2
18.	Основные требования к организации естественного освещения (светового климата) медицинской организации	УК-8.2
19.	Преимущества и недостатки централизованной системы застройки больниц	УК-8.2
20.	Требования к инсоляции помещений медицинской организации (3 группы помещений)	УК-8.2
21.	Сколько въездов на территорию медицинской организации должно быть? Их значение, зоны обслуживания	УК-8.2
22.	Значение садово-парковой зоны (рекреационной) на территории медицинской организации	УК-8.2
23.	Требования к размещению инфекционного, патологоанатомического корпуса, контейнерной площадки ТБО на территории медицинской организации	УК-8.1
24.	Внутрибольничные инфекции. Определение, структура, профилактика внутрибольничных инфекций	УК-8.1
25.	Структурные единицы палатных секций инфекционных корпусов медицинской организации, их характеристика	УК-8.1
26.	Требования к вентиляции помещений медицинской организации	УК-8.1

Тема. 8 Радиационная гигиена

Контрольные вопросы

№	Вопрос	Перечень формируемых индикаторов компетенций
1.	Предмет и задачи радиационной гигиены. История развития радиационной гигиены	УК-8.1
2.	Понятие о категориях облучаемых лиц, основных дозовых пределах, допустимых и контрольных уровнях	УК-8.1
3.	Источники ионизирующего излучения, их классификация. Принципы обеспечения радиационной безопасности при работе с ними	УК-8.1
4.	Понятие радиоактивности, единицы измерения	УК-8.1
5.	Физическая природа α -, β -, γ -, рентгеновского, нейтронного излучений; их ионизирующая и проникающая способность в воздухе и биологических средах. Защита от α -, β -, γ -, нейтронного излучения	УК-8.1
6.	Ионизирующее излучение: дозы, единицы измерения. Биологическое действие ионизирующих излучений	УК-8.1
7.	Стохастические эффекты действия ионизирующего излучения	УК-8.1
8.	Детерминированные эффекты действия ионизирующего излучения	УК-8.1
9.	Острая и хроническая лучевая болезнь. Степени, дозы ионизирующего излучения, вызывающие развитие лучевой болезни	УК-8.1
10.	Мероприятия по защите медицинского персонала при проведении рентгенологических процедур	УК-8.1
11.	Классификация источников ионизирующего излучения. Активность, понятие, единицы измерения	УК-8.1
12.	Открытые источники ионизирующих излучений. Классификация работ с открытыми источниками ионизирующих излучений	УК-8.1
13.	Мероприятия по сбору, удалению и обезвреживанию радиоактивных отходов в медицинской организации	УК-8.1
14.	Меры защиты детей и подростков при проведении рентгенологического исследования	УК-8.1
15.	Ионизирующие излучения как производственная вредность для персонала лечебно- профилактических учреждений	УК-8.1
16.	Особенности размещения радиологического и рентгенологического отделений в комплексе зданий больницы. Требования к планировке рентгенкабинета. Радиационная опасность в рентгено-диагностическом кабинете	УК-8.1
17.	Закрытые источники ионизирующих излучений. Определение, использование в медицине, основы безопасной работы	УК-8.1
18.	Гигиена труда медицинского персонала при работе с закрытыми источниками	УК-8.1

Ситуационные задачи

Задача 1 УК-8.1

В реанимационном отделении пациенту 15 лет в тяжелом состоянии потребовалось проведение рентгеноскопического исследования. Для выполнения манипуляции в палату был доставлен мобильный рентгенодиагностический комплекс.

1. Кто назначает исследование?

Инструкция и время выполнения: Требования к радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований определяются нормативным документом СанПин

2.6.1.1192-03. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Направление пациента на медицинские рентгенологические процедуры осуществляет лечащий врач. Окончательное решение о целесообразности, объеме и виде исследования принимает врач-рентгенолог.

Задача 2 УК-8.1

Пациент 15 л. поступил на урологическое отделение с диагнозом рентгенпозитивные конкременты лоханки правой почки. Лечащим врачом в качестве метода лечения была выбрана дистанционно-волновая литотрипсия. Для наведения литотриптора был использован встроенный рентгенодиагностический комплекс. В результате манипуляции цифровая система показала дозовую нагрузку 1.24 мЗв.

1. Сможет ли пациент пройти диагностическую флюорографию (0,1 мЗв)?

Инструкция и время выполнения: Требования к радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований определяются нормативным документом СанПин 2.6.1.1192-03. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Пределы доз облучения пациентов с диагностическими целями не устанавливаются. При достижении накопленной дозы медицинского диагностического облучения пациента 500 мЗв должны быть приняты меры по дальнейшему ограничению его облучения, если лучевые процедуры не диктуются жизненными показаниями. Следовательно, данный пациент может пройти флюорографическое обследование

Задача 3 УК-8.1

Пациентка 18 лет экстренно поступает в приемное отделение городской клинической больницы с подозрением на перелом голени после падения на ледовом катке. В анамнезе: скрининговая флюорография – 0,1 мЗв, обзорная компьютерная томография грудной клетки после подозрения на очаги воспаления выявленные флюорографией – 0,6 мЗв.

1. Возможно ли провести назначение рентгенографии голеностопного сустава в экстренном приемном отделении, если предполагаемая серия снимков превысит 0,3 мЗв?

Инструкция и время выполнения: Требования к радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований определяются нормативным документом СанПин 2.6.1.1192-03. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Пределы доз облучения пациентов с диагностическими целями не устанавливаются. При достижении накопленной дозы медицинского диагностического облучения пациента 500 мЗв должны быть приняты меры по дальнейшему ограничению его облучения, если лучевые процедуры не диктуются жизненными показаниями. Следовательно, данный пациент может пройти флюорографическое обследование

Задача 4 УК-8.1

При проведении интервенционной ангиографии пациенту 12 л. участвовали интервенционный хирург, ассистент хирурга, рентген-лаборант. Весь персонал использует воротники для защиты щитовидной железы от поражения ионизирующим излучением, индивидуальные дозиметры прикреплены с наружной стороны.

1. К каким группам персонала относятся все участвовавшие в манипуляции?

Инструкция и время выполнения: Требования к радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований определяются нормативным документом СанПин 2.6.1.1192-03. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Рентген-лаборант относится к категории облучаемых лиц «Персонал группы А»; хирург и ассистент хирурга «Персонал группы Б»

Задача 5 УК-8.1

Рентгенологическое отделение детской городской больницы оказывает широкий перечень диагностических и лечебных услуг, такие как рентгенография, рентгеноскопия, ультразвуковая диагностика, компьютерная диагностика, магнитно-резонансная диагностика.

1. К какой группе персонала относится лаборант кабинета КТ

Инструкция и время выполнения: Требования к радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований определяются нормативным документом СанПин 2.6.1.1192-03. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Рентген-лаборант относится к категории облучаемых лиц «Персонал группы А»

Тема 9. Питание и здоровье детей

Контрольные вопросы

№	Вопрос	Перечень формируемых индикаторов компетенций
1.	Предмет изучения и задачи гигиены питания	ОПК-2.2
2.	Режим и организация питания детей в общеобразовательных учреждениях. Централизованная система организации питания.	ОПК-2.2
3.	Особенности обмена веществ и энергии у растущего организма. Принципы рационального питания детей и подростков	ОПК-2.2
4.	Физиологические нормы в питании детей и подростков. Основные критерии распределения физиологической потребности в энергии и пищевых веществах для различных возрастных групп детского населения	ОПК-2.2
5.	Распределение объёма принимаемой пищи при организации питания в детском образовательном учреждении	ОПК-2.2
6.	Виды энерготрат, их характеристика. Расчёт суточных энерготрат у детей	ОПК-2.2
7.	Основной обмен, определение. Методы определения основного обмена. Их сущность	ОПК-2.2
8.	Специфически динамическое действие пищи. Определение. Расчёт СДДП	ОПК-2.2
9.	Значение белкового компонента в детском питании. Основные требования к аминокислотному составу в питании детей	ОПК-2.2
10.	Заболевания, связанные с избыточным и недостаточным потреблением белка	УК-8.2, ПК-5.9
11.	Квашиоркор. Алиментарный маразм	УК-8.2, ПК-5.9
12.	Углеводы в питании детей. Классификация, функции, суточная потребность. Заболевания, связанные с потреблением углеводов и нарушением углеводного обмена	УК-8.2, ПК-5.9
13.	Жиры в питании детей. Классификация, функции, суточная потребность. Жироподобные вещества, входящие в состав жиров. К чему приводит избыток и недостаток жиров в пище?	УК-8.2, ПК-5.9
14.	Витамины в питании детей. Определение, классификация, причины гиповитаминозов. Наиболее частые гипервитаминозы	ОПК-2.2
15.	Методы оценки витаминного статуса. Физиологические методы, их сущность, оценка результатов	ОПК-2.2

16.	Водорастворимые витамины в питании детей. Биологическое действие, суточная потребность, патология	ОПК-2.2
17.	Жирорастворимые витамины в питании детей. Биологическое действие, суточная потребность, патология	ОПК-2.2
18.	Классификация и физиологическое значение минеральных веществ в питании детей. Минеральные вещества, участвующие в костеобразовании и кроветворении	УК-8.2
19.	Микроэлементы, связанные с эндемическими заболеваниями, их суточная потребность	УК-8.2
20.	Биологическая роль железа и меди в организме	УК-8.2
21.	Биологическая роль иода и фтора в организме	УК-8.2
22.	Биологическая роль кальция и стронция в организме	УК-8.2
23.	Зерновые продукты, хлеб, их значение в питании детей. Заболевания, связанные с употреблением некачественных зерновых продуктов и хлеба, профилактика	ОПК-2.2
24.	Молоко и молочные продукты их значение в питании детей. Санитарно-эпидемиологическая роль молочных продуктов в возникновении заболеваний, профилактика	ОПК-2.2
25.	Мясо и мясные продукты, яйца, их пищевая и биологическая ценность. Пути контаминации мясных продуктов. Заболевания, связанные с потреблением мяса, профилактика	ОПК-2.2
26.	Рыба и морепродукты, их пищевая и биологическая ценность. Гигиеническая характеристика способов переработки и консервирования рыбы и морепродуктов. Основные заболевания и пищевые отравления, связанные с употреблением рыбо- и морепродуктов, профилактика	ОПК-2.2
27.	Овощи, плоды, продукты их переработки и значение в питании. Роль овощей и плодов в передаче инфекционных и паразитарных болезней у детей, профилактика	ОПК-2.2
28.	Сахар, кондитерские изделия, их роль в питании и гигиеническая характеристика. Сахарозаменители, их гигиеническая характеристика	ОПК-2.2
29.	Пищевые отравления. Классификация. Профилактика	УК-8.1, ОПК-2.2
30.	Пищевые токсикоинфекции: этиология, клинико-эпидемиологические особенности, профилактика	УК-8.1, ОПК-2.2
31.	Пищевые микотоксикозы (афлатоксикоз, фузариотоксикозы и др.). Клинико-эпидемиологические особенности, профилактика	УК-8.1, ОПК-2.2
32.	Пищевые отравления немикробной природы: этиология, клинико-эпидемиологические особенности, профилактика	УК-8.1, ОПК-2.2
33.	Биогельминтозы, передающиеся с продуктами питания: клинико-эпидемиологические особенности, профилактика	УК-8.1, ОПК-2.2
34.	Принципы расследования пищевых отравлений. Мероприятия по выявлению и ликвидации источников микробного и химического загрязнения	УК-8.1, ОПК-2.2

Ситуационные задачи

Задача 1 ОПК-2.2, УК-8.1, УК-8.2, ПК-5.9

Больная А, 17 лет доставлена в больницу в 21.30 с головокружением, болями в животе, тошнотой, рвотой, неравномерным расширением зрачков, опущением век, гнусавой речью, температурой 35,3°C, цианозом, нарушением ритма.

Из анамнеза:

Почувствовала себя плохо утром, обратилась в поликлинику с тошнотой, рвотой, нарушением глотания, потерей четкости и остроты зрения, мельтешением «мушек» в глазах. Вечером вместе с семьей была в гостях, они ужинали. Меню включало: овощной салат с майонезом, вареную картошку, твердый сыр, ветчину, купленную на рынке речную рыбу горячего копчения.

Больная А. скончалась в 5.40 утра. Труп доставили в морг для судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинской экспертизой не установлено наличия солей тяжелых металлов, ядовитых и сильнодействующих соединений.

Данные лабораторных исследований: бактериологическим исследованием остатков и смывов с посуды, в которой она хранилась патогенной и условно-патогенной микрофлоры не обнаружено.

Вопросы:

1. О каком пищевом отравлении свидетельствуют перечисленные симптомы.
2. Назовите возбудителя (причину) пищевого отравления, патогенез заболевания.
3. Укажите порядок расследования и задачи врача-педиатра при расследовании пищевого отравления.
4. Перечислите принципы профилактики данного пищевого отравления.

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Ботулизм, микробное пищевое отравление, токсикоз
2. Речная рыба горячего копчения; Клостридия ботулиnum выделяет ботулинический токсин относится к нейротоксическим ядам; анаэроб, образует споры, высоко устойчив к воздействию физических и химических факторов. В анаэробных условиях (ветчина, колбасы, соленая рыба, консервированные овощи, фрукты, грибы) споры превращаются в вегетативные формы, которые размножаются и образуют токсин. Ботулотоксин не разрушается ферментами желудочно-кишечного тракта и через слизистую оболочку желудка и кишечника всасывается в кровь, избирательно поражая холинергические структуры различных отделов нервной системы, нарушает высвобождение ацетилхолина и блокирует передачу нервного импульса, что приводит к двусторонним нисходящим парезам и параличам дыхательных мышц, мышц гортани, глотки, желудочно-кишечного тракта. Этиотропным лечением является введение антитоксической противоботулинической сыворотки
3. Расследование пищевых отравлений проводится в несколько этапов:
 - I этап: подтверждение первичного эпидемиологического диагноза, установление этиологического фактора и выяснение характера пищевого отравления;
 - II этап: выявление источников заражения, механизмов и путей передачи заболевания;
 - III этап: разработка и реализация мероприятий по ликвидации пищевого отравления;
 - IV этап: завершение расследования пищевого отравления, составление акта расследования пищевого отравления.

Задачами врача-педиатра являются:

7. Оказание медицинской помощи.
 8. Установление предварительного клинического диагноза.
 9. Сбор первичного эпидемиологического анамнеза у каждого больного за период 7 дней до начала заболевания, определение единого пищевого продукта (блюда), употребленного всеми заболевшими.
 10. Информирование Роспотребнадзора о выявлении пищевого отравления.
 11. Медицинское обследование предполагаемых бактерионосителей
4. Профилактика

1. Лучшей профилактикой ботулизма является употребление консервов только промышленного приготовления.
2. Не покупать консервы домашнего приготовления с рук, на стихийных рынках.
3. При домашнем консервировании овощи, фрукты, ягоды и грибы должны быть хорошо отмыты от частиц земли.
4. Поддержание чистоты мест приготовления пищи.
5. Соблюдение технологии консервации продуктов питания: не консервировать давно снятые, испорченные овощи, фрукты, ягоды и грибы; рыбу после улова необходимо выпотрошить и промыть проточной водой; засолку не следует производить в герметически закрытых банках, лучший метод - соление и сушка.
6. Перед употреблением в пищу консервированных продуктов их рекомендуется прокипятить, проварить, прожарить в течение 20- 25 минут.
7. Широкое применение охлаждения и замораживания пищевых продуктов;
8. Для предупреждения ботулизма, вызываемого продуктами домашнего консервирования, важно усилить санитарную пропаганду среди населения, информируя о правилах заготовки этих продуктов.

Задача 2 **ОПК-2.2, УК-8.1, УК-8.2, ПК-5.9**

На станцию скорой помощи в воскресенье поздно вечером поступило 15 вызовов из 3 близлежащих домов. Заболело 10 детей 5-6 лет и 5 родителей этих детей.

Клиническая картина однотипная: явления острого гастроэнтерита, рвота, многократный жидкий стул с примесью слизи или крови, боли в животе, температура $37^0 - 37,5^0$.

При расследовании установлено, что все пострадавшие в этот же день, в 12 часов отмечали день рождения одного из пострадавших детей.

Праздничное меню состояло из картошки фри, куриных колбасок, свежих томатов и огурцов. На десерт были предложены яблоки, бананы, свежая клубника, сок мультифрукт, торт с натуральными взбитыми сливками, для взрослых – чай, кофе.

Вопросы:

1. О каком пищевом отравлении свидетельствуют перечисленные симптомы.
2. Назовите возбудителя (причину) пищевого отравления, патогенез заболевания.
3. Назовите пищевой продукт, который, по вашему мнению, вызвал данное пищевое отравление.
4. Укажите порядок расследования пищевого отравления.
5. Перечислите принципы профилактики данного пищевого отравления

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Стафилококковая интоксикация
2. *Staphylococcus aureus*; микробное пищевое отравление, токсикоз; токсин устойчив к кислотам, щелочам, низкой (замораживание), высокой температуре (выдерживает кипячение в течение 2-2,5 часов), автоклавированию. Источником инфицирования пищевых продуктов являются: человек, больной острыми и хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей - ринитом, тонзиллитом, ангиной и др. (аэрогенный путь поступления), гнойничковыми заболеваниями, особенно, локализующимися на пальцах и кистях рук (контактный путь поступления); бактерионоситель; больные маститом животные, гнойничковых поражений вымени. Интоксикация может быть связана с разнообразными пищевыми продуктами, чаще всего - молоко и молочные продукты (кефир, творог, сметана, мороженое), а также кондитерские изделия с кремом, готовые кулинарные блюда, загрязненные стафилококком. Образование энтеротоксина происходит при температуре 18-

20° С, при этом не наблюдается каких-либо изменений органолептических свойств продукта – вкуса, цвета, запаха.

Инкубационный период при стафилококковых интоксикациях обычно составляет 2-4 ч. Характерны явления острого гастроэнтерита: тошнота, рвота, появляются понос, боли в животе, слабость.

3. Торт с натуральными взбитыми сливками

4. Расследование пищевых отравлений проводится в несколько этапов:

I этап: подтверждение первичного эпидемиологического диагноза, установление этиологического фактора и выяснение характера пищевого отравления;

II этап: выявление источников заражения, механизмов и путей передачи заболевания;

III этап: разработка и реализация мероприятий по ликвидации пищевого отравления;

IV этап: завершение расследования пищевого отравления, составление акта расследования пищевого отравления.

5.Профилактика стафилококковых токсикозов

- Проведение мероприятий, исключающих возможность попадания возбудителей в пищевые продукты: своевременное выявление лиц с гнойными воспалительными процессами кожи, верхних дыхательных путей и отстранение их от работы с готовой пищей; проведение мероприятий по улучшению санитарного режима предприятий и соблюдению правил личной гигиены (особенно лицами, занятыми изготовлением готовых кулинарных и кремовых изделий); систематическое повышение гигиенических знаний по вопросам профилактики пищевых отравлений.
- Обеспечение высокого санитарного уровня, благоустройства и механизации производственных процессов поскольку неудовлетворительное санитарное содержание пищевых предприятий способствует обсеменению стафилококками инвентаря, оборудования и готовой продукции
- Создание условий, препятствующих образованию энтеротоксина в пищевых продуктах: правильный температурный режим хранения пищевых продуктов, контроль соблюдения правил термической обработки продуктов.
- При покупке необходимо обращать внимание на срок годности и внешний вид продуктов, приобретаемых в магазинах.

Задача 3 **ОПК-2.2, УК-8.1, УК-8.2, ПК-5.9**

Родители заметили в последние несколько дней необычное поведение дочери: нарушение сна, снижение аппетита, резкая смена настроения от вялости и апатии до раздражительности, потливость, жалобы на боли в суставах. Кроме того, она стала выглядеть очень уставшей, изменился даже цвет лица, она стала бледной с землистым оттенком. Родители относили эти изменения на счет большой учебной загруженности – девочка учится в 11 классе.

При осмотре педиатром обнаружены вялые сухожильные рефлексы, легкое дрожание вытянутых рук, серая полоса по краю десен, преимущественно белый или смешанный дермографизм, отмечается брадикардия. В анализе крови: ретикулоцитоз, увеличение эритроцитов с базофильной зернистостью. В анализе мочи увеличение порфирина, содержание свинца в моче 0,22 мг/л.

Из беседы с девочкой оказалось, что три месяца назад ей подарили чайную пару ручной работы из глазурированной глины и она каждый вечер пила из нее чай.

Вопросы:

1. О каком пищевом отравлении свидетельствуют перечисленные симптомы.
2. Назовите возбудителя (причину) пищевого отравления, патогенез заболевания.
3. Назовите пищевой продукт, который, по вашему мнению, вызвал данное пищевое отравление.
4. Укажите порядок расследования пищевого отравления.
5. Перечислите принципы профилактики данного пищевого отравления

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Свинцовая интоксикация

2. Отравление произошло при попадании в пищу свинца из глиняной посуды, покрытой глазурью; ежедневное введение в организм 1 мг свинца приводит к развитию хронического отравления. Свинец является политропным ядом, воздействует на систему крови (угнетает активность ферментов, развивается гипохромная анемия) и нервную систему (возбуждает блуждающий нерв, обладает прямым токсическим действием на нервную ткань). При этом вначале появляются общее недомогание, упадок сил, тошнота, а затем — «свинцовая кайма» по краю десен, запоры, колики в животе, малокровие, бледность. Поражение печени проявляется гепатитом. Нарушается белковая, антитоксическая, углеводная функции печени. Имеет место билирубинемия с увеличением нерастворимой фракции без признаков воспаления в желчи. В тяжелых случаях возможен цирроз печени. Поражение сердечно-сосудистой системы развивается вследствие облитерирующего эндартериита, изменения резистентности капилляров, повышения АД, развития раннего атеросклероза, артериолосклероза.

4. Расследование пищевых отравлений проводится в несколько этапов:

I этап: подтверждение первичного эпидемиологического диагноза, установление этиологического фактора и выяснение характера пищевого отравления;

II этап: выявление источников заражения, механизмов и путей передачи заболевания;

III этап: разработка и реализация мероприятий по ликвидации пищевого отравления;

IV этап: завершение расследования пищевого отравления, составление акта расследования пищевого отравления.

3. От применения посуды, на которой имеются следы пайки или обработки глазурью, необходимо отказаться. Профилактика свинцовой интоксикации включает государственный и ведомственный контроль за промышленными выбросами свинца в окружающую среду, совершенствование трудовых и технологических процессов; проведение предварительных и периодических профилактических медицинских осмотров; регулярное использование коллективных и индивидуальных средств защиты. Профилактика у работающих заключается в использовании перчаток, масок и противогазов при работе с веществами, содержащими свинец (краски, белила). Оздоровление лиц, имеющих контакт со свинцом, в профилактории и др. Исключение длительного стажа работы в контакте со свинцом и сверхурочных работ. Обработка рук и полости рта после работы 1% р-ром уксусной кислоты. Запрещение приема пищи в рабочих помещениях. При частых контактах с токсикантом нужно провести коррекцию рациона так, чтобы он содержал повышенное количество кальция, цинка. Рекомендуется употреблять чеснок, морскую капусту, сок алоэ вера. Регулярное использование в питании пектинсодержащих фруктовых и овощных соков, сырых овощей, фруктов, пищи с высоким содержанием железа, кальция, серы, витаминов С, группы В, особенно В6.

Задача 4 ОПК-2.2, УК-8.1, УК-8.2, ПК-5.9

В летнем лагере к врачу обратилось сразу 15 детей с жалобами на тошноту, общую слабость, головную боль, расстройством стула, боль в животе, рвоту, боли в суставах. Температура повышалась до 38-40⁰. Заболевание возникло через 8-12 часов после обеда, на который подавались на выбор или бифштексы, или вареное мясо в виде отдельных порций. Никто из получавших порционное мясо не заболел.

Вопросы:

1. Назовите предполагаемое заболевание.

2. К какой группе алиментарно-обусловленных заболеваний относится это заболевание?

3. Что явилось в данном случае пусковым моментом в возникновении массового

заболевании?

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Сальмонеллезная интоксикация

2. Сальмонеллы быстро размножаются в пище при комнатной температуре и при этом не изменяют ее органолептических свойств, чаще всего причиной данного пищевого отравления становятся мясные продукты (80%), особенно фаршевые изделия; условно-патогенные бактерии рода *Salmonella* (*S.typhimurium*, *S.enteritidis*, *S.cholerae suis*); в основе патогенеза сальмонеллез - действие самого возбудителя (его взаимодействия с организмом хозяина) и эндотоксина, накапливающегося в пищевых продуктах, инфицированных сальмонеллами. В классическом варианте сальмонеллезная токсикоинфекция - гастроэнтерит. Однако при прорыве лимфатического барьера кишечника могут развиваться генерализованные и внекишечные формы сальмонеллез (менингит, плеврит, эндокардит, артрит, абсцессы печени и селезенки, пиелонефрит и др.).

3. Медико-санитарные мероприятия предполагают защиту пищевых продуктов от инфицирования при хранении, транспортировке, кулинарной обработке и раздаче пищи. Хранить готовую пищу не более 4 часов на холоде, а перед употреблением следует подвергать термической обработке. Персонал продовольственных складов, транспорта, кухонь, столовых и т. д. должен обследоваться на бактерионосительство. Надежно гарантирует от пищевых токсикоинфекций обязательная повторная термическая обработка продуктов непосредственно перед употреблением их в пищу.

Тема 10. Здоровый образ жизни и основы медицинской профилактики **Контрольные вопросы**

№	Вопрос	Перечень формируемых индикаторов компетенций
1.	Основы здорового образа жизни. Влияние образа жизни на здоровье. Формирование у детей и подростков мотивации к здоровому образу жизни	ОПК-2.2 ПК-5.9
2.	Принципы профилактики вредных привычек. Роль гигиенического воспитания в профилактике вредных привычек у детей	ПК-5.9
3.	Влияние алкогольных напитков на здоровье. Профилактика алкоголизма	ПК -5.10
4.	Наркозависимость, абстиненция. Профилактика наркомании у детей	ПК -5.10
5.	Здоровое питание как составная часть здорового образа жизни. Профилактика алиментарнообусловленных заболеваний	ОПК-2.2
6.	Роль гигиенического воспитания детей и подростков в профилактике инфекционных заболеваний	ПК -5.10
7.	Физическая активность и закаливание, как фактор сохранения здоровья детей	ПК -5.10
8.	Факторы способствующие развитию стресса у детей. Роль и задачи гигиенического воспитания в сохранения психического здоровья детей и подростков в современных условиях	ПК -5.10
9.	Роль гигиенического воспитания в профилактике важнейших неинфекционных заболеваний у детей и подростков (ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания...)	ПК-5.9
10.	Роль гигиенического воспитания населения в профилактике социально-опасных инфекционных заболеваний (туберкулез и др.)	ПК-5.9

11.	Гигиенические требования к детской одежде	ОПК-2.2
12.	Гигиенические требования к детской обуви и материалам для изготовления обуви	ОПК-2.2
13.	Медицинская профилактика. Виды профилактики	ПК-5.9

Примерные темы контрольных заданий: **ПК 5.9, ПК 5.10**

В рамках выполнения контрольных заданий обучающийся готовит средство гигиенического воспитания индивидуально или в группе на выбранную тему.

1. Здоровый образ жизни, элементы, уровни формирования.
2. Проблема вредных привычек. Аддиктивное поведение. Принципы профилактики вредных привычек
3. Физическая активность и закаливание, как фактор сохранения здоровья. Физическое развитие детей и подростков
4. Психогигиена. Влияние стресса на здоровье. Роль и задачи гигиенического воспитания в сохранения психического здоровья в современных условиях.
5. Профилактика важнейших неинфекционных заболеваний (ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания...).
6. Профилактика социально-опасных инфекционных заболеваний (туберкулез и др.).
7. Личная гигиена как фактор сохранения здоровья. Уход за телом. Гигиенические требования к моющим и косметическим средствам.
8. Гигиенические требования к одежде, обуви и материалам для изготовления обуви. Особенности детской обуви.
9. Иная тема на выбор обучающийся (по согласованию с преподавателем).

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзаменационные вопросы

Тема 1. Введение в гигиену. Основы экологии человека

1. Гигиена как раздел медицины. Гигиена детей и подростков, как одна из отраслей гигиенической науки. Предмет и задачи гигиены детей и подростков. **ОПК 2.2, ПК 5.10**
2. Охрана здоровья детского населения, как основная задача государства. Понятие о профилактике нарушений состояния здоровья детей. Значение гигиенических мероприятий в укреплении здоровья и снижении заболеваемости детей **ПК 5.10**
3. Влияние общественно-экономических условий на развитие гигиены. История развития гигиены детей и подростков, как научной и учебной дисциплины в России **ОПК 2.2**
4. Гигиена окружающей среды. Экология, как наука. Факторы окружающей среды, влияющие на организм человека. Влияние человека на окружающую среду. **ОПК 2.2**
5. Здоровье детей и подростков. Уровни здоровья, адаптация, резистентность, компенсация и декомпенсация организма **ПК 5.10**
6. Влияние социальных, биологических и экологических факторов на состояние здоровья детского населения. Принципы гигиенического нормирования факторов, воздействующих на здоровье и развитие детей и подростков Профилактика неблагоприятного воздействия. **УК 8.2**
7. Теоретические и методические основы гигиенической регламентации воздействия факторов окружающей среды на организм детей и подростков. Методология гигиенической оценки действия факторов окружающей среды. **ПК 5.9**

Тема 2. Гигиена воздушной среды

1. Строение атмосферы. Состав атмосферного воздуха. Значение кислорода, азота, озона, углекислого газа атмосферного воздуха. Источники загрязнения атмосферного воздуха. Мероприятия по охране атмосферного воздуха от загрязнения **ОПК 2.2**
2. Источники загрязнения воздуха жилого помещения. Состав выдыхаемого воздуха. Показатели санитарного состояния воздушной среды помещений **ОПК 2.2**
3. Вентиляция и кондиционирование воздуха: определение, виды. Что такое воздушный куб, кратность воздухообмена **ПК 5.9**
4. Физиолого-гигиеническое значение микроклимата помещений. Виды микроклимата. Приборы, используемые для регистрации показателей микроклимата ($t^{\circ}C$, влажность, $P_{атм.}$). **ОПК-2.2, ПК 5.9**
5. Терморегуляция. Определение, виды терморегуляции. Теплоотдача: пути теплоотдачи. Изменение теплоотдачи при изменении температуры и влажности воздуха. **ПК 5.9**
6. Физиолого-гигиеническое значение высоких и низких температур. Солнечный и тепловой удар. Этиология, механизм действия, диагностика **ПК 5.9**
7. Виды отопления. Требования, предъявляемые к отоплению. Достоинства и недостатки различных систем отопления. **ОПК 2.2**
8. Физиолого-гигиеническое значение барометрического давления. Измерение барометрического давления. Колебания барометрического давления. Кессонная и горная болезни **ПК 5.10**
9. Гигиеническое значение искусственного и естественного освещения. Факторы, влияющие на интенсивность естественного освещения помещения. Показатели оценки естественного освещения (перечислить по группам). **ПК 5.9**
10. Солнечная радиация. Определение, единицы измерения, спектр. Факторы, влияющие на интенсивность (напряжение) солнечной радиации у поверхности земли. Методы

- измерения интенсивности солнечной радиации, ИК и УФ-излучения **УК 8.1, ОПК 2.2**
11. УФ-излучение солнечной радиации. Границы, физиолого-гигиеническое значение (по зонам). Патологические проявления избытка и недостатка УФ-излучения солнечной радиации. Методы измерения интенсивности УФ-излучения **УК 8.1**
 12. ИК-излучение солнечной радиации. Границы, физиолого-гигиеническое значение (по диапазонам). Длинные и короткие волны ИК- излучения солнечной радиации. Характеристика, действие на организм. Методы измерения интенсивности ИК -излучения **УК 8.1**
 13. Искусственное освещение. Виды искусственного освещения. Факторы, влияющие на интенсивность искусственного освещения. Качественные и количественные характеристики (показатели) искусственного освещения. Методы их определения. Типы светильников. **ОПК 2.2**
 14. Естественное освещение. Инсоляция: определение, показатели оценки, типы инсоляционного режима. Показатели естественного освещения: коэффициент естественной освещённости (КЕО), световой коэффициент (СК), углы освещения и отверстия. **ОПК 2.2**

Тема 3. Гигиена воды

1. Физиологическое, санитарно-гигиеническое и эпидемиологическое значение воды. Классификация источников питьевого водоснабжения, их гигиеническая характеристика. Вода различных источников, ее гидрохимические особенности, гигиеническая характеристика. **ОПК-2.2**
2. Химические методы обеззараживания воды, преимущества и недостатки. Показатели оценки качества обеззараживания воды при водоподготовке **ОПК-2.2**
3. Специальные методы улучшения качества воды. **ОПК-2.2**
4. Гигиенические требования к качеству питьевой воды (правило 3^х "Б"). Показатели оценки качества питьевой воды **УК-8.1**
5. Схема гигиенической оценки при выборе источника питьевого водоснабжения. Этапы оценки, их характеристика, назначение **ПК-5.10**
6. Виды и оценка сапробности поверхностного водоисточника. Какие поверхностные водоисточники, с учетом сапробности, разрешены для питьевого водопользования **ОПК-2.2**
7. Зоны санитарной охраны водоисточников. Организация и границы поясов зон санитарной охраны водоисточника, гигиеническое значение **ПК-5.10**
8. Основные этапы очистки сточных вод, их сущность **ОПК-2.2**
9. Органическое загрязнение воды: показатели, их гигиеническое значение, интерпретация. Процесс самоочищения водоисточника **ОПК-2.2**
10. Инфекционные заболевания, передающиеся водным путем. Характеристика водных эпидемий. Показатели оценки эпидемической безопасности воды **ПК-5.10**
11. Жесткость питьевой воды: определение, виды, норма. Влияние степени минерализации на организм человека и потребительские свойства воды **ПК-5.9**
12. Вода, как фактор развития неинфекционных заболеваний. Фтор, его гигиеническое значение, гипо- и гиперфторозы, их профилактика. Принципы нормирования фтора в питьевой воде. **ПК-5.9**
13. Вода, как фактор развития неинфекционных заболеваний. Эндемический зоб: клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики **ПК 5.9**
14. Вода, как фактор развития неинфекционных заболеваний. Водная нитратно-нитритная метгемоглобинемия: клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики **ОПК 2.2**
15. Вода, как фактор развития неинфекционных заболеваний. Болезнь Кашина-Бека, Уровская болезнь: клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики **ОПК 2.2**

Тема 4. Гигиена почвы

1. Почва. Строение почвы. Гигиеническое значение состава и свойств почвы. Санитарно-бактериологические, санитарно-энтмологические и санитарно-химические показатели санитарного состояния почв. **ОПК-2.2**
2. Почва, как фактор развития неинфекционных заболеваний. Болезнь Ковальского (молибденовая подагра): клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики. **ОПК-2.2**
3. Почва, как фактор развития неинфекционных заболеваний. "Щелочная" болезнь: клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики. **ОПК-2.2**
4. Почва, как фактор развития неинфекционных заболеваний. Болезнь Юшо (масляная болезнь): клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики. **ОПК-2.2**
5. Почва, как фактор развития неинфекционных заболеваний. Клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики загрязнения почвы свинцом. **ОПК-2.2**
6. Эпидемиологическое значение почвы. Столбняк: клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики. **ОПК-2.2**
7. Эпидемиологическое значение почвы. Газовая гангрена: клинико-гигиеническая характеристика, меры профилактики. **ОПК-2.2**

Тема 5. Больничная гигиена и охрана здоровья обучающихся

1. Выбор и зонирование земельного участка для строительства медицинского учреждения. Требования, предъявляемые к почве земельного участка, отведенного под строительство медицинской организации **УК 8.2**
2. Гигиенические требования к размещению медицинских организаций в жилых и общественных зданиях. Чем определяется мощность и структура больниц? **УК-8.2**
3. Чем определяются планировка и состав функциональных подразделений медицинской организации в рамках архитектурно-планировочных решений? Палатная секция. Функциональные зоны операционного блока. **УК-8.2**
4. Классификация систем застройки медицинских организаций. Дать пояснения по каждому варианту застройки. **УК-8.2**
5. Внутрибольничные инфекции. Определение, структура внутрибольничных инфекций. Профилактика внутрибольничных инфекций. **УК-8.1**
6. Структурные единицы палатных секций инфекционных корпусов медицинской организации, их характеристика **УК-8.1**
7. Организация оказания медицинской помощи и критерии качества оказания медицинской помощи детям в образовательных организациях.

Тема 6. Гигиена труда и охрана здоровья работающих

1. Предмет, задачи и методы гигиены труда. "Физиология труда", как раздел гигиены труда. **УК 8.2**
2. Факторы производственной среды, их классификация по характеру негативного влияния на организм работающего. Профилактика воздействия неблагоприятных производственных факторов. **ОПК 2.2**
3. Труд, трудовая деятельность. Классификация трудовой деятельности в зависимости от нагрузки на основные функциональные системы организма. Теория функциональных систем П.К. Анохина. Сущность, виды функциональных систем. **УК 8.2**
4. Работоспособность. Факторы, влияющие на работоспособность человека. Фазы

- работоспособности. Утомление, переутомление. Признаки утомления и переутомления человека, профилактика **УК 8.2**
5. Динамический стереотип. Дать определение; как называется явление, возникающее по мере закрепления динамического стереотипа. **УК 8.2**
 6. Условия труда, факторы условий труда. Классы условий труда. Профессиональный риск. Профессиональное заболевание. **УК 8.2**
 7. Гигиена труда медицинских работников. Профессиональные вредности медицинского персонала различного профиля **ОПК 2.2**
 8. Гигиена труда медицинского персонала при работе с источниками ионизирующих излучений. **УК 8.2**

Тема 7. Гигиена детей и подростков

1. Физическое развитие детей и подростков. Основные возрастно-половые закономерности роста и развития детского организма. Возрастная периодизация онтогенеза. **УК 8.2**
2. Мофофункциональные особенности организма детей и подростков школьного возраста. **УК 8.2**
3. Адаптация детей к началу обучения в школе, Понятие «школьная зрелость». **УК 8.2**
4. Физическое развитие детей и подростков в современных условиях. Понятия акселерации и децелерации. **УК 8.2**
5. Гигиеническая оценка возраста. Паспортный и биологический возраст. **УК 8.2**
6. Основные критерии оценки состояния здоровья детей и подростков. Методы оценки состояния здоровья. Группы здоровья **УК 8.2**
7. Гигиенические требования к мебели детских учреждений. **УК 8.2**
8. Гигиенические требования к предметам детского обихода (игрушки, одежда, обувь и т.п.). Применение и использование новых синтетических и полимерных материалов в строительстве и оборудовании детских учреждений. **УК 8.2**
9. Гигиенические требования к режиму дня, недели. Гигиенические требования к учебной нагрузке. Особенности развития утомления у детей **УК 8.2**
10. Гигиенические требования к организации школьного расписания. **УК 8.2**
11. Гигиенические требования к организации урока. **УК 8.2**
12. Гигиенические требования к школьным учебникам. **УК 8.2**
13. Гигиенические требования к работе в компьютерном классе школы. **УК 8.2**
14. Гигиена физического воспитания детей и подростков. Формы и методы физического воспитания. Группы физического воспитания в школе **УК 8.2**
15. Организация питания в детских дошкольных и образовательных организациях **УК 8.2**
16. Гигиенические требования к планировке, размещению и строительству детских дошкольных учреждений **ПК 5.9**
17. Гигиенические требования к планировке, размещению и строительству школ **ПК 5.9**
18. Гигиенические и физиологические основы трудового воспитания и технологического обучения детей **УК 8.2**

Тема 8. Радиационная гигиена

1. Предмет и задачи радиационной гигиены. История развития радиационной гигиены. **УК 8.1**
2. Понятие о категориях облучаемых лиц, основных дозовых пределах, допустимых и контрольных уровнях. **УК 8.1**
3. Источники ионизирующего излучения, их классификация. Принципы защиты. **УК 8.1**
4. Понятие радиоактивности, единицы измерения. Радиотоксичность изотопов. **УК 8.1**
5. Физическая природа α -, β -, γ -, рентгеновского, нейтронного излучений их ионизирующая

- и проникающая способность в воздухе и биологических средах. Защита от β -, γ -, нейтронного излучения. **УК 8.1**
6. Ионизирующее излучение: дозы, единицы измерения. Биологическое действие ионизирующих излучений. **УК 8.1**
 7. Стохастические эффекты действия ионизирующего излучения. **УК 8.1**
 8. Детермированные эффекты действия ионизирующего излучения. **УК 8.1**
 9. Острая и хроническая лучевая болезнь. Степени, дозы ионизирующего излучения, вызывающие развитие лучевой болезни. **УК 8.1**
 10. Санитарно-гигиенические требования к рентгеновским и радиологическим отделениям больниц и поликлиник. Методы обеспечения охраны здоровья медицинского персонала отделений. **УК 8.1**
 11. Классификация источников ионизирующего излучения. Активность, понятие, единицы измерения. Классификация работ с открытыми источниками ионизирующих излучений. **УК 8.1**
 12. Меры защиты детей при проведении рентгенологических исследований. **УК 8.1**
 13. Ионизирующие излучения как производственная вредность для персонала лечебно-профилактических учреждений. **УК 8.1**
 14. Особенности размещения радиологического и рентгенологического отделений в комплексе зданий больницы. Требования к планировке рентгенкабинета. Радиационная опасность в рентгено- диагностическом кабинете. **УК 8.1**

Тема 9. Питание и здоровье детей

1. Предмет и задачи гигиены питания. История развития гигиены питания. **ОПК 2.2**
2. Пища. Пищевая пирамида. Пищевая ценность и санитарно-эпидемиологическая безопасность пищевых продуктов. **ОПК 2.2**
3. Принципы рационального питания детей. **ОПК 2.2**
4. Обмен веществ. Основной обмен. Определение, средняя величина основного обмена у детей за сутки. Специфически динамическое действие пищи. **ПК 5.9**
5. Виды энерготрат человека. Расчёт суточных энерготрат. **ПК 5.9**
6. Пищевой статус: виды, показатели, оценка. **ОПК 2.2**
7. Особенности питания детей различного возраста и подростков **ОПК 2.2**
8. Специализированные продукты для диетического и детского питания, заменители женского молока **ПК 5.9**
9. Физиологическая роль и гигиеническое значение белка в питании детей и подростков. Суточная потребность в белке. Заменяемые, не заменяемые аминокислоты, аминокислотный скорп **ПК 5.9**
10. Физиологическая роль и гигиеническое значение углеводов в питании детей и подростков. Сахар, кондитерские изделия, их роль в питании и гигиеническая характеристика. Сахарозаменители, их гигиеническая характеристика. Суточная потребность в углеводах **ПК 5.9**
11. Физиологическая роль и гигиеническое значение жиров в питании детей и подростков. Суточная потребность в жирах **ПК 5.9**
12. Заболевания избыточного и недостаточного питания. Профилактика алиментарных заболеваний, связанных с недостаточным или избыточным потреблением пищи. Квашиоркор. Алиментарный маразм. **УК 8.2**
13. Гигиеническое значение водорастворимых витаминов в питании детей. Классификация, источники, биологическое действие, суточная потребность. **ПК 5.9**
14. Гигиеническое значение жирорастворимых витаминов в питании детей. Классификация, источники, биологическое действие, суточная потребность **ПК 5.9**
15. Гигиеническое значение минеральных веществ в питании детей. Определение,

- классификация, причины недостатка и избытка минеральных веществ в питании. **ПК 5.9**
16. Макро и микроэлементы, участвующие в костеобразовании и кроветворении, источники, суточная потребность. **ПК 5.9**
 17. Гигиеническое значение железа и меди в организме, источники, суточная потребность **ПК 5.9**
 18. Гигиеническое значение йода и фтора в организме, источники, суточная потребность **ПК 5.9**
 19. Гигиеническое значение кальция и стронция в организме, источники, суточная потребность **ПК 5.9**
 20. Гигиеническое значение кальция, фосфора и магния в организме, источники, суточная потребность **ПК 5.9**
 21. Биологически активные добавки к пище и их значение. Классификация, влияние на организм, профилактика неблагоприятного действия **ПК 5.9**
 22. Зерновые продукты, хлеб, их значение в питании. Заболевания, связанные с употреблением некачественных зерновых продуктов и хлеба, профилактика. **УК 8.1**
 23. Молоко и молочные продукты их значение в питании. Санитарно-эпидемиологическая роль молочных продуктов в возникновении заболеваний, профилактика. **УК 8.1**
 24. Мясо и мясные продукты, яйца, их пищевая и биологическая ценность. Пути контаминации мясных продуктов. Заболевания, связанные с потреблением мяса, профилактика **УК 8.1**
 25. Рыба и морепродукты, их пищевая и биологическая ценность. Гигиеническая характеристика способов переработки и консервирования рыбы и морепродуктов. Основные заболевания и пищевые отравления, связанные с употреблением рыбо- и морепродуктов, профилактика. **УК 8.1**
 26. Овощи, плоды, продукты их переработки и значение в питании. Роль овощей и плодов в передаче инфекционных и паразитарных болезней человека, профилактика. **УК 8.1**
 27. Пищевые отравления. Классификация. Профилактика. **УК 8.1**
 28. Пищевые токсикоинфекции: этиология, клинико-эпидемиологические особенности, профилактика. **УК 8.2**
 29. Ботулизм: клинико-эпидемиологические особенности, профилактика. **УК 8.1**
 30. Стафилококковая интоксикация: клинико-эпидемиологические особенности, профилактика. **УК 8.1**
 31. Пищевые микотоксикозы (афлатоксикоз, фузариотоксикозы и др.). Клинико-эпидемиологические особенности, профилактика. **УК 8.1**
 32. Пищевые отравления немикробной природы: этиология, клинико-эпидемиологические особенности, профилактика. **УК 8.1**
 33. Биогельминтозы, передающиеся с продуктами питания: клинико-эпидемиологические особенности, профилактика. **УК 8.1**
 34. Принципы расследования пищевых отравлений. Мероприятия по выявлению и ликвидации источников микробного и химического загрязнения. **УК 8.1**

Тема 10. Здоровый образ жизни и основы медицинской профилактики

1. Здоровый образ жизни, элементы, уровни формирования. Влияние образа жизни на здоровье. Формирование мотивации к здоровому образу жизни. **ОПК 2.2**
2. Гигиеническое воспитание как составная часть медико-профилактической работы с детьми **ПК 5.9**
3. Проблема вредных привычек. Аддиктивное поведение. Принципы профилактики вредных привычек. Роль гигиенического воспитания в профилактике вредных привычек у детей. **ПК 5.10**
4. Табакокурение, влияние табакокурения на здоровье детей. Роль гигиенического

- воспитания в профилактике табакокурения **ПК 5.10**
5. Влияние алкогольных напитков на здоровье детей. Профилактика алкоголизма. **ПК 5.10**
 6. Наркозависимость, абстиненция. Роль гигиенического воспитания в профилактике наркомании. **ПК 5.10**
 7. Здоровое питание как составная часть здорового образа жизни. Роль гигиенического воспитания в профилактике алиментарнообусловленных заболеваний. **ОПК 2.2**
 8. Роль гигиенического воспитания в профилактике инфекционных заболеваний. **ПК 5.9**
 9. Физическая активность и закаливание, как фактор сохранения здоровья **ОПК 2.2**
 10. Влияние стрессовых факторов на здоровье детей. Роль и задачи гигиенического воспитания в сохранения психического здоровья детей и подростков **ПК 5.9**
 11. Роль гигиенического воспитания в профилактике важнейших неинфекционных заболеваний (ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания...) **ПК 5.9**
 12. Роль гигиенического воспитания в профилактике социально-опасных инфекционных заболеваний (туберкулез и др.) **ПК 5.9**

Тестовые задания с эталонами ответов

Раздел 1. Введение в гигиену. Основы экологии человека (ОПК 2.2, ПК 5.9, ПК 5.10)

1. **Основоположник гигиены в России** (укажите один вариант ответа):
 - + а) Доброславин А.П., Эрисман Ф.Ф.;
 - б) Семашко Н.А., Хлопин Г.В.;
 - в) Соловьев З.П., Боткин С.П.;
 - г) Дарвин. Ч., Петенкофер М.
2. **Абиотический фактор** (укажите один вариант ответа):
 - а) микроорганизмы;
 - б) насекомые;
 - +в) электро-магнитные волны;
 - г) все из перечисленного.
3. **Термин «экология» первым предложил** (укажите один вариант ответа):
 - а) Доброславин А.П.;
 - б) Торо Г.Д.;
 - +в) Геккель Э.Г.;
 - г) Эрисман Ф.Ф.
4. **Внешняя среда – это** (укажите один вариант ответа):
 - +а) часть окружающей среды, непосредственно контактирующая с эпителием кожи и слизистых оболочек, а также воздействующая на все виды рецепторов человека;
 - б) окружающая среда, непосредственно контактирующая с человеком;
 - в) совокупность физических, химических, биологических характеристик, а также социальных факторов, способных оказывать прямое или косвенное, немедленное или отдаленное воздействие на живые существа и деятельность человека;
 - г) совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека.
5. **Окружающая среда – это** (укажите один вариант ответа):
 - а) часть окружающей среды, непосредственно контактирующая с эпителием кожи и слизистых оболочек, а также воздействующая на все виды рецепторов человека;
 - б) окружающая среда, непосредственно контактирующая с человеком;
 - +в) совокупность физических, химических, биологических, а также социальных факторов, способных оказывать прямое или косвенное, немедленное или отдаленное воздействие на живые существа и деятельность человека;
 - г) совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека.
6. **Среда обитания человека – это** (укажите один вариант ответа):
 - а) часть окружающей среды, непосредственно контактирующая с эпителием кожи и слизистых оболочек, а также воздействующая на все виды рецепторов человека;
 - б) окружающая среда, непосредственно контактирующая с человеком;
 - в) совокупность физических, химических, биологических характеристик, а также социальных факторов, способных оказывать прямое или косвенное, немедленное или отдаленное воздействие на живые существа и деятельность человека;
 - +г) комплекс взаимосвязанных природных и социальных факторов.
7. **Комплекс взаимосвязанных природных и социальных факторов** (укажите один вариант ответа):
 - +а) среда обитания человека;
 - б) окружающая среда;
 - в) внешняя среда;
 - г) внутренняя среда.
8. **Совокупность жидкостей омывающих клетки, околклеточные структуры тканей,**

принимающих участие в осуществлении обмена веществ (укажите один вариант ответа):

- а) среда обитания человека;
- б) окружающая среда;
- в) внешняя среда;
- +г) внутренняя среда.

9. Фактор любой природы, который при определенных условиях может стать причиной или увеличивать риск нарушений состояния здоровья (укажите один вариант ответа):

- +а) фактор риска;
- б) фактор среды обитания;
- в) абиотический фактор;
- г) биотический фактор.

10. Как называется область активной жизни, охватывающая нижнюю часть атмосферы, гидросферу и верхнюю часть литосферы (укажите один вариант ответа):

- а) тропосфера;
- +б) биосфера;
- в) ноосфера;
- г) техносфера.

11. Плотные воздушные слои, прилегающие от земной поверхности до 20 км (укажите один вариант ответа):

- +а) тропосфера;
- б) биосфера;
- в) ноосфера;
- г) атмосфера.

12. Газовая оболочка, окружающая Землю и вращающаяся вместе с ней (укажите один вариант ответа):

- а) тропосфера;
- б) биосфера;
- в) ноосфера;
- +г) атмосфера.

13. Совокупность всех водных объектов земного шара (укажите один вариант ответа):

- а) тропосфера;
- б) биосфера;
- в) ноосфера;
- +г) гидросфера.

14. Верхняя часть твердой оболочки Земли глубиной до 10 км (укажите один вариант ответа):

- а) тропосфера;
- б) биосфера;
- в) ноосфера;
- +г) литосфера.

15. Выберите определение экологии, как науки (укажите один вариант ответа):

- а) наука о взаимодействии живой и неживой природы;
- б) наука о влиянии живой и неживой природы на развитие человеческого вида;
- +в) наука об отношениях живых организмов и образуемых ими сообществ между собой и окружающей средой;
- г) наука о живой природе.

16. Термин "экология" переводится с греческого как (укажите один вариант ответа):

- а) наука о неживой природе;
- б) наука о взаимодействии живой и неживой природы;
- +в) наука о доме, жилище;
- г) наука о живой природе.

17. Выберите определение гигиены, как науки (укажите один вариант ответа):

- а) наука, изучающая влияние разнообразных факторов окружающей среды на организм человека;
- +б) наука, изучающая закономерности влияния окружающей среды на организм человека и общественное здоровье с целью обоснования гигиенических нормативов, санитарных правил и мероприятий, реализация которых обеспечит оптимальные условия для жизнедеятельности, высокой умственной и физической работоспособности, укрепления здоровья и предупреждения заболеваний;
- в) наука, разрабатывающая мероприятия по сохранению окружающей среды, тем самым предупреждая вредное влияние на организм человека;
- г) наука, изучающая влияние человека на окружающую среду.

18. Объекты исследования в гигиене (укажите один вариант ответа):

- а) человек;
- б) коллектив;
- в) окружающая среда;
- +г) все из перечисленного.

19. Раздел общей гигиены, изучающий влияние факторов производственной среды и трудового процесса на организм человека (укажите один вариант ответа):

- а) гигиена питания;
- +б) гигиена труда;
- в) гигиена детей и подростков;
- г) коммунальная гигиена.

20. Раздел общей гигиены, изучающий влияние фактора питания на организм человека (укажите один вариант ответа):

- +а) гигиена питания;
- б) гигиена труда;
- в) гигиена детей и подростков;
- г) коммунальная гигиена.

21. Раздел общей гигиены, изучающий влияние различных факторов окружающей среды на организм детей (укажите один вариант ответа):

- а) гигиена питания;
- б) гигиена труда;
- +в) гигиена детей и подростков;
- г) коммунальная гигиена.

22. Практическое применение нормативов, санитарных правил и рекомендаций, обеспечивающих оптимизацию условий обучения и воспитания, быта, труда, отдыха и питания людей с целью укрепления и сохранения их здоровья (укажите один вариант ответа):

- а) общая гигиена;
- +б) санитария;
- в) гигиеническое нормирование;
- г) ничто из перечисленного.

23. Документы, устанавливающие нормы воздействия факторов среды обитания на организм человека (укажите один вариант ответа):

- а) санитарные нормы;
- б) гигиенические нормы;
- в) санитарные правила и нормы;
- г) методические указания;
- +д) все перечисленное.

24. Деятельность по установлению норм воздействия факторов среды обитания на человека (укажите один вариант ответа):

- а) санитарно-гигиеническое нормирование;
- б) установление ПДК и ПДУ веществ;

- в) ничто из перечисленного;
- +г) все из перечисленного.

25. Укажите определение здоровья (ВОЗ) (укажите один вариант ответа):

- а) это отсутствие выявленных расстройств и заболеваний;
- б) это отсутствие болезни, болезненных состояний и изменений;
- в) это отсутствие болезней и их симптомов;
- +г) это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Раздел 2. Гигиена воздушной среды (ОПК 2.2, ПК 5.9, ПК 5.10, УК 8.1)

1. Причиной кислотных дождей является повышенная концентрация в атмосфере (укажите один вариант ответа):

- а) кислорода;
- б) озона;
- +в) окислов серы;
- б) азота.

2. Относительная влажность воздуха оптимальная для жилого помещения (укажите один вариант ответа):

- а) 15 – 20 %;
- б) 20 – 30 %;
- +в) 40 – 60 %;
- г) 80 – 90 %.

3. Прибор, используемый для непрерывной, автоматической записи температуры воздуха (укажите один вариант ответа):

- а) барограф;
- +б) термограф;
- в) психрометр;
- г) гигрограф.

4. Часть солнечного спектра, оказывающая бактерицидное действие (укажите один вариант ответа):

- а) видимый свет;
- б) инфракрасные лучи;
- +в) ультрафиолетовые лучи;
- г) все части спектра.

5. Противопоказания к искусственному облучению ультрафиолетом (укажите один вариант ответа):

- а) активная форма туберкулеза;
- б) заболевания щитовидной железы;
- в) наличие пигментных пятен;
- +г) все перечисленное верно.

6. Парниковый эффект связан с повышением концентрации в атмосфере (укажите один вариант ответа):

- а) окислов серы;
- б) окислов азота;
- +в) углекислого газа;
- г) озона.

7. Биологическим действием ультрафиолетовой части солнечного спектра является (укажите один вариант ответа):

- а) угнетающее действие;
- +б) витаминообразующее;
- в) снижение остроты зрения;
- г) образование метгемоглобина.

8. Область С в ультрафиолетовой части солнечного спектра (укажите один вариант ответа):

- +а) 200 - 280 нм;
- б) 280 - 320 нм;
- в) 320 - 400 нм;
- г) 400 - 450 нм.

9. Область В в ультрафиолетовой части солнечного спектра (укажите один вариант ответа):

- а) 200 - 280 нм;
- +б) 280 - 320 нм;
- в) 320 - 400 нм;
- г) 400 - 450 нм.

10. Область А в ультрафиолетовой части солнечного спектра (укажите один вариант ответа):

- а) 200 - 280 нм;
- б) 280 - 320 нм;
- +в) 320 - 400 нм;
- г) 400 - 450 нм.

11. Фактор, влияющий на микроклимат (укажите один вариант ответа):

- а) скорость движения воздуха;
- б) температура воздуха;
- в) влажность воздуха;
- +г) все перечисленное верно.

12. Концентрация кислорода в атмосферном воздухе (укажите один вариант ответа):

- а) 78%;
- +б) 21%;
- в) 0,93 %;
- г) 0,04%.

13. Укажите состав атмосферного воздуха (укажите один вариант ответа):

- 1) Кислород -78%, азот -20%, диоксид углерода -0,1%
- +2) Кислород -21%, азот -78%, диоксид углерода -0,04%, инертные газы -около 1%
- 3) Кислород -21%, азот -75%, диоксид углерода -3% . инертные газы -около 2%
- 4) Кислород -16%, азот -78%, диоксид углерода - до 6% . инертные газы -около 0,01%

14. Эритемно-загарным действием обладает область ультрафиолетовой части солнечного спектра (укажите один вариант ответа):

- +а) области А и В;
- б) область В и С;
- в) область А и С;
- г) ничто из перечисленного.

16. Флуоресцентным действием является область ультрафиолетовой части солнечного спектра (укажите один вариант ответа):

- +а) область А;
- б) область В;
- в) область С;
- г) ничто из перечисленного.

17. Бактерицидным действием обладает область ультрафиолетовой части солнечного спектра (укажите один вариант ответа):

- а) область А;
- б) область В;
- +в) область С;
- г) ничто из перечисленного.

18. Барометр – анероид применяют для оценки (укажите один вариант ответа):

- а) температуры;
- б) влажности;
- в) скорости движения воздуха;
- +г) атмосферного давления.

19. Кессонная болезнь возникает в результате изменения (укажите один вариант ответа):

- а) концентрации азота и оксида углерода в крови;
- б) концентрации азота и кислорода в крови;
- в) концентрации оксида углерода и оксида углерода в крови;
- +г) барометрического давления.

20. Для оценки влажности используют (укажите один вариант ответа):

- а) термометр;
- б) барометр;
- в) анемометр;
- +г) психрометр.

21. Для оценки температурного режима используют (укажите один вариант ответа):

- +а) термометр;
- б) барометр;
- в) анемометр;
- г) кататермометр.

22. Содержание азота в атмосфере составляет (укажите один вариант ответа):

- а) 4 %;
- б) 16 %;
- +в) 78 %;
- г) 21 %.

23. Основными компонентами выброса автотранспорта являются (укажите один вариант ответа):

- а) оксид углерода, диоксид углерода, диоксид серы;
- б) оксиды азота, оксид углерода, диоксид углерода, диоксид серы, углеводороды;
- в) оксиды азота, оксид углерода, диоксид серы;
- +г) окислы азота, угарный газ, диоксид серы, углеводороды.

24. Психрометром Августа измеряют (укажите один вариант ответа):

- +а) Относительную влажность воздуха;
- б) Абсолютную влажность воздуха;
- в) Максимальную влажность воздуха;
- г) Точку росы.

25. Размеры санитарно-защитной зоны предприятия устанавливаются в зависимости от (укажите один вариант ответа):

- а) взаиморасположения промышленной и селитебной зон с учётом ветрового режима местности, высоты организованного выброса;
- б) интенсивности производственного шума и напряжённости ЭМ-поля;
- в) мощности предприятия, токсичности и опасности выбросов в атмосферу, взаиморасположения промышленной и селитебной зон с учётом ветрового режима местности;
- +г) мощности предприятия, токсичности и опасности выбросов в атмосферу, высоты организованного выброса, интенсивности производственного шума и напряжённости ЭМ-поля.

26. Широко распространёнными загрязнителями атмосферного воздуха населённых мест являются (укажите один вариант ответа):

- а) оксид углерода, диоксид углерода, фенол;
- б) взвешенные вещества, оксид углерода, диоксид углерода;
- +в) взвешенные вещества, оксид углерода, диоксид серы;
- г) взвешенные вещества, оксид углерода, фенол.

27. На дальность распространения промышленных выбросов влияет (укажите один вариант ответа):

- а) температура газовой смеси;
- б) эффективность работы очистных сооружений;
- в) погодные условия (температура, давление, влажность, скорость ветра);
- +г) высота источника выброса, температура газовой смеси, величина выброса, эффективность работы очистных сооружений, рельеф местности, погодные условия (температура, давление, влажность, скорость ветра).

28. Озоновый слой атмосферы разрушается (укажите один вариант ответа):

- а) аргон;
- б) фтор;
- +в) фреон;
- г) хлор.

29. Анемометром измеряют (укажите один вариант ответа):

- а) влажность воздуха;
- б) температуру воздуха;
- +в) скорость движения воздуха;
- г) давление воздуха.

30. Психрометром Августа измеряют (укажите один вариант ответа):

- +а) влажность воздуха;
- б) температуру воздуха;
- в) скорость движения воздуха;
- г) давление воздуха.

Раздел 3. Гигиена воды (ОПК 2.2, ПК5.9, ПК 5.10, УК 8.1)

1. Избыточное поступление фтора вызывает развитие (укажите один вариант ответа):

- а) кариеса зубов;
- +б) флюороза;
- в) мышечной дистрофии;
- г) гастрита.

2. Укажите заболевание не передающееся водным путем передачи (укажите один вариант ответа):

- а) брюшной тиф;
- +б) сыпной тиф;
- в) туляремия;
- г) гепатит А;
- д) гепатит В.

3. Недостаточное поступление фтора вызывает развитие (укажите один вариант ответа):

- +а) кариеса зубов;
- б) флюороза;
- в) мышечной дистрофии;
- г) гастрита.

4. Заболевания жителей кариесом связаны (укажите один вариант ответа):

- а) с повышенным содержанием фтора в почве и воде;
- б) с пониженным содержанием йода в почве и воде;
- в) с повышенным содержанием йода в почве и воде;
- +г) с пониженным содержанием фтора в почве и воде.

5. Укажите невосполнимую потерю воды организмом (укажите один вариант ответа):

- а) 3 – 5 %;
- б) 7 – 10 %;
- +в) 15 – 20 %;

г) 25 – 30 %.

6. Соли, обуславливающие жесткость воды (укажите один вариант ответа):

- а) железа, хлора;
- +б) кальция, магния;
- в) натрия, кальция;
- г) меди, магния.

7. Соли, обуславливающие неустраняемую жесткость воды (укажите один вариант ответа):

- а) гидрокарбонаты и карбонаты Са и Mg;
- +б) сульфаты, нитраты, хлориды Са и Mg;
- в) ничто из перечисленного;
- г) все из перечисленного.

8. Прямые показатели загрязнения воды органическими веществами (укажите один вариант ответа):

- а) БПК (биохимическое потребление кислорода) и ХПК (бихроматная окисляемость);
- б) Перманганатная окисляемость, содержание хлоридов и сульфатов;
- в) Триада азота, количество растворенного кислорода;
- +г) Общее микробное число (ОМЧ), цисты лямблий.

9. Косвенные показатели загрязнения воды органическими веществами (укажите один вариант ответа):

- +а) БПК (биохимическое потребление кислорода) и ХПК (бихроматная окисляемость);
- б) Термотолерантные колиформные бактерии (ТКБ), общие колиформные бактерии (ОКБ);
- в) Колифаги, споры сульфитредуцирующих клостридий;
- г) Общее микробное число (ОМЧ), цисты лямблий.

10. Зона строгого режима охраны водоемосточника - это территория (укажите один вариант ответа):

- а) вокруг источника радиусом 30 -50 метров;
- б) имеющая ограждение и обеспечиваемая охраной;
- в) прилегающая к головным сооружениям водозабора;
- г) на которой установлен специальный режим, направленный на охрану водоемосточника от загрязнений;
- +д) все из перечисленных.

11. Что включает в себя санитарное обследование при выборе источника водоснабжения (укажите один вариант ответа):

- а) санитарно-топографическое исследование;
- б) определение дебита водоемосточника;
- в) лабораторный анализ воды;
- г) взятие проб для исследования;
- д) анализ заболеваемости населения;
- +е) все из перечисленных.

12. Какие воды наиболее подвержены бактериальному загрязнению (укажите один вариант ответа):

- а) грунтовые;
- +б) поверхностные;
- в) межпластовые напорные;
- г) артезианские.

13. Потери сухого остатка при прокаливании – характеризует (укажите один вариант ответа):

- +а) соотношение содержащихся в воде веществ органического и неорганического происхождения;

- б) степень загрязнения воды органическими веществами промышленного происхождения;
- в) возможность вторичного загрязнения воды после очистки в распределительной сети, вероятность фекального загрязнения;
- г) качества очистки воды от устойчивых к обеззараживанию кишечных вирусов, простейших.

14. Какие соединения не являются показателями загрязнения воды органическими веществами (укажите один вариант ответа):

- а) соли аммония;
- б) нитраты;
- в) нитриты;
- +г) карбонаты;
- д) хлориды.

15. Способ обеззараживания воды (укажите один вариант ответа):

- а) отстаивание;
- +б) хлорирование;
- в) фильтрация;
- г) коагуляция;
- д) флокуляция.

16. Наиболее предпочтительными источниками централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения с учетом их санитарной надежности выбирают (укажите один вариант ответа):

- +а) межпластовые напорные воды;
- б) межпластовые безнапорные воды;
- в) грунтовые воды, искусственно наполняемые, и подрусловые подземные воды;
- г) поверхностные воды (реки, водохранилища, озера, каналы).

17. Какой метод хлорирования не используется для очищения воды (укажите один вариант ответа):

- а) обычное хлорирование (нормальное);
- б) двойное хлорирование;
- в) хлорирование с преаммонизацией;
- г) гиперхлорирование;
- д) суперхлорирование;
- + е) хлорирование с помощью двуокиси хлора.

18. Водная нитратно-нитритная метгемоглобинемия возникает вследствие (укажите один вариант ответа):

- а) наличия кишечной микрофлоры, восстанавливающей нитраты в нитриты;
- +б) избыточного поступления в организм нитратов;
- в) недостатка в организме витаминов группы В;
- г) избыточного поступления в организм аммонийных солей.

19. Уровская болезнь развивается вследствие (укажите один вариант ответа):

- а) низкого содержания кальция и высокого содержания калия в воде;
- б) низкого содержания кальция и высокого содержания железа в воде;
- +в) низкого содержания кальция и высокого содержания стронция в воде;
- г) избыточного поступления в организм аммонийных солей.

20. Уровская болезнь развивается вследствие (укажите один вариант ответа):

- +а) замещения кальция в костях стронцием;
- б) бактериальной инфекции;
- в) радиационного облучения;
- г) избыточного поступления в организм аммонийных солей.

21. При болезни Кашина-Бека поражается в основном (укажите один вариант ответа):

- +а) костно-суставная система;

- б) сердечно-сосудистая система;
- в) репродуктивная система;
- г) нервная система.

22. Болезнь Кешана (эндемическая кардиомиопатия) развивается вследствие низкого содержания в воде (укажите один вариант ответа):

- а) калия;
- б) железа;
- в) стронция;
- +г) селена.

23. Болезнь Минамата развивается вследствие высокого содержания в воде (укажите один вариант ответа):

- +а) соединений ртути;
- б) солей железа;
- в) стронция;
- г) селена.

24. Укажите правильную последовательность обработки воды на водопроводной станции (укажите один вариант ответа):

- а) обеззараживание, отстаивание, фильтрация;
- б) обеззараживание, коагуляция, фильтрация;
- в) фильтрация, коагуляция, отстаивание, обеззараживание;
- +г) коагуляция, отстаивание, фильтрация, обеззараживание;

25. Хлорирование с преаммонизацией рекомендуются при (укажите один вариант ответа):

- а) большой мутности воды;
- +б) содержания в воде фенолов;
- в) наличии показателей свежего органического загрязнения;
- г) наличии посторонних запахов и привкусов.

26. Укажите метод дехлорирования воды (укажите один вариант ответа):

- а) коагуляция;
- +б) фильтрование через активированный уголь;
- в) озонирование;
- г) ультрафиолетовое облучение.

27. Назовите метод обеззараживания воды, требующий высокой степени предварительной очистки (укажите один вариант ответа):

- а) хлорирование с преаммонизацией;
- б) двойное хлорирование;
- в) озонирование;
- +г) ультрафиолетовое облучение.

28. Какой метод не относится к методам улучшения качества воды (укажите один вариант ответа):

- а) умягчение,
- б) обезжелезивание,
- в) опреснение,
- г) дегазация,
- е) фторирование,
- +ж) озонирование.

29. Для естественного биологического обезвреживания канализационных сточных вод применяются (укажите один вариант ответа):

- +а) поля орошения, фильтрации и биологические пруды;
- б) метантенки, аэротенки, биологические фильтры;
- в) угольные фильтры;
- г) биотермические камеры.

30. Для искусственного биологического обезвреживания канализационных сточных вод

применяются (укажите один вариант ответа):

- а) поля орошения, фильтрации и биологические пруды;
- +б) метантенки, азротенки, биологические фильтры;
- в) угольные фильтры;
- г) биотермические камеры.

31. Количество кишечных палочек, обнаруживаемое в одном литре воды – это (укажите один вариант ответа):

- а) коли-титр;
- +б) коли-индекс;
- в) общее микробное число;
- г) окисляемость воды.

32. Наименьшее количество воды, в котором обнаруживается кишечная палочка – это (укажите один вариант ответа):

- +а) коли-титр;
- б) коли-индекс;
- в) общее микробное число;
- г) окисляемость воды.

33. Число сапрофитных бактерий в 1 мл водопроводной воды – это (укажите один вариант ответа):

- а) коли-титр;
- б) коли-индекс;
- +в) общее микробное число;
- г) окисляемость воды.

34. Чем ниже коли-титр тем (укажите один вариант ответа):

- +а) больше фекальное загрязнение воды;
- б) меньше фекальное загрязнение воды;
- в) больше кислорода потребуется на окисление органических веществ;
- г) ничто из перечисленного.

35. К способам умягчения жесткой воды не относится (укажите один вариант ответа):

- а) кипячение;
- б) добавление извести;
- в) коагуляция с последующей фильтрацией;
- г) добавление соды;
- д) фильтрация через ионообменные смолы (катионитный фильтр);
- +е) УФ-обработка воды

Раздел 4. Гигиена почвы (ОПК 2.2)

1. Наиболее эффективный метод утилизации твердых отходов почв (укажите один вариант ответа):

- а) компостирование
- б) сжигание
- +в) промышленная переработка
- г) устройство полигонов ТБО
- д) устройство усовершенствованных свал

2. Укажите гигиенические свойства почвы (укажите один вариант ответа):

- а) воздухопроницаемость;
- б) пористость и капиллярность;
- в) влагоемкость;
- +г) все из перечисленных.

3. Влагоемкость почвы зависит (укажите один вариант ответа):

- а) от размера пор;

- б) от общего объема пор;
- в) от механического состава почвы;
- +г) все из перечисленных.

4. С гигиенической точки зрения наиболее благоприятным считается (укажите один вариант ответа):

- +а) большая воздухопроницаемость;
- б) низкая пористость и капиллярность;
- в) большая влагоемкость;
- г) все из перечисленных.

5. Низкая заболочиваемость характерна для почв (укажите один вариант ответа):

- +а) с большой влаго- и воздухопроницаемостью;
- б) с низкой пористостью и капиллярностью;
- в) с большой влагоемкостью;
- г) все из перечисленных.

6. Высокая влаго- и воздухопроницаемость характерны для (укажите один вариант ответа):

- а) мелкозернистых почв;
- +б) крупнозернистых почв;
- в) торфяных почв;
- г) все из перечисленных.

7. Степень нагревания почвы солнцем зависит от (укажите один вариант ответа):

- а) времени года;
- б) характера почвы;
- в) рельефа местности;
- +г) все из перечисленных.

8. Укажите наиболее пригодное покрытие спортивных площадок (укажите один вариант ответа):

- а) асфальт, бетон;
- б) песок;
- +в) трава;
- г) ничто из перечисленных.

9. Способность почвы превращать опасные в эндемическом отношении органические вещества в неорганические называется (укажите один вариант ответа):

- +а) самоочищением;
- б) фильтрацией и адсорбцией;
- в) минерализацией;
- г) все из перечисленных.

10. Санитарно-паразитологический показатель загрязнения почвы – это (укажите один вариант ответа):

- +а) количество яиц гельминтов,
- б) санитарное число,
- в) величина содержания аммонийного азота,
- г) количество личинок, куколок синантропных мух.

11. Процесс разложения и минерализации органических веществ в почве осуществляется под воздействием (укажите один вариант ответа):

- +а) аэробной и анаэробной флоры;
- б) солнечной радиации;
- в) флоры;
- г) все из перечисленных.

12. С гигиенической точки зрения предпочтителен процесс разложения и минерализации органических веществ в почве проходящий в (укажите один вариант ответа):

- +а) аэробных условиях;
- б) анаэробных условиях;
- в) ничто из перечисленных;
- г) все из перечисленных.

13. Выберите условие для успешного аэробного процесса разложения и минерализации органических веществ в почве (укажите один вариант ответа):

- а) низкий уровень загрязнения;
- б) достаточный доступ кислорода;
- в) наличие сапрофитной микрофлоры;
- +г) все из перечисленных.

14. Укажите среднее количество яиц гельминтов в 1 грамме чистой почвы (укажите один вариант ответа):

- а) может находиться 3-5 яиц;
- б) может находиться 1-10 яиц;
- в) может находиться 10-100 яиц;
- +г) отсутствуют.

15. Распространение каких заболеваний может быть связано с почвой (укажите один вариант ответа):

- а) холера;
- +б) сибирская язва;
- в) кариес;
- г) остеопороз.

16. В распространении каких заболеваний почва играет первостепенное значение (укажите один вариант ответа):

- а) ботулизм;
- б) сибирская язва;
- в) газовая гангрена;
- +г) все из перечисленных.

17. Гумус – это (укажите один вариант ответа):

- а) глина, песок, известь, ил;
- б) неорганические соединения;
- +в) остаток органического вещества после потребления детрита живыми организмами;
- г) корни растений, листья;
- д) минеральные вещества.

18. Выберите микроорганизм, который не образует в почве споры (укажите один вариант ответа):

- а) возбудитель сибирской язвы;
- б) возбудитель столбняка;
- + в) возбудитель дизентерии;
- г) возбудитель ботулизма.

19. На какой глубине в почве количество микроорганизмов наибольшее (укажите один вариант ответа):

- а) 1-2 см;
- +б) 10-30 см;
- в) 40-50 см;
- г) 4-6 м.

20. К санитарно – химическим показателям санитарного состояния почв относятся (укажите один вариант ответа):

- а) санитарное число Хлебникова;
- б) окисляемость;
- в) аммонийный азот, нитратный азот, хлориды;

- +г) все из перечисленных.
- 21. К санитарно-микробиологическим показателям санитарного состояния почв относятся (укажите один вариант ответа):**
- а) общее микробное число;
 - б) коли-титр;
 - в) количество энтеровирусов;
 - +г) все из перечисленных.
- 22. К показателям самоочищения почвы относятся (укажите один вариант ответа):**
- +а) индекс термофильных бактерий;
 - б) коли-титр;
 - в) титр анаэробов;
 - г) все из перечисленных.
- 22. К показателям эпидемической безопасности почвы относятся (укажите один вариант ответа):**
- а) санитарно-химические;
 - б) санитарно-микробиологические;
 - в) показатели самоочищения почвы;
 - +г) все из перечисленных.
- 23. Минимальное количество почвы, в которой содержится одна бактерия группы кишечной палочки (укажите один вариант ответа):**
- а) микробное число;
 - +б) коли-титр;
 - в) санитарное число Хлебникова;
 - г) ничто из перечисленных.
- 24. Оценка степени эпидемической опасности почвы проводится по показателю (укажите один вариант ответа):**
- а) индекс БГКП;
 - б) индекс энтерококков;
 - в) яйца гельминтов;
 - +г) все перечисленное.
- 25. О процессах самоочищения почвы от азотсодержащих органических веществ свидетельствует (укажите один вариант ответа):**
- а) общий органический азот;
 - +б) аммиак, нитриты, нитраты;
 - в) органический углерод и хлориды;
 - г) все из перечисленных.
- 26. “Щелочная” болезнь характерна для высокого содержания в почве (укажите один вариант ответа):**
- +а) селена;
 - б) фосфора;
 - в) меди;
 - г) натрия.
- 27. Молибденовая подагра развивается за счет (укажите один вариант ответа):**
- а) повышенного потребления молибдена;
 - б) повышения активности ксантинооксидазы;
 - в) усиленного образования мочевой кислоты и ее солей;
 - +г) все из перечисленных.
- 28. “Медвежья лапа” и “утиная походка” характерны для (укажите один вариант ответа):**
- +а) болезни Кашина-Бека;
 - б) молибденовой подагры;
 - в) “щелочной” болезни;
 - г) ничто из перечисленных.

29. “Копытная” болезнь характерна для загрязнения почвы (укажите один вариант ответа):

- а) ураном;
- б) ртутью;
- +в) мышьяком;
- г) литием.

30. Флюороз развивается при высоком содержании в почве (укажите один вариант ответа):

- а) фосфора;
- +б) фтора;
- в) кальция;
- г) йода.

31. Эндемический зоб развивается при низком содержании в почве (укажите один вариант ответа):

- а) фосфора;
- б) фтора;
- в) кальция;
- +г) йода.

32. Под геохимическими эндемическими заболеваниями понимают: (укажите один вариант ответа):

- +а) заболевания, вызванные недостаточным или избыточным поступлением в организм микроэлементов в связи с их низким содержанием в почве, воде, продуктах питания;
- б) заболевания, вызванные нарушением соотношения в воде и продуктах питания отдельных микроэлементов;
- в) заболевания, связанные с недостатком микроэлементов в организме эндогенного происхождения;
- г) ничего из перечисленного.

33. Болезнь Юшо (масляная болезнь) может развиваться при загрязнении почвы (укажите один вариант ответа):

- а) фосфорорганическими удобрениями;
- б) калийными удобрениями;
- +в) полихлорированными бифенилами;
- г) аммиачной селитрой.

32. Повышенная бластомогенная опасность почвы наблюдается при загрязнении (укажите один вариант ответа):

- +а) бензпиреном;
- б) горюче-смазочными материалами;
- в) аммиачной селитрой;
- г) ничто из перечисленных.

33. Кариез развивается при (укажите один вариант ответа):

- а) высоком содержании в почве фтора;
- +б) низком содержании в почве фтора;
- в) высоком содержании в почве кальция;
- г) низком содержании в почве йода.

34. Сатурнизм может развиваться при загрязнении почвы (укажите один вариант ответа):

- а) ураном;
- б) ртутью;
- в) мышьяком;
- +г) свинцом.

35. Энтеропатический аквадерматит (синдром Брандта, болезнь Дальбольта-Клосса) является генетическим микроэлементозом, при котором плохо усваивается (укажите

один вариант ответа):

- а) медь;
- б) селен;
- в) бор;
- +г) цинк.

Раздел 5. Гигиена труда и охрана здоровья работающих (ОПК 2.2, ПК 5.9, УК 8.2)

1. Для индивидуальной профилактики пневмокониозов используют (укажите один вариант ответа):

- а) рукавицы;
- б) очки;
- +в) респираторы;
- г) вытяжные устройства на рабочем месте.

2. Меры профилактики профессиональных отравлений (укажите один вариант ответа):

- а) контроль, над состоянием воздушной среды в воздухе рабочей зоны;
- б) автоматизация и герметизация вредных производственных процессов;
- в) гигиеническая стандартизация сырья и готовых материалов;
- +г) все перечисленное верно.

3. К организационно-технологическим мероприятиям по профилактике шума на производстве относятся (укажите один вариант ответа):

- +а) изменение технологии производств;
- б) вентиляция;
- в) герметизация;
- г) все перечисленное верно.

4. Производственные источники вибрации (укажите один вариант ответа):

- а) погружение на большие глубины;
- б) работа при высоких температурах;
- +в) формы для виброуплотнения бетона;
- г) работа с химическими веществами.

5. При воздействии на организм человека локальной вибрации в первую очередь поражаются (укажите один вариант ответа):

- +а) капилляры кончиков пальцев;
- б) сосуды мозга;
- в) центральная нервная система;
- г) сердечно – сосудистая система.

6. Санитарно-технические мероприятия профилактики пневмокониозов (укажите один вариант ответа):

- +а) механизация и автоматизация;
- б) контроль за ПДК окиси углерода в воздухе помещения для работы;
- в) сухое бурение;
- г) нормальное освещение на рабочем месте.

7. Наиболее опасный путь поступления ядов в организм на производстве является (укажите один вариант ответа):

- а) желудочно-кишечный тракт;
- +б) дыхательные пути;
- в) кожные покровы;
- г) слизистые оболочки рта, глаз.

8. Основной путь выведения из организма токсических веществ, хорошо растворимых в воде, осуществляется через (укажите один вариант ответа):

- а) ЖКТ;
- +б) мочевыделительная система;

- в) органы дыхания;
- г) кожу.

9. Орган, имеющий важное значение, в дезинтоксикации и трансформации химических соединений в организме человека (укажите один вариант ответа):

- а) кишечник;
- +б) печень;
- в) железы внутренней секреции;
- г) костная ткань.

10. Индивидуальные средства защиты от шума (укажите один вариант ответа):

- а) противогаз;
- б) защитные очки;
- +в) наушники, ушные вкладыши, шлемы.

11. Производственный шум воздействует (укажите один вариант ответа):

- +а) на слуховой аппарат;
- б) на ЖКТ;
- в) на кожные покровы;
- г) костно-мышечную систему.

12. Физические факторы производственной среды (укажите один вариант ответа):

- +а) шум, вибрация, лазерное излучение, тепловое излучение, ионизирующие излучения;
- б) статическая нагрузка, динамическая нагрузка;
- в) перемещение в пространстве, обусловленное технологическим процессом;
- г) бактериальная обсемененность, лазерное излучение, тепловое излучение;
- д) ПДК химических веществ.

13. Предупредительный санитарный надзор в области гигиены труда включает (укажите один вариант ответа):

- а) надзор за соблюдением технологического процесса;
- +б) надзор за планировкой и строительством (реконструкцией) промышленных объектов;
- в) оценка влияния вредных и опасных производственных факторов на состояние здоровья работающих;
- г) осуществление надзора за соблюдением действующих санитарных норм и правил;

14. В границах санитарно-защитной зоны предприятий допускается размещать (укажите один вариант ответа):

- +а) предприятия меньшего класса опасности, парковую зону;
- б) угодья для выращивания сельхозкультур, предприятия животноводства;
- в) жилые дома, школы;
- г) гостиницы, комнаты отдыха.

15. Укажите основные нормируемые показатели производственного микроклимата воздуха рабочей зоны (укажите один вариант ответа):

- +а) температура воздуха, относительная влажность, скорость движения воздуха, ТНС-индекс;
- б) среднесуточная температура наружного воздуха, относительная влажность, скорость движения воздуха;
- в) температура окружающих поверхностей, относительная влажность, скорость движения воздуха;
- г) температура, относительная влажность, уровень лучистой энергии.

16. Для измерения параметров производственного микроклимата используют (укажите один вариант ответа):

- +а) термометр, психрометр, анемометр, актинометр;
- б) барометр, психрометр, аппарат Кротова, анемометр;
- в) психрометр, анемометр, барометр, радиометр;
- г) барометр, люксметр, анемометр, психрометр.

17. ТНС-индекс — это (укажите один вариант ответа):

- +а) интегральная оценка тепловой нагрузки среды на рабочих местах, на которых скорость движения воздуха не превышает 0,6 м/с, а интенсивность теплового облучения – 1200Вт/м²;
- б) интегральная оценка тепловой нагрузки среды на рабочих местах, на которых скорость движения воздуха превышает 0,6 м/с, а интенсивность теплового облучения – 1000Вт/м²;
- в) интегральная оценка тепловой нагрузки среды в условиях открытой атмосферы при котором скорость движения воздуха не превышает 0,6 м/с, а интенсивность теплового облучения – 1200Вт/м²;
- г) интегральная оценка тепловой нагрузки среды в производственном помещении при скорости движения воздуха 1,0-3,0 м/с и интенсивности теплового облучения 2200Вт/м².

18. Ухо человека воспринимает звуковые колебания в следующем диапазоне (укажите один вариант ответа):

- +а) 16–20000 Гц;
- б) 1–16 Гц;
- в) 20000–100000 Гц;
- г) 1000–1200 Гц.

19. Порог болевого ощущения (укажите один вариант ответа):

- +а) 130 дБ;
- б) 160 дБ;
- в) 200 дБ;
- г) 120 дБ.

20. Интенсивность звука (укажите один вариант ответа):

- +а) количество акустической энергии, измеряемой в Вт/м², переносимой звуковой волной за 1с через площадку в 1см², перпендикулярно движению волны;
- б) количество акустической энергии, измеряемой в Вт/м², переносимой звуковой волной за 1с через площадку в 1см², параллельно движению волны;
- в) количество акустической энергии, измеряемой в Вт/м², переносимой звуковой волной за 10с через площадку в 10см², перпендикулярно движению волны;
- г) количество акустической энергии, измеряемой в Вт/м², переносимой звуковой волной за 0,1с через площадку в 1см², перпендикулярно движению волны.

21. Для защиты от шумового фактора производственной среды на организм человека применяют профилактические мероприятия (укажите один вариант ответа):

- а) проектировочные;
- б) противозидемические;
- в) санитарно-защитные зоны;
- +г) индивидуальные средства защиты;

22. Инфразвук — это (укажите один вариант ответа):

- +а) звуковые колебания ниже диапазона слышимости человека (ниже 20 Гц);
- б) звуковые колебания выше диапазона слышимости человека (выше 20 000 Гц);
- в) звуковые колебания выше 16 Гц;
- г) звуковые колебания ниже 20 000 Гц.

23. Ультразвук — это (укажите один вариант ответа):

- а) звуковые колебания ниже диапазона слышимости человека (ниже 16 Гц);
- +б) звуковые колебания выше диапазона слышимости человека (выше 20 000 Гц);
- в) звуковые колебания выше 16 Гц;
- г) звуковые колебания ниже 20 000 Гц.

24. Укажите специфический эффект действия производственного шума (укажите один вариант ответа):

- +а) нейросенсорная тугоухость;

- б) остеопороз;
- в) астенизация;
- г) повышение секреции желудочного сока.

25. Вибрация характеризуется (укажите один вариант ответа):

- +а) частотой, амплитудой, скоростью и ускорением;
- б) частотой, скоростью и ускорением;
- в) частотой, высотой, ускорением;
- г) амплитудой, скоростью и ускорением.

26. Наиболее опасна вибрация (укажите один вариант ответа):

- +а) с частотой, близкой к частоте колебаний отдельных органов человеческого организма;
- б) при ускорении вибрации свыше 1% от нормального ускорения силы тяжести;
- в) при ускорении вибрации свыше 4-5% от нормального ускорения силы тяжести;
- г) при ускорении вибрации свыше 0,1% от нормального ускорения силы тяжести.

27. Наиболее опасна вибрация (укажите один вариант ответа):

- +а) с частотой 6-9 Гц;
- б) при ускорении свыше $0,1 \text{ м/с}^2$;
- в) при ускорении свыше $0,4-0,5 \text{ м/с}^2$;
- г) с частотой 5 Гц.

28. Общие меры профилактики вибрационной болезни (укажите один вариант ответа):

- а) технический контроль вентиляции;
- б) установка ПДК загазованности;
- в) влажная уборка;
- +г) применение дистанционного управления.

29. Укажите показатель тяжести трудового процесса (укажите один вариант ответа):

- +а) рабочая поза;
- б) режим труда;
- в) монотонность;
- г) масса поднимаемого и перемещаемого груза с помощью электропогрузчика;

30. Укажите показатель не относящийся к показателям напряженности трудового процесса (укажите один вариант ответа):

- а) сенсорные;
- +б) статические;
- в) эмоциональные;
- г) интеллектуальные.

31. При поражении дыхательной системы производственной пылью имеют значение (укажите один вариант ответа):

- а) размер пылевых частиц;
- б) растворимость пылевых частиц;
- в) химическая структура;
- г) природа пылевых частиц;
- +д) все перечисленное верно.

32. Влияние производственной пыли на организм проявляется в возникновении (укажите один вариант ответа):

- а) бронхитов;
- б) пневмокониозов;
- в) аллергических проявлений;
- +г) все перечисленное верно.

33. Вредное влияние производственной пыли зависит (укажите один вариант ответа):

- а) от концентрации пыли в воздухе;
- б) длительности действия в течение смены;
- в) длительности профессионального стажа;

+г) все перечисленное верно.

34. Стохастические, или вероятностные эффекты возникают при воздействии

(укажите один вариант ответа):

- а) пороговых доз;
- +б) малых доз;
- в) все перечисленное верно.

35. Условия труда подразделяются на (укажите один вариант ответа):

- а) два класса;
- б) три класса;
- +в) четыре класса;
- г) не делятся на классы.

Раздел 6. Гигиена детей и подростков (ПК 5.9, УК 8.2)

1. Укажите наиболее информативный и объективный метод оценки физического развития ребёнка (укажите один вариант ответа):

- а) по стандартам физического развития;
- б) центильный;
- +в) комплексный;
- г) антропометрический.

2. Укажите возраст ребенка в период раннего детства (укажите один вариант ответа):

- а) 1-11 месяцев;
- +б) 1-3 года;
- в) 3,1-3,9 лет;
- г) 4-4,9 лет.

3. Ко 2 группе здоровья относятся дети (укажите один вариант ответа):

- +а) имеющие незначительные функциональные и морфологические отклонения;
- б) с хроническими заболеваниями в стадии компенсации;
- в) практически здоровые;
- г) инвалиды II группы.

4. Укажите соматоскопические показатели физического развития (укажите один вариант ответа):

- а) окружность грудной клетки;
- б) окружность талии;
- +в) степень полового созревания;
- г) ЖЕЛ, ЧСС, АД.

5. Укажите соматометрические показатели (укажите один вариант ответа):

- +а) окружность грудной клетки;
- б) степень выраженности подкожно-жировой клетчатки;
- в) степень развития вторичных половых признаков;
- г) костный возраст

6. Средненормальными величинами, свойствами для 50% здоровых детей данного возраста и пола можно считать (укажите один вариант ответа):

- + а) если все антропометрические показатели находятся в пределах 25 - 75 центиля;
- б) если все антропометрические показатели находятся в пределах 90-97 центиля ;
- в) если все антропометрические показатели находятся в пределах 3-10 центиля;
- г) если все антропометрические показатели находятся в пределах 10-25 центиля.

7. Больные дети, имеющие хронические заболевания или врожденную патологию в состоянии компенсации с редкими и нетяжело протекающими обострениями хронического заболевания, не дающими выраженного нарушения общего состояния и самочувствия относятся к группе здоровья: (укажите один вариант ответа):

- а) I группа;

- б) II группа;
- +в) III группа;
- г) IV группа;
- д) V группа.

8. Часто болеющие – это дети, болеющие в течение года (укажите один вариант ответа):

- а) 2 раза и более;
- +б) 4 раза и более;
- в) 5 раз и более;
- г) 7 раз и более.

9. Физическое развитие соответствует среднему возрастному уровню (укажите один вариант ответ):

- + а) если антропометрические данные находятся в пределах 25 - 75 центиля;
- б) если антропометрические данные находятся в пределах 90-97 центиля;
- в) если антропометрические данные находятся в пределах 3-10 центиля;
- г) если антропометрические данные находятся в пределах 10-25 центиля.

10. Укажите главный показатель, используемый при подборе мебели (укажите один вариант ответ):

- а) вес;
- б) возраст;
- +в) рост;
- г) пол.

11. Соотношение между столом и сиденьем определяется (укажите один вариант ответ):

- а) дистанцией спинки;
- б) дифференцией;
- в) дистанцией сиденья;
- +г) все ответы правильные.

12. Укажите параметры соответствия между столом и сиденьем (укажите один вариант ответ):

- а) согнутые в коленях ноги учащегося (в обуви) должны спокойно лежать на плоской поверхности пола;
- б) высота стола должна быть выбрана таким образом, чтобы локти сидящего приближались к такому же уровню по отношению к переднему краю крышки стола, на каком они находятся, когда кисти рук опущены вертикально вниз;
- в) должно быть предусмотрено свободное пространство между опорой лопаток и сиденьем для обеспечения свободного движения на стуле;
- +г) все ответы правильные

13. Укажите наиболее благоприятную ориентацию помещений постоянного пребывания детей в ДДУ (укажите один вариант ответа):

- + а) южная;
- б) западная;
- в) восточная;
- г) северная.

14. Укажите наиболее благоприятную ориентацию учебных помещений общеобразовательных учреждений (укажите один вариант ответа):

- а) юго-запад;
- + б) юго-восток;
- в) северо-восток;
- г) северо-запад.

15. Укажите наиболее благоприятную ориентацию окон кабинетов черчения, рисования, информатики в общеобразовательных учреждениях (укажите один вариант ответа):

- а) юго-запад;

- б) юго-восток;
- + в) северо-восток;
- г) северо-запад.

16. Ребенок с плоскостопием и бронхиальной астмой вне стадии обострения относится к группе здоровья (укажите один вариант ответа):

- а) I группа;
- б) II группа;
- + в) III группа;
- г) IV группа;
- д) V группа.

17. Укажите оптимальную величину КЕО в помещениях общеобразовательных учреждений и ДДУ (укажите один вариант ответа):

- а) 1,2%;
- + б) 1,5%;
- в) 1,7%;
- г) 2%.

18. Укажите оптимальную глубину групповых помещений общеобразовательных учреждений и ДДУ (укажите один вариант ответа):

- а) 4 м;
- б) 5 м;
- + в) 6 м;
- г) 7 м.

19. При глубине групповых помещений общеобразовательных учреждений и ДДУ более 6м (укажите один вариант ответа):

- + а) должно быть предусмотрено двустороннее или угловое расположение окон;
- б) необходимо увеличить вдвое количество источников искусственного освещения;
- в) необходимо изменить ориентацию расстановки мебели;
- г) ничего не предпринимать.

20. Укажите правильное расположение светильников в групповых помещениях общеобразовательных учреждений и ДДУ (укажите один вариант ответа):

- + а) параллельно светонесущей стене;
- б) перпендикулярно светонесущей стене;
- в) под углом к светонесущей стене;
- г) не имеет значения.

21. Укажите наименьшую освещенность при искусственном освещении люминесцентными лампами в игровых ДДУ (укажите один вариант ответа):

- а) 100 лк;
- б) 150 лк;
- + в) 200 лк;
- г) 300 лк.

22. Укажите наименьшую освещенность при искусственном освещении люминесцентными лампами в спальнях ДДУ (укажите один вариант ответа):

- а) 50 лк;
- + б) 75 лк;
- в) 100 лк;
- г) 150 лк.

23. Укажите наименьшую освещенность при искусственном освещении люминесцентными лампами в классах, кабинетах и лабораториях ОУ (укажите один вариант ответа):

- а) 100 лк;
- б) 150 лк;

- в) 200 лк;
- + г) 300 лк.

24. Укажите наименьшую освещенность при искусственном освещении люминесцентными лампами в классной доске и в кабинетах черчения (укажите один вариант ответа):

- а) 100 лк и более;
- б) 200 лк и более;
- в) 400 лк и более;
- + г) 500 лк и более.

25. Укажите оптимальную кратность воздухообмена в ДДУ (укажите один вариант ответа):

- а) 1 раз/час;
- б) 2 раз/час;
- +в) 1,5 раза/час;
- г) 3 раза/час.

26. Укажите оптимальный объем вентиляции в ОУ (укажите один вариант ответа):

- а) 10 м³/час на одного человека;
- б) 20 м³/час на одного человека;
- +в) 30 м³/час на одного человека;
- г) 25 м³/час на одного человека.

27. Относительная влажность в помещениях ОУ и ДДУ должна быть в пределах (укажите один вариант ответа):

- а) 10 - 20 %;
- б) 20 -40 %;
- +в) 40 - 60 %;
- г) 60-80%.

28. Скорость движения воздуха в помещениях ОУ и ДДУ должна быть не более (укажите один вариант ответа):

- а) 0,1 м/сек;
- +б) 0,2 м/сек;
- в) 0,3 м/сек;
- г) 0,4 м/сек.

29. Укажите период наиболее высокой работоспособности для начальных классов (укажите один вариант ответа):

- + а) первый и второй урок;
- б) второй и третий урок;
- в) третий и четвертый урок;
- г) четвертый урок.

30. Укажите период наиболее высокой работоспособности для старших классов (укажите один вариант ответа):

- а) первый и второй урок;
- + б) второй и четвертый урок;
- в) третий и четвертый урок;
- г) четвертый урок.

31. Состояние полового развития девочек обозначается формулой (укажите один вариант ответа):

- а) F, P, A, Ma;
- б) L, P, Me, Ma;
- в) A, P, Me, L;
- + г) P, A, Me, Ma.

32. Состояние полового развития мальчиков обозначается формулой (укажите один вариант ответа):

- а) F, P, A, Ma;
- +б) A, P, V, F, L;
- в) A, P, Me, L;
- г) P, A, Me, Ma.

33. Укажите сумму баллов, характерную для мезосоматического типа ребенка по методу центильной оценки (укажите один вариант ответа):

- а) до 10 баллов;
- +б) 11-15 баллов;
- в) 16-21 балл;
- г) более 20 баллов

35. Укажите сумму баллов, характерную для макросоматического типа ребенка по методу центильной оценки (укажите один вариант ответа):

- а) до 10 баллов;
- б) 11-15 баллов;
- +в) 16-21 балл;
- г) более 20 баллов

Раздел 7. Больничная гигиена (УК 8.1, УК 8.2)

1. На территории стационаров выделяются зоны: (укажите несколько правильных ответов):

- +а) лечебных корпусов;
- +б) садово-парковая;
- +в) патолого-анатомическая;
- +г) хозяйственная;
- +д) инженерных сооружений.

2. Выберите варианты застройки больничной территории (укажите один вариант ответа):

- а) смешанная;
- б) централизованная и блочная;
- +в) централизованная, смешанная, децентрализованная и блочная;
- г) комбинированная, центрально-блочная и смешанная.

3. Система застройки больничного участка, при которой из главного корпуса вынесены инфекционное, детское и родильное отделения (укажите один вариант ответа):

- + а) смешанная система больничного строительства;
- б) децентрализованная система больничного строительства;
- г) централизованная система больничного строительства;
- д) блочная система больничного строительства.

4. Какой % территории больничного участка должны занимать зелёные насаждения? (укажите один вариант ответа):

- а) 40 %
- +б) 50 %
- в) 30 %
- г) 25 %

5. При смешанной системе больничной застройки из главного корпуса выносятся отделения (укажите один вариант ответа):

- а) приемное отделение и административно-хозяйственная часть;
- +б) детское и родильное отделение;
- в) приемное отделение, лечебно-диагностические отделения, поликлиника;
- г) приемное и инфекционное отделения.

6. Укажите зоны больничного участка (укажите один вариант ответа):

- а) лечебных корпусов и садово-парковая зоны;
- +б) зона патологоанатомического отделения;

- в) лечебных корпусов, садово-парковая и хозяйственная;
- г) хозяйственная, садово-парковая, лечебных корпусов и поликлиники.

7. Укажите рациональное размещение операционного блока (укажите один вариант ответа):

- а) на первом этаже приемного корпуса;
- б) на одном из этажей палатного отделения;
- +в) изолированно, в виде самостоятельного блока;
- г) в отдельном корпусе больницы.

8. Палатная секция это... (укажите один вариант ответа):

- а) набор помещений, предназначенный для лечения больных;
- б) основная функционально-структурная ячейка больницы;
- +в) основная функционально-структурная ячейка больницы, предназначенная для круглосуточного пребывания больных с однородными заболеваниями и состоящий из палат, палатного коридора, лечебно-вспомогательных помещений, санитарного узла;
- г) изолированный комплекс, предназначенный для больных с однородными заболеваниями и состоящий из палат.

9. Основной структурной и функциональной единицей больничного здания является (укажите один вариант ответа):

- а) этаж здания;
- +б) палатная секция;
- в) палатное отделение;
- г) ничто из перечисленного.

10. Укажите правильное расположение коек в палате? (укажите один вариант ответа):

- а) у стены противоположной окну, изголовьем к ней на расстоянии 0,8 м друг от друга;
- +б) параллельно стене с окнами, на расстоянии 0,8 м друг от друга и 1 м от холодной стены;
- в) вдоль стен, на расстоянии 0,25 м друг от друга;
- г) вдоль стен, вплотную к ним, изголовьем к стене с окнами.

11. Перечислите системы больничного строительства (укажите один вариант ответа):

- а) смешанная;
- +б) централизованная, децентрализованная, смешанная;
- в) централизованная, моноблочная, павильонная;
- г) комбинированная, централизованная, смешанная;
- д) смешанная, децентрализованная, блочная.

12. В состав полного больничного бокса входит (укажите один вариант ответа):

- +а) палата на одну или 2 койки, санитарный узел, шлюз для персонала, отдельный вход с улицы для больного;
- б) палата, санитарный узел, вход с улицы для больного;
- в) палата, сан-комната, вход для персонала и больных со стороны коридора отделения;
- г) набор помещений бокса зависит от профиля и коечной мощности больницы.

13. Чем отличается бокс от полубокса? (укажите один вариант ответа):

- а) не отличается ничем;
- +б) наличием входа с улицы для больных;
- в) наличием санитарной комнаты;
- г) наличием общего входа из отделения для персонала и больного при отсутствии отдельного входа для пациента с улицы.

14. Санитарный показатель антропогенного загрязнения воздуха больничных палат (укажите один вариант ответа):

- +а) диоксид углерода;

- б) фенол;
- в) индол;
- г) аммиак.

15. При какой планировке обеспечивается хорошая естественная вентиляция и освещенность палатной секции? (укажите один вариант ответа):

- +а) однокоридорная односторонняя;
- б) однокоридорная двусторонняя;
- в) двухкоридорная;
- г) компактная.

16. Виды вентиляции в инфекционных отделениях (укажите один вариант ответа):

- а) механическая приточная;
- б) приточно-вытяжная с преобладанием притока;
- в) может быть любая в зависимости от конструктивных особенностей здания отделения;
- +г) приточно-вытяжная с преобладанием вытяжки.

17. Какой % территории больничного участка должны занимать зелёные насаждения? (укажите один вариант ответа):

- а) не менее 30%;
- б) не менее 60%;
- +в) не менее 50%;
- г) не менее 10%.

18. Окна операционных и палат реанимации необходимо ориентировать на (укажите один вариант ответа):

- а) юго-восток;
- б) юго-запад;
- в) запад;
- +г) север.

19. Водоснабжение больниц в городских условиях должно быть организовано (укажите один вариант ответа):

- +а) подключением к центральному водопроводу;
- б) выделением местного подземного источника водоснабжения;
- в) выделением местного поверхностного источника водоснабжения;
- г) ничто из перечисленного.

20. Заключительную дезинфекцию проводят (укажите один вариант ответа):

- +а) после госпитализации, выписки, выздоровления или смерти источника возбудителя инфекции;
- б) при возможности распространения инфекционных болезней, независимо от выявления инфекционных больных;
- в) при наличии источника возбудителя инфекции дома;
- г) при наличии источника возбудителя инфекции в медицинской организации.

21. Когда проводят заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний (укажите один вариант ответа):

- +а) удаления источника возбудителя инфекции из эпидемического очага;
- б) завершения выделения больным возбудителя инфекции;
- в) постановки заключительного диагноза;
- г) этиологической расшифровки заболевания.

22. Дезинфекция включает в себя уничтожение (укажите один вариант ответа):

- +а) возбудителей инфекционных болезней на объектах внешней среды;
- б) клещей в природных очагах инфекции;
- в) насекомых в жилых помещениях;
- г) синантропных грызунов на сельскохозяйственных объектах.

23. Уничтожение или снижение численности популяции возбудителя с помощью

ультразвука относят к (укажите один вариант ответа):

- +а) физическим методам дезинфекции;
- б) химическим методам дезинфекции;
- в) биологическим методам дезинфекции;
- г) ничто из перечисленного.

24. Уничтожение или снижение численности популяции возбудителя с помощью микробов -антагонистов относят к (укажите один вариант ответа):

- а) физическим методам дезинфекции;
- б) химическим методам дезинфекции;
- +в) биологическим методам дезинфекции;
- г) ничто из перечисленного.

25. Уничтожение или снижение численности популяции возбудителя с помощью дезинфектантов относят к (укажите один вариант ответа):

- а) физическим методам дезинфекции;
- +б) химическим методам дезинфекции;
- в) биологическим методам дезинфекции;
- г) ничто из перечисленного.

26. Заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний проводят (укажите один вариант ответа):

- +а) после госпитализации инфекционного больного или бактерионосителя;
- б) завершения выделения больным возбудителя инфекции;
- в) постановки заключительного диагноза;
- г) этиологической расшифровки заболевания.

27. При каком инфекционном заболевании проводят заключительную дезинфекцию (укажите один вариант ответа):

- а) чума;
- б) холера;
- в) сибирская язва;
- +г) все из перечисленного.

28. Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение и защиту человека от нападения членистоногих, имеющих эпидемическое и санитарно-гигиеническое значение (укажите один вариант ответа):

- а) профилактическая дезинфекция;
- б) очаговая дезинфекция;
- +в) дезинсекция;
- г) заключительная дезинфекция.

29. Мероприятий, направленные на профилактику внутрибольничных инфекций (укажите один вариант ответа):

- а) архитектурно-планировочные;
- б) санитарно-технические;
- в) санитарно-противоэпидемические;
- +г) все из перечисленного.

30. Площадь земельного участка на одну койку рассчитывается исходя из (укажите один вариант ответа):

- +а) коечной емкости;
- б) количества сотрудников;
- в) количества отделений;
- г) определяется исходя из здравого смысла.

Раздел 8. Радиационная гигиена (УК 8.1)

1. Укажите физическую природу рентгеновского излучения (укажите один вариант ответа):

- а) поток α -частиц;
- б) поток нейтронов;
- в) поток позитронов;
- +г) кванты магнитных колебаний.

2. Наиболее высокой проникающей способностью обладает (укажите один вариант ответа):

- а) α -излучение;
- б) β -излучение;
- +в) рентгеновское излучение;
- г) все перечисленное верно.

3. Наиболее высокой проникающей способностью обладает (укажите один вариант ответа):

- а) α -излучение;
- б) β -излучение;
- +в) γ -излучение;
- г) все перечисленное верно.

4. Наиболее высокой ионизирующей способностью обладает (укажите один вариант ответа):

- +а) α -излучение;
- б) β -излучение;
- в) рентгеновское излучение;
- г) γ -излучение.

5. Активность радиопрепарата по системе СИ измеряется в (укажите один вариант ответа):

- а) Кюри;
- +б) Беккерель;
- в) Рентген;
- г) ничто из перечисленного.

6. Укажите количество групп радионуклидов по степени радиационной опасности (укажите один вариант ответа):

- а) 2;
- б) 3;
- +в) 4;
- г) 5.

7. Внутреннее облучение людей возможно (укажите один вариант ответа):

- а) при авариях в рентген-диагностическом отделении больницы;
- б) при дистанционной лучевой терапии;
- в) при проведении внутрисполостной радиотерапии;
- +г) при радиоизотопной диагностике.

8. Внутреннее облучение пациента возможно (укажите один вариант ответа):

- а) при аппликационной радиотерапии;
- б) при внутритканевой радиотерапии;
- в) при проведении внутрисполостной радиотерапии;
- +г) при радиоизотопной диагностике.

9. Внешнее облучение людей возможно (укажите один вариант ответа):

- а) при авариях на АЭС;
- б) при дистанционной лучевой терапии;
- в) при рентгенологической диагностике;
- +г) все перечисленное верно.

10. Класс работ с источником ионизирующего излучения зависит от (укажите один вариант ответа):

- +а) группы радиотоксичности изотопа;

- б) количества потребления изотопа в год;
- в) количества сотрудников отделения радионуклидной диагностики;
- г) активности изотопа.

11. Допустимая доза ионизирующего облучения для рентгенолога составляет (укажите один вариант ответа):

- а) 10 мЗв/год;
- +б) 20 мЗв/год;
- в) 50 мЗв/год;
- г) 100 мЗв/год.

12. Допустимый уровень облучения персонала отделения радионуклидной диагностики составляет (укажите один вариант ответа):

- +а) 0,017 мкЭв/день, 0,1 мкЭв/неделю, 5 мкЭв/год;
- б) 0,17 мкЭв/день, 0,2 мкЭв/неделю, 7 мкЭв/год;
- в) 0,01 мкЭв/день, 0,5 мкЭв/неделю, 15 мкЭв/год;
- г) 0,02 мкЭв/день, 0,5 мкЭв/неделю, 10 мкЭв/год.

13. Допустимая доза ионизирующего облучения для населения составляет (укажите один вариант ответа):

- +а) 1 мЗв/год;
- б) 10 мЗв/год;
- в) 20 мЗв/год;
- г) 50 мЗв/год.

14. Технологически измененный радиационный фон формируется за счет (укажите один вариант ответа):

- +а) радиоактивности строительных материалов;
- б) космического излучения;
- в) медицинского обследования;
- г) все перечисленное верно.

15. Радиочувствительность органов и тканей зависит от (укажите один вариант ответа):

- +а) уровня дифференцировки тканей и способности клеток к делению;
- б) уровня гидратации тканей;
- в) уровня васкуляризации тканей;
- г) количества жира в организме.

16. Принцип защиты при работе с радиоактивными веществами (укажите один вариант ответа):

- а) защита количеством и временем;
- б) использование индивидуальных средств защиты;
- в) защита с помощью экранов;
- +г) все перечисленное верно.

17. Принцип защиты от внешнего γ -излучения (укажите один вариант ответа):

- +а) защита временем, расстоянием, с помощью экрана;
- б) использование средств индивидуальной защиты;
- в) защита расстоянием, с помощью экрана и вентиляции;
- г) защита временем, расстоянием, использование средств индивидуальной защиты.

18. Защита персонала смежных с рентгеновским кабинетом помещений обеспечивается (укажите один вариант ответа):

- а) фартуками из просвинцованной резины;
- б) защитой рентгеновской трубки (диафрагма, фильтр);
- +в) отделкой стен бетоном с баритом;
- г) правильным размещением рентгенкабинета.

19. Снижение лучевой нагрузки на пациента в рентгеновском кабинете осуществляется за счет (укажите один вариант ответа):

- а) квалификации рентгенолога;

- б) диафрагмирования пучка;
- в) увеличения чувствительности пленки;
- +г) все перечисленное верно.

20. Для учета биологической эффективности разных видов ионизирующего излучения для человека используют (укажите один вариант ответа):

- а) постоянная распада;
- +б) коэффициент качества;
- в) γ -постоянная;
- г) линейная плотность ионизации.

21. Укажите детерминированный биологический эффект при воздействии ионизирующего излучения (укажите один вариант ответа):

- а) злокачественные новообразования;
- б) наследственные болезни;
- +в) острая лучевая болезнь;
- г) все перечисленное верно.

22. Укажите стохастический (беспороговый) эффект при воздействии ионизирующего излучения (укажите один вариант ответа):

- +а) злокачественные новообразования, генетические нарушения;
- б) лучевая катаракта;
- в) лучевая болезнь;
- г) все перечисленное верно.

23. Острая лучевая болезнь 1 степени тяжести развивается при воздействии на организм ионизирующего излучения (укажите один вариант ответа):

- +а) до 2 Гр;
- б) 2-4 Гр;
- в) 4-6 Гр;
- г) более 6 Гр.

24. Острая лучевая болезнь 2 степени тяжести развивается при воздействии на организм ионизирующего излучения (укажите один вариант ответа):

- а) до 2 Гр;
- +б) 2-4 Гр;
- в) 4-6 Гр;
- г) более 6Гр.

25. Острая лучевая болезнь 3 степени тяжести развивается при воздействии на организм ионизирующего излучения (укажите один вариант ответа):

- а) до 2 Гр;
- б) 2-4 Гр;
- +в) 4-6 Гр;
- г) более 6Гр.

26. Укажите этиологические факторы развития лучевой болезни (укажите один вариант ответа):

- а) непродолжительное, но интенсивное воздействие радиации на организм;
- б) систематическое облучение;
- в) попадание внутрь радиоактивных веществ;
- +г) все перечисленное верно.

27. Облучение человека в жилых помещениях за счет Rn^{222} обусловлено (укажите один вариант ответа):

- а) космическим излучением;
- б) облучением за счет потребительских товаров;
- +в) облучением за счет строительных материалов и радиоактивностью воды;
- г) естественной радиоактивностью воздуха.

28. Перечислите мероприятия по охране окружающей среды от радиоактивных

загрязнений (укажите один вариант ответа):

- а) использование безотходных технологий производства с герметизацией рабочих процессов;
- б) сбор, дезактивация, захоронение радиоактивных отходов;
- в) организация санитарно-защитных зон;
- +г) все перечисленное верно.

29. Укажите метод обезвреживания радиоактивных отходов (укажите один вариант ответа):

- а) выдержка во времени;
- б) разбавление, перегонка;
- в) ионообменные фильтры;
- +г) все перечисленное верно.

30. Укажите методы обезвреживания газообразных радиоактивных выбросов (укажите один вариант ответа):

- а) выдержка во времени;
- б) адсорбция на твердых сорбентах;
- в) обработка биологическими методами;
- +г) фильтрация.

Раздел 9. Питание и здоровье детей (ОПК 2.2, ПК 5.9, УК 8.1, УК 8.2)

1. Суточная потребность человека в белке г/кг в сутки (укажите один вариант ответа):

- а) 0,1- 0,5;
- б) 2,5 – 4,0;
- в) 0,6 – 1,0;
- +г) 0,75 – 2,0.

2. Суточная потребность человека в углеводах г/кг в сутки (укажите один вариант ответа):

- а) 100 – 150;
- б) 250 – 300;
- +в) 350 – 400;
- г) 500 – 700.

3. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе (укажите один вариант ответа):

- а) 1 – 0,8 – 3;
- б) 1 – 1,3 – 6;
- +в) 1 – 1,0 – 4,0;
- г) 1 – 1 – 5.

4. Основная, функциональная роль водорастворимых витаминов (укажите один вариант ответа):

- а) калорическая;
- +б) каталитическая;
- в) пластическая;
- г) энергетическая.

5. Болезнь «бери – бери» возникает при недостатке в организме витамина (укажите один вариант ответа):

- +а) В1 (тиамин);
- б) РР (никотиновая кислота);
- в) D (кальциферол);
- г) К (филлохинон).

6. Продукт, являющийся основным источником фосфора (укажите один вариант ответа):

- а) курага, урюк;
- б) горох, фасоль;

- +в) рыба;
 - г) печень говяжья, яйца.
- 7. Основная биологическая роль углеводов (укажите один вариант ответа):**
- +а) являются источником энергии;
 - б) являются структурными элементами клеток и тканей;
 - в) играют защитную роль;
 - г) являются источником витаминов.
- 8. Продукт, вызывающий отравление соланином (укажите один вариант ответа):**
- а) мухомор;
 - б) белена черная;
 - +в) проросший, позеленевший картофель;
 - г) консервированные грибы.
- 9. К работникам умственного труда с очень легкой физической активностью (КФА – 1,4) относятся (укажите один вариант ответа):**
- а) горнорабочие, бетонщики, вальщики леса, землекопы, грузчики;
 - +б) научные работники, обучающийся, специалисты-медики, операторы ЭВМ, контролеры, педагоги
 - в) водители транспорта, работники конвейеров, участковые врачи, хирурги, медицинские сестры
 - г) слесари, наладчики, станочники, железнодорожники, металлурги;
 - д) строительные рабочие, проходчики, с/х рабочие, доярки, металлурги и литейщики.
- 10. Возбудитель пищевых токсикоинфекций (укажите один вариант ответа):**
- а) возбудитель дизентерии;
 - б) возбудитель туберкулеза;
 - +в) кишечная палочка;
 - г) возбудитель дифтерии.
- 11. Суточная потребность человека в жирах 2/сутки составляет (укажите один вариант ответа):**
- а) 30–40;
 - б) 50–70;
 - +в) 80–100;
 - г) 100–120.
- 12. Основная, функциональная роль белков в организме (укажите один вариант ответа):**
- а) энергетическая;
 - +б) пластическая;
 - в) литическая;
 - г) регуляторная.
- 13. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе людей, занимающихся умственным трудом (укажите один вариант ответа):**
- +а) 1–1–3,5;
 - б) 1–1–4;
 - в) 1–0,8–3;
 - г) 1–1,3–6.
- 14. Недостаток рибофлавина (витамина В2) в организме вызывает (укажите один вариант ответа):**
- а) снижение прочности костей;
 - б) «куриную слепоту»;
 - в) порозность капилляров;
 - +г) хейлоз, растрескивание губ.
- 15. Недостаток витамина «А» в организме вызывает (укажите один вариант ответа):**
- а) снижение прочности костей;
 - +б) «куриную слепоту»;

- в) порозность капилляров;
- г) хейлоз, растрескивание губ.

16. Продукт, являющийся источником витамина «А» (укажите один вариант ответа):

- а) рыба;
- б) сыр;
- в) сливочное масло;
- +г) все перечисленное.

17. Источником кальция в пище является (укажите один вариант ответа):

- +а) творог;
- б) печень говяжья;
- в) картофель;
- г) изюм.

18. Основная биологическая роль жиров (укажите один вариант ответа):

- +а) источник энергии;
- б) источник фосфатов и жирных кислот;
- в) источник жирорастворимых витаминов;
- г) источник витаминов группы «в».

19. Оптимальное распределение калорийности пищи при 3 – х разовом питании (%) (укажите один вариант ответа):

- +а) 30–45–25;
- б) 15–50–35;
- в) 20–60–20;
- г) 25–50–25.

20. Какое заболевание возникает при употреблении перезимовавшего под снегом зерна (укажите один вариант ответа):

- +а) алиментарно-токсическая алейкия;
- б) эрготизм;
- в) ботулизм;
- г) афлатоксикоз.

21. Источник железа (укажите один вариант ответа):

- а) творог;
- +б) печень;
- в) рыба;
- г) изюм.

22. Количество и качество питания зависят от (укажите один вариант ответа):

- а) возраста;
- б) пола;
- в) климатических условий;
- +г) все перечисленное верно.

23. Потребность людей в витамине «С» значительно увеличивается при (укажите один вариант ответа):

- а) инфекционных заболеваниях;
- б) туберкулезе;
- в) болезнях ЖКТ;
- +г) все перечисленное верно.

24. «Пищевые добавки» - это (укажите один вариант ответа):

- а) Концентраты натуральных или идентичных натуральным биологически активных веществ (включая эссенциальные пищевые вещества), предназначенные для непосредственного приёма и/или введения в состав пищевых продуктов
- +б) Природные или синтезированные вещества, соединения, преднамеренно вводимые в пищевые продукты с целью сохранения и/или придания им заданных свойств
- в) Специализированные пищевые продукты, по своему качеству отвечающие

физиологическим особенностям различных возрастных групп

г) Природные ингредиенты пищи (витамины, ПНЖК, некоторые минеральные вещества и микроэлементы, отдельные аминокислоты, пищевые волокна)

25. Мясо убойных животных может быть фактором передачи инфекционных заболеваний (укажите один вариант ответа):

а) Туберкулёза, бруцеллёза, ящура, холеры;

б) Сибирской язвы; туберкулёза; бруцеллёза;

+в) Сибирской язвы; туберкулёза; бруцеллёза; ящура;

г) Сибирской язвы; туберкулёза; бруцеллёза; ящура; холеры.

26. Диагноз бактериального пищевого отравления ставится на основании (укажите один вариант ответа):

а) Идентификации данных бактериологического исследования выделений больного и пищевых продуктов;

+б) Эпидемиологического анамнеза; клинических проявлений; идентификации данных бактериологического исследования выделений больного и пищевых продуктов;

в) Ректороманоскопии, рентгеноскопии желудка, клинических проявлений;

г) Эпидемиологического анамнеза; клинических проявлений; идентификации данных бактериологического исследования выделений больного и пищевых продуктов; ректороманоскопии; рентгеноскопии желудка.

27. К работникам особо тяжелого физического труда с очень высокой физической активностью (КФА – 2,5) относятся (укажите один вариант ответа):

+а) горнорабочие, бетонщики, вальщики леса, землекопы, грузчики;

б) научные работники, обучающийся, специалисты-медики, операторы ЭВМ, контролеры, педагоги

в) водители транспорта, работники конвейеров, участковые врачи, хирурги, медицинские сестры

г) слесари, наладчики, станочники, железнодорожники, металлурги;

д) строительные рабочие, проходчики, с/х рабочие, доярки, металлурги и литейщики.

28. Ботулизм может вызвать употребление в пищу (укажите один вариант ответа):

+а) консервированных грибов;

б) свежих овощей и фруктов;

в) белкового крема;

г) арахиса.

29. Стафилококковое отравление может вызвать употребление в пищу (укажите один вариант ответа):

а) рыбы соленой;

б) яиц;

+в) сметаны;

г) грибов.

30. Употребление какого недоброкачественного продукта может вызвать афлотоксикоз (укажите один вариант ответа):

а) позеленевшего картофеля;

+б) арахиса;

в) грибов ядовитых;

г) хлеба.

31. Пищевые волокна клетчатки необходимы организму (укажите один вариант ответа):

а) для получения энергии;

б) для получения витаминов и минеральных солей;

в) для получения энергии, улучшения перистальтики кишечника, выведения из организма холестерина, нормализации полезной микрофлоры кишечника;

+г) для выведения холестерина из организма, улучшения перистальтики кишечника и улучшения работы пищеварительного тракта.

32. Какая величина индекса Кетеле соответствует нормальной массе тела? (укажите один вариант ответа)

+а) 18,5 – 24,5.

б) 20 – 25.

в) 22 - 24

33. Под безопасностью пищевых продуктов понимают (укажите один вариант ответа):

а) отсутствие в продуктах всевозможных загрязнителей, не свойственных природным продуктам;

б) отсутствие в продукте токсичных веществ в количествах, превышающих МДУ;

в) отсутствие в продукте пестицидов и нитратов в количествах, превышающих МДУ;

+г) отсутствие токсического, канцерогенного, мутагенного или иного неблагоприятного действия продуктов на организм человека при употреблении в общепринятых количествах.

34. По какой формуле рассчитывается индекс Кетеле? (укажите один вариант ответа)

а) масса (кг)/ рост (см²) – 100.

+ б) масса (кг) /длина (м²).

в) идеальная масса тела +100.

г) масса (кг) * рост (см²) / 100.

35. Каким прибором определяется жирность молока? (укажите один вариант ответа):

а) лактоденсиметром.

б) ареометром

+в) бутирометром

Ситуационные задачи с эталонами ответов

Тема 2. Гигиена воздушной среды. (УК 8.1, ОПК 2.2, ПК 5.9)

Задача 1

При оценке естественного бокового освещения в детской палате было установлено: угол падения = 34⁰; угол отверстия = 5⁰; световой коэффициент = 1:4; КЕО = 1%.

Вопросы:

1. Дайте гигиеническую оценку результатам исследования.
2. Какой основной показатель из перечисленных используется для оценки

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются геометрические и светотехнические показатели и сравниваются с СанПиН 1.2.3685-21. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Угол падения (27), угол отверстия (5) и световой коэффициент (1:8) соответствуют рекомендованным, КЕО для палат 0,5% при боковом освещении соответствует гигиеническим нормативам. 2. Основной показатель, который нормируется при оценке естественного освещения – КЕО.

Задача 2

В цехе мучных изделий пищеблока детского стационара температура воздуха и стен составляет 37⁰С, влажность 45%, скорость движения воздуха 0,1 м/сек

Вопросы:

1. Дайте гигиеническую оценку показателей микроклимата в помещениях.

2. Как будет происходить теплообмен работников пищеблока при данном микроклимате.

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются как отдельные показатели микроклимата, которые сравниваются с СанПиН 1.2.3685-21, так и дается общая характеристика микроклимата и теплового состояния работников. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Температура воздуха и ограждающих поверхностей превышает допустимый диапазон (17-24), влажность воздуха находится в допустимых (оптимальных) пределах (30-60), скорость движения воздуха ниже допустимых (0,2-0,4). В целом данный микроклимат оценивается как нагревающий, работники испытывают тепловой дискомфорт. 2. Теплоотдача излучением (высокая температура ограждающих поверхностей) и конвекцией (низкая скорость движения воздуха) ограничена; теплоотдача испарением работает, так как влажность оптимальная.

Задача 3

От больного кардиологического отделения поступила жалоба на духоту в палате. При проведении замеров выявлено: средняя температура воздуха в палате 24⁰С, показания сухого термометра аспирационного психрометра 23⁰С, влажного 19,5⁰С, скорость движения воздуха 0,1 м/сек. Барометрическое давление 762 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Дайте гигиеническую оценку показателей микроклимата в палате.
2. Каковы допустимые перепады температур в палате по вертикали и горизонтали?

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются как отдельные показатели микроклимата, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, так и дается общая характеристика микроклимата и теплового состояния. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Для оценки микроклимата необходимо рассчитать относительную влажность (отношение абсолютной и максимальной). Для аспирационного психрометра Ассмана используем формулу Шпрунга и рассчитываем абсолютную влажность:

$$K = f - 0,5 \cdot (t - t_1) \cdot \frac{B}{755}, ;$$

$K = 17,0 - 0,5 \cdot (23,0 - 19,5) \cdot 762 / 755 = 14,22$ мм.рт.ст. По таблице находим максимальную влажность $F = 21,71$. Относительная влажность = $14,22 / 21,71 \cdot 100\% = 65\%$.

Температура воздуха в пределах допустимого диапазона (20-26), влажность воздуха выше допустимой величины (30-60), скорость движения воздуха ниже допустимых (0,2-0,3). В целом данный микроклимат оценивается как нагревающий (высокая влажность и низкая скорость движения воздуха), человек испытывает тепловой дискомфорт.

Задача 4

В поселке городского типа N выбирается место для строительства детской поликлиники. При оценке выделенного участка земли под застройку обнаружено, что в 700 метрах от границы участка расположено предприятие, использующее в технологическом процессе микроорганизмы 1 – 2 группы патогенности (размер санитарно-защитной зоны – 1000 метров). За период наблюдения 365 дней повторяемость ветров в данной местности распределялась следующим образом:

румбы	частота
север	37 дней
северо-восток	34 дня
северо-запад	80 дней
запад	58 дней
юго-запад	50 дней
юго-восток	28 дней
юг	37 дней
восток	30 дней
штиль	11 дней

Вопросы:

3. Постройте розу ветров. Укажите господствующее направление ветра в данной местности.
4. Предложите место расположения поликлиники.

Инструкция и время выполнения: Частота повторяемости ветров указана в днях, необходимо рассчитать процентное соотношение по каждой стороне света, далее данные в процентах откладываются на румбах. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Господствующим направлением является северо-запад. 2. Учитывая розу ветров, наиболее приоритетным для строительства является юго-восточное направление (подветренная сторона), однако учитывая размер СЗЗ строительство поликлиники на данном участке не разрешается.

Задача 5

При оценке освещенности в учебном классе было установлено: глубина класса 6 м, длина 9 м, класс освещается 10 светильниками с люминесцентными лампами БС прямого света мощностью 40 Вт каждая. Напряжение сети 220 В.

Вопросы:

3. Оцените искусственную освещенность в классе.
4. Какие данные необходимы Вам для осуществления оценки.

Инструкция и время выполнения: Для решения задачи необходимо рассчитать горизонтальную освещенность в учебном классе с использованием готовой таблицы минимальной горизонтальной освещенности и формулы расчета удельной мощности ламп. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Расчет: Удельная мощность $R=40 \text{ Вт} * 10 \text{ светильников}/56 \text{ м}^2= 7 \text{ Вт/м}^2$. E_T (по таблице)=13 лк. Расчетная искомая освещенность $E=R * E_T=7 \text{ Вт/м}^2 * 13 \text{ лк}= 91 \text{ лк}$. Заключение: искусственная освещенность в учебной комнате не отвечает гигиеническим требованиям (для учебного класса не менее 300 лк). 2. Таблица минимальной горизонтальной освещенности, количество и вид ламп, площадь помещения, нормативный документ СанПин.

Тема 3. Гигиена воды (УК 8.1, ОПК 2.2., ПК 5.9)

Задача 1

По жалобе потребителя на посторонний запах и мутность воды из-под крана, был произведен отбор и анализ пробы воды из распределительной сети.

Результаты оценки:

Запах: 3 (хлорный) балла;

Привкус: 2 балла;
Цветность: 20^0 ;
Мутность: 1,7 мг/л по коалину;
Общее микробное число: 28 КОЕ/ 1 мл;
Колифаги: нет, БОЕ в 100 мл;
Водородный показатель: 7,5 ед. рН;
Общая минерализация (сухой остаток) : 975 мг/л;
Жесткость общая: 6,3 мг-экв/л;
Окисляемость перманганатная: 5,0 мг O_2 /л;
Нитраты (по NO_3^-): 45 мг/л;
Нитриты (по NO_2^-): 3,0 мг/л;
Сероводород (H_2S) : 0,03 мг/л;
Сульфаты (SO_4^{2-}): 450 мг/л;
Хлориды (Cl^-): 320 мг/л;

1. Дайте гигиеническую оценку качества питьевой воды.
2. Дайте рекомендации по улучшению качества воды.

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям: эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным); безвредность воды по химическому составу; благоприятность воды по органолептическим показателям. Вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Данная проба воды безопасна в эпидемическом отношении, безвредна по химическому составу, неблагоприятна по органолептическим показателям – имеет выраженный запах и мутность, превышающие нормативы. Судя по характеру запаха изменения связаны с нарушениями в процессе хлорирования. Данная проба воды не соответствует нормативному документу и не может быть использована для питья. 2. Рекомендуются отрегулировать дозировку хлорсодержащих препаратов.

Задача 2.

По жалобе потребителя на посторонний запах воды из-под крана, был произведен отбор и анализ пробы воды из распределительной сети.

Результаты оценки:

Запах: 3 (фекальный) балла;
Привкус: - 2 балла;
Цветность: 20^0 ;
Мутность: 2 мг/л по коалину;
Общее микробное число: ОМЧ 52 / 1 мл;
Э. коли : 2 / 100 мл;
Колифаги: 1 БОЕ в 100 мл;
Цисты лямблий: 0-1 / 50 мл;
Водородный показатель: 7,5 ед. рН;
Общая минерализация (сухой остаток) : 300 мг/л;
Жесткость общая: 4,3 мг-экв/л;
Окисляемость перманганатная: 15,0 мг O_2 /л;
Нитраты (по NO_3^-): 47 мг/л;
Сероводород (H_2S): 0,03 мг/л;

Сульфаты (SO_4^{2-}): 100 мг/л;
Хлориды (Cl^-): 50 мг/л;

1. Дайте гигиеническую оценку качества питьевой воды.
2. Дайте рекомендации по улучшению качества воды.

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям: эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным); безвредность воды по химическому составу; благоприятность воды по органолептическим показателям. Вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Данная проба воды опасна в эпидемическом отношении как по прямым показателям: ОМЧ более 50, наличие кишечной палочки, бактериофагов, цист лямблий, так и по косвенным: окисляемость более 5, изменение органолептических свойств воды (мутность и фекальный запах); вредна по химическому составу - количество нитратов более 45 мг/л, что может привести к нитратной метгемоглобинемии; неблагоприятна по органолептическим показателям (мутность и запах), что связано с фекальным загрязнением. Данная проба воды не соответствует нормативному документу и не может быть использована для питья. 2. Рекомендации – определить источник загрязнения, изменить методы обеззараживания

Задача 3.

По жалобе потребителя на посторонний запах воды из-под крана, был произведен отбор и анализ пробы воды из распределительной сети.

Результаты оценки:

Запах: 4 (фенольный) балла;
Привкус: 2 балла;
Цветность: 20^0 ;
Мутность: 1,2 мг/л по коалину;
Общее микробное число: 40 / 1 мл;
Э.коли и энтерококк : 0 / 100 мл;
Колифаги: 0 БОЕ в 100 мл;
Цисты лямблий: 0 / 50 мл;
Водородный показатель: 8,5 ед. рН;
Общая минерализация (сухой остаток) : 200 мг/л;
Жесткость общая: 7,5 мг-экв/л;
Окисляемость перманганатная: 5,0 мг O^2 /л;
Нефтепродукты, суммарно: 0,2 мг/л;
Поверхностно-активные вещества (ПАВ), анионоактивные: 0,7 мг/л;
Фенольный индекс: 0,40 мг/л;

1. Дайте гигиеническую оценку качества питьевой воды.
2. Дайте рекомендации по улучшению качества воды.

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям: эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным); безвредность воды по химическому составу; благоприятность воды по

органолептическим показателям. Вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Данная проба воды безопасна в эпидемическом отношении; вредна по химическому составу - количество ПАВ более 0,5 мг/л, суммарное количество нефтепродуктов более 0,1 мг/л, что может привести к интоксикации; неблагоприятна по органолептическим показателям (запах), что связано с загрязнением органическими веществами промышленного происхождения. Данная проба воды не соответствует нормативному документу и не может быть использована для питья. 2. Рекомендации – определить источник загрязнения промышленной органикой и устранить его.

Задача 4.

Централизованное водоснабжение населенного пункта N, расположенного в 3-м климатическом районе, организовано из поверхностного водоисточника. Вода безопасна в эпидемиологическом отношении, соответствует требованиям СанПиН по органолептическим, обобщенным и радиологическим показателям.

Результаты оценки санитарно-токсикологических показателей:

Алюминий: 0,3 мг/л;
Барий: 0,1 мг/л;
Кадмий (суммарно): 0,001 мг/л;
Медь (суммарно): 0,8 мг/л;
Мышьяк (суммарно): 0,04 мг/л;
Никель (суммарно): 0,1 мг/л;
Нитраты: 50 мг/л;
Ртуть (суммарно): 0,0005 мг/л;
Свинец (суммарно): 0,03 мг/л;
Селен (суммарно): 0,01 мг/л;
Фтор: 1,4 мг/л;
Хром: 0,05 мг/л;
Цианиды: 0,035 мг/л

1. Дайте гигиеническую оценку качества питьевой воды по химическому составу.
2. Дайте рекомендации по улучшению качества воды.

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям: безвредность воды по химическому составу. Вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Данная проба воды вредна по химическому составу, так как содержание алюминия, мышьяка, суммарного никеля, свинца, нитратов и фтора (для 3 климатического района) превышают допустимые значения ПДК. Данная проба воды не соответствует нормативному документу и не может быть использована для питья. 2. Учитывая наличие загрязнения тяжелыми металлами, необходимо выявить источник промышленного происхождения.

Задача 5

Администрацией сельского населенного пункта было организовано водоснабжение посредством обустройства шахтного колодца. Результаты анализа пробы воды из колодца.

Показатели	Единицы измерения	Результат
<i>Органолептические</i>		
Запах	баллы	3
Привкус	баллы	4 (металлический)
Цветность	градусы	40
Мутность	мг/л	1,5
<i>Химические</i>		
Водородный показатель	единицы рН	7,8
Жесткость общая	мг-экв./л	8,5
Нитраты (NO ₃ ⁻)	мг/л	38
Общая минерализация (сухой остаток)	мг/л	1300
Окисляемость перманганатная	мг/л	7
Сульфаты (SO ₄ ²⁻)	мг/л	450
Хлориды (Cl ⁻)	мг/л	350
Железо (суммарно)	мг/л	3,0
<i>Микробиологические</i>		
Общие колиформные бактерии*	число бактерий в 100 мл	0
Общее микробное число	число образующих колонии микробов в 1мл	85
Энтерококки	число бактерий в 100 мл	0
Колифаги	число бляшкообразующих единиц в 100 мл	0

1. Дайте гигиеническую оценку качества питьевой воды.
2. Дайте рекомендации по улучшению качества воды.

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям: эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным); безвредность воды по химическому составу; благоприятность воды по органолептическим показателям. Вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Данная проба воды безопасна в эпидемическом отношении, безвредна по химическому составу, неблагоприятна по органолептическим показателям – имеет выраженный привкус и цветность, превышающие нормативы. Изменение органолептических показателей связано с повышенным содержанием железа (более 0,3 мг/л). 2. Для возможности использования данной воды для питья необходимо провести обезжелезивание.

Задача 6.

Перед Вами результаты анализа воды из артезианской скважины:

Показатели	Единицы измерения	Результат
<i>Органолептические</i>		
Запах	баллы	2
Привкус	баллы	4

Цветность	градусы	30
Мутность	ЕМФ	2,5
<i>Химические</i>		
Водородный показатель	единицы рН	7,5
Жесткость общая	мг-экв./л	6
Нитраты (NO ₃ ⁻)	мг/л	2,0
Общая минерализация (сухой остаток)	мг/л	1500
Окисляемость перманганатная	мг/л	2
Сульфаты (SO ₄ ²⁻)	мг/л	550
Хлориды (Cl ⁻)	мг/л	400
Железо (суммарно)	мг/л	0,25
<i>Микробиологические</i>		
Общие колиформные бактерии*	число бактерий в 100 мл	0
Общее микробное число	число образующих колонии микробов в 1мл	50
Энтерококк	число бактерий в 100 мл	0
Колифаги	число бляшкообразующих единиц в 100 мл	0

1. Дайте гигиеническую оценку качества питьевой воды.
2. Дайте рекомендации по улучшению качества воды.

Инструкция и время выполнения: Для гигиенической оценки учитываются показатели качества воды, которые сравниваются с нормативами по СанПиН 1.2.3685-21, далее дается характеристика пробы воды, согласно основным требованиям: эпидемическая безопасность по бактериологическим, вирусологическим и паразитологическим показателям (прямым и косвенным); безвредность воды по химическому составу; благоприятность воды по органолептическим показателям. Вывод по пригодности употребления данной воды в качестве питьевой. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Данная проба воды безопасна в эпидемическом отношении, безвредна по химическому составу, неблагоприятна по органолептическим показателям – имеет выраженный привкус, превышающий нормативы для источника нецентрализованного водоснабжения. Изменение органолептических показателей - привкуса - связано с повышенным содержанием сульфатов (более 500 мг/л) и хлоридов (более 350 мг/л). 2. Для возможности использования данной воды для питья необходимо провести деминерализацию.

Тема 7. Гигиена детей и подростков (УК-8.1, ПК-5.9)

Задача 1

При оценке физического развития девочки 6,5 лет установлено: длина тела – 103 см, масса тела 14 кг, окружность грудной клетки - 52 см. Развитие мускулатуры – 2 степени, сутуловатая осанка. Имеет 5 постоянных зубов.

Вопросы:

1. Определите соматотип развития ребенка.
2. Определите гармоничность развития ребенка.
3. Оцените биологический возраст ребенка.
4. Определите группу здоровья.

Инструкция и время выполнения: Для оценки физического развития ребенка используются

готовые центильные таблицы. Биологический возраст определяется по количеству постоянных зубов, прибавке в росте и половой формуле. Определение группы здоровья осуществляется с учетом критериев. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Определение соматотипа возможно только у гармонично развитого ребенка, поэтому первым этапом определяем уровень физического развития и гармоничность. 2. Согласно центильных таблиц для девочек 6 лет: длина тела соответствует 1 коридору, масса тела – 1 коридору, окружность грудной клетки – 1 коридору. Уровень физического развития очень низкий (определяем по росту); так как максимальная разница между коридорами 0 определяем, что развитие ребенка гармоничное, соответственно определяем соматотип ($1+1+1=3$) - микросоматический. 3. Биологический возраст ребенка не соответствует паспортному. 4. Наличие нарушения осанки и микросоматический тип позволяет определить группу здоровья – 2 группа.

Задача 2

При оценке физического развития девочки 14 лет установлено: длина тела – 168 см, масса тела - 60,9 кг, окружность грудной клетки - 84 см. Вторичные половые признаки: МаЗРЗАхЗМеЗ, 26 постоянных зубов.

Вопросы:

1. Определите соматотип.
2. Определите гармоничность развития.
3. Оцените биологический возраст ребенка.

Инструкция и время выполнения: Для оценки физического развития ребенка используются готовые центильные таблицы. Биологический возраст определяется по количеству постоянных зубов, прибавке в росте и половой формуле. Определение группы здоровья осуществляется с учетом критериев. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Определение соматотипа возможно только у гармонично развитого ребенка, поэтому первым этапом определяем уровень физического развития и гармоничность. 2. Согласно центильных таблиц для девочек 14 лет: длина тела соответствует 7 коридору, масса тела – 6 коридору, окружность грудной клетки – 6 коридору. Уровень физического развития высокий (определяем по росту); так как максимальная разница между коридорами 1 определяем, что развитие ребенка гармоничное, соответственно определяем соматотип ($7+6+6=19$) - макросоматический. 3. Биологический возраст ребенка соответствует паспортному.

Задача 3

При оценке физического развития девочки 12 лет установлено: длина тела – 148 см., масса тела - 34,5 кг, окружность грудной клетки - 67,2 см. За год выросла на 5 см., постоянных зубов-23, половое развитие –Ма2Ме0Р1Ах1. Жировая складка 1см, мускулатура сглажена, пульс - 75 уд./ мин., АД-90/55 мм. рт. ст., число дыханий –18 уд/мин. Девочка предъявляет жалобы на утомляемость, плохой сон, частые головные боли, аллергическую реакцию на цитрусовые.

Вопросы:

1. Определите соматотип развития ребенка.
2. Определите гармоничность развития ребенка.
3. Определите группу здоровья.

Инструкция и время выполнения: Для оценки физического развития ребенка используются готовые центильные таблицы. Определение группы здоровья осуществляется с учетом критериев. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Определение соматотипа возможно только у гармонично развитого

ребенка, поэтому первым этапом определяем уровень физического развития и гармоничность. 2. Согласно центильных таблиц для девочек 12 лет: длина тела соответствует 4 коридору, масса тела – 3 коридору, окружность грудной клетки – 4 коридору. Уровень физического развития средний (определяем по росту); так как максимальная разница между коридорами 1 определяем, что развитие ребенка гармоничное, соответственно определяем соматотип (4+3+4=11) - мезосоматический. 3. Наличие функциональных нарушений и аллергия на цитрусовые позволяет определить группу здоровья – 2 группа.

Задача 4

При оценке физического развития девочки 6 лет 7 месяцев установлено: рост 123 см, масса тела 19 кг, окружность грудной клетки 55 см, прибавка длины тела за последний год 4 см, постоянных зубов 6. При углубленном медицинском осмотре у нее выявлено уплощение стопы, ДЖВП. За предыдущий год 5 раз болела респираторными заболеваниями.

Вопросы:

1. Определите соматотип развития ребенка.
2. Определите гармоничность развития ребенка.
3. Оцените биологический возраст ребенка.
4. Определите группу здоровья.

Инструкция и время выполнения: Для оценки физического развития ребенка используются готовые центильные таблицы. Биологический возраст определяется по количеству постоянных зубов, прибавке в росте и половой формуле. Определение группы здоровья осуществляется с учетом критериев. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Определение соматотипа возможно только у гармонично развитого ребенка, поэтому первым этапом определяем уровень физического развития и гармоничность. 2. Согласно центильных таблиц для девочек 6,5 лет: длина тела соответствует 6 коридору, масса тела – 3 коридору, окружность грудной клетки – 3 коридору. Уровень физического развития выше среднего (определяем по росту); так как максимальная разница между коридорами 3 определить соматотип невозможно. 3. Биологический возраст ребенка не соответствует паспортному (отстает). 4. Наличие уплощения стопы (2 гр) и частота респираторных заболеваний (2 гр) позволяет определить группу здоровья – 2 группа.

Задача 5

При оценке физического развития мальчика 6 лет 9 месяцев установлено: рост 126 см, масса тела 27 кг, окружность грудной клетки 54 см, прибавка длины тела за последний год 3 см, постоянных зубов 5. При углубленном медицинском осмотре выявлено нарушение тонов сердца. За предыдущий год два раза перенес ОРВИ, обострение хронического тонзиллита.

Вопросы:

1. Определите соматотип развития ребенка.
2. Определите гармоничность развития ребенка.
3. Оцените биологический возраст ребенка.
4. Определите группу здоровья.

Инструкция и время выполнения: Для оценки физического развития ребенка используются готовые центильные таблицы. Биологический возраст определяется по количеству постоянных зубов, прибавке в росте и половой формуле. Определение группы здоровья осуществляется с учетом критериев. Время выполнения 10-15 минут.

Эталон ответа: 1. Определение соматотипа возможно только у гармонично развитого ребенка, поэтому первым этапом определяем уровень физического развития и гармоничность. 2. Согласно центильных таблиц для мальчиков 6,5 лет: длина тела

соответствует 7 коридору, масса тела – 7 коридору, окружность грудной клетки – 7 коридору. Уровень физического развития высокий (определяем по росту); так как максимальная разница между коридорами 0 определяем, что развитие ребенка гармоничное, соответственно определяем соматотип ($7+7+7=21$) - макросоматический. 3. Биологический возраст ребенка опережает паспортный (рост высокий). 4. Наличие функциональных нарушений и хронического тонзиллита позволяет определить группу здоровья – 2 группа.

Тема 8. Радиационная гигиена (УК 8.1)

Задача 1

В реанимационном отделении пациенту 15 лет в тяжелом состоянии потребовалось проведение рентгеноскопического исследования. Для выполнения манипуляции в палату был доставлен мобильный рентгенодиагностический комплекс.

1. Кто назначает исследование?
2. Как будет учитываться дозовая нагрузка

Инструкция и время выполнения: Требования к радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований определяются нормативным документом СанПин 2.6.1.1192-03. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Направление пациента на медицинские рентгенологические процедуры осуществляет лечащий врач. Окончательное решение о целесообразности, объеме и виде исследования принимает врач-рентгенолог. 2. Врач-рентгенолог (или рентгенолаборант) регистрирует значение индивидуальной эффективной дозы пациента в листе учета дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований. При выписке больного из стационара или после рентгенологического исследования в специализированных лечебно-профилактических учреждениях значение дозовой нагрузки вносится в выписку.

Задача 2

Пациенту поступил на урологическое отделение с диагнозом рентгенпозитивные конкременты лоханки правой почки. Лечащим врачом в качестве метода лечения была выбрана дистанционно-волновая литотрипсия. Для наведения литотриптора был использован встроенный рентгенодиагностический комплекс. В результате манипуляции цифровая система показала дозовую нагрузку 1.24 мЗв.

1. Сможет ли пациент пройти диагностическую флюорографию (0,1 мЗв)?
2. Какие физические факторы могут нанести вред здоровью пациента и персонала в данном процедурном кабинете?

Инструкция и время выполнения: Требования к радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований определяются нормативным документом СанПин 2.6.1.1192-03. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Пределы доз облучения пациентов с диагностическими целями не устанавливаются. При достижении накопленной дозы медицинского диагностического облучения пациента 500 мЗв должны быть приняты меры по дальнейшему ограничению его облучения, если лучевые процедуры не диктуются жизненными показаниями. Следовательно, данный пациент может пройти флюорографическое обследование. 2. Повышенный уровень ионизирующего излучения; опасный уровень напряжений в электрических силовых цепях, замыкание которых может пройти через тело человека; повышенная температура элементов технического оснащения; повышенный уровень шума, создаваемого техническим оснащением; пожарная опасность.

Задача 3

Пациентка 18 лет экстренно поступает в приемное отделение Городской клинической больницы с подозрением на перелом голени после падения на ледовой катке. В анамнезе: скрининговая флюорография – 0,1 мЗв, обзорная компьютерная томография грудной клетки после подозрения на очаги воспаления выявленные флюорографией – 0,6 мЗв.

1. Возможно ли провести назначение рентгенографии голеностопного сустава в экстренном приемном отделении, если предполагаемая серия снимков превысит 0,3 мЗв?
2. Какими средствами индивидуальной защиты должны быть оснащены пациенты и рентген-лаборант при проведении исследования.

Инструкция и время выполнения: Требования к радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований определяются нормативным документом СанПин 2.6.1.1192-03. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Пределы доз облучения пациентов с диагностическими целями не устанавливаются. При достижении накопленной дозы медицинского диагностического облучения пациента 500 мЗв должны быть приняты меры по дальнейшему ограничению его облучения, если лучевые процедуры не диктуются жизненными показаниями. Следовательно, данный пациент может пройти флюорографическое обследование. 2. Фартук защитный односторонний тяжелый и легкий - предназначен для защиты тела спереди от горла до голеней (на 10 см ниже колен); фартук защитный двусторонний - предназначен для защиты тела спереди от горла до голеней (на 10 см ниже колен), включая плечи и ключицы, а сзади от лопаток, включая кости таза, ягодицы, и сбоку до бедер (не менее чем на 10 см ниже пояса); передник для защиты гонад и костей таза - предназначен для защиты половых органов со стороны пучка излучения; юбка защитная (тяжелая и легкая) - предназначена для защиты со всех сторон области гонад и костей таза, должна иметь длину не менее 35 см (для взрослых).

Задача 4

При проведении интервенционной ангиографии пациенту с нарушением мозгового кровообращения участвовали интервенционный хирург, ассистент хирурга, рентген-лаборант. Весь персонал использует воротники для защиты щитовидной железы от поражения ионизирующим излучением, индивидуальные дозиметры прикреплены с наружной стороны.

1. К каким группам персонала относятся все участвовавшие в манипуляции?
2. Укажите основной предел доз для персонала, участвующего в проведении процедуры

Инструкция и время выполнения: Требования к радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований определяются нормативным документом СанПин 2.6.1.1192-03. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Рентген-лаборант относится к категории облучаемых лиц «Персонал группы А»; хирург и ассистент хирурга «Персонал группы Б» 2. Для рентген-лаборанта 20 мЗв в год в среднем за любые последовательные 5 лет, но не более 50 мЗв в год; для врача хирурга и его ассистента 5 мЗв в год в среднем за любые последовательные 5 лет, но не более 12,5 мЗв в год

Задача 5

Рентгенологическое отделение городской больницы оказывает широкий перечень диагностических и лечебных услуг, такие как рентгенография, рентгеноскопия, ультразвуковая диагностика, компьютерная диагностика, магнитно-резонансная

диагностика.

1. К какой группе персонала относится лаборант кабинета КТ
2. Какие факторы условий труда являются вредными и опасными производственными факторами при проведении КТ?

Инструкция и время выполнения: Требования к радиационной безопасности при проведении рентгенологических исследований определяются нормативным документом СанПин 2.6.1.1192-03. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Рентген-лаборант относится к категории облучаемых лиц «Персонал группы А» 2. При оценке условий труда в рентгеновских кабинетах должно учитываться воздействие следующих опасных и вредных производственных факторов: повышенный уровень ионизирующего излучения; опасный уровень напряжений в электрических силовых цепях, замыкание которых может пройти через тело человека; повышенная температура элементов технического оснащения; повышенные физические усилия при эксплуатации рентгеновского оборудования; возможность воздушной и контактной передачи инфекции; наличие следов свинцовой пыли на поверхности оборудования и стенах; повышенный уровень шума, создаваемого техническим оснащением; пожарная опасность.

Тема 9. Питание и здоровье детей (ОПК 2.2, ПК 5.9, УК 8.1, УК 8.2)

Задача 1

Обратившиеся на прием к участковому врачу больные жаловались на нарушение зрения, туман в глазах, расстройство аккомодации, нарушение акта глотания. Обратившиеся - члены одной семьи, питаются дома. Заболевание протекало при нормальной температуре. Пострадавшие на ужин ели котлеты, отварной картофель и консервированные огурцы.

Вопросы:

1. О каком пищевом отравлении свидетельствуют перечисленные симптомы.
2. Назовите возбудителя (причину) пищевого отравления, патогенез заболевания.
3. Укажите порядок расследования пищевого отравления и задачи врача лечебного профиля.
4. Перечислите принципы профилактики данного пищевого отравления

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Ботулизм, микробное пищевое отравление, токсикоз

2. Речная рыба горячего копчения; Клостридия ботулиnum выделяет ботулинический токсин, который относится к нейротоксическим ядам; анаэроб, образует споры, высоко устойчив к воздействию физических и химических факторов. В анаэробных условиях (ветчина, колбасы, соленая рыба, консервированные овощи, фрукты, грибы) споры превращаются в вегетативные формы, которые размножаются и образуют токсин. Ботулотоксин не разрушается ферментами желудочно-кишечного тракта и через слизистую оболочку желудка и кишечника всасывается в кровь, избирательно поражая холинергические структуры различных отделов нервной системы, нарушает высвобождение ацетилхолина и блокирует передачу нервного импульса, что приводит к двусторонним нисходящим парезам и параличам дыхательных мышц, мышц гортани, глотки, желудочно-кишечного тракта. Этиотропным лечением является введение антитоксической противоботулинической сыворотки.

3. Расследование пищевых отравлений проводится в несколько этапов:

I этап: подтверждение первичного эпидемиологического диагноза, установление этиологического фактора и выяснение характера пищевого отравления;

II этап: выявление источников заражения, механизмов и путей передачи заболевания;

III этап: разработка и реализация мероприятий по ликвидации пищевого отравления;
IV этап: завершение расследования пищевого отравления, составление акта расследования пищевого отравления.

Задачами врача лечебного профиля являются:

Оказание медицинской помощи.

Установление предварительного клинического диагноза.

Сбор первичного эпидемиологического анамнеза у каждого больного за период 7 дней до начала заболевания, определение единого пищевого продукта (блюда), употребленного всеми заболевшими.

Информирование Роспотребнадзора о выявлении пищевого отравления.

Медицинское обследование предполагаемых бактерионосителей

4. Профилактика:

- Лучшей профилактикой ботулизма является употребление консервов только промышленного приготовления.
- Не покупать консервы домашнего приготовления с рук, на стихийных рынках.
- При домашнем консервировании овощи, фрукты, ягоды и грибы должны быть хорошо отмыты от частиц земли.
- Поддержание чистоты мест приготовления пищи.
- Соблюдение технологии консервации продуктов питания: не консервировать давно снятые, испорченные овощи, фрукты, ягоды и грибы; рыбу после улова необходимо выпотрошить и промыть проточной водой; засолку не следует производить в герметически закрытых банках, лучший метод - соленье и сушка.
- Перед употреблением в пищу консервированных продуктов их рекомендуется прокипятить, проварить, прожарить в течение 20- 25 минут.
- Широкое применение охлаждения и замораживания пищевых продуктов;
- Для предупреждения ботулизма, вызываемого продуктами домашнего консервирования, важно усилить санитарную пропаганду среди населения, информируя о правилах заготовки этих продуктов.

Задача 2

На станцию скорой помощи в воскресенье поздно вечером поступило 15 вызовов из 3 близлежащих домов. Заболело 10 детей 5-6 лет и 5 родителей этих детей.

Клиническая картина однотипная: явления острого гастроэнтерита, рвота, многократный жидкий стул с примесью слизи или крови, боли в животе, температура $37^0 - 37,5^0$.

При расследовании установлено, что все пострадавшие в этот же день, в 12 часов отмечали день рождения одного из пострадавших детей.

Праздничное меню состояло из картошки фри, куриных колбасок, свежих томатов и огурцов. На десерт были предложены яблоки, бананы, свежая клубника, сок мультифрукт, торт с натуральными взбитыми сливками, для взрослых – чай, кофе.

Вопросы:

6. О каком пищевом отравлении свидетельствуют перечисленные симптомы.
7. Назовите возбудителя (причину) пищевого отравления, патогенез заболевания.
8. Назовите пищевой продукт, который, по вашему мнению, вызвал данное пищевое отравление.
9. Укажите порядок расследования пищевого отравления.
10. Перечислите принципы профилактики данного пищевого отравления

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Стафилококковая интоксикация

2. *Staphylococcus aureus*; микробное пищевое отравление, токсикоз; токсин устойчив к кислотам, щелочам, низкой (замораживание), высокой температуре (выдерживает кипячение в течение 2-2,5 часов), автоклавированию. Источником инфицирования пищевых продуктов являются: человек, больной острыми и хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей - ринитом, тонзиллитом, ангиной и др. (аэрогенный путь поступления), гнойничковыми заболеваниями, особенно, локализующимися на пальцах и кистях рук (контактный путь поступления); бактерионоситель; больные маститом животные, гнойничковых поражений вымени. Интоксикация может быть связана с разнообразными пищевыми продуктами, чаще всего - молоко и молочные продукты (кефир, творог, сметана, мороженое), а также кондитерские изделия с кремом, готовые кулинарные блюда, загрязненные стафилококком. Образование энтеротоксина происходит при температуре 18-20⁰ С, при этом не наблюдается каких-либо изменений органолептических свойств продукта – вкуса, цвета, запаха.

Инкубационный период при стафилококковых интоксикациях обычно составляет 2-4 ч. Характерны явления острого гастроэнтерита: тошнота, рвота, появляются понос, боли в животе, слабость.

3. Торт с натуральными взбитыми сливками

4. Расследование пищевых отравлений проводится в несколько этапов:

I этап: подтверждение первичного эпидемиологического диагноза, установление этиологического фактора и выяснение характера пищевого отравления;

II этап: выявление источников заражения, механизмов и путей передачи заболевания;

III этап: разработка и реализация мероприятий по ликвидации пищевого отравления;

IV этап: завершение расследования пищевого отравления, составление акта расследования пищевого отравления.

5.Профилактика стафилококковых токсикозов

- Проведение мероприятий, исключающих возможность попадания возбудителей в пищевые продукты: своевременное выявление лиц с гнойными воспалительными процессами кожи, верхних дыхательных путей и отстранение их от работы с готовой пищей; проведение мероприятий по улучшению санитарного режима предприятий и соблюдению правил личной гигиены (особенно лицами, занятыми изготовлением готовых кулинарных и кремовых изделий); систематическое повышение гигиенических знаний по вопросам профилактики пищевых отравлений.
- Обеспечение высокого санитарного уровня, благоустройства и механизации производственных процессов поскольку неудовлетворительное санитарное содержание пищевых предприятий способствует обсеменению стафилококками инвентаря, оборудования и готовой продукции
- Создание условий, препятствующих образованию энтеротоксина в пищевых продуктах: правильный температурный режим хранения пищевых продуктов, контроль соблюдения правил термической обработки продуктов.
- При покупке необходимо обращать внимание на срок годности и внешний вид продуктов, приобретаемых в магазинах.

Задача 3

Родители заметили в последние несколько дней необычное поведение дочери: нарушение сна, снижение аппетита, резкая смена настроения от вялости и апатии до раздражительности, потливость, жалобы на боли в суставах. Кроме того, она стала выглядеть очень уставшей, изменился даже цвет лица, она стала бледной с землистым оттенком. Родители относили эти изменения на счет большой учебной загруженности – девочка учится в 11 классе.

При осмотре педиатром обнаружены вялые сухожильные рефлексы, легкое дрожание вытянутых рук, серая полоса по краю десен, преимущественно белый или смешанный

дермографизм, отмечается брадикардия. В анализе крови: ретикулоцитоз, увеличение эритроцитов с базофильной зернистостью. В анализе мочи увеличение порфирина, содержание свинца в моче 0,22 мг/л.

Из беседы с девочкой оказалось, что три месяца назад ей подарили чайную пару ручной работы из глазурированной глины и она каждый вечер пила из нее чай.

Вопросы:

6. О каком пищевом отравлении свидетельствуют перечисленные симптомы.
7. Назовите возбудителя (причину) пищевого отравления, патогенез заболевания.
8. Назовите пищевой продукт, который, по вашему мнению, вызвал данное пищевое отравление.
9. Укажите порядок расследования пищевого отравления.
10. Перечислите принципы профилактики данного пищевого отравления

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Свинцовая интоксикация

2. Отравление произошло при попадании в пищу свинца из глиняной посуды, покрытой глазурью; ежедневное введение в организм 1 мг свинца приводит к развитию хронического отравления. Свинец является политропным ядом, воздействует на систему крови (угнетает активность ферментов, развивается гипохромная анемия) и нервную систему (возбуждает блуждающий нерв, обладает прямым токсическим действием на нервную ткань). При этом вначале появляются общее недомогание, упадок сил, тошнота, а затем — «свинцовая кайма» по краю десен, запоры, колики в животе, малокровие, бледность. Поражение печени проявляется гепатитом. Нарушается белковая, антитоксическая, углеводная функции печени. Имеет место билирубинемия с увеличением нерастворимой фракции без признаков воспаления в желчи. В тяжелых случаях возможен цирроз печени. Поражение сердечно-сосудистой системы развивается вследствие облитерирующего эндартериита, изменения резистентности капилляров, повышения АД, развития раннего атеросклероза, артериолосклероза.

4. Расследование пищевых отравлений проводится в несколько этапов:

I этап: подтверждение первичного эпидемиологического диагноза, установление этиологического фактора и выяснение характера пищевого отравления;

II этап: выявление источников заражения, механизмов и путей передачи заболевания;

III этап: разработка и реализация мероприятий по ликвидации пищевого отравления;

IV этап: завершение расследования пищевого отравления, составление акта расследования пищевого отравления.

3. От применения посуды, на которой имеются следы пайки или обработки глазурью, необходимо отказаться. Профилактика свинцовой интоксикации включает государственный и ведомственный контроль за промышленными выбросами свинца в окружающую среду, совершенствование трудовых и технологических процессов; проведение предварительных и периодических профилактических медицинских осмотров; регулярное использование коллективных и индивидуальных средств защиты. Профилактика у работающих заключается в использовании перчаток, масок и противогазов при работе с веществами, содержащими свинец (краски, белила). Оздоровление лиц, имеющих контакт со свинцом, в профилактории и др. Исключение длительного стажа работы в контакте со свинцом и сверхурочных работ. Обработка рук и полости рта после работы 1% р-ром уксусной кислоты. Запрещение приема пищи в рабочих помещениях. При частых контактах с токсикантом нужно провести коррекцию рациона так, чтобы он содержал повышенное количество кальция, цинка. Рекомендуется употреблять чеснок, морскую капусту, сок алоэ вера. Регулярное использование в питании пектинсодержащих фруктовых и овощных соков, сырых овощей,

фруктов, пищи с высоким содержанием железа, кальция, серы, витаминов С, группы В, особенно В6.

Задача 4

Дети на обед в качестве закуски съели баклажанную икру (консервы промышленного производства). Спустя 7 ч у двоих детей появились рвота, боли в животе, слабость, затрудненное глотание, неравномерное расширение зрачков. Позднее появились такие симптомы, как опущение века, охриплость голоса, гнусавая речь. Температура тела оставалась нормальной, при этом отмечалась тахикардия. Дети были проконсультированы невропатологом и госпитализированы в неврологическое отделение с диагнозами «бульбарная форма полиомиелита» и «дифтерийный полиневрит». Несмотря на проводимое лечение, дети скончались через сутки.

Вопросы:

1. Назовите предполагаемое заболевание.
2. Какие меры немедленной помощи необходимо оказать пострадавшим?
3. К какой группе алиментарно-обусловленных заболеваний относится это заболевание?
4. Перечислите конкретные меры профилактики отравлений данной этиологии.

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Ботулизм, микробное пищевое отравление, токсикоз
2. Баклажанная икра; Клостридия ботулиnum выделяет ботулинический токсин относится к нейротоксическим ядам; анаэроб, образует споры, высоко устойчив к воздействию физических и химических факторов. В анаэробных условиях (ветчина, колбасы, соленая рыба, консервированные овощи, фрукты, грибы) споры превращаются в вегетативные формы, которые размножаются и образуют токсин. Ботулотоксин не разрушается ферментами желудочно-кишечного тракта и через слизистую оболочку желудка и кишечника всасывается в кровь, избирательно поражая холинергические структуры различных отделов нервной системы, нарушает высвобождение ацетилхолина и блокирует передачу нервного импульса, что приводит к двусторонним нисходящим парезам и параличам дыхательных мышц, мышц гортани, глотки, желудочно-кишечного тракта. Этиотропным лечением является введение антитоксической противоботулинической сыворотки
4. Профилактика
 - Лучшей профилактикой ботулизма является употребление консервов только промышленного приготовления.
 - Не покупать консервы домашнего приготовления с рук, на стихийных рынках.
 - При домашнем консервировании овощи, фрукты, ягоды и грибы должны быть хорошо отмыты от частиц земли.
 - Поддержание чистоты мест приготовления пищи.
 - Соблюдение технологии консервации продуктов питания: не консервировать давно снятые, испорченные овощи, фрукты, ягоды и грибы; рыбу после улова необходимо выпотрошить и промыть проточной водой; засолку не следует производить в герметически закрытых банках, лучший метод - соление и сушка.
 - Перед употреблением в пищу консервированных продуктов их рекомендуется прокипятить, проварить, прожарить в течение 20- 25 минут.
 - Широкое применение охлаждения и замораживания пищевых продуктов;

- Для предупреждения ботулизма, вызываемого продуктами домашнего консервирования, важно усилить санитарную пропаганду среди населения, информируя о правилах заготовки этих продуктов.

Задача 5

В одной из школ города после 4 урока начались массовые заболевания среди учащихся младших классов. Заболевание проявлялось симптомами гастроэнтерита: болезненные спазмы в эпигастральной области, тошнота, рвота, резкая слабость. У части пострадавших наблюдался понос и повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Всего заболело 56 человек. Пять школьников из общего числа детей жаловались на сильную головную боль и обильное потоотделение. Всем детям была выполнено промывание желудка, после этого они были госпитализированы в инфекционный стационар. Все дети выписаны из больницы на 3-й, 4-й день здоровыми.

При расследовании пищевого отравления установлено: все заболевшие дети пили во время завтрака кипяченое молоко, которое кипятилось накануне вечером и частично было роздано на ужин, а оставшееся хранилось на кухне без холода и утром следующего дня было подогрето. При обследовании пищеблока пробы молока для отправки на бактериологический анализ не обнаружено.

При медицинском осмотре персонала пищеблока у повара обнаружен инфицированный ожог предплечья. При посеве промывных вод желудочно-кишечного тракта заболевших и мазков с ожоговой поверхности рук, выявлена аналогичная микрофлора.

Вопросы:

1. О каком пищевом отравлении свидетельствуют перечисленные симптомы.
2. Назовите возбудителя (причину) пищевого отравления, патогенез заболевания.
3. Укажите порядок расследования пищевого отравления.
4. Перечислите принципы профилактики данного пищевого отравления

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Стафилококковая интоксикация

2. Торт с натуральными взбитыми сливками. *Staphylococcus aureus*; микробное пищевое отравление, токсикоз; токсин устойчив к кислотам, щелочам, низкой (замораживание), высокой температуре (выдерживает кипячение в течение 2-2,5 часов), автоклавированию. Источником инфицирования пищевых продуктов являются: человек, больной острыми и хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей - ринитом, тонзиллитом, ангиной и др. (аэрогенный путь поступления), гнойничковыми заболеваниями, особенно, локализующимися на пальцах и кистях рук (контактный путь поступления); бактерионоситель; больные маститом животные, гнойничковых поражений вымени. Интоксикация может быть связана с разнообразными пищевыми продуктами, чаще всего - молоко и молочные продукты (кефир, творог, сметана, мороженое), а также кондитерские изделия с кремом, готовые кулинарные блюда, загрязненные стафилококком. Образование энтеротоксина происходит при температуре 18-20⁰ С, при этом не наблюдается каких-либо изменений органолептических свойств продукта – вкуса, цвета, запаха.

Инкубационный период при стафилококковых интоксикациях обычно составляет 2-4 ч. Характерны явления острого гастроэнтерита: тошнота, рвота, появляются понос, боли в животе, слабость.

3. Расследование пищевых отравлений проводится в несколько этапов:

I этап: подтверждение первичного эпидемиологического диагноза, установление этиологического фактора и выяснение характера пищевого отравления;

II этап: выявление источников заражения, механизмов и путей передачи заболевания;

III этап: разработка и реализация мероприятий по ликвидации пищевого отравления;
IV этап: завершение расследования пищевого отравления, составление акта расследования пищевого отравления.

4. Профилактика

- Проведение мероприятий, исключающих возможность попадания возбудителей в пищевые продукты: своевременное выявление лиц с гнойными воспалительными процессами кожи, верхних дыхательных путей и отстранение их от работы с готовой пищей; проведение мероприятий по улучшению санитарного режима предприятий и соблюдению правил личной гигиены (особенно лицами, занятыми изготовлением готовых кулинарных и кремовых изделий); систематическое повышение гигиенических знаний по вопросам профилактики пищевых отравлений.
- Обеспечение высокого санитарного уровня, благоустройства и механизации производственных процессов поскольку неудовлетворительное санитарное содержание пищевых предприятий способствует обсеменению стафилококками инвентаря, оборудования и готовой продукции
- Создание условий, препятствующих образованию энтеротоксина в пищевых продуктах: правильный температурный режим хранения пищевых продуктов, контроль соблюдения правил термической обработки продуктов.
- При покупке необходимо обращать внимание на срок годности и внешний вид продуктов, приобретаемых в магазинах.

Задача 6

В ЛОР-отделение областной больницы поступило 3 человека – члены 1 семьи (родители и ребенок 12 лет). При поступлении у всех выявлены следующие симптомы: геморрагические высыпания на коже лица, рук и ног; слизистая рта и глотки синюшная и некротизированная на миндалинах и зеве с гнойным налётом. Во время обследования у ребенка началось носовое кровотечение. Температура – 39,7⁰ С, пульс – 130 ударов в мин.

Из опроса сопровождавших было выяснено, что глава семьи – лесник одного из удалённых районов. Заболевание началось месяц назад с появления слабости, небольшого озноба, частых головокружений. Позже появились боли в горле, которые расценивались больным, как ангина. Лечились содовыми полосканиями. При беседе с заболевшими выяснилось, что он в течение длительного времени употребляли в пищу хлеб, приготовленный из зерен, собранных с «погибшего поля» (т.е. плохо убранного осенью после дождей поля). При этом они обращали внимание на горьковатый вкус хлеба, но относили это на счет неправильной кулинарной обработки. Тогда же отмечали кратковременное жжение во рту, «царапанье» в горле и общую слабость. Однако, перечисленные симптомы ни с настоящим заболеванием, ни с употребляемой пищей, не связывали.

Вопросы:

1. О каком пищевом отравлении свидетельствуют перечисленные симптомы.
2. Назовите возбудителя (причину) пищевого отравления.
3. Укажите порядок расследования пищевого отравления.
4. Перечислите принципы профилактики данного пищевого отравления

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Фузариотоксикоз. Алиметарно -токсическая алейкия; пищевое отравление, микотоксикоз

2. Развивается в результате потребления изделий из перезимовавшего в поле зерна, зараженного токсинами грибов из рода *Fusarium*. Токсическое вещество этих грибов термоустойчиво и при тепловой обработке изделий из зерна не теряет активности. Типичная

форма или «септическая ангина» (протекает около месяца) с тремя стадиями: интоксикация (слабость, утомляемость, головные боли, повышенная температура, потливость) с явлениями гастроэнтерита (тошнота, рвота, диарея, боли в животе), лейкопеническая (лейкопения, гранулоцитопения, прогрессирующий лимфоцитоз, анемия, тромбоцитопения, поражение ЦНС), ангиозно-геморрагическая (нарастают явления интоксикации, угнетение гемопоэза, кровоизлияния по всему телу, кровотечения, некротическая или гангренозная ангина) – летальность 50-80%.

3. Расследование пищевых отравлений проводится в несколько этапов:

I этап: подтверждение первичного эпидемиологического диагноза, установление этиологического фактора и выяснение характера пищевого отравления;

II этап: выявление источников заражения, механизмов и путей передачи заболевания;

III этап: разработка и реализация мероприятий по ликвидации пищевого отравления;

IV этап: завершение расследования пищевого отравления, составление акта расследования пищевого отравления.

4. Запрещение употребления перезимовавшего, увлажненного и заплесневелого зерна; исключение условий увлажнения и плесневения зерна при хранении; Основным мероприятием профилактики является полная и тщательная уборка урожая осенью. Подвергать обязательному лабораторному контролю зерно, поздно убранное с полей. Необходимо предупреждать плесневение и увлажнение зерна при хранении. Проводить лабораторный контроль за зерном, оставленным на хранение. Постоянный контроль за содержанием микотоксинов в зерне и муке, не превышение ПДК содержания микотоксинов в продуктах. Санпросвет работа с населением.

Задача 7

Семья из 4-х человек, использовавшая в питании свиное мясо и печень поросенка, выращенного родственниками, поступила в клинику с жалобами на резкие боли в сердце и мышцах всего тела. При поступлении – температура тела была 38,4⁰ и 39,0⁰; обращал на себя внимание отёк век, лица и шеи, а также резкая адинамия и слабость в конечностях.

Вопросы:

1. О каком пищевом отравлении свидетельствуют перечисленные симптомы.
2. Назовите возбудителя (причину) пищевого отравления, патогенез заболевания.
3. Перечислите принципы профилактики данного пищевого отравления

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Трихинеллез

2. Свиное мясо; *Trichinella spiralis*; Трихинеллез является одной из паразитарных болезней; когда человек поедает заражённое мясо, живые личинки трихинелл под воздействием желудочных энзимов (ферментов) теряют капсулу, выходят в кишечник и внедряются в слизистую оболочку (кишечная фаза). Ближе ко второй половине недели от момента заражения самки после спаривания с самцами (которые после погибают) начинают размножаться, выделяя за определённый период (не более месяца) около 2000 живых личинок. Эти личинки попадают в кровеносное русло и с током крови разносятся во все органы и ткани, однако выживают и развиваются они лишь в поперечно-полосатых мышцах (мышечная фаза).

3. Приобретать мясо и мясные изделия в санкционированных торговых точках при наличии документов, удостоверяющих проведение ветеринарно-санитарной экспертизы, сертификатов пищевого сырья и пищевых продуктов; исключить из пищи сырое, недоваренное или непрожаренное мясо; перед употреблением мяса, добытого на охоте и при

забое скота на личном подворье, обязательно обратиться в лаборатории для проведения исследования сырья на обнаружение личинок трихинелл. Санитарно-просветительская работа (распространение среди населения сведений о трихинеллезе, путях его распространения и профилактики, в отношении природных очагов - закапывание охотниками тушек хищных животных после снятия шкур, ветеринарный контроль и тщательная термическая обработка мяса диких животных, предотвращение скармливания домашним животным мяса диких млекопитающих).

Задача 8

В детское инфекционное отделение районной больницы поступил мальчик 10 лет с жалобой на схваткообразную боль в животе, тошнотой, многократной рвотой, симптомами интоксикации (головная боль, ломота в мышцах, слабость), температура тела 37,50С.

При осмотре отмечается болезненность в эпигастральной области и вокруг пупка. Стул жидкий и обильный, слизь и кровянистые прожилки в каловых массах.

Из беседы с бабушкой выяснилось, что с момента приезда к ней на лето ребенок регулярно употреблял не мытые фрукты и овощи с приусадебного участка.

Вопросы:

- О каком заболевании свидетельствуют перечисленные симптомы.
- Назовите возбудителя (причину) алиментарного заболевания.
- Укажите порядок расследования алиментарного заболевания.
- Перечислите принципы профилактики данного алиментарного заболевания.

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Шигеллез (бактериальная дизентерия, shigellosis, dysentery) - острое антропонозное инфекционное заболевание, вызываемое бактериями рода *Shigella*.

2. Заболевание характеризуется симптомами общей интоксикации и преимущественным поражением дистального отдела толстой кишки. Источник заболевания — человек, больной или бактерионоситель. Механизм передачи фекально-оральный, путь передачи пищевой, контактно-бытовой и водный. Для стран с умеренным климатом характерна летне-осенняя сезонность.

3. Расследование пищевых отравлений проводится в несколько этапов:

I этап: подтверждение первичного эпидемиологического диагноза, установление этиологического фактора и выяснение характера пищевого отравления;

II этап: выявление источников заражения, механизмов и путей передачи заболевания;

III этап: разработка и реализация мероприятий по ликвидации пищевого отравления;

IV этап: завершение расследования пищевого отравления, составление акта расследования пищевого отравления.

4. Принципы профилактики шигеллеза:

- соблюдение санитарного режима на пищевом объекте при производстве и хранении продуктов (готовой пищи отдельно от сырья и полуфабрикатов), соблюдение установленных сроков реализации продуктов, транспортировки продуктов;
- выявление больных шигеллезом и бактерионосителей, их санация. Работники пищевых предприятий и лица, к ним приравненные, допускаются к работе только после отрицательного бактериологического анализа на шигеллёз, а после перенесённого заболевания шигеллёзом — после двух отрицательных результатов анализов;
- повышение санитарной культуры населения;
- обеззараживание питьевой воды.

Задача 9

К участковому дерматологу обратилась женщина 55 лет, с жалобами на сухость кожи. При опросе высказала жалобы на появление трудностей с управлением автомобилем в ночное время и внезапные расстройства зрения при плохом освещении. При осмотре выявлен гиперкератоз, папулезная сыпь, атрофия потовых и сальных желез, ксерофтальмия. В анамнезе – панкреатит. Регулярно придерживается диет, предпочитает сыроедение.

Вопросы:

1. Назовите причину состояния пациентки.
2. Перечислите принципы профилактики данного состояния

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Дефицит витамина А. Витамин А относится к жирорастворимым витаминам, однако есть и водорастворимая форма. Недостаточность витамина А может быть обусловлена недостаточностью витамина в пище, снижением абсорбции витамина А при потреблении с пищей небольших количеств жира, нарушением абсорбции витамина в кишечнике при хронических заболеваниях, целиакии, болезнях печени и поджелудочной железы, железодефицитной анемии. Экскреция витамина А увеличивается при раке, болезнях мочевыводящих путей и хронических инфекционных заболеваниях. Низкое потребление белка приводит к недостаточности белка-переносчика и способствует снижению уровня витамина в плазме.

Ретинол необходим для нормального функционирования оболочек глаза, кожи, слизистой оболочки пищеварительного тракта, бронхиального дерева и мочевых путей. Он участвует в ресинтезе пигмента родопсина, содержащегося в палочках сетчатой оболочки. При недостатке ретинола этот процесс нарушается, вследствие чего в первую очередь страдает сумеречное зрение - развивается гемералопия.

2. Профилактика – нормализация рациона питания, в тяжелых случаях дополнительный прием витамина А.

Задача 10

К участковому дерматологу обратилась девушка 17 лет, астенического телосложения. Жалобы на шелушение кожи, плохо заживающие ранки (гнойники) на коже и слизистых, постоянную сухость во рту, ухудшение зрения. В анамнезе – анорексия (наблюдалась у психиатра). При осмотре выявлен гиперкератоз, папулезная сыпь, атрофия потовых и сальных желез, ксерофтальмия.

Вопросы:

1. Назовите причину состояния пациентки.
2. Перечислите принципы профилактики данного состояния

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Дефицит витамина А. Витамин А относится к жирорастворимым витаминам, однако есть и водорастворимая форма. Недостаточность витамина А может быть обусловлена недостаточностью витамина в пище, снижением абсорбции витамина А при потреблении с пищей небольших количеств жира, нарушением абсорбции витамина в кишечнике при

хронических заболеваниях, целиакии, болезнях печени и поджелудочной железы, железодефицитной анемии. Экскреция витамина А увеличивается при раке, болезнях мочевыводящих путей и хронических инфекционных заболеваниях. Низкое потребление белка приводит к недостаточности белка-переносчика и способствует снижению уровня витамина в плазме.

Ретинол необходим для нормального функционирования оболочек глаза, кожи, слизистой оболочки пищеварительного тракта, бронхиального дерева и мочевых путей. Он участвует в ресинтезе пигмента родопсина, содержащегося в палочках сетчатой оболочки. При недостатке ретинола этот процесс нарушается, вследствие чего в первую очередь страдает сумеречное зрение - развивается гемералопия.

2. Профилактика – нормализация рациона питания, в тяжелых случаях дополнительный прием витамина А.

Задача 11

При исследовании сыворотки крови ребенка обнаружено понижение содержания фосфата кальция. При осмотре: варусное положение нижних конечностей, замедленное прорезывание зубов, позднее закрытие родничка, асимметрия головы.

Вопросы:

1. Назовите состояние и его причину.
2. Перечислите принципы профилактики данного состояния

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Дефицит витамина D, рахит. Витамин D — это вещества (эргокальциферол, холекальциферол, кальцидиол, кальцитриол), которые регулируют обмен кальция и фосфора, обеспечивают нервно-мышечную проводимость, работу иммунной системы и деление клеток.

Причинами снижения уровня витамина D могут быть недостаточное образование под воздействием ультрафиолета, ношение закрытой одежды, загрязнение атмосферного воздуха, тёмный цвет кожи, снижение поступления витамина с пищей, нарушения переваривания и всасывания в кишечнике, печеночная недостаточность, хронические заболевания почек, онкологические заболевания. Повышенное расхождение или депонирование витамина D во время беременности, в детском возрасте, при активных физических нагрузках и ожирении.

2. Нормализация питания, солнечные ванны, дополнительный прием витамина D.

Задача 12

К участковому педиатру обратилась девушка 17 лет с жалобами на кровоточивость мелких сосудов, десен, выпадение волос, частые простудные заболевания. Из опроса стало известно, что девушка учится в университете на 2 курсе, проживает отдельно от родителей (родители проживают в другом городе) в общежитии. Рацион питания включает в основном крупы, макароны, картофель, колбасные изделия, курятина. Выпивает до 5 чашек кофе с сахаром в день, чай, сок/компот и другие напитки употребляет редко. Курит до 10 сигарет в день. Мясные, рыбные продукты, фрукты и овощи присутствуют в рационе не чаще 1 раза в 1-2 недели.

Вопросы:

1. Назовите состояние и его причину.
2. Перечислите принципы профилактики данного состояния

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Гиповитаминоз витамина С обусловлен обеднением рациона свежими овощами, фруктами и ягодами; резким снижением содержания витаминов в овощах и плодах при нарушении условий хранения и правил кулинарной обработки; преимущественно мучное питание, недостаточное содержание белков в пище, большая физическая и нервная нагрузка, вредные привычки.

Источники витамина С – ягоды шиповника, черной смородины, красный перец, лимоны, апельсины, капуста (в том числе квашеная).

Физиологические функции витамина С: природный антиоксидант, синтез коллагена, увеличение устойчивости к стрессу, поддержание иммунитета, снижение аллергии, нормальное кроветворение.

2. Нормализация питания, дополнительный прием витамина С.

Задача 13

К участковому терапевту обратился мужчина 65 лет с жалобами на одышку, учащенное сердцебиение, боли в сердце, покалывание и онемение конечностей. В анамнезе резкая потеря аппетита, замедление перистальтики кишечника, потеря памяти (чаще на недавние события), склонность к галлюцинациям. Злоупотребляет алкоголем, курит.

Вопросы:

1. Назовите состояние и его причину.
2. Перечислите принципы профилактики данного состояния

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Болезнь бери-бери, авитаминоз тиамина (витамина В1)

Причинами авитаминоза являются однообразное питание не содержащими тиамин продуктами (белым рисом, хлебом из белой пшеничной муки), повышенное расходование витамина В1 (при длительной лихорадке, тиреотоксикозе, чрезмерной физической нагрузке, хроническом стрессе, у женщин в период беременности и лактации), при синдроме мальдигестии (хроническом панкреатите, ферментной недостаточности поджелудочной железы, пониженной секреции желчных кислот, гастродуодените, язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки), синдроме мальабсорбции (хронический энтероколит, болезнь Крона, энтеропатии), при недостатке транспортных белков, нарушении высвобождения В1 после транспортировки, нарушении взаимодействия с клеточными рецепторами, при алкоголизме (нерегулярность питания, анорексия в период запоя, расстройство всасывания в кишечнике, поражение печени).

2. Предупредить авитаминоз позволяет богатое витамином В1 питание: продукты растительного происхождения: капуста, спаржа, морковь, орехи, бобовые, хлеб грубого помола, неочищенный рис, изюм, овсянка. При повышенной потребности возможен дополнительный приём поливитаминных комплексов с тиамином. Отказ от алкоголя.

Задача 14

К офтальмологу обратился молодой человек 16 лет с жалобами на конъюнктивит. При осмотре: трещины в углах рта, дерматит носогубной складки, выпадение волос. При опросе

сообщил, что является вегетарианцем.

Вопросы:

1. Назовите состояние и его причину.
2. Перечислите принципы профилактики данного состояния

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Авиитаминоз витамина В2.

Недостаток рибофлавина в поступающей пище, чрезмерное употребление продуктов, содержащих белки животного происхождения; нарушение всасывания в кишечнике; нарушение усвоения в результате хронической диареи, заболеваний печени, хронического алкоголизма;

В организме рибофлавин участвует в регуляции окислительно-восстановительных процессов. При дефиците витамина возникает клеточная гипоксия. Рибофлавин принимает участие в осуществлении зрительной функции глаза и синтезе гемоглобина.

2. Нормализация питания. Дополнительный прием витамина.

Задача 15

К дерматологу обратилась больная 18 лет с жалобами на повреждение кожи. На щеках, вокруг губ, на носу, лбу, тыльной стороне кистей рук обнаруживаются симметричные участки поражения кожи (эритема). Пораженная кожа темно-красного цвета, отечная, отмечается шелушение, гиперкератоз. Масса тела снижена. В анамнезе энтерит с нарушением всасывания питательных веществ, диарея, неврастения.

Вопросы:

1. Назовите состояние.
2. С дефицитом какого витамина оно связано?
3. Перечислите принципы профилактики данного состояния

Инструкция и время выполнения: Материалы для выполнения задания содержатся в учебнике «Гигиена» А.О. Карелин, Г.А. Александрова 2022 год; материалах лекций и практических занятий по разделу Гигиена питания. Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Пеллагра

2. Дефицит ниацина (витамин В3, РР, никотиновая кислота) – водорастворимый витамин. Участвует в окислительно-восстановительных реакциях, экспрессии генов, репарации ДНК, обладает нейротекторной ролью, оказывает противовоспалительное, антиоксидантное действие, препятствует гибели клеток, участвует в метаболизме углеводов, аминокислот и жирных кислот.

Пеллагра – болезнь, которая проявляется поражением желудочно-кишечного тракта, кожи, центральной и периферической нервной системы. Нарушение со стороны кожи при пеллагре представляет собой напоминающее солнечный ожог покраснение, особенно на открытых частях тела; со временем кожа утолщается и усиливается пигментация. Появляется тошнота, запоры или диарея, язык приобретает ярко-красный цвет, возникает усталость, апатия, головная боль, депрессия, дезориентация, иногда даже потеря памяти.

Причины недостаточного поступления витамина В3 в организм:

неполноценное и несбалансированное питание, заболевания ЖКТ, сопровождающиеся синдромом мальабсорбции, нарушение усвоения некоторых аминокислот, в том числе триптофана, являющимся важным звеном в метаболизме ниацина.

3. Лечение заболеваний, способствующих нарушению усвоения витамина. Дополнительный прием витамина. Нормализация питания: источниками витамина В3 являются мясные продукты (мясо, печень, почки), молоко и молочные продукты, яйца (желток), рыба (лосось, тунец, сардина), кальмары, дрожжи, овощи, бобы (фасоль), зеленый горошек, кофе в зернах, орехи, арахис, семена подсолнечника, фрукты (ананас), гречневая крупа, ржаной или цельнозерновой хлеб, неочищенное зерно.

Задача 16

В рационе медицинской сестры детского отделения 35 лет содержание белков 68г, из них 20г животного происхождения, жиров 50г, углеводов - 400г.

Вопросы:

1. Определите калорийность суточного рациона медсестры.
2. Соответствует ли калорийность пищевого рациона суточным энергозатратам?
3. Оцените сбалансированность рациона по основным пищевым нутриентам.

Инструкция и время выполнения: Требования к рациональному питанию с учетом пола, возраста и КФА определяются нормативным документом "МР 2.3.1.0253-21. 2.3.1. Гигиена. Гигиена питания. Рациональное питание. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации". Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа:

1. Калорийность суточного рациона составляет (60 г белка * 4 ккал + 50 г жиров * 9 ккал + 400 г углеводов * 4 ккал = 240+450+1600=2290 ккал.
2. Калорийность пищевого рациона превышает рекомендуемые суточные энергозатраты 2100 ккал в соответствии с полом, возрастом и КФА (2 группа).
3. Рацион не сбалансирован по основным пищевым нутриентам, избыток углеводов. Соотношение БЖУ 1:1:6,5 - необходимое соотношение 1:1:4. Не сбалансировано содержание животных и растительных белков – необходимое содержание животных белков 32 г.

Задача 17

К диетологу обратился мужчина 18 лет, программист, масса тела 52 кг, рост 164 см, с пожеланием набора массы тела. При расчете его суточные энергозатраты составляют 1600 ккал.

Вопросы:

1. Определите пищевой статус по индексу Кетле.
2. Рассчитайте для него физиологическую потребность в пищевых веществах и энергии.

Инструкция и время выполнения: Требования к рациональному питанию с учетом пола, возраста, вида деятельности и определение пищевого статуса по ИМТ осуществляется с использованием нормативного документа "МР 2.3.1.0253-21. 2.3.1. Гигиена. Гигиена питания. Рациональное питание. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации". Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Для оценки потребностей человека или группы лиц в энергии и пищевых веществах необходимы данные о некоторых антропометрических параметрах мужчин и женщин различных возрастных групп. Базовыми показателями физического развития являются рост и масса тела (МТ) человека. Индекс массы тела (ИМТ или индекс Кетле) выражают в $\text{кг}/\text{м}^2$ и рассчитывают по формуле: $\text{ИМТ} = \text{масса тела} / \text{рост}^2$
ИМТ данного пациента составляет 19,33, что соответствует пищевому статусу «Нормальная МТ».

Для определения физиологической потребности в энергии рассчитаны величины основного

обмена для каждой возрастно-половой группы населения на основании антропометрических параметров стандартного взрослого человека по формуле Миффлина - Сан Жеора: у мужчин $ВОО (сутки) = 9,99 \times МТ (кг) + 6,25 \times \text{рост} (см) - 4,92 \times \text{возраст} (г) + 5$.

$ВОО$ данного пациента = $519,48 + 1025 - 88,56 + 5 = 1460,92$ ккал. КФА 1,4.

Энергетическая потребность = $ВОО * 1,4 + 10\% ВОО = 2100$ ккал

Физиологическая потребность в белке для взрослого населения составляет 12 - 14% от энергетической суточной потребности (252 – 294 ккал): от 63 до 74 г/сутки для данного мужчины.

Потребление жиров для взрослых должно составлять не более 30% от калорийности суточного рациона (630 ккал). Физиологическая потребность в жирах - 70 г/сутки для этого мужчины.

Физиологическая потребность в усвояемых углеводах для взрослого человека составляет 56 - 58% от энергетической суточной потребности (1176 до 1218 ккал). 294-305 г/сутки для данного мужчины.

Задача 18

К эндокринологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на лишнюю массу тела. Масса тела 62 кг, длина тела 1,65 м. Работает библиотекарем.

Вопросы:

1. Определите пищевой статус по индексу Кетле.
2. Рассчитайте для нее физиологическую потребность в пищевых веществах и энергии.

Инструкция и время выполнения: Требования к рациональному питанию с учетом пола, возраста, вида деятельности и определение пищевого статуса по ИМТ осуществляется с использованием нормативного документа "МР 2.3.1.0253-21. 2.3.1. Гигиена. Гигиена питания. Рациональное питание. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации". Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Для оценки потребностей человека или группы лиц в энергии и пищевых веществах необходимы данные о некоторых антропометрических параметрах мужчин и женщин различных возрастных групп. Базовыми показателями физического развития являются рост и масса тела (МТ) человека. Индекс массы тела (ИМТ или индекс Кетле) выражают в $кг/м^2$ и рассчитывают по формуле: $ИМТ = \text{масса тела} / \text{рост}^2$

ИМТ данного пациента составляет 22,77 что соответствует пищевому статусу «Нормальная МТ».

Для определения физиологической потребности в энергии рассчитаны величины основного обмена для каждой возрастно-половой группы населения на основании антропометрических параметров стандартного взрослого человека по формуле Миффлина - Сан Жеора: у женщин $ВОО (сутки) = ВОО = 10 * \text{вес}(кг) + 6,25 * \text{рост} (см) - 4,92 * \text{возраст} - 161$

$ВОО$ данного пациента = $620 + 1031,25 - 93,48 - 161 = 1396,77$ ккал. КФА 1,4.

Энергетическая потребность = $ВОО * 1,4 + 10\% ВОО = 2150$ ккал

Физиологическая потребность в белке для взрослого населения составляет 12 - 14% от энергетической суточной потребности (219 – 255 ккал): от 55 до 64 г/сутки для данной женщины.

Потребление жиров для взрослых должно составлять не более 30% от калорийности суточного рациона (547 ккал). Физиологическая потребность в жирах - 61 г/сутки для этой женщины.

Физиологическая потребность в усвояемых углеводах для взрослого человека составляет 56 - 58% от энергетической суточной потребности (1021 до 1057 ккал). 255-264 г/сутки для

данной женщины.

Задача 19

При анализе меню-раскладки обучающийся (20 лет) инженерного вуза установлено, что энергетическая ценность его суточного рациона составила 3000 ккал; количество белков – 89 г, из них животного происхождения – 62 г; жиров – 90 г, в т. ч. растительного происхождения – 35 г; углеводов – 464 г; витаминов: В₁ – 2 мг, В₂ – 2,2 мг, РР – 15 мг, С – 96 мг. Рост 180 см, вес 73 кг. Дополнительных физических нагрузок не имеет. Проживает в городе областного значения.

Вопросы:

1. Определите пищевой статус по индексу Кетле.
2. Дайте заключение об адекватности питания обучающийся с учетом физиологических норм.

Инструкция и время выполнения: Требования к рациональному питанию с учетом пола, возраста, вида деятельности и определение пищевого статуса по ИМТ осуществляется с использованием нормативного документа "МР 2.3.1.0253-21. 2.3.1. Гигиена. Гигиена питания. Рациональное питание. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации". Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Для оценки потребностей человека или группы лиц в энергии и пищевых веществах необходимы данные о некоторых антропометрических параметрах мужчин и женщин различных возрастных групп. Базовыми показателями физического развития являются рост и масса тела (МТ) человека. Индекс массы тела (ИМТ или индекс Кетле) выражают в кг/м² и рассчитывают по формуле: $ИМТ = \frac{масса\ тела}{рост^2}$

ИМТ данного пациента составляет 22,53, что соответствует пищевому статусу «Нормальная МТ».

2. Обучающийся 20 лет КФА 1,4, 1-я группа

Согласно МР рацион должен соответствовать следующим требованиям: энергетическая ценность 2400 ккал, белок 84 г (втч 42 животного), жиры 80 г (втч 56 растительного), углеводы 336 г, витамины В₁ – 1,5 мг, В₂ – 1,8 мг, РР – 20 мг, С – 100 мг.

При оценке выявлено, что энергетическая ценность рациона значительно превышает рекомендуемую; рацион не сбалансирован по основными макронутриентам: количество белка превышает незначительно, за счет животного белка; превышено количество жиров за счет животных; значительно превышено количество углеводов; при этом наблюдается недостаток витаминов С, В, РР.

Задача 20

Мужчина 19 лет, масса тела 79 кг, рост 1,79 м, работает строителем.

Вопросы:

1. Определите пищевой статус по индексу Кетле.
2. Рассчитайте для него физиологическую потребность в пищевых веществах и энергии.

Инструкция и время выполнения: Требования к рациональному питанию с учетом пола, возраста, вида деятельности и определение пищевого статуса по ИМТ осуществляется с использованием нормативного документа "МР 2.3.1.0253-21. 2.3.1. Гигиена. Гигиена питания. Рациональное питание. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации". Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Для оценки потребностей человека или группы лиц в энергии и пищевых веществах необходимы данные о некоторых антропометрических параметрах мужчин и женщин различных возрастных групп. Базовыми показателями физического развития являются рост и масса тела (МТ) человека. Индекс массы тела (ИМТ или индекс Кетле) выражают в $\text{кг}/\text{м}^2$ и рассчитывают по формуле: $\text{ИМТ} = \text{масса тела} / \text{рост}^2$
ИМТ данного пациента составляет 22,5, что соответствует пищевому статусу «Нормальная МТ».

Для определения физиологической потребности в энергии рассчитаны величины основного обмена для каждой возрастно-половой группы населения на основании антропометрических параметров стандартного взрослого человека по формуле Миффлина - Сан Жеора: у мужчин $\text{ВОО (сутки)} = 9,99 \times \text{МТ (кг)} + 6,25 \times \text{рост (см)} - 4,92 \times \text{возраст (г)} + 5$.

$\text{ВОО данного пациента} = 789,21 + 1118,75 - 172,2 + 5 = 1740,76$ ккал. КФА 2,2.

Энергетическая потребность $= \text{ВОО} \times 2,2 + 10\% \text{ВОО} = 3847$ ккал

Физиологическая потребность в белке для взрослого населения составляет 12 - 14% от энергетической суточной потребности (462 – 539 ккал): от 115 до 135 г/сутки для данного мужчины.

Потребление жиров для взрослых должно составлять не более 30% от калорийности суточного рациона (1155 ккал). Физиологическая потребность в жирах - 128 г/сутки для этого мужчины.

Физиологическая потребность в усвояемых углеводах для взрослого человека составляет 56 - 58% от энергетической суточной потребности (2156 до 2233 ккал). 539-558 г/сутки для данного мужчины.

Задача 21

Женщина 19 лет, масса тела 80 кг, рост 1,65 м., работает почтальоном.

Вопросы:

1. Определите пищевой статус по индексу Кетле.
2. Рассчитайте для него физиологическую потребность в пищевых веществах и энергии.

Инструкция и время выполнения: Требования к рациональному питанию с учетом пола, возраста, вида деятельности и определение пищевого статуса по ИМТ осуществляется с использованием нормативного документа "МР 2.3.1.0253-21. 2.3.1. Гигиена. Гигиена питания. Рациональное питание. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации". Время выполнения 10 минут.

Эталон ответа: 1. Для оценки потребностей человека или группы лиц в энергии и пищевых веществах необходимы данные о некоторых антропометрических параметрах мужчин и женщин различных возрастных групп. Базовыми показателями физического развития являются рост и масса тела (МТ) человека. Индекс массы тела (ИМТ или индекс Кетле) выражают в $\text{кг}/\text{м}^2$ и рассчитывают по формуле: $\text{ИМТ} = \text{масса тела} / \text{рост}^2$

ИМТ данного пациента составляет 29,4, что соответствует пищевому статусу «Избыточная МТ».

Для определения физиологической потребности в энергии рассчитаны величины основного обмена для каждой возрастно-половой группы населения на основании антропометрических параметров стандартного взрослого человека по формуле Миффлина - Сан Жеора: у мужчин $\text{ВОО (сутки)} = 9,99 \times \text{МТ (кг)} + 6,25 \times \text{рост (см)} - 4,92 \times \text{возраст (г)} - 161$.

$\text{ВОО данного пациента} = 799,2 + 1031,25 - 211,56 - 161 = 1457,9$ ккал. КФА 1,6.

Энергетическая потребность $= \text{ВОО} \times 1,6 + 10\% \text{ВОО} = 2347$ ккал

Физиологическая потребность в белке для взрослого населения составляет 12 - 14% от

энергетической суточной потребности (282 – 329 ккал): от 70 до 82 г/сутки для данной женщины.

Потребление жиров для взрослых должно составлять не более 30% от калорийности суточного рациона (704 ккал). Физиологическая потребность в жирах - 78 г/сутки для этой женщины.

Физиологическая потребность в усвояемых углеводах для взрослого человека составляет 56 - 58% от энергетической суточной потребности (1314 до 1361 ккал). 329-340 г/сутки для данной женщины.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра микробиологии и вирусологии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2 курс
Занятия лекционного типа	48 час.
Занятия семинарского типа	144 час.
Всего аудиторной работы	192 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	96 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 4 семестр (36 час.)
Общая трудоемкость дисциплины	324/9 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Моисеева Алеся Михайловна	к. мед. н., доцент	И.о. заведующего кафедрой микробиологии и вирусологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Баранцевич Елена Петровна	д. мед. н., профессор	Профессор кафедры микробиологии и вирусологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Михайлов Николай Венерович	к. мед. н., доцент	Доцент кафедры микробиологии и вирусологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры микробиологии и вирусологии.

И.о. заведующего кафедрой микробиологии и вирусологии, к.м.н., доцент

/А.М. Моисеева/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины «Микробиология, вирусология, иммунология» составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.05.02 Педиатрия**, с целью достижения необходимого качества профессиональной подготовки с учетом требования профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый».

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: сформировать у обучающихся систему компетенций, обеспечивающих фундаментальные знания по основам микробиологии, вирусологии и иммунологии закономерностям взаимодействия микро- и макроорганизма, и на этой основе сформировать умения и навыки, позволяющие решать профессиональные задачи как врач-педиатр для микробиологической, молекулярно-генетической и иммунологической диагностики инфекционных болезней человека.

Задачи освоения дисциплины:

1. формирование общих представлений о микроорганизмах, их классификации, морфологии, физиологии, биохимии и генетике, распространению в природе и роли в возникновении инфекционного процесса;
2. изучение закономерностей взаимодействия системы иммунитета человека с микроорганизмами, методов специфической иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней;
3. изучение основных групп антимикробных препаратов и механизмов формирования антибиотикорезистентности;
4. приобретение навыков работы в микробиологической лаборатории, освоение методов лабораторной диагностики инфекционных болезней бактериальной, вирусной и грибковой этиологии.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска на ной информации
		ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Микробиология, вирусология, иммунология» входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Биология человека»
- «Химия»
- «Биохимия»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Анатомия человека»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «История медицины и основы научно-исследовательской работы»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Иностранный язык»
- «Информационные технологии в медицине»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Инфекционные болезни»
- «Инфекционные болезни у детей»
- «Офтальмология»
- «Неврология»
- «Онкология»
- «Оториноларингология»
- «Дерматовенерология»
- «Акушерство и гинекология»
- «Хирургические болезни»
- «Травматология и ортопедия»
- «Внутренние болезни»
- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»
- «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология»
- «Стоматология и челюстно-лицевая хирургия»
- «Клиническая фармакология»
- «Лабораторная медицина»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Знает: способы подготовки к практическим занятиям, итоговым занятиям, экзамену (информационные ресурсы, возможности материальной базы кафедры); значение фундаментальных микробиологических исследований для практической и теоретической медицины	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: оценивать свои ресурсы (личностные, ситуативные, временные) и их пределы и оптимально их использовать для успешного выполнения задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, П-презентация.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: роль микроорганизмов в возникновении и развитии патологических процессов, основные морфологические и физиологические характеристики нормальной и патогенной микробиоты, методы микробиологической диагностики, принципы рационального применения антибактериальных, противовирусных и иммунобиологических препаратов	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

решения профессиональных задач		Умеет: определять основных представителей нормальной и патогенной микробиоты по морфологическим, культуральным, биохимическим, антигенным, молекулярно-генетическим свойствам при помощи методов микробиологической диагностики, интерпретировать результаты лабораторных исследований с целью постановки предварительного диагноза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: способы работы с программным обеспечением, профессиональными базами данных, информационными справочными системами, ресурсами информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимыми для освоения дисциплины	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: интегрировать информацию о строении и функциях клетки, полученную из иных учебных дисциплин, и дифференцировать главную и второстепенную информацию о морфологии, физиологии и генетике микроорганизмов, полученную из различных информационных источников	Для текущего контроля: КВ, СЗ, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, П-презентация.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска на ной информации	Знает: основные направления научно-исследовательской работы кафедры, методы работы с научной и справочной литературой	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: работать с электронными и печатными источниками информации, обрабатывать полученную информацию и представлять ее в виде реферативного сообщения или доклада, подбирать иллюстрации мультимедийного сопровождения при подготовке презентации по изучаемому разделу	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: правила работы с научной литературой	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: представлять результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, Д-устный доклад, Р-реферат, П-презентация.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 2	
		семестр - 3	семестр - 4
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	192	96	96
Из них:			
Занятия лекционного типа	48	24	24
Занятия семинарского типа	144	72	72
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	96	48	48
Промежуточная аттестация – экзамен	36		36
Общая трудоемкость дисциплины	324	144	180
часы	324	144	180
зач.ед.	9	4	5
Из них на практическую подготовку*	6	3	3

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 2 семестр - 3					
Раздел 1 Общая микробиология	14	44	24	82	1
Раздел 2 Основы иммунологии	6	12	12	30	1
Раздел 3 Основы инфектологии	4	8	6	18	1
Раздел 4 Основы медицинской микологии	-	8	6	14	
Всего за семестр	24	72	48	144	3
Курс- 2 семестр - 4					
Раздел 5 Частная медицинская бактериология	10	36	20	66	1
Раздел 6 Общая вирусология. Бактериофагия	2	4	10	16	1
Раздел 7 Частная медицинская вирусология	4	20	10	34	1
Раздел 8 Иммунология	8	12	8	28	
Всего за семестр	24	72	48	144	3
Экзамен	-	-	-	36	
ИТОГО	48	144	96	324	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 2 семестр - 3						
Раздел 1 Общая микробиология						
	Тема 1.1 Введение в общую микробиологию. Современные методы медицинской микробиологии	2	1. Цель и задачи дисциплины. Предмет изучения 2. Этапы развития микробиологии. Вклад отечественных ученых в развитие микробиологии. 3. Современные принципы классификации и таксономии микроорганизмов. 4. Современные методы изучения микроорганизмов.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, ПН
	Тема 1.2 Морфология и структура прокариотов. Физиология бактерий	2	1. Структурные компоненты бактериальной клетки и их функции. 2. Механизмы и типы питания бактерий. 3. Ферменты бактерий. Виды энергетического метаболизма.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, ПН
	Тема 1.3 Генетика микроорганизмов. Методы молекулярно-генетического анализа	2	1. Строение генетического аппарата микроорганизмов. 2. Наследственность и изменчивость микроорганизмов. 3. Методы молекулярно-генетического анализа.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, ПН
	Тема 1.4 Экология микроорганизмов	4	1. Микробиота человека и ее значение. 2. Микроорганизмы почвы, воды, воздуха. 3. Основы санитарной микробиологии. Учение о санитарно-показательных микроорганизмах	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, ПН
	Тема 1.5 Антимикробная терапия	4	1. Классификация антимикробных препаратов. Механизмы действия. 2. Современные методы определения чувствительности к антибиотикам. 3. Формирование резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, ПН
Раздел 2 Основы иммунологии						
	Тема 2.1 Основы иммунологии. Основные понятия иммунитета	2	1. Структура и функция системы иммунитета. 2. Виды иммунитета. 3. Цитокины и интерлейкины. Антигены. Антитела.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, ПН

			4. Первичный и вторичный иммунный ответ.			
	Тема 2.2 Современные методы иммунодиагностики, иммунопрофилактики, иммунотерапии	4	1. Лабораторные методы диагностики в иммунологии: серологические и клеточные реакции. 2. Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии. Вакцины. Сыворотки и иммуноглобулины.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, ПН
Раздел 3 Основы инфектологии						
	Тема 3.1 Основы учения об инфекции	4	1. Инфекция. Инфекционный процесс. 2. Патогенность и вирулентность. Факторы вирулентности бактерий. 3. Эпидемический процесс, условия для возникновения, формы эпидемического процесса.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, ПН
	Всего за семестр	24				
Курс- 2 семестр - 4						
Раздел 5 Частная медицинская бактериология						
	Тема 5.1 Возбудители гнойно-воспалительных заболеваний: грамположительные и грамотрицательные кокки.	2	1. Стафилококки, характеристика и лабораторная диагностика вызываемых инфекций. 2. Стрептококки, характеристика и лабораторная диагностика вызываемых инфекций. 3. Нейссерии, характеристика и лабораторная диагностика вызываемых инфекций.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Тема 5.2 Возбудители анаэробных инфекций: патогенные клостридии	2	1. Возбудитель столбняка. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Возбудители газовой гангрены. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3. Возбудитель ботулизма. Характеристика. Лабораторная диагностика.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Тема 5.3 Возбудители респираторных инфекций: грамположительные и грамотрицательные палочки	2	1. Микобактерии, характеристика и лабораторная диагностика вызываемых инфекций. 2. Коринебактерии, характеристика и лабораторная диагностика вызываемых инфекций. 3 Бордетеллы характеристика и лабораторная диагностика вызываемых инфекций. 4. Гемофилы, характеристика и лабораторная диагностика вызываемых инфекций.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Тема 5.4 Возбудители кишечных инфекций: грамотрицательные палочки	2	1. Общая характеристика семейства семейства <i>Enterobacteriaceae</i> . 2. Эшерихии, характеристика и лабораторная диагностика вызываемых инфекций. 3. Сальмонеллы, характеристика и лабораторная диагностика вызываемых инфекций.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

			4. Шигеллы, характеристика и лабораторная диагностика вызываемых инфекций. 5. Семейство <i>Vibrionaceae</i> . Возбудитель холеры. Характеристика. Лабораторная диагностика.			
	Тема 5.5 Возбудители особо опасных зоонозных инфекций	2	1. Возбудитель чумы. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Возбудитель сибирской язвы. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3. Возбудитель туляремии. Характеристика. Лабораторная диагностика. 4. Возбудитель бруцеллеза. Характеристика. Лабораторная диагностика.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 6 Общая вирусология. Бактериофагия						
	Тема 6.1 Общая вирусология	2	1. Классификация и свойства вирусов. 2. Методы лабораторной диагностики вирусных инфекций. 3. Бактериофагия.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 7 Частная медицинская вирусология						
	Тема 7.1 Ортомиксовирусы, парамиксовирусы, коронавирусы	2	1. Ортомиксовирусы. Вирус гриппа. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Парамиксовирусы. Возбудители ОРВИ. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3. Коронавирусы. Вирус SARS-CoV-2. Характеристика. Лабораторная диагностика.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Тема 7.2. ВИЧ. Вирусы гепатитов	2	1. Вирус иммунодефицита человека. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Вирусы гепатитов, характеристика, лабораторная диагностика.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 8 Иммунология						
	Тема 8.1. Факторы иммунитета. Клеточные факторы. Фагоцитоз. Гуморальные факторы.	2	Факторы естественного иммунитета. Клеточные факторы. Вовлечение и активация клеток— эффекторов естественного иммунитета. Фагоцитоз. Функционирование естественных киллеров. Гуморальные факторы естественного иммунитета, медиаторы воспаления.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Тема 8.2 Макрофаги и дендритные клетки. Система комплемента.	2	Свойства макрофагов и дендритных клеток. Понятие об антигенах и паттернах. Механизмы распознавания антигенов иммунной системой. Роль макрофагов и дендритных клеток в представлении и удалении антигенов из организма.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

			Система комплемента Классификация. Основные характеристики и свойства. Классический и альтернативный пути.			
	Тема 8.3. Гуморальный иммунитет. Иммунологическая память. Антитела. Клеточный иммунитет. Методы оценки иммунитета. Принцип иммунофенотипирования	2	Гуморальный иммунный ответ. Иммунный ответ по гуморальному пути. Механизмы развития и регуляция. Виды иммуноглобулинов, структура и функциональные особенности антител разных классов. Генетические механизмы разнообразия антител. Иммунологическая память. Серологические феномены взаимодействия антител и антигенов (преципитация и агглютинация). Клеточный иммунный ответ. Иммунный ответ по клеточному пути. Механизмы развития и регуляция. Биологическая роль и механизм цитотоксичности и апоптоза. Методы оценки иммунной системы человека. Тесты оценки иммунной системы человека: ориентирующие, аналитические, особенности постановки, интерпретация результатов. Серологические иммунологические методы. Иммунофенотипирование, основные маркеры по CD классификации. Иммунограмма.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Тема 8.4. Методы иммунофенотипирования. Аллергические реакции. Аутоиммунные процессы. Иммунология воспаления	2	Проточная лазерная цитометрия. Экспресс-методы первичного иммунологического обследования (определение лимфоцитов, Т- и В-клеток, иммуноглобулинов, фагоцитоза). Противои инфекционный иммунитет. Особенности инфекционных агентов как иммуногенов. Особенности иммунного ответа при инфекциях. Протективный иммунитет к инфекциям. Вакцинация против инфекций. Поствакцинальный иммунитет. Патофизиологическая стадия аллергических реакций. Специфическая десенсибилизация Гиперчувствительность, связанная с неагиновыми антителами. Гиперчувствительность замедленного типа. Гиперчувствительность немедленного типа (иммунологические реакции реагинового типа) Аллергены. IgE-реагины. Патохимическая стадия аллергических реакций. Аутоиммунные процессы. Иммунология воспаления. Местное воспаление,	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

			системный воспалительный ответ.			
	Всего за семестр	24				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация.*

ССЫЛКА на страницу дисциплины <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=223>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 2 семестр - 3						
Раздел 1 Общая микробиология						
Тема 1.1	Практическое занятие	Организация работы в микробиологической лаборатории. Морфология бактерий	4	Краткое содержание занятия 1. Знакомство с устройством и оборудованием микробиологической лаборатории. Правила работы. 2. Систематика и номенклатура микроорганизмов. 3. Основные морфологические формы бактерий. 4. Виды микроскопии. Простые методы окраски	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
Тема 1.2	Практическое занятие	Морфология и структура прокариотов. Микроскопический метод исследования	4	1. Строение бактериальной клетки, обязательные и необязательные структуры, их функции. 2. Тинкториальные свойства бактерий. Сложные методы окраски. 3. Окраска по Граму.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
Тема 1.3	Практическое занятие	Морфология и структура прокариотов и микромицетов. Бактериологический метод исследования	4	1. Морфология и структура актиномицетов, спирохет, микоплазм. 2. Морфология и структура внутриклеточных паразитов: риккетсий, хламидий. 3. Принципы систематики, таксономии и классификации грибов. Строение микроскопических грибов. 4. Бактериологический метод исследования (1 день исследования).	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
Тема 1.4	Практическое занятие	Физиология бактерий	4	1. Питание бактерий. Типы и механизмы питания. Питательные среды, классификация, назначение. 2. Рост и размножение бактерий. Культуральные свойства бактерий. 3. Пигменты. 4. Бактериологический метод исследования: выделение чистой культуры (2 день исследования).	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН

Тема 1.5	Практическое занятие	Физиология бактерий	4	1. Ферменты бактерий. Изучение биохимических свойств бактерий. 2. Виды энергетического метаболизма. Типы дыхания. Методы культивирования облигатных анаэробов. 3. Бактериологический метод исследования: выделение чистой культуры микроорганизмов (3 и 4 день исследования).	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
Тема 1.6	Практическое занятие	Генетика бактерий	4	1. Организация генома у бактерий. Нуклеоид, плазмиды, эписомы, мигрирующие элементы. 2. Изменчивость микроорганизмов. 3. Методы молекулярно-генетического анализа. 4. Генная инженерия.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
Тема 1.7	Практическое занятие	Нормальная микробиота человека	4	1. Нормальная микробиота человека, методы исследования. 2. Дисбиоз, причины возникновения, методы лабораторной диагностики. 3. Пробиотики, пребиотики, синбиотики.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
Тема 1.8	Практическое занятие	Экология микроорганизмов. Противомикробные мероприятия	4	1. Экология микроорганизмов. 2. Микрофлора воздуха, воды, почвы. 3. Воздействие физических и химических факторов на микроорганизмы. 4. Асептика. Антисептика. 5. Дезинфекция. Стерилизация. Контроли стерилизации.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
Тема 1.9	Практическое занятие	Санитарная микробиология	4	1. Цель и задачи санитарной микробиологии. 2. Оценка объекта по микробиологическим показателям, санитарно-показательные микроорганизмы. 3. Санитарно-бактериологическое исследование воды, воздуха, почвы, смыва с рук.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
Тема 1.10	Практическое занятие	Антимикробная терапия	4	1. Классификация антимикробных препаратов. 2. Антибиотики, классификация, механизм действия. 3. Механизмы развития микробной резистентности к антибиотикам. 4. Методы оценки антибиотикочувствительности бактерий. Система оценки (экспертные правила EUCAST). 5. Принципы рациональной антибиотикотерапии.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
Тема 1.11	Практическое занятие	Итоговое занятие «Общая микробиология»	4 1 из	Опрос по всем темам из раздела «Общая микробиология».	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2	КВ, ТЗ, ПН

			них на ПП **	Практическая подготовка: работа в микробиологической лаборатории, освоение бактериоскопического и бактериологического методов лабораторной диагностики, молекулярно-генетических методов, методов оценки антибиотикочувствительности. Оформление результатов лабораторного исследования.	ПК 7.1, ПК 7.2	
Раздел 2 Основы иммунологии						
Тема 2.1	Практическое занятие	Структура и функции системы иммунитета. Основные понятия иммунитета	4	1. Структура и функции системы иммунитета. 2. Виды иммунитета. Врожденный и приобретенный иммунитет. 3. Цитокины и интерлейкины. Антигены. Антитела. 4. Факторы естественного иммунитета. 5. Развитие и дифференцировка Т - и В-лимфоцитов. 6. Первичный и вторичный иммунный ответ.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
Тема 2.2	Практическое занятие	Иммунодиагностика, иммунопрофилактика, иммунотерапия	8 1 из них на ПП **	1. Оценка иммунного статуса. Серологические реакции: компоненты, назначение. 2. Реакция преципитации, реакция агглютинации, реакция нейтрализации. 3. Реакции с мечеными антигенами и антителами: ИФА, РИА, РИФ, иммуноблотинг. 4. Клеточные реакции. 5. Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии. Вакцины, сыворотки, иммуноглобулины. <u>Практическая подготовка:</u> постановка серологических реакций, освоение серологического метода лабораторной диагностики.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
Раздел 3 Основы инфектологии						
Тема 3.1	Практическое занятие	Инфекция. Инфекционный процесс	8 1 из них на ПП **	1. Классические положения учения об инфекции. Роль возбудителя в инфекционном процессе, его основные биологические характеристики. 2. Патогенность и вирулентность, единицы измерения вирулентности. 3. Эпидемический процесс, условия для возникновения, формы эпидемического процесса. Механизмы и пути передачи инфекций. 4. Экспериментальная инфекция. Биологический метод лабораторной диагностики. <u>Практическая подготовка:</u> освоение биологического	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН

				метода лабораторной диагностики: оценка результатов.		
Раздел 4 Основы медицинской микологии						
Тема 4.1	Практическое занятие	Частная микология	8	1. Диморфные грибы – возбудители особо опасных микозов. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Возбудители оппортунистических микозов (<i>Pneumocystis jirovecii</i> , дрожжевые и мицелиальные грибы). Характеристика. Лабораторная диагностика.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
Всего за семестр			48 часов			
Курс- 2 семестр - 4						
Раздел 5 Частная медицинская бактериология						
Тема 5.1	Практическое занятие	Возбудители гнойно-воспалительных заболеваний: грамположительные и грамотрицательные кокки. Грамотрицательные неферментирующие палочки	4	1. Стафилококки. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Стрептококки. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3. Патогенные нейссерии. Характеристика. Лабораторная диагностика. 4. Псевдомонады. Ацинетобактер. Характеристика. Лабораторная диагностика.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д
Тема 5.2	Практическое занятие	Возбудители анаэробных клостридиальных и неклостридиальных инфекций	4	1. Возбудитель столбняка. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Возбудители газовой гангрены. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3. Возбудитель ботулизма. Характеристика. Лабораторная диагностика. 4. Возбудитель псевдомембранозного колита. Характеристика. Лабораторная диагностика. 4. Аспоровые анаэробные микроорганизмы: общая характеристика инфекций.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д
Тема 5.3	Практическое занятие	Возбудители респираторных инфекций: грамположительные и грамотрицательные палочки	4	1. Микобактерии – возбудители туберкулеза, лепры. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Коринебактерии – возбудители дифтерии. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3 Бордетеллы – возбудители коклюша. Характеристика. Лабораторная диагностика. 4. Гемофилы. Характеристика. Лабораторная диагностика. 5. Легионеллы. Характеристика. Лабораторная диагностика.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д

Тема 5.4	Практическое занятие	Возбудители кишечных инфекций: грамотрицательные палочки	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общая характеристика семейства семейства <i>Enterobacteriaceae</i>. 2. Эшерихии. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3. Шигеллы. Характеристика. Лабораторная диагностика. 4. Протеи. Характеристика. Лабораторная диагностика. 	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д
Тема 5.5	Практическое занятие	Возбудители кишечных инфекций: грамотрицательные палочки. Кампилобактерии. Хеликобактерии	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сальмонеллы – возбудители брюшного тифа и паратифов, сальмонеллезов. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Иерсинии – возбудители кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3. Клебсиеллы. Характеристика. Лабораторная диагностика. 4. Кампило- и хеликобактерии. Характеристика. Лабораторная диагностика. 	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д
Тема 5.6	Практическое занятие	Вибрионы – возбудители холеры. Спирохеты: боррелии, трепонемы, лептоспиры	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Семейство <i>Vibrionaceae</i>. Возбудитель холеры. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Боррелии – возбудители возвратного тифа и болезни Лайма. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3. Трепонемы – возбудители сифилиса. Характеристика. Лабораторная диагностика. 4. Лептоспиры. Характеристика. Лабораторная диагностика. 	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д
Тема 5.7	Практическое занятие	Риккетсии. Хламидии. Микоплазмы	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Риккетсии – возбудители сыпного тифа. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Коксиеллы – возбудители Ку-лихорадки. 3. Хламидии. Характеристика инфекций. Лабораторная диагностика. 4. Микоплазмы. Характеристика инфекций. Лабораторная диагностика. 	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д
Тема 5.8	Практическое занятие	Возбудители особо опасных зоонозных инфекций	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возбудитель чумы. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Возбудитель сибирской язвы. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3. Возбудитель туляремии. Характеристика. Лабораторная диагностика. 4. Возбудитель бруцеллеза. Характеристика. Лабораторная диагностика. 	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д

Тема 5.9	Практическое занятие	Итоговое занятие «Частная бактериология»	4 1 из них на ПП **	Опрос по всем темам из раздела «Частная бактериология». Практическая подготовка: работа в микробиологической лаборатории, отработка бактериоскопического, бактериологического, серологического методов лабораторной диагностики. Оформление результатов лабораторного исследования. Критический анализ проблемных ситуаций.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 6 Общая вирусология. Бактериофагия						
Тема 6.1	Практическое занятие	Общая вирусология. Методы диагностики вирусных инфекций. Бактериофагия.	4 1 из них на ПП **	1. Классификация и свойства вирусов. 2. Методы культивирования и выявления вирусов. 3. Лабораторная диагностика вирусных инфекций. 4. Бактериофаги, методы выявления и использование. <u>Практическая подготовка:</u> работа в микробиологической лаборатории, освоение вирусологического метода лабораторной диагностики.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д
Раздел 7 Частная медицинская вирусология						
Тема 7.1	Практическое занятие	Возбудители гриппа и ОРВИ: ортомиксовирусы, парамиксовирусы, коронавирусы, аденовирусы. Энтеровирусы	4	1. Ортомиксовирусы. Вирус гриппа. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Парамиксовирусы. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3. Коронавирусы. Вирус SARS-CoV-2. Характеристика. Лабораторная диагностика. 4. Аденовирусы. Характеристика. Лабораторная диагностика. 5. Энтеровирусы. Характеристика. Лабораторная диагностика.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д
Тема 7.2	Практическое занятие	Гепатотропные вирусы – возбудители гепатитов А, В, С, D, E. Вирус иммунодефицита человека	4	1. Вирусы гепатитов А, В, С, D, E, характеристика, лабораторная диагностика. 2. Вирус иммунодефицита человека. Характеристика. Лабораторная диагностика.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д
Тема 7.3	Практическое занятие	Арбовирусы и норовирусы. Вирус бешенства. Вирус краснухи. Ротавирусы	4	1. Общая характеристика арбовирусов. Вирусы клещевого энцефалита, лихорадки Западного Нила. 2. Хантавирусы. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3. Вирус бешенства. Характеристика. Лабораторная диагностика. 4. Вирус краснухи. Характеристика. Лабораторная диагностика. 5. Ротавирусы. Характеристика. Лабораторная	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д

				диагностика.		
Тема 7.4	Практическое занятие	Герпесвирусы. Поксвирусы. Парвовирус. Вирус папилломы человека	4	1. Герпесвирусы. Характеристика. Лабораторная диагностика. 2. Поксвирусы. Характеристика. Лабораторная диагностика. 3. Парвовирус. Характеристика. Лабораторная диагностика. 4. Вирус папилломы человека. Характеристика. Лабораторная диагностика.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, П, Р, Д
Тема 7.5	Практическое занятие	Итоговое занятие «Общая и частная вирусология»	4 1 из них на ПП **	Опрос по всем темам из раздела «Общая микробиология». <u>Практическая подготовка</u> : работа в микробиологической лаборатории, освоение вирусологического метода лабораторной диагностики. Оформление результатов лабораторного исследования. Критический анализ проблемных ситуаций.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 8 Иммунология						
Тема 8.3.	Практическое занятие	Методы оценки иммунитета. Принцип иммунрфенотипирования	4	Тесты оценки иммунной системы человека: ориентирующие, аналитические, особенности постановки, интерпретация результатов. Серологические иммунологические методы.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Тема 8.4.	Практическое занятие	Методы иммунофенотипирования.	4	Экспресс-методы первичного иммунологического обследования (определение лимфоцитов, Т- и В-клеток, иммуноглобулинов, фагоцитоза).	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
		Аллергические реакции. Аутоиммунные процессы. Иммунология воспаления	4	Основы диагностического определения аутоантител.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Всего за семестр			48			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П- презентация.

ССЫЛКА на страницу дисциплины <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=223>

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Разделы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Общая микробиология	24	Подготовка к занятиям. Работа с тестами и контрольными вопросами. Изучение литературных источников, интернет-ресурсов. Подготовка к итоговому занятию.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
2.	Основы иммунологии	12	Подготовка к занятиям. Работа с тестами и контрольными вопросами. Изучение литературных источников, интернет-ресурсов.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
3.	Основы инфектологии	6	Подготовка к занятиям. Работа с тестами и контрольными вопросами. Изучение литературных источников, интернет-ресурсов.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
4.	Основы медицинской микологии	6	Подготовка к занятиям. Работа с тестами и контрольными вопросами. Изучение литературных источников, интернет-ресурсов.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
5.	Частная медицинская бактериология	20	Подготовка к занятиям. Работа с ситуационными задачами, тестами и контрольными вопросами. Подготовка презентаций, рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов. Подготовка к итоговому занятию.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, П, Р, Д
6.	Общая вирусология. Бактериофагия	10	Подготовка к занятиям. Работа с тестами и контрольными вопросами. Изучение литературных источников, интернет-ресурсов.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН
7.	Частная медицинская вирусология	10	Подготовка к занятиям. Работа с ситуационными задачами, тестами и контрольными вопросами. Подготовка презентаций, рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов. Подготовка к итоговому занятию.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, П, Р, Д
8.	Иммунология	8	Подготовка к занятиям. Работа с ситуационными задачами, тестами и контрольными вопросами. Подготовка презентаций, рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов. Подготовка к итоговому занятию.	УК 6.3 ОПК 5.2, ОПК 10.2 ПК 7.1, ПК 7.2	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, П, Р, Д

Всего:	96		
--------	----	--	--

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

ССЫЛКА на страницу дисциплины <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=223>

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии.
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети «Интернет».
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.).
4. Технологии проблемного обучения.
5. Технологии дифференцированного обучения.
6. Технологии активного обучения (инновационные).
7. Технологии группового обучения.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	КВ, ПН, ТЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ПН, ТЗ, СЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	КВ, ПН, ТЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет	КВ, ПН, ТЗ, П, Р, Д

информации	современными технологиями поиска на ной информации ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	
------------	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	КВ, ПН, ТЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ПН, ТЗ, СЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	КВ, ПН, ТЗ, СЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска на ной информации ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	КВ, ПН, ТЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы*	Проверяемые компетенции
Тестирование	Тестирование	ТЗ	УК-6, ОПК-5, ОПК-10, ПК-7
Практический этап	Оценка практических навыков	ПН	УК-6, ОПК-5, ОПК-10, ПК-7
	Решение ситуационной задачи	СЗ	ОПК-5, ОПК-10
Теоретический этап	Устное собеседование	КВ	УК-6, ОПК-5, ОПК-10, ПК-7

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки.

1. Тестирование. Тестовая база содержит 315 заданий, из которых случайным образом выбираются 50 заданий, на которые обучающийся должен дать ответы за 30 минут.

2. Оценка практических навыков. Согласно перечню практических навыков.

3. Решение ситуационной задачи.

4. Собеседование по вопросам экзаменационного билета (3 вопроса).

Время на подготовку п.3 и п.4 – 30 минут.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Какие из перечисленных организмов не имеют клеточной структуры? а) Вирусы (<i>правильный ответ</i>) б) Бактерии в) Микроскопические грибы д) Простейшие Назовите вторичные (периферические) органы иммунной системы: а) Костный мозг и тимус б) Селезенка, лимфоидные образования и узлы, лимфоциты в) Лимфоциты д) Пейеровы бляшки	УК-6, УК6.3 ОПК-5, ОПК-5.2, ОПК-10, ОПК-10.2 ПК-7, ПК-7.1, ПК-7.2
ПН	Определить морфологические свойства бактерий. Ответ: В мазке обнаружены кокки мелких размеров, расположенные в виде цепочек – стрептококки.	УК-6, УК6.3 ОПК-5, ОПК-5.2, ОПК-10, ОПК-10.2 ПК-7, ПК-7.1, ПК-7.2
СЗ	Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы. Условие: Больной обратился к врачу с жалобами на боли в кисти, увеличение подмышечных лимфоузлов. При осмотре обнаружен панариций дистальной фаланги II пальца левой руки. Вопросы: 1. Назовите предполагаемых возбудителей данного заболевания. 2. Какой материал для исследования нужно взять, какой метод диагностики применить? 3. Какие препараты нужно назначить для лечения? Эталон ответа: 1. Панариций вызывается возбудителями гнойно-воспалительных заболеваний, ведущим из которых является <i>S. aureus</i> . 2. Необходимо взять стерильным тампоном для исследования гнойное отделяемое и провести бактериологическое исследование, сделать посев на чашки с кровяным и желточно-солевым агаром, определить лецитиназную, гемолитическую, каталазную, плазмокоагулирующую активность, способность разлагать глюкозу и маннит в анаэробных условиях, антибиотикограмму. 3. Для лечения назначить антибиотики с учетом результата антибиотикограммы.	ОПК-5, ОПК-5.2, ОПК-10, ОПК-10.2
КВ	Структура бактериальной клетки: обязательные и необязательные структуры. Нуклеоид, строение, функции, методы выявления.	УК-6, УК6.3 ОПК-5, ОПК-5.2, ОПК-10, ОПК-10.2 ПК-7, ПК-7.1, ПК-7.2

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки.

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Микробиология: возбудители бактериальных воздушно-капельных инфекций: учебное пособие для вузов / Л. И. Кафарская [и др.]; под общей редакцией Л. И. Кафарской. — 4-е изд. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 115 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496315>
2. Долгих, В. Т. Основы иммунопатологии / В. Т. Долгих, А. Н. Золотов. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 248 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09294-3. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/516736>
3. Мальцев, В. Н. Основы микробиологии и иммунологии / В. Н. Мальцев, Е. П. Пашков, Л. И. Хаустова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 319 с. — (Профессиональное образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518091>
4. Основы микробиологии и иммунологии: учебник / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454824.html>
5. Микробиология, вирусология: учеб. пособие / под ред. Зверева В.В., Бойченко М.Н. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452059.html>
6. Хаитов, Р. М. Иммунология. Атлас / Хаитов Р. М., Гариб Ф. Ю. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455258.html>
7. Хаитов, Р. М. Иммуноterapia / под ред. Хаитова Р. М., Атауллаханова Р. И., Шульженко А. Е. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453728.html>

Дополнительная литература:

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. Атлас-руководство: Учебное пособие / Под ред. А.С. Быкова, В.В. Зверева. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2018. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/23280>
2. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология / под ред. А.А. Воробьева. - Изд. 2-е. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - Текст: электронный // URL: <http://medlib.ru/library/library/books/2744>
3. Грипп в практике клинициста, эпидемиолога и вирусолога / Т.В. Сологуб, И.И. Токин, В.В. Цветков [и др.]. - [М.]: Медицинское информационное агентство, 2017. - Текст: электронный // URL: <http://medlib.ru/library/library/books/20751>
4. ОРВИ и ГРИПП в помощь практикующему врачу / Е.П. Селькова, О.В. Калюжин. - [М.]: Медицинское информационное агентство, 2015. - Текст: электронный // URL: <http://medlib.ru/library/library/books/2867>
5. Острые респираторные вирусные инфекции. Современные вызовы, противовирусный ответ, иммунопрофилактика и иммуноterapia / О.В. Калюжин. - [М.]: Медицинское информационное агентство, 2014. - Текст: электронный // URL: <http://medlib.ru/library/library/books/818>

6. Грипп и беременность / Т. Е. Белокриницкая, К. Г. Шаповалов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435946.html>
7. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации / под ред. В. В. Покровского. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439005.html>
8. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435410.html>
9. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С / под ред. В. Т. Ивашкина, Н. Д. Ющука. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия «Клинические рекомендации»). - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433423.html>
10. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.В. Покровского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428917.html>
11. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е.А. Климова, О.О. Знойко [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425558.html>
12. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427521.html>

7. 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Учебно-методические материалы для обучающихся.

1. Курс лекций по всем темам дисциплины согласно тематическому плану лекций.
2. Методические рекомендации по изучению тем практических занятий.
3. Информационный материал для подготовки к практическим занятиям.
4. Примеры решения ситуационных задач.

Представлены на странице дисциплины:

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=223>

7.2. Учебно-методические материалы для преподавателей.

1. Методические рекомендации по проведению практических занятий, итоговых занятий, экзамена.
2. Информационный материал для работы на практических занятиях.

Представлены на странице дисциплины:

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=223>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Микробиология, вирусология, иммунология» программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Микробиология, вирусология, иммунология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-

наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения практических занятий – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети Интернет и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Микробиология, вирусология, иммунология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная

литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

-универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3. Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков

-общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

-профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска новой информации ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – УК-6

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство*
УК 6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Знает: способы подготовки к практическим занятиям, итоговым занятиям, экзамену (информационные ресурсы, возможности материальной базы кафедры); значение фундаментальных микробиологических исследований для практической и теоретической медицины	Глубина и полнота овладения содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется; правильность ответа; правильность использования микроскопической техники	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: оценивать свои ресурсы (личностные, ситуативные, временные) и их пределы и оптимально их использовать для успешного выполнения задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта	Умение соединять теоретические вопросы с практическими, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно, точно и логично передавать информацию, отвечать на вопросы по теме	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-5

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство*
ОПК 5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знает: роль микроорганизмов в возникновении и развитии патологических процессов, основные морфологические и физиологические характеристики нормальной и патогенной микробиоты, методы микробиологической диагностики, принципы рационального применения антибактериальных, противовирусных и иммунобиологических препаратов	Глубина и полнота овладения содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется; правильность ответа; правильность использования микроскопической техники	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: определять основных представителей нормальной и патогенной микробиоты по морфологическим, культуральным, биохимическим, антигенным, молекулярно-генетическим свойствам при помощи методов микробиологической диагностики, интерпретировать результаты лабораторных исследований с целью постановки предварительного диагноза	Умение соединять теоретические вопросы с практическими, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ; соблюдение алгоритма описания микроорганизмов; умение выделять причинно-следственные связи; правильность пользования микроскопом	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-10

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство*
ОПК 10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: способы работы с программным обеспечением, профессиональными базами данных, информационными справочными системами, ресурсами информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимыми для освоения дисциплины	Глубина и полнота овладения содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется; использование современных научных данных; правильность ответа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: интегрировать информацию о строении и функциях клетки, полученную из иных учебных дисциплин, и дифференцировать главную и второстепенную информацию о морфологии, физиологии и генетике микроорганизмов, полученную из различных информационных источников	Умение соединять теоретические вопросы с практическими, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно, точно и логично излагать ответ; правильность ответов на вопросы	Для текущего контроля: КВ, СЗ, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

Профессиональная компетенция – ПК-7

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство*
ПК 7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: основные направления научно-исследовательской работы кафедры, методы работы с научной и справочной литературой	Глубина и полнота овладения содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется; использование современных научных данных; правильность ответа	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: работать с электронными и печатными источниками информации, обрабатывать полученную информацию и представлять ее в виде реферативного сообщения или доклада, подбирать иллюстрации мультимедийного сопровождения при подготовке презентации по изучаемому разделу	Умение соединять теоретические вопросы с практическими, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ; корректное использование терминологии; умение выделять причинно-следственные связи	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: правила работы с научной литературой	Глубина и полнота овладения содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется; использование современных научных данных; правильность ответа	Для текущего контроля: Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: представлять результаты анализа научной литературы в виде	Умение соединять теоретические вопросы с	Для текущего контроля: Д, Р, П

	публичного выступления	практическими, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ; корректное использование терминологии; умение выделять причинно-следственные связи	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
--	------------------------	--	--------------------------------------

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Демонстрация практических навыков	Решение ситуационных задач	Реферат, устный доклад, презентация
Неудовлетворительно	Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Незнание одного и более вопросов. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на 2 и более дополнительных, наводящих вопроса	70% и менее	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции, которое создает угрозу заражения или не позволяет получить положительный результат	Ответы на вопросы задачи неправильные. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные или	Реферат не написан, либо написан с грубыми ошибками, доклад и компьютерная презентация не подготовлены, либо их содержание не соответствует

				отсутствуют	теме реферата
Удовлетворительно	<p>Ответ не логичен, запутанность ответа.</p> <p>Допускает неточности в научных понятиях.</p> <p>Требуются дополнительные вопросы, отсутствие ответа на 1 дополнительный, наводящий вопрос</p>	71-80%	<p>Демонстрация способности выполнять манипуляцию.</p> <p>Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и ошибки в технике выполнения, которые студент исправляет при 2-3 наводящих вопросах преподавателя</p>	<p>Ответы на вопросы задачи правильные.</p> <p>Объяснение хода ее решения неполное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы нечеткие, с ошибками в деталях</p>	<p>Реферат содержит информацию по изучаемому вопросу не в полном объеме, оформлен с ошибками, плохо представлен, на вопросы по теме не отвечает или отвечает с ошибками и неточностями</p>
Хорошо	<p>Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы.</p> <p>При ответе может допускать ошибки в толковании отдельных, не ключевых вопросов.</p> <p>Излишне краткий ответ.</p> <p>Допускает неточности, которые устраняет при получении наводящих вопросов</p>	81-90%	<p>Демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом.</p> <p>Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции и/или требуется 1 наводящий вопрос для успешного проведения испытания</p>	<p>Ответы на вопросы задачи правильные.</p> <p>Объяснение хода ее решения подробное, но с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, ответы на дополнительные вопросы верные, но нечеткие</p>	<p>Подготовлен полный, развернутый, оформленный согласно требованиям реферат, но плохо представлен, на вопросы по теме реферата ответы неполные, неточные</p>
Отлично	<p>Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы.</p> <p>Ясное, четкое изложение содержания.</p> <p>Отсутствие противоречивой информации.</p> <p>Владение терминологией.</p> <p>Привлечение знаний в рамках дополнительной литературы.</p>	91-100%	<p>Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом</p>	<p>Ответы на вопросы задачи правильные.</p> <p>Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, с теоретическими обоснованиями, с правильным и свободным владением терминологией;</p> <p>ответы на дополнительные вопросы верные, четкие</p>	<p>Подготовлен полный, развернутый, оформленный согласно требованиям, реферат по выбранной теме, доклад с компьютерной презентацией, отвечает на вопросы по теме доклада</p>

Отчет по результатам самостоятельной (под контролем преподавателя) практической работы обучающихся оформляется в виде протокола занятия в альбоме. Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

Этапы проведения экзамена:

1. Тестирование.

2. Оценка практических навыков (демонстрация практических навыков, решение ситуационной задачи).

3. Собеседование по заданиям экзаменационного билета.

Время на подготовку для собеседования – 30 минут.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные средства*	Проверяемые компетенции и их индикаторы
Тестирование	Тестирование	ТЗ	УК-6: УК 6.3 ОПК-5: ОПК 5.2 ОПК-10: ОПК 10.2 ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2
Практический этап	Оценка практических навыков	ПН	УК-6: УК 6.3 ОПК-5: ОПК 5.2 ОПК-10: ОПК 10.2 ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2
	Решение ситуационной задачи	СЗ	ОПК-5: ОПК 5.2 ОПК-10: ОПК 10.2
Теоретический этап	Устное собеседование	КВ	УК-6: УК 6.3 ОПК-5: ОПК 5.2 ОПК-10: ОПК 10.2 ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация.*

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Раздел 1: Общая микробиология

Контрольные вопросы (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. Международная классификация и таксономия микроорганизмов.
2. Основные морфологические формы бактерий.
3. Структура бактериальной клетки (обязательные и необязательные структурные компоненты). Оболочка, строение. Цитоплазматическая мембрана, строение, функция.
4. Клеточная стенка бактерий. Различия в строении клеточной стенки Грам+ и Грам- бактерий. Функция клеточной стенки.
5. Капсула бактерий, ее роль, методы выявления.
6. Споры, их значение, стадии образования, условия для спорообразования, способы выявления.
7. Жгутики. Методы изучения подвижности. Инжектисома, строение, функция.
8. Нуклеоид, функция, методы выявления нуклеоида.
9. Простые методы окрашивания микроорганизмов. Сложные методы окраски (по Граму).
10. Принципы световой микроскопии. Иммерсионный объектив, его преимущества. Правила пользования микроскопом.
11. Принципы фазово-контрастной, темнопольной, люминисцентной микроскопии. Понятие о электронной, атомно-силовой микроскопии.
12. Действие физических факторов на микроорганизмы: температура, высушивание, лучистая энергия, ультразвук.
13. Стерилизация, определение, методы. Контроль стерилизации.
14. Антисептика, определение. Классификация антисептиков, требования к ним, механизмы действия.
15. Асептика, виды асептических мероприятий. Дезинфекция. Определение, виды и способы дезинфекции.
16. Питание бактерий. Классификация бактерий по типам питания. Голофитный способ питания.
17. Механизмы транспорта питательных веществ у бактерий.
18. Рост и размножение бактерий.
19. Пигменты. Классификация пигментов. Значение пигментообразования.
20. Основные методы культивирования бактерий. Требования, предъявляемые к питательным средам. Классификация питательных сред.
21. Дыхание бактерий. Классификация бактерий по типам дыхания.
22. Методы выделения чистых культур анаэробов.
23. Биохимическая идентификация микроорганизмов. Определение сахаролитических свойств, состав сред Гисса, Эндо. Определение протеолитических свойств. Определение каталазной и оксидазной активности.
24. Строение генетического аппарата микроорганизмов.
25. Плазмиды, транспозоны, Is-элементы. Их роль.
26. Генетическая изменчивость, ее виды. Мутации, диссоциации.
27. Рекомбинация у бактерий, механизмы.
28. Трансформация.
29. Трансдукция.
30. Конъюгация.
31. Генная инженерия в медицине и биотехнологии.
32. Методы молекулярной генетической диагностики. Гибридизация, секвенирование, блоттинг нуклеиновых кислот. Полимеразная цепная реакция (ПЦР).
33. Определение понятия «инфекционный процесс». Условия для возникновения инфекционного процесса. Входные ворота инфекции. Инфекционная болезнь.
34. Динамика инфекционного процесса. Периоды заболевания.
35. Формы инфекционного процесса.

36. Эпидемический процесс, условия для возникновения, формы эпидемического процесса (эпидемия, пандемия, спорадия, вспышка, эндемия).
37. Источник инфекции, механизмы и пути передачи инфекционных заболеваний.
38. Патогенность и вирулентность. Генетические основы патогенности. Единицы измерения вирулентности.
39. Факторы адгезии микроорганизмов. Факторы инвазии микроорганизмов, ферменты инвазии. Инжектисома. Активная секреция факторов патогенности микроорганизмами.
40. Эндотоксины, общая характеристика, строение, механизм действия.
41. Экзотоксины, классификация. Механизмы действия различных групп экзотоксинов.
42. Нормальная микробиота организма человека, классификация (резидентная, транзиторная). Отдельные представители нормальной микробиоты различных биотопов тела человека.
43. Дисбактериоз: причины. Препараты для лечения дисбактериоза (пробиотики). Профилактика дисбактериоза.
44. Антимикробные средства, виды. Химиотерапия. Химиопрофилактика. Химиотерапевтический индекс.
45. Антибиотики. Определение, требования к антибиотикам.
46. Классификация антибиотиков: по происхождению, по химической структуре, по спектру действия.
47. Классификация антибиотиков по механизму действия. Основные группы антибиотиков.
48. Побочные реакции антимикробных препаратов.
49. Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам. Критерии чувствительности (МИК, МБК). Система оценки чувствительности (экспертные правила EUCAST).
50. Диффузионные методы определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам (дискдиффузионный метод и E-тест).
51. Методы серийных разведений определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам. Автоматизированные методы.
52. Механизмы развития лекарственной устойчивости. Пути преодоления резистентности микроорганизмов к лекарственным препаратам. Принципы рациональной антибиотикотерапии.

Тестовые задания (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. Обязательным генетическим элементом бактериальной клетки является
 1. Плазида
 2. Транспозоны
 - 3. Нуклеоид**
 4. Все вышеперечисленное

2. Обязательным структурным компонентом бактериальной клетки является
 - 1. Цитоплазматическая мембрана**
 2. Митохондрии
 3. Липополисахарид клеточной стенки
 4. Жгутики

3. Бактериальные рибосомы имеют коэффициент седиментации
 - 1. 70S**
 2. 80S
 3. 60S
 4. 90S

4. Зерна волютина - это
 1. Гликоген
 2. Полисахариды
 - 3. Полифосфаты**
 4. Липиды

5. В состав клеточной стенки грамотрицательных бактерий входит

1. Липополисахарид

2. Тейхоевая кислота

3. Липотейхоевая кислота

4. Все перечисленное

6. В клеточную стенку граположительных микроорганизмов входит

1. N-ацетилмурамовая кислота

2. N-ацетилглюкозамин

3. Тейхоевая кислота

4. Все перечисленное

7. Бактерии сферопластного или протопластного типа, утратившие способность к синтезу пептидогликана и способные к размножению, называются

1. S-формы

2. R-формы

3. L-формы

4. M-формы

8. Для грамположительных микроорганизмов характерно:

1. Наличие толстого слоя пептидогликана в клеточной стенке

2. Наличие тонкого слоя пептидогликана в клеточной стенке

3. Наличие липополисахарида в клеточной оболочке

4. Наличие наружной мембраны

9. Плотная слизистая структура, толщиной более 0,2 мкм, прочно связанная с клеточной стенкой бактерии, и имеющая четко очерченные внешние границы, называется:

1. Капсула

2. Микрокапсула

3. Слизь

4. Внешняя мембрана

10. Плотное слизистое образование, толщиной менее 0,2 мкм, выявляемое лишь при электронной микроскопии, прочно связанное с клеточной стенкой бактерии, имеющее четко очерченные внешние границы, называется

1. Капсула

2. Микрокапсула

3. Слизь

4. Внешняя мембрана

11. Непрочно связанные с бактериальной клеткой растворимые мукоидные экзополисахариды, не имеющие четких границ - это

1. Капсула

2. Слизь

3. Микрокапсула

4. Клеточная стенка

12. Микроорганизмы, имеющие на одном из полюсов пучок жгутиков это

1. Монотрихи

2. Лофотрихи

3. Амфитрихи

4. Перитрихи

13. Микроорганизмы, имеющие жгутики, расположенные по всей поверхности клетки, это

1. Монотрихи

2. Лофотрихи

3. Амфитрихи

4. **Перитрихи**

14. Образуют капсулу

1. *Pseudomonas aeruginosa*

2. *Klebsiella pneumoniae*

3. *Cryptococcus neoformans*

4. **Все вышеперечисленное верно**

15. Спорообразование характерно для возбудителя

1. **Сибирской язвы**

2. Чумы

3. Туляремии

4. Бруцеллеза

16. Споры в бактериальной клетке могут располагаться

1. Терминально

2. Централью

3. Субтерминально

4. **Все вышеперечисленное верно**

17. Капсулы можно выявить

1. **Окраской по Бурри-Гинсу**

2. Окраской по Ожешко

3. Окраской по Цилю-Нильсену

4. Окраской по Нейссеру

18. Зерна волютина можно выявить

1. Окраской по Бурри-Гинсу

2. Окраской по Ожежко

3. Окраской по Цилю-Нильсену

4. **Окраской по Нейссеру**

19. Для окраски кислотоустойчивых бактерий применяют метод окрашивания

1. По Граму

2. По Бурри-Гинсу

3. По Дорнеру

4. **По Цилю-Нильсену**

20. Плохо окрашиваются по Граму:

1. *Treponema* spp.

2. *Mycobacterium* spp.

3. *Rickettsia* spp.

4. **Все вышеперечисленное верно**

Практические навыки (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

Отчет по результатам самостоятельной (под контролем преподавателя) практической работы обучающихся оформляется в виде протокола занятия в альбоме. В протоколе необходимо отразить:

- тему занятия;
- название и окраску изучаемых препаратов;
- зарисовать изучаемые препараты;
- оформить таблицы, схемы в зависимости от темы занятия;
- сделать заключение.

Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

Раздел 2: Основы иммунологии

Контрольные вопросы (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. Определение понятия «иммунитет», феномены иммунитета, «иммунологическая память». Система иммунитета: подсистемы, центральные и периферические органы.
2. Виды иммунитета.
3. Центральные понятия системы иммунитета: антигены, антитела, рецепторы, цитокины.
4. Антигены: определение, свойства, виды. Гаптены.
5. Инфекционные антигены, виды, характеристика.
6. Иммуноглобулины: определение, структура. Классы иммуноглобулинов, характеристика.
7. Цитокины: общие свойства, классификация.
8. CD-молекулы, биологическое и диагностическое значение.
9. Т-лимфоциты, В-лимфоциты, функции. Субпопуляции Т- и В-лимфоцитов, методы оценки.
10. Антигенпредставляющие клетки, их функции. Системы мононуклеарных фагоцитов и гранулоцитов, функции.
11. Гуморальные факторы неспецифического иммунитета. Понятие о системе комплемента.
12. Динамика иммунного ответа. Первичный и вторичный иммунный ответ.
13. Серологические реакции: общая характеристика, назначение.
14. Реакция преципитации, ингредиенты, цель постановки.
15. Реакция агглютинации: ингредиенты, ее виды, назначение.
16. РПГА: ингредиенты, назначение.
17. Реакция нейтрализации: виды, ингредиенты, назначение.
18. РИФ, виды, ингредиенты.
19. ИФА, ингредиенты, цель постановки, учет реакции.
20. РИА, цель применения, ингредиенты.
21. Иммуноблоттинг.
22. Вакцины, виды, цель применения.
23. Серотерапия и серопрфилактика. Иммунные антисыворотки и иммуноглобулины.
24. Моноклональные антитела, получение, применение

Тестовые задания (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. К гуморальным неспецифическим факторам врожденного иммунитета относятся
 1. Комплемент
 2. Бета-лизины
 3. Лизоцим
 4. **Все перечисленное**
2. К факторам врожденного гуморального иммунитета относятся
 1. Система комплемента
 2. Ig A
 3. Ig E
 4. В лимфоциты
3. К факторам врожденного иммунитета относятся
 1. Дендритные клетки
 2. Натуральные киллеры
 3. Макрофаги
 4. **Все вышеперечисленные клетки**
4. К антигенпредставляющим клеткам относятся
 1. Эпителиоциты
 2. **Макрофаги**
 3. В-лимфоциты

4. Все вышеперечисленные клетки

5. Реагинами называются

1. Ig M
2. Ig G
3. **Ig E**
4. Ig A

6. При первичном иммунном ответе первыми появляются

1. Ig A
2. Ig E
3. Ig G
4. **Ig M**

7. При вторичном иммунном ответе первыми появляются

1. Ig A
2. Ig E
3. **Ig G**
4. Ig M

8. На слизистых оболочках преимущественно обнаруживаются

1. Ig M
2. Ig G
3. Ig E
4. **Ig A**

9. При постановке РНГА в разведениях сыворотки 1/50 и 1/100 выявлены «зонтики», в разведениях 1/200, 1/400 и 1/800 – «пуговицы». Титр исследуемой сыворотки равен

1. 1/200
2. **1/100**
3. 1/50
4. 1/800

10. Вторичный иммунный ответ характеризуется увеличением уровня

1. **Антител класса IgG**
2. Комплекмента
3. Макрофагов
4. Лизоцима

11. Активный центр антитела связывает

1. **Эпитоп антигена**
2. Комплекмент
3. HLA DR
4. Fc-фрагмент

12. Новорожденный имеет материнские

1. IgA
2. **IgG**
3. В-лимфоциты
4. Т-хелперы

13. Система мононуклеарных фагоцитов включает

1. Моноциты крови
2. Макрофаги легких
3. Купферовские клетки
4. **Все перечисленные типы**

14. Макрофагальные HLA - II класса участвуют
1. В распознавании антигенов нейтрофилами
 - 2. В распознавании антигенов Т-хелперами**
 3. В распознавании антигенов Т-цитотоксическими лимфоцитами
 4. В распознавании антигенов естественными киллерами
15. Какие вирусные инфекции могут вызвать вторичный иммунодефицит
1. ВИЧ - инфекция
 2. Грипп
 3. Цитомегаловирусная
 4. Герпесвирусная
 - 5. Все перечисленные**
16. Как получить сыворотку для определения глобулинов кролика
1. Иммунизировать барана эритроцитами кролика
 2. Иммунизировать кролика глобулинами кролика
 3. Иммунизировать кролика глобулинами человека
 - 4. Иммунизировать барана глобулинами кролика**
17. Экзотоксины нейтрализуются
- 1. Антителами**
 2. Макрофагами
 3. Естественными киллерами
 4. Лизоцимом
18. Что такое гибридома
1. Опухоль тимуса
 2. Гибрид купферовской клетки с нейтрофилом
 3. Гибрид эпителиоцита с лимфоцитом
 - 4. Гибрид лимфоцита с миеломной клеткой**
19. Назовите синонимы термина «антигенная детерминанта»
1. Биотоп
 2. Паратоп
 3. Эписома
 - 4. Эпитоп**
20. Какая часть иммуноглобулина взаимодействует с комплементом
1. Варибельная область
 2. Fab-фрагмент
 3. Дисульфидные связи
 - 4. Fc-фрагмент**

Практические навыки (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

Отчет по результатам самостоятельной (под контролем преподавателя) практической работы обучающихся оформляется в виде протокола занятия в альбоме. В протоколе необходимо отразить:

- тему занятия;
- название и окраску изучаемых препаратов;
- зарисовать изучаемые препараты;
- оформить таблицы, схемы в зависимости от темы занятия;
- сделать заключение.

Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

Раздел 3: Основы инфектологии

Контрольные вопросы (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. Определение понятия «инфекционный процесс». Условия для возникновения инфекционного процесса. Входные ворота инфекции. Инфекционная болезнь.
2. Динамика инфекционного процесса. Периоды заболевания.
3. Формы инфекционного процесса.
4. Эпидемический процесс, условия для возникновения, формы эпидемического процесса (эпидемия, пандемия, спорадия, вспышка, эндемия).
5. Источник инфекции, механизмы и пути передачи инфекционных заболеваний.
6. Патогенность и вирулентность. Генетические основы патогенности. Единицы измерения вирулентности.
7. Факторы адгезии микроорганизмов. Факторы инвазии микроорганизмов, ферменты инвазии. Инъектисома. Активная секреция факторов патогенности микроорганизмами.
8. Эндотоксины, общая характеристика, строение, механизм действия.
9. Экзотоксины, классификация. Механизмы действия различных групп экзотоксинов.
10. Иммуитет и инфекция. Особенности антибактериального и противовирусного иммунитета.

Практические навыки (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

Отчет по результатам самостоятельной (под контролем преподавателя) практической работы обучающихся оформляется в виде протокола занятия в альбоме. В протоколе необходимо отразить:

- тему занятия;
- название и окраску изучаемых препаратов;
- зарисовать изучаемые препараты;
- оформить таблицы, схемы в зависимости от темы занятия;
- сделать заключение.

Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

Раздел 4: Основы медицинской микологии

Контрольные вопросы (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. Диморфные грибы – возбудители особо опасных микозов. Характеристика. Лабораторная диагностика.
2. Возбудители оппортунистических микозов (*Pneumocystis jirovecii*, дрожжевые и мицелиальные грибы). Характеристика. Лабораторная диагностика.
3. *Candida spp.* Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
4. *Aspergillus spp.* Общая характеристика: свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.

Практические навыки (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

Отчет по результатам самостоятельной (под контролем преподавателя) практической работы обучающихся оформляется в виде протокола занятия в альбоме. В протоколе необходимо отразить:

- тему занятия;
- название и окраску изучаемых препаратов;
- зарисовать изучаемые препараты;
- оформить таблицы, схемы в зависимости от темы занятия;
- сделать заключение.

Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

Раздел 5: Частная медицинская бактериология

Контрольные вопросы (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. *Staphylococcus aureus*. Таксономия, характеристика морфологических, культуральных и биохимических свойств. Факторы патогенности. Инфекции, методы лабораторной диагностики.
2. *Streptococcus pyogenes*. Таксономия, характеристика морфологических, культуральных и биохимических свойств. Факторы патогенности стрептококков. Инфекции, методы лабораторной диагностики.
3. Коринебактерии дифтерии: классификация, свойства, резистентность. Факторы вирулентности коринебактерий дифтерии, характеристика токсина, механизм его действия.
4. Патогенез и клинические формы дифтерии. Лабораторная диагностика дифтерии, лечение и профилактика.
5. Бордетеллы: классификация, свойства, резистентность. Факторы вирулентности бордетелл. Патогенез коклюша. Лабораторная диагностика, лечение и профилактика коклюша.
6. Гемофильные бактерии: классификация, свойства, резистентность. Факторы вирулентности возбудителя, патогенез гемофильных инфекций. Лабораторная диагностика гемофильных инфекций, лечение и профилактика.
7. Возбудители газовой гангрены. классификация, характеристика морфологических, антигенных, культуральных и биохимических свойств.
8. Факторы патогенности возбудителей газовой гангрены. Патогенез и характеристика заболевания. Лабораторная диагностика газовой гангрены. Лечение и профилактика.
9. Возбудитель столбняка: классификация, характеристика морфологических, антигенных, культуральных и биохимических свойств.
10. Механизм действия столбнячного экзотоксина. Патогенез и характеристика столбняка. Лабораторная диагностика столбняка. Лечение и профилактика.
11. Возбудитель ботулизма: классификация, морфологические, культуральные и биохимические свойства. Характеристика ботулинического экзотоксина. Пути инфицирования организма человека и клиническая картина заболевания. Лабораторная диагностика. Препараты для специфической профилактики и лечения ботулизма.
12. Микобактерии: классификация. Возбудители туберкулеза, свойства, резистентность.
13. Факторы вирулентности микобактерий туберкулеза, механизм их действия, патогенез туберкулеза.
14. Лабораторная диагностика туберкулеза. Лечение и профилактика.
15. Актиномицеты: классификация, свойства, роль в патологии человека, лабораторная диагностика актиномикозов.
16. Менингококки: классификация, свойства, резистентность. Факторы вирулентности менингококков. Патогенез и виды менингококковых инфекций. Лабораторная диагностика менингококковой инфекции. Лечение и профилактика.
17. Гонококки: классификация, свойства, резистентность. Факторы вирулентности гонококков, патогенез гонореи, иммунитет. Лабораторная диагностика гонореи, лечение и профилактика.
18. Общая характеристика и классификация семейства энтеробактерий. Эшерихии: классификация, свойства, резистентность.
19. Патогенные группы эшерихий и их факторы вирулентности. Патогенез диарейных кишечных и внекишечных инфекций.
20. Лабораторная диагностика эшерихиозных инфекций. Лечение, профилактика.
21. Шигеллы: классификация, свойства, резистентность. Факторы вирулентности шигелл. Патогенез шигеллеза.
22. Лабораторная диагностика, лечение и профилактика шигеллеза.
23. Сальмонеллы: классификация, свойства, резистентность. Антигенная структура, серологическая классификация Кауфмана-Уайта. Факторы вирулентности сальмонелл. Патогенез брюшного тифа и паратифов.
24. Лабораторная диагностика брюшного тифа. Выделение гемокультуры. Серологическая диагностика брюшного тифа и бактерионосительства. Фаготипирование.

25. Возбудители сальмонеллезов. Факторы вирулентности сальмонелл, патогенез сальмонеллезов. Лабораторная диагностика сальмонеллезов. Лечение и профилактика.
26. Иерсинии – возбудители псевдотуберкулеза: классификация, свойства, факторы вирулентности; патогенез, лабораторная диагностика, лечение, профилактика заболевания.
27. Иерсинии – возбудители кишечного иерсиниоза, классификация, свойства, факторы вирулентности, патогенез, лабораторная диагностика, лечение, профилактика заболевания.
28. Псевдомонады, общая характеристика, факторы патогенности, роль в патологии человека, резистентность к химиопрепаратам и антисептикам.
29. Методы микробиологической диагностики псевдомонадной инфекции.
30. Легионеллы: классификация, свойства, резистентность, факторы вирулентности. Патогенез, лабораторная диагностика, лечение, профилактика легионеллеза.
31. Вибрионы – возбудители холеры: свойства, резистентность. Факторы вирулентности холерных вибрионов. Механизм действия токсина. Патогенез холеры.
32. Лабораторная диагностика холеры. Лечение и профилактика.
33. Боррелии: классификация, общие свойства, факторы вирулентности, резистентность.
34. Патогенез эпидемического возвратного тифа, лабораторная диагностика, лечение и профилактика.
35. Возбудители болезни Лайма: патогенез, лабораторная диагностика, лечение и профилактика.
36. Трепонемы: классификация. Возбудители сифилиса, свойства, резистентность.
37. Клинические стадии развития сифилиса. Лабораторная диагностика сифилиса, лечение и профилактика.
38. Лептоспиры: классификация, свойства, резистентность. Факторы вирулентности лептоспир, патогенез лептоспироза. Лабораторная диагностика лептоспироза, лечение и профилактика.
39. Хламидии: классификация, свойства, резистентность. Факторы вирулентности хламидий, патогенез хламидийных инфекций.
40. Лабораторная диагностика хламидийных инфекций, лечение и профилактика.
41. Риккетсии: классификация, общая характеристика свойств, факторы вирулентности, резистентность.
42. Лабораторная диагностика сыпного тифа и болезни Брилла-Цинссера. Лечение и профилактика сыпного тифа.
43. Микоплазмы: классификация, свойства, резистентность, факторы вирулентности; патогенез микоплазменных инфекций.
44. Лабораторная диагностика, лечение, профилактика микоплазменной пневмонии и урогенитальных микоплазмозов.
45. Возбудители чумы: классификация, свойства, резистентность. Факторы вирулентности, патогенез и клинические формы чумы. Лабораторная диагностика чумы, лечение и профилактика.
46. Возбудитель сибирской язвы: классификация, свойства, резистентность. Факторы вирулентности, патогенез сибирской язвы. Лабораторная диагностика сибирской язвы, лечение и профилактика.
47. Возбудители бруцеллеза: классификация, свойства, резистентность. Факторы вирулентности бруцелл, патогенез бруцеллеза. Лабораторная диагностика бруцеллеза, лечение и профилактика.
48. Возбудители туляремии: классификация, свойства, резистентность. Факторы вирулентности, патогенез и клинические формы туляремии. Лабораторная диагностика туляремии, лечение и профилактика.

Практические навыки

Отчет по результатам самостоятельной (под контролем преподавателя) практической работы обучающихся оформляется в виде протокола занятия в альбоме. В протоколе необходимо отразить:

- тему занятия;
- название и окраску изучаемых препаратов;
- зарисовать изучаемые препараты;
- оформить таблицы, схемы в зависимости от темы занятия;

- сделать заключение.
Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

Ситуационные задачи с эталонами ответов (ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2)

1. Больной обратился к врачу с жалобами на боли в кисти, увеличение подмышечных лимфоузлов. При осмотре обнаружен панариций дистальной фаланги II пальца левой руки.

- 1) Назовите предполагаемых возбудителей данного заболевания.
- 2) Какой материал для исследования нужно взять, какой метод диагностики применить?
- 3) Какие препараты нужно назначить?

Ответ:

- 1) Панариций вызывается возбудителями гнойно-воспалительных заболеваний, ведущим из которых является *S. aureus*.
- 2) Необходимо взять стерильным тампоном для исследования гнойное отделяемое и провести бактериологическое исследование, сделать посев на чашки с кровяным и желточно-солевым агаром, определить лецитиназную, гемолитическую, каталазную, плазмокоагулирующую активность, способность разлагать глюкозу и маннит в анаэробных условиях, антибиотикограмму.
- 3) Для лечения назначить антибиотики с учетом результата антибиотикограммы.

2. В детском отделении родильного дома выявлены случаи гнойничковых поражений кожи у новорожденных.

- 1) Среди кого нужно искать источник инфекции?
- 2) Какие методы обследования применить?
- 3) Как установить идентичность культур стафилококка, выделенных из разных источников?

Ответ:

- 1) Источник необходимо искать среди персонала родильного дома.
- 2) Необходимо провести бактериологическое исследование, сделать посев на чашки с кровяным и желточно-солевым агаром, определить лецитиназную, гемолитическую, каталазную, плазмокоагулирующую активность, способность разлагать глюкозу и маннит в анаэробных условиях, антибиотикограмму.
- 3) Для установления идентичности культур стафилококка, выделенных из разных источников, необходимо провести фаготипирование и определение антибиотикоустойчивости.

3. У больного, ослабленного ранее перенесенными заболеваниями, возникла вялотекущая форма фурункулеза.

- 1) Какова возможная причина этого заболевания?
- 2) Как определить вид возбудителя?
- 3) Как доказать этиологически значимую роль выделенного микроорганизма?

Ответ:

- 1) Причиной фурункулеза может быть *S. aureus*.
- 2) Необходимо провести бактериологическое исследование, сделать посев на чашки с кровяным и желточно-солевым агаром, определить лецитиназную, гемолитическую, каталазную, плазмокоагулирующую активность, способность разлагать глюкозу и маннит в анаэробных условиях, антибиотикограмму.
- 3) Этиологически значимым является 10^5 микробных тел в материале.

4. В микробиологическую лабораторию направлен гной зеленого цвета. При микроскопическом исследовании в нем обнаружены небольшие граммотрицательные подвижные палочки.

- 1) Назвать предполагаемого возбудителя.
- 2) Какой метод диагностики применить для решения вопроса о виде возбудителя? На какие среды сеять? По каким свойствам идентифицировать культуру?
- 3) Какие препараты следует назначить для лечения?

Ответ:

- 1) Предполагаемый возбудитель: *Pseudomonas aeruginosa*.

2) Необходимо провести бактериологическое исследование гноя, сделать посев на ЦПХ-агар, обратить внимание на колонии слизистой консистенции, образование водорастворимого пигмента сине-зеленого цвета. При идентификации культуры обратить внимание на положительный оксидазный и каталазный тесты, культура должна давать рост при 42⁰С и не расти при 5⁰С.

3) Для лечения назначить антибиотики с учетом антибиотикограммы.

5. У раненого с симптомами газовой гангрены взят на анализ материал из раневого отделяемого. На основании микроскопического исследования дан положительный предварительный ответ.

1) Какие морфологические формы бактерий могут быть обнаружены при данном исследовании?

2) Какими методами следует продолжить исследование?

3) Какие препараты должен назначить врач для лечения?

Ответ:

1) При микроскопическом исследовании могут быть обнаружены грамположительные палочки рода *Clostridium*. У *Clostridium perfringens* может быть капсула.

2) Необходимо провести экспресс-метод диагностики – газожидкостную хроматографию. Провести бактериологическое исследование, обратить внимание на бурное газообразование на среде Китта-Тароцци, быстрое почернение и газообразование на железосульфитной среде Вильсона-Блера, газообразование в среде с молоком (по Тукаеву).

3) Для лечения следует назначить поливалентную противогангренозную антитоксическую сыворотку, антибиотики.

6. Пострадавший в транспортной катастрофе был доставлен в стационар с обширными ранами, загрязненными почвой.

1) Какие бактерии могли быть занесены в рану с почвой?

2) Какие меры специфической профилактики следует провести в этом случае?

Ответ:

1) В рану могли быть занесены возбудители газовой гангрены – *Clostridium perfringens*, *C. septicum*, *C. histolyticum*, *C. novyi* и столбняка *C. tetani*.

2) Для специфической профилактики столбняка вводят столбнячный анатоксин, для лечения – противостолбнячную сыворотку и при подозрении на газовую гангрену – противогангренозную поливалентную антитоксическую сыворотку.

7. Рабочий во время земляных работ получил травму с поражением наружных покровов. Через 3 дня во время перевязки у него появились симптомы, подозрительные на газовую гангрену.

1) Каким экспресс-методом можно проверить предварительный диагноз?

2) Какие препараты следует назначить для лечения?

Ответ:

1) Необходимо провести метод газожидкостной хроматографии.

2) Противогангренозную поливалентную антитоксическую сыворотку, антибиотики.

8. Больной обратился к врачу с жалобами на боли в горле, которые беспокоят его периодически на протяжении нескольких последних лет. Врач обнаружил в зеве признаки хронического воспаления.

1) Какие бактерии могли явиться причиной этого заболевания?

2) Как их можно выделить и идентифицировать?

3) Какие лечебные препараты нужно назначить больному?

Ответ:

1) *Streptococcus pyogenes*.

2) Бактериологический метод: посев на кровяной агар, определить наличие β-гемолитических стрептококков, изучить морфологические, тинкториальные (грамм+кокки в виде цепочек) свойства, определить серогруппу в реакции преципитации, серовар – в реакции агглютинации.

3) Антибиотики с учетом антибиотикограммы.

9. У больного после операции на органах брюшной полости появились симптомы разлитого перитонита.

- 1) Какие бактерии могли вызвать данное заболевание?
- 2) Какие исследования нужно провести для их выделения и идентификации?
- 3) Какие химиотерапевтические препараты следует использовать для лечения больного?

Ответ:

- 1) Наиболее вероятными этиологическими агентами являются условно-патогенные бактерии, находящиеся в желудочно-кишечном тракте: бактероиды, кишечная палочка и др.
- 2) Бактериологический с использованием анаэробной техники.
- 3) До получения данных бактериологического исследования назначается монотерапия (карбапенемы, например, меропенем), или комбинированная терапия: аминогликозиды, метронидазол, цефалоспорины; или другие препараты с антианаэробной активностью.

10. У пожилого пациента на фоне рецидивирующего фурункулеза наблюдается резкий подъем температуры до 38,6⁰С, озноб, тахикардия 100 ударов в минуту, лейкоцитоз 12*10⁹/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Бактериологическое исследование крови не проводилось.

- 1) Поставить предварительный диагноз,
- 2) Продолжить лабораторное обследование больного, назначить антибиотикотерапию.

Ответ:

- 1) Предварительный диагноз – сепсис. Наиболее вероятна стафилококковая этиология заболевания.
- 2) Следует провести забор крови (5-10 мл) и ее посев на жидкую питательную среду (в объеме до 50-100 мл) до проведения антибиотикотерапии для бактериологического исследования. Необходимо идентифицировать культуру и определить антибиотикоустойчивость выделенного штамма.
Лечение: оксациллин по схеме, возможна комбинация с аминогликозидами, карбапенемами (меропенем или имепенем).

11. В детском коллективе наблюдается вспышка острых кишечных заболеваний, соответствующих по клинической картине дизентерии. Заболевание связано по времени с приходом на работу новой няни.

- 1) Как установить источник инфекции?
- 2) Какие микробиологические исследования нужно провести с этой целью?

Ответ:

- 1) Для установления источника инфекции необходимо произвести бактериологическое исследование испражнений у работников пищеблока и няни.
- 2) При выделении шигелл произвести серо- и фаготипирование выделенных культур (определить эпидмаркеры).

12. При посеве испражнений больного ребенка на среду Эндо выросли ярко-красные колонии, характерные для кишечной палочки.

- 1) Как продолжить исследование для того, чтобы доказать, что это колиэнтерит?
- 2) Какие микроорганизмы вызывают колиэнтерит?

Ответ:

- 1) Поставить реакцию агглютинации с поливалентной (ОК) эшерихиозной сывороткой и 5-10 красными (лактозоположительными) колониями. Пересеять остатки колонии, давшей реакцию агглютинации с поливалентной (ОК) сывороткой на косой агар для выделения чистой культуры. Поставить реакцию агглютинации с монорецепторными сыворотками, входившими в поливалентную.
- 2) Колиэнтерит вызывают энтеропатогенные эшерихии (например, серотипа O₁₁₁K₅₈).

13. Пациент поступил в больницу с подозрением на холеру.

- 1) Какой материал необходимо взять на исследование?
- 2) Какой метод диагностики применить?
- 3) По каким основным признакам необходимо идентифицировать культуру?

Ответ:

- 1) Материал для исследования: испражнения, рвотные массы.

2) Основным методом диагностики – бактериологический. Посев материала на 1% щелочную пептонную воду, щелочной агар и элективную среду TCBS.

3) Идентификацию проводят:

а) по характеру и скорости роста:

-на 1% щелочной пептонной воде – пленка через 5-6 часов;

-на щелочном агаре – нежные голубоватые колонии типа «битое бутылочное стекло» через 8-12 часов;

-на среде TCBS – колонии желтого цвета (вибрионы разлагают сахарозу, входящую в состав среды) через 12 часов;

б) по морфологическим и тинкторальным свойствам (полиморфные грамтрицательные палочки, подвижные в препаратах «висячая» и «раздавленная» капли);

в) по биохимическим свойствам: расщепляют до кислоты сахарозу и маннозу, не расщепляют арабинозу и лактозу, образуют индол, обладают оксидазной и уреазной активностью, дают характерное разжижение желатина в виде воронки, расщепляют крахмал;

г) по серологическим свойствам: в реакции агглютинации с O1 и O139 агглютинирующими холерными сыворотками.

14. После употребления в пищу грибов домашнего консервирования в семье отмечено два случая острого отравления с неврологическими симптомами.

1) С помощью какого лабораторного исследования может быть выяснена этиология данного заболевания?

2) Какие экспресс-методы нужно применить?

3) Какой препарат необходимо экстренно назначить больному?

Ответ:

1) Диагноз – ботулизм. Необходимо провести биологическую пробу *in vivo* (остатки пищевых продуктов, рвотные массы и т.д. вводят мышам в смеси с антитоксической сывороткой).

2) Определить ботулинический токсин в реакциях ИФА, РПГА и др.

3) Противоботулиническую антитоксическую сыворотку: сначала поливалентную к типам А, В, Е, затем – моновалентную, если известен тип токсина.

15. К врачу обратился пациент, по специальности – скорняк, с жалобами на лихорадку и общее недомогание. При осмотре на коже в области запястья обнаружен карбункул.

1) Какие микроорганизмы могут вызвать подобное заболевание?

2) Какие микробиологические исследования должны быть проведены для постановки окончательного диагноза и определения факторов передачи?

3) Какие иммунологические препараты необходимо назначить для лечения больных и профилактики контактных?

Ответ:

1) Предварительный диагноз: «Сибирская язва, кожная форма». Возбудитель: *Bacillus anthracis*.

2) Бактериоскопический метод, бактериологический метод, биологическая проба, определение антигена в материале с помощью МИФ, ИФА, реакции Асколи.

3) Противосибирезявенный иммуноглобулин, который применяется и для экстренной профилактики контактных, высокие дозы антибиотиков, лучше фторхинолоны (ципрофлоксацин).

16. У промыслового охотника через неделю после его возвращения с охоты на ондатру внезапно поднялась температура до 39⁰С, появились резкие головные боли и боли в мышцах, а также припухлость подмышечных лимфатических узлов (бубон).

1) Какие микроорганизмы могли вызвать подобное заболевание?

2) Какие микробиологические исследования должны быть проведены для диагностики данного заболевания?

3) Какие препараты необходимо назначить для профилактики этого заболевания?

Ответ:

1) Предполагаемый возбудитель – *Francisella tularensis*.

2) Начиная со второй недели заболевания ставят реакцию агглютинации или РПГА. Диагностический титр антител в сыворотке пациента – 1:100-1:200.

Проводят кожно-аллергическую пробу с аллергеном тулярином. Реакция положительна с 3-4 дня заболевания.

Для выявления антигена в исследуемом материале используют РИФ, ИФА, реакцию преципитации.

Редко используют биобактериологический метод.

3) Специфическую профилактику проводят живой туляремийной вакциной в эндемических районах лицам из групп риска.

17. Пациент обратился к врачу с симптомами острого гнойного уретрита, появившегося через 3 дня после полового акта.

1) Какие микроорганизмы могли вызвать это заболевание?

2) Как доказать этиологию заболевания?

Ответ:

1) Гонококк.

2) Микроскопический метод (обнаруживают грамтрицательные диплококки бобовидной формы, незавершенный фагоцитоз).

18. Пациент поступил в стационар с предположительным диагнозом дифтерии зева.

1) Какой материал подлежит исследованию?

2) Какие экспресс-методы диагностики необходимо применить для решения вопроса о диагнозе?

3) Какой метод специфической терапии применить при подтверждении диагноза?

Ответ:

1) Слизь из зева, пленки фибрина.

2) Провести РПГА с антительным эритроцитарным антитоксическим диагностикумом или ИФА для обнаружения в фильтрате материала дифтерийного экзотоксина.

3) Для нейтрализации токсина немедленно назначить противодифтерийную антитоксическую сыворотку.

19. При серологическом исследовании сыворотки крови больного ребенка с кашлем и насморком были обнаружены антитела к бактериям коклюша.

1) Можно ли на этом основании поставить диагноз «коклюш»?

2) Какие необходимо провести дополнительные исследования для подтверждения или отклонения этого диагноза?

Ответ:

1) Нельзя, т.к. антитела в сыворотке могли присутствовать после вакцинации.

2) Для подтверждения диагноза необходимо провести бактериологическое исследование с целью выделения возбудителя. Посев лучше сделать методом «кашлевых пластин» на среду КУА с последующей идентификацией возбудителя.

20. У женщины 26 лет при медицинском осмотре гинеколог обнаружил признаки вялотекущего воспалительного процесса. Был поставлен диагноз «Урогенитальный хламидиоз».

1) Назовите основного возбудителя урогенитального хламидиоза.

2) Какие методы лабораторной диагностики необходимо применить для подтверждения диагноза?

Ответ:

1) *Chlamydia trachomatis*

2) ПЦР («золотой стандарт») для выявления ДНК возбудителя.

Бактериологический – культивируют в культурах клеток, где через 6-8 дней выявляют включения в виде ретикулярных телец. Идентифицируют их в реакции нейтрализации или РИФ.

Иммуноцитологический – выявляют АГ возбудителя в материале с помощью специфических АТ в РИФ, ИФА.

Примерные темы рефератов, докладов, мультимедийных презентаций (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. Легионеллы.
2. Гемофилы.
3. Бактероиды, превотеллы, порфиромонады.
4. Фузобактерии, пептококки, пептострептококки.
5. Хеликобактерии.
6. Атипичные микобактерии.
7. Протеи, провиденции, морганеллы.
8. Буркхолдерии.
9. Ацинетобактерии.
10. Нокардии.
11. Листерии.

Раздел 6: Общая вирусология. Бактериофагия.

Раздел 7: Частная медицинская вирусология.

Контрольные вопросы (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. Вирусы: определение, общие свойства, структура вирионов.
2. Химический состав вирусов, значение различных химических компонентов.
3. Современные принципы классификации и таксономии вирусов.
4. Репродукция вирусов: особенности для РНК- и ДНК-содержащих вирусов.
5. Методы культивирования, индикация и идентификация вирусов.
6. Методы лабораторной диагностики вирусных инфекций.
7. Бактериофаги: структура, свойства, виды.
8. Механизмы взаимодействия бактериофага с клеткой. Вирулентные и умеренные фаги.
9. Методы получения, титрования и практическое использование бактериофагов. Фагодиагностика и фаготипирование.
10. Ортомиксовирусы. Классификация и характеристика семейства. Вирусы гриппа А, В, С. Структура вириона. Антигенная структура, серотипы, антигенная изменчивость (дрейф и шифт).
11. Патогенез, лабораторная диагностика, лечение и профилактика гриппа.
12. Парамиксовирусы. Классификация и характеристика семейства. Структура вириона. Вирусы парагриппа. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
13. Вирус эпидемического паротита: свойства, патогенез, иммунитет, лабораторная диагностика, профилактика, лечение паротита.
14. Вирус кори, свойства, патогенез, лабораторная диагностика, профилактика, лечение кори.
15. Респираторно-синтициальный вирус. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
16. Коронавирусы. Классификация, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
17. Пандемия коронавируса SARS-CoV-2. Свойства, лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
18. Пикорнавирусы: классификация и общая характеристика семейства, роль в патологии человека.
19. Вирусы полиомиелита: свойства, патогенез, иммунитет. Лабораторная диагностика, профилактика полиомиелита.
20. Вирусы Коксаки, ЕСНО, свойства. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
21. Риновирусы. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
22. Аденовирусы. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
23. Вирус гепатита А. Классификация и свойства. Роль в патологии человека, патогенез, иммунитет, лабораторная диагностика и профилактика гепатита А.

24. Вирус гепатита Е. Классификация и свойства. Роль в патологии человека, патогенез, иммунитет, лабораторная диагностика и профилактика гепатита Е.
25. Вирус гепатита В. Классификация и свойства. Роль в патологии человека, патогенез, иммунитет, лабораторная диагностика и профилактика гепатита В.
26. Вирус гепатита D. Классификация и свойства. Роль в патологии человека, патогенез, иммунитет, лабораторная диагностика и профилактика гепатита D.
27. Вирус гепатита С. Классификация и свойства. Роль в патологии человека, патогенез, иммунитет, лабораторная диагностика и профилактика гепатита С.
28. Ретровирусы: классификация и характеристика семейства. Вирусы иммунодефицита человека (ВИЧ-1 и ВИЧ-2), структура вириона. Репродукция ВИЧ.
29. ВИЧ: эпидемиология, группы риска, патогенез ВИЧ-инфекции. СПИД-ассоциированные заболевания.
30. Лабораторная диагностика и профилактика ВИЧ-инфекции.
31. Арбовирусы. Общая характеристика. Классификация, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
32. Вирус клещевого энцефалита. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
33. Возбудитель лихорадки Западного Нила. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
34. Хантавирусы, общая характеристика. Классификация, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
35. Вирус краснухи. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
36. Вирус бешенства. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
37. Герпесвирусы: классификация семейства, структура вириона.
38. ВПГ-1 и ВПГ-2: роль в патологии человека; патогенез, иммунитет, лабораторная диагностика, профилактика, лечение простого герпеса.
39. Вирус ветряной оспы и опоясывающего герпеса: роль в патологии человека; патогенез, иммунитет, лабораторная диагностика, профилактика, лечение ветряной оспы.
40. Вирус Эпштейна-Барр: роль в патологии человека, патогенез, иммунитет, лабораторная диагностика инфекционного мононуклеоза. Вирусы герпеса человека 6, 7 и 8 типов, роль в патологии человека.
41. Цитомегаловирусы: роль в патологии человека; патогенез, иммунитет, лабораторная диагностика, профилактика, лечение цитомегаловирусной инфекции.
42. Парвовирус В19 (парвовирус приматов 1). Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
43. Вирус папилломы человека. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
44. Поксвирусы. Вирус натуральной оспы. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
45. Ротавирусы. Классификация, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
46. Норовирусы. Классификация, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.

Практические навыки (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

Отчет по результатам самостоятельной (под контролем преподавателя) практической работы обучающихся оформляется в виде протокола занятия в альбоме. В протоколе необходимо отразить:

- тему занятия;
- название и окраску изучаемых препаратов;
- зарисовать изучаемые препараты;
- оформить таблицы, схемы в зависимости от темы занятия;
- сделать заключение.

Протокол проверяется и подписывается преподавателем.

Ситуационные задачи с эталонами ответов (ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2)

1. В стационар поступил пациент с подозрением на токсическую форму гриппа.

- 1) Какие методы диагностики необходимо применить?
- 2) Как провести индикацию и идентификацию вируса гриппа?

Ответ:

1) Необходимо применить 2 метода:

- ускоренный – метод иммунной флюоресценции для выявления вируса в мазках-отпечатках слизи из носа;
- вирусологический – для выделения вируса путем заражения куриного эмбриона в аллантоисную полость.

2) Для индикации вируса гриппа применить реакцию гемагглютинации, для идентификации – РТГА с противогриппозными сыворотками к разным типам вируса гриппа.

2. У ребенка, 5 лет, после возвращения из детского сада появилась головная боль и поднялась температура до $38,4^{\circ}\text{C}$. Участковый педиатр поставил предварительный диагноз: ОРВИ. При повторном посещении ребенка (через 3 дня) врач обнаружил на гиперемированной слизистой рта, зева и миндалин красные папулы и везикулы. К этому времени стало известно, что в группе детского сада, двое детей госпитализированы с диагнозом «серозный менингит», а у нескольких детей симптомы ОРВИ.

Врач поставил диагноз: «*Энтеровирусная инфекция в форме герпангины?*».

- 1) Укажите источники и пути передачи энтеровирусов.
- 2) Какие методы лабораторной диагностики необходимо применить.

Ответ:

1) Источник инфекции – больной человек или вирусоноситель. Путь заражения – фекально-оральный, чаще алиментарный, контактный, может быть воздушно-капельный.

2) Вирусологический метод при выделении вируса из фекалий и смыва из носоглотки путем заражения мышей-сосунков и культуру. Для идентификации ставят реакцию нейтрализации в культуре клеток и на новорожденных мышках со специфическими сыворотками. Серологический диагноз проводят путем выявления нарастания титра антител в парных сыворотках больного в ИФА, РН, РТГА.

3. В Индию прибыла группа врачей по линии ВОЗ для выявления больных полиомиелитом и оказании помощи в проведении вакцинации. В одной из деревень к врачам принесли мальчика, 6 лет, из многодетной семьи, который заболел 5 дней назад. У ребенка обнаружена высокая температура, резкая слабость, менингеальные симптомы, на правой ноге снижен мышечный тонус, резко ослаблены сухожильные рефлексы, стопа свисает. При пункции спинномозгового канала цереброспинальная жидкость вытекала под повышенным давлением, увеличено количества лимфоцитов, бактерии не обнаружены.

Ребенку поставлен предварительный диагноз: «*Паралитическая форма полиомиелита?*»

- 1) Назовите источники и пути распространения полиомиелита.
- 2) Какие методы диагностики необходимо применить.
- 3) Как проводится специфическая активная профилактика полиомиелита? В чем преимущество живой вакцины Сэбина?

Ответ:

1) Источник инфекции – больной человек или вирусоноситель. Путь заражения – фекально-оральный.

2) Вирусологический метод. Материал – фекалии больного, смыв с носоглотки, кровь фильтруют, обрабатывают антибиотиком и вносят в культуру клеток, через 5 дней возникает ЦПД в виде мелкозернистой деструкции клеток, идентификацию проводят в реакции нейтрализации. Серологический метод используют для определения нарастания титра антител в крови переболевших.

3) Для специфической профилактики используют живые и убитые вакцины. Пероральная живая вакцина помимо IgG и IgM индуцирует образование IgA в слизистой пищеварительного тракта, что препятствует циркуляции диких штаммов вируса.

4. После прихода ребенка из детского сада, мать обратила внимание на бледность ребенка, вялость, высокую температуру ($38,0^{\circ}\text{C}$). Вечером была два раза рвота, утром ребенок стал жаловаться на боли в животе, появился неоднократный жидкий, водянистый стул. Педиатр, посетивший больного ребенка, поставил диагноз: «*Ротавирусный гастроэнтерит*»?

- 1) Объясните патогенез ротавирусного гастроэнтерита.
- 2) Назовите методы лабораторной диагностики ротавирусной инфекции.

Ответ:

- 1) Источник инфекции – больной человек или вирусоноситель. Путь заражения – фекально-оральный.

После прохождения через желудок ротавирусы поступают в тонкий кишечник и проникают в клетки реснитчатого эпителия. Их репликация происходит в цитоплазме энтероцитов. Под действием вирусного энтеротоксина повреждается цитоскелет микроворсинок, нарушается синтез пищеварительных ферментов, усиливается секреция хлоридов, развивается локальное воспаление стенки кишечника. Активное размножение ротавирусов приводит к разрушению эпителиальных клеток. Нарушается всасывание воды и электролитов, усиливается перистальтика, развивается диарея.

- 2) Ускоренный: вирусные антигены определяют в ИФА, РИА, РИФ. Электронная микроскопия.

Серодиагностика: ИФА, РН, РТГА, РСК с парными сыворотками.

5. Участковый педиатр был вызван к 8-летнему мальчику. Ребенок болен 2-й день. Заболел внезапно. Резко поднялась температура ($38,5^{\circ}\text{C}$), появились сильная головная боль, мышечные боли, общая слабость. На следующий день присоединился сухой кашель, першение в горле. Аппетит отсутствует. В его классе болеют несколько детей.

Врач поставил предварительный диагноз: «*ОРВИ, возможно грипп*»?

- 1) Перечислите возбудителей ОРВИ.
- 2) Опишите строение вируса гриппа.
- 3) Перечислите методы лабораторной диагностики вируса гриппа.

Ответ:

- 1) Возбудители ОРВИ – вирус гриппа, парагриппа, респираторно-синтициальный, риновирусы, аденовирусы.

2) Вирион имеет сферическую форму, содержит (-)РНК, одностороннюю, фрагментированную, имеет суперкапсид, в котором содержатся шипы-гликопротеины со свойствами гемагглютинаина и нейраминидазы.

3) Ускоренный – РИФ для выявления вируса в мазках-отпечатках слизи из носа; вирусологический – для выделения вируса гриппа путем заражения куриного эмбриона в аллантоисную полость. Для индикации вируса гриппа применить реакцию гемагглютинации, для идентификации – РТГА с противогриппозными сыворотками к разным типам вируса гриппа.

6. Больной Н., 42 года, в тяжелом состоянии был снят с поезда и помещен в районную больницу. Он возвращался из командировки в Китай, где в это время была эпидемия гриппа.

У больного высокая температура ($39,8^{\circ}\text{C}$), сухой кашель, выраженная интоксикация, сопровождающаяся рвотой, судорогами, сильной головной болью.

Предварительный диагноз: «*Грипп, тяжелая форма*»?

- 1) Какие процессы лежат в основе антигенной изменчивости вируса гриппа А?
- 2) Перечислите методы лабораторной диагностики гриппа. Как проводится экспресс-диагностика?

Ответ:

1) Изменчивость поверхностных антигенов вируса гриппа обусловлена двумя генетическими процессами – дрейфом и шифтом. Дрейф – небольшие изменения гемагглютинаина и нейраминидазы за счет точечных мутаций, не изменяет подтип; шифт-мутация затрагивает гены с полной заменой гемагглютинаина и нейраминидазы. Появляется новый подтип вируса.

2) Вирусологический, серологический, экспресс-метод (РИФ).

7. Ребенок, 11 лет, обратился к офтальмологу с жалобами на покраснение и резь в глазах, слезотечение и светобоязнь. Отмечалось также раздражение задней стенки глотки с отхождением слизи, повышенная температура ($37,6^{\circ}\text{C}$). Из анамнеза выяснилось, что мальчик регулярно посещал плавательный бассейн. В последние 2 недели несколько ребят из его спортивной группы жаловались на заболевания глаз.

Врач поставил диагноз: «Аденовирусная фарингоконъюнктивальная лихорадка»?

- 1) Опишите строение вириона аденовируса.
- 2) Перечислите пути заражения и клинические формы аденовирусной инфекции.
- 3) Назовите методы лабораторной диагностики аденовирусной инфекции.

Ответ:

- 1) Вирион в форме икосаэдра, кубический тип симметрии, диаметр 70-90 нм, геном представлен линейкой двунитевой ДНК.
- 2) Источник инфекции – больной человек. Механизм заражения – воздушно-капельный, иногда фекально-оральный. Входные ворота – слизистые оболочки верхних дыхательных путей, глаза, кишечник. Вирус прикрепляется фибрами к эпителиальным клеткам, проникает в них и разрушает.
- 3) Экспресс-метод – прямая РИФ с диагностическими люминесцирующими сыворотками против наиболее часто встречающихся сероваров. Вирусологический – заражение материалом культур клеток, индикация и идентификация по данным РГА, РТГА, РН, ЦПД. Серологический метод – исследуют парные сыворотки в РН, РСК, РТГА, ИФА.

8. К ребенку был вызван участковый педиатр. Мальчик болен 3-й день. При обследовании врач констатировал высокую температуру ($38,2^{\circ}\text{C}$), кожа чистая, сыпи нет, сухой грубый кашель, веки отечны, слизистая конъюнктивы гиперемирована, нос заложен, слизистая носоглотки гиперемирована, на слизистой щек имеются пятна Филатова-Коплика, на коже сыпи нет.

Врач поставил предварительный диагноз «Корь, катаральный период»?

- 1) Назовите источник и пути передачи возбудителя кори.
- 2) Перечислите методы лабораторной диагностики кори.
- 3) Охарактеризуйте биопрепараты, применяемые для специфической активной профилактики и серотерапии кори.

Ответ:

- 1) Источник инфекции – больной человек. Механизм заражения – воздушно-капельный
- 2) Экспресс-метод – прямая РИФ, определение АТ IgM в ИФА. Вирусологический метод: для выделения вируса используют культуру клеток, индикацию проводят по наличию симпластов, синтиция, а также включений в ядре и цитоплазме. Идентификацию проводят с помощью РИФ, РТГА, РН в культурах клеток.
- 3) Для плановой специфической профилактики используют живую аттенуированную вакцину КПК, для лечения и назначают противокоревый иммуноглобулин.

9. Ребенок 4 года, стал капризным, отказывается от еды, сон беспокойный, температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$. На 2-й день после начала заболевания педиатр при осмотре ребенка обнаружил увеличенную правую околоушную железу. Кожа над припухлостью напряжена, но не воспалена.

Врач поставил диагноз: «Эпидемический паротит»?

- 1) Укажите источник и пути передачи инфекции.
- 2) Какие осложнения могут быть у больных эпидемическим паротитом?
- 3) Какой иммунитет вырабатывается после перенесенного заболевания?
- 4) Какими препаратами проводят специфическую профилактику?

Ответ:

- 1) Источник инфекции – больной человек. Механизм заражения – воздушно-капельный
- 2) Одно- и двухсторонний паротит, серозный менингит, орхит, панкреатит.
- 3) Иммунитет после перенесенного заболевания стойкий, пожизненный.
- 4) Специфическая профилактика проводится живой комбинированной вакциной КПК (против кори, эпидемического паротита и краснухи). Вакцинируют детей в возрасте 12 месяцев.

10. На прием к гинекологу пришла женщина, 31 года, имеющая беременность 10 недель. Женщина работает медсестрой в детском саду, где за последнюю неделю 3 детей заболело *краснухой*. Пациентка тревожится за будущего ребенка.

- 1) Перечислите пути передачи возбудителя.
- 2) С чем связана опасность заражения беременных женщин краснухой?
- 3) Какие результаты серологического исследования указывают на острую форму заболевания?
- 4) Какими препаратами проводят активную профилактику краснухи, в каком возрасте?

Ответ:

- 1) Механизм заражения – воздушно-капельный. Возможно внутриутробное заражение от матери к плоду.
- 2) Вирус обладает эмбриотоксическим действием, поражает эмбриональные клетки и вызывает пороки развития сердца, поражение органов зрения, слуха, костей черепа.
- 3) На острую форму заболевания указывают АТ-IgM. Определяют в ИФА, РИА, РПГА.
- 4) Специфическую плановую профилактику проводят живой аттенуированной вакциной КПК (против кори, краснухи, эпидпаротита). Вакцинируют детей в возрасте 12 месяцев.

11. В районный травмопункт обратилась женщина, 52 лет, с рваными ранами кисти левой руки и предплечья. На пациентку по дороге на работу набросилась бродячая собака. Женщина очень боится заболеть *бешенством*.

- 1) Объясните эпидемиологическую цепь бешенства (резервуар в природе, пути передачи, входные ворота).
- 2) Опишите патогенез бешенства. Какова зависимость между локализацией укуса и продолжительностью инкубационного периода?
- 3) Какие профилактические мероприятия должны быть проведены у данной пациентки?
- 4) Кто автор первой вакцины против бешенства, как она была получена, и как был назван первый вакцинный штамм?

Ответ:

- 1) Бешенство – инфекционное зоонозное заболевание, которое возникает после укуса человека бешеными животными (лисы, волки, собаки, кошки, рыси).
- 2) Первичная репродукция происходит в клетках мышечной и соединительной ткани на месте укуса, затем вирусные частицы достигают окончания чувствительных периферических нервов, передвигаются по осевым цилиндрам и периневральным пространствам, поражают нейроны спинного и головного мозга, нервные узлы слюнных желез; особенно интенсивно поражаются нейроны аммонового рога, клетки Пуркинье мозжечка. Инкубационный период варьирует и зависит от вирулентности штамма, места укуса, массивности поражения. Наиболее опасны укусы в лицо, голову (инкубационный период – 7-10 дней), при укусах в нижние конечности инкубационный период длится 1,5 месяца.
- 3) Специфическая профилактика – инактивированная культуральная вакцина, полученная в культуре клеток почек сирийского хомячка из штамма Внуково-32, инактивированная ультрафиолетовыми лучами.
- 4) Основной для вакцинных препаратов является штамм fix вируса бешенства, полученный Л. Пастером после 133 пассажей уличного вируса через мозговую ткань кроликов, который утратил патогенные свойства для собаки и человека и не давал образования телец Бабеша-Негри.

12. В инфекционную больницу поступил пациент М., 27 лет, с жалобами на озноб, лихорадку ($39,5^{\circ}\text{C}$), мучительную головную боль, ломящие боли в конечностях и поясничной области, тошноту и неоднократную рвоту. Больной заторможен. При обследовании выявлены менингеальные симптомы и признаки очагового поражения ЦНС: парезы шеи, мышц плечевого пояса, верхних конечностей. Из анамнеза известно, что пациент живет в сельской местности, часто помогает в работе егерю. Недели 3 назад обнаружил на себе присосавшегося клеща. Против клещевого энцефалита не вакцинировался.

После осмотра больного врач поставил предварительный диагноз: *«Клещевой энцефалит, менингоэнцефалитическая форма»?*

- 1) Опишите эпидемиологию клещевого энцефалита (резервуар вируса в природе, переносчики, пути передачи.)
- 2) Перечислите методы лабораторной диагностики клещевого энцефалита.

3) Охарактеризуйте препараты, применяемые для специфической активной профилактики и серотерапии клещевого энцефалита.

Ответ:

1) Переносчики клещевого энцефалита – клещи *Ixodes persulcatus*, а европейского – *I. ricinus*. Размножение вируса может происходить в организме грызунов (мыши, кроты), диких и домашних животных.

2) Вирусологический – кровь, ликвор, носоглоточный смыв обрабатывают и вводят внутрь мозга белым мышам. Внутричерепной пассаж проводят 2 раза. Если после второго пассажа животные в течение 21 дня остались живы, то результат отрицательный. Вирус размножается в аллантаической полости и желточном мешке куриного эмбриона и культуре ткани. Индикацию проводят в реакции гемагглютинации, идентификацию – в РТГА, ИФА, РИА, ПЦР. Серодиагностика – исследуют парные сыворотки в РТГА, РСК, ИФА.

3) Для специфической профилактики применяют инактивированную культуральную вакцину, для лечения – специфический иммуноглобулин.

Примерные темы рефератов, докладов, мультимедийных презентаций (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. Вирус натуральной оспы.
2. Парвовирусы.
3. Филовирусы. Вирусные геморрагические лихорадки (Марбург, Эбола).
4. Аренавирусы. Лихорадка Ласса. Вирус лимфоцитарного хориоменингита.
5. Буньявирусы и вызываемые ими заболевания.
6. Альфавирусы и вызываемые ими заболевания.
7. Онкогенные вирусы.
8. Прионы и прионовые заболевания.
9. Астровирусы.
10. Норовирусы.
11. Борновирусы.
12. Полиома- и папилломавирусы.
13. СПИД-ассоциированные оппортунистические инфекции и опухоли.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзаменационные вопросы (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. Определение микробиологии как науки. Связь ее с другими биологическими науками. Предмет и задачи медицинской микробиологии, вирусологии. Значение микробиологии в деятельности врача.
2. История развития микробиологии. Значение работ А. Левенгука, Л. Пастера, Р. Коха в становлении и развитии микробиологии.
3. Вклад российских ученых в развитие микробиологии и вирусологии.
4. Основные принципы систематики бактерий. Классификация и номенклатура микроорганизмов.
5. Структура бактериальной клетки: обязательные и необязательные структуры. Нуклеоид, строение, функции, методы выявления.
6. Особенности строения и роль клеточной стенки Гр⁺ и Гр⁻ бактерий. L-формы бактерий.
7. Капсула бактерий, ее роль, методы выявления.
8. Цитоплазма бактерий. Включения цитоплазмы, их функции, методы обнаружения зерен волютина. Цитоплазматическая мембрана, строение, функции.
9. Споры, их значение, стадии образования, условия для спорообразования и способы выявления спор.
10. Жгутики бактерий. Классификация микроорганизмов по наличию жгутиков, методы

- выявления жгутиков. Пили, функции.
11. Типы секреции бактерий. Инжектисома, значение в патогенезе инфекционных заболеваний.
 12. Морфология бактерий (палочковидные, шаровидные и извитые формы). Методы изучения морфологии микроорганизмов.
 13. Тинкториальные свойства бактерий. Методы окраски бактерий по Граму, Циллю-Нильсену, Бурри-Гинсу.
 14. Генетика микроорганизмов. Организация генетического аппарата у бактерий и вирусов.
 15. Внехромосомные факторы наследственности. Плазмиды, транспозоны. Is-элементы, их роль.
 16. Генетическая изменчивость бактерий. Мутации, диссоциации у бактерий.
 17. Способы передачи генетической информации у бактерий (конъюгация, трансформация, трансдукция).
 18. Генная инженерия, значение в развитии биотехнологий.
 19. Методы молекулярно-генетического анализа (ПЦР, молекулярная гибридизация, секвенирование нуклеиновых кислот).
 20. Рост и размножение бактерий. Кривая роста бактерий в жидкой среде.
 21. Требования, предъявляемые к питательным средам. Классификация питательных сред. Примеры.
 22. Механизмы и типы питания бактерий.
 23. Ферменты: свойства, классификация. Биохимическая идентификация бактерий. Практическое значение ферментов.
 24. Энергетический метаболизм у бактерий. Дыхание и брожение. Классификация бактерий по типам дыхания. Методы культивирования анаэробов.
 25. Асептика и антисептика. Дезинфекция.
 26. Стерилизация. Контроль стерилизации.
 27. Правила забора материала для бактериологического исследования. Особенности транспортировки и исследования клинического материала при подозрении на аэробную и анаэробную инфекции.
 28. Современные принципы классификации и таксономия вирусов.
 29. Вирусы, характеристика свойств, строение вирионов.
 30. Химический состав вирусов, роль отдельных компонентов вируса.
 31. Методы диагностики вирусных инфекций. Методы культивирования, индикации и идентификации вирусов.
 32. Культуры клеток, классификация. Методы индикации и идентификации вирусов в культурах клеток.
 33. Репродукция вирусов, стадии взаимодействия вируса с клеткой. Особенности репродукции ДНК-овых и РНК-овых вирусов.
 34. Бактериофаги. Структура и свойства бактериофагов. Вирулентные и умеренные бактериофаги.
 35. Морфология и классификация дрожжевых грибов.
 36. Морфология и классификация мицелиальных грибов.
 37. Санитарно-показательные бактерии, их характеристика. Понятие о микробном числе воды, почвы, воздуха.
 38. Микрофлора воздуха, санитарные показатели, способы определения микробного числа воздуха. Санитарно-показательные микробы воздуха.
 39. Микрофлора воды, санитарные показатели воды. Способы определения колиформных и термотолерантных микроорганизмов.
 40. Микробиота организма человека. Видовой состав нормальной микрофлоры отдельных биотопов тела человека. Функции нормальной микрофлоры.
 41. Дисбиоз. Факторы, влияющие на его формирование. Бактериальные препараты, применяемые для лечения и профилактики дисбиоза.
 42. Антимикробные средства. Химиотерапия. Химиопрофилактика. Требования к химиопрепаратам, эффекты действия на микробную клетку.
 43. Антибиотики, определение, требования к антибиотикам. Классификация антибиотиков по происхождению, по химической структуре, по механизму и спектру действия.
 44. Механизмы антимикробного действия антибиотиков. Побочные действия антибиотиков.
 45. Возникновение и распространение лекарственной устойчивости бактерий. Биохимические и генетические механизмы лекарственной устойчивости бактерий.
 46. Методы определения чувствительности к антибиотикам. Минимальная ингибирующая

- (подавляющая) концентрация, минимальная бактерицидная концентрация антибиотика.
47. Инфекционный процесс. Условия для возникновения инфекционного процесса. Входные ворота инфекции. Распространение бактерий, вирусов, токсинов в организме человека. Периоды развития инфекционного заболевания. Формы инфекционных заболеваний.
 48. Эпидемический процесс, условия возникновения, виды. Механизмы и пути передачи инфекционных заболеваний.
 49. Патогенность и вирулентность. Факторы вирулентности.
 50. Бактериальные токсины: характеристика и механизмы действия эндотоксина и экзотоксинов.
 51. Иммуитет: определение. Виды иммуитета. Противоинфекционный и неинфекционный иммуитет.
 52. Врожденный и приобретенный иммуитет.
 53. Антигены, общая характеристика, виды антигенов. Инфекционные антигены, антигенная мимикрия. Антигенная структура бактериальной клетки. О-, Н-, К-антигены, их свойства.
 54. Иммуноглобулины: структура, свойства, классы иммуноглобулинов. Механизмы действия антител.
 55. Первичный и вторичный иммуный ответ.
 56. Серологические реакции, общая характеристика, стадии, назначение.
 57. Реакция агглютинации. Ингредиенты. Механизм, назначение, способы постановки.
 58. Реакция преципитации. Ингредиенты. Механизм, методы постановки, назначение.
 59. Реакция нейтрализации. Ингредиенты, их получение, методы постановки, назначение.
 60. Реакция иммуной флюоресценции (РИФ). Прямой, непрямой методы.
 61. Иммуноферментный анализ (ИФА). Вестерн-блоттинг.
 62. Современные вакцины, виды, принципы получения. Применение.
 63. Серотерапия, серопрофилактика. Антитоксические, антимикробные сыворотки, получение, применение.
 64. *Staphylococcus aureus*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 65. *Streptococcus pneumoniae*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 66. *Streptococcus pyogenes*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 67. *Neisseria meningitidis*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 68. *Neisseria gonorrhoeae*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 69. *Listeria monocytogenes*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 70. *Corynebacterium diphtheriae*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 71. Актиномицеты. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 72. *Bacillus anthracis*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 73. *Clostridium tetani*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 74. *Clostridium botulinum*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 75. Клостридии газовой гангрены. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 76. *Bordetella pertussis*, *B. parapertussis*, *B. bronchiseptica*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 77. *Brucella spp.* Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.

- жизненный цикл, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
104. *Chlamydophila psittaci*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности, жизненный цикл. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 105. *Mycoplasma pneumoniae*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 106. *Mycoplasma hominis, M. genitalium, U. urealyticum*. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
 107. Вирусы гепатитов А, Е. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 108. Вирус гепатита В. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 109. Вирус гепатита С. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 110. Вирус гепатита D. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 111. Парвовирус В19 (Primate erythroparvovirus 1). Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 112. Вирус папилломы человека. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 113. Вирус простого герпеса 1, 2. Классификация, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 114. Вирус ветряной оспы. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 115. Вирус Эпштейна-Барр. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 116. Цитомегаловирус. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 117. Риновирусы. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 118. Аденовирусы. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 119. Ортомиксовирусы. Вирус гриппа. Классификация, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 120. Парамиксовирусы. Вирус парагриппа. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 121. Парамиксовирусы. Вирус кори. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 122. Парамиксовирусы. Вирус эпидемического паротита. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 123. Рота-, норовирусы. Классификация, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 124. Респираторно-синтициальный вирус. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 125. Пикорнавирусы. Вирус полиомиелита. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 126. Пикорнавирусы. Вирусы Коксаки, ЕСНО, свойства. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 127. Арбовирусы. Общая характеристика. Классификация, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 128. Вирус клещевого энцефалита. Омская геморрагическая лихорадка. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
 129. Возбудитель лихорадки Денге. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.

130. Возбудитель лихорадки Западного Нила. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
131. Хантавирусы, общая характеристика Классификация, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
132. Вирус краснухи. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
133. Вирус бешенства. Таксономия, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
134. Коронавирусы (возбудители ОРВИ, MERS, SARS). Классификация, строение, взаимодействие с клеткой хозяина. Инфекции, лабораторная диагностика.
135. Пандемия коронавируса SARS-CoV-2. Свойства, лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
136. Ретровирусы: классификация и характеристика семейства. Вирусы иммунодефицита человека (ВИЧ-1 и ВИЧ-2), структура вириона, репродукция ВИЧ.
137. ВИЧ: эпидемиология, группы риска, патогенез ВИЧ-инфекции. СПИД-ассоциированные заболевания. Лабораторная диагностика и профилактика ВИЧ-инфекции.
138. Возбудители оппортунистических микозов. Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
139. *Candida spp.* Общая характеристика: таксономия, свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.
140. *Aspergillus spp.* Общая характеристика: свойства, факторы вирулентности. Роль в патологии человека. Лабораторная диагностика, профилактика, лечение.

Схемы эталонного ответа на вопросы промежуточной аттестации

СХЕМА ОПИСАНИЯ МИКРООРГАНИЗМА В ЧАСТНОЙ БАКТЕРИОЛОГИИ

1. Таксономия
2. Морфология (форма, размеры, наличие/отсутствие капсул, фимбрий, жгутиков, спор), подвижность
3. Тинкториальные свойства (окраска по Граму и/или другие методы окрашивания)
4. Рост на питательных средах (простые, дифференциальные, селективные), характер роста, потребность в кислороде, оптимальная температура роста
5. Биохимические свойства (только отличительные особенности), антигенные свойства
6. Факторы вирулентности (все)
7. Источник инфекции, пути и факторы передачи
8. Инфекции, распространенность, особенности клинической картины заболевания (для контагиозных заболеваний – инкубационный период)
9. Лабораторная диагностика (материал для исследования, особенности транспортировки, микроскопия, посев на среды, типирование с помощью сывороток, фагов...)
10. Лечение (антибиотики, сыворотки и т. д.)
11. Профилактика

СХЕМА ОПИСАНИЯ МИКРОМИЦЕТОВ В ЧАСТНОЙ МИКОЛОГИИ

1. Принадлежность к дрожжевым, мицелиальным или диморфным грибам
2. Макроморфология колоний
3. Микроморфология
4. Рост на питательных средах
5. Токсигенность
6. Заболевания, распространенность (географическая и/или среди определенных контингентов больных)
7. Лабораторная диагностика (материал для исследования, особенности транспортировки, микроскопия, посев на среды, серологические реакции)
8. Лечение

СХЕМА ОПИСАНИЯ ВИРУСОВ В ЧАСТНОЙ ВИРУСОЛОГИИ

1. Семейство
2. Структура
3. Инфекции – распространение, источник, пути и факторы передачи, инкубационный период, органы-мишени и т. д.
4. Лабораторная диагностика
5. Лечение
6. Профилактика

Перечень практических навыков для промежуточной аттестации (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. Определить морфологические свойства бактерий (по готовым мазкам).

Морфологию микроорганизмов определяют путем микроскопии мазков в световом микроскопе с иммерсионной системой. На окрашенный мазок наносят каплю иммерсионного масла, помещают препарат на столик микроскопа и под контролем зрения опускают иммерсионный объектив в масло. Макровинтом находят поле зрения, затем микровинтом устанавливают четкость изображения. Изучают форму (кокки, палочки, спирохеты), размеры, расположение микроорганизмов.

2. Определить морфологические и тинкториальные свойства микроорганизмов (по готовым мазкам).

Взять предметное стекло с готовым микропрепаратом, окрашенным по Граму. Нанести на препарат каплю иммерсионного масла. Провести микроскопию в световом микроскопе с увеличением объектива 90. Определить форму микробных клеток и отношение к окраске по Граму. Грамположительные бактерии окрашиваются в темно-фиолетовый цвет, грамотрицательные – в красно-розовый.

3. Приготовить мазок из чистой культуры на скошенном агаре.

Стекло обезжиривают, ограничивают стеклоглафом место для нанесения мазка с обратной стороны от обезжиривания. Стерильной бактериологической петлей на стекло наносят каплю физиологического раствора.

Пробирку с агаровой культурой бактерий берут в левую руку, а петлю за петледержатель – в правую. Петлю прожигают в пламени горелки до покраснения. Вращательным движением вынимают из пробирки ватную пробку, прижимая ее IV и V пальцами правой руки к ладони, и обжигают край пробирки. Осторожно вводят петлю в пробирку со скошенным агаром, охлаждая петлю о внутреннюю поверхность, после чего легким скользящим движением берут материал. Затем вынимают петлю из пробирки, снова обжигают ее край и закрывают пробкой.

Петлей с культурой прикасаются к капле физиологического раствора до появления легкого помутнения. Избыток культуры сжигают в пламени спиртовки, после чего петлю охлаждают прикосновением к стеклу и равномерно распределяют каплю по стеклу в виде круга. После этого петлю тотчас же, не выпуская из рук, стерилизуют в пламени горелки. Мазок высушивают в струе теплого воздуха над пламенем горелки, фиксируют трехкратным проведением препарата через среднюю часть пламени горелки.

4. Приготовить мазок из колонии микроорганизмов.

Стекло обезжиривают, ограничивают стеклоглафом место для нанесения мазка с обратной стороны от обезжиривания. Стерильной бактериологической петлей на стекло наносят каплю физиологического раствора.

Петлю берут в правую руку за петледержатель, прожигают в пламени горелки до покраснения.левой рукой слегка приоткрывают чашку Петри. Осторожно вводят петлю под крышку, охлаждая петлю о внутреннюю поверхность бортика чашки, после чего легким скользящим движением берут изолированную колонию. Затем вынимают петлю, закрывают чашку.

Петлей с культурой прикасаются к капле физиологического раствора до появления легкого помутнения. Избыток культуры сжигают в пламени спиртовки, после чего петлю охлаждают прикосновением к стеклу и равномерно распределяют каплю по стеклу в виде круга. После этого петлю тотчас же, не выпуская из рук, стерилизуют в пламени горелки. Мазок высушивают в струе теплого воздуха над пламенем горелки, фиксируют трехкратным проведением препарата через среднюю часть пламени горелки.

5. Приготовить мазок из бульонной культуры микроорганизмов.

Стекло обезжиривают, ограничивают стеклоглафом место для нанесения мазка с обратной стороны от обезжиривания.

Пробирку с бульонной культурой бактерий берут в левую руку, а петлю за петледержатель – в правую. Петлю прожигают в пламени горелки до покраснения. Вращательным движением вынимают из пробирки ватную пробку, прижимая ее IV и V пальцами правой руки к ладони, и обжигают край пробирки. Осторожно вводят петлю в пробирку, охлаждая петлю о внутреннюю поверхность, после чего легким скользящим движением берут материал. Затем вынимают петлю из пробирки, снова обжигают ее край и закрывают пробкой.

На предметное стекло в центр овала вносят каплю культуры и равномерно круговыми движениями распределяют по всей площади овала. После этого петлю тотчас же, не выпуская из рук, стерилизуют в пламени горелки. Мазок высушивают в струе теплого воздуха над пламенем горелки, фиксируют трехкратным проведением препарата через среднюю часть пламени горелки.

6. Окрасить мазок простым способом и подготовить его к микроскопии.

На область мазка наносят водный раствор фуксина на 1–2 минуты. Промывают и просушивают мазок на воздухе или фильтровальной бумагой.

7. Окрасить мазок по Граму.

На область мазка кладут фильтровальную бумагу, пропитанную карболово-спиртовым раствором генцианового фиолетового, наносят на нее дистиллированную воду на 1–2 минуты, снимают фильтрованную бумагу, наносят раствор Люголя на 1–2 минуты, сливают его и наливают пипеткой этиловый спирт на 30 секунд. Тщательно промывают водой, докрашивают водным раствором фуксина 1–2 минуты. Промывают и просушивают мазок на воздухе или фильтровальной бумагой.

8. Сделать посев исследуемого материала петлей на чашку Петри с МПА.

Бактериологическую петлю стерилизуют в пламени спиртовки до ее покраснения. Над пламенем спиртовки открывают пробирку с исследуемым материалом. Мизинцем и ладонной поверхностью правой кисти зажимают пробку и вынимают ее. Обжигают края пробирки и пробку, петлю держат как писчее перо. Погружают петлю в исследуемый материал после ее охлаждения в пробирке. Извлекают петлю материала, закрывают пробку над пламенем спиртовки и ставят ее в штатив. Слегка открывают чашку Петри. Для разобщения микробных клеток материал распределяют петлей параллельными штрихами на обе половины чашки. Закрытую чашку, дном кверху, помещают в термостат на 24 часа.

9. Изучить культуральные свойства микробов.

Оценку культуральных свойств проводят с учетом величины, пигмента, формы, края колонии, поверхности колонии и консистенции колонии.

10. Сделать пересев колонии на скошенный агар.

Берут чашку Петри с МПА с ростом колоний. Отмечают на дне чашки изолированную колонию. Стерилизуют бактериальную петлю в пламени спиртовки.левой рукой открывают чашку Петри, на бортике чашки охлаждают бактериальную петлю. Петлей снимают часть отмеченной колонии, чашку Петри закрывают.

Берут в левую руку пробирку со скошенным агаром и мизинцем правой руки плотно захватывают наружный конец ватной пробки, прижав ее к ладонной поверхности руки, и вынимают пробку из пробирки. Обжигают край пробирки в пламени горелки. Опускают петлю с взятой колонией бактерий до конденсационной воды у дна пробирки и проводят зигзагообразную линию, скользя петлей по поверхности агара от одного края пробирки к другому, поднимая штрихи от конденсационной воды до верхней части косого агара. Вынимают петлю из пробирки. Быстро обжигают край пробирки и внутреннюю часть пробки. Пробирку закрывают пробкой. Прокаливают петлю в пламени и ставят ее в штатив. Засеянную пробирку подписывают, ставят в штатив, который помещают в термостат.

11. Сделать пересев чистой культуры в жидкую среду.

Пробирку с исследуемым материалом берут в левую руку, а петлю за петледержатель – в правую. Петлю прожигают в пламени горелки до покраснения. Вращательным движением вынимают из пробирки ватную пробку, прижимая ее V и IV пальцами правой руки к ладони, и обжигают край пробирки. Осторожно вводят петлю в пробирку, охлаждая ее о внутреннюю поверхность, после чего легким скользящим движением берут материал. Затем вынимают петлю из пробирки, снова обжигают ее край и закрывают пробкой. Открывают пробирку с жидкой средой и вносят материал петлей в верхнюю часть жидкой среды. Пробирку закрывают как описано выше.

12. Определить чувствительность к антибиотикам методом бумажных дисков.

Миллиметровой бумагой (прикладывая ее к внешней стороне дна чашки Петри в проходящем свете) измеряют диаметр зон задержки роста культуры вокруг дисков с антибиотиками. При зоне задержки роста диаметром 0-10 мм культура расценивается как нечувствительная (устойчивая) к данному антибиотику, диаметром 11-15 – малочувствительная, 16-25 мм – чувствительная, больше 25 мм – высокочувствительная.

13. Учесть результат ПЦР.

Суть способа заключается в следующем: исследуемый материал, содержащий 2-спиральную нуклеиновую кислоту (ДНК), нагревают до 90-100⁰С, вызывая тем самым расхождение 2-х-цепочечной ДНК на отдельные цепи. В смесь добавляют набор всех пуриновых и пиримидиновых оснований, праймеры и термостабильную ДНК-полимеразу. Праймерами называются синтетические короткие участки ДНК, комплементарные той нуклеиновой кислоте, которую амплифицируют. Праймеры обычно располагаются с концов (фланкируют) амплифицируемый участок ДНК и служат затравками (инициаторами) полимеризации.

Реакционную смесь охлаждают (обычно до 70-76⁰С). Праймеры присоединяются к разошедшимся цепям. При этом термостабильная полимераза достраивает 2 разошедшиеся цепи ДНК до полных молекул, удваивая тем самым исходное количество генетического материала. Удвоенное количество генетического материала подвергают повторному расхождению и удвоению и так далее. Проведя несколько десятков циклов полимеризации, можно поднять содержание ДНК в исследуемом материале до порога обнаружения. После этого нуклеиновую кислоту выявляют обычной молекулярной гибридизацией.

14. Учесть результат ИФА.

Сначала оценивают контрольные пробы. Отрицательная проба – лунка, в которой цвет пробы прозрачный со слегка желтоватым оттенком. Положительная проба – лунка, в которой цвет среды коричневый.

После этого учитывают лунки, в которых находятся образцы исследуемых сывороток (1:2, 1:4, 1:8 и т.д.). За положительный результат принимают ту пробу, цвет которой совпадает с цветом положительной пробы.

15. Описать препарат: Менингококковая преципитирующая сыворотка.

Содержит антитела к менингококковому антигену. Получена путем гипериммунизации животных менингококковым антигеном. Применяют для обнаружения менингококкового антигена в ликворе в реакции преципитации

16. Описать препарат: Люминесцирующая антииммуноглобулиновая сыворотка против глобулинов человека.

Содержит антитела к иммуноглобулинам человека. Получена путем гипериммунизации кролика иммуноглобулинами человека с последующей меткой антител флюорохромом. Применяют в непрямой РИФ с целью быстрого обнаружения антител в исследуемой сыворотке с целью серодиагностики различных заболеваний.

17. Описать препарат: Гриппозный диагностикум.

Представляет собой аллантоисную жидкость инфицированных вирусом гриппа (типов А, В) куриных эмбрионов и инактивированную. Диагностикум применяется при постановке серологических реакций с парными сыворотками больных для определения нарастания титра антител (серодиагностика гриппа).

18. Описать препарат: Эритроцитарный брюшнотифозный Vi-диагностикум.

Представляет собой эритроциты, сенсibilизированные очищенным Vi-антигеном *S. typhi*. Применяется в РПГА для определения Vi-антител в сыворотке для серодиагностики брюшнотифозного бактерионосительства

19. Описать препарат: Адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина (АКДС).

Содержит убитые коклюшные бактерии, дифтерийный и столбнячный анатоксины и служит для плановой специфической иммунопрофилактики коклюша, дифтерии и столбняка. Создает приобретенный искусственный активный антибактериальный иммунитет против коклюша и антитоксический против дифтерии и столбняка.

20. Описать препарат: Вакцина БЦЖ.

Была получена А. Кальметтом и М. Гереном длительным пассированием туберкулезных микобактерий бычьего типа на картофельно-глицериновой среде с добавлением желчи, в

результате чего получен штамм со сниженной вирулентностью. Применяется для вакцинации новорожденных на 5-7-й день жизни. Создает приобретенный искусственный активный нестерильный антибактериальный иммунитет.

21. Описать препарат: Столбнячный анатоксин.

Ослабленный столбнячный экзотоксин: утратил токсические свойства, сохранил иммуногенность. Получен из обезвреженного формалином по методу Рамона фильтрата бульонной культуры столбнячной палочки. Применяется в виде моноанатоксина, в составе АКДС и АДС для плановой вакцинации против столбняка. Также применяется для экстренной профилактики столбняка при травмах, для иммунизации животных с целью получения противостолбнячной анитоксической сыворотки. Формирует приобретенный искусственный активный анитоксический иммунитет.

22. Описать препарат: Инактивированная культуральная антирабическая вакцина.

Представляет собой фиксированный вирус бешенства штамм «Внуково-32», выращенный на культуре клеток почек сирийского хомяка и обезвреженный фенолом или ультрафиолетом. Курс антирабических прививок назначают при укусах, царапинах бешеными или подозрительными животными, наблюдение за которыми невозможно. Формирует приобретенный искусственный активный антирабический иммунитет.

23. Описать препарат: Вакцина против гепатита В рекомбинантная дрожжевая.

Представляет собой поверхностный антиген вируса гепатита В (Hbs-Ag), выделенный из штамма-продуцента *Saccharomyces cerevisiae*. Применяется для плановой специфической иммунопрофилактики гепатита В. Формирует приобретенный искусственный активный антирабический иммунитет.

24. Описать препарат: Живая комбинированная тривакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи (КПК-вакцина).

Содержит живые аттенуированные штаммы со сниженной вирулентностью вируса кори, эпидемического паротита, краснухи, которые получены культивированием данных вирусов в культуре клеток. Применяется для плановой специфической иммунопрофилактики кори, эпидемического паротита и краснухи. Формирует искусственный приобретенный активный противовирусный иммунитет.

25. Описать препарат: Противостолбнячная анитоксическая сыворотка.

Препарат, содержащий специфические антитела, полученные из сыворотки крови лошадей, гипериммунизированных столбнячным анатоксином. Применяется для лечения столбняка с целью нейтрализации экзотоксина в организме больного, а также для экстренной профилактики столбняка при травмах, связанных с загрязнениями почвой, вместе со столбнячным анатоксином. Сыворотка создает приобретенный искусственный пассивный анитоксический иммунитет.

26. Описать препарат: Противодифтерийная анитоксическая сыворотка.

Препарат, содержащий специфические антитела, полученные гипериммунизацией лошадей дифтерийным анатоксином. Применяют, главным образом, с терапевтической целью для нейтрализации экзотоксина в организме больного. При введении сыворотки формируется приобретенный искусственный пассивный анитоксический иммунитет.

27. Описать препарат: Антирабический иммуноглобулин гомологичный.

Имуноглобулин гомологичный, аллогенный. Извлекают из сыворотки доноров, вакцинированных антирабической вакциной. Этот препарат вводится людям, укушенным бешеными или подозрительными животными, которым нельзя вводить гетерогенный антирабический гаммаглобулин из-за высокой чувствительности к чужеродному белку. Создает приобретенный искусственный пассивный противовирусный иммунитет.

28. Описать препарат: Сухой очищенный туберкулин (PPD).

Derivatum proteinos purificatum tuberculin. Представляет собой белковый препарат, полученный из фильтрата культуры микобактерий туберкулеза осаждением химическими веществами с последующей очисткой. Препарат применяется для внутрикожной пробы Манту с целью обнаружения инфицированности населения микобактериями туберкулеза, при отборе людей, подлежащих прививкам против туберкулеза; для определения эффективности вакцинации. Аллерген для выявления ПЧЗТ.

Ситуационные задачи для промежуточной аттестации (ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2)

Задача №1.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Человек, переболевший брюшным тифом, был выписан из инфекционного отделения больницы после трехкратного отрицательного бактериологического исследования фекалий. Через месяц в его семье зарегистрировано то же заболевание.

Вопросы:

1. Мог ли переболевший явиться источником инфекции?
2. Какое следует провести исследование для проверки данного предположения?

Эталон ответа:

1. Переболевший мог явиться источником инфекции.
2. Для подтверждения данного предположения необходимо использовать серологический метод диагностики (ИФА или РПГА) с целью выявления Vi-антител. Дополнительно определить фаготип брюшнотифозной культуры у вновь заболевшего и сравнить его с фаготипом по истории болезни переболевшего. Если фаготипы совпадают и будут выявлены Vi-антитела, значит переболевший – источник инфекции. Можно провести еще бактериологическое исследование желчи для выделения биликультуры.

Задача №2.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: В детском коллективе наблюдается вспышка острых кишечных заболеваний, соответствующих по клинической картине дизентерии. Заболевание связано по времени с приходом на работу новой няни.

Вопросы:

1. Как установить источник инфекции?
2. Какие микробиологические исследования нужно провести с этой целью?

Эталон ответа:

1. Для установления источника инфекции необходимо произвести бактериологическое исследование испражнений у работников пищеблока и няни.
2. При выделении шигелл произвести серо- и фаготипирование выделенных культур (определить эпидмаркеры).

Задача №3.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: При посеве испражнений большого ребенка на среду Эндо выросли ярко-красные колонии, характерные для кишечной палочки.

Вопросы:

1. Как продолжить исследование для того, чтобы доказать, что это колиэнтерит?

Эталон ответа:

1. Поставить реакцию агглютинации с поливалентной (ОК) эшерихиозной сывороткой и 5-10 красными (лактозоположительными) колониями. Пересеять остатки колонии, давшей реакцию агглютинации с поливалентной (ОК) сывороткой на косой агар для выделения чистой культуры. Поставить реакцию агглютинации с монорецепторными сыворотками, входившими в поливалентную.

Задача №4.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У группы рабочих, которые обедали в одной и той же столовой, появились признаки острого пищевого отравления.

Вопросы:

1. Назовите возможных возбудителей пищевого отравления?
2. Какой материал подлежит исследованию?
3. Какой основной метод диагностики применить для решения диагноза?

Эталон ответа:

1. Сальмонеллы, золотистый стафилококк, протей, иерсинии, кишечная палочка, возбудители ботулизма.
2. Остатки пищевых продуктов, рвотные массы или промывные воды желудка, фекалии.
3. Бактериологический метод.

Задача №5.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Пищевое отравление у группы рабочих было связано с употреблением в пищу булочек с кремом, купленных в буфете предприятия.

Вопросы:

1. Какой материал подлежит исследованию?
2. Каков ход данного исследования?

Эталон ответа:

1. Испражнения, рвотные массы, промывные воды желудка, остатки пищи (крем).
2. Проводится бактериологическое исследование. Пищевое отравление при употреблении подобных продуктов чаще вызывает *S. aureus*. Проводят посев материала на МЖСА и кровяной агар. Отбор подозрительных колоний на МЖСА: крупные или средние золотистые колонии с лецитиназным перламутровым венчиком вокруг; на кровяном агаре: такие же колонии с зоной гемолиза вокруг. Постановка каталазного теста, который должен быть положительным. Пересев золотистой колонии на пробирку со скошенным агаром для выделения чистой культуры. Идентификация по морфологическим и тинкториальным свойствам в мазке, окрашенной по Граму (грамположительный стафилококк в форме типичных виноградных гроздей). Посев культуры в полужидкую среду Гисса с маннитом. Выращивание в анаэробных условиях под слоем вазелинового масла. *S. aureus* разлагает маннит с образованием кислоты в анаэробных условиях. Посев культуры в пробирку с цитратной кроличьей плазмой. *S. aureus* коагулирует плазму (наличие фермента плазмокоагулазы).

Задача №6.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Больной поступил в больницу с подозрением на холеру.

Вопросы:

1. Какой материал необходимо взять на исследование?
2. Какой метод диагностики применить?
3. По каким основным признакам необходимо идентифицировать культуру?

Эталон ответа:

1. Материал для исследования: испражнения, рвотные массы.
2. Основной метод диагностики – бактериологический. Посев материала на 1% щелочную пептонную воду, щелочной агар и элективную среду TCBS.
3. Идентификацию проводят: а) по характеру и скорости роста:
 - на 1% щелочной пептонной воде – пленка через 5-6 часов;
 - на щелочном агаре – нежные голубоватые колонии типа «битое бутылочное стекло» через 8-12 часов;
 - на среде TCBS – колонии желтого цвета (вибрионы разлагают сахарозу, входящую в состав среды) через 12 часов;б) по морфологическим и тинкторальным свойствам (полиморфные грамтрицательные палочки, подвижные в препаратах «висячая» и «раздавленная» капли);
 - в) по биохимическим свойствам: расщепляют до кислоты сахарозу и маннозу, не расщепляют арабинозу и лактозу, образуют индол, обладают оксидазной и уреазной активностью, дают характерное разжижение желатина в виде воронки, расщепляют крахмал;
 - г) по серологическим свойствам: в реакции агглютинации с O1 и O139 агглютинирующими холерными сыворотками.

Задача №7.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: После употребления в пищу грибов домашнего консервирования в семье отмечено два случая острого отравления с неврологическими симптомами.

Вопросы:

1. С помощью какого лабораторного исследования может быть выяснена этиология данного заболевания?
2. Какие экспресс-методы нужно применить?
3. Какой препарат необходимо экстренно назначить больному?

Эталон ответа:

1. Диагноз – ботулизм. Необходимо провести биологическую пробу *in vivo* (остатки пищевых продуктов, рвотные массы и т.д. вводят мышам в смеси с антитоксической сывороткой).
2. Определить ботулинический токсин в реакциях ИФА, РПГА и др.
3. Противоботулиническую антитоксическую сыворотку: сначала поливалентную к типам А, В, Е, затем – моновалентную, если известен тип токсина.

Задача №8.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Больной обратился к врачу с жалобами на боли в кисти, увеличение подмышечных лимфоузлов. При осмотре обнаружен панариций дистальной фаланги II пальца левой руки.

Вопросы:

1. Назовите предполагаемых возбудителей данного заболевания.
2. Какой материал для исследования нужно взять, какой метод диагностики применить?
3. Какие препараты нужно назначить?

Эталон ответа:

1. Панариций вызывается возбудителями гнойно-воспалительных заболеваний, ведущим из которых является *S. aureus*.
2. Необходимо взять стерильным тампоном для исследования гнойное отделяемое и провести бактериологическое исследование, сделать посев на чашки с кровяным и желточно-солевым агаром, определить лецитиназную, гемолитическую, каталазную, плазмокоагулирующую активность, способность разлагать глюкозу и маннит в анаэробных условиях, антибиотикограмму.
3. Для лечения назначить антибиотики с учетом результата антибиотикограммы.

Задача №9.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: В детском отделении родильного дома выявлены случаи гнойничковых поражений кожи у новорожденных.

Вопросы:

1. Среди кого нужно искать источник инфекции?
2. Какие методы обследования применить?
3. Как установить идентичность культур стафилококка, выделенных из разных источников?

Эталон ответа:

1. Источник необходимо искать среди персонала родильного дома.
2. Необходимо провести бактериологическое исследование, сделать посев на чашки с кровяным и желточно-солевым агаром, определить лецитиназную, гемолитическую, каталазную, плазмокоагулирующую активность, способность разлагать глюкозу и маннит в анаэробных условиях, антибиотикограмму.
3. Для установления идентичности культур стафилококка, выделенных из разных источников, необходимо провести фаготипирование и определение антибиотикоустойчивости.

Задача №10.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У больного, ослабленного ранее перенесенными заболеваниями, возникла вялотекущая форма фурункулеза.

Вопросы:

1. Какова возможная причина этого заболевания?
2. Как определить вид возбудителя?
3. Как доказать этиологически значимую роль выделенного микроорганизма?

Эталон ответа:

1. Причиной фурункулеза может быть *S. aureus*.
2. Необходимо провести бактериологическое исследование, сделать посев на чашки с кровяным и желточно-солевым агаром, определить лецитиназную, гемолитическую, каталазную, плазмокоагулирующую активность, способность разлагать глюкозу и маннит в анаэробных условиях, антибиотикограмму.
3. Этиологически значимым является 10^5 микробных тел в материале.

Задача №11.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: В микробиологическую лабораторию направлен гной зеленого цвета. При микроскопическом исследовании в нем обнаружены небольшие грамотрицательные подвижные палочки.

Вопросы:

1. Назвать предполагаемого возбудителя.
2. Какой метод диагностики применить для решения вопроса о виде возбудителя?
3. На какие среды сеять? По каким свойствам идентифицировать культуру?
4. Какие препараты следует назначить для лечения?

Эталон ответа:

1. Предполагаемый возбудитель: *Pseudomonas aeruginosa*.
2. Необходимо провести бактериологическое исследование гноя, сделать посев на ЦПХ-агар, обратить внимание на колонии слизистой консистенции, образование водорастворимого пигмента сине-зеленого цвета. При идентификации культуры обратить внимание на положительный оксидазный и каталазный тесты, культура должна давать рост при 42⁰С и не расти при 5⁰С.
3. Для лечения назначить антибиотики с учетом антибиотикограммы.

Задача №12.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У раненого с симптомами газовой гангрены взят на анализ материал из раневого отделяемого. На основании микроскопического исследования дан положительный предварительный ответ.

Вопросы:

1. Какие морфологические формы бактерий могут быть обнаружены при данном исследовании?
2. Какими методами следует продолжить исследование?
3. Какие препараты должен назначить врач для лечения?

Эталон ответа:

1. При микроскопическом исследовании могут быть обнаружены грамположительные палочки рода *Clostridium*. У *Clostridium perfringens* может быть капсула.
2. Необходимо провести экспресс-метод диагностики – газожидкостную хроматографию. Провести бактериологическое исследование, обратить внимание на бурное газообразование на среде Китта-Тароцци, быстрое почернение и газообразование на железосульфитной среде Вильсона-Блера, газообразование в среде с молоком (по Тукаеву).
3. Для лечения следует назначить поливалентную противогангренозную антитоксическую сыворотку, антибиотики.

Задача №13.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Пострадавший в транспортной катастрофе был доставлен в стационар с обширными ранами, загрязненными почвой.

Вопросы:

1. Какие бактерии могли быть занесены в рану с почвой?
2. Какие меры специфической профилактики следует провести в этом случае?

Эталон ответа:

- 1) В рану могли быть занесены возбудители газовой гангрены – *Clostridium perfringens*, *C. septicum*, *C. histolyticum*, *C. novyi*, *C. sordelli* и столбняка *C. tetani*.
- 2) Для специфической профилактики столбняка вводят столбнячный анатоксин и противостолбнячный человеческий иммуноглобулин, для лечения – противостолбнячную сыворотку и при подозрении на газовую гангрену – противогангренозную поливалентную антитоксическую сыворотку.

Задача №14.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Рабочий во время земляных работ получил травму с поражением наружных покровов. Через 3 дня во время перевязки у него появились симптомы, подозрительные на газовую гангрену.

Вопросы:

1. Каким экспресс-методом можно проверить предварительный диагноз?
2. Какие препараты следует назначить для лечения?

Эталон ответа:

1. Необходимо провести метод газожидкостной хроматографии.
2. Противогангренозную поливалентную антитоксическую сыворотку, антибиотики.

Задача №15.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Больной обратился к врачу с жалобами на боли в горле, которые беспокоят его периодически на протяжении нескольких последних лет. Врач обнаружил в зеве признаки хронического воспаления.

Вопросы:

1. Какие бактерии могли явиться причиной этого заболевания?
2. Как их можно выделить и идентифицировать?
3. Какие лечебные препараты нужно назначить больному?

Эталон ответа:

1. *Streptococcus pyogenes*.
2. Бактериологический метод: посев на кровяной агар, определить наличие β-гемолитических стрептококков, изучить морфологические, тинкториальные (грамм+кокки в виде цепочек) свойства, определить серогруппу в реакции преципитации, серовар – в реакции агглютинации.
3. Антибиотики с учетом антибиотикограммы.

Задача №16.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: При бактериологическом исследовании мазков из мокроты больного с клиническим диагнозом пневмонии обнаружены грамположительные кокки.

Вопросы:

1. Можно ли утверждать, что это возбудитель, или необходимо провести дополнительные исследования?
2. Какой метод нужно применить для окончательного решения вопроса о пневмококковой этиологии пневмонии, по каким признакам необходимо идентифицировать культуру?

Эталон ответа:

1. Необходимы дополнительные исследования для идентификации выявленных грамположительных кокков.
2. Из грамположительных кокков в качестве возбудителя пневмонии наиболее вероятен *S. pneumoniae* (пневмококк) или золотистый стафилококк. Необходимо провести посев мокроты на кровяной агар для выделения стрептококков или желточно-солевой агар (ЖСА) для выделения стафилококка. На ЖСА растет только стафилококк.

В случае роста на кровяном агаре необходимо оценить характер гемолиза (пневмококк дает альфа-гемолиз) и продолжить выделение чистой культуры на сахарном бульоне. В дальнейшем для дифференциации с другими стрептококками необходимо провести оптохиновый тест, оценить рост в присутствии желчи (пневмококк не растет).

Задача №17.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У больного после операции на органах брюшной полости появились симптомы разлитого перитонита.

Вопросы:

1. Какие бактерии могли вызвать данное заболевание?
2. Какие исследования нужно провести для их выделения и идентификации?
3. Какие химиотерапевтические препараты следует использовать для лечения больного?

Эталон ответа:

1. Наиболее вероятными этиологическими агентами являются условно-патогенные бактерии, находящиеся в желудочно-кишечном тракте: бактероиды, кишечная палочка и др.

2. Бактериологический с использованием анаэробной техники.
3. До получения данных бактериологического исследования назначается монотерапия (карбапенемы), или комбинированная терапия: аминогликозиды, метронидазол, цефалоспорины; или другие препараты с антианаэробной активностью.

Задача №18.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У пожилого пациента на фоне рецидивирующего фурункулеза наблюдается резкий подъем температуры до 38,6⁰С, озноб, тахикардия 100 ударов в минуту, лейкоцитоз 12*10⁹/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Бактериологическое исследование крови не проводилось.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Как продолжить лабораторное обследование больного?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз – сепсис. Наиболее вероятна стафилококковая этиология заболевания.
2. Следует провести забор крови и ее посев на жидкую питательную среду до проведения антибиотикотерапии для бактериологического исследования. Необходимо идентифицировать культуру и определить антибиотикоустойчивость выделенного штамма.

Задача №19.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: К врачу обратился больной, по специальности – скорняк, с жалобами на лихорадку и общее недомогание. При осмотре на коже в области запястья обнаружен карбункул.

Вопросы:

1. Какие микроорганизмы могут вызвать подобное заболевание?
2. Какие микробиологические исследования должны быть проведены для постановки окончательного диагноза и определения факторов передачи?
3. Какие иммунологические препараты необходимо назначить для лечения больных и профилактики контактных?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: «Сибирская язва, кожная форма». Возбудитель: *Bacillus anthracis*.
2. Бактериоскопический метод, бактериологический метод, биологическая проба, определение антигена в материале с помощью МИФ, ИФА, реакции Асколи.
3. Противосибирезязвенный иммуноглобулин, который применяется и для экстренной профилактики контактных, высокие дозы антибиотиков, лучше фторхинолоны (ципрофлоксацин).

Задача №20.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У промыслового охотника через неделю после его возвращения с охоты на ондатру внезапно поднялась температура до 39⁰С, появились резкие головные боли и боли в мышцах, а также припухлость подмышечных лимфатических узлов (бубон).

Вопросы:

1. Какие микроорганизмы могли вызвать подобное заболевание?
2. Какие микробиологические исследования должны быть проведены для диагностики данного заболевания?
3. Какие препараты необходимо назначить для профилактики этого заболевания?

Эталон ответа:

1. *Francisella tularensis*.
2. Начиная со второй недели заболевания ставят реакцию агглютинации или РПГА. Диагностический титр антител в сыворотке пациента – 1:100-1:200. Проводят кожно-аллергическую пробу с аллергеном тулярином. Реакция положительна с 3-4 дня заболевания. Для выявления антигена в исследуемом материале используют РИФ, ИФА, реакцию преципитации. Редко используют биобактериологический метод.
3. Специфическую профилактику проводят живой туляремийной вакциной в эндемических районах лицам из групп риска.

Задача №21.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Больной обратился к врачу с симптомами острого гнойного уретрита, появившегося через 3 дня после полового акта.

Вопросы:

1. Какие микроорганизмы могли вызвать это заболевание?
2. Как доказать этиологию заболевания?

Эталон ответа:

1. Гонококк.
2. Микроскопический метод (обнаруживают грамтрицательные диплококки бобовидной формы, незавершенный фагоцитоз).

Задача №22.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Больной Б., 35 лет, жалуется на потливость, слабость, быструю утомляемость, повышение температуры до 37,2-37,5⁰С в течение последнего месяца, периодический кашель. При рентгенологическом обследовании обнаружена очаговая тень в области верхней доли правого легкого, увеличение бронхиальных лимфоузлов.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Разработать план микробиологического обследования и лечения больного.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: очаговый туберкулез верхней доли правого легкого.
2. План микробиологического обследования: 1) микроскопия мокроты по Цилю-Нильсену; 2) посев мокроты на селективные среды Левенштейна-Йенсена или Финна, оценка роста колоний в течение 1-1,5 месяцев, идентификация выделенной культуры по наличию корд-фактора, ниаминового тесту, тесту на термолabileную каталазу; 3) при отрицательном результате – проведение ПЦР для обнаружения ДНК микобактерий туберкулеза в мокроте. Лечение: при подтверждении туберкулезной этиологии процесса – назначение курса противотуберкулезной полихимиотерапии 4-5 препаратами (тубазид, рифампицин, пиразинамид, стрептомицин и др.).

Задача №23.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: В одном из классов средней школы зарегистрированы заболевания дифтерией.

Вопросы:

1. Как проверить наличие иммунитета к дифтерии у контактных школьников?
2. Как установить источник инфекции?
3. Какие препараты применяют для специфической профилактики дифтерии?

Эталон ответа:

1. Поставить РПГА с эритроцитарным диагностикумом. Титр антител при наличии иммунитета должен быть не менее 1:20.
2. Выявить бактерионосителей токсигенных штаммов бактериологическим методом с последующим определением эпидмаркеров (серовары, биовары, фаговары, коринциновары).
3. Для специфической профилактики применить вакцины АКДС, АДС-М, АД.

Задача №24.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Больной поступил в стационар с предположительным диагнозом дифтерии зева.

Вопросы:

1. Какой материал подлежит исследованию?
2. Какие экспресс-методы диагностики необходимо применить для решения вопроса о диагнозе?
3. Какой метод специфической терапии применить при подтверждении диагноза?

Эталон ответа:

1. Слизь из зева, пленки фибрина.

2. РПГА с антительным эритроцитарным антитоксическим диагностикумом или ИФА для обнаружения в фильтрате материала дифтерийного экзотоксина.

3. Для нейтрализации токсина немедленно назначить противодифтерийную антитоксическую сыворотку.

Задача №25.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: При серологическом исследовании сыворотки крови больного ребенка с кашлем и насморком были обнаружены антитела к бактериям коклюша.

Вопросы:

1. Можно ли на этом основании поставить диагноз «коклюш»?
2. Какие необходимо провести дополнительные исследования для подтверждения или отклонения этого диагноза?

Эталон ответа:

1. Нельзя, т.к. антитела в сыворотке могли присутствовать после вакцинации.
2. Для подтверждения диагноза необходимо провести бактериологическое исследование с целью выделения возбудителя. Посев лучше сделать методом «кашлевых пластин» на среду КУА с последующей идентификацией возбудителя.

Задача №26.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У больного ребенка в мазке из зева были обнаружены бактерии, напоминающие дифтерийные палочки.

Вопросы:

1. Можно ли на основании этих данных поставить диагноз «дифтерия»?
2. Какие необходимо провести дополнительные исследования для проверки диагноза?
3. Какие препараты следует назначить для лечения больного?

Эталон ответа:

1. Нельзя, т.к. микроскопический метод является ориентировочным. Ребенок мог быть носителем нетоксигенного штамма дифтерийной палочки.
2. Необходимо провести бактериологическое исследование. У выделенной чистой культуры обязательно определить наличие токсина. Для этого можно использовать реакцию преципитации в агаре.
3. Для лечения необходимо экстренно назначить антитоксическую противодифтерийную сыворотку с целью нейтрализации токсина.

Задача №27.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У женщины 26 лет при медицинском осмотре гинеколог обнаружил признаки вялотекущего воспалительного процесса. Был поставлен диагноз «Урогенитальный хламидиоз».

Вопросы:

1. Назовите основного возбудителя урогенитального хламидиоза.
2. Какие методы лабораторной диагностики необходимо применить для подтверждения диагноза?

Эталон ответа:

1. *Chlamydia trachomatis*
2. ПЦР («золотой стандарт») для выявления ДНК или РНК возбудителя. Бактериологический – культивируют в культурах клеток, где через 6-8 дней выявляют включения в виде ретикулярных телец. Идентифицируют их в реакции нейтрализации или РИФ. Иммунологический – выявляют АГ возбудителя в материале с помощью специфических АТ в РИФ, ИФА.

Задача №28.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Одному из призывников во время медосмотра был поставлен предварительный диагноз «Язвенная болезнь желудка».

Вопросы:

1. Какой микроорганизм может принимать участие в развитии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки?

2. Какие инвазивные и неинвазивные методы лабораторной диагностики могут подтвердить наличие хеликобактерной инфекции?

Эталон ответа:

1. *Helicobacter pylori*.

2. Инвазивные методы (с биопсией слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки: быстрый уреазный тест с биоптатом; бактериоскопический (гистологический) метод; бактериологический метод. Неинвазивные методы: обнаружение в фекалиях АГ при помощи ИФА, обнаружение АТ в сыворотке крови при помощи ИФА; обнаружение ДНК методом ПЦР; уреазный дыхательный тест.

Задача №29.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Ученикам 1 класса было проведено медицинское обследование и поставлена проба Манту.

Вопросы:

1. С какой целью ставят пробу Манту, что эта проба выявляет?

2. Назовите биопрепараты, используемые для постановки туберкулиновых проб.

3. Дайте характеристику противотуберкулезного иммунитета.

4. Охарактеризуйте вакцину БЦЖ.

Эталон ответа:

1. ПЧЗТ к аллергену туберкулезной палочки через 72 часа, связанную со специфическими Т-лимфоцитами.

2. Туберкулин (Р.Р.Д. – очищенный белковый дериват).

3. При туберкулезе иммунитет носит нестерильный клеточный характер.

4. Специфическая профилактика проводится живой аттенуированной вакциной БЦЖ (BCG) на 3-5 день после рождения. Вакцина получена Кальметом и Гереном из *M. bovis* путем многократных посевов на голодные среды, в результате был получен авирулентный штамм, сохранивший иммуногенность.

Задача №30.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Больная обратилась к врачу-гинекологу в связи с появлением язвы на большой половой губе. Врач, осмотрев больную, установил наличие твердого шанкра и поставил диагноз «сифилис».

Вопросы:

1. Опишите морфологию и ультраструктуру бледной трепонемы.

2. Назовите периоды заболевания нелеченого сифилиса.

3. В какие периоды заболевания сифилиса и как можно обнаружить бледную трепонему в исследуемом материале?

Эталон ответа:

1. *T. pallidum* извитой формы, 8-12 равномерных завитков, имеет цитоплазматический цилиндр, который снаружи покрыт чехлом, под ним располагается трехслойная клеточная стенка и цитоплазматическая мембрана.

2. Инкубационный период (24 дня). Первичный серонегативный сифилис, появляется твердый шанкр, (5-6 недель). Вторичный генерализованный сифилис, сыпь (2-3 года). Третичный сифилис. Нейросифилис.

3. Бледную трепонему можно обнаружить в отделяемом из твердого шанкра, в соскобе из элементов сыпи и пунктате из лимфоузлов. Готовят мазки, окрашивают по Романовскому-Гимзе или методом серебрения; готовят препараты «висячая» или «раздавленная» капля, микроскопируют в темном поле или фазово-контрастном микроскопе.

Задача №31.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: При обследовании больного с вялотекущим процессом в легких было высказано предположение о туберкулезе.

Вопросы:

1. Какие методы исследования необходимо в этом случае?
2. Исключает ли отрицательный результат микроскопического исследования туберкулезный характер поражения?
3. Какой метод диагностики является основным? В чем сущность его?

Эталон ответа:

1. Необходимо провести бактериологическое исследование с целью дифференциации возбудителей туберкулеза от атипичных микобактерий.
2. Отрицательный результат микроскопического исследования не отрицает туберкулезной этиологии заболевания.
3. Необходимо сделать посев мокроты на селективные среды Левенштейна-Йенсена или Финна, оценка роста колоний в течение 1,5 месяцев, идентификация выделенной культуры по наличию корд-фактора, ниациновому тесту, тесту на термолабильную каталазу. При отрицательном результате – проведение ПЦР для обнаружения ДНК микобактерий туберкулеза в мокроте.

Задача №32.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У больного ребенка с клиническими симптомами менингита в мазке из зева были обнаружены Гр- диплококки.

Вопросы:

1. Можно ли на основании этих данных утвердить, что возбудителем является менингококк.
2. Какой еще материал необходимо исследовать при подозрении на менингит?

Эталон ответа:

1. Нельзя, так как в зева могут присутствовать диплококки сапрофиты.
2. Необходимо исследовать ликвор.

Задача №33.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Больной жалуется на двоение в глазах, сухость во рту, слабость. Температура нормальная. Четыре дня назад ел грибы, консервированные в масле, крышка вскрылась.

Вопросы:

1. Какой возбудитель мог вызвать данное заболевание?
2. Как подтвердить диагноз? Какое назначить лечение?

Эталон ответа:

1. *Cl. botulinum*.
2. Необходимо провести биологическую пробу *in vivo* (остатки пищевых продуктов, рвотные массы, промывные воды желудка) вводят мышам в смеси с антитоксическими сыворотками. Определить ботулинический экзотоксин в реакциях ИФА, РПГА и др. Ввести противоботулиническую антитоксическую сыворотку: сначала поливалентную к типам АВЕ, затем моновалентную, если известен тип экзотоксина.

Задача №34.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: После возвращения туристов из Индии несколько человек поступили в инфекционную больницу с симптомами рвоты «фонтаном», диареи, напоминающей «рисовый отвар».

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез диареи.
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Холера.

2. Холера – неинвазивная инфекция. Выделяемый вибрионом токсин-холероген приводит к гиперсекреции ионов хлора, других электролитов и воды из энтероцитов в просвет тонкой кишки, снижается реабсорбция воды в толстом кишечнике. Это обуславливает основные клинические проявления холеры.

3. Восполнение дефицита воды и электролитов. Антибактериальная терапия тетрациклинами.

Задача №35.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Во время мероприятия по обследованию эндемичного очага в степи были обнаружены многочисленные трупы мелких грызунов.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятного возбудителя, вызвавшего гибель животных.
2. Какую эпидемическую опасность представляет этот возбудитель для людей?
3. Какие клинические формы данного заболевания вам известны?

Эталон ответа:

1. *Yersinia pestis*

2. Чума – острое, природно-очаговое, трансмиссивное, зооантропонозное заболевание, относится к особо опасным инфекциям, способна быстро распространяться на большие территории (эпидемии и пандемии).

3. Кожная, бубонная, первично-легочная, первично-септическая, вторично-легочная и вторично-септическая формы, чума у вакцинированных.

Задача №36.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Больной А., 27 лет, жалуется на слабость, быструю утомляемость, повышение температуры до 37,2-37,3⁰С в течение последних нескольких месяцев. При объективном обследовании обнаружено увеличение большинства групп лимфоузлов, включая подключичные, локтевые, подколенные. В иммунограмме обнаружено снижение иммунорегуляторного индекса до 0,05.

Вопросы:

1. Разработайте план дальнейшего лабораторного обследования больного.

Эталон ответа:

1. У больного предполагается ВИЧ-инфекция.

Для подтверждения или исключения диагноза ВИЧ-инфекции необходимо исследовать сыворотку больного на антитела к ВИЧ в иммуноферментном анализе. При положительном результате повторно исследовать сыворотку в ИФА с использованием другой тест-системы. При повторном положительном анализе ИФА направить сыворотку для проведения иммуноблот-анализа. При отрицательном результате блотинга диагноз ВИЧ исключается. При положительном результате подтверждается окончательно.

Задача №37.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: В стационар поступил больной с подозрением на токсическую форму гриппа.

Вопросы:

1. Какие методы диагностики необходимо применить?
2. Как провести индикацию и идентификацию вируса гриппа?

Эталон ответа:

1. Ускоренный – метод иммунной флюоресценции для выявления вируса в мазках-отпечатках слизи из носа; вирусологический – выделение вируса путем заражения куриного эмбриона в аллантоисную полость.

2. Для индикации вируса гриппа применить реакцию гемагглютинации, для идентификации – РТГА с противогриппозными сыворотками к разным типам вируса гриппа

Задача №38.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: У ребенка, 5 лет, после возвращения из детского сада появилась головная боль и поднялась температура до $38,4^{\circ}\text{C}$. Участковый педиатр поставил предварительный диагноз: ОРВИ. При повторном посещении ребенка (через 3 дня) врач обнаружил на гиперемированной слизистой рта, зева и миндалин красные папулы и везикулы. К этому времени стало известно, что в группе детского сада, двое детей госпитализированы с диагнозом «серозный менингит», а у нескольких детей симптомы ОРВИ.

Врач поставил диагноз: «Энтеровирусная инфекция в форме герпангины?».

Вопросы:

1. Укажите источники и пути передачи энтеровирусов.
2. Какие методы лабораторной диагностики необходимо применить.

Эталон ответа:

1. Источник инфекции – больной человек или вирусоноситель. Путь заражения – фекально-оральный, чаще алиментарный, контактный, может быть воздушно-капельный.
2. Вирусологический метод. Для идентификации ставят реакцию нейтрализации в культуре клеток и на новорожденных мышках со специфическими сыворотками. Серологический метод. Выявление нарастания титра антител в парных сыворотках больного в ИФА, РН, РТГА.

Задача №39.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: В Индию прибыла группа врачей по линии ВОЗ для выявления больных полиомиелитом и оказании помощи в проведении вакцинации.

В одной из деревень к врачам принесли мальчика, 6 лет, из многодетной семьи, который заболел 5 дней назад.

У ребенка обнаружена высокая температура, резкая слабость, менингеальные симптомы, на правой ноге снижен мышечный тонус, резко ослаблены сухожильные рефлексы, стопа свисает. При пункции спинномозгового канала цереброспинальная жидкость вытекала под повышенным давлением, увеличено количества лимфоцитов, бактерии не обнаружены.

Ребенку поставлен предварительный диагноз: «Паралитическая форма полиомиелита»?

Вопросы:

1. Назовите источники и пути распространения полиомиелита.
2. Какие методы диагностики необходимо применить.
3. Как проводится специфическая активная профилактика полиомиелита? В чем преимущество живой вакцины Сэбина?

Эталон ответа:

1. Источник инфекции – больной человек или вирусоноситель. Путь заражения – фекально-оральный.
2. Вирусологический метод. Материал – фекалии больного, смыв с носоглотки, кровь фильтруют, обрабатывают антибиотиком и вносят в культуру клеток Нер-2 и RD, через 5 дней возникает ЦПД в виде мелкозернистой деструкции клеток, идентификацию проводят в реакции нейтрализации. Серологический диагноз используют для определения нарастания титра антител в крови переболевших.
3. Для специфической профилактики используют живые и убитые вакцины. Пероральная живая вакцина помимо IgG и IgM индуцирует образование IgA в слизистой пищеварительного тракта, что препятствует циркуляции диких штаммов вируса.

Задача №40.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: После прихода ребенка из детского садика, мать обратила внимание на бледность ребенка, вялость, высокую температуру ($38,0^{\circ}\text{C}$). Вечером была два раза рвота, утром ребенок стал жаловаться на боли в животе, появился неоднократный жидкий, водянистый стул.

Педиатр, посетивший больного ребенка, поставил диагноз: «Ротавирусный гастроэнтерит»?

Вопросы:

1. Объясните патогенез ротавирусного гастроэнтерита.
2. Назовите методы лабораторной диагностики ротавирусной инфекции.

Эталон ответа:

1. Источник инфекции – больной человек или вирусоноситель. Путь заражения – фекально-оральный. Ротавирусы поступают в тонкий кишечник и проникают в клетки реснитчатого эпителия. Под действием вирусного энтеротоксина повреждается цитоскелет микроворсинок, нарушается синтез пищеварительных ферментов, усиливается секреция хлоридов, развивается локальное воспаление стенки кишечника.

2. Вирусные антигены определяют в ИФА, РИА, РИФ. Электронная микроскопия. Серодиагностика - ставят ИФА, РН, РТГА, РСК с парными сыворотками.

Задача №41.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Участковый педиатр был вызван к 8-летнему мальчику. Ребенок болен 2-й день. Заболел внезапно. Резко поднялась температура ($38,5^{\circ}\text{C}$), появились сильная головная боль, мышечные боли, общая слабость. На следующий день присоединился сухой кашель, першение в горле. Appetit отсутствует. В его классе болеют несколько детей.

Врач поставил предварительный диагноз: «ОРВИ, возможно грипп»?

Вопросы:

1. Перечислите возбудителей ОРВИ.
2. Опишите строение вируса гриппа.
3. Перечислите методы лабораторной диагностики вируса гриппа.

Эталон ответа:

1. Возбудители ОРВИ – вирус гриппа, парагриппа, респираторно-синтициальный, риновирусы, аденовирусы.

2. Вирион имеет сферическую форму, содержит (-)РНК, однонитевую, фрагментированную, имеет суперкапсид, в котором содержатся шипы-гликопротеины со свойствами гемагглютинина и нейраминидазы.

3. Ускоренный – метод иммунной флюоресценции для выявления вируса в мазках-отпечатках слизи из носа; вирусологический – для выделения вируса гриппа путем заражения куриного эмбриона в аллантоисную полость. Для индикации вируса гриппа применить реакцию гемагглютинации, для идентификации – РТГА с противогриппозными сыворотками к разным типам вируса гриппа.

Задача №42.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Больной Н., 42 года, в тяжелом состоянии был снят с поезда и помещен в районную больницу. Он возвращался из командировки в Китай, где в это время была эпидемия гриппа.

У больного высокая температура ($39,8^{\circ}\text{C}$), сухой кашель, выраженная интоксикация, сопровождающаяся рвотой, судорогами, сильной головной болью.

Предварительный диагноз: «Грипп, тяжелая форма»?

Вопросы:

1. Какие процессы лежат в основе антигенной изменчивости вируса гриппа А?
2. Перечислите методы лабораторной диагностики гриппа. Как проводится экспресс-диагностика?

Эталон ответа:

1. Изменчивость поверхностных антигенов вируса гриппа обусловлена двумя генетическими процессами – дрейфом и шифтом. Дрейф – небольшие изменения гемагглютинина и нейраминидазы за счет точечных мутаций, не изменяет подтип; шифт-мутация затрагивает гены с полной заменой гемагглютинина и нейраминидазы. Появляется новый подтип вируса.

2. Вирусологический, серологический, экспресс-метод (РИФ).

Задача №43.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Ребенок, 11 лет, обратился к офтальмологу с жалобами на покраснение и резь в глазах, слезотечение и светобоязнь. Отмечалось также раздражение задней стенки глотки с отхождением слизи, повышенная температура ($37,6^{\circ}\text{C}$). Из анамнеза выяснилось, что мальчик регулярно посещал плавательный бассейн. В последние 2 недели несколько ребят из его спортивной группы жаловались на заболевания глаз.

Врач поставил диагноз: «Аденовирусная фарингоконъюнктивальная лихорадка»?

Вопросы:

1. Опишите строение вириона аденовируса.
2. Перечислите пути заражения и клинические формы аденовирусной инфекции.
3. Назовите методы лабораторной диагностики аденовирусной инфекции.

Эталон ответа:

1. Вирион в форме икосаэдра, кубический тип симметрии, диаметр 70-90 нм, геном представлен линейкой двунитевой ДНК.

2. Источник инфекции – больной человек. Механизм заражения – воздушно-капельный, иногда фекально-оральный. Входные ворота – слизистые оболочки верхних дыхательных путей, глаза, кишечник. Вирус прикрепляется фибрами к эпителиальным клеткам, проникает в них и разрушает.

3. Экспресс-метод – прямая РИФ с диагностическими люминесцирующими сыворотками против наиболее часто встречающихся сероваров; вирусологический – заражение материалом культур клеток, индикация и идентификация по данным РГА, РТГА, РН, ЦПД; серологический метод – исследуют парные сыворотки в РН, РСК, РТГА, ИФА.

Задача №44.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: К ребенку был вызван участковый педиатр. Мальчик болен 3-й день. При обследовании врач констатировал высокую температуру ($38,2^{\circ}\text{C}$), кожа чистая, сыпи нет, сухой грубый кашель, веки отечны, слизистая конъюнктивы гиперемирована, нос заложен, слизистая носоглотки гиперемирована, на слизистой щек имеются пятна Филатова-Коплика, на коже сыпи нет.

Врач поставил предварительный диагноз «Корь, катаральный период»?

Вопросы:

1. Назовите источник и пути передачи возбудителя кори.
2. Перечислите методы лабораторной диагностики кори.
3. Охарактеризуйте биопрепараты, применяемые для специфической активной профилактики и серотерапии кори.

Эталон ответа:

1. Источник инфекции – больной человек. Механизм заражения – воздушно-капельный

2. Экспресс-метод – прямая РИФ, определение АТ IgM в ИФА; вирусологический метод – для выделения вируса используют культуру клеток, индикацию проводят по наличию симпластов, синтиция, а также включений в ядре и цитоплазме, идентификацию проводят с помощью РИФ, РТГА, РН в культурах клеток.

3. Для плановой специфической профилактики используют живую аттенуированную вакцину КПК, для лечения назначают противокоревый иммуноглобулин

Задача №45.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: Ребенок 4 года, стал капризным, отказывается от еды, сон беспокойный, температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$. На 2-й день после начала заболевания педиатр при осмотре ребенка обнаружил увеличенную правую околоушную железу. Кожа над припухлостью напряжена, но не воспалена.

Врач поставил диагноз: «Эпидемический паротит»?

Вопросы:

1. Укажите источник и пути передачи инфекции.
2. Какие осложнения могут быть у больных эпидемическим паротитом?
3. Какой иммунитет вырабатывается после перенесенного заболевания?
4. Какими препаратами проводят специфическую профилактику?

Эталон ответа:

1. Источник инфекции – больной человек. Механизм заражения – воздушно-капельный

2. Одно- и двухсторонний паротит, серозный менингит, орхит, панкреатит, гепатит В.

3. Иммуитет после перенесенного заболевания стойкий, пожизненный.

4. Специфическая профилактика проводится живой комбинированной вакциной КПК (против кори, эпидемического паротита и краснухи). Вакцинируют детей в возрасте 12 месяцев.

Задача №46.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: На прием к гинекологу пришла женщина, 31 года, имеющая беременность 10 недель. Женщина работает медсестрой в детском саду, где за последнюю неделю 3 детей заболело краснухой. Пациентка тревожится за будущего ребенка.

Вопросы:

1. Перечислите пути передачи возбудителя.
2. С чем связана опасность заражения беременных женщин краснухой?
3. Какие результаты серологического исследования указывают на острую форму заболевания?
4. Какими препаратами проводят активную профилактику краснухи?

Эталон ответа:

1. Механизм заражения – воздушно-капельный. Возможно внутриутробное заражение от матери к плоду.
2. Вирус обладает эмбриотоксическим действием, поражает эмбриональные клетки и вызывает пороки развития сердца, поражение органов зрения, слуха, костей черепа.
3. На острую форму заболевания указывают АТ-IgM. Определяют в ИФА, РИА, РПГА.
4. Специфическую плановую профилактику проводят живой аттенуированной вакциной КПК (против кори, краснухи, эпидпаротита). Вакцинируют детей в возрасте 12 месяцев.

Задача №47.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: В районный травмопункт обратилась женщина, 52 лет, с рваными ранами кисти левой руки и предплечья. На пациентку по дороге на работу набросилась бродячая собака. Женщина очень боится заболеть бешенством.

Вопросы:

1. Объясните эпидемиологическую цепь бешенства (резервуар в природе, пути передачи, входные ворота).
2. Опишите патогенез бешенства. Какова зависимость между локализацией укуса и продолжительностью инкубационного периода?
3. Какие профилактические мероприятия должны быть проведены у данной пациентки?
4. Кто автор первой вакцины против бешенства, как она была получена, и как был назван первый вакцинный штамм?

Эталон ответа:

1. Бешенство – инфекционное зоонозное заболевание, которое возникает после укуса человека бешеными животными (лисы, волки, собаки, кошки, рыси).
2. Первичная репродукция происходит в клетках мышечной и соединительной ткани на месте укуса, затем вирусные частицы достигают окончания чувствительных периферических нервов, передвигаются по осевым цилиндрам и периневральным пространствам, поражают нейроны спинного и головного мозга, нервные узлы слюнных желез. Инкубационный период варьирует и зависит от вирулентности штамма, места укуса, массивности поражения. Наиболее опасны укусы в лицо, голову (инкубационный период – 7-10 дней), при укусах в нижние конечности инкубационный период длится 1,5 месяца.
3. Специфическая профилактика – инантивированная культуральная вакцина.
4. Основной для вакцинных препаратов является штамм fix вируса бешенства, полученный Л. Пастером после 133 пассажей уличного вируса через мозговую ткань кроликов.

Задача №48.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: В инфекционную больницу поступил больной М., 27 лет, с жалобами на озноб, лихорадку (39,5⁰С), мучительную головную боль, ломящие боли в конечностях и поясничной области, тошноту и неоднократную рвоту. Больной заторможен. При обследовании выявлены менингеальные симптомы и признаки очагового поражения ЦНС: парезы шеи, мышц плечевого пояса, верхних конечностей. Из анамнеза известно, что пациент живет в сельской местности, часто помогает в работе егерю. Недели 3 назад обнаружил на себе присосавшегося клеща. Против клещевого энцефалита не вакцинировался.

После осмотра больного врач поставил предварительный диагноз: «Клещевой энцефалит, менингоэнцефалитическая форма»?

Вопросы:

1. Опишите эпидемиологию клещевого энцефалита (резервуар вируса в природе, переносчики, пути передачи.)
2. Перечислите методы лабораторной диагностики клещевого энцефалита.
3. Охарактеризуйте препараты, применяемые для специфической активной профилактики и серотерапии клещевого энцефалита.

Эталон ответа:

1. Переносчики клещевого энцефалита – иксодовые клещи. Размножение вируса может происходить в организме грызунов (мыши, кроты), диких и домашних животных.
2. Вирусологический, индикацию проводят в реакции гемагглютинации, идентификацию – в РТГА, ИФА, РИА, ПЦР. Серодиагностика – исследуют парные сыворотки в РТГА, РСК, ИФА.
3. Для специфической профилактики применяют инактивированную культуральную вакцину, для лечения – специфический иммуноглобулин.

Задача №49.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: В инфекционную больницу поступила женщина, 23 лет, с высыпаниями на воспаленной коже и слизистой гениталий. Высыпания имели вид сгруппированных везикул диаметром 0,1-0,3 см. Часть из них была эрозирована. Болезнь сопровождается лихорадкой, болезненностью, зудом и жжением в пораженных участках.

Примерно полтора года тому назад у нее было похожее заболевание в более легкой форме, но к врачу она не обращалась.

Был поставлен диагноз: «Рецидив генитального герпеса»?

Вопросы:

1. Охарактеризуйте строение генома вируса герпеса.
2. Назовите источник и пути передачи герпеса.
3. Объясните, с чем связаны рецидивы герпеса, где сохраняется вирус в межрецидивный период?
4. Перечислите цели и методы лабораторной диагностики герпеса. Какой метод позволит наиболее быстро поставить окончательный диагноз?

Эталон ответа:

1. Вирус содержит линейную двухнитевую ДНК.
2. Источник инфекции – больной человек и вирусоноситель. Путь передачи – контактно-бытовой, воздушно-капельный, половой, трансплацентарный.
3. Рецидивы возникают у вирусоносителей при иммунодефицитных состояниях. Вирус из ганглиев по нервным стволам проникает в эпителий кожи и слизистых оболочек.
4. Экспресс-метод – РИФ с моноклональными АТ. Цитологический метод – делают соскоб из пораженного участка эпителия. Вирусологический метод – заражают культуры клеток, выявляют ЦПД с внутриядерными включениями, идентификацию проводят в РН, ЦПД. Серологический метод – определяют нарастание титра АТ в парных сыворотках в ИФА.

Задача №50.

Инструкция: прочитайте условие задачи и ответьте на вопросы.

Условие: В марте 2020 года М. вернулся в Санкт-Петербург из командировки в Милан. Через 6 суток появились жалобы на слабость, высокую температуру, одышку, потерю обоняния. Доставлен в приемный покой инфекционной больницы.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз можно поставить?
2. Какие методы можно применить для уточнения диагноза?
3. Таксономия предполагаемого возбудителя?

Эталон ответа:

1. Инфекция COVID 19.
2. Исследование мазка из носоглотки методом ОТ-ПЦР.
3. Порядок *Nidovirales*, семейство *Coronaviridae*, род *Betacoronavirus*, вид SARS-CoV-2.

Тестовые задания для промежуточной аттестации (УК-6: УК 6.3; ОПК-5: ОПК 5.2; ОПК-10: ОПК 10.2; ПК-7: ПК 7.1, ПК 7.2)

1. К микроорганизмам-прокариотам относятся

1. Спирохеты

2. Мицелиальные грибы
3. Дрожжевые грибы
4. Сложные (оболочечные) вирусы

2. К микроорганизмам-эукариотам относятся

1. Спирохеты

2. Мицелиальные грибы

3. Актиномицеты
4. Сложные (оболочечные) вирусы

3. Какие из перечисленных микроорганизмов не имеют клеточной структуры?

1. Вирусы

2. Бактерии
3. Микромицеты
4. Простейшие

4. Вирусы были открыты в

1. 1828 году
2. 1865 году
3. **1892 году**
4. 1900 году

5. Кто из исследователей разработал первую вакцину против бешенства?

1. Антони Ван Левенгук
2. **Луи Пастер**
3. Роберт Кох
4. Илья Ильич Мечников

6. Кто является основоположником вирусологии?

1. Луи Пастер
2. Пауль Эрлих
3. Григорий Николаевич Минх
4. **Дмитрий Иосифович Ивановский**

7. Кто изучал клеточную теорию иммунитета

1. Осип Осипович Мочутковский
2. **Илья Ильич Мечников**
3. Григорий Николаевич Минх
4. Пауль Эрлих

8. Кто впервые привил себе и изучил возбудителя возвратного тифа

1. **Григорий Николаевич Минх**
2. Джозеф Листер
3. Илья Ильич Мечников
4. Эдвард Дженнер

9. Кто первым получил вакцину от оспы

1. Луи Пастер
2. **Дмитрий Иосифович Ивановский**
3. Илья Ильич Мечников
4. **Эдвард Дженнер**

10. Назовите структурные особенности прокариотов

1. Митохондрии
- 2. Нуклеоид**
3. Аппарат Гольджи
4. Ядерная мембрана

11. Какую функцию выполняет ЛПС

- 1. О-антиген**
2. Фермент
3. Экзотоксин
4. Информационная молекула

12. Какие свойства характерны для нуклеоида бактерий

1. Содержит 2-3 ядрышка
- 2. Нить ДНК замкнута в кольцо**
3. Белки-гистоны
4. Имеет ядерную оболочку

13. Что такое типичные свойства бактерий

1. Устойчивость во внешней среде к действию химических факторов
2. Принадлежность к определенному роду или виду
3. Чувствительность к бактериофагам
- 4. Отношение к сложным методам окрашивания**

14. Какие микроорганизмы относятся к грамположительным

1. Гонококки
2. Кишечная палочка
3. Менингококки
- 4. Стрептококки**

15. Назовите отличительные признаки грамотрицательных бактерий

1. В клеточной стенке есть тейхоевые кислоты
2. Окрашиваются в синефиолетовый цвет
3. Основной компонент клеточной стенки - пептидогликан
- 4. Окрашиваются по Граму в розовый цвет**

16. Какие микроорганизмы относятся к грамотрицательным

1. Стафилококки
2. Пневмококки
3. Клостридии
- 4. Менингококки**

17. Какие компоненты клеточной стенки бактерий обеспечивают устойчивость к кислотам, щелочам и спирту

1. Порины
2. ЛПС
3. Пептидогликан
- 4. Миколовые кислоты**

18. Какие микроорганизмы относятся к кислотоустойчивым

1. Коринебактерии дифтерии
- 2. Микобактерии лепры**
3. Вибрионы холеры
4. Клостридии столбняка

19. Как называются микроорганизмы, полностью утратившие клеточную стенку под действием ферментов, иммунных сывороток, пенициллина
1. R-формы
 2. **Протопласты**
 3. S-формы
 4. Микоплазмы
20. Кто впервые придумал правила антисептики
1. Роберт Кох
 2. Георгий Норбертович Габричевский
 3. Эдвард Дженнер
 4. **Джозеф Листер**
21. Основоположник микроскопического метода в микробиологии
1. **А. ван Левенгук**
 2. Л. Пастер
 3. П. Эрлих
 4. Дж. Листер
22. Основоположник теории гуморального иммунитета
1. А. ван Левенгук
 2. Л. Пастер
 3. **П. Эрлих**
 4. Дж. Листер
23. Создание отечественного пенициллина связано с именем
1. **Зинаиды Виссарионовны Ермольевой**
 2. Ильи Ильича Мечникова
 3. Сергея Николаевича Виноградского
 4. Николая Федоровича Гамалеи
24. Основатель первой в России бактериологической станции, обосновавший значение дезинсекции для ликвидации сыпного и возвратного тифа
1. Зинаида Виссарионовна Ермольева
 2. Илья Ильич Мечников
 3. Сергей Николаевич Виноградский
 4. **Николай Федорович Гамалея**
25. К спирохетам относятся
1. **Treponema spp.**
 2. Listeria spp.
 3. Rickettsia spp.
 4. Coxiella spp.
26. Как называется культура микроорганизмов, полученная из одной материнской клетки?
1. Штамм
 2. **Клон**
 3. Вид
 4. Биопленка
27. Обязательным генетическим элементом бактериальной клетки является
1. Плазмида
 2. Транспозоны
 3. **Нуклеоид**
 4. Эписомы
28. Обязательным структурным компонентом бактериальной клетки является

1. **Цитоплазматическая мембрана**
2. Митохондрии
3. Липополисахарид клеточной стенки
4. Жгутики

29. Бактериальные рибосомы имеют коэффициент седиментации

1. **70S**
2. 80S
3. 60S
4. 90S

30. Зерна волютина – это

1. Гликоген
2. Полисахариды
3. **Полифосфаты**
4. Липиды

31. В состав клеточной стенки грамотрицательных бактерий входит

1. **Липополисахарид**
2. Тейхоевая кислота
3. Липотейхоевая кислота
4. Рибитолтейхоевая кислота

32. В клеточную стенку граположительных микроорганизмов входит

1. **N-ацетилмурамовая кислота**
2. Липополисахарид
3. Липид А
4. Наружная мембрана

33. Бактерии сферопластного или протопластного типа, утратившие способность к синтезу пептидогликана и способные к размножению, называются

1. S-формы
2. R-формы
3. **L-формы**
4. M-формы

34. Для грамположительных микроорганизмов характерно

1. **Наличие толстого слоя пептидогликана в клеточной стенке**
2. Наличие тонкого слоя пептидогликана в клеточной стенке
3. Наличие липополисахарида в клеточной оболочке
4. Наличие наружной мембраны

35. Плотная слизистая структура, толщиной более 0,2 мкм, прочно связанная с клеточной стенкой бактерии, и имеющая четко очерченные внешние границы, называется

1. **Капсула**
2. Микрокапсула
3. Слизь
4. Внешняя мембрана

36. Плотное слизистое образование, толщиной менее 0,2 мкм, выявляемое лишь при электронной микроскопии, прочно связанное с клеточной стенкой бактерии, имеющее четко очерченные внешние границы, называется

1. Капсула
2. **Микрокапсула**
3. Слизь
4. Внешняя мембрана

37. Непрочно связанные с бактериальной клеткой растворимые мукоидные экзополисахариды, не имеющие четких границ – это
1. Капсула
 - 2. Слизь**
 3. Микрокапсула
 4. Клеточная стенка
38. Микроорганизмы, имеющие на одном из полюсов пучок жгутиков – это
1. Монотрихи
 - 2. Лофотрихи**
 3. Амфитрихи
 4. Перитрихи
39. Микроорганизмы, имеющие жгутики, расположенные по всей поверхности клетки, это
1. Монотрихи
 2. Лофотрихи
 3. Амфитрихи
 - 4. Перитрихи**
40. Спорообразование характерно для возбудителя:
- 1. Сибирской язвы**
 2. Чумы
 3. Туляремии
 4. Бруцеллеза
41. Капсулы можно выявить
- 1. Окраской по Бурри-Гинсу**
 2. Окраской по Ожешко
 3. Окраской по Цилю-Нильсену
 4. Окраской по Нейссеру
42. Зерна волютинина можно выявить
1. Окраской по Бурри-Гинсу
 2. Окраской по Ожешко
 3. Окраской по Цилю-Нильсену
 - 4. Окраской по Нейссеру**
43. Для окраски кислотоустойчивых бактерий применяют метод окрашивания
1. По Граму
 2. По Бурри-Гинсу
 3. По Дорнеру
 - 4. По Цилю-Нильсену**
44. Морфология вирусов изучается с помощью
1. Световой микроскопии
 2. Темнопольной микроскопии
 - 3. Электронной микроскопии**
 4. Фазово-контрастной микроскопии
45. Эндотоксины образуют
1. *Staphylococcus* spp.
 - 2. *Klebsiella* spp.**
 3. *Clostridium* spp.
 4. *Mycobacterium* spp.
46. Способность к конъюгации детерминируется
1. Col-плазмидой

2. Хромосомой
- 3. F -плазмидой**
4. Hly-плазмидой

47. Синтез половых пилей детерминируется

1. Col-плазмидой
2. Хромосомой
- 3. F -плазмидой**
4. Hly-плазмидой

48. Сборная платформа ДНК элементов, содержащая ген интегразы, два одинаковых по последовательностям консервативных участка и центральную часть, т. н. кассеты:

1. IS-элементы
2. Транспозоны
- 3. Интегроны**
4. Плазмида

49. Вставочные элементы ДНК в бактериальной клетке, которые не кодируют известных признаков, но имеют гены для собственного перемещения:

- 1. IS-элементы**
2. Транспозоны
3. Интегроны
4. Плазмиды

50. Плазмида, кодирующая гены резистентности к антибиотикам:

1. F-плазмида
- 2. R-плазмида**
3. Ent - плазмида
4. Hly- плазмида

51. Колонии красного цвета на среде Эндо образуют

1. Salmonella spp.
- 2. Escherichia spp.**
3. Yersinia spp.
4. Shigella spp.

52. К средам для анаэробов относятся

1. Среда Плоскирева
2. Среда Эндо
- 3. Тиогликолевая среда**
4. Солевой агар

53. В состав плотных питательных сред входит

- 1. 2% агар-агара**
2. 10% агар-агара
3. 0,5% агар-агара
4. 20% агар-агара

54. Элективным фактором в желточно-солевом агаре является

- 1. 10% NaCl**
2. Лецитин желтка куриного яйца
3. Соли желчных кислот
4. Селенит натрия

55. Дифференциальным фактором в среде Эндо является

- 1. Лактоза**
2. Сахароза

3. Глюкоза
4. Мочевина

56. Среди перечисленных энтеробактерий ферментировать лактозу могут

1. ***Escherichia coli***
2. *Salmonella enterica*
3. *Shigella sonnei*
4. *Yersinia pestis*

57. Ферменты микроорганизмов, синтезирующиеся с постоянной скоростью и присутствующие в клетке в постоянных концентрациях, называются

1. **Конститутивные**
2. Индуцибельные
3. Репрессибельные
4. Агрессии

58. Микроорганизмы, способные синтезировать все необходимые органические соединения из глюкозы и солей аммония, называются

1. **Прототрофы**
2. Ауксотрофы
3. Азотфиксирующие микроорганизмы
4. Стрептококки

59. Микроорганизмы, **не** способные синтезировать все необходимые органические соединения из глюкозы и солей аммония, называются

1. Прототрофы
2. **Ауксотрофы**
3. Азотфиксирующие микроорганизмы
4. Стрептококкин

60. Белки, с помощью которых осуществляется транспорт определенных веществ в клетку, локализующиеся на цитоплазматической мембране, называются

1. **Пермеазы**
2. Оксидазы
3. Гиалуронидазы
4. Каталазы

61. Способ секреции веществ бактериальной клеткой, включающий формирование стержня и иглы, через канал которой в эукариотическую клетку вводятся факторы вирулентности (эффektorные белки) – это

1. Секреторная система I типа
2. Секреторная система II типа
3. **Секреторная система III типа**
4. Секреторная система IV типа

62. Облигатным аэробом является

1. *Klebsiella pneumoniae*
2. *Escherichia coli*
3. *Haemophilus influenzae*
4. ***Pseudomonas aeruginosa***

63. Бактерии подразделяются по источнику энергии на

1. **Фототрофы и хемотрофы**
2. Ауксотрофы и прототрофы
3. Аутоотрофы и гетеротрофы
4. Сапрофиты и паразиты

64. Бактерии, подразделяются по использованию источника углерода в питании на

1. **Гетеротрофы и аутотрофы**
2. Органотрофы и литотрофы
3. Хемотрофы и фототрофы
4. Ауксотрофы и прототрофы

65. Для стерилизации лабораторной посуды используется

1. **Сухожаровой шкаф 180° С 60 минут**
2. Сухожаровой шкаф 180° С 10 минут
3. Автоклав 110° С 0,5 атм 30 мин
4. Текучий пар 100° С 3 дня по 30 мин

66. Зачем повышают давление в автоклаве

1. **Для повышения температуры пара**
2. Для увеличения давления на микробы (уничтожения микробов раздавливанием)
3. Для повышения осмотического давления внутри клетки
4. Это необходимое условие денатурации белков микроорганизмов

67. Контроль стерильности перевязочного материала проводят

1. **Посевом на питательные среды**
2. Помещением ампул со спорами в прибор для стерилизации
3. Помещением термоиндикаторов в прибор для стерилизации
4. Измерением физических параметров при стерилизации

68. Биологический метод контроля режима стерилизации проводится

1. **Помещением ампул со спорами микроорганизмов в прибор для стерилизации**
2. Помещением термоиндикаторов в прибор для стерилизации
3. Измерением физических параметров при стерилизации
4. Посевом на питательные среды

69. Химический метод контроля режима стерилизации проводится

1. Помещением ампул со спорами бактерий в прибор для стерилизации
2. **Помещением термоиндикаторов в прибор для стерилизации**
3. Измерением физических параметров при стерилизации
4. Посевом на питательные среды

70. Физический метод контроля режима стерилизации проводится

1. Помещением ампул со спорами в прибор для стерилизации
2. Помещением термоиндикаторов в прибор для стерилизации
3. **Измерением физических параметров при стерилизации**
4. Посевом на питательные среды

71. Обязательными структурными компонентами вируса являются

1. Липиды
2. **Белки**
3. Мукополисахариды
4. Тейхоевые кислоты

72. Цитокины, ответственные за межклеточное взаимодействие между лейкоцитами

1. Антигены
2. Опсоины
3. **Интерлейкины**
4. Интерфероны

73. **Взаимодействие вируса с клеткой не может быть**

1. Продуктивного типа
2. Абортивного типа

3. Антегративного типа
4. **Интегрального типа**

74. К структурным компонентам вириона не относят

1. Капсид
2. Суперкапсид
3. Сердцевину

4. **Нуклеоид**

75. В титровании по Аппельману пробирки с контролем культуры и разведения 10^{-5} и 10^{-6} мутные, остальные (с разведениями 10^{-1} , 10^{-2} , 10^{-3} , 10^{-4}) прозрачные. Титр бактериофага в реакции составляет

1. 10^{-4}
2. 10^{-5}
3. 10^{-6}
4. Бактериофаг отсутствует

76. Фаговая конверсия – это

1. **Изменение свойств клетки-хозяина под влиянием профага**
2. Перенос фрагмента бактериальной ДНК бактериофагом
3. Активация профага и лизис бактерии
4. Рекомбинация генов бактериофага при его репродукции

77. Профаг – это

1. **Геном умеренного фага, интегрированный в геном бактерии**
2. Геном вирулентного фага в цитоплазме клетки
3. Геном бактериофага в вирионе
4. Внехромосомная ДНК в цитоплазме клетки

78. Лизогенная культура – это

1. **Бактерии, содержащие в своем геноме интегрированную ДНК бактериофага**
2. Дефектные бактерии, лизирующиеся самопроизвольно
3. Бактерии, получившие новые бактериальные гены в результате трансформации
4. Бактерии, лизированные вирулентным бактериофагом

79. Пребиотики – это

1. **Компоненты, стимулирующие рост нормальной микрофлоры кишечника**
2. Живые представители нормофлоры кишечника
3. Смесь живых микробов и ингредиентов, стимулирующих нормофлору
4. Смесь живых представителей нормофлоры кишечника

80. Синбиотики содержат

1. Неперевариваемые ингредиенты пищи, стимулирующие рост нормальной микрофлоры кишечника
2. Живых представителей нормофлоры кишечника
3. **Смесь микроорганизмов и ингредиентов, стимулирующих нормофлору**
4. Смесь живых представителей нормофлоры кишечника

81. Метабиотики содержат

1. **Продукты метаболизма нормальной микрофлоры кишечника**
2. Неперевариваемые ингредиенты пищи, стимулирующие рост нормофлоры кишечника
3. Живых представителей нормофлоры кишечника
4. Смесь живых микробов и ингредиентов, стимулирующих нормофлору

82. Основным кариесогенным микроорганизмом является

1. ***Streptococcus mutans***
2. *Streptococcus pyogenes*

3. *Staphylococcus aureus*
4. *Streptococcus salivarius*

83. Образование биопленок в полости рта, связанное с образованием кариеса, характерно для

1. *Streptococcus pneumoniae*
2. ***Streptococcus mutans***
3. *Streptococcus pyogenes*
4. *Streptococcus agalactiae*

84. Наибольшее количество бактерий входит в состав нормальной микрофлоры

1. Кожы
2. Желудка
3. **Кишечника**
4. Половой системы

85. К санитарно-показательным микроорганизмам, свидетельствующим о загрязнении объектов фекалиями относятся

1. ***Clostridium perfringens***
2. *Francisella tularensis*
3. *Stenotrophomonas maltophilia*
4. *Helicobacter pylori*

86. Механизм антимикробного действия бета-лактамов связан с их действием на

1. Липополисахариды
2. **Пенициллинсвязывающие белки**
3. Синтез белка на рибосомах
4. Синтез ДНК

87. Первое поколение цефалоспоринов действует преимущественно на

1. Грамотрицательные микроорганизмы
2. **Грамположительные микроорганизмы**
3. На микоплазмы
4. На энтерококки

88. Цефалоспорины третьего поколения используют преимущественно для лечения инфекций, обусловленных

1. Грамположительными микроорганизмами
2. Внутриклеточными микроорганизмами
3. **Грамотрицательными микроорганизмами**
4. Облигатными анаэробами

89. Монобактамы

1. Действуют на грамположительные микроорганизмы
2. **Действуют на грамотрицательные микроорганизмы**
3. Действуют на внутриклеточные микроорганизмы
4. Действуют на анаэробные микроорганизмы

90. Мишенью действия фторхинолонов в бактериальной клетке является

1. Клеточная стенка
2. Цитоплазматическая мембрана
3. Синтез белка на рибосомах
4. **Ферменты, ответственные за конформационные изменения ДНК**

91. Фторхинолоны:

1. **Действуют на ДНК-гиразу**
2. Действуют на синтез клеточной стенки микроорганизмов
3. Действуют на рибосомальные белки

4. Нарушают синтез белков, воздействуя на информационную РНК

92. Механизм антимикробного действия аминогликозидов связан с их действием на

1. Клеточную стенку
2. Цитоплазматическую мембрану
3. **Синтез белка на рибосомах**
4. Синтез ДНК

93. Аминогликозиды

1. Не действуют на грамотрицательные микроорганизмы
2. Не действуют на грамположительные микроорганизмы
3. **Не действуют на анаэробные микроорганизмы**
4. Не действуют на стафилококки

94. При определении чувствительности бактерии к антибиотику методом серийных разведений наблюдается помутнение среды при концентрации антибиотика 0,03-1,0 мкг/мл. Среда осталась прозрачной в разведениях 2,0-128 мкг/мл. Чему равна минимальная ингибирующая концентрация антибиотика (МИК)

1. 1,0 мкг/мл
2. **2,0 мкг/мл**
3. 4,0 мкг/мл
4. 128 мкг/мл

95. Устойчивость метициллинрезистентных стафилококков к бета-лактамам связана с

1. **Модификацией мишени действия**
2. Продукцией ферментов, разрушающих антибиотик
3. Системой эффлюкса
4. Нарушением проницаемости цитоплазматической мембраны

96. Устойчивость *Klebsiella pneumoniae* к карбапенемам преимущественно связана с

1. Модификацией мишени действия
2. **Продукцией ферментов, разрушающих антибиотик**
3. Системой эффлюкса
4. Нарушением проницаемости цитоплазматической мембраны

97. Какой путь комплемента активируется комплексом антиген-антитело

1. Альтернативный
2. Лектиновый
3. **Классический**
4. Не активируется

98. Какой путь комплемента активируется липополисахаридом клеточной стенки

1. **Альтернативный**
2. Лектиновый
3. Классический
4. Не активируется

99. К гуморальным неспецифическим факторам врожденного иммунитета относятся

1. **Комплемент**
2. Макрофаги
3. Естественные киллеры
4. Нейтрофилы

100. К факторам врожденного гуморального иммунитета относятся

5. **Система комплемента**
6. Ig A

7. Ig E
8. В лимфоциты

101. К антигенпрезентирующим клеткам относятся

1. Эпителиоциты
2. **Макрофаги**
3. В-лимфоциты
4. Т-лимфоциты

102. Реагинами называются

1. Ig M
2. Ig G
3. **Ig E**
4. Ig A

103. При первичном иммунном ответе первыми появляются

1. Ig A
2. Ig E
3. Ig G
4. **Ig M**

104. При вторичном иммунном ответе первыми появляются

1. Ig A
2. Ig E
3. **Ig G**
4. Ig M

105. На слизистых оболочках преимущественно обнаруживаются

1. Ig M
2. Ig G
3. Ig E
4. **Ig A**

106. При постановке РНГА в разведениях сыворотки 1/50 и 1/100 выявлены «зонтики», в разведениях 1/200, 1/400 и 1/800 – «пуговицы». Титр исследуемой сыворотки равен

1. 1/200
2. **1/100**
3. 1/50
4. 1/800

107. Выберите результаты исследования парных сывороток, подтверждающие диагноз «туляремия»

1. **1:200 - 1:1600**
2. 1:200 -1:200
3. 1:100 -1:200
4. 1:200 -1:100

108. К факторам вирулентности бактерий относят

1. **Капсулу**
2. Зерна Волютина
3. Нуклеоид
4. Фермент каталазу.

109. В какую фазу роста наиболее эффективно действуют антибиотики, влияющие на синтез белка бактериальной клеткой

1. Lag-фаза
2. **Log-фаза**

3. Стационарная фаза
4. Фаза гибели

110. Для облигатных аэробов характерно наличие фермента

1. **Супероксиддисмутаза**
2. Гиалуронидаза
3. Лецитиназа
4. Щелочная фосфатаза

111. «Золотой стандарт» идентификации бактерий в современных условиях – это

1. Определение биохимических свойств микроорганизмов
2. **Анализ последовательности нуклеотидов гена 16S рРНК**
3. MALDI-TOF масс-спектрометрия
4. Электронная микроскопия

112. «Золотой стандарт» идентификации мицелиальных грибов в современных условиях – это

1. Исследование макроморфологии колонии
2. Исследование микроморфологии колонии
3. **Анализ последовательности нуклеотидов региона ITS**
4. MALDI-TOF масс-спектрометрия

113. Какая последовательность бактериологического исследования образцов крови в микробиологической лаборатории правильная

1. **Инкубация, посев, выделение чистой культуры, идентификация, определение чувствительности к антибиотикам**
2. Посев, инкубация, выделение чистой культуры, идентификация, определение чувствительности к антибиотикам
3. Микроскопия, посев, инкубация, выделение чистой культуры, идентификация, определение чувствительности к антибиотикам
4. Центрифугирование, удаление надосадочной жидкости, посев, инкубация, выделение чистой культуры, идентификация, определение чувствительности к антибиотикам

114. Для выявления антител к вирусу гриппа в ИФА нужно использовать следующие диагностические препараты

1. **Антиген вируса гриппа и сыворотку против иммуноглобулинов человека, меченую ферментом**
2. Сыворотку против вируса гриппа и сыворотку против иммуноглобулинов человека, меченую ферментом
3. Антиген вируса гриппа и сыворотку против иммуноглобулинов кролика, меченую ферментом
4. Антиген вируса гриппа и сыворотку против вируса гриппа, меченую ферментом

115. Какой вид иммунитета является естественно приобретенным

1. После введения иммунных сывороток
2. **Постинфекционный**
3. Поствакцинальный
4. После введения иммуноглобулинов

116. Какой вид иммунитета является искусственно приобретенным

1. **После введения иммунных сывороток**
2. Постинфекционный
3. Видовой
4. Трансплацентарный

117. Какой вид иммунитета является активным

1. После введения иммунных сывороток
2. **Поствакцинальный**
3. Трансплацентарный

4. После введения иммуноглобулинов

118. Какой вид иммунитета является пассивным

1. После введения иммунных сывороток
2. Поствакцинальный

3. Трансплацентарный

4. Видовой

119. В основе какого вида иммунитета лежит ареактивность клеток макроорганизма

1. Естественно приобретенный, активный
2. Искусственный, активный
3. Искусственный, пассивный

4. Наследственный, видовой

120. Вакцина АКДС содержит

1. **Инактивированный возбудитель коклюша, столбнячный и дифтерийный анатоксины**
2. Живой ослабленный возбудитель коклюша, столбнячный и дифтерийный анатоксины
3. Инактивированные возбудители коклюша, столбняка и дифтерии
4. Столбнячный и дифтерийный анатоксины

121. При встрече с возбудителем после вакцинирования развивается

1. Первичный иммунный ответ
2. **Вторичный иммунный ответ**
3. Иммунный ответ, опосредованный Т-лимфоцитами
4. Иммунный ответ, опосредованный макрофагами

122. Специфические факторы защиты при вирусных инфекциях

1. Фагоцитоз
2. Сывороточные ингибиторы
3. Интерфероны
4. **Антитела**

123. Какие свойства характерны для хламидий

1. Имеют зерна волютина
2. Имеют извитую форму
3. Эукариоты
4. **Облигатные внутриклеточные паразиты**

124. Какие особенности не характерны для риккетсий

1. Облигатные внутриклеточные паразиты
2. Прокариоты
3. **Окрашиваются по Нейссеру**
4. Окрашиваются в красный цвет по методу Здродовского

125. Назовите бактерии, у которых отсутствует клеточная стенка

1. Риккетсии
2. **L-формы**
3. Хламидии
4. R-формы

126. У каких микроорганизмов отсутствие клеточной стенки всегда детерминировано генетически

1. Протопласты
2. Сферопласты
3. Хламидии
4. **Микоплазмы**

127. Прокариоты, не имеющие клеточной стенки и не синтезирующие предшественников пептидогликана

1. Относятся к отделу *Firmicutes*
- 2. Относятся к отделу *Tenericutes***
3. Относятся к отделу *Gracilicutes*
4. Не окрашиваются по методу Грама

128. К отделу *Tenericutes* относятся

1. Хламидии
2. L-формы
3. Риккетсии
- 4. Микоплазмы**

129. Какой вид микроскопии предпочтителен для обнаружения извитых форм бактерий в биоматериале?

- 1. Темнопольная**
2. Световая
3. Люминесцентная
4. Электронная

130. Механизм действия полиеновых антимикотиков на грибы связан с их действием на

1. Синтез компонентов клеточной стенки
- 2. Эргостерол клеточной мембраны**
3. Синтез белка на рибосомах
4. Синтез ДНК

131. Энтеротоксин золотистого стафилококка

- 1. Является термостабильным экзотоксином**
2. Является суперантигеном
3. Является термолабильным экзотоксином
4. Является медленно действующим токсином – клинические проявления наступают через 5-7 дней после попадания в организм

132. Для выявления продукции лецитиназы золотистого стафилококка можно использовать

- 1. Желточно-солевой агар**
2. Среду Эндо
3. Среду Плоскирева
4. Тиогликолевую среду

133. Бета гемолиз характерен для

1. *Staphylococcus epidermidis*
2. *Streptococcus pneumoniae*
3. *Streptococcus sanguis*
- 4. *Staphylococcus aureus***

134. Наиболее характерный возбудитель инфекции имплантированных устройств и катетеров

- 1. *Staphylococcus epidermidis***
2. *Streptococcus pneumoniae*
3. *Streptococcus sanguis*
4. *Staphylococcus aureus*

135. Причиной менингита взрослых чаще бывает

- 1. *Streptococcus pneumoniae***
2. *Streptococcus sanguis*
3. *Streptococcus pyogenes*
4. *Streptococcus agalactiae*

136. Альфа гемолиз характерен для

1. *Staphylococcus aureus*
2. ***Streptococcus pneumoniae***
3. *Streptococcus agalactiae*
4. *Streptococcus pyogenes*

137. Возбудителем скарлатины является

1. *Streptococcus pneumoniae*
2. *Streptococcus sanguis*
3. ***Streptococcus pyogenes***
4. *Streptococcus agalactiae*

138. Неонатальный менингит чаще вызывает

1. *Streptococcus pneumoniae*
2. *Streptococcus sanguis*
3. *Streptococcus pyogenes*
4. ***Streptococcus agalactiae***

139. Из перечисленных ниже микроорганизмов наименьшей устойчивостью во внешней среде обладают

1. *Clostridium tetani*
2. *Mycobacterium tuberculosis*
3. *Bacillus cereus*
4. ***Neisseria gonorrhoeae***

140. *Neisseria gonorrhoeae*

1. Имеет капсулу
2. Ферментирует мальтозу
3. Не может продуцировать бета-лактамазы
4. **Не имеет капсулы**

141. Основным фактором вирулентности возбудителя дифтерии является:

1. **Экзотоксин**
2. Корд-фактор
3. Оксидаза
4. Каталаза

142. *Corynebacterium diphtheriae* отличается от других коринебактерий

1. **Наличием фермента цистиназы**
2. Способностью ферментировать крахмал
3. Способностью расщеплять мочевины
4. Наличием зерен волютина в цитоплазме

143. Нетоксигенные штаммы *Corynebacterium diphtheriae*

1. Не существуют
2. **Не имеют профага**
3. Имеют профаг
4. Не имеют зерен волютина

144. *Actinomyces israelii*

1. Является аэробом
2. Кислотоустойчивый микроорганизм
3. **Склонная к ветвлению грамположительная палочка**
4. Подвижная грамположительная палочка

145. Капсула возбудителя сибирской язвы состоит из

1. **Полимера D-глутаминовой кислоты**

2. Липидов и маннана
3. Полисахаридов
4. Липопротеинов

146. Какая часть экзотоксина возбудителя сибирской язвы вызывает наиболее сильный иммунный ответ?

1. Летальный фактор
- 2. Протективный фактор**
3. Отечный фактор
4. Пептидогликан

147. Колонии, напоминающие львиную гриву, образует

- 1. *Bacillus anthracis***
2. *Yersinia pestis*
3. *Francisella tularensis*
4. *Mycobacterium tuberculosis*

148. *Bacillus cereus*

- 1. Способна продуцировать термостабильный и термолабильный энтеротоксин**
2. Не образует спор
3. Неподвижна
4. Грамотрицательная

149. Основной источник инфекции при сибирской язве

1. Грызуны
- 2. Овцы и крупный рогатый скот**
3. Бактерионосители
4. Плотоядные животные

150. *Bacillus anthracis* обладают следующими культуральными свойствами

- 1. Не требовательны к питательным средам, культивируются в течение 24 ч**
2. Растут только на питательных средах сложного состава, культивируются в течение 21 дня
1. Растут только в жидких средах, культивируются в течение 5-7 дней
2. Растут только на питательных средах с содержанием крови, культивируются в течение 1 месяца

151. Подвижные неспорообразующие анаэробы

1. *Clostridium tetani*
2. *Clostridium difficile*
3. *Clostridium botulinum*
- 4. *Bacteroides fragilis***

152. Для *Clostridium tetani* характерно

1. Неподвижная Грамотрицательная палочка
2. Не образует спор
- 3. Заражение происходит при попадании микроорганизма через дефекты кожи или слизистых**
4. Специфической профилактики заболевания не существует

153. Фактором вирулентности микроорганизма, вызывающего столбняк, является

1. М-протеин
2. Токсин синдрома токсического шока
- 3. Тетаноспазмин**
4. Корд-фактор

154. Нозокомиальные инфекции вызывает

- 1. *Clostridium difficile***
2. *Clostridium tetani*

3. *Clostridium botulinum*
4. *Clostridium perfringens*

155. Для терапии псевдомембранозного колита, вызванного *C. difficile*, может быть использован

1. **Метронидазол**
2. Пенициллин
3. Линкомицин
4. Клиндамицин

156. Цитопатическое действие *Clostridium difficile* преимущественно связано с продукцией токсина

1. В
2. С
3. М
4. К

157. Основной фактор патогенности бруцелл

1. Тейхоевая кислота
2. **Эндотоксин**
3. Экзотоксин
4. Фермент каталаза

158. К факторам патогенности возбудителей бруцеллеза относится

1. Гемолизин
2. **Эндотоксин**
3. Капсула
4. Цитолизин

159. Бруцеллы являются

1. **Аэробами**
2. Облигатными анаэробами
3. Факультативными анаэробами
4. Микроаэрофилами

160. Культуральные свойства возбудителей бруцеллеза

1. Не требовательны к питательным средам; культивируются в течение 24 ч
2. **Растут только на питательных средах сложного состава, культивируются в течение 3-4 недель**
3. Растут только на жидких питательных средах, рост наблюдается в течение 2-3 суток
4. Не способны расти на питательных средах, для культивирования необходима культура тканей

161. *Francisella tularensis*

1. Растет на простых питательных средах
2. Облигатный анаэроб
3. **Прихотливый микроорганизм**
4. Имеет споры

162. Резервуаром туляремии в естественных условиях могут быть

1. Иксодовые клещи
2. **Зайцы**
3. Комары
4. Горные козлы

163. Пневмония, ассоциированная с использованием кондиционеров или душа, вызывается

1. ***Legionella pneumophila***
2. *Mycoplasma pneumoniae*
3. *Chlamydia pneumoniae*
4. *Streptococcus pneumoniae*

164. Факторы патогенности стафилококков, вызывающих кишечные инфекции

1. Эксфолиативные токсины
2. Экзоферменты
3. Гемолизины
4. **Энтеротоксины**

165. Множественная лекарственная резистентность у стафилококков обусловлена наличием

1. Капсулы
2. Ent-плазмиды
3. Гиалуронидазы
4. **R-плазмиды**

167. Клетки какого возбудителя в мазке из бульонной культуре располагаются цепочками

1. Гонококк
2. Эпидермальный стафилококк
3. Золотистый стафилококк
4. **Стрептококк**

168. Для гемолитических стрептококков не характерно

1. Имеют адгезины – комплекс липотейхоевой кислоты
2. **Наличие спор**
3. Продуцируют ферменты: стрептокиназу и гиалуронидазу
4. Выделяют токсины

169. Материал для исследования при мастите

1. Мазок из зева
2. **Гной**
3. Мокрота
4. Кровь

170. Назовите токсин возбудителя скарлатины

1. Фибринолизин
2. **Пирогенный токсин**
3. Энтеротоксин
4. Эксфолиатин

171. Какой возбудитель способен продуцировать эксфолиатины

1. **Золотистый стафилококк**
2. Гемолитический стрептококк
3. Пневмококк
4. Менингококк

172. Какой вид стрептококков вызывает менингит новорожденных

1. *S. pyogenes*
2. ***S. agalactiae***
3. *S. bovis*
4. *S. mutans*

173. Продукция сине-зеленого пигмента характерна для

1. ***Pseudomonas aeruginosa***
2. *Serratia marcescens*
3. *Staphylococcus aureus*
4. *Corynebacterium diphtheriae*

174. Продукция желтого пигмента характерна для

1. *Pseudomonas aeruginosa*

2. *Serratia marcescens*
3. ***Staphylococcus aureus***
4. *Corynebacterium diphtheriae*

175. Продукция серо-черного пигмента характерна для

1. *Pseudomonas aeruginosa*
2. *Serratia marcescens*
3. *Staphylococcus aureus*
4. ***Corynebacterium diphtheriae***

176. Ланцетовидный окруженный капсулой диплококк – это

1. ***Streptococcus pneumoniae***
2. *Neisseria meningitidis*
3. *Streptococcus pyogenes*
4. *Klebsiella pneumoniae*

177. Бобовидный окруженный капсулой диплококк

1. ***Neisseria meningitidis***
1. *Streptococcus pneumoniae*
2. *Neisseria gonorrhoeae*
3. *Klebsiella pneumoniae*

178. Энтеробактерии

1. **Каталазоположительны, оксидазоотрицательны**
2. Каталазоотрицательны, оксидазоположительны
3. Каталазоположительны, оксидазоположительны
4. Каталазоотрицательны, оксидазоотрицательны

179. Какие из перечисленных микроорганизмов являются облигатными анаэробами

1. *Bordetella pertussis*
2. *Brucella abortus*
3. *Francisella tularensis*
4. ***Bacteroides fragilis***

180. Проявлениями первичного сифилиса являются

1. **Твердый шанкр**
2. Сыпь
3. Гуммы
4. Лихорадка

181. Проявлениями вторичного сифилиса являются

1. Твердый шанкр
2. **Сыпь**
3. Гуммы
4. Лихорадка

182. Проявлениями третичного сифилиса являются

1. Твердый шанкр
2. Сыпь
3. **Гуммы**
4. Лихорадка

183. *Treponema pallidum* окрашивается

1. По Граму
2. По Цилю-Нильсену
3. По Ожешко
4. **По Романовскому-Гимзе**

184. Возбудителем болезни Лайма является

1. *Bordetella pertussis*
2. *Brucella melitensis*
3. *Borrelia recurrentis*
4. ***Borrelia burgdorferi***

185. Возбудителем эпидемического возвратного тифа является

1. ***Borrelia recurrentis***
2. *Borrelia persica*
3. *Leptospira interrogans*
4. *Rickettsia prowazekii*

186. Микроскопию препаратов крови, окрашенных по Романовскому-Гимзе, используют в диагностике

1. Сыпного тифа
2. **Возвратного тифа**
3. Первичного серонегативного сифилиса
4. Первичного серопозитивного сифилиса

187. К спирохетам относятся

1. *Legionella* spp.
2. *Actinomyces* spp.
3. *Nocardia* spp.
4. ***Leptospira* spp.**

188. Вирулентные штаммы *Haemophilus influenzae*, вызывающие внебольничные пневмонии

1. **Имеют капсулу**
2. Должны быть инфицированы бактериофагом
3. Выделяют экзотоксины А и В
3. Хорошо растут на простых питательных средах

189. Эндотоксин вирулентных штаммов *Haemophilus influenzae*, вызывающих внебольничные пневмонии, представлен

1. Полисахаридом
2. **Липоолигосахаридом**
3. Липопептидом
4. Полипептидом

190. Выберите правильное утверждение

1. **Холероген активирует аденилатциклазную систему клетки**
2. Холероген активирует гуанилатциклазную систему клетки
3. Холерный вибрион проникает в эпителиоциты и размножается в них
4. Холероген всасывается в кровь и вызывает выход воды из тканей в кровеносное русло

192. Холероген представляет собой

1. **Термолабильный энтеротоксин**
2. Термостабильный энтеротоксин
3. Нейротоксин
4. Суперантиген

193. Основным фактором вирулентности энтерогеморрагической кишечной палочки является

1. **Шига-подобный токсин**
2. Термолабильный энтеротоксин
3. Термостабильный энтеротоксин
4. Факторы инвазии

194. *Proteus mirabilis*

1. **Обладает свойством роения (ползучий рост) на плотных питательных средах**
2. Не имеет жгутиков
3. Прямые грамположительные палочки с закругленными концами
4. Облигатный анаэроб

195. Бактериальной инфекцией является

1. Лихорадка Денге
2. Краснуха
3. Бешенство
4. **Сыпной тиф**

196. Для *Yersinia pseudotuberculosis* характерно

1. Грамположительная палочка с биполярным окрашиванием
2. **Образует капсулу**
3. Инфекция передается от человека к человеку
4. Неподвижна при всех температурных режимах

197. Вакцина для профилактики чумы содержит

1. **Живой аттенуированный штамм возбудителя**
2. Рекомбинантный антиген возбудителя
3. Инактивированный вирулентный штамм возбудителя
4. Анатоксин возбудителя

198. Наибольшую опасность в качестве источника инфекции представляют больные чумой

1. В бубонной форме
2. **В легочной форме**
3. В первично-септической форме
4. В кишечной форме

199. При постановке реакции Манту в месте введения туберкулина реакция отсутствует. Это свидетельствует о

1. **Необходимости ревакцинации**
2. Заболевании туберкулезом
3. Подозрении на туберкулез и необходимости обследования в туберкулезном диспансере
4. Отсутствии туберкулеза

200. Для заблаговременной специфической профилактики туберкулеза применяют

1. Вакцину АКДС
2. **Вакцину БЦЖ**
3. Пробу Манту
4. Пробу Дика

201. Для выделения чистой культуры возбудителя туберкулеза необходимо

1. 1–2 дня
2. 3–4 дней
3. 7–10 дней
4. **30–45 дней.**

202. Основным методом лабораторной диагностики туберкулеза является

1. **Бактериологический**
2. Биологический
3. Аллергологический
4. Серологический.

203. Проба Манту используется для

1. Диагностики туберкулеза

2. Диагностики дифтерии
3. **Отбора лиц, подлежащих вакцинации вакциной БЦЖ**
4. Отбора лиц, подлежащих вакцинации вакциной АКДС

204. Для выявления возбудителя туберкулеза в мазке мокроты с помощью светового микроскопа можно использовать окраску

1. **По Цилю-Нильсену**
2. По Бурри-Гинсу
3. По Ожешко
4. По Нейссеру

205. Укажите питательные среды для культивирования микобактерий туберкулеза

1. Мясо-пептонный агар
2. Среда Эндо
3. Шоколадный агар
4. **Среда Левенштейна–Йенсена**

206. Вакцина БЦЖ производится на основе

1. Ослабленной культуры *M. tuberculosis*
2. **Ослабленной культуры *M. bovis***
3. Убитой культуры *M. tuberculosis*
4. Ослабленной культуры *M. africanum*

207. Для представителей рода *Mycobacterium* характерны следующие признаки

1. **Являются грамположительными микроорганизмами**
2. Образуют споры
3. Имеют постоянную капсулу
4. Не имеют клеточной стенки

208. Микобактерии растут

1. Быстро на любых питательных средах
2. Медленно на любых питательных средах
3. Быстро на специальных средах для микобактерий
4. **Медленно на специальных средах для микобактерий**

209. Микобактерии не могут вызывать у человека

1. Туберкулез
2. Лепру
3. **Актиномикоз**
4. Гранулему пловцов

210. К некультивируемым на питательных средах микобактериям относится

1. ***Mycobacterium leprae***
2. *Mycobacterium tuberculosis*
3. *Mycobacterium bovis*
4. *Mycobacterium africanum*

211. Для *Mycobacterium leprae* характерны следующие признаки

1. Является грамотрицательным микроорганизмом
2. Образует споры
3. Имеет полисахаридную капсулу
4. **Является облигатным внутриклеточным микроорганизмом**

212. Для представителей рода *Rickettsia* характерны следующие признаки

1. Растут на простых питательных средах
2. Грамположительны
3. **Являются облигатными внутриклеточными паразитами**

4. Образуют споры

213. *Moraxella catarrhalis*

1. Грамположительный кокк
2. Грамположительная палочка
- 3. Грамотрицательный кокк**
4. Грамотрицательная палочка

214. В организме человека *Rickettsia prowazekii* размножаются в

1. Клетках эпителия кишечника
- 2. Клетках эндотелия кровеносных сосудов**
3. Клетках печени
4. Клетках слизистой оболочки верхних дыхательных путей

215. К методам диагностики инфекций, обусловленных хламидиями, относятся

1. Аллергологические пробы
- 2. Полимеразная цепная реакция**
3. Посев на простые питательные среды
4. Посев на сложные питательные среды

216. Природным резервуаром возбудителей эндемического сыпного тифа являются

1. Вши
- 2. Крысы**
3. Человек
4. Летучие мыши

217. Возбудителями эндемического сыпного тифа являются

1. *Rickettsia prowazekii*
- 2. *Rickettsia typhi***
3. *Borrelia recurrentis*
4. *Borrelia burgdorferi*

218. Возбудителем Ку-лихорадки является

1. *Borrelia recurrentis*
- 2. *Coxiella burnetii***
3. *Leptospira interrogans*
4. *Rickettsia prowazekii*

220. Для культивирования *Coxiella burnetii* обычно используют

- 1. Культуры клеток**
2. Плотные питательные среды с добавлением крови
3. Плотные питательные среды с аминокислотами
4. Полужидкие питательные среды

221. Элементарное тельце хламидий характеризуется

- 1. Высокой устойчивостью во внешней среде**
2. Активным метаболизмом
3. Отсутствием инфекционности
4. Подвижностью

222. Ретикулярное тельце хламидий характеризуется

1. Высокой устойчивостью во внешней среде
- 2. Активным метаболизмом**
3. Высокой инфекционностью
4. Подвижностью

223. Признак, характерный и для хламидий, и для риккетсий

1. Обязательность внутриклеточного паразитизма

2. Общность экологии
3. Способность к накоплению гликогена
4. Наличие элементарных телец.

224. Бактерии, образующие колонии в виде «гривы льва»

1. Иерсинии
2. Франциселлы
3. Бруцеллы

4. Сибиреязвенные бациллы

225. Материал для микробиологического исследования при кожной форме сибирской язвы

1. Отделяемое карбункула

2. Мокрота
3. Кровь
4. Испражнения

226. Тест «жемчужного ожерелья» применяют для идентификации

1. Иерсинии
2. Франциселл
3. Бруцелл

4. Сибиреязвенных бацилл

227. В каком материале обнаруживают сибиреязвенный антиген с помощью реакции термопреципитации

1. Моча
2. Испражнения
3. Ликвор

4. Трупный материал

228. Реакцию термопреципитации по Асколи ставят для диагностики

1. Чумы
2. Туляремии
3. Бруцеллеза

4. Сибирской язвы

229. Аллерген для кожно-аллергической пробы при сибирской язве

1. Пестин
2. Тулярин
3. Бруцеллин

4. Антраксин

230. Вакцина для профилактики сибирской язвы

1. EV
2. Живая корпускулярная Эльберта-Гайского
3. Живая корпускулярная Вершиловой (ВА-19А)

4. СТИ

231. Жизненный цикл хламидий состоит из

- 1. Элементарных и ретикулярных телец**
2. Везикулярных телец
3. Внутриядерных включений
4. Везикулярных и внутриядерных телец

232. Факторы патогенности хламидий

1. Гемагглютинин
2. Нейраминидаза

3. Нейротоксин

4. Адгезины

233. Что вызывают *C. psittaci*

1. Энтериты

2. Орнитоз

3. Венерическую лимфогранулему

4. Трахому

234. В питательных средах, используемых для культивирования микоплазм, обязательным компонентом являются

1. Стеро́лы

2. Активированный уголь

3. Глицерин

4. Тиогликолят натрия

235. Для микоплазм характерны следующие признаки

1. Не растут на питательных средах

2. **Не имеют клеточной стенки**

3. Способны к спорообразованию

4. Все вышеперечисленные

236. Какой из перечисленных микроорганизмов связывают с развитием синдрома Гийена-Барре

1. ***Campylobacter jejuni***

2. *Klebsiella pneumoniae*

3. *Helicobacter pylori*

4. *Staphylococcus aureus*

237. Какой из перечисленных микроорганизмов связывают с развитием рака желудка

1. *Campylobacter jejuni*

2. *Klebsiella pneumoniae*

3. ***Helicobacter pylori***

4. *Staphylococcus aureus*

238. Для какого микроорганизма наиболее характерна выработка ферментов-карбапенемаз на современном этапе

1. ***Klebsiella pneumoniae***

2. *Staphylococcus aureus*

3. *Streptococcus pneumoniae*

4. *Yersinia pestis*

239. Важный компонент нормальной микрофлоры влагалища, обеспечивающий поддержание pH

1. ***Lactobacillus spp.***

2. *Streptococcus spp.*

3. *Staphylococcus spp.*

4. *Nocardia spp.*

240. Инфекционные белковые частицы, вызывающие конформационные болезни - это

1. Вироиды

2. **Прионы**

3. Вирусы

4. Археи

241. По современным представлениям заболеваний у человека не вызывают

1. **Вироиды**

2. Прионы

3. Нокардии

4. Эукариоты

242. Вирус гепатита А принадлежит к

1. Семейству *Hepadnaviridae*, роду *Orthohepadvirus*
- 2. Семейству *Picornaviridae*, роду *Hepatovirus***
3. Семейству *Togaviridae*, роду *Deltavirus*
4. Семейству *Caliciviridae*, роду *Hepacivirus*

243. Антитела, выявляемые в сыворотке крови и свидетельствующие о наличии иммунитета к вирусу гепатита А (вакцинация или перенесенная инфекция)

- 1. Анти- HAV IgG при отсутствии анти- HAV IgM**
2. Анти- HAV IgG наряду с присутствием анти- HAV IgM
3. Отсутствие анти- HAV IgG и анти- HAV IgM
4. Отсутствие анти- HAV IgG, присутствие анти- HAV IgM

244. Вирус гепатита В имеет

- 1. Двухцепочечную ДНК**
2. Двухцепочечную РНК
3. Одноцепочечную ДНК
4. Одноцепочечную РНК

245. Антиген вируса гепатита В, который обнаруживают в гепатоцитах человека и не обнаруживают в крови

- 1. HBc**
2. HBe
3. HBs
4. HBx

246. Антиген вируса гепатита В, по современным представлениям ассоциированный с развитием рака печени

1. HBc
2. HBe
3. HBs
- 4. HBx**

247. Признаки недавней вакцинации против гепатита В - присутствие в крови

1. HBs - антигена
- 2. Антител к HBs - антигену**
3. Антител к HBe - антигену
4. Антител к HBc - антигену

248. Инкубационный период при гепатите В составляет

1. 7-14 дней
- 2. 45-180 дней**
3. 14-20 дней
4. 3-5 дней

249. Минимальная инфицирующая доза для гепатита В составляет

1. 0,1 мл сыворотки крови, содержащей вирус гепатита В
2. 0,001 мл сыворотки крови, содержащей вирус гепатита В
- 3. 0,0000001 мл сыворотки крови, содержащей вирус гепатита В**
4. 1 мл сыворотки крови, содержащей вирус гепатита В

250. Вирус гепатита С содержит

- 1. Одноцепочечную РНК положительного смысла**
2. Одноцепочечную РНК отрицательного смысла
3. Одноцепочечную ДНК

4. Двухцепочечную ДНК

251. Для гепатита С характерно

1. **Хроническое течение заболевания**
2. Острая инфекция, не переходящая в хроническую
3. Подострая инфекция
4. Абортивное течение инфекции.

252. К ДНК-содержащим вирусам относятся

1. **Папилломавирусы**
2. Риновирусы
3. Вирусы бешенства
4. Вирусы кори

253. Пробу Цанка применяют при исследовании на

1. **Вирус простого герпеса**
2. Вирус гриппа
3. Вирус гепатита В
4. Респираторно-синтициальный вирус

254. Для лечения герпес-вирусных инфекций можно применять

1. **Синтетические ациклические нуклеозиды**
2. Фторхинолоны
3. Полиены
4. Полимиксины

255. Возбудителем опоясывающего лишая может быть

1. **Вирус ветряной оспы**
2. Парвовирус В19
3. Вирус кори
4. Грибы рода Trichophyton.

256. Больной ветряной оспой заразен

1. В инкубационный период
2. В период реконвалесценции
3. **В продромальный период и период высыпаний**
4. После появления «корочек»

257. Вирус Эпштейна-Барр после первичной инфекции

1. **Персистирует пожизненно в В-лимфоцитах**
2. Кратковременно персистирует в В-лимфоцитах
3. Пожизненно персистирует в Т-лимфоцитах
4. Кратковременно персистирует в Т-лимфоцитах

258. Вирус Эпштейна-Барр связывают с развитием

1. **Лимфомы Беркитта и лимфогранулематоза**
2. Саркомы Капоши
3. Острого лейкоза
4. Рака шейки матки

259. Папилломавирус этиологически связан с развитием

1. Лимфомы Беркитта и лимфогранулематоза
2. Саркомы Капоши
3. Острого лейкоза
4. **Рака шейки матки**

260. Герпес вирус 8 типа этиологически связан с развитием

5. Лимфомы Беркитта и лимфогранулематоза

6. Саркомы Капоши

7. Острого лейкоза

8. Рака шейки матки

261. Для инактивации ВИЧ этиловым спиртом необходима инкубация не менее

1. 1 секунды

2. 15 секунд

3. 1 минуты

4. 5 минут

262. Наиболее вероятно заражение ВИЧ при контакте с:

1. Кровью больного

2. Слюной больного

3. Мочой больного

4. Кожными покровами больного

263. Стадии СПИД рассчитываются с учетом содержания в периферической крови:

1. Нейтрофилов

2. CD4 лимфоцитов

3. CD8 лимфоцитов

4. CD3 лимфоцитов

264. Какой белок вириона ВИЧ отвечает за взаимодействие с CD4 рецептором клетки

1. **gp 120**

2. gp 41

3. gp 17

4. gp 24

265. С какими клеточными рецепторами взаимодействует gp 120 ВИЧ

1. **CD4**

2. MHC

3. CD3

4. CD8

266. К какому семейству принадлежит ВИЧ?

1. ***Retroviridae***

2. *Herpesviridae*

3. *Adenoviridae*

4. *Papillomaviridae*

267. Вирион ВИЧ содержит

1. Однонитевую минус РНК

2. Однонитевую ДНК

3. Двунитевую плюс РНК

4. Двунитевую ДНК

268. Обратную транскриптазу содержит вирион

1. Гриппа

2. ВИЧ

3. Вирус натуральной оспы

4. Вирус кори

1. Для *Flaviviridae* характерно содержание в вирионе: Плюс одонитевой РНК

2. Минус одонитевой РНК

3. Двунитевой ДНК

4. Одонитевой ЛНК

269. Какие из перечисленных вирусов являются простыми

1. **Вирус полиомиелита**
2. Вирус гриппа
3. Коронавирусы
4. Арбовирусы из семейства *Flaviviridae*

270. Репликация вируса натуральной оспы осуществляется в

1. **Цитоплазме клетки**
2. Ядре клетки
3. Аппарате Гольджи
4. Митохондриях

271. Для выявления вируса гриппа в реакции иммунофлюоресценции используется

1. **Люминесцентная сыворотка против вируса гриппа**
2. Эритроцитарный противогриппозный диагностикум
3. Люминесцентная сыворотка против иммуноглобулинов человека
4. Комплемент

272. Геном представлен фрагментированной РНК у

1. **Вируса гриппа**
2. Риновируса
3. Папилломавируса
4. Вируса кори

273. Репликация вируса гриппа происходит в

1. Цитоплазме
2. **Ядре**
3. Ядрышке
4. Аппарате Гольджи

274. Экспресс-диагностика гриппа включает

1. Определение суммарного титра вирус-специфических антител
2. Выявление 4-х кратного нарастания титра антител в ИФА
3. **Определение вирус-специфических антигенов**
4. Выделение вируса на культуре клеток

275. Для ранней диагностики гриппа проводят

1. Исследование парных сывороток
2. Постановку кожно-аллергической пробы
3. **Определение нуклеиновой кислоты вируса**
4. Выделение вируса в курином эмбрионе

276. Источник инфекции при гриппе

1. Больные животные
2. **Больные люди**
3. Реконвалесценты
4. Вода

277. К РНК-содержащим вирусам относится

1. **Вирусы парагриппа**
2. Вирусы герпеса
3. Аденовирусы
4. Папилломавирусы

279. Размножение норовирусов происходит

1. В клетках эпителия верхних дыхательных путей

2. В двенадцатиперстной кишке

3. В слепой кишке

4. В сигмовидной кишке

280. Размножение вируса полиомиелита в лимфатическом аппарате тонкого кишечника соответствует

1. **Инкубационному периоду заболевания**

2. Продромальному периоду заболевания

3. Разгару заболевания

4. Реконвалесценции

281. Генотип вируса полиомиелита представлен

1. **Одноцепочечной позитивной РНК**

2. Двухцепочечной ДНК

3. Одноцепочечной негативной РНК

4. Двухцепочечной РНК

282. Иммуноглобулин против клещевого энцефалита содержит

1. **Иммуноглобулин, полученный из сыворотки доноров, проживающих в эндемичных по клещевому энцефалиту очагах**

2. Иммуноглобулин, полученный из сыворотки доноров, иммунизированных вакциной против клещевого энцефалита

3. Иммуноглобулин, полученный из сыворотки здоровых доноров

4. Иммуноглобулин, полученный из сыворотки лошадей, иммунизированных вакциной против клещевого энцефалита

283. Вирус краснухи имеет

1. Генотип, состоящий из 2 нитей ДНК

2. **Генотип, состоящий из однонитевой линейной плюс РНК**

3. Генотип, состоящий из фрагментированной нити минус РНК

4. Генотип, состоящий из двух нитей РНК

284. Наиболее характерным лабораторным показателем недавно перенесенной краснухи может быть

1. **Выявлении низкоавидных IgG**

2. Наличии высокого титра высокоавидных IgG

3. Выявление вирусспецифических антигенов

4. Выявление РНК вируса

285. Генотип вируса кори

1. Содержит одну нить РНК положительного смысла

2. Содержит одну нить ДНК

3. **Содержит одну нить РНК отрицательного смысла**

4. Содержит две нити ДНК

286. Пожизненный противокоревой иммунитет формируется

1. При введении противокоревого гамма-глобулина

2. При введении противокоревой вакцины

3. **После перенесенного заболевания**

4. Не встречается.

287. Источник инфекции при эпидемическом паротите

1. Сельскохозяйственные животные

2. Вирусоситель

3. **Больной**

4. Реконвалесцент

288. Метод «золотого стандарта» в лабораторной диагностике эпидемического паротита

1. Вирусоскопический
2. Аллергологический
3. **Вирусологический**
4. Серологический

289. Постинфекционный иммунитет при эпидемическом паротите

1. Не формируется
2. Неспецифический
3. **Пожизненный**
4. Кратковременный

290. Коронавирус SARS-CoV-2

1. **Прикрепляется к ангиотензин-превращающему ферменту 2**
2. Прикрепляется к рецепторам CD133
3. Прикрепляется к рецепторам CD24
4. Прикрепляется к рецепторам CD4

291. Эндогенные инфекции у иммунокомпрометированных больных вызывают

1. ***Candida spp.***
2. *Aspergillus spp.*
3. *Histoplasma capsulatum*
4. *Blastomyces dermatitidis*

292. К дрожжевым грибам относится

1. ***Candida albicans***
2. *Histoplasma capsulatum*
3. *Aspergillus spp.*
4. *Blastomyces dermatitidis*

293. Среди *Candida spp.* истинный мицелий может образовывать

1. *Candida parapsilosis*
2. *Candida tropicalis*
3. ***Candida albicans***
4. *Candida glabrata*

294. К несовершенным грибам относятся

1. **Дейтеромицеты**
2. Базидиомицеты
3. Аскомицеты
4. Зигомицеты

295. К мицелиальным грибам относятся

1. *Candida albicans*
2. *Histoplasma capsulatum*
3. ***Aspergillus spp.***
4. Дрожжи

296. Пневмонию у больных СПИД вызывают грибы, относящиеся к роду

1. ***Pneumocystis***
2. *Coccidioides*
3. *Trichophyton*
4. *Histoplasma*

298. Какие методы экспресс-диагностики используют при диагностике герпесвирусной инфекции

1. **ПЦР**

2. Цветная проба
3. Феномен бляшкообразования
4. Заражение лабораторных животных

299. Назовите свойства, характерные для вируса гепатита В

1. Пулевидная форма
- 2. ДНК-содержащий**
3. Спиральный тип симметрии
4. Просто организованный

300. Назовите путь передачи, не характерный для вируса гепатита В

1. Контактный (половой)
- 2. Контактно-бытовой**
3. Парентеральный
4. Вертикальный

301. Какие антигены вируса гепатита В не локализованы в суперкапсиде

1. pre-S1-антиген
2. HBs-антиген
3. pre-S2-антиген
- 4. HBe-антиген**

302. Для вируса гепатита не В характерно

1. Размер 42 нм
2. Содержит ДНК-полимеразу
3. Содержит ДНК
- 4. Просто организованный**

303. Свойства, не характерные для HBc-антигена

1. Обнаруживается в ядре гепатоцитов
2. Локализован в сердцевине вириона
3. Не обнаруживается в свободном состоянии в биологических жидкостях организма
- 4. Обнаруживается в свободном состоянии в биологических жидкостях организма**

304. Назовите реакции, используемые для обнаружения HBs-антигена

- 1. ИФА**
2. РТГА
3. ПЦР
4. Нейтрализации

305. Показатели вирусоносительства при гепатите В

1. HBc-антиген
2. Анти -HBc-антитела
3. HBe-антиген
- 4. HBs-антиген**

306. Назовите возможный путь передачи вирусов гепатита С

1. Воздушно-капельный
2. Контактно-бытовой
- 3. Парентеральный**
4. Фекально-оральный

307. Назовите метод лабораторной диагностики гепатита С

1. Аллергический
2. Вирусологический
- 3. Серологический**
4. Биологический

308. Свойства, характерные для возбудителя гепатита D

1. Содержит обратную транскриптазу
2. Сем. *Flaviviridae*
- 3. Дефектный**
4. ДНК-содержащий

310. Назовите свойства вируса гепатита D

1. ДНК-содержащий
- 2. РНК-содержащий**
3. Имеет высокий уровень генетической изменчивости
4. Содержит обратную транскриптазу

311. Укажите таксономическое положение ВИЧ

- 1. Семейство *Retroviridae***
2. Семейство *Hepadnaviridae*
3. Семейство *Lentivirinae*
4. Подсемейство *Oncovirinae*

312. Укажите свойства, характерные для ВИЧ

1. Простой вирус
2. Содержит ДНК
- 3. Содержит обратную транскриптазу**
4. Спиральный тип симметрии

313. ВИЧ культивируют

1. В курином эмбрионе
2. На новорожденных мышях
3. В культуре клеток HeLa
- 4. В культуре Т-лимфоцитов**

314. Назовите методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции

1. Вирусологический
- 2. Серологический**
3. Биологический
4. Кожная проба

315. Исследование какого материала используют в лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции

1. Фекалии
2. Мокрота
3. Моча
- 4. Кровь**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ФАРМАКОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра инфекционных болезней
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2-3
Семестр	4-5
Занятия лекционного типа	46 час.
Занятия семинарского типа	96 час.
Всего аудиторной работы	142 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	110 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет 4 семестр экзамен 5 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	288/8 (час/зач. ед.)

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Освоение программы дисциплины «Фармакология» является принципиально важным для подготовки к последующей практической врачебной и научной деятельности врача-педиатра. В рамках освоения программы «Фармакология» обучающиеся приобретут знания, необходимые для осуществления трудовой функции «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». Обучающиеся овладеют знаниями обо всех существующих и перспективных методах медикаментозной терапии, диагностики и профилактики заболеваний, характерных побочных эффектах лекарственных средств. Точное знание механизмов фармакологического воздействия поможет обучающимся в правильном выборе лекарственной терапии. Знание этапов создания лекарственных средств позволит выбирать наиболее изученные и перспективные препараты из множества. Знание основ фармакокинетики – грамотно подходить к выбору режимов дозирования лекарств, а понимание механизмов возникновения побочных эффектов – вовремя выявлять и корректировать любые осложнения фармакотерапии. В ходе освоения дисциплины обучающиеся приобретут навык оформления лекарственной терапии в виде рецепта, что является неотъемлемой частью практической деятельности врача-педиатра. Фармакология как фундаментальная дисциплина приобщает обучающихся к сфере экспериментальной деятельности, к рассуждению о наиболее перспективных направлениях науки в области создания новых лекарственных средств, или новых лекарственных форм и методов доставки лекарств, которые могут вывести оказание медицинской помощи на более высокий уровень эффективности и безопасности.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Формирование у обучающихся знаний, необходимых для назначения лечения детям и контроля его эффективности и безопасности.

Задачи изучения дисциплины:

- Изучение основных процессов фундаментальной фармакологии на основе современных достижений в области фундаментальной медицины;
- Формирование у обучающихся знания существующих классов лекарственных средств, мишеней их действия, производимых эффектов;
- Обучение основным понятиям фармакокинетики и фармакодинамики
- Обучение основным принципам взаимодействия лекарственных средств;
- Формирование у обучающихся умения прогнозировать эффекты лекарственных средств разных групп в организме ребенка в физиологических и патологических условиях;
- Приобретение навыков выписывания рецепта на лекарственное средство

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.

	всей жизни	
--	------------	--

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
		ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- История медицины и основы научно-исследовательской работы
- Основы психологии и педагогики
- Биология человека
- Иностранный язык
- Химия
- Медицинская физика, биофизика, математика
- Латинский язык и медицинская терминология
- Биохимия
- Нормальная физиология
- Возрастная физиология
- Патологическая физиология
- Анатомия человека
- Гистология, цитология, эмбриология
- Патологическая анатомия
- Микробиология, вирусология, иммунология

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- Клиническая фармакология

- Фтизиатрия
- Онкология
- Дерматовенерология
- Неврология
- Нейрохирургия
- Психиатрия
- Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия
- Офтальмология
- Инфекционные болезни
- Инфекционные болезни у детей
- Акушерство и гинекология
- Судебная медицина
- Эндокринология
- Хирургические болезни
- Урология
- Травматология и ортопедия
- Оториноларингология
- Пропедевтика внутренних болезней
- Пропедевтика детских болезней
- Детская хирургия
- Факультетская педиатрия
- Госпитальная педиатрия
- Гигиена и экология
- Стоматология и челюстно-лицевая хирургия

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: Основные методы получения информации о лекарственных средствах, области ее применения	Для текущего контроля: - КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: Анализировать полученную из разных источников информацию о лекарственных средствах, помещать ее в контекст решаемой задачи, формулировать выводы	Для текущего контроля: - П,Д Для промежуточной аттестации: --- - КВ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает: - Основные источники получения научно-медицинской информации по фармакологии, правила организации информации	Для текущего контроля: - КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - Выделять ключевую информацию при прочтении большого ее объема, формулировать ключевые выводы, составлять реферативный обзор, оформлять в виде устного доклада	Для текущего контроля: - П,Д Для промежуточной аттестации: --- - КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: - Правила выписывания лекарственных средств, формы рецептов -Существующие классы лекарственных средств, мишени их действия, производимые эффектов. Особенности различных путей введения лекарственных средств -Способы модификации физиологических и	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

		патофизиологических состояний с помощью медикаментозного воздействия	
		Умеет: - Формулировать лекарственное назначение в виде рецепта - Выбирать группы лекарственных препаратов в целях воздействия на различные патологические процессы в организме	Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает: - Основные лечебные и побочные эффекты различных групп лекарственных средств в организме человека - Принципы лечения отравлений, основные антидоты лекарственных средств	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: - Прогнозировать эффекты воздействия лекарств на организм в физиологических и патофизиологических условиях - Объяснить лечебное и побочное действие лекарственных средств при различных физиологических и патофизиологических состояниях	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: - Практические проблемы фармакологии, на которые может быть направлен современный научный эксперимент - Этапы поиска и разработки новых лекарственных средств	Для текущего контроля: КВ, Д, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: - Определить область практического применения научных исследований в области фармакологии	Для текущего контроля: КВ, Д, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -	
		семестр -	семестр -
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	142	98	44
Из них:			
Занятия лекционного типа	46	34	12
Занятия семинарского типа	96	64	32
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	110	46	64
Промежуточная аттестация –	36	зачет	Экзамен-36
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач.ед.	288	144
		8	4
Из них на практическую подготовку*		16	8

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 2 семестр - 4					
Общая рецептура, общая фармакология	14	28	23	65	-
Частная фармакология	20	36	23	79	8
Всего за семестр	34	64	46	144	8
Курс- 3_ семестр – 5					
Частная фармакология	12	32	64	108	8
Экзамен				36	-
Всего за семестр	12	32	64	144	8
ИТОГО	46	96	110	288	16

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 2 семестр - 4						
Раздел 1 Общая фармакология						
1	Тема 1.1 Общие понятия фармакологии	2	Краткое содержание темы Место фармакологии в медицине. История развития фармакологии в мире и в России. Что такое лекарство. Основные терапевтические принципы.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2	Тема 1.2 Закономерности ответа на лекарственные средства и эндогенные медиаторы. Ионные каналы.	2	Механизмы передачи эффекторных сигналов в организме путем воздействия на ионные каналы. Способы модуляции.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
3	Тема 1.3 Биологические препараты, генная терапия	2	Понятие о биологической терапии. Методы производства, принципы использования. Понятие о генной терапии. Направления будущих исследований	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
4	Тема 1.4 Серотонин. Фармакология мигрени	2	Серотонин – особенности синтеза и сигнальные пути. Эффекты в организме. Лекарственное воздействие на серотонинэргическую систему. Лекарственные средства, применяемые для лечения мигрени.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК 7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
5	Тема 1.5 Гистамин. Простаноиды. Медиаторы реакций гиперчувствительности.	2	Гистамин – особенности синтеза и сигнальные пути. Эффекты в организме. Лекарственное воздействие на гистаминэргическую систему. Механизмы развития реакций гиперчувствительности. Способы лекарственного воздействия.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2;	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
6	Тема 1.6 Медиаторы воспаления.	2	Медиаторы воспаления. Особенности синтеза и сигнальные пути. Простагландины. Хемокины. Интерфероны. Лекарственные средства.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
7	Тема 1.7 Оксид азота	2	Оксид азота – особенности синтеза и сигнальные пути. Эффекты в организме. Лекарственное	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2	Мультимедийная аппаратура,	КВ

			воздействие. Лекарственные средства, применяющиеся для лечения легочной гипертензии.		презентации	
Раздел 2 Частная фармакология						
8	Тема 2.1 Противоаритмические средства	2	Механизмы регуляции ритма. Фазы потенциала действия. Противоаритмические лекарственные средства. Классификация. Механизмы действия. Терапевтические и побочные эффекты.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
9	Тема 2.2 Средства, влияющие на РААС систему	2	Средства, влияющие на систему РААС. Механизм регуляции и функционирования. Лекарственные средства, действующие в РААС системе. Классификация. Представители. Лечебные и побочные эффекты.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
10	Тема 2.3 Атеросклероз и метаболизм липопротеинов	2	Механизмы развития атеросклероза, клиническое значение. Лекарственные средства, оказывающие антиатеросклеротическое действие. Классификация. Механизмы действия. Основные представители. Лечебные и побочные эффекты. Перспективы развития области.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
11	Тема 2.4 Витамины и минералы, антигипоксанты, анаболики	2	Витамины и минералы – механизмы обмена, физиологические эффекты. Применение витаминов и минералов как лекарственных средств. Антигипоксанты. Анаболики.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
12	Тема 2.5 Средства, влияющие на кроветворение	2	Лекарственные средства, действующие на систему кроветворения. Эритроцитарный, тромбоцитарный и лейкоцитарный ростки крови. Средства для лечения анемий. Классификация. Основные представители. Лечебное и побочное действие.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
13	Противодиабетические, средства для лечения ожирения	2	Противодиабетические средства и средства для лечения ожирения. История вопроса. Классификация. Механизмы действия. Основные представители. Лечебные и побочные эффекты. Перспективы развития области	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
14	Лекарственное влияние на	2	Функционирование нейромедиаторов. Механизмы формирования нейродегенеративных заболеваний.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2;	Мультимедийная аппаратура,	КВ

	мозг. Ноотропы.		Способы лечения и профилактики. Лекарственные средства. Основные представители. Механизмы действия. Лечебные и побочные эффекты. Перспективы развития области	ОПК-7.1; ОПК-7.3	презентации	
15	Психостимуляторы. Рекреационные средства. Механизмы зависимости.	2	Психостимуляторы. Классификация. Механизмы действия. Механизмы развития зависимости. Особенности побочного действия, интоксикации. Методы лечения. Возможности терапевтического использования	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
16	Аналгетики. Местные анестетики. Средства для наркоза.	2	Механизмы передачи болевого сигнала. Наркотические и ненаркотические аналгетики. Области применения. Местные и общие анестетики. Основные представители. Механизмы действия. Лечебные и побочные эффекты. Перспективы развития области	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
17	Противоэпилептические средства	2	Механизмы формирования эпилепсии. Противоэпилептические средства. История вопроса. Классификация противоэпилептических препаратов. Основные представители. Механизмы действия. Лечебные и побочные эффекты. Перспективы развития области	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Всего за семестр		34				
Курс- 3 семестр - 5						
Раздел 2 Частная фармакология						
18	Средства, влияющие на костный метаболизм и мышечный тонус	2	Регуляция метаболизма костей, хрящей, средства, влияющие на мышечный тонус. Основные представители. Механизмы действия. Лечебные и побочные эффекты. Перспективы развития области	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
19	Лекарственные средства, действующие на женскую половую систему.	2	Лекарственные средства, влияющие на женскую половую систему. Гормональные контрацептивы, прочие средства, влияющие на синтез гормонов, средства, влияющие на тонус беременной матки. Основные представители. Механизмы действия. Лечебные и побочные эффекты. Перспективы развития области	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

20	Противоопухолевые средства 1	2	Противоопухолевые лекарственные средства. Механизмы действия, классификация препаратов, влияющих на деление клеток. Основные представители. Механизмы действия. Лечебные и побочные эффекты.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
21	Противоопухолевые средства 2	2	Таргетные противоопухолевые лекарственные средства. Механизмы действия, примеры представителей. Лечебные и побочные эффекты. Перспективы развития. Иммунная и генная терапия в онкологии.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
22	Противотуберкулезные, противогрибковые, противопаразитарные лекарственные средства.	2	Противотуберкулезные, противогрибковые, противопаразитарные лекарственные средства. Основные представители. Механизмы действия. Лечебные и побочные эффекты. Перспективы развития области	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
23	Антидоты. Принципы лечения отравлений	2	Отравления. Диагностика. Понятия о токсидромах. Методы неспецифической и специфической детоксикации. Оказание первой помощи при отравлениях.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Всего за семестр		12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеofilмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

ССЫЛКА на страницу дисциплины. <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=86>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 2 семестр - 4						
Раздел 1. Общая фармакология						
Тема 1.1	Семинар	Рецепторы.	4	Типы рецепторов. Типы взаимодействия лекарственных средств с рецепторами. Регуляция экспрессии рецепторов.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2	КВ
Тема 1.2	Семинар	Молекулярные клеточные механизмы действия лекарств	4	Физиология клетки. Эффекты, производимые при воздействии на рецепторы, ионные каналы. Система вторичных клеточных посредников.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2	КВ
Тема 1.3	Семинар	Поведение клетки под действием лекарств	4	Протеинкиназы как пути передачи сигнала внутри клетки. Механизмы регуляции цикла клетки, апоптоз. Внеклеточный матрикс. Его регуляция. Мишени для фармакологического воздействия.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2	КВ
Тема 1.4	Семинар	Фармакокинетика	4	Основные этапы фармакокинетики. Ключевые понятия, формулы. Практическое значение. Способы изучения, вычислений.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2	КВ
Тема 1.5	Семинар	Фармакокинетика	4 – из них 1 ч на ПП*	Практическая подготовка: Расчет показателей фармакокинетики на модели измеренных концентраций лекарственных средств.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2	КВ, СЗ
Тема 1.6	Семинар	Общая рецептура	4 – из них 1 ч на ПП*	Правила назначения и выписывания лекарственных средств. Понятие о рецепте. Правила выписывания рецепта. Рецептурные бланки. Лекарственные формы, их классификация, особенности выписывания. Списки лекарственных средств, ограниченных в обороте. Практическая подготовка: Особенности выписывания рецептов.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2	КВ
Раздел 2 Частная фармакология						

Тема 2.1	Семинар	Фармакология холиномиметиков	4 – из них 1 ч на ПП*	Холинергическая нервная система. Механизмы сигнальной передачи. Классификация лекарственных средств, оказывающих холиномиметическое действие. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов. Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.2	Семинар	Фармакология холинолитиков	4 – из них 1 ч на ПП*	Классификация лекарственных средств, оказывающих холинолитическое действие. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов. Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.3	Семинар	Фармакология адреномиметиков	4 – из них 1 ч на ПП*	Адреномиметические и симпатолитические средства. Механизмы сигнальной передачи. Классификация лекарственных средств, оказывающих адреномиметическое действие. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов. Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.4	Семинар	Фармакология адреноблокаторов	4 – из них 1 ч на ПП*	Адреноблокаторы. Классификация лекарственных средств, оказывающих адренолитическое действие. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов. Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.5	Семинар	Средства, влияющие на сократительную активность миокарда (антиаритмики и инотропные)	4 – из них 1 ч на ПП*	Лекарственные средства, влияющие на сократительную способность миокарда. Механизмы регуляции сердечных сокращений. Классификация лекарственных средств, действующих на сократительную способность. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ

				побочных эффектов. Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления		
Тема 2.6	Семинар	Средства, влияющие на тонус сосудов	4	Физиологические механизмы регуляции тонуса сосудов. Точки приложения для фармакологического воздействия. Классификация лекарственных средств, снижающих тонус сосудов. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов. Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.7	Семинар	Средства, влияющие на мочевыделение, применяющиеся в нефрологии	4	Физиология выделения мочи. Точки приложения для фармакологического воздействия. Классификация лекарственных средств, обладающих диуретическим эффектом. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.8	Семинар	Средства, влияющие на гемостаз	4	Физиология системы коагуляции. Механизмы регуляции. Точки приложения для фармакологического воздействия. Классификация лекарственных средств, влияющих на гемостаз. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.9	Семинар	Средства, действующие на желудочно-кишечный тракт	4	Физиология пищеварения. Механизмы регуляции. Точки приложения для фармакологического воздействия. Классификация лекарственных средств, влияющих на органы пищеварения. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.10	Семинар	Контроль по общей рецептуре, контроль навыков по работе с литературой	4 – из них 1 ч на ПП*	Доклады студентов по выбранным темам рефератов. Практическая подготовка: Контроль навыков выписывания рецептов.	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ, Д, П
Всего за семестр			64			

Курс- 3 семестр - 5						
Раздел 2. Частная фармакология						
Тема 2.11	Семинар	Стероидные и нестероидные противовоспалительные	4 – из них 1 ч на ПП*	Стероидные и нестероидные противовоспалительные лекарственные средства. Классификация. Механизмы действия. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов. Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.12	Семинар	Средства, действующие на дыхательную систему, антигистаминные	4 – из них 1 ч на ПП*	Физиология и патофизиология функционирования органов дыхания. Точки приложения для фармакологического воздействия. Классификация лекарственных средств, влияющих на дыхательную систему. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов. Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.13	Семинар	Для лечения аутоиммунных заболеваний.	4 – из них 1 ч на ПП*	Патогенез развития аутоиммунных заболеваний, физиология метаболизма костной ткани. Точки приложения для фармакологического воздействия. Классификация лекарственных средств для лечения аутоиммунных заболеваний. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов. Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.14	Семинар	Психотропные	4 – из них 1 ч на ПП*	Роль нейромедиаторов в норме и при психических заболеваниях. Точки приложения для фармакологического воздействия. Классификация лекарственных средств групп нейролептиков, транквилизаторов, анксиолитиков, снотворных, антидепрессантов. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов. Практическая подготовка: формирование навыков	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ

				фармакологического мышления		
Тема 2.15	Семинар	Гормональные средства	4 – из них 1 ч на ПП*	<p>Физиология гормонов человека. Лекарственные средства, влияющие на гормональный обмен. Классификация. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов.</p> <p>Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления</p>	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.16	Семинар	Антибактериальные средства 1	4 – из них 1 ч на ПП*	<p>Основные возбудители инфекций у человека. Точки приложения для фармакологического воздействия. Классификация лекарственных средств группы антибиотиков. Бета-лактамы, аминогликозиды, фторхинолоны, сульфаниламиды. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов.</p> <p>Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления</p>	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.17	Семинар	Антибактериальные средства 2	4 – из них 1 ч на ПП*	<p>Понятие и механизмы антибиотикорезистентности. Антибиотики для лечения множественно устойчивых микроорганизмов. Механизмы преодоления устойчивости. Основные представители. Механизмы реализации лечебных и побочных эффектов.</p> <p>Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления</p>	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Тема 2.18	Семинар	Противовирусные лекарственные средства	4 – из них 1 ч на ПП*	<p>Лекарственные средства для лечения заболеваний, вызванных вирусом гриппа, ЦМВ, ВИЧ, гепатитов, SARS-CoV2. Классификация. Механизмы действия. Побочные эффекты. Перспективы развития.</p> <p>Практическая подготовка: формирование навыков фармакологического мышления</p>	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Всего за семестр			32			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, (из них на ПП*)	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Рецепторы.	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
2.	Молекулярные клеточные механизмы действия лекарств	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
3.	Поведение клетки под действием лекарств	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
4.	Фармакокинетика	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
5.	Фармакокинетика	8	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Формирование навыка расчета параметров фармакокинетики лекарств. Работа с ситуационными задачами. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
6.	Общая рецептура	8	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Формирование навыка выписывания рецепта. Работа с ситуационными задачами. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
7.	Фармакология холиномиметиков	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
8.	Фармакология холинолитиков	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ

			промежуточной аттестации		
9.	Фармакология адреномиметиков	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
10.	Фармакология адреноблокаторов	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
11.	Средства, влияющие на сократительную активность миокарда (антиаритмики и инотропные)	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
12.	Средства, влияющие на тонус сосудов	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
13.	Средства, влияющие на мочевыделение, применяющиеся в нефрологии	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
14.	Средства, влияющие на гемостаз	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
15.	Средства, действующие на желудочно-кишечный тракт	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
16.	Контроль по общей рецептуре, контроль навыков по работе с литературой	8	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ, Д, П
17.	Стероидные и нестероидные противовоспалительные	6	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
18.	Средства, действующие	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-	КВ, СЗ

	на дыхательную систему, антигистаминные		самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	7.1; ОПК-7.3	
19.	Для лечения аутоиммунных заболеваний.	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
20.	Психотропные	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
21.	Гормональные средства	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
22.	Антибактериальные средства 1	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
23.	Антибактериальные средства 2	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
24.	Противовирусные лекарственные средства	4	Подготовка к занятию. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучение дополнительных литературных источников. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2; ОПК-7.1; ОПК-7.3	КВ, СЗ
Всего:		110			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии концентрированного обучения
6. Технологии модульного обучения

7. Технологии дифференцированного обучения
8. Технологии активного обучения (инновационные)
9. Технологии группового обучения
10. Технология проектов
11. Экспертно-оценочные технологии

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК 1	УК 1.2	КВ,
УК 6	УК 6.3	Д, П
ОПК 7	ОПК 7.1	КВ
ОПК 7	ОПК 7.3	КВ, СЗ
ПК 7	ПК 7.2	КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК 1	УК 1.2	КВ, ТЗ
УК 6	УК 6.3	КВ, ТЗ
ОПК 7	ОПК 7.1	КВ
ОПК 7	ОПК 7.3	КВ, ТЗ, СЗ
ПК 7	ПК 7.2	КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет, экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Зачет.

1й этап – тестирование.

В ходе промежуточной аттестации на тестировании будет предложено ответить на 50 из тестовых заданий, выбранных в случайном порядке

2й этап – собеседование по контрольным вопросам (знание лекарственных препаратов). Обучающимся будет предложено в случайном порядке 3 лекарственных препарата, для каждого необходимо определить групповую принадлежность, механизм действия, производимые в организме полезные и вредные эффекты.

Критерии оценивания на зачете

Критерий	«не зачтено»	«зачтено»
КВ - Ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы.

	Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	
ТЗ – Оценка выполнения тестового задания	Менее 70% правильных ответов	81-90 % правильных ответов

Экзамен

1 этап – тестирование

В ходе промежуточной аттестации будет предложено ответить на 50 тестовых заданий, выбранных в случайном порядке.

2 этап – собеседование по контрольным вопросам.

Будет предложено ответить на 2 контрольных вопроса, выбранных в случайном порядке

3 этап – выписывание рецепта (ситуационная задача)

будет предложено выписать один случайно выбранный препарат из предложенных с указанием бланка. В сигнатуре следует указать область применения (заболевание или состояние), характерную для препарата

Критерии оценивания на экзамене

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
КВ - Ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.
ТЗ – Оценка выполнения тестового задания	Менее 70% правильных ответов	71-80% правильных ответов	81-90 % правильных ответов	91-100% правильных ответов
СЗ – оценка решения ситуационной задачи	Демонстрация отсутствия знаний о групповой принадлежности и основных свойствах лекарственного препарата, правил выписывания рецепта, грубые ошибки в рецепте, демонстрация фрагментарности знаний, отсутствие освоения навыка выписывания рецепта	Демонстрация отсутствия знаний об одном из компонентов задания (групповая принадлежность и свойства лекарственного препарата, правила выписывания рецепта, правильность оформления) при демонстрации знаний прочих компонентов. Демонстрация освоения без грубых ошибок навыка выписывания	Демонстрация знаний и требуемых навыков, наличие негрубых ошибок, необходимость в дополнительных вопросах	Демонстрация полных, систематических знаний и качественного освоения навыков выписывания рецептов.

		рецепта		
--	--	---------	--	--

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции																		
КВ	Ингибиторы PCSK9, инклисиран, мипомерсен. Механизмы действия. Характеристики	УК-1.2; УК-6.3; ПК-7.2																		
ТЗ	На активность РААС влияют все группы антигипертензивных препаратов, кроме: А. ингибиторов АПФ В. β-адреноблокаторов С. блокаторов рецепторов АТII D. калийсберегающих диуретиков Е. антагонистов кальция ОТВЕТ: Е	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.2																		
СЗ	Выпишите лекарственный препарат Омепразол капс. 20 мг пациенту с инвалидностью на нужном бланке	ОПК-7.2																		
Д	Тема доклада: Механизмы фармакологического воздействия на эндоканнабиоидную систему	ПК-7.2; ОПК-3.1																		
СЗ	<p>В таблице представлены концентрации лидокаина, достигнутые при однократном внутривенном введении 40 мг лидокаина</p> <table border="1" data-bbox="373 1115 1283 1294"> <tr> <td></td> <td>0,1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Время (часы)</td> <td>6</td> <td>0,5</td> <td>1,0</td> <td>1,5</td> <td>2,0</td> </tr> <tr> <td>Концентрация (мг/л)</td> <td>170</td> <td>122</td> <td>74</td> <td>45</td> <td>28</td> </tr> </table> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Постройте ФК кривую 2. Вычислите константу элиминации 3. Вычислите площадь под ФК кривой (AUC) 4. Рассчитайте объем распределения 5. Рассчитайте общий клиренс 		0,1					Время (часы)	6	0,5	1,0	1,5	2,0	Концентрация (мг/л)	170	122	74	45	28	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.2; ПК-7.2
	0,1																			
Время (часы)	6	0,5	1,0	1,5	2,0															
Концентрация (мг/л)	170	122	74	45	28															

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Синева, Т. Д. Детские лекарственные формы : международные требования по разработке и качеству : учебное пособие / Синева Т. Д. , Наркевич И. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452554.html>
2. Балаболкин, И. И. Лекарственная аллергия у детей : руководство для врачей / И. И. Балаболкин, Т. И. Елисеева, В. А. Булгакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 160 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970476659.html>
3. Фармакология : учебник / А. И. Венгеровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452943.html>
4. Фармакология : учебник / Аляутдин Р. Н. , Преферанский Н. Г. , Преферанская Н. Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455982.html>
5. Фармакология. Ultra light : учебное пособие / Р. Н. Аляутдин. - 2-е изд. , испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457047.html>
6. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева, Е. В. Ших. - 4-е изд. , перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452790.html>
7. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754. – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
8. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781. – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
9. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
10. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.

Дополнительная литература :

1. Шухов, В. С. Антимикробная терапия у детей / В. С. Шухов, Е. Н. Байбарина, И. И. Рюмина, В. В. Зубков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3672-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436721.html>
2. Ершов, Ф. И. Антивирусные препараты в практике педиатра / Ершов Ф. И. , Романцов М. Г. , Мельникова И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 340 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424926.html>

3. Самсыгина, Г. А. Часто болеющие дети / Самсыгина Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445839.html>
4. Бурдаков, А. Н. Психофармакотерапия в детской психиатрии : руководство для врачей / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - 304 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455784.html>
5. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепяхина, В. И. Петрова — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428108.html>
6. Фармакология : учебник / под ред. А. А. Свистунова, В. В. Тарасова — М. : Лаборатория знаний, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001015550.html>
7. Фармакология: Тестовые задания: Учебное пособие / А.И. Венгеровский, О.Е. Ваизова, Т.М. Плотникова, Е.Л. Головина, М.В. Мелешко. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/4892>
8. Избранные лекции по клинической фармакологии / Под ред. Ю.Б. Белоусова. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/3047>
9. Фармакология спорта в таблицах и схемах / Кулиненко О. С. - 2-е изд. - М. : Спорт, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785990673465.html>
10. Фармакология : учебник / Харкевич Д. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447482.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

Учебно-методические материалы в виде презентаций и видеоматериалов по каждой теме размещены на странице дисциплины

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=86>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

Учебно-методические материалы в виде презентаций и видеоматериалов по каждой теме размещены на странице дисциплины

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=86>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Фармакология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Фармакология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и

учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Фармакология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

«Фармакология»
(наименование дисциплины)

Специальность 31.05.02 Педиатрия
квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ООП: 6 лет
(нормативный срок обучения)

Паспорт оценочных средств

по дисциплине **Фармакология**
(наименование дисциплины)

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
		ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет, экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Зачет.

1й этап – тестирование.

В ходе промежуточной аттестации на тестировании будет предложено ответить на 50 из тестовых заданий, выбранных в случайном порядке

2й этап – собеседование по контрольным вопросам (знание лекарственных препаратов). Обучающимся будет предложено в случайном порядке 3 лекарственных препарата, для каждого необходимо определить групповую принадлежность, механизм действия, производимые в организме полезные и вредные эффекты.

Критерии оценивания на зачете

Критерий	«не зачтено»	«зачтено»
КВ - Ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы.
ТЗ – Оценка выполнения тестового задания	Менее 70% правильных ответов	81-90 % правильных ответов

Экзамен

1 этап – тестирование

В ходе промежуточной аттестации будет предложено ответить на 50 тестовых заданий, выбранных в случайном порядке.

2 этап – собеседование по контрольным вопросам.

Будет предложено ответить на 2 контрольных вопроса, выбранных в случайном порядке

3 этап – выписывание рецепта (ситуационная задача)

будет предложено выписать один случайно выбранный препарат из предложенных с указанием бланка. В сигнатуре следует указать область применения (заболевание или состояние), характерную для препарата

Критерии оценивания на экзамене

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
КВ - Ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.
ТЗ – Оценка выполнения тестового задания	Менее 70% правильных ответов	71-80% правильных ответов	81-90 % правильных ответов	91-100% правильных ответов
СЗ – оценка решения ситуационной задачи	Демонстрация отсутствия знаний о групповой принадлежности и основных свойствах лекарственного препарата, правил выписывания рецепта, грубые ошибки в рецепте, демонстрация фрагментарности знаний, отсутствие освоения навыка выписывания рецепта	Демонстрация отсутствия знаний об одном из компонентов задания (групповая принадлежность и свойства лекарственного препарата, правила выписывания рецепта, правильность оформления) при демонстрации знаний прочих	Демонстрация знаний и требуемых навыков, наличие негрубых ошибок, необходимость в дополнительных вопросах	Демонстрация полных, систематических знаний и качественного освоения навыков выписывания рецептов.

		компонентов. Демонстрация освоения без грубых ошибок навыка выписывания рецепта		
--	--	---	--	--

Оценочные средства для текущего контроля:

Раздел 1. Общая рецептура, общая фармакология

Ситуационные задачи.

Задача 1.

Ребенку весом 8 кг назначен комбинированный антибактериальный препарат- амоксициллин/клавулановая кислота.

Форма выпуска препарата –суспензия , дозировка 200мг в 5 мл.

Рекомендованная доза для лечения ребенка 40 мг на кг массы тела разделенная на 2 приема .

Рассчитайте суточную и разовую дозу препарата и количество сиропа необходимое для приема

Задача 2

Ребенку весом 6 кг назначен антибактериальный препарат азитромицин

Форма выпуска: порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 100 мг в 5 мл.

Рекомендованная доза для ребенка 10 мг на кг массы тела один раз в сутки .

Рассчитайте суточную и разовую дозу препарата и количество сиропа необходимое для приема

Задача 3.

Пациенту назначен препарат циклофосфамид.

Форма выпуска препарата: лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 200 мг во флаконе.

Перед введением препарат необходимо растворить раствором 0,9% NaCl до концентрации 20 мг/мл

Рекомендованная доза : 100 мг на метр квадратный площади поверхности тела ежедневно, один раз в день.

Площадь поверхности тела пациента 1,36 кв.м.

Рассчитайте:

1. Количество 0,9% NaCl необходимого для получения требуемой концентрации раствора
2. суточную дозу и количество препарата необходимого для введения.

Задача 4.

Пациенту массой 60 кг назначен антибактериальный препарат- Гентамицин

Форма выпуска –амп. 40 мг/мл - 2 мл.

Рекомендуемая доза 3 мг на кг массы тела в сутки; кратность введения 3 раза в сутки.

Путь введения в/в

При в/в пути введения, концентрация инфузионного раствора не должна превышать 1 мг/мл (0,1%).

Рассчитайте:

1. Суточную дозу препарата
2. Количество растворителя и препарата которое необходимо использовать для достижения целевой концентрации инфузионного раствора при разовом введении

Задача 5 .

Пациенту массой 80 кг назначен антибактериальный препарат амикацин

Форма выпуска : порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг во флаконе вместимостью 10 мл

Рекомендуемая дозировка 7,5 мг/кг каждые 12 часов

Концентрация амикацина при внутривенном введении не должна превышать 5 мг/мл

Рассчитайте:

1. Суточную и разовую дозу препарата
2. Рассчитать количество препарата и растворителя при в/в введении

Задача 6.

Пациенту массой 60 кг назначено введение адреналина гидрохлорида в количестве 0,05 мкг/кг/мин.

Форма выпуска: раствор для инъекций 1 мг/мл.

Если 2 мл препарат разведены физ.раствором до 50 мл, то какой должна быть скорость инфузии?

Задача 7.

Пациенту массой 80 кг назначен препарат гептрал.

Форма выпуска препарата: лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения 760 мг во флаконе; растворитель по 5 мл в ампуле. Перед применением лиофилизат для внутримышечного введения следует растворить с использованием прилагаемого растворителя. Соответствующую дозу препарата для внутривенного введения далее следует растворить в 250 мл физиологического раствора. Ввести медленно в течение 1-2 часов.

Рекомендованная доза: 7 мг/кг/сут внутривенно.

Рассчитайте:

Суточную дозу и количество препарата необходимого для введения

Задача 8.

Пациенту массой 50 кг был назначен левофлоксацин.

Рекомендуемая доза 10 мг/кг/сутки внутривенно, 2 раза в день.

Форма выпуска: Р-р д/инф. 5мг/мл: 100 мл фл.

Рассчитайте количество раствора, которое необходимо ввести пациенту однократно.

Задача 9.

Ребенку массой 10 кг назначен препарат левомицитин.

Форма выпуска препарата: порошок для инъекций по 0,5 г во флаконе. Перед введением препарат необходимо растворить в 2,5 мл 0,25% раствора новокаина.

Рекомендованная суточная доза: 25 мг/кг массы тела, вводят в два приема.

Рассчитайте количество раствора на одно введение.

Задача 10.

Ребенку с массой 10 кг назначен антибактериальный препарат цефтриаксон.

Рекомендуемая доза 40 мг/кг массы тела 1 раз в сутки

Форма выпуска препарата: порошок для приготовления раствора для инфузий 2 г во флаконе

Перед введением препарат необходимо развести во флаконе, затем необходимое количество вещества перенести в систему для в/в капельного введения.

Препарат вводится внутривенно капельно

Рассчитайте необходимую для введения дозу препарата

Количество растворенного препарата, которое необходимо перенести в систему для в/в введения если для растворения препарата используется 2 мл 0,9% NaCl

Задача 11. Выписать лекарственные препараты:

1. Раствор морфина (Morphinum) 10 мг/мл 1 мл в упаковке 10 амп.

По 1 мл 2 раза в день подкожно ежедневно

(агонист опиоидных рецепторов)

2. Налоксон (Naloxonium) 2,5 мг + Оксикодон (Oxycodonum) 5 мг, 20 таб. в упаковке

Таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой

По 1 таблетке 2 раза в день

(агонист+антагонист опиоидных рецепторов)

3. Таблетки метопролола (Metoprololum) 25 мг

По 1 таблетке 2 раза в день при стенокардии инвалиду. В упаковке 30 таб. Выписать для пациента, имеющего право на льготное лекарственное обеспечение.

4. Таблетки trazодона (Trazodonum) 150 мг

По 1 таблетке 3 раза в день при панических атаках. В упаковке 20 таб. (антидепрессант)

5. Аэрозоль Сальбутамол (Salbutamololum) 100мкг/доза баллон 12 мл.

По 2 вдоха для профилактики приступа бронхиальной астмы

6. Раствор Ранитидин (Ranitidinum) 25 мг/мл 2 мл, 10 амп.

По 1 амп. в/в 3 раза в сутки

Напишите группу, к которой относится лекарственный препарат, механизм действия, эффекты, показания к применению

Задача 12. Выписать лекарственные препараты:

1. Капсулы Морфин (Morphinum) 30 мг.

20 капсул в упаковке. По 1 капсуле 2 раза в день.

(агонист опиоидных рецепторов)

2. Трансдермальная терапевтическая система Фентанил (Fentanylum) 25 мкг/час, 5 штук в упаковке

По 1 пластырю на чистую поверхность кожи наклеивать каждые 72 часа.

(агонист опиоидных рецепторов)

3. Спинолактон (Spironolactonum) таблетки 25 мг., 50 таблеток в упаковке

Выписать для пациента, имеющего право на льготное лекарственное обеспечение.

4. Таблетки Гидрохлоротиазид (Hydrochlorothiazidum) 25 мг + Эналаприл 10 мг.(Enalaprilum)

По 1 таблетке 2 раза в день

5. Капсулы Омепразол (Omeprazololum) 20 мг, 30 капсул в упаковке

По 1 капсуле 1 раз в сутки

Напишите группу, к которой относится препарат, механизм действия, эффекты, показание к применению

6. Порошок сложный дозированный, содержащий: Кофеин (Coffeinum) 30 мг и сахар (Saccharum) 300 мг. Приготовить всего 10 порошков . По 1 порошку 1 раз в сутки утром.

Задача 13. Выписать лекарственные препараты:

1. Раствор Тримеперидин 10 мг/мл 1 мл (Trimeperidinum), 5 ампул в упаковке
По 1 мл подкожно 3 раза в сутки
(агонист опиоидных рецепторов)
2. Капсулы Прегабалин (Pregabalinum) 75 мг, в упаковке 60 капсул.
По 1 капсуле 3 раза в день
(антиконвульсант, относится к препаратам, подлежащим предметно-количественному учету)
3. Нифедипин (Nifedipinum) 20 мг таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой. По 2 таблетке 2 раза в сутки
Выписать для пациента, имеющего право на льготное лекарственное обеспечение.
4. Раствор Фуросемид (Furosemidum) 10 мг/мл 2 мл. 10 амп. в упаковке
Внутримышечно 1 раз в сутки
5. Фамотидин 40 мг (Famotidinum), таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 20 таб в упаковке.
Укажите группу лекарственного препарата, механизм действия, эффекты, показание к применению
6. Аэрозоль Ипратропия бромид (Ipratropii bromidum) аэр. д/инг. дозир. 20 мкг/доза 200 доз 10 мл балл.
По 2 ингаляции 2 раза в сутки

Задача 14. Выписать лекарственные препараты:

1. Таблетки Тримеперидин (Trimeperidinum) 50 мг, 10 таблеток в упаковке
По 1 таблетке 2 раза в сутки.
(агонист опиоидных рецепторов, список 2)
2. Тропикамид (Tropicamidum) 0,5% 5 мл , 1 флакон
По 2 капли в глаз за 20 минут до проведения процедуры офтальмоскопии
(препарат подлежит предметно-количественному учету)
3. Моксонидин (Moxonidinum) таблетки 0,2 мг
Выписать препарат для пациента, имеющего право на льготное лекарственное обеспечение
4. Сироп Лактулоза (Lactulosum) 667 мг/мл флакон 200 мл. 1 шт.
Внутри по 15 мл 2 раза в сутки
Укажите группу лекарственного препарата, механизм действия, эффекты и показание к применению
5. Спрей Изосорбида динитрат (Isosorbidi dinitras) 1.25 мг/доза 15 мл во флаконе.
По 1-3 впрыскиванию в рот для купирования приступа стенокардии

6. Таблетки Клопидогрел (Clopidogrelum) 75 мг, 28 таблеток
По 1 таблетке 1 раз в сутки

Задания контрольной работы.

Задание 1.

Новорожденному пациенту был введен цефтриаксон в дозе 184 мг (50 мг/кг). В таблице указаны концентрации препарата в плазме крови, измеренные в указанные промежутки времени

Время (часы)	0	1	6	12	24	48	72	96	144
Концентрация (мг/л)	167	137	120	103	76	42	23	12	3,7

Задание:

1. Постройте ФК кривую
2. Вычислите константу элиминации
3. Вычислите площадь под ФК кривой (AUC)
4. Рассчитайте объем распределения
5. Рассчитайте общий клиренс цефтриаксона

Задание 2

В таблице представлены концентрации лидокаина, достигнутые при однократном внутривенном введении 40 мг лидокаина

Время (часы)	0,16	0,5	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	
Концентрация (мг/л)	170	122	74	45	28	17	10	

Задание:

1. Постройте ФК кривую
2. Вычислите константу элиминации
3. Вычислите площадь под ФК кривой (AUC)
4. Рассчитайте объем распределения
5. Рассчитайте общий клиренс

Задание 3

Рассчитайте биодоступность парацетамола (ацетаминофена)
Внутривенный путь введения (парацетамол 1000 мг)

Время (часы)	15 мин	20 мин	30 мин	45 мин	60 мин	2 часа	3ч	4ч	6ч	8ч
Концентрация (мг/л)	7	15	26	12	10	8	6	4	2,53	2

Пероральный путь введения (парацетамол 1000 мг)

Время (часы)	15 мин	30 мин	45 мин	60 мин	2	4	6	8	12
Концентрация (мг/л)	4	6	9,0	9,6	7,5	4,6	2,5	2,2	1

Задание 4

Рассчитайте пероральную биодоступность антибактериального препарата – линезолид
 Внутривенный путь введения (линезолид 600 мг)

Время (часы)	15 мин	30 мин	60 мин	2	5	6	10	12	15
Концентрация (мг/л)	18	12	11	10	9	8	6	4	2

Пероральный путь введения (линезолид 600 мг)

Время (часы)	15 мин	30 мин	60 мин	2	5	6	10	12	15
Концентрация (мг/л)	5	10,1	12	6,6	6	5,5	4,8	4	3

Задание 5

Рассчитайте биодоступность антибактериального препарата – левофлоксацин
 Пероральный путь введения (левофлоксацин 500 мг)

Время (часы)	1	2	3	4	5	6	10	12	15
Концентрация (мг/л)	2,8	3,7	5,7	3,6	3,0	2,8	2,2	2,0	1,8

Внутривенный путь введения (левофлоксацин 500 мг)

Время (часы)	15 мин	30 мин	60 мин	4	5	6	10	12	15
Концентрация (мг/л)	6,6	6,4	6,2	4,2	3,5	2,8	2,2	1,8	1,2

Раздел 2. Частная фармакология

Темы рефератов:

1. Механизм плейотропного действия ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы
2. Точки приложения для противоэпилептического фармакологического воздействия
3. Возможные механизмы фармакологической кардиопротекции
4. Фармакологические механизмы лекарственной зависимости
5. Механизмы фармакологической стимуляции центральных нервных функций
6. Механизмы фармакологического воздействия на эндоканнабиоидную систему
7. Опиоидные рецепторы как мишени для лекарственных средств
8. Влияние лекарственной формы инсулинов на их фармакологические эффекты
9. Механизмы онкогенного действия лекарственных средств
10. Описание механизмов действия фармакологической группы или лекарственного средства по выбору

Ситуационные задачи:

Выпишите на подходящем рецептурном бланке лекарственный препарат, укажите групповую принадлежность, в сигнатуре – условия применения:

	Код АТХ	МНН (ТН)	Форма выпуска
1.	A02AX	Алгелдрат + Магния гидроксид	сусп. д/приёма внутрь (2,18 гм+ 350 мг)/5 мл 170 фл.
2.	A02BA	Фамотидин	Таблетки 40 мг
3.	A02BC01	Омепразол	лиоф. д/пригот. р-ра д/инф. 40 мг фл.
4.	A02BC01	Омепразол	капс. 20 мг
5.	A02BX	Висмута трикалия дицитрат	Таб. п.п.о. 304,6 мг
6.	A02BX03	Пирензепин	Таб. 25 мг
7.	A03AD02	Дротаверин	р-р д/в/в и в/м введ. 20 мг/мл 2 мл амп.
8.	A03AD02	Дротаверин	таб. 40 мг
9.	A03BA01	Атропин	р-р д/инь. 0,1% (1 мг/мл) 1 мл амп.
10.	A03BB01	Гиосцина бутилбромид	Таб. 10 мг
11.	A03FA03	Домперидон	Таб. 10 мг
12.	A03FA01	Метоклопрамид	Таб. 10 мг
13.	A06AB	Бисакодил	Суппозитории ректальные 10 мг
14.	A07AD	Лоперамид	таб. 0,002 г
15.	A07AF	Бифидобактерии бифидум	Порошок для приема внутрь 5×10 ⁷ КОЕ
16.	A09AA02	Панкреатин	капс. 10 000 ЕД
17.	A11GA	Аскорбиновая кислота	Таб. 50 мг

18.	A10AB01	Инсулин растворимый человеческий генно-инженерный короткого действия	р-р д/инь. 100 МЕ/мл 10 мл фл.
19.	A10BA02	Метформин	таб. 500 мг
20.	A11DA01	Тиамин	р-р д/в/м введ. 50мг/мл 1 мл амп.
21.	B01AA03	Варфарин	таб. 2,5 мг
22.	B01AB01	Гепарин натрия	р-р д/в/в и п/к введ. 5000 МЕ/мл фл. 5 мл
23.	B01AB05	Эноксапарин натрия	р-р д/инь. 6000 анти-Ха МЕ / 0,6 мл шприцы
24.	B01AC04	Клопидогрел	таб. 75 мг
25.	B01AC06	Ацетилсалициловая кислота	таб. 100 мг
26.	B01AD02	Алтеплаза	лиоф. д/р-ра д/инф. 50 мг фл.
27.	C01AA05	Дигоксин	таб. 0,25 мг
28.	C01BC03	Пропафенон	таб. 150 мг
29.	C01BD01	Амиодарон	таб. 200 мг
30.	C01CA03	Норэпинефрин (норадреналин)	конц. д/р-ра д/в/в введ. 1 мг/мл 2 мл
31.	C01CA04	Допамин	конц. д/р-ра д/инф. 40 мг/мл 5 мл
32.	C01CA07	Добутамин	лиоф. д/р-ра д/инф. 250 мг фл.
33.	C01CA24	Эпинефрин (адреналин)	р-р д/инь. 0,1% 1мл амп.
34.	C01DA02	Нитроглицерин	спрей подъязычн. доз. 0,4 мг/доза 200 доз 10 мл фл.
35.	C01DA08	Изосорбида динитрат	таб. 40 мг
36.	C01DA14	Изосорбида моонитрат	таб. пролонг. действ. 40 мг
37.	C02AC01	Клонидин	р-р д/инь. 0,01% 1мл амп.
38.	C02AC05	Моксонидин	таб. 0,2 мг
39.	C02BC	Азаметония бромид	р-р д/инь. амп. 5% 1 мл
40.	C02CA04	Доксазозин	таб. 2 мг

41.	C02CA06	Урапидил	р-р д/в/в введения 25 мг/5 мл амп.
42.	C02DD01	Натрия нитропруссид	лиоф. д/р-ра д/инф. 30 мг 10 мл амп.
43.	C03AA03	Гидрохлортиазид	таб. 25 мг
44.	C03BA11	Индапамид	таб. 1,5 мг
45.	C03CA01	Фуросемид	таб. 40 мг
46.	C03CA04	Торасемид	таб. 10 мг
47.	C03DA01	Спиронолактон	таб. 25 мг
48.	C03DA04	Эплеренон	таб. 25 мг
49.	C07AA05	Пропранолол	таб. 10 мг
50.	C07AA07	Соталол	таб. 80 мг
51.	C07AB02	Метопролол	таб. ретард 50 мг
52.	C07AB07	Бисопролол	таб. 5 мг
53.	C07AG02	Карведилол	таб. 12,5 мг
54.	C08CA01	Амлодипин	таб. 5 мг
55.	C08CA05	Нифедипин	таб. с замедл. высвоб. 20 мг
56.	C08DA01	Верапамил	таб. 40 мг
57.	C08DB01	Дилтиазем	таб. 60 мг
58.	C09AA01	Каптоприл	таб. 25 мг
59.	C09AA02	Эналаприл	таб. 5 мг
60.	C09AA03	Лизиноприл	Таб. 10 мг
61.	C09AA04	Периндоприл	таб. 5 мг
62.	C09CA01	Лозартан	таб. 25 мг
63.	C09DX04	Валсартан + сакубитрил	Таб. 50 мг
64.	C10AA05	Аторвастатин	таб. 10 мг
65.	C10AA07	Розувастатин	таб. 10 мг
66.	M03AB01	Суксаметония хлорид	р-р д/в/в и в/м введ. 20 мг/мл 5 мл амп.
67.	M03AC06	Пипекурония бромид	Лиоф. д/пригот. р-ра для в/в введ. фл.

68.	N01AB08	Севофлуран	жидк. д/инг. 250 мл фл.
69.	N01AF03	Тиопентал натрий	пор. д/пригот. р-ра д/в/в введ. 500 мг фл. 10 мл
70.	N01AH	Тримеперидин	р-р д/инь. 20 мг 1 мл амп.
71.	N01AH01	Фентанил	Трансдермальная система (пластырь) 1,38 мг; скорость высвобождения 12,5 мкг/ч
72.	N01AX01	Дроперидол	р-р д/инь. 2,5 мг/мл 5 мл фл.
73.	N01AX10	Пропофол	эмульсия для в/в введения 10 мг/мл 20 мл
74.	N01BB02	Лидокаин	Р-р 10 мг/мл – 5 мл амп.
75.	N06DA04	Галантамин	Р-р 10 мг/мл 1 мл
76.	N07AA01	Неостигмина бромид	Р-р 0,5 мг/мл 1 мл
77.	R03BB01	Ипратропия бромид	аэр. д/инг. дозир. 20 мкг/доза 200 доз 10 мл балл.
78.	R06AA02	Дифенгидрамин	р-р д/инь. 1% 1 мл амп.
79.	R06AC03	Хлоропирамин	таб. 25 мг
80.	R06AX13	Лоратадин	Таб. 10 мг
81.	S01EB01	Пилокарпин	Капли глазные 1% - 5 мл
82.	S01FA06	Тропикамид	Капли глазные 1% - 15 мл
83.	V03AB14	Протамина сульфат	р-р д/в/в введ. 10мг/мл 5 мл амп.

**Промежуточная аттестация.
Зачет.**

Этапы проведения зачета:

Этапы	Вид контроля	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Тестирование	ТЗ	ОК-1; ОПК-1; ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9; ПК-21, ПК-22
2 этап	Собеседование	КВ	ОК-1; ОПК-1; ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9; ПК-21, ПК-22

Критерии оценивания на зачете

Критерий	«не зачтено»	«зачтено»
КВ - Ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы.
ТЗ – Оценка выполнения тестового задания	Менее 70% правильных ответов	81-90 % правильных ответов

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (зачет)

№	Тема	Тест	Ответ
1.	Рецепторы	<p>Дайте полное определение функции рецептора:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Селективно регулировать определенный физиологический механизм 2. Распознавать медиатор и запускать реализацию специфического ответа 3. Запускать механизм отрицательной обратной связи 4. Связываться с эндогенными и экзогенными лигандами 	2
2.	Рецепторы	<p>Выберите верное утверждение</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рецептор всегда находится в активном состоянии 2. Рецептор всегда находится в неактивном состоянии 3. Большая часть рецепторов вне связи с лигандом находится в неактивном состоянии 4. Большая часть рецепторов вне связи с лигандом находится в активном состоянии 	3
3.	Рецепторы	<p>Силу действия лекарства определяет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Селективность связывания лиганда с целевым рецептором 2. Специфичность связывания лиганда с целевым рецептором 3. Количество молекул, связывающихся с целевым рецептором 4. Количество молекул лекарства, поступающих в системный кровоток 	3
4.	Рецепторы	<p>Аффинность лекарства к рецептору – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этап взаимодействия, определяющий готовность молекул лекарства связываться с рецептором 	1

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Этап взаимодействия, определяющих способность молекул лекарства активировать рецептор 3. Особенность взаимодействия, определяющая количество различных рецепторов, с которыми способна связываться молекула лекарства 4. Особенность взаимодействия, определяющая количество различных рецепторов, которые одновременно способна активировать молекула лекарства 	
5.	Рецепторы	<p>Эффективность как этап взаимодействия лекарства и рецептора – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этап взаимодействия, определяющий готовность молекул лекарства связываться с рецептором 2. Этап взаимодействия, определяющих способность молекул лекарства активировать рецептор 3. Особенность взаимодействия, определяющая количество различных рецепторов, с которыми способна связываться молекула лекарства 4. Особенность взаимодействия, определяющая количество различных рецепторов, которые одновременно способна активировать молекула лекарства 	2
6.	Рецепторы	<p>Что называется агонистом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вещество, имеющее максимальное сродство к определенному рецептору 2. Вещество, приводящее к развитию определенного физиологического эффекта 3. Вещество, приводящее рецептор в активное состояние 4. Вещество, препятствующее переходу рецептора в активное состояние 	3
7.	Рецепторы	<p>Что называется антагонистом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вещество, имеющее максимальное сродство к определенному рецептору 2. Вещество, приводящее к уменьшению активности рецептора 3. Вещество, приводящее рецептор в активное состояние 4. Вещество, препятствующее переходу рецептора в активное состояние 	4
8.	Рецепторы	<p>Что называется частичным агонистом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вещество, которое при полном связывании с рецепторами вызывает субмаксимальный эффект 2. Вещество, которое не способно связаться со всеми доступными рецепторами 3. Вещество, которое снижает исходно повышенную активность рецептора 4. Вещество, которое повышает исходно сниженную активность рецептора 	1
9.	Рецепторы	<p>Что называется обратным агонистом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вещество, которое при полном связывании с рецепторами вызывает субмаксимальный эффект 2. Вещество, которое не способно связаться со всеми доступными рецепторами 3. Вещество, которое снижает исходно повышенную активность рецептора 4. Вещество, которое повышает исходно сниженную активность рецептора 	3
10.	Рецепторы	<p>Для конкурентного обратимого антагонизма не характерно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кривая концентрация-эффект смещается вправо без изменения формы 	3

		<ol style="list-style-type: none"> 2. При увеличении концентрации агониста в присутствии антагониста возможно достижение максимального эффекта 3. Агонист полностью теряет возможность связываться с рецепторами 4. В присутствии антагониста скоростью связывания агониста с рецептором снижается 	
11.	Рецепторы	<p>Для конкурентного необратимого антагонизма не характерно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кривая концентрация эффект меняет форму 2. Достижение максимального эффекта невозможно даже при увеличении концентрации агониста 3. Антагонист связывается с рецептором ковалентно 4. Антагонист легко высвобождается из связи с рецептором 	4
12.	Рецепторы	<p>Укажите на верное определение обратного агонизма</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличение концентрации агониста приводит к вытеснению антагониста из связи с рецептором 2. Агонист снижает активность изначально активного рецептора 3. Агонист проявляет свойства и агониста, и антагониста 4. Увеличение концентрации антагониста приводит к вытеснению агониста из связи с рецептором 	2
13.	Рецепторы	<p>Выберите несуществующее определение</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обратный антагонист 2. Обратный агонист 3. Агонист 4. Антагонист 	1
14.	Рецепторы	<p>Укажите виды аллостерической модуляции</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аллостерическое снижение аффинности 2. Аллостерическое повышение аффинности 3. Аллостерическое снижение эффективности 4. Аллостерическое повышение эффективности 5. Все перечисленное 	5
15.	Рецепторы	<p>К снижению эффективности лекарства на уровне рецептора может приводить все, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Десенситизация рецептора 2. Истощение медиатора 3. Изменение конформации рецептора 4. Обратный агонизм 	4
16.	Молекулярные основы	<p>К молекулярным мишеням действия лекарств относятся все, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ионных каналов 2. Рецепторов 3. Ферментов 4. Белков неспецифического связывания 	4
17.	Молекулярные основы	<p>Механизм функционирования лиганд-зависимых ионных каналов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проницаемость канала изменяется в ответ на образование лиганд-рецепторного комплекса 2. Проницаемость канала изменяется в ответ на изменение мембранного потенциала 3. Проницаемость канала всегда остается неизменной 4. Может функционировать только в присутствии аллостерического модулятора 	1
18.	Молекулярные основы	<p>Выберите не характерный способ действия лекарства на ионные каналы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Путем прямого связывания с белками, образующими канал 	4

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Посредством передачи сигнала с G-белок связанного рецептора 3. Путем изменения экспрессии рецепторов на поверхности клетки 4. Путем действия на ферменты 	
19.	Молекулярные основы	<p>К мембранным рецепторам не относятся</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. G-белок связанные рецепторы 2. Лиганд-зависимые ионные каналы 3. Ядерные рецепторы 4. Тирозинкиназные рецепторы 	3
20.	Молекулярные основы	<p>G-белок ассоциированные рецепторы не могут</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Активировать аденилатциклазу 2. Ингибировать аденилатциклазу 3. Активировать фосфолипазу С 4. Ингибировать фосфолипазу С 	4
21.	Молекулярные основы	<p>Аденилатциклаза, марк-киназы и rhoa /rho киназы являются мишенями для</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. G-белок связанных рецепторов 2. Ядерных рецепторов 3. Ионотропных рецепторов 4. Тирозинкиназных рецепторов 	1
22.	Молекулярные основы	<p>Какой белок участвует в десенситизации рецепторов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фосфоламбан 2. Аррестин 3. Ингибин 4. Проконвертин 	2
23.	Молекулярные основы	<p>Наиболее быстро реагирующим типом рецепторов является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. G-белок ассоциированный рецептор 2. Ионотропный рецептор 3. Киназный рецептор 4. Ядерный рецептор 	2
24.	Молекулярные основы	<p>Наиболее медленно реагирующим типом рецепторов является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. G-белок ассоциированный рецептор 2. Ионотропный рецептор 3. Киназный рецептор 4. Ядерный рецептор 	4
25.	Молекулярные основы	<p>Типы ядерных рецепторов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первый тип в цитоплазме, второй тип – в ядре 2. Цитоплазмальные рецепторы первого и второго типа 3. Рецепторы, расположенные в ядре, первого и второго типа 4. Ядерные и мембранные 	1
26.	Апоптоз	<p>Клеточную пролиферацию активирует</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фосфолипаза С 2. Аденилатциклаза 3. Митоген-активируемая протеин-киназа 4. Аррестин 	3
27.	Апоптоз	<p>Функция циклин-зависимых киназ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стимулируют синтез внеклеточного матрикса 2. Стимулируют этапы клеточного цикла 3. Стимулируют рост сосудов 4. Стимулируют апоптоз 	.2
28.	Апоптоз	<p>Функции белков интегринов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Взаимодействие с внеклеточным матриксом 2. Регуляция клеточного цикла 3. Регуляция апоптоза 	1

		4. Все перечисленные	
29.	Апоптоз	К регуляторам пролиферации относятся 1. Матриксные металлопротеиназы 2. Белки внеклеточного матрикса 3. Факторы роста 4. Все перечисленные	4
30.	Апоптоз	Основной фактор роста сосудов 1. Фактор роста эндотелия сосудов (VEGF) 2. Гранулоцитарный колониестимулирующий фактор (GCSF) 3. Эритроцитарный колониестимулирующий фактор (ECSF) 4. Тромбоцитарный колониестимулирующий фактор (PCSF)	1
31.	Апоптоз	Белок BCL-2 (В-клеточной лимфомы 2 типа) 1. Угнетает апоптоз 2. Стимулирует апоптоз 3. Стимулирует клеточный цикл 4. Может выполнять все перечисленные функции	1
32.	Апоптоз	К средствам, стимулирующим апоптоз клеток относятся 1. Ингибиторы BCL-2 белка 2. Ингибиторы bcr-abl тирозинкиназ 3. Ингибиторы протеасом 4. Все перечисленные	4
33.	Апоптоз	К проапоптотическим факторам относятся 1. Белок программируемой смерти PD1 2. Факторнекроза опухоли (ФНО) 3. Белок p53 (хранитель генома) 4. Все перечисленные	4
34.	Фармакокинетика	Биодоступность –это 1. количество препарата, выводящееся из организма за единицу времени 2. доля препарата, достигшая системного кровотока 3. максимальная концентрация препарата в плазме крови 4. доля препарата, проникающая в ткани	2
35.	Фармакокинетика	Диффузия лекарственного средства через липидный слой будет выше у: 1. Сильных кислот 2. Неполярных соединений 3. Сильных оснований	2
36.	Фармакокинетика	Объем распределения-это 1. гипотетический объем жидкости, который должен пройти фильтрацию в почках для полной элиминации ЛС из крови 2. гипотетический объем жидкости, в котором могло бы распределиться общее количество введенного лекарственного средства для создания концентрации, соответствующей таковой в плазме крови 3. гипотетический объем плазмы крови, который очищается от ЛС за единицу времени	2
37.	Фармакокинетика	Фармакологически активна фракция лекарства 1. Связанная с транспортным белком 2. Не связанная с транспортным белком 3. Удерживающаяся в тканях 4. Находящаяся в плазме крови	2
38.	Фармакокинетика	Биоэквивалентность-это 1. Величина, которая показывает различия основных	1

		<p>фармакокинетических параметров воспроизведенного и референтного лекарственного средства</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Величина, которая показывает различия в оказываемом терапевтическом эффекте воспроизведенного и референтного лекарственного средства 3. Сравнительная величина, которая определяет возможность замены одного лекарственного препарата на другой с учетом рыночной стоимости 4. Сравнительная величина, которая определяет возможность замены одного лекарственного препарата на другой с учетом сопоставимости биологического эффекта 	
39.	Фармакокинетика	<p>Период полувыведения-это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Время, в течение которого концентрация лекарства в плазме крови достигает 50% от принятой дозы 2. Время, в течение которого содержание лекарства в плазме крови уменьшается в 2 раза 3. Время, в течение которого содержание лекарства в жировой ткани уменьшается в 2 раза 4. Время, в течение которого половина от принятой дозы лекарства выводится почками 	2
40.	Фармакокинетика	<p>Равновесная концентрация препарата в организме достигается через:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 периода полувыведения ($T_{1/2}$) 2. 3 периода полувыведения ($T_{1/2}$) 3. 4 периода полувыведения ($T_{1/2}$) 4. 5 периодов полувыведения ($T_{1/2}$) 	4
41.	Фармакокинетика	<p>Основной группой ферментов первой фазы биотрансформации является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цитохромы P420 2. Цитохромы P450 3. Глутатионтрансферазы 4. УДФ-глукуронозилтрансферазы 	2
42.	Фармакокинетика	<p>На скорость реабсорбции ЛС из первичной мочи влияет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Скорость тока мочи 2. Ph реабсорбируемых веществ 3. Ph мочи 4. Все перечисленное 	4
43.	Фармакокинетика	<p>Выберите фермент, относящийся к окислительно-восстановительным ферментам биотрансформации 1й фазы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тиопуринметилтрансфераза 2. Глутатионпероксидаза 3. Цитохром P450 4. Глутатион-S-трансфераза 	3
44.	Общая рецептура	<p>Лекарственный препарат это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Химическое вещество определенной структуры, которое при взаимодействии с живым организмом вызывает биологический эффект 2. Лекарственное средство в определенной лекарственной форме 3. Готовая смесь лекарственных средств, изготавливаемая в аптеке 4. Вещества и их комбинации, применяемые для лечения, профилактики или диагностики заболеваний 	2
45.	Общая рецептура	<p>Международное непатентованное наименование присваивается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Производителем лекарственного препарата 2. Министерством здравоохранения 	3

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Всемирной Организацией Здравоохранения 4. Международным комитетом по наименованиям лекарственных средств 	
46.	Общая рецептура	<p>Укажите требование(я) к воспроизведенному лекарственному препарату:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Имеет состав действующих веществ одинаковый с референтным 2. Имеет состав вспомогательных веществ одинаковый с референтным 3. Все перечисленное 	1
47.	Общая рецептура	<p>К какой лекарственной форме относится имплантат</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Жидкой 2. Мягкой 3. Газообразной 4. Твердой 5. Такой формы не существует 	4
48.	Общая рецептура	<p>Что не относится к жидкой лекарственной форме</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Настой 2. Сок 3. Шампунь 4. Ванночка 	4
49.	Общая рецептура	<p>Что не относится к мягкой лекарственной форме</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Пластырь 2. Суппозиторий 3. Мазь 4. Жевательная резинка 5. Нет правильного ответа 	5
50.	Общая рецептура	<p>Наркотические и психотропные средства, входящие в перечень II выписывают на бланке:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 107-1/у 2. 107/у-НП 3. 148-1/у-88 4. 148-1/у-04 	2
51.	Общая рецептура	<p>Лекарства, подлежащие предметно-количественному учету, не относящиеся к перечню II, выписывают на бланке:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 107-1/у 2. 107/у-НП 3. 148-1/у-88 4. 148-1/у-04 	3
52.	Общая рецептура	<p>В каких единицах измерения выписывают твердые и сыпучие лекарственные средства?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Килограммах 2. Граммах 3. Милиграммах 4. Как угодно, с указанием единицы измерения 	2
53.	Общая рецептура	<p>Запрещается выписывать рецепт:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. По международному наименованию 2. По торговому наименованию 3. Без указания персональных данных пациента 4. На два лекарственных препарата на одном бланке 	3
54.	Холинолитики	<p>Н-холинорецепторы локализованы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. в нейронах симпатических и парасимпатических ганглиев 2. в синокаротидных клубочках (в месте деления сонных артерий) 3. в хромоаффинных клетках мозгового слоя надпочечников 4. в клетках скелетных мышц 	6

		<ul style="list-style-type: none"> 5. в нейронах некоторых отделов ЦНС 6. все ответы верны 	
55.	Холинолитики	<p>M3-холинорецепторы расположены везде, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. энтерохромафиноподобных клеток желудка 2. слюнных, пищеварительных, сальных, потовых и бронхиальных желез 3. гладкомышечных клеток внутренних органов 4. цилиарной мышцы 5. кровеносных сосудов 	1
56.	Холинолитики	<p>Влияние M-холинолитиков на глаз:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. миоз 2. мидриаз 3. спазм аккомодации 4. ложная близорукость 	2
57.	Холинолитики	<p>К M-холинолитикам производным третичного азота относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Атропина сульфат и пирензепин 2. Скополамина гидробромид и ипратропия бромид 3. Атропина сульфат и платифиллина гидротартрат 4. Метоциния йодид и ипратропия бромид 	3
58.	Холинолитики	<p>К M-холинолитикам, не проникающим в ЦНС, относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Атропина сульфат и пирензепин 2. Скополамина гидробромид и ипратропия бромид 3. Атропина сульфат и платифиллина гидротартрат 4. Метоциния йодид и ипратропия бромид 	4
59.	Холинолитики	<p>К орган специфичным M-холиноблокаторам, влияющим на M3 рецепторы дыхательных путей относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Аклидиния бромид 2. Гликопиррония бромид 3. Ипратропия бромид 4. Тиотропия бромид 5. Все перечисленные 	5
60.	Холинолитики	<p>К орган-специфичным M-холиноблокаторам, влияющим на M1 рецепторы желудка, относятся все кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Пирензепина 2. Метоциния йодида 3. Платифиллина гидротартрата 4. Ипратропия бромида 	4
61.	Холинолитики	<p>К орган специфичным M-холиноблокаторам, влияющим на M3 рецепторы глаза относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Тропикамид 2. Циклопентолат 3. Аклидиний 4. 1 и 2 5. 1 и 3 6. 2 и 3 	4
62.	Холинолитики	<p>К миорелаксантам антидеполяризующего действия относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Пипекурония бромид 2. Атракурия безилат 3. Суксаметония йодид 4. 1 и 2 5. 1 и 3 6. 2 и 3 	4
63.	Холинолитики	<p>К миорелаксантам деполяризующего действия можно отнести:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Пипекурония бромид 2. Атракурия безилат 3. Суксаметония йодид 4. 1 и 2 	3

		5. 1 и 3 6. 2 и 3	
64.	Холиномиметики	М-холинорецепторы локализованы в мембранах: 1. клеток, иннервируемых постганглионарными парасимпатическими волокнами (проводящая система сердца, глаз, железы внешней секреции, гладкомышечные клетки, в том числе бронхов и желудочно-кишечного тракта) 2. клеток потовых желез, иннервируемых постганглионарными симпатическими волокнами холинергического типа 3. нейронов некоторых отделов центральной нервной системы (кора головного мозга, ретикулярная формация и др.) 4. все ответы верны	4
65.	Холиномиметики	Укажите локализацию М1-холинорецепторов: 1. энтерохромафиноподобные клетки желудка 2. кардиомиоциты 3. слюнные, пищеварительные, слюнные, потовые и бронхиальные железы 4. гладкомышечные клетки внутренних органов 5. цилиарная мышца 6. кровеносные сосуды	1
66.	Холиномиметики	Укажите локализацию М2-холинорецепторов: 1. энтерохромафиноподобные клетки желудка 2. кардиомиоциты 3. слюнные, пищеварительные, слюнные, потовые и бронхиальные железы 4. гладкомышечные клетки внутренних органов 5. цилиарная мышца 6. кровеносные сосуды	2
67.	Холиномиметики	К Н-холиномиметикам нельзя отнести: 1. Никотин 2. Цитизин 3. Варениклин 4. Пилокарпина гидрохлорид	4
68.	Холиномиметики	К М-холиномиметикам можно отнести: 1. Никотин 2. Цитизин 3. Варениклин 4. Пилокарпина гидрохлорид	4
69.	Холиномиметики	Укажите симптомы при отравлении М-холиномиметиками: 1. выраженная брадикардия 2. бронхоспазм 3. болезненное усиление перистальтики (поносы) 4. резкое потоотделение; слюнотечение 5. сужение зрачков и спазм аккомодации 6. судороги 7. все ответы верны	7
70.	Холиномиметики	К М,Н-холиномиметикам прямого типа действия можно отнести: 1. Ацетилхолин 2. Неостигмина метилсульфат 3. Галантамина гидробромид 4. Пиридостигмина бромид 5. Физостигмина салицилат	1
71.	Холиномиметики	К М,Н-холиномиметикам непрямого типа действия (ингибиторы	5

		холинэстеразы) относятся: 1. Ацетилхолин 2. Неостигмина метилсульфат 3. Галантамина гидробромид 4. 1 и 3 5. 2 и 3 6. 1 и 2	
72.	Холиномиметики	Ингибиторы холинэстеразы могут быть применены по показаниям: 1. Отравление курареподобными миорелаксантами 2. Миастения 3. Болезнь Альцгеймера 4. Атония кишечника 5. Все перечисленное 6. Ничего из перечисленного	5
73.	Холиномиметики	К М,Н-холиномиметикам непрямого типа действия (ингибиторы холинэстеразы) и третичным аминам по структуре можно отнести: 1. Ацетилхолин 2. Карбахолин 3. Неостигмина метилсульфат 4. Галантамина гидробромид 5. Пиридостигмина бромид	4
74.	Адреномиметики	Выберите селективный α_1 адреномиметик: 1. Адреналин 2. Фенилэфрин 3. Метопролол 4. Сальбутамол	2
75.	Адреномиметики	При стимуляции какого типа рецепторов кровеносные сосуды расширяются 1. α_1 2. α_2 3. β_1 4. β_2 5. β_3	4
76.	Адреномиметики	При стимуляции пресинаптических β_2 адренорецепторов выделение норадреналина: 1. Не изменяется 2. Уменьшается 3. Увеличивается 4. Возможны разные варианты	3
77.	Адреномиметики	Выберите агонист α_2 адренорецепторов 1. Клонидин 2. Мирабегрон 3. Метопролол 4. Сальбутамол	1
78.	Адреномиметики	Что не характерно для клонидина 1. Снижает периферическое сосудистое сопротивление 2. Снижает внутриглазное давление 3. Повышает ЧСС 4. Снижает артериальное давление 5. Все указанное характерно	3
79.	Адреномиметики	Выберите агонист β_1 адренергических рецепторов 1. Метопролол 2. Фенилэфрин 3. Сальбутамол 4. Добутамин	4

80.	Адреномиметики	Выберите эффекты β_1 адренергических рецепторов 1. Увеличение ЧСС 2. Увеличение концентрации ренина плазмы 3. Увеличение силы сердечных сокращений 4. Все верно 5. Все не верно	4
81.	Адреномиметики	Что не характерно для стимуляции β_2 адренергических рецепторов 1. Снижение ЧСС 2. Расширение бронхов 3. Расслабление сосудов 4. Повышение скорости сокращения скелетных мышц 5. Все характерно	1
82.	Адреномиметики	Рефлекторная брадикардия характерна для 1. Адреналина 2. Норадреналина 3. Изопrenalина 4. Добутамина	2
83.	Адреномиметики	Какие средства не будут увеличивать артериальное давление 1. α_1 адреномиметики 2. α_2 адреномиметики 3. β_1 адреномиметики 4. ингибиторы обратного захвата норадrenalина	2
84.	Адреноблокаторы	К неселективным антагонистам α_1 адренорецепторов можно отнести: 1. Празозин 2. Доксазозин 3. Фентоламин 4. Пропранолол	3
85.	Адреноблокаторы	К селективным антагонистам α_1 адренорецепторов можно отнести: 1. Празозин 2. Фенилэфрин 3. Норадrenalин 4. Пропранолол 5. Клонидин	1
86.	Адреноблокаторы	К антагонистам α_1 адренорецепторов нельзя отнести: 1. Празозин 2. Пропранолол 3. Доксазозин 4. Тетразозин 5. Тамсулозин	2
87.	Адреноблокаторы	Доксазозин является: 1. Неселективным α -адреноблокатором 2. Агонистом α_1 адренорецепторов 3. Антагонистом α_1 адренорецепторов 4. Агонистом α_2 адренорецепторов 5. Антагонистом α_2 адренорецепторов	3
88.	Адреноблокаторы	Наиболее выраженную тахикардию будет вызывать: 1. Празозин 2. Доксазозин 3. Фентоламин 4. Теразозин	3
89.	Адреноблокаторы	β_1 адреноблокаторы не вызывают 1. Брадикардию 2. Снижение артериального давления 3. Увеличение скорости сокращений скелетных мышц	3

		4. Замедление атриовентрикулярного проведения	
90.	Адреноблокаторы	К неселективным β адреноблокаторам можно отнести 1. Метопролол 2. Пропранолол 3. Атенолол 4. Бисопролол 5. Празозин	2
91.	Адреноблокаторы	Клонидин и метилдопа оказывают в большей степени действие на: 1. α_1 адренорецепторы, чем на α_2 2. α_2 адренорецепторы, чем на α_1 3. Клонидин в большей степени на α_1 , чем на α_2 4. Метилдопа только на α_2 5. Правильные ответы 3 и 4	2
92.	Адреноблокаторы	Карведилол блокирует рецепторы: 1. α_1 2. α_2 3. β_1 4. β_2 5. α_1 и β_1 6. α_1 и β_2 7. β_1 и β_2	5
93.	Адреноблокаторы	К механизмам действия эфедрина не относится: 1. Стимуляция α адренорецепторов 2. Стимуляция β адренорецепторов 3. Торможение активности MAO 4. Торможение дыхательного центра	4
94.	Инотопные	Какой из перечисленных препаратов можно отнести к группе гидрофильных сердечных гликозидов 1. Дигитоксин 2. Дигоксин 3. Строфантин 4. Дигоксин-специфическое антитело	3
95.	Инотопные	Относительно полярные (липо – гидрофильные) сердечные гликозиды 1. Дигитоксин 2. Дигоксин 3. Строфантин 4. Дигоксин-специфическое антитело	2
96.	Инотопные	Механизм действия сердечных гликозидов заключается в: 1. Активации Na/K АТФазы 2. Блокаде Na/K АТФазы 3. Блокаде H/K АТФазы 4. Активации H/K АТФазы 5. Активации фосфоламбана	2
97.	Инотопные	Проявлением гликозидной интоксикации является: 1. Развитие кожного зуда 2. Развитие желудочковых аритмий 3. Развитие стенокардии 4. Развитие гипергидроза	2
98.	Инотопные	С учетом химической структуры наибольшая продолжительность действия характерна для: 1. строфантина 2. коргликона 3. дигитоксина 4. дигоксина	3

99.	Инотопные	Левосимендан относится к группе лекарственных препаратов: 1. Сенситизаторы Са 2. Ингибиторы фосфодиэстеразы 3 типа 3. Блокаторы Na/К АТФазы 4. Блокаторы Н/К АТФазы	1
100.	Инотопные	Амринон относится к группе: 1. Сенситизаторы Са 2. Ингибиторы фосфодиэстеразы 3 типа 3. Блокаторы Na/К АТФазы 4. Блокаторы Н/К АТФазы	1
101.	Инотопные	Допамин оказывает преимущественно инотропное действие при введении со скоростью: 1. 0,5-3 мкг/кг/мин 2. 2-10 мкг/кг/мин 3. Больше 10 мкг/кг/мин 4. Во всех указанных режимах	2
102.	Инотопные	Фактором риска гликозидной интоксикации является 1. Гипокалиемия 2. гипергликемия 3. стенокардия напряжения 4. поливалентная аллергия	1
103.	Инотопные	Специфический антидот сердечных гликозидов 1. Дигитоксин 2. Полисорб 3. Дигоксин-специфические антитела 4. Детралекс	3
104.	Тонус сосудов	К антигипертензивным средствам центрального действия можно отнести: 1. Метопролол 2. Доксазозин 3. Моксонидин 4. Урапидил	3
105.	Тонус сосудов	Для эффектов клонидина не характерно 1. Активация центральных α_2 адренергических рецепторов 2. Повышение тонуса n.vagus 3. Снижение венозного тонуса 4. Снижение артериального тонуса 5. Повышение глюкозы крови	5
106.	Тонус сосудов	Для агонистов имидазолиновых рецепторов не характерно 1. Увеличивают толерантность к глюкозе 2. Снижают уровень липопротеидов низкой плотности 3. Уменьшают артериальное давление 4. Уменьшают частоту сердечных сокращений 5. Уменьшают сердечный выброс	5
107.	Тонус сосудов	Азаметония бромид относится к группе 1. Ганглиоблокаторов 2. Симптомолитиков 3. α адреноблокаторов 4. β адреноблокаторов	1
108.	Тонус сосудов	К механизмам действия урапидила не относится 1. Стимуляция серотониновых рецепторов 2. Антагонизм к α_1 адренорецепторам 3. Антагонизм к β_1 адренорецепторам 4. Блокада моноаминоксидазы (МАО) 5. Все относится	4
109.	Тонус сосудов	Положительными метаболическими эффектами (повышение	3

		толерантности к глюкозе, снижение уровня ЛПНП) не обладает 1. Урапидил 2. Моксонидин 3. Метопролол 4. Доксазозин	
110.	Тонус сосудов	Дилтиазем относится к группе 1. Блокаторов кальциевых каналов кардиоселективного действия 2. Блокаторов кальциевых каналов вазотропного действия 3. Блокаторов кальциевых каналов кардио-вазотропного действия	3
111.	Тонус сосудов	К эффектам верапамила не относится 1. Уменьшение ЧСС 2. Замедление АВ проведения 3. Снижение тонуса сосудов 4. Антиаритмическое действие	3
112.	Тонус сосудов	Ко второму поколению дигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов относится 1. Верапамил 2. Галлопамил 3. Нифедипин 4. Амлодипин 5. Дилтиазем	3
113.	Тонус сосудов	К блокаторам кальциевых каналов, тропных к ЦНС, относится 1. Верапамил 2. Нифедипин 3. Дилтиазем 4. Моксонидин 5. Нимодипин	5
114.	Тонус сосудов	Для никорандила не характерно 1. Относится к группе активаторов калиевых каналов 2. Оказывает вазодилатирующее действие 3. Оказывает отрицательное инотропное действие 4. Оказывает центральное антигипертензивное действие	4
115.	Тонус сосудов	К группе венозных вазодилаторов относится 1. Изосорбида мононитрат 2. Нимодипин 3. Клонидин 4. Никорандил	1
116.	Тонус сосудов	Какой из указанных препаратов не эффективен при приеме внутрь 1. Нитроглицерин 2. Изосорбида динитрат 3. Изосорбида мононитрат 4. Молсидомин	1
117.	Тонус сосудов	Что относится к характерным побочным эффектам нитратов 1. Снижение артериального давления 2. Пульсирующая головная боль 3. Толерантность при длительном применении 4. Только 1 и 2 5. Только 2 и 3 6. Все перечисленные	6
118.	Тонус сосудов	Для какого препарата характерным побочным эффектом является образование циангеоглобина 1. Изосорбида мононитрат Урапидил 2. Маннитол	3

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Натрия нитропруссид 4. Натрия ацетат 	
119.	Тонус сосудов	<p>Для лечения легочной артериальной гипертензии используют средства</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ингибиторы ФДЭ 2. Стимуляторы гуанилатциклазы 3. Антагонисты рецепторов эндотелина 4. Синтетические простаглицлины 5. Агонисты простаглицлина 6. Все кроме 1 7. Все перечисленные 	7
120.	Тонус сосудов	<p>К группе ингибиторов ренина относится</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Рилменидин 2. Эналаприл 3. Спинолактон 4. Алискирен 5. Ранолазин 	4
121.	Тонус сосудов	<p>К характерным побочным эффектам иАПФ относятся все, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Кашель 2. Ангионевротический отек 3. Гиперкалиемия 4. Гипергликемия 5. Снижение скорости клубочковой фильтрации 	4
122.	Тонус сосудов	<p>Валсартан относится к группе</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ингибиторов АПФ 2. Антагонистов рецепторов ангиотензина 3. Ингибиторов ренина 4. Ингибиторов альдостерона 	2
123.	Тонус сосудов	<p>К группе средств, действующих в системе РААС, не относится</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Лизиноприл 2. Валсартан 3. Алискирен 4. Спинолактон 5. Никорандил 6. Все относятся 	5
124.	Тонус сосудов	<p>Валсартан/сакубитрил относится к группе</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ингибиторов АПФ 2. Блокаторов рецептора ангиотензина 3. Комбинации блокаторов рецептора ангиотензина и ингибитора неприлизина 4. Комбинации иАПФ и ингибитора неприлизина 	3
125.	Диуретики	<p>Для спинолактона характерно все, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Уменьшение синтеза альдостерона 2. Антиандрогенный эффект 3. Прогестероный эффект 4. Диуретический эффект 5. Все характерно 	1
126.	Диуретики	<p>К антагонистам минералокортикоидных рецепторов относится</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Эплеренон 2. Сакубитрил 3. Алискирен 4. Никорандил 	1
127.	Диуретики	<p>К осмотическим диуретикам можно отнести</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Маннитол 2. Фуросемид 3. Спинолактон 4. Триамтерен 	1

		5. Урапидил	
128.	Диуретики	Механизм действия ацетазоламида 1. Блокада Na/K/2Cl котранспортера 2. Блокада карбоангидразы 3. Блокада минералокортикоидных рецепторов 4. Блокада Na/Cl котранспортера	2
129.	Диуретики	Механизм действия фуросемида 1. Блокада Na/K/2Cl котранспортера 2. Блокада карбоангидразы 3. Блокада минералокортикоидных рецепторов 4. Блокада Na/Cl котранспортера	1
130.	Диуретики	В отличие от тиазидных диуретиков петлевые 1. Выводят калий 2. Имеют широкий терапевтический интервал 3. Не вызывают метаболических побочных эффектов 4. Снижают артериальное давление	2
131.	Диуретики	К петлевым диуретикам относятся 1. Спиронолактон 2. Торасемид 3. Гидрохлоротиазид 4. Фуросемид 5. 1,2 и 3 6. 2 и 4 7. 3 и 4	6
132.	Диуретики	Диуретическими свойствами не обладает 1. Фуросемид 2. Гидрохлоротиазид 3. Индапамид 4. Аминофиллин (ксантин) 5. Алискирен	5
133.	Диуретики	Содержание какого электролита повышается при применении тиазидных диуретиков 1. Калия 2. Натрия 3. Магния 4. Кальция	4
134.	Диуретики	К побочным эффектам петлевых диуретиков можно отнести 1. Гиперурикемию 2. Гиперкалиемию 3. Гипергликемию 4. Гиперлипидемию 5. Все кроме 2 6. Все кроме 2 и 3	2
135.	Гемостаз	Механизм действия варфарина 1. Антагонизм к витамину К 2. Блокада ЦОГ I 3. Блокада АДФ рецепторов 4. Блокада X фактора свертывания	1
136.	Гемостаз	Антидотом гепарина является 1. Фитоменадион 2. Эптаког альфа 3. Протамин сульфат 4. Антитела к гепарину	3
137.	Гемостаз	К коагулянтам можно отнести 1. Гепарин 2. Ацетилсалициловую кислоту	4

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Этамзилат 4. Эптаког альфа 	
138.	Гемостаз	<p>К агрегантам можно отнести</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гепарин 2. Ацетилсалициловую кислоту 3. Этамзилат 4. Эптаког альфа 	3
139.	Гемостаз	<p>Механизм действия аминокaproновой кислоты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ингибитор активации плазминогена 2. Ингибитор активации калликреина 3. Активатор фибринолиза 4. Все перечисленное 	1
140.	Гемостаз	<p>К антикоагулянтам относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аминокaproновая кислота 2. Транексамовая кислота 3. Эноксапарин натрия 4. Протамин сульфат 	3
141.	Гемостаз	<p>К антагонистам витамина К относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ацетилсалициловая кислота 2. Протамин 3. Варфарин 4. Гепарин 	3
142.	Гемостаз	<p>К низкомолекулярным гепаринам относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гепарин 2. Эноксапарин 3. Варфарин 4. Ацетилсалициловая кислота 5. Протамин 	2
143.	Гемостаз	<p>Для антикоагуляции в случае гепарин-индуцированной тромбоцитопении следует использовать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эноксапарин 2. Далтепарин 3. Варфарин 4. Фондапаринукс 	4
144.	Гемостаз	<p>К антикоагулянтам для перорального применения не относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Варфарин 2. Дабигатран 3. Ривароксабан 4. Абциксимаб 	4
145.	Гемостаз	<p>Для абциксимаба характерно все, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Относится к ингибиторам Пв/Ша рецептора 2. Антиагрегант 3. Антикоагулянт 4. Применяется только внутривенно 5. Применяется только по жизненным показаниям 	3
146.	Гемостаз	<p>К антиагрегантам не относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ацетилсалициловая кислота 2. Аминокaproновая кислота 3. Прасугрел 4. Тикагрелор 5. Клопидогрел 	2
147.	Гемостаз	<p>Алтеплаза относится к</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фибринолитикам 2. Антифибринолитикам 3. Активаторам плазминогена 4. Ингибиторам Пв/Ша рецептора 	1

148.	ЖКТ	Омепразол относится к группе 1. Ингибиторов Н-калиевой АТФ-азы 2. Антагонистов гистаминовых рецепторов 3. Антагонистов мускариновых рецепторов 4. Ингибиторов натрий-калиевой АТФ-азы	1
149.	ЖКТ	Наиболее сильным антисекреторным действием обладает 1. Атропин 2. Фамотидин 3. Омепразол 4. Октреотид	3
150.	ЖКТ	К антисекреторным средствам относится 1. Пантопразол 2. Диоктаэдрический смектит 3. Алюминия гидроксид + магния гидроксид 4. Сульфасалазин	1
151.	ЖКТ	К антисекреторным средствам не относится 1. Пирензепин 2. Циметидин 3. Рабепразол 4. Висмута субсалицилат	4
152.	ЖКТ	К системным антацидам относится 1. Алюминия гидроксид 2. Кальция карбонат 3. Магния гидроксид 4. Диоктаэдрический смектит	2
153.	ЖКТ	К средствам, защищающим слизистую оболочку ЖКТ относится 1. Алюминия гидроксид 2. Диоктаэдрический смектит 3. Мизопростол 4. Эпопростенол	3
154.	ЖКТ	Для метоклопрамида характерно 1. Противорвотный эффект 2. Антагонист дофаминовых рецепторов 3. Антагонист серотониновых рецепторов 4. 1 и 2 5. 2 и 3 6. 1 и 3	4
155.	ЖКТ	Фосапрепитант относится к группе 1. Антагонистов дофаминовых рецепторов 2. Антагонистов серотониновых рецепторов 3. Антагонистов нейрокининовых рецепторов	3
156.	ЖКТ	К рефлекторным слабительным относится 1. Бисакодил 2. Лактулоза 3. Отруби 4. Магния сульфат	1
157.	ЖКТ	Для лечения воспалительных заболеваний кишечника можно применить 1. Сульфасалазин 2. Глюкокортикоиды 3. Метотрексат 4. Все названное	4
158.	Общие понятия	Выберите правильный ответ 1. Фармакология – это наука о взаимодействии химических соединений с живыми организмами 2. Фармакология – это наука о лекарствах	1

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Фармакология – это наука о взаимодействии лекарств с живыми организмами 4. Фармакология – это наука о взаимодействии химических соединений с организмом человека 	
159.	Общие понятия	<p>В каком веке сформировалась фармакология как наука в современном понимании?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 20й век нашей эры 2. 19й век нашей эры 3. 18й век нашей эры 4. 1й век до нашей эры 	2
160.	Общие понятия	<p>Что такое Materia Medica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Учение о взаимодействии химических соединений с живыми организмами 2. Учение о воздействиях любых веществ для лечения человека 3. Учение о классификации лечебных растений 4. Учение о механизмах действия лекарств 	2
161.	Общие понятия	<p>Что отличает фармакологию как науку после 19го века от materia medica?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фармакология изучает не только лекарства, но и яды 2. Фармакология изучает механизмы взаимодействия химических соединений с живыми организмами 3. Фармакология более полно классифицирует лекарства 4. Фармакология не рассматривает растения и пищевые продукты как лекарства 	2
162.	Общие понятия	<p>Чем лекарственный препарат отличается от лекарственного средства</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наличием твердой оболочки, в которой содержится действующее вещество 2. Наличием в составе смеси из нескольких действующих веществ 3. Наличием формообразующих компонентов, позволяющих обеспечить оптимальную доставку лекарственного средства в организм 4. d. В отличие от лекарственного средства, лекарственный препарат обязательно проходит стадию приготовления 	3
163.	Клеточная реакция	<p>Выберите несуществующий вариант механизмов входа кальция в клетку (удовлетворительно)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вольтаж-зависимые кальциевые каналы 2. Лиганд-зависимые кальциевые каналы 3. Зависимые от киназ кальциевые каналы 4. Запас-зависимые кальциевые каналы 	3
164.	Клеточная реакция	<p>Вольтаж-зависимые кальциевые каналы не регулируют</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сокращения мышц 2. Высвобождение фактора роста гранулоцитов 3. Высвобождение гормонов и нейромедиаторов 4. Реполаризацию нейронов и кардиомиоцитов 	2
165.	Клеточная реакция	<p>Наиболее медленно активирующийся тип кальциевых каналов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L (субстрат лекарств группы блокаторов кальциевых каналов) 2. N (регуляция высвобождения нейромедиаторов) 3. P/Q (регуляция активности нервных волокон мозжечка) 4. T (регуляция спонтанной электрической активности сердца) 	1
166.	Клеточная	<p>Какой тип вольтаж-зависимых кальциевых каналов является</p>	3

	реакция	мишенью для действия лекарственных средств 1. N тип 2. QR тип 3. L тип 4. T тип	
167.	Клеточная реакция	Запас-зависимые кальциевые каналы открываются в ответ на: 1. Соединение лиганда с рецептором 2. Снижение уровня кальция в эндоплазматическом ретикулуме 3. Снижение уровня кальция во внеклеточном пространстве 4. Электрический импульс	2
168.	Биологические	Лекарственные средства, называемые биофармацевтическими 1. Произведены в биологическом источнике, экстрагированы или полусинтезированы из биологического источника 2. Являются белковыми молекулами, произведенными с помощью генно-инженерных технологий 3. Не производятся простым химическим синтезом 4. Все верно	4
169.	Биологические	Генная терапия 1. Добавление генетического материала в клетки с целью излечения заболевания 2. Медикаментозное воздействие на геном клетки 3. Передача генетического материала от здорового человека больному 4. Все верно	1
170.	Биологические	В каких средах не производятся биофармацевтические белки 1. Культура кишечной палочки 2. Культура яичника китайского хомячка 3. Растения 4. Нет правильного ответа (можно производить во всех перечисленных)	4
171.	Биологические	Моноклональные антитела это (дайте верное определение) 1. Белки, полученные в монокультуре лимфоцитов слитых с опухолевыми клетками 2. Белки для лечения аутоиммунных заболеваний 3. Белки для лечения моноклональных болезней 4. d. Белки для лечения онкологических заболеваний	1
172.	Биологические	Что не относится к биологической терапии 1. Антисмысловые олигонуклеотиды 2. Интерферирующие рнк 3. Просмысловые олигонуклеотиды 4. Моноклональные антитела	3

Контрольные вопросы (лекарственные препараты для оценки знаний)

В ходе промежуточной аттестации будет предложено в случайном порядке 3 лекарственных препарата, будет необходимо для каждого описать групповую принадлежность, механизм действия, производимые в организме полезные и вредные эффекты.

	Код АТХ	МНН (ТН)	Форма выпуска
84.	A02AX	Алгелдрат + Магния гидроксид	сусп. д/приёма внутрь (2,18 гм+ 350 мг)/5 мл 170 фл.
85.	A02BA	Фамотидин	Таблетки 40 мг
86.	A02BC01	Омепразол	лиоф. д/пригот. р-ра д/инф. 40 мг фл.
87.	A02BC01	Омепразол	капс. 20 мг
88.	A02BX	Висмута трикалия дицитрат	Таб. п.п.о. 304,6 мг
89.	A02BX03	Пирензепин	Таб. 25 мг
90.	A03AD02	Дротаверин	р-р д/в/в и в/м введ. 20 мг/мл 2 мл амп.
91.	A03AD02	Дротаверин	таб. 40 мг
92.	A03BA01	Атропин	р-р д/инь. 0,1% (1 мг/мл) 1 мл амп.
93.	A03BB01	Гиосцина бутилбромид	Таб. 10 мг
94.	A03FA03	Домперидон	Таб. 10 мг
95.	A03FA01	Метоклопрамид	Таб. 10 мг
96.	A06AB	Бисакодил	Суппозитории ректальные 10 мг
97.	A07AD	Лоперамид	таб. 0,002 г
98.	A07AF	Бифидобактерии бифидум	Порошок для приема внутрь 5×10 ⁷ КОЕ
99.	A09AA02	Панкреатин	капс. 10 000 ЕД
100.	A11GA	Аскорбиновая кислота	Таб. 50 мг
101.	A10AB01	Инсулин растворимый человеческий генно-инженерный короткого действия	р-р д/инь. 100 МЕ/мл 10 мл фл.
102.	A10BA02	Метформин	таб. 500 мг

103.	A11DA01	Тиамин	р-р д/в/м введ. 50мг/мл 1 мл амп.
104.	B01AA03	Варфарин	таб. 2,5 мг
105.	B01AB01	Гепарин натрия	р-р д/в/в и п/к введ. 5000 МЕ/мл фл. 5 мл
106.	B01AB05	Эноксапарин натрия	р-р д/инь. 6000 анти-Ха МЕ / 0,6 мл шприцы
107.	B01AC04	Клопидогрел	таб. 75 мг
108.	B01AC06	Ацетилсалициловая кислота	таб. 100 мг
109.	B01AD02	Алтеплаза	лиоф. д/р-ра д/инф. 50 мг фл.
110.	C01AA05	Дигоксин	таб. 0,25 мг
111.	C01BC03	Пропафенон	таб. 150 мг
112.	C01BD01	Амиодарон	таб. 200 мг
113.	C01CA03	Норэпинефрин (норадреналин)	конц. д/р-ра д/в/в введ. 1 мг/мл 2 мл
114.	C01CA04	Допамин	конц. д/р-ра д/инф. 40 мг/мл 5 мл
115.	C01CA07	Добутамин	лиоф. д/р-ра д/инф. 250 мг фл.
116.	C01CA24	Эпинефрин (адреналин)	р-р д/инь. 0,1% 1мл амп.
117.	C01DA02	Нитроглицерин	спрей подъязычн. доз. 0,4 мг/доза 200 доз 10 мл фл.
118.	C01DA08	Изосорбида динитрат	таб. 40 мг
119.	C01DA14	Изосорбида мононитрат	таб. пролонг. действ. 40 мг
120.	C02AC01	Клонидин	р-р д/инь. 0,01% 1мл амп.
121.	C02AC05	Моксонидин	таб. 0,2 мг
122.	C02BC	Азаметония бромид	р-р д/инь. амп. 5% 1 мл
123.	C02CA04	Доксазозин	таб. 2 мг
124.	C02CA06	Урапидил	р-р д/в/в введения 25 мг/5 мл амп.
125.	C02DD01	Натрия нитропруссид	лиоф. д/р-ра д/инф. 30 мг 10 мл амп.
126.	C03AA03	Гидрохлортиазид	таб. 25 мг

127.	C03BA11	Индапамид	таб. 1,5 мг
128.	C03CA01	Фуросемид	таб. 40 мг
129.	C03CA04	Торасемид	таб. 10 мг
130.	C03DA01	Спиронолактон	таб. 25 мг
131.	C03DA04	Эплеренон	таб. 25 мг
132.	C07AA05	Пропранолол	таб. 10 мг
133.	C07AA07	Соталол	таб. 80 мг
134.	C07AB02	Метопролол	таб. ретард 50 мг
135.	C07AB07	Бисопролол	таб. 5 мг
136.	C07AG02	Карведилол	таб. 12,5 мг
137.	C08CA01	Амлодипин	таб. 5 мг
138.	C08CA05	Нифедипин	таб. с замедл. высвоб. 20 мг
139.	C08DA01	Верапамил	таб. 40 мг
140.	C08DB01	Дилтиазем	таб. 60 мг
141.	C09AA01	Каптоприл	таб. 25 мг
142.	C09AA02	Эналаприл	таб. 5 мг
143.	C09AA03	Лизиноприл	Таб. 10 мг
144.	C09AA04	Периндоприл	таб. 5 мг
145.	C09CA01	Лозартан	таб. 25 мг
146.	C09DX04	Валсартан + сакубитрил	Таб. 50 мг
147.	C10AA05	Аторвастатин	таб. 10 мг
148.	C10AA07	Розувастатин	таб. 10 мг
149.	M03AB01	Суксаметония хлорид	р-р д/в/в и в/м введ. 20 мг/мл 5 мл амп.
150.	M03AC06	Пипекурония бромид	Лиоф. д/пригот. р-ра для в/в введ. фл.
151.	N01AB08	Севофлуран	жидк. д/инг. 250 мл фл.
152.	N01AF03	Тиопентал натрий	пор. д/пригот. р-ра д/в/в введ. 500 мг фл. 10 мл

153.	N01AH	Тримеперидин	р-р д/инь. 20 мг 1 мл амп.
154.	N01AH01	Фентанил	Трансдермальная система (пластырь) 1,38 мг; скорость высвобождения 12,5 мкг/ч
155.	N01AX01	Дроперидол	р-р д/инь. 2,5 мг/мл 5 мл фл.
156.	N01AX10	Пропофол	эмульсия для в/в введения 10 мг/мл 20 мл
157.	N01BB02	Лидокаин	Р-р 10 мг/мл – 5 мл амп.
158.	N06DA04	Галантамин	Р-р 10 мг/мл 1 мл
159.	N07AA01	Неостигмина бромид	Р-р 0,5 мг/мл 1 мл
160.	R03BB01	Ипратропия бромид	аэр. д/инг. дозир. 20 мкг/доза 200 доз 10 мл балл.
161.	R06AA02	Дифенгидрамин	р-р д/инь. 1% 1 мл амп.
162.	R06AC03	Хлоропирамин	таб. 25 мг
163.	R06AX13	Лоратадин	Таб. 10 мг
164.	S01EB01	Пилокарпин	Капли глазные 1% - 5 мл
165.	S01FA06	Тропикамид	Капли глазные 1% - 15 мл
166.	V03AB14	Протамина сульфат	р-р д/в/в введ. 10мг/мл 5 мл амп.

Промежуточная аттестация. Экзамен.

Этапы проведения экзамена:

Этапы	Вид контроля	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Тестирование	ТЗ	ОК-1; ОПК-1; ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9; ПК-21, ПК-22
2 этап	Собеседование	КВ	ОК-1; ОПК-1; ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9; ПК-21, ПК-22
3 этап	Ситуационная задача (рецепт)	СЗ	ОПК-6, ОПК-8

Критерии оценивания на экзамене

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
КВ - Ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой

	Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	дополнительные вопросы.		информации. Владение терминологией.
ТЗ – Оценка выполнения тестового задания	Менее 70% правильных ответов	71-80% правильных ответов	81-90 % правильных ответов	91-100% правильных ответов
СЗ – оценка решения ситуационной задачи	Демонстрация отсутствия знаний о групповой принадлежности и основных свойствах лекарственного препарата, правил выписывания рецепта, грубые ошибки в рецепте, демонстрация фрагментарности знаний, отсутствие демонстрации освоения навыка выписывания рецепта	Демонстрация отсутствия знаний об одном из компонентов задания (групповая принадлежность и свойства лекарственного препарата, правила выписывания рецепта, правильность оформления) при демонстрации знаний прочих компонентов. Демонстрация освоения без грубых ошибок навыка выписывания рецепта	Демонстрация знаний и требуемых навыков, наличие негрубых ошибок, необходимость в дополнительных вопросах	Демонстрация полных, систематических знаний и качественного освоения навыков выписывания рецептов.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (экзамен)

Тестовые задания

Биотрансформация метилксантинов на фоне табакокурения:

- A. усиливается
- B. уменьшается
- C. уменьшается или не изменяется
- D. не изменяется

ОТВЕТ: A

Группа антиаритмических препаратов наиболее эффективная при адренозависимых аритмиях:

- A. IA класс
- B. IB класс
- C. IC класс
- D. II класс
- E. IV класс

ОТВЕТ: D

При толерантности к нитратам для профилактики приступов ИБС применяется:

- A. эналаприл
- B. празозин
- C. дипиридамол
- D. молсидомин
- E. нитросорбид

ОТВЕТ: D

При повышенной кровоточивости возможно применение витамина:

- A. К (менадион)
- B. В1 (тиамин)
- C. В12 (цианкобаламин)
- D. РР (никотиновая кислота)
- E. фолиевая кислота

ОТВЕТ: А

На активность РААС влияют все группы антигипертензивных препаратов, кроме:

- A. ингибиторов АПФ
- B. β -адреноблокаторов
- C. блокаторов рецепторов АТII
- D. калийсберегающих диуретиков
- E. антагонистов кальция

ОТВЕТ: E

Укажите побочный эффект ингаляционных β 2-агонистов:

- A. провоспалительный
- B. антиоксидантный
- C. судорожный
- D. напряжение диафрагмы
- E. снижение чувствительности бета-рецепторов

ОТВЕТ: E

Доза допамина для инотропной поддержки:

- A. 1-2 мкг/кг/мин
- B. 3-4 мкг/кг/мин
- C. 5-10 мкг/кг/мин
- D. 10-15 мкг/кг/мин
- E. 15-17 мкг/кг/мин

ОТВЕТ: С

При заболеваниях щитовидной железы противопоказан:

- A. метопролол
- B. верапамил
- C. амиодарон
- D. энalapрил
- E. празозин

ОТВЕТ: С

При назначении И-АПФ возможны следующие осложнения, кроме:

- A. сухой непродуктивный кашель
- B. гипотония
- C. транзиторное повышение уровня креатинина
- D. геморрагический диатез
- E. повышение калия

ОТВЕТ: D

Применение фентоламина наиболее показано при:

- A. нейровегетативном гипертоническом кризе
- B. отёке лёгких на фоне гипертонического криза

- С. гипертоническом кризе при феохромоцитоме
- Д. водно-солевой форме гипертонического криза
- Е. гипертоническом кризе при тиреотоксикозе

ОТВЕТ: С

Факторами риска дигиталисной интоксикации являются все, кроме:

- А. пожилой возраст
- В. почечная недостаточность
- С. гипоальбуминемия
- Д. гипокалиемия
- Е. гипокальциемия

ОТВЕТ: Е

Укажите механизм действия кромогликата натрия:

- А. предупреждение дегрануляции тучных клеток
- В. стимуляция внутриклеточной аденилатциклазы эозинофилов
- С. нарушение синтеза эйкозаноидов
- Д. стимуляция пуриновых рецепторов
- Е. блокада М-холинорецепторов

ОТВЕТ: А

Развитие толерантности к нитратам зависит, главным образом, от:

- А. лекарственной формы
- В. продолжительности лекарственного воздействия
- С. тяжести состояния пациента
- Д. возраста пациента
- Е. ни один из перечисленных факторов не влияет

ОТВЕТ: В

Для антигистаминных препаратов I пок. характерны все нежелательные эффекты, кроме:

- А. седативный
- В. задержка мочеиспускания
- С. сухость во рту
- Д. развитие бронхоспазма
- Е. склонность к аритмиям

ОТВЕТ: D

Механизм действия какого препарата связан с блокадой вегетативных ганглиев?:

- А. азаметония
- В. клонидина
- С. моксонидина
- Д. пропранолола
- Е. хлорталидона

ОТВЕТ: А

Гемодинамические эффекты нитроглицерина включают все перечисленное, кроме:

- А. снижение давления в легочной артерии
- В. незначительное повышение числа сердечных сокращений
- С. снижение преднагрузки на левый желудочек
- Д. снижение общего артериального давления
- Е. снижение сократимости миокарда

ОТВЕТ: Е

Выберите показание к назначению варфарина:

- A. геморрагические васкулиты
- B. предоперационный период
- C. предупреждение тромбоэмболий
- D. острая стадия инфаркта миокарда
- E. облитерирующие заболевания артерий

ОТВЕТ: C

К группе антибиотиков карбапенемов относится:

- A. линезолид
- B. ванкомицин
- C. эртапенем
- D. линкомицин
- E. тигециклин

ОТВЕТ: C

В отношении сердечных гликозидов справедливы все утверждения, кроме:

- A. блокируют Na^+/K^+ АТФ-азу
- B. могут провоцировать желудочковые нарушения ритма
- C. увеличивают частоту сердечных сокращений
- D. характеризуются узким терапевтическим интервалом
- E. оказывают незначительный диуретический эффект

ОТВЕТ: C

Укажите механизм действия нитратов:

- A. подавление активности аденилатциклазы
- B. подавление активности М-холинорецепторов
- C. повышение активности гуанилатциклазы
- D. повышение активности аденилатциклазы
- E. подавление активности гуанилатциклазы

ОТВЕТ: C

Механизм действия антацидов:

- A. химическая инактивация соляной кислоты в желудке
- B. снижение продукции соляной кислоты в желудке
- C. повышение продукции соляной кислоты с последующей инактивацией
- D. инактивация и снижение продукции соляной кислоты в желудке

ОТВЕТ: A

При использовании метопролола при стенокардии напряжения возможно развитие:

- A. ульцерогенного эффекта
- B. синдрома отмены
- C. синдрома ангинозных болей
- D. блокады атриовентрикулярного проведения
- E. проагрегантного эффекта

ОТВЕТ: D

Характерный побочный эффект антиаритмиков I и III классов:

- A. аритмогенный (удлинение интервала QT)
- B. фибрилляция предсердий
- C. депрессия сегмента ST

- D. проишемический эффект
- E. снотворный эффект

ОТВЕТ: А

Нежелательными эффектами системных глюкокортикостероидов являются все, кроме:

- A. артериальная гипертензия
- B. психические расстройства
- C. атрофия мышц
- D. анаболический эффект
- E. повышение глюкозы крови

ОТВЕТ: D

Какой антацидный препарат может вызывать синдром рикошета?

- A. натрия гидрокарбонат (сода пищевая)
- B. соли магния+алюминия
- C. омепразол
- D. натрия алгедрат
- E. диоктаэдрический смектит

ОТВЕТ: А

Укажите группу препаратов с узким терапевтическим интервалом:

- A. бета-адреноблокаторы
- B. пенициллины
- C. сердечные гликозиды (дигоксин)
- D. статины
- E. петлевые диуретики

ОТВЕТ: С

Укажите побочный эффект, развивающийся при длительном приёме преднизолона:

- A. артериальная гипертензия
- B. остеопороз
- C. язвенный эффект
- D. задержка жидкости
- E. все ответы правильны

ОТВЕТ: E

Какой из перечисленных препаратов характеризует выраженный эффект первичного прохождения через печень:

- A. атенолол
- B. гентамицин
- C. верапамил
- D. дигоксин
- E. нитроглицерин

ОТВЕТ: С

Показанием к использованию кромогликата натрия являются:

- A. профилактика приступов ХОБЛ
- B. лечение острого приступа бронхиальной астмы
- C. профилактика приступов бронхиальной астмы
- D. лечение воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей
- E. все ответы правильны

ОТВЕТ: С

Укажите современный показатель состояния коагуляции, используемый при применении варфарина:

- A. МНО
- B. АЧТВ
- C. ВСК
- D. время кровотечения
- E. протромбиновый индекс

ОТВЕТ: А

Токсическое действие сердечных гликозидов усиливают все препараты, кроме:

- A. петлевые диуретики
- B. препараты кальция
- C. тиазидные диуретики
- D. каптоприл
- E. антибактериальные средства

ОТВЕТ: D

При применении какого антигипертензивного препарата возникает тахикардия:

- A. бисопролол
- B. амлодипин
- C. урапидил
- D. фентоламин
- E. дилтиазем

ОТВЕТ: D

Характерный побочный эффект ингаляционных глюкокортикоидов:

- A. кандидоз полости рта
- B. системный кандидоз
- C. остеопороз
- D. артериальная гипертензия
- E. язва желудка

ОТВЕТ: А

Наиболее эффективными препаратами для купирования приступов стенокардии являются:

- A. нитраты
- B. антагонисты кальция
- C. бета-адреноблокаторы
- D. антиагреганты
- E. всё перечисленное

ОТВЕТ: А

Период полувыведения лекарств – это:

- A. время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме
- B. время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
- C. время, в течение которого лекарство распределяется в организме
- D. время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%
- E. время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

ОТВЕТ: D

Укажите препарат выбора для лечения гипертонического криза:

- A. изосорбида мононитрат

- В. валидол
 - С. эналаприл
 - Д. нитропруссид натрия
 - Е. гидрохлортиазид
- ОТВЕТ: D

Чем определяется биодоступность лекарства:

- А. всасыванием ЛС
 - В. печеночной экстракцией ЛС
 - С. лекарственной формой
 - Д. метаболизмом ЛС в стенке кишечника
 - Е. все перечисленное
- ОТВЕТ: E

Выберите эффект, не свойственный β -адреноблокаторам:

- А. отрицательный хронотропный эффект
 - В. диабетогенный эффект
 - С. антиангинальный эффект
 - Д. положительный батмотропный эффект
 - Е. угнетение автоматизма миокарда
- ОТВЕТ: D

Какая группа препаратов наиболее патогенетически обоснована при ХОБЛ?

- А. системные глюкокортикоиды
 - В. β -адреномиметики
 - С. метилксантины
 - Д. ингаляционные глюкокортикоиды
 - Е. ингаляционные холинолитики
- ОТВЕТ: E

Дофамин может применяться по всем клиническим показаниям, кроме:

- А. тяжёлая почечная недостаточность
 - В. анафилактический шок
 - С. кардиогенный шок
 - Д. инфекционно-токсический шок (сепсис)
 - Е. острые нарушения проводимости
- ОТВЕТ: E

Какое средство применяется для подавления секреторной активности поджелудочной железы?

- А. алгелдрат
 - В. октреотид
 - С. фамотидин
 - Д. омепразол
 - Е. платифиллин
- ОТВЕТ: B

В наибольшей степени угнетает продукцию эндогенных глюкокортикостероидов:

- А. гидрокортизон
- В. метилпреднизолон
- С. триамцинолон
- Д. дексаметазон

Е. преднизолон

ОТВЕТ: D

Укажите препарат, для которого возможно развитие бронхоспазма и AV-блокады:

А. нитроглицерин

В. верапамил

С. дилтиазем

Д. пропранолол

Е. каптоприл

ОТВЕТ: D

Укажите побочный эффект ингаляционных β_2 -агонистов:

А. провоспалительный

В. антиоксидантный

С. судорожный

Д. напряжение диафрагмы

Е. снижение чувствительности бета-рецепторов

ОТВЕТ: E

К группе тиазидных диуретиков относят:

А. гидрохлоротиазид

В. индапамид

С. амилорид

Д. фуросемид

Е. спиронолактон

ОТВЕТ: A

При хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией может быть применен:

А. диклофенак

В. панкреатин

С. фамотидин

Д. желчные кислоты

Е. натуральный желудочный сок

ОТВЕТ: C

ЧСС снижают все препараты кроме:

А. ивабрадин

В. метопролол

С. верапамил

Д. дилтиазем

Е. амлодипин

ОТВЕТ: E

Преимущественным действием на β_1 адренергические рецепторы обладает:

А. адреналин

В. норадреналин

С. дофамин

Д. добутамин

Е. фенилэфрин

ОТВЕТ: D

Признаками токсического действия сердечных гликозидов являются все, кроме:

- A. уменьшение диуреза
 - B. появление желудочковой экстрасистолии
 - C. нарушение цветового зрения
 - D. развитие брадикардии
 - E. диспептические расстройства
- ОТВЕТ: A

Для группы тиазидных диуретиков верны все утверждения, кроме:

- A. действуют на уровне дистальных собирательных трубочек
 - B. являются калий-выводящими
 - C. могут вызвать метаболические нарушения
 - D. при длительном назначении могут вызвать ацидоз
 - E. противопоказаны при тяжелой почечной недостаточности
- ОТВЕТ: D

Какой из перечисленных антибиотиков применяется для лечения инфекции, вызванной стафилококком MRSA?

- A. Линезолид
 - B. Эртапенем
 - C. Меропенем
 - D. Оксациллин
 - E. Пенициллин
- ОТВЕТ: A

Укажите свойство, характерное для изосорбида мононитрата:

- A. Применяется для купирования приступа стенокардии
 - B. Применяется в острой стадии инфаркта миокарда
 - C. Применяется для профилактики приступов при 4 ф.кл. стенокардии
 - D. Применяется для лечения аритмии
 - E. Вызывает повышение артериального давления
- ОТВЕТ: C

Укажите фактор риска гликозидной интоксикации:

- A. Почечная недостаточность
 - B. Печеночная недостаточность
 - C. Гипергликемия
 - D. Стенокардия напряжения
 - E. Поливалентная аллергия
- ОТВЕТ: A

Какой механизм не характерен для урапидила:

- A. антагонизм к α_1 адренергическим рецепторам
 - B. антагонизм к β_1 адренергическим рецепторам
 - C. антагонизм к 5HT-1A рецепторам
 - D. все правильно
 - E. все неправильно
- ОТВЕТ: C

Фолиевую кислоту назначают для профилактики побочных эффектов:

- A. лефлуномида
- B. метотрексата
- C. тоцилизумаба

- D. гидроксихлорохина
 - E. солей золота
- ОТВЕТ: B

Выберите наиболее нефротоксичный антибиотик:

- A. Ципрофлоксацин
- B. Меропенем
- C. Клиндамицин
- D. Гентамицин
- E. Пенициллин

ОТВЕТ: D

Укажите наиболее значимый побочный эффект системных глюкокортикостероидов:

- A. Зуд кожи
- B. Кандидоз полости рта
- C. Сосудистый коллапс
- D. Угнетение коры надпочечников
- E. Лейкопения

ОТВЕТ: D

Укажите группу диуретиков, вызывающую ацидоз:

- A. Тиазидоподобные диуретики
- B. Петлевые диуретики
- C. Ингибиторы карбоангидразы
- D. Антагонисты альдостерона
- E. Осмотические диуретики

ОТВЕТ: C

Какой из указанных глюкокортикостероидов обладает коротким действием:

- A. Гидрокортизон
- B. Преднизолон
- C. Дексаметазон
- D. Триамцинолон
- E. Метилпреднизолон

ОТВЕТ: A

Селективные α_1 -адреноблокаторы применяют, если гипертонии сопутствует:

- A. Аденома простаты
- B. Цистит
- C. Почечная недостаточность
- D. Сердечная недостаточность
- E. Стенокардия напряжения

ОТВЕТ: A

Секрецию соляной кислоты в желудке снижают все препараты, кроме:

- A. H₂ гистаминоблокаторы
- B. антациды
- C. ингибиторы протонной помпы
- D. M-холинолитики
- E. Октреотид

ОТВЕТ: B

Для лечения жизнеугрожающих инфекций НЕ применяется:

- A. Эритромицин
- B. Ванкомицин
- C. Меропенем
- D. Тигециклин
- E. Линезолид

ОТВЕТ: A

Для оценки эффективности гепарина применяется:

- A. МНО
- B. АЧТВ
- C. ПТИ
- D. фибриноген
- E. определение количества тромбоцитов

ОТВЕТ: B

Антидотом гепарина является:

- A. Витамин К
- B. Надропарин
- C. Варфарин
- D. Протамин
- E. Простациклин

ОТВЕТ: D

Благотворно влияет на липидный и углеводный обмен группа:

- A. Агонистов имидазолиновых рецепторов
- B. Ингибиторов АПФ
- C. Кальциевых антагонистов
- D. Бета-адреноблокаторов
- E. Тиазидных диуретиков

ОТВЕТ: A

Тромбоцитопения является специфичным побочным эффектом для:

- A. надропарина
- B. фондапаринукса
- C. аспирина
- D. гепарина
- E. варфарина

ОТВЕТ: D

Препарат, применяемый только для профилактики приступов бронхиальной астмы:

- A. сальбутамол
- B. сальметерол
- C. фенотерол
- D. формотерол
- E. метопролол

ОТВЕТ: B

Активностью в отношении синегнойной палочки не обладает:

- A. цефоперазон
- B. цефтазидим
- C. цефтаролин

- D. меропенем
 - E. пиперациллин
- ОТВЕТ: С

Для лечения аритмий у пациентов с дигиталисной интоксикацией применяется:

- A. Амiodарон
 - B. Новокаиnamид
 - C. Лидокаин
 - D. Пропафенон
 - E. Соталол
- ОТВЕТ: С

Для действия гидроксихлорохина характерно все кроме:

- A. Защелачивание лизосом
 - B. Предотвращение презентации аутоантигена
 - C. Уменьшение продукции ИЛ6
 - D. Противомаларийное действие
 - E. Проапоптотическое действие
- ОТВЕТ: E

К характерным побочным эффектам аминогликозидов НЕ относится:

- A. почечная недостаточность
 - B. нарушение нервно-мышечной передачи
 - C. поражение печени
 - D. нарушения вестибулярного аппарата
 - E. нарушения слуха
- ОТВЕТ: С

К провоспалительным цитокинам не относится:

- A. ИЛ1
 - B. ИЛ2
 - C. ИЛ6
 - D. ИЛ10
 - E. ФНО альфа
- ОТВЕТ: D

Не характеризуется нефротоксичностью:

- A. ванкомицин
 - B. гентамицин
 - C. нетилмицин
 - D. фуросемид
 - E. пенициллин
- ОТВЕТ: E

К препаратам с узким терапевтическим интервалом НЕ относится:

- A. ванкомицин
 - B. гентамицин
 - C. аминофиллин
 - D. дигоксин
 - E. пенициллин
- ОТВЕТ: E

К антибиотикам, активным против грам-положительной флоры не относится:

- А. пенициллин
- В. азитромицин
- С. гентамицин
- Д. азтреонам
- Е. имипенем

ОТВЕТ: D

Бронхолитик с минимальным воздействием на сердечно-сосудистую систему:

- А. сальбутамол
- В. фенотерол
- С. формотерол
- Д. тиотропия бромид
- Е. теofilлин

ОТВЕТ: D

При длительном применении нитратов возможно развитие:

- А. инфаркта миокарда
- В. толерантности
- С. повышенной чувствительности
- Д. головной боли
- Е. кашля

ОТВЕТ: B

Для бета-адреноблокаторов НЕ характерно:

- А. замедление AV проведения
- В. развитие брадикардии
- С. повышение тонуса бронхов
- Д. нарушение функции почек
- Е. снижение артериального давления

ОТВЕТ: D

К средствам, снижающим глюкозу крови, не относятся:

- А. Ингибиторы глюкозо-натриевого котранспортера
- В. Препараты сульфонилмочевины
- С. Аналоги глюкагоноподобного пептида 1
- Д. Ингибиторы дипептидил-пептидазы 4
- Е. Ингибиторы неприлизина

ОТВЕТ: E

К бета-лактамам антибиотикам относятся все, кроме:

- А. пенициллина
- В. эртапенема
- С. ванкомицина
- Д. азтреонама
- Е. цефтриаксона

ОТВЕТ: C

Для лечения гипертонического криза НЕ применяется:

- А. клонидин
- В. фентоламин
- С. молсидомин

- D. нитропруссид натрия
 - E. нифедипин
- ОТВЕТ: C

Показанием к применению зафирлукаста является:

- A. лечение аспириновой астмы
 - B. купирование приступа астмы
 - C. лечение астматического статуса
 - D. поддерживающее лечение ХОЛБ
 - E. ничего из перечисленного
- ОТВЕТ: A

Для быстрого снижения артериального давления сублингвально можно применить:

- A. эналаприл
 - B. фозиноприл
 - C. трандолаприл
 - D. каптоприл
 - E. квинаприл
- ОТВЕТ: D

К липидоснижающим средствам относятся все, кроме:

- A. статинов
 - B. фибратов
 - C. ингибиторов пропротеиновой конвертазы субтилизин кексинового типа 9
 - D. ингибиторов дипептидилпептидазы 4
 - E. бемпедоевой кислоты
- ОТВЕТ: D

Какое из указанных лекарственных средств НЕ относится к ингибиторам кальциневрина:

- A. такролимус
 - B. эверолимус
 - C. циклоспорин
 - D. пимекролимус
 - E. все относятся
- ОТВЕТ: B

К антидепрессантам относится:

- A. amitриптилин
 - B. галоперидол
 - C. хлорпромазин
 - D. тофизопам
 - E. валериана
- ОТВЕТ: A

Механизм антипсихотического действия нейролептиков обусловлен:

- A. блокадой 5HT-2 рецепторов
 - B. стимуляцией 5HT-2 рецепторов
 - C. блокадой D2 рецепторов
 - D. стимуляцией D2 рецепторов
 - E. подавлением обратного захвата моноаминов
- ОТВЕТ: C

К антидепрессантам группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина относится:

- A. тианептин
- B. amitриптилин
- C. хлорпромазин
- D. сертралин
- E. галоперидол

ОТВЕТ: D

Для макролидов НЕ характерно:

- A. оказывают бактериостатический эффект
- B. применяются для лечения язвенной болезни НР+
- C. могут применяться в комбинации с бета-лактамами антибиотиками для лечения пневмонии
- D. могут вызывать удлинение сегмента QT на ЭКГ
- E. могут применяться для лечения жизнеугрожающих инфекций в монотерапии

ОТВЕТ: E

Неспецифическим индуктором печеночных ферментов является:

- A. фенобарбитал
- B. сок грейпфрута
- C. пароксетин
- D. варфарин
- E. алкоголь

ОТВЕТ: A

Выберите утверждение, НЕ характеризующее группу статинов:

- A. Ингибируют активность ГМГ-КоА-редуктазы
- B. Снижают холестерин плазмы крови
- C. Могут вызывать разрушение мышечной ткани
- D. Снижают содержание глюкозы в плазме крови
- E. Препятствуют развитию атеросклероза

ОТВЕТ: D

К побочным эффектам хлорпромазина относятся все, кроме:

- A. Гиперпролактинемии
- B. Паркинсоноподобных расстройств
- C. Седативного действия
- D. Антидепрессивного действия
- E. Гипотензивного действия

ОТВЕТ: D

Выберите наиболее значимый побочный эффект азатиоприна:

- A. Дефицит фолиевой кислоты
- B. Панцитопения
- C. Аллергия
- D. Головная боль
- E. Судороги

ОТВЕТ: B

Какая группа препаратов применяется для лечения аспириновой астмы:

- A. Ингибиторы АПФ

- В. Бета2-агонисты
 - С. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов
 - Д. H1-гистаминоблокаторы
 - Е. нестероидные противовоспалительные
- ОТВЕТ: С

Что из перечисленного НЕ является характерным побочным эффектом НПВС:

- А. Повышение артериального давления
 - В. Задержка жидкости и Na
 - С. Гастропатия
 - Д. Кишечные кровотечения
 - Е. Камнеобразование в желчном пузыре
- ОТВЕТ: Е

К селективным ингибиторам ЦОГ2 относится:

- А. метамизол
 - В. ибупрофен
 - С. кеторолак
 - Д. целекоксиб
 - Е. парацетамол
- ОТВЕТ: D

Противовоспалительным действием практически не обладает:

- А. целекоксиб
 - В. нимесулид
 - С. диклофенак
 - Д. метамизол
 - Е. пироксикам
- ОТВЕТ: D

Механизм действия общих анестетиков заключается в основном в:

- А. изменении активности ГАМК рецептора
 - В. Изменении передачи импульса через ганглии
 - С. Изменении активности калиевых каналов
 - Д. Изменении захвата нейромедиаторов в ЦНС
- ОТВЕТ: А

К отличительным особенностям ингибиторов неприлизина относится:

- А. Увеличение содержания ренина
 - В. Снижение активности альдостерона
 - С. Повышение содержания натрийуретических пептидов
 - Д. Увеличение продолжительности блокады рецепторов к ангиотензину
 - Е. все перечисленное
- ОТВЕТ: С

Спиринолактон характеризует все, кроме:

- А. Является антагонистом альдостерона
 - В. Обладает антиандрогенным действием
 - С. Повышает уровень калия в крови
 - Д. Способствует снижению артериального давления
 - Е. Обладает аритмогенным эффектом
- ОТВЕТ: Е

Дайте полное определение функции рецептора:

- A. Селективно регулировать определенный физиологический механизм
- B. Распознавать медиатор и запускать реализацию специфического ответа
- C. Запускать механизм отрицательной обратной связи
- D. Связываться с эндогенными и экзогенными лигандами

ОТВЕТ: B

Выберите верное утверждение:

- A. Рецептор всегда находится в активном состоянии
- B. Рецептор всегда находится в неактивном состоянии
- C. Большая часть рецепторов вне связи с лигандом находится в неактивном состоянии
- D. Большая часть рецепторов вне связи с лигандом находится в активном состоянии

ОТВЕТ: C

Силу действия лекарства определяет:

- A. Селективность связывания лиганда с целевым рецептором
- B. Специфичность связывания лиганда с целевым рецептором
- C. Количество молекул, связывающихся с целевым рецептором
- D. Количество молекул лекарства, поступающих в системный кровоток

ОТВЕТ: C

Аффинность лекарства к рецептору – это:

- A. Этап взаимодействия, определяющий готовность молекул лекарства связываться с рецептором
- B. Этап взаимодействия, определяющих способность молекул лекарства активировать рецептор
- C. Особенность взаимодействия, определяющая количество различных рецепторов, с которыми способна связываться молекула лекарства
- D. Особенность взаимодействия, определяющая количество различных рецепторов, которые одновременно способна активировать молекула лекарства

ОТВЕТ: A

Эффективность как этап взаимодействия лекарства и рецептора – это:

- A. Этап взаимодействия, определяющий готовность молекул лекарства связываться с рецептором
- B. Этап взаимодействия, определяющих способность молекул лекарства активировать рецептор
- C. Особенность взаимодействия, определяющая количество различных рецепторов, с которыми способна связываться молекула лекарства
- D. Особенность взаимодействия, определяющая количество различных рецепторов, которые одновременно способна активировать молекула лекарства

ОТВЕТ: B

Что называется агонистом:

- A. Вещество, имеющее максимальное сродство к определенному рецептору
- B. Вещество, приводящее к развитию определенного физиологического эффекта
- C. Вещество, приводящее рецептор в активное состояние
- D. Вещество, препятствующее переходу рецептора в активное состояние

ОТВЕТ: C

Что называется антагонистом:

- A. Вещество, имеющее максимальное сродство к определенному рецептору
 - B. Вещество, приводящее к уменьшению активности рецептора
 - C. Вещество, приводящее рецептор в активное состояние
 - D. Вещество, препятствующее переходу рецептора в активное состояние
- ОТВЕТ: D

Что называется частичным агонистом:

- A. Вещество, которое при полном связывании с рецепторами вызывает субмаксимальный эффект
 - B. Вещество, которое не способно связаться со всеми доступными рецепторами
 - C. Вещество, которое снижает исходно повышенную активность рецептора
 - D. Вещество, которое повышает исходно сниженную активность рецептора
- ОТВЕТ: A

Что называется обратным агонистом:

- A. Вещество, которое при полном связывании с рецепторами вызывает субмаксимальный эффект
 - B. Вещество, которое не способно связаться со всеми доступными рецепторами
 - C. Вещество, которое снижает исходно повышенную активность рецептора
 - D. Вещество, которое повышает исходно сниженную активность рецептора
- ОТВЕТ: C

Для конкурентного обратимого антагонизма не характерно

- A. Кривая концентрация-эффект смещается вправо без изменения формы
 - B. При увеличении концентрации агониста в присутствии антагониста возможно достижение максимального эффекта
 - C. Агонист полностью теряет возможность связываться с рецепторами
 - D. В присутствии антагониста скоростью связывания агониста с рецептором снижается
- ОТВЕТ: C

Для конкурентного необратимого антагонизма не характерно

- A. Кривая концентрация эффект меняет форму
 - B. Достижение максимального эффекта невозможно даже при увеличении концентрации агониста
 - C. Антагонист связывается с рецептором ковалентно
 - D. Антагонист легко высвобождается из связи с рецептором
- ОТВЕТ: D

Укажите на верное определение обратного агонизма

- A. Увеличение концентрации агониста приводит к вытеснению антагониста из связи с рецептором
 - B. Агонист снижает активность изначально активного рецептора
 - C. Агонист проявляет свойства и агониста, и антагониста
 - D. Увеличение концентрации антагониста приводит к вытеснению агониста из связи с рецептором
- ОТВЕТ: B

Выберите несуществующее определение

- A. Обратный антагонист
- B. Обратный агонист
- C. Агонист
- D. Антагонист

ОТВЕТ: А

Укажите виды аллостерической модуляции

- А. Аллостерическое снижение аффинности
- В. Аллостерическое повышение аффинности
- С. Аллостерическое снижение эффективности
- Д. Аллостерическое повышение эффективности
- Е. Все перечисленное

ОТВЕТ: Е

К снижению эффективности лекарства на уровне рецептора может приводить все, кроме:

- А. Десенситизация рецептора
- В. Истощение медиатора
- С. Изменение конформации рецептора
- Д. Обратный агонизм

ОТВЕТ: D

К молекулярным мишеням действия лекарств относятся все, кроме:

- А. Ионных каналов
- В. Рецепторов
- С. Ферментов
- Д. Белков неспецифического связывания

ОТВЕТ: D

Механизм функционирования лиганд-зависимых ионных каналов

- А. Проницаемость канала изменяется в ответ на образование лиганд-рецепторного комплекса
- В. Проницаемость канала изменяется в ответ на изменение мембранного потенциала
- С. Проницаемость канала всегда остается неизменной
- Д. Может функционировать только в присутствии аллостерического модулятора

ОТВЕТ: А

Выберите не характерный способ действия лекарства на ионные каналы

- А. Путем прямого связывания с белками, образующими канал
- В. Посредством передачи сигнала с G-белок связанного рецептора
- С. Путем изменения экспрессии рецепторов на поверхности клетки
- Д. Путем действия на ферменты

ОТВЕТ: D

К мембранным рецепторам не относятся

- А. G-белок связанные рецепторы
- В. Лиганд-зависимые ионные каналы
- С. Ядерные рецепторы
- Д. Тирозинкиназные рецепторы

ОТВЕТ: С

G-белок ассоциированные рецепторы не могут

- А. Активировать аденилатциклазу
- В. Ингибировать аденилатциклазу
- С. Активировать фосфолипазу С
- Д. Ингибировать фосфолипазу С

ОТВЕТ: D

Аденилатциклаза, марк-киназы и $g_{\text{hoa}}/g_{\text{ho}}$ киназы являются мишенями для

- A. G-белок связанных рецепторов
- B. Ядерных рецепторов
- C. Ионотропных рецепторов
- D. Тирозинкиназных рецепторов

ОТВЕТ: A

Какой белок участвует в десенситизации рецепторов

- A. Фосфоламбан
- B. Аррестин
- C. Ингибин
- D. Проконвертин

ОТВЕТ: B

Наиболее быстро реагирующим типом рецепторов является

- A. G-белок ассоциированный рецептор
- B. Ионотропный рецептор
- C. Киназный рецептор
- D. Ядерный рецептор

ОТВЕТ: B

Наиболее медленно реагирующим типом рецепторов является

- A. G-белок ассоциированный рецептор
- B. Ионотропный рецептор
- C. Киназный рецептор
- D. Ядерный рецептор

ОТВЕТ: D

Типы ядерных рецепторов

- A. Первый тип в цитоплазме, второй тип – в ядре
- B. Рецепторы первого и второго типа, расположенные в цитоплазме
- C. Рецепторы первого и второго типа, расположенные в ядре
- D. Ядерные и мембранные по два типа каждый

ОТВЕТ: A

Клеточную пролиферацию активирует

- A. Фосфолипаза C
- B. Аденилатциклаза
- C. Митоген-активируемая тирозин-киназа
- D. Аррестин

ОТВЕТ: C

Функция циклин-зависимых киназ

- A. Стимулируют синтез внеклеточного матрикса
- B. Стимулируют этапы клеточного цикла
- C. Стимулируют рост сосудов
- D. Стимулируют апоптоз

ОТВЕТ: B

Функции белков интегринов

- A. Взаимодействие с внеклеточным матриксом
- B. Регуляция клеточного цикла

- C. Регуляция апоптоза
 - D. Все перечисленные
- ОТВЕТ: A

К регуляторам пролиферации относятся

- A. Матриксные металлопротеиназы
- B. Белки внеклеточного матрикса
- C. Факторы роста
- D. Все перечисленные

ОТВЕТ: D

Основной фактор роста сосудов

- A. Фактор роста эндотелия сосудов (VEGF)
- B. Гранулоцитарный колониестимулирующий фактор (GCSF)
- C. Эритроцитарный колониестимулирующий фактор (ECSF)
- D. Тромбоцитарный колониестимулирующий фактор (PCSF)

ОТВЕТ: A

Белок BCL-2 (B-клеточной лимфомы 2 типа)

- A. Угнетает апоптоз
- B. Стимулирует апоптоз
- C. Стимулирует клеточный цикл
- D. Может выполнять все перечисленные функции

ОТВЕТ: A

К средствам, стимулирующим апоптоз клеток относятся

- A. Ингибиторы BCL-2 белка
- B. Ингибиторы bcr-abl тирозинкиназ
- C. Ингибиторы протеасом
- D. Все перечисленные

ОТВЕТ: D

К проапоптотическим факторам относятся

- A. Белок программируемой смерти PD1
- B. Фактор некроза опухоли (ФНО)
- C. Белок p53 (хранитель генома)
- D. Все перечисленные

ОТВЕТ: D

Биодоступность –это

- A. количество препарата, выводящееся из организма за единицу времени
- B. доля препарата, достигшая системного кровотока
- C. максимальная концентрация препарата в плазме крови
- D. доля препарата, проникающая в ткани

ОТВЕТ: B

Диффузия лекарственного средства через липидный слой будет выше у:

- A. Сильных кислот
- B. Неполярных соединений
- C. Сильных оснований

ОТВЕТ: B

Объем распределения-это

- A. гипотетический объем жидкости, который должен пройти фильтрацию в почках для полной элиминации ЛС из крови
- B. гипотетический объем жидкости, в котором могло бы распределиться общее количество введенного лекарственного средства для создания концентрации, соответствующей таковой в плазме крови
- C. гипотетический объем плазмы крови, который очищается от ЛС за единицу времени

ОТВЕТ: B

Фармакологически активна фракция лекарства

- A. Связанная с транспортным белком
- B. Не связанная с транспортным белком
- C. Удерживающаяся в тканях
- D. Находящаяся в плазме крови

ОТВЕТ: B

Биоэквивалентность-это

- A. Величина, которая показывает различия основных фармакокинетических параметров воспроизведенного и референтного лекарственного средства
- B. Величина, которая показывает различия в оказываемом терапевтическом эффекте воспроизведенного и референтного лекарственного средства
- C. Сравнительная величина, которая определяет возможность замены одного лекарственного препарата на другой с учетом рыночной стоимости
- D. Сравнительная величина, которая определяет возможность замены одного лекарственного препарата на другой с учетом сопоставимости биологического эффекта

ОТВЕТ: A

Период полувыведения-это

- A. Время, в течение которого концентрация лекарства в плазме крови достигает 50% от принятой дозы
- B. Время, в течение которого содержание лекарства в плазме крови уменьшается в 2 раза
- C. Время, в течение которого содержание лекарства в жировой ткани уменьшается в 2 раза
- D. Время, в течение которого половина от принятой дозы лекарства выводится почками

ОТВЕТ: B

Равновесная концентрация препарата в организме достигается через:

- A. 2 периода полувыведения ($T_{1/2}$)
- B. 3 периода полувыведения ($T_{1/2}$)
- C. 4 периода полувыведения ($T_{1/2}$)
- D. 5 периодов полувыведения ($T_{1/2}$)

ОТВЕТ: D

Основной группой ферментов первой фазы биотрансформации является

- A. Цитохромы P420
- B. Цитохромы P450
- C. Глутатионтрансферазы
- D. УДФ-глюкуронозилтрансферазы

ОТВЕТ: B

На скорость реабсорбции ЛС из первичной мочи влияет:

- A. Скорость тока мочи
- B. Ph реабсорбируемых веществ

- C. Ph мочи
 - D. Все перечисленное
- ОТВЕТ: D

Выберите фермент, относящийся к окислительно-восстановительным ферментам биотрансформации 1й фазы

- A. Тиопуринометилтрансфераза
 - B. Глутатионпероксидаза
 - C. Цитохром P450
 - D. Глутатион-S-трансфераза
- ОТВЕТ: C

Лекарственный препарат это

- A. Химическое вещество определенной структуры, которое при взаимодействии с живым организмом вызывает биологический эффект
 - B. Лекарственное средство в определенной лекарственной форме
 - C. Готовая смесь лекарственных средств, изготавливаемая в аптеке
 - D. Вещества и их комбинации, применяемые для лечения, профилактики или диагностики заболеваний
- ОТВЕТ: B

Международное непатентованное наименование присваивается:

- A. Производителем лекарственного препарата
 - B. Министерством здравоохранения
 - C. Всемирной Организацией Здравоохранения
 - D. Международным комитетом по наименованиям лекарственных средств
- ОТВЕТ: C

Укажите требование(я) к воспроизведенному лекарственному препарату:

- A. Имеет состав действующих веществ одинаковый с референтным
 - B. Имеет состав вспомогательных веществ одинаковый с референтным
 - C. Все перечисленное
- ОТВЕТ: A

К какой лекарственной форме относится имплантат

- A. Жидкой
 - B. Мягкой
 - C. Газообразной
 - D. Твердой
 - E. Такой формы не существует
- ОТВЕТ: D

Что не относится к жидкой лекарственной форме

- A. Настой
 - B. Сок
 - C. Шампунь
 - D. Ванночка
- ОТВЕТ: D

Что не относится к мягкой лекарственной форме

- A. Пластырь
- B. Суппозиторий

- C. Мазь
- D. Жевательная резинка
- E. Нет правильного ответа

ОТВЕТ: E

Наркотические и психотропные средства, входящие в перечень II выписывают на бланке:

- A. 107-1/y
- B. 107/y-НП
- C. 148-1/y-88
- D. 148-1/y-04

ОТВЕТ: B

Лекарства, подлежащие предметно-количественному учету, не относящиеся к перечню II, выписывают на бланке:

- A. 107-1/y
- B. 107/y-НП
- C. 148-1/y-88
- D. 148-1/y-04

ОТВЕТ: C

В каких единицах измерения выписывают твердые и сыпучие лекарственные средства?

- A. Килограммах
- B. Граммах
- C. Милиграммах
- D. Как угодно, с указанием единицы измерения

ОТВЕТ: B

Запрещается выписывать рецепт:

- A. По международному наименованию
- B. По торговому наименованию
- C. Без указания персональных данных пациента
- D. На два лекарственных препарата на одном бланке

ОТВЕТ: C

H-холинорецепторы локализованы:

- A. в нейронах симпатических и парасимпатических ганглиев
- B. в синокаротидных клубочках (в месте деления сонных артерий)
- C. в хромоаффинных клетках мозгового слоя надпочечников
- D. в клетках скелетных мышц
- E. в нейронах некоторых отделов ЦНС
- F. все ответы верны

ОТВЕТ: F

M3-холинорецепторы расположены везде, кроме

- A. энтерохромафиноподобных клеток желудка
- B. слюнных, пищеварительных, сальных, потовых и бронхиальных желез
- C. гладкомышечных клеток внутренних органов
- D. цилиарной мышцы
- E. кровеносных сосудов

ОТВЕТ: A

Влияние M-холинолитиков на глаз:

- A. миоз
- B. мидриаз
- C. спазм аккомодации
- D. ложная близорукость

ОТВЕТ: B

К М-холинолитикам производным третичного азота относятся:

- A. Атропина сульфат и пирензепин
- B. Скополамина гидробромид и ипратропия бромид
- C. Атропина сульфат и платифиллина гидротартрат
- D. Метоциния йодид и ипратропия бромид

ОТВЕТ: C

К М-холинолитикам, не проникающим в ЦНС, относятся:

- A. Атропина сульфат и пирензепин
- B. Скополамина гидробромид и ипратропия бромид
- C. Атропина сульфат и платифиллина гидротартрат
- D. Метоциния йодид и ипратропия бромид

ОТВЕТ: D

К орган специфичным М-холиноблокаторам, влияющим на М3 рецепторы дыхательных путей относятся:

- A. Аclidиния бромид
- B. Гликопиррония бромид
- C. Ипратропия бромид
- D. Тиотропия бромид
- E. Все перечисленные

ОТВЕТ: E

К орган-специфичным М-холиноблокаторам, влияющим на М1 рецепторы желудка, относятся все кроме:

- A. Пирензепина
- B. Метоциния йодида
- C. Платифиллина гидротартрата
- D. Ипратропия бромида

ОТВЕТ: D

К орган специфичным М-холиноблокаторам, влияющим на М3 рецепторы глаза относятся:

- A. Тропикамид
- B. Циклопентолат
- C. Аclidиний
- D. Тропикамид и циклопентолат
- E. Тропикамид и аclidиний
- F. Циклопентолат и аclidиний

ОТВЕТ: D

К миорелаксантам антидеполяризующего действия относятся:

- A. Пипекурония бромид
- B. Атракурия безилат
- C. Суксаметония йодид
- D. Пипекурония бромид и атракурия безилат
- E. Пипекурония бромид и суксаметония йодид

Г. Атракурия безилат и суксаметония йодид

ОТВЕТ: D

К миорелаксантам деполаризующего действия можно отнести:

А. Пипекурония бромид

В. Атракурия безилат

С. Суксаметония йодид

Д. Пипекурония бромид и атракурия безилат

Е. Пипекурония бромид и суксаметония йодид

Г. Атракурия безилат и суксаметония йодид

ОТВЕТ: С

М-холинорецепторы локализованы в мембранах:

А. клеток, иннервируемых постганглионарными парасимпатическими волокнами (проводящая система сердца, глаз, железы внешней секреции, гладкомышечные клетки, в том числе бронхов и желудочно-кишечного тракта)

В. клеток потовых желез, иннервируемых постганглионарными симпатическими волокнами холинергического типа

С. нейронов некоторых отделов центральной нервной системы (кора головного мозга, ретикулярная формация и др.)

Д. все ответы верны

ОТВЕТ: D

Укажите локализацию M1-холинорецепторов:

А. энтерохромафиноподобные клетки желудка

В. кардиомиоциты

С. слюнные, пищеварительные, сальные, потовые и бронхиальные железы

Д. гладкомышечные клетки внутренних органов

Е. цилиарная мышца

Г. кровеносные сосуды

ОТВЕТ: А

Укажите локализацию M2-холинорецепторов:

А. энтерохромафиноподобные клетки желудка

В. кардиомиоциты

С. слюнные, пищеварительные, сальные, потовые и бронхиальные железы

Д. гладкомышечные клетки внутренних органов

Е. цилиарная мышца

Г. кровеносные сосуды

ОТВЕТ: В

К Н-холиномиметикам нельзя отнести:

А. Никотин

В. Цитизин

С. Варениклин

Д. Пилокарпина гидрохлорид

ОТВЕТ: D

К М-холиномиметикам можно отнести:

А. Никотин

В. Цитизин

С. Варениклин

D. Пилокарпина гидрохлорид

ОТВЕТ: D

Укажите симптомы при отравлении M-холиномиметиками:

A. выраженная брадикардия

B. бронхоспазм

C. болезненное усиление перистальтики (поносы)

D. резкое потоотделение; слюнотечение

E. сужение зрачков и спазм аккомодации

F. судороги

G. все ответы верны

ОТВЕТ: G

К M,N-холиномиметикам прямого типа действия можно отнести:

A. Ацетилхолин

B. Неостигмина метилсульфат

C. Галантамина гидробромид

D. Пиридостигмина бромид

E. Физостигмина салицилат

ОТВЕТ: A

К M,N-холиномиметикам непрямого типа действия (ингибиторы холинэстеразы) относятся:

A. Ацетилхолин

B. Неостигмина метилсульфат

C. Галантамина гидробромид

D. Ацетилхолин и галантамина гидробромид

E. Неостигмина метилсульфат и галантамина гидробромид

F. Ацетилхолин и неостигмина метилсульфат

ОТВЕТ: E

Ингибиторы холинэстеразы могут быть применены по показаниям:

A. Отравление курареподобными миорелаксантами

B. Миастения

C. Болезнь Альцгеймера

D. Атония кишечника

E. Все перечисленное

F. Ничего из перечисленного

ОТВЕТ: E

К M,N-холиномиметикам непрямого типа действия (ингибиторы холинэстеразы) и третичным аминам по структуре можно отнести:

A. Ацетилхолин

B. Карбахолин

C. Неостигмина метилсульфат

D. Галантамина гидробромид

E. Пиридостигмина бромид

ОТВЕТ: D

Выберите селективный α_1 адреномиметик:

A. Адреналин

B. Фенилэфрин

C. Метопролол

D. Сальбутамол

ОТВЕТ: B

При стимуляции какого типа рецепторов кровеносные сосуды расширяются

A. α_1

B. α_2

C. β_1

D. β_2

E. β_3

ОТВЕТ: D

При стимуляции пресинаптических β_2 адренорецепторов выделение норадреналина:

A. Не изменяется

B. Уменьшается

C. Увеличивается

D. Возможны разные варианты

ОТВЕТ: C

Выберите агонист α_2 адренорецепторов

A. Клонидин

B. Мирабегрон

C. Метопролол

D. Сальбутамол

ОТВЕТ: A

Что не характерно для клонидина

A. Снижает периферическое сосудистое сопротивление

B. Снижает внутриглазное давление

C. Повышает ЧСС

D. Снижает артериальное давление

E. Все указанное характерно

ОТВЕТ: C

Выберите агонист β_1 адренергических рецепторов

A. Метопролол

B. Фенилэфрин

C. Сальбутамол

D. Добутамин

ОТВЕТ: D

Выберите эффекты β_1 адренергических рецепторов

A. Увеличение ЧСС

B. Увеличение концентрации ренина плазмы

C. Увеличение силы сердечных сокращений

D. Все верно

E. Все не верно

ОТВЕТ: D

Что не характерно для стимуляции β_2 адренергических рецепторов

A. Снижение ЧСС

B. Расширение бронхов

C. Расслабление сосудов

- D. Повышение скорости сокращения скелетных мышц
 - E. Все характерно
- ОТВЕТ: А

Рефлекторная брадикардия характерна для

- A. Адреналина
- B. Норадреналина
- C. Изопреналина
- D. Добутамина

ОТВЕТ: В

Какие средства не будут увеличивать артериальное давление

- A. α_1 адреномиметики
- B. α_2 адреномиметики
- C. β_1 адреномиметики
- D. ингибиторы обратного захвата норадреналина

ОТВЕТ: В

К неселективным антагонистам α адренорецепторов можно отнести:

- A. Празозин
- B. Доксазозин
- C. Фентоламин
- D. Пропранолол

ОТВЕТ: С

К селективным антагонистам α_1 адренорецепторов можно отнести:

- A. Празозин
- B. Фенилэфрин
- C. Норадреналин
- D. Пропранолол
- E. Клонидин

ОТВЕТ: А

К антагонистам α_1 адренорецепторов нельзя отнести:

- A. Празозин
- B. Пропранолол
- C. Доксазозин
- D. Теразозин
- E. Тамсулозин

ОТВЕТ: В

Доксазозин является:

- A. Неселективным α -адреноблокатором
- B. Агонистом α_1 адренорецепторов
- C. Антагонистом α_1 адренорецепторов
- D. Агонистом α_2 адренорецепторов
- E. Антагонистом α_2 адренорецепторов

ОТВЕТ: С

Наиболее выраженную тахикардию будет вызывать:

- A. Празозин
- B. Доксазозин

С. Фентоламин
D. Теразозин
ОТВЕТ: С

β_1 адреноблокаторы не вызывают
А. Брадикардию
В. Снижение артериального давления
С. Увеличение скорости сокращений скелетных мышц
D. Замедление атриовентрикулярного проведения
ОТВЕТ: С

К неселективным β адреноблокаторам можно отнести
А. Метопролол
В. Пропранолол
С. Атенолол
D. Бисопролол
E. Празозин
ОТВЕТ: В

Клонидин и метилдопа оказывают в большей степени действие на:
А. α_1 адренорецепторы, чем на α_2
В. α_2 адренорецепторы, чем на α_1
С. Метилдопа только на α_2 , клонидин в большей степени на α_1 , чем на α_2
ОТВЕТ: В

Карведилол блокирует рецепторы:
А. α_1
В. α_2
С. β_1
D. β_2
E. α_1 и β_1
F. α_1 и β_2
G. α_1 , β_1 и β_2
ОТВЕТ: G

К механизмам действия эфедрина не относится:
А. Стимуляция α адренорецепторов
В. Стимуляция β адренорецепторов
С. Торможение активности МАО
D. Торможение дыхательного центра
ОТВЕТ: D

Какой из перечисленных препаратов можно отнести к группе гидрофильных сердечных гликозидов
А. Дигитоксин
В. Дигоксин
С. Строфантин
D. Дигоксин-специфическое антитело
ОТВЕТ: С

Относительно полярные (липо –гидрофильные) сердечные гликозиды
А. Дигитоксин

- В. Дигоксин
- С. Строфантин
- Д. Дигоксин-специфическое антитело

ОТВЕТ: В

Механизм действия сердечных гликозидов заключается в:

- А. Активации Na/K АТФазы
- В. Блокаде Na/K АТФазы
- С. Блокаде H/K АТФазы
- Д. Активации H/K АТФазы
- Е. Активации фосфоламбана

ОТВЕТ: В

Проявлением гликозидной интоксикации является:

- А. Развитие кожного зуда
- В. Развитие желудочковых аритмий
- С. Развитие стенокардии
- Д. Развитие гипергидроза

ОТВЕТ: В

С учетом химической структуры наибольшая продолжительность действия характерна для:

- А. строфантина
- В. коргликона
- С. дигитоксина
- Д. дигоксина

ОТВЕТ: С

Левосимендан относится к группе лекарственных препаратов:

- А. Сенситизаторы к Са
- В. Ингибиторы фосфодиэстеразы 3 типа
- С. Блокаторы Na/K АТФазы
- Д. Блокаторы H/K АТФазы

ОТВЕТ: А

Амрион относится к группе:

- А. Сенситизаторы Са
- В. Ингибиторы фосфодиэстеразы 3 типа
- С. Блокаторы Na/K АТФазы
- Д. Блокаторы H/K АТФазы

ОТВЕТ: В

Допамин оказывает преимущественно инотропное действие при введении со скоростью:

- А. 0,5-3 мкг/кг/мин
- В. 2-10 мкг/кг/мин
- С. Больше 10 мкг/кг/мин
- Д. Во всех указанных режимах

ОТВЕТ: В

Фактором риска гликозидной интоксикации является

- А. Гипокалиемия
- В. гипергликемия
- С. стенокардия напряжения

D. поливалентная аллергия

ОТВЕТ: А

Специфический антидот сердечных гликозидов

A. Дигитоксин

B. Полисорб

C. Дигоксин-специфические антитела

D. Детралекс

ОТВЕТ: С

К антигипертензивным средствам центрального действия можно отнести:

A. Метопролол

B. Доксазозин

C. Моксонидин

D. Урапидил

ОТВЕТ: С

Для эффектов клонидина не характерно

A. Активация центральных α_2 адренергических рецепторов

B. Повышение тонуса n.vagus

C. Снижение венозного тонуса

D. Снижение артериального тонуса

E. Повышение глюкозы крови

ОТВЕТ: E

Для агонистов имидазолиновых рецепторов не характерно

A. Увеличивают толерантность к глюкозе

B. Снижают уровень липопротеидов низкой плотности

C. Уменьшают артериальное давление

D. Уменьшают частоту сердечных сокращений

E. Уменьшают сердечный выброс

ОТВЕТ: E

Азаметония бромид относится к группе

A. Ганглиоблокаторов

B. Симптомолитиков

C. α адреноблокаторов

D. β адреноблокаторов

ОТВЕТ: А

К механизмам действия урапидила не относится

A. Стимуляция серотониновых рецепторов

B. Антагонизм к α_1 адренорецепторам

C. Антагонизм к β_1 адренорецепторам

D. Блокада моноаминоксидазы (МАО)

E. Все относится

ОТВЕТ: D

Положительными метаболическими эффектами (повышение толерантности к глюкозе, снижение уровня ЛПНП) не обладает

A. Урапидил

B. Моксонидин

С. Метопролол
D. Доксазозин
ОТВЕТ: С

Дилтиазем относится к группе

- A. Блокаторов кальциевых каналов кардиоселективного действия
 - B. Блокаторов кальциевых каналов вазотропного действия
 - C. Блокаторов кальциевых каналов кардио-вазотропного действия
- ОТВЕТ: С

К эффектам верапамила не относится

- A. Уменьшение ЧСС
 - B. Замедление АВ проведения
 - C. Снижение тонуса сосудов
 - D. Антиаритмическое действие
- ОТВЕТ: С

Ко второму поколению дигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов относится

- A. Верапамил
 - B. Галлопамил
 - C. Нифедипин
 - D. Амлодипин
 - E. Дилтиазем
- ОТВЕТ: D

К блокаторам кальциевых каналов, тропных к ЦНС, относится

- A. Верапамил
 - B. Нифедипин
 - C. Дилтиазем
 - D. Моксонидин
 - E. Нимодипин
- ОТВЕТ: E

Для никорандила не характерно

- A. Относится к группе активаторов калиевых каналов
 - B. Оказывает вазодилатирующее действие
 - C. Обладает нитратоподобными свойствами
 - D. Оказывает угнетающее действие на ЦНС
- ОТВЕТ: D

К группе венозных вазодилататоров относится

- A. Изосорбида мононитрат
 - B. Нимодипин
 - C. Клонидин
 - D. Никорандил
- ОТВЕТ: A

Какой из указанных препаратов не эффективен при приеме внутрь

- A. Нитроглицерин
- B. Изосорбида динитрат
- C. Изосорбида мононитрат
- D. Молсидомин

ОТВЕТ: А

Что относится к характерным побочным эффектам нитратов

- А. Снижение артериального давления
- В. Пульсирующая головная боль
- С. Толерантность при длительном применении
- Д. Снижение давления и головная боль
- Е. Головная боль и толерантность при длительном применении
- Ф. Все перечисленные

ОТВЕТ: F

Для какого препарата характерным побочным эффектом является образование циангеоглобина

- А. Изосорбида мононитрат
- В. Маннитол
- С. Натрия нитропруссид
- Д. Натрия ацетат

ОТВЕТ: С

Для лечения легочной артериальной гипертензии используют средства

- А. Ингибиторы ФДЭ
- В. Стимуляторы гуанилатциклазы
- С. Антагонисты рецепторов эндотелина
- Д. Синтетические простаглицлины
- Е. Агонисты простаглицлина
- Ф. Все кроме и ФДЭ
- Г. Все перечисленные

ОТВЕТ: G

К группе ингибиторов ренина относится

- А. Рилменидин
- В. Эналаприл
- С. Спиринолактон
- Д. Алискирен
- Е. Ранолазин

ОТВЕТ: D

К характерным побочным эффектам иАПФ относятся все, кроме

- А. Кашель
- В. Ангионевротический отек
- С. Гиперкалиемия
- Д. Гипергликемия
- Е. Снижение скорости клубочковой фильтрации

ОТВЕТ: D

Валсартан относится к группе

- А. Ингибиторов АПФ
- В. Антагонистов рецепторов ангиотензина
- С. Ингибиторов ренина
- Д. Ингибиторов альдостерона

ОТВЕТ: B

К группе средств, действующих в системе РААС, не относится

- А. Лизиноприл
- В. Валсартан
- С. Алискирен
- Д. Спиронолактон
- Е. Никорандил
- Ф. Все относятся

ОТВЕТ: Е

Валсартан/сакубитрил относится к группе

- А. Ингибиторов АПФ
- В. Блокаторов рецептора ангиотензина
- С. Комбинации блокаторов рецептора ангиотензина и ингибитора неприлизина
- Д. Комбинации иАПФ и ингибитора неприлизина

ОТВЕТ: С

Для спиронолактона характерно все, кроме

- А. Уменьшение синтеза альдостерона
- В. Антиандрогенный эффект
- С. Прозестрогенный эффект
- Д. Диуретический эффект
- Е. Все характерно

ОТВЕТ: А

К антагонистам минералокортикоидных рецепторов относится

- А. Эплеренон
- В. Сакубитрил
- С. Алискирен
- Д. Никорандил

ОТВЕТ: А

К осмотическим диуретикам можно отнести

- А. Маннитол
- В. Фуросемид
- С. Спиронолактон
- Д. Триамтерен
- Е. Урапидил

ОТВЕТ: А

Механизм действия ацетазоламида

- А. Блокада $\text{Na}/\text{K}/2\text{Cl}$ котранспортера
- В. Блокада карбоангидразы
- С. Блокада минералокортикоидных рецепторов
- Д. Блокада Na/Cl котранспортера

ОТВЕТ: В

Механизм действия фуросемида

- А. Блокада $\text{Na}/\text{K}/2\text{Cl}$ котранспортера
- В. Блокада карбоангидразы
- С. Блокада минералокортикоидных рецепторов
- Д. Блокада Na/Cl котранспортера

ОТВЕТ: А

Петлевые диуретики отличаются от тиазидных диуретиков тем, что

- A. Выводят калий
- B. Имеют широкий терапевтический интервал
- C. Не вызывают метаболических побочных эффектов
- D. Снижают артериальное давление

ОТВЕТ: B

К петлевым диуретикам относятся

- A. Спиринолактон
- B. Торасемид
- C. Гидрохлоротиазид
- D. Фуросемид
- E. Спиринолактон, торасемид и гидрохлоротиазид
- F. Торасемид и фуросемид
- G. Гидрохлоротиазид и фуросемид

ОТВЕТ: F

Диуретическими свойствами не обладает

- A. Фуросемид
- B. Гидрохлоротиазид
- C. Индапамид
- D. Аминофиллин
- E. Алискирен

ОТВЕТ: E

Содержание какого электролита повышается при применении тиазидных диуретиков

- A. Калия
- B. Натрия
- C. Магния
- D. Кальция

ОТВЕТ: D

К побочным эффектам петлевых диуретиков можно отнести

- A. Гиперурикемию
- B. Гиперкалиемию
- C. Гипергликемию
- D. Гиперлипидемию
- E. Все кроме гиперкалиемии
- F. Все кроме гиперкалиемии и гипергликемии

ОТВЕТ: E

Механизм действия варфарина

- A. Антагонизм к витамину K
- B. Блокада ЦОГ1
- C. Блокада АДФ рецепторов
- D. Блокада X фактора свертывания

ОТВЕТ: A

Антидотом гепарина является

- A. Фитоменадион
- B. Эптаког альфа

С. Протамина сульфат
D. Антитела к гепарину
ОТВЕТ: С

К гемостатикам можно отнести
A. Гепарин
B. Ацетилсалициловую кислоту
C. Этамзилат
D. Фондапаринукс
ОТВЕТ: С

Механизм действия аминокaproновой кислоты
A. Ингибитор активации плазминогена
B. Ингибитор активации калликрейна
C. Активатор фибринолиза
D. Все перечисленное
ОТВЕТ: А

К антикоагулянтам относится
A. Аминокaproновая кислота
B. Транексамовая кислота
C. Эноксапарин натрия
D. Протамин сульфат
ОТВЕТ: С

К антагонистам витамина К относится
A. Ацетилсалициловая кислота
B. Протамин
C. Варфарин
D. Гепарин
ОТВЕТ: С

К низкомолекулярным гепаринам относится
A. Гепарин
B. Эноксапарин
C. Варфарин
D. Ацетилсалициловая кислота
E. Протамин
ОТВЕТ: В

Для антикоагуляции в случае гепарин-индуцированной тромбоцитопении следует использовать
A. Эноксапарин
B. Далтепарин
C. Варфарин
D. Фондапаринукс
ОТВЕТ: D

К антикоагулянтам для перорального применения не относится
A. Варфарин
B. Дабигатран
C. Ривароксабан

D. Абциксимаб

ОТВЕТ: D

Для абциксимаба характерно все, кроме

A. Относится к ингибиторам Пв/Ша рецептора

B. Антиагрегант

C. Антикоагулянт

D. Применяется только внутривенно

E. Применяется только по жизненным показаниям

ОТВЕТ: C

К антиагрегантам не относится

A. Ацетилсалициловая кислота

B. Аминокапроновая кислота

C. Прасугрел

D. Тикагрелор

E. Клопидогрел

ОТВЕТ: B

Алтеплаза относится к

A. Фибринолитикам

B. Антифибринолитикам

C. Активаторам плазминогена

D. Ингибиторам Пв/Ша рецептора

ОТВЕТ: A

Омепразол относится к группе

A. Ингибиторов Н-калиевой АТФ-азы

B. Антагонистов гистаминовых рецепторов

C. Антагонистов мускариновых рецепторов

D. Ингибиторов натрий-калиевой АТФ-азы

ОТВЕТ: A

Наиболее сильным антисекреторным действием обладает

A. Атропин

B. Фамотидин

C. Омепразол

D. Ранитидин

ОТВЕТ: C

К антисекреторным средствам относится

A. Пантопразол

B. Диоктаэдрический смектит

C. Алюминия гидроксид + магния гидроксид

D. Сульфасалазин

ОТВЕТ: A

К антисекреторным средствам не относится

A. Пирензепин

B. Циметидин

C. Рабепразол

D. Висмута субсалицилат

ОТВЕТ: D

К системным антацидам относится

- A. Алюминия гидроксид
- B. Кальция карбонат
- C. Магния гидроксид
- D. Диоктаэдрический смектит

ОТВЕТ: B

К средствам, защищающим слизистую оболочку ЖКТ относится

- A. Алюминия гидроксид
- B. Диоктаэдрический смектит
- C. Мизопростол
- D. Эпопростенол

ОТВЕТ: C

Для метоклопрамида характерно

- A. Противорвотный эффект
- B. Антагонист дофаминовых рецепторов
- C. Антагонист серотониновых рецепторов
- D. Противорвотное и антагонист дофаминовых рецепторов
- E. Антагонист дофаминовых и серотониновых рецепторов
- F. Противорвотное и антагонист серотониновых рецепторов

ОТВЕТ: D

Фосапрепитант относится к группе

- A. Антагонистов дофаминовых рецепторов
- B. Антагонистов серотониновых рецепторов
- C. Антагонистов нейрокининовых рецепторов

ОТВЕТ: C

К рефлекторным слабительным относится

- A. Бисакодил
- B. Лактулоза
- C. Отруби
- D. Магния сульфат

ОТВЕТ: A

Для лечения воспалительных заболеваний кишечника можно применить

- A. Сульфасалазин
- B. Глюкокортикоиды
- C. Метотрексат
- D. Все названное

ОТВЕТ: D

Выберите правильный ответ:

- A. Фармакология – это наука о взаимодействии химических соединений с живыми организмами
- B. Фармакология – это наука о лекарствах
- C. Фармакология – это наука о взаимодействии лекарств с живыми организмами
- D. Фармакология – это наука о взаимодействии химических соединений с организмом человека

ОТВЕТ: А

В каком веке сформировалась фармакология как наука в современном понимании?

- А. 20й век нашей эры
- В. 19й век нашей эры
- С. 18й век нашей эры
- Д. 1й век до нашей эры

ОТВЕТ: В

Что такое Materia Medica:

- А. Учение о взаимодействии химических соединений с живыми организмами
- В. Учение о воздействиях любых веществ для лечения человека
- С. Учение о классификации лечебных растений
- Д. Учение о механизмах действия лекарств

ОТВЕТ: В

Что отличает фармакологию как науку после 19го века от materia medica?

- А. Фармакология изучает не только лекарства, но и яды
- В. Фармакология изучает механизмы взаимодействия химических соединений с живыми организмами
- С. Фармакология более полно классифицирует лекарства
- Д. Фармакология не рассматривает растения и пищевые продукты как лекарства

ОТВЕТ: В

Чем лекарственный препарат отличается от лекарственного средства:

- А. Наличием твердой оболочки, в которой содержится действующее вещество
- В. Наличием в составе смеси из нескольких действующих веществ
- С. Наличием формообразующих компонентов, позволяющих обеспечить оптимальную доставку лекарственного средства в организм
- Д. В отличие от лекарственного средства, лекарственный препарат обязательно проходит стадию приготовления

ОТВЕТ: С

Выберите несуществующий вариант механизмов входа кальция в клетку:

- А. Вольтаж-зависимые кальциевые каналы
- В. Лиганд-зависимые кальциевые каналы
- С. Зависимые от киназ кальциевые каналы
- Д. Запас-зависимые кальциевые каналы

ОТВЕТ: С

Вольтаж-зависимые кальциевые каналы не регулируют:

- А. Сокращения мышц
- В. Высвобождение фактора роста гранулоцитов
- С. Высвобождение гормонов и нейромедиаторов
- Д. Реполяризацию нейронов и кардиомиоцитов

ОТВЕТ: В

Наиболее медленно активирующийся тип кальциевых каналов:

- А. L (субстрат лекарств группы блокаторов кальциевых каналов)
- В. N (регуляция высвобождения нейромедиаторов)
- С. P/Q (регуляция активности нервных волокон мозжечка)
- Д. T (регуляция спонтанной электрической активности сердца)

ОТВЕТ: А

Какой тип вольтаж-зависимых кальциевых каналов является мишенью для действия лекарственных средств:

- А. N тип
- В. QR тип
- С. L тип
- Д. Т тип

ОТВЕТ: С

Запас-зависимые кальциевые каналы открываются в ответ на:

- А. Соединение лиганда с рецептором
- В. Снижение уровня кальция в эндоплазматическом ретикулуме
- С. Снижение уровня кальция во внеклеточном пространстве
- Д. Электрический импульс

ОТВЕТ: В

Лекарственные средства, называемые биофармацевтическими:

- А. Произведены в биологическом источнике, экстрагированы или полусинтезированы из биологического источника
- В. Являются белковыми молекулами, произведенными с помощью генно-инженерных технологий
- С. Не производятся простым химическим синтезом
- Д. Все верно

ОТВЕТ: D

Генная терапия:

- А. Добавление генетического материала в клетки с целью излечения заболевания
- В. Химическое воздействие на геном клетки
- С. Передача генетического материала от здорового человека больному
- Д. Все верно

ОТВЕТ: А

В каких средах не производятся биофармацевтические белки:

- А. Культура кишечной палочки
- В. Культура яичника китайского хомячка
- С. Растения
- Д. Нет правильного ответа

ОТВЕТ: D

Моноклональные антитела - это:

- А. Белки, полученные в монокультуре лимфоцитов слитых с опухолевыми клетками
- В. Белки для лечения аутоиммунных заболеваний
- С. Белки для лечения моноклональных болезней
- Д. Белки для лечения онкологических заболеваний

ОТВЕТ: А

Что не относится к биологической терапии:

- А. Антисмысловые олигонуклеотиды
- В. Интерферирующие рнк
- С. Просмысловые олигонуклеотиды
- Д. Моноклональные антитела

ОТВЕТ: С

Калия йодид способен:

- A. Угнетать продукцию ТТГ аденогипофизом
- B. Нарушать захват йода
- C. Блокировать пероксидазу
- D. Защищать щитовидную железу от действия радиации

ОТВЕТ: А

Синтез тироксина в щитовидной железе нарушает:

- A. Мерказолил
- B. Калия перхлорат
- C. Трийодтиронина гидрохлорид
- D. Дийодтирозин

ОТВЕТ: А

Избыточную секрецию гормона роста способны угнетать следующие лекарственные средства:

- A. Соматрем и бромокриптин
- B. Ланреотид и бромокриптин
- C. Сомазин и соматрем
- D. Сомазин и соматостатин

ОТВЕТ: В

К механизму действия пероральных гормональных контрацептивов не относится:

- A. Снижение выработки фолликулостимулирующего гормона
- B. Снижение выработки лютеинизирующего гормона
- C. Снижение выработки гонадотропин релизинг фактора
- D. Снижение выработки соматотропного гормона

ОТВЕТ: D

Наиболее значимым побочным действие пероральных гормональных контрацептивов является:

- A. Риск инфаркта миокарда
- B. Риск венозного тромбоза
- C. Риск артериальной гипертензии
- D. Риск необратимого бесплодия

ОТВЕТ: B

Тамоксифен по механизму действия является:

- A. Модулятором андрогеновых рецепторов
- B. Модулятором адренергических рецепторов
- C. Модулятором эстрогеновых рецепторов
- D. Стимулятором эстрогеновых рецепторов

ОТВЕТ: C

К средствам, угнетающим сократительную способность матки, не относится:

- A. Окситоцин
- B. Атозибан
- C. Гексопреналин
- D. Нифедипин

ОТВЕТ: A

Механизм действия осельтамивира:

- A. Ингибитор протеазы
- B. Ингибитор фузии
- C. Ингибитор нейраминидазы
- D. Аналог нуклеозидов

ОТВЕТ:С

К средствам для лечения цитомегаловируса относится:

- A. Ацикловир
- B. Пенцикловир
- C. Ганцикловир
- D. Занамивир

ОТВЕТ:С

К противогрибковым средствам группы полиенов относится:

- A. Вориконазол
- B. Амфотерицин
- C. Бацитрацин
- D. Неомидин

ОТВЕТ:В

Флуконазол относится к группе:

- A. Противогрибковых полиенов
- B. Противовирусных
- C. Противогрибковых азолов
- D. Антибактериальных макролидов

ОТВЕТ:С

Общей мишенью действия средств для наркоза является:

- A. ГАМК рецептор в ЦНС
- B. Натриевые каналы в ЦНС
- C. Калиевые каналы в ЦНС
- D. NMDA рецептор в ЦНС

ОТВЕТ:А

К средствам для внутривенного наркоза не относится:

- A. Пропофол
- B. Севофлуран
- C. Кетамин
- D. Тиопентал натрия

ОТВЕТ:В

Рабдомиолиз, ацидоз, почечная и печеночная недостаточность входят в синдром:

- A. Синдром инфузии кетамина
- B. Синдром инфузии прополола
- C. Синдром инфузии лидокаина
- D. Побочных эффектов средств для наркоза

ОТВЕТ:В

К механизмам действия противосудорожных средств не относится:

- A. Подавление активности натриевых каналов

- В. Подавление активности кальциевых каналов
- С. Стимуляция активности глутаматных рецепторов
- Д. Стимуляция активности рецепторов гамма-аминомасляной кислоты

ОТВЕТ:С

К противосудорожным средствам не относится:

- А. Карбамазепин
- В. Ламотриджин
- С. Вальпроевая кислота
- Д. Транексамовая кислота

ОТВЕТ:Д

К дополнительным областям применения противосудорожных средств относятся все, кроме:

- А. Аффективные расстройства (расстройства настроения)
- В. Болевой синдром
- С. Аутоиммунные заболевания
- Д. Мигрень

ОТВЕТ:С

Какие проявления не соответствуют антихолинергическому токсидрому:

- А. Покраснение кожных покровов
- В. Сухость кожных покровов
- С. Нарушение зрения
- Д. Диарея

ОТВЕТ:Д

К алкилирующим противоопухолевым средствам относится:

- А. Мелфалан
- В. Метотрексат
- С. Флударабин
- Д. Доксорубицин

ОТВЕТ:А

К антрациклиновым противоопухолевым средствам относится:

- А. Мелфалан
- В. Метотрексат
- С. Флударабин
- Д. Доксорубицин

ОТВЕТ:Д

К противоопухолевым средствам группы антагонистов пуринов относится:

- А. Мелфалан
- В. Сиролимус
- С. Флударабин
- Д. Доксорубицин

ОТВЕТ:С

К противоопухолевым средствам не относится:

- А. Винкристин
- В. Паклитаксел
- С. Метотрексат
- Д. Золедроновая кислота

ОТВЕТ:D

Меньше других угнетает костномозговое кроветворение группа:

- A. Алкилирующих
- B. Антиметаболитов
- C. Производных винка
- D. Антрациклиновых антибиотиков

ОТВЕТ:C

Контрольные вопросы для экзамена

В ходе промежуточной аттестации будет предложено ответить на 2 темы из предложенных ниже

1. История развития фармакологии. Основные этапы, современные тенденции.
2. Методы исследования и регистрации лекарственных средств. Системы классификации. Понятие об оригинальных и воспроизведенных лекарственных препаратах.
3. Виды взаимодействия лекарств с рецептором. Аффинность и эффективность. Виды агонизма и антагонизма. Аллостерическая модуляция.
4. Виды мишеней лекарственных средств. Особенности взаимодействия лекарство-фермент с примерами. Механизмы изменения восприимчивости рецепторов к лекарствам во времени.
5. Классификация и сравнительная характеристика различных типов рецепторов.
6. Классификация G-белок ассоциированных рецепторов. Вторичный сигнальный путь Gs и Gi рецепторов
7. Классификация G-белок ассоциированных рецепторов. Вторичный сигнальный путь Gq рецепторов
8. Ионные каналы как мишени лекарственных средств. Классификация. Характеристики. Примеры лигандов.
9. Ядерные рецепторы. Классификация. Механизмы функционирования. Примеры лигандов.
10. Киназные рецепторы. Классификация. Механизмы функционирования. Примеры лигандов.
11. Позитивные и тормозящие регуляторы клеточного цикла. Потенциальные мишени для лекарственного воздействия.
12. Внеклеточный матрикс. Компоненты. Значение. Взаимодействие с клетками. Возможные мишени лекарственного воздействия. Примеры.
13. Пути апоптоза. Основные участники процесса. Проапоптотические и антиапоптотические белки. Мишени для лекарственного воздействия. Примеры лекарств.
14. Понятие фармакокинетики, основные этапы. Факторы, определяющие этап абсорбции. Формулы количественного выражения, способы экспериментального изучения. Практическое значение.
15. Понятие фармакокинетики, основные этапы. Факторы, определяющие этап распределения. Формулы количественного выражения, способы экспериментального изучения. Практическое значение.
16. Понятие фармакокинетики, основные этапы. Факторы, определяющие этап метаболизма и выведения. Формулы количественного выражения, способы экспериментального изучения. Практическое значение.
17. Понятие о лекарственной форме. Лекарственный препарат и лекарственное средство. Виды лекарственных форм. Практическое значение.
18. Общие правила назначения и выписывания лекарственных средств. Ограничительные перечни. Рецептурные бланки.
19. Правила, применимые к составлению рецепта. Международное, торговое и группировочное наименование. Особенности выписывания комбинированных лекарственных средств.
20. Физиологическая роль ацетилхолина. Синтез и деградация. Классификация и структура холинэргических рецепторов. Их физиологическое значение.
21. Холиномиметики. Классификация. Прямые холиномиметики. Механизм действия. Представители. Лечебные и побочные эффекты.

22. Холиномиметики. Классификация. Непрямые холиномиметики. Механизм действия. Представители. Лечебные и побочные эффекты.
23. Холинолитики. Классификация. М-холинолитики. Механизм действия. Представители. Лечебные и побочные эффекты.
24. Холинолитики. Классификация. Н-холинолитики. Механизм действия. Представители. Лечебные и побочные эффекты.
25. Классификация, структура и локализация адренергических рецепторов. Агонисты α_1 адренергических рецепторов. Представители. Лечебные и побочные эффекты.
26. Классификация, структура и локализация адренергических рецепторов. Агонисты α_2 адренергических рецепторов. Представители. Лечебные и побочные эффекты.
27. Агонисты β -адренергических рецепторов. Классификация. Представители. Лечебные и побочные эффекты.
28. Допамин, добутамин, эпинефрин, норэпинефрин. Механизмы действия. Лечебные и побочные эффекты.
29. Непрямые адреномиметики. Механизмы действия. Представители. Лечебные и побочные эффекты.
30. Антагонисты α адренергических рецепторов. Классификация. Механизм действия. Характеристики типичных представителей. Лечебные и побочные эффекты.
31. Антагонисты β -адренергических рецепторов. Классификация. Механизм действия. Характеристики типичных представителей. Лечебные и побочные эффекты.
32. Средства, нарушающие синтез, хранение и высвобождение норадреналина. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
33. Сердечные гликозиды. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
34. Инотропные лекарственные средства негликозидной структуры. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
35. Регуляция сердечного ритма. Потенциал действия. Мишени для фармакологического воздействия. Классификация антиаритмиков.
36. Антиаритмики I класса. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
37. Антиаритмики III класса. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
38. Антиаритмики IV класса и неклассифицируемые антиаритмики. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
39. Классификация лекарственных средств, влияющих на тонус сосудов. Антигипертензивные средства центрального действия. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
40. Классификация лекарственных средств, влияющих на тонус сосудов. Ганглиоблокаторы и симпатолитики. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
41. Блокаторы кальциевых каналов. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
42. Активаторы калиевых каналов и миотропные спазмолитики. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
43. Нитраты и нитратоподобные соединения. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
44. Артерио-венозные вазодилататоры. Средства, снижающие давление в легочной артерии. Классификация. Механизм действия. Лечебные и побочные эффекты.
45. Характеристика ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Ингибиторы ренина. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
46. Ангиотензин II. Его рецепторы, эффекты. Классификация антагонистов. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
47. Ангиотензин-превращающий фермент. Его физиологическая роль. Классификация ингибиторов АПФ. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
48. Небрилизин. Физиологическая роль. Характеристика ингибиторов. Лечебные и побочные эффекты.
49. Антагонисты альдостерона. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.

50. Механизмы регуляции мочевыделения. Механизмы почечного действия вазопрессина и допамина. Характеристики лекарственных препаратов.
51. Классификация и механизмы действия диуретиков. Осмотические диуретики. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
52. Петлевые и тиазидные диуретики. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
53. Калий-сберегающие диуретики и ингибиторы карбоангидразы. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
54. Классификация лекарственных средств, действующих на гемостаз. Проконгулянты и агреганты. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
55. Антифибринолитики. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
56. Антикоагулянты. Классификация. Антикоагулянты непрямого действия (кумарины). Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
57. Гепарины. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
58. Антиагреганты. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
59. Фибринолитики. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
60. Регуляция желудочной секреции. Антациды. Механизм действия. Классификация. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
61. Лекарственные средства, подавляющие желудочную секрецию. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
62. Гастропротекторы. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
63. Противорвотные лекарственные средства. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
64. Слабительные лекарственные средства. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
65. Противодиарейные лекарственные средства. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
66. Лекарственные средства, влияющие на функцию печени. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
67. Пробиотики и пребиотики. Механизм действия. Характеристики представителей.
68. Бронходилататоры. Классификация. Механизмы действия. Агонисты β адренергических рецепторов. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
69. Бронходилататоры группы холинолитиков. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
70. Бронходилататоры группы ингибиторов ФДЭ. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
71. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
72. Противовоспалительные средства, применяемые в лечении бронхообструктивных заболеваний. Классификация. Антагонисты интерлейкина, стабилизаторы тучных клеток. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
73. Антагонисты H1 гистаминовых рецепторов. Классификация. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
74. Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства. Классификация. Характеристика неселективных ингибиторов ЦОГ. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
75. Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства. Классификация. Характеристика селективных ингибиторов ЦОГ1 и ЦОГ2. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
76. Системные глюкокортикостероиды. Механизм действия. Классификация. Сравнительная характеристика представителей. Лечебные и побочные эффекты.

77. Противовоспалительные лекарственные средства. Классификация. Соли золота и гидроксихлорохин как противовоспалительные. Механизм действия. Лечебные и побочные эффекты.
78. Метотрексат, азатиоприн и 6-меркаптопурин. Механизмы действия. Лечебные и побочные эффекты.
79. Ингибиторы кальциневрина и ингибиторы мишени рапамицина млекопитающих. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
80. Антицитокиновые лекарственные средства. Классификация. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
81. Противоподагрические лекарственные средства. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
82. Лекарственные средства, влияющие на костный метаболизм. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
83. Нейролептики. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
84. Производные бензодиазепа. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
85. Анксиолитики небензодиазепинового ряда. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
86. Снотворные. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
87. Классификация антидепрессантов. Трициклические антидепрессанты. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
88. Классификация антидепрессантов. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
89. Психостимуляторы и ноотропы. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
90. Классификация гормональных лекарственных средств по структуре и по гормональным системам. Принципы применения аналогов гормонов.
91. Соматостатин и его аналоги. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
92. Пролактин и регуляторы его секреции. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
93. Лекарственные средства, влияющие на секрецию ФСГ и ЛГ. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
94. Гормональные средства, регулирующие обмен кальция. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
95. Средства, применяемые при гипотиреозе. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
96. Средства, применяемые при гиперфункции щитовидной железы. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
97. Определение антибактериальных лекарственных средств. Основная классификация. Механизмы действия. Механизмы формирования устойчивости микроорганизмов.
98. Бета-лактамы антибиотики. Механизм действия Классификация. Характеристики представителей. Спектры действия. Механизмы устойчивости.
99. Аминогликозидные антибиотики. Механизм действия Классификация. Характеристики представителей. Спектры действия. Механизмы устойчивости.
100. Антибиотики группы хинолонов. Механизм действия Классификация. Характеристики представителей. Спектры действия. Механизмы устойчивости.
101. Антибиотики группы макролидов и линкозамидов. Механизм действия Классификация. Характеристики представителей. Спектры действия. Лечебные и побочные эффекты.
102. Антибиотики группы сульфаниламидов. Механизм действия Классификация. Характеристики представителей. Спектры действия. Механизмы устойчивости.
103. Антибиотики группы тетрациклинов. Механизм действия Классификация. Характеристики представителей. Спектры действия. Лечебные и побочные эффекты.

104. Антибиотики группы гликопептидов и циклических липопептидов. Характеристики представителей. Спектры действия. Лечебные и побочные эффекты.
105. Производные нитрофурана и имидазола. Характеристики представителей. Спектры действия. Лечебные и побочные эффекты.
106. Полимиксины и фосфомицин. Механизм действия. Характеристики. Спектры действия. Лечебные и побочные эффекты.
107. Классификация антимикотиков. Антимикотики группы азолов. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
108. Классификация антимикотиков. Эхинокандины и амфотерицин. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
109. Классификация противовирусных лекарственных средств. Противовирусные группы аналогов нуклеозидов и нуклеотидов. Механизм действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
110. Противотуберкулезные лекарственные средства. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
111. Ингибиторы вирусных протеаз и ингибиторы нейраминидазы. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
112. Ингибиторы обратной транскриптазы. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
113. Биофармацевтические средства и генная терапия. Этапы развития. Методы производства. Механизмы действия. Примеры.
114. Регуляция секреции инсулина. Препараты инсулинов. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
115. Бигуаниды и производные сульфонилмочевины. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
116. Ингибиторы DPP4, ингибиторы SGLT2, аналоги GLP1. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
117. Общие анестетики. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
118. Опиоидные анальгетики. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
119. Факторы роста эритроцитов и гранулоцитов. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
120. Стимуляторы тромбопоэза. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
121. Метаболизм железа. Средства для лечения железодефицитной анемии. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты. Средства для лечения перегрузки железом.
122. Метаболизм витаминов B9 и B12. Средства для лечения B12 и фолиеводефицитной анемии. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
123. Препараты жирорастворимых витаминов. Классификация. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
124. Гиполипидемические лекарственные средства. Классификация. Статины и бемпедоевая кислота. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
125. Ингибиторы PCSK9, инклисиран, мипомерсен. Механизмы действия. Характеристики.
126. Фибраты, эзетемиб. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
127. Никотиновая кислота. Омега3-ПНЖК. Механизмы действия. Характеристики представителей. Лечебные и побочные эффекты.
128. Пероральные гормональные контрацептивы. Классификация. Механизм действия. Особенности применения. Побочные эффекты
129. Средства, влияющие на сократительную способность матки. Классификация, представители, механизм действия, особенности применения, побочные эффекты.
130. Противосудорожные средства. Механизмы действия, классификация. Основные представители. Характерные побочные эффекты. Особенности применения

131. Противоопухолевые средства. Механизмы действия, классификация. Основные представители. Характерные побочные эффекты. Особенности применения
132. Основные принципы лечения отравлений. Характеристика токсидромов. Принципы действия и примеры антидотов.

Препараты для выписывания рецептов

В ходе промежуточной аттестации будет предложено выписать один препарат из предложенных с указанием бланка. В сигнатуре следует указать область применения (заболевание или состояние), характерную для препарата

	Код АТХ	МНН (ТН)	Форма выпуска
1.	A02AX	Алгелдрат + Магния гидроксид	сусп. д/приёма внутрь (2,18 гм+ 350 мг)/5 мл 170 фл.
2.	A02BA	Фамотидин	Таблетки 40 мг
3.	A02BC01	Омепразол	лиоф. д/пригот. р-ра д/инф. 40 мг фл.
4.	A02BC01	Омепразол	капс. 20 мг
5.	A02BX	Висмута трикалия дицитрат	Таб. п.п.о. 304,6 мг
6.	A03AD02	Дротаверин	р-р д/в/в и в/м введ. 20 мг/мл 2 мл амп.
7.	A03AD02	Дротаверин	таб. 40 мг
8.	A03BA01	Атропин	р-р д/инь. 0,1% (1 мг/мл) 1 мл амп.
9.	A03FA01	Метоклопрамид	Таб. 10 мг
10.	A06AB	Бисакодил	Суппозитории ректальные 10 мг
11.	A07AD	Лоперамид	таб. 0,002 г
12.	A07AF	Бифидобактерии бифидум	Порошок для приема внутрь 5×10 ⁷ КОЕ
13.	A09AA02	Панкреатин	капс. 10 000 ЕД
14.	A11GA	Аскорбиновая кислота	Таб. 50 мг
15.	A10AB01	Инсулин растворимый человеческий генно-инженерный короткого действия	р-р д/инь. 100 МЕ/мл 10 мл фл.

16.	A10BA02	Метформин	таб. 500 мг
17.	A11DA01	Тиамин	р-р д/в/м введ. 50мг/мл 1 мл амп.
18.	B01AA03	Варфарин	таб. 2,5 мг
19.	B01AB01	Гепарин натрия	р-р д/в/в и п/к введ. 5000 МЕ/мл фл. 5 мл
20.	B01AB05	Эноксапарин натрия	р-р д/инь. 6000 анти-Ха МЕ / 0,6 мл шприцы
21.	B01AC04	Клопидогрел	таб. 75 мг
22.	B01AC06	Ацетилсалициловая кислота	таб. 100 мг
23.	B01AD02	Алтеплаза	лиоф. д/р-ра д/инф. 50 мг фл.
24.	C01AA05	Дигоксин	таб. 0,25 мг
25.	C01BC03	Пропафенон	таб. 150 мг
26.	C01BD01	Амиодарон	таб. 200 мг
27.	C01CA03	Норэпинефрин (норадреналин)	конц. д/р-ра д/в/в введ. 1 мг/мл 2 мл
28.	C01CA04	Допамин	конц. д/р-ра д/инф. 40 мг/мл 5 мл
29.	C01CA07	Добутамин	лиоф. д/р-ра д/инф. 250 мг фл.
30.	C01CA24	Эпинефрин (адреналин)	р-р д/инь. 0,1% 1мл амп.
31.	C01DA02	Нитроглицерин	спрей подъязычн. доз. 0,4 мг/доза 200 доз 10 мл фл.
32.	C01DA08	Изосорбида динитрат	таб. 40 мг
33.	C01DA14	Изосорбида мононитрат	таб. пролонг. действ. 40 мг
34.	C02AC01	Клонидин	р-р д/инь. 0,01% 1мл амп.
35.	C02AC05	Моксонидин	таб. 0,2 мг
36.	C02BC	Азаметония бромид (пентамин)	р-р д/инь. амп. 5% 1 мл
37.	C02CA04	Доксазозин	таб. 2 мг
38.	C02CA06	Урапидил	р-р д/в/в введения 25 мг/5 мл амп.
39.	C02DD01	Натрия нитропруссид	лиоф. д/р-ра д/инф. 30 мг 10 мл амп.

40.	C03AA03	Гидрохлортиазид	таб. 25 мг
41.	C03BA11	Индапамид	таб. 1,5 мг
42.	C03CA01	Фуросемид	таб. 40 мг
43.	C03CA04	Торасемид	таб. 10 мг
44.	C03DA01	Спиронолактон	таб. 25 мг
45.	C03DA04	Эплеренон	таб. 25 мг
46.	C07AA05	Пропранолол	таб. 10 мг
47.	C07AA07	Соталол	таб. 80 мг
48.	C07AB02	Метопролол	таб. ретард 50 мг
49.	C07AB07	Бисопролол	таб. 5 мг
50.	C07AG02	Карведилол	таб. 12,5 мг
51.	C08CA01	Амлодипин	таб. 5 мг
52.	C08CA05	Нифедипин	таб. с замедл. высвоб. 20 мг
53.	C08DA01	Верапамил	таб. 40 мг
54.	C08DB01	Дилтиазем	таб. 60 мг
55.	C09AA01	Каптоприл	таб. 25 мг
56.	C09AA02	Эналаприл	таб. 5 мг
57.	C09AA03	Лизиноприл	Таб. 10 мг
58.	C09AA04	Периндоприл	таб. 5 мг
59.	C09CA01	Лозартан	таб. 25 мг
60.	C10AA05	Аторвастатин	таб. 10 мг
61.	C10AA07	Розувастатин	таб. 10 мг
62.	D02AB	Цинка оксид	паста д/наружн. прим. 25% банка 25 г
63.	D07AA02	Гидрокортизон	мазь д/наружн. прим. 1% 10 г туба
64.	D08AC02	Хлоргексидин	р-р д/местн. и наружн. прим. 0,05% 100 мл фл.
65.	G01AF02	Клотримазол	таб. вагин. 100 мг

66.	G02CA	Гексопреналин	таб. 0,5 мг
67.	H02AA02	Флудрокортизон	таб. 0,1 мг
68.	H02AB02	Дексаметазон	таб. 0,5 мг
69.	H02AB04	Метилпреднизолон	таб. 4 мг
70.	H02AB06	Преднизолон	таб. 5 мг
71.	H02AB09	Гидрокортизон	таб. 10 мг
72.	J01CA04	Амоксициллин	капс. 500 мг
73.	J01CR02	Амоксициллин + Клавулановая кислота	таб. дисперг. 875 мг + 125 мг
74.	J01DC02	Цефуроксим	пор. д/пригот. р-ра д/в/в введ. 1,5 г фл.
75.	J01DD02	Цефтазидим	пор. д/пригот. р-ра д/инь. 1 г фл.
76.	J01DD04	Цефтриаксон	пор. д/пригот. р-ра д/в/в введ. 1 г фл.
77.	J01DD62	Цефоперазон + Сульбактам	пор. д/пригот. р-ра д/в/в введ. 1 г + 1 г фл.
78.	J01DE01	Цефепим	пор. д/пригот. р-ра д/в/в введ. 1 г фл.
79.	J01DF01	Азтреонам	пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 1 г
80.	J01DH02	Меропенем	пор. д/пригот. р-ра д/в/в введ. 1000 мг фл.
81.	J01DH03	Эртапенем	лиоф. д/пригот. р-ра д/в/в и в/м введ. 1 г фл.
82.	J01DI02	Цефтаролина фосамил	пор. д/пригот. конц. д/пригот. р-ра д/инф. 600 мг
83.	J01EE01	Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]	таб. 480 мг
84.	J01FA09	Кларитромицин	таб. 500 мг
85.	J01FA10	Азитромицин	табл. п.п.о. 500 мг,
86.	J01FF01	Клиндамицин	капс. 150 мг

87.	J01GB06	Амикацин	р-р д/в/в и в/м введ. 500 мг 2 мл фл.
88.	J01MA02	Ципрофлоксацин	таб. 500 мг
89.	J01MA12	Левифлоксацин	таб. 500 мг
90.	J01XA01	Ванкомицин	лиоф. д/пригот. р-ра д/инф. 1 г фл.
91.	J01XD01	Метронидазол	таб. 250 мг
92.	J01XE01	Нитрофурантоин	таб. 100 мг
93.	J01XX08	Линезолид	р-р д/инф. 2мг/мл 300 мл пак.
94.	J01BA01	Хлорамфеникол	таб. 500 мг
95.	J02AC01	Флуконазол	капс.100 мг
96.	J04AB02	Рифампицин	лиоф. д/пригот. р-ра д/инф. 150 мг амп.
97.	J05AB01	Ацикловир	таб. 200 мг
98.	J05AH02	Осельтамивир	капс. 75 мг
99.	L01BA01	Метотрексат	р-р д/инь. 10 мг/мл 1,5 мл шприц
100.	L01XC02	Ритуксимаб	конц. д/пригот. р-ра д/инф.10 мг/мл 10 мл фл.
101.	L04AD02	Такролимус	капс. 0,5 мг
102.	L04AX01	Азатиоприн	таб. 50 мг
103.	M01AB05	Диклофенак	таб. пролонг. действ. 100 мг
104.	M01AE01	Ибупрофен	таб. 400 мг
105.	M01AH05	Эторикоксиб	таб. 60 мг
106.	M03AB01	Суксаметония хлорид	р-р д/в/в и в/м введ. 20 мг/мл 5 мл амп.
107.	N01AB08	Севофлуран	жидк. д/инг. 250 мл фл.
108.	N01AF03	Тиопентал натрий	пор. д/пригот. р-ра д/в/в введ. 500 мг фл. 10 мл
109.	N01AH	Тримеперидин	р-р д/инь. 20 мг 1 мл амп.
110.	N01AH01	Фентанил	Трансдермальная система (пластырь) 1,38 мг; скорость

			высвобождения 12,5 мкг/ч
111	N01AX01	Дроперидол	р-р д/инь. 2,5 мг/мл 5 мл фл.
112	N01AX10	Пропофол	эмульсия для в/в введения 10 мг/мл 20 мл
113	N01BA02	Прокаин	р-р д/инь. 0,25% 100 мл фл.
114	N01BB02	Лидокаин	р-р д/инь. 20 мг/мл 2 мл амп.
115	N02AA01	Морфин	р-р д/инь. 10 мг 1 мл амп.
116	N02BB02	Метамизол натрия	р-р д/в/в и в/м введ. 50% 2 мл амп.
117	N02BE01	Парацетамол	сушп. рект. 50 мг
118	N03AA02	Фенобарбитал	таб. 100 мг
119	N03AF01	Карбамазепин	таб. пролонг. действ. 200 мг
120	N05AD01	Галоперидол	р-р д/в/в и в/м введ. 5 мг 1 мл амп.
121	N05AF03	Хлорпротиксен	таб. 15 мг
122	N05AH04	Кветиапин	таб. 100 мг
123	N05BA01	Диазепам	р-р д/в/в и в/м введ. 5 мг/мл 2 мл амп.
124	N05BB01	Гидроксизин	таб. 25 мг
125	N06AA09	Амитриптилин	таб. 25 мг
126	N06AB06	Сертралин	таб. 50 мг
127	N06BC01	Кофеин	р-р д/п/к введ. 200 мг/1 мл амп.
128	N06BX03	Пирацетам	р-р д/приёма внутрь 200 мг/мл 125 мл фл.
129	R01AA05	Оксиметазолин	капли назальн. 0,51 % 5 мл фл.
130	R01AX06	Мупирицин	мазь назальн. 2% туба 3 г
131	R03AC02	Сальбутамол	аэр. д/инг. дозир. 100 мкг/доза 90 доз 12 мл балл.
132	R03AC04	Фенотерол	р-р д/инг. 1 мг/мл 20 мл фл.
133	R03AL01	Ипратропия бромид + Фенотерол	р-р д/инг. (0,5 мг + 0,25 мг)/мл 20 мл фл.-капельн.

134	R03BA01	Беклометазон	аэр. д/инг. дозир. 250 мкг/доза 200 доз балл.
135	R03BB01	Ипратропия бромид	аэр. д/инг. дозир. 20 мкг/доза 200 доз 10 мл балл.
136	R03DA05	Аминофиллин	р-р д/в/в введ. 2,4% 10 мл амп.
137	R05CB01	Ацетилцистеин	Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь 100 мг в пак.
138	R05CB06	Амброксол	таб. 30 мг
139	R06AA02	Дифенгидрамин	р-р д/инь. 1% 1 мл амп.
140	R06AC03	Хлоропирамин	таб. 25 мг
141	R06AX13	Лоратадин	Таб. 10 мг
142	R07AB	Аммиак	р-р д/наружн. прим. и инг. 10 % 40 мл фл.
143	S01AA09	Тетрациклин	мазь глазн. 1% туба 3 г
144	S01BA01	Дексаметазон	капли глазн. 0,1% 5 мл фл.- капельн.
145	S01EB01	Пилокарпин	Капли глазн. 10 мг в 1 мл фл.- капельн.
146	S01EC01	Ацетазоламид	таб. 250 мг
147	S01ED01	Тимолол	капли глазн. 0,5% 5 мл фл.- капельн.
148	V03AB14	Протамина сульфат	р-р д/в/в введ. 10мг/мл 5 мл амп.
149	V03AB15	Налоксон	р-р д/инь. 400 мкг/мл 1 мл амп.
150	V03AB25	Флумазенил	р-р д/в/в введ. 0,1 мг/мл 5 мл амп.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра патологической физиологии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2,3 курс
Занятия лекционного типа	48 час
Занятия семинарского типа	96 час
Всего аудиторной работы	144 час
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	72 час
Форма промежуточной аттестации	зачет – 4 семестр экзамен 36 час – 5 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	252 часов/7з.е.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Галагудза Михаил Михайлович	Д.м.н., профессор	Профессор, зав. кафедрой патологической физиологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Арутюнян Анна Врежевна	К.м.н. доцент	Доцент кафедры патологической физиологии, зав. учебной частью	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	К.пед.н.	Ведущий специалист Учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа «Патологическая физиология» обсуждена на заседании кафедры патологической физиологии.

Заведующий кафедрой
член корр. РАН д.м.н.

/М.М. Галагудза/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом К.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: подготовка обучающихся к решению профессиональных врачебных и научных задач на основе анализа структурных и функциональных данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях с использованием знаний об общих закономерностях, механизмах их возникновения, характерных структурных изменений, развития и завершения, а также обучение умению формулировать принципы и методы их выявления, лечения и профилактики.

Задачи дисциплины:

1. Ознакомить обучающихся с основными понятиями и современными концепциями общей нозологии;
2. Сформировать умение проводить анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, готовить обзоры научной литературы, рефераты по современным научным проблемам; провести статистический анализ и осуществлять подготовку докладов по выполненному исследованию; соблюдать основные требования информационной безопасности;
3. Изучить этиологию, патогенез, принципы выявления, лечения и профилактики основных патологических процессов наиболее значимых заболеваний;
4. Проводить анализ данных о патологических синдромах, патологических процессах, формах патологии и отдельных болезнях;
5. Сформировать методологические и практические основы клинического мышления и рациональных действий врача;
6. Сформировать теоретические и методические основы научного мышления и рационального подхода у врача-исследователя;
7. Привлечь к участию в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по исследованию этиологии и патогенеза, диагностике, лечению, реабилитации и профилактике заболеваний.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
Коммуникация	УК-4. Способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
--	---	-----------------------------------

Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Информационная грамотность	ОПК-10. Способность понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации.	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Патологическая физиология» входит в Блок 1 Дисциплины учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия и относится к обязательной части.

Междисциплинарные и внутривидисциплинарные связи:

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: «Анатомия человека», «Гистология,

цитология, эмбриология», «Биология человека», «Нормальная физиология», «Возрастная физиология», «Биохимия», «Микробиология, вирусология, иммунология»».

Перечень последующих учебных дисциплин и практик, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной: «Внутренние болезни», «Хирургические болезни», «Акушерство и гинекология», «Факультетская педиатрия», «Госпитальная педиатрия», «Неврология», «Эндокринология», «Инфекционные болезни», «Инфекционные болезни у детей», «Фтизиатрия».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - основы логики и анализа, основные направления философии и психологии, проблемы танатологии	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
		Умеет: - грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию, обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлений - самостоятельно изложить логическую мысль, публично изложить свою точку зрения и участвовать в дискуссии.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
УК-4. Способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	Знает: - термины, используемые в курсе общей и частной патологической физиологии.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
		Умеет: - грамотно использовать медицинскую терминологию; - использовать в устной и письменной форме медицинскую терминологию при решении профессиональных задач (в определении патологических процессов и предварительного диагноза)	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания	Знает: - современные высоко-технологические методы используемые в медицине; - принципы и базовые аспекты оказания высокотехнологической помощи сложным пациентам с серьезным заболеванием или со сложным диагнозом.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
		Умеет: - самостоятельно вырабатывать тактику обследования и	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>

целью установления диагноза.	медицинской помощи	дальнейший профиль терапии, а так же определять вид медицинской помощи при определенном диагнозе.	Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: - методы обследования пациентов(ЭКГ, гемограмма и т.д.) и исследования патологических процессов, для дальнейшей формулировки предварительного диагноза или выявления нозологической единицы.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
		Умеет: - формировать схемы патологических процессов и порочных кругов при важнейших болезнях, формулировать предварительный диагноз на основании анамнеза и клинико-инструментальных данных;	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
ОПК-5. Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: -характерные структурные и функциональные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека; - принципы и механизмы формирования патологических процессов в организме и правила построения диагноза.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
		Умеет: -Диагностировать этиологию и патогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - сущность и основные закономерности общепатологических процессов; - причинно-следственные отношения в патогенезе, ведущее звено патогенеза, порочные круги, местные и общие, специфические и неспецифические реакции в патогенезе различных заболеваний.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
		Умеет: - Осуществлять сопоставление морфо-функциональных, и клинико-симптомальных проявлений болезней на всех этапах.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
ОПК-10. Способность понимать принципы работы современных информационных	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: - Теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработку, преобразование, распространение информации, использования информационных	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>

технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности		компьютерных систем.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
		Умеет: -пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для решения профессиональных задач(медико-биологических).	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК 7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации.	ПК 7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: - Теоретические и практические методы поиска и анализа научной, медицинской информации.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
		Умеет: - пользоваться электронными научными базами(платформами) для самообучения и решения профильных медико-биологических задач.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -2,3	
		семестр - 4	семестр - 5
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	144	96	48
Из них:			
Занятия лекционного типа	48	36	12
Занятия семинарского типа	96	60	36
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	72	48	24
Промежуточная аттестация – зачет/зачет с оценкой/экзамен	36	зачет	экзамен
Общая трудоемкость дисциплины	часы	144	108
	зач.ед.	4	3
Из них на практическую подготовку*	10	2	8

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Раздел «Общая патологическая физиология»	24	48	36	108	2
Раздел «Частная патологическая физиология»	24	48	36	108	8
Экзамен				36	
ИТОГО	48	96	72	252	10

4.3 Тематический план лекционного курса дисциплины (по семестрам)

№ темы	Наименование темы лекционного занятия	Часы	Содержание темы	Формируемые компетенции	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*
Раздел «Общая патологическая физиология»					
1	Водная часть-введение в дисциплину. Предмет и задачи патологической физиологии.	2	Предмет и история патофизиологии. Основные понятия общей нозологии и патогенеза. Общая этиология. Болезнетворные факторы внешней среды. Роль внутренних факторов в развитии болезни.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4),	Мультимедийная аппаратура, презентация
2	Патофизиология клетки. Типовые структурно-функциональные формы нарушения клетки.	2	Механизмы повреждения клетки. Общие компенсаторные механизмы или механизмы адаптации клеток к повреждению	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2)	Мультимедийная аппаратура, презентация
3	Наследственная патология.	2	Болезни с наследственным предрасположением. Хромосомные и генные болезни.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2)	Мультимедийная аппаратура, презентация
4	Расстройства микроциркуляции или нарушения регионарного кровообращения. Гипоксия или гипоксемия.	2	Артериальная и венозная гиперемия, ишемия. Этиология и патогенетический механизм развития различных расстройств микроциркуляций. Классификация, этиология, патогенез, Механизмы адаптации к гипоксии	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
5	Патофизиология воспаления.	2	Этиология, патогенез, классификация, биологическое значение воспаления. Медиаторы воспаления.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3),	Мультимедийная аппаратура, презентация
6	Патология нарушения теплового обмена. Лихорадка. Инфекционный процесс.	2	Механизмы нарушения терморегуляторных функции организма. Причины и основные виды. Лихорадка. Этиопатогенез лихорадки.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
7	Иммунопатология. Аллергия.	2	Патофизиология иммунопатологических состояний. Аллергическая реакция. Этиология, патогенез, признаки, стадии.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
8	Типовые нарушения тканевого роста- «опухолевый рост».	2	Современная интерпретация и принципы подхода к опухолевой прогрессии и «опухолевый атипизм». Опухоли. Классификация, этиология, патогенез.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2),	Мультимедийная аппаратура, презентация

9	Патофизиология нарушения метаболизма. (Патология нарушения обмена веществ, энергии и нарушения водно-электролитного обмена, кислотно-щелочное равновесие)-1	2	Нарушения обмена белков и нуклеиновых кислот. Азотистый баланс. Причины и механизмы формирования ацидоза и алкалоза.	ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3) УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
10	Патофизиология нарушения метаболизма. (Патология нарушения обмена веществ, энергии и нарушения водно-электролитного обмена, кислотно-щелочное равновесие)-2	2	Нарушения углеводного и липидного обмена(метаболический синдром). Этиопатогенетические механизмы формирования атеросклероза.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
11	Патофизиология нарушения обмена витаминов.	2	Нарушение обмена витаминов. Гипер, Гипо- и авитаминозы.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
12	Экстремальные и терминальные состояния.	2	Определение и патофизиология экстремальных состояний- шок, коллапс, кома. Этиология, классификация. Принципы диагностики.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
Раздел «Частная патологическая физиология»					
1	Патология системы красной крови.	2	Нарушения системы красной крови. Анемии. Классификация, этиология, патогенез и критерии диагностики.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
2	Патология системы белой крови	2	Количественное и качественное нарушения системы белой крови. Лейкемоидные реакции и Лейкозы (определение, классификация, этиология и механизмы возникновения).	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
3	Патофизиология системы гемостаза. ДВС.	2	Патофизиологические механизмы нарушения гемостаза. ДВС(Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания).	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
4	Патология сердечно-сосудистой системы-1	2	Сердечная недостаточность(острая и хроническая). Этиопатогенетические механизмы формирования недостаточности насосной функции сердца.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2),	Мультимедийная аппаратура, презентация

				ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	
5	Патология сердечно-сосудистой системы-1	2	Аритмия как причина сердечной недостаточности. Патофизиологические механизмы тахи- и бради фформ аритмии. ЭКГ диагностика сердечной недостаточности.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
6	Патология газообменной функции дыхательной системы.	2	Патофизиология дыхательной недостаточности. Определение, классификация, этиология, патогенез, характеристика, механизмы течения, методы диагностики и современные подходы терапии.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
7	Патология экскреторной функции почек.	2	Нарушения функции в системе органов выделения, этио-патогенетические механизмы формирования почечной недостаточности.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
8	Патология системы пищеварения.	2	Патофизиологические механизмы формирования синдрома мальабсорбции и мальдигестии.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
9	Патология гепатобилиарной системы.	2	Особенности течения и механизмы формирования печеночной недостаточности. Гепатиты. Цирроз.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
10	Эндокринные нарушения.	2	Патология эндокринной системы. Этиология и патогенез заболевания эндокринных органов.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
11	Патология нервной системы	2	Типовые патологические процессы в нервной системе. Основные понятия и различные формы нарушения интегративной функции отделов ЦНС.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация
12	Патофизиология заболеваний сенсорных систем.	2	Понятия о сенсорных нарушениях. Причины и патогенез сенсорных расстройств. Современные подходы диагностики нарушения слуха, зрения и вкуса.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3)	Мультимедийная аппаратура, презентация

* *Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

4.4 Тематический план практических занятий (по семестрам)

№ тем ы	Форма проведения практического занятия**	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Раздел «Общая патологическая физиология»						
1	Научно-практическое и клиническое занятие	Предмет и задачи патологической физиологии. Роль внешних факторов в развитии заболеваний	4	Водная часть-введение в дисциплину. Предмет и методы патологической физиологии. Понятие о здоровье и болезни. Понятия о патологической реакции, патологический процесс и патологическое состояние. Общие и частные механизмы формирования болезни.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данной теме). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
2	Научно-практическое и клиническое занятие	Патология клетки. Некроз. Апоптоз. Аутолиз.	4	Патофизиологические механизмы повреждения клетки. Характеристика типовых форм повреждения клетки. Адаптация клеток при их повреждении. Принципы действия фармакологических препаратов на механизмы повреждения клетки.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данной теме). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
3	Научно-практическое и клиническое занятие	Наследственные болезни. Роль внутренних факторов в возникновении болезни.	4	Патогенез наследственных болезней. Классификация наследственных заболеваний. Мутация. Примеры наследственных болезней (Болезнь Дауна, Синдром Шершевского-Тернера, Синдром Клайнфельтера, Синдром Марфана, Синдром Альпорта, Болезнь Ослера-Рандю и т. д.).	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение

						клинических или ситуационных задач по данной теме). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
4	Научно-практическое и клиническое занятие.	Гипоксия или гипоксемия. Нарушения кровообращения и расстройства микроциркуляции.	4	Гипоксия. Этиология и патогенез гипоксии. Проявления и принципы устранения острой и хронической гипоксии. Растройства обмена веществ при гипоксии. Патофизиологические механизмы формирования высотной, горной и компрессионной болезни. Патофизиологическая характеристика артериальной и венозной гиперемии, ишемии, стаза, тромбоза, эмболии.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данной теме). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
5	Семинар-практикум	<u>Итоговое занятие по блоку-1</u>	4	Итоговый контроль и обсуждение пройденных тем по трем разделам (1. Предмет и задачи патологической физиологии , 2. Патология клетки. Некроз. Апоптоз. 3. Наследственные болезни , 4. Гипоксия и нарушения кровообращения, расстройства микроциркуляции).	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	Опрос по билету: КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов по данному блоку). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данному блоку).
6	Научно-практическое и клиническое занятие	Патофизиология воспаления. Влияние воспаления на организм.	4	Патофизиологические особенности течения острого и хронического воспаления. Принципы диагностики, лечения, профилактики. «Ответ острой фазы»(ОФ). Основные механизмы формирования и биологическое значение ОФ. Регуляторы ОФ. Про- и противовоспалительные эффекты ОФ. Исходы и осложнения воспаления. Механизмы фиброза как исхода воспаления.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данной теме). ТЗ(решение

						тестовых вопросов по данной теме).
7	Научно-практическое и клиническое занятие	Инфекционный процесс. Патология нарушения теплового обмена.	4	Нарушения терморегуляции. Гипо- и Гипертермии. Патогенетический механизм нарушения терморегуляции в организме. Инфекционный процесс. Основные виды, этиология и патогенез инфекционного процесса. Природа и механизмы защиты организма от возбудителей инфекции. Принципы диагностики и терапии инфекционного заболевания.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данной теме). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
8	Научно-практическое и клиническое занятие	Иммунопатология. Аллергические реакции организма.	4	Типовые формы иммунопатологии. Иммунопатологические процессы, их классификация и общая характеристика. Патофизиология аллергических реакций. Классификация аллергических реакции по патогенетическому принципу. Псевдоаллергия. Анафилаксия, этиология, патогенез, признаки, стадии, принципы диагностики.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данной теме). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
9	Семинар-практикум	<u>Итоговое занятие по блоку-II</u>	4	Итоговый контроль и обсуждение пройденных тем по трем разделам (1. Воспаление, 2.Инфекционный процесс и нарушение терморегуляции, 3.Иммунопатология и аллергические реакции).	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	Опрос по билету: КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов по данному блоку). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данному блоку).
10	Научно-практическое и	Патофизиология тканевого роста	4	Классификация видов тканевого роста. Опухолевая трансформация. Характеристика понятий «опухолевый рост» и «опухоль».	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4),	КВ(обсуждение контрольных

	клиническое занятие	или опухолевого процесса		Характерные признаки опухоли, отличие опухолевого роста от других видов тканевого роста. Современная интерпретация доброкачественной и злокачественной опухолевой трансформации в внутренних органах и систем. Диагностические маркеры при опухоли.	ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данной теме). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
11	Научно-практическое и клиническое занятие	Патология нарушений обмена веществ, энергии, и кислотно-щелочного равновесия (КЩР)-1.	4 из них 1ч на ПП **	Метаболический синдром. Ожирение. Сахарный диабет. Этиопатогенез, актуальные вопросы и современные подходы диагностики и лечения. Метаболический ацидоз, метаболический алкалоз. Нарушения водно-электролитного баланса. Причины нарушения РН-крови(алкалоз и ацидоз). <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - проведение расчетов индекса массы тела и фактического основного обмена	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данной теме). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
12	Научно-практическое и клиническое занятие	Патология нарушений обмена веществ, энергии, и кислотно-щелочного равновесия (КЩР)-2.	4 из них 1ч на ПП **	Нарушения обмена белков, нуклеиновых кислот. Гипо- и Гиперпротеинемии. Значение азотистого баланса. Голодание. Причины кахексии. Подагра. Нарушения обмена витаминов и минералов. Гипер-, Гипо- и авитаминозы. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - проведение расчетов индекса массы тела и фактического основного обмена	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данной теме). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
Раздел «Частная патологическая физиология»						
1	Научно-практическое и клиническое занятие.	Патология системы красной крови	4 из них 2ч на ПП **	Патофизиология красной крови. Гемолиз. Классификация и механизмы нарушения системы красной крови. Анемии. Классификация, этиология, патогенез, критерии диагностики и принципы терапии. Гемостаз. Этиология и патогенетические принципы нарушения	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2),	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и

				<p>гемостаза.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - Анализ и разбор гемограмм и лейкоцитарной формулы.</p>	ПК 7(ПК 7.1)	обсуждение клинических или ситуационных задач, а так же анализ и интерпретация гемограмм). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
2	Научно-практическое и клиническое занятие	Патология системы белой крови	4 из них 2ч на ПП **	<p>Количественное и качественное нарушения системы белой крови. Лейкоцитозы, Лейкопении, Лейкемоидные реакции этиология и патогенез, критерии диагностики.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - Анализ и разбор гемограмм и лейкоцитарной формулы.</p>	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач, а так же анализ и интерпретация гемограмм). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
3	Семинар-практикум	<u>Итоговое занятие по блоку III</u>	4	Итоговый контроль и обсуждение пройденных тем по четырем разделам (1. Опухолевая трансформация, 2. Патология нарушения обменных процессов, 3. Патофизиология системы красной и белой крови). Решение и обсуждение клинических или ситуационных задач. Анализ гемограмм. Выполнение тестовых заданий.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	Опрос по билету: КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов по данному блоку). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данному блоку, а так же анализ и интерпретация гемограмм).

4	Научно-практическое и клиническое занятие	Патология сердечно-сосудистой системы-1.	4 из них 2ч на ПП **	<p>Патофизиология сердечной недостаточности : ИБС, Инфаркт миокарда, Стенокардия, Артериальная гипертензия или ГБ. Этиология, патогенез, классификации, принципы диагностики и терапии.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - Анализ и разбор ЭКГ. Алгоритм интерпретации ЭКГ.</p>	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач, а так же анализ и интерпретация электрокардиограмм). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
5	Научно-практическое и клиническое занятие	Патология сердечно-сосудистой системы-2.	4 из них 2ч на ПП **	<p>Механизмы компенсации и декомпенсации при сердечной недостаточности. Аритмии, пороки развития сердца как причины сердечной недостаточности.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - Анализ и разбор ЭКГ. Алгоритм интерпретации ЭКГ.</p>	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач, а так же анализ и интерпретация электрокардиограмм). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
6	Научно-практическое и клиническое занятие	Патология дыхательной системы	4	<p>Патофизиология дыхательной недостаточности. Обструктивные и рестриктивные изменения органов дыхательной системы. Острые и хронические респираторные заболевания.(ХОБЛ. Пневмония. Туберкулез - определение, классификация, этиология, патогенез, методы диагностики).</p>	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или

						ситуационных задач, а так же анализ и интерпретация электрокардиограмм). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
7	Научно-практическое и клиническое занятие	Патология почек и органов мочевого выделения.	4	Патофизиологические механизмы заболевания почек и органов мочевого выделения. Классификация, этиология, принципы диагностики и терапии. Патогенез формирования почечной недостаточности. Особенности течения нефротического и нефритического синдрома.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
8	Семинар-практикум	<u>Итоговое занятие по блоку IV</u>	4	Итоговый контроль и обсуждение пройденных тем по трем разделам (Патофизиология заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и мочевыделительной системы).	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	Опрос по билету: КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов по данному блоку). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач по данному блоку, а так же анализ и интерпретация электрокардиограмм).
9	Научно-практическое и клиническое	Патология системы пищеварения.	4	Заболевания органов ЖКТ. Характеристика патофизиологических процессов органов желудочно-кишечного тракта. Критерии выявления мальабсорбции и мальдигестии при патологии органов	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2),	КВ(обсуждение контрольных теоретических

	занятие			ЖКТ.	ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
10	Научно-практическое и клиническое занятие	Патология гепато-билиарной системы.	4	Патофизиология механизмы формирования печеночной недостаточности. Этиология заболеваний органов гепато-билиарной системы. Желтуха. Жёлчнокаменная болезнь (ЖКБ). Дискинезии. Гепатиты. Опухоли гепато-билиарной системы.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
11	Научно-практическое и клиническое занятие	Патология эндокринной и нервной системы.	4	Патофизиология гипоталамо-гипофизарной системы. Нарушения функций щитовидной и паращитовидных желез. Патология надпочечников.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов). КЗ(решение и обсуждение клинических или ситуационных задач). ТЗ(решение тестовых вопросов по данной теме).
12	Семинар-практикум	<u>Итоговое занятие по блоку V</u>	4	Итоговый контроль и обсуждение пройденных тем по 3-м разделам (Патофизиология заболеваний пищеварительной и гепатобилиарной системы, а так же эндокринной системы). Итоговый контроль по курсу частная патофизиология Решение и обсуждение клинических или ситуационных задач. Выполнение тестовых заданий.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	Опрос по билету: КВ(обсуждение контрольных теоретических вопросов по данному блоку). КЗ(решение и

						обсуждение клинических или ситуационных задач по данному блоку). ТЗ(итоговое тестирование по дисциплине)
--	--	--	--	--	--	--

**** Формы проведения практического занятия:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

***** Формы и методы текущего контроля:** устный или письменный опрос, решение ситуационных задач, заполнение таблиц, коллоквиум, отработка практических навыков, выполнение тестовых заданий, выполнение лабораторных работ, доклад, сообщение, выполнение индивидуальных заданий, деловая игра и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел «Общая патологическая физиология»	36	- подготовка к занятию; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных и клинических задач; - самостоятельная проработка тем; - написание реферата; - подготовка доклада.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КЗ ТЗ Р/Д
2.	Раздел «Частная патологическая физиология»	36	- подготовка к занятию; - решение тестовых заданий; - решение ситуационных и клинических задач; - самостоятельная проработка тем; - написание реферата; - подготовка доклада.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)	КЗ ТЗ Р/Д
Всего:		72			

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения
7. Технологии игрового обучения
8. Технология проектов

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Виды оценочных средств, используемых при текущем контроле и промежуточной аттестации

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств*					
		ТЗ	КВ	СЗ и КЗ	Р/Д	Гемограмма	ЭКГ
Текущий контроль	Общая патологическая физиология	190	188	30	17	-	-
	Частная патологическая физиология	160	150	70	20	30	8
	Самостоятельная работа	Мультимедийные доклады-презентации, реферат					
Промежуточная (зачет/экзамен)	аттестация по дисциплине	350	338	100	37	30	8

* ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, КЗ – контрольные задания, СЗ – ситуационные задачи, Р – темы рефератов, Д – темы для докладов, ПН – практические навыки, АУ – алгоритмы умений, Эс – эссе, ЭВ – экзаменационные вопросы.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет, экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Зачет

Зачет проводится в виде итогового тестирования по разделу «Общая патологическая физиология».

Экзамен

Экзамен проходит в два этапа:

- 1. Итоговое тестирование** по общей и частной патологической физиологии.
- 2. Устное собеседование по билету**, где представлены два теоретических контрольных вопроса - один вопрос по общей и один вопрос по частной патологической физиологии. В содержании билета также входит ситуационная или клиническая задача с ЭКГ и гемограммой.

Этапы проведения экзамена	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1-ый этап	Итоговое тестирование по всем блокам и тематическим разделам дисциплины	ТЗ	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2),
2-ой этап	Устное собеседование по дисциплине	КВ, СЗ или КЗ, ЭКГ и Гемограмма	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	1. Что является триггером стресса эндоплазматического ретикулума <i>А. накопление ионов кальция внутри клетки</i> <i>Б. окислительный стресс</i> <i>В. энергодифицит</i> <i>Г. накопление белков с неправильной конформацией</i> <i>Д. повреждение ДНК</i>	УК-1(УК-1.1), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2),
Типовые КВ	1. Внешние факторы. Их патогенетическое значение. Действие повышенного и пониженного барометрического давления на организм. Гипоксическая гипоксия. Причины, патогенез. 2. Типы клеточной гибели: некроз, апоптоз, некроптоз, нетоз, пироптоз 3. Этиология и патогенез наследственных болезней. Хромосомные и генные болезни. 4. Патогенез аллергических реакций анафилактического типа.	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ОПК-10(ОПК-10.2),

	5. Патогенез аллергических реакций клеточно-опосредованного типа.	
СЗ	<p>У больного Б., 24 лет произведено вскрытие абсцесса ягодичной области слева. При лабораторном исследовании в экссудате обнаружено высокое содержание моноцитов, лимфоцитов и незначительное количество нейтрофильных лейкоцитов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для какого воспаления, острого или хронического, более типична указанная ситуация? 2. Патогенез ускорения СОЭ при воспалении. 3. Перечислите и охарактеризуйте возможные исходы воспаления. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Данная ситуация типична для хронического воспаления из-за преобладания в экссудате моноцитов и лимфоцитов. 2. СОЭ (скорость оседания эритроцитов) - неспецифический показатель диспротеинемии (нарушение нормального количественного соотношения между фракциями белков крови), которая сопровождает процесс болезни. Показатель СОЭ используют для мониторинга течения заболевания. СОЭ повышается при нарушении физико-химических свойств эритроцитов, которые вызваны увеличением содержания фибриногена, отдельных липидов, алкалозом. Чаще всего СОЭ увеличивается не сразу, а на 2-4-е сутки заболевания. Иногда максимальное увеличение СОЭ наблюдается в начале выздоровления. 3. Восстановление нарушенной структуры и функции. Образование рубца (неполное восстановление). Гибель органа или всего организма (при некротическом воспалении). Гибель организма при локализации воспаления в жизненно-важных органах. Осложнения воспалительного процесса (на другие системы органов или же усугубление имеющегося воспаления). 	УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), ПК 7(ПК 7.1)
Типовые темы рефератов или докладов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Роль витаминов группы В в лечении различных заболеваний. 2. Болезнь Иценко — Кушинга. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и прогноз. 3. Муковисцидоз. Этиология и патогенез. Сравнительная характеристика с муковисцидоз-ассоциированных заболеваний. Патогенетическое лечение муковисцидоза. 4. Сравнительная характеристика коронавирусов SARS-CoV, MERS-CoV и SARS-CoV-2. 5. Врожденная и наследственная патология в Российской Федерации. Цитологические и молекулярные основы наследственности. 	УК-1(УК-1.1), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК 7(ПК 7.1)

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Р/Д-реферат/доклад.*

Пример Гемограмм: (проверяемые компетенции - УК-4, ОПК-4, ОПК-5) Гемограмма №1

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
------------	-----------	----------------------

Лейкоциты (WBC)	$6.02 \times 10^9/\text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$3.05 \times 10^{12}/\text{л}$	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	85 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	30 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	72 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	20 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	310 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	17 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	$380 \times 10^9/\text{л}$	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	$3.60 \times 10^9/\text{л}$	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	$2.10 \times 10^9/\text{л}$	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	$0.20 \times 10^9/\text{л}$	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	$0.10 \times 10^9/\text{л}$	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	$0.02 \times 10^9/\text{л}$	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	60%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	35%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	3%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	1.6%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.4%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	23 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозино-филы	базо-филы	Нейтрофилы				лимфо-циты	моно-циты
			миело-циты	юные	палочко-ядерные	сегменто-ядерные		
(%)	2	0	0	0	3	57	35	3

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	1.5 (%)
-------------------	---------

Анизоцитоз	+++
Пойкилоцитоз	+++
Микроциты	++
Анулоциты	+++

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	1.5 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТІВС)	84 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	0.3 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	7 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	156 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.04 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55

Дополнительные данные

ФЭГДС: в области антрального отдела желудка выявлена «свежая» язва диаметром 1 × 1 см

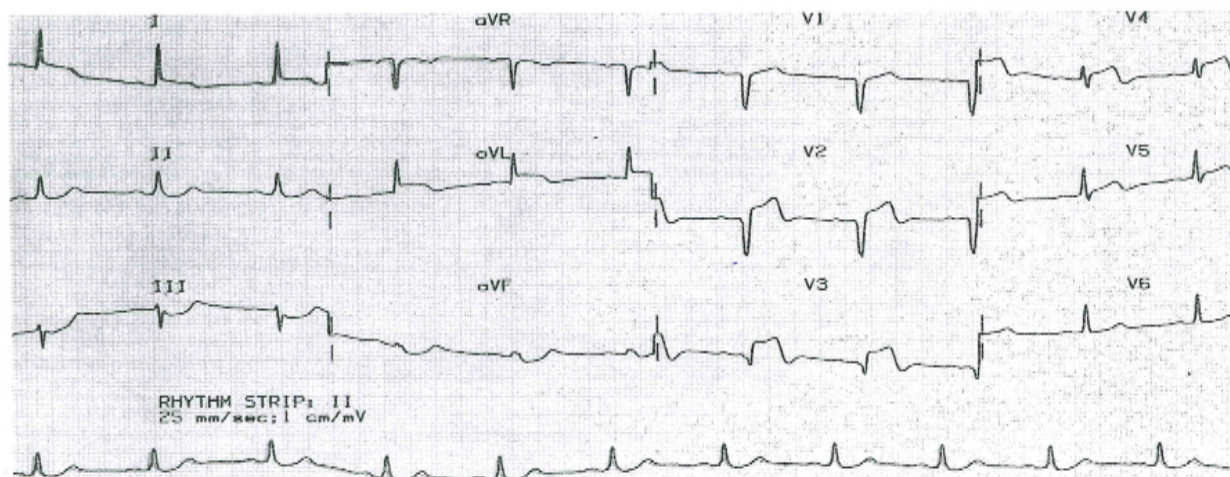
Алгоритм анализа или патофизиологическая интерпретация Гемограмм:

1. Оценка количественных и качественных нарушений красной и белой крови (выявление нарушения в системе эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов).
2. Оценка функциональной активности системы кроветворения, т. е. оценить функциональное состояние костного мозга и активность гемопоэза.
3. Предложить или установить тип патологии.
4. Выделить прогностическую значимость гематологических показателей с указанием степени тяжести патологического прогноза.

Ответ гемограммы №1

1. В системе эритроцитов - Анемия олигохромная, средней степени, по содержанию Hb - гипохромная, микроцитарная, нормобластическая. В системе лейкоцитов(Лейкограмма) нарушений не выявлено. В системе тромбоцитов количественные нарушения отсутствуют.
2. Активность гемопоэза - Гипорегенераторная. Признаки сидеропении, анизоцитоза и микроцитоза.
3. Выявленные нарушения и содержания железа в сыворотке крови (сидеропения) характерны для Железодифицитной анемии(ЖДА).
4. Прогноз благоприятный.

Пример: ЭКГ №1 (проверяемые компетенции – УК-4, ОПК-4, ОПК-5)



Алгоритм анализа или патофизиологическая интерпретация Электрокардиограмм:

1. Определение ритма.
2. Определение и расчет ЧСС.
3. Определение и расчет значимых интервалов и сегментов.
4. Определение электрической оси сердца (ЭОС) или угла альфа.
5. Попытка установить тип патологии с обоснованием.

Ответ: ЭКГ №1

1. Ритм-Синусовый
2. ЧСС- 68 уд. в 1 мин. Тенденция к брадисистолии.
3. P-R=0,20с. Q-R-S=0,08с. Q-T=0,36с.
4. Угол альфа (+15 градусов), ЭОС отклонена в лево.
5. Большой перенес обширный инфаркт миокарда с вовлечением передней и боковой стенок левого желудочка. Об этом свидетельствует изменения сегмента ST и зубца T. Элевация ST в отведениях I, aVL, V2-V5 и депрессия ST в отведениях II, III, aVF. А так же инверсия волны T в отведениях V2-V5.

Критерии оценки текущего контроля

Устный ответ на практическом занятии:

оценка «отлично» выставляется, если ответ

- полностью соответствует заданной тематике и при этом раскрывает все ключевые моменты;
- освещает историю изучения вопроса и весь диапазон современных взглядов на проблему;
- содержит критический анализ, отражая положительные и отрицательные стороны, противоречия, а также даёт сравнительную характеристику рассматриваемых идей, методов, концепций, тенденций, теорий, гипотез и т.д.;
- освещает возможности практического применения полученных знаний и приводит реальные примеры их использования;
- рассматривает возможные ошибки, осложнения, а также возможности предупреждения и пути решения возникающих проблем;
- способен верно и по существу ответить на дополнительные вопросы преподавателя, демонстрируя при этом уверенное владение вопросом; демонстрирует способность к логическому мышлению, анализу и синтезу.

оценка «хорошо» выставляется, если ответ:

- соответствует заданной тематике и при этом раскрывает основные идеи;
- освещает современные взгляды на проблему;

- отражает положительные и отрицательные стороны рассматриваемых идей, методов, концепций, тенденций, теорий, гипотез и т.д.;
- освещает возможности практического применения полученных знаний без реальных примеров использования;
- рассматривает некоторые возможные ошибки, осложнения, а также возможности предупреждения и пути решения возникающих проблем;
- способен верно и по существу ответить на большинство (>80%) дополнительных вопросов преподавателя, демонстрируя способность к логическому мышлению;
- при этом ответ может быть неполным по своему содержанию, использовать устаревшие данные, но не содержит грубых ошибок, искажающих существо вопроса, демонстрирует хорошую способность к логическому мышлению, анализу и синтезу.

оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если ответ:

- не полностью соответствует заданной тематике и при этом раскрывает не все основные идеи;
- освещает устаревшие взгляды на проблему;
- не полностью отражает или не отражает положительные и отрицательные стороны рассматриваемых идей, методов, концепций, тенденций, теорий, гипотез и т.д.;
- не освещает возможности практического применения полученных знаний;
- не рассматривает возможные ошибки, осложнения, а также возможности;
- предупреждения и пути решения возникающих проблем;
- при этом ответ может быть неполным по своему содержанию, использовать устаревшие данные или давать односторонние представления о проблеме, будучи сконцентрированным только на одной идее, методе, концепции, тенденции, теории, гипотезе и т.д.;
- демонстрирует ограниченную способность к логическому мышлению, анализу и синтезу;

оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

- отказывается от ответа;
- ответ не соответствует заданной тематике;
- не раскрывает основные идеи;
- освещает устаревшие или ошибочные взгляды на проблему;
- не отражает положительные и отрицательные стороны рассматриваемых идей, методов, концепций, тенденций, теорий, гипотез и т.д.;
- не освещает возможности практического применения полученных знаний;
- не рассматривает возможные ошибки, осложнения, а также возможности предупреждения и пути решения возникающих проблем;
- слушатель не способен верно ответить на дополнительные вопросы преподавателя, демонстрируя при этом плохое знание вопроса;
- демонстрирует неспособность к логическому мышлению, анализу и синтезу.

Критерии оценки промежуточной аттестации

Оценки **"отлично"** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, освоивший основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки **"хорошо"** заслуживает обучающийся обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка

"хорошо" выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки **"удовлетворительно"** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **"неудовлетворительно"** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн МультиТран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Патология физиология: учебник / под ред. П. Ф. Литвицкого. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 856 с.: ил.

2. Патология физиология: курс лекций: учебное пособие / под ред. Г. В. Порядина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 688 с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Патология физиология: учебник: в 2 т. / под ред. В. В. Новицкого, О. И. Уразовой. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Т. 1. – 896 с.: ил.

2. Патология физиология: учебник: в 2 т. / под ред. В. В. Новицкого, О. И. Уразовой. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Т. 2. – 596 с.: ил.

3. Основы клеточной патологии физиологии: монография / В. В. Грызунов, А. С. Осипов. – СПб.: ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2020. – 239 с.

4. Патология физиология критических состояний / В. Ю. Шанин. – СПб.: ИП Маков М.Ю., 2021. – 440 с.

5. Патология физиология крови / Ф. Дж. Шиффман / Перевод с англ. под ред. акад. РАН Ю. В. Наточина / М.: Издательский дом БИНОМ, 2019. – 432 с.: ил.

6. Патологическая физиология системы пищеварения: учеб. пособие / Е. В. Зиновьев, В. Н. Цыган, А. В. Дергунов, О. Ю. Пахальская. – СПб.: СпецЛит, 2017. – 103 с.

7. Патология физиология. Задачи и тестовые задания: учебно-методическое пособие / П. Ф. Литвицкий, В. А. Войнов, С. В. Пирожков, С. Б. Болевич, В. В. Падалко, А. А. Новиков, А. С. Сизых. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 384 с.: ил.

8. Патология физиология: общая нозология: учебное пособие для вузов / В. Е. Красников, Е. А. Чагина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2021. – 193 с.

9. Патологическая биохимия / А. Д. Таганович, Э. И. Олецкий, И. Л. Котович. – М.: Издательский дом БИНОМ, 2019. – 448 с.: ил.

10. Патология физиология органов дыхания / Джон Б. Уэст / Перевод с англ. под общей редакцией д.м.н., проф. А. И. Синопальникова / М.: Издательский дом БИНОМ, 2019. – 448 с.: ил.

11. Патопфизиология. Клиническая патопфизиология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. О. И. Уразовой, В. В. Новицкого. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с.: ил.
12. Клиническая патопфизиология: проще не бывает / А. Берковиц / Пер. с англ. – СПб.: «Диалектика», 2021. – 416 с.: ил.
13. The Biology of Cancer / R. A. Weinberg. – 2nd edition. – Garland Science, 2013. – 960 p.
14. Pathophysiology / K. L. McCance, S. E. Huether. – Elsevier Science, 2018. – 1720 p.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Все учебно-методические материалы расположены на образовательном портале <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=523>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине **«Патологическая физиология»** программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине **«Патологическая физиология»** специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Лаборантская – оснащенная лабораторным оборудованием, микропрепаратами, фиксированными в формалине тканями, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «**Патологическая физиология**» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции:

- УК-1. Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий. УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
- УК-4. Способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия. УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции:

- ОПК-4. Способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза. ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза.
- ОПК-5. Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач. ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач. ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.
- ОПК-10. Способность понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности. ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции:

- ПК-7. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа. ПК-7.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - основы логики и анализа, основные направления философии и психологии, проблемы танатологии	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, КЗ, ТЗ
	Умеет: - грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления - самостоятельно изложить логическую мысль, публично изложить свою точку зрения и участвовать в дискуссии.	При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и аргументировать свою точку зрения	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, КЗ, ТЗ
УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	Знает: - термины, используемые в курсе общей и частной патологической физиологии.	Использует стандарты и алгоритмы построения устной и письменной речи для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, КЗ, ТЗ
	Умеет: - грамотно использовать медицинскую терминологию; - использовать в устной и письменной форме медицинскую терминологию при решении	Полностью соблюдает технологию научно-клинического мышления и выявляет причинно-следственную связь	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, КЗ, ТЗ

	профессиональных задач (в определении патологических процессов и предварительного диагноза)		аттестации: КВ, КЗ, ТЗ
--	---	--	---------------------------

Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания	Знает: - современные высокотехнологические методы используемые в медицине; - принципы и базовые аспекты оказания высокотехнологической помощи сложным пациентам с серьезным заболеванием или со сложным диагнозом.	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы и решает профессиональные задачи.	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ Для промежуточного аттестации: КВ, КЗ, ТЗ
	Умеет: - самостоятельно вырабатывать тактику обследования и дальнейший профиль терапии, а также определять вид медицинской помощи при определенном диагнозе.	Правильно соблюдает алгоритм и технологию построения патогенеза различных патологических состояний или заболеваний.	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ Для промежуточного аттестации: КВ, КЗ, ТЗ
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	Знает: - методы обследования пациентов (пример ЭКГ, гемограмма и т.д.) и исследования патологических процессов, для дальнейшей формулировки предварительного диагноза или выявления нозологической единицы.	Правильность и полнота ответа. Соблюдение технологии, правил и норм различных методов обследования, для конкретных(индивидуальных) клинических случаев.	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ Для промежуточного аттестации: КВ, КЗ, ТЗ
	Умеет: - формировать схемы патологических процессов и порочных кругов при важнейших болезнях, формулировать предварительный диагноз на основании анамнеза и клинико-инструментальных данных;	Правильность и полнота ответа. Соблюдение алгоритма построения и постановки предварительного диагноза.	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ Для промежуточного аттестации: КВ, КЗ, ТЗ
ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знает: -характерные структурные и функциональные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека; - принципы и механизмы формирования патологических процессов в организме и правила построения диагноза.	Правильность и полнота ответа. Знание базовых физиологических показателей в пределах нормы	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ Для промежуточного аттестации: КВ, КЗ, ТЗ
	Умеет: -диагностировать этиологию и патогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы.	Правильность и полнота ответа. Соответствие нормам и стандартам международной классификации болезней (МКБ)	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ Для промежуточного аттестации: КВ, КЗ, ТЗ
ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - сущность и основные закономерности обще патологических процессов; - причинно-следственные отношения в патогенезе, ведущее звено патогенеза, порочные круги, местные и общие, специфические и неспецифические реакции в патогенезе различных заболеваний.	Правильность и полнота ответа. Актуальные методы клинико-лабораторной диагностики, используемые в практике врача, для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ Для промежуточного аттестации: КВ, КЗ, ТЗ
	Умеет: - осуществлять сопоставление морфофункциональных, и клинико-симптомальных проявлений болезней на всех	Правильность и полнота ответа. .	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ

	этапах.		Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: - теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработку, преобразование, распространение или изложение научно-медицинской информации, использования информационных технологий	Правильность и полнота ответа. Использование электронной базы медицинской информации центра Алмазова, актуальные и официальные источники научно-медицинской информации.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
	Умеет: -пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для решения профессиональных задач(медико-биологических).	Правильность и полнота ответа.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>

Профессиональные компетенции

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа	Знает: - теоретические и практические методы поиска и анализа научной, медицинской информации.	Правильность и полнота ответа.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>
	Умеет: - пользоваться электронными научными базами(платформами) для самообучения и решения профильных медико-биологических задач.	Правильность и полнота ответа. Соблюдение существующих и утвержденных алгоритмов, технологии, правил, норм и стандартов.	Для текущего контроля: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, КЗ, ТЗ</i>

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	1. частичные основы логики и анализа, основные направления философии и психологии, проблемы танатологии. 2. базовые термины, используемые в курсе общей и частной патологической физиологии, и основные методы патофизиологических исследований. 3. не полное знание о причинах и механизмах развития патологических процессов, не ориентируется в принципах постановке диагноза.	1. не полностью и не самостоятельно оценивать ситуацию, а также частичное понимание и обоснование характера патологического процесса В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение. 2. визуально оценивать структурные изменения на макро- и микроскопическом уровне, затрудняется анализом результатов лабораторных и функциональных проб, или не полностью и не самостоятельно умеет оценивать результаты анализов лабораторных проб и функциональных проб.
Хорошо	1. основы логики и анализа, основные направления философии и психологии, проблемы танатологии. 2. базовые термины, используемые в курсе общей и частной патологической физиологии, и основные методы патофизиологических исследований.	1. самостоятельно грамотно оценивать ситуацию и обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлений. 2. обладает навыками изложения самостоятельно сформированной точки зрения, анализа и логического мышления.

	<p>физиологии, и основные методы патофизиологических исследований, сущность и основные закономерности общепатологических процессов</p> <p>3. теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, грамотную переработку, информации, грамотное использования информационных компьютерных систем.</p> <p>4. структурные и функциональные основы патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов патологических процессов, современную классификацию заболеваний, <u>трудно</u> ориентируется в принципах постановки диагноза при различных заболеваниях, и повреждениях.</p> <p>5. базовые научные достижения по патологической физиологии.</p> <p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания.</p>	<p>3.-грамотно сопоставлять морфологические, функциональные и клинические проявления болезней на всех этапах их развития;</p> <p>-диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы;</p> <p>-использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами</p> <p>- пользоваться учебной, научной, сетью Интернет для профессиональной деятельности.</p> <p>4. визуально оценивать структурные изменения на макро- и микроскопическом уровне, <u>частично</u> анализировать результаты лабораторных и функциональных проб или обосновать характер патологического процесса.</p> <p>5. описывать особенности развития и протекания патологического процесса и частично оперировать базовыми естественнонаучными понятиями для описания этих особенностей развития протекания патологического процесса.</p> <p>В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение.</p>
Отлично	<p>1.основы логики и анализа, основные направления философии и психологии, проблемы танатологии</p> <p>2.термины, используемые в курсе общей и частной патологической физиологии, и методы патофизиологических исследований, сущность и основные закономерности общепатологических процессов, знает характерные структурные и функциональные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека; правила построения диагноза.</p> <p>3. теоретические основы информатики, сбор, хранение, детальный поиск, грамотную переработку, преобразование, и распространение информации, полноценное использования информационных компьютерных систем.</p> <p>4. детализировано, структурные и функциональные основы патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов патологических процессов, знает детализированные особенности нарушений функций органов и систем, современную классификацию заболеваний, принципы постановки диагноза при различных заболеваниях, и повреждениях.</p> <p>5. Подробно или прицельно, характерные структурные и функциональные изменения при важнейших заболеваниях человека</p> <p>6. базовые и основные современные научные достижения патологической физиологии.</p> <p>Сформированные систематические знания</p>	<p>1. самостоятельно грамотно, детально анализировать и оценивать ситуацию, обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлений</p> <p>2. обладает точными навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий</p> <p>3.- грамотно и детально сопоставлять морфологические, функциональные и клинические проявления болезней на всех этапах их развития</p> <p>- детализировано диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, в случае смерти;</p> <p>-грамотно использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях, при профессиональном общении с коллегами и пациентами.</p> <p>4. пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.</p> <p>5. визуально оценивать структурные изменения на макро- и микроскопическом уровне, анализировать результаты лабораторных и функциональных проб, обосновать характер патологического процесса, сформулировать диагноз.</p> <p>6. активно и правильно оценивать результаты лабораторных и функциональных проб, детально обосновать характер патологического процесса</p> <p>7. детализировано и логично описывать особенности развития и протекания патологического процесса часто оперировать базовыми естественнонаучными понятиями для описания этих особенностей развития протекания патологического процесса</p>

		8. владеет полноценными и значимыми навыками применения научной методологии в изучении медицинских биологических явлений для решения профессиональных задач Сформированное умение
--	--	--

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более подробного его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно и произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, исторические перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков	Защита реферата
Неудовлетворительно	Ответ на вопросы не правильные, ошибочные суждения.	70% и менее	Не решено	-	-
Удовлетворительно	Ответ не полный без детализации и аргументации	71-80%	Решено частично с грубыми ошибками	-	-
Хорошо	Ответ не полный, но структурированный с частичной детализацией и аргументацией.	81-90%	Решено частично	-	-
Отлично	Ответ полный и структурированный, детализированный и обоснованный (с аргументацией), имеется аналитическое и клиническое мышление.	91-100%	Решено полностью	-	-

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет/ экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Зачет (Раздел «Общая патологическая физиология»)

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Итоговое тестирование	ТЗ	УК-1(УК-1.1), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3) ОПК-10(ОПК-10.2),

Экзамен (Разделы: «Общая патологическая физиология» и «Частная патологическая физиология»)

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы

1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1(УК-1.1), ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3) ОПК-10(ОПК-10.2),
2 этап	Устное собеседование по билету	КВ, СЗ или КЗ, ЭКГ-ма и Гемограмма	УК-1(УК-1.1), УК-4(УК-4.4), ОПК-4(ОПК-4.1, 4.2) ОПК-5(ОПК-5.2, 5.3), О 10(ОПК-10.2), ПК-7(ПК-7.1)

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ЗАЧЕТ)**

Тестовые задания:

Перечень тестовых заданий по разделу общей и частной патологической физиологии

1. Выберите правильный ответ. К физическим факторам повреждения клетки относят:

- воздействие органических веществ
- воздействие неорганических веществ
- воздействие микроорганизмов
- воздействие ионизирующей радиации

2. Выберите правильный ответ. Самая частая, биологически значимая программированная гибель клеток является:

- аутофагия
- некроз
- некробиоз
- апоптоз

3. Выберите правильные ответы. Признаки необратимого повреждения клетки это:

- активация ресинтеза АТФ
- повышение проницаемости клеточной мембраны
- активация рецепторов на поверхности клеток
- выход лизосомальных ферментов в цитозоль
- выход структурных белков из плазматической мембраны клетки

4. Выберите правильные ответы. Признаки необратимого повреждения клетки это:

- снижение проницаемости клеточной мембраны
- выпадение солей кальция в осадок внутри митохондрий
- набухание митохондрий с разрывом крист
- повышение проницаемости клеточной мембраны
- изменение внутриклеточного давления

5. Выберите правильный ответ. Изменение рН в поврежденной клетке обусловлено:

- выход структурных белков из плазматической мембраны клетки
- повышением осмотического давления в клетке
- набухание митохондрий с разрывом крист
- активацией ресинтеза АТФ
- снижением утилизации ионов водорода

6. Выберите правильные ответы. Для некроза клеток характерно:

- изменение рН
- повреждение мембран
- набухание клеток
- кариолизис
- синтез белков в цитазоле

7. Выберите правильный ответ. К системе защиты клеток от повреждающего действия свободных радикалов относятся:

- витамин К и витамин Д
- аденилатциклаза и лактатдегидрогеназа
- протеаза и пептидаза
- фосфолипаза А2 и фосфатаза
- супероксиддисмутаза и глутатионпероксидаза

8. Выберите правильный ответ. К системе защиты клеток от повреждающего действия свободных радикалов является:

- каталаза

- амид-синтетаза
- лактатдегидрогеназа
- фосфолипаза А2
- аденилатциклаза
- витамин К

9. Выберите правильный ответ. Относительно устойчивое отклонение от нормы, имеющее биологически отрицательное значение для организма принято считать:

- Патологической реакцией
- Патологическим процессом
- Патологическим состоянием
- Приспособительной реакцией

10. Выберите правильный ответ. Закономерно возникающая в организме последовательность реакций на повреждающее действие патогенного фактора принято считать:

- Патологической реакцией
- Патологическим процессом
- Патологическим состоянием
- Приспособительной реакцией

11. Выберите правильный ответ. Выбрать звена антиоксидантной системы:

- антиагрегантное, дезагрегантное
- противовоспалительное, провоспалительное
- первичное, вторичное
- жирорастворимые, водорастворимые
- антикислородное, антирадикальное, антиперекисное

12. Выберите правильный ответ. К системе защиты клеток от повреждающего действия свободных радикалов является:

- амид-синтетаза
- лактатдегидрогеназа
- фосфолипаза А2
- аденилатциклаза
- каталаза

13. Выберите правильный ответ. К микроциркуляторному руслу относятся сосуды диаметра:

- 100-150 мкм
- 2-100 мкм
- более 900 мкм
- 500-700 мкм
- 50-70 мм

14. Выберите правильный ответ. К регионарным расстройствам кровообращения относят следующие типовые патологические процессы:

- тромбоз, тромбоз, тромбоз
- ДВС-синдром, тромбофилический синдром, геморрагический синдром
- стаз, ишемия, гиперемия
- тромбоз, эмболия, геморрагия
- артериальная гиперемия, венозная гиперемия

15. Выберите правильный ответ. Гиперемия-расстройство кровообращения, может быть по типу:

- центральная и периферическая
- первичная и вторичная
- артериальная и венозная
- тканевая и клеточная
- сосудистая и тканевая

16. Выберите правильный ответ. Артериальная гиперемия может быть:

- функциональная и органическая
- реактивная и рефлекторная
- физиологическая и патологическая
- отрицательная и положительная
- типичная и атипичная

17. Выберите правильный ответ. Артериальная гиперемия это:

- увеличение кровенаполнения органов и тканей в результате расширения артериол
- уменьшение кровенаполнения органов и тканей в результате расширения артериол
- уменьшение кровенаполнения органов и тканей в результате сужения артериол
- сужение артериол в результате уменьшения кровенаполнения органов и тканей

- сужение артериол в результате кровенаполнения органов и тканей

- 18. Выберите правильный ответ. Патологическая артериальная гиперемия развивается под действием:**
- эндогенных факторов
 - экзогенных факторов
 - патогенных факторов
 - биологических факторов
 - физиологических факторов
- 19. Выберите правильный ответ. Патологическая артериальная гиперемия способствует развитию:**
- адаптивных реакций
 - физиологических реакций
 - патологически дезадаптивных реакций
 - приспособительных реакций
 - компенсаторных реакций
- 20. Выберите правильный ответ. Признаки артериальной гиперемии это:**
- уменьшение количество функционирующих капилляров
 - понижение линейной и объёмной скорости кровотока в микрососудах
 - повышение линейной и объёмной скорости кровотока в микрососудах, увеличение количество функционирующих капилляров и увеличения перфузионного давления крови в них
 - понижение линейной и повышение объёмной скорости кровотока в микрососудах
 - понижение перфузионного давления крови в микрососудах
- 21. Выберите правильные ответы. По этиологическим факторам и по механизму развития артериальная гиперемия условно подразделяется на следующие виды:**
- рефлекторная
 - нейротоническая
 - нейропаралитическая
 - нейромиопаралитическая
 - гуморально-метаболическая
 - эндокринная
- 22. Выберите правильные ответы. Термин «Венозная гиперемия» дословно означает:**
- «мало венозной крови»
 - «достаточно венозной крови»
 - «не достаточно венозной крови»
 - «много венозной крови»
 - «не хватает венозной крови»
- 23. Выберите правильный ответ. «Венозная гиперемия» может быть:**
- функциональная и органическая
 - реактивная и рефлекторная
 - местная и системная(общая)
 - физиологическая и патологическая
 - типичная и атипичная
- 24. Выберите правильный ответ. «Венозная гиперемия» может быть:**
- функциональная и органическая
 - реактивная и рефлекторная
 - хроническая и острая
 - физиологическая и патологическая
 - типичная и атипичная
- 25. Выберите правильный ответ. Причина системной (общей) венозной гиперемии является:**
- почечная недостаточность
 - эндокринопатия
 - сердечная недостаточность
 - энзимопатия
 - печеночная недостаточность
- 26. Выберите правильный ответ. Причина местной венозной гиперемии является:**
- ожог
 - изъязвление
 - компрессия
 - гипоксия
 - воспаление

27. **Выберите правильный ответ. Причина местной венозной гиперемии является:**
- ожог
 - изъязвление
 - обтурация
 - гипоксия
 - воспаление
28. **Выберите правильный ответ. Причина венозной гиперемии является:**
- анемия
 - гипертиреоз
 - пиелонефрит
 - расстройства реологических свойств крови
 - гепатит
29. **Выберите правильный ответ. Внешние признаки венозной гиперемии являются:**
- ярко-красный цвет органа
 - отек с четкой границей
 - красный оттенок ткани
 - синюшный оттенок ткани
 - бледный оттенок ткани
30. **Выберите правильный ответ. Термин «ишемия» означает:**
- нарушение трофики
 - местное малокровие
 - нарушение дыхания
 - нарушение функции
 - нарушение структуры
31. **Выберите правильный ответ. Виды ишемии может быть:**
- временная и постоянная
 - местная и системная
 - физиологическая и патологическая
 - венозная и артериальная
 - яркая и бледная
32. **Выберите правильный ответ. Причины ишемии является:**
- сахарный диабет
 - гиподинамия
 - физическая нагрузка
 - уменьшение просвета сосудов и затруднение движения крови
 - наличие инфекции
33. **Выберите правильный ответ. Значение патологической ишемии это:**
- временная перестройка метаболических процессов
 - временная перестройка функциональных резервов
 - благоприятное течение
 - подавление ноцицептивной реакции
 - нет соответствия метаболических и функциональных потребностей ткани, органа, организма
34. **Выберите правильный ответ. Признаками ишемии являются:**
- покраснение, отечность, повышенная пульсация артериальных сосудов
 - увеличенный объем ткани или органа, повышение трофики ткани или органа
 - побледнение ткани или органа, уменьшение PO₂, падение линейной и объемной скорости кровотока в микрососудах
 - покраснение, отечность, боль и отсутствие чувствительности
 - уменьшенный объем ткани или органа, повышение температуры ткани или органа
35. **Выберите правильный ответ. Наиболее чувствительны к ишемии:**
- мышечная ткань
 - нервная ткань
 - костная ткань
 - хрящевая ткань
 - эпителиальная ткань
36. **Выберите правильный ответ. Клинические проявления ишемии зависят от:**
- локализации нарушения органного кровотока
 - температуры окружающей среды
 - степени выраженности конкурирующего патологического процесса

- наследственной предрасположенности
- иммунной реактивности организма

37. Выберите правильные ответы. В зависимости от механизма развития ишемии, выделяют следующие виды:

- ангиоспастическая
- перераспределительная
- компрессионная
- обтурационная
- комбинированная

38. Выберите правильный ответ. Ангиоспастическая ишемия может быть:

- активный и пассивный
- нейрогенный и гуморальный
- сложный и простой
- общий и системный
- иммунный и метаболический

39. Выберите правильные ответы. Гуморальным вазоконстрикторам, которые выделяются при ишемии являются следующие биологические активные вещества:

- катехоламины
- эндотелин-1 и эндотелин-3
- тромбоксан А2
- ангиотензин-2
- альдостерон

40. Выберите правильные ответы. Гуморальным вазоконстрикторам, которые выделяются при ишемии являются следующие биологические активные вещества:

- антагонисты кальция
- эндотелин-1 и эндотелин-3
- простаглицлин
- гистамин
- вазопрессин
- серотонин

41. Выберите правильный ответ. Пример обтурационный вид ишемии является:

- опухоль
- стенокардия (атеросклероз)
- шок
- анемия
- коллапс

42. Выберите правильный ответ. Пример компрессионного вида ишемии является:

- стенокардия (атеросклероз)
- шок
- опухоль
- анемия
- коллапс

43. Выберите правильные ответы. Факторы или критерии, определяющие последствия ишемии это:

- продолжительность ишемии
- чувствительность органа или ткани к недостатку кислорода
- исходно функциональное состояние органа или ткани
- наличие коллатералей или обходных сосудов
- повышение или нарушение чувствительности к микроорганизму

44. Выберите правильный ответ. Последствия ишемии является:

- продолжительность ишемии с переход хронизации
- некроз или замещение соединительной ткани
- развитие эндокринных нарушений
- развитие аутоиммунных заболеваний
- развитие аллергических реакций

45. Выберите правильный ответ. Термин «стаз» означает:

- усиление кровотока в сосудах микроциркуляторного русла
- местное малокровие и нарушение тонуса сосудов
- остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла
- нарушение структуры сосудистой стенки

- системное малокровие и нарушение тонуса сосудов

46. Выберите правильный ответ. «Стаз» может быть:

- артериальный и венозный
- сосудистый и тканевой
- капиллярный и некапиллярный
- внутрисосудистый и внесосудистый
- ишемический, венозный, капиллярный

47. Выберите правильный ответ. К классическим признакам воспаления относится все кроме:

- боль
- покраснение
- припухлость
- нарушение функций
- повышение температуры тела

48. Выберите правильный ответ. «Воспаление» это:

- типовой не циклический патологический процесс, возникает при воздействиях микроорганизмов
- эволюционно сложившийся защитный, и сложный типовой патологический процесс, возникающий при воздействии на организм различных флогогенов
- типовой патологический процесс, которое формируется в виде адаптивно-компенсаторных реакций
- физиологический процесс, возникший при воздействиях экзо и эндогенных факторов.
- типовой пролиферативный процесс, исходом которого является гибель ткани или органа

49. Выберите правильный ответ. Увеличение проницаемости сосудов при воспалении вызывают следующие биологические активные вещества:

- гистамин, брадикинин, окситоцин, лейкотриен
- гепарин, гистамин, интерлейкин
- гистамин, брадикинин, серотонин, лейкотриен
- гистамин, гепарин, глюкагон

50. Выберите правильный ответ. Боль при воспалении обуславливают следующие факторы:

- повышение температуры ткани и образование глюкагона
- образование простагландинов группы E
- появление медиаторов воспаления и механическое раздражение нервных окончаний
- механическое раздражение нервных окончаний и подавление синтеза медиаторов воспаления
- понижение температуры ткани и образование инсулина

51. Выберите правильный ответ. В развитии боли при воспалении участвуют следующие биологические активные вещества:

- брадикинин, окситоцин
- адреналин, ацетилхолин
- брадикинин, простагландины E, ионы водорода и калия
- гистамин, ионы натрия
- брадикинин, пролактин

52. Выберите правильный ответ. Развитию истинного стаза при воспалении способствуют:

- понижение вязкости крови
- расширение приносящих артериол
- экссудация жидкой части крови из сосудов в очаг воспаления и агрегация эритроцитов
- спазм прекапиллярных сфинктеров
- расширению диаметра сосудов любого типа

53. Выберите правильный ответ. Медиатор воспаления, имеющие клеточное происхождение это:

- гепарин
- кинины
- гистамин
- компоненты комплемента
- окситоцин

54. Выберите правильный ответ. Медиатор воспаления, имеющие клеточное происхождение это:

- кинины
- адреналин
- серотонин
- компоненты комплемента
- окситоцин

55. Выберите правильный ответ. Медиатор воспаления, имеющие клеточное происхождение это:

- гепарин
- кинины
- адреналин
- фактор активации тромбоцитов
- дибазол

56. Выберите правильный ответ. Медиатор воспаления, имеющие клеточное происхождение это:

- адреналин
- окситоцин
- компоненты комплемента
- лейкотриены
- дибазол

57. Выберите правильный ответ. Медиатор воспаления, имеющие гуморальное происхождение это:

- адреналин
- простагландины
- компоненты комплемента
- кинины
- кордиамин

58. Выберите правильный ответ. Медиаторы воспаления, имеющие гуморальное происхождение это:

- фактор активации тромбоцитов (ФАТ)
- простагландины
- гистамин
- факторы свертывающей системы
- кордиамин

59. Выберите правильный ответ. Продуктами метаболизма арахидоновой кислоты по циклооксигеназному пути являются все кроме:

- простациклин
- тромбоксан A₂
- простагландин E₂
- ФАТ (фактор активации тромбоцитов)
- интерферон

60. Выберите правильные ответы. Из фосфолипидов клеточных мембран образуются:

- анафилатоксины
- простагландины
- лейкотриены
- фактор активации тромбоцитов (ФАТ)
- интерлейкины

61. Выберите правильные ответы. Из фосфолипидов клеточных мембран образуются:

- гистамин
- тромбоксан A₂
- простагландин D₂
- лейкотриен B₄
- брадикинин

62. Выберите правильные ответы. Серотонин у человека:

- вызывает спазм венул
- расширяет артериолы
- повышает проницаемость сосудистой стенки
- содержится в перестроированном виде в тромбоцитах
- вызывает сонливость

63. Выберите правильные ответы. В активации калликреин-кининовой системе участвуют:

- фактор Хагемана
- альфа 2 глобулин плазмы
- прекалликреин
- фосфолипиды
- интерферон гамма

64. Выберите правильный ответ. Главным источником брадикинина в очаге воспаления может стать:

- фибрин
- альфа 2 глобулин плазмы крови
- фосфолипиды клеточных мембран
- холестерин

- гемоглобин

65. Выберите правильные ответы. Какие стадии имеет воспалительный процесс:

- экссудация
- альтерация
- пролиферация
- промоция
- прогрессия

66. Выберите правильный ответ. Как называется фаза первичного повреждения при воспалении:

- первичная экссудация
- первичная альтерация
- первичная пролиферация
- первичная промоция
- первичная прогрессия

67. Выберите правильные ответы. По времени протекания воспаления выделяют:

- ускоренную
- острую
- хроническую
- замедленную
- молниеносную

68. Выберите правильные ответы. По месту образования медиаторы воспаления делятся на следующие группы:

- не активные
- локальные
- промежуточные
- циркулирующие
- переходные

69. Выберите правильный ответ. Относительно устойчивое отклонение от нормы, имеющее биологически отрицательное значение для организма принято считать:

- патологической реакцией
- патологическим состоянием
- патологическим процессом
- приспособительной реакцией
- компенсаторной реакцией

70. Выберите правильный ответ. Закономерно возникающая в организме последовательность реакций на повреждающее действие патогенного фактора принято считать:

- патологической реакцией
- патологическим процессом
- патологическим состоянием
- приспособительной реакцией
- компенсаторной реакцией

71. Выберите правильный ответ. Основной цитокин стимулирующий процесс фиброза является:

- интерлейкин 1
- фактор некроза опухоли альфа
- трансформирующий фактор роста бета
- интерферон гамма
- лейкотриены

72. Выберите правильный ответ. Укажите особый тип гибели нейтрофилов в очаге воспаления:

- нетоз
- пироптоз
- ферроптоз
- некроптоз
- аутофагия

73. Выберите правильный ответ. Главное звено в патогенезе гипоксии является:

- образование активных форм кислорода
- избыток внутриклеточного кальция
- повреждение ДНК
- энергодефицит
- избыток триглицеридов

74. **Выберите правильный ответ. Что является триггером стресса эндоплазматического ретикулума:**
- накопление ионов кальция внутри клетки
 - окислительный стресс
 - энергодефицит
 - накопление белков с неправильной конформацией
 - повреждение ДНК
75. **Выберите правильный ответ. Укажите основную причину развития отека при венозной гиперемии:**
- снижение онкотического давления плазмы крови
 - повышение проницаемости стенки капилляров
 - повышение гидростатического давления в капиллярах
 - задержка натрия в организме
 - понижение концентрации ионов калия в крови.
76. **Выберите правильный ответ. Какой тип стаза может развиваться при переливании несовместимой группы крови:**
- гемоконцентрационный
 - лимфостатический
 - агглютинационный
 - лейкоцитарный
 - агрегационный
77. **Выберите правильный ответ. Для какого типа нарушения регионарного кровообращения типично маятникообразное движение эритроцитов:**
- артериальная гиперемия
 - венозная гиперемия
 - стаз
 - эмболия
 - ишемия
78. **Выберите правильный ответ. Что из нижеперечисленного не относится к факторам, повреждающим эндотелий и способствующим тромбозам:**
- гипергомоцистеинемия
 - гиперцитокинемия
 - турбулентный ток крови
 - гликированные липопротеины низкой плотности
 - дефицит VIII фактора свертывания
79. **Выберите правильный ответ. Дефицит какого плазменного белка способствует повышенному тромбозу**
- протейн С
 - фактор Виллебранда
 - VIII фактор свертывания
 - IX фактор свертывания
 - протромбин
80. **Выберите правильный ответ. Какое вещество обеспечивает хемотаксис нейтрофилов в очаг воспаления:**
- брадикинин
 - лейкотриен В4
 - комплемент С3а
 - гистамин
 - простагландин Е2
81. **Выберите правильный ответ. Какое вещество смещает установочную точку термостата в организме:**
- брадикинин
 - гистамин
 - серотонин
 - NO
 - фактор некроза опухоли-α
82. **Выберите правильный ответ. Главное отличие гипертермии от лихорадки:**
- лихорадка переносится тяжелее гипертермии
 - лихорадка сопровождается потоотделением, а гипертермия нет
 - для гипертермии характерно обезвоживание, а для лихорадки нет
 - гипертермия всегда говорит о патологии, а лихорадка всегда носит адаптивный характер
 - при лихорадке происходит смещение установочной точки термостата, а при гипертермии нет
83. **Выберите правильный ответ. Основным стимулятором выработки белков острой фазы при воспалении является:**
- интерлейкин-1
 - интерлейкин-6

- интерлейкин-8
- фактор некроза опухоли
- трансформирующий фактор

- 84. Выберите правильный ответ. Укажите гормон, не оказывающий анаболического действия на обмен белков:**
- соматотропный гормон
 - тестостерон
 - инсулин
 - эстрогены
 - глюкагон
- 85. Выберите правильный ответ. Основной причиной развития сахарного диабета 1-го тип является:**
- мутация в гене инсулина
 - инсулинорезистентность вследствие ожирения
 - деструкция бета-клеток цитотоксическими лимфоцитами
 - истощение запасов инсулина
 - избыточное потребление простых углеводов
- 86. Выберите правильный ответ. Какие органы подвержены повреждению при болезни фон Гирке (дефицит глюкозо-6-фосфатазы)**
- сердце и ЦНС
 - скелетная мышцы
 - кишечник
 - печень и почки
 - бета клетки островков Лангерганса
- 87. Выберите правильный ответ. Тканевой атипизм злокачественных опухолей характеризуется:**
- увеличением числа ядер в клетках
 - экспрессией неоантигенов
 - нарушением соотношения между паренхимой и стромой
 - изменением функции органа
 - преобладанием анаэробного гликолиза
- 88. Выберите правильный ответ. Как называется вторая стадия опухолевого роста:**
- промоцией
 - прогрессией
 - индукцией
 - проканцерогенезом
 - инициацией
- 89. Выберите правильный ответ. К фазам воспаления относят:**
- альтерация, пенетрация, пролиферация
 - альтерация, трансудация, пролиферация
 - трансудация, экссудация, альтерация
 - альтерация, пролиферация, экссудация
 - пенетрация, экссудация, альтерация
- 90. Выберите правильный ответ. Шок, возникающий в результате массивных ожогов, является:**
- гиповолемическим
 - травматическим
 - анафилактическим
 - септическим
 - токсическим
- 91. Выберите правильный ответ. Что не характерно для первичного альдостеронизма:**
- гипокалиемия
 - гипомагниемия
 - артериальная гипертензия
 - гипонатриемия
 - метаболический алкалоз
- 92. Выберите правильный ответ. Физико-химические изменения, характерные для очага острого воспаления**
- алкалоз
 - ацидоз
 - без изменения
 - некроз
 - биоценоз
- 93. Выберите правильный ответ. Физико-химические изменения, характерные для очага острого**

воспаления:

- гипоонкия
- гиперонкия
- без изменения
- гипергидрия
- гиперосмия

94. Выберите правильный ответ. Физико-химические изменения, характерные для очага острого воспаления:

- увеличивается ионы Na
- увеличивается ионы K
- увеличивается ионы Cl
- увеличивается ионы Mg
- без изменения

95. Выберите правильный ответ. Физико-химические изменения, характерные для очага острого воспаления:

- увеличивается ионы Na
- увеличивается ионы H
- увеличивается ионы Cl
- увеличивается ионы Mg
- без изменения

96. Выберите правильный ответ. К облигатным фагоцитам относятся:

- тромбоциты
- макрофаги
- лимфоциты
- фибробласты
- стрептококки

97. Выберите правильный ответ. К облигатным фагоцитам относятся:

- тромбоциты
- эозинофилы
- лимфоциты
- нейтрофилы
- стафилококки

98. Выберите правильный ответ. Свойствами опсопинов обладают:

- тромбоциты
- лизоцимы
- брадикинины
- нейтрофилы
- вирусы

99. Выберите правильные ответы. Свойствами опсопинов обладают:

- иммуноглобулины класса A
- иммуноглобулины класса E
- иммуноглобулины класса G
- иммуноглобулины класса M
- лейкотриены

100. Выберите правильный ответ. Укажите патологический процесс, сопровождающиеся местной недостаточностью кровообращения:

- хроническая сердечная недостаточность
- венозная гиперемия
- ортостатический коллапс
- геморрагический шок
- ишемия

101. Выберите правильный ответ. Эффекты провоспалительных цитокинов на кардиомиоциты включают

- повышение сократимости
- некротическую гибель
- снижение сократимости
- дедифференцировку с последующим делением
- повышение возбудимости

102. Выберите правильный ответ. Какое условие должно соблюдаться для того, чтобы введенные в бластоцисту животного индуцированные плюрипотентные клетки (иПСК) человека образовали изогенный орган:

- генетическая модификация иПСК с целью повышения их жизнеспособности

- обработка иммуносупрессивными цитокинами
- выключение генов, отвечающих за органогенез
- генетическое редактирование генов главного комплекса гистосовместимости
- генетическая модификация эмбриональных стволовых клеток

103. Выберите правильные ответы. Укажите клетки, являющиеся источником вторичных пирогенов:

- бактерии, вирусы, грибы, простейшие
- нейтрофилы, лимфоциты, макрофаги
- макрофаги и лимфоциты
- нейтрофилы, макрофаги, лимфоциты
- дендритные клетки и эндотелиоцит

104. Выберите правильный ответ. В чем заключается положительное действие лихорадки:

- угнетает хемотаксис лейкоцитов
- угнетает активность ферментов
- снижает пролиферацию Т-лимфоцитов
- усиливает продукцию интерферона
- угнетает фагоцитоз

105. Выберите правильные ответы. Показания к жаропонижающей терапии:

- высокая лихорадка
- гиперпиретическая лихорадка.
- умеренная лихорадка у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- лихорадка не ясного генеза
- гипотермия

106. Выберите правильный ответ. Какой гормон обеспечивает снижение выраженности лихорадки:

- прогестерон
- альдостерон
- кортизол
- пролактин
- соматотропин

107. Выберите правильный ответ. Как соотносится теплопродукция и теплоотдача во второй стадии лихорадки:

- теплопродукция превышает теплоотдачу
- теплопродукция и теплоотдача уравновешены
- теплопродукция меньше теплоотдачи
- отсутствует теплопродукция
- отсутствует теплоотдача

108. Выберите правильный ответ. Как соотносится теплопродукция и теплоотдача в первой стадии лихорадки:

- теплопродукция превышает теплоотдачу
- теплопродукция и теплоотдача уравновешены
- теплопродукция меньше теплоотдачи
- отсутствует теплопродукция
- отсутствует теплоотдача

109. Выберите правильный ответ. Выберите механизмы снижения температуры тела в третьей стадии лихорадки:

- усиление диуреза
- механизм эндогенного антипиреза
- расширение сосудов кожи
- централизация кровотока
- сужение сосудов кожи

110. Выберите правильный ответ. Характерные нарушения обмена веществ при инфекционной лихорадке:

- положительный азотистый баланс и гипергликемия
- отрицательный азотистый баланс и усиление липолиза
- усиление липолиза и гликогенолиза
- увеличение основного обмена
- положительный азотистый баланс и гиперпротеинемия

111. Выберите правильный ответ. Когда происходит централизация кровотока при лихорадке:

- St. fastigii
- St. decrementi
- St. incrementi

112. Выберите правильный ответ. Как изменяется артериальное давление в третьей стадии лихорадки:

- повышается
- снижается
- не изменяется

113. Выберите правильный ответ. Что из перечисленного не является причиной неинфекционной лихорадки:

- тромбоз
- инфаркт миокарда
- остеомиелит
- тромбоэмболия
- гломерулонефрит

114. Выберите правильный ответ. Что из перечисленного не является причиной неинфекционной лихорадки:

- малярия
- пневмония
- аппендицит
- тромбоэмболия
- пиелонефрит

115. Выберите правильный ответ. Бактериостатический эффект при лихорадке обеспечивается за счет:

- снижением уровня железа плазмы крови
- повышением уровня церулоплазмينا в плазме крови
- повышением в плазме церулоплазмينا и лактоферрина
- снижением уровня железа плазмы при увеличении церулоплазмينا и лактоферрина
- снижением уровня гемоглобина

116. Выберите правильные ответы. Назовите изменения в организме, характерные для гипертермии:

- увеличение частоты дыхания
- учащение частоты сердечных сокращений
- усиление потоотделения
- сгущение крови
- снижение частоты дыхания

117. Выберите правильные ответы. Назовите изменения в организме, характерные для гипертермии:

- сгущение крови
- нарушение электролитного баланса
- усиление гемолиза эритроцитов
- интоксикация организма продуктами распада гемоглобина
- снижение частоты сердечных сокращений

118. Выберите правильный ответ. При каком типе лихорадки суточные колебания температуры тела не превышают 1°:

- перемежающаяся
- постоянная
- гектическая
- послабляющая
- неопределенная

119. Выберите правильный ответ. При каком типе лихорадки суточные колебания температуры тела составляют 3-5°С:

- перемежающаяся
- постоянная
- гектическая
- послабляющая

120. Выберите правильный ответ. При каком типе лихорадки температура тела составляет 37-38°С:

- гиперпиретическая перемежающаяся
- умеренная
- субфебрильная
- тяжелая (пиретическая)
- перемежающаяся

121. Выберите правильный ответ. Выберите механизм, который участвует в повышении температуры тела в stadium incrementi лихорадки:

- периферическая вазодилатация
- увеличение частоты дыхания
- дрожь
- пилomotorный рефлекс
- рефлекс Бабинского

122. Выберите правильный ответ. Как изменяется температура кожных покровов в первой стадии лихорадки:

- понижается
- не изменяется
- повышается
- понижается резко
- понижается медленно

123. Выберите правильный ответ. При критическом снижении температуры тела в третьей стадии лихорадки наиболее вероятно наступление декомпенсации при заболеваниях следующей системы органов:

- пищеварительной
- выделительной
- сердечно-сосудистой
- дыхательной
- системы крови

124. Выберите правильный ответ. Чем из перечисленного характеризуется первая стадия лихорадки:

- усиленным потоотделением
- усилением сократительного термогенеза
- периферической вазодилатацией
- повышением частоты дыхания
- повышением аппетита

125. Выберите правильный ответ. Как изменяется скорость генерации импульсов центральными холодочувствительными нейронами под действием простагландина E₂:

- снижается
- не изменяется
- повышается

126. Выберите правильный ответ. Какой транскрипционный фактор отвечает за индукцию синтеза вторичных пирогенов в мононуклеарных лейкоцитах:

- HIF-1 α
- HSF-1
- c-мус
- NF κ B
- DP1

127. Выберите правильный ответ. Какие вещества являются эндогенными антипиретиками:

- тиреотропный гормон
- альдостерон
- соматотропный гормон
- α -Меланоцитстимулирующий гормон
- пролактин

128. Выберите правильный ответ. Какие вещества являются эндогенными антипиретиками:

- тиреотропный гормон
- интерлейкин-10
- соматотропный гормон
- альдостерон
- пролактин

129. Выберите правильный ответ. При каком из перечисленных состояний, сопровождающихся повышением температуры тела, наблюдается истинная лихорадка:

- эмоциональный стресс
- пневмония
- тиреотоксикоз
- тяжелая физическая работа в условиях повышенной температуры окружающей среды
- солнечный удар

130. Выберите правильный ответ. Какой фермент участвует в синтезе медиатора лихорадки простагландина E из арахидоновой кислоты:

- фосфолипаза C
- циклооксигеназа
- липооксигеназа
- миелопероксидаза
- оксидоредуктаза

131. Выберите правильный ответ. Выберите вещества, относящиеся к вторичным пирогенам:

- фактор роста фибробластов, гранулоцитарный колониестимулирующий фактор, интерлейкин-6
- интерлейкин-1, сосудистый эндотелиальный фактор роста, фактор некроза опухолей- α , интерлейкин-6
- фактор некроза опухолей- α , интерлейкин-1, интерлейкин-8, α -интерферон
- интерлейкин-1, фактор некроза опухолей- α , интерлейкин-6, α -интерферон, миелопероксидаза

- фактор роста фибробластов и гранулоцитарный колониестимулирующий фактор

132. Выберите правильный ответ. Выберите вещества, относящиеся к первичным эндогенным пирогенам:

- белок S100, аденозинтрифосфат, липополисахарид, интерлейкин-1
- тромбоцитарный фактор роста, интерлейкин-1, интерлейкин-8, белок S100
- фактор некроза опухолей- α , интерлейкин-1, интерлейкин-8, α -интерферон
- аденозинтрифосфат, белок теплового шока 70, белок S100
- тромбоцитарный фактор роста, интерлейкин-1, интерлейкин-8

133. Выберите правильный ответ. Выберите вещества, относящиеся к первичным экзогенным пирогенам:

- фактор роста фибробластов, флагеллин, интерлейкин-1
- фактор некроза опухолей- α , интерлейкин-1, интерлейкин-8, α -интерферон
- фактор некроза опухолей- α , вирусная ДНК, пептидогликан, липотейхоевая кислота
- липополисахарид, пептидогликан, липотейхоевая кислота

134. Выберите правильный ответ. К изменению чувствительности центральных терморепторов приводит активация следующего подтипа простагландинового рецептора:

- EP1
- EP2
- EP3
- DP1
- EP4

135. Выберите правильный ответ. Какие клетки играют ключевую роль в запуске «быстрого» нейrogenного пути индукции лихорадки:

- гепатоциты
- клетки Купфера
- макрофаги
- нейтрофилы
- перисинусоидальные липоциты

136. Выберите правильный ответ. Для какого патологического процесса характерно смещение установочной точки в область более низких значений и активное снижение температуры тела:

- гибернация
- анапирексия
- гипотермия
- тепловой удар
- солнечный удар

137. Выберите правильный ответ. Какое нарушение приводит к значительному повышению температуры тела при злокачественной гипертермии:

- прекращение потоотделения
- увеличение концентрации кальция в миоцитах
- экспрессия разобщающих белков
- дисфункция центра терморегуляции
- прекращение диуреза

138. Выберите правильный ответ. Какое вещество, синтезируемое астроцитами, может активировать циклооксигеназу-2 в эндотелии сосудов гипоталамуса:

- простагландин E2
- рецепторный активатор NF κ B (RANK)
- интерлейкин-6
- гранулоцитарный колониестимулирующий фактор
- липополисахарид

139. Выберите правильный ответ. Укажите механизмы эндогенной гипертермии

- разобщение окисления и фосфорилирования:
- патологическая стимуляция центра теплопродукции в гипоталамусе
- резкое уменьшение потоотделения
- обильное потоотделение
- повышение аппетита

140. Выберите правильный ответ. Какое вещество является важнейшим медиатором лихорадки:

- липополисахарид
- интерлейкин-6
- простагландин I2
- простагландин E2
- тромбоксан A2

141. Выберите правильный ответ. В какой анатомической области головного мозга происходит стимуляция

выработки простагландина E2 под влиянием вторичных пирогенов:

- заднее ядро гипоталамуса
- задняя доля гипофиза
- латеральное парабрахиальное ядро
- преоптическая зона переднего гипоталамуса
- первичная соматосенсорная кора

142. Выберите правильный ответ. Какие рецепторы играют важнейшую роль в распознавании первичных экзогенных пирогенов:

- рецепторы факторов роста с тирозинкиназной активностью
- внутриклеточные рецепторы
- G-белок связанные рецепторы
- толл-подобные рецепторы
- рецептор ИЛ-1

143. Выберите правильный ответ. Патологическое снижение массы жировой, а также мышечной и соединительной ткани ниже нормы называется:

- похудание
- голодание
- диспротеиноз
- истощение
- ожирение

144. Выберите правильный ответ. Крайней степенью истощения является:

- похудание
- голодание
- липодистрофия
- кахексия
- ожирение

145. Выберите правильные ответы. Атерогенные липопротеины являются:

- ЛПВП
- ХС (общий холестерин)
- ЛПНП
- ЛПОНП
- ЛППП

146. Выберите правильные ответы. В зависимости от осмолярности внеклеточной жидкости выделяют следующие виды гипергидратации:

- гиперосмолярную
- гипоосмолярную
- изоосмолярную
- дисосмолярную
- суперосмолярную

147. Выберите правильный ответ. Гипергидратация развивается при:

- отрицательном водном балансе
- положительном водном балансе
- отрицательным азотистым балансе
- положительным азотистым балансе
- положительным ионным балансе

148. Выберите правильный ответ. Избыток жидкости в желудочках мозга или в субарахноидальном пространстве называется:

- гидроцеле
- гидроцефалия
- гидроторакс
- гидроперикард
- водянка

149. Выберите правильный ответ. Накопление трансудата между листками серозной оболочки яичка называется:

- гидроцеле
- гидроцефалия
- гидроторакс
- гидроперикард
- водянка

150. Выберите правильный ответ. Скопление трансудата в брюшной полости называется:

- гидроцеле

- гидроцефалия
- гидроторакс
- гидроперикард
- асцит

151. Выберите правильный ответ. Накопление трансудата в плевральной полости называется:

- гидроцеле
- гидроцефалия
- гидроторакс
- гидроперикард
- асцит

152. Выберите правильный ответ. Образование трансудата в полости околосердечной сумки называется:

- гидроцеле
- гидроцефалия
- гидроторакс
- гидроперикард
- асцит

153. Выберите правильный ответ. Скопление трансудата в полости тела называется:

- гидроцеле
- гидроцефалия
- гидроторакс
- водянка
- асцит

154. Выберите правильный ответ. Дефицит какого фермента лежит в основе развития синдрома кажущегося избытка минералокортикоидов:

- ангиотензин-превращающий фермент
- 11β гидроксистероиддегидрогеназы (11β HSD)
- гидроксиметилглутарил-КоА-синтаза
- альдостерон синтаза
- пероксидаза

155. Выберите правильный ответ. Какой компонент представляет собой важнейшее звено противоопухолевого иммунитета:

- нейтрофилы
- натуральные киллеры
- В-лимфоциты.
- система комплемента
- цитокины

156. Выберите правильный ответ. Укажите механизм уничтожения опухолевых клеток натуральными киллерами:

- фагоцитоз
- индукция апоптоза
- стимуляция открытия кальциевых каналов плазмалеммы
- подавление комплемента
- адсорбция

157. Выберите правильные ответы. Укажите механизмы уничтожения опухолевых клеток натуральными киллерами:

- активация комплемента
- подавление комплемента
- фагоцитоз
- индукция апоптоза
- адсорбция

158. Выберите правильный ответ. Для доброкачественных опухолей характерен следующий признак:

- метастазирование
- инвазивный рост
- системное действие на организм
- высокая степень дифференцировки
- низкая степень дифференцировки

159. Выберите правильный ответ. Для злокачественных опухолей абсолютно характерен следующий признак:

- метастазирование
- инвазивный рост
- системное действие на организм
- высокая степень дифференцировки

- малигнизация

160. Выберите правильный ответ. Какие эндогенные вещества могут оказывать канцерогенное действие:

- билирубин
- эстрадиол
- инсулин
- фосфолипиды
- пролактин

161. Выберите правильный ответ. Какие метаболические изменения не характерны для опухолевой клетки:

- увеличение захвата глюкозы
- увеличение числа митохондрии
- накопление лактата
- нарушение транспорта пирувата в митохондрии
- дефекты ферментов цикла Кребса

162. Выберите правильный ответ. Выберите вирус, для которого доказано наличие канцерогенной активности:

- вирус полиомиелита
- вирус гепатита В
- вирус гепатита А
- вирус кори
- вирус гриппа

163. Выберите правильный ответ. Развитие гипонатриемии при пара неопластическом синдроме связано с продукцией:

- гормона роста
- антидиуретического гормона
- катехоламинов
- эстрогенов
- паратгормонов

164. Выберите правильные ответы. Выберите основные механизмы развития раковой кахексии:

- увеличенный уровень провоспалительные цитокины
- угнетение аппетита
- уменьшение потребления пищи
- повышенное потребление субстратов опухолевой тканью
- повышение индекса массы тела (ИМТ)

165. Выберите правильный ответ. Укажите свойство опухолевых стволовых клеток:

- формируют до 95% популяции клеток опухоли
- высокая чувствительность к химиотерапии
- формируют до 95% популяции клеток опухоли
- неограниченный пролиферативный потенциал
- ограниченный пролиферативный потенциал

166. Выберите правильный ответ. Какой вариант метастатической ниши обеспечивает первичную поддержку опухолевых клеток в момент их выхода из сосуда:

- премеастатическая ниша
- периваскулярная ниша
- ситуативная (ad hoc) ниша
- нативная ниша резидентных стволовых клеток
- параваскулярная ниша

167. Выберите правильный ответ. Какой циркулирующий биомаркер является специфичным для гепатоцеллюлярной карциномы:

- фрагмент цитокератина 19
- альфа-фетопротеин
- рецептор фолиевой кислоты-1
- простатспецифический антиген
- раково-эмбриональный антиген

168. Выберите правильный ответ. Дисфункция какого антионкогена приводит к нарушению эпителиальной динамики в криптах толстой кишки:

- Rb-1
- APC
- p53
- DCC
- EP1

- 169. Выберите правильный ответ. Какой из эпигеномных процессов наиболее часто приводит к уменьшению экспрессии антионкогенов:**
- метилирование гистонов
 - гиперметилирование промоторных областей
 - гиперметилирование остатков цитозина
 - ацетилирование гистонов
 - мутации митохондриальной ДНК
- 170. Выберите правильный ответ. Какой из перечисленных процессов относится к эпигеномному:**
- одонуклеотидная замена в ДНК
 - интеркаляция ДНК
 - выпадение участка ДНК при репликации
 - образование химерного гена в результате транслокации хромосом
 - гиперметилирование остатков цитозина
- 171. Выберите правильный ответ. Выберите механизм, относящийся к опухоль-индуцированной иммуносупрессии:**
- нарушение ранних этапов созревания В-клеток
 - образование антиидиотипических (блокирующих) антител
 - усиление образования Th17 под действием цитокинов из антиген-презентирующих клеток
 - индукция апоптоза Т-клеток путем экспрессии Fas-лиганда
 - подавление синтеза цитокинов
- 172. Выберите правильные ответы. Какие структурные и функциональные особенности присущи микрососудам злокачественной опухоли:**
- извитой характер
 - переменность диаметра
 - дефекты базальной мембраны
 - включение опухолевых клеток в структуру сосудистой стенки
 - диаметр сосудов в пределах нормы и без дефекта базальной мембраны
- 173. Выберите правильный ответ. Какой из факторов, влияющих на опухолевый ангиогенез, обеспечивает деградацию матрикса:**
- сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF)
 - фактор роста фибробластов (FGF)
 - ангиопоэтин 2 (Ang2)
 - матриксная металлопротеиназа-2
 - фактор роста
- 174. Выберите правильные ответы. В каком органе наиболее часто формируются гематогенные метастазы при колоректальном раке:**
- легкое
 - головной мозг
 - брюшина
 - печень
 - костная ткань
- 175. Выберите правильный ответ. Опухоли, возникающие из кроветворных клеток, называется:**
- фиброз
 - гранулематоз
 - эндометриоз
 - тромбоз
 - гемобластоз
- 176. Выберите правильный ответ. Какой онкогенный вирус является РНК-содержащим:**
- вирус гепатита В
 - вирус гепатита С
 - вирус Эпштейна-Барр
 - вирус папилломы человека
 - вирус оспы
- 177. Выберите правильный ответ. Какие клетки обеспечивают «экранирование» опухолевых клеток и их кластеров в кровотоке:**
- нейтрофилы
 - тромбоциты
 - эритроциты
 - эндотелиоциты
 - моноциты
- 178. Выберите правильный ответ. Какая из стадий гематогенного метастазирования является самой**

неэффективной с точки зрения сохранения опухолевых клеток:

- циркуляция в кровотоке микрометастазов
- формирование макрометастазов
- экстравазация и формирование микрометастазов
- повышения концентрации микрометастазов
- повышения синтеза микрометастазов

179. Выберите правильный ответ. Какой онкогенный вирус обеспечивает онкогенную трансформацию клетки за счет интеграции вирусной ДНК в геном клетки-хозяина и экспрессии вирусных онкобелков E6 и E7:

- вирус гепатита В
- вирус гепатита С
- вирус Эпштейна-Барр
- вирус папилломы человека
- Т-лимфотропный вирус человека

180. Выберите правильный ответ. Какой циркулирующий биомаркер является специфичным для рака предстательной железы:

- раково-эмбриональный антиген
- альфа-фетопротеин
- фрагмент цитокератина 19
- простатспецифический антиген
- рецептор фолиевой кислоты-1

181. Выберите правильный ответ. Гематогенные метастазы при раке молочной железы наиболее часто возникают в следующих органах:

- печень
- головной мозг
- брюшина
- легкие
- желудка

182. Выберите правильный ответ. При какой локализации рака формирование сайт-специфических метастазов объясняется преимущественно анатомическими особенностями кровотока:

- рак предстательной железы
- колоректальный рак
- рак молочной железы
- саркома Юинга
- рак легкого

183. Выберите правильный ответ. Направленная доставка цитостатиков дает следующие преимущества:

- возврат клеток опухоли в дифференцированное состояние
- более интенсивный иммунный ответ против опухоли
- редукцию кровотока в опухоли
- уменьшение побочных эффектов
- повышение побочных эффектов

184. Выберите правильный ответ. Стадия инициации канцерогенеза заключается в:

- появлении более злокачественного клона клеток
- активации механизмов антибластомной резистентности организма
- качественных изменениях свойств опухолевых клеток в сторону малигнизации
- трансформации нормальной клетки в опухолевую
- переходе опухолевой клетки в нормальную

185. Выберите правильный ответ. Повреждение каких генов значимо для формирования бессмертия опухолевых клеток:

- модель опухолевого ксенографта
- индукция опухоли химическими канцерогенами
- эксплантация опухоли (изучение свойств in vitro)
- внутривидовая трансплантация опухоли
- трансплантация опухоли

186. Выберите правильный ответ. Какая группа химических канцерогенов демонстрирует самую высокую канцерогенную активность:

- нитрозосоединения
- соли тяжелых металлов
- цитостатики – алкилирующие агенты
- полициклические ароматические углеводороды
- фосфорорганические соединения

187. Выберите правильный ответ. Какой антионкоген обеспечивает репарацию двойных разрывов в ДНК:

- Rb1
- APC
- DCC
- BRCA1
- EP1

188. Выберите правильный ответ. Какое из перечисленных проявлений относится к местному действию опухоли на организм:

- миастения
- раковая cachexia
- дерматомиозит
- болевой синдром
- гипертермия

189. Выберите правильный ответ. Какое из перечисленных проявлений относится к общему действию опухоли на организм:

- кишечная непроходимость
- дыхательная недостаточность
- анемия
- болевой синдром
- тахикардия

190. Выберите правильный ответ. Септический шок в соответствии с патогенезом рассматривается как

- кардиогенный
- вазогенный
- гиповолемический
- смешанный
- токсический

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ЭКЗАМЕН)

Контрольные вопросы:

I Перечень контрольных вопросов по Разделу «Общая патологическая физиология»

Тема «Предмет и задачи патологической физиологии. Роль внешних факторов в развитии заболеваний»

1. Предмет и задачи патофизиологии. История патофизиологии. Методы патофизиологии.
2. Патологический процесс. Понятие о типовых патологических процессах. Повреждение как начальное звено патологического процесса.
3. Болезнь. Критерии болезни. Формы и стадии болезни. Классификация и номенклатура болезней.
4. Патологическое состояние. Врожденные и приобретенные патологические состояния.
5. Патологическая реакция. Понятие о норме реакции.
6. Этиология. Роль причин и условий в возникновении болезни.
7. Патогенез. Понятия "главное звено" и "порочный круг" в патогенезе и их значение в развитии болезни.
8. Реактивность организма. Виды реактивности. Факторы, влияющие на реактивность.
9. Резистентность организмы. Виды резистентности. Факторы, определяющие резистентность.
10. Адаптивные, компенсаторные и восстановительные процессы. Их значение в патогенезе.
11. Этиотропный, патогенетический и симптоматический принципы терапии.
12. Классификация болезнетворных факторов внешней среды. Краткая характеристика.
13. Действие повышенного и пониженного барометрического давления на организм.
14. Механизмы повреждающего действия ионизирующего излучения на организм. Уровни повреждения.
15. Механизмы повреждений при действии на организм электрического тока.
16. Химические болезнетворные факторы. Классификация, механизмы первичного действия на организм.
17. Основные пути элиминации химических факторов из организма. Пути естественной детоксикации.
18. Биологические болезнетворные факторы. Общие механизмы повреждающего действия.
19. Болезнетворное влияние психогенных и социальных факторов. Психосоматическое направление в медицине. Понятие о ятрогенных болезнях.

Тема «Патология клетки. Некроз. Апоптоз. Аутолиз»

1. Факторы, вызывающие повреждение клетки. Обратимое и необратимое повреждение клетки.
2. Причины и механизмы нарушений энергетического обмена в клетке. Патология митохондрий.
3. Причины и механизмы повреждения клеточной мембраны.
4. Роль свободнорадикального повреждения в механизмах нарушения функций клетки. Перекисное окисление липидов.
5. Нарушения электрофизиологических свойств поврежденной клетки. Дисфункция ионных каналов. Каналопатии.
6. Дистрофия и дисплазия. Виды клеточных дистрофий.

7. Гибель клетки. Классификация видов клеточной гибели. Сравнительная характеристика некроза и апоптоза.
8. Программируемая клеточная гибель. Молекулярные механизмы ее разновидностей (апоптоз, некроптоз, пироптоз, ферроптоз, нетоз).
9. Апоптоз, его причины и механизмы. Рецепторный и митохондриальный пути апоптоза. Нарушения регуляции апоптоза.
10. Аутофагия. Причины, механизмы, стадии. Нарушения регуляции аутофагии.
11. Дисфункция клеточного цитоскелета. Нарушения функции микротрубочек, промежуточных и актиновых филаментов.
12. Стресс эндоплазматической сети. Реакция на белок с нарушенной конформацией.
13. Дисфункция убиквитин-протеасомной протеолитической системы.
14. Нарушения функции лизосом. Лизосомные болезни накопления.
15. Дисфункция рецепторного аппарата клетки и сигнальных путей. Нарушения образования вторичных посредников передачи сигнала.
16. Нарушения в геноме клетки. Факторы, вызывающие повреждение генома. Последствия нарушений генома, транскриптома и протеома.
17. Основные принципы повышения резистентности клеток к действию повреждающих факторов.

Тема «Наследственные болезни. Роль внутренних факторов в возникновении болезни»

1. Роль наследственности в патологии. Классификация наследственных заболеваний.
2. Этиология заболеваний, вызванных изменениями в геноме. Мутагенные факторы.
3. Моногенные заболевания. Типы наследования, примеры. Принципы коррекции.
4. Хромосомные и геномные болезни. Классификация. Примеры.
5. Врожденные пороки развития. Этиология. Классификация.
6. Тератогенные агенты, механизмы их действия. Критические периоды развития эмбриона и плода.
7. Современные методы диагностики и предотвращения наследственных заболеваний.
8. Мультифакториальные заболевания. Механизмы формирования наследственной предрасположенности. Примеры.
9. Роль эпигенетической регуляции в развитии заболеваний.
10. Митохондриальные болезни, их особенности.
11. Наследственные основы вариабельности эффектов лекарственных средств. Фармакогенетика. Фармакогеномика.
12. Конституция организма. Подходы к классификации конституциональных типов. Роль конституции в возникновении заболеваний.
13. Роль пола в реактивности и резистентности организма. Влияние половых гормонов на механизмы формирования болезни.
14. Роль возраста в реактивности и резистентности организма.
15. Возраст-ассоциированные заболевания. Основные теории старения.

Тема «Гипоксия или гипоксемия. Нарушения кровообращения и расстройства микроциркуляции»

1. Гипоксия. Определение, классификация. Этиология и патогенез гипоксии.
2. Виды эндогенной гипоксии. Причины и механизмы развития.
3. Рефлекторные, геномные и эпигеномные адаптивные реакции при гипоксии. Роль HIF-1 α .
4. Классификация нарушений регионарного кровообращения. Их роль в развитии патологии.
5. Артериальная гиперемия. Определение, виды, причины, механизм формирования. Проявления и осложнения.
6. Венозная гиперемия. Определение, виды, причины, механизм формирования. Проявления и осложнения.
7. Ишемия. Определение, классификация. Этиология и патогенез. Последствия и осложнения.
8. Инфаркт. Определение, классификация. Факторы, влияющие на выраженность ишемического повреждения.
9. Основные постишемические синдромы. Постишемическая гиперемия. Ишемическое кондиционирование. Реперфузионное повреждение ткани.
10. Стаз. Определение, классификация. Этиология и патогенез.
11. Тромбоз. Определение, классификация. Этиология и патогенез. Триада Вирхова. Исходы тромбоза.
12. Тромбогенные и тромборезистентные свойства сосудистой стенки. Роль их нарушений в патогенезе тромбоза.
13. Эмболия. Определение, классификация. Причины возникновения и проявления, механизм развития.
14. Нарушения реологических свойств крови. Причины, механизмы и последствия.
15. Кровотечение. Определение, разновидности, механизмы развития.

Тема «Патофизиология воспаления. Влияние воспаления на организм»

1. Определение воспаления. Подходы к классификации воспаления. Биологическое значение воспаления. Стадии воспаления.
2. Причины воспаления и их значение. Классификация флогогенных факторов.
3. Механизмы первичной и вторичной альтерации при воспалении.
4. Механизмы запуска воспаления. Роль патоген-ассоциированных молекулярных паттернов, аларминов и инфламмосомы.
5. Медиаторы острого воспаления. Определение, классификация, биологические эффекты.
6. Роль цитокинов в развитии воспаления. Основные провоспалительные и противовоспалительные цитокины.
7. Сосудистые реакции при воспалении, их последовательность и значение. Теория Ю. Конгейма.
8. Механизмы эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Стадии эмиграции. Роль адгезионных молекул.
9. Фагоцитоз. Определение, механизмы реализации различных стадий. Значение фагоцитоза при воспалении. Теория И.И. Мечникова.
10. Экссудативное воспаление. Характеристика различных видов экссудата. Причины и механизмы экссудации, ее значение.
11. Механизмы повышение проницаемости микрососудов в очаге воспаления. Сравнительная характеристика

- транссудата и экссудата.
12. Механизмы стадии пролиферации при воспалении. Продуктивное воспаление.
 13. Местные признаки воспаления, механизмы их возникновения.
 14. Общие реакции организма при воспалении, механизмы их развития.
 15. Белки острой фазы, их классификация и значение.
 16. Синдром системного воспалительного ответа. Цитокиновый шторм.
 17. Роль реактивности организма в локализации и генерализации воспаления.
 18. Хроническое воспаление, его причины и условия.
 19. Медиаторы хронического воспаления. Сравнительная характеристика острого и хронического воспаления.
 20. Исходы и осложнения воспаления. Механизмы фиброза как исхода воспаления.

Тема «Инфекционный процесс. Патология нарушения теплового обмена».

1. Классификация нарушений терморегуляции. Сравнительная характеристика лихорадки, экзогенной и эндогенной гипертермии.
2. Общее и местное действие пониженной температуры на организм. Определение, этиология, патогенез, стадии, проявления.
3. Общее действие повышенной температуры на организм. Тепловой и солнечный удар. Этиология, патогенез, стадии, проявления.
4. Местное действие повышенной температуры на организм. Ожог. Ожоговая болезнь. Механизмы развития.
5. Лихорадка. Определение понятия. Инфекционная и неинфекционная лихорадка.
6. Роль первичных и вторичных пирогенов в механизме развития лихорадки. Механизмы смещения установочной точки температурного гомеостаза.
7. Изменения энергетического и пластического обмена при лихорадке.
8. Изменения функции органов и систем при лихорадке.
9. Биологическое значение лихорадки. Положительные и отрицательные аспекты действия лихорадки на организм.
10. Эндогенный антипирез. Классификация эндогенных антипиретиков. Механизмы их действия.
11. Стадии лихорадки. Особенности терморегуляции в различные стадии лихорадки. Классификация лихорадки в зависимости от степени подъема температуры.
12. Эндогенная гипертермия. Этиология, патогенез. Последствия для организма.
13. Основные звенья патогенеза или механизмы развития инфекционного процесса.
14. Периоды течения инфекционного заболевания. Характеристика и их значение.
15. Виды возбудителей инфекционных заболеваний и их свойства.
16. Патогенность и вирулентность микроорганизмов. Факторы патогенности микроорганизмов.
17. Бактериальные экзотоксины. Определение, классификация и механизмы повреждающего действия.
18. Входные ворота для инфекционных агентов, условия формирования и их значение.
19. Механизмы защиты организма от возбудителей инфекции. Генетически обусловленные механизмы формирования устойчивости к инфекционным заболеваниям.
20. Механизмы незавершенного фагоцитоза и сохранения жизнеспособности возбудителей в макроорганизме.
21. Бактериемия и сепсис. Определение, причины, патогенез и принципы диагностики.
22. Микст-инфекция. Вторичная инфекция. Определение, причины, патогенез, примеры.
23. Реинфекция. Суперинфекция. Определение, причины, патогенез, примеры.
24. Патогенез вирусной инфекции. Особенности острых и хронических вирусных инфекций.

Тема «Имунопатология. Аллергические реакции организма»

1. Имунопатологические процессы, их классификация и общая характеристика.
2. Первичные иммунодефициты, их этиология. Классификация IUIS (2015).
3. Первичные иммунодефициты с антительными дефектами, их последствия.
4. Комбинированные первичные иммунодефициты, их последствия.
5. Первичные нарушения количества и функции фагоцитов. Проявления и последствия.
6. Аутовоспалительные заболевания. Этиология и патогенез. Отличия от аутоиммунных заболеваний.
7. Вторичные иммунодефицитные состояния. Классификация. Этиология и патогенез.
8. Роль биологических факторов в возникновении вторичных иммунодефицитов. Патогенез ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита.
9. Гиперчувствительность. Определение. Классификации по Cooke (1947) и Gell и Coombs (1968). Стадии реакции гиперчувствительности.
10. Классификация аллергенов. Характеристика основных групп экзогенных аллергенов.
11. Гиперчувствительность I типа. Причины и механизмы развития.
12. Псевдоаллергия, ее механизмы. Отличия от истинной аллергии.
13. Гиперчувствительность II типа. Механизмы повреждения клетки-мишени.
14. Гиперчувствительность III типа. Механизмы иммунокомплексного повреждения. Феномен Артюса.
15. Клеточно-опосредованные реакции гиперчувствительности. Механизмы повреждения тканей.
16. Контактная, туберкулиновая и гранулематозная разновидности ГЗТ.
17. Отторжение трансплантата. Механизмы распознавание аллоантигенов трансплантата. Виды реакции отторжения трансплантата.
18. Реакция трансплантат против хозяина. Разновидности. Механизмы развития.
19. Гипосенсибилизация. Механизмы аллерген-специфической иммунотерапии.
20. Аутоиммунные заболевания. Определение. Критерии Витебского. Классификация.
21. Механизмы антигензависимых аутоиммунных заболеваний.
22. Механизмы антигензависимых аутоиммунных заболеваний. Нарушения центральной и периферической толерантности.

23. Патогенез системных аутоиммунных заболеваний. Системная красная волчанка, ревматоидный артрит, системная склеродермия, гранулематоз Вегенера.
24. Патогенез органоспецифических аутоиммунных заболеваний. Сахарный диабет 1 типа, болезнь Грейвса, аутоиммунная гемолитическая анемия.

Тема «Патофизиология тканевого роста или опухолевого процесса»

1. Классификация видов тканевого роста. Характеристика понятий «опухолевый рост» и «опухоль». Распространённость опухолей.
2. Характерные признаки опухоли, отличие опухолевого роста от других видов тканевого роста.
3. Атипизм опухоли. Структурный, антигенный, биохимический, функциональный атипизм.
4. Сравнительная характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей.
5. Классификация канцерогенных факторов. Химические, физические, биологические канцерогенные факторы.
6. Наследственные факторы в возникновении и развитии опухоли. Теория двойного удара.
7. Механизмы вирусного канцерогенеза. Онковирусы, их виды.
8. Протоонкогены, онкогены и онкобелки. Характеристика основных групп онкогенов, роль в канцерогенезе.
9. Гены-супрессоры опухолевого роста, их основные классы и функции. Роль в канцерогенезе.
10. Патогенез опухолевого роста.
11. Эпителиально-мезенхимальная трансформация и ее роль в опухолевой прогрессии.
12. Опухолевая прогрессия. Стадии опухолевого роста.
13. Пути и механизмы метастазирования. Стадии метастатического каскада.
14. Опухолевый ангиогенез, его механизмы. Особенности микрососудов злокачественных опухолей.
15. Местное и системное действие опухоли на организм. Паранеопластические синдромы, их основные группы.
16. Опухолевая кахексия. Проявления и механизмы развития.
17. Особенности противоопухолевого иммунитета и механизмы резистентности опухолей к иммунному ответу.
18. Механизмы множественной лекарственной резистентности опухолей к оказываемому фармакологическому воздействию.
19. Патогенетически обоснованные подходы к лечению опухолей. Химиотерапия. Таргетная терапия. Лучевая терапия. Иммунотерапия.
20. Экспериментальные модели опухолевого роста.

Тема «Патология нарушений обмена веществ, энергии, водно-электролитного и кислотно-щелочного равновесия (КЩР)»

1. Основной обмен - интегральная характеристика метаболизма. Причины повышения и снижения основного обмена.
2. Основные механизмы нарушения энергетического обмена. Факторы, влияющие на энергетический обмен.
3. Голодание. Определение, классификация. Причины и механизмы развития. Факторы, влияющие на продолжительность жизни при голодании.
4. Периоды полного голодания с водой. Нарушения обмена веществ и изменения дыхательного коэффициента в различных периодах голодания.
5. Механизмы саркопении и кахексии при различных формах патологии (злокачественные новообразования, хроническая сердечная недостаточность).
6. Патогенез белково-калорической недостаточности. Квашиоркор. Алиментарный маразм. Сравнительная характеристика.
7. Причины и механизмы положительного и отрицательного азотистого баланса.
8. Нарушение усвоения белков пищи. Первичные и вторичные нарушения обмена аминокислот. Гипераминоацидемия.
9. Расстройства конечных этапов белкового обмена. Гиперазотемия, ее разновидности, причины и механизмы. Цикл мочевины и его нарушения.
10. Нарушения белкового состава плазмы крови: гипер-, гипо- и диспротеинемия, парапротеинемия. Причины, механизмы развития и последствия.
11. Причины и механизмы нарушений конформации белков. Роль наследственности и факторов среды в развитии нарушений белковой конформации. Амилоидоз.
12. Нарушения обмена пуриновых и пиримидиновых оснований. Подагра: роль экзо- и эндогенных факторов, патогенез.
13. Причины и механизмы развития нарушений всасывания углеводов в пищеварительном тракте.
14. Нарушения процессов синтеза, депонирования и расщепления гликогена. Гликогенозы.
15. Гипогликемические состояния, их виды и механизмы развития. Патогенетическое значение гипогликемии.
16. Острые гипергликемические состояния. Причины, механизмы развития и последствия. Кетоацидотическая и гиперосмолярная кома.
17. Хронические гипергликемические состояния. Причины, механизмы развития и последствия.
18. Нарушение основных этапов жирового обмена в организме.
19. Первичные дислиппротеинемии. Классификация гиперлиппротеинемий по Фредриксону.
20. Вторичные дислиппротеинемии. Основные причины и механизмы развития. Патогенетическое значение.
21. Ожирение. Классификация, этиология и патогенез. Патогенетическое значение ожирения.
22. Причины и механизмы развития гиперкетонемии и кетонурии.
23. Атеросклероз. Факторы риска, патогенез, осложнения.
24. Метаболический синдром. Определение, компоненты метаболического синдрома и взаимосвязь между ними.
25. Механизмы нарушений водно-электролитного обмена. Классификация нарушений.
26. Дегидратация организма. Причины и механизмы гипер-, изо- и гипоосмолярной дегидратации.
27. Гипергидратация организма. Причины и механизмы гипер-, изо- и гипоосмолярной гипергидратации.
28. Отек. Классификация. Механизмы формирования отека, его последствия.

29. Гипо- и гиперкалиемия. Причины, последствия.
30. Гипо- и гипернатриемия. Причины, последствия.
31. Респираторный ацидоз. Причины, механизмы компенсации, последствия.
32. Респираторный алкалоз. Причины, механизмы компенсации, последствия.
33. Негазовый ацидоз. Причины, механизмы компенсации, последствия.
34. Негазовый алкалоз. Причины, механизмы компенсации, последствия.

II Перечень контрольных вопросов по Разделу «Частная патологическая физиология»

Тема «Патология системы красной крови»

1. Анемия. Определение, классификация, общая характеристика.
2. Анемия хронического заболевания. Этиология, патогенез, гематологические проявления.
3. Железодофицитная анемия. Этиология, патогенез, гематологические проявления.
4. Витамин В₁₂- и фолиеводефицитные анемии. Этиология, патогенез, гематологические проявления.
5. Апластическая анемия. Этиология, патогенез, гематологические проявления.
6. Постгеморрагические анемии. Этиология, патогенез, гематологические проявления.
7. Приобретенные гемолитические анемии. Этиология, патогенез, гематологические проявления.
8. Наследственные гемолитические анемии. Этиология, патогенез, гематологические проявления.
9. Эритроцитоз. Определение, классификация. Этиология, патогенез, гематологические проявления.

Тема «Патология системы белой крови»

1. Реактивный лейкоцитоз. Определение, классификация, общая характеристика.
2. Нейтрофильный лейкоцитоз. Этиология, патогенез. Сдвиги лейкоцитарной формулы.
3. Лейкопения. Определение, причины и механизмы развития. Агранулоцитоз.
4. Лейкоз. Определение, принципы классификации. Общая характеристика.
5. Острый лейкоз. Этиология, патогенез, особенности картины крови.
6. Хронический лейкоз. Этиология, патогенез, особенности картины крови.
7. Вторичные повреждения при лейкозах, механизмы их развития.
8. Тромбоцитоз. Причины, механизмы, последствия.
9. Тромбоцитопения и тромбоцитопатия. Причины, механизмы, последствия.
10. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Причины, механизмы развития. Характеристика стадий.
11. Тромбофилия. Причины, механизмы развития, последствия.
12. Геморрагический синдром. Причины, механизмы развития, последствия.

Тема «Патология сердечно-сосудистой системы»

1. Недостаточность кровообращения. Определение понятия. Виды.
2. Синдром сердечной недостаточности. Классификации сердечной недостаточности.
3. Роль скелетной мускулатуры в патогенезе сердечной недостаточности. Миопатия сердечной недостаточности. Патогенез кахексии при сердечной недостаточности.
4. Миокардиальная форма сердечной недостаточности. Этиология и патогенез.
5. Причины и механизмы сердечной недостаточности с сохраненной и низкой фракцией выброса.
6. Перегрузка сердца объемом. Причины и механизмы развития.
7. Перегрузка сердца давлением. Причины перегрузки давлением левого и правого желудочка.
8. Пороки клапанов сердца, их виды, нарушения гемодинамики.
9. Гипертрофия миокарда, виды, стадии. Особенности гипертрофированного миокарда, механизмы его декомпенсации.
10. Некоронарогенные формы повреждения сердца, причины, механизм развития.
11. Патогенез диабетической кардиомиопатии. Основные факторы повреждения миокарда.
12. Механизмы компенсации при хронической сердечной недостаточности.
13. Рефлекторные механизмы активации симпатической нервной системы при систолической хронической сердечной недостаточности.
14. Активация нейрогуморальных систем при хронической систолической сердечной недостаточности.
15. Понятие о ремоделировании миокарда. Виды ремоделирования. Молекулярные механизмы.
16. Метаболические нарушения в миокарде при хронической сердечной недостаточности. Дисфункция митохондрий.
17. Фиброз миокарда, его разновидности. Причины и механизмы диффузного фиброза миокарда.
18. Патогенез одышки при сердечной недостаточности. Механизм развития дыхания Чейна—Стокса при сердечной недостаточности.
19. Патогенез отеков при хронической сердечной недостаточности.
20. Экспериментальные модели хронической сердечной недостаточности.
21. Ишемия миокарда. Причины, механизмы развития, последствия.
22. Нарушения ритма сердца, определение понятия, классификация.
23. Электрофизиологические механизмы возникновения тахикардий.
24. Разновидности брадикардий. Механизмы нарушения функции сердца при брадикардиях.
25. Разновидности тахикардий. Механизмы нарушения функции сердца при тахикардиях.
26. Нарушения проводимости миокарда. Этиология и патогенез. Классификация.
27. Артериальная гипертензия. Определение понятия. Классификация.
28. Роль наследственности в патогенезе гипертонической болезни. Примеры кандидатных генов.
29. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска гипертонической болезни.
30. Понятие о моногенных артериальных гипертензиях. Особенности их патогенеза. Примеры.

31. Роль стресса и активации симпатической нервной системы в патогенезе гипертонической болезни.
32. Вторичные (симптоматические) артериальные гипертензии. Классификация.
33. Нефрогенные артериальные гипертензии. Виды, причины, механизм развития.
34. Эндокринные артериальные гипертензии. Виды, причины, механизм развития.
35. Гемодинамические артериальные гипертензии. Причины и механизмы развития.
36. Патогенетическое значение артериальной гипертензии. Органы-мишени при артериальной гипертензии.
37. Артериальная гипотензия. Виды, причины, механизмы развития, проявления. Последствия для организма.
38. Коллапс, его разновидности. Причины и механизмы развития. Отличия шока и коллапса.
39. Шок. Определение. Патогенетическая классификация. Стадии шока.
40. Механизмы нарушений регионарного кровообращения при шоке.
41. Механизмы нарушений реологических свойств крови при шоке.
42. Травматический шок. Причины и механизмы развития.
43. Анафилактический шок. Причины. Особенности патогенеза.
44. Септический шок. Этиология и патогенез. Роль первичного и вторичного повреждения.
45. Кардиогенный шок. Причины и механизмы развития.
46. Вторичное повреждение при шоке. Понятие о шоковых органах.

Тема «Патология дыхательной системы»

1. Дыхательная недостаточность. Определение, формы, основные проявления.
2. Патологические формы дыхания. Причины и механизмы развития стенотического дыхания, периодического дыхания, дыхания Куссмауля.
3. Этиология и патогенез дыхательной недостаточности вентиляционного типа.
4. Этиология и патогенез дыхательной недостаточности диффузионного типа.
5. Этиология и патогенез дыхательной недостаточности перфузионного типа.
6. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология, патогенез. Изменения показателей легочной вентиляции.
7. Рестриктивная патология легких. Этиология, патогенез. Изменения показателей легочной вентиляции, газового состава крови и кислотно-основного баланса.
8. Бронхиальная астма. Виды, причины. Механизмы нарушения бронхиальной проходимости. Изменения показателей легочной вентиляции.
9. Легочная гипертензия. Разновидности, причины и механизмы развития.
10. Отек легких. Определение, разновидности, причины и механизмы развития.
11. Этиология и патогенез острого респираторного дистресс-синдрома.
12. Одышка. Определение, разновидности. Причины и механизмы развития.

Тема «Патология почек и органов мочевого выделения»

1. Механизмы нарушений водно-электролитного и кислотно-основного обмена при патологии почек.
2. Причины и механизмы нарушений клубочковой фильтрации.
3. Причины и механизмы нарушений функций канальцев почек.
4. Острое повреждение почек. Причины, механизмы развития, стадии.
5. Хроническая болезнь почек. Причины, механизмы развития, стадии.
6. Уремия. Механизмы нарушения функций различных органов и систем.
7. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена при патологии почек.
8. Нефротический синдром. Определение, причины, механизмы развития, проявления.
9. Нефритический синдром. Определение, причины, механизмы развития, проявления.
10. Причины, механизмы развития и последствия нефролитиаза.

Тема «Патология системы пищеварения»

1. Нарушение пищеварения в полости рта. Гиперсаливация и гипосаливация. Причины, механизмы развития, последствия.
2. Функциональные и органические нарушения пищевода и их последствия для организма.
3. Нарушения секреторной функции желудка. Причины, механизмы развития, последствия.
4. Нарушения моторной функции желудка. Причины, механизмы развития, последствия.
5. Механизмы нарушения резервуарной и эвакуаторной функции желудка. Патогенез демпинг-синдрома.
6. Причины и механизмы образования язвы желудка и 12-перстной кишки.
7. Диарея. Классификация, причины, механизмы развития, последствия.
8. Синдром мальабсорбции. Определение, классификация. Причины и последствия.
9. Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Причины, механизмы развития и последствия.
10. Нарушения моторной функции кишечника. Запор и гиперкинетическая диарея. Причины и механизмы развития.
11. Механизмы компенсации при резекции желудка и кишечника.

Тема «Патология гепато-билиарной системы»

1. Причины, механизмы развития и последствия нарушений внешнесекреторной функции печени.
2. Нарушения барьерной и детоксикационной функций печени.
3. Печеночная недостаточность. Определение, этиология, патогенез, основные проявления.
4. Механизмы повреждения печени инфекционными агентами. Особенности патогенеза вирусных гепатитов.
5. Механизмы повреждения печени под влиянием алкоголя. Алкогольная жировая дистрофия печени.
6. Неалкогольная жировая болезнь печени. Факторы риска и механизмы развития. Стадии.
7. Нарушения кровообращения в печени. Патогенез повреждения печени при шоке. Ишемический гепатит.
8. Нарушения обмена веществ при печеночно-клеточной недостаточности.
9. Печеночная энцефалопатия и кома. Определение, виды. Патогенез.

10. Желтуха. Определение, классификация. Первичные гипербилирубинемии.
11. Надпеченочная (гемолитическая) желтуха. Этиология, патогенез, особенности обмена билирубина.
12. Печеночная (паренхиматозная) желтуха. Этиология, патогенез, особенности обмена билирубина.
13. Подпеченочная (механическая) желтуха. Этиология, патогенез, особенности обмена билирубина.
14. Внутрипеченочный и внепеченочный холестаз. Причины и механизмы развития.
15. Синдром холемии. Механизмы токсического действия желчных кислот на организм. Причины и механизмы клинических проявлений.
16. Цирроз печени. Этиологические факторы, механизмы развития и последствия.
17. Синдром портальной гипертензии. Определение. Разновидности, механизмы развития. Особенности коллатерального кровообращения при портальной гипертензии.
18. Патогенез асцита при портальной гипертензии.
19. Желчнокаменная болезнь. Виды камней. Этиология и патогенез.

Тема «Патология эндокринной и нервной системы»

1. Нарушения регуляции функции эндокринных желёз. Нарушения трансагипофизарной и парагипофизарной регуляции.
2. Типовые патологические процессы в эндокринных железах. Особенности и последствия.
3. Нарушения синтеза гормонов. Причины и механизмы развития.
4. Нарушения транспорта гормонов в крови. Причины и последствия.
5. Нарушения взаимодействия гормонов с рецепторами и внутриклеточной передачи сигнала.
6. Причины и механизмы нарушений метаболизма гормонов при патологии печени и почек.
7. Роль аутоиммунного процесса в развитии заболеваний эндокринной системы.
8. Патогенез основных нарушений, возникающих при гипер- и гипофункции щитовидной железы.
9. Патогенез основных нарушений, возникающих при гипер- и гипофункции коры надпочечников.
10. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена при гипер- и гипофункции паращитовидных желёз.
11. Нарушения функции гипоталамо-гипофизарной системы. Причины и механизмы развития.
12. Нарушения половой дифференцировки.
13. Причины и механизмы нарушений полового развития и половой функции у мужчин.
14. Причины и механизмы нарушений полового развития и половой функции у женщин.
15. Механизмы повреждающего действия физических факторов на нервную систему. Патогенез травмы спинного мозга.
16. Механизмы действия основных групп нейротоксинов факторов на нервную систему.
17. Механизмы повреждающего действия микроорганизмов, тропных к нервной ткани. Нейроинфекции.
18. Неспецифические и специфические механизмы повреждения нейронов.
19. Понятие о патологической системе. Отличия патологической системы от функциональной системы.
20. Нарушения баланса возбуждения и торможения в нервной системе. Этиология и патогенез эпилепсии.
21. Причины и механизмы развития сосудистых заболеваний нервной системы. Патогенез ишемического инсульта.
22. Синдром денервации. Причины, механизмы развития. Валлеровская дегенерация.
23. Нейродистрофический процесс. Причины, механизмы развития.
24. Нейродегенеративные заболевания. Причины и механизмы нейродегенерации. Патогенез болезни Альцгеймера и болезни Паркинсона.
25. Аутоиммунные и демиелинизирующие заболевания. Причины и механизмы.
26. Этиология и патогенез неврозов. Основные формы неврозов.
27. Нарушения памяти. Причины и механизмы развития.
28. Нарушения сна. Причины и механизмы развития.
29. Нейроиммуноэндокринная ось и ее роль в развитии психосоматических расстройств. Теория Джеймса-Ланге.
30. Определение стресса. Стрессорные факторы. Механизмы развития стресса.
31. Нарушение функции органов и систем при стрессе. Триада Селье.

Тестовые задания:

Перечень тестовых заданий по разделу общей и частной патологической физиологии

1. Выберите правильный ответ. К физическим факторам повреждения клетки относят:

- воздействие органических веществ
- воздействие неорганических веществ
- воздействие микроорганизмов
- воздействие ионизирующей радиации

2. Выберите правильный ответ. Самая частая, биологически значимая программированная гибель клеток является:

- аутофагия
- некроз
- некробиоз
- апоптоз

3. Выберите правильные ответы. Признаками необратимого повреждения клетки являются:

- активация ресинтеза АТФ
- повышение проницаемости клеточной мембраны
- активация рецепторов на поверхности клеток

- выход лизосомальных ферментов в цитозоль
- выход структурных белков из плазматической мембраны клетки

4. Выберите правильные ответы. Признаки необратимого повреждения клетки это:

- снижение проницаемости клеточной мембраны
- выпадение солей кальция в осадок внутри митохондрий
- набухание митохондрий с разрывом крист
- повышение проницаемости клеточной мембраны
- изменение внутриклеточного давления

5. Выберите правильный ответ. Изменение pH в поврежденной клетке обусловлено:

- выход структурных белков из плазматической мембраны клетки
- повышением осмотического давления в клетке
- набухание митохондрий с разрывом крист
- активацией ресинтеза АТФ
- снижением утилизации ионов водорода

6. Выберите правильные ответы. Для некроза клеток характерно:

- изменение pH
- повреждение мембран
- набухание клеток
- кариолизис
- синтез белков в цитозоле

7. Выберите правильный ответ. К системе защиты клеток от повреждающего действия свободных радикалов относятся:

- витамин К и витамин Д
- аденилатциклаза и лактатдегидрогеназа
- протеаза и пептидаза
- фосфолипаза А2 и фосфатаза
- супероксиддисмутаза и глутатионпероксидаза

8. Выберите правильный ответ. К системе защиты клеток от повреждающего действия свободных радикалов является:

- каталаза
- амид-синтетаза
- лактатдегидрогеназа
- фосфолипаза А2
- аденилатциклаза
- витамин К

9. Выберите правильный ответ. Типовым патологическим процессом является все, кроме:

- атеросклероз
- воспаление
- аллергия
- лихорадка
- иммунодефициты

10. Выберите правильный ответ. Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов – это:

- здоровье
- патологический процесс
- болезнь
- приспособительной реакцией
- эйфория

11. Выберите правильный ответ. Выбрать звенья антиоксидантной системы:

- антиагрегантное, дезагрегантное
- противовоспалительное, провоспалительное
- первичное, вторичное
- жирорастворимые, водорастворимые
- антикислородное, антирадикальное, антиперекисное

12. Выберите правильный ответ. К системе защиты клеток от повреждающего действия свободных радикалов относятся:

- амид-синтетаза
- лактатдегидрогеназа
- фосфолипаза А2
- аденилатциклаза

- каталаза

13. Выберите правильный ответ. К микроциркуляторному руслу относятся сосуды диаметра:

- 100-150 мкм
- 2-100 мкм
- более 900 мкм
- 500-700 мкм
- 50-70 мм

14. Выберите правильный ответ. К регионарным расстройствам кровообращения относят следующие типовые патологические процессы:

- тромбоз, тромбоз, тромбоз
- ДВС-синдром, тромбофилический синдром, геморрагический синдром
- стаз, ишемия, гиперемия
- тромбоз, эмболия, геморрагия
- артериальная гиперемия, венозная гиперемия

15. Выберите правильный ответ. Гиперемия-расстройство кровообращения, может быть по типу:

- центральная и периферическая
- первичная и вторичная
- артериальная и венозная
- тканевая и клеточная
- сосудистая и тканевая

16. Выберите правильный ответ. Артериальная гиперемия может быть:

- функциональная и органическая
- реактивная и рефлексорная
- физиологическая и патологическая
- отрицательная и положительная
- типичная и атипичная

17. Выберите правильный ответ. Артериальная гиперемия это:

- увеличение кровенаполнения органов и тканей в результате расширения артериол
- уменьшение кровенаполнения органов и тканей в результате расширения артериол
- уменьшение кровенаполнения органов и тканей в результате сужения артериол
- сужение артериол в результате уменьшения кровенаполнения органов и тканей
- сужение артериол в результате кровенаполнения органов и тканей

18. Выберите правильный ответ. Патологическая артериальная гиперемия развивается под действием:

- эндогенных факторов
- экзогенных факторов
- патогенных факторов
- биологических факторов
- физиологических факторов

19. Выберите правильный ответ. Патологическая артериальная гиперемия способствует развитию:

- адаптивных реакций
- физиологических реакций
- патологически дезадаптивных реакций
- приспособительных реакций
- компенсаторных реакций

20. Выберите правильный ответ. Признаки артериальной гиперемии это:

- уменьшение количество функционирующих капилляров
- понижение линейной и объёмной скорости кровотока в микрососудах
- повышение линейной и объёмной скорости кровотока в микрососудах, увеличение количество функционирующих капилляров и увеличения перфузионного давления крови в них
- понижение линейной и повышение объёмной скорости кровотока в микрососудах
- понижение перфузионного давления крови в микрососудах

21. Выберите правильные ответы. По этиологическим факторам и по механизму развития артериальная гиперемия условно подразделяется на следующие виды:

- рефлексорная
- нейротоническая
- нейропаралитическая
- нейромиопаралитическая
- гуморально-метаболическая

- 22. Выберите правильные ответы. Термин «Венозная гиперемия» дословно означает:**
- «мало венозной крови»
 - «достаточно венозной крови»
 - «не достаточно венозной крови»
 - «много венозной крови»
 - «не хватает венозной крови»
- 23. Выберите правильный ответ. «Венозная гиперемия» может быть:**
- функциональная и органическая
 - реактивная и рефлекторная
 - местная и системная(общая)
 - физиологическая и патологическая
 - типичная и атипичная
- 24. Выберите правильный ответ. «Венозная гиперемия» может быть:**
- функциональная и органическая
 - реактивная и рефлекторная
 - хроническая и острая
 - физиологическая и патологическая
 - типичная и атипичная
- 25. Выберите правильный ответ. Причина системной (общей) венозной гиперемии является:**
- почечная недостаточность
 - эндокринопатия
 - сердечная недостаточность
 - энзимопатия
 - печеночная недостаточность
- 26. Выберите правильный ответ. Причина местной венозной гиперемии является:**
- ожог
 - изъязвление
 - компрессия
 - гипоксия
 - воспаление
- 27. Выберите правильный ответ. Причина развития отека при венозной гиперемии вследствие тромбоза вены является:**
- повышение гидростатического давления в капиллярах
 - снижение онкотического давления плазмы крови
 - повышение проницаемости стенки капилляров
 - задержка натрия в организме
 - разрыв стенки капилляра
- 28. Выберите правильный ответ. Причина венозной гиперемии является:**
- анемия
 - гипертиреоз
 - пиелонефрит
 - расстройства реологических свойств крови
 - гепатит
- 29. Выберите правильный ответ. Внешними признаками венозной гиперемии является:**
- ярко-красный цвет органа
 - отек с четкой границей
 - красный оттенок ткани
 - синюшный оттенок ткани
 - бледный оттенок ткани
- 30. Выберите правильный ответ. Термин «ишемия» означает:**
- нарушение трофики
 - местное малокровие
 - нарушение дыхания
 - нарушение функции
 - нарушение структуры
- 31. Выберите правильный ответ. Виды ишемии может быть:**
- временная и постоянная
 - местная и системная
 - физиологическая и патологическая

- венозная и артериальная
- яркая и бледная

32. Выберите правильный ответ. Причиной ишемии является:

- сахарный диабет
- гиподинамия
- физическая нагрузка
- уменьшение просвета сосудов и затруднение движения крови
- наличие инфекции

33. Выберите правильный ответ. Значение патологической ишемии это:

- временная перестройка метаболических процессов
- временная перестройка функциональных резервов
- благоприятное течение
- подавление ноцицептивной реакции
- нет соответствия метаболических и функциональных потребностей ткани, органа, организма

34. Выберите правильный ответ. Признаками ишемии являются:

- покраснение, отечность, повышенная пульсация артериальных сосудов
- увеличенный объём ткани или органа, повышение трофики ткани или органа
- побледнение ткани или органа, уменьшение PO₂, падение линейной и объёмной скорости кровотока в микрососудах
- покраснение, отечность, боль и отсутствие чувствительности
- уменьшенный объём ткани или органа, повышение температуры ткани или органа

35. Выберите правильный ответ. Наиболее чувствительны к ишемии:

- мышечная ткань
- нервная ткань
- костная ткань
- хрящевая ткань
- эпителиальная ткань

36. Выберите правильный ответ. Клинические проявления ишемии зависят от:

- локализации нарушения органного кровотока
- температуры окружающей среды
- степени выраженности конкурирующего патологического процесса
- наследственной предрасположенности
- иммунной реактивности организма

37. Выберите правильные ответы. В зависимости от механизма развития ишемии, выделяют следующие виды:

- ангиоспастическая
- перераспределительная
- компрессионная
- обтурационная
- комбинированная

38. Выберите правильный ответ. Ангиоспастическая ишемия может быть:

- активный и пассивный
- нейрогенный и гуморальный
- сложный и простой
- общий и системный
- иммунный и метаболический

39. Выберите правильные ответы. Гуморальным вазоконстрикторам, которые выделяются при ишемии, являются следующие биологические активные вещества:

- катехоламины
- эндотелин-1 и эндотелин-3
- тромбоксан A₂
- ангиотензин-2
- альдостерон

40. Выберите правильные ответы. Гуморальным вазоконстрикторам, которые выделяются при ишемии, являются следующие биологические активные вещества:

- антагонисты кальция
- эндотелин-1 и эндотелин-3
- простагландин
- гистамин

- вазопрессин
- серотонин

41. Выберите правильный ответ. Примером обтурационного вида ишемии является:

- опухоль
- стенокардия (атеросклероз)
- шок
- анемия
- коллапс

42. Выберите правильный ответ. Примером компрессионного вида ишемии является:

- стенокардия (атеросклероз)
- шок
- опухоль
- анемия
- коллапс

43. Выберите правильные ответы. Факторы или критерии, определяющие последствия ишемии это:

- продолжительность ишемии
- чувствительность органа или ткани к недостатку кислорода
- исходно функциональное состояние органа или ткани
- наличие коллатералей или обходных сосудов
- повышение или нарушение чувствительности к микроорганизму

44. Выберите правильный ответ. Последствием ишемии является:

- продолжительность ишемии с переход хронизации
- некроз или замещение соединительной ткани
- развитие эндокринных нарушений
- развитие аутоиммунных заболеваний
- развитие аллергических реакций

45. Выберите правильный ответ. Термин «стаз» означает:

- усиление кровотока в сосудах микроциркуляторного русла
- местное малокровие и нарушение тонуса сосудов
- остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла
- нарушение структуры сосудистой стенки
- системное малокровие и нарушение тонуса сосудов

46. Выберите правильный ответ. «Стаз» может быть:

- артериальный и венозный
- сосудистый и тканевой
- капиллярный и некапиллярный
- внутрисосудистый и внесосудистый
- ишемический, венозный, капиллярный

47. Выберите правильный ответ. К классическим признакам воспаления относится все, кроме:

- боль
- покраснение
- припухлость
- нарушение функций
- повышение температуры тела

48. Выберите правильный ответ. «Воспаление» это:

- типовой не циклический патологический процесс, возникает при воздействиях микроорганизмов
- эволюционно сложившийся защитный, и сложный типовой патологический процесс, возникающий при воздействии на организм различных флогенных
- типовой патологический процесс, которое формируется в виде адаптивно-компенсаторных реакций
- физиологический процесс, возникший при воздействиях экзо и эндогенных факторов.
- типовой пролиферативный процесс, исходом которого является гибель ткани или органа

49. Выберите правильный ответ. Увеличение проницаемости сосудов при воспалении вызывают следующие биологические активные вещества:

- гистамин, брадикинин, окситоцин, лейкотриен
- гепарин, гистамин, интерлейкин
- гистамин, брадикинин, серотонин, лейкотриен
- гистамин, гепарин, глюкоагон

50. Выберите правильный ответ. Боль при воспалении обуславливают следующие факторы:

- повышение температуры ткани и образование глюкогона
- образование простагландинов группы E
- появление медиаторов воспаления и механическое раздражение нервных окончаний
- механическое раздражение нервных окончаний и подавление синтеза медиаторов воспаления
- понижение температуры ткани и образование инсулина

51. Выберите правильный ответ. В развитии боли при воспалении участвуют следующие биологические активные вещества:

- брадикинин, окситоцин
- адреналин, ацетилхолин
- брадикинин, простагландины E, ионы водорода и калия
- гистамин, ионы натрия
- брадикинин, пролактин

52. Выберите правильный ответ. Развитию истинного стаза при воспалении способствуют:

- понижение вязкости крови
- расширение приносящих артериол
- экссудация жидкой части крови из сосудов в очаг воспаления и агрегация эритроцитов
- спазм прекапиллярных сфинктеров
- расширении диаметра сосудов любого типа

53. Выберите правильный ответ. Медиатор воспаления, имеющий клеточное происхождение это:

- гепарин
- кинины
- гистамин
- компоненты комплемента
- окситоцин

54. Выберите правильный ответ. Медиатор воспаления, имеющий клеточное происхождение это:

- кинины
- адреналин
- серотонин
- компоненты комплемента
- окситоцин

55. Выберите правильный ответ. Медиатор воспаления, имеющий клеточное происхождение это:

- гепарин
- кинины
- адреналин
- фактор активации тромбоцитов
- дибазол

56. Выберите правильный ответ. Медиатор воспаления, имеющий клеточное происхождение это:

- адреналин
- окситоцин
- компоненты комплемента
- лейкотриены
- дибазол

57. Выберите правильный ответ. Медиатор воспаления, имеющий гуморальное происхождение это:

- адреналин
- простагландины
- компоненты комплемента
- кинины
- кордиамин

58. Выберите правильный ответ. Медиатор воспаления, имеющий гуморальное происхождение это:

- фактор активации тромбоцитов (ФАТ)
- простагландины
- гистамин
- факторы свертывающей системы
- кордиамин

59. Выберите правильный ответ. Продуктами метаболизма арахидоновой кислоты по циклооксигеназному пути являются все кроме:

- простациклин
- тромбоксан A2
- простагландин E2

- ФАТ (фактор активации тромбоцитов)
- интерферон

60. Выберите правильные ответы. Из фосфолипидов клеточных мембран образуются:

- анафилатоксины
- простагландины
- лейкотриены
- фактор активации тромбоцитов (ФАТ)
- интерлейкины

61. Выберите правильные ответы. Из фосфолипидов клеточных мембран образуются:

- гистамин
- тромбоксан А2
- простагландин D2
- лейкотриен В4
- брадикинин

62. Выберите правильные ответы. Серотонин у человека:

- вызывает спазм венул
- расширяет артериолы
- повышает проницаемость сосудистой стенки
- содержится в перестроенном виде в тромбоцитах
- вызывает сонливость

63. Выберите правильные ответы. В активации калликреин-кининовой системе участвуют:

- фактор Хагемана
- альфа 2 глобулин плазмы
- прекалликреин
- фосфолипиды
- интерферон гамма

64. Выберите правильный ответ. Главным источником брадикинина в очаге воспаления может стать:

- фибрин
- альфа 2 глобулин плазмы крови
- фосфолипиды клеточных мембран
- холестерин
- гемоглобин

65. Выберите правильные ответы. Какие стадии имеет воспалительный процесс:

- экссудация
- альтерация
- пролиферация
- промоция
- прогрессия

66. Выберите правильный ответ. Как называется фаза первичного повреждения при воспалении:

- первичная экссудация
- первичная альтерация
- первичная пролиферация
- первичная промоция
- первичная прогрессия

67. Выберите правильные ответы. По времени протекания воспаления выделяют:

- ускоренную
- острую
- хроническую
- замедленную
- молниеносную

68. Выберите правильные ответы. По месту образования медиаторы воспаления делятся на следующие группы:

- не активные
- локальные
- промежуточные
- циркулирующие
- переходные

69. Выберите правильный ответ. Закономерная динамическая совокупность сложных рефлекторных

реакций в тканях, органах и системах, направленных на компенсацию воздействия и/или последствий воздействия повреждающего фактора – это:

- патологический процесс
- патологическая реакция
- патологическое состояние
- болезнь
- компенсаторной реакцией

70. Выберите правильный ответ. Кратковременная необычная реакция организма на какое-либо воздействие – это:

- патологическая реакция
- патологический процесс
- патологическое состояние
- приспособительная реакция
- компенсаторная реакция

71. Выберите правильный ответ. Основной цитокин стимулирующий процесс фиброза является:

- интерлейкин 1
- фактор некроза опухоли альфа
- трансформирующий фактор роста бета
- интерферон гамма
- лейкотриены

72. Выберите правильный ответ. Укажите особый тип гибели нейтрофилов в очаге воспаления:

- нетоз
- пироптоз
- ферроптоз
- некроптоз
- аутофагия

73. Выберите правильный ответ. Главное звено в патогенезе гипоксии является:

- образование активных форм кислорода
- избыток внутриклеточного кальция
- повреждение ДНК
- энергодефицит
- избыток триглицеридов

74. Выберите правильный ответ. Что является триггером стресса эндоплазматического ретикулума:

- накопление ионов кальция внутри клетки
- окислительный стресс
- энергодефицит
- накопление белков с неправильной конформацией
- повреждение ДНК

75. Выберите правильный ответ. Укажите основную причину развития отека при венозной гиперемии:

- снижение онкотического давления плазмы крови
- повышение проницаемости стенки капилляров
- повышение гидростатического давления в капиллярах
- задержка натрия в организме
- понижение концентрации ионов калия в крови.

76. Выберите правильный ответ. Какой тип стаза может развиваться при переливании несовместимой группы крови:

- гемоконцентрационный
- лимфостатический
- агглютинационный
- лейкоцитарный
- агрегационный

77. Выберите правильный ответ. Для какого типа нарушения регионарного кровообращения типично маятникообразное движение эритроцитов:

- артериальная гиперемия
- венозная гиперемия
- стаз
- эмболия
- ишемия

78. Выберите правильный ответ. Что из нижеперечисленного не относится к факторам, повреждающим эндотелий и способствующим тромбозам:

- гипергомоцистеинемия
- гиперцитокинемия
- турбулентный ток крови
- гликированные липопротеины низкой плотности
- дефицит VIII фактора свертывания

79. Выберите правильный ответ. Дефицит какого плазменного белка способствует повышенному тромбозу
- протеин С
 - фактор Виллебранда
 - VIII фактор свертывания
 - IX фактор свертывания
 - протромбин
80. Выберите правильный ответ. Какое вещество обеспечивает хемотаксис нейтрофилов в очаг воспаления:
- брадикинин
 - лейкотриен В4
 - комплемент С3а
 - гистамин
 - простагландин Е2
81. Выберите правильный ответ. Какое вещество смещает установочную точку термостата в организме:
- брадикинин
 - гистамин
 - серотонин
 - NO
 - фактор некроза опухоли- α
82. Выберите правильный ответ. Главное отличие гипертермии от лихорадки:
- лихорадка переносится тяжелее гипертермии
 - лихорадка сопровождается потоотделением, а гипертермия нет
 - для гипертермии характерно обезвоживание, а для лихорадки нет
 - гипертермия всегда говорит о патологии, а лихорадка всегда носит адаптивный характер
 - при лихорадке происходит смещение установочной точки термостата, а при гипертермии нет
83. Выберите правильный ответ. Основным стимулятором выработки белков острой фазы при воспалении является:
- интерлейкин-1
 - интерлейкин-6
 - интерлейкин-8
 - фактор некроза опухоли
 - трансформирующий фактор
84. Выберите правильный ответ. Укажите гормон, не оказывающий анаболического действия на обмен белков:
- соматотропный гормон
 - тестостерон
 - инсулин
 - эстрогены
 - глюкагон
85. Выберите правильный ответ. Основная причина развития сахарного диабета 1-го тип является:
- мутация в гене инсулина
 - инсулинорезистентность вследствие ожирения
 - деструкция бета-клеток цитотоксическими лимфоцитами
 - истощение запасов инсулина
 - избыточное потребление простых углеводов
86. Выберите правильный ответ. Какие органы подвержены повреждению при болезни фон Гирке (дефицит глюкозо-6-фосфатазы)
- сердце и ЦНС
 - скелетная мышцы
 - кишечник
 - печень и почки
 - бета клетки островков Лангерганса
87. Выберите правильный ответ. Тканевой атипизм злокачественных опухолей характеризуется:
- увеличением числа ядер в клетках
 - экспрессией неоантигенов
 - нарушением соотношения между паренхимой и стромой
 - изменением функции органа

- преобладанием анаэробного гликолиза

88. Выберите правильный ответ. Как называется вторая стадия опухолевого роста:

- промоцией
- прогрессией
- индукцией
- проканцерогенезом
- инициацией

89. Выберите правильный ответ. К фазам воспаления относят:

- альтерация, пенетрация, пролиферация
- альтерация, трансудация, пролиферация
- трансудация, экссудация, альтерация
- альтерация, пролиферация, экссудация
- пенетрация, экссудация, альтерация

90. Выберите правильный ответ. Шок, возникающий в результате массивных ожогов, является:

- гиповолемическим
- травматическим
- анафилактическим
- септическим
- токсическим

91. Выберите правильный ответ. Что не характерно для первичного альдостеронизма:

- гипокалиемия
- гипомагниемия
- артериальная гипертензия
- гипонатриемия
- метаболический алкалоз

92. Выберите правильный ответ. Изолированная систолическая гипертензия развивается при:

- сахарном диабете
- гиперкортицизме (синдроме Кушинга)
- гипертиреозе (н-р, болезни Грейвса)
- метаболическом алкалозе
- акромегалии
- первичном гиперальдостеронизме (синдроме Конна)

93. Выберите правильный ответ. Приведите пример состояния, при котором сердечный резерв снижен до нуля:

- спортивные тренировки.
- перенесенный миокардит в анамнезе
- умеренная митральная недостаточность
- острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST
- метаболический алкалоз

94. Выберите правильный ответ. К социальным факторам развития неврозов относят:

- типы высшей нервной деятельности
- перенесенные заболевания
- патология эндокринных органов
- ожирение
- информационные перегрузки

95. Выберите правильный ответ. Паралич всех конечностей называется:

- параплегией
- тетраплегией
- гемиплегией
- парезом
- гемипарезом

96. Выберите правильный ответ. Антиноцицептивная система подавляет:

- секрецию гормонов
- ощущение боли
- синтез медиаторов
- эритропоэз
- функцию ЦНС

97. Выберите правильный ответ. Физико-химические изменения, характерные для очага острого воспаления

- алкалоз
- ацидоз

- без изменения
- некроз
- биоценоз

98. Выберите правильный ответ. Физико-химические изменения, характерные для очага острого воспаления:

- гипоонкия
- гиперонкия
- без изменения
- гипергидрия
- гиперосмия

99. Выберите правильный ответ. Физико-химические изменения, характерные для очага острого воспаления:

- увеличивается ионы Na
- увеличивается ионы K
- увеличивается ионы Cl
- увеличивается ионы Mg
- без изменения

100. Выберите правильный ответ. Физико-химические изменения, характерные для очага острого воспаления:

- увеличивается ионы Na
- увеличивается ионы H
- увеличивается ионы Cl
- увеличивается ионы Mg
- без изменения

101. Выберите правильный ответ. К облигатным фагоцитам относятся:

- тромбоциты
- макрофаги
- лимфоциты
- фибробласты
- стрептококки

102. Выберите правильный ответ. К облигатным фагоцитам относятся:

- тромбоциты
- эозинофилы
- лимфоциты
- нейтрофилы
- стафилококки

103. Выберите правильный ответ. Свойствами опсопинов обладают:

- тромбоциты
- лизоцимы
- брадикинины
- нейтрофилы
- вирусы

104. Выберите правильные ответы. Свойствами опсопинов обладают:

- иммуноглобулины класса A
- иммуноглобулины класса E
- иммуноглобулины класса G
- иммуноглобулины класса M
- лейкотриены

105. Выберите правильный ответ. Укажите патологический процесс, сопровождающийся местной недостаточностью кровообращения:

- хроническая сердечная недостаточность
- венозная гиперемия
- ортостатический коллапс
- геморрагический шок
- ишемия

106. Выберите правильный ответ. Выберите причину приводящей преимущественно к левожелудочковой недостаточности:

- трикуспидальная регургитация
- хроническая обструктивная болезнь легких
- геморрагический шок
- пневмоторакс

- ишемическая болезнь сердца

107. Выберите сочетание, характеризующее структурно-функциональные изменения в левом желудочке, присущие систолической сердечной недостаточности:

- ↓ соотношения «масса/объем», ↓ фракции выброса, ↓ диастолической жесткости.
- ↓ соотношения «масса/объем», ↓ фракции выброса, ↑ диастолической жесткости.
- ↑ соотношения «масса/объем», ↓ фракции выброса, ↑ диастолической жесткости.
- ↑ соотношения «масса/объем», ↑ фракции выброса, ↑ диастолической жесткости.
- ↓ соотношения «масса/объем», ↑ фракции выброса, ↑ диастолической жесткости.

108. Выберите сочетание, характеризующее структурно-функциональные изменения в левом желудочке, присущие диастолической сердечной недостаточности:

- ↓ соотношения «масса/объем», ↑ толщины стенки, ↓ диастолической жесткости.
- ↓ соотношения «масса/объем», ↑ толщины стенки, ↑ диастолической жесткости.
- ↑ соотношения «масса/объем», ↓ толщины стенки, ↑ диастолической жесткости.
- ↑ соотношения «масса/объем», ↑ толщины стенки, ↑ диастолической жесткости.
- ↓ соотношения «масса/объем», ↓ фракции выброса, ↓ диастолической жесткости.

109. Выберите правильные ответы. Наиболее типичные причины систолической сердечной недостаточности относятся:

- ишемическая болезнь сердца
- тяжелый миокардит
- дилатационная кардиомиопатия
- алкогольная кардиомиопатия
- язвенная болезнь

110. Выберите правильный ответ. Наиболее типичной причиной диастолической сердечной недостаточности является:

- тяжелый миокардит
- дилатационная кардиомиопатия
- алкогольная кардиомиопатия
- гипертрофическая кардиомиопатия
- язвенная болезнь

111. Выберите правильный ответ. Наиболее типичной причиной диастолической сердечной недостаточности является:

- сахарный диабет
- тяжелый миокардит
- дилатационная кардиомиопатия
- алкогольная кардиомиопатия
- бронхиальная астма

112. Выберите правильный ответ. Для какого состояния характерна перегрузка левого желудочка давлением:

- митральный стеноз
- аортальная недостаточность
- легочная гипертензия
- коарктация аорты
- дефект межжелудочковой перегородки
- бронхиальная астма

113. Выберите правильный ответ. Для какого состояния характерна перегрузка левого желудочка объемом:

- стеноз аортального клапана.
- коарктация аорты
- легочная гипертензия
- инфаркт правого желудочка
- недостаточность аортального клапана

114. Выберите правильные ответы. Выберите механизмы, приводящие к снижению коронарного кровотока при сердечной недостаточности:

- тахикардия
- уменьшение диастолического давления в аорты
- повышение конечно-диастолического давления в левом желудочке
- снижение скорости расслабления левого желудочка
- снижение артериального давления

115. Выберите правильный ответ. Какие изменения молекулярного фенотипа миокарда характерны для сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса:

- ↓ цГМФ в миоцитах, ↑ фосфорилирования тайтина, ↑ коллагенообразования
- ↓ цГМФ в миоцитах, ↓ фосфорилирования тайтина, ↑ коллагенообразования
- ↑ цГМФ в миоцитах, ↑ фосфорилирования тайтина, ↑ коллагенообразования

- ↓ цГМФ в миоцитах, ↓ фосфорилирования тайтина, ↓ коллагенообразования
- ↑ цГМФ в миоцитах, ↑ фосфорилирования тайтина, ↓ коллагенообразования

116. Выберите правильные ответы. Выберите три наиболее частые причины хронической сердечной недостаточности в РФ в настоящее время:

- артериальная гипертензия
- ишемическая болезнь сердца
- сахарный диабет
- ятрогенные факторы
- опухоли

117. Выберите правильный ответ. Какое событие в патогенезе ишемии миокарда приводит к наступлению необратимой фазы повреждения кардиомиоцитов:

- внутриклеточный ацидоз
- повышение концентрации Ca^{2+} в саркоплазме
- разрыв сарколеммы
- отек кардиомиоцита
- изменения потенциала действия в атипичных кардиомиоцитов

118. Выберите правильный ответ. Какое событие в патогенезе ишемии миокарда приводит к наступлению необратимой фазы повреждения кардиомиоцитов:

- Вирус гепатита С
- Вирус Коксаки В3
- Вирус Эпштейна-Барр
- Вирус SARS-CoV-2
- Парвовирус В19

119. Выберите правильный ответ. Какие механизмы могут лежать в основе развития сердечной недостаточности при коронавирусной инфекции:

- инфильтрация миокарда мононуклеарными клетками
- системная гипоксемия
- окклюзия коронарных сосудов микротромбами при ДВС
- диффузная гибель кардиомиоцитов
- развитие цирроза печени

120. Выберите правильный ответ. Какой фермент в кардиомиоцитах ингибирует доксорубин, вызывая необратимое повреждение:

- пируватдегидрогеназу
- цитохромоксидазу
- топоизомеразу 2β
- обратную транскриптазу
- топоизомеразу 2α

121. Выберите правильный ответ. Выберите важнейший механизм гибели кардиомиоцитов в результате воздействия доксорубина:

- прекращение синтеза фосфолипидов
- прекращение синтеза белка
- блокада натриевых каналов.
- блокада калиевых каналов.
- запуск p53-зависимого апоптоза

122. Выберите правильный ответ. Выберите важнейший механизм гибели кардиомиоцитов в результате воздействия доксорубина:

- прекращение синтеза фосфолипидов
- прекращение синтеза белка
- гиперпродукция активных форм кислорода
- блокада натриевых каналов.
- блокада калиевых каналов.

123. Выберите правильный ответ. Выберите аритмии, которые могут быть отнесены к категории брадиаритмий:

- желудочковая тахикардия
- фибрилляция предсердий
- фибрилляция желудочков
- полная атриовентрикулярная блокада
- мерцательная аритмия

124. Выберите правильный ответ. Выберите аритмии, которые могут быть отнесены к категории брадиаритмий:

- желудочковая тахикардия

- фибрилляция предсердий
- синдром слабости синусового узла
- фибрилляция желудочков
- трепетания предсердий

125. Выберите правильный ответ. Какой электрофизиологический механизм развития аритмий реализуется при реактивации входящего тока кальция через каналы L-типа вследствие увеличения продолжительности потенциала действия

- повторный вход возбуждения (re-entry)
- ранние постдеполяризации
- поздние постдеполяризации
- усиленный автоматизм
- гиперполяризация

126. Выберите правильный ответ. Какой электрофизиологический механизм развития аритмий реализуется при перегрузке кардиомиоцита кальцием и его «утечке» через рианодиновые каналы саркоплазматического ретикулума в диастолу:

- повторный вход возбуждения (re-entry)
- усиленный автоматизм
- поздние постдеполяризации
- ранние постдеполяризации
- гиперполяризация

127. Выберите правильный ответ. Выберите электрофизиологический механизм усиленного автоматизма:

- высвобождение Ca^{2+} из саркоплазматического ретикулума
- усиление входящего тока Ca^{2+} через каналы L-типа
- усиление входящего тока Na^{+} (If)
- открытие сарколеммальных АТФ-чувствительных K^{+} каналов
- угнетение входящего тока Ca^{2+} через потенциал зависимые каналы

128. Выберите правильные ответы. Выберите электрофизиологический механизм усиленного автоматизма:

- высвобождение Ca^{2+} из саркоплазматического ретикулума
- усиление входящего тока Ca^{2+} через каналы L-типа
- открытие сарколеммальных АТФ-чувствительных K^{+} каналов
- снижением проницаемости сарколеммы для K^{+} (уменьшение IK_1 тока)
- усиление входящего тока Na^{+} (If)

129. Выберите правильные ответы. Выберите механизмы формирования очага эктопической активности в области легочных вен при пароксизмальной форме фибрилляции предсердий

- усиленный автоматизм
- ранние постдеполяризации
- поздние постдеполяризации
- гиперполяризация
- деполяризация

130. Выберите правильный ответ. К какой группе компенсаторных механизмов относится активация симпатoadреналовой системы при хронической сердечной недостаточности

- кардиальные
- экстракардиальные
- смешанные
- интракардиальные
- эпикардиальные

131. Выберите правильный ответ. К какой группе компенсаторных механизмов относится активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы при хронической сердечной недостаточности:

- кардиальные
- экстракардиальные
- смешанные
- интракардиальные
- эпикардиальные

132. Выберите правильный ответ. К какой группе компенсаторных механизмов относится механизм Франка-Старлинга при хронической сердечной недостаточности:

- кардиальные
- экстракардиальные
- смешанные
- интракардиальные
- эпикардиальные

- 133. Выберите правильные ответы. Какие типы рецепторов сарколеммы задействованы в запуске сигнальных механизмов гипертрофии:**
- рецепторы с тирозинкиназной активностью
 - G-белок-связанные рецепторы
 - рецепторы растяжения (механорецепторы).
 - все рецепторы
 - терморецепторы
- 134. Выберите правильный ответ. Какой фактор может приводить к возникновению эпизодов ишемии миокарда в условиях сниженного коронарного резерва:**
- гипотиреоз
 - прием бета-блокаторов
 - физическая нагрузка
 - прием антибиотиков.
 - прием жирной пищи
- 135. Выберите правильный ответ. Какой фактор может приводить к возникновению эпизодов ишемии миокарда в условиях сниженного коронарного резерва:**
- гипотиреоз
 - прием бета-блокаторов
 - прием жирной пищи
 - прием антибиотиков
 - психоэмоциональный стресс
- 136. Выберите правильный ответ. Какой фактор может приводить к возникновению эпизодов ишемии миокарда в условиях сниженного коронарного резерва:**
- гипотиреоз
 - желудочковая тахикардия
 - прием жирной пищи
 - прием антибиотиков
 - прием бета-блокаторов
- 137. Выберите правильный ответ. Выберите механизм снижения сердечного выброса при тахикардиях:**
- снижение сократимости миокарда
 - уменьшение времени диастолы и ударного объема
 - механическое препятствие поступлению крови в полость желудочков
 - нарушение расслабления миокарда
 - резкое увеличение постнагрузки
- 138. Выберите правильный ответ. Какая из стадий компенсаторной гиперфункции сердца по Ф.З.Меерсону характеризуется развитием выраженного стресс - синдрома, увеличением интенсивности работы функционирующих структур миокарда без увеличения их числа:**
- переходная стадия
 - аварийная стадия
 - стадия гипертрофии
 - стадия истощения.
 - стадия гипотрофии
- 139. Выберите правильный ответ. За счет каких внутриклеточных структур в основном происходит увеличение объема кардиомиоцитов при гипертрофии:**
- рибосомы
 - ядро
 - саркоплазматический ретикулум
 - митохондрии
 - лизосом
- 140. Выберите правильный ответ. За счет каких внутриклеточных структур в основном происходит увеличение объема кардиомиоцитов при гипертрофии:**
- рибосомы
 - ядро
 - саркоплазматический ретикулум
 - саркомеры
 - лизосом
- 141. Выберите правильный ответ. Выберите сочетание метаболических факторов, способствующих аритмогенезу:**
- ↑ внеклеточного K^+ , ↓ рН в кардиомиоцитах, ↓ цАМФ, ↑ жирных кислот
 - ↓ внеклеточного K^+ , ↓ рН в кардиомиоцитах, ↑ цАМФ, ↑ жирных кислот
 - ↑ внеклеточного K^+ , ↑ рН в кардиомиоцитах, ↑ цАМФ, ↑ жирных кислот
 - ↑ внеклеточного K^+ , ↓ рН в кардиомиоцитах, ↑ цАМФ, ↑ жирных кислот

- ↓ внеклеточного K^+ , ↓ рН в кардиомиоцитах, ↓ цАМФ, ↓ жирных кислот

142. Выберите правильный ответ. Выберите наиболее типичную причину концентрической гипертрофии миокарда:

- дилатационная кардиомиопатия
- недостаточность аортального клапана
- стеноз аортального клапана
- постинфарктная аневризма левого желудочка
- дефект межжелудочковой перегородки

143. Выберите правильный ответ. Какое заболевание можно отнести к группе наследственных кардиомиопатий:

- диабетическое сердце
- алкогольная кардиомиопатия
- доксорубициновая кардиомиопатия
- гипертрофическая кардиомиопатия
- гипотрофическая кардиомиопатия

144. Выберите правильный ответ. Какое заболевание можно отнести к группе наследственных кардиомиопатий:

- алкогольная кардиомиопатия
- доксорубициновая кардиомиопатия
- дилатационная кардиомиопатия
- диабетическое сердце
- дефект межжелудочковой перегородки

145. Выберите правильный ответ. Какое заболевание можно отнести к группе токсических кардиомиопатий:

- гипертрофическая кардиомиопатия
- диабетическая кардиомиопатия
- доксорубициновая кардиомиопатия
- дилатационная кардиомиопатия
- гипотрофическая кардиомиопатия

146. Выберите правильный ответ. Какое заболевание можно отнести к группе токсических кардиомиопатий

- гипертрофическая кардиомиопатия
- диабетическая кардиомиопатия
- алкогольная кардиомиопатия
- дилатационная кардиомиопатия
- гипотрофическая кардиомиопатия

147. Выберите правильный ответ. Укажите ведущий патогенетический фактор диабетической кардиомиопатии:

- жировая инфильтрация
- гипергликемия
- инфильтрация клетками воспаления
- гипогликемия
- гипохолестеринемия

148. Выберите правильный ответ. Укажите ведущий патогенетический фактор диабетической кардиомиопатии:

- жировая инфильтрация
- накопление токсинов
- инфильтрация клетками воспаления
- инсулинорезистентность
- гипохолестеринемия

149. Выберите правильный ответ. При каком варианте причины перегрузочной сердечной недостаточности от перегрузки объемом первично страдает правый желудочек:

- гиперволемиа
- дефект межжелудочковой перегородки
- увеличение сердечного выброса при тиреотоксикозе
- митральная недостаточность
- легочная гипертензия

150. Выберите правильные ответы. Выберите основные сценарии запуска острого воспаления в миокарде:

- вирус-опосредованная гибель кардиомиоцитов
- ишемический некроз кардиомиоцитов
- вторичное иммунное повреждение кардиомиоцитов
- митральная недостаточность
- легочная гипертензия

- 151. Выберите правильный ответ. Выберите причину преимущественно левожелудочковой недостаточности:**
- артериальная гипертензия
 - хроническая обструктивная болезнь легких
 - геморрагический шок
 - пневмоторакс
 - трикуспидальная регургитация
- 152. Выберите правильный ответ. Выберите причину преимущественно правожелудочковой недостаточности:**
- ишемическая болезнь сердца
 - стеноз аортального клапана
 - геморрагический шок
 - трикуспидальная регургитация
 - холецистит
- 153. Выберите правильный ответ. Выберите причину преимущественно правожелудочковой недостаточности:**
- ишемическая болезнь сердца
 - массивная тромбоэмболия легочной артерии
 - геморрагический шок
 - стеноз аортального клапана
 - холецистит
- 154. Выберите правильный ответ. Выберите причину преимущественно правожелудочковой недостаточности:**
- септический шок
 - хроническая обструктивная болезнь легких
 - геморрагический шок
 - стеноз аортального клапана
 - ишемическая болезнь сердца
- 155. Выберите правильные ответы. Укажите прессорные нейрогуморальные системы, которые активируются при сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса:**
- ренин-ангиотензин-альдостероновая система
 - симпатoadреналовая система
 - эндотелиновая система
 - синтез и секреция вазопрессина
 - водно-электролитная система
- 156. Выберите правильный ответ. Укажите депрессорные нейрогуморальные системы, которые подвергаются вторичной активации при сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса:**
- ренин-ангиотензин-альдостероновая система
 - симпатoadреналовая система
 - эндотелиновая система
 - синтез и секреция вазопрессина
 - калликреин-кининовая система
- 157. Выберите правильный ответ. Укажите депрессорные нейрогуморальные системы, которые подвергаются вторичной активации при сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса:**
- система натрийуретических пептидов
 - симпатoadреналовая система
 - эндотелиновая система
 - синтез и секреция вазопрессина
 - ренин-ангиотензин-альдостероновая система
- 158. Выберите правильный ответ. Выберите тип рецепторов, не участвующих в рефлекторной активации симпатической нервной системы при сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса:**
- барорецепторы высокого давления
 - эргорецепторы скелетных мышц
 - периферические холодовые терморецепторы
 - механорецепторы растяжения легочной ткани
 - периферические и центральные хеморецепторы
- 159. Выберите правильные ответы. Укажите рефлексы, модуляция которых при хронической сердечной недостаточности приводит к повышению тонуса симпатической нервной системы:**
- артериальный и кардиопульмональный барорефлексы
 - рефлексы с легочных механорецепторов
 - рефлексы с эргорецепторов скелетных мышц
 - хеморефлекс с центральных и периферических хеморецепторов

- рефлекс мочеиспускания

160. Выберите правильный ответ. Какой из рефлекторных механизмов повышения тонуса симпатической нервной системы запускается при ишемии миокарда:

- артериальный барорефлекс
- коронарный хеморефлекс (рефлекс Бецольда-Яриша)
- кардиальный хеморефлекс
- хеморефлекс с центральных и периферических хеморецепторов
- Рефлекс Гольца

161. Выберите правильный ответ. Какие вещества препятствуют развитию фиброза миокарда при хронической сердечной недостаточности (ХСН):

- альдостерон
- ангиотензин II
- натрийуретические пептиды
- трансформирующий фактор роста- β
- адреналин

162. Выберите правильный ответ. Какие вещества способствуют развитию фиброза миокарда при хронической сердечной недостаточности (ХСН):

- эндотелин
- альдостерон
- ангиотензин II
- трансформирующий фактор роста- β
- эпинефрин

163. Выберите правильный ответ. Какой фермент обеспечивает формирование поперечно-сшитого коллагена

- N-терминальная протеиназа проколлагена
- пролингидроксилаза
- лизилоксидаза
- матриксная металлопротеиназа I
- C-терминальная протеиназа проколлагена

164. Выберите правильный ответ. Какие типы коллагена в основном накапливаются в интерстиции миокарда при диффузном фиброзе:

- Коллаген II и IX типов
- Коллаген III типа
- Коллаген I и V типов
- Коллаген I и III типов
- Коллаген IV типов

165. Выберите правильный ответ. Какой патогенетический вариант сердечной недостаточности возникает при формировании фистулы между задней полой веной и аортой у крысы:

- миокардиальная
- смешанная
- перегрузка объемом
- перегрузка давлением
- перегрузка силой

166. Выберите правильный ответ. Какая из концепций патогенеза хронической сердечной недостаточности (ХСН) послужила обоснованием для использования в ее лечении ингибиторов АПФ и бета-блокаторов:

- гемодинамическая
- кардиоренальная
- нейрогуморальная
- иммуновоспалительная
- смешанная

167. Выберите правильный ответ. Какая из концепций патогенеза хронической сердечной недостаточности (ХСН) послужила обоснованием для использования в ее лечении диуретиков:

- гемодинамическая
- нейрогуморальная
- кардиоренальная
- иммуновоспалительная
- смешанная

168. Выберите правильный ответ. Какая из концепций патогенеза хронической сердечной недостаточности (ХСН) послужила обоснованием для использования в ее лечении биологических препаратов, связывающих фактор некроза опухолей- α :

- гемодинамическая
- нейрогуморальная

- кардиоренальная
- иммуновоспалительная
- смешенная

- 169. Выберите правильный ответ. Эффекты провоспалительных цитокинов на кардиомиоциты включают**
- повышение сократимости
 - некротическую гибель
 - запуск апоптоза
 - дедифференцировку с последующим делением
 - повышение возбудимости
- 170. Выберите правильный ответ. Эффекты провоспалительных цитокинов на кардиомиоциты включают**
- повышение сократимости
 - некротическую гибель
 - снижение сократимости
 - дедифференцировку с последующим делением
 - повышение возбудимости
- 171. Выберите правильный ответ. Какой тип кардиоренального синдрома по классификации С. Ronco развивается при хронической сердечной недостаточности:**
- 1 типа
 - 2 типа
 - 3 типа
 - 4 типа
 - 5 типа
- 172. Выберите правильный ответ. Концентрация какого внутриклеточного вторичного мессенджера повышается при стимуляции рецепторов к натрийуретическим пептидам:**
- цАМФ
 - цГМФ
 - NO
 - диацилглицерол
 - инозитолтрифосфат
- 173. Выберите правильный ответ. Выберите важнейшие триггеры развития когнитивных нарушений при хронической сердечной недостаточности:**
- срыв ауторегуляции мозгового кровотока
 - гипоперфузия головного мозга
 - повышение выработки натрийуретических пептидов
 - срыв нейрорегуляции мозговой функции
 - повышение выработки гормонов щитовидной железы
- 174. Выберите правильные ответы. Причины приводящие развития когнитивных нарушений при хронической сердечной недостаточности это:**
- срыв ауторегуляции мозгового кровотока
 - повышение концентрации в крови жирных кислот
 - повышение выработки натрийуретических пептидов
 - повышение концентрации в крови ангиотензина II
 - повышение концентрации в крови провоспалительных цитокинов
- 175. Выберите правильный ответ. Какой фермент обеспечивает внеклеточное расщепление таких пептидов, как натрийуретические пептиды (А, В и С), субстанция Р, брадикинин, адреномедуллин:**
- инсулиназа
 - неприлизин
 - матриксная металлопротеиназа 1
 - кининаза I
 - плазмин
- 176. Выберите правильные ответы. Выберите эффекты, оказываемые ангиотензином II через AT1 рецепторы:**
- вазоконстрикция
 - гипертрофия миокарда
 - активация фибробластов и усиление секреции проколлагена
 - оксидативный стресс
 - расширение зрачка
- 177. Выберите правильный ответ. Укажите механизмы десенситизации β1-адренорецепторов при хронической сердечной недостаточности:**
- активация аденилатциклазы
 - фосфорилирование фосфоламбана

- избыточная активация G-стимулирующей субъединицы G-белка (G_{α})
- присоединение β -аррестина
- запуск апоптоза клетки

178. Выберите правильные ответы. Выберите эффекты, оказываемые ангиотензином II через AT2 рецепторы:

- антиоксидантный эффект
- запуск апоптоза клетки
- вазодилатация
- воспалительный эффект
- вазоконстрикция

179. Выберите правильный ответ. Какой из компонентов ремоделирования миокарда лежит в основе прогрессирующей дилатации левого желудочка:

- изменение молекулярного фенотипа кардиомиоцитов
- прогрессирующая гибель кардиомиоцитов
- диффузный фиброз
- растворение коллагеновых сшивок между соседними пучками кардиомиоцитов
- изменение мембранного потенциала кардиомиоцитов

180. Выберите правильный ответ. Какие изменения субстратного обеспечения энергетического метаболизма характерны для хронической сердечной недостаточности:

- увеличение вклада жирных кислот
- увеличение вклада глюкозы
- увеличение вклада кетоновых тел
- увеличение вклада лактата
- увеличение вклада свободных радикалов

181. Выберите правильный ответ. Для какого заболевания характерен инфильтративный интерстициальный фиброз миокарда:

- миокардит
- Болезнь Фабри
- артериальная гипертензия
- ишемическая болезнь сердца
- бронхиальная астма

182. Выберите правильный ответ. Для какого заболевания характерен инфильтративный интерстициальный фиброз миокарда:

- миокардит
- трансмуральный инфаркт миокарды
- артериальная гипертензия
- амилоидоз сердца
- бронхиальная астма

183. Выберите правильный ответ. Для какого заболевания характерен диффузный заместительный фиброз миокарда:

- Болезнь Фабри
- трансмуральный инфаркт миокарды
- артериальная гипертензия
- токсическая кардиомиопатия
- бронхиальная астма

184. Выберите правильный ответ. Для какого заболевания характерен диффузный заместительный фиброз миокарда:

- Болезнь Фабри
- ишемическая болезнь сердца
- артериальная гипертензия
- бронхиальная астма
- сахарный диабет

185. Выберите правильный ответ. Какой фермент при его избыточной активации обеспечивает лизис коллагеновых «мостиков» между соседними пучками кардиомиоцитов:

- лизилоксидаза
- неприлизин
- N-терминальная протеиназа проколлагена
- пролингидроксилаза
- матриксная металлопротеиназа 1

186. Выберите правильный ответ. Укажите механизм временного прекращения дыхательных движений при дыхании Чейна-Стокса, возникающем при хронической сердечной недостаточности:

- повреждение нейронов инспираторной группы
- временное нарушение передачи возбуждения по диафрагмальному нерву
- произвольная задержка дыхания пациентом
- нарушение нервно-мышечной передачи
- избыточная гипервентиляция, приводящая к временной гипокании

187. Выберите правильный ответ. Выберите ведущий патогенетический механизм развития сердечных отеков:

- гипопроотеинемический
- гидростатический
- лимфогенный
- мембраногенный
- нефрогенный

188. Выберите правильный ответ. Какой тип сердечной недостаточности моделируется у животных при перевязке коронарной артерии:

- перегрузка объемом
- миокардиальная
- смешанная
- перегрузка сопротивлением
- перегрузка давлением

189. Выберите правильный ответ. Какой тип сердечной недостаточности моделируется у животных при перевязке коронарной артерии:

- перегрузка объемом
- миокардиальная
- смешанная
- перегрузка сопротивлением
- перегрузка давлением

190. Выберите правильный ответ. Каков ведущий механизм развития системного воспаления и гиперцитокинемии при хронической сердечной недостаточности:

- сепсис, вызванный Грамотрицательными бактериями
- гипоксия кишки, повышение проницаемости и бактериальная транслокация
- ишемический некроз миокарда
- глобальная гипоперфузия тканей
- системный шок

191. Выберите правильный ответ. Какой насос активируется на люминальной мембране энтероцитов при гипоперфузии кишки:

- натрий-кальциевый обменник (NCX)
- натрий-протонный обменник 3 типа (NHE3)
- натрий-глюкозный котранспортер 1 типа (SGLT1)
- натрий-калиевая АТФаза
- натрий-хлорная

192. Выберите правильные ответы. Какие положения лежат в основе нейрогуморальной концепции патогенеза хронической сердечной недостаточности (ХСН):

- снижение перфузии почки, задержка натрия и воды
- активация симпатoadреналовой системы и РААС
- активация ККС, и эндотелинов
- увеличение продукции провоспалительных цитокинов и гиперцитокинемия
- снижение сердечного выброса и сопутствующее повышение ОПСС

193. Выберите правильный ответ. Из каких клеток непосредственно образуются рабочие кардиомиоциты при прямом кардиоогенном репрограммировании

- эмбриональные стволовые клетки
- индуцированные плюрипотентные стволовые клетки
- фибробласты сердца
- резидентные стволовые клетки сердца
- транзиторные клетки (прекардиомиоциты)

194. Выберите правильный ответ. Какое условие должно соблюдаться для того, чтобы введенные в бластоцисту животного индуцированные плюрипотентные клетки (иПСК) человека образовали изогенный орган:

- генетическая модификация иПСК с целью повышения их жизнеспособности
- обработка иммуносупрессивными цитокинами
- выключение генов, отвечающих за органогенез
- генетическое редактирование генов главного комплекса гистосовместимости
- генетическая модификация эмбриональных стволовых клеток

- 195. Выберите правильный ответ. Приведите пример состояния, при котором сердечный резерв снижен до нуля:**
- спортивные тренировки
 - хроническая ишемическая болезнь сердца
 - острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST
 - умеренная митральная недостаточность
 - перенесенный миокардит в анамнезе
- 196. Выберите правильный ответ. Выберите негативный аспект чрезмерной, пролонгированной активации симпатoadреналовой системы при хронической сердечной недостаточности (ХСН):**
- нормализация перфузионного давления
 - увеличение риска аритмий
 - умеренная митральная недостаточность
 - увеличение риска кровотечений
 - развитие почечной недостаточности
- 197. Выберите правильный ответ. Выберите негативный аспект чрезмерной, пролонгированной активации симпатoadреналовой системы при хронической сердечной недостаточности (ХСН):**
- развитие пороков сердца
 - увеличение риска кровотечений
 - развитие почечной недостаточности
 - увеличение потребления миокардом кислорода
 - умеренная митральная недостаточность
- 198. Выберите правильные ответы. Укажите клетки, являющиеся источником вторичных пирогенов:**
- бактерии, вирусы, грибы, простейшие
 - нейтрофилы, лимфоциты, макрофаги
 - макрофаги и лимфоциты
 - нейтрофилы, макрофаги, лимфоциты
 - дендритные клетки и эндотелиоцит
- 199. Выберите правильный ответ. В чем заключается положительное действие лихорадки:**
- угнетает хемотаксис лейкоцитов
 - угнетает активность ферментов
 - снижает пролиферацию Т-лимфоцитов
 - усиливает продукцию интерферона
 - угнетает фагоцитоз
- 200. Выберите правильные ответы. Показания к жаропонижающей терапии:**
- высокая лихорадка
 - гиперпиретическая лихорадка.
 - умеренная лихорадка у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
 - лихорадка не ясного генеза
 - гипотермия
- 201. Выберите правильный ответ. Какой гормон обеспечивает снижение выраженности лихорадки:**
- прогестерон
 - альдостерон
 - кортизол
 - пролактин
 - соматотропин
- 202. Выберите правильный ответ. Как соотносится теплопродукция и теплоотдача во второй стадии лихорадки:**
- теплопродукция превышает теплоотдачу
 - теплопродукция и теплоотдача уравновешены
 - теплопродукция меньше теплоотдачи
 - отсутствует теплопродукция
 - отсутствует теплоотдача
- 203. Выберите правильный ответ. Как соотносится теплопродукция и теплоотдача в первой стадии лихорадки:**
- теплопродукция превышает теплоотдачу
 - теплопродукция и теплоотдача уравновешены
 - теплопродукция меньше теплоотдачи
 - отсутствует теплопродукция
 - отсутствует теплоотдача
- 204. Выберите правильный ответ. Выберите механизмы снижения температуры тела в третьей стадии**

лихорадки:

- усиление диуреза
- механизм эндогенного антипиреза
- расширение сосудов кожи
- централизация кровотока
- сужение сосудов кожи

205. Выберите правильный ответ. Характерные нарушения обмена веществ при инфекционной лихорадке:

- положительный азотистый баланс и гипергликемия
- отрицательный азотистый баланс и усиление липолиза
- усиление липолиза и гликогенолиза
- увеличение основного обмена
- положительный азотистый баланс и гиперпротеинемия

206. Выберите правильный ответ. Когда происходит централизация кровотока при лихорадке:

- St. fastigii
- St. decrementi
- St. Incrementi

207. Выберите правильный ответ. Как изменяется артериальное давление в третьей стадии лихорадки:

- повышается
- снижается
- не изменяется

208. Выберите правильный ответ. Что из перечисленного не является причиной неинфекционной лихорадки:

- тромбоз флебит
- инфаркт миокарда
- остеомиелит
- тромбоз эмболия
- гломерулонефрит

209. Выберите правильный ответ. Что из перечисленного не является причиной неинфекционной лихорадки:

- малярия
- пневмония
- аппендицит
- тромбоз эмболия
- пиелонефрит

210. Выберите правильный ответ. Бактериостатический эффект при лихорадке обеспечивается за счет:

- снижением уровня железа плазмы крови
- повышением уровня церулоплазмينا в плазме крови
- повышением в плазме церулоплазмينا и лактоферрина
- снижением уровня железа плазмы при увеличении церулоплазмينا и лактоферрина
- снижением уровня гемоглобина

211. Выберите правильные ответы. Назовите изменения в организме, характерные для гипертермии:

- увеличение частоты дыхания
- учащение частоты сердечных сокращений
- усиление потоотделения
- сгущение крови
- снижение частоты дыхания

212. Выберите правильные ответы. Назовите изменения в организме, характерные для гипертермии:

- сгущение крови
- нарушение электролитного баланса
- усиление гемолиза эритроцитов
- интоксикация организма продуктами распада гемоглобина
- снижение частоты сердечных сокращений

213. Выберите правильный ответ. При каком типе лихорадки суточные колебания температуры тела не превышают 1°:

- перемежающаяся
- постоянная
- гектическая
- послабляющая
- неопределенная

214. Выберите правильный ответ. При каком типе лихорадки суточные колебания температуры тела составляют 3-5°С:

- перемежающаяся

- постоянная
- гектическая
- послабляющая

215. Выберите правильный ответ. При каком типе лихорадки температура тела составляет 37-38°C:

- гиперпиретическая перемежающаяся
- умеренная
- субфебрильная
- тяжелая (пиретическая)
- перемежающаяся

216. Выберите правильный ответ. Выберите механизм, который участвует в повышении температуры тела в stadium incrementi лихорадки:

- периферическая вазодилатация
- увеличение частоты дыхания
- дрожь
- пиломоторный рефлекс
- рефлекс Бабинского

217. Выберите правильный ответ. Как изменяется температура кожных покровов в первой стадии лихорадки:

- понижается
- не изменяется
- повышается
- понижается резко
- понижается медленно

218. Выберите правильный ответ. При критическом снижении температуры тела в третьей стадии лихорадки наиболее вероятно наступление декомпенсации при заболеваниях следующей системы органов:

- пищеварительной
- выделительной
- сердечно-сосудистой
- дыхательной
- системы крови

219. Выберите правильный ответ. Чем из перечисленного характеризуется первая стадия лихорадки:

- усиленным потоотделением
- усилением сократительного термогенеза
- периферической вазодилатацией
- повышением частоты дыхания
- повышением аппетита

220. Выберите правильный ответ. Как изменяется скорость генерации импульсов центральными холодочувствительными нейронами под действием простагландина E2:

- снижается
- не изменяется
- повышается

221. Выберите правильный ответ. Какой транскрипционный фактор отвечает за индукцию синтеза вторичных пирогенов в мононуклеарных лейкоцитах:

- HIF-1 α
- HSF-1
- c-мус
- NF κ B
- DP1

222. Выберите правильный ответ. Какие вещества являются эндогенными антипиретиками:

- тиреотропный гормон
- альдостерон
- соматотропный гормон
- α -Меланоцитстимулирующий гормон
- пролактин

223. Выберите правильный ответ. Какие вещества являются эндогенными антипиретиками:

- тиреотропный гормон
- интерлейкин-10
- соматотропный гормон
- альдостерон
- пролактин

- 224. Выберите правильный ответ. При каком из перечисленных состояний, сопровождающихся повышением температуры тела, наблюдается истинная лихорадка:**
- эмоциональный стресс
 - пневмония
 - тиреотоксикоз
 - тяжелая физическая работа в условиях повышенной температуры окружающей среды
 - солнечный удар
- 225. Выберите правильный ответ. Какой фермент участвует в синтезе медиатора лихорадки простагландина E из арахидоновой кислоты:**
- фосфолипаза C
 - циклооксигеназа
 - липооксигеназа
 - миелопероксидаза
 - оксидоредуктаза
- 226. Выберите правильный ответ. Выберите вещества, относящиеся к вторичным пирогенам:**
- фактор роста фибробластов, гранулоцитарный колониестимулирующий фактор, интерлейкин-6
 - интерлейкин-1, сосудистый эндотелиальный фактор роста, фактор некроза опухолей- α , интерлейкин-6
 - фактор некроза опухолей- α , интерлейкин-1, интерлейкин-8, α -интерферон
 - интерлейкин-1, фактор некроза опухолей- α , интерлейкин-6, α -интерферон, миелопероксидаза
 - фактор роста фибробластов и гранулоцитарный колониестимулирующий фактор
- 227. Выберите правильный ответ. Выберите вещества, относящиеся к первичным эндогенным пирогенам:**
- белок S100, аденозинтрифосфат, липополисахарид, интерлейкин-1
 - тромбоцитарный фактор роста, интерлейкин-1, интерлейкин-8, белок S100
 - фактор некроза опухолей- α , интерлейкин-1, интерлейкин-8, α -интерферон
 - аденозинтрифосфат, белок теплового шока 70, белок S100
 - тромбоцитарный фактор роста, интерлейкин-1, интерлейкин-8
- 228. Выберите правильный ответ. Выберите вещества, относящиеся к первичным экзогенным пирогенам:**
- фактор роста фибробластов, флагеллин, интерлейкин-1
 - фактор некроза опухолей- α , интерлейкин-1, интерлейкин-8, α -интерферон
 - фактор некроза опухолей- α , вирусная ДНК, пептидогликан, липотейхоевая кислота
 - липополисахарид, пептидогликан, липотейхоевая кислота
- 229. Выберите правильный ответ. К изменению чувствительности центральных терморцепторов приводит активация следующего подтипа простагландинового рецептора:**
- EP1
 - EP2
 - EP3
 - DP1
 - EP4
- 230. Выберите правильный ответ. Какие клетки играют ключевую роль в запуске «быстрого» нейrogenного пути индукции лихорадки:**
- гепатоциты
 - клетки Купфера
 - макрофаги
 - нейтрофилы
 - перисинусоидальные лимфоциты
- 231. Выберите правильный ответ. Для какого патологического процесса характерно смещение установочной точки в область более низких значений и активное снижение температуры тела:**
- гибернация
 - анапирексия
 - гипотермия
 - тепловой удар
 - солнечный удар
- 232. Выберите правильный ответ. Какое нарушение приводит к значительному повышению температуры тела при злокачественной гипертермии:**
- прекращение потоотделения
 - увеличение концентрации кальция в миоцитах
 - экспрессия разобщающих белков
 - дисфункция центра терморегуляции
 - прекращение диуреза
- 233. Выберите правильный ответ. Какое вещество, синтезируемое астроцитами, может активировать циклооксигеназу-2 в эндотелии сосудов гипоталамуса:**

- простагландин E2
- рецепторный активатор NFκB (RANK)
- интерлейкин-6
- гранулоцитарный колониестимулирующий фактор
- липополисахарид

234. Выберите правильный ответ. Укажите механизмы эндогенной гипертермии

- разобщение окисления и фосфорилирования:
- патологическая стимуляция центра теплопродукции в гипоталамусе
- резкое уменьшение потоотделения
- обильное потоотделение
- повышение аппетита

235. Выберите правильный ответ. Какое вещество является важнейшим медиатором лихорадки:

- липополисахарид
- интерлейкин-6
- простагландин I2
- простагландин E2
- тромбоксан A2

236. Выберите правильный ответ. В какой анатомической области головного мозга происходит стимуляция выработки простагландина E2 под влиянием вторичных пирогенов:

- заднее ядро гипоталамуса
- задняя доля гипофиза
- латеральное парабрахияльное ядро
- преоптическая зона переднего гипоталамуса
- первичная соматосенсорная кора

237. Выберите правильный ответ. Какие рецепторы играют важнейшую роль в распознавании первичных экзогенных пирогенов:

- рецепторы факторов роста с тирозинкиназной активностью
- внутриклеточные рецепторы
- G-белок связанные рецепторы
- толл-подобные рецепторы
- рецептор ИЛ-1

238. Выберите правильный ответ. Какой фактор не рассматривается в качестве фактора риска эссенциальной гипертензии:

- повышенное потребление поваренной соли
- пониженная физическая активность (гиподинамия)
- сахарный диабет второго типа (инсулиннезависимый диабет)
- избыточная ультрафиолетовая инсоляция
- курение

239. Выберите правильный ответ. Выберите немодифицируемый фактор риска эссенциальной гипертензии:

- старший возраст
- сахарный диабет 2 типа
- повышенное потребление поваренной соли
- пониженная физическая активность (гиподинамия)
- мужской пол

240. Выберите правильный ответ. Выберите немодифицируемый фактор риска эссенциальной гипертензии:

- Хронический психоэмоциональный стресс
- сахарный диабет 2 типа
- мужской пол
- принадлежность к негроидной расе
- вредные привычки

241. Выберите правильный ответ. Какой фермент (внутриклеточной) ренин-ангиотензиновой системы, обеспечивает превращение ангиотензина II в ангиотензин III:

- нейтральная эндопептидаза
- ангиотензин-превращающий фермент
- неприлизин
- аминопептидаза А
- амилаза

242. Выберите правильный ответ. Типовые формы нарушения содержания белков в плазме крови называется:

- парапротеинемия
- гипопроteinемия

- гиперпротеинемия
- диспротеинемия
- гиперурикемия

243. Выберите правильный ответ. Патологическое снижение массы жировой, а также мышечной и соединительной ткани ниже нормы называется:

- похудание
- голодание
- диспротеиноз
- истощение
- ожирение

244. Выберите правильный ответ. Крайней степенью истощения является:

- похудание
- голодание
- липодистрофия
- кахексия
- ожирение

245. Выберите правильные ответы. Атерогенные липопротеины являются:

- ЛПВП
- ХС (общий холестерин)
- ЛПНП
- ЛПОНП
- ЛППП

246. Выберите правильные ответы. В зависимости от осмолярности внеклеточной жидкости выделяют следующие виды гипергидратации:

- гиперосмолярную
- гипосмолярную
- изоосмолярную
- дисосмолярную
- суперосмолярную

247. Выберите правильный ответ. Гипергидратация развивается при:

- отрицательном водном балансе
- положительном водном балансе
- отрицательным азотистым балансе
- положительным азотистым балансе
- положительным ионным балансе

248. Выберите правильный ответ. Избыток жидкости в желудочках мозга или в субарахноидальном пространстве называется:

- гидроцеле
- гидроцефалия
- гидроторакс
- гидроперикард
- водянка

249. Выберите правильный ответ. Накопление транссудата между листками серозной оболочки яичка называется:

- гидроцеле
- гидроцефалия
- гидроторакс
- гидроперикард
- водянка

250. Выберите правильный ответ. Скопление транссудата в брюшной полости называется:

- гидроцеле
- гидроцефалия
- гидроторакс
- гидроперикард
- асцит

251. Выберите правильный ответ. Накопление транссудата в плевральной полости называется:

- гидроцеле
- гидроцефалия
- гидроторакс
- гидроперикард
- асцит

- 252. Выберите правильный ответ. Образование трансудата в полости околосердечной сумки называется:**
- гидроцеле
 - гидроцефалия
 - гидроторакс
 - гидроперикард
 - асцит
- 253. Выберите правильный ответ. Скопление трансудата в полости тела называется:**
- гидроцеле
 - гидроцефалия
 - гидроторакс
 - водянка
 - асцит
- 254. Выберите правильный ответ. Экстремальное состояние, характеризующееся потерей сознания, недостаточностью функций органов и физиологических систем организма называется:**
- сопор
 - анафилактический шок
 - предкомовое состояние
 - кома
 - шок
- 255. Выберите правильный ответ. Как называется процесс необратимого повреждения почечных клубочков при артериальном давлении (АД) выше 180 мм рт. ст.:**
- доброкачественный нефросклероз
 - злокачественный нефроангиосклероз
 - гипертензивная нефропатия
 - мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- 256. Выберите правильный ответ. Дефицит какого фермента лежит в основе развития синдрома кажущегося избытка минералокортикоидов:**
- ангиотензин-превращающий фермент
 - 11β гидроксистероиддегидрогеназы (11β HSD)
 - гидроксиметилглутарил-КоА-синтаза
 - альдостерон синтаза
 - пероксидаза
- 257. Выберите правильные ответы. Укажите механизмы развития гипертензии при синдроме Кушинга:**
- воздействие глюкокортикоидов на минералокортикоидные рецепторы
 - повышение чувствительности сосудов к действию катехоламинов
 - усиление образования ангиотензиногена в печени
 - подавление продукции вазодилаторов
 - подавление продукции вазоконстрикторов
- 258. Выберите правильный ответ. Какой вариант моделирования почечной гипертензии сопровождается формированием типичной высокорениновой вазоренальной гипертензии:**
- одна почка, один зажим
 - две почки, один зажим
 - две почки, два зажима
 - односторонняя нефрэктомия
 - односторонняя нефрэктомия + удаление 75% коры оставшейся почки
- 259. Выберите правильный ответ. Каков основной механизм повышения артериального давления при синдроме Лидлла:**
- повышение общего периферического сопротивления сосудов
 - повышение объема циркулирующей крови
 - повышение сердечного выброса
 - понижение ударного объема
 - снижение объема циркулирующей крови
- 260. Выберите правильный ответ. При какой из симптоматических гипертензий в роли ведущих патогенетических факторов выступают гиперволемиа и дефицит вазодилаторов:**
- гиперпаратиреоз
 - ренопривная гипертензия
 - вазоренальная гипертензия
 - эндокринная гипертензия
 - метаболическая гипертензия
- 261. Выберите правильный ответ. Какой компонент представляет собой важнейшее звено**

противоопухолевого иммунитета:

- нейтрофилы
- **натуральные киллеры**
- В-лимфоциты.
- система комплемента
- цитокины

262. Выберите правильный ответ. Состояние, характеризующиеся уменьшением общего объёма крови и, как правило, нарушением соотношения ее форменных элементов и плазмы называется:

- гиперволемиа
- гиповолемиа
- нормоволемиа
- анемия
- кровотечение

263. Выберите правильный ответ. Укажите механизм уничтожения опухолевых клеток натуральными киллерами:

- фагоцитоз
- индукция апоптоза
- Стимуляция открытия кальциевых каналов плазмалеммы
- подавление комплемента
- адсорбция

264. Выберите правильные ответы. Укажите механизмы уничтожения опухолевых клеток натуральными киллерами:

- активация комплемента
- подавление комплемента
- фагоцитоз
- индукция апоптоза
- адсорбция

265. Выберите правильный ответ. Для доброкачественных опухолей характерен следующий признак:

- метастазирование
- инвазивный рост
- системное действие на организм
- высокая степень дифференцировки
- низкая степень дифференцировки

266. Выберите правильный ответ. Для злокачественных опухолей абсолютно характерен следующий признак:

- метастазирование
- инвазивный рост
- системное действие на организм
- высокая степень дифференцировки
- малигнизация

267. Выберите правильный ответ. Какие эндогенные вещества могут оказывать канцерогенное действие:

- билирубин
- эстрадиол
- инсулин
- фосфолипиды
- пролактин

268. Выберите правильный ответ. Какие метаболические изменения не характерны для опухолевой клетки:

- увеличение захвата глюкозы
- увеличение числа митохондрии
- накопление лактата
- нарушение транспорта пирувата в митохондрии
- дефекты ферментов цикла Кребса

269. Выберите правильный ответ. Выберите вирус, для которого доказано наличие канцерогенной активности:

- вирус полиомиелита
- вирус гепатита В
- вирус гепатита А
- вирус кори
- вирус гриппа

270. Выберите правильный ответ. Развитие гипонатриемии при пара неопластическом синдроме связано с продукцией:

- гормона роста

- антидиуретического гормона
- катехоламинов
- эстрогенов
- паратгормонов

271. Выберите правильные ответы. Выберите основные механизмы развития раковой кахексии:

- увеличенный уровень про воспалительные цитокины
- угнетение аппетита
- уменьшение потребления пищи
- повышенное потребление субстратов опухолевой тканью
- повышение индекса массы тела (ИМТ)

272. Выберите правильный ответ. Укажите свойство опухолевых стволовых клеток:

- формируют до 95% популяции клеток опухоли
- высокая чувствительность к химиотерапии
- формируют до 95% популяции клеток опухоли
- неограниченный пролиферативный потенциал
- ограниченный пролиферативный потенциал

273. Выберите правильный ответ. Какой вариант метастатической ниши обеспечивает первичную поддержку опухолевых клеток в момент их выхода из сосуда:

- пре-метастатическая ниша
- периваскулярная ниша
- ситуативная (ad hoc) ниша
- нативная ниша резидентных стволовых клеток
- параваскулярная ниша

274. Выберите правильный ответ. Какой циркулирующий биомаркер является специфичным для гепатоцеллюлярной карциномы:

- фрагмент цитокератина 19
- альфа-фетопротеин
- рецептор фолиевой кислоты-1
- простатспецифический антиген
- раково-эмбриональный антиген

275. Выберите правильный ответ. Дисфункция какого антионкогена приводит к нарушению эпителиальной динамики в криптах толстой кишки:

- Rb-1
- APC
- p53
- DCC
- EP1

276. Выберите правильный ответ. Какой из эпигеномных процессов наиболее часто приводит к уменьшению экспрессии антионкогенов:

- метилирование гистонов
- гиперметилирование промоторных областей
- гиперметилирование остатков цитозина
- ацетилирование гистонов
- мутации митохондриальной ДНК

277. Выберите правильный ответ. Какой из перечисленных процессов относится к эпигеномному:

- однонуклеотидная замена в ДНК
- интеркаляция ДНК
- выпадение участка ДНК при репликации
- образование химерного гена в результате транслокации хромосом
- гиперметилирование остатков цитозина

278. Выберите правильный ответ. Выберите механизм, относящийся к опухоль-индуцированной иммуносупрессии:

- нарушение ранних этапов созревания В-клеток
- образование антиидиотипических (блокирующих) антител
- усиление образования Th17 под действием цитокинов из антиген-презентирующих клеток
- индукция апоптоза Т-клеток путем экспрессии Fas-лиганда
- подавление синтеза цитокинов

279. Выберите правильные ответы. Какие структурные и функциональные особенности присущи микрососудам злокачественной опухоли:

- извитой характер
- вариабельность диаметра

- дефекты базальной мембраны
- включение опухолевых клеток в структуру сосудистой стенки
- диаметр сосудов в пределах нормы и без дефекта базальной мембраны

280. Выберите правильный ответ. Какой из факторов, влияющих на опухолевый ангиогенез, обеспечивает деградацию матрикса:

- сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF)
- фактор роста фибробластов (FGF)
- ангиопоэтин 2 (Ang2)
- матриксная металлопротеиназа-2
- фактор роста

281. Выберите правильные ответы. В каком органе наиболее часто формируются гематогенные метастазы при колоректальном раке:

- легкое
- головной мозг
- брюшина
- печень
- костная ткань

282. Выберите правильный ответ. Опухоли, возникающие из кроветворных клеток, называется:

- фиброз
- гранулематоз
- эндометриоз
- тромбоз
- гемобластоз

283. Выберите правильный ответ. Какой онкогенный вирус является РНК-содержащим:

- вирус гепатита В
- вирус гепатита С
- вирус Эпштейна-Барр
- вирус папилломы человека
- вирус оспы

284. Выберите правильный ответ. Какие клетки обеспечивают «экранирование» опухолевых клеток и их кластеров в кровотоке:

- нейтрофилы
- тромбоциты
- эритроциты
- эндотелиоциты
- моноциты

285. Выберите правильный ответ. Какая из стадий гематогенного метастазирования является самой неэффективной с точки зрения сохранения опухолевых клеток:

- циркуляция в кровотоке микрометастазов
- формирование макрометастазов
- экстравазация и формирование микрометастазов
- повышения концентрации микрометастазов
- повышения синтеза микрометастазов

286. Выберите правильный ответ. Какой онкогенный вирус обеспечивает онкогенную трансформацию клетки за счет интеграции вирусной ДНК в геном клетки-хозяина и экспрессии вирусных онкобелков Е6 и Е7:

- вирус гепатита В
- вирус гепатита С
- вирус Эпштейна-Барр
- вирус папилломы человека
- Т-лимфотропный вирус человека

287. Выберите правильный ответ. Какой циркулирующий биомаркер является специфичным для рака предстательной железы:

- раково-эмбриональный антиген
- альфа-фетопротеин
- фрагмент цитокератина 19
- простатспецифический антиген
- рецептор фолиевой кислоты-1

288. Выберите правильный ответ. Гематогенные метастазы при раке молочной железы наиболее часто возникают в следующих органах:

- печень
- головной мозг

- брюшина
- легкие
- желудка

289. Выберите правильный ответ. При какой локализации рака формирование сайт-специфических метастазов объясняется преимущественно анатомическими особенностями кровотока:

- рак предстательной железы
- колоректальный рак
- рак молочной железы
- саркома Юинга
- рак легкого

290. Выберите правильный ответ. Направленная доставка цитостатиков дает следующие преимущества:

- возврат клеток опухоли в дифференцированное состояние
- более интенсивный иммунный ответ против опухоли
- редукцию кровотока в опухоли
- уменьшение побочных эффектов
- повышение побочных эффектов

291. Выберите правильный ответ. Стадия инициации канцерогенеза заключается в:

- появлении более злокачественного клона клеток
- активации механизмов антибластомной резистентности организма
- качественных изменениях свойств опухолевых клеток в сторону малигнизации
- трансформации нормальной клетки в опухолевую
- переходе опухолевой клетки в нормальную

292. Выберите правильный ответ. Повреждение каких генов значимо для формирования бессмертия опухолевых клеток:

- модель опухолевого ксенографта
- индукция опухоли химическими канцерогенами
- эксплантация опухоли (изучение свойств in vitro)
- внутривидовая трансплантация опухоли
- трансплантация опухоли

293. Выберите правильный ответ. Какая группа химических канцерогенов демонстрирует самую высокую канцерогенную активность:

- нитрозосоединения
- соли тяжелых металлов
- цитостатики – алкилирующие агенты
- полициклические ароматические углеводороды
- фосфорорганические соединения

294. Выберите правильный ответ. Какой антионкоген обеспечивает репарацию двойных разрывов в ДНК:

- Rb1
- APC
- DCC
- BRCA1
- EP1

295. Выберите правильный ответ. Какое из перечисленных проявлений относится к местному действию опухоли на организм:

- миастения
- раковая cachexia
- дерматомиозит
- болевой синдром
- гипертермия

296. Выберите правильный ответ. Какое из перечисленных проявлений относится к общему действию опухоли на организм:

- кишечная непроходимость
- дыхательная недостаточность
- анемия
- болевой синдром
- тахикардия

297. Выберите правильный ответ. Какое вещество вызывает бронхоконстрикцию:

- вазоактивный интестинальный полипептид (ВИП)
- эпителиальный релаксирующий фактор
- субстанция P
- адреналин

- норадреналин
- сурфактант

298. Выберите правильный ответ. Объемная перегрузка левого желудочка характерна для:

- дефекта межжелудочковой перегородки
- аортальной недостаточности
- митрального стеноза
- эндокардита
- гепатита

299. Выберите правильный ответ. Вентиляционно-перфузионное отношение (VA/Q) значительно снижено (~0) при:

- ортостатическом коллапсе
- первичной легочной гипертензии
- ателектазе (н-р, при эндобронхиальной опухоли)
- стенозе клапана легочной артерии
- травматическом шоке

300. Выберите правильный ответ. Ожоговый шок ведет к понижению АД за счет первичного снижения:

- ударного объема
- общего периферического сопротивления
- объема циркулирующей крови
- сердечного выброса
- частоты сердечных сокращений

301. Выберите правильный ответ. Геморрагический шок в соответствии с патогенезом рассматривается как:

- кардиогенный
- вазогенный
- гиповолемический
- смешанный
- токсический

302. Выберите правильный ответ. Септический шок в соответствии с патогенезом рассматривается как

- кардиогенный
- вазогенный
- гиповолемический
- смешанный
- токсический

303. Выберите правильный ответ. При артериальной гипертензии к органам «органы-мишени» относятся:

- мозг, сердце, почки, скелетная мышца
- сердце, мозг, почка, сетчатка, аорта
- легкие, мозг, почки
- легкое, почки, печень
- мозг, почки, печень, селезенка

304. Выберите правильный ответ. Какой тип шока зачастую имеет ятрогенную природу:

- кардиогенный
- анафилактический
- геморрагический
- септический
- токсический

305. Выберите правильный ответ. Какие изменения - напряжения газов крови характерны для дыхательной недостаточности диффузионного типа:

- ↑ pCO₂, ↓ pO₂
- Норма pCO₂, ↓ pO₂
- ↓ pCO₂, ↓ pO₂
- ↑ pCO₂, норма pO₂
- ↑ pCO₂, ↑ pO₂

306. Выберите правильный ответ. Выберите причину вентиляционной дыхательной недостаточности рестриктивного типа:

- бронхиальная астма
- гидроторакс
- ларингоспазм
- попадание инородного тела в дыхательные пути
- эпиглоттит

307. Выберите правильный ответ. Выберите причину вентиляционной дыхательной недостаточности

обструктивного типа:

- деформация грудной клетки
- гидроторакс
- ларингоспазм
- хронический бронхит
- эпиглоттит

308. Выберите правильный ответ. Выберите причину вентиляционной дыхательной недостаточности обструктивного типа:

- деформация грудной клетки
- гидроторакс
- бронхиальная астма
- дефицит сурфактанта
- эпиглоттит

309. Выберите правильный ответ. Какой тип одышки возникает при обструкции нижних дыхательных путей:

- инспираторная
- экспираторная
- смешанная
- частая
- редкая

310. Выберите правильный ответ. К терминальному типу дыхания относят:

- дыхание Биота
- дыхание Чейна-Стокса
- Гаспинг-дыхание
- дыхание Куссмауля
- тахипноэ

311. Выберите правильный ответ. Для какого вида шока характерна централизация кровообращения:

- инфекционно-токсический
- гиповолемический
- гиперволемический
- септический
- кардиогенный

312. Выберите правильный ответ. В каком случае возникает кардиогенный отек легкого:

- аспирация желудочного содержимого
- двусторонняя пневмония
- обширный инфаркт миокарда
- ушиб (контузия) легкого
- вирусная пневмония

313. Выберите правильные ответы. В каких случаях возникает некардиогенный отек легкого:

- аспирация желудочного содержимого
- декомпенсированный митральный стеноз
- обширный инфаркт миокарда
- гипертонический криз
- тяжелая вирусная пневмония

314. Выберите правильный ответ. При какой анемии концентрация эритропоэтина будет ниже ожидаемой:

- В12-дефицитная анемия
- железодефицитная анемия
- апластическая анемия
- серповидно-клеточная анемия
- анемия хронических заболеваний

315. Выберите правильный ответ. При какой патологии наблюдается низкая концентрация эритропоэтина в крови:

- вторичный эритроцитоз
- отравление угарным газом
- нахождение в высокогорье
- компенсированная эритроцитарная энзимопатии
- смещение кривой диссоциации оксигемоглобина вправо

316. Выберите правильный ответ. Что из перечисленного ложно повышает число ретикулоцитов:

- повышение количества эритроцитов
- кольцевидные шизонты в эритроцитах
- сфероцитоз
- гидремия

- полихромазия

317. Выберите правильный ответ. При каком типе анемии экстрamedулярный гемопоэз наименее вероятен:

- хроническая кровопотеря
- серповидно-клеточная анемия
- наследственный сфероцитоз
- выраженный дефицит ГбФДГ

318. Выберите правильный ответ. Что не является характерным признаком экстрamedулярного гемопоэза;

- полихромазия
- башенный череп
- высокий гематокрит
- каплевидные эритроциты
- гепатоспленомегалия

319. Выберите правильный ответ. В какой ситуации снижение гематокрита может быть не связано с анемией:

- В12-дефицитная анемия
- железодефицитная анемия
- беременность
- серповидно-клеточная анемия
- гемолитическая анемия

320. Выберите правильный ответ. Для какой анемии характерно \uparrow MCV:

- Дефицит В6
- Дефицит железа
- Дефицит В9
- Интоксикация свинцом
- Интоксикация сердечными гликозидами

321. Выберите правильный ответ. Какой показатель будет повышен при ЖДА:

- ферритин
- сатурация трансферрина
- железосвязывающая способность сыворотки
- сывороточное Fe
- гемоглобин

322. Выберите правильный ответ. Укажите характерный признак β -талассемии:

- тельца Гейнца
- базофильная пунктация эритроцитов
- мишеневидные эритроциты
- кольца Кабо
- «большие» эритроциты

323. Выберите правильный ответ. Чем вызвана базофильная зернистость эритроцитов при отравление свинцом?

- аккумуляция свинца
- гемосидерин
- остатки рибосомальной РНК
- остатки митохондрий
- полимеризация гемоглобин

324. Выберите правильный ответ. Типовое расстройство аппетита, характеризующееся снижением образованием (вплоть до прекращения) и выделения слюны в полости рта называется:

- дисгевзия
- парагевзия
- парарексия
- анорексия
- гипергевзия

325. Выберите правильный ответ. Типовое расстройство процесса саливации, проявляющееся употреблением в пищу несъедобных веществ, называется:

- дисгевзия
- парагевзия
- гипосаливация (гипосалия)
- анорексия
- гипергевзия

326. Выберите правильный ответ. Патологическое снижение вкусовых ощущений называется:

- дисгевзия

- парагевзия
- парарексия
- гипогевзия
- дисфагия

327. Выберите правильный ответ. Типовое расстройство процесса глотания, характеризующееся затруднением проглатывания твердой пищи и воды, а также попаданием их в носоглотку, гортань и верхние дыхательные пути называется:

- дисгевзия
- парагевзия
- парарексия
- анорексия
- дисфагия

328. Выберите правильный ответ. Извращенные вкусовые ощущения называется:

- дисгевзия
- парагевзия
- парарексия
- гипогевзия
- дисфагия

329. Выберите правильный ответ. Типовое нарушение секреторной функции желудка, характеризующееся недостаточным количеством или отсутствием желудочного сока называется:

- желудочная гиперсекреция
- желудочная гиперкинезия
- желудочная гипокинезия
- желудочная гипосекреция
- желудочная ахилия

330. Выберите правильный ответ. Типовое расстройство эвакуации пищи из желудка, развивающееся в результате быстрой эвакуации желудочного содержимого в тонкий кишечник без надлежащего переваривания, называется:

- Болевой синдром
- Диспепсический синдром
- Синдром нейроциркуляторной дистонии
- Геморрагический синдром
- Демпинг-синдром

331. Выберите правильный ответ. Состояние, характеризующееся значительным уменьшением или прекращением поступления желчи в кишечник, сочетающееся с нарушениями полостного и мембранного пищеварения называется:

- Болевой синдром
- Синдром ахолии
- Синдром нейроциркуляторной дистонии
- Геморрагический синдром
- Демпинг-синдром

332. Выберите правильный ответ. При нарушения основных функции почек проявляется следующий синдром:

- Нефротический синдром
- Синдром ахолии
- Синдром нейроциркуляторной дистонии
- Геморрагический синдром
- Демпинг-синдром

333. Выберите правильный ответ. При нарушения экскреторной функции почек проявляется следующий синдром:

- Болевой синдром
- Синдром ахолии
- Мочевой синдром
- Геморрагический синдром
- Демпинг-синдром

334. Выберите правильный ответ. Причины почечной недостаточности по происхождению условно можно разделить на две основные группы:

- биологические и физические
- почечные и внепочечные
- природные и не природные
- инфекционные и неинфекционные
- механические и биологические

- 335. Выберите правильный ответ. Причины острого почечного повреждения (ОПП) по механизму развития можно разделить на группы:**
- молниеносные и острые
 - почечные и внепочечные
 - природные и не природные
 - преренальные, ренальные и постренальные
 - механические, биологические и физические
- 336. Выберите правильный ответ. Типовая форма патологии почек, характеризующая образованием в ткани почек конкрементов (песка, камней) из неорганических и органических компонентов мочи называется:**
- нефроптоз
 - гломерулонефрит
 - нефролитиаз
 - нефросклероз
 - уремия
- 337. Выберите правильный ответ. Преренальная причина хронической почечной недостаточности (ХПН) является:**
- Streptococcus haemolyticus
 - врожденная патология почек
 - артериальная гипертензия
 - нефроуролитиаз
 - тубулоинтерстициальный нефрит
- 338. Выберите правильный ответ. Преренальная причина хронической почечной недостаточности (ХПН) является:**
- Streptococcus haemolyticus
 - врожденная патология почек
 - тубулоинтерстициальный нефрит
 - нефроуролитиаз
 - стеноз или тромбоэмболия почечных артерий
- 339. Выберите правильный ответ. Постренальная причина хронической почечной недостаточности (ХПН) является:**
- Streptococcus haemolyticus
 - врожденная патология почек
 - тубулоинтерстициальный нефрит
 - нефроуролитиаз
 - стеноз или тромбоэмболия почечных артерий
- 340. Выберите правильный ответ. Постренальная причина хронической почечной недостаточности (ХПН) является:**
- Streptococcus haemolyticus
 - поликистоз почек
 - тубулоинтерстициальный нефрит
 - простатит
 - стеноз или тромбоэмболия почечных артерий
- 341. Выберите правильный ответ. Ренальная причина хронической почечной недостаточности (ХПН) является:**
- Streptococcus haemolyticus
 - артериальная гипертензия
 - нефроуролитиаз
 - простатит
 - стеноз или тромбоэмболия почечных артерий
- 342. Выберите правильный ответ. Ренальная причина хронической почечной недостаточности (ХПН) является:**
- хроническая сердечная недостаточность
 - артериальная гипертензия
 - тубулоинтерстициальный нефрит
 - простатит
 - стеноз или тромбоэмболия почечных артерий
- 343. Выберите правильный ответ. При нарушения инкреторной функции почек проявляется следующий синдром:**
- нефритический синдром
 - синдром ахолии
 - синдром нейроциркуляторной дистонии

- синдром артериальной гипертензии
- анемический синдром

344. Выберите правильный ответ. Изменения ритма(частый) мочеиспускания называется:

- дизурия
- пиурия
- никтурия
- анурия
- поллакиурия

345. Выберите правильный ответ. Появление в моче лейкоцитов (отсутствующих в норме) называется:

- дизурия
- пиурия
- никтурия
- анурия
- поллакиурия

346. Выберите правильный ответ. Преимущественное мочеиспускания в ночное время суток называется:

- дизурия
- пиурия
- никтурия
- анурия
- поллакиурия

347. Выберите правильный ответ. Выделение мочи в течении суток больше нормы (больше 2000-2500 мл.) называется:

- дизурия
- пиурия
- никтурия
- полиурия
- поллакиурия

348. Выберите правильный ответ. Выделение мочи в течении суток меньше нормы (в пределах 500-300 мл.) называется:

- дизурия
- олигурия
- никтурия
- полиурия
- поллакиурия

Ситуационные задачи:

Перечень ситуационных задач по разделу общей и частной патологической физиологии

Задача №1.

Пациент А., прибыл в Мацесту для курортного лечения с жалобами на слабость в мышцах правой голени при ходьбе. Пять лет назад на фоне заболевания сосудов у него развилась сухая гангрена левой стопы, по поводу чего она была ампутирована. На курорте больному были назначены теплые сероводородные ванны. Однако вскоре процедуры пришлось отменить, так как по ходу подкожных вен правой голени появились болезненные уплотнения, связанные с развитием воспалительного процесса в венах (флебит). Кроме того, больной плохо переносил процедуры: во время приема ванн у него повышалось артериальное давление и появлялись головные боли.

Вопросы

1. Какая патологическая реакция, какой патологический процесс и какое патологическое состояние отмечались у больного?
2. Дайте понятие патологической реакции.

Задача №2.

Пациент К. доставлен в инфекционное отделение больницы с диагнозом «менингит». Из анамнеза болезни известно, что за день до госпитализации пытался выдавить фурункул в области носогубной складки, а к вечеру следующего дня состояние резко ухудшилось. Появились лихорадка, резкая головная боль, тошнота и рвота.

Вопросы

1. Какова, по Вашему мнению, этиология менингита у больного К.?
2. Дайте определение понятия «патогенез».
3. Дайте определение понятия «патологическое состояние».

Задача №3.

Ребенок 14 лет поступил в клинику по поводу туберкулезного гонита (воспаление коленного сустава). Болен в течение 2 лет. Начало заболевания связывает с ушибом коленного сустава при падении. Часто болел простудными заболеваниями. Ребенок пониженного питания.

Вопросы

1. Что явилось причиной заболевания?

2. Какие условия способствовали развитию заболевания?
3. Каким видом реактивности обусловлены более частые инфекционные заболевания у детей?

Задача №4.

Больной К. доставлен в медицинский пункт. Отмечается гиперемия лица, пульс 130 мин⁻¹ (60-80 мин⁻¹), АД – 140/90 мм рт.ст. (120/70 мм.рт.ст.). Дыхание частое и поверхностное. Температура тела – 39°С. По свидетельству сопровождавшего, пострадавший, ликвидируя аварию, в течение часа работал при температуре около 60°С и высокой влажности воздуха.

Вопросы

1. Какое нарушение теплового баланса имеет место в данном случае?
2. Назовите основные компенсаторные механизмы, включающиеся при воздействии высокой температуры окружающей среды.
3. Объясните механизмы учащения пульса при повышении температуры тела.
4. При какой площади поражения может возникнуть ожоговая болезнь у детей?

Задача №5.

Больной Н., находится в клинике на лечении. Две недели тому назад в результате несчастного случая подвергся общему облучению потоком нейтронов (доза - 500 БЭР или 5 Гр).

При поступлении отмечались рвота, понос, головная боль, повышение температуры тела, эритема, колебания артериального давления и частоты сердечных сокращений. Через два дня наступило улучшение самочувствия, беспокоила лишь общая слабость. На 14-й день состояние больного вновь ухудшилось. Температура тела повысилась до 39°С, диагностированы пневмония, стоматит и гингивит. На коже и слизистых появились точечные кровоизлияния; в мокроте, моче и кале примесь крови. Отмечались олигурия, гиперазотемия. В анализе крови: эритроциты - $3,5 \times 10^{12}/л$ ($4,5-5,3 \times 10^{12}/л$); НЬ - 70 г/л (140-160 г/л), ретикулоцитов нет, лейкоциты - $1,5 \times 10^9/л$ ($4-8 \times 10^9/л$), тромбоциты - $25 \times 10^9/л$ ($180-320 \times 10^9/л$).

Вопросы

1. Какое заболевание развилось у пациента?
2. Какова его стадия?
3. Каков механизм развития геморрагического синдрома, инфекционных осложнений и токсемии?

Задача №6.

Летчик В., поступил в госпиталь для определения годности к летной работе. С этой целью был подвергнут испытанию в барокамере. Через 5 мин после «подъема» на высоту 5000 метров стал жаловаться на головную боль, головокружение. Появились одышка, цианоз кончиков пальцев, лицо побледнело. АД повысилось со 120/70 до 130/75 мм рт. ст., пульс 120 в мин, слабого наполнения. Внезапно пульс и дыхание стали реже, АД снизилось, испытуемый потерял сознание.

Вопросы

1. Какое заболевание развилось у пациента?
2. Укажите его основной патогенетический фактор.
3. Каковы срочные и долговременные механизмы компенсации при гипоксии?

Задача №7.

Водолаз С., после быстрой декомпрессии жаловался на боль в коленных, плечевых суставах и бедренных костях. При движении боли усиливались, отмечалась болезненность при надавливании, хруст и крепитация. При рентгенологическом исследовании суставов во время приступа в мягких тканях, в полостях суставов и вокруг них обнаруживалось скопление газа в виде пузырьков.

Вопросы

1. Каков патогенез обнаруженных патологических изменений?
2. Каковы меры профилактики данных нарушений?
3. Разовьется ли гипоксия у водолаза в данных условиях?

Задача №8.

Эксперимент проведен на 3 мышах.

Мышь № 1 наркотизируют п/к введением уретана в дозе 1,5 г/кг. Это животное используют в опыте после развития у него глубокого наркоза.

Мыши № 2 за 10 мин до опыта вводят стимулятор ЦНС фенамин в дозе 0,0025 г/кг.

Мышь № 3 служит контролем.

Всех трех животных помещают в барокамеру и откачивают воздух.

Мышь № 2 погибает на второй минуте пребывания в барокамере, в которой атмосферное давление 170 мм рт. ст., мышь № 3 — на четвертой минуте; мышь № 1 выдерживает 15 мин гипобарии, после чего ее извлекают из барокамеры. У этого животного после пробуждения от наркоза признаков нарушения жизнедеятельности не обнаруживается.

Вопросы

1. Каковы особенности изменения резистентности организма подопытных животных по отношению к гипобарической гипоксии при действии наркотических и возбуждающих ЦНС средств?
2. Каковы возможные механизмы изменения реактивности подопытных животных?

Задача №9.

Проведение сравнительного анализа двух ситуаций:

Ситуация А

При восхождении группы альпинистов на вершину Эвереста на высоте 6500 м над уровнем моря один из альпинистов потерял сознание. Вдыхание кислорода через маску улучшило его состояние, сознание восстановилось. Однако из-за слабости и судорог в мышцах он не смог продолжить восхождение и его транспортировали в базовый лагерь на высоте 3000 м над уровнем моря, где постепенно его состояние нормализовалось.

Ситуация Б

При полете на высоте 10 000 м произошла разгерметизация кабины самолета. Для продолжения полета на этой высоте пилот перешел на дыхание кислородом через маску, но самочувствие его оставалось плохим, и он был вынужден совершить экстренную посадку.

Вопросы:

1. Что явилось причиной развития клинических симптомов в том и в другом случае?
2. Почему дыхание кислородом в одном случае улучшило состояние, а в другом оказалось неэффективным?

Задача №10.

В зимний период года во время эпидемии гриппа в студенческой группе 25 % студентов перенесли тяжелую форму заболевания, 55 % — средней тяжести, а 20 % были не чувствительны к вирусу. При лабораторном обследовании в их организме был обнаружен вирус гриппа.

Вопросы:

1. Какая реактивность (видовая, групповая, индивидуальная) исследовалась?
2. Охарактеризуйте реактивность у каждой группы (нормэргия, гиперэргия и др.).
3. С чем может быть связано отсутствие клинических проявлений у 3-й группы студентов?

Задача №11.

Больной А., 42 года, доставлен в больницу скорой помощью с жалобами на боли в правой ноге. Заболел 1 сутки назад, когда после переохлаждения почувствовал боли в ноге в области голени. В течение суток боль усилилась. При поступлении в больницу состояние больного удовлетворительное. Температура 37,2°C. Правая нога в области стопы и голени отечна, кожа незначительно гиперемирована, теплая. Сохраняются боли в икроножной мышце, боли постоянные, в покое и при ходьбе интенсивность болей одинаковая. Резко болезненно сгибание ноги в голеностопном суставе. Пульсации артерий на правой стопе отчетливые. Дефектов кожных покровов нет, травму ноги больной отрицает. Кожная чувствительность и активные движения в ноге полностью сохранены. При выполнении дуплексного сканирования сосудов нижних конечностей выявлен тромб в подколенной вене.

От проведения обследования и госпитализации больной отказался. Дома самостоятельно принимал нестероидные противовоспалительные средства, смазывал ногу в области голени и голеностопного сустава мазями, содержащими стероидные компоненты, и самостоятельно массировал ногу. Болевой синдром на фоне приема препаратов уменьшился.

Через 2 дня (3-и сутки от начала заболевания) больному внезапно стало плохо. Началась выраженная одышка, чувство нехватки воздуха, частое сердцебиение и боли в грудной клетке. Больной потерял сознание, через короткое время самостоятельно пришел в себя. Повторно госпитализирован. При поступлении больной в сознании, состояние тяжелое, выраженная одышка (частота дыхания 25 в минуту), цианоз кожных покровов. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения. Больной направлен в отделение реанимации.

Вопросы:

1. Имеется ли патогенетическая связь между первым и вторым эпизодами госпитализации?
2. Какой патологический процесс можно подозревать при первом обращении пациента?
3. Какое нарушение кровообращения, вероятнее всего, имеет место при повторном поступлении больного в стационар?

Задача №12.

Больная Е., 84 года. Доставлена в больницу скорой помощью с резкими болями в левой руке. Со слов больной – боль наступила достаточно внезапно, на фоне полного здоровья, усилилась и продолжается уже 5 часов. Больная сообщает, что болит вся рука, пальцы «не слушаются».

Состояние больной относительно удовлетворительное. В сознании. Артериальное давление 150/70 мм рт. ст., пульс 90/мин, неритмичный. Больная длительно страдала гипертонической болезнью, адекватной гипотензивной терапии не получала. 10 лет назад перенесла мелкоочаговый инфаркт миокарда. Чувствовала себя хорошо, терапию не получала. Также больная сообщает, что неритмичный и частый пульс у неё давно (точнее сказать не может), при этом чувствует себя хорошо, ходит, болей в груди и одышки не привычных физических нагрузках не возникает. 2 года назад был эпизод внезапной потери сознания, затем наступило онемение правой ноги, правой руки и скованность речи. Была госпитализирована с подозрением на ишемический инсульт, диагноз подтвердился. При осмотре: левая рука на ощупь холоднее правой, кожа на ней слегка бледновата. Пульс определяется только на правой руке, на левой отсутствует. Активные движения пальцами левой руки затруднительны.

Вопросы:

1. Какое нарушение регионарного кровообращения имеет место у больной?
2. Какие факторы (проанализировать анамнез) способствовали возникновению данного нарушения?
3. Какие патогенетически обоснованные врачебные мероприятия следует осуществить?

Задача №13.

Больной К., 25 лет, переведен в отделение реанимации на 4 сутки после получения термического ожога. При поступлении состояние тяжелое. Больной в сознании, несколько заторможен. При осмотре определяются термические ожоги примерно 50% поверхности тела от 2 до 4 степени. Артериальное давление 85/60 мм рт. ст., пульс 76 уд./мин., неритмичный, частота дыхания 17/мин. В клиническом анализе крови – гемоглобин 180 г/л, выраженный лейкоцитоз. Больному начата инфузионная терапия, трансфузия донорской плазмы. В связи с нарастанием острой почечной недостаточности начато проведение гемодиализа.

Вопросы:

1. Какие нарушения водно-электролитного обмена имеют место у больного?
2. Какие нарушения реологических свойств крови могут возникать на этом фоне?
3. Какие варианты истинного (капиллярного) стаза может развиваться в подобной ситуации при отсутствии адекватной инфузионной терапии?

Задача №14.

Больной Р., 58 лет. В течение последних 3 лет отмечает боли в правой ноге, преимущественно в икроножной мышце, возникающие при ходьбе на небольшие расстояния. В последнее время может пройти без боли не более 150-200 метров, боль вынуждает больного остановиться, после чего самостоятельно проходит. Больной – курильщик, в течение 30 лет ежедневно выкуривает минимум пачку сигарет в день.

4 часа назад почувствовал резкая боль в правой голени, которая появилась без видимой причины и стала нарастать. Принимал обезболивающие препараты без эффекта. Скорой помощью доставлен в больницу. При осмотре – общее состояние удовлетворительное, осмотр по системам и органам – без особенностей. В правой ноге ниже коленного сустава сохраняются интенсивные боли, больной отмечает онемение ноги, ходить не может. При осмотре правая стопа холоднее левой, кожа бледно-цианотичная. Активные движения значительно затруднены, пассивные сохранены. Пульсации периферических артерий на всей правой нижней конечности не определяются.

Вопросы:

1. Какое нарушение регионарного кровообращения имеет место у больного?
2. Какова предположительная этиология данного нарушения?
3. Какие патогенетически обоснованные лечебные мероприятия должны быть выполнены у данного больного?

Задача №15.

Больная К., 79 лет, доставлена в больницу в связи с болями в животе. 1 сутки назад появились сильные боли по всему животу, однократно был необильный жидкий стул. Рвоты не было. При поступлении в клинику в анализе крови выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. При осмотре больная отмечает улучшение состояния, значительное уменьшение интенсивности болей. При пальпации живота определяется умеренная болезненность над всей поверхностью, перитонеальных симптомов нет. Диагностировано обострение хронического холецистопанкреатита, начата инфузионная терапия, назначены спазмолитики и обезболивающие. В течение последующих 2 дней состояние больной оставалось стабильным, однако затем появились симптомы разлитого перитонита, интоксикации, на 3 сутки после поступления при нарастании симптомов сердечной и дыхательной недостаточности больная умерла. На вскрытии обнаружена черная вся тонкая кишка, с несколькими перфорационными отверстиями, кишечное содержимое в брюшной полости. При исследовании сердца и сосудов – признаки гипертонической болезни и ишемической болезни сердца.

Вопросы:

1. Какой патологический процесс лежит в основе данного клинического случая?
2. Чем объясняется возникновение периода «мнимого благополучия» в ходе развития заболевания?
3. Какова предположительная этиология возникшего состояния?

Задача №16.

Больной Н., 34 года, доставлен в больницу с диагнозом: полный отрыв правой кисти. Травму получил во время работы на деревообрабатывающем станке. Кровотечение из культи предплечья остановлено наложением жгута, отчлененная на уровне лучезапястного сустава кисть доставлена в отдельном пакете с холодным физиологическим раствором. При поступлении выполнена микрохирургическая операция – реплантация правой кисти. После выполнения костной фиксации выполнен шов сухожилий, срединного и лучевого нервов, локтевой артерии и одной тыльной вены кисти. В послеоперационном периоде: кисть теплая, сосудистая реакция на ногтевых пластинках отчетливая, наблюдается выраженный отек кисти, кожа багрово-цианотичного цвета.

Вопросы:

1. Какое нарушение кровообращения возникло у больного после операции?
2. Какая особенность выполнения реконструктивной операции предрасполагала к возникновению данной патологии?

Задача №17.

Больной А., 28 лет, поступил в больницу с резаной раной подошвенной поверхности правой стопы. Взят в операционную для проведения первичной хирургической обработки раны. После выполнения местной анестезии раствором лидокаина хирург промыл полость раны антисептиками, после чего из раны возникло обильное кровотечение. Для облегчения выполнения операции на верхнюю треть голени был наложен кровоостанавливающий жгут, после чего кровотечение прекратилось. При ревизии раны повреждения сосудов, нервов и сухожилий не обнаружено. Выполнен первичный шов, жгут снят. После этого возник умеренный отек стопы, кожа покраснела, стала горячей на ощупь.

Вопросы:

1. Какое нарушение регионарного кровообращения имеет место у больного после операции?
2. Какая разновидность ишемии имела место в интраоперационном периоде?
3. На какое максимальное время можно накладывать кровоостанавливающий жгут на конечность?

Задача №18.

Больная Н., 52 года. После установления диагноза «рак левой молочной железы» была выполнена операция – радикальная мастэктомия слева с удалением регионарных лимфатических узлов. После операции появился и в течение 2 недель постепенно нарастал отек левой руки. Рука теплая, кожная чувствительность и активные движения полностью сохранены. Правая рука без изменений.

Вопросы:

1. Как называется указанное состояние?
2. Чем объясняется возникновение данного состояния?
2. Какие другие процессы могут приводить к формированию аналогичного состояния?

Задача №19.

Больной А., 46 лет. Поступил в стационар с жалобами на вздутие живота. По результатам физикального и ультразвукового исследования поставлен диагноз «напряженный асцит». Из анамнеза известно, что больной в течение 20 лет злоупотребляет

алкоголем, ранее неоднократно госпитализировался по поводу асцита, причем несколько раз больному выполнялся лапароцентез. Начинаящий хирург выполнил больному лапароцентез. Асцитическая жидкость прозрачная, светло-соломенного цвета, вытекает струей. После выхода 4 литров асцитической жидкости больной потерял сознание и упал.

Вопросы:

1. Какое нарушение регионарного кровообращения в органах брюшной полости имело место у больного до начала лапароцентеза?
2. Чем объясняется внезапная потеря сознания у больного во время процедуры?
3. Какие меры следовало предпринять хирургу для предотвращения возникшей ситуации?

Задача №20.

Больная Н., 37 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на резкую болезненность, отек и покраснение правой нижней конечности от стопы до средней трети бедра. При выполнении ультразвукового исследования выявлен тромбоз бедренной вены до уровня паховой складки. Поставлен диагноз «илеофemorальный тромбоз справа». Начата терапия антикоагулянтами.

На третьи сутки от начала заболевания у больной развился паралич правых верхней и нижней конечностей. Больная осмотрена неврологом, назначена компьютерная томография головного мозга, при выполнении которой выявлен очаг ишемического повреждения в левом полушарии. При УЗИ исследовании сонных артерий патологии не выявлено. При выполнении УЗИ сердца выявлен дефект межпредсердной перегородки.

Вопросы:

1. Какова вероятная причина ишемического инсульта у этой больной?
2. Какие нарушения кровообращения имеются в данном случае?

Задача №21.

Больная Р., 34 года, поступила в акушерское отделение по поводу наличия беременности 38 недель и поперечного положения плода. Беременность протекала удовлетворительно. Произведен наружный поворот плода, который удалось фиксировать в продольном положении. Через неделю самостоятельно отошли чистые околоплодные воды и началась хорошая родовая деятельность. Спустя полтора часа роженица пожаловалась на внезапное ухудшение общего состояния, появилась слабость и общее беспокойство. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 уд. в 1 мин. Еще через два часа родилась живая доношенная девочка весом 3500 г, длиной 51 см. Через 10 минут самостоятельно отделился и выделился послед, за которым отошло 300 мл жидкой не сворачивающейся крови. Матка сократилась хорошо, но кровотечение продолжалось. Начата инфузионная терапия. Произведено ручное обследование полости матки. Кровопотеря 800 мл, на шейку матки наложены зажимы. Через 50 минут - кровопотеря 1400 мл, артериальное давление не определяется, констатирована смерть.

При вскрытии в легочных капиллярах обнаружены липидные скопления, красящиеся суданом (сыровидная смазка), в некоторых капиллярах отдельные клетки, напоминающие чешуйки.

Вопросы:

1. Какой вариант нарушения регионарного кровообращения предположительно возник у больной?
2. Какие факторы могли способствовать возникновению данной патологии?
3. С чем связано некупируемое кровотечение, послужившее причиной смерти больной?

Задача №22.

У больного Б., 24 лет произведено вскрытие абсцесса ягодичной области слева. При лабораторном исследовании в экссудате обнаружено высокое содержание моноцитов, лимфоцитов и незначительное количество нейтрофильных лейкоцитов.

Вопросы:

1. Для какого воспаления, острого или хронического, более типична указанная ситуация?
2. Патогенез ускорения СОЭ при воспалении.
3. Перечислите и охарактеризуйте возможные исходы воспаления.

Задача №23.

Пациент С. обратился за амбулаторной помощью с жалобами на пульсирующую боль в области ногтевой фаланги указательного пальца правой кисти. Как стало известно, С. болен второй день. Заболевание связывает с микротравмой, которой не придал значения. Не лечился. Кожа ногтевой фаланги со стороны ладонной поверхности гиперемирована. Ногтевая фаланга увеличена в объеме, горячая на ощупь, болезненна при пальпации. Движения в ней из-за боли и отека ограничены.

Вопросы:

1. Дайте определение данного типового патологического процесса.
2. Назовите местные признаки данной патологии.
3. Объясните патогенетические механизмы их возникновения.

Задача №24.

Больной Н., 33 лет, поступил в клинику с приступом болей в животе, которые возникли внезапно и сопровождались однократной рвотой.

При обследовании: боль локализуется в правой подвздошной области, носит постоянный характер. При пальпации в правой подвздошной области локальное напряжение мышц брюшной стенки, при надавливании на брюшную стенку и отрыве руки от нее возникает резкая болезненность (положительный симптом Щеткина-Блюмберга). Температура тела 37,5° С. Больному выставлен диагноз: острый аппендицит.

Вопросы:

1. К какому типовому процессу относится данное заболевание?
2. Назовите виды экссудатов и охарактеризуйте их.

3. Изложите принципы терапии данного типового патологического процесса.

Задача №25.

У пациента 65 лет с хроническим бронхитом после перенесённого инфаркта миокарда, развились признаки вялотекущей пневмонии: кашель с умеренным количеством вязкой мокроты, притупление в нижних отделах лёгких при перкуссии, мелкопузырчатые хрипы при аускультации, слабо выраженная лихорадка. Анализ крови: эритроцитоз, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы нейтрофилов влево до промиелоцитов, ускорение СОЭ.

Вопросы:

1. Каковы возможные причины слабой выраженности воспалительного процесса у больного?
2. Какие системные изменения при развитии воспаления имеют место у больного, объясните механизмы их развития.
3. Каковы механизмы развития каждого из симптомов пациента?

Задача №26.

Больной П., 35 лет находится на стационарном лечении в городской больнице по поводу острой пневмонии, возникшей после острого переохлаждения. Температура тела в подмышечной впадине - 38,3 градуса С. Анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ - 35 мм/час, С - реактивный белок в плазме крови (++).

Вопросы:

1. Какому патологическому процессу присущи выявленные изменения?
2. Укажите общие признаки данного патологического процесса у больного. Дайте характеристику механизмов их развития.
3. Укажите причины перехода острого воспаления в хроническое.

Задача № 27.

Пациент В. 46 лет, страдающий язвенной болезнью желудка, доставлен в хирургическое отделение больницы машиной «Скорой медицинской помощи» с предварительным диагнозом «Перфорация стенки желудка?». При поступлении: сильная боль в эпигастриальной области, напряжение мышц брюшной стенки при пальпации, положительные симптомы, свидетельствующие о раздражении брюшины, температура тела 38,5°C, отсутствие шумов перистальтики кишечника, значительный лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Исследование жидкости из брюшной полости (при пункции взято 400мл опалесцирующей жидкости): большое количество лейкоцитов, белок— 4%, бактерии различных типов, в том числе — анаэробы. На обзорной рентгенограмме обнаружен пузырь воздуха под диафрагмой. Пациент транспортирован в операционную.

Вопросы:

1. Какая форма патологии развилась у В. и каковы ее возможные причины?
2. Каковы причины и механизмы развития каждого из симптомов, имеющихся у В.?
3. Как называется жидкость, полученная из брюшной полости пациента?
4. Каковы механизмы ее образования? Назовите её характерные свойства.

Задача № 28.

Пациент А. 39 лет находится в хирургическом отделении больницы в связи с проведённой 8 дней назад операцией по поводу прободной язвы двенадцатиперстной кишки. Утром почувствовал нарастающую слабость, головокружение, тошноту; температура тела 39,2°C. Жалуется на чувство полноты в эпигастрии. Эхография области живота выявила скопление жидкости размером 4*4*8см слева от пупка; пункция очага с жидкостью и последующий посев её показали наличие в ней анаэробной флоры. Пациенту была назначена терапия антибиотиками в соответствии с результатами бактериологического анализа. Через 3сут. температура упала до 37,4°C и далее не снижалась.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у А. через 8 дней после операции? Какова его причина? Ответ аргументируйте.
2. Каковы ключевые механизмы развития этого состояния? Ответ обоснуйте данными из условий задачи.
3. Почему после 3сут. антибиотикотерапии температура тела снизилась, но не нормализовалась?

Задача № 29.

Больная Б., 27 лет, кормящая мать. Через 3 нед. после родов появились боли в области левой груди, кормление этой грудью стало болезненным. На 3-й день заболевания у больной появился озноб, температура тела повысилась до 39°C, усилилась боль в поражённой железе.

Объективно: в больной железе пальпируется плотное образование с неясными границами, размером 5 x 5 см, резко болезненное при пальпации. Очагов размягчения, флюктуации нет. Отмечается покраснение кожи над образованием, расширение подкожных венозных сосудов в области железы, увеличение регионарных лимфатических желез. При лабораторном исследовании выявлено: количество лейкоцитов – $12,4 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ – 35 мм/ч.

Вопросы:

1. Какая форма патологии развилась у Б. и каковы ее возможные причины?
2. Каковы механизмы развития каждого из симптомов?
3. Укажите возможные исходы заболевания.

Задача № 30.

Больная Б., 32 лет, предъявляет жалобы на боли ноющего характера в суставах, их деформацию, субфебрильную температуру. В анамнезе инфекционный полиартрит с 27 лет. Заболевание протекает с частыми обострениями. При обследовании больной выявлено: количество лейкоцитов– $12,6 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ – 26 мм/ч. Общее содержание белков крови – 75 г/л. Реакция на С-реактивный белок положительная.

Вопросы:

1. Какая форма патологии развилась у Б. и каковы ее возможные причины?

2. Имеются ли у больной признаки, свидетельствующие об обострении воспалительного процесса? Если да, то какие?

Задача № 31.

Больной С., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на боль пульсирующего характера в области верхней губы, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 37,5 °С. Общее количество лейкоцитов - 12х10⁹/л, СОЭ - 18 мм/ч. Объективно: верхняя губа отечна, прощупывается плотный инфильтрат, кожа над которым красная по периферии и синюшная (цианоз) в центре.

Вопросы:

1. Какой типовой патологический процесс развился у больного?
2. Каковы механизмы выявленных нарушений?
3. Как объяснить неодинаковую окраску кожи в пораженной области и пульсирующий характер боли? Изложите принципы лечения данного типового патологического процесса.

Задача № 32.

Пациент 14 лет, последние 3 недели обильные слизистые выделения из носовых ходов, в течение последней недели – желтовато-зеленоватого цвета, густые. Промывал нос, получал местные сосудосуживающие спреи - симптомы уменьшились. В течение последних трех дней пальпация и постукивание в зонах лицевых пазух болезненны, температура 39°С. Выполнен анализ крови: лейкоцитоз - 13х10⁹, на снимках лицевых пазух - уровень жидкости в гайморовых пазухах. Поставлен диагноз «О. риносинусит». Произведена гайморотомия и получена мутная жидкость около 10 мл, выполнено промывание с антисептиком, назначены антибиотики.

Вопросы:

1. Какой патологический процесс развивается в первые сутки ?
2. Где находится гнойный экссудат и что с ним делать?
3. Рассмотрите механизм лейкоцитоза при воспалении.
4. Есть ли у больного синдром системной воспалительной реакции (ССВР)? Признаки и механизм ССВР?

Задача № 33.

У пациента Р., 28 лет 4 дня назад появились жалобы на боль, отечность, покраснение ногтевого валика, при осмотре поставлен диагноз: «Паронихий». В настоящее время при осмотре в конечности выявлен на тыльной стороне тяж красного цвета, уходящий подмышечную область, при пальпации подмышечной зоны – слегка болезненные увеличенные лимфоузлы., температура тела 38°С, пульс 78, ритмичный, клинический анализ крови пока не готов.

Вопросы:

1. Какой патологический процесс развивается в первые сутки?
2. Где находится гнойный экссудат и что с ним делать?
3. Какие системные признаки воспаления имеются? Объясните механизмы их развития.

Задача № 34.

Пациентка С, жалуется на боль в горле при глотании, головные боли, повышение температуры тела до 39. При осмотре ЛОР-врачом поставлен диагноз: «О. назофарингит», начата антибактериальная терапия, полоскание горла промывание носа - самостоятельно. Через 5 суток температура тела увеличилась до 40-41, отмечаются выраженные головные боли, фотобоязнь, Пульс 98, ритмичный, напряжение мышц шеи, симптомы раздражения менингеальных оболочек положительны. Поставлен диагноз «О.менингит», пациентка госпитализирована.

Вопросы:

1. Какой патологический процесс развивается в первые сутки ?
2. Что отмечается на 5 сутки?
3. Где гнойный экссудат и что с ним делать?
4. Почему врач берет посев с зева?
5. Какие системные признаки воспаления имеются? Объясните механизмы их развития.

Задача № 35.

Военнослужащий К.Б 20 лет обратился с жалобами на боль пульсирующего характера, зуд, уплотнение в области кожи плеча. При осмотре полковым врачом выявлено уплотнение округлой формы, диаметром примерно 2.5 см, болезненное при надавливании, ярко красного цвета, температура тела 37°С, диагноз: «Фурункул л. плеча». Отправляется в летний военно-учебный лагерь под наблюдение фельдшера. Через 4 суток – зона гиперемии не увеличена, но в центре уплотнения – синюшный ободок, головка у волосяного фолликула беловато-желтоватого цвета, боль несколько утихла.

Вопросы:

1. Какой патологический процесс развивается в зоне плеча? Что способствует повреждению?
2. Какие сосудистые реакции видимы в зоне воспаления?
3. Что отмечается на 4 сутки, есть ли особенности сосудистых реакций?
4. Почему несколько уменьшилась интенсивность болей?
5. Где экссудат, какой он и что с ним делать?

Задача № 36.

Пациентка П, 23 лет обратилась с жалобам на затрудненное глотание, выраженные боли в горле, температура тела 37.3°С. При осмотре зева: гиперемия и увеличение миндалин. Поставлен диагноз: «Катаральная ангина», через 2 дня при осмотре зева отмечается гиперемия небных дужек, в области миндалин на слизистой беловато-желтоватого цвета образования в форме просяных зерен, Поставлен диагноз: «Фолликулярная ангина», продолжается антибактериальная терапия, добавлены витамины (гр. В и С)

Вопросы:

1. Какой патологический процесс развивается в зоне зева?
2. Что отмечается на 2 сутки?
3. Где находится гнойный экссудат и что с ним делать?
4. Почему врач берет посев с зева?

Задача № 37.

Пациент Т, 42 лет обратился к заведующей терапевтическим отделением поликлиники по поводу необоснованного закрытия больничного листа по поводу фолликулярной ангины, и признания трудоспособным, несмотря на «плохие анализы». Жалоб конкретных не предъявляет. В течение 10 суток получал антибактериальную терапию, полоскания, витаминотерапию. Объективно; зев чистый, изменения в ротовой полости отсутствуют, Лейкоциты - 9×10^9 , сдвига нет. СОЭ 35мм/час, кл.ан. мочи – без изменений.

Вопросы:

1. В чем причина выраженного роста СОЭ, каков механизм?
2. Правомерны ли действия врача, болен ли пациент?

Задача № 38.

Пациентка Г., 83 лет. Жалоба боли в животе, в области пупка, справа и слева, в течение 3-х суток, нерезкие, температура тела не повышена, симптомы раздражения брюшины неотчетливые, стул однократно, оформлен. Из сопутствующих заболеваний - ИБС, кардиосклероз, ГБ-2, субкомпенсирована, ХСН II-III, оставлена под наблюдением, Через 3-ое суток резкое ухудшение самочувствия и состояния, пульс 105, экстрасистолия, признаки интоксикации, высокая сонливость, кл.ан. крови - лейкоцитоз 9×10^9 , легкий сдвиг влево, выполнена лапароскопия - «в брюшной полости жидкость, аппендикс перфорирован, перитонит».

Вопросы:

1. Почему нет выраженных изменений со стороны лейкоцитов?
2. Патогенез позднего повреждения - перитонита?
3. Какие системные признаки воспаления имеются? Объясните механизмы их развития.

Задача № 39.

Пациент Я, 46 лет, шофер, жалуется на боли в области плечевого сустава, больше при нагрузке, с иррадиацией в кисть, боли разной интенсивности, беспокоят в течении последних 3 лет, принимает НПВС (Диклофенак), когда боли становятся очень интенсивными (во время рейса). Объективно: движения в плечевом суставе болезненные, ограничены. Анализ крови – без особенностей; поставлен диагноз: «Хронический артрозоартрит» плечевого сустава. Выполнена рентгенография, подтвержден диагноз и затем выполнено внутрисуставное введение препарата глюкокортикостероида пролонгированного действия. Болевой синдром значительно уменьшился, чувствует себя значительно лучше, боли отсутствуют в покое. Пациент обратился к травматологу через месяц с вопросом о повторном введении препарата.

Вопросы:

1. Каие признаки воспаления имеются?
2. Острое или хроническое воспаление?
3. Почему не отмечается нейтрофильный лейкоцитоз?
4. В чем патогенетическая идея использования ГКС?
5. Как Вы думаете, какой ответ даст врач пациенту и почему?

Задача №40.

У пациента И. 30 лет, биохимическое исследование крови показало, что значение холестеринавого коэффициента атерогенности равно 5 (норма ≤ 3), общий холестерин 8,7 ммоль/л. Со слов пациента, некоторое время назад он прошёл лечение в клинике в связи с выраженной гипофункцией щитовидной железы.

Вопросы:

1. Какие формы патологии следует допускать (или исключать) у больного?
2. Высок ли риск развития у пациента атеросклероза и какова связь между этим и гипофункцией щитовидной железы?

Задача №41.

Мужчине Б. 22 лет 2 года назад был поставлен диагноз стенокардии на-пряжения. При обследовании выявлено наличие атеросклеротических бляшек в коронарных артериях. Содержание холестерина в крови, ЛПНП и ЛПВП в плазме крови превышает верхнюю границу нормы в 3 раза. Исследование лимфоцитов выявило снижение количества их рецепторов для ЛПНП и ЛПВП.

Вопросы:

1. Какой тип гиперлиппротеинемии имеется у Б.?
2. Имеется ли связь между снижением количества рецепторов лимфоцитов для ЛПВП и гиперхолестеринемией?

Задача №42.

Пациент К. 48 лет в течение 5 лет болен хроническим диффузным гломерулонефритом. Анализ мочи: суточный диурез 1100 мл, плотность 1,042, белок 3,3 %, в большом количестве зернистые и восковидные цилиндры. АД 170/95 мм рт. ст. Анализ крови: гиперлипидемия, гипернатриемия, общий белок 4,8 г, альбумины 1,5 г, глобулины 2,8 г.

Вопросы:

1. Какие виды нарушения липидного обмена могут при этом возникнуть? Каковы их причины и механизмы развития?
2. Какие возможные последствия гиперлипидемии при условии её длительного течения?

Задача №43.

Больному П. 68 лет был поставлен следующий диагноз: облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей Пб.

ИБС. Стенокардия напряжения II фк. Варикозная болезнь. Липидограмма: ХС - 14,7 ммоль/л, хс ЛПВП - 1,0 ммоль/л, хс ЛПНП - 11,0 ммоль/л, хс ЛПОНП - 2,7 ммоль/л, ТГ - 5,84 ммоль/л, ХКА - 13,7.

Вопросы:

1. Какой вид нарушения липидного обмена возник у данного больного?
2. Каковы его причины и механизмы?

Задача №44.

Больная Н. 68 лет поступила в приемный покой стационара с жалобами на головную боль, головокружение, слабость, жажду. Со слов 10 дней назад перенесла тяжелую вирусную инфекцию (температура тела поднималась до 40⁰С в течение 5 дней), 2 дня назад почувствовала себя плохо, с течением времени состояние прогрессивно ухудшалось.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание угнетено до уровня сопора. Кожные покровы и слизистые сухие, тургор снижен. Умеренно выраженная мышечная гипотония.

В анамнезе: гипертоническая болезнь II ст (в теч. 15 лет), ИБС, стенокардия напряжения II фк, ожирение II ст.

Лабораторные показатели: глюкоза крови – 21 ммоль/л, К⁺ - 3,2 ммоль/л, Na⁺ - 163 ммоль/л, кетоновые тела.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какие еще клинические симптомы могут быть у пациентки и почему?
3. Какие лабораторные показатели еще необходимо оценить для назначения терапии?
4. Какой план лечения для данной больной?

Задача №45.

Пациент В. 12 лет поступил в приемный покой. Жалобы не предъявляет в связи с тяжестью состояния. Со слов матери, заболел около 6 недель назад, когда она заметила, что ребенок слишком часто посещает туалет, встает ночью 3-5 раз, испытывает сильную жажду, стал раздражительным, резко похудел. Последние 2 дня стал сонлив, вял, утром не смог встать из-за резкой слабости.

Объективно: состояние тяжелое. Кома I ст. Кожные покровы и слизистые сухие, тургор резко снижен. АД – 80/40 мм рт. ст. Пульс – 90 уд. мин, слабого наполнение, неритмичный. ЧДД – 24 в мин.

В анамнезе: ЗЧМТ (3 месяца назад).

Лабораторные показатели: В крови – глюкоза – 3,2 ммоль/л. В моче – глюкозы нет.

Вопросы:

1. Снижение какого гормона могло привести к таким нарушениям?
2. Какой предварительный диагноз?
3. Какой возможен план лечения?

Задача №46.

К больному К. 19 лет была вызвана бригада скорой помощи. Со слов друга, больной не успел позавтракать, испытывал чувство голода и просил зайти вместе с ним в кафе, потом стал беспокойным, часто дышал, чего-то испугался и упал без сознания.

Объективно: состояние тяжелое. Кома II ст. Кожные покровы влажные, тургор нормальный. АД - 90/70 мм рт. ст. Тест-полоски показывают уровень глюкозы – 0,8 ммоль/л.

В анамнезе: Сахарный диабет I типа (с 6 лет).

Вопросы:

1. Какое заболевание можно заподозрить?
2. Что требуется уточнить из анамнеза?
3. Какая возможна помощь в данной ситуации?

Задача №47.

Больная О. 24 лет была доставлена бригадой скорой помощи в стационар. Жалобы не предъявляла из-за тяжести состояния. Со слов супруга после родов (6 месяцев назад), больная отмечала прогрессирующую слабость, вялость, жажду, выраженное снижение массы тела. За мед. помощью не обращалась. Последние 3 - 4 дня состояние резко ухудшилось, выросла слабость. Днем больная перестала вступать в контакт.

Объективно: состояние тяжелое. Кома I ст. Кожные покровы и слизистые сухие, тургор снижен. На теле имеются расчесы, многие с признаками гнойного воспаления. АД - 90/60 мм рт. ст. ЧСС - 92 уд. мин, слабого наполнение, неритмичный.

Лабораторные показатели – глюкоза крови - 22 ммоль/л., гликозилированный гемоглобин – 15 %.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какова этиология развившейся патологии?
3. Какая потребуется первая помощь?
4. Какой план дальнейшей терапии?

Задача №48.

Больной И. 34 лет поступил для плановой госпитализации с жалобами на боль в ногах, возникающую при ходьбе более, чем на 500 м. Боли появились около 3 месяцев назад, со временем усиливались.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, контактен. Кожные покровы имеют нормальную окраску, в области нижних конечностей – бледные. Тургор не снижен. Имеются множественные гнойничковые высыпания, в области левой подмышечной впадины – сливные, выраженное гнойное воспаление в области I пальца правой стопы. Выраженные отеки ног, кистей рук и лица. Сухожильные рефлексы вызываются с трудом, на ногах практически отсутствуют. АД – 140/90 мм рт. ст.

В анамнезе: СД I типа (с 7 лет), ГБ II ст, облитерирующий атеросклероз нижних конечностей, ИБС, стенокардия напряжения II фк, диабетическая нефропатия II ст.

Вопросы:

1. Какие лабораторные показатели будут отклонены от нормы у данного больного?
2. Чем обусловлено развитие ГБ, облитерирующего атеросклероза, ИБС и нефропатии?
3. Какова должна быть врачебная тактика? Каков прогноз?

Тема «Нарушения обмена веществ и энергий»**Задача №49.**

Больная П. 36 лет поступила в приемный покой, по направлению врача поликлиники с жалобами на тянущие боли в области правого подреберья, усиливающиеся после приема жирной пищи. Был поставлен диагноз калькулезный холецистит, холестаза.

После оперативного лечения основного заболевания, было проведено дополнительное обследование, которое выявило ряд отклонений.

Лабораторные показатели - коэффициент атерогенности составляет 6, общий холестерин – 9,2 ммоль/л, ЛПНП – 9,4 ммоль/л (норма – 1,3 – 3,5 ммоль/л).

Вопросы:

1. Какие формы патологии возможны у данной пациентки?
2. Какова их причина?
3. Требуется ли данная ситуация медикаментозной терапии и почему?

Задача №50.

Больной Р., 28 лет обратился в приемный покой с жалобами на резкую загрудинную боль и одышку.

Объективно: состояние тяжелое. Сознание ясное, контактен. Кожные покровы бледные, влажные. АД – АД – 150/90 мм рт. ст. ЧСС – 88 уд. мин. ЧДД – 20 в мин.

В анамнезе: сахарный диабет I типа (с 10 лет), ГБ II ст, атеросклероз, ИБС, стенокардия напряжения II фк.

Лабораторные показатели: общий холестерин - 14 ммоль/л, ЛПНП – 14,8 ммоль/л (норма – 1,3 – 3,5 ммоль/л), ЛПОНП – 5,2 ммоль/л (норма – 0,13 – 1,0 ммоль/л).

ЭКГ: ЭКГ-признаки ОИМ задней стенки левого желудочка.

Вопросы:

1. Какая причина развития ОИМ в данном случае?
2. Какой тип дислипидемии диагностируется у больного?
3. Какая взаимосвязь между заболеваниями данного пациента (сахарный диабет и ИБС)? Какой прогноз?

Задача №51.

Больная Г. 29 лет обратилась к врачу поликлиники с жалобами на выраженную слабость. Со слов больной после тяжелых родов (длительный и неэффективный период изгнания, наложение акушерских щипцов) появилась нарастающая слабость, отеки лица, кистей рук, стоп, апатия, сонливость, существенно увеличилась масса тела.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, контактна. Кожные покровы бледные, чистые, тургор не изменен. Имеются выраженные отеки лица, кистей, стоп, голеней, признаки асцита. АД – 90/60 мм рт. ст. ЧСС - 54 уд. мин. ЧДД – 15 в мин.

Лабораторные показатели: 1,5 мкг/дл (норма – 4,5 – 12,5), ТТГ – 0,01 мМЕ/л (норма – 0,17 – 4,1), общий холестерин – 10,2 ммоль/л, ЛПНП – 12,4 ммоль/л (норма – 1,3 – 3,5 ммоль/л), триглицериды липопротеинов – 3,2 ммоль/л (норма – 0,45 – 1,45 ммоль/л).

Был поставлен диагноз гипотиреоз и назначена заместительная терапия.

Вопросы:

1. Какой вид дислипидемии был обнаружен у пациентки? Чем это обусловлено?
2. Какие осложнения можно ожидать у данной больной?
3. Насколько высок риск развития атеросклероза при адекватной коррекции гипотиреоза?

Задача №52.

Больной Н. 38 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на боль в груди после длительной ходьбы.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, имеются множественные расчесы. Выраженные отеки лица, кистей, стоп, голеней. АД – 170/100 мм рт. ст. ЧСС - 78 уд. мин. ЧДД – 18 в мин.

В анамнезе: хронический гломерулонефрит (продолжительность заболевания – 4 года).

Лабораторные показатели: общий холестерин – 9,7 ммоль/л, триглицериды липопротеинов - 3,1 ммоль/л (норма – 0,45 – 1,45 ммоль/л), ЛПОНП – 5,3 ммоль/л (норма – 0,13 – 1,0 ммоль/л), общий белок – 4,9 г, альбумины – 1,6 г, глобулины – 2,7 г.

Была диагностирована ИБС. Стенокардия напряжения I ф.к.

Вопросы:

1. Какие виды нарушения липидного обмена возможны у данного пациента?
2. Каковы их причины и механизмы развития?
3. Какие возможны последствия гиперлипидемии в данном случае?

Задача №53.

Пациентка Д. 27 лет обратилась к врачу женской консультации для обследования перед планируемой беременностью. Жалобы не предъявляла. С 19 лет принимает комбинированные оральные контрацептивы.

Врачебный осмотр патологий не выявил.

Лабораторные показатели: общий холестерин – 7,7 ммоль/л, ЛПОНП – 2,8 ммоль/л (норма – 0,13 – 1,0 ммоль/л), избыток хиломикрон.

Вопросы:

1. Какой вариант дислипидемии был выявлен? Какова его причина?

2. Требуется ли коррекция данного нарушения?

Задача №54.

Больная Б. 78 лет, масса тела 60 кг. Поступила с диагнозом острый холецистит, разлитой перитонит. Состояние тяжелое.

Показатели КОС:

pH	-	7.18
pCO ₂	-	32.5 мм.рт.ст
AB	-	11,6 ммоль./л
SB	-	13,3 ммоль/л
BB	-	33,0 ммоль./л
BE	-	-16,0 ммоль/л
pO ₂	-	64,0 мм.рт.ст

Вопросы:

1. Оцените характер и выраженность изменений КОС.

Задача №55.

Больная С. 26 лет, масса тела 55 кг. Поступила по поводу фурункулеза. Страдает сахарным диабетом I типа.

Глюкоза крови - 15 ммоль/л

Показатели КОС:

pH	-	7.38
pCO ₂	-	28.5 мм.рт.ст
AB	-	18,6 ммоль./л
SB	-	20,3 ммоль/л
BB	-	45,0 ммоль./л
BE	-	-6,0 ммоль/л
pO ₂	-	92,0 мм.рт.ст

Вопросы:

1. Оцените характер и выраженность изменений КОС.

Задача №56.

Больной И. 54 года, масса тела 76 кг. Диагноз при поступлении: острая кишечная непроходимость. В течение трех дней - многократная рвота.

Показатели КОС:

pH	-	7.55
pCO ₂	-	48.5 мм.рт.ст
AB	-	41,6 ммоль./л
SB	-	39,3 ммоль/л
BB	-	66,0 ммоль./л
BE	-	+16,0 ммоль/л
pO ₂	-	80,0 мм.рт.ст

Вопросы:

1. Оцените характер и выраженность изменений КОС.

Задача №57.

Больной К. 38 лет, масса тела 82 кг. Диагноз при поступлении: бронхиальная астма, астматический статус.

Показатели КОС:

pH	-	7.25
pCO ₂	-	84,5 мм.рт.ст
AB	-	36,6 ммоль./л
SB	-	26,5 ммоль/л
BB	-	53,0 ммоль./л
BE	-	+3,0 ммоль/л
pO ₂	-	68,0 мм.рт.ст

Вопросы:

1. Оцените характер и выраженность изменений КОС.

Задача №58.

Больной Д. 35 лет, масса тела 82 кг. Больной находится на ИВЛ по поводу респираторного дистресс-синдрома.

Показатели КОС:

pH	-	7.28
pCO ₂	-	48.5 мм.рт.ст
AB	-	13,6 ммоль./л
SB	-	16,3 ммоль/л
BB	-	42,0 ммоль./л
BE	-	-5,0 ммоль/л
pO ₂	-	58,0 мм.рт.ст

Вопросы:

1. Оцените характер и выраженность изменений КОС.

Задача №59.

Больной М. 54 года. Находится в отделении реанимации с диагнозом ОНМК, мозговая кома. Объективно: состояние крайне тяжелое. Рефлексы отсутствуют. Пульс нитевидный, 60 в 1 минуту, АД 80/50 мм Hg. Больной 2-й день находится на искусственной вентиляции легких с частотой 18 в 1 минуту. Минутная вентиляция - 5 литров.

Показатели крови:

pH	7,47	Na	137,4
pCO ₂	20,3	K	4,3
pO ₂	110	Глюкоза	4,2
SB	14	Ht	50
BE	-6,5		
VB	44,2		

Вопросы:

1. Объясните патогенез развившихся сдвигов кислотно-основного и водно-электролитного баланса.
2. Какие компенсаторные механизмы включаются.
3. Укажите патогенетические пути коррекции.

Задача №60.

Больному 50 лет произведено плановое оперативное вмешательство по поводу язвы 12-перстной кишки. Операция прошла без осложнений. В послеоперационной палате спустя 2 часа состояние больного резко ухудшилось, кожные покровы стали серыми. Появилась одышка, чувство нехватки воздуха.

Объективно: АД-150/90 мм рт.ст., ЧСС-115 в 1'. ЧД - 26 в 1'. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание ослаблено, выслушиваются единичные сухие хрипы, выдох затруднен.

Клинический анализ крови Эр-4.1 x 10¹²/л, Hb-106 г/л, Ht-38%.

Показатели кислотно-основного состояния

pH плазмы	7,2
pO ₂	55 мм рт.ст.
pCO ₂	80 мм рт.ст.,
SB	30,6 ммоль/л
VB	48 ммоль/л.
BE	-0,5 ммоль/л

Вопросы:

1. Какова причина и механизм возникших нарушений.
2. Какие компенсаторные механизмы включаются в организме.
3. Патогенетический путь коррекции данного состояния.

Задача №61.

Больной 58 лет доставлен в стационар с жалобами на слабость, многократную рвоту после каждого приема пищи.

В анамнезе: в течение 6 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки. 8 дней назад после обильного приема пищи почувствовал сильные боли в подложечной области, на фоне которых началась рвота желудочным содержимым. В последующие дни характер жалоб не изменился.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые сухие. Отдельные судорожные подергивания.

Показатели газов и электролитов крови

pH крови	= 7,6	Натрий	= 141 ммоль/л
pCO ₂	= 42,9 мм Hg	Хлор	= 85 ммоль/л
pO ₂	= 86,3 мм Hg	Калий	= 2,3 ммоль/л
SB	= 43,6 ммоль/л	Hb	= 150 г/л,
BE	= +17,5 ммоль/л		
VB	= 64,1 ммоль/л		

Вопросы:

1. Каков патогенез развившихся изменений?
2. Какие компенсаторные механизмы включаются?
3. Укажите патогенетические пути коррекции.

Задача №62.

Больная 65 лет поступила в стационар с жалобами на сильную жажду, полиурию, мышечную слабость. Имеет избыточный вес. В течение 15 лет страдает ИБС/ По поводу проявлений сердечной недостаточности периодически получает сердечные гликозиды и мочегонные. В течение 5 лет - сахарный диабет, легкая степень, уровень глюкозы крови компенсировался диетотерапией без сахароснижающих препаратов.

За три недели до поступления в стационар выросли признаки сердечной недостаточности. Больная самостоятельно неоднократно принимала гипотиазид. Отеки значительно уменьшились. В течение последних четырех дней состояние больной прогрессивно ухудшается.

Объективно: сознание спутанное. Кожа сухая, тургор снижен. t=37,20С. ЧСС=104 в мин.

АД - 70/40 мм рт. ст. ЧД - 24 в мин. Судорожные подергивания.

Биохимические показатели крови

Глюкоза 44,2 ммоль/л

Анализ мочи

Уд.вес мочи 1038. Глюкоза в моче.

Показатели кислотно-основного состояния

pH	7,33		
Pa O ₂	86 мм рт.ст.	Натрий	157 ммоль/л

Pa CO ₂	33 мм рт.ст.	Калий	3,0 ммоль/л
SB	17,1 ммоль/л	Хлор	95 ммоль/л
BB	41, ммоль/л.		
BE	-7,8 ммоль/л		

Вопросы:

1. Объясните механизм имеющихся нарушений и причину, их вызывающую.
2. Какие компенсаторные механизмы включаются в организме?
3. Патогенетический путь коррекции данного состояния.

Задача №63.

У мужчины 22 лет, в течение 15 лет страдающего инсулин-зависимым сахарным диабетом, в течение трех дней были тошнота и рвота. Он жаловался на выраженную жажду и частое мочеиспускание. У пациента наблюдалось дыхание Куссмауля.

pH	=	7,15
pO ₂	=	94 мм Hg
pCO ₂	=	25 мм Hg
SB	=	6,8 ммоль/л
BB	=	25,0 ммоль/л
BE	=	-23,0 ммоль/л

Уровень глюкозы в крови 23,0 ммоль/л.

Вопросы:

1. Объясните механизм имеющихся нарушений и причину, их вызывающую.
2. Какие компенсаторные механизмы включаются в организме?
3. Патогенетический путь коррекции данного состояния.

Задача №64.

Женщина 31 года приняла неизвестное количество трициклических антидепрессантов. Она была обнаружена без сознания и доставлена в приемный покой с медленным поверхностным дыханием и цианозом. Больная без сознания.

Показатели КОС:

pH	=	7,17
pO ₂	=	65 мм рт. ст.
pCO ₂	=	60 мм рт. ст.
SB	=	31,0 ммоль/л
BB	=	59,5 ммоль/л
BE	=	+8,5 ммоль/л

Вопросы:

1. Объясните механизм имеющихся нарушений и причину, их вызывающую.
2. Какие компенсаторные механизмы включаются в организме?
3. Патогенетический путь коррекции данного состояния.

Задача №65.

У больного 53 лет, доставленного в стационар, жалобы на выраженную слабость, значительное похудание, постоянную тошноту, многократно повторяющуюся рвоту после приема пищи. Перечисленные жалобы прогрессируют в течение последнего месяца. Из анамнеза известно, что у больного в течение 12 лет язвенная болезнь, язва 12-перстной кишки. При рентгенологическом исследовании год назад были обнаружены рубцовые изменения слизистой.

Показатели КОС:

pH	=	7,56
pO ₂	=	85 мм рт. ст.
pCO ₂	=	45 мм рт. ст.
SB	=	40 ммоль/л
BB	=	67 ммоль/л
BE	=	+15,0 ммоль/л

Вопросы:

1. Объясните механизм имеющихся нарушений и причину, их вызывающую.
2. Какие компенсаторные механизмы включаются в организме?
3. Патогенетический путь коррекции данного состояния.

Задача №66.

Двухлетний ребенок был доставлен в стационар. В течение трех дней у него отмечалась многократная рвота. При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы сухие, тургор кожи снижен. Дыхание поверхностное, ЧД 6 в 1 минуту. Судорожные подергивания мышц лица, верхних и нижних конечностей.

Показатели КОС:

pH	=	7,55
pO ₂	=	80 мм рт. ст.
pCO ₂	=	48,5 мм рт. ст.
SB	=	39,3 ммоль/л
BB	=	66,0 ммоль/л
BE	=	+16 ммоль/л

Вопросы:

1. Объясните механизм имеющихся нарушений и причину, их вызывающую.

2. Какие компенсаторные механизмы включаются в организме?
3. Патогенетический путь коррекции данного состояния.

Задача №67.

Женщина 36 лет была доставлена в приемный покой в состоянии выраженного психоэмоционального возбуждения. Она жаловалась на нехватку воздуха и спазмы в обеих руках. У пациентки отмечалась выраженная гипервентиляция.

pH	=	7,47
pO ₂	=	110 мм рт. ст.
pCO ₂	=	20,3 мм рт. ст.
SB	=	14,0 ммоль/л
BB	=	44,2 ммоль/л
BE	=	- 6,5 ммоль/л

Вопросы:

1. Объясните механизм имеющихся нарушений и причину, их вызывающую.
2. Какие компенсаторные механизмы включаются в организме?
3. Патогенетический путь коррекции данного состояния.

Задача №68.

Родители больного мальчика 1,5 лет, обратились к врачу по поводу жалоб своего ребенка, которого беспокоят слабость, головокружение, повышенная утомляемость, периодически появляющееся желтушное окрашивание кожи.

Ребенок болен с двух месяцев, когда впервые обратили внимание на желтушное окрашивание, бледность кожи. В условиях стационара ребенок не обследовался, но известно, что мама ребенка в детстве болела подобным заболеванием, по поводу чего была удалена селезенка.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Выявлены стигмы дизэмбриогенеза: "башенный" череп, широкая переносица, готическое небо и др. Лимфатические узлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, систолический шум функционального характера на верхушке и в V точке. Живот обычной формы. Печень у края реберной дуги, селезенка +5 см из-под края реберной дуги. Стул регулярный, окрашен. Моча светлая.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рассмотрите патогенез заболевания.

Задача №69.

Пациентка 23 лет обратилась с жалобами к врачу-стоматологу по поводу выраженной болезненности в углах губ при разговоре, глотании, еде.

При осмотре врач обратил внимание на покраснение и потрескивание углов губ.

Был поставлен диагноз угловой хейлоз. Назначено лечение и рекомендовано сдать общий анализ крови.

Вопросы:

1. Объясните действия врача, направившего больную на анализ крови?
2. Каков предположительный диагноз ?

Задача №70.

К врачу обратился пациент с жалобами на изменение вкусовых ощущений, своеобразный вид кожи, покрытый волдырями, язвами, рубцами, периодически появляется моча розового цвета. Изменения кожи усиливаются при воздействии прямых солнечных лучей. Болеет с раннего детства.

При обследовании обращено внимание на бледные кожные покровы, эритроцитопению, спленомегалию, гипохромную анемию с явлениями ретикулоцитоза и нормобластами.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Объясните патогенез фотодерматита.
3. Перечислите названия болезни.

Задача №71.

Родители больного мальчика 1,5 лет, обратились к врачу по поводу жалоб своего ребенка, которого беспокоят слабость, головокружение, повышенная утомляемость, периодически появляющееся желтушное окрашивание кожи.

Ребенок болен с двух месяцев, когда впервые обратили внимание на желтушное окрашивание, бледность кожи. В условиях стационара ребенок не обследовался, но известно, что мама ребенка в детстве болела подобным заболеванием, по поводу чего была удалена селезенка.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Выявлены стигмы дизэмбриогенеза: "башенный" череп, широкая переносица, готическое небо и др. Лимфатические узлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, систолический шум функционального характера на верхушке и в V точке. Живот обычной формы. Печень у края реберной дуги, селезенка +5 см из-под края реберной дуги. Стул регулярный, окрашен. Моча светлая.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рассмотрите патогенез заболевания.

Задача №72.

Больной Л., 7 лет, поступил в клинику с жалобами на кровоточивость из лунки удаленного зуба, слабость, головокружение.

При расспросе родителей установлено, что с 10-месячного возраста у ребенка даже при незначительной травме возникали

кровоподтеки и кровоизлияния в полость суставов. У дяди по материнской линии диагностировано подобное заболевание. Состояние при поступлении тяжелое. Кожные покровы, видимые слизистые бледной окраски. Отмечается кровотечение из лунки зуба. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Голеностопные суставы деформированы, движения ограничены. Мышечная гипотония. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Тахикардия до 118 в мин. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рассмотрите патогенез заболевания.

Тема «Патофизиология системы крови и системы гемостаза»

Задача №73.

Семейная пара из Камеруна обратилась в одну из российских больниц по поводу состояния своей 3-летней дочери, которая жаловалась на тупые ноющие боли в левом подреберье, общую слабость, вялость, недомогание, отсутствие аппетита. При осмотре врач обратил внимание на бледность кожных покровов, увеличение селезенки и ее болезненность, задержку в росте, низкий уровень гемоглобина в периферической крови. Полученные данные позволили поставить диагноз: инфаркт селезенки.

Вопросы:

1. Укажите возможную причину, которая привела к развитию инфаркта селезенки?
2. Рассмотрите возможный патогенез сосудисто-окклюзионного кризиса.
3. Укажите синонимы данного заболевания.

Задача №74.

Мальчик, возраст 1 год. Родители обратились по поводу геморрагических проявлений. В анамнезе: с рождения кровотечения из мест инъекции в течение многих часов, останавливались самостоятельно; кровотечения при прорезывании зубов продолжались до нескольких дней, также останавливались самостоятельно; кровотечение из травмированной уздечки верхней губы - в течение суток, остановилось после введения свежезамороженной плазмы. Со слов матери, у ее отца были геморрагические проявления, однако он не обследовался. Анамнез и клиническая картина не позволяли сделать однозначного предположения о диагнозе. Было проведено обследование.

Время кровотечения значительно увеличено. ПТ 99%, АЧТВ 83 с (норма до 43 с), активность ф.VIII 1,5%, активность ф.IX 55%, агрегация тромбоцитов с аггристином отсутствует; агрегация с АДФ, коллагеном и адреналином - нормальная.

Вопросы:

1. Какие нарушения в системе гемостаза имеются в данном случае? Для какого синдрома они характерны?
2. Каковы возможные механизмы нарушений в системе гемостаза, развившихся у больного, а также механизмы отдельных симптомов этой формы патологии?
3. Какие показатели коагулограммы говорят о нарушении первичного и вторичного механизмов гемостаза?
4. Какое исследование желателно провести больному?

Задача №75.

Мальчик 3 мес. Родители обратились с жалобами на кожный геморрагический синдром в виде гематом области груди и спины, кровотечение из садны слизистой рта в течение 3 суток. Кровотечений из мест инъекций после прививок не было. Родители состоят в родственном браке (троюродные брат и сестра). У ребенка есть старшая сестра, не страдающая кровоточивостью. При осмотре: Состояние средней тяжести за счет геморрагических проявлений. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

Проведен коагулологический скрининг: время кровотечения в пределах нормы, количество тромбоцитов $399 \times 109/л$, АЧТВ 101 с, ПВ значительно удлинено (не определяется), агрегация тромбоцитов с АДФ, коллагеном, адреналином и аггристином в пределах нормы. У ребенка была заподозрена поздняя форма геморрагической болезни новорожденных (К-гиповитаминоз), проведено лечение концентратом факторов протромбинового комплекса и витамином К. Кровотечение было остановлено. Однако для уточнения диагноза была исследована активность факторов свертывания крови. Выявлено: ф.VIII 120%, ф. IX 91%, ф. VII 71%, ф. II 102%, ф. V 113%, ф. X < 0,5 %, фибриноген 4,3 г/л, фактор Виллебранда 85%.

Вопросы:

1. Дефицит какого фактора обнаружен у больного? Укажите тип наследования данного заболевания
2. Почему при этой патологии удлинено и АЧТВ, и ПВ?
3. Лечение каким препаратом из двух указанных дало эффект и почему?

Задача №76.

Пациент А. доставлен в хирургическую клинику с места автокатастрофы с множественными повреждениями грудной клетки, живота, ног и потерей большого количества крови.

Объективно: сознание сохранено, но пострадавший не ориентируется во времени и пространстве; кожные покровы бледные; тахикардия, «нитевидный» пульс, АД 65/15 мм рт.ст. Пациенту произведена операция по перевязке кровоточащих кровеносных сосудов, перелито 1200 мл донорской крови (срок хранения от 2 до 17 дней) и 2000 мл кровезаменителей.

В реанимационном отделении: состояние пациента тяжёлое, сохраняются тахикардия, артериальная гипотензия, одышка, суточный диурез значительно меньше нормы; возникло кровотечение из мелких сосудов повреждённых тканей. Данные лабораторных исследований свидетельствуют об увеличении времени свёртываемости крови, гипопротромбинемии, гипофибриногемии и тромбоцитопении, наличии ПДФ и Д-димеров.

На вторые сутки развились явления острой почечной недостаточности. Смерть наступила от прогрессирующей почечной и сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии обнаружены признаки множественного тромбоза мелких сосудов внутренних органов.

Вопросы:

1. Какой патологический процесс развився у пациента: а) вскоре после травмы, б) в реанимационном отделении?

2. Каков патогенез патологического процесса, который развился у пациента в реанимационном отделении?
3. Каковы механизмы развития: а) почечной недостаточности, б) сердечно-сосудистой недостаточности у больного?
4. Трансфузионная терапия оказалась неэффективной. Выскажите предположение — почему?

Задача №77.

Родители трёхлетнего мальчика обратили внимание на частые посттравматические отеки в области коленных и локтевых суставов у ребёнка. В беседе с врачом они сообщили также, что у него после падений и травм наблюдаются обильные носовые кровотечения и обширные гематомы. Прорезывание зубов сопровождалось умеренным кратковременным кровотечением.

При обследовании: физическое и умственное развитие ребёнка соответствует возрасту; в области коленных и локтевых суставов имеются признаки воспаления (гиперемия, отёчность, болезненность при пальпации). Общий анализ крови без изменений; в коагулограмме — существенное удлинение времени свёртывания крови, значительное увеличение АПТВ, низкая активность комплекса фактора VIII.

Вопросы:

1. Какая (или какие) форма(ы) патологии развилась(лись) у ребёнка? Ответ обоснуйте.
2. Какова наиболее вероятная причина (причины) патологии у этого ребёнка?
3. Основу какого заболевания может составлять названная(ые) патология(и)?
4. Какие дополнительные исследования желательно провести?

Задача №78.

Пациент А. 38 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, поступил в клинику по поводу желудочно-кишечного кровотечения. При осмотре: кожа и видимые слизистые желтушны; печень при пальпации плотная, бугристая, болезненная, на 2 см ниже рёберной дуги (цирроз печени); в гемограмме существенных отклонений нет. В плазме крови: повышена активность АСТ, увеличена концентрация прямого и непрямого билирубина, снижены уровни факторов свёртывания крови II, VII, IX и X; увеличено протромбиновое и тромбoplastиновое время. Предполагая развитие витамин-К зависимой коагулопатии, врач назначил пациенту для приёма внутрь препарат витамин К, но это не улучшило его состояния.

Вопросы:

1. Какие формы патологии и развились у пациента? Ответ аргументируйте данными из задачи.
2. Какие из этих форм патологии являются первичными, а какие - вторичными? Какая между ними причинно следственная связь?
3. Что является причиной и каковы звенья патогенеза коагулопатии у данного пациента?

Задача №79.

Пациент И. 62 лет поступил в клинику с диагнозом «Инфаркт миокарда левого желудочка и ишемический инсульт мозга, развившиеся на фоне распространённого атеросклероза». Через сутки заболевание осложнилось тромбоэмболией левой подколенной артерии и признаками острого повреждения почек. На третьи сутки пребывания в клинике И. стало хуже: у него появились множественные подкожные кровоизлияния, возникло желудочно-кишечное кровотечение. Анализ крови: выраженная тромбоцитопения, значительное снижение содержания фибриногена и протромбина, увеличение активности плазмина и повышение содержания продуктов деградации фибрина и фибринолитической активности.

Вопросы:

1. Какие формы патологии развились у И.? Приведите доказательства в пользу Вашего заключения.
2. Какие нарушения в системе гемостаза обусловили развитие: - инфаркта миокарда? - кровоизлияний и кровотечения?
3. Каковы причины почечной недостаточности, тромбоэмболии подколенной артерии и инсульта мозга? Ответ аргументируйте.
4. Какая последовательность изменений в системе гемостаза обусловила стадийность развития различных патологических процессов у И.?

Задача №80.

Пациентке К. 50 лет с декомпенсированной недостаточностью аортального клапана выполнена операция по его протезированию с применением аппарата искусственного кровообращения. Спустя три недели после операции состояние пациентки ухудшилось: проявились выраженная одышка, боли в области сердца, тахикардия, нарушения кровообращения, высокая лихорадка. В связи с этим проведена операция по замене клапана. На удалённом протезе обнаружены тромботические отложения с колониями микробов. Спустя сутки больная, не приходя в сознание, умерла.

На вскрытии в головном мозге и в других органах обнаружены множественные мелкоочаговые кровоизлияния, признаки выраженного васкулита и множественные тромбы.

Вопросы:

1. Какие расстройства в системе гемостаза имеются в данном случае? Для какого синдрома характерны эти расстройства?
2. Какие патологические процессы в организме и врачебные вмешательства могли послужить причинами указанных нарушений в системе гемостаза?
3. Каковы возможные механизмы нарушений в системе гемостаза, развившихся у больной, а также механизмы отдельных симптомов этой формы патологии?

Тема «Патофизиология заболевания сердечно-сосудистой системы»

Задача №81.

Пациент Р. 65 лет с неоперабельной карциномой желудка госпитализирован в клинику в связи с резким ухудшением состояния: у него сильная одышка при небольшой физической нагрузке, боли в грудной клетке справа сбоку, кашель с малым количеством мокроты, лихорадка. Через 6 ч. после госпитализации появились признаки стенокардии, которые не снимались нитроглицерином, а также расстройство мозгового кровообращения, проявившиеся правосторонним парезом. В связи с этим Р. был переведён в палату интенсивной терапии. Во время перекалывания с каталки на кровать у Р. началась рвота с примесью крови. Учитывая угрозу развития инфаркта миокарда и усугубления расстройств мозгового

кровообращения, врач планировал ввести пациенту антикоагулянты и фибринолитики. Перед началом противотромботической терапии был сделан экспресс-анализ крови: Нб 105 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $12 \times 10^9/л$, тромбоциты $80 \times 10^9/л$, гипофибриногенемия, увеличение протромбинового времени и АПТВ, содержание антитромбина III на 50% ниже нормы. Учитывая эти данные, врач изменил план лечебных мероприятий.

Вопросы:

1. Какие формы патологии имеются у Р.? Какова причинно-следственная связь этих форм патологии? Ответ обоснуйте.
2. Судя по клинической картине и данным экспресс анализа крови, одной из форм патологии является коагулопатия. Как Вы обозначите её? Каковы причина, механизмы и динамика её развития? Какие клинические и лабораторные данные могут подтвердить Вашу версию?

Задача №82.

Пациент N. 20 лет предъявляет жалобы на большие экхимозы после незначительной травмы, длительные кровотечения после удаления зубов, периодически возникающие кровотечения из дёсен, особенно при чистке зубов. При опросе выяснилось, что сходные симптомы были у его матери. Обследование N. показало увеличение времени капиллярного кровотечения, уменьшение активности ф. VIII, удлинение АПТВ. Протромбиновое время, содержание тромбоцитов в крови, концентрация протромбина и фибриногена в плазме находились в границах нормы. Поставлен диагноз «болезнь Виллебранда»

Вопросы:

1. Нарушение каких элементов системы гемостаза (сосуды, тромбоциты, системы свёртывания, противосвёртывания и фибринолиза) имеется у N.?
2. На каком основании поставлен диагноз? Каков тип наследования данной формы патологии?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Задача №83.

Больная З., 13 лет, поступила в отделение гематологии с жалобами на носовое кровотечение, продолжающееся в течение 2 часов. Из анамнеза известно, что с 2-летнего возраста редко, не чаще 2-3 раз в год, отмечаются интенсивные носовые кровотечения. После начала менструаций, в возрасте 12 лет, стали отмечаться меноррагии. Девочка родилась от первой, нормально протекавшей беременности. Родители считают себя здоровыми, однако при подробном расспросе удалось выяснить, что отец в детстве страдал носовыми кровотечениями. При поступлении состояние ребенка средней тяжести. В обоих носовых ходах пропитанные кровью тампоны. Кожные покровы бледные, многочисленные экстрavasаты различной давности на нижних и верхних конечностях, туловище, встречаются петехии. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Слизистые полости рта чистые, по задней стенке глотки стекает кровь. Печень, селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: Нб – 100 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}/л$, тромбоциты – $380 \times 10^9/л$, лейкоциты – $4,5 \times 10^9/л$, п/я – 3%, с – 69%, э – 2%, л – 13%, м – 13%, СОЭ – 12 мм/час. Время кровотечения по Дьюку (Айви) – 6 минут 30 секунд. Время свёртывания по Ли-Уайту – 9 мин. Агрегация тромбоцитов: под влиянием АДФ, адреналина, коллагена – ослаблена. Поставлен диагноз «тромбастения гландмана».

Вопросы

1. На каком основании поставлен диагноз? По какому типу наследования передаётся это заболевание?
2. Патогенез данного заболевания.
3. Перечислите функции тромбоцитов и их участие в гемостазе.
4. Виды тромбоцитопатий.
5. Принципы лечения тромбоцитопатий.

Задача №84.

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

Общий анализ крови: Нб-72 г/л (N 125-135 г/л), эритроциты- $2,8 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты- 0,2% (N 2,3- 6,6%), тромбоциты-единичные (N-228-275 $\times 10^9/л$), лейкоциты- $1,3 \times 10^9/л$ (N 6- 8 $\times 10^9/л$), п/я - 1% (N 1,3-2,6%), с-4% (N-53,5-61,6%), л-95% (N-27,5-38%), СОЭ- 35мм/ч (N-5-13,7мм/ч).

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

Вопросы:

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

Задача №85.

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

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

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях, на лбу крупные экстрavasаты. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение

подвижности, небольшое увеличение его объема как следствие травмы, перенесенной в 4-летнем возрасте.
 Общий анализ крови: Нб – 100 г/л, эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты – 3%, тромбоциты – $300 \times 10^9/л$, лейкоциты – $8,3 \times 10^9/л$, п/я – 3%, с – 63%, э – 3%, л – 22%, м – 9%, СОЭ – 12 мм/час. Длительность кровотечения по Дьюку – 2 мин 30 сек. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 15 мин.

Вопросы:

1. О какой группе заболеваний у данного больного можно думать?
2. Какая фаза коагуляционного гемостаза страдает при данной патологии?
3. Объясните патогенез клинических проявлений заболевания.
4. Укажите лабораторные данные, необходимые для подтверждения для данной патологии.

Задача №86.

Больной П., 10 лет, поступил в отделение с носовым кровотечением. Из анамнеза известно, что за последние 2 недели до настоящего заболевания перенес ОРВИ, после чего на различных участках тела, без определенной локализации появились экхимозы различной величины и мелкоточечная геморрагическая сыпь. Участковым врачом поставлен диагноз: геморрагический васкулит.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. При осмотре обращает на себя внимание обильный геморрагический синдром в виде экхимозов различной величины и давности, на лице, шее и руках петехиальные элементы. В носовых ходах тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: Нб – 101 г/л, эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, тромбоциты – $12 \times 10^9/л$, лейкоциты – $6,4 \times 10^9/л$, п/я – 2%, с – 59%, э – 3%, л – 27%, м – 8%, СОЭ – 5 мм/час.

Вопросы:

1. Укажите основную причину геморрагического васкулита у ребенка.
2. Каков патогенез данного заболевания?
3. Какой гемостаз нарушен у ребенка?
4. Какие показатели отражают нарушение гемостаза данного вида?

Задача №87.

Больная Н., 15 лет, была доставлена в БСМП бригадой скорой помощи с профузным маточным кровотечением после криминального аборта. Сознание спутано, АД резко снижено, пульс частый, нитевидный.

Анализ крови: эритроциты - $1,5 \times 10^{12}/л$, тромбоциты - $60 \times 10^9/л$, лейкоциты - $8 \times 10^9/л$. Время свертывания крови - 25 минут (норма 5-11 минут). Протромбиновое время - 30 секунд (норма 11-14 секунд). Фибриноген - 1,5 г/л (норма 2-3,5 г/л). В крови – ПДФ, Д-димеры.

Вопросы:

1. Как Вы обозначите патологическое состояние, развившееся у больной?
2. Какая стадия развития данного патологического состояния? Какие показатели отражают эту стадию?
3. Этиология данного заболевания.

Задача №88.

Мужчине 65 лет, предъявляющему жалобы на одышку, связанную с физической нагрузкой в рамках протокола обследования проведена спирометрия. Оцените результаты спирометрии. С какими изменениями может быть связана одышка:

Показатель	До бронходилататора (БД)			БД - тест
	Результат пациента	Норма	% от нормы	% от исходного значения
ФЖЕЛ (л)	4,39	4,32	102	-1
ОФВ1 (л)	3,20	3,37	95	7
ОФВ1 / ФЖЕЛ	73	78	-	8
ФОЕ (л)	3,17	3,25	98	
РОВыд. (л)	0,63	0,93	68	
ООЛ (л)	2,54	2,32	109	

ОЕЛ (л)	6,86	6,09	113	
DLCO	25,69	31,28	82	

Примечание: ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких; ОФВ1 – объем форсированного выдоха за 1 секунду; ФОЕ – функциональная остаточная емкость; РОВд. – резервный объем выдоха; ООЛ – остаточный объем лёгких; ОЕЛ – общая ёмкость легких; DLCO – диффузионная способность легких по монооксиду углерода.

Вопросы:

1. Участвует ли патология внешнего дыхания в патогенезе жалоб пациента?
2. С чем могут быть связаны жалобы пациента?
3. Какое значение в диагностике патологии внешнего дыхания имеет показатель DLCO (диффузионная способность легких по монооксиду углерода)?

Задача №89.

Мужчина 56 лет впервые обратился с жалобами на одышку. Выполнена спирометрия. Какие нарушения внешнего дыхания могут лежать в основе жалоб пациента?

Показатель	До бронходилататора (БД)			БД - тест	
	Результат пациента	Норма	% от нормы	Результат пациента	% от исходного значения
ФЖЕЛ (л)	3,19	4,22	76	4,0	25
ОФВ1 (л)	2,18	3,39	64	2,83	30
ОФВ1 / ФЖЕЛ	68	80	-	71	4

Примечание: ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких; ОФВ1 – объем форсированного.

Вопросы:

1. Какие патогенетические механизмы лежат в основе этого типа нарушения внешнего дыхания?
2. Какое значение в диагностике патологии внешнего дыхания имеет показатель ОФВ1 / ФЖЕЛ?
3. Для чего используется тест с бронходилататором?

Задача №90.

Мужчина 60 лет с впервые возникшей одышкой при физической нагрузке. Курит по 1 пачке в день в течение 40 лет. Результаты его спирометрии. Какие нарушения внешнего дыхания могут лежать в основе одышки пациента?

Показатель	До бронходилататора (БД)			БД - тест	
	Результат пациента	Норма	% от нормы	Результат пациента	% от исходного значения
ФЖЕЛ (л)	1,89	4,58	41	3,69	96
ОФВ1 (л)	0,89	3,60	25	1,89	112
ОФВ1 / ФЖЕЛ	47	79	-		
ООЛ (л)	5,72	2,31	248		
ОЕЛ (л)	7,51	6,41	117		
ООЛ / ОЕЛ	76	37			

DLCO	20,73	33,43	62			
------	-------	-------	----	--	--	--

Примечание: ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких; ОФВ1 – объем форсированного выдоха за 1 секунду; ООЛ – остаточный объем лёгких; ОЕЛ – общая ёмкость легких; DLCO – диффузионная способность легких по монооксиду углерода.

Вопросы:

1. Какие патогенетические механизмы лежат в основе этого типа нарушения внешнего дыхания?
2. В чем суть показателя ОФВ1? Расскажите о его роли в диагностике различных вариантов патологии внешнего дыхания.
3. Для чего используется тест с бронходилататором?

Задача №91.

У мужчины 48 лет в течение последних 3-х дней наблюдается лихорадка с непродуктивным кашлем и одышкой. При физикальном обследовании температура 37,6 С. Дыхание ослаблено с двух сторон. Рентгенограмма грудной клетки показывает двусторонние обширные инфильтраты. По данным микроскопического анализа бронхоальвеолярного лаважа положительная окраска Метенамин-серебром по Грокотту-Гомори (окраска на грибковую инфекцию). Какое из следующих заболеваний является наиболее вероятным основным заболеванием, вызывающим проблемы с легкими у этого мужчины?

Вопросы:

1. Определить тип нарушения или вид заболевания. Объясните почему именно это заболевание предрасполагает к грибковому поражению легких?
2. Какие иммунные и неиммунные механизмы защиты есть у дыхательной системы?

Задача №92.

70-летняя женщина внезапно теряет сознание после того, как дошла до туалета с больничной койки. На вскрытии в просвете легочных артерий тромботические массы. Какое из следующих состояний является наиболее вероятным фактором риска развития непосредственной причины смерти этой женщины?

Вопросы:

1. Какие патологические механизмы лежат в основе развившегося осложнения
2. Расскажите какие методы профилактики этого осложнения возможны, учитывая его патогенез

Задача №93.

У 32-летней женщины возникло острое начало лихорадки, кашля и одышки, когда она готовится пойти с работы домой. Когда пациентка вернулась домой, симптомы уменьшились. Этот сценарий повторился несколько раз в течение следующих 6 недель. При физикальном обследовании у нее нет значимых отклонений. Трансбронхиальная биопсия была выполнена во время госпитализации, связанной с развитием респираторного дистресс-синдрома. По данным гистологического исследования массивная инфильтрация альвеолярной ткани легких с единичными клетками Пирогова—Лангханса. Какой из следующих диагнозов является наиболее вероятным?

Вопросы:

1. Какие патологические механизмы лежат в основе развившегося заболевания?
2. Что могло спровоцировать развитие этого заболевания?
3. Пациентка была госпитализирована с респираторным дистресс-синдромом. В чем заключается суть этого синдрома, какие патогенетические механизмы лежат в его основе?

Задача №94.

У женщины 44 лет предьявляет жалобы на одышку в течение последнего месяца, ранее проблем с дыханием не было. Пациентка курит по 15 сигарет в день в течение 10 лет и не подвергалась воздействию каких-либо промышленных химикатов или асбеста. Из анамнеза известно, что в течение последних 5 лет женщина страдает ревматоидным артритом, сопровождавшимся сильными болями в суставах, особенно в руках. В связи с этим последние 2 года она получала лечение (метотрексат), и сейчас состояние значительно улучшилось. Результаты ее спирометрии, следующие: ОФВ1: 2,5 (норма для возраста и роста 2,79); ФЖЕЛ: 2,8 (норма для возраста и роста 3,25). Какая наиболее вероятная патология вызывает эти результаты, принимая во внимание анамнез?

Вопросы:

1. Какой тип нарушения внешнего дыхания может лежать в основе одышки пациента (обструктивный, рестриктивный)?
2. Какие дополнительные показатели спирограммы позволят точнее описать возникшее нарушение внешнего дыхания?
3. Какие факторы могут предрасполагать к развитию данного заболевания?

Задача №95.

55-летний мужчина, работающий учителем, обратился к своему терапевту. У него прогрессирующая одышка при физической нагрузке, сухой кашель, и в последнее время он немного похудел. Пациент не уверен, насколько похудел, но ему пришлось подтянуть ремень на брюках. Ранее он курил 10 сигарет в день в течение 29 лет. При осмотре кончики пальцев кажутся округлыми, при аускультации выслушиваются хрипы на входе. Пиковая скорость выдоха в норме. Несмотря на 5-дневный курс доксицилина, пациент не почувствовал себя лучше. Была выполнена рентгенограмма грудной клетки, которая не показала явного образования, однако было обнаружено некоторое помутнение в обоих основаниях легких. При исследовании функции внешнего дыхания выявлено снижение общей емкости легких. Какова наиболее вероятная причина вышеуказанной презентации?

Вопросы:

1. О каком типе нарушения внешнего дыхания может свидетельствовать снижение общей емкости лёгких (обструктивный, рестриктивный)?

2. Какие факторы могут предрасполагать к развитию данного заболевания?
3. В чем суть и для чего используется показатель «пиковая скорость выдоха»?

Задача №96.

64-летний мужчина, обратился к своему терапевту с одышкой и продуктивным кашлем. За последние несколько лет он несколько раз посещал терапевта с похожими проблемами, особенно зимой. Пациент рассказывает, что привычно много кашляет, выделяя небольшое количество белой мокроты, но в настоящее время у него намного больше хрипов и выделяется большое количество зеленой мокроты. Он бывший курильщик с 20-летним стажем. При обострениях ему назначают антибиотики. По результатам спирометрии после бронходилатации: ФЖЕЛ: 3,58 (прогнозируемое значение 3,76 л) 95% от должного, ОФВ1: 1,9 (прогнозируемое значение 2,94 л) 65% от должного, соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ: 0,53. Какому типу нарушения дыхания соответствуют выявленные изменения?

Вопросы:

1. Какие патогенетические механизмы лежат в основе данного типа нарушения внешнего дыхания?
2. Какое заболевание наиболее вероятно у данного пациентка?
3. Какое значение в диагностике патологии внешнего дыхания имеет показатель ОФВ1 / ФЖЕЛ?

Задача №97.

70-летняя женщина, обратилась к своему терапевту с жалобами на выраженную усталость, сухой кашель, эпизоды синкопальных состояний (потери сознания) и снижение веса на 8 кг. Данные жалобы беспокоят пациентку в течение последних 6 месяцев. Пациентка бывший курильщик, у нее гипертония и ревматоидный артрит, по поводу которых она несколько лет принимала метотрексат. При осмотре у нее мелкие хрипы на вдохе. По данным рентгенографии грудной клетки объемных образований в легких и средостение не выявлено, но отмечается наличие выраженных диффузных интерстициальных изменений в легких. Для дальнейшего изучения ее симптомов терапевт назначил спирометрию. Результаты спирометрии следующие: ФЖЕЛ: 1,6 (прогнозируемое значение 2,4) 67%, ОФВ1: 1,3 (прогнозируемое значение 2,0) 65%, ОФВ1/ФЖЕЛ: 0,81. Чему соответствуют приведенные выше показатели спирометрии?

Вопросы:

1. Какие дополнительные показатели спирограммы позволят точнее описать возникшее нарушение внешнего дыхания?
2. Какие патогенетические механизмы могут лежать в основе данного типа нарушения внешнего дыхания?

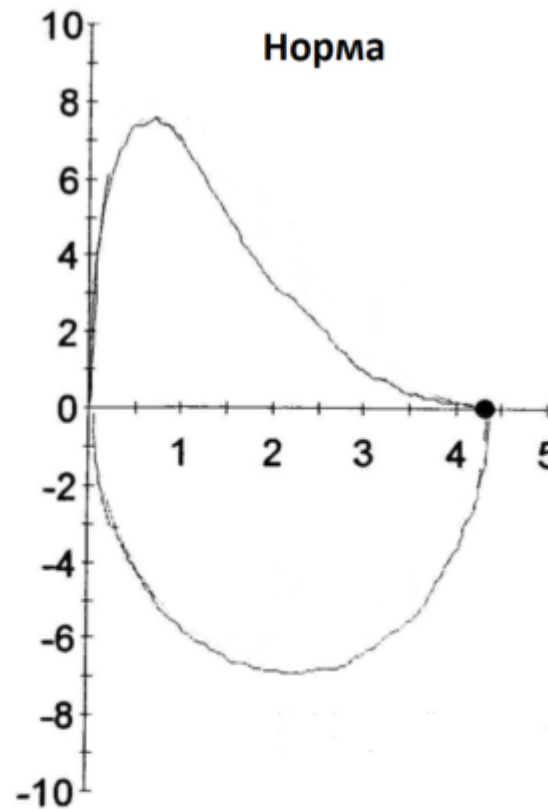
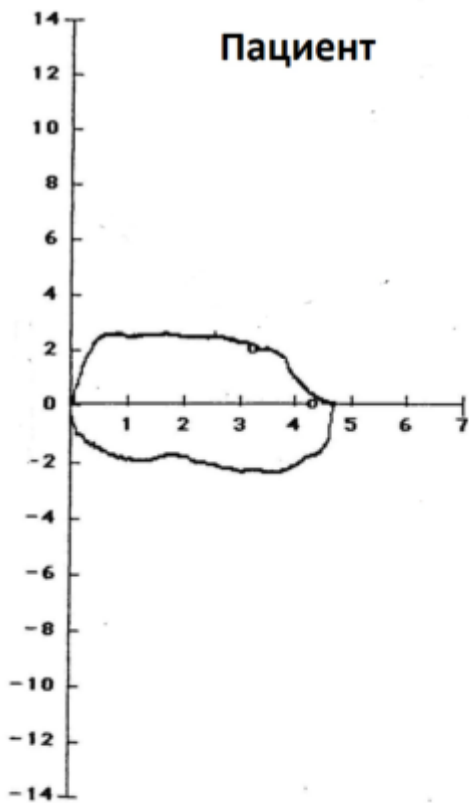
Задача №98.

Мужчина 25 лет обратился к врачу с жалобами на одышку и свистящее дыхание. Он некурящий. Два года назад он попал в крупную автомобильную аварию и пролежал в больнице 3 месяца. Ему наложили трахеостому, потому что он оставался на искусственной вентиляции легких в общей сложности 7 недель. Через 2 месяца после выписки из стационара ему сняли трахеостому. Данные спирометрии:

Показатель	До бронходилататора (БД)		
	Результат пациента	Норма	% от нормы
ФЖЕЛ (л)	4,73	4,35	109
ОФВ1 (л)	2,56	3,69	69
ОФВ1 / ФЖЕЛ	54	85	-

Примечание: ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких; ОФВ1 – объем форсированного.

Кривая поток-объем



Вопросы:

1. На какой тип нарушения внешнего дыхания указывают данные спирометрии?
2. Укажите особенность кривой поток-объем у данного пациента? Какая причина может лежать в основе выявленных изменений?

Задача №99.

Женщина 30-ти лет обратилась к врачу в связи с одышкой при физической нагрузке, которая присутствует в течение 2-х месяцев. Пациентка некурящая, у нее не было астмы или других легочных заболеваний в анамнезе. Она работает секретарем в издательстве. У нее дома две кошки и несколько попугаев. Ее исследование функции легких выглядит следующим образом:

Показатель	До бронходилататора (БД)			БД - тест	
	Результат пациента	Норма	% от нормы	Результат пациента	% от исходного значения
ФЖЕЛ (л)	1,73	4,37	40	1,79	4
ОФВ1 (л)	1,57	3,65	43	1,58	0
ОФВ1 / ФЖЕЛ	91	84		88	-3
ООЛ (л)	1,01	1,98	51		
ОЕЛ (л)	2,68	6,12	44		
ООЛ / ОЕЛ	38	30			

DLCO	5,13	32,19	16		
------	------	-------	----	--	--

Примечание: ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких; ОФВ1 – объем форсированного выдоха за 1 секунду; ООЛ – остаточный объем лёгких; ОЕЛ – общая ёмкость легких; DLCO – диффузионная способность легких по монооксиду углерода.

Вопросы:

1. На какой тип нарушения внешнего дыхания указывают данные спирометрии?
2. Какие патофизиологические механизмы могут лежать в основе этого нарушения внешнего дыхания?
3. Какое значение в диагностике патологии внешнего дыхания имеет показатель ОЕЛ (общая ёмкость легких)?

Задача №100.

Мужчина 73 лет жалуется на прогрессирующую одышку при физической нагрузке в течение последнего года. Его беспокоит сухой кашель, но без хрипов, выделения мокроты, лихорадки или кровохарканья. В течение жизни не курил, работал юристом до выхода на пенсию 3 года назад. В ходе дообследования выполнена спирометрия. Определите тип нарушения внешнего дыхания.

Показатель	До бронходилататора (БД)		
	Результат пациента	Норма	% от нормы
ФЖЕЛ (л)	1,57	4,46	35
ОФВ1 (л)	1,28	3,39	38
ОФВ1 / ФЖЕЛ	82	76	
ООЛ (л)	1,12	2,59	43
ОЕЛ (л)	2,70	6,45	42
ООЛ / ОЕЛ	41	42	
DLCO	5,06	31,64	16

Вопросы:

1. На какой тип нарушения внешнего дыхания указывают данные спирометрии?
2. Какие патофизиологические механизмы могут лежать в основе этого нарушения внешнего дыхания?
3. Какое значение в диагностике патологии внешнего дыхания имеет показатель ООЛ (остаточный объем лёгких)?

Контрольные задания:

Список гемограмм

Алгоритм анализа или патофизиологическая интерпретация гемограмм:

1. Оценка количественных и качественных нарушений красной и белой крови (выявления нарушения в системе эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов).
2. Оценка функциональной активности системы кроветворения, т. е. оценить функциональное состояние костного мозга и активность гемопоэза.
3. Предложить или установить тип патологии.
4. Выделить прогностическую значимость гематологических показателей с указанием степени тяжести патологического прогноза.

Гемограмма 1

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	$100 \times 10^9 / \text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$2.8 \times 10^{12} / \text{л}$	3.80 - 5.10

Гемоглобин (HGB)	85 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	28 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	88 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	30 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	340 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариации (RDW-CV)	12 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	130×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	0.8×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	98.5×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.2×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.5×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.00×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	0.8%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	98.5%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	0.2%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	0.5%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	34 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	0.5	0	0	0	0	0.8	98.5	0.2

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	0.5 %
Пролимфоциты	5%
Тени Боткина-Гумбрехта	8:100 лейкоцитов

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	15.7 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТІВС)	49 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	80.3 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	23 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	35 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.4 мкмоль/л	0.04 - 0.26

Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	259 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.04 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	4 мкмоль/л	0.00 - 10.00
Мочевая кислота	603 мкмоль/л	210-420

Дополнительные данные

Иммунофенотипирование лимфоцитов	CD20+, CD5+
Электрофорез белков сыворотки крови	гипогаммаглобулинемия
Трепанобиопсия костного мозга	Диффузная неопластическая лимфоидная инфильтрация

Клинические данные

Лихорадка, ночные поты, потеря массы тела,
Лимфаденопатия, гепато- и спленомегалия

Гемограмма 2

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	182.00×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	2.9×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	82 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	31 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	105 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	37 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	310 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариации (RDW-CV)	12 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	144×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	133×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	3.6×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	36×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	3.7×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	6×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	73%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	2%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	20%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	2%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	3%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	42 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	2	3	5	4	23	41	2	20

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	1.0 (%)
Промиелоциты	2%
Каплевидные эритроциты	+
Нормобласты	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	8.2 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТІВС)	76 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	56 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	7 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	43 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	156 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.34 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Мочевая кислота	650	

Дополнительные данные

Цитохимические исследования	↓↓ щелочная фосфатаза нейтрофилов
Цитогенетическое исследование ККМ	t (9;22) в 20 митозах из 30
Трепанобиопсия костного мозга	Миелоидно-эритроцитарный коэффициент 8:1

Клинические данные

Периодические боли в животе
Спленомегалия

Гемограмма 3

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	$95 \times 10^9/\text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$2.7 \times 10^{12}/\text{л}$	3.80 - 5.10

Гемоглобин (HGB)	85 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	28 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	88 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	30 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	367 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариации (RDW-CV)	12 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	$58 \times 10^9/\text{л}$	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	$1.72 \times 10^9/\text{л}$	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	$1.10 \times 10^9/\text{л}$	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	$0.30 \times 10^9/\text{л}$	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	$0.20 \times 10^9/\text{л}$	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	$0.00 \times 10^9/\text{л}$	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	7%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	1%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	1%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	0%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	34 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	0	0	0	0	0	7	1	1

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	0.4 (%)
Негранулярные бласты	91%
Пойкилоцитоз	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	15.7 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТІВС)	49 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	70.3 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	7 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1.8 г/л	0,3 - 2

Эритропоэтин	34 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.1 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	100 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.04 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	4 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

Цитохимические исследования	Миелопероксидаза «+» в 5% бластов Неспецифическая эстераза «-» PAS «-»
Иммунофенотипирование бластов	CD13+, CD33+ отсутствуют маркеры лимфоцитов

Клинические данные

Лихорадка, множественные геморрагии, выраженная слабость, боль в костях

Гемограмма 4

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	3.36×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	2.10×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	64 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	25 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	108 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	29 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	334 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	13 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	76×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	24.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	1.10×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	2.20×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.05×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.04×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.00×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	33%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	64%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	2%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	1%	1.0 - 5.0

Базофилы, % (BA%)	0%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	29 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	1	0	0	0	1	32	64	2

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	0.2 (%)
Каплевидные эритроциты	++
Нормобласты	++
Анизоцитоз	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	24.7 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	49 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	117.3 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	5 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	56 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.08 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	78 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.04 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

Трепанобиопсия	замещение фиброзной тканью функционирующей паренхимой
Цитогенетика	Мутация в гене JAK2 (V617F)

Клиническая картина

Выраженная спленомегалия, гепатомегалия, асцит.

Гемограмма 5

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
------------	-----------	----------------------

Лейкоциты (WBC)	$6 \times 10^9/\text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$6.2 \times 10^{12}/\text{л}$	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	186 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	50 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	90 фЛ	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	30 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	340 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	13 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	$280 \times 10^9/\text{л}$	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	10 фЛ	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	$4.32 \times 10^9/\text{л}$	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	$1.56 \times 10^9/\text{л}$	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	$0.30 \times 10^9/\text{л}$	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	$0.12 \times 10^9/\text{л}$	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	$0.0 \times 10^9/\text{л}$	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	72 %	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	26 %	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	5 %	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	2 %	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0 %	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	3 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
$4.00 - 10.00 \times 10^9/\text{л}$								
(%)	2	0	0	0	5	62	26	5

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	2%
--------------	----

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	20 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	45 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	110 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	21 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1.1 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	43 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.10 мкмоль/л	0.04 - 0.26

Белок общий в сыворотке	68 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	200 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.43 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

SaO ₂ (%) = 97 (норма 95-98%)
--

Клиническая картина

Артериальное давление 120/80 мм рт. ст.

Гемограмма 6

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	11.00×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	4.45×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	135 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	40 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	80 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	31 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	310 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариации (RDW-CV)	12 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	240×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	8.47×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.76×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.77×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.11×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.0×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	77%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	16%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	7%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	1%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.0%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	32 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов			
	эозинофил	базофилы	нейтрофилы	лимфоцит моноциты

	ы						ы	
			миелоциты	юные	палочко- ядерные	сегментоядерн ые		
(%)	1	0	0	0	8	68	16	7

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	1.1 (%)
Анизоцитоз	+
Токсическая зернистость нейтрофилов	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	8.2 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	47 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	138 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	7 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	0.5 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	2.0 мМЕ/мл	4.3 - 29.0
Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	156 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.34 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00
C-реактивный белок	7.65 мг/л	0.00 - 1.00

Дополнительные данные

По данным рентгенограммы околоносовых пазух: гнойный полисинусит
--

Гемограмма 7

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	$18.00 \times 10^9/\text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$4.45 \times 10^{12}/\text{л}$	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	135 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	40 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	80 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	31 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	310 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	12 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	$240 \times 10^9/\text{л}$	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40

Нейтрофилы (NE)	15.48×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.80×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.72×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.0×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.0×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	86%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	10%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	4%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	0%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.0%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	51 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	0	0	2	8	10	66	10	4

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	1.0 (%)
Анизоцитоз	+
Пойкилоцитоз	+
Токсическая зернистость нейтрофилов	++

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	8.2 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	47 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	156 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	7 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1.4 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	2.0 мМЕ/мл	4.3 - 29.0
Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	156 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.34 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00
C-реактивный белок	46.00 мг/л	0.00 - 1.00

Дополнительные данные

Пациент поступил на отделение с лихорадкой. Ds Флегмонозный аппендицит с перфорацией. Осложненный гнойным перитонитом.

Гемограмма 8

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	9.5×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	2.4×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	70 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	29 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	83 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	31 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	400 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	12,5 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	180×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	11.60 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	6.4×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	2.1×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.7×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.2×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.1×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	67%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	23%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	7%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	2%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	1%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	31мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
9.5×10 ⁹ /л								
(%)	2	1	0	0	5	62	23	7

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	5%
Анизоцитоз	++

Пойкилоцитоз	+
Сфероциты	+++

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	23 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	48 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	119 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	43 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	0.6 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	43 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	74 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	290 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.43 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

тест осмотической резистентности эритроцитов:	гемолиз эритроцитов наблюдается при концентрации NaCl 0,7%
Прямая и непрямая пробы Кумбса	отрицательные

Клиническая картина

иктеричность склер, желтушность кожного покрова, значительная гепатоспленомегалия, желчекаменная болезнь, башенный череп
--

Гемограмма 9

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	$6.02 \times 10^9/\text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$3.05 \times 10^{12}/\text{л}$	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	95 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	30 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	72 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	20 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	310 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	14 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	$190 \times 10^9/\text{л}$	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	$3.60 \times 10^9/\text{л}$	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	$2.10 \times 10^9/\text{л}$	1.00 - 4.80

Моноциты (МО)	0.20×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (ЕО)	0.10×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (ВА)	0.02×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	60%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	35%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	3%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	1.6%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.4%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	23 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	2	0	0	0	3	57	35	3

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt%)	2.4%
Анизоцитоз	+
Пойкилоцитоз	+
Микроцитоз	++
Базофильная зернистость эритроцитов	+++

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	41.5 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	42 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	230 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	18 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	0,5 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	29 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	156 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.04 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

Миелограмма: в красном костном мозге скопление сидеробластов
--

аминолевулиновая кислота в моче: 230.2 мкмоль/сут (норма 11.4 - 57.2)

Клиническая картина

Невролог: периферический паралич срединного нерва справа

Стоматолог: у пациента с хроническим гингивитом на ортопантомограмме десневой край верхней и нижней челюстей имеет выраженную рентгеноконтрастность

Хирург: спастические абдоминальные боли, острая хирургическая патология не выявлена

Гемограмма 10

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	9.00×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	3.45×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	105 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	33 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	76 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	23 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	310 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	12 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	210×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	5.40×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	2.07×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	1.35×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.18×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.00×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	60%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	23%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	15%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	2%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.0%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	32 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

	Виды лейкоцитов			
	Нейтрофилы			

Количество лейкоцитов	эозинофилы	базофилы					лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	2	0	0	0	3	57	23	15

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	1.1 (%)
Анизоцитоз	+
Пойкилоцитоз	+
Микроциты	++

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	3.2 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	42.00 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	138 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	7 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	1.5 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	156 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.34 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
C-реактивный белок	6.00 мг/л	0.00 - 1.00

Клинические данные

Заключение ревматолога: Ds: M.05 серопозитивный ревматоидный артрит

Гемограмма 11

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	$6.02 \times 10^9 / \text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$3.05 \times 10^{12} / \text{л}$	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	95 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	30 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	72 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	20 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	310 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	17 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	$380 \times 10^9 / \text{л}$	150 - 400

Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	3.60×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	2.10×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.20×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.10×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.02×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	60%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	35%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	3%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	1.6%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.4%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	23 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	2	0	0	0	3	57	35	3

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	1.5 (%)
Анизоцитоз	+++
Пойкилоцитоз	+++
Микроциты	++
Анулоциты	++

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	1.5 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	84 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	0.3 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	7 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1.5 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	29 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	156 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.04 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55

Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00
-------------	------------	--------------

Дополнительные данные

ФЭГДС: в области антрального отдела желудка выявлено изъязвление слизистой оболочки диаметром 1 × 1 см
--

Гемограмма 12

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	46×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	3.1×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	92 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	32%	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	85 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	31 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	326 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	14 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	85×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	11.10fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	3.5×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	2×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.4×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.1×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.02×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	8%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	4%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	1%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	0.2%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.04%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
4.00 - 10.00 ×10 ⁹ /л								
(%)	0.2	0.04	0	0.5	2.5	7	4	1

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	2%
--------------	----

Анизоцитоз	+
Агранулярные, с крупными ядрами бласты	86.8%

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	13 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	67 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	74 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	19 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Эритропоэтин	57 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.09 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	204 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.43 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00
Мочевая кислота	560 мкмоль/л	210-420

Дополнительные данные

Трепанобиопсия	Гиперцеллюлярность костного мозга, бласты 80%, подавление эритро-, миело- и мегакариопоэза
Кариотипирование бластов	Гиперплоидия, > 50 хромосом, t (12;21)
Имунофенотипирование	CALLA, CD10+, TdT+
Цитохимические исследования	Миелопероксидаза «-», неспецифическая эстераза «-»
Исследование ликвора	Определяются бласты

Клиническая картина

Мальчик 5 лет, трисомия 21 хромосомы, поступил с лихорадкой неясного генеза
Спленомегалия, лимфаденопатия

Гемограмма 13

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	$3.32 \times 10^9 / \text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$2.05 \times 10^{12} / \text{л}$	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	64 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	25 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	122 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	40 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	367 г/л	300 - 380

Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	13 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	$76 \times 10^9/\text{л}$	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	$1.72 \times 10^9/\text{л}$	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	$1.10 \times 10^9/\text{л}$	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	$0.30 \times 10^9/\text{л}$	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	$0.20 \times 10^9/\text{л}$	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	$0.00 \times 10^9/\text{л}$	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	52%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	33%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	9%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	6%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	23 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	6	0	0	0	0	52	33	9

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	0.2 (%)
Анизоцитоз	+
Пойкилоцитоз	+
Макроциты	+++
Тельца Жолли	++
Кольца Кабо	++
Количество сегментов ядер нейтрофилов	>5

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	15.7 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	49 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	70.3 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	27 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Эритропоэтин	43 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	7.4 мкмоль/л	0.04 - 0.26

Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	256 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.04 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	23 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

Трепанобиопсия	в миелограмме мегалобластический тип кроветворения
Неврологический осмотр:	атактическая походка, нарушение удержания баланса тела, снижена вибрационная чувствительность на стопах
ФЭГДС и рН-метрия желудка:	слизистая оболочка желудка атрофичная признаки ахлоргедрии

Гемограмма 14

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	$16 \times 10^9/\text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$6.2 \times 10^{12}/\text{л}$	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	186 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	50 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	90 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	30 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	340 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	12 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	$580 \times 10^9/\text{л}$	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	10 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	$11.52 \times 10^9/\text{л}$	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	$3.04 \times 10^9/\text{л}$	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	$0.8 \times 10^9/\text{л}$	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	$0.48 \times 10^9/\text{л}$	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	$0.16 \times 10^9/\text{л}$	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	72 %	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	19 %	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	5 %	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	3 %	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	1 %	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	1 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

	Виды лейкоцитов			
			Нейтрофилы	

Количество лейкоцитов 4.00 - 10.00 ×10 ⁹ /л	эозинофилы	базофилы					лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	3	1	2	3	5	62	19	5

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	1.4%
--------------	------

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	20 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТВС)	48 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	110 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	21 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	0,4 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	3.5 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.10 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	68 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	200 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.43 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

пульсоксиметрия	SaO ₂ = 95% (норма 95-99%)
Трепанобиопсия	Миелограмма: Гиперцеллюлярность КМ, повышение эритропоэза, миело и мегалопоэза.
Цитогенетика	Мутация в гене JAK2

Гемограмма 15

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	3.32×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	2.05×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	64 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	25 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	122 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	40 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	367 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	13 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	76×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40

Нейтрофилы (NE)	1.72×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.10×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.30×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.20×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.00×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	52%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	33%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	9%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	6%	1.0 - 5.0
Базофилы % (BA%)	0%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	23 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	6	0	0	0	0	52	33	9

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	0.2 (%)
Анизоцитоз	+
Пойкилоцитоз	+
Макроциты	+++
Тельца Жолли	++
Кольца Кабо	++
Количество сегментов ядер нейтрофилов	>5

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	15.7 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	49 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	70.3 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	23 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Метилмалоновая кислота	0.22 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	234 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.04 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	34 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

Трепанобиопсия	в миелограмме, эритроидная гиперплазия и мегалобластический тип кроветворения
----------------	---

Клиническая картина

Мужчина 64 лет, злоупотребляет алкоголем, ИМТ=17 кг/м ² , бездомный
При осмотре кожных покровов обширные псориатические бляшки

Гемограмма 16

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	9.5×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	2.4×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	70 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	29 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	80 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	28 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	348 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	12,5 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	470×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	11.60 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	6.4×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	2.1×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.7×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.2×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.1×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	67%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	23%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	7%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	2%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	1%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	31мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
9.5×10 ⁹ /л								

(%)	2	1	0	0	5	62	23	7
-----	---	---	---	---	---	----	----	---

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	3%
Анизоцитоз	++
Пойкилоцитоз	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	4.3 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	80 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	11 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	24 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	0 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	43 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	74 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	1076 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.43 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

Проточная цитометрия	24% RBC лишенных CD 55 и CD 59
Анализ мочи	Моча красного цвета, определяется свободный гемоглобин и гемосидерин
Прямая и непрямая пробы Кумбса	отрицательные
Незначительное снижение рН цельной крови пациента	гемолиз

Клиническая картина

Считает себя больным на протяжении 1.5 лет
Беспокоит боль в области поясницы
Из анамнеза за последний год: эпизод тромбоза вен печени и 2 эпизода ТЭЛА

Гемограмма 17

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	$93.5 \times 10^9 / \text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$3.4 \times 10^{12} / \text{л}$	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	105 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	29 %	35.0 - 45.0

Средний объем эритроцита (MCV)	83 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	29 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	321 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	15 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	$70 \times 10^9/\text{л}$	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	11.6 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	$7.4 \times 10^9/\text{л}$	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	$5.1 \times 10^9/\text{л}$	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	$0.7 \times 10^9/\text{л}$	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	$0.2 \times 10^9/\text{л}$	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	$0.1 \times 10^9/\text{л}$	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	55%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	38%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	5%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	1.5%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.5%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	26 мм/ч	2. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	базофилы	эозинофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
$9.5 \times 10^9/\text{л}$								
(%)	0.5	1.5	0	1	6	48	38	5

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	4%
Шистоциты	++
Анизоцитоз	+
Пойкилоцитоз	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	9.3 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	60 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	67 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	24 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	0,07 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	31 Ед/л	5-25

Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	74 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	520 Ед/л	135 - 214
D-димер	14.43 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

Общий анализ крови	Гематурия
Иммунофлуоресцентный метод	Высокий титр At к ADAMTS13

Клиническая картина

Женщина 45 лет, ожирение 2 степени
Считает себя больной на протяжении 5 дней. В первый день болезни без видимой причины поднялась температура тела до 38,5°C, через 2 суток появилась мелкая сыпь на коже в местах трения (пурпура), на 4 сутки состояние резко ухудшилось, пациентка впала в кому

Гемограмма 18

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	4.65×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	4.7×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	110 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	33%	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	73 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	23 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	286 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	11.9 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	240×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	11.60 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	2.4×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.6×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.35×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.25×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.05×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	51%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	34%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	8%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	5%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	1%	0.0 - 1.2

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	17 мм/ч	02 - 20
-------------------------------------	---------	---------

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов 4.00 - 10.00 ×10 ⁹ /л	Виды лейкоцитов							
	базофилы	эозинофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	1	5	0	0	2	49	34	8

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	5%
Анизоцитоз	+
Пойкилоцитоз	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	22 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	51 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	113 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	4 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1.8 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	32 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.2 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	76 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	145 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.45 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	27 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

Трепанобиопсия	Умеренная гиперплазия красного ростка
Электрофорез гемоглобина	НbA = 98.5%, НbA ₂ = 1.5%

Клиническая картина

Женщина 27 лет. Жалоб активно не предъявляет. Говорит, что низкий гемоглобин у нее с детства, по поводу чего участковый терапевт несколько раз назначал железосодержащие препараты, но без эффекта.
В возрасте 4 лет однократно произведена гемотрансфузия из-за анемии тяжелой степени на фоне ОРВИ.

Гемограмма 19

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
------------	-----------	----------------------

Лейкоциты (WBC)	4.65×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	3.7×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	55 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	18 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	54 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	23 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	260 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	11.9 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	240×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	11.60 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	2.4×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.6×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.35×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.25×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.05×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	51%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	34%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	8%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	5%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	1%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	32 мм/ч	02 - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов 4.00 - 10.00 ×10 ⁹ /л (%)	Виды лейкоцитов							
	базофилы	эозинофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
	1	5	0	0	2	49	34	8

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	13%
Нормобласты	7%
Мише невидные эритроциты	+++
Каплевидные эритроциты	+
Базофильная зернистость	++
Анизоцитоз	++
Пойкилоцитоз	++

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	37 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	21 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	313 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	29 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	0.05 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	42 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.2 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	69 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	765 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.45 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	27 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

Трепанобиопсия	Выраженная гиперплазия красного ростка, увеличено количество сидеробластов
Электрофорез гемоглобина	HbF = 75%, HbA = 22.5%, HbA ₂ = 2.5%
Рентген костей черепа	Увеличен промежуток между наружной и внутренней пластинками плоских костей с видимыми перпендикулярными трабекулами
УЗИ органов брюшной полости	Выраженная гепатоспленомегалия, паренхима печени и поджелудочной железы уплотнена

Клиническая картина

Молодой человек 16 лет, низкорослый. Страдает сахарным диабетом 1 типа, отсутствуют вторичные половые признаки.
В анамнезе множественные переломы трубчатых костей при минимальных травмах, частые гемотранфузии вследствие тяжелой анемии.

Гемограмма 20

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	4.65×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	2.1×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	47 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	21 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	54 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	23 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	260 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	11.9 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	240×10 ⁹ /л	150 - 400

Средний объем тромбоцита (MPV)	11.60 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	2.4×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.6×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.35×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.25×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.05×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	51%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	34%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	8%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	5%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	1%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	32 мм/ч	02 - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов 4.00 - 10.00 ×10 ⁹ /л	Виды лейкоцитов							
	базофилы	эозинофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	1	5	0	0	2	49	34	8

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	0.2%
Мише невидные эритроциты	++
Базофильная зернистость	+
Анизоцитоз	+
Пойкилоцитоз	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	24 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТІВС)	49 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	140 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	3 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	3.8 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	8 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	1.7 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	79 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	145 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.45 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55

Гомоцистеин	7 мкмоль/л	0.00 - 10.00
-------------	------------	--------------

Дополнительные данные

Трепанобиопсия	Умеренная гиперплазия красного ростка
Электрофорез гемоглобина	НbF = 20%, НbA = 73%, НbA ₂ = 7%
ПЦР соскоба эпителиальных клеток слизистой ротоглотки	в большей концентрации содержится ДНК парвовируса В19
УЗИ органов брюшной полости	гепатоспленомегалия

Клиническая картина

Девочка 3 лет, лихорадит 39С, вялая, адинамичная, макулопапулезная сыпь по всему телу, болезненность при пальпации в области суставов.

Гемограмма 21

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	4.1×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	4.2×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	130 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	41%	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	90 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	320 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	13.6%	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	320×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	10.1 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	0.1×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	2.7×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	1.2×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.1×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	2%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	67%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	29%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	2%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	26мм/ч	02 - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов 4.00 - 10.00 ×10 ⁹ /л	Виды лейкоцитов							
	базофилы	эозинофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	0	2	0	0	0	2	66	29

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	0.7%
--------------	------

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	15 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	51 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	103 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	9 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1.8 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	7 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.21 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	68 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	156 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.43 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

Трепанобиопсия	В красном костном мозге не определяются миелоциты, метамиелоциты и более зрелые формы нейтрофилов, остальные ростки без изменений
----------------	---

Клиническая картина

Пациент беспокоит лихорадка 39С и выраженная боль в горле
При осмотре глотки определяются очаги язвенно-некротического повреждения слизистой оболочки небных дужек, небных миндалин, задней стенки глотки
Данные анамнеза без особенностей. За исключением приема анальгина несколько дней назад из-за головной боли

Гемограмма 22

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	11.05×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	4.45×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	135 г/л	117 - 155

Гематокрит (HCT)	40 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	80 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	31 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	310 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	12 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	240×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	3.7×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.30×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.64×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	5.23×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.18×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	33%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	12%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	6%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	47%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	2%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	34 мм/ч	02 - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	47	2	0	0	1	33	12	6

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	1.0 (%)
Анизоцитоз	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	8.2 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	47 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	256 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	7 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	3.4 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	21.0 мМЕ/мл	4.3 - 29.0
Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26

Белок общий в сыворотке	76 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	156 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.34 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00
C-реактивный белок	14 мг/л	0.00 - 1.00

Дополнительные данные

В крови методом непрямой реакции иммунофлюоресценции	Высокий титр ANCA (антитела к цитоплазме нейтрофилов класса IgA)
Биопсия кожи	Множественные гранулемы, признаки воспаления артериол, капилляров и венул

Клиническая картина

Мужчина 35 лет длительное время страдает бронхиальной астмой средней степени тяжести. Неделю назад начал самостоятельно принимать зафирлукаст, так как прочитал в интернете, что этот препарат помогает при «аллергических заболеваниях». Два дня назад появилось гриппоподобное состояние, вчера стали нарастать симптомы бронхиальной астмы, к вечеру развился приступ, не купируемый обычными средствами.

Гемограмма 23

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	$6 \times 10^9/\text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$5.9 \times 10^{12}/\text{л}$	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	186 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	50 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	90 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	30 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	340 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	13 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	$280 \times 10^9/\text{л}$	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	10 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	$4.32 \times 10^9/\text{л}$	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	$1.56 \times 10^9/\text{л}$	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	$0.30 \times 10^9/\text{л}$	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	$0.12 \times 10^9/\text{л}$	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	$0.0 \times 10^9/\text{л}$	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	72 %	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	26 %	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	5 %	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	2 %	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0 %	0.0 - 1.2

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	3 мм/ч	02. - 20
-------------------------------------	--------	----------

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов 4.00 - 10.00 ×10 ⁹ /л	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	2	0	0	0	5	62	26	5

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	2%
--------------	----

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	20 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	45 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	110 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	21 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1.1 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	46 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.10 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	68 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	148 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.43 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные данные

SaO ₂ (%) = 94 (норма 95-98%)
--

Клиническая картина

Пациентка 73 лет, 2 года назад перенесла инфаркт миокарда в области передней стенки левого желудочка, впоследствии развилась хроническая сердечная недостаточность III функционального класса.

Гемограмма 24

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	19.5×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	4.45×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	135 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	40 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	80 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	31 пг	27.0 - 34.0

Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	310 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	12 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	240×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	5.8×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	12.20×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	1.3×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.2×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.0×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	29%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	63%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	7%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	1%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	42 мм/ч	02 - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	1	0	0	0	1	28	63	7

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	1.0 (%)
Анизоцитоз	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	18.2 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	47 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	126 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	7 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1.8 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	6.0 мМЕ/мл	4.3 - 29.0
Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	76 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	156 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.34 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55

(%)	2	0	0	0	5	62	26	5
-----	---	---	---	---	---	----	----	---

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	0.1%
Эхиноциты	++

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	20 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТІВС)	45 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	110 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	21 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1.1 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	0.1 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.10 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	53 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	120 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.43 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	9 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Клиническая картина

Мужчина 56 лет, с длительно текущей неконтролируемой артериальной гипертензией (АД поднимается до 220/114 мм рт ст.), сахарным диабетом 2 типа (средний уровень глюкозы крови натощак 11 ммоль/л), ожирением 3 степени, поступил для решение вопроса о прохождении курсов гемодиализа в связи с хронической болезнью почек (клиренс креатинина 22 мл/мин)

Гемограмма 26

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	$10.9 \times 10^9/\text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$2.7 \times 10^{12}/\text{л}$	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	85 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	29%	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	92 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	31 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	312 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариация (RDW-CV)	11.9 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	$380 \times 10^9/\text{л}$	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	11.60 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	$8.3 \times 10^9/\text{л}$	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	$1.9 \times 10^9/\text{л}$	1.00 - 4.80

Моноциты (МО)	0.4×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (ЕО)	0.25×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (ВА)	0.05×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	76%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	17%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (МО%)	4%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (ЕО%)	2%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (ВА%)	0.5%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	25 мм/ч	02 - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов 4.00 - 10.00 ×10 ⁹ /л	Виды лейкоцитов							
	базофилы	эозинофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	0.5	2	0	1	7	68	17	4

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	2.5%
Анизоцитоз	+
Пойкилоцитоз	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	22 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	51 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	113 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	21 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	1.8 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	57 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.2 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	53 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	145 Ед/л	135 - 214
D-димер	4.74 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	5 мкмоль/л	0.00 - 10.00
C-реактивный белок	2 мг/л	0.00 - 1.00

Клиническая картина

Мужчина 22 лет, доставлен сан авиацией через сутки после падения с высоты, в горах. При осмотре: в сознании, ЧСС 102

удара в минуту, АД 90/75 мм рт ст., ЧДД 18 в минуту, закрытый перелом правой бедренной кости, ушиб мягких тканей головы.

Гемограмма 27

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	11.9×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	4.7×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	129 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	37%	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	92 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	31 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	312 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	11.9 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	380×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	11.60 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	1.7×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	7.3×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	2.8×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.1×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.0×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	14%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	61%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	19%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	1%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	39 мм/ч	02 - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов 4.00 - 10.00 ×10 ⁹ /л	Виды лейкоцитов							
	базофилы	эозинофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	0.5	2	0	0	1	13	61	19

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	0.7%
Атипичные мононуклеары	13%
Плазматические клетки	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	6.4 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	39 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	231 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	24 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	0.3 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	3 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.2 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	80 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	258 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.32 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	5 мкмоль/л	0.00 - 10.00
C-реактивный белок	4.7 мг/л	0.00 - 1.00

Дополнительные исследования

Тест на гетерофильные антитела	положительный
УЗИ органов брюшной полости	свободная жидкость в брюшной полости

Клиническая картина

Молодой человек 15 лет, доставлен в отделение реанимации, в крайне тяжелом состоянии.
Сознание угнетено, ЧСС 115 ударов в минуту, АД 70/40 мм рт.ст., ЧДД 23 в минуту, слизистые оболочки сухие, время капиллярного наполнения 5 секунд
Со слов родителей, у сына заболело горло 12 дней назад, 7 дней держалась высокая температура, жаловался на увеличенные, болезненные лимфоузлы в области шеи и паха. Утром, когда стал чувствовать себя немного лучше, начал делать зарядку, внезапно у него резко заболел живот и ему стало плохо.

Гемограмма 28

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	$7.04 \times 10^9 / \text{л}$	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	$3.90 \times 10^{12} / \text{л}$	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	125 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	37 %	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	80 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	31 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	310 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариации (RDW-CV)	12 %	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	$180 \times 10^9 / \text{л}$	150 - 400

Средний объем тромбоцита (MPV)	12.00 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	4.40×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	0.76×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	1.77×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.11×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.0×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	63%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	11%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	24%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	2%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.0%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	32 мм/ч	02. - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	эозинофилы	базофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	2	0	0	0	3	60	11	24

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты (Rt)	1.1 (%)
Анизоцитоз	+
Токсическая зернистость нейтрофилов	+

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	8.2 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	47 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	138 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	7 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	0.5 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	2.0 мМЕ/мл	4.3 - 29.0
Метилмалоновая кислота	0.12 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	67 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	156 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.34 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	3 мкмоль/л	0.00 - 10.00

С-реактивный белок	7.65 мг/л	0.00 - 1.00
--------------------	-----------	-------------

Дополнительные данные

Субпопуляция CD4	130 клеток/мкл (500-1200 клеток/мкл)
Субпопуляция CD8	240 клеток/мкл (300-900 клеток/мкл)
Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8)	0.5 (1.2-2.5)
Рентген грудной клетки	диссеминированное поражение легких, увеличенные прикорневые узлы

Клиническая картина

Женщина 34 лет, инъекционная наркоманка, с жалобами на кашель со скудной мокротой

Гемограмма 29

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	12.2×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	2.4×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	67 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	20%	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	86 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	29 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	321 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	14%	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	102×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	10.80 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	9.4×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.85×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.6×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.3×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.05×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	77%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	15.4%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	5.2%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	2%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.4%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	39 мм/ч	02 - 20

Лейкоцитарная формула

	Виды лейкоцитов
--	-----------------

Количество лейкоцитов 4.00 - 10.00 ×10 ⁹ /л	базофилы	эозинофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
(%)	0.4	2	0	1	9	67	15.4	5.2

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	8.7%
Нормобласты	2%
Анизоцитоз/Пойкилоцитоз	++
Тельца Жолли	++
Серповидноклеточная эритроциты	+++

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	30 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТВС)	43 мкмоль/л	45.30 - 77.10
Ферритин	231 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	83 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	0.01 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	64 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.4 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	69 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	764 Ед/л	135 - 214
D-димер	1.32 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	17 мкмоль/л	0.00 - 10.00
Креатинин	371.6 мкмоль/л	62 - 106
Аланинаминотрансфераза	1550/ Ед/л	41
Аспаратаминотрансфераза	1200 Ед/л	40

Дополнительные исследования

Трепанобиопсия	КМ гиперцеллюлярный, нормобластическая гиперплазия эритроидного роста
Электрофорез гемоглобина	HbS 80%, HbF 20%

Клиническая картина

Молодой человек 17 лет поступил в приемный покой с жалобами на отек и интенсивную боль в стопах и кистях. Жалобы появились во время похода в горах.
Анамнез: анемия с раннего детства, 8 раз гемотранфузии
При осмотре резкая болезненность при пальпации кистей и стоп, температура тела 38.5С, иктеричность склер и желтушность склер

Гемограмма 30

Общеклинический анализ крови с лейкоцитарной формулой

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты (WBC)	7.2×10 ⁹ /л	4.00 - 10.00
Эритроциты (RBC)	2.6×10 ¹² /л	3.80 - 5.10
Гемоглобин (HGB)	76 г/л	117 - 155
Гематокрит (HCT)	29%	35.0 - 45.0
Средний объем эритроцита (MCV)	86 fL	81.0 - 100.0
Средн. сод. гемоглобина в эр-те (MCH)	29 пг	27.0 - 34.0
Средн. конц. гемоглобина в эр-те (MCHC)	321 г/л	300 - 380
Распр. эрит. по V - коэф. вариаци (RDW-CV)	13%	11.6 - 14.8
Тромбоциты (PLT)	260×10 ⁹ /л	150 - 400
Средний объем тромбоцита (MPV)	10.80 fL	9.40 - 12.40
Нейтрофилы (NE)	4.4×10 ⁹ /л	1.80 - 7.70
Лимфоциты (LY)	1.85×10 ⁹ /л	1.00 - 4.80
Моноциты (MO)	0.6×10 ⁹ /л	0.05 - 0.82
Эозинофилы (EO)	0.3×10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Базофилы (BA)	0.05×10 ⁹ /л	0.00 - 0.08
Нейтрофилы, % (NE%)	61%	47.0 - 72.0
Лимфоциты, % (LY%)	27.3%	19.0 - 37.0
Моноциты, % (MO%)	8%	3.0 - 12.0
Эозинофилы, % (EO%)	4%	1.0 - 5.0
Базофилы, % (BA%)	0.7%	0.0 - 1.2
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	39 мм/ч	02 - 20

Лейкоцитарная формула

Количество лейкоцитов	Виды лейкоцитов							
	базофилы	эозинофилы	Нейтрофилы				лимфоциты	моноциты
			миелоциты	Юные	палочко-ядерные	сегментоядерные		
4.00 - 10.00 ×10 ⁹ /л								
(%)	0.7	4	0	0	2	59	27.3	8

Микроскопия мазка крови

Ретикулоциты	3.7%
Тельца Гейнца	++
«откушенные» эритроциты	++

Биохимические показатели крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Железо в сыворотке (S-Transf)	3 мкмоль/л	6.60 - 26.00
Железосвязывающая способность сыворотки (ТIBC)	101 мкмоль/л	45.30 - 77.10

Ферритин	7 мкг/л	10.00 - 120.00
Билирубин общий	32 мкмоль/л	0.00 - 21.00
Гаптоглобин	0.01 г/л	0,3 - 2
Эритропоэтин	41 Ед/л	5-25
Метилмалоновая кислота	0.4 мкмоль/л	0.04 - 0.26
Белок общий в сыворотке	79 г/л	64.0 - 83.0
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая	568 Ед/л	135 - 214
D-димер	0.32 мкгFEU/мл	0.00 - 0.55
Гомоцистеин	4 мкмоль/л	0.00 - 10.00

Дополнительные исследования

Анализ мочи	Моча красного цвета, определяется свободный гемоглобин и гемосидерин
-------------	--

Клиническая картина

Мужчина 43 лет поступил с жалобами слабость и красную мочу.
2 дня назад впервые попробовал блюдо из бобов, почему-то в детстве их ему запрещали.
При осмотре при постукивании по пояснице боль с двух сторон, иктеричность склер и желтушность склер

Список электрокардиограмм (ЭКГ) с представленными перечнями заболеваний

Вариант (№) электрокардиограммы в соответствии с представленной формы патологии сердечно-сосудистой системы.	
1	ЭКГ в норме
2	Фибрилляции желудочков
3	Полиморфные и мономорфные желудочковые тахикардии
4	Суправентрикулярная тахикардия (СВТ): - ЭКГ при фибрилляции предсердий (ФП) - ЭКГ при трепетании предсердия (ТП)
5	Экстрасистолы и нарушения ритма сердца на ЭКГ

6	Атриовентрикулярная блокада (АВ-блокада)
7	ЭКГ при блокадах ножек пучков Гиса
8	ЭКГ при ишемической болезни сердца (ИБС): - признаки инфаркта миокарда без подъема сегмента ST на ЭКГ - признаки инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ

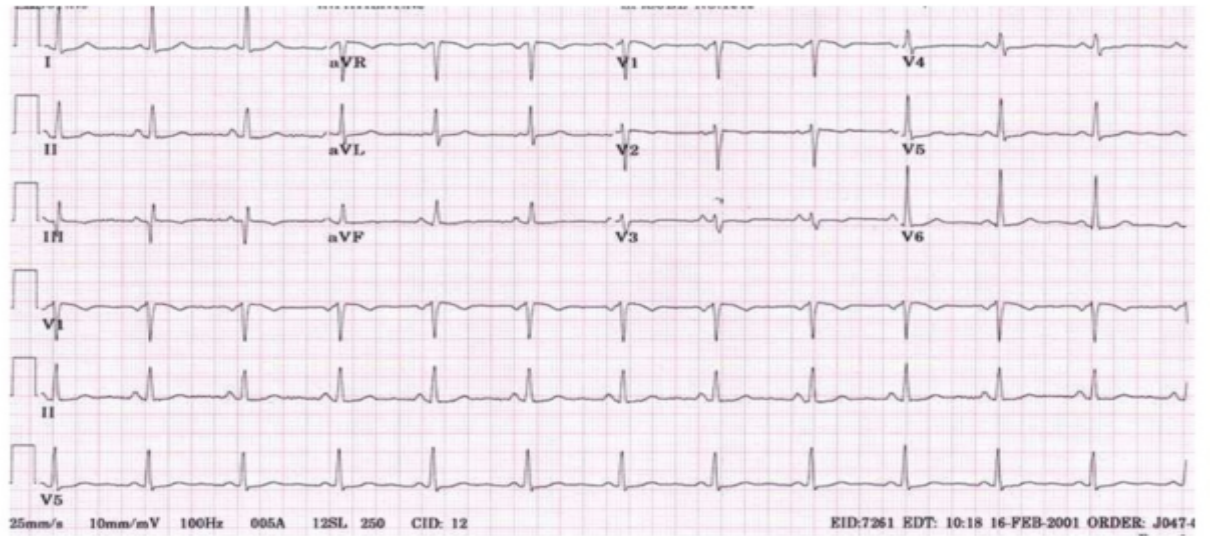
Электрокардиограмма (ЭКГ)

Алгоритм анализа или патофизиологическая интерпретация Электрокардиограмм:

1. Определение ритма
2. Определение и расчет ЧСС
3. Определение и расчет значимых интервалов и сегментов
4. Определение электрической оси сердца (ЭОС)
5. Определить тип патологии с обоснованием

ЭКГ № 1.

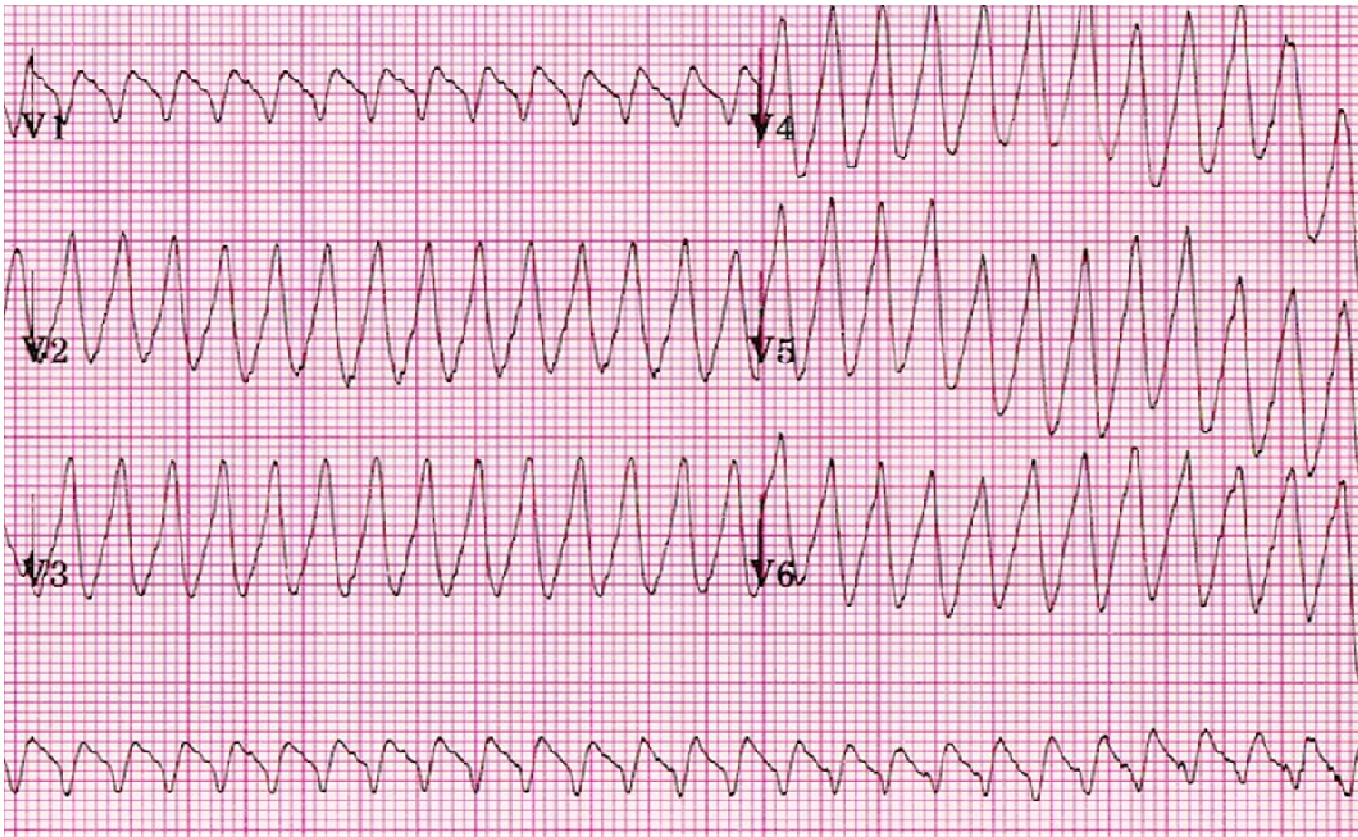
ЭКГ в норме.



ЭКГ № 1.

1. Ритм-Синусовый
2. ЧСС- 72 уд. в 1 мин. нормосистолия
3. Все интервалы и сегменты в пределах нормального значения
4. ЭОС не отклонена
5. Патология не выявлена ЭКГ в пределах нормы

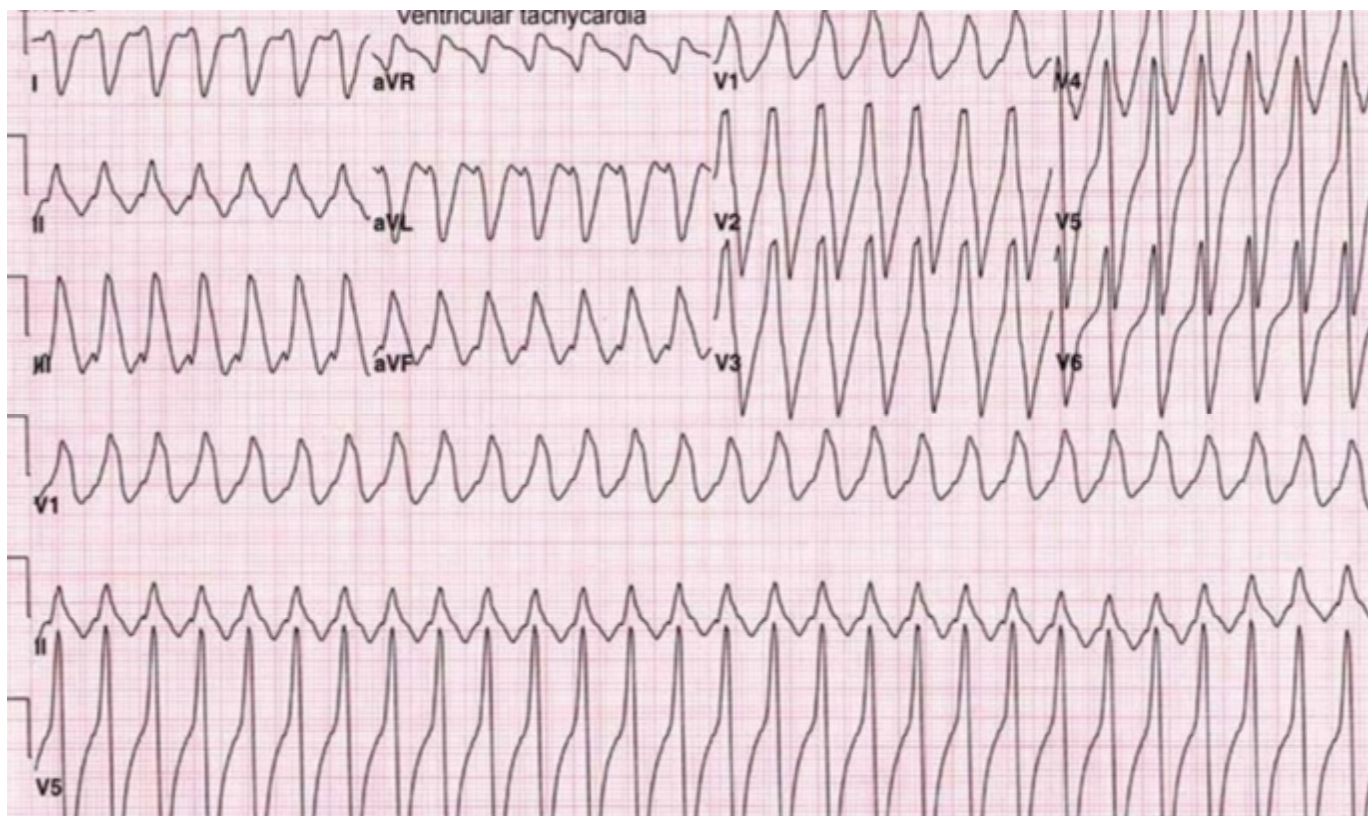
ЭКГ № 2. Фибрилляция желудочков



ЭКГ № 2.

1. Нарушения ритма – частый ритм сердца с широкими и расширенными, деформированными комплексами
2. ЧСС больше 100-120 уд. в 1 мин.
3. Отсутствие четкости зубцов сегментов и интервалов
4. Фибрилляция желудочков, этому свидетельствует широкие и деформированные мономорфные комплексы

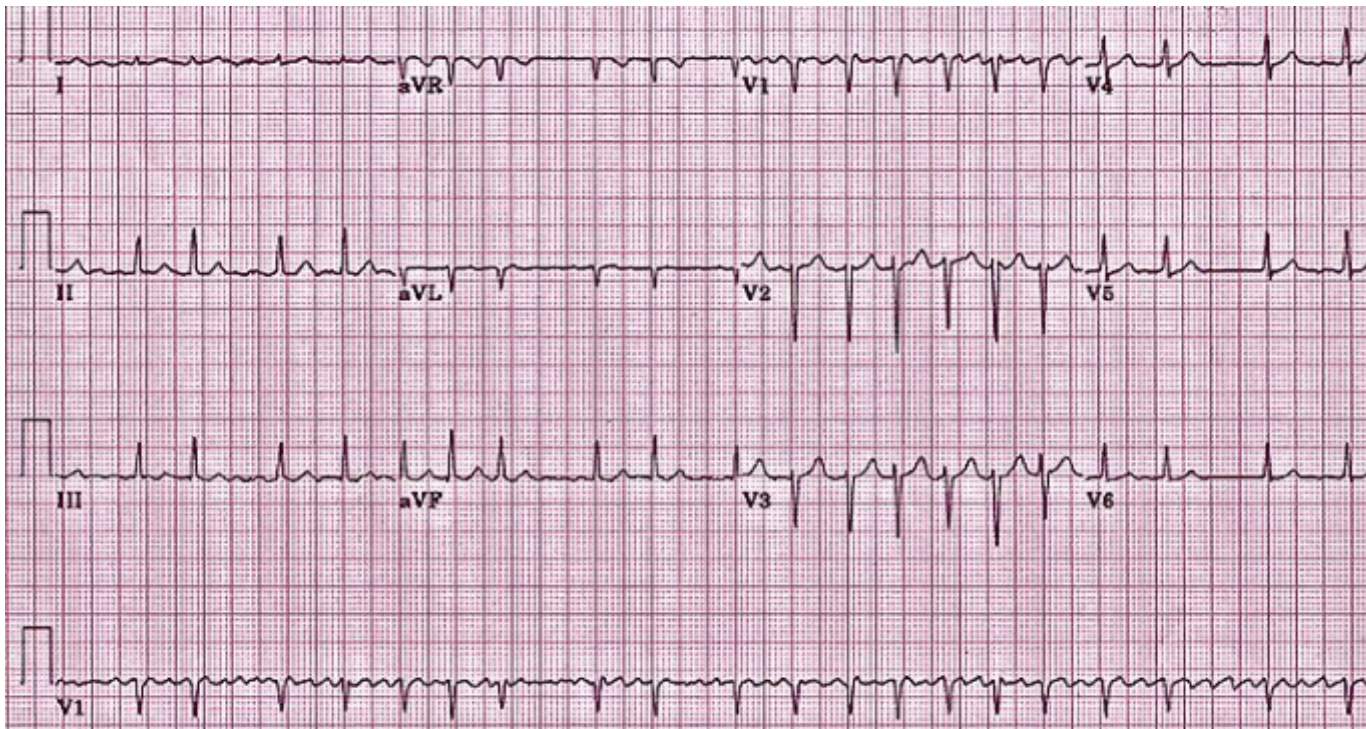
ЭКГ № 3. Желудочковая тахикардия



ЭКГ № 3.

1. Нарушения ритма – частый ритм сердца с широкими комплексами
2. ЧСС больше 100 или (ЧСС=185) уд. в 1 мин.
3. Отклонение ЭОС
4. Нарушение комплексов, интервалов и сегментов: PR, RR, PQ и QT
5. Желудочковая тахикардия этому свидетельствует широкие и деформирующие полиморфные комплексы

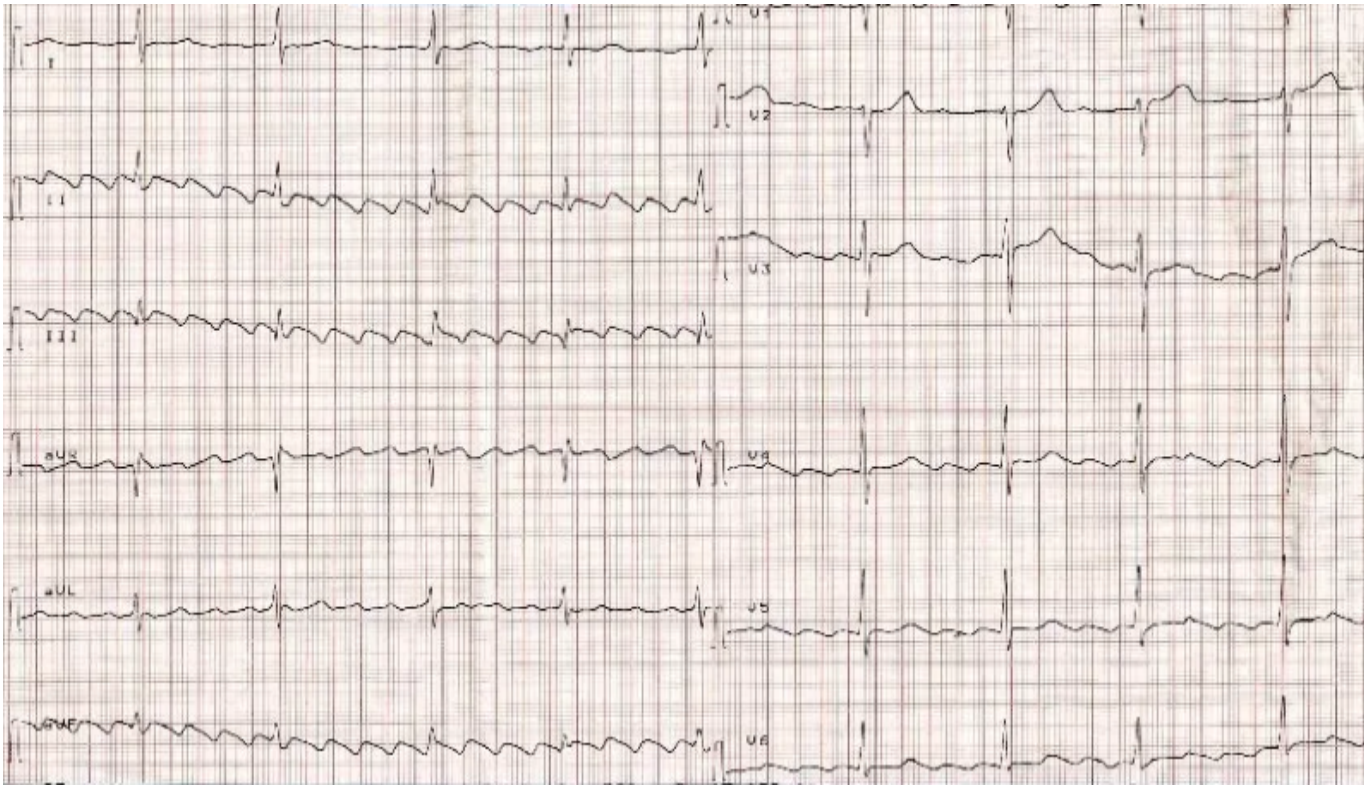
ЭКГ № 4.1 Фибрилляция предсердий



ЭКГ № 4.1

1. Фибрилляция предсердий с высокой частотой (тахисистолической формы)
2. Среднее значение ЧСС- 118 уд. в 1 мин
3. Нарушение интервалов и сегментов: P-R, R-R, P-Q и Q-T
4. Изменения по типу «зубьев пилы» или волны F свидетельствует о фибрилляции предсердии

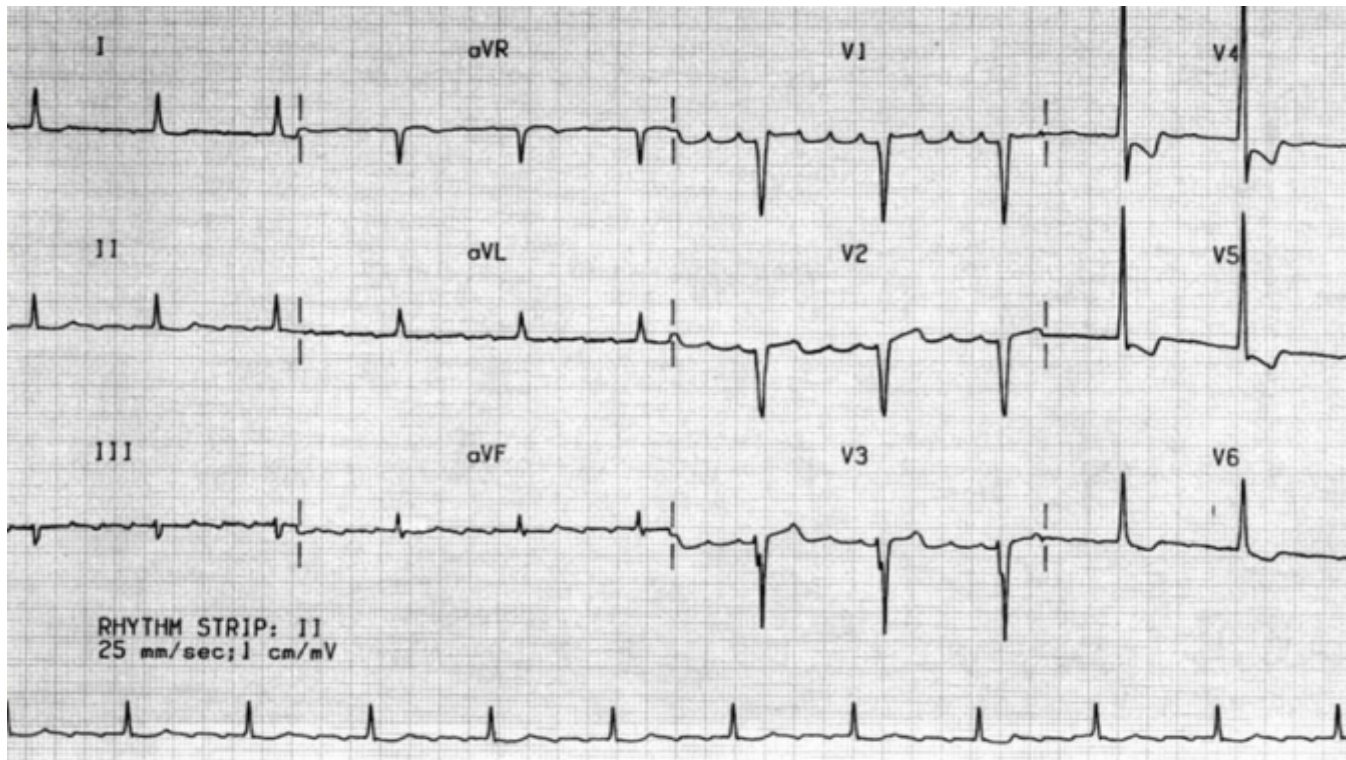
ЭКГ № 4.2 Трепетание предсердий



ЭКГ № 4.2

1. Трепетание предсердий с высокой частотой (тахисистолической формы)
2. ЧСС больше 90 (118) уд. в 1 мин
3. Изменения комплекса, интервалов и сегментов: QRS, PR, PQ
4. ЭОС отклонена
5. Изменения комплекса ($QRS \leq 0,10$ с.) и наличие пилообразных регулярных предсердных волн F свидетельствует о трепетании предсердий

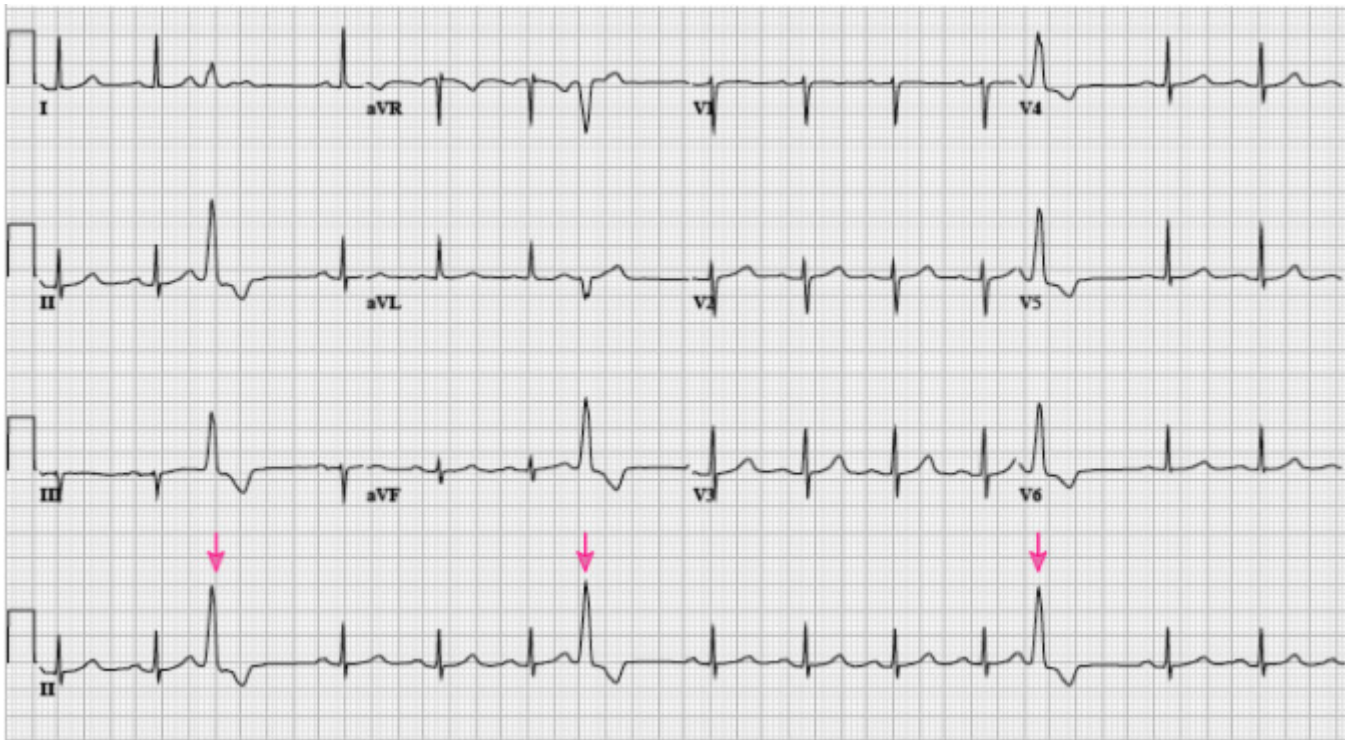
ЭКГ № 4.3 Трепетание предсердий



ЭКГ № 4.3

1. Ритм-Синусовый
2. ЧСС 98 уд. в 1 мин. (тахисистолия)
3. Нарушение интервалов и сегментов: PR, QRS и QT.
4. ЭОС отклонена влево
5. Отмечается пилообразный вид волн (трепетания предсердий) в II, III- стандартных отведениях, в V1 и V2- грудных отведениях

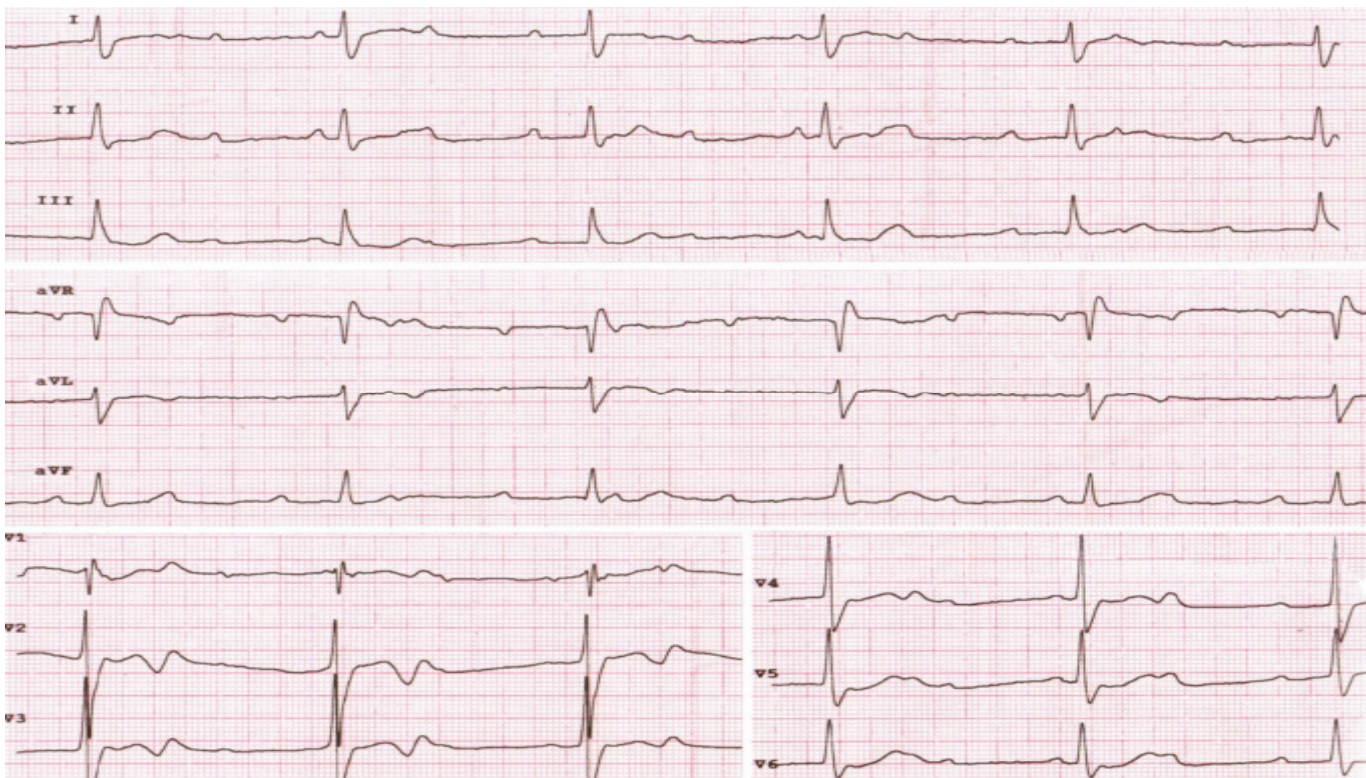
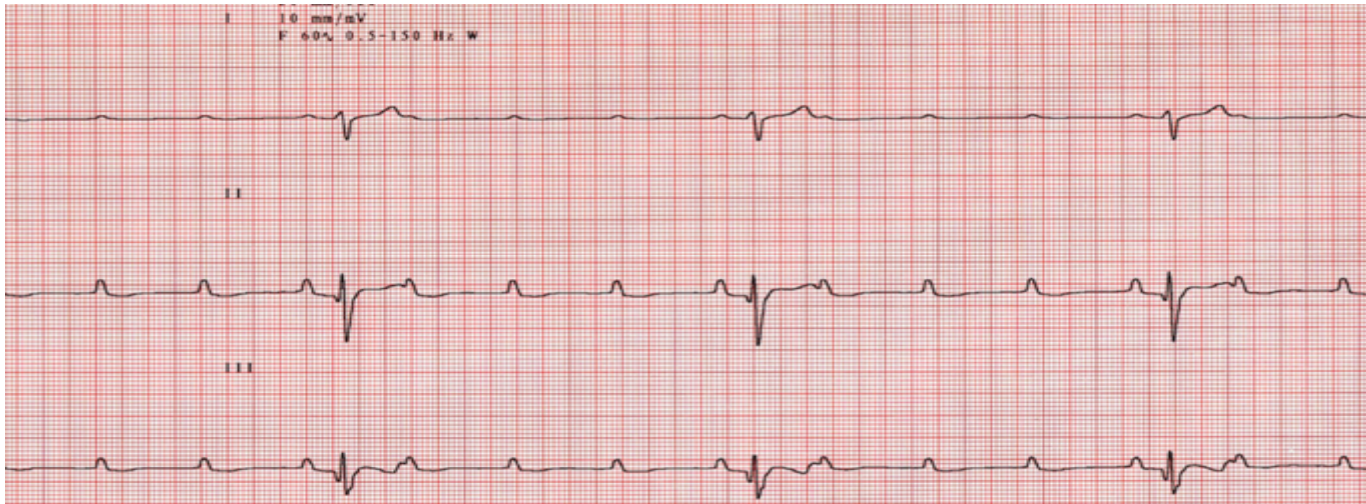
ЭКГ № 5. Нарушение ритма сердца по типу экстрасистолия



ЭКГ № 5.

1. Ритм-Синусовый
2. ЧСС 70 уд. в 1 мин. (нормосистолия)
3. Интервалы и сегменты в пределах нормального значения (или не изменены)
4. ЭОС не отклонена
5. Отмечается нарушение ритма сердца по типу желудочковая экстрасистолия, так как на ЭКГ-ме имеется одиночные нехарактерные комплексы QRS

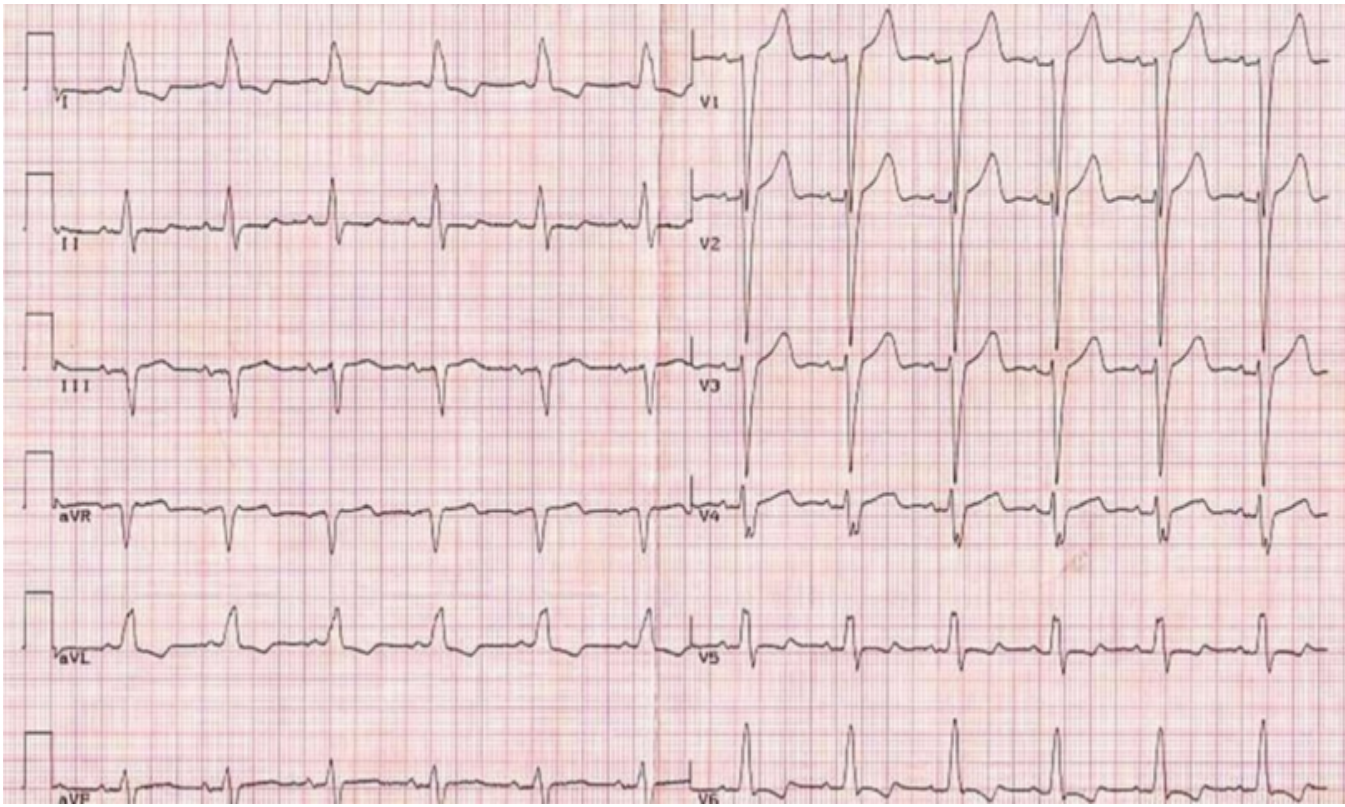
ЭКГ № 6. АВ-блокада (Атриовентрикулярная блокада)



ЭКГ № 6.

1. Ритм - Синусовый
2. ЧСС 45 уд. в 1 мин. (брадикардия)
3. Нарушение интервалов и сегментов: PQ, P-R, QRS и QT.
4. ЭОС отклонена
5. Так как продолжительность комплекса увеличена ($QRS \geq 0,12$ с.), увеличения $PR > 0,2$ с. это свидетельствует об АВ-блокаде

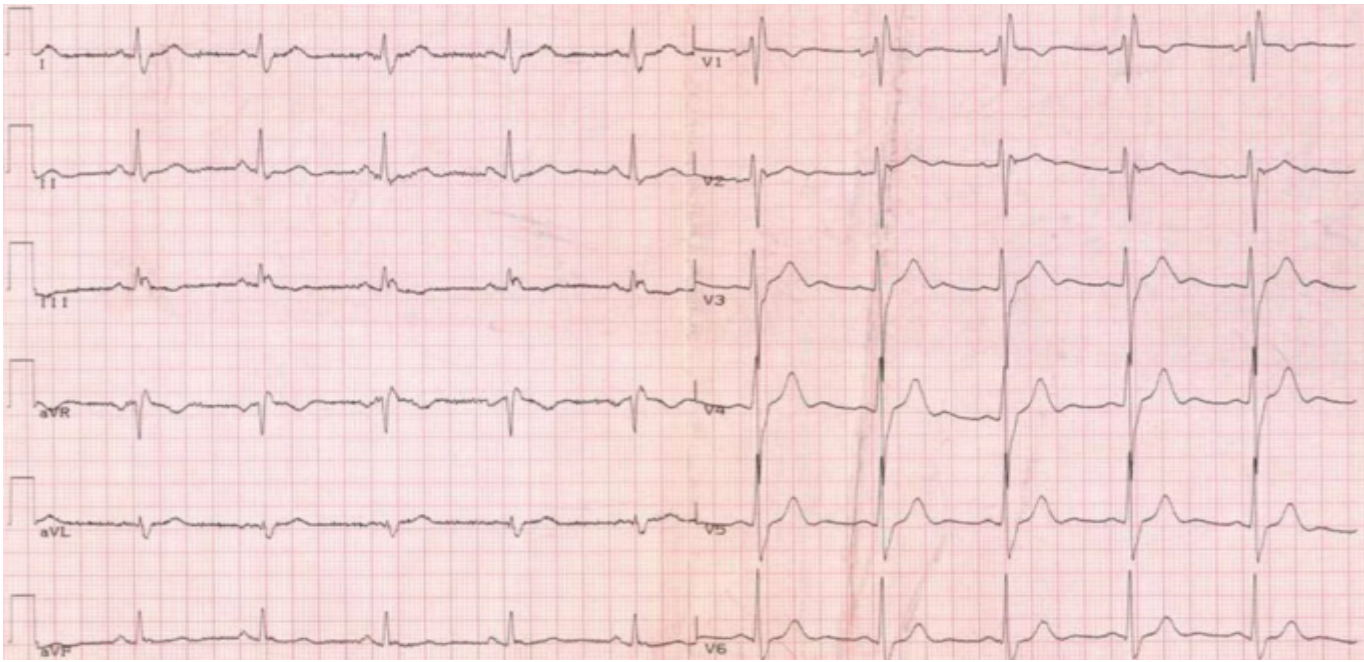
ЭКГ № 7.1 Блокада ЛНПГ (левая ножка пучка Гиса)



ЭКГ № 7.1

- 1) Ритм-Синусовый
- 2) ЧСС- 52 уд. в 1 мин. (брадикардия)
- 3) Изменен комплекс (QRS \geq 0,12 с.) и изменены интервалы и сегменты
- 4) ЭОС отклонена в лево
- 5) БЛНПГ (блокада левой ножки пучка Гиса) так как имеется широкий мономорфный зубец R (деформирован, расщеплен) в отведениях I, aVL, а также в V5 и V6.

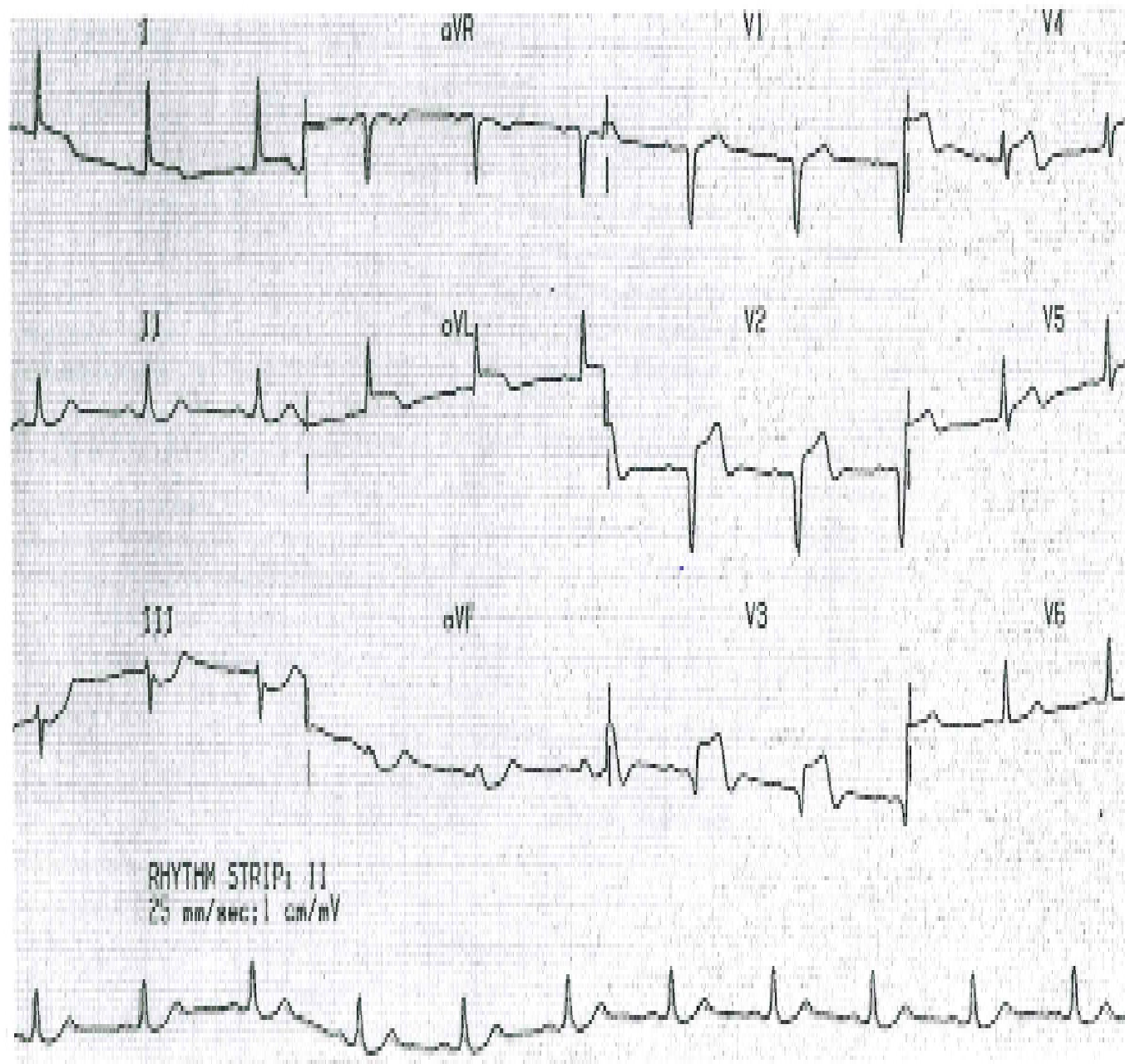
ЭКГ №7.2 Блокада ПНПГ (правая ножка пучка Гиса)



ЭКГ №7.2

1. Ритм-Синусовый
2. ЧСС- 58 уд. в 1 мин. (брадикардия)
3. Изменен комплекс (QRS \geq 0,12 с.) изменены интервалы и сегменты
4. ЭОС не отклонена
5. БПНПГ (блокада правой ножки пучка Гиса) так как имеется М-образные комплексы в III стандартном отведении, а также в V1 и V2 – грудных отведениях.

ЭКГ №8. ИБС, ИМ (инфаркт миокарда)



ЭКГ №8.

1. Ритм-Синусовый
2. ЧСС- 68 уд. в 1 мин. Тенденция к брадисистолии.
3. PR=0,20с. QRS=0,08с. QT=0,36с.
4. ЭОС отклонена в лево.
5. Больной перенес обширный инфаркт миокарда с вовлечением передней и боковой стенок левого желудочка. Этому свидетельствует изменения сегмента ST и зубца T. Элевация ST в отведениях-I, aVL, V2-V5 и депрессия ST в отведениях-II, III, aVF. А также инверсия волны T в грудных отведениях (V2-V5).

Темы рефератов или докладов (в формате мультимедийной презентации) для внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Особенности перинатальной патологии нервной системы.
2. Генетические аспекты устойчивости голодания.
3. Гепатиты. Сравнительная характеристика всех видов гепатита и современные подходы диагностики и лечения гепатоитов.
4. «Вегетативное состояние». Причины и патогенез выключения сознания.
5. Нейропсихологические синдромы при поражениях мозга.
6. «Пляска святого Витта», или Болезни и расстройства экстрапирамидальной системы. Этиология и патогенез, принципы классификации и ведения таких пациентов. Прогноз.
7. Орфанные заболевания. Актуальные проблемы, правовые аспекты и решения редких (орфанных) заболеваний в РФ.
8. Алиментарные заболевания. Классификация алиментарных заболеваний. Роль антиалиментарных факторов в патогенезе некоторых форм алиментарных заболеваний.
9. Патогенез недостаточности витамина PP (Пеллагра) и витамина B (Бери-бери).
10. Болезнь Иценко — Кушинга. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и прогноз.
11. Муковисцидоз. Этиология и патогенез. Сравнительная характеристика с муковисцидоз-ассоциированных заболеваний. Патогенетическое лечение муковисцидоза.
12. Патогенетические особенности заболевания при Covid (коронавирусной инфекции) Сравнительная характеристика коронавирусов SARS-CoV, MERS-CoV и SARS-CoV-2.
13. Особенности структуры наследственной и врожденной патологии в Российской Федерации.
14. Современные методы диагностики наследственных заболеваний.
15. Боковой амиотрофический склероз (БАС) или Болезни двигательного нейрона (БДН). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и прогноз.
16. Опухоли и опухолеподобные образования. Виды и патогенетические механизмы формирования опухолеподобных заболеваний.
17. Основоположники развития патофизиологии в России.
18. Особенности нарушения системы гемостаза при сепсисе и злокачественных опухолях.
19. Роль факторов внешней среды в патогенезе заболеваний щитовидной железы.
20. Патогенетические особенности тромбоцитопатии связано с нарушением рецепторного аппарата тромбоцитов.
21. Патогенез Анорексии у пожилых людей.
22. Патологические рефлексы: происхождение, виды, значение в развитии патологии.
23. Этиология и патогенез нарушения сна.
24. Этиология и патогенез саркопенического ожирения.
25. Анализ общих звеньев патогенеза различных коматозных состояний.
26. Механизмы аллергизации промышленными и бытовыми химическими аллергенами. Роль профессиональных факторов в возникновении аллергических заболеваний
27. Пиротерапия: патогенетические особенности жаропонижающей терапии.
28. Патогенез синдрома восстановления питания.
29. Патогенез коматозных состояний и судорожных синдромов при тяжелых формах ацидоза и алкалоза.
30. Синтез онкобелков как механизм формирования опухолевого атипизма.
31. Заболевания внутреннего уха. Этиология и патогенез.
32. Механизмы аносмии при коронавирусной инфекции.
33. Сенсорные нарушения как причина ограничения деятельности и нарушения функции. Виды и характеристика сенсорных нарушений.
34. Врожденные и приобретенные расстройства цветового зрения.
35. Патология глазодвигательного аппарата и бинокулярного зрения.
36. Современная концепция понимания гипоталамо-гипофизарной системы (ГГС) и роль ГГС в патогенезе различных заболеваний.
37. Особенности патогенеза опухолей центральной и периферической нервной системы. Патогенетические основы карт-терапии.

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

КЗ – контрольные задания (СЗ – ситуационные задачи или клинические задачи)

Р/Д – темы рефератов/докладов

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра патологической анатомии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2,3,6
Семестр	4, 5, 11
Занятия лекционного типа	30 часов
Занятия семинарского типа	132 часа
Всего аудиторной работы	162 часа
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	90 часов
Форма промежуточной аттестации	зачет – 4 семестр экзамен – 36 часов 5 семестр зачет – 11 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	288 часов/8 з.е.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Митрофанова Любовь Борисовна	д.м.н.	Профессор, Заведующий кафедрой патологической анатомии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Размологова Ольга Юрьевна	к.м.н.	Доцент кафедры патологической анатомии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа дисциплины «Патологическая анатомия» обсуждена на заседании кафедры патологической анатомии.

Зав. кафедрой патологической анатомии д.м.н.

/Л.Б. Митрофанова/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: подготовка обучающихся к решению профессиональных врачебных и научных задач на основе анализа структурных и функциональных данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях с использованием знаний об общих закономерностях, механизмах их возникновения, характерных структурных изменений, развития и завершения, а также обучение умению формулировать принципы и методы их выявления, лечения и профилактики.

Задачи дисциплины:

1. Ознакомить обучающихся с основными понятиями и современными концепциями общей нозологии;
2. Обучить умению проводить анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, готовить обзоры научной литературы/рефераты по современным научным проблемам; участие в проведении статистического анализа и подготовка докладов по выполненному исследованию; соблюдать основные требования информационной безопасности;
3. Изучить этиологию, патогенез, принципы выявления, лечения и профилактики основных патологических процессов и наиболее значимых заболеваний
4. Проводить патологический анализ данных о патологических синдромах, патологических процессах, формах патологии и отдельных болезнях;
5. Сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача;
6. Привлечь к участию в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по исследованию этиологии и патогенеза, диагностике, лечению, реабилитации и профилактике заболеваний.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
--	---	-----------------------------------

Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
		ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
		ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Анатомия человека»
- «Гистология, эмбриология, цитология»
- «Биология человека»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Биохимия»
- «Микробиология»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Внутренние болезни»
- «Хирургические болезни»
- «Акушерство и гинекология»
- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»
- «Неврология»
- «Нейрохирургия»
- «Эндокринология»
- «Инфекционные болезни»
- «Инфекционные болезни у детей»
- «Фтизиатрия» и другие клинические дисциплины.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	<i>Знает:</i> - основы и принципы анализа, синтеза, формальной логики	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		<i>Умеет:</i> - применять основы абстрактного мышления, логики и анализа, принципы ведения дискуссий	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	<i>Знает:</i> - основы патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов патологических процессов, нарушений функций органов и систем, основные принципы патоморфологической диагностики.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, РТ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		<i>Умеет:</i> - работать с биопсийным и секционным материалом, работать с микроскопом и диагностировать основные патологические процессы с использованием современных методик патоморфологических исследований	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, РТ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	<i>Знает:</i> - современные методы клинической и патоморфологической диагностики заболеваний, принципы постановки диагноза при различных заболеваниях и повреждениях. <i>Умеет:</i> - Осуществлять сопоставление данных морфологических, функциональных и клинических исследований	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, РТ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, РТ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные,	<i>Знает:</i> - Термины, используемые в курсе общей и частной	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, РТ, ПН

морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	патологической анатомии, -сущность и основные закономерности общепатологических процессов; -характерные структурные и функциональные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека; правила построения диагноза.	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		Умеет: - Визуально оценивать структурные изменения на макро- и микроскопическом уровне, обосновать характер патологического процесса, сформулировать диагноз	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, РТ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: - Теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработку, преобразование, распространение информации, использования информационных компьютерных систем.	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ТЗ, РТ Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ
		Умеет: - Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности и применять информационно-коммуникационные технологии с учетом требований информационной безопасности	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ТЗ, РТ, П Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, П-презентация, РТ – задания в рабочей тетради, ПН - оценка макро- и микрорефератов, ролевая игра как дополнение к алгоритму действия*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: - Основные современные научные достижения патологической анатомии и базовые естественнонаучные понятия для описания особенностей развития и протекания патологического процесса	Для текущего контроля: КВ, СЗ, П Для промежуточной аттестации: вопросы КВ, ТЗ
		Умеет: - применять научную методологию в изучении медико-биологических явлений для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, СЗ, П Для промежуточной аттестации: вопросы КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, П-презентация*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем модуля в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость		Семестры		
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	4	5	11
Аудиторные занятия (всего)	5	162	72	60	30
В том числе:					
Занятия лекционного курса		30	12	12	6
Занятия семинарского типа		132	60	48	24
Из них:					
Семинар-практикум (СПр)		28	12	12	4
Коллоквиум (К)			-		-
Практическое занятие (ПЗ)		84	48	36	-
Клинические занятия (КЗ)		20	-	-	20
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	2	90	72	12	6
Промежуточная аттестация	1	36	зачет	экзамен – 36 часов	зачет
Общая трудоемкость	8	288	144	108	36
Из них на практическую подготовку*		10	4	3	1
			-	-	10

Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч						Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа*							
		Всего	К	ПЗ	СПр	КЗ			
2 курс 4 семестр									
Общая патологическая анатомия	12	60	-	48	12	-	72	144	-
Зачет								-	
3 курс 5 семестр									
Частная патологическая анатомия	12	48	-	36	12	-	12	108	-
Экзамен								36	-
6 курс 11 семестр									
Клиническая патология	6	24	-	-	4	20	6	36	10
Зачет								-	
ИТОГО	30	132		84	28	20	90	288	10

*К – коллоквиум, ПЗ – практические занятия, СПр – семинар-практикум, КЗ – клинические занятия

4.3 Тематический план занятий лекционного курса

№ темы	Наименование темы занятия	Часы	Содержание темы	Формируемые компетенции	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*
Раздел «Общая патологическая анатомия» - 2 курс, 4 семестр – 12 часов					
1	Предмет и задачи патологической анатомии	2	Предмет и задачи патологической анатомии. Основные этапы становления и развития патологической анатомии Организация патологоанатомической службы в России	УК-1.1 ПК 7.1	Мультимедийная аппаратура, презентация
2	Необратимые альтеративные изменения.	2	Необратимые альтеративные изменения: некроз, апоптоз, аутофагия, кератинизация	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация
3	Обратимые альтеративные изменения.	2	Обратимые альтеративные изменения. Различные виды дистрофий.	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация
4	Нарушения кровообращения.	2	Нарушения кровообращения: классификации, виды, патологическая анатомия.	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация
5	Современные представления о воспалении.	2	Характеристика понятия. Этиология воспаления. Виды экссудатов. Фагоцитоз. Репаративная стадия воспаления. Местные и общие признаки воспаления. Синдром системной воспалительной реакции. Хроническое воспаление, его особенности.	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация
6	Опухолевый рост	2	Характеристика понятия «опухолевый рост». Опухолевый атипизм, его виды. Паранеопластические синдромы. Клиническая онкоморфология.	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация
Раздел «Частная патологическая анатомия» - 3 курс, 5 семестр – 12 часов					
1	Заболевания сердца и сосудов I Гипертоническая болезнь и атеросклероз. Васкулиты.	2	Современные представления об этиологии и патогенезе гипертонической болезни, атеросклероза и васкулитов. Морфологические проявления заболеваний и их осложнений.	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация
2	Заболевания сердца и сосудов II Пороки сердца, кардиомиопатии и миокардит	2	Современные представления об этиологии и патогенезе, генетические аспекты, классификации, морфологические проявления. Диагностика по операционному материалу и эндомикардиальным биопсиям.	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация
3	Болезни почек.	2	Общие представления о гломерулонефритах, пиелонефритах, интерстициальных нефритах, опухолях и аномалиях развития. Острая и хроническая почечная недостаточность. Морфологические подходы к диагностике.	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация
4	Болезни печени.	2	Общая, этиологическая и морфологическая характеристика	ОПК 4.1, ОПК 4.2,	Мультимедийная

			гепатитов различной этиологии, токсической патологии, опухолей.	ОПК 5,2 ОПК 10.2	аппаратура, презентация
5	Хронические заболевания легких.	2	Патоморфология хронических бронхита, диффузных заболеваний и бронхиальной астмы.	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация
6	Патогенез и патологическая анатомия туберкулёза.	2	Современные представления об этиологии и патогенезе. Морфологические проявления туберкулёза.	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация
Раздел 3. «Клиническая патологическая анатомия (биопсийно-секционный курс)», 6 курс, 11 семестр - 6 часов					
1	Учение о диагнозе. Танатогенез.	2	Патоморфология непосредственных причин смерти, понятие танатогенеза, учение о диагнозе, правила оформления окончательного клинического и патологоанатомического диагноза, примеры	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация
2	Ятрогении	2	Понятие, категории, правила формулировки диагноза при ятрогенной патологии	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация
3	Сличение диагнозов, расхождения, уровни разбора случая болезни и смерти пациента	2	Этапы разбора случая болезни и смерти пациента: КИЛИ, КПА, ВК, категории расхождения диагнозов, причины.	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5,2 ОПК 10.2	Мультимедийная аппаратура, презентация

* *Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия**	Наименование темы занятия	Часы	Содержание темы занятия	Формируемые компетенции	Формы и методы текущего контроля***
Раздел «Общая патологическая анатомия» - 2 курс, 4 семестр – 60 часов						
1	Практическое занятие	Предмет и задачи патологической анатомии	4	Знакомство с работой патологоанатомического отделения. Предмет и методы патологической анатомии. Понятие о здоровье и болезни. Смерть, механизмы ее наступления и критерии. Представление о нозологической единице. Методы патоморфологических исследований. Гистохимические окраски.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос
2	Практическое занятие	Необратимые альтеративные изменения.	4	Патологическая анатомия некроза, апоптоз, аутофагия.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических

						изображений
3	Практическое занятие	Компенсаторно-приспособительные реакции организма.	4	Патологическая анатомия гипертрофии, гиперплазии, атрофии, регенерации, метаплазии.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических изображений
4	Практическое занятие	Нарушение кровообращения часть 1.	4	Патологическая анатомия гиперемии. Кровотечения, кровоизлияния – определение, виды, классификации, патоморфологическая характеристика	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических изображений
5	Практическое занятие	Нарушения кровообращения часть 2.	4	Патологическая анатомия тромбоза, эмболии, инфаркта. Шок, ДВС-синдром определение, виды, классификации, патоморфологическая характеристика.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических изображений
6	Практическое занятие	Итоговое занятие	4	Обсуждение альтерации, компенсаторно-приспособительных реакций, нарушения кровообращения.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических изображений
7	Практическое занятие	Метаболические нарушения часть 1.	4	Патологическая анатомия нарушений жирового обмена. Паренхиматозные диспротеинозы, слизистая дистрофия	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических изображений
8	Практическое занятие	Метаболические нарушения часть 2.	4	Патологическая анатомия мезенхимальных диспротеинозов.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических изображений
9	Практическое занятие	Воспаление часть 1	4	Общее учение о воспалении, альтеративное и экссудативное воспаление.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических изображений
10	Практическое занятие	Воспаление часть 2	4	Продуктивное воспаление, специфическое воспаление.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических изображений
11	Практическое занятие	Итоговое занятие	4	Обсуждение вопросов о метаболических нарушениях и воспалении	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических изображений
12	Практическое занятие	Опухоли часть 1	4	Общее учение. Эпителиальные опухоли – понятие, классификации, патологическая анатомия.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических

						изображений
13	Практическое занятие	Опухоли част 2.	4	Неэпителиальные опухоли – понятие, классификации, патологическая анатомия.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических изображений
14	Практическое занятие	Опухоли часть 3.	4	Современные представления об этиологии гемобластозов и лимфом. Изменения в костном мозге при острых и хронических лейкозах. Принципы современных классификаций. Морфологическая диагностика.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, оценка макро- и микроскопических изображений
15	Семинар-практикум	Итоговое занятие	4	Обсуждение вопросов связанных опухолевым ростом	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение оценка макро- и микроскопических изображений тестовых решение ситуационных задач заданий,
Раздел «Частная патологическая анатомия» - 3 курс, 5 семестр - 48 часов						
1	Практическое занятие	Патологическая анатомия артериальной гипертензии	4	Артериальные гипертензии. Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь), ее этиология и патогенез, формы и стадии; факторы стабилизации повышенного артериального давления. Вторичные артериальные гипертензии, их виды, причины и механизмы развития. Артериальная гипертензия и атеросклероз.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение оценка макро- и микроскопических изображений тестовых решение ситуационных задач заданий,
2	Практическое занятие	Ревматизм. Приобретенные пороки сердца.	4	Патологическая анатомия ревматизма. Приобретенные пороки сердца. Морфологические проявления заболеваний и их осложнений	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение оценка макро- и микроскопических изображений тестовых решение ситуационных задач заданий,
3	Практическое занятие	Миокардиты	4	Патологическая анатомия миокардитов.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение оценка макро- и микроскопических изображений тестовых решение ситуационных задач заданий,
4	Практическое занятие	Церебро-васкулярная болезнь	4	Патологическая анатомия церебро-васкулярных заболеваний. Морфологические проявления заболеваний и их осложнений	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение оценка макро- и микроскопических изображений тестовых решение ситуационных задач заданий,
5	Семинар-практикум	Итоговое занятие	4	Обсуждение вопросов, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, Решение ситуационных задач, оценка макро- и микроскопических изображений
6	Практическое занятие	Заболевания легких	4	Патологическая анатомия острых вирусных респираторных инфекций и острых пневмоний.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2,	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий,

				Патологическая анатомия хронических неспецифических заболеваний легких	ПК 7.1	Решение ситуационных задач, оценка макро- и микроскопических изображений
7	Практическое занятие	Туберкулез	4	Патологическая анатомия туберкулеза	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, Решение ситуационных задач, оценка макро- и микроскопических изображений
8	Практическое занятие	Заболевания ЖКТ	4	Патологическая анатомия заболеваний ЖКТ. Патологическая анатомия кишечных инфекций.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, Решение ситуационных задач, оценка макро- и микроскопических изображений
9	Практическое занятие	Заболевания печени	4	Патологическая анатомия болезней печени. Морфологические проявления заболеваний и их осложнений	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, Решение ситуационных задач, оценка макро- и микроскопических изображений
10	Практическое занятие	Заболевания почек	4	Патологическая анатомия болезней почек. Морфологические проявления заболеваний и их осложнений	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, Решение ситуационных задач, оценка макро- и микроскопических изображений
11	Семинар-практикум	Итоговое занятие	4	Обсуждение вопросов, связанных с заболеваниями легких, туберкулезом, болезней ЖКТ и печени.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, выполнение тестовых заданий, Решение ситуационных задач, оценка макро- и микроскопических изображений
12	Семинар-практикум	Патологическая анатомия инфекционных заболеваний	4	Обсуждение презентаций-докладов.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ПК 7.1	Обсуждение презентаций-докладов, решение ситуационных задач
Раздел 3. «Клиническая патологическая анатомия (биопсийно-секционный курс)» 6 курс, 11 семестр – 24 часов						
1	Клиническое занятие	Учение диагнозе. Танатогенез.	4 Из них 2ч на ПП	Патоморфология причин смерти и танатогенез. Оценка непосредственной причины смерти, составление свидетельства о смерти, окончательного диагноза, посмертного эпикриза. Правила составления диагноза и эпикриза. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - оценивания причин смерти	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, оценка макро- и микроскопических изображений
2	Клиническое занятие	Биопсии	4 Из них 2ч на ПП	Биопсии – определение, виды. Этапы гистологической обработки и методы исследования биопсийного и операционного материала. Оформление протокола прижизненного патоморфологического исследования.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, оценка макро- и микроскопических изображений

				<p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - оценка результатов исследований, распознавание структурных изменений</p>		
3	Клиническое занятие	Аутопсии, часть 1	4 Из них 2ч на ПП	<p>Проведение патологоанатомического вскрытия взрослого. Оформление протокола патологоанатомического вскрытия. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - проведение патологоанатомического вскрытия</p>	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, оценка макро- и микроскопических изображений
4	Клиническое занятие	Аутопсии, часть 2	4 Из них 2ч на ПП	<p>Проведение патологоанатомического вскрытия мертворожденного и плаценты. Оформление протокола патологоанатомического вскрытия. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - проведение патологоанатомического вскрытия</p>	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1	Отработка практических навыков, устный опрос, оценка макро- и микроскопических изображений
5	Клиническое занятие	Клинико-патологоанатомический разбор случая болезни и смерти пациента. Итоговое занятие	4 Из них 2ч на ПП	<p>Обсуждение протоколов вскрытия, разбор случаев болезни и смерти пациентов. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - формирование аналитического мышления</p>	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1	Решение ситуационных задач, устный опрос.
6	Семинар-практикум	Итоговое занятие	4	Обсуждение вопросов, связанных с формулировкой заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов, категорий и причин расхождения диагнозов.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1	Решение ситуационных задач, устный опрос.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Разделы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Общая патологическая анатомия	72	1. Подготовка к занятиям: изучение учебной литературы, лекций, выполнение заданий в рабочей тетради 2. Подготовка докладов-презентаций, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов 3. Самостоятельная проработка отдельных тем: – Патоморфология различных этиологических и клинических форм сепсиса – Особенности опухолей детского возраста. – Патоморфология поджелудочной железы и сахарного диабета – Патоморфология заболеваний эндокринной системы – Патоморфология авитаминозов – патология беременности и родов.	УК 1.1, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1	КВ, СЗ, ПН, РТ
2.	Частная патологическая анатомия	12	1. Подготовка к занятиям: изучение учебной литературы, лекций, выполнение заданий в рабочей тетради 2. Подготовка докладов-презентаций, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов – Подготовка докладов-презентаций по патологической анатомии инфекционных заболеваний	УК 1.1, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1	КВ, СЗ, ПН, РТ
3.	Клиническая патологическая анатомия (биопсийно-сеуционный курс)	6	1. Подготовка к занятиям: изучение учебной литературы, лекций, выполнение заданий в рабочей тетради 2. Подготовка докладов-презентаций, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов 3. Самостоятельная проработка отдельных тем: – Патологоанатомическое вскрытие. Различные методики проведения аутопсии – Проведение вскрытия при особо опасных инфекциях	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1	КВ, ПН, СЗ
Всего:		90			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, П-презентация. РТ – задания в рабочей тетради, ПН - оценка макро- и микропрепаратов, ролевая игра как дополнение к алгоритму действия

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, СЗ, ПН
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	КВ, СЗ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, СЗ, ПН
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	КВ, СЗ, ПН, П
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ, СЗ, ПН, РТ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, П-презентация, РТ – задания в рабочей тетради.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	ТЗ. КВ, ПН
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и	ТЗ. КВ, ПН

оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	ТЗ. КВ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	ТЗ. КВ, ПН
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	ТЗ. КВ, ПН
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	ТЗ. КВ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, ПН-практические навыки.*

5.3 Формы промежуточной аттестации:

1. Промежуточная аттестация (по завершению раздела «Общая патологическая анатомия») – зачет - 4 семестр
2. Промежуточная аттестация (по завершении разделов «Общая патологическая анатомия» и «Частная патологическая анатомия») – экзамен – 5 семестр
3. Промежуточная аттестация по разделу «Клиническая патологическая анатомия (биопсийно-секционный курс)» - зачет - 11 семестр

5.3.1. 4 семестр

Этапы проведения промежуточной аттестации в форме зачета по завершению раздела «Общая патологическая анатомия»

Первый этап: проверка выполнения всех заданий в рабочей тетради, проверяемые компетенции УК 1.1, ОПК 10.2, ПК 7.1

Второй этап: собеседование по макро- и микропрепарату.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций на зачете:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ПН	Используя алгоритм действия № 1 дать характеристику макропрепарату Эталон ответа: Макропрепарат представлен фрагментом головного мозга, горизонтальный срез через большие полушария. Размеры не уменьшены. Консистенция эластичная, граница коры и белого вещества четкая. В передних отделах мозолистого тела с распространением на обе лобные доли определяется участок патологической ткани синюшно-красного цвета с желто-серыми очагами (участки некроза), размером 7х5 см. Граница с белым веществом мозга четкая. Имеет место глиобластома. Высокозлокачественная опухоль	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2

	нейроэктодермальной природы. Прогноз для жизни неблагоприятный, 5-ти летняя выживаемость менее 3%.	
ПН	Используя алгоритм действия № 2 дать характеристику микропрепарату	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2
	<p>Эталон ответа: Очаг казеозного некроза в легком с инкапсуляцией, окраска гематоксилином и эозином.</p> <p>В ткани легкого имеются участки, в которых альвеолы заполнены экссудатом, их граница плохо различима, однако ядра в перегородках и клетках экссудата окрашены, следовательно, ткань еще сохраняет типовое строение. На этом фоне видны фокусы некроза, в которых ядра не окрашены, структура ткани не различима. Вокруг таких очагов разрастается зернистая волокнистая соединительная ткань (инкапсуляция). В очагах некроза, преимущественно субкапсулярно, имеются глыбки распадающихся ядер (кариорексис).</p> <p>Вероятные причины возникновения обнаруженных патологических изменений – туберкулез.</p>	

**Оценочные средства: ПН-практические навыки*

5.3.2. 5 семестр

Этапы проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по завершении разделов «Общая патологическая анатомия» и «Частная патологическая анатомия»

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Проверка теоретических знаний	Тестирование * Собеседование	ТЗ КВ	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1
Проверка практических навыков	Практические навыки (оценка результатов лабораторных и функциональных исследований, распознавание структурных изменений)	макро-и микроскопические препараты АД №№ 1-2	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2

*Тестирование *- первый этап экзамена, необходимо набрать не менее 70% правильных ответов для перехода на 2 этап (собеседование по контрольным вопросам и проверка практических навыков)*

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций на экзамене:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
Тестовые задания	Белковая дистрофия является результатом <i>А. Уменьшения количества жидкости в цитоплазме</i> <i>Б. Повреждения лизосом</i> <i>В. Сморщивания митохондрий</i> <i>Г. Инфильтрации белка в цитоплазму</i>	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1
Контрольные вопросы	Примеры контрольных вопросов для собеседования: 1. Определение и история развития патологической анатомии. 2. Объекты, уровни и методы исследования патологической анатомии. 3. Приспособительные процессы и компенсаторные реакции, определение, сущность. 4. Этапы восстановительных процессов. Определение пролиферации и дифференцировки.	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1

	5. Причины развития и клиническое значение мезенхимальных диспротеинозов	
Практические навыки	<p>Алгоритм действий №2. Работа с микропрепаратом: Из учебной коллекции преподаватель выдает микропрепарат. Следуя алгоритму действий необходимо описать его:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Определить орган (ткань), представленный в препарате.</i> 2. <i>Определить способ изготовления гистологического препарата и окраску.</i> 3. <i>Охарактеризовать патологические изменения.</i> 4. <i>Назвать патологический процесс.</i> 5. <i>Указать вероятные причины возникновения обнаруженных патологических изменений.</i> 6. <i>Сопоставить микроскопические изменения с возможной макроскопической картиной.</i> 7. <i>Оценить функциональное значение обнаруженных изменений и назвать вероятные исходы.</i> <p>Например: Препарат головного мозга с тканью опухоли, окраска гематоксилином и эозхином. Опухоль представлена измененными атипичными астроцитами, встречаются уродливые многоядерные клетки. Большое количество митозов, в том числе и патологических. Пролиферация эндотелия сосудов. Ландкартнообразные некрозы с псевдопаллисадными структурами. Границы с мозгом четкие. В перифокальной зоне – умеренный отек белого вещества мозга и глиоз. Имеет место полиморфноклеточная глиобластома. Степень анаплазии по Grade IV. Макроскопически мы можем увидеть участок патологической ткани синюшно-красного цвета с желто-серыми очагами (участки некроза), с четкими границами с белым веществом мозга. В клинической картине имеет место короткий менее 1 года период доклинических проявлений и затем неврологическая симптоматика, характерная для того или иного участка повреждения мозга. Глиобластома относится к высокозлокачественным опухолям нейроэктодермальной природы. Прогноз для жизни неблагоприятный, 5-ти летняя выживаемость менее 3%. Необходимо проведение лучевой и химиотерапии. Для подбора схемы лечения необходимо проведение иммуногистохимического исследования для выявления мутации IDH и молекулярно-генетического исследования для выявления митилирования MGMT.</p>	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2

5.3.3. 11 семестр

Этапы проведения промежуточной аттестации в форме зачета по завершению раздела «Клиническая патологическая анатомия (биопсийно-секционный курс)»

Алгоритм действий № 5. «Порядок заполнения медицинского свидетельства о смерти по форме 106/у-08» дополняется ролевой игрой «Освоение правил общения с родственниками умершего» дополняет алгоритм действий «Порядок заполнения медицинского свидетельства о смерти по форме 106/у-08» (проверяемые компетенции ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2)

Ролевая игра : Цель учебной игры по данной теме заключается в освоение правил этики и деонтологии при общении с родственниками умершего.

Погружение в игру. Определяются участники игры. В ролевой игре обучение происходит в процессе совместной деятельности, но при этом каждый участник выполняет (решает) свою задачу, в соответствии с ролью. Студенты выбирают карточки с заданной ролью в «слепую». Участникам зачитывается паспортная часть протокола вскрытия и краткие клинические данные, для того чтобы «родственник» знал легенду умершего.

Карточки участников игры:

- **карточка врача-патологоанатома:** протокол патологоанатомического вскрытия, который преподаватель выдает из архива патологоанатомического отделения и ксерокопия бланка медицинского свидетельства о смерти по форме 106/у-08, которое «врач» должен заполнить. Время для ознакомления 15 минут.

- **карточка «родственника»:** Задание: подготовить вопросы по причинам смерти и проведению ритуальных мероприятий, продумать модель поведения. Время для подготовки 15 минут.

Модератор отслеживает все действия всех участников игры.

Сама игра начинается по команде преподавателя после того, как участники подготовятся к заданию.

Участник врач-патологоанатом заполняет медицинское свидетельство о смерти и отвечает на вопросы родственника. Игра заканчивается, когда родственник забирает медицинское свидетельство и «уходит».

На заключительном этапе важным является обсуждение хода игры, модератор подводит итоги игры, обсуждает выступление участников, дает оценку участникам игры. Преподаватель, отмечая положительные стороны и недостатки исполнителей ролей, побуждает к дискуссии, дает возможность участникам защитить отдельные позиции, определяет уровень усвоения знаний, профессиональных умений и навыков по данной теме.

5.4 Критерии оценки текущего контроля

Устный ответ на практическом занятии:

оценка «**отлично**» выставляется, если ответ

- полностью соответствует заданной тематике и при этом раскрывает все ключевые моменты;
- освещает историю изучения вопроса и весь диапазон современных взглядов на проблему;
- содержит критический анализ, отражая положительные и отрицательные стороны, противоречия, а также даёт сравнительную характеристику рассматриваемых идей, методов, концепций, тенденций, теорий, гипотез и т.д.;
- освещает возможности практического применения полученных знаний и приводит реальные примеры их использования;
- рассматривает возможные ошибки, осложнения, а также возможности предупреждения и пути решения возникающих проблем;
- способен верно и по существу ответить на дополнительные вопросы преподавателя, демонстрируя при этом уверенное владение вопросом; демонстрирует способность к логическому мышлению, анализу и синтезу.

оценка «**хорошо**» выставляется, если ответ:

- соответствует заданной тематике и при этом раскрывает основные идеи;
- освещает современные взгляды на проблему;

- отражает положительные и отрицательные стороны рассматриваемых идей, методов, концепций, тенденций, теорий, гипотез и т.д.;
- освещает возможности практического применения полученных знаний без реальных примеров использования;
- рассматривает некоторые возможные ошибки, осложнения, а также возможности предупреждения и пути решения возникающих проблем;
- способен верно и по существу ответить на большинство (>80%) дополнительных вопросов преподавателя, демонстрируя способность к логическому мышлению;
- при этом ответ может быть неполным по своему содержанию, использовать устаревшие данные, но не содержит грубых ошибок, искажающих существо вопроса, демонстрирует хорошую способность к логическому мышлению, анализу и синтезу.

оценка «удовлетворительно» выставляется, если ответ:

- не полностью соответствует заданной тематике и при этом раскрывает не все основные идеи;
- освещает устаревшие взгляды на проблему;
- не полностью отражает или не отражает положительные и отрицательные стороны рассматриваемых идей, методов, концепций, тенденций, теорий, гипотез и т.д.;
- не освещает возможности практического применения полученных знаний;
- не рассматривает возможные ошибки, осложнения, а также возможности предупреждения и пути решения возникающих проблем;
- при этом ответ может быть неполным по своему содержанию, использовать устаревшие данные или давать односторонние представления о проблеме, будучи сконцентрированным только на одной идее, методе, концепции, тенденции, теории, гипотезе и т.д.;
- демонстрирует ограниченную способность к логическому мышлению, анализу и синтезу;

оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

- отказывается от ответа;
- ответ не соответствует заданной тематике;
- не раскрывает основные идеи;
- освещает устаревшие или ошибочные взгляды на проблему;
- не отражает положительные и отрицательные стороны рассматриваемых идей, методов, концепций, тенденций, теорий, гипотез и т.д.;
- не освещает возможности практического применения полученных знаний;
- не рассматривает возможные ошибки, осложнения, а также возможности предупреждения и пути решения возникающих проблем;
- слушатель не способен верно ответить на дополнительные вопросы преподавателя, демонстрируя при этом плохое знание вопроса;
- демонстрирует неспособность к логическому мышлению, анализу и синтезу.

5.5 Критерии оценки промежуточной аттестации

Оценки "отлично" заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий

дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки **"хорошо"** заслуживает обучающийся обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка **"хорошо"** выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки **"удовлетворительно"** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка **"удовлетворительно"** выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **"неудовлетворительно"** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка **"неудовлетворительно"** ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Основы патологии [Электронный ресурс] : учебник / В. С. Пауков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455395.html>

2. Основы патологии [Электронный ресурс] : учебник / В. П. Митрофаненко, И. В. Алабин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454855.html>

3. Патологическая анатомия. Т. 1. [Электронный ресурс]: учебник : в 2 т. / под ред. Паукова В.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453421.html>

4. Патологическая анатомия. Т. 2. Частная патология [Электронный ресурс]: учебник : в 2 т. / под ред. Паукова В.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453438.html>

5. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449264.html>

6. Основы клинической патологии [Электронный ресурс]: учебник / Пауков В.С., Литвицкий П.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451670.html>

Дополнительная литература :

1. Патология [Электронный ресурс] / Л.Д. Мальцева, С.Я. Дьячкова, Е.Л. Карпова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443354.html>

2. Патология в рисунках [Электронный ресурс] / К.Дж. Финлейсон, Б.А.Т. Ньюелл - М. : Лаборатория знаний, 2017. - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001014690.html>

3. Практикум по патологической анатомии [Электронный ресурс] : учебное пособие / В.С. Пайков [и др.]. – М. : МИА, 2018. – Режим доступа :

<http://medlib.ru/library/library/books/28411>

4. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Зайратьянц О. В. и др.; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа :

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432693.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1 Учебно-методические материалы для обучающихся:

- учебно-методические пособия, разработанные сотрудниками кафедры: «Рабочая тетрадь по общей патологической анатомии», «Рабочая тетрадь по частной патологической анатомии», «Рабочая тетрадь по клинической патологической анатомии»

- облачное хранилище сканированных микропрепаратов, сформированное сотрудниками кафедры: <http://esm.bioline.ru/eSlideTray.php?DisplayHeader=true&TableName=Case&Id=133>

<http://esm.bioline.ru/eSlideTray.php?DisplayHeader=true&TableName=Case&Id=134>

<http://esm.bioline.ru/eSlideTray.php?DisplayHeader=true&TableName=Case&Id=135>

- сборник фотографий макропрепаратов, сформированный сотрудниками кафедры.

7.2 Учебно-методические материалы для преподавателей: мультимедийные презентации лекций, мультимедийные презентации «Методическая разработка научно-практического занятия» по темам календарно-тематического плана

*** материалы представлены в электронном виде**

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Патологическая анатомия» программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Патологическая анатомия» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Лаборантская – оснащенная лабораторным оборудованием, микропрепаратами, фиксированными в формалине тканями, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Патологическая анатомия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «**Патологическая анатомия**»

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	ОПК-10.2, ОПК-5.2, ПК-7	КВ №№ 1-38 СЗ №№ 1-62 ТЗ №№ 1-280 АД №№ 1,2
2	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	ОПК-10.2, ОПК-5.2, ОПК-4.1, ОПК 4.2	КВ №№ 39-80 СЗ №№ 63-126 ТЗ №№ 281-579 АД №№ 1,2
3	Раздел 3. Клиническая патологическая анатомия (Секционно-биопсийный курс)	УК 1.1, ОПК-10.2, ОПК-5.2, ОПК-4.1, ОПК 4.2	КВ №№ 81-114 СЗ №№ 127-130 АД №№ 3,4,5

*виды оценочных средств: контрольные вопросы (КВ), тестовые задания (ТЗ), ситуационные задачи (СЗ), АД- алгоритмы действий (могут дополняться чек-листами и ролевыми играми)

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации

Формы промежуточной аттестации:

1. Промежуточная аттестация (по завершению раздела «Общая патологическая анатомия») – зачет без оценки - 4 семестр
2. Промежуточная аттестация (по завершении разделов «Общая патологическая анатомия» и «Частная патологическая анатомия») – экзамен – 5 семестр
3. Промежуточная аттестация по разделу «Клиническая патологическая анатомия (биопсийно-секционный курс)» - зачет без оценки - 11 семестр

4 семестр

Этапы проведения промежуточной аттестации в форме зачета без оценки по завершению раздела «Общая патологическая анатомия»

Первый этап: проверка выполнения всех заданий в рабочей тетради, проверяемые компетенции УК 1.1, ОПК 10.2, ПК 7.1

Второй этап: собеседование по макро- и микропрепарату

5 семестр

Этапы проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по завершении разделов «Общая патологическая анатомия» и «Частная патологическая анатомия»

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Проверка теоретических знаний	Тестирование * Собеседование	ТЗ КВ	УК 1.1, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2, ОПК 10.2, ПК 7.1
Проверка практических навыков	Практические навыки (оценка результатов лабораторных и функциональных исследований, распознавание структурных изменений)	макро-и микроскопические препараты АД №№ 1-2	ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2

*Тестирование *- первый этап экзамена, необходимо набрать не менее 70% правильных ответов для перехода на 2 этап (собеседование по контрольным вопросам и проверка практических навыков)*

11 семестр

Этапы проведения промежуточной аттестации в форме зачета без оценки по завершению раздела «Клиническая патологическая анатомия (биопсийно-секционный курс)»

Алгоритм действий № 5. «Порядок заполнения медицинского свидетельства о смерти по форме 106/у-08» дополняется ролевой игрой «Освоение правил общения с родственниками умершего» дополняет алгоритм действий «Порядок заполнения медицинского свидетельства о смерти по форме 106/у-08» (проверяемые компетенции ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК 5.2)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

1. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (теоретическая часть)

Раздел 1. Общая патологическая анатомия

1. Альтерация как пусковой фактор и структурная основа патологических процессов.
2. Принципы классификации альтеративных процессов (по причине, структурному уровню, характеру воздействия патогенных факторов, стадии процесса, значении для организма).
3. Функциональная морфология гистогематических барьеров разных органов и их повреждения.
4. Морфологические проявления клеточной альтерации (дистрофия, некроз, некробиоз). Причины и механизмы повреждения.
5. Причины альтерации соединительной ткани. Стадии дезорганизации соединительной ткани. Морфологические проявления, исходы.
6. Дистрофия как вариант повреждений. Причины развития, морфогенетические механизмы и исходы дистрофий. Классификация дистрофий. Макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм дистрофий (белковая, жировая, углеводная).
7. Некроз. Определение. Понятие о паранекрозе, некробиозе, апоптозе, аутолизе. Причины, механизмы развития и морфологическая характеристика некроза. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика, исходы.
8. Инфаркт, виды, причины, стадии развития, макро- и микроскопическая характеристика.
9. Исходы альтерации. Склероз. Классификация (очаговый, диффузный, первичный, вторичный). Этапы формирования соединительной ткани. Механизмы склероза.
10. Гиалиноз, виды, макро- и микроскопические признаки. Этапы и механизмы развития.
11. Сущность и биологическое значение воспаления. Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления.
12. Классификация воспаления.
13. Экссудативное воспаление. Клинико-анатомические формы экссудативного воспаления, их морфологическая характеристика.
14. Продуктивное воспаление, его виды. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Исходы.
15. Гранулематозное воспаление. Кинетика клеточного состава. Морфологическая характеристика специфических гранулем.
16. Классификация и краткая характеристика иммунодефицитных состояний. ВИЧ-инфекция.
17. Аллергия. Классификация основы сенсибилизации. Механизм тканевых повреждений. Механизм и тканевые проявления иммунных реакций гиперчувствительности немедленного типа. Морфология феномена Артюса и Овари.
18. Морфогенез и тканевые проявления аллергических реакций замедленного типа. Морфология феномена Коха.
19. Аутоиммунные болезни. Принципы классификации. Общая морфологическая характеристика тканевых проявлений.
20. Регенерация. Виды и уровни регенерации, органные особенности.
21. Тканевые проявления нарушений клеточного обновления. Патологическая регенерация. Воспалительные разрастания эпителия. Метаплазия. Дисплазия.
22. Компенсаторно-приспособительные процессы. Общие закономерности. Гипертрофия. Атрофия. Механизмы развития.
23. Венозное полнокровие, общее и местное, острое и хроническое. Причины, изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии. Морфогенез застойного (первичного) склероза.
24. Кровотечения. Причины, виды, морфология, исходы.
25. Тромбоз. Причины, механизмы. Виды тромбов.
26. Эмболия. Причины, виды, исходы. Значение эмболии легочной артерии.
27. Определение понятия «опухоль». Структурно-функциональная характеристика опухолевой ткани. Гистогенез опухолей. Атипизм опухолевых клеток.
28. Пато- и морфогенез опухолей. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология.
29. Дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии.
30. Понятие о росте опухоли (экспансивном, инфильтративном, оппозиционном, экзофитном, эндофитном).
31. Метастазирование. Пути, этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей (рак, саркома, меланома).
32. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки и распространенности

опухолевого процесса.

33. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их клинико-морфологическая характеристика. Вторичные изменения в опухолях.
34. Злокачественные опухоли из эпителия, типы роста и метастазирования.
35. Рак легкого. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, особенности метастазирования.
36. Рак желудка. Предраковые состояния, макро- и микроскопическая характеристика, особенности метастазирования.
37. Рак молочной железы. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, метастазирование.
38. Меланомы. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, метастазирование.

Раздел 2. Частная патологическая анатомия

39. Атеросклероз. Морфогенез изменений сосудистой стенки, макро- и микроскопическая характеристика стадий атеросклероза. Морфологическая характеристика изменений в сосудах и органах при различных вариантах течения и осложнений атеросклероза. Исходы и особенности современного течения атеросклероза.
40. Атеросклероз коронарных артерий (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.
41. Гипертоническая болезнь. Клинико-морфологические формы гипертонической болезни. Причины смерти;
42. Проявления гипертонической болезни в стадии генерализованных изменений сосудистой системы, морфогенез системного артериосклероза;
43. Органные изменения при гипертонической болезни: изменения головного мозга, сердца и почек при различных стадиях, осложнения и причины смерти.
44. Сахарный диабет. Морфологическая характеристика макро- и микроангиопатий. Особенности течения атеросклероза при сахарном диабете. Органные проявления, осложнения и причины смерти больных сахарным диабетом.
45. Недостаточность кровообращения и ее формы. Причины и морфологические проявления острой сердечной и сосудистой недостаточности. Причины, механизм развития и органные проявления хронической сердечной недостаточности.
46. Ревматизм. Этиология, клинико-морфологические формы, исходы. Морфогенез изменений соединительной ткани (стадии ревматического миокардита). Морфологическая характеристика ревмокардита (формы эндо- мио- и перикардита).
47. Васкулиты, принципы классификации. Причины вторичных васкулитов. Морфологические проявления васкулитов в начале, разгаре и исходе воспалительного процесса. Осложнения первичных системных васкулитов, регионарные особенности.
48. Кардиосклероз. Классификация и морфологическая характеристика отдельных форм.
49. Гломерулонефрит, макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм. Течение и исходы гломерулонефритов. Классификация по нозологии, этиологии, патогенезу и характеру течения.
50. Пиелонефрит. Классификация (по течению, этиологии, путям проникновения инфекции). Морфологическая характеристика острого и хронического пиелонефрита.
51. Нефросклероз. Виды. Дифференциальная диагностика первичного и вторичного нефросклероза.
52. Почечная недостаточность: острая и хроническая. Морфологические проявления.
53. Очаговая пневмония. Этиология. Патогенез (состояние макроорганизма, особенности тканевых реакций в зависимости от вида возбудителя). Морфологические особенности пневмоний, вызванных различными возбудителями. Исходы.
54. Аспирационная и гипостатическая пневмонии, причины возникновения и морфологические особенности.
55. Крупозная пневмония. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика стадий. Исходы, осложнения.
56. Хронический бронхит. Классификация. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения.
57. Бронхиальная астма. Факторы риска. Этиопатогенез. Формы. Морфологическая характеристика изменений легких. Исходы.
58. Легочная гипертензия. Причины развития. Морфологические проявления. «Легочное сердце».
59. Гастриты. Классификация. Патогенез и морфологическая характеристика основных форм.
60. Язвенная болезнь. Патогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения, исходы.
61. Хронический неспецифический колит. Патогенез Морфологическая характеристика. Болезнь Крона. Патогенез Морфологическая характеристика.
62. Аппендицит. Патогенез. Клинико-морфологические формы. Осложнения, исходы.
63. Гепатозы. Гепатиты. Циррозы. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения, причины смерти.
64. Холестит. Этиопатогенез. Клинико-морфологические формы. Исходы.
65. Панкреатит. Патогенез. Основные морфологические изменения при остром и хроническом панкреатите.

- Осложнения.
66. Инфекционный процесс и инфекционная болезнь. Формы инфекционного процесса, характеристика его течения и длительности, свойства микроорганизмов и защитные механизмы макроорганизма. Классификация инфекционных болезней, закономерности их проявлений. Варианты тканевых реакций. Общие морфологические проявления бактериальных инфекций.
 67. Туберкулез. Первичный туберкулез, морфологическая характеристика, особенности распространения и заживления. Гематогенный туберкулез. Формы, их морфологическая характеристика. Вторичный туберкулез. Морфологические особенности отдельных форм. Осложнения и причины смерти.
 68. Детские инфекции. Общая характеристика. Скарлатина. Дифтерия. Этиопатогенез. Формы. Основные морфологические изменения. Особенности проявлений, осложнения, причины смерти.
 69. Кишечные инфекции. Общие закономерности развития. Дизентерия. Сальмонеллез. Брюшной тиф. Этиология. Патогенез. Морфологические проявления. Осложнения.
 70. Вирусные инфекции. Общая характеристика. Корь. ВИЧ-инфекция. Этиология. Патогенез. Пути распространения. Формы. Основные морфологические проявления. Осложнения, причины смерти.
 71. Генерализованные инфекции. Сепсис. Этиология. Патогенез. Формы. Морфологическая характеристика. Исходы.
 72. Взаимосвязь инфекций передающихся половым путем с нарушением внутриутробного развития плода.
 73. Влияния лекарственных препаратов на нарушение внутриутробного развития плода. Влияние вредных привычек (злоупотребление алкоголем, курения, наркомании) на нарушение внутриутробного развития плода.
 74. Заболевания половых органов женщины, способствующие развитию внематочной беременности. Замершая беременность, определение, этиология, морфологические проявления. Осложнения.
 75. Трофобластическая болезнь: определение, этиология, морфологические проявления. Осложнения.
 76. Хорион-плацентарная недостаточность: определение, этиология, морфологические проявления. Осложнения.

Раздел 3. Секционно-биопсийный курс

77. Основные приказы и руководства деятельности патологоанатомических отделений и патогистологических лабораторий Российской Федерации.
78. Положения о вскрытиях и их отмене.
79. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения.
80. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому.
81. Теоретические основы эвисцерации комплекса.
82. Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганная недостаточность, механизмы и основные морфологические изменения.
83. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза.
84. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, принципы построения. Правила работы с МКБ при шифровке диагнозов.
85. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов. Категории расхождения.
86. Основные методики обработки материала (парафиновая заливка, заморозка). Основные и дополнительные гистологические окраски. Методика, возможности, принципы оценки.
87. Правила взятия, маркировки, фиксации и доставки материала.
88. Принципы работы патогистологических лабораторий.
89. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала.
90. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала.
91. Диагностика срочных биопсий.
92. Виды, особенности современного подхода. Принципы кодировки и отчетности по биопсийному и операционному материалу.
93. МКБ 10 пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Правила и цель кодировки заболеваний (диагноза).
94. Статистические методы, роль в медицине.
95. Особенности взятия, вырезки, маркировки и оценки материала при опухолях различных локализаций.
96. Возможности гистологического метода исследования при постановке диагноза доброкачественных и злокачественных опухолей и опухолеподобных процессов.
97. Основы противоэпидемического режима работы ПАО и гистологических лабораторий.
98. Техника безопасности при работе в секционном зале и патогистологической лаборатории.

99. Особенности вскрытия трупов, умерших от инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций. Меры индивидуальной профилактики.
100. Санитарно-гигиенические нормы работы патогистологической лаборатории. Методы, средства и методики текущей дезинфекции и санитарной обработки помещений, инструментария и посуды в ПАО.
101. Основные принципы и методики клинико-морфологического анализа.
102. Понятие о сличении диагнозов, варианты фактических и формальных совпадений и расхождений клинического и патологоанатомического диагноза. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов.
103. Принципы работы гистологического архива, сроки хранения аутопсийного и биопсийного материала в ПАО, правила утилизации материалов патологоанатомических исследований.
104. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК.
105. Основные методы вскрытия (по Шору, Абрикосову) трупов при различных общесоматических и инфекционных заболеваниях, вскрытие новорожденных и мертворожденных.
106. Особенности вскрытий при карантинных и особо опасных инфекциях и различных катастрофах (наводнения, ураганы, землетрясение, извержение вулканов, сели).
107. Специальные методы диагностики у секционного стола: проба на воздушную эмболию, проба на жировую эмболию, проба на наличие воздуха в плевральных полостях, проба на амилоид, теллуритовая проба на ишемию.
108. Оформление протокола вскрытий, карты вскрытия, свидетельства о смерти, заключение о причине смерти.
109. Фиксация материала, вырезка, заливка в парафин, целлоидин. Особенности фиксации материала костной ткани.
110. Основные гистологические и гистохимические окраски: гематоксилином и эозином; пикрофуксином по ван Гизону; на жир, эластику, железо; ШИК-реакция. Современные методы гистологического исследования: гистоэнзимология, люминесцентная и электронная микроскопия, иммуногистохимия, иммуноморфология

2 . ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Тестовые задания (выбрать 1 правильный ответ)

Раздел 1 Общая патологическая анатомия

1. Белковая дистрофия является результатом
 - А. Уменьшения количества жидкости в цитоплазме
 - Б. Повреждения лизосом
 - В. Сморщивания митохондрий
 - Г. Инфильтрации белка в цитоплазму
2. Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием:
 - А. Обратимым
 - Б. Необратимым
 - В. Транзиторным
 - Г. Все перечисленное верно
3. Амилоидные тельца чаще встречаются в:
 - А. Простате
 - Б. Легких
 - В. Головном мозге
 - Г. Почках
4. Гиалиноз встречается в исходе:
 - А. Жировой дистрофии органа
 - Б. Колликвационного некроза
 - В. Мукоидного и фибриноидного набухания
 - Г. Лейкоцитарной инфильтрации стромы
5. Амилоидозом может осложниться:
 - А. Гипертоническая болезнь
 - Б. Атеросклероз
 - В. Цирроз печени
 - Г. Хронический абсцесс легких
6. При вторичном амилоидозе чаще поражаются:
 - А. Селезенка, почки, печень
 - Б. Головной мозг
 - В. Надпочечники, вилочковая железа

- Г. Сердце, легкие
7. Характерный механизм жировой дистрофии гепатоцитов периферии долек:
- А. Инфильтрация
 - Б. Декомпозиция
 - В. Трансформация
 - Г. Извращенный синтез
8. Жировая дистрофия миокарда развивается, в основном, по типу:
- А. Инфильтрации
 - Б. Декомпозиции
 - В. Извращенного синтеза
 - Г. Все перечисленное верно
9. Жировая дистрофия чаще встречается в:
- А. Щитовидной железе
 - Б. Поджелудочной железе
 - В. Скелетной мускулатуре
 - Г. Печени
10. Жировая дистрофия миокарда чаще возникает при:
- А. Ревматизме
 - Б. Сифилисе
 - В. Дифтерии
 - Г. Атеросклерозе
11. Распространенный меланоз развивается при:
- А. Альбинизме
 - Б. Аддисоновой болезни
 - В. Меланоме
 - Г. Невусе
12. При бурой атрофии цвет органа зависит от накопления:
- А. Гемосидерина
 - Б. Гемофусцина
 - В. Липофусцина
 - Г. Свободного железа
13. Липидогенный пигмент - это:
- А. Билирубин
 - Б. Цероид
 - В. Гемомелаин
 - Г. Порфирин
14. Дистрофическому обызвествлению предшествует:
- А. Гемосидероз
 - Б. Некроз
 - В. Ожирение
 - Г. Меланоз
15. Развитие известковых метастазов невозможно в:
- А. Стенке желудка
 - Б. Печени
 - В. Легких
 - Г. Стенке сосудов
16. Окраска тканей по Коссу выявляет отложения:
- А. Кальция
 - Б. Муцина
 - В. Анизотропных жиров
 - Г. Нейтральных жиров
17. Из перечисленных клеток серотонин выделяют:
- А. Лимфоциты
 - Б. Макрофаги
 - В. Плазмоциты
 - Г. В-клетки щитовидной железы
18. Для окраски бактерий в гистологических срезах применяют все указанные методы, кроме:
- А. Перлса
 - Б. Грама
 - В. Циль - Нельсена

Г. Романовского-Гимза

19. Коллагеновые волокна в срезах окрашивают:

- А. Орсеином
- Б. Метиленовым синим
- В. Альциановым синим
- Г. Фуксином

20. Эластически волокна окрашивают:

- А. Эозином
- Б. Орсеином
- В. Альциановым синим
- Г. Все перечисленное верно

21. Для макроскопической картины сердца при жировой дистрофии миокарда характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Увеличения размеров
- Б. Плотной консистенции
- В. Глинистого вида на разрезе
- Г. Расширения полостей сердца

22. Локальные или системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

- А. Болезнь Альцгеймера
- Б. Эндокринная недостаточность поджелудочной железы
- В. Медуллярная карцинома щитовидной железы
- Г. Миеломная болезнь

23. Для бурой жировой ткани неверны утверждения:

- А. В цитоплазме клеток много митохондрий
- Б. Клетки оплетены гемокapиллярами
- В. Присутствует у новорождённых
- Г. Количество с возрастом возрастает

24. Реорганизация тканей и заживление ран. Исключите неверные утверждения:

- А. Макрофаги фагоцитируют мертвые клетки и тканевые обломки
- Б. Факторы роста секретируются макрофагами
- В. Факторы роста не влияют на пролиферацию и активацию фибробластов
- Г. Внеклеточный матрикс вырабатывается активированными фибробластами

25. У женщины, страдающей ожирением, были жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, горечь во рту. В дальнейшем присоединились признаки сердечной недостаточности. Какие изменения в органах возникли у больной?

- А. Жировая дистрофия печени
- Б. Бурая атрофия печени
- В. «Тигровое сердце»
- Г. Бурая атрофия миокарда

26. У африканского ребенка, получающего бедную белками растительную пищу, отмечен больших размеров живот за счет значительного увеличения печени. Выберите положения, справедливые для данной ситуации.

- А. В печени возникла жировая дистрофия
- Б. В печени возникло алипотропное ожирение
- В. В печени возникла гидропическая дистрофия
- Г. Преимущественный механизм развития дистрофии — инфильтрация

27. Больной 55 лет страдал хронической ишемической болезнью сердца на фоне атеросклероза. Умер от хронической сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружено - «тигровое сердце». Выберите признаки, характерные для тигрового сердца

- А. Размеры сердца уменьшены
- Б. Камеры сердца растянуты
- В. Значительное увеличение жировой клетчатки под эпикардом
- Г. На разрезе миокард бурого цвета

28. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в сердце, если больной страдал хронической ишемической болезнью сердца на фоне атеросклероза. Умер от хронической сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружено - «тигровое сердце».

- А. Поперечная исчерченность кардиомиоцитов отсутствует
- Б. Неравномерное поражение кардиомиоцитов
- В. Изменения ярче выражены вокруг венул

Г. Все перечисленное верно

29. Больной в течение многих лет страдал бронхоэктатической болезнью. В финале развился нефротический синдром. Выберите утверждения, правильные для данной ситуации.

А. Нефротический синдром связан с развитием вторичного АА амилоидоза

Б. В эпителии канальцев главных отделов нефрона развилась гиалиново-капельная и гидропическая дистрофия

В. В канальцевом эпителии возникла жировая дистрофия

Г. Все перечисленное верно

30. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

А. Артериолосклеротический нефросклероз

Б. Первично-сморщенные почки

В. В артериолах почки и головного мозга — гиалиноз

Г. Изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза

31. Саговая селезенка при амилоидозе, выберите характерные признаки:

А. Поражение характерно для AL-амилоидоза

Б. Селезенка значительно увеличена

В. Амилоид в белой пульпе

Г. Амилоид в красной пульпе

32. Сальная селезенка при амилоидозе, выберите характерные признаки:

А. Амилоид в красной пульпе

Б. Селезенка значительно увеличена

В. Амилоид в белой пульпе

Г. Все перечисленное верно

33. На вскрытии обнаружено: сердце увеличено, створки митрального клапана утолщены, непрозрачны, белесоватого цвета, сращены. Левое атриовентрикулярное отверстие сужено, хорды утолщены и укорочены. Выберите положения, верные для данной ситуации:

А. Морфологическая картина соответствует ревматическому митральному пороку сердца

Б. В створках клапанов развился стромально-сосудистый диспротеиноз

В. В створках клапанов развился гиалиноз

Г. Все перечисленное верно

34. У больного, страдающего ревматоидным артритом, появилась нарастающая протеинурия. При исследовании пунктата почки по ходу базальных мембран капилляров клубочков и канальцев обнаружены отложения гомогенных эозинофильных масс. Какие изменения вероятнее всего, будут обнаружены при применении дополнительных методов исследования?

А. При окраске конго-красным обнаружено кирпично-красное окрашивание по ходу базальных мембран капилляров клубочка и канальцев

Б. При просмотре окрашенных конго-красным препаратов в поляризационном микроскопе выявлен дихроизм (двухцветность: красные и желто-зеленые участки)

В. При окраске Суданом оранжевое окрашивание эпителия канальцев

Г. Все перечисленное верно

35. У тучной больной 70 лет, страдавшей сахарным диабетом и погибшей от ишемического инфаркта головного мозга, на вскрытии обнаружена большая дряблая желтая печень. Микроскопически в островках поджелудочной железы — гомогенные розовые массы. Выберите положения, верные для данной ситуации:

А. Для верификации процесса в поджелудочной железе необходима окраска конго-красным

Б. Макроскопический вид печени характерен для жировой дистрофии

В. В островках поджелудочной железы может быть обнаружен амилоид

Г. Все перечисленное верно

36. Все перечисленные ниже признаки характерны для большой дряблой желтой печени, обнаруженной на вскрытии у больной страдавшей сахарным диабетом, за исключением:

А. В гепатоцитах периферических отделов долек крупнокапельное ожирение

Б. В гепатоцитах центральных отделов долек — мелкие капли жира

В. Механизм развития процесса в печени — инфильтрация

Г. По ходу синусоидов в печеночных дольках обнаружены конго-положительные массы

37. Больной страдал хроническим миелоидным лейкозом с выраженной анемией (НЬ 5 г %). Тоны сердца приглушены, границы сердца расширены влево. Выражены признаки сердечной недостаточности. Смерть от пневмонии. Выберите положения, справедливые для данной ситуации:

А. все верно, кроме А

- Б. В сердце — паренхиматозная жировая дистрофия
В. Механизм развития дистрофии миокарда — декомпозиция
Г. Название сердца по макроскопическому виду — «тигровое»
38. Для мукоидного набухания характерно:
А. все верно, кроме А
Б. Развивается в строме органов, стенках сосудов
В. Часто возникает при ревматических болезнях
Г. Обратимый процесс
39. Для фибриноидного набухания характерно:
А. Развивается в клетках паренхиматозных органов
Б. Развивается в строме органов, стенках сосудов
В. Часто возникает при ревматических болезнях
Г. все верно, кроме А
40. Для гиалиноза характерно:
А. Развивается в клетках паренхиматозных органов
Б. Развивается в строме органов, стенках сосудов
В. Часто возникает при ревматических болезнях
Г. все верно, кроме А
41. Для ожирения сердца выберите характерные признаки
А. Стромально-сосудистый липидоз
Б. Значительно увеличивается количество жира в жировой клетчатке под эпикардом
В. Возможное осложнение — разрыв правого желудочка
Г. Все перечисленное верно
42. Дайте характеристику гидропической дистрофии печени
А. Характерна для алкогольных поражений печени
Б. Объем гепатоцитов увеличен, в цитоплазме — вакуоли
В. Цистерны цитоплазматической сети уменьшены
Г. Состояние белково-синтетической функции печени повышено
43. Мужчина, длительное время болевший туберкулезом легких, умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены большие белые (сальные) почки с бугристой поверхностью. Определите процесс в почках.
А. Артериосклеротический нефросклероз
Б. Амилоидоз почек
В. Гломерулонефрит
Г. Некротический нефроз
44. Для старческого амилоидоза выберите характерные особенности.
А. Местный характер процесса
Б. Может быть конго-отрицательным
В. Наиболее типичен кардиопатический вариант
Г. Является APUD-амилоидом
45. Для первичного (идиопатического) амилоидоза выберите характерные особенности.
А. Местный характер процесса
Б. Генерализованный характер процесса
В. Наиболее типичен кардиопатический вариант
Г. Все перечисленное верно
46. Из группы пигментов выберите пигменты, образующиеся в норме.
А. Билирубин
Б. Ферритин
В. Гемосидерин
Г. Все перечисленное верно
47. Из группы пигментов выберите пигменты, содержащие железо
А. Билирубин
Б. Ферритин
В. Порфирины
Г. Гематоидин
48. Из группы пигментов выберите пигменты, выявляемые в тканях с помощью реакции Перлса.
А. Билирубин
Б. Ферритин
В. Гемосидерин
Г. Гематоидин

49. Общий гемосидероз. Выберите характерные признаки.
- А. Развивается при внутрисосудистом гемолизе
 - Б. Часто поражаются легкие
 - В. Развивается при внесосудистом гемолизе
 - Г. Часто сопровождается желтухой
50. Местный гемосидероз. Выберите характерные признаки.
- А. Развивается при внутрисосудистом гемолизе
 - Б. Связан с накоплением гемосидерина
 - В. Часто поражаются легкие
 - Г. Часто сопровождается желтухой
51. Какие из перечисленных проявлений наиболее характерны для первичного гемохроматоза
- А. Избирательное накопление меди в звездчатых ретикулоэндотелиоцитах, приводящее к циррозу
 - Б. Увеличение риска развития цирроза печени и гепатоцеллюлярного рака
 - В. Кольца Кайзера—Флейшера
 - Г. Уменьшение процента насыщения плазменного трансферрина
52. Выберите признаки, характерные для общего гемосидероза
- А. Гемосидерин накапливается преимущественно в печени, селезенке, костном мозге
 - Б. Гемосидерин накапливается преимущественно в печени, поджелудочной железе, миокарде
 - В. Часто сопровождается сахарным диабетом
 - Г. Наиболее частая причина смерти — печеночная недостаточность
53. Конъюгированная гипербилирубинемия, положительные тесты на билирубин в моче и полное отсутствие уробилиногена в моче и каловых массах характерны для следующих заболеваний:
- А. Рак головки поджелудочной железы
 - Б. Абсцесс печени
 - В. Тромбофлебит печеночных вен
 - Г. Вирусный гепатит А
54. Укажите морфологические признаки, которые могут быть обнаружены в биоптате печени при обструкции желчных путей.
- А. Расширение желчных капилляров, переполнение их желчью
 - Б. Коричнево-зеленый пигмент в гепатоцитах, в звездчатых ретикулоэндотелиоцитах
 - В. Отек и рыхлая, преимущественно лейкоцитарная, инфильтрация портальной стромы, постепенно нарастающий перидуктальный склероз
 - Г. Все перечисленное верно
55. У больного раком легкого с множественными гематогенными метастазами появились темно-коричневое окрашивание кожи, адинамия, гипотония. Смерть наступила от кахексии. Выберите положения, наиболее вероятные в данной ситуации.
- А. Появившиеся симптомы можно объяснить метастазами в печень
 - Б. В легких обнаружена бурая индурация
 - В. В сердце обнаружена бурая атрофия
 - Г. Бурая окраска сердца обусловлена меланином
56. Все положения верны в отношении бурой атрофии сердца, за исключением:
- А. Процесс развивается в старческом возрасте
 - Б. Процесс связан с накоплением липофусцина
 - В. Содружественно поражается печень
 - Г. Содружественно поражаются легкие
57. На вскрытии в веществе головного мозга обнаружена киста с ржавыми стенками. С каким пигментом связан цвет кисты?
- А. Билирубин
 - Б. Порфирин
 - В. Меланин
 - Г. Гемосидерин
58. Больной, страдавший малярией, умер при явлениях малярийной комы. На вскрытии обнаружены желтушность кожных покровов, серо-аспидный цвет головного мозга, бурый оттенок ткани печени, селезенки. Все положения верны в отношении данной ситуации, за исключением:
- А. Желтушность кожных покровов связана с билирубином
 - Б. Желтуху можно отнести к неконъюгированной
 - В. Цвет головного мозга обусловлен пигментом гемомеланином
 - Г. Цвет селезенки, печени обусловлен накоплением липофусцина
59. Больная 38 лет длительно страдала ревматическим пороком сердца (преобладание стеноза левого атриовентрикулярного отверстия). В течение последних месяцев — нарастающая одышка, кашель с ржавой

мокротой. Смерть наступила внезапно от массивного желудочного кровотечения. На вскрытии в желудке — множественные эрозии и язвы. Выберите положения, верные в данной ситуации

- А. В легких обнаружена бурая индурация
- Б. Цвет легких можно объяснить развитием местного гемосидероза
- В. Идентифицировать пигмент в легких можно с помощью гистохимической реакции Перлса
- Г. Все перечисленное верно

60. Дайте характеристику гемосидероза легких.

- А. Название по макроскопическому виду - бурая индурация
- Б. Легкое повышенной воздушности
- В. Гранулы гемосидерина при реакции Перлса окрашены в цвет берлинской лазури
- Г. Межальвеолярные перегородки истончены

61. Выберите правильные заключения.

- А. При аддисоновой болезни развивается приобретенный распространенный гипермеланоз
- Б. При пигментной ксеродерме развивается врожденный распространенный гипермеланоз
- В. Альбинизм — врожденный распространенный гипомеланоз
- Г. Все перечисленное верно

62. Гемолитическая анемия. Выберите характерные для нее пигменты.

- А. Гемосидерин
- Б. Солянокислый гематин
- В. Гемомеланин
- Г. Липофусцин

63. Кровоизлияние (в центре и на периферии) Выберите характерные для нее пигменты.

- А. Гемосидерин
- Б. Билирубин
- В. Гематоидин
- Г. Липофусцин

64. У больного, страдавшего анемией, после повторных переливаний крови появилось желтушное окрашивание кожи и склер. В биоптате печени обнаружены изменения, характерные для гемосидероза. Выберите положения, верные для данной ситуации.

- А. Гемосидероз печени — проявление общего сидероза
- Б. Содружественно поражаются поджелудочная железа, миокард
- В. Частое проявление подпеченочной желтухи
- Г. Для идентификации пигмента используется ДОФА-реакция

65. Каждый из указанных процессов правильно сочетается с накоплением определенных пигментов, за исключением:

- А. Гемолитическая анемия - гемосидерин
- Б. Гемолитическая анемия - билирубин
- В. Идиопатический гемохроматоз - гемосидерин
- Г. Лейкодерма – меланин

66. Метилвиолет и красный конго используются для выявления:

- А. Гликогена
- Б. РНК
- В. Амилоида
- Г. Жира

67. Демонстративнее всего слизь окрашивается по:

- А. Стилмену (альциановым синим)
- Б. Ван-Гизон
- В. Нисслю
- Г. Доппа

68. Характерный механизм жировой дистрофии гепатоцитов периферии долек:

- А. Инфильтрация
- Б. Декомпозиция
- В. Трансформация
- Г. Извращенный синтез

69. При жировой дистрофии количество цитоплазматического жира может:

- А. Уменьшаться
- Б. Увеличиваться
- В. Оставаться неизменным
- Г. Верно А и Б

70. Жировая дистрофия миокарда развивается, в основном, по типу:

- А. Инфильтрации
 - Б. Декомпозиции
 - В. Извращенного синтеза
 - Г. Все перечисленное верно
71. Жировая дистрофия при тканевой гипоксии является следствием:
- А. Применения лечебных препаратов
 - Б. Избыточного переливания белковых препаратов
 - В. Отравления сулемой
 - Г. Все перечисленное верно
72. Жировая дистрофия чаще встречается в:
- А. Щитовидной железе
 - Б. Поджелудочной железе
 - В. Скелетной мускулатуре
 - Г. Печени
73. Для "тигрового" сердца характерна дистрофия:
- А. Белковая
 - Б. Гиалиново-капельная
 - В. Гидропическая
 - Г. Жировая
74. Заболеванием, в основе которого лежит нарушение обмена меди, является:
- А. Гемохроматоз
 - Б. Болезнь Гоше
 - В. Болезнь Коновалова-Вильсона
 - Г. Меланоз
75. Вид обызвествления:
- А. Некротический
 - Б. Дистрофический
 - В. Атрофический
 - Г. Гипертрофический
76. Дистрофическому обызвествлению предшествует:
- А. Гемосидероз
 - Б. Некроз
 - В. Ожирение
 - Г. Меланоз
77. К гиперкальциемии ведут все перечисленные заболевания и состояния, кроме:
- А. Аденомы паращитовидных желез
 - Б. Гипофункции паращитовидных желез
 - В. Некротического колита
 - Г. Гипервитаминоза Д
78. Микроскопическое исследование створок митрального клапана больного, погибшего в результате обострения ревматизма, показало, что в них имеются участки гомогенизации коллагеновых волокон, обладающие повышенной эозинофилией и дающие положительную реакцию на фибрин. Метахромазия при окраске толуидиновым синим не выражена. На основании перечисленного в клапане имеет место:
- А. Дистрофическое обызвествление
 - Б. Ослизнение
 - В. Ожирение
 - Г. Фибриноидное набухание
79. При микроскопическом исследовании створок митрального клапана, иссеченного при операции протезирования у больного ревматическим митральным пороком сердца, оказалось, что ткань обладает выраженной базофилией. При окраске толуидиновым синим, она красится в сиренево-красный цвет. Этот процесс может быть охарактеризован как:
- А. Амилоидоз
 - Б. Гиалиноз
 - В. Фибриноидное набухание
 - Г. Мукоидное набухание
80. К гидропической дистрофии приводят:
- А. Гипопротеинемия
 - Б. Нарушение водно-электролитного баланса
 - В. Нарушение обмена нуклеопротеидов
 - Г. Верно А и Б

81. Из перечисленных признаков первичный амилоидоз характеризуют:
- А. Преимущественное периретикулярное отложение амилоида
 - Б. Преимущественно периколлагеновое отложение амилоида
 - В. Более частое поражение соединительной ткани
 - Г. Верно Б и В
82. Бурый цвет органов при атрофии зависит от отложения:
- А. Гемосидерина
 - Б. Гемофусцина
 - В. Липофусцина
 - Г. Свободного железа
83. Для гемосидерина характерны все следующие специфические признаки, кроме:
- А. Содержания железа
 - Б. Аморфного вида
 - В. Кристаллического строения
 - Г. Бурого цвета
84. Для гематоидина характерны все перечисленные признаки, кроме:
- А. Содержания железа
 - Б. Кристаллического строения
 - В. Оранжевого цвета
 - Г. Образования через 7 дней
85. У ребенка 12 месяцев обнаружено отставание роста, незаращение родничков, деформация грудной клетки, утолщение ребер на границе костной и хрящевой ткани. Это состояние характерно для нарушения обмена:
- А. Меди
 - Б. Фосфора
 - В. Кальция и фосфора
 - Г. Железа
86. Исходом влажного некроза может быть:
- А. Петрификация
 - Б. Оссификация
 - В. Киста
 - Г. Рубцевание
 - Д. Инкапсуляция
87. Казеозный некроз встречается при:
- А. Дистрофии
 - Б. Туберкулезе
 - В. Инфарктах мозга
 - Г. Инфарктах миокарда
88. Для инфаркта миокарда выберите характерные признаки.
- А. Сосудистый некроз
 - Б. Может приводить к изъязвлению
 - В. В зависимости от причины может быть белым или красным
 - Г. Приводит к образованию кисты
89. Для инфаркта легкого выберите характерные признаки.
- А. Сосудистый некроз
 - Б. Может приводить к изъязвлению
 - В. В зависимости от причины может быть белым или красным
 - Г. Приводит к образованию кисты
90. Для инфаркта головного мозга выберите характерные признаки.
- А. Сосудистый некроз
 - Б. Приводит к образованию кисты
 - В. В зависимости от причины может быть белым или красным
 - Г. Все перечисленное верно
91. Выберите положения, верные для инфаркта миокарда.
- А. При макроскопическом исследовании на вскрытии диагностируется спустя 2 ч после окклюзии коронарной артерии
 - Б. 3 - 5-дневный инфаркт легко обнаруживается на вскрытии из-за своего светло-серого вида и плотной консистенции
 - В. Типичные изменения микроскопически обнаруживаются через 8 ч и представлены кариолизисом и кариорексисом

- Г. Лейкоцитарная инфильтрация наиболее выражена на 2 - 4-е сутки после окклюзии коронарной артерии
92. Ферментативный некроз жира наблюдается при:
А. Жировой эмболии
Б. Остром геморрагическом некрозе поджелудочной железы
В. Туберкулезном перитоните
Г. Гангрене
93. Все виды некроза охарактеризованы правильно, за исключением:
А. Секвестр - ишемический некроз
Б. Колликвационный некроз - ферментативное размягчение и расплавление ткани
В. Казеозный некроз - разновидность коагуляционного некроза, возникающая при туберкулезе
Г. Гангрена - некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой, всегда черного цвета
94. Больная 67 лет, длительно страдавшая атеросклерозом мезентериальных сосудов, поступила в хирургическое отделение с симптомами острого живота. При лапаротомии петли тонкой кишки с выраженными некротическими изменениями. Выберите положения, справедливые для данной ситуации.
А. Процесс в кишке можно назвать влажной гангреной
Б. Наиболее вероятная причина развития некроза - тромбоз верхней мезентериальной артерии
В. Стенка кишки набухшая, багрово-черного цвета, на серозной оболочке - фибриновые наложения
Г. Все перечисленное верно
95. У больного 71 года, страдавшего атеросклерозом, появились боли в левой стопе. К врачу не обращался. К моменту осмотра: стопа увеличена в объеме, ткани дряблые, черного цвета, кожные покровы мацерированы. Демаркационная зона не выражена. Все положения верны в данной ситуации, за исключением:
А. Диагноз - влажная гангрена
Б. Наиболее вероятные причины развития - тромбоз или тромбоземболия мезентериальной артерии
В. Цвет тканей связан с накоплением сернистого железа
Г. Нечеткое отграничение пораженных участков - благоприятный прогностический признак
96. Выберите положения, верные в отношении гангрены
А. Гангрена - некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой
Б. Секвестр - разновидность гангрены
В. Гангрена кишки всегда влажная
Г. Гангрена конечности может быть как сухой, так и влажной
97. Для кровоизлияния характерно проявление:
А. Экхимозы
Б. Отек легких
В. Бурая индурация легких
Г. Мускатная печень
Д. Отек легких
98. Для острого венозного застоя характерно:
А. Отек легких
Б. Гематома
В. Бурая индурация легких
Г. Мускатная печень
Д. Отек легких
99. Для хронического венозного застоя характерно:
А. Экхимозы
Б. Гематома
В. Бурая индурация легких
Г. Отек легких
100. Осложнение тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей
А. Ишемический инфаркт мозга
Б. Инфаркт почки
В. Инфаркт миокарда
Г. Геморрагический инфаркт легкого
101. 65-летняя женщина при падении сломала бедренную кость. Умерла на 3-й сутки при явлениях прогрессирующей дыхательной недостаточности и спутанного сознания. Эти изменения, вероятнее всего, возникли в связи со следующими изменениями.
А. Эпидуральная гематома
Б. Аспирационная пневмония
В. Жировая эмболия
Г. Тромбоземболия легочной артерии

102. Всем приведенным ниже терминам соответствует правильное определение, за исключением:
- А. Гематома - массивное кровоизлияние в полости тела со скоплением в них крови
 - Б. Петехии - мелкоточечные кровоизлияния на оболочках
 - В. Геморрагическая инфильтрация - кровоизлияние, при котором целостность ткани сохраняется
 - Г. Экхимозы - плоскостные кровоизлияния в коже и подкожной клетчатке (кровоподтеки)
103. Больная в течение 15 лет страдала ревматическим пороком. Смерть наступила от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. Какие изменения с наибольшей степенью вероятности могли быть обнаружены на вскрытии?
- А. Общее хроническое венозное полнокровие
 - Б. Селезенка и почки большие, плотные, на разрезе пестрого вида
 - В. Легкие большие, плотные, бурого цвета
 - Г. Все перечисленное верно
104. Какие из перечисленных состояний приводят к гиповолемическому шоку?
- А. Сепсис, вызванный грамотрицательными микроорганизмами
 - Б. Кровотечение из хронической язвы желудка при обострении
 - В. Травма головы
 - Г. Крупноочаговый инфаркт миокарда
105. К геморрагии не относится:
- А. Мелена
 - Б. Пурпура
 - В. Экхимозы
 - Г. Меланоз
106. Стаз - это:
- А. Замедление тока крови
 - Б. Уменьшение оттока крови
 - В. Гемолиз эритроцитов
 - Г. Свертывание крови
107. При хроническом венозном полнокровии органы:
- А. Уменьшены в размерах
 - Б. Имеют дряблую консистенцию
 - В. Имеют плотную консистенцию
 - Г. Глинистого вида
108. При хроническом венозном полнокровии в легких возникает:
- А. Мутное набухание
 - Б. Липофусциноз
 - В. Бурая индурация
 - Г. Мукоидное набухание
109. Общее венозное полнокровие развивается при:
- А. Сдавлении верхней полой вены
 - Б. Тромбозе воротной вены
 - В. Сдавлении опухоли почечной вены
 - Г. Пороке сердца
110. Общим признаком для тромба и сгустка крови является:
- А. Спаяние со стенкой сосуда
 - Б. Гладкая поверхность
 - В. Наличие фибрина
 - Г. Ломкость
111. Исходом стаза является все перечисленное, кроме:
- А. Разрешения
 - Б. Образования "гиалинового тромба"
 - В. Васкулита
 - Г. Тромбоза
112. Тромб характеризуется:
- А. Гладкой поверхностью
 - Б. Эластичной консистенцией
 - В. Отсутствием фибрина
 - Г. Связью со стенкой сосуда
113. Тромбообразование включает все перечисленное, кроме:
- А. Агглютинации эритроцитов
 - Б. Эмиграции лейкоцитов

- В. Преципитации белков плазмы
Г. Коагуляции фибриногена
114. Для флеботромбоза характерно:
А. Отсутствие воспаления стенки сосуда
Б. Воспаление стенки сосуда
В. Септическое воспаление стенки сосуда
Г. Верно Б и В
115. "Мускатную" гиперемию печени могут вызвать все перечисленные факторы, кроме:
А. Недостаточности трехстворчатого клапана
Б. Стеноза митрального отверстия
В. Портального застоя
Г. Острой коронарной недостаточности
116. Основная причина венозного полнокровия:
А. Уменьшение притока крови
Б. Затруднение оттока крови
В. Усиление притока крови
Г. Увеличение оттока крови
117. Эмболия может быть:
А. Гемолитическая
Б. Септическая
В. Механическая
Г. Жировая
118. Признаки хронической сердечно-сосудистой недостаточности:
А. Распространенные отеки
Б. Микседема
В. Ишемические инфаркты почек
Г. Васкулиты
119. Жировую эмболию можно диагностировать в основном:
А. Макроскопически
Б. Микроскопически
В. Эндоскопически
Г. Визуально
120. Синонимами ДВС-синдрома являются все перечисленные, кроме:
А. Тромбогеморрагического синдрома
Б. Тромбоцитопенической пурпуры
В. Коагулопатии потребления
Г. Синдрома дефибринизации
121. Все перечисленные ниже нарушения кровообращения правильно соотнесены с их последствиями, за исключением:
А. Тромбы в венах нижних конечностей - геморрагический инфаркт легкого
Б. Тромбы в левом предсердии при мерцательной аритмии - ишемический инфаркт головного мозга
В. Жировая эмболия - кессонная болезнь
Г. Эмболия амниотической жидкостью - ДВС-синдром
122. Выберите правильные определения
А. Кровотечение - выход крови из полости сердца или просвета сосуда в ткани
Б. Кровотечение из матки - меноррагия
В. Скопление крови в полости перикарда - гемоперикард
Г. Скопление крови в брюшной полости - асцит
123. Тромбоэмболическим синдромом часто сопровождаются:
А. Атеросклеротическая аневризма аорты
Б. Тромбофлебит глубоких вен голени
В. Ревматический эндокардит
Г. Септический эндокардит
124. У больного 25 лет со сложным переломом бедренных костей отмечались признаки легочной недостаточности. В дальнейшем присоединилась мозговая кома. Наступила смерть. На вскрытии, среди прочего, в основном стволе легочной артерии обнаружены эластичные свободнолежащие блестящие червеобразные массы темно-красного цвета. Выберите положения, справедливые для данной ситуации.
А. Для гистологической верификации процесса в легких и головном мозге необходимо применить реакцию Перлса
Б. В ткани мозга обнаружены мелкие кровоизлияния, фокусы некроза, отек

- В. Непосредственная причина смерти - тромбоэмболия легочной артерии
Г. В легких, вероятнее всего, обнаружены геморрагические инфаркты
125. Больной 50 лет, страдавший хронической ишемической болезнью сердца, оперирован по поводу острого аппендицита. На 4-е сутки появились боль в грудной клетке при дыхании, кровохарканье. Через 2 дня при попытке встать наступила смерть. Выберите положения, верные в данной ситуации.
А. Смерть наступила от тромбоэмболии легочной артерии
Б. Механизм смерти связан с развитием острой правожелудочковой недостаточности
В. В легких под плеврой обнаружен очаг треугольной формы, плотный, темно-красного цвета, со стороны плевры прикрытый фибрином
Г. Все перечисленное верно
126. Исходы тромбов:
А. Организация
Б. Секвестрация
В. Канализация
Г. Верно А и В
127. В зависимости от отношения к просвету сосуда тромбы подразделяются на:
А. Эндovasкулярные
Б. Обтурирующие
В. Пристеночные
Г. Верно Б и В
128. В зависимости от природы эмбола эмболия может быть:
А. Воздушная
Б. Жировая
В. Тканевая
Г. Все перечисленное верно
129. В зависимости от природы эмбола эмболия может быть:
А. Тромботическая
Б. Газовая
В. Ворсинчатая
Г. Верно А и Б
130. В состав белого тромба входят все перечисленные элементы, кроме:
А. Тромбоцитов
Б. Лейкоцитов
В. Фибрина
Г. Гистиоцитов
131. Синонимами ДВС-синдрома являются все перечисленные, кроме:
А. Тромбогеморрагического синдрома
Б. Тромбоцитопенической пурпуры
В. Коагулопатии потребления
Г. Синдрома дефибринизации
132. Для пристеночного тромба в аорте выберите характерные свойства.
А. Приводит к развитию гангрены нижней конечности
Б. Возникает при атеросклерозе
В. Возникает при сердечной недостаточности
Г. Часто приводит к внезапной смерти
133. Для тромба в вене (голени) выберите характерные свойства.
А. Имеет гофрированную поверхность
Б. Возникает при атеросклерозе
В. Возникает при сердечной недостаточности
Г. Часто приводит к внезапной смерти
134. Гиповолемический шок. Выберите правильные положения.
А. Развивается при менингококкемии
Б. Развивается при внутрибрюшном кровотечении
В. Возникает при тяжелой диарее
Г. Все верно кроме А
135. Кардиогенный шок. Выберите правильные положения.
А. Возникает при обширном инфаркте миокарда
Б. Развивается при внутрибрюшном кровотечении
В. Возникает при тяжелой диарее
Г. Возникает при обширных ожогах

136. Септический шок. Выберите правильные положения.
- А. Развивается при менингококкемии
 - Б. Развивается при внутрибрюшном кровотечении
 - В. Возникает при тяжелой диарее
 - Г. Возникает при обширных ожогах
137. Понятию диссеминированного внутрисосудистого свертывания кровь равнозначны:
- А. Коагулопатия потребления
 - Б. Тромбогеморрагический синдром
 - В. Гипер - гипокоагуляционный синдром
 - Г. Все перечисленные
138. При наличии у умершего гноящейся раны бедра и регионарного тромбоза обнаружены множественные гнойники в органах. У больного развилось новое осложнение.
- А. Абсцесс
 - Б. Флегмона
 - В. Септикопиемия
 - Г. Септицемия
139. Выберите положения, характерные для катарального воспаления.
- А. Может быть дифтеритическим
 - Б. В состав экссудата при катаральном воспалении всегда входит фибрин
 - В. Количество экссудата очень большое
 - Г. Образующиеся при катаральном воспалении пленки плотно связаны с подлежащими тканями
140. Для экссудативного воспаления выберите соответствующее ему заключение.
- А. Протекает обычно остро
 - Б. Протекает чаще хронически
 - В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат
 - Г. Часто заканчивается склерозом
141. Для продуктивного воспаления выберите соответствующее ему заключение.
- А. Часто заканчивается склерозом
 - Б. Протекает чаще хронически
 - В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат
 - Г. Все перечисленное верно
142. Для каждого из основных признаков воспаления правильно указана его причина, за исключением:
- А. Rubor (краснота) - вазодилатация
 - Б. Dolor (боль) - воспалительный инфильтрат раздражает чувствительные нервные окончания
 - В. Calor (жар) - увеличение скорости кровотока, воспалительная гиперемия
 - Г. Tumor (припухлость) - выход жидкости из клеток в ткани
143. Мобилизация и активация макрофагов при воспалении возникает при действии медиаторов
- А. Лейкотриены
 - Б. Цитокины (интерлейкины)
 - В. Протеазы
 - Г. Простагландины
144. Какие из морфологических признаков можно всегда обнаружить при гранулематозном воспалении?
- А. Казеозный некроз
 - Б. Гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса
 - В. Эпителиоидные клетки
 - Г. Периферическая зона инфильтрации лимфоцитами
 - Д. Выявление возбудителя с помощью окраски по Цилю-Нильсену
145. У ребенка, больного дифтерией, развилась асфиксия, от которой наступила смерть. На вскрытии обнаружены воспалительные изменения в зеве и трахее. Выберите положения, верные для данной ситуации.
- А. В зеве и трахее возникло фибринозное воспаление
 - Б. В зеве возникло дифтеритическое воспаление
 - В. Асфиксия - осложнение крупозного трахеита
 - Г. Все перечисленное верно
146. Больной погиб в третичном периоде сифилиса от разрыва аневризмы аорты. На вскрытии обнаружен также очаг воспаления в печени, характерный для этого периода сифилиса. Выберите положения, справедливые для аневризмы аорты в данной ситуации
- А. Локализуется в брюшном отделе аорты
 - Б. Интима имеет вид шагреновой кожи

- В. Вид интимы связан с атеросклеротическими бляшками
Г. Развитие аневризм связано с врожденным дефектом эластических волокон
147. Больной, страдавший злокачественной формой гипертонической болезни, погиб от уремии. В терминальной стадии прослушивался шум трения перикарда. На вскрытии, кроме прочего, обнаружен катаральный серозный гастрит. Выберите положения, верные в данной ситуации.
- А. Шум трения перикарда обусловлен фибринозным перикардитом
Б. Изменения в сердце, желудке связаны с выделением токсинов серозными и слизистыми оболочками при уремии
В. В желудке полнокровие, складки набухшие, покрыты большим количеством мутного экссудата, стекающего с поверхности
Г. Все перечисленное верно
148. Выберите положения, верные в отношении процесса экссудации.
- А. Экссудация осуществляется на уровне капилляров и посткапилляров
Б. Первая реакция сосудов - вазодилатация, за которой следует вазоконстрикция
В. Вазоактивные медиаторы исключительно плазменного происхождения
Г. Брадикинин - наиболее мощный анафилотоксин, образующийся при активации фактора Хагемана
149. Фаза альтерации характеризуется:
- А. Дистрофией
Б. Фагоцитозом
В. Пиноцитозом
Г. Хемотаксисом
150. Признаками альтерации являются все перечисленные, кроме:
- А. Гиперсекреции слизи
Б. Фибриноидного набухания стромы органов и стенок сосудов
В. Некротических изменений
Г. Верно А и Б
151. Фаза пролиферации характеризуется:
- А. Повреждением ткани
Б. Размножением клеток в зоне воспаления
В. Образованием экссудата
Г. Фагоцитозом
152. Казеозный некроз встречается при:
- А. Дифтерии
Б. Газовой гангрене
В. Туберкулезе
Г. Инфарктах мозга
153. Исход серозного воспаления:
- А. Рассасывание экссудата
Б. Цирроз органов
В. Обызвествление
Г. Некроз
154. К экссудативному воспалению относятся все перечисленные виды, кроме:
- А. Серозного
Б. Фибринозного
В. Гранулематозного
Г. Гнилостного
Д. Катарального
155. Фибринозное воспаление протекает по типу дифтеритического в:
- А. Головном мозге
Б. Селезенке
В. Толстой кишке
Г. Легких
Д. Сердце
156. Гранулематозное воспаление не встречается при:
- А. Лепре
Б. Туберкулезе
В. Скарлатине
Г. Саркоидозе
157. Гранулемы формируются из:
- А. Эпителиоидных клеток

- Б. Лимфоцитов и плазмоцитов
 - В. Макрофагов
 - Г. Все перечисленное верно
158. Крупозное воспаление локализуется на:
- А. Слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием
 - Б. Слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием
 - В. Роговой оболочке глаза
 - Г. Коже
159. Полным восстановлением структуры органа могут закончиться все перечисленные виды воспаления, кроме:
- А. Крупозного
 - Б. Катарального
 - В. Геморрагического
 - Г. Гнойно-некротического
160. К продуктивному воспалению относят:
- А. Дифтеритическое
 - Б. Крупозное
 - В. Интерстициальное
 - Г. Катаральное
161. Гумма является выражением тканевой реакции:
- А. Продуктивно-некротической
 - Б. Экссудативной
 - В. Экссудативно-некротической
 - Г. Продуктивной
162. В туберкулезной грануле преобладают клетки:
- А. Нейтрофильные лейкоциты
 - Б. Гигантские Тучные
 - В. Эпителиоидные
 - Г. Плазматические
163. В сифилитической грануле преобладают клетки:
- А. Гистиоциты
 - Б. Нейтрофильные лейкоциты
 - В. Эозинофилы
 - Г. Плазматические
164. При гранулематозном воспалении преобладает тканевая реакция
- А. Экссудативная
 - Б. Продуктивная
 - В. Альтеративная
 - Г. Катаральная
165. К экссудации относят все перечисленные изменения, кроме:
- А. Воспалительной гиперемии
 - Б. Повышенной сосудистой проницаемости
 - В. Диapedеза эритроцитов
 - Г. Размножения клеток соединительной ткани
166. Доля легкого уплотнена, на всем протяжении безвоздушна, поверхность ее разреза мелкозерниста, сероватого цвета, плевра в данной области тусклая, покрыта сероватым, легко снимающимся налетом. Этот процесс называется:
- А. Бронхопневмонией
 - Б. Бронхоэктатической болезнью
 - В. Эмфиземой легких
 - Г. Долевой фибринозной пневмонией
167. В легком имеется очаг поражения, представленный распадающейся тканью грязно-серого, местами черного цвета с неприятным запахом. Процесс в легком называется:
- А. Абсцессом
 - Б. Казеозной пневмонией
 - В. Гангреной
 - Г. Крупозной пневмонией
168. При микроскопии сердца в строме миокарда обнаружены диффузные воспалительные клеточные инфильтраты, состоящие из лимфоидных клеток, гистиоцитов, фибробластов, плазматических клеток. Процесс в сердце называется:

- А. Экссудативным миокардитом
- Б. Гранулематозным миокардитом
- В. Продуктивным межсусточным миокардитом
- Г. Фибринозно-гнойным панкардитом

169. К реакциям гиперчувствительности немедленного типа (ГНТ) относятся все перечисленные, кроме:

- А. Развитие в течение 30-60 мин
- Б. Преобладание в зоне реакции лимфоцитов
- В. Преобладание в зоне реакции гранулоцитов
- Г. Развитие фибриноидного некроза стенок сосудов

170. К реакции гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ) относятся все перечисленные кроме:

- А. Развитие в течение 12-24 часов
- Б. Преобладание в зоне реакции лимфоцитов
- В. Преобладание в зоне реакции гранулоцитов
- Г. Цитолиза клеток - мишеней ткани

171. Реактивные изменения в лимфоузлах характеризуются всем перечисленным, кроме:

- А. Активности макрофагов синусов
- Б. Воспалительной реакции
- В. Паракортикальной гиперплазии
- Г. Фолликулярной гиперплазии

172. Фазами развития компенсаторно-приспособительных процессов являются все перечисленные, кроме:

- А. Становления
- Б. Репарации
- В. Закрепления
- Г. Истощения

173. В регенерации выделяют все перечисленные виды, кроме:

- А. Физиологической
- Б. Репаративной
- В. Атрофической
- Г. Патологической

174. Приспособление (адаптация) - это

- А. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции
- Б. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
- В. Восстановление ткани взамен утраченной
- Г. Переход одного вида ткани в другой

175. Компенсация - это:

- А. Восстановление ткани взамен утраченной
- Б. Переход одного вида ткани в другой
- В. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений функции
- Г. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида

176. Гипертрофия - это

- А. Восстановление ткани взамен утраченной
- Б. Увеличение объема ткани, клеток, органов
- В. Уменьшение объема клеток, ткани, органа
- Г. Переход от одного вида ткани в другой

177. Полная регенерация - это:

- А. Переход одного вида ткани в другой
- Б. Увеличение объема клеток, ткани, органа
- В. Уменьшение объема клеток, ткани, органа
- Г. Восстановление структурных элементов ткани взамен погибших

178. Физиологическую регенерацию характеризуют все перечисленные, кроме:

- А. Обновления состава крови
- Б. Регенерационной гипертрофии миокарда
- В. Обновления слоев эпидермиса
- Г. Обновления специфических ультраструктур ганглиозных клеток головного мозга

179. Репаративную регенерацию характеризует:

- А. Возникновение рубца на месте кожной раны
- Б. Обновление клеточных элементов крови
- В. Регенерационная гипертрофия миокарда

Г. Верно А и В

180. Рабочей является гипертрофия:

А. Компенсаторная

Б. Метапластическая

В. Нейрогуморальная

Г. Гипертрофические разрастания

181. Наиболее яркий пример компенсаторной гипертрофии:

А. Гипертрофия сердца при пороках клапанов

Б. Гипертрофия беременной матки

В. Гипертрофия молочных желез при лактации

Г. Гинекомастия

182. Регенерационная гипертрофия миокарда осуществляется за счет всех перечисленных процессов, кроме:

А. Гиперплазии кардиомиоцитов

Б. Гиперплазии внутриклеточных ультраструктур

В. Гиперплазии волокнистых структур стромы

Г. Гиперплазии интрамуральных сосудов

183. Регенерация считается патологической в случае:

А. Обновления эпителия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта

Б. Регенерационной гипертрофии нейронов

В. Возникновения многослойного плоского эпителия при регенерации цилиндрического эпителия

Г. Заживления раны рубцом

184. Гипертрофия в зависимости от механизма возникновения бывает:

А. Церебральная

Б. От давления

В. Викарная

Г. Алиментарная

Д. Репаративная

185. К общей патологической атрофии относятся все перечисленные процессы, кроме:

А. Алиментарного истощения

Б. Нейротической атрофии

В. Раковой кахексии

Г. Гипофизарной кахексии

186. При гипертрофии миокарда в стадии компенсации наблюдается:

А. Миогенная дилатация полостей

Б. Тоногенная дилатация полостей

В. Жировая дистрофия миокарда

Г. Кардиосклероз

187. Разрастание грануляционной ткани в ране является проявлением:

А. Физиологической регенерации

Б. Регенерационной гипертрофии

В. Репаративной регенерации

Г. Патологической регенерации

188. Проявлением местной атрофии являются все перечисленные процессы, кроме:

А. Атрофии от давления

Б. Алиментарного истощения

В. Нейротической атрофии

Г. Дисфункциональной атрофии

189. Только внутриклеточная регенерация наблюдается в:

А. Миокарде

Б. Головном мозге

В. Печени

Г. Верно А и Б

190. Преобладание клеточной регенерации является проявлением:

А. Регенерационной гипертрофии

Б. Полной регенерации (реституции)

В. Метаплазии

Г. Атрофии

191. Клеточная и внутриклеточная формы регенерации наблюдаются во всех перечисленных органах, кроме:

- А. Сердца (миокарда)
 - Б. Почек
 - В. Гладких мышц
 - Г. Органов эндокринной системы
192. Атрофия — это:
- А. Прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов
 - Б. Увеличение объема органов за счет разрастания стромы
 - В. Врожденное уменьшение объема клеток, тканей, органов
 - Г. Переход одной ткани в другую
193. У больного с клинической картиной лейкоза в пунктате грудины обнаружено, наряду с наличием миелоцитов, промегакариоцитов и мегакариоцитов, преобладание клеток эритробластического ряда: пронормоцитов и нормоцитов. Наиболее вероятный диагноз:
- А. Лимфолейкоз
 - Б. Миелолейкоз
 - В. Эритремия
 - Г. Миеломная болезнь
194. Гистологическим признаком рака на месте (carcinoma in situ) является:
- А. Инвазивный рост
 - Б. Метастазы
 - В. Внутриэпителиальный злокачественный рост
 - Г. Кровоизлияния в ткань опухоли
195. Цитоканцерогенез включает в себя:
- А. Появление онкогена
 - Б. Взаимодействие онкогена с промотором i
 - В. Появление новых свойств у дочерних клеток
 - Г. Все перечисленное верно
196. Гистоканцерогенез включает в себя:
- А. Замещение нормальных клеток ткани клоном малигнизирующихся элементов
 - Б. Селекцию и размножение опухолевых клеток
 - В. Инфильтративный рост опухолевой ткани
 - Г. Все перечисленное верно
197. Морфоканцерогенез включает в себя:
- А. Разрастание опухоли в органе или системе
 - Б. Метастазирование опухоли
 - В. Прорастание опухоли в окружающие ткани
 - Г. Все перечисленное верно
198. Онкогенез - развитие опухоли в организме - включает в себя:
- А. Цитоканцерогенез с появлением клона опухолевых клеток
 - Б. Гистоканцерогенез с иммунной реакцией
 - В. Морфоканцерогенез с клинико-лабораторными проявлениями
 - Г. Все перечисленное верно
199. Признаки экспансивного роста опухоли:
- А. Оттеснение соседних с опухолью тканей
 - Б. Образование вокруг опухоли подобия капсулы
 - В. Рост в виде узла
 - Г. Все перечисленное верно
200. Признаки инфильтрирующего роста опухоли:
- А. Прорастание опухолевых клеток в капсулы и стенки сосудов
 - Б. Проникновение опухолевых клеток в соседние ткани и разрушение их
 - В. Инкапсулирование опухоли
 - Г. Веано А и Б
201. Пути метастазирования саркомы:
- А. Лимфогенный
 - Б. Гематогенный
 - В. Периневральный
 - Г. Все перечисленное верно
202. Пути метастазирования рака:
- А. Гематогенный
 - Б. Лимфогенный
 - В. Имплангационный

- Г. Все перечисленное верно
203. Опухолевая прогрессия (усиление степени анаплазии в процессе роста опухоли) наблюдается в:
- А. Доброкачественных опухолях
 - Б. Воспалительных полипах
 - В. Злокачественных опухолях
- Г. Все перечисленное верно
204. Клинического наблюдения требуют степень дисплазии:
- А. 1-я
 - Б. 2-я
 - В. 3-я
- Г. Все перечисленное верно
205. Клеточный атипизм в опухолях характеризуется:
- А. Отличием клеток по форме и размеру
 - Б. Гиперхроматозом ядер
 - В. Увеличением ядерно-цитоплазматического отношения
- Г. Все перечисленное верно
206. Тканевой атипизм в опухолях характеризуется:
- А. Формированием необычных для ткани структур
 - Б. Инфильтрацией клетками окружающих тканей
 - В. Изменением паренхиматозно-стромального соотношения
- Г. Все перечисленное верно
207. Доброкачественные опухоли характеризуются:
- А. Построением из хорошо дифференцированных клеток
 - Б. Экспансивным ростом
 - В. Отсутствием рецидивов после удаления
- Г. Все перечисленное верно
208. Злокачественные опухоли характеризуются:
- А. Выраженной анаплазией клеток
 - Б. Инфильтрирующим ростом
 - В. Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли
- Г. Все перечисленное верно
209. Под слизистой оболочкой матки расположены множественные шарообразные белесоватые узлы, четко отграниченные от окружающей ткани. Микроскопически узлы построены из пучков, состоящих из гладкомышечных элементов со слабыми явлениями тканевого атипизма. Указанная картина характерна для:
- А. Субмукозной лейомиомы
 - Б. Субмукозной лейомиосаркомы
 - В. Субмукозной нейрофибросаркомы
- Г. Все перечисленное верно
210. Основные гистологические признаки терапевтического патоморфоза опухолей:
- А. Дистрофия опухолевых клеток
 - Б. Некроз опухолевых клеток
 - В. Фиброз
- Г. Все перечисленное верно
211. При дифференциальной диагностике саркомы Юинга рекомендуется проведение цитохимического исследования
- А. Реакции на липиды
 - Б. Реакции на пероксидазу
 - В. ШИК (PAS) реакции
 - Г. Реакции на неспецифическую эстеразу
212. Для цитологической диагностики хондросаркомы характерно выявление:
- А. Мономорфных опухолевых клеток
 - Б. Многоядерных опухолевых клеток
 - В. Обилия хондроцитов
 - Г. Опухолевых клеток с гипертрофированными ("пухлыми") ядрами
213. Для злокачественной гистиоцитомы наиболее характерно обнаружение:
- А. Остеокластов
 - Б. Иммунобластов
 - В. Клеток Березовского-Штернберга
 - Г. Клеток Тутона
214. Верификация острого лимфобластного лейкоза основана на:

- А. ШИК (PAS) реакции
 - Б. Реакции на липиды
 - В. Реакции на пероксидазу
 - Г. Реакции на кислую фосфатазу
215. Для цитограммы плоскоклеточного рака характерны:
- А. Вытянутые клетки с выраженным полиморфизмом
 - Б. Клетки с признаками слизееобразования
 - В. Мелкие клетки с фасетками
 - Г. Ни один из перечисленных признаков
216. Для цитограммы мелкоклеточного рака характерными являются:
- А. Отдельно расположенные клетки
 - Б. "Фасетки" на клетках
 - В. Клетки с вакуолизированной цитоплазмой
 - Г. Феномен "павлиньего глаза"
217. В пищеводе могут диагностироваться:
- А. Плоскоклеточный рак
 - Б. Железистый рак
 - В. Лейомиосаркома
 - Г. Все перечисленные опухоли
218. В цитологических препаратах, полученных при гастробиопсии в норме встречаются:
- А. Клетки покровно-ямочного эпителия
 - Б. Клетки эпителия желез
 - В. Плоский эпителий
 - Г. Все перечисленные клетки
219. Из опухолей желудка наиболее часто встречается:
- А. Железистый рак
 - Б. Плоскоклеточный рак
 - В. Лимфосаркома
 - Г. Карциноид
220. В мочевом пузыре могут встречаться:
- А. Переходно-клеточный рак
 - Б. Железистый рак
 - В. Рамбдомиосаркома
 - Г. Все перечисленные опухоли
221. Для рака Педжета молочной железы характерна локализация в:
- А. Дольках
 - Б. Протоках
 - В. Области соска и околососковой зоны
 - Г. Любой из перечисленных локализаций
222. К предраковым заболеваниям эндометрия относят:
- А. Железистую гиперплазию
 - Б. Эндометрит
 - В. Аденоматоз
 - Г. Аденоз
223. Рак щитовидной железы может развиваться из:
- А. Фолликулярного эпителия (А-клеток)
 - Б. В-клеток
 - С. С-клеток
 - Г. Всех перечисленных видов клеток
224. Смешанная опухоль включает:
- А. Эпителиальные структуры
 - Б. Фиброзные структуры
 - В. Слизистые структуры
 - Г. Все перечисленные
225. Клетки меланомы от клеток других злокачественных опухолей отличаются:
- А. Полиморфизмом
 - Б. Анаплазией
 - В. Содержанием меланина
 - Г. Гиперхромией
226. Мезотелиома развивается из:

- А. Эпителиальной ткани
 - Б. Соединительной ткани
 - В. Серозной оболочки
 - Г. Сухожилий
227. Морфологические проявления опухоли:
- А. Клеточная атипия
 - Б. Тканевая атипия
 - В. Патология ультраструктур
 - Г. Все перечисленное верно
228. Международная классификация новообразований учитывает следующие признаки:
- А. Место развития опухоли
 - Б. Гистологическую картину
 - В. Источник развития опухоли
 - Г. Все перечисленное верно
229. Дерматофиброма характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:
- А. Частого расположения на нижних конечностях
 - Б. Обилия сосудов и фибробластов
 - В. Бедностью клетками соединительной ткани с наличием в ней прослоек жировой клетчатки
 - Г. Наличия гигантских клеток Тугона
 - Д. Наличия "муаровых" структур
230. Фибросаркома характеризуется:
- А. Расположением опухолевых клеток в виде "елочки"
 - Б. Расположением опухолевых клеток в виде "муара"
 - В. Метастазированием по гематогенным и лимфогенным путям
 - Г. Верно А и В
231. Для эмбриональной липосаркомы характерны все перечисленные признаки, кроме:
- А. Обилия капилляров и звездчатых клеток в миксоматозной строме
 - Б. Наличия рабдомиобластов в миксоматозной строме
 - В. Наличия гликогена в клетках
 - Г. Наличия микрокист, заполненных мукоидным веществом
232. Гемангиома грануляционно-тканного типа (пиогенная гранулема) характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме наличия:
- А. Узелка на ножке на коже или слизистой оболочке
 - Б. Анастомозирующих сосудов капиллярного типа с воспалительными инфильтратами между ними
 - В. Сосудов разных калибров с муфтами из клеток эпителиоидного типа
 - Г. Изъязвления в поверхностных отделах опухоли
233. Основной гистологический компонент гемангиомы:
- А. Артериола
 - Б. Артерио-венозный анастомоз
 - В. Эпителиоидного типа клетки
 - Г. Сосудистые почки
234. Признаками гломус-ангиомы являются все перечисленные, кроме:
- А. Расположения на кончиках пальцев
 - Б. Болезненности
 - В. Наличия сосудов разного калибра
 - Г. Наличия клеток Тугона
235. При недифференцированном остром лейкозе имеются все перечисленные признаки, кроме:
- А. Включения в лейкоцитарные инфильтраты клеток миелоидного ряда
 - Б. Невозможности морфологической идентификации клеток в пунктатах костного мозга
 - В. Некротического гингивита и тонзиллита
 - Г. Геморрагического диатеза
236. К группе злокачественных иммунопролиферативных заболеваний относят все перечисленные процессы, кроме:
- А. Миеломной болезни
 - Б. Миелома
 - В. Макроглобулинемии
 - Г. Болезни тяжелых цепей
237. Для лимфоцитарного лейкоза характерны все перечисленные признаки, кроме:
- А. Наличия инфильтратов из лимфоцитов
 - Б. Пилоидного вида костного мозга

- В. Увеличения лимфоузлов
Г. Присутствия в периферической крови увеличенного количества лимфоцитов
238. К острым относятся все перечисленные лейкозы, кроме:
А. Лимфобластного
Б. Миелобластного
В. Межобластного
Г. Эритремии
239. Миеломную болезнь характеризуют все перечисленные признаки кроме:
А. Наличия в моче белковых тел Бенс - Джонса
Б. Разрастания плазматических клеток в костном мозге
В. Разрастания в кроветворных органах миелобластов
Г. Повышенной продукции гамма-глобулинов
240. К основным проявлениям лейкозов относят все перечисленные, кроме:
А. Лейкозной инфильтрации костного мозга
Б. Инфаркт головного мозга
В. Лейкемических инфильтратов в почках
Г. Спленомегалии
241. К осложнениям лейкозов относят все перечисленные процессы, кроме:
А. Сепсиса
Б. Пневмонии
В. Лейкозной инфильтрации костного мозга
Г. Кровоизлияния в головной мозг
242. Лейкозы по степени зрелости лейкозных клеток делят на:
А. Острые
Б. Хронические
В. Подострые
Г. Верно А и Б
243. Патогномичными в селезенке при миеломе являются все перечисленные изменения, кроме:
А. Атрофии фолликулов
Б. Амилоидоза
В. Пролиферации клеток миелоидного ряда
Г. Инфаркта
244. Основное патогенетическое условие развития лейкоза:
А. Первичное поражение костного мозга
Б. Первичное поражение лимфатических узлов
В. Первичное поражение вилочковой железы
Г. Метастазирование
245. Лейкемический инфильтрат - это:
А. Очаг экстрамедуллярного кроветворения
Б. Метастатический очаг разрастания лейкозных клеток
В. Очаг воспаления
Г. Очаг пролиферации
246. Филадельфийская хромосома характерна для:
А. Миеломной болезни
Б. Лимфолейкоза
В. Миелолейкоза
Г. Эритремии
247. Причина бластного криза при хроническом лейкозе:
А. Опухолевая прогрессия
Б. Усиление анаплазии
В. Метастазирование
Г. Верно А и Б
248. При остром миелобластном лейкозе в органах кроветворения разрастаются:
А. Миеломные клетки
Б. Миелоциты
В. Миелобласты
Г. Плазмобласты
249. На вскрытии обнаружена картина диффузного остеопороза с очагами деструкции костной ткани. В костном мозге имеется пролиферация атипических плазматических клеток. В почках - скопления амилоидных масс в строме пирамид, в клубочках, в просвете канальцев - белковые цилиндры. Речь идет о:

- А. Миелолейкозе
- Б. Миеломной болезни
- В. Макроглобулинемии
- Г. Эритремии

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

- А. Лимфобластный лейкоз
- Б. Миелобластный лейкоз
- В. Недифференцированный лейкоз
- Г. Миеломная болезнь

251. У больного с клинической картиной лейкоза в пунктате грудины обнаружено, наряду с наличием миелоцитов, промегакариоцитов и мегакариоцитов, преобладание клеток эритробластического ряда: пронормоцитов и нормоцитов. Наиболее вероятный диагноз:

- А. Лимфолейкоз
- Б. Миелолейкоз
- В. Эритремия
- Г. Миеломная болезнь

252. Гистологический вариант рака легкого, который при исследовании необходимо дифференцировать с хроническим диффузным воспалительным процессом:

- А. Карциноид
- Б. Мелкоклеточный рак
- В. Бронхиоларно-альвеолярный рак
- Г. Гигантоклеточный рак

253. Гистологический вариант мелкоклеточного рака:

- А. Овсяноклеточный
- Б. Зернисто-клеточный
- В. Плоскоклеточный
- Г. Темно-клеточный

254. К гистологически выявляемому процессу в эпителии бронхов, предшествующему раку (фоновый процесс), относится:

- А. Метаплазия
- Б. Экзоцитоз
- В. Дисплазия
- Г. Воспаление

255. Тип метаплазии эпителия бронхов:

- А. Плоскоклеточный
- Б. Переходно-клеточный
- В. метаплазия
- Г. Верно А и Б

256. Гистологический признак рака "in situ":

- А. Инвазивный рост
- Б. Метастазы
- В. Внутриэпителиальный злокачественный рост
- Г. Все перечисленное верно

257. Для уточнения диагноза "перстневидно-клеточный рак" желудка следует провести окраску срезов:

- А. На жир
- Б. На железо
- В. На амилоид
- Г. На слизь

258. Заболевание желудка которые не относят к предраку:

- А. Острый гастрит
- Б. Хронический гастрит
- В. Хроническая язва
- Г. Аденоматозный полип желудка

259. Наиболее частая локализация рака толстой кишки:

- А. Слепая кишка
- Б. Восходящий отдел
- В. Ректосигмоидальный отдел
- Г. Селезеночный угол

260. Доброкачественная опухоль почек встречающаяся, в основном в детском возрасте:
- А. Опухоль Гравица
 - Б. Опухоль Вильмса (нефробластома)
 - В. Мезобластическая нефрома
 - Г. Все перечисленное верно
261. Метаплазия эпителия может быть:
- А. Железистой
 - Б. Плоскоклеточной
 - В. Переходно-клеточной
 - Г. Все перечисленное верно
262. Органоспецифическая доброкачественная опухоль мочевого пузыря:
- А. Переходно-клеточная папиллома
 - Б. Дерматофиброма
 - В. Кистозная аденома
 - Г. Все перечисленное верно
263. Для узловой гиперплазии предстательной железы характерна гиперплазия ткани:
- А. Хрящевой
 - Б. Железистой
 - В. Жировой
 - Г. Нервной
264. Опухоль Крукенберга это:
- А. Тератобластома почки
 - Б. Рак молочной железы
 - В. Метастаз рака желудка в яичник
 - Г. Саркома кости
265. Наиболее характерная локализация рака шейки матки в зрелом возрасте:
- А. Влагалищная часть
 - Б. Цервикальный канал
 - В. Внутренний маточный зев
 - Г. Все перечисленное верно
266. Различают аденомы щитовидной железы:
- А. Фолликулярную
 - Б. Папиллярную
 - В. Трабекулярную
 - Г. Верно А и В
267. Цвет невуса обусловлен пигментом:
- А. Гемосидерином
 - Б. Ферритином
 - В. Меланином
 - Г. Билирубином
268. Гистологически невус может быть:
- А. Внутриэпителиальным
 - Б. Смешанным
 - В. Внутридермальным
 - Г. Все перечисленное верно
269. Ранними макроскопическими признаками малигнизации пигментных пятен являются все перечисленные, кроме:
- А. Появления бляшковидного утолщения фоне пятна
 - Б. Потери "кожного рисунка" в области бляшки
 - В. Однородной темной окраски
 - Г. Изменения окраски в области бляшки
270. Специфические электронно-микроскопические включения в меланоците:
- А. Лизосомы
 - Б. Меланосомы
 - В. Премеланосомы
 - Г. Верно Б и В
271. Для "анапластической астроцитомы" характерны все перечисленные признаки, кроме наличия:
- А. Высокой плотности расположения клеток
 - Б. Полиморфизма клеток
 - В. Некрозов

- Г. Инфильтративного характера роста
272. Признаком, очень характерным для озлокачествления астроцитомы, является изменение сосудов в виде:
- А. Запустевания
 - Б. Облитерации
 - В. Пролиферации (гиперплазии)
 - Г. Воспаления
273. В группу нейрональных относят все перечисленные опухоли, кроме:
- А. Ганглиоцитомы
 - Б. Ганглиоглиомы
 - В. Глиобластомы
 - Г. Ганглионейробластомы
274. Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны для:
- А. Глиобластомы
 - Б. Менингиомы
 - В. Фибриллярной астроцитомы
 - Г. Протоплазматической астроцитомы
275. Для менингиомы характерны следующие типичные структуры:
- А. Ложные розетки
 - Б. Псамматозные тельца
 - В. Истинные розетки
 - Г. Тельца Верокаи
276. Для менингиомы характерно расположение клеток в виде:
- А. Тельца Верокаи
 - Б. Истинных розеток
 - В. Ложных розеток
 - Г. Концентрических структур (луковиц)
277. К доброкачественным опухолям периферических нервов относят все перечисленные, кроме:
- А. Нейрофибромы
 - Б. Нейрилемомы
 - В. Невромы
 - Г. Нейробластомы
278. Тельца Верокаи наиболее характерны для:
- А. Нейрофибромы
 - Б. Ампутиционной невромы
 - В. Ганглионевромы
 - Г. Шванномы
279. Название "болезнь Реклингаузена" имеет опухоль:
- А. Невринома
 - Б. Солитарная нейрофиброма
 - В. Шваннома
 - Г. Множественная нейрофиброма
280. Все положения верны в отношении феохромоцитомы, за исключением:
- А. Локализуется в надпочечниках
 - Б. Реже встречается вне надпочечников
 - В. Иногда может быть двусторонней
 - Г. Может иметь семейный характер

Раздел 2. Частная патологическая анатомия

281. Гипертонический криз характеризуется всеми ниже перечисленными признаками» кроме:
- А. Плазматического пропитывания
 - Б. Фибриноидного некроза
 - В. Диапедезных кровоизлияний
 - Г. Гиалиноза стенок сосудов
282. При доброкачественном течении гипертонической болезни в почках развиваются изменения, которые носят название:
- А. Вторично-сморщенная почка
 - Б. Первично-сморщенная почка
 - В. Нефросклероз фара
 - Г. Синдром киммельстила-уилсона
283. Сроком полной организации инфаркта миокарда, положенным экспертами ВОЗ в основу

классификации ишемической болезни сердца, является:

- А. 2 недели
- Б. 1 месяц
- В. 1,5 месяца
- Г. 2 месяца

284. К морфологическим изменениям кардиомиоцитов при декомпенсированном пороке сердца относятся:

- А. Атрофия
- Б. Жировая дистрофия
- В. Обызвествление
- Г. Гемосидероз

285. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

- А. Вены
- Б. Мелкие артерии
- В. Артериолы
- Г. Артерии эластического типа

286. Каковы обменные факторы, играющие важную роль в развитии атеросклероза?

- А. Гиперхолестеринемия
- Б. Увеличение соотношения ЛПНП и ЛПВП
- В. Диспротеинемия
- Г. Все перечисленное верно

287. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

- А. Наружная
- Б. Средняя
- В. Наружная и средняя
- Г. Внутренняя

288. Для фиброзных бляшек, как макроскопического проявления атеросклероза, выберите соответствующие им морфологические признаки.

- 1. Жировые пятна и полосы
- А. Интима гладкая
- Б. Бело-желтые бляшки в интимае
- В. Соответствуют стадии липоидоза
- Г. Кровоизлияния в бляшки

289. Для острой ишемии, возникающей при атеросклерозе, выберите соответствующие ему изменения во внутренних органах.

- А. Инфаркт
- Б. Дистрофия и атрофия паренхимы органов
- В. Кровотечение
- Г. Склероз стромы

290. Возможные изменения во внутренних органах при атеросклерозе аорты.

- А. Тромбоз эмболия легочной артерии
- Б. Гангрена нижних конечностей
- В. Бурая атрофия печени
- Г. Инфаркты почек, постинфарктные рубцы

291. Характерные изменения почек при атеросклерозе почечных артерий.

- А. Артериолосклеротический нефросклероз
- Б. Фокусы клиновидной атрофии
- В. Гидронефроз
- Г. Инфаркты почек, постинфарктные рубцы

292. Для атеросклеротической аневризмы аорты выберите характерные проявления.

- А. Чаще локализуется в восходящем отделе и дуге аорты
- Б. Локализуется в брюшном отделе аорты
- В. Интима имеет вид шагреновой кожи
- Г. При окраске орсеином (фукселином) выявляются характерные изменения

293. Изменения, характерные для атеросклеротического нефросклероза.

- А. Симметричные поражения почек
- Б. Поверхность имеет пестрый вид
- В. Поверхность мелкозернистая
- Г. Размеры уменьшены

294. Больной 85 лет с нормальным АД доставлен в клинику в крайне тяжелом состоянии: сознание

отсутствует, правосторонний паралич. Несколько лет назад перенес нарушение мозгового кровообращения, после которого осталась дизартрия. Смерть при явлениях отека мозга с дислокацией ствола. Какие изменения в органах могли быть обнаружены на вскрытии?

- А. Ишемический инфаркт в левом полушарии головного мозга
- Б. Киста в левом полушарии
- В. Гематома в левом полушарии
- Г. Все верно, кроме В

295. Больной 70 лет, в прошлом перенесший инфаркт миокарда, ишемический инфаркт головного мозга, поступил в клинику по поводу гангрены правой стопы. Смерть наступила при нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности. Изменения, возможно, обнаруженные на вскрытии?

- А. Почка маленькие, плотные, с крупнобугристой поверхностью
- Б. Интима аорты неровная, с многочисленными изъязвлениями, прикрытыми пристеночными тромбами
- В. Сердце уменьшено в размерах, массивный рубец в стенке левого желудочка
- Г. Все верно, кроме В

296. Какие из перечисленных изменений больше всего соответствуют атеросклерозу?

- А. Инфильтрация липидами (холестерином) значительно утолщенной интимы аорты
- Б. Инфильтрация липидами значительно утолщенной средней оболочки аорты
- В. Некроз и кистозные изменения средней оболочки аорты
- Г. Кальциноз средней оболочки аорты

297. Все перечисленные факторы увеличивают вероятность развития атеросклероза, т.е. являются факторами риска, за исключением:

- А. Гипертензии
- Б. Сахарного диабета
- В. Гиперурикемии
- Г. Увеличения содержания ЛПВП в крови

298. Признаки, характерные для долипидной стадии атеросклероза?

- А. Увеличение проницаемости эндотелия
- Б. Накопление кислых гликозаминогликанов в интиме
- В. Появление ксантомных клеток
- Г. Все верно, кроме В

299. Клинико-морфологические формы атеросклероза?

- А. Мезентериальная форма
- Б. Атеросклероз артерий нижних конечностей
- В. Атеросклероз артерий почек
- Г. Все перечисленное верно

300. Укажите морфологические изменения сердца, непосредственно связанные с атеросклерозом венечных артерий.

- А. Облитерация полости перикарда
- Б. Инфаркт миокарда
- В. Волосатое сердце
- Г. Гипертрофия миокарда

301. У больного 64 лет, длительно страдающего сахарным диабетом, внезапно появились боли в животе, картина кишечной непроходимости и острого живота. Все положения справедливы для данной ситуации, за исключением:

- А. У больного мезентериальная форма атеросклероза
- Б. У больного влажная гангрена кишки
- В. На операции обнаружены атеросклероз и тромбоз мезентериальных артерий
- Г. Петли тонкой кишки растянуты, багрово-черного цвета, серозная оболочка гладкая, блестящая

302. Виды гипертонической болезни в зависимости от характера течения.

- А. Первичная
- Б. Эссенциальная
- В. Острая
- Г. Доброкачественная

303. Выберите изменения, характерные для почек, обнаруженные на вскрытии мужчины 45 лет, в течение 2 лет страдавшего тяжелой гипертензией (АД 240/130 мм рт. ст.) и умершего при явлениях острой почечной недостаточности. Симптоматический характер гипертензии был отвергнут.

- А. Почка маленькие, мелкозернистые, серые
- Б. При микроскопическом исследовании обнаружены набухшие гиперцеллюлярные клубочки
- В. Узелковые скопления мембрано-подобного вещества в мезангии, гиалиноз приводящих и выносящих артериол

Г. Большие белые почки

304. Больной 30 лет обратился к врачу с жалобами на боли в сердце, сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке. В течение последних 5 лет отмечается значительное повышение артериального давления. При обследовании обнаружена большая опухоль коры надпочечника (аденома). Выберите положения, справедливые для данной ситуации.

А. Диагноз: симптоматическая гипертензия

Б. В сердце: эксцентрическая гипертрофия миокарда, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз

В. В почках: артериолосклеротический нефросклероз

Г. Все перечисленное верно

305. Изменения артериол, характерные для гипертонического криза.

А. Спазм артериол

Б. Плазматическое пропитывание

В. Фибриноидный некроз

Г. Все перечисленное верно

306. Изменения ткани головного мозга, которые могут развиваться во время криза.

А. Множественные диапедезные кровоизлияния

Б. Гематома

В. Фокусы некроза

Г. Все перечисленное верно

307. Выберите осложнения выраженного атеросклероза аорты при гипертонической болезни.

А. Гангрена кишечника

Б. Инфаркт миокарда

В. Инфаркт легкого

Г. Инфаркт головного мозга

308. Назовите факторы, имеющие наибольшее значение в развитии гипертонической болезни.

А. Стресс

Б. Семейная предрасположенность

В. Белковое голодание

Г. Верно А и Б

309. Макроскопическая характеристика аорты при гипертонической болезни.

А. Интима имеет вид шагреновой кожи

Б. Пристеночные тромбы

В. В восходящем отделе часто развивается мешковидная аневризма

Г. Циркулярный кальциноз средней оболочки

310. Стадии морфогенеза изменений венечных артерий сердца при гипертонической болезни.

А. Липосклероз

Б. Фиброзные бляшки

В. Жировые пятна и полосы

Г. Осложненные поражения

311. Морфологические проявления церебральной формы гипертонической болезни.

А. Менингит

Б. Рассеянный склероз

В. Гематома

Г. Глиоз

312. Характеристика атеросклероза при гипертонической болезни.

А. Поражаются артерии мышечного типа

Б. Поражаются артерии мышечно-эластического и эластического типов

В. Поражаются артериолы

Г. Верно А и Б

313. Характеристика атерокальциноза при гипертонической болезни.

А. Метастатическое обызвествление

Б. Дистрофическое обызвествление

В. Метаболическое обызвествление

Г. Сопровождается гиперкальциемией

314. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъема АД. На вскрытии, в головном мозге, обнаружено: массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая киста» в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

А. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз

- Б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
 - В. Механизм развития мелких кровоизлияний - диapedез
 - Г. Все перечисленное верно
315. Характерные изменения артериол при гипертонической болезни.
- А. Атеросклероз
 - Б. Кальциноз
 - В. Плазматическое пропитывание
 - Г. Липосклероз
316. Современная теория, объясняющая клеточные механизмы развития гипертонической болезни.
- А. Метаболическая
 - Б. Мембранная
 - В. Нервно-метаболическая
 - Г. Рецепторная
317. В механизме гипертонической болезни ведущую роль играет:
- А. Артериосклероз
 - Б. Атеросклероз
 - В. Повышение тонуса артериол и их изменения
 - Г. Кальциноз средней оболочки аорты
318. Клинико-морфологическая форма гипертонической болезни:
- А. Мезентеральная
 - Б. Печеночная
 - В. Мозговая
 - Г. Селезеночная
319. Почечная форма гипертонической болезни характеризуется:
- А. Гидронефрозом
 - Б. Амилоидозом
 - В. Пиелонефритом
 - Г. Артериолосклеротическим нефросклерозом
320. При злокачественном течении гипертонической болезни в почках развивается:
- А. Первичное сморщивание
 - Б. Вторичное сморщивание
 - В. Нефросклероз Фара
 - Г. Гидронефроз
321. При гипертонической болезни наиболее выражены изменения:
- А. Артерий эластического типа
 - Б. Венул
 - В. Артерий мышечного типа
 - Г. Капилляров
322. Относительно благоприятный исход инфаркта миокарда:
- А. Рецидив некроза
 - Б. Кардиосклероз
 - В. Перикардит
 - Г. Острая аневризма сердца
323. Форма острой ишемической болезни сердца:
- А. Кардиосклероз
 - Б. Атеросклероз
 - В. Инфаркт миокарда
 - Г. Хроническая аневризма сердца
324. Форма хронической ишемической болезни:
- А. Кардиосклероз
 - Б. Инфаркт миокарда
 - В. Хроническая аневризма сердца
 - Г. Верно А и В
325. Рецидивирующим называется инфаркт, развившийся во время первичного (острого):
- А. В течение первых 2-х недель
 - Б. В течение первого месяца
 - В. В течение первого и второго месяцев
 - Г. После 3-х месяцев
326. Повторным называется инфаркт, развившийся после первичного:
- А. В течение первых 12-и дней

- Б. В течение первых 2-х месяцев
 - В. Спустя 1 месяц
 - Г. После 3-х месяцев
327. Ревматической болезнью является:
- А. Туберкулез
 - Б. Системная склеродермия
 - В. Атеросклероз
 - Г. Амилоидоз
328. Признак, объединяющий ревматические болезни
- А. Кахексия
 - Б. Тромбоэмболия
 - В. Геморрагический синдром
 - Г. Прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани
329. Характерное изменение соединительной ткани при ревматических болезнях:
- А. Склероз и петрификация
 - Б. Амилоидоз и гиалиноз
 - В. Фибриноидное набухание
 - Г. Гнойная инфильтрация
330. На активность ревматического процесса указывает:
- А. Периваскулярное фибриноидное набухание
 - Б. Сращение заслонок аортального клапана
 - В. Стеноз митрального клапана
 - Г. Периваскулярный склероз
331. Признак активности ревматического процесса:
- А. Недостаточность аортального клапана
 - Б. Стеноз аортального клапана
 - В. Гранулема Ашоффа-Талалаева
 - Г. Укорачивание и утолщение хорд
332. Наиболее частая клинико-анатомическая форма ревматизма:
- А. Полиартритическая
 - Б. Нодозная
 - В. Кардиоваскулярная
 - Г. Церебральная
333. В ранней стадии возникновения ревматической гранулемы обнаруживают:
- А. Фибриноидное набухание
 - Б. Гигантоклеточную реакцию
 - В. Фиброз
 - Г. Эозинофильный инфильтрат
334. Изменение соединительной ткани, характерное для обострения ревматизма:
- А. Амилоидоз
 - Б. Мукоидное набухание
 - В. Малокровие сосудов
 - Г. Гиалиноз
335. Эндокардит при ревматизме встречается в форме:
- А. Полипозно-язвенного
 - Б. Диффузного вальвулита
 - В. Острого язвенного
 - Г. Кальцифицирующего
336. При быстро прогрессирующем ревматизме у детей изменения эндокарда характеризуются:
- А. Изъязвлением клапанов
 - Б. Тромботическими наложениями с бактериями на некротизированных клапанах
 - В. Тромботическими наложениями на тонких створках клапана
 - Г. Пороком сердца
337. Осложнение возвратно-бородавчатого эндокардита:
- А. Инфаркты в органах большого круга кровообращения
 - Б. Кахексия
 - В. Абсцесс мозга
 - Г. Перикардит
338. Возможный исход ревматического миокардита:
- А. Порок сердца

- Б. Кардиосклероз
 - В. Бурая атрофия
 - Г. Облитерация полости перикарда
339. Наиболее частый вид миокардита при ревматизме у детей:
- А. Продуктивный очаговый
 - Б. Диффузный межжелудочный экссудативный
 - В. Гранулематозный
 - Г. Некротический
340. Наиболее часто поражается при ревматизме клапан:
- А. Аортальный
 - Б. Митральный
 - В. Трикуспидальный
 - Г. Легочной артерии
341. "Образным" названием сердца при ревматическом перикардите является сердце:
- А. Легочное
 - Б. «Бычье»
 - В. «Тигровое»
 - Г. «Волосатое»
342. При ревматизме у взрослых обычно развивается миокардит:
- А. Экссудативный диффузный
 - Б. Диффузный продуктивный
 - В. Узелковый продуктивный
 - Г. Гнойный
343. Характерный признак возвратно-бородавчатого эндокардита:
- А. Склероз створок и их изъязвление
 - Б. Перфорация створок клапана
 - В. Периваскулярный кардиосклероз
 - Г. Склероз створок с тромботическими наложениями
344. Осложнение ревматического возвратно-бородавчатого эндокардита:
- А. Гнойный менингит
 - Б. Медиастинит
 - В. Инфаркт селезенки
 - Г. Тромбоз вен
345. Исход ревматического эндокардита:
- А. Порок сердца
 - Б. Фибриноидный некроз
 - В. Мукоидное набухание
 - Г. Кардиосклероз
346. Ревматический перикардит может быть:
- А. Гнойным
 - Б. Геморрагическим
 - В. Фибринозным
 - Г. Гнилостным
347. Изменения створок при ревматическом остром бородавчатом эндокардите бывают в виде:
- А. Изъязвления клапанов с тромботическими наложениями на них
 - Б. Тромботических наложений в местах повреждения эндотелия
 - В. Склероза и деформации створок
 - Г. Перфорации створок
348. В третьей стадии ревматоидного артрита отмечают:
- А. Артроз
 - Б. Обызвествление
 - В. Разрастание грануляционной ткани
 - Г. Фиброзно-костный анкилоз
349. Частое осложнение ревматоидного артрита:
- А. Эндомиокардит
 - Б. Амилоидоз
 - В. Порок сердца
 - Г. Мукоидное набухание
350. Исходы изменений в связочном аппарате позвоночника и межпозвоночных дисков при ревматоидном артрите:

- А. Мукоидное набухание
 - Б. Изъязвление
 - В. Гранулематоз
 - Г. Обызвествление, окостенение
351. Характерное морфологическое изменение при узелковом периартериите:
- А. Артериолосклероз
 - Б. Атеросклероз
 - В. Фибриноидный некроз
 - Г. Деструктивно-пролиферативный васкулит
352. Исход узелкового периартериита:
- А. Мукоидное набухание
 - Б. Липоидоз
 - В. Склероз
 - Г. Атеросклероз
353. Феномен "проволочных петель" в почках развивается при:
- А. Ревматизме
 - Б. Системной красной волчанке
 - В. Атеросклерозе
 - Г. Ревматоидном артрите
354. Эндокардит при системной красной волчанке:
- А. Возвратно-бородавчатый
 - Б. Диффузный
 - В. Фибропластический
 - Г. Абактериальный бородавчатый
355. Характерный морфологический признак волчаночного нефрита:
- А. Гиалиноз стромы
 - Б. Амилоидоз клубочков
 - В. Фибриноидный некроз капилляров клубочков
 - Г. Гломерулосклероз
356. Возможная причина смерти при системной красной волчанке:
- А. Медиастинит
 - Б. Гнойный менингит
 - В. Артроз
 - Г. Сепсис
357. Изменения в коже при системной склеродермии проявляются в виде:
- А. Гиалиноза
 - Б. Обызвествления
 - В. Дерматита
 - Г. Нагноения
358. Характерное изменение сердца при системной склеродермии:
- А. Возвратно-бородавчатый эндокардит
 - Б. Фибриноидный некроз и гранулематоз
 - В. Мукоидное набухание и фиброз
 - Г. Узелковый миокардит
359. Бактериальный эндокардит является формой:
- А. Ревматизма
 - Б. Сепсиса
 - В. Красной волчанки
 - Г. Порока сердца
360. Бактериальный (септический) эндокардит чаще развивается на клапане:
- А. Митральном
 - Б. Аортальном
 - В. Трикуспидальном
 - Г. Легочной артерии
361. Морфологическим проявлением септического эндокардита является эндокардит:
- А. Диффузный
 - Б. Острый бородавчатый
 - В. Полипозно-язвенный
 - Г. Фибропластический
362. Все перечисленные ниже факторы можно считать факторами риска развития ИБС, за

исключением:

- А. Хронической инфекции
- Б. Артериальной гипертензии
- В. Избыточной массой тела
- Г. Гиподинамией

363. Назовите нозологические формы ИБС.

- А. Крупноочаговый кардиосклероз
- Б. Острая ИБС
- В. Хроническая ИБС
- Г. Хроническая аневризма сердца

364. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступили потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- А. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночными тромбами, эксцентрическая гипертрофия миокарда, ишемический инфаркт головного мозга
- Б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга
- В. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга
- Г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки

365. Больной 70 лет, был доставлен в клинику в связи с остро развившимся левосторонним параличом. В цереброспинальной жидкости крови не обнаружено. Из анамнеза известно, что несколько лет назад он перенес ишемический инфаркт левого полушария головного мозга. Из перечисленных ниже положений выберите верные.

- А. В правом полушарии - ишемический инфаркт, в левом - киста
- Б. Заболевание можно отнести к группе цереброваскулярных болезней ишемического генеза
- В. Основное заболевание - повторное нарушение мозгового кровообращения (ишемический инфаркт правого полушария, киста левого полушария головного мозга)
- Г. Все перечисленное верно

366. Выберите наиболее полное определение ревматических болезней.

- А. Диффузные болезни соединительной ткани
- Б. Болезни с системными проявлениями
- В. Коллагеновые болезни
- Г. Болезни соединительной ткани с иммунными нарушениями

367. Перечислите болезни из группы ревматических.

- А. Болезнь Марфана
- Б. Синдром Шегрена
- В. Узелковый периартериит
- Г. Гранулематоз Вегенера

368. Назовите факторы, имеющие значение для развития системной красной волчанки.

- А. Инфекция
- Б. Лекарственная непереносимость
- В. Инсоляция
- Г. Все перечисленное верно

369. У женщины 45 лет с детства наблюдается ревматический митральный порок сердца. В последние годы предьявляет жалобы на одышку и отеки на ногах, пальпируется увеличенная печень. Смерть от нарастающей сердечной недостаточности. Какие изменения в органах могли быть обнаружены на вскрытии?

- А. Бурая индурация легких, мускатный фиброз печени
- Б. Утолщение и укорочение хордальных нитей створок митрального клапана
- В. «Панцирное сердце»
- Г. Все перечисленное верно

370. Назовите фазы дезорганизации соединительной ткани при ревматических болезнях.

- А. Диффузные клеточные реакции, гранулематоз
- Б. Образование циркулирующих иммунных комплексов
- В. Амилоидоз, склероз

- Г. Казеозный некроз, гранулематоз
371. У женщины 30 лет с детства наблюдается ревматический порок сердца. В последние годы часто возникают эпизоды сердечно-сосудистой недостаточности. Поступила в клинику с признаками активного ревматизма. На фоне нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности развилась левосторонняя гемиплегия. Выберите положения, верные для данной ситуации.
- А. В сердце - диффузный мелкоочаговый кардиосклероз
 - Б. У больной кардиоваскулярная форма ревматизма
 - В. В сердце - возвратно-бородавчатый эндокардит
 - Г. Все перечисленное верно
372. Назовите синонимы крупозной пневмонии.
- А. Фибринозная
 - Б. Гиповентиляционная
 - В. Очагово-сливная
 - Г. Казеозная
373. В зависимости от распространенности очаговая пневмония может быть:
- А. Лобарная
 - Б. Дольковая
 - В. Ацинарная
 - Г. Верно Б и В
374. Характерная морфологическая особенность очаговой пневмонии:
- А. Поражение доли легкого
 - Б. Вовлечение в процесс плевры
 - В. Острый бронхит, бронхиолит
 - Г. Наличие фибринозного экссудата в просвете альвеол
375. Назовите разновидности пневмонии в зависимости от этиологии.
- А. Пневмококковая
 - Б. Вирусная
 - В. Аспирационная
 - Г. Верно А и Б
376. Назовите разновидности бронхопневмонии в зависимости от патогенеза.
- А. Стрептококковая
 - Б. Липидная
 - В. Аспирационная
 - Г. Пневмоцистная
377. Выберите характерные особенности стафилококковой пневмонии.
- А. Фибринозный экссудат
 - Б. Геморрагический экссудат
 - В. Частое абсцедирование
 - Г. Кальциноз
378. Назовите хронические неспецифические заболевания легких.
- А. Бурая индурация легких
 - Б. Бронхопневмония
 - В. Туберкулез легких
 - Г. Хроническая обструктивная эмфизема легких
379. Наиболее важные факторы развития хронического бронхита?
- А. Венозный застой
 - Б. Запыление дыхательных путей
 - В. Гиповентиляция легких
 - Г. Лимфостаз
380. Назовите изменения в стенке бронха при бронхоэктазе.
- А. Гиперплазия мышечных и эластических волокон
 - Б. Воспаление и склероз
 - В. Расширение просвета
 - Г. Верно Б и В
381. Какие изменения лежат в основе развития легочного сердца при ХНЗЛ?
- А. Гипертрофия левого желудочка
 - Б. Гипертрофия правого желудочка
 - В. Ожирение сердца
 - Г. Бурая атрофия миокарда
382. Что такое болезнь Хаммена-Рича?

- А. Протеиноз легких
 - Б. Крупозная пневмония
 - В. Острый идиопатический фиброзирующий альвеолит
 - Г. Экзогенный аллергический альвеолит
383. Морфологический признак, на основании которого можно различить хронический и острый абсцесс легких?
- А. Наличие соединительно-тканной капсулы
 - Б. Наличие пиогенной мембраны
 - В. Наличие полости, заполненной гноем
 - Г. Инфильтрация полиморфно-ядерными лейкоцитами
384. Чем вызывается силикоз?
- А. Вдыхание асбестовой пыли
 - Б. Вдыхание двуокиси кремния
 - В. Вдыхание угольной пыли
 - Г. Вдыхание мучной пыли
385. Возбудители острой пневмонии:
- А. Стрептококк
 - Б. Вирусы
 - В. Палочка Коха
 - Г. Все перечисленное верно
386. Экссудат при крупозной пневмонии носит характер:
- А. Серозный
 - Б. Фибринозно-геморрагический
 - В. Фибринозно-гнойный
 - Г. Верно Б и В
387. Экссудат при стафилококковой пневмонии носит характер:
- А. Геморрагический
 - Б. Гнойный
 - В. Некротический
 - Г. Все перечисленное верно
388. Карнификация легкого для крупозной пневмонии является:
- А. Исходом
 - Б. Осложнением
 - В. Проявлением
 - Г. Причиной
389. Легочные осложнения крупозной пневмонии:
- А. Абсцесс
 - Б. Эмпиема плевры
 - В. Рак
 - Г. Верно А и Б
390. Внелегочные осложнения крупозной пневмонии:
- А. Аспергиллез
 - Б. Острый язвенный эндокардит трехстворчатого клапана
 - В. Гломерулонефрит
 - Г. Болезнь Крона
391. Способствуют развитию аспирационной пневмонии:
- А. Дилатация бронхов
 - Б. Ателектаз легкого
 - В. Обструкция бронхов
 - Г. Все перечисленное верно
392. К хроническим обструктивным болезням легких не относят:
- А. Бронхоэктатическую болезнь
 - Б. Хронический бронхит
 - В. Гангрену легкого
 - Г. Эмфизему легких
393. При хронической пневмонии и эмфиземе легких в сердце развивается:
- А. Атрофия миокарда
 - Б. Ожирение
 - В. Гипертрофия левого желудочка
 - Г. Гипертрофия правого желудочка

394. Для хронической обструктивной эмфиземы легких характерным является все перечисленное, кроме:
- А. Увеличения размеров органа
 - Б. Уменьшение размеров легких
 - В. Повышения воздушности органа
 - Г. Бледно-серого цвета легких
395. Обнаружение в мокроте большого кристаллов Шарко-Лейдена указывает скорее всего на наличие:
- А. Бронхиальной астмы
 - Б. Карциномы легкого
 - В. Абсцесса легкого
 - Г. Силикоза
396. Образование силикотических узелков в легких вызывает:
- А. Асбест
 - Б. Тальк
 - В. Окись бериллия
 - Г. Двуокись кремния
397. Наиболее часто к силикозу присоединяется:
- А. Дизентерия
 - Б. Грипп
 - В. Туберкулез
 - Г. Склерома
398. Форма острого гастрита:
- А. Атрофический
 - Б. Гипертрофический
 - В. Гнойный
 - Г. Поверхностный
399. Для хронического атрофического гастрита характерным является:
- А. Изъязвление
 - Б. Кровоизлияние
 - В. Фибринозное воспаление
 - Г. Энтеролигация слизистой оболочки
400. Характерные гистологические признаки хронического атрофического гастрита:
- А. Неравномерное истончение слизистой оболочки желудка
 - Б. Кишечная метаплазия эпителия
 - В. Лимфоплазмочитарный инфильтрат слизистой оболочки
 - Г. Все перечисленное верно
401. К морфологическим формам острого гастрита можно отнести:
- А. Поверхностный
 - Б. Гипертрофический
 - В. Фибринозный
 - Г. Атрофический
402. Особенности гастрита, протекающего без иммунных нарушений:
- А. Наиболее частая форма хронического гастрита
 - Б. Вызывается *Helicobacter pylori*
 - В. Чаще поражается фундальный отдел
 - Г. Верно А и Б
403. Наибольший риск развития рака желудка существует при:
- А. Хроническом поверхностном гастрите
 - Б. Рецидивирующем остром эрозивном гастрите
 - В. Гипертрофической гастропатии Менетрие
 - Г. Хроническом атрофическом гастрите с кишечной метаплазией и тяжелой дисплазией эпителия
404. Что является морфологическим субстратом язвенной болезни?
- А. Воспаление слизистой оболочки желудка
 - Б. Воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки
 - В. Хроническая рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки
 - Г. Эрозии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки
405. Осложнениями рубцового стеноза привратника при язвенной болезни являются:
- А. Малигнизация
 - Б. Перфорация
 - В. Хлоргидропеническая уремия

Г. Перитонит

406. На основании каких макроскопических признаков различают малигнизированную язву от изъязвившегося рака желудка?

А. Консистенция краев

Б. Форма краев

В. Деформация желудка

Г. Верно А и Б

407. Какие гистологические признаки позволяют дифференцировать язву-рак от рака-язвы?

А. Наличие некроза

Б. Кровоизлияния

В. Обрыв мышечного слоя в краях язвы-рака

Г. Рубцовая ткань на месте мышечного слоя в дне язвы-рака

408. Все перечисленные морфологические формы воспаления характерны для деструктивного аппендицита, за исключением:

А. Поверхностный

Б. Флегмонозный

В. Флегмонозно-язвенный

Г. Апостематозный

Д. Гангренозный

409. Выберите процессы, которые могут быть осложнениями деструктивных форм острого аппендицита.

А. Перфорация отростка с развитием перитонита

Б. Самоампутация

В. Пилефлебические абсцессы печени

Г. Все перечисленное верно

410. При переходе гнойного процесса на брыжейку аппендикса с развитием тромбоза артерии возникает следующая форма аппендицита:

А. Флегмонозно-язвенный

Б. Первичный гангренозный

В. Вторичный гангренозный

Г. Апостематозный

411. Какие из перечисленных ниже утверждений верны в отношении хронической язвы желудка?

А. Локализация чаще в области малой кривизны

Б. Малигнизация наблюдается более чем в 40 % случаев

В. Лечение аспирином и другими нестероидными противовоспалительными препаратами приводит к ремиссии

Г. Гистологическим признаком обострения является массивная лимфоцитарная инфильтрация

412. Назовите морфологические признаки обострения хронической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

А. Свежий некроз

Б. Накопление *Helicobacter pylori* в области дна язвенного дефекта

В. Поля фиброзной ткани с очагами лимфоплазмочитарной инфильтрации

Г. Эпителий, выстилающий дно язвенного дефекта с признаками гиперплазии и дистрофических изменений

413. Характерный признак болезни Менетрие:

А. Энтеролицизация слизистой оболочки желудка

Б. Хлоргидропеническая уремия (желудочная тетания).

В. Вишневские метастазы

Г. Гигантские гипертрофические складки слизистой оболочки желудка

414. Морфологическая форма хронического гепатита является:

А. Флегмонозный

Б. Персистирующий

В. Фибринозный

Г. Апостематозный

415. Показания для биопсии при клиническом диагнозе "гепатит":

А. Верификация диагноза

Б. Установление формы и тяжести гепатита

В. Оценка результатов лечения

Г. Все перечисленное верно

416. Один из основных гистологических признаков вирусного гепатита:

- А. Тельца Каунсильмена
 - Б. Гигантские митохондрии
 - В. Гранулематозное воспаление
 - Г. Перицеллюлярный фиброз
417. Стадия токсической дистрофии печени:
- А. Активная
 - Б. Красной дистрофии
 - В. Средней тяжести
 - Г. Персистирующая
418. Гистологический признак II стадии токсической дистрофии печени:
- А. Некроз гепатоцитов в центрилобулярных отделах
 - Б. Углеводная дистрофия
 - В. Крупноочаговый склероз
 - Г. Тельца Маллори
419. Для острого вирусного гепатита характерно наличие:
- А. Внедольковых холестазов
 - Б. Желчных озер
 - В. Жировой дистрофии гепатоцитов
 - Г. Тельца Каунсильмена
420. Сформированный цирроз печени характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:
- А. Обилия грубых соединительно-тканых септ
 - Б. Некроза гепатоцитов
 - В. Наличия узелков-регенератов
 - Г. Грубых нарушений гистоархитектоники печени
421. Все указанные ниже утверждения верны, за исключением:
- А. Постнекротический цирроз печени чаще всего вызывается вирусом гепатита В и С
 - Б. Частый этиологический фактор портального цирроза - алкоголь
 - В. Вторичный билиарный цирроз - аутоиммунное заболевание
 - Г. Первичный билиарный цирроз чаще развивается у женщин среднего возраста
 - Д. Постнекротический цирроз - крупноузловой цирроз
422. Для какого из перечисленных ниже форм цирроза печени риск возникновения гепатоцеллюлярной карциномы особенно высок?
- А. Алкогольный цирроз
 - Б. Цирроз, развившийся после гепатита В
 - В. Первичный билиарный цирроз
 - Г. Вторичный билиарный цирроз
423. Какие из перечисленных ниже морфологических проявлений наиболее типичны для алкогольного гепатита?
- А. Массивные центролобулярные некрозы с многочисленными тельцами Каунсильмена
 - Б. Выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация портальных трактов с минимальными повреждениями печеночной дольки
 - В. Стеатоз, тельца Маллори, центролобулярный фиброз, инфильтрация дольки со значительной примесью полиморфно-ядерных лейкоцитов
 - Г. Воспалительный инфильтрат с многочисленными эозинофилами и тельцами Каунсильмена
424. После отравления грибами у больного развились признаки острой печеночной недостаточности, отмечено прогрессирующее уменьшение печени. Перечисленные ниже признаки правильно характеризуют заболевание, за исключением:
- А. В основе заболевания лежит прогрессирующий некроз печеночной ткани
 - Б. У больного токсическая дистрофия печени, стадия желтой дистрофии
 - В. Частый исход заболевания - портальный цирроз
 - Г. В исходе заболевания развивается постнекротический цирроз
425. Для циклической формы вирусного гепатита А в желтушном периоде характерны следующие признаки.
- А. Печень уменьшена, дряблая, желтая
 - Б. В гепатоцитах гидропическая и баллонная дистрофия, определяются единичные тельца Каунсильмена
 - В. Встречаются матово-стекловидные гепатоциты, песочные ядра
 - Г. Наиболее частый исход - смерть от острой печеночной недостаточности
426. Пути заражения вирусным гепатитом В.
- А. Трансплантационный
 - Б. Парентеральный

В. Половой

Г. Все перечисленное верно

427. У больного, страдавшего анемией, через 2 мес. после переливания крови развилась желтуха, обнаружено увеличение печеночных трансаминаз. Наиболее вероятный диагноз?

А. Острый вирусный гепатит А

Б. Острый вирусный гепатит В

В. Острый вирусный гепатит С

Г. Верно Б и В

428. Больной страдает хроническим алкоголизмом. При обследовании печень плотная, край бугристый. На передней брюшной стенке - резкое расширение вен, пальпируется селезенка. Дайте характеристику процесса.

А. Мелкоузловой портальный цирроз печени

Б. Алкогольный гепатит

В. Постнекротический крупноузловой цирроз печени

Г. Печеночно-клеточная недостаточность

429. У больного, перенесшего стрептококковую ангину, через 3 недели появились отеки на лице по утрам, моча приобрела цвет мясных помоев, отмечалась головная боль. Все перечисленные ниже положения верны для данной ситуации, за исключением:

А. Диагноз: острый гломерулонефрит

Б. Характерный макроскопический вид почек - «большие белые почки»

В. Характерный макроскопический вид - «большие пестрые почки»

Г. У больного постстрептококковый иммунокомплексный гломерулонефрит

430. Больная 45 лет, страдавшая ревматоидным артритом, поступила в клинику с выраженными отеками. При обследовании выявлены массивная протеинурия, гипопротейнемия, гиперхолестеринемия. Все перечисленные ниже положения верны в отношении данной ситуации, за исключением:

А. У больной первичный нефротический синдром

Б. У больной амилоидоз почек

В. К аналогичным изменениям мочи и крови часто приводит бронхоэктатическая болезнь

Г. Макроскопические изменения в почках соответствуют таковым при «больших белых почках»

431. У 25-летней беременной температура тела повысилась до 38 °С, возникли дизурия и боли в поясничной области справа. В моче многочисленные нейтрофилы, бактериурия. Какие из представленных ниже положений справедливы для данной ситуации?

А. У больной острый пиелонефрит

Б. Изменения в почке представлены гнойным воспалением лоханки, чашечек, интерстиция

В. Наиболее вероятный микроорганизм, обнаруженный в моче - E. coli

Г. Все перечисленное верно

432. Заболевание почек с преимущественным поражением клубочков (гломерулопатия):

А. Гломерулонефрит

Б. Хронический пиелонефрит

В. Анальгетическая нефропатия

Г. Все перечисленное верно

433. Наиболее характерный морфологический признак подострого (быстро прогрессирующего) гломерулонефрита:

А. Гиалиновые узелки на периферии клубочковых капилляров

Б. Утолщение базальной мембраны клубочковых капилляров

В. Образование "полулуний"

Г. Фибриноидный некроз артериол клубочка

434. Для наследственного гломерулонефрита наиболее характерным является:

А. Обструктивная нефропатия

Б. Пестрая почка

В. Синдром Альпорта

Г. Экстракапиллярный продуктивный гломерулонефрит

435. Основной морфологический признак острого пиелонефрита:

А. Лейкоцитарная инфильтрация интерстиция

Б. Дистрофические изменения канальцевого эпителия

В. Полнокровие юкстамедуллярной зоны почки

Г. Белковые цилиндры в канальцах

436. При нефротическом синдроме отсутствует:

А. Протеинурия

Б. Гипопротейнемия

- В. Дегидратация
Г. Гиперлипидемия
437. По этиологическому признаку острый пиелонефрит бывает:
А. Бактериальный
Б. Грибковый
В. Вирусный
Г. Все перечисленное верно
438. Микроскопический признак, отличающий хронический пиелонефрит вне обострения от интерстициального нефрита:
А. Большая примесь макрофагов в инфильтрате
Б. Склероз и мононуклеарная инфильтрация чашечек и лоханки
В. Фиброз интерстиция
Г. "Тиреоидизация" почки
439. Для гломерулонефрита не характерно:
А. Прлиферация эндотелия капилляров клубочков
Б. Утолщение капсулы клубочков
В. Поражение одной почки
Г. Все перечисленное верно
440. Наиболее выраженные изменения при мембранозном гломерулонефрите локализуются в:
А. Проксимальных отделах собирательных канальцев
Б. Дистальных отделах собирательных канальцев
В. Базальной мембране канальцев
Г. Базальной мембране капилляров клубочков
441. Источником развития плаценты является:
А. Ворсинчатый хорион и основная отпадающая оболочка матки
Б. Амнион и желточный мешок
В. Внезародышевая энтодерма и внезародышевая мезодерма
Г. Внезародышевая эктодерма и внезародышевая мезодерма
442. Желточный мешок развивается из:
А. Внезародышевой эктодермы и внезародышевой мезодермы
Б. Внезародышевой энтодермы и внезародышевой мезодермы
В. Гипобласта и мезодермы
Г. Эпибласта и мезодермы
443. Амнион развивается из:
А. Эпибласта и гипобласта
Б. Эпибласта и мезодермы
В. Гипобласта и мезодермы
Г. Внезародышевой эктодермы и внезародышевой мезодермы
444. При оплодотворении яйцеклетка фолликул превращается в тело:
А. Белое
Б. Желтое
В. Фиброзное
Г. Ни в одно из перечисленных
445. Условия развития трубной беременности:
А. Гипоплазия труб
Б. Ношение внутриматочной спирали
В. Сальпингофорит
Г. Все перечисленное верно
446. Эклампсия беременных обычно развивается при беременности в триместре:
А. Первом
Б. Втором
В. Третьем
Г. Все перечисленное верно
447. Для развития эклампсии беременных наиболее частым фоном являются:
А. Гломерулопатии
Б. Инфаркт миокарда
В. Цереброваскулярная болезнь
Г. Патология последа
448. Расстройства зрения при эклампсии беременных обусловлены:
А. Ретинитом

- Б Отеком сетчатки
В. Кровоизлияниями в сетчатку
Г. Верно Б и В
449. Наиболее характерный для эклампсии беременных синдром:
А. Нарушенного всасывания
Б. ДВС
В. Раздавливания
Г. Меллори-Вейса
450. Для изменений селезенки при эклампсии беременных характерны все перечисленные признаки, кроме:
А. Увеличения размеров
Б. Уменьшения размеров
В. Дряблой консистенции
Г. Значительного соскоба пульпы
451. При макроскопическом исследовании печени умерших от эклампсии беременных характерны все перечисленные изменения, кроме:
А. Поверхности узловатой
Б. Поверхности разреза тусклого вида
В. Субкапсулярных кровоизлияний
Г. Некрозов неправильной формы
452. Для гепатоцитов при эклампсии беременных характерны все перечисленные изменения, кроме:
А. Дистрофии
Б. Регенераторных
В. Некроза
Г. Дискомплексации
453. Диффузная десквамация железистого эпителия с геморрагической инфильтрацией стромы отмечается при:
А. Овуляторной гиперемии эндометрия
Б. Остром вирусном эндометрите
В. Болезни Боткина
Г. Менструальном отторжении эндометрия
454. Децидуальная ткань в эндометрии становится отчетливо выражена после оплодотворения с:
А. 3-его дня
Б. 6-ого дня
В. 12-ого дня
Г. Одного месяца
455. Капилляры в строме ворсин хориона при беременности появляются в конце:
А. 3-й недели развития бластоцисты
Б. 2-го месяца беременности
В. 4-го месяца беременности
Г. Верно А и Б
456. Признаки маточной беременности в соскобе из полости матки:
А. Деление эндометрия на компактный и спонгиозный слои
Б. Наличие большого числа сосудов
В. Наличие инвазивного трофобласта
Г. Отсутствие ворсин хориона
457. В соскобе эндометрия для внематочной беременности характерны:
А. Некроз децидуальной ткани
Б. Наличие клубков спиральных артерий
В. Децидуальная реакция стромы
Г. Верно Б и В
458. К признакам регрессии эндометрия I стадии после нарушенной беременности относятся все перечисленные, кроме:
А. Наличия децидуальной ткани с полями некроза и дистрофией децидуальных клеток
Б. Реакции Ариас-Стелла
В. Склероза стромы эндометрия
Г. Наличия желез Опитца
459. При дисфункции яичников в эндометрии отмечаются:
А. Гиперплазия
Б. Эндометрит

В. Гипоплазия

Г. Верно А и В

460. Спиральные артерии в структуре гипопластического эндометрия свидетельствуют о (об):

А. Наличия субмукозной миомы матки

Б. Начальных признаках фазы пролиферации

В. Эстрогенной недостаточности яичников

Г. Персистенции неполноценного желтого тела яичников

461. Дисгормональные состояния слизистой оболочки матки характеризуются

А. Наличием структур одной из фаз менструального цикла, соответствующих времени, когда они должны наблюдаться в норме

Б. Признаками атрофии и кистозных изменений желез эндометрия

В. Массивной круглоклеточной инфильтрацией стромы эндометрия

Г. Все перечисленное верно

462. Диагноз атипической гиперплазии эндометрия основывается, в частности, на обнаружении:

А. Выраженной атрофии желез в сочетании с повышенной пролиферативной активностью эпителия части желез

Б. Выраженной пролиферации желез с изменением их рисунка («железа в железе») и появлении сосочковых структур

В. В отдельных эпителиальных клетках опухолевого полиморфизма

Г. Все перечисленное верно

463. Плацентарный полип возникает в результате:

А. Метапластических изменений эпителия в эндометрии

Б. Метапластических изменений эндометрия

В. Субмукозной фибромиомы

Г. Задержки элементов плодного яйца

464. При использовании гормональных контрацептивов в эндометрии может быть найдено:

А. Значительное разрастание фиброзной ткани в строме с очагами гиалиноза

Б. Выраженная атрофия эндометрия в сочетании с фиброзом его стромы

В. Обилие клубков спиральных сосудов в сочетании с повышенной митотической активностью эпителия желез

Г. Все перечисленное верно

465. При гормональном лечении и гормональной контрацепции в эндометрии характерны все перечисленные изменения, кроме:

А. Полипоза эндометрия

Б. Децидуального метаморфоза стромы эндометрия

В. Атрофии эпителия желез

Г. Секреторного превращения желез

466. Избирательная децидуоподобная трансформация стромы эндометрия без соответствующей перестройки желез и сосудов может возникнуть:

А. При неразвивающейся трубной беременности

Б. При персистенции неполноценного желтого тела

В. В зоне длительно используемой внутриматочной спирали

Г. При экзогенном длительном использовании гестагенных препаратов

467. Пузырный занос характеризуется

А. Наличия реакции Ариас-Стелла

Б. Наличия крупных бессосудистых ворсин

В. Прролиферации трофобласта

Г. Верно Б и В

468. Под термином «внутренний аденомиоз» понимают:

А. Гетеротопический участок ткани поджелудочной железы, располагающийся н мышечной оболочке желудочно-кишечного тракта

Б. Тканевые комплексы, состоящие из железистых и стромальных элементов в миометрии без признаков опухолевого роста

В. Эктопическое разрастание элементов эндометрия

Г. Все перечисленное верно

469. Для простого (стационарного) эндоцервикоза характерным является:

А. Наличие пласта цилиндрического эпителия

Б. Погружной рост цилиндрического эпителия

В. Формирование железистых структур

Г. Замещение переходно-клеточным эпителием

470. Для пролиферирующего (прогрессирующего) эндоцервикоза характерны:
- А. Ветвящиеся железы - фокусы резервно-клеточной гиперплазии
 - Б. Многочисленные сосочковые выросты, наряду с железистыми разрастаниями
 - В. Железистые образования, растянутые и переполненные слизью, с образованием полостей и кист
 - Г. Все перечисленное верно
471. Заживающий (эпидермизирующийся) эндоцервикоз может характеризоваться:
- А. Базально-клеточной гиперактивностью
 - Б. Резервно-клеточной гиперактивностью
 - В. Подрастанием «язычков» плоского эпителия со стороны влажной порции шейки матки
 - Г. Все перечисленное верно
472. Плоская (простая) лейкоплакия шейки матки характеризуется
- А. Нарушением созревания эпителия с преобладанием незрелых клеточных форм
 - Б. Увеличением дифференцировки клеточных элементов с тенденцией к ороговению клеток сквамозного эпителия
 - В. Появлением железистых структур в экзоцервиксе
 - Г. Все перечисленное верно
473. Для истинной эрозии шейки матки характерным является:
- А. Увеличение дифференцировки клеточных элементов с тенденцией к ороговению сквамозного эпителия
 - Б. Деструкция эпителия с воспалительной инфильтрацией подлежащих тканей
 - В. Пролиферация резервных клеток
 - Г. Все перечисленное верно
474. При дисплазии слизистой оболочки шейки матки наблюдается:
- А. Наличие железистых структур в экзоцервиксе
 - Б. Повышение пролиферации клеточных элементов экзоцервикса без тенденции их к созреванию
 - В. Увеличение дифференцировки клеточных элементов с тенденцией к ороговению клеток сквамозного эпителия
 - Г. Все перечисленное верно
475. Для неспецифического сальпингита характерны:
- А. Диффузное воспаление стенки трубы
 - Б. Аденоматозные разрастания эпителия
 - В. Все перечисленное верно
 - Г. Ничего из перечисленного
476. Для туберкулезного сальпингита характерны:
- А. Гранулематозное воспаление
 - Б. Аденоматозные разрастания эпителия
 - В. Лейкоцитарная инфильтрация стенки
 - Г. Плоскоклеточная метаплазия эпителия
477. Наиболее частая локализация трубной беременности:
- А. Фимбриальный конец трубы
 - Б. Перешеек
 - В. Ампула
 - Г. Одинаково часто во всех отделах трубы
478. Острый оофорит не может осложниться развитием:
- А. Абсцесса яичника
 - Б. Амилоидоза
 - В. Свищей в соседние органы
 - Г. Перитонита
479. Наиболее частые возбудители хронического оофорита:
- А. Стафилококк
 - Б. Микобактерия туберкулеза
 - В. Бледная трепонема
 - Г. Верно Б и В
480. Воспалительный процесс чаще всего переходит на яичник с:
- А. Матки
 - Б. Фаллопиевой трубы
 - В. Аппендикса
 - Г. Слепой кишки
481. К осложнениям хронического оофорита можно отнести все перечисленное, кроме:
- А. Синдрома Штейна - Левенталя
 - Б. Поликистоза яичников

- В. Спаечной болезни
Г. Вторичного бесплодия
482. Фолликулярные кисты яичника выстланы:
А. Кубическим эпителием
Б. Плоским эпителием
В. Мерцательным эпителием
Г. Клетками гранулезы
483. Выстилка кист желтого тела состоит из:
А. Плоского эпителия
Б. Кубического эпителия
В. Мюллера эпителия
Г. Лютеиновых клеток
484. Стенки лютеиновых кист имеют окраску:
А. Белую
Б. Серую
В. Бурую
Г. Желтую
485. Содержимое лютеиновых кист:
А. Слизистое
Б. Кровянистое
В. Прозрачное
Г. Серозно-геморрагическое
486. Характерный признак эндометриоидной кистаденомы яичника:
А. Кашицеобразное содержимое
Б. Содержимое алого цвета
В. Содержимое темно-коричневого цвета
Г. Содержимое слизистое
487. Эндометриоидная киста яичника выстлана эпителием:
А. Призматическим
Б. Плоским
В. Эндометриального типа
Г. Кубическим
488. Компонентами стенок эндометриоидных кист являются все перечисленные кроме:
А. Липофусцина
Б. Сидерофагов
В. Гигантских клеток рассасывания инородных тел
Г. Липофагов
489. Нарушения овариально-менструального цикла при синдроме Штейна-Левенталя характеризуются циклом:
А. Удлиненным однофазным
Б. Укороченным однофазным
В. Укороченным двухфазным
Г. Однофазным, равным по продолжительности двухфазному
490. Вирилизация при синдроме Штейна-Левенталя обусловлена:
А. Гиперпродукцией эстрогенов
Б. Гиперпродукцией андрогенов
В. Гиперпродукцией прогестиннов
Г. Гипопродукцией эстрогенов
491. Воспаление во влагалище может протекать во всех перечисленных формах, кроме:
А. Паренхиматозной
Б. Дифтеритической
В. Гнойной и язвенной
Г. Катаральной
492. Лейкоплакия характеризуется:
А. Гиперплазией эпителия с кератозом
Б. Паракератозом, акантозом и воспалением стромы
В. Дисплазией эпителия с гиперкератозом
Г. Все перечисленное верно
493. Морфологическое проявление остроконечных кондилом вульвы:
А. Папилломатоз, акантоз и гиперкератоз

- Б. Папилломатоз, акантоз, паракератоз и воспаление стромы
В. Дисплазия эпителия с гиперкератозом
Г. Все перечисленное верно
494. Дисплазия начинается со следующего слоя многослойного плоского эпителия:
А. Рогового
Б. Герминативного
В. Шиповато-клеточного
Г. Все указанное верно
495. Для гистологического диагноза железистой гиперплазии эндометрия характерным является:
А. Отчетливое разделение эндометрия на компактный и спонгиозные слои
Б. Выраженный полиморфизм эпителия желез эндометрия
В. Гиперплазия слизистой оболочки матки с признаками повышенной пролиферативной активности эпителия желез
Г. Наличие сосочковых пролифератов в эпителии желез
496. Диагноз атипической гиперплазии эндометрия основывается на обнаружении:
А. Выраженной атрофии желез в сочетании с повышенной пролиферативной активностью эпителия части желез
Б. Выраженной пролиферации желез с изменением их рисунка («железа в железе») и появлении сосочковых структур
В. В отдельных эпителиальных клетках опухолевого полиморфизма
Г. Все перечисленное верно
497. Плацентарный полип возникает в результате:
А. Метапластических изменений герминального эпителия в эндометрии
Б. Метапластических изменений эндометрия
В. Субмукозной фибромиомы
Г. Задержки элементов плодного яйца
498. К аутоиммунным относят тиреоидит:
А. Хасимото
Б. Риделя
В. Де Кервена
Г. Все перечисленное верно
499. Морфологические признаки тиреоидита Хасимото:
А. Появление фестончатых фолликулов
Б. Лимфоидная инфильтрация
В. Наличие клеток Березовского-Штернберга
Г. Верно все перечисленное
500. Наиболее частые изменения поджелудочной железы при сахарном диабете:
А. Отек
Б. Гипертрофия и гиперплазия
В. Гнойное воспаление
Г. Некроз
501. Морфологическое проявление диабетической макроангиопатии:
А. Плазморрагия
Б. Атеросклероз
В. Васкулит
Г. Кальциноз
502. Морфологическое проявление диабетической микроангиопатии:
А. Атеросклероз
Б. Плазматическое пропитывание
В. Гиалиноз
Г. Верно Б и В
503. Диабетическую макроангиопатию характеризуют:
А. Изменения в аорте и артериях
Б. Изменения вен
В. Изменения артериол и капилляров
Г. Изменения в капиллярах
504. Согласно классификации ВОЗ выделяют следующие основные формы сахарного диабета:
А. Инсулинзависимую
Б. Хроническую
В. Юношескую

Г. Старческую

505. Развитие сахарного диабета связано с нарушением функции клеток:

А. α

Б. β

В. δ

Г. Все перечисленное верно

506. Изменения клубочков почек при сахарном диабете характеризуются:

А. Склерозом и гиалинозом

Б. Дистрофией

В. Атрофией

Г. Гипертрофией

507. Сахарный диабет I типа (инсулинзависимый) характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

А. Более молодого возраста больных

Б. Тяжелого и лабильного течения болезни

В. Наклонности к кетоацидозу

Г. Отсутствия кетоацидоза

508. Сахарный диабет II типа (инсулин-независимый) характеризуется всеми перечисленными признаками кроме:

А. Зрелого и пожилого возраста больных

Б. Относительно легкого течения болезни

В. Отсутствия кетоацидоза

Г. Относительной недостаточности инсулина

509. При болезни Иценко-Кушинга развиваются все перечисленные признаки, кроме:

А. Верхнего типа ожирения

Б. Гиперплазии коры надпочечников

В. Гипертонии

Г. Гипотонии

510. Причиной гиперпаратиреозидизма является:

А. Дисфункция желез внутренней секреции

Б. Аденома околощитовидной железы

В. Недоразвитие паратиреоидного аппарата

Г. Все перечисленное верно

511. Для брюшного тифа наиболее характерны

А. Фибринозный колит

Б. Дифтеритическое воспаление тонкой кишки

В. Язвенный колит

Г. Мозговидное набухание пейеровых бляшек с образованием язв в тонкой кишке

512. При дизентерии в начальной стадии в толстой кишке имеет место

А. Фибринозное воспаление

Б. Катаральное воспаление

В. Некротическое воспаление

Г. Геморрагическое воспаление

513. Характерным морфологическим признаком холеры является

А. Фолликулярный колит

Б. Мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки

В. Серозно-геморрагический энтерит, гастрит

Г. Фибринозный колит

514. На вскрытии обнаружена флегмона слепой кишки при неизменном червеобразном отростке. В слизистой оболочке кишки - крупная язва с грязным зеленовато-желтым дном и подрытыми краями. Указанная картина характерна для

А. Рака слепой кишки

Б. Амебиоза

В. Холеры

Г. Иерсиниоза

515. Во входных воротах при дифтерии воспаление имеет характер

А. Продуктивного

Б. Фибринозного

В. Гнойного

Г. Геморрагического

516. К изменениям, возникающим при дифтерии в сердце, относятся
А. Фибринозный перикардит
Б. Гнойный миокардит
В. Токсический миокардит
Г. Порок сердца
517. При менингококковом менингите типичным воспалением является
А. Геморрагическое
Б. Катаральное
В. Продуктивное
Г. Гнойное
518. Частым осложнением менингококкового менингита является
А. Киста головного мозга
Б. Опухоль головного мозга
В. Геморрагический инфаркт головного мозга
Г. Гидроцефалия
519. При аденоме околощитовидных желез развивается:
А. Болезнь Иценко-Кушинга
Б. Паратиреоидная остеодистрофия
В. Акромегалия
Г. Несахарный диабет
520. Характерный признак брюшного тифа:
А. Фибринозный колит
Б. Дифтерическое воспаление тонкой кишки
В. Язвенный колит
Г. Мозговидное набухание пейеровых бляшек с образованием язв в тонкой кишке
521. При брюшном тифе чаще поражается кишка:
А. Ситовидная
Б. Двенадцатиперстная
В. Слепая
Г. Подвздошная
522. Наиболее характерное общее изменение при брюшном тифе:
А. Миокардит
Б. Гнойный артрит
В. Сыпь
Г. Гломерулопатия
523. Осложнение брюшного тифа:
А. Кишечное кровотечение
Б. Орхит
В. Менингит
Г. Эндометрит
524. Наиболее характерная форма дизентерийного колита у взрослых:
А. Гнойный
Б. Катаральный
В. Десквамативный
Г. Фибринозный
525. Характерное проявление в кишечнике в I стадию брюшного тифа:
А. Изъязвление толстой кишки
Б. Поражение лимфатического аппарата кишечника
В. Кровоизлияния в слизистую оболочку кишечника
Г. Кишечное кровотечение
526. Для брюшного тифа характерно изменение пейеровых бляшек в виде:
А. Мозговидного набухания
Б. Отека
В. Склероза
Г. Все перечисленное верно
527. Для брюшнотифозной гранулемы характерны следующие клетки:
А. Лимфоциты
Б. Эпителиоидные
В. Макрофаги
Г. Все перечисленное верно

528. При дизентерии в начальной стадии имеет место воспаление:
- А. Фибринозное
 - Б. Катаральное
 - В. Некротическое
 - Г. Геморрагическое
529. Микроскопические изменения в толстой кишке при дизентерии у взрослых часто сопровождаются:
- А. Гиперплазией лимфоретикулярной ткани
 - Б. Экссудативно-некротическими изменениями
 - В. Гранулематозными изменениями
 - Г. Все неверно
530. Самым характерным микроскопическим проявлением в кишечнике при дизентерии является:
- А. Изъязвление толстой кишки
 - Б. Поражение лимфатического аппарата кишечника
 - В. Кровоизлияния в слизистой оболочке кишечника
 - Г. Некроз тонкой кишки
531. Характерный морфологический признак холеры:
- А. Острый гастрит
 - Б. Мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки
 - В. Серозно-геморрагический гастроэнтерит
 - Г. Фибринозный колит
532. Дизентерию вызывают все перечисленные возбудители, кроме палочки:
- А. Флекснера
 - Б. Зонне
 - В. Эберта
 - Г. Григорьева - Шига
533. Холеру вызывает:
- А. Кишечная палочка
 - Б. Палочка Эберта
 - В. Вибрион Коха
 - Г. Палочка Коха
534. Алгидный период при холере сопровождается:
- А. Гипоальбуминемия
 - Б. Гиперкальцемиа
 - В. Отеки
 - Г. Судороги
535. К карантинным заболеваниям относят:
- А. Чуму
 - Б. Сибирскую язву
 - В. Сыпной тиф
 - Г. Туберкулез
536. Туберкулез легких может вызвать попадание в организм человека туберкулезных микобактерий:
- А. Бычьего типа
 - Б. Птичьего типа
 - В. Человеческого типа
 - Г. Верно А и В
537. Туберкулезные микобактерии могут попадать в организм человека все ми перечисленными путями, кроме:
- А. Фекально-орального
 - Б. Воздушно-капельного
 - В. Трансмиссивного
 - Г. Пылевого
538. Формы вторичного туберкулеза:
- А. Инфильтративный
 - Б. Цирротический
 - В. Кавернозный
 - Г. Все перечисленное верно
539. Туберкулома может образоваться из всех перечисленных ниже форм туберкулеза, кроме:
- А. Очаговой

- Б. Инфильтративной
 - В. Первичного аффекта
 - Г. Все перечисленное верно
540. Разновидности гематогенного туберкулеза:
- А. Казеозная пневмония
 - Б. Острый кавернозный
 - В. Цирротический
 - Г. Милиарный
541. К вторичному туберкулезу не относится туберкулез:
- А. Острый очаговый
 - Б. Острый кавернозный
 - В. Инфильтративный
 - Г. Милиарный
542. Первичный туберкулезный комплекс включает:
- А. Первичный аффект и лимфангит
 - Б. Лимфангит и лимфаденит
 - В. Лимфаденит, лимфангит и первичный аффект
 - Г. Все кроме В
543. При острейшем туберкулезном сепсисе в легких отмечаются:
- А. Мелкие очаги некроза
 - Б. Милиарные бугорки
 - В. Крупные очаги казеозного некроза
 - Г. Все перечисленное верно
544. Характерная органная локализация вторичного туберкулеза:
- А. Головной мозг
 - Б. Поджелудочная железа
 - В. Легкие
 - Г. Кости
545. Для инфильтративного туберкулеза легких характерно:
- А. Выраженное перифокальное воспаление
 - Б. Выраженный фиброз
 - В. Мелкие очаги с фиброзом
 - Г. Коагуляционный некроз
546. Острый кавернозный туберкулез легких характеризуется:
- А. Полостью с фиброзной стенкой
 - Б. Кистоподобной полостью
 - В. Полостью, содержащей казеозные массы, не отграниченные фиброзной тканью от окружающей легочной ткани
 - Г. Все перечисленное верно
547. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется полостью:
- А. Содержащей гнойно-некротические массы, специфические грануляции и фиброзную ткань
 - Б. Содержащей гнойно-некротические массы
 - В. Выстланной многослойным плоским и цилиндрическим эпителием
 - Г. Все перечисленное верно
548. Цирротический туберкулез легких характеризуется:
- А. Выраженным фиброзом, бронхоэктазами, кистоподобными полостями
 - Б. Эмфиземой легких
 - В. Специфическим воспалением
 - Г. Все перечисленное верно
549. Возбудителем чумы является:
- А. Вибрион Эль-Тор
 - Б. Иерсиния "pestis"
 - В. Риккетсия Провачека
 - Г. Вибрион Коха
550. Чумным токсином является:
- А. Холероген
 - Б. Энтеротоксин
 - В. Мышиный токсин
 - Г. Ботулотоксин

551. "Резервуаром" возбудителей чумы являются:
А. Комары
Б. Грызуны
В. Платяные вши
Г. Блохи
552. Клинико-морфологическая форма чумы при вдыхании возбудителя:
А. Бубонная
Б. Септическая
В. Кишечная
Г. Легочная
553. Наиболее частая форма сибирской язвы:
А. Кожная
Б. Легочная
В. Кишечная
Г. Мышечная
554. Патогномичный для сибирской язвы кожный элемент:
А. Папула
Б. Изъязвление
В. Карбункул
Г. Пустула
555. Во входных воротах при дифтерии воспаление имеет характер:
А. Продуктивного
Б. Фибринозного
В. Гнойного
Г. Геморрагического
556. Изменения, возникающие при дифтерии в сердце:
А. Фибринозный перикардит
Б. Гнойный миокардит
В. Токсический миокардит
Г. Порок сердца
557. Возбудитель скарлатины:
А. Диплококк
Б. Кишечная палочка
В. Стрептококк группы А
Г. Зеленыш стрептококк
558. Сепсис от других инфекционных болезней отличает:
А. Полиэтиологичность
Б. Заразительность
В. Цикличность
Г. Специфичность возбудителя
559. Клинико-морфологическая форма сепсиса
А. Терапевтический
Б. Хирургический
В. Грибковый
Г. Хронический
560. Метастазирование характерно для формы сепсиса:
А. Затяжного септического эндокардита
Б. Септицемии
В. Септикопиемии
Г. Хронического сепсиса
561. Название эндокардита развивающегося при затяжном септическом процессе:
А. Полипозно-язвенный
Б. Возвратно-бородавчатый
В. Острый бородавчатый
Г. Диффузный
562. Наиболее тяжелая клинико-морфологическая форма оспы:
А. Вариолоид
Б. Папулопустулезная
В. Геморрагическая
Г. Назофарингиальная

563. Тельца Бабеша-Негри обнаруживаются у больных:
- А. Корью
 - Б. Желтой лихорадкой
 - В. Токсоплазмозом
 - Г. Бешенством
564. Пятна Бильшовского - Филатова - Коплика обнаруживаются на:
- А. Ладонях и стопах
 - Б. Разгибательной поверхности предплечья
 - В. Языке
 - Г. Внутренней поверхности щек
565. Обычным путем заражения при кори является:
- А. Алиментарный
 - Б. Парентеральный
 - В. Воздушно-капельный
 - Г. Фекально-оральный
566. Преимущественная локализация возбудителя полиомиелита:
- А. Эндотелий
 - Б. Слизистая трахеи
 - В. Двигательные нейроны
 - Г. Подкорковые ядра
567. Источником заражения орнитозом являются:
- А. Рыбы
 - Б. Птицы
 - В. Кошки
 - Г. Грызуны
568. Возбудитель малярии обнаруживается в:
- А. Эндотелии
 - Б. Лимфоцитах
 - В. Эритроцитах
 - Г. Лейкоцитах
569. Характерные для малярии изменения:
- А. Десквамативный бронхит
 - Б. Анемия
 - В. Желтуха
 - Г. Верно Б и В
570. Возвратный тиф вызывают:
- А. Вирусы
 - Б. Бактерии
 - В. Спирохеты
 - Г. Простейшие
571. Возбудитель сифилиса:
- А. Шигелла
 - Б. Коринебактерия
 - В. Бледная трепонема (спирохета)
 - Г. Лямблия
572. Основной компонент первичного инфекционного комплекса при сифилисе:
- А. Везикул
 - Б. Твердый шанкр
 - В. Бубон
 - Г. Гранулема
573. Самый частый путь заражения при гонорее:
- А. Инъекционный
 - Б. Оральный
 - В. Половой
 - Г. Бытовой
574. Возбудитель склеромы:
- А. Риккетсии
 - Б. Сальмонеллы
 - В. Палочка Коха
 - Г. Палочка Волковича - Фриша

575. Преимущественная локализация изменений при склероме:

- А. Нижние дыхательные пути
- Б. Конъюнктивa
- В. Нос
- Г. Губы

576. Воспалительные изменения при склероме носят характер:

- А. Катаральный
- Б. Гангренозный
- В. Гранулематозный
- Г. Эксудативный

577. Патологический процесс, наиболее типичный для ВИЧ-инфекции в стадии СПИД:

- А. Истощение
- Б. Гепатит
- В. Увеличение лимфатических узлов
- Г. Пневмоцистная пневмония

578. Изменения лимфатических узлов при ВИЧ-инфекции:

- А. Полнокровие
- Б. Некроз
- В. Склероз
- Г. Гиперплазия

579. Изменения органов иммунной системы при ВИЧ-инфекции в стадии СПИД:

- А. Гиперплазия
- Б. Некроз
- В. Атрофия
- Г. Склероз

Эталоны ответов на тестовые задания

1.	Г	61.	Г	121.	В	181.	А	241.	В	301.	Г	361.	В	421.	В	481.	А	541.	Г
2.	А	62.	А	122.	В	182.	А	242.	Г	302.	Г	362.	А	422.	Б	482.	Г	542.	В
3.	А	63.	В	123.	А	183.	В	243.	В	303.	А	363.	А	423.	В	483.	Г	543.	А
4.	В	64.	А	124.	Б	184.	В	244.	А	304.	Г	364.	В	424.	В	484.	Г	544.	В
5.	Г	65.	Г	125.	Г	185.	Б	245.	Б	305.	Г	365.	Г	425.	Б	485.	Б	545.	А
6.	А	66.	В	126.	Г	186.	Б	246.	В	306.	Г	366.	Г	426.	Г	486.	Г	546.	В
7.	А	67.	А	127.	Г	187.	В	247.	Г	307.	А	367.	В	427.	Г	487.	В	547.	В
8.	Б	68.	А	128.	Г	188.	Б	248.	В	308.	Г	368.	Г	428.	Г	488.	А	548.	Г
9.	Г	69.	Б	129.	Г	189.	Г	249.	Б	309.	Б	369.	Г	429.	Б	489.	Г	549.	Б
10.	В	70.	Б	130.	Г	190.	Б	250.	В	310.	А	370.	А	430.	А	490.	Б	550.	В
11.	Б	71.	А	131.	Б	191.	А	251.	В	311.	В	371.	Г	431.	Г	491.	А	551.	Б
12.	В	72.	Г	132.	Б	192.	А	252.	В	312.	Г	372.	А	432.	А	492.	Б	552.	Г
13.	Б	73.	Г	133.	В	193.	В	253.	А	313.	Б	373.	Г	433.	В	493.	Б	553.	А
14.	Б	74.	В	134.	Г	194.	В	254.	В	314.	Г	374.	В	434.	В	494.	Б	554.	В
15.	А	75.	Б	135.	А	195.	Г	255.	Г	315.	Б	375.	Г	435.	А	495.	В	555.	Б
16.	А	76.	Б	136.	А	196.	Г	256.	В	316.	Б	376.	В	436.	В	496.	Б	556.	В
17.	Г	77.	Б	137.	Г	197.	Г	257.	Г	317.	В	377.	В	437.	Г	497.	Г	557.	В
18.	А	78.	Г	138.	В	198.	Г	258.	А	318.	Б	378.	Г	438.	Б	498.	А	558.	А
19.	А	79.	Г	139.	В	199.	Г	259.	В	319.	В	379.	Б	439.	В	499.	Б	559.	Г
20.	Б	80.	Г	140.	А	200.	Г	260.	В	320.	В	380.	Г	440.	Г	500.	Б	560.	В
21.	А	81.	Г	141.	Г	201.	Г	261.	Г	321.	В	381.	Б	441.	А	501.	Б	561.	А
22.	Б	82.	В	142.	Б	202.	Г	262.	А	322.	Б	382.	В	442.	Б	502.	Г	562.	В
23.	Г	83.	В	143.	Б	203.	Г	263.	Б	323.	В	383.	А	443.	Г	503.	А	563.	Г
24.	В	84.	А	144.	В	204.	Г	264.	В	324.	Г	384.	Б	444.	Б	504.	А	564.	Г
25.	А	85.	В	145.	Г	205.	Г	265.	А	325.	Б	385.	А	445.	Г	505.	Б	565.	В
26.	А	86.	В	146.	Б	206.	Г	266.	А	326.	В	386.	Г	446.	В	506.	А	566.	В
27.	Б	87.	Б	147.	Г	207.	Г	267.	В	327.	Б	387.	Г	447.	А	507.	Г	567.	Б
28.	Г	88.	А	148.	А	208.	Г	268.	Г	328.	Г	388.	Б	448.	Г	508.	Б	568.	В
29.	Г	89.	В	149.	А	209.	А	269.	В	329.	В	389.	Г	449.	Б	509.	Г	569.	Г
30.	Г	90.	Г	150.	Г	210.	Г	270.	Г	330.	А	390.	Б	450.	Б	510.	В	570.	Б
31.	В	91.	Г	151.	Б	211.	В	271.	В	331.	В	391.	Г	451.	А	511.	Г	571.	В
32.	Г	92.	Б	152.	В	212.	Г	272.	В	332.	В	392.	В	452.	Б	512.	Б	572.	Б
33.	Г	93.	А	153.	А	213.	Г	273.	В	333.	А	393.	Г	453.	Г	513.	В	573.	В
34.	Г	94.	Г	154.	В	214.	А	274.	А	334.	Б	394.	Б	454.	В	514.	Б	574.	Г
35.	Г	95.	Г	155.	В	215.	А	275.	Б	335.	Б	395.	А	455.	А	515.	Б	575.	В
36.	В	96.	Г	156.	В	216.	Б	276.	Г	336.	Б	396.	Г	456.	В	516.	В	576.	В
37.	А	97.	А	157.	Г	217.	Г	277.	Г	337.	А	397.	В	457.	Г	517.	Г	577.	Г
38.	А	98.	А	158.	А	218.	Г	278.	Г	338.	Б	398.	В	458.	А	518.	Г	578.	Г
39.	Г	99.	В	159.	Г	219.	А	279.	Г	339.	Б	399.	Г	459.	Г	519.	Г	579.	В
40.	Г	100.	Г	160.	В	220.	Г	280.	Г	340.	Б	400.	Г	460.	Г	520.	Г		
41.	Г	101.	В	161.	А	221.	В	281.	Г	341.	Г	401.	В	461.	Б	521.	Г		
42.	Б	102.	А	162.	В	222.	А	282.	Б	342.	В	402.	Г	462.	Б	522.	В		
43.	Б	103.	Г	163.	Г	223.	Г	283.	Б	343.	Г	403.	Г	463.	Г	523.	А		
44.	В	104.	Б	164.	Б	224.	Г	284.	Б	344.	В	404.	В	464.	В	524.	Г		
45.	Г	105.	Г	165.	Г	225.	В	285.	Г	345.	А	405.	В	465.	Г	525.	Б		
46.	Г	106.	А	166.	Г	226.	В	286.	Г	346.	В	406.	Г	466.	А	526.	Г		
47.	Б	107.	В	167.	В	227.	Г	287.	Г	347.	Б	407.	В	467.	Г	527.	В		
48.	В	108.	В	168.	В	228.	Г	288.	Б	348.	Г	408.	А	468.	Б	528.	Б		
49.	А	109.	Г	169.	Б	229.	В	289.	А	349.	Б	409.	Г	469.	А	529.	Г		
50.	Б	110.	В	170.	В	230.	Г	290.	Б	350.	Г	410.	В	470.	В	530.	А		
51.	Б	111.	В	171.	Б	231.	Б	291.	Г	351.	Г	411.	А	471.	В	531.	В		
52.	А	112.	Г	172.	Б	232.	В	292.	Б	352.	В	412.	А	472.	Б	532.	В		
53.	А	113.	Б	173.	В	233.	Г	293.	Г	353.	Б	413.	Г	473.	Б	533.	В		
54.	Г	114.	Г	174.	А	234.	Г	294.	Г	354.	Г	414.	Б	474.	Б	534.	А		
55.	В	115.	В	175.	В	235.	А	295.	Г	355.	В	415.	Г	475.	А	535.	А		
56.	Г	116.	Б	176.	Б	236.	Б	296.	А	356.	А	416.	А	476.	А	536.	Г		
57.	Г	117.	Г	177.	Г	237.	Б	297.	Г	357.	А	417.	Б	477.	В	537.	А		
58.	Г	118.	А	178.	Б	238.	Г	298.	Г	358.	В	418.	А	478.	Б	538.	Г		
59.	Г	119.	Б	179.	Г	239.	В	299.	Г	359.	Б	419.	Г	479.	Г	539.	В		
60.	А	120.	Б	180.	А	240.	Б	300.	Б	360.	Б	420.	Б	480.	Б	540.	Г		

Начисляется 1 балл за каждое верно выполненное задание

Итоговая оценка представляет собой процент суммы баллов, заработанных обучающимся при выполнении всех предложенных заданий принятых за 100%: 50% - «удовлетворительно», 51-75% - «хорошо», более 75% - «отлично».

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ с эталонами ответов

Раздел 1. Общая патологическая анатомия

Задача 1

Больной 37 лет обратился по поводу желтушности кожных покровов, ему проведена пункционная биопсия печени. В гистологических срезах при окраске гематоксилином и эозином в гепатоцитах определяется аморфные, розового цвета массы (ШИК-реакция и окраска суданом отрицательна).

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите вещество, определяющееся в гепатоцитах.
3. Перечислите основные заболевания, при которых возможна такая гистологическая картина.

Задача 2

В биоптате почки у пациента 25-летнего возраста с диагнозом «гломерулонефрит» в эпителии извитых канальцев почки определяются мелкие эозинофильные включения.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите морфологические изменения ультраструктурных компонентов эпителия извитых канальцев почек.
3. Укажите исход данного патологического процесса

Задача 3

В биоптате почки у пациента 29-летнего возраста с диагнозом: «гломерулонефрит» в эпителии извитых канальцев почки определяются мелкие вакуоли, заполненные цитоплазматической жидкостью.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Перечислите органы, в которых возможно развитие данного вида дистрофий.
3. Укажите исход данного патологического процесса.

Задача 4

У пациентки 29 лет при кольпоскопии на влажной части шейки матки определяется пятно овальной формы, размерами до 0,8 см, белого цвета.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Название данного вида дистрофии, развивающегося в эпидермисе кожи.
3. Возможные причины развития данного вида дистрофий.

Задача 5

У пациента, умершего от дифтерии, при проведении аутопсии в сердце определяются следующие макроскопические изменения: сердце дряблое, полости расширены, со стороны эндокарда отмечается желто-белая исчерченность.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Перечислите методы окраски, использующиеся для выявления данного вида дистрофий.
3. Морфогенетический механизм развития данной дистрофии.

Задача 6

При гистологическом исследовании клапана у пациента с ревматическим эндокардитом определяется слабая базофилия цитоплазмы, при окраске толудиновым синим определяется пурпурно-сиреневое прокрашивание.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Укажите название феномена, изменения окраски толудиновым синим.
3. Возможные исходы данного процесса.

Задача 7

У умершего от гипертонического криза в сосудах почечного клубочка обнаруживается гомогенизация пучков коллагеновых волокон с резко ШИК-положительной реакцией, феномен метахромазии выражен слабо.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Укажите вид дистрофии, который предшествовал выявленным изменениям.
3. Возможные исходы данного процесса.

Задача 8

При исследовании селезеночной артерии пациента, страдавшего длительное время артериальной гипертензией, отмечается утолщение стенок с сужением просвета и потерей эластичности, при этом сосуд имеет вид «полупрозрачной стеклянной трубочки».

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Механизм развития данного патологического процесса.
3. Назовите вещество, которое накапливается в стенке сосуда, классификация его по составу.

Задача 9

У умершего от множественной миеломы на аутопсии обнаружены увеличенные в размере почки, печень и селезенка, имеющие «сальный» блеск на разрезе.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Дайте название веществу, которое накапливается в тканях, методы его определения.
3. Классификация вещества по составу, накапливающегося в тканях.

Задача 10

У пациента 65 лет, длительно страдающего туберкулезом легких, начала прогрессивно развиваться полиорганная недостаточность. Ему была проведена буккальная биопсия (биопсия слизистой оболочки щеки), в которой при окраске конго красным определяются аморфные, гомогенные массы красно-розового цвета.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Перечислите заболевания, при которых может развиваться данный вид дистрофии как осложнение.
3. Классификация вещества, окрашиваемого конго красным, по составу.

Задача 11

На аутопсии умершего от малярии обнаружены ржаво-коричневого цвета селезенка, печень, костный мозг и лимфатические узлы.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите вещество, обуславливающее ржаво-коричневое прокрашивание.
3. Назовите характерные реакции для выявления данного вещества.

Задача 12

На аутопсии пациента, умершего от сердечной декомпенсации, при наружном осмотре отмечается бронзовая окраска кожных покровов. Внутренние органы ржаво-коричневого цвета; печень с признаками цирроза; в сердце явления кардиомиопатии; в поджелудочной железе изменения, морфологически ассоциированные с изменениями при сахарном диабете. Из анамнеза известно, что пациент бесконтрольно принимал железосодержащие препараты.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Название заболевания.
3. Какие методы окраски можно использовать для выявления этой дистрофии?

Задача 13

При гистологическом исследовании препаратов легкого и пульмональных лимфоузлов, у умершего от декомпенсированного митрального порока, в межальвеолярных перегородках, альвеолах и лимфоузлах обнаружено большое количество крупных клеток с коричневого цвета цитоплазмой, дающих положительную реакцию Перлса.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите вещество, накапливающееся в тканях.
3. Причина возникновения данного вида дистрофии.

Задача 14

У пациента с симптомами желтухи определяется слегка интенсивная окраска мочи и кала, в анализе крови повышено содержание билирубина, преимущественно за счет непрямого.

1. Назовите вид желтухи.
2. Перечислите возможные заболевания, при которых она развивается.
3. Какой метод окраски можно использовать для выявления билирубина?

Задача 15

У пациента, умершего от острой печеночной недостаточности, на аутопсии выявляется резкая желтушность видимых слизистых и кожных покровов. При гистологическом исследовании в печени выявлены дистрофические изменения со стороны гепатоцитов и явления внутрипеченочного холестаза.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите вещество, накапливающееся в тканях.
3. Морфогенетические механизмы данных дистрофий.

Задача 16

У пациента, страдающего сахарным диабетом, на правой голени определяются изменения кожных покровов в виде пятен серо-черного цвета, резко отграниченные от неизменной кожи, на уровне верхней трети. Измененная ткань на ощупь суховата.

1. Назовите данные изменения в тканях.
2. Назовите механизм развития данной патологии.
3. Назовите вещество, обуславливающее черный цвет измененных тканей.

Задача 17

Больному Б., 52 года, по поводу неврологического заболевания проводились блокады новокаином. В месте повторных инъекций развилась гиперемия (покраснение) кожных покровов с явлениями выраженного отека и болезненности. При гистологическом исследовании препаратов кожи из пораженного участка обнаружены участки фибриноидного некроза с выраженной клеточной реакцией.

1. Назовите этиологический вид некроза.
2. Назовите механизм развития данной патологии.

Задача 18

У умершего 45 лет, направленного для проведения аутопсии с клиническим диагнозом: острая пневмония справа, обнаружено зловонное, черного цвета легкое.

1. Перечислите микроорганизмы, которые можно отнести к разряду возбудителей данной патологии.

2. Назовите патологический процесс.
3. Назовите вещество, обуславливающее черный цвет измененных тканей.

Задача 19

У пациента 45 лет, длительно находящегося в стационаре в коматозном состоянии, в области крестца и остистых отростков позвонков возникло омертвление поверхностных участков тела.

1. Какой вид некроза в данном случае развился?
2. Механизм его развития.

Задача 20

У пациента после перелома костей голени развился остеомиелит с формированием свищевого хода, открытого наружу. В отделяемом из свища были обнаружены участки мертвой ткани, не подвергшиеся аутолизу.

1. Укажите вид некроза, развившийся в данном случае.
2. Назовите, в каких органах возможно развитие данного вида некроза?

Задача 21

У умершего, длительное время страдающего от ишемической болезни сердца, при проведении аутопсии обнаружена увеличенная, плотная, с закругленным краем печень, на разрезе имеющая серо-желтый цвет с красным крапом.

1. Назовите процесс, возникший в печени.
2. Образное название печени при данной патологии.
3. Укажите заболевания, сопровождающиеся местным венозным полнокровием в печени.
4. Укажите исход данного процесса.
5. Перечислите микроскопические изменения, которые можно обнаружить при исследовании гистологических препаратов печени.

Задача 22

У умершего от сердечной декомпенсации, длительное время имеющего порок митрального клапана, при проведении аутопсии обнаружены большие бурые и плотные легкие; при гистологическом исследовании в которых обнаруживается разрастание соединительной ткани и накопление пигмента коричневого цвета.

1. Назовите процесс, возникший в легких.
2. Механизм разрастания соединительной ткани.
3. Накопление, какого пигмента происходит в легких?

Задача 23

У умершего от инфаркта миокарда обнаружены тяжелые, увеличенные в размерах легкие, тестоватой консистенции, с поверхности разреза которых выделяется большое количество пенистой жидкости розового цвета.

1. Назовите процесс, возникший в легких.
2. Перечислите микроскопические изменения, которые можно обнаружить при исследовании гистологических препаратов легких.

Задача 24

Пациенту с диагнозом «портальный цирроз печени» был проведен лапароцентез с удалением 5 литров асцитической жидкости. После проведенной манипуляции у него развилось обморочное состояние.

1. Назовите дисциркуляторный патологический процесс, возникший в головном мозге.
2. Укажите вид нарушения кровообращения, который развился в органах брюшной полости.

Задача 25

У пациента с системным васкулитом на коже появились мелкие, точечные пятна красного цвета.

1. Укажите причину данных кровоизлияний.
2. Название данных изменений.
3. Классификация кровотечений по причинному фактору.
4. Отличие кровотечений от кровоизлияний.

Задача 26

На аутопсии умершего от сердечной недостаточности, в полости левого предсердия обнаружено красно-желтого цвета плотное образование, имеющее форму шара, не связанное со стенками.

1. Чем является это образование?
2. Механизм его формирования.

Задача 27

На аутопсии умершего, длительное время страдавшего варикозным расширением вен нижних конечностей, в просвете венозных сосудов обнаружены красного цвета плотные образования, прикрепленные к стенке.

1. Чем являются эти образования?
2. Классификация их в зависимости от состава.
3. Укажите части, которые можно определить в данном образовании.

Задача 28

При исследовании гистологических микропрепаратов печени умершего от сепсиса в просвете сосудов микроциркуляторного русла обнаружены аморфные стекловидные массы, состоящие из разрушенных клеточных элементов и белков плазмы.

1. Чем являются эти образования?
2. Содержат ли они фибрин?

Задача 29

У умершей от атонического послеродового кровотечения в сосудах микроциркуляторного русла внутренних органов обнаружены фибринные, эритроцитарные и гиалиновые тромбы.

1. Назовите патологический синдром, который характеризуется наличием данного морфологического субстрата.
2. Перечислите стадии данного патологического процесса.

Задача 30

При рентген-обследовании грудной клетки у пациента обнаружена «конусовидная» тень в S2 правого легкого. Произведена операция торакотомия с резекцией сегмента легкого. При патологоанатомическом исследовании операционного материала определяется участок легкого с конусовидным, плотным, буро-красного цвета очагом, основанием обращенным к плевре.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в данном участке.
2. Чем обусловлен цвет пораженного участка?
3. Исходы.

Задача 31

При пункции плевральной полости было извлечено 100 мл мутноватой жидкости с небольшим количеством белка и клеточных элементов.

1. Укажите разновидность экссудативного воспаления, которое развилось в плевральной полости.
2. Перечислите другие локализации данного вида воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 32

При гистологическом исследовании микропрепаратов печени у пациента с подозрением на медикаментозный гепатит обнаружено расширение перисинусоидальных пространств со скоплением в них

жидкости с небольшим количеством клеточных элементов.

1. Укажите разновидность экссудативного воспаления в печени.
2. Перечислите другие локализации данного вида воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 33

У умершего от гриппа при исследовании гистологических микропрепаратов обнаружено скопление жидкости с небольшим содержанием клеточных элементов в миокарде (между кардиомиоцитами), в почках (в просвете клубочковой капсулы), в печени (в перисинусоидальных пространствах).

1. Укажите разновидность экссудативного воспаления.
2. Перечислите другие локализации данного вида воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 34

На аутопсии умершего от вторичного туберкулеза обнаружены шероховатые (как бы покрытые волосным покровом) листки перикарда.

1. Укажите характер экссудативного воспаления, который развился в полости перикарда.
2. Классификация данной разновидности воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 35

У умершего от дифтерии при исследовании гортани и трахеи обнаружена утолщенная и набухшая слизистая оболочка, покрытая серым, легко отделяющимся налетом.

1. Укажите характер экссудативного воспаления, который развился в данном случае.
2. Классификация данной разновидности воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 36

При исследовании гистологических микропрепаратов умершего от декомпенсации сердечной деятельности на фоне ревматического порока сердца в строме миокарда определяется клеточный инфильтрат, состоящий преимущественно из гистиоцитов, моноцитов и лимфоцитов.

1. Укажите характер воспаления в миокарде.
2. Перечислите органы, в которых можно встретить данную разновидность воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 37

При гистологическом исследовании микропрепаратов легкого обнаружено множество округлых образований, имеющих следующее строение: в центре очаг некроза, по периферии вал из эпителиоидных клеток и лимфоцитов с примесью макрофагов; между эпителиоидными клетками и лимфоцитами располагаются гигантские многоядерные клетки.

1. Дайте название данных образований.
2. Укажите этиологию данного процесса.

3. Укажите типы гигантских многоядерных клеток.

Задача 38

На аутопсии умершего от сердечной декомпенсации, 49 лет, в правой доле печени обнаружено округлое образование 1 см в диаметре, на разрезе содержащее клееподобные массы. При гистологическом исследовании в нем определяется обширный очаг некроза, отграниченный инфильтратом из лимфоцитов, плазмочитов и эпителиоидных клеток, с разрастанием соединительной ткани, с обилием сосудов с пролиферирующим эндотелием.

1. Дайте название данных образований.
2. Укажите этиологию данного процесса.
3. Назовите вид воспаления.

Задача 39

При гистологическом исследовании биоптата кожи лица обнаружен узелок, состоящий из макрофагов, лимфоцитов и плазматических клеток. В инфильтрате определяются большие вакуолизированные клетки с шароподобными включениями (в виде сигарет в пачке).

1. Дайте название данным клеткам.
2. Назовите этиологический фактор данного процесса.
3. Назовите вид воспаления.

Задача 40

В биоптате слизистой оболочки носа обнаружено образование в виде грануляционной ткани, состоящее из плазматических и эпителиоидных клеток с наличием большого количества гиалиновых шаров и крупных макрофагов со светлой цитоплазмой.

1. Дайте название обнаруженным макрофагам.
2. Укажите этиологию данного процесса.
3. Исходы данного образования.

Задача 41

При повторном внутримышечном введении инъекционного препарата резко развилась гиперемия кожных покровов в месте инъекции. При гистологическом исследовании иссеченного кожного лоскута обнаружены альтеративно-экссудативные изменения.

1. Укажите, к какому типу гиперчувствительных реакций относится данный процесс?
2. Назовите дистрофические изменения в очаге поражения.
3. Дайте название данному феномену.

Задача 42

Острый постстрептококковый гломерулонефрит возникает вследствие отложения иммунных комплексов в базальной мембране клубочков почки.

1. Укажите, к какому типу гиперчувствительных реакций относится данный процесс?
2. Назовите типы реакций гиперчувствительности.

Задача 43

В приемный покой доставлен пациент, у которого после укуса пчелы развились резкое нарушение функции внешнего дыхания и распространенный цианоз. Несмотря на проводимые реанимационные мероприятия констатирована смерть пациента. На аутопсии обнаружено резкое сужение голосовой щели за счет отека складок гортани, острая эмфизема (вздутие) легких.

1. Укажите, к какому типу гиперчувствительных реакций относится данный процесс?
2. Что лежит в основе данной реакции?
3. Дайте название данному патологическому процессу.

Задача 44

В исходе инфаркта миокарда происходит разрастание соединительной ткани (организация) с гипертрофией кардиомиоцитов по периферии рубца.

1. Укажите вид регенерации, возникающий в миокарде.
2. Назовите процесс, восстанавливающий сократительную функцию сердца.

Задача 45

К хирургу поликлиники по месту жительства обратился пациент с наличием раны в области правого плечевого сустава. Дно раны при осмотре с мелкозернистой поверхностью красно-розового цвета.

1. Назовите ткань, образовавшуюся в дне раны.
2. Перечислите слои этой ткани.
3. Назовите вид регенерации, который развивается в данном случае.

Задача 46

При гистологическом исследовании резектата (объекта резекции) кости в месте «старого» перелома обнаружена костная ткань с беспорядочным расположением костных перекладин.

1. Назовите данный вид костной мозоли.
2. Перечислите стадии регенерации костной ткани при неосложненном переломе.
3. Укажите отличия регенерации костной ткани при осложненном и неосложненном переломах.

Задача 47

На аутопсии умершего от явлений хронической почечной недостаточности обнаружена одна почка размерами 15×10×10 см, лоханка которой растянута, заполнена мочой, толщина вещества почки 0,5 см.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Укажите, к какому приспособительному процессу он относится?
3. Классификация данного приспособительного процесса.

Задача 48

При полиомиелите происходит атрофия скелетной мускулатуры.

1. Назовите вид атрофии, которая развивается при полиомиелите.
2. Укажите виды атрофии.

Задача 49

При микроскопическом исследовании образования кожи правого предплечья пациента 37 лет обнаружено сосочкового вида разрастание многослойного плоского эпителия с увеличением количества его слоев, с разрастанием подлежащей ткани. В эпителии сохраняется полярность расположения клеток, комплексность, базальная мембрана.

1. Назовите данное образование.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Задача 50

При микроскопическом исследовании хорошо отграниченного узла молочной железы мягкой консистенции пациентки 27 лет обнаружено образование, состоящее из желез, выстланных кубическим эпителием без явлений цитологической атипии и выраженным разрастанием соединительной ткани.

1. Назовите данное образование.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Задача 51

При микроскопическом исследовании биоптата из участка изъязвления нижней трети пищевода обнаружены тяжи атипичных эпителиальных клеток, разрушающих подлежащую ткань. При детальном исследовании определяются округлые эозинофильные образования (в виде «жемчужин»).

1. Дайте название данной опухоли.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Задача 52

При микроскопическом исследовании субплеврального узлового образования правого легкого мягко-эластической консистенции без четких контуров выявлены хаотично расположенные железистые структуры различной формы и величины с явлениями клеточной атипии и полиморфизма.

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Задача 53

При микроскопическом исследовании округлого плотного подкожного образования правого плеча обнаружена структура, состоящая из множества капилляров с межсосудистыми ритмичными соединительнотканными структурами, содержащими клетки типа фибробластов и гистиоцитов. В образовании определяются крупные многоядерные клетки, содержащие липиды и гемосидерин.

1. Дайте название данной опухоли.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Задача 54

На задней поверхности шеи определяется мягкий узел, диаметром 4 см, желтого цвета. При микроскопическом исследовании биоптата определяется множество «пузырьковидных» разновеликих клеток со смещенным ядром.

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите, с помощью каких дополнительных гистохимических окрасок необходимо верифицировать данное новообразование?

Задача 55

При гистологическом исследовании округлого образования (белесоватого цвета, волокнистого строения на разрезе) тела матки обнаружена опухоль пучково-волокнистого строения с прослойками соединительной ткани и толстостенными сосудами.

1. Дайте название данной опухоли.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.

3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Задача 56

У пациента 9 лет на щеке обнаружено возвышающееся красно-синее пятно, при надавливании бледнеющее. При микроскопическом исследовании биоптата щеки обнаружены крупные тонкостенные сосудистые полости с эндотелиальной выстилкой, заполненные кровью.

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Задача 57

На плече пациента 37 лет определяется плотный узел, белесоватого цвета, плотной консистенции. При его микроскопическом исследовании видны пучки из веретеноподобных клеток, формирующие ритмичные структуры (определяется чередование участков параллельно лежащих ядер с участками, состоящими из волокон).

1. Дайте название данной опухоли.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Задача 58

При микроскопическом исследовании округлого образования правой доли печени размерами 6×8 см обнаружено, что оно построено из атипичных гепатоцитов, образующих тубулярно-ацинарные структуры со скудными прослойками соединительной ткани и тонкостенными кровеносными сосудами.

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите гистогенетический вариант, к которому она относится.

Задача 59

При гистологическом исследовании кистозного образования щитовидной железы выявлено, что оно состоит из сосочков, выстланных атипичным эпителием, с врастанием сосочков в стенку полости, очаговыми кальцинатами.

1. Дайте название данному образованию.
2. Укажите гистогенетический вариант, к которому она относится.

Задача 60

К онкологу направлен пациент М., 37 лет, с увеличенным левым надключичным лимфатическим узлом, при гистологическом исследовании которого обнаружены комплексы атипичных крупных клеток с эксцентричным ядром, дающих положительную ШИК-реакцию, по форме напоминающие «перстни».

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите гистогенетический вариант, к которому она относится.
3. Укажите наиболее частую локализацию первичной опухоли, которая характерна для данного метастаза.

Задача 61

При гистологическом исследовании яичников, удаленных по поводу миомы матки больших размеров, обнаружены комплексы атипичных крупных клеток с эксцентричным ядром, дающих положительную ШИК-реакцию, по форме напоминающие «перстни».

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите гистогенетический вариант, к которому она относится.
3. Укажите наиболее частую локализацию первичной опухоли, которая характерна для данного метастаза.

Задача 62

При гистологическом исследовании образования щитовидной железы выявлено, что оно состоит из атипичных веретеновидных клеток с гомогенными полями аморфного вещества, имеющего положительную окраску конго красным.

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите гистогенетический вариант, к которому она относится.

Раздел 2. Частная патологическая анатомия

Задача 63

На вскрытии умершего, 67 лет, на интима грудного отдела аорты обнаружены желтоватого цвета пятна и полоски, а в брюшном - кашицеобразные крошковатого вида массы с распадом в центре. Стенка аорты в данных участках незначительно утолщена. Эластичность снижена.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Как классифицируется стадийность данных изменений?
3. Где еще можно встретить схожие изменения?

Задача 64

У умершего, 70 лет, при вскрытии в передней стенке левого желудочка трансмурально определяется участок с тусклой поверхностью белесоватого цвета и перифокальным геморрагическим венчиком.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Укажите микроскопические изменения в пораженном участке.
3. Исходы данного состояния.

Задача 65

На вскрытии пациента 77 лет, умершего от сердечной декомпенсации, в передне-боковой стенках левого желудочка обнаружены плотные обширные белесоватого цвета рубцы. Просветы венечных артерий сужены полулунными кашицеобразными массами.

1. Укажите название данной нозологии.
2. Назовите изменения, выявляемые во внутренних органах при данном заболевании.

Задача 66

В головном мозге умершего, 80 лет, обнаружен очаг размягчения серого цвета, размерами 3×4 см.

1. Назовите изменения, выявляемые в артериях основания головного мозга при вышеуказанных изменениях.
2. Исходы и осложнения данного патологического процесса.

Задача 67

На вскрытии пациента, 65 лет, умершего от острой сердечной недостаточности, обнаружено сердце массой 550 г, толщина стенки левого желудочка у основания 1,8 см. Миокард на послонных срезах буро-красного цвета. В анамнезе стойкое повышение артериального давления.

1. Укажите название данного заболевания.
2. Укажите изменения в стенках артерий и артериол, которые можно выявить при микроскопическом исследовании аутопсийного материала.
3. Назовите стадию, для которой характерны перечисленные изменения.

Задача 68

Пациенту 40 лет, страдавшему сердечной декомпенсацией, произведено протезирование митрального клапана. При гистологическом исследовании операционного материала выявлены мукоидное, фибриноидное

набухание и некроз соединительной основы эндокарда, клеточная пролиферация в толще эндокарда с явлениями тромбообразования на поверхности.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Укажите, какими органами осложнениями может сопровождаться данная патология?

Задача 69

При микроскопическом исследовании участка миокарда пациента 37 лет, умершего от сердечной недостаточности, обнаружены массы фибриноида, окруженные веретеновидными клетками, формирующими палисадообразные структуры с наличием крупных клеток с гиперхромными ядрами. В сосудах микроциркуляторного русла картина васкулитов.

1. Назовите данные образования.
2. Назовите данное заболевание с учетом локализации поражения.
3. Исходы данного патологического процесса.

Задача 70

На вскрытии пациента 42 лет обнаружены очаги серого размягчения в головном мозге, белесоватые очаги клиновидной формы в почках и селезенке. Полость сердечной сорочки облитерирована, перикард хрящевидной плотности. Створки митрального клапана деформированы, с бородавчатыми наложениями; просвет фиброзного кольца сужен.

1. Дайте названия обнаруженным изменениям в сердце.
2. Охарактеризуйте изменения, выявленные в головном мозге, почках и селезенке.

Задача 71

При морфологическом исследовании биоптата капсулы коленного сустава пациента 44 лет, предъявлявшего жалобы на боли и ограничение подвижности, обнаружены явления артериита, мукоидного набухания и фибриноидного некроза с перифокальными клеточными реакциями.

1. Дайте названия этих очагов.
2. Укажите заболевание, при которых обнаруживаются описанные изменения.
3. Осложнения данного заболевания.

Задача 72

На вскрытии пациента 52 лет, умершего при явлениях азотемической уремии обнаружены увеличенные в размерах почки с салыного вида поверхностью на разрезе. При наружном осмотре трупа отмечается выраженная деформация коленных и голеностопных суставов. В легких и сердце определяются очаги склероза.

1. Перечислите морфологические изменения, которые можно выявить в околосуставной ткани.
2. Охарактеризуйте изменения, выявленные в почках.

Задача 73

При эндоскопическом исследовании бронхов строителя, предъявляющего жалобы на кашель с мокротой и подъем температуры тела, выявлена полнокровная и набухшая слизистая с мелкими кровоизлияниями. В просветах бронхов большое количество слизи. Взята биопсия слизистой правого промежуточного бронха.

1. Какие характерные изменения слизистой можно выявить при гистологическом исследовании биоптата?
2. Как называется данное заболевание?
3. Осложнения и исходы.

Задача 73

На вскрытии умершего, 30 лет, обнаружено увеличенное в размерах печеночной плотности левое легкое. На плевре пленчатого вида серые наложения. На разрезе легочная ткань серо-красного цвета, с мелкозернистой поверхностью. На поверхности разреза большое количество вязкой слизи. Просветы бронхов свободные.

1. Назовите данное заболевание и стадию процесса, для которого характерны описанные изменения.
2. Назовите морфологические изменения, которые выявляются в пораженной легочной ткани при

гистологическом исследовании.

3. Осложнения и исходы.

Задача 75

На вскрытии пациента 70 лет, умершего от рака желудка, обнаружены следующие вторичные (вторичные) изменения в легких: на разрезе легочная ткань пестрого вида из-за неравномерного чередования очагов полнокровия и участков желтовато-серого цвета; в просветах бронхов большое количество слизисто-гнойного содержимого. Слизистая бронхов гиперемирована, отечна.

1. Назовите выявленную легочную патологию.
2. Укажите общие микроскопические изменения в легких, характерные для данной группы заболеваний.
3. Перечислите осложнения.

Задача 76

На вскрытии пациента 65 лет, умершего при явлениях полиорганной недостаточности, при бактериологическом исследовании в крови обнаружен золотистый стафилококк. Ткань обоих легких в верхне-средних отделах маловоздушная, пестрого вида на разрезе. В просветах бронхов - гной.

1. Назовите данную патологию.
2. Укажите микроскопические изменения в ткани легкого, характерные для данной патологии.
3. Причина смерти.

Задача 77

При морфологическом исследовании биопсии С-3 легкого у пациента 40 лет выявлены лобулярные очаги с распадом в центре. Перифокально определяются гигантские многоядерные клетки типа инородных тел. При окраске препаратов реактивом Шиффа определяются ШИК-положительные нити.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Название возбудителя, для которого характерны описанные изменения.
3. Укажите, на фоне, каких заболеваний может развиваться данный процесс?

Задача 78

У пациента 65 лет, на протяжении нескольких лет предъявляющего жалобы на кашель, затруднение дыхания, при эндоскопическом исследовании бронхов выявлена атрофичная, деформированная слизистая. В просветах - небольшое количество вязкого слизисто-гнойного секрета.

1. Назовите данное заболевание.
2. Характерные морфологические изменения при микроскопическом исследовании биоптата слизистой бронха.
3. Перечислите осложнения.

Задача 79

При исследовании резецированной доли легкого пациента 36 лет, обнаружена деформация респираторной паренхимы из-за чередования прослоек плотной белесоватой ткани, выраженного расширения просветов бронхов с утолщением стенок. В просветах гнойное содержимое.

1. Укажите патологический процесс, который развился в легком.
2. Механизм развития данных изменений.
3. Перечислите осложнения.

Задача 80

На вскрытии умершего от легочно-сердечной недостаточности 70 лет, выявлена выраженная деформация обоих легких в виде субплевральных очагов вздутия, перибронхиальная белесоватого цвета тягистость, стенки бронхов деформированы, с расширенными просветами, выступают над поверхностью разреза. В просветах - небольшое количество гноя. Масса сердца - 470 г, толщина стенки правого желудочка у основания - 1 см.

1. Назовите выявленные полиорганные изменения.

2. Опишите изменения, выявляемые в органах дыхания при микроскопическом исследовании.

3. Осложнения.

Задача 81

При вскрытии умершего от нарастающих явлений острой дыхательной недостаточности обнаружены полнокровные, резко увеличенные в размерах легкие ватной консистенции. В просветах бронхов определяются слизистые пробки, просветы бронхов сужены.

1. Назовите данное заболевание.
2. Морфологические особенности изменений бронхов и легких при гистологическом исследовании.
3. Механизм развития данной патологии.

Задача 82

При рентгенологическом исследовании легких у пациента 40 лет выявлены изменения легочной ткани. Произведена операция торакотомия, биопсия легкого. При микроскопическом исследовании выявлена выраженная клеточная инфильтрация интерстиция с поражением сосудов и периваскулярной ткани.

1. Назовите данное заболевание.
2. Укажите стадию процесса, для которой характерны данные изменения.
3. Перечислите осложнения.

Задача 83

На вскрытии больного 30 лет, умершего от отека мозга, в С-3 правого легкого обнаружен творожистого вида белесоватого цвета очаг с неровными контурами размерами 2×3 см. Ткань бифуркационных лимфоузлов замещена творожистого вида массами. В головном мозге определяется сглаженность борозд. На мозговых оболочках конвексально-базиллярной поверхности мозга - просовидные белесоватого цвета высыпания.

1. Дайте название обнаруженной легочной патологии.
2. Как классифицировать изменения, обнаруженные в головном мозге?
3. Перечислите морфологические изменения, которые можно выявить при гистологическом исследовании легочной ткани и мозговых оболочек.

Задача 84

На вскрытии больного 44 лет, умершего от тяжелой общей интоксикации и дыхательной недостаточности, субплеврально в С-2 правого легкого обнаружен очаг творожистого вида, диаметром около 3 см. Бифуркационные и бронхопульмональные лимфоузлы увеличены в размерах, спаяны в виде конгломерата. На поверхности разрезов определяются просовидные очажки творожистого вида. В обоих легких, в печени, селезенке и почках на послойных разрезах видны мелкие белесоватого цвета бугорки.

1. К какой форме заболевания относится описанный патологический процесс?
2. Какие морфологические изменения выявляются при гистологическом исследовании пораженных органов?

Задача 85

На вскрытии больного 45 лет, умершего от легочно-сердечной недостаточности, выявлен гидроперикард, выраженная деформация легочной ткани в виде грубосетчатого перибронхиального фиброза, краевой буллезной эмфиземы, утолщение и деформация стенок бронхов. В верхних сегментах обоих легких симметричные толстостенные округлой формы полости, по остальным легочным полям высыпания разновеликих бугорков в виде очагов некроза творожистого вида и плотных фиброзированных бугорков. Сердце массой 420 г, толщина стенки правого желудочка у основания 1 см.

1. Назовите данное заболевание.
2. Дайте названия выявленным изменениям в сердце.
3. Осложнения и исходы.

Задача 86

При гистологическом исследовании биоптата оболочек коленного сустава пациента 50 лет выявлено продуктивное гранулематозное воспаление с некрозом в центре гранулем и гигантскими многоядерными клетками. Базовая окраска препаратов - гематоксилин-эозин. При окраске препаратов по Циль-Нильсену выявлены кокковые и ветвистые формы возбудителя.

1. Укажите клинико-морфологический вид, к которому относится данный патологический процесс.
2. Назовите микроорганизм, выявленный при помощи дополнительной окраски микропрепаратов.
3. Осложнения данного заболевания.

Задача 87

При морфологическом исследовании биоптата С-2 правого легкого выявлена ацинозная творожистая бронхопневмония с эпителиоидно-клеточным валом с примесью гигантских многоядерных клеток и лимфоцитов.

1. Укажите клинико-морфологический вид, к которому относится данный патологический процесс.
2. Укажите название данной формы.
3. Исходы.

Задача 88

Пациенту 40 лет, страдающему сахарным диабетом, произведено вскрытие флегмоны передней брюшной стенки. На вторые сутки у пациента резкий подъем температуры до 39,7 °С, желтушность кожных покровов и склер. На коже - петехиальная сыпь. При явлениях тяжелой полиорганной недостаточности на пятые сутки больной умер. На вскрытии обнаружена петехиальная сыпь на серозных и слизистых оболочках, выраженное полнокровие внутренних органов. Лимфоузлы всех групп увеличены в размерах, селезенка резко увеличена, дает обильный соскоб пульпы. Костный мозг грудины при выдавливании «сочный». При бактериологическом исследовании крови выявлен стафилококк.

1. Охарактеризуйте патологический процесс согласно классификации.
2. Морфологические изменения в органах при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

Задача 89

Пациентка 42 года обратилась в гинекологическое отделение с жалобами на мутного цвета выделения из половых путей. Произведено диагностическое выскабливание полости матки. При гистологическом исследовании биоптата полости матки обнаружена выраженная лейкоцитарная инфильтрация эндометрия. У пациентки нарастание тяжелой общей интоксикации, почечно-печеночной и церебральной недостаточности. Констатирована смерть. На вскрытии обнаружены множественные гнойники в полости матки, печени, почках, легких, головном мозге.

1. Охарактеризуйте данный патологический процесс согласно классификации.
2. Назовите характерные морфологические изменения в пораженных органах и тканях, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

Задача 90

На вскрытии пациента 35 лет, умершего от острой сердечной недостаточности, обнаружено выраженное полнокровие внутренних органов, в селезенке и почках белесоватого цвета очаги клиновидной формы. Сердце дряблое, с расширенными полостями. На створках аортального клапана и по ходу интимы аорты вегетации в виде полипа. Конъюнктивы глаз с петехиальными кровоизлияниями, кожа и подкожная клетчатка с кровоизлияниями.

1. Охарактеризуйте данный патологический процесс согласно классификации.
2. Дайте названия патологическим изменениям, выявленным в почках, селезенке, конъюнктиве и коже.

Задача 91

Больной свищевой формой остеомиелита умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены увеличенные в размерах «сального» вида почки, уменьшенная в размерах селезенка. Выражены явления кахексии.

1. Охарактеризуйте данный патологический процесс согласно классификации.
2. Опишите морфологические изменения в органах, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

Задача 92

На вскрытии умершего от тяжелой интоксикации и легочной недостаточности выявлены множественные точечные кровоизлияния в слизистую трахеи и бронхов с десквамацией эпителия, увеличенные в размерах легкие. На послойных разрезах легочная ткань «пестрого» вида из-за чередования очагов полнокровия, участков желтовато-серого цвета. На висцеральной плевре пленчатые серого цвета наложения. В сердце, печени и почках - выраженное полнокровие.

1. Назовите заболевание и возбудителя.

2. Морфологические изменения в системе органов дыхания, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

3. Чем обусловлены легочные осложнения?

Задача 93

На вскрытии умершего от отека мозга обнаружено вклинение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие, отек мягких мозговых оболочек. Легкие увеличены в объеме, полнокровные. Стенки бронхов склерозированы, просветы их расширены, сближены между собой. Определяется чередование очагов эмфиземы и ателектазов. Слизистая бронхов отечная, гиперемирована. При гистологическом исследовании вещества мозга и оболочек определяются периваскулярные лимфоидные инфильтраты, дистрофические изменения нейронов и нейроглиальные узелки.

1. Дайте названия патологическим процессам, выявленным в головном мозге.

2. Для какого заболевания характерна совокупность данных патологических процессов?

Задача 94

На вскрытии умершего от асфиксии обнаружен резко выраженный отек гортани, острое полнокровие внутренних органов. В легких - острая эмфизема, а при гистологическом исследовании определяется пролиферация трахеобронхиального эпителия с полиморфными клетками с пикнотичными пузырьковидными ядрами, формирующими «подушкообразные» разрастания.

1. Назовите заболевание.

2. Патогенез развития асфиксии.

3. Перечислите, какие еще осложнения могут быть у данного заболевания?

Задача 95

На вскрытии умершего от острой дыхательной недостаточности выявлено генерализованное поражение верхних дыхательных путей в виде катарального воспаления, поражение легких, головного мозга и внутренних органов в виде гемодинамических расстройств. При гистологическом исследовании органов дыхания определяется лимфогистиоцитарная инфильтрация, выраженная десквамация эпителиальных клеток с фуксино-фильными включениями.

1. Назовите заболевание.

2. Назовите диагностические клетки, которые обнаруживаются в пораженных органах.

3. Перечислите осложнения и причины смерти данного заболевания.

Задача 96

На вскрытии умершего от легочно-сердечной недостаточности выявлены гиперплазированные миндалины и лимфоидный аппарат тонкой кишки с регионарными лимфоузлами. На горизонтальном распиле в грудном отделе позвоночника рисунок спинного мозга смазан, в области передних рогов видны черноватого цвета точечные кровоизлияния и западающие участки размягчения ткани мозга.

1. Назовите заболевание.

2. Перечислите морфологические изменения, которые можно выявить в пораженных органах при гистологическом исследовании.

3. Исходы.

Задача 97

Ребенок 7 лет обратился в поликлинику по поводу крупнопятнистой папулезной сыпи за ушами, на туловище и ногах. На слизистой оболочке щек белесоватого цвета пятна. При морфологическом исследовании биоптата увеличенного подчелюстного лимфоузла определяются гигантские многоядерные макрофаги.

1. Назовите заболевание.

2. Дайте название изменений на слизистой щек.

3. Осложнения.

Задача 98

Пациент госпитализирован в стационар с жалобами на боли в горле, резкий подъем температуры. При осмотре на кожных покровах мелкоточечная геморрагическая сыпь, бледный носогубный треугольник. Лимфоузлы шеи увеличены, болезненные при пальпации. Клетчатка шеи отечная, кожа гиперемированная. При явлениях нарастающей интоксикации пациент умер. На вскрытии выявлен заглоточный абсцесс, гиперплазия лимфоидной ткани. При гистологическом исследовании выявлена выраженная лейкоцитарная инфильтрация вещества головного мозга и мягких мозговых оболочек, тяжелые дистрофические изменения в паренхиматозных органах.

1. Назовите заболевание.
2. Укажите форму болезни, обнаруженную на вскрытии.
3. Охарактеризуйте выявленные осложнения.

Задача 99

На вскрытии умершего от асфиксии обнаружены бледно-серые пленчатые наложения на миндалинах, голосовых складках и гортани. Лимфатические узлы шеи увеличены. Сердце дряблое, «тряпичного» вида. На послонных срезах миокард с чередованием полос буро-красного и желтого цвета.

1. Назовите заболевание.
2. Вид экссудативного воспаления слизистых оболочек.
3. Изменения в сердце при данном заболевании.

Задача 100

При микроскопическом исследовании слизистой оболочки носа у пациента с ринореей (насморком) выявлен возбудитель, имеющий форму кофейных зерен, расположенный вне- и внутриклеточно.

1. Назовите возбудителя.
2. Назовите заболевание и форму.

Задача 101

На вскрытии умершего от отека мозга на фоне нарастающей интоксикации обнаружены утолщенные отечные мозговые оболочки зеленоватого цвета, покрывающие ткань мозга в виде чепчика. На эпендиме боковых желудочков зеленоватого цвета наложения вязкой консистенции.

1. Назовите заболевание и форму.
2. Морфологические изменения во внутренних органах при данном заболевании.
3. Механизм смерти.

Задача 102

У пациента, длительно страдающего хронической обструктивной болезнью легких, на аутопсии обнаружена увеличенная в размерах желтого цвета печень с закругленным краем. При морфологическом исследовании аутопсийного материала в гепатоцитах определяются судан III-положительные «капли» различного размера, отодвигающие ядро клетки на периферию.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в печени.
2. Механизмы развития данного процесса.
3. Возможные исходы данного процесса.

Задача 103

У пациента, длительно страдающего алкогольной болезнью и умершего при явлениях острой печеночно-

почечной недостаточности, на аутопсии обнаружена дряблая печень, серо-глинистого вида на разрезе, с морщинистой капсулой.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в печени.
2. Микроскопическая картина в печени.
3. Возможные исходы данного процесса.

Задача 104

При морфологическом исследовании биоптата печени пациента, перенесшего желтуху, определяется нарушение балочного строения, выраженный полиморфизм гепатоцитов с преобладанием гидropической (баллонной) дистрофии. В дольках печени определяются пятнистые и сливные некрозы гепатоцитов, эозинофильные гомогенные образования с пикнотичным ядром, выраженная полиморфноклеточная инфильтрация стромы.

1. Назовите заболевание.
2. Дайте название эозинофильным образованиям.
3. Осложнения и исходы.

Задача 105

У пациента, длительно страдающего алкогольной болезнью и умершего от пищеводно-желудочного кровотечения, на аутопсии обнаружена печень бугристого вида, несколько уменьшенная в размерах, деревянистой плотности.

1. Название патологического процесса, развившегося в печени.
2. Микроскопическая картина в печени.
3. Укажите, какие еще осложнения могли развиваться у пациента.
4. Назовите механизм развития пищеводно-желудочного кровотечения.

Задача 106

При морфологическом исследовании соскоба из полости матки у пациентки 22 лет выявлено гроздеподобное скопление тонкостенных разно- великих пузырьков, заполненных прозрачным содержимым.

1. Назовите патологический процесс.
2. Опишите изменения, которые обнаруживаются при гистологическом исследовании биоптата.
3. Исходы и осложнения.

Задача 107

Пациентка 23 лет обратилась в стационар с клиникой острого живота. Произведена лапаротомия. При ревизии нижнего этажа брюшной полости выявлена утолщенная до 3 см маточная труба, заполненная сгустками крови темно-вишневого цвета, (преимущественно в истмическом отделе). Произведена тубэктомия.

1. Назовите данную патологию.
2. Укажите изменения, которые можно выявить при гистологическом исследовании биопсийного материала.
3. Возможные варианты течения.

Задача 108

При морфологическом исследовании биоптата шейки матки определяется нарушение стратификации и вертикальной анизоморфности пласта многослойного плоского эпителия за счет тотальной базально-клеточной гиперактивности.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Степень поражения.
3. Исходы.

Задача 109

При морфологическом исследовании биоптата шейки матки обнаружено возникновение цилиндрического эпителия на месте гибели многослойного плоского эпителия, резервно-клеточная гиперплазия.

1. Назовите данную патологию.
2. Причины возникновения.
3. Исходы.

Задача 110

Беременная в сроке 32 недель поступила в стационар с судорожным синдромом и потерей сознания. Несмотря на проводимые реанимационные мероприятия пациентка умерла. На аутопсии обнаружена увеличенная в размерах печень с кровоизлияниями, увеличенные в размерах почки, отечный головной мозг с очагами ишемии. С поверхности разреза легких стекает пенная жидкость серо-розового цвета.

1. Назовите патологический процесс.
2. Механизмы развития данной патологии.
3. Микроскопические изменения в пораженных органах.

Задача 111

На вскрытии умершего от почечной недостаточности обнаружены увеличенные в размерах дряблые почки с

широким, желто-серым корковым слоем, с точечным красным крапом. Мозговой слой темно-красного цвета.

1. Назовите данное заболевание.
2. Характерные морфологические признаки.
3. Механизмы развития данной патологии.

Задача 112

При исследовании биоптата почки пациента 40 лет выявлена выраженная пролиферация мезангиоцитов, диффузное утолщение и расщепление мембран капилляров клубочков.

1. Назовите морфологический тип, к которому относится данное заболевание.
2. Механизм развития.
3. Осложнения и исходы.

Задача 113

На вскрытии умершего от уремии и дыхательной недостаточности, обнаружены увеличенные в объемах печеночной плотности легкие серо-красного цвета, с фибринозными наложениями на висцеральной плевре и мелкозернистой серой поверхностью разреза. Почки массой 360 г, увеличены в размерах. Капсула напряжена, легко снимается при надрезе. Кортикальный слой бледно-серый, пирамиды темно-красные.

1. Назовите выявленную почечную патологию.
2. Этиология и механизм развития.
3. Морфологические изменения в почках, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

Задача 114

На аутопсии умершего пациента с признаками гипертермии, помрачением сознания и выраженными болями в животе обнаружены следующие морфологические изменения: при внешнем осмотре на передней брюшной стенке определяется плоско-возвышающиеся элементы сыпи, в стенке терминального отдела тонкой кишки определяются глубокие дефекты слизистой оболочки с наложениями серо-зеленого цвета. В просвете тонкой и толстой кишки — большое количество крови и сгустков. Брыжеечные лимфоузлы увеличены.

1. Назовите данное заболевание.
2. Этиология.
3. Морфологические изменения в стенке кишки.

Задача 115

На аутопсии умершего от полиорганной недостаточности выявлена гиперемия, отек слизистой тонкой кишки с гиперплазией лимфоидного аппарата. В легких, печени и головном мозге множественные мелкие гнойники. В анамнезе - употребление в пищу куриного мяса.

1. Как называется заболевание?
2. Этиология.
3. Клинико-морфологическая форма.

Задача 116

При интраоперационной ревизии брюшной полости у пациента, оперированного по поводу клиники острого живота, на брюшине обнаружены массивные фибринозно-гнойные наложения. При ревизии сигмовидной кишки обнаружена перфорация стенки. Произведена резекция с наложением анастомоза. При морфологическом исследовании выявлен глубокий дефект слизистой оболочки с пленчатого вида наложениями.

1. Как называется заболевание?
2. Этиология и стадия процесса.

3. Осложнения и исходы.

Задача 117

При наружном осмотре умершего от уремии и интоксикации определяются изменения кожных покровов на пальцах рук («руки прачки»), резко контурированные мышцы («поза гладиатора»). Мышцы темно-красного цвета, кровь в венах густая и темная. Серозные оболочки покрыты липкой, прозрачной слизью. В просвете кишечника большое количество жидкого содержимого в виде «рисового отвара».

1. Как называется данное заболевание?
2. Этиология, пути передачи.
3. Исходы и осложнения.

Задача 118

Пациенту, 56 лет, с жалобами на постоянные боли в эпигастрии была проведена гастроскопия со взятием биоптата. При морфологическом исследовании гастробиоптата обнаружена выраженная лимфоплазмозитарная инфильтрация слизистой оболочки с наличием умеренного количества полиморфно-ядерных лейкоцитов.

1. Назовите заболевание, обнаруженное у пациента при проведении гистологического исследования.
2. Этиология.
3. Морфологическая классификация.

Задача 119

На аутопсии умершего от острого нарушения мозгового кровообращения в просвете желудка и проксимального отдела тонкой кишки обнаружены сгустки крови общей массой 1300 г. На малой кривизне желудка в области угла определяется дефект слизистой оболочки с плотными краями и коричнево-черного цвета дном

1. Назовите заболевание, обнаруженное у пациента при проведении аутопсии.
2. Гистологическое строение данного дефекта в области дна.
3. Возможные осложнения данного заболевания.

Задача 120

При гистологическом исследовании удаленного червеобразного отростка определяется выраженная лейкоцитарная инфильтрация слизистого и мышечного слоев.

1. Укажите форму аппендицита.
2. Классификация острого аппендицита.
3. Возможные осложнения данного заболевания.

Задача 121

При морфологическом исследовании биоптата илеоцекального угла, в слизисто-подслизистом слое определяется выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация, щелевидные язвы и саркоидного типа (без некроза) гранулемы, состоящие из эпителиоидных и гигантских клеток типа Пирогова-Лангханса.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Осложнения и исходы.

Задача 122

При исследовании биоптата толстой кишки пациента 50 лет выявлено высокоактивное воспаление с множественными эрозиями и поверхностными язвами неправильной формы. Язвы проникают в подслизистый и мышечный слои, где определяется фибриноидный некроз коллагеновых волокон и сосудов с аррозией их стенок.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Осложнения и исходы.

Задача 123

У пациента 27 лет, которому 4 месяца назад была произведена аппендэктомия, развилась резко выраженная пигментация кожных покровов («бронзовая» окраска). Нарастали слабость и утомляемость при физической нагрузке.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Механизм развития гиперпигментации.
3. Этиология.

Задача 124

При исследовании биоптата щитовидной железы выявлены разновеликие фолликулы с уплощенным эпителием, заполненные коллоидом.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Морфологическая классификация.

Задача 125

При морфологическом исследовании щитовидной железы выявлена сосочковая пролиферация эпителия фолликулов, лимфоплазмоцитарная инфильтрация стромы с формированием лимфоидных фолликулов. Коллоид в просветах фолликулов окрашивается бледно, определяются участки резорбции коллоида.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Механизм развития данного патологического процесса.
3. Осложнения.

Задача 126

На вскрытии умершего от гангрены нижней конечности выявлена склерозированная поджелудочная железа, увеличенная в размерах желтоватого цвета печень, уменьшенные в размерах почки с мелкобугристой поверхностью. Магистральные сосуды с утолщенными, плотными стенками и кашицеобразными наложениями на интимах.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Морфологические изменения в почках, поджелудочной железе и сосудах, определяемые при гистологическом исследовании.
3. Осложнения.

Раздел 3. Секционно-биопсийный курс.

Задача 127.

Больной Н., 65 лет, направлен в больницу с диагнозом инфаркт миокарда в экстренном порядке. Жалобы на давящие боли в области сердца, общую слабость. При поступлении в больницу состояние больного очень тяжелое. На ЭКГ: признаки субэндокардиальной ишемии области верхушки и переднебоковой стенки левого желудочка. В первые часы после поступления развился правосторонний гемипарез. Смерть больного наступила через 18 часов после поступления в стационар при нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности. Клинический диагноз: Острый трансмуральный инфаркт миокарда в области верхушки и переднебоковой стенки левого желудочка сердца. Гипертоническая болезнь III стадии. Гипертонический

криз. Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонний гемипарез. Ожирение III степени.

Родственники пациента хотят отказаться от проведения аутопсии.

1. Сформулируйте алгоритм действий врача-патологоанатома.
2. Обоснуйте нормативными документами.

Задача 128.

Мужчина 75 лет, оперированный по поводу атипической менингиомы в 2012 году, поступил в отделение нейрохирургии в связи с продолженным ростом опухоли для хирургического лечения. При поступлении состояние стабильное, компенсированное по витальным функциям. Неврологически частичная моторная афазия, парез нижней мимической мускулатуры, правосторонний гемипарез до плечии, нарушение функции тазовых органов по типу задержки. В ускоренном порядке выполнена операция: 17.03.17. – повторная КППЧ в лобно-височной области слева, микрохирургическое удаление менингиомы фалькса, крыши орбиты и области левой лобной доли под УЗ-навигацией. Пациент был доставлен в палату реанимации в 15-50 в состоянии медикаментозной седации, на ИВЛ. Состояние тяжелое, по витальным функциям субкомпенсированное, гемодинамика поддерживалась норадреналином. К 8 утра 18 марта отрицательная динамика в виде артериальной гипотензии. Состояние крайне тяжелое. К 15 часам по клинико-лабораторным признакам отмечается нарастающая полиорганная недостаточность. В 18-30 асистолия, двусторонний мидриаз. Реанимационные мероприятия проводились 4 раза. В 20-45 18 марта констатирована смерть пациента. На аутопсии внутренние органы умеренно малокровны, паренхиматозная дистрофия сердца, почек, поджелудочной железы, бурая атрофия печени, цианотическая индурация почек, селезенки. Тромбоэмболия средних ветвей правой легочной артерии. При исследовании головного мозга в зоне операции изменения соответствуют срокам вмешательства, также имеет место отек головного мозга и ишемический инфаркт ствола и мозжечка давностью до 3 суток; хроническая дислокация головного мозга (грубые странгуляционные борозды на парагиппокампаальных извилинах и миндаликах мозжечка) и атрофия от давления левой лобной доли.

1. Сформулируйте кратко патологоанатомический диагноз, дополнив его необходимыми данными из классификации ВОЗ: основное заболевание и осложнения
2. Сформулируйте заключение о причинах смерти.

Задача 129.

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на лихорадку, потерю веса, слабость, увеличение шейных лимфоузлов. В общем анализе крови содержание форменных элементов без отклонений от нормы, СОЭ – 49 мм/ч. При рентгенологическом исследовании легких обнаружено расширение их корней в результате увеличения лимфатических узлов. Один из шейных узлов взят на гистологическое исследование.

Гистологическое исследование. В ткани лимфатического узла найдены гранулемы, состоящие из эпителиодных, лимфоидных клеток, гигантских многоядерных клеток типа Лангханса. Заключение.

Продуктивное гранулематозное воспаление, по морфологии более соответствует туберкулезной этиологии. Выбрать 1 правильный ответ:

1. Какой материал прислан на исследование в патологоанатомическое отделение: а) операционный, б) биопсийный, в) материал пункционной биопсии, г) материал аспирационной биопсии.
2. Характер ответа врача-патологоанатома: а) окончательный диагноз, б) ориентировочный диагноз, в) описательный ответ.
3. Что необходимо для установления окончательного диагноза: а) консультация онколога, б) консультация фтизиатра, в) тщательный клинико-морфологический анализ.

Задача 130.

Патологоанатомический диагноз сформулирован следующим образом:

Основное заболевание. Ревматизм, активная фаза. Ревматический панкардит: возвратно-бородавчатый эндокардит, сращение и деформация створок, сращение и укорочение сухожильных нитей митрального клапана с преобладанием его недостаточности. Интерстициальный миокардит, слипчивый перикардит.

Осложнения. Тромбоэмболический синдром: тромбоз в левой коронарной артерии, инфаркт миокарда в области боковой стенки и верхушки левого желудочка, свежие инфаркты и постинфарктные рубцы почек и селезенки. Бурая индурация легких, мускатная печень, цианотическая индурация почек и селезенки. Острое общее венозное полнокровие, отек легких и головного мозга.

1. Как бы вы заполнили пункт **Пункт Причины смерти, часть I** медицинского свидетельства о смерти форма 106/у.
2. Укажите код по МКБ 10 для подпункта в).

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧАМ ПО ТЕМАМ

Задача 1.

1. Паренхиматозная белковая дистрофия (гиалиново-капельная).
2. Тельца Мэллори, состоящие из алкогольного гиалина.

3. Алкогольный гепатит, первичный билиарный и индийский детский циррозы, болезнь Вильсона-Коновалова.

Задача 2.

1. Паренхиматозная белковая дистрофия (зернистая).
2. Гиперплазированными и гипертрофированными ультраструктурами клеток.
3. Обратима, либо переходит в гиалиново-капельную или гидropическую дистрофию.

Задача 3

1. Паренхиматозная белковая дистрофия (гидropическая).
2. В эпителии кожи, почечных канальцев, в гепатоцитах, мышечных и нервных клетках, в клетках коры надпочечников.
3. Неблагоприятный, завершается фокальным либо тотальным колликвационным некрозом клетки.

Задача 4

1. Паренхиматозная белковая дистрофия (роговая).
2. Гиперкератоз.
3. Нарушение развития кожи, хроническое воспаление, вирусные инфекции, авитаминозы.

Задача 5.

1. Паренхиматозная жировая дистрофия.
2. Судан III, судан IV, шарлах, осмиевая кислота, сульфат нильского голубого.
3. Инфильтрация и декомпозиция (фанероз).

Задача 6

1. Стромально-сосудистый диспротеиноз (мукоидное набухание).
2. Феномен метахромазии.
3. Исход может быть двояким: полное восстановление ткани или переход в фибриноидное набухание.

Задача 7

1. Стромально-сосудистый диспротеиноз (фибриноидное набухание).
2. Стромально-сосудистый диспротеиноз (мукоидное набухание).
3. Развитие фибриноидного некроза, замещение соединительной тканью (склероз), гиалиноз.

Задача 8

1. Стромально-сосудистый диспротеиноз (гиалиноз).
2. Повреждение эндотелия, базальной мембраны и гладкомышечных клеток кровеносного сосуда с пропитыванием стенки плазмой крови.
3. Накапливается вещество преимущественно гематогенной природы сосудистый гиалин. По составу он делится на простой, сложный и липогиалин.

Задача 9

1. Стромально-сосудистый диспротеиноз (амилоидоз).
2. Накапливается гликопротеид амилоид, для выявления которого используют окрашивание конго красным, метиловым фиолетовым, характерна специфическая люминесценция с тиофлавинами S и T, а также можно выявить с помощью поляризационного микроскопа. Для макроскопической диагностики используют люголевский раствор с 10-% раствором серной кислоты.
3. AA-амилоид, AL-амилоид, AF-амилоид, ASC₁-амилоид, AE- амилоид, AD-амилоид и др.

Задача 10

1. Стромально-сосудистый диспротеиноз (амилоидоз).
2. Хронические инфекции, болезни, характеризующиеся гнойно-деструктивными процессами (хронические неспецифические воспалительные заболевания легких, остеомиелит, хроническое нагноение ран), ревматические болезни (ревматоидный артрит), злокачественные новообразования (миеломная болезнь).
3. AA-амилоид, AL-амилоид, AF-амилоид, ASC₁-амилоид, AE- амилоид, AD-амилоид и др.

Задача 11

1. Смешанная дистрофия (нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов).
2. Гемосидерин.
3. Образование берлинской лазури (реакция Перлса), турнбулевой сини (обработка срезов сульфидом аммония, а затем железосинеродистым калием и хлористоводородной кислотой).

Задача 12

1. Смешанная дистрофия (нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов).
2. Вторичный гемохроматоз.
3. Образование берлинской лазури (реакция Перлса), турнбулевой сини (обработка срезов сульфидом аммония, а затем железосинеродистым калием и хлористоводородной кислотой).

Задача 13

1. Смешанная дистрофия (нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов, местный гемосидероз).
2. Гемосидерин.
3. Хронический венозный застой в легких ведет к множественным диапедезным кровоизлияниям

(экстравазкулярный гемолиз), в связи с чем, в межальвеолярных перегородках, альвеолах, лимфатических сосудах и узлах появляется большое количество нагруженных гемосидерином клеток.

Задача 14

1. Гемолитическая (надпеченочная) желтуха.
2. Инфекции (сепсис, малярия), интоксикации (гемолитическими ядами), гемолитическая болезнь новорожденных, переливание несовместимой крови, заболевания системы крови.
3. Реакция Гмелина (под воздействием концентрированной азотной кислоты билирубин дает сначала зеленое, а затем синее или пурпурное окрашивание).

Задача 15

1. Смешанная дистрофия (нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов) - желтуха.
2. Билирубин.
3. Различают надпеченочную (гемолитическую), печеночную (паренхиматозную) и подпеченочную (механическую) желтухи.

Задача 16

1. Сухая гангрена.
2. Некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой.
3. Превращением кровяных пигментов в сульфид железа.

Задача 17

1. Аллергический некроз.
2. Развитие реакций гиперчувствительности немедленного типа в сенсibilизированном организме, проявляющихся альтеративно-деструктивными изменениями.

Задача 18

1. Гнилостные микроорганизмы.
2. Влажной гангреной.
3. Превращением кровяных пигментов в сульфид железа.

Задача 19

1. Трофоневротический некроз (пролежень).
2. Омертвление поверхностных участков тела, подвергающихся длительному давлению, у тяжелобольных пациентов.

Задача 20

1. Секвестр.
2. В костях, редко в легком.

Задача 21

1. Хроническое венозное полнокровие.
2. «Мускатная» печень.
3. Облитерирующий тромбофлебит печеночных вен (болезнь (синдром) Бадда-Киари).
4. Застойный (мускатный) цирроз печени.
5. Полнокровие центральных отделов долек с разрушением центрo-лобулярных гепатоцитов, жировая дистрофия гепатоцитов на периферии печеночной дольки.

Задача 22

1. Бурая индурация легких.
2. Разрастание соединительной ткани происходит в ответ на нарастающую легочную гипоксию, которая становится причиной пролиферации фибробластов, развивается утолщение межальвеолярных перегородок (возникает капиллярно-паренхиматозный блок, замыкающий порочный круг в морфогенезе бурой индурации легких).
3. Происходит накопление гемосидерина.

Задача 23

1. Альвеолярный отек легких.
2. Скопление отечной жидкости в межуточной ткани лёгкого и в просветах альвеол, диапедезные кровоизлияния.

Задача 24

1. Малокровие (ишемия) в результате перераспределения крови.
2. Постанемическое артериальное полнокровие (гиперемия после анемии).

Задача 55

1. Повреждение сосудистой стенки с развитием повышенной сосудистой проницаемости.
2. Петехиальная геморрагическая сыпь.
3. Кровотечения в результате разрыва (haemorrhagia per rhexin), разъедания (haemorrhagia per diabrosin) и повышения проницаемости (haemorrhagia per diapedesis) стенки сосуда (сердца).
4. Кровотечение - выход крови из просвета кровеносного сосуда или полости сердца в окружающую среду или в полости тела. Кровоизлияние - частный вид кровотечения, когда кровь накапливается в тканях.

Задача 26

1. Данное образование является шаровидным смешанным тромбом.
2. Растущий тромб левого предсердия оторвался от эндокарда и, находясь свободно в полости левого предсердия, «отшлифовался» движениями крови.

Задача 27

1. Красный тромб.
2. Белый, красный, смешанный (слоистый) и гиалиновый тромбы.
3. Головку, тело и хвост.

Задача 28

1. Гиалиновыми тромбами.
2. Гиалиновый тромб редко содержит фибрин, состоит из разрушенных эритроцитов, тромбоцитов, преципитирующих плазменных белков.

Задача 29

1. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром, тромбогеморрагический синдром, коагулопатия потребления).
2. I стадия - гиперкоагуляция и агрегация форменных элементов крови; II стадия - переходная, с нарастающей коагулопатией потребления и тромбоцитопенией; III стадия - гипокоагуляция; IV стадия - восстановительная, либо исходов и осложнений.

Задача 30

1. Клиновидный геморрагический инфаркт легкого.
2. Особенности кровоснабжения органа: наличие анастомозов между системами легочной и бронхиальных артерий.
3. Организация, обызвествление, оссификация; гнойное расплавление.

Задача 31

1. Серозное воспаление.
2. В серозных полостях, слизистых и мозговых оболочках, во внутренних органах, коже.
3. Исход серозного воспаления обычно благоприятный. Даже значительное количество экссудата может рассасываться. При хроническом течении серозного воспаления во внутренних органах развивается склероз.

Задача 32

1. Серозное воспаление.
2. В серозных полостях, слизистых и мозговых оболочках, во внутренних органах, коже.
3. Исход серозного воспаления обычно благоприятный. Даже значительное количество экссудата может рассасываться. При хроническом течении серозного воспаления во внутренних органах развивается склероз.

Задача 33

1. Серозное воспаление.
2. В серозных полостях, слизистых и мозговых оболочках, во внутренних органах, коже.
3. Исход серозного воспаления обычно благоприятный. Даже значительное количество экссудата может рассасываться. При хроническом течении серозного воспаления во внутренних органах развивается склероз.

Задача 34

1. Фибринозное воспаление.
2. Крупозное и дифтеритическое воспаление.
3. При отторжении пленок остаются разной глубины дефекты: язвы (при дифтеритическом воспалении) и поверхностные эрозии (при крупозном), на месте которых происходит разрастание соединительной ткани (склероз) с развитием облитерации (серозной полости).

Задача 35

1. Фибринозное (крупозное) воспаление.
2. Крупозное и дифтеритическое воспаление.
3. При отторжении пленок остаются разной глубины дефекты: язвы (при дифтеритическом воспалении) и поверхностные эрозии (при крупозном), на месте которых происходит разрастание соединительной ткани (склероз) с развитием облитерации (серозной полости).

Задача 36

1. Межуточное (интерстициальное) воспаление.
2. В строме миокарда, печени, почек, легких.
3. Прогрессирование межуточного воспаления приводит к развитию зрелой волокнистой соединительной ткани (склерозу).

Задача 37

1. Гранулемы (гигантоклеточные гранулемы).
2. Микобактерии туберкулеза.
3. Клетки инородных тел и клетки Пирогова - Лангханса.

Задача 38

1. Сифилитическая гранулема (гумма).
2. Бледная трепонема.
3. Продуктивное гранулематозное воспаление.

Задача 39

1. Лепрозные клетки Вирхова.
2. Микобактерия лепры.
3. Продуктивное гранулематозное воспаление.

Задача 40

1. Клетки Микулича.
2. Палочка Волковича- Фриша.
3. Рубцевание (склероз и гиалиноз грануляционной ткани).

Задача 41

1. Реакция гиперчувствительности немедленного типа.
2. Мукоидное, фибриноидное набухание, фибриноидный некроз стенок сосудов.
3. Феномен Артюса.

Задача 42

1. Реакция иммунных комплексов (третий механизм).
2. Реакции гиперчувствительности немедленного типа, реакции гиперчувствительности замедленного типа; отдельно выделяют реакции трансплантационного иммунитета (реакции отторжения).

Задача 43

1. Реакция гиперчувствительности немедленного типа (первый механизм, анафилактическая реакция немедленного типа).
2. Выброс медиаторов тучных клеток и базофилов, в ответ на взаимодействие фиксированных антител с антигеном приводит к развитию острого иммунного воспаления.
3. Анафилактический шок.

Задача 44

1. Неполная репаративная регенерация (субституция).
2. Гипертрофия кардиомиоцитов по периферии рубца.

Задача 45

1. Грануляционная ткань.
2. Поверхностный лейкоцитарно-некротический слой, поверхностный слой сосудистых петель, слой вертикальных сосудов, созревающий слой, слой горизонтально расположенных фибробластов, фиброзный слой.

3. Неполная репаративная регенерация (субституция).

Задача 46

1. Окончательная костная мозоль.
2. При неосложненном переломе возникает первичное костное сращение: предварительная соединительнотканная мозоль - предварительная костная мозоль - окончательная костная мозоль.
3. При осложненном переломе возникает вторичное костное сращение, для которого характерно образование предварительной костно-хрящевой мозоли.

Задача 47

1. Атрофия почки от сдавления (гидронефроз).
2. Местная патологическая атрофия.
3. Дисфункциональная (атрофия от бездействия); вызванная недостаточностью кровоснабжения; от сдавления; нейротическая атрофия и атрофия, возникающая под воздействием физических и химических факторов.

Задача 48

1. Нейротическая атрофия.
2. Дисфункциональная (атрофия от бездействия); вызванная недостаточностью кровоснабжения; от сдавления; нейротическая атрофия и атрофия, возникающая под воздействием физических и химических факторов.

Задача 49

1. Простая плоскоклеточная папиллома кожи.
2. Доброкачественные органонеспецифические эпителиальные опухоли.
3. Аденома, переходноклеточная папиллома.

Задача 50

1. Фиброаденома молочной железы.
2. Доброкачественные органонеспецифические эпителиальные опухоли.
3. Папиллома (плоскоклеточная и переходноклеточная).

Задача 51

1. Плоскоклеточный ороговевающий рак.
2. Злокачественные органонеспецифические эпителиальные опухоли.
3. Рак на месте (carcinoma in situ), плоскоклеточный неороговевающий рак, аденокарцинома, слизистый (коллоидный), солидный (трабекулярный), мелкоклеточный, фиброзный (скирр) и медуллярный рак.

Задача 52

1. Периферический рак легкого (аденокарцинома).
2. Злокачественные органонеспецифические эпителиальные опухоли.
3. Рак на месте (carcinoma in situ), плоскоклеточный ороговевающий и неороговевающий рак, слизистый (коллоидный), солидный (трабекулярный), мелкоклеточный, фиброзный (скирр) и медуллярный рак.

Задача 53

1. Фиброзная гистиоцитома (дерматофиброма).
2. Доброкачественные мезенхимальные опухоли из соединительной (фиброзной) ткани.
3. Фиброма и десмоид.

Задача 54

1. Липома.
2. Судан III, судан IV, шарлах, осмиевая кислота, сульфат нильского голубого.

Задача 55

1. Простая лейомиома матки.
2. Мезенхимальные гладкомышечные опухоли.
3. Лейомиосаркома.

Задача 56

1. Кавернозная гемангиома.
2. Доброкачественные мезенхимальные опухоли сосудистого происхождения.
3. Капиллярная гемангиома, венозная гемангиома, доброкачественная гемангиоперицитомы, гломус-ангиома.

Задача 57

1. Неврилеммома (шваннома).
2. Опухоли периферической нервной системы.
3. Нейрофиброма, злокачественная шваннома (злокачественная опухоль оболочки периферического нерва).

Задача 58

1. Печеночно-клеточный (гепатоцеллюлярный) рак.
2. Опухоли экзо- и эндокринных желез, а также эпителиальных покровов (органоспецифические).

Задача 59

1. Папиллярный рак щитовидной железы.
2. Опухоли экзо- и эндокринных желез, а также эпителиальных покровов (органоспецифические).

Задача 60

1. Метастаз Вирхова (перстневидно-клеточного рака).
2. Эпителиальные опухоли без специфической локализации (органонеспецифические).
3. Рак желудка.

Задача 61

1. Метастаз Крукенберга (перстневидно-клеточного рака).
2. Эпителиальные опухоли без специфической локализации (органонеспецифические).
3. Рак желудка.

Задача 62

1. Медуллярный рак щитовидной железы.
2. Опухоли экзо- и эндокринных желез, а также эпителиальных покровов (органоспецифические).

Задача 63

1. Атеросклероз аорты.
2. Макроскопически: желтые пятна и полосы, фиброзные бляшки, осложненные поражения, атерокальциноз; микроскопически: долипидная стадия, липоидоз, липосклероз, атероматоз, изъязвление, атерокальциноз.
3. Атеросклеротические изменения наблюдаются в сосудах эластического и мышечного-эластического типов.

Задача 64

1. Трансмуральный инфаркт миокарда.
2. Некротизированная ткань миокарда с сохранением периваскулярных «островков» сохранных кардиомиоцитов. Область некроза отграничена от сохранившегося миокарда зоной полнокровия и лейкоцитарной инфильтрации (демаркационная линия).
3. Благоприятный исход: организация с образованием рубца, возможно развитие петрификации и оссификации. Неблагоприятный исход: гнойное расплавление очага омертвления.

Задача 65

1. Крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз.
2. Хроническое общее венозное полнокровие (морфологическое проявление хронической сердечно-сосудистой недостаточности).

Задача 66

1. Атеросклероз артерий головного мозга.
2. Благоприятный исход - формирование кисты; неблагоприятный - гнойное расплавление.
3. Осложнение: параличи.

Задача 67

1. Артериальная гипертензия, сердечная форма.
2. Хронические изменения - гиалиноз, артериолосклероз; острые изменения - гофрированность и деструкция базальной мембраны эндотелия, расположение эндотелия в виде «частокола», мукоидное и фибриноидное набухание, фибриноидный некроз стенки, тромботические изменения.
3. Стадия изменений органов в связи с изменениями сосудов и нарушением внутриорганного кровообращения.

Задача 68

1. Острый бородавчатый эндокардит (ревматизм, кардиоваскулярная форма).
2. Тромбоэмболические осложнения с развитием инфарктов внутренних органов, приобретенные пороки сердца с развитием сердечной недостаточности.

Задача 69

1. Ашофф-талалаевские гранулемы.
2. Ревматизм, кардиоваскулярная форма.
3. Кардиосклероз.

Задача 70

1. Возвратно-бородавчатый эндокардит, панцирное сердце.
2. Инфаркты.

Задача 71

1. Ревматоидные узлы.
2. Ревматоидный артрит.
3. Подвывихи и вывихи мелких суставов, ограничение подвижности, фиброзные и костные анкилозы, остеопороз; нефропатический амилоидоз.

Задача 72

1. Мукоидное набухание, артериолиты и артерииты, фибриноидный некроз с воспалительными клеточными реакциями и разрастание соединительной ткани с толстостенными сосудами (формирование ревматоидных узлов).
2. Нефропатический амилоидоз.

Задача 73

1. Полнокровие кровеносных сосудов, кровоизлияния, отек слизистой оболочки, инфильтрация клетками воспаления.
2. Острый бронхит.
3. Осложнения: бронхопневмония, перибронхиальная межочечная пневмония. Исходы зависят от глубины поражения бронха: серозный и слизистый катары бронхов обратимы, деструкция стенки бронха (гнойный катар, деструктивный бронхит) способствует развитию пневмонии.

Задача 74

1. Крупозная пневмония, стадия опеченения.
2. В просветах альвеол фибрин, нейтрофилы и эритроциты; расширение лимфатических сосудов; бронхи интактные.
3. Легочные осложнения: карнификация, абсцесс, гангрена, эмпиема плевры. Внелегочные осложнения: гнойные менингит и перикардит, перитонит, метастатические гнойники в головном мозге, гнойный менингит, острый язвенный или полипозно-язвенный эндокардит, гнойный артрит.

Задача 75

1. Двусторонняя полисегментарная бронхопневмония.
2. В воспалительный процесс вовлекается и паренхима легкого (альвеолы) и бронхи.
3. Карнификация, абсцесс, гангрена, эмпиема плевры, бронхоэктазы, гнойные менингит и перикардит, перитонит, метастатические гнойники в головном мозге, гнойный менингит, острый язвенный или полипозно-язвенный эндокардит, гнойный артрит.

Задача 76

1. Двусторонняя полисегментарная бронхопневмония.
2. Очаги нагноения и некроза в стенках бронхов и в паренхиме легкого (с наличием геморрагического компонента).
3. Развитие сепсиса и полиорганной недостаточности.

Задача 77

1. Грибковая бронхопневмония.
2. Грибы типа *Candida*.
3. На фоне иммуносупрессивных состояний.

Задача 78

1. Деформирующий хронический бронхит.
2. Атрофия слизистой оболочки бронхов, кистозное превращение желез, метаплазия призматического эпителия в многослойный плоский, увеличение числа бокаловидных клеток, клеточная воспалительная инфильтрация, разрастание соединительной ткани.
3. Ателектаз, обструктивная эмфизема, хроническая пневмония, пневмофиброз; легочное сердце, амилоидоз.

Задача 79

1. Приобретенные бронхоэктазы.
2. Бронхитогенный механизм.
3. Ателектаз, обструктивная эмфизема, хроническая пневмония, пневмофиброз; легочное сердце, амилоидоз.

Задача 80

1. Бронхоэктатическая болезнь, буллезная эмфизема, легочное сердце.
2. Очаги эмфиземы и ателектаза, воспалительная клеточная инфильтрация стенки бронхов с разрастанием соединительной ткани и деформацией стенки, участки плоскоклеточной метаплазии, разрушение эластических и мышечных волокон, гнойное содержимое в просвете бронхоэктазов.
2. Ателектаз, обструктивная эмфизема, хроническая пневмония, пневмофиброз; легочно-сердечная недостаточность, амилоидоз.

Задача 81

1. Бронхиальная астма.
2. Отек слизистой оболочки и подслизистого слоя бронхов с инфильтрацией их лейкоцитами, базофилами, эозинофилами, лимфоидными и плазматическими клетками. Базальная мембрана бронхов утолщена, набухшая. Определяется гиперсекреция слизи. В легочной ткани острая обструктивная эмфизема, фокусы ателектаза.
3. Связывание антигена с фиксированными на клетках антителами и высвобождение из эффекторных клеток биологически активных веществ, вызывающих в бронхах сосудисто-экссудативную реакцию, спазм мускулатуры, усиление секреции слизи, что приводит к нарушению их (бронхов) проходимости.

Задача 82

1. Идиопатический фиброзирующий альвеолит (болезнь Хаммена- Рича).
2. Стадия альвеолита (диффузного).
3. Панацинарная эмфизема, бронхоэктазы, гипертензия малого круга кровообращения с развитием легочно-сердечной недостаточности.

Задача 83

1. Первичный туберкулез, прогрессирование с генерализацией процесса.
2. Туберкулезный лептоменингит.
3. Туберкулезные гранулемы.

Задача 84

1. Гематогенный туберкулез.
2. Туберкулезные гранулемы.

Задача 85

1. Фиброзно-кавернозный туберкулез.
2. Легочное сердце.
3. Цирротический туберкулез, легочно-сердечная недостаточность, генерализация процесса, вторичный амилоидоз.

Задача 86

1. Гематогенный туберкулез с преимущественными внелегочными поражениями.
2. Микобактерия.
3. Омертвление тканей, секвестрация кости, деформация сустава. Возможно распространение специфического процесса на мягкие ткани с развитием натечных абсцессов и свищей.

Задача 87

1. Вторичный туберкулез.
2. Острый очаговый туберкулез (очаг Абрикосова).
2. Затухание либо прогрессия процесса.

Задача 88

1. Сепсис, септицемия.
2. Гиперплазия лимфоидной и кроветворной тканей, межуточное воспаление паренхиматозных органов, фибриноидные изменения стенок сосудов, развитие геморрагического синдрома.

Задача 89

1. Сепсис, септикопиемия.
2. Метастатические гнойные очаги. Гиперплазия лимфоидной и кроветворной тканей, межуточное воспаление паренхиматозных органов, фибриноидные изменения стенок сосудов и развитие геморрагического синдрома выражены слабее, чем при септицемии.

Задача 90

1. Септический (бактериальный) эндокардит.
2. Селезенка и почки - инфаркты. Конъюнктивиты глаз - пятна Лукина-Либмана. Кожа и подкожная жировая клетчатка - пятна Джейнуэя.

Задача 91

1. Хроническая (гнояно-резорбтивная лихорадка), вторичный амилоидоз.
2. Изменения в органах и тканях носят атрофический характер. Селезенка уменьшена. В печени, миокарде, поперечнополосатой мускулатуре - бурая атрофия. В почках отложения амилоида.

Задача 92

1. Грипп, вирус гриппа.
2. Полнокровие, отек, лимфоидноклеточная инфильтрация субэпителиального слоя, десквамация эпителия, кровоизлияния, очаги серозно-геморрагической и фибринозно-гнойной пневмонии.
2. Присоединением вторичной инфекции.

Задача 93

1. Сыпнотифозные гранулемы Попова.
2. Сыпной тиф.

Задача 94

1. Парагрипп.
2. Острый ларингит и отек гортани.
3. Вирусная или вирусно-бактериальная пневмония, генерализация инфекции.

Задача 95

1. Аденовирусная инфекция.
2. Клетки с фуксинофильными включениями.
3. Отит, синусит, ангина, пневмония. Смерть от пневмонии, от других легочных осложнений, от генерализации процесса.

Задача 96

1. Полиомиелит.
2. Дистрофические и некробиотические.
3. Параличи (в том числе и дыхательной мускулатуры), поражение дыхательного центра.

Задача 97

1. Корь.
2. Энантема (пятна Бельского-Филатова-Коплика).
3. Поражения бронхов и легких в связи с присоединением вторичной инфекции, влажная гангрена мягких тканей промежности и щек - нома, асфиксия.

Задача 98

1. Скарлатина.
2. Тяжелая (септическая) форма.
3. Выявленные осложнения развиваются из-за присоединения вторичных инфекций.

Задача 99

1. Дифтерия.
2. Фибринозное.
3. Жировая дистрофия кардиомиоцитов, мелкие очаги миолиза, отек, полнокровие и клеточная инфильтрация интерстиция.

Задача 100

1. *Neisseria meningitidis*.
2. Менингококковый назофарингит.

Задача 101

1. Менингококковая инфекция, менингококковый гнойный менингит.
2. Гнойное воспаление оболочек головного мозга.
3. Набухание головного мозга с вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие.

Задача 102

1. Жировой гепатоз (жировая дистрофия печени).
2. В данном случае нарушение утилизации жирных кислот гепатоцитами из-за гипоксии (фанероз).
2. Развитие фиброза печени, обратное развитие.

Задача 103

1. Массивный прогрессирующий некроз печени.
2. Некротические и аутолитические изменения гепатоцитов с наличием жиробелкового детрита, резорбцией его и «оголением» полнокровных синусоидов.
3. Постнекротический цирроз печени.

Задача 104

1. Вирусный гепатит.
2. Тельца Каунсильмена.
3. Гепаторенальный синдром, цирроз печени.

Задача 105

1. Цирроз печени.
2. Жировая дистрофия гепатоцитов, обильная лимфоплазмочитарная инфильтрация, тельца Маллори, разрастание соединительной ткани с нарушением ангиоархитектоники, формирование ложных долек, узлов-регенератов.
3. Печеночная кома, асцит-перитонит, тромбоз воротной вены, малигнизация.
4. Портальная гипертензия.

Задача 106

1. Пузырный занос.
2. Гидропическая дистрофия и кистозное превращение ворсин хориона с пролиферацией эпителия и синцития ворсин.
3. Возможно развитие хорионэпителиомы.

Задача 107

1. Внематочная (трубная) беременность.
2. Децидуальная реакция слизистой оболочки маточной трубы с наличием ворсин хориона.
3. Прогрессирующая трубная беременность, неполный и полный трубный аборт, разрыв стенки трубы.

Задача 108

1. Дисплазия многослойного плоского эпителия шейки матки (CIN).
2. Тяжелая степень.
3. Возможно развитие плоскоклеточного рака.

Задача 109

1. Железистая эрозия шейки матки (псевдоэрозия).
2. Гормональный дисбаланс, травматическое повреждение.
3. Заживление, формирование кист, рубцовая деформация. Возможно развитие дисплазии и рака.

Задача 110

1. Эклампсия.
2. Механизмы развития данной патологии окончательно не установлены. Существует множество теорий (почечная, гормональная, коагуляционная, нейрогенная и др.). Наиболее доказательна иммунологическая

теория - ослабление иммунного распознавания матерью антигенов плода при нарушении барьерных свойств плаценты.

3. Печень - тромбы в мелких сосудах, кровоизлияния, очаги некроза; почки - тромбоз и фибриноидный некроз мелких сосудов, дистрофия и некроз эпителия извитых канальцев, кровоизлияния в межтубулярной ткани; головной мозг - отек, тромбы в мелких сосудах, кровоизлияния; легкие - отек и сливная геморрагическая пневмония.

Задача 111

1. Некротический нефроз.
2. Некроз эпителия извитых канальцев.
3. Нарушение кровообращения нефрона, воздействие токсинов.

Задача 112

1. Мезангиокапиллярный гломерулонефрит.
2. Иммунокомплексный.
3. Хроническая почечная недостаточность.

Задача 113

1. Пневморенальный синдром Гудпасчера.
2. Антительный механизм.
3. Морфологические изменения в почках, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

Задача 114

1. Брюшной тиф.
2. *Salmonella typhi*.
3. Некротические изменения брюшнотифозных гранулем.

Задача 115

1. Сальмонеллез.
2. *Salmonella*.
3. Септическая.

Задача 116

1. Дизентерия.
1. *Shigella*. Стадии: катаральный колит, фибринозный колит, язвенный колит, заживление язв.
2. Перфорация кишки, стеноз кишки, кишечное кровотечение, парапроктит, перитонит, флегмона кишки, бронхопневмония, пиелит и пиелонефрит, артриты, пилефлебитические абсцессы печени, амилоидоз, интоксикация, истощение.

Задача 117

1. Холера.
2. Холерный вибрион. Фекально-оральный механизм передачи, путь - водный (чаще).
3. Холерный тифоид, постхолерная уремия; пневмония, абсцессы, флегмона, рожа, сепсис.

Задача 118

1. Хронический выраженный умеренно активный гастрит.
2. Экзогенные и эндогенные факторы.
3. Хронический поверхностный (без атрофии) гастрит, хронический атрофический гастрит.

Задача 119

1. Хроническая язва желудка.
2. Определяются 4 слоя: фибринозно-гнойный экссудат, фибриноидный некроз, грануляционная ткань, грубоволокнистая рубцовая ткань.
3. Кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз, малигнизация.

Задача 120

1. Флегмонозный аппендицит. Простой, поверхностный, деструктивные формы.
2. Перфорация с развитием перитонита, эмпиема отростка, периаппендицит, перитифлит, гнойный тромбоз сосудов брыжейки, пилефлебит ворот печени с развитием пилефлебитических абсцессов, сепсис.

Задача 121

1. Болезнь Крона.
2. Перфорация стенки кишки с формированием свищевых ходов, перитонит, стенозы, рак.

Задача 122

1. Неспецифический язвенный колит.
2. Кишечное кровотечение, перфорация стенки кишки и перитонит, стенозирование просвета и полипоз кишки, рак; анемия, амилоидоз, истощение, сепсис.

Задача 123

1. Аддисонова болезнь.

2. Гиперпродукция АКТГ в ответ на низкое содержание гормонов коркового слоя надпочечников.
3. Аутоиммунное поражение, метастазы опухоли, амилоидоз, туберкулез, адреналэктомия.

Задача 124

1. Коллоидный зоб.
2. По внешнему виду: диффузный, узловой, диффузно-узловой. По гистологическому строению: коллоидный и паренхиматозный.

Задача 125

1. Диффузный токсический зоб.
2. Образование аутоантител, стимулирующих клеточные рецепторы тиреоцитов.
3. Развитие «тиреотоксического» сердца с исходом в диффузный межлосочный склероз, тиреотоксический фиброз печени, дистрофические изменения нервных клеток, периваскулярные клеточные инфильтраты в промежуточном и продолговатом мозге, увеличение вилочковой железы, гиперплазия лимфоидной ткани, атрофия коры надпочечников.

Задача 126

1. Сахарный диабет.
2. Морфологические изменения в почках диабетический гломерулонефрит и гломерулосклероз, в поджелудочной железе склеротические изменения, склероз и атрофия островкового аппарата, в сосудах выраженный атеросклероз.
3. Диабетическая кома, гангрена конечности, инфаркт миокарда, слепота, почечная недостаточность, инфекционные осложнения.

Задача 127.

1. Решение о проведении или отмене патологоанатомического вскрытия принимает руководитель ЛПУ, в котором умер пациент, следовательно, родственников необходимо направить к заведующему отделением или лечащему врачу.
2. Патологоанатомическое вскрытие отменить невозможно, т.к. пациент находился в стационаре менее 1 суток (Приложение N 1к приказу Министерства здравоохранения РФ от 6 июня 2013 г. N 354н п.3.3).

Задача 128.

1. Основное заболевание: Атипичная менингиома фалькса гигантских размеров слева биопсия № 235-75 от 17.03.17. МКБ/О 9539/1, Grade II). Последствия удаления менингиомы в 2012 году, код по МКБ 10 D 32.0
Операция: 17.03.17. – повторная костно-пластическая трепанация черепа в лобно-теменно-височной области слева, микрохирургическое удаление опухоли под УЗ-навигацией (Simpson I).
Осложнения: 1. Тромбоэмболия средних ветвей правой легочной артерии; 2. Острый серозно-гнояный бронхит; 3. Отек головного мозга и дислокация головного мозга; 4. Пролежни в стадии грануляций в пяточной области левой стопы и в ягодично-крестцовой области.
2. Смерть пациента с гигантской менингиомой наступила в результате декомпенсации полиорганной недостаточности с развитием ишемического инфаркта ствола головного мозга и тромбоэмболии средних ветвей правой легочной артерии.

Задача 129.

1. б) биопсийный,.
2. б) ориентировочный диагноз
3. в) тщательный клинко-морфологический анализ.

Задача 130

1. Пункт Причины смерти:

- I. а) Инфаркт миокарда
б) тромбоэмболический синдром
в) ревматизм, активная фаза, панкардит
2. код по МКБ 10: I 01.8

Алгоритмы действий

1. Разделы «Общая патологическая анатомия» и «Частная патологическая анатомия»

Алгоритм действий №1. Работа с макропрепаратом:

Из учебной коллекции преподаватель выдает макропрепарат. Следуя алгоритму действий необходимо описать его:

1. Определить орган (рекомендуемая фраза – «макропрепарат представлен фрагментом ...»),

далее следует название органа).

2. Описать орган:

- размеры,
- характер поверхности,
- цвет,
- консистенция,
- вид органа на разрезе с учетом анатомических особенностей.

3. Определить характер патологического процесса (очаговый или диффузный).

4. Если патологический процесс очаговый, описать:

- количество очагов,
- локализацию очага (-ов),
- размеры,
- форму,
- цвет,
- консистенцию,
- наличие границ с окружающей тканью.

5. Если процесс диффузный, описать:

- характер поверхности разреза,
- цвет,
- консистенцию.

6. Назвать патологический процесс.

7. Указать возможные причины и исход процесса.

Алгоритм действий №2. Работа с микропрепаратом:

Из учебной коллекции преподаватель выдает микропрепарат. Следуя алгоритму действий необходимо описать его:

1. Определить орган (ткань), представленный в препарате.
2. Определить способ изготовления гистологического препарата и окраску.
3. Охарактеризовать патологические изменения.
4. Назвать патологический процесс.
5. Указать вероятные причины возникновения обнаруженных патологических изменений.
6. Сопоставить микроскопические изменения с возможной макроскопической картиной.
7. Оценить функциональное значение обнаруженных изменений и назвать вероятные исходы.

2. Раздел «Клиническая патологическая анатомия (секционно-биопсийный курс)»

Алгоритм действий № 3. Направление на прижизненное патоморфологическое исследование операционного или биопсийного материала.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЧЕК-ЛИСТ № 1 «Прижизненное патоморфологическое исследование операционного материала. Направление на патоморфологическое исследование.»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да (+) / нет (-)
	Подготовка к проведению исследования		
1.	Получить у преподавателя выписку из истории	Выполнить	

	болезни пациента и протокол операции из числа текущих клинических случаев		
2.	Ознакомиться с историей болезни и протоколом операции пациента	Выполнить	
3.	Подготовить бланк направления на прижизненное патоморфологическое исследование	Выполнить	
	Заполнение направления		
4.	Заполнить паспортную часть направления	Выполнить	
5.	Заполнить необходимые клинические данные, пользуясь выпиской из истории болезни	Выполнить	
6.	Заполнить описательную часть направления, пользуясь протоколом операции	Выполнить	
7.	На увеличении 400 выделить диагностически значимые структуры и клетки	Выполнить	
8.	Заполнить раздел макроскопических характеристик	Выполнить	
	Завершение патоморфологического исследования		
11.	Сделать комплексное заключение о характере патологического процесса в терминах классификации ВОЗ	Выполнить/ Сказать	
12.	Сдать направление на прижизненное патоморфологическое исследование операционного материала (Учетная форма N 016/у Утверждена приказом Минздрава России N 179н от 24 марта 2016 г. - образец в приложении № 3)	Выполнить	

Алгоритм действий № 4. «Прижизненное патоморфологическое исследование операционного материала. Гистологическая диагностика»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЧЕК-ЛИСТ № 2 «Прижизненное патоморфологическое исследование операционного материала. Гистологическая диагностика.»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да (+) / нет (-)
	Подготовка к проведению исследования		
1.	Получить у лаборанта направление на исследование и гистологические препараты операционного материала из числа текущих клинических случаев	Выполнить	
2.	Ознакомиться с историей болезни и протоколом операции пациента	Выполнить	
3.	Подготовить микроскоп и систему визуализации изображения к работе	Выполнить	
	Проведение исследования гистологических препаратов		
4.	Установить препарат на предметный столик микроскопа	Выполнить	

5.	На увеличении 100 осмотреть все срезы. Определить орган (ткань), представленный в препарате	Выполнить/ Сказать	
6.	На увеличении 200 осмотреть наиболее информативные поля зрения	Выполнить/ Сказать	
7.	На увеличении 400 выделить диагностически значимые структуры и клетки	Выполнить/ Сказать	
8.	Сделать заключение о патологическом процессе	Выполнить/ Сказать	
9.	Назначить гистохимические окраски и дать характеристику ожидаемому результату	Выполнить/ Сказать	
10.	Назначить иммуногистохимические реакции и дать характеристику ожидаемому результату	Выполнить/ Сказать	
	Завершение патоморфологического исследования		
11.	Сделать комплексное заключение о характере патологического процесса в терминах классификации ВОЗ	Выполнить/ Сказать	
12.	Заполнить протокол прижизненного патоморфологического исследования операционного материала (Учетная форма N 016/у Утверждена приказом Минздрава России N 179н от 24 марта 2016 г. - образец в приложении № 3)	Выполнить/ Сказать	

Алгоритм действий № 5. «Порядок заполнения медицинского свидетельства о смерти по форме 106/у-08»

1. Получить ксерокопию бланка медицинского свидетельства о смерти
2. Получить у преподавателя ксерокопию паспорта умершего(ей)
3. Получить у преподавателя протокол патологоанатомического вскрытия
3. Изучить в протоколе пункт «Патологоанатомический диагноз»
4. Изучить в протоколе пункт «Причины смерти»
5. Медицинское свидетельство заполняется чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета, разборчиво, четко, без сокращений и исправлений. Заполнение медицинского свидетельства производится вписыванием необходимых сведений или подчеркиванием соответствующих обозначений.
6. Заполнению подлежат все пункты медицинского свидетельства. В случае если заполнение того или иного пункта медицинского свидетельства невозможно ввиду отсутствия соответствующих сведений, делается запись «неизвестно», «не установлено» или ставится прочерк.
7. При заполнении медицинского свидетельства указывается полное наименование медицинской организации, ее адрес и код по ОКПО.
8. Указывается серия и номер медицинского свидетельства, дата его выдачи в формате «число, месяц, год» (например, 05.08.2008) и делается отметка о характере заполняемого свидетельства: «окончательное», «предварительное»,

«взамен предварительного» или «взамен окончательного»

9. При заполнении Медицинского свидетельства:

- в пунктах 1-3, 5, 6, 12 делается запись в соответствии с паспортом умершего (ей);
- в пункте 1 указывается фамилия, имя, отчество по данным паспорта; у лиц, не достигших возраста четырнадцати лет — на основании свидетельства о рождении. Если нет сведений, делается запись «неизвестно»;
- в пункте 2 указывается пол — мужской или женский; в пункте 3 указывается дата рождения (число, месяц, год; например, 20.07.1961). - в пункт 4 из истории болезни вписывается дата смерти умершего (ей) (число, месяц, год, например, 05.12.2007) и время, а если неизвестно, ставится прочерк;
- в пункт 5 «Место постоянного жительства (регистрации) умершего (ей)» вносятся сведения в соответствии с отметкой о регистрации, сделанной в паспорте;
- в пункте 6 указывается принадлежность населенного пункта к городской или сельской местности;
- в пункте 7 указывается место смерти, которое может не совпадать с местом постоянного жительства (регистрации) умершего (ей);
- в пункте 8 указывается принадлежность населенного пункта, в котором произошла смерть, к городской или сельской местности;
- в пункте 9 отмечается, где наступила смерть: на месте происшествия, в машине скорой помощи, в стационаре, дома или в другом месте;
- в пункте 10 указываются сведения о детях, умерших в возрасте от 168 часов до 1 месяца: каким родился ребенок — доношенным (при сроке беременности 37-41 неделя), недоношенным (при сроке беременности менее 37 полных недель) или переносным (42 полные недели и более);
- в пункте 11 записываются сведения о детях в возрасте от 168 часов до 1 года: масса тела при рождении в граммах (например, 1050); каким по счету был ребенок у матери (считая умерших, и не считая мертворожденных); дата рождения матери (число, месяц, год; например: 20.11.1986) и ее возраст (полных лет).
Все сведения для заполнения пунктов 10 и 11 берутся из соответствующей первичной медицинской учетной документации медицинской организации, осуществлявшей наблюдение и лечение умершего ребенка;
- в пункте 12 «Семейное положение» делается запись о том, состоял (а) умерший (ая) или нет в зарегистрированном браке.
- пункт 13 «Образование» заполняется со слов родственников;
- пункт 14 «Занятость» заполняется со слов родственников;
- в пункте 15 «Смерть произошла» после уточнения обстоятельств случая смерти указывается, смерть произошла от заболевания или внешней причины
- пункт 16 «В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти» заполняется при проведении судебно-медицинской экспертизы;
- в пункте 17 «Причины смерти установлены» делается запись о том, кем были установлены причины: врачом, только установившим смерть, лечащим врачом, фельдшером (акушеркой), патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом. Выбирается один пункт;
- в пункте 18 «Я, врач (фельдшер, акушерка)», указывается фамилия, имя, отчество, должность лица заполнившего Медицинское свидетельство, отмечается только один пункт, на основании которого была определена последовательность патологических процессов, приведших к смерти;
- в пункте 20 «В случае смерти в результате ДТП»: в случае смерти пострадавших в течение первых 7 суток после ДТП ставят две отметки — «1» и «2», а в случае смерти от

последствий ДТП в течение 8-30 суток после него — отметку «1»;

- пункт 21 заполняется в случае смерти беременной (независимо от срока и локализации), родильницы, роженицы в течение 42 дней после окончания беременности, родов, аборта, у женщины в срок от 43 до 365 дней после окончания беременности, родов;

- в пункте 22 указывается фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего медицинское свидетельство, и ставится его подпись.

Медицинское свидетельство подписывается руководителем медицинской организации или частнопрактикующим врачом, указывается их фамилия, имя и отчество и заверяется круглой печатью;

- в пункте 23 производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество и подпись) врачом, ответственным за проверку медицинских свидетельств.

При заполнении пункта 19 «Причины смерти» необходимо соблюдать следующий порядок записи причин смерти.

Из патологоанатомического диагноза выбирается одна первоначальная причина смерти.

Эта первоначальная причина с ее осложнениями указывается в подпунктах «а — г» части I пункта 19 Медицинского свидетельства:

- непосредственная причина;
- промежуточная причина;
- первоначальная причина;
- внешняя причина при травмах (отравлениях).

В части II пункта 19 медицинского свидетельства указываются прочие важные причины смерти.

Код первоначальной причины смерти по МКБ-10 записывается в графе «Код по МКБ-10» напротив выбранной первоначальной причины смерти и подчеркивается. Коды других причин смерти записываются в той же графе, напротив каждой строки без подчеркивания.

В графе «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью» напротив каждой отобранной причины указывается период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах, годах. При этом следует учитывать, что период, указанный на строке выше, не может быть больше периода, указанного строкой ниже.

10. Порядок заполнения корешка медицинского свидетельства о смерти

- В пунктах 1-13 корешка медицинского свидетельства делаются записи, полностью соответствующие записям, сделанным в соответствующих пунктах медицинского свидетельства. Корешок подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), оформившим медицинское свидетельство.

- В пункте 14 корешка «Фамилия, имя, отчество получателя» указывается фамилия, имя, отчество получателя медицинского свидетельства. Здесь же указывается документ, удостоверяющий личность получателя медицинского свидетельства (серия, номер, кем выдан), дата получения медицинского свидетельства и ставится подпись получателя.

Данный алгоритм дополняется ролевой игрой

Ролевая игра «Освоение правил общения с родственниками умершего» дополняет алгоритм действий «Порядок заполнения медицинского свидетельства о смерти по форме 106/у-08»

Ролевая игра : Цель учебной игры по данной теме заключается в освоение правил этики и деонтологии при общении с родственниками умершего.

Погружение в игру. Определяются участники игры. В ролевой игре обучение происходит в процессе совместной деятельности, но при этом каждый участник выполняет (решает) свою задачу, в соответствии с ролью. Студенты выбирают карточки с заданной ролью в «слепую». Участникам зачитывается паспортная часть протокола вскрытия и

краткие клинические данные, для того чтобы «родственник» знал легенду умершего.

Карточки участников игры:

- **карточка врача-патологоанатома:** протокол патологоанатомического вскрытия, который преподаватель выдает из архива патологоанатомического отделения и ксерокопия бланка медицинского свидетельства о смерти по форме 106/у-08, которое «врач» должен заполнить. Время для ознакомления 15 минут.

- **карточка «родственника»:** Задание: подготовить вопросы по причинам смерти и проведению ритуальных мероприятий, продумать модель поведения. Время для подготовки 15 минут.

Модератор отслеживает все действия всех участников игры.

Сама игра начинается по команде преподавателя после того, как участники подготовятся к заданию.

Участник врач-патологоанатом заполняет медицинское свидетельство о смерти и отвечает на вопросы родственника. Игра заканчивается, когда родственник забирает медицинское свидетельство и «уходит».

На заключительном этапе важным является обсуждение хода игры, модератор подводит итоги игры, обсуждает выступление участников, дает оценку участникам игры. Преподаватель, отмечая положительные стороны и недостатки исполнителей ролей, побуждает к дискуссии, дает возможность участникам защитить отдельные позиции, определяет уровень усвоения знаний, профессиональных умений и навыков по данной теме.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Промежуточная аттестация (по завершению раздела «Общая патологическая анатомия») – зачет без оценки - 4 семестр

Список макропрепаратов

1. Инфаркт селезенки
2. Гиалиноз селезенки
3. Инфаркт почки
4. Тигровое сердце
5. Сухая гангрена
6. Пристеночный тромб левого желудочка сердца
7. Карцинома почки
8. Тератома
9. Глиобластома головного мозга
10. Метастазы пигментной меланомы в головной мозг
11. Шоковая почка
12. Абсцесс печени
13. ДВС-синдром
14. Гнойный перикардит
15. Фибринозный перикардит
16. Амилоидоз почки
17. Жировая стромально-сосудистая дистрофия сердца
18. Множественные метастазы в печень
19. Коагуляционный некроз при брюшном тифе
20. Тромбоэмболия легочной артерии

Список микропрепаратов:

1. ишемический инфаркт почки, окр. гематоксилином и эозином
2. Некроз эпителия извитых канальцев почки (некротический нефроз), окр. гематоксилином и эозином.
3. Очаг казеозного некроза в легком с инкапсуляцией, окр. гематоксилином и эозином.
4. Эмфизема легких, окр. гематоксилином и эозином
5. Гипертрофированный и нормальный миокард, окр. гематоксилином и эозином.
6. Дисгормональная железистая гиперплазия эндометрия, окр. гематоксилином и эозином.
7. Бурая атрофия миокарда при истощении, окр. гематоксилином и эозином, суданом.
8. Бурая индурация легких, окр. гематоксилином и эозином.
9. Застойное полнокровие печени, окр. гематоксилином и эозином.
10. Точечные кровоизлияния в вещество головного мозга, окр. гематоксилином и эозином.
11. Старое кровоизлияния в вещество головного мозга, окр. гематоксилином и эозином.
12. Жировая эмболия легкого, окр. судан + гематоксиллин.
13. Геморрагический инфаркт легкого, окр. гематоксилином и эозином.
14. Обтурирующий тромб с организацией, окр. гематоксилином и эозином.
15. Ишемический инфаркт миокарда с началом организации, окр. гематоксилином и эозином.
16. Сердце при общем ожирении, окр. гематоксилином и эозином.
17. Жировая дистрофия миокарда («тигровое сердце»), окр. суданом и гематоксилином.
18. Жировая дистрофия печени («гусиная печень»), окр. суданом и гематоксилином.
19. Межуточное ожирение интимы артерий, окраска суданом и гематоксилином.
20. Мутное набухание эпителия извитых канальцев почки, окр. гематоксилином и эозином.
21. Мутное набухание печени, окр. гематоксилином и эозином.
22. гиалиноз капсулы селезенки, окр. пикрофуксином по Ван Гизону.
23. Гиалиноз артериол почки при гипертонической болезни, окр. гематоксилином и эозином
24. Мукоидное и фибриноидное набухание соединительной ткани миокарда, окр. по методу Хейла в комбинации с реакцией ШИК и докраской ядер гематоксилином.
25. Амилоидоз почки, окр. конго рот и гематоксилином.
26. Саговая селезенка, окр. конго рот и гематоксилином.
27. крупозный трахеит, окр. гематоксилином и эозином.
28. флегмонозный аппендицит, окр. гематоксилином и эозином.
29. метастатический абсцесс в миокарде, окр. гематоксилином и эозином.
30. Фибринозный перикардит в стадии организации, окр. гематоксилином и эозином.
31. дифтеритический фарингит, окр. гематоксилином и эозином.
32. грануляционная ткань, окр. гематоксилином и эозином.
33. Цирроз печени, окр. гематоксилином и эозином.
34. Эпителиоидные бугорки в легком, окр. гематоксилином и эозином.
35. Сифилитический аортит, окр. гематоксилином и эозином.
36. Сифилитический аортит, окр. фукселином по Вейгерту.
37. Актиномикоз, окр. гематоксилином и эозином.
38. Метаплазия многорядного мерцательного эпителия бронхов в многослойный плоский эпителий, окр. гематоксилином и эозином.
39. папиллома кожи, окр. гематоксилином и эозином.
40. Фиброаденома молочной железы, окр. гематоксилином и эозином.
41. Мягкий рак молочной железы, окр. гематоксилином и эозином.
42. Скирр молочной железы, окр. гематоксилином и эозином.

43. Аденокарцинома прямой кишки, окр. гематоксилином и эозином.
44. Плоскоклеточный рак пищевода, окр. гематоксилином и эозином.
45. твердая фиброма кожи, окр. гематоксилином и эозином.
46. Фибролейомиома матки, окр. по методу Ван Гизона.
47. Хондрома, окр. пикрофуксином по методу Ван Гизона.
48. Липосаркома, окр. гематоксилином и суданом.
49. Лимфогрануломатоз, окр. гематоксилином и эозином.
50. Глиобластома головного мозга, окр. гематоксилином и эозином.

2. Промежуточная аттестация (по завершении разделов «Общая патологическая анатомия» и «Частная патологическая анатомия») – экзамен – 5 семестр

Тестовые задания по патологической анатомии

Выбрать 1 правильный ответ

Раздел 1. Общая патологическая анатомия

580. Белковая дистрофия является результатом
- А. Уменьшения количества жидкости в цитоплазме
 - Б. Повреждения лизосом
 - В. Сморщивания митохондрий
 - Г. Инфильтрации белка в цитоплазму
581. Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием:
- А. Обратимым
 - Б. Необратимым
 - В. Транзиторным
 - Г. Хроническим
582. Амилоидные тельца чаще встречаются в:
- А. Простате
 - Б. Легких
 - В. Головном мозге
 - Г. Почках
583. Гиалиноз встречается в исходе:
- А. Жировой дистрофии органа
 - Б. Колликвационного некроза
 - В. Мукоидного и фибриноидного набухания
 - Г. Лейкоцитарной инфильтрации стромы
584. Амилоидозом может осложниться:
- А. Гипертоническая болезнь
 - Б. Атеросклероз
 - В. Цирроз печени
 - Г. Хронический абсцесс легких
585. Жировая дистрофия миокарда развивается, в основном, по типу:
- А. Инфильтрации
 - Б. Декомпозиции
 - В. Извращенного синтеза
 - Г. Сморщивания
586. Жировая дистрофия чаще встречается в:
- А. Щитовидной железе
 - Б. Поджелудочной железе
 - В. Скелетной мускулатуре
 - Г. Печени
587. Окраска тканей по Коссу выявляет отложения:
- А. Кальция
 - Б. Муцина
 - В. Анизотропных жиров
 - Г. Нейтральных жиров

588. Коллагеновые волокна в срезах окрашивают:
- А. Орсеином
 - Б. Метиленовым синим
 - В. Альциановым синим
 - Г. Фуксином
589. Эластически волокна окрашивают:
- А. Эозином
 - Б. Орсеином
 - В. Альциановым синим
 - Г. Конго красным
590. Для бурой жировой ткани неверны утверждения:
- А. В цитоплазме клеток много митохондрий
 - Б. Клетки оплетены гемокапиллярами
 - В. Присутствует у новорождённых
 - Г. Количество с возрастом возрастает
591. Реорганизация тканей и заживление ран. Исключите неверные утверждения:
- А. Макрофаги фагоцитируют мертвые клетки и тканевые обломки
 - Б. Факторы роста секретируются макрофагами
 - В. Факторы роста не влияют на пролиферацию и активацию фибробластов
 - Г. Внеклеточный матрикс вырабатывается активированными фибробластами
592. Для фибриноидного набухания характерно:
- А. Развивается в клетках паренхиматозных органов
 - Б. Развивается в строме органов, стенках сосудов
 - В. Часто возникает при ревматических болезнях
 - Г. Часто возникает при ревматических болезнях и развивается в строме органов, стенках сосудов
593. Для гиалиноза характерно:
- А. Развивается в клетках паренхиматозных органов
 - Б. Развивается в строме органов, стенках сосудов
 - В. Часто возникает при ревматических болезнях
 - Г. Часто возникает при ревматических болезнях и развивается в строме органов, стенках сосудов
594. Дайте характеристику гидропической дистрофии печени
- А. Характерна для алкогольных поражений печени
 - Б. Объем гепатоцитов увеличен, в цитоплазме — вакуоли
 - В. Цистерны цитоплазматической сети уменьшены
 - Г. Состояние белково-синтетической функции печени повышено
595. Из группы пигментов выберите пигменты, выявляемые в тканях с помощью реакции Перлса.
- А. Билирубин
 - Б. Ферритин
 - В. Гемосидерин
 - Г. Гематоидин
596. Общий гемосидероз. Выберите характерные признаки.
- А. Развивается при внутрисосудистом гемолизе
 - Б. Часто поражаются легкие
 - В. Развивается при внесосудистом гемолизе
 - Г. Часто сопровождается желтухой
597. Местный гемосидероз. Выберите характерные признаки.
- А. Развивается при внутрисосудистом гемолизе
 - Б. Связан с накоплением гемосидерина
 - В. Часто поражаются легкие
 - Г. Часто сопровождается желтухой
598. Для "тигрового" сердца характерна дистрофия:
- А. Белковая
 - Б. Гиалиново-капельная
 - В. Гидропическая
 - Г. Жировая
599. Исходом влажного некроза может быть:
- А. Петрификация
 - Б. Оссификация
 - В. Киста

Г. Рубцевание

600. Казеозный некроз встречается при:

А. Дистрофии

Б. Туберкулезе

В. Инфарктах мозга

Г. Инфарктах миокарда

601. Для инфаркта миокарда выберите характерные признаки.

А. Сосудистый некроз

Б. Может приводить к изъязвлению

В. В зависимости от причины может быть белым или красным

Г. Приводит к образованию кисты

602. Для кровоизлияния характерно проявление:

А. Экхимозы

Б. Отек легких

В. Бурая индурация легких

Г. Мускатная печень

603. Для острого венозного застоя характерно:

А. Отек легких

Б. Гематома

В. Бурая индурация легких

Г. Мускатная печень

604. Для хронического венозного застоя характерно:

А. Экхимозы

Б. Гематома

В. Бурая индурация легких

Г. Отек легких

605. Общим признаком для тромба и сгустка крови является:

А. Спаяние со стенкой сосуда

Б. Гладкая поверхность

В. Наличие фибрина

Г. Ломкость

606. Эмболия может быть:

А. Гемолитическая

Б. Септическая

В. Механическая

Г. Жировая

607. Синонимами ДВС-синдрома являются все перечисленные, кроме:

А. Тромбгеморрагического синдрома

Б. Тромбоцитопенической пурпуры

В. Коагулопатии потребления

Г. Синдрома дефибринизации

608. Исходы тромбов:

А. Организация

Б. Секвестрация

В. Канализация

Г. Организация и реканализация

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

А. Эндovasкулярные

Б. Обтурирующие

В. Пристеночные

Г. Пристеночные и обтурирующие

610. Выберите положения, характерные для катарального воспаления.

А. Может быть дифтеритическим

Б. В состав экссудата при катаральном воспалении всегда входит фибрин

В. Количество экссудата очень большое

Г. Образующиеся при катаральном воспалении пленки плотно связаны с подлежащими тканями

611. Для экссудативного воспаления выберите соответствующее ему заключение.

А. Протекает обычно остро

Б. Протекает чаще хронически

В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат

- Г. Часто заканчивается склерозом
612. Для продуктивного воспаления выберите соответствующее ему заключение.
- А. Часто заканчивается склерозом
 - Б. Протекает чаще хронически
 - В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат
 - Г. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат, протекает чаще хронически и заканчивается склерозом
613. Какие из морфологических признаков можно всегда обнаружить при гранулематозном воспалении?
- А. Казеозный некроз
 - Б. Гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса
 - В. Эпителиоидные клетки
 - Г. Периферическая зона инфильтрации лимфоцитами
614. Фаза альтерации характеризуется:
- А. Дистрофией
 - Б. Фагоцитозом
 - В. Пиноцитозом
 - Г. Хемотаксисом
615. Фаза пролиферации характеризуется:
- А. Повреждением ткани
 - Б. Размножением клеток в зоне воспаления
 - В. Образованием экссудата
 - Г. Фагоцитозом
616. Казеозный некроз встречается при:
- А. Дифтерии
 - Б. Газовой гангрене
 - В. Туберкулезе
 - Г. Инфарктах мозга
617. Исход серозного воспаления:
- А. Рассасывание экссудата
 - Б. Цирроз органов
 - В. Обызвествление
 - Г. Некроз
618. В туберкулезной грануле преобладают клетки:
- А. Нейтрофильные лейкоциты
 - Б. Гигантские Тугона
 - В. Эпителиоидные
 - Г. Плазматические
619. Фазами развития компенсаторно-приспособительных процессов являются все перечисленные, кроме:
- А. Становления
 - Б. Репарации
 - В. Закрепления
 - Г. Истощения
620. В регенерации выделяют все перечисленные виды, кроме:
- А. Физиологической
 - Б. Репаративной
 - В. Атрофической
 - Г. Патологической
621. Гипертрофия - это
- А. Восстановление ткани взамен утраченной
 - Б. Увеличение объема ткани, клеток, органов
 - В. Уменьшение объема клеток, ткани, органа
 - Г. Переход от одного вида ткани в другой
622. Разрастание грануляционной ткани в ране является проявлением:
- А. Физиологической регенерации
 - Б. Регенерационной гипертрофии
 - В. Репаративной регенерации
 - Г. Патологической регенерации
623. Атрофия — это:

- А. Прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов
 - Б. Увеличение объема органов за счет разрастания стромы
 - В. Врожденное уменьшение объема клеток, тканей, органов
 - Г. Переход одной ткани в другую
624. Признаки экспансивного роста опухоли:
- А. Оттеснение соседних с опухолью тканей
 - Б. Образование вокруг опухоли подобия капсулы
 - В. Рост в виде узла
 - Г. Рост в виде узла с формированием подобия капсулы и оттеснения окружающих тканей
625. Признаки инфильтрирующего роста опухоли:
- А. Прорастание опухолевых клеток в капсулы и стенки сосудов
 - Б. Проникновение опухолевых клеток в соседние ткани и разрушение их
 - В. Инкапсулирование опухоли
 - Г. Прорастание опухолевых клеток в капсулу, окружающие ткани и стенки сосудов
626. Опухолевая прогрессия (усиление степени анаплазии в процессе роста опухоли) наблюдается в:
- А. Доброкачественных опухолях
 - Б. Воспалительных полипах
 - В. Злокачественных опухолях
 - Г. При любых опухолях и воспалительных полипах
627. Из опухолей желудка наиболее часто встречается:
- А. Железистый рак
 - Б. Плоскоклеточный рак
 - В. Лимфосаркома
 - Г. Карциноид
628. К предраковым заболеваниям эндометрия относят:
- А. Железистую гиперплазию
 - Б. Эндометрит
 - В. Аденоматоз
 - Г. Аденоз
629. Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны для:
- А. Глиобластомы
 - Б. Менингиомы
 - В. Фибриллярной астроцитомы
 - Г. Протоплазматической астроцитомы
- Раздел 2. Частная патологическая анатомия**
630. Гипертонический криз характеризуется всеми ниже перечисленными признаками» кроме:
- А. Плазматического пропитывания
 - Б. Фибриноидного некроза
 - В. Диапедезных кровоизлияний
 - Г. Гиалиноза стенок сосудов
631. При доброкачественном течении гипертонической болезни в почках развиваются изменения, которые носят название:
- А. Вторично-сморщенная почка
 - Б. Первично-сморщенная почка
 - В. Нефросклероз фара
 - Г. Синдром киммельстила-уилсона
632. Сроком полной организации инфаркта миокарда, положенным экспертами ВОЗ в основу классификации ишемической болезни сердца, является:
- А. 2 недели
 - Б. 1 месяц
 - В. 1,5 месяца
 - Г. 2 месяца
633. К морфологическим изменениям кардиомиоцитов при декомпенсированном пороке сердца относятся:
- А. Атрофия
 - Б. Жировая дистрофия
 - В. Обызвествление
 - Г. Гемосидероз
634. Макроскопическая характеристика аорты при гипертонической болезни.
- А. Интима имеет вид шагреновой кожи

- Б. Пристеночные тромбы
 - В. В восходящем отделе часто развивается мешковидная аневризма
 - Г. Циркулярный кальциноз средней оболочки
635. Признаком, объединяющий ревматические болезни
- А. Кахексия
 - Б. Тромбоземболия
 - В. Геморрагический синдром
 - Г. Прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани
636. Характерное изменение соединительной ткани при ревматических болезнях:
- А. Склероз и петрификация
 - Б. Амилоидоз и гиалиноз
 - В. Фибриноидное набухание
 - Г. Гнойная инфильтрация
637. Эндокардит при ревматизме встречается в форме:
- А. Полипозно-язвенного
 - Б. Диффузного вальвулита
 - В. Острого язвенного
 - Г. Кальцифицирующего
638. Осложнение возвратно-бородавчатого эндокардита:
- А. Инфаркты в органах большого круга кровообращения
 - Б. Кахексия
 - В. Абсцесс мозга
 - Г. Перикардит
639. Бактериальный эндокардит является формой:
- А. Ревматизма
 - Б. Сепсиса
 - В. Красной волчанки
 - Г. Порока сердца
640. Назовите синонимы крупозной пневмонии.
- А. Фибринозная
 - Б. Гиповентиляционная
 - В. Очагово-сливная
 - Г. Казеозная
641. В зависимости от распространенности очаговая пневмония может быть:
- А. Лобарная
 - Б. Дольковая
 - В. Ацинарная
 - Г. Дольковая и ацинарная
642. Характерная морфологическая особенность очаговой пневмонии:
- А. Поражение доли легкого
 - Б. Вовлечение в процесс плевры
 - В. Острый бронхит, бронхиолит
 - Г. Наличие фибринозного экссудата в просвете альвеол
643. Назовите разновидности пневмонии в зависимости от этиологии.
- А. Пневмококковая
 - Б. Вирусная
 - В. Аспирационная
 - Г. Пневмококковая, вирусная
644. Назовите хронические неспецифические заболевания легких.
- А. Бурая индурация легких
 - Б. Бронхопневмония
 - В. Туберкулез легких
 - Г. Хроническая обструктивная эмфизема легких
645. Назовите изменения в стенке бронха при бронхоэктазе.
- А. Гиперплазия мышечных и эластических волокон
 - Б. Воспаление и склероз
 - В. Расширение просвета
 - Г. Воспаление, склероз, расширение просвета
646. Какие изменения лежат в основе развития легочного сердца при ХНЗЛ?
- А. Гипертрофия левого желудочка

- Б. Гипертрофия правого желудочка
В. Ожирение сердца
Г. Бурая атрофия миокарда
647. Карнификация легкого для крупозной пневмонии является:
А. Исходом
Б. Осложнением
В. Проявлением
Г. Причиной
648. Форма острого гастрита:
А. Атрофический
Б. Гипертрофический
В. Гнойный
Г. Поверхностный
649. Для хронического атрофического гастрита характерным является:
А. Изъязвление
Б. Кровоизлияние
В. Фибринозное воспаление
Г. Энтеролизация слизистой оболочки
650. Характерные гистологические признаки хронического атрофического гастрита:
А. Неравномерное истончение слизистой оболочки желудка
Б. Кишечная метаплазия эпителия
В. Лимфоплазмочитарный инфильтрат слизистой оболочки
Г. Неравномерное истончение слизистой оболочки желудка с лимфоплазматическим инфильтратом, кишечная метаплазия эпителия
651. К морфологическим формам острого гастрита можно отнести:
А. Поверхностный
Б. Гипертрофический
В. Фибринозный
Г. Атрофический
652. Какие гистологические признаки позволяют дифференцировать язву-рак от рака-язвы?
А. Наличие некроза
Б. Кровоизлияния
В. Обрыв мышечного слоя в краях язвы-рака
Г. Рубцовая ткань на месте мышечного слоя в дне язвы-рака
653. Все перечисленные морфологические формы воспаления характерны для деструктивного аппендицита, за исключением:
А. Поверхностный
Б. Флегмонозный
В. Флегмонозно-язвенный
Г. Апостематозный
654. Морфологическая форма хронического гепатита является:
А. Флегмонозный
Б. Персистирующий
В. Фибринозный
Г. Аостематозный
655. Один из основных гистологических признаков вирусного гепатита:
А. Тельца Каунсильмена
Б. Гигантские митохондрии
В. Гранулематозное воспаление
Г. Перицеллюлярный фиброз
656. Гистологический признак II стадии токсической дистрофии печени:
А. Некроз гепатоцитов в центрилобулярных отделах
Б. Углеводная дистрофия
В. Крупноочаговый склероз
Г. Тельца Маллори
657. Для острого вирусного гепатита характерно наличие:
А. Внедольковых холестазов

- Б. Желчных озер
 - В. Жировой дистрофии гепатоцитов
 - Г. Телец Каунсильмена
658. Заболевание почек с преимущественным поражением клубочков (гломерулопатия):
- А. Гломерулонефрит
 - Б. Хронический пиелонефрит
 - В. Анальгетическая нефропатия
 - Г. Все перечисленное верно
659. Наиболее характерный морфологический признак подострого (быстро прогрессирующего) гломерулонефрита:
- А. Гиалиновые узелки на периферии клубочковых капилляров
 - Б. Утолщение базальной мембраны клубочковых капилляров
 - В. Образование "полулуний"
 - Г. Фибриноидный некроз артериол клубочка
660. Основной морфологический признак острого пиелонефрита:
- А. Лейкоцитарная инфильтрация интерстиция
 - Б. Дистрофические изменения канальцевого эпителия
 - В. Полнокровие юкстамедуллярной зоны почки
 - Г. Белковые цилиндры в канальцах
661. При нефротическом синдроме отсутствует:
- А. Протеинурия
 - Б. Гипопротеинемия
 - В. Дегидратация
 - Г. Гиперлипидемия
662. Микроскопический признак, отличающий хронический пиелонефрит вне обострения от интерстициального нефрита:
- А. Большая примесь макрофагов в инфильтрате
 - Б. Склероз и мононуклеарная инфильтрация чашечек и лоханки
 - В. Фиброз интерстиция
 - Г. "Тиреоидизация" почки
663. Для гломерулонефрита не характерно:
- А. Прлиферация эндотелия капилляров клубочков
 - Б. Утолщение капсулы клубочков
 - В. Поражение одной почки
 - Г. Все перечисленное верно
664. Источником развития плаценты является:
- А. Ворсинчатый хорион и основная отпадающая оболочка матки
 - Б. Амнион и желточный мешок
 - В. Внезародышевая энтодерма и внезародышевая мезодерма
 - Г. Внезародышевая эктодерма и внезародышевая мезодерма
665. Желточный мешок развивается из:
- А. Внезародышевой эктодермы и внезародышевой мезодермы
 - Б. Внезародышевой энтодермы и внезародышевой мезодермы
 - В. Гипобласта и мезодермы
 - Г. Эпибласта и мезодермы
666. Амнион развивается из:
- А. Эпибласта и гипобласта
 - Б. Эпибласта и мезодермы
 - В. Гипобласта и мезодермы
 - Г. Внезародышевой эктодермы и внезародышевой мезодермы
667. Для брюшного тифа наиболее характерны
- А. Фибринозный колит
 - Б. Дифтеритическое воспаление тонкой кишки
 - В. Язвенный колит
 - Г. Мозговидное набухание пейеровых бляшек с образованием язв в тонкой кишке
668. При дизентерии в начальной стадии в толстой кишке имеет место
- А. Фибринозное воспаление
 - Б. Катаральное воспаление
 - В. Некротическое воспаление
 - Г. Геморрагическое воспаление

669. Характерным морфологическим признаком холеры является
- А. Фолликулярный колит
 - Б. Мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки
 - В. Серозно-геморрагический энтерит, гастрит
 - Г. Фибринозный колит
670. Во входных воротах при дифтерии воспаление имеет характер
- А. Продуктивного
 - Б. Фибринозного
 - В. Гнойного
 - Г. Геморрагического
671. Холеру вызывает:
- А. Кишечная палочка
 - Б. Палочка Эберта
 - В. Вибрион Коха
 - Г. Палочка Коха
672. Формы вторичного туберкулеза:
- А. Инfiltrативный
 - Б. Цирротический
 - В. Кавернозный
 - Г. Инfiltrативный, цирротический, кавернозный
673. Первичный туберкулезный комплекс включает:
- А. Первичный аффект и лимфангит
 - Б. Лимфангит и лимфаденит
 - В. Лимфаденит, лимфангит и первичный аффект
 - Г. Лимфангит
674. Для инfiltrативного туберкулеза легких характерно:
- А. Выраженное перифокальное воспаление
 - Б. Выраженный фиброз
 - В. Мелкие очаги с фиброзом
 - Г. Коагуляционный некроз
675. Острый кавернозный туберкулез легких характеризуется:
- А. Полостью с фиброзной стенкой
 - Б. Кистоподобной полостью
 - В. Полостью, содержащей казеозные массы, не отграниченные фиброзной тканью от окружающей легочной ткани
 - Г. Плотным узелковым образованием
676. Фибринозно-кавернозный туберкулез легких характеризуется полостью:
- А. Содержащей гнойно-некротические массы, специфические грануляции и фиброзную ткань
 - Б. Содержащей гнойно-некротические массы
 - В. Выстланной многослойным плоским и цилиндрическим эпителием
 - Г. Выстланной реснитчатым эпителием
677. Патологический процесс, наиболее типичный для ВИЧ-инфекции в стадии СПИД:
- А. Истощение
 - Б. Гепатит
 - В. Увеличение лимфатических узлов
 - Г. Пневмоцистная пневмония
678. Изменения лимфатических узлов при ВИЧ-инфекции:
- А. Полнокровие
 - Б. Некроз
 - В. Склероз
 - Г. Гиперплазия
679. Изменения органов иммунной системы при ВИЧ-инфекции в стадии СПИД:
- А. Гиперплазия
 - Б. Некроз
 - В. Атрофия
 - Г. Склероз

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:

Общая патологическая анатомия

1. Патологическая анатомия, её содержание, задачи, объекты и методы исследования. Определение и история развития патологической анатомии.
2. Танатология, определение, признаки смерти. Аутопсия: определение, цель проведения, способы вскрытий.
3. Гиперплазия, гипертрофия: определение, причины, виды, клинико-морфологическая характеристика.
4. Атрофия: определение, причины, виды, клинико-морфологическая характеристика.
5. Регенерация: определение, виды, клинико-морфологическая характеристика.
6. Метаплазия и дисплазия: определение, виды, клинико-морфологическая характеристика.
7. Дистрофия. Определение, причины, морфогенетические механизмы, структурные уровни, исходы. Классификация дистрофий. Мезенхимальные жировые дистрофии. Причины, патогенез, разновидности, морфологическая характеристика.
8. Паренхиматозные дистрофии, их виды. Паренхиматозные диспротеинозы: разновидности, морфологическая характеристика, причины, патогенез, исходы.
9. Паренхиматозные дистрофии, их виды. Паренхиматозные жировые и углеводные дистрофии. Причины развития, патогенез, морфологическая характеристика.
10. Стромально-сосудистые (мезенхимальные) дистрофии, их виды. Мезенхимальные белковые дистрофии, их виды. Мукоидное и фибриноидное набухание. Классификация гиалиноза и морфологическая характеристика его форм.
11. Некроз: определение, причины, механизмы развития, морфологические признаки, клинико-морфологические формы, исходы.
12. Полнокровие. Артериальное полнокровие. Виды. Кровотечение, причины, виды, морфология, исходы.
13. Венозное полнокровие. Виды, морфогенез острого венозного полнокровия. Изменения в органах (легкие, печень, селезенка, почки, кожа, слизистые оболочки) при остром венозном застое.
14. Венозное полнокровие. Виды, морфогенез хронического венозного полнокровия. Изменения в органах (легкие, печень, селезенка, почки, кожа, слизистые оболочки) при хроническом венозном застое.
15. ДВС-синдром. Определение, причины. Клинико-морфологические характеристики.
16. Тромбоз. Эмболия. Отличие тромба от сгустка. Причины, виды, исходы. Пути и виды миграции эмболов.
17. Воспаление. Определение. Этиология и патогенез воспаления. Фазы воспаления и их морфологическая характеристика. Классификация воспаления.
18. Экссудативное воспаление. Серозное, катаральное, геморрагическое, гнилостное воспаление. Клинико-морфологические проявления, примеры из клиники.
19. Фибриновое воспаление. Причины, механизм развития его морфологических форм, примеры.
20. Гнойное воспаление, его морфологическая характеристика. Виды гнойного воспаления — абсцесс, флегмона, эмпиема.
21. Продуктивное воспаление, его разновидности, исходы. Причины, механизм, морфологическая характеристика. Продуктивное гранулематозное воспаление.
22. Морфологические тканевые реакции при туберкулезе и их взаимосвязь с реактивностью организма. Морфология гранулемы при лепре, склероме, сифилисе.

23. Сепсис. Этиология. Патогенез. Формы. Морфологическая характеристика. Исходы.
24. Шок. Классификация. Стадии. Морфологические проявления.
25. Атеросклероз. Определение, этиология, патогенез, стадии. Стадии атеросклероза, их макро- и микроскопическая характеристика. Клинико-морфологические формы атеросклероза.
26. Амилоидоз: определение, классификация, методы выявления амилоида в тканях. Макро- и микроскопическая характеристика амилоидоза различных органов и тканей, причины накопления амилоида, исходы.
27. Опухоли: определение, факторы риска. Морфогенез и гистогенез опухолей. Классификация опухолей. Характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей. Виды роста опухолей.
28. Метастазирование: определение, виды, закономерности. Дайте характеристику системных неметастатических воздействий.
29. Доброкачественные эпителиальные опухоли: виды, морфологическая характеристика, прогноз.
30. Карцинома: определение, гистологические формы, особенности метастазирования. Предраковые состояния.
31. Доброкачественные мезенхимальные опухоли: виды, клинико-морфологическая характеристика.
32. Злокачественные мезенхимальные опухоли: виды, клинико-морфологическая характеристика.
33. Опухоли системы крови. Современные принципы классификации. Варианты течения. Понятия «лейкоз», «лейкемия». Морфологические проявления острых и хронических лейкозов, осложнения, исходы, значение.
34. Регионарные опухоли кроветворной ткани (злокачественные лимфомы): классификация, основные морфологические проявления, исходы. Лимфома Ходжкина. Неходжкинские лимфомы.
35. Опухоли из нервной ткани: источники развития, классификация, основные морфологические проявления, исходы, значение.

Частная патологическая анатомия

36. Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь), ее этиология и патогенез, формы и стадии; предрасполагающие факторы повышенного артериального давления. Вторичные артериальные гипертензии.
37. Морфологические признаки гипертонической болезни
38. Артериальная гипертензия и атеросклероз. Осложнения и последствия гипертонической болезни и атеросклероза
39. Болезни клапанов сердца (пороки сердца). Врожденные и приобретенные. Определение недостаточности клапана и стенозу отверстия, определение комбинированного, сочетанного и сложного порока сердца. Оценить гемодинамические различия.
40. Пороки митрального клапана. Клинико-морфологические характеристики. Пороки аортального клапана. Клинико-морфологические характеристики.
41. Ревматизм (болезнь Сокольского—Буйо). Этиология, патогенез. Клинико-морфологические формы ревматизма. Микроскопическая характеристика ревматических гранулем.
42. Инфекционный эндокардит. Определение. Причины развития, морфологические

виды. Исходы.

43. Миокардиты. Определение, этиология, классификации. Макро- и микроскопические характеристики. Принципы диагностики.
44. Кардиомиопатии. Определение, этиология, типы. Макро- и микроскопические характеристики.
45. Острая пневмония. Определение, классификация, виды.
46. Крупозная пневмония. Этиология и патогенез, стадии развития по классической теории Р. Лаэннека и их макро- и микроскопические характеристики.
47. Очаговая пневмония. Принципы классификации, определение. Этиология, виды, клинико-морфологические типы, стадии развития, осложнения, причины смерти.
48. Хронический бронхит: определение, этиология и патогенез, клинико-морфологические формы, макро- и микроскопическая картина, осложнения, исходы, причины смерти.
49. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Понятие, классификация, этиология, морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
50. Хроническая обструктивная эмфизема легких, основы протеазно-антипротеазной теории патогенеза заболевания. Морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
51. Бронхиальная астма, общая характеристика, формы заболевания, патологическая анатомия, осложнения и причины смерти.
52. Понятие о хронической обструктивной болезни легких, клинико-морфологические формы и характеристика.
53. Хронические рестриктивные заболевания легких, классификационные группы, основные представители, патологическая анатомия, осложнения и причины смерти.
54. Патологические процессы в плевре. Плевральный выпот воспалительного происхождения. Эмпиема плевры. Гидроторакс, гемоторакс, хилоторакс, пневмоторакс. Определения, клинико-морфологические формы и характеристика.
55. Туберкулез. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация. Первичный туберкулезный комплекс. Определение. Динамика процесса.
56. Первичный туберкулез. Особенности, пути заражения, морфологические проявления, варианты течения, осложнения, исходы.
57. Гематогенный туберкулез. Особенности, пути заражения, виды, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
58. Вторичный туберкулез. Особенности, пути заражения, морфологическая характеристика форм. Осложнения, причины смерти.
59. Гастриты. Причины, патогенез, классификация. Острый гастрит. Морфологические формы, исходы осложнения.
60. Хронический гастрит. Этиология. Роль *Helicobacter pylori* в патогенезе. Методы верификации при гистологическом и иммуногистохимическом исследовании. Морфологические типы хронического гастрита. Исходы, осложнения.
61. Язвенная болезнь. Определение, причины, клинико-морфологическая характеристика. Заживление язвы. Осложнения. Исходы.
62. Острые и хронические воспалительные неинфекционные заболевания кишечника.

Острый аппендицит: причины патогенез, стадии, осложнения и исходы. Причины, патологическая анатомия язвенного колита и болезни Крона.

63. Классификация болезней почек, виды гломерулопатий.
64. Острый (постстрептококковый) гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы, осложнения.
65. Быстро прогрессирующий (злокачественный, подострый) гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы, осложнения.
66. Хронический гломерулонефрит. Этиология, виды, клинико-морфологическая характеристика, исходы, осложнения.
67. Пиелонефрит: этиология, патогенез, виды, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
68. Гепатит. Определение. Патоморфологическая картина острого гепатита.
69. Патологическая анатомия острого вирусного гепатита В. Формы, исходы.
70. Патологическая анатомия хронического вирусного гепатита В. Внепеченочные изменения. Исходы

Список макропрепаратов

- Инфаркт селезенки
- Гиалиноз селезенки
- Инфаркт почки
- Тигровое сердце
- Сухая гангрена
- Пристеночный тромб левого желудочка сердца
- Карцинома почки
- Тератома
- Глиобластома головного мозга
- Метастазы пигментной меланомы в головной мозг
- Шоковая почка
- Абсцесс печени
- ДВС-синдром
- Гнойный перикардит
- Фибринозный перикардит
- Амилоидоз почки
- Жировая стромально-сосудистая дистрофия сердца
- Множественные метастазы в печень
- Коагуляционный некроз при брюшном тифе
- Тромбоэмболия легочной артерии
- Ревматический порок сердца
- Кардиомиопатия (некомпактный миокард)
- Фибринозно-геморрагический трахеобронхит
- Абсцессы миокарда
- Атеросклероз аорты
- Гангрена тонкой кишки
- Инфаркт миокарда
- Ишемический инфаркт головного мозга
- Атеросклероз брахиоцефальных артерий
- Сливная пневмония

Список микропрепаратов:

Некроз эпителия извитых канальцев почки (некротический нефроз).
Очаг казеозного некроза в легком с инкапсуляцией.
Застойное полнокровие печени.
Старое кровоизлияния в вещество головного мозга.
Обтурирующий тромб с организацией.
Ишемический инфаркт миокарда с началом организации.
Липоматоз при АЖПЖ
Жировая дистрофия печени («гусиная печень»)
Мукоидное и фибриноидное набухание клапана сердца.
Амилоидоз почки.
Цирроз печени.
Папиллома кожи.
Аденокарцинома прямой кишки.
Плоскоклеточный рак легкого.
Метастаз ангиосаркомы в легкие
Диффузный мезангиально-пролиферативный гломерулонефрит
Гломерулонефрит с образованием полулуний или быстро прогрессирующий
гломерулонефрит
Саркоидоз желудка
Гангренозный аппендицит
Полип толстой кишки
Хронический гастрит
Фиброзно-очаговый туберкулез легких, прогрессирование.
Абсцедирующая пневмония.
Организация диффузного альвеолярного повреждения.
COVID-19 ассоциированная пневмония, диффузное альвеолярное повреждение,
10 сутки, экссудативная фаза
Грибковый миокардит
Гипертрофическая кардиомиопатия
Инфекционный эндокардит
Ревматизм
Сочетание атеросклероза с кистозным медианекрозом аорты.

3. Промежуточная аттестация по разделу «Клиническая патологическая анатомия (биопсийно-секционный курс)» - зачет без оценки - 11 семестр

Ситуационные задачи:

Задача 1

На вскрытии умершего от тяжелой интоксикации и легочной недостаточности выявлены множественные точечные кровоизлияния в слизистую трахеи и бронхов с десквамацией эпителия, увеличенные в размерах легкие. На послойных разрезах легочная ткань «пестрого» вида из-за чередования очагов полнокровия, участков желтовато-серого цвета. На висцеральной плевре пленчатые серого цвета наложения. В сердце, печени и почках - выраженное полнокровие.

1. Назовите заболевание и возбудителя.
2. Морфологические изменения в системе органов дыхания, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.
3. Чем обусловлены легочные осложнения?

Задача 2

На вскрытии умершего от отека мозга обнаружено вклинение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие, отек мягких мозговых оболочек. Легкие увеличены в объеме, полнокровные. Стенки бронхов склерозированы, просветы их расширены, сближены между собой. Определяется чередование очагов эмфиземы и ателектазов. Слизистая бронхов отечная, гиперемирована. При гистологическом исследовании вещества мозга и оболочек определяются периваскулярные лимфоидные инфильтраты, дистрофические изменения нейронов и нейроглиальные узелки.

1. Дайте названия патологическим процессам, выявленным в головном мозге.
2. Для какого заболевания характерна совокупность данных патологических процессов?

Ответ:

Задача 3

На вскрытии умершего от асфиксии обнаружен резко выраженный отек гортани, острое полнокровие внутренних органов. В легких - острая эмфизема, а при гистологическом исследовании определяется пролиферация трахеобронхиального эпителия с полиморфными клетками с пикнотичными пузырьковидными ядрами, формирующими «подушкообразные» разрастания.

1. Назовите заболевание.
2. Патогенез развития асфиксии.
3. Перечислите, какие еще осложнения могут быть у данного заболевания?

Задача 4

На вскрытии умершего от острой дыхательной недостаточности выявлено генерализованное поражение верхних дыхательных путей в виде катарального воспаления, поражение легких, головного мозга и внутренних органов в виде гемодинамических расстройств. При гистологическом исследовании органов дыхания определяется лимфогистиоцитарная инфильтрация, выраженная десквамация эпителиальных клеток с фуксино-фильными включениями.

1. Назовите заболевание.
2. Назовите диагностические клетки, которые обнаруживаются в пораженных органах.
3. Перечислите осложнения и причины смерти данного заболевания.

Задача 5

Ребенок 7 лет обратился в поликлинику по поводу крупнопятнистой папулезной сыпи за ушами, на туловище и ногах. На слизистой оболочке щек белесоватого цвета пятна. При

морфологическом исследовании биоптата увеличенного подчелюстного лимфоузла определяются гигантские многоядерные макрофаги.

1. Назовите заболевание.
2. Дайте название изменений на слизистой щек.
3. Осложнения.

Задача 6

Пациент госпитализирован в стационар с жалобами на боли в горле, резкий подъем температуры. При осмотре на кожных покровах мелкоточечная геморрагическая сыпь, бледный носогубный треугольник. Лимфоузлы шеи увеличены, болезненные при пальпации. Клетчатка шеи отечная, кожа гиперемированная. При явлениях нарастающей интоксикации пациент умер. На вскрытии выявлен заглоточный абсцесс, гиперплазия лимфоидной ткани. При гистологическом исследовании выявлена выраженная лейкоцитарная инфильтрация вещества головного мозга и мягких мозговых оболочек, тяжелые дистрофические изменения в паренхиматозных органах.

1. Назовите заболевание.
2. Укажите форму болезни, обнаруженную на вскрытии.
3. Охарактеризуйте выявленные осложнения.

Задача 7

На вскрытии умершего от асфиксии обнаружены бледно-серые пленчатые наложения на миндалинах, голосовых складках и гортани. Лимфатические узлы шеи увеличены. Сердце дряблое, «тряпичного» вида. На послойных срезах миокард с чередованием полос буро-красного и желтого цвета.

1. Назовите заболевание.
2. Вид экссудативного воспаления слизистых оболочек.
3. Изменения в сердце при данном заболевании.

Задача 8

У пациента, длительно страдающего хронической обструктивной болезнью легких, на аутопсии обнаружена увеличенная в размерах желтого цвета печень с закругленным краем. При морфологическом исследовании аутопсийного материала в гепатоцитах определяются судан III-положительные «капли» различного размера, отодвигающие ядро клетки на периферию.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в печени.
2. Механизмы развития данного процесса.
3. Возможные исходы данного процесса.

Задача 9

У пациента, длительно страдающего алкогольной болезнью и умершего при явлениях острой печеночно-почечной недостаточности, на аутопсии обнаружена дряблая печень, серо-глинистого вида на разрезе, с морщинистой капсулой.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в печени.
2. Микроскопическая картина в печени.
3. Возможные исходы данного процесса.

Задача 10

При морфологическом исследовании биоптата печени пациента, перенесшего желтуху, определяется нарушение балочного строения, выраженный полиморфизм гепатоцитов с преобладанием гидропической (баллонной) дистрофии. В дольках печени

определяются пятнистые и сливные некрозы гепатоцитов, эозинофильные гомогенные образования с пикнотичным ядром, выраженная полиморфноклеточная инфильтрация стромы.

1. Назовите заболевание.
2. Дайте название эозинофильным образованиям.
3. Осложнения и исходы.

Задача 11

При морфологическом исследовании соскоба из полости матки у пациентки 22 лет выявлено гроздеподобное скопление тонкостенных разно- великих пузырьков, заполненных прозрачным содержимым.

1. Назовите патологический процесс.
2. Опишите изменения, которые обнаруживаются при гистологическом исследовании биоптата.
3. Исходы и осложнения.

Задача 12

Пациентка 23 лет обратилась в стационар с клиникой острого живота. Произведена лапаротомия. При ревизии нижнего этажа брюшной полости выявлена утолщенная до 3 см маточная труба, заполненная сгустками крови темно-вишневого цвета, (преимущественно в истмическом отделе). Произведена тубэктомия.

1. Назовите данную патологию.
2. Укажите изменения, которые можно выявить при гистологическом исследовании биопсийного материала.
3. Возможные варианты течения.

Задача 13

Беременная в сроке 32 недель поступила в стационар с судорожным синдромом и потерей сознания. Несмотря на проводимые реанимационные мероприятия пациентка умерла. На аутопсии обнаружена увеличенная в размерах печень с кровоизлияниями, увеличенные в размерах почки, отечный головной мозг с очагами ишемии. С поверхности разреза легких стекает пенная жидкость серо-розового цвета.

1. Назовите патологический процесс.
2. Механизмы развития данной патологии.
3. Микроскопические изменения в пораженных органах.

Задача 14

Больная, страдавшая в течение 20 лет гипертонической болезнью, доставлена в неврологическое отделение с жалобами на резкую головную боль, нарушение движений в руке и ноге слева. Артериальное давление при поступлении – 220/110 мм рт. ст. При люмбальной пункции в спинномозговой жидкости обнаружены эритроциты. Через 5 часов после госпитализации больная скончалась. На вскрытии в медиальных отделах правого полушария головного мозга найдена гематома с прорывом крови в боковые желудочки.

1. О какой стадии гипертонической болезни идет речь?
2. Назовите клинико-морфологическую форму гипертонической болезни у данной больной.
3. Какие изменения артерий головного мозга могли быть обнаружены при макроскопическом исследовании?
4. Какие изменения мелких артерий и артериол можно выявить при гистологическом исследовании?
5. Каков механизм кровоизлияния?

Задача 15

У роженицы на 4-й день после родов повысилась температура тела до 37,5°C, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило наличие эхо-негативных зон, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе – некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.
2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения.

4. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования (описание шкалы оценивания)

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения			
		Не удовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Показал слабые несистематизированные знания. Не знает основные принципы анализа, не использует логику при решении задач. Не отвечал на дополнительные и наводящие вопросы.	В целом показал систематизированные знания. Не может сформулировать оценочное суждение и провести анализ ситуации. Допускал неточности в ответах. Затруднялся с ответами на дополнительные вопросы.	Показал хорошие знания в целом. При решении задач использует логику, абстрактное мышление. На дополнительные вопросы отвечает.	Показал твердые знания и умения. Полностью ориентирован в специальности. При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и аргументировать свою точку зрения.
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	Показал слабые несистематизированные знания. Не смог правильно провести клиничко-морфологические сопоставления, сформулировать этапы патогенеза и танатогенеза. Испытывал существенные затруднения при ответах на вопросы. Правильно ответил менее чем на 70% вопросов ТЗ.	Показал систематизированные знания, однако упустил важные детали, связанные с определением у пациентов патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ. Правильно ответил на 70% – 80% вопросов ТЗ и более.	Показал хорошие знания в целом, методически правильно оценил представленную информацию, провел клиничко-морфологические сопоставления по определению у пациентов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ.	Показал твердые знания и умения, методически правильно и полноценно оценил представленную информацию. В полном объеме сформулировал клиничко-патологоанатомическое заключение. Правильно ответил на 91% вопросов ТЗ и более. Отвечает на все поставленные вопросы

		Не ориентирован в основных вопросах специальности	Отвечает на 80% вопросов	Правильно ответил на 81% – 90% вопросов ТЗ. Отвечает на 90% поставленных перед ним вопросов	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Показал слабые несистематизированные знания. Не смог правильно оценить ситуацию, сформулировать, и принять решение по оценке патоморфологических процессов. Испытывал существенные затруднения при ответах на вопросы. Правильно ответил менее чем на 70% вопросов ТЗ. Не ориентирован в основных вопросах специальности	В целом показал систематизированные знания, однако допускал неточности в оценке структурных изменений и формулировке диагноза. Затруднялся с ответами на дополнительные вопросы. Правильно ответил на 70%-80% вопросов ТЗ и более. Отвечает на 80% вопросов	Показал хорошие знания в целом, методически правильно оценил и обосновал представленную информацию. Допускает неточности, которые не отразились на результате действий. Правильно ответил на 81%-90% вопросов ТЗ. Отвечает на 90% поставленных перед ним вопросов	Показал твердые знания и умения, методически правильно и полноценно оценил представленную информацию, правильно сформулировал диагноз. Правильно ответил на 91% вопросов ТЗ и более. Отвечает на все поставленные вопросы
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Показал слабые несистематизированные знания. С трудом использовал медико-биологическую терминологию и не смог решить задачи. Не отвечал на дополнительные и наводящие вопросы.	В целом показал систематизированные знания. Допускал неточности в ответах. Не использует в решении задач данные информационно-коммуникационных технологии	Показал хорошие знания в целом. По некоторым вопросам использует в ответах данные учебной и научной литературы, приводит ссылки	Показал твердые знания и умения. При решении задач и ответов широко использует данные учебной и научной литературы, приводит ссылки на интернет –ресурсы.

			Затруднялся с ответами на дополнительные вопросы.	на интернет – ресурсы.	
ПК-6. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-6.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Показал слабые несистематизированные знания. Не смог правильно провести клинко-морфологические сопоставления, сформулировать этапы патогенеза и танатогенеза. Испытывал существенные затруднения при ответах на вопросы. Правильно ответил менее чем на 70% вопросов ТЗ. Не ориентирован в основных вопросах специальности	Показал систематизированные знания, однако упустил важные детали, связанные с определением у пациентов патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ. Правильно ответил на 70% – 80% вопросов ТЗ и более. Отвечает на 80% вопросов	Показал хорошие знания в целом, методически правильно оценил представленную информацию, провел клинко-морфологические сопоставления по определению у пациентов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ. Правильно ответил на 81% – 90% вопросов ТЗ. Отвечает на 90% поставленных перед ним вопросов	Показал твердые знания и умения, методически правильно и полноценно оценил представленную информацию. В полном объеме сформулировал клинко-патологоанатомическое заключение. Правильно ответил на 91% вопросов ТЗ и более. Отвечает на все поставленные вопросы

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ

Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ

(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

кафедра гуманитарных наук

кафедра психологии

(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3
Семестр	5
Занятия лекционного типа	12 часов
Занятия семинарского типа	24 часа
Всего аудиторной работы	36 часов
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 часов
Форма промежуточной аттестации	зачет – 5 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Щукина Мария Алексеевна	д.пс.н.	Заведующий кафедрой психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Роговая Ольга Геннадьевна	к.х.н., д.п.н., профессор	Заведующий кафедрой гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Великанов Арсений Апетович	к.психол.н., доцент	Доцент кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Макарова Алла Степановна	к.психол.н., доцент	Доцент кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психологии

Заведующий кафедрой психологии

д.пс.н.

/М.А. Щукина/

Заведующий кафедрой гуманитарных наук

д.пед. наук, профессор

/О.Г. Роговая/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-

методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Совместно с другими дисциплинами гуманитарного цикла («Философия», «История России», «История медицины и основы научно-исследовательской работы», «Биоэтика и основы профессионального общения»), преподаваемыми на первом курсе, дисциплина «Основы психологии и педагогики» призван сформировать у обучающихся систему знаний о природе человека, который действует в современном мире и успешно осуществляет свое профессиональное предназначение. Овладевая содержанием этой дисциплины, будущий врач-педиатр приобретает комплекс психолого-педагогических знаний и компетенций, способствующих его самоорганизации и саморазвитию, необходимых для осуществления в рамках профессиональной деятельности мероприятий по установлению контакта с пациентами и членами их семей, а также для организации профилактической работы с пациентами по совершенствованию здорового образа жизни граждан и их медицинской реабилитации.

Изучение дисциплины «Основы психологии и педагогики» призвано оказать влияние на всестороннее развитие личности будущего врача, а также становление его профессиональных компетенций, непосредственно влияющих на эффективность и безопасность его лечебных действий, благоприятную обстановку в трудовом коллективе, выполнение задач, стоящих перед современным здравоохранением.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: формирование у обучающегося системы психолого-педагогических знаний и компетенций, важных для его самоорганизации и саморазвития, а также необходимых для осуществления в рамках профессиональной деятельности врача-педиатра мероприятий по установлению контакта с пациентами и членами их семей, а также для организации профилактической работы с пациентами по совершенствованию здорового образа жизни и медицинской реабилитации.

Задачи изучения дисциплины:

– изучение основных понятий педагогики и психологии, включая сведения о современном состоянии и теоретических основах педагогики и психологии, а также информацию о категориях и закономерностях педагогики, принципах организации процесса образования, обучения, воспитания и развития личности, что является важным в отношении формирования способности проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

– приобретение навыков анализа психических явлений, самонаблюдения и самоанализа в связи с необходимостью понимания и учета своих психологических особенностей для развития способности определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни.

– освоение процесса психодиагностического исследования для формирования представления об особенностях выявления психологических особенностей человека и возможных изменений функционирования психики, что имеет значение в отношении реализации и осуществления контроля эффективности медицинской реабилитации пациента.

– формирование навыков анализа научной литературы и публичного представления медицинской информации. в том числе умения вести научные дискуссии, аргументируя свое научное мнение и формулируя гипотезу.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность; УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний; ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

	осуществлять трудовую деятельность	
--	------------------------------------	--

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

Для изучения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, освоенные во время обучения в общеобразовательной школе по гуманитарным предметам.

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

«Философия», «Биоэтика и основы профессионального общения», «Психиатрия», «Медицинская психология».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность	Знает: - особенности проявления человеческой психики, связанные с процессами самонаблюдения и самоанализа, с необходимостью понимания и учета своих психологических особенностей при определении и реализации приоритетов профессиональной деятельности и способах ее совершенствования на основе самооценки и самообразования	Для текущего контроля: -Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - анализировать психические явления, использовать приемы самонаблюдения и самоанализа для развития способности определять и реализовывать приоритеты профессиональной деятельности и способов ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	Для текущего контроля: -Д, Р, П. Для промежуточной аттестации: -КВ, ТЗ
	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Знает: - способы самосовершенствования своей деятельности, особенности и специфику профессиональной деятельности, свои личностные особенности и ресурсы	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: - ТЗ, КВ
		Умеет: -оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения порученного задания, выстраивать свою профессиональную	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

		траекторию с учетом накопленного опыта	
--	--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Знает: - основы психологии здоровья; основы организации и проведения различных профилактических и просветительских мероприятий, эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни и повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний и здоровьесбережения	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни и повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
	ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	Знает: -методику подготовки устного выступления или письменного текста, пропагандирующих здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики заболеваний	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - делать устный доклад и составлять письменный текст, которые пропагандируют здоровый образ жизни и повышают грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики заболеваний	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

<p>ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида</p>	<p>Знает: - приемы и методы осуществления контроля эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Умеет: - осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ</p> <p>Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ</p>
---	---	---	---

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации</p>	<p>ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада</p>	<p>Знает: - основы анализа научной литературы для целей публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы</p>	<p>Для текущего контроля: Д, П, Р Для промежуточной аттестации: КВ</p>
		<p>Умеет: -использовать полученные психологические знания для эффективного анализа научной литературы при подготовке публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы</p>	<p>Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

	ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	Знает: - психологические особенности подготовки, проведения и участия в научных дискуссиях	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - эффективно участвовать в научных дискуссиях, грамотно аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу, опираясь на полученные знания психологии человека	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс 3
		семестр 5
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация	-	-
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач.ед.	2
Из них на практическую подготовку*	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 3 семестр - 3					
Раздел 1. Психология	6	20	18	44	4
Раздел 2. Педагогика	6	4	18	28	2
ИТОГО	12	24	36	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 3 семестр - 5						
Раздел 1. Психология						
	Тема 1.1. Психология как наука. Предмет и методы психологии. Психические процессы.	2	Психология как наука. Предмет психологии. Психика и психические явления. Психические процессы, психические состояния и психические свойства. Связь психологии с другими науками. Отрасли психологической науки. Методы психологии. Познавательные психические процессы. Ощущение и восприятие как психические процессы. Сравнительная характеристика ощущения и восприятия. Психические процессы «представление» и «воображение». Функции воображения. Когнитивные процессы: память и внимание. Виды памяти. Виды внимания. Мышление как психический процесс: фазы, формы, виды мышления.	УК-6, ОПК-2, ОПК -8, ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 1.2. Психология личности. Темперамент, характер, способности, направленность личности.	2	Темперамент. Понятие «личность» в психологии. Подсистемы личности (способности, характер, направленность). Способности и интеллект. Способности и креативность. Направленность личности. Потребности и мотивы.	УК-6, ОПК-2, ОПК -8, ПК 7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 1.3. Медицинская психология. Психология лечебного процесса. Психогигиена и психопрофилактика.	2	Медицинская психология как наука. Основные разделы медицинской психологии (патопсихология, нейропсихология, психология дизонтогенеза). Методы медицинской психологии и сферы их	УК-6, ОПК-2, ОПК -8, ПК 7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

			применения. Принципы психологической диагностики в клинике. Характеристики клинико-психологического вмешательства. Эмоционально-негативные состояния. Внутренняя картина болезни. Типы отношения к болезни. Психогигиена и психопрофилактика.			
Раздел 2. Педагогика						
	Тема 2.1. Педагогика как наука, её роль в деятельности врача. Педагогическая компетентность врача.	2	Категории педагогики в профессиональной деятельности врача. Характеристика педагогической деятельности врача по структурным компонентам (цели, методы, средства, результаты, объекты и субъекты).	УК-6, ОПК-2, ОПК -8, ПК 7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 2.2. Современные образовательные технологии.	2	Андрогогика. Технологии обучения взрослых. Активные и интерактивные методы обучения.	УК-6, ОПК-2, ОПК -8, ПК 7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 2.3. Адаптивная педагогика.	2	Специальная педагогика. Приспособление и компенсация. Медицинская педагогика в детских лечебных учреждениях и в специальных школах.	УК-6, ОПК-2, ОПК -8, ПК 7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Всего	12				

**** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:** мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс-3 семестр - 3						
Раздел 1. Психология						

Тема 1.1	семинар	Психология как наука, предмет и методы психологии.	2	Психология как наука. Соотношения понятий «Психиатрия», «Психотерапия», «Психология», «Медицинская психология». Принципы психологической диагностики. Психологические тесты. Припер применения стандартизованных опросников. Методика для диагностики эмпатии А.Меграбяна, Н. Эпштейна.	УК-6, ОПК-2, ОПК-8, ПК 7	Д, П, ТЗ
Тема 1.2	семинар	Психика и сознание	2	Понятие «психика» в психологии. Психика животных и человека. Стадии развития психики. Элементарная сенсорная психика. Перцептивная психика. Сознание как высшая форма развития психики. Самосознание и интеллект.	УК-6, ОПК-2, ОПК-8, ПК 7	Д, П
Тема 1.3	семинар	Познавательные психические процессы. Ощущение, восприятие, представление, воображение.	2 из них 2 ч. на ПП **	Ощущение как психический процесс. Физиологическая основа ощущений. Свойства ощущений. Классификации ощущений Восприятие как психический процесс. Свойства восприятия. Правила группировки элементов в целостный образ в процессе восприятия, описанные в Гештальт-психологии. Перцептивная деятельность. Классификация восприятия. Представление как психический процесс. Характеристики представления. Функции и классификация представлений. Воображение. Особенности преобразования образов представлений в ходе воображения. Отличие воображения от мышления и образной памяти. Виды воображения. <u>Практическая подготовка**:</u> Составление сравнительной таблицы характеристик воображения и мышления как познавательных процессов. Алгоритм использования познавательных способностей при первичном контакте с пациентом.	УК-6, ОПК-2, ОПК-8, ПК 7	Д, КЗ
Тема 1.4	семинар	Познавательные психические процессы. Память, внимание.	2	Внимание как психический процесс. Основные свойства внимания. Функции внимания. Тренировка внимания. Память как психический процесс. Характеристики памяти как психического процесса. Методики исследования памяти.	УК-6, ОПК-2, ОПК-8, ПК 7	Д, П
Тема	семинар	Познавательные	2	Мышление как психический процесс. Операции	УК-6, ОПК-2, ОПК	Д, П, ТЗ

1.5		психические процессы. Мышление, речь		мышления. Речь как психический процесс (определение, функции, виды). Методы диагностики мышления.	-8, ПК 7	
Тема 1.6	семинар	Психология эмоций и эмоционально-волевой сферы	2	Эмоции, классификации эмоций. Чувства. Психологические характеристики эмоций и чувств. Воля как психический процесс. Функции воли. Волевые качества личности.	УК-6, ОПК-2, ОПК-8, ПК 7	Д, КЗ
Тема 1.7	семинар	Психология личности. Темперамент. Характер. Акцентуации характера.	2 из них 2 ч. на ПП	Понятие «Темперамент» в психологии. Главные компоненты темперамента: общая психическая активность, двигательный и эмоциональный компонент. Физиологическая основа темперамента. Нейродинамическая концепция темперамента. Понятие «Акцентуации характера». Типы акцентуаций по А.Е. Личко. Типы личностных акцентуаций по К. Леонгарду. <u>Практическая подготовка**:</u> Составить краткую характеристику пациента на основе опросника Леонгарда-Шмишека для выявления его личностных акцентуаций.	УК-6, ОПК-2, ОПК-8, ПК 7	Д, П, Р, ТЗ
Тема 1.8	семинар	Социальная психология. Психология общения.	2	Понятие «Вербальное общение». Вербальное общение и убеждение. Правила аргументации. Дебаты: тренировка умения аргументировать свою точку зрения.	УК-6, ОПК-2, ОПК-8, ПК 7	Д, П, ТЗ
Тема 1.9	семинар	Социальная психология. Психология конфликта.	2	Понятие «Конфликт» в психологии. Определения, признаки конфликта. Уровни конфликтных явлений. Причины конфликтов. Стратегии взаимодействия в конфликтных ситуациях. Позитивные функции конфликтов. Разрешение конфликтов. Медиация.	УК-6, ОПК-2, ОПК-8, ПК 7	Д, КЗ
Тема 1.10	семинар	Психологические особенности больного	2	Психологические и психоэмоциональные особенности пациента. Эмоционально — негативные состояния. Стресс, фрустрация. Тревога. Понятие «личностная» и «Ситуативная тревожность». Депрессия. Агрессия. Виды агрессии. Выполнение психодиагностических методик. Опросник Спилбергера-Ханина для диагностики личностной и ситуативной тревоги. Методика Басса-Дарки для выявления форм агрессии.	УК-6, ОПК-2, ОПК-8, ПК 7	Д, Р, ТЗ

Раздел 2. Педагогика						
Тема 1.11	мастер-класс	Медико-просветительская деятельность врача	4 2 из них на ПП **	Практическая подготовка**: Разработка медико-просветительского мероприятия, направленного на пропаганду здорового образа жизни у людей разных возрастов. Подготовка раздаточного материала и визуализация дидактических материалов. Дискуссия после просмотра видео-фрагмента.	УК-6, ОПК-2, ОПК-8, ПК 7	КЗ
Всего			24 из них на ПП – 6 часов			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1. Психология	18	1. Самостоятельно изучить рекомендованные учебные материалы по семинарским темам 1-11. 2. Подготовить доклад с презентацией по двум выбранным темам (См. Оценочные средства). 3. Подготовить и написать реферат по одной из выбранных тем (См. Оценочные средства).	УК-6, ОПК-2, ОПК -8, ПК 7	Д, П, Р
2.	Раздел 2. Педагогика	18	1. Самостоятельно изучить рекомендованные учебные материалы по лекционным темам 1-3. 2. Подготовка раздаточного материала для семинара по теме: Медико-просветительская деятельность врача.	УК-6, ОПК-2, ОПК -8, ПК 7	КЗ
Всего:		36			

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-6. Способен определять и	УК-6.1 Определяет приоритеты,	Д, Р,П, КЗ

реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	Д, П, КЗ
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Д, П
ПК 7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК 7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Д, П, Р

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-6. Способен определять и	УК-6.1 Определяет приоритеты,	КВ, ТЗ

реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	КВ, ТЗ
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	КВ
ПК 7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК 7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада ПК 7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

1 этап – тестирование;

2 этап – собеседование по контрольным вопросам.

Промежуточная аттестация в форме зачета проводится в объеме, соответствующем программе по дисциплине (модулю), в форме собеседования по контрольным вопросам, после успешного прохождения тестирования (в том числе компьютерного).

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	<p>По разделу «Психология»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психология как наука. Предмет психологии. Особенности психологического знания. 2. Место и роль психологии в системе наук; связь психологии с другими науками. 3. Основные отрасли психологии. 4. Общая психология как наука. <p>По разделу «Педагогика»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные категории и понятия медицинской педагогики. 2. Особенности систем медицинского образования в России и мире. 3. Предмет и задачи педагогики. 4. Актуальные проблемы педагогики. 	<p>УК-6 ОПК-2, ОПК -8, ПК 7</p>
ТЗ	<p>1) Осознаваемый результат непосредственного воздействия на человека каких-либо отдельных раздражителей (цветовых, звуковых, химических и т. д.) называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) восприятием б) перцепцией в) ощущением д) апперцепция 	<p>УК-6, ОПК-2, ПК 7</p>
Р	<p>Темы рефератов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психология и психогенетика. Современные исследования механизмов наследственной передачи психологических особенностей и качеств. 2. Агрессия как психологический феномен. Теории агрессии. 3. Психологическое благополучие: определение, подходы к исследованию и описанию феномена. 4. Методы регуляции эмоциональных состояний. 5. Психологические аспекты аддиктивного поведения. 	<p>УК-6, ПК 7</p>
Д	<p>Темы докладов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. История психологии; формирование и развитие психологических знаний в античную эпоху, средневековье, эпоху Возрождения. 2. От истории психиатрии к истории психологии: значение психиатрии для становления и развития психологии. 3. Стадии развития психики. Элементарная сенсорная психика. 	<p>УК-6 ОПК-2, ОПК -8, ПК 7</p>
КЗ	<p>Контрольное задание. к практическому занятию по теме «Мотивационная сфера личности. Личностные особенности и черты»</p> <p>Инструкция. Дайте развернутые письменные ответы на вопросы в рамках представленного задания:</p>	<p>УК-6 ОПК-2</p>

	<p>1) В чем суть понятия «Направленность личности»?</p> <p>2) Попробуйте сформулировать Ваши основные мотивы учебы в ВУЗе и выбора данной профессии.</p> <p>3) Проанализируйте свои интересы. Попробуйте ответить на вопрос, с чем связано формирование тех или иных интересов у Вас? (Например, интерес к медицине, психологии, истории, спорту и т.д.)</p> <p>4) Составьте таблицу в тетради, выпишите определения</p>	
П	<p>Темы презентаций:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психологические особенности одарённых детей. 2. Фобии, классификация фобий. Страх и тревога как эмоциональные переживания. 3. Направленность личности: мотивы выбора профессии. 	<p>УК-6 ОПК-2, ОПК -8, ПК 7</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Голованова, Н. Ф. Педагогика: учебник и практикум для вузов / Н. Ф. Голованова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 377 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-01228-6. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/489758>
2. Нуркова, В. В. Общая психология: учебник для вузов / В. В. Нуркова, Н. Б. Березанская. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 524 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-02583-5. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/488556>
3. Психология и педагогика [Электронный ресурс]: учеб. пособие / О.П. Денисова. - М.: ФЛИНТА, 2019. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785976501126.html>
4. Столяренко, Л. Д. Основы психологии и педагогики: учебное пособие для вузов / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Райт, 2022. — 134 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09450-3. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/488771>

Дополнительная литература

1. Педагогические технологии в медицине [Электронный ресурс] : учебное пособие / Романцов М. Г., Сологуб Т. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970404997.html>
2. Психология [Электронный ресурс] : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Психологический комpendиум врача"). – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425022.html>
3. Клиническая психология [Электронный ресурс] : учебник / Сидоров П.И., Парняков А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414071.html>
4. Коломиец, О. М. Технология самоорганизации преподавателем медицинского вуза педагогической деятельности [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / О. М. Коломиец ; Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова. – М. : Мед. информ. агентство, 2014. – Режим доступа : <http://medlib.ru/library/library/books/839>
5. Творогова, Н.Д. Психология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н.Д. Творогова. – 13-е изд., перераб. и доп. – М. : МИА, 2011. – Режим доступа : <http://medlib.ru/library/library/books/665>
6. Познание человека. О психиатрии и не только [Электронный ресурс]: монография / Ю.А. Александровский. - М. : Литтерра, 2015. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501693.html>
7. Психология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Психологический комpendиум врача"). – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434048.html>
8. Психология и педагогика [Электронный ресурс] / Н.В. Кудрявая [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433744.html>
9. Психология и педагогика [Электронный ресурс] : учебник / А.И. Кравченко. - М.: Проспект, 2018. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785392017980.html>
10. Психология и педагогика. Краткий курс: учебное пособие [Электронный ресурс] / Кравцова Е.Е. - М. : Проспект, 2016. – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785392192366.html>
11. Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>
12. Психология [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей / Островская И. В. - 2-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436530.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Основы психологии и педагогики» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Основы психологии и педагогики» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ»**

Специальность 31.05.002 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни

ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике,

формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность

ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность	Знает особенности проявления человеческой психики, связанные с процессами самонаблюдения и самоанализа, с необходимостью понимания и учета своих психологических особенностей при определении и реализации приоритетов профессиональной деятельности и способах ее совершенствования на основе самооценки и самообразования	Правильность ответа, соответствие информации, которую представляет обучающийся теоретическим положениям психологической науки о закономерностях проявления человеческой психики, связанных с процессами самонаблюдения и самоанализа	Для текущего контроля: -Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет - анализировать психические явления, использовать приемы самонаблюдения и самоанализа для развития способности определять и реализовывать приоритеты профессиональной деятельности и способов ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	Следование закономерностям анализа психических явлений	Для текущего контроля: -Д, Р, П. Для промежуточной аттестации: -КВ, ТЗ
УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные	Знает: - способы самосовершенствования своей деятельности, особенности и специфику профессиональной	Правильность, логичность ответа, обоснованность ответа.	Для текущего контроля: - Д, П Для

возможности для приобретения новых знаний и навыков	деятельности, свои личностные особенности и ресурсы		промежуточной аттестации: - ТЗ, КВ
	Умеет: -оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения порученного задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта	Соответствие правилам и последовательности оценки личностных, ситуативных, временных ресурсов для оптимального их использования	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Знает: - основы психологии здоровья; основы организации и проведения различных профилактических и просветительских мероприятий, эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни и повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний и здоровьесбережения	Правильность ответа, обоснованность ответа, соответствие ответа теоретическим основам педагогики и психологии об индивидуально-психологических особенностях личности	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни и повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Соблюдение правил и закономерностей представления информации в процессе информирования о здоровом образе жизни	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	Знает: -методику подготовки устного выступления или письменного текста, пропагандирующих здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики заболеваний	Правильность ответа, соответствие докладов, презентаций правилам их оформления.	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - делать устный доклад и составлять письменный текст, которые пропагандируют	Соблюдение алгоритма выполнения докладов, презентаций	Для текущего контроля: Д, П

	здоровый образ жизни и повышают грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики заболеваний		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе по ИПР	Знает: - приемы и методы осуществления контроля эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	Правильность ответа, обоснованность ответа с учетом теоретических положений психологии о психологических особенностях пациента	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: - осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Соблюдение алгоритма составления психологического заключения по результатам психодиагностического обследования	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает - основы анализа научной литературы для целей публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Правильность ответа, соответствие ответов последовательности и логичности анализа научной литературы для целей публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Для текущего контроля: Д, П, Р Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет -использовать полученные психологические знания для эффективного анализа научной литературы при подготовке публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Соблюдение алгоритма анализа научной литературы при подготовке публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	Знает: - психологические особенности подготовки, проведения и участия в научных дискуссиях	Правильность и полнота ответов, отражающих знания психологических особенностей подготовки, проведения и участия в научных дискуссиях с учетом информации о функционировании когнитивных психических	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

		процессов	
	Умеет: - эффективно участвовать в научных дискуссиях, грамотно аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу, опираясь на полученные знания психологии человека	Соблюдение правил аргументации	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания			
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Демонстрации практических навыков	Защита реферата
Неудовлетворительно	в ответе демонстрируются крайне фрагментарные	70% и менее	допущены значительные	Доклад по реферату выполнен в очень

	знания в рамках учебной программы; студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины; не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на вопросы преподавателя, которые не может исправить самостоятельно.		ошибки в описании результатов психодиагностических методик, выявляются грубые нарушения при интерпретации психологических данных	краткой форме, тема не раскрыта, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.
Удовлетворительно (зачет)	Знания в ответах на вопросы продемонстрированы, однако ответ является недостаточно последовательным, обучающийся допускает некоторые ошибки, которые не может самостоятельно исправить	71-80%	Допущены неточности в описании результатов психодиагностических методик, тем не менее, задания выполнены; отмечается владениями терминами и понятиями психологической науки и педагогики.	Содержание доклада по реферату включает в себя информацию только из основных источников. Содержание заданной темы раскрыто, но не в полном объеме. Доклад структурирован, последователен
Хорошо (зачет)	в ответе проявляется достаточная полнота знаний в объеме учебной программы, при наличии лишь несущественных неточностей в изложении содержания основных ответов; выявляется владение необходимой для ответа терминологией, однако при этом отмечается недостаточно полное раскрытие вопроса; проявляется умение анализировать психологические явления и факты, но не выводы при этом	81-90%	Результаты выполнения заданий демонстрируют развернутое описание своего психологического профиля. Допущены небольшие ошибки, например, некоторые неточности при интерпретации психологических феноменов	Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация Power Point, Flash-презентация, видео-презентация и др.) Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада

	недостаточно обоснованы; имеются незначительные ошибки, но они исправляются при наводящих вопросах преподавателя.			
Отлично (зачет)	В процессе ответа демонстрируется системность и глубина знаний; отмечается точное, корректное использование научной терминологии; стилистически правильное изложение материала; ответ обоснован, аргументирован. Корректные ответы на дополнительные, уточняющие вопросы преподавателя по темам, предусмотренным учебной программой, смежным с контрольными вопросами.	91-100%	Правильно использованы психологические термины. Соблюден алгоритм. Заключение демонстрирует развернутое описание своего психологического профиля, показано понимание полученных результатов.	Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация Power Point, Flash-презентация, видео-презентация и др.) Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада, включая вступление, основную часть, заключение; присутствуют выводы и примеры.

4. **Форма промежуточной аттестации** по дисциплине: зачет

5. **Этапы проведения промежуточной аттестации:**

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ПК-7: ПК-7.2
2 этап	Собеседование по контрольным вопросам	КВ	УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

***Сокращения оценочных средств:**

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

Тема практического занятия №1 Психология как наука, предмет и методы психологии (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Доклады, презентации (УК-6; УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3.; ОПК-8; ОПК 8.1; ПК-7, ПК-7.2, ПК-7.3)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов.

Темы докладов:

- 1) Методологические принципы психологии
- 2) Отрасли современной психологии
- 3) Основные направления современной медицинской (клинической) психологии
- 4) Проективные методы в психологии
- 5) Психофизиологические методы исследования в психологии
- 6) Клинико-психологический метод: наблюдение беседа; структурированное интервью для получения психологических данных
- 7) Роль и задачи психологических исследований в медицине.
- 8) Взаимосвязь психологии и математики. Роль математических методов в обработке психологических данных (краткий обзор)

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

0 баллов — отсутствие презентации, либо презентация некорректна, не соответствует теме.

1 балл — менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, однако представленный на слайдах материал недостаточен, характеризуется недостаточной наглядностью, является плохо воспринимаемым

2 балла - менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тестовые задания (УК-6; УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3)

Инструкция: выберите правильный вариант ответа из списка ответов к каждому вопросу.

1) Одна из общетеоретических проблем психологической науки, касающаяся влияния воспитания и наследственности на психику человека обозначается, как:

- А) «Мозг и психика»;
- Б) «Норма и патология»;
- В) «Социальное и биологическое в психике человека»;
- Г) «Сознание и бессознательное»

2) Теоретической основой психотерапии являются:

- А) философские теологические концепции;
- Б) анатомия и физиология ЦНС;
- В) психологические теории личности;
- Г) социологические теории;
- Д) сведения из области психофармакологии.

3) Что из нижеперечисленного относится к психологическим наукам?:

- А) психофармакотерапия;
- Б) психопатология;
- В) неврология;
- Г) патопсихология
- Д) наркология.

4) В современной практической психологии используются:

- А) только психодиагностические методы;
- Б) исключительно методы психологического воздействия;
- В) и психодиагностические и психокоррекционные методы;
- Г) психодиагностические, психокоррекционные, а также психофармакотерапевтические методы;
- Д) фармакотерапевтические методы.

5) Значительный вклад в становление и развитие отечественной *нейропсихологии* внёс:

- А) А.Р. Лурия;
- Б) Б.В. Зейгарник;
- В) В.Н. Мясищев;
- Г) П.Б. Ганнушкин;
- Д) А.Е. Личко.

6) Смысл качественного анализа в патопсихологии заключается в том, что

- А) необходимо соотнести показатели шкал со средне-нормативными значениями;
- Б) важно проанализировать частоту встречаемости определённых ответов обследуемого;
- В) интерпретация результатов исследования должна быть полной;

Г) анализ результатов должен осуществляться высококвалифицированным специалистом;
Д) целесообразно анализировать ход размышлений, эмоциональные реакции, отношение к собственным ошибкам, отношение к обследованию у пациента при выполнении заданий.

7) Использование теоретических основ психологической науки и применение психологических методов диагностики и коррекции в медицине характерно для

- А) клинической психологии;
- Б) психиатрии;
- В) общей психологии;
- Г) психопатологии;
- Д) психофармакотерапии

Эталоны ответов:

- 1) В
- 2) В
- 3) Г
- 4) В
- 5) А
- 6) Д
- 7) А

Критерии оценки:

Менее 5 правильных ответов — неудовлетворительно

5 правильных ответов — удовлетворительно

6 правильных ответов — хорошо

7 правильных ответов - отлично

Тема практического занятия №2 Психика и сознание (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Доклады, презентации (УК-6; УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3.; ОПК-8; ОПК 8.1; ПК-6, ПК-7.2, ПК-7.3)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов

Темы докладов:

- 1) Элементарная сенсорная психика
- 2) Перцептивная психика
- 3) Психика и интеллект
- 4) Психология сознания
- 5) Зоопсихология: методы исследования психики и интеллекта у животных.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто,

однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

0 баллов — отсутствие презентации, либо презентация некорректна, не соответствует теме.

1 балл — менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, однако представленный на слайдах материал недостаточен, характеризуется недостаточной наглядностью, является плохо воспринимаемым

2 балла - менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тема практического занятия №3 Познавательные психические процессы. Ощущение, восприятие, представление, воображение (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Доклады (УК-6; УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3.; ОПК-8; ОПК 8.1)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут.

Темы докладов:

- 1) Ощущение как психический процесс; расстройства ощущений, нарушения чувствительности.
- 2) Восприятие как психический процесс; расстройства восприятий, иллюзии и галлюцинации
- 3) Восприятие пространства и времени. Нарушения восприятия пространства и времени
- 4) Восприятие схемы тела. Агнозии.
- 5) Психические процессы представление, воображение и психотерапия: методики работы с представлениями и воображением.
- 6) Развитие воображения у детей.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Контрольное задание (УК-6; УК-6.1, УК-6.3)

Инструкция: Составьте сравнительную таблицу характеристик воображения и мышления как познавательных процессов. Выполните сравнительный анализ указанных психических процессов, сопоставляя в таблице их определения; виды; функции.

Критерии оценки:

0 баллов Задание выполнено некорректно. Ответы демонстрируют непонимание понятий «Мышление» и «Воображение». Или даны некорректные ответы, демонстрирующее непонимание психологии когнитивных процессов.

1 балл Не продемонстрировано достаточное понимание таких психологических понятий, как «Мышление» и «Воображение». Ответы на вопросы не логичны, некорректны.

2 балла Таблица заполнена, но не продемонстрировано достаточное понимание таких психологических понятий, как «способности». Ответы на вопросы не логичны, неправильны.

3 балла Все задания выполнены. Однако отмечаются некоторые ошибки, недочеты, противоречия в ответах. Но, в целом, продемонстрировано достаточное понимание такого психологического понятия, как «когнитивные процессы», в частности, мышление и воображение. Информация, представленная в таблице — логична, но недостаточно обоснована.

4 балла Все задания выполнены. Какие-либо ошибки, недочеты, противоречия в ответах — отсутствуют. Продемонстрировано глубокое понимание психологии когнитивных процессов мышления и воображения. Информация в таблице — логична, обоснована, однако недостаточно подкреплена примерами.

5 баллов Все задания выполнены. Какие-либо ошибки, недочеты, противоречия в ответах — отсутствуют. Продемонстрировано глубокое понимание таких психологических понятий, как «Мышление» и «Воображение». Представленная информация — логична, обоснована, исчерпывающе подкреплена примерами.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше.

Тема практического занятия №4 Познавательные психические процессы. Память, внимание (УК-6; УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Доклады, презентации (УК-6; УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3.; ОПК-8; ОПК 8.1; ПК-6, ПК-7.2, ПК-7.3)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов.

Темы докладов:

- 1) Методы исследования памяти
- 2) Приемы эффективного заучивания информации
- 3) Когнитивная психология и современные исследования памяти
- 4) Физиологические механизмы когнитивных процессов памяти и внимания

- 5) Теории внимания
- 6) Развитие памяти и внимания у детей, проблема дефицита внимания
- 7) Методики для тренировки внимания

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

0 баллов — отсутствие презентации, либо презентация некорректна, не соответствует теме.

1 балл — менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, однако представленный на слайдах материал недостаточен, характеризуется недостаточной наглядностью, является плохо воспринимаемым

2 балла - менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тема практического занятия №5 Познавательные психические процессы. Мышление, речь (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Доклады, презентации (УК-6; УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3.; ОПК-8; ОПК 8.1; ПК-6, ПК-7.2, ПК-7.3)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов.

Темы докладов

- 1) Мышление и креативность
- 2) Нарушения мышления и методы психодиагностического обследования
- 3) Нарушения речи
- 4) Современные методы исследования речи
- 5) Развитие мышления у детей. Теория Ж.Пиаже

- 6) Развитие речи у детей. Стадии развития речи.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

0 баллов — отсутствие презентации, либо презентация некорректна, не соответствует теме.

1 балл — менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, однако представленный на слайдах материал недостаточен, характеризуется недостаточной наглядностью, является плохо воспринимаемым

2 балла - менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тестовые задания (УК-6; УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3)

Инструкция: выберите правильный вариант ответа из списка ответов к каждому вопросу.

- 1) Установление сходства или различия между предметами это:

- А) Анализ
- Б) Синтез
- В) Классификация
- Г) Сравнение
- Д) Обобщение

- 2) Отражение связей между предметами и явлениями это:

- А) Представления
- Б) Понятия
- В) Умозаключения
- Г) Суждения

- 3) Переход к единичным предметам и явлениям с целью раскрытия содержания — это:

- А) Классификация
- Б) Абстрагирование

- В) Конкретизация
- Г) Обобщение

4) Мысленное выделение в предметах или явлениях общего и основанное на этом мысленное объединение их по существенным признакам – это:

- А) Сравнение
- Б) Обобщение.
- В) Классификация
- Г) Абстрагирование
- Д) Конкретизация

5) Мысленное разложение целого на части –это:

- А) Сравнение
- Б) Синтез
- В) Анализ
- Г) Конкретизация
- Д) Абстрагирование

6) Мысленное разделение объектов на группы в соответствии с определенными принципами, называется:

- А) Абстрагирование
- Б) Обобщение
- В) Классификация
- Г) Анализ
- Д) Сравнение

7) К формам мышления относятся все, кроме:

- А)Суждения
- Б)Понятия
- В)Умозаключения
- Г)Представления

Эталоны ответов:

- 1) Г
- 2) Г
- 3) В
- 4) Б
- 5) В
- 6) В
- 7) Г

Критерии оценки:

Менее 5 правильных ответов — неудовлетворительно

5 правильных ответов — удовлетворительно

6 правильных ответов — хорошо

7 правильных ответов - отлично

Тема практического занятия №6 Психология эмоций и эмоционально-волевой сферы (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Доклады (УК-6; УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3.; ОПК-8; ОПК 8.1; ПК-6, ПК-7.2, ПК-7.3)
Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут.

Темы докладов:

- 1) Физиологические механизмы эмоций
- 2) Нарушения эмоциональной сферы
- 3) Эмоциональные состояния и их коррекция
- 4) Методы исследования эмоций в психологии
- 5) Влияние эмоций на когнитивную сферу.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Контрольное задание (УК-6; УК-6.1, УК-6.3)

Инструкция: проанализируйте свои особенности эмоциональной сферы по следующим пунктам и оформите ответы письменно: 1) быстрота возникновения эмоциональных реакций; 2) частота эмоциональных ярко выраженных эмоциональных реакций (в сутки, в неделю); 3) преобладание позитивных или негативных эмоций в структуре эмоциональных переживаний; 4) факторы эмоциональных реакций (внешние, внутренние); 5) способы контроля эмоциональных проявлений, эффективность контроля; 6) длительность эмоциональных реакций.

Критерии оценки

0 баллов — на большинство пунктов таблицы отсутствуют ответы.

1 балл — даны ответы не на все пункты таблицы. Описание индивидуальных характеристик является некорректным.

2 балла — ответы являются очень краткими, сжатыми, недостаточно аналитичными, с отсутствием примеров.

3 балла — даны конкретные, но недостаточно развернутые ответы по пунктам, отсутствуют примеры ситуаций, в которых проявляются описываемые индивидуальные особенности, описание индивидуальных особенностей является недостаточно аналитичным.

4 балла — даны достаточно развернутые ответы по пунктам, приведены некоторые примеры ситуаций, в которых проявляются описываемые индивидуальные особенности, однако, некоторые эмоционально — поведенческие проявления описаны не очень подробно.

5 баллов - даны развернутые ответы по всем пунктам, приведены примеры ситуаций, в которых проявляются те или иные индивидуальные особенности, осуществлён краткий анализ поведенческих и эмоциональных проявлений в различных ситуациях, продемонстрирована глубина понимания темы, эмоционо-поведенческие характеристики описаны подробно.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тема практического занятия №7 Психология личности. Темперамент (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Доклады, рефераты (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте реферат, в котором должно быть введение, основная часть и заключение; список литературы 4 — 7 источников. На основе реферата подготовьте устный доклад по заданной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут.

Темы рефератов, докладов:

- 1) Современные исследования свойств нервной системы.
- 2) Методики для исследования темперамента (обзор)
- 3) Темперамент и познавательная деятельность
- 4) Темперамент и эмоциональная сфера
- 5) Современные представления о физиологических основах индивидуально-психологических свойств
- 6) Темперамент и учебная деятельность

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тестовые задания (УК-6; УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3)

Инструкция: выберите правильный вариант ответа из списка ответов к каждому вопросу.

1) Темперамент – это:

А) характеристика индивида со стороны динамических особенностей его психической деятельности, т.е. темпа, быстроты, ритма, интенсивности составляющих эту деятельность психических процессов и состояний

- Б) процесс и состояние настройки субъекта на восприятие приоритетной информации и выполнение поставленных задач
- В) психический процесс отражения единичных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств.
- Г) система отношений человека к окружающим людям, к окружающему миру и к самому себе.
- Д) индивидуальность-психологические особенности, обеспечивающие успешность в каком-либо виде деятельности.

2) Укажите, что из перечисленного ниже относится к подсистемам личности? а) характер; б) эмоции; в) темперамент; г) направленность; д) сознание; е) способности

- А) б); в); д)
- Б) а); в); е)
- В) а); в); г)
- Г) а); д); е)
- Д) а); г); е)

3) Слабый тип нервной системы за П.И. Павловым характерен для:

- А) флегматика
- Б) сангвиника
- В) холерика
- Г) меланхолика
- Д) для любого типа

4) Что из нижеперечисленного можно отнести к особенностям темперамента:

- А) быстрота включения в работу
- Б) вежливость
- В) аккуратность
- Г) трудолюбие
- Д) чувство долга

5) По И.П.Павлову, сильный, уравновешенный и подвижный тип нервной системы характерен для:

- А) сангвиников
- Б) флегматиков
- В) холериков
- Г) меланхоликов
- Д) для любого типа

6) Теория Кречмера относится к теориям темперамента:

- А) гуморальным
- Б) конституциональным
- В) нейродинамическим
- Г) поведенческим

7) Тип темперамента, характеризующийся легкой ранимостью и склонностью к глубоким переживаниям, присущ:

- А) сангвникам
- Б) флегматикам
- В) холерикам
- Г) меланхоликам
- Д) всем типам

Эталоны ответов

- 1) А
- 2) Д
- 3) Г
- 4) А
- 5) А
- 6) В
- 7) Г

Критерии оценки:

Менее 5 правильных ответов — неудовлетворительно

5 правильных ответов — удовлетворительно

6 правильных ответов — хорошо

7 правильных ответов - отлично

Тема практического занятия №8 Психология личности. Характер. Акцентуации характера (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Доклады, презентации (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов

Темы докладов:

- 1) Факторы, влияющие на формирование характера. Семейное воспитание и характер.
- 2) Психодиагностические методики для выявления особенностей характера.
- 3) Характер: проблема нормы и патологии
- 4) Расстройства личности
- 5) Личностные особенности и приверженность лечению (обзор современных исследований)
- 6) Профессионально важные психологические качества врача.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

0 баллов — отсутствие презентации, либо презентация некорректна, не соответствует теме.

1 балл — менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, однако представленный на слайдах материал недостаточен, характеризуется недостаточной наглядностью, является плохо воспринимаемым

2 балла - менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тема практического занятия №9 Социальная психология. Психология общения (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Доклады, презентации (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов

Темы докладов:

- 1) Социальная психология как наука. Значение социально-психологических знаний для врача.
- 2) Профессиональное общение в работе врача. Приемы эффективного взаимодействия в системе врач-пациент
- 3) Общение и невербальные характеристики поведения.
- 4) Особенности межличностного восприятия в процессе общения. Факторы эффективного установления контакта в процессе взаимодействия врача и пациента.
- 5) Общение и убеждение. Эффективная аргументация и работа с возражениями. Значение аргументации в лечебно-реабилитационной работе.
- 6) Общение и когнитивные ошибки. Понятие «Иррациональные убеждения».

7) Индивидуально-психологические качества, определяющие эффективность общения и методы их психологической диагностики.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

0 баллов — отсутствие презентации, либо презентация некорректна, не соответствует теме.

1 балл — менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, однако представленный на слайдах материал недостаточен, характеризуется недостаточной наглядностью, является плохо воспринимаемым

2 балла - менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тестовые задания (УК-6; УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3)

Инструкция: выберите правильный вариант ответа из списка ответов к каждому вопросу.

1) Социальная психология это:

А) область психологии, изучающая особенности семейных взаимоотношений

Б) направление психологии, ориентированное на изучение поведенческих нарушений, проявляющихся в социальной группе

В) раздел в психологии, изучающий личность в группе; групповые феномены и явления, связанные с межличностными взаимодействиями

Г) область психологии, направленная на практическую работу с конфликтными ситуациями.

Д) область психологии, направленная на изучение феноменов межличностного взаимодействия, проявляющихся в учебной деятельности.

2) Группа реальная это:

- А) совокупность людей, объединённых по какому-либо для них общему признаку (полу, возрасту, характеру деятельности)
- Б) любая группа людей, включающая от нескольких десятков до нескольких сотен индивидов
- В) общность людей, существующая в определённом общем для них пространстве и времени и объединённая реальными отношениями
- Г) любая группа людей, включающая до 10-ти индивидов.
- Д) группа людей — представителей определённой профессии

3) Группа условная это:

- А) совокупность людей, объединённых по какому-либо для них общему признаку (полу, возрасту, характеру деятельности)
- Б) любая группа людей, включающая от нескольких десятков до нескольких сотен индивидов
- В) общность людей, существующая в определённом общем для них пространстве и времени и объединённая реальными отношениями
- Г) любая группа людей, включающая до 10-ти индивидов.
- Д) группа людей, свормированная в результате ряда условий

4) Человек, который имеет специальные знания, навыки и способности, которые группе всегда требуются или которые группа просто уважает, это:

- А) лидер
- Б) эксперт
- В) «крайний» член группы
- Г) оппозиционер
- Д) пассивный член группы

5) Системная теория лидерства заключается в следующем:

- А) человек становится лидером в результате последовательно воздействующих на личность факторов
- Б) человек проявляется как лидер вследствие своих исключительных физических или психологических характеристик, дающих ему определенное превосходство
- В) в зависимости от требований ситуации лидером будет тот член группы, черты личности которого окажутся в данный момент «чертами лидера»
- Г) лидерство рассматривается как процесс организации межличностных отношений в группе, а лидер – как субъект управления этим процессом.
- Д) Появление лидера — случайно и непредсказуемо

6) Процесс взаимодействия по крайней мере двух лиц, направленный на взаимное познание, на установление и развитие взаимоотношений, оказание взаимовлияния на состояния, взгляды и поведение, а также на регуляцию их совместной деятельности. Этот процесс называется:

- А) поведение
- Б) симпатия
- В) сотрудничество
- Г) общение
- Д) игра

7) Значимость определенного порядка предъявления информации о человеке для составления представления о нем. Это:

- А) Эффект ореола
- Б) Эффект последовательности
- В) Эффект авансирования
- Г) Эффект проецирования
- Д) Эффект Зейгарник

8) Если цель - оказать воздействие на партнера по общению (но при этом, это намерение осуществляется в скрытой форме), то такое общение называется:

- А) императивное
- Б) манипулятивное
- В) диалогическое
- Г) деловое
- Д) эмоциональное

9) Роль общения в процессе развития человека и становления его как личности. Какая это функция общения?

- А) прагматическая
- Б) формирующая
- В) подтверждающая
- Г) внутриличностная
- Д) побуждающая

10) Осознание индивидом того, как он воспринимается партнером по общению, это

- А) рефлексия
- Б) фрустрация
- В) эмпатия
- Г) идентификация
- Д) проекция

11) Каузальная атрибуция это;

- А) система интерпретации причин поведения окружающих
- Б) механизм формирования симпатии
- В) процесс урегулирования конфликтов
- Г) метод групповой психотерапии
- Д) процесс формирования агрессии

37) Громкость и темп речи в процессе общения относятся к

- А) к характеристикам вербального общения
- Б) к параметрам собственно невербального поведения
- В) к смысловой характеристике речевых сообщений
- Г) к невербальным вокальным феноменам
- Д) к информационной характеристике сообщений

12) Стремление понять чувства, переживаемые другим человеком, чуткость к собеседнику проявляется в процессе слушания, который называется

- А) рефлексивное слушание
- Б) нереплексивное слушание
- В) эмпатическое слушание
- Г) совместное слушание
- Д) эмоциональное слушание

Эталоны ответов:

- 1) В
- 2) В
- 3) А
- 4) Б
- 5) Г
- 6) Г
- 7) Б
- 8) Б
- 9) Б
- 10) А
- 11) Г
- 12)

Критерии оценки:

Менее 8 правильных ответов — неудовлетворительно

8-9 правильных ответов — удовлетворительно

10 правильных ответов — хорошо

11 правильных ответов - отлично

Тема практического занятия №10 Социальная психология. Психология конфликта (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Доклады (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут. Допускается либо выбор темы из списка, либо самостоятельное определение темы, связанной с психологией конфликта.

Темы докладов:

- 1) Личностные особенности и поведение в конфликтных ситуациях. Типы личности и конфликт.
- 2) Эффективное управление конфликтами
- 3) Методы самокоррекции эмоционального состояния для предупреждения неконструктивного поведения в конфликтных ситуациях и негативных последствий конфликта.
- 4) Конфликты и медиация. История медиации
- 5) Методы исследования конфликтов
- 6) Агрессия и агрессивность. Теории агрессии
- 7) Особенности взаимодействия врача с конфликтным пациентом.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Контрольное задание (УК-6: УК-6.1, УК-6.3).

Инструкция. Проанализируйте особенности своего поведения в конфликтной ситуации. Ответьте на вопросы:

- 1) Часто ли Вы сталкиваетесь с конфликтными ситуациями? 2) Каковы Ваши особенности эмоционального реагирования в ситуации конфликта?; 3) Какой стратегии поведения вы придерживаетесь в конфликтной ситуации; 4) Анализируете ли Вы причины конфликта? 5) С какими трудностями вы сталкиваетесь в ситуациях

конфликта (например, трудности контроля эмоций, трудности при попытке «посмотреть на ситуацию с точки зрения другого человека», трудности при попытках перестать переживать из-за конфликта, когда конфликт уже разрешен и т. д. Приведите примеры).

Критерии оценки

0 баллов — на большинство пунктов таблицы отсутствуют ответы.

1 балл — даны ответы не на все пункты таблицы. Описание индивидуальных характеристик является некорректным.

2 балла — ответы являются очень краткими, сжатыми, недостаточно аналитичными, с отсутствием примеров.

3 балла — даны конкретные, но недостаточно развернутые ответы по пунктам, отсутствуют примеры ситуаций, в которых проявляются описываемые индивидуальные особенности, описание индивидуальных особенностей является недостаточно аналитичным.

4 балла — даны достаточно развернутые ответы по пунктам, приведены некоторые примеры ситуаций, в которых проявляются описываемые индивидуальные особенности, однако, некоторые эмоционально — поведенческие проявления описаны не очень подробно.

5 баллов - даны развернутые ответы по всем пунктам, приведены примеры ситуаций, в которых проявляются те или иные индивидуальные особенности, осуществлён краткий анализ поведенческих и эмоциональных проявлений в различных ситуациях, продемонстрирована глубина понимания темы, эмоционо-поведенческие характеристики описаны подробно.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тема практического занятия №11 Психологические особенности больного (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Доклады, рефераты (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте реферат, в котором должно быть введение, основная часть и заключение; список литературы 4 — 7 источников. На основе реферата подготовьте устный доклад по заданной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут.

Темы рефератов, докладов:

- 1) Исследования копинг-поведения у пациентов с соматической патологией в медицине (обзор современных исследований).
- 2) Психосоматика. Психосоматические концепции.
- 3) Роль психологического фактора в этиопатогенезе сердечно-сосудистых заболеваний
- 4) Тревожные и депрессивные расстройства в соматической клинике
- 5) Астенические состояния. Астения: определение, классификация, признаки
- 5) Психологическая адаптация в ситуации болезни
- 6) Психологические эффекты госпитализации
- 7) Психологическая коррекция в системе лечебно-реабилитационных мероприятий: роль, задачи, методы.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

ТЗ

Тестовые задания (УК-6; УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3)

Инструкция: выберите правильный вариант ответа из списка ответов к каждому вопросу.

1) Психическое состояние, вызванное неудачей в удовлетворении потребности, желания; дезорганизация деятельности в связи с наличием непреодолимых препятствий:

- А) идентификация
- Б) катастрофизация
- В) тревога
- Г) фрустрация
- Д) астения

2) Если проявления агрессии является средством для достижения цели, то это:

- А) физическая агрессия
- Б) косвенная агрессия
- В) ненаправленная агрессия
- Г) вербальная агрессия
- Д) инструментальная агрессия

3) Какими могут быть проявления фрустрации?

- А) проявления фрустрации разнообразны, зависят от многих факторов, включая личностные особенности и особенности ситуации
- Б) проявления фрустрации выражаются, главным образом в раздражительности и обидчивости
- В) проявления фрустрации всегда включают вспышки гнева, импульсивность в поведении, несдержанность
- Г) проявления фрустрации заключаются в таких характеристиках, как апатия, угнетённость, подавленность
- Д) проявления фрустрации включают, в основном, беспокойство, напряжённость, трудность концентрации внимания.

4) Выраженные переживания тоски, грусти, печали относятся к:

- А) к аффективным симптомам депрессии
- Б) к когнитивным симптомам депрессии
- В) к физиологическим симптомам депрессии
- Г) к поведенческим симптомам депрессии
- Д) к мотивационным симптомам депрессии

5) Нарушения сна, ухудшение аппетита, снижение либидо относятся к:

- А) к аффективным симптомам депрессии
- Б) к когнитивным симптомам депрессии
- В) к физиологическим симптомам депрессии
- Г) к поведенческим симптомам депрессии
- Д) к мотивационным симптомам депрессии

6) Негативные мысли о себе («самокритика»), а также негативные мысли о текущем опыте и о будущем относятся к:

- А) к аффективным симптомам депрессии
- Б) к когнитивным симптомам депрессии
- В) к физиологическим симптомам депрессии
- Г) к поведенческим симптомам депрессии
- Д) к мотивационным симптомам депрессии

7) Психическое состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, чувством усталости, раздражительностью, а также, возможным снижением настроения:

- А) депрессия
- Б) астения
- В) фрустрация
- Г) агрессия
- Д) эмоциональное напряжение

8) Что из перечисленного является свойством личности?

- А) агрессия
- Б) враждебность
- В) гнев
- Г) агрессивность
- Д) динамичность

9) Шкала «HADS» предназначена для определения уровня:

- А) астении и агрессии
- Б) тревоги и депрессии
- В) астении и тревоги
- Г) агрессии, депрессии и тревоги
- Д) враждебности, астении, депрессии и стресса.

10) Неопределённое беспокойство, ожидание неопределённой угрозы, это проявления:

- А) депрессии
- Б) астении
- В) эмоционального напряжения
- Г) агрессии
- Д) тревожности

11) Согласно когнитивной теории, в формировании депрессивного состояния особенно важна роль:

- А) неприемлемых импульсов бессознательного
- Б) трудностей в преодолении экзистенциальных проблем
- В) органических нарушений
- Г) восприятия и переработки информации о событии или ситуации
- Д) преморбидных особенностей личности

12) Какие из следующих признаков можно отнести к характеристике тревожности: а)ожидание неприятностей б)беспокойство в)эмоциональный дискомфорт г) поведенческий компонент

(например, повышение двигательной активности).

- А) а, б
- Б) а, б, в
- В) а, б, г
- Г) а, г
- Д) а, б, в, г

13) Устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая наличие тенденции воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие

- А) импульсивность
- Б) невротичность
- В) личностная тревожность
- Г) агрессивность
- Д) враждебность
- Е) неуверенность
- Ж) ситуативная тревожность

Эталоны ответов

- 1 - Г
- 2 - Д
- 3 - А
- 4 - А
- 5 - В
- 6 - Б
- 7 - Б
- 8 - Г
- 9 - Б
- 10 - Д
- 11 - Г
- 12 - Д
- 13 - В

Тема практического занятия №12 Медико-просветительская деятельность врача (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

Контрольное задание

Инструкция. Выполните контрольное задание с учетом следующих требований:

1. Тематика контрольного задания может быть выбрана из списка. Целью контрольного задания является проверка усвоения темы по педагогике. Работа должна свидетельствовать об умении работать с конспектами лекций, учебниками и учебными пособиями, со справочной литературой, систематизировать материал в пределах темы работы, а также об умении увязывать теоретические вопросы с педагогической практикой в деятельности врача.
2. Контрольное задание должно содержать введение, основную часть и заключение. Во введении обосновывается современное значение рассматриваемого вопроса. Выполнение контрольного задания должно являться достаточно аналитичным. В заключении должны содержаться необходимые самостоятельные выводы, свидетельствующие об осмыслении обучающимися данной темы. Введение и заключение суммарно составляют примерно 1/6 часть работы.
3. Контрольное задание должно быть выполнено самостоятельно при обязательном условии использования научной, учебной справочной и другой литературы. Список использованной литературы приводится в конце работы. Он должен содержать не менее 5 наименований. Объем работы 5-8 страниц машинописного текста форматом 14 с полуторным межстрочным расстоянием. Страницы должны быть пронумерованы.
4. Обозначенная тема работы должна быть полностью раскрыта в содержании.

Темы контрольных заданий.

1. Педагогика как наука. Педагогика в медицинской деятельности.
1. Личностные особенности медицинского работника. Цели воспитания и самовоспитания медицинского работника.
2. Способы воспитательного воздействия. Особенности способов воспитательного воздействия на медицинского работника. Роль образца в воспитании медицинского работника.
3. Образование как система. Система медицинского образования. Модели образования. Выбор модели для медицинского образовательного и лечебного учреждения. Формы организации обучения в медицинском учреждении.
4. Образование как процесс. Единство образования и воспитания в лечебном и медицинском учреждениях.
5. Возрастная динамика развития человека в процессе образования. Особенности обучения взрослых в медицинском учреждении.
6. Самоактуализация, самовоспитание, саморазвитие и самореализация личности.
7. Виды и стили обучения. Выбор стиля обучения в лечебном учреждении.
8. Современные дидактические теории и концепции. Концепция обучения для персонала лечебного учреждения.
9. Развитие образования в мировой практике. Медицинское образование за рубежом.
10. Правовые основы деятельности образовательных учреждений. Права и обязанности участников образовательного процесса.
11. Взаимосвязь педагогики с философией, психологией, физиологией, медициной, валеологией, гигиеной.
12. Педагогика как научная основа воспитания медицинского работника (лечебная деятельность и общение с больными, персоналом, управление медучреждением).
13. Педагогические компоненты лечения и реабилитации больного.
14. Роль педагогики в формировании биоэтического мышления, в социальной работе с персоналом и больными.
15. Основные цели профессионального медицинского образования. Государственные образовательные стандарты. Федеральный и региональный компоненты образовательных стандартов.
16. Особенности учебной деятельности в ЛПУ. Средства обучения. Особенности выбора средств обучения в ЛПУ.
17. Формы контроля знаний. Особенности форм контроля знаний, умений и навыков в ЛПУ.
18. Ситуационные задачи. Требования к составлению ситуационных задач при обучении медперсонала (с практическим приложением).
19. Учебно-методический комплекс: учебные планы, учебные программы, учебники и учебные пособия, методические пособия, дидактический материал и их использование в педагогической деятельности врача.
20. Методы обучения. Развернутая характеристика методов обучения в андрагогике.

Критерии оценки

неудовлетворительно – Работа представлена в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

удовлетворительно - Содержание работы ограничено информацией только из методического пособия. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая. Работа сдана на проверку с опозданием.

хорошо - Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме, однако в тексте встречаются ошибки. Содержание включает в себя информацию из нескольких источников. Работа сдана вовремя/с задержкой. Отражена структура работы (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

отлично – Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. При выполнении работы использованы дополнительные источники информации, включая найденные самостоятельно. Работа сдана вовремя. Отражена структура работы (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы

Вопросы для собеседования по дисциплине «Педагогика и психология»

(проверяемые компетенции: УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ОПК-8: ОПК-8.1 ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)

1. Психология как наука. Предмет психологии. Особенности психологического знания (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)
1. Место и роль психологии в системе наук; связь психологии с другими науками (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
2. Основные отрасли психологии (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)..
3. Общая психология как наука (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)..
4. Соотношение понятий: психология, психиатрия, психотерапия, медицинская психология (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-8, ОПК-8.1; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)..
5. Элементы возрастной психологии и их учет в деятельности врача (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-8, ОПК-8.1; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
6. Методы психологического исследования (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
7. Экспериментально-психологические методики. Стандартизованные опросники, проективные методики, качественные психологические методики (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
8. Ощущение как психический процесс. Классификация ощущений (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
9. Ощущение как психический процесс. Физиологическая основа ощущений. Основные свойства ощущений (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
10. Восприятие как психический процесс. Основные свойства восприятия (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3.).
11. Роль гештальт-психологии в исследовании восприятия. «Правила группировки» воспринимаемых элементов в целостные образы (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2; ОПК-2.1, ОПК-2.3)..
12. Восприятие как психический процесс. Классификация восприятия (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
13. Представление как психический процесс. Характеристики представления (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
14. Воображение как психический процесс. Особенности образования образов в воображении (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
15. Воображение как психический процесс. Отличие воображения от представлений, образной памяти и мышления. Классификация воображения (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
16. Психические процессы — представление и воображение. Определение, функции представления и воображения (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-8, ОПК-8.1).
17. Память как психический процесс. Характеристики памяти (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2, ОПК-2.1, ОПК-2.3.).
18. Память как психический процесс. Законы памяти. Мнемотехнические приёмы для эффективного заучивания (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2, ОПК-2.1, ОПК-2.3)..
19. Память как психический процесс. Виды памяти. Методы психодиагностики памяти (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-8, ОПК-8.1)..
20. Внимание как психический процесс. Свойства внимания (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
21. Методы психодиагностики и тренировки внимания (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-8, ОПК-8.1)..

22. Мышление как психический процесс. Формы и виды мышления (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
23. Основные мыслительные операции (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
24. Методы психодиагностики мышления (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-8, ОПК-8.1)..
25. Речь как психический процесс. Определение, функции, виды речи (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
26. Эмоции. Функции эмоций (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
27. Основные теории эмоций (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3., ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
28. Классификация эмоций. Эмоции и чувства. Психологическая характеристика эмоций и чувств (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
29. Воля как психический процесс. Определение, функции. Волевые качества личности (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
30. Психоанализ как теория личности (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3.; ПК-6, ПК-7.2, ПК-7.3)
31. Бихевиоризм. Основные положения бихевиоризма (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3.; ПК-6, ПК-7.2, ПК-7.3).
32. Экзистенциально - гуманистическое направление в психологии (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3.; ПК-6, ПК-7.2, ПК-7.3).
33. Основные защитные механизмы личности (З.Фрейд) (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3.; ПК-6, ПК-7.2, ПК-7.3).
34. Понятие «Копинг-стратегии» в психологии.
35. Темперамент. Конституциональные типологии темперамента (Кречмер Э., Шелдон У.) (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3.; ПК-6, ПК-7.2, ПК-7.3).
36. Темперамент и свойства нервной системы по И.П.Павлову (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
37. Психологическая характеристика типов темперамента ((УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
38. Понятие «Личность» в психологии. Основные подсистемы личности (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)..
39. Способности. Классификация способностей (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)..
40. Направленность личности. Мотивы и потребности. Понятие «Мотив» в психологии. «Пирамида» А.Маслоу (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3.; ПК-6, ПК-7.2, ПК-7.3)..
41. Понятие «Характер» в психологии. Особенности черт характера (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)..
42. Понятие «Акцентуации характера». Типы акцентуаций по А.Е. Личко (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
43. Типы личностных акцентуаций по К.Леонгарда (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
44. Понятие «конфликт» в психологии. Причины конфликтов и способы их разрешения (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
45. Понятие «Психика». Основные стадии развития психики (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
46. Вербальное общение врача и пациента. Правила аргументации (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3; ОПК-8; ОПК-8.1. ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
47. Возрастная психология как наука. Основные понятия, связь возрастной психологии с другими отраслями психологической науки (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3)..
48. Психологические особенности больного. Депрессия, «личностная» и «ситуативная» тревожность (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3; ОПК-8; ОПК-8.1. ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
49. Психологические особенности больного. Стресс. Агрессия, виды агрессии (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3; ОПК-8; ОПК-8.1. ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
50. Понятия «воспитание», «обучение», «развитие»; основное содержание данных понятий, их научная трактовка (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3; ОПК-8; ОПК-8.1. ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).

51. Сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики (УК-6, УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
52. Представьте характеристику одного из педагогических методов по следующему обобщенному плану: - определение метода - достоинства метода - недостатки метода (УК-6, УК-6.1, УК-6.3. ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
53. Характеристика возможных обстоятельств медицинской практики, в которых возникает необходимость педагогических действий врача; раскрыть - кому адресовано такое действие и задачи, решаемые с его помощью (УК-6, УК-6.1, УК-6.3)
54. Факторы возможного влияния на формирование отношения человека к своему здоровью (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3; ОПК-8; ОПК-8.1).
55. Задачи просветительской работы врача; основные методы и средства, используемые в этой работе (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3; ОПК-8; ОПК-8.1.)
56. Особенности воздействия врача на отношение своих пациентов к собственному здоровью (ОПК-2, ОПК-2.1., ОПК-2.3; ОПК-8; ОПК-8.1.)
57. Основные аспекты планирования при подготовке занятия, посвященного вопросам сохранения и укрепления здоровья; возможные дополнительные средства при его проведении (УК-6, УК-6.1, УК-6.3, ОПК-2.1., ОПК-2.3)
58. Сущность идеи К. Д. Ушинского о взаимосвязи педагогики как науки о воспитании с целым комплексом наук о человеке и опоре педагогов на эти знания при проведении воспитательной работы (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).
59. Основные особенности взаимосвязи педагогики и психологии (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ПК-7: ПК-7.2, ПК-7.3).

«Зачтено»:

Даны полные, правильные развернутые ответы на все вопросы; темы вопросов — раскрыты полностью.

Продемонстрировано полное, объемное знание, как лекционного материала, так и материала практических занятий.

Уверенное владение психологическими терминами.

Знание психологических концепций, способность сформулировать вклад известных классиков отечественной и зарубежной психологии в развитие психологической науки.

Демонстрация понимания излагаемого материала, способность приводить собственные примеры при ответе на вопросы.

Тестовые задания с эталонами ответов (УК-6: УК-6.1, УК-6.3; ОПК-2: ОПК-2.1, ОПК-2.3; ПК-7: ПК-7.2)

Тестовые задания для компьютерного тестирования

Инструкция: **выбрать один правильный ответ из перечисленных вариантов ответа.**

1) Что относится к признакам конфликта?

- а) Безразличие, сниженный фон настроения, угнетённость, подавленность
- б) Неустойчивость настроения участников конфликта, нежелание решать имеющиеся противоречия, демонстрация обиды, проявление гнева
- в) Наличие противоречий, значимость причины, эмоциональные переживания, наличие субъектов конфликта, активность
- г) Наличие посредника, выраженность эмоциональных переживаний, значимость причины, активность
- д) Наличие противоречий, значимость причины, эмоциональные переживания, наличие субъектов конфликта, пассивность

2) К какому уровню конфликтных явлений относятся: Межгрупповые и внутригрупповые конфликты? Это уровень:

- А) социального конфликта
- Б) семейного конфликта
- В) внутриличностного конфликта
- Г) социально-психологического конфликта
- Д) политического конфликта.

3) Наличие у человека противоречивых убеждений лежит в основе этого вида внутриличностного конфликта:

- А) мотивационный конфликт
- Б) невротический конфликт
- В) когнитивный конфликт
- Г) ролевые конфликты
- Д) Конфликты «Ид» и «СуперЭго»

4) Необходимость осуществления выбора между двумя равнопривлекательными обстоятельствами: к какому виду внутриличностного конфликта относится эта характеристика?

- А) мотивационный конфликт
- Б) невротический конфликт
- В) когнитивный конфликт
- Г) ролевые конфликты
- Д) Конфликт «Ид» и «СуперЭго»

5) Внутриличностный ролевой конфликт формируется:

- А) Когда человек не может соответствовать своей роли
- Б) Когда человек не может и не хочет соответствовать своей роли
- В) Когда человек выполняет несовместимые роли или у него отмечается нежелание соответствовать своей роли
- Г) Когда человек выполняет роль, которая ему нравится
- Д) Когда человек имеет потребность выполнять ту роль, которая ему нравится.

6) К какому уровню конфликтных явлений относятся: межличностные конфликты? Это уровень:

- А) социального конфликта

- Б) внутриличностного конфликта
- В) социально-психологического конфликта
- Г) политического конфликта.
- Д) межличностные конфликты не относятся ни к одному из указанных уровней конфликтных явлений.

7) Стратегия взаимодействия в ситуации конфликта, предполагающая как стремление ориентироваться на достижение собственных интересов, так и стремление максимально учитывать интересы противоположной стороны. Это:

- А) Доминирование
- Б) Уход
- В) компромисс
- Г) сотрудничество
- Д) уступчивость

8) Стратегия взаимодействия в ситуации конфликта, предполагающая отказ от достижения реализации собственных интересов и отсутствие ориентации на интересы противоположной стороны:

- А) Доминирование
- Б) Уход
- В) компромисс
- Г) сотрудничество
- Д) уступчивость

9) (А)-конфликт может являться фактором личностного развития; (Б)-конфликт может способствовать повышению уровня эмоционального напряжения; (В)-в результате конфликтов человек может научиться эффективно сдерживать, подавлять негативные эмоции; (Г)-возникновение конфликта является «сигналом» к изменениям; (Д)-конфликт это возможность «разрядки» напряжения; (Е)-конфликт обеспечивает возможность сближения, лучшего понимания себя и других. **Укажите пункты, отражающие позитивные функции конфликта:**

- А) (А); (Б); (В); (Г)
- Б) (В); (Г); (Д); (Е)
- В) (Б); (Г); (Д); (Е)
- Г) (А); (Г); (Д); (Е)
- Д) (А); (Б); (В)

10) Что такое медиация?

- А) Содействие третьей стороны двум (или более) другим лицам в поисках соглашения в спорной или конфликтной ситуации.
- Б) Содействие двух (и более) специалистов-посредников двум (или более) другим лицам в поисках соглашения в спорной или конфликтной ситуации.
- В) Процесс урегулирования конфликтов, предполагающий чёткую формулировку (предложения) вариантов решения специалистом-посредником.
- Г) Психотерапевтическая методика, направленная на работу с внутриличностными конфликтами
- Д) Содействие третьей стороны двум (или более) другим лицам в поисках виновного в возникновении конфликтной ситуации.

11) Социальная психология это:

- А) область психологии, изучающая особенности семейных взаимоотношений
- Б) направление психологии, ориентированное на изучение поведенческих нарушений,

проявляющихся в социальной группе

В) раздел в психологии, изучающий личность в группе; групповые феномены и явления, связанные с межличностными взаимодействиями

Г) область психологии, направленная на практическую работу с конфликтными ситуациями.

Д) область психологии, направленная на изучение феноменов межличностного взаимодействия, проявляющихся в учебной деятельности.

12) Группа реальная это:

А) совокупность людей, объединённых по какому-либо для них общему признаку (полу, возрасту, характеру деятельности)

Б) любая группа людей, включающая от нескольких десятков до нескольких сотен индивидов

В) общность людей, существующая в определённом общем для них пространстве и времени и объединённая реальными отношениями

Г) любая группа людей, включающая до 10-ти индивидов.

Д) группа людей — представителей определённой профессии

13) Группа условная это:

А) совокупность людей, объединённых по какому-либо для них общему признаку (полу, возрасту, характеру деятельности)

Б) любая группа людей, включающая от нескольких десятков до нескольких сотен индивидов

В) общность людей, существующая в определённом общем для них пространстве и времени и объединённая реальными отношениями

Г) любая группа людей, включающая до 10-ти индивидов.

Д) группа людей, сформированная в результате ряда условий

14) Человек, который имеет специальные знания, навыки и способности, которые группе всегда требуются или которые группа просто уважает, это:

А) лидер

Б) эксперт

В) «крайний» член группы

Г) оппозиционер

Д) пассивный член группы

15) Системная теория лидерства заключается в следующем:

А) человек становится лидером в результате последовательно воздействующих на личность факторов

Б) человек проявляется как лидер вследствие своих исключительных физических или психологических характеристик, дающих ему определенное превосходство

В) в зависимости от требований ситуации лидером будет тот член группы, черты личности которого окажутся в данный момент «чертами лидера»

Г) лидерство рассматривается как процесс организации межличностных отношений в группе, а лидер – как субъект управления этим процессом.

Д) Появление лидера — случайно и непредсказуемо

16) Процесс взаимодействия по крайней мере двух лиц, направленный на взаимное познание, на установление и развитие взаимоотношений, оказание взаимовлияния на состояния, взгляды и поведение, а также на регуляцию их совместной деятельности. Этот процесс называется:

А) поведение

Б) симпатия

В) сотрудничество

Г) общение

Д) игра

17) Значимость определенного порядка предъявления информации о человеке для составления представления о нем. Это:

- А) Эффект ореола
- Б) Эффект последовательности
- В) Эффект авансирования
- Г) Эффект проецирования
- Д) Эффект Зейгарник

18) Если цель - оказать воздействие на партнера по общению (но при этом, это намерение осуществляется в скрытой форме), то такое общение называется:

- А) императивное
- Б) манипулятивное
- В) диалогическое
- Г) деловое
- Д) эмоциональное

19) Роль общения в процессе развития человека и становления его как личности. Какая это функция общения?

- А) прагматическая
- Б) формирующая
- В) подтверждающая
- Г) внутриличностная
- Д) побуждающая

20) Осознание индивидом того, как он воспринимается партнером по общению, это

- А) рефлексия
- Б) фрустрация
- В) эмпатия
- Г) идентификация
- Д) проекция

21) Каузальная атрибуция это;

- А) система интерпретации причин поведения окружающих
- Б) механизм формирования симпатии
- В) процесс урегулирования конфликтов
- Г) метод групповой психотерапии
- Д) процесс формирования агрессии

22) Стремление понять чувства, переживаемые другим человеком, чуткость к собеседнику проявляется в процессе слушания, который называется

- А) рефлексивное слушание
- Б) нерефлексивное слушание
- В) эмпатическое слушание
- Г) совместное слушание
- Д) эмоциональное слушание

23) Ощущение это –

- А) психический процесс отражения единичных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств
- Б) психический процесс, предполагающий построение целостного образа предмета
- В) психический процесс, предполагающий формирование вторичного образа; представление предмета.

Г) ощущение -это не психический процесс, а психическое свойство

Д) ощущение- это подсистема личности

24) Восприятие: в чём суть этого психического процесса?

А) отражение единичных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств

Б) построение целостного образа предмета

В) формирование вторичного образа; представление предмета

Г) возможность решения сложных задач

Д) отношение к окружающей действительности

25) Память, основанная на повторении материала, без его осмысления – это:

А) механическая память

Б) смысловая память

В) образная память.

Г) автоматическая память

Д) внутренняя память

26) Внимание – это: (выберите наиболее подходящее определение)

А) психический процесс отражения единичных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств

Б) процесс и состояние настройки субъекта на восприятие приоритетной информации и выполнение поставленных задач.

В) психический процесс, предполагающий формирование вторичного образа; представление предмета.

Г) Внимание -это психическое свойство

Д) Внимание -это процесс, обеспечивающий эффективность передачи информации.

27) Мышление это:

А) система когнитивных способностей индивида

Б) психический процесс, заключающийся в возможности выполнения счётных операций

В) процесс и состояние настройки субъекта на восприятие приоритетной информации и выполнение поставленных задач

Г) психический процесс отражения единичных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств.

Д) обобщённое и опосредованное отражение связей и отношений, обобщённое и опосредованное познание объективной реальности

28) Воображение – это:

А) наглядный образ предмета или явления, возникающий на основе прошлого опыта, путём его воспроизведения в памяти

Б) Способность решать задачу разными способами

В) обобщённое и опосредованное отражение связей и отношений, обобщённое и опосредованное познание объективной реальности

Г) познавательный психический процесс создания новых образов предметов или ситуаций путём перестройки (преобразования) имеющихся представлений.

Д) психический процесс отражения единичных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств.

29) «Мы печалимся потому, что плачем, боимся потому, что дрожим, радуемся потому, что смеёмся». Какой теории эмоций это соответствует?

- А) теории Джемса-Ланге
- Б) теории Кэнона-Барда
- В) теории П.В.Симонова
- Г) теории Л. Фестингера
- Д) теории С.Шехтера

30) Темперамент – это:

- А) характеристика индивида со стороны динамических особенностей его психической деятельности, т.е. темпа, быстроты, ритма, интенсивности составляющих эту деятельность психических процессов и состояний
- Б) процесс и состояние настройки субъекта на восприятие приоритетной информации и выполнение поставленных задач
- В) психический процесс отражения единичных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств.
- Г) система отношений человека к окружающим людям, к окружающему миру и к самому себе.
- Д) индивидуально-психологические особенности, обеспечивающие успешность в каком-либо виде деятельности.

31) Укажите, что из перечисленного ниже относится к подсистемам личности? а) характер; б)эмоции; в)темперамент; г) направленность; д)сознание; е)способности

- А) б); в); д)
- Б) а); в); е)
- В) а); в); г)
- Г) а); д); е)
- Д) а); г); е)

32) Интеллект корректнее рассматривать и определять как

- А) совокупность имеющихся знаний
- Б) уровень развития способностей памяти и внимания
- В) эффективность мыслительных операций
- Г) способность оперировать имеющимися знаниями, систему когнитивных способностей
- Д) способность понимания недостаточной полноты условий при решении задачи.

33) Психическое состояние, вызванное неудачей в удовлетворении потребности, желания; дезорганизация деятельности в связи с наличием непреодолимых препятствий:

- А) идентификация
- Б) катастрофизация
- В) тревога
- Г) фрустрация
- Д) астения

34) Если проявления агрессии является средством для достижения цели, то это:

- А) физическая агрессия
- Б) косвенная агрессия

- В) ненаправленная агрессия
- Г) вербальная агрессия
- Д) инструментальная агрессия

35) Какими могут быть проявления фрустрации?

- А) проявления фрустрации разнообразны, зависят от многих факторов, включая личностные особенности и особенности ситуации
- Б) проявления фрустрации выражаются, главным образом в раздражительности и обидчивости
- В) проявления фрустрации всегда включают вспышки гнева, импульсивность в поведении, несдержанность
- Г) проявления фрустрации заключаются в таких характеристиках, как апатия, угнетённость, подавленность
- Д) проявления фрустрации включают, в основном, беспокойство, напряженность, трудность концентрации внимания.

36) Выраженные переживания тоски, грусти, печали относятся к:

- А) к аффективным симптомам депрессии
- Б) к когнитивным симптомам депрессии
- В) к физиологическим симптомам депрессии
- Г) к поведенческим симптомам депрессии
- Д) к мотивационным симптомам депрессии

37) Нарушения сна, ухудшение аппетита, снижение либидо относятся к:

- А) к аффективным симптомам депрессии
- Б) к когнитивным симптомам депрессии
- В) к физиологическим симптомам депрессии
- Г) к поведенческим симптомам депрессии
- Д) к мотивационным симптомам депрессии

38) Негативные мысли о себе («самокритика»), а также негативные мысли о текущем опыте и о будущем относятся к:

- А) к аффективным симптомам депрессии
- Б) к когнитивным симптомам депрессии
- В) к физиологическим симптомам депрессии
- Г) к поведенческим симптомам депрессии
- Д) к мотивационным симптомам депрессии

39) Психическое состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, чувством усталости, раздражительностью, а также, возможным снижением настроения:

- А) депрессия
- Б) астения
- В) фрустрация
- Г) агрессия
- Д) эмоциональное напряжение

40) Что из перечисленного является свойством личности?

- А) агрессия
- Б) враждебность
- В) гнев
- Г) агрессивность
- Д) динамичность

41) Шкала «HADS» предназначена для определения уровня:

- А) астении и агрессии
- Б) тревоги и депрессии
- В) астении и тревоги
- Г) агрессии, депрессии и тревоги
- Д) враждебности, астении, депрессии и стресса.

42) Неопределённое беспокойство, ожидание неопределённой угрозы, это проявления:

- А) депрессии
- Б) астении
- В) эмоционального напряжения
- Г) агрессии
- Д) тревожности

43) Согласно когнитивной теории, в формировании депрессивного состояния особенно важна роль:

- А) неприемлемых импульсов бессознательного
- Б) трудностей в преодолении экзистенциальных проблем
- В) органических нарушений
- Г) восприятия и переработки информации о событии или ситуации
- Д) преморбидных особенностей личности

44) Какие из следующих признаков можно отнести к характеристике тревожности: а)ожидание неприятностей б)беспокойство в)эмоциональный дискомфорт г) поведенческий компонент (например, повышение двигательной активности).

- А) а, б
- Б) а, б, в
- В) а, б, г
- Г) а, г
- Д) а, б, в, г

45) Устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая наличие тенденции воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие

- А) импульсивность
- Б) невротичность
- В) личностная тревожность
- Г) агрессивность
- Д) враждебность
- Е) неуверенность
- Ж) ситуативная тревожность

46) Возможность отражения наиболее существенных и закономерных связей, наличие рационального логического мышления и языка (коммуникативная, сигнификативная функции), понимание образа «Я». Это особенности какой стадии развития психики?

- А) Элементарная сенсорная психика
- Б) Перцептивная психика
- В) Интеллектуальная психика
- Г) Сознание
- Д) Указанные особенности, отмечающиеся на всех стадиях развития психики

47) Чувствительность не дифференцирована, нет образа предмета в целом; ведущей формой поведения является инстинкт. Это особенности какой стадии развития психики?

- А) Элементарная сенсорная психика
- Б) Перцептивная психика
- В) Интеллектуальная психика
- Г) Сознание
- Д) Указанные особенности, отмечающиеся на всех стадиях развития психики

48) Что можно отнести к перцептивной психике?

- А) Отражение отдельных качеств и свойств среды
- Б) Наличие сознания
- В) Способность к решению «многофазных» задач
- Г) Восприятие целого: различение предметов и их отражение в форме образов
- Д) Трудовая деятельность для которой характерно несовпадение предмета и мотива труда

49) Укажите, что из перечисленного является особенностями «Интеллектуальной психики»? а)запоминание операции без многократных повторений б)перенос выученного в другие условия в)способность решения «многофазных задач» г)научение через наблюдение д)возможность решения задачи разными способами

- А) «б», «в», «г», «д»
- Б) «а», «в», «г», «д»
- В) «а», «б», «в», «д»
- Г) «в», «д»
- Д) «а», «б», «в», «г», «д».

50) Диффузная нервная система. Укажите стадию развития психики:

- А) Элементарная сенсорная психика
- Б) Перцептивная психика
- В) Интеллектуальная психика
- Г) Сознание
- Д) Указанные особенности, отмечающиеся на всех стадиях развития психики

51) Индивидуальное сознание:

- А) является врождённым
- Б) формируется только в процессе обучения
- В) формируется в процессе воспитания и усвоения человеком понятий, взглядов, социальных норм; не требует опоры на непосредственные впечатления от предметов и явлений
- Г) формируется в процессе воспитания и усвоения человеком понятий, взглядов, социальных норм; но требует опоры на непосредственные впечатления от предметов и явлений

Д) формируется только после психотравмирующих событий

52) Высший уровень психического отражения действительности и саморегуляции, проявляющийся способностью личности отдавать себе ясный отчет об окружающем, настоящем и прошлом времени, принимать решения и, в соответствии с ситуацией, управлять своим поведением, это:

- А) Психика
- Б) Сознание
- В) Восприятие
- Г) Апперцепция
- Д) Ассертивность

53) Выполняет свои функции при организации текущего поведения, где необходима актуализация нужного в данный момент времени чувственного образа и нужной двигательной программы:

- А) «Бытийное сознание»
- Б) «Рефлексивное сознание»
- В) «Коллективное сознание»
- Г) «Примитивное сознание»
- Д) «Профессиональное сознание»

54) Что можно отнести к наиболее важным психологическим характеристикам сознания?

- А) Формирование целостного образа предмета, различение образов
- Б) Фиксация и воспроизведение информации
- В) Отражение существенных связей и соотношений, понимание закономерностей
- Г) Моделирование внешней действительности, рефлексия, связь с речью
- Д) Реагирование на внешние и внутренние стимулы.

55) Обучение и воспитание, целенаправленно осуществляемое специальной частной и государственной системами образования, начиная от семьи и заканчивая высшими учебными заведениями является:

- А) стихийным обучением
- Б) организованным обучением
- В) воспитанием
- Г) изменением
- Д) преподаванием.

56) Возрастное новообразование это:

- А) психические и социальные изменения, которые возникают на данной возрастной ступени и определяют весь ход его развития в данный период
- Б) противоречие между образом жизни ребенка и его возможностями
- В) восприимчивость к внешним воздействиям
- Г) индивидуальные особенности ребенка
- Д) структура личности ребенка.

57) Как называется метод при котором, одна и та же группа людей тестируется через фиксированные промежутки времени?

- А) лонгитюдный метод
- Б) близнецовый метод
- В) кросс-культурное исследование

- Г) квазиэксперимент
- Д) генетический метод.

58) Что такое сенситивный период?

- А) естественный процесс преобразования анатомических структур и физиологических процессов организма по мере его роста
- Б) процесс и результат присвоения ребенком социального опыта по мере его психологического интеллектуального и личностного развития
- В) период в жизни человека, создающий наиболее благоприятные условия для формирования у него определенных психологических свойств и видов поведения
- Г) максимальное развитие человеком имеющихся у него задатков и способностей, их реализация в практических делах
- Д) возможность человека интенсивно развивать свой внутренний мир.

59) Как называется быстрое изменение в психике и поведении человека, которое происходит под влиянием социальных факторов?

- А) эволюционным развитием
- Б) ситуационным развитием
- В) революционным развитием
- Г) поступательным развитием
- Д) физиологическим развитием.

60) Какой возраст человека определяется психофизиологическими, психологическими и социально-психологическими изменениями?

- А) социальный
- Б) психологический
- В) энергетический
- Г) субъективный
- Д) объективный.

61) Основные виды деятельности, обеспечивающие формирование личности:

- А) движение, действие, изменение, развитие;
- Б) общение, игра, учение, труд;
- В) познание, обучение, формирование, совершенствование;
- Г) предметная, игровая, продуктивная, трудовая
- Д) усвоение учебного материала, выполнение учебных заданий, подготовка к аттестации

62) Наиболее эффективный вид памяти, связанный с приемом заучивания:

- А) механическая память;
- Б) образная память;
- В) логическая память;
- Г) оперативная память
- Д) первичная память

63) Основные мотивы учебной деятельности студента:

- А) необходимость приобретения профессиональных знаний;
- Б) стремление к достижению материального вознаграждения;
- В) формирование из себя компетентного человека;
- Г) потребность самовыражения и самоопределения;
- Д) необходимость в общении и взаимодействиях с единомышленниками

64) Принципы гуманистической педагогики:

- А) креативность, гуманизм, демократизм, гражданственность;
- Б) последовательность, систематичность, научность, согласованность;
- В) сознательность, активность, самостоятельность, действенность;
- Г) обязательность, доступность, непрерывность, преемственность
- Д) Системность, качество, практичность

65) Дидактика (определение):

- А) наука о закономерностях развития личности;
- Б) процесс воспитывающего обучения;
- В) отрасль педагогики, разрабатывающая теорию обучения и образования;
- Г) управление развитием и воспитанием обучающихся
- Д) консультирование обучающегося

66) Категории дидактики:

- А) формы, методы, средства обучения;
- Б) формирование, развитие, становление;
- В) образование, обучение, регуляция;
- Г) организация, управление, контроль
- Д) психические процессы, состояния и свойства

67) Государственный образовательный стандарт:

- А) нормативы, обеспечивающие единство педагогического пространства России и интеграцию личности в систему мировой культуры;
- Б) нормативы в области родного языка и литературы, истории, географии, искусства, трудовой подготовки;
- В) система основных параметров, принимаемых в качестве государственной нормы образованности, отражающей общественный идеал;
- Г) обязательства и гарантии государства перед гражданами, обеспечивающие достижение определенного уровня образованности при необходимом уровне образовательных услуг;
- Д) система правил, регулирующих деятельность обучающегося

68) Формы организации педагогического процесса:

- А) индивидуальное обучение и воспитание, классно-урочная система, лекционно-семинарская система;
- Б) учебная и внеучебная формы;
- В) индивидуальная, групповая, массовая формы;
- Г) основная, дополнительная, вспомогательная формы.
- Д) внутренняя и внешняя формы

69) К активным методам обучения в медицинском вузе относят:

- А) лабораторные практикумы;
- Б) решение клинических задач;
- В) ролевые, деловые игры;
- Г) рассказ;
- Д) наблюдение.

70) К педагогическим составляющим деятельности врача не относят:

- А) обучение младшего персонала отдельным приемам и навыкам;
- Б) передача личного профессионального опыта коллегам;
- В) формирование у пациента ответственного отношения к лечению;
- Г) участие в просветительских программах;
- Д) обучение больных способам постановки верного диагноза.

Эталоны ответов к тестовым заданиям для компьютерного тестирования

№ вопроса	Правильный Ответ		№ вопроса	Правильный Ответ		№ вопроса	Правильный Ответ
1	В		31	Д		61	Б
2	Г		32	Г		62	В
3	В		33	Г		63	Г
4	А		34	Д		64	А

5	В		35	А		65	В
6	В		36	А		66	А
7	Г		37	В		67	А
8	Б		38	Б		68	А
9	Г		39	Б		69	В
10	А		40	Г		70	Д
11	В		41	Б			
12	В		42	Д			
13	А		43	Г			
14	Б		44	Д			
15	Г		45	В			
16	Г		46	Г			
17	Б		47	А			
18	Б		48	Г			
19	Б		49	Д			
20	А		50	А			
21	А		51	Г			
22	В		52	Б			
23	А		53	А			
24	Б		54	Г			
25	А		55	Б			
26	Б		56	А			
27	Д		57	А			
28	Г		58	В			
29	А		59	Б			
30	А		60	Б			

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра психологии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3
Семестр	6
Занятия лекционного типа	12 час
Занятия семинарского типа	24 час
Всего аудиторной работы	36 час
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час
Форма промежуточной аттестации	зачет - 6 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Щукина Мария Алексеевна	д.пс.н.	И.о. заведующего кафедрой психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Великанов Арсений Апетович	к.психол.н., доцент	Доцент кафедры психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Макарова Алла Степановна	к.психол.н., доцент	Доцент кафедры психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психологии.

И.о. заведующего кафедрой психологии

/М.А. Щукина/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий Центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Дисциплина «Медицинская психология» призвана сформировать у обучающихся систему знаний и компетенций, важных для осуществления в рамках профессиональной деятельности врача-педиатра мероприятий по профилактике, планированию лечения и реабилитации с учетом психологических особенностей и состояний пациента. Овладение содержанием является важным для таких аспектов профессиональной деятельности будущего врача, как диагностика заболеваний (выявление психологического фактора в этиопатогенезе болезни, понимание и анализ особенностей патопсихологических нарушений при различных заболеваниях), назначение лечения и выбор средств реабилитации (учет влияния психологического фактора на течение и прогноз, понимание возможных психологических эффектов лечения и психологических аспектов лечебного процесса). Также освоение содержания дисциплины «Медицинская психология» является важным для понимания возможностей и особенностей командного взаимодействия врача с медицинским психологом в ходе клинической практики.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

формирование у обучающегося системы психологических знаний и компетенций, важных для осуществления в рамках профессиональной деятельности врача-педиатра мероприятий по профилактике, планированию лечения и реабилитации с учетом психологических особенностей и состояний пациента.

Задачи изучения дисциплины:

- формирование у обучающихся системы представлений об основных понятиях, категориях, основных разделах и методах медицинской психологии, специфике применения знаний медицинской психологии в клинических учреждениях;
- рассмотрение роли психологических факторов в этиопатогенезе и протекании различных заболеваний, учет которых является важным в процессе планирования и применения лечения и реабилитации при различных заболеваниях и состояниях;
- формирование у обучающихся представлений о процессе психодиагностического исследования, включающего клинико-психологический метод (наблюдение, беседа) и различные психодиагностические методики (в том числе патопсихологические);
- изучение психологических основ психотерапии и психологических аспектов лечебного процесса, важных в системе планирования лечения и реабилитации при различных заболеваниях и состояниях.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы исследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
- реабилитационный	ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1.«Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Основы психологии и педагогики»
- «Философия»
- «Анатомия человека»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Патологическая физиология»
- «Биология человека»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Психиатрия»
- «Неврология»
- «Медицинская реабилитация и спортивная медицина»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - значение психических факторов и нарушений психической деятельности в системе патогенеза и протекания различных заболеваний и состояний пациента	Для текущего контроля: КВ, КЗ, П, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - учитывать психические и психопатологические особенности и состояния пациента в системе факторов, определяющих эффективность решения врачом профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, КЗ, П, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: - задачи, этапы и основные группы методов психодиагностического обследования, применяемых в комплексном диагностическом обследовании пациента	Для текущего контроля: КВ, КЗ, П, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - использовать базовые клиничко-психологические методы (наблюдение, беседа) и различные психодиагностические методики (в том числе психопатологические) в комплексном диагностическом обследовании пациента	Для текущего контроля: КВ, КЗ, П, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: - нарушения психических процессов и реакции личности на болезнь, особенности влияния психологических факторов на течение и прогноз при различных заболеваниях, психологические	Для текущего контроля: КВ, КЗ, П, ТЗ, СЗ

безопасности		аспекты лечебного процесса, психологические основы психотерапии	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - планировать лечение, учитывая психологические аспекты лечебного процесса, реакции личности на болезнь, возможные показания/противопоказания для психотерапии; интерпретировать и учитывать результаты психодиагностического обследования для планирования лечения	Для текущего контроля: КВ, КЗ, П, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - психологические и патопсихологические особенности личности и состояний пациентов, значимые для реализации и отслеживания эффективности медицинской реабилитации пациента; задачи, возможности и методы психотерапевтического воздействия в ходе медицинской реабилитации	Для текущего контроля: КВ, КЗ, П, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - учитывать психологические и патопсихологические особенности личности и состояний пациентов, значимые для реализации и отслеживания эффективности медицинской реабилитации пациента; обоснованно рекомендовать пациенту определенное психотерапевтическое сопровождение в рамках реабилитационного процесса	Для текущего контроля: КВ, КЗ, П, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс-3
		семестр -6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация – зачет/зачет с оценкой/экзамен	зачет	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач.ед.	2
Из них на практическую подготовку*	24	24

**Практическая подготовка(ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Раздел 1. Введение в медицинскую психологию	2	8	12	22	2
Раздел 2. Основы патопсихологии и патодиагностики	6	12	12	30	2
Раздел 3. Психологические основы психотерапии	4	4	12	20	2
ИТОГО	12	24	36	72	

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля *
Раздел 1. Введение в медицинскую психологию						
1	Тема 1.1. Предмет, задачи и методы медицинской психологии. Личность и болезнь	2	1. Медицинская психология: определение, основные разделы медицинской психологии. Задачи медицинской психологии, основные методы. Основные разделы медицинской психологии. 2. Психология лечебного процесса. Внутренняя картина болезни. Отношение к болезни 3. Формы искажения субъективной информации о своем состоянии у пациента (симуляция, аггравация, диссимуляция 4. Понятие «Комплаенс» 5. Понятие «Психологическая адаптация к болезни».	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Раздел 2. Основы патопсихологии и патодиагностики						
2	Тема 2.1. Основы патопсихологии. Нарушения когнитивных психических процессов	2	1. Патопсихология как область медицинской психологии. Задачи и методы патопсихологического исследования. Типология психических нарушений. 2. Ощущение и восприятие как психические процессы. Основные виды расстройств ощущений и восприятий. 3. Внимание как психический процесс; характеристики внимания и основные нарушения внимания. 4. Память как психический процесс. Нарушения памяти: особенности психиатрического и патопсихологического подхода. Патопсихологическая классификация нарушений памяти (Б.В. Зейгарник). 5. Мышление как психический процесс. Нарушения мышления: специфика психиатрического и патопсихологического подхода. Патопсихологическая классификация нарушений мышления (Б.В. Зейгарник).	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
3	Тема 2.2. Нарушения	2	1. Понятие «Эмоции» в психологии. Определение,	УК-1.2	мультимедийная	КВ,

	эмоциональной сферы. Проблема негативных эмоциональных состояний		функции эмоций. 2. Нарушения эмоциональной сферы. Основные виды эмоциональных расстройств. 3. Проблема эмоционально — негативных состояний: психологический подход. Депрессивные состояния. Понятие тревоги в медицинской психологии. Фобии. Эмоциональное напряжение, и агрессия. Астенические состояния.	ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	аппаратура, презентации	ТЗ
4	Тема 2.3. Понятие «личность» в медицинской психологии. Основы патопсихологии личности	2	1. Понятие «личность» в психологии. Структура личности. Проблема нормы и патологии. 2. Личность и неврозы. Патогенез неврозов по В.Н.Мясищеву. Основные виды внутриличностных невротических конфликтов. 3. Понятие «Психопатии» в медицинской психологии. Расстройства личности.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Раздел 3. Психологические основы психотерапии						
5	Тема 3.1. Психотерапия как метод клинко-психологического вмешательства. Основные направления в психотерапии: психоанализ	2	1. Основные подходы к определению психотерапии. 2. Характеристики клинко-психологического вмешательства. 3. Теории личности как основа психотерапии. 4. Основные направления в психотерапии. 5. Психоанализ как теория личности (краткий обзор). 6. Психоанализ как метод психотерапии: свободные ассоциации, перенос, сопротивление, конфронтация, прояснение/фокусировка, интерпретация, проработка и преодоление.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
6	Тема 3.2. Основные направления в психотерапии: когнитивно-поведенческая и экзистенциально-гуманистическая психотерапия	2	1. Основные положения бихевиоризма. Модели научения. 2. Методы психотерапии, основанные на респондентной модели научения. 3. Методы психотерапии, основанные на оперантной модели. 4. Методы психотерапии, основанные на когнитивной модели. 5. Экзистенциально-гуманистическое направление в психотерапии. Основные принципы и приемы.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Всего за семестр	12				

* **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля***
Раздел 1. Введение в медицинскую психологию						
Тема 1.1	Семинар-практикум	Предмет, задачи и методы медицинской психологии	4 из них 1 на ПП**	<p>1. Клинико-психологический метод как важнейший метод получения информации о психологических особенностях пациента. Методы медицинской психологии.</p> <p>2. Беседа и наблюдение. Структурированное интервью. Схема структурированного интервью.</p> <p>3. Стандартизованные опросники. Примеры применения стандартизованных опросников.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Работа по формированию и анализу возможных вопросов для подготовки к проведению клинико-психологической беседы с пациентом. Сбор жалоб и анамнеза (включая психологический анамнез).</p>	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	П, КЗ
Тема 1.2	Семинар-практикум	Личность и болезнь	4 из них 1 на ПП**	<p>1. Особенности реагирования личности на болезнь, диагностика отношения к болезни.</p> <p>2. Особенности отношения к болезни при различных заболеваниях. Внутренняя картина болезни у пациентов с психическими и соматическими заболеваниями.</p> <p>3. Психологическая адаптация к болезни. Современный подход. Отношение к лечению, проблема комплаенса. Стратегии совладания (копинг) и защитные механизмы личности.</p> <p>4. Психодиагностика особенностей копинга и психологических защитных механизмов.</p> <p>5. Особенности копинг-поведения у пациентов с различными заболеваниями. Совладающее поведение у пациентов с различными психическими и соматическими расстройствами.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Решение ситуационных задач для определения типов реакции на болезнь.</p>	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	П, СЗ, КЗ

Раздел 2. Основы патопсихологии и патодиагностики						
Тема 2.1.	Семинар-практикум	Нарушения когнитивных психических процессов и их диагностика	4 из них 1 на ПП **	<p>1. Проявления нарушений ощущения, восприятия.</p> <p>2. Нарушения внимания. Психодиагностические методики.</p> <p>3. Нарушения памяти. Психодиагностические методики.</p> <p>4. Нарушения мышления. Психодиагностические методики.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Интерпретация и анализ результатов патопсихологических психодиагностических методик. Планирование лечебного процесса с учетом возможных выявляемых нарушений когнитивной сферы.</p>	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	П, КЗ
Тема 2.2.	Семинар-практикум	Нарушения эмоциональной сферы и их диагностика	4 из них 1 на ПП **	<p>1. Понятия «психические состояния» и «эмоциональные состояния» в медицинской психологии.</p> <p>2. Психодиагностика депрессивных состояний, тревоги, напряжения, астении, агрессии в медицинской психологии.</p> <p>3. Тревога и депрессия у пациентов с различными вариантами соматической и психической патологии; проблема негативного влияния тревоги и депрессии на течение и прогноз различных болезней.</p> <p>4. Психодиагностические методики для выявления особенностей эмоционально-личностной сферы.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Интерпретация и анализ результатов патодиагностических методик для выявления нарушений и особенностей эмоциональной сферы. Планирование лечебного процесса с учетом возможных выявляемых нарушений эмоциональной сферы.</p>	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	П, КЗ
Тема 2.3.	Семинар-практикум	Основы патопсихологии и патодиагностики личности	4 из них 1 на ПП **	<p>1. Невротические черты личности и их диагностика</p> <p>2. Понятие «психопатия», история изучения, формы психопатий.</p> <p>3. Расстройства личности, современное представление: клинико-психологические аспекты различных расстройств личности и поведения.</p> <p>4. Психодиагностика и патодиагностика личности: основные методы; проективные методики, стандартизованные опросники.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Интерпретация и анализ результатов патодиагностики личности. Планирование лечебного процесса с учетом возможных выявляемых нарушений личности.</p>	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	П, КЗ

Раздел 3. Психологические основы психотерапии						
Тема 3.1.	Семинар	Основные направления в психотерапии	4 из них 1 на ПП **	1. Психодинамическое направление и развитие психоанализа (теории и психотерапевтические подходы последователей З. Фрейда). 2. Арт-терапия. 3. Когнитивный подход в психотерапии. Социально-когнитивное направление. 4. Гештальттерапия. 5. Психотерапия и психологическая помощь пациентам при различных заболеваниях. <u>Практическая подготовка**:</u> Составление сравнительной таблицы по особенностям психотерапевтических подходов. Планирование лечения с учетом показаний к психотерапии.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	П, КЗ
Всего за семестр			24 из них 6 часов на ПП			

***Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1. Введение в медицинскую психологию	12	Самостоятельно изучить рекомендованные учебные материалы по лекции 1.1. и практическим занятиям 1.1., 1.2. 2. Подготовить доклад с презентацией по выбранной теме (См. Оценочные средства).	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	КВ, П
2.	Раздел 2. Основы патопсихологии и патодиагностики	12	Самостоятельно изучить рекомендованные учебные материалы по лекциям и практическим занятиям 2.1., 2.2., 2.3. 2. Подготовить доклад с презентацией по выбранной теме (См. Оценочные средства).	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	КВ, П
3.	Раздел 3. Психологические основы психотерапии	12	Самостоятельно изучить рекомендованные учебные материалы по лекциям 3.1., 3.2. и практическому занятию 3.1. 2. Подготовить доклад с презентацией по выбранной теме (См. Оценочные средства).	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ПК-4.2	КВ, П
Всего:		36			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, КЗ, П, ТЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	КВ, КЗ, П, ТЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, КЗ, П, ТЗ, СЗ
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, КЗ, П, ТЗ

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств*
--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

		для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, ТЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	КВ, ТЗ
ОПК-7.1 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, ТЗ
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – Зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

1 этап – тестирование;

2 этап – собеседование по контрольным вопросам.

Промежуточная аттестация в форме зачета проводится в объёме, соответствующем программе по дисциплине (модулю), в форме собеседования по контрольным вопросам, после успешного прохождения тестирования(в том числе компьютерного).

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Тестирование	Перечень тестовых заданий, представленный в оценочных средствах по дисциплине «Медицинская психология»	УК-6, ОПК-2, ОПК-7, ПК-6
2	Собеседование	Список контрольных вопросов, представленный в оценочных средствах по дисциплине «Медицинская психология»	УК-6, ОПК-2, ОПК-7, ПК-6

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения
---------------------	-----------------------------------	---

		ния компетенции
КВ	<p>Типовые контрольные вопросы:</p> <p>1) Каковы особенности ощущения и восприятия как психических процессов (определение, сравнительная характеристика)?</p> <p>2) Как проявляются расстройства ощущений?</p> <p>3) В чем заключаются такие расстройства восприятия, как иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации?</p> <p>4) Какие расстройства восприятия исследуются в сфере нейропсихологии; что такое агнозии, каковы виды агнозий?</p> <p>5) Каковы основные функции и виды памяти?</p> <p>6) В чем суть патопсихологической классификации нарушений памяти?</p> <p>7) Какие психодиагностические методики используются для выявления нарушений памяти, каковы особенности их применения?</p>	(УК-6, ОПК-7, ПК-6)
СЗ	<p>Типовая ситуационная задача с эталоном ответа:</p> <p>Больной 45 лет, инженер, был направлен на стационарное обследование с подозрением на опухолевый процесс в легком. После проведения флюорографии, когда диагноз подтвердился, больному была рекомендована операция. Он категорически отказался от оперативного лечения, хотя врач рассказал о предполагаемом характере опухоли и последствиях. После этого больной самовольно ушел из стационара, жене сообщил, что не совсем грамотные врачи приняли последствия перелома ребер в юношеском возрасте за онкологическое заболевание и хотели оперировать его с другими “раковыми” больными.</p> <p>Определите тип реакции на болезнь.</p> <p>Ответ: Анозогнозия</p>	УК-6, ОПК-2
ТЗ	<p>Примеры типовых тестовых заданий с эталонами ответов:</p> <p>1) Пониженная чувствительность к раздражителям – это:</p> <p>А) гиперестезия</p> <p>Б) гипестезия</p> <p>В) парестезия.</p> <p>Г) сенестопатия</p> <p>Д) апраксия</p> <p>2) Искаженное восприятие реально существующих предметов или явлений:</p> <p>А) иллюзии</p> <p>Б) псевдогаллюцинации</p> <p>В) сенестопатии.</p> <p>Г) апраксии</p> <p>Д) персеверации</p> <p>3) Восприятие несуществующих в реальности объектов, явлений обозначается как:</p> <p>А) физические иллюзии</p> <p>Б) психические иллюзии</p> <p>В) галлюцинации</p> <p>Г) апраксии</p> <p>Д) персеверации</p> <p>4) Вид памяти, основанный на установлении в запоминаемом материале смысловых связей:</p> <p>А) смысловая память</p> <p>Б) двигательная память.</p> <p>В) механическая память</p> <p>Г) художественная память</p> <p>Д) эмоциональная память</p> <p>5) Корсаковский синдром и прогрессирующая амнезия относятся к этому компоненту нарушения памяти по Б.В. Зейгарник:</p>	УК-6, ОПК-2, ОПК-7

	<p>А) нарушение непосредственной памяти Б) нарушение опосредованной памяти В) нарушение мотивационного компонента памяти. Г) нарушение всех компонентов и характеристик памяти Д) Корсаковский синдром нельзя отнести ни к одному из вариантов нарушений памяти</p>	
П	<p>Типовые темы для подготовки презентации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Депрессия, тревога и комплаенс (влияние тревоги/депрессии на комплаенс, приверженность лечению). 2. Тревога и депрессия при сердечно-сосудистых заболеваниях 3. Тревога и депрессия у пациентов с онкологическими заболеваниями 4. Современные направления когнитивно-поведенческой терапии 5. Методы арт-терапии 	(УК-6 ОПК-2, ПК-6.)
КЗ	<p>Пример контрольного задания. Инструкция: Составьте сравнительную таблицу характеристик психодинамического, когнитивно-поведенческого и экзистенциально – гуманистического подхода в теории личности и психотерапии. Выполните сравнительный анализ указанных психотерапевтических подходов, сопоставляя в таблице такие характеристики, как объяснение развития личности, концепция мотивации, концепция личностной нормы/патологии, основные задачи психотерапии, основные методы/техники психотерапии.</p>	(УК-6, ОПК-7, ПК-6)

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

1. Психотерапия : учебник / под ред. А. В. Васильевой, Т. А. Караваевой, Н. Г. Незнанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6485-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464854.html>
2. Психопатологическая пропедевтика : методика диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] / Букановская Т.И. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451045.html>
3. Психосоматика [Электронный ресурс] / Беялов Ф.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450741.html>

Дополнительная литература

1. Психология [Электронный ресурс]: учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Психологический компендиум врача"). - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425022.html>
2. Познание человека. О психиатрии и не только [Электронный ресурс]: монография / Ю.А. Александровский. - М. : Литтерра, 2015. - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501693.html>
3. Основы поведенческой психотерапии [Электронный ресурс] / Харитонов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435014.html>
4. Сидоров, П. И. Клиническая психология / Сидоров П. И. , Парняков А. В - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-1407-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414071.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Медицинская психология» программы высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Медицинская психология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛ Я ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬ Я

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Медицинская психология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
–размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
–присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
–выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

–надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

–возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
(ПС ТФ 3.1.3)

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает - значение психических факторов и нарушений психической деятельности в системе патогенеза и протекания различных заболеваний и состояний пациента	Правильность ответа, соответствие информации, которую представляет обучающийся теоретическим положениям психологической науки о значении психических факторов и нарушений психической деятельности в системе патогенеза и протекания различных заболеваний и состояний пациента	Для текущего контроля: - ТЗ, КВ, Д.П., КЗ Для промежуточной аттестации: - КВ, ТЗ
	Умеет - учитывать психические и патопсихологические особенности и состояния пациента в системе факторов, определяющих эффективность решения врачом профессиональных задач	Следование закономерностям анализа психических явлений с учетом психических и патопсихологических особенностей состояния пациента в системе факторов, определяющих эффективность решения врачом профессиональных задач	Для текущего контроля: - ТЗ, КВ, Д.П., КЗ Для промежуточной аттестации: - КВ, ТЗ

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: - задачи, этапы и основные группы методов психодиагностического обследования, применяемых в комплексном диагностическом обследовании пациента	Правильность ответа, соответствие ответа содержанию задач, этапов и основных методов психодиагностического обследования	Для текущего контроля: - ТЗ, КВ, Д.П., КЗ Для промежуточной аттестации: - ТЗ, КВ
	Умеет: – использовать базовые клинико-психологические методы (наблюдение, беседа) и различные психодиагностические методики (в том числе патопсихологические) в комплексном диагностическом обследовании пациента	Соблюдение алгоритма применения базовых клинико – психологических методов и психодиагностических методик.	Для текущего контроля: - ТЗ, КВ, Д.П., КЗ Для промежуточной аттестации: - КВ, ТЗ
ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: - нарушения психических процессов и реакции личности на болезнь, особенности влияния психологических факторов на течение и прогноз при различных заболеваниях, психологические аспекты лечебного процесса, психологические основы психотерапии	Правильность ответа, обоснованность ответа с учетом теоретических положений психологии о нарушениях психических процессов и реакциях личности на болезнь, особенностях влияния психологических факторов на течение и прогноз при различных заболеваниях.	Для текущего контроля: - ТЗ, КВ, Д.П., КЗ Для промежуточной аттестации: - КВ, ТЗ
	Умеет: - планировать лечение, учитывая психологические аспекты лечебного процесса, реакции личности на болезнь, возможные показания/противопоказания для психотерапии; интерпретировать и учитывать результаты психодиагностического обследования для планирования лечения	Соблюдение алгоритма планирования лечения с учетом психологических аспектов лечебного процесса, реакций личности на болезнь, возможных показаний/противопоказаний для психотерапии; соблюдение алгоритма интерпретации и анализа результатов психодиагностического обследования для планирования лечения	Для текущего контроля: - ТЗ, КВ, Д.П., КЗ Для промежуточной аттестации: - КВ, ТЗ

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в	Знает: - психологические и патопсихологические особенности личности и состояний пациентов,	Правильность и полнота ответов, отражающих знания психологических и	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, Д.П., КЗ

том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	значимые для реализации и отслеживания эффективности медицинской реабилитации пациента; задачи, возможности и методы психотерапевтического воздействия в ходе медицинской реабилитации	патопсихологических особенностей личности и состояний пациентов, значимых для реализации и отслеживания эффективности медицинской реабилитации пациента; знание задач, возможностей и методов психотерапевтического воздействия в ходе медицинской реабилитации	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - учитывать психологические и патопсихологические особенности личности и состояний пациентов, значимые для реализации и отслеживания эффективности медицинской реабилитации пациента; обоснованно рекомендовать пациенту определенное психотерапевтическое сопровождение в рамках реабилитационного процесса	Соблюдение правил анализа и интерпретации выявляемых психологических и патопсихологических особенностей личности и состояний пациентов, значимых для реализации и отслеживания эффективности медицинской реабилитации пациента	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, Д.П., КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их

	достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания			
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Демонстрации практических навыков	Защита реферата
Неудовлетворительно	в ответе демонстрируются крайне фрагментарные знания в рамках учебной программы; студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины; не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на вопросы преподавателя, которые не может исправить самостоятельно.	70% и менее	допущены значительные ошибки в описании в описании результатов психодиагностических методик, выявляются грубые нарушения при интерпретации психологических данных	Доклад по реферату выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.
Удовлетворительно (зачет)	Знания в ответах на вопросы продемонстрированы, однако ответ является недостаточно последовательным, обучающийся допускает некоторые ошибки, которые не может самостоятельно исправить	71-80%	Допущены неточности в описании и оформлении результатов психодиагностических методик, тем не менее, задания выполнены; отмечается владениями терминами и понятиями психологической науки и педагогики.	Содержание доклада по реферату включает в себя информацию только из основных источников. Содержание заданной темы раскрыто, но не в полном объеме. Доклад структурирован, последователен
Хорошо (зачет)	в ответе проявляется достаточная полнота знаний в объеме учебной программы, при наличии лишь	81-90%	Результаты выполнения заданий демонстрируют развернутое описание своего	Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация)

	<p>несущественных неточностей в изложении содержания основных ответов; выявляется владение необходимой для ответа терминологией, однако при этом отмечается недостаточно полное раскрытие вопроса; проявляется умение анализировать психологические явления и факты, но не выводы при этом недостаточно обоснованы; имеются незначительные ошибки, но они исправляются при наводящих вопросах преподавателя.</p>		<p>психологического профиля. Допущены небольшие ошибки, например, некоторые неточности при интерпретации психологических феноменов</p>	<p>PowerPoint, Flash–презентация, видео–презентация и др.) Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада</p>
Отлично (зачет)	<p>В процессе ответа демонстрируется системность и глубина знаний; отмечается точное, корректное использование научной терминологии; стилистически правильное изложение материала; ответ обоснован, аргументирован. Корректные ответы на дополнительные, уточняющие вопросы преподавателя по темам, предусмотренным учебной программой, смежным с контрольными вопросами.</p>	91-100%	<p>Правильно использованы психологические термины. Соблюден алгоритм. Заключение демонстрирует развернутое описание своего психологического профиля, показано понимание полученных результатов.</p>	<p>Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация PowerPoint, Flash–презентация, видео–презентация и др.) Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада, включая вступление, основную часть, заключение; присутствуют выводы и примеры.</p>

4. **Форма промежуточной аттестации** по дисциплине: зачет

5. **Этапы проведения промежуточной аттестации:**

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
<i>1 этап</i>	<i>тестирование</i>	<i>ТЗ</i>	УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1,

			ПК-4.2
<i>2 этап</i>	Собеседование по контрольным вопросам	КВ	УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

Лекция 1.1. по теме «Предмет и задачи медицинской психологии. Психология лечебного процесса. Личность и болезнь».

Тестовые задания (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2)

Инструкция. Выберите правильный вариант ответа в каждом вопросе.

1) При создании методики «ТОБОЛ» использовалась типология отношений к болезни, предложенная

- А). Личко А.Е. и Ивановым Н.Я.;
- Б). Леонтьевым А.Н. и Рубинштейном С.Л.;
- В). Русаловым В.М. и Тепловым Б.М.;
- Г). Узнадзе Д.Н.;
- Д) Бехтеревым В.М. и Мясищевым В.Н.

2) В классификации типов отношения к болезни, которая использовалась при создании методики «ТОБОЛ» выделено это количество типов:

- А) 8;
- Б) 12;
- В) 3;
- Г) 15;
- Д) 11.

3) Неврастенический тип отношения к болезни проявляется в:

- А) неверии в выздоровление, в эффект лечения;
- Б) непрерывном беспокойстве и мнительности;
- В) полном безразличии к лечению;
- Г) поведении по типу «раздражительной слабости»;
- Д) зависти и ненависти к здоровым.

4) Паранойяльный тип отношения к болезни проявляется в:

- А) чрезмерной ранимости, чувствительности;
- Б) зависти и ненависти к здоровым;
- В) уверенности, что болезнь – результат злого умысла;
- Г) стремлении сохранить работоспособность;
- Д) желании причинить себе вред.

5) Анозогнозический тип отношения к болезни проявляется в:

- А) активном отбрасывании мыслей о болезни;
- Б) адекватной оценке больным своего состояния;
- В) стремлении сохранить работоспособность;
- Г) поисках выгод в связи с болезнью;
- Д) желании причинить вред окружающим.

б) Чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях характерно для

- А) паранойяльного типа отношения к болезни;
- Б) ипохондрического типа отношения к болезни;
- В) апатического типа отношения к болезни;
- Г) дисфорического типа отношения к болезни;
- Д) меланхолического типа отношения к болезни.

7) Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни – этот тип отношения к болезни называется:

- А) паранойяльный;
- Б) апатический;
- В) тревожный;
- Г) дисфорический;
- Д) меланхолический.

8) Неверие в выздоровление, в эффект лечения, - этот тип отношения к болезни называется:

- А) паранойяльный;
- Б) анозогностический;
- В) эгоцентрический;
- Г) меланхолический;
- Д) сенситивный.

9) Гневливо – мрачное, озлобленное настроение, зависть и ненависть к здоровым - этот тип отношения к болезни называется:

- А) паранойяльный;
- Б) апатический;
- В) тревожный;
- Г) дисфорический;
- Д) эгоцентрический.

10) Использование факта своей болезни как средства для привлечения внимания окружающих - этот тип отношения к болезни называется

- А) ипохондрический;
- Б) анозогностический;
- В) эгоцентрический;
- Г) меланхолический;
- Д) тревожный.

11) Чрезмерная ранимость, озабоченность неприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни – составляют характеристику:

- А) сенситивного типа отношения к болезни;

- Б) меланхолического типа отношения к болезни;
- В) паранойяльного типа отношения к болезни;
- Г) дисфорического типа отношения к болезни;
- Д) эргопатического типа отношения к болезни.

12) «Уход от болезни в работу», стремление не утратить работоспособность является характеристикой:

- А) паранойяльного типа отношения к болезни;
- Б) сенситивного типа отношения к болезни;
- В) эргопатического типа отношения к болезни;
- Г) дисфорического типа отношения к болезни;
- Д) тревожного типа отношения к болезни.

13) Интерпсихическая (межличностная) направленность дезадаптации имеет место при наличии следующих типов отношения к болезни:

- А) эргопатического и анозогнозического;
- Б) эгоцентрического, дисфорического, паранойяльного;
- В) тревожного, ипохондрического;
- Г) меланхолического, апатического;
- Д) гармоничного.

14) Интрапсихическая (внутриличностная) направленность дезадаптации имеет место при наличии типов отношения к болезни:

- А) тревожного, ипохондрического, меланхолического;
- Б) анозогнозического;
- В) эгоцентрического, дисфорического;
- Г) паранойяльного;
- Д) гармоничного.

15) Психическая и социальная адаптация существенно не нарушается при следующих типах отношения к болезни:

- А) при тревожном;
- Б) при эгоцентрическом, дисфорическом;
- В) при ипохондрическом, меланхолическом, сенситивном;
- Г) при гармоничном, эргопатическом, анозогнозическом;
- Д) при неврастеническом;

Эталоны ответов:

- 1) А
- 2) Б
- 3) Г
- 4) В
- 5) А

- 6) Б
- 7) В
- 8) Г
- 9) Г
- 10) В
- 11) А
- 12) В
- 13) Б
- 14) А
- 15) Г

Лекция 2.1. по теме «Основы патопсихологии. Нарушения когнитивных психических процессов».

Тестовые задания (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2)

Инструкция. Выберите правильный вариант ответа в каждом вопросе.

1) Пониженная чувствительность к раздражителям – это:

- А) гиперестезия
- Б) гипестезия
- В) парестезия.
- Г) сенестопатия
- Д) апраксия

2) Искаженное восприятие реально существующих предметов или явлений:

- А) иллюзии
- Б) псевдогаллюцинации
- В) сенестопатии.
- Г) апраксии
- Д) персеверации

3) Восприятие несуществующих в реальности объектов, явлений обозначается как:

- А) физические иллюзии
- Б) психические иллюзии
- В) галлюцинации
- Г) апраксии
- Д) персеверации

4) Вид памяти, основанный на установлении в запоминаемом материале смысловых связей:

- А) смысловая память
 - Б) двигательная память.
 - В) механическая память
 - Г) художественная память
 - Д) эмоциональная память
- 5) Корсаковский синдром и прогрессирующая амнезия относятся к этому компоненту нарушения памяти по Б.В. Зейгарник:
- А) нарушение непосредственной памяти
 - Б) нарушение опосредованной памяти
 - В) нарушение мотивационного компонента памяти.
 - Г) нарушение всех компонентов и характеристик памяти
 - Д) Корсаковский синдром нельзя отнести ни к одному из вариантов нарушений памяти
- 6) Эффект Зейгарник заключается в следующем:
- А) в норме, незавершённые действия помнятся лучше, чем завершённые
 - Б) в норме, незавершённые действия помнятся хуже, чем завершённые
 - В) в норме, нет значительной разницы в эффективности запоминания и воспроизведения завершённых и незавершённых действий.
 - Г) в норме классификация предметов осуществляется по наиболее существенным признакам и характеристикам
 - Д) У больных шизофренией отмечается искажение процесса обобщения.
- 7) Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:
- А) устойчивость;
 - Б) разноплановость;
 - В) переключаемость;
 - Г) концентрация.
 - Д) Объем
- 8) Мышление – это:
- А) обобщённое и опосредованное отражение связей и отношений, обобщённое и опосредованное познание объективной реальности, система логических операций.
 - Б) процесс и состояние настройки субъекта на восприятие приоритетной информации и выполнение поставленных задач
 - В) психический процесс отражения единичных свойств предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств.

Г) психический процесс, обеспечивающий фиксацию, хранение и воспроизведение информации

Д) психический процесс, обеспечивающий создание новых образов представлений, путём переработки представлений и восприятий из прошлого опыта

9) Разноплановость, резонёрство и нарушение критичности. К какому компоненту нарушения мышления относятся указанные феномены (по Б.В. Зейгарник)?

А) нарушение операциональной стороны мышления

Б) нарушение личностного компонента мышления

В) нарушение динамики мыслительной деятельности.

Г) к нарушению операциональной стороны мышления и динамики мыслительной деятельности.

Д) ко всем проявлениям нарушений мышления.

10) инертность, тугоподвижность, «застреваемость» внимания, а также вязкость мышления отмечается при:

А) при шизофрении

Б) при маниакальных состояниях

В) при тревоге

Г) при депрессии

Д) при эпилепсии

Эталоны ответов:

1) Б

2) А

3) В

4) А

5) А

6) А

7) Б

8) А

9) Б

10) Д

Лекция 2.2. по теме «Нарушения эмоциональной сферы. Проблема негативных эмоциональных состояний»

Тестовые задания. (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2)

Инструкция. Выберите правильный вариант ответа в каждом вопросе.

1) Такие проявления, как слабость, усталость, повышенная утомляемость, возможно, в сочетании с раздражительностью отмечаются при:

- А) гневе
- Б) тревоге
- В) астении
- Г) эмоциональном напряжении
- Д) агрессии

2) Поведение, направленное на нанесение какого — либо вреда, ущерба (физического или психологического):

- А) фобия
- Б) психомоторное возбуждение
- В) агрессия
- Г) фрустрация
- Д) депрессия

3) Устойчивая индивидуальная характеристика, при наличии которой, у человека отмечается тенденция воспринимать широкий спектр ситуаций как угрожающие:

- А) агрессивность
- Б) характерологическая застенчивость
- В) истинная враждебность
- Г) личностная тревожность
- Д) депрессивность

4) К когнитивным симптомам депрессии относятся:

- А) снижение веса, потеря аппетита, расстройство сна
- Б) вялость, апатия, пассивность в поведении
- В) снижение интереса, нежелание что-либо делать
- Г) грусть, тоска, печаль
- Д) негативные мысли о себе, о будущем и об актуальной ситуации

5) При фобических расстройствах отмечается наличие:

- А) навязчивых страхов
- Б) Тоски, грусти, суицидальных тенденций
- В) – Демонстративного, театрального поведения и утрированности жалоб
- Г) – агрессивных тенденций
- Д) - галлюцинаций

6) Нарушения сна, ухудшение аппетита, снижение либидо относятся к:

- А) к аффективным симптомам депрессии
- Б) к когнитивным симптомам депрессии
- В) к физиологическим симптомам депрессии
- Г) к поведенческим симптомам депрессии
- Д) к мотивационным симптомам депрессии

7) Для выявления тревожных и депрессивных состояний могут применяться

- А) Только наблюдение и беседа
- Б) Только стандартизованные опросники
- В) Только проективные методы
- Г) Клинико-психологический метод, опросники, проективные методики
- Д) Такие методики, как «Исключение лишнего», и «Простые аналогии».

8) К аффективным симптомам депрессии относятся:

- А) снижение веса, потеря аппетита, расстройство сна
- Б) вялость, апатия, пассивность в поведении
- В) снижение интереса, нежелание что-либо делать
- Г) Выраженные и тягостные эмоциональные проявления грусти, тоски, печали
- Д) негативные мысли о себе, о будущем и об актуальной ситуации

9) К поведенческим проявлениям депрессивного состояниям относится:

- А) снижение веса, потеря аппетита, расстройство сна
- Б) вялость, апатия, пассивность в поведении
- В) снижение интереса, нежелание что-либо делать
- Г) Выраженные и тягостные эмоциональные проявления грусти, тоски, печали
- Д) негативные мысли о себе, о будущем и об актуальной ситуации

Эталоны ответов:

- 1) В
- 2) В
- 3) Г
- 4) Д
- 5) А
- 6) В
- 7) Г
- 8) Г
- 9) Б

Лекция 2.3. по теме «Понятие «Личность» в медицинской психологии. Основы патопсихологии личности

Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2)

Инструкция. Дайте развернутые ответы на следующие контрольные вопросы.

- 1) Каковы основные подходы к определению понятия «Личность»?
- 2) Раскройте суть следующих психологических понятий: «направленность», «характер», «способности».
- 3) Как в медицинской психологии рассматривается проблема характерологической нормы/патологии. Каковы критерии психопатии/акцентуации.
- 4) Что такое «акцентуации характера»?
- 5) Что такое «Психопатия»; как рассматривается смысл данного понятия в медицинской психологии?
- 6) Какие клинические варианты психопатий вы знаете? Перечислите, дайте краткую характеристику.
- 7) Какие факторы влияют на формирование личностных особенностей; каковы стили неправильного воспитания?
- 8) Что такое «невроз», каковы его признаки?
- 9) Перечислите психопатологические и нейросоматические симптомы при неврозах, дайте краткую характеристику.
- 10) Каковы клинические проявления, особенности личности и «формула» внутреннего конфликта при неврастении?
- 11) Каковы клинические проявления, особенности личности и «формула» внутреннего конфликта при истерии?
- 12) Каковы клинические проявления, особенности личности и «формула» внутреннего конфликта при неврозе навязчивых состояний?

Критерии оценки ответов на контрольные вопросы:

2 балла (и менее; неудовлетворительный ответ)

в ответе демонстрируются крайне фрагментарные знания в рамках учебной программы; студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины; не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на вопросы преподавателя, которые не может исправить самостоятельно.

3 балла

Знания в ответах на вопросы продемонстрированы, однако ответ является недостаточно последовательным, обучающийся допускает некоторые ошибки, которые не может самостоятельно исправить

4 балла

в ответе проявляется достаточная полнота знаний в объёме учебной программы, при наличии лишь несущественных неточностей в изложении содержания основных ответов; выявляется владение необходимой для ответа терминологией, однако при этом отмечается недостаточно полное раскрытие вопроса; проявляется умение анализировать психологические явления и факты, но не выводы при этом недостаточно обоснованы; имеются незначительные ошибки, но они исправляются при наводящих вопросах преподавателя.

5 баллов

В процессе ответа демонстрируется системность и глубина знаний; отмечается точное, корректное использование научной терминологии; стилистически правильное изложение материала; ответ обоснован, аргументирован. Корректные ответы на дополнительные, уточняющие вопросы преподавателя по темам, предусмотренным учебной программой, смежным с контрольными вопросами.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Лекция 3.1. по теме «Психотерапия как метод клинико-психологического вмешательства. Основные направления в психотерапии: психоанализ»

Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2).

Инструкция. Дайте развернутые ответы на следующие контрольные вопросы.

- 1) Что такое психотерапия — как клинико-психологическое вмешательство; каковы основные характеристики клинико — психологического вмешательства?
- 2) Прокомментируйте соотношение понятий «Психотерапия», «Психологическое консультирование», «Психокоррекция»
- 3) Каковы сферы применения психотерапии?
- 4) Каковы основные компоненты теории личности, как основы психотерапии?
- 5) Каковы основные о структуре личности в психоанализе?
- 6) Как рассматривается мотивация и аспекты развития личности в психоанализе?
- 7) В чем заключается концепция патологии в психоаналитической теории личности?
- 8) В чем заключаются основные положения психоанализа, которые наиболее важны для психотерапии?
- 9) В чем заключается основная задача психоанализа; каковы способы её достижения?
- 10) Каковы основные преимущества и «Слабые стороны» психоанализа?
- 11) Каковы особенности современной психодинамической психотерапии (при сравнении с классическим психоанализом)?

Критерии оценки ответов на контрольные вопросы:

2 балла (и менее; неудовлетворительный ответ)

в ответе демонстрируются крайне фрагментарные знания в рамках учебной программы; студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины; не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на вопросы преподавателя, которые не может исправить самостоятельно.

3 балла

Знания в ответах на вопросы продемонстрированы, однако ответ является недостаточно последовательным, обучающийся допускает некоторые ошибки, которые не может самостоятельно исправить

4 балла

в ответе проявляется достаточная полнота знаний в объёме учебной программы, при наличии лишь несущественных неточностей в изложении содержания основных ответов; выявляется владение необходимой для ответа терминологией, однако при этом отмечается недостаточно полное раскрытие вопроса; проявляется умение анализировать психологические явления и факты, но не выводы при этом недостаточно обоснованы; имеются незначительные ошибки, но они исправляются при наводящих вопросах преподавателя.

5 баллов

В процессе ответа демонстрируется системность и глубина знаний; отмечается точное, корректное использование научной терминологии; стилистически правильное изложение материала; ответ обоснован, аргументирован. Корректные ответы на дополнительные, уточняющие вопросы преподавателя по темам, предусмотренным учебной программой, смежным с контрольными вопросами.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Лекция 3.2. по теме «Основные направления в психотерапии. Когнитивно-поведенческое и экзистенциально — гуманистическая психотерапия»

Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2)

Инструкция. Дайте развернутые ответы на следующие контрольные вопросы.

- 1) В чём суть когнитивно-поведенческого направления; каковы основные положения бихевиоризма?
- 2) Каковы основные модели научения в классическом бихевиоризме? Какие методы основаны на «поведенческих» моделях?
- 3) В чём заключается «когнитивно-поведенческая» модель; каковы особенности когнитивной терапии, основанной на данной модели?
- 4) В чём заключается когнитивная терапия депрессии; каковы её основные теоретические положения?
- 5) Каковы основные техники когнитивной терапии?
- 6) В чём преимущества и «слабые стороны» когнитивно — поведенческого подхода?
- 7) В чём заключается «Экзистенциально — гуманистическое направление» в теории личности и психотерапии?
- 8) Что такое «Экзистенциальные проблемы»; какие группы экзистенциальных проблем выделяются в рамках экзистенциально — гуманистического направления?
- 9) Каковы основные теоретические положения в рамках экзистенциально — гуманистического направления?
- 10) Каковы особенности представлений о психологических проблемах и психологической помощи в рамках экзистенциально-гуманистического направления?

- 11) Каковы особенности психотерапии в рамках экзистенциально-гуманистического направления?
- 12) Каковы преимущества и «слабые стороны» экзистенциально-гуманистического направления в психотерапии ?

Критерии оценки ответов на контрольные вопросы:

2 балла (и менее; неудовлетворительный ответ)

в ответе демонстрируются крайне фрагментарные знания в рамках учебной программы; студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины; не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на вопросы преподавателя, которые не может исправить самостоятельно.

3 балла

Знания в ответах на вопросы продемонстрированы, однако ответ является недостаточно последовательным, обучающийся допускает некоторые ошибки, которые не может самостоятельно исправить

4 балла

в ответе проявляется достаточная полнота знаний в объёме учебной программы, при наличии лишь несущественных неточностей в изложении содержания основных ответов; выявляется владение необходимой для ответа терминологией, однако при этом отмечается недостаточно полное раскрытие вопроса; проявляется умение анализировать психологические явления и факты, но не выводы при этом недостаточно обоснованы; имеются незначительные ошибки, но они исправляются при наводящих вопросах преподавателя.

5 баллов

В процессе ответа демонстрируется системность и глубина знаний; отмечается точное, корректное использование научной терминологии; стилистически правильное изложение материала; ответ обоснован, аргументирован. Корректные ответы на дополнительные, уточняющие вопросы преподавателя по темам, предусмотренным учебной программой, смежным с контрольными вопросами.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Практическое занятие 1.1. по теме «Предмет, задачи и методы медицинской психологии.

Ситуационные задачи (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2)

Инструкция. Внимательно прочитайте текст задачи, определите тип отношения к болезни (реакцию на болезнь).

Задача 1

У больной, 19 лет, с полным средним образованием, обнаружена положительная реакция Вассермана. Не отрицая случайных половых связей и указывая, что около месяца назад у нее были высыпания на теле, которые прошли сами собой, категорически отказалась от лечения, и не вняла объяснениям медицинского персонала. Вечером рассказала подруге, плача от обиды, что ее заставляют лечить “позорную болезнь”, какой у нее нет и быть не может.

Определите тип реакции на болезнь.

Анозогнозия

Задача 2

Больная М., 26 лет, по специальности врач. Поступила в больницу с приступом аппендицита. После операции, прошедшей успешно, больная стала требовать введения больших доз активных антибиотиков, хотя объективных показателей для их назначения не было. Неприятные ощущения в организме, связанные с периодом восстановления в послеоперационный период, больная восприняла как признаки инфицирования. Постоянно жаловалась на сильное недомогание, головную боль, сильную тошноту и связывала данные симптомы с индивидуальной непереносимостью наркоза, несмотря на нормальные показатели всех проведенных исследований.

Определите тип реакции на болезнь.

Ипохондрический

Задача 3

Больной 45 лет, инженер, был направлен на стационарное обследование с подозрением на опухолевый процесс в легком. После проведения флюорографии, когда диагноз подтвердился, больному была рекомендована операция. Он категорически отказался от оперативного лечения, хотя врач рассказал о предполагаемом характере опухоли и последствиях. После этого больной самовольно ушел из стационара, жене сообщил, что не совсем грамотные врачи приняли последствия перелома ребер в юношеском возрасте за онкологическое заболевание и хотели оперировать его с другими “раковыми” больными.

Определите тип реакции на болезнь.

Анозогнозия

Задача 4

Пожилую женщину, лет 60, проживающую в деревне, приводят к терапевту родственники. Родственники беспокоятся за здоровье женщины. Они сообщают, что у пациентки есть проблемы с сердцем. Врач назначает обследование, при котором выясняется, что у пациентки действительно есть проблемы с сердцем. Врач назначает лечение - уколы, лекарства, физиолечение. Однако пациентка отказывается наблюдаться у врача, соблюдать рекомендации. Объясняя свое поведение тем, что это не болезнь, а последствия погрешностей в соблюдении поста. Сообщает, что пойдет в церковь, помолится и «все пройдет». **Какой тип отношения к болезни демонстрирует пациент?**

Анозогнозия

Задача 5

Елена С., 16 лет находится на стационарном лечении в детском отделении наркологического диспансера повторно. Разница в дате выписки и поступления 7 дней. Употребляет героин с 12 лет. Имеет две условные судимости, за кражи. Воспитывается в полной, обеспеченной семье. Направлена на лечение по настоянию родителей. Сама считает себя здоровым человеком. Помимо медикаментозного лечения проходит индивидуальную и групповую психотерапию в условиях стационара. На вопрос психотерапевта, почему снова поступила в больницу, отвечает: «Да просто захотела наркотик и родители опять заставили лечиться». **Определите тип отношения к болезни.**

Анозогнозический.

Задача 6

Екатерина Г., 34 года поступила на лечение в стационар в плановом порядке с ранее установленным диагнозом «Эпилепсия с частыми простыми и сложными парциальными и редкими вторично-генерализованными судорожными припадками». Страдает эпилепсией с 13 лет. Инвалид детства. В настоящее время не работает официально. На вопрос психолога «Чем занимаетесь дома?», пациентка отвечает: «Помогаю, матери и бабушке по хозяйству, хожу по магазинам и пишу стихи на заказ... хочу быть нужной людям... стараюсь жить и быть счастливой». Утверждает, что старается выполнять все медицинские рекомендации. В результате экспериментально-психологического исследования психологом было выявлено отсутствие нарушений в когнитивной сфере, интеллектуальные функции сохранены.

Определите имеющиеся тип отношения к болезни.

Гармоничный

Задача 7. Больной К., 47 лет, поступил в стационар с приступом стенокардии. Отмечается постоянное напряжение и тревожность в отношении своего заболевания. Все время сомневается в эффективности лечения. Требуется консультаций у других врачей отделения. Больной часто проявляет интерес к результатам анализов и мнительность по поводу возможных осложнений. Постоянно интересуется об альтернативных методах лечения. Настроение чаще подавленное. **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**
(Тревожный)

Задача 8. Больная Т., 45 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. При поступлении в стационар сразу заявила, что ее кто-то сглазил. Больная очень подозрительна и насторожена к получаемой терапии и к лечебным процедурам. Как-то после очередного укола почувствовала недомогание и обвинила медицинский персонал в стремлении ухудшить ее состояние и тем самым, усугубить тяжесть заболевания. **Определите тип отношения к болезни у данной больной.**
(Паранойальный)

Задача 9. Определите тип внутренней картины болезни

Вера К, 16 лет: «Мне поставили диагноз о. гайморит. Из медицинской литературы я узнала, что это заболевание лечится путем оперативного вмешательства. Я боюсь осложнений, мне страшно об этом думать. Мне будут делать операцию в носу, а вдруг они заденут мозг и что-нибудь не так сделают. А вдруг я умру! Доктор прописал мне лекарства. Я их пью каждый день. Я хочу, чтобы само все прошло, боюсь операции». **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Тревожный.

Задача 10. Определите тип внутренней картины болезни

Роберт М., 13 лет, перелом ноги: «Мы прыгали в сугробы и я прыгнул на бетон. Не заметил, под снегом не видно. Я сломал себе бедро и теперь лежу в больнице. У меня гипс, и я лежу в кровати и никуда не хожу – мне нельзя двигаться. Это нужно для того, чтобы кости правильно срослись. Доктор сказал, что тогда я скорее поправлюсь. Он выписал мне витамины, чтобы я выздоравливал. Я настроен вылечить свою ногу». **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Гармоничный

Задача 11

Больной Л. 25 лет. Хр. гастрит с повышенной секрецией. Периодически беспокоят изжога, боли в эпигастрии, проходящие после приема пищи. Больной не акцентирует внимание на своем заболевании. Говорит, что ему некогда болеть и он не может тратить время на пустые обследования. Болевые симптомы заглушает обезболивающими препаратами. Больной с крайней ответственностью относится к своей работе и проводит там большую часть суток. **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Эргопатический

Задача 12

Больной Б. 60 лет. Перенес инсульт. Был парализован, но со временем левая рука восстановила свои функции. Был выписан домой. Дома чувствует себя не комфортно, ему кажется, что он в тягость своей семье. Переживает, что родственники считают, что он стал «совсем ущербным, несостоятельным». Больной боится лишней раз побеспокоить их какой-либо просьбой. Думает, что он мешает близким жить полноценной жизнью, чувствует себя лишним в семье. Подавлен. **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Сензитивный.

Задача 13

Больной Г. 42 года. Диагноз – сифилис. Проходит лечение на венерическом отделении. Настроение мрачное и озлобленное. Работал продавцом на рынке. Как рассказывал сам, после того, как узнал свой диагноз, решил отомстить людям за болезнь. Для этого он пропитывал тряпку своей мочой и обтирал ею фрукты, которые продавал, надеясь, что они тоже заразятся сифилисом. **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Дисфорический.

Задача 14

Больной Т. 40 лет. Язва желудка. Поступил в стационар с болями в эпигастрии, изжогой, отрыжкой и общим недомоганием. Несмотря на проведенное обследование и поставленный диагноз, считает, что у него онкология. Предпочитает нетрадиционное лечение: (уринотерапия, гирудотерапия). В успех традиционного лечения не верит. Постоянно

обнаруживает у себя неприятные ощущения от лекарств и процедур. Больной лечащему врачу не доверяет и часто просит консультаций у других специалистов, более авторитетных, по его мнению. **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Ипохондрический.

Задача 15

К Вам в госпиталь привезли пациента 40 лет с подозрением на инфаркт. Пациент был доставлен прямо с работы, где он занимает ответственную руководящую должность. В ходе сбора анамнеза выяснилось, что пациент уже 4 года не был в отпуске, на больничном за последние 10 лет был только один раз 3 года назад с острым аппендицитом и выписался через 3 дня, с неснятыми швами, так как необходимо было присутствовать на важном совещании. Боли в сердце его беспокоят уже пару месяцев, периодически повышается давление, есть боли в районе желудка, но он не обращал на них внимания, так как ему «некогда заниматься всякой ерундой, потому что очень много работы, которую некому больше делать».

Какой тип отношения к болезни демонстрирует врачу пациент?

Эргопатический

Задача 16

Больной С. 19 лет. Новообразование правой почки. Врачи прописали, кроме лекарств, режим и диету. Юноша рекомендации врачей не соблюдает, нарушает диету: пьет пиво, ест острое, соленое, копченое. Жизнь свою не меняет, ведет разгульный образ жизни, чрезмерно занимается спортом. Больной агрессивен, матери грубит и говорит, что будет жить так, как посчитает нужным. **Определите тип отношения к болезни у данного больного.**

Анозогнозия.

Задача 17

Больная К. 41 год. При сборе анамнестических данных, выяснено, что больная является общительным человеком, постоянно стремится занять главенствующее положение в любом коллективе. В больнице постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание медицинского персонала и больных. Выставляет напоказ свои страдания и переживания, при отсутствии реакции на ее состояние, начинает плакать. Требуется признания своей исключительности. От родных требует постоянной заботы в отношении себя и часто упрекает их в недостаточном сочувствии к ее плохому состоянию.

Определите тип отношения к болезни у данного больного.

Эгоцентрический

Задача 18

Беременная 26 лет, срок беременности 14 недель, поступила на отделение эндокринной гинекологии с диагнозом угроза прерывания беременности, токсикоз первой половины беременности. Капризна, требует к себе повышенного внимания, на второй день пребывания на отделении начала говорить, что лечение не помогает, она не чувствует никакого улучшения, утром накричала на процедурную медсестру, потому что та, по словам пациентки, очень больно взяла у нее кровь, потом расплакалась попросила прощения.

Определите тип отношения к болезни.

Неврастенический

Задача 19

Пациентка К. 36 лет, беременность 8 недель, поступила на отделение гинекологии с начавшимся выкидышем. Из анамнеза: беременность 4-ая, предыдущие три закончились выкидышем на раннем сроке. При госпитализации утверждала, что она здесь ненадолго, что это не выкидыш, а простое нарушение гормонального баланса. На назначенное выскабливание отреагировала негативно, убеждала, что знает как протекает выкидыш, а в этот раз все происходит по другому и она точно уверена в нормальном развитии беременности.

Определите тип отношения к болезни.

Анозогнозический.

Задача 20

У девушки болит зуб, реагируя на изменение температуры, твердое и т.д. на прием к стоматологу пациентка не идет, т. к. сильный завал на работе и времени катастрофически не хватает. К профессиональным обязанностям относится очень ответственно и готова работать сверхурочно ради идеального выполнения каждой мелочи. **Какой тип отношения к болезни демонстрирует пациентка?** Эргопатический

Задача 21

Больной М. 41 год, поступил в инфекционную больницу с диагнозом: Гепатит В. Со слов соседей по палате, постоянно лежит с тоскливым выражением лица. Постоянно рассуждает о безысходности своего положение и о плачевном исходе, в связи с данным диагнозом. Не верит в свое выздоровление и считает, что лучше умереть, чем жить с таким тяжелым заболеванием. Оптимистичным прогнозам врачей не верит, считает, что ему бояться рассказать всю правду о катастрофичности его положения.

Какой тип отношения к болезни демонстрирует пациент?

Меланхолический.

Задача 22

Больная Т. 52 года, поступила на отделение гинекологии с маточным кровотечением. Ведет себя спокойно, не общительна, на ответы отвечает односложно. Своим диагнозом и прогнозом не интересуется. К назначенным процедурам относится равнодушно, сама про них не вспоминает, но когда вызывают на очередную процедуру, не сопротивляется и покорно следует за мед. сестрой. С соседками по палате разговаривает редко, больше пребывает в состоянии задумчивости и отрешенности.

Какой тип отношения к болезни демонстрирует пациентка?

Апатический

Эталоны ответов:

- 1) Анозогнозический
- 2) Ипохондрический
- 3) Анозогнозический
- 4) Анозогнозический
- 5) Анозогнозический
- 6) Гармоничный
- 7) Тревожный
- 8) Паранойяльный
- 9) Тревожный
- 10) Гармоничный
- 11) Эргопатический
- 12) Сенситивный
- 13) Дисфорический
- 14) Ипохондрический
- 15) Эргопатический
- 16) Анозогнозический
- 17) Эгоцентрический
- 18) Неврастенический
- 19) Анозогнозический
- 20) Эргопатический
- 21) Меланхолический
- 22) Апатический

Практическое занятие 1.2. по теме «Личность и болезнь»

Доклады, презентации (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов.

- 1) Понятие «копинг» в психологии; история изучения.
- 2) Особенности копинг-поведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
- 3) Особенности копинг-поведения пациентов с онкологическими заболеваниями
- 4) Особенности копинг-поведения пациентов с хроническими инфекциями
- 5) Особенности копинг-поведения пациентов с аддиктивной патологией (любые аддикции, на выбор обучающегося)
- 6) Особенности копинг-поведения у больных шизофренией

- 7) Особенности копинг-поведения при депрессии
- 8) Особенности копинг-поведения у беременных женщин
- 9) Особенности копинг-поведения у подростков
- 10) Особенности копинг-поведения у студентов медицинских ВУЗов.

Критерии оценки докладов:

2 балла (и менее; неудовлетворительная оценка за доклад)

Доклад по выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы

3 балла

Содержание доклада по реферату включает в себя информацию только из основных источников. Содержание заданной темы раскрыто, но не в полном объеме. Доклад структурирован, последователен.

4 балла

Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация PowerPoint, Flash–презентация, видео–презентация и др.) Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада

5 баллов

Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация PowerPoint, Flash–презентация, видео–презентация и др.) Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада, включая вступление, основную часть, заключение; присутствуют выводы и примеры.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

2 балла (и менее; неудовлетворительная оценка за презентацию) менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Практическое занятие 2.1. по теме «Нарушения когнитивных психических процессов и их диагностика»

Контрольные вопросы (УК-1.2, ПК-4.2)

Инструкция. Сформулируйте четкие, последовательные ответы на следующие контрольные вопросы.

- 1) Каковы особенности ощущения и восприятия как психических процессов (определение, сравнительная характеристика)?
- 2) Как проявляются расстройства ощущений?
- 3) В чем заключаются такие расстройства восприятия, как иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации?
- 4) Какие расстройства восприятия исследуются в сфере нейропсихологии; что такое агнозии, каковы виды агнозий?
- 5) Каковы основные функции и виды памяти?

- 6) В чем суть психопатологической классификации нарушений памяти?
- 7) Какие психодиагностические методики используются для выявления нарушений памяти, каковы особенности их применения?
- 8) Каковы свойства и нарушения внимания?
- 9) Какие психодиагностические методики используются для выявления нарушений внимания, каковы особенности их применения?
- 10) Что такое мышление как психический процесс?
- 11) В чем суть психопатологической классификации нарушений мышления?
- 12) Какие психодиагностические методики используются для выявления нарушений внимания, каковы особенности их применения?

Критерии оценки ответов на контрольные вопросы:

2 балла (и менее; неудовлетворительный ответ)

в ответе демонстрируются крайне фрагментарные знания в рамках учебной программы; студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины; не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на вопросы преподавателя, которые не может исправить самостоятельно.

3 балла

Знания в ответах на вопросы продемонстрированы, однако ответ является недостаточно последовательным, обучающийся допускает некоторые ошибки, которые не может самостоятельно исправить

4 балла

в ответе проявляется достаточная полнота знаний в объеме учебной программы, при наличии лишь несущественных неточностей в изложении содержания основных ответов; выявляется владение необходимой для ответа терминологией, однако при этом отмечается недостаточно полное раскрытие вопроса; проявляется умение анализировать психологические явления и факты, но не выводы при этом недостаточно обоснованы; имеются незначительные ошибки, но они исправляются при наводящих вопросах преподавателя.

5 баллов

В процессе ответа демонстрируется системность и глубина знаний; отмечается точное, корректное использование научной терминологии; стилистически правильное изложение материала; ответ обоснован, аргументирован. Корректные ответы на дополнительные, уточняющие вопросы преподавателя по темам, предусмотренным учебной программой, смежным с контрольными вопросами.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Практическое занятие 2.2. по теме «Нарушения эмоциональной сферы и их диагностика»

Доклады, презентации (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов.

- 1) Депрессия, тревога и комплаенс (влияние тревоги/депрессии на комплаенс, приверженность лечению).
- 2) Тревога и депрессия при сердечно-сосудистых заболеваниях

- 3) Тревога и депрессия у пациентов с онкологическими заболеваниями
- 4) Тревога и депрессия у пациентов с хроническими инфекциями
- 5) Тревога и депрессия при беременности.
- 6) Послеродовая депрессия.
- 7) Депрессии в общей медицинской практике; проблема «скрытой» депрессии
- 8) Депрессия у подростков: клинико-психологические аспекты.
- 9) Тревога и депрессия при аддиктивной патологии
- 10) Тревога и депрессия в пожилом возрасте.

Критерии оценки докладов

2 балла (и менее; неудовлетворительная оценка за доклад)

Доклад по выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы

3 балла

Содержание доклада по реферату включает в себя информацию только из основных источников. Содержание заданной темы раскрыто, но не в полном объеме. Доклад структурирован, последователен.

4 балла

Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация PowerPoint, Flash–презентация, видео-презентация и др.) Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада

5 баллов

Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация PowerPoint, Flash–презентация, видео-презентация и др.) Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада, включая вступление, основную часть, заключение; присутствуют выводы и примеры.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

2 балла (и менее; неудовлетворительная оценка за презентацию) менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Практическое занятие 2.3. по теме «Основы патопсихологии и патодиагностики личности» Доклады, презентации (УК-1.2, ПК-4.2)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов.

- 1) Понятие «Психопатии» в медицинской психологии; исторический аспект.
- 2) Параноидальное расстройство личности: клинико — психологические аспекты

- 3) Шизоидное расстройство личности: клинико — психологические аспекты
- 4) Эмоционально — неустойчивое и диссоциальное расстройство личности: клинико — психологические аспекты
- 5) Ананкастное расстройство личности: клинико — психологические аспекты
- 6) Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности: клинико — психологические аспекты
- 7) Обсессивно — компульсивное расстройство: клинико — психологические аспекты
- 8) Личность и тревожно — фобические расстройства. Социофобии.
- 9) Личность и тревожно-фобические расстройства. Проблема нозофобии.
- 10) Расстройство множественной личности: клинико — психологические аспекты
- 11) Личностные особенности и суицидальное поведение.
- 12) Расстройство множественной личности: клинико — психологические аспекты
- 13) Личность и расстройства половой идентификации
- 14) Личность и расстройства сексуального предпочтения

Критерии оценки докладов:

2 балла (и менее; неудовлетворительная оценка за доклад)

Доклад по выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы

3 балла

Содержание доклада по реферату включает в себя информацию только из основных источников. Содержание заданной темы раскрыто, но не в полном объеме. Доклад структурирован, последователен.

4 балла

Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация PowerPoint, Flash-презентация, видео-презентация и др.) Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада

5 баллов

Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация PowerPoint, Flash-презентация, видео-презентация и др.) Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада, включая вступление, основную часть, заключение; присутствуют выводы и примеры.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

2 балла (и менее; неудовлетворительная оценка за презентацию) менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Практическое занятие 3.1. Основные направления в психотерапии.

Доклады, презентации (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов.

- 1) Теория А.Адлера и подход к лечению неврозов
- 2) Теория К.Г. Юнга и её значение для психотерапии.
- 3) Теория личности К. Хорни
- 3) Арттерапия как метод: история, особенности, механизмы терапевтического эффекта
- 4) Гипнотерапия: особенности метода, сферы применения.
- 5) Когнитивная и рационально-эмотивная терапия (Бек, Эллис).
- 6) Социально-когнитивная теория личности и её практическое применение: стратегии самоконтроля для модификации поведения (А.Бандура, Д.Уотсон, Р.Тарп)
- 8) Гештальт терапия: основные понятия, особенности подхода.
- 9) К. Роджерс: феноменологическая теория личности и ее применение в психотерапии
- 10) Телесноориентированная психотерапия. Основные понятия, принципы.
- 11) Семейная психотерапия
- 12) Особенности психологического сопровождения пациентов хирургической клиники (психологическая подготовка к операции, психотерапевтическое сопровождение после операции)
- 13) Психотерапевтические методы работы с пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями
- 14) Психотерапевтическая помощь при терминальных состояниях
- 15) Психотерапевтическая помощь при переживании утраты
- 16) Психотерапевтические методы работы с зависимостями
- 17) Психологическое сопровождение пациентов при трансплантации органов
- 18) Психотерапевтические методы работы с пожилыми пациентами.
- 19) Особенности психотерапии лиц с посттравматическим стрессовым расстройством
- 20) Психологическая помощь и психотерапия при нарушениях пищевого поведения.

Критерии оценки докладов

2 балла (и менее; неудовлетворительная оценка за доклад)

Доклад по выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы

3 балла

Содержание доклада по реферату включает в себя информацию только из основных источников. Содержание заданной темы раскрыто, но не в полном объеме. Доклад структурирован, последователен.

4 балла

Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация PowerPoint, Flash–презентация, видео-презентация и др.) Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада

5 баллов

Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация PowerPoint, Flash–презентация, видео-презентация и др.) Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада, включая вступление, основную часть, заключение; присутствуют выводы и примеры.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

2 балла (и менее; неудовлетворительная оценка за презентацию) менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Контрольное задание (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2)

Инструкция: Составьте сравнительную таблицу характеристик психодинамического, когнитивно-поведенческого и экзистенциально – гуманистического подхода в теории личности и психотерапии. Выполните сравнительный анализ указанных психотерапевтических подходов, сопоставляя в таблице такие характеристики, как объяснение развития личности, концепция мотивации, концепция личностной нормы/патологии, основные задачи психотерапии, основные методы/техники психотерапии.

Критерии оценки:

2 балла (и менее, неудовлетворительная оценка за выполнение контрольного задания) Таблица не заполнена/заполнена частично или заполнена полностью, но, при этом, не продемонстрировано достаточное понимание таких понятий, как «Личность» и «Психотерапия». Ответы на вопросы не логичны, неправильны.

3 балла Все задания выполнены. Однако отмечаются некоторые ошибки, недочеты, противоречия в ответах. Но, в целом, продемонстрировано достаточное понимание таких понятий, как «Личность» и «Психотерапия». Информация, представленная в таблице — логична, но недостаточно обоснована.

4 балла Все задания выполнены. Какие-либо ошибки, недочеты, противоречия в ответах — отсутствуют. Продемонстрировано глубокое понимание таких понятий, как «личность» и «психотерапия». Информация в таблице — логична, обоснована, однако недостаточно подкреплена примерами.

5 баллов Все задания выполнены. Какие-либо ошибки, недочеты, противоречия в ответах — отсутствуют. Продемонстрировано глубокое понимание таких психологических понятий, таких понятий, как «личность» и «психотерапия». Представленная информация — логична, обоснована, исчерпывающе подкреплена примерами.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы

Вопросы для собеседования по дисциплине «Медицинская психология» (проверяемые компетенции: (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2)

1. Предмет медицинской психологии. Основные разделы медицинской психологии
2. Задачи медицинской психологии
3. Принципы психодиагностического исследования
4. Методы медицинской психологии

5. Клинико-психологический метод. Наблюдение, беседа. План структурированного интервью.
6. Понятие качественного анализа; принцип качественного анализа и психологические методики
7. Сферы применения методов медицинской психологии
8. Понятие «Комплаенс» в медицинской психологии
9. Формы искажения информации о своем состоянии у пациента
10. Понятие «внутренняя картина болезни»; факторы влияющие на внутреннюю картину болезни и компоненты отношения к болезни
11. Типы отношения к болезни, при которых адаптация существенно не нарушается и типы отношения к болезни с интрапсихической (внутриличностной направленностью) дезадаптации
12. Понятие «Психологическая адаптация к болезни»
13. Копинг и защитные механизмы психики
14. Диагностика отношения к болезни, совладающего поведения и защитных механизмов
15. Типы отношения к болезни с межличностной направленностью дезадаптации
16. Ощущение как психический процесс. Расстройства ощущений
17. Восприятие как психический процесс. Нарушения восприятия. Иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации
18. Расстройства восприятия, изучающиеся и описываемые в нейропсихологии. Агнозии
19. Внимание как психический процесс. Нарушения внимания
20. Память как психический процесс. Нарушения памяти в психологии
21. Психодиагностические методики для выявления нарушений памяти
22. Мышление как психический процесс. Нарушения мышления в психологии
23. Психодиагностические методики для выявления нарушений мышления
24. Понятие «Эмоции». Психологическая характеристика эмоций и нарушения эмоциональной сферы
25. Депрессивные состояния. Психологическая характеристика депрессии
26. Понятие «Тревога» в медицинской психологии. Определение, виды, особенности тревожного состояния
27. Понятие «Астения». Структура астенического состояния
28. Напряжение и агрессия; виды агрессии
29. Понятие «Психические состояния»; определение, классификация
29. Методы психологической диагностики тревоги, депрессии, астении, напряжения, агрессии
30. Психокоррекция негативных эмоциональных состояний
31. Понятие «Личность» в медицинской психологии. Структура личности
32. Личность и неврозы. Признаки психогенного заболевания и патогенез неврозов
33. Неврозы и внутриличностные конфликты
34. Психопатологические и нейросоматические синдромы при неврозах
35. Личность в медицинской психологии, проблема нормы и патологии: соотношение понятий понятий «Акцентуации» и «Психопатии»
36. Факторы возникновения расстройств личности и поведения; стили неправильного воспитания
37. Понятие «клинико-психологическое вмешательство», его характеристики
38. Соотношение понятий «Психотерапия», «Психологическое консультирование», «Психокоррекция»
39. Сферы применения психотерапии
40. Теория личности как основа психотерапии; компоненты теории личности
41. Психоанализ как теория личности. З.Фрейд. Структура личности
42. Психоанализ как теория личности. Аспекты развития личности и концепция патологии
43. Основные положения психоанализа, наиболее важные для психотерапии

44. Психоанализ и современная психодинамическая психотерапия
45. Когнитивно — поведенческое направление в психотерапии. Классический бихевиоризм, основные положения
46. Когнитивно — поведенческое направление в психотерапии. Основные модели научения
47. Когнитивно — поведенческое направление в психотерапии. Основные модели научения и методы
48. Когнитивная терапия. Основные принципы, техники
49. Экзистенциально — гуманистическое направление в психотерапии, основные положения
50. Экзистенциально — гуманистическое направление в психотерапии: концепция патологии и особенности психотерапевтического взаимодействия

«Зачтено»:

Даны полные, правильные развернутые ответы на все вопросы; темы вопросов — раскрыты полностью.

Продемонстрировано полное, объемное знание, как лекционного материала, так и материала практических занятий.

Уверенное владение психологическими терминами.

Знание психологических концепций, способность сформулировать вклад известных классиков отечественной и зарубежной психологии в развитие психологической науки.

Демонстрация понимания излагаемого материала, способность приводить собственные примеры при ответе на вопросы.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые компетенции: УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ПК-4.2)

Тестовые задания для компьютерного тестирования

Инструкция: **выбрать один правильный ответ из перечисленных вариантов ответа.**

- 1) Долговременный процесс реконструкции личности, характеризующийся большими переменами в структуре личности, определяется как
 - А) психофармакотерапия
 - Б) психологическое консультирование
 - В) психотерапия
 - Г) психокоррекция
 - Д) психодиагностика

- 2) Сложные расстройства, отражающие нарушения различных видов восприятия, называются
 - А) эмоциональными
 - Б) речевыми
 - В) гностическими
 - Г) сенсорными

Д) афазическими

3) Повышение болевой чувствительности называют

А) асимболией

Б) гипопатией

В) гиперстезией

Г) болевой агнозией

Д) гиперстенией

4) Нарушения произвольных движений и действий, которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, называются

А) параличи

Б) парезы

В) апраксии

Г) гиперкинезы

Д) дизестезии

5) Утрата желаний в структуре депрессивного синдрома составляет _____ компонент

А) аффективный

Б) физиологический

В) мотивационный

Г) поведенческий

Д) ангедонический

6) Поведенческая психотерапия представляет собой практическое применение

А) концепции отношений

Б) теории научения

В) психологии установки

Г) теории деятельности

Д) идей Юнга

7) К предмету изучения патопсихологии относят

А) локальные поражения головного мозга

Б) структуру нарушений высших психических функций

В) строение головного мозга

Г) симптомы психических расстройств

Д) изучение мозговой организации и особенностей коррекции при поражении различных участков мозга

8) Объектами изучения психосоматики, как психологической дисциплины, являются генезис, структура и функции

А) личностных расстройств вследствие хронического соматического заболевания

Б) соматических расстройств, имеющих длительное хроническое течение

В) психосоматических феноменов в норме и патологии

Г) психопатологических феноменов на фоне имеющихся соматических расстройств

Д) поврежденных участков мозга

9) Снижение уровня обобщения относят к нарушениям

- А) процесса опосредования мыслительной деятельности
- Б) операциональной стороны мышления
- В) динамики мыслительных процессов
- Г) личностного компонента мышления
- Д) мотивационного компонента личности

10) Для какого типа расстройства личности характерно: “Не тянутся к сверстникам, любят одиночество, отгорожены от сверстников, живут своими необычными для других увлечениями, интересами, внутренний мир заполнен фантазиями для самого себя, закрыт для посторонних людей”?

- А) эксплозивного
- Б) шизоидного
- В) истерического
- Г) гипертимного
- Д) эпилептоидного

11) Защитный механизм, посредством которого неприемлемый импульс, чувство, желание или идея удаляются из сознания и становятся бессознательными, называется

- А) рационализацией
- Б) изоляцией
- В) проекцией
- Г) вытеснением
- Д) слиянием

11) Для какого типа личности характерно: «всегда приподнятое настроение, тяготеют к одиночеству, в компании стремятся к лидерству, любят риск, склонны к авантюрам, часто не доводят начатое до конца»?

- А) эксплозивного
- Б) шизоидного
- В) истерического
- Г) гипертимного
- Д) циклоидного

12) Под галлюцинациями понимают

- А) восприятие несуществующих в реальности объектов, явлений
- Б) нарушение узнавания предметов
- В) изменение порогов чувствительности
- Г) неправильное узнавание предметов
- Д) различные виды агнозий

13) Для исследования опосредованного запоминания используют

- А) таблицы Шульце

- Б) методику «Воспроизведение рассказа»
- В) методику десяти слов
- Г) методику «Пиктограмма»
- Д) методику исключения лишнего

14) Обобщение по конкретно-ситуационным признакам свидетельствует о/об

- А) снижении уровня обобщения
- Б) нарушении динамики познавательной деятельности
- В) высоком уровне обобщения
- Г) искажении уровня обобщения
- Д) снижении мотивационного компонента

15) Субъективное отношение к заболеванию называют

- А) анозогнозией
- Б) рефлексией
- В) внутренней картиной болезни
- Г) ипохондрией
- Д) дисфазией

16) Процесс лучшего запоминания незавершенных действий по сравнению с завершенными называют

- А) эффектом края
- Б) законом Вебера - Фехнера
- В) эффектом Зейгарник
- Г) законом Эббингауза
- Д) закон искажения информации

17) Методика запоминания 10 слов в патопсихологическом исследовании позволяет оценить

- А) объем кратковременной и долговременной памяти
- Б) способность к обобщению
- В) способность к опосредованному запоминанию
- Г) скорость запоминания
- Д) особенности мышления

18) На начальном этапе лечения депрессии, когда психомоторная активность нормализуется, но настроение пациента все еще снижено, существует риск

- А) совершения суицида
- Б) нарастания симптоматики
- В) прерывания терапии
- Г) негативного переноса
- Д) невроза

19) К «заостренным» чертам характера человека относят

- А) акцентуированные
- Б) психопатологические

- В) нормальные
- Г) патологические
- Д) невротичные

20) Снижение уровня обобщения и искажение процесса обобщения относят к нарушению

- А) динамики мыслительных процессов
- Б) личностного компонента
- В) операциональной стороны мышления
- Г) мотивации обследуемого
- Д) скорости мыслительных процессов

21) Мышление больных истинной эпилепсией характеризуется

- А) вязкостью
- Б) разноплановостью
- В) резонерством
- Г) паралогичностью
- Д) шперрунгами

22) Искажение процесса обобщения характерно для больных

- А) шизофренией
- Б) эндогенной депрессией
- В) олигофренией
- Г) болезнью Альцгеймера
- Д) неврозами

23) Выполнение задания с опорой на странные, несущественные, малозначимые признаки и критерии характерно для больных

- А) эндогенной депрессией
- Б) олигофренией
- В) шизофренией
- Г) болезнью Альцгеймера
- Д) биполярным расстройством

24) Опросник Бека используется в психосоматической практике для изучения особенностей

- А) самочувствия
- Б) когнитивной функции
- В) психической функции
- Г) эмоциональной сферы
- Д) мотивационной сферы

25) Расстройством восприятия является

- А) дереализация
- Б) афазия
- В) агнозия
- Г) амбигуэнтность

Д) деперсонализация

26) В шизофренический патопсихологический симптомокомплекс входит

А) сенестопатия

Б) агнозия

В) обстоятельность

Г) разноплановость

Д) афазия

27) Попытка скрыть признаки болезни называется

А) симуляцией

Б) диссимуляцией

В) аггравацией

Г) гипернозогнозией

Д) гипонозогнозия

28) Поведенческий тип "А" является фактором риска

А) шизофрении

Б) сердечно-сосудистых заболеваний

В) нарушений дыхательной системы

Г) желудочно-кишечных заболеваний

Д) злокачественных образований

29) Для истерического расстройства личности характерна

А) ритуализированность поведения

Б) склонность к образованию сверхценных идей

В) эмоциональная холодность

Г) жажда признания

Д) сниженное настроение

30) Заполнение пробелов памяти несуществующими событиями называется

А) фантазированием

Б) перфорационной амнезией

В) ретенцией

Г) конфабуляцией

Д) псевдореминисценцией

31) Искажение процессов обобщения наблюдается главным образом при

А) шизоидности

Б) умственной отсталости

В) неврастении

Г) шизофрении

Д) биполярном расстройстве

32) Коррекция "Автоматических мыслей и образов" является основой

- А) поведенческой психотерапии
- Б) экзистенциальной психотерапии
- В) когнитивной психотерапии
- Г) медитации
- Д) психоанализа

33) Для шизоидного расстройства личности характерна

- А) жажда признания
- Б) эмоциональная холодность
- В) ритуализированность поведения
- Г) сниженное настроение
- Д) склонность к образованию сверхценных идей

34) Обсессии чаще всего развиваются у акцентуированных личностей с чертами

- А) шизоидными
- Б) тревожно-мнительными
- В) паранойяльными
- Г) гипертимными
- Д) эпилептоидными

35) Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия представляет собой

- А) вариант клиент-центрированной психотерапии
- Б) психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности пациента
- В) вариант психоанализа
- Г) вариант когнитивной терапии
- Д) психотерапевтическое направление, основанное на теории отношений личности

36) Непонимание условности при толковании испытуемым пословиц и фраз соответствует

- А) отсутствию фантазии
- Б) отсутствию критичности
- В) искажению процесса мышления
- Г) снижению уровня обобщения
- Д) разноплановости

37) Преимущественная опора в суждениях на малозначимые, конкретно-ситуационные признаки предметов и явлений соответствует

- А) снижению уровня обобщения
- Б) нарушению критичности
- В) искажению процессов мышления
- Г) инертности мыслительной деятельности
- Д) разноплановости

38) Понимание эмоционального состояния другого человека посредством сопереживания, проникновения в его субъективный мир, позицией "я с вами" называется

- А) конгруэнтность

- Б) телепатия
- В) иммобильность
- Г) аутентичность
- Д) эмпатия

39) Нарушением мышления, заключающимся в установлении сугубо конкретных связей между предметами, является

- А) снижению уровня обобщения
- Б) нарушению критичности
- В) лабильность мышления
- Г) инертность мыслительной деятельности
- Д) разноплановости

40) Объектом патопсихологии являются больные

- А) в экзистенциальном кризисе
- Б) онкологическими заболеваниями
- В) невралгиями
- Г) психическими расстройствами
- Д) психосоматическими реакциями

41) Предметом патопсихологии является нарушение психики при

- А) инфекциях
- Б) локальных поражениях мозга
- В) инсультах
- Г) соматических дефектах
- Д) психических заболеваниях

42) Характерным признаком эпилептического симптомокомплекса является

- А) лабильность когнитивных функций
- Б) нарушение критичности
- В) искажение процессов обобщения
- Г) инертность психических процессов
- Д) разноплановость мышления

43) Разноплановость мышления характерна для больных

- А) деменцией
- Б) шизофренией
- В) олигофренией
- Г) эпилепсией
- Д) депрессией

44) Совокупностью сведений о больном, которые необходимы для оценки его личности и отношения к болезни, называют

- А) психологический анамнез
- Б) история болезни

- В) катамнез
- Г) медицинский эпикриз
- Д) аутопсия

45) Умышленное преувеличение имеющихся физических или психических расстройств называется

- А) метасимуляцией
- Б) драматизацией
- В) гипнозогнозией
- Г) аггравацией
- Д) гипернозогнозией

46) Операционная сторона мышления исследуется с помощью проб

- А) методика Дембо-Рубинштейн
- Б) классификация предметов
- В) заучивание 10 слов
- Г) счета по Крепелину
- Д) таблиц Шульце

47) Методика «исключение лишнего» выявляет

- А) вработываемость внимания
- Б) нарушение уровня обобщения
- В) состояние мнестических функций
- Г) мотивационный компонент деятельности
- Д) уровень тревоги

48) Нарушение мышления, при котором суждения больных протекают в разных плоскостях, называют

- А) соскальзыванием
- Б) резонерством
- В) обстоятельностью
- Г) разноплановостью
- Д) сужением

49) Отражением болезни в субъективном мире больного, в его поведении, в системе личностных отношений является

- А) психологический портрет
- Б) психосоматический анамнез
- В) внутренняя картина болезни
- Г) медицинский анализ
- Д) скрининг

50) Нарушение мышления в виде бесплодного мудрствования и пустого рассуждательства называют

- А) обстоятельностью
- Б) разорванностью
- В) разноплановостью
- Г) резонерством
- Д) открытостью

51) Феномен «анозогнозия» при наркологических заболеваниях характеризуется

- А) осознанием болезни
- Б) желанием продолжать лечение
- В) отрицанием наличия заболевания
- Г) отказом от социальных контактов
- Д) нарушением памяти

52) Страх наличия или убежденность в развитии серьезного соматического заболевания называют

- А) соматизированным расстройством
- Б) ипохондрией
- В) паническим расстройством
- Г) соматоформным болевым расстройством
- Д) депрессией

53) Наиболее существенным признаком астенического синдрома является

- А) компульсия
- Б) навязчивость
- В) физическая утомляемость
- Г) функциональный паралич
- Д) гиперактивность

54) Комплайенс характеризуется

- А) соответствием переживаемых чувств внешним проявлениям человека
- Б) эмоциональной реакцией человека на вновь выявленное заболевание
- В) глубоким пониманием состояния и чувств другого человека
- Г) сотрудничающей позицией пациента в лечебном процессе, приверженностью лечению
- Д) отказом от лечения

55) Преодоление страха выступления перед аудиторией может являться целью

- А) применения психотропных медикаментозных препаратов
- Б) физиотерапевтических медицинских воздействий
- В) психотерапевтических интервенций

- Г) социо-профилактических мероприятий
- Д) увеличения физической активности

56) К дыхательным нарушениям психогенного происхождения относят

- А) пневмонию
- Б) невротический дыхательный синдром
- В) острый бронхит
- Г) плеврит
- Д) асфиксию

57) Индивидуальное или коллективное поведение, действие, направленное на нанесение физического или психического вреда, ущерба, либо на уничтожение другого человека или группы людей, называется

- А) агрессией
- Б) страхом
- В) психомоторным возбуждением
- Г) фобией
- Д) агнозией

58) Чаще всего у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями формируется страх

- А) смерти
- Б) высоты
- В) открытого пространства
- Г) толпы
- Д) воды

59) В клинической психологии уделяется большое внимание изучению

- А) способов организации психиатрической помощи
- Б) социально-экономических последствий психических заболеваний
- В) эпидемиологии психических заболеваний
- Г) механизмов происхождения и развития психических и поведенческих расстройств
- Д) мозговых нарушений

60) Эффект Зейгарник заключается в том, что незаконченные действия

- А) зависят от необычности воспринимаемых объектов
- Б) запоминаются лучше, чем законченные
- В) плохо запоминаются
- Г) не зависят от особенностей воспринимаемых объектов
- Д) необходимо закончить

61) Клиническая психология тесно взаимодействует

- А) с неврологией, психосоматической медициной, психиатрией
- Б) только с неврологией
- В) только с психиатрией
- Г) только с психосоматической медициной
- Д) с физикой

62) Наиболее существенным отличием копинг-механизмов от механизмов психологической защиты является

- А) активность и осознанность
- Б) направленность на уменьшение негативных последствий стресса
- В) высокая эффективность в разрешении трудных жизненных ситуаций
- Г) снижение уровня нервно-психического напряжения
- Д) улучшение настроения

63) Тип личности, наиболее склонный к демонстративным суицидам, называют

- А) уклоняющимся
- Б) шизоидным
- В) параноидным
- Г) истерическим
- Д) гипертимным

64) Защитный психологический механизм, посредством которого индивидуум атрибутирует другому свои неприемлемые мысли, чувства, желания, называют

- А) интроекцией
- Б) отрицанием
- В) проекцией
- Г) подавлением
- Д) принятием

65) К основным критериям депрессивного расстройства относят

- А) повышение активности и работоспособности
- Б) приступы панической атаки
- В) устойчиво сниженное настроение
- Г) эпизоды непреодолимой сонливости
- Д) галлюцинации

66) В топографической модели личности З. Фрейда выделяют три уровня

- А) установки, система отношений, актуальная деятельность
- Б) сознание, предсознательное, бессознательное
- В) индивидуальный опыт, тень, коллективное бессознательное
- Г) незавершенный гештальт, фигура, ретрофлексия
- Д) энергетический, информационный, регуляторный

67) Показанием для проведения психотерапии может быть

- А) неадекватная реакция личности на болезнь
- Б) объемная опухоль правой доли головного мозга
- В) закрытая черепно-мозговая травма в острый период
- Г) текущее острое инфекционное заболевание
- Д) низкий уровень гемоглобина

68) Расстройство настроения с напряженным тоскливо-злобным аффектом характерно для

- А) эхоталии
- Б) мании
- В) гипотимии
- Г) дисфории
- Д) апраксии

69) К проективным методикам относят

- А) тест Роршаха и ТАТ
- Б) ассоциативных эксперимент Юнга
- В) кубики Кооса
- Г) матрицы Равена
- Д) батарею лобной дисфункции

70) В клинике корсаковского синдрома наблюдается

- А) фиксационная амнезия
- Б) сенсорная афазия
- В) бред величия
- Г) диссоциативная фуга
- Д) искажение мыслительных процессов

71) Утрата способности ощущать различные виды раздражений свойственна

- А) алалии
- Б) анестезии
- В) парестезии
- Г) абулии
- Д) наркотическому опьянению

72) Корсаковский синдром характерен для больных

- А) алкоголизмом
- Б) шизофренией
- В) эпилепсией
- Г) деменцией
- Д) умственной отсталостью

73) Направлением в психотерапии, утверждающим детерминацию мыслей, чувств и поведения бессознательными психическими процессами

- А) когнитивное
- Б) гуманистическое
- В) психодинамическое
- Г) рациональное
- Д) эмотивное

74) Под эмпатией понимают

- А) способность к сопереживанию
- Б) интервенцию в мир чувств пациента
- В) понимание причин проблем пациента
- Г) информацию, которой пациент делится с врачом-психотерапевтом
- Д) изменённое состояние сознания

75) Эффект незавершенного действия заключается в лучшем запоминании материала той задачи

- А) решение которой произошло неосознанно
- Б) за решение которой человека похвалили
- В) за решение которой человека наказали
- Г) процесс решения которой был прерван
- Д) решение которой подсказали

76) Агнозии относят к нарушениям

- А) мышления
- Б) сознания
- В) восприятия
- Г) памяти
- Д) динамики развития личности

77) В когнитивно-поведенческом направлении психотерапии основой развития и формирования человека считается

- А) стремление к самосовершенствованию
- Б) научение
- В) бессознательный процесс
- Г) социальный статус
- Д) генетическая наследственная особенность

78) Корсаковский синдром относят к нарушениям

- А) динамики мнестической деятельности
- Б) опосредованного запоминания
- В) мотивационного компонента
- Г) непосредственной памяти
- Д) пищевого поведения

79) Тип воспитания, когда родители уделяют ребёнку чрезмерное внимание, контролируют каждый шаг, называют

- А) “ежовые рукавицы”
- Б) гипоопекой
- В) гиперопекой
- Г) “Золушка”
- Д) оберегающим

80) Диагностическим методом, который позволяет установить прямой контакт с испытуемым, получить информацию о его субъективном мире, о мотивах его деятельности и поведения, является

- А) беседа
- Б) эксперимент
- В) тест
- Г) опросник
- Д) наблюдение

81) Недоступность обобщений высокого уровня, трудности обучения и снижение интеллектуальных возможностей говорит о симптомокомплексе

- А) шизофреническом
- Б) аффективно-эндогенном
- В) генеративно-нейрогенном
- Г) олигофреническом
- Д) психогенно-психотическом

82) Методикой, традиционно (приоритетно) используемой для исследования внимания в патопсихологическом эксперименте, является

- А) корректурная проба
- Б) классификация предметов
- В) методика “10 слов” Лурии
- Г) тест зрительной ретенции Бентона
- Д) тест “найди отличия”

83) Оценка психологического состояния при помощи системы тестов называется

- А) измерение
- Б) диагноз
- В) реабилитация
- Г) психологический эксперимент
- Д) психодиагностика

84) Для исследования непосредственной памяти применяется

- А) пиктограмма
- Б) заучивание 10-ти слов
- В) проба Мюнхаузена

- Г) методика Выготского-Леонтьева
- Д) проба Мюнстерберга

85) Акцентуации характера представляют собой

- А) психопатические характеры
- Б) крайние варианты нормальных характеров
- В) совокупность нормальных характеров
- Г) психопатологические характеры
- Д) заикленности личности

86) При корсаковском синдроме преимущественно нарушается

- А) произвольное внимание
- Б) память
- В) сознание
- Г) произвольное понимание
- Д) восприятие

87) Психопатии относятся к

- А) вариантам нормы
- Б) личностным расстройствам
- В) расстройствам когнитивной сферы
- Г) невротоподобным расстройствам
- Д) расстройствам эмоциональной сферы

88) Апраксией называют нарушение

- А) мышечного тонуса
- Б) зрительного тонуса
- В) безусловных двигательных рефлексов
- Г) произвольных движений и действий
- Д) физиологических синергий

89) Психологическое исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций и отделов головного мозга, называется

- А) патопсихологическим
- Б) психиатрическим
- В) психопатологическим
- Г) неврологическим
- Д) нейропсихологическим

90) Таблицы Шульте являются методикой для исследования прежде всего

- А) счетных операций
- Б) внимания
- В) отношения к лечению
- Г) зрительного восприятия
- Д) зрительно-моторных координаций

91) “Простые аналогии”, в первую очередь, являются заданиями для исследования

- А) внимания
- Б) памяти
- В) произвольных движений и действий
- Г) мыслительных процессов
- Д) воображения

92) К нарушению операциональной стороны мыслительной деятельности по Б. В. Зейгарник относится

- А) резонерство
- Б) снижение уровня обобщения
- В) нарушение критичности
- Г) замедление темпа речи
- Д) лабильность

93) К механизмам психологической защиты относят

- А) вытеснение
- Б) капитуляцию
- В) ретардацию
- Г) поиск социальной поддержки
- Д) экзекуцию

94) Психологическая диагностика в психиатрической клинике не предполагает

- А) изучение динамики психического состояния больного в ходе лечения
- Б) постановку нозологического диагноза
- В) получение данных для различных видов экспертизы
- Г) получение данных для дифференциальной диагностики психических расстройств
- Д) ничего из вышеперечисленного

95) Для больных эпилепсией характерна

- А) разноплановость суждений
- Б) разноплановость мыслительных процессов
- В) вязкость мышления
- Г) ускоренность темпа речи
- Д) активная жестикуляция

96) Для диагностики отношения к болезни наиболее эффективны

- А) клиническая беседа, опросник «ТОБОЛ», проективные методы
- Б) тест смысловых ориентаций, ценностный опросник Шварца, шкала базовых убеждений
- В) опросник способов coping, личностный дифференциал, опросник «Большая пятерка»
- Г) госпитальная шкала тревоги и депрессии, шкала депрессии Бека
- Д) батарея Векслера, проба Крепелина, тест Струпа

97) К методам оценки зрительной кратковременной памяти относится тест

- А) зрительной ретенции Бентона
- Б) Струпа
- В) специфических категорий МакКенна
- Г) незавершенных фигур Голлина
- Д) черно-белые таблицы Горбова-Шульте

98) Отношение пациента к болезни не влияет на

- А) эффективность проводимой терапии
- Б) течение самого заболевания
- В) коммуникацию с медицинским персоналом
- Г) правовые аспекты системы здравоохранения
- Д) отношение пациента к своей личности

99) Нарушение какого аспекта (свойства) внимания наиболее характерно для больных с эпилепсией?

- А) распределяемости
- Б) избирательности
- В) переключаемости
- Г) концентрации
- Д) устойчивости

100) Бессознательные психические процессы в качестве основной детерминанты поведения и развития человеческой личности рассматриваются в рамках

- А) гуманистической психологии
- Б) бихевиоризма
- В) психологии отношений
- Г) психоанализа
- Д) индивидуальной психологии

101) Когнитивная психотерапия возникла как одно из направлений _____ психотерапии

- А) гуманистической
- Б) психодинамической
- В) рациональной
- Г) поведенческой
- Д) клинической

102) А. Бэку принадлежит термин

- А) «иррациональные убеждения»
- Б) «иррациональные установки»
- В) «автоматические мысли»
- Г) «ошибочные действия»
- Д) «непредвиденные случаи»

103) Нарушение динамики мнестической деятельности чаще всего можно наблюдать у больных

- А) эндогенными хроническими психическими заболеваниями
- Б) диффузными, сосудистыми поражениями головного мозга
- В) расстройствами аутистического спектра
- Г) тревожными расстройствами
- Д) депрессивными расстройствами

104) Одним из компонентов нарушения мышления по Б. М. Зейгарник является

- А) церебральный
- Б) функциональный
- В) энергетический
- Г) операциональный
- Д) соматический

105) Компонентом в структуре депрессивного синдрома, который заключается в пассивности, трудности вовлечения в деятельность, является

- А) аффективный
- Б) физиологический
- В) поведенческий
- Г) когнитивный
- Д) социальный

106) Уровень приверженности пациента лечению определяется

- А) особенностями гендерной самоидентичности пациента
- Б) особенностями заболевания, схемой терапии, личностью пациента
- В) особенностями сексуальной ориентации пациента
- Г) уровнем образования пациента, его интеллектуальным развитием и полом
- Д) уровнем социального статуса пациента

107) Эффект Б. В. Зейгарник называют эффектом

- А) горькой конфеты
- Б) незаконченного действия
- В) прожектора
- Г) плацебо
- Д) Донателло

108) Разноплановостью в мышлении называют обобщение

- А) по конкретно-ситуативным признакам
- Б) по различным основаниям
- В) по латентным признакам
- Г) на основе личного опыта
- Д) по функциональным признакам

109) Для психокоррекции невротических расстройств у детей 5-6 лет наиболее предпочтительна

- А) когнитивно-поведенческая психотерапия
- Б) рационально-эмоциональная психотерапия
- В) гештальт-терапия
- Г) игровая психотерапия
- Д) психоанализ

110) В детском возрасте на возникновение тревожных расстройств значительное влияние оказывают факторы

- А) психологические
- Б) экзогенные
- В) физиологические
- Г) социальные
- Д) генетические

111) Олигофрения в структуре психического дизонтогенеза относится к такому варианту развития (недоразвития), как

- А) поврежденное
- Б) искаженное
- В) общее стойкое
- Г) задержанное
- Д) нормальное

Эталоны ответов к тестовым заданиям для компьютерного тестирования

№ вопроса	Правильный Ответ	№ вопроса	Правильный Ответ	№ вопроса	Правильный Ответ
1	В	35	Д	69	А
2	В	36	Г	70	А
3	В	37	А	71	Б
4	В	38	Д	72	А
5	В	39	А	73	В
6	Б	40	Г	74	А
7	Б	41	Д	75	Г
8	В	42	Г	76	В
9	Б	43	Б	77	Б
10	Б	44	А	78	Г
11	Г	45	Г	79	В
12	А	46	Б	80	А
13	Г	47	Б	81	Г
14	А	48	Г	82	А
15	В	49	В	83	Д

16	В	50	Г	84	Б
17	А	51	В	85	Б
18	А	52	Б	86	Б
19	А	53	В	87	Б
20	В	54	Г	88	Г
21	А	55	В	89	Д
22	А	56	Б	90	Б
23	В	57	А	91	Г
24	Г	58	А	92	Б
25	В	59	Г	93	А
26	Г	60	Б	94	Б
27	Б	61	А	95	В
28	Б	62	А	96	А
29	Г	63	Г	97	А
30	Г	64	В	98	Г
31	Г	65	В	99	В
32	В	66	Б	100	Г
33	Б	67	А	101	Г
34	Б	68	Г	102	В
				103	Б
				104	Г
				105	В
				106	Б
				107	Б
				108	Б
				109	Г
				110	А
				111	В

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра пропедвтики внутренних болезней с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3 курс
Семестр	5
Занятия лекционного типа	30 час.
Занятия семинарского типа	60 час.
Всего аудиторной работы	90 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	54 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 5 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	180 час/ 5 зач. ед.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый";
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Фоминых Юлия Александровна	д.м.н.	И.о. заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2	Кочегура Татьяна Николаевна	д.м.н.	доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3	Мирончук Наталья Николаевна	к.м.н.	доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой.

И.о. зав. кафедрой

/Ю.А. Фоминых/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Современные реформы в здравоохранении и высшем медицинском образовании требуют подготовки квалифицированных врачей, способных решать сложные вопросы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний. Знание основ клинической медицины, которые преподаются на кафедре пропедевтики внутренних болезней с клиникой, имеет важное значение для подготовки врачей всех специальностей.

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» является одной из первых и ведущих клинических дисциплин медицинского вуза, изучение которой является основой для улучшения теоретической и практической подготовки врача.

При изучении дисциплины у обучающихся формируются важные профессиональные навыки обследования больного, основы клинического мышления, медицинской этики и деонтологии.

При изложении лекционного курса дисциплины подчеркивается связь между темами и разделами программы, обеспечивая при этом восприятие дисциплины, как единой целостной науки. Таким образом, пропедевтика внутренних болезней является неотъемлемой фундаментальной частью клинической подготовки врача.

Рабочая программа дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия с учётом профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» и трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности, а также многопрофильной практической направленности и особенностями реализации научно-клинической и научно-исследовательской деятельности в Центре Алмазова.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: обучение основам клинической медицины (методам клинического обследования больного, методам лабораторной и инструментальной диагностики, основам синдромальной диагностики заболеваний внутренних органов), развитие аналитического профессионального мышления в постановке клинического диагноза важнейших заболеваний внутренних органов и разработки плана лечения, соответствующего современным национальным и мировым стандартам.

Задачи изучения дисциплины:

- Изучение клинических методов обследования терапевтического больного, овладение основами физикального обследования больного (обучение проведению расспроса больного и/или родственников и получению полной информации о заболевании, установлению возможных причин его возникновения в типичных случаях); овладение непосредственными физическими методами обследования (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, определение свойств артериального пульса и др. и выявление объективных признаков заболевания);
- Освоение методологии основных инструментальных методов исследования терапевтических больных;
- Усвоение тактики лабораторного обследования больных; интерпретация лабораторных анализов
- Обучение распознаванию различных симптомов заболеваний внутренних органов, пониманию их патогенеза, формирование представлений о принципах построения синдромального диагноза (ознакомление с основными этапами диагностического процесса: умение провести обследование больного (сбор фактов); анализ имеющихся клинических данных (субъективных и объективных признаков) с обобщением фактов,

выделением симптомов, объединенных единым патогенезом ("от симптома к синдрому") и синтез ("от синдрома к клиническому диагнозу");

- Знакомство с основными принципами профилактики и лечения наиболее часто встречающихся заболеваний у больных терапевтического профиля;
- Воспитание навыков логики клинического мышления, общения с пациентами и коллегами с учетом принципов медицинской этики и деонтологии.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения
Инклюзивная компетентность	УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК.-9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза

Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
		ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический -лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах .
	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента
		ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	

-организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
--------------------------------	---	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

Медицинская физика, биофизика, математика, Биохимия, Химия, Анатомия человека, Нормальная физиология, Биология человека, Информационные технологии в медицине, Безопасность жизнедеятельности, История медицины и основы научно - исследовательской работы, Гистология, цитология, эмбриология, Возрастная физиология, Сестринское дело, Биостатистика и математическое моделирование, Экономика и правоведение в здравоохранении, Гигиена и экология, Микробиология, вирусология и иммунологии, Фармакология, Патологическая физиология, Патологическая анатомия.

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

Стоматология и челюстно-лицевая хирургия, Дерматовенерология, Медицинская реабилитация и спортивная медицина, Факультетская педиатрия, Госпитальная педиатрия, Основы формирования здоровья детей, Урология, Организация здравоохранения и общественное здоровье, Внутренние болезни, Хирургические болезни, Акушерство и гинекология, Неврология, Нейрохирургия, Клиническая эпидемиология, Травматология и ортопедия, Медицина чрезвычайных ситуаций, Оториноларингология, Офтальмология, Психиатрия, Детская хирургия, Инфекционные болезни, Инфекционные болезни у детей, Эпидемиология, Поликлиническая и неотложная педиатрия, Онкология, Фтизиатрия, Клиническая фармакология, Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология, Судебная медицина, Эндокринология.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	Знает: - основную терминологию по различным разделам дисциплины	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - грамотно и доступно излагать профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ИБ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Знает: - основные факторы риска для здоровья	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - выявлять и оценивать факторы риска для здоровья в разных группах населения	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК.-9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Знает: - состояния, ограничивающие возможности здоровья и формирующие инвалидность	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - планировать профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: -морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства	Для текущего контроля: КВ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - выстраивать и поддерживать деловые отношения с другими членами коллектива; применять междисциплинарный подход в профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: ИБ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей,	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Знает: основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и методы информирования населения о здоровом образе жизни -	Для текущего контроля: ИБ, ТЗ, СЗ, КВ, Д Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
		Умеет: - применять на практике наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Для текущего контроля: ИБ, СЗ, КВ, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ СЗ

формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: - физикальные и инструментальные методы диагностики патологических состояний	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, ИБ, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
		Умеет: - применять на практике физикальные и инструментальные методы диагностики с целью установления диагноза	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: - диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
		Умеет: - оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной и мочевыделительной.	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - клинические, лабораторные и функциональные методы диагностики при заболеваниях внутренних органов	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ИБ, Д Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
		Умеет: - оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при заболеваниях внутренних органов и решении профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: - современные принципы лечения при различных заболеваниях и состояниях внутренних органов	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ИБ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ

безопасности		Умеет: - планировать медикаментозные и немедикаментозные методы лечения при различных заболеваниях и состояниях внутренних органов	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ИБ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
--------------	--	---	---

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Знает: - виды неотложных состояний в клинике внутренних болезней и симптоматику при них	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
		Умеет: - оценивать состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: - методы физикального обследования пациента по органам и системам	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ИБ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
		Умеет: - проводить общий осмотр, перкуссию, аускультацию, пальпацию по органам и системам	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: - семиотику и методы обследования при различных заболеваниях и состояниях внутренних органов	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ИБ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать предварительный синдромальный диагноз и составлять план обследования пациента 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ</p>
<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ</p>
<p>ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)</p>	<p>ПК-9.3. Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях 	<p>Для текущего контроля: КВ, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую карту стационарного или амбулаторного больного, в том числе в электронном виде 	<p>Для текущего контроля: КВ, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, ИБ- история болезни.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 3
		семестр - 5
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	90	90
Из них:		
Занятия лекционного типа	30	30
Занятия семинарского типа	60	60
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	54	54
Промежуточная аттестация – экзамен	36	-
Общая трудоемкость дисциплины	часы	180
	зач.ед.	5
Из них на практическую подготовку*	26	26

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс - 3 семестр - 5					
Раздел 1 Введение в дисциплину. Основные методы клинического обследования больного	2	4	4	10	4
Раздел 2 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	10	20	16	46	19
Раздел 3 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях дыхательной системы	6	8	7	21	9
Раздел 4 Итоговое занятие по физикальным методам исследования и синдромальной диагностике при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем	-	4	4	8	-
Раздел 5 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях органов пищеварения	6	8	7	21	9
Раздел 6 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях мочевыделительной системы	2	4	4	10	4
Раздел 7 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях крови	2	4	4	10	4
Раздел 8 Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	2	4	4	10	4
Раздел 9 Итоговое занятие по физикальным методам исследования и синдромальной диагностике заболеваний органов пищеварения, мочевыделительной системы и системы крови	-	4	4	8	-
Всего за семестр	30	60	54	144	53
Экзамен	-	-	-	36	-
ИТОГО	30	60	54	180	-

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 3 семестр - 5						
Раздел 1 Введение в дисциплину. Основные методы клинического обследования больного						
Тема 1	Введение в дисциплину. Структура истории болезни. Общий осмотр пациента.	2 из них 1 на ПП**	1.Введение в дисциплину 2. Структура клинической истории болезни. 3.Объективное обследование пациента	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Раздел 2 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях сердечно-сосудистой системы						
Тема 2.1	Семиотика и методы обследования больного заболеваниями органов кровообращения	2 из них 1 на ПП**	1. Расспрос и семиотика. 2.Физикальное обследование сердечно-сосудистой системы	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Тема 2.2	ЭКГ-1. Происхождение ЭКГ кривой. Нормативы. Признаки гипертрофии предсердий и желудочков, ишемии миокарда.	2 из них 1 на ПП**	1.Электрокардиографический метод исследования. 2.План расшифровки ЭКГ. 3.ЭКГ-признаки гипертрофии миокарда желудочков и предсердий. Практическая подготовка*: 1.Формирование навыков расшифровки ЭКГ	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1,	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

			по представленным образцам нормальной ЭКГ (подсчет ЧСС, анализ источника ритма, положение ЭОС) 2. Формирование навыков формулировки заключения по ЭКГ с вариантом нормы.	ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3		
Тема 2.3	ЭКГ-2. Синдром нарушения ритма и проводимости сердца.	2 из них 1 на ПП**	1. Клиническая ЭКГ-диагностика нарушений ритма и проводимости. Понятие о дефибриляции. 2. Проверка практических навыков расшифровки ЭКГ. <u>Практическая подготовка*:</u> 1. Формирование навыков расшифровки ЭКГ по представленным образцам ЭКГ (предсердная тахикардия, фибрилляция предсердий, экстрасистолии, блокады). 2. Формирование навыков формулировки заключения по ЭКГ с синдромом нарушения ритма и проводимости сердца.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Тема 2.4	Синдром острой и хронической сердечной недостаточности. Синдром поражения миокарда (миокардиты, кардиомиопатии). Перикардиальный выпот.	2 из них 1 на ПП**	1. Клинические проявления левожелудочковой и правожелудочковой сердечной недостаточности. 2. Синдром поражения миокарда (миокардиты, кардиомиопатии). 3. Перикардиальный выпот.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Тема 2.5	Стенокардия. Инфаркт миокарда. Причины, факторы риска, патогенез, клиническая картина и классификация.	2 из них 1 на ПП**	1. Артериальная гипертензия. Факторы риска. Органы мишени. Методы обследования.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1,	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

				ПК-9.3		
	Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Диагностика	2 из них 1 на ПП**	2. Стенокардия, инфаркта миокарда: клинические проявления, диагностика.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Раздел 3 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях дыхательной системы						
Тема 3.1	Семиотика болезней органов дыхания и физикальное обследование дыхательной системы	2 из них 1 на ПП**	1. Основные методы обследования больного с заболеваниями органов дыхания. Жалобы. Общий осмотр. Пальпация грудной клетки. Перкуссия. Аускультация. Основные и побочные дыхательные шумы.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Тема 3.2	Основные клиничко-рентгенологические синдромы при заболеваниях дыхательной системы	2 из них 1 на ПП**	Клиничко-рентгенологические синдромы: уплотнения легочной ткани, полости в легком, ателектаза, плевральный выпот, пневмоторакс.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Тема 3.3	Обструктивные и рестриктивные типы нарушений дыхания. Клинические синдромы.	2 из них 1 на ПП**	1. Кашель. Одышка. 3. Бронхообструктивный синдром. 4. Эмфизема. 5. Понятие об интерстициальных заболеваниях легких	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1,	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

				ПК-9.3		
Раздел 4 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях органов пищеварения						
Тема 4.1	Семиотика болезней органов пищеварения и физикальное обследование пищеварительной системы	2 из них 1 на ПП**	1. Семиотика болезней органов пищеварения. 2. Физикальное обследование органов пищеварения.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Тема 4.2	Основные синдромы и симптомы при заболеваниях пищеварительного тракта	2 из них 1 на ПП**	1. Боль в животе. 2. Синдром диспепсии. 3. Изжога и дисфагия. 4. Желудочно-кишечные кровотечения. 5. Мальабсорбция. 6. Диарея и запоры.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Тема 4.3	Поджелудочная железа, печень и билиарный тракт: методы диагностики и клинико-лабораторные синдромы	2 из них 1 на ПП**	1. Основные лабораторные и инструментальные методы обследования 2. Желтуха. 4. Портальная гипертензия.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Раздел 5 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях почек и мочевыводящих путей						
Тема 5	Семиотика болезней почек и мочевыделительной системы и физикальное обследование	2 из них 1 на ПП**	1. Расспрос пациентов и физикальное обследование при заболеваниях почек и мочевыделительной системы.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1,	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

	мочевыделительной системы			ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3		
Раздел 6 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях крови						
Тема 6	Семиотика, методы исследования при заболеваниях крови. Основные клинико-гематологические синдромы	2 из них 1 на ПП**	Физикальное обследование при заболеваниях крови. Синдром лимфаденопатии, синдром спленомегалии, анемический синдром, сидеропенический синдром, геморрагический синдром, понятие о лейкомоидных реакциях, клинические и гематологические проявления лейкомиического процесса.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
Раздел 7 Неотложные состояния в клинике внутренних болезней						
Тема 7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	2 из них 1 на ПП**	Диагностика неотложных состояний: внезапная смерть, гипертонический криз, аритмогенный коллапс, кардиогенный шок и отек легких. Понятие об алгоритме А, В, С, D, E.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
	Всего за семестр	30				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, ИБ- история болезни.*

Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=389>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 3 семестр - 5						
Раздел 1 Введение в дисциплину. Основные методы клинического обследования больного						
Тема 1.	Практические занятия	Введение в дисциплину. Коммуникативные. Расспрос. Сбор анамнеза. Схема истории болезни. Общий осмотр пациента. Объективное обследование.	4 из них на ПП ** - 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Правила клинической коммуникации 2. Правила сбора жалоб и анамнеза 3. Объективное обследование. 4. Общий осмотр пациента 5. Структура клинической истории болезни. <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разбор схемы истории болезни. 2. Формирование навыков расспроса и общего осмотра пациента, анализа полученных данных. 4. Разбор схемы истории болезни. 	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ
Раздел 2 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях сердечно-сосудистой системы						
Тема 2.1	Практические занятия	Семиотика и методы исследования сердечно-сосудистой системы. Расспрос, осмотр, пальпация перикардиальной области, исследование пульса. Перкуссия сердца. Аускультации сердца и сосудов.	4 из них на ПП ** - 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Жалобы кардиологического больного. Общий осмотр и пальпация крупных сосудов и области сердца. 2. Методика техника перкуссии границ абсолютной и относительной тупости сердца. 3. Методика аускультации сердца. Понятие о тонах и шумах сердца. Механизмы их возникновения. <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Самостоятельная работа у постели больного и написание фрагмента истории болезни 	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ

				2. Физикальное исследование исследование сердечно-сосудистой системы.		
Тема 2.2	Практические занятия	ЭКГ. Происхождение зубцов, сегменты и интервалы, их нормативы. Запись ЭКГ в 12-ти отведениях. Нарушение ритма сердца и проводимости.	4 из них на ПП ** - 2	1. ЭКГ: происхождение зубцов, сегменты и интервалы, их нормативы. Техника снятия ЭКГ. 2. Нарушение ритма сердца и проводимости: экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, атриовентрикулярные блокады, блокады ножек пучка Гиса. <u>Практическая подготовка**:</u> 1. Снятие ЭКГ. 2. Расшифровка нормальной ЭКГ. 3. Расшифровка ЭКГ с нарушением ритма и проводимости.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ
Тема 2.3	Практические занятия	Синдром острой и хронической сердечной недостаточности. Синдром поражения миокарда. Миокардиты. Кардиомиопатии. Синдром наличия жидкости в полости перикарда. Перикардиты.	4 из них на ПП ** - 2	1. Сердечная недостаточность. 2. Синдром поражения миокарда. Миокардиты. Кардиомиопатии. 3. Синдром наличия жидкости в полости перикарда. Перикардиты. <u>Практическая подготовка**:</u> 1. Решение клинических задач. 2. Отработка практических навыков обследования больного при сердечно-сосудистых заболеваниях.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ
Тема 2.4	Практические занятия	Синдром артериальной гипертензии	4 из них на ПП ** - 2	1. Артериальная гипертензия. Факторы риска. Органы мишени. Методы обследования. <u>Практическая подготовка**:</u> 1. Самостоятельная работа у постели больного и написание фрагмента истории болезни.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1,	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ

				2 Написание фрагмента истории болезни. 3. Решение клинических задач	ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	
Тема 2.5	Практические занятия	Стенокардия. Инфаркт миокарда. Причины, факторы риска, патогенез, клиническая картина и классификация.	4 из них на ПП ** - 2	1. Стенокардия 2. Инфаркт миокарда. <u>Практическая подготовка**:</u> 1. Самостоятельная работа у постели больного и написание фрагмента истории болезни. 2. Расшифровка тематических ЭКГ.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-8.9	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ
Раздел 3 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях дыхательной системы						
Тема 3.1	Практические занятия	Семиотика и методы исследования дыхательной системы.	4 из них 2 на ПП **	1. Распрос. Анализ жалоб легочного больного. 2. Общий осмотр. Физикальное обследование органов дыхания. 3. Лабораторно-инструментальные методы исследования органов дыхания <u>Практическая подготовка**:</u> 1. Самостоятельная работа у постели больного 2 Написание фрагмента истории болезни.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ
Тема 3.2	Практические занятия	Основные синдромы при заболеваниях органов дыхания	4 из них 2 на ПП **	1. Клинико- рентгенологические синдромы: уплотнения легочной ткани, полости в легком, синдром ателектаза, пневмоторакса, плеврального выпота. 2. Бронхиальная обструкция 3. Дыхательная недостаточность. <u>Практическая подготовка**:</u> 1. Самостоятельная работа у постели больного 2 Написание фрагмента истории болезни. 3. Интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ

				4. Анализ результатов лабораторных - инструментальных исследований.		
Раздел 4 Итоговое занятие 1.						
Тема 4	Коллоквиум	Итоговое занятие по семиотике, методам исследования и синдромальной диагностике сердечно-сосудистой и дыхательной систем	4	Проверка практических навыков и теоретических знаний по семиотике, методам исследования и синдромальной диагностике заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной сист	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ
Раздел 5 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях органов пищеварения						
Тема 5.1	Практические занятие	Семиотика и методы исследования органов пищеварения	4 из них на ПП **_ 2	1. Распрос и физикальное обследование при заболеваниях органов пищеварения. 2. Лабораторно-инструментальные методы исследования органов пищеварения Практическая подготовка**: 1. Отработка техники обследования пациента при заболеваниях органов пищеварения. 2. Написание фрагмента истории болезни	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ
Тема 5.2	Практическое занятие	Синдромы при болезнях органов пищеварения	4 из них на ПП **_ 2	1. Боль в животе, диспепсия, изжога, дисфагия. 2. Желудочно-кишечные кровотечения 3. Мальабсорбция, диарея. 4. Запоры. 5. Желтуха 6. Портальная гипертензия. Практическая подготовка**: 1. Решение клинических задач 2. Написание фрагмента истории болезни	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ
Раздел 6 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях почек и мочевыводящих путей						

Тема 6	Практические занятия	Семиотика и методы исследования, и синдромальная диагностика заболеваний почек и мочевыделительной системы	4 из них на ПП ** - 2	<p>1. Расспрос, физикальное и лабораторно-инструментальное обследование при заболеваниях почек и мочевыделительной системы</p> <p>2. Основные синдромы при заболеваниях почек и мочевыделительной системы.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <p>1.Отработка техники обследования пациента при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.</p> <p>2.Самостоятельная работа у постели больного. Написание фрагмента истории болезни.</p> <p>3. Решение клинических задач</p>	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ
Тема 7 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях крови						
Тема 7	Практические занятия	Семиотика, методы исследования при заболеваниях системы крови. Основные клинико-гематологические синдромы	4 из них на ПП ** - 2	<p>1. Общая симптоматология. Анализ жалоб, пальпация лимфатических узлов, пальпация и перкуссия селезенки. Лимфаденопатия. Спленомегалия. Анемический синдром. Геморрагический синдром. Синдром сидеропении. Геморрагический синдром. Лейкемоидные реакции. Клинические и гематологические проявления лейкемического процесса.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <p>1.Отработка техники обследования пациента при заболеваниях крови (пальпация лимфатических узлов, селезенки).</p> <p>2. Общий анализ крови в норме. Изменения в общем анализе крови и лейкоцитарной формуле.</p> <p>3.Решение клинических задач.</p>	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ

Раздел 8 Неотложные состояния в клинике внутренних болезней						
Тема 8	Практическое занятие	Диагностика неотложных состояний в клинике внутренних болезней	4 из них на ПП ** - 2	1. Диагностика неотложных состояний алгоритм АВСДЕ: оценка проходимости верхних дыхательных путей, функционирования нижних дыхательных путей, гемодинамических нарушений, сознания и наличия неврологических нарушений, оценка других симптомов. <u>Практическая подготовка**:</u> 1. Отработка алгоритма А, В, С, D, E.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ, ПН, ИБ
Раздел 9 Итоговое занятие 2.						
Тема 9	Коллоквиум	Итоговое занятие по семиотике заболеваний органов пищеварения, почек, мочевыделительной системы и крови	4	Проверка практических навыков и теоретических знаний по семиотике, методам исследования и синдромальной диагностике заболеваний органов пищеварения, почек, мочевыделительной системы и крови	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-9.3	ПН
Всего за семестр			60 из них на ПП ** - 26			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, ИБ – история болезни..

Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=389>

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Разделы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
Курс- 3 семестр - 5					
Раздел 1	Введение в дисциплину. Основные методы клинического обследования больного	4 из них на ПП** 1	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами; дооформление фрагментов истории болезни	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3	КВ, ТЗ, ИБ
Раздел 2	Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	16 из них на ПП** 4	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами; дооформление фрагментов истории болезни	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, ПН, ИБ
Раздел 3	Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях дыхательной системы	7 из них на ПП** 2	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами; дооформление фрагментов истории болезни	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, ПН, ИБ
Раздел 4	Итоговое занятие 1: по семиотике, методам исследования и синдромальной диагностике сердечно-сосудистой и дыхательной систем	4 из них на ПП** 1	Подготовка к итоговому занятию, работа с типовыми контрольными вопросами, тестами и ситуационными задачами	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ ПН
Раздел 5	Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях органов пищеварения	7 из них на ПП** 2	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами; дооформление фрагментов истории болезни	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, ПН, ИБ

Раздел 6	Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях почек и мочевыводящих путей	4 из них на ПП** 1	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами; дооформление фрагментов истории болезни	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, ПН,
Раздел 7	Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях крови	4 из них на ПП** 1	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами; дооформление фрагментов истории болезни	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ ПН
Раздел 8	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	4 из них на ПП** 1	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ ПН
Раздел 9	Итоговое занятие 2 по семиотике заболеваний органов пищеварения, почек, мочевыделительной системы и крови	4 из них на ПП** 1	Подготовка к итоговому занятию, работа с типовыми контрольными вопросами, тестами и ситуационными задачами	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ ПН
Всего за семестр		54			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, ИБ- история болезни.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	КВ, СЗ, Д
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	КВ, ТЗ, СЗ, Д
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ, ИБ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	ИБ, ТЗ, СЗ, КВ, Д
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	ТЗ, КВ, СЗ, ИБ, Д
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	ТЗ, СЗ, КВ, ПН, ИБ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, СЗ, КВ, ИБ, Д
ОПК-7. Способен назначать	ОПК-7.1 Планирует лечение при	ТЗ, СЗ, КВ, ИБ

лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	различных заболеваниях и состояниях	
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах .	ТЗ, СЗ, КВ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	ТЗ, СЗ, КВ, ПН, ИБ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента)	ТЗ, СЗ, КВ, ИБ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	ТЗ, СЗ, КВ, ИБ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3. Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	КВ, ИБ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, ИБ - история болезни.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	КВ, СЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения	УК-8.1. Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	КВ, ТЗ, СЗ

устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов		
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ, СЗ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	ТЗ, КВ СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	ТЗ, СЗ, КВ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	ТЗ, СЗ, КВ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, СЗ, КВ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	ТЗ, СЗ, КВ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	ТЗ, СЗ, КВ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
	ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз и	ТЗ, СЗ, КВ

	составляет план обследования пациента	
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	ТЗ, СЗ, КВ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3. Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, ИБ – история болезни, Д-устный доклад.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – в соответствии с учебным планом, экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Критерии оценивания: если обучающийся прошел аттестацию по одному из видов задания с оценкой «неудовлетворительно», то он считается не прошедшим промежуточной аттестации.

В остальных случаях общая оценка за экзамен выводится как среднее арифметическое по результатам аттестации по каждому виду задания.

Этапы проведения экзамена:

Теоретическая часть.


- 1.Тестирование
- 2.Собеседование
- 3.Решение ситуационной задачи

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
Тестовые задания		
1.	pulsus differens – это различные характеристики пульса на правой и левой лучевых артериях и это различие касается а) частоты б) наполнения	ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2
2.	Верхушечный толчок образован желудочком а) правым б) левым	ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2
3.	При топографической перкуссии палец-плессиметр располагается по отношению к искомой границе а) параллельно б) перпендикулярно	ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2 ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-

		9.3
4.	Ширина перешейка полей Кренига в норме равна а) 5-6 см б) 3-4 см в) 6-8 см	ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2
5.	Шум плеска в эпигастральной области характерен для а) язвенной болезни б) стеноза привратника в) кровотечения из двенадцатиперстной кишки	ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2
6.	Отрыжка — это результат а) нарушения функции кардиального жома б) желудочной гиперсекреции	ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2
7.	К группам инвалидов в зависимости от характера нарушения функции не относится: а) с нарушением интеллекта; б) с различными физическими недостатками; в) трансплантаты; г) с патологией дыхательных путей.	ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, УК-9.2
8.	У больного моча цвета «мясных помоев» — это а) пиурия б) гематурия	ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2
9.	Содержание эритроцитов у женщин в норме а) 3,0-3,5 x 10 ¹² /л б) 4,0-5,1 x 10 ¹² /л в) 3,7-4,7 x 10¹²/л	ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2
10.	При хронических кровопотерях анемия а) гиперхромная б) гипохромная в) нормохромная	ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2
Контрольные вопросы		
1.	Расспрос больного. Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Общий осмотр: состояние больного, сознание (виды его нарушения), положение больного (виды). Телосложение: типы конституции.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3
2.	Портальная гипертензия: причины, патогенез, клинические проявления, диагностика	УК-5.4, УК-9.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1, ПК-2.2
3.	Жалобы и анамнез при заболеваниях почек и мочевыделительной системы	УК-5.4, УК-9.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1, ПК-2.2
4.	Клинические проявления желудочно-кишечного кровотечения. Причины. Диагностика	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3
5.	Синдром артериальной гипертензии. Поражение органов мишеней. Методы обследования	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2,

		ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3
6.	Кровохарканье. Причины. Особенности расспроса пациентов с кровохарканьем: клинические паттерны. Диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная).	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3
7.	Плевральный выпот: этиология, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная).	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3
8.	Анализ мокроты: клиническое значение	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3
9.	Оценка характера мочеиспускания (объем, частота, суточный ритм, болезненность, контролируемость): особенности расспроса пациента; физикальные и лабораторно-инструментальные методы диагностики.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3
10.	Генерализованные отеки: причины, патогенетические механизмы развития, клинические особенности и принципы диагностики.	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3
Ситуационные задачи		
1.	<p>Больная Н. 40 лет. Беспокоят: слабость, изжога, тошнота и тяжесть в эпигастрии, возникающие сразу после еды, черный дегтеобразный стул в течение 2 дней. В анамнезе язвенная болезнь. При осмотре бледность кожных покровов.</p> <p>1. О поражении какого органа можно думать?</p> <p>2. Какая причина дегтеобразного стула?</p> <p>3. Как называется симптом -дегтеобразный стул?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Учитывая жалобы, анамнез заболевания и данные общего осмотра, можно предположить поражение желудка.</p> <p>2. Возможная причина дегтеобразного стула -желудочное кровотечение.</p> <p>3. Дегтеобразный стул называется симптом мильны.</p>	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3
2.	<p>Больная Б. 38 лет поступила в клинику в связи с развитием около 5 дней назад одышки при обычных физических нагрузках, учащённого неритмичного сердцебиения. В детстве страдала частыми ангинами,</p>	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1,

	<p>которые прекратились в подростковом возрасте; тонзиллэктомия не проводилась. Ежегодно переносит острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ). Физические нагрузки переносила хорошо. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,2°C, озноба нет. Конституция нормостеническая. Кожные покровы чистые. Отеков нет. ЧД -22 в минуту, дыхание жёсткое в базальных отделах, хрипов нет. ЧСС -115 ударов в минуту, ритм неправильный, дефицит пульса -до 10 в минуту. АД -110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены.</p> <p>Данные ЭКГ:</p>  <p>1. Расшифровать ЭКГ, указать, какие изменения Вы видите у пациентки на ЭКГ. 2. Предложите наиболее вероятный диагноз.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. На электрокардиограмме обнаружена ф ибриляция предсердий с частотой желудочкового ответа 110 в 1 минуту (нет зубцов P, волны f, разные интервалы R R, узкие комплексы QRS) 2. Учитывая жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра и изменений на ЭКГ можно предположить диагноз миокардит а .</p>	<p>ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3</p>
3.	<p>Задача 3. У больного эмфизема легких.</p> <p>1. Назовите основную жалобу, характерную для этого заболевания. 2. Дайте характеристику резистентности грудной клетки и голосового дрожания при этом заболевании.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Основная жалоба на начальных этапах развития заболевания - экспираторная одышка, которая со временем приобретает характер смешанной. 2. Для эмфиземы легких характерно снижение резистентности грудной клетки, уменьшение экскурсии нижнего края легкого и ослабление голосового дрожания.</p>	<p>УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3</p>
4.	<p>У больного воспалительный процесс, занимающий нижнюю долю правого легкого с вовлечением плевры (плевропневмония).</p> <p>1. Опишите положение больного и общее его состояние. 2. Назовите данные, полученные при осмотре и пальпации грудной клетки.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Положение больного при нижнедолевой плевропневмонии вынужденное, на стороне поражения; общее состояние больного зависит от выраженности интоксикационного синдрома и, может</p>	<p>УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3</p>

	<p>быть, как средней тяжести, так и тяжелым.</p> <p>2. При осмотре грудной клетки обнаруживается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания; при пальпации справа в нижних отделах легких выявляется болезненность грудной клетки.</p>	
5.	<p>В течение месяца больного беспокоит сухой кашель, иногда с небольшим количеством мокроты с примесью крови.</p> <p>1. Назовите возможные причины такого кашля.</p> <p>2. Каким латинским термином называется примесь крови в мокроте?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Принимая во внимание только вышеуказанные жалобы, можно предположить такие заболевания как туберкулез легких или новообразование в бронхах и легких. Однако, следует провести подробный расспрос больного, уточнить основные и выяснить дополнительные жалобы, уточнить данные анамнеза заболевания и анамнеза жизни, наметить план лабораторно-инструментального обследования.</p> <p>2. Примесь крови в мокроте в виде прожилок называется haemoptysis; в виде алой крови - haemoptoe.</p>	<p>УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

1. 6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / В. Т. Ивашкин ; под ред. А. В. Охлобыстина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456989.html>
2. Пропедевтика клинических дисциплин : учебник / В. М. Нечаев, Т. Э. Макурина, Л. С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457511.html>
3. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453278.html>
4. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учебник / И. А. Шаповалов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451823.html>
5. Основы внутренней медицины. В 2 т. / Ред. В.С. Моисеев, Ж.Д. Кобалава, И.В. Маев, [и др.]. — [2-е изд., перераб. и доп.]. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/38102>
6. Пропедевтика заболеваний сердечно-сосудистой системы: Учебное пособие / А.Л. Сыркин, Д.Ф. Меситская, М.И. Чашкина. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/42923>
7. Пропедевтика внутренних болезней. В 2 ч. Часть 1 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией В. Р. Вебера. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/512555>

8. Пропедевтика внутренних болезней. В 2 ч. Часть 2 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией В. Р. Вебера. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/517176>

Дополнительная литература:

1. Пропедевтика детских болезней : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой. - 2-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441442.html>
2. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html>
3. Внутренние болезни : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>
4. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>
5. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах : учеб. пособие / под ред. А. Н. Куликова, С. Н. Шуленина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439227.html>
6. Внутренние болезни: дифференциальная диагностика и лечение: Учебник / И.Н. Бокарев, Л.В. Попова. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/2770>
7. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике / под ред. Дуплякова Д. В. , Медведевой Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448090.html>
8. Ахмедов, В. А. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации / авт. -сост. : В. А. Ахмедов [и др.] ; под ред. В. А. Ахмедова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. : ил. - 256 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447321.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся: презентации курса лекций, электронное учебное пособие по написанию истории болезни; электронное учебное пособие по физикальным методам исследования дыхательной системы, электронное учебное пособие по основным клиническим синдромам в пульмонологии.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей: презентации курса лекций.

Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=389>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие

рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная

литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»**

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-5, УК-8, УК-9;

ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7;

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-9

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции.

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия			
УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	Знает: - основную терминологию по различным разделам дисциплины	Знает основную терминологию в соответствии с основной учебной литературой по дисциплине	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - грамотно и доступно излагать профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	Грамотно излагает профессиональную информацию в соответствии с современной биомедицинской терминологией, принятой в учебной медицинской литературе и клинических рекомендациях	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов			
УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Знает: - основные факторы риска для здоровья	Знает факторы риска в соответствии с Национальными рекомендациями по кардиоваскулярной профилактике	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - выявлять и оценивать факторы риска для здоровья в разных группах населения	Выявляет и оценивает факторы риска в соответствии с Национальными рекомендациями по кардиоваскулярной профилактике	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах			

УК.-9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Знает: - состояния, ограничивающие возможности здоровья и формирующие инвалидность	Знает распространенные патологические состояния и заболевания, формирующие инвалидность и основы медико-социальной и врачебной экспертизы	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - планировать профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Умеет реализовывать в профессиональной деятельности основные дефектологические подходы в соответствии с базовыми принципами инклюзивной психологии и методологии	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

Общепрофессиональные компетенции.

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности			
ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: - морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства	В полной мере знает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача в соответствии с действующим медицинским законодательством	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - выстраивать и поддерживать деловые отношения с другими членами коллектива; применять междисциплинарный подход в профессиональной деятельности.	Выстраивает коллегиальные отношения и применяет междисциплинарный подход в профессиональной деятельности в соответствии с базовыми принципами врачебной этики и деонтологии	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения			
ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Знает: - основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и методы информирования населения о здоровом образе жизни	В полной мере знает классификацию факторов риска ХНИЗ и основные методы информирования населения о различных компонентах здорового образа жизни	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - применять на практике наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Применяет в профессиональной деятельности различные методы информирования населения о преимуществах здорового образа жизни и его роли в профилактике заболеваний внутренних органов	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза			
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: - физикальные и инструментальные методы диагностики патологических состояний	В полном объеме знает физикальные и инструментальные методы диагностики заболеваний в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - применять на практике физикальные и инструментальные методы диагностики с целью установления диагноза	Применяет в профессиональной деятельности физикальные и инструментальные методы диагностики заболеваний в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач			
ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: - диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.	В полной мере знает диагностические возможности (преимущества и недостатки) методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля в различных возрастных группах, в том числе при развитии осложнений	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной и мочевыделительной.	В полном объеме методами непосредственного исследования больного и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями оценивает состояние для выработки дальнейшей тактики ведения и лечения пациента	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-5.4 Оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - клинические, лабораторные и функциональные методы диагностики при заболеваниях внутренних органов	Знает нормы и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по нозологиям и диагностические критерии нарушения функций при заболеваниях внутренних органов	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

	Умеет: - оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при заболеваниях внутренних органов и решении профессиональных задач	Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при заболеваниях внутренних органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по нозологиям	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности			
ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: - современные принципы лечения при различных заболеваниях и состояниях внутренних органов	Знает в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и протоколами по нозологиям современные принципы лечения заболеваний внутренних органов	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - планировать медикаментозные и немедикаментозные методы лечения при различных заболеваниях и состояниях внутренних органов	Планирует медикаментозные и немедикаментозные методы лечения при различных заболеваниях и состояниях внутренних органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и протоколами лечения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

Профессиональные компетенции.

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах			
ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: - виды неотложных состояний в клинике внутренних болезней и симптоматику при них	В полном объеме знает семиотику, диагностику и виды помощи при различных неотложных состояниях при заболеваниях внутренних органов	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - оценивать состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Оценивает состояние пациента в жизнеугрожающих/неотложных ситуациях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)			
ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: - методы физикального обследования пациента по органам и системам	В полном объеме и в соответствии с основной учебной литературой по дисциплине знает методы физикального обследования пациента по органам и системам	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

	Умеет: - проводить общий осмотр, перкуссию, аускультацию, пальпацию по органам и системам	Проводит в полном объеме общий осмотр больного по органам и системам; применяет основные методы физикального обследования больного в соответствии с действующими методиками и техниками	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: - семиотику и методы обследования при различных заболеваниях и состояниях внутренних органов	В полном объеме знает семиотику и современные методы диагностики при различных заболеваниях и состояниях внутренних органов	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: -формулировать предварительный синдромальный диагноз и составлять план обследования пациента	Формулирует предварительный синдромальный диагноз в соответствии с методологией постановки диагноза и в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)			
ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Знает: - современные методы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В полной мере знает современные принципы и методы медикаментозного и немедикаментозного лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями	Разрабатывает план лечения заболевания с учетом диагноза, индивидуальных характеристик и особенностей течения заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)			
ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде)	Знает: - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях	В полном объеме знает типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях	Для текущего контроля: КВ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ

	Умеет: - заполнять медицинскую карту стационарного или амбулаторного больного, в том числе в электронном виде	Заполняет медицинскую карту стационарного или амбулаторного больного, в том числе в электронном виде в соответствии с действующими требованиями и правилами ведения медицинской документации	Для текущего контроля: КВ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ
--	---	--	---

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков	Устный доклад
Неудовлетворительно	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд	70% и менее	Отсутствие способности анализировать клиническую ситуацию, неумение найти правильное	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.	Тема доклада не раскрыта, студент не ориентируется в материале.

	дополнительных, наводящих вопросов.		решение из-за отсутствия знаний		
Удовлетворительно	Ответ нелогичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуется дополнительные вопросы.	71-80%	Демонстрация способности анализировать клиническую ситуацию, но неумение найти правильное решение, вследствие недостаточного уровня знаний.	Демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.	Логика доклада и последовательность изложения имеют нарушения. Допускаются ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент плохо ориентируется в материале, затрудняется при оформлении ответов на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, формулирует вопросы к аудитории по изложенному материалу в лаконичной форме.
Хорошо	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	81-90%	Демонстрация способности анализировать клиническую ситуацию, умение найти решение в любой нестандартной ситуации, используя полученные знания. Ответ неполный, требует уточнения.	Демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции	Умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. При этом ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки, при ответе студент пользуется текстом. Доклад сопровождается небольшим количеством иллюстраций. Студент ориентируется в материале, отвечает на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, сам может сформулировать вопросы к аудитории по изложенному

					материалу.
Отлично	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.	91-100%	Демонстрация способности анализировать клиническую ситуацию, умение всегда найти решение в любой нестандартной ситуации. Демонстрация глубоких теоретических знаний и навыков практической работы.	Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.	В докладе доказательно раскрыты основные положения темы, прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая суть раскрываемых понятий, теорий, явлений. Демонстрируется знание об объекте на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Доклад излагается литературным языком, свободно (не читается) в терминах науки. Активно используется иллюстрационный материал, облегчающий восприятие теоретических данных. Студент свободно ориентируется в материале, отвечает на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, сам может сформулировать вопросы к аудитории по изложенному материалу.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап – теоретическая часть	Тестирование Собеседование Решение ситуационной задачи	ТЗ КВ СЗ	УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2., ПК-3.1, ПК-9.3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

ПН – практические навыки

ИБ – история болезни

Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

"Отлично"- ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

"Хорошо"- ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.

"Удовлетворительно"- ответ неполный, требует наводящих вопросов. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

"Неудовлетворительно"- при ответе на вопрос студент допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Фрагментарные знания. Путаница в терминах и понятиях.

Критерии оценивания при решении ситуационных задач:

"Отлично"- студент представил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно.

"Хорошо"- студент решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправляет при помощи преподавателя.

"Удовлетворительно"- студент частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа.

"Неудовлетворительно"- студент затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; студент не решил задачу.

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков:

"Отлично"- демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.

"Хорошо"- демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.

"Удовлетворительно"- демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.

"Неудовлетворительно"- грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.

Результирующая оценка по итогам изучения раздела дисциплины в семестре рассчитывается как средняя всех форм текущего контроля.

Раздел 1 Введение в дисциплину. Основные методы клинического обследования больного
Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Структура и правила заполнения истории болезни
2. Порядок общего осмотра пациента.
3. Оценка тяжести состояния.
4. Оценка внешнего вида больного.
5. Перечислите и охарактеризуйте типы конституции
6. Исследование кожи и подкожно-жировой клетчатки, отеков. Диагностическое значение
7. Исследование состояния мышечной системы
8. Исследование лимфатических узлов

Типовые тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-9.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ЗАПИСИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:

- 1). можно исправить ошибку с помощью корректора текста (штриха)

2). надо завести новую историю болезни

3). ничего нельзя изменять

4). зачеркнуть неверную запись, рядом написать верный вариант с фразой «исправленному

верить», поставить подпись и личную печать врача

5). следует заклеить неверную запись бумагой с исправленным текстом

2. К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ РАССПРОСУ ОТНОСИТСЯ:

1) дополнение к основным жалобам

2) история развития настоящего заболевания

3) история жизни

4) паспортные данные

5) вредные привычные интоксикации

3. ВЫЯСНЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ К:

1) anamnesis morbi

2) жалобы

3) anamnesis vitae

4) общие сведения

5) дополнительный расспрос

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1). пальпация, осмотр, перкуссия, аускультация

2). осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия

3). осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация

4). осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия

5). расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация

5. К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

1). эндоскопия

2). лапароскопия

3). УЗИ

4). рентгенография

5). фонокардиография

6. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА СВЫШЕ 41°C НАЗЫВАЕТСЯ:

1). субфебрильной

2). умеренно повышенной

3). высокой

4). чрезмерно высокой

5). гиперпиретической

7. КАКОЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ АКТ НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ОСВЕЩАЕТ ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА:

1). «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»

2). «О соблюдении конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну»

3). «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»

4). «О программе государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью»

5). «Об экспертизе нетрудоспособности»

8. ДЕЕСПОСОБНЫЙ ПАЦИЕНТ СТАРШЕ 15 ЛЕТ:

1). не имеет права знать свой диагноз и используемые методы лечения

2). имеет право знать диагноз и методы лечения, за исключением неоперабельной стадии рака

3). имеет право знать диагноз, методы лечения - нет

4). может узнать методы лечения, диагноз - нет

5). имеет право знать диагноз и методы лечения, согласно закону

9. ОБЩИЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С:

- 1). осмотра по частям тела
- 2). исследования «снаружи внутрь»

3). осмотра в целом

- 4). исследования опорно-двигательного аппарата
- 5). исследования кожи и ее дериватов

10. ДЛЯ СТУПОРОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- 1). спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или тормошении
- 2). полное отсутствие реакции на внешние раздражители
- 3). отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций
- 4). непроизвольное мочеиспускание, дефекация, прикус языка

5). больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции –ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-2.1).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1.

Передне-задний размер грудной клетки больше бокового размера, выступают надключичные ямки, ребра идут горизонтально.

1. Как называется такая форма грудной клетки?
2. Ее диагностическое значение?
3. Как изменяется голосовое дрожание при этом?

Эталон ответа:

1. Форма грудной клетки бочкообразная (син. эмфизематозная).
2. Наблюдается при эмфиземе легких, пневмосклерозе, обструктивном бронхите, бронхиальной астме.
3. Голосовое дрожание ослаблено

Задача 2.

При определении голосового дрожания оно оказалось резко усилено справа в подлопаточной области.

1. Чем вызвано данное изменение?
2. Диагностическое значение?

Эталон ответа:

1. Усиление голосового дрожания может быть связано с уплотнением легочной ткани и уменьшением воздушности.
2. Возможна инфильтрация легких – пневмония.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-9.3)

Инструкция: продемонстрируйте практические навыки в соответствии с методикой/техникой/алгоритмами

1. Оформление истории болезни. Основные ее разделы. Основные пункты расспроса анамнеза жизни
2. Общий осмотр больного, правила и техника. Оценка сознания, положения больного. Оценка телосложения
3. Осмотр головы, лица, глаз, век, носа, полости рта, шеи
4. Осмотр кожи больного (окраска, эластичность, влажность, высыпания, рубцы)

5. Осмотр и пальпация лимфатических узлов, мышечной системы, суставов, конечностей
6. Осмотр грудной клетки. Признаки, определяющие форму грудной клетки. Физиологические и патологические формы грудной клетки
7. Инспираторная и экспираторная одышка. Различные формы нарушений ритма дыхания. Понятие о дыхательной недостаточности. Графическая запись нарушения ритма дыхания
8. Определение типа дыхания, симметричности, частоты, глубины дыхания, дыхательной экскурсии грудной клетки
9. Пальпация грудной клетки. Определение болезненности, эластичности грудной клетки. Определение голосового дрожания, причины его усиления или ослабления.
10. Перкуссия легких. Физическое обоснование метода. Способы перкуссии. Виды перкуторного звука.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-9.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы. Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Субъективные и объективные данные
2. Вопросы профессиональной медицинской этики и принципы деонтологии
3. Ятрогения, как результат неумелых медицинских вмешательств
4. Графическая регистрация температуры, типы лихорадочных кривых
5. Осмотр кожи больного (окраска, эластичность, влажность, высыпания, рубцы)

Раздел 2 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции –УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Недостаточность кровообращения, определение, формы
2. Понятие сердечной недостаточности, типы сердечной недостаточности
3. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Изменение гемодинамики при сердечной недостаточности
5. Компенсаторные механизмы, препятствующие развитию сердечной недостаточности
6. Основные клинические симптомы сердечной недостаточности.
7. Одышка, ее патогенез при сердечной недостаточности.
8. Цианоз, механизм развития центрального и периферического цианоза.
9. Патогенез сердечных отеков.
10. Левожелудочковая сердечная недостаточность, патогенез, клинические проявления, диагностика.
11. Стенокардия. Причины, факторы риска, патогенез, клиническая картина и классификация.
12. Инфаркт миокарда. Причины, факторы риска, патогенез, клиническая картина и классификация.
13. Синдром артериальной гипертензии: причины, патогенез, факторы риска.
14. Органы мишени при артериальной гипертензии.
15. Синдром наличия жидкости в полости перикарда.
16. Синдром поражения миокарда.
17. ЭКГ. Происхождение зубцов, сегменты и интервалы, их нормативы.
18. Запись ЭКГ в 12-ти отведениях.
19. Нарушение ритма сердца и проводимости. Механизмы. ЭКГ- диагностика.
20. Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы
21. Расспрос пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
22. Обследование прекардиальной области (осмотр, пальпация).
23. Аускультация сердца. Точки выслушивания. Тоны и шумы сердца.

24. Аускультация сосудов.

25. Исследование пульса на центральных и периферических артериях.

Типовые тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.1, УК-9.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. **ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ОБУСЛОВЛЕН:**

1). увеличением объема левого желудочка во время его диастолы

2). сокращением правого желудочка

3). ударом передней стенки левого желудочка о грудную стенку

4). ударом правого желудочка о переднюю грудную стенку при его сокращении

5). растяжением устья аорты при выбросе крови из левого желудочка

2. **УСИЛЕННЫЙ И РАЗЛИТОЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ В V и VI МЕЖРЕБЕРЬЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:**

1). гипертрофии и расширении полости левого предсердия

2). гипертрофии и расширении полости правого желудочка

3). скоплении жидкости в полости перикарда

4). повышении внутрибрюшного давления

5). гипертрофии и расширении полости левого желудочка

3. **ПУЛЬСАЦИЯ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ОБУСЛОВЛЕНА:**

1). аневризмой восходящей части аорты

2). легочной гипертензией

3). аневризмой сердца у больных, перенесших инфаркт миокарда

4). сокращением правого желудочка

5). повышением давления в верхней полой вене

4. **ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПОДЛОЖЕЧНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:**

1). сокращением правого желудочка

2). пульсацией нижней полой вены

3). пульсацией аорты

4). сокращением левого желудочка

5). сокращением правого предсердия

5. **ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ ОБРАЗОВАНА:**

1). левым желудочком

2). аортой

3). правым предсердием

4). легочным стволом

5). левым предсердием

6. **ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ОБРАЗУЕТ КОНТУР ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В:**

1). III межреберье слева

2). III, IV межреберьях слева

3). III, IV, V межреберьях слева

4). II, III, IV, V межреберьях слева

5). IV, V межреберьях слева

7. **ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ В II МЕЖРЕБЕРЬЕ ОБРАЗОВАНА:**

1). правым предсердием

2). левым предсердием

3). легочным стволом

4). аортой

5). правым желудочком

8. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ ОБРАЗОВАНА:

1). правым предсердием

2). левым предсердием

3). легочным стволом

4). аортой

5). верхней поллой веной

9. НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ТАЛИИ СЕРДЦА:

1). 1 – 2 см

2). 4 – 4,5 см

3). 5 – 6 см

4). 10 – 12 см

5). 11 – 13 см

10. ПОД МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ:

1). расширение левой границы сердца за счет левого желудочка

2). уменьшение размера талии сердца

3). расширение левой границы сердца за счет левого предсердия

4). расширение границ сосудистого пучка

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции –УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-9.3)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и предоставьте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1.

Больной К. 45 лет обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому с жалобами на головокружение, перебои в работе сердца, мелькание «мушек» перед глазами. В течение 5 лет страдает гипертонической болезнью, эпизодически при повышении АД принимает Каптоприл. Сегодня после тяжелой физической нагрузки (поднял шкаф на 2 этаж) появилось подобное состояние. Из анамнеза: курит по 10 сигарет в день около 20 лет, физкультурой не занимается, избыточная масса тела (за последний год прибавил приблизительно 8 кг).

Объективно: кожные покровы лица и верхней половины туловища гиперемированы. Тоны сердца аритмичные, ЧСС – 120 ударов в минуту, частые экстрасистолы. АД – 180/100 мм рт. ст. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов не слышно, ЧД – 18 в минуту. Периферических отеков нет.

На ЭКГ: синусовый ритм, прерываемый частыми предсердными экстрасистолами, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС – 120 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические синдромы

2. Разработайте план по модификации образа жизни больного

Эталон ответа:

1. Синдром артериальной гипертензии; синдром нарушения сердечного ритма и проводимости

2. Диагноз «артериальная гипертензия» (АГ) установлен на основании жалоб больного на нестабильность АД, данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД в течение 5 лет); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приёма. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней (гипертрофия миокарда левого желудочка). Степень риска сердечно-сосудистых осложнений поставлена на основании наличия поражения органов-мишеней (гипертрофия миокарда левого желудочка) и высоких цифр артериальной гипертензии 180/100 мм рт. ст. Диагноз гиперкинетического криза выставлен в связи с его быстрым развитием, гиперемией кожных покровов, тахикардией.

3. План лечения: модификация образа жизни, устранение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, дозированные физические нагрузки, снижение массы тела);

Задача 2.

Больная Б. 38 лет предъявляет жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, быструю утомляемость, слабость, эпизоды удушья, возникающие в горизонтальном положении, отеки голеней и стоп. В возрасте 17 лет был выявлен ревматический порок сердца - недостаточность митрального клапана. При осмотре: состояние тяжелое. Акроцианоз. Отеки голеней и стоп. ЧДД - 24 в минуту. При сравнительной перкуссии легких справа ниже угла лопатки отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание, в нижних отделах - небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. Левая граница сердца - на 3 см кнаружи от среднеключичной линии в VI межреберье. Аускультативная картина соответствует имеющемуся пороку. Ритм сердечных сокращений неправильный, ЧСС - 103 удара в минуту. АД - 110/65 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет ненапряженного асцита, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 13×12×10 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, край ее закруглен, слегка болезненный.

На ЭКГ ритм неправильный, зубцы Р отсутствуют.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром
2. Наметьте план обследования пациента на первом этапе.
3. К какому специалисту необходимо направить пациентку и с какой целью?

Эталон ответа:

1. Синдром хронической сердечной недостаточности по большому и малому кругам кровообращения.
2. Хроническая ревматическая болезнь сердца: недостаточность митрального клапана. Фибрилляция предсердий, постоянная форма. ХСН II Б стадия, ФК IV.
3. Пациенту рекомендовано: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, Эхокардиография, рентгенография органов грудной клетки.
4. Необходимо направить больную на консультацию к врачу-кардиохирургу для обсуждения хирургической коррекции порока.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1)

Инструкция: продемонстрируйте практические навыки в соответствии с методикой/техникой/алгоритмами

1. Осмотр кардиологического больного. Внешний вид больных с сердечной недостаточностью. Объективные признаки, обусловленные застоем крови в малом и большом кругах кровообращения.
2. Осмотр сосудов шеи. Диагностическое значение «пляски каротид», набухания и пульсации вен (отрицательного и положительного венного пульса).
3. Осмотр области сердца (сердечный и верхушечный толчок, сердечный горб, эпигастральная пульсация).
4. Пальпация области сердца. Верхушечный, сердечный толчок, эпигастральная пульсация, систолическое и диастолическое дрожание, пальпация магистральных сосудов. Диагностическое значение.
5. Перкуссия области сердца. Определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, сосудистого пучка, конфигурации сердца. Диагностическое значение изменения границ и конфигурации сердца.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы. Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Острая сердечная недостаточность, понятие, клинические варианты
2. Сердечная астма, патогенез, клинические проявления, принципы лечения
3. Кардиогенный шок, патогенез, клинические проявления
4. Отек легких, патогенез, клинические проявления, лечение

5. Хроническая сердечная недостаточность, патогенез, клинические проявления, принципы лечения

Раздел 3 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях дыхательной системы

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

- 1) Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания.
- 2) Семиотика болезней дыхательной системы.
- 3) Осмотр грудной клетки. Оценка формы грудной клетки, типа дыхания. Определение частоты, глубины дыхания.
- 4) Различные паттерны ритма дыхания.
- 5) Пальпация грудной клетки. Оценка экспансии грудной клетки.
- 6) Сравнительная перкуссия грудной клетки.
- 7) Исследование голосового дрожания, его диагностическое значение. Причины его усиления или ослабления.
- 8) Аускультация легких.
- 9) Основные дыхательные шумы.
- 10) Дополнительные дыхательные шумы.
- 11) Перкуссия легких. Методика и правила перкуссии.
- 12) Синдром нарушения бронхиальной проходимости. Клиника. Диагностика.
- 13) Синдром уплотнения легочной ткани. Клиника. Диагностика.
- 14) Синдром полости в легком. Клиника. Диагностика.
- 15) Синдром повышенной воздушности легких (эмфизема легких). Клиника. Диагностика.
- 16) Синдром ателектаза. Клиника. Диагностика.
- 17) Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Клиника. Диагностика.
- 18) Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс). Клиника. Диагностика.
- 19) Синдром дыхательной недостаточности. Виды дыхательной недостаточности. Степени тяжести дыхательной недостаточности. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
- 20) Одышка: определение, клиническая оценка тяжести. Паттерны одышки.
- 21) Бронхообструктивный синдром.

Типовые тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. КАК НАЗЫВАЕТСЯ УКРОЧЕННАЯ, РЕЗКО РАСШИРЕННАЯ, БОЧКОВИДНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ ХОДОМ РЕБЕР И ВЫСОКОПОДНЯТЫМИ ПЛЕЧАМИ:

- 1). паралитическая
- 2). эмфизематозная**
- 3) кифосколиотическая
- 4). рахитическая

2. ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ СОБСТВЕННО ПАЛЬПАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1). определение симметричности
- 2). определение эластичности**
- 3). определение параметров дыхания
- 4). определение ее дыхательной подвижности
- 5). определение типа дыхания

3. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ ПРОХОДИМОМ БРОНХЕ БУДЕТ УСИЛЕНО ПРИ:

а. воспалительном уплотнении доли легкого

- 1). пневмотораксе

- 2). гидротораксе
- 3) обтурационном ателектазе
- 4). эмфиземе легких

4.ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

1). над полостью, сообщающейся с бронхом

- 2). над долевым уплотнением легкого
- 3). при повышенной воздушности легких
- 4). при гидротораксе

5.ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ (СИЛЬНОЙ) ПЕРКУССИИ ЛЕГКИХ ЗОНА КОЛЕБАНИЙ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ГЛУБИНУ:

1). на 1-2см

2). на 6-7см

3). на 4 см

4). на 10 см

6. КАКОЙ ЗВУК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НАД ЛЕГКИМИ:

1). тупой

2). тимпанический

3). ясный легочный

4). коробочный

5). притупленный легочный

7.ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ:

1). тимпанический

2). притупленно-тимпанический

3). коробочный

4). тупой

5). ясный легочный

8.КАК ИЗМЕНЯТСЯ НИЖНИЕ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ:

1) не изменяются

2). смещаются вверх

3). смещаются вниз

4). не определяются

9.КАК НАЗЫВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ, ИМЕЮЩЕЕ ВОЛНООБРАЗНЫЙ ХАРАКТЕР С ЧЕРЕДОВАНИЕМ ПЕРИОДОВ СЛАБОГО ПОВЕРХНОСТНОГО И БОЛЕЕ ГЛУБОКОГО ДЫХАНИЯ:

1). дыхание Грокка

2). дыхание Чейна-Стокса

3). дыхание Куссмауля

4). дыхание Биота

10. ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В ПРОЕКЦИИ ОЧАГОВОГО УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГКОГО:

1). тимпанический

2). легочный

3). коробочный

4). притупленный

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-2.1)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и предоставьте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1.

При выслушивании легких справа в подлопаточной области участок жесткого дыхания.

Вопросы

1. Назовите причину локального изменения дыхания.
2. Какие результаты других физикальных методов исследования могут ее подтвердить?

Эталон ответа:

1. Уплотнение легочной ткани.
2. Пальпация (голосовое дрожание) и перкуссия (выявление притупления перкуторного звука).

Задача 2.

При выслушивании легких справа под лопаткой обнаружено бронхиальное дыхание.

Вопросы:

1. Причина его возникновения?
2. Какие результаты других физикальных методов исследования могут ее подтвердить?

Эталон ответа:

1. Уплотнение легочной ткани (долевое – крупозная пневмония, компрессионный ателектаз) или полость.
2. Пальпация (усиление голосового дрожания), перкуссия (выявление тупого перкуторного звука или тимпанического при полости).

Задача 3.

При аускультации легких справа под лопаткой выявляется побочный дыхательный шум, выслушиваемый на вдохе и выдохе. Что это означает: влажные хрипы, крепитация или шум трения плевры? Как решить этот вопрос?

Эталон ответа:

Крепитация слышна на вдохе. Влажные хрипы и шум трения плевры можно дифференцировать по следующим признакам:

- а) после кашля влажные хрипы меняются по количеству или характеру, шум трения плевры не изменяется;
- б) при имитации дыхательных движений влажные хрипы исчезают, шум трения плевры сохраняется;
- в) при надавливании фонендоскопом шум трения плевры усиливается.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1)

Инструкция: продемонстрируйте практические навыки в соответствии с методикой/техникой/алгоритмами

1. Пальпация грудной клетки. Определение болезненности, экспансии грудной клетки.
2. Определение голосового дрожания, причины его усиления или ослабления.
3. Перкуссия легких. Физическое обоснование метода. Способы перкуссии. Виды перкуторного звука.
4. Определение пространства Траубе, его диагностическое значение.
5. Сравнительная перкуссия легких. Распределение звучности перкуторного тона в различных местах грудной клетки в норме. Патологические изменения перкуторного звука.
6. Топографическая перкуссия легких. Определение верхних и нижних границ легких, их расположение в норме.
7. Голосовое дрожание: методика выполнения, клиническое значение.
8. Аускультация легких, основные правила. Основные дыхательные шумы. Изменения везикулярного дыхания (ослабление и усиление, бронхиальное, бронхо-везикулярное дыхание).
9. Патологическое бронхиальное дыхание, причины его появления и диагностическое значение..
10. Побочные дыхательные шумы, механизм их возникновения, диагностическое значение.
11. Бронхофония, методика определения, диагностическое значение.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы. Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на контрольные вопросы.

1. Какие дыхательные шумы относятся к основным?
2. Характеристика везикулярного дыхания? В каких местах лучше выслушивается везикулярное дыхание? Причины ослабления и усиления везикулярного дыхания.
3. Бронхиальное дыхание, механизм его возникновения. В каких местах лучше выслушивается бронхиальное дыхание в норме?
4. Что собой представляет амфорическое дыхание, механизм его возникновения. Добавочные дыхательные шумы.
5. Хрипы, их разновидности и механизм возникновения. Отличия влажных хрипов от крепитации, шума трения плевры.
6. Хроническое легочное сердце. Причины. Патогенез. Клиника и диагностика. Принципы лечения.
7. Дыхательная недостаточность. Причины. Патогенез. Клиника и диагностика. Принципы лечения.

Раздел 4. Итоговое занятие по семиотике, методам исследования, синдромальной диагностике заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем

Типовые контрольные вопросы для собеседования (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Расспрос больных с заболеваниями системы кровообращения. Характеристика основных жалоб сердечного больного, механизм развития.
2. Осмотр кардиологического больного. Цвет кожных покровов, румянец, бледность, цианоз. Положение больного. Различия легочного и сердечного цианоза. Пастозность. Отеки.
3. Виды одышки. Особенности одышки у кардиального больного. Сердечная астма. Первая помощь.
4. Механизм возникновения сердечных отеков. Локализация, выявление. Диагностическое значение. Асцит.
5. Исследование периферических сосудов. Признаки поражения артерий (осмотр, пальпация, аускультация) и вен (осмотр, пальпация).
6. Исследование артериального пульса. Его свойства на лучевых артериях. Латинская терминология.
7. Осмотр области сердца: сердечный горб, сердечный и верхушечный толчок, эпигастральная пульсация. Пальпация области сердца. Определение систолического и диастолического дрожания, диагностическое значение.
8. Синдром поражения миокарда. Миокардиты, кардиомиопатия, этиология, клиника, диагностика.
9. Синдром артериальной гипертензии. Поражение органов мишеней. Методы обследования
10. ЭКГ в норме: план расшифровки, анализ основных зубцов и интервалов, определение электрической оси сердца. Нарушение ритма сердца и проводимости: экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, атриовентрикулярные блокады, блокады ножек пучка Гиса.
11. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания.
12. Семиотика болезней дыхательной системы.
13. Осмотр грудной клетки. Оценка формы грудной клетки, типа дыхания. Определение частоты, глубины дыхания.
14. Различные паттерны ритма дыхания.
15. Пальпация грудной клетки. Оценка экспансии грудной клетки.
16. Сравнительная перкуссия грудной клетки.

17. Исследование голосового дрожания, его диагностическое значение. Причины его усиления или ослабления.
18. Аускультация легких.
19. Основные дыхательные шумы.
20. Дополнительные дыхательные шумы.
21. Перкуссия легких. Методика и правила перкуссии.
22. Синдром нарушения бронхиальной проходимости. Клиника. Диагностика.
23. Синдром уплотнения легочной ткани. Клиника. Диагностика.
24. Синдром полости в легком. Клиника. Диагностика.
25. Синдром повышенной воздушности легких (эмфизема легких). Клиника. Диагностика.
26. Синдром ателектаза. Клиника. Диагностика.
27. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Клиника. Диагностика.
28. Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс). Клиника. Диагностика.
29. Синдром дыхательной недостаточности. Виды дыхательной недостаточности. Степени тяжести дыхательной недостаточности. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
30. Одышка: определение, клиническая оценка тяжести. Паттерны одышки.
31. Бронхообструктивный синдром.

Типовые тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. СИМПТОМАМИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1). отеки на ногах
- 2). бледность кожи и слизистых

3). одышка и сердцебиение при физической нагрузке

- 4). набухание шейных вен
- 5). увеличение печени

2. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОТЕКОВ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1). повышение проницаемости стенки капилляров за счет гиалуронидазной активности сыворотки крови
- 2). повышение гидростатического давления в капиллярах и замедление кровотока**
- 3). снижение онкотического давления крови за счет массивной протеинурии
- 4). снижение выработки АДГ
- 5). нарушение кровообращения в почках

3. ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ:

- 1). усиление верхушечного толчка, акцент II тона на аорте**
- 2). уменьшение поперечника сердца
- 3). акцент II тона на легочном стволе
- 4). сглаженную талию сердца, диастолическое дрожание
- 5). систолический шум на аорте

4. КОЛЮЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПРИ ВОЛНЕНИИ И ПЕРЕУТОМЛЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1). инфаркта миокарда
- 2). стенокардии

3). кардиалгии

- 4). левопредсердной недостаточности
- 5). миокардита

5. ВЫСОКОЕ АД НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ И НИЗКОЕ АД НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1). вазоренальной гипертонии
- 2) синдроме верхней полой вены
- 3). стенозе сонных артерий
- 4). синдроме нижней полой вены

5). коарктации аорты

6. ПРИ СИНДРОМЕ ДУГИ АОРТЫ ПОРАЖАЮТСЯ:

1). сонные артерии

- 2). брюшная аорта
- 3). почечные артерии
- 4). бедренные артерии
- 5). подвздошные артерии

7. ПРИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕН КОНЕЧНОСТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- 1). гипотрофия мышц конечностей

2). отеки конечностей

- 3). гангрена дистальных отделов конечностей
- 4). бледность конечностей
- 5). отсутствие пульса на конечностях

8. ДЛЯ СИНДРОМА АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРНО:

- 1). увеличение селезенки
- 2). систолический шум над подвздошными артериями
- 3). увеличение печени
- 4). неустойчивость стула, боли в животе

5). расширение вен передней брюшной стенки

9. НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ:

- 1). поражении сонных артерий
- 2). повышении АД
- 3). синдроме верхней полой вены
- 4). коллапсе

5). сердечной недостаточности

10. ДЛЯ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ ХАРАКТЕРНО:

- 1). повышение АД на верхних конечностях
- 2). отеки нижних конечностей
- 3). цианоз нижних конечностей
- 4). повышение АД на нижних конечностях

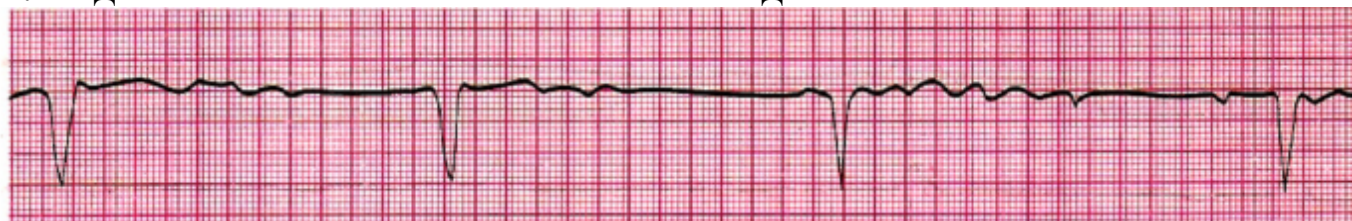
5). перемежающаяся хромота

11. ВНЕЗАПНАЯ СЛАБОСТЬ, ХОЛОДНЫЙ ПОТ, Понижение АД, НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС, - ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ:

- 1). стенокардии
- 2). стеноза сонных артерий
- 3). коарктации аорты
- 4). сосудистой недостаточности

5). сердечной недостаточности

12. НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ:



- 1). пароксизмальной желудочковой тахикардии
- 2). пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- 3). желудочковой экстрасистолии

4). мерцательной аритмии

5). трепетания предсердий

Типовые тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

12. ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ В ПРОЕКЦИИ ЖИДКОСТИ:

1). тупой

2). притупленный

3). притупленно–тимпанический

4). коробочный

5). ясный легочный

13. КАК ИЗМЕНЯТСЯ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ:

1). сместятся книзу

2). сместятся кверху

3). не изменятся

4). не определяются

14. АБСОЛЮТНАЯ ТУПОСТЬ ПРИ СЛАБОЙ ПЕРКУССИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

1). при эмфиземе легких

2). над полостью, дренируемой бронхом

3). при пневмотораксе

4). при долевым уплотнении легкого

15. ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ГИДРОПНЕВМОТОРАКСЕ В ПРОЕКЦИИ ВОЗДУХА:

1). тимпанический

2). коробочный

3). ясный легочный

4). тупой

5). притупленно-тимпанический

16. ПРИЗНАК, ПО КОТОРОМУ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ:

1). выслушивается на высоте вдоха

2). выслушивается только при глубоком выдохе

3). выслушивается и на вдохе, и на выдохе

4). выслушивается только при глубоком вдохе

17. ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С ПЕРЫВИСТЫМ ВДОХОМ И НЕИЗМЕНЕННЫМ ВЫДОХОМ НАЗЫВАЕТСЯ:

1). саккадированным дыханием

2). усиленным везикулярным дыханием

3). жестким дыханием

4). пуэрильным дыханием

18. КРЕПИТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ ЭКССУДАТА В:

1). трахее

2). крупных бронхах

3). полости плевры

4). полости в лёгком

5). альвеолах

19. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ БРОНХОВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:

1). в подключичных областях

2). в подмышечных областях

3). в межлопаточной области на уровне III – IV грудных позвонков

4). под углами лопаток

20. МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВОЗНИКАЮТ В:

- 1). трахее
- 2). мелких бронхах**
- 3). альвеолах
- 4). средних бронхах
- 5). крупных бронхах

21. ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЁГКИХ:

- 1). жесткое везикулярное
- 2). амфорическое
- 3). бронхиальное
- 4). ослабленное везикулярное**

22. ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ В ОБЛАСТИ ТУПОГО ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА:

- 1). ослабленное везикулярное
- 2). дыхание не выслушивается**
- 3). бронхиальное
- 4). амфорическое
- 5). жесткое везикулярное

23. ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ:

- 1). влажные хрипы
- 2). крепитация
- 3). сухие хрипы
- 4). шум трения плевры
- 5). не выслушиваются**

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и предоставьте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1.

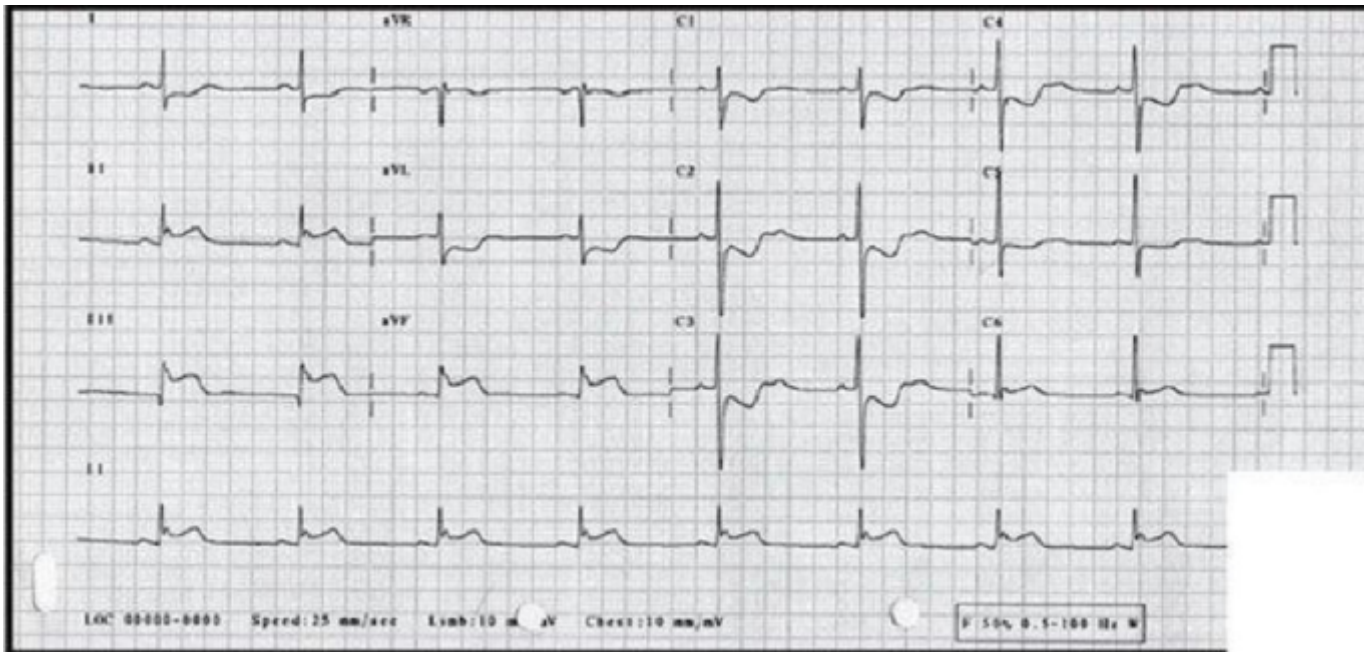
При пальпации сердца определен ослабленный верхушечный толчок кнаружи от срединно-ключичной линии в 5 и 6 межреберье, шириной 5 см. Укажите возможную причину этого?

Эталон ответа: Дилатация левого желудочка

Задача 2.

Больной А. 65 лет, преподаватель. Сегодня в покое около 3 часов назад без видимой причины появилась и стала нарастать одышка смешанного характера. Пациент госпитализирован. Анамнез заболевания: около 7 лет страдает гипертонической болезнью. Антигипертензивные препараты принимает нерегулярно. Объективно: при поступлении состояние средней степени тяжести, ортопноэ, кожа бледная, акроцианоз, число дыханий - 26 в минуту, при аускультации выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы над всеми отделами легких. Перкуторно границы сердца расширены влево, пульс на лучевой артерии 100 в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС - 100 в минуту, АД - 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, размеры печени по Курлову - 9×8×7 см. Вскоре после поступления состояние больного резко ухудшилось: появился продуктивный кашель, усилилась одышка, увеличилось количество влажных хрипов над всеми легочными полями.

ЭКГ:



Вопросы:

1. Выделите синдромы, определите ведущий (объясните патофизиологический механизм его возникновения).
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза

Эталон ответа:

1. Синдромы: острой левожелудочковой недостаточности, артериальной гипертензии; электрокардиографический синдром острого субэпикардального повреждения. Ведущий синдром - острой левожелудочковой недостаточности, основой которой является снижение систолической функции вследствие острого повреждения миокарда левого желудочка.
2. ИБС: инфаркт миокарда задненижний, атипичный (астматический) вариант начала, осложненный отеком легких. Гипертоническая болезнь III ст. Риск 4.
3. На основании остро возникшей левожелудочковой сердечной недостаточности (эквивалент ангинозного болевого синдрома в грудной клетке), признаков субэпикардального повреждения задненижней стенки миокарда левого желудочка по ЭКГ, повышения концентрации маркера некроза миокарда - КФК-МВ.
4. Общий анализ крови, общий анализ мочи, определение электролитов (K, Na) в крови, гликемии, креатинина (с расчетом СКФ), рентгенография органов грудной клетки, эхокардиография, коронарография.

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и предоставьте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1.

Больная А., 23 лет, при поступлении в стационар жаловалась на выраженную одышку, повышение температуры тела, тяжесть в правом боку, общую слабость. Заболела остро, неделю назад. Вначале появились небольшой сухой кашель, колющие боли в правом боку при дыхании, усиливающиеся при глубоком вдохе, а также при кашле, потливость, головные боли, повысилась температура тела до 37,7°C. Самостоятельно принимала аспирин, без эффекта. Присоединилась и стала усиливаться одышка, температура тела повысилась до 38,3 °C. Колющие боли в грудной клетке сменились ощущением тяжести в правом боку.

При обследовании врач обнаружил умеренный цианоз, увеличение в объеме правой половины грудной клетки со сглаженностью межрёберных промежутков, отставание при дыхании правой половины грудной клетки. Частота дыхания составила 35 в мин. Справа ниже угла лопатки голосовое дрожание не проводится. При перкуссии справа определяется зона тупого звука с дугообразной верхней границей, верхняя точка которой находится по задней подмышечной

линии. При аускультации над областью тупости дыхание не выслушивается, выше тупости – дыхание с бронхиальным оттенком.

Вопросы:

1. Чем могут быть обусловлены имеющиеся у больной боли в грудной клетке?
2. Наличие каких синдромов можно установить у больной на основании жалоб и данных объективного исследования?
3. Какие заболевания могут обусловить имеющуюся у больной клиническую картинку?

Эталон ответа:

1. Колющий характер болей, а также их связь с дыханием и кашлем указывают на плевральное происхождение болей. Накопление жидкости в плевральной полости, устранившее соприкосновение плевральных листков, привело к исчезновению болей.
2. Синдром дыхательной недостаточности, синдром скопления жидкости в плевральной полости, синдром интоксикации
3. Острая правосторонняя пневмония, осложнившаяся экссудативным плевритом, туберкулёз

Задача 2.

Больной М., 30 лет, обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 37,7 °С, кашель с умеренным количеством светлой мокроты, общую слабость, потливость. Заболел 3 дня назад, когда после переохлаждения появились насморк, охриплость голоса, чувство саднения за грудиной, а также сухой кашель, который затем стал влажным. При осмотре, пальпации и перкуссии грудной клетки изменений выявлено не было, однако при аускультации врач обнаружил жёсткое дыхание, значительное количество рассеянных сухих (преимущественно базовых) хрипов и небольшое количество влажных незвучных мелкопузырчатых хрипов.

Вопросы:

1. Чем может быть обусловлено появление у больного жёсткого дыхания?
2. Какие синдромы можно определить у больного исходя из имеющихся жалоб и найденных изменений?
3. При каком заболевании чаще всего отмечается описанная клиническая картина?

Эталон ответа:

1. Появление жёсткого дыхания обусловлено, скорее всего, воспалительным набуханием слизистой оболочки бронхов, с неоднородным изменением их просвета.
2. а) интоксикации, б) поражения слизистой оболочки бронхов, сопровождающегося их набуханием и экссудацией жидкого секрета в просвет.
3. Описанная клиническая картина характерна для острого катарального бронхита, сочетающегося (в рамках острого респираторного заболевания) с острым ринитом ларингитом и трахеитом.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1)

Инструкция: продемонстрируйте практические навыки в соответствии с методикой/техникой/алгоритмами

1. Перкуссия области сердца. Определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, сосудистого пучка, конфигурации сердца. Диагностическое значение изменения границ и конфигурации сердца.
2. Аускультация сердца. Проекция клапанов сердца на грудную клетку и места наилучшего их выслушивания. Тоны сердца и их происхождение. Расщепление и раздвоение тонов сердца. Добавочные тоны сердца.
3. Шумы сердца, механизм их возникновения. Органические и функциональные шумы, их диагностическое значение.
4. Аускультация артерий и вен. Шум волчка на яремных венах. Двойной тон Траубе. Патологический шум Дюрозье.
5. Исследование артериального пульса (методика определения, свойства пульса).

Диагностическое значение изменений пульса.

6. Пальпация области сердца. Верхушечный, сердечный толчок, эпигастральная пульсация, систолическое и диастолическое дрожание, пальпация магистральных сосудов.

Диагностическое значение.

7. ЭКГ - признаки инфаркта миокарда.

8. ЭКГ - признаки нарушений ритма (мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия, экстрасистолия).

9. ЭКГ - признаки нарушений проводимости сердца (атрио-вентрикулярная блокада, блокада ножек пучка Гиса)

10. ЭКГ - признаки гипертрофии камер сердца.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1)

Инструкция: продемонстрируйте практические навыки в соответствии с методикой/техникой/алгоритмами

1. Определение типа дыхания, симметричности, частоты, глубины дыхания, дыхательной экскурсии грудной клетки.

2 Пальпация грудной клетки. Определение болезненности, эластичности грудной клетки. Определение голосового дрожания, причины его усиления или ослабления.

3. Перкуссия легких. Физическое обоснование метода. Способы перкуссии. Виды перкуторного звука.

4. Определение пространства Траубе, его диагностическое значение.

5. Сравнительная перкуссия легких. Распределение звучности перкуторного тона в различных местах грудной клетки в норме. Патологические изменения перкуторного звука.

6. Топографическая перкуссия легких. Определение верхних и нижних границ легких, их расположение в норме. Определение экскурсии нижнего края легких.

7. Аускультация легких, основные правила. Основные дыхательные шумы. Изменения везикулярного дыхания, (ослабление и усиление, саккадированное, жесткое дыхание).

8. Патологическое бронхиальное дыхание, причины его появления и диагностическое значение. Бронховезикулярное дыхание, механизм его возникновения.

9. Побочные дыхательные шумы, механизм их возникновения, диагностическое значение.

10. Бронхофония, методика определения, диагностическое значение.

Раздел 5 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях органов пищеварения

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Расспрос при заболеваниях органов пищеварения.

2. Физикальное обследование пациента при заболеваниях органов пищеварения.

3. Диагностика асцита

4. Пальпация и перкуссия печени

5. Пальпация селезенки

6. Пальпация кишечника

7. Сравнительная перкуссия живота

8. “Тревожные знаки” при заболеваниях органов пищеварения

9. Основные лабораторно-инструментальные методы исследования органов пищеварения

10. Боль в животе: клинические паттерны болей

11. Диспепсия

12. Изжога

13. Дисфагия

14. Желудочно-кишечные кровотечения

15. Мальабсорбция
16. Диарея
17. Запоры
18. Желтуха
19. Портальная гипертензия.

Типовые тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. ИЗЖОГА ОБУСЛОВЛЕНА ЗАБРОСОМ:

- 1). дуоденального содержимого в желудок
- 2) кислого содержимого желудка в пищевод**
- 3). непереваренной пищи из желудка в пищевод
- 4). газов из желудка через пищевод в ротовую полость

2. ГАСТРО-ЭЗОФАГАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН:

- 1). стриктурой пищевода
- 2). повышенным кислотообразованием в желудке
- 3). опухолью кардиального отдела желудка
- 4) недостаточностью нижнего сфинктера пищевода**
- 5). *H. pylori*

3. ДИАГНОЗ «ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ» СТАВИТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СЛЕДУЮЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1). обзорная рентгенография брюшной полости
- 2). физикальное исследование
- 3). рентгено-контрастное исследование пищевода**
- 4). обзорная рентгенография грудной клетки
- 5). рН-метрия пищевода

4. В СИНДРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

а. боли в эпигастральной области и изжога

- 1). тошнота, рвота, диарея
- 2). отрыжка, запор
- 3). боли в околопупочной области и метеоризм
- 4). отрыжка, расстройства стула

5. ДЛЯ СИНДРОМА СУЖЕНИЯ ПРИВРАТНИКА ХАРАКТЕРНО:

а. рвота только что съеденной пищей

- 1). тошнота, без последующей рвоты
- 2). рвота пищевыми остатками с примесью желчи
- 3). рвота съеденной 6 и более часов назад пищей**
- 4). рвота без предшествующей тошноты

6. ГИПЕРМОТОРНАЯ ДИАРЕЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1). действия веществ, стимулирующих секрецию жидкости в просвет кишки
- 2). увеличенной моторной активностью кишечника**
- 3). действия веществ, увеличивающих осмотическое давление в просвете кишки
- 4). воспалением слизистой оболочки кишки

5). ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАПОРЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ:

- 1). спаечным процессом в брюшной полости
- 2). аномалией развития кишечника
- 3). опухолевым поражением органов брюшной полости
- 4). нарушением моторной функции кишечника**

8. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1). бродильная диспепсия

2). гнилостная диспепсия

3) мальабсорбция

4). желудочная диспепсия

9. СОЧЕТАНИЕ ПЕРИОДИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧЕРЕЗ 2-3 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ С ИЗЖОГОЙ И ОТРЫЖКОЙ КИСЛЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1). эзофагита

2). хронического атрофического гастрита

3). язвенной болезни желудка

4). язвенной болезни ДПК

5). болезни Крона

10. ПАЦИЕНТ: МУЖЧИНА, 40 ЛЕТ – ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ ВОКРУГ ПУПКА, ДИАРЕЮ ДО 15 РАЗ В СУТКИ, ПОХУДАНИЕ НА 10 КГ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ОКОЛОПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ. ПРИ КОЛОНОСКОПИИ: УЧАСТКИ С ПРОДОЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫМИ ЯЗВАМИ, КОТОРЫЕ ЧЕРЕДУЮТСЯ С УЧАСТКАМИ НОРМАЛЬНОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

1). язвенная болезнь желудка

2). язвенная болезнь ДПК

3). болезнь Крона

4). синдром раздраженного кишечника

11. К ПРИЧИНАМ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ОТНОСЯТ:

1). камень или опухоль общего желчного протока, опухоль pancreas и фатерова соска

2). острый и хронический гепатит, алкогольное поражение печени, цирроз печени

3). первичный и вторичный билиарный цирроз печени

4). наследственный дефицит глюкуронил-трансферазы

5). гемолитические и В-12 дефицитная анемии

12. ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО:

1). зеленоватый оттенок кожи с зудом, зеленовато-золотистый цвет мочи и серый кал

2). неинтенсивная, лимонного оттенка, без кожного зуда, нормальный цвет мочи и кала

3). шафраново-желтый оттенок кожи, иногда зуд, темная моча, слабо окрашенный кал

13. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ:

1). ↑ связанного билирубина в сыворотке, билирубинурия, нет уробилина в моче и стеркобилина в кале

2). ↑ свободного билирубина в сыворотке, анемия, ретикулоцитоз, уробилинурия, ↑ стеркобилина в кале

3). ↑ свободного и связанного билирубина, уробилинурия, билирубинурия, ↓ стеркобилина в кале

4). ↑ связанного билирубина в сыворотке, уробилинурия, нет стеркобилина в кале

14. К СОСУДИСТЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ:

1). геморрагическая пурпура

2). петехии и экхимозы

3). линейные телеангиэктазы и варикозное расширение вен голени

4). телеангиэктазии, пальмарная и плантарная эритема, портокавальные анастомозы

15. СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЭТО:

1). повышение давления в системе воротной вены с нарушением кровотока

2). наследственный дефицит глюкуронил-трансферазы

3). повышение скорости кровотока в системе воротной вены

4). сдавление желчных капилляров и мелких желчных протоков

5). блокада экскреции желчи

16. В ОСНОВЕ ГЕПАТО-РЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЛЕЖИТ:

- 1). тромбоз почечных артерий
- 2). дисфункция почечных канальцев
- 3). снижение ОЦК с вазоконстрикцией и развитием кортикальной ишемии почек**
- 4). спазм артерий мозгового слоя почек

17. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ХАРАКТЕРНО:

- 1). увеличение селезёнки, анемия, ретикулоцитоз, ↑ свободного билирубина
- 2). увеличение селезёнки, анемия без ретикулоцитоза, ↑ свободного билирубина
- 3). отсутствие увеличения селезёнки, анемии и ретикулоцитоза, ↑ свободного билирубина**
- 4). увеличение селезёнки, анемия без ретикулоцитоза, ↑ свободного и связанного билирубина
- 5). нормальная селезёнка, анемия с ретикулоцитозом

18. О РАЗВИТИИ КАКОГО СИНДРОМА МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКИ: СОНЛИВОСТЬ, ПОВЫШЕННАЯ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬ, ОШИБКИ ПРИ СЧЕТЕ, МЕЛКИЙ И ХЛОПАЮЩИЙ ТРЕМОР, НАРУШЕНИЕ ПИСЬМА:

- 1). синдром портальной гипертензии
- 2). гепато-ренальный синдром
- 3). гепато-лиенальный синдром
- 4). синдром холестаза

5). синдром печеночной энцефалопатии

19. ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ:

- 1). АСТ
- 2). АЛТ
- 3). щелочной фосфатазы
- 4). ЛДГ

5). ПТИ

20. НАДПЕЧЕНОЧНЫЕ ЖЕЛТУХИ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1). аутоиммунной деструкции внутрипеченочных желчных ходов
- 2). обтурации или сдавления общего желчного протока
- 3). повышенного распада эритроцитов или их незрелых предшественников**
- 4). воспалительного отека печени и сдавления желчных капилляров и мелких желчных протоков
- 5). механического препятствия току портальной крови

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и предоставьте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1.

Больная М., 29 лет. Заболела остро, неделю назад. Беспокоят: схваткообразные боли в левой нижней половине живота, уменьшающиеся после опорожнения кишечника, тенезмы. Стул до 10 раз в сутки с выделением небольшого количества каловых масс жидкой или кашицеобразной консистенции с примесью слизи и крови. Отмечает потерю массы тела, повышение температуры. Объективно: состояние удовлетворительно. Температура – 37,6°С. Тургор кожи снижен. Пульс – 100 уд в мин. АД – 90 и 50 мм рт. Ст. Живот при пальпации мягкий, отмечается болезненность и спастические сокращения преимущественно левых отделов толстой кишки. Копрологическое исследование: каловые массы: неоформленные, жидкие, темно-коричневого цвета, большое количество слизи, реакция на кровь – положительная, стеркобилин –

положителен, мышечные волокна, сохранившие исчерченность - +, потерявшие исчерченность - +, соединительная ткань – отс., нейтральный жир – отс., жирные кислоты – отс., мыла - +, клетчатка перевариваемая - +++, клетчатка неперевариваемая - +, крахмал внутриклеточный - ++, внеклеточный - +, иодофильная флора - ++, лейкоциты - 15-20 в п/зр, эритроциты – 10-15 в п/зр, в слизи цилиндрического эпителия.

Вопросы:

1. Какие синдромы можно выделить у больной?
2. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования следует провести для уточнения этиологии заболевания?

Эталон ответа:

1. Синдром экссудативной толстокишечной диареи, воспалительный синдром, копрологический воспалительный синдром
2. Ректороманоскопия, колоноскопия, ирригоскопия, клинический анализ крови.

Задача 2

В течение 2 недель больной С., 36 лет, проходил амбулаторный курс лечения с диагнозом обострение хронического гастрита. Беспокоили боли в эпигастрии, возникающие через 1,5-2 часа после еды, ночные боли, а также, запоры. При проведении рН-метрии – рН желудочного содержимого 1,4 (гиперацидное состояние). На 15 день у больного была неоднократно рвота цвета - кофейной гущи, появилась резкая слабость, головокружение, сердцебиение, на следующий день – жидкий стул черного цвета. Больной немедленно был госпитализирован в клинику. При поступлении в клинику состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, холодные на ощупь. Пульс – 130 уд в мин, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД – 90 и 60 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. В анализе крови: эритроциты $3,9 \times 10^{12}$, гемоглобин – 110 г/л, гематокрит – 25% (норма – 40-54%), цветовой показатель – 0,84 СОЭ – 18 мм/час.

Вопросы:

1. Какие синдромы можно выявить у данного больного?
2. План обследования больного?

Эталон ответа:

1. Синдром желудочно-кишечного кровотечения, синдром язвенной диспепсии, анемический синдром
2. ФЭГДС

Задача 3.

Больная А., 57 лет, обратилась к врачу с жалобами на выраженный кожный зуд, усиливающийся в ночное время, после приема ванны, при соприкосновении тела с одеждой. Из анамнеза известно, что кожный зуд беспокоит больную в течение последних 2-х лет. В начале заболевания зуд возникал в области ладоней и стоп, преимущественно в ночное время, имел прогрессирующий характер, в течение последнего месяца приобрел генерализованный характер, стал более интенсивным. При осмотре: Кожные покровы смуглые, со следами расчесов на ногах, руках и спине. Склеры и уздечка языка иктеричны. На веках ксантелазмы. При исследовании живота пальпируется увеличенная печень. Ее нижний край выступает из-под реберной дуги на 3 см по правой среднеключичной линии, на ощупь ровный, гладкий, плотный, закругленный, безболезненный. Селезенка не увеличена. В анализах крови повышение щелочной фосфатазы в 4 раза, гамма-глутамилтранспептидазы – в 7 раз, уровень холестерина сыворотки крови повышен в 3 раза, общий билирубин повышен в 1,5 раза, преимущественно за счет прямой фракции. В анализе кала – реакция на стеркобилин положительная. При исследовании мочи: уробилиноиды выше нормы, желчные пигменты – положительные. Ультразвуковое исследование выявлено гепатомегалию, диффузные изменения печени, холедох не расширен, внутривенные желчные протоки не визуализируются.

1. Перечислите факторы риска заболеваний печени.
2. Какие основные (клинический и лабораторный) синдромы у больной?
3. Чем обусловлен кожный зуд в данном синдроме?

Эталон ответа:

1. Аутоиммунные заболевания, алкоголизм, ожирение и метаболические нарушения
2. Синдром холестаза, синдром печеночной гипербилирубинемии
3. Повышением в крови уровня желчных кислот, раздражающих нервные окончания в коже.

Задача 4.

Больной М., 52 года, поступил в клинику с жалобами на увеличение в объеме живота, чувство тяжести в области правого подреберья, снижение аппетита, общую слабость, потерю массы тела (похудел на 8 кг за последние полгода). Из анамнеза известно, что больной по профессии слесарь, живет один, питается нерегулярно, в течение последних 20 лет употреблял алкоголь (средняя доза этанола – 45 г/сут.) полгода назад появилось ощущение вздутия живота, слабость, резко увеличивается в

размерах живот. При осмотре: состояние средней тяжести, эйфоричен, эмоционально лабилен, критика снижена, нарушен ритм сна и бодрствования (сонливость днем и бессонница по ночам). Кожные покровы и видимые слизистые с желтушным оттенком, на коже плечевого пояса — сосудистые звездочки; пальмарная эритема. Масса тела снижена. Гипотрофия мышц конечностей. Гинекомастия. Живот резко увеличен в размерах за счет метеоризма и свободной жидкости. На укорочение звука в боковых отделах, смещающиеся при перемене положения тела. Печень выступает из-под края реберной дуги на 7 см по правой средне-ключичной линии. Край печени на ощупь ровный, гладкий, заостренный, плотный, безболезненный. Селезенка увеличена: нижний полюс на 5 см выступает из-под левой реберной дуги, плотной консистенции.

Вопросы:

1. Какие синдромы можно выделить в клинической картине заболевания?
2. Для какого заболевания характерны данные синдромы?
3. Какова наиболее вероятная этиология заболевания?

Эталон ответа:

1. Синдром портальной гипертензии, Гепатолиенальный синдром, Синдром хронической печеночной недостаточности с развитием печеночной энцефалопатии
2. Перечисленные синдромы характерны для цирроза печени
3. С учётом анамнеза наиболее вероятна алкогольная этиология заболевания

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-2.1)

Инструкция: продемонстрируйте практические навыки в соответствии с методикой/техникой/алгоритмами

1. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения.
2. Осмотр живота. Изменение формы живота. Диагностическое значение рубцов, стрий, расширения подкожных вен, ограничения дыхательных движений брюшной стенки.
3. Перкуссия живота. Методы определения асцита.
4. Поверхностная пальпация живота, методика, диагностическое значение.
5. Метод глубокой скользящей пальпации живота. Диагностическое значение.
6. Расспрос и осмотр больных при заболеваниях печени. Диагностическое значение выявляемых изменений (ксантелазмы, сосудистые звездочки, печеночные ладони, геморрагии, стрии, желтуха, симптом «барабанных палочек и часовых стекол», гинекомастия и нарушение роста волос)
7. Перкуссия и пальпация печени, определение ее размеров. Семниологическое значение изменений края, поверхности консистенции печени.
8. Перкуссия и пальпация селезенки, диагностическое значение.
9. Лабораторные синдромы при заболеваниях печени (синдромы цитолиза, холестаза, гиперспленизма.).

10. Перкуссия асцита. Методика

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на контрольные вопросы.

1. Методы исследования желудка
2. Методы выявления *Helicobacter pylori*. Диагностическое значение.
3. Инструментальные и лабораторные методы исследования кишечника. Основные копрологические синдромы.
4. Лабораторные методы исследования функции печени, характеризующие ее участие в пигментном, углеводном, белковом, жировом и минеральном обмене. «Печеночные пробы». Понятие о лабораторных синдромах (цитоллиз, холестаза, воспаление, гепатоцеллюлярная недостаточность).
5. Иммунологические методы исследования печени. Понятие о маркерах вирусного гепатита.
6. УЗИ печени, селезенки, желчевыводящих путей. Диагностическое значение. Общее представление о пункционной биопсии печени и лапароскопии.
7. Рентгенологическое исследование желчевыводящих путей: понятие о холецистографии, внутривенной холеграфии, холангиографии. Понятие о радионуклидных методах исследования печени (гепатографии, радионуклидном сканировании печени).

Раздел 6 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях почек и мочевыводящих путей

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Инструкция: сформулировать развернутые ответы на контрольные вопросы.

1. Основные жалобы и их патогенез, анамнестические данные у пациентов с заболеваниями почек и органов мочевого выделения. Факторы риска заболеваний почек.
2. Общий осмотр пациента с заболеваниями почек, особенности распределения отеков и отличие их от отеков другого происхождения.
3. Перкуссия и пальпация почек и мочевого пузыря. Определение симптома поколачивания и болевых точек при заболеваниях органов мочеотделения. Диагностическое значение.
4. Аускультация. Методика выслушивания почечных артерий.
5. Методы определения скорости клубочковой фильтрации: проба Реберга; расчет по формуле Кокрофта-Голта и по формуле MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study).
6. Биохимические показатели крови при заболеваниях органов мочевого выделения и их диагностическое значение.
7. Инструментальные методы исследования: рентгенологические, ультразвуковые, ангиографические, биопсия почек.
8. Болевой синдром
9. Мочевой синдром
10. Синдром артериальной гипертензии при заболеваниях почек
11. Отечный синдром
12. Нефротический синдром
13. Нефритический синдром.

Типовые тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. «ОЛИГОУРИЯ» — ЭТО:

- 1). уменьшение количества выделяемой мочи
- 2). болезненное мочеиспускание
- 3). учащенное мочеиспускание

- 4). полное отсутствие мочи
- 5). прерывистое мочеиспускание

2. ВЫБЕРИТЕ ЗНАЧЕНИЕ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НОРМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА:

- 1). 400 мл
- 2). 200 мл
- 3). 1300 мл**
- 4). 2500 мл
- 5). 2800 мл

3. ПОМУТНЕНИЕ МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:

- 1). высоким содержанием солей**
- 2). содержанием лейкоцитов менее 4000 в 1 мл
- 3). высоким содержанием креатинина
- 4). высоким содержанием глюкозы
- 5). концентрацией белка 0,033 г/л

4. КАКИЕ ЦИЛИНДРЫ МОГУТ В НОРМЕ ПРИСУТСТВОВАТЬ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ:

- 1). зернистые
- 2). жировы
- 3). восковидные
- 4). гиалиновые**
- 5). эритроцитарные

5. КАКОЙ МЕТОД ОЦЕНИВАЕТ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК?

- 1). общий анализ мочи
- 2). посев мочи

3). проба Зимницкого

- 4). проба Нечипоренко

6. ОЦЕНИТЕ ПРОБУ НЕЧИПОРЕНКО: ЭРИТРОЦИТЫ 500 В 1 МЛ, ЛЕЙКОЦИТЫ 1000 В 1 МЛ:

- 1). микрогематурия
- 2). макрогематурия
- 3). лейкоцитурия

4). норма

- 5). изостенурия

7. СКОЛЬКО ПОРЦИЙ МОЧИ СОБИРАЮТ ПРИ ПРОБЕ ЗИМНИЦКОГО?

- 1). 8**
- 2). 5
- 3). 2
- 4). 10
- 5). 12

8. ОЦЕНИТЕ ПРОБУ ЗИМНИЦКОГО: КОЛЕБАНИЯ УДЕЛЬНОГО ВЕСА 1003 – 1010, ДНЕВНОЙ ДИУРЕЗ 1750 МЛ, НОЧНОЙ ДИУРЕЗ 950, ОБЩИЙ ДИУРЕЗ 2700 МЛ. ЗА СУТКИ БОЛЬНАЯ ВЫПИЛА 1600 МЛ:

- 1). полиурия
- 2). гипостенурия
- 3). никтурия, полиурия
- 4). изостенурия

5). гиперстенурия, полиурия

9. ПРИ КАКОМ МЕТОДЕ ПРОВОДИТСЯ ПОДСЧЕТ ЛЕЙКОЦИТОВ И ЭРИТРОЦИТОВ?

- 1). проба Зимницкого
- 2). проба Реберга

3). проба Нечипоренко

4). компьютерная томография

5). биопсия почки

10. ПО КАКОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ МОЖНО СУДИТЬ О КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК:

1). суточный диурез

2). относительная плотность мочи

3). содержание белка в моче

4). количество эритроцитов в 1 мл мочи

5). рН мочи

11. ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО:

1). чаще встречается у женщин

2). чаще встречается у лиц пожилого возраста

3). лейкоцитурия

4). гематурия

5). гипотония

12. ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО:

1). олигурия

2). уменьшение размеров почки

3). повышение общего белка крови

4). снижение мочевины крови

5). снижение общего белка крови

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и предоставьте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1.

Больная М., 60 лет, поступила в клинику с жалобами на нестерпимые боли в левой поясничной области с иррадиацией в паховую область по внутренней поверхности бедра. Больная не может найти места от боли. Боли сопровождаются тошнотой, рвотой, вздутием живота, частым болезненным мочеиспусканием. Подобные приступы у больной повторялись неоднократно, причём больная заметила, что их возникновение связано с длительной «тряской» ездой в транспорте.

При осмотре: живот мягкий, безболезненный. Резко положительный симптом Пастернацкого справа.

Анализ мочи: относительная плотность – 1,020, жёлтая, мутная, реакция щёлочная, белок – отсутствует, переходной эпителий в большом количестве, лейкоциты – 3-7 в поле зрения, эритроциты – 15-20 в поле зрения, цилиндры отсутствуют, оксалаты в большом количестве.

Вопросы:

1. Какой клинический синдром можно выделить у больной?

2. Какие мочевые симптомы имеются в данном случае?

3. Какие дополнительные исследования следует провести больной?

Эталон ответа:

1. Синдром почечной колики

2. Лейкоцитурия, микрогематурия, оксалатурия.

3. Мочекаменная болезнь

4. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, обзорную рентгенографию почек, внутривенную урографию

Задача 2.

В клинику поступил больной М., 37 лет с жалобами на распространённые упорные отёки.

В течение 8 лет страдает хроническим гломерулонефритом с редкими обострениями, проявляющимися, как правило, отеками. Последнее обострение началось 2 недели назад: проснулся утром и с трудом открыл глаза из-за отеков, затем отеки быстро распространились по всему телу.

При осмотре: лицо бледное, пастозное, веки набухшие, глазные щели сужены. Отеки верхних и нижних конечностей, поясницы. Отеки мягкие, подвижные. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. Пульс 88 ударов в минуту, АД – 130 и 80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. За сутки выделил 400 мл мочи. Анализ мочи: количество 70 мл, относительная плотность – 1,028, прозрачность – неполная, белок - 6 г/л, лейкоциты – 1-3 в поле зрения, эритроциты – 0-1 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 6-8 в поле зрения, зернистые – 2-4 в поле зрения, восковидные – 4-6 в поле зрения, слизь и бактерии в незначительном количестве.

Вопросы:

1. Какой ведущий синдром у данного больного?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения данного синдрома, и какие симптомы могут быть при этом выявлены?

Эталон ответа:

1. Нефротический синдром.
2. Определить суточную протеинурию, уровень общего белка (гипопротеинемия) и альбумина (гипоальбуминемия) в сыворотке крови, а также для выявления гиперлипидемии содержание в крови холестерина и триглицеридов

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1)

Инструкция: продемонстрируйте практические навыки в соответствии с методикой/техникой/алгоритмами

1. Методика и техника пальпации почек и мочевого пузыря.
2. Интерпретация клинических анализов мочи, функциональных проб почек, биохимических анализов крови пациентов с заболеваниями почек.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, ОПК-5.4, ПК-2.2)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы. Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на контрольные вопросы.

1. Правила забора мочи для общего анализа.
2. Общий анализ мочи. Исследование физических свойств мочи (цвет, прозрачность, запах, плотность). Диагностическое значение.
3. Химическое исследование мочи: реакция, определение в моче белка, глюкозы, кетоновых тел, билирубина, уробилиноидов. Диагностическое значение.
4. Микроскопическое исследование мочевого осадка (эпителиальные клетки, лейкоциты, эритроциты, цилиндры, соли). Диагностическое значение.
5. Анализ мочи по Нечипоренко, нормальные показатели и диагностическое значение обнаруживаемых изменений.
6. Методика проведения пробы по Зимницкому, нормальные показатели и диагностическое значение обнаруживаемых изменений.

Раздел 7 Методы исследования и синдромальная диагностика при заболеваниях крови

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на контрольные вопросы.

1. Расспрос пациентов с заболеваниями органов кроветворения, факторы риска заболеваний крови, основные жалобы.
2. Общий осмотр. Пальпация поверхностно расположенных лимфатических узлов, пальпация и

перкуссия селезенки, диагностическое значение.

3. Современная схема кроветворения. Общий клинический анализ крови.

4. Понятие о пункции костного мозга, лимфоузлов, трепанобиопсии.

5. Анемии. Определение и классификация.

6. Постгеморрагическая анемия. Этиология, патогенез, классификация. Жалобы, данные физикального, лабораторного и инструментального обследования, принципы профилактики и лечения.

7. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, классификация. Жалобы, данные физикального, лабораторного и инструментального обследования, принципы профилактики и лечения.

8. В12-дефицитная анемия. Этиология, патогенез, классификация. Жалобы, данные физикального, лабораторного и инструментального обследования, принципы профилактики и лечения.

Типовые тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. ТРАДИЦИОННЫЙ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ВКЛЮЧАЕТ:

1). определение гемоглобина без подсчёта эритроцитов

2). подсчет количества тромбоцитов

3). описание особенностей клеток в окрашенном мазке крови

4). определение количества ретикулоцитов

5). показатель гематокрита

2. РЕТИКУЛОЦИТ – ЭТО:

1). молодой эритроцит, в котором имеются митохондрии и рибосомы

2). предшественник эритроцита

3). эритроцит, в котором при окраске по Романовскому-Гимзе определяется зернисто-сетчатая субстанция

4). эритроцит, в котором невозможен синтез гемоглобина

5). эритроцит с хроматиновыми тельцами

3. УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ОБУСЛОВЛЕНО:

1). приёмом диуретиков

2). уменьшением концентрации фибриногена

3). высоким уровнем С-реактивного белка

4). высоким уровнем билирубина и жёлчных кислот

5). уменьшением концентрации гемоглобина

4. ЭОЗИНОФИЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

1). сепсисе

2). остеомиелите

3). аллергических реакциях или паразитарной инвазии

4). абсцессе лёгкого

5). остром инфаркте миокарда

5. НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ СДВИГ ВЛЕВО – ЭТО:

1). увеличение количества нейтрофилов в 1 мкл крови

2). увеличение процента нейтрофилов в лейкоцитарной формуле

3). появление нейтрофилов с 5-6-сегментными ядрами

4). увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов, появление метамиелоцитов

6. ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

1). дефиците витамина В12

2). дефиците фолиевой кислоты

3). апластической анемии

4). сфероцитарной гемолитической анемии

5). дефиците железа

7. АНЕМИЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНАЯ, ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ:

1). 0,8% при числе эритроцитов $4,0 \cdot 10^{12}/л$

2). 1% при числе эритроцитов $3,5 \cdot 10^{12}/л$

3). 1% при числе эритроцитов $1,5 \cdot 10^{12}/л$

4). 5% при числе эритроцитов 1 млн./мкл

5). 5% при числе эритроцитов 3 млн./мкл

8. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОХРОМНОЙ, ЕСЛИ:

1). гемоглобина 60 г/л, эритроцитов 1,4 млн./мкл

2). гемоглобина 70 г/л, эритроцитов 4,0 млн./мкл

3). гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 1,8 млн./мкл

4). гемоглобина 80 г/л эритроцитов 3,5 млн./мкл

5). гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 2,5 млн./мкл

9. СНИЖЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ СТОЙКОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

1). макроцитозе

2). микроцитозе

3). сфероцитозе

4). анизоцитозе

5). смешанном пойкилоцитозе

10. ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ХАРАКТЕРНО:

1). образование гематом после ушибов

2). спонтанные гемартрозы

3). гемоглобинурия

4). пальпируемая пурпура

5). положительная проба щипка

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и предоставьте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1.

Больной 18 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в животе, рвоту, повышение температуры. Анамнез: заболел вчера (со слов больного, после сильного переохлаждения), когда у него появились боли в суставах рук и ног, повысилась температура до $38,5^{\circ}C$. Утром появилась частая рвота, боли в животе схваткообразного характера, вздутие живота. Объективно: у больного отмечено повышение температуры до $38^{\circ}C$, обложенный сухой язык.

Патологии со стороны легких и сердца не выявлено. Отмечается вздутие живота и напряжение передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Пульс – 110 в мин. АД – 110/70 мм рт. ст. На голенях обильные петехиальные высыпания. Выраженная припухлость и болезненность при пальпации голеностопных, коленных и лучезапястных суставов справа и слева.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 136 г/л, тромбоциты – $200 \cdot 10^9/л$, лейкоциты – $21,0 \cdot 10^9/л$, эозинофилы – 12%, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 68%, лимфоциты – 6%, моноциты – 4%, СОЭ – 42 мм/час.

Биохимические исследования крови: креатинин – 290 мкмоль/л, АсАТ – 17 Ед/л; АлАТ – 23 Ед/л, глюкоза – 4,9 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1021; белок – 0,068 г/л; лейкоциты – 6-8 в поле зрения; эритроциты – 20-25 в поле зрения свежие, неизмененные.

Вопросы:

1. Укажите основной синдром в клинической картине.

2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Эталон ответа:

1. Геморрагический синдром.
2. Определение С-реактивного белка, концентрации IgA, циркулирующих иммунных комплексов, исследование активности комплемента. Коагулограмма. Для исключения других причин острого живота необходима консультация врача-хирурга, УЗИ органов брюшной полости.

Задача 2

Больная 36 лет направлена врачом-терапевтом участковым в клинику с жалобами на резкую слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами, одышку при физической нагрузке, периодически возникающие колющие боли в области сердца, склонность к употреблению мела, теста.

В анамнезе: слабость и быстрая утомляемость отмечаются около 6 лет, к врачу не обращалась. Во время беременности 2 года назад в гемограмме выявлялась анемия легкой степени, препараты железа не получала. Ухудшение состояния около 2 недель, когда появилась одышка и боли в области сердца. Акушерско-гинекологический анамнез: гиперполименоррея с 12 лет, беременностей – 5, роды – 2, медицинских аборт – 3. Из перенесенных заболеваний: простудные, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронический пиелонефрит.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие. Ногти с поперечной исчерченностью, расслаиваются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС - 92 удара в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, сосочки сглажены. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин – 82 г/л, эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,7, ретикулоциты - 13%, тромбоциты - $180 \times 10^9/л$, лейкоциты - $4,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 6%, сегментоядерные нейтрофилы - 62%, лимфоциты - 29%, моноциты - 3%, СОЭ – 18 м/ч; анизоцитоз, гипохромия эритроцитов.

Содержание железа в сыворотке крови – 4,0 мкмоль/л, общая железосвязывающая способность сыворотки – 86,4 мкмоль/л, насыщение трансферрина – 5,0%, сывороточный ферритин - 10 мкг/л.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз больной.
2. Чем может быть обусловлен систолический шум на верхушке сердца?
3. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо назначить больной для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

1. Анемический синдром. Хроническая железодефицитная анемия смешанного генеза (постгеморрагическая и инфекционно-токсическая) средней степени тяжести.
2. Систолический шум носит функциональный характер. Он обусловлен разжижением крови, что происходит при анемии, компенсаторном повышении ЧСС, скорости кровотока и возникновении турбулентного движения крови.
3. Осмотр гинеколога, УЗИ органов малого таза.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1)

Инструкция: продемонстрируйте практические навыки в соответствии с методикой/техникой/алгоритмами

1. Методика пальпации периферических лимфатических узлов.
2. Методика перкуссии и пальпации селезенки.
3. Клинико-лабораторная диагностика основных видов анемий

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы. Инструкция: сформулировать развернутые ответы на контрольные вопросы.

1. Основные субъективные симптомы и объективные данные у гематологических больных.
2. Морфологический анализ периферической крови и его показатели у здорового человека.
3. Основные методы определения состояния свертывающей системы крови.
4. Симптоматология острой постгеморрагической, железодефицитной, В12-дефицитной анемии.

Раздел 8 Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на контрольные вопросы.

1. Диагностика неотложных состояний:

2. Алгоритм АВСДЕ

Оценка проходимости верхних дыхательных путей

3. Оценка функционирования нижних дыхательных путей

4. Оценка гемодинамических нарушений

5. Оценка сознания и наличия неврологических нарушений

6. Оценка других симптомов.

Типовые тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. **ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА "ОСТРОГО ЖИВОТА":**

1). абдоминальная боль, жидкий стул, лихорадка

2). рвота, абдоминальная боль, тахикардия

3). абдоминальная боль, активная резистентность, симптомы раздражения брюшины

4). наличие свободной жидкости в брюшной полости, брадикардия

2. **ПРИ КАКИХ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:**

1). отек легких, приступ бронхиальной астмы

2). острая печеночная и почечная недостаточность

3). диабетическая и гипогликемическая кома

4). острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс)

3. **НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИАГНОЗ ИНФАРКТА МИОКАРДА СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ:**

1). слабости, лихорадки, болей в животе

2). болей в сердце, повышения артериального давления

3). одышки, головокружения, слабости

4). типичной загрудинной боли, изменений ЭКГ

4. **К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ:**

1). нормализацию артериального давления, температуры

2). исчезновение тахикардии, загрудинных болей, одышки

3). уменьшение одышки, цианоза, исчезновение влажных хрипов в легких

4). появление зоны "немого легкого", падение артериального давления

5. **СИМПТОМАМИ ОСТРОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ:**

1). сосудистый коллапс, лихорадка, понос

2). рвота цвета кофейной гущи, сосудистый коллапс

3). гипотония, головная боль, рвота

4). рвота съеденной пищей, боли в животе, лихорадка, слабость

5. **К ОБСТРУКТИВНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ:**

1). диабетический кетоацидоз

2). отек легких, пневмосклероз

3). пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный плеврит

4). опухоли легких, диафрагмальную грыжу

5). западение языка, аспирацию инородных тел, мокроты, рвотных масс

6. **СИМПТОМЫ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ:**

1). анорексия, ацетоновый запах изо рта, тошнота, рвота

- 2). ощущение голода, слабость, потливость, тахикардия
- 3). сонливость, запаха аммиака изо рта
- 4). артериальная гипертония, гипертермия, тремор

7. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАХОДЯТ:

- 1). ясный легочный звук над легкими, шум трения плевры
- 2). удушье, ясный легочный звук над легкими, крепитацию
- 3). притупленный звук в заднебазальных отделах легких, влажные хрипы

4). удушье, коробочный звук над легкими, сухие свистящие хрипы

8. ОСТРАЯ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1). массивной угнетения пролиферации клеток костного мозга

2). быстрой массивной потерей крови

- 3). длительных, часто повторяющихся потерь крови при расстройствах гемостаза
- 4). нарушения образования гемоглобина при дефиците железа

9. ПОЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО С ГИПОТИРЕОЗОМ ПОСЛЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ СЛАБОСТИ, СОНЛИВОСТИ, ЗАТОРМОЖЕННОСТИ, БРАДИКАРДИИ, СНИЖЕНИЕ АД И ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА УГРОЖАЕТ РАЗВИТИЕМ:

1). гипотиреоидной комы

- 2). тиреотоксического криза
- 3). гипогликемической комы
- 4). острой надпочечниковой недостаточности

10. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В ЛЕЧЕНИЕ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ:

- 1) антигистаминные препараты
- 2) сердечные гликозиды
- 3) симпатомиметики
- 4) муколитики

5) глюкокортикоидная терапия

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и предоставьте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1.

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа:

1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
- б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи через третье лицо;

- в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу;
 - г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
 - д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
 - е) положить на место инъекции пузырь со льдом;
 - ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола);
- приготовить противошоковый набор;
- з) выполнить назначения врача.

Задача 2.

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Вопросы:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Эталон ответа:

1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений (38 в мин), сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
- в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола или беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1. ПК-2.1)

Инструкция: продемонстрируйте практические навыки в соответствии с методикой/техникой/алгоритмами

1. Особенности расспроса лекарственного и аллергологического анамнеза
2. Последовательность физикального обследования по алгоритму ABCDE

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулировать развернутые ответы на контрольные вопросы.

1. Анафилактический шок. Диагностика и неотложная помощь
2. Кардиогенный шок. Диагностика и неотложная помощь
3. Гипогликемическая кома. Диагностика и неотложная помощь

Раздел 9 Итоговое занятие по семиотике заболеваний органов пищеварения, почек, мочевыделительной системы и крови

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на контрольные вопросы.

1. Расспрос больных с заболеваниями системы пищеварения. Основные жалобы, механизм их возникновения. Анамнез заболевания, анамнез жизни.
2. Осмотр живота. Методика поверхностной ориентировочной пальпации. Определение зон гиперчувствительности кожи, болезненных мест живота, резистентности и мышечной защиты.

Симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга.

3. Пальпация органов брюшной полости. Глубокая методическая скользящая пальпация живота. Диагностическое значение.
4. Пальпация и перкуссия печени и селезенки. Определение размеров печени и селезенки. Семиологическое значение изменения края и поверхности печени.
5. Лабораторные методы исследования функции печени, характеризующие ее участие в пигментном, углеводном, белковом, жировом и минеральном обмене.
6. «Печеночные пробы». Понятие о лабораторных синдромах (цитоллиз, холестаза, воспаление, гепатоцеллюлярная недостаточность).
7. Иммунологические методы исследования печени. Понятие о маркерах вирусного гепатита.
8. УЗИ печени, селезенки, желчевыводящих путей. Диагностическое значение. Общее представление о пункционной биопсии печени и лапароскопии.
9. Общая симптоматология заболеваний печени.
10. Синдром портальной гипертензии. Механизм развития асцита и периферических отеков.
11. Методы исследования желчного пузыря. Пальпация желчного пузыря и выявление пузырных симптомов. Диагностическое значение УЗИ.
12. Характеристика различных типов желтухи (подпеченочной, печеночной, надпеченочной).
13. Клиническая, лабораторная, инструментальная диагностика желтух
14. Печеночная недостаточность. Формы. Симптоматология и диагностика.
15. Расспрос больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Основные жалобы и их патогенез.
16. Осмотр больных с заболеваниями почек. Внешний вид больного с заболеваниями почек. Определение симптома Пастернацкого, его диагностическое значение. Методика пальпации почек.
17. Протеинурия. Патогенез. Виды протеинурии. Диагностическое значение. Методы выявления.
18. Общий анализ мочи: удельный вес, содержание белка, реакция, прозрачность, цвет, запах, микроскопическое исследование мочевого осадка. Диагностическое значение выявляемых изменений.
19. Функциональное исследование почек. Проба Зимницкого. Проба Реберга. Диагностическое значение.
20. Визуализирующие методы исследования мочевыделительной системы.
21. Микроскопическое исследование мочевого осадка. Его диагностическое значение. Исследование мочи по Нечипоренко. Бактериологическое исследование мочи.
22. Механизм образования отеков при почечных заболеваниях. Особенности почечных отеков; их отличие от отеков другого происхождения.
23. Нефротический синдром. Этиология, патогенез. Клинические проявления.
24. Расспрос пациентов с заболеваниями органов кроветворения, факторы риска заболеваний крови, основные жалобы.
25. Общий осмотр. Пальпация поверхностно расположенных лимфатических узлов, пальпация и перкуссия селезенки, диагностическое значение.
26. Современная схема кроветворения. Общий клинический анализ крови.
27. Понятие о пункции костного мозга, лимфоузлов, трепанобиопсии.
28. Синдром лимфаденопатии.
29. Анемии. Определение и классификация.
30. Постгеморрагическая анемия. Этиология, патогенез, классификация. Жалобы, данные физикального, лабораторного и инструментального обследования, принципы профилактики и лечения.
31. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, классификация. Жалобы, данные

физикального, лабораторного и инструментального обследования, принципы профилактики и лечения.

32. В12-дефицитная анемия. Этиология, патогенез, классификация. Жалобы, данные физикального, лабораторного и инструментального обследования, принципы профилактики и лечения.

Типовые тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. ИЗЖОГА ОБУСЛОВЛЕНА ЗАБРОСОМ:

- 1). дуоденального содержимого в желудок
- 2) кислого содержимого желудка в пищевод**
- 3). непереваренной пищи из желудка в пищевод
- 4). газов из желудка через пищевод в ротовую полость

2. ГАСТРО-ЭЗОФАГАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН:

- 1). стриктурой пищевода
- 2). повышенным кислотообразованием в желудке**
- 3). опухолью кардиального отдела желудка
- 4). недостаточностью нижнего сфинктера пищевода
- 5). *H. pylori*

3. ДИАГНОЗ «ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ» СТАВИТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СЛЕДУЮЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1). обзорная рентгенография брюшной полости
- 2). физикальное исследование
- 3). рентгено-контрастное исследование пищевода**
- 4). обзорная рентгенография грудной клетки
- 5). рН-метрия пищевода

4. В СИНДРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

- 1) боли в эпигастральной области, изжога, тошнота, рвота**
- 2). отрыжка, запор
- 3). боли в околопупочной области и метеоризм
- 4). отрыжка, расстройства стула

5. ДЛЯ СИНДРОМА СУЖЕНИЯ ПРИВРАТНИКА ХАРАКТЕРНО:

- 1). рвота только что съеденной пищей
- 2). тошнота, без последующей рвоты
- 3). рвота пищевыми остатками с примесью желчи
- 4). рвота съеденной 6 и более часов назад пищей**
- 5). рвота без предшествующей тошноты

6. ГИПЕРМОТОРНАЯ ДИАРЕЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1). действия веществ, стимулирующих секрецию жидкости в просвет кишки
- 2). увеличенной моторной активностью кишечника**
- 3). действия веществ, увеличивающих осмотическое давление в просвете кишки
- 4). воспалением слизистой оболочки кишки

5). ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАПОРЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ:

- 1). спаечным процессом в брюшной полости
- 2). аномалией развития кишечника
- 3). опухолевым поражением органов брюшной полости
- 4). нарушением моторной функции кишечника**

8. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1). бродильная диспепсия
- 2). гнилостная диспепсия

3) мальабсорбция

4). желудочная диспепсия

9. СОЧЕТАНИЕ ПЕРИОДИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧЕРЕЗ 2-3 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ С ИЗЖОГОЙ И ОТРЫЖКОЙ КИСЛЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1). эзофагита

2). хронического атрофического гастрита

3). язвенной болезни желудка

4). язвенной болезни ДПК

5). болезни Крона

10. ПАЦИЕНТ: МУЖЧИНА, 40 ЛЕТ – ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ ВОКРУГ ПУПКА, ДИАРЕЮ ДО 15 РАЗ В СУТКИ, ПОХУДАНИЕ НА 10 КГ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ОКОЛОПУПУЧНОЙ ОБЛАСТИ. ПРИ КОЛОНОСКОПИИ: УЧАСТКИ С ПРОДОЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫМИ ЯЗВАМИ, КОТОРЫЕ ЧЕРЕДУЮТСЯ С УЧАСТКАМИ НОРМАЛЬНОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

1). язвенная болезнь желудка

2). язвенная болезнь ДПК

3). болезнь Крона

4). синдром раздраженного кишечника

11. К ПРИЧИНАМ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ОТНОСЯТ:

1). камень или опухоль общего желчного протока, опухоль pancreas и фатерова соска

2). острый и хронический гепатит, алкогольное поражение печени, цирроз печени

3). первичный и вторичный билиарный цирроз печени

4). наследственный дефицит глюкуронил-трансферазы

5). гемолитические и В-12 дефицитная анемии

12. ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО:

1). зеленоватый оттенок кожи с зудом, зеленовато-золотистый цвет мочи и серый кал

2). неинтенсивная, лимонного оттенка, без кожного зуда, нормальный цвет мочи и кала

3). шафраново-желтый оттенок кожи, иногда зуд, темная моча, слабо окрашенный кал

13. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ:

1). ↑связанного билирубина в сыворотке, билирубинурия, нет уробилина в моче и стеркобилина в кале

2). ↑свободного билирубина в сыворотке, анемия, ретикулоцитоз, уробилинурия, ↑стеркобилина в кале

3). ↑свободного и связанного билирубина, уробилинурия, билирубинурия, ↓стеркобилина в кале

4). ↑связанного билирубина в сыворотке, уробилинурия, нет стеркобилина в кале

14. К СОСУДИСТЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ:

1). геморрагическая пурпура

2). петехии и экхимозы

3). линейные телеангиэктазы и варикозное расширение вен голени

4). телеангиэктазии, пальмарная и плантарная эритема, портокавальные анастомозы

15. СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЭТО:

1). повышение давления в системе воротной вены с нарушением кровотока

2). наследственный дефицит глюкуронил-трансферазы

3). повышение скорости кровотока в системе воротной вены

4). сдавление желчных капилляров и мелких желчных протоков

5). блокада экскреции желчи

16. В ОСНОВЕ ГЕПАТО-РЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЛЕЖИТ:

1). тромбоз почечных артерий

2). дисфункция почечных канальцев

3). снижение ОЦК с вазоконстрикцией и развитием кортикальной ишемии почек

4). спазм артерий мозгового слоя почек

17. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ХАРАКТЕРНО:

1). увеличение селезёнки, анемия, ретикулоцитоз, ↑свободного билирубина

2). увеличение селезёнки, анемия без ретикулоцитоза, ↑свободного билирубина

3). отсутствие увеличения селезёнки, анемии и ретикулоцитоза, ↑свободного билирубина

4). увеличение селезёнки, анемия без ретикулоцитоза, ↑свободного и связанного билирубина

5). нормальная селезёнка, анемия с ретикулоцитозом

18. О РАЗВИТИИ КАКОГО СИНДРОМА МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКИ: СОНЛИВОСТЬ, ПОВЫШЕННАЯ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬ, ОШИБКИ ПРИ СЧЕТЕ, МЕЛКИЙ И ХЛОПАЮЩИЙ ТРЕМОР, НАРУШЕНИЕ ПИСЬМА:

1). синдром портальной гипертензии

2). гепато-ренальный синдром

3). гепато-лиенальный синдром

4). синдром холестаза

5). синдром печеночной энцефалопатии

19. ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ:

1). АСТ

2). АЛТ

3). щелочной фосфатазы

4). ЛДГ

5). ПТИ

20. НАДПЕЧЕНОЧНЫЕ ЖЕЛТУХИ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ:

1). аутоиммунной деструкции внутрипеченочных желчных ходов

2). обтурации или сдавления общего желчного протока

3). повышенного распада эритроцитов или их незрелых предшественников

4). воспалительного отека печени и сдавления желчных капилляров и мелких желчных протоков

5). механического препятствия току портальной крови

21. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1). олигоурия

2). никтурия

3). снижение скорости клубочковой фильтрации

4). артериальная гипертензия

5). анемия

22. ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ БОЛИ В ОДНОЙ ИЗ ПОЯСНИЧНЫХ ОБЛАСТЕЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ:

1). острый гломерулонефрит

2). хронический пиелонефрит

3). острый цистит

4). нефроптоз

5). мочекаменная болезнь

23. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ В ОБРАЗОВАНИИ ОТЕКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ:

1). снижение сосудистой проницаемости

2). задержка натрия в организме

3). острая задержка мочеотделения

4). протеинурия более 3,5 г/сутки

5). увеличение синтеза альдостерона

24. ИШУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1). острого гломерулонефрита

2). вазоренальной гипертонии

3). хронического пиелонефрита

4). хронического гломерулонефрита

5). аденомы и рака предстательной железы

25. ГЕМАТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1). хронического гломерулонефрита

2). хронического пиелонефита

3). диабетической нефропатии

4). острого пиелонефрита

5). хронического цистита

26. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:

1). хроническом гломерулонефрите с изолированным мочевым синдромом

2). хроническом пиелонефрите

3). хроническом гломерулонефрите, смешанный вариант

4). мочекаменной болезни

5). остром гломерулонефрите

27. У БОЛЬНОГО Б., 39 ЛЕТ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ВЫЯВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ: УДЕЛЬНЫЙ ВЕС 1017, МУТНАЯ, ЖЕЛТАЯ, БЕЛОК 0,4 Г/Л, ЛЕЙКОЦИТЫ 20 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЭРИТРОЦИТЫ – 1-2 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, БАКТЕРИИ +++. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ?

1). острый гломерулонефрит

2). хронический гломерулонефрит, гипертонический вариант

3). хронический гломерулонефрит с нефротическим синдромом

4). хронический пиелонефрит, обострение

5). хронический гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом

28. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1). биопсия почки

2). проба Нечипоренко

3). общий анализ мочи

4). внутривенная урография

5). проба Зимницкого

29. ПРИСТУП ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

1). шока

2). мочекаменной болезни

3). хронического гломерулонефрита

4). хронического пиелонефрита

5). острого гломерулонефрита

30. ОСНОВНЫМ В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1). канальцевые нарушения

2). воспаление паренхимы почки

3). отек почечной паренхимы

4). бактериальное воспаление в области лоханок

5). уменьшение количества функционирующих нефронов

31. К РАННИМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1). олигурия и гиперстенурия
 - 2). поллакиурия
 - 3). уремическая кома
 - 4). никтурия и полиурия**
 - 5). гиперкалиемия
32. ТРАДИЦИОННЫЙ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ВКЛЮЧАЕТ:
- 1). определение гемоглобина без подсчёта эритроцитов
 - 2). подсчет количества тромбоцитов**
 - 3). описание особенностей клеток в окрашенном мазке крови
 - 4). определение количества ретикулоцитов
33. РЕТИКУЛОЦИТ – ЭТО:
- 1). молодой эритроцит, в котором имеются митохондрии и рибосомы**
 - 2). предшественник эритроцита
 - 3). эритроцит, в котором при окраске по Романовскому-Гимзе определяется зернисто-сетчатая субстанция
 - 4). эритроцит, в котором невозможен синтез гемоглобина
 - 5). эритроцит с хроматиновыми тельцами
34. УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ОБУСЛОВЛЕНО:
- 1). приёмом диуретиков
 - 2). уменьшением концентрации фибриногена
 - 3). высоким уровнем С-реактивного белка
 - 4). высоким уровнем билирубина и жёлчных кислот
 - 5). уменьшением концентрации гемоглобина**
35. ЭОЗИНОФИЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
- 1). сепсисе
 - 2). остеомиелите
 - 3). аллергических реакциях или паразитарной инвазии**
 - 4). абсцессе лёгкого
 - 5). остром инфаркте миокарда
36. НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ СДВИГ ВЛЕВО – ЭТО:
- 1). увеличение количества нейтрофилов в 1 мкл крови
 - 2). увеличение процента нейтрофилов в лейкоцитарной формуле
 - 3). появление нейтрофилов с 5-6-сегментными ядрами
 - 4). увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов, появление метамиелоцитов**
37. ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
- 1). дефиците витамина В12
 - 2). дефиците фолиевой кислоты
 - 3). апластической анемии
 - 4). сфероцитарной гемолитической анемии
 - 5). дефиците железа**
38. АНЕМИЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНАЯ, ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ:
- 1). 0,8% при числе эритроцитов $4,0 \cdot 10^{12}/л$
 - 2). 1% при числе эритроцитов $3,5 \cdot 10^{12}/л$
 - 3). 1% при числе эритроцитов $1,5 \cdot 10^{12}/л$
 - 4). 5% при числе эритроцитов 1 млн./мкл
 - 5). 5% при числе эритроцитов 3 млн./мкл**
39. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОХРОМНОЙ, ЕСЛИ:
- 1). гемоглобина 60 г/л, эритроцитов 1,4 млн./мкл
 - 2). гемоглобина 70 г/л, эритроцитов 4,0 млн./мкл**
 - 3). гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 1,8 млн./мкл
 - 4). гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 2,5 млн./мкл

40. СНИЖЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ СТОЙКОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- 1). макроцитозе
- 2). микроцитозе
- 3). сфероцитозе**
- 4). анизоцитозе

5). смешанном пойкилоцитозе

41. ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1). образование гематом после ушибов
- 2). спонтанные гемартрозы
- 3). гемоглобинурия
- 4). пальпируемая пурпура

5). положительная проба шипка

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и предоставьте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1.

Больная С., 27 лет, 2 недели назад перенесла ангину. Отмечались боли в горле, повышение температуры до 40° С. К врачам не обращалась, лечилась сама, на третий день вышла на работу. В настоящее время беспокоят отёки под глазами, более выраженные утром, головная боль, тупые боли в поясничной области, резкая слабость, олигурия (за сутки выделяет до 500 мл мочи).

При осмотре: бледность и одутловатость лица, отёки нижних конечностей. При аускультации сердца I тон на верхушке ослаблен акцент II тона над аортой, ритм сердечных сокращений правильный. Пульс – 50 ударов в минуту, напряжённый. АД – 170 и 100 мм рт.ст. За сутки выделила 450 мл мочи.

Анализ мочи: количество 65 мл, относительная плотность – 1,025, цвет – вид «мясных помоев», белок – 2,5 г/л, клетки эпителия канальцев – 1-2 в поле зрения, эритроциты – 5-70 в поле зрения, лейкоциты – 1-3 в поле зрения, цилиндры гиалиновые – 3-5 в поле зрения, зернистые – 2-4 в поле зрения, слизи много, бактерии – незначительное количество.

Вопросы:

1. Какие мочевые симптомы имеются у данной больной?
2. Какие клинические синдромы можно выделить в данном случае?
3. Какой большой клинический синдром можно сформулировать на основании полученных данных?

Эталон ответа:

1. Микрогематурия, протеинурия, цилиндрурия.
2. Отёчный, артериальной гипертензии, олигурии, мочевого синдром.
3. Остронефритический синдром.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1)

Инструкция: продемонстрируйте практические навыки в соответствии с методикой/техникой/алгоритмами

1. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения. Осмотр живота. Изменение формы живота. Диагностическое значение рубцов, стрий, расширения подкожных вен, ограничения дыхательных движений брюшной стенки.
2. Перкуссия живота. Методы определения асцита.
3. Поверхностная пальпация живота, методика, диагностическое значение.
4. Метод глубокой скользящей пальпации живота. Диагностическое значение.
5. Синдром «острого» живота
6. Расспрос и осмотр больных при заболеваниях печени. Диагностическое значение

выявляемых изменений (ксантелазмы, сосудистые звездочки, печеночные ладони, геморрагии, стрии, желтуха, симптом «барабанных палочек и часовых стекол», гинекомастия и нарушение роста волос)

7. Перкуссия и пальпация печени, определение ее размеров. Семиологическое значение изменений края, поверхности консистенции печени.

8. Перкуссия и пальпация селезенки, диагностическое значение.

9. Лабораторные синдромы при заболеваниях печени (синдромы цитолиза, холестаза, гиперспленизма.).

10. Пальпация желчного пузыря, оценка полученных результатов. Выявление пузырных симптомов.

11. Пальпация селезенки.

12. Методика пальпации почек, оценка результатов пальпации, определение симптома поколачивания.

13. Отеки, их локализация, распространенность, выраженность, диагностическое значение. Методы определения отеков.

14. Пальпация периферических лимфатических узлов. Диагностическое значение.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы и проверяемые индикаторы компетенции

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на контрольные вопросы

1. Развитие терапевтической школы в России. Выдающиеся представители отечественной терапевтической школы. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

2. Основы эффективного взаимодействия в системе врач-пациент. Базовые принципы врачебной этики и деонтологии. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

3. Схема истории болезни: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, объективный осмотр (характеристики общего осмотра). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

4. Физикальное обследование: антропометрические измерения (рост, вес, индекс массы тела, окружность талии и бедер) интерпретация результатов. Понятие об избыточной массе тела, ожирении, дефиците массы тела; низкий рост, высокий рост (причины, диагностические критерии). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

5. Ожирение, как фактор риска хронических неинфекционных заболеваний: причины и диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

6. Общий осмотр: руки пациента (диагностические находки и их клиническая интерпретация). Симптом барабанных палочек и часовых стекол: причины, диагностические критерии. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

7. Жалобы и анамнез при заболеваниях дыхательной системы. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

8. Общий осмотр при заболеваниях дыхательной системы. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

9. Осмотр и пальпация грудной клетки. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

10. Сравнительная перкуссия легких. Диагностическое значение. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
11. Аускультация легких. Основные дыхательные шумы: везикулярное (альвеолярное) и бронхиальное (ларинго-трахеальное) дыхание. Механизмы возникновения. Зоны выслушивания в норме и патологии. Причины ослабления везикулярного дыхания. Клиническая интерпретация аускультативных данных. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
12. Аускультация легких. Дополнительные дыхательные шумы (сухие и влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры). Механизмы возникновения. Диагностическое значение. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
13. Лабораторное исследование мокроты: физические свойства мокроты, исследование клеточных элементов мокроты, волокнистых и кристаллических образований. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
14. Дыхательная недостаточность: определение, классификация, причины. Диагностика: физикальное и лабораторно-инструментальное обследование. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
15. Одышка. Этиология и патогенез. Методы оценки тяжести одышки. Особенности расспроса пациентов с одышкой: клинические паттерны. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
16. Кровохарканье. Причины. Особенности расспроса пациентов с кровохарканьем: клинические паттерны. Диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
17. Плевральный выпот: этиология, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная). Плевральная пункция: интерпретация данных анализа аспирата. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
18. Бронхообструктивный синдром: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
19. Клинико-рентгенологический синдром уплотнения легочной ткани этиология, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
20. Клинико-рентгенологический синдром полости в легком: этиология, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
21. Клинико-рентгенологический синдром повышенной воздушности легких (эмфизема): этиология, клиническая картина, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
22. Клинико-рентгенологический синдром ателектаза: виды, причины, клиническая картина, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
23. Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс), классификация, причины, клиническая картина, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

24. Жалобы и анамнез при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
25. Общий осмотр при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
26. Аускультация сердца. Анатомические и физиологические основы аускультации. Правила и методика аускультации. Проекция клапанов сердца на переднюю грудную стенку. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
27. Аускультация сердца. Тоны сердца в норме и патологии. Механизмы возникновения. Клиническая интерпретация аускультативных данных. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
28. Аускультация сердца. Трехчленные ритмы. Механизм образования. Диагностическое значение.
29. Аускультация сердца. Шумы сердца. Физические и гемодинамические основы возникновения шумов. Классификация шумов. Отличие функциональных и органических шумов. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
30. Физикальное обследование периферических артерий. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
31. Острая левожелудочковая недостаточность: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика (физикальная и лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
32. Острая правожелудочковая недостаточность: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика (физикальная и лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
33. Хроническая левожелудочковая недостаточность: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика (физикальная и лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
34. Хроническая правожелудочковая недостаточность: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика (физикальная и лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
35. Электрокардиография: понятие об ЭКГ-отведениях, основные элементы, временные параметры и их нормальные показатели. Порядок анализа ЭКГ. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
36. ЭКГ-признаки гипертрофии миокарда левого и правого желудочка. Причины. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
37. ЭКГ-признаки гипертрофии миокарда предсердий. Причины. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
38. Экстрасистолия: клиническая картина при экстрасистолии. Физикальные данные. ЭКГ-признаки экстрасистолии. Виды экстрасистол. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
39. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия: клиническая картина, физикальные данные, ЭКГ-признаки. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

40. Пароксизмальная желудочковая тахикардия: клиническая картина, физикальные данные, ЭКГ-признаки. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
41. Фибрилляция и трепетание предсердий: клиническая картина, физикальные данные, ЭКГ-признаки. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
42. Фибрилляция желудочков: клиническая картина, физикальные данные, ЭКГ-признаки. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
43. Атрио-вентрикулярная блокада: клиническая картина, физикальные данные, ЭКГ-признаки. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
44. Блокада ножек пучка Гиса: клиническая картина, физикальные данные, ЭКГ-признаки блокады ножек пучка Гиса. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
45. ЭКГ и лабораторная диагностика инфаркта миокарда. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
46. ЭКГ-признаки острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST. Топическая диагностика инфаркта миокарда. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
47. Закономерная динамика ЭКГ-изменений при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
48. Синдром стенокардии: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
49. Инфаркт миокарда: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
50. Артериальная гипертензия: классификация, факторы риска, патогенез, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
51. Синдром поражения миокарда: понятие о миокардитах и кардиомиопатиях. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
52. Перикардиты, перикардальный выпот, тампонада сердца: понятие, клинические признаки, диагностика (физикальная и лабораторно-инструментальная). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
53. Жалобы и анамнез при заболеваниях органов пищеварения. «Тревожные» знаки. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
54. Общий осмотр при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
55. Физикальное обследование живота: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

56. Лабораторная оценка функционального состояния поджелудочной железы. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
57. Жалобы и анамнез при заболеваниях гепато- панкреато- билиарной системы. «Тревожные» знаки. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
58. Общий осмотр при заболеваниях гепато- панкреато- билиарной системы. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
59. Острая боль в животе: причины, клинические паттерны (особенности клинической картины, данные физикального осмотра). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
60. Хроническая и рецидивирующая боль в животе: диагностика и обследования пациентов, клинические паттерны. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
61. Органическая (язвенная) диспепсия: причины, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная), диагностический алгоритм. Диагностика инфекции *H. Pylori*. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
62. Функциональная (неязвенная) диспепсия: причины, диагностика (физикальная, лабораторно-инструментальная), диагностический алгоритм. Диагностика инфекции *H. Pylori*. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
63. Изжога: причины, клиническая картина, диагностика, дифференцированный подход к выбору тактики обследования пациентов с изжогой. Особенности болей в груди при заболеваниях пищевода. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
64. Дисфагия: причины, клинические варианты, алгоритм диагностического поиска. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
65. Желудочно-кишечное кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта: причины, особенности расспроса факторы риска, клинические проявления, и тактика обследования пациентов. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
66. Желудочно-кишечное кровотечение из нижних отделов пищеварительного тракта: причины, особенности расспроса, факторы риска, клинические проявления, тактика обследования пациентов. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
67. Диарея: причины острой и хронической диареи, особенности тонкокишечной и толстокишечной диареи, жалобы и анамнез. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
68. Синдром нарушения переваривания и всасывания (мальабсорбция): патогенетические варианты, возможные клинические проявления, тактика обследования пациентов с подозрением мальабсорбцию. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
69. Запор: причины запоров, особенности расспроса пациентов с запором, лабораторно-инструментальное обследование. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

70. Повреждение печени: определение, типы повреждения (цитолитический, холестатический, смешанный). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
71. Надпеченочная желтуха: причины, клиническая картина, диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
72. Паренхиматозная желтуха. Причины. Клинические и лабораторные признаки. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
73. Холестатическая желтуха: причины внутрипеченочного и внепеченочного холестаза, клинические признаки холестаза, диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
74. Асцит: причины, патогенез, клиническая картина, диагностика. Анализ асцитической жидкости (интерпретация результатов). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
75. Портальная гипертензия: причины, патогенез, клинические проявления, диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
76. Спленомегалия и гиперспленизм (механизм, клинико-лабораторные проявления, диагностика). (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
77. Жалобы и анамнез при заболеваниях почек и мочевыделительной системы. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
78. Общий осмотр при заболеваниях почек и мочевыделительной системы. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
79. Физикальное обследование при заболеваниях почек и мочевыделительной системы. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
80. Оценка характера мочеиспускания (объем, частота, суточный ритм, болезненность, контролируемость): особенности расспроса пациента; физикальные и лабораторно-инструментальные методы диагностики. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
81. Общий анализ мочи: показатели, клиническая интерпретация результатов. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
82. Оценка концентрационной функции почек: методики, клиническая интерпретация результатов. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
83. Гематурия: причины, клинические проявления, диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
84. Нефритический синдром: диагностические критерии, этиология и патогенез. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
85. Протеинурия: уровни протеинурии, методы диагностики, причины. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
86. Нефротический синдром: диагностические критерии, этиология и патогенез. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

87. Генерализованные отеки: причины, патогенетические механизмы развития, клинические особенности и принципы диагностики. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
88. Локальные отеки: причины, патогенетические механизмы развития, клинические особенности и принципы диагностики. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
89. Лейкоцитурия: причины, методы диагностики. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
90. Скорость клубочковой фильтрации: методы оценки, клиническое значение. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
91. Жалобы и анамнез при заболеваниях крови. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
92. Физикальное обследование при заболеваниях крови. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
93. Общий анализ крови: показатели, диагностическое значение. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
94. Лейкоцитарная формула: отклонения от нормы. Диагностическое значение. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
95. Лейкоцитоз. Понятие о лейкомоидных реакция. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
96. Лейкопения: причины, диагностика. Понятие о лекарственной нейтропении. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
97. Клинические и гематологические проявления лейкомиического процесса. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
98. Анемический синдром. Диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
99. Сидеропенический синдром. Диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
100. Геморрагический синдром. Диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
101. Тромбоцитопения: причины и диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
102. Тромбоцитоз: причины и диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
103. Нормоцитарные анемии: причины, клиника, диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
104. Макроцитарные анемии: причины, клиника, диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
105. Микроцитарные анемии: причины, клиника, диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
106. Эритроцитоз: причины, клиника, диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)
107. Синдром лимфаденопатии: причины, диагностика.

108. Синдром спленомегалии: причины, диагностика. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Тестовые задания с эталонами ответов и проверяемые индикаторы компетенции

Инструкция: укажите один или несколько правильных ответов.

1. К факторам риска различных заболеваний относят все, кроме: (УК-5.4, УК-8.1)

- 1) пол, возраст
- 2) курение
- 3) употребление алкоголя
- 4) нарушение углеводного и липидного обменов
- 5) кашель

2. Профилактика атеросклероза включает все, кроме: (УК-5.4, ОПК-2)

- 1) диету с ограничением жиров животного происхождения, понижением суммарной калорийности пищи
- 2) малоподвижный образ жизни
- 3) отказ от курения
- 4) контроль содержания липидов крови
- 5) контроль АД, гипергликемии

3. Галлюцинации и бред – это проявления: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) ступора;
- 2) сопора;
- 3) комы;
- 4) ирритативных расстройств;
- 5) ясного сознания.

4. Положение ортопноэ у больных с кардиологической патологией: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) уменьшает тяжесть одышки за счет увеличения ОЦК;
- 2) уменьшает тяжесть одышки за счет снижения ОЦК;
- 3) уменьшает болевые ощущения;
- 4) уменьшает отеки на ногах;
- 5) уменьшает тяжесть одышки за счет участия в дыхании дополнительных дыхательных мышц.

5. Положение ортопноэ у больных с легочной патологией: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) уменьшает тяжесть одышки за счет увеличения ОЦК;
- 2) уменьшает тяжесть одышки за счет снижения ОЦК;
- 3) уменьшает болевые ощущения;
- 4) уменьшает отеки на ногах;
- 5) уменьшает тяжесть одышки за счет участия в дыхании дополнительных дыхательных мышц.

6. Больной с фибринозным плевритом принимает вынужденное положение: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) на больном боку;
- 2) на здоровом боку;
- 3) коленно-локтевое;
- 4) ортопноэ;
- 5) горизонтальное.

7. Больной с экссудативным перикардитом занимает вынужденное положение: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) на больном боку;
- 2) на здоровом боку;
- 3) коленно-локтевое;
- 4) ортопноэ;
- 5) горизонтальное.

8. Больной с острой сосудистой недостаточностью занимает вынужденное положение: (УК-

5.4, ОПК-5.2)

- 1) на больном боку;
- 2) на здоровом боку;
- 3) коленно-локтевое;
- 4) ортопноэ;
- 5) горизонтальное.

9. Во время приступа бронхиальной астмы больной занимает вынужденное положение: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) на больном боку;
- 2) на здоровом боку;
- 3) коленно-локтевое;
- 4) ортопноэ;
- 5) горизонтальное.

10. Больной с хронической сердечной недостаточностью занимает вынужденное положение: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) на больном боку;
- 2) на здоровом боку;
- 3) коленно-локтевое;
- 4) ортопноэ;
- 5) горизонтальное.

11. Больной с переломом ребер занимает вынужденное положение: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) на больном боку;
- 2) на здоровом боку;
- 3) коленно-локтевое;
- 4) ортопноэ;
- 5) горизонтальное.

12. Больной с острым панкреатитом занимает вынужденное положение: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) на больном боку;
- 2) на здоровом боку;
- 3) коленно-локтевое;
- 4) ортопноэ;
- 5) горизонтальное.

13. Вынужденное положение на боку с запрокинутой головой и приведенными к животу согнутыми в коленных суставах ногами наблюдается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) менингите;
- 2) язвенной болезни;
- 3) острым аппендиците;
- 4) почечной колике;
- 5) острым панкреатите.

14. Шаткая походка характерна для поражения: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) суставов нижних конечностей;
- 2) мозжечка;
- 3) вестибулярного аппарата;
- 4) правильно 2) и 3);
- 5) всего перечисленного.

15. Медленная, усталая походка наблюдается у больных: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) инсультами;
- 2) с истощающими хроническими заболеваниями;
- 3) ревматизмом;
- 4) пожилого возраста;
- 5) с окклюзией сосудов нижних конечностей.

16. Гемиплегическая походка характерна для больных: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) инсультами;
- 2) с истощающими хроническими заболеваниями;
- 3) ревматизмом;
- 4) пожилого возраста;
- 5) с окклюзией сосудов нижних конечностей.

17. Шаркающая походка наблюдается у больных: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) инсультами;
- 2) с истощающими хроническими заболеваниями;
- 3) ревматизмом;
- 4) пожилого возраста;
- 5) с окклюзией сосудов нижних конечностей.

18. Перемежающаяся хромота наблюдается у больных: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) инсультами;
- 2) с истощающими хроническими заболеваниями;
- 3) ревматизмом;
- 4) пожилого возраста;
- 5) с окклюзией сосудов нижних конечностей.

19. Анталгическая походка наблюдается у больных: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) инсультами;
- 2) с истощающими хроническими заболеваниями;
- 3) с поражением суставов нижних конечностей;
- 4) пожилого возраста;
- 5) с окклюзией сосудов нижних конечностей.

20. «Лицо Корвизара» - симптом: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) септической лихорадки;
- 2) сердечной недостаточности;
- 3) перитонита;
- 4) микседемы;
- 5) пороков митрального клапана.

21. «Лицо Гиппократ» - симптом: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) септической лихорадки;
- 2) сердечной недостаточности;
- 3) перитонита;
- 4) микседемы;
- 5) пороков митрального клапана.

22. Facies mitralis – симптом: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) септической лихорадки;
- 2) сердечной недостаточности;
- 3) перитонита;
- 4) микседемы;
- 5) пороков митрального клапана.

23. Амимичное одутловатое лицо с сухой кожей и выпадением бровей – симптом: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) септической лихорадки;
- 2) сердечной недостаточности;
- 3) перитонита;
- 4) микседемы;
- 5) пороков митрального клапана.

24. Односторонний экзофтальм наблюдается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) тиреотоксикозе;

- 2) черепно-мозговых травмах;
- 3) нарушения ЦНС;
- 4) опухолях глазницы;
- 5) микседеме.

25. Двусторонний экзофтальм наблюдается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) тиреотоксикозе;
- 2) микседеме;
- 3) остром нарушении мозгового кровообращения;
- 4) заболеваниях почек;
- 5) черепно-мозговых травмах.

26. Двусторонний экзофтальм наблюдается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) тиреотоксикозе;
- 2) выраженном обезвоживании организма;
- 3) микседеме;
- 4) остром нарушении мозгового кровообращения;
- 5) заболеваниях почек.

27. Отек параорбитальной клетчатки и век характерен для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) тиреотоксикоза;
- 2) выраженного обезвоживания организма;
- 3) микседемы;
- 4) острого нарушения мозгового кровообращения;
- 5) заболеваний почек.

28. Резкое двустороннее сужение зрачков характерно для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) отравления морфием;
- 2) неврастении;
- 3) введения атропина;
- 4) снижения АД;
- 5) тиреотоксикоза.

29. Резкое двустороннее расширение зрачков характерно для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) отравления морфием;
- 2) неврастении;
- 3) введения атропина;
- 4) снижения АД;
- 5) тиреотоксикоза.

30. Односторонний птоз века характерен для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) отравления морфием;
- 2) неврастении;
- 3) введения атропина;
- 4) поражения центральной нервной системы;
- 5) тиреотоксикоза.

31. Цианоз ушных раковин является симптомом: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) анемии;
- 2) легочно-сердечной недостаточности;
- 3) почечной недостаточности;
- 4) гипертонического криза;
- 5) невроза.

32. «Львиное лицо» - симптом: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) перитонита;
- 2) сердечной недостаточности;
- 3) митральных пороков сердца;
- 4) тиреотоксикоза;

5) проказы.

33. Наличие ксантом на веках свидетельствует о: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) нарушении холестерина обмена;
- 2) тиреотоксикозе;
- 3) почечной недостаточности;
- 4) легочной недостаточности;
- 5) сердечной недостаточности.

34. Сужение зрачков называется: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) myosis;
- 2) mydriasis;
- 3) anisocoria;
- 4) ptosis;
- 5) enophthalmus.

35. Расширение зрачков называется: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) myosis;
- 2) mydriasis;
- 3) anisocoria;
- 4) ptosis;
- 5) enophthalmus.

36. Неодинаковая ширина обоих зрачков называется: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) myosis;
- 2) mydriasis;
- 3) anisocoria;
- 4) ptosis;
- 5) enophthalmus.

37. Опущение верхнего века называется: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) myosis;
- 2) mydriasis;
- 3) anisocoria;
- 4) ptosis;
- 5) enophthalmus.

38. Западение глаза называется: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) myosis;
- 2) mydriasis;
- 3) anisocoria;
- 4) ptosis;
- 5) enophthalmus.

39. Пучеглазие называется по-латыни: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) myosis;
- 2) mydriasis;
- 3) anisocoria;
- 4) ptosis;
- 5) exophthalmus.

40. «Перекошенное лицо» является симптомом: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) неврита лицевого нерва;
- 2) инсульта;
- 3) дерматомиозита;
- 4) всех перечисленных заболеваний;
- 5) правильно 1) и 2).

41. Реакция зрачков на свет отсутствует при: (УК-5.4, ОПК-5.2, ПК-1.1)

- 1) отравлении морфием;

- 2) отравлении атропином;
- 3) коме;
- 4) всех перечисленных состояниях;
- 5) правильно 2) и 3).

42. Преобладание продольных размеров туловища над поперечными характерно для конституционального типа: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) правильного;
- 2) нормостенического;
- 3) гиперстенического;
- 4) астенического;
- 5) неправильного.

43. Преобладание поперечных размеров туловища над продольными характерно для конституционального типа: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) правильного;
- 2) нормостенического;
- 3) гиперстенического;
- 4) астенического;
- 5) неправильного.

44. Arcus senilis – признак: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) атеросклероза;
- 2) тиреотоксикоза;
- 3) микседемы;
- 4) проказы;
- 5) митральных пороков сердца.

45. Кожные покровы цвета «кофе с молоком» характерны для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) митрального стеноза;
- 2) анемии;
- 3) септического эндокардита;
- 4) малярии;
- 5) цирроза печени.

46. Признаками диффузного цианоза является: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) равномерное распространение по всему телу;
- 2) теплая кожа над цианозом;
- 3) холодный цианоз кистей, носогубного треугольника, ушей;
- 4) правильно 1) и 2);
- 5) правильно 1) и 3).

47. Белый дермографизм – признак: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) симпатикотонии;
- 2) ваготонии.

48. Красный дермографизм – признак: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) симпатикотонии;
- 2) ваготонии.

49. Сухость кожи может быть обусловлена: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) выраженной дегидратацией организма;
- 2) обильным потоотделением;
- 3) аллергией;
- 4) гнойным процессом;
- 5) всем перечисленным.

50. Пурпура обусловлена: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) местным расширением сосудов;
- 2) нарушением свертываемости крови;

- 3) повышенной проницаемостью капилляров;
- 4) аллергической реакцией;
- 5) капилляропатией и коагулопатией.

51. По преимущественному затруднению одной из фаз дыхания различают 3 вида одышки: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) диффузную, смешанную, субъективную;
- 2) инспираторную, экспираторную, смешанную;
- 3) общую, частичную, парциальную;
- 4) субъективную, объективную, смешанную;
- 5) инспираторную, смешанную, полную.

52. Механическое препятствие в верхних дыхательных путях вызывает одышку: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) инспираторную;
- 2) экспираторную;
- 3) смешанную;
- 4) тотальную;
- 5) частичную.

53. Сужение просвета мелких бронхов и бронхиол вызывает одышку: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) инспираторную;
- 2) экспираторную;
- 3) смешанную;
- 4) тотальную;
- 5) парциальную.

54. Значительное уменьшение дыхательной поверхности легких вызывает одышку: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) инспираторную
- 2) экспираторную;
- 3) смешанную;
- 4) тотальную;
- 5) парциальную.

55. Сильная одышка, сопровождающаяся асфиксией, называется: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) астмой;
- 2) ортопноэ;
- 3) удушьем;
- 4) дыхательной недостаточностью;
- 5) нет правильного ответа.

56. Удушье, возникающее в виде внезапного приступа, называется: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) астмой;
- 2) ортопноэ;
- 3) обструкцией;
- 4) дыхательной недостаточностью;
- 5) нет правильного ответа.

57. При бронхиальной астме приступ удушья: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) возникает в результате спазма мелких бронхов;
- 2) сопровождается затруднением выдоха;
- 3) сопровождается шумным удлиненным выдохом;
- 4) правильно все перечисленное;
- 5) правильно 1) и 2).

58. Рефлексогенные зоны, вызывающие кашель, локализуются во всех местах, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) бифуркации трахеи;

- 2) гортани;
- 3) плевры;
- 4) полости носа;
- 5) альвеол.

59. Беззвучный кашель возникает при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) туберкулезе легких;
- 2) трахеите;
- 3) изъязвлении голосовых связок;
- 4) истерии;
- 5) пневмонии.

60. «Лающий кашель» возникает при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) туберкулезе легких;
- 2) трахеите;
- 3) изъязвлении голосовых связок;
- 4) истерии;
- 5) пневмонии.

61. Постоянное покашливание характерно для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) туберкулеза легких;
- 2) трахеита;
- 3) изъязвления голосовых связок;
- 4) истерии;
- 5) пневмонии.

62. Приступообразный кашель характерен для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) пневмонии;
- 2) плеврита;
- 3) пневмосклероза;
- 4) коклюша;
- 5) всех перечисленных заболеваний.

63. Постоянный кашель характерен для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) пневмонии;
- 2) плеврита;
- 3) рака бронхов;
- 4) пневмосклероза;
- 5) всех перечисленных заболеваний.

64. Сухой кашель характерен для всех заболеваний, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) экссудативного плеврита;
- 2) ларингита;
- 3) сдавления главных бронхов увеличенными лимфоузлами;
- 4) бронхоэктатической болезни;
- 5) сухого плеврита.

65. Кашель с мокротой бывает при всех заболеваниях, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) экссудативного плеврита;
- 2) хронического бронхита;
- 3) крупозной пневмонии;
- 4) туберкулеза легких;
- 5) бронхоэктатической болезни.

66. Утренний кашель характерен для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) хронического бронхита;
- 2) бронхоэктатической болезни;
- 3) абсцесса легких;
- 4) кавернозного туберкулеза легких;

5) всех перечисленных заболеваний.

67. Кровохаркание характерно для всех заболеваний, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) туберкулеза легких;
- 2) рака легких;
- 3) сухого плеврита;
- 4) вирусной пневмонии;
- 5) крупозной пневмонии.

68. Кровохаркание характерно для всех заболеваний, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) туберкулеза легких;
- 2) бронхиальной астмы;
- 3) бронхоэктатической болезни;
- 4) вирусной пневмонии;
- 5) крупозной пневмонии.

69. Кровохаркание характерно для всех заболеваний, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) туберкулеза легких;
- 2) экссудативного плеврита;
- 3) гангрены легких;
- 4) вирусной пневмонии;
- 5) крупозной пневмонии.

70. Кровохаркание характерно для всех заболеваний, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) митрального стеноза;
- 2) абсцесса легких;
- 3) сухого плеврита;
- 4) инфаркта легких;
- 5) вирусной пневмонии.

71. Боли в грудной клетке могут быть обусловлены: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) травмой;
- 2) миозитом;
- 3) плевритом;
- 4) herpes zoster;
- 5) всеми перечисленными заболеваниями.

72. Боли в грудной клетке могут быть обусловлены: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) остеохондрозом;
- 2) заболеваниями сердца;
- 3) поражением печени;
- 4) всеми перечисленными заболеваниями;
- 5) правильно 1) и 2).

73. Боли за грудиной могут быть обусловлены: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) крупозной пневмонией;
- 2) заболеваниями сердца и сосудов;
- 3) экссудативным плевритом;
- 4) herpes zoster;
- 5) всеми перечисленными заболеваниями.

74. По этиологическому признаку дыхательная недостаточность подразделяется на: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) острую и хроническую;
- 2) первичную и вторичную;
- 3) латентную, парциальную, глобальную;
- 4) обструктивную и рестриктивную;
- 5) циркуляторную и вентиляционную.

75. По изменениям газового состава крови дыхательная недостаточность подразделяется

на: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) острую и хроническую;
- 2) первичную и вторичную;
- 3) латентную, парциальную, глобальную;
- 4) обструктивную и рестриктивную;
- 5) гипоксемическую и вентиляционную.

76. Экскурсия грудной клетки увеличивается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) эмфиземе легких;
- 2) крупозной пневмонии;
- 3) физической тренировке;
- 4) экссудативном плеврите;
- 5) всех перечисленных заболеваний.

77. Отставание половины грудной клетки при дыхании бывает при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) эмфиземе легких;
- 2) крупозной пневмонии;
- 3) физической нагрузке;
- 4) хроническом бронхите;
- 5) бронхиальной астме.

78. Отставание половины грудной клетки при дыхании бывает при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) экссудативном плеврите;
- 2) сидячем образе жизни;
- 3) хроническом бронхите;
- 4) бронхиальной астме;
- 5) всех перечисленных состояниях.

79. Локальная болезненность при пальпации ребер возможна при: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) плевритах;
- 2) травме;
- 3) гидротораксе;
- 4) пневмотораксе;
- 5) herpes zoster.

80. Болезненность при пальпации межреберных мышц возможна при: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) плевритах;
- 2) травме;
- 3) грудном остеохондрозе;
- 4) herpes zoster;
- 5) всех перечисленных заболеваниях.

81. Подкожная эмфизема может быть выявлена с помощью: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) расспроса больного;
- 2) осмотра грудной клетки;
- 3) пальпации грудной клетки;
- 4) перкуссии легких;
- 5) аускультации легких.

82. Увеличение высоты стояния верхушек легких наблюдается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) фибротораксе;
- 2) эмфиземе легких;
- 3) инфильтрации нижней доли;
- 4) обтурационном ателектазе;
- 5) пневмотораксе.

83. Уменьшение высоты стояния верхушек легких наблюдается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) эмфиземе легких;
- 2) остром вздутии легких;
- 3) наличии большой полости в верхушке;
- 4) пневмофиброзе;
- 5) бронхиальной астме.

84. Уменьшение высоты стояния верхушек легких наблюдается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) остром вздутии легких;
- 2) хроническом бронхите;
- 3) их инфильтрации;
- 4) эмфиземе легких;
- 5) наличии большой полости в верхушке.

85. Уменьшение высоты стояния верхушек легких наблюдается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) наличии каверны в верхушке;
- 2) бронхиальной астме;
- 3) хроническом бронхите;
- 4) эмфиземе легких;
- 5) обтурационном ателектазе.

86. Высота стояния верхушек легких спереди в норме составляет: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) 4 – 6 см;
- 2) 3 – 4 см;
- 3) 2 – 5 см;
- 4) 6 – 8 см;
- 5) 1 – 2 см.

87. Для синдрома повышенной воздушности легких характерны все симптомы, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) одышки;
- 2) крепитации;
- 3) коробочного перкуторного звука;
- 4) ослабленного везикулярного дыхания;
- 5) бочкообразной грудной клетки.

88. Главным критерием выделения степеней тяжести дыхательной недостаточности является: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) содержание O₂ и CO₂ в артериальной крови;
- 2) увеличение ЧСС;
- 3) одышка в зависимости от физической нагрузки;
- 4) показатели спирограммы;
- 5) все ответы правильные.

89. Механизм развития синдрома уплотнения легочной ткани заключается в том, что: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) на вдохе воздух не поступает в пораженный участок легкого;
- 2) на выдохе воздух не полностью выходит из пораженного участка легких;
- 3) происходит уплотнение и снижение воздушности пораженного участка легких;
- 4) происходит обтурация множества мелких бронхов и бронхиол;
- 5) правильно 2) и 3).

90. Для синдрома уплотнения легочной ткани характерны все жалобы, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2, ПК-2.1)

- 1) одышки в покое, нарастающей при физической нагрузке;
- 2) выраженной экспираторной одышки с приступами удушья;
- 3) боли при дыхании в грудной клетке на стороне поражения;
- 4) периодического кашля со слизистой или слизисто-гнойной мокротой;
- 5) лихорадки.

91. При синдроме уплотнения легочной ткани воспалительной природы развивается также синдром: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) повышенной воздушности легких;
- 2) обтурационного ателектаза;
- 3) инфекционно-токсический;
- 4) бронхоспастический;
- 5) обструктивной дыхательной недостаточности.

92. Бронхофония при синдроме полностью заполненной полости в легком: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) усилена;
- 2) ослаблена;
- 3) не определяется;
- 4) не изменена.

93. Органы средостения при бронхообструктивном синдроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) располагаются срединно;
- 2) смещаются в сторону поражения;
- 3) смещаются в здоровую сторону.

94. Самым информативным показателем бронхиальной обструкции является: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) диффузионная способность по CO₂;
- 2) остаточный объем;
- 3) максимальная вентиляция легких;
- 4) индекс Тиффно;
- 5) жизненная емкость легких.

95. При хронических обструкциях бронхов возможны все осложнения, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) правожелудочковой недостаточности;
- 2) эритроцитоза;
- 3) левожелудочковой недостаточности;
- 4) эмфиземы легких;
- 5) дыхательной недостаточности.

96. Наиболее значимые механизмы бронхообструктивного синдрома – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) спазм гладкой мускулатуры бронхов;
- 2) отек слизистой оболочки бронхов;
- 3) закупорка бронхов инородными телами, опухолью, пролабирующей слизистой оболочкой бронхов;
- 4) рубцовое стенозирование (последствие химических ожогов дыхательных путей);
- 5) все ответы верны.

97. Наиболее значимые механизмы бронхообструктивного синдрома – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) спазм гладкой мускулатуры бронхов;
- 2) отек слизистой оболочки бронхов;
- 3) закупорка бронхов пролабирующей слизистой оболочкой бронхов;
- 4) скопление в просвете бронхов большого количества вязкой густой мокроты;
- 5) все ответы верны.

98. При бронхоспастическом синдроме (бронхиальная астма) развивается: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) острая дыхательная недостаточность;
- 2) гиперкапния;

- 3) диффузное поражение бронхов;
- 4) все ответы верны;
- 5) правильно 1) и 2).

99. Для бронхообструктивного синдрома характерны все признаки, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) надсадного кашля;
- 2) экспираторной одышки;
- 3) сухих свистящих хрипов;
- 4) стридорозного дыхания;
- 5) патологического бронхиального дыхания.

100. Влажные хрипы выслушиваются при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) синдроме фиброторакса;
- 2) синдроме гидроторакса;
- 3) воспалительного уплотнения легочной ткани;
- 4) гидротораксе;
- 5) все ответы верны.

101. Для хронического воспалительного поражения бронхов крупного и среднего калибра характерно наличие хрипов: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) свистящих на выдохе;
- 2) сухих на вдохе;
- 3) жужжащих на вдохе и выдохе;
- 4) звучных влажных по передней поверхности грудной клетки;
- 5) незвучных влажных в базальных отделах.

102. Наличие сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких характерно для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) эмфиземы легких;
- 2) гидроторакса;
- 3) плеврофиброза;
- 4) спазма мелких бронхов и бронхиол;
- 5) синдрома пустой полости в легком.

103. Для приступа бронхиальной астмы характерны все симптомы, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) экспираторной одышки;
- 2) дистантных сухих хрипов;
- 3) мелкопузырчатых влажных хрипов;
- 4) кашля с трудноотделяемой мокротой;
- 5) везикулярного дыхания с удлиненным выдохом.

104. При деструкции легочной ткани (абсцессе) в мокроте обнаруживается все, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) кристаллов холестерина;
- 2) лейкоцитов;
- 3) эластических волокон;
- 4) спиралей Куршмана;
- 5) эритроцитов.

105. При бронхиальной астме наиболее типичным является наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) обтурационного ателектаза;
- 2) бронхоспазма;
- 3) воспалительной инфильтрации легких;
- 4) компрессионного ателектаза;
- 5) гидроторакса.

106. Для патологии сердечно-сосудистой системы не характерны жалобы на: (УК-5.4,

ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) одышку;
- 2) сердцебиение;
- 3) боли в икроножных мышцах при ходьбе;
- 4) шаткую походку;
- 5) боли в грудной клетке.

107. При приступе стенокардии боль купируется приемом: (ОПК-7.1, ПК-3.1)

- 1) валидола;
- 2) но-шпы;
- 3) нитроглицерина;
- 4) корвалола;
- 5) наркотических анальгетиков.

108. Эффект от приема нитроглицерина наступает через: (ОПК-7.1, ПК-3.1)

- 1) 1 – 2 мин;
- 2) 20 – 30 мин;
- 3) 30 – 40 мин;
- 4) в течение часа;
- 5) 10 – 20 мин.

109. Головная боль после приема нитроглицерина связана с: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) перераспределением крови;
- 2) повышением АД;
- 3) переживаниями больного по поводу своего состояния;
- 4) нарушениями сна;
- 5) нарушениями в центральной нервной системе.

110. Обструктивная кардиомиопатия является особой формой кардиомиопатии: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) рестриктивной;
- 2) дилатационной;
- 3) застойной;
- 4) гипертрофической;
- 5) является самостоятельной формой кардиомиопатии.

111. «Воротник Стокса» является симптомом: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) артериальной гипертензии;
- 2) аллергической реакции;
- 3) отека легких;
- 4) экссудативного перикардита;
- 5) стенокардии.

112. Во время приступа стенокардии больной: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) ищет удобное положение;
- 2) замирает;
- 3) принимает положение ортопноэ;
- 4) продолжает выполнять физическую нагрузку;
- 5) мечется.

113. Болевой синдром при инфаркте миокарда сопровождается всеми симптомами, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) повышения АД;
- 2) тахикардии;
- 3) болезненности кожи;
- 4) чувства страха смерти;
- 5) холодного пота.

114. Боль при инфаркте миокарда купируется: (ОПК-7.1, ПК-3.1)

- 1) введением наркотических анальгетиков;
- 2) введением спазмолитиков;
- 3) повторным приемом нитроглицерина;
- 4) введением препаратов, повышающих АД;
- 5) валидолом, корвалолом.

115. Для стенокардии и инфаркта миокарда не характерна иррадиация болей: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) в левую лопатку;
- 2) в левую руку;
- 3) по ходу позвоночника;
- 4) в левую половину шеи;
- 5) под левую лопатку.

116. При инфаркте миокарда резкая слабость, одышка, нарушение ритма может быть эквивалентом боли: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) нет;
- 2) да;
- 3) только резкая слабость;
- 4) только одышка;
- 5) только резкая слабость и одышка.

117. Исходами инфаркта миокарда является все перечисленное, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) нарушений ритма и проводимости;
- 2) сердечной недостаточности;
- 3) постинфарктной аневризмы;
- 4) асептического миокардита;
- 5) формирования рубца.

118. Одышка при патологии сердечно-сосудистой системы: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) является признаком сердечной недостаточности по малому кругу кровообращения;
- 2) является признаком сердечной недостаточности по большому кругу кровообращения;
- 3) это признак тотальной сердечной недостаточности;
- 4) связана с сопутствующей патологией системы дыхания;
- 5) всегда сопровождается кашлем.

119. Одышка при патологии сердечно-сосудистой системы: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) инспираторная;
- 2) экспираторная;
- 3) смешанная;
- 4) преимущественно инспираторная;
- 5) преимущественно экспираторная.

120. Сердечная астма – это усиление одышки: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) при ходьбе;
- 2) при волнении;
- 3) в горизонтальном положении;
- 4) без видимой связи с какой – либо причиной;
- 5) в вертикальном положении.

121. Для отека легких не характерно наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) одышки;
- 2) кашля со светлой или розовой мокротой;
- 3) влажных хрипов в легких;
- 4) боли в грудной клетке;
- 5) ослабленного везикулярного дыхания.

122. Перебои в работе сердца при сердечной патологии могут быть обусловлены: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) ритмом мерцания предсердий;
- 2) экстрасистолией;
- 3) блокадами;
- 4) трепетанием предсердий;
- 5) всеми перечисленными причинами.

123. Органическая экстрасистолия: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) провоцируется физической нагрузкой;
- 2) в основном желудочковая;
- 3) это предсердная и желудочковая экстрасистолия;
- 4) в основном предсердная;
- 5) правильно 1) и 2).

124. В механизме развития кровохаркания не является ведущим: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) повышение давления в малом круге кровообращения;
- 2) снижение вязкости крови;
- 3) диapedез эритроцитов;
- 4) разрыв мелких сосудов бронхов;
- 5) тромбоэмболия легочной артерии.

125. Кровохаркание не характерно для:

- 1) атеросклероза аорты;
- 2) митрального стеноза;
- 3) тромбоэмболии легочной артерии;
- 4) прорыва аневризмы аорты в дыхательные пути;
- 5) распада опухоли легких.

126. При инфаркте миокарда больной занимает положение: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) ортопноэ;
- 2) горизонтальное;
- 3) сидя в постели;
- 4) на левом боку;
- 5) нет правильного ответа.

127. Для возникновения инфаркта миокарда не является принципиально значимым наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) атеросклероза;
- 2) язвенной болезни желудка;
- 3) гипертонической болезни;
- 4) сахарного диабета.

128. Клиническими признаками экстрасистолии являются: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) «замирание» сердца, перебои, «выпадение» пульса;
- 2) боль в области сердца, «замирание» сердца;
- 3) головная боль, головокружение;
- 4) «замирание» сердца, головокружение;
- 5) все перечисленные симптомы.

129. Для пароксизмальной тахикардии характерно частота сердечных сокращений: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) 120 – 140 в мин;
- 2) 140 – 160 в мин;
- 3) 160 – 180 в мин;
- 4) 180 – 200 в мин;
- 5) нет правильного ответа.

130. Клинические признаки предсердной блокады – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) перебои в работе сердца;
- 2) «замирание» сердца;

- 3) сердцебиение;
- 4) колющие боли в области верхушки сердца;
- 5) клинических признаков нет.

131. Пароксизмальные нарушения ритма опасны развитием: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) блокад;
- 2) сердечной недостаточности;
- 3) артериальной гипертензии;
- 4) всего перечисленного;
- 5) нет правильного ответа.

132. Клинические признаки полной атрио-вентрикулярной блокады – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) головокружение;
- 2) обмороки;
- 3) редкий пульс;
- 4) все перечисленные симптом;
- 5) нет правильного ответа.

133. Признаком сердечной недостаточности не является: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) одышка;
- 2) сердцебиение;
- 3) боль в области сердца;
- 4) отеки;
- 5) сердечная астма.

134. Кардит, полиартрит, эритема, подкожные узелки являются симптомами: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) инфекционного эндокардита;
- 2) ревмокардита;
- 3) перикардита;
- 4) неспецифического миокардита;
- 5) туберкулезного миокардита.

135. Болевой синдром при аорталгии включает в себя все симптомы, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) нестерпимой боли за грудиной;
- 2) иррадиации в межлопаточное пространство;
- 3) гиперемии лица;
- 4) отсутствия эффекта от нитроглицерина;
- 5) отсутствия полного эффекта от наркотических анальгетиков.

136. Для левожелудочковой сердечной недостаточности характерны все симптомы, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) одышки;
- 2) ритма галопа;
- 3) набухания шейных вен;
- 4) сердечной астмы;
- 5) крепитации в нижних отделах легких.

137. Осмотр области сердца дает информацию обо всем перечисленном, кроме: (УК-5.4, ОПК4.2, ОПК-5.2)

- 1) пульсации в области верхушки сердца;
- 2) характере эпигастральной пульсации;
- 3) пульсации в яремной вырезке;
- 4) костной деформации;
- 5) пульсации во II межреберье справа от грудины.

138. «Сердечным горбом» называется деформация грудной клетки в результате: (УК-5.4,

ОПК-5.2)

- 1) травмы;
- 2) перенесенного рахита;
- 3) увеличения размеров сердца с детства;
- 4) перенесенного туберкулеза позвоночника;
- 5) всего перечисленного.

139. Причиной расширения подкожных вен в верхней половине грудной клетки не может быть: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) сдавление верхней полой вены опухолью;
- 2) тромбоз верхней полой вены;
- 3) экссудативный перикардит;
- 4) инфаркт миокарда;
- 5) инфаркт миокарда и экссудативный перикардит.

140. Выпячивание грудной клетки в области сердца может быть при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) врожденных пороках сердца;
- 2) гипертрофии правого желудочка;
- 3) гипертрофии левого желудочка;
- 4) «легочном сердце»;
- 5) всех перечисленных заболеваний.

141. Верхушечный толчок образован: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) правым желудочком;
- 2) левым предсердием;
- 3) левым желудочком;
- 4) гипертрофированным правым желудочком;
- 5) левым предсердием и левым желудочком.

142. Внесердечная причина, обуславливающая уменьшение площади верхушечного толчка – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) высокое стояние диафрагмы;
- 2) эмфизема легких;
- 3) экссудативный плеврит справа;
- 4) аневризма брюшного отдела аорты;
- 5) опухоль заднего средостения.

143. К появлению разлитого верхушечного толчка ведет: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) опухоль заднего средостения;
- 2) высокое стояние диафрагмы;
- 3) эмфизема легких;
- 4) экссудативный плеврит справа;
- 5) пневмоторакс.

144. Верхушечный толчок в норме расположен в: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) IV межреберье на 1 – 1,5 см внутри от левой среднеключичной линии;
- 2) V межреберье на 1 – 1,5 см внутри от левой среднеключичной линии;
- 3) VI межреберье на 1 – 1,5 см внутри от левой среднеключичной линии;
- 4) VI межреберье по левой среднеключичной линии;
- 5) V межреберье по левой среднеключичной линии.

145. Ширина сосудистого пучка в норме равна: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) 6 – 8 см;
- 2) 2 – 4 см;
- 3) 4 – 6 см;
- 4) 5 – 9 см;
- 5) 1 – 3 см.

146. Левая граница относительной сердечной тупости смещается влево и вверх за счет:

(УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) левого предсердия;
- 2) правого желудочка;
- 3) левого предсердия и левого желудочка;
- 4) правого предсердия;
- 5) левого желудочка.

147. Верхняя граница относительной сердечной тупости расширяется при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) аневризме аорты;
- 2) инфаркте миокарда;
- 3) стенозе левого атриовентрикулярного клапана;
- 4) стенозе правого атриовентрикулярного клапана;
- 5) эмфиземе легких.

148. Правая граница относительной сердечной тупости в норме расположена: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) на 0,5 – 1 см снаружи от правого края грудины;
- 2) по левому краю грудины;
- 3) на 2– 3 см снаружи от правого края грудины;
- 4) по правой среднеключичной линии;
- 5) по правому краю грудины.

149. Правый контур сердца составляют: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) правое предсердие и правый желудочек;
- 2) верхняя полая вена и правый желудочек;
- 3) правое предсердие;
- 4) аорта и правый желудочек;
- 5) легочная артерия и правый желудочек.

150. Механизм возникновения хлопающего I тона заключается в: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) малом наполнении левого желудочка;
- 2) усилении сокращения левого предсердия;
- 3) увеличении колебаний створок митрального клапана;
- 4) сужении левого атриовентрикулярного отверстия;
- 5) всех перечисленных факторах.

151. Место проекции двустворчатого клапана на грудную клетку – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) V межреберье на 1 – 1,5 см внутри от левой среднеключичной линии;
- 2) место прикрепления III ребра к левому краю грудины;
- 3) место прикрепления IV ребра к левому краю грудины;
- 4) середина расстояния между верхушечным толчком и местом прикрепления к груди III ребра;
- 5) II межреберье у правого края грудины.

152. Акцент II тона на аорте бывает при: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) эмфиземе легких, недостаточности клапанов аорты;
- 2) атеросклерозе аорты, гипертонической болезни;
- 3) гипертонической болезни, стенозе аортального отверстия;
- 4) атеросклерозе аорты, инфаркте миокарда;
- 5) аортальном стенозе и аортальной недостаточности.

153. Одной из причин усиления II тона на легочной артерии является: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) недостаточность аортального клапана;
- 2) митральный стеноз;
- 3) стеноз устья аорты;

- 4) тонкая грудная стенка;
- 5) артериальная гипертензия.

154. Хлопающий I тон на верхушке сердца выслушивается при: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) недостаточности митрального клапана;
- 2) недостаточности трикуспидального клапана;
- 3) недостаточности клапанов аорты;
- 4) стенозе устья аорты;
- 5) стенозе левого атриовентрикулярного отверстия.

155. Место проекции трехстворчатого клапана на грудную клетку – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) место прикрепления к грудице хряща IV ребра слева;
- 2) середина расстояния между местом прикрепления к грудице хрящей V ребра слева и III ребра справа;
- 3) середина расстояния между местом прикрепления к грудице хрящей III ребра слева и V ребра справа;
- 4) место прикрепления к грудице хряща III ребра слева;
- 5) место прикрепления к грудице хряща III ребра слева.

156. Шум трения перикарда выслушивается при всех заболеваниях, кроме: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) туберкулезного перикардита;
- 2) уремической стадии хронической почечной недостаточности;
- 3) генерализованного атеросклероза;
- 4) стадии рассасывания при экссудативном перикардите;
- 5) обезвоживания организма.

157. При замедлении кровотока шум: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) не изменяется;
- 2) уменьшается;
- 3) усиливается.

158. Продолжительность зубца Р в норме составляет: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) 0,06 – 0,10 сек;
- 2) 0,04 – 0,10 сек;
- 3) 0,04 – 0,08 сек;
- 4) 0,04 – 0,10 сек;
- 5) 0,10 – 0,12 сек.

159. Амплитуда зубца Р в норме составляет: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) 2 – 3 мм;
- 2) 1 – 2 мм;
- 3) 2 – 4 мм;
- 4) 3 – 4 мм;
- 5) 3 – 5 мм.

160. Амплитуда зубца Р по отношению к зубцу R в норме составляет: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) $1/8 - 1/10$ зубца R;
- 2) $1/4 - 1/6$ зубца R;
- 3) $1/6 - 1/8$ зубца R;
- 4) $1/4 - 1/8$ зубца R;
- 5) $1/4 - 1/2$ зубца R.

161. Продолжительность интервала PQ в норме составляет: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) 0,10 – 0,20 сек;
- 2) 0,18 – 0,20 сек;
- 3) 0,16 – 0,18 сек;
- 4) 0,18 – 0,22 сек;
- 5) 0,16 – 0,22 сек.

162. Амплитуда (глубина) зубца Q в норме составляет: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) 1 – 4 мм;
- 2) 3 – 4 мм;
- 3) 1 – 2 мм;
- 4) 2 – 5 мм;
- 5) 4 – 6 мм.

163. Признаки гипертрофии миокарда левого предсердия по ЭКГ – это: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) увеличение продолжительности зубца Р более 0,10 сек;
- 2) увеличение высоты зубца Р до 2 – 3 мм;
- 3) двугорбый зубец Р;
- 4) правильно 1) и 2);
- 5) правильно 1) и 3).

164. Признаки гипертрофии миокарда правого предсердия по ЭКГ – это зубец Р: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) заостренный, высотой более 2 – 3 мм;
- 2) двугорбый, шириной более 0,11 сек;
- 3) двугорбый, высотой более 2 – 3 мм;
- 4) заостренный, шириной более 0,11 сек;
- 5) двухфазный, шириной более 0,11 сек.

165. P-mitrale регистрируется при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) недостаточности митрального клапана;
- 2) митральном стенозе;
- 3) стенозе легочной артерии;
- 4) трикуспидальной недостаточности;
- 5) аортальной недостаточности.

166. Какие признаки при стенокардии напряжения дают основания заподозрить возникновение инфаркта миокарда: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) длительность боли более 15 мин
- 2) появление страха смерти
- 3) падение АД
- 4) боль сильнее таковой во время предыдущих приступов
- 5) все перечисленное

167. В основе ангинозных болей при ИБС лежит: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) атеросклероз
- 2) дефекты эндотелия коронарных артерий
- 3) коронарospазм
- 4) повышение систолического артериального давления

168. К немодифицируемым факторам риска ИБС относится: (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-5.2)

- 1) нерациональное питание
- 2) возраст
- 3) дислипидемия
- 4) пол
- 5) отягощенная наследственность
- 6) ожирение

169. Боли в грудной клетке при стенокардии: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) приступообразные
- 2) острые или режущие, возникающие при кашле и глубоком дыхании
- 3) прокалывающие, в одной точке боли
- 4) боли, связанные с физической нагрузкой
- 5) боли, длительностью до 15 мин

170. Формы ИБС: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) внезапная коронарная смерть
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) инфаркт миокарда
- 4) кардиомиопатия
- 5) постинфарктный кардиосклероз
- 6) стенокардия

171. Типичная иррадиация ангинозных болей при стенокардии: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) левая рука
- 2) левое плечо
- 3) нижняя челюсть
- 4) низ живота
- 5) поясница

172. Условия для возникновения приступа стенокардии: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) инфекционное поражение миокарда
- 2) снижение доставки кислорода
- 3) сопутствующая патология органов грудной клетки
- 4) увеличение потребности миокарда в кислороде

173. Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) диффузный гиперкинез
- 2) диффузный гипокинез
- 3) локальный гипокинез
- 4) локальный гиперкинез

174. К атипичным вариантам инфаркта миокарда относятся (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) Астматический
- 2) Абдоминальный
- 3) Аритмический
- 4) Все перечисленное

175. ЭКГ признаком крупноочагового инфаркта миокарда является (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) Патологический зубец Q без подъема сегмента ST
- 2) Патологический зубец Q с подъемом сегмента ST
- 3) Отрицательный зубец T
- 4) Снижение сегмента ST

176. Продолжительность болей в грудной клетке при стабильной стенокардии напряжения (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) 2-15 мин
- 2) 1-1,5 часа
- 3) 20-30мин
- 4) 24 часа

177. АД считается нормальным, если: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) систолическое АД не превышает 160 мм. рт. ст., диастолическое – 94 мм. рт. ст.
- 2) систолическое АД не превышает 159 мм. рт. ст., диастолическое – 94 мм. рт. ст.
- 3) систолическое АД не превышает 150 мм. рт. ст., диастолическое от 95 до 100 мм. рт. ст.
- 4) систолическое АД не превышает 130 мм. рт. ст., диастолическое – 85 мм. рт. ст.
- 5) систолическое АД не превышает 139 мм. рт. ст., диастолическое – 89 мм. рт. ст.

178. Из нижеперечисленных биохимических показателей выберите наиболее специфичный для острого инфаркта миокарда: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) АСТ
- 2) ЛДГ
- 3) Тропонин-Т
- 4) АЛТ

179. Атерогенной фракцией холестерина является: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) ЛПНП
- 2) ЛПВП
- 3) жирные кислоты
- 4) ω 3-оксимасляная кислота

180. Признаки, характерные для стенокардии Принцметала: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) повышение содержания в крови МВ- фракции креатинфосфокиназы
- 2) преходящий подъемом сегмента ST
- 3) спазм крупной коронарной артерии
- 4) хороший прогноз

181. Аортальная недостаточность не развивается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) бактериальном эндокардите
- 2) атеросклерозе
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) ревматизме
- 5) сифилисе

182. Боли при перикардите уменьшаются в положении больного: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на правом боку
- 3) лежа на левом боку
- 4) сидя – ортопноэ
- 5) сидя с наклоном вперед

183. Боли при приступе стенокардии: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) колющие за грудиной
- 2) давящие за грудиной
- 3) давящие в области верхушечного толчка
- 4) колющие в области верхушечного толчка
- 5) все перечисленные

184. Боль при фибринозном перикардите: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) постоянная, нарастающая, тупая, усиливающаяся при дыхании и надавливании в области сердца
- 2) острая, иррадиирующая в левое плечо, лопатку, проходящая в горизонтальном положении
- 3) тяжесть за грудиной с головокружением, тошнотой, купирующаяся приемом нитроглицерина
- 4) приступообразная, сопровождающаяся аритмией, потерей сознания

185. В основе развития атеросклероза и ИБС лежит: (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-5.2)

- 1) артериальная гипертензия
- 2) ожирение
- 3) наследственная предрасположенность
- 4) дислипидемия
- 5) курение

186. В острый период инфаркта миокарда, кроме ангинозных болей, наиболее часто наблюдается: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) удушье
- 2) боли в животе
- 3) потеря сознания
- 4) аритмия
- 5) инсульт

187. В отличие от приступа стенокардии при инфаркте миокарда боли: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) локализуются за грудиной
- 2) иррадиируют в плечо, левую руку, нижнюю челюсть

- 3) не купируются нитроглицерином
- 4) длятся 10–20 минут
- 5) сопровождаются слабостью, чувством нехватки воздуха, холодным потом

188. Действие ангиотензина II обусловлено: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) повышением концентрации ионов натрия в гладкомышечных клетках сосудов
- 2) стимуляцией синтеза альдостерона
- 3) высвобождением вазопрессина и АКТГ
- 4) стимуляцией высвобождения норадреналина
- 5) всеми перечисленными факторами

189. Диагностическим критерием гипертонической болезни I стадии является: (УК-5.4, ОПК-5.2, ПК-2.2)

- 1) снижение АД при соблюдении режима труда и отдыха и диеты
- 2) отсутствие поражения органов-мишеней
- 3) отсутствие гипертрофии левого желудочка
- 4) кратковременное повышение АД
- 5) все перечисленное

190. Диагностическим критерием гипертонической болезни II стадии является: (УК-5.4, ОПК-5.2, ПК-2.2)

- 1) снижение АД при соблюдении режима труда, отдыха и диеты
- 2) снижение АД под влиянием гипотензивных средств
- 3) гипертрофия миокарда левого желудочка, гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки
- 4) кратковременное повышение АД
- 5) стойкое повышение АД

191. Диагностическим критерием гипертонической болезни III стадии является: (УК-5.4, ОПК-5.2, ПК-2.2)

- 1) наличие в анамнезе инфаркта миокарда
- 2) снижение АД под влиянием гипотензивных средств
- 3) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 4) кратковременное повышение АД
- 5) стойкое повышение АД

192. Для аортальной недостаточности не характерно наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) высокого систолического давления
- 2) высокого диастолического давления
- 3) бледности кожных покровов
- 4) "пляски каротид"
- 5) симптома Мюссе

193. Для митрального стеноза не характерно наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) частых приступов сердечной астмы
- 2) facies mitralis
- 3) сердечного горба
- 4) диастолического "кошачьего мурлыканья"
- 5) набухание шейных вен

194. Для митральной недостаточности характерно наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) ранней декомпенсации
- 2) сердечного толчка
- 3) длительного отсутствия жалоб при наличии порока
- 4) частых приступов сердечной астмы
- 5) всех перечисленных признаков

195. Для недостаточности трехстворчатого клапана не характерно наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) цианоза

- 2) набухания шейных вен
- 3) пульсации печени
- 4) отеков голеней
- 5) сердечной астмы

196. Для хронической сердечной недостаточности III стадии характерно наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2, ПК-2.2)

- 1) анасарки
- 2) скрытых отеков
- 3) отеков голеней
- 4) отека легких
- 5) правильно "скрытых отеков" и "отеков голеней"

197. Для хронической сердечной недостаточности характерна: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) анурия
- 2) олигурия
- 3) полиурия
- 4) странгурия
- 5) ишурия

198. К поздним симптомам недостаточности кровообращения относятся: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) постоянные влажные хрипы в нижних отделах легких
- 2) появление периферических отеков, анасарки, асцита
- 3) увеличение печени
- 4) гиперволемиа
- 5) все перечисленное

199. К развитию вторичного инфекционного эндокардита не предрасполагают: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) ревматические пороки
- 2) врожденные пороки
- 3) пролапс митрального клапана
- 4) миокардитический кардиосклероз
- 5) протезирование клапана

200. К ранним клиническим симптомам недостаточности кровообращения относится все кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) появления цианоза губ при физической нагрузке
- 2) одышки и сердцебиения при физической нагрузке
- 3) появления сухих хрипов в легких
- 4) увеличения диуреза
- 5) появления никтурии

201. К типичным зонам иррадиации болей при стенокардии не относится область: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) грудины
- 2) левого плеча
- 3) поясницы слева
- 4) внутренней поверхности левой руки
- 5) околосердечная

202. Критерием повышения диастолического АД I степени является: (УК-5.4, ОПК-5.2, ПК-2.2)

- 1) 80 – 84 мм.рт.ст.
- 2) 85 – 89 мм.рт.ст.
- 3) 90 – 94 мм.рт.ст.
- 4) 95 – 99 мм.рт.ст.
- 5) 90 – 99 мм.рт.ст.

203. Критерием повышения систолического АД I степени является: (УК-5.4, ОПК-5.2, ПК-2.2)

- 1) 130 – 139 мм.рт.ст.
- 2) 140 – 159 мм.рт.ст.
- 3) 160 – 170 мм.рт.ст.
- 4) 180 – 190 мм.рт.ст.
- 5) 130 – 159 мм.рт.ст.

204. Между уровнем повышения АД и тяжестью гипертонического криза: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) связь прямая
- 2) четкой связи нет

205. Митральная недостаточность возникает при всех перечисленных процессах, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) атеросклероза
- 2) ревматизма
- 3) инфаркта миокарда
- 4) системной красной волчанки
- 5) туберкулезного перикардита

206. Митральный стеноз обусловлен всеми перечисленными процессами, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) атеросклероза
- 2) пролапса митрального клапана
- 3) ревматизма
- 4) врожденной аномалии

207. Наиболее специфическим симптомом сухого перикардита является: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) боль в области сердца
- 2) удушье
- 3) выраженная одышка
- 4) аритмия
- 5) шум трения перикарда

208. Наиболее частая причина симптоматической артериальной гипертензии– это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) первичный гиперальдостеронизм
- 2) заболевания почек
- 3) феохромоцитома
- 4) поражение сердца и крупных сосудов
- 5) эндокринная патология

209. Наиболее часто при первичном инфекционном эндокардите поражается клапан: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) митральный
- 2) аортальный
- 3) трикуспидальный
- 4) легочной артерии

210. Непосредственно приводит к повышению АД: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) ренин
- 2) ангиотензиноген
- 3) ангиотензин I
- 4) ангиотензин II

211. Одышка у больного с сердечно-сосудистыми заболеваниями может быть симптомом недостаточности кровообращения по: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) малому кругу кровообращения

- 2) большому кругу кровообращения
- 3) нет правильного ответа
- 4) правильно "малому кругу кровообращения" и "большому кругу кровообращения"

212. Органы-мишени при артериальной гипертензии– это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) сердце, почки, печень
- 2) сердце, почки, печень, легкие
- 3) мозг, почки, печень
- 4) сердце, почки, мозг, сетчатка
- 5) сердце, почки, печень, легкие, мозг, сетчатка

213. Острая недостаточность кровообращения — это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) неспособность системы кровообращения доставлять органам и тканям количество крови, необходимое для их нормального функционирования
- 2) внезапно наступающая мышечная несостоятельность желудочков
- 3) воспалительное поражение артерий и вен, завершающееся облитерацией просвета сосудов

214. Отеки нижних конечностей к вечеру с цианозом кожи над ними - признак: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) варикозного расширения вен
- 2) недостаточности кровообращения по большому кругу
- 3) недостаточности кровообращения по малому кругу
- 4) артериальной недостаточности
- 5) острой сосудистой недостаточности

215. При аортальном стенозе выявляется все перечисленное, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) головокружения
- 2) обмороков
- 3) акроцианоза
- 4) приступов острой левожелудочковой недостаточности
- 5) ангинозных приступов

216. При длительном течении артериальной гипертензии развивается: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) сердечная недостаточность
- 2) энцефалопатия
- 3) нарушение мозгового кровообращения
- 4) хроническая почечная недостаточность
- 5) все перечисленное

217. При острой правожелудочковой недостаточности возникает: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) кровохаркание
- 2) набухание шейных вен
- 3) удушье
- 4) повышение АД
- 5) перикардит

218. При правожелудочковой недостаточности наблюдаются все симптомы, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) отеков нижних конечностей
- 2) гепатомегалии
- 3) значительного повышения давления в легочных капиллярах
- 4) набухания шейных вен

219. При терминальной стадии сердечной недостаточности у больного лицо: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) Гиппократ
- 2) Корвизара
- 3) микседематозное
- 4) «восковой куклы»

5) «львиное»

220. Признаком отека легких является: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) сердечная астма
- 2) бледность кожи
- 3) гепатомегалия
- 4) пенная мокрота
- 5) остановка сердца

221. Причинами сердечной недостаточности может быть: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) миокардиальная недостаточность
- 2) гемодинамическая перегрузка миокарда
- 3) нарушение диастолического наполнения желудочков
- 4) все перечисленное
- 5) правильно "миокардиальная недостаточность" и "гемодинамическая перегрузка миокарда"

222. Причиной болей при ишемической болезни сердца является: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) первичный ангиоспазм при нарушении нейрогуморальной регуляции сердца
- 2) повышенная активация симпатико-адреналовой системы
- 3) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) атеросклеротическое поражение коронарных артерий
- 5) все перечисленное

223. Рефлекс Китаева развивается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) повышении давления в левом предсердии
- 2) повышении давления в легочной артерии
- 3) склерозе ветвей легочной артерии

224. Сердечная недостаточность не бывает: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) острой
- 2) подострой
- 3) хронической

225. У пациента с выраженным митральным стенозом может быть заметна эпигастральная пульсация из-за: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1). значительной дилатации левого предсердия
- 2). выраженной гипертрофии левого желудочка
- 3). дилатации правого предсердия
- 4). дилатации правого желудочка
- 5). всех перечисленных изменений

226. Хроническая недостаточность кровообращения - это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) неспособность системы кровообращения доставлять органам и тканям количество крови, необходимое для их нормального функционирования
- 2) внезапно наступающая мышечная несостоятельность желудочков;
- 3) воспалительное поражение артерий и вен, завершающееся облитерацией просвета сосудов

227. Шум трения перикарда – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) систолический шум на верхушке
- 2) систоло-диастолический шум на легочной артерии
- 3) систоло-диастолический шум над абсолютной сердечной тупостью
- 4) диастолический шум на верхушке
- 5) диастолический шум на аорте

228. Шум трения перикарда возникает при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) туберкулезном перикардите
- 2) уремии
- 3) инфаркте миокарда
- 4) все ответы верны
- 5) правильно "туберкулезном перикардите" и "уремии"

229. Для болевого синдрома при инфаркте миокарда характерно: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) локализация за грудиной
- 2) длительность боли более 30 минут
- 3) иррадиация в левую ключицу, плечо, шею
- 4) сжимающе-давящий характер
- 5) все перечисленное

230. Экстрасистола — это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) нарушение проведения импульса от предсердий к желудочкам
- 2) нарушение проведения импульса по пучку Гиса
- 3) внеочередное сокращение сердца
- 4) мерцание предсердий

231. Сердечная астма характерна для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) острой левожелудочковой недостаточности
- 2) острой правожелудочковой недостаточности
- 3) хронической правожелудочковой недостаточности
- 4) острой сосудистой недостаточности

232. При артериальной гипертензии наблюдается: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) гипертрофия правого предсердия
- 2) гипертрофия правого желудочка
- 3) гипертрофия левого предсердия
- 4) гипертрофия левого желудочка

233. Систолический шум выслушивается: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) между первым и вторым тоном
- 2) между вторым и первым тоном
- 3) непрерывно
- 4) непостоянно

234. Надчревая пульсация под мечевидным отростком чаще всего бывает при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) гипертрофия левого предсердия
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) гипертрофия правого предсердия
- 4) гипертрофии правого желудочка

235. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости при аускультации над жидкостью: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) влажные хрипы
- 2) сухие хрипы
- 3) жесткое дыхание
- 4) дыхание отсутствует

236. Бронхоскопия относится к: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) эндоскопическими методам исследования
- 2) рентгенологическим методам исследования
- 3) функциональным методом исследования
- 4) ультразвуковым методам исследования

237. Верхушечный толчок считается разлитым, если площадь его: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) больше 2 см²
- 2) меньше 2 см²
- 3) не определяется

238. Левая граница относительной сердечной тупости: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) совпадает с верхушечным толчком
- 2) расположена кнутри от верхушечного толчка
- 3) расположена кнаружи от верхушечного толчка

239. Симметричность пульса – это: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) когда пульсовые волны идут через равные промежутки времени
- 2) когда пульсовые волны идут через разные промежутки времени
- 3) когда пульс одинаково прощупывается на обеих руках
- 4) когда частота пульса менее 60 в минуту

240. Дефицит пульса – это: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) разница между систолическими и диастолическим давлением
- 2) различный пульс на обеих руках
- 3) учащение пульса
- 4) разница между числом сердечных сокращений и пульсом

241. Артериальное давление в пределах 140/90 – 149/94 мм. рт. ст. считается: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) нормальным
- 2) гипертонией
- 3) гипотонией
- 4) пограничным

242. Если площадь верхушечного толчка более 2 см², то такой толчок считается: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) разлитым
- 2) ограниченным
- 3) низким
- 4) высоким

243. Усиленный верхушечный толчок характерен для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) гипертрофии правого желудочка
- 2) гипертрофии левого желудочка
- 3) гипертрофия правого предсердия
- 4) гипертрофия левого предсердия

244. Ритмичный пульс – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) когда пульс одинаково прощупывается на обеих руках
- 2) когда частота пульса более 80 в минуту
- 3) когда пульсовые волны идут через равные промежутки времени
- 4) когда пульсовые волны идут через разные промежутки времени

245. Разница между цифрами систолического и диастолического давления называется: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) дефицит пульса
- 2) венозное давление
- 3) среднее давление
- 4) пульсовое давление

246. Артериальное давление 170/100 мм. рт. ст. – это:

- 1) пограничное давление
- 2) артериальная гипертензия
- 3) гипотония
- 4) нормальное давление

247. Левая граница сердца у здорового человека находится: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) в пятом межреберье на 1 – 1.5 см кнутри от левой срединно – ключичной линии
- 2) в пятом межреберье на 1 см кнаружи от левой срединно – ключичной линии
- 3) в пятом межреберье по переднеподмышечной линии
- 4) в шестом межреберье по переднеподмышечной линии

248. У здорового человека площадь относительной тупости сердца: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) равна площади абсолютной сердечной тупости
- 2) меньше площади абсолютной сердечной тупости

3) больше площади абсолютной сердечной тупости

249. У здорового человека промежуток времени между первым и вторым тоном: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.4)

1) больше, чем между вторым и первым тоном

2) меньше, чем между вторым и первым тоном

3) равен промежуток времени вторым и первым тоном

250. Можно ли при аускультации сердца предположить повышение давления в малом круге кровообращения (застойные явления в легких): (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.4)

1) нельзя

2) можно, появится акцент второго тона во втором межреберье у правого края грудины

3) можно, появится акцент второго тона во втором межреберье у левого края грудины

4) можно, возникнет ослабление второго тона во втором межреберье у грудины справа

251. Правая граница сердца в норме определятся: (УК-5.4, ОПК-5.2)

1) на 1 см кнаружи от правого края грудины

2) по левому краю грудины

3) на 3 см кнаружи от правого края грудины

4) на 3 см кнаружи от левого края грудины

252. Верхушечный толчок у здорового человека находится: (УК-5.4, ОПК-5.2)

1) в пятом межреберье на 1 см кнаружи от левой срединно – ключичной линии

2) в пятом межреберье на 1 см кнутри от левой срединно – ключичной линии

3) в пятом межреберье по переднеподмышечной линии

4) в шестом межреберье по переднеподмышечной линии

253. У здорового человека площадь абсолютной сердечной тупости: (УК-5.4, ОПК-5.2)

1) равна площади относительной сердечной тупости

2) меньше площади относительной сердечной тупости

3) больше площади относительной сердечной тупости

254. Можно ли при аускультации сердца предположить повышение артериального давления: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.4)

1) нельзя

2) можно, появится акцент второго тона во втором межреберье у левого края грудины

3) можно, появится акцент второго тона во втором межреберье у правого края грудины

4) можно, возникнет ослабление второго тона во втором межреберье у грудины справа

255. Точка выслушивания митрального клапана: (УК-5.4, ОПК-5.2)

1) в области верхушечного толчка

2) во втором межреберье у правого края грудины

3) во втором межреберье у левого края грудины

4) у основания мечевидного отростка

256. Точка выслушивания клапана легочной артерии: (УК-5.4, ОПК-5.2)

1) в области верхушечного толчка

2) во втором межреберье у правого края грудины

3) во втором межреберье у левого края грудины

4) у основание мечевидного отростка

257. Третья точка выслушивания сердца находится: (УК-5.4, ОПК-5.2)

1) в месте прикрепление третьего – четвертого ребер к груди

2) во втором межреберье у правого края грудины

3) у основания мечевидного отростка

4) во втором межреберье у левого края грудины

258. Четвертая точка выслушивания сердца находится: (УК-5.4, ОПК-5.2)

1) в области верхушечного толчка

2) во втором межреберье у правого края грудины

3) во втором межреберье у левого края грудины

4) у основания мечевидного отростка

259. Точка выслушивания аортального клапана: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) в области верхушечного толчка
- 2) во втором межреберье у правого края грудины
- 3) во втором межреберье у левого края грудины
- 4) у основания мечевидного отростка

260. Точка выслушивания трехстворчатого клапана: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) в области верхушечного толчка
- 2) во втором межреберье у правого края грудины
- 3) во втором межреберье у левого края грудины
- 4) у основания мечевидного отростка

261. Пятая точка выслушивания сердца (точка Боткина) находится: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) в месте прикрепления третьего – четвертого ребер к грудиने слева
- 2) в месте прикрепления третьего - четвертого ребер к грудине справа
- 3) во втором межреберье у правого края грудины
- 4) во втором межреберье у левого грудины

262. Тягостное ощущение приближения рвоты, сопровождающееся различными вегетативными расстройствами – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) изжога;
- 2) тошнота;
- 3) отрыжка;
- 4) рвота;
- 5) анорексия.

263. При далеко зашедшем распаде белков, содержащих серу, бывает отрыжка: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) воздухом;
- 2) тухлым;
- 3) кислым;
- 4) горьким;
- 5) газом.

264. При гиперсекреции желудочного сока отрыжка будет: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) воздухом;
- 2) тухлым;
- 3) кислым;
- 4) горьким;
- 5) газом.

265. Рвота по происхождению может быть: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) центральной;
- 2) рефлекторной;
- 3) гематогенно-токсической;
- 4) все перечисленное
- 5) периферической.

266. Сезонность болей характерна для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) язвенной болезни;
- 2) гастрита;
- 3) холецистита;
- 4) панкреатита;
- 5) эзофагита.

267. Опоясывающие боли характерны для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) язвенной болезни;
- 2) гастрита;

- 3) холецистита;
- 4) панкреатита;
- 5) эзофагита.

268. В зависимости от времени появления, боли после приема пищи делятся на: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) ранние, поздние, ночные и голодные;
- 2) постоянные, приступообразные.

269. Ранние боли возникают после приема пищи через:

- 1) 5 – 10 мин.
- 2) 30 – 40 мин.
- 3) 1,5 – 2 часа;
- 4) 3 – 4 часа;
- 5) во время приема пищи.

270. Поздние боли возникают после приема пищи через: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) 5 – 10 мин.
- 2) 30 – 40 мин.
- 3) 1,5 – 2 часа;
- 4) 3 – 4 часа;
- 5) во время приема пищи.

271. Голодные боли – это боли: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) появляющиеся через 30 – 40 минут после приема пищи;
- 2) появляющиеся через 1,5 – 2 часа после приема пищи;
- 3) проходящие после приема пищи;
- 4) усиливающиеся после приема пищи;
- 5) на высоте пищеварения.

272. Приступообразные, периодические боли в подложечной области являются следствием: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) ишемии органа;
- 2) спазма мускулатуры привратника;
- 3) раздражения брюшины;
- 4) растяжения желудка;
- 5) рефлекса с других органов.

273. Желудочное кровотечение характерно для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) язвенной болезни;
- 2) холецистита;
- 3) панкреатита;
- 4) эзофагита;
- 5) гастрита.

274. Рвота «кофейной гущей» обусловлена: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) забросом и примесью желчи;
- 2) застойным содержимым желудка;
- 3) солянокислым гематином;
- 4) съеденной пищей;
- 5) приемом лекарственных препаратов.

275. Шум плеска определяется при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) поверхностной пальпации;
- 2) глубокой пальпации;
- 3) толчкообразных ударах согнутыми пальцами, не отрывая их от передней брюшной стенки;
- 4) аускульто-аффрикции;
- 5) аускультации живота.

276. Исследование желудочной секреции проводят: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) толстым зондом;
- 2) фиброгастроскопом;
- 3) тонким зондом;
- 4) тонким зондом с оливой;
- 5) колоноскопом.

277. Исследование дуоденального содержимого проводят: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) толстым зондом;
- 2) фиброгастроскопом;
- 3) тонким зондом;
- 4) тонким зондом с оливой;
- 5) колоноскопом.

278. Осмотр слизистой оболочки пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки осуществляется: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) толстым зондом;
- 2) фиброгастроскопом;
- 3) тонким зондом;
- 4) тонким зондом с оливой;
- 5) колоноскопом.

279. Промывание желудка осуществляют с помощью: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) толстого зонда;
- 2) фиброгастроскопа;
- 3) тонкого зонда
- 4) тонкого зонда с оливой;
- 5) колоноскопа.

280. Желудочный сок собирают с интервалом: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) 10 мин.
- 2) 15 мин.
- 3) 20 мин.
- 4) 25 мин.
- 5) 30 мин.

281. При исследовании желудочного сока желудочную секрецию стимулируют: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) пентагастрином;
- 2) адреналином;
- 3) платифиллином;
- 4) соляной кислотой;
- 5) серотонином.

282. Натощак желудок здорового человека содержит жидкости: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) 10 мл.
- 2) 50 мл.
- 3) 1000 мл.
- 4) 75 мл.
- 5) пустой.

283. Натощак общая кислотность желудочного сока: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) до 20 титрац. ед.
- 2) до 40 титрац. ед.
- 3) до 60 титрац. ед.
- 4) до 100 титрац. ед.
- 5) до 10 титрац. ед.

284. Свободная НСІ желудочного сока натощак: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) до 20 титрац. ед.

- 2) до 40 титрац. ед.
- 3) до 60 титрац. ед.
- 4) до 80 титрац. ед.
- 5) до 100 титрац. ед.

285. Воспаление слизистой оболочки желудка – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) язвенная болезнь;
- 2) гастрит;
- 3) холецистит;
- 4) панкреатит;
- 5) эзофагит.

286. Хроническое рецидивирующее заболевание, особенностями которого являются сезонные обострения с возникновением язвы на стенке желудка или двенадцатиперстной кишки – это:

- 1) язвенная болезнь; (УК-5.4, ОПК-5.2)
- 2) гастрит;
- 3) холецистит;
- 4) панкреатит;
- 5) эзофагит.

287. Воспаление желчного пузыря – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) язвенная болезнь;
- 2) гастрит;
- 3) холецистит;
- 4) панкреатит;
- 5) эзофагит.

288. Воспаление поджелудочной железы – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) язвенная болезнь
- 2) гастрит;
- 3) холецистит;
- 4) панкреатит;
- 5) эзофагит.

289. Ведущим синдромом при хроническом гастрите является: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) болевой синдром;
- 2) желудочная диспепсия;
- 3) кишечная диспепсия;
- 4) анемический синдром;
- 5) синдром нарушенного всасывания.

290. Наиболее информативный метод диагностики хронического гастрита – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) рентгенологическое исследование;
- 2) биохимический анализ крови;
- 3) анализ желудочного сока;
- 4) ФГДС с биопсией;
- 5) колоноскопия.

291. Полное отсутствие свободной соляной кислоты в желудочном соке – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) ахилия;
- 2) ахлоргидрия;
- 3) гипогликемия;
- 4) гипоацидность;
- 5) гиперацидность.

292. Нарушение (отсутствие) выработки пепсина – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) ахилия;
- 2) ахлоргидрия;
- 3) гипогликемия;
- 4) гипоацидность;
- 5) гиперацидность.

293. Обострения хронического гастрита наблюдаются: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) сезонно;
- 2) после погрешностей в диете;
- 3) при физической нагрузке;
- 4) после отравления;
- 5) после переохлаждения.

294. Предраковым состоянием желудка является хронический гастрит: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) с секреторной недостаточностью;
- 2) гиперацидный;
- 3) с нормальной секрецией;
- 4) гиперпластический;
- 5) все ответы верны.

295. Боли при хроническом гастрите локализуются в: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) мезогастрии;
- 2) подложечной области;
- 3) надлобковой области;
- 4) левой подвздошной области;
- 5) нет правильного ответа.

296. Основным этиологическим фактором язвообразования является: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) нарушение равновесия между факторами защиты и факторами агрессии;
- 2) воздействие химических веществ;
- 3) поражение вирусом;
- 4) прием недоброкачественной пищи;
- 5) переохлаждение.

297. При энтерите боли локализуются в: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) правой подвздошной области;
- 2) левой нижней части живота;
- 3) области пупка;
- 4) промежности в момент дефекации;
- 5) эпигастрии.

298. При заболевании прямой кишки боли локализуются в: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) правой подвздошной области;
- 2) левой нижней части живота;
- 3) области пупка;
- 4) промежности в момент дефекации;
- 5) эпигастрии.

299. Боли спастического характера обусловлены: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) раздражениями, исходящими из кишечника;
- 2) растяжением кишечника газами;
- 3) натяжением и раздражением брыжейки;
- 4) раздражением брюшины;
- 5) рефлексом с других органов.

300. Боли, возникающие из-за растяжения кишечника газами и связанные с натяжением и раздражением брыжейки, это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) спастические боли;
- 2) аппендикулярная колика;

- 3) дистензионные боли;
- 4) прямокишечная колика;
- 5) кишечная колика.

301. Частые и болезненные позывы на низ с чувством судорожного сокращения кишки и сфинктера – это:

- 1) аппендикулярная колика;
- 2) тенезмы;
- 3) метеоризм;
- 4) дисфагия;
- 5) анорексия.

302. Ощущение пучения, вздутия, распираания живота – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) аппендикулярная колика;
- 2) тенезмы;
- 3) метеоризм;
- 4) дисфагия;
- 5) анорексия.

303. Причинами метеоризма является все, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) усиленного газообразования;
- 2) нарушения двигательной функции кишечника;
- 3) принятия большого количества белковой пищи;
- 4) аэрофагии;
- 5) понижения всасывания газов.

304. Неконъюгированной гипербилирубинемией не сопровождается: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) паренхиматозная желтуха;
- 2) гемолитическая желтуха;
- 3) синдром Жильбера;
- 4) синдром Криглера-Нояра;
- 5) все перечисленное.

305. Для механической желтухи характерно наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) неконъюгированной гипербилирубинемии, повышения уровня АСТ, АЛТ;
- 2) конъюгированной гипербилирубинемии, резкого повышения уровня холестерина, АСТ, АЛТ;
- 3) конъюгированной гипербилирубинемии, повышения уровня щелочной фосфатазы;
- 4) неконъюгированной гипербилирубинемии;
- 5) нет правильного ответа.

306. Для синдрома Жильбера характерно наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) конъюгированной гипербилирубинемии, повышения уровня АСТ, АЛТ;
- 2) конъюгированной гипербилирубинемии;
- 3) конъюгированной гипербилирубинемии;
- 4) конъюгированной гипербилирубинемии, повышения уровня щелочной фосфатазы;
- 5) нет правильного ответа.

307. Гемолитические желтухи проявляются: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) конъюгированной гипербилирубинемией и увеличением уровня АСТ, АЛТ;
- 2) неконъюгированной гипербилирубинемией и увеличением уровня АСТ, АЛТ, ЛДГ;
- 3) конъюгированной гипербилирубинемией;
- 4) неконъюгированной гипербилирубинемией;
- 5) нет правильного ответа.

308. Паренхиматозная желтуха не наблюдается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) вирусном гепатите;
- 2) раке печени;
- 3) хроническом калькулезном холецистите;
- 4) циррозе печени;

5) всех перечисленных заболеваний.

309. Механическая желтуха наблюдается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) вирусном гепатите;
- 2) хроническом калькулезном холецистите;
- 3) раке печени;
- 4) циррозе печени;
- 5) всех перечисленных заболеваний.

310. Кожный зуд, повышение уровня конъюгированного билирубина, холестерина, щелочной фосфатазы характерны для: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) паренхиматозной желтухи;
- 2) внутripеченочного холестаза;
- 3) хронического холецистита;
- 4) гемолитической желтухи;
- 5) портальной гипертензии.

311. Наиболее характерное осложнение при хроническом холецистите – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) перихолецистит;
- 2) холангит;
- 3) перфорация желчного пузыря;
- 4) эмпиема желчного пузыря;
- 5) камнеобразование.

312. Для хронического холецистита характерна иррадиация боли: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) в правое плечо, лопатку, ключицу;
- 2) в левое плечо, лопатку, ключицу;
- 3) в правую ногу;
- 4) в область пупка;
- 5) все ответы верны.

313. Рвота при хроническом холецистите: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) приносит облегчение;
- 2) не приносит облегчения;
- 3) возможны оба варианта.

314. Для больного хроническим некалькулезным холециститом в фазу ремиссии характерны жалобы на: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) боли в правом подреберье;
- 2) изжогу;
- 3) плохую переносимость жирной пищи;
- 4) все ответы верны;
- 5) нет правильного ответа.

315. Застою желчи способствуют все перечисленные факторы, кроме: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) нарушения режима питания;
- 2) беременности;
- 3) малой физической активности;
- 4) психоэмоциональных факторов;
- 5) поноса.

316. Для цирроза печени не характерно наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) диспептического синдрома;
- 2) астеновегетативного синдрома;
- 3) метеоризма;
- 4) портальной гипертензии;
- 5) острой боли.

317. Асцит, отеки на ногах свойственны синдрому:

- 1) портальной гипертензии
- 2) холестаза

318. Гипербилирубинемия, гиперхолестеринемия, повышение щелочной фосфатазы являются признаком: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) холестаза
- 2) портальной гипертензии

319. Тромбоцитопения, лейкопения, анемия – признак синдрома: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) портальной гипертензии
- 2) холестаза
- 3) гиперспленизма

320. У больных с хроническим поражением печени количество тромбоцитов в крови может: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) увеличиваться
- 2) уменьшаться

321. При хронических поражениях паренхимы печени количество альбуминов в сыворотке крови: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) остается нормальным

322. Остро возникшая интенсивная односторонняя боль в поясничной области может быть признаком: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) хронического гломерулонефрита;
- 2) хронической почечной недостаточности;
- 3) инфаркта почки;
- 4) хронической сердечной недостаточности;
- 5) ишурии.

323. Почечная колика – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) эпизоды частого мочеиспускания;
- 2) интенсивная спастическая боль в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточника;
- 3) чувство тяжести в поясничной области;
- 4) императивные позывы на мочеиспускание;
- 5) невозможность опорожнить переполненный мочевой пузырь.

324. При нефроптозе I степени пальпируется: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) нижний полюс почки;
- 2) передняя поверхность почки;
- 3) почка не пальпируется;
- 4) плотно-эластическое образование в поясничной области;
- 5) правильно 1) и 2).

325. Диурез – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) объем мочи, выделяемый за известный промежуток времени;
- 2) количество мочеиспусканий за последние сутки;
- 3) объем мочи, выделенной за последние сутки;
- 4) объем мочи, выделенный за одно мочеиспускание;
- 5) количество мочеиспусканий за определенный промежуток времени.

326. Полиурия – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) увеличение суточного количества мочи;
- 2) частые мочеиспускания;
- 3) болезненное мочеиспускание;
- 4) редкие мочеиспускания, при которых выделяется значительный объем мочи;

5) уменьшение количества мочи, выделяемой за сутки.

327. Уменьшение количества выделяемой за сутки мочи называется: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) отрицательным диурезом;
- 2) анурией;
- 3) полиурией;
- 4) ишурией;
- 5) олигурией;

328. Анурия – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) невозможность опорожнить переполненный мочевой пузырь;
- 2) полное прекращение выделения мочи почками;
- 3) уменьшение количества выделяемой за сутки мочи;
- 4) увеличение суточного количества мочи;
- 5) редкие мочеиспускания.

329. Поллакиурия – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) учащенное мочеиспускание;
- 2) редкое мочеиспускание;
- 3) увеличение объема суточной мочи;
- 4) уменьшение объема суточной мочи;
- 5) частые болезненные мочеиспускания.

330. Положительный диурез – это ситуация, когда: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) пациент за определенный промежуток времени выделяет мочи больше, чем выпивает жидкости;
- 2) объем выделенной мочи превышает 2 литра в сутки;
- 3) пациент за определенный промежуток времени выделяет мочи меньше, чем выпивает жидкости;
- 4) объем выделенной мочи уменьшается до 500 мл в сутки;
- 5) прекращение выделения мочи почками.

331. Отрицательный диурез – это ситуация, когда: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) пациент за определенный промежуток времени выделяет мочи больше, чем выпивает жидкости;
- 2) объем выделенной мочи превышает 2 литра в сутки;
- 3) пациент за определенный промежуток времени выделяет мочи меньше, чем выпивает жидкости;
- 4) объем выделенной мочи уменьшается до 500 мл в сутки;
- 5) прекращение выделения мочи почками.

332. При нефроптозе II степени при пальпации в вертикальном положении пациента удается пальпировать: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) нижний полюс почки;
- 2) почку целиком;
- 3) часть почки;
- 4) мочеточник;
- 5) паранефральную клетчатку.

333. Почка при пальпации свободно смещается во всех направлениях, может перемещаться за позвоночник на противоположную сторону при:

- 1) нефроптозе I степени; (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)
- 2) паранефрите;
- 3) раке почки;
- 4) нефроптозе III степени;
- 5) нефроптозе II степени.

334. Нормальный удельный вес утренней мочи составляет у взрослого: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) 1018 – 1028 г/л;

- 2) 1005 – 1040 г/л;
- 3) 1010 – 1020 г/л;
- 4) 1005 – 1015 г/л;
- 5) 1030 – 1045 г/л.

335. В нормальном общем анализе мочи: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) могут содержаться единичные эритроциты;
- 2) возможно наличие многочисленных эритроцитов;
- 3) эритроциты не выявляются;
- 4) допустимо наличие 10 – 14 эритроцитов в поле зрения;
- 5) эритроциты собраны в «столбики».

336. Преобладание лейкоцитов в третьей порции мочи при проведении трехстаканной пробы характерно для: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) хронического пиелонефрита;
- 2) уретритов;
- 3) заболеваний мочевого пузыря;
- 4) разных заболеваний почек;
- 5) острого гломерулонефрита.

337. Наличие клеток почечного эпителия в общем анализе мочи – признак: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) конкрементов мочеточников;
- 2) острого цистита;
- 3) застойной почки;
- 4) острых и хронических поражений почек;
- 5) типичный только для острого гломерулонефрита.

338. Мочевые цилиндры – это: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) достоверный признак поражения почечных клубочков;
- 2) продукты жизнедеятельности бактерий;
- 3) образования канальцевого происхождения;
- 4) образования, формирующиеся в мочеточниках;
- 5) гнойные выделения из уретры.

339. Проба Нечипоренко – это: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) подсчет количества эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в 1 мл мочи;
- 2) метод определения суточной протеинурии;
- 3) подсчет количества форменных элементов, выделяемых с мочой за сутки;
- 4) бактериологическое исследование мочи;
- 5) определение суточного диуреза.

340. При проведении пробы Каковского –Аддиса: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) определяют количество форменных элементов и цилиндров, выделяемых с мочой за сутки;
- 2) измеряется количество жидкости, выпиваемой за сутки;
- 3) подсчитывают количества эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в 1 мл мочи;
- 4) выявляют изменение плотности мочи в течение суток;
- 5) определяют клубочковую фильтрацию.

341. При проведении пробы по Зимницкому: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) собирают только утреннюю порцию мочи;
- 2) собирают мочу в течение суток каждые 3 часа;
- 3) определяют содержание креатинина в венозной крови и моче;
- 4) определяют количество форменных элементов и цилиндров, выделяемых с мочой за сутки;
- 5) подсчитывают количества эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в 1 мл мочи.

342. Проба Реберга – это: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) определение клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции по клиренсу креатинина;
- 2) подсчет количества эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в 1 мл мочи;

- 3) подсчет количества форменных элементов, выделяемых с мочой за сутки;
- 4) определение часового диуреза;
- 5) измерение плотности мочи, выделенной при каждом мочеиспускании в течение суток.

343. Ультразвуковое исследование почек не позволяет: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) определить клубочковую фильтрацию;
- 2) оценить размеры, форму, контуры почек;
- 3) оценить состояние паренхимы и чашечно-лоханочной системы почек;
- 4) выявить кисты, конкременты, опухоли;
- 5) оценить положение и подвижность почек.

344. Экскреторная урография – это: (УК-5.4, ОПК-5.4)

- 1) рентгенологическое исследование, когда жидкое контрастное вещество вводят в почечные лоханки через цистоскоп с помощью специальных мочеточниковых катетеров;
- 2) рентгенологическое исследование, когда внутривенно вводят контрастное вещество, хорошо выделяемое почками;
- 3) определение клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина;
- 4) исследование клиренса фенолрота или аминогиппуровой кислоты;
- 5) рентгенологическое исследование, когда контрастное вещество с помощью специального катетера через бедренную артерию вводят в аорту на уровне отхождения почечных артерий.

345. Для амилоидоза почек характерна: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) значительная протеинурия;
- 2) длительная макрогематурия;
- 3) ишурия;
- 4) гипергликемия;
- 5) желтуха.

346. Для мочекаменной болезни характерно наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) нефротического синдрома;
- 2) ишурии;
- 3) почечной колики;
- 4) нефроптоза;
- 5) всех перечисленных симптомов.

347. Для хронического пиелонефрита характерно наличие: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) массивной протеинурии;
- 2) бактериурии;
- 3) ишурии;
- 4) массивных отеков;
- 5) палочек Коха в моче.

348. Лихорадка неправильного типа характерна для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) хронического гломерулонефрита;
- 2) острого пиелонефрита;
- 3) нефроптоза;
- 4) мочекаменной болезни;
- 5) всех перечисленных заболеваний.

349. Для обострения хронического пиелонефрита характерен следующий общий анализ мочи: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.4)

- 1) светло-соломенная, прозрачная, плотность 1018 г/л, белок не обнаружен; лейкоциты 2 – 3 в поле зрения, эритроциты 1 – 2 в п.зр., плоский эпителий 3 – 5 в п.зр.;
- 2) желтая, прозрачная, плотность 1022 г/л, белок – 0,066 г/л, лейкоциты 12 – 14 в п.зр., эритроциты 10 – 12 в п.зр., плоский эпителий 2 – 3 в п.зр.;
- 3) светло-желтая, прозрачная, плотность 1012 г/л, белок – 0,132 г/л, лейкоциты 12 – 14 в п.зр., эритроциты 2 – 3 в п.зр., плоский эпителий 2 – 3 в п.зр., гиалиновые цилиндры 5 – 6 в п.зр.;
- 4) цвет мясных помоев, мутная, плотность 1014 г/л, белок – 0,066 г/л, лейкоциты 2 – 4 в п.зр.,

эритроциты 20– 32 в п.зр., плоский эпителий 4 – 6 в п.зр.;

5) желтая, прозрачная, плотность 1026 г/л, белок – 3,3 г/л, лейкоциты 6 – 8 в п.зр., эритроциты 2 – 3 в п.зр., плоский эпителий 2 – 3 в п.зр., гиалиновые цилиндры 20 – 26 в п.зр.

350. Суточная протеинурия при нефротическом синдроме может составлять: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.4)

- 1) 0,5 г;
- 2) 4,0 г;
- 3) 0,1г;
- 4) 0,8 г;
- 5) 1,5 г.

351. Расстройство мочеиспускания называется: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) диурезом;
- 2) дизурией;
- 3) уремией;
- 4) протеинурией;
- 5) альбуминурией.

352. Проявлениями анемического синдрома могут быть: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) слабость, легкая утомляемость;
- 2) инспираторная одышка при физической нагрузке;
- 3) сердцебиение;
- 4) бледность кожи и слизистых оболочек;
- 5) все перечисленные симптомы.

353. Субфебрильная температура отмечается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) гемолитических анемиях;
- 2) В12 – дефицитной анемии;
- 3) хронических лейкозах;
- 4) все ответы верны;
- 5) правильно 1) и 2).

354. Анемия – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) уменьшение общего количества гемоглобина в организме;
- 2) уменьшение концентрации гемоглобина в единице объема циркулирующей крови;
- 3) уменьшение количества эритроцитов в единице объема циркулирующей крови;
- 4) уменьшение содержания гемоглобина в эритроците;
- 5) все ответы верны.

355. Причиной повышения температуры тела у больных гемолитическими анемиями является: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) изменение состояния центральной нервной системы;
- 2) пирогенное действие продуктов распада эритроцитов;
- 3) нарушение функции почек;
- 4) массивный распад лейкоцитов;
- 5) массивный распад клеток злокачественной опухоли.

356. Мучительный кожный зуд может быть первым признаком: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) лимфогранулематоза;
- 2) железодефицитной анемии;
- 3) острого лейкоза;
- 4) геморрагических диатезов;
- 5) агранулоцитоза.

357. Причиной развития миелоапластического синдрома может быть терапия: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-7.1)

- 1) амидопирином, бутадиионом;
- 2) левомецетином;

- 3) цитостатиками;
- 4) сульфаниламидами;
- 5) всеми перечисленными препаратами.

358. Для эритремии характерен цвет кожи: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) вишнево-красный;
- 2) землисто-серый;
- 3) телесный;
- 4) темно-бронзовый;
- 5) правильного ответа нет.

359. Болезненность при пальпации плоских костей и эпифизов трубчатых костей может отмечаться при: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) значительной гиперплазии костного мозга;
- 2) железодефицитной анемии;
- 3) геморрагических диатезах;
- 4) гемолитических анемиях;
- 5) всех перечисленных заболеваний.

360. Увеличенные лимфатические узлы при лейкозах и злокачественных лимфомах: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) безболезненны, не спаяны с кожей;
- 2) не нагнаиваются;
- 3) не образуют свищей;
- 4) все ответы верны;
- 5) правильно 1) и 2).

361. Лимфатические узлы у больных хроническим лимфолейкозом: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) имеют эластически-тестоватую консистенцию;
- 2) спаяны с кожей;
- 3) редко доступны пальпации;
- 4) обычно не увеличены;
- 5) болезненны при пальпации.

362. Плотные, спаянные между собой и образующие конгломераты лимфатические узлы характерны для: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) хронического лимфолейкоза;
- 2) лимфогранулематоза и других лимфосарком;
- 3) эритремии и хронического миелолейкоза;
- 4) железодефицитных анемий;
- 5) гемолитических анемий.

363. Если селезенка при пальпации не определяется, то это: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) вариант нормы;
- 2) симптом хронического миелолейкоза;
- 3) симптом хронического лимфолейкоза;
- 4) симптом железодефицитной анемии;
- 5) симптом геморрагического васкулита.

364. Увеличение селезенки возможно: (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2)

- 1) при гемолитических анемиях;
- 2) при острых и хронических лейкозах;
- 3) у практически здоровых людей;
- 4) правильно 1) и 2);
- 5) правильно 1) + 2) + 3).

365. Лейкоцитарной формулой называют: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) формулу, по которой рассчитывают нормальное количество лейкоцитов у данного пациента;
- 2) процентное соотношение отдельных форм лейкоцитов в периферической крови;
- 3) формулу, по которой вычисляют нормальное соотношение отдельных форм лейкоцитов;
- 4) формулу, по которой вычисляют нормальное соотношение лимфоцитов и нейтрофильных сегментоядерных лейкоцитов;
- 5) формулу, по которой определяют нормальное соотношение лейкоцитов и эритроцитов.

366. Гранулоциты – это: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) лейкоциты, цитоплазма которых содержит зернистость;
- 2) клетки красного костного мозга;
- 3) незрелые эритроциты;
- 4) разрушенные эритроциты;
- 5) клетки, характерные для хронических лейкозов.

367. Для прижизненного исследования костного мозга может быть выполнена: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) стерильная пункция;
- 2) трепанобиопсия подвздошной кости;
- 3) пункция лимфатических узлов;
- 4) правильно 1) и 2);
- 5) правильно 2) и 3).

368. Время свертывания крови: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) характеризует свертываемость крови в целом, не отражает отдельных фаз свертывания;
- 2) не зависит от антикоагуляционной активности крови;
- 3) изменяется при всех известных в настоящее время геморрагических диатезах;
- 4) неинформативный показатель;
- 5) не изменяется при гемофилии.

369. Показатель «Длительность кровотечения»: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) зависит от числа тромбоцитов и способности сосудистой стенки к сокращению;
- 2) не изменяется при тромбоцитопении;
- 3) не отражает состояние гемостаза;
- 4) практически не используется в клинической практике;
- 5) правильно 3) и 4).

370. Лимфоаденопатию средостения выявляют при рентгенографии грудной клетки у больных: (УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- 1) железодефицитной анемией;
- 2) лимфолейкозом;
- 3) лимфогранулематозом;
- 4) правильно 1) и 2);
- 5) правильно 2) и 3).

371. Железодефицитная анемия – частный случай анемии:

- 1) вследствие чрезмерного кроверазрушения;
- 2) вследствие нарушения кровообразования;
- 3) гемолитической;
- 4) аутоиммунной гемолитической;
- 5) гиперхромной.

372. Гиперхромная анемия развивается при: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) дефиците витамина В12;
- 2) дефиците железа;
- 3) гемолизе;
- 4) острой кровопотере;
- 5) все ответы верны.

373. Мегалобластные анемии развиваются при дефиците: (УК-5.4, ОПК-5.2)

- 1) витамина В12;
- 2) фолиевой кислоты;
- 3) железа;
- 4) правильно 1) и 2);
- 5) правильно 2) и 3).

Эталоны ответов к тестовым заданиям

1-5	41-4	81-3	121-4	161-1	201-3	241-4	281-1	321-1	361-1
2-2	42-4	82-2	122-5	162-3	202-3	242-1	282-2	322-3	362-2
3-4	43-3	83-4	123-5	163-5	203-2	243-2	283-2	323-2	363-1
4-2	44-1	84-3	124-2	164-1	204-2	244-3	284-1	324-1	364-5
5-5	45-3	85-5	125-1	165-2	205-5	245-4	285-2	325-1	365-2
6-1	46-4	86-2	126-5	166-5	206-2	246-2	286-1	326-1	366-1
7-3	47-1	87-2	127-2	167-1,3	207-5	247-1	287-3	327-5	367-4
8-5	48-2	88-1	128-1	168-2,4,5	208-2	248-3	288-4	328-5	368-1
9-4	49-1	89-3	129-4	169-1,4,5	209-2	249-2	289-2	329-1	369-1
10-4	50-5	90-2	130-5	170-1,3,5,6	210-3	250-3	290-4	330-1	370-5
11-2	51-2	91-3	131-2	171-1,2,3	211-1	251-1	291-2	331-3	371-2
12-3	52-1	92-1	132-4	172-2,4	212-4	252-2	292-1	332-3	372-1
13-1	53-2	93-1	133-3	173-3	213-2	253-2	293-2	333-2	373-4
14-4	54-3	94-4	134-2	174-4	214-1	254-3	294-1	334-1	
15-2	55-3	95-3	135-3	175-2	215-3	255-1	295-2	335-1	
16-1	56-1	96-5	136-3	176-1	216-5	256-3	296-1	336-3	
17-4	57-4	97-5	137-2	177-5	217-2	257-4	297-3	337-4	
18-5	58-5	98-4	138-3	178-3	218-3	258-4	298-4	338-3	
19-3	59-3	99-5	139-4	179-1	219-2	259-2	299-1	339-1	
20-2	60-2	100-3	140-1	180-2,4	220-4	260-4	300-3	340-1	
21-3	61-1	101-3	141-3	181-3	221-4	261-1	301-2	341-2	
22-5	62-4	102-4	142-2	182-5	222-4	262-2	302-3	342-1	
23-4	63-3	103-3	143-1	183-2	223-1	263-2	303-3	343-1	
24-4	64-4	104-4	144-2	184-1	224-2	264-3	304-1	344-2	
25-1	65-1	105-2	145-3	185-4	225-4	265-4	305-3	345-1	
26-2	66-5	106-4	146-5	186-4	226-1	266-1	306-3	346-3	
27-5	67-3	107-3	147-3	187-3	227-3	267-4	307-4	347-2	
28-1	68-2	108-1	148-1	188-5	228-4	268-1	308-3	348-2	
29-3	69-2	109-1	149-2	189-2	229-5	269-2	309-2	349-3	
30-4	70-3	110-4	150-3	190-3	230-3	270-3	310-2	350-2	
31-2	71-5	111-4	151-2	191-1	231-1	271-3	311-5	351-2	
32-5	72-4	112-2	152-2	192-1	232-4	272-2	312-1	352-5	
33-1	73-2	113-1	153-2	193-5	233-1	273-1	313-3	353-4	
34-1	74-2	114-1	154-5	194-3	234-4	274-3	314-3	354-1	

35-2	75-3	115-3	155-3	195-5	235-4	275-3	315-5	355-2	
36-3	76-3	116-2	156-3	196-1	236-1	276-3	316-5	356-1	
37-4	77-2	117-4	157-2	197-2	237-1	277-4	317-1	357-5	
38-5	78-1	118-1	158-2	198-5	238-1	278-2	318-1	358-5	
39-5	79-2	119-4	159-1	199-4	239-3	279-1	319-3	359-1	
40-5	80-5	120-3	160-3	200-4	240-4	280-2	320-2	360-4	

Ситуационные задачи с эталонами ответов и проверяемые индикаторы компетенций

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и предоставьте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Пациентка Н., 28 лет предъявляет жалобы на: периодически возникающие, преимущественно в дневное время, приступы одышки с затрудненным выдохом, сопровождающиеся сначала покашливанием, затем появлением свистящих хрипов.

Из анамнеза: впервые отметила появление приступов 4 месяца назад, после перенесенного острого вирусного заболевания. Ранее подобных симптомов не было, хотя часто болела респираторными инфекциями (более четырех раз в год). Первые приступы появились в период работы в парикмахерской. С тех пор они повторялись не чаще одного раза в неделю в рабочее время. Ночных эпизодов затруднения дыхания не отмечает. При изучении сопутствующих заболеваний установлено, что в детском возрасте страдала диатезом, с 14-летнего возраста в период цветения тополей отмечала появление зуда в глазах и слизистые выделения из носа, чихание. К врачу ранее по поводу лечения аллергии не обращалась. Самостоятельно принимала супрастин при необходимости. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет.

Объективно: пациентка эмоционально лабильна. Рост 174, вес 66 кг, обхват талии 76 см. Кожные покровы обычной окраски, теплые и влажные на ощупь. Тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. ЧДД 20 в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 70 в минуту, ритмичный, умеренного наполнения и напряжения. Границы относительной тупости сердца в норме. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 70 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отмечается урчание во всех отделах при пальпации кишечника. Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, мягкий. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Видимой деформации со стороны опорно-двигательного аппарата не выявлено, в суставах полная подвижность. Щитовидная железа не видна на глаз, не пальпируется. Глазные симптомы отрицательны. Тремора рук, отпечатков зубов на языке, сухости локтей нет.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий.
2. Укажите возможные причины возникновения приступов.
3. Опишите механизм появления жалоб.
4. Перечислите анамнестические данные, подтверждающие возможность появления у данной пациентки приступов одышки и их происхождение.
5. Назначьте дополнительные обследования.

Эталон ответа:

1. Согласно жалобам выделен во время приступа синдром бронхиальной обструкции.
2. Контакт с аллергенами окружающей среды (тополиный пух, профессиональные аллергены – аэрозоли (лаки и краски в парикмахерской) провоцирует развитие бронхиальной обструкции.
3. Указанные жалобы связаны с бронхоспазмом, гиперсекрецией слизи и воспалительным отеком слизистой бронхов.
4. Приступы периодической бронхиальной обструкции свидетельствуют об аллергической природе у лиц, склонных к атопии. О генетической предрасположенности к атопии свидетельствует наличие в анамнезе диатеза, поллиноза в период цветения тополя.
5. Скарификационные внутрикожные тесты с возможными аллергенами (пыльца растений, чье

цветение приходится на май месяц–время цветения тополя). С целью выявления гиперреактивности бронхов проведение исследования функции внешнего дыхания (определение ОФВ1 (объема форсированного выдоха за первую секунду) и изменение ФЖЕЛ (форсированной жизненной емкости легких)) и пикфлоуметрии (определением пиковой скорости выхода (ПСВ) и разницы ПСВ в утренние и вечерние часы).

Комментарии

Указанные жалобы связаны с наличием у пациентки эпизодов бронхиальной обструкции на фоне генетической предрасположенности к атопии. Возможный диагноз: Бронхиальная астма, персистирующее течение.

Задача 2. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Пациент Н., 42 года предъявляет жалобы на: одышку с затруднённым выдохом при ходьбе по ровной местности (отмечает, что идет медленнее, чем лица его возрастной группы), кашель в утренние часы после подъема с кровати, периодическое выделение слизистой мокроты, а также слабость, вялость, снижение работоспособности.

Из анамнеза: кашель в утренние часы отмечает на протяжении последних пяти лет. К врачу обращался однократно по поводу появления кашля с гнойной мокротой на фоне острой респираторной инфекции. Был выставлен диагноз острый бронхит. Получал лечение антибиотиками, после чего отметил улучшение самочувствия. Однако продолжал беспокоить кашель в утренние часы и выделение небольшого количества мокроты. Пациент курит с 16 лет, в последние десять лет до 20-30 сигарет в день. Сердечно–сосудистые заболевания отрицает. Контакты с больными туберкулезом отрицает. Работает менеджером в крупной строительной компании, профессиональных вредностей не имеет. Проживает в квартире с централизованным отоплением. Аллергию на медикаменты, пищевые продукты, шерсть животных отрицает.

Объективно: астенического телосложения. Рост 184, вес 82 кг, обхват талии 88 см. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь. При осмотре выявлено утолщение концевых фаланг пальцев кистей и уплощение ногтевой пластины. Тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. ЧДД 22 в минуту. В легких жёсткое дыхание, сухие хрипы высокого и низкого тембра. Пульс 65 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Левая граница относительной тупости на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 65 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации кишечника отмечается урчание во всех отделах. Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, мягкий. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Видимой деформации со стороны опорно–двигательного аппарата не выявлено, в суставах полная подвижность. Щитовидная железа не видна на глаз, не пальпируется. Глазные симптомы отрицательны. Тремора рук, отпечатков зубов на языке, сухости локтей нет.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий.
2. Опишите механизм появления жалоб.
3. Укажите ключевые факторы анамнеза, в развитии описанной клинической ситуации.
4. Укажите ведущий метод диагностики и данные, необходимые для подтверждения гипотезы о природе заболевания.
5. Сформулируйте предварительный диагноз и укажите диагностические критерии.

Эталон ответа:

1. Согласно жалобам выделены следующие синдромы: астенический, бронхиальной обструкции, дыхательной недостаточности. Ведущий синдром – бронхиальной обструкции.
2. Частично необратимое ограничение воздушного потока.
3. Пациент имеет длительный стаж курения с употреблением большого количества сигарет, также имеет значение, возраст пациента (старше 40 лет) и медленное прогрессирование симптомов в анамнезе от кашля до одышки. Ключевым фактором является курение.
4. Спирометрия является золотым стандартом и ведущим методом диагностики для оценки степени бронхиальной обструкции. Для подтверждения гипотезы об ограничении воздушного

потока имеет значение снижение ОФВ1 и соотношения ОФВ1/ФЖЗЛ менее 70%.

5. Учитывая наличие одышки, медленное прогрессирование симптомов, зрелый возраст пациента и наличие фактора риска – курения, можно предположить наличие у пациента хронической обструктивной болезни легких. Уточнение степени тяжести заболевания возможно на основании данных спирометрии.

Задача 3. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Пациент Н., 32-х лет предъявляет жалобы на: боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, кашле и уменьшающиеся в положении на больном боку, невозможность глубокого вдоха из-за болей, а также на слабость, снижение работоспособности, сухой кашель и повышение температуры до 37,8 0С.

Из анамнеза: две недели назад перенес острое респираторное заболевание. Первыми симптомами была лихорадка, заложенность носа. К врачу не обращался. Самостоятельно принимал парацетамол при повышении температуры, пил чай с малиной и при заложенности носа употреблял сосудосуживающие капли – нафтизин. Улучшения состояния не отметил, появился сухой кашель, одышка и боли в правой половине грудной клетки, которые и стали причиной обращения к врачу. Сердечно-сосудистые заболевания отрицает. Контакты с больными туберкулезом отрицает. Аллергию на медикаменты, пищевые продукты, шерсть животных отрицает. Не курит.

Объективно: во времени и пространстве ориентирован. Рост 164, вес 72 кг, обхват талии 82 см. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь. Тургор кожи снижен, запаха ацетона изо рта нет. При осмотре выявлено отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. ЧДД 24 в минуту. В нижних отделах легких справа выявляется шум, который выслушивается на вдохе и на выдохе, не меняет локализацию при покашливании и сохраняется при пробе с имитацией дыхания. Пульс 65 в минуту, ритмичный, полный, напряженный. Левая граница относительной тупости на 1,5 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 65 в минуту. АД 120/85 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, мягкий. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Видимой деформации со стороны опорно-двигательного аппарата не выявлено, в суставах полная подвижность. Щитовидная железа не видна при глотании, смещается, безболезненна, эластична.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий.
2. Укажите физикальные данные, которые подтверждают предположение о причине болевого синдрома у пациента.
3. Назначьте дополнительные обследования. Укажите ведущий метод диагностики.

Эталон ответа:

1. Согласно жалобам выделены следующие синдромы: астенический, болевой, лихорадки. Ведущий – боли в правой половине грудной клетки, которые могут быть связаны с поражением плевры.
2. Поражение плевры, подтверждает наличие шума, (шум трения плевры) который выслушивается на вдохе и на выдохе и сохраняется при пробе с имитацией дыхания.
3. Пациенту показано выполнение рентгенографии легких в прямой и боковой проекции, спирометрии, ОАК, консультация фтизиатра (для исключения туберкулезной этиологии поражения плевры).

Задача 4. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной Н., 67 лет, обратился с жалобами на кашель с отхождением мокроты желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до 38,7°С, одышку при физической нагрузке, болевые ощущения в правой половине грудной клетки, возникающие при кашле и глубоком вдохе, потливость, общую слабость и головную боль. Заболел остро 3 дня назад, после переохлаждения. При обращении в поликлинику по месту жительства врач назначил антибиотик гентамицин по 80 мг в/м 2 раза в день, мукалтин 3 таблетки в день, парацетамол. На

фоне лечения существенной положительной динамики не отмечено.

Из анамнеза: бывший военнослужащий, в настоящее время работает вахтером. Курит в течение 22 лет по 1,5 – 2 пачки сигарет в день. Периодически (несколько раз в год) после переохлаждения отмечает появление кашля с отхождением желто-зеленой мокроты, в течение последних 2 лет появилась одышка при умеренной физической нагрузке.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы без особенностей, отмечается гиперемия кожи лица. Температура тела – 37,6°C. Подкожно-жировой слой развит умеренно, отеков нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД в покое – 22 в мин. Грудная клетка эмфизематозная, при осмотре - отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно на фоне коробочного звука отмечается участок притупления справа ниже угла лопатки, в этой же области – усиление голосового дрожания. При аускультации выслушиваются рассеянные сухие жужжащие хрипы, справа ниже угла лопатки – зона крепитации. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС – 107 в мин., АД – 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: эр. - 4,3 x 10¹², лейкоц. - 12,7 x 10⁹, п. - 6, сегм. - 66, л. - 23, м. - 5, СОЭ - 32 мм/ час

Общий анализ мокроты: характер слизисто-гнойный, лейкоциты густо покрывают поле зрения; эозинофилы, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, БК – отсутствуют; определяются грамположительные диплококки.

Рентгенограмма органов грудной клетки в двух проекциях: определяется участок инфильтрации легочной ткани в нижней доле правого легкого, эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте ведущий синдром
2. Назовите предварительный диагноз и укажите диагностические критерии?
3. Какие дополнительные методы обследования целесообразно использовать?

Эталон ответа:

1. Синдром уплотнения лёгочной ткани
2. На первом этапе диагностического поиска анализ жалоб пациента позволяет заподозрить острое воспалительное заболевание дыхательных путей, вероятнее всего, пневмонию.
3. ФВД для оценки бронхиальной проходимости.

Задача 5. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Пациент И., 45 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на кашель с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты, на одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза: кашель беспокоит в течение последних 7 лет, усиливается преимущественно после частых ОРВИ, назначались антибиотики с положительным эффектом. В течение последних 2 лет стал отмечать одышку при умеренной физической нагрузке. Пациент курит с 17-летнего возраста по 1 пачке сигарет в день. По профессии слесарь, работа связана с частыми переохлаждениями. Ухудшение состояния в течение последних 3 дней, когда усилился кашель с отхождением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты, появилась субфебрильная температура тела.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5°C. Над легкими при перкуссии - коробочный звук, при аускультации - жесткое дыхание, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс - 80 в мин. АД – 130/80 мм рт. ст.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования: Общий анализ крови: эр. - 4,5 x 10¹², лейкоц. - 12,9 x 10⁹, п. - 5, сегм. - 65, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 23 мм/ час.

Общий анализ мокроты: лейкоциты - 60-80 в п/зр., макрофаги - много, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы - не найдены, БК и атипичные клетки не обнаружены. Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет,

легочные поля повышенной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни расширены. ФВД: ЖЕЛ - 57%, ОФВ1 - 64%, МОС 25 - 53%, МОС 50 - 49%, МОС 75 - 58%; после ингаляции беротека: ЖЕЛ - 60%, ОФВ1 - 68%, МОС 25 - 56%, МОС 50 - 54%, МОС 75 - 62%.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий.

2. Опишите механизм появления жалоб.

Эталон ответа:

1. Синдром повышенной воздушности лёгких (синдром эмфиземы), синдром бронхиальной обструкции, синдром дыхательной недостаточности. Ведущий синдром – бронхиальной обструкции

2. Указанные жалобы связаны с бронхоспазмом, гиперсекрецией слизи и воспалительным отеком слизистой бронхов.

Задача 6. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больная Л., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой (единичные плевки), приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие ежедневно в дневное и в ночное время, одышку при незначительной физической нагрузке, заложенность носа.

Из анамнеза: сестра пациентки страдает полипозным риносинуситом, у матери больной пищевая аллергия в виде крапивницы. Пациентка работает вязальщицей на текстильном предприятии, имеет постоянный контакт с шерстью. В течение последних лет отмечает частые ОРВИ – 2-3 раза в год. В анамнезе отмечены аллергические реакции на прием ампициллина – заложенность носа, слезотечение; цитрусовые и клубника – крапивница. В течение многих лет беспокоит практически постоянная заложенность носа, 2 года назад диагностирован полипозный риносинусит, проведена полипотомия носа. Год назад после перенесенного ОРВИ длительно сохранялся приступообразный кашель. Состояние ухудшилось весной, когда впервые развился приступ удушья, купированный в/в введением эуфиллина. В последующем больная самостоятельно принимала антигистаминные препараты, эуфиллин с эффектом. Последнее ухудшение после ОРВИ, резко возросла частота приступов удушья в дневное время, появились ночные приступы. Для обследования и коррекции терапии больная поступила в клинику.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, ЧД 22 в мин., на коже кистей – экзематозные бляшки. Носовое дыхание резко затруднено. Отмечается диффузный «теплый» цианоз. При перкуссии легких – коробочный звук, при аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов над всей поверхностью легких. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования: Общий анализ крови: эр. - 4,5 x 10¹², лейкоц. - 12,9 x 10⁹, эоз. – 7, п. – 3, сегм. - 63, л. - 20, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час. Общий анализ мокроты: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты 1-5 в п/зр; эозинофилы 20-40-60 в п/зр; эритроцитов нет; спирали Куршмана – 1-3 в препарате, кристаллы Шарко-Лейдена – 5-7 в препарате; атипичные клетки, эластичные волокна, БК не найдены.

ФВД: ЖЕЛ 84%; ОФВ1 55%; МОС25 66%; МОС50 42%; МОС75 38%; после ингаляции 400 мкг сальбутамола: ОФВ1 84%; МОС25 68%; МОС50 59%; МОС75 58%.

Рентгенограмма органов грудной клетки – очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены, определяется уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани, утолщение стенок бронхов.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий.

2. Опишите механизм появления жалоб.

3. Определите тип нарушения функции внешнего дыхания

Эталон ответа:

1. Синдром повышенной воздушности лёгких (синдром эмфиземы), синдром бронхиальной обструкции, синдром дыхательной недостаточности. Ведущий синдром – бронхиальной обструкции

2. Указанные жалобы связаны с бронхоспазмом, гиперсекрецией слизи и воспалительным отеком слизистой бронхов.

3. Обструктивный тип нарушения функции внешнего дыхания.

Задача 7. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной В., 33 лет обратился в приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38,5° С, одышку смешанного характера при физической нагрузке, сухой кашель, интенсивные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании и кашле.

Из анамнеза: заболел остро неделю назад, когда внезапно повысилась температура тела до 39,0° С, появилась головная боль, сухой кашель. Самостоятельно принимал жаропонижающие без существенного эффекта. На третий день заболевания появился насморк, небольшие боли при глотании. Через 5 дней болезни температура снизилась до 38,5°С, появились боли в правой половине грудной клетки при дыхании и кашле. Объективно: состояние средней тяжести. Отмечается небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. В легких жесткое дыхание, над нижними отделами правого легкого выслушивается интенсивный «скребущий» шум на вдохе и выдохе. ЧДД 20 в мин. АД 110/70 мм. рт. ст., ЧСС 120 уд/мин, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень и селезенка не увеличены.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}$, лейкоц. - $13,95 \times 10^9$, эоз. – 1, п. – 3, сегм. - 28, лф - 61, мон - 8, СОЭ - 28 мм/ час

Рентгенографии органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий.

2. Опишите механизм появления жалоб.

Эталон ответа:

1. Синдром поражения плевры, воспалительный синдром, ведущий – синдром поражения плевры

2. Симптом боли связан с развитием воспаления плевры и с раздражением при дыхании болевых рецепторов листков плевры.

Задача 8. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной Д., 27 лет, по профессии маляр, поступил в приемное отделение с жалобами на резкое затруднение дыхания, преимущественно выдоха, кашель с отделением вязкой стекловидной мокроты, чаще в ранние утренние часы.

Из анамнеза: сестра больного страдает аллергическим дерматитом. Сын больного (3 года) страдает экссудативным диатезом. Пациент курит по 1 пачке сигарет в день в течение 10 лет. В анамнезе отмечает аллергическую реакцию в виде отека Квинке на лидокаин, пищевую аллергию – крапивница при употреблении в пищу цитрусовых. Ухудшение состояния в течение недели, когда после ОРВИ появился кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, больной самостоятельно начал принимать амоксициллин. На 2 день приема препарата ночью развился приступ удушья, купированный бригадой СМП внутривенным введением преднизолона и эуфиллина. С этого времени беспокоит резкое затруднение дыхания, преимущественно выдоха, сохраняется приступообразный кашель.

Объективно: состояние средней тяжести. Дистанционные свистящие хрипы. Грудная клетка бочкообразной формы. ЧД 24 в мин. Перкуторный звук над легочными полями коробочный. В легких дыхание резко ослаблено, выслушивается большое количество сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 в мин, АД 120/80 мм рт.ст., Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}$, лейкоц. – $8,6 \times 10^9$, эоз. – 11, п. – 2, сегм. - 62, лф - 17, мон - 8, СОЭ - 10 мм/ час.

Общий анализ мокроты: характер слизистый, консистенция вязкая, лейкоц. 5-10 в п/зр., эозинофилы 50-60 в препарате. Спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена – единичные в препарате. Эластичные волокна, атипичные клетки, БК не найдены.

Рентгенологическое исследование легких: свежие очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены. Отмечается уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани.

ФВД: ЖЕЛ – 87%; ОФВ1 – 53%; МОС25 – 68%; МОС50 – 54%; МОС75 – 24%; ОФВ1/ФЖЕЛ – 82%.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий.
2. Определите тип нарушения функции внешнего дыхания

Эталон ответа:

1. Синдром повышенной воздушности легких (синдром эмфиземы), синдром бронхиальной обструкции, синдром дыхательной недостаточности. Ведущий синдром – бронхиальной обструкции
2. Обструктивный тип нарушения функции внешнего дыхания .

Задача 9. (УК-5.4, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

У пациента С. 52 лет, находящегося на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом - ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка с патологическим зубцом Q, при аускультации сердца выявляется ослабление I тона сердца.

Вопросы:

1. В какие фазы сердечного цикла формируется I тон сердца, какие компоненты I тона?
2. Какой компонент I тона ослаблен и почему?
3. Каковы признаки патологического зубца Q, клиническая интерпретация?

Эталон ответа:

1. I тон сердца формируется в фазу изоволюметрического сокращения желудочков (мышечный и клапанный компоненты) и в фазу изгнания (сосудистый компонент).
2. Ослаблен мышечный компонент I тона из-за того, что произошел некроз обширного участка миокарда и сократительная способность миокарда значительно снижена.
3. Патологический зубец Q по амплитуде $> \frac{1}{4}$ соответствующего ему зубца R. Это подразумевает некроз $> 50\%$ толщины миокарда, т.е. крупноочаговый инфаркт миокарда.

Задача 10. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

У пациента М., 52 лет, жалобы на приступы болей за грудиной, давящего и сжимающего характера, провоцируемые физической нагрузкой (ходьба 500 м, подъем по лестнице на 2 этаж), иррадиирующие в левую руку, купирующиеся приемом 1 таблетки нитроглицерина в течение 1-3 минут. В момент приступа при ходьбе, больной «замирает». Из анамнеза заболевания: вышеперечисленные жалобы беспокоят в течение года.

Вопросы:

1. Назовите ведущий клинический синдром у пациента?
2. Каков механизм возникновения болей?
3. Составьте план обследования пациента

Эталон ответа:

1. Стенокардия.
2. В данном случае речь идет об ангинозных коронарогенных болях вследствие атеросклеротического поражения коронарных сосудов: ригидность стенок сосудов и сужением их просвета из-за формирования атеросклеротических бляшек.
3. Верификация ишемии миокарда - нагрузочные ЭКГ пробы или стресс-ЭХО и ОФЭКТ. Верификация патологии коронарных артерий (МСКТ и/или коронароангиография).

Задача 11. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной Р., 18 лет, поступил в отделение кардиологии с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке и в горизонтальном положении, ноющие постоянные боли в области сердца, не купирующиеся приемом нитроглицерина, сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца, повышение температуры тела до субфебрильных цифр в вечерние часы.

Из анамнеза заболевания: месяц назад перенес фолликулярную ангину. Через 2 недели после перенесенной ангины стал отмечать боли в области сердца, прогрессирующую одышку.

Из анамнеза жизни: наследственность отягощена: у матери ревматическая болезнь сердца.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение предпочтительно ортопное. Отмечается акроцианоз. Одышка инспираторного характера. Со стороны сердечно - сосудистой системы: пульс аритмичен, учащен, частота 95 в 1 минуту. Верхушечный толчок низкий, слабый, малой резистентности. Расширение границ сердца преимущественно влево. Аускультативно: ЧСС 95 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичны (имеются внеочередные сокращения с последующей компенсаторной паузой), выслушивается «ритм галопа», систолический шум на I точке аускультации функционального характера. Акцент II тона на III точке аускультации.

Данные лабораторного и инструментального исследования:

Общий анализ крови: эр. - $3,7 \times 10^{12}$, лейкоц. - $10,8 \times 10^9$, п/я. - 6, с/я - 62, л. - 22, м. - 6, СОЭ - 30 мм/ч; биохимический анализ крови: СРБ (+++).

ЭКГ: Ритм синусовый. ЧСС 92 в 1 минуту, отклонение электрической оси сердца влево. Единичные правожелудочковые экстрасистолы. Снижение вольтажа зубцов. Признаки А-В блокады I ст.

Вопросы:

1. Назовите клинические синдромы, имеющиеся у больного.
3. Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Синдром нарушений ритма, сердечная недостаточность.
2. ЭХО-КГ.

Задача 12. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

У пациента, находящегося на лечении в кардиологическом отделении, выявлены следующие патологические симптомы:

- Пульс полный, твердый.
- Верхушечный толчок разлитой, резистентный, сильный, высокий.
- Перкуторно – смещение левой границы сердца кнаружи на 1,5 см.
- При аускультации сердца отмечается акцент 2 тона на точке аускультации аортального клапана.

Вопросы:

1. Наличие какого синдрома можно предположить на основании имеющихся объективных данных?
3. Составьте план обследования

Эталон ответа:

1. Синдром артериальной гипертензии, синдром гипертрофии левого желудочка
2. ЭКГ, УЗИ сердца, липидограмма, определение уровня глюкозы крови, Суточное мониторирование артериального давления, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, УЗИ почек, ангиография сосудов почек, рентгенограмма черепа, определение уровня катехоламинов плазмы крови, определение уровня гормонов щитовидной железы.

Задача 13. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной Н., 55 лет, учитель, доставлен машиной «Скорой помощи» в приемное отделение с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, на перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот.

Из анамнеза: накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длительностью 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, нерегулярный. АД - 90/60 мм. рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, аритмичны. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

ЭКГ: Ритм синусовый, неправильный. ЧСС 115 в минуту, политопные экстрасистолы. Гипертрофия левого желудочка. Смещение сегмента S-T вниз от изолинии, глубокий отрицательный зубец T в I, II, AVL, V3-V6 грудных отведениях; Общий анализ крови: эр. - 4,3 x 10¹², лейкоц. - 9,2 x 10⁹, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час; Тропониновый тест при поступлении – отрицательный; Биохимический анализ крови: СРБ (+), КФК 2,4 ммоль/гЛ, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л; время свертываемости крови - 3 мин, ПТИ - 100 %.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз
2. Составьте план обследования

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: ИБС, Острый коронарный синдром. Дифференцировать между нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда.

2. План обследования: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, свертываемость крови, повторить тест крови на тропонины, глюкоза крови, рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ, холтер-ЭКГ. Рассмотреть необходимость коронарографии.

Комментарий: клиническая картина (длительные боли за грудиной, не купирующиеся нитроглицерином, изменения на ЭКГ, свидетельствующие о субэндокардиальном повреждении миокарда, указывают на развитие ОКС с возможным развитием инфаркта миокарда. В первые часы тропониновый тест отрицательный, что не исключает инфаркт миокарда. Необходимо повторное проведение тропонинового теста через 6 часов и динамика ЭКГ. Для уточнения диагноза и определения параметров функционального состояния миокарда, при стабилизации состояния, целесообразно проведение ЭхоКГ. При наличии специализированного кардиохирургического отделения проведение коронарографии с целью определения показаний для эндоваскулярного хирургического лечения.

Задача 14. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной Ч., 61 год, художник, обратился с жалобами на боли приступообразного характера за грудиной и в левой половине грудной клетки, иррадиирующие в руки, возникающие при физических нагрузках, проходящие в покое в течение 3-4 минут. Нитраты не принимал.

Анамнез: с детства состоял на учете у ревматолога с диагнозом: ревматизм с митральным пороком сердца. Боли в сердце стали беспокоить 2 года назад при физических нагрузках.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные и слизистые покровы нормальной окраски. В легких дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС - 76 в минуту. АД 105/60 мм.рт.ст.

Дополнительные исследования: ЭКГ в покое – ритм синусовый с ЧСС 70 в минуту. Ишемических знаков нет. Клинический анализ крови и мочи без патологии. Холестерин крови 5,79 ммоль/л. На ЭхоКГ: гипертрофии миокарда не выявлено, сократительная функция в норме (ФВ – 60 %), недостаточность митрального клапана 1 ст.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз
2. Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: ИБС, стенокардия напряжения 2-3 ФК.

2. Необходимые дополнительные исследования: Велоэргометрия, если трудности выполнения –

Холтер-ЭКГ, липидограмма, глюкоза крови. При необходимости коронарография.

Комментарий: по данным клинической картины имеет место скрытая коронарная недостаточность, верифицировать которую можно дозированной физической нагрузкой на ЭКГ с помощью Велоэргометрии или Холтер –ЭКГ, что позволит выявить ишемические знаки, которые не выявляются в покое. Липидограмма и определение глюкозы позволят уточнить выраженность атеросклероза и исключить отягощенность ИБС сахарным диабетом. При тяжелой стенокардии 3-4ФК, особенно при неэффективности проводимой терапии, выполнение коронарографии и эндоваскулярное хирургическое лечение.

Задача 15. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной В., 58 лет, инженер, доставлен в приемное отделение больницы с жалобами на частое беспорядочное сердцебиение, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца, возникшие 2 часа назад во время работы на дачном участке, одышку, смешанного характера, при подъеме по лестнице, быструю утомляемость.

Из анамнеза: в течение последнего года отмечает ощущение сердцебиения, чаще во время нагрузки. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности). На снятой месяц назад ЭКГ: ритм синусовый, правильный. Гипертрофия левого предсердия и левого желудочка.

Объективно: состояние средней степени тяжести, акроцианоз губ, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах небольшое количество незвучных влажных хрипов. ЧДД 22 в минуту. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Дефицит пульса 6 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: Нв - 140 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $6,0 \times 10^9/л$, СОЭ - 6 мм/час, п/я- 2, с/я - 65, лимф. - 25, мон. - 8; глюкоза плазмы крови - 4,5 ммоль/л.

Общий анализ мочи: уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, лейкоц. - 1-2 в п/зр; биохимический анализ крови: общий холестерин - 7,6 ммоль/л, АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин.

Осмотр глазного дна - атеросклероз сосудов сетчатки.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный диагноз
2. Составьте план дополнительного обследования

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: ИБС, аритмический вариант по типу фибрилляции предсердий (мерцательная аритмия), пароксизмальная форма. Осложнение: ХСН 2 «А», ХСН – NYHA ФК 2.
2. План дообследования: суточное мониторирование по Холтеру, консультация эндокринолога, ЭхоКГ, липидограмма

Комментарий: клинические данные выявляют нарушения ритма сердца, которое, патогенетически связано с атеросклерозом и ИБС. Для достоверного диагноза необходимо зарегистрировать эпизоды аритмии при помощи суточного мониторирования Холтер исследования ЭКГ, т.к. на отдельно снятой в покое ЭКГ нарушения ритма не выявляет, проведение ЭхоКГ с целью уточнения состояния клапанного аппарата и определения размеров левого предсердия. Для исключения патологии щитовидной железы- консультация эндокринолога, липидограмма с целью уточнения выраженности атеросклероза.

Задача 16. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной «Скорой помощи» с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов,

не снимающиеся приемом нитроглицерина, продолжающиеся около часа, чувство перебоев в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот.

Из анамнеза: накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: эр. - $4,3 \times 10^{12}$, лейкоц. - $9,2 \times 10^9$, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час; биохимический анализ крови: СРБ (+), ЛДГ - 360 ЕД/л, КФК 2,4 ммоль/л, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л; время свертываемости крови - 3 мин, ПТИ - 100%; общий анализ крови на шестой день после госпитализации: лейкоц. - $6,0 \times 10^9$, э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования

Эталон ответа:

1. Инфаркт миокарда с зубцом Q
2. План обследования: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследование крови на тропонин, миоглобин, КФК-МВ, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, АЧТВ, рентгенографию органов грудной клетки, коронарографию.

Задача 17. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной Д., 55 лет, учитель в средней школе, обратился на прием к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца.

Из анамнеза: подобные ощущения отмечает около года, однако, в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физическими нагрузками. Также отмечает периодические приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, проходящие в состоянии покоя.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 140/95 мм рт. ст. Пульс - 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны - на фоне регулярного ритма периодически определяется внеочередное сокращение или более длительный промежуток между сердечными сокращениями, ЧСС - 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования: Общий анализ крови: Нв - 144 г/л, л - $6,0 \times 10^9$ /л, п/я - 2, с/я - 65, лимф. - 25, мон. - 8, СОЭ - 4 мм/час; биохимический анализ крови: АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, общий холестерин - 7,8 ммоль/л (преобладают липопротеиды низкой плотности). ПТИ - 102%, свертываемость - 8 мин; глюкоза крови: 4,5 ммоль/л; общий анализ мочи: уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, лейкоц. - 1-2 в п/зр;

ЭКГ: политопная экстрасистолия.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный синдромальный диагноз.
2. План обследования

Эталон ответа:

1. ИБС: нарушение ритма по типу экстрасистолии (вероятно, желудочковой).
2. План дообследования: суточное мониторирование по Холтеру, стресс-ЭХО, велоэргометрия, МСКТ коронарных артерий.

Задача 18. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной, 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области, которые

возникают через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц.

Анамнез заболевания. Впервые вышеперечисленные жалобы появились осенью (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и соду, с кратковременным эффектом). Ухудшение самочувствия больной отмечает в течение последнего месяца, болевой синдром усилился, на высоте болей наблюдалась рвота типа «кофейной гущи». Была вызвана бригада «Скорой помощи», пациент был доставлен в приемное отделение.

Анамнез жизни. Рос и развивался без особенностей. Аллергологический анамнез не отягощен. Хронических заболеваний и оперативных вмешательств не было. Наследственность не отягощена. Вредные привычки – курит с 15 лет (по 15 сигарет). Гемотрансфузий не было. Работает - менеджер. Объективный статус. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Рост 178 см, вес 87 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст., пульс -80 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. При исследовании легких: перкуторно границы легких в пределах нормы, над всей поверхностью определяется ясный легочной звук, при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. При осмотре - живот правильной формы, при поверхностной пальпации мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области. При перкуссии – размеры печени по Курлову 9 см x 8 см x 7 см, границы селезенки в норме.

Данные лабораторно - инструментальных исследований.

Общий анализ крови: эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, Hb - 102 г/л, лейкоциты $12,6 \times 10^9/л$, СОЭ 36 мм/ч.

ЭГДС: Катаральный эзофагит. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Язва антрального отдела желудка (размер 6x8 мм). Желудочное кровотечение.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы.
2. Укажите дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Назовите факторы риска данного заболевания.

Эталон ответа:

1. На основании клинико-анамнестических данных у данного больного можно выявить синдром желудочной диспепсии, болевой синдром, синдром гиперсекреции, гипохромная анемия.
2. Дыхательный уреазный тест, определения АТ к НР в кале.
3. При данной патологии выявляют следующие факторы риска: хеликобактер пилори, НПВС, алкоголь, наследственность, курение, употребление алкоголя.

Задача 19. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больная А., 32 года, предъявляет жалобы на выраженный кожный зуд, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнение мочи.

Анамнез заболевания. Год назад после простуды, не сопровождавшейся повышением температуры, отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общую слабость. Обращалась к дерматологу, проводилось лечение антигистаминными средствами – без эффекта. Периодически отмечает подъем температуры до 38,0С, изменение цвета кожных покровов - окраска кожи приняла грязновато-серый оттенок. Пациентка обратилась за медицинской помощью в связи с сохраняющейся лихорадкой на протяжении последнего месяца (подъем температуры тела до 38,0С) и наличием выраженного кожного зуда.

Анамнез жизни. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Аллергологический анамнез – антибактериальные препараты пенициллинового ряда (крапивница). Наследственность - не отягощена. Хронические заболевания и перенесенные оперативные вмешательства -

оперативное лечение по поводу кисты левого яичника, аппендэктомия

Объективный статус. Рост 171. Вес 59 кг. Кожные покровы и видимые слизистые желтушной окраски, в области нижних век небольшие ксантелазмы. При осмотре грудной клетки патологические пульсации не выявлены. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст., пульс -80 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. При осмотре - живот правильной формы, при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 13 см х 9 см х 8 см, при пальпации плотной консистенции, край острый, умеренно болезненный. Нижний полюс селезенки +1 см у края реберной дуги.

Данные лабораторно - инструментальных исследований.

Биохимическое исследование крови: общий билирубин 68 ммоль/л, прямой билирубин 42 ммоль/л, непрямого билирубин 26 ммоль/л, щелочная фосфатаза 456 ед/л и ГГТ 89 ед/л, ОХС 8,4 ммоль/л, АЛТ 56 ед/л и АСТ 65 ед/л, альбумин 32 г/л, γ -глобулины 31 %, тимоловая проба 8 ед.

Вопросы:

1. Назовите клинико-лабораторные синдромы.
2. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза

Эталон ответа:

1. Желтуха, холестаз, гепатомегалия.
2. Рекомендовано ИФА вирусных гепатитов В и С, диагностика маркеров аутоиммунного поражения печени, гемохроматоза и болезни Вильсона-Коновалова. Из дополнительных методов обследования больному необходимо провести УЗИ печени и желчевыводящих путей, ЭГДС, биопсия печени.

Задача 20. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной М., 51 год, обратился в поликлинику с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье без связи с приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, вздутие живота.

Анамнез заболевания. Вышеперечисленные жалобы появились около 2 месяцев назад, в лечебные учреждения ранее не обращался, однако в связи с выраженным снижением трудоспособности обратился в поликлинику по месту жительства.

Анамнез жизни. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Страховой анамнез - работает (сантехник). Вредные привычки - употребляет алкоголь, однако отрицает злоупотребление, курит (около 15 сигарет в сутки). До настоящего времени считал себя здоровым, к врачам не обращался.

Объективный статус. Состояние относительно удовлетворительное. Рост 182 см, вес 76 кг. Кожные покровы и склеры желтушные. На коже груди единичные сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена больше выражена слева. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. При осмотре грудной клетки патологические пульсации не выявлены.

При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 / 80 мм.рт.ст., пульс -80 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. Отеков ног нет. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен в размерах, окружность живота 94 см. При пальпации болезненный в эпигастрии, правом подреберье. Размеры печени по Курлову 13 см х 9 см х 8 см. Край печени острый, плотный, болезнен при пальпации. Селезенка

перкуторно увеличена – 150x100 мм, не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Данные лабораторно - инструментальных исследований:

Общий анализ крови: гемоглобин 89 г/л, лейкоциты 2,8 x10⁹/л, тромбоциты 90 x 10⁹/л.

Биохимическое исследование крови: общий билирубин 84 ммоль/л, прямой билирубин-58 ммоль/л, щелочная фосфатаза - 428 ед/л, АЛТ - 102 ед/л, АСТ - 189 ед/л, альбумин 30 г/л.

УЗИ органов брюшной полости: увеличение печени и селезенки, расширение портальной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости.

Вопросы:

1. Выделите клинические и лабораторные синдромы
2. Какие дополнительные лабораторно - инструментальные исследования необходимо провести?

Эталон ответа:

1. Желтушность склер, внепеченочные проявления поражения печени (сосудистые звездочки, контрактура Дююитрена), увеличение размеров печени и селезенки позволяют заподозрить хроническое заболевание печени, однако для определения этиологии заболевания (исключение вирусной природы) и определение степени тяжести поражения (гепатит, цирроз печени) необходимо провести дообследования больного. На основании жалоб и данных объективных и инструментальных исследований можно сделать заключение о том, что у больного имеет место диспепсический синдром, портальная гипертензия, асцит, гиперспленизм. При биохимическом исследовании крови отмечено наличие синдрома цитолиза (повышение трансаминаз), холестаза (гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы, ГГТ).

3. Для уточнения диагноза необходимо провести ИФА маркеров вирусного гепатита В и С, определение маркеров аутоиммунного поражения печени, биопсия печени с последующим морфологическим исследованием, (ЭГДС для оценки состояния верхних отделов ЖКТ), эластометрия печени.

Задача 21. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1)

Больной 36 лет, продавец склада алкогольной продукции, предъявляет жалобы на резкие опоясывающие боли в эпигастральной области, возникающие после еды, особенно после жирной и острой пищи, боли стихают при голодании, при приеме омепразола. Беспокоит тошнота, рвота на высоте болей, не приносящая облегчения. После еды - сильное вздутие, урчание, учащение стула до 4 раз в сутки, обильный, блестящий, с резким запахом прогорклого масла и гнилого мяса.

Анамнез заболевания. В январе 2015 года после обильного употребления алкоголя и жирной пищи возникли жгучие опоясывающие боли в верхней части живота, рвота, повысилась температура до 40°, пожелтел. Лечился в хирургическом стационаре: голод в течение 4 дней, внутривенное введение констрикала, 6-фторурацила, гемодеза, получал антибиотики. Выписался через 2 недели, жалоб не было в течение 3 месяцев. После приема алкоголя вновь возникли боли опоясывающего характера; желтухи и лихорадки не было. Лечился амбулаторно, голодал 4 дня, затем получал ферментные препараты, ингибиторы протонной помпы. Последнее обострение началось неделю назад. Накануне выпил около литра водки, съел много жареного мяса и соленых огурцов. Ночью начались боли в верхней половине живота, рвота. Бригадой «Скорой медицинской помощи» выполнена инъекция анальгина, реланиума. Был госпитализирован в стационар.

Анамнез жизни. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность – у отца – рак поджелудочной железы в 56 лет. Вредные привычки - злоупотребляет алкоголем.

Объективный статус. Состояние средней тяжести, пониженного питания, рост 180 см, масса тела 62 кг. Температура тела 37,9°C. Склеры субиктеричны. На коже груди и живота мелкие «красные капельки». Язык обложен густым белым налетом. При осмотре грудной клетки патологические пульсации не выявлены. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в

норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-100 и 60 мм.рт.ст., пульс -105 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. Отеков ног нет. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет. Живот увеличен в размерах, окружность живота 94 см. При пальпации живота выявляется болезненность в эпигастрии, правом подреберье, участвует в дыхании, мышечного напряжения нет, симптомов раздражения брюшины нет. Размеры печени по Курлову 13 см x 9 см x 8 см, при пальпации край мягкий, эластичный, болезненный. Селезенка не увеличена. Болезненность при пальпации в околопупочной области, в точке Мейо-Робсона.

Данные лабораторно - инструментальных исследований.

Общий анализ крови: гемоглобин 104 г/л, СОЭ 38 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: АЛТ 68 ед/л, АСТ 74 ед/л.

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена в размерах, повышенной эхогенности. Поджелудочная железа увеличена - головка 38 мм, преимущественно за счет отека. Главный панкреатический проток расширен.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы
2. Какие дополнительные лабораторно - инструментальные исследования необходимо провести больному?

Эталон ответа:

1. На основании жалоб больного можно сделать заключение, что ведущим синдромом является болевой синдром, а также имеет место синдром «желудочной» диспепсии, кишечной диспепсии.
2. Из дополнительных методов лабораторно-инструментального обследования необходимо провести компьютерную томографию поджелудочной железы для уточнения характера структуры железы, копрологическое исследования кала (с целью выявления стеатореи).

Задача 22. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной Н. 33 лет обратился с жалобами на частые эпизоды изжоги, особенно усиливающиеся после тренировок в спортивном клубе, отрыжку кислым и воздухом, преимущественно после еды и приема газированных напитков, на боли за грудиной и чувство дискомфорта в эпигастрии вскоре после еды. Анамнез заболевания. Считает себя в течение последних 3 месяцев, за медицинской помощью не обращался, не обследовался, принимал гастрал по совету провизора аптеки, отмечалось кратковременное улучшение. За последнюю неделю эффект от приема гастрала отсутствовал, больной был вынужден отказаться от тренировок, чтобы симптомы не усиливались.

Анамнез жизни. Рос и развивался без особенностей. Профессиональная деятельность – менеджер, занимается в тренажерном зале около 8 лет. Вредные привычки - злоупотребление спиртосодержащими напитками отрицает, курит в течение 15 лет по 2 пачки сигарет в день, не соблюдает режим питания. Наследственность со слов больного не отягощена. Объективный статус. Рост 180 см. Вес 84 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычного цвета, тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. Язык обложен белым налетом. При осмотре грудной клетки патологические пульсации не выявлены. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-120 и 70 мм.рт.ст., пульс -76 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. Отеков ног нет. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. При пальпации живота выявляется болезненность в эпигастрии, мышечного напряжения нет, симптомов раздражения брюшины нет. Размеры печени по Курлову 10 см x 9 см x 8 см, при пальпации край мягкий, эластичный, безболезненный.

Селезенка не увеличена. Стул со слов больного регулярный, оформленный, без патологических примесей.

Данные лабораторно - инструментальных исследований.

Общий анализ крови: гемоглобин 131 г/л, лейкоциты $6,8 \times 10^9$ /л, тромбоциты 240×10^9 /л.

Биохимическое исследование крови: общий билирубин 18 ммоль/л, прямой билирубин 3,1 ммоль/л, щелочная фосфатаза 98 ед/л, АЛТ 24 ед/л, АСТ 25 ед/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте синдромальный диагноз. .
2. Какие дополнительные лабораторно - инструментальные исследования необходимо провести больному.
3. Какой механизм объясняет усиление симптоматики у больного при занятиях в тренажерном зале?

Эталон ответа:

1. Синдром изжоги.
2. Эндоскопическое исследование с последующим гистологическим исследованием биоптатов, манометрия пищевода, рН-метрическое исследование пищевода, рентгенологическое исследование на наличие грыжи пищеводного отдела диафрагмы и осложнений ГЭРБ.
3. У больного отмечается усиление симптоматики в результате повышения внутрибрюшного давления при занятиях в тренажерном зале. Вследствие недостаточности кардиального сфинктера (из-за снижения давления в нем, увеличения числа эпизодов его спонтанного расслабления или из-за деструктуризации сфинктера, как например, при грыже пищеводного отверстия диафрагмы), снижения клиренса пищевода, повреждающих свойств рефлюктанта, повышения внутрибрюшного давления.

Задача 23. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больная Л. 29 лет обратилась с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастрии сразу после еды, раннее насыщение едой, чувство переполнения и распираия в эпигастрии даже при небольшом объеме принятой пищи, тошноту во время приема пищи.

Анамнез заболевания. Перечисленные симптомы беспокоят около полугода на фоне проблем в семье (указанные симптомы появились с началом бракоразводного процесса), за медицинской помощью не обращалась, не обследовалась, лекарственных средств не принимала.

Анамнез жизни. Профессиональная деятельность – домохозяйка. Вредные привычки - злоупотребление спиртосодержащими напитками и курение отрицает. Гинекологический анамнез – начало менархе в 13 лет, менструальный цикл - нормальный, беременностей – 2, из них: аборт – 1, роды – 1 (естественное родоразрешение 4 года назад). Аллергологический анамнез без особенностей. Наследственность не отягощена.

Объективный статус. Рост –168 см. Вес 58 кг. Кожные покровы и видимые слизистые обычного цвета, тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. При осмотре грудной клетки патологические пульсации не выявлено. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-105 и 65 мм.рт.ст., пульс -81 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. Отеков ног нет. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. При пальпации живота выявляется болезненность в эпигастральной области, участвует в дыхании, мышечного напряжения нет, симптомов раздражения брюшины нет. Размеры печени по Курлову 9 см x 8 см x 7 см, при пальпации край мягкий, эластичный, безболезненный. Селезенка не увеличена. Стул со слов больного регулярный, оформленный, без патологических примесей.

Данные лабораторно - инструментальных исследований.

Общий анализ крови: эритроциты $4,4 \times 10^{12}$ /л, Нб 131 г/л, лейкоциты $7,7 \times 10^9$ /л, палочкоядерные 2 %, сегментоядерные 68 %, СОЭ 20 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий билирубин 27,2 ммоль/л, щелочная фосфатаза 112 ед/л, АЛТ 21 ед/л, АСТ 27 ед/л, ГГТП 28 ед/л, общий холестерин 4,2 ммоль/л.

ЭГДС: Патологии не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости: печень нормального размера, эхогенность не повышена, звукопроводность нормальная, структура однородная. Поджелудочная железа увеличена - головка 28 мм, тело- 17мм, хвост-20 мм. Эхогенность нормальная, структура однородная. Главный панкреатический проток не расширен. Желчный пузырь: размер 78 мм x21 мм, толщина стенок 2 мм, структура однородная, перегиб в шейке, пристеночные образования, конкременты не лоцируются.

Вопросы:

1. Сформулируйте синдромальный диагноз
2. Какие патогенетические механизмы обуславливают развитие данной патологии?
3. Какие дополнительные лабораторно - инструментальные исследования необходимо провести больному.
4. Перечислите «красные флаги» или «симптомы тревоги»?

Эталон ответа:

1. Клинический диагноз: Функциональная диспепсия (ФД).
2. Причиной появления основных симптомов ФД считают нарушение двигательной функции желудка и ДПК. Преобладают следующие моторно-эвакуаторные нарушения:
-гастропарез — ослабление моторики антрального отдела желудка с замедлением эвакуации содержимого; нарушение аккомодации желудка — снижение способности проксимального отдела расслабляться после приема пищи под действием нарастающего давления содержимого на его стенки; нарушение ритма перистальтики (желудочная дисритмия) — расстройство антродуоденальной координации, развитие перистальтики желудка по брадигастритическому (чаще), тахигастритическому или смешанному типу.
3. Кал на скрытую кровь, рентген желудка, электрогастрография и скинтиграфия желудка (помогают установить гастропарез).
4. Дисфагия, рвота с кровью, мелена, примесь алой крови в кале, лихорадка, немотивированное похудание, лейкоцитоз, анемия, повышение СОЭ, возникновение первых диспепсических жалоб в возрасте старше 45 лет.

Задача 24. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной Н. 20 лет обратился с жалобами на боли в эпигастрии через 30-40 минут после еды, изжогу, проявляющуюся чувством жжения за грудиной, отрыжку воздухом.

Анамнез заболевания. Перечисленные симптомы беспокоят около 2 месяцев, за медицинской помощью не обращался, не обследовался, для купирования боли принимал маалокс по совету родственников с положительным эффектом, а за последнюю неделю эффект от приема маалокса отсутствовал, болевой синдром усилился.

Анамнез жизни. Рос и развивался без особенностей. Профессиональная деятельность - студент, днем учится, ночью работает официантом. Вредные привычки - злоупотребление спиртосодержащими напитками отрицает, курит в течение 3 лет по 2 пачки сигарет в день, не соблюдает режим питания. Наследственность отягощена (у отца была язва желудка, осложненная прободением). Аллергологический анамнез без особенностей.

Объективный статус. Рост – 187 см. Вес 72 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычного цвета, тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. При осмотре грудной клетки патологические пульсации не выявлены. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-110 и 70 мм.рт.ст., пульс -71 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. Отеков ног нет. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. При пальпации живота выявляется болезненность в эпигастриальной области, преимущественно

слева, равномерно участвует в дыхании, мышечного напряжения нет, симптомов раздражения брюшины нет. Размеры печени по Курлову 9 см x 8 см x 7 см, при пальпации край мягкий, эластичный, безболезненный. Селезенка не увеличена. Стул со слов больного регулярный, оформленный, без патологических примесей.

Данные лабораторно - инструментальных исследований. Общий анализ крови: эритроциты $4,7 \times 10^{12}/л$, Hb 134 г/л, лейкоциты $5,7 \times 10^9/л$, палочкоядерные 2 %, сегментоядерные 70 %, СОЭ 12 мм/ч. Биохимическое исследование крови: общий билирубин 25,2 ммоль/л, щелочная фосфатаза 96 ед/л, АЛТ 24 ед/л, АСТ 21 ед/л, ГГТП 36 ед/л, общий холестерин 3,6 ммоль/л. ЭГДС: Эрозивный гастрит. Гиперемированная дуоденопатия.

УЗИ органов брюшной полости: печень нормального размера, эхогенность не повышена, звукопроводность нормальная, структура однородная. Поджелудочная железа увеличена - головка 28 мм, тело- 17, хвост-20.

Эхогенность нормальная, структура однородная. Главный панкреатический проток не расширен. Желчный пузырь: размер 78 мм x 21 мм, толщина стенок 2 мм, структура однородная, перегиб в шейке, пристеночные образования, конкременты не лоцируются.

Вопросы:

1. Какие клинические синдромы имеются?
2. Как называются боли, возникающие через 30 минут после еды?
3. Перечислите основные факторы риска
4. Какие дополнительные лабораторно - инструментальные исследования необходимо провести больному?

Эталон ответа:

1. Диспепсия.
2. Боли, возникающие через 30 минут после еды называются «ранними».
3. Факторы риска – *Helicobacter pylori*, НПВС, алкоголь, наследственность.
4. Исследование кала на скрытую кровь, биохимическое исследование крови, определение *Helicobacter pylori*.

Задача 25. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной Н. 27 лет поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастрии через 2-3 часа после еды, ночные боли, успокаивающиеся после приема раствора соды, изжогу, проявляющуюся мучительным чувством жжения за грудиной, отрыжку воздухом, периодически рвоту съеденной пищей, приносящей облегчение, общую слабость.

Анамнез заболевания. Вышеперечисленные симптомы беспокоят около месяца, постепенно нарастая, за медицинской помощью не обращался, не обследовался, принимал соду, иногда молоко, отмечалось кратковременное улучшение, а за последние 3 дня – эффект от приема раствора соды отсутствовал, усилился болевой синдром.

Анамнез жизни. Рос и развивался без особенностей. Профессиональная деятельность – слесарь. Вредные привычки - отмечает злоупотребление спиртосодержащими напитками, курит в течение 10 лет по 2 пачки сигарет в день, не соблюдает режим питания. Наследственность отягощена со стороны отца (рак желудка в 54 года).

Объективный статус. Рост – 190 см, вес 76 кг, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет, ЧДД 16 в минуту. При перкуссии легких - границы легких в

пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации сердца - тоны ясные, ритмичные, АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС=пульсу 92 в минуту. При осмотре - живот правильной формы, при поверхностной пальпации живот мягкий, выявлена болезненность в эпигастрии, больше справа с незначительным мышечным напряжением в этой области, размеры печени по Курлову 9 см x 8 см x 7 см, границы селезенки

в норме, поджелудочная железа и желчный пузырь не пальпируются. Стул со слов больного за последний месяц имеет склонность к запорам (ранее регулярный ежедневный стул, а за последний месяц через 1-2 дня плотной консистенции).

Данные лабораторно-инструментальных исследований.

Общий анализ крови: эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, Hb 105 г/л, СОЭ 25 мм/час.

Рентгенологическое исследование желудка и ДПК: "ниша" в стенке луковицы 12-перстной кишки, положительное исследование кала на скрытую кровь.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы. Назовите факторы риска
2. Как называются боли, возникающие через 2-3 часа после еды?
3. Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

1. Синдром желудочной диспепсии, болевой синдром, синдром язвенного поражения желудка/ДПК, анемический синдром. Факторы риска: *Helicobacter pylori*, прием НПВС, алкоголя, отягощенная наследственность.
2. Боли, возникающие через 2-3 часа после еды, называются поздними..
3. Биохимическое исследование крови, ЭФГДС, УЗИ органов брюшной полости, дыхательный уреазный тест.

Задача 26. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной Б. 35 лет обратился в поликлинику с жалобами на постоянные ноющие боли в эпигастрии, в правом и левом подреберьях, иррадиирующие в спину, иногда опоясывающего характера, особенно интенсивность болей нарастает по ночам и после употребления газированных напитков, также больной отметил, что потерял 6 кг за последние 2 месяца на фоне сохраненного аппетита, стул неоформленный, периодически содержит остатки съеденной пищи, плохо смывается со стенок унитаза.

Анамнез заболевания. Вышеперечисленные симптомы беспокоят больного около 2 месяцев. За медицинской помощью не обращался, не обследовался, обезболивающие препараты и спазмолитики (пенталгин, но шпа), принимаемые больным самостоятельно, облегчения не приносили.

Анамнез жизни. Рос и развивался без особенностей. Профессия – токарь. Вредные привычки - злоупотребляет алкоголем (эпизоды употребления крепких алкогольных напитков до 2 раз в неделю, пива – ежедневно), при этом больной продолжает утверждать, что пьет «как все», курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день, не соблюдает режим питания.

Объективный статус. Рост – 175 см, вес 82 кг, при осмотре - кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычного цвета, на коже спины в межлопаточном пространстве видны небольшие образования красного цвета диаметром 2-3 мм, отмечается гнилостный запах изо рта, ЧДД 18 в минуту. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При пальпации - верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии- границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации - тоны сердца ясные, ритмичные, АД 140/80 мм. рт. ст., ЧСС=пульсу 88 в минуту, при поверхностной пальпации - живот незначительно напряжен, выявлена болезненность в эпигастрии, правом и левом подреберьях, отмечается болезненность в точках Дежердена и Мэйо-Робсона и в зонах Шоффара и Губергриц-Скульского, поджелудочная железа и желчный пузырь не пальпируются. При перкуссии - размеры печени по Курлову 11 см x10 см x 7 см, границы селезенки в норме.

Данные лабораторно-инструментальных исследований.

Общий анализ крови: лейкоциты $14,1 \cdot 10^9/л$, СОЭ 32 мм/час.

Вопросы:

1. Выделите синдромы, сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

1. Болевой синдром, синдром кишечной диспепсии, синдром мальабсорбции, причина мальабсорбции внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы.

2. Биохимическое исследование крови (амилаза, липаза, глюкоза крови), исследование диастазы мочи, определения эластазы в кала, копрологическое исследование, УЗИ (в том числе эндоскопическая ультрасонография), ЭФГДС, также используются КТ и МРТ (для исключения осложнений или при плохой визуализации ультразвуковыми методами), ЭРПХГ (особенно постхолецистэктомические панкреатиты и при подозрении на опухоль), МРХПГ (если причины обструкции протоков остались невыясненными даже после ЭРПХГ).

Задача 27. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больная К. 35 лет, обратилась в хирургический стационар с жалобами на постоянную тупую боль в правой подвздошной области, периодически возникающие схваткообразные боли по всему животу, хронический запор, стул со слов больной уже несколько лет нерегулярный, имеет твердую консистенцию, форму "овечьего кала", периодически на поверхности каловых масс наблюдается слизь, также беспокоят головные боли, сниженная работоспособность, раздражительность.

Анамнез заболевания. Болевой синдром беспокоит в течение 4-5 лет, за медицинской помощью неоднократно обращалась в поликлинику по месту жительства, обследовалась, по данным лабораторно-инструментальных исследований, выполненных за этот промежуток времени (исследование крови, включая развернутый биохимический профиль, исследование мочи, кала, включая микробиологическое исследование содержимого толстой кишки, УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, СКТ брюшной полости и малого таза) – клинически значимых отклонений и изменений не выявлено, обезболивающие препараты и спазмолитики (пенталгин, спазмалгон, но шпа, баралгин), принимаемые больной самостоятельно малоэффективны.

Анамнез жизни. Росла и развивалась без особенностей. Профессия – бухгалтер, со слов больной соблюдает режим питания, несмотря на ненормированный режим работы в стрессовых условиях, частые командировки в дальние филиалы фирмы. Гинекологический анамнез со слов больной без особенностей.

Объективный статус. Рост – 170 см, вес 63 кг. При осмотре - кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычного цвета, отеков нет. При перкуссии легких - границы не изменены, над легкими ясный легочный звук, при аускультации легких прослушивается везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. При пальпации верхушечный толчок на 2 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии-границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации - тоны сердца ясные ритмичные, АД 130/80 мм. рт. ст., ЧСС=пульсу 86 в минуту. При поверхностной пальпации - живот мягкий, выявлена умеренная болезненность по ходу толстой кишки. При перкуссии – размеры печени по Курлову 9 см x 8 см x 7 см, границы селезенки в норме.

Вопросы:

1. Выделите синдромы, сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Присутствуют ли симптомы “тревоги” у пациента?

2. Назовите основной патогенетический механизм описанного в задаче заболевания?

3. Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.

5.

Эталон ответа:

1. Болевой синдром, синдром кишечной диспепсии (запор). Синдром раздраженной кишки, вариант с запорами. К симптомам тревоги относятся лихорадка, анемия, лейкоцитоз, кровь в стуле, ночная симптоматика и резкое похудание. У пациента симптомов тревоги нет.

2. Висцеральная гиперчувствительность. У многих больных СРК и другими функциональными заболеваниями органов пищеварения порог чувствительности к механическим, термическим и химическим раздражителям снижен и боль появляется в ответ на допороговые стимулы. Одним из проявлений висцеральной гиперчувствительности является висцеральная гипералгезия. Висцеральная гиперчувствительность в настоящее время рассматривается в качестве первичного механизма, формирующего возникновение и интенсивность болевого синдрома при СРК.

3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, копрология, микробиологическое исследование содержимого толстой кишки, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, ЭФГДС, ФКС, КТ брюшной полости и малого таза (при затрудненной визуализации на УЗИ).

Задача 28. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной Б. 19 лет, студент, обратился в поликлинику с жалобами на учащение стула до 6 раз в сутки (в том числе и ночью), примесь крови и слизи в каловых массах (суммарно за сутки теряет до 5 столовых ложек крови), боли в левой подвздошной области, несколько уменьшающиеся после опорожнения кишечника, слабость и головокружение, потеря в массе тела 3 кг за последний месяц.

Анамнез заболевания. Вышеописанные жалобы беспокоят около 1,5 месяцев, за медицинской помощью обратился впервые, не обследовался, самостоятельно принимал смекту и лоперамид - без эффекта.

Анамнез жизни. Вредные привычки отрицает, питание – не регулярное, операций и травм в анамнезе не было.

Объективный статус. Рост 173 см, вес 64 кг. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ЧДД 22 в минуту. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, над всей областью сердца прослушивается легкий систолический шум, АД 100 и 70 мм.рт.ст., пульс 98 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При поверхностной пальпации - живот незначительно напряженный, болезненный в левой подвздошной области. При перкуссии – размеры печени по Курлову 10 см x 8,5 см x 7 см, границы селезенки в норме. Стул со слов больного уже в течение месяца жидкий с примесью слизи и крови. Данные лабораторно - инструментальных исследований. Общий анализ крови: эритроциты $2,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $12,5 \times 10^9/л$, гемоглобин 88 г/л, СОЭ 50 мм/ч.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы,
2. Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Какими патологическими изменениями обусловлено возникновение систолического шума, выявленного при аускультации сердца?

Эталон ответа:

1. Болевой синдром, синдром кишечной диспепсии, синдром мальдигестии, синдром мальабсорбции, анемический синдром, синдром нарушенной моторной функции толстой кишки.
2. Биохимическое исследование крови, ФКС с морфологическим исследованием биоптатов, УЗИ органов брюшной полости, ЭФГДС, также используются КТ и МРТ (для исключения осложнений или при плохой визуализации ультразвуковыми методами).
3. Постгеморрагическая анемия.

Задача 29. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

В общесоматический стационар поступила больная Р., 40 лет с жалобами на острые боли

колюще-режущего характера в правом подреберье и эпигастрии, иррадиирующие под правую лопатку,

Анамнез заболевания. Вышеперечисленные жалобы появились внезапно, на праздничном обеде после употребления холодного шампанского и морепродуктов в масляном соусе.

Анамнез жизни. Росла и развивалась без особенностей. Наследственность - у больной по материнской линии у всех женщин ЖКБ. Гинекологический анамнез – беременность 2, родов-2, непрерывное употребление комбинированных оральных контрацептивов около 10 лет после вторых родов.

Данные лабораторно - инструментальных исследований. Общий анализ крови: эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $12,3 \times 10^9/л$, эозинофилы 3 %, базофилы 0%, палочкоядерные 11%, сегментоядерные 59%, лимфоциты 19%, моноциты 8%, СОЭ 33 мм/ч.

Рентгенограмма брюшной полости: Свободного газа в брюшной полости не обнаружено.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы.
2. Перечислите, какие изменения биохимических показателей характерны для данной патологии
3. Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, за исключением рентгенограммы брюшной полости, необходимо провести для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

1. Болевой синдром (желчная колика), синдром правого подреберья.
2. Гиперхолистеринемия, повышение билирубина за счет прямой фракции, повышение щелочной фосфатазы.
3. УЗИ органов брюшной полости.

Задача 30. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Пациент М., 30 лет предъявляет жалобы на наличие мутной мочи в виде «мясных помоев», уменьшение количества мочи за сутки до 700 мл при адекватном приеме жидкости, отеки лица и нижних конечностей, увеличение массы тела на 3 кг в течение последней недели, повышение АД до 160/100 мм.рт.ст., выраженную слабость.

Из анамнеза заболевания: заболел около трех недель назад, когда появились боль и першение в горле, повышение температуры тела до $38^{\circ}C$, общая слабость. К врачу не обращался, лечился самостоятельно: полоскание горла отварами трав (шалфей, ромашка), кеторолак по 1 таблетке 2 раза в день 2 дня. На третий день температура тела снизилась до субфебрильных цифр. Принимал антибиотик в таблетках (название не помнит) в течение 5 дней. На 15-16 день появилась выраженная головная боль в затылочной области постоянного характера, выраженная слабость, не лечился. На 17-18-й день заболевания отметил уменьшение количества выделяемой за сутки мочи до 700 мл, при адекватном приеме жидкости, появление мочи темно-красного цвета, отеки лица, общую слабость.

Из анамнеза жизни: рос и развивался соответственно возрасту. Вредные привычки отрицает. ОРЗ 1-2 раза в год. Оперативные вмешательства: аппендэктомия в 15-летнем возрасте.

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы чистые, отмечается бледность и одутловатость лица, дыхание везикулярное, ЧДД = 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Ps=ЧСС=80 в минуту, патологические шумы отсутствуют, АД = 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез = 700 мл в сутки. Отеки нижних конечностей до 1/3 голеней.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ: гемоглобин – 110 г/л, эр. – $3,9 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $7,3 \times 10^9/л$, тр – $249 \times 10^9/л$, э – 1, баз – 0, п/я – 3%, с/я – 67%, лимф – 22%, моноц. – 7%, СОЭ – 42 мм/ч

Общий анализ мочи: уд. вес- 1040, рН – 6,0, белок – 1,5 г/л, эр – 70-75 в п/зр, лейкоц. – 25-30 в п/зр, цил. зернистые – 1-2 в п/зр, эпителий – нет.

Биохимический анализ крови: креатинин – 115 мкмоль/л, мочевина – 8,6 ммоль/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, общий билирубин – 15 мкмоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумин – 35 г/л, α – глобулины – 12%, β – глобулины – 8%, γ – глобулины – 20%, общий холестерин – 5,1 ммоль/л.

УЗИ почек: ЧЛС не расширена, конкрементов нет, диффузные изменения паренхимы обеих почек, умеренное увеличение обеих почек.

Вопросы:

1. Выделите ведущий клинический синдром
2. О чем свидетельствует появление этого синдрома?
3. Для каких заболеваний характерно наличие данного синдрома ?

Эталон ответа:

1. Нефритический (остронефритический) синдром. Критерии нефритического синдрома: отеки, олигурия, протеинурия, гематурия, артериальная гипертензия.
2. Появление этого синдрома всегда свидетельствует о высокой активности болезни.
3. Причины: острый постстрептококковый гломерулонефрит, хронический гломерулонефрит, поражение почек при СКВ, узелковый периартериит, геморрагический васкулит, острый тубуло-интерстициальный нефрит.

Задача 31. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Пациент К., 22 лет на фоне относительного благополучия отметил отеки лица, нижних конечностей до 2/3 голеней, головную боль, общую слабость и повышенную утомляемость.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение недели, когда на фоне относительного благополучия появились вышеуказанные жалобы. Не лечился. Год назад отмечал подобный эпизод, был госпитализирован в нефрологическое отделение, проведена нефробиопсия, выявившая наличие болезни минимальных изменений, получал терапию преднизолоном, через несколько недель после начала терапии наступила ремиссия заболевания, преднизолон был постепенно отменен в течение нескольких месяцев.

Из анамнеза жизни: рос и развивался соответственно возрасту. Вредные привычки отрицает. ОРЗ 1-2 раза в год. Страдает сахарным диабетом 1 типа.

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы чистые, нормальной физиологической окраски, дыхание везикулярное, ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Ps=ЧСС = 80 в минуту, патологические шумы отсутствуют, АД - 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез - 900 мл в сутки. Отеки нижних конечностей до 2/3 голеней.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эр. – $5,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. – $7,3 \times 10^9$ /л, тромбоц. – 249×10^9 /л, эоз. – 1, баз. – 0, п/я – 3%, с/я – 67%, лимф. – 22%, моноц. – 7%, СОЭ – 42 мм/час; общий анализ мочи: уд. вес- 1030, рН – 6,0, белок – 6,6 г/л, глюкоза ++, эр – 0-1 в п/зр., лейкоц. – 4-5 в п/зр, цилиндры – 1-2 в п/зр, эпителий – нет.

Биохимический анализ крови: креатинин – 110 мкмоль/л, мочевина – 7,8 ммоль/л, глюкоза – 7,2 ммоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, общий билирубин – 15 мкмоль/л, общий белок – 49 г/л, альбумин – 28 г/л, α – глобулины – 12%, β – глобулины – 8%, γ – глобулины – 20%, общий холестерин – 9,1 ммоль/л.

УЗИ почек: без особенностей.

Вопросы:

1. Выделите ведущий клинический синдром.
2. Опишите патогенез отеков в данном случае?
3. Какие заболевания сопровождаются данным синдромом?

Эталон ответа:

1. Нефротический синдром. Критерии нефротического синдрома: протеинурия более 3,5 г/л, гипопроteinемия, гипоальбуминемия, отеки, дислипидемия.

2. Отечный синдром в данном случае связан со снижением онкотического давления плазмы крови за счет массивной потери белка с мочой, в результате чего внутрисосудистая жидкость переходит в ткани.

3. Причины: хронический гломерулонефрит (болезнь минимальных изменений, мембранозный гломерулонефрит, фокально-сегментарный гломерулосклероз), поражение почек при СКВ, геморрагический васкулит, парапротеинемическая нефропатия, амилоидоз, диабетическая нефропатия, гестоз, лекарственное поражение почек, врожденные заболевания почек (синдром Альпорта, врожденный нефротический синдром).

Задача 32. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной В., 26 лет, обратился с жалобами на резкую слабость, головную боль, тошноту, отеки на лице, изменения в моче (моча в виде «мясных помоев»), уменьшение количества выделяемой за сутки мочи до 700 мл при адекватном приеме жидкости, отеки ног до 1/3 голеней.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение двух дней, когда на утро после переохлаждения (вечером попал под дождь, замерз) появились отеки лица, головная боль (принимал кеторол 1 таблетку), затем появилась моча в виде «мясных помоев», уменьшилось количество выделяемой за сутки мочи до 700 мл.

Анамнез жизни: рос и развивался соответственно возрасту. Вредные привычки отрицает. ОРЗ 1-2 раза в год. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит.

Объективно: температура тела 37,2 °С. Общее состояние средней степени тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах до 1/3 голеней. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне - ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС-78 в мин., АД-180/100 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Какой клинический синдром присутствует у пациента?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?
3. Каков план обследования больного?

Эталон ответа:

1. У пациента, вероятно, гематурия (требуется лабораторное подтверждение), артериальная гипертензия и олигурия с отеками. Данный симптомокомплекс характерен для нефритического синдрома.

2. Причины нефритического синдрома: острый постстрептококковый гломерулонефрит, хронический гломерулонефрит, поражение почек при СКВ, узелковый периартериит, геморрагический васкулит, острый тубуло-интерстициальный нефрит.

3. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ; Общий анализ мочи: гематурия, протеинурия, цилиндрурия; Биохимическое исследование крови; анализ мочи по Зимницкому. Радиоизотопное исследование почек.

Задача 33. (УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Пациент 56 лет жалуется на учащенное мочеиспускание в ночь (3-4 визита в туалет за ночь), затрудненное мочеиспускание слабой струей. В последние 3-4 дня появилась примесь крови в моче.

Из анамнеза: затрудненное мочеиспускание и учащение визитов в туалет ночью до 2 раз за ночь в течение последних 3-4 лет. В течение последних 2 недель частота ночных мочеиспусканий возросла до 3-4 раз за ночь.

Объективно: Т=36,7 градусов Цельсия, состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, нормальной физиологической окраски, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД = 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Ps=ЧСС = 80 в минуту, патологические шумы отсутствуют, АД = 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: гемоглобин – 158 г/л, эр. – $5,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. – $7,3 \times 10^9$ /л, тр – 249×10^9 /л, эоз. – 1, базоф. – 0, п/я – 3%, с/я – 67%, лимфоц. – 22%, моноц. – 7%, СОЭ – 15 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес- 1018, рН – 6,0, белок – 0,042 г/л, эритроциты неизменные 65-70 в п/зр, лейкоц. – 20-25, эпителий переходный 10-15 в п/зр.

Биохимический анализ крови: креатинин – 83 мкмоль/л, мочевины – 4,9 ммоль/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, общий билирубин – 15 мкмоль/л, общий белок – 74 г/л, альбумин – 42 г/л, общий холестерин – 6,2 ммоль/л;

Вопросы:

1. О каких синдромах идет речь?
2. Какие заболевания сопровождаются данными синдромами?
3. Составьте план обследования пациента

Эталон ответа:

1. У пациента дизурический синдром. Гематурия (требует лабораторного подтверждения)
2. Причины гематурии: гиперплазия предстательной железы, опухолевые заболевания мочевыделительной системы, туберкулез и другие инфекции мочевых путей, кисты почек, мочекаменная болезнь, побочные эффекты антикоагулянтов, инфаркт почки.

Причины дизурии: заболевания предстательной железы.

3. План обследования: общий анализ мочи, УЗИ почек и предстательной железы, пальцевое исследование предстательной железы, коагулограмма, эндоскопическая диагностика мочевых путей.

Задача 34. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Женщина 30 лет после переохлаждения отметила возникновение жалоб на боли и рези в надлобковой области при мочеиспускании, императивные позывы к мочеиспусканию, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, частые мочеиспускания малыми порциями, через несколько часов присоединились боли в поясничной области больше справа, не связанные с движением, повышение температуры тела до $38,8^{\circ}\text{C}$, общая слабость.

Из анамнеза: в течение 10 лет данные эпизоды возникают не реже одного раза в год и купируются приемом антибактериальных препаратов (ципрофлоксацин, амоксициллин + клавулановая кислота).

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, чистые, температура тела $38,7^{\circ}\text{C}$, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД = 21 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные, патологических шумов не выслушивается, ЧСС=Ps=94 минуту, живот мягкий безболезненный при пальпации, печень не увеличена, симптом поколачивания резко положительный справа, диурез около 1500 мл, мочеиспускание болезненное, малыми порциями, отеков нет.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: гемоглобин – 134 г/л, эр. – $4,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $15,9 \times 10^9$ /л, тромбоц. – 176×10^9 /л, э – 1, баз – 1, п/я – 15%, с/я – 68%, лимф – 10%, мон – 5%, СОЭ – 24 мм/ч; общий анализ мочи: уд. вес- 1010, рН – 8,5, белок – 0,033, эр – 1-2 в п/зр., лейкоциты – сплошь по всем полям зрения, цилиндры – нет, эпителий – плоский.

Биохимический анализ крови: креатинин – 65 мкмоль/л, мочевины – 4,0 ммоль/л, глюкоза – 4,9 ммоль/л, калий – 4,7 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, общий билирубин – 11 мкмоль/л, общий белок – 75 г/л, общий холестерин – 3,9 ммоль/л;

УЗИ почек: RD размеры 140x90 мм паренхима 25 мм, RS размеры 120x70 мм, паренхима 17 мм, ЧЛС не расширена, конкрементов нет, диффузные изменения паренхимы правой почки.

Вопросы:

1. Назовите вероятное патологическое состояние у данной пациентки? Уточните его локализацию? Обоснуйте ваше предположение.
2. Какие дополнительные обследования необходимо выполнить?

Эталон ответа:

1. О поражении мочевыделительной системы свидетельствуют симптомы дизурии в сочетании

с интоксикационно воспалительным синдромом. На основании представленных данных можно предположить дебют восходящей инфекции мочевых путей.

2. Бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам. Консультация гинеколога, консультация уролога (диагностики мочевого рефлюкса).

Задача 35. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Мужчина 45 лет, на фоне относительного благополучия почувствовал жалобы на резкую боль в поясничной области, боль по правому фланку живота, иррадиирующую в мошонку, повышение температуры тела до 37,5°C, тошноту, рвоту, головную боль, рези при мочеиспускании, выделение темно-красной мочи.

Из анамнеза: ранее не обследовался, у отца – мочекаменная болезнь.

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, чистые, температура тела 37,7 С, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 19 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные, патологических шумов не выслушивается, ЧСС=Ps=88 минуту, живот напряжен в области правого фланка живота, умеренно болезненный при пальпации, печень не увеличена, симптом поколачивания резко положительный справа, мочеиспускание болезненное, малыми порциями. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: гемоглобин – 154 г/л, эр. – 4,5 x 10¹²/л, лейкоц – 13,1x10⁹ /л, тр – 210 x 10⁹ /л, э – 1, баз – 0, п/я – 9%, с/я – 68%, лимф – 15%, мон – 7%, СОЭ – 25 мм/ч

Общий анализ мочи: уд. вес- 1020, рН – 5,5, белок – 0,066 г/л, эр – больш.к-во, лейкоц – 15-20, цилиндр – нет, эпителий плоский – 3-4 в п/зр;

Биохимический анализ крови: креатинин – 74 мкмоль/л, мочевины – 5,6 ммоль/л, глюкоза – 4,3 ммоль/л, общий билирубин – 13 мкмоль/л, общий белок – 78 г/л, альбумин - 42 г/л. УЗИ почек: RD размеры 130x90 мм паренхима 19мм, ЧЛС справа и верхняя треть мочеточника расширены, на границе верхней и средней трети правого мочеточника визуализируется гиперэхогенное образование диаметром 5 мм. RS размеры 130x90мм, паренхима 19мм, ЧЛС слева не расширена, конкременты не визуализируются.

Вопросы:

1. Назовите вероятное патологическое состояние у данного пациента?
2. Какое дополнительное обследование необходимо провести?

Эталон ответа:

1. Учитывая острое начало заболевания, проявляющееся типичным приступом почечной колики (боль в поясничной области и по фланку живота, иррадиирующая в мошонку, тошнота, рвота), наличие макрогематурии, гиперэхогенное образование в верхней трети правого мочеточника, расширение ЧЛС справа по данным УЗИ говорят о наличии мочекаменной болезни.

2. Возможно проведение обзорного снимка органов брюшной полости, КТ органов брюшной полости без контрастирования с целью визуализации конкремента.

Задача 36. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Мужчина 60 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на слабость, утомляемость, повышение артериального давления, кожный зуд, похудание на 10 кг за несколько лет, одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза: На протяжении 25-30 лет страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом 2 типа, лечился нерегулярно эналаприлом 10 мг 2 раза в сутки и пероральными сахароснижающими препаратами, при эпизодическом измерении артериального давления цифры ниже 150/90 мм рт. ст. не регистрировались, в течение нескольких лет отмечает общую слабость, снижение работоспособности, ухудшение состояния в течение последнего года, когда стал отмечать ежедневную тошноту натощак, периодически – рвоту, кожный зуд, отеки стоп.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях отмечаются экскориации. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 дд/мин. Тоны сердца ритмичны, дуоцильный систолический шум во всех точках аускультации, расширение

границ относительной тупости сердца влево, ЧСС = ps = 86 уд/мин, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное, диурез до 1,5 л в сутки. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул нерегулярный, отмечает эпизоды кашицеобразного стула.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: гемоглобин – 80 г/л, эр. – $2,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоц – $5,1 \times 10^9$ /л, тр – 249×10^9 /л, э – 0, баз – 2, п/я – 2%, с/я – 65%, лимф – 25%, моноциты – 6%, СОЭ – 56 мм/ч; общий анализ мочи: уд. вес- 1007, рН – 6,0, белок – 0,66 г/л, эр – 1-2 в п/зр. лейкоц – 2-4 в п/зр, цилиндры – нет, эпит. – ед, плоский.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 7,6 ммоль/л, общий билирубин – 12,5 мкмоль/л, АСТ – 35 ед/л, АЛТ – 30 ед/л, мочевины – 32 ммоль/л, креатинин – 500 мкмоль/л, СКФ 10 мл/мин/1,73м², натрий – 140 ммоль/л, калий – 5,8 ммоль/л, общий белок – 60 г/л;

УЗИ почек: RD = RS, размеры 100x65 мм, паренхима – 10 мм, фрагментирована, дифференциация затруднена, ЧЛС не расширена, конкрементов нет.

Вопросы:

1. О каком клиническом состоянии идет речь, обоснуйте предположение?
2. Что могло стать причиной развития заболевания в данном клиническом примере?

Эталон ответа:

1. В данном случае речь идет о терминальной почечной недостаточности. В пользу этого синдрома у пациента свидетельствуют повышение уровня креатинина и мочевины со снижением скорости клубочковой фильтрации (10 мл/мин), наличие хронического интоксикационного синдрома, сопровождающегося анемией, кожным зудом, уменьшением размеров почек.

2. Чаще всего к данному состоянию приводят диабетическая нефропатия, гипертоническая нефропатия, хронические гломерулонефриты, поликистозная болезнь с поражением почек, хронический тубулоинтерстициальный нефрит.

Задача 37. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Пациентка Н., 19 лет предъявляет жалобы на слабость, вялость, снижение работоспособности, повышение артериального давления до 130/70 мм.рт.ст., тахикардию, сухость кожи.

Из анамнеза: указанные симптомы начали беспокоить два месяца назад, к врачу не обращалась, лекарственных препаратов не принимала. Указать вероятную причину ухудшения самочувствия пациентка не может, однако при изучении гинекологического анамнеза выявлено наличие у нее обильных менструаций: при цикле 28 дней, длительность менструации более 5 дней, в течение 2-3 дней кровь выделяется в виде сгустков. Кроме того, пациентка, соблюдает вегетарианскую диету на протяжении последнего месяца. Сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания надпочечников и щитовидной железы отрицает.

Объективно: пациентка эмоционально лабильна, Рост 164, вес 59 кг. Кожные покровы бледные, кисти рук холодные и влажные на ощупь. При осмотре ногтей выявлены койлонихии, ломкость ногтей. Тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. ЧДД 20 в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 87 в минуту, ритмичный, повышенного наполнения и напряжения. Левая граница относительной тупости на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 87 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, не урчащий. Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, мягкий. Размеры печени по Курлову 9*8*7 см. Щитовидная железа не видна при глотании, при пальпации смещается, безболезненна, эластична.

Вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Назначьте дополнительные обследования.

Эталон ответа:

1. Согласно жалобам выделены следующие синдромы: анемический и сидеропенический синдром. Обоснование: наличие в анамнезе маточных кровотечений и вегетарианство являются

факторами риска развития анемического синдрома.

2. Общий анализ крови, ферритин, сывороточное железо, определение уровня витамина В12 в плазме крови, консультация гинеколога.

Задача 38. (УК-5.4, УК-8.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больной С., 46 лет обратился с жалобами на общую слабость, частые головные боли, головокружение, парестезии конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение, возникающие при физической нагрузке (ходьба 200-300 метров).

Анамнез заболевания: ухудшение самочувствия около двух месяцев, когда стал замечать снижение работоспособности, затем появились вышеуказанные симптомы. За медицинской помощью не обращался.

Анамнез жизни: два года назад из-за морбидного ожирения была выполнена бариатрическая операция, похудел на 40 кг. Вредные привычки отрицает.

Объективно: температура тела 36,6 градусов С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, тургор значительно снижен, язык бледный влажный, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД -26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД -100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, размеры печени по Курлову 10-9-8см. Селезенка не пальпируется, перкуторно размеры селезенки: поперечный-5см, продольный - 7 см.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 67 г/л, эр. – $1,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоц – $3,1 \times 10^9$ /л, тр – 135×10^9 /л, э – 2%, баз – 0%, п/я – 2%, с/я – 50%, лимф – 40%, моноциты – 6%, СОЭ – 35 мм/ч.

Вопросы:

1. Выделите синдромы у данного пациента.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

Эталон ответа:

1. Анемический синдром, синдром мальабсорбции.
2. Общий анализ крови в динамике: для уточнения этиологии анемии исследование сывороточного железа, ферритина, витамина В12 и фолиевой кислоты; эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости.

Задача 39. (УК-5.4, УК-8.1, УК-9.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2)

Больная З. 21 года, инвалид детства (ДЦП, задержка психического развития), поступила в клинику с жалобами матери на быструю утомляемость, выпадение волос, снижение аппетита, бледность кожи, извращение вкуса (ест землю), неустойчивый стул. Анамнез жизни: отказывалась от еды, если в ее состав входило мясо (со слов бабушки). Часто ела землю. Врачами за это время не наблюдалась, ничем не болела, профилактические прививки не сделаны. При поступлении в стационар состояние расценено как тяжелое. Больная вялая, почти безразлична к окружающему. Сознание ясное, на осмотр реагирует вяло. Кожа и видимые слизистые очень бледные. В углах рта «заеды». В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены, на верхушке и над областью крупных сосудов выслушивается систолический шум мягкого тембра. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при пальпации. Печень +3 см ниже реберного края. Селезенка пальпируется у края подреберья, мягко-эластической консистенции. Моча светлая, стул 1-2 раза в день. Зрение и слух не нарушены. Склеры голубые. Менингеальной, общемозговой и очаговой симптоматики не отмечается.

Общий анализ крови: гемоглобин – 60 г/л, эритроциты – $2,6 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – 0,4%, лейкоциты – $7,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, эозинофилы – 4%, лимфоциты – 16%, моноциты – 10%, СОЭ – 18 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л, мочевины – 3,2 ммоль/л, билирубин общий – 20,0 мкмоль/л, сывороточное железо – 2,1 мкмоль/л (норма 10,6-33,6 мкмоль/л), железосвязывающая способность сыворотки – 103 мкмоль/л (норма 40,6-62,5), свободный гемоглобин не

определяется. Анализ кала на скрытую кровь: отрицательно.

Вопросы:

1. Определите ведущий синдром. Обоснуйте синдромальный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа:

1. Анемический синдром (быстрая утомляемость, снижение аппетита, функциональный шум при аускультации сердца, бледность кожных покровов). Сидеропения (детства не ела мясо; изменение кожи и её придатков (выпадение волос, хейлит), пика хлоротика. Лабораторные признаки анемии и абсолютного дефицита железа (снижение гемоглобина, снижение сывороточного железа, увеличение железосвязывающей способности сыворотки). Анемия тяжелой степени: гемоглобин - 60 г/л.
2. Биохимический анализ крови; кал на яйца гельминтов (больная часто ест землю); ФГДС и колоноскопия (исключить патологию ЖКТ); ферритин (исключить относительный дефицит железа); УЗИ органов брюшной полости и малого таза; консультация врача-гинеколога.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра детских болезней с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3
Семестр	5, 6
Занятия лекционного типа	50 час.
Занятия семинарского типа	120 час.
Всего аудиторной работы	170 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	82 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 6 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	288 час/8 зач.ед. (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 662 от 19.07.2022 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач- педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Никитина Ирина Леоровна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2	Алешина Екатерина Ивановна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Леонова Ирина Александровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Плаксина Анна Олеговна	-	Ассистент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней с клиникой Лечебного факультета ИМО.

Заведующий кафедрой детских болезней с клиникой

д.м.н., профессор

/И.Л. Никитина/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: заведующий кафедрой детских болезней с курсом неонатологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова Минздрава России, д.м.н., профессор
Симаходский А.С.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа составлена в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 N 965 (ред. от 27.02.2023) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2020 N 59452) с целью достижения необходимого качества профессиональной подготовки с учетом требований профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 27.03.2017 N 306н, зарегистрирован в Минюсте России 17.04.2017 N 46397) и учебным планом.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Цель дисциплины. формирование диагностических подходов оценки состояния здоровья ребенка на основе знаний анатомо-физиологических особенностей, семиотики и синдромов поражения систем и органов в возрастных аспектах необходимых для оказания квалифицированной медицинской помощи детям в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта.

Задачи изучения дисциплины:

- изучение закономерностей роста и развития ребенка (в том числе физического, полового, нервно-психического развития);
- изучение анатомо-физиологических особенностей детского возраста;
- освоение методики непосредственного обследования ребенка;
- изучение возрастной семиотики поражения различных органов и систем с обучением синдромному подходу к диагностике заболеваний;
- изучение основ диететики здорового ребенка первого года жизни.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<i>Системное и критическое мышление</i>	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
		УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы,	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере

основы профессиональной деятельности	этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	здравоохранения
		ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности
		ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
		ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
		ОПК-5.3 Владет алгоритмом и оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
		ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический -лечебный -реабилитационный -профилактический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента
		ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента
		ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
		ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
- организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- Естественно-научные дисциплины;

– Профессиональные дисциплины: «Анатомия человека», «Нормальная физиология», «Возрастная физиология», «Гистология, цитология, эмбриология», «Микробиология, вирусология, иммунология», «Фармакология», «Патологическая физиология», «Патологическая анатомия», «Лабораторная медицина», «Лучевая диагностика».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - методы и приёмы сбора, переработки, преобразования профессиональной медицинской информации	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: - собирать и анализировать информацию, полученную от ребенка и/или его законных представителей; - анализировать полученную информацию и делать на её основе умозаключения	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - главные этапы развития педиатрии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами; основные понятия, используемые в педиатрии	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: - охарактеризовать этапы становления педиатрии как науки и ее роль на современном этапе, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - анатомофизиологические особенности детского организма, закономерности его развития и влияние внешней среды	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: - на основании полученной информации вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	Знает: нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: применять нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	Знает: правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: применять правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: применять принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в педиатрии	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: - применить современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в педиатрии;	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы	Знает: -методы общего клинического обследования ребенка - интерпретацию результатов наиболее	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации:

	обследования пациента с целью установления диагноза	распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; - принципы формулировки предварительного диагноза и клинического диагноза в педиатрии согласно МКБ	ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: -назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; проводить клиническое обследование ребенка; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз пациенту согласно МКБ	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: морфофункциональные, физиологические константы и симптомы патологических процессов в организме детей разных возрастных групп	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: Оценить морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: алгоритмы клинко-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: оценивать результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: нормы клинко-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: применить знания для оценки клинко-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: правила и методику проведения физикального обследования пациента	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: провести полное физикальное обследование пациента	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: критерии установления предварительного диагноза и порядок составления плана обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: установить предварительный диагноз и составить план обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: клинические проявления заболеваний, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику, в том числе неотложными	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Знает: порядок направления пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения)	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: направить пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации:

	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: показания для лабораторного и инструментального обследования, порядок направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
Умеет: направить пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ	
Умеет: -обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) протоколами и стандартами медицинской помощи		Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ	
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: оформить и заполнить медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академически х часах	Курс -6	
		семестр -5	семестр -6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	170	84	86
Из них:			
Занятия лекционного типа	50	24	26
Занятия семинарского типа	120	60	60
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	82	60	22
Промежуточная аттестация – экзамен	36	-	Экзамен 36
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач.ед.	288	144
		8	4
Из них на практическую подготовку*		72	34
			38

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостояте льная внеаудитор ная работа	Всего	Из них на практи- ческую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс - 3 семестр - 5					
Раздел 1 Рост и развитие ребенка	8	28	20	56	16
Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности органов и систем	16	32	40	88	18
Всего за семестр	24	60	60	144	34
Курс - 3 семестр - 6					
Раздел 3 Семиотика и синдромы поражения органов и систем	20	44	16	60	28
Раздел 4 Диететика здорового ребенка	6	16	6	28	10
Всего за семестр	26	60	22	108	38
ИТОГО	50	120	82	288	72

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 3 семестр - 5						
Раздел 1 Рост и развитие ребенка						
1	Тема 1.1 Предмет и задачи пропедевтики детских болезней. Периодизация детского возраста	2	Предмет и задачи пропедевтики детских болезней. Периодизация детского возраста	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
2	Тема 1.2 Физическое развитие детей	2	Рост, феномены роста, онтогенез, физическое развитие, физическое состояние. Факторы, определяющие рост и развитие (экзогенные и эндогенные) во внутриутробный и постнатальный периоды. Критические периоды роста и развития, гормональная регуляция роста. Основные законы роста и развития детей (неуклонное торможение энергии роста, краниокаудальный градиент роста, чередование направлений роста). Периоды роста (по Штратцу). Сезонность роста, асимметрия роста, половая специфичность роста и т.д.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
3	Тема 1.3 Психомоторное развитие детей	2	Психомоторное развитие детей. Критерии оценки Основные закономерности психического развития ребенка. Основные подуровни оценки психомоторного развития ребенка.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
4	Тема 1.4 Половое развитие детей	2	Теории запуска пубертата. Стадии полового развития. Время, темп и последовательность появления вторичных половых признаков, половое развитие, вторичные половые признаки: развитие молочных желез, изменение наружных половых органов, оволосение, менструальная функция - у девочек, изменение яичек, наружных половых органов, оволосение, мутация голоса, изменение перстневидного хряща - у мальчиков. Методы оценки полового развития. Преждевременное	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ

			половое созревание, своевременное половое созревание (раннее, в срок, позднее), задержка полового созревания			
Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности органов и систем						
1	Тема 2.1 Анатомо-физиологические особенности кожи, придатков кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов. Семиотика сыпей.	2	Анатомо-физиологические особенности кожи, придатков кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов. Семиотика сыпей.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
2	Тема 2.2 Анатомо-физиологические особенности косно-мышечной системы. Семиотика поражения косно-мышечной системы.	2	Анатомо-физиологические особенности косно-мышечной системы. Семиотика поражения косно-мышечной системы.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
3	Тема 2.3 Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей.	2	Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
4	Тема 2.4 Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.	2	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
5	Тема 2.5 Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта.	2	Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
6	Тема 2.6 Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы.	2	Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
7	Тема 2.7 Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы.	2	Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
8	Оценка состояния здоровья детей	2	Оценка состояния здоровья детей	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
	Всего за семестр	24				
Курс- 3 семестр - 6						
Раздел 3 Семиотика и синдромы поражения органов и систем						
1	Тема 3.1 Семиотика поражения органов дыхания	2	Семиотика поражения органов дыхания	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
2	Тема 3.2 Синдромы	2	Синдромы поражения дыхательной системы	УК-1, ОПК-1,	мультимедийная	ТЗ, КВ

	поражения дыхательной системы			ОПК-4, ОПК-5	аппаратура, презентация	
3	Тема 3.3 Семиотика поражения сердечно-сосудистой системы	2	Семиотика поражения сердечно-сосудистой системы	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
4	Тема 3.4 Синдромы поражения сердечно-сосудистой системы	2	Синдромы поражения сердечно-сосудистой системы	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
5	Тема 3.5 Семиотика поражения органов желудочно-кишечного тракта.	2	Семиотика поражения органов ЖКТ	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
6	Тема 3.6 Синдромы поражения органов желудочно-кишечного тракта.	2	Синдромы поражения органов ЖКТ	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
7	Тема 3.7 Семиотика поражения мочевыделительной системы.	2	Семиотика поражения МВС	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
8	Тема 3.8 Синдромы поражения мочевыделительной системы.	2	Синдромы поражения МВС	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
9	Тема 3.9 Семиотика поражения системы кроветворения	2	Семиотика поражения системы кроветворения	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
10	Тема 3.10 Синдромы поражения системы кроветворения	2	Синдромы поражения системы кроветворения	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
Раздел 4 Диететика здорового ребенка						
1	Тема 4.1 Грудное вскармливание	2	Грудное вскармливание	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
2	Тема 4.2 Введение прикормов	2	Введение прикормов	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
3	Тема 4.3 Смешанное и искусственное вскармливание	2	Смешанное и искусственное вскармливание	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	ТЗ, КВ
	Всего за семестр	26				
	Итого	50				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеofilмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 3 семестр - 5						
Раздел 1 Рост и развитие ребенка						
Тема 1.1	ПЗ	Коммуникация в работе врача педиатра. Сбор анамнеза.	4, из них на ПП 2	Коммуникация в работе врача педиатра. Сбор анамнеза.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
Тема 1.2	ПЗ	Физическое развитие детей до 1 года	4, из них на ПП 2	Физическое развитие детей до 1 года. Рост, феномены роста, онтогенез, физическое развитие, физическое состояние. Факторы, определяющие рост и развитие (экзогенные и эндогенные) во внутриутробный и постнатальный периоды. Критические периоды роста и развития, гормональная регуляция роста. Антропометрия, соматометрия, соматоскопия, возрастной интервал, возрастная группа, количественные и качественные антропометрические показатели. Количественные антропометрические показатели (основные и дополнительные; длинниковые и поперечные) - длина тела (рост), масса тела (вес), окружность груди, окружность головы, окружность плеча, окружность голени, окружность бедра, высота головы, высота верхнего лица, нижний сегмент, верхний сегмент. Качественные антропометрические показатели (пропорции и индексы) - индекс Кетле I (Тура), индекс Кетле II (индекс массы тела), индекс Чулицкой I (упитанности). Основные законы роста и развития детей (неуклонное торможение энергии роста,	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ

				<p>краниокаудальный градиент роста, чередование направлений роста). Периоды роста (по Штраццу). Сезонность роста, асимметрия роста, половая специфичность роста и т.д. Оценка физического развития. Изменение антропометрических показателей с возрастом (внутриутробно, первый год жизни, старше года). Антропометрические критерии доношенности ребенка, физиологическая убыль массы тела и ее восстановление, темповые изменения основных антропометрических данных в различные возрастные периоды. Ускоренные, стабильные, замедленные темпы физического развития. Варианты физического развития - гипостатура, гипоплазия, акселерация. Типы акселерации по Резлеру.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>		
Тема 1.3	ПЗ	Физическое развитие детей старше 1 года. Биологический возраст	4, из них на ПП 2	<p>Физическое развитие детей старше 1 года. отношение высоты головы к росту (канон Гипократа), длины ноги к высоте верхнего лица, высоты верхнего лица к длине тела, окружности головы к длине тела, длины ноги к длине тела, соотношение сегментов, локализация средней точки тела, индекс Чулицкой II (пропорциональности), средняя точка тела, индекс Эрисмана, взаимосвязь изменений окружностей головы и грудной клетки, Филлипинский тест. Биологический возраст</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ

				клинических задач, формирование клинического мышления.		
Тема 1.4	ПЗ	Анатомо-физиологические особенности нервной системы	4, из них на ПП 2	<p>АФО нервной системы. Развитие нервно-психическое, моторное, интеллектуальное (определение). Анатомические термины (расшифровки — определения). Развитие вестибулярного анализатора ("-"). Этапы, периоды, показатели. Развитие слухового анализатора. Этапы, периоды, показатели. Развитие зрительного анализатора ("-"). Этапы, периоды, показатели. 6. Развитие движений (двигательного анализатора) — моторики (общее положение). Анализаторы тактильно-проприоцептивные. Поза ребенка (положение). Статика. Сознание и его нарушение. Торможение охранительное. Возбуждение. Сон. Рефлексы безусловные (врожденные). Рефлексы условные (приобретенные). Рефлексы новорожденного. Эмоции отрицательные - крик, плач, слезы. Эмоции положительные - улыбка, смех. Комплекс оживления. Ширина глазных щелей, величина зрачков, реакция на свет, косоглазие, нистагм. Роднички (размеры, плотность краев, уровень, пульсация, напряжение). Мышечный тонус - нормотония, гипотония, гипертония, пластический, спастический. Патологические симптомы: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского, Хвостека, Труссо, Люста, Эрба. С-мы повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. Типы высшей нервной деятельности.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ

				мышления.		
Тема 1.5	ПЗ	Психомоторное развитие детей	4, из них на ПП 2	<p>Психомоторное развитие детей. Определение понятия «психомоторное развитие ребенка». Критерии оценки</p> <p>Основные закономерности психического развития ребенка</p> <p>Основные подуровни оценки психомоторного развития ребенка. Возраст завершения базового становления основных психомоторных функций</p> <p>Моторная деятельность плода. Чем обеспечивается, в чем проявляется. Клиническая целесообразность. Центральные структуры, обеспечивающие моторную деятельность во внеутробный период. Последовательность появления «статических способностей» ребенка. Последовательность появления «моторных способностей» ребенка. Развитие моторики по данным ВОЗ https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/motor-development-milestones. Что включает в себя уровень оценки «социальной адаптации». Последовательность появления навыков социальной адаптации.</p> <p>Последовательность развития речевых навыков ребенка. Периодизация детского возраста с точки зрения психомоторного развития. Виды и сроки формирования игровой деятельности ребенка. Этапы формирования речи. Виды речевого развития. Этапы и сроки развития изобразительной деятельности. Факторы, определяющие психомоторное развитие ребенка. Их значимость в различные возрастные периоды. Способы оценки психомоторного развития ребенка. Табличный метод оценки ПМР. Центильный метод оценки ПМР.</p> <p>Денверский тест</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ

				клинических задач, формирование клинического мышления.		
Тема 1.6	ПЗ	Половое развитие детей	4, из них на ПП 2	Половое развитие детей. Стадии полового развития. Время, темп и последовательность появления вторичных половых признаков, половое развитие, вторичные половые признаки: развитие молочных желез, изменение наружных половых органов, оволосение, менструальная функция - у девочек, изменение яичек, наружных половых органов, оволосение, мутация голоса, изменение перстневидного хряща - у мальчиков. Методы оценки полового развития. Преждевременное половое созревание, своевременное половое созревание (раннее, в срок, позднее), задержка полового созревания. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 1.7	ПЗ	Зачетное занятие «Рост и развитие»	4, из них на ПП 4	Оценка знаний и умений по «Рост и развитие» Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности органов и систем						
Тема 2.1	ПЗ	Анатомо-физиологические особенности кожи, придатков кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов. Методика обследования	4, из них на ПП 2	АФО кожи, придатков кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов. Методика обследования Виды работ, направленных на практическую подготовку:	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ

				Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.		
Тема 2.2	ПЗ	Анатомо-физиологические особенности котно-мышечной системы. Методика обследования	4, из них на ПП 2	Анатомо-физиологические особенности котно-мышечной системы. Методика обследования Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.3	ПЗ	Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы. Методика обследования	4, из них на ПП 2	Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы. Методика обследования Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.4	ПЗ	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Методика обследования	4, из них на ПП 2	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Методика обследования Виды работ, направленных на практическую подготовку: ...	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.5	ПЗ	Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта. Методика обследования	4, из них на ПП 2	Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта. Методика обследования Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ

				клинических задач, формирование клинического мышления.		
Тема 2.6	ПЗ	Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы. Методика обследования	4, из них на ПП 2	Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы. Методика обследования Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.7	ПЗ	Анатомо-физиологические особенности крови и системы кроветворения. Методика обследования	4, из них на ПП 2	Анатомо-физиологические особенности крови и системы кроветворения. Методика обследования системы кроветворения. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.8	ПЗ	Зачетное занятие «Анатомо-физиологические особенности органов и систем»	4, из них на ПП 4	Оценка знаний и умений по «АФО органов и систем» Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Всего за семестр			60, из них на ПП 34			
Курс- 3 семестр - 6						
Раздел 3 Семиотика и синдромы поражения органов и систем						
Тема 2.1	ПЗ	Семиотика поражения органов	4, из них на	Основные симптомы поражения органов	УК-1, ОПК-1, ОПК-4,	ТЗ, КВ, СЗ

		дыхания	ПП 2	дыхания Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	ОПК-5, ПК-2, ПК-9	
Тема 2.2	ПЗ	Синдромы поражения дыхательной системы	4, из них на ПП 2	Основные синдромы поражения органов дыхания Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.3	ПЗ	Семиотика поражения сердечно-сосудистой системы	4, из них на ПП 2	Основные симптомы поражения сердечно-сосудистой системы Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.4	ПЗ	Синдромы поражения сердечно-сосудистой системы	4, из них на ПП 2	Основные синдромы поражения сердечно-сосудистой системы Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ

Тема 2.3	ПЗ	Семиотика поражения органов ЖКТ	4, из них на ПП 2	<p>Основные симптомы поражения органов ЖКТ</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.4	ПЗ	Синдромы поражения	4, из них на ПП 2	<p>Основные синдромы поражения органов ЖКТ</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.5	ПЗ	Семиотика поражения мочевыделительной системы.	4, из них на ПП 2	<p>Основные симптомы поражения МВС</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.6	ПЗ	Синдромы поражения мочевыделительной системы.	4, из них на ПП 2	<p>Основные синдромы поражения МВС</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.7	ПЗ	Семиотика поражения системы кроветворения	4, из них на ПП 2	<p>Основные симптомы поражения системы кроветворения</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ

				Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.		
Тема 2.8	ПЗ	Синдромы поражения системы кровотока	4, из них на ПП 2	Основные синдромы поражения системы кровотока Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.9	ПЗ	Зачетное занятие «Семиотика и синдромы поражения органов и систем»	4, из них на ПП 4	Оценка знаний и умений по «Семиотика и синдромы поражения органов и систем» Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 2.10	ПЗ	Отработка практических навыков по методике обследования ребенка	4, из них на ПП 4	Отработка практических навыков по методике обследования ребенка Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ПН
Тема 2.11	ПЗ	Зачетное занятие по методике обследования ребенка	4, из них на ПП 4	Зачетное занятие по методике обследования ребенка. Оценка практических навыков по методике обследования ребенка Виды работ, направленных на практическую	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ПН

				подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.		
Раздел 4 Диететика здорового ребенка						
Тема 4.1	ПЗ	Грудное вскармливание	4, из них на ПП 2	Естественное вскармливание. Лактация и факторы ее определяющие. Техника и правила естественного вскармливания. Определение объема пищи до введения прикорма. Потребность ребенка на естественном вскармливании до введения прикорма в основных пищевых ингредиентах (белки, жиры, углеводы) и калориях на 1кг. Массы. Коррекция естественного вскармливания. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 4.2	ПЗ	Введение прикормов	4, из них на ПП 2	Что такое «прикорм». Что такое «докорм». Виды и характеристика прикормов: кашевой, овощной, мясной. Критерии готовности ребенка к введению прикормов. Правила введения прикормов. Сроки введения прикормов. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ

Тема 4.3	ПЗ	Смешанное и искусственное вскармливание	4, из них на ПП 2	Искусственное вскармливание, смешанное вскармливание. Техника и правила вскармливания. Особенности введения прикормов. Потребности ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях, минеральных элементах и витаминах при искусственном вскармливании с применением различных (простых и адаптированных) смесей. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 4.4	ПЗ	Зачетное занятие «Диететика»	4, из них на ПП 4	Оценка знаний и умений по «Диететика здорового ребенка» Виды работ, направленных на практическую подготовку: Решение тестовых заданий, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	ТЗ, КВ, СЗ
Всего за семестр			60, из них на ПП 38			
Всего			120, из них на ПП 72			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1 Рост и развитие ребенка	20	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	КВ, СЗ, ПН
2.	Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности органов и систем	40	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	КВ, СЗ, ПН
3.	Раздел 3 Семиотика и синдромы поражения органов и систем	16	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	КВ, СЗ, ПН
4	Раздел 4 Диететика здорового ребенка	6	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9	КВ, СЗ, ПН
Всего:		82			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии концентрированного обучения
6. Технологии дифференцированного обучения
7. Технологии активного обучения (инновационные)
8. Технологии группового обучения
9. Система инновационной оценки «портфолио»

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2,	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ОПК-5.3, ОПК-5.4	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-2.1	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
	ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-9. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	ТЗ, КВ, СЗ

принципы в профессиональной деятельности		
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-9. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет-11 семестр, экзамен-12 семестр.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Экзамен 6 семестр

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Назовите, чем отличается легочная ткань новорожденного ребенка (3): 1) обильным развитием соединительной ткани 2) обильным развитием кровеносных сосудов 3) хорошо развитой эластической тканью 4) недостаточным развитием эластической ткани 5) развитыми альвеолами Ответ: 1,2,4	УК-1, ОПК-5.
ТЗ	Оценка общего состояния ребенка включает оценку всего, кроме: 1) жалоб 2) симптомов интоксикации 3) функционального состояния органов и систем 4) сознания 5) положения в постели Ответ: 1	ОПК-4, ОПК-5.
СЗ	Мальчик 15 лет. Наблюдается 3 года. Жалуется на боли в эпигастрии после еды, особенно после острой и соленой пищи, отрыжку, кислый вкус во рту. При пальпации живота + с-м Менделя. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Назовите анатомо-физиологические особенности детского возраста пораженного органа/-ов Назначьте необходимый комплекс лабораторной и инструментальной диагностики. Ответ: Синдром поражения желудка. АФО желудка: Желудок представляет собой эластичный мешковидный орган. Расположен в левом подреберье, его кардиальная часть фиксирована слева от X грудного позвонка,	УК-1, ПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9

привратник находится близ средней линии на уровне XII грудного позвонка, приблизительно на середине между пупком и мечевидным отростком. Это положение значительно меняется в зависимости от возраста ребенка и формы желудка. Изменчивость формы, объема и размеров желудка зависит от степени развития мышечного слоя, характера питания, воздействия соседних органов. У детей грудного возраста желудок расположен горизонтально, но как только ребенок начинает ходить, он принимает более вертикальное положение.

К рождению ребенка дно и кардиальный отдел желудка развиты недостаточно, а пилорический отдел – значительно лучше, чем объясняются частые срыгивания. Срыгиванию способствует также заглатывание воздуха при сосании (аэрофагия), при неправильной технике вскармливания, короткой уздечке языка, жадном сосании, слишком быстром выделении молока из груди матери.

Емкость желудка новорожденного составляет 30–35 мл, к 1 году увеличивается до 250–300 мл, к 8 годам достигает 1000 мл.

Слизистая оболочка желудка нежная, богата кровеносными сосудами, бедна эластической тканью, содержит мало пищеварительных желез. Мышечный слой развит недостаточно. Отмечается скудное выделение желудочного сока, обладающего низкой кислотностью.

Пищеварительные железы желудка делятся на фундальные (главные, обкладочные и добавочные), секретирующие соляную кислоту, пепсин и слизь, кардиальные (добавочные клетки), выделяющие муцин, и пилорические (главные и добавочные клетки). Некоторые из них начинают функционировать внутриутробно (обкладочные и главные), но в целом секреторный аппарат желудка у детей первого года жизни развит недостаточно и функциональные способности его низкие.

Желудок обладает двумя основными функциями – секреторной и моторной. Секреторная деятельность желудка, состоящая из двух фаз – нервно-рефлекторной и химико-гуморальной, – имеет много особенностей и зависит от степени развития ЦНС и качества питания.

Желудочный сок ребенка грудного возраста содержит те же составные части, что и желудочный сок взрослого: сычужный фермент, соляную кислоту, пепсин, липазу, но содержание их понижено, особенно у новорожденных, и возрастает постепенно. Пепсин расщепляет белки на альбумины и пептоны. Липаза расщепляет нейтральные жиры на жирные кислоты и глицерин. Сычужный фермент (самый активный из ферментов у детей грудного возраста) створаживает молоко.

Общая кислотность на первом году жизни в 2,5–3 раза ниже, чем у взрослых, и равна 20–40. Свободная соляная кислота определяется при грудном вскармливании через 1–1,5 часа, а при искусственном – через 2,5–3 часа после кормления. Кислотность желудочного сока подвержена значительным колебаниям в зависимости от характера и режима питания, состояния желудочно-кишечного тракта.

Важная роль в осуществлении моторной функции желудка принадлежит деятельности привратника, благодаря рефлекторному периодическому открытию и закрытию которого пищевые массы переходят небольшими порциями из желудка в двенадцатиперстную кишку. Первые месяцы жизни

	<p>моторная функция желудка плохо выражена, перистальтика вялая, газовый пузырь увеличен. У детей грудного возраста возможно повышение тонуса мускулатуры желудка в пилорическом отделе, максимальным проявлением которого бывает пилороспазм. В старшем возрасте иногда бывает кардиоспазм.</p> <p>Функциональная недостаточность с возрастом уменьшается, что объясняется, во-первых, постепенной выработкой условных рефлексов на пищевые раздражители; во-вторых, усложнением пищевого режима ребенка; в-третьих, развитием коры головного мозга. К 2-м годам структурные и физиологические особенности желудка соответствуют таковым у взрослого человека.</p> <p>Комплекс лабораторной и инструментальной диагностики: кл.ан.крови (гемоглобин, ег — признаки анемии, L- показатель воспаления) ФЭГДС+тест на <i>H. pylori</i>, рh-метрия, биопсия</p>	
КВ	<p>АФО кишечника у детей. Особенности жалоб и методики обследования</p> <p>Ответ: Тонкий кишечник у детей занимает непостоянное положение, что зависит от степени его наполнения, положения тела, тонуса кишок и мышц брюшины. По сравнению со взрослыми он имеет относительно большую длину, а кишечные петли лежат более компактно за счет относительно большой печени и недоразвития малого таза. После первого года жизни по мере развития малого таза расположение петель тонкого кишечника становится более постоянным.</p> <p>В тонком кишечнике грудного ребенка содержится сравнительно много газов, которые постепенно уменьшаются в объеме и исчезают к 7 годам (у взрослых в норме газов в тонком кишечнике нет).</p> <p>К другим особенностям кишечника у детей грудного и раннего возраста относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> • большая проницаемость кишечного эпителия; • слабое развитие мышечного слоя и эластических волокон кишечной стенки; • нежность слизистой оболочки и большое содержание в ней кровеносных сосудов; • хорошее развитие ворсинок и складчатости слизистой оболочки при недостаточности секреторного аппарата и незаконченности развития нервных путей. <p>Это способствует легкому возникновению функциональных нарушений и благоприятствует проникновению в кровь нерасщепленных составных частей пищи, токсико-аллергических веществ и микроорганизмов.</p> <p>После 5–7 лет гистологическое строение слизистой оболочки уже не отличается от ее строения у взрослых. Брыжейка, весьма тонкая у новорожденных, значительно увеличивается в длину в течение первого</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-9

года жизни и опускается вместе с кишкой. Это, по-видимому, обуславливает у ребенка относительно частые завороты кишок и инвагинации.

Лимфа, отекающая от тонкой кишки, не проходит через печень, поэтому продукты всасывания вместе с лимфой через грудной проток попадают непосредственно в циркулирующую кровь.

Толстый кишечник имеет длину, равную росту ребенка. Части толстой кишки развиты в различной степени. У новорожденного нет сальниковых отростков, ленты ободочной кишки едва намечены, гаустры отсутствуют до шестимесячного возраста. Анатомическое строение толстой кишки после 3–4-летнего возраста такое же, как у взрослого.

Слепая кишка, имеющая воронкообразную форму, расположена тем выше, чем младше ребенок. У новорожденного она находится непосредственно под печенью. Чем выше расположена слепая кишка, тем больше недоразвита восходящая. Окончательное формирование слепой кишки заканчивается к году.

Аппендикс у новорожденного имеет конусовидную форму, широко открытый вход и длину 4–5 см, к концу 1 года – 7 см (у взрослых 9–12 см). Он обладает большей подвижностью из-за длинной брыжейки и может оказываться в любой части полости живота, но наиболее часто занимает ретроцекальное положение.

Ободочная кишка в виде обода окружает петли тонкой кишки. Восходящая часть ободочной кишки у новорожденного очень короткая (2–9 см), начинает увеличиваться после года.

Поперечная часть ободочной кишки у новорожденного находится в эпигастральной области, имеет подковообразную форму, длину от 4 до 27 см; к 2-м годам она приближается к горизонтальному положению. Брыжейка поперечной части ободочной кишки тонкая и сравнительно длинная, благодаря чему кишка легко перемещается при заполнении желудка и тонкого кишечника.

Нисходящая часть ободочной кишки у новорожденных уже, чем остальные части толстой кишки; длина ее удваивается к 1 году, а к 5 годам достигает 15 см. Она слабо подвижна и редко имеет брыжейку.

Сигмовидная кишка – наиболее подвижная и относительно длинная часть толстой кишки (12–29 см).

До 5 лет она расположена обычно в брюшной полости вследствие недоразвитого малого таза, а затем опускается в малый таз. Подвижность ее обусловлена длинной брыжейкой. К 7 годам кишка теряет свою подвижность в результате укорочения брыжейки и скопления вокруг нее жировой ткани.

Прямая кишка у детей первых месяцев относительно

длинная и при наполнении может занимать малый таз. У новорожденного ампула прямой кишки слабо дифференцирована, жировая клетчатка не развита, вследствие чего ампула плохо фиксирована. Свое окончательное положение прямая кишка занимает к 2-м годам. Благодаря хорошо развитому подслизистому слою и слабой фиксации слизистой оболочки у детей раннего возраста нередко наблюдается ее выпадение. Анус у детей расположен более дорсально, чем у взрослых, на расстоянии 20 мм от копчика.

Процесс пищеварения, начинающийся в полости рта и в желудке, продолжается в тонком кишечнике под влиянием сока поджелудочной железы и желчи, выделяющихся в двенадцатиперстную кишку, а также кишечного сока. Секреторный аппарат кишечника в целом сформирован. Даже у самых маленьких в кишечном соке, выделяемом энтероцитами, определяются те же ферменты, что и у взрослых (энтерокиназа, щелочная фосфатаза, эрепсин, липаза, амилаза, мальтаза, нуклеаза), однако активность их низкая.

Двенадцатиперстная кишка является гормональным центром пищеварения и осуществляет регуляторное влияние на всю пищеварительную систему посредством гормонов, выделяемых железами слизистой оболочки.

В тонкой кишке осуществляются основные этапы сложного процесса расщепления и всасывания пищевых веществ при совместном действии кишечного сока, желчи и секрета поджелудочной железы.

Расщепление пищевых продуктов происходит с помощью ферментов как в полости тонкой кишки (полостное пищеварение), так и непосредственно на поверхности ее слизистой оболочки (пристеночное или мембранное пищеварение). У грудного ребенка есть особое полостное внутриклеточное пищеварение, адаптированное к лактотропному питанию, и внутриклеточное, осуществляемое пиноцетозом.

Расщепление пищевых продуктов происходит главным образом под влиянием секрета поджелудочной железы, содержащего трипсин (действующий протеолитически), амилазу (расщепляет полисахариды и превращает их в моносахариды) и липазу (расщепляет жиры). Из-за низкой активности липолитического фермента особенно напряженно идет процесс переваривания жиров.

Всасывание тесно связано с пристеночным пищеварением и зависит от структуры и функции клеток поверхностного слоя слизистой оболочки тонкого кишечника; оно является главнейшей

функцией тонкой кишки. Белки всасываются в виде аминокислот, но у детей первых месяцев жизни возможно частичное их всасывание в неизменном виде. Углеводы усваиваются в виде моносахаридов, жиры – в форме жирных кислот.

Особенности строения кишечной стенки и относительно большая ее площадь определяют у детей младшего возраста более высокую, чем у взрослых, всасывательную способность, и вместе с тем, из-за высокой проницаемости, недостаточную барьерную функцию слизистой оболочки. Легче всего усваиваются компоненты женского молока, белки и жиры которого частично всасываются нерасщепленными.

В толстой кишке завершается всасывание переваренной пищи и главным образом воды, а также расщепляются оставшиеся вещества под влиянием как ферментов, поступающих из тонкой кишки, так и бактерий, населяющих толстую кишку. Сокоотделение толстой кишки незначительно; однако оно резко возрастает при механическом раздражении слизистой оболочки. В толстой кишке формируются каловые массы.

Двигательная функция кишечника (моторика) состоит из маятникообразных движений, возникающих в тонкой кишке, за счет чего перемешивается ее содержимое, и перистальтических движений, способствующих продвижению химуса по направлению к толстой кишке. Для толстой кишки характерны и антиперистальтические движения, сгущающие и формирующие каловые массы.

Моторика у детей раннего возраста весьма энергична, что вызывает частое опорожнение кишечника. У детей грудного возраста дефекация происходит рефлекторно; в первые 2 недели жизни до 3–6 раз в сутки, затем реже; к концу первого года жизни она становится произвольным актом. В первые 2–3 дня после рождения ребенок выделяет меконий (первородный кал) зеленовато-черного цвета. Он состоит из желчи, эпителиальных клеток, слизи, ферментов, проглоченных околоплодных вод. На 4–5 день кал приобретает обычный вид. Испражнения здоровых новорожденных, находящихся на естественном вскармливании, имеют кашицеобразную консистенцию, золотисто-желтого или желто-зеленоватого цвета, кисловатого запаха. Золотисто-желтая окраска кала в первые месяцы жизни ребенка объясняется присутствием билирубина, зеленоватый – биливердина. У более старших детей стул оформленный, 1–2 раза в сутки.

Кишечник плода и новорожденного первые 10–20

	<p>часов свободен от бактерий. Формирование микробного биоценоза кишечника начинается с первых суток жизни, к 7–9-м суткам у здоровых доношенных детей, получающих грудное вскармливание, достигается нормальный уровень кишечной микрофлоры с преобладанием <i>B. bifidus</i>, при искусственном вскармливании – <i>B. Coli</i>, <i>B. Acidophilus</i>, <i>B. Bifidus</i> и энтерококков.</p>	
ПН	<ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр новорожденного ребенка 2. Оценка состояния кожных покровов 3. Аускультация сердца 	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)
Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Пропедевтика детских болезней : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 776 с. - ISBN 978-5-9704-6555-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465554.html>
2. Пропедевтика детских болезней. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-6853-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468531.html>
3. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. , Макаровой В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-6612-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466124.html>
4. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
5. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.
6. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
7. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.

Дополнительная литература:

1. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477700.html>
2. Чемоданов, В. В. От симптома к диагнозу. Клинические разборы в педиатрии / под ред. Чемоданова В. В. - Москва : Литтерра, 2019. - 624 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 978-5-4235-0336-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503369.html>
3. Эрдес, С. И. Чек-листы самопроверки при физикальном обследовании ребенка : учебное пособие / под ред. Эрдес С. И. , Кильдияровой Р. Р. , Мухаметовой Е. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5889-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458891.html>
4. Юрьев, В. В. Пропедевтика детских болезней : учебник / Юрьев В. В. и др. ; под ред. В. В. Юрьева, М. М. Хомича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-2215-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422151.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся представлены на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru>.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей представлены на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru>.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Пропедевтика детских болезней» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Пропедевтика детских болезней» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Пропедевтика детских болезней» соответствует требованиям ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Пропедевтика детских болезней» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Пропедевтика детских болезней»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «Профилактика детских болезней»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий:

УК 1.1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности:

ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения

ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности

ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи

ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач

ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач

ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач

ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)

ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента

ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента

ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

ПК-9. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)

ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	знает	методы и приёмы сбора, переработки, преобразования профессиональной медицинской информации	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	собирать и анализировать информацию, полученную от ребенка и/или его законных представителей; анализировать полученную информацию и делать на её	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ

		основе умозаключения	Для промежуточной аттестации: КВ
УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	знает	главные этапы развития педиатрии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами; основные понятия, используемые в педиатрии	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	охарактеризовать этапы становления педиатрии как науки и ее роль на современном этапе, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
УК-1.3 Выработывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	знает	анатомофизиологические особенности детского организма, закономерности его развития и влияние внешней среды	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	на основании полученной информации выработывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ

Общепрофессиональная компетенция :

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	знает	нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	применять нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	знает	правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	применять правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	знает	принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	применять принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ

			Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	знает	- показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в педиатрии	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	- применить современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в педиатрии;	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	знает	методы общего клинического обследования ребенка - интерпретацию результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; - принципы формулировки предварительного диагноза и клинического диагноза в педиатрии согласно МКБ	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	-назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; проводить клиническое обследование ребенка; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз пациенту согласно МКБ	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	знает	морфофункциональные, физиологические константы и симптомы патологических процессов в организме детей разных возрастных групп	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	оценить морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	знает	алгоритмы клиничко-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	оценивать результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	знает	нормы клиничко-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	применить знания для оценки клиничко-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ

Профессиональная компетенция - ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1).
ПК-9. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	знает	правила и методику проведения физикального обследования пациента	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	провести полное физикальное обследование пациента	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	знает	критерии установления предварительного диагноза и порядок составления плана обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	установить предварительный диагноз и составить план обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает	клинические проявления заболеваний, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику, в том числе неотложными	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет	провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает	порядок направления пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения)	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	направить пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Знает	показания для лабораторного и инструментального обследования, порядок направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	направить пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ

медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		помощи	
ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает	правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	умеет	оформить и заполнить медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 2 (Тестовые задания, контрольные вопросы, рефераты, ситуационные задачи)

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине:

5. Этапы проведения промежуточной аттестации: Экзамен

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Раздел 1 Рост и развитие ребенка

Контрольные вопросы к теме №1.1: Коммуникация в работе врача педиатра. Сбор анамнеза.

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-9.3

1. Определение понятия «педиатрия». Цель и задачи дисциплины.
2. Определение понятия «пропедевтика». Цель и задачи дисциплины.
3. Определение понятия «анамнез». Его виды.
4. Что требует уточнения при сборе анамнеза заболевания.
5. Цель сбора анамнеза заболевания.
6. Цель сбора жалоб.
7. Цель сбора анамнеза жизни.
8. Особенности сбора анамнеза жизни у новорожденного ребенка.
9. Особенности сбора анамнеза жизни у ребенка первого года жизни.
10. Особенности сбора анамнеза жизни у ребенка подросткового возраста.
11. Генетическая карта. Цель ее составления.
12. Виды субъективного обследования ребенка.
13. Перечислите жалобы пациента с заболеванием верхних дыхательных путей.
14. Перечислите жалобы пациента с заболеванием нижних отделов дыхательной системы.
15. Перечислите жалобы пациента с сердечным заболеванием.
16. Перечислите жалобы пациента с сосудистым заболеванием.
17. Перечислите жалобы пациента с заболеванием мочевой системы.
18. Перечислите жалобы пациента с заболеванием верхних отделов желудочно-кишечного тракта.
19. Перечислите жалобы пациента с заболеванием нижних отделов желудочно-кишечного тракта.
20. Перечислите жалобы пациента с заболеванием суставов.
21. Перечислите жалобы пациента с костно-мышечной системы.
22. Перечислите жалобы пациента с заболеванием крови.
23. Перечислите жалобы пациента с эндокринным заболеванием.
24. Перечислите жалобы пациента с заболеванием центральной нервной системы.

Контрольные вопросы к теме №1.2: Физическое развитие детей до 1 года

Проверяемые компетенции:

Ситуационные задачи к теме:

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ПК-2.1,2.2, ПК-9.3

Задача № 1

Оценить физическое состояние и развитие мальчика:

Возраст	Длина тела (см)	Масса тела (кг)	Окр.груди (см)	Окр.головы (см)
Нов.	50	3,09	35	36
3 мес.	59	5,6	41	41,5
6 мес.	66	7,7	46	44,5

Задача № 2

Оценить физическое состояние и развитие мальчика:

Возраст	Длина тела (см)	Масса тела (кг)	Окр.груди (см)	Окр.головы (см)
Нов.	50	3,09	35	36
2 мес.	56	4,7	39	40
4 мес.	61,5	6,1	42,5	42,5

Задача № 3

Оценить физическое развитие мальчика 4 мес. 23 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 64 см Окр. груди 44 см

Масса тела 7,01 кг Окр. головы 43 см

Оцените физическое развития при имеющихся данных:

Возраст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди (см)	Окр.голо-вы(см)	Возраст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди (см)	Окр.голо-вы(см)
Нов.	51	3,09	35	36	3 мес.	60	5,6	41	41,5

1 мес.	54	3,8	37,5	38	4 мес.	62,5	6,1	42,5	42,5
2 мес.	57,5	4,7	39	40					

Задача № 4

Оценить физическое развитие девочки 7 мес. 9 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 68,5 см

Окр. груди 45,5 см

Масса тела 8,3 кг

Окр. головы 43 см

Оцените физическое развитие при имеющихся данных:

Воз-раст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди(см)	Окр.голо-вы(см)	Воз-раст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди(см)	Окр.голо-вы(см)
Нов.	52	3,2	33	35	4 мес.	62	6,22	41	41
1 мес.	54	3,8	34,5	37,5	5 мес.	65	7,01	42,5	42
2 мес.	57	4,9	37	39	6 мес.	67	7,7	44	42,5
3 мес.	59,5	5,57	39	40					

Задача № 5

Оценить физическое развитие девочки 4 мес. 2 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 60 см Окр. груди 40 см

Масса тела 5,7 кг Окр. головы 41 см

Оцените физическое развитие при имеющихся данных:

Воз-раст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди(см)	Окр.голо-вы(см)	Воз-раст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди(см)	Окр.голо-вы(см)
Нов.	48	2,88	32,5	35	2 мес.	54	4,3	36,5	38,5
1 мес.	51	3,52	34	37	3 мес.	57	5,01	38	40

Задача № 6

Оценить физическое развитие девочки 4 мес. 26 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 66 см Окр. груди 44 см

Масса тела 7,1 кг Окр. головы 43,5 см

Оцените физическое развитие при имеющихся данных:

Воз-раст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди(см)	Окр.голо-вы(см)	Воз-раст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди(см)	Окр.голо-вы(см)
Нов.	53	3,7	35	37,5	3 мес.	62,5	5,95	41	41,5
1 мес.	56	4,52	37,5	39	4 мес.	64,5	6,5	42,5	42,5
2 мес.	59,5	5,23	39,5	40,5					

Задача № 7

Оценить физическое развитие мальчика 5 мес. 3 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 63,5 см Окр. груди 43 см

Масса тела 6,48 кг Окр. головы 44,5 см

Оцените физическое развитие при имеющихся данных:

Воз-раст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди(см)	Окр.голо-вы(см)	Воз-раст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди(см)	Окр.голо-вы(см)
Нов.	49	2,84	33	35	3 мес.	58,5	4,99	39,5	41,5
1 мес.	52,5	3,47	35	37,5	4 мес.	61	5,7	41,5	43
2 мес.	55,5	4,22	37,5	39,5					

Задача № 8

Оценить физическое развитие мальчика 9 мес. 3 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 74 см Окр. груди 50 см

Масса тела 9,56 кг Окр. головы 47 см

Оцените физическое развитие при имеющихся данных:

Воз-раст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди(см)	Окр.голо-вы(см)	Воз-раст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди(см)	Окр.голо-вы(см)
Нов.	53	3,92	36,5	37	5 мес.	67	7,35	46	44
1 мес.	56	4,49	38,5	39	6 мес.	69,5	7,92	47	45
2 мес.	59	5,46	41	40,5	8 мес.	73	9,04	49	46,5

4 мес.	64,5	6,77	44,5	43					
--------	------	------	------	----	--	--	--	--	--

Задача № 9

Оценить физическое развитие девочки 6 мес. 12 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 67,5 см Окр. груди 44,5 см

Масса тела 7,63 кг Окр. головы 43,5 см

Оцените физическое развития при имеющихся данных:

Воз-раст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди (см)	Окр.голо-вы(см)	Воз-раст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	Окр.гру-ди (см)	Окр.голо-вы(см)
Нов.	50	3,29	34,5	36	3 мес.	59,5	5,89	40,5	41,5
1 мес.	53,5	3,99	37	38,5	4 мес.	62	6,59	42	42,5
2 мес.	56,5	5,08	39	40	5 мес.	64,5	7,08	43,5	43,5

Контрольные вопросы к теме №1.3: Физическое развитие детей старше 1 года. Биологический возраст

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-9.3

1. Понятие «биологического возраста». Клиническая значимость.
2. Антропометрические критерии биологической зрелости.
3. Изменение пропорций тела с возрастом.
4. Изменение соотношения высоты головы к длине тела и положения средней точки тела с возрастом
5. Типы физического развития.
6. Семиотика изменений длины тела.
7. Акселерация. Ее виды.
8. Дайте краткое определение «акселерации», «гипостатуре», «гипоплазии».
9. Что предусматривает оценка физического состояния ребенка?
10. Определение понятия «ожирения». Критерии диагностики. Степени ожирения.
11. Определение понятия «нанизм», «субнанизм». Критерии диагностики
12. Определение понятия «паратрофия». Критерии диагностики. Степени паратрофии.
13. Определение понятия «гипотрофия». Критерии диагностики. Степени гипотрофии.
14. Определение понятия «дистрофия». Критерии диагностики. Виды дистрофий.
15. Определение понятий «микроцефалия» и «макроцефалия». Критерии диагностики.

Ситуационные задачи теме:

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ПК-2.1,2.2, ПК-9.3

Задача 1

Оценить физическое состояние мальчика 8 мес.13 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 73 см

Масса тела 10,02 кг

Окр. груди 49 см

Окр. головы 47 см

Задача № 2

Оценить физическое состояние мальчика 9 мес. 27 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 76,5 см

Масса тела 9,8 кг

Окр. груди 50,5 см

Окр. головы 47 см

Задача № 3

Оценить физическое состояние девочки 11 мес. 16 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 75 см

Масса тела 10,2 кг

Окр. груди 49 см

Окр. головы 47 см

Задача № 4

Оценить физическое состояние девочки 1 мес. 25 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 56 см

Масса тела 5,17 кг

Окр. груди 38,5 см

Окр. головы 39,5 см

Задача № 5

Оценить физическое состояние мальчика 2 мес. 17 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 58,5 см

Масса тела 5,4 кг

Окр. груди 39 см

Окр. головы 40 см

Задача № 6

Оценить физическое состояние мальчика 4 мес. 7 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 65 см

Масса тела 7,5 кг

Окр. груди 45 см

Окр. головы 43 см

Задача № 7

Оценить физическое состояние девочки 4 мес. 28 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 65 см

Масса тела 6,82 кг

Окр. груди 41,5 см

Окр. головы 43 см

Задача № 8

Оценить физическое состояние девочки 6 мес. 3 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 65 см

Масса тела 8,1 кг

Окр. груди 45,5 см

Окр. головы 44,5 см

Задача № 9

Оценить физическое состояние мальчика 7 мес. 19 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 70,5 см

Масса тела 8,63 кг

Окр. груди 48 см

Окр. головы 46 см

Задача № 10

Оценить физическое состояние девочки 6 мес. 25 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 66 см

Масса тела 7,5 кг

Окр. груди 44 см

Окр. головы 45 см

Задача № 11

Оценить физическое состояние мальчика 20 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 53 см

Масса тела 4,02 кг

Окр. груди 36,5 см

Окр. головы 37,5 см

Задача № 12

Оценить физическое состояние девочки 8 мес. 20 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 69,5 см

Масса тела 8,92 кг

Окр. груди 47,5 см

Окр. головы 46,5 см

Задача № 13

Оценить физическое состояние мальчика 12 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 50 см

Масса тела 3,3 кг

Окр. груди 34 см

Окр. головы 35,5 см

Задача № 14

Оценить физическое состояние мальчика 11 мес. 6 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 77,5 см
Масса тела 11,7 кг
Окр. груди 51,5 см
Окр. головы 48 см

Задача № 15

Оценить физическое состояние девочки 1 мес. 9 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 53 см
Масса тела 3,98 кг
Окр. груди 36,5 см
Окр. головы 38 см

Задача № 16

Оценить физическое состояние мальчика 1 мес. 12 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 53 см
Масса тела 4,01 кг
Окр. груди 36 см
Окр. головы 37 см

Задача № 17

Оценить физическое состояние мальчика 10 мес. 6 дней, имеющего следующие показатели:

Длина тела 76 см
Масса тела 10,8 кг
Окр. груди 50 см
Окр. головы 46,5 см

Задача № 18

Оценить физическое состояние девочки 2 мес. 9 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 56 см
Масса тела 4,8 кг
Окр. груди 38 см
Окр. головы 38,5 см

Контрольные вопросы к теме №1.4: АФО нервной системы

Проверяемые компетенции:

Контрольные вопросы к теме №1.5: Психомоторное развитие детей

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

1. Определение понятия «психомоторное развитие ребенка». Критерии оценки
2. Основные закономерности психического развития ребенка
3. Основные подуровни оценки психомоторного развития ребенка. Возраст завершения базового становления основных психомоторных функций
4. Моторная деятельность плода. Чем обеспечивается, в чем проявляется. Клиническая целесообразность.
5. Центральные структуры, обеспечивающие моторную деятельность во внеутробный период.
6. Последовательность появления «статических способностей» ребенка.
7. Последовательность появления «моторных способностей» ребенка.
8. Развитие моторики по данным ВОЗ <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/motor-development-milestones>
9. Что включает в себя уровень оценки «социальной адаптации». Последовательность появления навыков социальной адаптации.
10. Последовательность развития речевых навыков ребенка.
11. Периодизация детского возраста с точки зрения психомоторного развития.
12. Виды и сроки формирования игровой деятельности ребенка.
13. Этапы формирования речи. Виды речевого развития.
14. Этапы и сроки развития изобразительной деятельности.
15. Факторы, определяющие психомоторное развитие ребенка. Их значимость в различные возрастные периоды.
16. Способы оценки психомоторного развития ребенка. Табличный метод оценки ПМР. Центильный метод оценки ПМР. Денверский тест

Контрольные вопросы к теме №1.6: Половое развитие детей

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

1. Периоды формирования пола.
2. Внутриутробный период формирования пола. Основные детерминанты формирования пола во внутриутробный период.
3. Гены участвующие в формировании пола
4. Нейро-эндокринная регуляция половой функции. Гипоталамо-гипофизарно-гонадная ось. Возрастные различия.

5. Половое развитие девочек. Стадии развития каждого признака.
6. Половое развитие мальчиков. Стадии развития каждого признака.
7. Последовательность и сроки появления полового созревания мальчиков.
8. Последовательность и сроки появления признаков полового созревания девочек.
9. Джеймс Моурилян Таннер (J.Tanner) и его роль в разработке методики оценки полового развития
10. Стадии полового развития девочек по J. Tanner. Какие признаки они учитывают.
11. Стадии полового развития мальчиков по J. Tanner. Какие признаки они учитывают.
12. Критерии старта пубертата (клинические, лабораторные, инструментальные)
13. Сроки и виды «нормального» пубертата. Половые различия.
14. Критерии преждевременного полового развития. Варианты преждевременного полового развития
15. Критерии задержки полового развития. Варианты задержки полового развития
16. «Ложный пубертат». Критерии диагностики.
17. «Истинный пубертат». Критерии диагностики.
18. Внеутробный период формирования пола. Основные детерминанты формирования пола во внеутробный период. Понятие «изосексуальность».

Контрольные вопросы к теме №1.7: Зачетное занятие «Рост и развитие»

Проверяемые компетенции:

Ситуационные задачи к теме:

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ПК-2.1,2.2, ПК-9.3

Задача №1

Оценить физическое развитие девочки 4 мес. 2 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 60 см Окр. груди 40 см

Масса тела 5,7 кг Окр. головы 41 см

Оцените физическое развитие при имеющихся данных:

Возраст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	О.Гр. (см)	О.Гол. (см)	Возраст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	О. Гр. (см)	О.Гол. (см)
Нов.	48	2,88	32,5	35	2 мес.	54	4,3	36,5	38,5
1 мес.	51	3,52	34	37	3 мес.	57	5,01	38	40

Вопросы:

1. Для оценки физического состояния ребенок должен быть отнесен к следующей возрастной группе:

- 1) 3 мес.
- 2) 4 мес.
- 3) 5 мес.
- 4) 6 мес.

2. Уровень физического состояния данного ребенка

- 1) очень низкий
- 2) низкий
- 3) ниже среднего
- 4) средний
- 5) выше среднего
- 6) высокий
- 7) очень высокий

3. Физическое состояние данного ребенка

- 1) соответствует возрасту
- 2) не соответствует возрасту

4. Физическое состояние данного ребенка

- 1) гармоничное
- 2) дизгармоничное

5. При оценке физического состояния данного ребенка уровень соматотипа

- 1) микросоматотип
- 2) мезосоматотип
- 3) макросоматотип
- 4) не определяется

6. Темповые прибавки длины тела данного ребенка

- 1) замедленные

- 2) стабильно низкие
- 3) стабильно ниже среднего
- 4) стабильно средние
- 5) стабильно выше среднего
- 6) стабильно высокие
- 7) ускоренные

7. Темповые прибавки массы тела (m/h) данного ребенка:

- 1) замедленные
- 2) стабильно низкие
- 3) стабильно ниже среднего
- 4) стабильно средние
- 5) стабильно выше среднего
- 6) стабильно высокие
- 7) ускоренные

8. Длина тела плода на 30-й неделе гестации составляет:

- 1) 45 см
- 2) 35 см
- 3) 28 см
- 4) 40 см

9. Масса тела ребенка 9 месяцев составляет

- 1) 8000 г
- 2) 8600 г
- 3) 9200 г
- 4) 10000 г

10. Предельно допустимые колебания по длине тела детей 1 года составляют

- 1) ± 3 см
- 2) ± 4 см
- 3) ± 5 см
- 4) ± 6 см

11. Окружность груди в 12 лет составляет

- 1) 68 см
- 2) 69 см
- 3) 70 см
- 4) 71 см

12. За второй год жизни здоровый ребенок вырастает обычно на:

- 1) 2-4 см
- 2) 7-9 см
- 3) 12-13 см
- 4) 5-7 см

13. В каком возрасте окружности головы и грудной клетки сравниваются друг с другом:

- 1) 3-4 мес
- 2) 5-6 мес
- 3) 7-8 мес
- 4) 8-9 мес

14. К закономерностям роста относят все кроме:

- 1) сезонная и суточная периодика роста
- 2) половая специфичность роста
- 3) асимметрия роста
- 4) «канализирование» роста
- 5) аллометрический рост

15. Факторами, определяющими рост ребенка во внутриутробном периоде, не являются

- 1) маточный кровоток и плацентарная перфузия
- 2) плацентарных гормонов матери.
- 3) инсулин, эпидермальный фактор роста, тироксин
- 4) половые гормоны
- 5) 25 см;

Задача № 2

Оценить физическое развитие девочки 12 лет 5 мес. 24 дней, имеющей следующие показатели:

Длина тела 152 см Окр. груди 76 см

Масса тела 43 кг Окр. головы 54 см

Оцените физическое развитие при имеющихся данных:

Возраст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	О.Гр. (см)	О.Гол. (см)	Возраст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	О. Гр. (см)	О.Гол. (см)
1 г	76	10,9	48,5	47	5 л	110	20,01	55	50,5
3 г	96	15,6	52	49,5	9 л	135	31	65	53

Вопросы:

1. Для оценки физического состояния ребенок должен быть отнесен к следующей возрастной группе:

- 1) 11 лет
- 2) 12 лет
- 3) 12,5 лет
- 4) 13 лет

2. Уровень физического состояния данного ребенка

- 1) очень низкий
- 2) низкий
- 3) ниже среднего
- 4) средний
- 5) выше среднего
- 6) высокий
- 7) очень высокий

3. Физическое состояние данного ребенка

- 1) соответствует возрасту
- 2) не соответствует возрасту

4. Физическое состояние данного ребенка

- 1) гармоничное
- 2) дизгармоничное

5. При оценке физического состояния данного ребенка уровень соматотипа

- 1) микросоматотип
- 2) мезосоматотип
- 3) макросоматотип
- 4) не определяется

6. Темповые прибавки длины тела данного ребенка

- 1) замедленные
- 2) стабильно низкие
- 3) стабильно ниже среднего
- 4) стабильно средние
- 5) стабильно выше среднего
- 6) стабильно высокие
- 7) ускоренные

7. Темповые прибавки массы тела (m/h) данного ребенка:

- 1) замедленные
- 2) стабильно низкие
- 3) стабильно ниже среднего
- 4) стабильно средние
- 5) стабильно выше среднего
- 6) стабильно высокие
- 7) ускоренные

8. Масса тела плода на 30-й неделе гестации составляет:

- 1) 1000 г
- 2) 2000 г
- 3) 1300 г
- 4) 2400 г
- 5) 900 г

9. Длина тела ребенка в 8 месяцев составляет

- 1) 67 см

- 2) 68 см
- 3) 69 см
- 4) 70 см

10. Предельно допустимые колебания по массе тела детей 1 года составляют

- 1) $\pm 0,5$ кг
- 2) ± 1 кг
- 3) $\pm 1,5$ кг
- 4) ± 2 кг

11. Окружность головы в 4 года составляет

- 1) 49 см
- 2) 50 см
- 3) 50,6 см
- 4) 51 см

12. За третий год жизни здоровый ребенок вырастает обычно на:

- 1) 16-18 см
- 2) 7-8 см
- 3) 12-13 см
- 4) 3-5 см
- 5) 20-22 см

13. К законам роста относят все кроме:

- 1) неуклонного торможения энергии роста
- 2) неравномерности скорости роста
- 3) краниокаудального градиента роста
- 4) «Канализирование» роста

14. К факторам, не определяющими рост ребенка в постнатальной жизни относится

- 1) питание
- 2) экстремальные воздействия (включая инфекции)
- 3) генетическая программа
- 4) в первые пять лет тиреоидные гормоны, с 5 лет - соматотропный гормон, в пубертатном периоде - половые гормоны
- 5) инсулин

15. В каком возрасте окружности головы и грудной клетки сравниваются друг с другом:

- 1) 3-4 мес
- 2) 5-6 мес
- 3) 7-8 мес
- 4) 8-9 мес

Задача № 3

Оценить физическое развитие мальчика 10 лет 7 мес. 4 дня, имеющего следующие показатели:

Длина тела 130 см Окр. груди 61 см

Масса тела 28,2 кг Окр. головы 51,5 см

Оцените физическое развития при имеющихся данных:

Возраст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	О.Гр. (см)	О.Гол. (см)	Возраст	Длина тела(см)	Масса тела(кг)	О. Гр. (см)	О.Гол. (см)
1 г	76	9,23	46	45	4 года	110	17,5	50	48,5
3 г	96	13,4	49	47	6 лет	135	26,8	54	50

Вопросы:

1. Для оценки физического состояния ребенок должен быть отнесен к следующей возрастной группе:

- 1) 10 лет
- 2) 10,5 лет
- 3) 11 лет
- 4) 12 лет

2. Уровень физического состояния данного ребенка

- 1) очень низкий
- 2) низкий
- 3) ниже среднего
- 4) средний
- 5) выше среднего
- 6) высокий

7) очень высокий

3. Физическое состояние данного ребенка

- 1) соответствует возрасту
- 2) не соответствует возрасту

4. Физическое состояние данного ребенка

- 1) гармоничное
- 2) дизгармоничное

5. При оценке физического состояния данного ребенка уровень соматотипа

- 1) микросоматотип
- 2) мезосоматотип
- 3) макросоматотип
- 4) не определяется

6. Темповые прибавки длины тела данного ребенка

- 1) замедленные
- 2) стабильно низкие
- 3) стабильно ниже среднего
- 4) стабильно средние
- 5) стабильно выше среднего
- 6) стабильно высокие
- 7) ускоренные

7. Темповые прибавки массы тела (m/h) данного ребенка:

- 1) замедленные
- 2) стабильно низкие
- 3) стабильно ниже среднего
- 4) стабильно средние
- 5) стабильно выше среднего
- 6) стабильно высокие
- 7) ускоренные

8. Масса тела плода на 28-й неделе гестации составляет:

- 1) 1100 г
- 2) 2000 г
- 3) 1300 г
- 4) 2400 г
- 5) 900 г

9. Длина тела ребенка с ПДК в 9 месяцев составляет

- 1) $70,5 \pm 2$ см
- 2) 72 ± 4 см
- 3) $70,5 \pm 4$ см
- 4) 72 ± 2 см

10. Масса тела ребенка с ПДК в 4 года составляет

- 1) 17 ± 1 кг
- 2) 17 ± 2 кг
- 3) $19 \pm 3,5$ кг
- 4) 16 ± 4 кг

11. Окружность головы с ПДК в 12 лет составляет

- 1) 50 ± 4 см
- 2) $50 \pm 2,5$ см
- 3) $54,4 \pm 2$ см
- 4) $54,2 \pm 3$ см

12. За третий год жизни здоровый ребенок вырастает обычно на:

- 1) 16-18 см
- 2) 7-8 см
- 3) 12-13 см
- 4) 3-5 см
- 5) 20-22 см

13. Окружность груди с ПДК в 8 лет составляет

- 1) 63 ± 6 см

- 2) 60±6 см
- 3) 60±5 см
- 4) 62±3 см

14. К законам роста относят все кроме:

- 1) неуклонного торможения энергии роста
- 2) неравномерности скорости роста
- 3) краниокаудального градиента роста
- 4) «канализование» роста

15. К факторам, не определяющими рост ребенка в постнатальной жизни относится

- 1) питание
- 2) экстремальные воздействия (включая инфекции)
- 3) генетическая программа
- 4) в первые пять лет тиреоидные гормоны, с 5 лет - соматотропный гормон, в пубертатном периоде - половые гормоны
- 5) инсулин

Эталоны ответов к задачам:

№1	№1	№2	№3
	Девочка 4 мес. 2 дня Ниже среднего, соответствует возрасту, гармоничное, микросоматотип Темповые прибавки длины тела стабильно ниже среднего, массы тела (m/h) стабильно средние	Девочка 12 лет 5 мес. 23 дня Среднее, соответствует возрасту, гармоничное, мезосоматотип Темповые прибавки длины тела стабильно средние, массы тела (m/h) стабильно выше среднего	Мальчик 10 лет 7 мес. 4 дня Низкое, не соответствует возрасту (соответ 8 годам), гармоничное, микросоматотип Темповые прибавки длины тела стабильно низкие, массы тела (m/h) стабильно средние
1	2	2	3
2	3	4	2
3	1	1	2
4	1	1	1
5	1	2	1
6	3	4	2
7	4	5	4
8	4	3	1
9	3	3	3
10	2	2	2
11	2	2	4
12	3	2	2
13	1	4	2
14	5	5	4
15	4	1	5

Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности органов и систем

Контрольные вопросы к теме №2.1: АФО кожи, придатков кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов. Методика обследования.

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1, 1.2, 1.3, ПК-2.1, 2.2, 2.3, ПК-9.3

1. Функции кожи
2. Гистологические особенности эпидермиса, собственно кожи (дермы) у детей
3. Особенности кожи периода новорожденности (физиологический катар, желтуха, физиологическое шелушение, токсическая эритема)
4. Состав, свойства сыровидной смазки
5. Особенности кожи, придатков кожи как критериев биологической зрелости
6. Образование и динамика нарастания жировой ткани при внутриутробном развитии:
7. Особенности жировой ткани у новорожденных и грудных детей (состав, накопление, распределение и др.)
8. Функции бурой жировой ткани, ее особенности у новорожденных и грудных детей:
9. Морфологические и функциональные особенности сальных желез у новорожденных и грудных детей
10. Морфологические и функциональные особенности потовых желез у детей:
11. Особенности волос у детей
12. Гистологические и функциональные особенности лимфоидного аппарата, лимфатических узлов

13. Семиотика поражения кожи. Классификация сыпи
14. Семиотика изменения цвета кожи (бледность, цианоз, желтушность)
15. Семиотика поражения подкожно-жировой клетчатки. Склерема, склеродема
16. Семиотика изменения тургора мягких тканей. Семиотика отеков
17. Методика обследования кожи, слизистых, придатков кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов
18. Симптомы повышенной ломкости сосудов (эндотелиальные пробы)
19. Определение дермографизма

Тестовые задания к теме:

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

1. Какие особенности кожи у здорового доношенного новорожденного ребенка являются дополнительными индикаторами биологической зрелости?

1. Поперечные кожные борозды на подошвах выражены только в верхней трети стопы.
2. Поперечные кожные борозды на подошвах выражены только в верхней ее половине.
3. Наличие на коже (преимущественно крестца, задней поверхности бедер, голени, спины и плеч) пятен светло-серой или голубой окраски.
4. Обилие сыровидной смазки (vernix caseosa), которой покрыта кожа в момент рождения ребенка.
5. Соски и около сосковый кружок выступают над кожей, пальпируются узелки железистой ткани.

2. Какие особенности кожи у здорового доношенного новорожденного ребенка являются дополнительными индикаторами биологической зрелости?

1. Раннее появление желтушности кожных покровов и склер (к концу первых суток).
2. Реактивная краснота кожи (физиологический катар) в течение 1-2 дней жизни.
3. Обильное мелкое шелушение эпидермиса, отмечаемое со 2-го дня жизни.
4. Поперечные кожные борозды на подошвах выражены по всей ее поверхности.
5. Кожа на подошвах гладкая, бархатистая, лишена кожных борозд.

3. Какие особенности придатков кожи у здорового доношенного новорожденного ребенка являются дополнительными индикаторами биологической зрелости?

1. Быстрое облысение затылка (обтирание волос) на фоне становления деятельности потовых желез.
2. Пушковое оволосение (lanugo) присутствует только на груди
3. Пушковое оволосение (lanugo) присутствует только в межлопаточной области
4. Наличие длинных волос на волосистой части головы
5. Отсутствие волос на голове новорожденного

4. Какие особенности придатков кожи у здорового доношенного новорожденного ребенка являются дополнительными индикаторами биологической зрелости?

1. Наличие на коже спинки носа мелких бело-желтых образований (milia) за счет переродившихся в кисты сальных желез.
2. Пушковое оволосение сохраняется только на конечностях
3. Ногтевые пластинки еще не достигают концевой фаланги пальцев
4. Ногтевые пластинки достигают концевой фаланги пальцев
5. Наличие на ногтевых пластинках поперечной «физиологической черты» в связи с задержкой роста ногтей в последние недели перед рождением

5. Новорожденным и детям раннего возраста свойственны все ниже перечисленные гистологические особенности эпидермиса, кроме:

1. Тонкости рогового слоя
2. Слабого развития зернистого слоя
3. Хорошего развития базального слоя
4. Достаточного образования меланина меланоцитами базального слоя
5. Недостаточного образования меланина меланоцитами базального слоя

6. Гистологическая картина рогового слоя эпидермиса у новорожденного предусматривает:

1. Практическое отсутствие к моменту рождения
2. Достаточное развитие ороговевших, хорошо связанных между собой клеток
3. Представлен 2-3 слоями ороговевших, плохо связанных между собой клеток.
4. Повышенное кровоснабжение
5. Недостаточное количество эластических волокон

7. Гистологические особенности зернистого слоя эпидермиса у новорожденного предусматривают все указанные ниже характеристики, кроме:

1. Хорошее развитие к рождению
2. Недостаточное развитию к рождению
3. Прозрачность зернистого слоя
4. Отсутствие в клетках зернистого слоя кератогиалина
5. Ясное просвечивание подлежащих капилляров

8. Гистологические особенности базального слоя у новорожденного предусматривают:

1. Плохое развитие к рождению
2. Плохое развитие, но достаточную выработку меланина
3. Достаточное развитие, но практическое отсутствие синтеза меланина
4. Отсутствие выработки кератогиалина
5. Хорошее сцепление с дермой

9. Гистологические особенности собственно кожи (дермы) у новорожденного включают в себя все перечисленные ниже характеристики, кроме:

1. Дерма имеет преимущественно клеточную структуру
2. Дерма имеет преимущественно волокнистую структуру
3. Эластические и коллагеновые волокна практически отсутствуют
4. Недостаточное развитие сосочкового слоя дермы
5. Повышенное кровоснабжение

10 Гистологические особенности эпидермиса и дермы у новорожденных детей клинически проявляются во всех указанных ниже состояниях, кроме:

1. Светло-розовая кожа (красноватая у африканцев)
2. Желтушность кожи, появляющаяся на 2-3 день жизни
3. Шелушение кожи в первые дни жизни
4. Легкое отторжение эпидермиса от дермы в местах давления или при инфекциях
5. Легкая ранимость и инфицированность

11. Образование и динамика нарастания жировой ткани при внутриутробном развитии:

1. Начинается в эмбриональном периоде
2. Начинается с 9-10 недель гестации
3. Начинается во II половине беременности
4. Характеризуется равномерным формированием жировой ткани на все участках тела
5. Характеризуется изначальным появлением жировой ткани на ограниченных участках головы, шеи, позже – на туловище и конечностях

12. К особенностям жировой ткани у новорожденных и грудных детей относятся все указанные ниже, кроме:

1. Жировые клетки мелкие с крупными ядрами
2. С течением времени жировые клетки увеличиваются в размере, а ядра уменьшаются
3. Количество жировой ткани на килограмм массы тела ребенка больше, чем у взрослого
4. Скопления жировой ткани в грудной, брюшной полостях и забрюшинном пространстве практически отсутствуют.
5. Скопления жировой ткани в грудной, брюшной полостях и забрюшинном пространстве на килограмм массы тела ребенка больше, чем у взрослого

13. Особенности жировой ткани у доношенных новорожденных и грудных детей являются:

1. К рождению подкожная жировая клетчатка лучше выражена на животе, в меньшей степени на конечностях, груди, спине и лице.
2. 1-3% от массы тела составляют скопления бурой жировой ткани, преимущественно в шейной, аксиллярной области, супраилеоцекальной области, вокруг почек
3. 1-3% от массы тела составляют скопления бурой жировой ткани, преимущественно в паравертебральной области, грудной, брюшной полостях, вокруг печени.
4. При голодании в первую очередь исчезает бурая жировая ткань, а при больших сроках и степенях голодания – белая жировая ткань.
5. При голодании подкожная жировая клетчатка сначала исчезает на лице, потом на конечностях и животе.

14. Бурая жировая ткань у доношенных новорожденных и грудных детей:

1. Гистологически не отличается от белой жировой ткани, имеются только цитохимические различия
2. Обеспечивает хороший тургор тканей ребенка
3. Обеспечивает теплопродукцию, не связанную с мышечным сокращением
4. Обеспечивает у здоровых детей проявления «физиологического ожирения»
5. Полностью исчезает в течение первых лет жизни

15. К особенностям накопления и распределения подкожно-жировой клетчатки в детском возрасте относятся все указанные ниже, кроме:

1. К рождению здорового, доношенного ребенка подкожная жировая клетчатка менее развита на животе, чем на лице, конечностях, груди, спине.
2. Интенсивность накопления жира равномерно снижается уже на первом году жизни
3. Интенсивность накопления жира после рождения остается высокой весь грудной период, обеспечивая «физиологическое ожирение» грудничков
4. Скопления жировой клетчатки в грудной, брюшной полости и забрюшинном пространстве появляются только к 5-7 годам
5. Отсутствуют половые специфические особенности распределения подкожной жировой клетчатки вплоть до периода полового созревания

16. При голодании ребенка первого года жизни в первую очередь подкожная жировая ткань исчезает:

1. На животе
2. На лице
3. На спине
4. На конечностях
5. Отмечается равномерное снижение подкожной жировой клетчатки

17. В педиатрической практике для оценки выраженности жировой ткани у ребенка используют все перечисленные методы, кроме:

1. Оценка соотношения длины и массы тела
2. Исследование толщины складок кожи
3. Оценка общего содержания жира и активной (обезжиренной) массы тела
4. Расчет индекса массы тела
5. Анализа массы тела ребенка по отношению к паспортному возрасту

18. Морфологические и функциональные особенности сальных желез у новорожденных и грудных детей включают все ниже перечисленное, кроме:

1. Начинают функционировать еще до рождения
2. Распространены по всей коже, за исключением ладоней и подошв
3. К рождению морфологически не отличаются от таковых у взрослых
4. Окончательная морфологическая зрелость достигается только после года жизни
5. У новорожденных могут перерождаться в мелкие кисты (milia)

19. Количество потовых желез у детей:

1. К рождению меньше, чем у взрослого
2. К рождению больше, чем у взрослого
3. К рождению на единицу поверхности тела меньше, чем у взрослого
4. К рождению на единицу поверхности тела больше, чем у взрослого
5. По мере роста ребенка количество потовых желез на единицу поверхности тела увеличивается

20. Морфологическая характеристика потовых желез у новорожденных включает все перечисленные особенности, кроме:

1. Количество потовых желез у рождения такое же, как и у взрослого человека
2. Отмечается морфологическая незрелость эккринных желез
3. Отмечается морфологическая незрелость апокринных желез
4. Морфологическая незрелость к рождению обусловлена недостаточным развитием железистого аппарата
5. Морфологическая незрелость к рождению обусловлена недостаточным развитием выводящих протоков.

21. Функциональная характеристика потовых желез у детей:

1. Начинают функционировать еще до рождения.
2. Темпы становления функции потоотделения наиболее высоки в первые месяцы после рождения
3. Темпы становления функции потоотделения наиболее высоки к 7-8 годам
4. Раньше завершается формирование потоотделения на ладонях и подошвах
5. При изменении температуры окружающего воздуха адекватное потоотделение устанавливается в первые месяцы жизни

22. Особенности волос у детей:

1. К рождению пушковые волосы (lanugo) у доношенного новорожденного должны отсутствовать
2. Длина и цвет волос на голове новорожденного определяют их дальнейшую пышность и цвет.
3. Длина и цвет волос на голове новорожденного не определяют их дальнейшую пышность и цвет.
4. Характерен быстрый рост волос на голове в первые годы жизни ребенка
5. Характерен медленный рост ресниц в первые годы жизни ребенка.

23. Для кожи ребенка в момент рождения и 1-е сутки жизни свойственны следующие ее особенности, кроме:

1. Бледность в момент рождения
2. Желтушность в первые часы жизни
3. Отечность
4. Наличие сыровидной смазки.
5. Реактивная краснота к концу первых суток жизни

24. Для описания выраженности, состава и свойств сыровидной смазки на коже новорожденного в момент рождения справедливы все утверждения, кроме:

1. Включает жир, холестерин
2. Включает гликоген
3. Включает слущивающийся эпителий
4. Обильность смазки связывают с внутриутробным инфицированием
5. Является питательной средой для микроорганизмов

25. Клинически физиологический катар кожи здорового новорожденного проявляется:

1. Краснотой кожи в течение раннего неонатального периода (с рождения до 7 суток жизни)
2. Краснотой кожи в течение всего периода новорожденности (до 28 дня)
3. Краснотой кожи на смену физиологической желтухи (после 7-10 дня жизни)

4. Краснотой кожи на смену первоначальной бледности кожных покровов (в момент рождения), которая сохраняется до 2-х суток жизни
 5. Появлением на 2-5 день жизни эритематозных пятен, нередко с папулами или везикулами в центре, которые могут быть обильными и покрывать все тело (исключая ладони и подошвы), исчезающие бесследно через 2-3 дня.
26. Клинически токсическая эритема новорожденного проявляется:
1. Краснотой кожи в течение раннего неонатального периода (с рождения до 7 суток жизни)
 2. Краснотой кожи в течении всего периода новорожденности (до 28 дня)
 3. Краснотой кожи на смену физиологической желтухи (после 7-10 дня жизни)
 4. Краснотой кожи на смену первоначальной бледности кожных покровов (в момент рождения), которая сохраняется до 2-х суток жизни
 5. Появлением на 2-5 день жизни эритематозных пятен, нередко с папулами или везикулами в центре, которые могут быть обильными и покрывать все тело (исключая ладони и подошвы), исчезающие бесследно через 2-3 дня.
27. Физиологическое шелушение кожи здорового новорожденного ребенка:
1. Появляется после снятия сыровидной смазки
 2. Появляется по мере исчезновения физиологического катара кожи
 3. Появляется по мере исчезновения физиологической желтухи
 4. Появляется с момента рождения и сохраняется весь период новорожденности
 5. Обязательно требует применения смягчающих кожу лечебных мазей
28. Для физиологической желтухи новорожденных справедливы все характеристики указанные ниже, кроме:
1. Появляется после снятия сыровидной смазки и сохраняется весь период новорожденности (28 дней)
 2. Появляется на 2-3 день и исчезает к 10 дню жизни новорожденного
 3. Связана с гемолизом эритроцитов
 4. Связана с незрелостью ферментативных систем печени
 5. Связана с дефицитом глюкуронилтрансферазы печени
29. В силу морфологических особенностей кожи новорожденных и детей грудного возраста, физиологическими особенностями таковой являются:
1. Пониженная регенераторная способность
 2. Пониженная резорбтивная способность
 3. Устойчивость к изменению температуры окружающей среды
 4. Устойчивость к ультрафиолетовому облучению
 5. Легкая ранимость и инфицированность
30. Легкость возникновения эпидермолиза (отслойка эпидермиса от дермы с образованием пузырей) в ответ на механическое давление кожи или инфекцию у новорожденных и грудных детей обусловлена всеми ниже перечисленными причинами, кроме:
1. Гистологическими особенностями эпидермиса
 2. Гистологическими особенностями дермы
 3. Преимущественно клеточной структурой сетчатого слоя дермы
 4. Недостаточной выраженностью сосочкового слоя дермы
 5. Слабое развитие базальной мембраны
31. Сниженная механическая защита и склонность ребенка к более частой травматизации кожи обусловлена:
1. Тонкостью эпидермиса
 2. Тонкостью дермы
 3. Тонкостью гиподермы
 4. Преимущественно волокнистым составом дермы
 5. Повышенной гидрофильностью кожи
32. Пониженная чувствительность кожи новорожденного и грудного ребенка к воздействию ультрафиолетового облучения обусловлена:
1. Тонкостью дермы
 2. Тонкостью гиподермы
 3. Недостатком меланина
 4. Недостатком кератина
 5. Хорошим кровоснабжением
33. Способность кожи ребенка грудного возраста к синтезу витамина Д:
1. Отсутствует с рождения до года жизни
 2. С рождения не отличается от таковой у взрослого
 3. Появляется и нарастает с конца первого полугодия жизни
 4. Может стимулироваться с рождения определенными дозами облучения
 5. Существенно возрастает с рождения с одновременным приемом витамина D per os
34. Высокая резорбтивная способность кожи грудных детей и детей раннего дошкольного возраста обусловлена:
1. Повышенной гидрофильностью тканей

2. Тонкостью дермы
3. Преимущественно клеточным составом дермы
4. Хорошим развитием подкожного жирового слоя
5. Хорошим кровоснабжением

35. Сниженная бактериальная защита кожи у детей раннего возраста обусловлена всеми ниже указанными причинами, кроме:

1. Недостаточная активность потовых желез
2. Недостаточная активность сальных желез
3. Повышенная (по сравнению со взрослыми) рН на поверхности кожи
4. Недостаточная кератинизация рогового слоя эпидермиса
5. Незрелость местного иммунитета

36. Легкое возникновение мацерации и воспаления кожи у грудных детей при применении мыла с выраженными щелочными свойствами обусловлено:

1. Тонкостью дермы
2. Повышенной десквамацией клеток рогового слоя эпидермиса
3. Недостаточной кератинизацией рогового слоя эпидермиса
4. Незрелостью местного иммунитета
5. Повышенной по сравнению со взрослыми рН на поверхности кожи, обусловленной недостаточной функцией потовых желез

37. Сниженная механическая и бактериальная защита кожи на фоне повышенного кровоснабжения у детей раннего возраста способствует любым указанным ниже процессам, кроме:

1. Легкой травматизации кожи
2. Хорошей регенерации кожи
3. Легкой инфицируемости кожи
4. Легкому проникновению инфекции в кровяное русло с развитием ярких генерализованных реакций организма
5. Развитию септических осложнений

38. Особенности терморегуляции у здоровых доношенных новорожденных и грудных детей проявляются:

1. Пониженной температурой тела по сравнению со взрослыми детьми
2. Повышенной температурой тела по сравнению со взрослыми детьми
3. Легким возникновением перегревания
4. Стойкостью к переохлаждению
5. Немотивированным подъемом температуры тела при беспокойстве

39. Особенности функции терморегуляции у новорожденных и детей грудного возраста связаны со всеми указанными причинами, кроме:

1. С функциональной недостаточностью гипоталамических центров терморегуляции
2. С функциональными особенностями потовых желез
3. С несовершенством вегетативной регуляции сосудистого тонуса
4. С хорошо развитой сетью сосудов
5. С большей поверхностью тела ребенка при пересчете на кг/ массы тела

40. При описании клиники и этиологии опрелостей («пеленочного дерматита») у новорожденных и детей грудного возраста справедливы все указанные ниже пункты, кроме:

1. Появление опрелостей – свидетельство плохого ухода за ребенком
2. Обычно, это связано с избыточной функцией потовых желез
3. Клинически проявляется эритемой в области промежностей, бедер
4. Клинически проявляется мацерацией кожи в области промежности, бедер
5. Опрелости склонны к быстрому инфицированию

41. Для опрелостей (intertrigo) у грудных детей справедливы все ниже указанные утверждения, кроме:

1. Чаще бывает у детей с аллергическим диатезом
2. Участки кожи с опрелостью склонны к быстрому инфицированию
3. Участки кожи с опрелостью склонны к возникновению грибкового дерматита
4. Клинически проявляется гиперемией и мацерацией на коже промежностей, бедер
5. Клинически проявляется повышенным потоотделением, гиперемией и мацерацией кожи в подмышечных впадинах, влажными ладонями и стопами.

42. Наличие «потницы» у грудных детей:

1. Связано с недостаточностью функции сальных желез
2. Связано с недостаточной функцией потовых желез
3. Чаще возникает у хорошо упитанных детей
4. Клинически проявляется в появлении множественных пустул, преимущественно на туловище
5. Клинически проявляется пятнисто-папулезной сыпью, сопровождающейся кожным зудом.

43. Для характеристики «потницы» справедливы все ниже указанные утверждения, кроме:

1. «Потница» чаще возникает у детей с паратрофией

2. «Потница» клинически представлена мелкими прозрачными папулами без гиперемированного венчика по периферии и без зуда
 3. «Потница» клинически представлена мелкими пустулами с гиперемированным венчиком по периферии, но без зуда
 4. Элементы потницы расположены на туловище
 5. Элементы потницы склонны к инфицированию
44. Клинически диагностика склеремы основана на всех перечисленных признаках, кроме:
1. Выявляется пальпаторное уплотнение подкожной жировой клетчатки на отдельных участках тела
 2. Выявляется пальпаторное уплотнение на большинстве участков подкожной жировой клетчатки
 3. Выявляется пальпаторное уплотнение всей подкожной жировой клетчатки
 4. Определяется наличие постепенно исчезающей «ямки», полученной при надавливании тканей в области уплотнения
 5. Отсутствие «ямки» при надавливании тканей в области уплотнения
45. Клинически диагностика склеродемы основана на всех перечисленных признаках, кроме:
1. Выявляется пальпаторное уплотнение подкожной жировой клетчатки на отдельных участках тела
 2. Выявляется пальпаторное уплотнение на большинстве участков подкожной жировой клетчатки
 3. Выявляется пальпаторное уплотнение всей подкожной жировой клетчатки
 4. Определяется наличие постепенно исчезающей «ямки», полученной при надавливании тканей в области уплотнения
 5. Отсутствие «ямки» при надавливании тканей в области уплотнения
46. Дифференциальная диагностика склеремы и склеродемы основана на:
1. Наличие пальпаторного уплотнения подкожной жировой клетчатки на отдельных участках тела.
 2. Наличие пальпаторного уплотнения на большинстве участков подкожной жировой клетчатки.
 3. Наличие пальпаторного уплотнения всей подкожной жировой клетчатки.
 4. Наличие или отсутствие «ямки», при надавливании тканей в области уплотнения.
 5. Наличие или отсутствия петехий при надавливании тканей в области уплотнения.
47. Цвет кожи ребенка зависит от всех указанных признаков, кроме:
1. Количества меланина
 2. Количества кератогиалина
 3. Степени кровоснабжения кожи и состава крови
 4. Толщины рогового слоя
 5. Степени ультрафиолетового облучения
48. Бледность кожных покровов у детей любого возраста может быть связана со всеми указанными ниже причинами, кроме:
1. Анемия
 2. Отечность подкожного жирового слоя
 3. Недостаточность подкожного жирового слоя
 4. Уменьшение кровотока
 5. Изменение артериального давления
49. Желтушность кожных покровов может иметь любое происхождение, указанное ниже, кроме:
1. При употреблении в пищу большого количества моркови
 2. При гемолизе
 3. При патологии печени
 4. При патологии поджелудочной железы
 5. При нарушенном желчеотделении
50. Тотальный цианоз может наблюдаться при всех указанных ниже состояниях, кроме:
1. Врожденных пороках сердца
 2. Синдроме респираторных нарушений у новорожденных
 3. При отравлении нитритами
 4. При пищевых токсикоинфекциях
 5. При бронхолегочных дисплазиях
51. К первичным морфологическим элементам кожи относятся все ниже указанные, кроме:
1. Пятно (macula)
 2. Узелок (papula)
 3. Корка (crusta)
 4. Пузырь (bulla)
 5. Волдырь (urtica)
52. К вторичным морфологическим элементам относятся:
1. Узелок (papula)
 2. Узел (nodus)
 3. Пузырек (vesicula)
 4. Пузырь (bulla)
 5. Чешуйка (squama)

53.К первичным безполостным морфологическим элементам кожи относятся все, указанные ниже, кроме:

1. Узелок (papula)
2. Бугорок (tuberculum)
3. Гнойничок (pustula)
4. Волдырь (urtica)
5. Пятно (macula)

54.К первичным полостным морфологическим элементам кожи относятся:

1. Узелок (papula)
2. Бугорок (tuberculum)
3. Гнойничок (pustula)
4. Волдырь (urtica)
5. Пятно (macula)

55.К воспалительным пятнистым (макулезным) морфологическим элементам кожи относят:

1. Розеола
2. Петехии
3. Невусы
4. Витилиго
5. Экхимозы

56.«Не воспалительными» морфологическими элементами кожи являются:

1. Эритема
2. Экхимозы
3. Розеола
4. Мелкопятнистая сыпь
5. Крупнопятнистая сыпь

57. К геморрагическим сыпям относят:

1. Розеолезную
2. Мелкопятнистую
3. Крупнопятнистую
4. Эритему
5. Пурпуру

58.Патогенетические механизмы развития «воспалительных» сыпей:

1. Расширение сосудов дермы
2. Острый отек сосочкового слоя дермы с одновременным расширением капилляров
3. Острый отек подкожно-жировой клетчатки
4. Кровоизлияние сосудов дермы
5. Кровоизлияние сосудов подкожно-жировой клетчатки

59. Патогенетические механизмы развития геморрагических (не воспалительных) сыпей:

1. Расширение сосудов дермы
2. Спазм сосудов дермы
3. Острый отек сосочкового слоя дермы с одновременным расширением капилляров
4. Острый отек подкожно-жировой клетчатки
5. Кровоизлияние в кожу

60. Дифференциальная диагностика макулезных «воспалительных» (розеол) и геморрагических сыпей (петехий) заключается в следующем:

1. «Воспалительные» сыпи более яркие
2. Геморрагические сыпи более яркие
3. Различия заключаются в разной пальпаторной плотности элементов сыпи по сравнению с окружающими здоровыми тканями
4. Различия заключаются в выстоянии (возвышении) разных элементов над участками здоровой кожи
5. Розеола исчезает при надавливании предметным стеклом

61.Важным клиническим различием между воспалительными и геморрагическими сыпями является следующее:

1. Воспалительные и геморрагические элементы различаются по цвету
2. Воспалительные и геморрагические элементы различаются по плотности
3. Воспалительные и геморрагические элементы различаются по их выстоянию над уровнем кожи
4. Геморрагический элемент бледнеет (исчезает) при надавливании
5. Воспалительный элемент бледнеет (исчезает) при надавливании.

62. «Розеолой» называют:

1. Воспалительные пятна размером 10-20 мм
2. Воспалительные пятна размером 5-10 мм

3. Воспалительное пятнышко размером 1-5 мм
4. Точечные кровоизлияния в кожу
5. Кровоизлияния в кожу более 5 мм

63. Мелкопятнистой сыпью называют:

1. Множественные розеола
2. Множественные петехии
3. Множественные воспалительные пятна размером 5-10 мм
4. Множественные геморрагии размером 5-10 мм
5. Множественные воспалительные пятна размером 10-20 мм

64. Крупнопятнистой сыпью называют:

1. Множественные воспалительные пятна размером 5-10 мм
2. Множественные воспалительные пятна размером 10-20 мм
3. Множественные воспалительные пятна размером более 20 мм
4. Множественные экхимозы
5. Множественные розеола

65. Эритемой называют:

1. Точечное кровоизлияние
2. Кровоизлияние размером 5-10 мм
3. Воспалительное пятно размером 5-10 мм
4. Воспалительное пятно размером 10-20 мм
5. Воспалительное пятно размером 20 мм и более

66. Петехиями называют:

1. Точечное воспалительное пятнышко
2. Воспалительное пятнышко размером 1-5 мм
3. Точечное кровоизлияние
4. Кровоизлияние размером 5-10 мм
5. Пятно, вызванное неправильным развитием сосудов

67. Пурпурой называют:

1. Обильную мелкопятнистую сыпь
2. Множественные папулы на различных участках тела
3. Множественные везикулы по всему телу
4. Множественные геморрагии размером 1-5 мм
5. Экхимозы на ограниченном участке тела

68. Папулами (узелками) называют:

1. Плотное, возвышающееся над уровнем кожи бесполостное, безболезненное образование, размером 2-3 мм, от нежно розового до красно-синюшного цвета
2. Плотное, возвышающееся над уровнем кожи бесполостное, болезненное образование размером 3-5 см, красно-синюшного цвета
3. Гиперемированные, безболезненные участки кожи, 2-3 мм в диаметре, по плотности, не отличающиеся от окружающих тканей, не выступающие над поверхностью кожи, исчезающие при надавливании.
4. Гиперемированные, безболезненные участки кожи, 2-3 мм в диаметре, по плотности, не отличающиеся от окружающих тканей, не выступающие над поверхностью кожи, не исчезающие при надавливании.
5. Гиперемированные, умеренно болезненные участки кожи более 5 см в диаметре, по плотности, не отличающиеся от окружающих тканей, не выступающие над поверхностью кожи.

69. Везикулой называют:

1. Точечное кровоизлияние в кожу
2. Точечные розово-красные элементы, размером 1-5 мм, по плотности, не отличающиеся от окружающих тканей, не выступающие над поверхностью кожи
3. Возвышающийся над уровнем кожи бесполостной элемент, размером от 10 мм и более, бледно-розового цвета, возникший внезапно, сопровождающийся сильным зудом
4. Поверхностное, выступающее над уровнем кожи полостное образование с гнойным содержимым, размером 1-5 мм.
5. Поверхностное, выступающее над уровнем кожи полостное образование с серозным содержимым, размером 1-5 мм

70. Понятие «тургор мягких тканей» предусматривает:

1. Оценку эластичности кожи
2. Ощущение ограниченного или тотального уплотнения всех мягких тканей конечностей
3. Выраженность подкожно-жировой клетчатки на конечностях
4. Ощущения сопротивления при сдавлении всех мягких тканей конечностей
5. Состояние мышечного тонуса верхних и нижних конечностей.

71. Хороший тургор у детей грудного возраста обусловлен всеми указанными ниже причинами, кроме:

1. Высокой гидрофильностью кожи
2. Повешенным кровоснабжением
3. Повышенным мышечным тонусом
4. Хорошим развитием подкожно-жировой клетчатки
5. Явлением «физиологического ожирения» грудных детей

72. Признаками периферических отеков являются все указанные ниже, кроме:

1. Отечность лица
2. Образование длительно не исчезающей «ямки» при надавливании на мягкие ткани
3. Образование постепенно исчезающей «ямки» при надавливании на мягкие ткани
4. Сглаженность выступающих частей суставов конечностей
5. Увеличение гидрофильности тканей

73. О повышенной ломкости сосудов свидетельствуют все указанные ниже данные объективного обследования, кроме:

1. Проба жгута
2. Определение дермографизма
3. Проба Кончаловского-Румпеля-Леёда
4. Проба молоточка
5. Проба щипка

74. Положительные эндотелиальные симптомы свидетельствуют о:

1. Локальном нарушении микроциркуляции
2. Локальном нарушении венозного оттока
3. Повышенной ломкости сосудов
4. Нарушениях плазменной системы свертывающей системы крови
5. Нарушениях тромбоцитарного звена системы свертывания крови

75. Исследование дермографизма позволяет врачу выявлять:

1. Повышенную ломкость сосудов
2. Повышенную гидрофильность кожи
3. Повышенную упитанность ребенка
4. Особенности вегетативной регуляции сосудистого тонуса
5. Особенности центральной нервной системы

76. Особенности формирования лимфатических узлов во внутриутробный период заключаются:

1. Лимфатические узлы начинают формироваться после 6 месяца внутриутробного развития
2. Лимфатические узлы начинают формироваться перед рождением ребенка
3. Вначале формируются подмышечные, торакальные, кубитальные лимфоузлы
4. Вначале формируются шейные, подключичные, паховые лимфоузлы
5. Капсула лимфатических узлов начинает формироваться только перед рождением

77. Качественные и количественные особенности лимфатических узлов в постнатальной жизни заключаются:

1. На первом году жизни морфологическое развитие капсулы узлов не отличается от такового у взрослого
2. На первом году жизни морфологическое развитие трабекул лимфатических узлов не отличается от такового у взрослого
3. В связи с хорошим развитием фолликулов, стромы, синусов лимфатических узлов их барьерная функция после рождения достаточно высокая
4. Максимальное количество периферических лимфоузлов достигается к году жизни
5. Максимальное количество периферических лимфоузлов достигается к 10 годам жизни

78. Для характеристики развития лимфоидной ткани в желудочно-кишечном тракте во внутриутробный период справедливы все особенности, кроме:

1. Первые скопления этой ткани появляются после 3 месяца гестации
2. Первые скопления этой ткани появляются в червеобразном отростке и тонкой кишке
3. Групповые лимфатические фолликулы появляются после 4 месяца гестации и к рождению их количество аналогично взрослым
4. Групповые лимфатические фолликулы появляются после 4 месяца гестации, но к рождению их количество невелико
5. Групповые лимфатические фолликулы появляются после 4 месяца гестации и к рождению их масса невелика

79. Гистологические и функциональные особенности лимфоидного аппарата новорожденных и детей раннего дошкольного возраста клинически проявляется во всех ниже указанных ситуациях, кроме:

1. Генерализация инфекции
2. Легкость развития сепсиса
3. Легкая восприимчивость к кишечным инфекциям
4. Ранняя аллергизация организма энтеральным путем
5. Плохое усвоение пищевых продуктов, получаемых энтеральным путем

80. Трудность пальпаторного выявления периферических лимфатических узлов у грудных детей связана с:

1. Глубоким их залеганием

2. Повышенной гидрофильностью мягких тканей
3. Недостаточным развитием подкожной жировой клетчатки
4. Хорошим развитием подкожной жировой клетчатки
5. Хорошим развитием капсулы и трабекул лимфатических узлов

81. Характеристика пальпируемых лимфатических узлов у здорового ребенка должна иметь все указанные ниже характеристики, кроме:

1. Единичные
2. Множественные
3. Подвижные
4. Эластичные
5. Безболезненные

82. Какая из пальпируемых характеристик подчелюстных лимфатических узлов является патологической:

1. Единичные
2. Эластичные
3. Безболезненные
4. Подвижные
5. Спаянные между собой и окружающей клетчаткой

83. Какая из пальпируемых характеристик надключичных лимфатических узлов является патологической:

1. Единичные
2. Эластичные
3. Безболезненные
4. Подвижные
5. Все выше указанные

84. При оценке выраженности толщины подкожно-жировой клетчатки в стандартных точках по Brook исследованию подвергается одна из точек:

1. Подкожно-жировая складка на щеках ребенка
2. Подкожно-жировая складка на бедре
3. Подкожно-жировая складка на груди
4. Подкожно-жировая складка над двуглавой мышцей плеча
5. Подкожно-жировая складка на животе (над уровнем пупка)

85. О единичных периферических узлах говорят, если при пальпации конкретной группы определяется:

1. до 2-х узлов
2. до 3-х узлов
3. до 4-и узлов
4. до 5-и узлов
5. до 7 узлов

86. У здорового ребенка могут пальпироваться следующие группы единичных, не гипертрофированных, эластичных, подвижных, безболезненных периферических лимфоузлов:

1. Передние шейные лимфоузлы
2. Задние шейные лимфоузлы
3. Паховые лимфоузлы
4. Торакальные лимфоузлы
5. Подбородочные лимфоузлы

87. У здорового ребенка могут пальпироваться следующие группы единичных, не гипертрофированных, эластичных, подвижных, безболезненных периферических лимфоузлов:

1. Надключичные лимфоузлы
2. Подключичные лимфоузлы
3. Кубитальные лимфоузлы
4. Подмышечные лимфоузлы
5. Затылочные лимфоузлы

88. У здорового ребенка могут пальпироваться следующие группы единичных, не гипертрофированных, эластичных, подвижных, безболезненных периферических лимфоузлов:

1. Затылочные лимфоузлы
2. Заушные лимфоузлы
3. Подбородочные лимфоузлы
4. Торакальные лимфоузлы
5. Подчелюстные лимфоузлы

Эталонные ответы:

2.4
3.3
4.4
5.4
6.3
7.1
8.3
9.2
10.2
11.5
12.5
13.2
14.3
15.2
16.1
17.5
18.4
19.4
20.4
21.2
22.3
23.2
24.4
25.4
26.5
27.2
28.1
29.5
30.1
31.1
32.3
33.3
34.5
35.2
36.5
37.2
38.3
39.1
40.2
41.5
42.3
43.3
44.4
45.5
46.4
47.2
48.3

49.4
50.4
51.3
52.5
53.3
54.3
55.1
56.2
57.5
58.1
59.5
60.5
61.5
62.3
63.3
64.2
65.5
66.3
67.2
68.5
69.3
70.4
71.1
72.5
73.4
74.3
75.2
76.2
77.3
78.4
79.4
80.5
81.2
82.5
83.5
84.4
85.2
86.3
87.4
88.5

Контрольные вопросы к теме №2.2: АФО КМС. Методика обследования
Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

- 1.Функции мышечной системы
- 2.Особенности мышечной системы у детей. Методика обследования
- 3.Семиотика гипертонуса, гипотонии
- 4.Остеогенез. Факторы, влияющие на остеогенез.
- 5.Особенности строения костей у детей.
- 6.Особенности строения черепа. Швы, роднички.
- 7.Особенности грудной клетки у детей. Семиотика изменений
- 8.Семиотика изменения формы головы
- 9.Особенности строения позвоночника. Физиологические изгибы. Методика обследования
- 10.Методика обследования костной системы
- 11.Особенности суставов. Методика обследования
- 12.Типы телосложения. Методика обследования
- 13.Зубы. Сроки и последовательность прорезывания. Молочный и постоянный прикус. Факторы, влияющие на формирование прикуса
- 14.Синдром остеомалации
- 15.Синдром остеонидной гиперплазии

Тестовые задания к разделу:

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

1. Мышечный тонус как ориентир гестационного возраста здорового доношенного новорожденного:

- 1) Лежит на спине с вытянутыми руками и ногами
- 2) Отмечается сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах, однако руки ещё остаются вытянутыми
- 3) Отмечается полное сгибание рук и ног, но после разгибания руки остаются в вытянутом положении
- 4) Отмечается полное сгибание рук и ног, но после разгибания руки сразу же возвращаются в первоначальное положение
- 5) Руки согнуты в локтях, колени и бёдра притянуты к животу

2. Гипертония мышц у новорожденных выражена со стороны следующих мышечных групп:

- 1) Сгибателей верхних конечностей
- 2) Сгибателей нижних конечностей
- 3) Разгибателей нижних конечностей
- 4) Разгибателей верхних конечностей
- 5) Мышц спины

3. О наличии гипертонуса мышц конечностей у грудного ребёнка можно судить на основании:

- 1) Плавникового положения рук
- 2) Сжатия пальцев в кулак
- 3) Атетозного положения рук
- 4) Симптома возврата
- 5) Отсутствия подтягивания при пробе на тракцию

4. О сниженном мышечном тоне свидетельствуют:

- 1) Вялость и дряблость мышц
- 2) Свисание руки или ноги у новорожденного
- 3) Неучастие ноги или руки у новорожденного в общей двигательной реакции
- 4) Отсутствие подтягивания при пробе на тракцию
- 5) Отсутствие разгибания при пробе на тракцию

5. Количество белых “быстрых” и красных “медленных” мышечных волокон связаны с:

- 1) Генетической детерминированностью
- 2) С возрастом ребёнка.
- 3) Характером питания
- 4) Особенностью механизмов выработки энергии
- 5) Тренированностью

6. Большой родничок закрывается:

- 1) К 10 месяцам
- 2) К 2 годам
- 3) К 2,5 годам
- 4) К 1 году
- 5) К 1,5 годам

7. Малый родничок закрывается:

- 1) К 4 - 8 неделям после рождения
- 2) К 2 неделям после рождения
- 3) К 3 месяцам после рождения
- 4) К 6 месяцам после рождения
- 5) К 7 месяцам после рождения

8. Стреловидный, венечный и затылочный швы начинают закрываться:

- 1) С 2 месяцев
- 2) С 3 - 4 месяцев
- 3) С 4 - 5 месяцев
- 4) С 6 месяцев
- 5) С 12 месяцев

9. У ребёнка 3-х лет имеются ядра окостенения в следующих костях запястья: с

- 1) Ладьевидной
- 2) Крючковатой
- 3) Трёхгранной
- 4) Полулунной
- 5) Гороховидной

10. На рентгенограмме кистей у ребёнка в возрасте двух лет имеются точки окостенения в костях:

- 1) Головчатой
- 2) Крючковатой
- 3) Дистальном эпифизе лучевой кости
- 4) В эпифизах пястных костей
- 5) В эпифизах фаланг

11. На рентгенограмме кисти у ребёнка 1-го года имеются точки окостенения в костях:

- 1) Головчатой
- 2) Крючковатой
- 3) Трёхгранной
- 4) Многоугольной
- 5) Дистальном эпифизе лучевой кости.

12. К 4 - 6 годам из 7 костей запястья отсутствуют:

- 1) Многоугольная
- 2) Ладьевидная
- 3) Полулунная
- 4) Гороховидная
- 5) Трёхгранная

13. Основными факторами риска для критического (грудной, ранний и дошкольный возраст) периода развития костной системы являются:

- 1) Обеспечение ребёнка белком
- 2) Обеспечение ребёнка минеральными веществами
- 3) Режим
- 4) Острые заболевания
- 5) Нарушения иммунитета

14. Основными факторами риска для критического (школьный и подростковый) периода развития костной системы являются:

- 1) Питание
- 2) Питьевой режим
- 3) Физическая нагрузка
- 4) Психо-эмоциональные факторы
- 5) Острые заболевания

15. Интенсивный остеогенез и перемодулирование у детей сопровождаются существенными:

- 1) Уменьшением плотности костной ткани
- 2) Уменьшением твёрдости костной ткани
- 3) Увеличением гибкости костей
- 4) Склонностью к деформациям
- 5) Склонностью к гнойным воспалительным процессам в силу интенсивного кровоснабжения

16. Интенсивное кровоснабжение костной ткани наблюдается у детей:

- 1) Новорожденных
- 2) До 1 года
- 3) До 2-х лет
- 4) С 11 лет
- 5) С 14 - 15 лет

17. Особенностью детского скелета является:

- 1) Большая толщина надкостницы
- 2) Костные выступы не выражены
- 3) Надкостница тонкая
- 4) Костные выступы выражены хорошо
- 5) Большая функциональная активность надкостницы

18. Особенности грудной клетки новорожденного:

- 1) Поперечный диаметр меньше среднепродольного на 25 %
- 2) Поперечный диаметр больше среднепродольного на 25 %
- 3) Рёбра расположены горизонтально
- 4) Рёбра расположены вертикально
- 5) Грудная клетка находится в состоянии вдоха

19. Выбор вида спорта и успешность в достижении результатов обусловлены:

- 1) Особенности строения мышечной ткани
- 2) Биологическим возрастом
- 3) Возрастом начала занятий
- 4) Временем специализации
- 5) Интенсивностью тренировок

20. Способность к быстрым движениям достигает максимума к:

- 1) 3 годам
- 2) 5 годам
- 3) 7 годам
- 4) 11 годам
- 5) 14 годам

21. Нормативы двигательной активности в течение дня у детей с 3 - 4 лет и подростков - в зависимости от возраста:

- 1) 2 часа в сутки
- 3) 3 часа в сутки

- 3) 4 часа в сутки
- 4) 5 часов в сутки
- 5) 6 часов в сутки

22. Развитие координации движений, связанное с особенностями нейро-эндокриной регуляции, может при тренировке достичь совершенства к:

- 1) 7 годам
- 2) 8 годам
- 3) 9 годам
- 4) 10 годам
- 5) 12 годам

23. Какими видами спорта в спортивной школе могут заниматься дети 7-8 лет:

- 1) Акробатика
- 2) Баскетбол
- 3) Фигурное катание на коньках
- 4) Большой теннис
- 5) Прыжки в воду

24. Тяжёлой атлетикой можно разрешить заниматься с:

- 1) 10 лет
- 2) 11 лет
- 3) 14 лет
- 4) 15 лет
- 5) 17 лет

25. Какими видами спорта в спортивной школе нельзя заниматься ранее 13 лет?

- 1) Боксом
- 2) Волейболом
- 3) Греблей
- 4) Плаванием
- 5) Футболом

26. Борьбой, боксом, академической греблей, стрельбой пулевой можно рекомендовать заниматься в спортивной школе с:

- 1) 7 лет
- 2) 9 лет
- 3) 10 лет
- 4) 12 лет
- 5) 14 лет

27. Костная ткань детей содержит:

- 1) Меньше плотных веществ
- 2) Больше воды
- 3) Больше плотных веществ
- 4) Меньше воды
- 5) Меньше кальция

28. Внешнее строение и гистологическая дифференцировка костной ткани приближаются к характеристикам кости взрослого:

- 1) К 7 годам
- 2) К 3 годам
- 3) К 2 годам
- 4) К 12 годам
- 5) К 15 годам

29. Функциями костной ткани являются:

- 1) Опора тела и защита внутренних органов (костного мозга)
- 2) Резервуар неорганических веществ
- 3) Защита от ацидоза
- 4) Ловушка и депо для чужеродных ионов (тяжёлые металлы и др.)
- 5) Барьерная

30. Основные клеточные элементы костной ткани:

- 1) Остеобласт
- 2) Остеоцит
- 3) Остеокласт

- 4) Фибробласт
- 5) Мезенхимальные клетки

31. Для I стадии остеогенеза решающее значение имеют:

- 1) Обеспеченность белком
- 2) Обеспеченность витамином Д
- 3) Обеспеченность витаминами А, С, К, группы В
- 4) Нормальные показатели кислотно-щелочного состояния
- 5) Обеспеченность микроэлементами

32. Гормоны-модуляторы 2 фазы остеогенеза:

- 1) Паратгормон
- 2) Тиреокальцитонин
- 3) Инсулин
- 4) Кортизол
- 5) Соматотропный гормон

33. Для II стадии остеогенеза - формирования центров кристаллизации гидроксиапатита с последующей минерализацией - решающее значение имеют:

- 1) Обеспеченность микроэлементами
- 2) Обеспеченность витамином Д
- 3) Нормальные показатели кислотно-щелочного равновесия
- 4) Нормальный мышечный тонус
- 5) Подвижность ребёнка

34. Дермальный путь остеогенеза свойственен следующим костям: стр.90

- 1) Костям свода черепа
- 2) Лицевым костям
- 3) Диафизу ключицы
- 4) Диафизу лучевой кости
- 5) Нижней челюсти

35. III-я стадия остеогенеза - перемоделирование и постоянное самообновление кости – регулируются и зависят:

- 1) Паращитовидными железами
- 2) Тироксином
- 3) Зависят от обеспеченности витамином Д
- 4) От скорости кишечного всасывания кальция
- 5) От экскреции кальция с мочой

36. Факторами риска для критического (внутриутробного) периода развития костной системы являются:

- 1) Наследственность
- 2) Предконцепционное питание
- 3) Питание беременной
- 4) Острые заболевания беременной
- 5) Хронические заболевания беременной

37. При прорезывании постоянных зубов в начале появляются:

- 1) Верхние средние резцы
- 2) Верхние боковые резцы
- 3) Клыки
- 4) Нижние первые моляры
- 5) Нижние вторые моляры

38. Прорезывание молочных зубов заканчивается:

- 1) К 1 году
- 2) К 2 годам
- 3) К 2,5 годам
- 4) К 3 годам
- 5) К 4 годам

39. К 12 - 15 месяцам прорезываются:

- 1) Верхние клыки
- 2) Нижние боковые резцы
- 3) Нижние премоляры первые
- 4) Верхние премоляры вторые
- 5) Верхние премоляры первые

40. К 18 - 20 месяцам у ребёнка имеются следующие зубы:

- 1) Первые верхние премоляры
- 2) Вторые нижние премоляры
- 3) Верхние средние резцы
- 4) Верхние клыки
- 5) Нижние клыки

41. В период 18 - 20 месяцев прорезываются:

- 1) Верхние средние резцы
- 2) Нижние средние резцы
- 3) Верхние клыки
- 4) Нижние клыки
- 5) Первые нижние премоляры

42. Первыми из постоянных зубов прорезываются:

- 1) Нижние боковые резцы
- 2) Верхние средние резцы
- 3) Нижние средние резцы
- 4) Верхние боковые резцы
- 5) Моляры

43. В период между 5-ю и 8-ю годами прорезываются и сменяются:

- 1) Вторые моляры
- 2) Первые моляры
- 3) Нижние средние резцы
- 4) Верхние средние резцы
- 5) Третьи моляры

44. Са - дефицитный рахит клинически представлен:

- 1) Рахитические чётки.
- 2) Переломы рёбер
- 3) Замедление прибавок массы тела
- 4) Прогрессирующая нагрузочная деформация скелета (бёдер, голеней, позвоночника)
- 5) Симптом краниотабеса

45. Витамин - Д - зависимый рахит I-го типа клинически представлен:

- 1) Боли в костях
- 2) Выраженная мышечная слабость
- 3) Рахитические деформации скелета
- 4) Повторные пневмонии
- 5) Замедление или прекращение прибавок массы тела

46. Витамин - Д - резистентный рахит (тип 2) клинически представлен:

- 1) Рахитические чётки
- 2) Рахитические браслетки, нитки жемчуга
- 3) Преобладает мышечная слабость
- 4) Прогрессирующая нагрузочная деформация скелета (бёдер, голеней, позвоночника)
- 5) Алопеция

47. Биохимическим маркером витамин - Д - резистентного рахита является:

- 1) Повышенный уровень щелочной фосфатазы в крови
- 2) Гипокальциемия
- 3) Гипофосфатемия
- 4) Низкий уровень витамина Д в крови
- 5) Высокие уровни 1,25 (ОН) Д в крови

48. В каком возрасте регистрируется самая высокая частота переломов костей у детей:

- 1) В первый год
- 2) В 2 - 4 года
- 3) В 5 - 6 лет
- 4) В 7 - 9 лет
- 5) В 10 - 14 лет

49. Первые зубы у ребёнка прорезываются в возрасте:

- 1) 2 месяца
- 2) 3 - 4 месяцев
- 3) 5 - 6 месяцев
- 4) 6 - 8 месяцев
- 5) 9 - 10 месяцев

50. К 15 годам на рентгенограмме кистей выявляются:

- 1) Точки окостенения в 7 костях запястья
- 2) Точка окостенения в дистальном эпифизе лучевой кости
- 3) Точка окостенения в дистальном эпифизе и шиловидном отростке локтевой кости
- 4) Точки окостенения в эпифизах фаланг и пястных костей
- 5) Сесамовидные кости в I пястно-фаланговом суставе

51. Развитию рахита у детей на первом году жизни способствуют:

- 1) Быстрый рост
- 2) Недостаточное обеспечение белком
- 3) Недостаток поступления кальция

- 4) Низкое обеспечение витамином Д
- 5) Перемоделирование костной ткани

52. Процессы остеомалиции клинически проявляются следующими симптомами:

- 1) Краниотабес
- 2) Рахитическая гидроцефалия
- 3) Реберные чётки
- 4) Ладьевидные вдавления на боковых поверхностях грудной клетки.
- 5) Кифоз в области нижних грудных и верхних поясничных позвонков

53. Комплекс остеонной гиперплазии клинически проявляется:

- 1) Лобными и теменными буграми
- 2) Чётками
- 3) Браслетками
- 4) Краниотабес
- 5) Рахитическими деформациями нижних конечностей

54. Биохимические сдвиги в анализе крови при рахите (гипофосфатемической остеопении) представлены:

- 1) Гипофосфатемия
- 2) Гиперфосфатемия
- 3) Гипокальциемия
- 4) Уровень кальция не изменён
- 5) Паратгормон повышен

55. Биохимические изменения в моче при рахите (гипофосфатемической остеопении) представлены:

- 1) Уровень фосфора снижен (до полного отсутствия), а кальций резко повышен
- 2) Уровень фосфора не изменён (или близок к норме), уровень кальция снижен
- 3) Аминоацидурия (содержание аминокислот повышено)
- 4) Уровень кальция и фосфора соответствуют возрастной норме
- 5) Уровни кальция и фосфора снижены

56. У новорожденных основная масса мышц приходится на:

- 1) Мышцы верхних конечностей
- 2) Мышцы туловища
- 3) Мышцы нижних конечностей.
- 4) Мышцы верхних и нижних конечностей
- 5) Мышцы туловища и нижних конечностей

57. Мышцы ребёнка характеризуются:

- 1) Повышенной чувствительностью к ацетилхолину
- 2) Сниженной чувствительностью к электрическому току
- 3) Повышенной механической возбудимостью
- 4) Максимальный прирост мышечной выносливости отмечен с 7 до 10 лет
- 5) Развитие мышц идёт равномерно

58. Рецепторный аппарат мышц ребёнка сформирован:

- 1) К моменту рождения
- 2) К 7 - 9 годам
- 3) К 6 - 7 годам
- 4) К 15 годам
- 5) После рождения отмечается перераспределение проприорецепторов в участки, где наблюдается максимальное растяжение

59. Относительная сила мышц (на 1 кг массы тела) увеличивается:

- 1) К 3 годам
- 2) К 6 годам
- 3) К 7 годам
- 4) Не изменяется до 6 - 7 лет
- 5) Быстро увеличивается к 13 - 14 годам

60. У новорожденных детей:

- 1) Преобладает тонус мышц - разгибателей
- 2) Преобладает тонус мышц - сгибателей
- 3) Во время сна мышцы расслабляются
- 4) Во время сна мышцы не расслабляются
- 5) Чувствительность к электрическому току повышена

61. В норме при пробе на тракцию наблюдается:

- 1) В I фазу разгибание рук
- 2) Во II фазу подтягивание всем телом
- 3) В I фазу сгибание рук
- 4) Откидывание головы назад
- 5) В I фазу подтягивание всем телом

Эталонные ответы:

№ вопроса	Правильные ответы	№ вопроса	Правильные ответы:
1	2	32	1, 2, 3, 4, 5
2	1, 2, 4	33	3, 4
3	1, 5	34	1, 2, 5
4	4, 5	35	2, 3, 5
5	2, 4	36	4, 5
6	1, 2	37	1
7	4, 5	38	2
8	1, 2	39	2, 3, 4
9	1, 2, 3, 4	40	1, 2, 3, 4, 5
10	1, 2, 3, 4	41	1, 2, 5
11	2, 4	42	4
12	1, 3, 4, 5	43	1, 2, 3, 4, 5
13	5	44	1, 3, 4, 5
14	3, 4, 5	45	1, 2, 4, 5
15	4, 5	46	1, 2, 3, 5
16	3, 4	47	1, 4
17	4	48	1
18	1, 3, 5	49	4
19	5	50	2, 3, 5
20	1, 2, 5	51	3, 4, 5
21	4	52	2, 5
22	1, 2, 3, 4	53	5
23	1, 2, 3	54	4
24	1, 3	55	4
25	1, 2	56	2, 3
26	1, 2, 3, 4, 5	57	3, 5
27	1, 2, 3, 5	58	1, 3, 4, 5
28	1, 3, 4, 5	59	3, 4
29	1, 2, 3	60	5
30	1, 2, 4	61	2, 3, 4

Контрольные вопросы к теме №2.3: АФО ДС. Методика обследования

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

1. Особенности эмбриогенеза органов дыхания.
2. Физиология первого вдоха.
3. Особенности строения носа, придаточных полостей носа, глотки, гортани, трахеи, бронхов, легких, средостения, лимфатических узлов в легких, грудной клетки в возрастном аспекте.
4. Сегментарное строение легких у детей, проекция на грудную клетку.
5. Частота дыхания в зависимости от возраста.
6. Физиология дыхания.
7. Особенности лимфоглоточного кольца.
8. Методика обследования органов дыхания: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
9. Симптом бронхофонии, чаши Философова, Кораньи, деСпина, Аркавина.

Контрольные вопросы к теме №2.4: АФО ССС. Методика обследования

Проверяемые компетенции:

Контрольные вопросы к теме №2.5: АФО ЖКТ. Методика обследования

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

1. Анатомо-физиологические особенности строения полости рта. Механизм сосания. Рефлекторная дуга сосательного рефлекса.
2. Секреторный аппарат орального пищеварения.
3. Анатомо-физиологические особенности пищевода, его моторика.
4. Анатомо-физиологические особенности строения желудка и его ёмкость у детей разного возраста. Развитие секреторной способности, кислотности, набор ферментов. Моторика желудка и её связь с вегетативной иннервацией.
5. Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы у детей. Её роль в процессе пищеварения.
6. Возрастные анатомо-физиологические особенности печени.
7. Анатомо-физиологические особенности тонкого и толстого кишечника у детей.

8. Моторная активность кишечника у детей, ее развитие. Основные симптомы нарушения моторики кишечника.
9. Стул здорового ребенка. Бристольская шкала
10. Частота и характер стула у детей в различные возрастные периоды. Диагностическое значение копрограммы.

Контрольные вопросы к теме №2.6: АФО МВС. Методика обследования

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1, 1.2, 1.3, ПК-2.1, 2.2, 2.3, ПК-9.3

1. Утраивается масса почки после рождения к:
 1. 3 месяцам
 2. 6 месяцам
 3. 9 месяцам
 4. 1 году
 5. 3 годам
2. Емкость мочевого пузыря у новорожденного:
 1. 10 мл
 2. 30 мл
 3. 50 мл
 4. 90 мл
 5. 100 мл
3. Недостаточная дифференцировка нефрона прослеживается до:
 1. до 1 года
 2. до 2 лет
 3. до 5 лет
 4. до 7 лет
 5. до 10 лет
4. Показатель клиренса по эндогенному креатинину у ребенка в возрасте 6 мес (в мл / мин):
 1. 10
 2. 28
 3. 37
 4. 55
 5. 65
5. У детей периода новорожденности число клубочков в единице объема ткани почки по сравнению со взрослым:
 1. большее
 2. меньшее
 3. клубочки расположены компактнее
 4. клубочки расположены реже
 5. одинаковое число
6. В какие возрастные периоды происходит наиболее интенсивное увеличение размеров клубочков:
 - 2) на первом году жизни
 - 3) 2-3 годам
 - 4) 5-6 лет
 - 5) 9-10 лет
 - 6) 12-13 лет
- 7) Показатель клиренса по эндогенному креатинину у ребенка в возрасте 1 мес. , (в мл/ мин):
 - 8) 7
 - 9) 10
 - 10) 28
 - 11) 37
 - 12) 55
- 13) В каком возрасте фильтрация мочи в клубочках приближается к таковой у взрослых:
 - 14) после 1 года
 - 15) после 5 лет
 - 16) после 7 лет
 - 17) после 10 лет
 - 18) после 13- 15 лет
- 19) Почечная лоханка рентгенологически определяется на уровне:
 - 20) тела 4- го поясничного позвонка
 - 21) тела 12-го грудного позвонка
 - 22) тела 1-го поясничного позвонка
 - 23) тела 2-го поясничного позвонка
 - 24) тела 3-го поясничного позвонка
- 25) Образование новых нефронов у доношенных детей завершается:
 - 26) к рождению
 - 27) к 20 дню после рождения
 - 28) внутриутробно
 - 29) к 1 году

- 30) к 7 дню жизни
11. Особенности почечной лоханки в младшем детском возрасте:
1. преимущественно внутрпочечный тип расположения
 2. преимущественно внепочечный тип расположения
 3. преимущественно смешанный тип расположения
 4. слабое развитие мышечной ткани почечной лоханки
 5. недостаточное развитие эластической ткани лоханки
12. Емкость мочевого пузыря у ребенка 10 лет:
1. 100 мл.
 2. 200 мл.
 3. 300 мл.
 4. 400 мл.
 5. 500 мл.
13. Оптическая плотность мочи у ребенка 1 года:
1. 1002-1005
 2. 1012-1014
 3. 1018
 4. 1022-1024
 5. 1028-1030
14. Показатель клиренса по эндогенному креатенину у ребенка в возрасте 1 года (в мл/мин):
1. 10
 2. 30
 3. 55
 4. 65
 5. 95
15. Мочевой пузырь периода новорожденности расположен:
1. ниже чем у взрослых
 2. в малом тазу
 3. выше чем у взрослых
 4. над симфизом
 5. аналогично, как у взрослых.
16. К какому возрасту во всех почечных клубочках происходит замена кубического эпителия на плоский:
17. к рождению
 18. к 1 году
 19. к 2 годам
 20. к 5 годам
 21. к 10 годам
22. Емкость мочевого пузыря у ребенка 7 лет в мл.:
23. 50
 24. 100
 25. 200
 26. 300
 27. 400
28. Количество клубочков в единице объема ткани почки у детей 2-го полугодия жизни:
29. 1)3-5
 30. 2) 7-8
 31. 3) 18-20
 32. 4) 30-35
 33. 5) 50
34. Масса почки к рождению равна:
35. 4-5 г.
 36. 10г.
 37. 20 г.
 38. 25-30 г.
 39. 50 г.
40. Низкое расположение почек определяется до:
41. до 6 мес.
 42. до 1 года
 43. до 3 мес.
 44. до 7 лет

45. до 12 лет.

- 21) Гистологические особенности мочеиспускательного канала у детей:
1. значительное развитие эластической ткани
 2. слабое развитие соединительной ткани
 3. несколько недоразвита эластическая ткань
 4. слизистая оболочка нежная, достаточно развита
 5. слизистая нежная, относительно тонкая.
- 22) Длина почек у ребенка 1-го года в см.:
1. 4
 2. 5
 3. 7
 4. 8
 5. 10
- 23) Ширина почек у ребенка 1-го года в см. :
1. 2
 2. 3
 3. 3,5
 4. 4
 5. 5
- 24) Емкость мочевого пузыря у ребенка 5 лет в мл.:
1. 50
 2. 150
 3. 200
 4. 300
 5. 400
- 25) Показатель клиренса по эндогенному креатинину у ребенка в возрасте 10 лет (в мл/мин.):
1. 50
 2. 60
 3. 70
 4. 100
 5. 120

•Процесс мочевыделения у ребенка ослабевает:

- при высокой влажности воздуха
- при высокой температуре воздуха
- при низкой температуре воздуха
- 4)при низкой влажности воздуха
- при гипертермии (лихорадочное состояние)

•Длина почек у ребенка 5 лет в см.:

- 4
- 5
- 7
- 8
- 10

•Гистологические особенности мочевого пузыря у детей младшего возраста:

- слизистая нежная, относительно тонкая
- слизистая нежная, относительно толстая
- слабо развит мышечный слой
- достаточно развит мышечный слой
- эластические волокна развиты не достаточно

•Емкость мочевого пузыря у ребенка 12-15 лет (в мл.):

- 100
- 200
- 300
- 400
- 500

•Показатель пробы Мак- Клора Олдрича у здорового ребенка 14 лет (в мин):

- 10
- 15-20
- 25-30
- 35
- 45

– Удвоение массы после рождения происходит к:

- 2 мес.
- 2-е полугодие
- 9-10 мес.
- 1 году

- 2 годам
 - Суточная цилиндрурия по пробе Каковского-Аддиса у здорового ребенка составляет:
 - 2,0.10 в 3 степ.\сутки
 - 3.0.10 в 3 степ.\сутки
 - 4.0.10 в 3 степ.\сутки
 - 5.0.10 в 3 степ.\сутки
 - 10.0.10 в 3 степ.\сутки
 - Суточное количество мочи у ребенка 10 лет:
 - 600-700 мл.
 - 600-850 мл.
 - 900 мл.
 - 1100-1500 мл.
 - 1300 мл.
 - Ширина почек у ребенка 5 лет в см.:
 - 2
 - 3
 - 3,5
 - 4
 - 5
 - Почки у детей 1 года жизни имеют:
 - гладкую выпуклую поверхность, бобовидную форму
 - значительно выраженную соединительнотканную прослойку
 - соединительнотканная прослойка выражена слабо
 - недостаточно развит корковый слой
 - дольчатый характер
- Суточная гематурия у здорового ребенка по методу Каковского-Аддиса составляет:
- 0,2.10 в 6 степ.\сутки
 - 0,5.10 в 6 степ.\сут.
 - 0,7.10 в 6 степ.\сут.
 - 1,0.10 в 6 степ.\сут.
 - 2,0.10 в 6 степ.\сут.
- К какому возрасту происходит перемещение почек из тазовой части в брюшную полость:
- к 1 мес.
 - к рождению
 - внутриутробно
 - к 6 мес.
 - к 9 мес.
- Суточный диурез у ребенка 1 года:
- 50 мл\кг
 - 75-80 мл\кг
 - 45 мл\кг
 - 40 мл\кг
 - 30 мл\кг.
- Емкость мочевого пузыря у ребенка 1 года:
- 20 мл.
 - 35 мл.
 - 50 мл.
 - 90 мл.
 - 100 мл.
- Мочеточник в детском возрасте по сравнению со взрослым:
- диаметр мочеточников относительно меньше
 - диаметр мочеточника относительно больше
 - относительно короче с многочис-ми изгибами
 - длиннее с многочисленными изгибами
 - более прямой.
- Суточная лейкоцитурия у здоровых детей по пробе Каковского-Аддиса составляет:
 - 1,0.10 в 3 степ.\сут.
 - 2,0.10 в3 степ.\сут.
 - 1,0.10 в 6 степ.\сут.
 - 1,5.10 в 6 степ.\сут.
 - 2,0.10 в 6 степ.\сут.
 - Длина мочеиспускательного канала у мальчиков старшего школьного возраста:
 - 6,5-7,5 см.
 - 8,0-8,5 см.
 - 9,0-9,5 см.
 - 10,5-11 см.

- 12-13 см.
 - Кортиковое вещество почки получает крови по сравнению с мозговым:
 - больше в 5 раз
 - меньше в 5 раз
 - меньше в 10 раз
 - больше в 20 раз
 - больше в 30 раз.
 - Оптическая плотность мочи у ребенка 5 лет:
 - 1005
 - 1010
 - 1015
 - 1020
 - 1025
 - Суточный диурез у новорожденного:
 - 50 мл\кг
 - 75 мл\кг
 - 45 мл\кг
 - 40 мл\кг
 - 25-30 мл\кг.
46. Смещаемость почек на фазе вдоха у детей старшего школьного возраста по сравнению с детьми дошкольного возраста:
- большая
 - меньшая
 - на 0,5 см
 - на 2 см
 - на высоту тела 1-го поясничного позвонка.
47. Суточное количество мочи у ребенка 3 лет:
- 300-350 мл
 - 400-450 мл
 - 500-550 мл
 - 600 мл
 - 800 мл.
48. Показатель пробы Мак-Клюра Олдрича у здорового ребенка 5 лет (в мин.):
- 5-7
 - 10-15
 - 20-25
 - 35
 - 45.
49. Петля Генле у новорожденного по сравнению со взрослым человеком:
- длиннее
 - короче
 - шире
 - уже
 - идентичной длины и ширины.
50. Чем объясняется легкость проникновения инфекции в почечные лоханки:
- особенностью мочеточников
 - особенностью кровеносных сосудов почки
 - слабым развитием мышечной ткани почечной лоханки
 - слабым развитием эластической ткани почечной лоханки
 - тесной связью лимфатических сосудов почек с лимфатическими сосудами кишечника.
51. Строение клубочка нефрона становится идентичным строению последнего у взрослого после:
- 51.1 1 года
 - 51.2 5 лет
 - 51.3 10 лет
 - 51.4 7 лет
 - 51.5 13-15 лет.
52. Масса почек после рождения увеличивается в 10 раз к:
- 52.1 6-7 годам
 - 52.2 3-4 годам
 - 52.3 10 годам
 - 52.4 15 годам
 - 52.5 5 годам.
53. Длина мочеиспускательного канала у девочек:
- 53.1 1-2 см
 - 53.2 3-4 см
 - 53.3 5-6 см
 - 53.4 7-8 см
 - 53.5 9-10 см.

54. Смещаемость почек на фазе вдоха у младших детей определяется в норме на :
- 54.1 2 см
 - 54.2 3 см.
 - 54.3 1 см
 - 54.4 на высоту 2-х тел поясничных позвонков
 - 54.5 на высоту тела 1-го поясничного позвонка
55. Суточное количество мочи у ребенка 7 лет:
- 55.1 450 мл
 - 55.2 550 мл
 - 55.3 700 мл
 - 55.4 800 мл
 - 55.5 1200 мл.
- Длина почек у ребенка 10-11 лет в см:
- 4
 - 5,5
 - 7
 - 8
 - 10
- Изменение химического состава мочи , отмечаемое у новорожденного на 3-4 сутки жизни, связано с:
- увеличение хлоридов
 - увеличение фосфатов
 - увеличение мочевой кислоты
 - увеличение белка
 - увеличение молочного сахара
- Суточный диурез у ребенка 1 мес. (в мл/кг):
- 50
 - 75
 - 80
 - 45
 - 20.
- Диурез у ребенка увеличивается:
- при высокой влажности воздуха
 - при высокой температуре воздуха
 - при низкой температуре воздуха
 - при низкой влажности воздуха
 - при лихорадке.
- Емкость мочевого пузыря у ребенка 3 лет в мл:
- 30
 - 50
 - 100
 - 150
 - 200.
- 61.** Количество клубочков в единице объема ткани почки у детей старшего школьного возраста:
1. 3-5
 2. 7-8
 3. 18-20
 4. 30-35
 5. 50.
- 62.** В каком возрасте показатель клиренса по эндогенному креатенину у детей достигает уровня показателя взрослых:
1. в 1 мес.
 2. в 6 мес.
 3. старше 1 года
 4. старше 3 лет
 5. старше 5 лет.
- 63.** В нормальной моче детей старше 1 года можно обнаружить:
1. хлориды
 2. фосфаты
 3. мочевую кислоту и ее соли
 4. белок
 5. молочный сахар.
- 64.** Показатель пробы Мак-Клюра Олдрича у здорового ребенка 1 года жизни (в мин.):
1. 5-10
 2. 15-20
 3. 25-30
 4. 35

5. 45.

65. Смещаемость почки на фазе вдоха у старших детей определяется в норме на:

1. на высоту тел 2-х поясничных позвонков
2. на 1 см
3. на 0,5 см
4. на 2 см
5. на высоту тела 1-го поясничного позвонка.

Эталоны ответов:

1. 4
2. 2
3. 2,3
4. 4
5. 1,3
6. 2,3,4
7. 3
8. 1
9. 4
10. 2
11. 1,4,5
12. 2,3
13. 2
14. 4
15. 2,4
16. 3,4
17. 3
18. 3
19. 2
20. 4
21. 2,3,4
22. 3
23. 3
24. 2,3
25. 4,5
26. 2,4,5
27. 4
28. 2,3,5
29. 3,4
30. 5
31. 2
32. 1
33. 4
34. 4
35. 3,4,5
36. 1,2,3,4
37. 3
38. 3
39. 2,3
40. 2,4
41. 3,5
42. 4,5
43. 4,5
44. 3,4,5
45. 1,2
46. 1,4,5
47. 4,5
48. 3
49. 2,4
50. 3,4,5
51. 2
52. 4
53. 1
54. 3,5
55. 3,4,5
56. 5
57. 3
58. 3

59. 1,3
 60. 3,4
 61. 2
 62. 3
 63. 1,2,3
 64. 2
 65. 4,5

Контрольные вопросы к теме №2.7: АФО крови и системы кроветворения. Методика обследования

Ситуационные задачи:

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

Клинический анализ крови № 1.	
Фамилия, имя:	Катя А.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	220 г/л
Эритроциты	$6,0 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	1,2
Ретикулоциты	27‰
Тромбоциты	$273 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$30,0 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0,5%
метамиелоциты	4,0%
палочкоядерные	26%
сегментоядерные	34,5%
Эозинофилы	2%
Базофилы	0%
Лимфоциты	24%
Моноциты	9%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	1,8 мм/час
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	+++
Клинический анализ крови № 2.	
Фамилия, имя:	Александр К.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	212г/л
Эритроциты	$5,7 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	1,21
Ретикулоциты	26‰
Тромбоциты	$327 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$29,3 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0,5%
метамиелоциты	4%
палочкоядерные	25,5%
сегментоядерные	34%
Эозинофилы	2%
Базофилы	0%
Лимфоциты	25%
Моноциты	9%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	2,5 мм/час
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	++
Полихроматофилия	+

Клинический анализ крови № 3.

Фамилия, имя:	Миша К.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	210 г/л
Эритроциты	$5,6 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	1,28
Ретикулоциты	24‰
Тромбоциты	$308 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$15,1 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0,5 %
метамиелоциты	6,0 %
палочкоядерные	24,5%
сегментоядерные	31%
Эозинофилы	3%
Базофилы	0%
Лимфоциты	24,25%
Моноциты	10,5%
Плазматические клетки	0,25%
Скорость оседания эритроцитов	2,8 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	+++
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови №4.

Фамилия, имя:	Даша К.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	207 г/л
Эритроциты	$5,5 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	1,3
Ретикулоциты	18‰
Тромбоциты	$300 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$13,6 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0,5%
метамиелоциты	2,5%
палочкоядерные	9%
сегментоядерные	43%
Эозинофилы	3%
Базофилы	0%
Лимфоциты	30,5%
Моноциты	11%
Плазматические клетки	0,5%
Скорость оседания эритроцитов	2,6 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	+
Полихроматофилия	+

Клинический анализ крови №5.

Фамилия, имя:	Даша К.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	203 г/л
Эритроциты	$5,4 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	1,25
Ретикулоциты	13‰
Тромбоциты	$284 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$13,4 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	1%

палочкоядерные	7%
сегментоядерные	39%
Эозинофилы	3,5%
Базофилы	0%
Лимфоциты	38%
Моноциты	11%
Плазматические клетки	0,5%
Скорость оседания эритроцитов	2,3 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	+
Полихроматофилия	+

Клинический анализ крови №6.

Фамилия, имя:	Катя Д.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	201 г/л
Эритроциты	$5,3 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	1,27
Ретикулоциты	14‰
Тромбоциты	$272 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$12,2 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	4,5%
палочкоядерные	6%
сегментоядерные	34%
Эозинофилы	1%
Базофилы	0%
Лимфоциты	44,5%
Моноциты	10%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	2,6 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	+
Полихроматофилия	+

Клинический анализ крови №6.

Фамилия, имя:	Катя Д.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	201 г/л
Эритроциты	$5,3 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	1,27
Ретикулоциты	15‰
Тромбоциты	$272 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$11,2 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	4%
палочкоядерные	6%
сегментоядерные	35%
Эозинофилы	3%
Базофилы	0%
Лимфоциты	45%
Моноциты	7%
Плазматические клетки	0,5%
Скорость оседания эритроцитов	2,6 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	++

Клинический анализ крови № 7.

Фамилия, имя:	Света К.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	198 г/л
Эритроциты	$5,2 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	1,28
Ретикулоциты	12‰
Тромбоциты	$300 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$11,7 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0 %
метамиелоциты	0%
палочкоядерные	3,0 %
сегментоядерные	38,0 %
Эозинофилы	2,0 %
Базофилы	0%
Лимфоциты	49,0 %
Моноциты	8 %
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	2,7 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	+
Полихроматофилия	+

Клинический анализ крови № 9.

Фамилия, имя:	Витя Д.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	180 г/л
Эритроциты	$5,0 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	1,15
Ретикулоциты	12‰
Тромбоциты	$309 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$11,2 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	1,5%
палочкоядерные	4,0 %
сегментоядерные	25,0 %
Эозинофилы	3%
Базофилы	0,5%
Лимфоциты	55,0 %
Моноциты	11,0 %
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	4 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 8.

Фамилия, имя:	Сергей Д.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	196 г/л
Эритроциты	$5,1 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	1,28
Ретикулоциты	12 ‰
Тромбоциты	$300 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$12,9 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0%
палочкоядерные	5,5 %

сегментоядерные	31,5 %
Эозинофилы	3,5 %
Базофилы	0 %
Лимфоциты	53,5 %
Моноциты	6,0 %
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	2,7 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	+
Полихроматофилия	+

Клинический анализ крови № 10.

Фамилия, имя:	Толя Я.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	150 г/л
Эритроциты	$4,7 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	1,1
Ретикулоциты	12 ‰
Тромбоциты	$290 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$13 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0,5%
палочкоядерные	2,5 %
сегментоядерные	22,5 %
Эозинофилы	2,5 %
Базофилы	0,5%
Лимфоциты	61 %
Моноциты	10%
Плазматические клетки	0,5%
Скорость оседания эритроцитов	5 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	+

Клинический анализ крови № 11.

Фамилия, имя:	Денис М.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	133 г/л
Эритроциты	$4,4 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	1,0%
Ретикулоциты	10,5 ‰
Тромбоциты	$290 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$12 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	1%
палочкоядерные	3,5%
сегментоядерные	23%
Эозинофилы	2,5%
Базофилы	0,5%
Лимфоциты	64%
Моноциты	5%
Плазматические клетки	0,5%
Скорость оседания эритроцитов	7 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 13.

Фамилия, имя:	Оля Ш.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	108 г/л
Эритроциты	$3,3 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	0,8
Ретикулоциты	10,6‰
Тромбоциты	$290 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$11,9 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0%
палочкоядерные	3,5%
сегментоядерные	23%
Эозинофилы	3%
Базофилы	0,5%
Лимфоциты	59,5%
Моноциты	10,5%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	7 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 12.

Фамилия, имя:	Ульяна А.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	113 г/л
Эритроциты	$3,5 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	0,85
Ретикулоциты	10,8‰
Тромбоциты	$300 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$11,9 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0%
палочкоядерные	3,5%
сегментоядерные	23%
Эозинофилы	2,5%
Базофилы	0,5%
Лимфоциты	60%
Моноциты	10%
Плазматические клетки	0,5%
Скорость оседания эритроцитов	7 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 14.

Фамилия, имя:	Володя К.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	123 г/л
Эритроциты	$4,5 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	0,9
Ретикулоциты	10,3‰
Тромбоциты	$290 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$10,9 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелобласты	0%
метамиелоциты	0,5%
палочкоядерные	3,5%

сегментоядерные	23%
Эозинофилы	3%
Базофилы	0,5%
Лимфоциты	58,5%
Моноциты	10,5%
Плазматические клетки	0,5%
Скорость оседания эритроцитов	7 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 15.

Фамилия, имя:	Роман Б.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	123 г/л
Эритроциты	$4,6 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	0,85
Ретикулоциты	9,8%
Тромбоциты	$290 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$11,7 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0,5%
палочкоядерные	3%
сегментоядерные	22,5%
Эозинофилы	2%
Базофилы	0,5%
Лимфоциты	60%
Моноциты	11%
Плазматические клетки	0,5%
Скорость оседания эритроцитов	7 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 17.

Фамилия, имя:	Тоня Б.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	129 г/л
Эритроциты	$4,6 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	0,8
Ретикулоциты	8,1%
Тромбоциты	$280 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$9,8 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0%
палочкоядерные	4%
сегментоядерные	32%
Эозинофилы	2%
Базофилы	0%
Лимфоциты	54%
Моноциты	8%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	7 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 16.

Фамилия, имя:	Ксения Л.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	126 г/л
Эритроциты	$4,6 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	0,85
Ретикулоциты	9,8%
Тромбоциты	$280 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$10,5 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0%
палочкоядерные	4%
сегментоядерные	29%
Эозинофилы	4%
Базофилы	0%
Лимфоциты	57%
Моноциты	6%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	7 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 18.

Фамилия, имя:	Даша Л.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	132,6 г/л
Эритроциты	$4,6 \times 10^{12}/л$
Цветовой показатель	0,86
Ретикулоциты	8,4%
Тромбоциты	$290 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$9,5 \times 10^9/л$
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0%
палочкоядерные	3,5%
сегментоядерные	35,5%
Эозинофилы	1,5%
Базофилы	0,5
Лимфоциты	50%
Моноциты	9%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	7 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 19.	
Фамилия, имя:	Саша Т.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	129г/л
Эритроциты	$4,7 \times 10^{12}$ /л
Цветовой показатель	0,85
Ретикулоциты	7,5‰
Тромбоциты	280×10^9 /л
Лейкоциты	$7,0 \times 10^9$ /л
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0%
палочкоядерные	3%
сегментоядерные	38,5%
Эозинофилы	2%
Базофилы	0%
Лимфоциты	48,5%
Моноциты	8%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	8 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 21.	
Фамилия, имя:	Сорокина Аня
Возраст:	Указать
Гемоглобин	137 г/л
Эритроциты	$4,7 \times 10^{12}$ /л
Цветовой показатель	0,95
Ретикулоциты	5,7 ‰
Тромбоциты	290×10^9 /л
Лейкоциты	$6,8 \times 10^9$ /л
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0%
палочкоядерные	3,5%
сегментоядерные	42,5%
Эозинофилы	1%
Базофилы	0,5%
Лимфоциты	43%
Моноциты	9,5%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	8 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 20.	
Фамилия, имя:	Оля С.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	136 г/л
Эритроциты	$4,7 \times 10^{12}$ /л
Цветовой показатель	0,9
Ретикулоциты	6,5‰
Тромбоциты	270×10^9 /л
Лейкоциты	$7,2 \times 10^9$ /л
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0%

палочкоядерные	2%
сегментоядерные	42%
Эозинофилы	2%
Базофилы	1%
Лимфоциты	44%
Моноциты	9%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	9 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 22.

Фамилия, имя:	Воронина Аня
Возраст:	Указать
Гемоглобин	139 г/л
Эритроциты	$4,7 \times 10^{12}$ /л
Цветовой показатель	0,95
Ретикулоциты	5,7 ‰
Тромбоциты	290×10^9 /л
Лейкоциты	$7,2 \times 10^9$ /л
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метаиелоциты	0%
палочкоядерные	3,5%
сегментоядерные	46%
Эозинофилы	2%
Базофилы	0 %
Лимфоциты	40%
Моноциты	8,5%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	8 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 23.

Фамилия, имя:	Кристина В.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	130 г/л
Эритроциты	$4,8 \times 10^{12}$ /л
Цветовой показатель	0,95
Ретикулоциты	6,8 ‰
Тромбоциты	280×10^9 /л
Лейкоциты	$7,1 \times 10^9$ /л
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метаиелоциты	0%
палочкоядерные	4%
сегментоядерные	48,5%
Эозинофилы	1%
Базофилы	0%
Лимфоциты	37,5%
Моноциты	9%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	8 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 25.	
Фамилия, имя:	Лена В.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	139 г/л
Эритроциты	$4,8 \times 10^{12}$ /л
Цветовой показатель	0,97
Ретикулоциты	7 ‰
Тромбоциты	270×10^9 /л
Лейкоциты	$7,6 \times 10^9$ /л
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0%
палочкоядерные	2,5%
сегментоядерные	58%
Эозинофилы	2%
Базофилы	0,5%
Лимфоциты	28%
Моноциты	9%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	8 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 24.	
Фамилия, имя:	Аня С.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	134 г/л
Эритроциты	$4,8 \times 10^{12}$ /л
Цветовой показатель	0,97
Ретикулоциты	6,4 ‰
Тромбоциты	270×10^9 /л
Лейкоциты	$7,0 \times 10^9$ /л
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0%
палочкоядерные	2,5%
сегментоядерные	53%
Эозинофилы	2,5%
Базофилы	0,5%
Лимфоциты	35%
Моноциты	8,5%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	8 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Клинический анализ крови № 26.	
Фамилия, имя:	Аня С.
Возраст:	Указать
Гемоглобин	134 г/л
Эритроциты	$4,8 \times 10^{12}$ /л
Цветовой показатель	0,97
Ретикулоциты	6,4 ‰
Тромбоциты	270×10^9 /л
Лейкоциты	$8,0 \times 10^9$ /л
Нейтрофилы	
миелоциты	0%
метамиелоциты	0%

палочкоядерные	2,5%
сегментоядерные	42,5%
Эозинофилы	2,5%
Базофилы	0,5%
Лимфоциты	45%
Моноциты	7%
Плазматические клетки	0%
Скорость оседания эритроцитов	8 мм/ч
Анизоцитоз (микроцитоз, макроцитоз, мегалоциты)	
Полихроматофилия	

Эталон ответов к задачам:

№ анализа	Возраст
1	Новорожденный
2	1 день
3	2 дня
4	3 дня
5	4 дня
6	5 – 7 дней
7	8 дней
8	10 дней
9	2 недели
10	1 месяц
11	второе полугодие
12	3 месяца
13	4 месяца
14	второе полугодие
15	второе полугодие
16	1 год
17	2 года
18	3 года
19	4 года
20	5 лет
21	6 лет
22	8 лет
23	10 лет
24	12 лет
25	старше 14 лет
26	5 лет

Контрольные вопросы к теме №2.8: Зачетное занятие «АФО органов и систем»
Проверяемые компетенции:

Раздел 3 Семиотика и синдромы поражения органов и систем

Контрольные вопросы к теме №3.1: Семиотика поражения органов дыхания

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

1. Семиотика сухого и влажного кашля.
 - Указать характер кашля при поражении глотки, гортани, трахеи, бронхов.
 - С чем связано появление болей в грудной клетке при дыхании?
 - Что называют "крупом"? Его виды.
 - Указать виды и причины изменений формы грудной клетки при поражении органов дыхания.
 - Семиотика вынужденных положений тела при поражении дыхательной системы.
 - О чем говорит одностороннее отставание грудной клетки в акте дыхания?
 - О чем свидетельствует ограничение экскурсии легких и переход детей старшего возраста на брюшной тип дыхания?
 - В каком случае можно говорить о тахипноэ у новорожденного? Ребенка 1 года? в 5 лет? в 10 лет? О чем это свидетельствует?
 - Понятие и виды одышки. Клиническая значимость ее разновидностей.
 - Соотношение частоты дыхания и пульса у детей до года; старше года. Семиотика нарушения этого соотношения.

- Семиотика цианоза при поражениях органов дыхания.
- Что такое диспноэ? Его клинические проявления и значимость.
- Какие причины приводят к снижению эластичности грудной клетки при объективном обследовании?
- О чем свидетельствует изменение голосового дрожания (усиление, ослабление)?
- О чем свидетельствует появление локального притупления перкуторного легочного тона? тимпанита?
- Что такое "мозаичный" перкуторный тон? Указать причины его появления.
- О чем может свидетельствовать ослабление дыхания (симметрично над всеми участками легких, локально)?
- Механизм образования сухих хрипов.
- Механизм образования влажных хрипов. Их виды.
- Семиотика крепитации. Отличия от шума трения плевры.
- О чем свидетельствует усиление бронхофонии? положительный симптом Домбровской?
- Что мы подразумеваем под "жестким дыханием"? О чем свидетельствует этот симптом (над всеми участками легких, локально)?
- Что включает в себя полное обследование пульмонологического больного?
- Какие цели преследует исследование функции внешнего дыхания? Перечислить методы.
- Перечислить основные синдромы нарушений функции внешнего дыхания.
- Перечислить основные показатели легочной вентиляции.
- Перечислить основные показатели статических легочных объемов.
- Перечислить основные показатели механики дыхания.
- Что такое индекс Тиффно? Его нормативы и значимость.
- Нормативы коэффициента использования кислорода. Для какого синдрома нарушений внешнего дыхания характерно его снижение?
- Указать рН и газовый состав артериальной крови в норме (рО₂, рСО₂).
- О чем может свидетельствовать снижение скорости форсированных легочных потоков?

Контрольные вопросы к теме №3.2: Синдромы поражения дыхательной системы у детей

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

1. Что называют "верхними дыхательными путями"? Перечислить жалобы, характерные для поражения верхних дыхательных путей.
2. Перечислить жалобы, характерные для ложного крупа.
3. Возможные варианты аускультативной картины легких при поражении верхних дыхательных путей.
4. Особенности данных голосового дрожания, перкуссии при синдроме мелкоочаговой инфильтрации легких у детей грудного возраста.
5. Характеристика данных голосового дрожания, перкуссии при синдроме крупнофокусной инфильтрации легких у детей старшего возраста.
6. Аускультативная картина при синдроме инфильтрации легких (мелкоочаговой, крупнофокусной) у детей различного возраста.
7. Указать данные бронхофонии у детей с поражением верхних дыхательных путей, мелкоочаговой, крупнофокусной инфильтрацией легких.
8. Указать данные перкуссии грудной клетки, симптома бронхофонии у больных с наличием жидкости, газа в полости плевры.
9. Указать данные симптома Домбровской у больных с поражением верхних дыхательных путей, крупнофокусной инфильтрацией легких, наличием жидкости в полости плевры.
10. Указать перкуторную, аускультативную картину легких у больных с наличием жидкости, газа в плевральной полости.
11. Какими будут симптомы голосового дрожания, эластичности грудной клетки у больных с наличием жидкости, газа у плевральной полости?
12. Каким будет симптом бронхофонии у больных с наличием жидкости, газа в плевральной полости?
13. За счет чего может быть существенное изменение левой граница сердца у больного с пневмотораксом?
14. Жалобы, возможное вынужденное положение больного при синдроме нарушения бронхиальной проводимости.
15. Данные пальпации, перкуссии грудной клетки у больного с нарушением бронхиальной проходимости.
16. Данные аускультации, бронхофонии, симптома Домбровской у больного с синдромом бронхиальной обструкции.
17. Особенности жалоб, положения больного, пальпации грудной клетки в случае наличия синдрома скопления жидкости в полости плевры.
18. Перечислить клинические симптомы дыхательной недостаточности при поражении органов дыхания.
19. Перечислить внелегочные и легочные причины вентиляционной дыхательной недостаточности.
20. О чем свидетельствует появление цианоза у ребенка с вентиляционной дыхательной недостаточностью?
21. Чем определяется тяжесть вентиляционной дыхательной недостаточности?
22. Какие показатели функции внешнего дыхания нарушаются при вентиляционной дыхательной недостаточности?

23. Перечислить клинические проявления диффузионной дыхательной недостаточности, указать ее причины.
24. Какие из функциональных показателей и как будут свидетельствовать о наличии диффузионной дыхательной недостаточности?
25. Чем определяется тяжесть диффузионной дыхательной недостаточности?
26. Дать краткую характеристику (клиническую, функциональную, по газовому составу крови) I (компенсированной), II (субкомпенсированной), III (декомпенсированной) степени острой дыхательной недостаточности.

Контрольные вопросы к теме №3.3 Основные симптомы поражения сердечно-сосудистой системы
Проверяемые компетенции:

Контрольные вопросы к теме №3.4 Основные синдромы поражения сердечно-сосудистой системы
Проверяемые компетенции:

Контрольные вопросы к теме №3.5 Основные симптомы поражения органов ЖКТ
Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

Анатомо-физиологические особенности органов ЖКТ
Боли в животе (локализация, характер, время возникновения, связь с приемом пищи, связь с характером пищи и т.д.).
Семиотика
Семиотика нарушений моторики ЖКТ. Дисфагия. Рвота, срыгивание. Рефлюкс. Изжога. Диарея. Запор
Нарушение переваривания (диспепсия). Семиотика тошноты, флотулентности, метеоризма
Кровотечение из различных отделов ЖКТ
Методика непосредственного исследования органов ЖКТ (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Симптом Менделя.
Симптомы холестинопатии (Кера, Ортнера-Грекова, Мюсси, Мерфи). Болевые точки (Опенховского, Боаса)
Лабораторно-инструментальные методы обследования органов ЖКТ

Контрольные вопросы к теме №3.6 Основные синдромы поражения органов ЖКТ
Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ОПК-4.1,4.2, ОПК-5.2,5.3,5.4, ПК-2.1,2.2,2.3,2.4,2.5, ПК-9.3

Синдром поражения пищевода
Синдром поражения желудка.
Основные синдромы поражения тонкого и толстого кишечника у детей.
Синдром поражения двенадцатиперстной кишки.
Синдром нарушения тонкокишечного пищеварения и всасывания (синдром малабсорбции).
Синдром поражения толстого кишечника.
Синдром поражения поджелудочной железы
Синдром поражения печени
Синдром дискинезии желчевыводящих путей.

Контрольные вопросы к теме №3.7 Основные симптомы поражения МВС
Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

Перечень понятий и терминов для подготовки к занятию:

1. Клиническая значимость анатомо-функциональных особенностей мочевой системы у детей.
2. Особенности анамнеза: отставание в росте, снижение сопротивляемости к инфекциям, выраженные рахитоподобные деформации костной системы.
3. Экстраренальные проявления поражения мочевой системы:
 - Болевой синдром
 - отечный синдром
 - гипертензионный синдром
 - нарушения гомеостаза
4. Почечные (ренальные) проявления поражения мочевой системы:
 - Нарушение мочеобразования (олигурия, олигоанурия, анурия, полиурия, никтурия, изостенурия, гипостенурия, гиперстенурия)
 - Нарушение мочевыделения (дизурический синдром) (поллакиурия, опсиурия, ишурия (альгурия), странгурия, энурез, недержание мочи, ложные позывы на мочеиспускание). Эквивалент дизурии у детей грудного возраста.
 - Мочевой синдром (протеинурия, аминокацидурия, глюкозурия, гематурия, гемоглобинурия, лейкоцитурия, цилиндрурия, бактериурия, салурия). Количественные и качественные методы исследования мочевого синдрома (общий анализ мочи, суточная моча на белок, суточная моча на соли, проба Аддиса-Каковского, проба Амбурже, проба Нечипоренко, посев мочи и определение общего микробного числа)
5. Методы обследования мочевой системы:
 - Визуализирующие:
 - Эхографические (ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря)
 - Рентгенологические (почечная ангиография, экскреторная урография, цистография, компьютерная томография)

- Радиологические (сцинтиграфия, ренография)
- Эндоскопические (цистоскопия)
- Индикаторные:
 - Гематологические показатели
 - Биохимические показатели крови
 - Количественное и качественное исследование мочевого осадка
 - Биохимические показатели мочи
 - Иммунологическое исследование
 - Бактериологическое исследование
- Морфологические (гистологическое исследование соскоба с уретры, почечной ткани при биопсии)
- Функциональные пробы:
 - Ортостатическая проба
 - Проба Мак-Клюра—Олдрича
 - Проба Реберга
 - Проба Зимницкого
 - Проба Фольгарда на разведение
 - Проба Фольгарда на концентрацию
 - Радиологическое исследование (сцинтиграфия, ренография)
 - Нагрузочные пробы с диуретиками (фуросемид)

Теоретические вопросы для подготовки к занятию

АФО мочевой системы

1. Внутритрубное формирование почек, клиническое значение.
2. Внутритрубное функционирование мочевой системы, клиническое значение.
3. Анатомические особенности почек в детском возрасте и их клиническое значение.
4. Особенности кровотока, лимфотока почек у детей, их клиническое значение.
5. Анатомические особенности нефрона в детском возрасте и их клиническое значение.
6. Анатомические особенности мочеточников в детском возрасте и их клиническое значение.
7. Анатомические особенности мочевого пузыря и мочеиспускательного канала в детском возрасте и их клиническое значение.
8. Основные функции мочевой системы.
9. Инкреторная функция почек, значимость в детском возрасте.
10. Функциональное значение клубочка. Регуляция клубочковой фильтрации, особенности детского возраста.
11. Функциональное значение канальцев. Особенности детского возраста.
12. Значение естественного вскармливания с точки зрения функциональных особенностей канальцевого аппарата у детей.
13. Регуляция мочеиспускания. Особенности детского возраста.

Семiotика мочевой системы

14. Патофизиологическая сущность болевого синдрома при поражении почек.
15. Характеристика болевого синдрома при поражении мочевой системы.
16. Эквиваленты болевого синдрома. Особенности болевого синдрома при поражении мочевой системы у детей.
17. Повышение артериального давления. Причины, клинические проявления артериальной гипертензии.
18. Понижение артериального давления. Причины, клинические проявления артериальной гипотензии.
19. Какие факторы играют роль в развитии отеочного синдрома при поражении мочевой системы?
20. Варианты отеочного синдрома. Методы и методики диагностики.
21. Основные варианты нарушения гомеостаза при поражении мочевой системы.
22. Возможные варианты нарушения мочеобразования.
23. Возможные варианты нарушения мочевыделения. Эквиваленты в детском возрасте.
24. Критерии и методы диагностики протеинурии. Возможные причины и характеристика протеинурии. Понятие об аминоацидурии.
25. Критерии и методы диагностики эритроцитурии. Возможные причины и характеристика эритроцитурии. Понятие и возможные причины гемоглобинурии.
26. Критерии и методы диагностики лейкоцитурии. Возможные причины и характеристика лейкоцитурии.
- Функциональная, инструментальная диагностика
27. Цель, техника проведения, оценка ортостатической пробы.
28. Цель, техника проведения, оценка пробы МакКлюра—Олдрича.
29. Цель, техника проведения, оценка пробы Реберга.
30. Цель, техника проведения, оценка пробы Зимницкого.
31. Цель, техника проведения, оценка пробы Фольгарда на разведение.
32. Цель, техника проведения, оценка пробы Фольгарда на концентрацию.
33. Цель, техника проведения, оценка изотопной ренографии.
34. Цель, техника проведения, оценка экскреторной урографии.
35. Цель, техника проведения, оценка цистографии.

Контрольные вопросы к теме №3.8 Основные синдромы поражения МВС

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1., ОПК-4.1,4.2, ОПК-5.2,5.3., ПК-2.1,2.2,2.3,2.4, ПК-9.3

1. Особенности нарушений гомеостаза при различных уровнях поражения мочевой системы.

2. При поражении какого отдела мочевой системы возможно повышение артериального давления? С чем это связано?
Клинические проявления артериальной гипертензии.
3. При поражении какого отдела мочевой системы возможно понижение артериального давления? С чем это связано?
Клинические проявления артериальной гипотензии.
4. Основные клинические (ренальные, экстраренальные) проявления синдрома поражения клубочков.
5. Основные клинические (ренальные, экстраренальные) проявления синдрома поражения проксимальных канальцев.
6. Основные клинические (ренальные, экстраренальные) проявления синдрома поражения дистальных канальцев.
7. Основные клинические (ренальные, экстраренальные) проявления синдрома поражения верхних мочевыводящих путей.
8. Основные клинические проявления (ренальные, экстраренальные) синдрома поражения нижних мочевыводящих путей.
9. Критерии острой почечной недостаточности. Ее стадии и виды.
10. Основные отличия острой почечной недостаточности стадии олигоанурии и стадии восстановления диуреза.
11. Критерии хронической почечной недостаточности.
12. Причины, приводящие к развитию хронической почечной недостаточности. Ее основные симптомы.
13. Виды хронической почечной недостаточности. Краткая характеристика каждого вида.
14. Клинические и лабораторные различия степеней хронической почечной недостаточности.

Ситуационные задачи:

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1., ОПК-4.1,4.2, ОПК-5.2,5.3., ПК-2.1,2.2,2.3,2.4, ПК-9.3

Задача № 1

Мальчик 6 лет. Заболел остро – вялость, слабость, потеря аппетита, температура 37,4 °С. Редкие мочеиспускания. Объективно – АД $120/70$, ЧСС 110, отечность век, мошонки, сухость кожных покровов, болезненность при пальпации в области почек. В анализе мочи: лейкоциты 8–10 в $1/зр$, эритроциты 40–45 в $1/зр$, цилиндры гиалиновые 10–12 в $1/зр$, белок 3,33 г/л. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 2

Мальчик 12 лет. После перенесенного острого респираторного заболевания отмечены патологические изменения в анализах мочи (протеинурия). При повторных исследованиях сохраняются минимальные изменения (следы белка, 0,066 г/л). Объективно – диурез 1300 мл при выпитой жидкости за сутки 1500 мл, АД $140/80$, в остальном без патологических изменений. В анализе мочи: 1016, лейкоциты 4–5 в $1/зр$, эритроциты 8–10 в $1/зр$, цилиндры гиалиновые 8–10 в $1/зр$, белок 0,066 г/л. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 3

Девочка 3 года. Жалобы на повышенную жажду при частых, обильных мочеиспусканиях. За сутки выпивает до 5 литров. Объективно – пониженного питания, снижен тургор мягких тканей. В анализе мочи: 1020, лейкоциты 6–7 в п/зр, эритроциты 1–3 в п/зр, глюкоза 1,66 г/л, белок 1,33 г/л. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 4

Мальчик 2 года. Жалобы на быструю утомляемость. Объективно – деформация черепа по типу «олимпийского» лба, «О–образное» искривление нижних конечностей, «браслеты» на руках. В анализе мочи: 1006, лейкоциты 4–5 в п/зр, эритроциты 1–2 в п/зр, белок 1,66 г/л, фосфаты ++++. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 5

Мальчик 3 года. Жалобы на частые, обильные мочеиспускания. Объективно – вялость, быстрая утомляемость, снижен тургор мягких тканей. В анализе мочи: 1008, лейкоциты 3–4 в п/зр, эритроциты 0–1 в п/зр, оксалаты ++++. Диурез за сутки 1300 при выпитой жидкости 1000. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 6

Мальчик 4 года. После перенесенного острого респираторного заболевания отмечены патологические изменения в анализах мочи (лейкоцитурия). После проведенного лечения обращает на себя внимание частые мочеиспускания. Объективно – диурез 1300 мл при выпитой жидкости за сутки 1000 мл, в остальном без патологических изменений. В анализе мочи: 1006, лейкоциты 1–3 в п/зр, эритроциты 0–2 в п/зр, оксалаты ++++. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 7

Мальчик 5 лет. Заболел остро – вялость, слабость, потеря аппетита, температура 38,2 °С. Редкие мочеиспускания. Объективно – болезненность при пальпации в области почек, + симптом поколачивания, болезненность средних и нижних мочеточниковых точек. В анализе мочи: лейкоциты 40–42 в п/зр, эритроциты 8–10 в п/зр, бактерии ++. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 8

Девочка 8 лет. Жалобы на частые болезненные мочеиспускания, возникшие после переохлаждения. Моча мутная. Температура 37,3 °С. Объективно – болезненность нижних мочеточниковых точек, болезненность при пальпации

надлобковой, паховых областей. Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лоном. В анализе мочи: лейкоциты 15–20 в п/зр, эритроциты 10–12 в п/зр, белок 0,033 г/л, слизь ++. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 9

Девочка 4 года. При устройстве в ДДУ выявлены изменения в анализе мочи: лейкоциты 15 – 18 в п/зр, слизь +++, бактерии +, белок 0,066 г/л. Объективно – гиперемия вульвы, слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 10

Девочка 15 лет. С раннего возраста наблюдается по поводу выраженной оксалурии. На фоне относительного благополучия отсутствие мочеиспускания в течение суток. Объективно – состояние тяжелое. Вялость, слабость, апатия, спутанное сознание. АД 150/100. Живот вздут, при аускультации шумов перистальтики не выслушивается. Выраженная отечность век, голеней. За час диурез составил 100 мл. В анализе мочи: 1010, лейкоциты 8–10 в п/зр, эритроциты 10–12 в п/зр, цилиндры гиалиновые 5–6 в п/зр, белок 0,066 г/л. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 11

Девочка 14 лет. На фоне относительного благополучия внезапно появились головная боль, слабость, вялость, отсутствие аппетита. При осмотре состояние тяжелое, бледность кожных покровов, АД 140/70. ЧСС 100. Запах аммиака. За час диурез 250 мл. Приглушенность тонов сердца, с акцентом II тона на аорте. В анализе мочи: 1012, лейкоциты 8–10 в п/зр, эритроциты 6–8 в п/зр, цилиндры 5–6 в п/зр, белок 1,66 г/л. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 12

Девочка 4 года. Наблюдается по поводу заболевания почек. 3 недели назад ухудшение состояния, отсутствие мочеиспускания. Была госпитализирована. В настоящее время находится на стационарном лечении, состояние средней тяжести. Диурез за сутки 1000 мл (выпито 600). Слабость, вялость, мышечная гипотония, сухость кожных покровов. В анализе мочи: 1016, лейкоциты 6–8 в п/зр, эритроциты 6–8 в п/зр. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 13

Девочка 6 лет. Наблюдается по поводу поражения клубочков с 4 лет. Жалобы на частую головную боль, тошноту. По ночам часто мочится. При осмотре достаточно активная, АД 110/70, ЧСС 90. Бледность кожных покровов с сухостью. Запах мочевины. Отсутствует акцент II тона на легочной артерии. В анализе мочи: 1016, лейкоциты 5–6 в п/зр, эритроциты 4–5 в п/зр, цилиндры 2–3 в п/зр, белок 0,66 г/л. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 14

Мальчик 3 лет. Наблюдается по поводу порока развития почек. Жалобы на слабость, вялость, непереносимость физических нагрузок. Последнее время беспокоят боли в животе без определенной локализации. Объективно состояние средней тяжести, «браслеты» на руках, «О-образное» искривление нижних конечностей. Болезненность при пальпации области почек. Диурез за сутки 600 мл (из них дневной диурез 350 мл). В анализе мочи: 1008, лейкоциты 4–6 в п/зр, эритроциты 2–4 в п/зр, оксалаты +++. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Задача № 15

Мальчик 6 лет. С раннего возраста наблюдается по поводу врожденного порока почек. Ухудшение состояния последние несколько месяцев. При минимальных «ударах» появляются и длительно не сходят «синяки». Нарастает вялость, слабость, периодически беспокоят боли в около пупочной области, тошнота, головная боль. Кожные покровы бледные, с желтушным оттенком. АД 120/70. ЧСС до 140. Болезненность при пальпации области почек. Диурез 1200 мл (выпито 1000). Ночное недержание мочи. Рост 100 см, вес 14 кг. В анализе мочи: 1010, лейкоциты 6–8 в п/зр, эритроциты 4–5 в п/зр, цилиндры 1–2 в п/зр. Ваш предполагаемый синдромный диагноз. Необходимый комплекс лабораторной и функциональной диагностики.

Контрольные вопросы к теме №3.9 Основные симптомы поражения системы кроветворения

Контрольные вопросы к теме №3.10 Основные синдромы поражения системы кроветворения

Раздел 4 Диететика здорового ребенка

Контрольные вопросы к теме №4.1 Грудное вскармливание

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

1. Определение понятия естественное вскармливание.
2. Лактация и факторы ее определяющие.
3. Молозиво, молозивное молоко, переходное молоко, зрелое молоко.
4. Биохимические и биологические свойства молозива, женского молока.
5. Качественные отличия женского молока от молока других животных.
6. Ингредиентный состав молозива, женского молока на разных этапах его зрелости.
7. Особенности аминокислотного, жирового, углеводного состава женского молока.
8. Минеральный состав женского молока.
9. Витаминный состав женского молока.
10. Потребность кормящей матери в белках, жирах, углеводах и калориях, минеральных веществах.
11. Гигиена кормящей женщины.
12. Первое прикладывание к груди (когда? почему?). Варианты различного времени прикладывания к груди.
13. Правила кормления грудью.
14. Формулы расчета объема молока для новорожденных:
 - видоизмененная формула Финкельштейна,
 - Зайцевой,
 - разовая доза на кормление.
15. Частота кормления после периода новорожденности (до введения прикорма).
16. Техника и правила естественного вскармливания.
17. Определение объема пищи до введения прикорма:
 - калорийный способ
 - способ "объемный",
 - способ Шкарина
18. Предельно допустимый пищи до одного года.
19. Потребность ребенка на естественном вскармливании до введения прикорма в основных пищевых ингредиентах (белки, жиры, углеводы) и калориях на 1 кг. массы.
20. Обоснование энергетической (калорийной) и белковой потребности.
21. Абсолютные противопоказания к прикладыванию ребенка к груди:
 - в период новорожденности (со стороны матери и ребенка)
 - после периода новорожденности (со стороны матери и ребенка).
22. Относительные противопоказания к кормлению грудью со стороны матери.
23. Затруднения при естественном вскармливании со стороны матери, со стороны ребенка.
24. Что такое гипогалактия? Какие виды ее существуют? Мероприятия по борьбе с первичной и вторичной гипогалактией.
25. Донорское молоко. Правила сбора молока и его обработка.
26. Коррекция естественного вскармливания. Почему надо ее проводить?
27. Потребности ребенка 1-го года жизни в Вит. С, В 1, В 2, В 6, Д и др.
28. Коррекция по Вит. С. Чем проводится, с какого возраста назначается, количество?
29. В каком возрасте назначаются просветленные соки? Какие?
30. В каком возрасте назначаются мякотные и овощные соки?
31. Объем сока по возрастам.
32. Основные правила назначения соков: смешивание соков, дача их по отношению к кормлению, быстрота введения.
33. Аллергизирующие свойства соков. Какие обладают?
34. Коррекция по витаминам А и Д: чем проводится, с какого возраста назначается, дозы.
35. Как назначить витамин Д для коррекции его в грудном молоке?
36. Как назначить рыбий жир для профилактики рахита.
37. Какие препараты витамина Д используются?
38. Национальная программа по вит Д
41. Потребности ребенка до введения прикорма при естественном вскармливании в основных минеральных ингредиентах (кальций, медь, магний, железо и др.).
42. Как проводится коррекция по кальцию? С какого возраста?
43. Методы коррекции по кальцию.
44. Какие пути коррекции питания ребенку по железу? С какого возраста ее необходимо проводить?
45. Как осуществляется коррекция по железу?
46. Когда показана коррекция по меди и другим микроэлементам?
47. Нужна ли коррекция по белку в диете ребенка до введения прикорма? Как решить этот вопрос?
48. Методы проверки правильности назначения диеты:
 - клинический - определение понятия эйтрофия, нормотрофия, дистрофия, гипотрофия
 - расчетный - составление сетки питания и определение количества пищевых ингредиентов и калорий на 1 кг. массы и соотношение ингредиентов.

Ситуационные задачи:

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1., ОПК-4.1,4.2, ОПК-5.2,5.3., ПК-2.1,2.2,2.3,2.4, ПК-9.3

Задача № 1

Мальчик 10 дней. Длина тела при рождении 48 см, масса – 2800 гр. Сейчас длина тела 49 см, масса – 2900 гр. Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Задача № 18

Девочка 3 мес. Длина тела при рождении 53 см, масса – 3600 гр. Сейчас длина тела 63 см, масса – 5900 гр. Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Задача № 19

Девочка 4 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3900 гр. Сейчас длина тела 65 см, масса – 6900 гр. Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Задача № 20

Девочка 5 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 61 см, масса – 6400 гр. Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Контрольные вопросы к теме №4.2 Введение прикормов:**Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3**

1. Что такое «прикорм».
2. Что такое «докорм».
3. Виды и характеристика прикормов: кашевой, овощной, мясной.
4. Критерии готовности ребенка к введению прикормов
5. Правила введения прикормов.
6. Сроки введения прикормов. Примерная схема введения продуктов детям первого года жизни (время кормления, объем)
7. Комбинация блюд прикормов.
8. Последовательность введения прикормов.
9. Потребность в основных ингредиентах и калориях, витаминах и минеральных веществах после введения прикорма. Коэффициент корреляции.
10. Сетка питания.
11. Коррекция естественного вскармливания при введении прикормов
12. Продолжительность грудного вскармливания
13. Отлучение от груди.
14. Угасание лактации.
15. Пищевое воспитание.
16. Прикорм при вегетарианстве
17. Сроки и кол-во введения желтка куриного яйца

Тестовые задания**Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1., ОПК-4.1,4.2, ОПК-5.2,5.3., ПК-2.1,2.2,2.3,2.4, ПК-9.3****Выберите один или несколько правильных ответов:**

1. В блюда прикорма можно добавлять
 - 1) маргарин;
 - 2) растительное масло;
 - 3) сливочное масло;
 - 4) специи и соусы.
2. Введение гипоаллергенных продуктов прикорма у детей с пищевой аллергией возможно
 - 1) в период острых проявлений аллергии;
 - 2) в период ремиссии;
 - 3) в подострый период пищевой аллергии;
 - 4) во время заболевания ОРВИ.
3. Для приготовления продуктов прикорма используется
 - 1) бутилированная детская вода;
 - 2) кипячёная вода;
 - 3) родниковая вода;
 - 4) цельное коровье молоко.
4. Досаливание продуктов прикорма
 - 1) возможно в объёме не более 5 г/сут;
 - 2) не рекомендуется;
 - 3) обязательно в пределах до 2 г/сут;
 - 4) производится на усмотрение матери.
5. Желток куриного яйца рекомендуется вводить в рацион питания ребенка 1-го года жизни с возраста

- 1) 5 месяцев;
- 2) 6 месяцев;
- 3) 7 месяцев;
- 4) 8 месяцев.

6. Здоровому ребёнку предпочтительно ввести прикорм в возрасте

- 1) 4 месяцев;
- 2) 5 месяцев;
- 3) 6 месяцев;
- 4) 7 месяцев.

7. Использование каких продуктов на первом году жизни может привести к избытку белка для грудного ребёнка?

- 1) адаптированных кисломолочных смесей;
- 2) кефира;
- 3) рыбы;
- 4) цельного коровьего молока.

Использование протёртой пищи в питании ребёнка возможно с возраста

- 1) 10-12 месяцев;
- 2) 6 месяцев;
- 3) 7-9 месяцев;
- 4) 9-10 месяцев.

9. К последствиям позднего введения прикорма относят

- 1) аспирация пищи;
- 2) задержка созревания ЖКТ;
- 3) отказ от употребления плотной пищи;
- 4) развитие дефицитных состояний;
- 5) развитие пищевой непереносимости (аллергии).

10. Какие из перечисленных продуктов обладают потенциально высокой аллергенностью и требуют особой осторожности при введении?

- 1) желток;
- 2) морковный сок;
- 3) пюре из брокколи;
- 4) рыба;
- 5) яблочное пюре.

11. Какие продукты вводятся детям с пищевой аллергией на первом году жизни?

- 1) желток;
- 2) мясное пюре из кролика;
- 3) пюре из гипоаллергенных фруктов и овощей;
- 4) рыбное пюре;
- 5) творог.

12. Какие факторы обуславливают повышенное внимание к безопасности продуктов прикорма?

- 1) незрелость дезинтоксикационной функции печени;
- 2) незрелость иммунной системы грудного ребёнка;
- 3) незрелость терморегуляции;
- 4) повышенная проницаемость стенки кишечника;
- 5) склонность к срыгиваниям.

13. Каковы сигналы голода у ребенка?

- 1) ребёнок закрывает лицо руками;
- 2) ребёнок засыпает при кормлении;
- 3) ребёнок отворачивает голову;
- 4) ребёнок открывает рот;
- 5) ребёнок тянется в сторону ложки с едой.

14. Контроль достаточного поступления какого витамина должен обязательно производиться при использовании веганского рациона в питании ребёнка?

- 1) B12;
- 2) B6;
- 3) C;
- 4) D.

15. Максимальный объём неадаптированных кисломолочных продуктов на первом году жизни:
- 1) 100 мл;
 - 2) 200 мл;
 - 3) 300 мл;
 - 4) 50 мл.
16. Максимальный рекомендуемый объём желтка куриного яйца на 1-м году жизни ребенка составляет (часть полного желтка)
- 1) 1/2;
 - 2) 1/4;
 - 3) 3/4;
 - 4) целый.
17. Мясное пюре рекомендуется вводить в рацион питания ребенка 1-го года жизни в возрасте
- 1) 10 месяцев;
 - 2) 4-5 месяцев;
 - 3) 6-7 месяцев;
 - 4) 8-9 месяцев.
18. Неадаптированные кисломолочные напитки рекомендуется вводить в рацион питания ребенка 1-го года жизни не раньше возраста
- 1) 10 месяцев;
 - 2) 12 месяцев;
 - 3) 6 месяцев;
 - 4) 8 месяцев.
19. Необходимость введения прикорма ребенку 1-го года жизни связана с
- 1) необходимостью развития и тренировки пищеварительной системы;
 - 2) появлением у матери лактационных кризов;
 - 3) увеличением потребностей ребенка в минералах, микроэлементах, особенно в железе, витаминах;
 - 4) увеличением потребностей ребенка в пищевых ингредиентах и энергии;
 - 5) частыми заболеваниями ребенка.
20. Оптимальным сроком для введения прикорма считается возраст
- 1) 3-4 месяцев;
 - 2) 4-6 месяцев;
 - 3) 6-8 месяцев;
 - 4) 8-10 месяцев.
21. Основными клиническими проявлениями симптомов пищевой непереносимости являются
- 1) аллергические сыпи, сухость кожи, зуд;
 - 2) желтуха;
 - 3) кишечная колика, метеоризм;
 - 4) неустойчивый стул, диспепсия;
 - 5) ребёнок закрывает рот при поднесении ложки;
 - 6) срыгивания, рвота.
22. Первое блюдо прикорма, которое вводят детям с лактазной недостаточностью, не страдающим запором
- 1) безмолочная каша из безглютеновых злаков;+
 - 2) молочная каша из безглютеновых злаков;
 - 3) молочная каша из глютен-содержащих злаков;
 - 4) мясное пюре.
23. Первое блюдо прикорма, которое вводят детям с лактазной недостаточностью, страдающим запором
- 1) безмолочная каша;
 - 2) мясное пюре;
 - 3) пюре из овощей с негрубой растительной клетчаткой;
 - 4) творог без фруктового наполнителя.
24. Первое блюдо прикорма, которое вводят детям со срыгиваниями
- 1) каша из безглютеновых злаков;
 - 2) молочная каша из глютен-содержащих злаков;
 - 3) овощное пюре;
 - 4) фруктовое пюре.
25. Полное отлучение от груди матери рекомендуется провести в возрасте

- 1) 1 года;
- 2) 1,5-2 лет;
- 3) 2,5-3 лет;
- 4) 6 месяцев.

26. Последствия избытка белка в питании ребёнка

- 1) более медленное старение организма;
- 2) задержка психомоторного развития;
- 3) повышение количества бифидобактерий микрофлоры кишечника;
- 4) развитие аллергических заболеваний;
- 5) развитие ожирения в последующей жизни.

27. Правила введения прикорма

- 1) можно вводить одновременно не более двух новых видов прикорма;
- 2) новые блюда вводят только здоровому ребёнку;
- 3) новые блюда можно вводить при острых заболеваниях ребёнка;
- 4) сначала вводят блюда прикорма из одного вида продуктов;
- 5) сразу можно вводить блюда прикорма из смеси нескольких видов продуктов.

28. Правила введения прикорма

- 1) блюда прикорма вводят в вечернее кормление;
- 2) начинают с малых количеств и постепенно доводят до нужного объема;
- 3) прикорм дают из бутылочки с соской;
- 4) прикорм дают перед кормлением грудью;
- 5) прикорм дают после кормления грудью;
- 6) прикорм дают с ложки.

29. Предпочтительнее использовать блюда и продукты прикорма

- 1) приготовленные в домашних условиях;
- 2) производство значения не имеет;
- 3) промышленного выпуска.

30. Преимущества блюд прикорма промышленного выпуска

- 1) высокое качество экологически чистого исходного сырья;
- 2) использование цельного коровьего молока;
- 3) обогащение витаминами, железом и другими микронутриентами;
- 4) обогащение сахаром;
- 5) оптимальная степень измельчения в соответствии с возрастом ребёнка;
- 6) сезонные колебания состава компонентов.

31. При введении прикорма ранее 4 месяцев жизни могут возникнуть состояния

- 1) диспепсические симптомы;
- 2) избыточная прибавка в массе;
- 3) развитие дефицитных состояний;
- 4) развитие пищевой аллергии;
- 5) снижение лактации.

32. Пюре и соки из каких фруктов оказывают благоприятное влияние при функциональных запорах?

- 1) абрикос;
- 2) банан;
- 3) персик;
- 4) смородина;
- 5) чернослив.

33. Ребёнок приобретает навык самостоятельно держать чашку двумя руками и пить из неё к возрасту

- 1) 10-12 месяцев;
- 2) 12-15 месяцев;
- 3) 8-9 месяцев;
- 4) после 1,5 лет.

34. Ребёнок пытается есть ложкой самостоятельно с возраста

- 1) 12-15 месяцев;
- 2) 15-18 месяцев;
- 3) 2 лет;
- 4) 9-12 месяцев.

35. Режим кормлений при введении прикорма:
- 1) 4 кормления через 5 часов с перерывом на ночь;
 - 2) 5 кормлений через 4 часа с перерывом на ночь;
 - 3) 6 кормлений через 4 часа;
 - 4) по требованию.
36. С какого возраста можно назначать ребёнку консервы из мясных фрикаделек?
- 1) 10-12 месяцев;
 - 2) 8-9 месяцев;
 - 3) не ранее 2 лет жизни;
 - 4) с 15-18 месяцев.
37. С какой крупы рекомендуется начать введение каш при неустойчивом стуле у ребёнка?
- 1) гречневой;
 - 2) кукурузной;
 - 3) овсяной;
 - 4) рисовой.
38. С чего следует начинать прикорм при запорах и избыточной массе тела у ребёнка? 1) с каши;
- 2) с овощного пюре;
 - 3) с фруктового пюре;
 - 4) с фруктового сока.
39. С чего следует начинать прикорм при сниженной массе тела у ребёнка?
- 1) с каши;
 - 2) с овощного пюре;
 - 3) с овощного пюре с мясным пюре;
 - 4) с фруктового пюре.
40. Сколько раз в неделю детям первого года жизни даются рыбные продукты прикорма?
- 1) 1-2 раза в неделю;
 - 2) 3-4 раза в неделю;
 - 3) 5-6 раз в неделю;
 - 4) каждый день.
41. Сколько раз в неделю здоровым детям первого года жизни назначается желток?
- 1) 1-2 раза в неделю;
 - 2) 3-4 раза в неделю;
 - 3) 5-6 раз в неделю;
 - 4) каждый день.
42. Суточное количество творога в рационе питания ребенка к концу 1-го года жизни составляет
- 1) 40 г;
 - 2) 50 г;
 - 3) 60-70 г;
 - 4) 80-100 г.
43. Транзиторная дезадаптация при введении прикорма может быть связана с
- 1) врождёнными или приобретенными заболеваниями органов пищеварения;
 - 2) наличием пищевой непереносимости;
 - 3) недостаточной зрелостью механизмов кишечного антигенного блокирования;
 - 4) недостаточной зрелостью ферментов пищеварения.
44. Фруктово-ягодные соки ребенку 1-го года жизни рекомендуется вводить в рацион питания с возраста
- 1) 3-3,5 месяцев;
 - 2) 4-5 месяцев;
 - 3) 6-7 месяцев;
 - 4) 8 месяцев.
45. Рыбное пюре рекомендуется вводить в рацион питания ребенка 1-го года жизни с возраста:
- 1) 6-7 месяцев;
 - 2) 7-8 месяцев;
 - 3) 8-9 месяцев;
 - 4) 9-10 месяцев.

Эталоны ответов:

1. 2; 3
2. 2; 3
3. 1
4. 2
5. 3
6. 2
7. 2,4
8. 3
9. 2,3,4
10. 1,2,4
11. 2,3
12. 1,2,4
13. 4,5
14. 1
15. 2
16. 1
17. 3
18. 4
19. 1,3,4
20. 2
21. 1,3,4,6
22. 1
23. 3
24. 1
25. 2
26. 2,4,5
27. 2,4
28. 2,4,6
29. 4
30. 1,3,5
31. 1,4,5
32. 1,3,5
33. 1
34. 1
35. 2
36. 1
37. 4
38. 1
39. 1
40. 1
41. 2
42. 2
43. 4
44. 4
45. 3

Ситуационные задачи:

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1., ОПК-4.1,4.2, ОПК-5.2,5.3., ПК-2.1,2.2,2.3,2.4, ПК-9.3

Задача № 1

Мальчик 5 мес. Длина тела при рождении 48 см, масса – 2800 гр. Сейчас длина тела 63 см, масса – 6600 гр. Оцените показатели. Получает 4 раза адаптированную смесь Нутрилон Ипо 180 мл. Во второй кормление 20 мл безмолочной каши. Второй день дачи первого прикорма (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 2

Мальчик 5 мес. Длина тела при рождении 50 см, масса – 3000 гр. Сейчас длина тела 65 см, масса – 6850 гр. Оцените показатели. На смешанном вскармливании: 2 раза грудное молоко, остальное кефир. Пятый день дачи первого прикорма (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 3

Мальчик 6 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3200 гр. Сейчас длина тела 69 см, масса – 7800 гр. Оцените показатели. Второй день дачи первого прикорма (тыква). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 4

Мальчик 6 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3600 гр. Сейчас длина тела 67 см, масса – 7700 гр. Оцените показатели. Десятый день дачи первого прикорма (картофель). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 5

Мальчик 6 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3800 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 8100 гр. Две недели дачи первого прикорма (гречневая каша). Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Задача № 6

Девочка 6 мес. Длина тела при рождении 49 см, масса – 2900 гр. Сейчас длина тела 66 см, масса – 8000 гр. Оцените показатели. Двадцатый день дачи первого прикорма (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 7

Девочка 6 мес. Длина тела при рождении 51 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 8200 гр. Оцените показатели. Двадцать пятый день дачи первого прикорма (картофель). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 8

Девочка 6 мес. Длина тела при рождении 53 см, масса – 3300 гр. Сейчас длина тела 70 см, масса – 7800 гр. Оцените показатели. Прикорм с 4,5 мес (каша). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 9

Девочка 6 мес. Длина тела при рождении 55 см, масса – 3700 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 8200 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (картофель). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 10

Девочка 6 мес 5 дней. Длина тела при рождении 55 см, масса – 3900 гр. Сейчас длина тела 69 см, масса – 8300 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 11

Мальчик 6 мес 10 дней. Длина тела при рождении 49 см, масса – 2900 гр. Сейчас длина тела 65 см, масса – 8100 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (тыква). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 12

Мальчик 6 мес 20 дней. Длина тела при рождении 51 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 8400 гр. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Задача № 13

Мальчик 7 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3400 гр. Сейчас длина тела 69 см, масса – 8300 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 14

Мальчик 7 мес. Длина тела при рождении 55 см, масса – 3800 гр. Сейчас длина тела 72 см, масса – 8500 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (цв.капуста Гербер). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 15

Мальчик 8 мес. Длина тела при рождении 50 см, масса – 3000 гр. Сейчас длина тела 70 см, масса – 8500 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша Хайнц). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 16

Девочка 7 мес 10 дней. Длина тела при рождении 46 см, масса – 2800 гр. Сейчас длина тела 65 см, масса – 7700 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 17

Девочка 7 мес 15 дней. Длина тела при рождении 50 см, масса – 3000 гр. Сейчас длина тела 70 см, масса – 8400 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (тыква). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 18

Девочка 7 мес 24 дня. Длина тела при рождении 53 см, масса – 3600 гр. Сейчас длина тела 73 см, масса – 9500 гр. Прикорм с 4,5 мес (гречневая каша). Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Задача № 19

Девочка 9 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3900 гр. Сейчас длина тела 76 см, масса – 9900 гр. Оцените показатели. На естественном вскармливании. Прикорм с 5 мес (тыква). Составьте примерное меню на один день.

Задача № 20

Девочка 10 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 74 см, масса – 9600 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Контрольные вопросы к теме №4.3 Смешанное и искусственное вскармливание
Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

1. Искусственное вскармливание.
2. Смешанное вскармливание.
3. Коровье молоко (состав количественный, качественный).
4. Формулы (смеси), применяемые для искусственного и смешанного вскармливания (простые, адаптированные).
Классификация. Качественный и количественный состав современных формул
5. Недостатки искусственного вскармливания.
6. Правила назначения искусственного вскармливания. Методы расчета объема питания
7. Правила назначения смешанного вскармливания.
8. Режим кормлений.
9. Потребности ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях, минеральных элементах и витаминах при искусственном вскармливании с применением различных (простых и адаптированных) смесей.
10. Потребности ребенка первого года жизни в основных пищевых ингредиентах, калориях, минеральных элементах, витаминах при смешанном вскармливании.
11. Коэффициент корреляции.
12. Коррекция искусственного и смешанного вскармливания
13. Техника приготовления смесей.
14. Особенности введения прикорма при искусственном и смешаном вскармливании.
15. Критерии достаточности питания при искусственном и смешаном вскармливании
16. Ошибки при проведении искусственного и смешанного вскармливания.
17. Гипогалактия. Степени. Тактика питания ребенка при различной степени гипогалактии

Ситуационные задачи:

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1., ОПК-4.1,4.2, ОПК-5.2,5.3., ПК-2.1,2.2,2.3,2.4, ПК-9.3

Задача № 1

Мальчик 1 мес. Длина тела при рождении 48 см, масса – 2800 гр. Сейчас длина тела 51 см, масса – 3300 гр. Кормится грудью примерно через 2,5 часа (с ночным перерывом) по 85 мл. Получает осветленный сок 10 мл, вода до 50 мл. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 2

Мальчик 2 мес. Длина тела при рождении 50 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 50 см, масса – 4700 гр. Кормится грудью примерно через 3 часа (с ночным перерывом) по 110 мл. Получает осветленный сок 10 мл, вода до 60 мл. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 3

Мальчик 3 мес. Длина тела при рождении 53 см, масса – 3300 гр. Сейчас длина тела 61 см, масса – 5200 гр. Кормится грудью примерно через 2 часа (с ночным перерывом) по 100 мл. Получает мякотный сок 10 мл, вода до 80 мл. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 4

Мальчик 4 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3600 гр. Сейчас длина тела 66 см, масса – 6850 гр. Кормится грудью примерно через 3 часа (с ночным перерывом) по 120 мл. Получает мякотный сок 30 мл, яичный желток 1/8, вода до 100 мл. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 5

Мальчик 5 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3800 гр. Сейчас длина тела 65 см, масса – 7600 гр. Кормится грудью примерно через 3 часа (с ночным перерывом) по 140 мл. Получает осветленный сок 100 мл, творожок «Тема» 20 г, вода до 20 мл. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 6

Девочка 1 мес. Длина тела при рождении 49 см, масса – 2900 гр. Сейчас длина тела 53 см, масса – 3650 гр. Кормится грудью примерно через 2 часа (с ночным перерывом) по 90 мл. Получает осветленный сок 10 мл. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 7

Девочка 2 мес. Длина тела при рождении 51 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 58 см, масса – 3850 гр. Кормится грудью примерно через 3 часа (с ночным перерывом) по 100 мл. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 8

Девочка 3 мес. Длина тела при рождении 53 см, масса – 3300 гр. Сейчас длина тела 60 см, масса – 5800 гр. Кормится грудью примерно через 3,5 часа (с ночным перерывом) по 160 мл. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 9

Девочка 4 мес. Длина тела при рождении 55 см, масса – 3700 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 6600 гр. Кормится грудью примерно через 2,5 часа по 150 мл. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 10

Девочка 5 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3000 гр. Сейчас длина тела 64 см, масса – 6800 гр. Кормится грудью примерно через 2 часа по 130 мл. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 11

Мальчик 1 мес. Длина тела при рождении 49 см, масса – 2900 гр. Сейчас длина тела 52 см, масса – 3500 гр. Кормится грудью примерно через 3 часа по 90 мл. Получает осветленный сок 40 мл, витамин D 600 МЕ в сутки. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 12

Мальчик 2 мес. Длина тела при рождении 51 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 56 см, масса – 4400 гр. Кормится грудью примерно через 3,5 часа по 120 мл. Получает мякотный сок 20 мл, витамин D 1200 МЕ, Кальцит 0,3 гр в сутки. Оцените меню. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 13

Мальчик 3 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3400 гр. Сейчас длина тела 62 см, масса – 5600 гр. Кормится грудью примерно через 3,5 часа по 100 мл. Получает осветленный сок 50 мл, витамин D 600 МЕ, Кальцит 0,6 гр в сутки. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 14

Мальчик 4 мес. Длина тела при рождении 55 см, масса – 3800 гр. Сейчас длина тела 63 см, масса – 6700 гр. Кормится грудью примерно через 2,5 часа по 100 мл. Получает осветленный сок 100 мл, Витамин D 400 МЕ, Кальцит 0,5 гр в сутки. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 15

Мальчик 5 мес. Длина тела при рождении 50 см, масса – 3000 гр. Сейчас длина тела 64 см, масса – 6800 гр. Кормится грудью примерно через 3 часа по 140 мл. Получает мякотный сок 100 мл в сутки. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 16

Девочка 1 мес. Длина тела при рождении 46 см, масса – 2800 гр. Сейчас длина тела 50 см, масса – 3450 гр. Кормится грудью примерно через 3,5 часа по 100 мл. Получает осветленный сок 10 мл, Витамин D 400 МЕ в сутки. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 17

Девочка 2 мес. Длина тела при рождении 50 см, масса – 3000 гр. Сейчас длина тела 58 см, масса – 4900 гр. Кормится грудью примерно через 3 часа по 120 мл. Получает мякотный сок 20 мл, воду до 50 мл. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 18

Девочка 3 мес. Длина тела при рождении 53 см, масса – 3600 гр. Сейчас длина тела 64 см, масса – 6100 гр. Кормится грудью примерно через 2,5 часа по 120 мл. Получает мякотный сок 30 мл, Витамин D 400 МЕ, Кальцит 0,6 гр в сутки. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 19

Девочка 4 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3900 гр. Сейчас длина тела 64 см, масса – 6900 гр. Кормится грудью примерно через 2 часа по 140 мл. Получает сок мякотный 10 мл, Витамин D 400 МЕ, Кальцит 0,5 гр в сутки. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Задача № 20

Девочка 5 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 62 см, масса – 6600 гр. Кормится грудью примерно через 3,5 часа по 160 мл. Получает воду до 50 мл. Оцените диету. Составьте меню, корреляционную сетку на один день. Проведите необходимую коррекцию питания

Контрольные вопросы к теме №4.4 Зачетное занятие «Диететика»

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1.3, ПК-2.1,2.2,2.3,ПК-9.3

1. Питание беременной женщины. Потребности в макро и микронутриентах.
2. Первое прикладывание к груди. Основные варианты, достоинства и недостатки.
3. Определения видов вскармливания ребенка на первом году жизни.
4. Противопоказания к естественному вскармливанию.
5. Десять принципов успешного вскармливания.
6. Преимущества естественного вскармливания.
7. Расчет объемов питания в период новорожденности.
8. Расчет объемов питания ребенка старше периода новорожденности до одного года.
9. Режимы питания ребенка на первом году жизни.
10. Критерии достаточности питания ребенка на первом году жизни.
11. Потребность ребенка первого года жизни на естественном вскармливании в макронутриентах до введения прикормов.
12. Коррекция естественного вскармливания.
13. Основные принципы введения новых продуктов.
14. Показания к введению прикормов.
15. Виды прикормов, основной порядок введения.
16. Кашевой прикорм. Основные варианты порядка введения.
17. Овощной прикорм. Основные варианты порядка введения.
18. Мясной прикорм. Основные варианты порядка введения.
19. Коррекция прикормов.
20. Достоинства и недостатки прикормов «промышленного производства». Особенности введения.
21. Потребность ребенка первого года жизни на естественном вскармливании в макронутриентах после введения прикормов (до года).
22. Гипогалактия. Понятие, классификация. Тактика питания ребенка при различных степенях гипогалактии.
23. Виды докормов. Показания к назначению.
24. Основные варианты смесей, используемых для вскармливания детей первого года жизни.
25. Особенности питания ребенка первого года жизни при вариантах искусственного вскармливания.
26. Коррекция искусственного вскармливания.
27. Особенности введения прикормов при искусственном вскармливании.
28. Потребность ребенка первого года жизни на искусственном вскармливании в макронутриентах на первом году жизни.

Ситуационные задачи:

Проверяемые компетенции: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-1.1,1.2,1., ОПК-4.1,4.2, ОПК-5.2,5.3., ПК-2.1,2.2,2.3,2.4, ПК-9.3

Задача №1

Здоровый доношенный ребенок родился с массой 3100 г, длиной 51 см. Из роддома выписан на 5 сутки с массой 3000 г. В роддоме кормился через 3,5 часа, получал грудь матери и докорм «Тутелли».

В настоящее время ребенку 6 суток. При первом патронаже врач выяснил, что мать кормит ребенка грудью через 3,5 часа. Ребенок беспокоен, жадно хватается грудь.

При контрольном кормлении высасывает по 40-50 мл грудного молока.

1. Рассчитайте суточный и разовый объемы питания (все способы расчета).
2. Достаточно ли молока у матери. Дайте рекомендации по режиму кормления ребенка. Нужна ли коррекция питания?
3. Назовите критерии сбалансированного и достаточного питания ребенка.

Задача №2

Новорожденный мальчик родился с массой 3500 г, длиной 51 см. Выписан из роддома на 5 день жизни с массой 3350 г.

При осмотре педиатром в возрасте 15 дней масса ребенка 3570 г, кормится грудью матери 7 раз в день через 3 часа.

1. Достаточно ли ребенок прибавил в массе?
2. Дайте рекомендации по режиму кормлений.
3. Рассчитайте суточный и разовый объемы кормлений (всеми способами).
4. Составьте диету на 1 день, нужна ли коррекция питания?
5. Укажите потребность в основных ингредиентах и энергии.

Задача №3

Мать обратилась к врачу с жалобами на недостаточное количество молока. Ребенку 3 недели, масса при рождении 3000 г, в настоящее время масса 3400 г. Кормится 7 раз в день, перерыв в 3 часа между кормлениями выдерживает. При контрольном взвешивании трижды в разное время суток высасывает 80-90 мл, при сцеживании остается 10-15 мл молока.

1. Достаточно ли ребенок прибавил в массе?
2. Достаточно ли у матери молока?
3. Рассчитайте суточный и разовый объем кормлений (всеми способами), дайте рекомендации по режиму кормлений.
4. Нужна ли коррекция питания?
5. Укажите потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
6. Составьте диету на 1 день.

Задача №4

Ребенок родился с массой 3200 г, длиной 50 см. В настоящее время ему 8 месяцев, масса 9500 г, рост 70 см. Находится на искусственном вскармливании, получает цельное молоко 200 мл, цельный кефир 200 мл два раза, каши по 200 мл два раза, соки до 50 мл в день.

1. Оцените массу и рост ребенка.
2. Укажите суточный и разовый объемы кормлений, режим кормлений.
3. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
4. Правильно ли кормится ребенок? Ваши рекомендации.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №5

Мать с ребенком 6 месяцев, находящимся на искусственном вскармливании, решила на выходные дни выехать на дачу.

1. Какие продукты для кормления ребенка Вы рекомендуете взять в расчете на 1 день?
2. Укажите суточный и разовый объемы кормлений, режим кормлений.
3. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
4. Составьте диету на 1 день.

Задача №6

Ребенок 5,5 месяцев. Мать обратилась к врачу за рекомендациями по вскармливанию. Ребенок получает грудное молоко до 750-800 мл в сутки, овощное пюре, фруктовое пюре, желток. Кормится 6 раз в сутки, новыдерживает 4-х часовые промежутки между кормлениями. Масса 7400 г, рост 66 см (масса при рождении 3100 г, рост 51 см).

1. Рационально ли кормится ребенок? Дайте рекомендации.
2. Достаточно ли молока у матери?
3. Оцените массу и рост ребенка.
4. Рассчитайте суточный и разовый объемы кормлений, дайте рекомендации по режиму кормлений.
5. Укажите потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
6. Составьте диету на 1 день.

Задача №7

Ребенок 6 месяцев. Кожа розовая, бархатная, тургор мягких тканей хороший. Выдерживает 4-часовые промежутки между кормлениями. Кормится 5 раз: 4 раза грудью матери и 1 раз получает прикорм овощным пюре.

1. Рассчитайте должностную массу и рост ребенка, учитывая то, что при рождении масса 3100 г, рост 50 см.
2. Дайте рекомендации по дальнейшему питанию ребенка.
3. Какие суточный и разовый объемы питания наиболее адекватны для данного ребенка? Правильно ли выбран режим кормлений?
4. Укажите потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №8

Ребенок 7 месяцев. Кормится 5 раз в сутки, ежедневно получает грудное молоко 550-600 мл, овощное пюре 150-200 г 1 раз, фруктовое пюре 50 г, рисовую кашу 150-200 мл 1 раз, мясной бульон 150 мл 1 раз, желток 1 шт.

Мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка. Масса ребенка 8600 г, рост 69 см (масса при рождении 3200 г, рост 51 см).

1. Оцените массу и рост ребенка.
2. Укажите суточный и разовый объемы кормлений, режим кормлений.
3. Рационально ли мать кормит ребенка? Достаточно ли молока у матери? Дайте рекомендацию.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №9

Ребенок 8 месяцев. Кормится 5 раз в сутки, получает грудное молоко 400 мл, овощное пюре 150-200 г 1 раз, фруктовое пюре 50 г, каши 150-200 мл 1 раз, мясной бульон 150 мл 1 раз, творог 100 г, ½ желтка, кефир 100 мл.

Мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка. Масса ребенка 8400 г, рост 68 см (масса при рождении 2900 г, рост 48 см).

1. Оцените массу и рост ребенка.
2. Укажите суточный и разовый объемы кормлений, режим кормлений.
3. Правильно ли мать кормит ребенка? Какие рекомендации. Вы дадите матери?
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №10

Ребенку 1 месяц. При рождении масса 2900 г, рост 49 см. На приеме у врача мать жалуется на срыгивания ребенка сразу после кормления. Кормится 6 раз в сутки по 130 мл смесью «Фрисолак».

В настоящее время масса 3600 г, рост 52 см.

1. Соответствует ли возрасту показатели массы и роста?
2. Рассчитайте суточный и разовый объемы кормлений.
3. Укажите возможную причину срыгиваний.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №11

Ребенку 1,5 месяца, масса тела 4000 г. Кормится грудью матери 7 раз в день. В последнее время промежутков между кормлениями не выдерживает. Излишков молока у матери не было, а к настоящему моменту молоко исчезло.

1. Оцените прибавку в массе, учитывая, что масса при рождении составляла 3100 г.
2. Дайте рекомендации по дальнейшему вскармливанию ребенка. Какие молочные смеси Вы можете рекомендовать?
3. Рассчитайте суточный и разовый объемы питания. Дайте рекомендации по режиму кормлений.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №12

Ребенок 2 месяцев находится на искусственном вскармливании. Мать кормит ребенка 6 раз в день через 3,5 часа цельным кефиром. Масса при рождении 3200 г, рост 51 см, в настоящее время масса 4200 г, рост 57 см.

1. Достаточно ли ребенок прибавляет в массе и росте
2. Нужна ли коррекция питания? Дайте рекомендации.
3. Рассчитайте суточный и разовый объемы кормлений. Правильно ли выбран режим кормлений.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №13

Ребенку 2 месяца, родился с массой 3200 г, ростом 51 см. С 2-недельного возраста находится на искусственном вскармливании, ест охотно. Мать последовательно меняла смеси «Малыш», «Туттели», «Фрисолак», так как у ребенка отмечался учащенный до 8-10 раз в сутки, разжиженный стул. Мать обратилась к врачу за рекомендациями по вскармливанию. Масса ребенка 4500 г.

1. Достаточно ли ребенок прибавил в массе?
2. С чем может быть связан такой характер стула?
3. Дайте рекомендации по вскармливанию.
4. Рассчитайте суточный и разовый объемы кормлений. Дайте рекомендацию по режиму кормлений.
5. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
6. Составьте диету на 1 день.

Задача №14

Ребенку 3 месяца, находится на искусственном вскармливании, с 2-х месяцев получает цельное коровье молоко, творог.

Мать обратилась к врачу за советом по вскармливанию ребенка.
Масса 5500 г, рост 60 см (масса при рождении 3300 г, рост 52 см).

1. Оцените массу и рост ребенка.
2. Рассчитайте суточный и разовый объемы питания. Дайте рекомендации по режиму кормлений.
3. Рационально ли кормится ребенок, нужна ли коррекция питания? Дайте рекомендации.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №15

Ребенок 5 месяцев. Находится на искусственном вскармливании. Кормится 5 раз в сутки, получает молочную смесь «Фрисолак», с 4 месяцев овощное пюре, творог, фруктовое пюре.

Мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию. Масса ребенка 6800 г, рост 64 см (масса при рождении 3000 г, рост 50 см).

1. Оцените массу и рост ребенка.
2. Рассчитайте суточный и разовый объемы кормлений. Дайте рекомендации по режиму кормлений.
3. Рационально ли кормится ребенок, нужна ли коррекция питания? Дайте рекомендацию.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №16

Ребенок 8 месяцев. С 3 месяцев находится на искусственном вскармливании. Кормится 5 раз в сутки. Получает молочную смесь «НАН» 400 мл, овощное пюре 150-200 мл 1 раз, каши 150-200 мл 1 раз, творог 100 г, мясной бульон 150 мл, желток 1 шт., фруктовое пюре. Мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию. Масса ребенка 8200 г, 68 см (масса при рождении 3100 г, рост 51 см).

1. Оцените массу и рост ребенка.
2. Укажите суточный и разовый объемы кормлений, режим кормлений.
3. Правильно ли мать кормит ребенка? Дайте рекомендации.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №17

Ребенку 3 месяца. При рождении масса 3600 г, рост 52 см. Кормится грудью матери через 3,5 часа 6 раз в день.

На приеме у врача мать жалуется на беспокойство ребенка. При контрольном кормлении ребенок высасывает до 110 мл. В настоящее время масса 5800 г, рост 62 см.

1. Соответствует ли возрасту показатели массы и роста?
2. Укажите суточный и разовый объемы кормлений, режим кормлений.
3. Достаточно ли молока у матери? Дайте рекомендации по вскармливанию.

4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №18

Ребенок родился с массой 3000 г, ростом 50 см. В настоящее время ему 3,5 месяца. Мать обратилась в поликлинику за советом по кормлению. Масса ребенка 5500 г, рост 60 см. Мать кормит ребенка грудью 6 раз в день, после кормления при сцеживании молока не остается. При контрольном кормлении ребенок высасывает до 100 мл молока.

1. Оцените массу и рост ребенка.
2. Рассчитайте суточный и разовый объемы кормлений (всеми способами расчета).
3. Достаточно ли молока у матери? Дайте рекомендации.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №19

Ребенок родился массой 3250 г, ростом 52 см. В настоящее время ему 3,5 месяца, находится на естественном вскармливании.

В 2 месяца масса ребенка составляла 4600 г, в 3 месяца – 5200 г, в 3,5 месяца – 5400 г, рост в 3,5 месяца 63 см. Кормится через 3,5 часа, высасывает по 130-140 мл грудного молока.

В течение последнего месяца молока в груди матери после кормления не остается, у ребенка беспокойное поведение, часто просыпается ночью.

1. Оцените массу и рост ребенка, а также динамику прибавки массы по месяцам.
2. Рассчитайте суточный и разовый объемы питания.
3. Достаточно ли молока у матери? Дайте рекомендации по вскармливанию ребенка.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №20

Ребенок 6 месяцев. Кормится грудью матери 4 раза в день, а также получает прикорм овощным пюре с 5 месяцев. У матери на фоне заболевания в последнюю неделю уменьшилось количество молока, ребенок высасывает 130 мл за одно кормление. Врач поликлиники рекомендовал докорм цельным кефиром.

Масса ребенка 7300 г, рост 65 см (при рождении масса 2800 г, рост 48 см).

1. Оцените массу и рост ребенка.
2. Укажите суточный и разовый объемы кормлений, режим кормлений.
3. Достаточно ли молока у матери?
4. Ваши предложения и замечания по диете ребенка, напишите примерное меню на 1 день.
5. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.

Задача №21

Ребенок 9 месяцев родился с массой 3400 г, длиной 52 см, находится на искусственном вскармливании.

1. Рассчитайте должную длину и массу ребенка.
2. Укажите суточный и разовый объемы кормлений, режим кормлений.
3. Составьте диету с использованием консервированных продуктов питания.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.

Задача №22

Ребенку 2 месяца, масса 4500 г, длина 56 см. Ребенок активный, психо-моторное развитие соответствует возрасту, находится на естественном вскармливании. Мать считает, что у нее недостаточно молока и обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка. Режимы кормлений 6 раз в сутки через 3,5 часа. При контрольном кормлении, проведенном дважды, ребенок высасывает по 120-130 мл грудного молока.

1. Достаточно ли ребенок прибавил в массе и росте (длина при рождении 50 см, масса 3000 г)?
2. Рассчитайте суточный и разовый объемы кормлений.
3. Достаточно ли молока у матери, нужен ли ребенку докорм?
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

Задача №23

Ребенку 10 месяцев. Родился массой 3300 г, длиной 51 см. Находится на естественном вскармливании. В настоящее время длина 73 см, масса 9600 г.

Мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка.

1. Оцените массу и рост ребенка.
2. Укажите суточный и разовый объемы кормлений, режим кормлений.
3. Составьте диету на 1 день. Дайте рекомендации матери по питанию ребенка с использованием консервированных продуктов.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.

Задача №24

Ребенку 10 месяцев, получает 2 раза грудное молоко, в остальные кормления – блюда прикорма. В настоящее время имеет длину 75 см, массу 10100 г (при рождении длина 53 см, масса 3500 г). Мать обратилась в поликлинику за рекомендациями по питанию ребенка.

1. Оцените массу и рост ребенка.
2. Укажите суточный и разовый объемы кормлений, режим кормлений.
3. Дайте рекомендации матери. Составьте примерную диету на 1 день.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.

Задача №25

Как должен вскармливаться новорожденный ребенок после рождения? Сроки прикладывания к груди после рождения. Каких детей нельзя прикладывать к груди? Какой должен быть объем питания при условии кормления новорожденного ребенка в возрасте 3 дней сцеженным грудным молоком? Масса ребенка при рождении 3000 г, длина 51 см.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ

Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

Кафедра

факультетской хирургии с клиникой

(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3
Семестр	5,6
Занятия лекционного типа	40 час.
Занятия семинарского типа	112 час.
Всего аудиторной работы	152 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	64 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 6 семестр (36 часов)
Общая трудоемкость дисциплины	252/7 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Данилов Иван Николаевич	К.м.н.	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Закревская Светлана Борисовна	К.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской хирургии с клиникой.

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: формирование у обучающихся клинического мышления и освоение ими теоретических основ и практических навыков обследования и лечения больных с хирургическими заболеваниями и травмами, необходимых для последующего изучения клинических дисциплин хирургического профиля.

Задачи дисциплины:

1. Изучение клинических проявлений патологических процессов, лежащих в основе хирургических заболеваний и травм, а также возникающих при хирургических вмешательствах (раны и раневой процесс, кровотечение и кровопотеря, травматический шок; воспаление и системный воспалительный ответ, хирургическая инфекция и сепсис; нарушения артериального и венозного кровообращения, критическая ишемия, некрозы, трофические язвы, гангрена; опухолевый рост), освоение принципов и базовых алгоритмов их диагностики, консервативного и хирургического лечения.
2. Формирование общехирургических навыков и умений, необходимых для обследования и лечения хирургического больного (обследование хирургического больного; описание общих и местных проявлений хирургического заболевания или травмы; обработка рук хирурга и операционного поля, надевание стерильного халата и перчаток; перевязка и туалет раны, снятие швов; наложение повязок; местное обезболивание).
3. Отработка навыков оказания первой врачебной помощи при жизнеугрожающих последствиях травм и острых хирургических заболеваний (временная остановка наружного кровотечения, транспортная иммобилизация, базовая сердечно-лёгочная реанимация и основы интенсивной терапии).
4. Освоение общих правил лечения хирургического больного в пред- и послеоперационном периоде, работы в операционной и перевязочной, выбора метода обезболивания при оперативном вмешательстве.
5. Освоение теоретических основ и практических навыков переливания крови: определение групповой и резус принадлежности крови, групповой и резус совместимости крови, овладение техникой проведения биологической пробы и переливания крови.
6. Овладение навыками десмургии и транспортной иммобилизации.
7. Изучение этиологии, патогенеза, классификации, клинических проявлений, диагностики, принципов консервативного и хирургического лечения хирургической инфекции, доброкачественных и злокачественных опухолей и заболеваний, вызванных острыми и хроническими нарушениями артериального и венозного кровообращения конечностей.
8. Ознакомление с современным состоянием и перспективами развития асептики и антисептики, трансфузиологии, анестезиологии и реаниматологии, комбустиологии, хирургической инфектологии, онкологии и трансплантологии.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое	УК-1. Способен осуществлять критический анализ	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения

мышление	проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
----------	---	---

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ОПК-6.3 Умеет осуществить противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
- диагностический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента

		<p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Философия»
- «Иностранный язык»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Биостатистика и математическое моделирование»
- «Химия»
- «Биохимия»
- «Биология человека»
- «Анатомия человека»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Фармакология»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- «Клиническая эпидемиология»
- «Медицинская реабилитация и спортивная медицина»
- «Акушерство и гинекология»
- «Урология»
- «Внутренние болезни»
- «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

- «Инфекционные болезни»
«Инфекционные болезни у детей»
- «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология»
- «Хирургические болезни»
- «Детская хирургия»
- «Онкология»
- «Травматология и ортопедия»
- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - Способы и подходы анализа проблемных ситуаций	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - применять системный подход при оценке проблемных ситуаций	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: - принципы этики и деонтологии, морально-этические нормы внутрипрофессиональных взаимоотношений;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - оценить морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Знает: - принципы ухода за больными, принципы оказания первичной доврачебной помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ОПК-6.3 Умеет осуществить противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Умеет: - обеспечить уход за больными, профилактику пролежней, питание тяжелых больных	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к	Знает: - правила и порядок сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания - основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

	<p>врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собрать и оценить анамнез: социальный, биологический, гениалогический. - провести антропометрическое обследование пациента: измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы. - оценить физическое развитие пациента на основе использования данных антропометрических индексов и стандартов. - клиническое обследование пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация (согласно перечня состояний и заболеваний характеристики). - провести и оценку результатов функциональных, нагрузочных проб по Штанге-Генча. - измерить и оценить АД, ЧСС, частоту дыхания в 1 минуту - определить показания для транспортной иммобилизации. - определить показания, виды сроки и технику наложения швов на рану - оценить выявленные при обследовании пациента патологические изменения и формулировать предварительный диагноз: <ul style="list-style-type: none"> а)синдромальный, б)нозологический. - определить набор дополнительных методов диагностики, позволяющих подтвердить или поставить диагноз. - составить план обследования пациента на основе предварительного диагноза. - обосновать тактику ведения больного, показания для экстренной или плановой госпитализации, показания и противопоказания для экстренной или плановой операции, методы лечения, профилактики, определить прогноз. - определить объем инфузионно-трансфузионной терапии при кровопотере 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
--	--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -3	
		семестр -5	семестр -6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	152	84	68
Из них:			
Занятия лекционного типа	40	20	20
Занятия семинарского типа	112	64	48
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	64	24	40
Промежуточная аттестация – экзамен	36		36
Общая трудоемкость дисциплины	часы	108	144
	зач.ед.	3	4
Из них на практическую подготовку*	24	12	12

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
3 курс 5 семестр					
Введение в предмет. История хирургии	2	4	2	8	-
Асептика, антисептика	4	12	4	20	6
Десмургия	-	4	4	8	2
Учение о ранах	4	8	4	16	-
Кровотечение и методы его остановки	2	8	4	14	4
Переливание крови и кровезаменителей	4	16	2	22	-
Основы анестезиологии и реаниматологии	2	4	2	8	-
Хирургическая операция.	2	8	2	12	-
3 курс 6 семестр					
Основы травматологии	4	12	4	20	6
Хирургическая инфекция	8	16	8	32	4
Некрозы	2	4	8	14	-
Основы пластической хирургии и трансплантологии	4	4	12	20	-
Основы онкологии	2	4	4	10	-
Обследование хирургического больного	-	8	4	12	2
Экзамен	-	-	-	36	-
ИТОГО	40	112	64	252	24

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
1.	Введение в предмет. История хирургии	2	Понятие о хирургии. Краткая история хирургии. Современное состояние хирургии. Организационные и юридические основы хирургической деятельности. Этика и деонтология в хирургии.	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2.	Асептика, антисептика	4	Источники инфекции; экзогенная и эндогенная инфекция; профилактика воздушно-капельной, контактной и имплантационной инфекции; профилактика эндогенной инфекции Организация работы хирургического отделения и операционного блока. Подготовка рук хирурга к операции. Подготовка операционного поля. Понятие об антисептике. Виды антисептики. Механическая антисептика. Хирургическая обработка ран. Дренирование ран. Физическая антисептика Химическая антисептика. Основные группы антисептических средств и механизм их действия. Антибиотики. Способы и методы антибиотикотерапии. Биологическая антисептика. Пассивная и активная иммунизация.	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
3.	Учение о ранах	4	Определение раны и основные признаки раны. Классификация ран. Течение раневого процесса. Общие реакции. Фазы течения раневого процесса. Заживление ран. Осложнения заживления ран. Биология раневого процесса, виды заживления ран; характеристика ран. Рубцы и их осложнения. Принципы оказания первой медицинской помощи при ранениях. Лечение операционных ран. Первичная хирургическая обработка ран, ее виды. Вторичная хирургическая обработка. Закрытие раны. Инфекционные осложнения ран. Общие и местные признаки нагноения раны. Лечение гнойной раны в зависимости от фазы течения раневого процесса. Современные принципы хирургического лечения гнойных ран. Радикальная	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

			хирургическая обработка гнойной раны. Энзимотерапия, антибактериальная терапия			
4.	Кровотечение и методы его остановки	2	Классификация кровотечений. Защитно-приспособительная реакция организма на острую кровопотерю. Клинические проявления наружного и внутреннего кровотечений. Клиническая и инструментальная диагностика кровотечения. Оценка тяжести кровопотери и определение ее величины. Спонтанная остановка кровотечения. Понятие о системе коагуляции - антикоагуляции крови. Методы временной и окончательной остановки кровотечения. Остановка кровотечения с применением адгезивных средств. Химические методы остановки кровотечения. Биологические методы остановки кровотечения. Современные принципы лечения кровопотери	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ
5.	Переливание крови и кровезаменителей	4	Механизм действия перелитой крови. Место трансфузионной терапии в современной хирургии и медицине. Переливание крови. Иммунологические аспекты трансфузиологии. Основные системы антигенов-антител человека. Групповая система АВО и групповая система резус. Современные правила переливания крови по группам системы АВО и системы резус. Организация службы крови и донорства в России. Проба на совместимость крови донора и реципиента перед переливанием. Понятие об индивидуальном подборе крови. Документация переливания крови. Показания, противопоказания, техника. Принципы современной компонентной терапии. Классификация осложнений переливания крови. Гемотрансфузионные реакции и осложнения. Первая помощь и лечение этих осложнений. Кровозамещающие жидкости. Классификация растворов для инфузионной терапии. Растворы с волемиическим эффектом: солевые растворы, раствору декстрана, растворы желатины. Растворы с дезинтоксикационным эффектом. Корректоры водно-электролитных нарушений. Инфузионные растворы для парентерального питания, перспективы создания «истинных» кровезаменителей. Осложнения при переливании кровезаменителей. Первая помощь и лечение этих осложнений	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ
6.	Основы анестезиологии и реаниматологии	2	Понятие о боли и обезболивании. Общая и местная анестезия. Виды местного обезбоживания: Показания и противопоказания к местной анестезии. Техника местной анестезии.	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ

			<p>Новокаиновые блокады: показания к применению, техника, растворы.</p> <p>Виды наркоза, ингаляционный наркоз - масочный и эндотрахеальный. Основные вещества, применяемые для наркоза. Аппаратура для наркоза. Основные компоненты современной комбинированной общей анестезии.</p> <p>Премедикация и ее выполнение Оценка глубины наркоза по стадиям. Осложнения наркоза и ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.</p> <p>Виды нарушений жизнедеятельности организма у хирургических больных: острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность, острая почечная и печеночная недостаточность. Синдром полиорганной недостаточности. Виды, симптоматика и диагностика терминальных состояний; преагония, агония, клиническая смерть. Первая помощь при прекращении дыхания и кровообращения.</p> <p>Шок - виды, патогенез, клиническая картина, диагностика, фазы и стадии шока. Комплексная терапия.</p>	<p>ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5</p>		
7.	Хирургическая операция.	2	<p>Цель предоперационной подготовки. Диагностический этап. Подготовительный этап. Непосредственная подготовка больного к операции. Степень риска операции.</p> <p>Основные виды хирургических вмешательств. Этапы хирургического вмешательства. Интраоперационная профилактика инфекционных осложнений.</p> <p>Значение послеоперационного периода. Физиологические фазы. Клинические этапы. Особенности раннего послеоперационного периода.</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5</p>	<p><i>мультимедийная аппаратура, презентации</i></p>	КВ
8.	Основы травматологии	4	<p>Общие вопросы, Понятие о травме и травматизме, история травматологии. Организация травматологической помощи. Классификация повреждений, диагностика.</p> <p>Закрытые повреждения мягких тканей. Механизм возникновения, диагностика.</p> <p>Переломы костей. Классификация, клинические симптомы переломов. Понятие о заживлении переломов. Первая медицинская помощь при закрытых и открытых переломах. Осложнения травматических переломов: шок, жировая эмболия, острая кровопотеря, развитие инфекции и их профилактика.</p> <p>Общие принципы лечения переломов</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5</p>	<p><i>мультимедийная аппаратура, презентации</i></p>	КВ

			<p>Физиологические механизмы и теории развития травматического шока. Клиническая картина. Первая помощь. Принципы лечения. Алгоритм оказания квалифицированной помощи. Особенности лечения травматического шока. Классификация, клиника, лечение. Ожоговая болезнь: патогенез, клиника, лечение.</p> <p>Ожоговая болезнь. Общие принципы инфузионной терапии ожоговой болезни, энтерального питания и ухода за больными.</p> <p>Отморожения: этиопатогенез, классификация, первая помощь, клиника, лечение.</p> <p>Электротравма: действие электрического тока на организм человека. Местное и общее действие электрического тока. Первая помощь при электротравме. Лечение. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Хирургические проблемы. Этиопатогенез, классификация, общие принципы диагностики и лечения.</p>			
9.	Хирургическая инфекция	8	<p>Диагностика и лечение фурункула, карбункула, абсцесса, флегмоны.</p> <p>Диагностика и лечение рожистого воспаления. Маститы. Панариций: классификация, клиника, принципы хирургического лечения. Диагностика и лечение флегмон кисти.</p> <p>Острый гематогенный и посттравматический остеомиелит: патогенез, клиника, диагностика, лечение</p> <p>Основные понятия, классификация, теории сепсиса, диагностика, принципы лечения.</p> <p>Клостридиальная и неклостридиальная анаэробная инфекция: отличия, диагностика, хирургическое лечение.</p> <p>Гнилостная инфекция.</p> <p>Этиология, патогенез, диагностика, клиника. Профилактика и лечение: специфическое, неспецифическое, симптоматическое.</p> <p>Эндолимфатическая и внутриартериальная терапия, иммунокоррекция. Современные способы детоксикации.</p>	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ
10.	Некрозы	2	<p>Этиология и патогенез циркуляторных некрозов. Нарушения артериального кровотока. Нарушения венозного кровообращения. Нарушение микроциркуляции. Нарушение лимфообращения. Основные виды некрозов. Общие принципы лечения.</p>	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ

11.	Основы пластической хирургии и трансплантологии	4	Понятие о пластической хирургии. Аутопластика, аллопластика и ксенопластика. Пластика тканей и органов различными методами. Место пластических методов в хирургии. Применение синтетических материалов. Реплантация конечностей и представление о микрохирургической технике Основные понятия. Проблемы донорства. Проблемы совместимости. Классификация трансплантаций. Частные виды трансплантаций.	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
12.	Основы онкологии	2	Общие положения. Этиология и патогенез опухолей. Классификация, клиника и диагностика опухолей. Общие принципы лечения опухолей. Лечение доброкачественных опухолей. Лечение злокачественных опухолей.	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Всего	40				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ п/п	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля***
1	Практическое занятие	Введение в предмет. История хирургии	4	Общие вопросы Понятие о хирургии и хирургических больных, об организации хирургической помощи в России. История хирургии. Знакомство с хирургической клиникой, порядком поступления больных в стационар, их обследованием и документацией. Знакомство с правилами поведения и формой одежды в клинике.	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

				Деонтология.	ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	
2	Практическое занятие	Асептика, антисептика	12	<p>Асептика 1 Операционный блок. Стерилизация операционного белья и перевязочного материала, перчаток и инструментов. Познакомить студентов: 1) с мероприятиями, направленными на предупреждение воздушной, капельной и контактной инфекцией, 2) с приготовлением, стерилизацией и хранением операционного белья, перевязочного материала и инструментов</p> <p>Асептика 2 Подготовка рук к операции. Подготовка операционного поля. Приготовление и стерилизация шовного и лигатурного материала. Познакомить студентов с мероприятиями, направленными на предупреждение экзогенной /контактной и имплантационной/ и эндогенной инфекции. Научить студентов готовить руки к операции одним из наиболее широко применяемых методов /Фюрбрингера, Спасокукоцкого-Кочергина, диоцидом, раствором первомура и т.д./.</p> <p>Познакомить студентов с мероприятиями по предупреждению экзогенной и эндогенной инфекции при проведении операции в условиях операционного блока</p> <p>Антисептика 1 Основные понятия об антисептике. Механическая антисептика, определение, виды. Физическая антисептика: определение, виды. Основные виды дренирования</p> <p>Антисептика 2 Химическая антисептика: определение, основные классификации химических антисептиков. Группа окислителей, галоидов, соли тяжелых металлов: препараты, механизм действия, показания к применению. Антисептики из группы фенолов, альдегидов, красителей, детергентов и производных нитрофурана: основные представители, применение в хирургии. Антисептики из группы кислот, щелочей, спиртов, производные 8-оксихинолина, хиноксолина, нитраимидазола: основные представители, применение в хирургии.</p> <p>Биологическая антисептика: определение, виды. Активная, пассивная иммунизация. Антисептики природного происхождения и сульфаниламидные препараты: основные представители, применение в хирургии. Протеолитические ферменты, механизм их действия Антибиотики. История антибиотиков. Современные</p>	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

				принципы классификации антибиотиков. Способы применения антибиотиков и осложнения антибиотикотерапии. Принципы рациональной антибиотикотерапии. Понятие об алгоритме антибиотикотерапии хирургической инфекции. Понятие об антибиотикопрофилактике в хирургии.		
3	Практическое занятие	Десмургия	4	Десмургия Изучение основных видов перевязочного материала и общих принципов наложения мягких повязок, наложение типовых повязок на отдельные части тела	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
4	Практическое занятие	Учение о ранах	8	Раны. Раневой процесс Определение, основные признаки раны. Классификации ран. Характеристики различных видов ран. Клиника ран. Раневая инфекция. Раневой процесс. Фазы раневого процесса и их характеристики Раны. Заживление ран Заживление ран. Определение, факторы, влияющие на заживление. Фазы заживления ран. Виды заживления ран, их характеристики и условия. Строение и функции грануляционной ткани. Рубцы. Осложнения заживления ран. Раны. Лечение ран. Первая помощь. Первичная хирургическая обработка раны. Виды швов, сроки их наложения и показания к применению. Лечение гнойных ран. Огнестрельная рана. Особенности клиники и лечения. Зоны повреждения и их характеристики	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
5	Практическое занятие	Кровотечение и методы его остановки	8	Кровотечение Определение. Классификации кровотечений. Механизмы изменений в организме при кровотечении. Диагностика кровотечений. Способы определения объема кровопотери. Понятие о геморрагическом шоке. Основные задачи, решаемые хирургом при кровотечении. Кровотечение. Способы остановки Система спонтанного гемостаза. Временные способы остановки кровотечения. Способы окончательной остановки кровотечения. Комплексная гемостатическая терапия	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

6	Практическое занятие	Переливание крови и кровезаменителей	16	<p>Группы крови Основные антигенные системы крови. Клиническое значение групповой дифференциации. Методики определения групп крови, резус-фактора. Ошибки при определении групп крови, резус-фактора.</p> <p>Переливание крови Механизмы действия перелитой крови и ее компонентов. Показания и противопоказания к переливанию крови. Мероприятия, проводимые при переливании крови: перед переливанием крови, в ходе переливания крови, после переливания крови и кровезаменителей. Порядок действий врача. Наблюдение за больным после гемотрансфузии. Оформление документации.</p> <p>Методы и техника переливания крови и кровезаменителей. Источники крови для переливания. Организация службы переливания крови. Консервация крови, ее хранение и транспортировка</p> <p>Осложнения при переливании крови Классификация осложнений. Клинические проявления, профилактика и лечение. Гемотрансфузионный шок.</p> <p>Препараты крови. Кровезаменители Компоненты крови. Препараты крови. Кровозамещающие растворы. Классификация кровозамещающих растворов. Основные группы кровезаменителей, показания к применению. Механизм действия. Особенности переливания компонентов крови и кровозамещающих растворов</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5</p>	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
7	Практическое занятие	Основы анестезиологии и реаниматологии	4	<p>Анестезиология Виды анестезии. Ингаляционный наркоз. Аппараты для ингаляционного наркоза. Фармакологические средства, применяемые для ингаляционного наркоза. Премедикация: назначение, основные препараты, схемы. Клиническое течение наркоза. Осложнения ингаляционного наркоза. Неингаляционный наркоз. Внутривенный наркоз: преимущества и недостатки.</p> <p>Понятие о центральной анальгезии, атаральгезии, нейролептанальгезии. Искусственная гипотермия. Искусственная гипотермия. Потенцированный наркоз. Управляемая гипотония. Современный комбинированный интубационный наркоз. Местное обезболивание. Фармакологические средства. Показания и противопоказания. Виды и способы. Сравнительная оценка методов обезболивания.</p> <p>Новокаиновые блокады</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5</p>	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

				<p>Реаниматология</p> <p>Основные параметры жизненно важных систем организма. Профилактика нарушений и восстановление нарушенных жизненно важных органов. Шок. Классификация шока. Теории развития шока. Механизмы нарушения микроциркуляции при шоке. Основные клинические проявления шока. Лечение шока. Терминальные состояния. Биологическая смерть: отличия от клинической, достоверные признаки. Понятие о мозговой смерти. Принципы лечения терминальных состояний. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации. Основные реанимационные мероприятия. Техника непрямого массажа сердца и ИВЛ. Показания и техника открытого массажа сердца. Констатация смерти</p>		
8	Практическое занятие	Хирургическая операция.	8	<p>Предоперационный период</p> <p>Цель и задачи, этапы. Психологическая подготовка. Общая соматическая подготовка Непосредственная подготовка больного к операции. Степень риска операции и наркоза. Предоперационный эпикриз Особенности предоперационной подготовки к экстренным операциям</p> <p>Операция</p> <p>Общие положения. Основные виды хирургических вмешательств. Показания к операции. Этапы оперативного вмешательства. Основные интраоперационные осложнения. Профилактика инфекционных послеоперационных осложнений. Организационные мероприятия в операционной</p> <p>Послеоперационный период</p> <p>Значение, цель и задачи. Фазы. Изменения в организме. Осложненный и неосложненный период. Наблюдение за больным в послеоперационном периоде. Ранний послеоперационный период и его особенности. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение.</p>	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
9	Практическое занятие	Основы травматологии	12	<p>Травматология 1</p> <p>Классификация травм. Закрытие повреждения мягких тканей: ушиб, растяжение, разрыв, сотрясение, синдром длительного сдавления. Вывихи: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение вывихов. Переломы. Классификация переломов. Диагностика. Клинические признаки переломов и их характеристики.</p> <p>Травматология 2</p> <p>Лечение переломов</p>	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

			<p>Периоды консолидации переломов.</p> <p>Основные задачи, первая помощь при переломах. Транспортная иммобилизация. Виды репозиции. Виды гипсовых повязок и правила их наложения. Скелетное вытяжение, компрессионно-дистракционный остеосинтез, оперативное лечение переломов, способы.</p> <p>Общее лечение переломов. Осложнения заживления переломов.</p> <p>Политравма, травматический шок</p> <p>Понятие о политравме, особенности клиники и диагностики, тактика лечения.</p> <p>Травматический шок: физиологические механизмы и теории. Клиническая картина. Принципы лечения.</p> <p>Обследование травматологического больного, история болезни</p> <p>Особенности обследования больных с травмой. Дополнительное обследование травматологического больного. Особенности обследования пострадавшего с тяжелой травмой.</p> <p>Ожоги</p> <p>Классификация. Клиника термических ожогов. Степени и площадь повреждения тканей. Диагностика. Общие нарушения при ожогах. Ожоговая болезнь. Ожоговый шок. Лечение термических ожогов.</p> <p>Первая помощь при ожоге. Местное лечение. Лечение ожоговой болезни и ожогового шока. Особенности химических ожогов.</p> <p>Особенности лучевых ожогов</p> <p>Отморожения, электротравма</p> <p>Классификация отморожений. Клиника отморожений. Лечение отморожений. Первая помощь. Местное лечение. Общее лечение.</p> <p>Электротравма. Действие на организм электрического тока.</p> <p>Клиника электротравмы. Лечение электротравмы.</p>		
10	Практическое занятие	Хирургическая инфекция	16 <p>Гнойная хирургия 1. Общие вопросы</p> <p>Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки</p> <p>Классификация гнойной инфекции. Острая неспецифическая гнойная инфекция: этиология, патогенез, профилактика, принципы лечения. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки: фурункул, карбункул, абсцесс. Патогенез, клиника, лечение</p> <p>Гнойная хирургия 2.</p> <p>Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки: флегмона, рожа, мастит. Патогенез, клиника, лечение.</p> <p>Гнойная хирургия 3.</p> <p>Панариций</p> <p>Классификация. Кожный, подкожный, подногтевой, сухожильный,</p>	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК- 2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

				<p>костный, пандактилит. Клиника, лечение</p> <p>Гнойная хирургия 4.</p> <p>Остеомиелит</p> <p>Этиология и патогенез. Клинические формы (острый и хронический). Диагностика. Принципы лечения.</p> <p>Анаэробная инфекция</p> <p>Столбняк</p> <p>Клостридиальная и неклостридиальная анаэробная инфекция.</p> <p>Гнилостная инфекция.</p> <p>Этиология, патогенез, диагностика, клиника. Профилактика и лечение. Современные способы детоксикации.</p> <p>Гнойная инфекция.</p> <p>Сепсис</p> <p>Классификация, патогенез, клиника, лечение.</p>		
11	Практическое занятие	Некрозы	4	<p>Некрозы и язвы</p> <p>Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Особенности сухого и влажного некроза. Местное и общее лечение</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3</p> <p>ОПК-1.1 ОПК-1.2</p> <p>ОПК-1.3 ОПК-5.1</p> <p>ОПК-5.2 ОПК-5.3</p> <p>ОПК-5.4 ОПК-6.1</p> <p>ОПК-6.2 ОПК-6.3</p> <p>ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4</p> <p>ПК-2.5</p>	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
12	Практическое занятие	Основы пластической хирургии и трансплантологии	4	<p>Основы пластической хирургии</p> <p>Основы трансплантологии.</p> <p>Понятие о пластической хирургии. Аутопластика, аллопластика и ксенопластика. Пластика тканей и органов различными методами.</p> <p>Реплантация конечностей и представление о микрохирургической технике</p> <p>Проблемы донорства. Классификация трансплантаций. Частные виды трансплантаций.</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3</p> <p>ОПК-1.1 ОПК-1.2</p> <p>ОПК-1.3 ОПК-5.1</p> <p>ОПК-5.2 ОПК-5.3</p> <p>ОПК-5.4 ОПК-6.1</p> <p>ОПК-6.2 ОПК-6.3</p> <p>ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4</p> <p>ПК-2.5</p>	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
13	Практическое занятие	Основы онкологии	4	<p>Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика опухолевых заболеваний</p> <p>Общие принципы лечения опухолей</p> <p>Лечение доброкачественных опухолей. Лечение злокачественных опухолей: оперативное, лучевая терапия, специальная медикаментозная терапия.</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3</p> <p>ОПК-1.1 ОПК-1.2</p> <p>ОПК-1.3 ОПК-5.1</p> <p>ОПК-5.2 ОПК-5.3</p> <p>ОПК-5.4 ОПК-6.1</p> <p>ОПК-6.2 ОПК-6.3</p> <p>ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4</p>	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

14	Практическое занятие	Обследование хирургического больного	8	Обследование хирургического больного История болезни. Дополнительные методы исследования: общие принципы обследования хирургического больного. Основные диагностические методы. Алгоритм обследования хирургического больного. Оценка тяжести состояния больного.	ПК-2.5 УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Всего			112			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Введение в предмет. История хирургии	2	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
2.	Асептика, антисептика	4	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
3.	Десмургия	4	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
4.	Учение о ранах	4	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
5.	Кровотечение и методы его остановки	4	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
6.	Переливание крови и кровезаменителей	2	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
7.	Основы анестезиологии и реаниматологии	2	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
8.	Хирургическая операция.	2	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
9.	Основы травматологии	4	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
10.	Хирургическая инфекция	8	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
11.	Некрозы	8	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ

12.	Основы пластической хирургии и трансплантологии	12	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
13.	Основы онкологии	4	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
14.	Обследование хирургического больного	4	Подготовка к занятиям	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5	КВ
Всего:		64			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

- Традиционные образовательные технологии
- Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
- Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
- Технологии проблемного обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	
<p>ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ОПК-6.3 Умеет осуществить противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>
<p>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</p>	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ, ПН</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ОПК-6.3 Умеет осуществить противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими	КВ, ТЗ, СЗ

	<p>состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	---	--

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	ТЗ	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5
2	собеседование	КВ, СЗ	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	<ol style="list-style-type: none"> Основные периоды развития асептики и антисептики Понятие об алгоритме антибиотикотерапии хирургической инфекции. Антибиотикопрофилактика в хирургии. Химические антисептики из группы галоидов, соли тяжелых металлов (препараты, механизм действия, показания к применению) Переливание крови: история. Понятие о групповых системах АВО, Rh. Рожистое воспаление. Определение. Классификация. Клинические проявления. Лечение. 	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5
ТЗ	<ol style="list-style-type: none"> Основными клиническими признаками ран являются: <ul style="list-style-type: none"> ! боль; ? гематома; ! кровотечение; ? воспалительные изменения; ! зияние При лечении гнойных ран во второй фазе заживления обычно используют: <ul style="list-style-type: none"> ! наложение вторичных швов; ? ферменты; 	УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5

	<p>! многокомпонентные мази на вазелиновой основе; ? водные растворы антисептиков; ? мази на водорастворимой основе</p>	
СЗ	<p>Больному С., 28 лет, произведено вскрытие гнойного локтевого бурсита. Сумка промыта раствором антисептика, дренирована турундой, смоченной гипертоническим раствором натрия хлорида, прикрыта марлевой салфеткой. Как Вы закрепите перевязочный материал? <i>Ответ: «черепашья» повязка</i></p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5</p>
ПН	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заполнить историю болезни стационарного больного. 2. Выполнить пальцевое обследование прямой кишки. 3. Подготовка и обработка операционного поля. 4. Подобрать инструменты для первичной хирургической обработки. 5. Снять хирургические швы. 6. Определить группы крови методом стандартных сывороток и цоликлонами. 7. Провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного по группе. 8. Подготовить систему для переливания донорской крови и кровезаменителей. 9. Написать протокол переливания крови и кровезаменителей. 10. Определение степени ожога. 11. Определение площади ожоговой поверхности. 12. Определение стадии (фазы) ожоговой болезни. 	<p>УК-1.1 УК-1.2 УК-1.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-6.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложения 1)

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров и др. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456057.html>

2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 ч. Ч. I [Электронный ресурс] / под ред. С. С. Дыдыкина, Т. А. Богоявленской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456248.html>

3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 ч. Ч. II [Электронный ресурс] / под ред. С. С. Дыдыкина, Т. А. Богоявленской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456255.html>
4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451373.html>
5. Анатомия Грея для студентов [Электронный ресурс] : Учеб. для студентов мед. вузов / Ричард Л. Дрейк, А. Уэйн Фогль, Адам У.М. Митчелл. — 3-е изд. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. — Режим доступа: <https://www.medlib.ru/library/library/books/36913>
6. Общая хирургия [Электронный ресурс] : Учебник / А.В. Сажин, А.Д. Климиашвили. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. — Режим доступа: <https://www.medlib.ru/library/library/books/32709>

Дополнительная литература:

1. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
2. Общая хирургия: основные клинические синдромы [Электронный ресурс] / Г.Е. Родоман, Т.И. Шалаева, И.Р. Сумеди, Т.Е. Семенова, Е.К. Наумов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439562.html>
3. Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434970.html>
4. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: [Электронный ресурс] Учебник для студентов медицинских вузов. - 5 изд., испр. - М: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013. - Режим доступа: <https://www.medlib.ru/library/library/books/813>

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

- 7.1. Перечень учебно-методических материалов (пособий) для обучающихся.
- 7.2 Перечень учебно-методических материалов (пособий) для преподавателей.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Общая хирургия» программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «**Общая хирургия**» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Общая хирургия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК 1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Выработывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: способы и подходы анализа проблемных ситуаций	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: применять системный подход при оценке проблемных ситуаций	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	Знает: принципы этики и деонтологии, морально-этические нормы внутрипрофессиональных взаимоотношений;	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Умеет: реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	Знает: принципы ухода за больными, принципы оказания первичной доврачебной помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Умеет: обеспечить уход за больными, профилактику пролежней, питание тяжелых больных	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Знает: принципы ухода за больными, принципы оказания первичной доврачебной помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ОПК-6.3 Умеет осуществить	Умеет: обеспечить уход за больными, профилактику пролежней, питание тяжелых больных	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ

	<p>противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях</p> <p>ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	
--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза</p>	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</p> <p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила и порядок сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания - основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собрать и оценить анамнез: социальный, биологический, гениалогический. - провести антропометрическое обследование пациента: измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы. - оценить физическое развитие пациента на основе использования данных антропометрических индексов и стандартов. - клиническое обследование пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация (согласно перечня состояний и заболеваний характеристики). - провести и оценку результатов функциональных, нагрузочных проб по Штанге-Генча. - измерить и оценить АД, ЧСС, частоту дыхания в 1 минуту - определить показания для транспортной иммобилизации. 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ</p> <p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ</p>

	помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"> - определить показания, виды сроки и технику наложения швов на рану - оценить выявленные при обследовании пациента патологические изменения и формулировать предварительный диагноз: а) синдромальный, б) нозологический. - определить набор дополнительных методов диагностики, позволяющих подтвердить или поставить диагноз. - составить план обследования пациента на основе предварительного диагноза. - обосновать тактику ведения больного, показания для экстренной или плановой госпитализации, показания и противопоказания для экстренной или плановой операции, методы лечения, профилактики, определить прогноз. - определить объем инфузионно-трансфузионной терапии при кровопотере 	
--	---	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания
	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК 1.1, УК 1.2, УК 1.3, ОПК 1.1, ОПК 1.2, ОПК 1.3, ОПК 5.1, ОПК 5.2, ОПК 5.3, ОПК 5.4, ОПК 6.1, ОПК 6.2, ОПК 6.3, ОПК 6.4

2 этап	собеседование	КВ, СЗ	УК 1.1, УК 1.2, УК 1.3, ОПК 1.1, ОПК 1.2, ОПК 1.3, ОПК 5.1, ОПК 5.2, ОПК 5.3, ОПК 5.4, ОПК 6.1, ОПК 6.2, ОПК 6.3, ОПК 6.4
--------	---------------	--------	---

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

ТЕМА ЗАНЯТИЯ «Введение в предмет. История хирургии»

1. Основоположником антисептики в России был:

А) Л. Пастер

Б) Дж. Листер

В) Н.И. Пирогов

Г) С.И. Спасокукцкий

Д) П.И. Дьяконов

Правильный ответ: В

2. Основоположником антисептики является:

А) П.А. Герцен

Б) А.А. Вишневский

В) Дж. Листер

Г) Э. Бергман

Д) А.И. Чаруковский

Правильный ответ: В

3. Основоположником асептики в России был:

А) П.И. Дьяконов

Б) Савельев

В) А.А. Вишневский

Г) Дж. Листер

Д) Н.И. Пирогов

Правильный ответ: А

4. Основоположником асептики является:

А) Э. Бергман

Б) Дж. Листер

В) Л. Пастер

Г) Н.И. Пирогов

Д) П.И. Дьяконов

Правильный ответ: А

5. Перчатки во время операции впервые применил:

А) Н.Н. Бурденко

Б) В.Г. Цеге фон Мантейфель

В) Н.В. Склифосовский

Г) Э. Бергман

Д) Дж. Листер

Правильный ответ: Б

6. Изучил и описал гигроскопические свойства марли:

А) Дж. Листер

- Б) Э. Бергман
- В) М.Я. Преображенский
- Г) А.И. Чаруковский
- Д) И.Ф. Земмельвейс

Правильный ответ:В

7.Кем впервые применены для стерилизации и хранения стерильного материала металлические коробки (биксы):

- А) М.Я. Преображенским
- Б) И.Ф. Земмельвейсом
- В) Э. Бергман
- Г) Шимельбушом
- Д) Дж. Листером

Правильный ответ:Г

8.Первичную хирургическую обработку раны впервые предложил:

- А) М.Е. Субботин
- Б) А.И. Чаруковский
- В) И.Ф. Земмельвейс
- Г) П.Л. Фридрих
- Д) А.А. Вишневский

Правильный ответ:Б

9.Промышленное производство пенициллина было начато:

- А) в 1941 г.
- Б) в 1940 г.
- В) в 1943 г.
- Г) в 1945 г.
- Д) в 1949 г.

Правильный ответ:В

10.Первый отечественный пенициллин был получен:

- А) А.А. Вишневским
- Б) Н.В. Склифосовским
- В) М.С. Субботиным
- Г) З.В. Ермольевой
- Д) А.И. Чаруковским

Правильный ответ:Г

11.Метод компрессионно-дистракционного остеосинтеза разработал:

- А) Н.И.Пирогов
- Б) Г.С.Юмашев
- В) Г.А.Илизаров
- Г) Р.Р.Верден
- Д) В.К.Рентген

Правильный ответ:В

12.Прообраз современной гипсовой повязки - алебастровую повязку - впервые предложил:

- А)Г.И.Турнер
- Б)Н.И.Пирогов
- В)Г.А.Илизаров
- Г)О.Н.Гудуашвили
- Д)Н.М.Сиваш

Правильный ответ:Б

13.Впервые в России переливание крови с учетом групповой принадлежности в 1919г. осуществил:

- А) В.Сутугин
- Б) В.Н.Шамов
- В) С.П.Коломин

Г) С.П.Федоров

Д) А.А.Богданов

Правильный ответ:Б

14.Центральный институт переливания крови в городе Москве организован в :

А) 1901

Б) 1912

В) 1926

Г) 1930

Д) 1937 году

Правильный ответ:В

15.IV группу крови по системе АВ0 открыл:

А) Ландштейнер

Б) Юревич

В) Вольф

Г) Янский

Д) Буяльский

Правильный ответ:Г

16.Физиологические основы кровообращения описал:

А) Отто

Б) Беркли

В) Мюллер

Г) Гарвей

Д) кто-то другой

Правильный ответ:Г

17.Группы крови системы АВ0 были открыты в:

А) 1868

Б) 1900-1903

В) 1901-1907

Г) 1915-1917

Д) 1919-1921 году

Правильный ответ:В

ТЕМА ЗАНЯТИЯ «Асептика и Антисептика»

1.К поверхностной антисептике относятся:

А) введение антисептиков в полости организма

Б) регионарная перфузия

В) в\м введение антибиотиков

Г) электрофорез с антибиотиками

Д) орошение раны пульсирующей струёй жидкости

Правильный ответ:Д

2.Под регионарной антисептикой следует понимать введение антисептиков в:

А) мягкие ткани конечностей

Б) полость сустава

В) ЖКТ

Г) мышцу

Д) сосуд, питающий область очага

Правильный ответ:Д

3.Воздушно-капельная инфекция - это инфекция, попадающая в рану с:

А) брызгами слюны

Б) шовным материалом

В) рук хирурга

- Г) инструментами
- Д) тампонами, салфетками

Правильный ответ: А

4. Резервуаром патогенного стафилококка при воздушно-капельном переносе возбудителя является:

- А) ЖКТ больного
- Б) носоглотка больного
- В) покровные ткани (кожа, слизистые оболочки) медперсонала
- Г) дыхательные пути больного
- Д) передние отделы носоглотки медперсонала

Правильный ответ: Д

5. При экзогенном распространении инфекции наибольшее этиологическое значение имеют:

- А) стафилококки
- Б) синегнойная палочка
- В) протей
- Г) пневмококки
- Д) кишечная палочка

Правильный ответ: А

6. При эндогенном инфицировании операционной раны наибольшее этиологическое значение имеют:

- А) стафилококки
- Б) пневмококки
- В) стрептококки
- Г) Гр(-) микроорганизмы
- Д) условно-патогенная флора

Правильный ответ: Д

7. К какому виду антисептики относится мембранное дренирование:

- А) механической
- Б) физической
- В) химической
- Г) биологической
- Д) смешанной

Правильный ответ: Д

8. К смешанной антисептике относятся:

- А) мембранное дренирование
- Б) ПХО раны
- В) криовоздействие
- Г) вакуумирование раны
- Д) дренирование плевральной полости по Бюлау

Правильный ответ: А

9. Укажите пути распространения инфекции при СПИДе:

- А) посредством нестерильных медицинских инструментов
- Б) при переливании крови или использовании ее препаратов
- В) при пересадке органов и тканей
- Г) при вынашивании плода или во время рождения ребенка
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ: Д

10. Назовите источники хирургической инфекции:

- А) контактный и имплантационный
- Б) воздушно-капельный и эндогенный
- В) экзогенный и эндогенный
- Г) контактный и эндогенный
- Д) экзогенный и имплантационный

Правильный ответ: В

11.Необходимость использования разовых инструментов вызвана:

- А)увеличением числа гнойных осложнений
- Б)увеличением количества больных СПИДом и вирусносителей гепатита В и С
- В)ростом заболеваемости туберкулезом
- Г)увеличением количества мiхt-инфекций
- Д)все перечисленное верно

Правильный ответ:Б

12.Асептика - это:

- А)система мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- Б)первичная хирургическая обработка
- В)совокупность методов и приемов работы, направленных на предупреждение попадания микробов в рану
- Г)адекватное дренирование раны
- Д)рациональная антибактериальная терапия

Правильный ответ:В

13.Антисептика это:

- А) система мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- Б) совокупность методов и приемов работы, направленных на предупреждение попадания микробов в рану
- В) методы стерилизации инструментов и операционного белья
- Г) химические методы стерилизации
- Д) применение антибиотиков с целью уничтожения микробов в ране, организме

Правильный ответ:А

2.2.Профилактика воздушно-капельной инфекции

1.Главным в комплексе мер, применяемых для профилактики воздушно-капельной инфекции является:

- А)стерилизация шовного материала
- Б)организационные мероприятия, связанные с особенностями работы хирургических отделений, операционного блока и стационара в целом
- В)санация очагов хронической инфекции оперируемого больного
- Г)обработка операционного поля
- Д)контроль за стерильностью

Правильный ответ:Б

2.Что входит в зону абсолютной стерильности:

- А) стерилизационная
- Б) приемный покой
- В) предоперационная
- Г) моечная
- Д) ничто из перечисленного

Правильный ответ:А

3.Какого вида уборки операционной не существует:

- А) предварительной
- Б) непрерывной
- В) текущей
- Г) заключительной
- Д) генеральной

Правильный ответ:Б

4.Что из перечисленного не относится к профилактике воздушно-капельной инфекции:

- А)ультрафиолетовое облучение воздуха
- Б)обработка рук хирурга
- В)проветривание

Г) приточно-вытяжная вентиляция операционного зала

Д) ношение масок

Правильный ответ: Б

5. Сколько зон стерильности существует в операционной:

А) 2

Б) 3

В) 4

Г) 5

Д) 6

Правильный ответ: В

6. Предоперационная относится к зоне:

А) абсолютной стерильности

Б) относительной стерильности

В) ограниченного режима

Г) зоне общепольничного режима

Д) зоне санитарного режима

Правильный ответ: Б

7. Наркозная относится к зоне:

А) абсолютной стерильности

Б) относительной стерильности

В) ограниченного режима

Г) зоне общепольничного режима

Д) зоне санитарного режима

Правильный ответ: Б

2.3. Профилактика контактной инфекции

1. Металлические инструменты стерилизуются в 2% растворе соды в течение:

А) 5-10 минут

Б) 10-15 минут

В) 20-30 минут

Г) 30-40 минут

Д) 40-50 минут

Правильный ответ: В

2. Минимальная температура, вызывающая гибель спорозоносных бактерий:

А) 100°C

Б) 80°C

В) 120°C

Г) 140°C

Д) 60°C

Правильный ответ: В

3. Для стерилизации инфузионных систем одноразового употребления применяется:

А) сухожаровая стерилизация

Б) ультразвуковая стерилизация

В) кипячение

Г) гамма-стерилизация

Д) газовая стерилизация

Правильный ответ: Г

4. Наиболее эффективной стерилизацией шприцев и инъекционных игл является:

А) автоклавирование

Б) кипячение

В) сухожаровая стерилизация

Г) стерилизация глутаральдегидом

Д) стерилизация текучим паром

Правильный ответ:В

5. Резиновые перчатки кипячением стерилизуются:

А) 5 минут

Б) 10 минут

В) 15 минут

Г) 20 минут

Д) 25 минут

Правильный ответ:В

6. Резиновые перчатки в автоклаве под давлением 1,5 атм. стерилизуются в течение:

А) 5 минут

Б) 10 минут

В) 15 минут

Г) 20 минут

Д) 25 минут

Правильный ответ:Г

7. Для выявления остатков моющего вещества на инструментах проводят пробу:

А) с серой

Б) Микулича

В) фенолфталеиновая

Г) бензидиновую

Д) амидопириновую

Правильный ответ:В

8. Марля на дно кипятильника при стерилизации инструментов укладывается для:

А) понижения точки кипения воды

Б) осаждения солей

В) повышения точки кипения воды

Г) поглощения излишнего пара

Д) надежной стерилизации

Правильный ответ:Б

9. Источником контактной инфекции является:

А) шовный материал

Б) сосудистые протезы

В) операционное поле (кожа больного)

Г) воздух операционной

Д) все перечисленное

Правильный ответ:В

10. Источником контактной инфекции является все, кроме:

А) рук хирурга

Б) воздуха операционной

В) операционного поля

Г) перевязочного материала

Д) инструментов

Правильный ответ:Б

11. Какой метод контроля за стерильностью биксов наиболее достоверен:

А) метод Микулича

Б) плавление серы

В) плавление антипирина

Г) метод бактериологического контроля

Д) плавление бензойной кислоты

Правильный ответ:Г

12. Операционное белье при давлении 2 атмосферы стерилизуется:

- А) 30 минут
- Б) 1 час
- В) 1,5 часа
- Г) 2 часа
- Д) 2,5 часа

Правильный ответ: А

13. Укажите тип укладки бикса, если в нем уложен один вид перевязочного материала:

- А) полипрофилированный
- Б) целенаправленный
- В) универсальный
- Г) горизонтальный
- Д) видовой

Правильный ответ: Д

14. В течение какого времени материал, хранящийся в биксе, будет считаться пригодным к употреблению, если бикс открывался хотя бы раз:

- А) одних суток
- Б) двух суток
- В) трех суток
- Г) четырех суток
- Д) пяти суток

Правильный ответ: А

15. В течение какого времени материал, хранящийся в биксе, будет считаться пригодным к употреблению, если бикс ни разу не открывался:

- А) одних суток
- Б) двух суток
- В) трех суток
- Г) четырех суток
- Д) пяти суток

Правильный ответ: В

16. Стерилизация инструментов является методом профилактики инфекции:

- А) контактной
- Б) эндогенной
- В) воздушно-капельной
- Г) имплантационной
- Д) госпитальной

Правильный ответ: А

17. Для выявления остатков крови на инструментах проводят пробу:

- А) Микулича
- Б) фенолфталеиновую
- В) с бензойной кислотой
- Г) бензидиновую
- Д) бактериологическую

Правильный ответ: Г

18. Для определения остатков моющих средств и крови на инструментах проводится проба:

- А) амидопириновая
- Б) фенолфталеиновая
- В) с бензойной кислотой
- Г) гепариновая
- Д) азопирамовая

Правильный ответ: Д

19. Парами формалина стерилизуются:

- А) режущие инструменты

- Б) резиновые перчатки
- В) инструменты с оптическими системами
- Г) марлевые салфетки
- Д) шприцы

Правильный ответ: В

20. Перчатки нельзя стерилизовать:

- А) кипячением
- Б) холодной стерилизацией
- В) автоклавированием
- Г) в сухожаровом шкафу при 180*С
- Д) в газовых стерилизаторах окисью этилена

Правильный ответ: Г

21. Оптические инструменты стерилизуются:

- А) кипячением
- Б) автоклавированием
- В) текучим паром
- Г) в сухожаровой камере
- Д) в диоциде

Правильный ответ: Д

22. Для контроля за стерилизацией в сухожаровом шкафу можно использовать:

- А) бензойную кислоту
- Б) серу
- В) резорцин
- Г) тиомочевину
- Д) антипирин

Правильный ответ: Г

23. Для контроля за стерильностью в автоклаве можно использовать:

- А) аскорбиновую кислоту
- Б) янтарную кислоту
- В) тиомочевину
- Г) пирифин
- Д) антипирин

Правильный ответ: Д

24. Для контроля за стерильностью в сухожаровом шкафу можно использовать все, кроме:

- А) антипирина
- Б) янтарной кислоты
- В) аскорбиновой кислоты
- Г) тиомочевины
- Д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: А

25. Инструменты в автоклаве при давлении 2 атм. стерилизуют:

- А) 20 минут
- Б) 35 минут
- В) 45 минут
- Г) 1 час
- Д) 1,5 часа

Правильный ответ: А

26. Инструменты в сухожаровом шкафу стерилизуют при температуре:

- А) 120⁰С
- Б) 150⁰С
- В) 160⁰С
- Г) 180⁰С

Д) 200⁰С

Правильный ответ:Г

27.Режущие инструменты в условиях стационара лучше всего стерилизовать:

А) химическим способом в растворе антисептика

Б) лучевой стерилизацией

В) с использованием изотопа ⁶⁷Со

Г) в автоклаве

Д) в сухожаровом шкафу

Правильный ответ:А

2.4.Профилактика имплантационной инфекции

1.Отрицательным свойством шовного материала является:

А) прочность

Б) полная эластичность

В) легкость стерилизации

Г) хорошее вживление в ткани

Д) плохая пропитываемость

Правильный ответ:Б

2.Источником имплантационной инфекции может быть все, кроме:

А)шовного материала

Б)протезов суставов

В)режущих инструментов

Г)кавафилтров

Д)трансплантированных органов

Правильный ответ:В

3.Нерассасывающимся шовным материалом синтетического происхождения является:

А) капрон

Б) шелк

В) коллафиль

Г) хромированный кетгут

Д) синтариль

Правильный ответ:А

4.При хранении стерильного шелка в банке спирт меняется через каждые:

А) 3 дня

Б) 5 дней

В) 10 дней

Г) 15 дней

Д) 20 дней

Правильный ответ:В

5.Танталовые скобки для сшивающих аппаратов стерилизуют:

А) как шелк - по Кохеру

Б) как кетгут -по Клаудису

В) как инструменты - кипячением

Г) как перчатки - в растворе хлорамина

Д) как лапароскопы в формалине

Правильный ответ:В

6.Протезы из лавсана в условиях стационара можно стерилизовать:

А) в автоклаве

Б) в сухожаровом шкафу

В) кипячением

Г) в перекиси водорода

Д) гамма-излучением

Правильный ответ:В

7.В процессе какого этапа обработки шелка по методу Кохера наступает его полная стерилизация:

- А) мытье теплой водой
- Б) погружение в эфир
- В) погружение в 70% спирт
- Г) кипячение в растворе сулемы
- Д) погружение в 90% спирт

Правильный ответ:Г

8.Шелк после стерилизации по методу Кохера хранится:

- А) в 96% спирте
- Б) в растворе сулемы 1:1000
- В) в сухой стерильной банке
- Г) в растворе Люголя
- Д) в первомуре

Правильный ответ:А

9.В растворе Люголя после стерилизации хранится:

- А) шелк
- Б) кетгут
- В) капрон
- Г) конский волос
- Д) танталовые скобки

Правильный ответ:Б

2.5 Механическая антисептика.

1.Средством механической антисептики является:

- А) дренирование раны резиновым дренажом
- Б) мембранное дренирование
- В) использование пульсирующей струи жидкости (ПС)
- Г) введение антибиотиков в рану
- Д) использование водного раствора хлоргексидина биглюконата

Правильный ответ:В

2.К механической антисептике не относится :

- А) орошение раны
- Б) дренирование раны
- В) удаление нежизнеспособных тканей
- Г) иссечение краев, стенок и дна раны
- Д) промывание гнойных ран

Правильный ответ:Б

3.К механической антисептике относится:

- А) мембранное дренирование
- Б) вторичная хирургическая обработка раны
- В) введение антибиотиков
- Г) все перечисленное верно
- Д) дренирование по Редону

Правильный ответ:Б

4.Укажите элемент ПХО раны:

- А) восстановление поврежденных тканей
- Б) дренирование раны
- В) дренирование по Редону
- Г) вскрытие карманов и затеков
- Д) наложение маевой повязки

Правильный ответ:А

5.Элементом ПХО раны является:

- А) рассечение раны
- Б) дренирование раны
- В) дренирование по Редону
- Г) вскрытие карманов и затеков
- Д) наложение мазевой повязки

Правильный ответ:А

6.Ранняя ПХО раны проводится в срок:

- А) до 24 часов
- Б) с 24 до 48 часов
- В) до 8 часов
- Г) до 12 часов
- Д) до 72 часов

Правильный ответ:А

2.6 Физическая антисептика.

1.Оптимальным материалом и видом дренирования ран в современных условиях является:

- А) резиновый дренаж
- Б) сигарообразный дренаж
- В) мембранный дренаж
- Г) абактериальный (ирригационный) дренаж с пассивным оттоком
- Д) абактериальный (ирригационный) дренаж с вакуумной аспирацией содержимого

Правильный ответ:Д

2.На каком эффекте основано действие ультразвука:

- А) противовоспалительном
- Б) обезболивающем
- В) испарении тканевых структур
- Г) некролитическом
- Д) кавитационном

Правильный ответ:Д

3.Применение хирургического лазера основано на:

- А) дегидратирующем действии
- Б) некролитическом эффекте
- В) испарении тканевых структур
- Г) обезболивающем действии
- Д) противовоспалительном действии

Правильный ответ:В

4.Дренажные свойства повязки усиливаются, если она пропитывается:

- А) антисептиком, обладающим дегидратирующим действием
- Б) антибиотиком
- В) мазевой лекарственной формой
- Г) физ.раствором
- Д) протеолитическими ферментами

Правильный ответ:А

5.Гипербарическая оксигенация воздействует на:

- А) кишечную палочку
- Б) пневмококки
- В) стрептококки
- Г) стафилококки
- Д) анаэробы

Правильный ответ:Д

6.Средством физической антисептики является:

- А) ПХО раны
- Б) гипериммунная антистафилакокковая плазма
- В) использование абактериального (ирригационного) дренажа
- Г) вторичная хирургическая обработка раны
- Д) гипербарическая оксигенация

Правильный ответ:Д

7.Вакуумирование раны относится к антисептике:

- А) биологической
- Б) химической
- В) смешаной
- Г) физической
- Д) ни к одной из перечисленных

Правильный ответ:Г

8.К пассивному методу дренирования относится:

- А) ирригационный абактериальный дренаж
- Б) дренирование по Редону
- В) дренирование по Бюлау
- Г) водоструйный дренаж
- Д) дренирование "трехбаночной" системой

Правильный ответ:В

9.К средствам современной физической антисептики относится:

- А) ирригационный дренаж
- Б) пульсирующая струя жидкости
- В) мембранный дренаж
- Г) лечение ран в управляемой абактериальной среде
- Д) биологический антисептический тампон (БАТ)

Правильный ответ:Г

2.7 Химическая антисептика.

1.Укажите антисептик, относящийся к группе окислителей:

- А) перманганат калия
- Б) карболовая кислота
- В) хлорамин Б
- Г) фурагин
- Д) сулема

Правильный ответ:А

2.Какой компонент действия перекиси водорода выражен наиболее слабо:

- А) антимикробный
- Б) пенообразующий
- В) дезодорирующий
- Г) дегидратирующий
- Д) прижигающий

Правильный ответ:В

3.Методом химической антисептики является:

- А) туалет раны
- Б) вторичная хирургическая обработка раны
- В) использование пульсирующей струи жидкости
- Г) внутривидное введение диоксида
- Д) в/в введение карбенициллина

Правильный ответ:Г

4.К окислителям относится:

- А) гидроперит

- Б) карболовая кислота
- В) хлорамин
- Г) фурагин
- Д) сулема

Правильный ответ:Б

5.К группе галоидов не относится:

- А) йодопирон
- Б) гексахлорофен
- В) йодоформ
- Г) хлорамин
- Д) йодонат

Правильный ответ:Б

6.К группе окислителей не относится:

- А) пергидроль
- Б) гидроперит
- В) калия перманганат
- Г) борная кислота
- Д) перекись водорода 6%

Правильный ответ:Г

7.Наиболее действенным в отношении синегнойной палочки является:

- А) пенициллин
- Б) борная кислота
- В) перекись водорода
- Г) сульфаниламидные препараты
- Д) гипертонический раствор NaCl

Правильный ответ:Б

8.К группе детергентов относится:

- А) дегмицид
- Б) эктаридина лактат
- В) ихтиол
- Г) гидроперит
- Д) лизоформ

Правильный ответ:А

9.К группе детергентов не относится:

- А) церигель
- Б) дегмецид
- В) хлоргексидин
- Г) мыло зеленое
- Д) "Пливасепт"

Правильный ответ:Д

2.8 Биологическая антисептика.

1.К средствам биологической антисептики не относятся:

- А) гипериммунная антистафилококковая плазма
- Б) специфические сыворотки
- В) антибиотики
- Г) сульфаниламиды
- Д) бактериофаги

Правильный ответ:Г

2.Какого типа вакцины не существует:

- А) живая
- Б) убитая

- В) анатоксины и токсины
- Г) химическая
- Д) смешанная

Правильный ответ: В

3. Средством биологической антисептики является:

- А) промывание раны перекисью водорода
- Б) внутрикостное введение линкомицина
- В) внутрисуставное введение диоксидина
- Г) ПХО раны
- Д) мембранное дренирование раны

Правильный ответ: Б

4. Что из перечисленного является методом биологической антисептики:

- А) введение противостолбнячной сыворотки подкожно
- Б) вторичная обработка раны
- В) промывание раны перекисью водорода
- Г) внутривенное введение этазола
- Д) мембранное дренирование

Правильный ответ: А

5. К средствам биологической антисептики относится:

- А) противостолбнячная сыворотка
- Б) NaCl
- В) бисептол
- Г) новасепт
- Д) фурацилин

Правильный ответ: А

6. К средствам биологической антисептики относится:

- А) переливание крови
- Б) применение полупроницаемой мембраны
- В) применение пульсирующей струи
- Г) дренирование по Редону
- Д) внутривенное введение сульфацила натрия

Правильный ответ: А

7. Что из перечисленного является методом биологической антисептики:

- А) ПХО раны
- Б) промывание раны перекисью водорода
- В) внутримышечное введение тетраолеана
- Г) назначение сульфаниламидов через рот
- Д) дренирование плевральной полости по Бюлау

Правильный ответ: В

2.9 Антибактериальная терапия.

1. К осложнениям при лечении антибиотиками не относятся:

- А) крапивница
- Б) ангионевротический отек (отек Квинке)
- В) эозинофилия
- Г) дерматит
- Д) фотодерматоз

Правильный ответ: Д

2. К антибиотикам широкого спектра действия относятся:

- А) макролиды
- Б) аминогликозиды
- В) полусинтетические пенициллины

Г) группа пенициллина

Д) цефалоспорины

Правильный ответ:Б

3.Для профилактики и лечения кандидомикозов используют:

А) мономицин

Б) сульфадимезин

В) нистатин

Г) стрептомицин

Д) новобиоцин

Правильный ответ:В

4.Гепатотоксическими свойствами обладают:

А) пенициллины

Б) полусинтетические пенициллины

В) макролиды

Г) аминогликозиды

Д) цефалоспорины

Правильный ответ:В

5.К группе резерва относятся:

А) полимиксин

Б) олеандомицин

В) пенициллин

Г) тетрациклин

Д) канамицин

Правильный ответ:Б

6.К осложнению антибиотикотерапии относится:

А) инфаркт миокарда

Б) инсульт

В) постинъекционный абсцесс

Г) сенная лихорадка

Д) анафилактический шок

Правильный ответ:Д

7.К осложнению антибиотикотерапии относится:

А) потеря слуха

Б) пневмония

В) ИБС

Г) инсульт

Д) сенная лихорадка

Правильный ответ:А

8.К осложнению антибиотикотерапии относится:

А) токсический нефрит

Б) постинъекционный инфильтрат в месте инъекции

В) рожистое воспаление

Г) снижение свертываемости крови

Д) инфаркт миокарда

Правильный ответ:А

9.К осложнению антибиотикотерапии относится:

А) экстрасистолия

Б) мерцательная аритмия

В) геморрагический синдром

Г) гепатит В

Д) кандидомикоз

Правильный ответ:Д

10. К осложнению антибиотикотерапии относится:

- А) фотодерматоз
- Б) дисбактериоз
- В) микробная экзема
- Г) рожистое воспаление
- Д) острый панкреатит

Правильный ответ: Б

ТЕМА ЗАНЯТИЯ «КРОВОТЕЧЕНИЕ И МЕТОДЫ ЕГО ОСТАНОВКИ»

1. Классификация и этиология кровотечений

1. Укажите причину первичного кровотечения:

- А) соскальзывание лигатуры
- Б) выталкивание тромба из сосуда
- В) гнойное расплавление стенки сосуда
- Г) распад опухоли
- Д) ранение сосуда

Правильный ответ: Д

2. Укажите причину раннего вторичного кровотечения:

- А) соскальзывание лигатуры
- Б) ранение сосуда
- В) гнойное расплавление тромбов в сосуде
- Г) эрозия стенки сосуда
- Д) тромбоз сосуда

Правильный ответ: А

3. Укажите причину позднего вторичного кровотечения:

- А) выталкивание тромба из сосуда
- Б) соскальзывание лигатуры
- В) тромбоз сосуда
- Г) гнойное расплавление стенки сосуда
- Д) расхождение краев раны

Правильный ответ: Г

4. Какое кровотечение относится к внутреннему открытому:

- А) в брюшную полость
- Б) в полость сустава
- В) в полость желудка
- Г) в плевральную полость
- Д) в полость черепа

Правильный ответ: В

5. К внутреннему закрытому кровотечению относится:

- А) носовое
- Б) желудочное
- В) в просвет тонкой кишки
- Г) в плевральную полость
- Д) пищеводное

Правильный ответ: Г

6. Какой процент ОЦК находится в венозном русле здорового человека:

- А) 10%
- Б) 30%
- В) 45%
- Г) 70%

Д) 5%

Правильный ответ:Г

7.Фактором, обуславливающим гемофильное кровотечение, является:

- А) нарушение проницаемости стенки сосуда
- Б) дефицит фибриногена
- В) нарушение функции печени
- Г) генетически обусловленный дефицит факторов свертывания крови 6,7,8,9
- Д) дефицит тромбоцитов

Правильный ответ:Г

8.Дефицит каких веществ в продуктах питания приводит к заболеванию цингой и кровоточивости десен:

- А) белков
- Б) углеводов
- В) вит. А
- Г) вит. С
- Д) вит. РР

Правильный ответ:Г

9.Гематома - это:

- А) пропитывание тканей кровью
- Б) истечение крови в полость
- В) скопление крови, ограниченное тканями
- Г) скопление крови в полем органе
- Д) скопление крови в суставе

Правильный ответ:В

2.Диагностика и клиника кровотечений.

1.К исходам пульсирующей гематомы не относятся:

- А) образование артерио-венозного свища
- Б) формирование ложной аневризмы
- В) формирование истинной аневризмы
- Г) ишемический некроз пальца
- Д) ишемическая гангрена конечностей

Правильный ответ:В

2.Признаком артериального кровотечения не является:

- А) пульсирующая струя крови
- Б) фонтанирующая струя крови
- В) алая кровь
- Г) кровь темного цвета
- Д) ничего из перечисленного

Правильный ответ:Г

3.Признаком венозного кровотечения не является:

- А) кровь, стекающая по поверхности
- Б) темная кровь
- В) пульсирующая струя крови
- Г) постоянное истечение крови
- Д) ничего из перечисленного

Правильный ответ:В

4.К исходу пульсирующей гематомы относится:

- А) тромбофлебит
- Б) артерио-венозный свищ
- В) истинная аневризма артерии
- Г) варикозное расширение вен

Д) ничего из перечисленного

Правильный ответ:Б

5.К исходам гематомы не относится:

А) рассасывание

Б) нагноение

В) кальцинирование

Г) фиброзная организация

Д) формирование истинной аневризмы

Правильный ответ:Д

6.К признакам острой кровопотери не относится:

А) головокружение

Б) общая слабость

В) бледность кожных покровов

Г) желтушность склер

Д) тахикардия

Правильный ответ:Г

7.Признаком свернувшегося гемоторакса не является:

А) перкуторное притупление в нижних отделах гемоторакса

Б) ослабление дыхания в нижних отделах гемоторакса

В) кровохарканье

Г) рентгенологическая тень в нижнем отделе гемоторакса, не меняющая свою конфигурацию в латеропозиции

Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:В

8.К признакам острой кровопотери не относится:

А) частый пульс

Б) низкое АД

В) гиперемия лица

Г) головокружение

Д) обморок

Правильный ответ:В

9.Признаком реакции симпатoadреналовой системы на кровопотерю не является:

А) периферический ангиоспазм

Б) замедление периферической микроциркуляции

В) централизация кровообращения

Г) гемодилюция

Д) ацидоз

Правильный ответ:Г

10.К нейротрофическим – физиологическим относятся кровотечения:

А) из ссадины

Б) из поврежденной вены

В) из поврежденной артерии

Г) при mensis

Д) из язвы желудка

Правильный ответ:Г

11.К нейротрофическим – патологическим относятся кровотечения:

А) из ссадины

Б) из поврежденной вены

В) из поврежденной артерии

Г) носовое кровотечение у септического больного

Д) из поврежденной печени

Правильный ответ:Г

12. Какое исследование наиболее реально отражает состояние микроциркуляции паренхиматозных органов в шоковой стадии геморрагического шока:

- А) измерение АД
- Б) измерение ЦВД
- В) измерение почасового диуреза
- Г) ЭКГ
- Д) УЗИ

Правильный ответ: В

13. Признаком гемартроза не является:

- А) травма сустава в анамнезе
- Б) боли в суставе при движении и нагрузке
- В) пружинящая тугоподвижность в суставе
- Г) сглаженность контуров сустава
- Д) получение крови при пункции сустава

Правильный ответ: В

14. Абсолютным признаком макрогематурии является:

- А) частое мочеиспускание
- Б) рези в области мочевого пузыря
- В) затрудненное мочеиспускание
- Г) моча цвета «мясных помоев»
- Д) боли в пояснице

Правильный ответ: Г

15. Исходом гематомы может быть все, кроме:

- А) пульсирующей гематомы
- Б) свернувшейся гематомы
- В) нагноившейся гематомы
- Г) истинной аневризмы артерии
- Д) ложной аневризмы

Правильный ответ: Г

16. Укажите характерный признак желудочного кровотечения:

- А) дегтеобразный стул
- Б) рвота со свежими сгустками крови
- В) рвота "кофейной гущей"
- Г) кашель с пенистой алой кровью
- Д) жидкий стул

Правильный ответ: В

3. Методы временной остановки кровотечений.

1. Для временной остановки кровотечения из варикозных вен нижних конечностей можно рекомендовать:

- А) поднятие конечности вверх
- Б) наложение жгута
- В) давящую повязку
- Г) прошивание и перевязку вены
- Д) иссечение варикозно расширенных вен

Правильный ответ: В

2. Для временной остановки кровотечения из большой подкожной вены в верхней трети бедра при ее ножевом ранении применяют:

- А) поднятие конечности
- Б) давящую повязку на сосуд
- В) наложение жгута Эсмарха на бедро выше раны
- Г) в/в введение CaCl_2

Д) введение вит. К

Правильный ответ:Б

3.Недостатком применения жгута не является:

- А) сложность использования
- Б) сдавливание мягких тканей и стволов
- В) возможность ишемической гангрены
- Г) уменьшение регенеративных способностей тканей
- Д) возможность развития анаэробной инфекции

Правильный ответ:А

4.Для временной остановки кровотечения из бедренной артерии при ее ножевом ранении в верхней трети бедра применяют:

- А) давящую повязку
- Б) переливание плазмы
- В) наложение жгута ниже раны
- Г) наложение жгута выше раны
- Д) приподнятое положение конечности

Правильный ответ:Г

5.Во время лапаротомии у больного с проникающим ножевым ранением в брюшной полости диагностировано ранение общей подвздошной артерии. Выберите метод временной остановки кровотечения:

- А) лигирование артерии
- Б) пальцевое прижатие сосуда
- В) наложение сосудистого шва
- Г) тампонада раневого канала
- Д) сосудистый шунт

Правильный ответ:Б

6.Каким способом остановки кровотечения можно воспользоваться для остановки капиллярного кровотечения при поверхностной ране пальцев кисти, стопы:

- А) наложение жгута Эсмарха
- Б) пальцевое прижатие плечевой или бедренной артерии
- В) поднятие конечности выше уровня сердца
- Г) перевязка сосуда на протяжении
- Д) наложение кровоостанавливающего зажима в ране

Правильный ответ:В

7.Какой способ временной остановки кровотечения при ранении магистральной артерии вы используете в первую очередь в экстремальной ситуации:

- А) наложение кровоостанавливающего зажима на сосуд в ране
- Б) тампонаду раны
- В) наложение жгута Эсмарха
- Г) пальцевое прижатие сосуда к кости на протяжении
- Д) наложение давящей повязки

Правильный ответ:Г

8.Какой способ временной остановки кровотечения из поверхностной раны вы выберете при оказании первой помощи:

- А) пальцевое прижатие сосуда на протяжении
- Б) тампонаду раны
- В) наложение давящей повязки
- Г) наложение жгута Эсмарха
- Д) наложение кровоостанавливающего зажима в ране

Правильный ответ:В

3.4.Окончательные методы остановки кровотечений.

1. Больному с гематомой 10-минутной давности показано:

- А) вскрытие и дренирование
- Б) пункция и отсасывание
- В) наложение холода и давящей повязки
- Г) переливание крови
- Д) введение хлористого кальция

Правильный ответ: В

2. Больному с несвернувшейся гематомой показано:

- А) пункция и отсасывание шприцом
- Б) переливание крови
- В) наложение холода
- Г) наложение давящей повязки
- Д) введение хлористого кальция

Правильный ответ: А

3. Ваши действия при глубоком разрыве селезенки:

- А) наложение гемостатического шва
- Б) электрокоагуляция кровоточащих сосудов
- В) спленэктомия с перевязкой сосудистой ножки
- Г) тампонада раны гемостатической губкой
- Д) тампонада раны с горячим физ. раствором

Правильный ответ: В

4. К окончательным методам остановки кровотечения не относятся:

- А) механический
- Б) термический
- В) химический
- Г) биологический
- Д) активация кроветворения

Правильный ответ: Д

5. Сосудистый шов в целях гемостаза накладывается при повреждении:

- А) капилляров
- Б) артериол
- В) венул
- Г) любых сосудов
- Д) магистральных сосудов

Правильный ответ: Д

6. Какой способ остановки кровотечения вы выберете при разрыве печени:

- А) наложение давящей повязки
- Б) электрокоагуляция сосудов
- В) наложение гемостатического шва
- Г) лигирование кровоточащего сосуда
- Д) тампонада горячим физ. раствором

Правильный ответ: В

7. К механическим методам остановки кровотечения не относятся:

- А) максимальное сгибание конечности
- Б) перевязка сосуда на протяжении
- В) наложение сосудистого шва
- Г) замена участка поврежденной артерии
- Д) укрытие раны фибриновой пленкой

Правильный ответ: Д

8. Для остановки капиллярного кровотечения не применяется:

- А) тампонада раны сальником
- Б) в/м введение вит. К

- В) тампонада раны марлевым тампоном
- Г) наложение жгута
- Д) местное введение в рану гемостатической губки

Правильный ответ:Г

9.Во время лапаротомии у больного с тупой травмой живота обнаружен разрыв селезенки, массивное внутрибрюшное кровотечение. Ваша тактика:

- А) перевязать селезеночную артерию
- Б) перевязать селезеночную вену
- В) перевязать селезеночную вену и артерию
- Г) удалить селезенку
- Д) наложить гемостатические швы на селезенку

Правильный ответ:Г

10.Больному поставили диагноз желудочного кровотечения. Кровопотеря средней степени тяжести. Какую тактику вы изберете:

- А) гемостатическую терапию
- Б) восполнение ОЦК
- В) ФГС для уточнения локализации источника
- Г) ФГС для уточнения источника и остановки кровотечения одним из эндоскопических методов с последующей трансфузионной терапией
- Д) ФГС для уточнения источника с трансфузионной терапией

Правильный ответ:Г

ТЕМА ЗАНЯТИЯ «Переливание крови и кровезаменителей»

1.Определение группы крови и резус фактора.

1.Агглютинины содержатся:

- А) в плазме
- Б) в лейкоцитах
- В) в тромбоцитах
- Г) в эритроцитах

Правильный ответ:А

2.Агглютиногены находятся в:

- А) сыворотке
- Б) плазме
- В) лейкоцитах
- Г) тромбоцитах
- Д) эритроцитах

Правильный ответ:Д

3.Rh-фактор находится в:

- А) сыворотке
- Б) плазме
- В) лейкоцитах
- Г) тромбоцитах
- Д) эритроцитах

Правильный ответ:Д

4.Какой процент людей имеет положительный Rh-фактор:

- А) 5%
- Б) 20%
- В) 85%
- Г) 90%
- Д) 95%

Правильный ответ:В

5.Какой процент людей имеет отрицательный Rh-фактор:

- А) 5%
- Б) 10%
- В) 15%
- Г) 65%
- Д) 85%

Правильный ответ:В

6.В крови человека с I группой крови по системе АВО присутствуют агглютиногены:

- А) А
- Б) В
- В) АВ
- Г) О
- Д) ни один из указанных

Правильный ответ:Г

7.В крови человека III группы крови по системе АВО содержатся агглютиногены:

- А) А₁
- Б) В
- В) АВ
- Г) О
- Д) А₂

Правильный ответ:Б

8.В крови человека II группы крови по системе АВО содержатся агглютинины:

- А) альфа
- Б) бетта
- В) альфа и бетта
- Г) О
- Д) ни один из указанных

Правильный ответ:Б

9.В крови человека IV группы крови по системе АВО содержатся агглютиногены:

- А) А₁
- Б) В
- В) АВ
- Г) А
- Д) ни один из указанных

Правильный ответ:В

10.В крови человека II группы крови по системе АВО содержатся агглютиногены:

- А) А
- Б) В
- В) 0
- Г) АВ
- Д) ни один из указанных

Правильный ответ:А

11.В крови человека III группы крови по системе АВО содержатся агглютинины:

- А) альфа
- Б) бетта
- В) альфа и бетта
- Г) 0
- Д) ни один из указанных

Правильный ответ:А

12.В крови человека IV группы крови по системе АВО содержатся агглютинины:

- А) альфа

- Б) бетта
- В) альфа и бетта
- Г) альфа1
- Д) ни один из указанных

Правильный ответ: Д

13. Наиболее частой причиной изосерологических конфликтов при гемотрансфузиях и беременности является:

- А) антиген Д (Rho)
- Б) антиген С
- В) антиген Е
- Г) антиген с
- Д) антиген е

Правильный ответ: А

14. В каких элементах крови содержатся резус антитела:

- А) в плазме
- Б) в лейкоцитах
- В) в моноцитах
- Г) в эритроцитах
- Д) в лимфоцитах

Правильный ответ: А

15. Агглютиногены системы АВО формируются на:

- А) 1-2 месяце внутриутробной жизни
- Б) 3-4 месяце внутриутробной жизни
- В) 5-6 месяце внутриутробной жизни
- Г) на 8 месяце внутриутробной жизни
- Д) в течении первого года жизни

Правильный ответ: Б

16. Укажите природу антирезус антител:

- А) естественные
- Б) врожденные
- В) изоиммунные
- Г) полные
- Д) холодовые

Правильный ответ: В

17. Какую особенность имеет кровь новорожденных:

- А) слабо выражены агглютинины
- Б) слабо выражены агглютиногены, отсутствуют агглютинины
- В) слабо выражены агглютинины и агглютиногены
- Г) особенностей нет
- Д) резко снижена резистентность эритроцитов

Правильный ответ: Б

18. Как называется реакция антиген + антитело при определении резус фактора крови:

- А) псевдоагглютинация
- Б) панагглютинация
- В) изоагглютинация
- Г) гетероагглютинация
- Д) гомоагглютинация

Правильный ответ: Г

19. В крови человека обнаружены антитела альфа, бетта, анти-О и анти-Н. К какой группе относится такая кровь:

- А) 0(I)
- Б) А(II)

- В) "тип Бомбей"
- Г) " кровяные химеры"
- Д) такого сочетания быть не может

Правильный ответ:В

20.Кровяные химеры - это:

- А) наличие в плазме альфа, бетта и антирезус антител
- Б) наличие в эритроцитах разных антигенов системы АВО
- В) наличие в эритроцитах разных антигенов системы резус
- Г) наличие в плазме антигенов и антител
- Д) наличие в эритроцитах антигенов и антител

Правильный ответ:Б

21.Укажите международную номенклатуру групп крови системы АВО:

- А) О, А, АВ, В
- Б) I,II,III,IV
- В) O(I), A(II), B(III), AB(IV)
- Г) O альфа бетта (I), A бетта (II), B альфа (III), ABO (IV)
- Д) все указанные не верны

Правильный ответ:В

22.Какое количество ампул со стандартными сыворотками должно быть в наборе для определения группы крови по системе АВО:

- А) 2
- Б) 4
- В) 6
- Г) 7
- Д) 9

Правильный ответ:Г

23.Укажите минимальное количество серий стандартных сывороток, необходимое для определения групп крови:

- А) 1
- Б) 2
- В) 4
- Г) 6
- Д) 9

Правильный ответ:Б

24.Какие компоненты необходимы для определения группы крови по системе АВО перекрестным методом:

- А) исследуемая кровь + стандартные сыворотки
- Б) исследуемая кровь + стандартные сыворотки + стандартные эритроциты
- В) исследуемая кровь + стандартные сыворотки + сывороточный антирезус
- Г) исследуемая кровь + цоликлоны
- Д) исследуемая кровь + стандартные эритроциты

Правильный ответ:Б

25.Какие компоненты необходимы для определения групп крови при помощи цоликлонов анти- А и анти- В:

- А) исследуемая кровь + цоликлон анти-А
- Б) исследуемая кровь + цоликлон анти-В
- В) исследуемая кровь + стандартные эритроциты
- Г) исследуемая кровь + сыворотка антирезус
- Д) исследуемая кровь + цоликлоны анти-А и анти-В

Правильный ответ:Д

26. При определении группы крови со стандартными эритроцитами произошла реакция изогемагглютинации с А(II) группой стандартных эритроцитов. К какой группе относится исследуемая кровь:

- А) 0(I)
- Б) А(II)
- В) В(III)
- Г) АВ(IV)

Д) ни к одной из них

Правильный ответ: В

27. При определении группы крови перекрестным методом реакция изогемагглютинации произошла со стандартными эритроцитами О(I), А(II) и В(III) группами. Какая это кровь:

- А) 0(I)
- Б) А(II)
- В) В(III)
- Г) АВ(IV)

Д) ни одна из них

Правильный ответ: Д

2. Правила переливания крови.

1. Пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента по системе АВО можно провести при температуре окружающей среды:

- А) 0*
- Б) +10*
- В) +20*
- Г) +30*
- Д) +40*

Правильный ответ: В

2. Пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента по Rh-фактору можно провести при температуре окружающей среды:

- А) +20*
- Б) +30*
- В) +40*
- Г) +47*
- Д) +50*

Правильный ответ: Г

3. Проба на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента по системе АВО проводится в течение:

- А) 5 минут
- Б) 10 минут
- В) 15 минут
- Г) 67 минут
- Д) 546 минут

Правильный ответ: Г

4. Для проведения пробы на индивидуальную совместимость сыворотки крови реципиента и крови донора, они смешиваются в соотношении:

- А) 1:1
- Б) 1:2
- В) 2:1
- Г) 10:1
- Д) 1:5

Правильный ответ: Г

5. Каким методом производится переливание крови при проведении биологической пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента в/в:

- А) капельно
- Б) струйно
- В) под давлением
- Г) шприцем
- Д) ни одним из перечисленного

Правильный ответ: Б

6. Какое количество крови вливается однократно при проведении 3 кратной биологической пробы:

- А) 100мл.
- Б) 50мл.
- В) 15 мл.
- Г) 5-15 мл.
- Д) 5 мл.

Правильный ответ: В

7. Какой временной интервал должен быть между пробными вливаниями крови при проведении 3-кратной биологической пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента:

- А) 10 минут
- Б) 8 минут
- В) 3-5 минут
- Г) 2 минуты
- Д) 1 минута

Правильный ответ: В

8. Укажите максимальное количество крови O(I) группы, которую можно перелить реципиенту с АВ(IV) группой крови:

- А) 100мл
- Б) 250 мл.
- В) 500 мл.
- Г) 750 мл.
- Д) 1000мл.

Правильный ответ: В

9. При переливании группа крови:

- А) проверяется перед первой гемотрансфузией
- Б) проверяется перед каждой гемотрансфузией
- В) не проверяется, достаточно данных в паспорте
- Г) не проверяется, достаточно данных анамнеза
- Д) не проверяется, достаточно данных в истории болезни

Правильный ответ: Б

10. При подготовке больных к гемотрансфузии необходимо:

- А) сделать ОАК
- Б) сделать ОАМ
- В) собрать гемотрансфузионный анамнез
- Г) собрать акушерский анамнез
- Д) все выше перечисленное верно

Правильный ответ: Д

11. Что из перечисленного не относится к действию крови, перелитой с целью возмещения острой кровопотери:

- А) восполнение ОЦК
- Б) нормализация АД
- В) снижение свертываемости крови
- Г) ускорение свертываемости крови
- Д) увеличение дыхательной поверхности эритроцитов

Правильный ответ:В

12. Что из перечисленного не является признаком непригодности консервированной крови к переливанию:

- А) срок хранения больше 21 дня
- Б) трехслойность
- В) цвет плазмы- розовый
- Г) хлопья в плазме
- Д) поврежденная пробка на ампуле с кровью

Правильный ответ:Б

13. Что из перечисленного является признаком непригодности консервированной крови к переливанию:

- А) герметичная тара
- Б) четкая паспортная этикетка
- В) срок хранения 14 дней
- Г) трехслойность
- Д) мутная пленка на поверхности плазмы, не исчезающая при подогреве крови до 37*

Правильный ответ:Д

14. Какой прием используется для отличия хилезной крови от поврежденной грибками, инфицированной:

- А) взболтать
- Б) профильтровать
- В) открыть и удалить тампоном пленку
- Г) сделать посев на питательную среду
- Д) подогреть до 37*

Правильный ответ:Д

15. Что из перечисленного не относится к критериям оценки состояния больного при проведении биологической пробы:

- А) частота пульса
- Б) АД
- В) цвет кожных покровов
- Г) ЧДД
- Д) перистальтические шумы кишечника

Правильный ответ:Д

16. Что из перечисленного не является признаком биологической несовместимости крови донора и реципиента:

- А) озноб
- Б) тахикардия
- В) боль в пояснице
- Г) вздутие живота
- Д) одышка

Правильный ответ:Г

17. Какую кровь можно перелить больному с АВ(IV) Rh- кровью, по жизненным показаниям, если ему по тем же показаниям несколько дней назад была перелита АВ(IV) Rh+ кровь:

- А) АВ(IV) Rh-
- Б) АВ(IV) Rh+
- В) АВ(IV) Rh+ отмытые эритроциты
- Г) О(I) Rh-
- Д) О(I) Rh+

Правильный ответ:А

18. Абсолютным показанием к переливанию крови не является:

- А) острая массивная кровопотеря (более 30% ОЦК)
- Б) травматический шок III степени

- В) хроническая железодефицитная анемия
- Г) тяжелое отравление угарным газом
- Д) гемолитическая болезнь новорожденного

Правильный ответ: В

19. Что из перечисленного можно не учитывать в анамнезе при переливании крови:

- А) переливание глюкозы
- Б) переливание крови
- В) акушерский анамнез
- Г) переливание нативной плазмы
- Д) ничто из перечисленного

Правильный ответ: А

20. Внутрикостное переливание крови нельзя произвести:

- А) в гребешок подвздошной кости
- Б) диафиз бедренной кости
- В) эпифиз большеберцовой кости
- Г) грудину
- Д) пяточную кость

Правильный ответ: Б

3. Препараты крови и кровезаменители.

1. В качестве стабилизатора крови можно использовать:

- А) кальция глюконат
- Б) кальция хлорид
- В) глюгицир
- Г) пелентан
- Д) раствор новокаина

Правильный ответ: В

2. Как стабилизатор крови можно использовать:

- А) тиопентал натрия
- Б) гексенал
- В) гепарин
- Г) глюконат кальция
- Д) аминокaproновую кислоту

Правильный ответ: В

3. В течение какого срока допускается использование свежеситратной крови при условии правильного ее хранения:

- А) 30 дней
- Б) 21 день
- В) 2 месяца
- Г) 5 лет
- Д) 3 часа

Правильный ответ: Б

4. К группе гемодинамических кровезаменителей относится:

- А) гемодез
- Б) полиглюкин
- В) аминокровин
- Г) интралипид
- Д) раствор Рингера

Правильный ответ: Б

5. К группе дезинтоксикационных кровезаменителей относится:

- А) желатиноль
- Б) плазмостерил

- В) полидез
- Г) гидролизин
- Д) полиамин

Правильный ответ:В

6.Укажите не гемодинамический кровезаменитель:

- А) полиглюкин
- Б) желатиноль
- В) гемодез
- Г) плазмотонин
- Д) модежель

Правильный ответ:В

7.При лейкопении необходимо перелить:

- А) плазму крови
- Б) лейкоцитарную массу
- В) тромбоцитарную массу
- Г) эритроцитарную массу
- Д) свежеситратную кровь

Правильный ответ:Б

8.Показанием к переливанию тромбоцитарной массы является:

- А) ожоговый шок
- Б) гипопротейнемия
- В) тромбоцитопения
- Г) хроническая железодефицитная анемия
- Д) резкое снижение ОЦК

Правильный ответ:В

9.При какой температуре хранят свежемороженную плазму:

- А) +5*
- Б) 0*
- В) -20*
- Г) -28*
- Д) -40*

Правильный ответ:Г

10.В состав консервирующего препарата в качестве стабилизатора крови входит:

- А) 5% раствор глюкозы
- Б) 6% цитрат натрия
- В) антибиотики
- Г) дистиллированная вода
- Д) фруктоза

Правильный ответ:Б

11.В консервант крови 5% глюкоза вводится для:

- А) предупреждения свертывания крови
- Б) профилактики инфекции
- В) улучшения питания и продления жизнедеятельности эритроцитов
- Г) сохранения жизнеспособности лейкоцитов
- Д) создания осмотического равновесия крови

Правильный ответ:В

12.Консервированная кровь хранится при температуре:

- А) -3-5*
- Б) 0*
- В) +2*
- Г) +4+6*
- Д) +10*

Правильный ответ:Г

13.Компонентом крови не является:

- А) эритроцитарная взвесь
- Б) нативная плазма
- В) тромболейкоцитарная масса
- Г) эритроцитарная масса
- Д) цитратная кровь

Правильный ответ:Д

14.Препаратом крови не является:

- А) фибриноген
- Б) фибринная губка
- В) фибринная пленка
- Г) раствор альбумина
- Д) геперинизированная кровь

Правильный ответ:Д

15.Гепаринизированная кровь хранится:

- А) 1 час
- Б) 1 месяц
- В) 1 сутки
- Г) 3 суток
- Д) 21 день

Правильный ответ:В

16.Для лечения стафилококковой инфекции используется:

- А) эритромаасса
- Б) антистафилококковая плазма
- В) сухая плазма
- Г) тромбоцитарная масса
- Д) раствор альбумина

Правильный ответ:Б

17.Для лечения тромбоцитопении используется:

- А) цельная кровь
- Б) сухая плазма
- В) эритровзвесь
- Г) тромбоцитарная масса
- Д) нативная плазма

Правильный ответ:Г

4.Осложнения при переливании крови и кровезаменителей.

1.Причиной воздушной эмболии не может быть:

- А) неправильное заполнение системы перед началом трансфузии
- Б) переливание крови под давлением
- В) неправильный монтаж аппаратуры для переливания
- Г) самопроизвольное отсоединение системы для трансфузии крови от катетера в подключичной зоне
- Д) переливание перегретой крови

Правильный ответ:Д

2.Причиной тромбоэмболии при гемотрансфузии является:

- А) переливание крови под давлением
- Б) нарушение температурного режима хранения крови
- В) использование для трансфузии систем без фильтров и игл с большим просветом
- Г) переливание бактериальнозагрязненной крови

Д) все выше перечисленное верно

Правильный ответ:Д

3.К симптомам гемолитического шока не относится:

А) стеснение в груди

Б) озноб

В) учащение пульса

Г) падение АД

Д) кожный зуд

Правильный ответ:Д

4.К симптомам посттрансфузионного гемолитического шока не относится:

А) повышение температуры

Б) боли в пояснице

В) желтуха

Г) судороги

Д) снижение почасового диуреза

Правильный ответ:Г

5.Переливание какой крови не должно вызвать гемолитического шока:

А)несовместимой по системе АВО

Б) несовместимой по резус фактору

В) гемолизированной

Г) несовместимой по другим антигенным системам

Д) хилезной

Правильный ответ:Д

6.При переливании крови необследованного донора реципиенту может возникнуть:

А) гепатит А

Б) гепатит В

В) пиелонефрит

Г) гемолитический шок

Д) все выше перечисленное

Правильный ответ:Б

7.При появлении признаков гемотрансфузионного шока следует:

А) ускорить темп трансфузии и быстро закончить переливание

Б) прекратить трансфузию и приступить к введению однокрупной плазмы

В) прекратить трансфузию и ввести внутривенно гидрокортизон, перейти на трансфузию низкомолекулярных кровезаменителей

Г) ввести тонизирующее средство

Д) прекратить трансфузию и перевести больного на ИВЛ

Правильный ответ:В

8.Гиперкалиемия чаще всего возникает при переливании:

А) свежечитратной крови

Б) тромбоцитарной массы

В) размороженных эритроцитов

Г) длительнохранящейся крови

Д) нативной плазмы

Правильный ответ:Г

9.Цитратная интоксикация возникает при переливании:

А) более 800 мл. нативной плазмы

Б) 300 мл. цитратной крови

В) более 500 мл. свежечитратной крови

Г) 400 мл. размороженных эритроцитов

Д) тромбоцитарной массы

Правильный ответ:В

10. Во время гемотрансфузии у больного появились озноб, головная боль, крапивница, поднялась температура тела, незначительно снизилось АД. Какое осложнение возникло у больного:

- А) гемолитический шок
- Б) пирогенная реакция
- В) воздушная эмболия
- Г) анафилактический шок
- Д) аллергическая реакция

Правильный ответ: Д

11. Во время гемотрансфузии у больного появились боли за грудиной, затрудненный вдох, судорожное подергивание мышц, снизилось АД, поднялась температура тела. Какое осложнение возникло у больного:

- А) анафилактический шок
- Б) гемолитический шок
- В) пирогенная реакция
- Г) гиперкалиемия
- Д) цитратный шок

Правильный ответ: В

12. Во время трансфузии у больного появились боли за грудиной, в пояснице; чувство страха, резкое снижение АД, тахикардия. Какое осложнение возникло у больного:

- А) гипокалиемия
- Б) эмболия
- В) аллергия
- Г) цитратный шок
- Д) гемолитический шок

Правильный ответ: Д

13. Во время гемотрансфузии у больного появилось беспокойство, затрудненный вдох, отек слизистых носа и гортани, резкое снижение АД. Какое осложнение у больного:

- А) цитратный шок
- Б) воздушная эмболия
- В) анафилактический шок
- Г) гипокалиемия
- Д) гемолитический шок

Правильный ответ: В

ТЕМА «ОСНОВЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

1 Местное обезболивание.

1. К местной анестезии не относится:

- А) холодовая
- Б) контактная
- В) инфильтрационная
- Г) проводниковая
- Д) эндотрахеальная

Правильный ответ: Д

2. К противопоказаниям для проведения местной анестезии не относится:

- А) непереносимость анестетиков
- Б) психические заболевания
- В) возраст больного старше 16 лет
- Г) инфицированность тканей в зоне анестезии
- Д) возраст больного до 14 лет

Правильный ответ:В

3.Какая концентрация новокаина используется для проведения инфильтрационной анестезии:

- А) 0,25%
- Б) 1%
- В) 2%
- Г) 3%
- Д) 5%

Правильный ответ:А

4.Какая концентрация новокаина используется для выполнения проводниковой анестезии:

- А) 0,25%
- Б) 0,5%
- В) 5%
- Г) 1%
- Д) 10%

Правильный ответ:Г

5.Какой препарат является идеальным анестетическим средством для проводниковой анестезии:

- А) новокаин
- Б) совкаин
- В) лидокаин
- Г) тримекаин
- Д) хостакаин

Правильный ответ:В

6.При местном обезболивании адреналин добавляют к растворам анестетиков с целью:

- А) уменьшения скорости всасывания анестетика, продления его действия, снижения токсичности
- Б) десенсибилизации
- В) повышения АД
- Г) профилактики гипотонии
- Д) ускорения всасывания анестетика

Правильный ответ:А

7.Какое осложнение местной анестезии относится к специфическим:

- А) инфекционное
- Б) местная реакция
- В) механическое повреждение сосудов и нервов
- Г) гипотония при перидуральной и спинномозговой анестезии
- Д) анафилактический шок

Правильный ответ:Г

8.Точка вкола иглы при проведении проводниковой анестезии по Оберсту-Лукашевичу:

- А) проекция головки пястной кости
- Б) по ходу сухожилия глубокого сгибателя пальцев
- В) в подкожные вены кисти
- Г) середина проксимальной фаланги у боковой поверхности перпендикулярно кости
- Д) в область тенара

Правильный ответ:Г

9.Какая концентрация новокаина используется для проведения анестезии по Оберсту-Лукашевичу:

- А) 0,25%
- Б) 0,5%
- В) 1%
- Г) 5%
- Д) 10%

Правильный ответ:В

10.К какому виду местной анестезии относится анестезия по Оберсту-Лукашевичу:

- А) инфильтрационная

- Б) проводниковая
- В) внутрикостная
- Г) в/в
- Д) блокада

Правильный ответ:Б

11.Проводниковая анестезия по Оберсту-Лукашевичу применяется для:

- А) вскрытия паронихия
- Б) вскрытия подкожного панариция
- В) вскрытия флегмоны тыла кисти
- Г) ампутации дистальной фаланги пальца
- Д) удаления ногтевой пластинки

Правильный ответ:Б

12.К какому виду местного обезболивания относится анестезия по Браун-Усолицевой:

- А) инфильтрационная
- Б) проводниковая
- В) внутрикостная
- Г) внутривенная
- Д) блокада

Правильный ответ:Б

13.Анестезия по Браун-Усолицевой применяется для проведения операций на:

- А) проксимальных отделах пальцев кисти
- Б) предплечье
- В) плече
- Г) локтевом суставе
- Д) лучезапястном суставе

Правильный ответ:А

14.Точка вкола иглы при блокаде межреберных нервов находится:

- А) парастернально
- Б) в проекции остистого отростка грудного позвонка
- В) по нижнему краю ребра
- Г) по верхнему краю ребра
- Д) по передней поверхности ребра

Правильный ответ:В

15.К какому виду анестезии относится перидуральный блок:

- А) инфильтрационная
- Б) проводниковая
- В) внутрикостная
- Г) внутривенная
- Д) блокада

Правильный ответ:Б

16.Раствор анестетика при перидуральной анестезии вводится в:

- А) спинномозговой канал
- Б) щель между твердой оболочкой спинного мозга и периостом
- В) паравертебральные мышцы
- Г) поперечные отростки позвонков

Правильный ответ:Б

17.Каким инструментом проводится внутрикостная анестезия:

- А) шприцом и иглой Кассирского
- Б) одноразовым шприцом
- В) многоразовым шприцом с длинной иглой
- Г) многоразовым шприцом с короткой иглой
- Д) шприцом Жане

Правильный ответ:А

18. Внутрикостная анестезия применяется для:

- А) операций на проксимальных отделах конечностей
- Б) проведения длительных и травматических оперативных вмешательств
- В) оперативных вмешательств на дистальных отделах конечностей
- Г) операций по поводу воспалительных заболеваний сосудов и костей
- Д) флебэктомии

Правильный ответ:В

2 *Общее обезболивание.*

1. Анестезиологией называется:

- А) наука об обезболивании
- Б) наука о наркозе
- В) наука о защите организма от операционной травмы и ее последствий, контроле и управлении жизненно важными функциями организма
- Г) наука о местном обезболивании
- Д) наука о сердечно-сосудистых заболеваниях

Правильный ответ:В

2. Показанием для искусственной гипотонии является:

- А) наличие гипертонической болезни у больного
- Б) печеночная недостаточность
- В) операция, связанная с большой кровопотерей
- Г) почечная недостаточность
- Д) наличие коронаро-кардиосклероза

Правильный ответ:В

3. Для внутривенного наркоза применяют:

- А) тиопентал натрия, гексенал
- Б) авертим
- В) эфир
- Г) этиловый спирт
- Д) трилен

Правильный ответ:А

4. Антидотами антидеполяризующих миорелаксантов являются:

- А) деполяризующие релаксанты
- Б) псевдохолинэстеразные препараты
- В) антихолинэстеразные препараты
- Г) стимуляторы дых. центра
- Д) свежая цитратная кровь

Правильный ответ:В

5. Увеличение вредного пространства во время наркоза приводит к:

- А) углублению наркоза
- Б) ухудшению газообмена
- В) облегчению дыхания
- Г) ускорению выхода из наркоза
- Д) улучшению работы сердца

Правильный ответ:Б

6. При передозировке наркотических веществ лучшим методом искусственного дыхания является:

- А) Сильвестера
- Б) «рот» в «рот»
- В) аппаратный
- Г) Нильсона
- Д) все выше перечисленное

Правильный ответ:В

7.Наименее токсичным для печени и почек является:

- А) эфир
- Б) фторотан
- В) закись азота
- Г) хлороформ
- Д) трилен

Правильный ответ:В

8.Факторами, способствующими легкой передозировке анестетика, являются все, кроме:

- А) дачи наркоза мощным анестетиком
- Б) применения анестетика с малой терапевтической широтой
- В) применения наркотического вещества с большой терапевтической широтой
- Г) отсутствия точной наркозной аппаратуры
- Д) плохого знания анестезиологом клинических признаков стадий наркоза:

Правильный ответ:В

9.Для частичного бронхоспазма нехарактерно:

- А) цианоз
- Б) затрудненный свистящий вдох
- В) повышение АД
- Г) затрудненный свистящий выдох
- Д) тахикардия

Правильный ответ:Г

10.Препараты для вводного наркоза должны обладать всеми эффектами, кроме:

- А) быстро усыплять больного
- Б) не вызывать неприятные ощущения при засыпании
- В) медленно усыплять больного
- Г) не вызывать стадии возбуждения
- Д) быть малотоксичным

Правильный ответ:В

11.Дыхание во вторую стадию наркоза:

- А) ритмичное, частое, поверхностное
- Б) аритмичное, частое
- В) глубокое, редкое
- Г) Чейн-Стокса
- Д) парадоксальное

Правильный ответ:Б

12.Что не нужно делать при тотальном бронхоспазме:

- А) ингаляцию кислородом
- Б) введение бронхолитиков, отхаркивающие средства
- В) массаж грудной клетки
- Г) при необходимости вспомогательное ИВЛ
- Д) переливание крови

Правильный ответ:Д

13.Для передозировки эфира не характерно:

- А) бледно-цианотическая окраска кожи
- Б) повышенное АД
- В) остановка дыхания
- Г) низкое АД
- Д) остановка сердца

Правильный ответ:Б

14.Укажите опримальную глубину наркоза для проведения операций:

- А) стадия аналгезии

- Б) первый уровень третьей стадии
- В) вторая стадия
- Г) третий уровень третьей стадии
- Д) четвертый уровень третьей стадии

Правильный ответ:Б

15.Характерными симптомами остановки сердца во время наркоза являются все, кроме:

- А) розовой окраски кожи
- Б) отсутствия пульса и АД
- В) широкого зрачка без реакции на свет
- Г) бледно-серой окраски кожи и слизистых
- Д) отсутствия самостоятельного дыхания

Правильный ответ:А

16.Какие препараты не применяют для премедикации:

- А) анальгетики
- Б) холинолитики
- В) антигистаминные
- Г) симпатомиметики
- Д) транквилизаторы

Правильный ответ:Г

17.Во вторую стадию наркоза:

- А) можно выполнять любые операции
- Б) можно выполнять малотравматичные операции
- В) оперировать нельзя
- Г) можно выполнять операции, не требующие расслабления мышц
- Д) можно оперировать ослабленных больных

Правильный ответ:В

18.Атропин не предупреждает:

- А) излишнюю саливацию
- Б) тахикардию
- В) вагусную остановку сердца
- Г) ларингоспазм
- Д) бронхоспазм

Правильный ответ:Б

19.Порядок действия анестезиолога при передозировке эфиром:

- А) ввести в/в лобелин, уменьшить подачу эфира
- Б) начать искусственное дыхание по Сильвестру, ввести аналептики ЦНС
- В) отключить наркотическое вещество, ИВЛ кислородом, ввести сердечно-сосудистые вещества
- Г) отключить эфир, провести ингаляцию углекислым газом
- Д) ввести внутрисердечно адреналин, массаж сердца, ИВЛ

Правильный ответ:В

20.Противопоказанием для применения миорелаксантов не является:

- А) отсутствие аппаратуры для искусственного дыхания
- Б) невозможность проведения интубации
- В) двустороннее воспаление легких
- Г) неопытность врача
- Д) стойкие миопатии

Правильный ответ:В

21.Последовательность действия анестезиолога при интубационном наркозе:

- А) вводный наркоз, введение релаксантов, ИВЛ через маску, интубация и основной наркоз
- Б) введение релаксантов, ИВЛ, интубация, основной наркоз
- В) введение релаксантов, интубация, основной наркоз
- Г) вводный наркоз, интубация, введение релаксантов, ИВЛ, основной наркоз

Д) основной наркоз, интубация, ИВЛ, введение релаксантов

Правильный ответ: А

22. Деполяризующие релаксанты вызывают:

А) стойкую деполяризацию концевой пластинки нейромышечного синапса

Б) реполяризацию концевой пластинки

В) угнетение ацетилхолинэстеразы

Г) поляризацию концевой пластинки

Д) стимуляцию холинэстеразы

Правильный ответ: А

23. Для полуоткрытого способа наркоза не характерно:

А) уменьшение сопротивления дыхания

Б) устранение гиперкапнии

В) точная дозировка наркотических веществ

Г) увеличение вредного пространства

Д) хорошее насыщение крови кислородом

Правильный ответ: Г

24. Место приложения действия недеполяризующих релаксантов:

А) симпатические ганглии

Б) дыхательный центр

В) синапсы спинного мозга

Г) нейромышечный синапс

Д) ретикулярная формация

Правильный ответ: Г

25. К эффектам гипотермии относятся все перечисленные, кроме:

А) уменьшения продукции углекислоты в организме

Б) снижения потребности в кислороде

В) уменьшения расхода энергетических веществ

Г) увеличения интенсивности обмена веществ

Д) уменьшения отека головного мозга

Правильный ответ: Г

26. Релаксанты могут вызывать:

А) почечную недостаточность

Б) угнетение и остановку дыхания

В) печеночную недостаточность

Г) тяжелый коллапс

Д) угнетение секреторной функции ЖКТ

Правильный ответ: Б

27. К препаратам для внутривенного наркоза не относится:

А) хлорэтил

Б) тиопентал

В) виадрил

Г) гексенал

Д) оксибутират натрия

Правильный ответ: А

28. При недостаточном количестве псевдохолинэстеразы в крови релаксанты вызывают:

А) «двойной блок»

Б) длительную остановку дыхания

В) рекураризацию

Г) брадикардию

Д) гипотонию

Правильный ответ: Б

29. К первоочередным задачам анестезиолога во время операции не относится:

- А) поддержание наркоза
- Б) предупреждение инфицирования операционной раны
- В) защита больного от хирургической агрессии
- Г) создание миорелаксации
- Д) нормализация обмена веществ, дыхания

Правильный ответ:Б

30.Для устранения «двойного блока» необходимо:

- А) перелить 400-500 мл крови
- Б) ввести антихолинэстеразные препараты
- В) ввести антидеполяризующие препараты
- Г) применить сердечно-сосудистые вещества
- Д) применить гемодиализ

Правильный ответ:Б

31.Какой препарат не применяют для потенцирования наркоза:

- А) анальгетики
- Б) другие наркотические вещества
- В) антигистаминные средства
- Г) нейролептики
- Д) ваголитики (атропин и т.п.)

Правильный ответ:Д

32.У грудных детей наркоз проводят по:

- А) полуоткрытому способу
- Б) открытому способу
- В) полужакрытому способу
- Г) закрытому циркуляционному способу
- Д) закрытому реверсивному способу

Правильный ответ:А

33.Комбинированным наркозом называют применение:

- А) одновременно 2 и более наркотических веществ
- Б) нескольких наркотических веществ последовательно друг за другом
- В) наркотические вещества + анальгетики
- Г) наркотические вещества + релаксанты
- Д) наркотические вещества + нейролептики

Правильный ответ:Б

34.Отек мозга может развиваться при:

- А) сердечно-легочной реанимации
- Б) пневмонии
- В) передозировке эфира
- Г) рекураризации
- Д) катетеризации подключичной вены

Правильный ответ:А

3 Реанимация

1.Можно ли вывести человека из состояния биологической смерти:

- А) возможно полное оживление
- Б) нет
- В) возможно частичное оживление
- Г) в зависимости от причины смерти
- Д) возможно при продолжительных реанимационных мероприятиях

Правильный ответ:Б

2.Способом массажа сердца не является:

- А) непрямой

- Б) чрезпоясничный
- В) прямой
- Г) через диафрагму
- Д) трансторакальный

Правильный ответ:Б

3.Следует ли продолжать реанимацию, если сердце не запускается 10-15 минут:

- А) следует
- Б) не следует
- В) зависит от причины клинической смерти
- Г) если не восстановилось дыхание – прекратить
- Д) если не заработало сердце – прекратить

Правильный ответ:А

4.К критериям эффективности реанимационных мероприятий не относится:

- А) порозовение кожных покровов
- Б) сужение зрачка
- В) повышение АД до 70-80 мм рт.ст.
- Г) расширение зрачка, отсутствие реакции на свет
- Д) восстановление работы сердца

Правильный ответ:Г

5.Наличие каких признаков в течение 1,5-2 часов говорит о необратимых изменениях в организме:

- А) отсутствие сознания и спонтанного дыхания
- Б) отсутствие спонтанного дыхания, работы сердца, рефлексов, биотоков мозга
- В) отсутствие биотоков мозга, рефлексов
- Г) отсутствие дыхания и работы сердца
- Д) отсутствие рефлексов и дыхания

Правильный ответ:Б

6.Предвестником остановки сердца не является:

- А) мерцательная аритмия
- Б) синусовый ритм 90-100 ударов в минуту
- В) пароксизмальная тахикардия
- Г) брадикардия 30-40 ударов в минуту
- Д) экстрасистолия

Правильный ответ:Б

7.Какие функции организма нужно восстанавливать в первую очередь при умирании:

- А) газообмен и кровоток
- Б) самостоятельное дыхание
- В) функцию почек
- Г) функцию печени
- Д) сознание

Правильный ответ:А

8.Лекарственное средство, вызывающее расслабление сердечной мышцы – это:

- А) CaCl₂
- Б) адреналин
- В) норадреналин
- Г) калия хлорид
- Д) Эфедрин

Правильный ответ:Г

9.Эффективна ли трахеостомия при клинической смерти:

- А) да
- Б) нет
- В) в зависимости от причины клинической смерти
- Г) в зависимости от продолжительности клинической смерти

Д) в зависимости от возраста пострадавшего

Правильный ответ: В

10. Прямым эффектом от внутриартериального введения крови не является:

- А) повышение тонуса сосудов
- Б) стимуляция работы сердца
- В) увеличение ОЦК
- Г) восстановление дыхания
- Д) увеличение кислородной емкости крови

Правильный ответ: Г

11. Наиболее эффективным методом искусственной вентиляции легких является:

- А) прием Сильвестра
- Б) применение дыхательного аппарата
- В) прием «рот в рот»
- Г) прием Лабата
- Д) прием Нильсона

Правильный ответ: Б

12. К необходимым мероприятиям при тяжелом травматическом шоке не относится:

- А) в/в инфузия кровезаменителей
- Б) внутриартериальной нагнетение крови
- В) полноценное обезболивание
- Г) введение антибиотиков
- Д) остановка кровотечения

Правильный ответ: Г

13. Положение головы пострадавшего при проведении дыхания «рот в рот»:

- А) лицом вниз
- Б) голова повернута набок
- В) лицом вверх
- Г) голова запрокинута
- Д) голова притянута к груди

Правильный ответ: Г

14. Наиболее тяжелый вид остановки сердца:

- А) «неэффективное сердце»
- Б) асистолия в систоле
- В) асистолия в диастоле
- Г) фибрилляция
- Д) пульсирующее сердце

Правильный ответ: А

15. Как комбинировать искусственное дыхание с непрямой массаж сердца:

- А) начать искусственное дыхание затем перейти на массаж сердца
- Б) начать с массажа, через минуту перейти на искусственное дыхание
- В) массаж проводить во время искусственного вдоха
- Г) массаж проводить во время искусственного выдоха
- Д) одновременно

Правильный ответ: Г

16. Целью массажа сердца является:

- А) создание циркуляции крови, восстановление работы сердца
- Б) восстановление диуреза
- В) восстановление сознания
- Г) восстановление функции почек
- Д) устранение метаболического ацидоза

Правильный ответ: А

17. Положение рук реаниматора при проведении непрямого массажа сердца:

- А) в области верхушки сердца
- Б) на верхней трети грудины
- В) на мечевидном отростке
- Г) на границе нижней и средней трети грудины
- Д) в области левой лопатки

Правильный ответ:Г

18.Как выглядит фибриллирующее сердце:

- А) мышца сердца расслаблена
- Б) мышца сердца спазмирована
- В) беспорядочное подергивания отдельных волокон
- Г) на ЭКГ изолиния
- Д) на ЭКГ частые, 400-600 в минуту, осцилляции

Правильный ответ:Д

19.Пострадавший при проведении непрямого массажа сердца должен лежать на:

- А) животе
- Б) правом боку
- В) мягкой кровати
- Г) спине, жесткой кровати
- Д) левом боку

Правильный ответ:Г

20.Мероприятия по запуску сердца при остановке в систоле:

- А) введение кардиотоников
- Б) введение средств, расслабляющих миокард
- В) дефибрилляция
- Г) введение кардиотоников, а затем расслабляющих средств
- Д) введение расслабляющих средств, а затем кардиотоников

Правильный ответ:Д

21.Максимальная продолжительность клинической смерти:

- А) различна у разных людей
- Б) 1 минута
- В) 2 минуты
- Г) 5-6 минут
- Д) 2 часа

Правильный ответ:Г

22.Достаточным для поддержания жизнедеятельности систолическим давлением является:

- А) 30 мм рт.ст.
- Б) 50-60 мм рт.ст.
- В) 60-70 мм рт.ст.
- Г) 10-20 мм рт.ст.
- Д) 150-160 мм рт.ст.

Правильный ответ:В

23.Химический метод дефибрилляции - это:

- А) введение сердечных гликозидов
- Б) введение хлористого кальция
- В) электроразряд
- Г) введение хлористого калия, затем - адреналина
- Д) введение норадреналина, затем - новокаинамида

Правильный ответ:Д

24.Необратимые изменения при умирании развиваются быстрее всего в:

- А) печени
- Б) почках
- В) сердце

Г) продолговатом мозге

Д) коре головного мозга

Правильный ответ:Д

25.Оперативный доступ к сердцу для проведения прямого массажа:

А) по средней линии живота

Б) в IV межреберье справа от грудины

В) в VII межреберье слева от грудины

Г) от среднеподмышечной линии до паравертебральной слева

Д) в IV межреберье слева от грудины

Правильный ответ:Д

26.При проведении реанимации лекарственные препараты вводят:

А) подкожно

Б) внутримышечно

В) в подключичную вену

Г) в полость сердца

Д) в подключичную вену и в полость сердца

Правильный ответ:Д

27.Сознание в агональном состоянии:

А) отсутствует

Б) затемнено

В) ясное

Г) сохранено

Д) зависит от причины агонального состояния

Правильный ответ:А

28.Последовательность реанимационных мероприятий при утоплении:

А) кардиотоники, ИВЛ, массаж сердца, удалить воду

Б) массаж сердца, ИВЛ, кардиотоники, удалить воду

В) удалить воду, массаж сердца, ИВЛ, кардиотоники

Г) кардиотоники, удалить воду, массаж сердца, ИВЛ

Д) удалить воду, кардиотоники, массаж сердца, ИВЛ

Правильный ответ:В

29 Место вкола иглы при внутрисердечной инъекции:

А) под нижним краем левой лопатки

Б) место верхушечного толчка

В) II межреберье справа от грудины

Г) IV межреберье 1-2 см слева от грудины

Д) по среднеподмышечной линии слева

Правильный ответ:Г

30.Величина АД в преагональном состоянии:

А) в пределах нормы

Б) 100/60 мм рт.ст.

В) не определяется

Г) 60 мм рт.ст. и менее

Д) выше нормы

Правильный ответ:Г

31.Признак того, что инъекционная игла попала в полость сердца:

А) в шприц засасывается воздух

Б) при потягивании за поршень в шприц поступает кровь

В) введение иглы на 3 см

Г) эффект проваливания

Д) введение иглы на 8-9 см

Правильный ответ:Б

32.К терминальным состояниям не относится:

- А) биологическая смерть
- Б) агональное состояние
- В) предагональное состояние
- Г) клиническая смерть
- Д) шок IV степени

Правильный ответ:А

33.Есть ли рефлексy в состоянии клинической смерти:

- А) да
- Б) нет
- В) в зависимости от причины
- Г) 2-5 минут положительные, затем отсутствуют
- Д) патологические

Правильный ответ:Б

34.К укорочению продолжительности клинической смерти приводит:

- А) искусственное дыхание
- Б) массаж сердца
- В) гипотермия
- Г) подключение аппарата искусственного кровообращения
- Д) согревание

Правильный ответ:Д

35.Кислотно-основное равновесие при терминальных состояниях:

- А) не изменяется
- Б) развивается обменный и дыхательный ацидоз
- В) развивается дыхательный алкалоз
- Г) обменный алкалоз
- Д) развивается обменный алкалоз с дыхательным ацидозом

Правильный ответ:Б

36.Спонтанное дыхание при клинической смерти:

- А) отсутствует
- Б) сохраняется
- В) поверхностное
- Г) резкая одышка
- Д) типа Чейн-Стокса

Правильный ответ:А

37.Что не может помочь извлечь жидкость или инородное тело из дыхательных путей:

- А) положение с опущенным головным концом туловища
- Б) марлевый тампон
- В) катетер с электроотсосом
- Г) придание возвышенного положения
- Д) бронхоскопия

Правильный ответ:Г

38.Нужен ли непрямой массаж сердца при клинической смерти от инфаркта миокарда:

- А) необходим
- Б) в зависимости от обширности инфаркта
- В) можно проводить только в условиях стационара
- Г) начинают после ЭКГ
- Д) не нужен

Правильный ответ:А

39.Реанимация - это:

- А) наука о старении организма
- Б) наука о движении небесных тел

- В) наука об оживлении организма
 - Г) наука о функциях здорового организма
 - Д) наука о болезнях крови
- Правильный ответ:В

ТЕМА ЗАНЯТИЯ «Хирургическая операция»

1 Хирургическая операция

1. Хирургической операцией называется:

- А) лечение больного путем обнаружения патологического очага и удаление его
- Б) разъединение покровных тканей для удаления патологического очага
- В) комплекс мероприятий, предусматривающий оперативный доступ и оперативный прием
- Г) механическое воздействие на органы и ткани, производимое с целью лечения и диагностики

Правильный ответ:Г

2. Целью паллиативной операции является:

- А) уточнение диагноза
- Б) полное излечение больного
- В) облегчение состояния больного
- Г) определение степени тяжести состояния больного
- Д) уточнение показаний к радикальной операции

Правильный ответ:В

3. Какую из перечисленных операций можно отнести к бескровным:

- А) резекцию желудка
- Б) биопсию
- В) вправление вывиха
- Г) экстракцию зуба
- Д) плевральную пункцию

Правильный ответ:В

4. С какой целью не применяется диагностическая операция:

- А) для определения возможности удаления опухоли
- Б) для обнаружения отдаленных метастазов
- В) для определения локализации патологического очага
- Г) для установления окончательного диагноза
- Д) для производства паллиативной операции

Правильный ответ:Д

5. Экстренная операция не проводится:

- А) при напряженном пневмотораксе
- Б) при артериальном кровотечении
- В) при перитоните
- Г) при злокачественных опухолях
- Д) при сдавлении головного мозга

Правильный ответ:Г

6. Для наложения пневмоперитонеума при лапароскопии применяют:

- А) закись азота
- Б) циклопропан
- В) атмосферный воздух
- Г) O₂
- Д) CO₂

Правильный ответ:Д

7. Экстренной операцией не является:

- А) лапаротомия при разрыве селезенки

- Б) трепанация черепа при субдуральной гематоме
- В) трахеостомия при отеке гортани
- Г) резекция желудка при стенозе привратника
- Д) ушивание раны сердца при его ранении

Правильный ответ:Г

8. Абсолютным показанием к операции не является:

- А) флегмона кисти
- Б) влажная гангрена стопы
- В) острый аппендицит
- Г) прободная язва желудка
- Д) врожденный вывих бедра

Правильный ответ:Д

9. Многоэтапной операцией является:

- А) ПХО раны
- Б) вправление вывиха плеча по Кохеру
- В) пластика дефекта кожи лица по Филатову
- Г) ампутация бедра
- Д) вскрытие флегмоны ягодичной области

Правильный ответ:Б

10. При наличии у больного пиодермии не противопоказано:

- А) удаление липомы
- Б) пластика сухожилий
- В) ушивание прободной язвы желудка
- Г) резекция желудка при стенозе привратника
- Д) грыжесечение при неосложненной паховой грыже

Правильный ответ:В

11.2. Предоперационный период.

1. Предоперационным периодом называется:

- А) период от начала заболевания до производства операции
- Б) период с момента установления диагноза до производства операции
- В) период с момента поступления до начала подготовки больного к операции
- Г) период с момента поступления больного в хирургическое отделение для производства операции до ее выполнения
- Д) период с момента установления диагноза и показаний к операции до ее выполнения

Правильный ответ:Г

2. Одним из этапов предоперационного периода является:

- А) диагностический этап
- Б) лечебный этап
- В) реабилитационный этап
- Г) профилактический этап
- Д) доклинический этап

Правильный ответ:А

3. Общей целью предоперационного периода является:

- А) максимальное уменьшение риска операции и возможности развития послеоперационных осложнений
- Б) проведение лечебных мероприятий, улучшающих нарушенные функции органов
- В) проведение предоперационной подготовки
- Г) установление диагноза
- Д) выявление показаний и противопоказаний к операции

Правильный ответ:А

4. В задачи предоперационного периода не входит:

- А) установление диагноза, определение показаний и противопоказаний к операции
- Б) выбор метода операции и способа обезболивания
- В) выявление имеющихся осложнений и сопутствующих заболеваний
- Г) проведение реабилитационных мероприятий
- Д) создание функциональных резервов организма

Правильный ответ:Г

5.Продолжительность предоперационного периода не определяется:

- А) срочностью предстоящей операции
- Б) степенью подготовки больного
- В) состоянием больного на момент операции
- Г) сложностью и продолжительностью предстоящей операции
- Д) уровнем подготовки хирурга

Правильный ответ:Д

6.Состояние функции внешнего дыхания отражают все данные, кроме:

- А) показателей спирометрии
- Б) показателей легочного газообмена
- В) показателей альвеолярно- капиллярной диффузии газов
- Г) обзорной рентгенографии грудной клетки
- Д) показателей газового состава крови

Правильный ответ:Г

7.Для коррекции нарушений дыхания в предоперационном периоде не используется:

- А) дренирование бронхиального дерева
- Б) кислородотерапия
- В) дыхательная гимнастика
- Г) противогрибковая терапия
- Д) применение бронхолитиков, отхаркивающих средств

Правильный ответ:Г

8.Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой и кроветворной систем не используется:

- А) измерение пульса и артериального давления
- Б) определение уровня гемоглобина и эритроцитов в периферической крови
- В) ЭКГ
- Г) измерение ЦВД
- Д) ФГС

Правильный ответ:Д

9.Для коррекции нарушений функции сердечно-сосудистой и кроветворной систем не показаны:

- А) сердечные гликозиды
- Б) препараты железа
- В) эритроцитарная масса
- Г) слабительные средства
- Д) гипотензивные препараты

Правильный ответ:Г

10.Для оценки функционального состояния печени определяют все, кроме:

- А) белоксинтезирующей функции (определение остаточного азота, белков крови)
- Б) антиоксидантной функции (определение пероксидаз)
- В) пигментообразовательной функции (билирубин)
- Г) синтеза электролитов (Na, K)
- Д) гликогенсинтезирующей функции (сахар крови)

Правильный ответ:Г

11. Для оценки функционального состояния почек в предоперационном периоде не используется:

- А) определение суточного и почасового диуреза
- Б) проба Зимницкого

- В) экскреторная урография
- Г) определение уровня холестерина в крови
- Д) общий анализ мочи

Правильный ответ:Г

12.Для оценки функционального состояния системы свертывания крови в предоперационном периоде не исследуется:

- А) время кровотечения
- Б) ВСК
- В) гематокрит
- Г) фибриноген
- Д) тромбоэластограмма

Правильный ответ:В

13.Для оценки функционального состояния системы пищеварения в предоперационном периоде не проводится:

- А) анализ желудочного сока
- Б) дуоденальное зондирование
- В) анализ кала на я/г
- Г) ФГС
- Д) копрограмма

Правильный ответ:В

14.Для коррекции гипопроотеинемии в предоперационном периоде вводится:

- А) физиологический раствор
- Б) полиглокин
- В) гидролизин
- Г) глюкоза
- Д) ацесоль

Правильный ответ:В

15.Максимального сокращения предоперационного периода требует:

- А) открытый перелом костей голени
- Б) клапанный пневмоторакс
- В) флегмона плеча
- Г) рак желудка
- Д) карбункул шеи

Правильный ответ:Б

3 Послеоперационный период.

1.Послеоперационным периодом называется:

- А) период лечения от начала производства операции до снятия швов
- Б) период лечения с момента завершения операции до выписки больного из стационара
- В) период лечения с момента окончания операции до восстановления трудоспособности или инвалидизации
- Г) период с момента окончания операции до нормализации показателей гомеостаза
- Д) ни одно определение не верно

Правильный ответ:В

2.Задачей послеоперационного периода не является:

- А) профилактика послеоперационных осложнений
- Б) лечение послеоперационных осложнений
- В) увеличение койко-дня
- Г) ускорение процессов регенерации
- Д) восстановление трудоспособности

Правильный ответ:В

3.В течении послеоперационной болезни не выделяют:

- А) катаболическую фазу
- Б) фазу разгара болезни
- В) фазу обратного развития
- Г) анаболическую фазу
- Д) ничего из перечисленного

Правильный ответ:Б

4.Продолжительность катаболической фазы, как правило, составляет:

- А) 5-10 часов
- Б) 1-3 дня
- В) 3-7 дней
- Г) 7-10 дней
- Д) 10-12 дней

Правильный ответ:В

5.Продолжительность фазы обратного развития, как правило, составляет:

- А) 1-2 дня
- Б) 3-4 дня
- В) 4-6 дней
- Г) 6-8 дней
- Д) 8-10 дней

Правильный ответ:В

6.Продолжительность анаболической фазы обычно составляет:

- А) 5-10 дней
- Б) 10-14 дней
- В) 20-30 дней
- Г) 2-5 недель
- Д) 2 месяца

Правильный ответ:Г

7.Для катаболической фазы послеоперационного периода не характерно:

- А) активация симпато-адреналовой системы
- Б) гипергликемия, глюкозурия
- В) метаболический ацидоз
- Г) гиперинсулинемия
- Д) гипопроотеинемия

Правильный ответ:Г

8.Катаболическая фаза послеоперационного периода не характеризуется:

- А) неустойчивостью психической деятельности
- Б) тахикардией
- В) бледностью кожных покровов
- Г) увеличением частоты дыхания при уменьшении его глубины
- Д) увеличением диуреза

Правильный ответ:Д

9.Фаза обратного развития послеоперационного периода не характеризуется:

- А) снижением активности симпато-адреналовой системы
- Б) положительным азотистым балансом
- В) уменьшением количества выводимого с мочой калия
- Г) снижением уровня инсулина
- Д) восстановлением водно-электролитного баланса

Правильный ответ:Г

10.Фаза обратного развития послеоперационного периода не характеризуется:

- А) исчезновением боли
- Б) нормализацией температуры тела
- В) появлением аппетита

Г) брадикардией с уменьшением сердечного выброса

Д) появлением перистальтики кишечника

Правильный ответ:Г

11.Метод активного ведения больного в послеоперационном периоде не подразумевает:

А) раннюю активность больного в кровати

Б) лечебную физкультуру

В) дыхательную гимнастику

Г) раннее питание

Д) длительный постельный режим

Правильный ответ:Д

12.Какое нарушение со стороны нервной системы может развиваться у больных в послеоперационном периоде:

А) инфаркт миокарда

Б) аспирационная пневмония

В) аллергия

Г) нарушение сна

Д) олигоанурия

Правильный ответ:Г

13. Причиной возникновения нарушений со стороны нервной системы в послеоперационном периоде не является:

А) эндотоксикоз

Б) хирургическая агрессия

В) гипоксия мозга

Г) неадекватное обезболивание

Д) нарушение правил асептики

Правильный ответ:Д

14.Для профилактики и лечения нарушений со стороны нервной системы в послеоперационном периоде используется все, кроме:

А) адекватного обезболивания

Б) рациональной предоперационной подготовки

В) дезинтоксикационной терапии

Г) лечебного наркоза

Д) введения противовоспалительных средств

Правильный ответ:Д

15.Нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы у больных в послеоперационном периоде не проявляются:

А) острой сердечно-сосудистой недостаточностью

Б) гипотонией

В) гипертонией

Г) инфарктом миокарда

Д) анафилактическим шоком

Правильный ответ:Д

ТЕМА «УЧЕНИЕ О РАНАХ»

1. К общим предрасполагающим немикробным факторам нагноения послеоперационной раны относятся: а) пожилой возраст; б) утомленность хирургов при длительном оперативном вмешательстве; в) прием гормонов и иммунодепрессантов; г) травма краев раны инструментом, бельем; д) кахексия больного. Выберите правильную комбинацию ответов:

А) а, б, в.

Б) а, б, г.

В) б, д.

Г) а, в, д.

Д) б, г, д.

Правильный ответ:Г

2. Критический уровень обсемененности ткани раны составляет (микробных тел на 1 г ткани):

А) 102-103 микр/г ткани;

Б) 104-105 микр/г ткани;

В) 107-108 микр/г ткани;

Г) 105-106 микр/г ткани;

Д) 108-109 микр/г ткани.

Правильный ответ:Г

3. Каковы сроки протекания фазы регенерации?

А. 1–2-е сутки;

Б. 1–5-е сутки;

В. 5–14-е сутки;

Г. 1–14-е сутки;

Д. 1–2-я неделя;

Правильный ответ:В

4. Каковы основные признаки патологических грануляций?

Выберите все правильные ответы

А. Атрофичность, вялость;

Б. Тусклый цвет;

В. Наличие гнойного или фибринозного налёта;

Г. Зернистость поверхности;

Д. Избыточность;

Правильный ответ:АБВД

5. Выберите отличительные признаки рубцов при вторичном заживлении раны.

Выберите все правильные ответы

А. Неправильная звёздчатая форма;

Б. Линейная форма;

В. Втянутость рубца;

Г. Возвышение над поверхностью кожи;

Д. Большие размеры;

Правильный ответ:АВ

6. Огнестрельные раны характеризуются: а) наличием входного отверстия меньшего размера, чем выходное; б) наличием зоны разрушения; в) наличием зоны ушиба и некроза; г) наличием зоны молекулярного сотрясения; д) наличием зоны ожога; е) асептичностью раневого канала.

Выберите правильную комбинацию ответов:

А) б, в, д.

Б) в, г, е.

В) а, б, д, е.

Г) а, б, в, г.

Д) верно все.

Правильный ответ:Г

7. Характерными признаками стафилококковой инфекции при нагноении ран являются:

1. бурное развитие воспалительного процесса;
2. вялое течение воспалительного процесса;
3. сильные боли в зашитой ране;
4. отсутствие болевых ощущений в ране;
5. выраженная интоксикация.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 3, 5; Б - 2, 4, 5; В - 2, 3, 5; Г - 1, 4, 5; Д - 3, 5.

Правильный ответ: А

8. Выберите признаки келоидного рубца.

Выберите все правильные ответы

- А. Возвышается над поверхностью кожи;
- Б. Имеет грубые неправильные формы;
- В. Всегда вызывает контрактуры;
- Г. Распространяется за пределы границ бывшей раны;
- Д. Начинает проявляться через 1–3 мес после эпителизации раны;

Правильный ответ: АГД

9. Что относят к основным функциям грануляционной ткани?

Выберите все правильные ответы

- А. Защитная функция пограничной ткани;
- Б. Отторжение мёртвого субстрата из раны, его секвестрация и расплавление;
- В. Кровоснабжение окружающих тканей;
- Г. Пластический материал, заполняющий дефект;

Правильный ответ: АБГ

10. Каковы сроки протекания фазы регенерации?

- А. 1–2-е сутки;
- Б. 1–5-е сутки;
- В. 5–14-е сутки;
- Г. 1–14-е сутки;
- Д. 1–2-я неделя;

Правильный ответ: В

11. При наличии кровотечения из послеоперационной раны необходимо: а) снять послеоперационные швы; б) произвести ревизию раны; в) прошить кровоточащий сосуд; г) провести вакуумирование раны; д) аспирировать содержимое через дренаж. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. а, б, в.
- Б. в, г, д.
- В. а, б, д.
- Г. а, в, д.
- Д. верно все.

Правильный ответ: А

12. Каковы признаки развития гнилостной инфекции в ране?

1. зловонный запах.
2. отсутствие грануляций.
3. серый цвет экссудата.
4. озноб при отсутствии болевых ощущений.
5. выраженные болевые ощущения при отсутствии озноба.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2, 5; Б - 2, 3, 4; В - 1, 2, 3, 4; Г - 1, 2, 5; Д - 1, 3, 5.

Правильный ответ:В

13. Что из перечисленного относят к осложнениям рубцового процесса?

Выберите все правильные ответы

- А. Рубцовая контрактура;
- Б. Изъязвление рубца;
- В. Втянутая форма рубца;
- Г. Раковое перерождение;
- Д. Образование гипертрофического рубца;

Правильный ответ:АБГ

14. Какие из перечисленных факторов препятствуют заживлению ран первичным натяжением?

Выберите все правильные ответы

- А. Тяжёлое общее состояние больного;
- Б. Наличие в ране инфекции;
- В. Наличие некротических тканей;
- Г. Плотное соприкосновение краёв раны;
- Д. Наличие гематомы;

Правильный ответ:АБВД

15. Каковы основные признаки патологических грануляций?

Выберите все правильные ответы

- А. Атрофичность, вялость;
- Б. Тусклый цвет;
- В. Наличие гнойного или фибринозного налёта;
- Г. Зернистость поверхности;
- Д. Избыточность;

Правильный ответ:АБВД

16. Необходимое условие для первичного заживления раны:

- А) наличие в ране кровяных сгустков;
- Б) плотное соприкосновение краёв раны;
- В) введение в область раны антибиотиков;
- Г) наличие в ране дренажа;
- Д) наличие инфекции.

Выберите правильный ответ.

Правильный ответ:Б

17. Ранними симптомами анаэробной инфекции являются:

1. повышение температуры тела;
2. неадекватное поведение больного;
3. боли в области раны;
4. увеличение объёма конечности;
5. частый слабый пульс.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2, 3; Б - 2, 3, 4, 5; В - 1, 2, 3, 4; Г - 1, 3, 4, 5; Д - все ответы верны.

Правильный ответ:Д

18. Каковы сроки протекания фазы образования и реорганизации рубца?

- А. 1–2-е сутки;
 - Б. 1–5-е сутки;
 - В. 5–14-е сутки;
 - Г. 1–14-е сутки;
 - Д. 1–2-я неделя;
 - Е. Начиная со 2-й недели;
- Правильный ответ:Е

19. Выберите основные клинические признаки ран:

Выберите все правильные ответы

- А. боль;
 - Б. гематома;
 - В. кровотечение;
 - Г. воспалительные изменения;
 - Д. зияние;
- Правильный ответ:АВД

20. По классификации Борста огнестрельная рана имеет следующие зоны:

Выберите все правильные ответы

- А. раневого канала;
 - Б. бокового некроза;
 - В. первичного травматического некроза;
 - Г. молекулярного сотрясения;
- Правильный ответ:АВГ

21. Что из перечисленного характерно для фазы воспаления при раневом процессе?

1. нарушение проницаемости сосудистой стенки.
2. развитие воспалительного отёка.
3. развитие грануляционного вала.
4. лейкоцитарная инфильтрация тканей.
5. развитие тканевого ацидоза.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2, 3, 4; Б - 2, 3, 1 5; В - 1, 2, 5; Г - 1, 2, 4, 5; Д - все ответы верны.

Правильный ответ:Г

22. Укажите признаки клостридиального панникулита:

1. быстрое прогрессирование заболевания;
2. медленное прогрессирование процесса;
3. быстрое нарастание интоксикации;
4. отделяемое из раны серозно-гнилостное, с неприятным запахом;
5. мышцы серого цвета, выбухают из раны.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 3, 4; Б - 1, 5; В - 1, 2; Г - 2, 4; Д - 2, 5.

Правильный ответ:Г

23. По происхождению выделяют следующие виды ран:

Выберите все правильные ответы

- А. операционные раны;
 - Б. гнойные раны;
 - В. случайные раны;
 - Г. смешанные раны;
- Правильный ответ:АВ

24. Операционные раны имеют следующие признаки:

Выберите все правильные ответы

- А. как правило, их наносят с лечебной целью;
- Б. их наносят преднамеренно;
- В. их наносят в асептических условиях;
- Г. их наносят с минимальной травматизацией тканей;
- Д. не сопровождаются болью;
- Е. как правило, сопровождаются серьёзным кровотечением;

Правильный ответ: АБВГД

25. Каковы основные местные клинические проявления раневой инфекции?

Выберите все правильные ответы

- А. Инфильтрация окружающих рану тканей;
- Б. Местное повышение температуры;
- В. Следы серозного отделяемого на повязке;
- Г. Расхождение краёв раны;
- Д. Гнойные выделения из раны;

Правильный ответ: АБД

26. Какие из перечисленных ранений протекают наиболее благоприятно?

- А) нанесённые топором.
- Б) осколочные ранения.
- В) пулевые ранения.
- Г) нанесённые острыми режущими инструментами.
- Д) нанесённые тупыми предметами.

Выберите правильный ответ.

Правильный ответ: Г

27. Признаками неклостридиальной анаэробной инфекции являются:

- 1. бронзовый цвет кожи;
- 2. неприятный запах экссудата;
- 3. обилие некротических тканей в ране;
- 4. выраженная гиперемия;
- 5. наличие гноя серого цвета с капельками жира.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2, 3; Б - 2, 4, 5; В - 3, 4, 5; Г - 2, 3, 5; Д - все ответы верны.

Правильный ответ: Г

28. Что называют раной?

- А. Любое повреждение, сопровождающееся нарушением целостности какого-либо органа и тканей;
- Б. Любое повреждение, сопровождающееся нарушением целостности кожных покровов;
- В. Любое повреждение тканей организма, сопровождающееся нарушением целостности покровных тканей;

Правильный ответ: В

29. Каковы основные характеристики колотой раны?

Выберите все правильные ответы

- А. Узкий раневой канал;
- Б. Отчётливое зияние;

- В. Частое повреждение внутренних органов;
 - Г. Обширное повреждение окружающих тканей;
 - Д. Склонны к нагноению;
- Правильный ответ: АВД

30. Выберите признаки келоидного рубца.

Выберите все правильные ответы

- А. Возвышается над поверхностью кожи;
 - Б. Имеет грубые неправильные формы;
 - В. Всегда вызывает контрактуры;
 - Г. Распространяется за пределы границ бывшей раны;
 - Д. Начинает проявляться через 1–3 мес после эпителизации раны;
- Правильный ответ: АГД

31. Различают следующие виды заживления ран: а) путем вторичного рассасывания гематомы; б) путем биологического сращения тканей; в) вторичным натяжением; г) первичным натяжением; д) под повязкой; е) под гипсовой лонгетой; ж) под струпом. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. а, б, д.
- Б. д, е, ж.
- В. в, г, ж.
- Г. в, г, д.
- Д. верно все.

Правильный ответ: В

32. Что называют раной?

- А. Любое повреждение, сопровождающееся нарушением целостности какого-либо органа и тканей;
- Б. Любое повреждение, сопровождающееся нарушением целостности кожных покровов;
- В. Любое повреждение тканей организма, сопровождающееся нарушением целостности покровных тканей;

Правильный ответ: В

33. Выберите основные клинические признаки ран:

Выберите все правильные ответы

- А. боль;
- Б. гематома;
- В. кровотечение;
- Г. воспалительные изменения;
- Д. зияние;

Правильный ответ: АВД

34. Укажите признаки клостридиального панникулита:

1. быстрое прогрессирование заболевания;
2. медленное прогрессирование процесса;
3. быстрое нарастание интоксикации;
4. отделяемое из раны серозно-гнилостное, с неприятным запахом;
5. мышцы серого цвета, выбухают из раны.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 3, 4; Б - 1, 5; В - 1, 2; Г - 2, 4; Д - 2, 5.

Правильный ответ: Г

35. Какие условия характерны для заживления ран вторичным натяжением?

Выберите все правильные ответы

- А. Значительный по размерам дефект кожных покровов;
 - Б. Наличие некротических тканей;
 - В. Наличие в ране инородных тел, гематомы;
 - Г. Применение противовоспалительных препаратов;
- Правильный ответ: АБВ

Тема занятия «Основы травматологии»

1. Закрытые повреждения мягких тканей

1. К закрытым повреждениям мягких тканей не относится:

- А) ушиб
- Б) растяжение
- В) перелом
- Г) разрыв
- Д) сотрясение

Правильный ответ: В

2. К поверхностным (кожным) повреждениям относится:

- А) ушиб
- Б) разрыв связок
- В) перелом
- Г) вывих
- Д) разрыв мышц

Правильный ответ: А

3. Основными клиническими симптомами ушиба являются все перечисленные, кроме:

- А) боли
- Б) кровоподтека
- В) припухлости
- Г) нарушения функции
- Д) флюктуации в месте ушиба

Правильный ответ: Д

4. При лечении ушибов мягких тканей в первые сутки применяют:

- А) тепло
- Б) холод
- В) УВЧ
- Г) мазовые повязки
- Д) повязки с гипертоническим раствором

Правильный ответ: Б

5. При лечении ушибов в первые сутки нельзя назначать:

- А) покой
- Б) тепло
- В) возвышенное положение конечности
- Г) холод
- Д) давящую повязку

Правильный ответ: Б

6. При растяжении связок наблюдается:

- А) крепитация костных отломков
- Б) флюктуация
- В) нарушение функции сустава
- Г) болезненность при осевой нагрузке
- Д) «пружинящая фиксация»

Правильный ответ:В

7. При разрыве связок не наблюдается:

- А) боль
- Б) кровоподтек
- В) припухлость
- Г) наружное кровотечение
- Д) нарушение функции

Правильный ответ:Г

8. В первые сутки после травмы при разрыве связок голеностопного сустава нельзя назначать :

- А) покой
- Б) давящую повязку
- В) тепло на сустав
- Г) обезболивающие препараты
- Д) иммобилизацию сустава гипсовой лангетой

Правильный ответ:В

9. При лечении разрывов связок в первые сутки после травмы применяют все перечисленное, кроме:

- А) тепло
- Б) покой
- В) холод
- Г) иммобилизацию сустава гипсовой лангетой
- Д) обезболивающие препараты

Правильный ответ:А

10. Патогномичным симптомом полного разрыва мышцы является:

- А) «пружинящая фиксация»
- Б) крепитация
- В) укорочение конечности
- Г) пальпаторное определение дефекта в мышце в зоне повреждения
- Д) патологическая подвижность

Правильный ответ:Г

2 Этиология и классификация переломов.

1. По этиологическому признаку к вывихам относят все перечисленные, кроме:

- А) травматических
- Б) привычных
- В) врожденных
- Г) полных
- Д) патологических

Правильный ответ:Г

2. Чаще всего встречается врожденный вывих:

- А) плеча
- Б) предплечья
- В) лучезапястного сустава
- Г) бедра
- Д) основной фаланги первого пальца

Правильный ответ:Г

3. Причиной патологического вывиха может быть все, кроме:

- А) костно-суставного туберкулеза
- Б) остеомиелита
- В) артроза, артрита
- Г) полиомиелита
- Д) травматического шока

Правильный ответ:Д

4. Переломовывихом называется состояние, характеризующееся одновременным:

- А) переломом и смещением костных отломков
- Б) переломом и интерпозицией мышц между отломками
- В) переломом с вколачиванием отломков
- Г) вывихом одной кости и переломом другой кости
- Д) вывихом и переломом суставных и околосуставных отделов кости

Правильный ответ: Д

5. У взрослого человека наиболее часто встречается вывих:

- А) нижней челюсти
- Б) ключицы
- В) локтевой кости
- Г) плеча
- Д) голеностопного сустава

Правильный ответ: Г

6. Какого вида смещения костных отломков не существует:

- А) по ширине
- Б) по длине
- В) ротационного
- Г) винтообразного
- Д) под углом

Правильный ответ: Г

7. При винтообразном переломе чаще всего возникает смещение:

- А) по длине
- Б) под углом
- В) ротационное
- Г) по ширине
- Д) боковое

Правильный ответ: В

8. К какому виду перелома относится перелом головки бедренной кости у ребенка 7 лет:

- А) эпифизарный
- Б) метафизарный
- В) диафизарный
- Г) эпифизеолиз
- Д) внутрисуставной

Правильный ответ: Г

9. К какому виду переломов относится перелом хирургической шейки плеча у больного 60 лет:

- А) эпифизарный
- Б) метафизарный
- В) диафизарный
- Г) эпифизеолиз
- Д) внутрисуставной

Правильный ответ: А

10. К какому виду перелома относятся надмыщелковый перелом бедренной кости у больного в 50 лет:

- А) эпифизарный
- Б) метафизарный
- В) диафизарный
- Г) эпифизеолиз
- Д) внутрисуставной

Правильный ответ: А

11. К какому виду перелома относится перелом плеча в средней трети:

- А) эпифизарный
- Б) метафизарный

В) диафизарный

Г) эпифизеолиз

Д) внутрисуставной

Правильный ответ: В

12. При переломе верхней трети бедра центральный отломок смещается:

А) кпереди и кнутри

Б) кпереди и кнаружи

В) кнаружи

Г) кзади и кнаружи

Д) кзади и кнутри

Правильный ответ: Б

13. При переломе верхней трети бедра периферический отломок смещается:

А) кпереди и кнутри

Б) кпереди и кнаружи

В) кнаружи

Г) кзади и кнаружи

Д) кзади и кнутри

Правильный ответ: Д

3 Клиника и диагностика переломов и вывихов.

1. Патогномичным признаком перелома ребра является:

А) появление болей при надавливании на грудину

Б) появление болей при пальпации по ходу ребер

В) появление болей при одновременном надавливании на позвоночник и грудину

Г) наличие гематомы в области перелома

Д) наличие подкожной эмфиземы в области перелома

Правильный ответ: В

2. Симптом "прилипшей пятки" характерен для перелома:

А) шейки бедра

Б) голени

В) надколенника

Г) голеностопного сустава

Д) костей стопы

Правильный ответ: А

3. Вид смещения перелома устанавливается при:

А) осмотре

Б) пальпации

В) определении объема движения в суставе

Г) рентгенологическом исследовании

Д) УЗИ

Правильный ответ: Г

4. Назовите достоверный признак вывиха головки бедра:

А) пружинящая фиксация

Б) патологическая подвижность

В) укорочение конечности

Г) боль и отек тканей

Д) кровоизлияние

Правильный ответ: А

5. Назовите достоверный признак перелома трубчатой кости:

А) нарушение функции

Б) боль, отек и гиперемия мягких тканей

В) деформация

Г) крепитация костных отломков

Д) кровоизлияние

Правильный ответ:Г

6.Укажите достоверный признак перелома плечевой кости:

А) нарушение функции

Б) деформация

В) кровоизлияние

Г) укорочение конечности

Д) патологическая подвижность

Правильный ответ:Д

7.Укажите достоверный признак перелома кости у ребенка 7 лет:

А) нарушение функции

Б) деформация

В) кровоизлияние

Г) патологическая подвижность

Д) боль, отек и гиперемия мягких тканей

Правильный ответ:Г

8.Укажите достоверный признак вывиха предплечья у ребенка 10 лет:

А) отек и кровоизлияние

Б) пружинящая фиксация

В) укорочение конечности

Г) деформация, нарушение функции

Д) патологическая подвижность

Правильный ответ:Б

9.Укажите достоверный признак вывиха плеча:

А) отек мягких тканей

Б) кровоизлияние

В) пружинящая фиксация

Г) деформация, нарушение функций

Д) патологическая подвижность

Правильный ответ:В

10.К относительным признакам перелома бедра относится:

А) отек и кровоизлияние

Б) боль

В) укорочение конечности

Г) деформация, нарушение функции

Д) все выше перечисленное

Правильный ответ:В

11.Вид перелома окончательно определяется:

А) при выяснении анамнеза

Б) при осмотре

В) при пальпации

Г) при рентгенологическом исследовании

Д) при измерении объема движений в суставе

Правильный ответ:Г

12.Механизм возникновения переломов устанавливается:

А) при рентгенологическом исследовании

Б) при выяснении анамнеза

В) при осмотре

Г) при появлении болей при осевой нагрузке

Д) при измерении объема движений в суставе

Правильный ответ:Б

4 Транспортная иммобилизация.

1. Укажите основное действие, которое должна обеспечивать транспортная иммобилизация:

- А) вытяжение
- Б) противоболевое
- В) противоотечное
- Г) фиксация
- Д) кровоостанавливающее

Правильный ответ: Г

2. Укажите вид транспортной иммобилизации при переломе костей таза:

- А) на мягких носилках на спине
- Б) на жестких носилках на спине
- В) на жестких носилках в положении "лягушка"
- Г) с помощью шины Дитерихса
- Д) в шинах Крамера

Правильный ответ: В

3. Укажите средство транспортной иммобилизации при переломе костей локтевого сустава:

- А) шина Дитерихса
- Б) шина Беллера
- В) шина Крамера
- Г) повязка Дезо
- Д) косыночная повязка

Правильный ответ: В

4. Укажите средство транспортной иммобилизации при переломе ключицы:

- А) шина Крамера
- Б) шина Беллера
- В) косыночная повязка
- Г) шина Дитерихса
- Д) повязка Дезо

Правильный ответ: Д

5. Укажите вид транспортной иммобилизации при переломе шейного отдела позвоночника:

- А) на шине Беллера
- Б) на мягких носилках на спине
- В) на жестких носилках на спине
- Г) на жестких носилках в положении "лягушка"
- Д) шина Еланского

Правильный ответ: В

6. К стандартным транспортным шинам не относится:

- А) шина Дитерихса
- Б) шина Крамера
- В) шина Беллера
- Г) шина Еланского
- Д) пневматическая шина

Правильный ответ: В

7. Укажите границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости:

- А) пальцы - лопатка здоровой стороны
- Б) кисть - лопатка больной стороны
- В) лучезапястный сустав - лопатка больной стороны
- Г) пальцы - верхняя треть плеча
- Д) предплечье - плечо больной стороны

Правильный ответ: А

8. Укажите границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе костей предплечья:

- А) пальцы- лопатка здоровой стороны
- Б) кисть - лопатка больной стороны
- В) лучезапястный сустав - лопатка больной стороны
- Г) пальцы - верхняя треть плеча
- Д) предплечье - плечо больной стороны

Правильный ответ:Г

9.Укажите границы транспортной иммобилизации при переломе костей голени в средней трети:

- А) голеностопный сустав - средняя треть бедра
- Б) голеностопный сустав -тазобедренный сустав
- В) пальцы стопы - верхняя треть бедра
- Г) пальцы стопы - средняя треть бедра
- Д) пальцы стопы - нижняя треть бедра

Правильный ответ:В

5.Консервативные методы лечения переломов и вывихов.

1.При оказании помощи больному с открытым переломом бедренной кости при транспортировке в районную больницу Вы введете:

- А) морфин, омнопон
- Б) гемодез
- В) анальгин
- Г) кордиамин
- Д) цититон

Правильный ответ:А

2.Вытяжение при переломе шейного отдела позвоночника производят с помощью:

- А) скелетного вытяжения
- Б) лейкопластырного вытяжения
- В) шины Беллера
- Г) петли Глиссона
- Д) аппаратом Илизарова

Правильный ответ:Г

3.Какую повязку выполняют при переломе обеих костей голени:

- А) U-образную
- Б) кокситную
- В) мостовидную
- Г) заднюю лангету
- Д) корсет

Правильный ответ:А

4.Какая гипсовая повязка накладывается при переломе костей предплечья:

- А) кокситная
- Б) задняя гипсовая лонгета
- В) U-образная
- Г) корсет
- Д) шарнирно-гильзовая

Правильный ответ:Б

5.Образование первичной костной мозоли происходит в среднем в течение:

- А) 5-6недель
- Б) 6-7 недель
- В) 3-4 недель
- Г) 4-6 недель
- Д) 2 месяцев

Правильный ответ:В

6.Репозиция-это:

- А) удержание костных отломков
- Б) сопоставление костных отломков
- В) ускорение процессов сращения
- Г) улучшение общего состояния больного
- Д) применение средств, стимулирующих консолидацию

Правильный ответ:Б

7.Когда и где следует проводить репозицию костных отломков при переломе:

- А) на месте получения травмы (при оказании первой помощи)
- Б) при транспортировке пострадавшего в стационар
- В) во время санитарной обработке в приемном покое
- Г) в операционной в ближайшее время после поступления
- Д) в любом из перечисленных мест и любое время

Правильный ответ:Г

8.Какого вида репозиции не существует:

- А) одномоментной ручной
- Б) одномоментной аппаратной
- В) операционной
- Г) скелетной
- Д) постепенной

Правильный ответ:Г

9.После наложения гипсовой повязки при появлении болей, отека пальцев, похолодания, расстройства чувствительности необходимо:

- А) снять гипсовую повязку
- Б) наложить скелетное вытяжение
- В) конечности придать возвышенное положение
- Г) частично или полностью разрезать повязку, а края развести
- Д) ввести обезболивающее

Правильный ответ:Г

10.Иммобилизация-это:

- А) обеспечение неподвижности костных отломков
- Б) сопоставление костных отломков
- В) ускорение процессов сращения
- Г) улучшение общего состояния больного
- Д) применение средств, стимулирующих консолидацию

Правильный ответ:А

11.Для лечения больного с закрытым переломом большеберцовой кости без смещения отломков показано:

- А) скелетное вытяжение
- Б) компрессионно-дистракционный остеосинтез аппаратом Илизарова
- В) гипсовая повязка
- Г) интрамедуллярный металлоостеосинтез
- Д) накостный остеосинтез металлической пластиной

Правильный ответ:В

12.Для лечения больного с переломом обеих костей предплечья без смещения отломков показано:

- А) скелетное вытяжение
- Б) гипсовая повязка
- В) чрескостный внеочаговый остеосинтез в аппарате Илизарова
- Г) интрамедуллярный металлоостеосинтез
- Д) трансфиксация спицами Киршнера

Правильный ответ:Б

13.Укажите главный элемент в морфологии сращения переломов костей:

- А) организация гематомы вокруг обломков

- Б) формирование хрящевой мозоли
- В) периостальная костная мозоль
- Г) интермедиарная костная мозоль
- Д) эндостальная костная мозоль

Правильный ответ:Г

14.Какой груз для скелетного вытяжения Вы примените у больного весом 70 кг при переломе бедренной кости:

- А) 15 кг
- Б) 10 кг
- В) 7 кг
- Г) 4 кг
- Д) 3 кг

Правильный ответ:В

15.При выполнении скелетного вытяжения спицу нельзя проводить через:

- А) надмышцелки бедра
- Б) бугристость большеберцовой кости
- В) пяточную кость
- Г) диафиз кости
- Д) локтевой отросток

Правильный ответ:Г

16.Скелетное вытяжение не позволяет:

- А) постоянно наблюдать за состоянием конечности
- Б) выполнять движения в суставах при неподвижности конечности в зоне перелома
- В) проводить дополнительную репозицию
- Г) проводить рентгенологический контроль
- Д) рано активизировать больного

Правильный ответ:Д

17.Для выполнения скелетного вытяжения при переломе бедра следует применить:

- А) шину Кузьминского
- Б) шину Беллера
- В) шину Цито
- Г) шину Дитерикса
- Д) балканскую рану

Правильный ответ:Б

18.Какой груз для скелетного вытяжения Вы примените у больного 70 кг при переломе плечевой кости:

- А) 20 кг
- Б) 10 кг
- В) 7 кг
- Г) 6 кг
- Д) 4 кг

Правильный ответ:Д

19.Какой груз для скелетного вытяжения Вы примените у больного ребенка весом 35 кг при переломе бедренной кости:

- А) 15 кг
- Б) 10 кг
- В) 5 кг
- Г) 4,5 кг
- Д) 3,5 кг

Правильный ответ:Д

20.В набор для скелетного вытяжения входит все, кроме:

- А) спицы Киршнера или Цито

- Б) ручной электрической дрели для проведения спицы
- В) стержня Богданова
- Г) 0,5% раствора новокаина
- Д) скобы Цито

Правильный ответ: В

21. Какой груз для скелетного вытяжения Вы примените у больного весом 90 кг при переломе костей голени:

- А) 20 кг
- Б) 10 кг
- В) 5,5 кг
- Г) 4,5 кг
- Д) 3,5 кг

Правильный ответ: Г

22. Какого вида костной мозоли не бывает:

- А) периостальной
- Б) интраостальной
- В) эндостальной
- Г) параоссальной
- Д) интермедиарной

Правильный ответ: Б

23. Постепенная репозиция отломков достигается с помощью:

- А) шины Дитерихса
- Б) гипсовой повязки
- В) интрамедуллярного остеосинтеза
- Г) скелетного вытяжения
- Д) экстрамедуллярного остеосинтеза

Правильный ответ: Г

24. Закрытая одномоментная репозиция отломков используется при:

- А) консервативном лечении переломов
- Б) скелетном вытяжении
- В) экстрамедуллярном остеосинтезе
- Г) интрамедуллярном остеосинтезе
- Д) компрессионно-дистракционном внеочаговом остеосинтезе

Правильный ответ: А

7. Отморожения. Электротравма.

1. Реактивный период отморожения наступает:

- А) при длительном воздействии низкой температуры
- Б) после образования демаркационной линии
- В) после согревания отмороженных тканей
- Г) при спазме сосудов
- Д) при проведении инфузионно-трансфузионной терапии

Правильный ответ: В

2. При лечении отморожений нельзя назначать:

- А) препараты, улучшающие процессы регенерации
- Б) сосудосуживающие препараты
- В) дезинтоксикационные препараты
- Г) антибиотики
- Д) сердечно-сосудистые средства

Правильный ответ: Б

3. При отморожении II степени поражаются:

- А) эпидермис
- Б) все слои кожи
- В) кожа и подкожно-жировая клетчатка
- Г) кожа до Мальпигиевого слоя
- Д) кожа с подлежащими тканями

Правильный ответ:Г

4. Некрэктомия при местном лечении отморожений можно производить:

- А) при оказании первой помощи
- Б) после согревания пораженных тканей
- В) после общего согревания больного
- Г) после образования демаркационной линии
- Д) после снятия признаков воспаления

Правильный ответ:Г

5. Для отморожения III степени характерно:

- А) обратимое расстройство кровообращения кожи
- Б) некроз поверхностного слоя кожи с отслойкой эпидермиса
- В) некроз всей толщи кожи
- Г) некроз костей
- Д) образование пузырей

Правильный ответ:В

6. Первая помощь при отморожениях заключается в:

- А) постепенном согревании пораженных участков тела
- Б) применении УВЧ на пораженные участки
- В) вскрытии пузырей
- Г) наложении мажевых повязок
- Д) удалении отмороженных тканей

Правильный ответ:А

7. Что не входит в понятие хирургическая обработка отморожений:

- А) удаление пузырей
- Б) некрэктомия и некротомия
- В) ампутация в пределах здоровых тканей
- Г) аутопластическое замещение утраченной кожи
- Д) футлярные новокаиновые блокады

Правильный ответ:Д

8. При оказании первой помощи пораженному электрическим током необходимо в первую очередь:

- А) начать искусственную вентиляцию легких
- Б) начать непрямой массаж сердца
- В) наложить асептическую повязку на поверхность ожогов
- Г) освободить пострадавшего от проводника электрического тока
- Д) ввести 1 мл 0,1% раствора атропина

Правильный ответ:Г

9. При первой степени отморожения:

- А) определяется некроз всех слоев эпителия
- Б) признаки некроза кожи не определяются
- В) происходит некроз всей кожи
- Г) происходит некроз подкожножировой клетчатки
- Д) происходит отек эпителия

Правильный ответ:Б

10. Вторичный некроз тканей чаще всего возникает:

- А) при ожоге кислотой
- Б) при электроожоге
- В) при отморожении IV степени

- Г) при ожоге щелочью
 - Д) при лучевом ожоге
- Правильный ответ:Б

8.Травма головы.

1.Укажите симптом ушиба мягких тканей головы:

- А) рвота
- Б) потеря сознания
- В) амнезия
- Г) анизокория
- Д) подкожная гематома

Правильный ответ:Д

2.Укажите симптомы легкой черепно-мозговой травмы:

- А) судороги, кома
- Б) головная боль, тошнота, учащение пульса
- В) кровь в спинномозговой жидкости, застойный сосок зрительного нерва
- Г) амнезия, анизокория
- Д) рвота, брадикардия, головная боль

Правильный ответ:Б

3.Что способствует увеличению проницаемости сосудистой стенки и отеку мозга при его травме:

- А) спазм артерий
- Б) спазм вен
- В) дилатация артерий
- Г) дилатация вен
- Д) спазм вен и дилатация артерий

Правильный ответ:Г

4.Симптоматика сотрясения головного мозга легкой степени обусловливается:

- А) повреждением черепных нервов
- Б) наличием кровоподтеков на голове
- В) отеком мозга
- Г) психическим состоянием в момент травмы
- Д) величиной артериального давления

Правильный ответ:В

5.Какая терапия проводится при сотрясении головного мозга легкой степени:

- А) симптоматическая
- Б) дегидратационная
- В) дезинтоксикационная
- Г) симптоматическая и дегидратационная
- Д) симптоматическая и дезинтоксикационная

Правильный ответ:Г

6.Для ушиба головного мозга характерно наличие:

- А) гематомы мягких тканей головы
- Б) общемозговых симптомов
- В) патологических симптомов со стороны оболочек мозга
- Г) локальных симптомов со стороны черепных нервов
- Д) кровотечения из слухового прохода

Правильный ответ:Г

7.При нарастающей черепной гематоме требуется:

- А) экстренная операция и дегидратационная терапия
- Б) симптоматическая и дегидратационная терапия
- В) симптоматическая терапия и при отсутствии эффекта - операция
- Г) антибактериальная и симптоматическая терапия

Д) оперативное лечение не требуется

Правильный ответ: А

8. Чем обуславливается нарастающее локальное сдавление головного мозга:

А) сотрясением тканей мозга с последующим его отеком

Б) нарастанием гематомы с отеком мозга

В) наличием кровоизлияния в спинномозговую жидкость

Г) брадикардией

Д) потерей сознания

Правильный ответ: Б

9. Проявление локальной симптоматики при сдавлении мозга нарастающей гематомой начинается:

А) сразу после травмы

Б) через некоторый «светлый» промежуток времени

В) в момент травмы

Г) сразу после госпитализации

Д) появление локальной симптоматики не характерно

Правильный ответ: Б

9. Травма груди.

1. Напряженный пневмоторакс возникает:

А) при открытом пневмотораксе

Б) при гемотораксе

В) при закрытом пневмотораксе

Г) при клапанном пневмотораксе

Д) при смешанном пневмотораксе

Правильный ответ: Г

2. Какого пневмоторакса не существует:

А) открытого

Б) закрытого

В) полузакрытого

Г) клапанного

Д) напряженного

Правильный ответ: В

3. При каком пневмотораксе показана срочная пункция плевральной полости:

А) открытом

Б) закрытом

В) напряженном

Г) клапанном

Д) гемопневмотораксе

Правильный ответ: В

4. Окклюзионная повязка применяется при:

А) переломах ребер

Б) открытом пневмотораксе

В) капиллярном кровотечении

Г) повреждении мягких тканей

Д) гемотораксе

Правильный ответ: Б

5. Синдром травматической асфиксии возникает при:

А) кровотечении из сосудов грудной клетки

Б) сдавливании грудной клетки

В) гипоксии органов грудной клетки

Г) длительном сдавливании конечности

Д) ушибе почек

Правильный ответ:Б

6.Чего не бывает при изолированном наружном проникающем ранении грудной клетки:

- А) гемоперитонеума
- Б) гемоторакса
- В) гемоперикарда
- Г) наружного открытого пневмоторакса
- Д) наружного напряженного пневмоторакса

Правильный ответ:А

7.Что характерно для наружного клапанного пневмоторакса:

- А) эмфизема мягких тканей в области раны
- Б) баллотирование средостения
- В) сдавление легкого противоположной стороны
- Г) смещение средостения в сторону спавшегося легкого
- Д) смещение средостения в противоположную сторону

Правильный ответ:Д

8.Что характерно для наружного открытого пневмоторакса:

- А) спадение легкого на стороне повреждения
- Б) спадение легкого на противоположной стороне
- В) баллотирование средостения
- Г) смещение средостения в сторону повреждения
- Д) смещение средостения в противоположную сторону

Правильный ответ:В

9.Первая врачебная помощь при открытом наружном пневмотораксе:

- А) трубчатый дренаж плевральной полости
- Б) наложение окклюзионной повязки
- В) наложение окклюзионной повязки и активное отсасывание воздуха
- Г) наложение асептической повязки
- Д) искусственная вентиляция легких

Правильный ответ:Б

10.Первая врачебная помощь при наружном клапанном пневмотораксе:

- А) искусственная вентиляция легких
- Б) окклюзионная повязка с одномоментным отсасыванием воздуха
- В) окклюзионная повязка с наложением постоянного дренажа
- Г) наложение асептической повязки
- Д) непрямой массаж сердца

Правильный ответ:Б

11.Тактика хирурга при ранении сердца, гемоперикарде:

- А) пункция перикарда
- Б) экстренная операция, ушивание раны кетгутом
- В) экстренная операция, введение гемостатического тампона в рану
- Г) экстренная операция, ушивание раны сердца
- Д) наблюдение, операция при нарастании гемоперикарда

Правильный ответ:Г

10.Травма живота.

1.При закрытой травме живота и повреждении полого органа в первую очередь появляются симптомы:

- А) кровотечения
- Б) пневмоторакса
- В) раздражения брюшины
- Г) крепитации
- Д) притупление перкуторного звука

Правильный ответ:В

2. Назовите абсолютный признак, возникающий при проникающем ранении брюшной полости:

- А) снижение АД, учащение пульса
- Б) наличие раны на передней брюшной стенке
- В) отсутствие сознания
- Г) наличие в ране сальника
- Д) притупление перкуторного звука

Правильный ответ:Г

3. При закрытой травме живота и повреждении паренхиматозного органа в первую очередь появляются симптомы:

- А) раздражения брюшины
- Б) симптом Щеткина-Блюмберга
- В) кровотечения
- Г) гемоперикардиума
- Д) гемоторакса

Правильный ответ:В

4. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

- А) при центральном вывихе бедра
- Б) при переломе крыла подвздошной кости
- В) при переломе седалищной и лонной кости с обеих сторон (типа «бабочки»)
- Г) при чрезвертлужном переломе
- Д) при переломе крестца и копчика

Правильный ответ:В

5. Проникающей резаной раной живота называется рана с повреждением:

- А) кожи
- Б) мышц
- В) париетальной брюшины
- Г) висцеральной брюшины
- Д) внутренних органов

Правильный ответ:В

6. Одним из наиболее информативных специальных методов диагностики при разрыве печени является:

- А) ирригоскопия
- Б) ФГС
- В) обзорная рентгенография брюшной полости
- Г) лапароскопия
- Д) пассаж бария по кишечнику

Правильный ответ:Г

7. При закрытой травме брюшной полости с разрывом мочевого пузыря наиболее информативным методом исследования является:

- А) обзорная рентгенография брюшной полости
- Б) лапароскопия
- В) контрастная цистография
- Г) ирригоскопия
- Д) общий анализ мочи

Правильный ответ:В

8. Для всех закрытых повреждений органов брюшной полости характерно:

- А) резкие боли в животе
- Б) рефлекторное напряжение мышц передней брюшной стенки
- В) наличие травмы в анамнезе
- Г) явления шока, иногда коллапса
- Д) все выше перечисленное

Правильный ответ:Д

9. Повреждения забрюшинных органов с сохранением целостности брюшины могут проявляться развитием:

- А) забрюшинной гематомы
- Б) внутрибрюшного кровотечения
- В) гемоторакса
- Г) перитонита
- Д) всем вышеперечисленным

Правильный ответ:А

ТЕМА «ДЕСМУРГИЯ»

1. Каким свойством обладает перевязочный материал из марли?

- А. Эластичность;
- Б. Гемостатичность;
- В. Гидрофобность;
- Г. Гигроскопичность;

Правильный ответ:Г

2. К безбинтовым повязкам относят следующие виды:

Выберите все правильные ответы

- А. клеевая;
- Б. спиральная;
- В. крестообразная;
- Г. лейкопластырная;
- Д. косыночная;
- Е. пращевидная;

Правильный ответ:АГДЕ

3. При наложении повязки на какую область применяют окклюзионную повязку?

- А. Левый глаз;
- Б. Череп;
- В. Грудь;
- Г. Живот;

Правильный ответ:В

4. Какой вид повязки служит началом любой бинтовой повязки?

- А. Спиральная;
- Б. Циркулярная;
- В. Ползучая;
- Г. Крестообразная;

Правильный ответ:Б

5. Какую повязку накладывают на промежность?

- А. Т-образную;
- Б. Пращевидную;
- В. Восьмиобразную;

Г. Возвращающуюся;
Д. Лейкопластырную;
Правильный ответ:А

6. Возможно ли повторное использование перевязочного материала?

- А. Да;
- Б. Да, но при повторной стерилизации;
- В. Да, если он не загрязнён;
- Г. Нет, никогда;

Правильный ответ:Г

7. Каково функционально выгодное положение для голеностопного сустава?

- А. Тыльное сгибание;
- Б. Подошвенное разгибание;
- В. Среднее положение;
- Г. Как удобно больному;

Правильный ответ:В

8. Какую повязку накладывают на промежность?

- А. Т-образную;
- Б. Працевидную;
- В. Восьмиобразную;
- Г. Возвращающуюся;
- Д. Лейкопластырную;

Правильный ответ:А

9. При наложении повязки на какую область применяют окклюзионную повязку?

- А. Левый глаз;
- Б. Череп;
- В. Грудь;
- Г. Живот;

Правильный ответ:В

10. Какую повязку лучше накладывать на голеностопный сустав?

- А. Сходящуюся;
- Б. Расходящуюся;
- В. Циркулярную;
- Г. Спиралевидную;
- Д. Крестообразную;

Правильный ответ:Д

11. При перевязке гнойных ран перевязочный материал, накладываемый на рану, обязательно должен быть стерильным?

- А. Да;
- Б. Нет;
- В. Желательно;
- Г. Должен быть просто чистым;

Правильный ответ:А

12. Каково функционально выгодное положение для коленного сустава?

- А. 90 градусов;

- Б. 45 градусов;
 - В. 5 градусов;
 - Г. 180 градусов;
- Правильный ответ:А

13. Каким свойством обладает перевязочный материал из марли?

- А. Эластичность;
 - Б. Гемостатичность;
 - В. Гидрофобность;
 - Г. Гигроскопичность;
- Правильный ответ:Г

14. Какую повязку накладывают на затылок?

- А. Крестообразную;
 - Б. Расходящуюся;
 - В. Працевидную;
 - Г. Ползучую;
- Правильный ответ:А

15. При каком повреждении накладывают повязку Дезо?

Выберите все правильные ответы

- А. Перелом плеча;
 - Б. Перелом предплечья;
 - В. Вывих плеча;
 - Г. Перелом ключицы;
- Правильный ответ:АВГ

16. Может ли одна перевязочная сестра работать и в «чистой», и в «гнойной» перевязочных?

- А. Нет;
 - Б. Лишь в исключительных случаях;
 - В. Да, сначала в «чистой», а в конце дня в «гнойной»;
- Правильный ответ:В

17. Каково функционально выгодное положение для локтевого сустава?

- А. 45 градусов;
 - Б. 90 градусов;
 - В. 180 градусов;
 - Г. Не имеет значения;
- Правильный ответ:А

18. Возможно ли повторное использование перевязочного материала?

- А. Да;
 - Б. Да, но при повторной стерилизации;
 - В. Да, если он не загрязнён;
 - Г. Нет, никогда;
- Правильный ответ:Г

19. К безбинтовым повязкам относят следующие виды:

Выберите все правильные ответы

- А. клеевая;
- Б. спиральная;
- В. крестообразная;

- Г. лейкопластырная;
- Д. косыночная;
- Е. пращевидная;

Правильный ответ: АГДЕ

20. Как при бинтовании обычно раскатывают бинт?

- А. Справа налево;
- Б. Слева направо;

Правильный ответ: Б

21. Может ли перевязочная сестра выполнять перевязки самостоятельно?

- А. Да;
- Б. Нет;
- В. Только под наблюдением врача;
- Г. Только в экстренных ситуациях;

Правильный ответ: А

22. Как при бинтовании обычно раскатывают бинт?

- А. Справа налево;
- Б. Слева направо;

Правильный ответ: Б

23. При перевязке гнойных ран перевязочный материал, накладываемый на рану, обязательно должен быть стерильным?

- А. Да;
- Б. Нет;
- В. Желательно;
- Г. Должен быть просто чистым;

Правильный ответ: А

24. Каково функционально выгодное положение для коленного сустава?

- А. 90 градусов;
- Б. 45 градусов;
- В. 5 градусов;
- Г. 180 градусов;

Правильный ответ: А

25. К бинтовым повязкам относят следующие виды:

Выберите все правильные ответы

- А. спиральная;
- Б. возвращающаяся;
- В. косыночная;
- Г. повязка Дезо;
- Д. повязка из трубчатого эластичного бинта;

Правильный ответ: АБГ

26. Можно ли в одной перевязочной выполнять перевязки «чистых» и «гнойных» больных?

- А. Можно, при соблюдении очерёдности;
- Б. Можно, при наличии единственной перевязочной;
- В. Нельзя;

Правильный ответ: А

27. Каково направление туров бинта при наложении повязки на левый глаз?

- А. Слева направо;
- Б. Справа налево;
- В. Всё равно;

Правильный ответ: А

28. Может ли одна перевязочная сестра работать и в «чистой», и в «гнойной» перевязочных?

- А. Нет;
- Б. Лишь в исключительных случаях;
- В. Да, сначала в «чистой», а в конце дня в «гнойной»;

Правильный ответ: В

29. Каково функционально выгодное положение для голеностопного сустава?

- А. Тыльное сгибание;
- Б. Подошвенное разгибание;
- В. Среднее положение;
- Г. Как удобно больному;

Правильный ответ: В

30. Каково направление туров бинта при наложении повязки на левый глаз?

- А. Слева направо;
- Б. Справа налево;
- В. Всё равно;

Правильный ответ: А

31. Должна ли перевязочная сестра работать в стерильных перчатках?

- А. Да;
- Б. Нет;
- В. Желательно;

Правильный ответ: А

32. Каково направление туров бинта при наложении повязки Дезо на левую руку?

- А. Справа налево;
- Б. Слева направо;
- В. Всё равно;

Правильный ответ: Б

33. Может ли перевязочная сестра выполнять перевязки самостоятельно?

- А. Да;
- Б. Нет;
- В. Только под наблюдением врача;
- Г. Только в экстренных ситуациях;

Правильный ответ: А

34. Каково функционально выгодное положение для локтевого сустава?

- А. 45 градусов;
- Б. 90 градусов;
- В. 180 градусов;
- Г. Не имеет значения;

Правильный ответ: А

ТЕМА «ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ»

1. Классификация ран.

1. По отношению к полостям тела раны делят на:

- А) колотые, резаные, огнестрельные
- Б) сквозные, касательные, слепые
- В) проникающие, непроникающие
- Г) разможенные, огнестрельные
- Д) хирургические, боевые, случайные

Правильный ответ: В

2. При классификации по анатомической локализации не выделяют ранения:

- А) магистральных кровеносных сосудов
- Б) головы
- В) шеи
- Г) груди
- Д) живота

Правильный ответ: А

3. Первичная фаза раневого процесса по Кузину называется:

- А) фазой сосудистых реакций
- Б) фазой клеточных реакций
- В) фазой регенерации
- Г) фазой реорганизации рубца и эпителизации
- Д) фазой воспаления

Правильный ответ: Д

4. Первичной раной называется рана, образовавшаяся:

- А) после вскрытия гнойного очага
- Б) вследствие нагноения операционной раны
- В) вследствие нагноения травматической раны
- Г) вследствие тяжелого иммунодефицита
- Д) после удаления инородного тела

Правильный ответ: А

5. В фазе воспаления в гнойной ране происходит:

- А) усиленный рост грануляций
- Б) пролиферация фибробластов
- В) накопление недоокисленных продуктов обмена
- Г) запустевание капилляров
- Д) развитие фиброзной ткани

Правильный ответ: В

6. Третья фаза раневого процесса по Кузину называется:

- А) фазой регенерации
- Б) фазой клеточной реакции
- В) фазой реорганизации рубца и эпителизации
- Г) фазой сосудистой реакции
- Д) фазой воспаления

Правильный ответ: В

7. Одним из достоверных способов контроля за течением раневого процесса в фазе воспаления является:

- А) микробное число на грамм ткани раны
- Б) измерение площади раны
- В) контрактометрия раны
- Г) иммунограмма
- Д) исследование содержания эозинофилов в периферической крови

Правильный ответ: А

8. Вторичная деструкция тканей в первой фазе раневого процесса обусловлена:

- А) размерами раны
- Б) возрастом больного
- В) вирулентностью микрофлоры
- Г) иммунодефицитом
- Д) избыточным отеком

Правильный ответ: Д

9. Случайная рана является инфицированной спустя:

- А) 2 часа
- Б) 4 часа
- В) 5 часов
- Г) 8 часов
- Д) 12 часов

Правильный ответ: Г

10. Критический уровень бактериального загрязнения ран равен:

- А) 10^{10} - 10^{11}
- Б) 10^{12} - 10^{13}
- В) 10^2 - 10^3
- Г) 10^7 - 10^8
- Д) 10^5 - 10^6 на 1 см^2 раневой поверхности

Правильный ответ: Д

11. Фибробластическая реакция в фазе регенерации раневого процесса обеспечивает:

- А) некролиз
- Б) бактериолиз, протеолиз
- В) иммунологические реакции
- Г) коллагенез
- Д) выработку гистамина

Правильный ответ: Г

12. Переходу раны из состояния первичного бактериального загрязнения в состояние инфицирования способствует:

- А) использование гипсовой повязки
- Б) применение окклюзионной повязки
- В) способ транспортировки больного в стационар
- Г) температура окружающей среды
- Д) иммунодефицитное состояние больного

Правильный ответ: Д

13. Вторичной гнойной раной называется рана, образовавшаяся:

- А) после некротомии
- Б) вследствие авитаминоза
- В) после вскрытия гнойного очага
- Г) вследствие нагноения травматической раны
- Д) после некрэктомии

Правильный ответ: Г

14. Какое значение имеет возникновение вторичного инфицирования раны:

- А) сокращается срок до начала гнойного осложнения
- Б) агравировается тяжесть инфекционного осложнения
- В) удлиняются сроки фазы реорганизации рубца и эпителизации
- Г) резко возрастает вероятность гнойного осложнения раневого процесса
- Д) удлиняются сроки фазы регенерации

Правильный ответ: Г

2 Хирургические методы лечения ран

1. Швы, наложенные на гранулирующую рану без иссечения ее краев, называются:

- А) вторичными ранними
- Б) первичными
- В) провизорными
- Г) вторичными поздними
- Д) первично-отсроченными

Правильный ответ: А

2. Принцип активного хирургического лечения гнойных ран обеспечивает:

- А) сокращение фазы регенерации
- Б) перевод гнойной раны в заживление по типу первичного натяжения
- В) нормализацию состояния больного
- Г) бактериостатический эффект
- Д) бактерицидное действие

Правильный ответ: Б

3. Показанием к вторичной хирургической обработке раны является:

- А) наличие гнойной раны
- Б) проникающее ранение
- В) непроникающее ранение с бактериальным загрязнением
- Г) возникновение осложнения раневого процесса
- Д) все перечисленное

Правильный ответ: А

4. Определяющим элементом лечения гнойных ран является:

- А) обработка ран кавитирующим ультразвуком
- Б) иммунотерапия
- В) антибактериальное лечение
- Г) активное хирургическое вмешательство
- Д) лечение в управляемой абактериальной среде

Правильный ответ: Г

5. Наиболее надежным методом профилактики раневой инфекции является:

- А) антибиотикотерапия
- Б) сульфаниламидотерапия
- В) местное медикаментозное лечение
- Г) хирургическая обработка раны
- Д) первичный шов раны

Правильный ответ: Г

6. Шов, наложенный на рану на 2-3 день после первичной хирургической обработки, называется:

- А) первичным
- Б) первично-отсроченным
- В) ранним вторичным
- Г) поздним вторичным
- Д) направляющим

Правильный ответ: Б

7. Швы, наложенные на рану спустя 2-3 суток после первичной хирургической обработки раны, до развития в ней грануляций, называются:

- А) провизорными
- Б) первичными
- В) вторичными ранними
- Г) вторичными поздними
- Д) первично-отсроченными

Правильный ответ: Д

8. Швы, наложенные на рану после иссечения грануляций, называются:

- А) провизорными
- Б) первично-отсроченными
- В) вторичными ранними
- Г) первичными
- Д) вторичными поздними

Правильный ответ:Д

9.Видом хирургической обработки ран не является:

- А) первичная хирургическая обработка
- Б) хирургическая обработка
- В) вторичная хирургическая обработки
- Г) ранняя хирургическая обработка
- Д) отсроченная хирургическая обработка

Правильный ответ:Б

10.Определяющим моментом активного хирургического лечения гнойных ран является:

- А) обработка раны лазером
- Б) обработка раны ультразвуком
- В) устройство трансмембранного дренажа
- Г) иссечение нежизнеспособных и воспалительно измененных тканей в пределах здоровых
- Д) лечение в управляемой абактериальной среде

Правильный ответ:Г

11.Видами швов являются все, кроме:

- А) первичного шва
- Б) отсроченного первичного шва
- В) позднего первичного шва
- Г) раннего вторичного шва
- Д) позднего вторичного шва

Правильный ответ:В

12.Показания к первичной хирургической обработке определяются:

- А) состоянием окружающей среды
- Б) характером раны
- В) временем, прошедшим с момента ранения
- Г) локализацией раны
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:В

13.Вторичная хирургическая обработка проводится:

- А) на асептической хирургической ране
- Б) на гнойной ране по вторичным показаниям
- В) на гранулирующей ране
- Г) на эпителизирующейся ране
- Д) на свежей травматической ране

Правильный ответ:Б

14.Сроком наложения раннего вторичного шва является:

- А) 1-2 суток
- Б) 3-4 суток
- В) до 5-7 дней
- Г) 7-21 сутки
- Д) 3-4 недели

Правильный ответ:Г

15.Первичная хирургическая обработка раны откладывается:

- А) при кровотечении
- Б) при шоке
- В) в первые часы после ранения

Г) при загрязнении раны

Д) при СПИДе

Правильный ответ:Б

16.Как провести первичную хирургическую обработку раны, если ее дном является кость:

А) иссечь надкостницу

Б) выскоблить острой ложечкой кость

В) снять верхний слой надкостницы

Г) трепанировать кость

Д) иссечь только края и стенки раны

Правильный ответ:Д

17.Имеется рана с ограниченным участком сухого некроза края кожи. Что необходимо сделать?

А) назначить УВЧ на рану

Б) наложить повязку с гипертоническим раствором

В) наложить повязку с мазью "Левомеколь"

Г) дренировать рану

Д) иссечь омертвевший участок кожи

Правильный ответ:Д

18.Укажите основное показание к наложению первично-отсроченного шва:

А) шок

Б) большая кровопотеря

В) невозможность стянуть края раны после ПХО

Г) выполнение частичной первичной хирургической обработки раны

Д) ранение нерва

Правильный ответ:Г

19.При отсутствии возможности сопоставления краев раны в фазе регенерации выполняется:

А) первично-отсроченный шов

Б) первичный шов

В) ранний вторичный шов

Г) аутодермопластика

Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:Г

20.С целью ускорения заживления раны в фазе регенерации используются:

А) первичный шов

Б) первично-отсроченный шов

В) вторичные швы

Г) диализирующее мембранное устройство

Д) вакуумирование раны

Правильный ответ:В

21.С целью ускорения заживления раны в фазе регенерации используются:

А) первичный шов

Б) первично-отсроченный шов

В) вакуумирование раны

Г) аутодермопластика

Д) диализирующее мембранное устройство

Правильный ответ:Г

3 Медикаментозные методы лечения ран

1.Для местного медикаментозного лечения гнойных ран в фазе воспаления используется:

А) 1% спиртовой раствор хлорофиллипта

Б) диоксид 1:5000

В) 3% раствор хлорамина

Г) олазол

Д) физраствор

Правильный ответ: А

2. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

А) облепиховое масло

Б) метилурациловая мазь

В) 0,5% раствор нашатырного спирта

Г) химотрипсин

Д) тройной раствор

Правильный ответ: Г

3. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

А) метилурациловая мазь

Б) 70% этиловый спирт

В) 1-3% раствор борной кислоты

Г) тройной раствор

Д) 10% раствор борной кислоты

Правильный ответ: В

4. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

А) 0,5% раствор нашатырного спирта

Б) контрикаловая мазь

В) 0,25% раствор аминокaproновой кислоты

Г) гипохлорид Na

Д) тетрациклиновая мазь

Правильный ответ: Г

5. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

А) пантенол

Б) тройной раствор

В) левомеколь

Г) фурацилиновая мазь

Д) эритромициновая мазь

Правильный ответ: В

6. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

А) фастин-2

Б) микроцид

В) вульнузан

Г) тетрациклиновая мазь

Д) комбутек

Правильный ответ: Б

7. Современное лекарственное средство для местного медикаментозного лечения гнойных ран в фазе воспаления в идеале должно обладать:

А) обезболивающим действием

Б) антигистаминным действием

В) некролитическим действием

Г) антимикробным действием

Д) антимикробным, некролитическим и дегидратирующим действиями

Правильный ответ: Д

8. При лечении гнойной раны в фазе воспаления показаны:

А) мазь Вишневского

Б) ежедневные перевязки с антисептиками

В) физиотерапевтические процедуры

Г) ежедневные перевязки с винилином

Д) вторичные ранние швы

Правильный ответ: Б

9. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

- А) надуксусная кислота
- Б) раствор фурацилина 1:5000
- В) раствор моносепта 1:2000
- Г) пантенол
- Д) 3% раствор хлорамина

Правильный ответ: Б

10. Лекарственное средство для местного медикаментозного лечения гнойных ран в фазе воспаления должно:

- А) обладать антимикробным и дегидратирующим действиями
- Б) стимулировать развитие грануляций
- В) обладать нейтральным действием
- Г) обладать иммуномодулирующим действием
- Д) обладать детоксицирующим действием

Правильный ответ: А

11. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

- А) эктерицид
- Б) винилин
- В) фастин-1
- Г) эритромициновая мазь
- Д) цинковая мазь

Правильный ответ: А

12. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

- А) оксиклозол
- Б) фастин-2
- В) масляный раствор натрия уснината
- Г) йодопирон
- Д) диоцид 1:5000

Правильный ответ: Г

13. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

- А) гентамициновая мазь
- Б) 96% этиловый спирт
- В) 0,5% раствор хлорамина
- Г) раствор диоцида 1:5000
- Д) контрикаловая мазь

Правильный ответ: В

14. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

- А) гентамициновая мазь
- Б) димексид
- В) моносепт 1:2000
- Г) 6% раствор перекиси водорода
- Д) масляный раствор хлорофиллипта

Правильный ответ: Б

15. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

- А) 3% раствор перекиси водорода
- Б) 0,3% раствор фенола
- В) 15% раствор двууглекислой соды
- Г) 2% раствор формалина
- Д) тетрациклиновая мазь

Правильный ответ: А

16. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

- А) каротолин

- Б) гентамициновая мазь
- В) тетрациклиновая мазь
- Г) водный раствор хлоргексидина биглюконата
- Д) 3% раствор хлорамина

Правильный ответ:Г

17.Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления используется:

- А) облепиховое масло
- Б) контрикаловая мазь
- В) гелевин
- Г) каротолин
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:В

18.Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления применяются:

- А) протеолитические ферменты
- Б) сульфаниламиды
- В) антибиотики
- Г) нитрофураны
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:А

19.Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления применяются:

- А) антибиотики
- Б) сульфаниламиды
- В) нитрофураны
- Г) мази на водорастворимой основе
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:Г

4 Гнойные заболевания мягких тканей.

1.Фурункул - это:

- А) острое гнойное воспаление потовой железы
- Б) острое гнойное воспаление волосяного фолликула
- В) острое гнойное воспаление волосяного фолликула и окружающих его тканей
- Г) острое гнойное воспаление подкожножировой клетчатки
- Д) острое гнойное воспаление выводного протока слюнной железы

Правильный ответ:В

2.Операцию по поводу фурункула наиболее целесообразно завершить:

- А) гипсовой иммобилизацией
- Б) введением резинового дренажа
- В) наложением проточного (ирригационного) дренажа
- Г) трансмембранным дренированием
- Д) введением марлевого дренажа

Правильный ответ:Б

3.В стадии абсцедирования при фурункуле назначается:

- А) электрофорез с антибиотиками
- Б) комбинированная антибиотикотерапия
- В) оперативное лечение
- Г) пассивная специфическая иммунотерапия
- Д) компресс с димексидом

Правильный ответ:В

4.Множественное скопление фурункулов на ограниченном участке кожи называется:

- А) апостематозом
- Б) пиодермией

- В) локальным фурункулезом
- Г) карбункулом
- Д) буллезной формой рожистого воспаления

Правильный ответ: В

5. Фурункул чаще вызывается:

- А) стрептококком
- Б) стафилококком
- В) гонококком
- Г) синегнойной палочкой
- Д) вульгарным протеом

Правильный ответ: Б

6. При фурункуле в стадии инфильтрации показано:

- А) постановка пиявок
- Б) массаж
- В) протирание кожи эфиром
- Г) протирание кожи 70% этиловым спиртом
- Д) выдавливание гнойника

Правильный ответ: Г

7. Фурункул верхней губы опасен:

- А) развитием перитонита
- Б) развитием воспаления плевры
- В) тромбозом сагиттального венозного синуса
- Г) развитием подчелюстного лимфаденита
- Д) развитием паротита

Правильный ответ: В

8. Карбункулом называется острое гнойно-некротическое воспаление:

- А) нескольких волосяных мешочков и окружающих тканей
- Б) клетчаточных пространств
- В) нескольких волосяных мешочков, сальных желез и окружающих тканей
- Г) сальной железы
- Д) волосяного фолликула, сальной железы и окружающей ткани

Правильный ответ: В

9. Операцию по поводу карбункула наиболее целесообразно завершить:

- А) введением резинового дренажа
- Б) введением марлевого дренажа
- В) введением трубчатого дренажа
- Г) наложением проточного (ирригационного) дренажа
- Д) введением салфетки, пропитанной протеолитическими ферментами

Правильный ответ: Д

10. Больные с карбункулом лица нуждаются:

- А) в плановой госпитализации в общехирургическое отделение
- Б) в экстренной госпитализации в гнойное хирургическое отделение
- В) в экстренной госпитализации в хирургическое стоматологическое отделение
- Г) в амбулаторном лечении у хирурга
- Д) в амбулаторном лечении у стоматолога

Правильный ответ: В

11. При карбункуле в первую очередь назначается:

- А) внутрисосудистое облучение лазером крови
- Б) сочетанная антибиотикотерапия
- В) оперативное лечение
- Г) антистафилакокковый иммуноглобулин
- Д) компрессная повязка с димексидом

Правильный ответ:В

12.Карбункул вскрывается:

- А) линейным разрезом по ходу кожной складки
- Б) овальным разрезом против линии Лангера
- В) двумя овальными разрезами
- Г) крестообразным разрезом
- Д) двумя параллельными разрезами

Правильный ответ:Г

13.В инфильтративной стадии карбункула назначается:

- А) оперативное лечение
- Б) электрофорез с антибиотиками
- В) гибербарическая оксигенация
- Г) мочегонные препараты
- Д) гипериммунная антистафилококковая плазма

Правильный ответ:Б

14.Укажите осложнение, характерное для карбункула верхней губы:

- А) сепсис
- Б) некроз кожи
- В) гнойный базальный менингит
- Г) остеомиелит верхней челюсти
- Д) тромбоз сонной артерии

Правильный ответ:В

15.При карбункуле шеи в стадии инфильтрата применяют:

- А) крестообразный разрез
- Б) компресс с мазью Вишневского
- В) пункцию инфильтрата
- Г) компресс с протеолитическими ферментами
- Д) пузыри со льдом

Правильный ответ:Б

16.Флегмоной называется:

- А) острое гнойное разлитое воспаление клетчатки и клетчаточных пространств
- Б) острое ограниченное воспаление клетчаточных пространств
- В) острое гнойное воспаление клетчатки
- Г) хроническое воспаление клетчатки
- Д) острое специфическое воспаление клетчатки

Правильный ответ:А

17.Флегмона вскрывается:

- А) множественными параллельными разрезами по ходу кожной складки
- Б) линейным разрезом по ходу кожной складки
- В) крестообразным разрезом
- Г) двумя овальными разрезами через зону инфильтрации
- Д) несколькими разрезами против кожных складок

Правильный ответ:А

18.Флегмона называется медиастинитом при локализации процесса в:

- А) мышце
- Б) головном мозге
- В) сальнике
- Г) передней брюшной стенке
- Д) средостении

Правильный ответ:Д

19.Как поступить при флегмоне мягких тканей в стадии абсцедирования:

- А) выполнить широкий разрез и дренирование

- Б) наложить согревающий компресс
- В) наложить мазевую повязку
- Г) рекомендовать холодный компресс
- Д) выполнить новокаиновое обкалывание с антибиотиками

Правильный ответ: А

20. Укажите на не существующую локализацию флегмоны:

- А) флегмона мягких тканей
- Б) флегмона фасции
- В) межмышечная флегмона
- Г) флегмона забрюшинного пространства
- Д) флегмона дна полости рта

Правильный ответ: Б

21. Осложнением острого абсцесса легкого не может быть:

- А) прорыв абсцесса в плевральную полость
- Б) кровотечение
- В) аспирация гноя в здоровое легкое
- Г) сепсис
- Д) образование сухой плоти в легком

Правильный ответ: Д

22. Абсцесс мягких тканей вскрывается:

- А) множественными разрезами по ходу кожной складки
- Б) линейным разрезом по ходу кожной складки
- В) крестообразными разрезами
- Г) несколькими параллельными разрезами через зону абсцедирования
- Д) двумя овальными разрезами

Правильный ответ: Б

23. Абсцессом называется:

- А) острое гнойное воспаление сальных желез
- Б) острое гнойное воспаление нескольких волосяных фолликулов
- В) гнойное воспаление апокриновых желез
- Г) ограниченное скопление гноя в тканях или органах
- Д) разлитое воспаление подкожной жировой клетчатки

Правильный ответ: Г

24. Показанием к вскрытию абсцесса является:

- А) ускоренное СОЭ
- Б) усиление боли
- В) увеличение размеров инфильтрата
- Г) появление флюктуации
- Д) гипертермия

Правильный ответ: Г

25. Операцию по поводу глубокого абсцесса мягких тканей наиболее целесообразно завершить:

- А) проточным дренированием
- Б) введением сигарообразного дренажа
- В) введением марлевого дренажа
- Г) введением резинового дренажа
- Д) тампонадой

Правильный ответ: А

26. Степень выраженности симптомов эндотоксикоза при абсцессе определяется:

- А) степенью нарушения гомеостаза
- Б) сопутствующими заболеваниями
- В) расположением и размерами гнойника
- Г) видом вегетирующей микрофлоры

Д) всем вышеперечисленным

Правильный ответ:Д

27.Операция по поводу поверхностного абсцесса мягких тканей завершается введением в рану:

А) трубчатого дренажа

Б) марлевого дренажа

В) тампона

Г) сигарообразного дренажа

Д) резинового дренажа

Правильный ответ:Д

28.При развитии пиопневмоторакса при абсцессе легкого в первую очередь показано:

А) эндобронхиальное введение протеолитического фермента

Б) дренирование плевральной полости

В) антибиотиков

Г) рентгенотерапия

Д) введение цитостатиков

Правильный ответ:Б

29."Холодный абсцесс" развивается при:

А) остеомиелите

Б) пандактилите

В) туберкулезном спондилите

Г) фурункуле

Д) актиномикозе

Правильный ответ:В

30.При подозрении на абсцедирование в первую очередь показано:

А) наложение мазевого компресса

Б) оперативное лечение

В) наложение согревающего компресса

Г) выполнение диагностической пункции

Д) лазерное облучение и рентгенотерапия

Правильный ответ:Г

5.Гнойные заболевания кисти.

1.Рентгенологические изменения кости при костном панариции обнаруживаются спустя:

А) 5-7 дней

Б) 8-10 дней

В) 10-15 дней

Г) 15-17 дней

Д) 3-5 дней

Правильный ответ:В

2.Для сухожильного панариция наиболее характерна:

А) булабовидная форма пальца

Б) форма пальца в виде сосиски

В) разогнутое положение пальца

Г) колбовидная форма пальца

Д) веретенообразная форма пальца

Правильный ответ:Б

3.При кожном панариции:

А) гной локализуется в подкожножировой клетчатке

Б) гной прорывается в подногтевое пространство

В) поражается околоногтевой валик

Г) поражается полость межфалангового сустава

Д) эпидермис отслаивается гнойным экссудатом

Правильный ответ:Д

4.Глубокой формой панариция является:

- А) подногтевой панариций
- Б) панариций в виде «запонки»
- В) паронихия
- Г) сухожильный панариций
- Д) подкожный панариций

Правильный ответ:Г

5.Поверхностной формой панариция является:

- А) подкожный панариций
- Б) сухожильный панариций
- В) суставной панариций
- Г) костный панариций
- Д) костно-суставной панариций

Правильный ответ:А

6.Панарицием называется:

- А) воспалительное заболевание пальцев кисти
- Б) острое гнойное воспаление клетчаточных пространств кисти
- В) ограниченное скопление гноя в тканях
- Г) острое гнойное воспаление тканей пальца за исключением открытых повреждений
- Д) гнойный очаг, локализующийся у основания пальца

Правильный ответ:Г

7.Из перечисленных видов панариция не существует:

- А) хрящевого
- Б) подкожного
- В) костного
- Г) суставного
- Д) кожного

Правильный ответ:А

8.Осложнением подкожного панариция III пальца не является:

- А) сухожильный панариций
- Б) костный панариций
- В) суставной панариций
- Г) костно-суставной панариций
- Д) U-образная флегмона кисти

Правильный ответ:Д

9.Панариций в форме «запонки» это:

- А) подкожный панариций с прорывом гноя под эпидермис
- Б) сухожильный панариций
- В) паронихия
- Г) костный панариций
- Д) гнойное расплавление всех тканей пальца

Правильный ответ:А

10.Какая форма панариция у больного, если палец булавовидно утолщен, кожа плотная с багрово-синюшным оттенком, функция пальца резко нарушена:

- А) подногтевой
- Б) сухожильный
- В) костный
- Г) пандактилит
- Д) подкожный

Правильный ответ:В

11.При кожном панариции в стадии абсцедирования:

- А) вскрывается и опорожняется содержимое отслоившегося эпидермиса
- Б) полностью удаляется отслоившейся эпидермис
- В) накладывается мажевая повязка
- Г) накладывается компрессная полуспиртовая повязка
- Д) назначается физиотерапевтическое лечение

Правильный ответ: А

6. Гнойные заболевания серозных полостей и железистых органов.

1. По клиническому течению перитониты делятся на:

- А) аэробные и анаэробные
- Б) инфекционные и абактериальные
- В) острые и хронические
- Г) желчные, мочевые и каловые
- Д) серозные, фибринозные, гнойные и гнилостные

Правильный ответ: В

2. По степени распространенности выделяют перитонит:

- А) легкий, средний, тяжелый
- Б) осумкованный и генерализованный
- В) местный, диффузный и общий
- Г) I стадию, II стадию, III стадию
- Д) предбрюшинный, внутрибрюшинный, забрюшинный

Правильный ответ: В

3. Какая тактика хирурга должна быть при перитоните:

- А) выжидательная и плановая операция
- Б) экстренная операция
- В) консервативное лечение
- Г) гипербарическая оксигенация и антибиотикотерапия
- Д) гемосорбция и антибиотикотерапия

Правильный ответ: Б

4. Какой из приведенных патологических процессов нельзя назвать гнойным плевритом:

- А) эмпиема плевры
- Б) ограниченное воспаление париетальной и висцеральной плевры
- В) диффузное воспаление париетальной и висцеральной плевры
- Г) ограниченное скопление гноя в ткани легкого
- Д) все перечисленное

Правильный ответ: Г

5. Укажите первоочередное мероприятие при гнойном плеврите:

- А) дренирование плевральной полости
- Б) наложение искусственного пневмоторакса
- В) гирудотерапия
- Г) банки, горчичники
- Д) интратрахеальное введение протеолитических ферментов

Правильный ответ: А

6. По причинам возникновения различают перитонит:

- А) перфоративный, травматический, послеоперационный, гематогенный, криптогенный
- Б) стафилококковый, колибациллярный
- В) серозный, фибринозный, гнойный
- Г) легкий, средний, тяжелый
- Д) инфекционный, абактериальный

Правильный ответ: А

7. При остром плеврите очень важно раннее расправление легкого, что достигается:

- А) ИВЛ

- Б) повторными пункциями с удалением гноя и активной аспирацией гноя через плевральный дренаж
- В) ИВЛ и санацией бронхиального дерева
- Г) торакоскопией
- Д) пассивным дренированием плевральной полости

Правильный ответ:Б

8.В случаях, когда причину перитонита не выявляют даже при вскрытии, его называют:

- А) асептическим
- Б) первичным
- В) вторичным
- Г) криптогенным
- Д) экзогенным

Правильный ответ:Г

7.Гнойные заболевания костей и суставов.

1.Укажите классификацию острого гематогенного остеомиелита по течению:

- А) острый, подострый, первично-хронический, рецидивирующий
- Б) острый, хронический
- В) молниеносный, острый, подострый, хронический, рецидивирующий
- Г) острый, хронический, рецидивирующий
- Д) острый, подострый, хронический

Правильный ответ:А

2.При тотальном остеомиелите средней и основной фаланг пальца, осложненном пандактилитом, выполняется:

- А) кюретаж пораженного участка
- Б) ампутация на уровне основной фаланги
- В) продольная резекция фаланг пальца
- Г) поперечная резекция фаланг пальца
- Д) экзартикуляция пальца с резекцией пястно-фалангового сустава

Правильный ответ:Д

3.Показанием к остеоперфорации при остром гематогенном остеомиелите является:

- А) получение гноя при пункции кости
- Б) эозинофилия
- В) вторичный иммунодефицит
- Г) анемия
- Д) лейкоцитоз и ускоренная СОЭ

Правильный ответ:А

4.Методом ранней диагностики острого гематогенного остеомиелита является:

- А) обзорная рентгенография кости
- Б) исследование периферической крови
- В) исследование иммунограмм
- Г) остемедуллография, измерение внутрикостного давления, тепловизионное исследование, компьютерная томография
- Д) иммунологическое исследование

Правильный ответ:Г

5.Острым гематогенным остеомиелитом называется:

- А) острое гнойное воспаление костного мозга
- Б) острое гнойное воспаление кости
- В) гнойный остит фаланги
- Г) острое гнойное воспаление костного мозга, кости и надкостницы
- Д) гнойное воспаление межфалангового сустава

Правильный ответ:Г

6.Показанием к оперативному лечению острого гематогенного остеомиелита является:

- А) субпериостальный абсцесс
- Б) отечность мягких тканей конечности
- В) контрактура сустава
- Г) вторичный иммунодефицит
- д) нейтрофилез

Правильный ответ: А

7. В диагностике острого гематогенного остеомиелита первостепенное значение имеет:

- А) рентгенологическое исследование кости
- Б) исследование иммунологического статуса
- В) исследование периферической крови
- Г) исследование костного мозга
- Д) микробиологическое исследование

Правильный ответ: А

8. Показанием к остеоперфорации при остром гематогенном остеомиелите является:

- А) тяжелое общее состояние
- Б) повышение внутрикостного давления
- В) увеличение отечности мягких тканей на фоне консервативного лечения
- Г) лейкоцитоз и ускоренная СОЭ
- Д) контрактура сустава

Правильный ответ: Б

9. Острый гематогенный остеомиелит чаще всего вызывается:

- А) стрептококками
- Б) энтерококками
- В) кишечной палочкой
- Г) синегнойной палочкой
- Д) стафилококками

Правильный ответ: Д

10. Показанием к остеоперфорации при остром гематогенном остеомиелите является:

- А) лимфоцитопения
- Б) костномозговая флегмона
- В) лимфоцитоз
- Г) припухлость мягких тканей конечности
- Д) прогрессирующая контрактура сустава

Правильный ответ: Б

11. Классификация острого гематогенного остеомиелита по клинико-анатомическим изменениям:

- А) токсическая, метастатическая формы
- Б) септицемия
- В) местноочаговая, септикотоксическая, септикопиемическая формы
- Г) септикопиемическая
- Д) местноочаговая, септикотоксическая формы

Правильный ответ: В

12. При остром гематогенном остеомиелите производится:

- А) продольная резекция кости
- Б) поперечная резекция кости
- В) остеотомия
- Г) остеосинтез по Илизарову
- Д) остеоперфорация

Правильный ответ: Д

8 Сепсис.

1. Поражение печени при сепсисе проявляется:

- А) анурией

- Б) наличием метастатических гнойных очагов в легких
- В) повышением активности АлАТ и АсАТ
- Г) азотемией
- Д) креатининемией

Правильный ответ: В

2. Наиболее полно задачам хирургического лечения сепсиса отвечает:

- А) принцип активного хирургического лечения гнойных ран и острых гнойных заболеваний мягких тканей
- Б) экстракорпоральная детоксикация организма
- В) иммунокоррекция
- Г) коррекция гомеостаза
- Д) вскрытие первичных и метастатических гнойных очагов

Правильный ответ: А

3. Для сепсиса наиболее характерно:

- А) ускоренная СОЭ и высокий лейкоцитоз
- Б) постоянная гипертермия
- В) гиперплазия паренхиматозных органов (печени и селезенки)
- Г) слабость и недомогание
- Д) бактериемия

Правильный ответ: В

4. Нарушение свертывающей системы крови при сепсисе проявляется:

- А) гиперкреатининемией выше 0,18 ммоль/л
- Б) азотемией
- В) гипербилирубинемией выше 34 ммоль/л
- Г) возрастанием фибринолиза выше 18%
- Д) лейкопенией

Правильный ответ: Г

5. Поражение почек при сепсисе проявляется:

- А) одышкой
- Б) снижением протромбина
- В) повышением уровня свободного гепарина
- Г) повышением в крови концентрации креатинина
- Д) лейкопенией

Правильный ответ: Г

6. Развитию сепсиса способствует:

- А) сахарный диабет
- Б) гипертоническая болезнь
- В) акромегалия
- Г) бронхиальная астма
- Д) кардиосклероз

Правильный ответ: А

7. Сепсис по клиническому течению классифицируется на:

- А) острый, подострый, хронический
- Б) острый, подострый, первично-хронический, рецидивирующий
- В) молниеносный, острый, подострый, хронический, рецидивирующий
- Г) острый, подострый, хронический, рецидивирующий
- Д) острый, хронический, рецидивирующий

Правильный ответ: В

8. Одним из определяющих компонентов лечения при сепсисе является:

- А) массаж
- Б) антибиотикотерапия
- В) лечебная физкультура

Г) физиотерапевтические процедуры

Д) витаминотерапия

Правильный ответ:Б

9.Источником хирургического сепсиса может быть все, кроме:

А) глубокого ожога

Б) неосложненного закрытого перелома

В) раны

Г) карбункула лица

Д) перитонита

Правильный ответ:Б

9 Лечение сепсиса.

1.Средством специфической пассивной иммунотерапии сепсиса является:

А) левамизол

Б) продигиозан

В) нуклеинат натрия

Г) антистафилококковая гипериммунная плазма

Д) оротат калия

Правильный ответ:Г

2.К консервативным методам детоксикации организма относят:

А) внутрисосудистое лазерное облучение крови

Б) гемосорбцию

В) плазмаферез

Г) энтеросорбцию

Д) УФО-аутокрови

Правильный ответ:Г

3.Для проведения пассивной специфической иммунотерапии используется:

А) лейкоцитарная масса

Б) лиофилизированная плазма

В) эссенциале форте

Г) гипериммунная антистафилококковая плазма

Д) продигиозан

Правильный ответ:Г

4.Для проведения активной специфической иммунотерапии применяется:

А) тималин

Б) продигиозан

В) гипериммунная антистафилококковая плазма

Г) лейкоцитарная масса

Д) альвезин новый

Правильный ответ:А

5.Для создания высоких и сверхвысоких концентраций антибиотиков в очаге воспаления используются:

А) электрофорез

Б) сосудистое русло

В) в\м путь введения

Г) инстиляции

Д) аппликации

Правильный ответ:Б

6.Методом активной экстракорпоральной детоксикации организма является:

А) гемодиализ

Б) ГБО (гипербарическая оксигенация)

В) энтеросорбция

Г) введение больших доз гемодеза

Д) эссенциале форте

Правильный ответ: А

7. Показанием к проведению пассивной специфической иммунотерапии служит:

А) дефицит содержания В-лимфоцитов, иммуноглобулинов

Б) дефицит клеточного звена иммунитета

В) избыток Т-депрессоров

Г) лейкопения

Д) лимфоцитоз

Правильный ответ: А

8. К консервативным методам детоксикации организма относят:

А) плазмаферез

Б) иммуносорбцию

В) гемодилюцию

Г) ксеноспленоперфузию

Д) внутрисосудистое лазерное облучение крови

Правильный ответ: В

9. Методом активной экстракорпоральной детоксикации организма является:

А) энтеросорбция

Б) ГБО

В) форсированный диурез

Г) плазмаферез

Д) гемодилюция

Правильный ответ: Г

10. Для проведения специфической активной иммунотерапии применяется:

А) диуцифон

Б) ретаболил

В) антистафилококковый иммуноглобулин

Г) продигиозан

Д) метилурацил

Правильный ответ: А

11. Для проведения активной специфической иммунотерапии используется:

А) стафилококковый анатоксин

Б) антистафилококковый иммуноглобулин

В) лиофилизированная плазма

Г) гипериммунная антистафилококковая плазма

Д) ретаболил

Правильный ответ: А

12. К средствам активной специфической иммунотерапии относят:

А) метилурацил, нуклеинат Na, пентоксил

Б) антиэшерихиозную и гипериммунную антистафилококковую плазму, стафилококковый гаммаглобулин

В) бактериофаги

Г) стафилококковый анатоксин

Д) продигиозан

Правильный ответ: Г

13. Для проведения пассивной специфической иммунотерапии используется:

А) циклофосфан

Б) диуцифон

В) стафилококковый анатоксин

Г) метилурацил

Д) гипериммунная антистафилококковая плазма

Правильный ответ:Д

14.Средствами, повышающими неспецифическую реактивность организма, являются:

- А) гипериммунная антистафилококковая и антиэширихозная плазмы
- Б) стафилококковый анатоксин
- В) левамизол, диуцифон
- Г) антибиотики
- Д) пентоксил, метилурацил, оротат калия

Правильный ответ:Д

15.К консервативным методам детоксикации организма относят:

- А) гемодиализ
- Б) лимфосорбцию
- В) иммуносорбцию
- Г) ксеносорбцию
- Д) форсированный диурез

Правильный ответ:Д

16.Для усиления выработки неспецифических антител назначается:

- А) цефотаксим
- Б) оротат калия
- В) димедрол
- Г) стафилококкловый анатоксин
- Д) эссенциале форте

Правильный ответ:Б

17.Для проведения пассивной специфической иммунотерапии применяется:

- А) тималин
- Б) антистафилококковый иммуноглобулин
- В) пентоксил
- Г) нефрамин
- Д) лейкоцитарная масса

Правильный ответ:Б

10 Специфическая хирургическая инфекция.

1.К лечебно-вспомогательным операциям при туберкулезе костей и суставов относят:

- А) секвестрэктомию
- Б) остеотомию
- В) резекцию сустава
- Г) наложение аппарата Илизарова
- Д) артродез

Правильный ответ:Д

2.Поздними рентгенологическими признаками костно-суставного туберкулеза являются:

- А) диффузный остеопороз, очаги деструкции чередуются с очагами уплотнения кости
- Б) очаговое разрушение балочной структуры кости
- В) отсутствие реакции периоста
- Г) тотальное разрушение балочной структуры кости
- Д) расширение суставной щели

Правильный ответ:А

3.Ранними рентгенологическимим признаками костно-суставного туберкулеза являются:

- А) периостальная реакция
- Б) очаги деструкции кости
- В) секвестры
- Г) очаговое разрушение балочной структуры кости, отсутствие реакции периоста
- Д) тотальное разрушение балочной структуры кости

Правильный ответ:Г

4. К радикальным операциям при туберкулезе костей и суставов относят:

- А) остеоперфорацию
- Б) остеотомию
- В) резекцию сустава
- Г) наложение аппарата Илизарова
- Д) артропластику

Правильный ответ: В

5. При туберкулезном поражении сустав:

- А) гиперемирован и отечен
- Б) резко увеличен в объеме, кожа над ним лоснится, просвечивают вены
- В) резко уменьшен в объеме, кожа над ним лоснится
- Г) имеет безжизненный вид, кожа над ним лоснится, бледная, просвечивают вены
- Д) атрофирован, кожа над ним гиперемирована, отечная

Правильный ответ: Г

6. К корригирующим операциям при туберкулезе костей и суставов относят:

- А) резекцию сустава
- Б) остеотомию для исправления порочного положения кости
- В) артродез
- Г) спондилодез
- Д) некрэктомию

Правильный ответ: Б

7. Рентгенологическими признаками костно-суставного туберкулеза являются:

- А) периостальная реакция
- Б) остеосклероз, уменьшение ядер окостенения
- В) наличие "холодных очагов" в костном мозге при остеомедуллографии
- Г) истончение хряща, сужение суставной щели
- Д) остеопороз, отсутствие реакции надкостницы, четкие контуры кортикального слоя, образование секвестров

Правильный ответ: Д

8. Местными симптомами анаэробной инфекции являются все, кроме:

- А) симптома Мельникова
- Б) симптома Щеткина-Блюмберга
- В) симптома лезвия бритвы
- Г) симптома Краузе
- Д) симптома пробки шампанского

Правильный ответ: Б

9. При газовой гангрене выделяют:

- А) некротическую форму
- Б) отечную форму
- В) буллезную форму
- Г) флегмонозную форму
- Д) клостридиальный целлюлит и клостридиальный миозит

Правильный ответ: Д

10. Специфическая профилактика анаэробной газовой гангрены осуществляется введением:

- А) анаэробного бактериофага
- Б) поливалентной антигангренозной сыворотки
- В) метронидазола
- Г) гентамицина
- Д) противостолбнячной сыворотки

Правильный ответ: Б

11. При газовой гангрене выполняются:

- А) некрэктомия

- Б) некротомия
- В) прерывистые разрезы со вскрытием сухожильных влагалищ
- Г) ампутация пальцев
- Д) ампутация либо экзартикуляция конечности

Правильный ответ: Д

12. Серотерапия газовой гангрены заключается во введении:

- А) 100 тыс. МЕ
- Б) 150 тыс. МЕ
- В) 180 тыс. МЕ
- Г) 200 тыс. МЕ
- Д) 210 тыс. МЕ поливалентной противогангренозной сыворотки

Правильный ответ: Б

13. В возникновении анаэробной спорообразующей инфекции (газовой гангрены), этиологическое значение не имеют:

- А) *Cl. perfringens*
- Б) *Cl. aedematiens*
- В) *Cl. septikum*
- Г) *Cl. histoliticum*
- Д) бактероиды

Правильный ответ: Д

14. При анаэробной газовой гангрене производится:

- А) иссечение пиемических очагов
- Б) некротомия
- В) некрэктомия
- Г) широкое рассечение кожи и подкожной клетчатки, ампутация конечности
- Д) широкое рассечение кожи, подкожной клетчатки, фасций, иссечение некротических тканей, ампутация или экзартикуляция конечности

Правильный ответ: Д

15. Для *Cl. Septicum* при развитии газовой гангрены характерно:

- А) бурное развитие серозного отека и токсикоз
- Б) газообразование и токсикоз
- В) образование множественных абсцессов
- Г) расплавление ткани и токсикоз
- Д) образование единичных абсцессов в тканях без явлений тяжелого токсикоза

Правильный ответ: А

16. Серопротекция газовой гангрены заключается во введении:

- А) 10 тыс. МЕ
- Б) 30 тыс. МЕ
- В) 50 тыс. МЕ
- Г) 60 тыс. МЕ
- Д) 70 тыс. МЕ поливалентной противогангренозной сыворотки

Правильный ответ: А

17. Инкубационный период при газовой гангрене длится:

- А) от нескольких часов до 2-3 месяцев
- Б) до полугода
- В) от нескольких часов до 2-3 недель
- Г) до 1 года
- Д) до 2 лет

Правильный ответ: В

18. Неспецифическая профилактика столбняка заключается:

- А) в использовании средств экстракорпоральной детоксикации организма
- Б) в назначении форсированного диуреза

- В) в назначении анаболических гормонов
- Г) в ранней и полноценной первичной хирургической обработке ран
- Д) в превентивной антибиотикотерапии

Правильный ответ:Г

19.Серотерапия столбняка заключается в однократном суточном введении:

- А) 100 тыс. МЕ
- Б) 200 тыс. МЕ
- В) 300 тыс. МЕ
- Г) 400 тыс. МЕ
- Д) 500 тыс. МЕ противостолбнячной сыворотки внутривенно

Правильный ответ:Б

ТЕМА «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ»

1.Доброкачественная опухоль, расположенная поверхностно, имеет следующие признаки:

- А) округлая форма или дольчатое строение
- Б) неподвижна и спаяна с окружающими тканями
- В) пальпируются увеличенные регионарные лимфоузлы
- Г) пальпация опухоли болезненна
- Д) флюктуация над опухолью

Правильный ответ:А

2.Примером злокачественной опухоли из соединительной ткани может быть:

- А) фиброма
- Б) липома
- В) аденома
- Г) папиллома
- Д) саркома

Правильный ответ:Д

3.Рак - злокачественная опухоль, развивающаяся из:

- А) незрелой соединительной ткани
- Б) лимфатических узлов
- В) кровеносных сосудов
- Г) железистого или покровного эпителия
- Д) гладкой мускулатуры

Правильный ответ:Г

4.Методы борьбы с оставшимися в организме после операции опухолевыми клетками называются:

- А) асептикой
- Б) антисептикой
- В) абластикой
- Г) дезинфекцией
- Д) антибластикой

Правильный ответ:Д

5.Доброкачественную опухоль характеризует:

- А) быстрый рост
- Б) инфильтративный рост
- В) похудение больного
- Г) быстрая утомляемость
- Д) неспаянность опухоли с подлежащими тканями

Правильный ответ:Д

6.При каком эндоскопическом исследовании можно выявить метастазы опухоли в брюшную полость:

- А) гастроскопия

- Б) эзофагоскопия
- В) ректоскопия
- Г) цистоскопия
- Д) лапароскопия

Правильный ответ: Д

7. Какие факторы не предрасполагают к развитию рака легкого:

- А) табакокурение
- Б) хронический бронхит
- В) химическое, радиационное загрязнение атмосферы
- Г) наследственность
- Д) несбалансированное питание

Правильный ответ: Д

8. Прямым показанием к началу или продолжению лучевой терапии является:

- А) низкая чувствительность опухоли к облучению
- Б) высокая чувствительность опухоли к облучению
- В) наличие некротических язв в зоне облучения
- Г) появление симптомов лучевой болезни
- Д) тяжесть состояния больного, не позволяющая провести операцию

Правильный ответ: Б

9. Абсолютным показанием к удалению доброкачественной опухоли не является:

- А) сдавление соседнего органа
- Б) постоянное травмирование одеждой поверхностно расположенной опухоли
- В) ускорение роста опухоли
- Г) длительное существование опухоли
- Д) подозрение на малигнизацию

Правильный ответ: Г

10. В понятие асептики не входит:

- А) обработка операционной раны спиртом
- Б) частая смена инструментария и белья
- В) неоднократное мытье рук во время операции
- Г) избегание травмирования опухоли во время операции
- Д) проведение разрезов тканей вдали от опухоли

Правильный ответ: А

11. Признаками доброкачественной опухоли не являются:

- А) медленный рост
- Б) четкое ограничение от окружающих тканей
- В) отсутствие вредного влияния на организм
- Г) склонность к рецидивированию после удаления самой опухоли
- Д) отсутствие способности к метастазированию

Правильный ответ: Г

12. Для доброкачественной опухоли не характерно:

- А) распространение по лимфатическим сосудам
- Б) не прорастает, а раздвигает соседние ткани
- В) развитие без видимых причин путем размножения клеток, отличающихся обособленностью роста
- Г) может существовать всю жизнь больного, не проявляя роста
- Д) после ее удаления наступает излечение

Правильный ответ: А

13. Для злокачественной опухоли не характерно:

- А) наличие капсулы
- Б) атипизм строения
- В) инфильтративный рост
- Г) метастазирование

Д) полиморфизм строения

Правильный ответ:А

14.При ФГС невозможно установить:

А) локализацию опухоли

Б) цвет опухоли

В) стадию опухолевого процесса

Г) форму опухоли

Д) распад опухоли

Правильный ответ:В

15.При каком виде эндоскопического исследования невозможно диагностировать полипоз органа:

А) ФГС

Б) ректоскопия

В) цистоскопия

Г) лапароскопия

Д) эзофагоскопия

Правильный ответ:Г

16.Какой патологический процесс не относится к истинным опухолям:

А) меланома

Б) липома

В) фиброма

Г) гематома

Д) тератома

Правильный ответ:Г

17.Метод абластики не включает в себя:

А) бережное, нетравматическое удаление опухоли

Б) удаление опухоли одним блоком в пределах здоровых тканей

В) применение электроножа и обработка раны спиртом

Г) смену белья и защиту операционного поля во время операции

Д) смену перчаток и инструментов во время операции

Правильный ответ:В

18.Злокачественные опухоли не могут распространяться:

А) по лимфопутям орто - и ретроградными способами

Б) по кровеносным сосудам

В) имплантационным путем от одного больного к другому

Г) от рук хирурга с одного органа на другой во время операции при несоблюдении правил абластики

Д) контактным путем с одного органа на другой по мере роста опухоли

Правильный ответ:В

19.При обращении больного у которого подозревают наличие злокачественной опухоли важного значения для установки диагноза не имеют:

А) жалобы на слабость, похудение, плохой аппетит

Б) наличие вредных привычек

В) перенесенные в детстве инфекционные болезни

Г) указание в семейном анамнезе наличие подобных больных

Д) прогрессирование заболевания без "светлых" промежутков

Правильный ответ:В

20.Осложнениями лучевой терапии при злокачественных опухолях не могут быть:

А) слабость

Б) лейкопения

В) тошнота, рвота

Г) нарушение сна

Д) метастазы в других органах

Правильный ответ:Д

ТЕМА ЗАНЯТИЯ «ОСНОВЫ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ»

1. Аутогенная трансплантация-это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент:

- А) одно и тоже лицо
- Б) однояйцевые близнецы
- В) родственники первой степени
- Г) представители одного биологического вида
- Д) принадлежат к разным биологическим видам

Правильный ответ:А

2. Аллогенная трансплантация-это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент:

- А) одно и тоже лицо
- Б) однояйцевые близнецы
- В) родственники первой степени
- Г) представители одного биологического вида
- Д) принадлежат к разным биологическим видам

Правильный ответ:Г

3. Изогенная трансплантация-это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент:

- А) одно и тоже лицо
- Б) однояйцевые близнецы
- В) родственники первой степени
- Г) представители одного биологического вида
- Д) принадлежат к разным биологическим видам

Правильный ответ:Б

4. Ксеногенная трансплантация-это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент:

- А) одно и тоже лицо
- Б) однояйцевые близнецы
- В) родственники первой степени
- Г) представители одного биологического вида
- Д) принадлежат к разным биологическим видам

Правильный ответ:Д

5. Сингенная трансплантация-это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент:

- А) одно и тоже лицо
- Б) однояйцевые близнецы
- В) родственники первой степени
- Г) представители одного биологического вида
- Д) принадлежат к разным биологическим видам

Правильный ответ:В

6. Показаниями к пластике мигрирующим стебельчатым лоскутом являются все, кроме:

- А) дефекта кисти
- Б) дефекта предплечья
- В) дефекта бедра
- Г) дефекта голени
- Д) дефекта стопы

Правильный ответ:В

7. Метод артеризованного кожно-жирового лоскута не используется при:

- А) замене пальцев кисти
- Б) закрытии дефектов пальцев кисти
- В) закрытии обширных дефектов стопы, кисти
- Г) пластике пахового канала
- Д) закрытии дефектов лица, шеи

Правильный ответ:Г

8. Отдаленная связанная кожная пластика по В.П.Филатову - это метод пластики:

- А) стебельчатым лоскутом
- Б) мостовидным лоскутом
- В) артеризованным кожно-жировым лоскутом
- Г) круглым мигрирующим стебельчатым лоскутом
- Д) расщепленным кожным лоскутом

Правильный ответ: Г

9. Расщепленный кожный лоскут для трансплантации представляет собой:

- А) срезанный слой эпидермиса
- Б) эпидермис и часть собственно кожи
- В) собственно кожу
- Г) собственно кожу с тонким слоем подкожной клетчатки
- Д) узкие полосы собственно кожи

Правильный ответ: Б

10. Трансплантат для аутодермопластики по способу Лоусока-Краузе представляет собой:

- А) кусочки кожи диаметром 0,3-0,5 см
- Б) полоски расщепленной кожи размером до 3x5 см
- В) полнослойный лоскут - «сито»
- Г) цельный полнослойный лоскут кожи
- Д) полнослойный лоскут с насечками в шахматном порядке

Правильный ответ: Г

ТЕМА «НЕКРОЗЫ»

1. Какие патологические процессы имеют значение в развитии трофических язв? а) хронические расстройства крово- и лимфообращения; б) травматические воздействия; в) болезни нервной системы; г) нарушение обмена веществ; д) системные болезни; е) инфекционные болезни; ж) опухоли. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) а, б, д, е.
- Б) б, г, е, ж.
- В) в, г, д.
- Г) д, е, ж.
- Д) верно все.

Правильный ответ: Д

2. Для острого тромбоза глубоких вен характерны:

- 1) резкие боли в поражённой конечности;
- 2) бледность или цианоз кожи;
- 3) высокая температура тела;
- 4) гиперемия по ходу подкожной вены;
- 5) резкий отёк конечности.

Выберите правильную комбинацию ответов: А- 1,4; Б- 1,2, 5; В- 1,3, 5; Г-2,4; Д-3,5.

Правильный ответ: Б

3. Что характерно для сухой гангрены?

Выберите все правильные ответы

- А. Отёк тканей.;
- Б. Изменение цвета кожных покровов.;
- В. Интоксикация.;
- Г. Наличие демаркационной линии.;
- Д. Мумификация некротизированных тканей.;

Е. Гнилостный запах.;
Правильный ответ:БГД

4. Симптом перемежающейся хромоты характерен для:

- А. облитерирующего атеросклероза;;
- Б. посттромботической болезни;;
- В. синдрома диабетической стопы;;
- Г. варикозной болезни.;

Правильный ответ:А

5. III степени хронической ишемии соответствует появление симптома перемежающейся хромоты:

- А. после ходьбы на расстояние менее 50 м и в покое;;
- Б. после ходьбы на расстояние около 200 м;;
- В. после ходьбы на расстояние около 500 м.;

Правильный ответ:А

6. Назовите причины острой венозной недостаточности нижней конечности:

- 1)тромбоз подвздошных вен;
- 2)тромбофлебит глубоких вен;
- 3)ожирение;
- 4)варикозное расширение вен;
- 5)травматические повреждения вен.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 3, 5; Б - 1, 2, 4; В - 2, 3 4; Г - 2, 3, 5; Д - 1, 2, 5.

Правильный ответ:Д

7. Трофические язвы нижних конечностей на фоне артериальной недостаточности чаще локализуются:

Выберите все правильные ответы

- А. в дистальных отделах пальцев;;
- Б. в области медиальной лодыжки;;
- В. в пяточной области;;
- Г. в любой области сегмента с нарушенным артериальным кровообращением.;

Правильный ответ:Г

8. Что характерно для облитерирующего эндартериита?

Выберите все правильные ответы

- А. Преимущественное поражение артерий среднего и мелкого калибров.;
- Б. Возраст более 40 лет.;
- В. Поражение артерий различных регионов.;
- Г. Поражение всей сосудистой стенки на значительном протяжении.;
- Д. Можно ликвидировать обходным шунтированием.;

Правильный ответ:АБВГД

9. Хирургическое лечение синдрома диабетической стопы заключается в:

- А. выполнении высокой ампутации конечности;;
- Б. некрэктомии;;
- В. ампутации стопы.;

Правильный ответ:В

10. Пролежни чаще всего образуются на: а) крестце; б) лопатках; в) передней брюшной стенке; г) затылке; д) локтях; е) передней поверхности бедер; ж) большом вертеле; з) большом пальце.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1)а, б, г, д. ж.

- 2) б, г, е, з.
- 3) а, в, д, ж.
- 4) е, з.
- 5) верно все.

Правильный ответ: Б

11. Профилактика тромбоза глубоких вен после операции включает:

- 1) антибиотикотерапию;
- 2) бинтование конечности перед операцией и после неё;
- 3) длительный постельный режим после операции;
- 4) раннюю активизацию больных после операции;
- 5) применение сосудорасширяющих препаратов.

Выберите правильную комбинацию ответов: А- 1,2; Б-4, 5; В-2, 3,5; Г-2,4; Д- 1,3, 5.

Правильный ответ: Б

12. Трофические язвы образуются при:

Выберите все правильные ответы

- А. недостаточности венозного кровообращения;;
- Б. авитаминозе;;
- В. недостаточности артериального кровообращения;;
- Г. повреждении спинного мозга;;
- Д. повреждении периферических нервов;;
- Е. сахарном диабете.;

Правильный ответ: Б

13. Посттромботическая болезнь развивается вследствие:

- А. тромбоза магистральных артерий;;
- Б. тромбоза глубоких вен;;
- В. ДВС-синдрома;;
- Г. тромбофлебита поверхностных вен.;

Правильный ответ: АВ

14. При облитерирующем эндартериите выявляют следующие симптомы:

- 1) ощущение ползания мурашек;
- 2) чувство зябкости в стопе;
- 3) выпадение волос на голени поражённой конечности;
- 4) перемежающаяся хромота;
- 5) утолщение ногтевых пластинок.

Выберите правильную комбинацию ответов: А — 1, 2, 3; Б — 3, 4, 5; В — 1, 3; Г — 2, 4; Д — все ответы верны.

Правильный ответ: АГ

15. Развитие гангрены возможно в следующих органах.

Выберите все правильные ответы

- А. Лёгкое.;
- Б. Конечность.;
- В. Тонкая кишка.;
- Г. Печень.;
- Д. Молочная железа.;

Правильный ответ: Б

16. Методы лечения гнойного тромбофлебита:

- 1) антикоагулянты;
- 2) антибиотики;
- 3) шунтирование;
- 4) установка в просвет вены зонтичного зонда;
- 5) перевязка и удаление вены.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2, 5; Б - 1, 4; В - 2, 3, 5; Г - 2, 5; Д - 1, 2.

Правильный ответ: В

17. Какие препараты считают патогенетически обоснованными для лечения больных облитерирующим эндартериитом?

- 1) Десенсибилизирующие препараты.
- 2) Глюкокортикоиды.
- 3) Сосудорасширяющие средства.
- 4) Деагреганты.
- 5) Антибиотики.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2, 3; Б - 2, 3, 4; В - 2, 4; Г - 1, 3, 4; Д - 2, 3.

Правильный ответ: Б

18. Клинические признаки влажной гангрены конечности:

- 1) отёк тканей, изменение цвета кожи;
- 2) интоксикация;
- 3) отграничение некротических участков;
- 4) гнилостный запах;
- 5) отсутствие демаркационной линии.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2; Б - 1, 3, 4, 5; В - 2, 4; Г - 1, 2, 4, 5; Д - 2, 3.

Правильный ответ: В

19. По этиологии некрозы делят на:

Выберите все правильные ответы

- А. прямые;;
- Б. косвенные;;
- В. первичные;;
- Г. непрямые;;
- Д. вторичные.;

Правильный ответ: В

20. Что из перечисленного представляет опасность в плане развития эмболии?

- 1) Пристеночный тромб сердца.
- 2) Тромб бедренной артерии.
- 3) Флебит локтевой вены.
- 4) Распространённый тромб вен голени и бедра.
- 5) Тромб сафенофemorального соустья.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 4, 5; Б - 2, 3, 4; В - 2, 3; Г - 3, 5; Д - 3, 4.

Правильный ответ: АВ

21. Выберите характерные признаки тромбоза артерий конечности:

- 1) постепенное нарастание болей;
- 2) внезапно появившаяся острая боль;
- 3) синюшность кожного покрова;
- 4) бледность кожного покрова;
- 5) похолодание конечности.

Выберите правильную комбинацию ответов:

А- 1,2, 3; Б-2, 3,4; В-4, 5; Г-2, 4, 5;Д- 1,3,5.

Правильный ответ:А

22. Назовите оптимальные мероприятия при лечении больных с влажной гангреной конечности при наличии выраженной интоксикации и высокой температуры тела:

- 1) некрэктомия;
- 2) перевязки с антисептиками;
- 3) внутриартериальное введение антибиотиков;
- 4) камерная оксигенотерапия;
- 5) ампутация конечности.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2; Б - 2, 3; В - 1, 2, 3, 4; Г - 3, 4; Д - 5.

Правильный ответ:Г

23. Циркуляторные некрозы связаны с:

Выберите все правильные ответы

- А. нарушением кровообращения;;
- Б. нарушением лимфообращения;;
- В. нарушением иннервации;;
- Г. образованием циркулярных трофических язв.;

Правильный ответ:АБВГ

24. Выберите причины гангрены:

1. эмболия магистральных сосудов;
2. ранение артерий;
3. тромбоз артерий;
4. отморожение;
5. ожог.

Выберите правильную комбинацию ответов: А— 1, 2; Б — 1, 3, 4; В — 2, 4, 5; Г — 1, 4, 5; Д — все ответы верны.

Правильный ответ:Б

ТЕМА «НЕКРОЗЫ»

ТЕМА «ОБСЛЕДОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО»

1. Для исследования желудка и двенадцатиперстной кишки используют все методы, кроме:

- А) рентгеноскопии
- Б) рентгенографии
- В) фиброгастродуоденоскопии
- Г) радионуклидного сканирования
- Д) рН-метрии

Правильный ответ:Г

2. Укажите необходимое положение больного при подозрении на пневмоперитонеум в момент проведения обзорной рентгенографии живота:

- А) лежа на спине
- Б) сидя или стоя
- В) лежа на правом боку
- Г) лежа на левом боку
- Д) в положении Тределенбурга

Правильный ответ:Б

3. О состоянии пигментообразовательной функции печени судят по результатам определения:

- А) билирубина крови
- Б) сахарной кривой
- В) холестерина крови
- Г) скорости оседания эритроцитов
- Д) непереваренных мышечных волокон в кале

Правильный ответ: А

4. При пальпации невозможно определить:

- А) наличие болезненности
- Б) степень напряжения мышц
- В) местное повышение или снижение температуры
- Г) подкожную эмфизему
- Д) степень кровопотери

Правильный ответ: Д

5. Пальпаторно можно обнаружить:

- А) объемное патологическое образование
- Б) патологическую подвижность кости при переломе
- В) отсутствие пульса на периферической артерии
- Г) воспалительный инфильтрат в брюшной полости
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ: Д

6. Для исследования толстой кишки и ее отделов используют все методы, кроме:

- А) ректоскопии
- Б) ректороманоскопии
- В) ирригоскопии
- Г) фиброколоноскопии
- Д) сканирования

Правильный ответ: Д

7. Пальцевое исследование прямой кишки не позволяет обнаружить:

- А) опухоль прямой кишки
- Б) тазовый абсцесс
- В) карбункул почки
- Г) мелену
- Д) подслизистый парапроктит

Правильный ответ: В

8. Проведение пальцевого исследования прямой кишки является обязательным при:

- А) острых заболеваниях и травмах живота
- Б) черепно-мозговых травмах
- В) остром тромбофлебите нижних конечностей
- Г) ожогах
- Д) синдроме длительного сдавления

Правильный ответ: А

9. К инвазивным методам исследования относятся:

- А) компьютерная томография
- Б) ультразвуковое исследование
- В) фиброгастроскопия
- Г) ангиография
- Д) магнито-резонансная томография

Правильный ответ: Г

10. К инвазивным методам исследования относятся все, кроме:

- А) ангиографии
- Б) ультразвуковой доплерографии
- В) биопсии

Г) лапароскопии

Д) торакоскопии

Правильный ответ:Б

11.К лабораторным методам исследования относятся все, кроме:

А) клинических анализов

Б) биохимических анализов

В) цитологического исследования

Г) сцинтиграфии

Д) серологических методов

Правильный ответ:Г

12.В обязательную диагностическую программу при подозрении на острое заболевание органов брюшной полости входит:

А) компьютерная томография

Б) колоноскопия

В) обзорная рентгенограмма органов брюшной полости

Г) экскреторная урография

Д) флюорография органов грудной полости

Правильный ответ:В

13.К рентгеновским методам исследования относятся все, кроме:

А) рентгенографии

Б) компьютерной томографии

В) флюорографии

Г) рентгеноскопии

Д) магнито-резонансной томографии

Правильный ответ:Д

14.Для контрастирования просвета толстой кишки при ирригоскопии используют:

А) воду

Б) урографин

В) взвесь сульфата бария

Г) омнипак

Д) верографин

Правильный ответ:В

15.Использование водорастворимых контрастных веществ необходимо при всех методах рентгеновского исследования, кроме:

А) внутривенной урографии

Б) ирригоскопии

В) артериографии

Г) флебографии

Д) лимфографии

Правильный ответ:Б

16.Для исследования функции почек используют все методы, кроме:

А) радионуклидного сканирования

Б) лапароскопии

В) ангиографии

Г) внутривенной урографии

Д) биохимического анализа крови

Правильный ответ:Б

17.Доплерография относится к:

А) ультразвуковым методам

Б) электрофизиологическим методам

В) радиоизотопным методам

Г) рентгеновским методам

Д) эндоскопическим методам

Правильный ответ:А

18.Бронхоскопия относится к:

А) ультразвуковым методам

Б) электрофизиологическим методам

В) радиоизотопным методам

Г) рентгеновским методам

Д) эндоскопическим методам

Правильный ответ:Д

19.Для осмотра внутренней поверхности полых органов применяются перечисленные методы, кроме:

А) бронхоскопии

Б) цистоскопии

В) дуоденоскопии

Г) лапароскопии

Д) колоноскопии

Правильный ответ:Г

20.Допплерография позволяет:

А) определить размер органа

Б) измерить скорость потока крови

В) выявить очаговое образование

Г) определить наличие конкремента

Д) выявить наличие жидкости брюшной полости

Правильный ответ:Б

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

(УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1.)

1. Понятие о хирургии и хирургических больных, об организации хирургической помощи в России. История хирургии.
2. Мероприятия по предупреждению экзогенной и эндогенной инфекции при проведении операции в условиях операционного блока.
3. Основные понятия об антисептике. Механическая антисептика, определение, виды. Физическая антисептика: определение, виды.
4. Химическая антисептика: определение, основные классификации химических антисептиков.
5. Принципы рациональной антибиотикотерапии.
6. Понятие об антибиотикопрофилактике в хирургии.
7. Изучение основных видов перевязочного материала и общих принципов наложения мягких повязок, наложение типовых повязок на отдельные части тела.
8. Раны. Раневой процесс.
9. Определение, основные признаки раны. Классификации ран. Характеристики различных видов ран. Клиника ран. Раневая инфекция. Раневой процесс. Фазы раневого процесса и их характеристики.
10. Раны. Заживление ран.
11. Заживление ран. Определение, факторы, влияющие на заживление. Фазы заживления ран. Виды заживления ран, их характеристики и условия. Строение и функции грануляционной ткани. Рубцы. Осложнения заживления ран.
12. Раны. Лечение ран.
13. Первая помощь. Первичная хирургическая обработка раны. Виды швов, сроки их наложения и показания к применению. Лечение гнойных ран. Огнестрельная рана. Особенности клиники и лечения. Зоны повреждения и их характеристики.
14. Определение. Классификации кровотечений. Механизмы изменений в организме при

кровотечении. Диагностика кровотечений. Способы определения объёма кровопотери.
Понятие о геморрагическом шоке.

15. Способы остановки кровотечения.
16. Система спонтанного гемостаза.
17. Основные антигенные системы крови. Клиническое значение групповой дифференциации. Методики определения групп крови, резус-фактора.
18. Механизмы действия перелитой крови и ее компонентов. Показания и противопоказания к переливанию крови. Организация службы переливания крови.
19. Классификация осложнений. Клинические проявления, профилактика и лечение.
20. Компоненты крови. Препараты крови. Кровозамещающие растворы. Механизм действия. Особенности переливания компонентов крови и кровозамещающих растворов.
21. Виды анестезии. Ингаляционный наркоз. Неингаляционный наркоз. Понятие о центральной анальгезии, атаральгезии, нейролептанальгезии. Искусственная гипотермия. Искусственная гипотермия. Потенцированный наркоз. Управляемая гипотония. Современный комбинированный интубационный наркоз. Местное обезболивание.
22. Основные параметры жизненно важных систем организма. Профилактика нарушений и восстановление нарушенных жизненно важных органов. Понятие шока. Терминальные состояния. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации.
23. Предоперационная подготовка. Особенности предоперационной подготовки к экстренным операциям
24. Основные виды хирургических вмешательств. Показания к операции. Этапы оперативного вмешательства. Послеоперационный период. Значение, цель и задачи.
25. Классификация травм. Закрывание повреждения мягких тканей. Переломы. Периоды консолидации переломов. Основные задачи, первая помощь при переломах.
26. Понятие о политравме, особенности клиники и диагностики, тактика лечения. Травматический шок: физиологические механизмы и теории. Обследование травматологического больного.
27. Общие нарушения при ожогах. Ожоговая болезнь. Ожоговый шок. Лечение термических ожогов. Лечение ожоговой болезни и ожогового шока. Особенности химических ожогов. Особенности лучевых ожогов. Классификация отморожений. Клиническая картина отморожений. Лечение отморожений. Электротравма. Действие на организм электрического тока. Клиника электротравмы. Лечение электротравмы.
28. Понятие о пластической хирургии. Виды пластик, их характеристика. Показания к различным видам оперативных вмешательств. Проблемы донорства. Классификация трансплантаций. Частные виды трансплантаций.
29. Общие вопросы гнойной хирургии. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки: флегмона, рожа, мастит. Патогенез, клиника, лечение.
30. Панариций. Классификация. Клиническая картина, лечение
31. Остеомиелит. Этиология и патогенез. Клинические формы. Диагностика. Принципы лечения.
32. Сепсис Классификация, патогенез, клиника, лечение. Анаэробная инфекция. Столбняк. Клостридиальная и неклостридиальная анаэробная инфекция. Гнилостная инфекция. Этиология, патогенез, диагностика, клиника. Профилактика и лечение. Современные способы детоксикации.
33. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Особенности сухого и влажного некроза. Местное и общее лечение
34. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика опухолевых заболеваний.
35. Общие принципы лечения опухолей. Лечение доброкачественных опухолей. Лечение злокачественных опухолей: оперативное, лучевая терапия, специальная медикаментозная терапия.
36. История болезни. Дополнительные методы исследования: общие принципы обследования хирургического больного. Основные диагностические методы. Алгоритм обследования хирургического больного. Оценка тяжести состояния больного.

Ситуационные задачи с эталонами ответов (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1.)

Задача 1

Ситуация. При переходе улицы был сбит проезжающим легковым автомобилем мужчина 34 лет. Врач скорой помощи при осмотре больного обнаружил открытый перелом левой голени.

Вопросы:

1. Какой вид медицинской помощи должен оказать врач пострадавшему?
2. В чем заключается эта медицинская помощь?
3. В какое лечебное учреждение необходимо транспортировать больного?
4. Какую хирургическую помощь по срочности выполнения следует оказать больному в медицинском учреждении?

Задача 2

Ситуация. Больной 45 лет поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на боли в правой подвздошной области, однократную рвоту. Осмотрен врачом хирургом. Состояние удовлетворительное. Предположительный диагноз: острый аппендицит.

Вопросы:

1. Какая медицинская документация должна быть заполнена на больного в приемном отделении?
2. Какой вид санитарной обработки показан больному и в чем он заключается?
3. В какое отделение должен быть госпитализирован больной?
4. Каким образом должна осуществляться транспортировка больного?

Задача 3

Ситуация. В приемное отделение БСМП доставлен мужчина 32 лет с жалобами на многократную рвоту кровью, черный стул. Страдает язвенной болезнью желудка 3 года. Заболевание началось внезапно, неоднократно терял сознание. При поступлении состояние очень тяжелое, пульс на периферических артериях не определяется. АД: 60/0 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Какое осложнение язвенной болезни привело больного к шоковому состоянию?
2. Показана ли больному санитарная обработка в приемном отделении?
3. Куда необходимо транспортировать больного, и каким образом?
4. Какую хирургическую помощь по срочности выполнения необходимо оказать?

Задача 4

Ситуация. В приемное отделение больницы был доставлен больной 32 лет, который получил удар кулаком в область нижней челюсти. После этого начал отмечать резкие боли в подбородочной области, невозможность открыть рот, слюнотечение с примесью крови.

Вопросы:

1. Какой специалист должен оказывать помощь данному больному?
2. Какой основной метод диагностики следует применить для постановки диагноза?
3. В какое отделение должен быть госпитализирован данный больной?
4. Какой вид помощи по срочности выполнения необходимо оказать больному?

Задача 5

Ситуация. В приемное отделение БСМП доставлен неизвестный пациент, находящийся без сознания. Был подобран на улице прохожими и доставлен в больницу. При поступлении состояние тяжелое, сознание отсутствует. В области затылка рваная рана 5x4 см с запекшейся кровью. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст., пульс 100 уд. в минуту.

Вопросы:

1. Какой специалист должен оказать помощь больному?
2. Какой основной вид инструментальной диагностики следует применить для постановки диагноза?
3. В чем заключается санитарная обработка данного больного?
4. Куда следует транспортировать больного, и каким образом?
5. В каком отделении должен лечиться данный больной?

ТЕМА: «ДЕСМУРГИЯ»

Задача 1

Ситуация. В составе бригады скорой помощи Вы прибыли на местодорожно-транспортного происшествия. Больной К. при столкновении с автомобилем ударился головой. При обследовании выявлено, что в правой теменной области имеется рана 10 на 6 см. с выраженной болезненностью, отёчностью и незначительным кровотечением. Признаков деформации и патологической подвижности в области черепа не выявлено. Показатели артериального давления и пульса в пределах нормы.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больного?
2. Нуждается ли пострадавший в перевязке?
3. Если нуждается, какие типы повязок можно применить?
4. Нуждается ли больной в квалифицированной врачебной помощи?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы доставите пострадавшего?

Задача 2

Ситуация. Больной Л. поскользнулся на льду и упал на вытянутую правую руку. После падения пострадавший почувствовал резкую боль в области правой ключицы. При осмотре выявлена умеренно выраженная отёчность и гиперемия, выраженная болезненность при пальпации в области средней трети правой ключицы. Кровотечения нет. Отмечается патологическая подвижность в этой зоне.

Вопросы:

1. Какой вид травмы получил больной?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо применить?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы направите пострадавшего?

Задача 3

Ситуация. Вы прибыли на машине скорой помощи на место происшествия. Больной Д. получил сильный удар ногой в левую челюсть. При обследовании у пострадавшего выявлено, что имеется сдвиг подбородка в правую сторону, рот немного приоткрыт. Отмечается отёчность, гиперемия, резкая болезненность при пальпации в области левой нижней челюсти. Попытка открытия и закрытия рта резко болезненна. В области левой нижней челюсти у больного определяется деформация и патологическая подвижность.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо проводить?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы доставите пострадавшего?

Задача 4

Ситуация. Больной В., носящий очки, получил удар тупым предметом в область лица. При осмотре выявлено, что область правого глаза имеет множественные ссадины, отёчна, гиперемирована, резко болезненна при пальпации. Веко правого глаза закрыто. Попытка его открывания вызывает выраженную болезненность у пострадавшего. Склера правого глаза гиперемирована с участками кровоизлияний.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больного?
2. Нуждается ли пострадавший в перевязке?
3. Если нуждается, какие типы повязок можно использовать?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы направите больного?

Задача 5

Ситуация. Больной Д. нырнул с высоты 2 метра в воду и ударился головой о дно водоёма. При опросе пострадавший жалуется на умеренно выраженную боль в области задней поверхности шеи, которая усиливается при повороте головы и изменении положения тела. Боль иррадирует в спину. Объективно отмечается напряжение длинных мышц спины, незначительная деформация шейного отдела позвоночника с выраженной болезненностью при пальпации. Определяется патологическая подвижность в этой зоне.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо проводить?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы направите пострадавшего?

ТЕМА: «АНТИСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА»

Задача 1

Ситуация. Больной поступил в стационар с жалобами на боли в области носа, выделения из носа, повышения температуры тела до 38,5°C, общие недомогание. Ему поставлен диагноз острый гнойный гайморит и выполнено дренирование гайморовых пазух.

Вопросы:

1. Какой вид антисептики применен в данном случае?
2. Антисептики какой группы лучше всего применить для промывания гнойного очага?
3. Антибиотики какой группы должны быть назначены?

Задача 2

Ситуация. У больного после инъекции Диклофенака в домашних условиях через 2 дня образовался плотный болезненный инфильтрат ягодичной области, который был в стационаре вскрыт и дренирован.

Вопросы:

1. Что должен выполнить хирург после вскрытия гнойного очага?
2. Антисептик какой группы лучше применить при вскрытии абсцесса ягодицы?

3. Какие биологические антисептики необходимо применять в данном случае?

Задача 3

Ситуация. Больной во время работы на стройке проколол гвоздем правую стопу. Через сутки развился отек, появилась гиперемия и резкая боль в правой стопе. На подошвенной поверхности имеется рана диаметром 0,5 см с гнойным отделяемым, вокруг раны гиперемия, отек, инфильтрация.

Вопросы:

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Какой первый метод антисептики должен применить хирург?
3. Какой следующий метод антисептики необходимо применить?
4. Какой метод физической антисептики необходим в данном случае?
5. Какие лекарства необходимо назначить данному больному?

Задача 4

Ситуация. В клинику поступил больной с жалобами на разлитые боли в животе. Болен трое суток. За медицинской помощью не обращался. При поступлении у больного диагностирован распространенный перитонит. Проведена предоперационная подготовка в условиях реанимационного отделения. Больной направлен в операционную.

Вопросы:

1. Из чего состоит механическая антисептика у данного больного?
2. В чем состоит химическая антисептика в данном случае?
3. В чем состоит физическая антисептика при лечении данного больного?

Задача 5

Ситуация. Больной 76 лет страдает варикозным расширением вен около 30 лет. Три года назад открылась трофическая язва на правой голени. Больной для лечения применял различные мази, которые язву не заживили.

Вопросы:

1. Какова этиологическая причина трофической язвы?
2. В чем заключается механическая антисептика при лечении данного больного?
3. В чем заключается химическая антисептика?
4. В чем заключается биологическая антисептика?

Задача 6

Ситуация. В операционной закончилось экстренное оперативное вмешательство у пациентки Е., 23 лет, по поводу «Острого флегмонозного аппендицита». Во время послеоперационной уборки санитарка оперблока собрала грязное операционное белье в специальный мешок и поместила его в контейнер «для грязного белья».

Вопросы:

1. Что относится к операционному белью?
2. В чем будет заключаться предстерилизационная подготовка данного операционного белья?
3. Каким методом стерилизуют операционное белье, в течение какого времени и при каких показателях?
4. Во что допускается укладка операционного белья для проведения стерилизации (упаковка)?
5. Где, и в течение какого времени, производится хранение стерильного операционного белья при различных видах упаковки?

Задача 7

Ситуация. В операционной закончилось экстренное оперативное вмешательство у больного К., 55 лет, по поводу «Газовой гангрены правой нижней конечности». После операции санитарка собрала грязное операционное белье, перевязочный материал, а также поместила грязные хирургические инструменты в специальный таз «для грязных инструментов».

Вопросы:

1. Какой вид уборки в операционной предстоит санитаркам и сестрам оперблока, назовите основные этапы уборки?
2. Где производится предстерилизационная подготовка хирургических инструментов. С чего начинается предстерилизационная подготовка хирургических инструментов?
3. Каким раствором антисептика, и в течение какого времени проводится дезинфекция хирургических инструментов в данном случае?
4. Чему подвергаются данные хирургические инструменты после дезинфекции?
5. Какой метод стерилизации хирургических инструментов предпочтителен в данном случае, в течение какого времени и при каких показателях?

Задача 8

Ситуация. В операционной закончилось плановое оперативное лечение у больного И., 47 лет, по поводу «Правосторонней приобретенной кривой вправимой паховой грыжи». Во время послеоперационной уборки санитарка оперблока собрала использованные хирургические инструменты в специальный таз «для грязных инструментов» и отнесла их в моечную для предстерилизационной подготовки.

Вопросы:

1. С чего начинается предстерилизационная подготовка, использованных во время операции, хирургических инструментов?
2. Назовите состав моющего раствора «А», необходимую температуру данного раствора и время замачивания инструментов в данном растворе?
3. Перечислите современные пробы, проводимые для выявления «скрытой» крови.
4. Перечислите возможные варианты стерилизации хирургических инструментов. Назовите температуру и время стерилизации инструментов в воздушном стерилизаторе («сухожаровой шкаф»).
5. Назовите возможные варианты хранения стерильных хирургических инструментов.

Задача 9

Ситуация. На предстоящий рабочий день перевязочной сестре хирургического отделения необходимо подготовить определенное количество перевязочного материала.

Вопросы:

1. Что относится к перевязочному материалу, используемому в перевязочных кабинетах хирургических отделений?
2. Перечислите свойства, которыми должен обладать перевязочный материал.
3. Каким методом, и при каких показателях производят стерилизацию перевязочного материала?
4. Как осуществляется непрямой метод контроля стерилизации в биксах в настоящее время?
5. Что делают с использованным перевязочным материалом? И к какому классу отходов они относятся?

Задача 10

Ситуация. Перевязочной сестре урологического отделения необходимо подготовить к предстоящему рабочему дню стерильные резиновые дренажи и катетеры.

Вопросы:

1. Как правильно произвести укладку резиновых изделий в стерилизационную коробку?
2. Каким методом, и при каких показателях производят стерилизацию резиновых изделий?
3. Каким образом осуществляется непрямой метод контроля стерилизации в биксах в настоящее время?

время?

4. Где, в течение какого времени, происходит хранение стерильного материала?

5. Что необходимо сделать с резиновыми дренажами и катетерами в первую очередь после использования?

ТЕМА: «КРОВОТЕЧЕНИЕ И МЕТОДЫ ЕГО ОСТАНОВКИ»

Задача 1

Ситуация. Юноша 16 лет с суицидальной целью нанес себе ранения бритвой на ладонной поверхности нижней трети левого предплечья. Родственниками вызвана скорая помощь. Состояние больного тяжелое, выраженная бледность кожных покровов. Пульс 140 уд. в минуту, ритмичный, мягкий, АД – 90/60 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов без патологий. В нижней трети левого предплечья – резаная рана длиной 5 см, шириной 0,5 см. Из наружного угла раны выделяется пульсирующей струей алая кровь.

Вопросы:

1. Какое кровотечение имеется у больного?

2. Какой сосуд поврежден?

3. Как остановить кровотечение?

4. Где необходимо проводить дальнейшее лечение?

5. В чем будет заключаться окончательная остановка кровотечения?

Задача 2

Ситуация. Больной З., 24 лет, получил удар ногой в живот во время драки. Сразу же после этого появились разлитые боли в животе, слабость. Через 2 часа наступила кратковременная потеря сознания, и больной машиной скорой помощи доставлен в приемное отделение БСМП. Состояние тяжелое. Выраженная бледность кожных покровов. Пульс 120 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД – 80/60 мм рт.ст. Язык сухой, на передней брюшной стенке, в левом подреберье, кровоподтек. При пальпации живот мягкий, болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные. В анализе крови эритроцитов – 2 млн., гемоглобин – 50 г/л, гематокрит – 20%.

Вопросы:

1. О каком виде кровотечения можно думать у данного больного?

2. Какой орган поврежден?

3. Определите величину кровопотери.

4. Какова лечебная тактика у данного больного?

5. Как компенсировать кровопотерю?

Задача 3

Ситуация. У больной Т., 38 лет, один раз был жидкий дегтеобразный стул объемом около 200 мл. После этого начала отмечать слабость, головокружение. Страдает около 10 лет язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Вызвала скорую помощь. При осмотре: состояние удовлетворительное. Некоторая бледность кожных покровов. В легких дыхание везикулярное. Пульс 80 уд. в мин., ритмичный, полный. АД – 115 /70 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы:

1. О каком виде кровотечения можно предположить у данной больной?

2. Каким способом врачу скорой помощи надо подтвердить диагноз?

3. Какова степень кровопотери?

4.Какова дальнейшая тактика лечения?

Задача 4

Ситуация. Больной Г., 48 лет, получил травму груди в автомобильной катастрофе. Во время осмотра бригадой скорой помощи общее состояние больного тяжелое. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, общую слабость, одышку. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, при пальпации 9, 10 ребер по подмышечной линии – резкая болезненность, крепитация. Притупление перкуторного звука вниз от лопатки, там же не прослушивается дыхание.

Вопросы:

- 1.В какую полость произошло кровотечение?
- 2.О чем свидетельствует болезненность и крепитация при пальпации ребер?
- 3.Каков механизм развития кровотечения?
- 4.Какую первую помощь нужно оказать больному?
- 5.Какова дальнейшая тактика?

Задача 5

Ситуация. Больная М., 32 лет, получила травму левой голени тупой во время с/х работ. Осмотрена фельдшером скорой помощи. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. В нижней трети левой голени по внутренней поверхности – рана длиной до 10 см, глубиной – 0,5 см с ровными краями. В дне раны виден сосуд диаметром 5 мм, из которого равномерно выделяется темная кровь.

Вопросы:

- 1.Какой вид наружного кровотечения имеется у больной?
- 2.Какой сосуд поврежден?
- 3.Как временно остановить кровотечение?
- 4.Где должна лечиться больная?
- 5.В чем будет заключаться окончательная остановка кровотечения?

ТЕМА: «ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ»

Задача 1

Ситуация. Больному К., 45 лет, с острой кровопотерей 2 степени, требуется экстренное переливание компонентов «красной» крови (переносчиков газов). В отделение доставлен необходимый компонент крови. Врачу необходимо правильно подготовиться к переливанию компонента крови. Из анамнеза известно, что ранее данному пациенту переливания компонентов крови не проводились.

Вопросы:

- 1.Назовите препараты «красной» крови, которые подойдут для гемотрансфузии в данном случае.
- 2.По каким критериям следует оценить пригодность к переливанию компонента «красной» крови, например «эритроцитарной массы»?
- 3.Какие методы определения группы крови вы знаете?
- 4.Кто из медицинских работников должен определять группу крови реципиента в хирургическом отделении?
- 5.Назовите показание для переливания «эритроцитарной массы» данному пациенту.

Задача 2

Ситуация. У больного И., 28 лет, на фоне массивной кровопотери появилась симптоматика постгеморрагического шокового состояния. Больному срочно необходимо переливание

компонентов крови.

Вопросы:

- 1.Какие компоненты крови необходимо перелить данному пациенту?
- 2.Какие препараты плазмы подойдут для плазмотрансфузии у данного пациента?
- 3.Как правильно разморозить «плазму свежезамороженную» в данной ситуации?
- 4.По каким критериям оценить пригодность «плазмы свежезамороженной» к переливанию?
- 5.Какие пробы проводят перед переливанием «плазмы свежезамороженной»?

Задача 3

Ситуация. Больной Е., 50 лет, требуется переливание компонентов «красной» крови (переносчиков газов) по поводу острой кровопотери. Из анамнеза известно, что ранее больной проводились гемотрансфузии с осложнением в виде аллергической реакции. С учетом имеющихся данных нужно правильно подобрать компонент крови, провести необходимые пробы и выполнить гемотрансфузию.

Вопросы:

- 1.Какой компонент «красной» крови необходимо перелить данной пациентке?
- 2.Какие пробы необходимо провести перед началом гемотрансфузии?
- 3.Кто, из медицинских работников проводит пробы на совместимость?
- 4.Как проводится биологическая проба и для чего?
- 5.Какая нормальная скорость внутривенной гемотрансфузии?

Задача 4

Ситуация. Больному О., 35 лет, перелили внутривенно капельно 400 мл донорской «эритроцитарной массы» по поводу острой кровопотери. Гемотрансфузия прошла без осложнений, каких либо реакций не было. Контейнер с остатками донорской крови медсестра поместила в холодильник в процедурном кабинете.

Вопросы:

- 1.С какой целью медсестра поместила оставшуюся кровь в холодильник?
- 2.В течение какого времени могут храниться остатки «эритроцитарной массы» в холодильнике?
- 3.Как производится регистрация переливания компонентов крови?
- 4.В чем будет заключаться наблюдение за реципиентом после гемотрансфузии?
- 5.Какие анализы назначает врач после гемотрансфузии?

Задача 5

Ситуация. Больной М., 50 лет, доставлен в операционную с места ДТП с клинкой внутрибрюшного кровотечения. Во время открытого оперативного вмешательства в брюшной полости пациента обнаружено около 2 л свежей крови. При ревизии брюшной полости найден источник кровотечения (травматический разрыв печени), другой патологии не выявлено.

Вопросы:

- 1.Можно ли использовать эту кровь для переливания?
- 2.Как называется данный метод переливания крови?
- 3.Как называется данная кровь?
- 4.Как правильно собрать данную кровь и подготовить к переливанию?
- 5.Назовите противопоказания для данного метода переливания крови.

ТЕМА : «ОСНОВЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ»

Задача 1

Ситуация. В отделение гнойной хирургической инфекции поступил больной с сахарным диабетом и постинъекционным абсцессом ягодицы. Дежурный хирург планирует оперативное

лечение и назначил консультацию анестезиолога.

Вопросы:

1. Какое оперативное вмешательство планируется?
2. Какой вид анестезии показан больному?
3. Какое дополнительное обследование необходимо?
4. Какая предоперационная подготовка показана?

Задача 2

Ситуация. У больного с подкожным панарицием планируется его вскрытие под масочным наркозом. Во время наркоза внезапно возник цианоз, появились хрипы в легких, кашель.

Вопросы:

1. Какое возникло осложнение?
2. Какие нарушения привлекли к возникновению осложнения?
3. Какая должна быть экстренная лечебная тактика анестезиолога?

Задача 3

Ситуация. На фоне проведения внутривенного наркоза у больного возник цианоз, прекратилось дыхание, снизилось АД.

Вопросы:

1. Какое возникло осложнение?
2. Какими причинам оно может быть обусловлено?
3. Какая первая помощь необходима?

Задача 4

Ситуация. Больному по поводу гангрены 5 пальца правой стопы выполняется операция по удалению некротизированных тканей под местной инфильтративной анестезией новокаином. После введения препарата возникло учащение дыхания, папулезная сыпь, зуд кожи, тахикардия, падение АД.

Вопросы:

1. Как называется операция?
2. Чем обусловлено возникновение данного состояния?
3. Как лечить данное осложнение?

Задача 5

Ситуация. Во время наркоза у больного остановились сердечная деятельность и дыхание, начали расширяться зрачки.

Вопросы:

1. Какое возникло осложнение?
2. Какие действия анестезиолога при возникновении осложнения?
3. Какие необходимы реанимационные мероприятия?

ТЕМА: «УЧЕНИЕ О РАНАХ»

Задача 1

Ситуация. Больному, 37 лет, с рваной раной голени через 3 часа с момента травмы проведена первичная хирургическая обработка раны, наложены швы, завязанные через 9 часов после наложения; введена противостолбнячная сыворотка и столбнячный анатоксин. Через сутки общее состояние больного ухудшилось: повысилась температура тела до 38°, появился озноб. Кожные

покровы вокруг раны гиперемированы, рана болезненна при пальпации.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие ошибки были допущены врачом?
3. Назовите фазу раневого процесса.
4. Какова дальнейшая тактика лечения?
5. Каковы показания к первичной хирургической обработке?

Задача 2

Ситуация. Больной А. с колото-резаной раной бедра доставлен в клинику в тяжелом состоянии через 1 час после получения травмы. Кожные покровы бледные, влажные, пульс 100 уд в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм рт.ст. Имеется рана по переднемедиальной стороне бедра, кровоточит, просвет раны выполнен сгустком крови, который пульсирует.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назовите план дальнейших лечебных мероприятий?
3. Какие возможны осложнения у данного пациента?
4. О чем свидетельствует повышение температуры до 38 на 3-4 сутки?

Задача 3

Ситуация. Больной К., 27 лет, поступил в клинику через 3 суток от момента получения ножевого ранения в области правого плеча. Состояние больного средней степени тяжести, температура тела 37,8°, озноб, потливость. Рана размером 3 на 6 см, покрыта коркой, кожные покровы вокруг раны резко гиперемированы, отечны. Больному выполнена вторичная хирургическая обработка раны, наложены первичные швы, введена противостолбнячная сыворотка, назначены антибиотики.

Вопросы:

1. Какие ошибки допустил врач?
2. Какова дальнейшая тактика лечения?
3. Что включает в себя ПХО и в какие сроки она проводится?
4. В какие сроки накладывается первичный шов?
5. Какие существуют показания к наложению первично – отсроченного шва?

Задача 4

Ситуация. Больному С., 24 лет, колото-резаной раной передней брюшной стенки через 1 час после ранения произведена первичная хирургическая обработка раны и наложены первичные швы. Больной госпитализирован, ему назначена симптоматическая терапия. Через 12 часов состояние больного ухудшилось. Температура тела повысилась до 38°, появились озноб, боли в области раны и по всему животу, появились симптомы раздражения брюшины.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие ошибки допущены врачом при лечении?
3. Какова классификация ран по отношению к полостям тела?
4. Какие диагностические мероприятия необходимо провести данному пациенту?
5. Дальнейшая лечебная тактика?

Задача 5

Ситуация. В клинику доставлен больной Н., 30 лет, через 2 часа после нанесения ему раны ножом в область правого бедра. На латеральной области бедра - кровоточащая рана длиной 5 см.

Состояние больного удовлетворительное.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Определите дальнейшую тактику лечения.
- 3.Каковы сроки проведения ранней первичной хирургической обработки раны?
- 4.Когда накладываются первичные швы?

ТЕМА : «ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ»

Задача 1

Ситуация. К хирургу обратилась женщина с жалобами на боли в молочной железе, повышенную до 40°C температуру. Больна неделю.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз и назначьте необходимое лечение.
- 2.Представьте классификацию маститов.
- 3.Представьте стадии развития острого мастита.
- 4.Каковы пути внедрения и распространения инфекции при мастите?

Задача 2

Ситуация. У больной после царапины на коже голени через некоторое время появился гиперемизированный участок, отек голени, жгучая боль в этой области, повысилась температура до 39°C. Через некоторое время состояние ухудшилось, в центре участка гиперемии появилось несколько пузырей разной величины, наполненные серозной жидкостью.

Вопросы:

- 1.Ваш диагноз и лечебная тактика?
- 2.Какие применяются повязки при данной инфекции?

Задача 3

Ситуация. У больного, работающего в условиях загрязненного производства, появилась болезненная припухлость в левой ягодичной области размером 1,5 на 2 см; с покраснением кожи над ней и болями, усиливающимися при ходьбе. Лежал дома, самостоятельно накладывал повязки с мазью Вишневского. В последующие 3 дня боли усилились, появилась гиперемия кожи над областью припухлости, температура поднялась до 39°C. На следующий день в центре инфильтрата образовалось точечное отверстие с гнойным отделяемым.

Вопросы:

- 1.Ваш диагноз и лечебная тактика?
- 2.Что способствовало развитию воспалительного процесса?
- 3.Какова последовательность развития симптомов воспалительного процесса в коже и подкожной клетчатке?

Задача 4

Ситуация. У больного 65 лет после переохлаждения в межлопаточной области появились болезненная припухлость размером 2 на 3 см с покраснением кожи над ней. На следующий день боли усилились, появилась температура до 39°C, головная боль; размеры припухлости увеличились до 3 на 4. В центре припухлости появились 4 некротических стержня.

Вопросы:

- 1.Ваш диагноз и лечебная тактика?
- 2.Какие факторы вообще, и в данном случае в частности, способствуют образованию данного заболевания?

Задача 5

Ситуация. У больного с фурункулом в области нижней трети бедра появилась линейная гиперемия на передне-внутренней поверхности бедра, отечность и болезненность распространяются до паховой связки.

Вопросы:

1. Какое осложнение появилось у данного больного?
2. Какова в этом случае лечебная тактика?
3. Назовите пути распространения инфекции.
4. Назовите места основных лимфатических коллекторов на нижних конечностях.

ТЕМА: «ОСНОВЫ ТРАВМАТОЛОГИИ»

Задача 1

Ситуация. После падения на правую руку больной почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. При обследовании травматолог обнаружил грубую деформацию правого плечевого сустава, нарушение подвижности в суставе, резкую болезненность при пассивных движениях правой рукой, положительный симптом пружинистого сопротивления. Головка правого плеча определяется в подмышечной впадине.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Укажите методы диагностики.
3. Какие способы лечения вы знаете?

Задача 2

Ситуация. В травмпункт обратилась женщина 38 лет, которая в гололед подвернула вовнутрь ногу, после чего сразу появились резкие боли в области голеностопного сустава и припухлость. При осмотре выявлено, что контуры сустава сглажены, ткани его отечны, при пальпации умеренная болезненность. Активные и пассивные движения резко ограничены из-за выраженной болезненности. Крепитации нет. На рентгенограмме костных повреждений нет.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больной?
2. Какое лечение вы ей назначите?

Задача 3

Ситуация. При осмотре больного на месте происшествия врач скорой помощи выявил наличие закрытого перелома правого плеча, наложил транспортную шину и доставил больного в травматологическое отделение.

Вопросы:

1. Все ли сделано правильно?
2. Что бы сделали Вы?

Задача 4

Ситуация. Вас вызвали на машине скорой медицинской помощи на строительную площадку. Вы выяснили, что пациент упал с высоты 4 метра на ноги. Он жалуется на боль в пояснице, функции конечностей не нарушены. При сгибании туловища вперед и в сторону усиливаются боли в пояснице.

Вопросы:

1. Какое повреждение Вы предполагаете?
2. Какой объем первой медицинской помощи?
3. Как транспортировать больного в стационар?

Задача 5

Ситуация. В травматологическое отделение доставлен больной с места дорожно-транспортного происшествия. При обследовании: больной без сознания, на лбу множественные ссадины. АД 70/40 мм рт.ст., пульс 142 удара в минуту, слабого наполнения. На передней поверхности правого бедра – рваная рана 5 на 4 см, в глубине которой виден костный отломок. Отмечено резкое искривление оси конечности.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больного?
2. С чего начать лечение больного?
3. Какой метод лечения перелома правого бедра необходимо применить?

ТЕМА «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ»

Задача 1

Ситуация. Женщина 45 лет около 2-х месяцев назад обнаружила в левой молочной железе безболезненное уплотнение с четкими границами. В подмышечной впадине лимфоузлы не пальпируются. При маммографии опухоль 2х2 см с четкими контурами без признаков прорастания в соседние органы.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какова лечебная тактика в этом случае?
3. Какую операцию необходимо выполнить при выявлении доброкачественной опухоли?
4. Какой вид обезболивания следует применить?

Задача № 2

Ситуация. Больная наблюдалась и лечилась у эндокринолога по поводу диффузного увеличения щитовидной железы. На одном из приемов эндокринолог обнаружил в левой доле плотный узел 1,5 см в диаметре, безболезненный, ограниченно подвижный. Эндокринолог направил больного к хирургу.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия вы назначите?
3. Какова лечебная тактика в этом случае?
4. Какую операцию следует сделать при выявлении доброкачественной опухоли в левой доле?

Задача 3

Ситуация. Мужчина 54 лет страдает хроническим бронхитом курильщика. Периодически по утрам возникал приступообразный кашель со слизистой мокротой, который проходил самостоятельно или после приема бронхолитиков. В последние 2 месяца отмечались слабость, плохой аппетит. Похудел на 6 кг. Постоянно беспокоят боли в левой половине грудной клетки, кашель, в мокроте сгустки крови.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие основные методы диагностики вы назначите?

3. Какое лечение вы назначите при обнаружении высокодифференцированной опухоли?
4. Нуждается ли больной в диспансерном наблюдении у онколога?

Задача 4

Ситуация. Больной 52 лет находился на диспансерном наблюдении по поводу язвенной болезни желудка. Обострение заболевания, как правило, возникало весной и осенью. Появлялись тошнота, изжога, вздутие живота, интенсивные боли в эпигастриальной области, которые были связаны с приемом пищи. В течение последних 6 месяцев отметил, что стал быстро худеть, пропал аппетит, боли в эпигастриальной области стали постоянными, ноющими. После приема пищи, помимо тошноты и вздутия живота, возникала рвота съеденной накануне пищей. При рентгеноскопии желудка – гигантская язва в пилорическом отделе с выраженной деформацией и стенозом привратника. При фиброгастроскопии обнаружены клетки злокачественного роста.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша лечебная тактика в этом случае?
3. Какую операцию необходимо выполнить при обнаружении опухоли желудка?
4. Нуждается ли больной в диспансерном наблюдении у онколога?

Задача 5

Ситуация. Женщина 35 лет обнаружила опухоль размерами 2х2 см на волосистой части головы. Опухоль с четкими границами, роста нет. Однако она мешает уходу за волосами.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать у данной больной?
2. Какова тактика лечения?
3. В чем заключается операция?
4. В каком отделении следует ее осуществлять?
5. Нуждается ли больная в наблюдении у онколога, если при гистологическом исследовании установлена атерома?

ТЕМА: «ОСНОВЫ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ»

Задача 1

Ситуация. В клинику доставлен пострадавший с травматической ампутацией правой кисти. Травма произошла 3 часа назад на производстве при работе с циркулярной пилой. Вместе с пострадавшим доставлена ампутированная кисть, которая находится в полиэтиленовом пакете со льдом.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какую операцию можно провести в данном случае?
3. Укажите последовательность этапов предполагаемой операции.
4. Укажите основные мероприятия в послеоперационном периоде.
5. Укажите основные методы предупреждения послеоперационных осложнений при открытых травмах конечностей.

Задача 2

Ситуация. В отделение сосудистой хирургии поступил больной с огнестрельным ранением правого бедра и выраженным артериальным кровотечением из раны. При первичной хирургической обработке раны установлено, что повреждена бедренная артерия на протяжении 4

см. Восстановить целостность стенки артерии с помощью сосудистого шва не представляется возможным ввиду протяженности повреждения.

Вопросы:

1. Какой вид оперативного вмешательства необходимо применить в данном случае?
2. Какие способы и методы применяются при восстановлении кровоснабжения конечностей?
3. Укажите основные мероприятия по предупреждению послеоперационных осложнений при восстановительных операциях на сосудах нижних конечностей.

Задача 3

Ситуация. В ожоговое отделение доставлен больной с обширными ожогами кипятком живота и передней брюшной клетки. Поставлен диагноз: термический ожог (около 15%) III А-Б степени брюшной стенки и передней поверхности грудной клетки. Через 2 недели ожоговые раны покрыты грануляционной тканью, в нескольких участках эпителизация. Учитывая степень ожога, больному показана кожная пластика ожоговой поверхности.

Вопросы:

1. Какой из вариантов кожной пластики лучше применить в данном случае?
2. Перечислите способы кожной пластики.
3. С какого участка тела чаще всего производят забор кожи для аутотрансплантата?
4. Какими аппаратами пользуются для забора кожи при аутопластике?

Задача 4

Ситуация. В клинику детской хирургии обратились родители с ребенком 8 месяцев с жалобами на невозможность кормления ребенка грудью, так как молоко затекает в полость носа. Ребенка кормят с ложечки или поильника. При осмотре выявлено несращение твердого неба и расщелина мягкого неба.

Вопросы:

1. Какой порок развития у ребенка?
2. Укажите распространенность этого порока среди новорожденных.
3. В чем заключается хирургическое лечение данного порока развития?
4. В каком возрасте необходимо выполнять операцию у детей с данным пороком развития?

Задача 5

Ситуация. В хирургической клинике больному в плановом порядке проводится операция по поводу послеоперационной вентральной грыжи больших размеров. По ходу операции предполагается пластика грыжевого дефекта и пластика кожного дефекта, образовавшегося после иссечения грыжевого выпячивания окаймляющими разрезами.

Вопросы:

1. Какой вид пластики можно применить для укрепления брюшной стенки?
2. Какие виды пластики можно применить для укрепления дефекта кожи?
3. Назовите виды местной кожной пластики.
4. В каких случаях применяется пластика перемещением лоскута с отдаленных участков тела?

ТЕМА : «ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ»

Задача 1

Ситуация. В хирургическое отделение поступил больной для планового оперативного лечения по

поводу вентральной грыжи. Больному 62 года, в анамнезе тромбофлебит глубоких вен левой голени.

Вопросы:

- 1.Какой основной этап вмешательства у данного пациента?
- 2.К какой группе показаний следует отнести вправимую вентральную грыжу?
- 3.К какому типу оперативных вмешательств по степени “чистоты” следует отнести грыжесечение у данного больного?
- 4.Какая опасность грозит возникнуть во время операции? Назовите синдром.
- 5.Перечислите мероприятия по профилактике данного осложнения.

Задача 2

Ситуация. Больному 37 лет с рваной раной голени через 2 часа с момента травмы проведена первичная хирургическая обработка раны, наложены первично-отсроченные швы, завязанные через 12 часов после наложения; введена противостолбнячная сыворотка и столбнячный анатоксин. Через сутки общее состояние больного ухудшилось: повысилась температура тела до 38,0С, появился озноб. Кожные покровы вокруг раны гиперемированы, рана болезненна при пальпации.

Вопросы:

- 1.Ваш диагноз? В чем заключается ошибка, допущенная врачом?
- 2.Какова дальнейшая тактика лечения?
- 3.Будет ли наложен шов на рану после вторичной хирургической обработки в данном случае?
- 4.Каков будет тип заживления раны у данного больного?
- 5.К какому типу оперативных вмешательств по степени “чистоты” следует отнести повторную операцию у данного больного?

Задача 3

Ситуация. В связи с ремонтом в операционном блоке оперативные вмешательства стало возможно выполнять только на одном столе. В соответствии с планом на нем требуется прооперировать четверых больных: с сухой гангреной голени, с доброкачественной опухолью мозга, с пиелонефритом и с вправимой паховой грыжей.

Вопросы:

- 1.Чем определяется очередность выполнения плановых и отсроченных операций?
- 2.В каком порядке следует проводить указанные вмешательства?
- 3.Как изменится очередность оперативных вмешательств, если в стационар доставят пациента с продолжающимся кровотечением?
- 4.Как обеспечить асептику в отношении пациентов, оперируемых после больного с кровотечением?

Задача 4

Ситуация. Во время операции по поводу рака толстой кишки хирург наложил первый ряд швов на просвет толстой кишки, и хотел приступить к наложению второго ряда, однако операционная сестра отказала ему в этом.

Вопросы:

- 1.Что следует выполнять между разными по степени чистоты этапами оперативных вмешательств?
- 2.Как обрабатывается операционное поле по методу Гроссиха-Филончикова?
- 3.В чем метод Боккала отличается от этого способа?
- 4.Зачем хирурги обрабатывают перчатки перед вскрытием брюшины?

Задача 5

Ситуация. Больной Н., 46 лет, поступил в хирургическое отделение для оперативного лечения по поводу вправимой пупочной грыжи. Обследован в амбулаторных условиях. Сопутствующей патологии у данного больного не выявлено. В лабораторных анализах патологии нет.

Вопросы:

1. Какое показание к операции в данном случае?
2. Какой (по срочности выполнения) будет операция по поводу данного заболевания?
3. Какой вид обезболивания предпочтителен для проведения данной операции?
4. Какие непосредственные предоперационные мероприятия показаны данному больному?
5. Какие препараты входят в премедикацию (в рецептурной форме: концентрация в % и объем в мл, способ введения), и когда они вводятся?

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1.)

1. Понятие о хирургии. Хирургические болезни. Хирургические больные.
2. Хирургическая деонтология (должное во взаимоотношениях между хирургами и хирургическими больными, между студентами и больными).
3. Цель и задачи, стоящие перед хирургом при исследовании хирургических больных. Соблюдение деонтологических принципов.
4. Особенности исследования хирургических больных и соблюдение принципов хирургической деонтологии.
5. Основные методы выявления жизнестойкости гомеостатических систем организма больного.
6. Организация хирургической помощи в РФ.
7. Ведущие представители русской и советской хирургии.
8. Приоритетные направления современной советской и мировой хирургии.
9. Лазерная хирургия. Сферы применения. Преимущества и недостатки метода.
10. Эндоскопия при экстренных хирургических заболеваниях внутренних органов. Аппараты и техника выполнения фибро-эзофаго-гастро-и дуоденоскопии, а также бронхоскопии.
11. Методы клинической эндоскопии (аппараты, техника).
12. Работа хирурга в амбулаторно-поликлинической сети. Диспансеризация хирургических больных.
13. Хирургическое отделение больницы и хирургическое отделение поликлиники.
14. Учение о группах крови.
15. Методика определения групп крови и их характеристика.
16. Таблица донорства - схема совместимости групп крови.
17. Механизм действия перелитой крови. Опасности массивного переливания крови.
18. Обратное переливание крови. Условия. Техника.
19. Организация службы крови в РФ. Донорство и другие источники крови.
20. Переливание отдельных компонентов крови. Показания, техника.
21. Приготовление, консервирование и переливание эритроцитарной массы. Показания, техника.
22. Консервирование крови, ее хранение и определение годности.
23. Кровезамещающие жидкости. Классификация, характеристика и показания к их переливанию.
24. Показания и противопоказания к переливанию крови.
25. Методы и техника переливания крови.
26. Резус-фактор. Характеристика и его клиническое значение. Определение резус-фактора.
27. Постгемотрансфузионные реакции (патогенез, степень реакции, профилактика и лечение).
28. Осложнения при переливании крови. Их предупреждение.
29. Асептика. Стерилизация перевязочного материала.
30. Методы подготовки рук хирурга к операции. Преимущества и недостатки. Оперирование в перчатках.
31. Характеристика и применение антибиотиков в гнойной хирургии.
32. Воздушно-капельная инфекция и ее профилактика. Правила поведения медперсонала и студентов в операционной. Операционный блок. Устройство, оборудование, содержание.
33. Антибиотики. Показания к применению, осложнения и методы их предупреждения.
34. Механизмы действия различных групп антисептиков.
35. Основные требования к антисептикам и их применение (примеры).
36. Современные методы стерилизации рук хирурга, перевязочного материала и инструментов.
37. Асептика. Определение. Виды и методы.
38. Эндогенные и экзогенные источники инфицирования операционных ран.
39. Осложнения и их причины при лечении антибиотиками.
40. Имплантационная инфекция. Пути проникновения. Стерилизация шелка и кетгута.
41. Холодная стерилизация (примеры).
42. Назовите способы стерилизации, применяемые в медицине.

43. Какие лекарственные формы антисептиков Вам известны?
44. Назовите физические способы стерилизации.
45. Способы введения антисептиков.
46. Способы введения антибиотиков. Осложнения, связанные с антибиотикотерапией, их профилактика и лечение.
47. Назовите протеолитические ферменты, методы применения и механизм их действия в лечении гнойных ран.
48. Галлоиды, используемые в хирургической практике.
49. Санитарно-гигиенический режим в палатах, операционной и перевязочной для больных газовой гангреной.
50. Назовите основные формы анаэробной инфекции в мирное время и летальность при них.
51. Способы, средства и техника выполнения местного обезболивания и их характеристика.
52. Клиническое течение масочного наркоза: стадии и уровни, осложнения и их профилактика.
53. Газовый наркоз, средства, стадии течения, преимущества газового наркоза перед эфирным.
54. Внутривенный наркоз, наркотические средства, клиника, опасности, осложнения.
55. Учение о боли.
56. Фармакологические средства общего обезболивания (наркотические, анальгезирующие, холинэргические средства).
57. Ингаляционный наркоз. Методы проведения масочного наркоза, недостатки и осложнения.
58. Местное инфильтрационное обезболивание. Анестезирующие вещества. Техника. Стадии местной инфильтрационной анестезии.
59. Интубационный наркоз. Показания и противопоказания. Техника. Осложнения.
60. Комбинированное обезболивание. Потенцированный наркоз. Управляемая гипотония. Искусственная гипотермия и гибернация.
61. Осложнения при масочном наркозе и меры борьбы с ними.
62. Неингаляционный наркоз. Методы, местное обезболивание. Способы.
63. Сущность местного и общего обезболивания.
64. Теории эфирного наркоза (старый и современный).
65. Преимущества и недостатки внутривенного наркоза. Опасности, осложнения и их предупреждение.
66. Миорелаксанты. Механизм действия деполаризующих и недеполаризующих миорелаксантов.
67. Кровотечение. Классификация. Методы остановки кровотечения.
68. Нарушение гомеостаза при кровотечении. Компенсаторные реакции организма при кислородном голодании и острой кровопотере. Коллапс. Патогенез, клиника, лечение.
69. Адаптационные реакции при больших и массивных кровопотерях и кислородном голодании.
70. Методы окончательной остановки кровотечения.
71. Виды, опасности и исходы кровотечения.
72. Временная остановка кровотечения. Кровоостанавливающий жгут (техника наложения, осложнения и их предупреждение).
73. Изменения происходящие во внутренней среде организма при больших кровопотерях.
74. Причины кровотечения.
75. Ошибки и опасности при лечении переломов трубчатых костей.
76. Костная мозоль. Основные источники образования костной мозоли. Эволюция костной мозоли. Методы стимуляции мозолеобразования.
77. Травматический токсикоз (синдром травматического сжатия). Условия возникновения синдрома длительного сдавления. Ведущие патогенетические факторы. Первая доврачебная и врачебная помощь при синдроме длительного сдавления.
78. Электротравма. Причины, местные и общие проявления. Предупреждение, первая помощь.
79. Отморожение. Классификация, клиника и хирургическое лечение.
80. Терминальные состояния. Их характеристика, реанимация. Критерии биологической смерти. Асфиксия. Причины. Методы реанимации и интенсивной терапии.
81. Лечение отморожения в дореактивном и реактивном периодах.

82. Ожоговая болезнь. Клиническая характеристика фаз ожоговой болезни и лечение больных по фазам.
83. Отдельные виды послеоперационных раневых осложнений. Причины, предупреждение и лечение.
84. Ожоги. Классификация по причине и глубине. Методы определения распространенности ожога. Первая помощь при ожогах едкими щелочами и концентрированными кислотами. Экстренная помощь при ожогах. Первая врачебная помощь при термических, химических и лучевых ожогах. Термические ожоги: факторы, классификация по глубине поражения, определение площади ожога.
85. Первая помощь при открытых и закрытых переломах костей.
86. Закрытые повреждения мягких тканей.
87. Методы лечения гнойных ран.
88. Вывихи. Виды и лечение. Классификация, клиника и диагностика. Основные методы лечения приобретенных и врожденных вывихов.
89. Травматический шок. Причины, клиника, профилактика и лечение.
90. Закрытые повреждения черепа и головного мозга. Виды, клиника, диагностика, лечение, осложнения и их профилактика при сотрясении головного мозга. Лечение сотрясения и ушиба головного мозга. Механизм возникновения сотрясения и ушиба головного мозга.
91. Лечение гнойных ран. Вторичная хирургическая обработка ран и вторичный шов.
92. Условия, способствующие распространению омертвения.
93. Принципы лечения переломов.
94. Лучевая болезнь. Особенности течения и лечения ран у больных лучевой болезнью.
95. Закрытые повреждения грудной клетки и ее органов. Виды, клиника, диагностика, опасности, осложнения и первая врачебная помощь при них. Лечение.
96. Смещение отломков при переломе трубчатых костей (причины, виды, предупреждение вторичного смещения).
97. Лечение чистых и гнойных ран. Физические методы лечения в хирургии (механотерапия, теплолечение, электролечение, лечение ультразвуком и лазерным лучом).
98. Закрытые повреждения органов брюшной полости. Клиника, диагностика, лечение, опасности и осложнения.
99. Опасности и осложнения при травмах. Первая помощь (транспортная иммобилизация).
100. Травматизм. Понятие. Виды травматизма.
101. Основные методы лечения термических и лучевых ожогов.
102. Раны. История развития учения о ранах. Классификация. Раневая инфекция. Клиника. Опасности. Осложнения. Первая врачебная помощь. Биология раневого процесса. Характеристика фаз раневого процесса.
103. Открытые переломы костей. Определение, лечение. Осложнения.
104. Лечение ран в периоде инкубации инфекции. Первичная хирургическая обработка ран. Первичный шов.
105. Лучевые поражения. Радиоактивные миксты. Первая помощь и лечение.
106. Замерзание, условия возникновения, клиника, первая помощь и лечение.
107. Инородные тела. Виды, пути проникновения, диагностика и лечение. Опасности и осложнения при них.
108. Поражение атмосферным электричеством. Механизм, клиника, предупреждение, первая помощь, лечение и профилактика.
109. Назовите условия, способствующие возникновению отморожения и замерзания.
110. Особенности исследования больных с острой травмой.
111. Десмургия. Определение, характеристика перевязочного материала. Виды повязок, осложнения и их предупреждение.
112. Гипс. Свойства. Техника приготовления гипсовых бинтов. Наложение и снятие гипсовых повязок. Осложнения и их устранение.
113. Острая гнойная инфекция. Реакция организма. Принципы лечения гнойных заболеваний. Общие вопросы острой гнойной хирургической инфекции. Этиология, патогенез.
114. Отдельные виды гнойных процессов (фурункул, карбункул, гидраденит). Опасности, осложнения

при них.

115. Сепсис. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
116. Лимфангит. Лимфаденит. Этиология, патогенез, лечение.
117. Гнойные артриты. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
118. Воспалительные заболевания кровеносных сосудов. Тромбофлебиты.
119. Отдельные виды хирургического туберкулеза. Костно-суставной туберкулез. Фазы эволюции костно-суставного туберкулеза по Корневу.
120. Рожь. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
121. Остеомиелиты. Гематогенный остеомиелит. Патогенез, клиника, лечение.
122. Анаэробная инфекция. Возбудители. Клиника, лечение, профилактика. Клиника, профилактика, лечение газовой гангрены.
123. Панариций. Этиология, виды, клиника и лечение.
124. Флебит. Флеботромбоз. Тромбофлебит.
125. Профилактика специфической острой раневой инфекции (столбняк, сибирская язва, бешенство).
126. Флегмона, абсцесс, лимфаденит. Этиопатогенез, клиника, лечение.
127. Гангрена. Виды. Общие принципы лечения.
128. Общая гнойная инфекция (патогенез, клиника, диагностика, лечение).
129. Основные принципы лечения острой гнойной инфекции (консервативные мероприятия, оперативное лечение).
130. Столбняк. Этиология, патогенез, клиника, профилактика и лечение.
131. Перитонит. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика. Гнойный перитонит. Источники инфицирования брюшной полости. Клиника и лечение.
132. Мастит. Этиопатогенез, клиника, профилактика, лечение.
133. Патогенез, клиника, профилактика и лечение кандидомикоза.
134. Хирургические паразитарные заболевания: актиномикоз, аскаридоз, эхинококк, описторхоз.
135. Основные четыре формы анаэробной раневой инфекции (газовой гангрены) в мирное время (назвать возбудителей, формы заболевания и указать летальность при них).
136. Основные виды специфической хирургической инфекции.
137. Абсцессы легких и печени.
138. Классификация гнойных артритов.
139. Классификация гнойных плевритов.
140. Период проведения операции. Понятие. Классификация. Основные ее этапы. Управление функциями организма оперируемого больного. Опасности и осложнения.
141. Предоперационный период. Подготовка больного к операции. Предоперационное заключение. Непосредственная подготовка больных к операции и обезболиванию.
142. Лечебная физкультура в послеоперационном периоде.
143. Послеоперационный период. Фазы послеоперационного периода. Сосудистые и сердечные осложнения, предупреждение и лечение. Нарушение гомеостаза и его нормализация.
144. Послеоперационный период. Предупреждение и лечение осложнений со стороны органов дыхания.
149. Доброкачественные опухоли соединительнотканного происхождения.
150. Доброкачественные опухоли эпителиального происхождения.
151. Злокачественные опухоли эпителиального происхождения.
152. Современные методы исследования и лечения онкобольных.
153. Предраковые заболевания органов живота.
154. Эндогенные и экзогенные канцерогенные факторы. Профилактика рака.
155. Методы диагностики злокачественных и доброкачественных опухолей.
156. Основные методы лечения злокачественных опухолей. Принципы оперативного лечения злокачественных опухолей.
157. Теории злокачественного роста.
158. Понятие об опухолях. Классификация, теории происхождения злокачественных опухолей. Организация онкопомощи в СССР.

159.Злокачественные опухоли соединительнотканного происхождения.

160.Предраковые состояния различных тканей и органов.

Тестовые задания с эталонами ответов (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1.)

1. Использовать для гемотрансфузии трупную кровь предложили:

А) Спасокукоцкий, Кочергин

Б) Филлипов, Богороз

В) Федоров, Елинский

Г) Шамов, Юдин

Д) Петровский, Вишневский

Правильный ответ:Г

2.Цитрат натрия для предупреждения свертывания крови предложили:

А) Сеченов, Сутугин

Б) Филомафитский, Сутугин

В) Юревич, Розенгард

Г) Олейников

Д) Федоров, Богданов

Правильный ответ:Д

3.Укажите автора, открывшего I, II, III группы крови по системе АВО:

А) Фарадей

Б) Юревич

В) Ландштайнер

Г) Розенгард

Д) Янский

Правильный ответ:В

4.Rh- фактор был открыт в:

А) 1939

Б) 1941

В) 1942

Г) 1945

Д) 1940 году

Правильный ответ:Д

5.В каком году впервые была принята международная классификация групп крови:

А) 1919

Б) 1921

В) 1920

Г) 1936

Д) 1939 году

Правильный ответ:Б

6.Пластику мигрирующим (шагающим) стеблем предложил:

А)В.П.Филатов

Б)А.Уоллес

В)И.И.Глумов

Г)Б.Н.Постников

Д)Г.Д.Вилявин

Правильный ответ:А

7.В эксперименте на собаках впервые в мире пересадку сердца выполнил:

А)В.П.Демихов

Б)К.Барнард

- В) А.В.Вишневский
- Г) В.И.Шумаков
- Д) Б.В.Петровский

Правильный ответ: А

8. Первую пересадку сердца у человека выполнил:

- А) В.П.Демихов
- Б) К.Барнард
- В) А.В.Вишневский
- Г) В.И.Шумаков
- Д) Б.В.Петровский

Правильный ответ: Б

9. Наркотические свойства закиси азота впервые изучил:

- А) Хикман
- Б) Пристли
- В) Шееле
- Г) Лонг
- Д) Пирогов

Правильный ответ: А

10. Первым выполнил операцию под эфирным наркозом:

- А) Пирогов
- Б) Бильрот
- В) Кохер
- Г) Лонг
- Д) Оппель

Правильный ответ: Г

11. Первым использовал закись азота для обезболивания:

- А) Пирогов
- Б) Бильрот
- В) Кохер
- Г) Уэльс
- Д) Оппель

Правильный ответ: Г

12. В России впервые произвел операцию под эфирным наркозом:

- А) Иноземцев
- Б) Пирогов
- В) Склифосовский
- Г) Оппель
- Д) Федоров

Правильный ответ: А

13. Кто из российских ученых внес наиболее значительный вклад в исследование и освоение хлороформного наркоза:

- А) Иноземцев
- Б) Пирогов
- В) Склифосовский
- Г) Оппель
- Д) Федоров

Правильный ответ: Б

14. Неингаляционный наркоз гедоналом впервые применил:

- А) Иноземцев
- Б) Кравков
- В) Склифосовский
- Г) Оппель

Д) Федоров

Правильный ответ:Б

15.Метод инфильтрационной анестезии разработал:

А) Иноземцев

Б) Кравков

В) Вишневский

Г) Бердяев

Д) Федоров

Правильный ответ:В

16.Основные принципы сердечно-легочной реанимации разработал:

А) Сафар

Б) Чечулин

В) Брюханенко

Г) Павлов

Д) Чистович

Правильный ответ:А

17.Научно-исследовательский институт реаниматологии организовал:

А) Неговский

Б) Чечулин

В) Брюханенко

Г) Павлов

Д) Чистович

Правильный ответ:А

Асептика и Антисептика

1.В рану экзогенная инфекция может проникнуть:

А) воздушно-капельным, гематогенным и имплантационным путями

Б) контактным, лимфогенным и воздушно-капельным путями

В) контактным, воздушно-капельным и имплантационным путями

Г) контактным, с носоглотки персонала и гематогенным путем

Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:В

2.Эндогенная инфекция в рану может проникнуть:

А) гематогенным путем

Б) воздушно-капельным путем

В) имплантационным путем

Г) контактным путем

Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:А

3.Имплантационная инфекция - это инфекция, попадающая в рану:

А) из воздуха с каплями жидкости

Б) с инструментов

В) с рук хирурга

Г) с шовного и пластического материала

Д) из кишечного тракта больного

Правильный ответ:Г

4.Контактная инфекция-это инфекция, попадающая в рану:

А) с шовным материалом

Б) из воздуха

В) с носоглотки больного

Г) с хирургического инструмента

Д) гематогенным путем

Правильный ответ:Г

5.К мерам профилактики госпитальной инфекции не относятся:

А) сокращение предоперационного койко-дня

Б) ранняя выписка больного

В) распределение больных по палатам с учетом диагноза

Г) назначение антибиотиков всем больным в послеоперационном периоде

Д) генеральная уборка палат хирургических отделений

Правильный ответ:Г

6.К прямым методам контроля за стерильностью относится:

А) бактериологическое исследование

Б) проба Микулича

В) исследование веществ с высокой температурой плавления

Г) использование контактных термометров

Д) бензидиновая проба

Правильный ответ:А

7.Для газовой стерилизации используют:

А) закись азота

Б) окись этилена

В) ультразвук

Г) окись ртути

Д) диоксидин

Правильный ответ:Б

8.При давлении 2 атм. в автоклаве температура пара составляет:

А) 110оС

Б) 120оС

В) 130оС

Г) 132оС

Д) 140оС

Правильный ответ:Г

9.К физическим методам стерилизации относится:

А) стерилизация в автоклаве

Б) стерилизация в 6% растворе перекиси водорода

В) стерилизация в 96% растворе спирта

Г) стерилизация в парах формалина

Д) стерилизация в газовой камере

Правильный ответ:А

10.К физическим методам стерилизации относят все, кроме:

А)обжигания

Б)автоклавирувания

В)стерилизации сухим жаром

Г)лучевой стерилизации

Д)газовой стерилизации

Правильный ответ:Д

11.К химическим методам стерилизации относится:

А)автоклавирувание

Б)кипячение

В)стерилизация растворами антисептиков

Г)лучевая стерилизация

Д)обжигание

Правильный ответ:В

12.В современной антисептике методы стерилизации делятся на:

- А)биологические и механические
- Б)физические и химические
- В)бактериологические и физиологические
- Г)физические и биологические
- Д)химические и механические

Правильный ответ:Б

Профилактика воздушно-капельной инфекции

1. Помещения для хранения и приготовления крови относятся к зоне:

- А) абсолютной стерильности
- Б) относительной стерильности
- В) ограниченного режима
- Г) зоне общепольничного режима
- Д) зоне санитарного режима

Правильный ответ:В

2. Текущая уборка операционной осуществляется:

- А) после каждой операции
- Б) перед началом операции
- В) в конце дня
- Г) во время операции
- Д) раз в неделю

Правильный ответ:Г

3. Генеральная уборка операционной проводится:

- А) после каждой операции
- Б) перед началом операции
- В) в конце дня
- Г) во время операции
- Д) раз в неделю

Правильный ответ:Д

4. Как называется уборка операционной перед началом рабочего дня:

- А) ежедневная
- Б) текущая
- В) утренняя
- Г) предварительная
- Д) генеральная

Правильный ответ:В

5. К зонам, на которые разделяются помещения операционного блока относятся все, кроме

- А) стерильной зоны
- Б) зоны строгого режима
- В) зоны свободного режима
- Г) зоны ограниченного режима
- Д) зоны общепольничного режима

Правильный ответ:В

6. В зону относительной стерильности входят все помещения, кроме:

- А) моечной
- Б) стерилизационной
- В) предоперационной
- Г) наркозной
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:Б

7. Уборка операционной в конце рабочего дня называется:

- А) окончательной
 - Б) текущей
 - В) генеральной
 - Г) заключительной
 - Д) предварительной
- Правильный ответ: Г

Профилактика контактной инфекции

1. Инструменты, прошедшие лучевую стерилизацию, хранящиеся в герметичных упаковках, считаются стерильными в течение:

- А) одного месяца
- Б) 2 лет
- В) 1 года
- Г) 5 лет
- Д) 6 месяцев

Правильный ответ: Г

2. Инструменты с целью профилактики СПИДа дезинфицируют:

- А) в моющем растворе 30 минут
- Б) в 3% растворе хлорамина 30 минут
- В) в 3% растворе хлорамина 60 минут
- Г) в 6% растворе перекиси водорода 15 минут
- Д) в растворе хлоргексидина биглюконата 60 минут

Правильный ответ: В

3. Инструменты с целью профилактики анаэробной инфекции дезинфицируют:

- А) в моющем растворе 30 минут
- Б) в 6% растворе перекиси водорода 90 минут
- В) в 3% растворе хлорамина 60 минут
- Г) в 6% растворе перекиси водорода 15 минут
- Д) в растворе хлоргексидина биглюконата 60 минут

Правильный ответ: Б

4. Целью дезинфекции инструментов перед предстерилизационной подготовкой является все, кроме:

- А) уничтожения спорообразующих микроорганизмов
- Б) уничтожения анаэробов
- В) профилактики СПИДа
- Г) профилактики контактной инфекции
- Д) профилактики гепатита

Правильный ответ: Г

5. Для профилактики анаэробной инфекции перед предстерилизационной обработкой инструменты дезинфицируют в растворе:

- А) 6% перекиси водорода
- Б) хлорамина 3%
- В) формалина 40%
- Г) лизоформа
- Д) тройном

Правильный ответ: А

6. Для профилактики гепатита перед предстерилизационной обработкой инструменты замачивают в растворе:

- А) 6% перекиси водорода
- Б) карболовой кислоты
- В) хлорамина 3%
- Г) лизоформа

Д) 10% формалина

Правильный ответ:В

7.Для профилактики гнилостной инфекции, перед предстерилизационной обработкой инструменты замачиваются в растворе:

А) 6% перекиси водорода

Б) лизола

В) 3% хлорамина

Г) 10% формалина

Д) тройного

Правильный ответ:Б

8.Полной стерильности рук перед операцией можно достичь при их обработке:

А) церигелем

Б) методом Спасокукоцкого-Кочергина

В) дегмином

Г) методом Бруна

Д) ни одним из перечисленных

Правильный ответ:А

9.При обработке рук по способу Спасокукоцкого - Кочергина в каждом из двух тазов руки обрабатываются в течение:

А) 2 минут

Б) 3 минут

В) 4 минут

Г) 5 минут

Д) 10 минут

Правильный ответ:Б

10.Общим при обработке рук по Спасокукоцкому - Кочергину, Альфельду, Бруну, Фюрбрингеру является использование:

А) йодоната

Б) водного раствора сулемы

В) раствора нашатырного спирта

Г) этилового спирта

Д) танина

Правильный ответ:Г

11.Какое свойство нашатырного спирта используется при обработке рук по Спасокукоцкому - Кочергину:

А) антисептическое

Б) способность переводить жиры в растворимое состояние

В) дубящее

Г) способность расширять поры кожи

Д) способность образовывать пенящиеся растворы

Правильный ответ:Б

12.Обработка рук хирурга первомуром длится в течение:

А) 1 минуты

Б) 2 минут

В) 3 минут

Г) 4 минут

Д) 5 минут

Правильный ответ:А

13.Обработка рук хирурга хлоргексидином длится в течение:

А) дважды по 1 минуте

Б) 4 минуты

В) дважды по 3 минуты

Г) 5 минут

Д) 6 минут

Правильный ответ:В

14.Наиболее прогрессивным в настоящее время считается метод обработки рук с помощью:

А) первомура

Б) хлоргексидина

В) церигеля

Г) дегмина

Д) АХД-специаль

Правильный ответ:Д

15.Стерильности тазов для обработки рук не обеспечивает:

А) обмывание раствором первомура

Б) обмывание раствором сулемы

В) обжигание

Г) кипячение

Д) обмывание раствором нашатырного спирта

Правильный ответ:Д

16.Операционное поле при подготовке его по Гроссиху - Филончикову обрабатывается антисептиком:

А) 1 раз

Б) 2 раза

В) 3 раза

Г) 4 раза

Д) 5 раз

Правильный ответ:Д

17.Механическую или химическую депиляцию в области предстоящей операции производят:

А) вечером накануне операции

Б) в день поступления больного в стационар

В) непосредственно перед операцией

Г) за 5 часов до операции

Д) на операционном столе

Правильный ответ:В

18.Каким методом обработки рук перед операцией можно достичь их полной стерильности:

А) хлоргексидином

Б) Спасокукоцкого- Кочергина

В) новосептом

Г) первомуром

Д) ни одним из перечисленных

Правильный ответ:Д

19.После окончания стерилизации биксы:

А) вынимают из автоклава и закрывают шторки боковых отверстий

Б) протирают насухо

В) закрывают шторки боковых отверстий и вынимают из автоклава

Г) маркируют с указанием даты стерилизации

Д) проводят контроль за стерильностью

Правильный ответ:В

20.Укажите вид укладки бикса, если в нем уложены материалы для трахеостомии:

А) универсальный

Б) смешанный

В) целенаправленный

Г) видовой

Д) операционный

Правильный ответ:В

21. Укажите вид укладки бикса, если он разбит на секторы и в нем уложен разный перевязочный материал:

- А) универсальный
- Б) смешанный
- В) целенаправленный
- Г) видовой
- Д) операционный

Правильный ответ:А

22. Операционное белье при давлении 1,5 атм. стерилизуется:

- А) 30 минут
- Б) 45 минут
- В) 1 час
- Г) 1,5 часа
- Д) 25 минут

Правильный ответ:Б

23. Использованный перевязочный материал повторно:

- А) не используется
- Б) используется после повторной стерилизации
- В) используется после замачивания в растворе перекиси водорода
- Г) используется после обработки в растворе пливасепта и стерилизации
- Д) используется после замачивания в хлорамине

Правильный ответ:А

24. Белье в автоклаве стерилизуют при:

- А) 2атм.-20мин.-120⁰
- Б) 1атм.-35мин.-132⁰
- В) 2атм.-20мин.-132⁰
- Г) 1,5атм.-60мин.-128⁰
- Д) 1атм.-45мин.-120⁰

Правильный ответ:В

25. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при режиме:

- А) 180⁰-1 час
- Б) 80⁰-2 часа
- В) 200⁰-45 мин
- Г) 100⁰ - 1 час
- Д) 150⁰-30 мин.

Правильный ответ:А

26. При анаэробной инфекции инструменты стерилизуются кипячением:

- А) трехкратно по 30 мин
- Б) однократно по 90 мин
- В) трехкратно по 90 мин
- Г) однократно по 45 мин
- Д) ни один из перечисленных

27. При гепатите инструменты стерилизуются кипячением:

- А) однократно 45 мин
- Б) трехкратно по 30 мин
- В) однократно 20 мин
- Г) однократно 60 мин
- Д) двукратно по 40 мин

Правильный ответ:А

28. Минимальная температура при которой погибает ВИЧ:

- А) 60⁰

- Б) 100°
- В) 120°
- Г) 50°
- Д) 75°

Правильный ответ:Г

Профилактика имплантационной инфекции

1.Достаточно быстро и надежно во время операции может быть простерилизован:

- А) кетгут
- Б) капрон
- В) шелк
- Г) конский волос
- Д) льняные нитки

Правильный ответ:Б

2.Кетгут изготавливают:

- А) из слизистого слоя кишки крупного рогатого скота (КРС)
- Б) из подслизистого слоя кишки КРС
- В) из мышечного слоя кишки КРС
- Г) из серозного слоя кишки КРС
- Д) из искусственного рассасывающегося материала

Правильный ответ:Б

3.К синтетическим рассасывающимся материалом относится:

- А) кетгут
- Б) капрон
- В) шелк
- Г) викрил
- Д) полиэстрол

Правильный ответ:Г

4.К нерассасывающимся материалам относится:

- А) дексан
- Б) кетгут
- В) хромированный кетгут
- Г) флексон
- Д) синтафиль

Правильный ответ:Г

5.Как стерилизуется синтетический материал (капрон,нейлон,терлон)

- А) кипячением
- Б) паром под давлением
- В) замачиванием в спирте
- Г) замачиванием в растворе Люголя
- Д) сухим жаром

Правильный ответ:Б

6.Посевы для контроля за эффективностью стерилизации шовного материала следует производить 1 раз в:

- А)3 дня
- Б)5 дней
- В)10 дней
- Г)15 дней
- Д)20 дней

Правильный ответ:В

7.В настоящее время основным способом стерилизации шовного материала является:

- А)лучевая стерилизация в заводских условиях

- Б)стерилизация кипячением
- В)автоклавирование
- Г)стерилизация в парах йода
- Д)стерилизация в этиловом спирте

Правильный ответ:А

8.Рассасывющимся шовным материалом естественного происхождения является:

- А)викрил
- Б)дексон
- В)кетгут
- Г)дакрон
- Д)шелк

Правильный ответ:В

9.Источником имплантационной инфекции может быть:

- А)сосудистый протез
- Б)операционное поле
- В)перевязочный материал
- Г)фиброгастроскоп
- Д)инъекционная игла

Правильный ответ:А

Механическая антисептика

1.Вторичная хирургическая обработка раны это антисептика:

- А) биологическая
- Б) химическая
- В) механическая
- Г) физическая
- Д) не относится к антисептике

Правильный ответ:В

2.После ПХО раны вы ушили ее с оставлением дренажа. Укажите какой вид антисептики вы применили:

- А) механическая
- Б) физическая
- В) биологическая
- Г) смешанная
- Д) химическая

Правильный ответ:Г

3.Гнойная рана промыта пульсирующей струей раствора антисептика и дренирована. Какой вид антисептики использован:

- А) химическая
- Б) физическая
- В) механическая
- Г) биологическая
- Д) смешанная

Правильный ответ:В

4.Края, стенки и дно раны иссечены с наложением первичного шва. Какой вид антисептики использован:

- А) химическая
- Б) физическая
- В) биологическая
- Г) механическая
- Д) все виды

Правильный ответ:Г

5.Показаниями к вторичной хирургической обработке являются все, кроме:

- А)наличия гнойного очага
- Б)наличия свежей раны
- В)орсутствия адекватного оттока из раны
- Г)образования обширных зон некроза
- Д)наличия гнойных затеков

Правильный ответ:Б

6.Отсроченная ПХО выполняется в сроки:

- А)до 8 часов
- Б)до 12 часов
- В)до 24 часов
- Г)с 24 до 48 часов
- Д)позже 48 часов

Правильный ответ:Г

7.Поздняя ПХО производится в сроки:

- А)до 8 часов
- Б)до 12 часов
- В)до 24 часов
- Г)с 24 до 48 часов
- Д)позже 48 часов

Правильный ответ:Д

8.Этапами ПХО раны являются все, кроме:

- А)рассечения раны
- Б)внутривенного введения антибиотиков
- В)иссечения краев, стенок и дна раны
- Г)гемостаза
- Д)наложения швов на рану

Правильный ответ:Б

Физическая антисептика

1.К методу физической антисептики относится:

- А) дренирование по Редону
- Б) мембранное дренирование
- В) ПХО раны
- Г) повязка с протеолитическими ферментами
- Д) внутриполостное введение диоксида

Правильный ответ:А

2.К активному методу дренирования относится:

- А) сигарообразный дренаж
- Б) ирригационный дренаж
- В) дренирование по Бюлау
- Г) дренирование по Редану
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:Г

3.Какова суть физической антисептики:

- А) повысить иммунитет
- Б) ослабить патогенные свойства микробов
- В) убить микробы в ране
- Г) создать в ране неблагоприятные условия для развития микробов
- Д) уничтожить в ране микробные споры

Правильный ответ:Г

4.Гнойная рана дренирована тампоном с гипертоническим раствором поваренной соли.Какой вид антисептики использован:

- А) химическая
- Б) биологическая
- В) механическая
- Г) физическая
- Д) смешанная

Правильный ответ:Г

5.Через резиновый трубчатый дренаж грудной полости самопроизвольно эвакуируется экссудат. Какой вид антисептики использован:

- А) механическая
- Б) физическая
- В) микробиологическая
- Г) химическая
- Д) биологическая

Правильный ответ:Б

6.Гипертонический раствор натрия хлорида применяется при:

- А)ПХО раны
- Б)наложении рассасывающего компресса
- В)стерилизации режущих инструментов
- Г)дренировании гнойных полостей и ран
- Д)в качестве примочек

Правильный ответ:Г

7.Больному назначено лазерное облучение крови. Какой это вид антисептики:

- А) физическая
- Б) биологическая антисептика опосредованного действия
- В) механическая антисептика
- Г) химическая антисептика
- Д) смешанная антисептика

Правильный ответ:А

8.К какому виду антисептики можно отнести ультрафиолетовое облучение крови:

- А) механической
- Б) физической
- В) химической
- Г) биологической
- Д) смешанной

Правильный ответ:Б

Химическая антисептика

1.К группе производных нитрофурана относится:

- А) фурацилин
- Б) грамицидин
- В) бисептол
- Г) хлоргексидин
- Д) протаргол

Правильный ответ:А

2.К группе сульфаниламидов относится:

- А) бактрим
- Б) ампиокс
- В) роккал

- Г) церигель
- Д) гексаметилентетрамин

Правильный ответ: А

3. Укажите антисептики, относящиеся к группе детергентов:

- А) фурадонин
- Б) роккал
- В) пергидроль
- Г) стрептоцид
- Д) карболовая кислота

Правильный ответ: Б

4. Раствор фурацилина для промывания и лечения ран применяется в разведении:

- А) 1:200
- Б) 1:500
- В) 1:2000
- Г) 1:5000
- Д) 1:10000

Правильный ответ: Г

5. К производным нитрофурана относится:

- А) лифузол
- Б) диоксидин
- В) хлорофиллипт
- Г) фурадонин
- Д) Бализ

Правильный ответ: Г

6. Перекись водорода для промывания ран используется в концентрации:

- А) 6%
- Б) 2%
- В) 3%
- Г) 0,3%
- Д) 0,6%

Правильный ответ: В

7. Диоксидин - это производное:

- А) 8-оксихинолина
- Б) хиноксалина
- В) нитрофурана
- Г) нитроимидазола
- Д) смол

Правильный ответ: Б

8. Какой из современных антисептиков обладает спороцидным действием:

- А) спирт 70%
- Б) лизоформин
- В) гибитан
- Г) первомур
- Д) диоцид

Правильный ответ: Б

9. Какие из современных антисептиков могут действовать бактерицидно и вирулицидно по отношению к возбудителям туберкулеза, гепатита, ВИЧ -инфекции:

- А) лизанин
- Б) лизоформин
- В) стерилиум
- Г) виркон
- Д) все перечисленные

Правильный ответ:Д

10.Что относится к антисептикам из группы альдегидов:

- А) карболовая кислота
- Б) сулема
- В) калий перманганат
- Г) формалин
- Д) нитрат серебра

Правильный ответ:Г

Биологическая антисептика

1.Больному назначены протеолитические ферменты. Какой это вид антисептики:

- А) химическая
- Б) механическая
- В) биологическая
- Г) смешанная
- Д) физическая

Правильный ответ:В

2.Больному назначены витамины. Какой это вид антисептики:

- А) биологическая антисептика прямого действия
- Б) биологическая антисептика опосредованного действия
- В) механическая антисептика
- Г) химическая антисептика
- Д) смешанная антисептика

Правильный ответ:Б

3.Больному назначены антибиотики тетрациклинового ряда. Какой это вид антисептики:

- А) биологическая антисептика прямого действия
- Б) биологическая антисептика опосредованного действия
- В) механическая антисептика
- Г) химическая антисептика
- Д) смешанная антисептика

Правильный ответ:А

4.Больному назначены иммуномодуляторы. Какой вид антисептики применяется:

- А) механическая
- Б) физическая
- В) химическая
- Г) биологическая
- Д) никакой из перечисленных

Правильный ответ:Г

5.К средствам биологической антисептики не относятся

- А) ферменты
- Б) сульфаниламиды
- В) анатоксин
- Г) переливание компонентов крови
- Д) введение антибиотиков в рану

Правильный ответ:Б

6.Больному произведена первичная хирургическая обработка раны и введена противостолбнячная сыворотка. Какие виды антисептики использованы:

- А) механическая
- Б) химическая
- В) биологическая
- Г) механическая и биологическая

Д) механическая и химическая

Правильный ответ:Г

7. После вскрытия абсцесса полость его промыта H_2O_2 ; установлен дренаж по Редону, назначены антибиотики в/м. Какие виды антисептики применялись:

А) механическая

Б) физическая

В) биологическая

Г) химическая

Д) смешанная

Правильный ответ:Д

8. В целях ускорения очищения от некротических тканей на рану нанесена ферментосодержащая мазь "Ируксол". Какой вид антисептики использован:

А) хирургическая

Б) химическая

В) механическая

Г) физическая

Д) биологическая

Правильный ответ:Д

Антибактериальная терапия

1. Сверхвысокая концентрация антибактериального препарата в гнойном очаге достигается при:

А) внутрикостном введении под жгутом

Б) внутривенном введении под жгутом

В) регионарной перфузии

Г) длительной фракционной внутриартериальной инфузии

Д) внутриартериальном введении

Правильный ответ:В

2. Ототоксическим действием обладают:

А) тетрациклины

Б) противогрибковые препараты

В) аминогликозиды

Г) пенициллины

Д) канамицин

Правильный ответ:Д

3. Оптимальная частота внутримышечного введения пенициллина в организм больного на протяжении суток составляет:

А) 2 раза

Б) 3 раза

В) 4 раза

Г) 5 раз

Д) 6 раз

Правильный ответ:Д

4. Какие антибиотики противопоказаны детям до 8 лет:

А) тетрациклины

Б) левомицетин

В) линкомицин

Г) цефалоспорины

Д) полимиксин

Правильный ответ:А

5. В каком из указанных растворов новокаина можно разводить антибиотики для парентерального введения:

- А) 0,25%
- Б) 1%
- В) 2%
- Г) 5%
- Д) 10%

Правильный ответ:А

6.У больного, страдающего бронхиальной астмой, после внутримышечного введения пенициллина через несколько минут отмечены падение АД, тахикардия, потеря сознания, отек лица и слизистых оболочек, диспноэ, крапивница. Ваш предположительный диагноз:

- А) инфаркт миокарда
- Б) анафилактический шок
- В) отравление неизвестными ядами
- Г) инсульт
- Д) сенная лихорадка

Правильный ответ:Б

7.Назовите способ применения антибиотиков:

- А) нанесение на поверхность раны
- Б) введение в полости тела
- В) парентеральное введение
- Г) введение через ЖКТ
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:Д

8.Какой способ введения антибиотиков в организм является парентеральным:

- А) внутрисуставное введение
- Б) через ЖКТ
- В) внутримышечное введение
- Г) введение в рану через ирригатор
- Д) внутриплевральное введение

Правильный ответ:В

9.Что нельзя делать при назначении антибиотиков:

- А) назначать антибиотики при любом воспалительном процессе
- Б) применять антибиотики, чувствительные к данной микрофлоре
- В) выявить аллергическую реакцию
- Г) назначать одновременно антибиотики одной группы
- Д) учитывать возможные побочные действия антибиотиков

Правильный ответ:Г

10.Какой путь введения антибиотиков не применяется:

- А) внутримышечный
- Б) внутрикостный
- В) эндолюмбальный
- Г) энтеральный
- Д) внутривенный

Правильный ответ:В

11.Какой из препаратов следует назначать при кандидомикозе:

- А) канамицин
- Б) леворин
- В) тетрациклин
- Г) фурагин
- Д) эритромицин

Правильный ответ:Б

12.На основании каких данных должна проводиться антибиотикотерапия:

- А) визуального осмотр

- Б) гипертермии
- В) антибиотикограммы
- Г) личного мнения хирурга
- Д) после любых операций

Правильный ответ: В

Кровотечение и методы его остановки

Классификация и этиология кровотечений

1. Кровоизлияние – это:

- А) пропитывание тканей кровью
- Б) истечение крови в полость
- В) скопление крови в полой органе
- Г) скопление крови, ограниченное тканями
- Д) скопление крови в суставе

Правильный ответ: А

2. Следствием кровотечения не является:

- А) гемоперитонеум
- Б) гемоторакс
- В) гематома
- Г) гемангиома
- Д) гемартроз

Правильный ответ: Г

3. Какой процент ОЦК находится в артериальном русле здорового человека:

- А) 10%
- Б) 15%
- В) 30%
- Г) 60%
- Д) 50%

Правильный ответ: Б

4. Какой процент ОЦК находится в капиллярном русле здорового человека:

- А) 12%
- Б) 25%
- В) 30%
- Г) 40%
- Д) 60%

Правильный ответ: А

5. Какой процент ОЦК находится в полостях сердца здорового человека:

- А) 3%
- Б) 50%
- В) 16%
- Г) 45%
- Д) 0,6%

Правильный ответ: А

6. Какой процент от массы тела составляет ОЦК здорового человека:

- А) 15%
- Б) 9%
- В) 6%
- Г) 18%
- Д) 35%

Правильный ответ: В

7. Сосуды каких органов не реагируют спазмом на выброс надпочечниками катехоламинов в кровеносное русло :

- А) почек
- Б) легких
- В) кишечника
- Г) головного мозга
- Д) печени

Правильный ответ: Г

8. По анатомической классификации кровотечения подразделяют на:

- А) первичные, вторичные
- Б) скрытые, внутренние
- В) артериальные, венозные, паренхиматозные, капиллярные
- Г) ранние, поздние
- Д) внутренние, наружные

Правильный ответ: В

9. По возникновения появления кровотечения бывают:

- А) первичные, вторичные ранние, вторичные поздние
- Б) длительные и недлительные
- В) останавливающиеся и неостанавливающиеся
- Г) острые, хронические, рецидивирующие
- Д) профузные, интенсивные, неинтенсивные

Правильный ответ: А

10. По отношению к внешней среде кровотечения подразделяются на:

- А) септические, аррозивные
- Б) артериальные, венозные
- В) наружные, внутренние явные, внутренние скрытые
- Г) ранние и поздние
- Д) первичные и вторичные

Правильный ответ: В

Диагностика и клиника кровотечений

1. Укажите общие симптомы кровотечения:

- А) бледность, обморок, гипертермия
- Б) частый пульс, снижение АД, снижение гемоглобина, бледность
- В) аннзокория, частый пульс, АД в норме
- Г) бледность, частый пульс, АД снижено, гемоглобин повышен
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ: Б

2. При каком виде кровотечения откашливается пенная кровь:

- А) носовом
- Б) желудочном
- В) легочном
- Г) маточном
- Д) пищеводном

Правильный ответ: В

3. При каком кровотечении наблюдается дегтеобразный стул:

- А) носовом
- Б) маточном
- В) легочном
- Г) гастродуоденальном
- Д) геморроидальном

Правильный ответ:Г

4.Склонность организма к кровотечениям наблюдается при всех заболеваниях, кроме:

- А) гемофилии
- Б) тромбоза
- В) желтухи
- Г) цинги
- Д) тромбоцитопенической пурпуры

Правильный ответ:Б

5.Причиной смерти при острой массивной кровопотере является :

- А) нарушение акта дыхания
- Б) почечная недостаточность
- В) нарастающий ацидоз
- Г) нарушение функций печени
- Д) острая гипоксия головного мозга

Правильный ответ:Д

6.Причиной смерти от хронической кровопотери является:

- А) инфаркт миокарда
- Б) анемия мозга
- В) ацидоз
- Г) тромбоз
- Д) дистрофия внутренних органов

Правильный ответ:Д

7.При повреждении какого сосуда существует опасность воздушной эмболии:

- А) бедренной артерии
- Б) лучевой артерии
- В) вен шеи
- Г) вен голени
- Д) капиллярном кровотечении

Правильный ответ:В

8.Признаком острой кровопотери не является:

- А) частый пульс
- Б) нарастающий цианоз
- В) падение АД
- Г) обморок
- Д) диарея

Правильный ответ:Д

9.Общим признаком внутреннего кровотечения не является:

- А) бледность кожных покровов
- Б) головокружение
- В) обморочное состояние
- Г) цианоз лица
- Д) падение АД

Правильный ответ:Г

10.В приемный покой поступил больной: сознание смутное, тахикардия 140 ударов в мин., тахипноэ 40 в мин., АД резко снижено, почти полное отсутствие диуреза. Определить степень кровопотери:

- А) 10% ОЦК (500-750мл)
- Б) 15-30% ОЦК (750-1500мл)
- В) 30-40% ОЦК (1500-2000мл)
- Г) более 40% ОЦК (более 2000мл)
- Д) более 50% ОЦК (более 2500мл)

Правильный ответ:Г

11. Какие из перечисленных признаков свидетельствуют о глубоком нарушении микроциркуляции и функции почек при геморрагическом шоке:

- А) рези при мочеиспускании
- Б) поллакиурия
- В) изогипостенурия
- Г) полиурия
- Д) анурия

Правильный ответ:Д

12. Какие изменения стула возникают у больных с кровотечением из терминального отдела подвздошной или начального отдела толстой кишки:

- А) дегтеобразный стул
- Б) каловые массы равномерно перемешанные со сгустками крови
- В) сгустки крови в виде единой массы
- Г) отхождение 15-20 мл жидкой крови в конце акта дефекации
- Д) повышенное слизеобразование

Правильный ответ:Б

13. К особенностям стула у больных с кровотечением из поперечно-ободочного и нисходящего отдела толстой кишки относятся:

- А) дегтеобразный стул
- Б) каловые массы равномерно перемешанные со сгустками крови
- В) сгустки крови в виде единой массы
- Г) отхождение 15-20 мл жидкой крови в конце акта дефекации
- Д) диаррея

Правильный ответ:В

14. Особенности стула при кровотечении из терминального отдела толстой кишки:

- А) мелена
- Б) каловые массы, равномерно перемешанные со сгустками крови
- В) сгустки крови в виде единой массы
- Г) отхождение 15-20 мл жидкой крови в конце акта дефекации
- Д) запор

Правильный ответ:Г

15. Какой метод уточнения локализации источника желудочного кровотечения вы выберете:

- А) рентгеноскопию желудка
- Б) УЗИ желудка
- В) ФГС
- Г) лапароскопию
- Д) дуоденальное зондирование

Правильный ответ:В

16. Для большой нарастающей внутритканевой гематомы не характерно:

- А) боли
- Б) нарастающая припухлость
- В) симптом зыбления
- Г) резкое повышение местной температуры
- Д) ослабление пульса ниже гематомы

Правильный ответ:Г

Методы временной остановки кровотечений

1. К методам временной остановки кровотечения относятся все, кроме:

- А) перевязки сосуда в ране
- Б) наложения жгута
- В) наложения кровоостанавливающего зажима

- Г) наложения давящей повязки
- Д) пальцевого прижатия сосуда на протяжении

Правильный ответ: А

2. К методам временной остановки кровотечения относится:

- А) сосудистый шов
- Б) наложение жгута
- В) лигирование сосуда в ране
- Г) диатермокоагуляция
- Д) эндоваскулярная эмболизация сосуда

Правильный ответ: Б

3. На какие основные группы делятся все способы остановки кровотечения:

- А) временные и окончательные
- Б) физические и химические
- В) механические и биологические
- Г) надежные и ненадежные
- Д) доврачебные и врачебные

Правильный ответ: А

4. Временный гемостаз осуществляется:

- А) лигированием сосуда в ране
- Б) наложением сосудистого шва
- В) протезированием сосудов
- Г) давящей повязкой
- Д) диатермокоагуляцией

Правильный ответ: Г

5. Непрерывное максимальное по продолжительности время наложения жгута на нижнюю конечность зимой составляет:

- А) 3 часа
- Б) 4 часа
- В) 1,5 часа
- Г) 2 часа
- Д) 0,5 часа

Правильный ответ: В

6. Наложение жгута Эсмарха показано при:

- А) капиллярном кровотечении
- Б) артериальном кровотечении
- В) остром тромбозе
- Г) обширных ссадинах спины
- Д) легочном кровотечении

Правильный ответ: Б

7. К правилам наложения жгута при артериальном кровотечении относится все, кроме:

- А) под жгут необходимо подложить ткань
- Б) после наложения жгута указать точное время
- В) жгут накладывать проксимальнее раны
- Г) жгут накладывать дистальнее раны
- Д) часть тела, где наложен жгут, должна быть доступна для осмотра

Правильный ответ: Г

8. С целью временного гемостаза бедренная артерия прижимается к:

- А) головке бедренной кости
- Б) горизонтальной ветви лонной кости
- В) большому вертелу бедренной кости
- Г) внутренней поверхности бедра
- Д) подвздошной кости

Правильный ответ:Б

9.Непрерывное максимальное по продолжительности время наложения жгута на нижнюю конечность летом составляет:

- А)3 часа
- Б)4 часа
- В)1,5 часа
- Г)2 часа
- Д)0,5 часа

Правильный ответ:Г

Окончательные методы остановки кровотечений

1.К химическим средствам остановки кровотечения относится внутривенное введение:

- А) 5% раствора глюкозы
- Б) гемодеза
- В) 10% раствора хлористого кальция
- Г) полиглюкина
- Д) раствора Рингера

Правильный ответ:В

2.К биологическим методам остановки кровотечения относится внутривенное переливание:

- А) эритроцитарной взвеси
- Б) эритроцитарной массы
- В) сыворотки крови
- Г) плазмы крови
- Д) лейкоцитарной массы

Правильный ответ:Г

3.К биологическим методам остановки кровотечения относится внутривенная инфузия:

- А) глобулина
- Б) альбумина
- В) фибриногена
- Г) желатиноля
- Д) лактосола

Правильный ответ:В

4.Для остановки гемофильного кровотечения применяют:

- А) цитратную кровь
- Б) эритроцитарную массу
- В) вит. К
- Г) хлористый кальций
- Д) антигемофильный гамма-глобулин

Правильный ответ:Д

5.Для остановки кровотечения не используется:

- А) тампонада мышц, сальником
- Б) в/в введение крови и плазмы
- В) в/в введение раствора полиглюкина
- Г) в/в введение фибриногена
- Д) введение вит. К

Правильный ответ:В

6.Для остановки кровотечения не применяют:

- А) в/в введение 10% раствора хлористого кальция
- Б) введение викасола
- В) введение свежей плазмы
- Г) переливание фибриногена
- Д) переливание эритроцитарной массы

Правильный ответ:Д

7.Укажите метод окончательного гемостаза при ранении аорты:

- А)перевязка сосуда в ране
- Б)сосудистый шов
- В)наложение кровоостанавливающего зажима
- Г)тампонада раны
- Д)перевязка сосуда на протяжении

Правильный ответ:Б

8.Укажите метод окончательного гемостаза при ранении тыльной артерии стопы:

- А)перевязка сосуда в ране
- Б)сосудистый шов
- В)наложение кровоостанавливающего зажима
- Г)тампонада раны
- Д)шунтирование сосуда

Правильный ответ:А

9.Что относится к биологическому способу окончательной остановки кровотечения:

- А)тампонада раны аутоканьями
- Б)гемотрансфузия
- В)гемостатическая губка
- Г)тромбин
- Д)все перечисленное

Правильный ответ:Д

10.Перевязка сосуда на протяжении применяется при:

- А)аррозии сосуда в гнойной ране
- Б)расположении сосуда рядом с суставом
- В)расположении сосуда рядом с нервом
- Г)наложенных швах не рану и кровотечении из нее
- Д)все перечисленное верно

Правильный ответ:А

Переливание крови и кровезаменителей

Определение группы крови и резус фактора

1.При определении группы крови при помощи стандартных гемагглютинирующих сывороток реакция гемагглютинации не произошла ни с одной сывороткой. Какова группа исследуемой крови:

- А) 0(I)
- Б) А(II)
- В) В(III)
- Г) АВ(IV)
- Д) ни одна из них

Правильный ответ:А

2.При определении группы крови при помощи стандартных гемагглютинирующих сывороток реакция гемагглютинации произошла с сыворотками О(I), А(II), В(III) и не произошла с сывороткой АВ(IV).Какова группа исследуемой крови:

- А) 0(I)
- Б) А(II)
- В) В(III)
- Г) АВ(IV)
- Д) ни одна из них

Правильный ответ:Г

3. При определении группы крови при помощи стандартных гемагглютинирующих сывороток реакция гемагглютинации произошла с сыворотками O(I) и B(III) групп. Какова группа исследуемой крови:

- А) 0(I)
- Б) A(II)
- В) B(III)
- Г) AB(IV)
- Д) ни одна из них

Правильный ответ: Б

4. При определении группы крови при помощи стандартных гемагглютинирующих сывороток реакция гемагглютинации произошла с сывороткой A(II) группы. Какова группа исследуемой крови:

- А) 0(I)
- Б) A(II)
- В) B(III)
- Г) AB(IV)
- Д) ни одна из них

Правильный ответ: Д

5. При определении группы крови при помощи стандартных гемагглютинирующих сывороток реакция гемагглютинации произошла с сыворотками O(I) и A(II) группами. Какова группа исследуемой крови:

- А) 0(I)
- Б) A(II)
- В) B(III)
- Г) AB(IV)
- Д) ни одна из них

Правильный ответ: В

6. Каким препаратом крови проводится определение резус принадлежности:

- А) стандартной гемагглютинирующей сывороткой
- Б) стандартными эритроцитами
- В) гаммаглобулином
- Г) тромбоцитарной массой
- Д) сывороткой анти-резус

Правильный ответ: Д

7. При определении группы крови при помощи цоликлонов анти-А и анти-В реакция агглютинации произошла только с цоликлоном анти-А. К какой группе относится исследуемая кровь:

- А) 0(I)
- Б) A(II)
- В) B(III)
- Г) AB(IV)
- Д) ни одна из перечисленных

Правильный ответ: Б

8. При определении группы крови при помощи цоликлонов анти-А и анти-В реакция агглютинации произошла только с цоликлоном анти-В. К какой группе относится исследуемая кровь:

- А) 0(I)
- Б) A(II)
- В) B(III)
- Г) AB(IV)
- Д) ни одна из перечисленных

Правильный ответ: В

9. При определении группы крови при помощи цоликлонов анти-А и анти-В

реакция агглютинации произошла с цоликлонами и анти-А и анти-В. К какой группе относится исследуемая кровь:

- А) 0(I)
- Б) А(II)
- В) В(III)
- Г) АВ(IV)
- Д) ни одна из перечисленных

Правильный ответ:Г

10. При определении группы крови при помощи цоликлонов анти-А и анти-В реакция агглютинации не произошла. К какой группе относится исследуемая кровь:

- А) 0(I)
- Б) А(II)
- В) В(III)
- Г) АВ(IV)
- Д) ни одна из перечисленных

Правильный ответ:А

1. При каком температурном режиме проводится определение резус принадлежности крови при помощи универсального реагента сыворотки анти-резус ДС:

- А) на водяной бане (45-48⁰)
- Б) в термостате (45-48⁰)
- В) при комнатной температуре 15-25⁰
- Г) с охлаждением
- Д) в иных условиях

Правильный ответ:В

12. Определение резус принадлежности крови при помощи универсального реагента сыворотки анти-резус проводится с помощью:

- А) желатина
- Б) белка
- В) полиглюкина
- Г) NaCl
- Д) дистиллированной воды

Правильный ответ:В

13. По истечению какого времени можно оценивать результат реакции крови с универсальным реагентом сыворотка анти-резус:

- А) 1 минута
- Б) 3 минуты
- В) 5 минут
- Г) 10 минут
- Д) 30 минут

Правильный ответ:В

14. Стандартная гемагглютинирующая сыворотка для определения групп крови готовится:

- А) на заводе медпрепаратов
- Б) на фабрике
- В) на станциях переливания крови
- Г) в биохимической лаборатории
- Д) амбулаторно

Правильный ответ:В

15. Какой титр гемагглютинирующих сывороток для определения групп крови принят как стандарт:

- А) 1:10
- Б) 1:20
- В) 1:32
- Г) 1:64

Д) 1:128

Правильный ответ: В

16. Гемагглютинирующие сыворотки хранятся при температуре:

А) -2°

Б) 0°

В) $+4$ – $+6^{\circ}$

Г) $+10^{\circ}$

Д) 37°

Правильный ответ: В

17. Какова оптимальная температура окружающей среды для определения групп крови при помощи стандартных гемагглютинирующих сывороток:

А) 0 – $+5^{\circ}$

Б) $+10$ – 14°

В) $+15$ – 20°

Г) $+15$ – 24°

Д) $+17$ – 27°

Правильный ответ: Г

18. В каком соотношении следует смешать стандартные гемагглютинирующие сыворотки и эритроциты исследуемой крови при определении групп крови:

А) 1:1

Б) 1:2

В) 1:3

Г) 1:10

Д) 1:20

Правильный ответ: Г

19. При определении групп крови по стандартным гемагглютинирующим сывороткам результат можно трактовать через:

А) 1 минуту

Б) 3 минуты

В) 5 минут

Г) 10 минут

Д) 15 минут

Правильный ответ: В

20. Определение групповой принадлежности крови проводится при температуре $+14^{\circ}$. Какое осложнение может возникнуть в данной ситуации:

А) образование "монетных столбиков"

Б) феномен панагглютинации

В) неспецифическая агглютинация

Г) агглютинация там, где она должна быть

Д) ни что из выше перечисленного

Правильный ответ: А

21. Определение групповой принадлежности крови проводится при температуре $+28^{\circ}$. Какое осложнение может возникнуть в данной ситуации:

А) образование "монетных столбиков"

Б) феномен панагглютинации

В) неспецифическая агглютинация

Г) агглютинация там, где она должна быть

Д) ни что из выше перечисленного

Правильный ответ: Б

22. Холодовая агглютинация может привести к:

А) отрицанию агглютинации там, где она должна быть

Б) не влияет на результат

- В) признанию агглютинации там, где ее не должно быть
- Г) образованию «монетных столбиков»
- Д) ни к одному из перечисленных

Правильный ответ: В

23. Какой температурный режим не приемлем для определения групп крови:

- А) +12⁰
- Б) +17⁰
- В) +20⁰
- Г) +22⁰
- Д) +24⁰

Правильный ответ: А

24. Каким цветом маркируется стандартная гемагглютинирующая сыворотка 0(I) группы крови:

- А) синим
- Б) желтым
- В) бесцветная
- Г) красным
- Д) никаким из перечисленных

Правильный ответ: В

25. Каким цветом маркируется стандартная гемагглютинирующая сыворотка А(II) группы крови:

- А) бесцветным
- Б) синим
- В) красным
- Г) желтым
- Д) никаким из перечисленных

Правильный ответ: Б

26. Каким цветом маркируется стандартная гемагглютинирующая сыворотка В(III) группы крови:

- А) синим
- Б) красным
- В) бесцветным
- Г) желтым
- Д) никаким из перечисленных

Правильный ответ: Б

27. Каким цветом маркируется стандартная гемагглютинирующая сыворотка АВ(IV) группы крови:

- А) красным
- Б) синим
- В) бесцветным
- Г) желтым
- Д) никаких из перечисленных

Правильный ответ: Г

28. Какое вещество добавляется в смесь стандартной гемагглютинирующей сыворотки и крови для разрушения псевдоагглютинации:

- А) глицерин 33%
- Б) глюкозу 5%
- В) 0,9% раствор NaCl
- Г) спирт этиловый
- Д) полиглюкин

Правильный ответ: В

Правила переливания крови

1. Переливание крови противопоказано при:

- А) острой анемии
- Б) раневом истощении
- В) геморрагическом шоке
- Г) с целью гемостаза
- Д) нарушении функций печени, почек в стадии декомпенсации

Правильный ответ: Д

2. Какая кровь не может быть использована для переливания реципиенту:

- А) донорская
- Б) трупная
- В) из полостей тела при повреждении паренхиматозных органов
- Г) из полостей тела при повреждении полых органов
- Д) пуповиноплацентарная

Правильный ответ: Г

3. Относительным показанием к переливанию крови не является:

- А) иммуностимуляция
- Б) дезинтоксикация
- В) механическая желтуха
- Г) хроническая анемия
- Д) хирургическая инфекция

Правильный ответ: В

4. Показанием для переливания концентрированной плазмы является:

- А) острая анемия
- Б) хроническая анемия
- В) гипопроотеинемия, снижение осмотических свойств плазмы пациента
- Г) интоксикация
- Д) геморрагический шок

Правильный ответ: В

5. Проба на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента проводится между:

- А) сывороткой донора и кровью реципиента
- Б) сывороткой реципиента и кровью донора
- В) сывороткой реципиента и плазмой донора
- Г) кровью донора и кровью реципиента
- Д) плазмой реципиента и сывороткой донора

Правильный ответ: Б

6. Какую группу крови можно перелить пациенту с 0(I) группой крови:

- А) 0(I)
- Б) А(II)
- В) В(III)
- Г) АВ(IV)
- Д) ни одну из указанных

Правильный ответ: А

7. Абсолютным показанием к переливанию крови является:

- А) гипопроотеинемия
- Б) массивная интраоперационная кровопотеря
- В) алиментарная дистрофия
- Г) стимуляция иммунитета
- Д) хроническая анемия

Правильный ответ: Б

8. Реинфузия излившейся в брюшную полость крови возможна только при:

- А) проникающем ранении с повреждением кишки
- Б) тупой травме живота с разрывом мочевого пузыря
- В) ранении печени

Г) огнестрельном ранении с повреждением желудка

Д) всех выше перечисленных случаях

Правильный ответ:В

9.Перелитая кровь не оказывает на организм реципиента следующий эффект:

А) заместительный

Б) гемодинамический

В) антибактериальный

Г) иммунодепрессивный

Д) иммуностимулирующий

Правильный ответ:Г

10.Белки плазмы донорской крови циркулируют в сосудистом русле реципиента:

А) 10-15 дней

Б) 15-20 дней

В) 18-36 дней

Г) 36-46 дней

Д) более 46 дней

Правильный ответ:В

11.Эритроциты перелитой крови функционируют в сосудистом русле реципиента:

А) до 10 суток

Б) до 15 суток

В) до 20 суток

Г) до 25 суток

Д) до 30 и более суток

Правильный ответ:Д

12.Какие пробы на совместимость проводят при реинфузии крови, излившейся в закрытую полость в результате разрыва паренхиматозного органа:

А) по системе АВО

Б) по Rh-фактору

В) по АВО и Rh-фактору

Г) по антителам О

Д) никакие пробы не проводят

Правильный ответ:Д

13.Какую пробу проводят для оценки пригодности проведения реинфузии из полости тела после закрытой травмы:

А) на содержания гемоглобина

Б) на наличие сгустков

В) резистентность эритроцитов

Г) на гемолиз эритроцитов

Д) на микрофлору

Правильный ответ:Г

14.Какие технические предосторожности соблюдаются при реинфузии крови, излившейся в полость человека:

А) фильтрация ее

Б) охлаждение

В) подогревание

Г) кварцевание

Д) разведение физраствором

Правильный ответ:А

15.Свертывание в сгусток крови, полученной из грудной полости при помощи пункции указывает на:

А) высокую свертываемость крови

Б) низкую свертываемость крови

В) инфицирование крови

Г) продолжающееся кровотечение

Д) остановившееся кровотечение

Правильный ответ:Г

16.Отсутствие какой информации на контейнере с донорской кровью запрещает ее переливание:

А) о групповой и Rh-принадлежность

Б) о фамилии донора и врача

В) о времени заготовки крови

Г) о пробе на Hbs антиген и ВИЧ

Д) все выше перечисленное

Правильный ответ:Д

17.Можно ли использовать для переливания не отстоявшуюся и не разделенную на слои кровь, годную по срокам и данным паспортизирующей этикетки на контейнере:

А) можно

Б) нельзя

В) можно после фильтрации

Г) можно после отстаивания и оценки годности

Д) можно после подогревания до 37 градусов

Правильный ответ:Г

18.Какие предосторожности необходимо соблюдать при длительной транспортировке крови:

А) содержать в термосе

Б) термос подвешивать

В) держать в руках

Г) не подвергать тряске и перевертыванию

Д) все перечисленное

Правильный ответ:Д

19.Какие изменения происходят в донорской крови при длительном хранении, не позволяющие переливать ее в больших количествах пациентам с массивной кровопотерей:

А) склеивание эритроцитов

Б) разрушение гормонов

В) потеря способности гемоглобина транспортировать кислород и отдавать его тканям

Г) образование антител

Д) ничто из перечисленного

Правильный ответ:В

20.Аутогемотрансфузия показана при:

А) септических состояниях

Б) выраженной анемии, лейкопении и тромбоцитопении

В) тромбоэмболической болезни

Г) невозможности подбора донорской крови

Д) хронических истощающих заболеваний

Правильный ответ:Г

21.Нельзя применять для гемотрансфузии трупную кровь взятую, у погибших:

А) стенокардии

Б) разрыве сердца

В) закрытой травме черепа

Г) ножевого ранения печени и кишечника

Д) электротравмы

правильный ответ:Г

Препараты крови и кровезаменители

1.Для лечения гипопротеинемии используется:

А) плазма крови

- Б) отмытые эритроциты
- В) эритроцезвесь
- Г) эритроцасса
- Д) лейкоцитарная масса

Правильный ответ: А

2. Для лечения гемофильных кровотечений используется:

- А) раствор альбумина 10%
- Б) раствор аминокпроновой кислоты 10%
- В) фибриноген
- Г) эритроцезвесь
- Д) антигемофильный гаммаглобулин

Правильный ответ: Д

3. Активность свертывающей системы крови не усиливает:

- А) свежеситратная кровь
- Б) сухая плазма
- В) раствор фибриногена
- Г) нативная плазма
- Д) отмытые эритроциты

Правильный ответ: Д

4. Для лечения острой анемии при неблагоприятном аллергическом фоне больного применяется:

- А) цитратная кровь
- Б) отмытые эритроциты
- В) эритроцезвесь
- Г) эритроцасса
- Д) препараты железа

Правильный ответ: Б

5. Для лечения острой анемии предпочтительнее использовать:

- А) эритроцитарную массу
- Б) цитратную кровь
- В) плазму крови
- Г) полиглокин
- Д) гемодез

Правильный ответ: А

6. Укажите срок хранения свежесамороженной плазмы:

- А) до 3 дней
- Б) до 21 дня
- В) до 12 месяцев
- Г) до 3 месяцев
- Д) до 3 лет

Правильный ответ: Г

7. Размороженная плазма для переливания может сохраняться в течение:

- А) 6 часов
- Б) 1 суток
- В) 30 минут
- Г) 1 час
- Д) 3 часов

Правильный ответ: Б

8. Какой кровезаменитель относится к группе переносчиков кислорода:

- А) гидролизат казеина
- Б) полидес
- В) интралипид
- Г) полиглокин

Д) перфторан

Правильный ответ:Д

9.Осмодиуретическое действие оказывают:

А) полиглюкин, желатиноль

Б) ацесоль, лактосол

В) полиферреоглюмон

Г) маннитол, сорбитол

Д) аминокептид, полиамин

Правильный ответ:Г

10.Укажите механизм действия дезинтоксикационных кровезаменителей:

А) повышают осмотическое давление

Б) связывают и выводят с мочой токсины крови

В) снижают АД

Г) стимулируют гемолиз

Д) повышают содержание белка крови

Правильный ответ:Б

11.Противопоказанием к применению препаратов для парентерального применения является:

А) острое нарушение гемодинамики (шок)

Б) острая сердечно-сосудистая недостаточность

В) острая почечная и печеночная недостаточность

Г) тромбозы, тромбофлебиты, тромбоэмболии

Д) во всех выше перечисленных случаях

Правильный ответ:Д

12.Укажите неверно обозначенный механизм действия осмодиуретиков:

А) повышают осмотическое давление плазмы

Б) улучшают функциональное состояние печени и гемодинамики

В) снижают внутричерепное давление

Г) стимулируют перистальтику кишечника, форсируют диурез

Д) повышают АД

Правильный ответ:Д

13.Назовите иммунный препарат крови:

А) альбумин

Б) гаммаглобулин

В) фибриноген

Г) протеин

Д) тромбин

Правильный ответ:Б

14.Возможностью переноса кислорода к тканям обладают:

А) реополиглюкин, реоглюкон

Б) гемодез, полидез

В) маннитол, сорбитол

Г) эригем, перфукол

Д) лактосол, диссоль

Правильный ответ:Г

15.К гемодинамическим кровезаменителям относятся:

А) Производные поливинилпирролидона

Б) производные оксиэтилированного крахмала

В) гидролизаты белков

Г) жировые эмульсии

Д) смеси аминокислот

Правильный ответ:Б

16.Укажите корректоры свертывающей системы крови:

- А) альбумин, протеин
- Б) эритроцитарная и лейкоцитарная масса
- В) гамма-глобулин
- Г) криопреципитат, плазма, фибриноген, тромбоцитарная масса
- Д) реополиглюкин, гемодез, геперин

Правильный ответ:Г

17.Применение препаратов для парентерального питания показано при:

- А) остром нарушении гемодинамики
- Б) интоксикации
- В) тромбоэмболической болезни
- Г) почечно-печеночной недостаточности
- Д) гипопроотеинемии

Правильный ответ:Д

18.Применение кровезаменителей осмодиуретического действия показано при:

- А) органические изменения в почках
- Б) внутричерепных гематомах
- В) дегидратации клеточного секрета
- Г) интоксикации различной этиологии
- Д) сердечно-сосудистой недостаточности

Правильный ответ:Г

Осложнения при переливании крови и кровезаменителей

1.После гемотрансфузии 800 мл. одногруппной крови, консервированной лимоннокислым натрием, у больного появилось беспокойство, бледность кожных покровов, тахикардия, судороги. Какое осложнение у больного:

- А) тромбоэмболия
- Б) воздушная эмболия
- В) анафилактический шок
- Г) цитратный шок
- Д) гемолитический шок

Правильный ответ:Г

2.При массивных гемотрансфузиях может развиваться синдром гомологичной крови вследствие:

- А) цитратной интоксикации
- Б) калиевой интоксикации
- В) аммиачной интоксикации
- Г) медленного переливания
- Д) феномена тканевой несовместимости

Правильный ответ:Д

3.С целью профилактики цитратной интоксикации после переливания каждые 500 мл. крови, больному вводится:

- А) 15 мл. 10% хлорида кальция
- Б) 10 мл. 10% хлорида кальция
- В) 15 мл. 9% NaCl
- Г) 10 мл. 9% NaCl
- Д) аминокaproновая кислота

Правильный ответ:Б

4.Введенная в кровеносное русло гепаринизированная донорская кровь подавляет свертывающую способность крови больного на:

- А) 1 час
- Б) 2 часа
- В) 3 часа
- Г) 4 часа

Д) 5 часов

Правильный ответ:Г

5.С какого действия Вы начнете оказание помощи больному ,если при переливании крови у него появились признаки гемотрансфузионного шока:

- А) опустите головной конец кровати
- Б) начнете закрытый массаж сердца
- В) дадите дышать кислородом
- Г) прекратите переливание крови не вынимая иглы из вены
- Д) будете звать на помощь

Правильный ответ:Г

6.К какому типу реакции относится гемолитический шок:

- А) химическая
- Б) изотермическая
- В) психическая
- Г) иммунная
- Д) никакая из перечисленных

Правильный ответ:Г

7.Какой препарат следует ввести при гемолитическом шоке в/в сразу после отключения крови:

- А) мезатон
- Б) норадреналин
- В) гидрокортизон
- Г) дицинон
- Д) гепарин

Правильный ответ:В

8.Какой кровезаменитель Вы выберете для трансфузии при гемотрансфузионном шоке:

- А) аппомайз
- Б) полиглюкин
- В) физраствор
- Г) реополиглюкин
- Д) ничто из перечисленного

Правильный ответ:Г

9.Какой препарат Вы выберете для устранения периферического ангиоспазма при гемотрансфузионном шоке

- А) кордиамин
- Б) кофеина бензонат натрия
- В) 10 % р-р глюкозы
- Г) но-шпа в/в
- Д) ничто из перечисленного

Правильный ответ:Г

10.Какой препарат вы выберете для переливания в/в с целью купирования ацидоза при гематрансфузионном шоке:

- А) р-р фурацилина 1: 5000
- Б) р-р глюкозы 5%
- В) р-р гидрокарбоната Na 6%
- Г) физраствор поваренной соли
- Д) ничто из перечисленного

Правильный ответ:В

11.Какую процедуру Вы выполните для осуществления контроля за функцией почек при гематрансфузионном шоке:

- А) измерите АД
- Б) измерите ЦВД
- В) сделаете очистительную клизму

Г) введете постоянный катетер в мочевой пузырь

Д) ничто из перечисленного

Правильный ответ:Г

12.Выделение какого количества мочи в течение часа по катетеру можно считать нормой:

А) 5 мл.

Б) 15 мл.

В) 30 мл.

Г) 50 и более

Д) любое количество мочи

Правильный ответ:Г

13.Какой вид лечения показан больному после переливания крови , когда не удалось восстановить функцию почек консервативными мероприятиями:

А) промывание желудка

Б) перитониальный диализ

В) лимфосорбция

Г) гемодиализ

Д) ничто из перечисленного

Правильный ответ:Г

14.В каком отделении должен лечиться больной после переливания несовместимой крови в стадии почечной недостаточности:

А) в хирургическом

Б) кардиологическом

В) в нефрологическом

Г) в пульмонологическом

Д) в отделении реанимации

Правильный ответ:В

Основы анестезиологии и реаниматологии

Местное обезболивание

1.Показанием для проведения блокады круглой связки печени является:

А) цирроз печени

Б) рак поджелудочной железы

В) неосложненная язвенная болезнь желудка

Г) неосложненная язвенная болезнь ДПК

Д) острый холецистит, панкреатит

Правильный ответ:Д

2.Точка вкола иглы для проведения блокады круглой связки печени находится:

А) в проекции желчного пузыря

Б) в проекции хвоста поджелудочной железы

В) в проекции головки поджелудочной железы

Г) на 4-6 см. выше пупка по средней линии

Д) в проекции мечевидного отростка

Правильный ответ:Г

3.Какой объем новокаина необходим для проведения блокады круглой связки печени:

А) 10-20 мл

Б) 30-40 мл

В) 70-80 мл

Г) 100-120 мл

Д) 200 мл

Правильный ответ:Г

4.Какая концентрация новокаина используется для проведения блокады круглой связки печени:

- А) 0,1%
- Б) 0,25%
- В) 0,75%
- Г) 1%
- Д) 2%

Правильный ответ:Б

5.Показанием к проведению паранефральной блокады является:

- А) кишечная непроходимость
- Б) желудочно-кишечные кровотечения
- В) перитонит
- Г) аппендицит
- Д) язвенная болезнь желудка

Правильный ответ:А

6.Каков объем вводимого анестетика при паранефральной новокаиновой блокаде:

- А) 10-20 мл
- Б) 30-40мл
- В) 60-100 мл
- Г) 150-200 мл
- Д) свыше 250 мл

Правильный ответ:В

7.Укажите концентрацию новокаина для проведения блокады места перелома:

- А) 0,25%
- Б) 0,5%
- В) 2%
- Г) 5%
- Д) 7 %

Правильный ответ:В

8. Показанием к применению транслюмбальной ретроцекальной новокаиновой блокады является:

- А) проктосигмоидит
- Б) аппендикулярный инфильтрат
- В) катаральный аппендицит
- Г) кишечное кровотечение
- Д) острый холецистит

Правильный ответ:Б

9.Состав раствора при проведении транслюмбальной ректоцекальной новокаиновой блокады:

- А) новокаин, канамицин, гидрокортизон
- Б) новокаин, адреналин, гидрокортизон
- В) совкаин, тиамин, канамицин
- Г) лидокаин, преднизолон, папаверин
- Д) только новокаин

Правильный ответ:А

10.Точка вкола иглы при проведении паранефральной новокаиновой блокады:

- А) 1-2 см по биссектрисе угла образованного 12 ребром и длиннейшей мышцей спины
- Б) остистый отросток XII грудного позвонка
- В) дистальный конец XII ребра
- Г) остистый отросток первого поясничного позвонка
- Д) край XII ребра

Правильный ответ:А

11.Какую блокаду применяют при множественном переломе ребер с дыхательной недостаточностью:

- А) паравертебральную
- Б) межреберную
- В) вагосимпатическую

Г) спинномозговую анестезию

Д) блокаду тройничного нерва

Правильный ответ:В

12.Каким образом можно выявить повышенную индивидуальную чувствительность больного к растворам анестетиков:

А) ввести пробную дозу препарата в подкожножировую клетчатку

Б) сделать скарификационную пробу

В) попросить больного выпить 5 мл раствора

Г) ввести препарат внутримышечно

Д) ввести препарат внутривенно

Правильный ответ:Б

13.К группе эфиров аминокислот с аминспиртами относится:

А) новокаин

Б) лидокаин

В) тримекаин

Г) пиромекаин

Д) маркаин

Правильный ответ:А

14.К видам местной анестезии относится:

А) терминальная

Б) инфильтрационная

В) проводниковая

Г) эпидуральная

Д) все верно

Правильный ответ:Д

15.К группе амидов не относится:

А) новокаин

Б) лидокаин

В) тримекаин

Г) пиромекаин

Д) маркаин

Правильный ответ:А

16.Терминальная анестезия применяется:

А) при вскрытии гнойников

Б) при ПХО раны

В) при полостных операциях

Г) при ФГС

Д) при операциях на сосудах

Правильный ответ:Г

17.Инфильтрационная анестезия применяется:

А) при небольших операциях

Б) при флебэктомии

В) при операциях по поводу онкозаболеваний

Г) при резекции желудка

Д) при холецистэктомии

Правильный ответ:А

18.Эпидуральная анестезия применяется при операциях:

А) на органах малого таза

Б) на нижних отделах передней брюшной стенки

В) на прямой кишке

Г) на нижних конечностях

Д) во всех выше перечисленных случаях

Правильный ответ:Д

19. При перидуральной анестезии анестетик вводят:

- А) в желтую связку
- Б) в межостистую связку
- В) в остистый отросток позвонка
- Г) в межпозвоночный диск
- Д) в пространство между желтой связкой и твердой мозговой оболочкой

Правильный ответ:Д

Общее обезбоживание

1. У пациентов в состоянии бронхоспазма угрожающим признаком является:

- А) обструкция бронхиол – «немое легкое»
- Б) кашель
- В) одышка
- Г) акроцианоз
- Д) рвота

Правильный ответ:А

2. Какое осложнение возникает вследствие длительного нахождения трубки в трахее:

- А) контактная язва
- Б) бронхоспазм
- В) ларингоспазм
- Г) пневмоторакс
- Д) легочное кровотечение

Правильный ответ:А

3. Повышение ЦВД наблюдается при:

- А) шоке
- Б) третьей стадии эфирного наркоза
- В) гипертонии
- Г) спинномозговой анестезии
- Д) правожелудочковой недостаточности

Правильный ответ:Д

4. Одним из ранних признаков острой почечной недостаточности является:

- А) наличие лейкоцитов в моче
- Б) повышение в крови азота, мочевины
- В) низкий удельный вес мочи
- Г) гематурия
- Д) протеинурия

Правильный ответ:В

5. Причиной метаболического ацидоза во время анестезии чаще всего является:

- А) действие анестетика
- Б) снижение тканевой перфузии
- В) гипопроteinемия
- Г) кислые радикалы анестетиков
- Д) избыток гидрокарбоната в крови

Правильный ответ:Б

6. Первая стадия эфирного наркоза – это:

- А) стадия анальгезии
- Б) стадия возбуждения
- В) стадия расторможенности
- Г) хирургическая стадия
- Д) агональная стадия

Правильный ответ:А

7.Вторая стадия эфирного наркоза – это:

- А) стадия анальгезии
- Б) стадия возбуждения
- В) стадия расторможенности
- Г) хирургическая стадия
- Д) агональная стадия

Правильный ответ:Б

8.Третья стадия эфирного наркоза – это:

- А) стадия анальгезии
- Б) стадия возбуждения
- В) стадия расторможенности
- Г) хирургическая стадия
- Д) агональная стадия

Правильный ответ:Г

9.Хирургическое вмешательство производится в:

- А) первую стадию
- Б) вторую стадию
- В) третий уровень третьей стадии
- Г) второй уровень третьей стадии
- Д) четвертую стадию

Правильный ответ:Г

10.Продолжительность первой стадии эфирного наркоза:

- А) 1 минута
- Б) 2 минуты
- В) 3-5 минут
- Г) 3-8 минут
- Д) 8-10 минут

Правильный ответ:Д

11.Сердечный выброс зависит от:

- А) сердечного ритма
- Б) вязкости крови
- В) силы сокращения желудочков
- Г) венозного возврата
- Д) от всего перечисленного

Правильный ответ:Д

12.Осмотическое давление плазмы обусловлено, главным образом:

- А) фибриногеном
- Б) альбумином
- В) глобулином
- Г) гистамином
- Д) глюкозой

Правильный ответ:Б

13.Какой из показателей косвенно отражает адекватность перфузии тканей:

- А) ЭКГ
- Б) контур пульсовой волны
- В) скорость мочеотделения
- Г) концентрация гемоглобина
- Д) все показатели

Правильный ответ:В

14.Наиболее часто используемым дыхательным контуром является:

- А) открытый

- Б) полуоткрытый
- В) закрытый циркуляционный
- Г) полузакрытый
- Д) закрытый реверсивный

Правильный ответ:Г

15.Преимуществом внутривенного наркоза является:

- А) глубина анестезии
- Б) возможность точной дозировки
- В) быстрое введение в наркоз
- Г) продолжительность анестезии
- Д) отсутствие побочных эффектов

Правильный ответ:В

16.Внутривенный наркоз используется для:

- А) вводного наркоза
- Б) небольших хирургических операций
- В) амбулаторных операций
- Г) всего перечисленного
- Д) ничего из перечисленного

Правильный ответ:Г

17.В каком документе описывается течение анестезии:

- А) в амбулаторной карте
- Б) в анестезиологической карте
- В) в анестезиологической карте и истории болезни
- Г) в истории болезни
- Д) в операционном журнале

Правильный ответ:В

18.Нейролептаналгезия - это анестезия с использованием:

- А) закиси азота, кислорода, фентанила, дроперидола, релаксантов
- Б) дроперидола и фентанила
- В) релаксантов и закиси азота
- Г) фторотана и тиопентала
- Д) эфира и дроперидола

Правильный ответ:Б

19.К антидеполяризующим релаксантам относится:

- А) тубокурарин
- Б) дитилин
- В) листенон
- Г) тракриум
- Д) атропин

Правильный ответ:А

20.К деполяризующим релаксантам относится:

- А) тубокурарин
- Б) дитилин
- В) диплацин
- Г) реланиум
- Д) атропин

Правильный ответ:Б

21.Управляемая гипотензия-это:

- А) комплекс мероприятий, направленный на борьбу с гипертоническим кризом
- Б) искусственное снижение АД
- В) поддержание рабочих цифр АД
- Г) физиопроцедура

Д) премедикация

Правильный ответ:Б

22.Рекураризация – это:

А) осложнение при использовании антидеполяризирующих миорелаксантов

Б) осложнение при использовании деполяризирующих миорелаксантов

В) глубокий наркоз

Г) премедикация

Д) терминальное состояние

Правильный ответ:А

23.Управляемая гипотензия достигается применением:

А) миорелаксантов

Б) спазмолитиков

В) средств для наркоза

Г) ганглиоблокаторов

Д) анальгетиков

Правильный ответ:Г

24.Стандартная премедикация перед операцией – это использование:

А) атропина

Б) димедрола

В) промедола

Г) атропина, димедрола и промедола

Д) папверина, димедрола и атропина

Правильный ответ:Г

25.Осложнением применения антидеполяризирующих миорелаксантов является:

А) подъем АД

Б) брадикардия

В) гипертермия

Г) рекураризация

Д) полиурия

Правильный ответ:Г

26.Осложнением применения деполяризирующих миорелаксантов является:

А) неукротимая рвота

Б) повышение внутриглазного давления

В) «двойной блок»

Г) гипертония

Д) брадикардия

Правильный ответ:В

27.При рекураризации необходимо ввести:

А) адреналин

Б) прозерин

В) анальгин

Г) димедрол

Д) гидрокортизон

Правильный ответ:Б

28.« Двойной блок» – это:

А) стойкая деполяризация постсинаптической мембраны

Б) снижение активности холинэстеразы

В) развитие после деполяризирующего действия миорелаксантов антидеполяризирующего эффекта

Г) остановка дыхания и сердечной деятельности

Д) все выше перечисленное

Правильный ответ:В

29.При продленном апноэ после применения деполяризирующих миорелаксантов необходимо:

- А) ввести адреналин
- Б) начать непрямой массаж сердца
- В) начать ИВЛ и перелить кровь
- Г) ввести гидрокортизон
- Д) ввести прозерин

Правильный ответ: В

30. При «двойном блоке» необходимо:

- А) ввести прозерин внутривенно после предварительного введения атропина
- Б) ввести адреналин
- В) перелить кровь
- Г) начать непрямой массаж сердца
- Д) все выше перечисленное

Правильный ответ: А

31. К преимуществам комбинированного интубационного наркоза относится:

- А) быстрый ввод в наркоз без фазы возбуждения
- Б) возможность четкого дозирования анестетика
- В) уменьшение токсичности наркоза
- Г) предупреждение аспирационных осложнений
- Д) все выше перечисленное

Правильный ответ: Д

32. Атаранальгезия – это:

- А) комплекс методик, основанный на применении седативных средств, транквилизаторов, анальгетиков
- Б) разновидность масочного наркоза
- В) разновидность внутривенного наркоза
- Г) разновидность местной анестезии
- Д) методика акупунктурной аналгезии

Правильный ответ: А

33. Найти ошибку. Эндотрахеальный наркоз-:

- А) позволяет четко дозировать анестетик
- Б) увеличивает объем «мертвого пространства»
- В) позволяет быстро управлять наркозом
- Г) обеспечивает проходимость дыхательных путей
- Д) обеспечивает возможность санации бронхиального дерева

Правильный ответ: Б

34. Назовите аппарат, применяемый для продленной ИВЛ:

- А) «Наркон 2»
- Б) «Полинаркон 2»
- В) «Полинаркон 5»
- Г) РО-6
- Д) все перечисленные

Правильный ответ: Г

Реанимация

1. Длительность терминальных состояний:

- А) это мгновенный процесс
- Б) 1 месяц
- В) 6 минут
- Г) 30 минут
- Д) в зависимости от причины

Правильный ответ: Д

2.Какая система является наиболее уязвимой при остановке кровообращения:

- А) мочеполовая
- Б) ЦНС
- В) дыхательная
- Г) половая
- Д) эндокринная

Правильный ответ:Б

3.Прогноз реанимации наиболее благоприятен при:

- А) первичной остановке сердца
- Б) первичной остановке дыхания
- В) первичном поражении ЦНС
- Г) тяжелом шоке
- Д) декомпенсированной хронической почечной недостаточности

Правильный ответ:А

4.К основным симптомам остановки сердца не относится:

- А) отсутствие дыхания
- Б) цианоз
- В) рвота
- Г) отсутствие пульса на сонной артерии
- Д) отсутствие сознания

Правильный ответ:В

5.К основным мероприятиям неотложной помощи при остановке сердца во внебольничной обстановке относятся:

- А) закрытый массаж сердца и искусственное дыхание
- Б) открытый массаж сердца
- В) дефибриляция
- Г) ЭКГ
- Д) инфузионная терапия

Правильный ответ:А

6.При асистолии нет необходимости в:

- А) проведении закрытого массажа сердца
- Б) дефибриляции
- В) введении CaCl_2
- Г) введении адреналина
- Д) ИВЛ

Правильный ответ:Б

7.При остановке сердца гидрокарбонат натрия вводят внутривенно с целью:

- А) коррекции метаболического ацидоза
- Б) повышения эффективности вводимых препаратов
- В) уменьшения потребления кислорода
- Г) восполнения ОЦК
- Д) профилактики постреанимационных осложнений

Правильный ответ:А

8.Оптимальный ритм при закрытом массаже сердца:

- А) 30-40 в 1 мин
- Б) 60-80 в 1 мин
- В) 90-100 в 1 мин
- Г) 100-120 в 1 мин
- Д) 130-140 в 1 мин

Правильный ответ:В

9.Какой процент сердечного выброса достигается при правильно проведенном непрямом массаже сердца:

- А) 10-15%
- Б) 20-40%
- В) 40-50%
- Г) 50-60%
- Д) 60-100%

Правильный ответ:Д

10.Какова должна быть максимальная продолжительность непрямого массажа сердца в условиях его неэффективности:

- А) 7 мин
- Б) 2 мин
- В) 4 мин
- Г) 30 мин
- Д) 60 мин

Правильный ответ:Г

11.Осложнением проведения открытого массажа сердца не является:

- А) ранение легкого
- Б) ранение внутренней грудной артерии
- В) повреждение миокарда
- Г) кровотечение из раны
- Д) тромбоз синусов головного мозга

Правильный ответ:Д

12.Признак остановки сердца:

- А) судороги
- Б) отсутствие пульса на сонной артерии
- В) отсутствие самостоятельного дыхания
- Г) расширение зрачков
- Д) отсутствие сознания

Правильный ответ:Б

13.Минимальный достаточный объем вдуваемого воздуха при проведении ИВЛ методом «рот в рот»:

- А) 500 мл
- Б) 100 мл
- В) 500-1000 мл
- Г) 1500-2000 мл
- Д) 2000-3000 мл

Правильный ответ:В

14.Оптимальная частота при проведении искусственного дыхания у взрослых:

- А) 5-10/мин
- Б) 12-15/мин
- В) 25-30/мин
- Г) 30/мин
- Д) 35-40/мин

Правильный ответ:Б

15.Вспомогательным методом, позволяющим увеличить венозный возврат к сердцу является:

- А) поднятие вверх нижних конечностей
- Б) пережатие брюшной аорты
- В) наложение жгута на нижние конечности
- Г) положение Тренделенбурга
- Д) положение Фовлера

Правильный ответ:А

16.Внутрисердечно при остановке сердца вводится:

- А) адреналина гидрохлорид
- Б) атропина сульфат

- В) натрия хлорид
- Г) строфантин
- Д) эуфиллин

Правильный ответ: А

17. Основное действие при фибрилляции желудочков:

- А) непрямой массаж сердца
- Б) прямой массаж сердца
- В) дефибрилляция
- Г) искусственное дыхание
- Д) введение внутрисердечно адреналина

Правильный ответ: В

18. С разряда какой величины начинают дефибрилляцию:

- А) 2500В
- Б) 3500В
- В) 5000В
- Г) 5500В
- Д) 6000В

Правильный ответ: В

19. На какую величину повышают напряжение при каждом повторном разряде дефибриллятора:

- А) 100В
- Б) 250В
- В) 500В
- Г) 750В
- Д) 1000В

Правильный ответ: В

20. Показанием к введению адреналина при остановке сердца является:

- А) асистолия
- Б) фибрилляция
- В) пароксизмальная тахикардия
- Г) электромеханическая диссоциация
- Д) атриовентрикулярная блокада

Правильный ответ: А

21. Как изменяются эффекты адреналина в условиях метаболического ацидоза:

- А) усиливаются
- Б) ослабляются
- В) не изменяются
- Г) извращаются
- Д) потенцируются

Правильный ответ: Г

22. Через какое время реанимационные мероприятия следует прекратить, если адекватную функцию сердца восстановить не удастся, но эффективное кровообращение поддерживается ИВЛ и непрямой массаж сердца:

- А) через 10 мин
- Б) через 15 мин
- В) через 30 мин
- Г) через 60 мин
- Д) через 90 мин

Правильный ответ: В

23. На каком этапе реанимации необходимо введение гидрокарбоната натрия:

- А) до начала массажа сердца
- Б) после начала массажа сердца
- В) в условиях восстановившегося кровообращения

Г) после введения атропина до начала ИВЛ

Д) после введения атропина

Правильный ответ:Б

24.Эффективность дефибрилляции повышается при введении:

А) гидрокарбоната натрия

Б) лидокаина

В) полиглюкина

Г) новокаинамида

Д) адреналина

Правильный ответ:А

25.На тяжесть течения постреанимационного периода не влияет:

А) продолжительность периода умирания

Б) продолжительность клинической смерти

В) глубина и длительность перенесенной гипоксии

Г) характер основного заболевания

Д) степень обезвоживания организма

Правильный ответ:Д

26.Синдром низкого сердечного выброса развивается в результате:

А) снижения ОЦК

Б) расстройств различных видов обмена

В) нарушения нейро-эндокринной регуляции

Г) нарушения микроциркуляции

Д) изменения реологических свойств крови

Правильный ответ:А

27.Гипотермия в раннем постреанимационном периоде назначается с целью:

А) снижения потребления кислорода мозгом

Б) улучшения микроциркуляции

В) повышения сердечного выброса

Г) снижения ЦВД

Д) повышения ОЦК

Правильный ответ:А

28.Уменьшению катаболизма белков в постреанимационном периоде способствует:

А) полноценное питание

Б) введение витаминов группы В

В) назначение неспецифических биогенных стимуляторов

Г) назначение анаболических гормонов

Д) инфузия глюкозы

Правильный ответ:Г

29.При остановке сердца в фазу систолы медикаментозную терапию необходимо начать с введения:

А) CaCl_2

Б) KCl

В) адреналина

Г) гидрокарбоната натрия

Д) гидрокортизона

Правильный ответ:Б

30.При остановке сердца в фазу диастолы медикаментозную терапию необходимо начать с введения:

А) CaCl_2

Б) KCl

В) адреналина

Г) гидрокарбоната натрия

Д) гидрокортизола

Правильный ответ:В

31. При «неэффективном сердце» медикаментозная терапия проводится как при остановке сердца:

- А) в систолу
- Б) в диастолу
- В) при фибрилляции
- Г) не имеет значения
- Д) как-то по-другому

Правильный ответ: Б

32. Критерием эффективности проводимой ИВЛ является:

- А) наличие экскурсии грудной клетки во время искусственного вдоха и выдоха
- Б) наличие пульсации на сонных артериях
- В) наличие пульсации на периферических артериях
- Г) появление парадоксального дыхания
- Д) появление акроцианоза

Правильный ответ: А

33. К наиболее частым ошибкам при проведении реанимации относится:

- А) неправильное положение рук реаниматора
- Б) недостаточное по силе надавливание на грудную клетку
- В) чрезмерное сдавливание грудной клетки
- Г) все выше перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: Г

34. Разрешена ли в России эвтаназия:

- А) да
- Б) нет
- В) по особым показаниям
- Г) при согласии родственников
- Д) по решению консилиума врачей

Правильный ответ: Б

35. Прием Сафара включает:

- А) поворот головы набок
- Б) открытие рта и разгибание шеи
- В) поворот головы набок и выдвижение вперед нижней челюсти
- Г) разгибание шеи и открытие рта
- Д) открытие рта, выдвижение вперед нижней челюсти и разгибание шеи

Правильный ответ: Д

36. Какие методы реанимации наиболее эффективны при механической асфиксии инородным телом на догоспитальном этапе:

- А) искусственное дыхание и непрямой массаж сердца
- Б) выведение нижней челюсти вверх и открытый массаж сердца
- В) удар по межлопаточной области и выведение нижней челюсти вверх
- Г) резкое нажатие в поддиафрагмальную область и открытый массаж сердца
- Д) удар по межлопаточной области и резкое нажатие в поддиафрагмальную область

Правильный ответ: Д

37. Наиболее ранним достоверным признаком клинической смерти является:

- А) расширение зрачка
- Б) отсутствие дыхания
- В) отсутствие пульса на сонных артериях
- Г) отсутствие АД
- Д) трупное окоченение

Правильный ответ: В

38. Предусмотрена ли в российском законодательстве юридическая ответственность врача за неоказание помощи больному:

- А) да
- Б) нет
- В) в зависимости от обстоятельств
- Г) в зависимости от решения родственников
- Д) нет правильного ответа

Правильный ответ: А

39. Критерием эффективности проводимого непрямого массажа сердца является:

- А) наличие экскурсии грудной клетки во время искусственного вдоха и выдоха
- Б) наличие пульсации на сонных артериях
- В) бледность кожных покровов
- Г) появление парадоксального дыхания
- Д) появление акроцианоза

Правильный ответ: Б

Хирургическая операция

1. Лапароскопия не информативна:

- А) при разрыве селезенки
- Б) при остром холецистите
- В) при панкреонекрозе
- Г) при остром паранефрите
- Д) при остром аппендиците

Правильный ответ: Г

2. Этапом хирургической операции не является:

- А) оперативный доступ
- Б) бритье операционного поля
- В) оперативный прием
- Г) послойное ушивание раны
- Д) санация брюшной полости

Правильный ответ: Б

3. Что из перечисленного не относится к оперативному приему:

- А) ампутация конечности
- Б) резекция легкого
- В) наложение межкишечного анастомоза
- Г) вскрытие брюшной полости
- Д) некрэктомия

Правильный ответ: Г

4. Что из перечисленного относится к завершающему этапу операции:

- А) ушивание прободной язвы желудка
- Б) аппендэктомия
- В) резекция желудка
- Г) холецистэктомия
- Д) послойное ушивание операционной раны

Правильный ответ: Д

5. Плановой операцией является:

- А) аппендэктомия при гангренозном аппендиците
- Б) ушивание перфоративной язвы желудка
- В) грыжесечение при неосложненной паховой грыже
- Г) лапаротомия при травматическом разрыве селезенки
- Д) трахеостомия при остром отеке гортани

Правильный ответ: В

6. К диагностическим операциям относят все, кроме:

- А) пробных пункций
- Б) эксцизионной биопсии
- В) лапароскопии
- Г) пробной лапаротомии
- Д) эндоскопической холецистэктомии

Правильный ответ: Д

7. Диагностической операцией является:

- А) аппендэктомия
- Б) грыжесечение
- В) биопсия лимфоузлов
- Г) вправление вывиха плеча
- Д) вскрытие панариция

Правильный ответ: В

8. По срочности различают операции:

- А) экстренные, срочные, паллиативные
- Б) плановые, экстренные, многоэтапные
- В) экстренные, срочные, плановые
- Г) радикальные, плановые, паллиативные
- Д) диагностические, несрочные, одноэтапные

Правильный ответ: В

9. К специальным хирургическим вмешательствам относятся все, кроме:

- А) микрохирургических
- Б) эндоскопических
- В) эндоваскулярных
- Г) криохирургических
- Д) диагностических

Правильный ответ: Д

10. К эндоваскулярным операциям относится

- А) аорто-бедренное шунтирование
- Б) эмболизация селезеночной артерии
- В) аппендэктомия
- Г) лапароскопическая холецистэктомия
- Д) вскрытие панариция

Правильный ответ: Б

Предоперационный период

1. Пациенту с уровнем гемоглобина ниже 70 г/л перед операцией необходимо ввести:

- А) полиглюкин
- Б) плазму
- В) аминокролин
- Г) альбумин
- Д) эритроцитарную взвесь

Правильный ответ: Д

2. Эндоскопическое исследование в предоперационном периоде проводится с целью:

- А) установления срока операции
- Б) улучшения состояния больного
- В) ускорения репаративных процессов
- Г) уточнения диагноза
- Д) прогнозирования заболевания

Правильный ответ: Г

3. Противопоказанием к лапароскопии является:

- А) внутрибрюшное кровотечение
- Б) туберкулез брюшины
- В) диафрагмальная грыжа
- Г) спаечная болезнь брюшной полости
- Д) прободная язва желудка

Правильный ответ:Г

4.Почему больному перед операцией не разрешают принимать воду и пищу:

- А) затрудняется управление дыханием при ИВЛ
- Б) трудно вводить желудочный зонд
- В) прием пищи влияет на процесс интубации
- Г) возможна регургитация
- Д) возможен ацидоз

Правильный ответ:Г

5.При выраженном обезвоживании организма с целью предоперационной подготовки вводится:

- А) гидролизин
- Б) аминокептид
- В) глюкоза
- Г) нативная плазма
- Д) раствор Дарроу

Правильный ответ:Д

6. Целью биопсии в предоперационном периоде является:

- А) определение степени и тяжести состояния больного
- Б) решение вопроса о срочности операции
- В) установление распространенности процесса
- Г) гистологическое исследование материала
- Д) определение степени анестезиологического риска

Правильный ответ:Г

7.В непосредственную предоперационную подготовку плановому больному не входит:

- А) гигиеническая ванна
- Б) смена нательного и постельного белья
- В) бритье операционного поля
- Г) прием снотворных средств
- Д) промывание желудка

Правильный ответ:Г

8. Для улучшения репаративных процессов и создания запасов гликогена в печени в предоперационном периоде назначают:

- А) метионин
- Б) липокаин
- В) глюкозу
- Г) витамины группы В
- Д) белковые препараты

Правильный ответ:В

9.Для подготовки психоэмоциональной сферы в предоперационном периоде не назначают:

- А) препараты брома
- Б) антибиотики
- В) нейролептики
- Г) снотворные
- Д) транквилизаторы

Правильный ответ:Б

10.Для профилактики эндогенной инфекции в предоперационном периоде не эффективно:

- А) очищение желудка
- Б) лечение кариеса

- В) лечение хронического тонзиллита
- Г) лечение гнойничковых заболеваний кожи
- Д) лечение хронического гайморита

Правильный ответ: А

11. Механическая эпиляция перед плановой операцией производится:

- А) за сутки перед операцией
- Б) вечером накануне операции
- В) за 2 суток до операции
- Г) утром в день операции
- Д) непосредственно на операционном столе

Правильный ответ: Г

12. Ослабление сердечно-сосудистой деятельности не характеризуется:

- А) глухостью тонов сердца
- Б) расширением границ сердца
- В) понижением кровяного давления
- Г) бледностью кожных покровов
- Д) увеличением диуреза

Правильный ответ: Д

13. На нарушение фильтрационной способности почечных клубочков указывает все, кроме:

- А) альбуминурии
- Б) цилиндрурии
- В) гипопроteinемии
- Г) азотемии
- Д) глюкозурии

Правильный ответ: Д

14. Подготовка кишечника в предоперационном периоде предусматривает назначение:

- А) отхаркивающих препаратов
- Б) очистительных клизм
- В) зондового питания
- Г) холода на живот
- Д) всего перечисленного

Правильный ответ: Б

15. Укажите мероприятия, проводимые в предоперационном периоде, уменьшающие опасность инфицирования операционной раны:

- А) гигиеническая ванна
- Б) антибиотикопрофилактика
- В) бритье кожных покровов
- Г) очищение желудочно-кишечного тракта
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ: Д

Послеоперационный период

1. Для профилактики и лечения осложнений деятельности сердечно-сосудистой системы в послеоперационном периоде используется все, кроме:

- А) рациональной подготовки в предоперационном периоде
- Б) улучшения питания сердечной мышцы
- В) введения нейролептиков
- Г) оксигенотерапии
- Д) введения кордиамина

Правильный ответ: В

2. К осложнениям, связанным с нарушением свертываемости крови, у больных в послеоперационном периоде не относятся:

- А) ДВС-синдром
- Б) тромбозы
- В) тромбоэмболии
- Г) кровотечения
- Д) судороги

Правильный ответ: Д

3. Осложнения со стороны дыхательной системы у больных в послеоперационном периоде не проявляются:

- А) бронхитами
- Б) пневмониями
- В) ателектазами легкого
- Г) эмпиемой плевры
- Д) синдромом Жильбера

Правильный ответ: Д

4. При обтурационном ателектазе нецелесообразно назначение:

- А) дыхательной гимнастики
- Б) санационной бронхоскопии
- В) средств, угнетающих кашель
- Г) дыхательных аналептиков
- Д) ингаляций увлажненного кислорода

Правильный ответ: В

5. Со стороны мочевыделительной системы у больных в послеоперационном периоде невозможно развитие:

- А) нарушения мочеиспускания
- Б) олигоанурии
- В) полиурии
- Г) симптома Обуховской больницы
- Д) ренальной гипертонии

Правильный ответ: Г

6. Со стороны органов брюшной полости у больных в послеоперационном периоде невозможно развитие:

- А) послеоперационного перитонита
- Б) нарушения моторной и эвакуационной деятельности ЖКТ
- В) нарушения проходимости ЖКТ
- Г) внутрибрюшного кровотечения
- Д) нагноения послеоперационной раны

Правильный ответ: Д

7. К развитию острой печеночной недостаточности у больных в послеоперационном периоде не приводит:

- А) острый гепатит
- Б) цирроз печени
- В) механическая желтуха
- Г) гемолитическая анемия
- Д) пневмония

Правильный ответ: Д

8. Со стороны операционной раны в послеоперационном периоде невозможно развитие:

- А) инфильтрации
- Б) нагноения
- В) гематомы
- Г) эвентрации

Д) сепсиса

Правильный ответ:Д

9.Образованию пролежней не способствуют:

А) кахексия

Б) длительное вынужденное положение

В) длительная ишемия тканей

Г) нейротрофические заболевания кожи

Д) отек легких

Правильный ответ:Д

10.Со стороны легких у травматологических больных в послеоперационном периоде невозможно развитие:

А) тромбоза легочной артерии

Б) респираторного дистресс- синдрома

В) жировой эмболии

Г) ателектаза

Д) воздушной эмболии

Правильный ответ:В

11.Эвентрацией называется:

А) ущемление содержимого грыжевого мешка

Б) незаживление послеоперационной раны

В) выпадение наружу органов брюшной полости через рану

Г) рассечение стенки желудка

Д) разновидность кишечной непроходимости

Правильный ответ:В

12.Тромбозические осложнения чаще возникают:

А) у больных после вскрытия абсцессов мягких тканей

Б) у больных после чревосечения

В) у больных пневмонией

Г) у больных анемией

Д) у мужчин

Правильный ответ:Б

13. При подозрении на нагноение послеоперационной раны не следует производить:

А) снятие кожных швов

Б) разведение краев раны

В) применение антисептиков

Г) дренирование раны

Д) переливание плазмы, альбумина

Правильный ответ:Д

14.При задержке мочеиспускания в послеоперационном периоде не требуется:

А) грелка на область мочевого пузыря

Б) введение атропина

В) введение папаверина или но-шпы

Г) катетеризация мочевого пузыря

Д) введение антибиотиков

Правильный ответ:Д

15.Для борьбы с парезом кишечника в послеоперационном периоде не проводится:

А) коррекция водно-электролитного обмена

Б) вагосимпатическая блокада

В) паранефральная блокада

Г) введение гипертонического раствора NaCl

Д) очистительная клизма

Правильный ответ:Б

Учение о ранах

1. По происхождению выделяют следующие виды ран:

Выберите все правильные ответы

- А. операционные раны;
- Б. гнойные раны;
- В. случайные раны;
- Г. смешанные раны;

Правильный ответ: АВ

2. Что характерно для второй фазы раневого процесса?

Выберите все правильные ответы

- А. Преобладание деятельности парасимпатической системы;
- Б. Преобладание деятельности симпатической системы;
- В. Активизация процессов регенерации;
- Г. Усиление процессов катаболизма;
- Д. Постепенная нормализация основного обмена;
- Е. Появление лихорадки;

Правильный ответ: АВД

3. Каковы признаки развития гнилостной инфекции в ране?

- 1. зловонный запах.
- 2. отсутствие грануляций.
- 3. серый цвет экссудата.
- 4. озноб при отсутствии болевых ощущений.
- 5. выраженные болевые ощущения при отсутствии озноба.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2, 5; Б - 2, 3, 4; В - 1, 2, 3, 4; Г - 1, 2, 5; Д - 1, 3, 5.

Правильный ответ: В

4. При наличии кровотечения из послеоперационной раны необходимо: а) снять послеоперационные швы; б) произвести ревизию раны; в) прошить кровоточащий сосуд; г) провести вакуумирование раны; д) аспирировать содержимое через дренаж. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. а, б, в.
- Б. в, г, д.
- В. а, б, д.
- Г. а, в, д.
- Д. верно все.

Правильный ответ: А

5. Что из перечисленного относят к основным характеристикам резаной раны?

Выберите все правильные ответы

- А. Ровные края;
- Б. Возможно повреждение глубоко лежащих тканей;
- В. Частое повреждение костных структур;
- Г. При отсутствии нагноения склонна заживать без образования грубых рубцов;
- Д. Большой объём повреждения окружающих тканей;

Правильный ответ: АБГ

6. Каковы основные характеристики колотой раны?

Выберите все правильные ответы

- А. Узкий раневой канал;
- Б. Отчётливое зияние;
- В. Частое повреждение внутренних органов;
- Г. Обширное повреждение окружающих тканей;
- Д. Склонны к нагноению;

Правильный ответ: АВД

7. По характеру раневого канала огнестрельные раны делят на:

Выберите все правильные ответы

- А. слепые;
- Б. касательные;
- В. контузионные;
- Г. разрывные;
- Д. сквозные;

Правильный ответ: АБД

8. К общим предрасполагающим немикробным факторам нагноения послеоперационной раны относятся: а) пожилой возраст; б) утомленность хирургов при длительном оперативном вмешательстве; в) прием гормонов и иммунодепрессантов; г) травма краев раны инструментом, бельем; д) кахексия больного. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. а, б, в.
- Б. а, б, г.
- В. б, д.
- Г. а, в, д.
- Д. б, г, д.

Правильный ответ: Г

9. Критический уровень обсемененности ткани раны составляет (микробных тел на 1 г ткани):

- А. 102-103 микр/г ткани;
- Б. 104-105 микр/г ткани;
- В. 107-108 микр/г ткани;
- Г. 105-106 микр/г ткани;
- Д. 108-109 микр/г ткани.

Правильный ответ: Г

10. Что характерно для первой фазы раневого процесса?

Выберите все правильные ответы

- А. Преобладание реакций катаболизма;
- Б. Интенсивный синтез гормонов коры надпочечников;
- В. Усиление процессов регенерации;
- Г. Повышение температуры тела;
- Д. Повышение основного обмена;

Правильный ответ: АБГД

11. По классификации Борста огнестрельная рана имеет следующие зоны:

Выберите все правильные ответы

- А. раневого канала;
- Б. бокового некроза;
- В. первичного травматического некроза;

Г. молекулярного сотрясения;

Правильный ответ: АВГ

12. Выберите отличительные признаки рубцов при вторичном заживлении раны.

Выберите все правильные ответы

А. Неправильная звёздчатая форма;

Б. Линейная форма;

В. Втянутость рубца;

Г. Возвышение над поверхностью кожи;

Д. Большие размеры;

Правильный ответ: АВ

13. Огнестрельные раны характеризуются: а) наличием входного отверстия меньшего размера, чем выходное; б) наличием зоны разрушения; в) наличием зоны ушиба и некроза; г) наличием зоны молекулярного сотрясения; д) наличием зоны ожога; е) асептичностью раневого канала.

Выберите правильную комбинацию ответов:

А. б, в, д.

Б. в, г, е.

В. а, б, д, е.

Г. а, б, в, г.

Д. верно все.

Правильный ответ: Г

14. Различают следующие виды заживления ран: а) путем вторичного рассасывания гематомы; б) путем биологического сращения тканей; в) вторичным натяжением; г) первичным натяжением; д) под повязкой; е) под гипсовой лонгетой; ж) под струпом. Выберите правильную комбинацию ответов:

А. а, б, д.

Б. д, е, ж.

В. в, г, ж.

Г. в, г, д.

Д. верно все.

Правильный ответ: В

15. Что относят к основным функциям грануляционной ткани?

Выберите все правильные ответы

А. Защитная функция пограничной ткани;

Б. Отторжение мёртвого субстрата из раны, его секвестрация и расплавление;

В. Кровоснабжение окружающих тканей;

Г. Пластический материал, заполняющий дефект;

Правильный ответ: АБГ

16. Операционные раны имеют следующие признаки:

Выберите все правильные ответы

А. как правило, их наносят с лечебной целью;

Б. их наносят преднамеренно;

В. их наносят в асептических условиях;

Г. их наносят с минимальной травматизацией тканей;

Д. не сопровождаются болью;

Е. как правило, сопровождаются серьёзным кровотечением;

Правильный ответ:АБВГД

17. От чего зависят интенсивность и характер боли при возникновении раны?

Выберите все правильные ответы

А. От локализации;

Б. От реактивности организма;

В. От типа ранящего орудия и скорости нанесения раны;

Г. От наличия сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта и дыхательной системы;

Д. От наличия заболеваний периферической и центральной нервной системы;

Правильный ответ:АВД

18. Что из перечисленного характерно для фазы воспаления при раневом процессе?

1. нарушение проницаемости сосудистой стенки.

2. развитие воспалительного отёка.

3. развитие грануляционного вала.

4. лейкоцитарная инфильтрация тканей.

5. развитие тканевого ацидоза.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2, 3, 4; Б - 2, 3, 1 5; В - 1, 2, 5; Г - 1, 2, 4, 5; Д - все ответы верны.

Правильный ответ:Г

19. Необходимое условие для первичного заживления раны:

А) наличие в ране кровяных сгустков;

Б) плотное соприкосновение краёв раны;

В) введение в область раны антибиотиков;

Г) наличие в ране дренажа;

Д) наличие инфекции.

Выберите правильный ответ.

Правильный ответ:Б

20. Что из перечисленного относят к осложнениям рубцового процесса?

Выберите все правильные ответы

А. Рубцовая контрактура;

Б. Изъязвление рубца;

В. Втянутая форма рубца;

Г. Раковое перерождение;

Д. Образование гипертрофического рубца;

Правильный ответ:АБГ

21. Каковы основные местные клинические проявления раневой инфекции?

Выберите все правильные ответы

А. Инфильтрация окружающих рану тканей;

Б. Местное повышение температуры;

В. Следы серозного отделяемого на повязке;

Г. Расхождение краёв раны;

Д. Гнойные выделения из раны;

Правильный ответ:АБД

22. Что характерно для первой фазы раневого процесса?

Выберите все правильные ответы

А. Преобладание реакций катаболизма;

- Б. Интенсивный синтез гормонов коры надпочечников;
- В. Усиление процессов регенерации;
- Г. Повышение температуры тела;
- Д. Повышение основного обмена;

Правильный ответ: АБГД

23. Какие из перечисленных ранений протекают наиболее благоприятно?

- А) нанесённые топором.
- Б) осколочные ранения.
- В) пулевые ранения.
- Г) нанесённые острыми режущими инструментами.
- Д) нанесённые тупыми предметами.

Выберите правильный ответ.

Правильный ответ: Г

24. Характерными признаками стафилококковой инфекции при нагноении ран являются:

1. бурное развитие воспалительного процесса;
2. вялое течение воспалительного процесса;
3. сильные боли в зашитой ране;
4. отсутствие болевых ощущений в ране;
5. выраженная интоксикация.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 3, 5; Б - 2, 4, 5; В - 2, 3, 5; Г - 1, 4, 5; Д - 3, 5.

Правильный ответ: А

25. Какие фазы заживления ран выделяют по современной классификации?

Выберите все правильные ответы

- А. Фаза образования и реорганизации рубца;
- Б. Фаза воспаления;
- В. Фаза очищения раны;
- Г. Фаза регенерации;
- Д. Фаза сосудистых изменений;

Правильный ответ: АБГ

26. Какие фазы заживления ран выделяют по современной классификации?

Выберите все правильные ответы

- А. Фаза образования и реорганизации рубца;
- Б. Фаза воспаления;
- В. Фаза очищения раны;
- Г. Фаза регенерации;
- Д. Фаза сосудистых изменений;

Правильный ответ: АБГ

27. Что из перечисленного относят к основным характеристикам резаной раны?

Выберите все правильные ответы

- А. Ровные края;
- Б. Возможно повреждение глубоко лежащих тканей;
- В. Частое повреждение костных структур;
- Г. При отсутствии нагноения склонна заживать без образования грубых рубцов;
- Д. Большой объём повреждения окружающих тканей;

Правильный ответ АБГ

28. Ранними симптомами анаэробной инфекции являются:

1. повышение температуры тела;
2. неадекватное поведение больного;
3. боли в области раны;
4. увеличение объёма конечности;
5. частый слабый пульс.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2, 3; Б - 2, 3, 4, 5; В - 1, 2, 3, 4; Г - 1, 3, 4, 5; Д - все ответы верны.

Правильный ответ:Д

29. От чего зависят интенсивность и характер боли при возникновении раны?

Выберите все правильные ответы

- А. От локализации;
- Б. От реактивности организма;
- В. От типа ранящего орудия и скорости нанесения раны;
- Г. От наличия сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта и дыхательной системы;
- Д. От наличия заболеваний периферической и центральной нервной системы;

Правильный ответ:АВД

30. Огнестрельные раны характеризуются: а) наличием входного отверстия меньшего размера, чем выходное; б) наличием зоны разрушения; в) наличием зоны ушиба и некроза; г) наличием зоны молекулярного сотрясения; д) наличием зоны ожога; е) асептичностью раневого канала. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. б, в, д.
- Б. в, г, е.
- В. а, б, д, е.
- Г. а, б, в, г.
- Д. верно все.

Правильный ответ:Г

31. Какие условия характерны для заживления ран вторичным натяжением?

Выберите все правильные ответы

- А. Значительный по размерам дефект кожных покровов;
- Б. Наличие некротических тканей;
- В. Наличие в ране инородных тел, гематомы;
- Г. Применение противовоспалительных препаратов;

Правильный ответ:АБВ

32. Что характерно для зоны молекулярного сотрясения в огнестрельной ране?

- А. Ткани нежизнеспособны;
- Б. Ткани жизнеспособны, но их жизнедеятельность нарушена;
- В. Ткани жизнеспособны, но не связаны с организмом;
- Г. Ткани нежизнеспособны, но связаны с организмом;

Правильный ответ:А

33. Признаками неклостридиальной анаэробной инфекции являются:

1. бронзовый цвет кожи;

2. неприятный запах экссудата;
3. обилие некротических тканей в ране;
4. выраженная гиперемия;
5. наличие гноя серого цвета с капельками жира.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2, 3; Б - 2, 4, 5; В - 3, 4, 5; Г - 2, 3, 5; Д - все ответы верны.

Правильный ответ:Г

34. По характеру раневого канала огнестрельные раны делят на:

Выберите все правильные ответы

- А. слепые;
- Б. касательные;
- В. контузионные;
- Г. разрывные;
- Д. сквозные;

Правильный ответ:АБД

35. Различают следующие виды заживления ран: а) путем вторичного рассасывания гематомы; б) путем биологического сращения тканей; в) вторичным натяжением; г) первичным натяжением; д) под повязкой; е) под гипсовой лонгетой; ж) под струпом. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. а, б, д.
- Б. д, е, ж.
- В. в, г, ж.
- Г. в, г, д.
- Д. верно все.

Правильный ответ:В

Основы травматологии

Закрытые повреждения мягких тканей

- 1.Для синдрома длительного сдавления не характерно:
- А) мышцы поврежденной конечности заполнены кровью
 - Б) почки уменьшены в размерах
 - В) метаболический ацидоз
 - Г) в канальцах почек находят гемоглобин
 - Д) в мышцах отсутствует некроз

Правильный ответ:Д

2.В патогенезе краш-синдрома наибольшее значение имеет:

- А) болевая импульсация
- Б) плазмопотеря
- В) кровопотеря
- Г) травматическая токсемия
- Д) все выше перечисленное

Правильный ответ:Д

3.Второй фазой в клиническом течении краш-синдрома является:

- А) торпидная фаза
- Б) фаза острой почечной недостаточности
- В) фаза ДВС-синдрома
- Г) эректильная фаза
- Д) фаза острой токсимии

Правильный ответ:Б

4.Для острой почечной недостаточности при краш-синдроме характерны все признаки, кроме:

- А) бурого цвета мочи
- Б) олигоанурии
- В) полиурии
- Г) увеличения концентрации креатинина в плазме крови
- Д) увеличения концентрации мочевины в плазме крови

Правильный ответ:В

5.В мероприятия по оказанию первой помощи больным с краш-синдромом, не включают:

- А) транспортную иммобилизацию
- Б) введение наркотических анальгетиков
- В) эластичное бинтование
- Г) некрэктомию
- Д) переливание плазмозамещающих растворов

Правильный ответ:Г

6.Местное лечение краш-синдрома в течение первых 1-2 суток включает все, кроме:

- А) некрэктомии
- Б) физиолечения
- В) новокаиновых блокад
- Г) обработки ран
- Д) гипотермии конечности

Правильный ответ:Б

7.Для первого периода краш-синдрома характерно:

- А) острая почечная недостаточность
- Б) ДВС-синдром
- В) гипопроотеинемия
- Г) нарастание отека и сосудистой недостаточности
- Д) эректильная фаза шока

Правильный ответ:Г

8.Оперативное лечение показано при:

- А) неполном разрыве мышцы
- Б) при растяжение связок
- В) при полном разрыве мышцы
- Г) при ушибе кожи и подкожной клетчатки
- Д) при всем выше перечисленном

Правильный ответ:В

9.Клиническим симптомом разрыва сухожилия является:

- А) флюктуация
- Б) полное выпадение функции соответствующей мышцы при сохранение пассивных движений:
- В) полное выпадение функции соответствующей мышцы при отсутствии пассивных и активных движений
- Г) пальпаторный дефект
- Д) «пружинящая фиксация»

Правильный ответ:Б

10.При растяжении связок в первые сутки после травмы применяют:

- А) оперативное лечение
- Б) наложение давящей повязки
- В) тепло
- Г) лечебную физкультуру
- Д) УВЧ

Правильный ответ:Б

Этиология и классификация переломов

1. Какой вид смещения характерен для перелома надколенника:

- А) смещение по оси
- Б) смещение по ширине
- В) с расхождением отломков
- Г) под углом
- Д) ротационный

Правильный ответ: В

2. К какому виду перелома относится перелом обеих костей голени в средней трети:

- А) эпифизарный
- Б) метафизарный
- В) диафизарный
- Г) эпифизеолиз
- Д) внутрисуставной

Правильный ответ: В

3. Укажите вид перелома позвонков возникающего при падении с высоты в согнутом положении:

- А) поперечный
- Б) косой
- В) винтообразный
- Г) компрессионный
- Д) поперечно-зубчатый

Правильный ответ: Г

4. К какому виду перелома относится перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области:

- А) эпифизарный
- Б) метафизарный
- В) диафизарный
- Г) эпифизеолиз
- Д) внутрисуставной

Правильный ответ: Б

5. Какой вид перелома плечевой кости наиболее вероятен при падении с высоты с упором на вытянутые руки:

- А) оскольчатый
- Б) спиральный
- В) косой
- Г) вколоченный
- Д) поперечный

Правильный ответ: Б

6. Какой вид перелома костей голени вероятен при ударе передним бампером легкового автомобиля:

- А) вколоченный
- Б) компрессионный
- В) многооскольчатый
- Г) отрывной
- Д) винтообразный

Правильный ответ: В

7. Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают:

- А) многооскольчатые переломы костей
- Б) множественную и сочетанную травму
- В) переломы костей и вывихи суставов
- Г) переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов:
- Д) переломы костей с обширным повреждением мягких тканей

Правильный ответ: Б

8. Под множественной травмой при механических повреждениях скелета подразумевают:

- А) многооскольчатые переломы костей
- Б) двойные (сегментарные) переломы костей
- В) повреждения двух или более анатомо-функциональных образований опорно-двигательного аппарата на одном или разных сегментах
- Г) переломы обеих лодыжек голени с подвывихом или вывихом стопы
- Д) повреждения менисков и связок коленного сустава

Правильный ответ: В

9. Под сочетанной травмой при механических повреждениях понимают:

- А) переломы бедра или голени с одной или с двух сторон
- Б) переломы костей конечности, позвоночника или таза с одновременным повреждением внутренних органов
- В) переломы верхних и нижних конечностей (например, плеча и бедра, предплечья и голени и т.п.)
- Г) повреждения полых и паренхиматозных органов при тупой травме живота
- Д) повреждение магистральных сосудов и нервов в одной анатомической области

Правильный ответ: Б

10. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости с:

- А) осаднением кожных покровов
- Б) образованием фликтен над областью перелома
- В) раной мягких тканей вне зоны перелома
- Г) раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- Д) обширной гематомой

Правильный ответ: Г

11. Вторично открытые переломы возникают вследствие:

- А) некроза над областью перелома с постепенным обнажением кости
- Б) воздействия травмирующей силы на конечность, вызывающей повреждение кожных покровов, мягких тканей и перелома кости
- В) нагноения гематомы в области перелома с возникновением свищевой формы остеомиелита
- Г) прокола мягких тканей, кожных покровов острым отломком кости изнутри наружу
- Д) разрушения мягких тканей костной опухолью при ее прорастании с нарушением целостности костных покровов и т.д.

Правильный ответ: Г

12. Главной причиной высокой летальности при политравме является:

- А) нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса
- Б) травматический шок и кровопотеря
- В) восходящая инфекция мочевыделительной системы
- Г) пролежни
- Д) застойная пневмония

Правильный ответ: Б

13. Прямой механизм травмы характерен для:

- А) оскольчатого перелома надколенника
- Б) винтообразного перелома большеберцовой кости
- В) перелома лодыжек
- Г) перелома шейки бедренной кости
- Д) компрессионного перелома тел позвонков

Правильный ответ: А

14. К комбинированным повреждениям относится:

- А) ранение одним ранящим снарядом нескольких областей тела
- Б) ранение несколькими ранящими снарядами одной или нескольких областей
- В) одновременное повреждение несколькими поражающими факторами: ожог, механические повреждения
- Г) повреждение нескольких органов одной полости
- Д) одновременное повреждение мышц, кости, сосудов и нервов конечности

Правильный ответ:В

Клиника и диагностика переломов и вывихов

1. Величина кровопотери при переломе бедра у взрослого человека составляет:

- А) 1500-2000 мл
- Б) 600-700 мл
- В) 300-400 мл
- Г) 1000-1200 мл
- Д) 100-200 мл

Правильный ответ:А

2. Величина кровопотери при переломе костей голени составляет:

- А) 1500-2000 мл
- Б) 600-700 мл
- В) 300-400 мл
- Г) 1000-1200 мл
- Д) 100-200 мл

Правильный ответ:Б

3. Величина кровопотери при переломе плечевой кости составляет:

- А) 1500-2000 мл
- Б) 600-700 мл
- В) 300-400 мл
- Г) 1000-1200 мл
- Д) 100-200 мл

Правильный ответ:В

4. Величина кровопотери при переломе костей предплечья составляет:

- А) 1500-2000 мл
- Б) 600-700 мл
- В) 300-400 мл
- Г) 1000-1200 мл
- Д) 100-200 мл

Правильный ответ:Д

5. К относительным признакам переломов кости относится:

- А) наличие костных отломков в ране
- Б) костная крепитация
- В) нарушение функции
- Г) патологическая подвижность
- Д) все выше перечисленное

Правильный ответ:В

6. Нарушение функции тазовых органов возможно при переломе:

- А) шейных позвонков
- Б) компрессионном переломе поясничных позвонков без повреждения спинного мозга
- В) костей таза
- Г) костей голени
- Д) бедра

Правильный ответ:В

7. Нарушение функции тазовых органов возможно:

- А) при компрессионных переломах позвоночника без повреждения спинного мозга
- Б) при компрессионных переломах позвоночника с повреждением спинного мозга
- В) при переломе бедренной кости
- Г) при переломе костей черепа
- Д) при всем выше перечисленном

Правильный ответ:Б

8.Нетипичным для вывихов является:

- А) деформация области сустава
- Б) симптом «пружинящего сопротивления»
- В) отсутствие активных движений в суставе
- Г) патологическая подвижность
- Д) боль в суставе

Правильный ответ:Г

9.Деформация треугольника Гюнтнера свидетельствует о вывихе в суставе:

- А) тазобедренном
- Б) коленном
- В) голеностопном
- Г) локтевом
- Д) плечевом

Правильный ответ:Г

10.Относительное укорочение нижней конечности характерно для перелома:

- А) диафиза бедренной кости
- Б) мыщелков большеберцовой кости
- В) шейки бедренной кости
- Г) лучевой кости в типичном месте
- Д) диафизов костей предплечья

Правильный ответ:В

11.Абсолютно достоверным симптомом жировой эмболии при травмах конечностей является:

- А) острая дыхательная недостаточность
- Б) гипотермия
- В) расстройства сознания
- Г) появление мелкоточечной петехиальной сыпи на коже передней поверхности туловища
- Д) неустойчивые показатели гемодинамики

Правильный ответ:Г

12.Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:

- А) парез кишечника
- Б) частый жидкий стул
- В) притупление перкуторного звука в отлогах местах
- Г) дизурические расстройства
- Д) положительный симптом Щеткина

Правильный ответ:А

Транспортная иммобилизация

1.Укажите границы транспортной иммобилизации при переломе бедренной кости:

- А) голеностопный сустав - средняя треть бедра
- Б) голеностопный сустав - тазобедренный сустав
- В) пальцы стопы - верхняя треть бедра
- Г) пальцы стопы - средняя треть бедра
- Д) пальцы стопы - тазобедренный сустав

Правильный ответ:Д

2.Укажите вид транспортной иммобилизации при переломе - вывихе шейного отдела позвоночника:

- А) на мягких носилках на спине
- Б) на жестких носилках на спине
- В) с вытяжением за петлю Глиссона
- Г) воротник Шанца и на жестких носилках
- Д) дистракционная шина ЦИТО

Правильный ответ:Г

3.Какой вид транспортной иммобилизации вы выберете при открытом диафизарном переломе бедренной кости:

- А) на жестких носилках на спине
- Б) в шинах Крамера
- В) в гипсовой повязке
- Г) в шине Дитерихса с наложением асептической повязки
- Д) на жестких носилках в положение «лягушка»

Правильный ответ:Г

4.Какой вид транспортной иммобилизации вы примените у ребенка 10 лет при закрытом переломе обеих костей предплечья:

- А) повязка Дезо
- Б) косыночная повязка
- В) шина Дитерихса
- Г) шина Крамера
- Д) балканская рама

Правильный ответ:Г

5.Какой вид транспортной иммобилизации вы примените у ребенка 10 лет с переломом надколенника и гемартрозом коленного сустава:

- А) шина Дитерихса
- Б) на мягких носилках на животе
- В) на жестких носилках на спине
- Г) шина Крамера
- Д) тугая фиксирующая повязка

Правильный ответ:Г

6.Какой вид транспортной иммобилизации вы примените у больного с гемартрозом коленного сустава:

- А) тугая фиксирующая повязка
- Б) шина Дитерихса
- В) шина Крамера
- Г) на мягких носилках на спине
- Д) на жестких носилках на спине

Правильный ответ:А

7.Укажите вид транспортной иммобилизации при переломе поясничного отдела позвоночника:

- А) шина Дитерихса
- Б) на жестких носилках на животе
- В) на жестких носилках на спине
- Г) на жестких носилках в положении "лягушка"
- Д) шина Крамера

Правильный ответ:В

8.Укажите средство транспортной иммобилизации при переломе костей локтевого сустава у ребенка 6 лет:

- А) тугая бинтовая фиксирующая повязка
- Б) повязка Дезо
- В) шина Крамера
- Г) шина Дитерихса
- Д) косыночная повязка

Правильный ответ:В

9.Укажите вид транспортной иммобилизации при переломе большеберцовой кости:

- А) на мягких носилках на спине
- Б) на жестких носилках на спине
- В) на жестких носилках в положении "лягушка"

Г) шина Дитерихса

Д) шина Крамера

Правильный ответ:Д

10. Укажите средство транспортной иммобилизации при переломе диафиза плечевой кости:

А) шина Дитерихса

Б) шина Беллера

В) повязка Дезо

Г) шина Цито

Д) косыночная повязка

Правильный ответ:В

11. Какой вид транспортной иммобилизации вы примените у больного с двухлодыжечным переломом:

А) повязка Дезо

Б) шина Дитерихса

В) шина Крамера

Г) косыночная повязка

Д) абдукционная шина

Правильный ответ:В

Консервативные методы лечения переломов и вывихов

25. При консервативном способе лечения переломов иммобилизация осуществляется с помощью:

А) аппарата Илизарова

Б) стержня Богданова

В) спицы Киршнера

Г) проволочных швов

Д) гипсовой повязки

Правильный ответ:Д

26. После проведения ручной репозиции и наложения гипсовой лонгеты необходимо выполнить:

А) контрольное рентгенографическое исследование

Б) компьютерную томографию

В) введение анальгина

Г) общий анализ крови

Д) введение кордиамина

Правильный ответ:А

27. Показанием к консервативному методу лечения является:

А) закрытый мелкооскольчатый перелом костей голени в средней трети со смещением отломков

Б) закрытый поперечно-зубчатый перелом бедренной кости

В) открытый перелом бедра с повреждением бедренной артерии

Г) перелом латеральной лодыжки без смещения отломков

Д) все выше перечисленное

Правильный ответ:Г

28. К достоинствам консервативного метода лечения переломов относится все, кроме:

А) простоты

Б) возможности амбулаторного лечения

В) возможности движения в суставах конечности

Г) отсутствия повреждения кожных покровов

Д) дешевизны

Правильный ответ:В

29. Показанием для закрытого вправления травматического вывиха является:

А) открытый вывих

Б) интерпозиция мягких тканей

- В) застарелый вывих
- Г) привычный вывих
- Д) закрытый свежий вывих

Правильный ответ: Д

30. К недостаткам консервативного метода лечения переломов относятся все кроме:

- А) инвазивности метода
- Б) развития атрофии мышц
- В) возникновения тугоподвижности суставов
- Г) невозможности наблюдения за состоянием конечности
- Д) возникновения лимфovenозного стаза

Правильный ответ: А

31. К основным видам гипсовых повязок относится:

- А) лонгета
- Б) циркулярная повязка
- В) мостовидная повязка
- Г) кокситная
- Д) все выше перечисленные

Правильный ответ: Д

32. Функциональным способом лечения переломов называют:

- А) консервативный способ
- Б) компрессионно-дистракционный
- В) интрамедуллярный остеосинтез
- Г) экстрамедуллярный остеосинтез
- Д) открытую репозицию

Правильный ответ: Б

33. Скелетное вытяжение можно применить при всех переломах, кроме:

- А) перелома фаланг пальцев
- Б) диафизарного перелома бедра
- В) диафизарного перелома костей голени
- Г) латерального перелома шейки бедра
- Д) перелома лучевой кости

Правильный ответ: А

34. При лечении методом скелетного вытяжения рентгенологический контроль положения костных отломков осуществляется через каждые:

- А) 1-2 дня
- Б) 3-4 дня
- В) 1-2 недели
- Г) 3-4 недели
- Д) 1-2 месяца

Правильный ответ: Б

35. При диафизарном переломе бедренной кости при наложении скелетного вытяжения спица Киршнера проводится через:

- А) пяточную кость
- Б) локтевой отросток
- В) надмыщелки бедра
- Г) диафиз костей голени
- Д) лодыжки

Правильный ответ: В

36. Недостатками лечения переломов скелетным вытяжением является:

- А) инвазивность метода
- Б) возможность повреждения нервов и сосудов
- В) необходимость стационарного лечения

Г) длительное вынужденное положение в постели

Д) все выше перечисленное верно

Правильный ответ:Д

37. Достоинством метода скелетного вытяжения является:

А) возможность наблюдения за состоянием конечности

Б) мобильность больного

В) отсутствие повреждения кожных покровов

Г) возможность инфекционных осложнений

Д) необходимость стационарного лечения

Правильный ответ:А

38. Достоинством консервативного метода лечения переломов является:

А) контролируемость постепенной репозиции

Б) неинвазивность

В) возможность наблюдения за состоянием конечности

Г) возможность раннего применения массажа

Д) возможность движения в суставах

Правильный ответ:Б

39. Под консервативным методом лечения перелома понимают:

А) открытую репозицию с последующим интрамедуллярным остеосинтезом

Б) компрессионно-дистракционный внеочаговый остеосинтез

В) скелетное вытяжение

Г) закрытую одномоментную репозицию с иммобилизацией гипсовой лонгетой

Д) открытую репозицию с последующим экстрамедуллярным остеосинтезом

Правильный ответ:Г

40. Наиболее простым способом обезболивания при проведении ручной одномоментной закрытой репозиции является:

А) эндотрахеальный наркоз

Б) проводниковая анестезия

В) масочный наркоз

Г) введение новокаина в гематому в зоне перелома по Беллеру

Д) внутривенный наркоз

Правильный ответ:Г

41. Гипсовую лонгету на предплечье изготавливают из:

А) 5-6 слоев гипсового бинта

Б) 8-10 слоев гипсового бинта

В) 10-12 слоев гипсового бинта

Г) 6-8 слоев гипсового бинта

Д) 3-5 слоев гипсового бинта

Правильный ответ:А

42. Гипсовую лонгету на бедро изготавливают из:

А) 5-6 слоев гипсового бинта

Б) 8-10 слоев гипсового бинта

В) 10-12 слоев гипсового бинта

Г) 6-8 слоев гипсового бинта

Д) 3-5 слоев гипсового бинта

Правильный ответ:В

43. Гипсовую лонгету на голень изготавливают из:

А) 5-6 слоев гипсового бинта

Б) 8-10 слоев гипсового бинта

В) 10-12 слоев гипсового бинта

Г) 8-6 слоев гипсового бинта

Д) 3-5 слоев гипсового бинта

Правильный ответ:Б

44.Укажите время проведения репозиции перелома у больного с явлениями шока:

- А) после новокаиновой блокады области перелома
- Б) после выведения больного из состояния шока
- В) после начала внутривенной трансфузии
- Г) сразу после доставки больного в стационар
- Д) при развитии терминального состояния

Правильный ответ:Б

45.При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:

- А) паравертебральная блокада
- Б) обезболивание по Шнеку
- В) блокада по Школьникову-Селиванову
- Г) футлярная блокада
- Д) проводниковая анестезия

Правильный ответ:В

46.При переломах костей таза скелетное вытяжение показано при:

- А) отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением
- Б) переломе седалищной или лобковой кости
- В) центральном вывихе бедра
- Г) переломе крестца и копчика
- Д) переломе крыла подвздошной кости

Правильный ответ:В

47.Аппарат Соколовского применяется:

- А) для фиксации травмированных шейных позвонков
- Б) для фиксации ребер при флотирующих переломах
- В) для наложения металлоостеосинтеза
- Г) для вправления отломков при переломе костей предплечья
- Д) для сшивания поврежденных сухожилий

Правильный ответ:Г

48.Главным условием успеха при вправлении вывиха является:

- А) правильная укладка больного
- Б) полный подбор подручных и специальных средств
- В) адекватное обезболивание
- Г) психологическая подготовка больного
- Д) вправление после стихания травмы

Правильный ответ:В

Отморожения. Электротравма

11.Опасным для человека считается напряжение и сила тока:

- А) выше 36 вольт и более 0,1 ампера
- Б) выше 15 вольт и более 0,05 ампера
- В) выше 10 вольт и более 0,01 ампера
- Г) выше 25 вольт и более 0,01 ампера
- Д) выше 20 вольт и более 0,01 ампера

Правильный ответ:А

12.Что такое петля тока:

- А) вход тока
- Б) выход тока
- В) вариант распространения тока в теле человека
- Г) обугливание эпидермиса
- Д) электролиз жидкостей организма

Правильный ответ:В

13.Наиболее опасны петли тока, проходящие через:

- А) нижние конечности
- Б) верхнюю и нижнюю конечности
- В) сердце
- Г) промежность
- Д) ничто из перечисленного не верно

Правильный ответ:В

14.На месте происшествия пострадавшему в состоянии клинической смерти от воздействия электрического тока показаны все мероприятия кроме:

- А) искусственной вентиляции легких
- Б) закрытого массажа сердца
- В) введения в полость сердца 6-7 мл 7,5%раствора калия хлорида
- Г) дефибрилляции сердца
- Д) трахеотомии

Правильный ответ:Д

15.Основной причиной дегенеративных изменений и некроза тканей при холодовой травме является:

- А) плазмопотеря
- Б) паралич нервных окончаний
- В) дисфункция мышц
- Г) нарушение кровотока
- Д) прекращение потоотделения

Правильный ответ:Г

16.В раннем реактивном периоде отморожений наблюдается все указанное, кроме:

- А) болевой реакции
- Б) повышения температуры тела
- В) отека и цианоза тканей
- Г) токсемии
- Д) некроза тканей

Правильный ответ:Д

17.Для позднего реактивного периода отморожений характерно появление:

- А) болевой реакции
- Б) повышения температуры тела
- В) отека и цианоза тканей
- Г) токсемии
- Д) некроза тканей

Правильный ответ:Д

18.При отморожении II степени дно вскрытого пузыря имеет цвет:

- А) белый
- Б) розовый
- В) синюшный
- Г) фиолетовый
- Д) черно-серый

Правильный ответ:Б

19.Озноблиение-это форма местного холодового поражения, возникающая вследствие:

- А) острого отморожения I степени
- Б) острого отморожения II степени
- В) острого отморожения III степени
- Г) хронического отморожения I степени
- Д) хронического отморожения II-III степени

Правильный ответ:Г

20.Что не допустимо при оказании первой помощи пострадавшему от холодовой травмы:

- А) растирание теплой чистой рукой
- Б) растирание мягкой тканью
- В) растирание снегом
- Г) обработка согретых участков спиртом
- Д) наложение теплоизолирующей повязки

Правильный ответ: В

Травма головы

10. Ушиб мозга сопровождается субарахноидальным кровоизлиянием:

- А) всегда
- Б) в большинстве случаев
- В) редко
- Г) очень редко
- Д) никогда

Правильный ответ: Б

11. Абсолютным признаком проникающего ранения свода черепа является:

- А) боль в области раны
- Б) кровотечение из раны
- В) тошнота и рвота
- Г) крепитация костных отломков
- Д) истечение ликвора из раны

Правильный ответ: Д

12. Абсолютным признаком перелома основания черепа является:

- А) утрата сознания в момент травмы
- Б) разлитая головная боль
- В) психомоторное возбуждение
- Г) ликворрея из носа (слухового прохода)
- Д) кровоизлияние вокруг орбит (симптом «очков»)

Правильный ответ: Г

13. Всем пострадавшим с любого вида черепно-мозговой травмой обязательна:

- А) электрокардиография
- Б) компьютерная томография
- В) рентгенография черепа
- Г) консультация терапевта
- Д) флюорография легких

Правильный ответ: В

14. Внутричерепная гематома чаще всего образуется при кровотечении из:

- А) диплоических вен костей черепа
- Б) венозных синусов
- В) сосудов мягкой мозговой оболочки
- Г) средней мозговой артерии
- Д) внутренней яремной вены

Правильный ответ: Г

15. К симптомам сотрясения головного мозга тяжелой степени относятся:

- А) тахикардия
- Б) ретроградная амнезия
- В) живая реакция зрачков на свет
- Г) олигурия
- Д) желтуха

Правильный ответ: Б

16. Признаком внутричерепной гематомы не является:

- а) травма головы в анамнезе
- б) ретроградная амнезия
- в) смещение органов средостения в сторону
- г) анизокория
- д) потеря сознания

Правильный ответ:В

17.К симптомам сотрясения головного мозга относятся все, кроме:

- А) тошноты
- Б) потери сознания
- В) вялой реакции зрачков на свет
- Г) ретроградной амнезии
- Д) симптома очков

Правильный ответ:Д

18.К общемозговым симптомам ушиба головного мозга относятся все, кроме:

- А) рвоты
- Б) тахикардии
- В) брадикардии
- Г) потери сознания
- Д) гипертермии

Правильный ответ:Б

19.Укажите объем первой помощи пострадавшему с сотрясением головного мозга:

- А) спинальная пункция, компресс на голову
- Б) строгий покой, холодный компресс на голову, обезболивающие
- В) в/в введение 40% раствора глюкозы и обезболивающие
- Г) строгий покой и разгрузочная спинальная пункция
- Д) холодный компресс на голову и в/в введение 40% раствора глюкозы

Правильный ответ:Б

Травма груди

12.При закрытом пневмотораксе со стороны поражения определяется:

- А) отставание в акте дыхания
- Б) влажные хрипы
- В) притупление перкуторного звука
- Г) бронхиальное дыхание
- Д) четко прослушиваются дыхательные шумы

Правильный ответ:А

13.Что не требуется при лечении пострадавшего с сотрясением грудной клетки:

- А) придание горизонтального положения
- Б) согревание тела
- В) сердечные средства
- Г) дегидратационная терапия
- Д) ингаляции кислорода

Правильный ответ:Г

14.Лечебные мероприятия при нарастающей медиастинальной эмфиземе:

- А) не требуются
- Б) баротерапия
- В) срочная операция
- Г) плевральные пункции
- Д) постуральный дренаж

Правильный ответ:В

15.Пункция плевральной полости при пневмотораксе проводится в положении больного сидя по среднеключичной линии в межреберьях:

- А) I
- Б) II-III
- В) IV-V
- Г) VI-VIII
- Д) не имеет значения в каких

Правильный ответ:Б

16.При ушибе сердца могут иметь место все симптомы, кроме:

- А) болей в области сердца
- Б) нарушения ритма и проводимости
- В) уменьшения сердечного выброса
- Г) баллотирования средостения
- Д) развития дыхательной недостаточности

Правильный ответ:Г

17.Закрытый клапанный пневмоторакс обычно развивается при:

- А) повреждении грудного отдела трахеи
- Б) повреждении главного бронха
- В) разрыве диафрагмы
- Г) лоскутном разрыве ткани легкого
- Д) разрыве пищевода

Правильный ответ:Г

18.К абсолютному признаку свернувшегося гемоторакса относится:

- А) притупление перкуторного звука
- Б) отсутствие дыхательных шумов
- В) отрицательный результат пункции
- Г) уровень в нижних отделах грудной клетки, не меняющейся при изменении положения больного
- Д) одышка

Правильный ответ:Г

19.Симптомом гемоторакса не является:

- А) притупление перкуторного звука в нижних отделах гемоторакса
- Б) отсутствие дыхания в нижних отделах гемоторакса
- В) кровохарканье
- Г) ослабление голосового дрожания
- Д) получение крови при пункции

Правильный ответ:В

20.Симптомом тампонады сердца (гемоперикардиум) не является:

- А) одышка
- Б) цианоз лица
- В) набухание вен шеи
- Г) анизокория
- Д) глухость сердечных тонов

Правильный ответ:Г

21.Достоверным признаком гемоторакса является:

- А) одышка
- Б) притупление перкуторного звука
- В) рентгенологическая тень в нижнем отделе гемоторакса
- Г) получение крови при пункции плевральной полости

Правильный ответ:Г

22.Достоверным признаком гемоперикардиума является:

- А) ранение грудной клетки в анамнезе
- Б) боли за грудиной

- В) глухие тоны сердца
- Г) получение крови при пункции перикарда
- Д) набухание вен шеи

Правильный ответ:Г

23. При ушибе сердца противопоказано назначение:

- А) обезболивающих средств
- Б) антикоагулянтов
- В) сердечных гликозидов
- Г) антиаритмических препаратов
- Д) растворов глюкозы и аскорбиновой кислоты

Правильный ответ:Б

Травма живота

10. Для уточнения диагноза внутрибрюшного кровотечения при тупой травме живота используется:

- А) лапароцентез с «шарящим» катетером
- Б) рентгенография брюшной полости
- В) ирригоскопия
- Г) ФГС
- Д) экскреторная урография

Правильный ответ:А

11. При закрытой травме живота без повреждения внутренних органов могут выявляться:

- А) кровоподтеки на передней брюшной стенке
- Б) подкожные и межмышечные гематомы
- В) истинные травматические грыжи
- Г) ложные травматические грыжи
- Д) все перечисленное

Правильный ответ:Д

12. Для забрюшинного повреждения почек характерна триада:

- А) боль, высокая температура тела, уремия
- Б) уремия, гематурия, дизурия
- В) боли, наличие припухлости в пояснице, гематурия
- Г) гематурия, полиурия, боль
- Д) лихорадка, частые позывы на мочеиспускание, пиурия

Правильный ответ:В

13. При наличии у пострадавшего гемоперитонеума после закрытой травмы живота показано:

- А) консервативное лечение (холод, гемостатики)
- Б) экстренная операция
- В) консервативное лечение, при ухудшении состояния - экстренная операция
- Г) срочная операция
- Д) плановая операция

Правильный ответ:Б

14. Укажите симптом внебрюшинного разрыва мочевого пузыря:

- А) боли внизу живота
- Б) болезненность при пальпации над лобком
- В) макрогематурия
- Г) императивные позывы на мочеиспускание
- Д) все вышеперечисленное

Правильный ответ:Д

15. Диагноз повреждения почек подтверждается выполнением:

- А) общего анализа крови (анемия)

- Б) общего анализа мочи (гематурия)
- В) экскреторной урографии
- Г) ангиографии
- Д) всех вышеперечисленных методов

Правильный ответ: Д

16. При разрыве полого органа брюшной полости на обзорной рентгенограмме живота в положении больного сидя или стоя может определяться:

- А) свободная жидкость в брюшной полости
- Б) свободный газ в брюшной полости (серп газа над куполом диафрагмы)
- В) дефект в полой органе
- Г) дефект в паренхиматозном органе
- Д) все выше перечисленное

Правильный ответ: Б

17. Признаком гемоперитонеума не является:

- А) травма живота в анамнезе
- Б) боли в животе
- В) частый пульс
- Г) жидкий стул
- Д) напряжение мышц передней брюшной стенки

Правильный ответ: Г

18. Достоверным признаком гемоперитонеума является:

- А) общая слабость
- Б) снижение АД
- В) защитное напряжение мышц передней брюшной стенки
- Г) притупление в отлогих местах живота
- Д) получение крови при пункции или введении шарящего катетера в брюшную полость

Правильный ответ: Д

Десмургия

35. Для какой повязки используют двуглавый бинт?

- А. Чепец;
- Б. Повязка Дезо;
- В. Шапочка Гиппократата;
- Г. Повязка на молочную железу;

Правильный ответ: В

36. Когда выполняют первую перевязку после плановой операции?

- А. В тот же день;
- Б. На следующий день;
- В. Всё равно;
- Г. На 3-й день;

Правильный ответ: Б

37. Для какой повязки используют двуглавый бинт?

- А. Чепец;
- Б. Повязка Дезо;
- В. Шапочка Гиппократата;
- Г. Повязка на молочную железу;

Правильный ответ: В

38. Можно ли в одной перевязочной выполнять перевязки «чистых» и «гнойных» больных?

- А. Можно, при соблюдении очередности;
- Б. Можно, при наличии единственной перевязочной;
- В. Нельзя;

Правильный ответ:А

39. На какой сустав накладывают колосовидную повязку?

- А. Плечевой сустав;
- Б. Голеностопный сустав;
- В. Тазобедренный сустав;

Правильный ответ:А

40. Каково направление туров бинта при наложении повязки Дезо на левую руку?

- А. Справа налево;
- Б. Слева направо;
- В. Всё равно;

Правильный ответ:Б

41. Что относят к показаниям для перевязки больных на первые сутки после операции?

- А. Необходимость выполнения диагностических манипуляций;
- Б. Необходимость выполнения лечебных манипуляций;
- В. Смещение повязки с послеоперационной раны;
- Г. Профилактика инфекционного процесса;

Правильный ответ:А

42. При каком повреждении накладывают повязку Дезо?

Выберите все правильные ответы

- А. Перелом плеча;
- Б. Перелом предплечья;
- В. Вывих плеча;
- Г. Перелом ключицы;

Правильный ответ:АВГ

43. Должна ли перевязочная сестра работать в стерильных перчатках?

- А. Да;
- Б. Нет;
- В. Желательно;

Правильный ответ:А

44. Каким свойством обладает перевязочный материал из марли?

- А. Эластичность;
- Б. Гемостатичность;
- В. Гидрофобность;
- Г. Гигроскопичность;

Правильный ответ:Г

45. Возможно ли повторное использование перевязочного материала?

- А. Да;
- Б. Да, но при повторной стерилизации;
- В. Да, если он не загрязнён;
- Г. Нет, никогда;

Правильный ответ:Г

46. Когда проводят влажную уборку перевязочной?

Выберите все правильные ответы

- А. Ежедневно до начала работы;
- Б. Ежедневно после окончания работы;
- В. После каждой перевязки;
- Г. Раз в неделю;

Правильный ответ: АБ

47. Какую повязку накладывают при переломе ключицы?

Выберите все правильные ответы

- А. Дезо;
- Б. Косыночную;
- В. Колосовидную;

Правильный ответ: АБ

48. Когда выполняют первую перевязку после плановой операции?

- А. В тот же день;
- Б. На следующий день;
- В. Всё равно;
- Г. На 3-й день;

Правильный ответ: Б

49. Может ли перевязочная сестра выполнять перевязки самостоятельно?

- А. Да;
- Б. Нет;
- В. Только под наблюдением врача;
- Г. Только в экстренных ситуациях;

Правильный ответ: А

50. Откуда начинают бинтование конечности?

- А. С дистального конца;
- Б. С проксимального конца;
- В. Всё равно;

Правильный ответ: А

51. Какую повязку накладывают после плановой лапаротомии?

- А. Клеевую;
- Б. Бинтовую;
- В. Лейкопластырную;
- Г. Трубочатый эластичный бинт;

Правильный ответ: А

52. Что относят к показаниям для перевязки больных на первые сутки после операции?

- А. Необходимость выполнения диагностических манипуляций;
- Б. Необходимость выполнения лечебных манипуляций;
- В. Смещение повязки с послеоперационной раны;
- Г. Профилактика инфекционного процесса;

Правильный ответ: А

53. Когда проводят влажную уборку перевязочной?

Выберите все правильные ответы

- А. Ежедневно до начала работы;

- Б. Ежедневно после окончания работы;
- В. После каждой перевязки;
- Г. Раз в неделю;

Правильный ответ: АБ

54. Каково направление туров бинта при наложении повязки на левый глаз?

- А. Слева направо;
- Б. Справа налево;
- В. Всё равно;

Правильный ответ: А

55. Для какой повязки используют двуглавый бинт?

- А. Чепец;
- Б. Повязка Дезо;
- В. Шапочка Гиппократата;
- Г. Повязка на молочную железу;

Правильный ответ: В

56. Откуда начинают бинтование конечности?

- А. С дистального конца;
- Б. С проксимального конца;
- В. Всё равно;

Правильный ответ: А

57. На какой сустав накладывают колосовидную повязку?

- А. Плечевой сустав;
- Б. Голеностопный сустав;
- В. Тазобедренный сустав;

Правильный ответ: А

58. Какую повязку накладывают после плановой лапаротомии?

- А. Клеевую;
- Б. Бинтовую;
- В. Лейкопластырную;
- Г. Трубочатый эластичный бинт;

Правильный ответ: А

59. Можно ли в одной перевязочной выполнять перевязки «чистых» и «гнойных» больных?

- А. Можно, при соблюдении очерёдности;
- Б. Можно, при наличии единственной перевязочной;
- В. Нельзя;

Правильный ответ: А

60. К безбинтовым повязкам относят следующие виды:

Выберите все правильные ответы

- А. клеевая;
- Б. спиральная;
- В. крестообразная;
- Г. лейкопластырная;
- Д. косыночная;
- Е. пращевидная;

Правильный ответ: АГДЕ

61. При наложении повязки на нижнюю конечность врач должен стоять к больному:

- А. лицом;
- Б. спиной;

Правильный ответ:А

62. Какую повязку накладывают на затылок?

- А. Крестообразную;
- Б. Расходящуюся;
- В. Прашевидную;
- Г. Ползучую;

Правильный ответ:А

63. Откуда начинают бинтование конечности?

- А. С дистального конца;
- Б. С проксимального конца;
- В. Всё равно;

Правильный ответ:А

64. Каково функционально выгодное положение для голеностопного сустава?

- А. Тыльное сгибание;
- Б. Подошвенное разгибание;
- В. Среднее положение;
- Г. Как удобно больному;

Правильный ответ:В

65. При каком повреждении накладывают повязку Дезо?

Выберите все правильные ответы

- А. Перелом плеча;
- Б. Перелом предплечья;
- В. Вывих плеча;
- Г. Перелом ключицы;

Правильный ответ:АВГ

66. Какой вид повязки служит началом любой бинтовой повязки?

- А. Спиральная;
- Б. Циркулярная;
- В. Ползучая;
- Г. Крестообразная;

Правильный ответ:Б

67. Какую повязку лучше накладывать на голеностопный сустав?

- А. Сходящуюся;
- Б. Расходящуюся;
- В. Циркулярную;
- Г. Спиралевидную;
- Д. Крестообразную;

Правильный ответ:Д

68. При наложении повязки на нижнюю конечность врач должен стоять к больному:

- А. лицом;
- Б. спиной;

Правильный ответ:А

69. Может ли одна перевязочная сестра работать и в «чистой», и в «гнойной» перевязочных?

- А. Нет;
- Б. Лишь в исключительных случаях;
- В. Да, сначала в «чистой», а в конце дня в «гнойной»;

Правильный ответ:В

70. Что относят к показаниям для перевязки больных на первые сутки после операции?

- А. Необходимость выполнения диагностических манипуляций;
- Б. Необходимость выполнения лечебных манипуляций;
- В. Смещение повязки с послеоперационной раны;
- Г. Профилактика инфекционного процесса;

Правильный ответ:А

Хирургическая инфекция

Классификация ран

15.Первичное бактериальное загрязнение - это:

- А) проникновение микробов в рану после ранения
- Б) попадание микробов в рану в момент ранения
- В) попадание микробов в рану в момент перевязки
- Г) попадание микробов в рану в процессе ПХО
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:Б

16.Заживлению раны первичным натяжением способствует:

- А) активация фибринолиза
- Б) наличие в ране дренажа
- В) адаптация краев раны
- Г) образование серомы
- Д) образование гематомы

Правильный ответ:В

17.Вторичной гнойной раной называется рана, образовавшаяся:

- А) после некрэктомии
- Б) вследствие нагноения чистой операционной раны
- В) после удаления инородного тела
- Г) вследствие иммунодефицита
- Д) после вскрытия гнойного очага

Правильный ответ:Б

18.Морфологической основой раны в фазе воспаления являются:

- А) фибробласты
- Б) тучные клетки
- В) профибробласты
- Г) нейтрофилы, лимфоциты, макрофаги
- Д) тромбоциты

Правильный ответ:Г

19.Заживление ран вторичным натяжением - это заживление:

- А) посредством гранулирования
- Б) без натяжения
- В) с сосудистой реакцией

- Г) путем эпителизации
- Д) после хирургической обработки

Правильный ответ: А

20. Сквозная рана с наличием небольшого входного и большого выходного отверстия наблюдается при ранении:

- А) финкой
- Б) штыком
- В) осколком
- Г) пулей с близкого расстояния
- Д) шпагой

Правильный ответ: Г

21. Микробы в ране начинают проявлять свою активность через:

- А) 1-4 часа
- Б) 6-8 часов
- В) 10-12 часов
- Г) 14-18 часов
- Д) 24 часа

Правильный ответ: Б

22. Для местных признаков воспаления характерно все, кроме:

- А) отека
- Б) цианоза
- В) повышения местной температуры
- Г) нарушения функции
- Д) болей

Правильный ответ: Б

23. Для первой фазы течения раневого процесса характерно все, кроме:

- А) развития ацидоза
- Б) увеличения количества ионов водорода
- В) увеличения количества ионов калия
- Г) повышения проницаемости сосудов
- Д) развития алкалоза

Правильный ответ: Д

24. В механизме контракции при заживлении раны решающую роль играют:

- А) нейтрофильные лейкоциты
- Б) эозинофилы
- В) макрофаги
- Г) тучные клетки
- Д) фибробласты

Правильный ответ: Д

25. Рост этиологической роли грамм-отрицательных бактерий в развитии гнойно-септических осложнений ран является преимущественно следствием:

- А) внутригоспитальной инфекции
- Б) инфекции, передающейся гематогенным путем
- В) инфекции, передающейся лимфогенным путем
- Г) иммунодефицита
- Д) анемии

Правильный ответ: А

26. Для второй фазы раневого процесса характерно все, кроме:

- А) купирования явлений перифокального воспаления
- Б) исчезновения регионарного лимфаденита
- В) исчезновения явлений лимфангита
- Г) наличия гнойного экссудата

Д) развития грануляций

Правильный ответ:Г

27.Одним из достоверных способов контроля за течением раневого процесса в фазе регенерации является:

А) исследование мазков-отпечатков

Б) изучение иммунограмм

В) исследование содержание эозинофилов в периферической крови

Г) исследование системы гемостаза

Д) исследование общего белка сыворотки крови

Правильный ответ:А

28.Одним из достоверных способов контроля за течением раневого процесса в фазе реорганизации рубца и эпителизации является:

А) исследование микробного числа на грамм ткани раны

Б) исследование системы гемостаза

В) измерение площади раны

Г) исследование содержания эозинофилов в периферической крови

Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:В

Хирургические методы лечения ран

11.Видами швов являются все, кроме:

А) первичного шва

Б) отсроченного первичного шва

В) позднего первичного шва

Г) раннего вторичного шва

Д) позднего вторичного шва

Правильный ответ:В

12.Показания к первичной хирургической обработке определяются:

А) состоянием окружающей среды

Б) характером раны

В) временем, прошедшим с момента ранения

Г) локализацией раны

Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:В

13.Вторичная хирургическая обработка проводится:

А) на асептической хирургической ране

Б) на гнойной ране по вторичным показаниям

В) на гранулирующей ране

Г) на эпителизирующейся ране

Д) на свежей травматической ране

Правильный ответ:Б

14.Сроком наложения раннего вторичного шва является:

А) 1-2 суток

Б) 3-4 суток

В) до 5-7 дней

Г) 7-21 сутки

Д) 3-4 недели

Правильный ответ:Г

15.Первичная хирургическая обработка раны откладывается:

А) при кровотечении

Б) при шоке

- В) в первые часы после ранения
- Г) при загрязнении раны
- Д) при СПИДе

Правильный ответ:Б

16.Как провести первичную хирургическую обработку раны, если ее дном является кость:

- А) иссечь надкостницу
- Б) выскоблить острой ложечкой кость
- В) снять верхний слой надкостницы
- Г) трепанировать кость
- Д) иссечь только края и стенки раны

Правильный ответ:Д

17.Имеется рана с ограниченным участком сухого некроза края кожи. Что необходимо сделать?

- А) назначить УВЧ на рану
- Б) наложить повязку с гипертоническим раствором
- В) наложить повязку с мазью "Левомеколь"
- Г) дренировать рану
- Д) иссечь омертвевший участок кожи

Правильный ответ:Д

18.Укажите основное показание к наложению первично-отсроченного шва:

- А) шок
- Б) большая кровопотеря
- В) невозможность стянуть края раны после ПХО
- Г) выполнение частичной первичной хирургической обработки раны
- Д) ранение нерва

Правильный ответ:Г

19.При отсутствии возможности сопоставления краев раны в фазе регенерации выполняется:

- А) первично-отсроченный шов
- Б) первичный шов
- В) ранний вторичный шов
- Г) аутодермопластика
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:Г

20.С целью ускорения заживления раны в фазе регенерации используются:

- А) первичный шов
- Б) первично-отсроченный шов
- В) вторичные швы
- Г) диализирующее мембранное устройство
- Д) вакуумирование раны

Правильный ответ:В

21.С целью ускорения заживления раны в фазе регенерации используются:

- А) первичный шов
- Б) первично-отсроченный шов
- В) вакуумирование раны
- Г) аутодермопластика
- Д) диализирующее мембранное устройство

Правильный ответ:Г

Медикаментозные методы лечения ран

20.Для местного медикаментозного лечения ран в фазе воспаления применяются:

- А) нитрофураны
- Б) дренирующие сорбенты

- В) антибиотики
- Г) сульфаниламиды
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:Б

21. При лечении раны в фазе реорганизации рубца и эпителизации используется:

- А) кожная пластика
- Б) дренирующие сорбенты
- В) антибиотики
- Г) протеолитические ферменты
- Д) пульсирующая струя антисептика

Правильный ответ:А

22. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе регенерации применяется:

- А) микроцид
- Б) йодопирон
- В) электрофорез с антибиотиками
- Г) облепиховое масло
- Д) гелевин

Правильный ответ:Г

23. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе регенерации применяется:

- А) электрофорез с протеолитическими ферментами
- Б) метилурациловая мазь
- В) сорбилекс
- Г) димексид
- Д) левосил

Правильный ответ:Б

24. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе регенерации применяется:

- А) винилин
- Б) террилитин
- В) моносепт 1:2000
- Г) фурацилин 1:5000
- Д) спиртовой раствор хлорофиллипта

Правильный ответ:А

25. Для лечения раны в фазе реорганизации рубца и эпителизации используется:

- А) спиртовой раствор натрия уснината
- Б) 3% раствор борной кислоты
- В) тройной раствор
- Г) синтомициновая эмульсия
- Д) диоцид 1:5000

Правильный ответ:А

26. Для местного медикаментозного лечения ран в фазе регенерации применяется:

- А) контрикаловая мазь
- Б) трипсин
- В) левомеколь
- Г) 3% раствор борной кислоты
- Д) дихлором-1

Правильный ответ:А

27. Местное медикаментозное лечение гнойных ран определяется:

- А) общим состоянием больного
- Б) степенью выраженности воспалительного процесса
- В) степенью реакции регионарных лимфатических узлов
- Г) фазой течения раневого процесса
- Д) степенью выраженности перифокальной воспалительной реакции окружающих тканей

Правильный ответ:Г

28.Для местного медикаментозного лечения ран в фазе регенерации применяется:

- А) левовинизоль
- Б) гелевин
- В) фурацилин 1:5000
- Г) йодопирон
- Д) йодовидон

Правильный ответ:А

29.Для местного медикаментозного лечения ран в фазе регенерации применяется:

- А) дибризан
- Б) масляный раствор натрия уснината
- В) мафенид
- Г) 10% спиртовой раствор натрия уснината
- Д) левонорсин

Правильный ответ:Б

30.Для местного медикаментозного лечения ран в фазе регенерации применяется:

- А) димексид
- Б) 1% раствор диоксидина
- В) 3% раствор перекиси водорода
- Г) сорбилекс
- Д) фастин-2

Правильный ответ:Д

31.При лечении раны в фазе реорганизации рубца и эпителизации используется:

- А) йодопирон
- Б) левовинизоль
- В) электрофорез с антибиотиками
- Г) некролитическая мазь
- Д) кожная пластика

Правильный ответ:Д

32.При местном лечении ран в фазе реорганизации рубца и эпителизации используются:

- А) химотрипсин
- Б) электрофорез с протеолитическими ферментами
- В) химопсин
- Г) вторичные швы
- Д) 3% раствор борной кислоты

Правильный ответ:Г

33.При местном лечении ран в фазе реорганизации рубца и эпителизации применяется:

- А) 1% раствор хлорофиллипта
- Б) 6% раствор перекиси водорода
- В) оксиклозол
- Г) аллопластика
- Д) микроцид

Правильный ответ:Г

34.При местном лечении ран в фазе реорганизации рубца и эпителизации применяется:

- А) 0,5% раствор нашатырного спирта
- Б) трипсин
- В) контрикаловая мазь
- Г) 6% раствор перекиси водорода
- Д) гетеропластика

Правильный ответ:Д

35.При местном лечении ран в фазе реорганизации рубца и эпителизации применяется:

- А) спиртовой раствор хлоргексидина биглюконата

- Б) 0,1% раствор фурагина растворимого
- В) 0,5% раствор хлорамина Б
- Г) аутодермопластика
- Д) химотрипсин

Правильный ответ:Г

36.Для местного медикаментозного лечения ран в фазе регенерации применяют:

- А) антисептики
- Б) антибиотики
- В) мазевые лекарственные формы
- Г) сульфаниламиды
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:В

37.Для местного медикаментозного лечения ран в фазе реорганизации рубца и эпителизации применяют:

- А) протеолитические ферменты
- Б) дренирующие сорбенты
- В) индифферентные мази
- Г) антибиотики
- Д) сульфаниламиды

Правильный ответ:В

38.В фазе реорганизации рубца и эпителизации раневого процесса следует стремиться:

- А) к максимально быстрому закрытию раневого дефекта
- Б) нормализации показателей периферической крови
- В) нормализации показателей иммунограммы
- Г) нормализации показателей системы гомеостаза
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:Д

39.Для лечения раны в фазе регенерации применяются:

- А) ежедневные перевязки с дренированием
- Б) пульсирующая струя антисептика
- В) протеолитические ферменты
- Г) редкие перевязки с мазевыми лекарственными формами
- Д) вакуумирование раны

Правильный ответ:Г

Гнойные заболевания мягких тканей

31.Симптом флюктуации не определяется при:

- А) подкожной гематоме
- Б) абсцессе
- В) флегмоне
- Г) гемотораксе
- Д) гнойном бурсите

Правильный ответ:Г

32.По локализации лимфангит может быть:

- А) глубоким
- Б) ретикулярным
- В) тронкулярным
- Г) острым
- Д) гнойным

Правильный ответ:А

33.Лимфангитом называется острое воспаление:

- А) лимфатических узлов
- Б) собственно кожи
- В) лимфатических сосудов
- Г) слизистой оболочки
- Д) стенок вен

Правильный ответ: В

34. Лимфангит проявляется:

- А) наличием красных полос по ходу лимфатических сосудов
- Б) гиперемией кожи с четкими границами
- В) отеком кожи
- Г) мелкоточечной сыпью
- Д) увеличением лимфоузлов

Правильный ответ: А

35. Под лимфаденитом понимают воспаление:

- А) лимфатических сосудов
- Б) потовых желез
- В) лимфоузлов
- Г) вен
- Д) сосочкового слоя кожи

Правильный ответ: В

36. Различают следующие виды воспаления лимфоузлов:

- А) некротическое, серозное
- Б) гнилостное, специфическое
- В) хроническое, рецидивирующее
- Г) острое, хроническое, гнойное
- Д) серозное, гнойное, продуктивное

Правильный ответ: Д

37. Клинически течение лимфаденита может быть:

- А) молниеносным, хроническим
- Б) острым, хроническим
- В) острым, подострым и хроническим
- Г) латентным и хроническим
- Д) острым и молниеносным

Правильный ответ: Б

38. Если в гнойный процесс вовлечена капсула лимфоузла и окружающей ткани, то развивается:

- А) абсцесс
- Б) аденофлегмона
- В) карбункул
- Г) фурункул
- Д) тромбофлебит

Правильный ответ: Б

39. Гидраденит чаще всего локализуется:

- А) на внутренней поверхности бедра
- Б) в подмышечной области
- В) в межлопаточной области
- Г) на ладонной поверхности кисти
- Д) на задней поверхности шеи

Правильный ответ: Б

40. Операцию по поводу гидраденита наиболее целесообразно завершить:

- А) введением сигарообразного дренажа
- Б) наложением проточного (ирригационного) дренажа
- В) введением марлевых дренажей

Г) гипсовой иммобилизацией пораженной конечности

Д) введением резинового дренажа

Правильный ответ:Д

41.Гидраденитом называется острое гнойное воспаление:

А) волосяных фолликулов

Б) лимфатических узлов в подмышечной впадине

В) апокриновых потовых желез

Г) клетчатки

Д) все выше перечисленное верно

Правильный ответ:В

42.Эризипелойдом называется:

А) рожеподобное воспаление пальцев кисти

Б) лимфостаз после рожистого воспаления

В) воспаление всех слоев кожи, вызванное стафилококком

Г) острое серозное воспаление кожи, вызванное палочкой свиной рожи

Д) острое серозное воспаление кожи, вызванное стрептококком

Правильный ответ:А

43.Возбудителем эризипелоида является:

А) стафилококк

Б) стрептококк

В) палочка свиной рожи

Г) протей

Д) синегнойная палочка

Правильный ответ:В

44.Патологический процесс при эризипелоиде локализуется на:

А) пальцах кисти

Б) предплечье

В) пальцах стопы

Г) лице

Д) голени

Правильный ответ:А

45.Флегмонозная форма рожистого воспаления вскрывается:

А) по правилам вскрытия абсцесса мягких тканей

Б) по правилам вскрытия флегмоны мягких тканей

В) по правилам вскрытия паранефрита

Г) по правилам вскрытия парапроктита

Д) по правилам вскрытия параколита

Правильный ответ:Б

46.Для некротической формы рожистого воспаления наиболее характерно:

А) тяжелое состояние больного

Б) отсутствие реакции регионарных лимфоузлов

В) наличие булл с гнойным содержимым

Г) нечеткие контуры воспаления

Д) приступообразные болевые ощущения

Правильный ответ:А

47.При буллезной форме рожистого воспаления производится:

А) иссечение отслоившегося эпидермиса

Б) некрэктомия

В) вскрытие флегмоны мягких тканей

Г) некротомия

Д) вскрытие и опорожнение содержимого булл

Правильный ответ:Д

48. Для буллезной формы рожистого воспаления характерны:

- А) отсутствие гиперемии
- Б) наличие некротически измененных тканей
- В) наличие участков отслоившегося эпидермиса
- Г) симптом "зыбления"
- Д) нечеткие контуры

Правильный ответ: В

49. При лечении некротической формы рожистого воспаления определяющим является:

- А) иммунотерапия
- Б) экстракорпоральная детоксикация
- В) ранняя и радикальная некрэктомия
- Г) коррекция гомеостаза
- Д) комбинированная антибиотикотерапия с учетом чувствительности микрофлоры

Правильный ответ: В

50. Рожей называется:

- А) острое воспаление нескольких волосяных мешочков и сальных желез
- Б) острое воспаление собственно кожи, реже слизистой оболочки
- В) воспалительное заболевание кожи, пальцев и кисти
- Г) острое воспаление апокриновых потовых желез
- Д) воспалительное заболевание кожи лица

Правильный ответ: Б

51. Операции по поводу флегмонозной формы рожистого воспаления наиболее целесообразно завершить:

- А) трансмембранным дренированием
- Б) введением резиновых дренажей
- В) введением марлевых дренажей
- Г) введением трубчатых дренажей для фракционного применения антибиотиков
- Д) введением сигарообразных дренажей

Правильный ответ: А

52. Для эритематозной формы рожистого воспаления характерны:

- А) приступообразные боли
- Б) постоянные, выраженного характера болевые ощущения
- В) невыраженные болевые ощущения
- Г) болевые ощущения, иррадиирующие по ходу нервного сплетения
- Д) жгучая боль, ощущение зуда и жара в пораженной области

Правильный ответ: Д

53. Мазевые повязки в лечении всех форм рожистого воспаления:

- А) противопоказаны
- Б) показаны при лечении эритематозной формы
- В) показаны при лечении буллезной формы
- Г) показаны при лечении флегмонозной формы
- Д) показаны при лечении некротической формы

Правильный ответ: А

54. Буллезная форма рожи характеризуется наличием:

- А) абсцессов
- Б) пустул
- В) пузырей
- Г) язв
- Д) участков некрозов кожи

Правильный ответ: В

55. При исследовании крови у больного рожистым воспалением отмечается:

- А) лейкоцитоз и нейтрофилез

- Б) лимфоцитоз
- В) эозинофилия
- Г) тромбоцитопения
- Д) гиперглобулинемия

Правильный ответ: А

56. Вовлечение в процесс подкожной клетчатки при рожистом воспалении ведет к развитию:

- А) некроза
- Б) флегмонозной формы рожи
- В) сепсиса
- Г) карбункула
- Д) абсцесса

Правильный ответ: Б

57. Возникновению рожистого воспаления способствуют:

- А) травмы, охлаждения
- Б) гидраденит
- В) лимфаденит
- Г) опухоли кожи
- Д) аллергия

Правильный ответ: А

58. Наиболее часто при роже поражаются:

- А) слизистые оболочки
- Б) лицо, голова и нижние конечности
- В) верхние конечности, грудная клетка
- Г) предплечья, слизистые оболочки
- Д) пальцы кистей

Правильный ответ: Б

59. Длительность заболевания при роже чаще всего составляет:

- А) 2-3 дня
- Б) до 1 месяца
- В) 1-2 недели
- Г) 6-8 дней
- Д) 1-2 месяца

Правильный ответ: Б

60. Из общих методов лечения при рожистом воспалении наиболее эффективно применение:

- А) сульфаниламидных препаратов
- Б) аспирина
- В) нитрофуранов
- Г) антибиотиков и сульфаниламидов
- Д) протеолитических ферментов

Правильный ответ: Г

Гнойные заболевания кисти

12. Какая форма панариция у больного, если палец утолщен, фиксирован в положении сгибания, имеет веретенообразную форму, при надавливании пуговчатым зондом определяется круглая зона болезненности:

- А) сухожильный
- Б) суставной
- В) пандактилит
- Г) костный
- Д) паронихия

Правильный ответ: Б

13.Какая форма панариция у больного, если палец утолщен, фиксирован в положении сгибания, имеет вид "сосиски", при надавливании пуговчатым зондом болезненность определяется по ходу сухожилий сгибателей

- А) сухожильный
- Б) суставной
- В) подкожный
- Г) пандактилит
- Д) паронихия

Правильный ответ:А

14.Какая форма панариция у больного, если определяется зона болезненности, припухлость, гиперемия околоногтевых тканей пальца:

- А) паронихия
- Б) подкожный
- В) подногтевой
- Г) сухожильный
- Д) суставной

Правильный ответ:А

15.При тотальном подногтевом панариции производится:

- А) удаление ногтевой пластинки
- Б) дугообразный разрез по околоногтевому валику
- В) резекция ногтевой пластинки
- Г) трепанация ногтевой пластинки
- Д) ампутация ногтевой фаланги пальца

Правильный ответ:А

16.Подкожный панариций основной фаланги пальца вскрывается:

- А) среднелатеральными разрезами по нейтральным линиям
- Б) крестообразным разрезом через зону абсцедирования
- В) разрезом через гнойник против линии Лангера
- Г) линейным разрезом через зону абсцедирования по ходу линии Лангера
- Д) клюшкообразным разрезом по Соколову

Правильный ответ:Г

17.Подкожный панариций ногтевой фаланги пальца вскрывается:

- А) разрезом через гнойник по ходу линии Лангера
- Б) отсечением отслоившегося эпидермиса
- В) среднелатеральными разрезами по нейтральным линиям
- Г) крестообразным разрезом
- Д) разрезом через гнойник против линии Лангера

Правильный ответ:А

18.Кожный панариций вскрывается:

- А) путем иссечения отслоившегося эпидермиса
- Б) клюшкообразным разрезом
- В) разрезом по Соколову
- Г) разрезом типа "щучья пасть"
- Д) линейным разрезом через гнойник по ходу кожной складки

Правильный ответ:А

19.Паронихия - это воспаление:

- А) всех тканей пальца
- Б) околоногтевого ложа
- В) ногтевого ложа
- Г) межфалангового сустава
- Д) сухожильного влагалища пальца

Правильный ответ:Б

20.Пандактилит - это гнойное воспаление:

- А) ногтя
- Б) подкожной клетчатки
- В) околоногтевого валика
- Г) сухожильного влагалища пальца
- Д) всех тканей пальца

Правильный ответ:Д

21.Какая форма панариция у больного, если палец веретенообразной формы, тыльные межфаланговые борозды сглажены, сгибательные и разгибательные движения приводят к резкому усилению болей:

- А) сухожильный
- Б) суставной
- В) подкожный
- Г) подногтевой
- Д) костный

Правильный ответ:Б

22.К флегмонам кисти относится все, кроме:

- А) флегмона тенаря
- Б) комиссуральная флегмона
- В) пандактилит
- Г) флегмона срединного ладонного пространства
- Д) все вышеперечисленное верно

Правильный ответ:В

23.U-образная флегмона кисти может быть осложнением:

- А) панариция I и V пальцев
- Б) панариция II и III пальцев
- В) панариция IV пальца
- Г) комиссуральной флегмоны
- Д) панарициев II и IV пальцев

Правильный ответ:А

Гнойные заболевания серозных полостей и железистых органов

9.Для терминальной стадии перитонита характерно:

- А) боль
- Б) «лицо Гиппократ»
- В) симптом «гробовой тишины»
- Г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- Д) все вышеуказанное

Правильный ответ:Д

10.При серозной стадии острого мастита не показаны:

- А) вскрытие воспалительного очага
- Б) предупреждение застоя молока путем сцеживания
- В) подвешивание молочной железы с помощью косыночной повязки
- Г) назначение антибиотиков
- Д) ретромаммарная пенициллиновая блокада

Правильный ответ:А

11.Какой разрез выполняется при вскрытии ретромаммарного гнойника:

- А) радиарный в верхней половине железы
- Б) циркулярный около соска
- В) радиарный в нижней половине железы
- Г) полуовальный над верхним краем железы

Д) полуовальный по переходной складке железы

Правильный ответ: Д

12. Наиболее часто гнойный паротит вызывают:

А) гонококки

Б) стафилококки

В) пневмококки

Г) кишечная палочка

Д) анаэробы

Правильный ответ: Б

13. Укажите верную тактику хирурга при гнойном паротите:

А) прокол с введением антибиотика

Б) вскрытие гнойных очагов с антибиотикотерапией

В) наложение согревающих компрессов

Г) наложение холодных компрессов

Д) применение только физиопроцедур

Правильный ответ: Б

14. Укажите лечебные мероприятия, проводимые в острой инфильтративной фазе мастита:

А) антибиотикотерапия

Б) УВЧ-терапия

В) иммуностимуляция

Г) сцеживание молока

Д) все перечисленное верно

Правильный ответ: Д

15. Укажите возможные осложнения при паротите:

А) кровотечение из аррозированных сосудов паренхимы железы

Б) кровотечение из аррозированной сонной артерии при гнойных затеках

В) флегмона окологлоточного пространства

Г) глубокая флегмона шеи и медиастинит

Д) все вышеуказанное

Правильный ответ: Д

16. Какой разрез выполняется при вскрытии интрамаммарного мастита:

А) радиальный не доходя 2-3 см до ареолы

Б) дугообразный не доходя 2-3 см до соска

В) по переходной складке кожи под железой

Г) полуовальный над верхним краем железы

Д) разрез-прокол

Правильный ответ: А

17. При вскрытии гнойного паротита разрезы по отношению к направлению хода ветвей лицевого нерва должны выполняться:

А) параллельно им

Б) перпендикулярно к ним

В) под углом к ним

Г) в виде разреза-прокола

Д) не имеет значения

Правильный ответ: А

Гнойные заболевания костей и суставов

13. Для альбуминозного остеомиелита Оллье характерно:

А) образование в кортикальном слое кости очага, содержащего серозную или слизистую жидкость

Б) облитерация регионарных лимфоузлов

В) образование в кости ограниченной полости, содержащей гной

Г) наличие выраженного склероза кости

Д) облитерация костномозгового канала

Правильный ответ: А

14. Костный абсцесс Броди - это:

А) местно-очаговая первично хроническая форма острого гематогенного остеомиелита

Б) подострая ограниченная форма остеомиелита

В) острый остеомиелит большеберцовой кости

Г) рецидивирующая форма остеомиелита

Д) токсическая форма остеомиелита

Правильный ответ: А

15. Показанием к оперативному лечению при хроническом остеомиелите является все, кроме:

А) наличия секвестра

Б) рецидива заболевания с нарушением функции конечности

В) рецидивов заболевания с болевым синдромом

Г) изменений со стороны внутренних органов из-за гнойной интоксикации

Д) анкилоза рядом расположенного сустава

Правильный ответ: Д

16. Консервативное лечение при остром серозном бурсите включает:

А) иммобилизацию сустава

Б) УВЧ-терапию

В) масляно-бальзамический компресс

Г) пункцию с отсасыванием экссудата

Д) все вышеуказанное

Правильный ответ: Д

17. К возможным причинам осложнения острого гематогенного остеомиелита хроническим относят все, кроме:

А) поздно начатого лечения антибиотиками

Б) применения неэффективных антибиотиков

В) лечения большими дозами остеотропных антибиотиков

Г) игнорирования местного применения антибиотиков

Д) рано прерванного лечения антибиотиками

Правильный ответ: В

18. К ранним симптомам острого гематогенного остеомиелита относят все, кроме:

А) болей в конечности

Б) общего недомогания

В) озноба

Г) высокой температуры

Д) флегмоны подкожной клетчатки

Правильный ответ: Д

19. Укажите возможные оперативные методы лечения при гнойном бурсите:

А) вскрытие слизистой сумки и удаление гноя или удаление слизистой сумки без вскрытия ее просвета

Б) вскрытие гнойника, промывание раны, наложение первичного шва

В) артротомия

Г) все вышеуказанное верно

Д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: А

20. К местным осложнениям острого и хронического гематогенного остеомиелита относят, все кроме:

А) кровотечения

Б) атрофии мягких тканей конечности

В) патологических переломов

Г) амилоидоза

Д) хронического перерождения свища

Правильный ответ:Г

21.К осложнениям общего характера при остром и хроническом остеомиелите относят все, кроме:

А) сепсиса

Б) вторичной анемии

В) амилоидоза

Г) контрактур и анкилозов

Д) хронической аллергизации

Правильный ответ:Г

22.Патогенетически обоснованным в комплекс лечебных мероприятий при остром гематогенном остеомиелите будет включать все, кроме:

А) иммобилизации

Б) дезинтоксикационной терапии

В) баротерапии

Г) антибиотико-и иммунотерапии

Д) десенсибилизации и витаминотерапии

Правильный ответ:В

23.Ранним рентгенологическим признаком острого гематогенного остеомиелита является:

А) облитерация костно-мозгового канала

Б) секвестральный горб

В) линейный периостит

Г) оссифицирующий миозит

Д) остеосклероз

Правильный ответ:В

24.На какой день после начала заболевания появляются рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита:

А) 1-2 день

Б) 3-4 день

В) 5-6 день

Г) 7-14 день

Д) 15-21 день

Правильный ответ:Г

25.В целях предупреждения развития травматического остеомиелита следует выполнять все, кроме:

А) хирургической обработки раны

Б) иммобилизации

В) своевременного раскрытия затеков

Г) экстренной специфической профилактики столбняка

Д) профилактического назначения антибиотиков

Правильный ответ:Г

Сепсис

10.Возбудителями хирургического сепсиса могут быть:

А) пневмококки

Б) палочки Коха

В) шигеллы

Г) вирусы

Д) синегнойная палочка

Правильный ответ:Д

11.Кровь на бактериологическое исследование при сепсисе забирается:

А) при нормальной температуре тела больного

Б) при ознобе и на высоте температурной реакции

- В) сразу же после спада температуры
- Г) через 6-12 часов после отмены антибиотиков
- Д) только при введении антибиотиков

Правильный ответ:Б

12.Септицемия - это:

- А) гнойно-резорбтивная лихорадка
- Б) сепсис с метастазами
- В) сепсис без метастазов
- Г) сепсис на фоне бактериемии
- Д) инфекция, вызванная стафилококком

Правильный ответ:В

13.К осложнениям сепсиса относят все, кроме:

- А) пневмонии
- Б) пролежней
- В) тромбоэмболии
- Г) кахексии
- Д) геморрагий

Правильный ответ:В

14.Признаком печеночной недостаточности при сепсисе является:

- А) олигоурия
- Б) необходимость ИВЛ
- В) билирубинемия свыше 34 мкмоль/л
- Г) динамическая кишечная непроходимость
- Д) гипотензия ниже 90 мм рт.ст., требующая применения симпатомиметиков

Правильный ответ:В

15.Признаком поражения легких при сепсисе является:

- А) олигоурия
- Б) необходимость ИВЛ
- В) билирубинемия свыше 34 мкмоль/л
- Г) динамическая кишечная непроходимость
- Д) гипотензия ниже 90 мм рт.ст., требующая применения симпатомиметиков

Правильный ответ:Б

16.Признаком поражения желудочно-кишечного тракта при сепсисе является:

- А) олигоурия
- Б) необходимость ИВЛ
- В) билирубинемия свыше 34 мкмоль/л
- Г) динамическая кишечная непроходимость
- Д) гипотензия ниже 90 мм рт.ст., требующая применения симпатомиметиков

Правильный ответ:Г

17.Признаком сердечно-сосудистой недостаточности при сепсисе является:

- А) олигоурия
- Б) необходимость ИВЛ
- В) билирубинемия свыше 34 мкмоль/л
- Г) динамическая кишечная непроходимость
- Д) гипотензия ниже 90 мм рт.ст., требующая применения симпатомиметиков

Правильный ответ:Д

18.Признаком сердечно-сосудистой недостаточности при сепсисе является:

- А) олигоурия
- Б) необходимость ИВЛ
- В) билирубинемия свыше 34 мкмоль/л
- Г) динамическая кишечная непроходимость
- Д) гипотензия ниже 90 мм рт.ст., требующая применения симпатомиметиков

Правильный ответ:Д

Лечение сепсиса

18.Методом активной экстракорпоральной детоксикации организма является:

- А) форсированный диурез
- Б) введение мочегонных средств
- В) гемосорбция
- Г) гипербаротерапия
- Д) введение больших доз гемодеза

Правильный ответ:В

19.Показанием к проведению специфической активной иммунотерапии является:

- А) снижение содержания иммуноглобулинов
- Б) дефицит В-лимфоцитов
- В) снижение функциональной активности В-лимфоцитов
- Г) недостаточная активация Т-клеток
- Д) избыток Т-депрессоров

Правильный ответ:Г

20.Для усиления выработки неспецифических антител назначается:

- А) нерабол
- Б) левамизол
- В) супрастин
- Г) гентамицин
- Д) метилурацил

Правильный ответ:А

21.Для проведения активной специфической иммунотерапии применяется:

- А) циклофосфан
- Б) калия оротат
- В) Т-активин
- Г) продигиозан
- Д) гипериммунная антистафилококковая плазма

Правильный ответ:В

22.Выбор методов иммунотерапии определяется:

- А) результатами изучения белкового баланса сыворотки крови
- Б) результатами изучения общей реактивности организма, локализацией и глубиной дефицита специфического иммунитета
- В) результатами изучения общей реактивности
- Г) биологическими свойствами микрофлоры
- Д) чувствительностью микрофлоры к антибиотикам

Правильный ответ:Б

23.Для проведения пассивной специфической иммунотерапии используется:

- А) гипериммунная антистафилококковая плазма
- Б) лейкоцитарная масса
- В) аминокислота
- Г) пентоксил
- Д) Т-активин

Правильный ответ:А

24.Методом активной экстракорпоральной детоксикации организма является:

- А) форсированный диурез
- Б) иммуносорбция
- В) энтеросорбция
- Г) ГБО

Д) введение реополиглюкина

Правильный ответ:Б

25.Для проведения активной специфической иммунотерапии используется:

А) гипериммунная антистафилококковая плазма

Б) нерабол

В) левамизол

Г) циклофосфан

Д) продигиозан

Правильный ответ:В

26.Наиболее полно задачам хирургического лечения сепсиса отвечает:

А) вскрытие гнойного очага

Б) некрэктомия

В) использование мембранного дренирующего устройства

Г) принцип активного лечения гнойных ран и острых гнойных заболеваний мягких тканей

Д) плазмаферез

Правильный ответ:Г

27.Хирургическое лечение гнойных очагов при сепсисе должно быть:

А) паллиативным

Б) отсроченным

В) плановым

Г) ранним и радикальным

Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:Г

28.Бактериологические исследования ран, полостей и крови при сепсисе повторяются каждые:

А) 6-7 дней

Б) 10-12 дней

В) 18-24 дня

Г) 25-30 дней

Д) 30-32дня

Правильный ответ:Б

29.В борьбе с интоксикацией организма при сепсисе первостепенное значение имеет:

А) гемосорбция

Б) плазмаферез

В) иммуносорбция

Г) ксеноспленоперфузия

Д) ранние и радикальные вмешательства на гнойном очаге

Правильный ответ:Д

30.При развитии дыхательной недостаточности при сепсисе, проводится:

А) форсированный диурез

Б) внутрисосудистое лазерное облучение крови

В) лечение в управляемой бактериальной среде

Г) ИВЛ

Д) гемодилюция

Правильный ответ:Г

31.Что является наиболее важным при лечении сепсиса:

А) строгий постельный режим

Б) тщательный сбор анамнеза

В) лечение сопутствующего заболевания

Г) ликвидация первичного очага

Д) выявление наследственного фактора

Правильный ответ:Г

32.Одним из важнейших компонентов лечения при сепсиса является:

- А) массаж
- Б) антибиотикотерапия
- В) лечебная физкультура
- Г) физиотерапевтические процедуры
- Д) витаминотерапия

Правильный ответ:Б

33.Какие лечебные мероприятия не могут быть рекомендованы при сепсисе:

- А) вскрытие гнойного очага
- Б) введение антибиотиков
- В) ограничение введения жидкостей
- Г) переливание крови
- Д) витаминотерапия

Правильный ответ:В

34.Общее лечение гнойной хирургической инфекции не включает:

- А) антибактериальную терапию
- Б) гепаринотерапию
- В) дезинтоксикационную терапию
- Г) иммунокоррекцию
- Д) симптоматическое лечение

Правильный ответ:Б

Специфическая хирургическая инфекция

20.Специфическая профилактика столбняка заключается во введении:

- А) антирабического гаммаглобулина
- Б) противостолбнячного гаммаглобулина
- В) противостолбнячного анатоксина и противостолбнячной сыворотки
- Г) противостолбнячного гаммаглобулина и противостолбнячной сыворотки
- Д) противостолбнячной сыворотки

Правильный ответ:В

21.Показанием к экстренной специфической профилактике столбняка является все, кроме:

- А) роды на дому
- Б) операции, связанные со вскрытием толстой кишки
- В) открытые переломы и вывихи
- Г) множественные закрытые переломы
- Д) пролежни, некрозы, гангрены, трофические язвы

Правильный ответ:Г

22.При укусе бродячей собаки, волка и т.д. необходима экстренная специфическая профилактика:

- А) дифтерии и коклюша
- Б) только столбняка
- В) только туберкулеза
- Г) только бешенства
- Д) столбняка и бешенства

Правильный ответ:Г

23.Показанием для экстренной профилактики столбняка является:

- А) ожоги и отморожения I степени
- Б) закрытый перелом, разрыв мышц и сухожилий
- В) операция на толстой кишке
- Г) фурункул лица
- Д) операция на мышцах

Правильный ответ:В

24.Продолжительность инкубационного периода при столбняке чаще всего составляет:

- А) 1-3 дня
- Б) 4-14 дней
- В) 15-20 дней
- Г) 21-30 дней
- Д) 31-40 дней

Правильный ответ:Б

25. Ранними симптомами столбняка являются:

- А) быстро прогрессирующий отек
- Б) сардоническая улыбка, опистотунус
- В) брадикардия, понижение температуры тела, сухость кожных покровов
- Г) подергивание мышц в области раны, гипертермия
- Д) потеря сознания, паралич

Правильный ответ:Г

26. У больного с туберкулезным кокситом образовался натечный абсцесс на бедре. Какова ваша лечебная тактика:

- А) разрез и тампонада с антисептиками полости абсцесса
- Б) пункция, отсасывание гноя и введение антибиотиков
- В) согревающий компресс
- Г) УФ-облучение гнойника
- Д) рентгенотерапия

Правильный ответ:Б

27. Что из перечисленного ниже не относится к хронической специфической хирургической инфекции:

- А) туберкулез
- Б) хронический гематогенный остеомиелит
- В) лепра
- Г) актиномикоз
- Д) сифилис

Правильный ответ:Б

28. В большинстве случаев туберкулезный процесс в кости начинается с:

- А) апофиза
- Б) эпифиза
- В) диафиза
- Г) метафиза
- Д) мягких тканей

Правильный ответ:Б

29. Натечным абсцессом называется скопление гноя:

- А) в полостях организма
- Б) в области первичного очага
- В) в тканях, отдаленных от первичного очага
- Г) в костно-мозговом канале
- Д) под надкостницей

Правильный ответ:В

30. Где наиболее часто локализуется актиномикозный очаг:

- А) в кишечнике
- Б) в легких
- В) в конечностях
- Г) на лице и шее
- Д) в паренхиматозных органах

Правильный ответ:Г

31. Из оперативных методов лечения при актиномикозе применяются все перечисленные ниже, кроме:

- А) резекции легкого или кишки
- Б) вскрытия очагов распада и абсцессов
- В) лазерного и механического удаления грануляций
- Г) расширенных резекций с удалением регионарных лимфоузлов
- Д) удаления инфильтрата в пределах здоровых тканей

Правильный ответ:Г

32.Для сибиреязвенного карбункула характерно все, кроме:

- А) выраженного отека тканей
- Б) наличия твердого струпа черного цвета на вершине
- В) резкой болезненности
- Г) отсутствия болей в зоне поражения при пальпации
- д) наличия сибиреязвенных палочек в раневом отделяемом

Правильный ответ:В

33.При сифилисе костей могут поражаться:

- А) только надкостница
- Б) только кость
- В) только надкостница и кость
- Г) только костный мозг
- Д) все части кости

Правильный ответ:Д

34.Лечение при сибиреязвенном карбункуле предполагает все, кроме:

- А) создания покоя, наложения маевой повязки, иммобилизации конечности
- Б) вскрытия, дренирования
- В) назначения антибиотиков
- Г) использования дезинтоксикационных кровезаменителей
- Д) внутримышечного введения противоязвенного глобулина

Правильный ответ:Б

35.Лечение больного с дифтерийной инфекцией раны предусматривает все, кроме:

- А) изоляции больного
- Б) создания покоя
- В) повязок с антибиотиками и противодифтерийной сывороткой
- Г) внутримышечного введения антитоксической противодифтерийной сыворотки
- Д) наложения повязок с мазью Вишневского

Правильный ответ:Д

36.Где преимущественно локализуется процесс при сифилитическом поражении длинных трубчатых костей:

- А) в эпифизе
- Б) в метафизе
- В) в диафизе
- Г) в спонгиозном суставном конце
- Д) в одинаковой мере поражает все участки

Правильный ответ:В

37.При сифилитическом поражении костей рентгенологически выявляется:

- А) порозная деструкция кости
- Б) склероз кости
- В) остеоperiостит
- Г) деформация кости
- Д) все вышеперечисленное

Правильный ответ:Д

38.Назовите наиболее часто встречающиеся клинические формы проявления нокардиоза:

- А) плевропневмония
- Б) абсцесс легкого

- В) эмпиема плевры
- Г) абсцесс головного мозга
- Д) все вышеперечисленное

Правильный ответ:

39. Возбудитель столбняка вызывает заболевание, проникая в организм через:

- А) поврежденную серозную оболочку кишки
- Б) поврежденную кожу или слизистые
- В) верхние дыхательные пути
- Г) все перечисленное верно
- Д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: Б

Основы онкологии

21. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение рассеивания злокачественных клеток в организме при операции называется:

- А) асептикой
- Б) антисептикой
- В) абластикой
- Г) дезинфекцией
- Д) антибластикой

Правильный ответ: В

22. Какие из указанных средств применяются при операции по поводу опухоли с целью антибластики:

- А) ацетон
- Б) этиловый спирт
- В) формалин
- Г) новокаин
- Д) пенициллин

Правильный ответ: Б

23. Какие методы исследования наименее информативны в диагностике рака прямой кишки:

- А) ректоманоскопия
- Б) колоноскопия
- В) ирригоскопия
- Г) пальцевое исследование кишки
- Д) исследование микробного состава кишечника

Правильный ответ: Д

24. При любых нарушениях функции желудка и кишечника не является обязательным исследованием:

- А) ФГС
- Б) ирригоскопия
- В) ректоманоскопия
- Г) пальцевое ректальное исследование
- Д) определение пульсации сосудов нижних конечностей

Правильный ответ: Д

25. При подозрении на рак у больной мастопатией наиболее информативным методом диагностики является:

- А) маммография
- Б) развернутый анализ крови
- В) флюорография
- Г) диафаноскопия
- Д) платизмография

Правильный ответ: А

26. Какой из перечисленных методов не применяется для лечения злокачественных опухолей:

- А) хирургическое лечение
- Б) лучевая терапия
- В) химиотерапия
- Г) физиотерапия
- Д) гормонотерапия

Правильный ответ: Г

27. При каких опухолях болевой синдром выражен на ранних стадиях заболевания:

- А) желудка
- Б) легких
- В) кровеносных сосудов
- Г) молочных желез
- Д) нервных тканей

Правильный ответ: Д

28. Чем обусловлен синдром "малых признаков" при онкологических заболеваниях:

- А) наличием сопутствующих заболеваний
- Б) инфильтративным ростом опухоли
- В) поступлением веществ для питания клеток опухоли и развитием дефицита этих веществ в других органах и тканях
- Г) стадией опухолевого процесса
- Д) наличием отдаленных метастазов

Правильный ответ: В

29. Какие из перечисленных заболеваний не относятся к предраковым:

- А) хронический атрофический гастрит
- Б) лейкоплакия
- В) полипоз кишечника
- Г) калезная язва желудка
- Д) киста яичника

Правильный ответ: Д

30. Что называется " истинной опухолью":

- А) патологическое разрастание тканей, характеризующееся неконтролируемым ростом и потерей дифференциации клеток
- Б) патологическое образование, характеризующееся безудержным ростом с последующим распадом
- В) это патологическое образование, возникающее при ограниченном скоплении крови в тканях
- Г) это патологическое образование, возникающее при инфильтрации мягких тканей
- Д) патологическое образование, характеризующееся припухлостью при грыжах, гематомах

Правильный ответ: А

31. Пункционная биопсия -это:

- А) иссечение всей опухоли с последующим гистологическим исследованием
- Б) иссечение кусочка опухоли с последующим цитологическим исследованием
- В) получение цилиндрического стержня опухолевой ткани с помощью толстой иглы с последующим гистологическим или цитологическим исследованием
- Г) посев кусочка опухоли на специальную среду для определения чувствительности к противоопухолевым антибиотикам
- Д) цитологическое исследование содержимого полых органов, полученное при их пункции

Правильный ответ: В

32. Первая стадия опухолевого роста характеризуется:

- А) ограничением процесса поверхностными тканями органа
- Б) единичными метастазами в ближайшие регионарные узлы
- В) большими размерами опухоли
- Г) прорастанием опухолью стенки органа
- Д) отдаленными метастазами

Правильный ответ:А

33.Для третьей стадии опухолевого процесса не характерно:

- А) большие размеры опухоли
- Б) распад опухоли
- В) множественные метастазы в регионарные узлы
- Г) малые размеры опухоли
- Д) прорастание опухолью стенки органа

Правильный ответ:Г

34.Для четвертой стадии опухолевого процесса характерно:

- А) метастазы в отдаленные органы и лимфоузлы
- Б) большой размер опухоли
- В) малый размер опухоли
- Г) отсутствие метастазов
- Д) распад опухоли

Правильный ответ:А

35.Международная классификация опухолей включает:

- А) TNMO
- Б) TNMP
- В) TPMP
- Г) PMMB
- Д) APMP

Правильный ответ:Б

36.Что характеризует символ Т (1-4) в международной классификации опухолей:

- А) Поражение лимфатических узлов
- Б) прорастание стенки полого органа
- В) размер первичной опухоли
- Г) наличие метастазов в органах
- Д) прорастание стенки паренхиматозного органа

Правильный ответ:В

37.Что характеризует символ N (0-3) в международной классификации опухолей:

- А) Поражение лимфатических узлов
- Б) прорастание стенки полого органа
- В) размер первичной опухоли
- Г) наличие метастазов в органах
- Д) прорастание стенки паренхиматозного органа

Правильный ответ:А

38.Что характеризует символ M (0-1) в международной классификации опухолей:

- А) Поражение лимфатических узлов
- Б) прорастание стенки полого органа
- В) размер первичной опухоли
- Г) наличие метастазов в органах
- Д) прорастание стенки паренхиматозного органа

Правильный ответ:Г

39.Что обозначает символ Р (1-4) в международной классификации опухолей:

- А) Поражение лимфатических узлов
- Б) прорастание стенки полого органа
- В) размер первичной опухоли
- Г) наличие метастазов в органах
- Д) прорастание стенки паренхиматозного органа

Правильный ответ:Б

40.Назовите признаки рака 4 стадии согласно международной классификации опухолей:

- А) T₄N₃M₀P₄

- Б) $T_{1-4}N_3M_1P_{1-4}$
- В) $T_{1-4}N_0M_1P_{1-4}$
- Г) $T_{1-4}N_1M_0P_{1-4}$
- Д) $T_3N_3M_0P_3$

Правильный ответ:Б

Основы пластической хирургии и трансплантологии

11.Замещение гранулирующей раны чередующимися полосами кожных ауто- и аллотрансплантантов - это метод:

- А) «почтовых марок» (А.Gabarro)
- Б) Моулема-Джексона
- В) Тирша
- Г) Дугласа
- Д) Драгстедта-Уилсона

Правильный ответ:Б

12.Брефопластика-это пересадка:

- А) аутокожи
- Б) кожи от трупа
- В) кожи от эмбриона
- Г) кожи от однояйцевого близнеца
- Д) кожи от родственника первой степени

Правильный ответ:В

13.Ткани трупа для консервации заготавливают после смерти не позже:

- А) 2ч
- Б) 6ч
- В) 12ч
- Г) 18ч
- Д) 24ч

Правильный ответ:Б

14.Укажите неприемлемый метод консервирования тканей и органов для трансплантации:

- А) криоконсервирование
- Б) в гипертоническом растворе NaCl
- В) лиофилизация
- Г) в парафине
- Д) в растворе альдегида

Правильный ответ:Б

15.Критерием смерти мозга донора является все, кроме:

- А) глубокой безрефлекторной комы
- Б) отсутствия кашлевого рефлекса при эндотрахеальном отсасывании
- В) полного центрального паралича дыхания
- Г) изоэлектрической линии при электроэнцефалографии
- Д) резкого снижения интракраниального кровообращения

Правильный ответ:Д

16.После вшивания сосудистого протеза возможны все осложнения, кроме:

- А) раннего тромбоза протеза
- Б) вторичного отдаленного тромбоза протеза
- В) инфицирования эксплантата
- Г) аневризмы анастомоза
- Д) атеросклероза эксплантата

Правильный ответ:Д

17.Реплантация - это пересадка органа или ткани:

- А) повторная после отторжения
- Б) на новое анатомическое место
- В) обратно на прежнее место
- Г) от эмбриона
- Д) ничто из перечисленного не верно

Правильный ответ: В

18. Перемещение треугольных лоскутов кожи - это:

- А) свободная кожная пластика
- Б) итальянский способ
- В) индийский способ
- Г) местная кожная пластика
- Д) пластика по Филатову

Правильный ответ: Г

19. Свободная трансплантация кожного лоскута на микроваскулярных анастомозах - это:

- А) индийский способ
- Б) итальянский способ
- В) пластика лоскутом с осевым кровоснабжением
- Г) местная кожная пластика
- Д) пластика по Филатову

Правильный ответ: В

20. Какова продолжительность каждого этапа при пластике кожным лоскутом на временной питающей ножке:

- А) до 3 дней
- Б) до 1 недели
- В) до 2 недель
- Г) до 3 недель
- Д) до 4 недель

Правильный ответ: Г

Некрозы

25. Перечислите причины расстройства лимфообращения:

- 1) врождённое недоразвитие лимфатических сосудов;
- 2) хронические заболевания лимфатических узлов (туберкулёз, сифилис);
- 3) сдавление сосудов опухолью, рубцами;
- 4) облитерирующий атеросклероз.

Выберите правильную комбинацию ответов: А- 1,2; Б- 1,2, 3; В -2, 3,4; Г -3,4; Д- 1,3,4.

Правильный ответ: Д

26. Посттромбофлебитический синдром нижних конечностей чаще бывает следствием:

- 1) тромбоза поверхностных вен;
- 2) расширения подкожных вен;
- 3) тромбоза бедренной артерии;
- 4) тромбоза глубоких вен нижних конечностей.

Выберите правильную комбинацию ответов: А- 1, 2; Б - 2; В -3, 4; Г - 4.

Правильный ответ: Д

27. Перечислите причины трофических язв:

- 1) нарушение венозного кровообращения;
- 2) нарушение артериального кровообращения;
- 3) нарушение лимфоттока;
- 4) повреждение спинного мозга, нервов;

5) сахарный диабет.

Выберите правильную комбинацию ответов: А — 1, 2, 3; Б — 2, 3, 4; В — 1, 2, 3, 4; Г — 1, 2, 3, 5; Д — все ответы верны.

Правильный ответ:Г

28. Отёк и синюшность кожных покровов характерны для некроза, вызванного:

А. артериальной непроходимостью;;

Б. нарушением венозного оттока;;

В. нарушением микроциркуляции.;

Правильный ответ:Б

29. Профилактика тромбоза глубоких вен после операции включает:

1. антибиотикотерапию;

2. бинтование конечности перед операцией и после неё;

3. длительный постельный режим после операции;

4. раннюю активизацию больных после операции;

5. применение сосудорасширяющих препаратов.

Выберите правильную комбинацию ответов: А- 1,2; Б-4, 5; В-2, 3,5; Г-2,4; Д- 1,3, 5.

Правильный ответ:Г

30. Перечислите методы определения функциональной способности клапанного аппарата вен:

1. пальцевые и жгутовые пробы;

2. реовазография;

3. доплерография;

4. инфракрасная термография;

5. контрастная флебография.

Выберите правильную комбинацию ответов:

А— 1,2,3; Б- 1,3, 5; В- 1, 2, 3, 5; Г - 2, 3, 4; Д - 2, 3, 4, 5.

Правильный ответ:Г

31. Назовите метод лечения при губовидном кишечном свище:

А) консервативное лечение;

Б) пломбировка свища;

В) диатермокоагуляция свища;

Г) резекция участка кишки со свищом;

Д) перевязка свищевого канала.

Выберите правильный ответ.

Правильный ответ:Г

32. Выберите стадии острой ишемии по В.С. Савельеву.

Выберите все правильные ответы

А. Функциональные нарушения.;

Б. Органические нарушения.;

В. Некротическая.;

Г. Трофическая язва.;

Д. Мацерация.;

Правильный ответ:Г

33. Назовите причины острой венозной недостаточности нижней конечности:

1. тромбоз подвздошных вен;

2. тромбофлебит глубоких вен;

3. ожирение;

4. варикозное расширение вен;
5. травматические повреждения вен.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 3, 5; Б - 1, 2, 4; В - 2, 3, 4; Г - 2, 3, 5; Д - 1, 2, 5.

Правильный ответ: Г

34. Клинические признаки влажной гангрены конечности:

1. отёк тканей, изменение цвета кожи;
2. интоксикация;
3. отграничение некротических участков;
4. гнилостный запах;
5. отсутствие демаркационной линии.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2; Б - 1, 3, 4, 5; В - 2, 4; Г - 1, 2, 4, 5; Д - 2, 3.

Правильный ответ: Г

35. Перечислите причины расстройства лимфообращения:

1. врождённое недоразвитие лимфатических сосудов;
2. хронические заболевания лимфатических узлов (туберкулёз, сифилис);
3. сдавление сосудов опухолью, рубцами;
4. облитерирующий атеросклероз.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2; Б - 1, 2, 3; В - 2, 3, 4; Г - 3, 4; Д - 1, 3, 4.

Правильный ответ: Г

36. Перечислите основные принципы лечения трофических язв:

- 1) иссечение язвы;
- 2) механическая, химическая некрэктомия;
- 3) стимуляция репаративной регенерации;
- 4) патогенетическое лечение;
- 5) пластика язвенной поверхности перемещённым кожным лоскутом.

Выберите правильную комбинацию ответов: А - 1, 2; Б - 3, 4; В - 4, 5; Г - 2, 3; Д - 2, 3, 4, 5.

Правильный ответ: Г

37. Некрэктомия и ампутация — основные методы лечения на стадии ишемии:

- А. органических нарушений;;
- Б. функциональных нарушений;;
- В. некротической.;

Правильный ответ: Г

38. Где чаще локализуются трофические язвы нижних конечностей при венозной недостаточности?

- А. В дистальных отделах.;
- Б. В области медиальной лодыжки.;
- В. В пяточной области.;
- Г. В любой области сегмента с нарушенным венозным оттоком.;

39. При влажной гангрене присутствуют:

Выберите все правильные ответы

- А. отёк тканей;;
- Б. изменение цвета кожных покровов;;
- В. интоксикация;;
- Г. наличие демаркационной линии;;
- Д. гнилостный запах;;
- Е. развитие патогенной микрофлоры.

40. Для выполнения непрямой эмболизации используют:

- А. катетер Фогэрти;;
- Б. катетер Фолея;;
- В. катетер Петцера;;
- Г. подключичный катетер.;

41. Выберите причины острого нарушения артериального кровообращения.

Выберите все правильные ответы

- А. Повреждение магистрального сосуда.;
- Б. Тромбоз.;
- В. Эмболия.;
- Г. Гиперплазия сосудистой стенки.;

42. Выберите характерные признаки тромбоза артерий конечности:

- 1. постепенное нарастание болей;
- 2. внезапно появившаяся острая боль;
- 3. синюшность кожного покрова;
- 4. бледность кожного покрова;
- 5. похолодание конечности.

Выберите правильную комбинацию ответов:

А- 1,2, 3; Б-2, 3,4; В-4, 5; Г-2, 4, 5;Д- 1,3,5.

43. У кого чаще развивается облитерирующий эндартериит?

- 1) У детей.
- 2) У мужчин 20—40 лет.
- 3) У женщин 30—60 лет.
- 4) У курильщиков.
- 5) У перенёсших отморожение.

Выберите правильную комбинацию ответов: А- 1,5; Б- 1,2, 3; В-2, 3,5; Г-2,4, 5; Д-2, 4.

44. Некроз — гибель тканей, целых органов или их частей:

- А. в живом организме;;
- Б. после смерти человека.;

45. Что характерно для облитерирующего атеросклероза?

Выберите все правильные ответы

- А. Поражение аорты и крупных её ветвей.;
- Б. Возраст менее 40 лет.;
- В. Поражение артерий только нижних конечностей.;
- Г. Возможно локальное поражение сосуда.;
- Д. Шунтирование практически невозможно.;

46. Укажите наиболее важный из перечисленных фактор предотвращения развития газовой гангрены.

- А. Иссечение краёв раны.;
- Б. Зашивание раны.;
- В. Дренаж раны.;
- Г. Промывание раны.;
- Д. Антибактериальная терапия.;
- Е. Иссечение нежизнеспособных тканей, промывание раны.;

47. Что из перечисленного представляет опасность в плане развития эмболии?

- 1. Пристеночный тромб сердца.

2. Тромб бедренной артерии.
3. Флебит локтевой вены.
4. Распространённый тромб вен голени и бедра.
5. Тромб сафенофemorального соустья.

Выберите правильную комбинацию ответов: А- 1,4, 5; Б -2, 3,4; В -2,3; Г- 3, 5; Д- 3,4.

48. Укажите наиболее важный из перечисленных фактор предотвращения развития газовой гангрены.

- А. Иссечение краёв раны.;
- Б. Зашивание раны.;
- В. Дренирование раны.;
- Г. Промывание раны.;
- Д. Антибактериальная терапия.;
- Е. Иссечение нежизнеспособных тканей, промывание раны.;

49. Что из перечисленного характерно для трофической язвы?

Выберите все правильные ответы

- А. Срок заживления более 2 мес.;
- Б. Срок заживления менее 2 мес.;
- В. Наличие хорошо развитых грануляций.;
- Г. Наличие вялых грануляций.;

Обследование хирургического больного

21. Решающую роль в диагностике заболеваний щитовидной железы играет:

- А) флюорография
- Б) эндоскопическое исследование
- В) радиоизотопное исследование
- Г) ангиография
- Д) клинический анализ крови

Правильный ответ: В

22. Ультразвуковое исследование позволяет определить все, кроме:

- А) размера органа
- Б) кисты паренхиматозного органа
- В) наличия конкрементов в желчном пузыре
- Г) степени нарушения функции почек
- Д) наличия жидкости в брюшной полости

Правильный ответ: Г

23. Для определения проходимости магистральных сосудов используется:

- А) ангиография
- Б) сцинтиграфия
- В) лапароскопия
- Г) биопсия
- Д) все перечисленное верно

Правильный ответ: А

24. Электрокардиография играет ведущую роль в диагностике заболеваний:

- А) печени
- Б) почек
- В) сердца
- Г) легких
- Д) мозга

Правильный ответ: В

25. Диагноз абсцесса мозга можно подтвердить при помощи:

- А) компьютерной томографии
- Б) колоноскопии
- В) сцинтиграфии
- Г) рентгенографии черепа
- Д) электрокардиографии

Правильный ответ: А

26. Колоноскопия - это:

- А) осмотр полости рта
- Б) осмотр слизистой оболочки желудка
- В) осмотр слизистой оболочки толстой кишки
- Г) осмотр слизистой бронхов
- Д) осмотр органов брюшной полости

Правильный ответ: В

27. Для диагностики заболеваний почек используют все перечисленные методы, кроме:

- А) ангиографии
- Б) сцинтиграфии
- В) электрокардиографии
- Г) ультрасонографии
- Д) компьютерной томографии

Правильный ответ: В

28. Из специальных методов диагностики свищей используют:

- А) фистулографию
- Б) ультразвуковое исследование
- В) реоплетизмографию
- Г) дуплексное сканирование
- Д) ангиографию

Правильный ответ: А

29. О состоянии белковообразовательной функции печени судят по уровню:

- А) белка в моче
- Б) белка и белковых фракции в крови
- В) стеркобилина в кале
- Г) холестерина в сыворотке крови
- Д) билирубина в крови

Правильный ответ: Б

30. Длина предплечья измеряется:

- А) от головки луча до «анатомической табакерки»
- Б) от головки луча до головки второй пястной кости
- В) от локтевого до шиловидного отростка
- Г) от локтевого отростка до головки пятой пястной кости
- Д) от локтевого отростка до основания второй пястной кости

Правильный ответ: В

31. Длина бедра измеряется:

- А) от верхней передней ости подвздошной кости до суставной щели коленного сустава
- Б) от большого вертела до суставной щели коленного сустава
- В) от паховой складки до надколенника
- Г) от большого вертела до надколенника
- Д) от верхней передней ости подвздошной кости до надколенника

Правильный ответ: Б

32. Пальпацию следует начинать с области:

- А) где больше всего беспокоят боли
- Б) пограничных с пораженным участком
- В) скрытых под одеждой и недоступных внешнему осмотру

Г) предполагаемого патологического очага после обезболивания

Д) не имеет значения, с каких

Правильный ответ:Б

33.Магнито-резонансная томография имеет решающее значение в диагностике:

А) хронической почечной недостаточности

Б) острого гепатита

В) очаговых образований головного мозга

Г) острого инфаркта миокарда

Д) всего перечисленного

Правильный ответ:В

34.К эндоскопическим исследованиям относятся все, кроме:

А) гастроскопии

Б) бронхоскопии

В) лапароскопии

Г) цистоскопии

Д) рентгеноскопии

Правильный ответ:Д

35.Радиоизотопное исследование позволяет определить все, кроме:

А) оценить функцию паренхиматозного органа

Б) выявить «холодные» участки

В) выявить «горячие» участки

Г) наличия жидкости в брюшной полости

Д) размеры органа

Правильный ответ:Г

36.К электрофизиологическим методам относится все, кроме:

А) электрокардиографии

Б) ретроградная холецистохолангиопанкреатографии

В) электроэнцефалографии

Г) фонокардиографии

Д) реографии

Правильный ответ:Б

37.Обследование хирургического больного необходимо начинать с:

А) ангиографии

Б) компьютерной томографии

В) ультразвукового исследования

Г) лапароскопии

Д) диагностической лапаротомии

Правильный ответ:В

38.Для диагностики заболеваний печени применяются все методы, кроме:

А) ФГС

Б) биохимического анализа крови

В) сцинтиграфии

Г) ангиографии

Д) магнито-резонансной томографии

Правильный ответ:А

39.С помощью лабораторных методов можно исследовать:

А) кровь

Б) мочу

В) биологические жидкости

Г) кусочки тканей пациентов

Д) все перечисленное верно

Правильный ответ:Д

40. Ирригоскопия-это:

- А) осмотр слизистой толстой кишки
- Б) рентгеноконтрастное исследование толстой кишки
- В) осмотр органов брюшной полости
- Г) рентгеноконтрастное исследование сосудов
- Д) рентгеноконтрастное исследование желудка

Правильный ответ:Б

Ситуационные задачи с эталонами ответов (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1.)

Задача 1

Ситуация. При переходе улицы был сбит проезжающим легковым автомобилем мужчина 34 лет. Врач скорой помощи при осмотре больного обнаружил открытый перелом левой голени.

Вопросы:

1. Какой вид медицинской помощи должен оказать врач пострадавшему?
2. В чем заключается эта медицинская помощь?
3. В какое лечебное учреждение необходимо транспортировать больного?
4. Какую хирургическую помощь по срочности выполнения следует оказать больному в медицинском учреждении?

Задача 2

Ситуация. Больной 45 лет поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на боли в правой подвздошной области, однократную рвоту. Осмотрен врачом хирургом. Состояние удовлетворительное. Предположительный диагноз: острый аппендицит.

Вопросы:

1. Какая медицинская документация должна быть заполнена на больного в приемном отделении?
2. Какой вид санитарной обработки показан больному и в чем он заключается?
3. В какое отделение должен быть госпитализирован больной?
4. Каким образом должна осуществляться транспортировка больного?

Задача 3

Ситуация. В приемное отделение БСМП доставлен мужчина 32 лет с жалобами на многократную рвоту кровью, черный стул. Страдает язвенной болезнью желудка 3 года. Заболевание началось внезапно, неоднократно терял сознание. При поступлении состояние очень тяжелое, пульс на периферических артериях не определяется. АД: 60/0 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Какое осложнение язвенной болезни привело больного к шоковому состоянию?
2. Показана ли больному санитарная обработка в приемном отделении?
3. Куда необходимо транспортировать больного, и каким образом?
4. Какую хирургическую помощь по срочности выполнения необходимо оказать?

Задача 4

Ситуация. В приемное отделение больницы был доставлен больной 32 лет, который получил удар кулаком в область нижней челюсти. После этого начал отмечать резкие боли в подбородочной области, невозможность открыть рот, слюнотечение с примесью крови.

Вопросы:

1. Какой специалист должен оказывать помощь данному больному?
2. Какой основной метод диагностики следует применить для постановки диагноза?
3. В какое отделение должен быть госпитализирован данный больной?
4. Какой вид помощи по срочности выполнения необходимо оказать больному?

Задача 5

Ситуация. В приемное отделение БСМП доставлен неизвестный пациент, находящийся без

сознания. Был подобран на улице прохожими и доставлен в больницу. При поступлении состояние тяжелое, сознание отсутствует. В области затылка рваная рана 5х4 см с запекшейся кровью. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст., пульс 100 уд. в минуту.

Вопросы:

1. Какой специалист должен оказать помощь больному?
2. Какой основной вид инструментальной диагностики следует применить для постановки диагноза?
3. В чем заключается санитарная обработка данного больного?
4. Куда следует транспортировать больного, и каким образом?
5. В каком отделении должен лечиться данный больной?

ТЕМА: «ДЕСМУРГИЯ»

Задача 1

Ситуация. В составе бригады скорой помощи Вы прибыли на место дорожно-транспортного происшествия. Больной К. при столкновении с автомобилем ударился головой. При обследовании выявлено, что в правой теменной области имеется рана 10 на 6 см. с выраженной болезненностью, отёчностью и незначительным кровотечением. Признаков деформации и патологической подвижности в области черепа не выявлено. Показатели артериального давления и пульса в пределах нормы.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больного?
2. Нуждается ли пострадавший в перевязке?
3. Если нуждается, какие типы повязок можно применить?
4. Нуждается ли больной в квалифицированной врачебной помощи?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы доставите пострадавшего?

Задача 2

Ситуация. Больной Л. поскользнулся на льду и упал на вытянутую правую руку. После падения пострадавший почувствовал резкую боль в области правой ключицы. При осмотре выявлена умеренно выраженная отёчность и гиперемия, выраженная болезненность при пальпации в области средней трети правой ключицы. Кровотечения нет. Отмечается патологическая подвижность в этой зоне.

Вопросы:

1. Какой вид травмы получил больной?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо применить?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы направите пострадавшего?

Задача 3

Ситуация. Вы прибыли на машине скорой помощи на место происшествия. Больной Д. получил сильный удар ногой в левую челюсть. При обследовании у пострадавшего выявлено, что имеется сдвиг подбородка в правую сторону, рот немного приоткрыт. Отмечается отёчность, гиперемия, резкая болезненность при пальпации в области левой нижней челюсти. Попытка открытия и закрытия рта резко болезненна. В области левой нижней челюсти у больного определяется деформация и патологическая подвижность.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо проводить?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы доставите пострадавшего?

Задача 4

Ситуация. Больной В., носящий очки, получил удар тупым предметом в область лица. При осмотре выявлено, что область правого глаза имеет множественные ссадины, отёчна, гиперемирована, резко болезненна при пальпации. Веко правого глаза закрыто. Попытка его открывания вызывает выраженную болезненность у пострадавшего. Склера правого глаза гиперемирована с участками кровоизлияний.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больного?
2. Нуждается ли пострадавший в перевязке?
3. Если нуждается, какие типы повязок можно использовать?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы направите больного?

Задача 5

Ситуация. Больной Д. нырнул с высоты 2 метра в воду и ударился головой о дно водоёма. При опросе пострадавший жалуется на умеренно выраженную боль в области задней поверхности шеи, которая усиливается при повороте головы и изменении положения тела. Боль иррадиирует в спину. Объективно отмечается напряжение длинных мышц спины, незначительная деформация шейного отдела позвоночника с выраженной болезненностью при пальпации. Определяется патологическая подвижность в этой зоне.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Нуждается ли пострадавший в транспортной иммобилизации?
3. Если нуждается, какую транспортную иммобилизацию необходимо проводить?
4. Нуждается ли больной в стационарном лечении?
5. Если нуждается, в какое лечебное учреждение Вы направите пострадавшего?

ТЕМА: «АНТИСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА»

Задача 1

Ситуация. Больной поступил в стационар с жалобами на боли в области носа, выделения из носа, повышения температуры тела до 38,5°C, общие недомогание. Ему поставлен диагноз острый гнойный гайморит и выполнено дренирование гайморовых пазух.

Вопросы:

1. Какой вид антисептики применен в данном случае?
2. Антисептики какой группы лучше всего применить для промывания гнойного очага?
3. Антибиотики какой группы должны быть назначены?

Задача 2

Ситуация. У больного после инъекции Диклофенака в домашних условиях через 2 дня образовался плотный болезненный инфильтрат ягодичной области, который был в стационаре вскрыт и дренирован.

Вопросы:

1. Что должен выполнить хирург после вскрытия гнойного очага?
2. Антисептик какой группы лучше применить при вскрытии абсцесса ягодицы?
3. Какие биологические антисептики необходимо применять в данном случае?

Задача 3

Ситуация. Больной во время работы на стройке проколол гвоздем правую стопу. Через сутки развился отек, появилась гиперемия и резкая боль в правой стопе. На подошвенной поверхности имеется рана диаметром 0,5 см с гнойным отделяемым, вокруг раны гиперемия, отек, инфильтрация.

Вопросы:

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Какой первый метод антисептики должен применить хирург?
3. Какой следующий метод антисептики необходимо применить?
4. Какой метод физической антисептики необходим в данном случае?
5. Какие лекарства необходимо назначить данному больному?

Задача 4

Ситуация. В клинику поступил больной с жалобами на разлитые боли в животе. Болен трое суток. За медицинской помощью не обращался. При поступлении у больного диагностирован распространенный перитонит. Проведена предоперационная подготовка в условиях реанимационного отделения. Больной направлен в операционную.

Вопросы:

1. Из чего состоит механическая антисептика у данного больного?
2. В чем состоит химическая антисептика в данном случае?
3. В чем состоит физическая антисептика при лечении данного больного?

Задача 5

Ситуация. Больной 76 лет страдает варикозным расширением вен около 30 лет. Три года назад открылась трофическая язва на правой голени. Больной для лечения применял различные мази, которые язву не заживили.

Вопросы:

1. Какова этиологическая причина трофической язвы?
2. В чем заключается механическая антисептика при лечении данного больного?
3. В чем заключается химическая антисептика?
4. В чем заключается биологическая антисептика?

Задача 6

Ситуация. В операционной закончилось экстренное оперативное вмешательство у пациентки Е., 23 лет, по поводу «Острого флегмонозного аппендицита». Во время послеоперационной уборки санитарка оперблока собрала грязное операционное белье в специальный мешок и поместила его в контейнер «для грязного белья».

Вопросы:

1. Что относится к операционному белью?
2. В чем будет заключаться предстерилизационная подготовка данного операционного белья?
3. Каким методом стерилизуют операционное белье, в течение какого времени и при каких показателях?
4. Во что допускается укладка операционного белья для проведения стерилизации (упаковка)?
5. Где, и в течение какого времени, производится хранение стерильного операционного белья при различных видах упаковки?

Задача 7

Ситуация. В операционной закончилось экстренное оперативное вмешательство у больного К., 55 лет, по поводу «Газовой гангрены правой нижней конечности». После операции санитарка собрала грязное операционное белье, перевязочный материал, а также поместила грязные хирургические инструменты в специальный таз «для грязных инструментов».

Вопросы:

1. Какой вид уборки в операционной предстоит санитаркам и сестрам оперблока, назовите основные этапы уборки?
2. Где производится предстерилизационная подготовка хирургических инструментов. С чего начинается предстерилизационная подготовка хирургических инструментов?
3. Каким раствором антисептика, и в течение какого времени проводится дезинфекция хирургических инструментов в данном случае?
4. Чему подвергаются данные хирургические инструменты после дезинфекции?
5. Какой метод стерилизации хирургических инструментов предпочтителен в данном случае, в течение какого времени и при каких показателях?

Задача 8

Ситуация. В операционной закончилось плановое оперативное лечение у больного И., 47 лет, по поводу «Правосторонней приобретенной косой вправимой паховой грыжи». Во время послеоперационной уборки санитарка оперблока собрала использованные хирургические инструменты в специальный таз «для грязных инструментов» и отнесла их в моечную для предстерилизационной подготовки.

Вопросы:

1. С чего начинается предстерилизационная подготовка, использованных во время операции, хирургических инструментов?
2. Назовите состав моющего раствора «А», необходимую температуру данного раствора и время замачивания инструментов в данном растворе?
3. Перечислите современные пробы, проводимые для выявления «скрытой» крови.
4. Перечислите возможные варианты стерилизации хирургических инструментов. Назовите температуру и время стерилизации инструментов в воздушном стерилизаторе («сухожаровой шкаф»).
5. Назовите возможные варианты хранения стерильных хирургических инструментов.

Задача 9

Ситуация. На предстоящий рабочий день перевязочной сестре хирургического отделения необходимо подготовить определенное количество перевязочного материала.

Вопросы:

1. Что относится к перевязочному материалу, используемому в перевязочных кабинетах хирургических отделений?
2. Перечислите свойства, которыми должен обладать перевязочный материал.
3. Каким методом, и при каких показателях производят стерилизацию перевязочного материала?

4. Как осуществляется непрямой метод контроля стерилизации в биксах в настоящее время?
5. Что делают с использованным перевязочным материалом? И к какому классу отходов они относятся?

Задача 10

Ситуация. Перевязочной сестре урологического отделения необходимо подготовить к предстоящему рабочему дню стерильные резиновые дренажи и катетеры.

Вопросы:

1. Как правильно произвести укладку резиновых изделий в стерилизационную коробку?
2. Каким методом, и при каких показателях производят стерилизацию резиновых изделий?
3. Каким образом осуществляется непрямой метод контроля стерилизации в биксах в настоящее время?
4. Где, в течение какого времени, происходит хранение стерильного материала?
5. Что необходимо сделать с резиновыми дренажами и катетерами в первую очередь после использования?

ТЕМА: «КРОВОТЕЧЕНИЕ И МЕТОДЫ ЕГО ОСТАНОВКИ»

Задача 1

Ситуация. Юноша 16 лет с суицидальной целью нанес себе ранения бритвой на ладонной поверхности нижней трети левого предплечья. Родственниками вызвана скорая помощь. Состояние больного тяжелое, выраженная бледность кожных покровов. Пульс 140 уд. в минуту, ритмичный, мягкий, АД – 90/60 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов без патологий. В нижней трети левого предплечья – резаная рана длиной 5 см, шириной 0,5 см. Из наружного угла раны выделяется пульсирующей струей алая кровь.

Вопросы:

1. Какое кровотечение имеется у больного?
2. Какой сосуд поврежден?
3. Как остановить кровотечение?
4. Где необходимо проводить дальнейшее лечение?
5. В чем будет заключаться окончательная остановка кровотечения?

Задача 2

Ситуация. Больной З., 24 лет, получил удар ногой в живот во время драки. Сразу же после этого появились разлитые боли в животе, слабость. Через 2 часа наступила кратковременная потеря сознания, и больной машиной скорой помощи доставлен в приемное отделение БСМП. Состояние тяжелое. Выраженная бледность кожных покровов. Пульс 120 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД – 80/60 мм рт.ст. Язык сухой, на передней брюшной стенке, в левом подреберье, кровоподтек. При пальпации живот мягкий, болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные. В анализе крови эритроцитов – 2 млн., гемоглобин – 50 г/л, гематокрит – 20%.

Вопросы:

1. О каком виде кровотечения можно думать у данного больного?
2. Какой орган поврежден?
3. Определите величину кровопотери.
4. Какова лечебная тактика у данного больного?
5. Как компенсировать кровопотерю?

Задача 3

Ситуация. У больной Т., 38 лет, один раз был жидкий дегтеобразный стул объемом около 200 мл. После этого начала отмечать слабость, головокружение. Страдает около 10 лет язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Вызвала скорую помощь. При осмотре: состояние удовлетворительное. Некоторая бледность кожных покровов. В легких дыхание везикулярное. Пульс 80 уд. в мин., ритмичный, полный. АД – 115 /70 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы:

1. О каком виде кровотечения можно предположить у данной больной?
2. Каким способом врачу скорой помощи надо подтвердить диагноз?
3. Какова степень кровопотери?
4. Какова дальнейшая тактика лечения?

Задача 4

Ситуация. Больной Г., 48 лет, получил травму груди в автомобильной катастрофе. Во время осмотра бригадой скорой помощи общее состояние больного тяжелое. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, общую слабость, одышку. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, при пальпации 9, 10 ребер по подмышечной линии – резкая болезненность, крепитация. Притупление перкуторного звука вниз от лопатки, там же не прослушивается дыхание.

Вопросы:

1. В какую полость произошло кровотечение?
2. О чем свидетельствует болезненность и крепитация при пальпации ребер?
3. Каков механизм развития кровотечения?
4. Какую первую помощь нужно оказать больному?
5. Какова дальнейшая тактика?

Задача 5

Ситуация. Больная М., 32 лет, получила травму левой голени тупой во время с/х работ. Осмотрена фельдшером скорой помощи. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. В нижней трети левой голени по внутренней поверхности – рана длиной до 10 см, глубиной – 0,5 см с ровными краями. В дне раны виден сосуд диаметром 5 мм, из которого равномерно выделяется темная кровь.

Вопросы:

1. Какой вид наружного кровотечения имеется у больной?
2. Какой сосуд поврежден?
3. Как временно остановить кровотечение?
4. Где должна лечиться больная?
5. В чем будет заключаться окончательная остановка кровотечения?

ТЕМА: «ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ»

Задача 1

Ситуация. Больному К., 45 лет, с острой кровопотерей 2 степени, требуется экстренное переливание компонентов «красной» крови (переносчиков газов). В отделение доставлен необходимый компонент крови. Врачу необходимо правильно подготовиться к переливанию компонента крови. Из анамнеза известно, что ранее данному пациенту переливания компонентов крови не проводились.

Вопросы:

1. Назовите препараты «красной» крови, которые подойдут для гемотрансфузии в данном случае.
2. По каким критериям следует оценить пригодность к переливанию компонента «красной» крови, например «эритроцитарной массы»?
3. Какие методы определения группы крови вы знаете?
4. Кто из медицинских работников должен определять группу крови реципиента в хирургическом отделении?
5. Назовите показание для переливания «эритроцитарной массы» данному пациенту.

Задача 2

Ситуация. У больного И., 28 лет, на фоне массивной кровопотери появилась симптоматика постгеморрагического шокового состояния. Больному срочно необходимо переливание компонентов крови.

Вопросы:

1. Какие компоненты крови необходимо перелить данному пациенту?
2. Какие препараты плазмы подойдут для плазмотрансфузии у данного пациента?
3. Как правильно разморозить «плазму свежезамороженную» в данной ситуации?
4. По каким критериям оценить пригодность «плазмы свежезамороженной» к переливанию?
5. Какие пробы проводят перед переливанием «плазмы свежезамороженной»?

Задача 3

Ситуация. Больной Е., 50 лет, требуется переливание компонентов «красной» крови (переносчиков газов) по поводу острой кровопотери. Из анамнеза известно, что ранее больной проводились гемотрансфузии с осложнением в виде аллергической реакции. С учетом имеющихся данных нужно правильно подобрать компонент крови, провести необходимые пробы и выполнить гемотрансфузию.

Вопросы:

1. Какой компонент «красной» крови необходимо перелить данной пациентке?
2. Какие пробы необходимо провести перед началом гемотрансфузии?
3. Кто, из медицинских работников проводит пробы на совместимость?
4. Как проводится биологическая проба и для чего?
5. Какая нормальная скорость внутривенной гемотрансфузии?

Задача 4

Ситуация. Больному О., 35 лет, перелили внутривенно капельно 400 мл донорской «эритроцитарной массы» по поводу острой кровопотери. Гемотрансфузия прошла без осложнений, каких либо реакций не было. Контейнер с остатками донорской крови медсестра поместила в холодильник в процедурном кабинете.

Вопросы:

1. С какой целью медсестра поместила оставшуюся кровь в холодильник?
2. В течение какого времени могут храниться остатки «эритроцитарной массы» в холодильнике?
3. Как производится регистрация переливания компонентов крови?
4. В чем будет заключаться наблюдение за реципиентом после гемотрансфузии?
5. Какие анализы назначает врач после гемотрансфузии?

Задача 5

Ситуация. Больной М., 50 лет, доставлен в операционную с места ДТП с клиникой внутрибрюшного кровотечения. Во время открытого оперативного вмешательства в брюшной полости пациента обнаружено около 2 л свежей крови. При ревизии брюшной полости найден источник кровотечения (травматический разрыв печени), другой патологии

не выявлено.

Вопросы:

1. Можно ли использовать эту кровь для переливания?
2. Как называется данный метод переливания крови?
3. Как называется данная кровь?
4. Как правильно собрать данную кровь и подготовить к переливанию?
5. Назовите противопоказания для данного метода переливания крови.

ТЕМА : «ОСНОВЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ»

Задача 1

Ситуация. В отделение гнойной хирургической инфекции поступил больной с сахарным диабетом и постинъекционным абсцессом ягодицы. Дежурный хирург планирует оперативное лечение и назначил консультацию анестезиолога.

Вопросы:

1. Какое оперативное вмешательство планируется?
2. Какой вид анестезии показан больному?
3. Какое дополнительное обследование необходимо?
4. Какая предоперационная подготовка показана?

Задача 2

Ситуация. У больного с подкожным панарицием планируется его вскрытие под масочным наркозом. Во время наркоза внезапно возник цианоз, появились хрипы в легких, кашель.

Вопросы:

1. Какое возникло осложнение?
2. Какие нарушения привлекли к возникновению осложнения?
3. Какая должна быть экстренная лечебная тактика анестезиолога?

Задача 3

Ситуация. На фоне проведения внутривенного наркоза у больного возник цианоз, прекратилось дыхание, снизилось АД.

Вопросы:

1. Какое возникло осложнение?
2. Какими причинами оно может быть обусловлено?
3. Какая первая помощь необходима?

Задача 4

Ситуация. Больному по поводу гангрены 5 пальца правой стопы выполняется операция по удалению некротизированных тканей под местной инфильтративной анестезией новокаином. После введения препарата возникло учащение дыхания, папулезная сыпь, зуд кожи, тахикардия, падение АД.

Вопросы:

1. Как называется операция?
2. Чем обусловлено возникновение данного состояния?
3. Как лечить данное осложнение?

Задача 5

Ситуация. Во время наркоза у больного остановились сердечная деятельность и дыхание, начали расширяться зрачки.

Вопросы:

1. Какое возникло осложнение?
2. Какие действия анестезиолога при возникновении осложнения?
3. Какие необходимы реанимационные мероприятия?

ТЕМА: «УЧЕНИЕ О РАНАХ»

Задача 1

Ситуация. Больному, 37 лет, с рваной раной голени через 3 часа с момента травмы проведена первичная хирургическая обработка раны, наложены швы, завязанные через 9 часов после наложения; введена противостолбнячная сыворотка и столбнячный анатоксин. Через сутки общее состояние больного ухудшилось: повысилась температура тела до 38°, появился озноб. Кожные покровы вокруг раны гиперемированы, рана болезненна при пальпации.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие ошибки были допущены врачом?
3. Назовите фазу раневого процесса.
4. Какова дальнейшая тактика лечения?
5. Каковы показания к первичной хирургической обработке?

Задача 2

Ситуация. Больной А. с колото-резаной раной бедра доставлен в клинику в тяжелом состоянии через 1 час после получения травмы. Кожные покровы бледные, влажные, пульс 100 уд в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм рт.ст. Имеется рана по переднемедиальной стороне бедра, кровоточит, просвет раны выполнен сгустком крови, который пульсирует.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назовите план дальнейших лечебных мероприятий?
3. Какие возможны осложнения у данного пациента?
4. О чем свидетельствует повышение температуры до 38 на 3-4 сутки?

Задача 3

Ситуация. Больной К., 27 лет, поступил в клинику через 3 суток от момента получения ножевого ранения в области правого плеча. Состояние больного средней степени тяжести, температура тела 37,8°, озноб, потливость. Рана размером 3 на 6 см, покрыта коркой, кожные покровы вокруг раны резко гиперемированы, отечны. Больному выполнена вторичная хирургическая обработка раны, наложены первичные швы, введена противостолбнячная сыворотка, назначены антибиотики.

Вопросы:

1. Какие ошибки допустил врач?
2. Какова дальнейшая тактика лечения?
3. Что включает в себя ПХО и в какие сроки она проводится?
4. В какие сроки накладывается первичный шов?
5. Какие существуют показания к наложению первично – отсроченного шва?

Задача 4

Ситуация. Больному С., 24 лет, сколото-резаной раной передней брюшной стенки через 1 час после ранения произведена первичная хирургическая обработка раны и наложены первичные швы. Больной госпитализирован, ему назначена симптоматическая терапия. Через 12 часов состояние больного ухудшилось. Температура тела повысилась до 38°, появились озноб, боли в области раны и по всему животу, появились симптомы раздражения брюшины.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие ошибки допущены врачом при лечении?
3. Какова классификация ран по отношению к полостям тела?
4. Какие диагностические мероприятия необходимо провести данному пациенту?
5. Дальнейшая лечебная тактика?

Задача 5

Ситуация. В клинику доставлен больной Н., 30 лет, через 2 часа после нанесения ему раны ножом в область правого бедра. На латеральной области бедра - кровотокающая рана длиной 5 см. Состояние больного удовлетворительное.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите дальнейшую тактику лечения.
3. Каковы сроки проведения ранней первичной хирургической обработки раны?
4. Когда накладываются первичные швы?

ТЕМА : «ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ»

Задача 1

Ситуация. К хирургу обратилась женщина с жалобами на боли в молочной железе, повышенную до 40°C температуру. Больна неделю.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и назначьте необходимое лечение.
2. Представьте классификацию маститов.
3. Представьте стадии развития острого мастита.
4. Каковы пути внедрения и распространения инфекции при мастите?

Задача 2

Ситуация. У больной после царапины на коже голени через некоторое время появился гиперемизированный участок, отек голени, жгучая боль в этой области, повысилась температура до 39°C. Через некоторое время состояние ухудшилось, в центре участка гиперемии появилось несколько пузырей разной величины, наполненные серозной жидкостью.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и лечебная тактика?
2. Какие применяются повязки при данной инфекции?

Задача 3

Ситуация. У больного, работающего в условиях загрязненного производства, появилась болезненная припухлость в левой ягодичной области размером 1,5 на 2 см; с покраснением кожи над ней и болями, усиливающимися при ходьбе. Лежал дома, самостоятельно накладывал повязки с мазью Вишневского. В последующие 3 дня боли усилились, появилась гиперемия кожи над областью припухлости, температура поднялась до 39°C. На следующий день в центре инфильтрата образовалось точечное отверстие с гнойным отделяемым.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и лечебная тактика?
2. Что способствовало развитию воспалительного процесса?
3. Какова последовательность развития симптомов воспалительного процесса в коже и подкожной клетчатке?

Задача 4

Ситуация. У больного 65 лет после переохлаждения в межлопаточной области появились болезненная припухлость размером 2 на 3 см с покраснением кожи над ней. На следующей день боли усилились, появилась температура до 39°C, головная боль; размеры припухлости увеличились до 3 на 4. В центре припухлости появились 4 некротических стержня.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и лечебная тактика?
2. Какие факторы вообще, и в данном случае в частности, способствуют образованию данного заболевания?

Задача 5

Ситуация. У больного с фурункулом в области нижней трети бедра появилась линейная гиперемия на передне-внутренней поверхности бедра, отечность и болезненность распространяются до паховой связки.

Вопросы:

1. Какое осложнение появилось у данного больного?
2. Какова в этом случае лечебная тактика?
3. Назовите пути распространения инфекции.
4. Назовите места основных лимфатических коллекторов на нижних конечностях.

ТЕМА: «ОСНОВЫ ТРАВМАТОЛОГИИ»

Задача 1

Ситуация. После падения на правую руку больной почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. При обследовании травматолог обнаружил грубую деформацию правого плечевого сустава, нарушение подвижности в суставе, резкую болезненность при пассивных движениях правой рукой, положительный симптом пружинистого сопротивления. Головка правого плеча определяется в подмышечной впадине.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Укажите методы диагностики.
3. Какие способы лечения вы знаете?

Задача 2

Ситуация. В травмпункт обратилась женщина 38 лет, которая в гололед подвернула вовнутрь ногу, после чего сразу появились резкие боли в области голеностопного сустава и припухлость. При осмотре выявлено, что контуры сустава сглажены, ткани его отечны, при пальпации умеренная болезненность. Активные и пассивные движения резко ограничены из-

за выраженной болезненности. Крепитации нет. На рентгенограмме костных повреждений нет.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больной?
2. Какое лечение вы ей назначите?

Задача 3

Ситуация. При осмотре больного на месте происшествия врач скорой помощи выявил наличие закрытого перелома правого плеча, наложил транспортную шину и доставил больного в травматологическое отделение.

Вопросы:

1. Все ли сделано правильно?
2. Что бы сделали Вы?

Задача 4

Ситуация. Вас вызвали на машине скорой медицинской помощи на строительную площадку. Вы выяснили, что пациент упал с высоты 4 метра на ноги. Он жалуется на боль в пояснице, функции конечностей не нарушены. При сгибании туловища вперед и в сторону усиливаются боли в пояснице.

Вопросы:

1. Какое повреждение Вы предполагаете?
2. Какой объем первой медицинской помощи?
3. Как транспортировать больного в стационар?

Задача 5

Ситуация. В травматологическое отделение доставлен больной с места дорожно-транспортного происшествия. При обследовании: больной без сознания, на лбу множественные ссадины. АД 70/40 мм рт.ст., пульс 142 удара в минуту, слабого наполнения. На передней поверхности правого бедра – рваная рана 5 на 4 см, в глубине которой виден костный отломок. Отмечено резкое искривление оси конечности.

Вопросы:

1. Чем обусловлено состояние больного?
2. С чего начать лечение больного?
3. Какой метод лечения перелома правого бедра необходимо применить?

ТЕМА «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ»

Задача 1

Ситуация. Женщина 45 лет около 2-х месяцев назад обнаружила в левой молочной железе безболезненное уплотнение с четкими границами. В подмышечной впадине лимфоузлы не пальпируются. При маммографии опухоль 2х2 см с четкими контурами без признаков прорастания в соседние органы.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какова лечебная тактика в этом случае?

3. Какую операцию необходимо выполнить при выявлении доброкачественной опухоли?
4. Какой вид обезболивания следует применить?

Задача № 2

Ситуация. Больная наблюдалась и лечилась у эндокринолога по поводу диффузного увеличения щитовидной железы. На одном из приемов эндокринолог обнаружил в левой доле плотный узел 1,5 см в диаметре, безболезненный, ограниченно подвижный. Эндокринолог направил больного к хирургу.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия вы назначите?
3. Какова лечебная тактика в этом случае?
4. Какую операцию следует сделать при выявлении доброкачественной опухоли в левой доле?

Задача 3

Ситуация. Мужчина 54 лет страдает хроническим бронхитом курильщика. Периодически по утрам возникал приступообразный кашель со слизистой мокротой, который проходил самостоятельно или после приема бронхолитиков. В последние 2 месяца отмечались слабость, плохой аппетит. Похудел на 6 кг. Постоянно беспокоят боли в левой половине грудной клетки, кашель, в мокроте сгустки крови.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие основные методы диагностики вы назначите?
3. Какое лечение вы назначите при обнаружении высококодифференцированной опухоли?
4. Нуждается ли больной в диспансерном наблюдении у онколога?

Задача 4

Ситуация. Больной 52 лет находился на диспансерном наблюдении по поводу язвенной болезни желудка. Обострение заболевания, как правило, возникало весной и осенью. Появлялись тошнота, изжога, вздутие живота, интенсивные боли в эпигастриальной области, которые были связаны с приемом пищи. В течение последних 6 месяцев отметил, что стал быстро худеть, пропал аппетит, боли в эпигастриальной области стали постоянными, ноющими. После приёма пищи, помимо тошноты и вздутия живота, возникала рвота съеденной накануне пищей. При рентгеноскопии желудка – гигантская язва в пилорическом отделе с выраженной деформацией и стенозом привратника. При фиброгастроскопии обнаружены клетки злокачественного роста.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша лечебная тактика в этом случае?
3. Какую операцию необходимо выполнить при обнаружении опухоли желудка?
4. Нуждается ли больной в диспансерном наблюдении у онколога?

Задача 5

Ситуация. Женщина 35 лет обнаружила опухоль размерами 2х2 см на волосистой части головы. Опухоль с четкими границами, роста нет. Однако она мешает уходу за волосами.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать у данной больной?

2. Какова тактика лечения?
3. В чем заключается операция?
4. В каком отделении следует ее осуществлять?
5. Нуждается ли больная в наблюдении у онколога, если при гистологическом исследовании установлена атерома?

ТЕМА: «ОСНОВЫ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ»

Задача 1

Ситуация. В клинику доставлен пострадавший с травматической ампутацией правой кисти. Травма произошла 3 часа назад на производстве при работе с циркулярной пилой. Вместе с пострадавшим доставлена ампутированная кисть, которая находится в полиэтиленовом пакете со льдом.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какую операцию можно провести в данном случае?
3. Укажите последовательность этапов предполагаемой операции.
4. Укажите основные мероприятия в послеоперационном периоде.
5. Укажите основные методы предупреждения послеоперационных осложнений при открытых травмах конечностей.

Задача 2

Ситуация. В отделение сосудистой хирургии поступил больной с огнестрельным ранением правого бедра и выраженным артериальным кровотечением из раны. При первичной хирургической обработке раны установлено, что повреждена бедренная артерия на протяжении 4 см. Восстановить целостность стенки артерии с помощью сосудистого шва не представляется возможным ввиду протяженности повреждения.

Вопросы:

1. Какой вид оперативного вмешательства необходимо применить в данном случае?
2. Какие способы и методы применяются при восстановлении кровоснабжения конечностей?
3. Укажите основные мероприятия по предупреждению послеоперационных осложнений при восстановительных операциях на сосудах нижних конечностей.

Задача 3

Ситуация. В ожоговое отделение доставлен больной с обширными ожогами кипятком живота и передней брюшной клетки. Поставлен диагноз: термический ожог (около 15%) III А-Б степени брюшной стенки и передней поверхности грудной клетки. Через 2 недели ожоговые раны покрыты грануляционной тканью, в нескольких участках эпителизация. Учитывая степень ожога, больному показана кожная пластика ожоговой поверхности.

Вопросы:

1. Какой из вариантов кожной пластики лучше применить в данном случае?
2. Перечислите способы кожной пластики.
3. С какого участка тела чаще всего производят забор кожи для ауто трансплантата?
4. Какими аппаратами пользуются для забора кожи при аутопластике?

Задача 4

Ситуация. В клинику детской хирургии обратились родители с ребенком 8 месяцев с

жалобами на невозможность кормления ребенка грудью, так как молоко затекает в полость носа. Ребенка кормят с ложечки или поильника. При осмотре выявлено несращение твердого неба и расщелина мягкого неба.

Вопросы:

1. Какой порок развития у ребенка?
2. Укажите распространенность этого порока среди новорожденных.
3. В чем заключается хирургическое лечение данного порока развития?
4. В каком возрасте необходимо выполнять операцию у детей с данным пороком развития?

Задача 5

Ситуация. В хирургической клинике больному в плановом порядке проводится операция по поводу послеоперационной вентральной грыжи больших размеров. По ходу операции предполагается пластика грыжевого дефекта и пластика кожного дефекта, образовавшегося после иссечения грыжевого выпячивания окаймляющими разрезами.

Вопросы:

1. Какой вид пластики можно применить для укрепления брюшной стенки?
2. Какие виды пластики можно применить для укрепления дефекта кожи?
3. Назовите виды местной кожной пластики.
4. В каких случаях применяется пластика перемещением лоскута с отдаленных участков тела?

ТЕМА : «ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ»

Задача 1

Ситуация. В хирургическое отделение поступил больной для планового оперативного лечения по поводу вентральной грыжи. Больному 62 года, в анамнезе тромбофлебит глубоких вен левой голени.

Вопросы:

1. Какой основной этап вмешательства у данного пациента?
2. К какой группе показаний следует отнести вправимую вентральную грыжу?
3. К какому типу оперативных вмешательств по степени “чистоты” следует отнести грыжесечение у данного больного?
4. Какая опасность грозит возникнуть во время операции? Назовите синдром.
5. Перечислите мероприятия по профилактике данного осложнения.

Задача 2

Ситуация. Больному 37 лет с рваной раной голени через 2 часа с момента травмы проведена первичная хирургическая обработка раны, наложены первично-отсроченные швы, завязанные через 12 часов после наложения; введена противостолбнячная сыворотка и столбнячный анатоксин. Через сутки общее состояние больного ухудшилось: повысилась температура тела до 38⁰С, появился озноб. Кожные покровы вокруг раны гиперемированы, рана болезненна при пальпации.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? В чем заключается ошибка, допущенная врачом?
2. Какова дальнейшая тактика лечения?

3. Будет ли наложен шов на рану после вторичной хирургической обработки в данном случае?
4. Каков будет тип заживления раны у данного больного?
5. К какому типу оперативных вмешательств по степени “чистоты” следует отнести повторную операцию у данного больного?

Задача 3

Ситуация. В связи с ремонтом в операционном блоке оперативные вмешательства стало возможно выполнять только на одном столе. В соответствии с планом на нем требуется прооперировать четверых больных: с сухой гангреной голени, с доброкачественной опухолью мозга, с пиелонефритом и с вправимой паховой грыжей.

Вопросы:

1. Чем определяется очередность выполнения плановых и отсроченных операций?
2. В каком порядке следует проводить указанные вмешательства?
3. Как изменится очередность оперативных вмешательств, если в стационар доставят пациента с продолжающимся кровотечением?
4. Как обеспечить асептику в отношении пациентов, оперируемых после больного с кровотечением?

Задача 4

Ситуация. Во время операции по поводу рака толстой кишки хирург наложил первый ряд швов на просвет толстой кишки, и хотел приступить к наложению второго ряда, однако операционная сестра отказала ему в этом.

Вопросы:

1. Что следует выполнять между разными по степени чистоты этапами оперативных вмешательств?
2. Как обрабатывается операционное поле по методу Гроссиха-Филончикова?
3. В чем метод Боккала отличается от этого способа?
4. Зачем хирурги обрабатывают перчатки перед вскрытием брюшины?

Задача 5

Ситуация. Больной Н., 46 лет, поступил в хирургическое отделение для оперативного лечения по поводу вправимой пупочной грыжи. Обследован в амбулаторных условиях. Сопутствующей патологии у данного больного не выявлено. В лабораторных анализах патологии нет.

Вопросы:

1. Какое показание к операции в данном случае?
2. Какой (по срочности выполнения) будет операция по поводу данного заболевания?
3. Какой вид обезболивания предпочтителен для проведения данной операции?
4. Какие непосредственные предоперационные мероприятия показаны данному больному?
5. Какие препараты входят в премедикацию (в рецептурной форме: концентрация в % и объем в мл, способ введения), и когда они вводятся?

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ

Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

**ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ,
ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ**

(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

Кафедра

анатомии человека

(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3
Семестр	5, 6
Занятия лекционного типа	30 час.
Занятия семинарского типа	88 час.
Всего аудиторной работы	118 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	62 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 6 семестр (36 час.)
Общая трудоемкость дисциплины	216/6 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Гайворонский Иван Васильевич	д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой анатомии человека	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Колосова Екатерина Олеговна	-	Методолог	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры анатомии человека

Заведующий кафедрой

/И.В. Гайворонский/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: д.м.н., профессор Синенченко Г.И., профессор кафедры общей хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

При освоении дисциплины «Оперативная хирургия, топографическая анатомия» обучающиеся получают представление о взаимоотношении органов и тканей с учетом их прикладного значения для хирургии, а также способы и правила производства хирургических вмешательств. Полученные знания необходимы при выполнении следующих трудовых функций, обозначенных в профессиональном стандарте «Врач-педиатр»: обследование детей с целью установления диагноза, назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности. Кроме этого, обучающиеся приобретают такие базовые хирургические навыки как обработка рук хирурга и операционного поля, принципы разъединения и соединения тканей, наложение и снятие кожного шва, завязывание хирургических узлов, формирование межкишечных анастомозов, вскрытие гнойных процессов различных локализаций и другие. Изучение оперативной хирургии и топографической анатомии в Центре Алмазова производится с использованием как муляжей и мультимедийной аппаратуры, так и большого количества натуральных анатомических препаратов, изготовленных методом полимерного балъзамирования. Для отработки практических навыков на кафедре имеются хирургические инструменты и влажные анатомические препараты.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: – приобретение знаний о топографической анатомии человека и применение этих знаний для обоснования и выполнения медицинских манипуляций и хирургических вмешательств.

Задачи изучения дисциплины:

- Подготовить обучающихся к умению обосновать развитие клинических симптомов заболевания на основании знаний топографических особенностей различных анатомических областей.
- Подготовить обучающихся к умению прогнозировать вид и характер хирургических осложнений заболеваний, исходя из свойств тканей и строения анатомических областей.
- Подготовить обучающихся к использованию знаний по топографической анатомии для выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных топографо-анатомическими особенностями областей, органов и систем.
- Обучить владению хирургическим инструментарием.
- Подготовить обучающихся к работе в операционной.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
		УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы,

		формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки
		УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.
		УК-6.4 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а так же относительно полученного результата

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Диагностический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицин-	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными база-

	ской информации	ми (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации
--	-----------------	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Анатомия человека»
- «Биохимия»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Иностранный язык»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «История медицины и основы научно-исследовательской работы»
- «Химия»
- «Биология человека»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Философия»
- «Биостатистика и математическое моделирование»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- «Общая хирургия»
- «Клиническая эпидемиология»
- «Акушерство и гинекология»
- «Урология»
- «Внутренние болезни»
- «Поликлиническая терапия»
- «Инфекционные болезни»
- «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология»
- «Хирургические болезни»
- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»
- «Детская хирургия»
- «Онкология»
- «Травматология и ортопедия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - социально-значимые проблемы и процессы, влияющие на здоровье	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		Умеет: - проводить критический анализ проблемной ситуации и формулировать оценочные суждения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - принципы развития патологических состояний в организме человека - методы хирургического лечения различных патологий	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		Умеет: - сравнивать различные методики хирургического лечения патологических состояний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - принципы анализа и синтеза информации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		Умеет: - анализировать информацию - изложить самостоятельную точку зрения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и	УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности	Знает: - тенденции развития медицинских технологий - принципы саморазвития, самореализации и самообразования	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН

способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	сти на основе самооценки	Умеет: - находить пути реализации творческого потенциала; - определять свои потребности, необходимые для продолжения обучения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает: - методы повышения творческого потенциала	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		Умеет: - излагать самостоятельную точку зрения;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	УК-6.4 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а так же относительно полученного результата	Знает: - методы поиска и анализа информации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		Умеет: - анализировать поставленную профессиональную задачу - эффективно использовать временной ресурс для решения задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: -назначение хирургического инструментария, область применения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		Умеет: -применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи - выполнять простейшие хирургические манипуляции	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать	ОПК-5.2 Оценивает морфо-функциональные, физиологи-	Знает: -основные понятия общей нозологии (принципы классифика-	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д

морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ческие состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	ции хирургических заболеваний; формы и периоды (стадии) развития хирургических болезней); современную классификацию различных хирургических заболеваний;	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		Умеет: - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; - определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: - принципы диагностики пациентов с различными нозологическими формами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		Умеет: - формулировать предварительный диагноз и составлять план обследования пациента - выполнять диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний хирургического профиля	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: - принципы отбора и анализа специализированной научной литературы	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		Умеет: - работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 3	
		семестр - 5	семестр - 6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	118	70	48
Из них:			
Занятия лекционного типа	30	18	12
Занятия семинарского типа	88	52	36
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	62	38	24
Промежуточная аттестация – экзамен	36	-	36
Общая трудоемкость дисциплины	216	108	108
	часы		
	зач.ед.	3	3
Из них на практическую подготовку*	12	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 3 семестр - 5					
Раздел 1 Основные понятия топографической анатомии и принципы выполнения хирургических вмешательств	10	8	10	28	3
Раздел 2 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на конечностях.	2	24	12	38	2
Раздел 3 Топографическая анатомия и оперативная хирургия в области головы	4	8	8	20	-
Раздел 4 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области шеи	2	12	8	22	1
Всего за семестр	18	52	38	108	6
Курс- 3 семестр - 6					
Раздел 5 Топографическая анатомия и оперативная хирургия структур грудной стенки и органов грудной полости	2	8	4	14	1

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Раздел 6 Топографическая анатомия и оперативная хирургия передней брюшной стенки и органов брюшной полости	4	16	10	30	4
Раздел 7 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах забрюшинного пространства и малого таза	4	12	8	24	1
Раздел 8 Современные достижения топографической анатомии и оперативной хирургии	2	-	2	4	-
Всего за семестр	12	36	24	72	6
ИТОГО	30	88	62	180	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3. Тематический план лекционного курса дисциплины (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 3 семестр - 5						
Раздел 1 Основные понятия топографической анатомии и принципы выполнения хирургических вмешательств						
1	Тема 1.1 Топографическая анатомия и оперативная хирургия — фундаментальная дисциплина хирургических специальностей	2	Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии. Место в ряду хирургических дисциплин. Связь с клиническими разделами медицины. История развития науки. Учение об индивидуальной и возрастной изменчивости строения организма. Количественная оценка оперативного доступа. Понятие о хирургической операции: виды по цели, срокам. Организация операционной.	УК-1 УК-6 ОПК-5	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
2	Тема 1.2 Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника, спинного мозга и ветвей спинномозговых нервов	2	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на позвоночнике. Строение позвонков, межпозвоночные суставы. Аномалии развития позвонков, приобретенные заболевания. Грыжи диска. Методы хирургического лечения. Переломы позвонков: патоморфология, осложнения, этапная медицинская помощь. Консервативное и оперативное лечение. Спинной мозг: строение, кровоснабжение. Сегментарная иннервация тела. Люмбальная пункция. Эпидуральная и спинномозговая анестезии. Особенности регенерации нервной ткани. Основные оперативные вмешательства на нервах. Классификация и техника шва нерва. Невролиз. Особенности микрохирургической техники.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
3	Тема 1.3 Введение в гнойную хирургию	2	Принципы возникновения и развития воспаления. Особенности клинических проявлений воспалительного процесса в зависимости от локализации. Анатомические предпосылки для распространения гнойных процессов. Понятие о	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ

			первичных и вторичных путях распространения гнойных процессов. Принципы дренирования гнойных очагов. Особенности ВХО раны. Принципы комплексного лечения хирургической инфекции. Гнойные процессы на кисти: особенности топографической анатомии и оперативной хирургии.			
4	Тема 1.4 Основы оперативных вмешательств на органах опорно-двигательного аппарата	2	Оперативные вмешательства на суставах. Понятие об артротомии, артроризе, артропластике. Резекция суставов – показания, техника, особенности техники. Понятие об эндопротезировании суставов. Показания, возможные осложнения. Доступы к длинным трубчатым костям. Понятие об остеосинтезе – виды, особенности техники. Понятие о реплантации конечностей. Строение сухожилий. Различия в строении сухожилий сгибателей и разгибателей. Классификация швов сухожилия.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
5	Тема 1.5 Оперативные вмешательства на сосудах	2	Особенности строения стенки сосудов. Основные оперативные вмешательства на сосудах. Аневризмы, механизмы возникновения, виды, способы оперативного лечения. Понятия "тромбоз", "эмболия", "стеноз", "окклюзия". Хирургическое лечение облитерирующих заболеваний сосудов. Рентгенхирургические методы диагностики и лечения, инструментарий. Хирургические методы лечения варикозного расширения вен нижних конечностей.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
Раздел 2 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на конечностях.						
6	Тема 2.1 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на конечностях. Ампутации и протезирование	2	Топографическая анатомия верхних и нижних конечностей. Определение ампутации и экзартикуляции. Показания к ампутации конечностей - абсолютные и относительные. Классификация ампутаций. Плюсы и минусы методик. Правила выполнения ампутации. Возможные осложнения. Показания к реампутации. Понятия "порочная культя", "каузалгия", "фантомная боль". Показания и противопоказания к протезированию. Виды протезов.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
Раздел 3 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области головы						

7	Тема 3.1 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на структурах мозгового черепа	2	Мозговой череп: границы, деление на области, послыное устройство, кровоснабжение, иннервация. Мозговые оболочки - кровоснабжение, особенности венозного оттока. Особенности ПХО ран волосистой части головы. Черепно-мозговая травма - виды, диагностика, принципы хирургического лечения. Трепанация черепа - виды, инструмент, техника выполнения. Переломы основания черепа - диагностика. Треугольник Шипо — границы. Антротомия - показания, инструмент, техника выполнения, осложнения.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
8	Тема 3.2 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на структурах лицевого черепа	2	Топографическая анатомия области лицевого черепа: границы, кровоснабжение, венозный отток, иннервация. Мимическая и жевательная мускулатура. Глазница - строение, содержимое. Ретробульбарная флегмона. Особенности ПХО ран лица. Разрезы при гнойных заболеваниях. Паратонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс. Особенности хирургического лечения гнойных процессов в ротовой полости, осложнения. Переломы костей лицевого черепа - диагностика, методы хирургического лечения.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
Раздел 4 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области шеи						
9	Тема 4.1 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области шеи	2	Границы области шеи. Деление на треугольники. Послойное строение. Фасции и клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных процессов. Разрезы при флегмонах. Органы шеи - синтопия, скелетотопия, кровоснабжение, иннервация. Щитовидная железа - строение, кровоснабжение. Струмэктомия - техника, опасности и осложнения. Трахеостомия - показания, техника выполнения, инструмент, осложнения. Коникотомия - техника выполнения. Вагосимпатическая блокада - показания, техника выполнения, осложнения.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
Всего за семестр		18				
Курс- 3 семестр - 6						
Раздел 5 Топографическая анатомия и оперативная хирургия структур грудной стенки и органов грудной полости						
10	Тема 5.1 Топографическая	2	Грудная стенка: границы области, кровоснабжение,	УК-1	мультимедийная	КВ, ТЗ

	анатомия и оперативная хирургия структур грудной стенки и органов грудной полости		иннервация. Топография межреберного сосудисто-нервного пучка. Понятия "грудная полость", "плевральная полость". Пневмоторакс, гидроторакс - диагностика, лечение. Пункция плевральной полости. Торакотомия - показания, техника выполнения, осложнения. Резекция ребра - показания, инструмент, техника выполнения. Виды торакотомий. Молочная железа - строение, кровоснабжение, лимфоотток. Мастит - виды, особенности хирургического лечения. Мастэктомия - показания, виды. Строение корня легкого. Резекция легкого — виды, показания, техника выполнения. Средостение — определение, отделы, органы. Медиастинит — причины возникновения, диагностика, способы хирургического лечения. Оперативные доступы к сердцу и перикарду. Пункция перикарда – показания, техника выполнения. Основные кардиохирургические вмешательства.	УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	аппаратура, презентация	
Раздел 6 Топографическая анатомия и оперативная хирургия передней брюшной стенки и органов брюшной полости						
11	Тема 6.1 Топографическая анатомия и оперативная хирургия передней брюшной стенки и полых органов брюшной полости	2	Строение, иннервация, кровоснабжение передней брюшной стенки. Влагалище прямой мышцы живота – особенности строения. "Слабые места" передней брюшной стенки, их клиническое значение. Паховый канал. Паховый промежуток. Паховый треугольник. Взаимоотношение пахового и бедренного каналов. Пупочное кольцо. Оперативные вмешательства при паховых, бедренных и пупочных грыжах. Особенности пластики послеоперационных вентральных грыж. Варианты оперативного доступа к ОБП. Понятия "полость живота", "брюшная полость", "полость брюшины". Границы ВЭБП. Операции на желудке. Гастростомия, резекция желудка, гастроэнтероанастомозы - показания, виды, техника выполнения. Границы НЭБП. Образования брюшины НЭБП. Аппендэктомия. Резекция кишки. Гемиколэктомия. Колостомия.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
12	Тема 6.2 Топографическая анатомия и оперативная	2	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах гепатобилиарной зоны.	УК-1 УК-6	мультимедийная аппаратура,	КВ, ТЗ

	хирургия органов гепатобилиарной зоны и селезенки.		Варианты доступов к органам гепатобилиарной зоны. Резекция печени. Шов печени. Холецистэктомия: виды, осложнения. Топографическая анатомия и оперативная хирургия селезенки. Анатомическое обоснование ревизии брюшной полости при закрытой травме живота и разлитом перитоните.	ОПК-5 ПК-2 ПК-7	презентация	
Раздел 7 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах брюшинного пространства и малого таза						
13	Тема 7.1 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах брюшинного пространства	2	Поясничная область - границы, слои. Клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных процессов. "Псоас-абсцесс" - причины возникновения, диагностика, лечение. Разрезы при гнойных процессах в брюшинном пространстве. Органы брюшинного пространства - синтопия, скелетотопия, кровоснабжение, иннервация. Оперативные доступы к органам брюшинного пространства. Операции на почке (нефротомия, нефрэктомия, резекция полюса, нефростомия, нефропексия) - показания, техника выполнения, осложнения. Хирургическое лечение мочекаменной болезни. Особенности шва полых органов мочевыводящих путей.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
14	Тема 7.2 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах малого таза	2	Топографическая анатомия малого таза. Граница большого и малого таза. Связь с соседними анатомическими областями. Пути распространения гнойных процессов. Тазовые органы - синтопия, кровоснабжение, иннервация. Специальные оперативные доступы для операций на тазовых органах. Оперативные доступы и приемы при операциях на матке и ее придатках. Выскабливание полости матки - показания, техника выполнения, осложнения. Операции при нарушении внематочной беременности. Экстирпация матки - показания, техника выполнения, осложнения. Топографическая анатомия и оперативная хирургия мочевого пузыря и предстательной железы. Варикоцеле, водянка яичка - причины возникновения, способы хирургического лечения. Парaproктит, геморрой - причины возникновения, виды хирургического лечения.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ

Раздел 8 Современные достижения топографической анатомии и оперативной хирургии						
15	Тема 8.1 Современные достижения топографической анатомии и оперативной хирургии	2	Малоинвазивная хирургия. Современные методики визуализации операционного поля. Основы эндовидеохирургии. Возможности методики. Показания и противопоказания. Устройство эндовидеохирургической стойки. Особенности электроинструмента. Особенности типичных полостных операций при применении эндовидеохирургического метода. Эндоскопическая хирургия. Роботы в хирургии. Лазерная хирургия. Криохирургия. Основы трансплантологии.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
Всего за семестр		12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеofilмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 3 семестр - 5						
Раздел 1 Основные понятия топографической анатомии и принципы выполнения хирургических вмешательств						
Тема 1.1	Практическое занятие	Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Кожный шов. ПХО	4, из них 2 на ПП**	1. Хирургическая операция - понятие, виды, этапы. 2. Организация операционной. 3. Правила обработки рук и операционного поля. 4. Хирургический инструментарий - виды, правила использования. 5. Виды местной анестезии. 6. Шов кожи. Методика наложения и снятия кожных швов. 7. Понятие о первичной хирургической обработке раны.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН

				<p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изучение операционных инструментов 2. Отработка навыка наложения кожного шва. 3. Отработка навыка обработки рук хирурга и операционного поля. 4. Отработка навыка выполнения местной анестезии. 		
Тема 1.2	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника, спинного мозга и ветвей спинномозговых нервов	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Строение позвонков, межпозвоночные суставы. 2. Аномалии развития позвонков, приобретенные заболевания. 3. Грыжи диска. Методы хирургического лечения. 4. Переломы позвонков: патоморфология, осложнения, этапная медицинская помощь. Консервативное и оперативное лечение. 5. Спинной мозг: строение, кровоснабжение. Сегментарная иннервация тела. 6. Люмбальная пункция. Эпидуральная и спинномозговая анестезии. 7. Особенности регенерации нервной ткани. 8. Основные оперативные вмешательства на нервах. Классификация и техника шва нерва. Невролиз. Особенности микрохирургической техники. 	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д
Раздел 2 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на конечностях.						
Тема 2.1	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области плечевого пояса, плечевого сустава и плеча. Методика постановки ЦВК.	4, из них 0,5 на ПП **	<ol style="list-style-type: none"> 1. Топографическая анатомия области плечевого пояса, плечевого сустава и плеча. Описание послойного строения. Клетчаточные пространства. 2. Трех- и четырехстороннее отверстия. 3. Система "подключичная-подмышечная-плечевая артерии" - основные ветви, анастомозы, зоны возможной перевязки. 4. Проекционные линии подмышечной и плечевой артерий. 5. Плечевое сплетение - строение, зоны иннервации отдельных нервов. 6. Постановка ЦВК — точки пункции, техника, осложнения. 7. Плечевой сустав - строение, связки, слабые места, точки пункции. Топическая диагностика осложнений вывиха и перелома плечевой кости. 	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д

				8. Вскрытие флегмон описанных областей. <u>Практическая подготовка**:</u> 1. Отработка навыка постановки ЦВК. 2. Отработка навыка пункции плечевого сустава. 3. Выполнение доступа к плечевой и подмышечной артериям. 4. Изучение топографической анатомии на муляжах и анатомических препаратах. 5. Решение ситуационных задач.		
Тема 2.2	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области локтевого сустава, предплечья, запястья и кисти.	4	1. Топографическая анатомия областей: локтевого сустава, предплечья, запястья, кисти, пальцев. Описание послойного строения. Клетчаточные пространства. 2. Строение венозной системы верхней конечности. Техника венопункции. 3. Локтевой сустав - строение, связки, слабые места, точки пункции. 4. Сосудисто-нервные пучки предплечья. Вскрытие флегмон предплечья. 5. Каналы запястья - строение, содержимое. Пути распространения гнойных процессов. Синдром запястного канала - причина возникновения, хирургическое лечение. 6. Клетчаточные пространства кисти. Вскрытие флегмон. 7. Иннервация кисти. Топическая диагностика поражения отдельных нервов. Запретная зона кисти. 8. Флегмона пространства Пирогова-Парона. 9. Кровоснабжение и венозный отток кисти. 10. Особенности строения пальца кисти. Панариций - виды, принципы хирургического лечения. 11. Виды регионарной анестезии в области кисти.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д
Тема 2.3	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на	4, из них 0,5 на ПП **	1. Топографическая анатомия ягодичной области, бедра. Послойное строение областей. Клетчаточные пространства. 2. Топография основных сосудисто-нервных	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д

		нижних конечностях: ягодичная область, тазобедренный сустав, бедро.		<p>пучков ягодичной области.</p> <p>3. Строение мышечной и сосудистой лакун.</p> <p>4. Топография, проекционные линии основного сосудисто-нервного пучка бедра, седалищного нерва.</p> <p>5. Гунтеров канал.</p> <p>6. Поясничное и крестцовое сплетения - состав, зоны иннервации отдельных нервов.</p> <p>7. Тазобедренный сустав - строение, связки, точки пункции.</p> <p>8. Пути распространения гнойных процессов в ягодичной области и области бедра. Вскрытие флегмон.</p> <p>9. Фуллярная анестезия.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <p>1. Отработка навыка пункции тазобедренного сустава.</p> <p>2. Выполнение доступа к основному СНП бедра.</p> <p>3. Изучение топографического анатомии на муляжах и анатомических препаратах.</p> <p>4. Решение ситуационных задач.</p>	ПК-7	
Тема 2.4	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на нижних конечностях: коленный сустав, голень, стопа. Оперативное лечение варикозного расширения вен нижних конечностей	4	<p>1. Топографическая анатомия областей: голень, стопа. Послойное строение областей. Мышечные слои. Клетчаточные пространства.</p> <p>2. Коленный сустав - строение, связки и мениски, дифференциальная диагностика повреждения крупных связок, точки пункции сустава.</p> <p>3. Артротомия коленного сустава.</p> <p>4. Подколенный сосудисто-нервный пучок.</p> <p>5. Артериальная сеть коленного сустава.</p> <p>6. Каналы голени.</p> <p>7. Сосудисто-нервные пучки голени - проекционные линии.</p> <p>8. Зоны кожной и мышечной иннервации.</p> <p>9. Вскрытие флегмон голени.</p> <p>10. Медиальный лодыжковый канал - строение, содержимое, роль в распространении гнойных процессов.</p> <p>11. Клетчаточные пространства стопы. Вскрытие флегмон.</p> <p>12. Вросший ноготь - причины возникновения,</p>	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д

				хирургическое лечение. 13. Строение поверхностной венозной системы нижней конечности. 14. Хирургическое лечение варикозной болезни нижних конечностей.		
Тема 2.5	Практическое занятие	Ампутации и экзартикуляции конечностей. Шов нерва и шов сухожилия.	4	1. Определение понятия ампутации и экзартикуляции. 2. Показания к ампутации конечностей - абсолютные и относительные. 3. Определение уровня ампутации. 4. Классификация ампутаций. Плюсы и минусы методик. Правила выполнения ампутации. Инструментарий. Возможные осложнения. 5. Показания к реампутации. Понятия "порочная культя", "каузалгия", "фантомная боль". 6. Показания и противопоказания к протезированию. 7. Строение сухожилия. Различия в строении сухожилий сгибателей и разгибателей. 8. Классификация швов сухожилия. Операции на сухожилиях и нервах.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д
Тема 2.6	Практическое занятие	Зачетное занятие по топографии СНП верхней и нижней конечности. Основные оперативные вмешательства на сосудах.	4, из них 1 на ПП **	1. Контрольная работа по крупным артериям конечностей по плану: проекционная линия, основные ветви, тип доступа, уровень перевязки, пути коллатерального кровообращения. 2. Операции на артериях и венах. 3. Сосудистый шов - техника наложения. Особенности аппаратного шва. 4. Протезирование и шунтирование сосудов - отличия, показания, техника выполнения. 5. Аневризмы - виды, причины возникновения, методы хирургического лечения. <u>Практическая подготовка**:</u> 1. Выполнение сосудистого шва.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д
Раздел 3 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области головы						
Тема 3.1	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на	4	1. Топографическая анатомия мозгового черепа: границы, деление на области, послойное строение, кровоснабжение, иннервация. 2. Кости свода черепа - строение, кровоснабжение.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д

		структурах мозгового черепа		<p>3. Особенности ПХО ран волосистой части головы.</p> <p>4. Структуры основания черепа.</p> <p>5. Черепные нервы, топографическая анатомия передней, средней и задней черепных ямок.</p> <p>6. Мозговые оболочки - кровоснабжение, особенности венозного оттока.</p> <p>7. Черепно-мозговая травма - виды, диагностика, принципы хирургического лечения.</p> <p>8. Треугольник Шипо – границы.</p> <p>9. Трепанация черепа - виды, инструмент, техника выполнения.</p> <p>10. Антротомия - показания, инструмент, техника выполнения. Осложнения антротомии.</p>	ПК-7	
Тема 3.2	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на структурах лицевого черепа	4	<p>1. Топографическая анатомия лицевого черепа. Границы области.</p> <p>2. Мимическая и жевательная мускулатура.</p> <p>3. Кровоснабжение, венозный отток, иннервация области лицевого черепа.</p> <p>4. Тройничный нерв - точки выхода на поверхность лица, зоны иннервации.</p> <p>5. Лицевой нерв - ход, топическая диагностика уровня поражения.</p> <p>6. Глазница - строение, содержимое.</p> <p>7. Ретробульбарная флегмона.</p> <p>8. Особенности ПХО ран лица.</p> <p>9. Разрезы при гнойных заболеваниях.</p> <p>10. Паратонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс. Особенности хирургического лечения гнойных процессов в ротовой полости, осложнения.</p> <p>11. Переломы костей лицевого черепа - диагностика, методы хирургического лечения.</p>	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д
Раздел 4. Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области шеи						
Тема 4.1	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области шеи	4, из них 0,5 на ПП **	<p>1. Топографическая анатомия области шеи. Границы области. Деление на треугольники. Послойное строение. Фасции и клетчаточные пространства.</p> <p>2. Пути распространения гнойных процессов.</p> <p>3. Хирургическая анатомия врожденных пороков: кист и свищей, мышечной кривошеи.</p> <p>4. Вагосимпатическая блокада по Вишневскому.</p>	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д

				<u>Практическая подготовка**:</u> 1. Изучение топографического анатомии на муляжах и анатомических препаратах. 2. Выполнение доступа к основному СНП шеи. 3. Решение ситуационных задач		
Тема 4.2	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах шеи	4, из них 0,5 на ПП **	1. Органы шеи - синтопия, скелетотопия, кровоснабжение, иннервация. 2. Щитовидная железа - строение, кровоснабжение. 3. Струмэктомия - техника, опасности и осложнения. 4. Трахеостомия - показания, техника выполнения, инструмент, осложнения. 5. Коникотомия - техника выполнения. <u>Практическая подготовка**:</u> 1. Изучение топографического анатомии на муляжах и анатомических препаратах. 2. Выполнение доступа к щитовидной железе. 3. Выполнение трахеостомии. 4. Решение ситуационных задач	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д
Тема 4.3	Практическое занятие	Зачетное занятие по топографической анатомии и оперативной хирургии в области конечностей, шеи, черепа.	4	Зачетное занятие по топографической анатомии и оперативной хирургии в области конечностей, шеи, черепа. Отработка практических навыков.	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д
Всего за семестр			52, из них 5 на ПП **			
Курс- 3 семестр - 6						
Раздел 5 Топографическая анатомия и оперативная хирургия структур грудной стенки и органов грудной полости						
Тема 5.1	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативная хирургия структур грудной стенки	4, из них 0,5 на ПП **	1. Топографическая анатомия грудной стенки: границы, области, кровоснабжение, иннервация. Строение межреберного промежутка. 2. Резекция ребра - показания, инструмент, техника выполнения. 3. Понятия "грудная полость", "плевральная полость". 4. Пневмоторакс, гидроторакс - диагностика, лечение. 5. Пункция плевральной полости. 6. Торакцентез - показания, техника выполнения,	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д

				<p>осложнения.</p> <p>7. Молочная железа - строение, кровоснабжение, лимфоотток.</p> <p>8. Мастэктомия - показания, виды.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <p>1. Изучение топографического анатомии на муляжах и анатомических препаратах.</p> <p>2. Решение ситуационных задач.</p> <p>3. Выполнение плевральной пункции.</p>		
Тема 5.2	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах грудной полости	4, из них 0,5 на ПП **	<p>1. Малый круг кровообращения.</p> <p>2. Особенности строения легких.</p> <p>3. Резекция легкого - виды, показания, техника выполнения.</p> <p>4. Строение диафрагмы.</p> <p>5. Средостение - определение, отделы, органы.</p> <p>6. Перикард и сердце, пищевод, магистральные сосуды, нервы.</p> <p>7. Пути распространения гнойных процессов.</p> <p>8. Операции при заболеваниях перикарда и сердца.</p> <p>9. Операции на грудном отделе пищевода.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <p>1. Изучение топографического анатомии на муляжах и анатомических препаратах.</p> <p>2. Решение ситуационных задач.</p> <p>3. Выполнение пункции перикарда.</p>	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д
Раздел 6 Топографическая анатомия и оперативная хирургия передней брюшной стенки и органов брюшной полости						
Тема 6.1	Практическое занятие	Топографическая анатомия передней брюшной стенки. Оперативное лечение грыж передней брюшной стенки	4, из них 1 на ПП **	<p>1. Топографическая анатомия передней брюшной стенки.</p> <p>2. Слабые места ПБС.</p> <p>3. Паховый канал, паховый промежуток.</p> <p>4. Бедренный канал.</p> <p>5. Белая линия живота.</p> <p>6. Современные способы оперативного лечения паховых грыж - особенности техники.</p> <p>7. Особенности хирургического лечения паховых грыж у детей.</p> <p>8. Бедренные грыжи - проблемы дифференциальной диагностики. Техника оперативного лечения.</p>	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д

				<p>Осложнения.</p> <p>9. Пупочные грыжи и грыжи белой линии живота. Оперативное лечение у взрослых и детей.</p> <p>10. Особенности лечения послеоперационных вентральных грыж.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <p>1. Изучение топографического анатомии на муляжах и анатомических препаратах.</p> <p>2. Решение ситуационных задач.</p>		
Тема 6.2	Практическое занятие	Доступы к органам брюшной полости. Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на желудке. Кишечный шов	4, из них 1 на ПП **	<p>1. Понятия "полость живота", "брюшная полость", "полость брюшины".</p> <p>2. Лапаротомия — виды, показания.</p> <p>3. Границы ВЭБП. Связь с соседними анатомическими областями, пути распространения гнойных процессов.</p> <p>4. Образования брюшины ВЭБП.</p> <p>5. Органы ВЭБП. Кровоснабжение органов (система чревного ствола, системы воротной и нижней полой вен).</p> <p>6. Особенности строения кишечной стенки.</p> <p>7. Основные виды кишечного шва. Виды анастомозов.</p> <p>8. Операции на желудке. Гастростомия - показания, виды, техника. Гастроэнтероанастомозы - показания, виды, техника. Резекция желудка - показания, типы, особенности техники операции при различных заболеваниях.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <p>1. Изучение топографического анатомии на муляжах и анатомических препаратах.</p> <p>2. Решение ситуационных задач.</p> <p>3. Выполнение лапаротомии.</p> <p>4. Формирование межкишечных анастомозов.</p>	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д
Тема 6.3	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах гепатобилиарной зоны.	4, из них 1 на ПП **	<p>1. Топографическая анатомия гепатобилиарной зоны: кровоснабжение, иннервация.</p> <p>2. Холецистэктомия – показания, виды, техника.</p> <p>3. Типичные и атипичные резекции печени. Шов печени.</p> <p>4. Билиодигестивные анастомозы – виды, показания к наложению, технические особенности.</p>	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д

				<p>5. Панкреатодуоденальная резекция – показания, принципы выполнения.</p> <p>6. Спленэктомия – показания, техника, осложнения.</p> <p>7. Эндовидеохирургические методы лечения заболеваний гепатобилиарной зоны.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <p>1. Изучение топографического анатомии на муляжах и анатомических препаратах.</p> <p>2. Решение ситуационных задач.</p> <p>3. Выделение элементов печечно-двенадцатиперстной связки.</p>		
Тема 6.4	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах нижнего этажа брюшной полости. Хирургическая тактика при ранениях живота, перитоните	4, из них 1 на ПП **	<p>1. Границы НЭБП. Связь с соседними анатомическими областями, пути распространения гнойных процессов.</p> <p>2. Образования брюшины НЭБП.</p> <p>3. Кровоснабжение органов НЭБП.</p> <p>4. Аппендэктомия.</p> <p>5. Резекция кишки.</p> <p>6. Гемиколэктомия.</p> <p>7. Колостомия.</p> <p>8. Анатомическое обоснование ревизии брюшной полости при закрытой травме живота и разлитом перитоните.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <p>1. Изучение топографического анатомии на муляжах и анатомических препаратах.</p> <p>2. Решение ситуационных задач</p>	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д
Раздел 7 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах забрюшинного пространства и малого таза						
Тема 7.1	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах забрюшинного пространства	4, из них 0,5 на ПП **	<p>1. Поясничная область - границы, слои.</p> <p>2. Люмботомия - виды, показания к выполнению.</p> <p>3. Клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных процессов. Псоас-абсцесс - причины возникновения, диагностика, лечение.</p> <p>4. Органы забрюшинного пространства - топография, кровоснабжение, иннервация.</p> <p>5. Оперативные доступы к органам забрюшинного пространства.</p> <p>6. Операции на почке (нефротомия, нефрэктомия, ре-</p>	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д

				<p>зекция полюса, нефростомия, нефропексия).</p> <p>7. Хирургическое лечение мочекаменной болезни.</p> <p>8. Операции на мочеточнике (шов, пластика).</p> <p>9. Варикоцеле - причины возникновения, способы хирургического лечения.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <p>1. Изучение топографического анатомии на муляжах и анатомических препаратах.</p> <p>2. Решение ситуационных задач</p>		
Тема 7.2	Практическое занятие	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах малого таза	4, из них 0,5 на ПП **	<p>1. Граница большого и малого таза.</p> <p>2. Деление области малого таза на "этажи".</p> <p>3. Пути распространения гнойных процессов.</p> <p>4. Тазовые органы - синтопия, кровоснабжение, иннервация.</p> <p>5. Париетальные и висцеральные клетчаточные пространства. Оперативные доступы при гнойных заболеваниях.</p> <p>6. Паранекрозит, геморрой - причины возникновения, виды хирургического лечения.</p> <p>7. Выскабливание полости матки - показания, техника выполнения, осложнения.</p> <p>8. Операции при нарушении внематочной беременности.</p> <p>9. Экстирпация матки - показания, техника выполнения, осложнения.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u></p> <p>1. Изучение топографического анатомии на муляжах и анатомических препаратах.</p> <p>2. Решение ситуационных задач</p>	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д
Тема 7.3	Практическое занятие	Зачетное занятие по темам 6 семестра	4	<p>Зачетное занятие по темам 6 семестра: ПБС, ОБП, малый таз, брюшинное пространство, грудная стенка и органы грудной полости.</p>	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, Д
Всего за семестр			36, из них 6 на ПП **			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Основные понятия топографической анатомии и принципы выполнения хирургических вмешательств	10 из них 1 на ПП	Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки, отработка практических навыков	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д
2.	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на конечностях	12	Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д
3.	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области головы	8	Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д
4.	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области шеи	8	Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д
5.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия структур грудной стенки и органов грудной полости	4	Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д
6.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия передней брюшной стенки и органов брюшной полости	10	Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д
7.	Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах забрюшинного пространства и малого таза	8	Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д
8.	Современные достижения топографической анатомии и оперативной хирургии	2	Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1 УК-6 ОПК-5 ПК-2 ПК-7	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д
Всего:		62, из них 1 на ПП **			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии.
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети «Интернет» .
2. Информационные технологии (методические материалы по дисциплине в системе MOODLE).
3. Технологии проблемного обучения.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	УК-6.4 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а так же относительно полученного результата	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, элек-	Д

ры и публичному представлению медицинской информации	тронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	
--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-1.3 Выработывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, ТЗ, СЗ, Д
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	КВ, ТЗ, СЗ, Д, ПН
	УК-6.4 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а так же относительно полученного результата	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

	учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ, ТЗ, СЗ, Д

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации: к промежуточной аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие задолженностей, изученных согласно календарно-тематическому плану дисциплины. Экзамен включает в себя несколько этапов:

Этапы проведения экзамена:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7
2 этап	Собеседование	КВ	УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7
3 этап	Демонстрация практических навыков	ПН	УК-6, ОПК-4, ПК-2

Критерии оценивания этапов промежуточной аттестации:

Критерий	«Неудовлетворительно»	«Удовлетворительно»	«Хорошо»	«Отлично»
ТЗ – Оценка выполнения тестового задания	70% и менее правильных ответов	71-80% правильных ответов	81-90 % правильных ответов	91-100% правильных ответов
КВ - Ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.
ПН – Оценка демонстрации практических навыков	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции и последовательности анализа данных.	Демонстрация способности выполнять манипуляцию и знание методов анализа данных. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в	Демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения в формулировании выводов по	Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом, формулирование четких выводов по полученным данным и демонстрация высокой

		технике выполнения работы и последовательности анализов результатов.	полученным данным	степени надежности полученных результатов.
--	--	--	-------------------	--

Критерии оценивания результата промежуточной аттестации: Итоговая оценка определяется по результатам трех этапов.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	<p>Виды операций: диагностические, паллиативные, радикальные, неотложные, срочные, плановые, одно-, двух-, и много моментные.</p> <p>Эталон ответа: Хирургическая операция – лечебное или диагностическое мероприятие, осуществляемое средствами физического воздействия на органы и ткани. Диагностическая операция — не несет лечебного воздействия на пациента, выполняется для установления диагноза. Радикальная операция полностью устраняет причину патологического процесса. Паллиативная операция частично устранить причину патологического процесса, тем самым облегчая его течение. Выполняются, когда радикальная операция невозможна. Экстренные операции производятся в течение 2-3 часов после постановки диагноза, их цель — спасение жизни пациента. Срочные операции производятся в первые 1-7 суток после поступления в стационар. Плановые операции выполняются после полной предоперационной подготовки в то время, которое удобно из организационных соображений. Симультанная операция — та, при которой во время одной операции выполняются несколько оперативных приемов на разных органах. Одномоментные операции – операции, при которых в течение одного этапа выполняют все необходимые мероприятия для устранения причины болезни. Двухмоментные операции производят в тех случаях, когда состояние здоровья больного или опасность осложнений не позволяют закончить хирургическое вмешательство в один этап, или при необходимости подготовить больного к длительному нарушению функций какого-либо органа после операции. Многоэтапное выполнение операций широко практикуется в пластической и восстановительной хирургии, в онкологии.</p>	УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7
ТЗ	<p>«Голотопия» - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) положение относительно соседних органов 2) взаимоотношение органов с брюшиной или плеврой 3) положение органа относительно тела и его областей 4) отношение к скелету 5) размеры органа <p>Эталон ответа: 3) положение органа относительно тела и его областей</p>	УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2
СЗ	<p>В хирургическое отделение поступил больной А., 70 лет, с диагнозом «острый живот». При ревизии брюшной полости констатирован тромбоз нижней брыжеечной артерии. В каких отделах толстой кишки нарушено кровообращение?</p>	УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7

	Эталон ответа: В части левого изгиба поперечной, нисходящей и сигмовидной ободочной кишках, а также в верхнем отделе прямой кишки.	
ПН	Техника снятия узлового кожного шва Эталон ответа: Взять необходимые инструменты (пинцет хирургический, ножницы с остроконечной браншей или скальпель хирургический остроконечный), стерильный материал (шарики), пропитанный дез.средством, салфетку или лоток. Обработать рану шариком, пропитанным дез.средством. Зафиксировать хирургическим пинцетом узел шва и слегка приподнять его до появления над кожей «неокрашенной» нити. Подвести под узел кончик лезвия скальпеля или остроконечной бранши ножниц и пересечь «неокрашенную» нить. Вытянуть из ткани зафиксированную пинцетом шовную нить и положить на салфетку или в лоток. Обработать п/о рубец шариком, пропитанным дез.средством.	УК-6, ОПК-4, ПК-2
Д	Темы для докладов: 1. Роль Н.И.Пирогова в развитии топографической анатомии. 2. Топографо-анатомическое обоснование синдрома Щелкунчика. 3. Топографо-анатомическое обоснование синдрома грушевидной мышцы. 4. Этиология и патогенез синдрома запястного канала.	ПК-7

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 ч. Ч. I / под ред. С. С. Дыдыкина, Т. А. Богоявленской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456248.html>
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 ч. Ч. II / под ред. С. С. Дыдыкина, Т. А. Богоявленской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456255.html>
3. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : Учебник для студентов медицинских вузов / Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. — 6-е изд. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/43152>
4. Хирургия : учебник / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455494.html>
5. Анатомия Грея для студентов : Учеб. для студентов мед. вузов / Ричард Л. Дрейк, А. Уэйн Фогль, Адам У.М. Митчелл. — 3-е изд. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020.- Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/36913>
6. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2 т. Т. 1/ В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. - 3-е изд. , испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472347.html>

7. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2 т. Т. 2/ В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. - 3-е изд. , испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472354.html>

Дополнительная литература:

1. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике / Б. С. Суковатых, С. А. Сумин, Н. К. Горшунова — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438466.html>
2. Ортопедия / под ред. Миронова С. П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445204.html>
3. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия : Учебник для студентов уч реждений высшего профессионального образования / С.А. Сумин, К.Г. Шаповалов [и др.]. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/42932>
4. Клиническая анатомия живота. Иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463970.html>
5. Клиническая анатомия. В 2 кн. Кн. I. Голова, шея, торс : Учебник / И.Д. Кирпатовский, Э.Д. Смирнова. — Изд. 2-е, испр. и доп. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/31303>
6. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд. , испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451373.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Курс лекций по всем темам дисциплины.
2. Методические рекомендации по изучению тем практических занятий представлены на странице дисциплины:
<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=402>

7.2 Учебно-методические материалы для преподавателей

1. Методическое пособие профессорско-преподавательскому составу кафедры анатомии человека. Технологии и частная методика преподавания учебной дисциплины «Оперативная хирургия, топографическая анатомия».
2. Методические материалы по проведению контрольных, итоговых занятий и экзамена.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Оперативная хирургия, топографическая анатомия» программы высшего образования специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «**Оперативная хирургия, топографическая анатомия**» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Оперативная хирургия, топографическая анатомия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ,
ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ,
ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство*
УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: социально-значимые проблемы и процессы, влияющие на здоровье	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	Умеет: проводить критический анализ проблемной ситуации и формулировать оценочные суждения	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: принципы анализа и синтеза информации	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	Умеет: анализировать информацию и излагать самостоятельную точку зрения	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: принципы развития патологических состояний в организме человека; методы хирургического лечения различных патологий	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	Умеет: сравнивать различные методики хирургического лечения патологических состояний	Соблюдение алгоритма Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы	Знает: тенденции развития медицинских технологий; принципы саморазвития, самореализации и самообразования	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН

совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки			ПН
	Умеет: находить пути реализации творческого потенциала; определять свои потребности, необходимые для продолжения обучения	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Знает: методы повышения творческого потенциала	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	Умеет: излагать самостоятельную точку зрения	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
УК-6.4 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а так же относительно полученного результата	Знает: методы поиска и анализа информации	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	Умеет: анализировать поставленную профессиональную задачу; эффективно использовать временной ресурс для решения задач	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад*

Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство*
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: назначение хирургического инструментария, область применения	Правильность Полнота ответа Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	Умеет: применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; выполнять простейшие хирургические манипуляции	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН

ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знает: основные понятия общей нозологии (принципы классификации хирургических заболеваний; формы и периоды (стадии) развития хирургических болезней); современную классификацию различных хирургических заболеваний	Правильность Полнота ответа Соблюдение технологии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	Умеет: синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад*

Профессиональные компетенции

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство*
ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: принципы диагностики пациентов с различными нозологическими формами	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	Умеет: формулировать предварительный диагноз и составлять план обследования пациента; выполнять диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний хирургического профиля	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: принципы отбора и анализа специализированной научной литературы	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	Умеет: работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад*

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания для текущего контроля.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний или фрагментарные знания	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания			
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков
Неудовлетворительно	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	70% и менее	Фрагментарные знания	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции
Удовлетворительно	Ответ не логичен, запутанность ответа. Требуются дополнительные вопросы.	71-80%	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	81-90%	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.	91-100%	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7
2 этап	Собеседование	КВ	УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7
3 этап	Демонстрация практических навыков	ПН	УК-6, ОПК-4, ПК-2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

ПН – практические навыки

Д – темы докладов

Тема 1 Основные понятия топографической анатомии и принципы выполнения хирургических вмешательств

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2)

1. Определение предмета оперативной хирургии и топографической анатомии. История развития предмета оперативной хирургии и топографической анатомии, основные направления развития в различные периоды, значение для клиники.
2. Роль Н.И. Пирогова в развитии оперативной хирургии и топографической анатомии. Основные этапы жизни и деятельности Н.И. Пирогова. Законы Пирогова о взаимоотношении сосудов и фасций.
3. Виды и классификации операций: плановые, срочные и экстренные, радикальные и паллиативные, выбора и необходимости. Понятие о симультанных операциях.
4. Структура хирургической операции. Элементы и этапы оперативного вмешательства. Способы и правила соединения тканей. Классификация шовного материала.
5. Хирургические инструменты: классификация. Специальные хирургические инструменты для эндоваскулярной хирургии.
6. Хирургические доступы: требования, правила разъединения тканей. Оценка хирургических доступов по Созон-Ярошевичу.
7. Понятие об эндоскопической хирургии. Специальные инструменты, преимущества и недостатки метода. Роботизированная хирургия преимущества и недостатки метода.
8. Хирургические швы. Виды. Особенности наложения кожного шва.
9. Способы временной остановки кровотечения. Топографо-анатомические обоснования наложения жгута, пальцевого прижатия артерий. Точки прижатия магистральных артерий. Другие методы временной остановки кровотечения, показания.
10. Способы окончательной остановки кровотечения. Перевязка артерий в ране. Перевязка артерий на протяжении. Понятие о проекционной линии сосуда. Классификация доступов к артериям. Правила перевязки артерий. Возможные ошибки и осложнения.
11. Шов сосуда. Условия, необходимые для выполнения сосудистого шва. Требования, предъявляемые к сосудистому шву. Основные виды сосудистого шва. Инструменты и шовный материал. Особенности шва мелких сосудов. Особенности механического шва сосудов.
12. Способы восстановления кровотока в магистральных сосудах. Виды современных протезов и трансплантатов. Требования к ним. Варианты применения.
13. Эндоваскулярная хирургия. Показания для применения.
14. Аневризмы. Определение, классификация. Анатомо-хирургические особенности травматических артериальных аневризм. Классические и современные способы лечения артериальных аневризм. Сравнительная оценка.
15. Строение сухожилия. Отличия между сгибателями и разгибателями. Понятие синовиального влагалища. Кровоснабжение сухожилия. Шов сухожилия. Требования ко шву. Особенности техники шва ахиллова сухожилия. Тенотомия - показания, техника.
16. Сухожилия кисти. Строение. Вспомогательный аппарат. Понятие о зонах повреждения. Особенности восстановления сухожилий в различных зонах.
17. Кости. Виды, особенности строения, кровоснабжения. Операции при остром и хроническом остеомиелите. Замещение костных дефектов.
18. Длинные трубчатые кости. Строение, кровоснабжение, иннервация. Операции на костях. Методы остеосинтеза – показания, преимущества и недостатки. Остеотомия – показания, техника выполнения.
19. Способы местного обезболивания (инфильтрационная, футлярная, проводниковая анестезия).

20. Зоны иннервации тела. Диагностика повреждения основных нервных стволов. Понятие о блокаде нерва. Проводниковая анестезия – сфера применения, особенности выполнения.

21. Особенности строения нерва. Виды повреждения нервных стволов. Оперативные доступы к нервным стволам на конечностях. Понятие о регенерации нерва. Невролиз. Шов нерва.

22. Первичная хирургическая обработка ран: принципы, инструмент, этапы выполнения, особенности ПХО ран различных областей тела.

23. Вторичная хирургическая обработка ран. Показания. Этапы. Классические и современные способы некрэктомии. Дренирование ран – виды, показания к применению. Способы пассивного дренирования.

24. Значение анатомических факторов для распространения гнойных процессов. Понятие о первичном и вторичном распространении. Особенности распространения по фасциям. Топографо-анатомическое обоснование клинических симптомов гнойного воспаления в различных областях.

25. Вскрытие, дренирование гнойных процессов. Принципы доступа к гнойнику. Особенности выполнения разрезов в различных областях тела. Показания к выполнению контрапертуры. Дренирование ран – виды, показания к применению. Способы активного дренирования.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2, ПК-7)

1. Синтопия – это

- А) Расположение анатомических образований друг по отношению к другу в рассматриваемой области
- Б) Отношение анатомических образований к телу и его областям
- В) Изучение отношений анатомических образований к норме
- Г) Последовательное рассечение тканей с поверхности в глубину

2. Оперативным доступом называют

- А) Основную часть хирургического вмешательства
- Б) Подготовку больного к операции
- В) Часть операции, обеспечивающую рациональный подход к органу и наибольший простор
- Г) Избранный способ удаления патологического очага

3. Ампутация – это

- А) Иссечение органа или конечности с обязательным сохранением периферической части органа
- Б) Удаление органа
- В) Отсечение периферической части органа на протяжении
- Г) Вычленение периферической части органа на уровне сустава

4. К местной анестезии относят

- А) Внутривенную анестезию
- Б) Многокомпонентную сбалансированную анестезию
- В) Инфильтрационную анестезию
- Г) Эндотрахеальный наркоз

5. К регионарной анестезии относят

- А) Инфильтрацию тканей раствором анестетика
- Б) Проводниковую блокаду
- В) Аппликационную анестезию
- Г) Эндотрахеальный наркоз

6. Спинальная анестезия достигается введением препарата в

- А) Спинной мозг
 - Б) Мягкие ткани паравертебральной области
 - В) Субарахноидальное пространство
 - Г) Эпидуральное пространство
7. Инфильтрационная анестезия заключается в
- А) Тугой послойной инфильтрации мягких тканей
 - Б) Введении анестетика в инфильтрат
 - В) Инфильтрации анестетика в нервное волокно или вокруг него
 - Г) Введении анестетика под фасцию, образующую футляр для органа
8. Поверхностная (контактная) анестезия достигается
- А) Тугой послойной инфильтрацией мягких тканей в области операции слабыми растворами анестетика
 - Б) Инфильтрацией анестетика в нервное волокно или вокруг него
 - В) Нанесение препарата на слизистые оболочки
 - Г) В результате контакта нервного волокна и анестетика
9. Проводниковая анестезия достигается
- А) Введением раствора анестетика под фасцию, образующую футляр для органа
 - Б) Инфильтрацией препаратом нервных стволов и сплетений
 - В) Введением анестетика при помощи проводника
 - Г) Нанесением препарата на слизистые оболочки
10. По времени выполнения операции бывают
- А) Экстренные, срочные, плановые
 - Б) Неотложные, отсроченные, диагностические
 - В) Радикальные, паллиативные, немедленные
 - Г) Одномоментные, двухмоментные, незамедлительные
11. Под срочными оперативными вмешательствами понимаются вмешательства
- А) Выполняемые в первые минуты после поступления больного в стационар по жизненным показаниям
 - Б) Выполняемые в первые часы нахождения больного в стационаре, при острых хирургических заболеваниях
 - В) Выполнение которых может быть отложено для проведения предоперационной подготовки
12. Паллиативная операция - это
- А) Операция, ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания
 - Б) Устраняющая патологический очаг
 - В) Любая операция, выполненная по поводу сопутствующего заболевания
 - Г) Неправильно выбранная операция
13. Противопоказанием для операции по поводу продолжающегося внутреннего кровотечения являются
- А) Острый инфаркт миокарда
 - Б) Острое нарушение мозгового кровообращения
 - В) Эпилептический статус
 - Г) Нет противопоказаний
14. К биологическому методу остановки кровотечения относится
- А) Наложение лигатуры на сосуд
 - Б) Применение гемостатической губки
 - В) Электрокоагуляция
 - Г) Наложение жгута
15. Временным методом остановки кровотечения является
- А) Наложение лигатуры
 - Б) Наложение жгута

- В) Прошивание сосуда в массе с окружающими тканями
 Г) Электрокоагуляция
16. Для соединения мышц применяется шов
 А) Кареля
 Б) Жели
 В) Одиночный узловый
 Г) Непрерывный
17. Для разъединения мягких тканей применяется
 А) Пила Джильи-Оливекрона
 Б) Пила листовая
 В) Нож ампутационный
 Г) Долото
18. Лучшего косметического результата позволяет добиться шов
 А) Непрерывный внутрикожный
 Б) Непрерывный матрацный
 В) Одиночный узловый
 Г) Скорняжный
19. Первичная хирургическая обработка раны – это
 А) Обработка раны сразу после ранения
 Б) Первое вмешательство на ране по первичным показаниям до развития признаков воспаления в ране
 В) Удаление раневого содержимого в период до 6 часов
 Г) Иссечение стенок раны
20. Ранняя хирургическая обработка раны – это обработка
 А) В течении 24 ч после травмы
 Б) Спустя 12 ч после травмы
 В) До 18 ч после травмы
 Г) В первые 6 часов после травмы
21. Отсроченная обработка инфицированной раны – это обработка
 А) Спустя 6 часов после травмы
 Б) До 18 ч после травмы
 В) Спустя 18-24 ч после травмы
 Г) Спустя 24-48 ч после травмы

ОТВЕТЫ

на тестовые задания

Тема 1. Общие вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии

№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ
1	А	8	В	15	Б
2	В	9	Б	16	В
3	В	10	А	17	В
4	В	11	В	18	А
5	Б	12	А	19	Б
6	В	13	Г	20	А
7	А	14	Б	21	Г

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2)

Задача № 1

При повреждении (разрыве) периферического нерва возникает выпадение его функции. Назовите двигательные, чувствительные, вазомоторные и трофические расстройства при

повреждении нерва.

Ответ: Двигательные расстройства – полное (паралич) или частичное (парез) отсутствие движений. Чувствительные расстройства проявляются в форме выпадений чувствительности (гипостезия, анестезия) или раздражений (гиперстезия, боль); вазомоторные расстройства характеризуются ангиоспазмом, гипергидрозом; трофические расстройства наиболее тяжелые – ломкость ногтей, гиперкератоз, незаживающие трофические язвы конечностей.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2)

I – Знать общие хирургические инструменты

1. Брюшистый скальпель
2. Остроконечный скальпель
3. Ампутационный нож
4. Ножницы прямые остроконечные
5. Ножницы тупоконечные прямые
6. Ножницы, изогнутые по оси (Рихтера)
7. Ножницы, изогнутые по плоскости (Купера)
8. Ножницы сосудистые
9. Пинцет анатомический
10. Пинцет хирургический
11. Пинцет лапчатый
12. Крючок остроконечный четырехзубый (Фолькмана)
13. Крючок прямой пластинчатый (Фарабефа)
14. Зажим кровоостанавливающий прямой с длинными губками без зубцов (Бильрота)
15. Зажим кровоостанавливающий изогнутый зубчатый (Кохера)
16. Зажим кровоостанавливающий прямой типа «москит»
17. Зажим бельевой с кремальерой Бакгауза («цапка»)
18. Зонд пуговчатый
19. Зонд желобоватый
20. Игла лигатурная Дешана
21. Иглы хирургические кожные
22. Иглы хирургические кишечные
23. Иглодержатель с изогнутыми ручками (Матье)
24. Иглодержатель с прямыми кольцевыми ручками (Гегара)
25. Эластический кишечный зажим
26. Раздавливающий кишечный жом (Пайра)
27. Окончатый зажим Люэра
28. Ранорасширитель
29. Зеркало для брюшной стенки
30. Троакары
31. Рашпиль
32. Ложка костная Фолькмана
33. Пила Джильи-Оливекрона
34. Проводник Поленова
35. Кусачки Люэра
36. Кусачки Листона
37. Долото костное
38. Ретрактор ампутационный
39. Коловорот
40. Кусачки Дальгрена

41. Лопатка Ривердена
42. Зажим для почечной ножки Федорова
43. Щипцы пулевые маточные

II – знать назначение и условия применения общих хирургических инструментов

- 1) Каким скальпелем производят линейные разрезы? – брюшистым скальпелем;
- 2) Каким скальпелем производят проколы? – остроконечным скальпелем;
- 3) Какой скальпель используют для рассечения кожи с подлежащим слоем подкожной основы? – брюшистый;
- 4) Почему кожу не рассекают ножницами? – ножницы раздавливают кожу, что создает предпосылку для образования грубого послеоперационного;
- 5) В каком положении находится скальпель в начале разреза кожи с подкожной основой? – вкол скальпеля под углом 90° к поверхности кожи;
- 6) В каком положении находится скальпель при нанесении разреза? – при нанесении разреза 45° ;
- 7) В каком положении находится скальпель в конце разреза? – в конце разреза 90° ;
- 8) С какой целью при выполнении разреза кожу фиксируют большим и указательным пальцами левой руки? – для обеспечения линейного разреза;
- 9) Какой прием используется для определения глубины вкола скальпеля при рассечении кожи с подкожной основой? – в зоне разреза кожу с подкожной клетчаткой захватывают в складку;
- 10) Как накладывают кровоостанавливающий зажим на кровоточащий сосуд? – перпендикулярно кровеносному сосуду;
- 11) Куда подводят лигатуру (по отношению к зажиму) при перевязке кровоточащего сосуда в ране? – под «носик» зажима;
- 12) Когда снимают кровоостанавливающий зажим при перевязке сосуда в ране? – после завязывания 1-го (внутреннего) узла под «носиком» зажима;
- 13) Какие слои захватывают хирургическим пинцетом? – кожу, фасцию, мышцу;
- 14) Какой специальный инструмент используют для рассечения апоневроза? – желобоватый зонд;
- 15) Как фиксируют подведенный под собственную фасцию желобоватый зонд? – по «принципу рычага»;
- 16) Какие слои хирургической раны разводят зубчатыми крючками? – кожу с подкожной клетчаткой;
- 17) Какие слои хирургической раны расширяют пластинчатыми крючками (Фарабефа)? – 1) фасцию; 2) мышцу; 3) серозную оболочку;
- 18) На каких органах используют колющие иглы? – 1) на паренхиматозных; 2) на полых органах пищеварительной и мочевой системы; 3) на сухожилиях; 4) на кровеносных сосудах; 5) на нервах;
- 19) На каких органах используют атравматические иглы? – 1) на кровеносных сосудах; 2) на нервах; 3) на протоках, например желчных; 4) при косметических;
- 20) Какое осложнение возникает при тугом затягивании узла? – краевой некроз кожи и несостоятельность шва;
- 21) Какое осложнение возникает при слабом затягивании узла? – расхождение краев раны с последующим ее инфицированием и образованием грубого рубца;
- 22) Где нужно расположить узел по отношению к линии соединения кожи? – сбоку от линии соединения кожи;
- 23) Какие инструменты необходимы для снятия узлового кожного шва? – 1) остроконечные ножницы; 2) анатомический пинцет;
- 24) Основным критерий выбора шовного материала для соединения краев различных слоев раны? – срок рассасывания шовного материала должен быть больше времени образования

рубцов;

- 25) Какой инструмент используют для пережатия кровеносного сосуда?– кровоостанавливающий зажим;
- 26) Специальный хирургический инструмент для выделения артерии и подведения под нее лигатуры?– лигатурная игла Дешана;
- 27) Способы завязывания узлов? – 1) пальцевым (мануальным); 2) аподактильным или инструментальным;
- 28) На каком расстоянии проводят хирургическую иглу с лигатурой при ушивании кожной раны? – на расстоянии 0,5-1,0 см от края раны;
- 29) Укажите правильное расположение вкола иглы при наложении узлового кожного шва? – перпендикулярно краю разреза кожи;
- 30) Как следует располагать место выкола иглы при наложении узлового кожного шва? – на одинаковом расстоянии от края кожной раны.

III – уметь пользоваться общими хирургическими инструментами

1. Покажите положение брюшного скальпеля в кисти;
2. Покажите положение остроконечного скальпеля в кисти;
3. Покажите положение ампутационного ножа в кисти;
4. Покажите положение ножниц прямых остроконечных в кисти;
5. Покажите положение ножниц тупоконечных прямых в кисти;
6. Покажите положение ножниц рихтера в кисти;
7. Покажите положение ножниц купера в кисти;
8. Покажите положение сосудистых ножниц в кисти;
9. Покажите положение пинцета анатомического в кисти;
10. Покажите положение пинцета хирургического в кисти;
11. Покажите положение пинцета лапчатого в кисти;
12. Покажите положение остроконечного четырехзубого крючка по отношению к плоскости раны;
13. Покажите положение прямого пластинчатого крючка по отношению к плоскости края раны;
14. Покажите положение зажима Бильрота по отношению к кровоточащему сосуду;
15. Покажите положение зажима Кохера по отношению к кровоточащему сосуду;
16. Покажите положение зажима типа «москит» по отношению к кровоточащему сосуду;
17. Зафиксируйте операционное белье вокруг операционного поля зажимом бельевым («цапкой»);
18. Покажите технику введения зонда желобоватого под фасцию;
19. Объясните назначение пуговчатого зонда;
20. Продемонстрируйте правила фиксации лигатуры в игле лигатурной Дешана;
21. Продемонстрируйте правила фиксации лигатуры в игле хирургической кожной;
22. Продемонстрируйте правила фиксации лигатуры в игле хирургической кишечной;
23. Покажите положение иглодержателя с изогнутыми ручками (Матье) в кисти;
24. Покажите положение иглодержателя с прямыми кольцевыми ручками (Гегара) в кисти;
25. Продемонстрируйте технику наложения эластичного кишечного зажима на участок кишки;
26. Продемонстрируйте технику наложения раздавливающего кишечного жома (Пайра);
27. Продемонстрируйте технику наложения окончатого зажима Люэра;
28. Продемонстрируйте технику использования ранорасширителя для разведения краев раны;
29. Продемонстрируйте положение зеркала для брюшной стенки при разведении краев раны;
30. Объясните технику введения троакара в полость живота.

IV – уметь выполнить основные типовые приемы

- 1) Сделать линейный разрез кожи с подкожной основой;
- 2) Рассечь собственную фасцию по желобоватому зонду;
- 3) Рассечь мышцу в поперечном направлении скальпелем;
- 4) Рассечь мышцу в поперечном направлении ножницами;
- 5) Наложить кровоостанавливающий зажим;
- 6) Снять кровоостанавливающий зажим;
- 7) Перевязать кровеносный сосуд в ране;
- 8) Завязать простой (женский) узел;
- 9) Завязать хирургический ручной узел;
- 10) Завязать аподактильным способом хирургический узел;
- 11) Наложить шов-держалку;
- 12) Наложить кожный узловый шов;
- 13) Наложить мышечный узловый шов;
- 14) Наложить мышечный П-образный шов;
- 15) Наложить узловый шов на фасцию;
- 16) Наложить П-образный шов на фасцию;
- 17) Наложить П-образный шов Ланге на сухожилие;
- 18) Отсечь концы лигатуры после формирования узла;
- 19) Снять кожный шов;
- 20) Обработать руки перед операцией;
- 21) Обработать операционное поле;
- 22) Одеть стерильный халат и перчатки (медсестра);
- 23) Надеть стерильный халат и перчатки на хирурга.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ОПК-11, ПК-2, ПК-3): Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки, отработка практических навыков. Изучить хирургический инструментарий, основные виды швов и узлов. Изучить схемы сосудистых швов (Кюнео, Карелля, Горслея). По выбору: Изготовить планшет-иммитацию раны (кожи, апоневроза). Зарисовать схему сухожильных швов. Ознакомиться с устройством и механизмом действия сосудосшивающих аппаратов.

Темы для докладов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2, ПК-7):

1. Основоположник топографической анатомии, великий русский хирург Николай Иванович Пирогов
2. И.В. Буяльский, его вклад в топографическую анатомию и хирургию
3. А.А. Бобров, его вклад в топографическую анатомию и хирургию
4. П.И. Дьяконов, его вклад в топографическую анатомию и хирургию
5. В.Н. Шевкуненко, его вклад в топографическую анатомию и хирургию
6. В.В. Кованов, его вклад в топографическую анатомию и хирургию
7. Хирургические методы восстановления кожного покрова, не решенные задачи
8. Эндоскопическая хирургия.
9. Роботизированная хирургия.
10. Эндоваскулярная хирургия.
11. Местная анестезия, не решенные задачи.
12. Методы доставки лекарственных препаратов к органам-мишеням, патологическому очагу
13. Шов нерва, не решенные задачи

14. Шов сухожилия, не решенные задачи
15. Шов сосуда, не решенные задачи

Тема 2 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на конечностях.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2)

1. Топографическая анатомия подмышечной области. Связь клетчатки подмышечной ямки с клетчаточными пространствами соседних областей. Доступ к подмышечной артерии.
2. Топографическая анатомия подмышечной артерии. Обнажение подмышечной артерии, перевязка с учетом коллатерального кровообращения.
3. Топографическая анатомия дельтовидной области. Основные виды сосудистого шва.
4. Пути распространения гнойных процессов из поддельтовидного пространства. Разрезы при флегмонах. Понятие о вращательной манжете плеча. Диагностика повреждений коротких ротаторов.
5. Топографическая анатомия лопаточной области. Принципы распространения гнойных процессов.
6. Топографическая анатомия плечевого сустава.
7. Слабые места капсулы плечевого сустава. Пункция сустава - показания, техника выполнения. Техника вскрытия омартрита. Понятие об артроскопии.
8. Топографическая анатомия передней области плеча. Обнажение плечевой артерии, перевязка с учетом коллатерального кровообращения.
9. Топографическая анатомия задней области плеча. Топографическая анатомия лучевого нерва: клиническая картина его поражения.
10. Топографическая анатомия локтевого нерва, клиническая картина его поражения.
11. Топографическая анатомия срединного нерва, клиническая картина его поражения.
12. Топографическая анатомия области локтевого сустава. Границы, слои, сосуды и нервы. Техника венепункции в передней локтевой области. Сосудистая сеть области локтевого сустава. Околосуставные сумки. Бурсит – виды, этиология, хирургическое лечение.
13. Топографическая анатомия предплечья. Границы, слои, мышечно-фасциальные футляры, пути распространения гнойных процессов. проекционные линии лучевой и локтевой артерий, техника обнажения, перевязка, коллатеральное кровообращение, способы временной остановки кровотечения.
14. Топографическая анатомия передней области предплечья. Вскрытие флегмоны пространства Пирогова-Парона.
15. Топографическая анатомия задней области предплечья.
16. Топографическая анатомия области запястья. Границы, слои, каналы – их стенки и содержимое. Предпосылки для развития стенозирующих лигаментитов. Хирургическое лечение синдрома запястного канала.
17. Топографическая анатомия кисти. Синовиальные влагалища сухожилий сгибателей пальцев, их строение и значение в распространении воспалительных процессов на кисти. Вскрытие У-образной флегмоны.
18. Топографическая анатомия ладонной поверхности кисти. Вскрытие флегмон ладонной поверхности кисти.
19. Топографическая анатомия тыльной поверхности кисти и лучезапястного сустава. Зоны кожной иннервации кисти.
20. Топографическая анатомия пальцев кисти. Послойное строение. Панариций.

- Определение, виды, методы оперативного лечения различных видов панариция.
21. Особенности строения тыльной и ладонной поверхности пальцев кисти. Панариций: определение, виды, особенности хирургического лечения.
 22. Топографическая анатомия тазобедренного сустава.
 23. Пункция тазобедренного сустава: показания, техника выполнения. Артротомия: показания, техника выполнения. Понятие об эндопротезировании суставов.
 24. Топографическая анатомия ягодичной области. Техника внутримышечных инъекций.
 25. Техника вскрытия флегмон ягодичной области. Пути распространения гнойных процессов.
 26. Топографическая анатомия передней области бедра. Доступ и перевязка бедренной артерии.
 27. Топография приводящего канала, взаимоотношение элементов сосудисто-нервного пучка в приводящем канале. Пути распространения гнойных процессов. Техника вскрытия флегмон.
 28. Топография бедренной артерии. обнажение бедренной артерии в бедренном треугольнике - проекционная линия, доступ, уровень перевязки, коллатеральное кровообращения, техника временного шунтирования.
 29. Топографическая анатомия поверхностных вен и кожных нервов бедра, голени. Оперативное лечение варикозной болезни вен нижней конечности.
 30. Топографическая анатомия задней области бедра. Границы, слои, мышечно-фасциальные футляры, сосуды и нервы. Пути распространения гнойных процессов. Техника вскрытия и дренирования флегмон.
 31. Топография седалищного нерва. Топическая диагностика повреждения нерва и его ветвей. обнажение седалищного нерва в ягодичной области и верхней трети бедра. Проекционная линия, доступ. Блокада седалищного нерва – показания, техника, осложнения.
 32. Топографическая анатомия коленного сустава.
 33. Внутрисуставные структуры коленного сустава. Пункция сустава - показания, техника выполнения. Артротомия - показания, техника выполнения.
 34. Топографическая анатомия подколенной ямки. Доступы к подколенной артерии, ее перевязка с учетом коллатерального кровоснабжения.
 35. Топографическая анатомия передней области голени. Границы, слои, мышечно-фасциальные футляры, основной сосудисто-нервный пучок, особенности взаимоотношения сосудисто-нервного пучка на протяжении области, проекционная линия передней большеберцовой артерии.
 36. Топографическая анатомия заднего отдела голени. Границы, слои, мышечно-фасциальные футляры. Каналы голени и их анатомо-функциональное значение. Топография сосудисто-нервного пучка. Проекционная линия задней большеберцовой артерии.
 37. Топографическая анатомия области голеностопного сустава.
 38. Медиальный лодыжковый канал. Стенки, содержимое, значение в распространении гнойных процессов. Тарзальный туннельный синдром. Блокада большеберцового нерва. Топография большой подкожной вены, венесекция, техника выполнения.
 39. Топографическая анатомия стопы.
 40. Хирургическое лечение патологии ногтевой пластинки. Виды ампутаций на уровне стопы. Особенности ампутаций дистальных сегментов конечностей.
 41. Топографическая анатомия вен нижних конечностей, особенности кровотока. Предрасполагающие факторы развития варикозной болезни вен нижних конечностей.

Классические и современные операции при варикозном расширении вен.

42. Ампутации конечностей. Определение, показания, классификация по способу рассечения тканей и формирования культи, сравнительная оценка, особенности техники.
43. Ампутации: показания, классификация. Особенности костно-пластических ампутаций.
44. Лоскутная ампутация на уровне средней трети бедра. Показания, техника выполнения.
45. Ампутация голени в верхней трети. Показания, техника выполнения.
46. Ампутация плеча в верхней трети по Пирогову. Показания, техника выполнения. Ампутация предплечья в верхней трети двулопастным способом. Показания, техника выполнения.
47. Способы протезирования верхней конечности. Классификация протезов по назначению, виду затрачиваемой энергии, способу управления. Возможности современных протезов конечностей. Кинематизация культи верхней конечности - показания, основные способы.
48. Особенности протезирования нижней конечности. Требования, предъявляемые к полноценной культе. Порочные культи - причины образования, операции по исправлению пороков культи. Виды протезов нижних конечностей.
49. Топографическая анатомия позвоночника. Кровоснабжение, строение позвонка, мышечно-связочный аппарат позвоночника. Виды травматических повреждений позвоночника. Традиционные и малоинвазивные способы хирургического лечения.
50. Топографическая анатомия позвоночника. Соединение позвонков. Дегенеративные заболевания позвоночника. Патология межпозвонкового диска. Современные способы лечения межпозвонковых грыж.
51. Топографическая анатомия спинного мозга. Строение, кровоснабжение, оболочки и межоболочечные пространства. Люмбальная пункция. Эпидуральная и спинномозговая анестезия. Показания, техника выполнения, возможные осложнения.

Тестовые задания с эталонами ответов Тема №2 (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2)

22. Верхней границей плеча является линия
 - А) Проведенная через нижние края большой грудной и поперечной мышц у места их прикрепления к плечевой кости
 - Б) Соединяющая акромиальный и клювовидный отростки лопатки
 - В) Соответствующая хирургической шейке плечевой кости
 - Г) Соответствующая анатомической шейке плечевой кости
23. Через четырехстороннее отверстие подмышечной ямки проходят следующие образования
 - А) Грудоспинные сосуды
 - Б) Подлопаточный нерв
 - В) Подмышечный нерв
 - Г) Подлопаточные сосуды
24. В состав надплечья входит область
 - А) Надключичная
 - Б) Дельтовидная
 - В) Кисти
 - Г) Средостения
25. Какие мышцы прикрепляются к гребню большого бугорка плечевой кости
 - А) Подлопаточная
 - Б) Большая грудная

- В) Надостная
 - Г) Широчайшая мышца спины
26. Через трехстороннее отверстие проходят
- А) Задняя артерия, огибающая плечевую кость
 - Б) Передняя артерия, огибающая плечевую кость
 - В) Артерия, огибающая лопатку
 - Г) Подмышечный нерв
27. В средней трети плеча лучевой нерв расположен в
- А) Переднем ложе плеча
 - Б) Заднем ложе плеча
 - В) Медиальной межмышечной перегородке
 - Г) Латеральной межмышечной перегородке
28. В нижней трети плеча локтевой нерв расположен
- А) Спереди и медиально от плечевой артерии
 - Б) В ложе трехглавой мышцы плеча
 - В) На 2 см кнутри от плечевой артерии
 - Г) Сопровождается нижней локтевой коллатеральной артерией
29. В толще медиальной межмышечной перегородки проходит
- А) Лучевой нерв
 - Б) Локтевой нерв
 - В) Лучевая артерия
 - Г) Латеральный кожный нерв предплечья
30. Через лучевой запястный канал проходят
- А) Лучевая артерия
 - Б) Лучевой нерв
 - В) Сухожилие лучевого сгибателя запястья
 - Г) Лучевая вена
31. Бедренная артерия проецируется на линию, проведенную от точки
- А) Расположенной на середине линии, соединяющей верхнюю переднюю подвздошную ость и лобковый симфиз, к медиальному надмыщелку бедра
 - Б) Расположенной на границе медиальной и средней трети паховой связки, к медиальному надмыщелку бедра
 - В) Расположенной на верхней передней подвздошной ости к медиальному надмыщелку бедра
 - Г) Расположенной на большом вертеле к приводящему бугорку
32. Структуры находятся в бедренном канале или проходят через него
- А) Жировая клетчатка
 - Б) Бедренные грыжи
 - В) Малая подкожная вена
 - Г) Бедренная вена
33. Лучевой нерв формируется из этого пучка плечевого сплетения
- А) Латерального
 - Б) Медиального
 - В) Заднего
 - Г) Заднего и медиального
 - Д) Заднего и латерального
34. Подмышечный нерв в подмышечной области формируется из
- А) Латерального пучка
 - Б) Медиального пучка
 - В) Заднего пучка
 - Г) Заднего и латерального пучков

- Д) Заднего и медиального пучков
35. Мышечно-кожный нерв в подмышечной области формируется из
- А) Медиального пучка
 - Б) Латерального пучка
 - В) Заднего пучка
 - Г) Латерального и медиального пучков
 - Д) Медиального и заднего пучков
36. На протяжении подмышечной области в подмышечной артерии выделяют отделов
- А) Один
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
37. Пульсация плечевой артерии определяется
- А) У наружного края двуглавой мышцы плеча
 - Б) У места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
 - В) У внутреннего края дельтовидной мышцы
 - Г) На середине медиальной поверхности плеча
 - Д) Пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече
38. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в верхней трети плеча располагается
- А) Спереди
 - Б) Сзади
 - В) Латерально
 - Г) Медиально
 - Д) Сзади и латерально
39. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в нижней трети плеча проходит
- А) Спереди
 - Б) Сзади
 - В) Медиально
 - Г) Латерально
 - Д) Спереди и латерально
40. Мышечно-кожный нерв на плече располагается между мышцами
- А) Клювовидно-плечевой и плечевой
 - Б) Двуглавой и плечевой
 - В) Двуглавой и трехглавой
 - Г) Двуглавой и клювовидно-плечевой
 - Д) Трехглавой и плечевой
41. Компрессионное сдавление мышечно-кожного нерва в переднем отделе локтевой области возможно в этом месте
- А) При прохождении нерва под сухожилием двуглавой мышцы плеча
 - Б) При выходе мышечно-кожного нерва из-под края сухожилия двуглавой мышцы плеча
 - В) При прохождении нерва под плечелучевой мышцей
 - Г) При прохождении нерва в передней латеральной борозде локтевой области
 - Д) Компрессионное поражение мышечно-кожного нерва в области локтя невозможно
42. Стетоскоп в локтевой области при измерении артериального давления для выслушивания тонов Короткова следует располагать
- А) Кнутри от сухожилия двуглавой мышцы плеча,
 - Б) Кнаружи от сухожилия двуглавой мышцы плеча
 - В) На середине расстояния между латеральным и медиальным надмыщелками плечевой кости
 - Г) У латерального надмыщелка плечевой кости

- Д) У медиального надмыщелка плечевой кости
43. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в локтевой ямке располагается
- А) Спереди
 - Б) Сзади
 - В) Латерально
 - Г) Медиально
- Д) Положение нерва непостоянно
44. Проекция срединного нерва, используемая для выполнения проводниковой анестезии в локтевой области, находится
- А) У медиального края сухожилия двуглавой мышцы
 - Б) На середине расстояния между медиальным надмыщелком плечевой кости и медиальным краем сухожилия двуглавой мышцы
 - В) На 1,5 см кнаружи от медиального надмыщелка плеча
 - Г) У латерального края сухожилия двуглавой мышцы
 - Д) На 0,5 см кнутри от латерального надмыщелка плеча
45. Лучевой нерв в передней латеральной борозде локтевой ямки делится на ветви
- А) Поверхностную и глубокую
 - Б) Переднюю и медиальную
 - В) Переднюю и латеральную
 - Г) Переднюю и заднюю
 - Д) Заднюю и латеральную
46. К сдавлению глубокой ветви лучевого нерва в локтевой ямке могут привести
- А) Липома
 - Б) Фиброма
 - В) Ганглий
 - Г) Перелом шейки лучевой кости
 - Д) Все перечисленные причины
47. Собственная фасция предплечья в переднем отделе образует футляров для мышц
- А) Один
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
48. В средней трети переднего отдела предплечья можно выделить столько слоев мышц
- А) Один
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
49. В средней трети переднего отдела предплечья проходят сосудисто-нервные пучки
- А) Один
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
50. Плечелучевая мышца в ране переднего отдела предплечья распознается по признакам
- А) Мышца первого слоя с мощным толстым сухожилием
 - Б) Мышца с “перистым” строением
 - В) Мышца с длинным узким сухожилием
 - Г) Самая латеральная мышца первого слоя
 - Д) Плоская мышца первого слоя

51. M. Flexor carpi radialis распознается в ране по признакам

- А) Мышца, имеющая “перистое” строение
- Б) Мышца первого слоя с толстым мощным сухожилием
- В) Мышца с длинным узким сухожилием
- Г) Плоская широкая мышца
- Д) Самая латеральная мышца первого слоя

52. Поверхностная ветвь лучевого нерва в верхней и средней третях предплечья располагается по отношению к лучевой артерии

- А) Спереди
- Б) Сзади
- В) Снаружи
- Г) Изнутри
- Д) Положение не постоянно

53. На протяжении предплечья по отношению к локтевой артерии локтевой нерв находится:

- А) Спереди
- Б) Сзади
- В) Латерально
- Г) Медиально
- Д) Положение не постоянно

54. Срединный нерв в верхней трети предплечья располагается между

- А) Поверхностным и глубоким сгибателями пальцев
- Б) Головками круглого пронатора
- В) Лучевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев
- Г) Плечелучевой мышцей и поверхностным сгибателем пальцев
- Д) Плечелучевой мышцей и лучевым сгибателем запястья

55. Срединный нерв в средней трети предплечья проходит между

- А) Головками круглого пронатора
- Б) Поверхностным и глубоким сгибателями пальцев
- В) Лучевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев
- Г) Межкостной мембраной и длинным сгибателем большого пальца кисти
- Д) Локтевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев

56. При поражении этих синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей пальцев гной может прорваться в клетчаточное пространство Пирогова

- А) Лучевой сумки
- Б) Локтевой сумки
- В) Лучевой и локтевой сумок
- Г) Прорыв гноя из синовиальных влагалищ исключен
- Д) Из синовиального влагалища сгибателей II-IV пальца

57. При вскрытии флегмоны клетчаточного пространства Пирогова разрезы делают на этой поверхности предплечья

- А) Передней
- Б) Задней
- В) Латеральной
- Г) Медиальной
- Д) Боковых поверхностях предплечья

58. В нижней трети предплечья различают борозды

- А) Лучевую
- Б) Локтевую
- В) Срединную
- Г) Все вышеперечисленные борозды
- Д) Медиальная и латеральная борозда

59. В нижней трети предплечья в срединной борозде располагается
- А) Лучевая артерия
 - Б) Локтевая артерия и локтевой нерв
 - В) Срединный нерв
 - Г) Передний межкостный нерв и передняя межкостная артерия
 - Д) Поверхностная ветвь лучевого нерва
60. В лучевом канале запястья проходит
- А) Лучевая артерия
 - Б) Поверхностная ветвь лучевого нерва
 - В) Сухожилие лучевого сгибателя запястья
 - Г) Срединный нерв
 - Д) Срединная артерия
61. Для радикального лечения стенозирующего лигаментита, связанного со сдавлением сухожилия лучевого сгибателя запястья в лучевом канале запястья нужно
- А) Использовать физиотерапию
 - Б) Наложить гипсовую манжету
 - В) Хирургическим путем вскрыть переднюю стенку лучевого канала запястья с целью расширения его просвета
 - Г) Применить новокаиновую блокаду
 - Д) Холод и покой
62. В канале запястья проходит сухожилий
- А) Одно
 - Б) Три
 - В) Шесть
 - Г) Девять
 - Д) Восемь
63. Развитие - синдрома запястного канала проявляется
- А) Воспалением срединного нерва
 - Б) Растяжением сухожилий сгибателей пальцев
 - В) Уменьшением просвета запястного канала вследствие разрастания соединительной ткани
 - Г) Проникновением гноя из клетчаточного пространства Пирогова
 - Д) Является осложнением перелома лучевой кости в типичном месте
64. Локтевой канал запястья имеет столько стенок
- А) Две
 - Б) Три
 - В) Четыре
 - Г) Пять
 - Д) Просвет канала имеет форму круга
65. Фасциальных вместилищ в ладонном отделе кисти
- А) Одно
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
66. Необходимость выделения “запретной зоны” в проксимальном отделе thenar обусловлена повреждением
- А) Сухожилий сгибателей пальцев
 - Б) Сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти
 - В) Двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца
 - Г) Поверхностной артериальной ладонной дуги

- Д) Мышц возвышения большого пальца
67. Дистальные границы синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей II-IV пальцев расположены
- А) На уровне основания дистальной фаланги пальцев
 - Б) На уровне середины средних фаланг пальцев
 - В) У дистального конца ногтевых фаланг пальцев
 - Г) На уровне головок пястных костей
 - Д) На середине проксимальной фаланги
68. Среднее фасциальное ложе ладони содержит
- А) Сухожилия поверхностных и глубоких сгибателей II-V пальцев
 - Б) Червеобразные мышцы
 - В) Поверхностную артериальную ладонную дугу
 - Г) Срединный нерв
 - Д) Все вышеперечисленные элементы
69. Подкожная клетчатка ладони сообщается через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза с
- А) Подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
 - Б) Подсухожильным клетчаточным пространством ладони
 - В) Синовиальными влагалищами II-V пальцев
 - Г) Клетчаточным пространством пирогова
 - Д) Футлярами червеобразных мышц
70. Запоминанию особенностей иннервации кожи пальцев помогает такое мнемоническое правило
- А) Ваня
 - Б) Бавария
 - В) Два
 - Г) Умру
 - Д) “дамы в середине, кавалеры по бокам”
71. V-образная флегмона это
- А) Гнойный тендовагинит I и V пальцев
 - Б) Гнойный тендовагинит II и IV пальцев
 - В) Гнойных тендовагинит II и III пальцев
 - Г) Гнойное поражение межмышечных промежутков возвышения I и V пальцев
 - Д) Все вышеприведенные элементы
72. Количество стволов большой подкожной вены ноги на бедре варьирует в пределах
- А) 1-2
 - Б) 2-5
 - В) 6-8
 - Г) 8-10
 - Д) Более 10
73. Широкая фасция бедра образует влагалища для мышц бедра
- А) Портняжной, тонкой, напрягателя широкой фасции, длинной приводящей, прямой мышцы бедра
 - Б) Портняжной, короткой приводящей мышцы
 - В) Прямой мышца бедра, большой приводящей мышцы
 - Г) Длинной приводящей, большой приводящей, портняжной
 - Д) Портняжной, тонкой, напрягателя широкой фасции
74. Пространство под паховой связкой делится на отделы
- А) Грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны
 - Б) Мышечную и грыжевую лакуны
 - В) Грыжевую и сосудистую лакуны

- Г) Мышечную и сосудистую лакуны
 Д) Мышечную, сосудистую лакуны и бедренное кольцо
75. Стенками бедренного канала являются
 А) Бедренная вена, поверхностный и глубокий листки широкой фасции
 Б) Паховая связка, гребешковая связка и бедренная вена
 В) Поверхностная фасция и бедренная вена
 Г) Паховая связка, гребешковая связка и поверхностный листок широкой фасции бедра
 Д) Поверхностный и глубокий листки широкой фасции
 Е) Паховая и лакунарная связки, гребешковая фасция
76. Через мышечную лакуну выходит
 А) Бедренная артерия и вена
 Б) Бедренный нерв
 В) Бедренный нерв, артерия и вена
 Г) Подвздошно-поясничная мышца и бедренный нерв.
 Д) Подвздошно-поясничная мышца
77. Нижнее отверстие канала приводящих мышц образовано
 А) Большой приводящей мышцей и медиальной широкой мышцей
 Б) Большой приводящей мышцей и бедренной костью
 В) Длинной приводящей мышцей и бедренной костью
 Г) Это отверстие в сухожильном растяжении большой приводящей мышцы
 Д) Длинной и большой приводящими мышцами бедра
78. Через переднее отверстие приводящего канала выходит
 А) Бедренная артерия
 Б) Подкожный нерв
 В) Подкожный нерв и нисходящая коленная артерия
 Г) Нисходящая коленная артерия
 Д) Передний кожный нерв бедра
79. Бедренная вена располагается по отношению к артерии в приводящем канале так
 А) Медиально
 Б) Латерально
 В) Кзади
 Г) Кпереди
 Д) Положение варьирует
80. Бедренная вена по отношению к артерии в верхней трети бедра располагается так
 А) Кпереди
 Б) Кзади
 В) Медиально
 Г) Латерально
 Д) Положение варьирует
81. На этом расстоянии ниже паховой связки от бедренной артерии чаще отходит а. Profunda femoris
 А) 1 см
 Б) 1-2 см
 В) 2-4 см
 Г) 5-7 см
 Д) 8-10 см
82. Обычно глубокая артерия бедра отдает столько перфорантных артерий
 А) 1
 Б) 2- 3
 В) 4-5
 Г) 6-8

Д) Более 10

83. Такое количество фасциальных футляров расположено на бедре для различных групп мышц

А) Один

Б) Два

В) Три

Г) Четыре

Д) Пять

84. Наружное отверстие запирающего канала проецируется

А) На 1,2-1,6 см книзу от паховой связки и на 2-2,5 см кнаружи от лобкового бугорка

Б) На 1,5-2 см книзу от паховой связки и на 2—2,5 см кнаружи от лобкового бугорка

В) 2-2,5 см книзу от паховой связки и 2,5-3 см от лобкового бугорка

85. Клетчатка медиального отдела бедра через запирающее отверстие сообщается с

А) Околوماتочным пространством

Б) Предпузырным или боковым клетчаточным пространством малого таза

В) Околопрямокишечной ямкой

Г) Задней поверхностью бедра

Д) Бедренным каналом

86. После закупорки, повреждения или лигирования бедренной артерии в средней трети, кровотока на нижней конечности восстанавливается по

А) Латеральной артерии, огибающей бедренную кость

Б) Наружной подвздошной артерии

В) Глубокой артерии бедра

Г) Внутренней подвздошной артерии

Д) Нисходящей коленной артерии

87. Необходимость срочного оперативного вмешательства при гнойном тендовагините сухожилий сгибателей пальцев объясняется

А) Опасностью распространения гноя в клетчаточное пространство пирогова

Б) Опасностью перехода процесса на костные ткани

В) Опасностью омертвления сухожилий вследствие сдавления их брыжейки

Г) Опасностью развития сепсиса

Д) Опасностью восходящего распространения гноя по клетчаточным пространствам верхней конечности

88. Разрезы на пальцах кисти при гнойном тендовагините следует делать

А) На ладонной поверхности

Б) На задней поверхности

В) На боковых поверхностях

Г) В области ногтевой фаланги

Д) На переднебоковых поверхностях вне межфаланговых суставов

89. Бедренный нерв обычно делится на ветви ниже паховой связки на расстоянии

А) 1 см

Б) 2-3 см

В) 4-5 см

Г) 6-7 см

Д) 7 и более сантиметров

90. Узнать в ране двуглавую мышцу бедра можно по таким признакам

А) Проходит медиально, имеет широкую мышечно-сухожильную часть

Б) Идет медиально, имеет длинное узкое сухожилие

В) Проходит латерально

Г) Располагается латерально, имеет вертикальное расположение

Д) Располагается медиально, проходит в вертикальном направлении

91. Для запоминания топографии сосудисто-нервного пучка подколенной ямки подходит это мнемоническое правило
- А) Два
 - Б) Кент
 - В) Нева
 - Г) Ваня
 - Д) “дамы в середине, кавалеры по бокам”
92. Подколенная артерия отдаёт к коленному суставу ветвей
- А) 1-2
 - Б) 3-4
 - В) 5
 - Г) 6
 - Д) Более 6
93. Чтобы определить пульсацию подколенной артерии нужно придать такое положение нижней конечности
- А) Разогнуть в коленном суставе
 - Б) Согнуть в коленном суставе
 - В) Ротировать кнаружи
 - Г) Ротировать кнутри
 - Д) Поднять под углом 30° к горизонтальной плоскости
94. Так называемая “жоберова ямка” может служить для
- А) Определения положения верхнемедиальной артерии коленного сустава
 - Б) Доступа к коленному суставу
 - В) Доступа к подколенной артерии с медиальной стороны
 - Г) Пункции коленного сустава
 - Д) Всех вышеуказанных манипуляций
95. Чаще поражается варикозной болезнью эта вена нижней конечности
- А) Большая подкожная вена ноги
 - Б) Малая подкожная вена ноги
 - В) Подколенная вена
 - Г) Бедренная вена
 - Д) Все перечисленные вены
96. Голено-подколенный канал имеет такое количество стенок
- А) Две
 - Б) Три
 - В) Четыре
 - Г) Канал имеет округлую форму
 - Д) Количество стенок индивидуально изменчиво
97. Голено-подколенный канал имеет столько отверстий
- А) Два входных и два выходных
 - Б) Одно входное и два выходных
 - В) Одно входное и три выходных
 - Г) Два входных и три выходных
 - Д) Одно входное и одно выходное
98. Большеберцовый нерв по отношению к задней большеберцовой артерии в голенно-подколенном канале обычно располагается так
- А) Спереди
 - Б) Сзади
 - В) Снизу
 - Г) Латерально
 - Д) Медиально

99. Через нижний мышечно-малоберцовый канал проходит

- А) Общий малоберцовый нерв
- Б) Глубокий малоберцовый нерв
- В) Малоберцовая артерия
- Г) Нисходящая коленная артерия
- Д) Задняя большеберцовая артерия

100. Поверхностный малоберцовый нерв в верхней трети голени проходит

- А) Под кожей латеральной поверхности голени
- Б) В верхнем мышечно-малоберцовом канале
- В) Между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев
- Г) Между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем большого пальца стопы
- Д) На межкостной мембране

101. Глубокий малоберцовый нерв по отношению к передней большеберцовой артерии в верхней трети голени обычно располагается так

- А) Спереди
- Б) Сзади
- В) Латерально
- Г) Медиально
- Д) Снизу

102. Глубокий малоберцовый нерв по отношению к передней большеберцовой артерии в нижней трети голени обычно располагается

- А) Спереди
- Б) Сзади
- В) Латерально
- Г) Медиально
- Д) Снизу

103. Спицу в бугристости большеберцовой кости при скелетном вытяжении, чтобы не повредить общий малоберцовый нерв целесообразно проводить

- А) Спереди
- Б) С латеральной стороны
- В) С медиальной стороны
- Г) Сзади
- Д) Выбор точки не имеет значения и определяется квалификацией хирурга

104. Возможность механического повреждения общего малоберцового нерва на уровне головки малоберцовой кости обусловлена

- А) Поверхностным расположением нерва, лежащего на костном основании
- Б) Особенностью деления нерва на глубокую и поверхностную ветви
- В) Особенностью строения нерва, связанной с недоразвитием миелиновой оболочки
- Г) Расположением нерва на латеральной поверхности коленной области
- Д) Высокой чувствительностью нерва

105. Под термином “перевязка артерии на протяжении” подразумевается

- А) Лигирование артерии на расстоянии 2-3 см ниже от места ее повреждения
- Б) Перевязка артерии в проксимальном отделе конечности
- В) Перевязка артерии вне раны в пределах здоровых тканей
- Г) Перевязка артерии вместе с веной
- Д) Фиксация временного шунта артерии с помощью; лигатур

106. “Прямой доступ к артерии” это

- А) Прямолинейный разрез
- Б) Разрез, ориентированный по продольной оси конечности
- В) Доступ строго по проекционной линии артерии

- Г) Доступ вне проекционной линии
Д) Доступ, не связанный с необходимостью отодвигания мышц
107. “Окольный доступ” к артерии это
А) Доступ поперек хода сосудисто-нервного пучка
Б) Доступ, связанный с необходимостью раздвигания мышц
В) Доступ вне проекционной линии
Г) Доступ, связанный с необходимостью рассечения мышц
Д) Доступ к артерии, проходящей в другой области
108. Проекционные линии артерий обычно проводят по костным ориентирам потому, что это
А) Исторически сложившееся правило
Б) Из-за удобства выполнения
В) Вследствие неизменности положения костных ориентиров
Г) Для выполнения, при необходимости, пальцевого прижатия артерии
Д) Из-за технической простоты
109. О достаточности выделения артерии из соединительной ткани перед перевязкой свидетельствует этот признак
А) Прекращение пульсаций
Б) Розовый цвет
В) Матовость стенки
Г) Легкость смещения из стороны в сторону
Д) Все вышеуказанные признаки
110. Коллатеральное кровообращение это
А) Уменьшенное кровообращение в конечности после одновременной перевязки артерии и вены
Б) Кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду
В) Движение крови в восходящем направлении
Г) Восстановленное кровообращение в конечности
Д) Все вышеуказанные признаки
111. Применяется такой наиболее распространенный способ улучшения коллатерального кровообращения
А) Параартериальное введение новокаина
Б) Пересечение стенки артерии между двумя лигатурами для снятия спастического действия вазоконстрикторов
В) Региональная гемоперфузия
Г) Массаж
Д) Локальное термическое воздействие
112. Проекционная линия локтевой артерии в средней и, нижней третях предплечья проходит
А) От середины локтевой ямки к гороховидной кости
Б) От середины локтевой ямки к середине расстояния между шиловидными отростками лучевой и локтевой костей
В) От медиального надмыщелка плечевой кости к гороховидной кости
Г) От медиального надмыщелка плечевой кости к пульсовой точке
Д) От латерального надмыщелка к гороховидной кости
113. Проекционная линия плечевой артерии проводится так
А) От вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним надмыщелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча
Б) От клювовидного отростка лопатки к медиальному надмыщелку плеча
В) От акромиона к медиальному надмыщелку плечевой кости
Г) По внутреннему желобку плеча (s. Bicipitalis medialis)
Д) Все ранее указанные линии верны

114. К лучевой артерии в нижней трети предплечья производится доступ
- А) Прямой
 - Б) Окольный
115. Между сухожилиями каких мышц следует искать лучевую артерию в нижней трети предплечья
- А) *M. flexor carpi radialis* и *m. brachioradialis*
 - Б) *M. flexor carpi radialis* и *m. palmaris longus*
 - В) *M. flexor digitorum superficialis* и *profundus*
 - Г) *M. Flexor carpi radialis* и *ulnaris*
 - Д) *M. flexor carpi ulnaris* и *palmaris longus*
116. Подводить лигатурную иглу при перевязке лучевой артерии следует
- А) С любой стороны
 - Б) С медиальной стороны
 - В) С латеральной стороны
 - Г) Справа
 - Д) Слева
117. При обнажении локтевой артерии рассекается такое количество листков собственной фасции
- А) Один
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
118. При перевязке локтевой артерии следует подводить лигатурную иглу
- А) Со стороны локтевого нерва
 - Б) С латеральной стороны
 - В) С любой стороны
 - Г) “от себя”
 - Д) “на себя”
119. При обнажении плечевой артерии в средней трети плеча используется доступ
- А) Прямой
 - Б) Окольный
120. На этом уровне целесообразно накладывать лигатуры на плечевую артерию для лучшего функционирования коллатералей
- А) На любом уровне
 - Б) Выше уровня отхождения глубокой артерии плеча
 - В) Ниже уровня отхождения глубокой артерии плеча
 - Г) В нижней трети плеча
 - Д) Перевязка плечевой артерии в любом месте очень опасна из-за высокой степени развития некроза дистального отдела конечности
121. Прямой доступ к подмышечной артерии опасен
- А) Возможностью повреждения стволов плечевого сплетения
 - Б) Возможностью воздушной эмболии при повреждении подмышечной вены
 - В) Получением плохого косметического эффекта
 - Г) Возможностью врастания нервов в послеоперационный рубец
 - Д) Все ранее указанные признаки верны
122. Лигатуры на подмышечную артерию следует накладывать на уровне
- А) Любом
 - Б) Выше уровня отхождения *a. subscapularis*
 - В) Ниже уровня отхождения *a. Subscapularis*
 - Г) Нижнего края большой грудной мышцы

Д) Нижнего края малой грудной мышцы

123. Для проведения проекционной линии бедренной артерии по кэну нижняя конечность должна находиться в таком положении

А) Нога должна находиться в обычном положении

Б) Нога отведена в сторону под углом 30°

В) Нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и ротирована кнаружи

Г) Нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и ротирована кнутри

Д) Положение конечности не имеет значения

124. Проекционная линия задней большеберцовой артерии проводится от

А) Медиальной надмыщелка бедренной кости к медиальной лодыжке

Б) Середины подколенной ямки к середине расстояния между медиальной лодыжкой и ахилловым сухожилием

В) Точки, отстоящей кзади на 1 см от внутреннего края большеберцовой кости, к середине расстояния между внутренней лодыжкой и ахилловым сухожилием

Г) Бугристости большеберцовой кости к наружной лодыжке

Д) Середины подколенной ямки к пяточному бугру

125. Проекционная линия передней большеберцовой артерии проводится от

А) Бугристости большеберцовой кости к середине расстояния между лодыжками

Б) Середины расстояния между бугристостью большеберцовой кости и медиальным мыщелком бедра к медиальной лодыжке

В) Середины расстояния между бугристостью большеберцовой кости и головкой малоберцовой кости к латеральной лодыжке

Г) Середины расстояния между бугристостью большеберцовой кости и головкой малоберцовой кости к середине расстояния между лодыжками

Д) Середины надколенника к середине расстояния между лодыжками

126. Лигатуры на бедренную артерию при ее перевязке в верхней трети бедра целесообразнее накладывать на уровне

А) На любом

Б) Выше уровня отхождения глубокой артерии бедра

В) Ниже уровня отхождения глубокой артерии бедра

Г) На 1 см ниже паховой связки

Д) На уровне нижнего края паховой связки

127. Проекционная линия лучевого нерва на плече проводится

А) Через точки, соответствующие латеральному краю дельтовидной мышцы и наружному надмыщелку плечевой кости

Б) От точки на середине заднего края дельтовидной мышцы к нижнему отделу наружного желобка двуглавой мышцы плеча

В) От заднего края акромиона к латеральному надмыщелку плечевой кости

Г) От клювовидного отростка к середине локтевой ямки

Д) От заднего края акромиона к нижнему отделу наружного желобка двуглавой мышцы плеча

128. Для обнажения лучевого нерва на плече необходимо найти межмышечный промежуток между

А) Двуглавой и трехглавой мышцами плеча

Б) Длинной и латеральной головками трехглавой мышцы плеча

В) Двуглавой и плечевой мышцами

Г) Плечелучевой и плечевой мышцами

Д) Трехглавой и плечелучевой мышцами

129. Эта артерия сопровождает лучевой нерв на плече

А) Глубокая артерия плеча

Б) Плечевая артерия

В) A. collateralis ulnaris superior

Г) A. collateralis radialis

Д) Срединная коллатеральная артерия

130. Чем опасно прохождение лучевого нерва рядом с “хирургической шейкой” плечевой кости

А) Возможностью ущемления нерва при переломах плечевой кости

Б) Возможностью врастания нерва в костную мозоль

В) Возможностью разрыва нерва

Г) Образованием внутривольных гематом

Д) Возможностью развития всех перечисленных явлений

131. Проекционная линия срединного нерва на предплечье проводится от

А) Медиального надмыщелка плечевой кости до гороховидной кости

Б) Середины локтевой ямки до середины расстояния между шиловидными отростками локтевой и лучевой костей

В) Латерального надмыщелка плечевой кости до середины расстояния между шиловидными отростками

Г) Медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча до гороховидной кости

Д) Медиальному краю длинной ладонной мышцы

132. Проекционная линия седалищного нерва проводится от

А) Седалищного бугра к медиальному надмыщелку бедренной кости

Б) Большого вертела к латеральному надмыщелку бедренной кости

В) Середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к середине подколенной ямки

Г) Бугристости большеберцовой кости к наружной лодыжке

Д) Середины подколенной ямки к пяточному бугру

133. Передняя точка для передней пункции плечевого сустава находится

А) Под акромионом

Б) Под клювовидным отростком

В) В межбугорковой борозде

Г) По середине переднего края дельтовидной мышцы

Д) По медиальному краю хирургической шейки плечевой кости

134. Разрез при артротомии плечевого сустава по Лангенбеку начинают проводить от

А) Клювовидного отростка

Б) Акромиона

В) Середины переднего края дельтовидной мышцы

Г) Латеральной трети ключицы

Д) “хирургической шейки” плечевой кости

135. Для вскрытия капсулы плечевого сустава является обязательным момент

А) Вскрытия синовиального влагалища сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча

Б) Разведения волокон дельтовидной мышцы

В) Наложения контрапертуры

Г) Проведения разреза длиной 6-8 см

Д) Все перечисленные элементы

136. Ветви этого нерва могут быть повреждены при проведении артротомии плечевого сустава по Лангенбеку

А) Срединного нерва

Б) Лучевого

В) Локтевого

Г) Подмышечного

Д) Мышечно-кожного нерва

137. После выполнения артротомии плечевого сустава рука фиксируется в положении

- А) Под углом 90° к туловищу
 - Б) Отведение плеча на $70-80^\circ$ с отклонением его вперед на 30°
 - В) Рука прижата к туловищу
 - Г) Под углом 45° к туловищу
 - Д) Фиксация не обязательна
138. Точка введения иглы при проколе локтевого сустава находится
- А) Между латеральным краем olecranon и нижним краем epicondylus lateralis
 - Б) В медиальной задней борозде области локтя
 - В) Над верхушкой olecranon
 - Г) В медиальной передней борозде области локтя
 - Д) Позади медиального надмыщелка плечевой кости
139. Подход к капсуле локтевого сустава при артротомии по Кохеру осуществляется между
- А) Двуглавой и трехглавой мышцами
 - Б) Трехглавой и плечелучевой мышцами
 - В) Двуглавой и плечелучевой мышцами
 - Г) Двуглавой и плечевой мышцами
 - Д) Двуглавой мышцей и m. anconeus
140. Точка для пункции лучезапястного сустава находится на
- А) Пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки лучевой и локтевой кости с линией, являющейся продолжением 3-й пястной кости
 - Б) Пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки с линией, являющейся продолжением 2-й пястной кости
 - В) Пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки с линией, являющейся продолжением 4-й пястной кости
 - Г) Середине расстояния между шиловидными отростками
 - Д) На наружной трети ширины расстояния между шиловидными отростками
141. Точка пункции тазобедренного сустава находится
- А) По середине длины паховой связки
 - Б) На середине длины линии, соединяющей середину паховой связки с большим вертелом бедренной кости
 - В) Над большим вертелом
 - Г) По середине ягодичной складки
 - Д) По медиальному краю седалищного бугра
142. При пункции тазобедренного сустава после упора иглы в шейку бедра следует направить ее конец
- А) Вниз
 - Б) Вверх
 - В) Латерально
 - Г) Медиально
 - Д) В зону наименьшего сопротивления
143. Разрез при эмпиеме коленного сустава обычно производится
- А) По бокам от надколенника
 - Б) От одного надмыщелка бедренной кости к другому через бугристость большеберцовой кости
 - В) Через подколенную ямку
 - Г) Доступ выполняется через жоберovu ямку
144. Резекция сустава - это
- А) Полное удаление суставных поверхностей
 - Б) Частичное удаление суставных поверхностей
 - В) Полное или частичное удаление суставных поверхностей
 - Г) Удаление всего сустава с фрагментами костей

Д) Вычленение конечности в суставе

145. Артротомия - это

А) Вскрытие полости сустава

Б) Удаление суставных поверхностей при их повреждении

В) Удаление периферической части конечности на уровне сустава

Г) Введение в сустав дренажей

Д) Гнойное заболевание сустава

146. Термин “ампутация конечности” означает

А) Удаление дистального отдела конечности

Б) Удаление периферической части конечности на протяжении кости

В) Удаление части конечности

Г) Удаление конечности в проксимальном отделе

Д) Рассечение мягких тканей конечности

147. К какому виду ампутаций относится ампутация с “манжеткой”

А) Частный случай лоскутной ампутации

Б) Двухмоментная круговая ампутация

В) Трехмоментная конусо-круговая ампутация

Г) Однолоскутная ампутация

Д) Данная ампутация не относится ни к одному из названных типов

148. “Уровень ампутации” это место

А) Рассечения мягких тканей

Б) Наибольшего разрушения мягких тканей

В) Перепила кости

Г) Пересечения нервов

Д) Все перечисленные признаки

149. При лоскутной ампутации длина лоскута рассчитывается

А) По формуле площади круга

Б) По формуле длины окружности

В) Лоскуты выкраиваются с запасом, а моделирование культи производится в конце операции

Г) По формуле длины окружности с учетом сократимости кожи

Д) По формуле площади круга с учетом сократимости кожи

150. При использовании транспериостального способа обработки надкостницы, после ее кругового рассечения нужно сдвинуть ее

А) Проксимально на 5-10 мм

Б) Дистально

В) Проксимально и сформировать манжетку для последующего закрытия опиленной кости

Г) Проксимально насколько возможно

Д) Дистально на 1 мм

151. Лезвие пилы по отношению к длиннику кости при ампутации устанавливается обычно

А) Перпендикулярно

Б) Под углом 30°

В) Под углом 45°

Г) Под углом 60°

Д) Определяется видом ампутации

152. Крупные сосуды при туалете культи для лигирования находят

А) На основании топографо-анатомических ориентиров

Б) По кровотечению после снятия жгута

В) По пульсации артерии

Г) Используя проекционные линии

Д) По всем ранее указанным признакам

153. Этот материал обычно применяется для лигирования сосудов среднего и крупного калибров при туалете культи

- А) Шелк
- Б) Синтетические нити
- В) Кетгут
- Г) Льняные нити
- Д) Конский волос

154. Концы нервов при ампутации усекают

- А) Для предотвращения развития невромы
- Б) Для предотвращения развития фантомных болей
- В) Для предупреждения развития каузалгий
- Г) Для того, чтобы сформировалась неврома небольших размеров
- Д) С целью лучшего заживления раны

155. На таком расстоянии от уровня ампутации усекают концы нервов при ампутации конечности

- А) 1-2 см
- Б) 3-4 см
- В) 5-6 см
- Г) 7-8 см
- Д) До 10 см

156. Расположение послеоперационного рубца по завершении ампутации желательно

- А) На рабочей поверхности
- Б) На нерабочей поверхности
- В) На конце культи
- Г) На поверхности с наиболее прочной кожей
- Д) Расположение рубца не имеет значения

157. Следующие ткани необходимо включить в состав манжетки при выполнении соответствующей ампутации конечности

- А) Кожу и подкожную клетчатку
- Б) Кожу, подкожную клетчатку и поверхностную фасцию
- В) Кожу, подкожную клетчатку, поверхностную и собственные фасции
- Г) Все мягкие ткани, включая мышцы
- Д) Мягкие ткани и надкостницу

158. Из этих поверхностей предплечья выкраивают лоскуты, при двухлоскутной ампутации предплечья в средней трети

- А) Передней и задней поверхностей
- Б) Медиальной и латеральной поверхностей
- В) Переднелатеральной и заднемедиальной поверхностей
- Г) Переднемедиальной и заднелатеральной поверхностей
- Д) Любых поверхностей

159. При туалете культи после наложения кровоостанавливающего зажима перед перевязкой артерия должна тщательно выделяться из соединительной ткани для

- А) Лучшей дифференцировки сосудов
- Б) Предотвращения соскальзывания лигатур
- В) Улучшения микроциркуляции в дистальном отделе культи
- Г) Предотвращения развития отека культи
- Д) Удобства работы

160. Усечение конца нерва при ампутации конечности должно производиться с помощью

- А) Лазерного скальпеля
- Б) Ножниц
- В) Лезвия бритвы

Г) Электроножа

Д) Скальпеля

161. Преимущество костно-пластической ампутации конечности перед другими видами ампутаций заключается в

А) Технической простоте

Б) Создании опороспособной культы

В) Незначительном уменьшении длины конечности

Г) Сохранении “чувства земли”

Д) Возможности использования ортопедической обуви вместо протеза

162. Наиболее типичным осложнением костнопластической ампутации голени по Н.И. Пирогову является

А) Развитие злокачественной опухоли культы

Б) Омертвление пяточного бугра при повреждении пяточной артерии

В) Остеомиелит

Г) Нарушение биомеханики при ходьбе

Д) Развитие “конской стопы”

163. Включается в состав лоскута при костнопластической ампутации бедра по Гритти-Шимановскому-Стоксу-Альбрехту эта кость

А) Пяточная

Б) Бугристость большеберцовой кости

В) Надколенник

Г) Фрагмент бедренной кости

Д) Головка малоберцовой кости

164. При выполнении первого момента конусо-круговой ампутации по н. И. Пирогову рассекаются круговым разрезом следующие ткани

А) Все мягкие ткани

Б) Кожа

В) Кожа и подкожная клетчатка

Г) Кожа, подкожная клетчатка и поверхностная фасция

Д) Кожа, подкожная клетчатка, поверхностная и собственная фасции

165. При выполнении второго момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по Н. И. Пирогову рассекаются слои

А) Все мышцы

Б) Поверхностные мышцы

В) Глубокие мышцы

Г) Все мышцы и надкостница

Д) Мягкие ткани, надкостница и кость

166. Что перед выполнением третьего момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по Н. И. Пирогову нужно сделать?

А) Использовать ретрактор

Б) Проконтролировать положение жгута

В) Максимально возможно оттянуть проксимально кожу и поверхностные мышцы

Г) Циркулярно пересечь надкостницу

Д) Остановить кровотечение из мягких тканей

167. Какие ампутации чаще используют в “хирургии катастроф”

А) Лоскутные

Б) Костно-пластические

В) Круговые

Г) Ампутации с манжеткой

Д) Фасциально-пластические ампутации

168. Какие ампутации чаще применяются в мирное время

- А) Круговые
 Б) Лоскутные
 В) Костно-пластические
 Г) Ампутации с манжеткой
 Д) Атипичные ампутации
169. Остеосинтезом называется
 А) Операция, направленная на удлинение сегмента конечности
 Б) Операция, выполняемая для открытой репозиции и фиксации костных фрагментов
 В) Методика, позволяющая синтезировать костную ткань в лабораторных условиях с последующей имплантацией
 Г) Методика имплантации остеобластов донора
170. Операция по Беккоку заключается в
 А) Широком рассечении кожи по ходу большой подкожной вены, с последующим удалением последней
 Б) Удалением через два небольших разреза по проводнику
 В) Подкожной перевязке коммуникантных вен
 Г) Подфасциальной перевязке коммуникантных вен
171. Операция по Маделунгу заключается в
 А) Широком рассечении кожи по ходу большой подкожной вены, с последующим удалением последней
 Б) Удалением через два небольших разреза по проводнику
 В) Подкожной перевязке коммуникантных вен
 Г) Подфасциальной перевязке коммуникантных вен
172. Вскрытие флегмон глубокого ложа сгибателей голени производят разрезом по
 А) Медиальному краю большеберцовой кости
 Б) Медиальному краю большеберцовой кости, отступив на 2-3 см кзади
 В) Латеральному краю большеберцовой кости
 Г) Линии проекции основного сосудисто-нервного пучка голени
173. Каковы цели артропластики
 А) Создание неподвижности в суставе
 Б) Ограничение подвижности в суставе
 В) Восстановление подвижности в суставе
174. Каковы цели артрореза
 А) Создание неподвижности в суставе
 Б) Ограничение подвижности в суставе
 В) Восстановление подвижности в суставе
175. Что такое секвестрэктомия
 А) Удаление части кости
 Б) Рассечение кости
 В) Удаление элиминированной костной ткани из секвестральной коробки
 Г) Удаление гнойного содержимого из костно-мозгового канала

ОТВЕТЫ

на тестовые задания

Тема 2.

№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ
22	А	61	В	100	Б	139	Б
23	В	62	Г	101	В	140	Б
24	Б	63	В	102	А	141	Б
25	Б	64	Б	103	Б	142	Г
26	В	65	В	104	А	143	Б

27	Б	66	В	105	В	144	В
28	Б	67	А	106	В	145	А
29	Б	68	Д	107	В	146	Б
30	В	69	А	108	В	147	Б
31	А	70	Г	109	Г	148	В
32	Б	71	А	110	Б	149	Г
33	В	72	Б	111	Б	150	Б
34	В	73	А	112	В	151	А
35	Б	74	Г	113	А	152	А
36	В	75	А	114	А	153	В
37	Г	76	Г	115	А	154	А
38	В	77	Г	116	А	155	Б
39	В	78	В	117	Б	156	Б
40	Б	79	В	118	А	157	В
41	Б	80	В	119	Б	158	В
42	А	81	В	120	В	159	Б
43	Г	82	В	121	Б	160	В
44	Б	83	В	122	Б	161	Г
45	А	84	Б	123	В	162	Б
46	Д	85	Б	124	В	163	В
47	Г	86	В	125	Г	164	Д
48	Д	87	А	126	В	165	А
49	Д	88	А	127	Б	166	В
50	Д	89	В	128	Б	167	В
51	Б	90	Г	129	А	168	Б
52	В	91	В	130	Д	169	Б
53	Г	92	В	131	Б	170	Б
54	Б	93	Б	132	В	171	А
55	Б	94	В	133	Б	172	Б
56	В	95	А	134	Б	173	В
57	Д	96	А	135	А	174	А
58	Г	97	Б	136	Г	175	В
59	В	98	Г	137	Б		
60	В	99	В	138	А		

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2)

Задача № 1

Подкожный панариций дистальной фаланги пальца характеризуется резкой болезненностью и тенденцией к быстрому распространению вглубь с переходом в костный панариций (остеомиелит дистальной фаланги пальца). Дайте анатомическое обоснование этой особенности подкожного панариция дистальной фаланги пальца.

Ответ: На ладонной поверхности пальцев и кисти содержится большое количество подкожной жировой клетчатки, отсутствует поверхностная фасция, а соединительнотканые перемычки идут от кожи вглубь, образуя здесь многочисленные ячейки. В области дистальной фаланги они вплетаются в надкостницу, таким образом препятствуют распространению гнойного процесса по плоскости, но создают благоприятные условия для проникновения инфекции в костное вещество фаланги с развитием остеомиелита.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-

5, ПК-2)

1. Катетеризация подключичной вены по Сельдингеру.
2. Пункция плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного и голеностопного суставов.
3. Выполнение доступа к подмышечной, плечевой, локтевой, лучевой, бедренной, подколенной, задней и передней большеберцовым артериям.
4. Выполнение сосудистого шва по Каррелю
5. Выполнение местной проводниковой анестезии по Оберсту-Лукашевичу и Брауну-Усольцевой.
6. Наложение П-образного шва Ланге на сухожилие
7. Наложение 8-образного шва Кюнео на сухожилие
8. Выполнение шва нерва
9. Выполнение остеосинтеза металлической пластинкой Лена
10. Выполнение остеосинтеза двойной лигатурой.
11. Выполнение остеосинтеза лигатурой, направленной перпендикулярно к оси перелома
12. Выполнение остеосинтеза путем фиксации отломков проволокой при помощи аппарата Киршнера

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2, ПК-7)

Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки. Описать проекционные линии основных сосудисто-нервных пучков (плечевого, лучевого, локтевого, срединного). Изучить анатомию костей кисти. Зарисовать схему формирования поверхностной и глубокой артериальных дуг. Изучить коллатеральную артериальную сеть тазобедренного сустава. По выбору: Зарисовать коллатеральный круг кровообращения локтевого сустава. Зарисовать поперечный срез плеча и предплечья в средней трети. Зарисовать суставы стопы. Выполнить компьютерную презентацию по топографической анатомии нижней конечности

Темы докладов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7):

1. Оперативное лечение пороков развития кисти, не решенные задачи.
2. Хирургическое лечение привычного вывиха плечевого сустава, не решенные задачи.
3. Артроскопия коленного сустава, перспективы развития.
4. Амбулаторная флебология, не решенные задачи.
5. Панариций, не решенные задачи.
6. Остеосинтез, перспективы развития.
7. Пересадка конечностей, перспективы развития.
8. Флегмона стопы, не решенные задачи.
9. Флегмона голени, не решенные задачи.
10. Флегмона бедра, не решенные задачи.
11. Операции на тазобедренном суставе, не решенные задачи.
12. Операции на коленном суставе, не решенные задачи.
13. Хирургия облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей, не решенные задачи.
14. Симпатэктомия, перспективы развития.

Тема 3 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области головы

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2)

1. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области. Первичная хирургическая обработка проникающих и непроникающих повреждений лобно-теменно-затылочной области.
2. Черепно-мозговая топография (схема Крэнляйна). Костнопластическая трепанация черепа.
3. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей и костей свода черепа, средней менингеальной артерии, венозных синусов.
4. Трепанация черепа. Определение, виды, показания. Техника выполнения резекционной и костно-пластической трепанаций, инструмент. Понятие о краниопластике.
5. Топографическая анатомия основания черепа. 9,10,11 пары черепных нервов: топография, симптомы повреждения.
6. Диагностика переломов основания черепа. Хирургические доступы к основанию и базальным отделам полости черепа.
7. Топографическая анатомия сосцевидной области. Трепанация сосцевидного отростка.
8. Топографическая анатомия оболочек головного мозга и синусов твёрдой мозговой оболочки.
9. Топография 1,2,8 пар черепных нервов, симптомы повреждения. Образование и отток спинномозговой жидкости. Дренирующие операции при водянке головного мозга.
10. Топографическая анатомия височной области. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей и костей свода черепа.
11. Топография 5 и 7 пар черепных нервов, симптомы повреждения. Местная анестезия в челюстно-лицевой хирургии.
12. Топографическая анатомия передней области лица. 2 и 3 ветви тройничного нерва. Клетчаточные пространства, окружающие ротовую полость. Распространение гнойных процессов. Техника вскрытия подслизистых абсцессов полости рта, заглоточных и окологлоточных флегмон, возможные осложнения.
13. Топографическая анатомия области рта. Лимфоэпителиальное кольцо зева. Вскрытие флегмоны дна полости рта.
14. Топографическая анатомия передней области лица. Топография лицевых артерии и вены, связь лицевой вены с глубокими венами лица и синусами твёрдой мозговой оболочки. Строение глазницы. Сообщения глазницы.
15. Топография 3,4,6 пар черепных нервов, симптомы повреждения.
16. Топографическая анатомия щечной области. Пути распространения воспалительных процессов на лице.
17. Топографическая анатомия околоушно-жевательной области. Оперативная хирургия абсцесса околоушной железы.
18. Топографическая анатомия глубокой области лица.
19. Топография 12 пары черепных нервов, симптомы повреждения.
20. Топографическая анатомия области носа и околоносовых пазух. Пункция и гайморэктомия гайморовой пазухи.

Тестовые задания с эталонами ответов тема № 3 (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2)

176. Ветвью какого нерва является лобный нерв
А) Подглазничного

- Б) Глазного
 - В) Надблокового
 - Г) Надглазничного
177. Через круглое отверстие проходит
- А) Верхнечелюстной нерв
 - Б) Малый каменистый нерв
 - В) Эмиссарные вены
 - Г) Блуждающий нерв
178. Нижний сагиттальный синус непосредственно переходит в синус
- А) Верхний сагиттальный
 - Б) Прямой
 - В) Поперечный
 - Г) Сигмовидный
179. В результате слияния правой и левой позвоночных артерий образуется артерия
- А) Задняя соединительная
 - Б) Передняя соединительная
 - В) Базилярная
 - Г) Средняя мозговая
180. Мимическую мускулатуру иннервирует нерв
- А) Тройничный
 - Б) Лицевой
 - В) Глазодвигательный
 - Г) Добавочный
181. Жевательную мускулатуру иннервируют ветви нерва
- А) Блокового
 - Б) Лицевого
 - В) Тройничного
 - Г) Добавочного
182. В височно-крыловидном пространстве расположена артерия
- А) Средняя менингеальная
 - Б) Верхнечелюстная
 - В) Нижняя альвеолярная
 - Г) Глубокая ушная
183. Средняя менингеальная артерия проникает в полость черепа через отверстие
- А) Круглое
 - Б) Остистое
 - В) Овальное
 - Г) Шилососцевидное
184. Подъязычные слюнные железы находятся
- А) Между слизистой оболочкой дна полости рта и челюстно-подъязычной мышцей
 - Б) Во внутреннем межмышечном пространстве
 - В) В наружном межмышечном промежутке
 - Г) В поднижнечелюстных клетчаточных пространствах
185. Направление разрезов на лице, главным образом, обусловлено
- А) Ходом лицевой артерии
 - Б) Направлением ветвей лицевого нерва
 - В) Топографией мимической мускулатуры
 - Г) Линиями Лангера
186. При трепанации черепа используется
- А) Лопаточка Буяльского
 - Б) Пила Джилли-Оливекрона

В) Крючок Фарабефа

Г) Щипцы Мюзо

187. При пластике дефектов черепа предпочтительней использовать

А) Аллопластический материал

Б) Ребро больного

В) Трупная кость

188. Декомпрессионную трепанацию черепа производят

А) В височной области

Б) В затылочной области

В) В проекции сагиттального синуса

Г) В теменной области

189. После первичной обработки проникающих ран черепа твердую мозговую оболочку необходимо

А) Ушить герметичным швом

Б) Ушить редкими узловыми швами

В) Ушить редкими узловыми швами и оставить выпускник

Г) Не ушивать

190. При первичной хирургической обработке раны лобно-теменно-затылочной области следует производить рассечение мягких тканей в каком направлении

А) В продольном

Б) В поперечном

В) В радиальном относительно верхней точки головы

Г) Рана рассекается крестообразно

Д) Выбор направления не имеет значения

191. При первичной хирургической обработке мягких тканей лобно-теменно-затылочной области необходимо придать ране форму

А) Округлую

Б) Веретенообразную

В) Z-образную

Г) Подковообразную

Д) Форма значения не имеет

192. В состав скальпа входят ткани:

А) Кожа и подкожная клетчатка

Б) Кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем

В) Все мягкие ткани, включая надкостницу

Г) Мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области и отломки костей свода черепа

193. Гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области характеризуется тем, что

А) Имеет форму шишки

Б) Распространяется в пределах одной кости

В) Имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области

Г) Свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица

Д) Определенную характеристику дать затруднительно

194. Поднадкостничная гематома лобно-теменно-затылочной области характеризуется тем, что

А) Имеет форму шишки

Б) Распространяется в пределах одной кости

В) Имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области

Г) Свободно распространяется на клетчатку лица

Д) Четкую характеристику дать затруднительно

195. Под апоневротическая гематома лобно-теменно-затылочной области характеризуется тем, что

А) Имеет пульсирующий характер

Б) Имеет форму овала, ориентированного в продольном направлении

В) Свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области

Г) Четкую характеристику дать невозможно

Д) Соответствует форме подлежащей кости

196. При первичной хирургической обработке лобно-теменно-затылочной области, обнаружив в ране крупный костный осколок, связанный надкостницей с костями свода черепа следует

А) Такой осколок следует удалить

Б) Такой осколок следует сохранить

В) При проникающем ранении головы осколок сохраняют

Г) При непроникающем ранении головы осколок сохраняют

Д) Тактика зависит от опыта хирурга

197. Кости свода черепа состоят из скольких слоев

А) Из одного

Б) Из двух

В) Из трех

Г) Из четырех

Д) Из пяти

198. Проникающими ранениями головы называются ранения

А) Связанные с повреждением костей свода черепа

Б) Связанные с повреждением вещества мозга

В) Связанные с повреждением твердой мозговой оболочки

Г) Связанные с повреждением мягкой мозговой оболочки

Д) Определяется зиянием раны

199. При травме черепа, сопровождающейся переломами, в наибольшей степени повреждаются слои костей свода черепа

А) Все слои

Б) Наружная пластинка

В) Внутренняя пластинка

Г) Губчатое вещество

Д) Закономерность отсутствует

200. Трепанация, при которой удаляется фрагмент кости называется

А) Костно-пластическая

Б) Резекционная

В) Ламинэктомия

Г) Одномоментная

Д) Двухмоментная

201. Средняя менингеальная артерия является ветвью

А) Внутренней сонной артерии

Б) Верхнечелюстной артерии

В) Лицевой артерии

Г) Затылочной артерии

Д) Позвоночной артерии

202. Схема, служащая для ориентировки в черепно-мозговой топографии называется

А) Схема Делицина

Б) Треугольник Шипо

В) Схема Стремберга

Г) Треугольник Пирогова

Д) Схема Кронлейна-Брюсовой

203. Средняя оболочечная артерия входит в полость черепа:

А) Через овальное отверстие

Б) Через круглое отверстие

В) Через височный выпускник

Г) Через рваное отверстие

Д) Через остистое отверстие

204. При костно-пластической трепанации, отслаивать надкостницу следует в направлении

А) К центру лоскута

Б) К периферии раны

В) В направлении сверху вниз

Г) В направлении снизу вверх

Д) К периферии раны после крестообразного рассечения надкостницы

205. Точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится

А) На 1 см ниже козелка уха

Б) На 0,5-1 см ниже середины нижнего края глазницы

В) Позади угла нижней челюсти

Г) На середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы

Д) На 1 см ниже середины скуловой дуги

ОТВЕТЫ

на тестовые задания

Тема 3.

№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ
176	Б	186	Б	196	Б
177	А	187	А	197	В
178	Б	188	А	198	В
179	В	189	Г	199	В
180	А	190	В	200	Б
181	В	191	Б	201	Б
182	А	192	Б	202	Д
183	Г	193	А	203	Д
184	А	194	Б	204	Б
185	Б	195	В	205	Г

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2)

Задача № 1

В больницу доставлен пострадавший, у которого в теменной области, вследствие отслойки мягких тканей, образовалась обширная скальпированная рана. Назовите слои мягких тканей, входящие в состав отслоившегося лоскута. Какие топографоанатомические особенности мозгового отдела головы приводят к образованию скальпированных ран?

Ответ: В мозговом отделе головы кожа прочно сращена соединительнотканнми

перегородками с глубже лежащей подкожной клетчаткой и сухожильным шлемом. При травмах кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем отделяются вместе, в результате чего обнажаются кости черепа, покрытые лишь надкостницей (скальпированная рана).

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1,УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

1. Выполнение ПХО проникающей и непроникающей открытой раны волосистой части головы
2. Выполнение декомпрессионной трепанации черепа
3. Выполнение сосудистого шва по Каррелю
4. Выполнение шва нерва

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1,УК-6, ОПК-5, ПК-2)

Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучить схему послойного строения тканей свода черепа. Изучить схему оперативных доступов к головному мозгу. Изучить схему хода ветвей тройничного и лицевого нервов. Изучить схемы оперативных вмешательств при незаращении верхней губы и незаращении неба. По выбору: Выполнить компьютерную презентацию по эстетическим операциям на лице. Выполнить обзор литературы по методикам дренирования гнойных процессов мягких тканей

Темы докладов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-5, ПК-2, ПК-7):

1. Оперативное лечение пороков развития лицевого отдела черепа, не решенные задачи.
2. Пластическая хирургия лица и шеи: основные принципы и схемы.
3. Пластика дефектов черепа, не решенные задачи.
4. Операции при раке языка, перспективы развития.
5. Хирургическое лечение гнойного паротита, не решенные задачи.
6. Трепанация сосцевидного отростка, не решенные задачи.
7. Хирургическое лечение гидроцефалии, не решенные задачи.
8. Костно-пластическая трепанация черепа, не решенные задачи.
9. Хирургия гайморовой пазухи, не решенные задачи.
10. Хирургия лобной пазухи, не решенные задачи.
11. Хирургия новообразований полости рта, не решенные задачи.
12. Хирургия нижней челюсти, не решенные задачи.

Тема 4 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства в области шеи

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

1. Границы шеи, внешние ориентиры, деление на треугольники и области, их границы. Доступы к органам шеи.
2. Фасции шеи, их клиническое значение. Доступ к шейной части пищевода.
3. Топографическая анатомия грудино-ключично-сосцевидной области. Топографическая анатомия шейного сплетения и его ветвей. Вскрытие флегмоны кивательной мышцы.
4. Топографическая анатомия поднижнечелюстного треугольника. Перевязка язычной артерии.

5. Топографическая анатомия предлестничного и межлестничного промежутков.
6. Топографическая анатомия глотки.
7. Топографическая анатомия сонного треугольника. Перевязка наружной сонной артерии.
8. Топографическая анатомия гортани и трахеи.
9. Коникотомия. Определение, показания, техника выполнения, возможные ошибки и осложнения. Шейная вагосимпатическая блокада. Определение, показания, техника выполнения, возможные ошибки и осложнения.
10. Топографическая анатомия лопаточно-трахеального треугольника. Операции на щитовидной железе.
11. Фасциальные пространства на шее. Вскрытие флегмоны Дюпюитрена.

Тестовые задания с эталонами ответов №4 (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

206. По классификации, предложенной В. Н. Шевкуненко на шее выделяют следующее количество фасций
- А) Одну
 - Б) Две
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
207. 1-я фасция шеи происхождения
- А) Первичного целомического
 - Б) Мышечного
 - В) Соединительнотканного
 - Г) Вторичного целомического
 - Д) Генетические источники различны
208. 3-я фасция шеи происхождения
- А) Вторичного целомического
 - Б) Из жаберных дуг
 - В) Из параангиального футляра
 - Г) Мышечного
 - Д) Первичного целомического
209. Шею делит анатомически, на передний и задний отделы фасция
- А) Первая
 - Б) Вторая
 - В) Третья
 - Г) Четвертая
 - Д) Пятая
210. Источником формирования поверхностных нервов шеи является
- А) Шейное сплетение
 - Б) Плечевое сплетение
 - В) Лицевой нерв
 - Г) Тройничный нерв
 - Д) Блуждающий нерв
211. Место выхода поверхностных нервов шеи проецируется
- А) На уровне верхнего края щитовидного хряща
 - Б) На уровне подъязычной кости
 - В) На середине заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - Г) Концентрированной точки выхода поверхностных нервов шеи нет

Д) На 1 см выше грудино-ключичного сочленения

212. Надгрудинное клетчаточное пространство находится между какими фасциями

А) 1-й и 2-й

Б) 2-й и 3-й

В) 3-й и 4-й

Г) 2-й и 4-й

Д) 2-й и 5-й

213. Непарное венозное сплетение щитовидной железы находится в клетчаточном пространстве:

А) Надгрудинном

Б) Превисцеральном

В) Ретровисцеральном

Г) Предпозвоночном

Д) Слепом мешке Грубера

214. С передним средостением сообщается клетчаточное пространство шеи

А) Надгрудинное, межапоневротическое

Б) Превисцеральное

В) Ретровисцеральное

Г) Предпозвоночное

Д) Клетчаточные пространства шеи с клетчаткой переднего средостения не сообщаются

215. С задним средостением сообщается клетчаточное пространство шеи

А) Надгрудинно-межапоневротическое

Б) Превисцеральное

В) Ретровисцеральное

Г) Предпозвоночное

Д) Клетчаточные пространства шеи не сообщаются с клетчаткой заднего средостения

216. В лопаточно-трапециевидном треугольнике встречаются фасции

А) Все пять фасций шеи

Б) 2-я и 5-я

В) 1-я, 2-я и 5-я

Г) 1-я, 2-я, 3-я

Д) 1-я, 2-я, 4-я и 5-я

217. Необходимо рассечь при доступе к наружной сонной артерии в сонном треугольнике следующие фасции

А) 1-ю, 2-ю и 5-ю

Б) 1-ю, 2-ю, 3-ю и 4-ю

В) 1-ю, 2-ю и 4-ю

Г) 1-ю, 3-ю и 4-ю

Д) Все пять фасций шеи

218. При проведении трахеостомии, необходимо рассечь следующие фасции в лопаточно-трахеальном треугольнике

А) Все пять фасций

Б) Все фасции кроме 5-й

В) 1-ю и 2-ю

Г) 1-ю, 2-ю и 4-ю

Д) 1-ю и 4-ю

219. При обнажении язычной артерии, необходимо рассечь в поднижнечелюстном треугольнике следующие фасции

А) Все пять фасций шеи

Б) Все фасции кроме 5-й

В) 1-ю, 2-ю и 3-ю

Г) 1-ю и 2-ю

Д) 2-ю и 5-ю

220. В основном сосудисто-нервном пучке медиального треугольника шеи медиально располагается следующий элемент

А) Общая сонная артерия

Б) Внутренняя яремная вена

В) Блуждающий нерв

Г) Диафрагмальный нерв

Д) Плечевое сплетение

221. В сосудисто-нервном пучке латерального треугольника шеи латерально располагается следующий элемент

А) Подключичная вена

Б) Плечевое сплетение

В) Диафрагмальный нерв

Г) Симпатический ствол

Д) Грудной проток

222. Верхняя точка проекционной линии общей сонной артерии проецируется на

А) Вершину сосцевидного отростка

Б) Угол нижней челюсти

В) Середину расстояния между углом нижней челюсти и верхушкой сосцевидного отростка

Г) Середину тела нижней челюсти

Д) Рога подъязычной кости

223. Нижняя точка проекционной линии общей сонной артерии находится на

А) Середине рукоятки грудины

Б) Границе медиальной и средней третей длины ключицы

В) Грудино-ключичном суставе

Г) Месте прикрепления к грудине II ребра

Д) Середине длины ключицы

224. Бифуркация общей сонной артерии чаще всего располагается на уровне

А) Угла нижней челюсти

Б) Верхнего края щитовидного хряща

В) Подъязычной кости

Г) Середины щитовидного хряща

Д) Нижнего края щитовидного хряща

225. Язычная артерия является ветвью

А) Наружной сонной артерии

Б) Внутренней сонной артерии

В) Лицевой артерии

Г) Верхней щитовидной артерии

Д) Подключичной артерии

226. В качестве ориентира треугольник Пирогова используется для обнажения

А) Наружной сонной артерии

Б) Внутренней сонной артерии

В) Общей сонной артерии

Г) Язычной артерии

Д) Позвоночной артерии

227. Грудной проток чаще всего впадает

А) В венозный угол пирогова слева

Б) В венозный угол пирогова справа

В) Двустороннее впадение в венозный угол пирогова

Г) Грудной проток не имеет постоянного места впадения

Д) Плечеголовная вена слева или справа

228. Сколько отделов с характерной топографией выделяют на протяжении подключичной артерии на шее

- А) Один
- Б) Два
- В) Три
- Г) Четыре
- Д) Пять

229. Различают верхнюю, среднюю и нижнюю трахеостомии по отношению к следующему анатомическому образованию

- А) Перстневидному хрящу
- Б) Щитовидному хрящу
- В) Подъязычной кости
- Г) Перешейку щитовидной железы
- Д) Кольцам трахеи - верхним, средним и нижним

230. При выполнении верхней трахеостомии необходимо лигировать или отодвинуть следующие сосуды

- А) Сердечная вена шеи
- Б) Плечеголовной ствол
- В) Венозная яремная дуга
- Г) Непарное венозное сплетение щитовидной железы
- Д) Низшая щитовидная артерия

ОТВЕТЫ

на тестовые задания

Тема 4.

№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ
206	Д	216	В	226	Г
207	Б	217	В	227	А
208	Г	218	Б	228	В
209	Б	219	Г	229	Г
210	А	220	А	230	А
211	В	221	Б		
212	Б	222	В		
213	Б	223	В		
214	Б	224	Б		
215	В	225	А		

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

Задача №1

С целью остановки кровотечения при повреждении языка, либо как предварительный этап для его удаления при опухоли, производят обнажение и перевязку язычной артерии. Где производят эту манипуляцию? Что является ориентиром для обнажения язычной артерии на шее?

Ответ: Для нахождения язычной артерии (ветвь наружной сонной артерии) используют в

качестве ориентира треугольник Пирогова, границами которого являются сверху и латерально-подъязычный нерв, внизу – промежуточное сухожилие двубрюшной мышцы, медиально – край челюстно-подъязычной мышцы. Дно треугольника образовано подъязычно-язычной мышцей. Язычная артерия располагается между подъязычно-язычной мышцей и глубже лежащим средним констриктором глотки. За средним констриктором глотки расположена слизистая оболочка глотки, поэтому при попытке обнажения артерии необходима большая осторожность, так как можно повредить слизистую, проникнуть в полость глотки и инфицировать операционную рану. В настоящее время перевязку язычной артерии предпочитают делать не в треугольнике Пирогова, а у места ее отхождения от наружной сонной артерии позади заднего брюшка двубрюшной мышцы.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

1. Выполнение верхней и нижней трахеостомии.
2. Выполнение коникотомии.
3. Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова.
4. Выполнение доступа к общей сонной артерии.
5. Выполнение сосудистого шва по Каррелю
6. Выполнение шва нерва
7. Выполнение вагосимпатической блокады по Вишневскому

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучить топографию паращитовидных желез. Изучить топографическую анатомию гортани. Изучить схему оперативных доступов к органам шеи. Изучить схему разрезов при гнойных процессах на шее. По выбору: Зарисовать схему клетчаточных пространств шеи и пути распространения гнойных процессов. Выполнить компьютерную презентацию по послойному препарированию щитовидной железы. Зарисовать коллатеральный круг кровообращения, возникающий при перевязке общей сонной артерии

Темы докладов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7):

1. Хирургия паращитовидной железы, не решенные задачи.
2. Профилактика ятрогенных повреждения щитовидной железы, не решенные задачи.
3. Малоинвазивная хирургия щитовидной железы, перспективы развития.
4. Операции Ваннаха и Крайля, не решенные задачи.
5. Хирургия кист шеи, не решенные задачи.
6. Хирургия стеноза трахеи, не решенные задачи.
7. Пересадка трахеи, перспективы развития.
8. Доступ к шейному отделу пищевода, не решенные задачи.
9. Хирургия сонной артерии при атеросклерозе, перспективы развития.
10. Флегмоны клетчаточных пространств шеи, не решенные задачи.
11. Хирургия новообразований гортани, перспективы развития.
12. Хирургия новообразований глотки, перспективы развития.

Тема 5 Топографическая анатомия и оперативная хирургия структур грудной стенки и органов грудной полости

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

1. Границы и внешние ориентиры груди. Проекция органов грудной полости на грудную стенку. Индивидуальные различия формы груди.
2. Топографическая анатомия подключичной области. Техника временной и окончательной остановки кровотечения.
3. Топографическая анатомия передневерхней области груди. Границы, слои, клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных процессов. Техника вскрытия и дренирования субпекторальной флегмоны.
4. Топографическая анатомия задневерхней области груди. Границы, слои, клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных процессов. Техника вскрытия и дренирования флегмон.
5. Топографическая анатомия грудной стенки. Границы, слои, деление на области. Кровоснабжение и иннервация. Виды и особенности торакотомий. Особенности ушивания торакотомной раны.
6. Послойная топография грудной стенки. Топография межрёберных промежутков. Виды пневмоторакса и операции при них.
7. Топографическая анатомия молочной железы. Границы, строение, кровоснабжение, иннервация. Воспалительные заболевания молочной железы, классификация. Техника оперативных вмешательств при маститах. Секторальная резекция молочной железы – показания, техника.
8. Топографическая анатомия молочной железы. Операции на молочной железе при злокачественных и доброкачественных опухолях.
9. Топографическая анатомия диафрагмы.
10. Топографическая анатомия плевры. Гидроторакс. Пункция плевральной полости.
11. Топографическая анатомия плевральных полостей. Пневмоторакс. Определение, виды, причины образования. Экстренная и квалифицированная помощь при клапанном пневмотораксе. Техника дренирования плевральной полости. Возможные осложнения и методы их предотвращения.
12. Топографическая анатомия легких. Доступы к легким.
13. Топографическая анатомия ворот легких. Показания для выполнения радикальных операций на легких.
14. Топографическая анатомия сердца. Понятие об экстракорпоральном кровообращении и пересадке сердца.
15. Топографическая анатомия сердца и перикарда. Синусы перикарда. Пункция перикарда. Доступы к сердцу при экстренных и плановых вмешательствах.
16. Топографическая анатомия перикарда и диафрагмальных нервов в грудной полости.
17. Скелетотопия клапанов сердца. Закрытие открытого артериального протока.
18. Топографическая анатомия переднего средостения: границы, органы, сосуды, нервы, их взаимоотношение. Клетчаточные пространства. Передний медиастинит. Этиология. Доступы к переднему средостению.
19. Топографическая анатомия заднего средостения. Вскрытие заднего медиастинита.
20. Топографическая анатомия пищевода. Оперативные доступы к грудному отделу пищевода. Пластика пищевода по Ру-Герцену-Юдину.

Тестовые задания с эталонами ответов №5 (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

231. Ветвью дуги аорты является

- А) Щито-шейный ствол
 - Б) Левая сонная артерия
 - В) Правая сонная артерия
 - Г) Правая подключичная артерия
232. Граница между передним и задним средостением проходит по
- А) Передней поверхности нисходящей аорты
 - Б) Задней поверхности трахеи и главных бронхов
 - В) Передней поверхности пищевода
 - Г) Задней поверхности сердца
233. Капсула молочной железы образована следующей фасцией грудной стенки
- А) Собственной фасцией груди
 - Б) Поверхностной
 - В) Ключично-грудной
 - Г) Внутригрудной
 - Д) Молочная железа лежит вне фасции
234. Лимфатический узел Зоргиуса находится
- А) Под ключицей позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - Б) По ходу внутренней грудной артерии
 - В) В центре подмышечной впадины
 - Г) У наружного края большой грудной мышцы на уровне II ребра
 - Д) Под краем широчайшей мышцы спины
235. Межреберный сосудисто-нервный пучок расположен в следующем слое грудной стенки
- А) Под грудной фасцией
 - Б) Между межреберными мышцами
 - В) В параплевральной клетчатке
 - Г) Под поверхностной фасцией
 - Д) Между разными тканями в зависимости от отделов грудной стенки
236. Межреберная (межмышечная) щель – это промежуток между
- А) Большой и малой грудными мышцами
 - Б) Наружной и внутренней межреберными мышцами
 - В) Передней зубчатой и наружной межреберной мышцами
 - Г) Широчайшей мышцей спины и наружной межреберной мышцей
 - Д) Такого термина не существует
237. Внутренняя грудная артерия отходит от
- А) Подмышечной
 - Б) Подключичной
 - В) Наружной сонной
 - Г) Дуги аорты
 - Д) Плечеголового ствола
238. Пункция плевральной полости при разлитом процессе производится в положении больного
- А) Лежа на боку
 - Б) Лежа на животе
 - В) В положении сидя с согнутым туловищем
 - Г) В полусидячем положении
 - Д) Положение больного не имеет значения
239. При свободном выпоте в плевральном мешке, производится пункция на следующем уровне
- А) На уровне верхнего края выпота
 - Б) В центре выпота
 - В) Седьмое или восьмое межреберье между средней подмышечной и лопаточной линиями

- Г) Выбор уровня не имеет значения
Д) Выше верхнего края жидкости
240. Вкол иглы при пункции плевральной полости производится по
- А) По верхнему краю нижележащего ребра
Б) По нижнему краю ребра
В) По середине межреберья
Г) В любой из вышеперечисленных точек;
Д) Выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья
241. При поднадкостничной резекции ребра надкостница рассекается:
- А) П-образно
Б) Дугообразно
В) Линейным разрезом
Г) Поперечным разрезом
Д) Н-образно
242. После резекции ребра с целью введения дренажной трубки в полость плевры, скальпелем рассекается задний листок надкостницы
- А) Вдоль верхнего края ребра
Б) Вдоль нижнего края ребра
В) По середине ширины удаленного ребра
Г) Все вышеперечисленные ответы правильные
Д) Место рассечения определяется особенностями патологического процесса
243. После резекции ребра дренажная трубка введённая в плевральную полость фиксируется к
- А) Пристеночной плевре
Б) Межреберным мышцам
В) Коже
Г) Поверхностной фасции
Д) Собственной фасции
244. Ранение называется проникающим если повреждён следующий анатомический слой грудной стенки
- А) Кожа
Б) Кожа и подкожная жировая клетчатка
В) Кожа, подкожная жировая клетчатка и мышцы
Г) Все вышеперечисленные слои и внутригрудная фасция и плевра
Д) Кожа, подкожная жировая клетчатка и собственная фасция
245. Грудную стенку от грудной полости отделяет
- А) Париетальная плевра
Б) Внутригрудная фасция
В) Предплевральная клетчатка
Г) Ребра и внутренние межреберные мышцы
Д) Все вышеперечисленные слои
246. Серозных полостей в грудной полости
- А) Одна
Б) Две
В) Три
Г) Четыре
Д) Пять
247. Наиболее крупный и глубокий из синусов плевры
- А) Диафрагмо-медиастинальный правый
Б) Реберно-медиастинальный передний
В) Реберно-диафрагмальный

- Г) Реберно-медиастинальный задний
- Д) Диафрагмо-медиастинальный левый

248. Наиболее тяжелые нарушения наблюдаются при пневмотораксе

- А) Открытом
- Б) Закрытом
- В) Клапанном
- Г) Спонтанном
- Д) Комбинированном

249. При первичной хирургической обработке нужно стремиться расширить рану груди в следующем направлении

- А) В вертикальном направлении
- Б) Строго в горизонтальном направлении
- В) В направлении наибольшего размера раны
- Г) Выбор направления расширения не имеет значения
- Д) По ходу ребер

250. Вагосимпатическая блокада при ранениях груди производится с целью

- А) Для обезболивания
- Б) Для уменьшения явлений гипоксии
- В) Как способ борьбы с плевропульмональным шоком
- Г) Для профилактики пневмонии
- Д) Для гипервентиляции легких

251. При простом ушивании открытого пневмоторакса нужно захватить в первый ряд швов следующие слои

- А) Parietalную плевру и внутригрудную фасцию
- Б) Parietalную плевру
- В) Все слои грудной стенки
- Г) Внутригрудную фасцию
- Д) Parietalную плевру, внутригрудную фасцию, межреберные мышцы

252. При оказании первой врачебной помощи при клапанном пневмотораксе основным является следующий элемент

- А) Вагосимпатическая блокада
- Б) Наложение асептической окклюзионной повязки
- В) Перевод пострадавшего в полусидячее положение
- Г) Удаление избытка воздуха из плевральной полости
- Д) Все вышеперечисленные ответы верны

253. В правом легком выделяют следующее количество долей

- А) Две
- Б) Три
- В) Четыре
- Г) Пять
- Д) Шесть

254. В левом легком выделяют следующее количество долей

- А) Две
- Б) Три
- В) Четыре
- Г) Пять
- Д) Шесть

255. В корне правого легкого занимает самое верхнее положение

- А) Легочная вена
- Б) Легочная артерия
- В) Главный бронх

- Г) Ветви диафрагмального нерва
Д) Грудной проток
256. В корне левого легкого занимает самое верхнее положение
- А) Легочная вена
Б) Главный бронх
В) Легочная артерия
Г) Диафрагмальный нерв
Д) Блуждающий нерв
257. Переднее положение в корне правого и левого легких занимает
- А) Главный бронх
Б) Легочная артерия
В) Одна из бронхиальных артерий
Г) Легочные вены
Д) Одна из бронхиальных вен
258. Новокаиновую блокаду легочного сплетения технически проще производить после
- А) Выполнения продольной стернотомии
Б) Заднебоковой торакотомии по шестому-седьмому межреберью
В) Переднебоковой торакотомии в четвертом-пятом межреберье
Г) Выполнения паравертебральной торакотомии
Д) Поперечной стернотомии
259. В правом легком выделяют бронхолегочных сегментов
- А) Пять
Б) Шесть
В) Десять
Г) Восемь
Д) Девять
260. В левом легком выделяют бронхолегочных сегментов
- А) Шесть
Б) Семь
В) Восемь
Г) Девять
Д) Десять
261. Характерная особенность шва Тигеля, накладываемого обычно на рану легкого заключается в том, что
- А) Это непрерывный шов с захлестом нити
Б) Это горизонтальный матрацный шов
В) Это вертикальный матрацный шов
Г) Производится проведение опорных нитей сквозь толщу краев раны для предупреждения прорезывания узловых швов
Д) Для проведения швов используются иглы с закругленным концом
262. На границе между передним и задним средостением располагается
- А) Аорта
Б) Пищевод
В) Трахея и главные бронхи
Г) Вилочковая железа
Д) Ни один из указанных органов не разделяет переднее и заднее средостение
263. Остатки вилочковой железы, окруженные клетчаткой располагаются
- А) В верхнем межплевральном поле
Б) В нижнем отделе переднего средостения
В) В верхнем отделе заднего средостения
Г) В нижнем отделе заднего средостения

Д) На границе переднего и заднего средостения

264. От дуги аорты, обычно, отходит такое количество ветвей

- А) Пять
- Б) Две
- В) Шесть
- Г) Четыре
- Д) Три

265. Прилежат сзади к клетчатке, окружающей вилочковую железу данные анатомические элементы

- А) Нисходящая аорта и пищевод
- Б) Плечеголовые вены, дуга аорты и перикард
- В) Симпатический ствол и полунепарная вена
- Г) Корень легкого
- Д) Грудной проток

266. К верхней полой вене прилежит сзади

- А) Трахея
- Б) Пищевод
- В) Перикард и сердце
- Г) Вилочковая железа
- Д) Дуга аорты

267. Вдоль правой стенки верхней полой вены располагается следующее анатомическое образование

- А) Корень правого легкого
- Б) Правый блуждающий нерв
- В) Правый диафрагмальный нерв
- Г) Грудная часть грудного протока
- Д) Правый симпатический ствол

268. Непарная вена чаще впадает в какую стенку верхней полой вены

- А) В заднюю
- Б) В переднюю
- В) В правую
- Г) В левую
- Д) Определенного места впадения нет

269. Начальный отдел восходящей части аорты проецируется на уровне прикрепления хряща

- А) I ребра к левому краю грудины
- Б) II ребра к левому краю грудины
- В) III ребра к левому краю грудины
- Г) IV ребра к левому краю грудины
- Д) V ребра к левому краю грудины

270. Левый возвратный гортанный нерв обычно отходит от блуждающего нерва на уровне

- А) Выше дуги аорты
- Б) На уровне передней стенки дуги аорты
- В) У нижнего края дуги аорты
- Г) На всех вышеперечисленных уровнях
- Д) Левый возвратный гортанный нерв от блуждающего в грудной полости не отходит

271. Правый возвратный гортанный нерв обычно отходит от блуждающего нерва на уровне

- А) У верхнего края правой подключичной артерии
- Б) У нижнего края правой подключичной артерии
- В) На уровне корня легкого
- Г) У места отхождения плечеголового ствола
- Д) На уровне верхнего края дуги аорты

272. Диафрагмальные нервы пересекают следующую поверхность корней легких

- А) Переднюю
- Б) Заднюю
- В) Верхнюю
- Г) Нижнюю

Д) Топография диафрагмального нерва по отношению к корню легкого чрезвычайно вариабельна

273. Наиболее безопасным является следующий способ пункции перикардальной полости

- А) Ларрея
- Б) Марфана
- В) Делафуа
- Г) Куршмана
- Д) Пирогова

274. Является ли осмотр задней стенки сердца при его ранении обязательным элементом операции

- А) Да, является обязательным элементом операции во избежание грубой ошибки
- Б) Осмотр задней стенки сердца обычно не производится из-за дефицита времени
- В) Осмотр задней стенки сердца выполняется только при признаках ее повреждения
- Г) Осмотр задней стенки сердца производится только при скоплении крови на дне косоугольного синуса перикарда
- Д) Производится только при широком доступе

275. Можно ли применять для ушивания раны сердца рассасывающийся шовный материал

- А) Свойства материала не имеют значения
- Б) Нельзя, использование рассасывающегося материала может привести к расхождению краев раны со смертельным кровотечением
- В) Для соединения краев раны сердца применяются металлические скрепки или проволока
- Г) Важен не выбор материала, а проведение нитей сквозь всю толщу стенки камер сердца
- Д) Шовный материал может быть любой, но нити не должны проникать в полость сердца

276. Бифуркация трахеи соответствует уровню позвонков

- А) Th5-Th6
- Б) Th3-Th4
- В) Th1-Th2
- Г) Th6-Th7
- Д) Th7-Th8

277. Перикардальных синусов обычно различают

- А) Один
- Б) Два
- В) Три
- Г) Четыре
- Д) Пять

278. Корень правого легкого огибает сверху

- А) Непарная вена
- Б) Дуга аорты
- В) Верхняя полая вена
- Г) Грудной проток
- Д) Полунепарная вена

279. Элементы корня левого легкого располагаются в порядке сверху вниз так

- А) Главный бронх, легочная артерия, легочные вены
- Б) Легочная артерия, главный бронх, легочные вены
- В) Легочные вены, главный бронх, легочная артерия
- Г) Легочные вены, легочная артерия, главный бронх

Д) Главный бронх, легочные вены, легочная артерия

280. Элементы корня правого легкого располагаются в порядке сверху вниз так

А) Главный бронх, легочная артерия, легочные вены

Б) Легочная артерия, главный бронх, легочные вены

В) Легочная артерия, легочные вены, главный бронх

Г) Легочные вены, главный бронх, легочная артерия

Д) Главный бронх, легочные вены, легочная артерия

281. Пищевод прилежит на всем протяжении в заднем средостении кроме позвоночника

А) К полунепарной вене

Б) К левому симпатическому стволу

В) К грудному протоку

Г) К грудной части нисходящей аорты

Д) К трахее

282. Ветви левого блуждающего нерва в грудной полости располагаются на следующей поверхности пищевода:

А) На передней поверхности

Б) На задней поверхности

В) На левой поверхности

Г) На правой поверхности

Д) Закономерностей нет, на любой из перечисленных поверхностей

283. Грудной проток в нижнем отделе заднего средостения располагается между

А) Пищеводом и непарной веной

Б) Грудной аортой и непарной веной

В) Пищеводом и симпатическим стволом

Г) Непарной и полунепарной венами

Д) Задней поверхностью легкого и полунепарной веной

284. Самым мощным в средостении является нервное сплетение

А) Пищеводное

Б) Трахеальное

В) Аортальное

Г) Сердечное

Д) Легочное

285. Зона хирургического риска повреждения грудного протока при манипуляциях на пищеводе соответствует уровню

А) Th2-Th3

Б) Th5-Th6

В) Th3-Th4

Г) Th6 – Th8

Д) Th8-Th10

286. На рану пищевода накладывается рядов швов

А) Один

Б) Два

В) Три

Г) Четыре

Д) Рядность швов определяется размерами дефекта

287. При ликвидации дефекта стенки пищевода используется шовный материал

А) Шелк

Б) Полимерные нити

В) Кетгут

Г) Выбор шовного материала не имеет значения

Д) Льняные нити

288. В заднем средостении различают слоев клетчатки

- А) Два
- Б) Три
- В) Четыре
- Г) Пять
- Д) Шесть

289. Фасцию разделяющую клетчатку позади грудины на два слоя впервые описал

- А) В. А. Руднев
- Б) Н. И. Пирогов
- В) И. Д. Кирпатовский
- Г) В. Н. Шевкуненко
- Д) А. К. Георгадзе

290. В развитии заднего медиастинита ведущим является фактор

- А) Огнестрельные ранения
- Б) Прободение пищевода инородными телами
- В) Распространение метастатическим путем
- Г) Переход гнойного процесса в заднее средостение при флегмонах шеи
- Д) Все вышеперечисленные факторы в равной степени являются ведущими

291. При дефектах межжелудочковой перегородки не применяется

- А) Ушивание дефекта
- Б) Вшивание заплата
- В) Эндоваскулярное закрытие
- Г) Протезирование клапана легочного ствола

292. Пункция и дренирование плевральной полости по поводу пневмоторакса производятся в

- А) II м/р по среднеключичной линии
- Б) II м/р по задней подмышечной линии
- В) VII м/р по среднеключичной линии
- Г) VII м/р по задней подмышечной линии

293. Пункция и дренирование плевральной полости по поводу гемоторакса производятся в

- А) II м/р по среднеключичной линии
- Б) II м/р по задней подмышечной линии
- В) VII м/р по среднеключичной линии
- Г) VII м/р по задней подмышечной линии

294. При гнойных очагах в молочной железе, располагающихся ближе к передней поверхности, применяются разрезы

- А) Поперечные
- Б) Радиальные
- В) Дугообразные
- Г) Крестообразные

ОТВЕТЫ

на тестовые задания

Тема 5.

№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ
231	Б	247	В	263	А	279	Б
232	Б	248	В	264	Д	280	А
233	Б	249	Д	265	Б	281	Г
234	Г	250	В	266	Д	282	А

235	Б	251	Д	267		В	283	Б
236	Б	252	Г	268		А	284	А
237	Б	253	Б	269		Б	285	Б
238	В	254	А	270		В	286	Б
239	В	255	В	271		Б	287	Б
240	А	256	В	272		А	288	А
241	Д	257	Г	273		А	289	А
242	В	258	Б	274		А	290	Б
243	В	259	В	275		Б	291	Г
244	Г	260	Д	276		Б	292	А
245	Б	261	Г	277		Г	293	Г
246	В	262	В	278		А	294	Б

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

Задача № 1

На прием к хирургу обратилась больная 20 лет, кормящая грудью. Беспокоят боли в области наружного квадранта правой молочной железы, высокая температура. При осмотре в области верхнего наружного квадранта имеется краснота, болезненность при пальпации, припухлость, в центре очаг флюктуации, из соска выделяется гной. Поставьте диагноз. Какова должна быть тактика хирурга?

Ответ: У больной интрамаммарный абсцесс (мастит). Для вскрытия гнойника на месте наибольшей флюктуации делают разрез кожи и подкожной клетчатки длиной 7-10см вдоль выводных протоков железы, т.е. в радиальном направлении, и заканчивают его в 2-3см от соска (не заходя за границу пигментного поля, чтобы не повредить выводные протоки). После вскрытия гнойной полости, ее исследуют пальцем и, обнаружив дополнительные гнойники, соединяют их между собой. Рану дренируют перчаточной резиной. При повреждении выводных протоков формируются не заживающие молочные свищи.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

1. Выполнение пункции и дренирования плевральной полости по Бюлау.
2. Вскрытие переднего медиастенита.
3. Выполнение пункции и доступа к перикарду.
4. Выполнение поднадкостничной резекции ребра.
5. Выполнение пункции и дренирования плевральной полости при пневмотораксе
6. Выполнение пункции и катетеризации подключичной вены.
7. Выполнение маммарокоронарного шунтирования

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучить схему оттока лимфы от молочной железы. Изучить топографическую анатомию легкого: границы, деление на доли, зоны сегменты. Изучить топографическую анатомию сердца, зону Грекова. По выбору: Зарисовать вне- и трансплевральные доступы к органам средостения Зарисовать схему аортокоронарного шунтирования.

Темы докладов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7):

1. Кардиохирургические операции на работающем сердце, перспективы развития.
2. Спонтанный пневмоторакс, не решенные задачи.
3. Хирургия эмпиемы плевры, не решенные задачи.
4. Хирургия грудного лимфатического протока, не решенные задачи.
5. Хирургия грыж пищеводного отверстия диафрагмы, не решенные задачи.
6. Хирургия релаксации диафрагмы, не решенные задачи.
7. Использование лоскута диафрагмы, на сосудистой ножке в торакальной хирургии, перспективы развития.
8. Хирургия ИБС, перспективы развития.
9. Хирургия ВПС, перспективы развития.
10. Хирургия ППС, перспективы развития.
11. Хирургия пищевода, перспективы развития.
12. Хирургия рака легкого, перспективы развития.

Тема 6 Топографическая анатомия и оперативная хирургия передней брюшной стенки и органов брюшной полости

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

1. Границы переднебоковой стенки живота, деление на области. Портокавальные и кавакавальные анастомозы.
2. Классификация грыж живота. Эвентрация.
3. Топографическая анатомия мышечной и сосудистой лакун. Границы, стенки, содержимое, топографо-анатомическое значение для распространения гнойных процессов. Понятие псоас-абсцесс: определение, диагностика, техника вскрытия, дренирования.
4. Топографическая анатомия паховой области. Грыжесечение при паховой грыже.
5. Хирургическая анатомия наружных косых, прямых, скользящих, врожденных паховых грыж. Эндоскопические методы герниопластики.
6. Топографическая анатомия и оперативная хирургия пупочных грыж, грыж белой линии живота.
7. Топография внутренней поверхности передней брюшной стенки. Герниопластика при бедренной грыже.
8. Топографическая анатомия бедренного канала. Хирургическая анатомия бедренных грыж, способы герниопластики.
9. Осложненные грыжи. Понятие об ущемленных и невправимых грыжах. Виды ущемлений. Техника оперативного вмешательства при ущемленной грыже.
10. Лапаротомия. Определение, классификация, сравнительная оценка. Понятие о лапароцентезе. Показания, техника выполнения, возможные осложнения. Видеолапароскопия – преимущества и недостатки метода.
11. Определение понятий полости живота, брюшной и брюшинной полости, забрюшинного пространства. Лапаротомия: виды, сравнительная оценка.

12. Ход брюшины, отношение ее к органам брюшной полости. Этажи брюшной полости. Связки сумки, пазухи, каналы, карманы, их клиническое значение.
13. Топографическая анатомия верхнего этажа брюшной полости.
14. Топографическая анатомия печени и печеночно-двенадцатиперстной связки. Доступы к печени.
15. Топографическая анатомия воротной вены. Порто-кавальные анастомозы, клиническое значение. Понятие о хирургическом лечении портальной гипертензии.
16. Топографическая анатомия двенадцатиперстной кишки.
17. Понятие об анатомической и атипической резекции печени. Временная и окончательная остановка кровотечения при операциях на печени.
18. Топографическая анатомия селезенки. Спленэктомия.
19. Топографическая анатомия желудка. Связочный аппарат. Кровоснабжение желудка. Виды оперативных вмешательств на желудке. Ушивание прободной язвы желудка.
20. Гастростомия. Классификация. Виды свищей. Показания к операции. Техника выполнения по Витцелю, Штамм-Кадеру, Топроверу. Современные способы гастростомии.
21. Топографическая анатомия желудка. Резекция желудка по Бильрот-1, Бильрот-2, Ру. Гастрэктомия.
22. Топографическая анатомия блуждающих нервов в грудной полости и в области кардии. Стволовая, селективная и проксимальная селективная ваготомия. Дренирующие желудок операции.
23. Топографическая анатомия желчного пузыря и желчевыводящих путей. Способы холецистэктомии в зависимости от доступа и этапа выполнения.
24. Топографическая анатомия внепеченочных желчевыводящих путей. Операции при непроходимости общего желчного протока. Этиология. Внутреннее и наружное дренирование протоков. Понятие о холедохотомии, холедохостомии. Показания, техника выполнения, возможные осложнения. Варианты наложения билиодигестивных анастомозов.
25. Топографическая анатомия поджелудочной железы. Понятие о панкреатодуоденальной резекции.
26. Топографическая анатомия нижнего этажа брюшной полости. Органы - голотопия, синтопия, кровоснабжение. Образования брюшины нижнего этажа брюшной полости – их значение.
27. Виды кишечных соустьев, инструменты, порядок швов при наложении анастомозов.
28. Топографическая анатомия тонкой кишки. Хирургическая анатомия и лечение дивертикула Меккеля.
29. Топографическая анатомия толстой кишки. Наложение калового свища и противоестественного заднего прохода.
30. Топографическая анатомия илеоцекального угла. Аппендэктомия.

Тестовые задания с эталонами ответов №6 (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

295. Нижней границей пахового канала является

- А) Верхние края наружной косой и поперечной мышц живота
- Б) Гребешковая связка
- В) Паховая связка
- Г) Продольная фасция

296. У мужчин в паховой связке проходит

- А) Круглая связка матки
 - Б) Семенной канатик
 - В) Паховая артерия
 - Г) Мочеиспускательный канал
297. Переднебоковая стенка живота разделяется с помощью горизонтальных и вертикальных линий на
- А) 8 областей
 - Б) 9 областей
 - В) 10 областей
 - Г) 11 областей
 - Д) 12 областей
298. Поверхностная фасция переднебоковой стенки живота устроена таким образом
- А) Отсутствует
 - Б) Сливается с собственной фасцией
 - В) Имеет один листок
 - Г) Имеет два листка
 - Д) Имеет более двух листков
299. Наружная косая мышца живота имеет такой ход волокон
- А) Снизу вверх и снаружи внутрь
 - Б) Сверху вниз и изнутри наружу
 - В) Сверху вниз и снаружи внутрь
 - Г) Поперечный
 - Д) Продольный
300. Внутренняя косая мышца живота в боковом отделе переднебоковой стенки живота имеет такой ход волокон
- А) Ход волокон этой мышцы совпадает с ходом волокон наружной косой мышцы живота
 - Б) Ход волокон этой мышцы противоположен ходу волокон наружной косой мышцы живота
 - В) Эта мышца отличается поперечным ходом волокон
 - Г) Мышца имеет продольный ход волокон
 - Д) Волокна направляются сверху вниз и снаружи внутрь
301. В верхнем отделе брюшной стенки передняя стенка влагалища прямой мышцы живота образована
- А) Апоневрозом наружной косой мышцы живота
 - Б) Апоневрозом наружной и внутренней косых мышц живота
 - В) Апоневрозом наружной, внутренней и поперечной мышц живота
 - Г) Апоневрозом внутренней косой и поперечной мышц живота
 - Д) Апоневрозом поперечной мышцы живота
302. Позади поперечной мышцы живота находится
- А) Брюшина
 - Б) Предбрюшинная клетчатка
 - В) Внутривнутрибрюшная фасция
 - Г) Все перечисленные слои
 - Д) Сухожильное растяжение
303. Белая линия живота образуется за счет
- А) Апоневроза наружной косой мышцы живота
 - Б) Апоневроза внутренней косой мышцы живота
 - В) Апоневроза поперечной мышцы живота
 - Г) Сухожильных пучков наружной, внутренней косой и поперечной мышц живота
 - Д) Внутривнутрибрюшной фасции
304. Необходимость построения пахового треугольника связана с тем, что
- А) Представляет теоретический интерес

- Б) Для четкого определения паховой области
 - В) Для определения проекции на кожу наружного и внутреннего отверстий пахового канала
 - Г) Для дифференцировки косых и прямых паховых грыж
 - Д) Для выбора метода оперативного вмешательства при паховых грыжах
305. “Паховый промежуток” – это расстояние между
- А) Наружным и внутренним кольцами пахового канала
 - Б) Паховой связкой и нижним краем внутренней косой и поперечной мышц живота
 - В) Паховой связкой и поперечной мышцей
 - Г) Передней и задней стенками пахового канала;
 - Д) Пахового промежутка не существует
306. Поверхностное паховое кольцо образовано
- А) Внутрибрюшной фасцией
 - Б) Расщеплением паховой связки
 - В) Расщеплением апоневроза наружной косой мышцы живота
 - Г) Внутренней косой и поперечной мышцами живота
 - Д) Поверхностной фасцией
307. Внутреннее отверстие пахового канала соответствует ямке
- А) Латеральной
 - Б) Медиальной
 - В) Надпузырной
 - Г) Нижней
 - Д) Верхней
308. Паховые грыжи чаще бывают у
- А) Мужчин
 - Б) Женщин
 - В) Детей вне зависимости от пола
 - Г) Стариков вне зависимости от пола
 - Д) Закономерности не существует
309. Анатомической предпосылкой образования паховых грыж является
- А) Наличие пахового промежутка
 - Б) Наличие широкого пахового промежутка
 - В) Наличие узкого пахового промежутка
 - Г) Отсутствие пахового промежутка
 - Д) Отсутствие внутрибрюшной фасции
310. Укрепляют заднюю стенку пахового канала
- А) При косой паховой грыже
 - Б) При прямой паховой грыже
 - В) При врожденной паховой грыже
 - Г) При ущемленной грыже
 - Д) Определяется желанием хирурга
311. Разрез при операции по поводу паховой грыжи располагается
- А) Параллельно паховой связке на 2 см ниже нее
 - Б) Параллельно паховой связке на 2 см выше нее
 - В) По проекции паховой связки
 - Г) Над грыжевым мешком
 - Д) Горизонтально на границе наружной и средней третьей длины паховой связки
312. К паховой связке при укреплении грыжевых ворот по способу Боброва—Жирара—Спасокукоцкого подшиваются следующие слои
- А) Апоневроз наружной косой мышцы живота
 - Б) Внутренняя косая и поперечная .мышцы живота
 - В) Апоневроз наружной косой мышцы живота вместе с внутренней косой и поперечной

мышцами живота

Г) Поперечная фасция

Д) Края прямой мышцы живота

313. К паховой связке при укреплении грыжевых ворот по способу Бассини подшиваются такие слои

А) Апоневроз наружной косой мышцы живота

Б) Внутренняя косая и поперечная мышцы живота вместе с поперечной фасцией

В) Апоневроз наружной косой мышцы живота вместе с внутренней косой и поперечной мышцами

Г) Поперечная фасция

Д) Края прямой мышцы живота

314. К паховой связке при укреплении грыжевых ворот по Мартынову подшиваются такие слои

А) Апоневроз наружной косой мышцы живота

Б) Внутренняя косая и поперечная мышцы живота

В) Апоневроз наружной косой мышцы живота вместе с внутренней косой и поперечной мышцами живота

Г) Поперечная фасция

Д) Края прямой мышцы живота

315. На паховую связку при укреплении пахового канала швы должны накладываться так

А) Строго по одной линии

Б) По одной линии с одинаковым расстоянием между швами

В) В шахматном порядке

Г) Хаотично

Д) Закономерностей нет

316. Бедренный канал имеет

А) 2 отверстия и 2 стенки

Б) 2 отверстия и 3 стенки

В) 2 отверстия и 4 стенки

Г) 3 отверстия и 2 стенки

Д) 3 отверстия и 3 стенки

317. Наружное отверстие бедренного канала находится

А) В поверхностной фасции

Б) В апоневрозе наружной косой мышцы живота

В) В широкой фасции бедра

Г) В передней стенке футляра прямой мышцы живота

Д) Во внутрибрюшной фасции

318. При операции бедренной грыжи бедренным способом сшиваются эти ткани

А) Паховая связка с лакунарной

Б) Паховая связка с гребешковой

В) Внутренняя косая и поперечная мышцы с паховой и гребенчатой связками

Г) Апоневроз наружной косой мышцы живота с гребенчатой связкой

Д) Лакунарная связка с гребенчатой

319. Необходимость просвечивания иглы при ее проведении через волокна паховой связки при операции по поводу паховой грыжи обусловлена

А) Опасностью повреждения бедренных сосудов

Б) Опасностью повреждения бедренного нерва

В) Опасностью повреждения мочевого пузыря

Г) Опасностью повреждения лимфатического узла Розенмюллера— Пирогова

Д) Косметическими соображениями

320. Недостаток применения бедренного способа операции бедренной грыжи заключается в

возможности

А) Сдавления большой подкожной вены

Б) Увеличения пахового промежутка при смещении вниз паховой связки

В) Сдавления сосудисто-нервного пучка бедра

Г) Формирования грубого послеоперационного рубца

Д) Повреждения бедренных сосудов

321. Имеет ли забрюшинное пространство одинаковые границы с поясничной областью

А) Имеет одинаковые границы с забрюшинной областью

Б) Значительно превосходит поясничную область по своим границам

В) Значительно меньше поясничной области

Г) Эти области нельзя сравнивать, так как они значительно удалены друг от друга

Д) Поясничная область и забрюшинное пространство - это синонимы

322. Толщина подкожной жировой клетчатки поясничной области распределяется так

А) Равномерно — ее относительно мало

Б) Равномерно—ее относительно много

В) Неравномерно — ее толщина значительно больше в верхнем отделе

Г) Неравномерно — ее толщина значительно больше в нижнем отделе

Д) Толщина клетчатки в различных отделах поясничной области зависит от индивидуальных особенностей

323. Брюшная полость разделяется на верхний и нижний этажи посредством

А) Большого сальника

Б) Брыжейки поперечно-ободочной кишки

В) Брыжейки тонкой кишки

Г) Желудочно-ободочной связки

324. В составе печеночно-двенадцатиперстной связки проходит

А) Правый лимфатический проток

Б) Надпеченочная артерия

В) Пузырный проток

Г) Воротная вена

325. Ветвью чревного ствола является артерия

А) Левая желудочно-сальниковая

Б) Правая желудочная

В) Общая бедренная

Г) Селезеночная

326. Границами треугольника Кало являются

А) Пузырная артерия, пузырный проток, общий желчный проток

Б) Пузырная артерия, пузырный проток, общий печеночный проток

В) Общая печеночная артерия, общий печеночный проток, общий желчный проток

Г) Правая печеночная артерия, пузырная артерия, правый печеночный проток

327. От брюшного отдела аорты отходит

А) Селезеночная артерия

Б) Чревный ствол

В) Левая сонная артерия

Г) Пузырная артерия

328. В забрюшинном пространстве выделяют столько слоев клетчатки

А) Один

Б) Два

В) Три

Г) Четыре

Д) Пять

329. Соединяется ли непосредственно околопочечная клетчатка с околопочечниковой

клетчаткой

- А) Да, соединяется непосредственно во всех случаях
- Б) Нет, не соединяется
- В) Соединяется очень часто
- Г) Соединяется крайне редко
- Д) Соединяется только после разрушения предпочечной фасции

330. Обычно длиннее

- А) Правая почечная вена
- Б) Левая почечная вена

331. Угол, образованный продольными осями обеих почек открыт

- А) Книзу
- Б) Кверху
- В) Латерально
- Г) Медиально
- Д) Четкой ориентации угла нет

332. Симпатический ствол переходит из грудной полости в забрюшинное пространство через

- А) Отверстие нижней полой вены
- Б) Аортальное отверстие
- В) Щель в латеральной части ножки поясничной части диафрагмы
- Г) Пищеводное отверстие
- Д) Любое из вышеперечисленных отверстий

333. У грудного протока выделяют такие части

- А) Верхняя и нижняя
- Б) Брюшная и грудная
- В) Брюшная, грудная и шейная
- Г) Грудная и шейная
- Д) Пристеночная и висцеральная

334. Грудной проток переходит из забрюшинного пространства в грудную полость через это отверстие диафрагмы

- А) Пищеводное отверстие
- Б) Аортальное отверстие
- В) Отверстие нижней полой вены
- Г) Сухожильный центр

335. Расширение в начальной части грудного протока называется цистерна

- А) Хили
- Б) Грубера
- В) Н. И. Пирогова
- Г) В. Н. Шевкуненко
- Д) Д. А. Жданова

336. В воротах почки мочеточник занимает положение

- А) Самое верхнее
- Б) Самое нижнее
- В) Самое переднее
- Г) Самое заднее
- Д) Между почечной артерией и веной

337. Доступы к почке — по Бергману-Израелю или Федорову характеризуются тем, что

- А) Это внебрюшинные доступы
- Б) Это чрезбрюшинные доступы
- В) При этих доступах обязательно резецируется XII ребро
- Г) Это переменные доступы
- Д) Это доступы, обязательно требующие вскрытия плевральной полости

338. Почечный зажим на почечную ножку накладывается для

- А) Ускоренного тромбообразования в просвете сосудов после раздавливания их стенки
- Б) Фиксации почки
- В) Выведения почки из раны
- Г) Проведения лигатуры
- Д) Мобилизации почечных сосудов
- Е) Предупреждения кровотечения при тщательном выделении ножки

339. На почечную ножку перед удалением почки должно быть наложено столько рядов лигатур

- А) Один ряд лигатур на почечные артерии и вены
- Б) Три ряда (два ряда общих лигатур на все сосуды и ряд ординарных лигатур на отдельные ветви сосудов)
- В) Два ряда (одна общая лигатура и ряд отдельных лигатур на каждую сосудистую ветвь)
- Г) Количество рядов не имеет значения, важно полностью остановить кровотечение
- Д) Четыре ряда (два ряда общих лигатур и еще два ряда лигатур на каждый из сосудов по отдельности в воротах почки)

340. При доступе к почке через латеральный отдел поясничной области может быть поврежден этот синус плевральной полости

- А) Задний реберно-медиастинальный
- Б) Передний реберно-медиастинальный
- В) Реберно-диафрагмальный
- Г) Все вышеперечисленные синусы
- Д) Медиастино-диафрагмальный

341. При нефрэктомии следует перевязывать мочеточник на уровне

- А) Как можно ближе к лоханке
- Б) Как можно ближе к мочевому пузырю
- В) На середине длины между почкой и мочевым пузырем
- Г) Отступя 4-5 см от нижнего конца почки
- Д) Отступя 5 см от нижнего конца почки

342. Точка вкола иглы при выполнении паранефральной блокады находится

- А) По середине нижнего края XII ребра
- Б) На границе наружной 1/3 и внутренних 2/3 нижнего края XII ребра
- В) В углу между XII ребром и наружным краем мышцы, выпрямляющей позвоночник
- Г) В точке наибольшей болезненности в поясничной области
- Д) По середине латерального отдела поясничной области

343. Продвигать иглу при выполнении паранефральной блокады следует в направлении

- А) Строго в направлении сзади наперед
- Б) По направлению к пупку
- В) По направлению к основанию мечевидного отростка
- Г) Под углом 30° к поверхности кожи в восходящем направлении

344. Критерием попадания конца иглы в около почечную клетчатку при паранефральной блокаде является

- А) Появление крови в шприце
- Б) Появление “отрицательного мениска” жидкости в канюле иглы
- В) Ощущение “провала”
- Г) Появление выраженного сопротивления продвижению иглы
- Д) Свободный ход поршня шприца

345. Верно ли что правая печеночная сумка непосредственно соединяется с правым боковым каналом

- А) Да, соединяется непосредственно
- Б) Нет, не соединяется

- В) Обычно правая печеночная пазуха перекрыта правой ободочно-диафрагмальной связкой
Г) Степень соединения зависит от величины преджелудочного пространства
Д) Соединяется лишь в 1/3 случаев
346. Границей между верхним и нижним этажами брюшной полости является
А) Горизонтальная плоскость, проведенная через нижние края реберных дуг
Б) Горизонтальная плоскость, проведенная через пупок
В) Малый сальник
Г) Большой сальник
Д) Поперечная ободочная кишка и ее брыжейка
347. Пережать пальцами печеночно-двенадцатиперстную связку для временной остановки кровотечения из печени можно
А) На 5-7 мин
Б) На 5-10 мин
В) На 15-20 мин
Г) На 25-30 мин
Д) Время пережатия определяется необходимостью остановки кровотечения
348. Прием Губарева, позволяющий определить начало тощей кишки заключается в определении
А) Точки пульсации нижней брыжеечной артерии
Б) Приводящего отдела тощей кишки по волнам перистальтики
В) Начала тощей кишки в месте пересечения корня брыжейки поперечной ободочной кишки и позвоночника
Г) Пульсовой точки чревного ствола
Д) Места отхождения правой почечной артерии
349. Для определения в ране приводящей и отводящей петли тонкой кишки нужно сделать
А) Следить за волнами перистальтики
Б) Использовать знание особенностей хода сосудов
В) Вскрыть просвет кишки для определения направления движения содержимого
Г) Расправить кишку для свободного доступа к корню ее брыжейки
Д) Ничего делать не нужно — кишка сама займет нужное положение
350. Поперечная ободочная кишка расположена по отношению к брюшине так
А) Брюшиной поперечная ободочная кишка не покрыта
Б) Покрыта с одной стороны
В) Покрыта с двух сторон
Г) Покрыта с трех сторон
Д) Покрыта со всех сторон
351. Восходящая ободочная кишка покрыта брюшиной
А) Брюшиной не покрыта
Б) С одной стороны
В) С двух сторон
Г) С трех сторон;
Д) Со всех сторон
352. Признак позволяющий отличить поперечную ободочную кишку от остальных отделов ободочной кишки
А) Большое количество жировых подвесок
Б) Наличие большого сальника
В) Ориентация в поперечном направлении
Г) Интраперитонеальное отношение к брюшине
Д) Наличие мышечных лент
353. Для определения источников кровотечения в брюшной полости при ревизии органов такой порядок действий предпочтительнее

- А) Осмотр производится последовательно в направлении сверху вниз
Б) В первую очередь обследуют паренхиматозные органы: печень, селезенку, поджелудочную железу
В) Осмотр начинается с места наибольшего скопления крови
Г) Для определения источника кровотечения последовательно в нисходящем направлении пережимается брюшная аорта
Д) Осмотр производится в направлении справа налево
354. Для наложения на рану селезенки с целью остановки кровотечения используется материал
- А) Шелк
Б) Синтетические нити
В) Хромированный кетгут
Г) Только монофиламентные нити
Д) Выбор материала не имеет значения
355. Наибольшая трудность в наложении узловых швов на рану печени и селезенки заключается в
- А) Возможности прорезывания швов
Б) Трудности завязывания узлов
В) Труднодоступности раны из-за неудовлетворительных геометрических характеристик доступа
Г) Возможности повреждения крупных внутриорганных сосудов
Д) Наложении швов не представляет технических трудностей
356. Обходить пупок при выполнении срединной лапаротомии рекомендуется
- А) С правой стороны
Б) С левой стороны
В) Выбор стороны не имеет значения
357. При перфорации передней стенки желудка желудочное содержимое из преджелудочной щели может распространиться на нижний этаж брюшной полости
- А) Да, это наиболее часто встречающееся направление распространения содержимого желудка при перфорации его передней стенки
Б) Преджелудочная щель замкнута, поэтому такой путь распространения содержимого желудка невозможен
В) Такое направление распространения возможно лишь редких случаях при небольших размерах большого сальника треугольной формы
Г) Распространение содержимого желудка при перфорации его передней стенки обычно происходит в правую печеночную пазуху
Д) Преджелудочная щель сообщается только с левой печеночной пазухой
358. Общий желчный и панкреатический протоки обычно открываются в эту часть двенадцатиперстной кишки в
- А) Горизонтальную часть
Б) Нисходящую часть
В) Горизонтальную часть
Г) Верхнюю часть
Д) Заднюю часть
359. Кровь от двенадцатиперстной кишки оттекает в
- А) Воротную вену
Б) Нижнюю полую
В) Воротную и нижнюю полую вены
Г) Нижнюю и верхнюю полые вены
Д) Воротную, нижнюю полую и верхнюю полую вены
360. Для поиска двенадцатиперстно-тощего изгиба используется прием

- А) Пирогова
 - Б) Мультиановского
 - В) Губарева
 - Г) Мак-вея
 - Д) Куино
361. Корень брыжейки тонкой кишки ориентирован в направлении
- А) Поперечно слева направо
 - Б) Косо сверху вниз и слева направо
 - В) Продольно
 - Г) Косо сверху вниз и справа налево
 - Д) Корень брыжейки тонкой кишки не имеет четкой ориентации
362. Тощая и подвздошная кишка относятся к брюшине так
- А) Обе экстраперитонеально
 - Б) Обе мезоперитонеально
 - В) Обе интраперитонеально
 - Г) Тощая кишка интраперитонеально, подвздошная - мезоперитонеально
 - Д) Подвздошная кишка интраперитонеально, тощая - мезоперитонеально
363. Восходящая ободочная кишка чаще всего относится к брюшине
- А) Мезоперитонеально
 - Б) Интраперитонеально
 - В) Экстраперитонеально
 - Г) Отношение к брюшине неопределенно
 - Д) Брюшиной восходящая ободочная кишка не покрыта
364. Отличить поперечную ободочную кишку от других отделов ободочной кишки позволяет
- А) Серо-голубой цвет
 - Б) Жировые подвески
 - В) Характерные вздутия (гаустры)
 - Г) Интраперитонеальное положение
 - Д) Свешивающийся большой сальник
365. Отличить сигмовидную кишку от других отделов ободочной кишки позволяет
- А) Свешивающийся сальник
 - Б) Большое количество жировых подвесок
 - В) Серо-голубой цвет
 - Г) Изгиб в форме буквы <s>
 - Д) Интраперитонеальное положение
366. Участие в кровоснабжении ободочной кишки принимают
- А) Ветви нижней брыжеечной артерии
 - Б) Ветви верхней брыжеечной артерии
 - В) Ветви чревного ствола (селезеночная артерия)
 - Г) Ветви верхней и нижней брыжеечных артерий
 - Д) Ветви чревного ствола и верхней брыжеечной артерии
367. Производить подход к задней поверхности нисходящей или восходящей ободочной кишки следует
- А) Со стороны бокового канала
 - Б) Со стороны брыжеечной пазухи (синуса)
 - В) В направлении сверху вниз
 - Г) В направлении снизу вверх
 - Д) Направление подхода определяется характером повреждения
368. Тампонада ран паренхиматозных органов свободными сальниковыми фрагментами или сальниковыми лоскутами на ножке применяется для
- А) Предупреждения инфицирования полости брюшины

Б) Предупреждения развития в последующем спаечной болезни

В) Более эффективной остановки кровотечения

Г) Лучшего всасывания раневого отделяемого

Д) Исключения прорезывания нитей

369. Отличить восходящую ободочную кишку от слепой кишки можно по

А) Отношению к брюшине — слепая кишка обычно покрыта брюшиной со всех сторон, а восходящая ободочная — с трех сторон

Б) Наружному диаметру — диаметр слепой кишки больше диаметра восходящей ободочной кишки

В) Количеству жировых подвесок — на слепой кишки количество жировых подвесок невелико, а на восходящей ободочной — значительно

Г) Цвету — слепая кишка серовато-голубая, а восходящая ободочная — розовая

Д) Толщине стенки — у слепой кишки стенка толстая, а у восходящей ободочной — тонкая

370. Отличить слепую кишку от сигмовидной можно по

А) Топографии — слепая кишка находится с правой стороны, а сигмовидная — с левой

Б) Форме — сигмовидная кишка имеет характерную s-образную форму

В) Наличию мышечных лент (у слепой кишки мышечные ленты хорошо выражены, а у сигмовидной кишки — определяются с трудом)

Г) Количеству жировых подвесок (у сигмовидной кишки большое количество жировых подвесок, а у слепой кишки их практически нет)

Д) Цвету — сигмовидная кишка розовая, а слепая кишка — серовато-голубая

371. Артерии идущие к желудку обычно отходят из

А) Чревного ствола

Б) Верхней брыжеечной артерии

В) Нижней брыжеечной артерии

Г)левой почечной артерии

Д) Правой почечной артерии

372. Наиболее выраженную мышечную оболочку имеет

А) Пищевод

Б) Желудок

В) Двенадцатиперстная кишка

Г) Тощая кишка

Д) Подвздошная кишка

Е) Толстая кишка

373. В составе стенки тонкой кишки выделяют футляров

А) Один

Б) Два

В) Три

Г) Четыре

Д) Пять

374. Наибольшими пластическими свойствами обладает какая из оболочек стенок полых органов брюшной полости

А) Слизистая

Б) Подслизистая

В) Мышечная

Г) Серозная

Д) Субсерозная

375. Срастание серозной оболочки происходит через

А) 12 ч

Б) 24 ч

В) 36 ч

Г) 7 сут

Д) 7 сут

376. Из оболочек полых органов наибольшей механической прочностью обладает

А) Серозная

Б) Мышечная

В) Подслизистая

Г) Слизистая

377. Наиболее выраженные артериальные и венозные сплетения располагаются в каком слое стенки полых органов брюшной полости

А) Серозной

Б) Мышечной

В) Подслизистой

Г) Слизистой

378. Обеспечивает герметичность наложение швов на какой из футляров стенки кишки

А) Серозно-мышечный

Б) Слизисто-подслизистый

379. Предложил соединять серозные поверхности путем сшивания:

А) Черни

Б) Ламбер

В) Пирогов

Г) Шмиден

Д) Кирпатовский

380. При наложении кишечного шва прошивать все оболочки предложил

А) Пеан

Б) Бильрот

В) Альберт

Г) Жели

Д) Вельфлер

381. В настоящее время наиболее употребительным является вариант краевого кишечного шва

А) Только через слизистую оболочку

Б) С захватом слизисто-подслизистого слоя

В) Через слизистую, подслизистую и мышечную оболочки

Г) Через серозную оболочку

Д) Через все оболочки кишечной стенки

382. Трехрядный шов применяется в

А) Желудке

Б) Двенадцатиперстной кишке

В) Тонкой кишке

Г) Толстой кишке

Д) Во всех вышеперечисленных отделах

383. Гастростомия это

А) Введение зонда в просвет желудка

Б) Наложение искусственного наружного свища на желудок

В) Формирование желудочно-кишечного анастомоза

Г) Рассечение стенки желудка для извлечения инородного тела с последующим зашиванием раны

Д) Удаление части желудка

384. При наложении гастростомы по способу Штамма-Кодера формируется свищ

А) Губовидный

Б) Трубочатый

- В) Продольный
- Г) Поперечный
- Д) Циркулярный

385. Какой вид свища формируется при наложении его по способу Топровера

- А) Губовидный
- Б) Трубчатый
- В) Продольный
- Г) Поперечный
- Д) Циркулярный

386. Какой оболочкой полого органа живота выстлан канал губовидного свища

- А) Серозной
- Б) Мышечной
- В) Слизистой
- Г) Подслизистой
- Д) Ни одной из указанных оболочек

387. Какой оболочкой полого органа живота выстлана внутренняя поверхность трубчатого свища

- А) Серозной
- Б) Мышечной
- В) Слизистой
- Г) Подслизистой
- Д) Ни одной из указанных оболочек

388. Отверстие в органе после удаления трубки может закрыться самостоятельно при виде свища

- А) Губовидном
- Б) Трубчатом

389. Резиновая трубка при гастростомии по Витцелю после выведения в рану передней стенки желудка прикладывается

- А) Ближе к малой кривизне
- Б) Ближе к большой кривизне
- В) В бессосудистой зоне между большой и малой кривизной
- Г) Вблизи пилорического отдела
- Д) В кардиальном отделе

390. При гастростомии по Витцелю отдел трубки, погружаемый в просвет желудка должен быть направлен к

- А) Пилорическому отделу
- Б) Кардиальному отделу
- В) Малой кривизне
- Г) Большой кривизне
- Д) Направление не имеет значения

391. При завершении гастростомии свободный конец трубки выводится

- А) Через рану, образовавшуюся после доступа (не ушитый участок основного разреза)
- Б) Через небольшой прокол по наружному краю левой прямой мышцы живота
- В) Через разрез по наружному краю правой прямой мышцы живота
- Г) Вблизи пупка через небольшой разрез
- Д) Через прокол в любом месте переднебоковой стенки живота

392. Гастропексия это

- А) Сшивание участков стенки желудка вокруг трубки для гастростомии
- Б) Такого термина не существует
- В) Так называется рассечение стенки желудка
- Г) Фиксация желудка к париетальной брюшине несколькими швами

- Д) Рассечение мышечного жома в области привратника
393. Рационально применять при ушивании точечных колотых ран тонкой кишки шов
- А) Узловые серозно-мышечные
 - Б) По Шмидену
 - В) Кисетный серозно-мышечный
 - Г) Шов Альберта
 - Д) Шов Жоли
394. Почему раны полых органов ушивают в поперечном направлении
- А) Из-за удобства работы
 - Б) Для лучшей адаптации слоев
 - В) Во избежание сужения просвета
 - Г) В силу сложившейся традиции
 - Д) Для сохранения перистальтики
395. Рана тонкой кишки не подлежит ушиванию, а в качестве операции выбора применяется резекция при превышении этой величины
- А) Длиной 3-5 см
 - Б) Длиной 1/3 длины окружности тонкой кишки
 - В) Длиной менее 2/3 длины окружности
 - Г) Длиной более 2/3 длины окружности
 - Д) Рана ушивается во всех случаях вне зависимости от размеров
396. Обычно захватывают при наложении швов-“держалок”
- А) Все футляры стенки кишки
 - Б) Серозно-мышечный футляр
 - В) Слизисто-подслизистый футляр
 - Г) Все слои
 - Д) Серозно-мышечно-подслизистый футляр
397. По ходу операции брюшину во избежание потери ею пластических свойств обычно смачивают
- А) Дистиллированной водой
 - Б) Новокаином
 - В) Физиологическим раствором
 - Г) Раствором хлористого кальция
 - Д) Используются все ранее указанные растворы
398. Наиболее физиологичным является гастроэнтероанастомоз
- А) Передний изоперистальтический (по Вельфлеру)
 - Б) Передний изоперистальтический с энтеро-энтероанастомозом (но Брауну)
 - В) Передний позадиободочный (по Бреннеру)
 - Г) Задний позадиободочный на предельно короткой петле (по Петерсену)
 - Д) Задний нозадиободочный изоперистальтический (по Гаккеру)
399. Петлю тощей кишки для выполнении гастроэнтероанастомоза по способу Вельфлера берут на расстоянии от двенадцатиперстно-тощего изгиба
- А) В пределах 10-20 см
 - Б) В пределах 30-40 см
 - В) В пределах 50-60 см
 - Г) Более 60 см
 - Д) Расстояние не имеет значения
400. При наложении гастроэнтероанастомоза рассекают стенку кишки и желудка на расстоянии от линии серозно-мышечного шва
- А) На 0,5 см
 - Б) На 0,75 см
 - В) На 1,0 см

Г) На 1,5 см

Д) На 1,75 см

401. При использовании непрерывного шва, вид какого краевого шва чаще используется на наружные губы анастомоза

А) Альберта

Б) Шмидена

В) Мультиановского

Г) Кохера

Д) Пирогова

402. Просвет сформированного соустья между желудком и тощей кишкой должен быть равен

А) Диаметру кишки

Б) 6-8 см

В) 1,5-2 диаметрам кишки

Г) 2 диаметрам кишки

Д) 3 диаметрам кишки

403. Для предупреждения развития “порочного” круга при гастроэнтероанастомозе по способу бельфлера необходимо сделать

А) Подшить кишку “изоперистальтически”

Б) Сделать соустье размером более двух диаметров кишки

В) Наложить межкишечное соустье по брауну

Г) Произвести пилоропластику

Д) Выполнить ваготомию

404. Наиболее физиологичным является этот тип анастомоза на тонкую кишку

А) “конец в бок”

Б) “бок в конец”

В) “бок в бок”

Г) “конец в конец”

Д) Все типы анастомозов имеют одинаковые свойства

405. Мобилизация тонкой кишки это

А) Пересечение брыжейки

Б) Выведение кишки на переднюю брюшную стенку

В) Подшивание кишки к париетальной брюшине

Г) Удаление части тонкой кишки

Д) Пересечение брыжейки кишки с предварительной перевязкой сосудов

406. При резекции тонкой кишки ушивается “parsnuda” с целью

А) Для профилактики кровотечения из брыжеечных сосудов

Б) Для восстановления непрерывности серозной оболочки кишки

В) Для предотвращения разрыва швов-“держалок”

Г) Для сохранения просвета тонкой кишки

Д) Для сохранения перистальтики тонкой кишки

407. Перед резекцией, на тонкую кишку накладываются кишечные жомы так

А) Перпендикулярно длиннику кишки

Б) Под углом к длиннику кишки, параллельно друг другу

В) Под углом, открытым в сторону свободного края кишки

Г) Под углом, открытым в сторону брыжеечного края кишки

Д) Могут быть использованы все вышеперечисленные варианты

408. При резекции тонкой кишки накладываются жомы по отношению к длиннику кишки под углом

А) 15°

Б) 30°

В) 45°

Г) 60°

Д) 75°

409. При резекции тонкой кишки производится рассечение ее в косом направлении (модификация Маделунга) с целью

А) Для уменьшения интраоперационной кровопотери

Б) Для улучшения кровоснабжения свободного края кишки в зоне анастомоза

В) Для увеличения поперечного сечения анастомоза

Г) Для удобства наложения анастомоза

Д) Для сохранения перистальтики тонкой кишки

410. При резекции тонкой кишки рекомендуется использовать для ушивания передней губы анастомоза по типу “конец в конец” вид краевого шва

А) По Шмидену

Б) По Альберту

В) По Пирогову

Г) По Туле

Д) По Черни

411. Какие преимущества шва Туле вы можете указать

А) Обеспечивает надежный гемостаз

Б) Узел погружается в просвет кишки

В) Обеспечивает надежную герметичность

Г) Шов атравматичен

Д) Отличается простотой наложения

412. Для расчета доступа по Мак-Бурнею при аппендэктомии проводится линия

А) Соединяющая нижние концы реберных дуг

Б) Соединяющая верхние передние подвздошные ости

В) Соединяющая пупок и середину паховой связки

Г) Соединяющая пупок и правую верхнюю переднюю подвздошную ость

Д) Проведенная на 3-4 см выше паховой связки

413. Доступ по Мак-Бурнею-Волковичу называют переменным

А) Из-за чередования острого и тупого способов разъединения тканей

Б) Из-за несовпадения линии кожного разреза с линией разъединения мышц

В) Из-за несовпадения линии кожного разреза с линией рассечения брюшины

Г) Из-за последовательного разъединения мышц с различным направлением волокон тупым способом

Д) Из-за косога направления разреза

414. Параректальный доступ к червеобразному отростку предложил

А) Кохер

Б) Федоров

В) Пирогов

Г) Вишневский

Д) Леннандер

415. При ретроцекально-забрюшинном расположении червеобразного отростка необходимо

А) Максимально отвести слепую кишку латерально

Б) Максимально отвести слепую кишку медиально

В) Произвести мобилизацию слепой кишки

Г) Произвести резекцию слепой кишки

Д) Произвести вскрытие просвета слепой кишки

416. При аппендэктомии мобилизация червеобразного отростка

А) Не производится

Б) Производится путем последовательной перевязки брыжейки с помощью лигатурной иглы или кровоостанавливающих зажимов и пересечения брыжейки

- В) Производится путем перевязки одной лигатурой отростка вместе с брыжейкой
Г) Производится путем тупого отделения отростка от брыжейки
Д) Производится при перевязке только червеобразного отростка
417. Кисетный шов на слепую кишку накладывается на следующем расстоянии от основания червеобразного отростка
А) У основания отростка
Б) Отступя 1 — 1,5 см
В) Отступя 3—4 см
Г) Отступя 5 — 6 см
Д) Расстояние определяется характером патологического процесса в червеобразном отростке
418. На толстой кишке целесообразно применять шов
А) Однорядный
Б) Двухрядный
В) Трехрядный
Г) Кисетный
Д) Количество рядов швов определяется характером патологического процесса
419. При наложении искусственного заднего прохода по Майдлю производится
А) Косой переменный доступ на 2-4 см выше паховой связки и параллельно ей
Б) Косой доступ выше паховой связки на 3-4 см и параллельно ей
В) Нижнесрединная лапаротомия
Г) Расширенная срединная лапаротомия
Д) Выбор доступа определяется проекцией сигмовидной кишки
420. С какой целью, по ходу операции наложения противоестественного заднего прохода, париетальную брюшину соединяют с кожей
А) Чтобы изолировать полость брюшины
Б) Чтобы изолировать слои клетчатки брюшной стенки и предотвратить их инфицирование
В) Для фиксации
Г) Для промывания полости брюшины
Д) Чтобы предотвратить развитие спаечной болезни
421. Операции “колостомия” и “наложение противоестественного заднего прохода”
А) Различаются по показаниям и по техническим приемам
Б) Являются синонимами
В) Различаются только по показаниям, но не по технике
Г) Имеют одни и те же показания, различаются по техническим приемам и порядку их выполнения
Д) Отличия несущественны
422. Колостомия и противоестественный задний проход отличаются тем, что
А) Только тем, что противоестественный задний проход накладывается на сигмовидную кишку
Б) При колостомии отверстие на брюшной стенке двухствольное, а при противоестественном заднем проходе — одноствольное
В) Колостомию можно сделать на любом отделе ободочной кишки
Г) Наличием при противоестественном заднем проходе так называемой “шпоры”, препятствующей выходу каловых масс в прямую кишку
Д) Все перечисленные признаки верны
423. При наложении противоестественного заднего прохода, серозный покров сигмовидной кишки соединяют с париетальной брюшиной
А) Для предупреждения развития каловой флегмоны
Б) Для предупреждения развития спаечной болезни
В) Для предупреждения инфицирования полости брюшины
Г) Для фиксации сигмовидной кишки

Д) Все ранее приведенные варианты верны

424. После выполнения плановой операции наложения противоестественного заднего прохода можно вскрыть просвет сигмовидной кишки через

А) 12 ч

Б) 1 сут

В) 2-3 сут

Г) 4-6 сут

Д) Вскрытие производится по желанию больного

ОТВЕТЫ

на тестовые задания

Тема 6.

№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ
295	В	328	В	361	Б	394	В
296	Б	329	А	362	В	395	Г
297	Б	330	Б	363	А	396	Б
298	Г	331	Б	364	Д	397	В
299	В	332	В	365	Б	398	Г
300	Б	333	В	366	Г	399	В
301	Б	334	Б	367	А	400	Б
302	В	335	А	368	В	401	Б
303	Г	336	Б, Г	369	А	402	В
304	В	337	А	370	Г	403	В
305	Б	338	Е	371	А	404	Г
306	В	339	В	372	Б	405	Д
307	А	340	В	373	Б	406	Б
308	А	341	Б	374	Г	407	В
309	Б	342	В	375	Б	408	В
310	Б	343	Б	376	В	409	В
311	Б	344	Б	377	В	410	Г
312	В	345	А	378	А	411	Б
213	Б	346	Д	379	Б	412	Г
314	А	347	А	380	Г	413	Г
315	Г	348	В	381	Д	414	Д
316	Б	349	Г	382	Г	415	В
317	В	350	Д	383	Б	416	Б
318	Б	351	Г	384	Б	417	Б

319	А	352	Б	385	А	418	В
320	Б	353	Б	386	В	419	Б
321	Б	354	В	387	А	420	Б
322	Г	355	А	388	Б	421	А
323	Б	356	Б	389	В	422	Г
324	Г	357	А	390	Б	423	В
325	Г	358	Б	391	Б	424	Б
326	Б	359	А	392	Г		
327	Б	360	В	393	В		

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

Задача № 1

Во время операции грыжесечения хирург осуществляет послойное рассечение тканей над грыжевым выпячиванием с учетом топографоанатомических особенностей области. Какие слои брюшной стенки необходимо рассечь хирургу для обнажения грыжевого мешка при косой паховой грыже?

Ответ: Чтобы обнажить грыжевой мешок при косой паховой грыже хирургу необходимо рассечь кожу, подкожную клетчатку, поверхностный листок поверхностной фасции, Томпсонову пластинку (глубокий листок поверхностной фасции), собственную фасцию, апоневроз наружной косой мышцы живота и внутреннюю семенную фасцию.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

1. Выполнение срединной лапаротомии, выполнение ушивания лапаротомной раны.
2. Выполнение резекции тонкой кишки с анастомозом «конец-в-конец», «бок-в-бок», «конец-в-бок».
3. Дренирование брюшной полости при разлитом перитоните.
4. Выполнение доступа к червеобразному отростку по Волковичу-Дьяконову.
5. Выполнение герниопластики пупочной грыжи по Мейо.
6. Выполнение гастростомы по Топроверу.
7. Выполнение ушивания раны печени.
8. Выполнение переднего гастроэнтероанастомоза
9. Выполнение ушивания прободной язвы желудка.
10. Выполнение герниопластики послеоперационной вентральной грыжи аллопластическим методом
11. Выполнение гастростомы по Витцелю
12. Выполнение резекции толстой кишки с анастомозом «конец-в-конец»
13. Выполнение герниопластики по Лихтенштейну при паховой грыже
14. Выполнение лапароцентеза
15. Выполнение аппендэктомии по Доберману-Оппелю-Боброву
16. Выполнение холецистостомии
17. Выполнение наложения калового свища на сигмовидную кишку
18. Выполнение наложения калового свища на слепую кишку

19. Выполнение наложения илеостомы
20. Выполнение еюностомии по Витцелю
21. Выполнение пилоропластики по Гейнеке-Микуличу
22. Выполнение спленоренального анастомоза бок в бок
23. Выполнение паранефральной блокады по А. В. Вишневскому и блокады круглой связки печени

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучить схему пластики пахового канала по Мартынову, Жирану-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского, Бассини, Кукуджанову. Изучить схему пластики пупочного кольца по Сапежко и Мейо, бедренного кольца по Бссини и Руджи-Парлавеччио. Изучить швы: Черни, Ламбера, швы Жоли, Шмидена. Изучить оперативную технику наложения гастростомии, резекции желудка и гастроэнтероанастомоза. Изучить анатомические особенности нижней брыжеечной артерии. По выбору: Зарисовать схему формирования культи по Дуайену. Зарисовать схемы резекции желудка (Б-1, Б-2, Гофмейстера-Финстерера). Зарисовать схему печеночных швов. Межкишечного анастомоза по типу «бок в бок».

Темы докладов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7):

1. Вариативная анатомия пузырного протока и пузырной артерии, хирургическое значение.
2. Хирургия синдрома верхней брыжеечной артерии, не решенные задачи.
3. Операции на желудке в бариатрической хирургии, не решенные задачи.
4. Операции на тонкой кишке в бариатрической хирургии, не решенные задачи.
5. Хирургия портальной гипертензии, не решенные задачи.
6. Ваготомия, перспективы развития.
7. Резекция желудка в хирургии язвенной болезни, перспективы развития.
8. Гастрэктомия, не решенные задачи.
9. Хирургия новообразований поджелудочной железы, перспективы развития.
10. Малоинвазивные доступы в герниологии, перспективы развития.
11. Аллопластические методы в герниологии, перспективы развития.
12. Спаечная болезнь брюшной полости, не решенные задачи.
13. Некроз подвздошной кишки, уровень резекции, не решенные задачи.
14. Хирургия тромбоза верхней брыжеечной артерии, не решенные задачи.

Тема 7 Топографическая анатомия и оперативные вмешательства на органах брюшинного пространства и малого таза

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

1. Топографическая анатомия поясничной области. Люмботомия.
2. Топографическая анатомия брюшинного пространства. Доступы к почкам и мочеточникам.
3. Топография брюшного отдела аорты и ее ветвей, нижней полой вены.
4. Топография внутренней подвздошной артерии и ее ветвей, крестцового сплетения и

- симпатического ствола, вен и венозных сплетений.
5. Топографическая анатомия почек. Понятие о трансплантации почек, об аппарате “искусственная” почка.
 6. Шов почки, клиновидная резекция почки, нефрэктомия, нефрэксия.
 7. Топографическая анатомия мочеточников. Шов мочеточника, пластические операции на мочеточниках.
 8. Варикоцеле. Топографо-анатомическое обоснование возникновения патологии. Способы оперативного лечения. Возможные осложнения. Гидроцеле. Определение. Этиология. Хирургическое лечение.
 9. Топографическая анатомия таза.
 10. Ход брюшины в малом тазу у мужчин и женщин, складки брюшины.
 11. Фасции, пристеночные и околоорганные клетчаточные пространства малого таза.
 12. Связь клетчатки подбрюшинного этажа малого таза с соседними областями. Способы дренирования клетчаточных пространств малого таза.
 13. Топографическая анатомия мочевого пузыря. Внебрюшинная пункция мочевого пузыря. Цистотомия и цистостомия.
 14. Топографическая анатомия прямой кишки. Отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. Венозные сплетения, определение понятия «геморрой». Анатомические предпосылки для развития. Классическое и малоинвазивное оперативное лечение.
 15. Топографическая анатомия прямой кишки. Понятие о радикальных операциях по поводу рака прямой кишки.
 16. Топографическая анатомия промежности. Оперативное лечение геморроя, вскрытие параректальных абсцессов.
 17. Топографическая анатомия яичников и маточных труб. Операции при трубной беременности
 18. Топографическая анатомия матки. Операции на матке.
 19. Топографическая анатомия предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящих протоков. Операции при гипертрофии предстательной железы.
 20. Топография полового сосудисто-нервного пучка.
 21. Топографическая анатомия мужских наружных половых органов. Операции при варикоцеле, водянке яичка.

Тестовые задания с эталонами ответов № 7 (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

425. Большой и малый таз разделяет плоскость

- А) На уровне пограничной линии
- Б) Проходящая через нижний край лобкового симфиза
- В) Пересекающая седалищные бугры
- Г) Проведенная через подвздошный гребень
- Д) Плоскость на уровне запирающих отверстий

426. Проекционная точка выходного отверстия запирающего канала определяется на

- А) 5 см ниже уровня паховой связки по продольной линии, проведенной через середину этой связки
- Б) 1,5-2 см ниже уровня паховой связки по линии, проведенной кнаружи на 2,5 см от лобкового бугорка
- В) 1,5-2, см ниже уровня паховой связки по продольной линии, проведенной на 3-4 см медиальнее верхней передней подвздошной ости
- Г) 5 см ниже уровня паховой связки по продольной линии, проведенной на 5 см кнаружи от лобкового бугорка
- Д) 1,5-2 см ниже уровня паховой связки, проведенной по продольной линии, пересекающей

границу между латеральной и средней третями длины этой связки.

427. Выходное отверстие запирающего канала находится позади мышцы

- А) Грушевидной
- Б) Длинной приводящей
- В) Короткой приводящей
- Г) Гребенчатой
- Д) Портняжной

428. Запирающий канал ориентирован в направлении

- А) Сверху вниз
- Б) Сзади наперед
- В) Сверху вниз, снаружи кнутри
- Г) Снаружи кнутри
- Д) Снизу вверх, изнутри кнаружи.

429. Возможность обильного кровотечения при повреждении запирающей артерии в *canalis obturatorius* определяет фактор

- А) Крупный калибр запирающей артерии
- Б) Прочное сращение фасциального влагалища с наружной стенкой артерии
- В) Развитая сеть анастомозов, расположенная рядом с артерией
- Г) Извитой характер артерии
- Д) Все вышеперечисленные факторы.

430. Элементы сосудисто-нервного пучка в запирающем канале располагаются в таком порядке

- А) Впереди находится запирающая вена, кзади от нее определяется запирающий нерв, кзади от него проходит запирающая артерия
- Б) Кпереди и снаружи лежит запирающий нерв, кнутри и кзади от него проходит запирающая артерия, кнутри и кзади от артерии находится запирающая вена
- В) Кпереди находится запирающая артерия, кзади от нее проходит одноименная вена, кзади от вены — запирающий нерв
- Г) Кпереди лежит запирающая вена, кзади и медиальнее от нее — запирающая артерия, самым задним элементом является запирающий нерв
- Д) Медиальный элемент — запирающий нерв, кнаружи от него проходит одноименная вена, латеральный элемент сосудисто-нервного пучка — запирающая артерия.

431. Запирающий нерв в полости малого таза на уровне подхода к запирающему каналу может быть сдавлен

- А) Головкой плода
- Б) Опухолью шейки матки
- В) Опухолью сигмовидной кишки
- Г) Воспаленным и увеличенным червеобразным отростком
- Д) Все вышеперечисленные причины могут привести к компрессии запирающего нерва

432. Сообщается ли непосредственно жировая клетчатка, окружающая сосудисто-нервный пучок в запирающем канале, с клетчаткой бокового пространства малого таза и медиального ложа бедра

- А) Да, сообщается непосредственно
- Б) Нет, не сообщается
- В) Сообщается опосредованно

433. При переходе в тазовый отдел левый мочеточник пересекает артерию

- А) Наружную подвздошную
- Б) Внутреннюю подвздошную
- В) Общую подвздошную
- Г) Копчиковую
- Д) Все перечисленные артерии

434. При переходе в тазовый отдел правый мочеточник пересекает артерию
- А) Внутреннюю подвздошную
 - Б) Общую подвздошную
 - В) Наружную подвздошную
 - Г) Копчиковую
 - Д) Все перечисленные артерии
435. В ягодичной области можно выделить столько слоев мышц
- А) Один
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
436. Воспалительные процессы в толще большой ягодичной мышцы имеют характер
- А) Ограниченный
 - Б) Разлитой
437. Большое седалищное отверстие разделяет на два отдела
- А) Внутренняя запирающая мышца
 - Б) Грушевидная мышца
 - В) Близнецовые мышцы
 - Г) Наружная запирающая мышца
 - Д) Квадратная мышца бедра
438. Пудендальный канал (канал Алькока) образован за счет расщепления фасции
- А) М. Obturatorius externus
 - Б) М. Obturatorius internus
 - В) М. Piriformis
 - Г) М. Sartorius
 - Д) М. Gracilis
439. Медиальное положение в подгрушевидном отверстии занимает
- А) Седалищный нерв
 - Б) Нижняя ягодичная артерия
 - В) Задний кожный нерв бедра
 - Г) Половой нерв
 - Д) Нижний ягодичный нерв
440. Латеральное положение в подгрушевидном отверстии занимает
- А) Нижняя ягодичная артерия
 - Б) Седалищный нерв
 - В) Половой нерв
 - Г) Задний кожный нерв бедра
 - Д) Нижний ягодичный нерв
441. Половой нерв после выхода из подгрушевидного отверстия направляется
- А) В седалищно-прямокишечную ямку через малое седалищное отверстие
 - Б) В запирающий канал
 - В) В бедренный канал
 - Г) В паховый канал
 - Д) Разветвляется в подкожной клетчатке ягодичной области.
442. Седалищный нерв после выхода из подгрушевидного отверстия проецируется
- А) В точке у медиального края седалищного бугра
 - Б) На границе медиальной и средней третей расстояния между седалищным бугром и большим вертелом
 - В) На середине расстояния между седалищным бугром и большим вертелом
 - Г) На границе между наружной и медиальной третями длины расстояния между большим

вертелом и седалищным бугром

Д) На 4 см кнаружи от большого вертела

443. Для обнажения внутренней подвздошной артерии внебрюшинным доступом проводится разрез

А) Строго по проекционной линии подвздошных сосудов

Б) Параллельно паховой связке и выше нее с таким расчетом, чтобы середина разреза перекрещивала проекционную линию артерии

В) От пупка до лобкового симфиза

Г) По срединной линии от пупка до лобкового симфиза

Д) От верхней передней подвздошной ости вверху и назад до свободного конца хц ребра

444. Широкие связки матки ориентированы

А) В горизонтальной плоскости

Б) В сагиттальной плоскости

В) Во фронтальной плоскости

Г) Ориентация неопределенна

Д) Широкие связки матки с каждой стороны ориентированы в переднезаднем направлении и наклонены кнаружи под углом 45°

445. Начинать подводить лигатурную иглу Купера для перевязки внутренней подвздошной артерии следует

А) Сторона начала подведения лигатурной иглы не имеет значения

Б) С медиальной стороны (со стороны внутренней подвздошной вены)

В) С латеральной стороны.

446. Клетчаточные пространства таза подразделяются на отделы

А) Поверхностные и глубокие

Б) Пристеночные и висцеральные

В) Передний и задний

Г) Париетальные и висцеральные

Д) Латеральные и медиальные

447. При наложении 1-го ряда швов на стенку мочевого пузыря следует использовать

А) Рассасывающийся шовный материал

Б) Не рассасывающийся шовный материал.

448. При наложении швов на стенку мочевого пузыря слизистая оболочка

А) Да, захватывается обязательно

Б) Не захватывается ни в коем случае

В) Слизистая оболочка включается в шов только при значительной величине дефекта стенки мочевого пузыря

Г) Слизистая не захватывается в шов только при ликвидации дефектов, локализующихся у верхушки мочевого пузыря

Д) Слизистая включается в шов при использовании не рассасывающегося материала

449. Мочевые камни чаще всего застревают из-за узости просвета мочеточника

А) В околопузырной части

Б) В интрамуральной части

В) В устье мочеточника (во внутрислизистой части)

450. Перекрест мочеточника с маточной артерией обычно происходит от шейки матки на следующем расстоянии

А) На расстоянии 0,5-0,7 см

Б) На расстоянии 1-3 см

В) На расстоянии 4-5 см

Г) Мочеточник вплотную примыкает к шейке матки

Д) На расстоянии 5-6 см

451. Мочеточник при переходе в малый таз пересекает участок пограничной линии

- А) На границе средней и задней ее третей
 - Б) На середине длины
 - В) На границе передней и средней третей длины
 - Г) Зона пересечения мочеточником пограничной линии чрезвычайно вариабельна;
 - Д) На границе передней трети и задних двух третей длины пограничной линии
452. Внутренняя подвздошная вена обычно формируется
- А) На уровне входа в запирающий канал
 - Б) На уровне верхнего, края большого запирающего отверстия
 - В) На уровне нижнего края большого запирающего отверстия
 - Г) На уровне крестцово-подвздошного сустава.
 - Д) У верхнего края малого седалищного отверстия
453. Брыжейка яичника фиксирована к листку широкой связки матки
- А) К переднему листку
 - Б) К заднему листку
454. Боковые пристеночные пространства таза с околоматочной клетчаткой
- А) Да, соединяются непосредственно
 - Б) Нет, непосредственно не соединяются
455. Мочеточник в широкой связке матки проходит на уровне
- А) Верхней части связки
 - Б) Середине высоты связки
 - В) Границе верхней и средней третей высоты связки
 - Г) Границе нижней и средней высоты связки
 - Д) Основания широкой связки матки
456. Круглая связка матки проходит через
- А) Запирающий; канал
 - Б) Бедренный канал
 - В) Паховый канал
 - Г) Пудендальный канал (канал Алькока)
457. Околошеечная клетчатка (парацервикс) переходит в задний отдел околопузырной клетчатки
- А) Да, переходит непосредственно
 - Б) Нет, непосредственно не переходит
458. Околопрямокишечная клетчатка имеет
- А) Один отдел
 - Б) Два отдела — правый и левый
 - В) Три отдела (передний правый, передний левый и задний)
 - Г) Четыре слоя (два передних и два задних)
 - Д) Пять слоев (два передних и три задних)
459. Источники кровоснабжения органов и стенок таза делятся на группы
- А) Основные и дополнительные
 - Б) Первичные и вторичные
 - В) Поверхностные и глубокие
 - Г) Постоянные и непостоянные
 - Д) Магистральные и рассыпные
460. Внутренняя подвздошная артерия делится на стволы
- А) Поверхностный и глубокий
 - Б) Передний и задний
 - В) Латеральный и медиальный
 - Г) Наружный и внутренний
 - Д) Правый и левый
461. Причиной появления выраженного сопротивления при пункции заднего свода

влагалища чаще всего может явиться

- А) Перфорация иглой стенки прямой кишки
- Б) Попадание иглы в стенку матки
- В) Достижение концом иглы поверхности одной из костей
- Г) Прокол иглой стенки мочевого пузыря

462. Самым глубоким отделом брюшной полости является углубление

- А) Пузырно-маточное
- Б) Прямокишечно-маточное

463. Седалищный нерв выходит в ягодичную область не через подгрушевидное отверстие, а прободая грушевидную мышцу в каком % случаев

- А) 10 % случаев
- Б) 15 % случаев
- В) 20 % случаев
- Г) 25 % случаев
- Д) 39 % случаев

464. Топографо-анатомической предпосылкой для компрессии седалищного нерва при его переходе из полости таза в ягодичную область может явиться

- А) Расположение нерва между верхним краем седалищного отверстия и верхним краем грушевидной мышцы
- Б) Расположение нерва между грушевидной мышцей и плотной крестцово-остистой связкой
- В) Расположение нерва между грушевидной мышцей и плотной крестцово-бугорной связкой
- Г) Прохождение нерва через пудендальный канал (канал Алькока)
- Д) Прохождение нерва через запирающий канал

465. Грыжа обычно выходит через следующую часть запирающего отверстия

- А) Через медиальную часть отверстия
- Б) Через латеральную часть отверстия
- В) Через нижнюю часть отверстия
- Г) Через верхнюю часть отверстия
- Д) Точной локализации по периметру запирающего отверстия грыжа не имеет

466. Запирающие грыжи чаще всего встречаются

- А) У мужчин
- Б) У женщин,

467. Седалищные грыжи чаще всего наблюдаются

- А) У мужчин
- Б) У женщин

468. Компрессия бедренного нерва в борозде между подвздошными и поясничными мышцами сопровождается этим основным симптомом

- А) Нарушением приведения бедра
- Б) Нарушением отведения бедра
- В) Развитием сгибательной контрактуры
- Г) Положением нижних конечностей в виде “лягушачьих лап”
- Д) Развитием “петушиной походки”

ОТВЕТЫ

на тестовые задания

Тема 7.

№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ
425	А	436	А	447	А	458	В
426	Б	437	Б	448	Б	459	А

427	Г	438	Б	449	А	460	Б
428	В	439	Г	450	Б	461	Б
429	Б	440	Б	451	А	462	А
430	Б	441	А	452	Б	463	А
431	Д	442	В	453	Б	464	Б
432	А	443	Б	454	А	465	А
433	Б	444	В	455	Д	466	Б
434	В	445	Б	456	В	467	А
435	В	446	Б	457	А	468	В

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

Задача № 1

Больной оперирован по поводу острого гангренозного перфоративного аппендицита, произведена аппендэктомия, дренирование брюшной полости. Через 7 дней после относительно благополучного послеоперационного периода появились боли над лобком, иррадиирующие в задний проход, высокая температура. При пальцевом обследовании прямой кишки определяется нависание передней стенки прямой кишки, ее болезненность, при пункции получен гной. Какое осложнение можно предположить, где оно локализуется? Ваша тактика?

Ответ: У больного развился абсcess прямокишечно – пузырьного углубления, которое является самой низкой точкой тазовой части брюшной полости у мужчин и фиксировано к сухожильному центру промежности. Устанавливают место наибольшего размягчения пальпируемого инфильтрата и со стороны слизистой оболочки прямой кишки толстой иглой пунктируют его. После получения гноя по игле рассекают стенку кишки. В разрез вводят корнцанг и им проникают в полость гнойника.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

1. Выполнение оперативного вмешательства при ранении мочевого пузыря
2. Выполнение сшивания концов мочеточника с использованием приема для избежания сужения просвета
3. Выполнение эпицистостомии
4. Выполнение внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7)

Подготовка к занятиям, работа с тестами и вопросами для самопроверки. Изучить схему доступов к органам забрюшинного пространства. Изучить схему кровоснабжения матки, яичников. Изучить оперативные вмешательства на матке и ее придатках при внематочной беременности. По выбору: Подготовить компьютерную презентацию по оперативным доступам к почке, симпатическому стволу, аорте и нижней полой вене. Зарисовать схему

выполнения цистостомии. Зарисовать строение диафрагмы таза. Подготовить литературный обзор по операциям на мочевом пузыре и яичках.

Темы докладов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7):

1. Дренирование клетчаточных пространств среднего этажа малого таза, не решенные задачи.
2. Оперативные доступы в гинекологии, перспективы развития.
3. Хирургия новообразований предстательной железы, не решенные задачи.
4. Хирургия нефроптоза, перспективы развития.
5. Хирургия стриктур мочеточника, не решенные задачи.
6. Пересадка почки, перспективы развития.
7. Хирургия парапроктита, не решенные задачи.
8. Хирургия геморроя, не решенные задачи.
9. Хирургия новообразований прямой кишки, не решенные задачи.
10. Нефрэктомия или резекция почки при травматическом повреждении, не решенные задачи.
11. Хирургия МКБ, не решенные задачи.
12. Хирургия карбункула почки, не решенные задачи.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

1. Определение предмета оперативной хирургии и топографической анатомии. История развития предмета оперативной хирургии и топографической анатомии, основные направления развития в различные периоды, значение для клиники.
2. Роль Н.И. Пирогова в развитии оперативной хирургии и топографической анатомии. Основные этапы жизни и деятельности Н.И. Пирогова. Законы Пирогова о взаимоотношении сосудов и фасций.
3. Виды и классификации операций: плановые, срочные и экстренные, радикальные и паллиативные, выбора и необходимости. Понятие о симультанных операциях.
4. Структура хирургической операции. Элементы и этапы оперативного вмешательства. Способы и правила соединения тканей. Классификация шовного материала.
5. Хирургические инструменты: классификация. Специальные хирургические инструменты для эндоваскулярной хирургии.
6. Хирургические доступы: требования, правила разъединения тканей. Оценка хирургических доступов по Созон-Ярошевичу.
7. Понятие об эндоскопической хирургии. Специальные инструменты, преимущества и недостатки метода. Роботизированная хирургия преимущества и недостатки метода.
8. Хирургические швы. Виды. Особенности наложения кожного шва.
9. Способы временной остановки кровотечения. Топографо-анатомические обоснования наложения жгута, пальцевого прижатия артерий. Точки прижатия магистральных артерий. Другие методы временной остановки кровотечения, показания.
10. Способы окончательной остановки кровотечения. Перевязка артерий в ране. Перевязка артерий на протяжении. Понятие о проекционной линии сосуда. Классификация доступов к артериям. Правила перевязки артерий. Возможные ошибки и осложнения.

11. Шов сосуда. Условия, необходимые для выполнения сосудистого шва. Требования, предъявляемые к сосудистому шву. Основные виды сосудистого шва. Инструменты и шовный материал. Особенности шва мелких сосудов. Особенности механического шва сосудов.
12. Способы восстановления кровотока в магистральных сосудах. Виды современных протезов и трансплантатов. Требования к ним. Варианты применения.
13. Эндovasкулярная хирургия. Показания для применения.
14. Аневризмы. Определение, классификация. Анатомо-хирургические особенности травматических артериальных аневризм. Классические и современные способы лечения артериальных аневризм. Сравнительная оценка.
15. Строение сухожилия. Отличия между сгибателями и разгибателями. Понятие синовиального влагалища. Кровоснабжение сухожилия. Шов сухожилия. Требования ко шву. Особенности техники шва ахиллова сухожилия. Тенотомия - показания, техника.
16. Сухожилия кисти. Строение. Вспомогательный аппарат. Понятие о зонах повреждения. Особенности восстановления сухожилий в различных зонах.
17. Кости. Виды, особенности строения, кровоснабжения. Операции при остром и хроническом остеомиелите. Замещение костных дефектов.
18. Длинные трубчатые кости. Строение, кровоснабжение, иннервация. Операции на костях. Методы остеосинтеза – показания, преимущества и недостатки. Остеотомия – показания, техника выполнения.
19. Способы местного обезболивания (инфильтрационная, фульгарная, проводниковая анестезия).
20. Зоны иннервации тела. Диагностика повреждения основных нервных стволов. Понятие о блокаде нерва. Проводниковая анестезия – сфера применения, особенности выполнения.
21. Особенности строения нерва. Виды повреждения нервных стволов. Оперативные доступы к нервным стволам на конечностях. Понятие о регенерации нерва. Невролиз. Шов нерва.
22. Первичная хирургическая обработка ран: принципы, инструмент, этапы выполнения, особенности ПХО ран различных областей тела.
23. Вторичная хирургическая обработка ран. Показания. Этапы. Классические и современные способы некрэктомии. Дренирование ран – виды, показания к применению. Способы пассивного дренирования.
24. Значение анатомических факторов для распространения гнойных процессов. Понятие о первичном и вторичном распространении. Особенности распространения по фасциям. Топографо-анатомическое обоснование клинических симптомов гнойного воспаления в различных областях.
25. Вскрытие, дренирование гнойных процессов. Принципы доступа к гнойнику. Особенности выполнения разрезов в различных областях тела. Показания к выполнению контрапертуры. Дренирование ран – виды, показания к применению. Способы активного дренирования.
26. Топографическая анатомия подмышечной области. Связь клетчатки подмышечной ямки с клетчаточными пространствами соседних областей. Доступ к подмышечной артерии.
27. Топографическая анатомия подмышечной артерии. Обнажение подмышечной артерии, перевязка с учетом коллатерального кровообращения.
28. Топографическая анатомия дельтовидной области. Основные виды сосудистого шва.
29. Пути распространения гнойных процессов из поддельтовидного пространства. Разрезы при флегмонах. Понятие о вращательной манжете плеча. Диагностика повреждений коротких ротаторов.

30. Топографическая анатомия лопаточной области. Принципы распространения гнойных процессов.
31. Топографическая анатомия плечевого сустава.
32. Слабые места капсулы плечевого сустава. Пункция сустава - показания, техника выполнения. Техника вскрытия омартрита. Понятие об артроскопии.
33. Топографическая анатомия передней области плеча. Обнажение плечевой артерии, перевязка с учетом коллатерального кровообращения.
34. Топографическая анатомия задней области плеча. Топографическая анатомия лучевого нерва: клиническая картина его поражения.
35. Топографическая анатомия локтевого нерва, клиническая картина его поражения.
36. Топографическая анатомия срединного нерва, клиническая картина его поражения.
37. Топографическая анатомия области локтевого сустава. Границы, слои, сосуды и нервы. Техника венепункции в передней локтевой области. Сосудистая сеть области локтевого сустава. Околосуставные сумки. Бурсит – виды, этиология, хирургическое лечение.
38. Топографическая анатомия предплечья. Границы, слои, мышечно-фасциальные футляры, пути распространения гнойных процессов. проекционные линии лучевой и локтевой артерий, техника обнажения, перевязка, коллатеральное кровообращение, способы временной остановки кровотечения.
39. Топографическая анатомия передней области предплечья. Вскрытие флегмоны пространства Пирогова-Парона.
40. Топографическая анатомия задней области предплечья.
41. Топографическая анатомия области запястья. Границы, слои, каналы – их стенки и содержимое. Предпосылки для развития стенозирующих лигаментитов. Хирургическое лечение синдрома запястного канала.
42. Топографическая анатомия кисти. Синовиальные влагалища сухожилий сгибателей пальцев, их строение и значение в распространении воспалительных процессов на кисти. Вскрытие У-образной флегмоны.
43. Топографическая анатомия ладонной поверхности кисти. Вскрытие флегмон ладонной поверхности кисти.
44. Топографическая анатомия тыльной поверхности кисти и лучезапястного сустава. Зоны кожной иннервации кисти.
45. Топографическая анатомия пальцев кисти. Послойное строение. Панариций. Определение, виды, методы оперативного лечения различных видов панариция.
46. Особенности строения тыльной и ладонной поверхности пальцев кисти. Панариций: определение, виды, особенности хирургического лечения.
47. Топографическая анатомия тазобедренного сустава.
48. Пункция тазобедренного сустава: показания, техника выполнения. Артротомия: показания, техника выполнения. Понятие об эндопротезировании суставов.
49. Топографическая анатомия ягодичной области. Техника внутримышечных инъекций.
50. Техника вскрытия флегмон ягодичной области. Пути распространения гнойных процессов.
51. Топографическая анатомия передней области бедра. Доступ и перевязка бедренной артерии.
52. Топография приводящего канала, взаимоотношение элементов сосудисто-нервного пучка в приводящем канале. Пути распространения гнойных процессов. Техника вскрытия флегмон.
53. Топография бедренной артерии. Обнажение бедренной артерии в бедренном треугольнике - проекционная линия, доступ, уровень перевязки, коллатеральное кровообращения, техника временного шунтирования.
54. Топографическая анатомия поверхностных вен и кожных нервов бедра, голени.

- Оперативное лечение варикозной болезни вен нижней конечности.
55. Топографическая анатомия задней области бедра. Границы, слои, мышечно-фасциальные футляры, сосуды и нервы. Пути распространения гнойных процессов. Техника вскрытия и дренирования флегмон.
 56. Топография седалищного нерва. Топографическая диагностика повреждения нерва и его ветвей. Обнажение седалищного нерва в ягодичной области и верхней трети бедра. Проекционная линия, доступ. Блокада седалищного нерва – показания, техника, осложнения.
 57. Топографическая анатомия коленного сустава.
 58. Внутрисуставные структуры коленного сустава. Пункция сустава - показания, техника выполнения. Артротомия - показания, техника выполнения.
 59. Топографическая анатомия подколенной ямки. Доступы к подколенной артерии, ее перевязка с учетом коллатерального кровоснабжения.
 60. Топографическая анатомия передней области голени. Границы, слои, мышечно-фасциальные футляры, основной сосудисто-нервный пучок, особенности взаимоотношения сосудисто-нервного пучка на протяжении области, проекционная линия передней большеберцовой артерии.
 61. Топографическая анатомия заднего отдела голени. Границы, слои, мышечно-фасциальные футляры. Каналы голени и их анатомо-функциональное значение. Топография сосудисто-нервного пучка. Проекционная линия задней большеберцовой артерии.
 62. Топографическая анатомия области голеностопного сустава.
 63. Медиальный лодыжковый канал. Стенки, содержимое, значение в распространении гнойных процессов. Тарзальный туннельный синдром. Блокада большеберцового нерва. Топография большой подкожной вены, венесекция, техника выполнения.
 64. Топографическая анатомия стопы.
 65. Хирургическое лечение патологии ногтевой пластинки. Виды ампутаций на уровне стопы. Особенности ампутаций дистальных сегментов конечностей.
 66. Топографическая анатомия вен нижних конечностей, особенности кровотока. Предрасполагающие факторы развития варикозной болезни вен нижних конечностей. Классические и современные операции при варикозном расширении вен.
 67. Ампутации конечностей. Определение, показания, классификация по способу рассечения тканей и формирования культи, сравнительная оценка, особенности техники.
 68. Ампутации: показания, классификация. Особенности костно-пластических ампутаций.
 69. Лоскутная ампутация на уровне средней трети бедра. Показания, техника выполнения.
 70. Ампутация голени в верхней трети. Показания, техника выполнения.
 71. Ампутация плеча в верхней трети по Пирогову. Показания, техника выполнения. Ампутация предплечья в верхней трети двулокутным способом. Показания, техника выполнения.
 72. Способы протезирования верхней конечности. Классификация протезов по назначению, виду затрачиваемой энергии, способу управления. Возможности современных протезов конечностей. Кинематизация культи верхней конечности - показания, основные способы.
 73. Особенности протезирования нижней конечности. Требования, предъявляемые к полноценной культе. Порочные культы - причины образования, операции по исправлению пороков культи. Виды протезов нижних конечностей.
 74. Топографическая анатомия позвоночника. Кровоснабжение, строение позвонка, мышечно-связочный аппарат позвоночника. Виды травматических повреждений позвоночника. Традиционные и малоинвазивные способы хирургического лечения.

75. Топографическая анатомия позвоночника. Соединение позвонков. Дегенеративные заболевания позвоночника. Патология межпозвонкового диска. Современные способы лечения межпозвонковых грыж.
76. Топографическая анатомия спинного мозга. Строение, кровоснабжение, оболочки и межоболочечные пространства. Люмбальная пункция. Эпидуральная и спинномозговая анестезия. Показания, техника выполнения, возможные осложнения.
77. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области. Первичная хирургическая обработка проникающих и непроникающих повреждений лобно-теменно-затылочной области.
78. Черепно-мозговая топография (схема Крэнляйна). Костнопластическая трепанация черепа.
79. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей и костей свода черепа, средней менингеальной артерии, венозных синусов.
80. Трепанация черепа. Определение, виды, показания. Техника выполнения резекционной и костно-пластической трепанаций, инструмент. Понятие о краниопластике.
81. Топографическая анатомия основания черепа. 9,10,11 пары черепных нервов: топография, симптомы повреждения.
82. Диагностика переломов основания черепа. Хирургические доступы к основанию и базальным отделам полости черепа.
83. Топографическая анатомия сосцевидной области. Трепанация сосцевидного отростка.
84. Топографическая анатомия оболочек головного мозга и синусов твёрдой мозговой оболочки.
85. Топография 1,2,8 пар черепных нервов, симптомы повреждения. Образование и отток спинномозговой жидкости. Дренирующие операции при водянке головного мозга.
86. Топографическая анатомия височной области. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей и костей свода черепа.
87. Топография 5 и 7 пар черепных нервов, симптомы повреждения. Местная анестезия в челюстно-лицевой хирургии.
88. Топографическая анатомия передней области лица. 2 и 3 ветви тройничного нерва. Клетчаточные пространства, окружающие ротовую полость. Распространение гнойных процессов. Техника вскрытия подслизистых абсцессов полости рта, заглоточных и окологлоточных флегмон, возможные осложнения.
89. Топографическая анатомия области рта. Лимфоэпителиальное кольцо зева. Вскрытие флегмоны дна полости рта.
90. Топографическая анатомия передней области лица. Топография лицевых артерии и вены, связь лицевой вены с глубокими венами лица и синусами твёрдой мозговой оболочки. Строение глазницы. Сообщения глазницы.
91. Топография 3,4,6 пар черепных нервов, симптомы повреждения.
92. Топографическая анатомия щечной области. Пути распространения воспалительных процессов на лице.
93. Топографическая анатомия околоушно-жевательной области. Оперативная хирургия абсцесса околоушной железы.
94. Топографическая анатомия глубокой области лица.
95. Топография 12 пары черепных нервов, симптомы повреждения.
96. Топографическая анатомия области носа и околоносовых пазух. Пункция и гайморэктомия гайморовой пазухи.
97. Границы шеи, внешние ориентиры, деление на треугольники и области, их границы. Доступы к органам шеи.
98. Фасции шеи, их клиническое значение. Доступ к шейной части пищевода.
99. Топографическая анатомия грудино-ключично-сосцевидной области.

- Топографическая анатомия шейного сплетения и его ветвей. Вскрытие флегмоны кивательной мышцы.
100. Топографическая анатомия поднижнечелюстного треугольника. Перевязка язычной артерии.
 101. Топографическая анатомия предлестничного и межлестничного промежутков.
 102. Топографическая анатомия глотки.
 103. Топографическая анатомия сонного треугольника. Перевязка наружной сонной артерии.
 104. Топографическая анатомия гортани и трахеи.
 105. Коникотомия. Определение, показания, техника выполнения, возможные ошибки и осложнения. Шейная вагосимпатическая блокада. Определение, показания, техника выполнения, возможные ошибки и осложнения.
 106. Топографическая анатомия лопаточно-трахеального треугольника. Операции на щитовидной железе.
 107. Фасциальные пространства на шее. Вскрытие флегмоны Дюпюитрена.
 108. Границы и внешние ориентиры груди. Проекция органов грудной полости на грудную стенку. Индивидуальные различия формы груди.
 109. Топографическая анатомия подключичной области. Техника временной и окончательной остановки кровотечения.
 110. Топографическая анатомия передневерхней области груди. Границы, слои, клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных процессов. Техника вскрытия и дренирования субпекторальной флегмоны.
 111. Топографическая анатомия задневерхней области груди. Границы, слои, клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных процессов. Техника вскрытия и дренирования флегмон.
 112. Топографическая анатомия грудной стенки. Границы, слои, деление на области. Кровоснабжение и иннервация. Виды и особенности торакотомий. Особенности ушивания торакотомной раны.
 113. Послойная топография грудной стенки. Топография межрёберных промежутков. Виды пневмоторакса и операции при них.
 114. Топографическая анатомия молочной железы. Границы, строение, кровоснабжение, иннервация. Воспалительные заболевания молочной железы, классификация. Техника оперативных вмешательств при маститах. Секторальная резекция молочной железы – показания, техника.
 115. Топографическая анатомия молочной железы. Операции на молочной железе при злокачественных и доброкачественных опухолях.
 116. Топографическая анатомия диафрагмы.
 117. Топографическая анатомия плевры. Гидроторакс. Пункция плевральной полости.
 118. Топографическая анатомия плевральных полостей. Пневмоторакс. Определение, виды, причины образования. Экстренная и квалифицированная помощь при клапанном пневмотораксе. Техника дренирования плевральной полости. Возможные осложнения и методы их предотвращения.
 119. Топографическая анатомия легких. Доступы к легким.
 120. Топографическая анатомия ворот легких. Показания для выполнения радикальных операций на легких.
 121. Топографическая анатомия сердца. Понятие об экстракорпоральном кровообращении и пересадке сердца.
 122. Топографическая анатомия сердца и перикарда. Синусы перикарда. Пункция перикарда. Доступы к сердцу при экстренных и плановых вмешательствах.
 123. Топографическая анатомия перикарда и диафрагмальных нервов в грудной

полости.

124. Скелетотопия клапанов сердца. Закрытие открытого артериального протока.
125. Топографическая анатомия переднего средостения: границы, органы, сосуды, нервы, их взаимоотношение. Клетчаточные пространства. Передний медиастинит. Этиология. Доступы к переднему средостению.
126. Топографическая анатомия заднего средостения. Вскрытие заднего медиастинита.
127. Топографическая анатомия пищевода. Оперативные доступы к грудному отделу пищевода. Пластика пищевода по Ру-Герцену-Юдину.
128. Границы переднебоковой стенки живота, деление на области. Портокавальные и кавакавальные анастомозы.
129. Классификация грыж живота. Эвентрация.
130. Топографическая анатомия мышечной и сосудистой лакун. Границы, стенки, содержимое, топографо-анатомическое значение для распространения гнойных процессов. Понятие псоас-абсцесс: определение, диагностика, техника вскрытия, дренирования.
131. Топографическая анатомия паховой области. Грыжесечение при паховой грыже.
132. Хирургическая анатомия наружных косых, прямых, скользящих, врожденных паховых грыж. Эндоскопические методы герниопластики.
133. Топографическая анатомия и оперативная хирургия пупочных грыж, грыж белой линии живота.
134. Топография внутренней поверхности передней брюшной стенки. Герниопластика при бедренной грыже.
135. Топографическая анатомия бедренного канала. Хирургическая анатомия бедренных грыж, способы герниопластики.
136. Осложненные грыжи. Понятие об ущемленных и невправимых грыжах. Виды ущемлений. Техника оперативного вмешательства при ущемленной грыже.
137. Лапаротомия. Определение, классификация, сравнительная оценка. Понятие о лапароцентезе. Показания, техника выполнения, возможные осложнения. Видеолапароскопия – преимущества и недостатки метода.
138. Определение понятий полости живота, брюшной и брюшинной полости, забрюшинного пространства. Лапаротомия: виды, сравнительная оценка.
139. Ход брюшины, отношение ее к органам брюшной полости. Этажи брюшной полости. Связки сумки, пазухи, каналы, карманы, их клиническое значение.
140. Топографическая анатомия верхнего этажа брюшной полости.
141. Топографическая анатомия печени и печеночно-двенадцатиперстной связки. Доступы к печени.
142. Топографическая анатомия воротной вены. Порто-кавальные анастомозы, клиническое значение. Понятие о хирургическом лечении портальной гипертензии.
143. Топографическая анатомия двенадцатиперстной кишки.
144. Понятие об анатомической и атипической резекции печени. Временная и окончательная остановка кровотечения при операциях на печени.
145. Топографическая анатомия селезенки. Спленэктомия.
146. Топографическая анатомия желудка. Связочный аппарат. Кровоснабжение желудка. Виды оперативных вмешательств на желудке. Ушивание прободной язвы желудка.
147. Гастростомия. Классификация. Виды свищей. Показания к операции. Техника выполнения по Витцелю, Штамм-Кадеру, Топроверу. Современные способы гастростомии.
148. Топографическая анатомия желудка. Резекция желудка по Бильрот-1, Бильрот-

- 2, Ру. Гастрэктомия.
149. Топографическая анатомия блуждающих нервов в грудной полости и в области кардии. Стволовая, селективная и проксимальная селективная ваготомия. Дренирующие желудок операции.
 150. Топографическая анатомия желчного пузыря и желчевыводящих путей. Способы холецистэктомии в зависимости от доступа и этапа выполнения.
 151. Топографическая анатомия внепеченочных желчевыводящих путей. Операции при непроходимости общего желчного протока. Этиология. Внутреннее и наружное дренирование протоков. Понятие о холедохотомии, холедохостомии. Показания, техника выполнения, возможные осложнения. Варианты наложения билиодигестивных анастомозов.
 152. Топографическая анатомия поджелудочной железы. Понятие о панкреатодуоденальной резекции.
 153. Топографическая анатомия нижнего этажа брюшной полости. Органы - голотопия, синтопия, кровоснабжение. Образования брюшины нижнего этажа брюшной полости – их значение.
 154. Виды кишечных соустьев, инструменты, порядок швов при наложении анастомозов.
 155. Топографическая анатомия тонкой кишки. Хирургическая анатомия и лечение дивертикула Меккеля.
 156. Топографическая анатомия толстой кишки. Наложение калового свища и противоестественного заднего прохода.
 157. Топографическая анатомия илеоцекального угла. Аппендэктомия.
 158. Топографическая анатомия поясничной области. Люмботомия.
 159. Топографическая анатомия забрюшинного пространства. Доступы к почкам и мочеточникам.
 160. Топография брюшного отдела аорты и ее ветвей, нижней полой вены.
 161. Топография внутренней подвздошной артерии и ее ветвей, крестцового сплетения и симпатического ствола, вен и венозных сплетений.
 162. Топографическая анатомия почек. Понятие о трансплантации почек, об аппарате “искусственная” почка.
 163. Шов почки, клиновидная резекция почки, нефрэктомия, нефропексия.
 164. Топографическая анатомия мочеточников. Шов мочеточника, пластические операции на мочеточниках.
 165. Варикоцеле. Топографо-анатомическое обоснование возникновения патологии. Способы оперативного лечения. Возможные осложнения. Гидроцеле. Определение. Этиология. Хирургическое лечение.
 166. Топографическая анатомия таза.
 167. Ход брюшины в малом тазу у мужчин и женщин, складки брюшины.
 168. Фасции, пристеночные и околоорганные клетчаточные пространства малого таза.
 169. Связь клетчатки подбрюшинного этажа малого таза с соседними областями. Способы дренирования клетчаточных пространств малого таза.
 170. Топографическая анатомия мочевого пузыря. Внебрюшинная пункция мочевого пузыря. Цистотомия и цистостомия.
 171. Топографическая анатомия прямой кишки. Отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. Венозные сплетения, определение понятия «геморрой». Анатомические предпосылки для развития. Классическое и малоинвазивное оперативное лечение.
 172. Топографическая анатомия прямой кишки. Понятие о радикальных операциях по поводу рака прямой кишки.

173. Топографическая анатомия промежности. Оперативное лечение геморроя, вскрытие параректальных абсцессов.
174. Топографическая анатомия яичников и маточных труб. Операции при трубной беременности
175. Топографическая анатомия матки. Операции на матке.
176. Топографическая анатомия предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящих протоков. Операции при гипертрофии предстательной железы.
177. Топография полового сосудисто-нервного пучка.
178. Топографическая анатомия мужских наружных половых органов. Операции при варикоцеле, водянке яичка.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

1. Синтопия – это

- А) Расположение анатомических образований друг по отношению к другу в рассматриваемой области
- Б) Отношение анатомических образований к телу и его областям
- В) Изучение отношений анатомических образований к норме
- Г) Последовательное рассечение тканей с поверхности в глубину

2. Оперативным доступом называют

- А) Основную часть хирургического вмешательства
- Б) Подготовку больного к операции
- В) Часть операции, обеспечивающую рациональный подход к органу и наибольший простор
- Г) Избранный способ удаления патологического очага

3. Ампутация – это

- А) Иссечение органа или конечности с обязательным сохранением периферической части органа
- Б) Удаление органа
- В) Отсечение периферической части органа на протяжении
- Г) Вычленение периферической части органа на уровне сустава

4. К местной анестезии относят

- А) Внутривенную анестезию
- Б) Многокомпонентную сбалансированную анестезию
- В) Инфильтрационную анестезию
- Г) Эндотрахеальный наркоз

5. К регионарной анестезии относят

- А) Инфильтрацию тканей раствором анестетика
- Б) Проводниковую блокаду
- В) Аппликационную анестезию
- Г) Эндотрахеальный наркоз

6. Спинномозговая анестезия достигается введением препарата в

- А) Спинной мозг
- Б) Мягкие ткани паравертебральной области
- В) Субарахноидальное пространство
- Г) Эпидуральное пространство

7. Инфильтрационная анестезия заключается в

- А) Тугой послойной инфильтрации мягких тканей
- Б) Введении анестетика в инфильтрат
- В) Инфильтрации анестетика в нервное волокно или вокруг него
- Г) Введении анестетика под фасцию, образующую футляр для органа

8. Поверхностная (контактная) анестезия достигается
- А) Тугой послойной инфильтрацией мягких тканей в области операции слабыми растворами анестетика
 - Б) Инфильтрацией анестетика в нервное волокно или вокруг него
 - В) Нанесение препарата на слизистые оболочки
 - Г) В результате контакта нервного волокна и анестетика
9. Проводниковая анестезия достигается
- А) Введением раствора анестетика под фасцию, образующую футляр для органа
 - Б) Инфильтрацией препаратом нервных стволов и сплетений
 - В) Введением анестетика при помощи проводника
 - Г) Нанесением препарата на слизистые оболочки
10. По времени выполнения операции бывают
- А) Экстренные, срочные, плановые
 - Б) Неотложные, отсроченные, диагностические
 - В) Радикальные, паллиативные, немедленные
 - Г) Одномоментные, двухмоментные, незамедлительные
11. Под срочными оперативными вмешательствами понимаются вмешательства
- А) Выполняемые в первые минуты после поступления больного в стационар по жизненным показаниям
 - Б) Выполняемые в первые часы нахождения больного в стационаре, при острых хирургических заболеваниях
 - В) Выполнение которых может быть отложено для проведения предоперационной подготовки
12. Паллиативная операция - это
- А) Операция, ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания
 - Б) Устраняющая патологический очаг
 - В) Любая операция, выполненная по поводу сопутствующего заболевания
 - Г) Неправильно выбранная операция
13. Противопоказанием для операции по поводу продолжающегося внутреннего кровотечения являются
- А) Острый инфаркт миокарда
 - Б) Острое нарушение мозгового кровообращения
 - В) Эпилептический статус
 - Г) Нет противопоказаний
14. К биологическому методу остановки кровотечения относится
- А) Наложение лигатуры на сосуд
 - Б) Применение гемостатической губки
 - В) Электрокоагуляция
 - Г) Наложение жгута
15. Временным методом остановки кровотечения является
- А) Наложение лигатуры
 - Б) Наложение жгута
 - В) Прошивание сосуда в массе с окружающими тканями
 - Г) Электрокоагуляция
16. Для соединения мышц применяется шов
- А) Кареля
 - Б) Жели
 - В) Одиночный узловый
 - Г) Непрерывный
17. Для разъединения мягких тканей применяется
- А) Пила Джилли-Оливекрона

- Б) Пила листовая
 - В) Нож ампутационный
 - Г) Долото
18. Лучшего косметического результата позволяет добиться шов
- А) Непрерывный внутрикожный
 - Б) Непрерывный матрацный
 - В) Одиночный узловый
 - Г) Скорняжный
19. Первичная хирургическая обработка раны – это
- А) Обработка раны сразу после ранения
 - Б) Первое вмешательство на ране по первичным показаниям до развития признаков воспаления в ране
 - В) Удаление раневого содержимого в период до 6 часов
 - Г) Иссечение стенок раны
20. Ранняя хирургическая обработка раны – это обработка
- А) В течении 24 ч после травмы
 - Б) Спустя 12 ч после травмы
 - В) До 18 ч после травмы
 - Г) В первые 6 часов после травмы
21. Отстроченная обработка инфицированной раны – это обработка
- А) Спустя 6 часов после травмы
 - Б) До 18 ч после травмы
 - В) Спустя 18-24 ч после травмы
 - Г) Спустя 24-48 ч после травмы
22. Верхней границей плеча является линия
- А) Проведенная через нижние края большой грудной и поперечной мышц у места их прикрепления к плечевой кости
 - Б) Соединяющая акромиальный и клювовидный отростки лопатки
 - В) Соответствующая хирургической шейке плечевой кости
 - Г) Соответствующая анатомической шейке плечевой кости
23. Через четырехстороннее отверстие подмышечной ямки проходят следующие образования
- А) Грудоспинные сосуды
 - Б) Подлопаточный нерв
 - В) Подмышечный нерв
 - Г) Подлопаточные сосуды
24. В состав надплечья входит область
- А) Надключичная
 - Б) Дельтовидная
 - В) Кисти
 - Г) Средостения
25. Какие мышцы прикрепляются к гребню большого бугорка плечевой кости
- А) Подлопаточная
 - Б) Большая грудная
 - В) Надостная
 - Г) Широчайшая мышца спины
26. Через трехстороннее отверстие проходят
- А) Задняя артерия, огибающая плечевую кость
 - Б) Передняя артерия, огибающая плечевую кость
 - В) Артерия, огибающая лопатку
 - Г) Подмышечный нерв
27. В средней трети плеча лучевой нерв расположен в

- А) Переднем ложе плеча
 - Б) Заднем ложе плеча
 - В) Медиальной межмышечной перегородке
 - Г) Латеральной межмышечной перегородке
28. В нижней трети плеча локтевой нерв расположен
- А) Спереди и медиально от плечевой артерии
 - Б) В ложе трехглавой мышцы плеча
 - В) На 2 см кнутри от плечевой артерии
 - Г) Сопровождается нижней локтевой коллатеральной артерией
29. В толще медиальной межмышечной перегородки проходит
- А) Лучевой нерв
 - Б) Локтевой нерв
 - В) Лучевая артерия
 - Г) Латеральный кожный нерв предплечья
30. Через лучевой запястный канал проходят
- А) Лучевая артерия
 - Б) Лучевой нерв
 - В) Сухожилие лучевого сгибателя запястья
 - Г) Лучевая вена
31. Бедренная артерия проецируется на линию, проведенную от точки
- А) Расположенной на середине линии, соединяющей верхнюю переднюю подвздошную ость и лобковый симфиз, к медиальному надмыщелку бедра
 - Б) Расположенной на границе медиальной и средней трети паховой связки, к медиальному надмыщелку бедра
 - В) Расположенной на верхней передней подвздошной ости к медиальному надмыщелку бедра
 - Г) Расположенной на большом вертеле к приводящему бугорку
32. Структуры находятся в бедренном канале или проходят через него
- А) Жировая клетчатка
 - Б) Бедренные грыжи
 - В) Малая подкожная вена
 - Г) Бедренная вена
33. Лучевой нерв формируется из этого пучка плечевого сплетения
- А) Латерального
 - Б) Медиального
 - В) Заднего
 - Г) Заднего и медиального
 - Д) Заднего и латерального
34. Подмышечный нерв в подмышечной области формируется из
- А) Латерального пучка
 - Б) Медиального пучка
 - В) Заднего пучка
 - Г) Заднего и латерального пучков
 - Д) Заднего и медиального пучков
35. Мышечно-кожный нерв в подмышечной области формируется из
- А) Медиального пучка
 - Б) Латерального пучка
 - В) Заднего пучка
 - Г) Латерального и медиального пучков
 - Д) Медиального и заднего пучков
36. На протяжении подмышечной области в подмышечной артерии выделяют отделов

- А) Один
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
37. Пульсация плечевой артерии определяется
- А) У наружного края двуглавой мышцы плеча
 - Б) У места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
 - В) У внутреннего края дельтовидной мышцы
 - Г) На середине медиальной поверхности плеча
 - Д) Пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече
38. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в верхней трети плеча располагается
- А) Спереди
 - Б) Сзади
 - В) Латерально
 - Г) Медиально
 - Д) Сзади и латерально
39. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в нижней трети плеча проходит
- А) Спереди
 - Б) Сзади
 - В) Медиально
 - Г) Латерально
 - Д) Спереди и латерально
40. Мышечно-кожный нерв на плече располагается между мышцами
- А) Клювовидно-плечевой и плечевой
 - Б) Двуглавой и плечевой
 - В) Двуглавой и трехглавой
 - Г) Двуглавой и клювовидно-плечевой
 - Д) Трехглавой и плечевой
41. Компрессионное сдавление мышечно-кожного нерва в переднем отделе локтевой области возможно в этом месте
- А) При прохождении нерва под сухожилием двуглавой мышцы плеча
 - Б) При выходе мышечно-кожного нерва из-под края сухожилия двуглавой мышцы плеча
 - В) При прохождении нерва под плечелучевой мышцей
 - Г) При прохождении нерва в передней латеральной борозде локтевой области
 - Д) Компрессионное поражение мышечно-кожного нерва в области локтя невозможно
42. Стетоскоп в локтевой области при измерении артериального давления для выслушивания тонов Короткова следует располагать
- А) Кнутри от сухожилия двуглавой мышцы плеча,
 - Б) Кнаружи от сухожилия двуглавой мышцы плеча
 - В) На середине расстояния между латеральным и медиальным надмышелками плечевой кости
 - Г) У латерального надмышелка плечевой кости
 - Д) У медиального надмышелка плечевой кости
43. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в локтевой ямке располагается
- А) Спереди
 - Б) Сзади
 - В) Латерально
 - Г) Медиально
 - Д) Положение нерва непостоянно
44. Проекция срединного нерва, используемая для выполнения проводниковой анестезии в

локтевой области, находится

- А) У медиального края сухожилия двуглавой мышцы
 - Б) На середине расстояния между медиальным надмыщелком плечевой кости и медиальным краем сухожилия двуглавой мышцы
 - В) На 1,5 см кнаружи от медиального надмыщелка плеча
 - Г) У латерального края сухожилия двуглавой мышцы
 - Д) На 0,5 см кнутри от латерального надмыщелка плеча
45. Лучевой нерв в передней латеральной борозде локтевой ямки делится на ветви
- А) Поверхностную и глубокую
 - Б) Переднюю и медиальную
 - В) Переднюю и латеральную
 - Г) Переднюю и заднюю
 - Д) Заднюю и латеральную
46. К сдавлению глубокой ветви лучевого нерва в локтевой ямке могут привести
- А) Липома
 - Б) Фиброма
 - В) Ганглий
 - Г) Перелом шейки лучевой кости
 - Д) Все перечисленные причины
47. Собственная фасция предплечья в переднем отделе образует футляров для мышц
- А) Один
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
48. В средней трети переднего отдела предплечья можно выделить столько слоев мышц
- А) Один
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
49. В средней трети переднего отдела предплечья проходят сосудисто-нервные пучки
- А) Один
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
50. Плечелучевая мышца в ране переднего отдела предплечья распознается по признакам
- А) Мышца первого слоя с мощным толстым сухожилием
 - Б) Мышца с “перистым” строением
 - В) Мышца с длинным узким сухожилием
 - Г) Самая латеральная мышца первого слоя
 - Д) Плоская мышца первого слоя
51. M. Flexor carpi radialis распознается в ране по признакам
- А) Мышца, имеющая “перистое” строение
 - Б) Мышца первого слоя с толстым мощным сухожилием
 - В) Мышца с длинным узким сухожилием
 - Г) Плоская широкая мышца
 - Д) Самая латеральная мышца первого слоя
52. Поверхностная ветвь лучевого нерва в верхней и средней третях предплечья располагается по отношению к лучевой артерии

- А) Спереди
- Б) Сзади
- В) Снаружи
- Г) Изнутри

Д) Положение не постоянно

53. На протяжении предплечья по отношению к локтевой артерии локтевой нерв находится:

- А) Спереди
- Б) Сзади
- В) Латерально
- Г) Медиально

Д) Положение не постоянно

54. Срединный нерв в верхней трети предплечья располагается между

- А) Поверхностным и глубоким сгибателями пальцев
- Б) Головками круглого пронатора
- В) Лучевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев
- Г) Плечелучевой мышцей и поверхностным сгибателем пальцев
- Д) Плечелучевой мышцей и лучевым сгибателем запястья

55. Срединный нерв в средней трети предплечья проходит между

- А) Головками круглого пронатора
- Б) Поверхностным и глубоким сгибателями пальцев
- В) Лучевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев
- Г) Межкостной мембраной и длинным сгибателем большого пальца кисти
- Д) Локтевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев

56. При поражении этих синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей пальцев гной может прорваться в клетчаточное пространство Пирогова

- А) Лучевой сумки
- Б) Локтевой сумки
- В) Лучевой и локтевой сумок
- Г) Прорыв гноя из синовиальных влагалищ исключен
- Д) Из синовиального влагалища сгибателей II-IV пальца

57. При вскрытии флегмоны клетчаточного пространства Пирогова разрезы делают на этой поверхности предплечья

- А) Передней
- Б) Задней
- В) Латеральной
- Г) Медиальной
- Д) Боковых поверхностях предплечья

58. В нижней трети предплечья различают борозды

- А) Лучевую
- Б) Локтевую
- В) Срединную
- Г) Все выше перечисленные борозды
- Д) Медиальная и латеральная борозда

59. В нижней трети предплечья в срединной борозде располагается

- А) Лучевая артерия
- Б) Локтевая артерия и локтевой нерв
- В) Срединный нерв
- Г) Передний межкостный нерв и передняя межкостная артерия
- Д) Поверхностная ветвь лучевого нерва

60. В лучевом канале запястья проходит

- А) Лучевая артерия

- Б) Поверхностная ветвь лучевого нерва
 - В) Сухожилие лучевого сгибателя запястья
 - Г) Срединный нерв
 - Д) Срединная артерия
61. Для радикального лечения стенозирующего лигаментита, связанного со сдавлением сухожилия лучевого сгибателя запястья в лучевом канале запястья нужно
- А) Использовать физиотерапию
 - Б) Наложить гипсовую манжету
 - В) Хирургическим путем вскрыть переднюю стенку лучевого канала запястья с целью расширения его просвета
 - Г) Применить новокаиновую блокаду
 - Д) Холод и покой
62. В канале запястья проходит сухожилий
- А) Одно
 - Б) Три
 - В) Шесть
 - Г) Девять
 - Д) Восемь
63. Развитие - синдрома запястного канала проявляется
- А) Воспалением срединного нерва
 - Б) Растяжением сухожилий сгибателей пальцев
 - В) Уменьшением просвета запястного канала вследствие разрастания соединительной ткани
 - Г) Проникновением гноя из клетчаточного пространства Пирогова
 - Д) Является осложнением перелома лучевой кости в типичном месте
64. Локтевой канал запястья имеет столько стенок
- А) Две
 - Б) Три
 - В) Четыре
 - Г) Пять
 - Д) Просвет канала имеет форму круга
65. Фасциальных вместилищ в ладонном отделе кисти
- А) Одно
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
66. Необходимость выделения “запретной зоны” в проксимальном отделе thenar обусловлена повреждением
- А) Сухожилий сгибателей пальцев
 - Б) Сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти
 - В) Двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца
 - Г) Поверхностной артериальной ладонной дуги
 - Д) Мышц возвышения большого пальца
67. Дистальные границы синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей II-IV пальцев расположены
- А) На уровне основания дистальной фаланги пальцев
 - Б) На уровне середины средних фаланг пальцев
 - В) У дистального конца ногтевых фаланг пальцев
 - Г) На уровне головок пястных костей
 - Д) На середине проксимальной фаланги

68. Среднее фасциальное ложе ладони содержит
- А) Сухожилия поверхностных и глубоких сгибателей II-V пальцев
 - Б) Червеобразные мышцы
 - В) Поверхностную артериальную ладонную дугу
 - Г) Срединный нерв
 - Д) Все вышеперечисленные элементы
69. Подкожная клетчатка ладони сообщается через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза с
- А) Подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
 - Б) Подсухожильным клетчаточным пространством ладони
 - В) Синовиальными влагалищами II-V пальцев
 - Г) Клетчаточным пространством пирогова
 - Д) Футлярами червеобразных мышц
70. Запоминанию особенностей иннервации кожи пальцев помогает такое мнемоническое правило
- А) Ваня
 - Б) Бавария
 - В) Два
 - Г) Умру
 - Д) “дамы в середине, кавалеры по бокам”
71. V-образная флегмона это
- А) Гнойный тендовагинит I и V пальцев
 - Б) Гнойный тендовагинит II и IV пальцев
 - В) Гнойных тендовагинит II и III пальцев
 - Г) Гнойное поражение межмышечных промежутков возвышения I и V пальцев
 - Д) Все вышеприведенные элементы
72. Количество стволов большой подкожной вены ноги на бедре варьирует в пределах
- А) 1-2
 - Б) 2-5
 - В) 6-8
 - Г) 8-10
 - Д) Более 10
73. Широкая фасция бедра образует влагалища для мышц бедра
- А) Портняжной, тонкой, напрягателя широкой фасции, длинной приводящей, прямой мышцы бедра
 - Б) Портняжной, короткой приводящей мышцы
 - В) Прямой мышца бедра, большой приводящей мышцы
 - Г) Длинной приводящей, большой приводящей, портняжной
 - Д) Портняжной, тонкой, напрягателя широкой фасции
74. Пространство под паховой связкой делится на отделы
- А) Грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны
 - Б) Мышечную и грыжевую лакуны
 - В) Грыжевую и сосудистую лакуны
 - Г) Мышечную и сосудистую лакуны
 - Д) Мышечную, сосудистую лакуны и бедренное кольцо
75. Стенками бедренного канала являются
- А) Бедренная вена, поверхностный и глубокий листки широкой фасции
 - Б) Паховая связка, гребешковая связка и бедренная вена
 - В) Поверхностная фасция и бедренная вена
 - Г) Паховая связка, гребешковая связка и поверхностный листок широкой фасции бедра

- Д) Поверхностный и глубокий листки широкой фасции
Е) Паховая и лакунарная связки, гребешковая фасция
76. Через мышечную лакуну выходит
А) Бедренная артерия и вена
Б) Бедренный нерв
В) Бедренный нерв, артерия и вена
Г) Подвздошно-поясничная мышца и бедренный нерв.
Д) Подвздошно-поясничная мышца
77. Нижнее отверстие канала приводящих мышц образовано
А) Большой приводящей мышцей и медиальной широкой мышцей
Б) Большой приводящей мышцей и бедренной костью
В) Длинной приводящей мышцей и бедренной костью
Г) Это отверстие в сухожильном растяжении большой приводящей мышцы
Д) Длинной и большой приводящими мышцами бедра
78. Через переднее отверстие приводящего канала выходит
А) Бедренная артерия
Б) Подкожный нерв
В) Подкожный нерв и нисходящая коленная артерия
Г) Нисходящая коленная артерия
Д) Передний кожный нерв бедра
79. Бедренная вена располагается по отношению к артерии в приводящем канале так
А) Медиально
Б) Латерально
В) Кзади
Г) Кпереди
Д) Положение варьирует
80. Бедренная вена по отношению к артерии в верхней трети бедра располагается так
А) Кпереди
Б) Кзади
В) Медиально
Г) Латерально
Д) Положение варьирует
81. На этом расстоянии ниже паховой связки от бедренной артерии чаще отходит а. Profunda femoris
А) 1 см
Б) 1-2 см
В) 2-4 см
Г) 5-7 см
Д) 8-10 см
82. Обычно глубокая артерия бедра отдает столько перфорантных артерий
А) 1
Б) 2- 3
В) 4-5
Г) 6-8
Д) Более 10
83. Такое количество фасциальных футляров расположено на бедре для различных групп мышц
А) Один
Б) Два
В) Три
Г) Четыре

Д) Пять

84. Наружное отверстие запирающего канала проецируется

А) На 1,2-1,6 см книзу от паховой связки и на 2-2,5 см кнаружи от лобкового бугорка

Б) На 1,5-2 см книзу от паховой связки и на 2—2,5 см кнаружи от лобкового бугорка

В) 2-2,5 см книзу от паховой связки и 2,5-3 см от лобкового бугорка

85. Клетчатка медиального отдела бедра через запирающее отверстие сообщается с

А) Околосагитальным пространством

Б) Предпузырным или боковым клетчаточным пространством малого таза

В) Околопрямокишечной ямкой

Г) Задней поверхностью бедра

Д) Бедренным каналом

86. После закупорки, повреждения или лигирования бедренной артерии в средней трети, кровоток на нижней конечности восстанавливается по

А) Латеральной артерии, огибающей бедренную кость

Б) Наружной подвздошной артерии

В) Глубокой артерии бедра

Г) Внутренней подвздошной артерии

Д) Нисходящей коленной артерии

87. Необходимость срочного оперативного вмешательства при гнойном тендовагините сухожилий сгибателей пальцев объясняется

А) Опасностью распространения гноя в клетчаточное пространство пирогева

Б) Опасностью перехода процесса на костные ткани

В) Опасностью омертвления сухожилий вследствие сдавления их брыжейкой

Г) Опасностью развития сепсиса

Д) Опасностью восходящего распространения гноя по клетчаточным пространствам верхней конечности

88. Разрезы на пальцах кисти при гнойном тендовагините следует делать

А) На ладонной поверхности

Б) На задней поверхности

В) На боковых поверхностях

Г) В области ногтевой фаланги

Д) На переднебоковых поверхностях вне межфаланговых суставов

89. Бедренный нерв обычно делится на ветви ниже паховой связки на расстоянии

А) 1 см

Б) 2-3 см

В) 4-5 см

Г) 6-7 см

Д) 7 и более сантиметров

90. Узнать в ране двуглавую мышцу бедра можно по таким признакам

А) Проходит медиально, имеет широкую мышечно-сухожильную часть

Б) Идет медиально, имеет длинное узкое сухожилие

В) Проходит латерально

Г) Располагается латерально, имеет вертикальное расположение

Д) Располагается медиально, проходит в вертикальном направлении

91. Для запоминания топографии сосудисто-нервного пучка подколенной ямки подходит это мнемоническое правило

А) Два

Б) Кент

В) Нева

Г) Ваня

Д) “дамы в середине, кавалеры по бокам”

92. Подколенная артерия отдаёт к коленному суставу ветвей
- А) 1-2
 - Б) 3-4
 - В) 5
 - Г) 6
 - Д) Более 6
93. Чтобы определить пульсацию подколенной артерии нужно придать такое положение нижней конечности
- А) Разогнуть в коленном суставе
 - Б) Согнуть в коленном суставе
 - В) Ротировать кнаружи
 - Г) Ротировать кнутри
 - Д) Поднять под углом 30° к горизонтальной плоскости
94. Так называемая “жоберова ямка” может служить для
- А) Определения положения верхнемедиальной артерии коленного сустава
 - Б) Доступа к коленному суставу
 - В) Доступа к подколенной артерии с медиальной стороны
 - Г) Пункции коленного сустава
 - Д) Всех вышеуказанных манипуляций
95. Чаще поражается варикозной болезнью эта вена нижней конечности
- А) Большая подкожная вена ноги
 - Б) Малая подкожная вена ноги
 - В) Подколенная вена
 - Г) Бедренная вена
 - Д) Все перечисленные вены
96. Голено-подколенный канал имеет такое количество стенок
- А) Две
 - Б) Три
 - В) Четыре
 - Г) Канал имеет округлую форму
 - Д) Количество стенок индивидуально изменчиво
97. Голено-подколенный канал имеет столько отверстий
- А) Два входных и два выходных
 - Б) Одно входное и два выходных
 - В) Одно входное и три выходных
 - Г) Два входных и три выходных
 - Д) Одно входное и одно выходное
98. Большеберцовый нерв по отношению к задней большеберцовой артерии в голенно-подколенном канале обычно располагается так
- А) Спереди
 - Б) Сзади
 - В) Снизу
 - Г) Латерально
 - Д) Медиально
99. Через нижний мышечно-малоберцовый канал проходит
- А) Общий малоберцовый нерв
 - Б) Глубокий малоберцовый нерв
 - В) Малоберцовая артерия
 - Г) Нисходящая коленная артерия
 - Д) Задняя большеберцовая артерия
100. Поверхностный малоберцовый нерв в верхней трети голени проходит

- А) Под кожей латеральной поверхности голени
 - Б) В верхнем мышечно-малоберцовом канале
 - В) Между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев
 - Г) Между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем большого пальца стопы
 - Д) На межкостной мембране
101. Глубокий малоберцовый нерв по отношению к передней большеберцовой артерии в верхней трети голени обычно располагается так
- А) Спереди
 - Б) Сзади
 - В) Латерально
 - Г) Медиально
 - Д) Снизу
102. Глубокий малоберцовый нерв по отношению к передней большеберцовой артерии в нижней трети голени обычно располагается
- А) Спереди
 - Б) Сзади
 - В) Латерально
 - Г) Медиально
 - Д) Снизу
103. Спицу в бугристости большеберцовой кости при скелетном вытяжении, чтобы не повредить общий малоберцовый нерв целесообразно проводить
- А) Спереди
 - Б) С латеральной стороны
 - В) С медиальной стороны
 - Г) Сзади
 - Д) Выбор точки не имеет значения и определяется квалификацией хирурга
104. Возможность механического повреждения общего малоберцового нерва на уровне головки малоберцовой кости обусловлена
- А) Поверхностным расположением нерва, лежащего на костном основании
 - Б) Особенностью деления нерва на глубокую и поверхностную ветви
 - В) Особенностью строения нерва, связанной с недоразвитием миелиновой оболочки
 - Г) Расположением нерва на латеральной поверхности коленной области
 - Д) Высокой чувствительностью нерва
105. Под термином “перевязка артерии на протяжении” подразумевается
- А) Лигирование артерии на расстоянии 2-3 см ниже от места ее повреждения
 - Б) Перевязка артерии в проксимальном отделе конечности
 - В) Перевязка артерии вне раны в пределах здоровых тканей
 - Г) Перевязка артерии вместе с веной
 - Д) Фиксация временного шунта артерии с помощью; лигатур
106. “Прямой доступ к артерии” это
- А) Прямолинейный разрез
 - Б) Разрез, ориентированный по продольной оси конечности
 - В) Доступ строго по проекционной линии артерии
 - Г) Доступ вне проекционной линии
 - Д) Доступ, не связанный с необходимостью отодвигания мышц
107. “Окольный доступ” к артерии это
- А) Доступ поперек хода сосудисто-нервного пучка
 - Б) Доступ, связанный с необходимостью раздвигания мышц
 - В) Доступ вне проекционной линии
 - Г) Доступ, связанный с необходимостью рассечения мышц

Д) Доступ к артерии, проходящей в другой области

108. Проекционные линии артерий обычно проводят по костным ориентирам потому, что это

А) Исторически сложившееся правило

Б) Из-за удобства выполнения

В) Вследствие неизменности положения костных ориентиров

Г) Для выполнения, при необходимости, пальцевого прижатия артерии

Д) Из-за технической простоты

109. О достаточности выделения артерии из соединительной ткани перед перевязкой свидетельствует этот признак

А) Прекращение пульсаций

Б) Розовый цвет

В) Матовость стенки

Г) Легкость смещения из стороны в сторону

Д) Все вышеуказанные признаки

110. Коллатеральное кровообращение это

А) Уменьшенное кровообращение в конечности после одновременной перевязки артерии и вены

Б) Кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду

В) Движение крови в восходящем направлении

Г) Восстановленное кровообращение в конечности

Д) Все вышеуказанные признаки

111. Применяется такой наиболее распространенный способ улучшения коллатерального кровообращения

А) Параартериальное введение новокаина

Б) Пересечение стенки артерии между двумя лигатурами для снятия спастического действия вазоконстрикторов

В) Региональная гемоперфузия

Г) Массаж

Д) Локальное термическое воздействие

112. Проекционная линия локтевой артерии в средней и, нижней третях предплечья проходит

А) От середины локтевой ямки к гороховидной кости

Б) От середины локтевой ямки к середине расстояния между шиловидными отростками лучевой и локтевой костей

В) От медиального надмыщелка плечевой кости к гороховидной кости

Г) От медиального надмыщелка плечевой кости к пульсовой точке

Д) От латерального надмыщелка к гороховидной кости

113. Проекционная линия плечевой артерии проводится так

А) От вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним надмыщелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча

Б) От клювовидного отростка лопатки к медиальному надмыщелку плеча

В) От акромиона к медиальному надмыщелку плечевой кости

Г) По внутреннему желобку плеча (s. bicipitalis medialis)

Д) Все ранее указанные линии верны

114. К лучевой артерии в нижней трети предплечья производится доступ

А) Прямой

Б) Окольный

115. Между сухожилиями каких мышц следует искать лучевую артерию в нижней трети предплечья

А) M. flexor carpi radialis и m. brachioradialis

Б) M. flexor carpi radialis и m. palmaris longus

В) M. flexor digitorum superficialis и profundus

Г) M. flexor carpi radialis и ulnaris

Д) M. flexor carpi ulnaris и palmaris longus

116. Подводить лигатурную иглу при перевязке лучевой артерии следует

А) С любой стороны

Б) С медиальной стороны

В) С латеральной стороны

Г) Справа

Д) Слева

117. При обнажении локтевой артерии рассекается такое количество листков собственной фасции

А) Один

Б) Два

В) Три

Г) Четыре

Д) Пять

118. При перевязке локтевой артерии следует подводить лигатурную иглу

А) Со стороны локтевого нерва

Б) С латеральной стороны

В) С любой стороны

Г) “от себя”

Д) “на себя”

119. При обнажении плечевой артерии в средней трети плеча используется доступ

А) Прямой

Б) Окольный

120. На этом уровне целесообразно накладывать лигатуры на плечевую артерию для лучшего функционирования коллатералей

А) На любом уровне

Б) Выше уровня отхождения глубокой артерии плеча

В) Ниже уровня отхождения глубокой артерии плеча

Г) В нижней трети плеча

Д) Перевязка плечевой артерии в любом месте очень опасна из-за высокой степени развития некроза дистального отдела конечности

121. Прямой доступ к подмышечной артерии опасен

А) Возможностью повреждения стволов плечевого сплетения

Б) Возможностью воздушной эмболии при повреждении подмышечной вены

В) Получением плохого косметического эффекта

Г) Возможностью врастания нервов в послеоперационный рубец

Д) Все ранее указанные признаки верны

122. Лигатуры на подмышечную артерию следует накладывать на уровне

А) Любом

Б) Выше уровня отхождения a. Subscapularis

В) Ниже уровня отхождения a. Subscapularis

Г) Нижнего края большой грудной мышцы

Д) Нижнего края малой грудной мышцы

123. Для проведения проекционной линии бедренной артерии по Кэну нижняя конечность должна находиться в таком положении

А) Нога должна находиться в обычном положении

Б) Нога отведена в сторону под углом 30 °

В) Нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и ротирована кнаружи

Г) Нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и ротирована кнутри

Д) Положение конечности не имеет значения

124. Проекционная линия задней большеберцовой артерии проводится от

А) Медиального надмыщелка; бедренной кости к медиальной лодыжке

Б) Середины подколенной ямки к середине расстояния между медиальной лодыжкой и ахилловым сухожилием

В) Точки, отстоящей кзади на 1 см от внутреннего края большеберцовой кости, к середине расстояния между внутренней лодыжкой и ахилловым сухожилием

Г) Бугристости большеберцовой кости к наружной лодыжке

Д) Середины подколенной ямки к пяточному бугру

125. Проекционная линия передней большеберцовой артерии проводится от

А) Бугристости большеберцовой кости к середине расстояния между лодыжками

Б) Середины расстояния между бугристостью большеберцовой кости и медиальным мыщелком бедра к медиальной лодыжке

В) Середины расстояния между бугристостью большеберцовой кости и головкой малоберцовой кости к латеральной лодыжке

Г) Середины расстояния между бугристостью большеберцовой кости и головкой малоберцовой кости к середине расстояния между лодыжками

Д) Середины надколенника к середине расстояния между лодыжками

126. Лигатуры на бедренную артерию при ее перевязке в верхней трети бедра целесообразнее накладывать на уровне

А) На любом

Б) Выше уровня отхождения глубокой артерии бедра

В) Ниже уровня отхождения глубокой артерии бедра

Г) На 1 см ниже паховой связки

Д) На уровне нижнего края паховой связки

127. Проекционная линия лучевого нерва на плече проводится

А) Через точки, соответствующие латеральному краю дельтовидной мышцы и наружному надмыщелку плечевой кости

Б) От точки на середине заднего края дельтовидной мышцы к нижнему отделу наружного желобка двуглавой мышцы плеча

В) От заднего края акромиона к латеральному надмыщелку плечевой кости

Г) От клювовидного отростка к середине локтевой ямки

Д) От заднего края акромиона к нижнему отделу наружного желобка двуглавой мышцы плеча

128. Для обнажения лучевого нерва на плече необходимо найти межмышечный промежуток между

А) Двуглавой и трехглавой мышцами плеча

Б) Длинной и латеральной головками трехглавой мышцы плеча

В) Двуглавой и плечевой мышцами

Г) Плечелучевой и плечевой мышцами

Д) Трехглавой и плечелучевой мышцами

129. Эта артерия сопровождает лучевой нерв на плече

А) Глубокая артерия плеча

Б) Плечевая артерия

В) A. collateralis ulnaris superior

Г) A. collateralis radialis

Д) Срединная коллатеральная артерия

130. Чем опасно прохождение лучевого нерва рядом с “хирургической шейкой” плечевой кости

А) Возможностью ущемления нерва при переломах плечевой кости

Б) Возможностью врастания нерва в костную мозоль

- В) Возможностью разрыва нерва
 - Г) Образованием внутривольных гематом
 - Д) Возможностью развития всех перечисленных явлений
131. Проекционная линия срединного нерва на предплечье проводится от
- А) Медиальной надмыщелки плечевой кости до гороховидной кости
 - Б) Середины локтевой ямки до середины расстояния между шиловидными отростками локтевой и лучевой костей
 - В) Латеральной надмыщелки плечевой кости до середины расстояния между шиловидными отростками
 - Г) Медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча до гороховидной кости
 - Д) Медиальному краю длинной ладонной мышцы
132. Проекционная линия седалищного нерва проводится от
- А) Седалищного бугра к медиальной надмыщелке бедренной кости
 - Б) Большого вертела к латеральной надмыщелке бедренной кости
 - В) Середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к середине подколенной ямки
 - Г) Бугристости большеберцовой кости к наружной лодыжке
 - Д) Середины подколенной ямки к пяточному бугру
133. Передняя точка для передней пункции плечевого сустава находится
- А) Под акромионом
 - Б) Под клювовидным отростком
 - В) В межбугорковой борозде
 - Г) По середине переднего края дельтовидной мышцы
 - Д) По медиальному краю хирургической шейки плечевой кости
134. Разрез при артротомии плечевого сустава по Лангенбеку начинают проводить от
- А) Клювовидного отростка
 - Б) Акромиона
 - В) Середины переднего края дельтовидной мышцы
 - Г) Латеральной трети ключицы
 - Д) “хирургической шейки” плечевой кости
135. Для вскрытия капсулы плечевого сустава является обязательным момент
- А) Вскрытия синовиального влагалища сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча
 - Б) Разведения волокон дельтовидной мышцы
 - В) Наложения контрапертуры
 - Г) Проведения разреза длиной 6-8 см
 - Д) Все перечисленные элементы
136. Ветви этого нерва могут быть повреждены при проведении артротомии плечевого сустава по Лангенбеку
- А) Срединного нерва
 - Б) Лучевого
 - В) Локтевого
 - Г) Подмышечного
 - Д) Мышечно-кожного нерва
137. После выполнения артротомии плечевого сустава рука фиксируется в положении
- А) Под углом 90° к туловищу
 - Б) Отведение плеча на 70-80° с отклонением его вперед на 30°
 - В) Рука прижата к туловищу
 - Г) Под углом 45° к туловищу
 - Д) Фиксация не обязательна
138. Точка введения иглы при проколе локтевого сустава находится
- А) Между латеральным краем olecranon и нижним краем epicondylus lateralis

- Б) В медиальной задней борозде области локтя
 - В) Над верхушкой olecranon
 - Г) В медиальной передней борозде области локтя
 - Д) Позади медиального надмыщелка плечевой кости
139. Подход к капсуле локтевого сустава при артротомии по Кохеру осуществляется между
- А) Двуглавой и трехглавой мышцами
 - Б) Трехглавой и плечелучевой мышцами
 - В) Двуглавой и плечелучевой мышцами
 - Г) Двуглавой и плечевой мышцами
 - Д) Двуглавой мышцей и m. Anconeus
140. Точка для пункции лучезапястного сустава находится на
- А) Пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки лучевой и локтевой кости с линией, являющейся продолжением 3-й пястной кости
 - Б) Пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки с линией, являющейся продолжением 2-й пястной кости
 - В) Пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки с линией, являющейся продолжением 4-й пястной кости
 - Г) Середине расстояния между шиловидными отростками
 - Д) На наружной трети ширины расстояния между шиловидными отростками
141. Точка пункции тазобедренного сустава находится
- А) По середине длины паховой связки
 - Б) На середине длины линии, соединяющей середину паховой связки с большим вертелом бедренной кости
 - В) Над большим вертелом
 - Г) По середине ягодичной складки
 - Д) По медиальному краю седалищного бугра
142. При пункции тазобедренного сустава после упора иглы в шейку бедра следует направить ее конец
- А) Вниз
 - Б) Вверх
 - В) Латерально
 - Г) Медиально
 - Д) В зону наименьшего сопротивления
143. Разрез при эмпиеме коленного сустава обычно производится
- А) По бокам от надколенника
 - Б) От одного надмыщелка бедренной кости к другому через бугристость большеберцовой кости
 - В) Через подколенную ямку
 - Г) Доступ выполняется через жоберову ямку
144. Резекция сустава - это
- А) Полное удаление суставных поверхностей
 - Б) Частичное удаление суставных поверхностей
 - В) Полное или частичное удаление суставных поверхностей
 - Г) Удаление всего сустава с фрагментами костей
 - Д) Вычленение конечности в суставе
145. Артродомия - это
- А) Вскрытие полости сустава
 - Б) Удаление суставных поверхностей при их повреждении
 - В) Удаление периферической части конечности на уровне сустава
 - Г) Введение в сустав дренажей
 - Д) Гнойное заболевание сустава

146. Термин “ампутация конечности” означает

- А) Удаление дистального отдела конечности
- Б) Удаление периферической части конечности на протяжении кости
- В) Удаление части конечности
- Г) Удаление конечности в проксимальном отделе
- Д) Рассечение мягких тканей конечности

147. К какому виду ампутаций относится ампутация с “манжеткой”

- А) Частный случай лоскутной ампутации
- Б) Двухмоментная круговая ампутация
- В) Трехмоментная конусо-круговая ампутация
- Г) Однолоскутная ампутация
- Д) Данная ампутация не относится ни к одному из названных типов

148. “Уровень ампутации” это место

- А) Рассечения мягких тканей
- Б) Наибольшего разрушения мягких тканей
- В) Перепила кости
- Г) Пересечения нервов
- Д) Все перечисленные признаки

149. При лоскутной ампутации длина лоскута рассчитывается

- А) По формуле площади круга
- Б) По формуле длины окружности
- В) Лоскуты выкраиваются с запасом, а моделирование культи производится в конце операции
- Г) По формуле длины окружности с учетом сократимости кожи
- Д) По формуле площади круга с учетом сократимости кожи

150. При использовании транспериостального способа обработки надкостницы, после ее кругового рассечения нужно сдвинуть ее

- А) Проксимально на 5-10 мм
- Б) Дистально
- В) Проксимально и сформировать манжетку для последующего закрытия опиленной кости
- Г) Проксимально насколько возможно
- Д) Дистально на 1 мм

151. Лезвие пилы по отношению к длиннику кости при ампутации устанавливается обычно

- А) Перпендикулярно
- Б) Под углом 30°
- В) Под углом 45°
- Г) Под углом 60°
- Д) Определяется видом ампутации

152. Крупные сосуды при туалете культи для лигирования находят

- А) На основании топографо-анатомических ориентиров
- Б) По кровотечению после снятия жгута
- В) По пульсации артерии
- Г) Используя проекционные линии
- Д) По всем ранее указанным признакам

153. Этот материал обычно применяется для лигирования сосудов среднего и крупного калибров при туалете культи

- А) Шелк
- Б) Синтетические нити
- В) Кетгут
- Г) Льняные нити
- Д) Конский волос

154. Концы нервов при ампутации усекают
- А) Для предотвращения развития невромы
 - Б) Для предотвращения развития фантомных болей
 - В) Для предупреждения развития каузалгий
 - Г) Для того, чтобы сформировалась неврома небольших размеров
 - Д) С целью лучшего заживления раны
155. На таком расстоянии от уровня ампутации усекают концы нервов при ампутации конечности
- А) 1-2 см
 - Б) 3-4 см
 - В) 5-6 см
 - Г) 7-8 см
 - Д) До 10 см
156. Расположение послеоперационного рубца по завершении ампутации желательно
- А) На рабочей поверхности
 - Б) На нерабочей поверхности
 - В) На конце культи
 - Г) На поверхности с наиболее прочной кожей
 - Д) Расположение рубца не имеет значения
157. Следующие ткани необходимо включить в состав манжетки при выполнении соответствующей ампутации конечности
- А) Кожу и подкожную клетчатку
 - Б) Кожу, подкожную клетчатку и поверхностную фасцию
 - В) Кожу, подкожную клетчатку, поверхностную и собственные фасции
 - Г) Все мягкие ткани, включая мышцы
 - Д) Мягкие ткани и надкостницу
158. Из этих поверхностей предплечья выкраивают лоскуты, при двухлоскутной ампутации предплечья в средней трети
- А) Передней и задней поверхностей
 - Б) Медиальной и латеральной поверхностей
 - В) Переднелатеральной и заднемедиальной поверхностей
 - Г) Переднемедиальной и заднелатеральной поверхностей
 - Д) Любых поверхностей
159. При туалете культи после наложения кровоостанавливающего зажима перед перевязкой артерия должна тщательно выделяться из соединительной ткани для
- А) Лучшей дифференцировки сосудов
 - Б) Предотвращения соскальзывания лигатур
 - В) Улучшения микроциркуляции в дистальном отделе культи
 - Г) Предотвращения развития отека культи
 - Д) Удобства работы
160. Усечение конца нерва при ампутации конечности должно производиться с помощью
- А) Лазерного скальпеля
 - Б) Ножниц
 - В) Лезвия бритвы
 - Г) Электроножа
 - Д) Скальпеля
161. Преимущество костно-пластической ампутации конечности перед другими видами ампутаций заключается в
- А) Технической простоте
 - Б) Создании опороспособной культи
 - В) Незначительном уменьшении длины конечности

Г) Сохранении “чувства земли”

Д) Возможности использования ортопедической обуви вместо протеза

162. Наиболее типичным осложнением костнопластической ампутации голени по Н.И. Пирогову является

А) Развитие злокачественной опухоли культи

Б) Омертвление пяточного бугра при повреждении пяточной артерии

В) Остеомиелит

Г) Нарушение биомеханики при ходьбе

Д) Развитие “конской стопы”

163. Включается в состав лоскута при костнопластической ампутации бедра по Гритти-Шимановскому-Стоксу-Альбрехту эта кость

А) Пяточная

Б) Бугристость большеберцовой кости

В) Надколенник

Г) Фрагмент бедренной кости

Д) Головка малоберцовой кости

164. При выполнении первого момента конусо-круговой ампутации по н. И. Пирогову рассекаются круговым разрезом следующие ткани

А) Все мягкие ткани

Б) Кожа

В) Кожа и подкожная клетчатка

Г) Кожа, подкожная клетчатка и поверхностная фасция

Д) Кожа, подкожная клетчатка, поверхностная и собственная фасции

165. При выполнении второго момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по Н. И. Пирогову рассекаются слои

А) Все мышцы

Б) Поверхностные мышцы

В) Глубокие мышцы

Г) Все мышцы и надкостница

Д) Мягкие ткани, надкостница и кость

166. Что перед выполнением третьего момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по Н. И. Пирогову нужно сделать?

А) Использовать ретрактор

Б) Проконтролировать положение жгута

В) Максимально возможно оттянуть проксимально кожу и поверхностные мышцы

Г) Циркулярно пересечь надкостницу

Д) Остановить кровотечение из мягких тканей

167. Какие ампутации чаще используют в “хирургии катастроф”

А) Лоскутные

Б) Костно-пластические

В) Круговые

Г) Ампутации с манжеткой

Д) Фасциально-пластические ампутации

168. Какие ампутации чаще применяются в мирное время

А) Круговые

Б) Лоскутные

В) Костно-пластические

Г) Ампутации с манжеткой

Д) Атипичные ампутации

169. Остеосинтезом называется

А) Операция, направленная на удлинение сегмента конечности

- Б) Операция, выполняемая для открытой репозиции и фиксации костных фрагментов
- В) Методика, позволяющая синтезировать костную ткань в лабораторных условиях с последующей имплантацией
- Г) Методика имплантации остеобластов донора
170. Операция по Бебкоку заключается в
- А) Широком рассечении кожи по ходу большой подкожной вены, с последующим удалением последней
- Б) Удалением через два небольших разреза по проводнику
- В) Подкожной перевязке коммуникантных вен
- Г) Подфасциальной перевязке коммуникантных вен
171. Операция по Маделунгу заключается в
- А) Широком рассечении кожи по ходу большой подкожной вены, с последующим удалением последней
- Б) Удалением через два небольших разреза по проводнику
- В) Подкожной перевязке коммуникантных вен
- Г) Подфасциальной перевязке коммуникантных вен
172. Вскрытие флегмон глубокого ложа сгибателей голени производят разрезом по
- А) Медиальному краю большеберцовой кости
- Б) Медиальному краю большеберцовой кости, отступив на 2-3 см кзади
- В) Латеральному краю большеберцовой кости
- Г) Линии проекции основного сосудисто-нервного пучка голени
173. Каковы цели артропластики
- А) Создание неподвижности в суставе
- Б) Ограничение подвижности в суставе
- В) Восстановление подвижности в суставе
174. Каковы цели артродеза
- А) Создание неподвижности в суставе
- Б) Ограничение подвижности в суставе
- В) Восстановление подвижности в суставе
175. Что такое секвестрэктомия
- А) Удаление части кости
- Б) Рассечение кости
- В) Удаление элиминированной костной ткани из секвестральной коробки
- Г) Удаление гнойного содержимого из костно-мозгового канала
176. Ветвью какого нерва является лобный нерв
- А) Подглазничного
- Б) Глазного
- В) Надблокового
- Г) Надглазничного
177. Через круглое отверстие проходит
- А) Верхнечелюстной нерв
- Б) Малый каменистый нерв
- В) Эмиссарные вены
- Г) Блуждающий нерв
178. Нижний сагиттальный синус непосредственно переходит в синус
- А) Верхний сагиттальный
- Б) Прямой
- В) Поперечный
- Г) Сигмовидный
179. В результате слияния правой и левой позвоночных артерий образуется артерия
- А) Задняя соединительная

- Б) Передняя соединительная
- В) Базилярная
- Г) Средняя мозговая

180. Мимическую мускулатуру иннервирует нерв

- А) Тройничный
- Б) Лицевой
- В) Глазодвигательный
- Г) Добавочный

181. Жевательную мускулатуру иннервируют ветви нерва

- А) Блокового
- Б) Лицевого
- В) Тройничного
- Г) Добавочного

182. В височно-крыловидном пространстве расположена артерия

- А) Средняя менингеальная
- Б) Верхнечелюстная
- В) Нижняя альвеолярная
- Г) Глубокая ушная

183. Средняя менингеальная артерия проникает в полость черепа через отверстие

- А) Круглое
- Б) Остистое
- В) Овальное
- Г) Шилососцевидное

184. Подъязычные слюнные железы находятся

- А) Между слизистой оболочкой дна полости рта и челюстно-подъязычной мышцей
- Б) Во внутреннем межмышечном пространстве
- В) В наружном межмышечном промежутке
- Г) В поднижнечелюстных клетчаточных пространствах

185. Направление разрезов на лице, главным образом, обусловлено

- А) Ходом лицевой артерии
- Б) Направлением ветвей лицевого нерва
- В) Топографией мимической мускулатуры
- Г) Линиями Лангера

186. При трепанации черепа используется

- А) Лопаточка Буяльского
- Б) Пила Джилли-Оливекрона
- В) Крючок Фарабефа
- Г) Щипцы Мюзо

187. При пластике дефектов черепа предпочтительней использовать

- А) Аллопластический материал
- Б) Ребро больного
- В) Трупная кость

188. Декомпрессионную трепанацию черепа производят

- А) В височной области
- Б) В затылочной области
- В) В проекции сагиттального синуса
- Г) В теменной области

189. После первичной обработки проникающих ран черепа твердую мозговую оболочку необходимо

- А) Ушить герметичным швом
- Б) Ушить редкими узловыми швами

В) Ушить редкими узловыми швами и оставить выпускник

Г) Не ушивать

190. При первичной хирургической обработке раны лобно-теменно-затылочной области следует производить рассечение мягких тканей в каком направлении

А) В продольном

Б) В поперечном

В) В радиальном относительно верхней точки головы

Г) Рана рассекается крестообразно

Д) Выбор направления не имеет значения

191. При первичной хирургической обработке мягких тканей лобно-теменно-затылочной области необходимо придать ране форму

А) Округлую

Б) Веретенообразную

В) Z-образную

Г) Подковообразную

Д) Форма значения не имеет

192. В состав скальпа входят ткани:

А) Кожа и подкожная клетчатка

Б) Кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем

В) Все мягкие ткани, включая надкостницу

Г) Мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области и отломки костей свода черепа

193. Гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области характеризуется тем, что

А) Имеет форму шишки

Б) Распространяется в пределах одной кости

В) Имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области

Г) Свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица

Д) Определенную характеристику дать затруднительно

194. Поднадкостничная гематома лобно-теменно-затылочной области характеризуется тем, что

А) Имеет форму шишки

Б) Распространяется в пределах одной кости

В) Имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области

Г) Свободно распространяется на клетчатку лица

Д) Четкую характеристику дать затруднительно

195. Под апоневротическая гематома лобно-теменно-затылочной области характеризуется тем, что

А) Имеет пульсирующий характер

Б) Имеет форму овала, ориентированного в продольном направлении

В) Свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области

Г) Четкую характеристику дать невозможно

Д) Соответствует форме подлежащей кости

196. При первичной хирургической обработке лобно-теменно-затылочной области, обнаружив в ране крупный костный осколок, связанный надкостницей с костями свода черепа следует

А) Такой осколок следует удалить

Б) Такой осколок следует сохранить

В) При проникающем ранении головы осколок сохраняют

Г) При непроникающем ранении головы осколок сохраняют

Д) Тактика зависит от опыта хирурга

197. Кости свода черепа состоят из скольких слоев

А) Из одного

Б) Из двух

В) Из трех

Г) Из четырех

Д) Из пяти

198. Проникающими ранениями головы называются ранения

А) Связанные с повреждением костей свода черепа

Б) Связанные с повреждением вещества мозга

В) Связанные с повреждением твердой мозговой оболочки

Г) Связанные с повреждением мягкой мозговой оболочки

Д) Определяется зиянием раны

199. При травме черепа, сопровождающейся переломами, в наибольшей степени повреждаются слои костей свода черепа

А) Все слои

Б) Наружная пластинка

В) Внутренняя пластинка

Г) Губчатое вещество

Д) Закономерность отсутствует

200. Трепанация, при которой удаляется фрагмент кости называется

А) Костно-пластическая

Б) Резекционная

В) Ламинэктомия

Г) Одномоментная

Д) Двухмоментная

201. Средняя менингеальная артерия является ветвью

А) Внутренней сонной артерии

Б) Верхнечелюстной артерии

В) Лицевой артерии

Г) Затылочной артерии

Д) Позвоночной артерии

202. Схема, служащая для ориентировки в черепно-мозговой топографии называется

А) Схема Делицина

Б) Треугольник Шипо

В) Схема Стремберга

Г) Треугольник Пирогова

Д) Схема Кронлейна-Брюсовой

203. Средняя оболочечная артерия входит в полость черепа:

А) Через овальное отверстие

Б) Через круглое отверстие

В) Через височный выпускник

Г) Через рваное отверстие

Д) Через остистое отверстие

204. При костно-пластической трепанации, отслаивать надкостницу следует в направлении

А) К центру лоскута

Б) К периферии раны

В) В направлении сверху вниз

Г) В направлении снизу вверх

Д) К периферии раны после крестообразного рассечения надкостницы

205. Точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится

- А) На 1 см ниже козелка уха
 - Б) На 0,5-1 см ниже середины нижнего края глазницы
 - В) Позади угла нижней челюсти
 - Г) На середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы
 - Д) На 1 см ниже середины скуловой дуги
206. По классификации, предложенной В. Н. Шевкуненко на шее выделяют следующее количество фасций
- А) Одну
 - Б) Две
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
207. 1-я фасция шеи происхождения
- А) Первичного целомического
 - Б) Мышечного
 - В) Соединительнотканного
 - Г) Вторичного целомического
 - Д) Генетические источники различны
208. 3-я фасция шеи происхождения
- А) Вторичного целомического
 - Б) Из жаберных дуг
 - В) Из параангиального футляра
 - Г) Мышечного
 - Д) Первичного целомического
209. Шею делит анатомически, на передний и задний отделы фасция
- А) Первая
 - Б) Вторая
 - В) Третья
 - Г) Четвертая
 - Д) Пятая
210. Источником формирования поверхностных нервов шеи является
- А) Шейное сплетение
 - Б) Плечевое сплетение
 - В) Лицевой нерв
 - Г) Тройничный нерв
 - Д) Блуждающий нерв
211. Место выхода поверхностных нервов шеи проецируется
- А) На уровне верхнего края щитовидного хряща
 - Б) На уровне подъязычной кости
 - В) На середине заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - Г) Концентрированной точки выхода поверхностных нервов шеи нет
 - Д) На 1 см выше грудино-ключичного сочленения
212. Надгрудинное клетчаточное пространство находится между какими фасциями
- А) 1-й и 2-й
 - Б) 2-й и 3-й
 - В) 3-й и 4-й
 - Г) 2-й и 4-й
 - Д) 2-й и 5-й
213. Непарное венозное сплетение щитовидной железы находится в клетчаточном пространстве:
- А) Надгрудинном

- Б) Превисцеральном
 - В) Ретровисцеральном
 - Г) Предпозвоночном
 - Д) Слепом мешке Грубера
214. С передним средостением сообщается клетчаточное пространство шеи
- А) Надгрудинное, межапоневротическое
 - Б) Превисцеральное
 - В) Ретровисцеральное
 - Г) Предпозвоночное
 - Д) Клетчаточные пространства шеи с клетчаткой переднего средостения не сообщаются
215. С задним средостением сообщается клетчаточное пространство шеи
- А) Надгрудинно-межапоневротическое
 - Б) Превисцеральное
 - В) Ретровисцеральное
 - Г) Предпозвоночное
 - Д) Клетчаточные пространства шеи не сообщаются с клетчаткой заднего средостения
216. В лопаточно-трапециевидном треугольнике встречаются фасции
- А) Все пять фасций шеи
 - Б) 2-я и 5-я
 - В) 1-я, 2-я и 5-я
 - Г) 1-я, 2-я, 3-я
 - Д) 1-я, 2-я, 4-я и 5-я
217. Необходимо рассечь при доступе к наружной сонной артерии в сонном треугольнике шеи следующие фасции
- А) 1-ю, 2-ю и 5-ю
 - Б) 1-ю, 2-ю, 3-ю и 4-ю
 - В) 1-ю, 2-ю и 4-ю
 - Г) 1-ю, 3-ю и 4-ю
 - Д) Все пять фасций шеи
218. При проведении трахеостомии, необходимо рассечь следующие фасции в лопаточно-трахеальном треугольнике
- А) Все пять фасций
 - Б) Все фасции кроме 5-й
 - В) 1-ю и 2-ю
 - Г) 1-ю, 2-ю и 4-ю
 - Д) 1-ю и 4-ю
219. При обнажении язычной артерии, необходимо рассечь в поднижнечелюстном треугольнике следующие фасции
- А) Все пять фасций шеи
 - Б) Все фасции кроме 5-й
 - В) 1-ю, 2-ю и 3-ю
 - Г) 1-ю и 2-ю
 - Д) 2-ю и 5-ю
220. В основном сосудисто-нервном пучке медиального треугольника шеи медиально располагается следующий элемент
- А) Общая сонная артерия
 - Б) Внутренняя яремная вена
 - В) Блуждающий нерв
 - Г) Диафрагмальный нерв
 - Д) Плечевое сплетение
221. В сосудисто-нервном пучке латерального треугольника шеи латерально располагается

следующий элемент

- А) Подключичная вена
- Б) Плечевое сплетение
- В) Диафрагмальный нерв
- Г) Симпатический ствол
- Д) Грудной проток

222. Верхняя точка проекционной линии общей сонной артерии проецируется на

- А) Вершину сосцевидного отростка
- Б) Угол нижней челюсти
- В) Середину расстояния между углом нижней челюсти и верхушкой сосцевидного отростка
- Г) Середину тела нижней челюсти
- Д) Рога подъязычной кости

223. Нижняя точка проекционной линии общей сонной артерии находится на

- А) Середине рукоятки грудины
- Б) Границе медиальной и средней третей длины ключицы
- В) Грудино-ключичном суставе
- Г) Месте прикрепления к грудине II ребра
- Д) Середине длины ключицы

224. Бифуркация общей сонной артерии чаще всего располагается на уровне

- А) Угла нижней челюсти
- Б) Верхнего края щитовидного хряща
- В) Подъязычной кости
- Г) Середины щитовидного хряща
- Д) Нижнего края щитовидного хряща

225. Язычная артерия является ветвью

- А) Наружной сонной артерии
- Б) Внутренней сонной артерии
- В) Лицевой артерии
- Г) Верхней щитовидной артерии
- Д) Подключичной артерии

226. В качестве ориентира треугольник Пирогова используется для обнажения

- А) Наружной сонной артерии
- Б) Внутренней сонной артерии
- В) Общей сонной артерии
- Г) Язычной артерии
- Д) Позвоночной артерии

227. Грудной проток чаще всего впадает

- А) В венозный угол пирогова слева
- Б) В венозный угол пирогова справа
- В) Двустороннее впадение в венозный угол пирогова
- Г) Грудной проток не имеет постоянного места впадения
- Д) Плечеголовная вена слева или справа

228. Сколько отделов с характерной топографией выделяют на протяжении подключичной артерии на шее

- А) Один
- Б) Два
- В) Три
- Г) Четыре
- Д) Пять

229. Различают верхнюю, среднюю и нижнюю трахеостомии по отношению к следующему анатомическому образованию

- А) Перстневидному хрящу
 - Б) Щитовидному хрящу
 - В) Подъязычной кости
 - Г) Перешейку щитовидной железы
 - Д) Кольцам трахеи - верхним, средним и нижним
230. При выполнении верхней трахеостомии необходимо лигировать или отодвинуть следующие сосуды
- А) Сердечная вена шеи
 - Б) Плечеголовной ствол
 - В) Венозная яремная дуга
 - Г) Непарное венозное сплетение щитовидной железы
 - Д) Нижняя щитовидная артерия
231. Ветвью дуги аорты является
- А) Щито-шейный ствол
 - Б) Левая сонная артерия
 - В) Правая сонная артерия
 - Г) Правая подключичная артерия
232. Граница между передним и задним средостением проходит по
- А) Передней поверхности нисходящей аорты
 - Б) Задней поверхности трахеи и главных бронхов
 - В) Передней поверхности пищевода
 - Г) Задней поверхности сердца
233. Капсула молочной железы образована следующей фасцией грудной стенки
- А) Собственной фасцией груди
 - Б) Поверхностной
 - В) Ключично-грудной
 - Г) Внутригрудной
 - Д) Молочная железа лежит вне фасции
234. Лимфатический узел Зоргиуса находится
- А) Под ключицей позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - Б) По ходу внутренней грудной артерии
 - В) В центре подмышечной впадины
 - Г) У наружного края большой грудной мышцы на уровне II ребра
 - Д) Под краем широчайшей мышцы спины
235. Межреберный сосудисто-нервный пучок расположен в следующем слое грудной стенки
- А) Под грудной фасцией
 - Б) Между межреберными мышцами
 - В) В параплевральной клетчатке
 - Г) Под поверхностной фасцией
 - Д) Между разными тканями в зависимости от отделов грудной стенки
236. Межреберная (межмышечная) щель – это промежуток между
- А) Большой и малой грудными мышцами
 - Б) Наружной и внутренней межреберными мышцами
 - В) Передней зубчатой и наружной межреберной мышцами
 - Г) Широчайшей мышцей спины и наружной межреберной мышцей
 - Д) Такого термина не существует
237. Внутренняя грудная артерия отходит от
- А) Подмышечной
 - Б) Подключичной
 - В) Наружной сонной
 - Г) Дуги аорты

Д) Плечеголового ствола

238. Пункция плевральной полости при разлитом процессе производится в положении больного

- А) Лежа на боку
- Б) Лежа на животе
- В) В положении сидя с согнутым туловищем
- Г) В полусидячем положении
- Д) Положение больного не имеет значения

239. При свободном выпоте в плевральном мешке, производится пункция на следующем уровне

- А) На уровне верхнего края выпота
- Б) В центре выпота
- В) Седьмое или восьмое межреберье между средней подмышечной и лопаточной линиями
- Г) Выбор уровня не имеет значения
- Д) Выше верхнего края жидкости

240. Вкол иглы при пункции плевральной полости производится по

- А) По верхнему краю нижележащего ребра
- Б) По нижнему краю ребра
- В) По середине межреберья
- Г) В любой из вышеперечисленных точек;
- Д) Выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья

241. При поднадкостничной резекции ребра надкостница рассекается:

- А) П-образно
- Б) Дугообразно
- В) Линейным разрезом
- Г) Поперечным разрезом
- Д) Н-образно

242. После резекции ребра с целью введения дренажной трубки в полость плевры, скальпелем рассекается задний листок надкостницы

- А) Вдоль верхнего края ребра
- Б) Вдоль нижнего края ребра
- В) По середине ширины удаленного ребра
- Г) Все вышеперечисленные ответы правильные
- Д) Место рассечения определяется особенностями патологического процесса

243. После резекции ребра дренажная трубка введённая в плевральную полость фиксируется к

- А) Пристеночной плевре
- Б) Межреберным мышцам
- В) Коже
- Г) Поверхностной фасции
- Д) Собственной фасции

244. Ранение называется проникающим если повреждён следующий анатомический слой грудной стенки

- А) Кожа
- Б) Кожа и подкожная жировая клетчатка
- В) Кожа, подкожная жировая клетчатка и мышцы
- Г) Все вышеперечисленные слои и внутригрудная фасция и плевра
- Д) Кожа, подкожная жировая клетчатка и собственная фасция

245. Грудную стенку от грудной полости отделяет

- А) Париетальная плевра
- Б) Внутригрудная фасция

- В) Предплевральная клетчатка
 - Г) Ребра и внутренние межреберные мышцы
 - Д) Все вышеперечисленные слои
246. Серозных полостей в грудной полости
- А) Одна
 - Б) Две
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
247. Наиболее крупный и глубокий из синусов плевры
- А) Диафрагмо-медиастинальный правый
 - Б) Реберно-медиастинальный передний
 - В) Реберно-диафрагмальный
 - Г) Реберно-медиастинальный задний
 - Д) Диафрагмо-медиастинальный левый
248. Наиболее тяжелые нарушения наблюдаются при пневмотораксе
- А) Открытом
 - Б) Закрытом
 - В) Клапанном
 - Г) Спонтанном
 - Д) Комбинированном
249. При первичной хирургической обработке нужно стремиться расширить рану груди в следующем направлении
- А) В вертикальном направлении
 - Б) Строго в горизонтальном направлении
 - В) В направлении наибольшего размера раны
 - Г) Выбор направления расширения не имеет значения
 - Д) По ходу ребер
250. Вагосимпатическая блокада при ранениях груди производится с целью
- А) Для обезболивания
 - Б) Для уменьшения явлений гипоксии
 - В) Как способ борьбы с плевропульмональным шоком
 - Г) Для профилактики пневмонии
 - Д) Для гипервентиляции легких
251. При простом ушивании открытого пневмоторакса нужно захватить в первый ряд швов следующие слои
- А) Pariетальную плевру и внутригрудную фасцию
 - Б) Pariетальную плевру
 - В) Все слои грудной стенки
 - Г) Внутригрудную фасцию
 - Д) Pariетальную плевру, внутригрудную фасцию, межреберные мышцы
252. При оказании первой врачебной помощи при клапанном пневмотораксе основным является следующий элемент
- А) Вагосимпатическая блокада
 - Б) Наложение асептической окклюзионной повязки
 - В) Перевод пострадавшего в полусидячее положение
 - Г) Удаление избытка воздуха из плевральной полости
 - Д) Все вышеперечисленные ответы верны
253. В правом легком выделяют следующее количество долей
- А) Две
 - Б) Три

В) Четыре

Г) Пять

Д) Шесть

254. В левом легком выделяют следующее количество долей

А) Две

Б) Три

В) Четыре

Г) Пять

Д) Шесть

255. В корне правого легкого занимает самое верхнее положение

А) Легочная вена

Б) Легочная артерия

В) Главный бронх

Г) Ветви диафрагмального нерва

Д) Грудной проток

256. В корне левого легкого занимает самое верхнее положение

А) Легочная вена

Б) Главный бронх

В) Легочная артерия

Г) Диафрагмальный нерв

Д) Блуждающий нерв

257. Переднее положение в корне правого и левого легких занимает

А) Главный бронх

Б) Легочная артерия

В) Одна из бронхиальных артерий

Г) Легочные вены

Д) Одна из бронхиальных вен

258. Новокаиновую блокаду легочного сплетения технически проще производить после

А) Выполнения продольной стернотомии

Б) Заднебоковой торакотомии по шестому-седьмому межреберью

В) Переднебоковой торакотомии в четвертом-пятом межреберье

Г) Выполнения паравертебральной торакотомии

Д) Поперечной стернотомии

259. В правом легком выделяют бронхолегочных сегментов

А) Пять

Б) Шесть

В) Десять

Г) Восемь

Д) Девять

260. В левом легком выделяют бронхолегочных сегментов

А) Шесть

Б) Семь

В) Восемь

Г) Девять

Д) Десять

261. Характерная особенность шва Тигеля, накладываемого обычно на рану легкого заключается в том, что

А) Это непрерывный шов с захлестом нити

Б) Это горизонтальный матрацный шов

В) Это вертикальный матрацный шов

Г) Производится проведение опорных нитей сквозь толщу краев раны для предупреждения

прорезывания узловых швов

Д) Для проведения швов используются иглы с закругленным концом

262. На границе между передним и задним средостением располагается

А) Аорта

Б) Пищевод

В) Трахея и главные бронхи

Г) Вилочковая железа

Д) Ни один из указанных органов не разделяет переднее и заднее средостение

263. Остатки вилочковой железы, окруженные клетчаткой располагаются

А) В верхнем межплевральном поле

Б) В нижнем отделе переднего средостения

В) В верхнем отделе заднего средостения

Г) В нижнем отделе заднего средостения

Д) На границе переднего и заднего средостения

264. От дуги аорты, обычно, отходит такое количество ветвей

А) Пять

Б) Две

В) Шесть

Г) Четыре

Д) Три

265. Прилежат сзади к клетчатке, окружающей вилочковую железу данные анатомические элементы

А) Нисходящая аорта и пищевод

Б) Плечеголовные вены, дуга аорты и перикард

В) Симпатический ствол и полунепарная вена

Г) Корень легкого

Д) Грудной проток

266. К верхней полой вене прилежит сзади

А) Трахея

Б) Пищевод

В) Перикард и сердце

Г) Вилочковая железа

Д) Дуга аорты

267. Вдоль правой стенки верхней полой вены располагается следующее анатомическое образование

А) Корень правого легкого

Б) Правый блуждающий нерв

В) Правый диафрагмальный нерв

Г) Грудная часть грудного протока

Д) Правый симпатический ствол

268. Непарная вена чаще впадает в какую стенку верхней полой вены

А) В заднюю

Б) В переднюю

В) В правую

Г) В левую

Д) Определенного места впадения нет

269. Начальный отдел восходящей части аорты проецируется на уровне прикрепления хряща

А) I ребра к левому краю грудины

Б) II ребра к левому краю грудины

В) III ребра к левому краю грудины

Г) IV ребра к левому краю грудины

Д) V ребра к левому краю грудины

270. Левый возвратный гортанный нерв обычно отходит от блуждающего нерва на уровне

- А) Выше дуги аорты
- Б) На уровне передней стенки дуги аорты
- В) У нижнего края дуги аорты
- Г) На всех вышеперечисленных уровнях

Д) Левый возвратный гортанный нерв от блуждающего в грудной полости не отходит

271. Правый возвратный гортанный нерв обычно отходит от блуждающего нерва на уровне

- А) У верхнего края правой подключичной артерии
- Б) У нижнего края правой подключичной артерии
- В) На уровне корня легкого
- Г) У места отхождения плечевого ствола

Д) На уровне верхнего края дуги аорты

272. Диафрагмальные нервы пересекают следующую поверхность корней легких

- А) Переднюю
- Б) Заднюю
- В) Верхнюю
- Г) Нижнюю

Д) Топография диафрагмального нерва по отношению к корню легкого чрезвычайно переменчива

273. Наиболее безопасным является следующий способ пункции перикардиальной полости

- А) Ларрея
- Б) Марфана
- В) Делафуа
- Г) Куршмана

Д) Пирогова

274. Является ли осмотр задней стенки сердца при его ранении обязательным элементом операции

- А) Да, является обязательным элементом операции во избежание грубой ошибки
- Б) Осмотр задней стенки сердца обычно не производится из-за дефицита времени
- В) Осмотр задней стенки сердца выполняется только при признаках ее повреждения
- Г) Осмотр задней стенки сердца производится только при скоплении крови на дне косоугольного синуса перикарда

Д) Производится только при широком доступе

275. Можно ли применять для ушивания раны сердца рассасывающийся шовный материал

- А) Свойства материала не имеют значения
- Б) Нельзя, использование рассасывающегося материала может привести к расхождению краев раны со смертельным кровотечением
- В) Для соединения краев раны сердца применяются металлические скрепки или проволока
- Г) Важен не выбор материала, а проведение нитей сквозь всю толщу стенки камер сердца
- Д) Шовный материал может быть любой, но нити не должны проникать в полость сердца

276. Бифуркация трахеи соответствует уровню позвонков

- А) Th5-Th6
- Б) Th3-Th4
- В) Th1-Th2
- Г) Th6-Th7
- Д) Th7-Th8

277. Перикардиальных синусов обычно различают

- А) Один
- Б) Два
- В) Три

- Г) Четыре
Д) Пять
278. Корень правого легкого огибает сверху
А) Непарная вена
Б) Дуга аорты
В) Верхняя полая вена
Г) Грудной проток
Д) Полунепарная вена
279. Элементы корня левого легкого располагаются в порядке сверху вниз так
А) Главный бронх, легочная артерия, легочные вены
Б) Легочная артерия, главный бронх, легочные вены
В) Легочные вены, главный бронх, легочная артерия
Г) Легочные вены, легочная артерия, главный бронх
Д) Главный бронх, легочные вены, легочная артерия
280. Элементы корня правого легкого располагаются в порядке сверху вниз так
А) Главный бронх, легочная артерия, легочные вены
Б) Легочная артерия, главный бронх, легочные вены
В) Легочная артерия, легочные вены, главный бронх
Г) Легочные вены, главный бронх, легочная артерия
Д) Главный бронх, легочные вены, легочная артерия
281. Пищевод прилежит на всем протяжении в заднем средостении кроме позвоночника
А) К полунепарной вене
Б) К левому симпатическому стволу
В) К грудному протоку
Г) К грудной части нисходящей аорты
Д) К трахее
282. Ветви левого блуждающего нерва в грудной полости располагаются на следующей поверхности пищевода:
А) На передней поверхности
Б) На задней поверхности
В) На левой поверхности
Г) На правой поверхности
Д) Закономерностей нет, на любой из перечисленных поверхностей
283. Грудной проток в нижнем отделе заднего средостения располагается между
А) Пищеводом и непарной веной
Б) Грудной аортой и непарной веной
В) Пищеводом и симпатическим стволом
Г) Непарной и полунепарной венами
Д) Задней поверхностью легкого и полунепарной веной
284. Самым мощным в средостении является нервное сплетение
А) Пищеводное
Б) Трахеальное
В) Аортальное
Г) Сердечное
Д) Легочное
285. Зона хирургического риска повреждения грудного протока при манипуляциях на пищеводе соответствует уровню
А) Th2-Th3
Б) Th5-Th6
В) Th3-Th4
Г) Th6 – Th8

Д) Th8-Th10

286. На рану пищевода накладывается рядов швов

- А) Один
- Б) Два
- В) Три
- Г) Четыре

Д) Рядность швов определяется размерами дефекта

287. При ликвидации дефекта стенки пищевода используется шовный материал

- А) Шелк
- Б) Полимерные нити
- В) Кетгут
- Г) Выбор шовного материала не имеет значения
- Д) Льняные нити

288. В заднем средостении различают слоев клетчатки

- А) Два
- Б) Три
- В) Четыре
- Г) Пять
- Д) Шесть

289. Фасцию разделяющую клетчатку позади грудины на два слоя впервые описал

- А) В. А. Руднев
- Б) Н. И. Пирогов
- В) И. Д. Кирпатовский
- Г) В. Н. Шевкуненко
- Д) А. К. Георгадзе

290. В развитии заднего медиастинита ведущим является фактор

- А) Огнестрельные ранения
- Б) Прободение пищевода инородными телами
- В) Распространение метастатическим путем
- Г) Переход гнойного процесса в заднее средостение при флегмонах шеи
- Д) Все вышеперечисленные факторы в равной степени являются ведущими

291. При дефектах межжелудочковой перегородки не применяется

- А) Ушивание дефекта
- Б) Вшивание заплата
- В) Эндоваскулярное закрытие
- Г) Протезирование клапана легочного ствола

292. Пункция и дренирование плевральной полости по поводу пневмоторакса производятся в

- А) II м/р по среднеключичной линии
- Б) II м/р по задней подмышечной линии
- В) VII м/р по среднеключичной линии
- Г) VII м/р по задней подмышечной линии

293. Пункция и дренирование плевральной полости по поводу гемоторакса производятся в

- А) II м/р по среднеключичной линии
- Б) II м/р по задней подмышечной линии
- В) VII м/р по среднеключичной линии
- Г) VII м/р по задней подмышечной линии

294. При гнойных очагах в молочной железе, располагающихся ближе к передней поверхности, применяются разрезы

- А) Поперечные
- Б) Радиальные
- В) Дугообразные

Г) Крестообразные

295. Нижней границей пахового канала является

А) Верхний край наружной косой и поперечной мышц живота

Б) Гребешковая связка

В) Паховая связка

Г) Продольная фасция

296. У мужчин в паховой связке проходит

А) Круглая связка матки

Б) Семенной канатик

В) Паховая артерия

Г) Мочеиспускательный канал

297. Переднебоковая стенка живота разделяется с помощью горизонтальных и вертикальных линий на

А) 8 областей

Б) 9 областей

В) 10 областей

Г) 11 областей

Д) 12 областей

298. Поверхностная фасция переднебоковой стенки живота устроена таким образом

А) Отсутствует

Б) Сливается с собственной фасцией

В) Имеет один листок

Г) Имеет два листка

Д) Имеет более двух листков

299. Наружная косая мышца живота имеет такой ход волокон

А) Снизу вверх и снаружи внутрь

Б) Сверху вниз и изнутри наружу

В) Сверху вниз и снаружи внутрь

Г) Поперечный

Д) Продольный

300. Внутренняя косая мышца живота в боковом отделе переднебоковой стенки живота имеет такой ход волокон

А) Ход волокон этой мышцы совпадает с ходом волокон наружной косой мышцы живота

Б) Ход волокон этой мышцы противоположен ходу волокон наружной косой мышцы живота

В) Эта мышца отличается поперечным ходом волокон

Г) Мышца имеет продольный ход волокон

Д) Волокна направляются сверху вниз и снаружи внутрь

301. В верхнем отделе брюшной стенки передняя стенка влагалища прямой мышцы живота образована

А) Апоневрозом наружной косой мышцы живота

Б) Апоневрозом наружной и внутренней косых мышц живота

В) Апоневрозом наружной, внутренней и поперечной мышц живота

Г) Апоневрозом внутренней косой и поперечной мышц живота

Д) Апоневрозом поперечной мышцы живота

302. Позади поперечной мышцы живота находится

А) Брюшина

Б) Предбрюшинная клетчатка

В) Внутривнутрибрюшная фасция

Г) Все перечисленные слои

Д) Сухожильное растяжение

303. Белая линия живота образуется за счет

- А) Апоневроза наружной косой мышцы живота
 - Б) Апоневроза внутренней косой мышцы живота
 - В) Апоневроза поперечной мышцы живота
 - Г) Сухожильных пучков наружной, внутренней косой и поперечной мышц живота
 - Д) Внутрибрюшной фасции
304. Необходимость построения пахового треугольника связана с тем, что
- А) Представляет теоретический интерес
 - Б) Для четкого определения паховой области
 - В) Для определения проекции на кожу наружного и внутреннего отверстий пахового канала
 - Г) Для дифференцировки косых и прямых паховых грыж
 - Д) Для выбора метода оперативного вмешательства при паховых грыжах
305. “Паховый промежуток” – это расстояние между
- А) Наружным и внутренним кольцами пахового канала
 - Б) Паховой связкой и нижним краем внутренней косой и поперечной мышц живота
 - В) Паховой связкой и поперечной мышцей
 - Г) Передней и задней стенками пахового канала;
 - Д) Пахового промежутка не существует
306. Поверхностное паховое кольцо образовано
- А) Внутрибрюшной фасцией
 - Б) Расщеплением паховой связки
 - В) Расщеплением апоневроза наружной косой мышцы живота
 - Г) Внутренней косой и поперечной мышцами живота
 - Д) Поверхностной фасцией
307. Внутреннее отверстие пахового канала соответствует ямке
- А) Латеральной
 - Б) Медиальной
 - В) Надпузырной
 - Г) Нижней
 - Д) Верхней
308. Паховые грыжи чаще бывают у
- А) Мужчин
 - Б) Женщин
 - В) Детей вне зависимости от пола
 - Г) Стариков вне зависимости от пола
 - Д) Закономерности не существует
309. Анатомической предпосылкой образования паховых грыж является
- А) Наличие пахового промежутка
 - Б) Наличие широкого пахового промежутка
 - В) Наличие узкого пахового промежутка
 - Г) Отсутствие пахового промежутка
 - Д) Отсутствие внутрибрюшной фасции
310. Укрепляют заднюю стенку пахового канала
- А) При косой паховой грыже
 - Б) При прямой паховой грыже
 - В) При врожденной паховой грыже
 - Г) При ущемленной грыже
 - Д) Определяется желанием хирурга
311. Разрез при операции по поводу паховой грыжи располагается
- А) Параллельно паховой связке на 2 см ниже нее
 - Б) Параллельно паховой связке на 2 см выше нее
 - В) По проекции паховой связки

Г) Над грыжевым мешком

Д) Горизонтально на границе наружной и средней третей длины паховой связки

312. К паховой связке при укреплении грыжевых ворот по способу Боброва—Жирара—Спасокукоцкого подшиваются следующие слои

А) Апоневроз наружной косой мышцы живота

Б) Внутренняя косая и поперечная мышцы живота

В) Апоневроз наружной косой мышцы живота вместе с внутренней косой и поперечной мышцами живота

Г) Поперечная фасция

Д) Края прямой мышцы живота

313. К паховой связке при укреплении грыжевых ворот по способу Бассини подшиваются такие слои

А) Апоневроз наружной косой мышцы живота

Б) Внутренняя косая и поперечная мышцы живота вместе с поперечной фасцией

В) Апоневроз наружной косой мышцы живота вместе с внутренней косой и поперечной мышцами

Г) Поперечная фасция

Д) Края прямой мышцы живота

314. К паховой связке при укреплении грыжевых ворот по Мартынову подшиваются такие слои

А) Апоневроз наружной косой мышцы живота

Б) Внутренняя косая и поперечная мышцы живота

В) Апоневроз наружной косой мышцы живота вместе с внутренней косой и поперечной мышцами живота

Г) Поперечная фасция

Д) Края прямой мышцы живота

315. На паховую связку при укреплении пахового канала швы должны накладываться так

А) Строго по одной линии

Б) По одной линии с одинаковым расстоянием между швами

В) В шахматном порядке

Г) Хаотично

Д) Закономерностей нет

316. Бедренный канал имеет

А) 2 отверстия и 2 стенки

Б) 2 отверстия и 3 стенки

В) 2 отверстия и 4 стенки

Г) 3 отверстия и 2 стенки

Д) 3 отверстия и 3 стенки

317. Наружное отверстие бедренного канала находится

А) В поверхностной фасции

Б) В апоневрозе наружной косой мышцы живота

В) В широкой фасции бедра

Г) В передней стенке футляра прямой мышцы живота

Д) Во внутрибрюшной фасции

318. При операции бедренной грыжи бедренным способом сшиваются эти ткани

А) Паховая связка с лакунарной

Б) Паховая связка с гребешковой

В) Внутренняя косая и поперечная мышцы с паховой и гребенчатой связками

Г) Апоневроз наружной косой мышцы живота с гребенчатой связкой

Д) Лакунарная связка с гребенчатой

319. Необходимость просвечивания иглы при ее проведении через волокна паховой связки

при операции по поводу паховой грыжи обусловлена

- А) Опасностью повреждения бедренных сосудов
- Б) Опасностью повреждения бедренного нерва
- В) Опасностью повреждения мочевого пузыря
- Г) Опасностью повреждения лимфатического узла Розенмюллера— Пирогова
- Д) Косметическими соображениями

320. Недостаток применения бедренного способа операции бедренной грыжи заключается в возможности

- А) Сдавления большой подкожной вены
- Б) Увеличения пахового промежутка при смещении вниз паховой связки
- В) Сдавления сосудисто-нервного пучка бедра
- Г) Формирования грубого послеоперационного рубца
- Д) Повреждения бедренных сосудов

321. Имеет ли забрюшинное пространство одинаковые границы с поясничной областью

- А) Имеет одинаковые границы с забрюшинной областью
- Б) Значительно превосходит поясничную область по своим границам
- В) Значительно меньше поясничной области
- Г) Эти области нельзя сравнивать, так как они значительно удалены друг от друга
- Д) Поясничная область и забрюшинное пространство - это синонимы

322. Толщина подкожной жировой клетчатки поясничной области распределяется так

- А) Равномерно — ее относительно мало
- Б) Равномерно—ее относительно много
- В) Неравномерно — ее толщина значительно больше в верхнем отделе
- Г) Неравномерно — ее толщина значительно больше в нижнем отделе
- Д) Толщина клетчатки в различных отделах поясничной области зависит от индивидуальных особенностей

323. Брюшная полость разделяется на верхний и нижний этажи посредством

- А) Большого сальника
- Б) Брыжейки поперечно-ободочной кишки
- В) Брыжейки тонкой кишки
- Г) Желудочно-ободочной связки

324. В составе печеночно-двенадцатиперстной связки проходит

- А) Правый лимфатический проток
- Б) Надпеченочная артерия
- В) Пузырный проток
- Г) Воротная вена

325. Ветвью чревного ствола является артерия

- А) Левая желудочно-сальниковая
- Б) Правая желудочная
- В) Общая бедренная
- Г) Селезеночная

326. Границами треугольника Кало являются

- А) Пузырная артерия, пузырный проток, общий желчный проток
- Б) Пузырная артерия, пузырный проток, общий печеночный проток
- В) Общая печеночная артерия, общий печеночный проток, общий желчный проток
- Г) Правая печеночная артерия, пузырная артерия, правый печеночный проток

327. От брюшного отдела аорты отходит

- А) Селезеночная артерия
- Б) Чревный ствол
- В) Левая сонная артерия
- Г) Пузырная артерия

328. В забрюшинном пространстве выделяют столько слоев клетчатки

- А) Один
- Б) Два
- В) Три
- Г) Четыре
- Д) Пять

329. Соединяется ли непосредственно околопочечная клетчатка с околопочечниковой клетчаткой

- А) Да, соединяется непосредственно во всех случаях
- Б) Нет, не соединяется
- В) Соединяется очень часто
- Г) Соединяется крайне редко
- Д) Соединяется только после разрушения предпочечной фасции

330. Обычно длиннее

- А) Правая почечная вена
- Б) Левая почечная вена

331. Угол, образованный продольными осями обеих почек открыт

- А) Книзу
- Б) Кверху
- В) Латерально
- Г) Медиально
- Д) Четкой ориентации угла нет

332. Симпатический ствол переходит из грудной полости в забрюшинное пространство через

- А) Отверстие нижней полой вены
- Б) Аортальное отверстие
- В) Щель в латеральной части ножки поясничной части диафрагмы
- Г) Пищеводное отверстие
- Д) Любое из вышеперечисленных отверстий

333. У грудного протока выделяют такие части

- А) Верхняя и нижняя
- Б) Брюшная и грудная
- В) Брюшная, грудная и шейная
- Г) Грудная и шейная
- Д) Пристеночная и висцеральная

334. Грудной проток переходит из забрюшинного пространства в грудную полость через это отверстие диафрагмы

- А) Пищеводное отверстие
- Б) Аортальное отверстие
- В) Отверстие нижней полой вены
- Г) Сухожильный центр

335. Расширение в начальной части грудного протока называется цистерна

- А) Хили
- Б) Грубера
- В) Н. И. Пирогова
- Г) В. Н. Шевкуненко
- Д) Д. А. Жданова

336. В воротах почки мочеточник занимает положение

- А) Самое верхнее
- Б) Самое нижнее
- В) Самое переднее
- Г) Самое заднее

Д) Между почечной артерией и веной

337. Доступы к почке — по Бергману-Израелю или Федорову характеризуются тем, что

А) Это внебрюшинные доступы

Б) Это чрезбрюшинные доступы

В) При этих доступах обязательно резецируется XII ребро

Г) Это переменные доступы

Д) Это доступы, обязательно требующие вскрытия плевральной полости

338. Почечный зажим на почечную ножку накладывается для

А) Ускоренного тромбообразования в просвете сосудов после раздавливания их стенки

Б) Фиксации почки

В) Выведения почки из раны

Г) Проведения лигатуры

Д) Мобилизации почечных сосудов

Е) Предупреждения кровотечения при тщательном выделении ножки

339. На почечную ножку перед удалением почки должно быть наложено столько рядов лигатур

А) Один ряд лигатур на почечные артерии и вены

Б) Три ряда (два ряда общих лигатур на все сосуды и ряд ординарных лигатур на отдельные ветви сосудов)

В) Два ряда (одна общая лигатура и ряд отдельных лигатур на каждую сосудистую ветвь)

Г) Количество рядов не имеет значения, важно полностью остановить кровотечение

Д) Четыре ряда (два ряда общих лигатур и еще два ряда лигатур на каждый из сосудов по отдельности в воротах почки)

340. При доступе к почке через латеральный отдел поясничной области может быть поврежден этот синус плевральной полости

А) Задний реберно-медиастинальный

Б) Передний реберно-медиастинальный

В) Реберно-диафрагмальный

Г) Все вышеперечисленные синусы

Д) Медиастино-диафрагмальный

341. При нефрэктомии следует перевязывать мочеточник на уровне

А) Как можно ближе к лоханке

Б) Как можно ближе к мочевому пузырю

В) На середине длины между почкой и мочевым пузырем

Г) Отступя 4-5 см от нижнего конца почки

Д) Отступя 5 см от нижнего конца почки

342. Точка вкола иглы при выполнении паранефральной блокады находится

А) По середине нижнего края XII ребра

Б) На границе наружной 1/3 и внутренних 2/3 нижнего края XII ребра

В) В углу между XII ребром и наружным краем мышцы, выпрямляющей позвоночник

Г) В точке наибольшей болезненности в поясничной области

Д) По середине латерального отдела поясничной области

343. Продвигать иглу при выполнении паранефральной блокады следует в направлении

А) Строго в направлении сзади наперед

Б) По направлению к пупку

В) По направлению к основанию мечевидного отростка

Г) Под углом 30° к поверхности кожи в восходящем направлении

344. Критерием попадания конца иглы в около почечную клетчатку при паранефральной блокаде является

А) Появление крови в шприце

Б) Появление “отрицательного мениска” жидкости в канюле иглы

- В) Ощущение “провала”
Г) Появление выраженного сопротивления продвижению иглы
Д) Свободный ход поршня шприца
345. Верно ли что правая печеночная сумка непосредственно соединяется с правым боковым каналом
А) Да, соединяется непосредственно
Б) Нет, не соединяется
В) Обычно правая печеночная пазуха перекрыта правой ободочно-диафрагмальной связкой
Г) Степень соединения зависит от величины преджелудочного пространства
Д) Соединяется лишь в 1/3 случаев
346. Границей между верхним и нижним этажами брюшной полости является
А) Горизонтальная плоскость, проведенная через нижние края реберных дуг
Б) Горизонтальная плоскость, проведенная через пупок
В) Малый сальник
Г) Большой сальник
Д) Поперечная ободочная кишка и ее брыжейка
347. Пережать пальцами печеночно-двенадцатиперстную связку для временной остановки кровотечения из печени можно
А) На 5-7 мин
Б) На 5-10 мин
В) На 15-20 мин
Г) На 25-30 мин
Д) Время пережатия определяется необходимостью остановки кровотечения
348. Прием Губарева, позволяющий определить начало тощей кишки заключается в определении
А) Точки пульсации нижней брыжеечной артерии
Б) Приводящего отдела тощей кишки по волнам перистальтики
В) Начала тощей кишки в месте пересечения корня брыжейки поперечной ободочной кишки и позвоночника
Г) Пульсовой точки чревного ствола
Д) Места отхождения правой почечной артерии
349. Для определения в ране приводящей и отводящей петли тонкой кишки нужно сделать
А) Следить за волнами перистальтики
Б) Использовать знание особенностей хода сосудов
В) Вскрыть просвет кишки для определения направления движения содержимого
Г) Расправить кишку для свободного доступа к корню ее брыжейки
Д) Ничего делать не нужно — кишка сама займет нужное положение
350. Поперечная ободочная кишка расположена по отношению к брюшине так
А) Брюшиной поперечная ободочная кишка не покрыта
Б) Покрыта с одной стороны
В) Покрыта с двух сторон
Г) Покрыта с трех сторон
Д) Покрыта со всех сторон
351. Восходящая ободочная кишка покрыта брюшиной
А) Брюшиной не покрыта
Б) С одной стороны
В) С двух сторон
Г) С трех сторон;
Д) Со всех сторон
352. Признак позволяющий отличить поперечную ободочную кишку от остальных отделов ободочной кишки

- А) Большое количество жировых подвесок
- Б) Наличие большого сальника
- В) Ориентация в поперечном направлении
- Г) Интраперитонеальное отношение к брюшине
- Д) Наличие мышечных лент

353. Для определения источников кровотечения в брюшной полости при ревизии органов такой порядок действий предпочтительнее

- А) Осмотр производится последовательно в направлении сверху вниз
- Б) В первую очередь обследуют паренхиматозные органы: печень, селезенку, поджелудочную железу
- В) Осмотр начинается с места наибольшего скопления крови
- Г) Для определения источника кровотечения последовательно в нисходящем направлении пережимается брюшная аорта
- Д) Осмотр производится в направлении справа налево

354. Для наложения на рану селезенки с целью остановки кровотечения используется материал

- А) Шелк
- Б) Синтетические нити
- В) Хромированный кетгут
- Г) Только монофиламентные нити
- Д) Выбор материала не имеет значения

355. Наибольшая трудность в наложении узловых швов на рану печени и селезенки заключается в

- А) Возможности прорезывания швов
- Б) Трудности завязывания узлов
- В) Труднодоступности раны из-за неудовлетворительных геометрических характеристик доступа
- Г) Возможности повреждения крупных внутриорганных сосудов
- Д) Наложении швов не представляет технических трудностей

356. Обходить пупок при выполнении срединной лапаротомии рекомендуется

- А) С правой стороны
- Б) С левой стороны
- В) Выбор стороны не имеет значения

357. При перфорации передней стенки желудка желудочное содержимое из преджелудочной щели может распространиться на нижний этаж брюшной полости

- А) Да, это наиболее часто встречающееся направление распространения содержимого желудка при перфорации его передней стенки
- Б) Преджелудочная щель замкнута, поэтому такой путь распространения содержимого желудка невозможен
- В) Такое направление распространения возможно лишь редких случаях при небольших размерах большого сальника треугольной формы
- Г) Распространение содержимого желудка при перфорации его передней стенки обычно происходит в правую печеночную пазуху
- Д) Преджелудочная щель сообщается только с левой печеночной пазухой

358. Общий желчный и панкреатический протоки обычно открываются в эту часть двенадцатиперстной кишки в

- А) Горизонтальную часть
- Б) Нисходящую часть
- В) Горизонтальную часть
- Г) Верхнюю часть
- Д) Заднюю часть

359. Кровь от двенадцатиперстной кишки оттекает в
- А) Воротную вену
 - Б) Нижнюю полую
 - В) Воротную и нижнюю полую вены
 - Г) Нижнюю и верхнюю полые вены
 - Д) Воротную, нижнюю полую и верхнюю полую вены
360. Для поиска двенадцатиперстно-тощего изгиба используется прием
- А) Пирогова
 - Б) Мультиановского
 - В) Губарева
 - Г) Мак-веля
 - Д) Куино
361. Корень брыжейки тонкой кишки ориентирован в направлении
- А) Поперечно слева направо
 - Б) Косо сверху вниз и слева направо
 - В) Продольно
 - Г) Косо сверху вниз и справа налево
 - Д) Корень брыжейки тонкой кишки не имеет четкой ориентации
362. Тощая и подвздошная кишка относятся к брюшине так
- А) Обе экстраперитонеально
 - Б) Обе мезоперитонеально
 - В) Обе интраперитонеально
 - Г) Тощая кишка интраперитонеально, подвздошная - мезоперитонеально
 - Д) Подвздошная кишка интраперитонеально, тощая - мезоперитонеально
363. Восходящая ободочная кишка чаще всего относится к брюшине
- А) Мезоперитонеально
 - Б) Интраперитонеально
 - В) Экстраперитонеально
 - Г) Отношение к брюшине неопределенно
 - Д) Брюшиной восходящая ободочная кишка не покрыта
364. Отличить поперечную ободочную кишку от других отделов ободочной кишки позволяет
- А) Серо-голубой цвет
 - Б) Жировые подвески
 - В) Характерные вздутия (гаустры)
 - Г) Интраперитонеальное положение
 - Д) Свешивающийся большой сальник
365. Отличить сигмовидную кишку от других отделов ободочной кишки позволяет
- А) Свешивающийся сальник
 - Б) Большое количество жировых подвесок
 - В) Серо-голубой цвет
 - Г) Изгиб в форме буквы <s>
 - Д) Интраперитонеальное положение
366. Участие в кровоснабжении ободочной кишки принимают
- А) Ветви нижней брыжеечной артерии
 - Б) Ветви верхней брыжеечной артерии
 - В) Ветви чревного ствола (селезеночная артерия)
 - Г) Ветви верхней и нижней брыжеечных артерий
 - Д) Ветви чревного ствола и верхней брыжеечной артерии
367. Производить подход к задней поверхности нисходящей или восходящей ободочной кишки следует
- А) Со стороны бокового канала

- Б) Со стороны брыжеечной пазухи (синуса)
 - В) В направлении сверху вниз
 - Г) В направлении снизу вверх
 - Д) Направление подхода определяется характером повреждения
368. Тампонада ран паренхиматозных органов свободными сальниковыми фрагментами или сальниковыми лоскутами на ножке применяется для
- А) Предупреждения инфицирования полости брюшины
 - Б) Предупреждения развития в последующем спаечной болезни
 - В) Более эффективной остановки кровотечения
 - Г) Лучшего всасывания раневого отделяемого
 - Д) Исключения прорезывания нитей
369. Отличить восходящую ободочную кишку от слепой кишки можно по
- А) Отношению к брюшине — слепая кишка обычно покрыта брюшиной со всех сторон, а восходящая ободочная — с трех сторон
 - Б) Наружному диаметру — диаметр слепой кишки больше диаметра восходящей ободочной кишки
 - В) Количеству жировых подвесок — на слепой кишки количество жировых подвесок невелико, а на восходящей ободочной — значительно
 - Г) Цвету — слепая кишка серовато-голубая, а восходящая ободочная — розовая
 - Д) Толщине стенки — у слепой кишки стенка толстая, а у восходящей ободочной — тонкая
370. Отличить слепую кишку от сигмовидной можно по
- А) Топографии — слепая кишка находится с правой стороны, а сигмовидная — с левой
 - Б) Форме — сигмовидная кишка имеет характерную s-образную форму
 - В) Наличию мышечных лент (у слепой кишки мышечные ленты хорошо выражены, а у сигмовидной кишки — определяются с трудом)
 - Г) Количеству жировых подвесок (у сигмовидной кишки большое количество жировых подвесок, а у слепой кишки их практически нет)
 - Д) Цвету — сигмовидная кишка розовая, а слепая кишка — серовато-голубая
371. Артерии идущие к желудку обычно отходят из
- А) Чревного ствола
 - Б) Верхней брыжеечной артерии
 - В) Нижней брыжеечной артерии
 - Г)левой почечной артерии
 - Д) Правой почечной артерии
372. Наиболее выраженную мышечную оболочку имеет
- А) Пищевод
 - Б) Желудок
 - В) Двенадцатиперстная кишка
 - Г) Тощая кишка
 - Д) Подвздошная кишка
 - Е) Толстая кишка
373. В составе стенки тонкой кишки выделяют футляров
- А) Один
 - Б) Два
 - В) Три
 - Г) Четыре
 - Д) Пять
374. Наибольшими пластическими свойствами обладает какая из оболочек стенок полых органов брюшной полости
- А) Слизистая
 - Б) Подслизистая

- В) Мышечная
- Г) Серозная
- Д) Субсерозная

375. Срастание серозной оболочки происходит через

- А) 12 ч
- Б) 24 ч
- В) 36 ч
- Г) 7 сут
- Д) 7 сут

376. Из оболочек полых органов наибольшей механической прочностью обладает

- А) Серозная
- Б) Мышечная
- В) Подслизистая
- Г) Слизистая

377. Наиболее выраженные артериальные и венозные сплетения располагаются в каком слое стенки полых органов брюшной полости

- А) Серозной
- Б) Мышечной
- В) Подслизистой
- Г) Слизистой

378. Обеспечивает герметичность наложение швов на какой из футляров стенки кишки

- А) Серозно-мышечный
- Б) Слизисто-подслизистый

379. Предложил соединять серозные поверхности путем сшивания:

- А) Черни
- Б) Ламбер
- В) Пирогов
- Г) Шмиден
- Д) Кирпатовский

380. При наложении кишечного шва прошивать все оболочки предложил

- А) Пеан
- Б) Бильрот
- В) Альберт
- Г) Жели
- Д) Вельфлер

381. В настоящее время наиболее употребительным является вариант краевого кишечного шва

- А) Только через слизистую оболочку
- Б) С захватом слизисто-подслизистого слоя
- В) Через слизистую, подслизистую и мышечную оболочки
- Г) Через серозную оболочку
- Д) Через все оболочки кишечной стенки

382. Трехрядный шов применяется в

- А) Желудке
- Б) Двенадцатиперстной кишке
- В) Тонкой кишке
- Г) Толстой кишке
- Д) Во всех вышеперечисленных отделах

383. Гастростомия это

- А) Введение зонда в просвет желудка
- Б) Наложение искусственного наружного свища на желудок

- В) Формирование желудочно-кишечного анастомоза
Г) Рассечение стенки желудка для извлечения инородного тела с последующим зашиванием раны
Д) Удаление части желудка
384. При наложении гастростомы по способу Штамма-Кодера формируется свищ
А) Губовидный
Б) Трубчатый
В) Продольный
Г) Поперечный
Д) Циркулярный
385. Какой вид свища формируется при наложении его по способу Топровера
А) Губовидный
Б) Трубчатый
В) Продольный
Г) Поперечный
Д) Циркулярный
386. Какой оболочкой полого органа живота выстлан канал губовидного свища
А) Серозной
Б) Мышечной
В) Слизистой
Г) Подслизистой
Д) Ни одной из указанных оболочек
387. Какой оболочкой полого органа живота выстлана внутренняя поверхность трубчатого свища
А) Серозной
Б) Мышечной
В) Слизистой
Г) Подслизистой
Д) Ни одной из указанных оболочек
388. Отверстие в органе после удаления трубки может закрыться самостоятельно при виде свища
А) Губовидном
Б) Трубчатом
389. Резиновая трубка при гастростомии по Витцелю после выведения в рану передней стенки желудка прикладывается
А) Ближе к малой кривизне
Б) Ближе к большой кривизне
В) В бессосудистой зоне между большой и малой кривизной
Г) Вблизи пилорического отдела
Д) В кардиальном отделе
390. При гастростомии по Витцелю отдел трубки, погружаемый в просвет желудка должен быть направлен к
А) Пилорическому отделу
Б) Кардиальному отделу
В) Малой кривизне
Г) Большой кривизне
Д) Направление не имеет значения
391. При завершении гастростомии свободный конец трубки выводится
А) Через рану, образовавшуюся после доступа (не ушитый участок основного разреза)
Б) Через небольшой прокол по наружному краю левой прямой мышцы живота
В) Через разрез по наружному краю правой прямой мышцы живота

- Г) Вблизи пупка через небольшой разрез
Д) Через прокол в любом месте переднебоковой стенки живота
392. Гастропексия это
- А) Сшивание участков стенки желудка вокруг трубки для гастростомии
Б) Такого термина не существует
В) Так называется рассечение стенки желудка
Г) Фиксация желудка к париетальной брюшине несколькими швами
Д) Рассечение мышечного жома в области привратника
393. Рационально применять при ушивании точечных колотых ран тонкой кишки шов
- А) Узловые серозно-мышечные
Б) По Шмидену
В) Кисетный серозно-мышечный
Г) Шов Альберта
Д) Шов Жоли
394. Почему раны полых органов ушивают в поперечном направлении
- А) Из-за удобства работы
Б) Для лучшей адаптации слоев
В) Во избежание сужения просвета
Г) В силу сложившейся традиции
Д) Для сохранения перистальтики
395. Рана тонкой кишки не подлежит ушиванию, а в качестве операции выбора применяется резекция при превышении этой величины
- А) Длиной 3-5 см
Б) Длиной 1/3 длины окружности тонкой кишки
В) Длиной менее 2/3 длины окружности
Г) Длиной более 2/3 длины окружности
Д) Рана ушивается во всех случаях вне зависимости от размеров
396. Обычно захватывают при наложении швов-“держалок”
- А) Все футляры стенки кишки
Б) Серозно-мышечный футляр
В) Слизисто-подслизистый футляр
Г) Все слои
Д) Серозно-мышечно-подслизистый футляр
397. По ходу операции брюшину во избежание потери ею пластических свойств обычно смачивают
- А) Дистиллированной водой
Б) Новокаином
В) Физиологическим раствором
Г) Раствором хлористого кальция
Д) Используются все ранее указанные растворы
398. Наиболее физиологичным является гастроэнтероанастомоз
- А) Передний изоперистальтический (по Вельфлеру)
Б) Передний изоперистальтический с энтеро-энтероанастомозом (но Брауну)
В) Передний позадиободочный (по Бреннеру)
Г) Задний позадиободочный на предельно короткой петле (по Петерсену)
Д) Задний нозадиободочный изоперистальтический (по Гаккеру)
399. Петлю тощей кишки для выполнении гастроэнтероанастомоза по способу Вельфлера берут на расстоянии от двенадцатиперстно-тощего изгиба
- А) В пределах 10-20 см
Б) В пределах 30-40 см
В) В пределах 50-60 см

Г) Более 60 см

Д) Расстояние не имеет значения

400. При наложении гастроэнтероанастомоза рассекают стенку кишки и желудка на расстоянии от линии серозно-мышечного шва

А) На 0,5 см

Б) На 0,75 см

В) На 1,0 см

Г) На 1,5 см

Д) На 1,75 см

401. При использовании непрерывного шва, вид какого краевого шва чаще используется на наружные губы анастомоза

А) Альберта

Б) Шмидена

В) Мультиановского

Г) Кохера

Д) Пирогова

402. Просвет сформированного соустья между желудком и тощей кишкой должен быть равен

А) Диаметру кишки

Б) 6-8 см

В) 1,5-2 диаметрам кишки

Г) 2 диаметрам кишки

Д) 3 диаметрам кишки

403. Для предупреждения развития “порочного” круга при гастроэнтероанастомозе по способу бельфлера необходимо сделать

А) Подшить кишку “изоперистальтически”

Б) Сделать соустье размером более двух диаметров кишки

В) Наложить межкишечное соустье по брауну

Г) Произвести пилоропластику

Д) Выполнить ваготомию

404. Наиболее физиологичным является этот тип анастомоза на тонкую кишку

А) “конец в бок”

Б) “бок в конец”

В) “бок в бок”

Г) “конец в конец”

Д) Все типы анастомозов имеют одинаковые свойства

405. Мобилизация тонкой кишки это

А) Пересечение брыжейки

Б) Выведение кишки на переднюю брюшную стенку

В) Подшивание кишки к париетальной брюшине

Г) Удаление части тонкой кишки

Д) Пересечение брыжейки кишки с предварительной перевязкой сосудов

406. При резекции тонкой кишки ушивается “parsnuda” с целью

А) Для профилактики кровотечения из брыжеечных сосудов

Б) Для восстановления непрерывности серозной оболочки кишки

В) Для предотвращения разрыва швов-“держалок”

Г) Для сохранения просвета тонкой кишки

Д) Для сохранения перистальтики тонкой кишки

407. Перед резекцией, на тонкую кишку накладываются кишечные жомы так

А) Перпендикулярно длиннику кишки

Б) Под углом к длиннику кишки, параллельно друг другу

В) Под углом, открытым в сторону свободного края кишки

Г) Под углом, открытым в сторону брыжеечного края кишки

Д) Могут быть использованы все вышеперечисленные варианты

408. При резекции тонкой кишки накладываются жомы по отношению к длиннику кишки под углом

А) 15°

Б) 30°

В) 45°

Г) 60°

Д) 75°

409. При резекции тонкой кишки производится рассечение ее в косом направлении (модификация Маделунга) с целью

А) Для уменьшения интраоперационной кровопотери

Б) Для улучшения кровоснабжения свободного края кишки в зоне анастомоза

В) Для увеличения поперечного сечения анастомоза

Г) Для удобства наложения анастомоза

Д) Для сохранения перистальтики тонкой кишки

410. При резекции тонкой кишки рекомендуется использовать для ушивания передней губы анастомоза по типу “конец в конец” вид краевого шва

А) По Шмидену

Б) По Альберту

В) По Пирогову

Г) По Тупе

Д) По Черни

411. Какие преимущества шва Тупе вы можете указать

А) Обеспечивает надежный гемостаз

Б) Узел погружается в просвет кишки

В) Обеспечивает надежную герметичность

Г) Шов атравматичен

Д) Отличается простотой наложения

412. Для расчета доступа по Мак-Бурнею при аппендэктомии проводится линия

А) Соединяющая нижние концы реберных дуг

Б) Соединяющая верхние передние подвздошные ости

В) Соединяющая пупок и середину паховой связки

Г) Соединяющая пупок и правую верхнюю переднюю подвздошную ость

Д) Проведенная на 3-4 см выше паховой связки

413. Доступ по Мак-Бурнею-Волковичу называют переменным

А) Из-за чередования острого и тупого способов разъединения тканей

Б) Из-за несовпадения линии кожного разреза с линией разъединения мышц

В) Из-за несовпадения линии кожного разреза с линией рассечения брюшины

Г) Из-за последовательного разъединения мышц с различным направлением волокон тупым способом

Д) Из-за косоного направления разреза

414. Параректальный доступ к червеобразному отростку предложил

А) Кохер

Б) Федоров

В) Пирогов

Г) Вишневский

Д) Леннандер

415. При ретроцекально-забрюшинном расположении червеобразного отростка необходимо

А) Максимально отвести слепую кишку латерально

Б) Максимально отвести слепую кишку медиально

- В) Произвести мобилизацию слепой кишки
Г) Произвести резекцию слепой кишки
Д) Произвести вскрытие просвета слепой кишки
416. При аппендэктомии мобилизация червеобразного отростка
- А) Не производится
Б) Производится путем последовательной перевязки брыжейки с помощью лигатурной иглы или кровоостанавливающих зажимов и пересечения брыжейки
В) Производится путем перевязки одной лигатурой отростка вместе с брыжейкой
Г) Производится путем тупого отделения отростка от брыжейки
Д) Производится при перевязке только червеобразного отростка
417. Кисетный шов на слепую кишку накладывается на следующем расстоянии от основания червеобразного отростка
- А) У основания отростка
Б) Отступя 1 — 1,5 см
В) Отступя 3—4 см
Г) Отступя 5 — 6 см
Д) Расстояние определяется характером патологического процесса в червеобразном отростке
418. На толстой кишке целесообразно применять шов
- А) Однорядный
Б) Двухрядный
В) Трехрядный
Г) Кисетный
Д) Количество рядов швов определяется характером патологического процесса
419. При наложении искусственного заднего прохода по Майдлю производится
- А) Косой переменный доступ на 2-4 см выше паховой связки и параллельно ей
Б) Косой доступ выше паховой связки на 3-4 см и параллельно ей
В) Нижнесрединная лапаротомия
Г) Расширенная срединная лапаротомия
Д) Выбор доступа определяется проекцией сигмовидной кишки
420. С какой целью, по ходу операции наложения противоестественного заднего прохода, париетальную брюшину соединяют с кожей
- А) Чтобы изолировать полость брюшины
Б) Чтобы изолировать слои клетчатки брюшной стенки и предотвратить их инфицирование
В) Для фиксации
Г) Для промывания полости брюшины
Д) Чтобы предотвратить развитие спаечной болезни
421. Операции “колостомия” и “наложение противоестественного заднего прохода”
- А) Различаются по показаниям и по техническим приемам
Б) Являются синонимами
В) Различаются только по показаниям, но не по технике
Г) Имеют одни и те же показания, различаются по техническим приемам и порядку их выполнения
Д) Отличия несущественны
422. Колостомия и противоестественный задний проход отличаются тем, что
- А) Только тем, что противоестественный задний проход накладывается на сигмовидную кишку
Б) При колостомии отверстие на брюшной стенке двухствольное, а при противоестественном заднем проходе — одноствольное
В) Колостомию можно сделать на любом отделе ободочной кишки
Г) Наличием при противоестественном заднем проходе так называемой “шпоры”, препятствующей выходу каловых масс в прямую кишку

Д) Все перечисленные признаки верны

423. При наложении противоестественного заднего прохода, серозный покров сигмовидной кишки соединяют с париетальной брюшиной

А) Для предупреждения развития каловой флегмоны

Б) Для предупреждения развития спаечной болезни

В) Для предупреждения инфицирования полости брюшины

Г) Для фиксации сигмовидной кишки

Д) Все ранее приведенные варианты верны

424. После выполнения плановой операции наложения противоестественного заднего прохода можно вскрыть просвет сигмовидной кишки через

А) 12 ч

Б) 1 сут

В) 2-3 сут

Г) 4-6 сут

Д) Вскрытие производится по желанию больного

425. Большой и малый таз разделяет плоскость

А) На уровне пограничной линии

Б) Проходящая через нижний край лобкового симфиза

В) Пересекающая седалищные бугры

Г) Проведенная через подвздошный гребень

Д) Плоскость на уровне запирательных отверстий

426. Проекционная точка выходного отверстия запирательного канала определяется на

А) 5 см ниже уровня паховой связки по продольной линии, проведенной через середину этой связки

Б) 1,5-2 см ниже уровня паховой связки по линии, проведенной кнаружи на 2,5 см от лобкового бугорка

В) 1,5-2, см ниже уровня паховой связки по продольной линии, проведенной на 3-4 см медиальнее верхней передней подвздошной ости

Г) 5 см ниже уровня паховой связки по продольной линии, проведенной на 5 см кнаружи от лобкового бугорка

Д) 1,5-2 см ниже уровня паховой связки, проведенной по продольной линии, пересекающей границу между латеральной и средней третями длины этой связки.

427. Выходное отверстие запирательного канала находится позади мышцы

А) Грушевидной

Б) Длинной приводящей

В) Короткой приводящей

Г) Гребенчатой

Д) Портняжной

428. Запирательный канал ориентирован в направлении

А) Сверху вниз

Б) Сзади наперед

В) Сверху вниз, снаружи кнутри

Г) Снаружи кнутри

Д) Снизу вверх, изнутри кнаружи.

429. Возможность обильного кровотечения при повреждении запирательной артерии в *canalis obturatorius* определяет фактор

А) Крупный калибр запирательной артерии

Б) Прочное сращение фасциального влагалища с наружной стенкой артерии

В) Развитая сеть анастомозов, расположенная рядом с артерией

Г) Извитой характер артерии

Д) Все вышеперечисленные факторы.

430. Элементы сосудисто-нервного пучка в запирательном канале располагаются в таком порядке

- А) Впереди находится запирательная вена, кзади от нее определяется запирательный нерв, кзади от него проходит запирательная артерия
- Б) Кпереди и снаружи лежит запирательный нерв, кнутри и кзади от него проходит запирательная артерия, кнутри и кзади от артерии находится запирательная вена
- В) Кпереди находится запирательная артерия, кзади от нее проходит одноименная вена, кзади от вены — запирательный нерв
- Г) Кпереди лежит запирательная вена, кзади и медиальнее от нее — запирательная артерия, самым задним элементом является запирательный нерв
- Д) Медиальный элемент — запирательный нерв, кнаружи от него проходит одноименная вена, латеральный элемент сосудисто-нервного пучка — запирательная артерия.

431. Запирательный нерв в полости малого таза на уровне подхода к запирательному каналу может быть сдавлен

- А) Головкой плода
- Б) Опухолью шейки матки
- В) Опухолью сигмовидной кишки
- Г) Воспаленным и увеличенным червеобразным отростком
- Д) Все вышеперечисленные причины могут привести к компрессии запирательного нерва

432. Сообщается ли непосредственно жировая клетчатка, окружающая сосудисто-нервный пучок в запирательном канале, с клетчаткой бокового пространства малого таза и медиального ложа бедра

- А) Да, сообщается непосредственно
- Б) Нет, не сообщается
- В) Сообщается опосредованно

433. При переходе в тазовый отдел левый мочеточник пересекает артерию

- А) Наружную подвздошную
- Б) Внутреннюю подвздошную
- В) Общую подвздошную
- Г) Копчиковую
- Д) Все перечисленные артерии

434. При переходе в тазовый отдел правый мочеточник пересекает артерию

- А) Внутреннюю подвздошную
- Б) Общую подвздошную
- В) Наружную подвздошную
- Г) Копчиковую
- Д) Все перечисленные артерии

435. В ягодичной области можно выделить столько слоев мышц

- А) Один
- Б) Два
- В) Три
- Г) Четыре
- Д) Пять

436. Воспалительные процессы в толще большой ягодичной мышцы имеют характер

- А) Ограниченный
- Б) Разлитой

437. Большое седалищное отверстие разделяет на два отдела

- А) Внутренняя запирательная мышца
- Б) Грушевидная мышца
- В) Близнецовые мышцы
- Г) Наружная запирательная мышца

Д) Квадратная мышца бедра

438. Пудендальный канал (канал Алькока) образован за счет расщепления фасции

А) M. Obturatorius externus

Б) M. Obturatorius internus

В) M. Psoas

Г) M. Sartorius

Д) M. Gracilis

439. Медиальное положение в подгрушевидном отверстии занимает

А) Седалищный нерв

Б) Нижняя ягодичная артерия

В) Задний кожный нерв бедра

Г) Половой нерв

Д) Нижний ягодичный нерв

440. Латеральное положение в подгрушевидном отверстии занимает

А) Нижняя ягодичная артерия

Б) Седалищный нерв

В) Половой нерв

Г) Задний кожный нерв бедра

Д) Нижний ягодичный нерв

441. Половой нерв после выхода из подгрушевидного отверстия направляется

А) В седалищно-прямокишечную ямку через малое седалищное отверстие

Б) В запирающий канал

В) В бедренный канал

Г) В паховый канал

Д) Разветвляется в подкожной клетчатке ягодичной области.

442. Седалищный нерв после выхода из подгрушевидного отверстия проецируется

А) В точке у медиального края седалищного бугра

Б) На границе медиальной и средней третей расстояния между седалищным бугром и большим вертелом

В) На середине расстояния между седалищным бугром и большим вертелом

Г) На границе между наружной и медиальной третями длины расстояния между большим вертелом и седалищным бугром

Д) На 4 см кнаружи от большого вертела

443. Для обнажения внутренней подвздошной артерии внебрюшинным доступом проводится разрез

А) Строго по проекционной линии подвздошных сосудов

Б) Параллельно паховой связке и выше неё с таким расчетом, чтобы середина разреза перекрещивала проекционную линию артерии

В) От пупка до лобкового симфиза

Г) По срединной линии от пупка до лобкового симфиза

Д) От верхней передней подвздошной ости вверху и назад до свободного конца хc ребра

444. Широкие связки матки ориентированы

А) В горизонтальной плоскости

Б) В сагиттальной плоскости

В) Во фронтальной плоскости

Г) Ориентация неопределенна

Д) Широкие связки матки с каждой стороны ориентированы в переднезаднем направлении и наклонены кнаружи под углом 45°

445. Начинать подводить лигатурную иглу Купера для перевязки внутренней подвздошной артерии следует

А) Сторона начала подведения лигатурной иглы не имеет значения

- Б) С медиальной стороны (со стороны внутренней подвздошной вены)
В) С латеральной стороны.
446. Клетчаточные пространства таза подразделяются на отделы
А) Поверхностные и глубокие
Б) Пристеночные и висцеральные
В) Передний и задний
Г) Париетальные и висцеральные
Д) Латеральные и медиальные
447. При наложении 1-го ряда швов на стенку мочевого пузыря следует использовать
А) Рассасывающийся шовный материал
Б) Не рассасывающийся шовный материал.
448. При наложении швов на стенку мочевого пузыря слизистая оболочка
А) Да, захватывается обязательно
Б) Не захватывается ни в коем случае
В) Слизистая оболочка включается в шов только при значительной величине дефекта стенки мочевого пузыря
Г) Слизистая не захватывается в шов только при ликвидации дефектов, локализующихся у верхушки мочевого пузыря
Д) Слизистая включается в шов при использовании не рассасывающегося материала
449. Мочевые камни чаще всего застревают из-за узости просвета мочеточника
А) В околопузырной части
Б) В интрамуральной части
В) В устье мочеточника (во внутрислизистой части)
450. Перекрест мочеточника с маточной артерией обычно происходит от шейки матки на следующем расстоянии
А) На расстоянии 0,5-0,7 см
Б) На расстоянии 1-3 см
В) На расстоянии 4-5 см
Г) Мочеточник вплотную примыкает к шейке матки
Д) На расстоянии 5-6 см
451. Мочеточник при переходе в малый таз пересекает участок пограничной линии
А) На границе средней и задней ее третей
Б) На середине длины
В) На границе передней и средней третей длины
Г) Зона пересечения мочеточником пограничной линии чрезвычайно вариабельна;
Д) На границе передней трети и задних двух третей длины пограничной линии
452. Внутренняя подвздошная вена обычно формируется
А) На уровне входа в запирающий канал
Б) На уровне верхнего, края большого запирающего отверстия
В) На уровне нижнего края большого запирающего отверстия
Г) На уровне крестцово-подвздошного сустава.
Д) У верхнего края малого седалищного отверстия
453. Брыжейка яичника фиксирована к листку широкой связки матки
А) К переднему листку
Б) К заднему листку
454. Боковые пристеночные пространства таза с околоматочной клетчаткой
А) Да, соединяются непосредственно
Б) Нет, непосредственно не соединяются
455. Мочеточник в широкой связке матки проходит на уровне
А) Верхней части связки
Б) Середине высоты связки

- В) Границе верхней и средней третей высоты связки
 - Г) Границе нижней и средней высоты связки
 - Д) Основания широкой связки матки
456. Круглая связка матки проходит через
- А) Запирательный; канал
 - Б) Бедренный канал
 - В) Паховый канал
 - Г) Пудендальный канал (канал Алькока)
457. Околошеечная клетчатка (парацервикс) переходит в задний отдел околопузырной клетчатки
- А) Да, переходит непосредственно
 - Б) Нет, непосредственно не переходит
458. Околопрямокишечная клетчатка имеет
- А) Один отдел
 - Б) Два отдела — правый и левый
 - В) Три отдела (передний правый, передний левый и задний)
 - Г) Четыре слоя (два передних и два задних)
 - Д) Пять слоев (два передних и три задних)
459. Источники кровоснабжения органов и стенок таза делятся на группы
- А) Основные и дополнительные
 - Б) Первичные и вторичные
 - В) Поверхностные и глубокие
 - Г) Постоянные и непостоянные
 - Д) Магистральные и рассыпные
460. Внутренняя подвздошная артерия делится на стволы
- А) Поверхностный и глубокий
 - Б) Передний и задний
 - В) Латеральный и медиальный
 - Г) Наружный и внутренний
 - Д) Правый и левый
461. Причиной появления выраженного сопротивления при пункции заднего свода влагалища чаще всего может явиться
- А) Перфорация иглой стенки прямой кишки
 - Б) Попадание иглы в стенку матки
 - В) Достижение концом иглы поверхности одной из костей
 - Г) Прокол иглой стенки мочевого пузыря
462. Самым глубоким отделом брюшной полости является углубление
- А) Пузырно-маточное
 - Б) Прямокишечно-маточное
463. Седалищный нерв выходит в ягодичную область не через подгрушевидное отверстие, а прободая грушевидную мышцу в каком % случаев
- А) 10 % случаев
 - Б) 15 % случаев
 - В) 20 % случаев
 - Г) 25 % случаев
 - Д) 39 % случаев
464. Топографо-анатомической предпосылкой для компрессии седалищного нерва при его переходе из полости таза в ягодичную область может явиться
- А) Расположение нерва между верхним краем седалищного отверстия и верхним краем грушевидной мышцы
 - Б) Расположение нерва между грушевидной мышцей и плотной крестцово-остистой связкой

- В) Расположение нерва между грушевидной мышцей и плотной крестцово-бугорной связкой
 Г) Прохождение нерва через пудендальный канал (канал Алькока)
 Д) Прохождение нерва через запирающий канал
465. Грыжа обычно выходит через следующую часть запирающего отверстия
 А) Через медиальную часть отверстия
 Б) Через латеральную часть отверстия
 В) Через нижнюю часть отверстия
 Г) Через верхнюю часть отверстия
 Д) Точной локализации по периметру запирающего отверстия грыжа не имеет
466. Запирающие грыжи чаще всего встречаются
 А) У мужчин
 Б) У женщин,
467. Седлищные грыжи чаще всего наблюдаются
 А) У мужчин
 Б) У женщин
468. Компрессия бедренного нерва в борозде между подвздошными и поясничными мышцами сопровождается этим основным симптомом
 А) Нарушением приведения бедра
 Б) Нарушением отведения бедра
 В) Развитием сгибательной контрактуры
 Г) Положением нижних конечностей в виде “лягушачьих лап”
 Д) Развитием “петушиной походки”

ОТВЕТЫ

на тестовые задания

№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ
1	А	118	А	235	Б	352	Б
2	В	119	Б	236	Б	353	Б
3	В	120	В	237	Б	354	В
4	В	121	Б	238	В	355	А
5	Б	122	Б	239	В	356	Б
6	В	123	В	240	А	357	А
7	А	124	В	241	Д	358	Б
8	В	125	Г	242	В	359	А
9	Б	126	В	243	В	360	В
10	А	127	Б	244	Г	361	Б
11	В	128	Б	245	Б	362	В
12	А	129	А	246	В	363	А
13	Г	130	Д	247	В	364	Д
14	Б	131	Б	248	В	365	Б
15	Б	132	В	249	Д	366	Г
16	В	133	Б	250	В	367	А
17	В	134	Б	251	Д	368	В
18	А	135	А	252	Г	369	А
19	Б	136	Г	253	Б	370	Г
20	А	137	Б	254	А	371	А
21	Г	138	А	255	В	372	Б
22	А	139	Б	256	В	373	Б
23	В	140	Б	257	Г	374	Г
24	Б	141	Б	258	Б	375	Б

25	Б	142	Г	259	В	376	В
26	В	143	Б	260	Д	377	В
27	Б	144	В	261	Г	378	А
28	Б	145	А	262	В	379	Б
29	Б	146	Б	263	А	380	Г
30	В	147	Б	264	Д	381	Д
31	А	148	В	265	Б	382	Г
32	Б	149	Г	266	Д	383	Б
33	В	150	Б	267	В	384	Б
34	В	151	А	268	А	385	А
35	Б	152	А	269	Б	386	В
36	В	153	В	270	В	387	А
37	Г	154	А	271	Б	388	Б
38	В	155	Б	272	А	389	В
39	В	156	Б	273	А	390	Б
40	Б	157	В	274	А	391	Б
41	Б	158	В	275	Б	392	Г
42	А	159	Б	276	Б	393	В
43	Г	160	В	277	Г	394	В
44	Б	161	Г	278	А	395	Г
45	А	162	Б	279	Б	396	Б
46	Д	163	В	280	А	397	В
47	Г	164	Д	281	Г	398	Г
48	Д	165	А	282	А	399	В
49	Д	166	В	283	Б	400	Б
50	Д	167	В	284	А	401	Б
51	Б	168	Б	285	Б	402	В
52	В	169	Б	286	Б	403	В
53	Г	170	Б	287	Б	404	Г
54	Б	171	А	288	А	405	Д
55	Б	172	Б	289	А	406	Б
56	В	173	В	290	Б	407	В
57	Д	174	А	291	Г	408	В
58	Г	175	В	292	А	409	В
59	В	176	Б	293	Г	410	Г
60	В	177	А	294	Б	411	Б
61	В	178	Б	295	В	412	Г
62	Г	179	В	296	Б	413	Г
63	В	180	А	297	Б	414	Д
64	Б	181	В	298	Г	415	В
65	В	182	А	299	В	416	Б
66	В	183	Г	300	Б	417	Б
67	А	184	А	301	Б	418	В
68	Д	185	Б	302	В	419	Б
69	А	186	Б	303	Г	420	Б
70	Г	187	А	304	В	421	А
71	А	188	А	305	Б	422	Г
72	Б	189	Г	306	В	423	В
73	А	190	В	307	А	424	Б

74	Г	191	Б	308	А	425	А
75	А	192	Б	309	Б	426	Б
76	Г	193	А	310	Б	427	Г
77	Г	194	Б	311	Б	428	В
78	В	195	В	312	В	429	Б
79	В	196	Б	213	Б	430	Б
80	В	197	В	314	А	431	Д
81	В	198	В	315	Г	432	А
82	В	199	В	316	Б	433	Б
83	В	200	Б	317	В	434	В
84	Б	201	Б	318	Б	435	В
85	Б	202	Д	319	А	436	А
86	В	203	Д	320	Б	437	Б
87	А	204	Б	321	Б	438	Б
88	А	205	Г	322	Г	439	Г
89	В	206	Д	323	Б	440	Б
90	Г	207	Б	324	Г	441	А
91	В	208	Г	325	Г	442	В
92	В	209	Б	326	Б	443	Б
93	Б	210	А	327	Б	444	В
94	В	211	В	328	В	445	Б
95	А	212	Б	329	А	446	Б
96	А	213	Б	330	Б	447	А
97	Б	214	Б	331	Б	448	Б
98	Г	215	В	332	В	449	А
99	В	216	В	333	В	450	Б
100	Б	217	В	334	Б	451	А
101	В	218	Б	335	А	452	Б
102	А	219	Г	336	Б,Г	453	Б
103	Б	220	А	337	А	454	А
104	А	221	Б	338	Е	455	Д
105	В	222	В	339	В	456	В
106	В	223	В	340	В	457	А
107	В	224	Б	341	Б	458	В
108	В	225	А	342	В	459	А
109	Г	226	Г	343	Б	460	Б
110	Б	227	А	344	Б	461	Б
111	Б	228	В	345	А	462	А
112	В	229	Г	346	Д	463	А
113	А	230	А	347	А	464	Б
114	А	231	Б	348	В	465	А
115	А	232	Б	349	Г	466	Б
116	А	233	Б	350	Д	467	А
117	Б	234	Г	351	Г	468	В

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

Задача № 1 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

При повреждении (разрыве) периферического нерва возникает выпадение его функции. Назовите двигательные, чувствительные, вазомоторные и трофические расстройства при повреждении нерва.

Ответ: Двигательные расстройства – полное (паралич) или частичное (парез) отсутствие движений. Чувствительные расстройства проявляются в форме выпадений чувствительности (гипостезия, анестезия) или раздражений (гиперстезия, боль); вазомоторные расстройства характеризуются ангиоспазмом, гипергидрозом; трофические расстройства наиболее тяжелые – ломкость ногтей, гиперкератоз, незаживающие трофические язвы конечностей.

Задача №2 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Воспаление потовых желез (гидроаденит) в подмышечной области в народе носит название «сучье вымя» по аналогии с увеличенными по длине молочными железами старых, много рожавших собак. Дайте топографо-анатомическое обоснование ограничения распространения воспалительного процесса в ширину.

Ответ: Характерный вид воспаленные потовые железы (гидроаденит) приобретают за счет соединительнотканых тяжей между кожей и собственной фасцией подмышечной области.

Задача № 3 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

У хирургического больного аденофлегмона в стадии гнойного расплавления привела к распространению гнойных затеков из подмышечной полости в соседние области. Дайте анатомическое обоснование возможным первичным путям распространения гнойных затеков из подмышечной области. Назовите разрез для вскрытия флегмоны.

Ответ: Гнойные процессы, локализующиеся в подмышечной полости могут распространяться: в лопаточную область через трехстороннее отверстие по ходу артерии, огибающей лопатку; в дельтовидную область (поддельтовидное клетчаточное пространство) через четырехстороннее отверстие по ходу подмышечного нерва и артерии, огибающей плечевую кость сзади; в дистальном направлении в переднюю область плеча по ходу подмышечной артерии и срединного нерва; в заднюю область плеча по ходу глубокой артерии плеча и лучевого нерва; проксимально в подключичную область по ходу подмышечной артерии и пучков плечевого сплетения; в субпекторальное клетчаточное пространство по ходу грудокраниальной артерии. Разрез внепроекционный (по переднему краю роста волос подмышечной ямки).

Задача № 4 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

При лечении флегмоны в стадии гнойного расплавления тканей предплечья хирургом, с целью дренирования гнойной полости, произведен разрез мягких тканей по передней поверхности дистальной трети предплечья над местом наибольшей флюктуации.

Оцените действия хирурга, дайте обоснование рациональной тактике.

Ответ: Межмышечные флегмоны предплечья, в зависимости от локализации, вскрывают продольными разрезами внепроекционно, приняв во внимание проекцию сосудисто-нервных пучков. Глубокое клетчаточное пространство предплечья Пирогова-Парона вскрывают разрезами, проведенными вдоль лучевого и локтевого краев предплечья.

Задача № 5 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

У больного с резаной раной в нижней трети передней области предплечья обнаружено отсутствие сгибания I, II, III пальцев и противопоставление I пальца; расстройство кожной чувствительности на ладонной поверхности первых трех пальцев и соответствующей части ладони. Какой нерв поврежден, и какие особенности его топографии в нижней трети предплечья способствуют такому повреждению?

Ответ: У больного поврежден срединный нерв, поскольку в нижней трети предплечья он располагается непосредственно под собственной фасцией и может наблюдаться его изолированное повреждение

Задача № 6 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В поликлинику обратился больной с гнойной раной ладонной поверхности кисти. При осмотре бросается в глаза резко выраженный отек тыла кисти. Дайте анатомическое объяснение этому явлению.

Ответ: Кожа ладони плотная и прочно фиксирована к ладонному апоневрозу, поэтому венозный и лимфатический отток имеет направление на тыльную поверхность кисти. Кроме того, подкожная клетчатка на тыльной поверхности кисти лишена жира и легко подвержена отекам. Поэтому при воспалительных процессах на кисти характерно образование отека не столько на ладонной, сколько на тыльной поверхности кисти.

Задача №7 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Кожа ладонной поверхности кисти и пальцев постоянно подвергается разного рода микротравмам. Нагноительные процессы на пальцах называются панариции. Почему воспалительные процессы на ладонной поверхности кисти и пальцев имеют тенденцию к распространению в глубину и сопровождаются сильной болью.

Ответ: Особенностью клетчатки ладонной поверхности кисти и пальцев является наличие фиброзных тяжей, которые идут от кожи к ладонному апоневрозу, соединяют кожу с надкостницей на дистальных фалангах, кожу с костно-фиброзными влагалищами пальцев кисти на проксимальных и средних фалангах. Поэтому подкожная клетчатка имеет ячеистое строение. Вследствие этого воспалительные процессы на ладонной поверхности кисти распространяются в глубину, а не в ширину, а кроме того, сопровождаются сильной болью вследствие сдавления нервных окончаний в ячейках при отеке. Фиброзные тяжи между кожей ладони и ладонным апоневрозом ограничивают применение в этой области инфильтрационной анестезии

Задача № 8 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Подкожный панариций дистальной фаланги пальца характеризуется резкой болезненностью и тенденцией к быстрому распространению вглубь с переходом в костный панариций (остеомиелит дистальной фаланги пальца). Дайте анатомическое обоснование этой особенности подкожного панариция дистальной фаланги пальца.

Ответ: На ладонной поверхности пальцев и кисти содержится большое количество подкожной жировой клетчатки, отсутствует поверхностная фасция, а соединительнотканые перемышки идут от кожи вглубь, образуя здесь многочисленные ячейки. В области дистальной фаланги они вплетаются в надкостницу, таким образом препятствуют распространению гнойного процесса по плоскости, но создают благоприятные условия для проникновения инфекции в костное вещество фаланги с развитием остеомиелита.

Задача №9 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Утолщенная собственная фасция ладони, приобретающая фиброзный характер, вместе с надкостницей фаланг и капсулами межфаланговых суставов формирует костно-фиброзное влагалище для сухожилий-сгибателей. Какую функцию выполняют кольцевая и крестообразная части костно-фиброзных каналов в норме и патологии?

Ответ: Крестообразная и кольцевая части костно-фиброзных влагалищ действуют при сгибании в межфаланговых суставах как блоки. Разрушение этих связок приводит к перемещению сухожилий-сгибателей в подкожную клетчатку, нарушая сгибательную функцию пальцев.

Задача № 10 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Одним из осложнений острого гнойного тендовагинита является некроз сухожилий сгибателей пальца. Назовите причину такого некроза и опишите особенности строения пальца, способствующие развитию этого осложнения.

Ответ: Синовиальное влагалище сухожилий имеет два листка, наружный прилежит к стенке костно-фиброзного канала, а внутренний – срастается с сухожилием. Место перехода одного листка в другой называется брыжеечкой сухожилия (мезотенон), поскольку содержит сосуды, питающие сухожилие. Узость синовиального влагалища и

костно-фиброзного канала сухожилий сгибателей обуславливает при скоплении в них гноя (гнойный тендовагинит) сдавление брыжеечки и нарушение кровоснабжения сухожилия. В этом случае требуется раннее вскрытие сухожильного влагалища - поздно проведенное оперативное вмешательство приведет к ликвидации очага, однако сгибательная функция пальца будет безвозвратно утрачена (некроз сухожилия).

Задача № 11 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

У больного острый гнойный тендовагинит I пальца осложнился U-образный (перекрестной) флегмоной с распространением гноя в клетчаточное пространство Пирогова-Парона. Дайте анатомическое обоснование развития такой флегмоны и определите расположение разрезов при её оперативном лечении, исходя из топографии синовиальных влагалищ кисти и пальцев.

Ответ: Лучевой синовиальный мешок содержит сухожилие длинного сгибателя большого пальца. В 10% случаев лучевой и локтевой (содержит сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей пальцев) синовиальные мешки на уровне канала запястья сообщаются между собой. Поэтому при тендовагинитах возможен переход нагноительного процесса из одного мешка в другой, что приводит к развитию перекрестной, или U-образной, флегмоны. Гнойный процесс в этом случае может прорываться в глубокое клетчаточное пространство предплечья Пирогова-Парона. При U-образной флегмоне кисти с прорывом гноя в клетчаточное пространство Пирогова-Парона дренируют сухожильные влагалища I и V пальцев и пространство Пирогова-Парона. Производят парные разрезы на переднебоковых поверхностях фаланг I и V пальцев, одинарные по внутреннему краю возвышения большого пальца (не заходя в «запретную зону») и по наружному краю возвышения мизинца. Клетчаточное пространство Пирогова-Парона вскрывают двумя параллельными разрезами, которые ведут на 2см выше основания шиловидных отростков.

Задача № 12 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

При оперативном лечении панарициев пальцев применяются переднебоковые разрезы в пределах соответствующих фаланг, не переходящие через линию межфаланговых складок. Дайте топографоанатомическое обоснование таким разрезам.

Ответ: Разрезы названным способом проводятся вне проекции сосудисто-нервных пучков; щадят место прикрепления сухожилий поверхностного сгибателя пальцев. В пределах межфаланговых складок подкожная клетчатка теряет свою ячеистость и образует сплошной тяж, срастающийся с кожей, что препятствует переходу воспалительного процесса с одной фаланги на другую. Кроме того, разрезы делают вне межфаланговых складок, чтобы сохранить суставы и связочный аппарат.

Задача № 13 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

У больного в послеоперационном периоде появились жалобы на значительные ограничения функции кисти, в том числе на отсутствие противопоставления большого пальца; в анамнезе – флегмона возвышения I пальца. Объясните причину такого осложнения.

Ответ: При вскрытии флегмоны возвышения I пальца необходимо четко знать топографию «запретной зоны Канавела» в проксимальном отделе возвышения тенара. Разрезы, проводимые в пределах этой зоны, могут сопровождаться повреждением двигательной ветви срединного нерва, приводящим к атрофии мышц большого пальца и нарушению функции последних. Это и произошло в конкретном клиническом

Задача № 14 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Вследствие нарушения правил и техники внутримышечной инъекции, а также некоторыхотягчающих моментов (сахарный диабет), у больного развилась постинъекционная флегмона ягодичной области, локализуемая в клетчаточном пространстве под большой ягодичной мышцей. Дать топографоанатомическое обоснование возможных первичных путей распространения гнойных затеков при флегмоне такой локализации.

Ответ: Направление затека возможно: в малый таз (боковое клетчаточное пространство таза) через подгрушевидное отверстие по ходу нижнего ягодичного сосудисто-нервного пучка и седалищного нерва; в промежность (седалищно-прямокишечная ямка) через малое седалищное отверстие по ходу полового сосудисто-нервного пучка; на бедро (заднее фасциальное ложе бедра) по ходу седалищного нерва; медиально на бедро (медиальное фасциальное ложе бедра) по ходу ветвей нижней ягодичной артерии.

Задача № 15 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

При осмотре семимесячного ребенка врач-педиатр обратила внимание на ограничение отведения согнутого тазобедренного сустава слева, асимметрию паховых и ягодичных складок. Заподозрив врожденный вывих бедра, врач направила ребенка на рентгенографическое исследование. На рентгенограмме тазобедренного сустава слева определяется отсутствие «фигуры полумесяца», прерывистость линии Шейтона, большой вертел бедренной кости расположен выше линии Розера-Нелатона. Дайте объяснение рентгенологическим изменениям. О чем они свидетельствуют?

Ответ: Определить правильное положение головки бедренной кости в вертлужной впадине можно по трем рентгенологическим признакам: непрерывистость линии Шейтона, наличие «фигуры полумесяца», расположение верхушки большого вертела по линии Розера-Нелатона. Линия Шейтона – это дугообразная линия проведенная по верхнему контуру запирательного отверстия и продолжающаяся на медиальные контуры головки и шейки бедренной кости. «Фигура полумесяца» - это наложение тени заднего края вертлужной впадины на нижнемедиальную часть головки бедренной кости. Линия Розера-Нелатона – это условная линия соединяющая верхнюю переднюю подвздошную ость с выступающей частью седалищного бугра. В норме на этой линии находится верхушка большого вертела. При вывихе верхушка большого вертела смещается вверх или вниз от этой линии. Таким образом, рентгенологическая картина в данном клиническом случае подтверждает диагноз врожденного вывиха бедра.

Задача №16 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

При обследовании пациента, перенесшего травму нижней конечности и таза, выявлено, что он испытывает трудности, вставая со стула. Сгибание нижней конечности в тазобедренном суставе сохранено в полном объеме. О повреждении какого нерва и выпадении функции какой мышцы нужно думать в этом случае.

Ответ: Нарушена функция большой ягодичной мышцы, которая является основным разгибателем тазобедренного сустава. Она не дает туловищу запрокидываться кпереди при вертикальном положении тела. Иннервацию мышцы осуществляет нижний ягодичный нерв, который мог быть поврежден при травме таза на уровне подгрушевидного отверстия.

Задача № 17 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

У больного с туберкулезным спондилитом 3-го поясничного позвонка при обследовании обнаружен «холодный» натечный абсцесс в передней области бедра. Определите анатомический путь распространения и локализацию абсцесса в передней области бедра

Ответ: Распространение абсцесса происходит по фасциальному футляру подвздошно-поясничной мышцы, которая начинается на поясничных позвонках и подвздошной кости, выходит через мышечную лакуну в переднюю область бедра и прикрепляется к малому вертелу бедренной кости.

Задача № 18 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В больницу доставлен пострадавший, у которого в теменной области, вследствие отслойки мягких тканей, образовалась обширная скальпированная рана. Назовите слои мягких тканей, входящие в состав отслоившегося лоскута. Какие топографоанатомические особенности мозгового отдела головы приводят к образованию скальпированных ран?

Ответ: В мозговом отделе головы кожа прочно сращена соединительнотканью

перегородками с глубже лежащей подкожной клетчаткой и сухожильным шлемом. При травмах кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем отделяются вместе, в результате чего обнажаются кости черепа, покрытые лишь надкостницей (скальпированная рана).

Задача № 19 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В клинику доставлен пострадавший со скальпированной раной мозгового отдела головы. Отторгнутый скальп доставлен в хирургическое отделение вместе с пострадавшим. Дайте топографоанатомическое обоснование оптимальной тактики лечения в данном случае.

Ответ: При скальпированной ране мозгового отдела головы единым блоком отторгаются большие фрагменты кожи вместе с подкожной клетчаткой и сухожильным шлемом (скальп). При этом (после специальной обработки) возможна реплантация отторгнутого скальпа с восстановлением кровотока в наиболее крупных сосудах с помощью микрохирургической техники. В настоящее время эта операция является операцией выбора. Если не возможна реплантация, то прибегают к кожной пластике оторванного лоскута. С лоскута удаляется подкожная клетчатка и апоневроз, то есть для пластики используется только кожа. Кожа перфорируется в шахматном порядке и узловыми швами фиксируется к краям скальпированной раны. В послеоперационном периоде необходимо своевременно удалять гематому из под лоскута на фоне антибиотиков. Все эти мероприятия позволяют обеспечить приживание оторванного лоскута, а также предупредить развитие остеомиелита. Если же оторванный лоскут (скальп) утерян, то проводятся пластические операции, заключающиеся в перемещении кожных лоскутов или свободной кожной пластике. Для улучшения регенераторных процессов и образования на поверхности костей черепа грануляционной ткани прибегают к трепанации в нескольких участках наружной пластинки плоских костей свода черепа.

Задача № 20 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В хирургическое отделение поступил пострадавший с обширной гематомой лобно-теменно-затылочной области. Несмотря на произведенную первичную хирургическую обработку (ПХО), в послеоперационном периоде образовался секвестр значительного участка лобной кости. Дайте топографоанатомическое обоснование возникшему осложнению.

Ответ: Причиной возникшего осложнения в данном случае является поднадкостничная гематома, которая не распространяется за пределы лобной кости вследствие прочной фиксации надкостницы к межкостным швам. Поднадкостничная гематома отслоила надкостницу от лобной кости, что и привело к нарушению ее кровоснабжения, некрозу и секвестрированию.

Задача № 21 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Гематомы мягких тканей мозгового отдела головы в зависимости от глубины расположения могут быть ограниченными, распространяться по всей поверхности свода или в пределах одной кости свода черепа. Укажите, в каком слое располагается каждый из трех видов гематом. Дайте анатомические обоснования различий в их распространенности по площади.

Ответ: Гематома, образующаяся в подкожной клетчатке, имеет характерный вид «шишки», так как распространение её по плоскости ограничено соединительно-тканными перемышками, связывающими кожу и сухожильный шлем. Гематома в подапоневрической клетчатке имеет разлитой характер, она свободно перемещается над поверхностью свода черепа. Поднадкостничная гематома повторяет форму кости, поскольку надкостница плотно сращена с костными швами и препятствует распространению гематомы за её пределы.

Задача № 22 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Почему во время кулачных боев на Руси были запрещены удары в височную область? Дайте топографоанатомическое обоснование чрезвычайной травмоопасности в этой

области.

Ответ: Чешуя височной кости является наиболее тонкой и слабой частью свода черепа. При травмах в этой области возможны оскольчатые переломы с повреждением прилежащих здесь к внутренней поверхности височной кости основного ствола и ветвей средней менингеальной артерии в составе твердой мозговой оболочки, что ведет к образованию гематом (эпидуральной или субдуральной) или ранению головного мозга.

Задача № 23 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

У больного с повреждением мягких тканей височной области произведена первичная хирургическая обработка рваной раны, в результате которой обнаружен оскольчатый перелом чешуи височной кости, эпидуральная гематома. Твердая мозговая оболочка не повреждена. Что является источником возникновения эпидуральной гематомы в височной области. Является ли данная рана проникающей?

Ответ: Источником эпидуральной гематомы в этом случае могла быть средняя менингеальная артерия, из-за повреждения ее острыми краями костных осколков стекловидной пластинки. Эпидуральная гематома не могла возникнуть из-за повреждения диплоических вен, так как они отсутствуют в чешуе височной кости. Поскольку не повреждена твердая мозговая оболочка – рана не является проникающей.

Задача № 24 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Дайте топографоанатомическое обоснование выделения ликвора из полости носа при фронтальных травмах черепа (удар в область спинки носа).

Ответ: При таких ударах повреждается решетчатая кость, отверстия продырявленной пластинки которой сообщают переднюю черепную ямку с полостью носа. В результате такой травмы возможен разрыв оболочек мозга и истечение ликвора из носа

Задача № 25 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В хирургическое отделение доставлен пострадавший, у которого при рентгенологическом исследовании обнаружен перелом внутренней пластинки костей свода черепа. Дайте топографоанатомическое обоснование особенностям строения костей свода черепа. Почему внутренняя пластинка при травмах черепа чаще подвержена разрушению.

Ответ: Кости свода черепа состоят из трех слоев: наружной и внутренней пластинок, между которыми находится губчатое вещество (диплоэ). Внутренняя пластинка (стекловидная) – тонкая и хрупкая, при травмах черепа ломается чаще, чем наружная. Хотя по прочности внутренняя пластинка не уступает наружной, однако при внешнем воздействии (снаружи внутрь) наружная пластинка подвержена сжатию, а внутренняя – растяжению. При меньшем радиусе кривизны внутренняя пластинка ломается чаще (в первую очередь). Обнаружить такие повреждения удастся только при рентгенологическом исследовании. Следует помнить, что в губчатом веществе костей свода черепа находятся диплоические вены, являющиеся источником кровотечения при травмах и при операциях на черепе.

Задача № 26 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

У больного с опухолью головного мозга с целью уменьшения внутричерепного давления была произведена паллиативная операция. Какая операция показана в этом случае. Назовите последовательность ее этапов.

Ответ: При прогрессирующем повышении внутричерепного давления показана паллиативная операция – резекционная или декомпрессивная трепанация черепа. Ее производят непосредственно над очагом поражения, если диагноз установлен или по Кушингу на стороне недоминантного полушария (чтобы избежать речевых нарушений). Этапы операции по Кушингу: подковообразный разрез кожи и подкожной клетчатки в височной области с основанием лоскута, обращенного книзу; вертикальный разрез височного апоневроза, межжапоневротической клетчатки и височной мышцы; рассечение надкостницы и отделение ее распатором; нанесение фрезевого отверстия и расширение его щипцами-кусачками; люмбальная пункция; вскрытие крестообразным разрезом

твердой мозговой оболочки; по завершении операции ушиваются только мягкие ткани.

Задача №27 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

На прием к врачу-педиатру обратилась женщина с грудным ребенком. При осмотре – чрезмерное увеличение мозгового отдела головы. Кости черепа мягкие, податливые. Лобный (большой, передний) родничок выбухает наружу, напряжен. Ребенок беспокоен, раздражителен, плохо ест, отказывается от кормлений. Повышен тонус мышц верхней и нижней конечностей. Результаты УЗИ – расширенные желудочки головного мозга. Выставлен диагноз: Атрезия отверстий Мажанди и Лушка. Закрытая врожденная гидроцефалия. Дайте топографо-анатомическое обоснование диагноза. Что такое гидроцефалия? Какие виды гидроцефалии вы знаете? Хирургическое лечение.

Ответ: Гидроцефалия или водянка головного мозга – заболевание, при котором в желудочках головного мозга и под мозговыми оболочками скапливается чрезмерное количество спинномозговой жидкости (ликвора). Таким образом, увеличивается внутричерепное давление, происходит сдавление головного мозга, нарушается его кровоснабжение, что ведет к нарушению в развитии и созревании нервной системы. Гидроцефалия по времени возникновения бывает врожденной и приобретенной. В зависимости от причин возникновения гидроцефалия бывает закрытая, при которой возникает блокада оттока ликвора (например, атрезия отверстий Мажанди и Лушка) и открытая, при которой ликвор не всасывается, не фильтруется в венозное русло. При врожденной гидроцефалии основной метод лечения хирургический. Главная цель оперативного лечения – отведение ликвора из желудочков мозга. В настоящее время используются два основных способа: шунтирование (85%) и эндоскопическое вмешательство (нейроэндоскопия – 10%). Операции шунтирования (вентрикулоперитонеальной шунт, вентрикулоатриальный шунт, вентрикулоплевральный и др.). В желудочек мозга вводят силиконовый катетер, который отводит ликвор в обход места атрезии в брюшную полость и др. Эндоскопический метод, хотя и применяется реже, но менее травматичен. Нейроэндоскопия (вентрикулокистоцистерностомия) – отведение ликвора из желудочка в цистерны субарахноидального пространства.

Задача №28 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

На прием к неврологу обратилась больная с жалобами на эпизоды транзиторной резкой слабости и внезапные падения при сохраненном сознании. Провоцирующим моментом в этом случае является запрокидывание головы. При рентгенографии в шейном отделе позвоночника определяется остеохондроз. Во время доплерографии сосудов шеи и головы диагностируют снижение кровотока в вертебробазиллярном бассейне. Поставьте диагноз, дайте топографо-анатомическое обоснование.

Ответ: У больной дроп-атака – внезапное падение без потери сознания. Чаше приступ провоцируется запрокидыванием головы. Дроп-атаки возникают в результате резкого падения кровотока в вертебробазиллярном бассейне, в частности, у больных с атеросклерозом позвоночных артерий в сочетании с II – III стадией остеохондроза шейного отдела позвоночника.

Задача №29 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

С целью остановки кровотечения при повреждении языка, либо как предварительный этап для его удаления при опухоли, производят обнажение и перевязку язычной артерии. Где производят эту манипуляцию? Что является ориентиром для обнажения язычной артерии на шее?

Ответ: Для нахождения язычной артерии (ветвь наружной сонной артерии) используют в качестве ориентира треугольник Пирогова, границами которого являются сверху и латерально-подъязычный нерв, внизу – промежуточное сухожилие двубрюшной мышцы, медиально – край челюстно-подъязычной мышцы. Дно треугольника образовано подъязычно-язычной мышцей. Язычная артерия располагается между

подъязычно-язычной мышцей и глубжележащим средним констриктором глотки. За средним констриктором глотки расположена слизистая оболочка глотки, поэтому при попытке обнажения артерии необходима большая осторожность, так как можно повредить слизистую, проникнуть в полость глотки и инфицировать операционную рану. В настоящее время перевязку язычной артерии предпочитают делать не в треугольнике Пирогова, а у места ее отхождения от наружной сонной артерии позади заднего брюшка двубрюшной мышцы.

Задача №30 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Во время оперативного доступа в сонном треугольнике для ориентировки в трехмерном пространстве важно знать топографию фасций шеи. Какие фасции шеи по В.Н. Шевкуненко расположены в пределах сонного треугольника?

Ответ: В пределах сонного треугольника определяются только четыре из пяти фасций шеи по Шевкуненко: поверхностная фасция, поверхностный листок собственной фасции шеи, внутришейная фасция и предпозвоночная фасция. Третья фасция шеи по В.Н. Шевкуненко (глубокий листок собственной фасции шеи) в пределах сонного треугольника отсутствует. Третья фасция шеи по Шевкуненко образует футляры для подподъязычных мышц, наружными границами этой фасции являются лопаточно-подъязычные мышцы, верхние края которых ограничивают сонные треугольники.

Задача №31 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Французский писатель Стендаль, оказавшись в Ватикане, в Сикстинской капелле, устремил благоговейный взор к потолку и ... упал в обморок. Присутствующие посчитали это проявлением религиозной экзальтации и мистической энергии фресок великих мастеров эпохи Возрождения. Не только Стендаль, многие посетители капеллы теряли и по ныне теряют сознание, рассматривая росписи стен и сводов собора. Однако миф о страшной силе искусства развенчали врачи. Образность патофизиологии так понравилась клиницистам, что падение в обморок при резком запрокидывании головы стали называть синдромом Сикстинской капеллы. Дайте топографо-анатомическое обоснование данному синдрому.

Ответ: Ведущее место в развитии состояний затрудненного мозгового кровотока отводится дегенеративно-дистрофическим процессам в шейном отделе позвоночного столба при остеохондрозе в сочетании с атеросклеротическими изменениями в сосудах шеи.

Задача № 32 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

При выборе вида трахеостомии определенное значение имеют индивидуальные и возрастные различия длины шеи, топографо-анатомические взаимоотношения гортани, трахеи и щитовидной железы. Дайте обоснование с этих позиций рекомендации производить верхнюю трахеостомию у людей с длинной шеей и нижнюю – у людей с короткой шеей? Почему у детей рекомендуется применять преимущественно нижнюю трахеостомию?

Ответ: В зависимости от места вскрытия трахеи и по отношению к перешейку щитовидной железы производят верхнюю или нижнюю трахеостомию. У людей с длинной шеей рассекают второе и третье кольца трахеи - выше перешейка щитовидной железы. У людей с короткой шеей и у детей перешеек щитовидной железы расположен высоко, поэтому у них прибегают к нижней трахеостомии (вскрывают четвертое и пятое кольца трахеи - ниже перешейка щитовидной железы).

Задача № 33 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

У больного с гнойным мастоидитом появилась ригидность грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При осмотре в этой области отмечается отек, краснота; при пальпации болезненность. Дайте топографоанатомическое объяснение развившегося осложнения. Какова должна быть тактика хирурга?

Ответ: У больного развилась флегмона, локализирующаяся в замкнутом клетчаточном

пространстве грудино-ключично-сосцевидной мышцы (образовано расщеплением второй фасции шеи). Для флегмон, развивающихся в пределах этого футляра, характерна форма инфильтрата, соответствующая контурам грудино-ключично-сосцевидной мышцы, а также ригидность мышцы, проявляющаяся кривошеей. Вследствие сдавления питающих мышцу сосудов возможен переход процесса в некротическую форму. Для вскрытия флегмоны делают разрез 4-5см по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Рассекают кожу, поверхностную фасцию и переднюю стенку фасциального футляра мышцы.

Задача № 34 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

На прием к хирургу обратилась больная 20 лет, кормящая грудью. Беспокоят боли в области наружного квадранта правой молочной железы, высокая температура. При осмотре в области верхнего наружного квадранта имеется краснота, болезненность при пальпации, припухлость, в центре очаг флюктуации, из соска выделяется гной. Поставьте диагноз. Какова должна быть тактика хирурга?

Ответ: У больной интрамаммарный абсцесс (мастит). Для вскрытия гнойника на месте наибольшей флюктуации делают разрез кожи и подкожной клетчатки длиной 7-10см вдоль выводных протоков железы, т.е. в радиальном направлении, и заканчивают его в 2-3см от соска (не заходя за границу пигментного поля, чтобы не повредить выводные протоки). После вскрытия гнойной полости, ее исследуют пальцем и, обнаружив дополнительные гнойники, соединяют их между собой. Рану дренируют перчаточной резиной. При повреждении выводных протоков формируются не заживающие молочные свищи.

Задача №35 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Наиболее часто ткани молочной железы воспаляются в послеродовом периоде. Причиной этому служат постоянные механические раздражения, а также повышение давления в молочных ходах. При гнойном мастите радикальным способом лечения является вскрытие гнойной полости. При интрамаммарном мастите рекомендуются радиальные разрезы вдоль молочных ходов, чтобы избежать их повреждения. Разрез должен обеспечить хороший отток гнойного отделяемого, для того чтобы спасти значительную часть функционирующей ткани молочной железы. Существенным недостатком радиальных разрезов являются послеоперационные рубцы на коже переднебоковой поверхности молочной железы, что приводит не только к неудовлетворительным косметическим результатам, но иногда и к функциональным нарушениям. Что следует предпринять хирургу в этом случае, чтобы обеспечить хороший косметический результат.

Ответ: Из эстетических соображений при интрамаммарном мастите лучше обеспечивать закрытый рубец, возникающий после субмаммарного дугообразного разреза Барденгейера по нижнему краю молочной железы. Основание молочной железы разъединяется от грудной фасции. Благодаря этому становится возможным вскрыть абсцесс с его задней поверхности. При этом рассечение ткани молочной железы производят также в радиальном направлении; длина разреза в два раза больше глубины раны; наложение контрапертур. Поскольку кожа передней поверхности железы при этом не повреждается, а рубец по переходной складке после заживления раны практически незаметен, использование данного доступа имеет определенные преимущества, особенно при глубоких интрамаммарных маститах и ретромаммарных флегмонах.

Задача №36 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Увеличение регионарных лимфатических узлов сравнительно рано появляется у большинства больных раком молочной железы. Оценка состояния лимфатических узлов, наряду с определением локализации опухоли, является обязательным диагностическим приемом, позволяющим получить представление об операбельности опухоли. Назовите группы лимфатических узлов, в которые возможно метастазирование, в зависимости от

локализации опухоли в молочной железе.

Ответ: Молочную железу принято делить на четыре квадранта: верхне-наружный, верхне-внутренний, нижне-наружный и нижне-внутренний. Разница строения квадрантов заключается в количестве железистых элементов (их больше всего в верхне-наружном). Это отражается на частоте развития опухолей в отдельных квадрантах. Пути метастазирования из молочной железы связаны с локализацией опухоли. Так, в подмышечных, подключичных и надключичных лимфатических узлах чаще возникают метастазы при опухолях в верхних и наружных квадрантах, а в парастеральных, подмышечных узлах противоположной стороны и лимфатических узлах предбрюшинной клетчатки – при опухолях в медиальных и нижних квадрантах молочной железы.

Задача №37 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В настоящее время лечение рака молочной железы является комплексным, включающим оперативные, лучевые и химиотерапевтические методы. Однако хирургическое вмешательство – главный, а иногда и решающий этап лечения первичного очага и метастазов в региональные лимфатические узлы. Техника современной операции радикальной мастэктомии основывается на трех основных принципах хирургической онкологии: радикальность, соблюдение правил абластики, проведение антибластических мероприятий. Соблюдение этих принципов обеспечивает успех оперативного вмешательства. Дайте топографо-анатомическое обоснование выше указанных принципов.

Ответ: Радикальность – удаление опухоли и доступных лимфатических узлов. Главный принцип абластики – «анатомическая футлярность хирургического вмешательства». Оперировать нужно в пределах фасциальных футляров, ограничивающих распространение опухоли. С учетом анатомического строения молочной железы, ее взаимоотношения с окружающими тканями, анатомических путей распространения опухолевых клеток выполнение этого принципа заключается в удалении единым блоком молочной железы вместе с опухолью и грудными мышцами в пределах ключично-грудной фасции. Еще одним правилом абластики является «зональность хирургического вмешательства». При этом обязательно удаляют все регионарные лимфатические узлы, поскольку именно они являются первым барьером на пути распространения метастазов.

При выполнении радикальной мастэктомии, так же как и при выполнении других онкологических операций, необходимо осуществлять уничтожение опухолевых клеток в ране (антибластические мероприятия). Для этого используют электронож, однократно используют зажимы, салфетки и шарики во время операции.

Задача №38 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Наиболее распространенным оперативным вмешательством при раке молочной железы является радикальная мастэктомия по Холстеду – Майеру. Суть этой операции заключается в одновременном удалении единым блоком молочной железы вместе с опухолью, с большой и малой грудной мышцами в пределах грудино-ключичной фасции, клетчаткой и пакетом лимфатических узлов подключичной и подмышечной областей. Чем обусловлена необходимость удаления каждого из этих анатомических образований?

Ответ: Необходимость удаления молочной железы единым блоком с другими анатомическими образованиями связана с особенностями метастазирования. Отток лимфы от молочной железы и распространение опухолевых клеток в лимфатические узлы подмышечной впадины происходит по трем направлениям: через грудные лимфатические узлы (узел Зоргиуса) под нижним краем большой грудной мышцы на уровне второго ребра; интрапекторально – через узлы Роттера, расположенные между большой и малой грудными мышцами; транспекторально – по лимфасосудам пронизывающим большую и малую грудные мышцы через узлы, расположены внутри мышц.

Задача № 39 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Больная в течение нескольких дней лечится по поводу пневмонии; в последнее время состояние стало ухудшаться, на контрольной рентгенограмме определяется уровень жидкости в плевральной полости. Какое осложнение можно предположить у больной? В каких анатомических образованиях возможно скопление жидкости? Лечебная тактика.

Ответ: У больной развился экссудативный плеврит. Экссудат скапливается в плевральных синусах, которые находятся в местах перехода одного отдела париетальной плевры в другой. Самым большим из них является реберно-диафрагмальный. Классическим местом для пункции плевральной полости является VII–VIII межреберье между задней подмышечной и лопаточной линиями. Место пункции следует уточнять перкуссией и особенно рентгеноскопией. Точка прокола грудной стенки должна соответствовать верхнему краю ребра во избежание повреждения межреберного сосудисто-нервного пучка, расположенного вдоль нижнего края ребра.

Задача № 40 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Во время операции грыжесечения хирург осуществляет послойное рассечение тканей над грыжевым выпячиванием с учетом топографоанатомических особенностей области. Какие слои брюшной стенки необходимо рассечь хирургу для обнажения грыжевого мешка при косой паховой грыже?

Ответ: Чтобы обнажить грыжевой мешок при косой паховой грыже хирургу необходимо рассечь кожу, подкожную клетчатку, поверхностный листок поверхностной фасции, Томпсонову пластинку (глубокий листок поверхностной фасции), собственную фасцию, апоневроз наружной косой мышцы живота и внутреннюю семенную фасцию.

Задача № 41 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В поликлинику на прием к хирургу обратился больной по поводу опухолевидного образования в левой паховой области, увеличения левой половины мошонки. При осмотре в положении стоя по ходу пахового канала выпячивание, переходящее на мошонку, в положении лежа припухлость становится меньше. Поставьте диагноз и определите тактику хирургического лечения.

Ответ: У больного косая пахово–мошоночная грыжа. В таких случаях проводится типичная операция грыжесечения с одним из вариантов пластического закрытия грыжевых ворот (например: пластика Кимбаровского).

Задача № 42 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В хирургическое отделение поступил ребенок 4-х лет с небольшой паховой грыжей. При осмотре грыжевое выпячивание расположено у поверхностного кольца пахового канала, в мошонку не спускается. Какую пластику грыжевых ворот можно использовать в данном случае при оперативном вмешательстве?

Ответ: При небольших паховых грыжах у детей пластику грыжевых ворот проводят простым способом, заключающимся в наложении нескольких узловых (иногда П - образных) швов на апоневроз наружной косой мышцы живота. Она преследует цель образования дубликатуры апоневроза без вскрытия пахового канала. Сначала накладывают шелковые швы на ножки апоневроза наружной косой мышцы живота, суживая поверхностное кольцо пахового канала. Затем на образовавшуюся складку апоневроза накладывают узловые шелковые швы, которые захватывают его в сборку и подтягивают к паховой связке.

Задача № 43 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Во время оперативного вмешательства по поводу ущемленной грыжи хирург произвел послойное рассечение тканей над грыжевым выпячиванием с учетом топографоанатомических особенностей данной области, затем рассек ущемляющее кольцо и приступил к выделению грыжевого мешка. В этот момент наступило вправление ущемленного грыжевого содержимого. Какую ошибку допустил хирург? Каковы особенности техники хирургического лечения ущемленных грыж?

Ответ: При ущемленной грыже последовательность этапов операции грыжесечения

должна быть следующей: выделяют грыжевой мешок, стенку его захватывают двумя пинцетами и осторожно вскрывают. При этом нельзя вскрывать грыжевой мешок вблизи места ущемления. Осматривают грыжевое содержимое, фиксируют его рукой и только потом рассекают ущемляющее кольцо (грыжевые ворота). Хирург нарушил эту последовательность, поэтому ущемленный орган ускользнул в брюшную полость. Возможно потребуется лапаротомия для определения жизнеспособности ущемленного органа.

Задача № 44 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Больному показано срочное оперативное вмешательство по поводу ущемленной паховой грыжи. После проведенной премедикации и наркоза хирург послойно рассек ткани над грыжевым выпячиванием, обнажил и вскрыл грыжевой мешок, но грыжевого содержимого в мешке не обнаружил. Какая грубая ошибка была допущена при подготовке больного к операции и выборе обезболивания?

Ответ: Оперативное вмешательство по поводу ущемленных паховых грыж целесообразнее проводить под местным обезболиванием без премедикации. В данном случае при общем наркозе с применением миорелаксантов мышцы брюшной стенки расслабились и произошло самовправление грыжевого содержимого. Хирургу потребуется после лапаротомии провести ревизию органов брюшной полости для отыскания ущемленного органа и оценки степени его жизнеспособности.

Задача № 45 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

У больного 70 лет появилась желтуха. При обследовании диагностирована опухоль поджелудочной железы. В каком отделе поджелудочной железы локализуется опухоль? Дайте топографоанатомическое обоснование наблюдаемому клиническому симптому.

Ответ: В данном клиническом случае опухоль локализована в области головки поджелудочной железы. Тесные топографоанатомические взаимоотношения общего желчного протока с протоками и головкой поджелудочной железы объясняют тот факт, что паталогические процессы в головке поджелудочной железы (отеки, злокачественные опухоли и др.) ведут к обтурационной желтухе в связи со сдавлением общего желчного протока.

Задача № 46 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

У больного 30 лет, не имевшего язвенного анамнеза, наступила перфорация язвы в пилорическом отделе желудка. При ревизии прободное отверстие 0,5х0,5см круглой формы. В каких местах верхнего этажа брюшной полости может быть скопление желудочного содержимого?

Ответ: В верхнем этаже брюшной полости различают четыре пространства, в которых может быть скопление патологического экссудата: правое и левое поддиафрагмальное, подпеченочное и сальниковая сумка. Правое поддиафрагмальное пространство или правая печеночная сумка – часть брюшной полости между диафрагмой спереди и сверху и диафрагмальной поверхностью правой доли печени снизу. Важной особенностью правого поддиафрагмального пространства является его хорошая сообщаемость с правым боковым каналом. Подпеченочное пространство расположено между висцеральной поверхностью правой доли печени и поперечной ободочной кишкой с ее брыжейкой, также хорошо сообщается с правым боковым каналом. В подпеченочном пространстве часто располагаются абсцессы при прободных язвах желудка. Преджелудочная и левая печеночная сумка широко сообщаются между собой и представляют левое поддиафрагмальное пространство. В отличие от правого, оно не имеет свободного сообщения с левым боковым каналом в связи с наличием левой диафрагмально-ободочной связки. Сальниковая сумка представляет собой часть общей полости брюшины, расположенную позади желудка и малого сальника. Сальниковая сумка замкнута со всех сторон и сообщается с полостью брюшины только через расположенное около ворот печени сальниковое отверстие.

Задача № 47 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В хирургическое отделение доставлен больной 45 лет, страдавший в течение многих лет язвенной болезнью желудка. Несколько часов назад внезапно возникла обильная кровавая рвота. Больному произведена экстренная фиброгастроскопия: на малой кривизне желудка ближе к кардии имеется глубокая язва с оmozолелыми краями. Какой сосуд кровоточит? Укажите источники кровоснабжения желудка.

Ответ: Кровоснабжение желудка осуществляется системой чревного ствола, желудок имеет два внутрисистемных артериальных анастомоза: один по малой кривизне, другой – по большой. На малой кривизне анастомозируют друг с другом левая желудочная артерия (из чревного ствола) и правая желудочная артерия (из собственной печеночной артерии). На большой кривизне анастомозируют левая желудочно-сальниковая артерия (из селезеночной артерии) и правая желудочно-сальниковая артерия (из гастродуоденальной артерии). К дну желудка идут несколько коротких желудочных артерий (от селезеночной артерии). У больного, судя по топографии язвы, кровоточит левая желудочная артерия.

Задача № 48 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В больницу доставлен больной с острыми, внезапно возникшими болями в собственно эпигастральной области. Определяется резкое напряжение мышц брюшной стенки в эпигастрии. Хирург заподозрил прободную язву желудка. Однако при электрокардиографическом исследовании выявлен инфаркт миокарда. Дайте топографоанатомическое обоснование данному торакоабдоминальному синдрому.

Ответ: Иннервация париетальной брюшины осуществляется нервами, которые иннервируют соответствующие участки стенок живота. В иннервации брюшины передней брюшной стенки в эпигастральной области принимают участие нижние межреберные нервы. В иннервации брюшины, покрывающей диафрагму, принимают участие диафрагмальные и нижние межреберные нервы. Общность иннервации грудной и брюшной полостей способствует возникновению так называемых торакоабдоминальных синдромов, которые трудны для диагностики и сопровождаются высокой летальностью. При торакоабдоминальном синдроме заболевания органов грудной полости (инфаркт миокарда, перикардиты, нижнедолевая пневмония) протекают с ярко выраженными абдоминальными синдромами. Частота возникновения торакоабдоминального синдрома составляет от 1,5 до 4 % от общего количества больных с острой патологией грудной и брюшной полостей, что необходимо знать практическому врачу.

Задача № 49 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Больной 40 лет, страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, почувствовал острые боли в эпигастральной области. При осмотре установлен диагноз: прободная язва. Хирург решил произвести операцию ваготомии (пересечение блуждающих стволов или их ветвей). Дайте анатомофизиологическое обоснование операции. Опишите хирургическую анатомию блуждающих стволов и их ветвей.

Ответ: Ваготомия основана на том, что при пересечении блуждающих стволов (стволовая) или ветвей (селективная и проксимальная селективная) выпадает первая рефлекторная фаза желудочного пищеварения и, следовательно, секреция желудочного сока уменьшается. В большинстве случаев оба блуждающих нерва проходят по абдоминальному отделу пищевода в виде одиночных стволов. Передний (левый) блуждающий ствол идет впереди пищевода. От переднего блуждающего ствола на уровне кардии отходит печеночная ветвь. Он проходит вдоль малой кривизны желудка, сопровождая левую желудочную артерию. От него отходят многочисленные ветви к передней поверхности тела и антрального отдела желудка. Задний (правый) блуждающий ствол располагается в рыхлой клетчатке позади пищевода. От него отходит чревная ветвь к солнечному сплетению, к поджелудочной железе, он идет в малом сальнике, отдавая ветви к задней поверхности желудка.

Задача № 50 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В хирургическое отделение переведена больная, у которой обнаружен поддиафрагмальный абсцесс справа. Из анамнеза – неделю назад экстренно оперирована по поводу разрыва параовариальной кисты яичника. Дайте топографоанатомическое обоснование подобному осложнению.

Ответ: Правое поддиафрагмальное пространство сообщается с правой подвздошной ямкой через правый боковой канал; по наружному краю печени – с подпеченочным пространством, а спереди через предсальниковую щель (впереди большого сальника), минуя нижний этаж брюшной полости, с малым тазом. Последний фактор объясняет возможность распространения выпота из полости малого таза в поддиафрагмальное пространство.

Задача № 51 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

У больного во время лапаротомии по поводу прободной язвы желудка содержимого в брюшной полости не обнаружено. Где локализована язва желудка? В какое анатомическое образование излилось содержимое желудка. Какова должна быть тактика хирурга, позволяющая осмотреть и ушить перфоративную язву.

Ответ: Перфоративная язва локализуется на задней стенке желудка. Излившееся содержимое желудка попало в сальниковую сумку. Хирург должен провести ревизию задней стенки желудка, для этого нужно осуществить доступ в сальниковую сумку. Доступ путем пересечения желудочно-ободочной связки простой, не травматичный, дающий возможность обследовать все органы, лежащие позади желудка. Реже сальниковую сумку вскрывают путем пересечения малого сальника или брыжейки поперечной ободочной кишки.

Задача № 52 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Больной оперирован по поводу острого гангренозного перфоративного аппендицита, произведена аппендэктомия, дренирование брюшной полости. Через 7 дней после относительно благополучного послеоперационного периода появились боли над лобком, иррадиирующие в задний проход, высокая температура. При пальцевом обследовании прямой кишки определяется нависание передней стенки прямой кишки, ее болезненность, при пункции получен гной. Какое осложнение можно предположить, где оно локализуется? Ваша тактика?

Ответ: У больного развился абсцесс прямокишечно – пузырьного углубления, которое является самой низкой точкой тазовой части брюшной полости у мужчин и фиксировано к сухожильному центру промежности. Устанавливают место наибольшего размягчения пальпируемого инфильтрата и со стороны слизистой оболочки прямой кишки толстой иглой пунктируют его. После получения гноя по игле рассекают стенку кишки. В разрез вводят корнцанг и им проникают в полость гнойника.

Задача № 53 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В больницу доставлен больной после автомобильной аварии. На рентгенограммах таза – перелом лобковых костей, клинически определяется разрыв передней стенки мочевого пузыря. В каком клетчаточном пространстве таза скапливается кровь и моча? Дайте топографоанатомическое обоснование путей распространения гематомы и мочевых затеков.

Ответ: Гематома при переломе лобковых костей и мочева флегмона при разрыве передней стенки мочевого пузыря скапливаются в предпузырном клетчаточном пространстве таза. Из этого пространства возможны затеки в соседние области: через запирающий канал в медиальное фасциальное ложе бедра; по ходу сосудов в боковые клетчаточные пространства таза; через предпузырную фасцию в околопузырное клетчаточное пространство и др.

Задача № 54 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Таз представляет собой костное кольцо, являющееся вместилищем для многих внутренних органов. У таза выделяют два отдела – большой и малый таз. Большой таз,

имеющий с боков и сзади костные стенки, является нижней частью полости живота. В клинической практике под тазом обычно подразумевают только малый таз. Назовите линию, отделяющую большой и малый таз. Что такое верхняя и нижняя апертура полости малого таза.

Ответ: Большой таз отделяется от малого таза пограничной линией, которая проводится по мысу крестца, дугообразной линии до подвздошно-лобкового возвышения, гребню лобковых костей, лобковому бугорку и верхнему краю лобкового симфиза, где располагается верхняя лобковая связка. Стенки малого таза ограничивают его полость. Малый таз имеет входное и выходное отверстия. Верхняя апертура (отверстие) малого таза ограничена пограничной линией. Нижняя апертура (выход из малого таза) сзади ограничивается копчиком, с боков – крестцово-бугорными связками, ветвями седалищных костей, седалищными буграми, нижними ветвями лобковых костей, а спереди – лобковым симфизом.

Задача № 55 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Форма и размеры таза зависят от возраста и пола. У новорожденного таз имеет форму воронки (сдавлен с боков, крылья подвздошных костей располагаются почти вертикально). До начала полового созревания таз сохраняет форму высокой воронки, с 12-14-летнего возраста начинают формироваться половые особенности таза, полностью выраженные у людей в возрасте 20-25 лет. Женский таз по сравнению с мужским имеет ряд анатомических особенностей. Дайте половые различия таза.

Ответ: Кости женского таза более тонкие, гладкие и менее массивные, чем у мужчин. Женский таз ниже, шире и больше в объеме. Форма полости женского таза – цилиндрическая, мужского таза – коническая. Крылья подвздошных костей женского таза располагаются более горизонтально, у мужчин – более вертикально. Крестец у женщин шире и не так сильно вогнут, как у мужчин. Мыс крестца у женщин меньше выступает вперед, чем у мужчин, поэтому форма входа в малый таз округлая, а у мужчин напоминает «карточное сердце» (Огнев Б.В., Фраучи В.Х., 1960). У женщин нижние ветви лобковых костей образуют лобковую дугу (90-100 градусов), а у мужчин подлобковый угол (70-75 градусов). Лобковый симфиз женского таза короче и шире, во время родов в нем возможны небольшие движения. Выход из полости малого таза у мужчин уже, чем у женщин. У женщин расстояние между седалищными буграми больше, а копчик менее выдается вперед, чем у мужчин. Полость малого таза у женщин обширнее, по своим очертаниям приближается к изогнутому спереди цилиндру. Эти особенности имеют важнейшее значение при родах.

Задача № 56 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В результате остеомиелита подвздошной кости у больного развился гнойный псоит (воспаление большой поясничной мышцы). Через неделю были обнаружены гнойные затеки в клетчаточном пространстве ягодичной области, в седалищно-прямокишечной ямке, в передней области бедра. Дайте топографо-анатомическое обоснование путей распространения гноя и образования гнойных затек в этих областях.

Ответ: В клетчаточное пространство ягодичной области гнойный затек попал через подгрушевидное отверстие, в седалищно-прямокишечную ямку – через малое седалищное отверстие по ходу полового сосудисто-нервного пучка, в переднюю область бедра затек распространился через мышечную лакуну по ходу фасциального влагалища подвздошно-поясничной мышцы.

Задача №57 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

Иногда после беременности и родов может возникать кальцификация крестцово-остистой связки, которая может привести к развитию пудендонейропатии со следующими клиническими симптомами: болями в нижних отделах ягодич, в области заднего прохода, задержкой мочеиспускания. О компрессионной невралгии какого нерва идет речь? Дайте топографо-анатомическое обоснование.

Ответ: Половой нерв занимает в подгрушевидном отверстии самое медиальное положение и находится рядом с крестцово-остистой связкой. Поэтому кальцификация крестцово-остистой связки, а, следовательно, компрессионное или тракционное повреждение полового нерва между грушевидной мышцей и крестцово-остистой связкой может осложниться невралгией полового нерва с болями и нарушением функции в области промежности.

Задача № 58 УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2

В гинекологическое отделение поступила больная 35 лет с жалобами на повышение температуры тела, наличие гноя в выделениях. Отмечается болезненность при пальпации и увеличение матки. Поставлен диагноз эндометрит (воспаление внутренней оболочки матки). Назовите оболочки матки по международной анатомической терминологии и объясните их строение.

Ответ: Стенка матки состоит из трех оболочек: эндометрия (слизистая оболочка), миометрия (мышечная оболочка) и периметрия (серозная оболочка). Эндометрий образован функциональным и базальным слоем. Функциональный слой представлен однослойным призматическим эпителием, который в фазу десквамации эндометрия полностью отторгается. Базальный слой во время менструального цикла существенно не изменяется и является основой для восстановления функционального слоя. Миометрий представлен тремя слоями гладкой мышечной ткани: наружным и внутренним – косопродольными, средним – циркулярным. Периметрий является висцеральным листком брюшины, покрывающим матку, и переходящим в правую и левую широкие связки матки.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2)

I – Знать общие хирургические инструменты

1. Брюшистый скальпель
2. Остроконечный скальпель
3. Ампутационный нож
4. Ножницы прямые остроконечные
5. Ножницы тупоконечные прямые
6. Ножницы, изогнутые по оси (Рихтера)
7. Ножницы, изогнутые по плоскости (Купера)
8. Ножницы сосудистые
9. Пинцет анатомический
10. Пинцет хирургический
11. Пинцет лапчатый
12. Крючок остроконечный четырехзубый (Фолькмана)
13. Крючок прямой пластинчатый (Фарабефа)
14. Зажим кровоостанавливающий прямой с длинными губками без зубцов (Бильрота)
15. Зажим кровоостанавливающий изогнутый зубчатый (Кохера)
16. Зажим кровоостанавливающий прямой типа «москит»
17. Зажим бельевой с кремальерой Бакгауза («цапка»)
18. Зонд пуговчатый
19. Зонд желобоватый
20. Игла лигатурная Дешана
21. Иглы хирургические кожные
22. Иглы хирургические кишечные
23. Иглодержатель с изогнутыми ручками (Матье)
24. Иглодержатель с прямыми кольцевыми ручками (Гегара)

25. Эластический кишечный зажим
26. Раздавливающий кишечный жом (Пайра)
27. Окончатый зажим Люэра
28. Ранорасширитель
29. Зеркало для брюшной стенки
30. Троакары
31. Рашпиль
32. Ложка костная Фолькмана
33. Пила Джильи-Оливекрона
34. Проводник Поленова
35. Кусачки Люэра
36. Кусачки Листона
37. Долото костное
38. Ретрактор ампутационный
39. Коловорот
40. Кусачки Дальгрена
41. Лопатка Ривердена
42. Зажим для почечной ножки Федорова
43. Щипцы пулевые маточные

II – знать назначение и условия применения общих хирургических инструментов

- 1) Каким скальпелем производят линейные разрезы? – брюшистым скальпелем;
- 2) Каким скальпелем производят проколы? – остроконечным скальпелем;
- 3) Какой скальпель используют для рассечения кожи с подлежащим слоем подкожной основы? – брюшистый;
- 4) Почему кожу не рассекают ножницами? – ножницы раздавливают кожу, что создает предпосылку для образования грубого послеоперационного;
- 5) В каком положении находится скальпель в начале разреза кожи с подкожной основой? – вкол скальпеля под углом 90° к поверхности кожи;
- 6) В каком положении находится скальпель при нанесении разреза? – при нанесении разреза 45° ;
- 7) В каком положении находится скальпель в конце разреза? – в конце разреза 90° ;
- 8) С какой целью при выполнении разреза кожу фиксируют большим и указательным пальцами левой руки? – для обеспечения линейного разреза;
- 9) Какой прием используется для определения глубины вкола скальпеля при рассечении кожи с подкожной основой? – в зоне разреза кожу с подкожной клетчаткой захватывают в складку;
- 10) Как накладывают кровоостанавливающий зажим на кровоточащий сосуд? – перпендикулярно кровеносному сосуду;
- 11) Куда подводят лигатуру (по отношению к зажиму) при перевязке кровоточащего сосуда в ране? – под «носик» зажима;
- 12) Когда снимают кровоостанавливающий зажим при перевязке сосуда в ране? – после завязывания 1-го (внутреннего) узла под «носиком» зажима;
- 13) Какие слои захватывают хирургическим пинцетом? - кожу, фасцию, мышцу;
- 14) Какой специальный инструмент используют для рассечения апоневроза? - желобоватый зонд;
- 15) Как фиксируют подведенный под собственную фасцию желобоватый зонд? – по «принципу рычага»;
- 16) Какие слои хирургической раны разводят зубчатыми крючками? - кожу с подкожной клетчаткой;
- 17) Какие слои хирургической раны расширяют пластинчатыми крючками (Фарабефа) ? - 1)

фасцию; 2) мышцу; 3) серозную оболочку;

18) На каких органах используют колющие иглы? - 1) на паренхиматозных; 2) на полых органах пищеварительной и мочевой системы; 3) на сухожилиях; 4) на кровеносных сосудах; 5) на нервах;

19) На каких органах используют атравматические иглы? - 1) на кровеносных сосудах; 2) на нервах; 3) на протоках, например желчных; 4) при косметических;

20) Какое осложнение возникает при тугом затягивании узла? – краевой некроз кожи и несостоятельность шва;

21) Какое осложнение возникает при слабом затягивании узла? – расхождение краев раны с последующим ее инфицированием и образованием грубого рубца;

22) Где нужно расположить узел по отношению к линии соединения кожи? – сбоку от линии соединения кожи;

23) Какие инструменты необходимы для снятия узлового кожного шва? – 1) остроконечные ножницы; 2) анатомический пинцет;

24) Основным критерий выбора шовного материала для соединения краев различных слоев раны? – срок рассасывания шовного материала должен быть больше времени образования рубцов;

25) Какой инструмент используют для пережатия кровеносного сосуда? – кровоостанавливающий зажим;

26) Специальный хирургический инструмент для выделения артерии и подведения под нее лигатуры? – лигатурная игла Дешана;

27) Способы завязывания узлов? – 1) пальцевым (мануальным); 2) аподактильным или инструментальным;

28) На каком расстоянии проводят хирургическую иглу с лигатурой при ушивании кожной раны? – на расстоянии 0,5-1,0 см от края раны;

29) Укажите правильное расположение вкола иглы при наложении узлового кожного шва? – перпендикулярно краю разреза кожи;

30) Как следует располагать место выкола иглы при наложении узлового кожного шва? – на одинаковом расстоянии от края кожной раны.

III – уметь пользоваться общими хирургическими инструментами

1. Покажите положение брюшистого скальпеля в кисти;

2. Покажите положение остроконечного скальпеля в кисти;

3. Покажите положение ампутирующего ножа в кисти;

4. Покажите положение ножниц прямых остроконечных в кисти;

5. Покажите положение ножниц тупоконечных прямых в кисти;

6. Покажите положение ножниц рихтера в кисти;

7. Покажите положение ножниц купера в кисти;

8. Покажите положение сосудистых ножниц в кисти;

9. Покажите положение пинцета анатомического в кисти;

10. Покажите положение пинцета хирургического в кисти;

11. Покажите положение пинцета лапчатого в кисти;

12. Покажите положение остроконечного четырехзубого крючка по отношению к плоскости раны;

13. Покажите положение прямого пластинчатого крючка по отношению к плоскости края раны;

14. Покажите положение зажима Бильрота по отношению к кровоточащему сосуду;

15. Покажите положение зажима Кохера по отношению к кровоточащему сосуду;

16. Покажите положение зажима типа «москит» по отношению к кровоточащему сосуду;

17. Зафиксируйте операционное белье вокруг операционного поля зажимом бельевым («цапкой»);

18. Покажите технику введения зонда желобоватого под фасцию;
19. Объясните назначение пуговчатого зонда;
20. Проясните правила фиксации лигатуры в игле лигатурной Дешана;
21. Проясните правила фиксации лигатуры в игле хирургической кожной;
22. Проясните правила фиксации лигатуры в игле хирургической кишечной;
23. Покажите положение иглодержателя с изогнутыми ручками (Матье) в кисти;
24. Покажите положение иглодержателя с прямыми кольцевыми ручками (Гегара) в кисти;
25. Проясните технику наложения эластичного кишечного зажима на участок кишки;
26. Проясните технику наложения раздавливающего кишечного жома (Пайра);
27. Проясните технику наложения окончатого зажима Люэра;
28. Проясните технику использования ранорасширителя для разведения краев раны;
29. Проясните положение зеркала для брюшной стенки при разведении краев раны;
30. Объясните технику введения троакара в полость живота.

IV – уметь выполнить основные типовые приемы

- 1) Сделать линейный разрез кожи с подкожной основой;
- 2) Рассечь собственную фасцию по желобоватому зонду;
- 3) Рассечь мышцу в поперечном направлении скальпелем;
- 4) Рассечь мышцу в поперечном направлении ножницами;
- 5) Наложить кровоостанавливающий зажим;
- 6) Снять кровоостанавливающий зажим;
- 7) Перевязать кровеносный сосуд в ране;
- 8) Завязать простой (женский) узел;
- 9) Завязать хирургический ручной узел;
- 10) Завязать аподактильным способом хирургический узел;
- 11) Наложить шов-держалку;
- 12) Наложить кожный узловый шов;
- 13) Наложить мышечный узловый шов;
- 14) Наложить мышечный П-образный шов;
- 15) Наложить узловый шов на фасцию;
- 16) Наложить П-образный шов на фасцию;
- 17) Наложить П-образный шов Ланге на сухожилие;
- 18) Отсечь концы лигатуры после формирования узла;
- 19) Снять кожный шов;
- 20) Обработать руки перед операцией;
- 21) Обработать операционное поле;
- 22) Надеть стерильный халат и перчатки (медсестра);
- 23) Надеть стерильный халат и перчатки на хирурга.

V – уметь выполнить основные хирургические манипуляции на муляжах или трупном материале

1. Катетеризация подключичной вены по Сельдингеру.
2. Пункция плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного и голеностопного суставов.
3. Выполнение доступа к подмышечной, плечевой, локтевой, лучевой, бедренной, подколенной, задней и передней большеберцовым артериям.
4. Выполнение сосудистого шва по Каррелю
5. Выполнение местной проводниковой анестезии по Оберсту-Лукашевичу и Брауну-

Усольцевой.

6. Наложение П-образного шва Ланге на сухожилие
7. Наложение 8-образного шва Кюнео на сухожилие
8. Выполнение шва нерва
9. Выполнение остеосинтеза металлической пластинкой Лена
10. Выполнение остеосинтеза двойной лигатурой.
11. Выполнение остеосинтеза лигатурой, направленной перпендикулярно к оси перелома
12. Выполнение остеосинтеза путем фиксации отломков проволокой при помощи аппарата Киршнера
13. Выполнение ПХО проникающей и непроникающей открытой раны волосистой части головы
14. Выполнение декомпрессионной трепанации черепа
15. Выполнение верхней и нижней трахеостомии.
16. Выполнение коникотомии.
17. Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова.
18. Выполнение доступа к общей сонной артерии.
19. Выполнение вагосимпатической блокады по Вишневскому
20. Выполнение пункции и дренирования плевральной полости по Бюлау.
21. Вскрытие переднего медиастенита.
22. Выполнение пункции и доступа к перикарду.
23. Выполнение поднадкостничной резекции ребра.
24. Выполнение пункции и дренирования плевральной полости при пневмотораксе
25. Выполнение пункции и катетеризации подключичной вены.
26. Выполнение маммарокоронарного шунтирования
27. Выполнение срединной лапаротомии, выполнение ушивания лапаротомной раны.
28. Выполнение резекции тонкой кишки с анастомозом «конец-в-конец», «бок-в-бок», «конец-в-бок».
29. Дренирование брюшной полости при разлитом перитоните.
30. Выполнение доступа к червеобразному отростку по Волковичу-Дьяконову.
31. Выполнение герниопластики пупочной грыжи по Мейо.
32. Выполнение гастростомы по Топроверу.
33. Выполнение ушивания раны печени.
34. Выполнение переднего гастроэнтероанастомоза
35. Выполнение ушивания прободной язвы желудка.
36. Выполнение герниопластики послеоперационной вентральной грыжи аллопластическим методом
37. Выполнение гастростомы по Витцелю
38. Выполнение резекции толстой кишки с анастомозом «конец-в-конец»
39. Выполнение герниопластики по Лихтенштейну при паховой грыже
40. Выполнение лапароцентеза
41. Выполнение аппендэктомии по Доберману-Оппелю-Боброву
42. Выполнение холецистостомии
43. Выполнение наложения калового свища на сигмовидную кишку
44. Выполнение наложения калового свища на слепую кишку
45. Выполнение наложения илеостомы
46. Выполнение еюнотомии по Витцелю
47. Выполнение пилоропластики по Гейнеке-Микуличу
48. Выполнение спленоренального анастомоза бок в бок
49. Выполнение паранефральной блокады по А. В. Вишневскому и блокады круглой связки печени
50. Выполнение оперативного вмешательства при ранении мочевого пузыря

51. Выполнение сшивания концов мочеточника с использованием приема для избежания сужения просвета
52. Выполнение эпицистостомии
53. Выполнение внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3
Семестр	6
Занятия лекционного типа	24 час.
Занятия семинарского типа	48 час.
Всего аудиторной работы	72 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	зачёт – 6 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	108 час/3 зач. ед.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Фокин Владимир Александрович	д.м.н., проф.	профессор кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Ефимцев Александр Юрьевич	д.м.н., проф.	профессор кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3	Мащенко Ирина Александровна	к.м.н.	доцент кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой.

Заведующий кафедрой

/Г.Е. Труфанов/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития д.м.н. образовательной среды

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Современные реформы в здравоохранении и высшем медицинском образовании требуют подготовки квалифицированных врачей, способных решать сложные вопросы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний. Знание основ клинической медицины, которые преподаются на кафедре лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой, имеет важное значение для подготовки врачей всех специальностей.

Дисциплина «Лучевая диагностика» является одной из первых и ведущих клинических дисциплин медицинского вуза, изучение которой является основой для улучшения теоретической и практической подготовки врача.

При изучении дисциплины у обучающихся формируются важные профессиональные навыки лучевого обследования больного, основы клинического мышления.

При изложении лекционного курса дисциплины подчеркивается связь между темами программы, обеспечивая при этом восприятие дисциплины, как единой целостной науки. Таким образом, дисциплина «Лучевая диагностика» является неотъемлемой фундаментальной частью клинической подготовки врача-педиатра.

Актуальность изучения учебной дисциплины в рамках основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.02 Педиатрия обусловлена широким использованием и применением методов лучевой диагностики (физических явлений и свойств рентгеновского излучения, магнитного резонанса) для эффективной диагностики и верификации заболеваний и повреждений органов и систем организма человека. Методы лучевой диагностики отличаются высокой информативностью, достоверностью и занимают одно из ведущих мест в системе клинического и профилактического исследования населения.

На современном этапе развития медицины лучевые методы диагностики (рентгенодиагностика, в том числе компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковая диагностика, радионуклидная диагностика) являются одними из основных методов верификации различных заболеваний и повреждений, выявить их осложнения, позволяют уточнить тяжесть состояния пациента.

Рабочая программа дисциплины «Лучевая диагностика» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия, с учётом профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» и трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности, а также многопрофильной практической направленности и особенностями реализации научно-клинической и научно-исследовательской деятельности в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: формирование понятий и представлений (знаний), практических умений и навыков по применению различных видов излучения для изучения строения и функции различных органов и систем с целью диагностики и профилактики заболеваний и повреждений для эффективного решения профессиональных задач.

Задачи изучения дисциплины:

– приобретение знаний, навыков и умений для эффективного решения профессиональных задач с целью осуществления верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования, в том числе методов лучевой диагностики и консультативных заключений профильных врачей-специалистов, в том числе врачей-рентгенологов, врачей-радиологов, врачей ультразвуковой диагностики;

– приобретение знаний, навыков и умений для эффективного решения профессиональных задач с целью использования данных дополнительных методов обследования в оценке морфофункциональных изменений и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач, в том числе рентгенологического метода, рентгеновской компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, позитронной эмиссионной компьютерной томографии, ультразвуковой диагностики;

– приобретение знаний, навыков и умений для эффективного решения профессиональных задач с целью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента, в том числе лучевых методов исследования пациента;

– приобретение знаний, навыков и умений для эффективного решения профессиональных задач с целью направлять пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование, в том числе лучевые методы обследования, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

– приобретение знаний, навыков и умений для эффективного решения профессиональных задач с целью проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями с использованием результатов лучевых исследований и консультативных заключений профильных врачей-специалистов, в том числе врачей-рентгенологов, врачей-радиологов, врачей ультразвуковой диагностики;

– приобретение знаний, навыков и умений для эффективного решения профессиональных задач с целью устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, с учетом результатов лучевых исследований и консультативных заключений профильных врачей-специалистов, в том числе врачей-рентгенологов, врачей-радиологов, врачей ультразвуковой диагностики.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие *универсальные компетенции (УК)*:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие *общепрофессиональные компетенции (ОПК)*:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
		ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации
		ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Диагностический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Биохимия»
- «Анатомия человека»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Общая хирургия»
- «Детская хирургия»
- «Фармакология»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Внутренние болезни», «Факультетская педиатрия», «Госпитальная педиатрия», «Эндокринология», «Инфекционные болезни», «Инфекционные болезни у детей», «Фтизиатрия», «Поликлиническая терапия», «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология», «Хирургические болезни», «Урология», «Травматология и ортопедия», «Неврология», «Нейрохирургия», «Онкология».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - основную стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - вырабатывать стратегию действий решения проблемы, формулировать гипотезу, предполагать конечный результат	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Знает: - основные факторы риска для здоровья	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - выявлять и оценивать факторы риска для здоровья в разных группах населения	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - показания и противопоказания к назначению методов лучевой диагностики.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Умеет: - Обосновывать рациональный выбор методики лучевого исследования. Составлять направление (заявку) на проведение лучевого исследования.	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Знает: - методологию описания и формирования заключения врачей-рентгенологов, врачей-радиологов, врачей ультразвуковой диагностики, с целью верификации заболевания.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - осуществлять верификацию диагноза с использованием лучевых методов обследования и консультативных заключений врачей-рентгенологов, врачей-радиологов, врачей ультразвуковой диагностики.	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	Знает: - лучевую семиотику заболеваний и повреждений органов и систем.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - трактовать результаты лучевых исследований для оценки морфофункциональных изменений и патологических процессов в организме человека.	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания для назначения методов лучевой диагностики в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать выбор методики лучевого исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает	Знает: - принципы дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органов и тканей при использовании результатов лучевых методов исследования.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Умеет: - проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, основываясь на результатах лучевых методов исследования.	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - заполнять медицинскую карту стационарного или амбулаторного больного, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 3
		семестр - 6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	72	72
Из них:		
Занятия лекционного типа	24	24
Занятия семинарского типа	48	48
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	108	108
	часы	
	зач.ед.	
Из них на практическую подготовку*	6	6

**Практическая подготовка (ПП)* - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Тема 1. Основные принципы и содержание лучевой диагностики. Основы рентгенологического метода диагностики.	2	2	3	7	-
Тема 2. Основы рентгеновской компьютерной томографии	2	2	2	6	-
Тема 3. Основы магнитно-резонансной томографии	2	2	2	6	-
Тема 4. Основы ультразвукового метода диагностики	2	2	2	6	-
Тема 5. Основы радионуклидного метода диагностики	2	2	2	6	-
Тема 6. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов опоры и движения	2	8	7	17	2
Тема 7. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений груди	2	8	5	15	2
Тема 8. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений живота	2	10	5	17	2
Тема 9 Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов мочевыделительной системы	2	4	2	8	
Тема 10 Лучевая диагностика заболеваний женских и мужских половых органов	2	4	2	8	
Тема 11. Лучевая диагностика в онкологии	2	2	2	6	-
Тема 12. Неотложная лучевая диагностика	2	2	2	6	-
ИТОГО	24	48	36	108	6

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*	Оценочные средства для текущего контроля**
Курс- 3 семестр - 6						
Тема 1	Основные принципы и содержание лучевой диагностики. Основы рентгенологического метода диагностики	2	1. История открытия рентгеновских лучей. Вильгельм Конрад Рентген 2. Характеристика излучений, используемых в лучевой диагностике. Ультразвуковой метод исследования 3. Ионизирующие излучения. Традиционный рентгенологический метод 4. Показания к применению рентгенологического метода диагностики 5. Высокотехнологичные методы лучевой диагностики	ПК-2.3, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Тема 2	Основы рентгеновской компьютерной томографии	2	1. Основы рентгеновской компьютерной томографии 2. Методика КТ-исследования 3. Применение КТ в клинической практике	ПК-2.3, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Тема 3	Основы магнитно-резонансной томографии	2	1. Основы магнитно-резонансной томографии 2. Методика МРТ-исследования. Противопоказания к применению 3. Применение МРТ в клинической практике	ПК-2.3, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Тема 4	Основы ультразвукового метода диагностики	2	1. Физические и биофизические основы ультразвукового метода диагностики 2. Методики ультразвукового исследования 3. Клиническое применение ультразвукового метода диагностики.	ПК-2.3, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Тема 5	Основы радионуклидного метода диагностики	2	1. Радиофармацевтические препараты и их свойства 2. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография 3. Области применения радионуклидной диагностики	ПК-2.3, ПК-9.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ

			4. Позитронно-эмиссионная томография. Физические основы, принципы регистрации излучения и построение изображения при ПЭТ 5. Показания к проведению ПЭТ			
Тема 6	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов опоры и движения	2	1. Нормальная лучевая анатомия органов опоры и движения 2. Возрастные изменения органов опоры и движения 3. Общая лучевая семиотика патологических изменений органов опоры и движения 4. Лучевая семиотика заболеваний опорно-двигательной системы 5. Лучевая семиотика повреждений опорно-двигательной системы	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Тема 7	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений груди	2	1. Лучевые методы и методики исследования пациентов с торакальной патологией 2. Лучевая семиотика заболеваний легких, плевры и средостения 3. Лучевая семиотика повреждений легких и плевры 4. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений сердца и грудной аорты	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Тема 8	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений живота	2	1. Лучевые методы и методики исследования полых органов живота 2. Лучевая семиотика заболеваний пищевода, желудка и кишечника 3. Лучевая семиотика повреждений глотки, пищевода, желудка и кишечника 4. Лучевые методы и методики исследования паренхиматозных органов живота 5. Лучевая семиотика заболеваний и повреждений печени и желчевыводящих путей 6. Лучевая семиотика заболеваний и повреждений поджелудочной железы 7. Лучевая семиотика заболеваний и повреждений селезенки	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Тема 9	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов мочевыделительной		1. Лучевые методы и методики исследования органов мочевыделительной системы 2. Лучевая семиотика заболеваний и	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1,	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ

	системы		повреждений органов мочевыделительной системы	ОПК-5.3		
Тема 10	Лучевая диагностика заболеваний женских и мужских половых органов	2	1. Лучевые методы и методики исследования женских и мужских половых органов 2. Лучевая семиотика заболеваний и повреждений женских половых органов 3. Лучевая семиотика заболеваний и повреждений мужских половых органов	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Тема 9	Лучевая диагностика в онкологии	2	1. Лучевые методы и методики, применяемые при обследовании онкологических больных 2. Лучевая диагностика в нейроонкологии	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Тема 12	Неотложная лучевая диагностика	2	1. Лучевая диагностика острой травмы черепа и головного мозга 2. Лучевая диагностика травмы груди 3. Лучевая диагностика повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства 4. Лучевая диагностика травмы таза 5. Лучевая диагностика повреждений опорно-двигательной системы Лучевая диагностика при политравме	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Всего за 6 семестр		24				

* *Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:* мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

** *Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.

Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=399>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 3 семестр - 6						
Тема 1	Практические занятие	Основные принципы и содержание лучевой диагностики. Основы рентгенологического метода диагностики.	4	1. Принципиальное устройство рентгенодиагностического аппарата 2. Основные типы аппаратов 3. Свойство и принцип работы цифровой рентгенодиагностической установки 4. Техника безопасности при работе в рентгенодиагностических кабинетах 5. Основные свойства рентгеновского излучения	ПК-2.3, ПК-9.3	КВ, СЗ
Тема 2	Практические занятие	Основы рентгеновской компьютерной томографии.		6. Показания к проведению КТ; 7. Двухмерные и трехмерные реконструкции; 8. Контрастирование – пероральное и внутривенное; 9. Денситометрия, оценка данных в различных «электронных окнах»; 10. Практический разбор КТ-изображений;рафии.	ПК-2.3, ПК-9.3	КВ, СЗ
Тема 3	Практические занятие	Основы магнитно-резонансной томографии.	4	1. Физические основы магнитно-резонансной томографии 2. Основные импульсные последовательности 3. Показания к проведению МРТ 4. Частные методики МР-исследований (МР-ангиография, холангиография, спектроскопия и др.) 5. Практический разбор МР-изображений	ПК-2.3, ПК-9.3	КВ, СЗ
Тема 4	Практические занятие	Основы ультразвукового метода диагностики.		1. Физические и биофизические основы ультразвукового метода диагностики 2. Методики ультразвукового исследования 3. Клиническое применение ультразвукового метода диагностики. УЗИ головы и шеи 4. УЗИ грудной клетки, брюшной полости, таза и конечностей	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ

Тема 5	Практические занятия	Основы радионуклидного метода диагностики.	4	1. Радиофармацевтические препараты и их свойства 2. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография 3. Области применения радионуклидной диагностики 4. Позитронно-эмиссионная томография. Физические основы, принципы регистрации излучения и построение изображения при ПЭТ. Показания к проведению ПЭТ.	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ
Тема 6	Практические занятия	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов опоры и движения (методики, синдромы, травмы).		1. Методы лучевого исследования костей и суставов; 2. Основы рентгенологической анатомии скелета; 3. Лучевая диагностика повреждений костей и суставов.	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ
Тема 6	Практические занятия	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов опоры и движения (заболевания).	4 из них 1ч на ПП	1. Методы лучевого исследования при заболеваниях органов опоры и движения; 2. Лучевая диагностика воспалительных заболеваний органов опоры и движения; 3. Лучевая диагностика опухолей и опухолеподобных заболеваний органов опоры и движения. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: 1. Оценить представленную компьютерную томограмму органов бедренной кости с учетом физических основ метода 2. Оценить представленную магнитно-резонансную томограмму коленного сустава с учетом физических основ метода	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ, ПН
Тема 6	Практические занятия	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов опоры и движения (голова, позвоночник).	4 из них 1ч на ПП	1. Методы лучевого исследования черепа и головного мозга; 2. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений черепа и головного мозга; 3. Методы лучевого исследования и рентгеновская семиотика заболеваний и повреждений позвоночника. Практическая подготовка*:	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ, ПН

				<p>1. Пациент А., 39 лет. Предъявляет жалобы на боли в поясничной области. Отмечает слабость в левой ноге. Вопрос – определите метод исследования КТ или МРТ позвоночника?</p> <p>2. Больной В., 43 лет. Предъявляет жалобы на головную боль. Вопрос – назначить метод диагностики. КТ или МРТ головного мозга?</p>		
Тема 7	Практические занятия	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений груди (методики, синдромы, травмы).	4	<p>1. Методы лучевого исследования лёгких;</p> <p>2. Рентгенологические синдромы заболеваний лёгких;</p> <p>3. Лучевая диагностика повреждений легких.</p>	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ
Тема 7	Практические занятия	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений груди (заболевания).	4 из них 1ч на ПП	<p>1. Лучевая диагностика воспалительных заболеваний лёгких;</p> <p>2. Лучевая диагностика рака лёгкого;</p> <p>3. Лучевая диагностика туберкулёза лёгких.</p> <p>Практическая подготовка*:</p> <p>1. Пациент Б., 49 лет. Жалоб нет. Проведена профилактическая флюорография. В анамнезе - контакт с больным туберкулезом. Вопрос – определите метод дальнейшего исследования КТ или МРТ органов грудной клетки?</p> <p>2. Больной В., 32 лет. Предъявляет жалобы на лихорадку и боли в грудной клетке. Из анамнеза – контакт с COVID пациентом. Вопрос – назначить метод диагностики. КТ или МРТ органов грудной клетки</p>	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ, ПН
Тема 7	Практические занятия	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений груди (сердце).	4 из них 1ч на ПП	<p>1. Современные методы и методики лучевых исследований сердца и сосудов;</p> <p>2. Нормальная анатомическая картина сердца и сосудов в лучевых изображениях;</p> <p>3. Тактика лучевого обследования больных с различными заболеваниями и повреждениями сердца и сосудов;</p> <p>4. Принципы анализа лучевых изображений сердца и сосудов;</p> <p>5. Основные лучевые синдромы болезней сердца</p>	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ, ПН

				и сосудов. Практическая подготовка*: 1. Оценить представленную компьютерную томограмму органов грудной клетки с учетом физических основ метода 2. Оценить представленную рентгенограмму органов грудной клетки с множественными переломами ребер.		
Тема 8	Практические занятия	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений живота (ЖКТ).	4	1. Методы лучевого исследования пищеварительного тракта; 2. Рентгенологические методики и принципы исследования полых органов ЖКТ 3. Рентгенанатомия органов пищеварительного тракта 4. Рентгенологические синдромы заболеваний и повреждений ЖКТ; 5. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений пищеварительного тракта.	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ
Тема 8	Практические занятия	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений живота (паренхиматозные органы).	4 из них 1ч на ПП	1. Методы лучевого исследования паренхиматозных органов живота; 2. Лучевая семиотика заболеваний паренхиматозных органов живота; 3. Лучевая диагностика повреждений паренхиматозных органов живота. Практическая подготовка*: 1. Оценить представленное рентгенологическое исследование пациента с опухолью желудка. Провести дифференциальную диагностику. 2. Оценить представленное рентгенологическое исследование пациента с опухолью толстой кишки. Провести дифференциальную диагностику.	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ, ПН
Тема 8	Практические занятия	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений живота (МВС).	4 из них 1ч на ПП	1. Методы лучевого исследования органов мочевыделительной системы; 2. Нормальная лучевая анатомия органов мочевыделительной системы; 3. Рентгенологические синдромы изменений состояния мочевыделительной системы; 4. Лучевая диагностика аномалий мочевыделительной системы; 5. Лучевая диагностика воспалительных заболеваний, мочекаменной болезни и гидронефроза;	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ, ПН

				6. Лучевая диагностика повреждений мочевых органов; 7. Лучевая диагностика опухолей мочевых органов Практическая подготовка*: 1. Оценить представленную обзорную рентгенограмму живота (урограмму) с наличием рентгеноконтрастного конкремента в левой почке. 2. Оценить выделительную урографию учетом проведения на всех фазах.		
Тема 10.	Практическое занятие	Неотложная лучевая диагностика	4	1. Лучевая диагностика острой травмы черепа и головного мозга 2. Лучевая диагностика травмы груди 3. Лучевая диагностика повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства 4. Лучевая диагностика травмы таза 5. Лучевая диагностика повреждений опорно-двигательной системы 6. Лучевая диагностика политравмы	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ
Всего за семестр			48			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи.

Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=399>

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Тема дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
Курс- 3 семестр - 6					
Тема 1	Основные принципы и содержание лучевой диагностики. Основы рентгенологического метода диагностики	3	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными заданиями	ПК-2.3, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ
Тема 2	Основы рентгеновской компьютерной томографии	2	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными заданиями	ПК-2.3, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ
Тема 3	Основы магнитно-резонансной томографии	2	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными заданиями	ПК-2.3, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ
Тема 4	Основы ультразвукового метода диагностики	2	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными заданиями	ПК-2.3, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ
Тема 5	Основы радионуклидного метода диагностики	2	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными заданиями	ПК-2.3, ПК-9.3	КВ, СЗ, ТЗ
Тема 6	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов опоры и движения	7	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными заданиями	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ, ТЗ
Тема 7	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений груди	7	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями,	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ, ТЗ

			ситуационными заданиями		
Тема 8	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений живота	7	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными заданиями	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ, ТЗ
Тема 10	Неотложная лучевая диагностика	4	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными заданиями	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3	КВ, СЗ, ТЗ
Всего за 6 семестр:		36			

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, СЗ, ТЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	КВ, СЗ, ТЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а так же проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	КВ, СЗ, ТЗ, ПН
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	КВ, СЗ, ТЗ, ПН

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, СЗ, ТЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	КВ, СЗ, ТЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а так же проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, СЗ, ТЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	КВ, СЗ, ТЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	КВ, СЗ, ТЗ
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, СЗ, ТЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	КВ, СЗ, ТЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	КВ, СЗ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – в соответствии с учебным планом, зачёт.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Критерии оценивания: если обучающийся прошел аттестацию по одному из видов задания с оценкой «не зачтено», то он считается не прошедшим промежуточной аттестации.

Этапы проведения зачета:

Теоретическая часть.

1. Тестирование
2. Собеседование

Практическая часть.

3. Решение ситуационной задачи

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
Тестовые задания		
1.	Наука о применении излучений для изучения строения и функции нормальных и патологически измененных органов и систем человека и животных с целью профилактики и распознавания болезней А. Скиалогия В. Лучевая диагностика С. Радиобиология D. Радиационная цитология E. Лучевая анатомия Ответ: В	ПК-2.3, ПК-9.3
2.	Объектом лучевой диагностики являются А. организм человека В. источники излучений С. приемники излучений D. все ответы правильны E. правильно В, С Ответ: D	ПК-2.3, ПК-9.3
3.	К методам лучевой диагностики относятся: А. радионуклидный метод В. биохимический метод С. рентгенологический метод D. все ответы правильны E. правильно А, С Ответ: E	ПК-2.3, ПК-9.3
4.	К методам лучевой диагностики относятся: А. оптическая когерентная томография В. рентгеновская компьютерная томография С. ядерная магнитно-резонансная томография D. все ответы правильны E. правильно В, С Ответ: E	ПК-2.3, ПК-9.3

5.	<p>К методам лучевой диагностики относятся:</p> <p>А. ядерная магнитно-резонансная томография</p> <p>В. тепловидение</p> <p>С. ультразвуковая диагностика</p> <p>Д. все ответы правильны</p> <p>Е. правильно А, С</p> <p>Ответ: Е</p>	ПК-2.3, ПК-9.3
6.	<p>Скиалогия - это</p> <p>А. исследование внутренней структуры объектов, которые проецируются при помощи рентгеновских лучей на специальную плёнку или бумагу</p> <p>В. метод рентгенологического исследования, при котором изображение объекта получают на светящемся (флюоресцентном) экране</p> <p>С. раздел рентгенологии, изучающий закономерности образования рентгеновского изображения</p> <p>Д. теоретическая дисциплина на стыке анатомии и рентгенологии, изучающая структурные закономерности рентгенографических изображений человеческого тела</p> <p>Е. метод рентгеновского исследования с ведением контрастного вещества</p> <p>Ответ: С</p>	ПК-2.3, ПК-9.3
7.	<p>Лучевая семиотика - это</p> <p>А. методология получения диагностических изображений</p> <p>В. закономерности формирования изображения</p> <p>С. лучевые симптомы патологических изменений</p> <p>Д. все ответы правильны</p> <p>Е. правильно В, С</p> <p>Ответ: С</p>	ПК-2.3, ПК-9.3
8.	<p>Все излучения, используемые в лучевой диагностике</p> <p>А. ионизирующие</p> <p>В. неионизирующие</p> <p>С. ядерные</p> <p>Д. радиоактивные</p> <p>Е. правильно А, В</p> <p>Ответ: Е</p>	ПК-2.3, ПК-9.3
9.	<p>Потоки квантов или частиц, вызывающие ионизацию атомов и молекул вещества, разрывы химических связей и образование активных свободных радикалов - это</p> <p>А. ионизирующие излучения</p> <p>В. неионизирующие излучения</p> <p>С. лазерное излучение</p> <p>Д. инфракрасное излучение</p> <p>Е. все ответы правильны</p> <p>Ответ: А</p>	ПК-2.3, ПК-9.3
10.	<p>Ионизирующие излучения можно условно разделить на</p> <p>А. ультразвуковые и лазерные</p> <p>В. фотонные и корпускулярные</p> <p>С. электромагнитные и инфракрасные</p> <p>Д. правильно А, В</p> <p>Е. правильно В, С</p> <p>Ответ: В</p>	ПК-2.3, ПК-9.3
Контрольные вопросы		
1.	Физические принципы магнитно-резонансной томографии.	ПК-2.3, ПК-9.3
2.	Достоинства и недостатки метода магнитно-резонансной	ПК-2.3, ПК-9.3

	томографии.	
3.	Основные типы магнитно-резонансных томографов. Устройство и компоненты сверхпроводящего магнитно-резонансного томографа.	ПК-2.3, ПК-9.3
4.	Методики магнитно-резонансного исследования. МР-контрастные препараты.	ПК-2.3, ПК-9.3
5.	Показания и противопоказания к проведению магнитно-резонансного исследования.	ПК-2.3, ПК-9.3
6.	Общие и специальные методики рентгенологического исследования лёгких и средостения. Показания и методика проведения.	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3
7.	Нормальная рентгеноанатомия легких. Долевое и сегментарное строение легких. Проекция междолевых щелей и бронхолегочных сегментов на рентгенограммах в прямой и боковых проекциях.	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3
8.	Рентгенологические синдромы затенения легочного поля или его части, патоморфологические субстраты выявляемых изменений.	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3
9.	Рентгенологические синдромы просветления легочного поля или его части, изменения легочного рисунка и корней лёгких, патоморфологические субстраты выявляемых изменений.	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3
10.	Методики КТ, МРТ, УЗИ и радионуклидной диагностики при исследовании лёгких. Показания и методика проведения.	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3
Ситуационные задачи		

1.

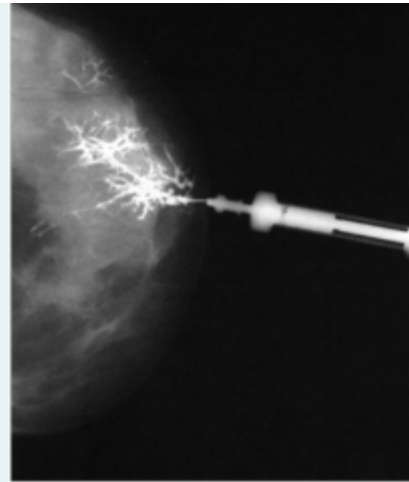
ПК-2.3, ПК-9.3



Выберите:

1. Метод лучевой диагностики – рентгенологический
2. Метод/виду лучевого исследования – рентгенографил
3. Область исследования – череп
4. Проекция снимка – передняя носоглоточная проекция
5. Вид рентгеновского снимка – негатив
6. Особенность методики – пациент лежит/стоит с открытым ртом, нос и подбородок приоткрыты
7. Цель исследования – изучение лобной, верхнечелюстных пазух, ячеек решетчатого лабиринта
8. Какое РКС применялось – РКС не применялось

2.



Выберите:

Метод лучевой диагностики – рентгенологический

Методику лучевого исследования – дуктография

Область исследования – млечные протоки молочной железы

Вид рентгеновского снимка – негатив

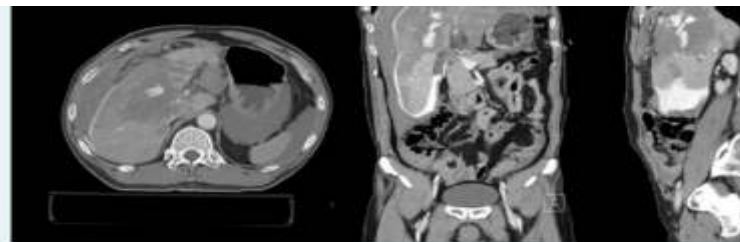
Особенность методики – введение контраста в млечные протоки молочной железы

Цель исследования – выявление изменений в млечных протоках молочной железы

Какое РКС применялось – водорастворимое йодсодержащее

ПК-2.3, ПК-9.3

3.



Пациент С., 60 лет. Поступил в отделение неотложной помощи с тугой правой животом.

Объективно: АД 90/40, ЧСС 150 в мин и тахипноэ (30/мин). Живот твердый, болезненный.

Выберите:

1. Метод лучевой диагностики – КТ

2. Методику лучевого исследования – Многофазная КТ-ангиография

3. Область исследования – живот

4. Проекцию (для рентгенологического метода), ориентацию срезов и реконструкции (для томографических методов) – аксиальная

5. Вид рентгеновского снимка (для рентгенологического метода), электронное окно (для КТ), T1-, T2-ВВ (для МРТ) – негатив

6. Вид патологического участка – нарушение структуры печени

Проведите анализ лучевых изображений согласно алгоритму «ЛО-НИ-ФО-ВА (И-Э)-КО-С»

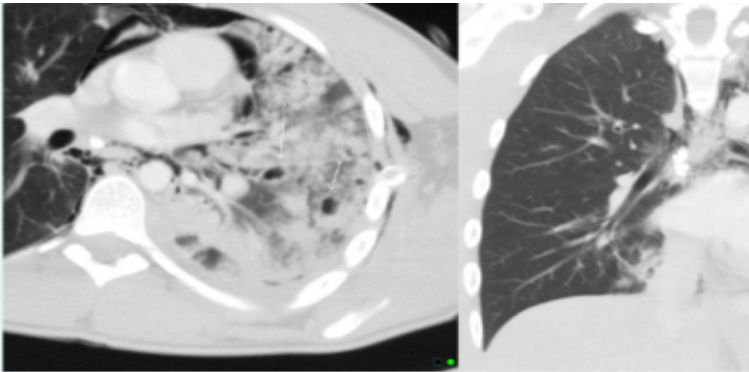
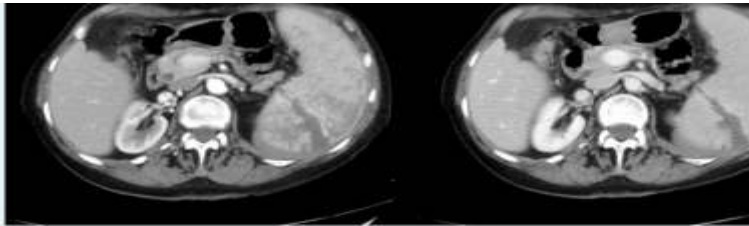
7. Положение – печень

8. Число – множественные патологические участки

9. Фокус – неоднородный (негемогенный)

10. Контуры – четкие, неровные

УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3

4.	 <p>Пациент Н., 25 лет. Поступил в госпиталь после ДТП. Жалобы на сильную одышку, кровохарканье.</p> <p>Выберите:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метод лучевой диагностики - <input type="text" value="КТ"/> 2. Методику лучевого исследования - <input type="text" value="КТ с внутривенным контрастированием"/> 3. Область исследования - <input type="text" value="грудь"/> 4. Проекцию (для рентгенологического метода), ориентацию срезов и реконструкции (для томографических методов) - <input type="text"/> 5. Вид рентгеновского снимка (для рентгенологического метода), электронное окно (для КТ), T1-, T2-ВИ (для МРТ) - <input type="text"/> 6. Вид патологического участка - <input type="text" value="гипо-/гиперденные участки"/> <p>Проведите анализ лучевых изображений согласно алгоритму «ПО-ЧИ-ОФ-РА ИН-РИ-КО-С»</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Положение - <input type="text" value="левое легкое"/> 8. Число - <input type="text" value="множественное"/> 9. Рисунок - <input type="text" value="неоднородный (негомогенный)"/> 	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3
5.	 <p>Пациент С., 50 лет. У пациента в анамнезе хроническая лейкомия, обратился с жалобами на боль в левом подреберье.</p> <p>Выберите:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метод лучевой диагностики - <input type="text" value="КТ"/> 2. Методику лучевого исследования - <input type="text" value="Многофазная КТ-ангиография"/> 3. Область исследования - <input type="text" value="живот"/> 4. Проекцию (для рентгенологического метода), ориентацию срезов и реконструкции (для томографических методов) - <input type="text" value="аксиальная"/> 5. Вид рентгеновского снимка (для рентгенологического метода), электронное окно (для КТ), T1-, T2-ВИ (для МРТ) - <input type="text" value="контрастное"/> 6. Вид патологического участка - <input type="text" value="нарушение структуры селезенки"/> <p>Проведите анализ лучевых изображений согласно алгоритму «ПО-ЧИ-ОФ-РА ИН-РИ-КО-С»</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Положение - <input type="text" value="селезенка"/> 8. Число - <input type="text" value="однородный участок"/> 9. Рисунок - <input type="text" value="однородный (гомогенный)"/> 10. Контуры - <input type="text" value="четкие, неровные"/> 	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462102.html>
2. Илясова, Е. Б. Лучевая диагностика : учебное пособие / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5877-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458778.html>
3. Рентгенология : учебное пособие / В. П. Трутень. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460986.html>
4. Ультразвуковая диагностика / С. К. Терновой, Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова ; под ред. С. К. Тернового. - 3-е изд. , испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456194.html>

Дополнительная литература:

1. Ультразвуковая навигация в интервенционном лечении боли. Иллюстрированное пошаговое руководство / под ред. Ф. Пенга, Р. Финлейсона, С. Х. Ли, А. Бхатии ; пер. с англ. под ред. В. Н. Лыхина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-7049-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470497.html>
2. Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429907.html>
3. Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429891.html>
4. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии / гл. ред. тома Г. Г. Кармаз, гл. ред. серии С. К. Терновой — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430538.html>
5. Лучевая диагностика органов грудной клетки / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428702.html>

Электронные ресурсы

1. www.clinicalkey.com Полнотекстовая библиотека книг и журналов по медицине издательства Elsevier
2. <http://www.rosmedlib.ru/> Консультант врача. Электронная медицинская библиотека
3. <http://medlib.ru/> Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> PubMed - Всемирная база данных статей в медицинских журналах
5. <https://radiopaedia.org/> Образовательный радиологический портал
6. <http://www.spbra.ru/> Региональная общественная организация «Санкт-Петербургское радиологическое общество»
7. www.radiologia.ru Общественная некоммерческая медицинская организация «Общество специалистов по лучевой диагностике»

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся: презентации курса лекций, учебник, методические разработки в ЭОС, дидактические материалы в ЭОС.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей: презентации курса лекций.

Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=399>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Лучевая диагностика» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Лучевая диагностика» помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Лучевая диагностика» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«Лучевая диагностика»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ООП: 6 лет

Санкт-Петербург
2024

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1, УК-8;

ОПК-4, ОПК-5;

ПК-2, ПК-9

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции.

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий			
УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - основную стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает основную стратегию действий и четко формулирует гипотезу и предполагает конечный результат	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - вырабатывать стратегию действий решения проблемы, формулировать гипотезу, предполагать конечный результат	Грамотно излагает стратегию действий и четко формулирует гипотезу и предполагает конечный результат	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов			
УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Знает: - основные факторы риска для здоровья	Знает факторы риска в соответствии с Национальными рекомендациями по кардиоваскулярной профилактике	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - выявлять и оценивать факторы риска для здоровья в разных группах населения	Выявляет и оценивает факторы риска в соответствии с Национальными рекомендациями по кардиоваскулярной профилактике	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

Общепрофессиональные компетенции.

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза			
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - показания и противопоказания к назначению методов лучевой диагностики	Знает показания и противопоказания к назначению методов лучевой диагностики в соответствии с клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - обосновывать рациональный выбор методики лучевого исследования. Составлять направление (заявку) на проведение лучевого исследования	Умеет обосновывать рациональный выбор методики лучевого исследования с составлением заявки	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	Знает: - физикальные и инструментальные методы диагностики патологических состояний	В полном объеме знает физикальные и инструментальные методы диагностики заболеваний в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - применять на практике физикальные и инструментальные методы диагностики с целью установления диагноза	Применяет в профессиональной деятельности физикальные и инструментальные методы диагностики заболеваний в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач			
ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	Знает: - лучевую семиотику заболеваний и повреждений органов и систем.	В полной мере знает лучевую семиотику наиболее часто встречающихся заболеваний и повреждений	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - трактовать результаты лучевых исследований для оценки морфофункциональных	В полном объеме умеет трактовать результаты морфологических и функциональных	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации:

	изменений и патологических процессов в организме человека.	изменений при применении методов лучевой визуализации	КВ, СЗ
ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - показания для назначения методов лучевой диагностики в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Знает показания для назначения лучевых методов исследования в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами исследований	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - обосновывать выбор методики лучевого исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Правильно обосновывает выбор соответствующих методик лучевого исследования в соответствии с клиническими рекомендациями и в соответствии со стандартами исследований	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Профессиональные компетенции.

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-2. Готовность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.2)			
ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: - принципы дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органов и тканей при использовании результатов лучевых методов исследования.	В полном объеме и в соответствии с основной учебной литературой по дисциплине знает принципы дифференциальной диагностики при применении лучевых методов исследования	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями	Проводит в полном объеме обследование пациентов с применением лучевых методов	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации:

	и, в том числе неотложными, основываясь на результатах лучевых методов исследования.	исследования	КВ, СЗ
ПК-9. Готовность к ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (ПС ТФ 3.1.6)			
ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде (ПК ТФ 3.1.6 ТД)	Знает: - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях	В полном объеме знает типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - заполнять медицинскую карту стационарного или амбулаторного больного, в том числе в электронном виде	Заполняет медицинскую карту стационарного или амбулаторного больного, в том числе в электронном виде в соответствии с действующими требованиями и правилами ведения медицинской документации	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрация или практически навыков	Устный доклад
Неудовлетворительно	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях.	70% и менее	Отсутствие способности анализировать клиническую ситуацию, неумение найти правильное решение из-за отсутствия знаний	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляций.	Тема доклада не раскрыта, студент не ориентируется в материале.

	Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.				
Удовлетворительно	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	71-80%	Демонстрация способности анализировать клиническую ситуацию, но неумение найти правильное решение, вследствие недостаточного уровня знаний.	Демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.	Логика доклада и последовательность изложения имеют нарушения. Допускаются ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент плохо ориентируется в материале, затрудняется при оформлении ответов на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, формулирует вопросы к аудитории по изложенному материалу в лаконичной форме.
Хорошо	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	81-90%	Демонстрация способности анализировать клиническую ситуацию, умение найти решение в любой нестандартной ситуации, используя полученные знания. Ответ неполный, требует уточнения.	Демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.	Умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. При этом ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки, при ответе студент пользуется текстом. Доклад сопровождается небольшим количеством иллюстраций. Студент ориентируется в материале, отвечает на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, сам может сформулировать вопросы к аудитории по изложенному материалу.
Отлично	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречиво	91-100%	Демонстрация способности анализировать клиническую ситуацию, умение всегда найти решение в любой нестандартной ситуации. Демонстрация	Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии	В докладе доказательно раскрыты основные положения темы, прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Демонстрируется знание об объекте на фоне понимания его в системе данной науки и

	й информации. Владение терминологией.		глубоких теоретических знаний и навыков практической работы.	и с алгоритмом.	междисциплинарных связей. Доклад излагается литературным языком, свободно (не читается) в терминах науки. Активно используется иллюстрационный материал, облегчающий восприятие теоретических данных. Студент свободно ориентируется в материале, отвечает на вопросы, задаваемые слушателями и преподавателем, сам может сформулировать вопросы к аудитории по изложенному материалу.
--	--	--	--	-----------------	--

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап – теоретическая часть	Тестирование Собеседование Решение ситуационной Задачи	ТЗ КВ СЗ	УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3
2 этап – практическая часть	Демонстрация практических навыков	ПН	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3, ПК-2.2, ПК-9.3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

***Сокращения оценочных средств:**

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

«Отлично» - ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» - ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - ответ неполный, требует наводящих вопросов. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно» - при ответе на вопрос студент допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Фрагментарные знания. Путаница в терминах и понятиях.

Критерии оценивания при решении ситуационных задач:

«Отлично» - студент предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно.

«Хорошо» - студент решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя.

«Удовлетворительно» - студент частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа.

«Неудовлетворительно» - студент затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; студент не решил задачу.

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков:

«Отлично» - демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.

«Хорошо» - демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.

«Удовлетворительно» - демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.

«Неудовлетворительно» - грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.

Результующая оценка по итогам изучения раздела дисциплины в семестре рассчитывается как средняя всех форм текущего контроля.

Раздел 1 Основные принципы и содержание лучевой диагностики. Основы рентгенологического метода диагностики.

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. История открытия рентгеновского излучения.
2. Формирование и свойства рентгеновского изображения. Свойства рентгеновского излучения.
3. Принципиальная схема получения лучевых изображений.
4. Устройство рентгеновской трубки. Тормозное и характеристическое рентгеновское излучение.
5. Общие (частные) и специальные методики рентгенологического исследования.

Типовые тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. Математические алгоритмы для КТ были разработаны

- А. Иоганом Радоном
- В. Годфри Хаунсфилдом
- С. Джоном Амброусом
- Д. Питером Мэнсфилдом
- Е. Полом Лотербуром

Ответ: А

2. Впервые реконструкция трехмерной структуры объекта из множества его проекций в медицине была предложена математиком из

- А. Великобритании
- В. СССР
- С. Франции
- Д. ЮАР

Ответ: D

3. Годфри Хаунсфилд по профессии был –

- А. инженером
- В. врачом
- С. музыкантом
- Д. математиком

Ответ: А

4. Годфри Хаунсфилд работал в фирме электромузыкальных инструментов

- А. IBANEZ
- В. YAMAHA
- С. EMI
- Д. CASIO

Ответ: С

5. Лауреатами [Нобелевской премии по физиологии и медицине](#) «за разработку [компьютерной томографии](#)» стали

- А. Г. Хаунсфилд и А. Кормак
- В. П. Мэнсфилд и П. Лотербур
- С. [Э. Файер](#) и [К. Мелло](#)
- Д. [Э. Неэр](#) и [Б. Закман](#)

Ответ: А

6. [Нобелевская премия по физиологии и медицине](#) «за разработку [компьютерной томографии](#)» была вручена в

- A. 1958 году
- B. 1965 году
- C. 1972 году
- D. [1979 году](#)

Ответ: D

7. Шкала измерения плотности среды для рентгеновских лучей, используемая в компьютерной томографии названа именем

- A. инженера
- B. видного политического деятеля
- C. врача
- D. экономиста

Ответ: A

8. Шкала измерения плотности среды для рентгеновских лучей, используемая в компьютерной томографии носит имя

- A. Хаунсфилда
- B. Мэнсфилда
- C. Кормака
- D. Лотербура

Ответ: A

9. Первым серийным КТ-сканером был

- A. Siemens Somatom
- B. Philips Gemini
- C. EMI CT Scan
- D. Toshiba Aquilion 64

Ответ: C

10. На первом серийном компьютерном томографе сканирование головного мозга занимало

- A. 5 часов
- B. 7 часов
- C. 9 часов
- D. 30 минут

Ответ: C

11. Первое компьютерно-томографическое исследование было выполнено с целью

- A. диагностики опухолевого поражения головного мозга
- B. изучения перфузии головного мозга
- C. диагностики расслаивающая аневризма аорты
- D. диагностики повреждения полых и паренхиматозных органов

Ответ: A

12. Первые клинические испытания компьютерного рентгеновского томографа прошли в

- A. 1967 году
- B. 1972 году
- C. 1979 году
- D. 1983 году

Ответ: B

13. Создание с помощью вычислительной машины послойных изображений исследуемого объекта на основе измерения коэффициентов линейного ослабления излучения, прошедшего через этот объект – это принцип

- A. КТ
- B. МРТ
- C. ОФЭКТ
- D. ПЭТ

Ответ: А

14. Послойное поперечное сканирование объекта коллимированным (суженным) пучком рентгеновского излучения происходит при

- А. КТ
- В. МРТ
- С. ОФЭКТ
- Д. ПЭТ

Ответ: А

15. Для генерации, пространственного формирования и приема рентгеновских лучей в состав компьютерно-томографической установки входят:

- А. рентгеновское питающее устройство
- В. сканирующее устройство с излучателем
- С. коллиматоры и детекторы
- Д. агрегат охлаждения излучателя

Ответ: А

16. Для укладки и перемещения пациента в состав компьютерно-томографической установки входят:

- А. стол-транспортёр
- В. световые визиры
- С. панель управления
- Д. все ответы правильные

Ответ: А

17. Для обработки результатов, измерения и синтеза изображения в состав компьютерно-томографической установки входят:

- А. аналогово-цифровые преобразователи
- В. компьютер
- С. устройства для хранения информации
- Д. контрольно-диагностический пульт

Ответ: С

18. Для визуального контроля и документирования рентгеновских изображений и их анализа в состав компьютерно-томографической установки входят:

- А. фотокамеры
- В. принтеры
- С. устройства записи информации на сменные носители
- Д. проявочная машина

Ответ: С

19. Воспринимающее устройство компьютерного томографа представляет собой не одну, а несколько параллельных линеек детекторов, действующих синхронно

- А. Спиральная КТ
- В. Пошаговая КТ
- С. Однослойная КТ
- Д. Многослойная КТ

Ответ: Д

20. Две принципиально различные технологии сканирования КТ, определяющиеся характером перемещения источника излучения и объекта

- А. последовательная и спиральная
- В. однослойная и многослойная
- С. аналоговая и цифровая
- Д. нативная и с контрастным усилением

Ответ: А

21. Технология КТ сканирования предполагающая обязательную остановку рентгеновской трубки после каждого цикла ее вращения называется

- A. последовательная
- B. спиральная
- C. аналоговая
- D. нативная

Ответ: A

22. Технология КТ сканирования заключающаяся в одновременном выполнении двух действий: непрерывного вращения источника рентгеновского излучения вокруг объекта и непрерывного поступательного движения стола с пациентом через окно гентри

- A. последовательная
- B. спиральная
- C. аналоговая
- D. нативная

Ответ: B

23. Нижняя граница шкалы Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 500 HU
- C. – 100 HU
- D. 0 HU

Ответ: A

24. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения воздуха по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 500 HU
- C. – 100 HU
- D. 0 HU

Ответ: A

25. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения жира по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 500 HU
- C. – 100 HU
- D. 0 HU

Ответ: C

26. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения воды по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 500 HU
- C. – 100 HU
- D. 0 HU

Ответ: D

27. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения мягких тканей по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 500 HU
- C. – 100 HU
- D. + 40 HU

Ответ: D

28. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения кости по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 500 HU
- C. – 100 HU

D. + 400 HU

Ответ: D

29. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения паренхиматозных органов по шкале Хаунсфилда составляет

A. – 1000-400 HU

B. – 400-100 HU

C. – 100-60 HU

D. + 30-60 HU

Ответ: D

30. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения крови по шкале Хаунсфилда составляет

A. – 1000-400 HU

B. – 400-100 HU

C. – 100-60 HU

D. + 40-60 HU

Ответ: D

31. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения серого вещества мозга по шкале Хаунсфилда составляет

A. – 1000 HU

B. – 400 HU

C. – 60 HU

D. + 30 HU

Ответ: D

32. Шкала единиц денситометрических показателей, англ. HU — шкала линейного ослабления излучения по отношению к

A. воздуху

B. кости

C. металлу

D. воде

Ответ: D

33. Диапазон денситометрических показателей с центром – 600 HU и шириной 1200 HU

A. легочное окно

B. мягкотканное окно

C. костное окно

D. теневое окно

Ответ: A

34. Диапазон денситометрических показателей с центром 50 HU и шириной 350 HU

A. легочное окно

B. мягкотканное окно

C. костное окно

D. все ответы правильные

Ответ: B

35. Диапазон денситометрических показателей с центром 350 HU и шириной 1200 HU

A. легочное окно

B. мягкотканное окно

C. костное окно

D. теневое окно

Ответ: C

36. Недостатками болюсного введения РКС при КТ являются:

A. невозможность выполнения при очень тонких, плохо доступных и резко измененных (склерозированных) венах

- В. вероятность более выраженной реакции на введение РКС в связи с большим его количеством и высокой скоростью сканирования
- С. относительная сложность методики
- Д. осложнения со стороны почек

Ответ: А

36. Разновидностью динамической КТ является

- А. КТ-перфузия
- В. КТ-фистулография
- С. КТ-холангиография
- Д. КТ-миелография

Ответ: А

37. Методика КТ для диагностики дивертикулов, доброкачественных и злокачественных опухолей толстой кишки

- А. КТ-колонография
- В. КТ-фистулография
- С. КТ-холангиография
- Д. КТ-миелография

Ответ: А

38. Нобелевскую премию «за развитие новых методов для точных ядерных магнитных измерений и связанные с этим открытия» получили

- А. Г. Хаунсфилд и А. Кормак
- В. П. Мэнсфилд и П. Лотербур
- С. [Э. Файер](#) и [К. Мелло](#)
- Д. Ф. Блох и Э. Перселл

Ответ: D

39. Нобелевская премия «за развитие новых методов для точных ядерных магнитных измерений и связанные с этим открытия» была вручена

- А. в 1948 году
- В. в 1952 году
- С. в 1956 году
- Д. в 1960 году

Ответ: В

40. Ф. Блох и Э. Перселл получили Нобелевскую премию по

- А. литературе
- В. химии
- С. физике
- Д. физиологии и медицине

Ответ: С

41. Нобелевскую премию «За изобретение метода магнитно-резонансной томографии» получили

- А. Г. Хаунсфилд и А. Кормак
- В. П. Мэнсфилд и П. Лотербур
- С. [Э. Файер](#) и [К. Мелло](#)
- Д. Ф. Блох и Э. Перселл

Ответ: В

42. Нобелевская премия «За изобретение метода магнитно-резонансной томографии» была вручена

- А. в 1948 году
- В. в 1968 году
- С. в 1984 году
- Д. в 2003 году

Ответ: D

43. Дозможность получать двухмерное изображение благодаря созданию градиента магнитной индукции в магнитном поле открыл

- A. Г. Хаунсфилд
- B. А. Кормак
- C. Ф. Блох
- D. П. Лотербур

Ответ: D

44. Основные компоненты любого МР-томографа

- A. магнит, который создает внешнее постоянное магнитное поле
- B. градиентные катушки
- C. радиочастотные катушки
- D. все ответы правильные

Ответ: D

45. Ларморовская частота вращения протона (прецессия) в магнитном поле с индукцией в 1Тл составляет

- A. 1 МГц
- B. 42 МГц
- C. 100 МГц
- D. 1 ГГц

Ответ: B

46. Время, за которое величина основного вектора намагниченности вернется к 63% первоначального значения, называют временем

- A. T1-релаксации
- B. T2-релаксации
- C. T3-релаксации
- D. T4-релаксации

Ответ: A

47. Время спин-решетчатой релаксации – это время

- A. T1-релаксации
- B. T2-релаксации
- C. T3-релаксации
- D. T4-релаксации

Ответ: A

48. Время, за которое вектор намагниченности уменьшится до 37% первичного значения, называют временем

- A. T1-релаксации
- B. T2-релаксации
- C. T3-релаксации
- D. T4-релаксации

Ответ: B

49. Время спин-спиновой релаксации– это время

- A. T1-релаксации
- B. T2-релаксации
- C. T3-релаксации
- D. T4-релаксации

Ответ: B

50. Сверхнизкопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- A. до 0,1 Тл
- B. от 0,1 до 0,5 Тл
- C. от 0,5 до 1 Тл
- D. от 1 до 2 Тл

Ответ: А

51. Низкопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- А. до 0,1 Тл
- В. от 0,1 до 0,5 Тл
- С. от 0,5 до 1 Тл
- Д. от 1 до 2 Тл

Ответ: В

52. Среднепольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- А. до 0,1 Тл
- В. от 0,1 до 0,5 Тл
- С. от 0,5 до 1 Тл
- Д. от 1 до 2 Тл

Ответ: С

53. Высокопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- А. до 0,1 Тл
- В. от 0,1 до 0,5 Тл
- С. от 0,5 до 1 Тл
- Д. от 1 до 2 Тл

Ответ: D

54. Сверхвысокопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- А. до 0,1 Тл
- В. от 0,1 до 0,5 Тл
- С. от 0,5 до 1 Тл
- Д. более 2 Тл

Ответ: D

55. Специальные методики МРТ с контрастным усилением

- А. МР-ангиография
- В. Протон ВИ
- С. T1-ВИ
- Д. T2-ВИ

Ответ: А

56. К специальным методикам МРТ относятся

- А. МР-диффузия
- В. МР-перфузия
- С. МР-спектроскопия
- Д. функциональная МРТ

Ответ: D

57. Источником излучения при КТ является

- А. рентгеновская трубка
- В. УЗ-датчик
- С. радионуклид
- Д. радиочастотная катушка

Ответ: А

58. Для создания постоянного магнитного поля используют:

- А. постоянные магниты
- В. резистивные магниты
- С. гибридные магниты
- Д. не постоянные магниты

Ответ: А

59. Основным недостатком постоянных магнитов в МР томографах является

- А. большой вес

- В. небольшая сила индукции
- С. необходимость мощной системы охлаждения
- Д. верно А, В

Ответ: D

60. Основным достоинством постоянных магнитов в МР томографах является

- А. отсутствие громоздкой системы охлаждения
- В. низкое потребление электричества
- С. большая однородность поля
- Д. верно А, В

Ответ: D

61. В качестве контрастного вещества при выполнении МРТ используют

- А. рентгенопозитивное контрастное вещество
- В. рентгеногегативное контрастное вещество
- С. парамагнитное контрастное вещество
- Д. все ответы правильные

Ответ: С

62. Контрастные вещества, используемые в МРТ, прежде всего изменяют продолжительность

- А. T1-релаксации
- В. T2-релаксации
- С. T3-релаксации
- Д. верно А, В

Ответ: D

63. Для выявления изменений головного мозга в острейшем периоде ишемического инсульта выполняется

- А. диффузионная и перфузионная МРТ
- В. МР-миелография
- С. кинематическая МРТ
- Д. T2-ВИ

Ответ: А

64. МР-томографы бывают

- А. с открытым контуром
- В. с закрытым контуром
- С. с трансформирующимся контуром
- Д. верно А, В

Ответ: D

65. КТ-томографы бывают

- А. с открытым контуром
- В. с закрытым контуром
- С. с трансформирующимся контуром
- Д. верно А, В

Ответ: В

66. Абсолютным противопоказанием для выполнения МРТ является

- А. наличие металлических инородных тел
- В. МР-несовместимые кардиостимуляторы
- С. имплантированные инсулиновые помпы
- Д. все ответы правильные

Ответ: D

67. Абсолютным противопоказанием для выполнения МРТ является

- А. автоматические дозаторы лекарственных средств
- В. стальные имплантаты
- С. слуховые аппараты

D. все ответы правильные

Ответ: D

68. Относительным противопоказанием для проведения МРТ является

A. I триместр беременности

B. II триместр беременности

C. III триместр беременности

D. все ответы правильные

Ответ: A

69. Относительным противопоказанием для проведения МРТ является

A. клаустрофобия

B. некупированный судорожный синдром

C. двигательная активность пациента

D. все ответы правильные

Ответ: D

70. К недостаткам метода МРТ относятся

A. высокая чувствительность к двигательным артефактам

B. ограничение исследований у пациентов, находящихся на аппаратном поддержании жизненно важных функций

C. плохая визуализация костных структур и легких из-за низкого содержания воды

D. все ответы правильные

Ответ: D

71. К недостаткам метода МРТ относятся

A. плохая визуализация костных структур и легких из-за низкого содержания воды

B. отсутствие лучевой нагрузки, безопасность для больного

C. возможность выполнения бесконтрастной ангиографии

D. все ответы правильные

Ответ: A

72. К преимуществам метода МРТ относятся

A. отсутствие лучевой нагрузки, безопасность для больного

B. возможность выполнения бесконтрастной ангиографии

C. неинвазивное определение содержания различных метаболитов in vivo

D. все ответы правильные

Ответ: D

73. Единица измерения индукции магнитного поля в СИ

A. Ньютон

B. Ампер

C. Тесла

D. Вебер

Ответ: C

74. На компьютерных томограммах кость

A. гиподенсна

B. гиперденсна

C. изоденсна

D. имеет гиперинтенсивный сигнал

Ответ: B

75. На компьютерных томограммах стальные импланты

A. гиподенсны

B. гиперденсны

C. изоденсны

D. имеют гиперинтенсивный сигнал

Ответ: B

76. Томографический метод исследования внутренних органов и тканей с использованием физического явления ядерного магнитного резонанса

- A. КТ
- B. МРТ
- C. УЗИ
- D. ПЭТ

Ответ: B

77. Метод МРТ основан на измерении электромагнитного отклика ядер атомов

- A. водорода
- B. гелия
- C. лития
- D. магния

Ответ: A

78. В СССР способ и устройство для МР-томографии предложил в 1960 г.

- A. В.А. Иванов
- B. С.А. Петров
- C. М.М. Сидоров
- D. А.С. Попов

Ответ: A

79. Метод позволяющий оценить прохождение крови через ткани организма (прохождение крови через ткани мозга, печени), определить степень ишемии головного мозга и других органов.

- A. МР-диффузия
- B. МР-перфузия
- C. МР-спектроскопия
- D. МР-ангиография

Ответ: B

80. Метод, позволяющий определять движение внутриклеточных молекул воды в тканях

- A. МР-диффузия
- B. МР-перфузия
- C. МР-спектроскопия
- D. МР-ангиография

Ответ: A

81. Метод позволяющий определить биохимические изменения тканей при различных заболеваниях

- A. МР-диффузия
- B. МР-перфузия
- C. МР-спектроскопия
- D. МР-ангиография

Ответ: C

82. Метод получения изображения сосудов при помощи магнитно-резонансного томографа

- A. МР-диффузия
- B. МР-перфузия
- C. МР-спектроскопия
- D. МР-ангиография

Ответ: D

83. Метод картирования коры головного мозга, позволяющий определять индивидуальное местоположение и особенности областей мозга, отвечающих за движение, речь, зрение, память и другие функции, индивидуально для каждого пациента

- A. МР-диффузия
- B. МР-перфузия
- C. МР-спектроскопия

D. функциональная МРТ

Ответ: D

84. Один из первых исследователей принципов МРТ, держатель патента на МРТ и создатель первого коммерческого МРТ-сканера был

A. Питер Мэнсфилд

B. Реймонд Дамадьян

C. Пол Лотербур

D. Никола Тесла

Ответ: B

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-2.3).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

Задача №1

Панорамная зонограмма (ортопантограмма) височно-нижнечелюстного сустава с функциональной пробой.

а – правый сустав, рот закрыт;

б – правый сустав, рот открыт;

в – левый сустав, рот открыт;

г – левый сустав, рот закрыт.

В норме, мышечковый отросток нижней челюсти при открывании рта перемещается до уровня суставного бугорка височной кости.

Задача №2

Панорамная зонограмма (ортопантограмма).

Частичная адентия. Протезирование.

Задача №3

Контрастное исследование. Дуктография.

Дуктография (галактография) – это рентгенологическое исследование млечных протоков молочной железы с введением в них контрастного вещества. Данный метод является разновидностью маммографии. Дуктографию проводят с целью выявления изменений в млечных протоках (их расширение или сужение), выявления опухолей (внутрипротоковая папиллома, рак).

Задача №4

Маммограмма.

Задача №5

Обзорная рентгенограмма черепа в передней полуаксиальной проекции.

Задача №6

Рентгенограмма черепа в передней прямой проекции.

Плоскость физиологической горизонтали перпендикулярна плоскости кассеты. На область глазниц проецируются пирамиды височных костей. Анализируются кости свода черепа.

Задача №7

Каротидная цифровая субтракционная ангиография. Артериальная фаза.

Артериовенозная мальформация, кровоснабжаемая передней мозговой артерией.

Задача №8

Рентгенограмма пояснично-крестцового отдела позвоночника (спондилография) в прямой проекции.

Задача №9

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.

Задача №10

Рентгенограммы левого голеностопного сустава в прямой и боковой проекции.

Задача №11

Рентгенограммы левого коленного сустава в прямой и боковой проекции.

Задача №12

Рентгенограмма левой стопы в прямой проекции.

Задача №13

3D конусно-лучевая компьютерная томография («3Дортопантомография»).

Получаемые изображения точно передают индивидуальные анатомические особенности, результаты имплантации и хирургических вмешательств. Функция HiRes Zoom дает возможность детально изучить форму корней зубов в повышенном разрешении.

Задача №14

Телерентгенограмма лицевого скелета в боковой проекции.

Снимок выполняется с фокусным расстоянием более 1,5 метров. Широко используется в ортодонтической практике.

Задача №15

Рентгеноскопия желудка.

Задача №16

Рентгеноскопия желудка.

Задача №17

Ирригоскопия.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

1. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм костей плеча в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
2. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм костей предплечья в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
3. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм костей бедра в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
4. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм костей голени в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
5. Произвести укладку пациента с заболеванием легкого для выполнения рентгенограммы органов грудной клетки в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. История открытия рентгеновских лучей.
2. История развития и становления рентгенологии в России. От аналоговой рентгенологии к цифровому методу получения изображений.
3. Природа рентгеновских лучей.
4. Свойства рентгеновского излучения.
5. Устройство рентгеновской трубки.
6. Свойства и особенности рентгеновского изображения.
7. Теория продольной (линейной) томографии.
8. Аналоговый и цифровой принцип получения рентгеновского снимка.
9. Общие и специальные методики рентгенологического исследования.
10. Основные показания к проведению рентгенологического исследования.

Раздел 2. Основы рентгеновской компьютерной томографии.

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Контрастные вещества в рентгенологии и КТ. Их классификация, основные способы применения.
2. Побочные эффекты при внутривенном введении йод-содержащих контрастных веществ. Их виды, способы профилактики и основы оказания неотложной помощи.
3. Физико-технические основы рентгеновской компьютерной томографии. Основные виды компьютерных томографов. Особенности томографии фотонами разной энергии.
4. Шкала Хаунсфилда. Денситометрические показатели различных структур организма.
5. Понятие об «электронных окнах». Их назначение и принцип применения.

Типовые тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. Математические алгоритмы для КТ были разработаны

A. Иоганом Радоном
B. Годфри Хаунсфилдом
C. Джоном Амброусом
D. Питером Мэнсфилдом

Ответ: A

2. Впервые реконструкция трехмерной структуры объекта из множества его проекций в медицине была предложена математиком из

A. Великобритании
B. СССР
C. Франции
D. ФРГ

Ответ: E

3. Годфри Хаунсфилд по профессии был –

A. инженером
B. врачом
C. музыкантом
D. математиком

Ответ: A

4. Годфри Хаунсфилд работал в фирме электромузыкальных инструментов

A. IBANEZ
B. YAMAHA
C. EMI
D. CASIO

Ответ: C

5. Лауреатами [Нобелевской премии по физиологии и медицине](#) «за разработку [компьютерной томографии](#)» стали

A. Г. Хаунсфилд и А. Кормак
B. П. Мэнсфилд и П. Лотербур
C. [Э. Файер](#) и [К. Мелло](#)
D. [Э. Неэр](#) и [Б. Закман](#)

Ответ: A

6. [Нобелевская премия по физиологии и медицине](#) «за разработку [компьютерной томографии](#)» была вручена в

A. 1958 году
B. 1965 году

C. 1972 году

D. [1979 году](#)

Ответ: D

7. Шкала измерения плотности среды для рентгеновских лучей, используемая в компьютерной томографии названа именем

A. инженера

B. видного политического деятеля

C. врача

D. экономиста

Ответ: A

8. Шкала измерения плотности среды для рентгеновских лучей, используемая в компьютерной томографии носит имя

A. Хаунсфилда

B. Мэнсфилда

C. Кормака

D. Лотербура

Ответ: A

9. Первым серийным КТ-сканером был

A. Siemens Somatom

B. Philips Gemini

C. EMI CT Scan

D. Toshiba Aquilion 64

Ответ: C

10. На первом серийном компьютерном томографе сканирование головного мозга занимало

A. 5 часов

B. 7 часов

C. 9 часов

D. 30 минут

Ответ: C

11. Первое компьютерно-томографическое исследование было выполнено с целью

A. диагностики опухолевого поражения головного мозга

B. изучения перфузии головного мозга

C. диагностики расслаивающая аневризма аорты

D. диагностики повреждения полых и паренхиматозных органов

Ответ: A

12. Первые клинические испытания компьютерного рентгеновского томографа прошли в

A. 1967 году

B. 1972 году

C. 1979 году

D. 1983 году

Ответ: B

13. Создание с помощью вычислительной машины послойных изображений исследуемого объекта на основе измерения коэффициентов линейного ослабления излучения, прошедшего через этот объект – это принцип

A. КТ

B. МРТ

C. ОФЭКТ

D. ПЭТ

Ответ: A

14. Послойное поперечное сканирование объекта коллимированным (суженным) пучком рентгеновского излучения происходит при

A. КТ

- В. МРТ
- С. ОФЭКТ
- Д. ПЭТ

Ответ: А

15. Для генерации, пространственного формирования и приема рентгеновских лучей в состав компьютерно-томографической установки входят:

- А. рентгеновское питающее устройство
- В. сканирующее устройство с излучателем
- С. коллиматоры и детекторы
- Д. агрегат охлаждения излучателя

Ответ: А

16. Для укладки и перемещения пациента в состав компьютерно-томографической установки входят:

- А. стол-транспортер
- В. световые визиры
- С. панель управления
- Д. все ответы правильные

Ответ: D

17. Для обработки результатов, измерения и синтеза изображения в состав компьютерно-томографической установки входят:

- А. аналогово-цифровые преобразователи
- В. компьютер
- С. устройства для хранения информации
- Д. контрольно-диагностический пульт

Ответ: E

18. Для визуального контроля и документирования рентгеновских изображений и их анализа в состав компьютерно-томографической установки входят:

- А. фотокамеры
- В. принтеры
- С. устройства записи информации на сменные носители
- Д. все ответы правильные

Ответ: D

19. Воспринимающее устройство компьютерного томографа представляет собой не одну, а несколько параллельных линеек детекторов, действующих синхронно

- А. Спиральная КТ
- В. Пошаговая КТ
- С. Однослойная КТ
- Д. Многослойная КТ

Ответ: D

20. Две принципиально различные технологии сканирования КТ, определяющиеся характером перемещения источника излучения и объекта

- А. последовательная и спиральная
- В. однослойная и многослойная
- С. аналоговая и цифровая
- Д. нативная и с контрастным усилением

Ответ: А

21. Технология КТ сканирования предполагающая обязательную остановку рентгеновской трубки после каждого цикла ее вращения называется

- А. последовательная
- В. спиральная
- С. аналоговая
- Д. нативная

Ответ: А

22. Технология КТ сканирования заключающаяся в одновременном выполнении двух действий: непрерывного вращения источника рентгеновского излучения вокруг объекта и непрерывного поступательного движения стола с пациентом через окно гентри

- A. последовательная
- B. спиральная
- C. аналоговая
- D. нативная

Ответ: В

23. Нижняя граница шкалы Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 500 HU
- C. – 100 HU
- D. 0 HU

Ответ: А

24. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения воздуха по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 500 HU
- C. – 100 HU
- D. 0 HU

Ответ: А

25. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения жира по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 500 HU
- C. – 100 HU
- D. 0 HU

Ответ: С

26. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения воды по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 500 HU
- C. – 100 HU
- D. 0 HU

Ответ: D

27. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения мягких тканей по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 500 HU
- C. – 100 HU
- D. + 40 HU

Ответ: D

28. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения кости по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 500 HU
- C. – 100 HU
- D. 0 HU

Ответ: E

29. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения паренхиматозных органов по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000-400 HU
- B. – 400-100 HU
- C. – 100-60 HU
- D. + 30-60 HU

Ответ: D

30. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения крови по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000-400 HU
- B. – 400-100 HU
- C. – 100-60 HU
- D. + 40-60 HU

Ответ: D

31. Коэффициент ослабления рентгеновского излучения серого вещества мозга по шкале Хаунсфилда составляет

- A. – 1000 HU
- B. – 400 HU
- C. – 60 HU
- D. + 30 HU

Ответ: D

32. Шкала единиц денситометрических показателей, англ. HU — шкала линейного ослабления излучения по отношению к

- A. воздуху
- B. кости
- C. металлу
- D. воде

Ответ: D

33. Диапазон денситометрических показателей с центром – 600 HU и шириной 1200 HU

- A. легочное окно
- B. мягкотканное окно
- C. костное окно
- D. все ответы правильные

Ответ: A

34. Диапазон денситометрических показателей с центром 50 HU и шириной 350 HU

- A. легочное окно
- B. мягкотканное окно
- C. костное окно
- E. нет правильного ответа

Ответ: B

35. Диапазон денситометрических показателей с центром 350 HU и шириной 1200 HU

- A. легочное окно
- B. мягкотканное окно
- C. костное окно
- D. все ответы правильные

Ответ: C

36. Недостатками болюсного введения РКС при КТ являются:

- A. невозможность выполнения при очень тонких, плохо доступных и резко измененных (склерозированных) венах
- B. вероятность более выраженной реакции на введение РКС в связи с большим его количеством и высокой скоростью сканирования
- C. относительная сложность методики
- D. все ответы правильные

Ответ: D

36. Разновидностью динамической КТ является

- А. КТ-перфузия
- В. КТ-фистулография
- С. КТ-холангиография
- Д. КТ-миелография

Ответ: А

37. Методика КТ для диагностики дивертикулов, доброкачественных и злокачественных опухолей толстой кишки

- А. КТ-колонография
- В. КТ-фистулография
- С. КТ-холангиография
- Д. КТ-миелография

Ответ: А

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-9.3).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

Задача №1. Проверка знаний обучающимися шкалы Хаунсфилда.

1. Серое вещество – 30 - 35 НУ
2. Ликвор – 0-10НУ
3. Белое вещество – 20 - 25НУ
4. Ткань печени – 50-65НУ
5. Кровь в аорте – 40-60НУ
6. Ткань селезенки – 40 – 60НУ
7. Трабекулярная кость – 300 – 700НУ
8. Жировая ткань - - 100...-200НУ
9. Легочная ткань - - 650...- 900НУ
10. Воздух в просвете бронха - - 1000НУ.

Задача №2. Проверка знаний обучающимися трехмерных построений

1. Многоплоскостная реконструкция (MPR) – универсальная двухмерная реконструкция, используемая для оценки изучаемых структур в любой прямой или криволинейной плоскости.
2. Изображение в проекции максимальных интенсивностей (MIP) – трехмерное построение, имитирующие просвечивание при ангиографии. Используется для изучения ангиографических изображений
3. Изображение оттененных поверхностей (SSD) – трехмерное построение, используемое для изучения сложных по форме структур. Чаще используется при изучении сложных суставов и костных структур (череп, позвоночник и др.)
4. Объемный рендеринг (VR или VRT) – универсальное построение, используемое для представления в объемном виде различных по плотности анатомических структур. Широко применяется при изучении сосудов и полых органов. Является одним из этапов при построении модели для последующей 3Дпечати.

Задача №3. Проверка усвоения понятия – «электронное окно»

1. Мягкотканное электронное окно (Центр 50НУ, Ширина 350НУ)
2. Легочное электронное окно (Центр... – 600НУ, Ширина... – 1200... - 1700НУ)
3. Костное электронное окно (Центр 350НУ, Ширина 1200 - 1700НУ)

Задача № 4. Что такое высокоразрешающая КТ.

Используется для изучения мелких структур с естественной высокой контрастностью тканей. Для построения используется повышенное напряжение на рентгеновской трубке, прицельная реконструкция исследуемой области, высокоразрешающий «костный» фильтр

реконструкции. Используется при диагностике патологии: височной кости, придаточных пазух носа, легких, костей.

Задача № 5. Методика КТ-колонографии.

Методика малодозового сканирования толстой кишки для выявления экзофитно растущих новообразований ее стенки. Сканирование намеренно происходит со сниженной дозой (не более 1 мЗв) в условиях раздувания толстой кишки газом. Требуется предварительной подготовки толстой кишки (клизма, фортранс).

Задача №6. КТ-аортография. Методика ангиографии всей аорты.

Верхняя часть часто сканируется с ЭКГ-синхронизацией для устранения артефактов от движущегося сердца. Золотой стандарт в оценке аорты при аневризмах и расслоения стенки.

Задача №7. КТ-коронарография.

Методика ЭКГ-синхронизированного сканирования области сердца для оценки поражения коронарных артерий. Отличается малой инвазивностью. Используется при плановом обследовании. В неотложной диагностике применяется редко.

Задача № 8. КТ-шунтография.

Методика ЭКГ-синхронизированного сканирования области сердца и восходящей аорты для оценки проходимости ранее наложенных маммаро- и аортокоронарных шунтов. Малоинвазивна. Технически выполняется намного легче, чем интервенционная аналогичная процедура.

Задача № 9. Периферическая КТ-ангиография артерий нижних конечностей.

За одно исследование оценивается брюшная аорта, артерии таза и нижних конечностей.

Малоинвазивна.

Задача № 10. КТ-ангиопульмонография.

Золотой стандарт для диагностики острой ТЭЛА. Полезна в диагностике хронической ТЭЛА. (На изображениях массивная ТЭЛА с тромбом – «наездником»).

Задача № 11. Перфузионная КТ-легких в сочетании с ангиопульмонографией.

Методика, позволяющая оценить перфузию паренхимы легких по степени накопления йода паренхимой. Для производства необходим сканер с многоэнергетическим способом сканирования. (На рисунке массивная ТЭЛА с массивной обструкцией правой главной ветви и сегментарным дефектом перфузии слева).

Задача № 12. Количественная КТ позвоночника или остеоденситометрия позвоночника.

Используется для оценки содержания кальция в костях скелета у пациентов с остеопорозом.

Задача № 13. КТ-миелография.

Методика контрастирования ликворных путей головного и спинного мозга.

Задача № 14. Перфузионная КТ-головного мозга.

Используется для расчета перфузионных показателей головного мозга. Используется для диагностики острого инсульта.

Задача № 15. Перфузионная КТ паренхиматозных органов (в данном случае поджелудочной железы).

Используется для оценки перфузии различных паренхиматозных органов (чаще печени и поджелудочной железы). В основном, применяется в онкологической практике.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

1. Произвести укладку пациента для выполнения КТ головного мозга, составить протокол и проанализировать полученные данные.
2. Произвести укладку пострадавшего для выполнения КТ головного мозга, составить протокол и проанализировать полученные данные.
3. Произвести укладку пациента для выполнения КТ глаза и глазниц, составить протокол и проанализировать полученные данные.
4. Произвести укладку пациента для выполнения КТ околоносовых пазух, составить протокол и проанализировать полученные данные.

5. Произвести укладку пациента для выполнения КТ живота, составить протокол и проанализировать полученные данные.
6. Произвести укладку пациента для выполнения КТ органов малого таза у женщин, составить протокол и проанализировать полученные данные.
7. Произвести укладку пациента для выполнения КТ органов малого таза у мужчин, составить протокол и проанализировать полученные данные.
8. Произвести укладку пациента для выполнения КТ крупного сустава (на выбор), составить протокол и проанализировать полученные данные.
9. Произвести укладку пациента для выполнения КТ груди, составить протокол и проанализировать полученные данные.
10. Произвести укладку пострадавшего с политравмой для выполнения КТ всего тела, составить протокол и проанализировать полученные данные.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Физико-технические основы рентгеновской компьютерной томографии.
2. История открытия и основные этапы развития КТ.
3. Основные виды компьютерных томографов. Особенности томографии фотонами разной энергии.
4. Современный парк оборудования для проведения КТ.
5. Последовательный и спиральный типы сканирования.
6. Побочные эффекты при внутривенном введении йод-содержащих контрастных веществ. Их виды, способы профилактики и основы оказания неотложной помощи.
7. Шкала Хаунсфилда. Денситометрические показатели различных структур организма. Понятие об «электронных окнах». Их назначение и принцип применения.
8. Основные нативные (бесконтрастные) методики, применяемые КТ. Их особенности и показания к применению.
9. Основные контрастные методики, применяемые КТ. Их особенности и показания к применению.
10. Показания и противопоказания к проведению КТ.

Раздел 3. Основы магнитно-резонансной томографии

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Физические принципы магнитно-резонансной томографии.
2. Достоинства и недостатки метода магнитно-резонансной томографии.
3. Основные типы магнитно-резонансных томографов.
4. Устройство и компоненты сверхпроводящего магнитно-резонансного томографа.
5. Методики магнитно-резонансного исследования.

Типовые тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. Нобелевскую премию «за развитие новых методов для точных ядерных магнитных измерений и связанные с этим открытия» получили
А. Г. Хаунсфилд и А. Кормак
В. П. Мэнсфилд и П. Лотербур
С. [Э. Файер](#) и [К. Мелло](#)
D. Ф. Блох и Э. Перселл

Ответ: D

2. Нобелевская премия «за развитие новых методов для точных ядерных магнитных измерений и связанные с этим открытия» была вручена

- A. в 1948 году
- B. в 1952 году
- C. в 1956 году
- D. в 1960 году

Ответ: B

3. Ф. Блох и Э. Перселл получили Нобелевскую премию по

- A. литературе
- B. химии
- C. физике
- D. физиологии и медицине

Ответ: C

4. Нобелевскую премию «За изобретение метода магнитно-резонансной томографии» получили

- A. Г. Хаунсфилд и А. Кормак
- B. П. Мэнсфилд и П. Лотербур
- C. [Э. Файер](#) и [К. Мелло](#)
- D. Ф. Блох и Э. Перселл

Ответ: B

5. Нобелевская премия «За изобретение метода магнитно-резонансной томографии» была вручена

- A. в 1948 году
- B. в 1968 году
- C. в 1984 году
- D. 2003 году

Ответ: D

6. Возможность получать двухмерное изображение благодаря созданию градиента магнитной индукции в магнитном поле открыл

- A. Г. Хаунсфилд
- B. А. Кормак
- C. Ф. Блох
- D. П. Лотербур

Ответ: D

7. Основные компоненты любого МР-томографа

- A. магнит, который создает внешнее постоянное магнитное поле
- B. градиентные катушки
- C. радиочастотные катушки
- D. все ответы правильные

Ответ: D

8. Ларморовская частота вращения протона (прецессия) в магнитном поле с индукцией в 1Тл составляет

- A. 1 МГц
- B. 42 МГц
- C. 100 МГц
- D. 1 ГГц

Ответ: B

9. Время, за которое величина основного вектора намагниченности вернется к 63% первоначального значения, называют временем

- A. T1-релаксации
- B. T2-релаксации

С. Т3-релаксации

D. Т4-релаксации

Ответ: А

10. Время спин-решетчатой релаксации – это время

A. Т1-релаксации

B. Т2-релаксации

С. Т3-релаксации

D. Т4-релаксации

Ответ: А

11. Время, за которое вектор намагниченности уменьшится до 37% первичного значения, называют временем

A. Т1-релаксации

B. Т2-релаксации

С. Т3-релаксации

D. Т4-релаксации

Ответ: B

12. Время спин-спиновой релаксации– это время

A. Т1-релаксации

B. Т2-релаксации

С. Т3-релаксации

D. Т4-релаксации

Ответ: B

13. Сверхнизкопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

A. до 0,1 Тл

B. от 0,1 до 0,5 Тл

С. от 0,5 до 1 Тл

D. от 1 до 2 Тл

Ответ: А

14. Низкопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

A. до 0,1 Тл

B. от 0,1 до 0,5 Тл

С. от 0,5 до 1 Тл

D. от 1 до 2 Тл

Ответ: B

15. Среднепольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

A. до 0,1 Тл

B. от 0,1 до 0,5 Тл

С. от 0,5 до 1 Тл

D. от 1 до 2 Тл

Ответ: С

16. Высокопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

A. до 0,1 Тл

B. от 0,1 до 0,5 Тл

С. от 0,5 до 1 Тл

D. от 1 до 2 Тл

Ответ: D

17. Сверхвысокопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

A. до 0,1 Тл

B. от 0,1 до 0,5 Тл

С. от 0,5 до 1 Тл

D. более 2 Тл

Ответ: D

18. Специальные методики МРТ с контрастным усилением

A. МР-ангиография

B. МР-миелография

C. МР-урография

D. все ответы правильные

Ответ: D

19. К специальным методикам МРТ относятся

A. МР-диффузия

B. МР-перфузия

C. МР-спектроскопия

D. функциональная МРТ

Ответ: E

20. Источником излучения при КТ является

A. рентгеновская трубка

B. УЗ-датчик

C. радионуклид

D. радиочастотная катушка

Ответ: A

21. Для создания постоянного магнитного поля используют:

A. постоянные магниты

B. резистивные магниты

C. гибридные магниты

D. все ответы правильные

Ответ: D

22. Основным недостатком постоянных магнитов в МР томографах является

A. большой вес

B. небольшая сила индукции

C. необходимость мощной системы охлаждения

D. верно A, B

Ответ: D

23. Основным достоинством постоянных магнитов в МР томографах является

A. отсутствие громоздкой системы охлаждения

B. низкое потребление электричества

C. большая однородность поля

D. верно A, B

Ответ: D

24. В качестве контрастного вещества при выполнении МРТ используют

A. рентгенопозитивное контрастное вещество

B. рентгенонегативное контрастное вещество

C. парамагнитное контрастное вещество

D. все ответы правильные

Ответ: C

25. Контрастные вещества, используемые в МРТ, прежде всего изменяют продолжительность

A. T1-релаксации

B. T2-релаксации

C. T3-релаксации

D. верно A, B

Ответ: D

26. Для выявления изменений головного мозга в острейшем периоде ишемического инсульта выполняется
- A. диффузионная и перфузионная МРТ
 - B. МР-миелография
 - C. кинематическая МРТ
 - D. все ответы правильные
- Ответ: A
27. МР-томографы бывают
- A. с открытым контуром
 - B. с закрытым контуром
 - C. с трансформирующимся контуром
 - D. верно A, B
- Ответ: D
Ответ: B
28. Абсолютным противопоказанием для выполнения МРТ является
- A. наличие металлических инородных тел
 - B. МР-несовместимые кардиостимуляторы
 - C. имплантированные инсулиновые помпы
 - D. все ответы правильные
- Ответ: D
29. Абсолютным противопоказанием для выполнения МРТ является
- A. автоматические дозаторы лекарственных средств
 - B. стальные имплантаты
 - C. слуховые аппараты
 - D. все ответы правильные
- Ответ: D
30. Относительным противопоказанием для проведения МРТ является
- A. I триместр беременности
 - B. II триместр беременности
 - C. III триместр беременности
 - D. все ответы правильные
- Ответ: A
31. Относительным противопоказанием для проведения МРТ является
- A. клаустрофобия
 - B. некупированный судорожный синдром
 - C. двигательная активность пациента
 - D. все ответы правильные
- Ответ: D
32. К недостаткам метода МРТ относятся
- A. высокая чувствительность к двигательным артефактам
 - B. ограничение исследований у пациентов, находящихся на аппаратном поддержании жизненно важных функций
 - C. плохая визуализация костных структур и легких из-за низкого содержания воды
 - D. все ответы правильные
- Ответ: D
33. К недостаткам метода МРТ относятся
- A. плохая визуализация костных структур и легких из-за низкого содержания воды
 - B. отсутствие лучевой нагрузки, безопасность для больного
 - C. возможность выполнения бесконтрастной ангиографии
 - D. все ответы правильные
- Ответ: A
34. К преимуществам метода МРТ относятся

- A. отсутствие лучевой нагрузки, безопасность для больного
- B. возможность выполнения бесконтрастной ангиографии
- C. неинвазивное определение содержания различных метаболитов in vivo
- D. все ответы правильные

Ответ: D

35. Единица измерения индукции магнитного поля в СИ

- A. Ньютон
- B. Ампер
- C. Тесла
- D. Вебер

Ответ: C

36. Томографический метод исследования внутренних органов и тканей с использованием физического явления ядерного магнитного резонанса

- A. КТ
- B. МРТ
- C. УЗИ
- D. ПЭТ

Ответ: B

37. Метод МРТ основан на измерении электромагнитного отклика ядер атомов

- A. водорода
- B. гелия
- C. лития
- D. магния

Ответ: A

38. В СССР способ и устройство для МР-томографии предложил в 1960 г.

- A. В.А. Иванов
- B. С.А. Петров
- C. М.М. Сидоров
- D. А.С. Попов

Ответ: A

39. Метод позволяющий оценить прохождение крови через ткани организма (прохождение крови через ткани мозга, печени), определить степень ишемии головного мозга и других органов.

- A. МР-диффузия
- B. МР-перфузия
- C. МР-спектроскопия
- D. МР-ангиография

Ответ: B

40. Метод, позволяющий определять движение внутриклеточных молекул воды в тканях

- A. МР-диффузия
- B. МР-перфузия
- C. МР-спектроскопия
- D. МР-ангиография

Ответ: A

41. Метод позволяющий определить биохимические изменения тканей при различных заболеваниях

- A. МР-диффузия
- B. МР-перфузия
- C. МР-спектроскопия
- D. МР-ангиография

Ответ: C

42. Метод получения изображения сосудов при помощи магнитно-резонансного томографа

- A. МР-диффузия
- B. МР-перфузия
- C. МР-спектроскопия
- D. МР-ангиография

Ответ: D

43. Метод картирования коры головного мозга, позволяющий определять индивидуальное местоположение и особенности областей мозга, отвечающих за движение, речь, зрение, память и другие функции, индивидуально для каждого пациента

- A. МР-диффузия
- B. МР-перфузия
- C. МР-спектроскопия
- D. функциональная МРТ

Ответ: D

44. Один из первых исследователей принципов МРТ, держатель патента на МРТ и создатель первого коммерческого МРТ-сканера был

- A. Питер Мэнсфилд
- B. Реймонд Дамадьян
- C. Пол Лотербур
- D. Никола Тесла

Ответ: B

45. В каких срезах при МРТ в первую очередь исследуют позвоночник для выявления патологии?

- A. Во фронтальных
- B. В аксиальных
- C. В сагиттальных
- D. В косых

Ответ: C

46. В каком МР-режиме оценивают структуру позвоночника и спинного мозга?

- A. В T1-ВИ
- B. В T2-ВИ
- C. В позитронно-ВИ
- D. Все ответы правильные

Ответ: A

47. Какой сигнал на T1-ВИ имеет спинной мозг?

- A. Изоинтенсивный на фоне гиперинтенсивного сигнала субарахноидального пространства
- B. Гипоинтенсивный на фоне гиперинтенсивного сигнала субарахноидального пространства
- C. Гиперинтенсивный на фоне гипоинтенсивного сигнала субарахноидального пространства
- D. Изоинтенсивный на фоне гипоинтенсивного сигнала субарахноидального пространства

Ответ: D

48. Какие структуры дают гиперинтенсивный сигнал на T2-ВИ

- A. Тела позвонков
- B. Спинномозговая жидкость
- C. Центральные части межпозвонковых дисков
- D. Правильные ответы B и C

Ответ: D

49. В каких срезах при МРТ наилучшее отображение дифференцировки на серое и белое вещество?

- A. Во фронтальных
- B. В аксиальных
- C. В сагиттальных
- D. В косых

Ответ: B

50. Как отображаются венозные сплетения при МРТ

- A. Горизонтальная линия с гиперинтенсивным сигналом на T1-ВИ и гиперинтенсивным на T2-ВИ
- B. Горизонтальная линия с гипоинтенсивным сигналом на T1-ВИ и гипоинтенсивным на T2-ВИ
- C. Горизонтальная линия с гипоинтенсивным сигналом на T1-ВИ и гиперинтенсивным на T2-ВИ
- D. Горизонтальная линия с гиперинтенсивным сигналом на T1-ВИ и гипоинтенсивным на T2-ВИ

Ответ: C

51. Как проводится МР-миелография?

- A. Без применения контрастных веществ
- B. С применением контрастных веществ на основе йода
- C. С применением контрастных веществ на основе гадолиния
- D. С применением контрастных веществ на основе бария

Ответ: A

52. Какие структуры визуализируются при МР-миелографии?

- A. Позвонки
- B. Дуральный мешок с его содержимым
- C. Мягкие ткани
- D. Правильные ответы A и B

Ответ: B

53. Какие радиофармпрепараты используют при скинтиграфии позвоночника?

- A. Гадовист
- B. Урографин
- C. ¹⁸F-дезоксиглюкоза
- D. Технефор

Ответ: D

54. Показания применения скинтиграфии позвоночника как скринингового метода?

- A. Поиск первичной опухоли
- B. Поиск метастазов
- C. Поиск системных поражений
- D. Поиск воспалительных изменений

Ответ: B

55. Какую методику используют для стадирования злокачественных опухолей позвоночника

- A. КТ с контрастным усилением
- B. МРТ с контрастным усилением
- C. Рентгеновскую миелографию
- D. Радионуклидное исследование (ПЭТ)

Ответ: D

56. Значение КТ в диагностике интрамедуллярных опухолей

- A. Нативная КТ малоинформативна
- B. КТ информативна только с применением контрастных веществ
- C. КТ достаточно информативна при нативном исследовании
- D. КТ информативна при введении контрастного вещества в спинномозговой канал

Ответ: A

57. МР-признаки интрамедуллярных опухолей

- A. Увеличение объема спинного мозга
- B. Перифокальный отёк
- C. Гиперинтенсивный сигнал на T2-ВИ
- D. Все ответы правильные

Ответ: D

58. Основной признак экстрамедуллярной опухоли..

- A. Сдавление спинного мозга с расширением субарахноидального пространства выше и ниже опухоли
- B. Деструкция костного канала
- C. Дефект вещества спинного мозга
- D. Дегенеративные процессы на уровне опухоли

Ответ: A

59. Каким методом невозможно определить экстрамедуллярные опухоли?

- A. Спондилография
- B. Миелография
- C. КТ
- D. МРТ

Ответ: A

60. Косвенные КТ-признаки экстрамедуллярной опухоли

- A. Изменение костной структуры стенок позвоночного канала в виде склероза
- B. Изменение костной структуры стенок позвоночного канала в виде гиперостоза
- C. Изменение костной структуры стенок позвоночного канала в виде деструкции
- D. Изменение костной структуры стенок позвоночного канала в виде атрофии

Ответ: C

61. Наиболее распространенное демиелинизирующее заболевание

- A. Острый диссеминированный энцефаломиелит
- B. Рассеянный склероз
- C. Концентрический склероз Бало
- D. Оптикомиелит Девика

Ответ: B

62. Основной метод диагностики демиелинизирующих заболеваний это..

- A. Рентгенографический
- B. КТ
- C. МРТ
- D. УЗИ

Ответ: C

63. Бляшки рассеянного склероза при МРТ лучше всего выявляются:

- A. T1-ВИ, на которых они имеют вид гипоинтенсивного очага на фоне неизмененного спинного мозга
- B. T1-ВИ, на которых они имеют вид гиперинтенсивного очага на фоне неизмененного спинного мозга
- C. T2-ВИ, на которых они имеют вид гиперинтенсивного очага на фоне неизмененного спинного мозга
- D. T2-ВИ, на которых они имеют вид гипоинтенсивного очага на фоне неизмененного спинного мозга

Ответ: D

64. Какую дополнительную информацию при рассеянном склерозе даёт МРТ с контрастным усилением?

- A. Позволяет установить активность процесса по накоплению контрастного вещества
- B. Позволяет дифференцировать с вторичным процессом
- C. Позволяет дифференцировать с воспалительным процессом
- D. Не несет дополнительной информации

Ответ: A

65. Основной метод диагностики поперечного миелита это..

- A. Рентгенографический
- B. КТ
- C. МРТ

D. УЗИ

Ответ: С

66. Рентгенологический признак хронического остеомиелита в позвоночнике

A. Наличие остеосклероза

B. Наличие секвестров

C. Наличие патологических переломов

D. Наличие периостита

Ответ: B

67. Начальный МР-признак остеомиелита позвонков:

A. Усиление сигнала на T1-ВИ от костного мозга

B. Усиление сигнала на T2-ВИ от костного мозга

C. Ослабление сигнала на T1-ВИ от костного мозга

D. Ослабление сигнала на T2-ВИ от костного мозга

E. Все ответы неправильные

Ответ: B

68. Основной метод диагностики острого эпидурального абсцесса..

A. Рентгенографический

B. КТ

C. МРТ

D. УЗИ

Ответ: C

69. Типичные признаки туберкулёзного спондилита:

A. Формирование холодного абсцесса и паравертебрального натечника

B. Поражение тел позвонков, межпозвоночных дисков

C. Поражение нескольких позвонков

D. Все ответы правильные

Ответ: D

70. Какие методы позволяют диагностировать туберкулёзный спондилит?

A. Рентгенографический

B. КТ

C. МРТ

D. Все ответы правильные

Ответ: D

71. В каких отделах при КТ и МРТ НЕ отмечается изменений при туберкулёзном спондилите?

A. В задних отделах

B. В передних отделах

C. В межпозвоночных дисках

D. В паравертебральных тканях

Ответ: A

72. МР-признаки артериовенозной мальформации спинного мозга:

A. На T1-ВИ и T2-ВИ отмечается эффект потери МР-сигнала

B. Визуализируется на T2-ВИ на фоне гиперинтенсивного МР-сигнала от спинномозговой жидкости

C. Визуализируется на T1-ВИ в виде гиперинтенсивного сигнала

D. Все ответы правильные

Ответ: E

73. Какая рентгенологическая методика позволяет визуализировать артерио-венозную мальформацию спинного мозга

A. Спондилография

B. Миелография

C. Фистулография

D. Спинальная ангиография

Ответ: D

74. КТ-признаки гемангиомы позвонка

A. Картина напоминает «ткань в горошек»

B. Очаговый склероз

C. Деструкция с наличием секвестра

D. Разрежение костной ткани с локальным утолщением в центре

Ответ: A

75. МР-признаки гемангиомы позвонка

A. На T1-ВИ зона с усилением МР-сигнала, на T2-ВИ – усиление сигнала

B. На T1-ВИ зона со снижением интенсивности МР-сигнала. На T2-ВИ – усиление сигнала

C. На T1-ВИ зона со снижением интенсивности МР-сигнала. На T2-ВИ – снижение интенсивности сигнала

D. На T1-ВИ зона усиления МР-сигнала. На T2-ВИ – со снижением интенсивности сигнала

Ответ: B

76. Как выглядит сирингомиелия при КТ и МРТ?

A. Одиночное округлое образование, заполненное жидкостью

B. Диффузно расположенные округлые образования не сливающиеся между собой

C. Кисты обычно сливные, имеют неполные перегородки

D. Узловое образование спинного мозга

Ответ: C

77. Наиболее ранний признак остеохондроза позвоночника

A. Уплотнение физиологических изгибов позвоночника

B. Снижение высоты межпозвоночных дисков

C. Субхондральный склероз

D. Краевые костные разрастания

Ответ: A

78. Что такое «вакуум-эффект»?

A. Полная дегенерация диска с конкрецией тел позвонков

B. Очаги воздушной плотности (-800...-900 HU) в области межпозвоночных дисков

C. Признак дегенеративно-дистрофического процесса

D. Правильные ответы B и C

Ответ: D

79. Что такое «грыжа Шморля»

A. Дегенеративно-дистрофические изменения в теле позвонка

B. Прорыв фиброзного кольца со смещением пульпозного ядра в сторону спинномозгового канала

C. Обызвествление фиброзного кольца

D. Внедрение поврежденного пульпозного ядра межпозвоночного диска в губчатое вещество тела позвонка с разрушением замыкающей пластинки

Ответ: D

80. Какое изменение может вызвать клинко-неврологическую симптоматику?

A. Переднее смещение межпозвоночного диска

B. Боковое смещение межпозвоночного диска

C. Хондроз диска

D. Остеофиты по передней поверхности тел позвонков

Ответ: C

81. Что имеет гиперинтенсивный сигнал при МР-диагностике грыж межпозвоночных дисков?

A. Поврежденный диск

B. Сама грыжа

C. Секвестр

D. Сдавливаемый корешок

Ответ: С

82. Что такое «деформирующий спондилоартроз»?

A. Дегенеративно-дистрофический процесс в области межпозвоночных дисков

B. Дегенеративно-дистрофический процесс в межостистых сочленениях

C. Дегенеративно-дистрофический процесс межпозвоночных суставов

D. Дегенеративно-дистрофический процесс реберно-позвоночных суставов

Ответ: С

83. Ключевидные остеофиты на передней и боковых поверхностях тел позвонков являются признаком

A. Спондилолиза

B. Спондилолистеза

C. Спондилита

D. Спондилёза

Ответ: D

84. Наиболее информативный метод диагностики повреждений позвоночника:

A. Рентгенографический

B. КТ

C. МРТ

D. УЗИ

Ответ: B

85. Признаки компрессионного перелома при спондилографии:

A. Снижение высоты

B. Клиновидная деформация тела позвонка

C. Неравномерное уплотнение структуры тела позвонка

D. Все ответы правильные

Ответ: D

86. Что такое феномен «стоп-контраста» при полной блокаде подпаутинных пространств?

A. Контрастное вещество не распространяется выше уровня компрессии содержимого дурального мешка

B. Контрастное вещество не распространяется ниже уровня компрессии содержимого дурального мешка

C. Контрастное вещество не попадает в подпаутинное пространство

D. Отмечается дефект заполнения контрастного вещества

Ответ: A

87. МР-признаки компрессионного перелома тела позвонка

A. Снижение высоты и клиновидная деформация тела позвонка

B. Кифотическая деформация

C. Изменение интенсивности МР-сигнала поврежденного тела позвонка

D. Все ответы правильные

Ответ: D

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-2.3).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

Задача №1. Пациент А., 9 лет. Традиционная МРТ головного мозга. T2 ВИ, T1 ВИ, TIRM в 3-х проекциях.

Норма.

Задача № 2. Пациент А., 5 лет. Традиционная (бесконтрастная) МРТ живота. T1 и 2 ВИ с жироводавлением и без в аксиальной проекции. T2 ВИ в корональной проекции. Норма.

Задача № 3. Пациент Л., 5 лет. Бесконтрастная МР-ангиография (ТОF – время пролетная) артериальных сосудов головы. МР (проекции максимальной интенсивности) реконструкции. Норма (вариант развития - разомкнутый Виллизиев круг).

Задача № 4. Пациент А., 7 лет. МР-томограммы коленного сустава (T2 ВИ и T1 ВИ) в корональной и аксиальной плоскостях (в том числе МР-гидрография). Клиновидный перелом мыщелка большеберцовой кости. Определяется линейное изменение интенсивности МР-сигнала в виде его понижения на T1-ВИ и повышения на T2-ВИ.

Задача № 5. Пациент А., 15 лет. МРХПГ (толстый блок на задержке дыхания).

Норма.

Задача № 6. Пациент Б., 13 лет. Диффузионно-тензорная МРТ здорового человека (трактография): а - карта диффузии; б - карта фракционной анизотропии; в - 2D-структурная карта с применением цветового кодирования. 3D-реконструкция: г - мозолистого тела (комиссуральные пути); д - кортикоспинальных трактов (проекционные пути). Аркуатные пучки (длинные ассоциативные пути), вид сбоку (е), вид сверху (ж)

Задача № 7. Пациент А., 5 лет. МРТ живота с динамическим контрастным усилением (T2 ВИ, T1 ВИ, T1 ВИ с жироподавлением, артериальная, венозная, паренхиматозная фазы усиления).

Киста печени.

Задача № 8. Пациент А., 6 лет. МРТ головного мозга с МР-спектроскопией. Вверху МР-спектры, внизу карты распределения метаболитов, в центре МРТ (T1 ВИ с нанесенной спектроскопической матрицей).

Глиобластома головного мозга

Задача № 9. Пациент К., 5 года. МРТ: T2 ВИ, T1 ВИ, МР-диффузия, МР-перфузия.

Наибольшие изменения выявляются по данным МР-перфузии. Изменения на МР-диффузии необратимы. На традиционных томограммах изменений еще (6 часов) практически нет.

ОНМК по ишемическому типу

Задача № 10. Пациент К., 3 лет. Бесконтрастная магнитно-резонансная венография.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

1. Произвести укладку пациента для выполнения МРТ головного мозга, составить протокол и проанализировать полученные данные.
2. Произвести укладку пострадавшего для выполнения МРТ головного мозга, составить протокол и проанализировать полученные данные.
3. Произвести укладку пациента для выполнения МРТ глаза и глазниц, составить протокол и проанализировать полученные данные.
4. Произвести укладку пациента для выполнения МРТ околоносовых пазух, составить протокол и проанализировать полученные данные.
5. Произвести укладку пациента для выполнения МРТ живота, составить протокол и проанализировать полученные данные.
6. Произвести укладку пациента для выполнения МРТ органов малого таза у женщин, составить протокол и проанализировать полученные данные.
7. Произвести укладку пациента для выполнения МРТ органов малого таза у мужчин, составить протокол и проанализировать полученные данные.
8. Произвести укладку пациента для выполнения МРТ крупного сустава (на выбор), составить протокол и проанализировать полученные данные.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Физические принципы магнитно-резонансной томографии.

2. История создания и развития магнитно-резонансной томографии.
3. Требования к размещению оборудования для проведения МРТ в зависимости от напряженности магнитного поля. Единицы измерения магнитного поля (Грей? Автобиография)
4. Достоинства и недостатки метода магнитно-резонансной томографии.
5. Основные типы магнитно-резонансных томографов. Устройство и компоненты сверхпроводящего магнитно-резонансного томографа.
6. Артефакты, безопасность пациентов и персонала при проведении МР-исследований.
7. Показания и противопоказания к применению магнитно-резонансной томографии.
8. Общие и специальные методики магнитно-резонансного исследования.
9. Парамагнитные контрастные препараты. Общие свойства, показания к их применению.
10. Преимущества, недостатки и особенности МРТ по сравнению с другими методами лучевой диагностики.

Раздел 4. Основы ультразвукового метода диагностики

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Физические и биофизические основы УЗД.
2. Методики ультразвукового исследования.
3. Эффект Доплера. УЗ методики доплерографии.
4. Показания к проведению УЗИ.
5. Противопоказания к проведению УЗИ.
6. Современные методики УЗИ.
7. Безопасность при проведении УЗИ.
8. Классификация применяемых при УЗИ датчиков.
9. Общие и специальные методики УЗИ
10. Контрастные средства при проведении УЗИ

Типовые тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. Процесс, на котором основано применение ультразвукового метода исследования - это:

- A. Визуализация органов и тканей на экране прибора
- B. Взаимодействие ультразвука с тканями тела человека
- C. Прием отраженных сигналов
- D. Распространение ультразвуковых волн

Ответ: B, C.

2. Ультразвук - это звук, частота которого не ниже:

- A. 15 кГц
- B. 20000 Гц
- C. 1 МГц
- D. 30 Гц

Ответ: B.

3. К доплерографии с использованием постоянной волны относится:

- A. Частота повторения импульсов
- B. Частота
- C. Длина волны
- D. Частота и длина волны

Ответ: D.

4. Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в :

- A. Плотности
- B. Акустическом сопротивлении
- C. Скорости распространения ультразвука
- D. Скорости распространения ультразвука и упругости

Ответ: D.

5. Максимальное доплеровское смещение наблюдается при значении доплеровского угла, равного:

- A. Более 90°
- B. $25 - 65^{\circ}$
- C. 0°
- D. 45°

Ответ: A.

6. Основу физической природы ультразвука составляют:

- A. Тепловые лучи
- B. Рентгеновские лучи
- C. Продольные колебания частиц среды
- D. Электромагнитные волны

Ответ: C.

7. Для визуализации поверхностного расположенных органов используется следующая частота датчика:

- A. 2,0-3,0 мГц
- B. 3,5-4,5 мГц
- C. 5,0-7,0 мГц
- D. более 10 мГц

Ответ: A, B.

8. От частоты сигнала зависит:

- A. Спектр отраженного сигнала и скорость его распространения
- B. Ионизация
- C. Разрешающая способность и глубина проникновения сигнала
- D. Стоимость исследования

Ответ: C.

9. Противопоказанием к проведению УЗИ является:

- A. Острый инфаркт миокарда
- B. Острая почечная недостаточность
- C. Онкологический процесс
- D. Нет противопоказаний

Ответ: D.

10. Ультразвуковое исследование дает информацию о:

- A. Форме, положении, размерах, структуре органа
- B. Прохождения бария в органах пищеварительной системы
- C. Легочной вентиляции
- D. Все ответы правильные

Ответ: A.

11. Ультразвуковая сканограмма (сонограмма) является отображением:

- A. Всего органа
- B. Одного слоя органа
- C. Функции органа
- D. Поверхностного слоя

Ответ: A.

12. Эндоскопическую сонографию используют для изучения:

- A. Стенок сосуда, сердца
- B. Функции желчного пузыря
- C. Изучения внутренней структуры
- D. Все вышеперечисленное верно

Ответ: A.

13. Ультразвуковые признаки кисты в органе следующее:

- A. Четкие контуры
- B. Округлая форма
- C. Анэхогенное усиление эхосигнала
- D. Всё вышеперечисленное верно

Ответ: D.

14. Показанием к ультразвуковому исследованию является:

- A. Подозрение на конкременты
- B. Необходимость выявления и дифференцировки диффузных и очаговых
- C. Установление структуры объемного образования (полость, плотный очаг)
- D. Всё вышеперечисленное верно

Ответ: D.

15. Процесс, на котором основано применение ультразвукового метода исследования - это:

- A. Визуализация органов и тканей на экране прибора
- B. Взаимодействие ультразвука с тканями тела человека
- C. Оценка распространения ультразвуковых волн
- D. Серошкальное представление изображения на экране прибора

Ответ: B, D.

16. Акустической переменной является:

- A. Частота
- B. Давление
- C. Скорость
- D. Длина волны

Ответ: D.

17. Скорость распространения ультразвука возрастает, если:

- A. Плотность среды возрастает
- B. Плотность среды уменьшается
- C. Плотность, упругость возрастает
- D. Плотность уменьшается, упругость возрастает

Ответ: D.

18. Усредненная скорость распространения ультразвука в мягких тканях составляет:

- A. 1450 м/с
- B. 1620 м/с
- C. 1540 м/с
- D. 1300 м/с

Ответ: C.

19. Длина волны ультразвука с частотой 1 МГц в мягких тканях составляет:

- A. 3.08 мм
- B. 1.54 мкм
- C. 1.54 мм
- D. 0.77 мм

Ответ: B.

20. Длина волны в мягких тканях с увеличением частоты:

- A. Уменьшается
- B. Остается неизменной
- C. Увеличивается
- D. Множится

Ответ: А.

21. Показанием к ультразвуковому исследованию является:

- А. Подозрение на конкременты
- В. Необходимость выявления и дифференцировки диффузных и очаговых
- С. Установление структуры объемного образования (полость, плотный очаг)
- Д. Всё вышеперечисленное верно

Ответ: D

22. Ультразвуковая сканограмма (сонограмма) является отображением:

- А. Всего органа
- В. Одного слоя органа
- С. Функции органа
- Д. Поверхностного слоя

Ответ: А

23. Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в :

- А. Плотности
- В. Акустическом сопротивлении
- С. Скорости распространения ультразвука
- Д. Скорости распространения ультразвука и упругости

Ответ: D

24. Ультразвуковое исследование дает информацию о:

- А. Форме, положении, размерах, структуре органа
- В. Прохождения бария в органах пищеварительной системы
- С. Легочной вентиляции
- Д. Все ответы правильные

Ответ: А

25. От частоты сигнала зависит:

- А. Спектр отраженного сигнала и скорость его распространения
- В. Ионизация
- С. Разрешающая способность и глубина проникновения сигнала
- Д. Стоимость исследования

Ответ: С

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-2.3).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

Задача №1. А-режим или «режим амплитуды».

Это методика визуализации, большей частью представляющая исторический интерес, хотя она используется при офтальмологических исследованиях и в наши дни. Она использует дисплей осциллоскопа для отображения информации об амплитуде отраженного сигнала по вертикальной оси и информации о расстоянии до отражающей структуры по горизонтальной оси. Нет никакой картинки, расстояние и амплитуда представлены в виде графика. На представленном изображении вертикальная ось А отражает амплитуду сигнала, вернувшегося к датчику, а глубина вычислена на основании времени прохождения ультразвукового сигнала туда и обратно.

Задача №2. Межжелудочковая и межпредсердная перегородки, стенки желудочков и предсердий, фиброзное кольцо, к которому крепятся клапаны имеют сильное отражение за счет фиброзной ткани.

Задача №3. М-режим.

На мониторе по вертикальной оси откладывается расстояние до различных исследуемых структур, а по горизонтальной оси — время.

Задача №4. Постоянно-волновой доплер (Continuous Wave Doppler или CW).

Применяется для количественной оценки кровотока в сосудах с высокоскоростными потоками. Недостаток метода состоит в том, что регистрируются потоки по всей глубине сканирования. Выше изолинии отображаются графики частиц, которые движутся по направлению к датчику, а ниже — частицы, движущиеся от датчика. На мониторе УЗИ-сигнал отображается в виде графика, где по горизонтали откладывается время, а по вертикали — скорость потока.

Задача №5. 3D/4D-УЗИ.

Представляет собой получение объемного изображения за счет сканирования изучаемого объекта в трех плоскостях. Отличительной чертой 4D-исследования является получение ультразвуковой картины в режиме реального времени.

Задача №6. Импульсно-волновой доплер (PulsedWave или PW).

Применяется для количественной оценки кровотока в сосудах. На временной развертке по вертикали отображается скорость потока в исследуемой точке. Потоки, которые двигаются к датчику отображаются выше базовой линии, обратный кровоток (от датчика) - ниже. С помощью импульсно-волнового режима специалист УЗИ-диагностики может оценить потоки крови на заданной глубине.

Задача №7. Энергетический доплер (Power Doppler).

Качественная оценка низкоскоростного кровотока, применяется при исследовании сети мелких сосудов (щитовидная железа, почки, яичник), вен (печень, яички) и др. Более чувствителен к наличию кровотока, чем цветовой доплер. На эхограмме обычно отображается в оранжевой палитре, более яркие оттенки свидетельствуют о большей скорости кровотока. Главный недостаток - отсутствие информации о направлении кровотока.

Задача №8. Color Doppler (цветовой доплер).

Выделение на эхограмме цветом (цветное картирование) характера кровотока в области интереса. Кровоток к датчику принято картировать красным цветом, от датчика - синим цветом. Турбулентный кровоток картируется сине-зелено-желтым цветом.

Задача №9. Триплексный.

На временной развертке по вертикали отображается скорость потока в исследуемой точке. Потоки, которые двигаются к датчику, отображаются выше базовой линии, обратный кровоток (от датчика) - ниже.

Задача №10. Исследование щитовидной железы линейным датчиком в В-режиме и с применением цветового доплеровского картирования (ЦДК) для исследования сосудов.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

1. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ щитовидной железы, составить протокол и проанализировать полученные данные.
2. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ молочной железы, составить протокол и проанализировать полученные данные.
3. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ живота, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
4. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ сердца, составить протокол и проанализировать полученные данные.
5. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ сосудов шеи, составить протокол и проанализировать полученные данные.
6. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ органов малого таза у женщин, составить протокол и проанализировать полученные данные.
7. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ предстательной железы, составить протокол и проанализировать полученные данные.
8. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ почек и надпочечников, составить протокол и проанализировать полученные данные.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Физические и биофизические основы ультразвуковой диагностики.
2. История создания и развития ультразвуковой диагностики.
3. Требования к размещению оборудования для проведения УЗД. Стационарные и переносные УЗ-аппараты.
4. Достоинства и недостатки метода УЗД.
5. Показания и противопоказания к применению УЗИ.
6. Общие и специальные методики УЗИ.
7. Эффект Допплера. УЗ методики доплерографии.
8. Понятие эластографии. Показания к выполнению данной методики.
9. Контрастные препараты для проведения УЗД. Общие свойства, показания к их применению.
10. Преимущества, недостатки и особенности УЗИ по сравнению с другими методами лучевой диагностики.

Раздел 5. Основы радионуклидного метода диагностики

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. История открытия явления естественной радиоактивности. Виды ионизирующих излучений, образующихся при радиоактивном распаде, их основные характеристики. Единицы радиоактивности.
2. Радиофармпрепарат: определение, основные требования, предъявляемые к радиофармпрепаратам. Виды радионуклидов по времени распада.
3. Методики радионуклидных исследований печени, костей, почек. Радионуклидные признаки нарушения функции почек, типы и характеристика динамических кривых, полученных при динамической сцинтиграфии почек или ренографии.
4. Радионуклидное исследование щитовидной железы – определение йодпоглотительной функции и сцинтиграфия. Понятие о «горячих» и «холодных» узлах
5. Понятие, физические основы и принципы регистрации гамма-излучения при сцинтиграфии и при позитронно-эмиссионной томографии. Особенности радиофармпрепаратов для ПЭТ.

Типовые тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. К радионуклидному методу лучевой диагностики относятся:

A. МРТ
B. КТ
C. ОФЭКТ
D. РСКТ

Ответ: С

2. К радионуклидному методу лучевой диагностики относятся:

A. МРТ
B. КТ
C. УЗД
D. РСКТ

Ответ: Е

3. К радионуклидному методу лучевой диагностики относятся:

- A. МРТ
- B. КТ
- C. ПЭТ
- D. УЗИ

Ответ: E

4. К радионуклидному методу лучевой диагностики относятся:

- A. компьютерная томография
- B. магнитно-резонансная томография
- C. сцинтиграфия
- D. все ответы правильные

Ответ: C

5. К радионуклидному методу лучевой диагностики относятся:

- A. сцинтиграфия
- B. ОФЭКТ
- C. ПЭТ
- D. все ответы правильные

Ответ: D

6. К радионуклидному методу лучевой диагностики относятся:

- A. остеосцинтиграфия
- B. перфузионная ОФЭКТ
- C. ПЭТ
- D. все ответы правильные

Ответ: D

7. К радионуклидному методу лучевой диагностики относятся:

- A. сцинтиграфия
- B. ОФЭКТ
- C. ПЭТ
- D. все ответы правильные

Ответ: D

8. Радионуклидные сцинтиграммы прежде всего дают сведения о:

- A. функции тканей и клеток
- B. строения и функции органов
- C. тепловом поле человека
- D. строения органов

Ответ: A

9. В радионуклидной диагностике используется преимущественно:

- A. 4-битный пиксель
- B. 8-битный пиксель
- C. 16-битный пиксель
- D. 32-битный пиксель

Ответ: B

10. Системы радионуклидной диагностики имеют изображение

- A. 64×64 пикселей
- B. 128×128 пикселей
- C. 256×256 пикселей
- D. 512×512 пикселей

Ответ: D

11. Врачи, работающие в сфере радионуклидной диагностики

- A. врачи-рентгенологи
- B. врачи-радиологи
- C. врачи ультразвуковой диагностики
- D. врачи рентгеноэндоваскулярной диагностика

Ответ: В

12. А. Беккерель открыл явление

А. естественной радиоактивности

В. искусственной радиоактивности

С. неионизирующего излучения

Д. магнитно-ядерного резонанса

Ответ: А

13. Явление естественной радиоактивности было открыто

А. в 1854 году

В. в 1873 году

С. в 1896 году

Д. в 1903 году

Ответ: С

14. Анри Беккерель был удостоен Нобелевской премии

А. в 1854 году

В. в 1873 году

С. в 1896 году

Д. в 1903 году

Ответ: D

15. Анри Беккерель был удостоен Нобелевской премии по

А. литературе

В. химии

С. физике

Д. физиологии и медицине

Ответ: С

16. К беккерелевским лучам относятся

А. альфа-излучение

В. бета-излучение

С. гамма-излучение

Д. все ответы правильные

Ответ: D

17. Поток атомов гелия, лишенных электронов

А. альфа-излучение

В. бета-излучение

С. гамма-излучение

Д. дельта-излучение

Ответ: А

18. Поток электронов или позитронов

А. альфа-излучение

В. бета-излучение

С. гамма-излучение

Д. дельта-излучение

Ответ: В

19. Электромагнитное излучение, испускаемое при радиоактивном распаде

А. альфа-излучение

В. бета-излучение

С. гамма-излучение

Д. дельта-излучение

Ответ: С

20. Двойной положительный заряд (два протона и два нейтрона) имеют

А. альфа-частицы

В. бета-частицы

- C. гамма-кванты
- D. дельта- кванты

Ответ: А

21. Пробег в несколько десятков микрон у

- A. альфа-частицы
- B. бета-частицы
- C. гамма-кванта
- D. дельта- кванта

Ответ: А

22. На несколько миллиметров в ткани человека проникают

- A. альфа-частицы
- B. бета-частицы
- C. гамма-кванты
- D. дельта- кванты

Ответ: В

23. Высокую проникающую способность и выраженное биологическое действие оказывают

- A. альфа-частицы
- B. бета-частицы
- C. гамма-кванты
- D. дельта- кванты

Ответ: С

24. Современная радионуклидная диагностика основана на регистрации

- A. альфа-частиц
- B. бета-частиц
- C. гамма-квантов
- D. дельта- квантов

Ответ: С

25. Единицей активности радионуклида в системе СИ является

- A. резерфорд
- B. кюри
- C. беккерель
- D. ньютон

Ответ: С

26. РФП - это

- A. радиофармацевтический препарат
- B. российское фармацевтическое производство
- C. рентген-флюорографический прибор
- D. рентгенологическая функциональная проба

Ответ: А

27. Радионуклиды с физическим периодом полураспада в несколько недель принято считать

- A. долгоживущими
- B. среднеживущими
- C. короткоживущими
- D. ультракороткоживущими

Ответ: А

28. Радионуклиды с физическим периодом полураспада в несколько дней принято считать

- A. долгоживущими
- B. среднеживущими
- C. короткоживущими
- D. ультракороткоживущими

Ответ: В

29. Радионуклиды с физическим периодом полураспада в несколько часов принято считать

- A. долгоживущими
- B. среднеживущими
- C. короткоживущими
- D. ультракороткоживущими

Ответ: C

30. Радионуклиды с физическим периодом полураспада в несколько минут принято считать

- A. долгоживущими
- B. среднеживущими
- C. короткоживущими
- D. ультракороткоживущими

Ответ: D

31. Для ядерной медицины в плане радиационной безопасности оптимальны гамма-излучающие нуклиды

- A. долгоживущие
- B. среднеживущие
- C. короткоживущие
- D. все ответы правильные

Ответ: C

32. Для ядерной медицины в плане радиационной безопасности оптимальны гамма-излучающие нуклиды

- A. долгоживущие
- B. среднеживущие
- C. ультракороткоживущие
- D. все ответы правильные

Ответ: C

33. Гамма-кванты, испускаемые радионуклидами, в теле пациента распространяются

- A. прямолинейно
- B. дугообразно
- C. синусоидально
- D. зигзагообразно

Ответ: A

34. Наиболее часто динамические исследования используются при изучении функции

- A. почек
- B. печени и желчных путей
- C. щитовидной железы
- D. все ответы правильные

Ответ: D

35. Основные задачи радионуклидной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний:

- A. выявление ишемии миокарда
- B. определение повреждений (некроза) сердечной мышцы
- C. определение метаболизма и жизнеспособности миокарда
- D. выявление воспалительных заболеваний сердечно-сосудистой системы

Ответ: C

36. Наиболее доступным методом оценки биоэнергетики миокарда является ОФЭКТ с

- A. ^{123}I -жирными кислотами
- B. $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -пертехнетатом
- C. $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -технетрилом
- D. ^{18}F -дезоксиглюкозой

Ответ: A

37. Радионуклидная равновесная вентрикулография позволяет определить

- A. перфузию миокарда

В. локальную сократимость желудочков и скорость изменений объема крови в полостях сердца

С. объемы желудочков головного мозга

Д. метаболизм в миокардиоцитах

Ответ: В

38. Основными методиками радионуклидных исследований легких являются

А. перфузионная сцинтиграфия

В. вентиляционная сцинтиграфия

С. ОФЭКТ легких

Д. все ответы правильные

Ответ: D

39. С целью определения локализации, характера и распространенности обструкционных поражений бронхиального дерева проводится

А. перфузионная сцинтиграфия

В. вентиляционная сцинтиграфия

С. ОФЭКТ легких

Д. все ответы правильные

Ответ: В

40. Радионуклидные методы исследования почек включают

А. ренографию

В. динамическую сцинтиграфию почек

С. статическую сцинтиграфию почек

Д. ангиореносцинтиграфию

Ответ: E

41. Радионуклидное исследование почек позволяет оценить

А. клубочковую фильтрацию

В. канальцевую секрецию

С. уродинамику

Д. все ответы правильные

Ответ: D

42. Сцинтиграфия слюнных желез проводится для диагностики

А. воспалительных, дистрофических и опухолевых заболеваний слюнных желез

В. функционального состояния желез при сиалоаденитах

С. функционального состояния желез при хроническом воспалении экзокринных желез с признаками секреторной недостаточности

Д. все ответы правильные

Ответ: D

43. Тканевые системы печени

А. гепатобилиарная

В. ретикулоэндотелиальная

С. кровеносная

Д. все ответы правильные

Ответ: D

44. Основными методиками радионуклидных исследований печени и желчных путей являются

А. динамическая сцинтиграфия печени

В. статическая сцинтиграфия ретикулоэндотелиальной системы

С. ОФЭКТ печени с рентгенконтрастным веществом

Д. все ответы правильные

Ответ: E

45. Радионуклидное исследование, включающее оценку функционального состояния печени, концентрационной и двигательной функции желчного пузыря, проходимости желчных путей и определение дисфункции сфинктера Одди

- A. динамическая сцинтиграфия печени
- B. статическая сцинтиграфия ретикулоэндотелиальной системы
- C. ОФЭКТ печени с рентгенконтрастным веществом
- D. все ответы правильные

Ответ: A

46. Радионуклидное исследование, проводимое с целью определения формы, размеров и нарушений анатомо-морфологической структуры печени и селезенки при опухолях, гепатитах, циррозах и других заболеваниях

- A. динамическая сцинтиграфия печени
- B. статическая сцинтиграфия ретикулоэндотелиальной системы
- C. ОФЭКТ печени с рентгенконтрастным веществом
- D. все ответы правильные

Ответ: B

47. Основной методикой радионуклидного исследования скелета является

- A. мультипозиционная сцинтиграфия
- B. статическая сцинтиграфия
- C. динамическая сцинтиграфия
- D. все ответы правильные

Ответ: B

49. Накопление РФП при радионуклидном исследовании скелета зависит от:

- A. метаболической активности кости
- B. кровотока в костной ткани
- C. симпатической иннервации
- D. все ответы правильные

Ответ: D

50. Сцинтиграфия щитовидной железы выполняется с целью определения

- A. ее анатомического расположения
- B. функционального состояния ее ткани
- C. ее тканевого состава
- D. все ответы правильные

Ответ: B

51. Для определения регионарного мозгового кровотока у пациентов с цереброваскулярной патологией (инсульты, транзиторные ишемические атаки) применяется

- A. сцинтиграфия с лейкоцитами больного, мечеными радионуклидом
- B. перфузионная томосцинтиграфия головного мозга
- C. эхоэнцефалография
- D. все ответы правильные

Ответ: A

52. Метод радионуклидной диагностики, основанный на применении РФП, меченных нуклидами – позитронными излучателями

- A. ОФЭКТ
- B. ПЭТ
- C. сцинтиграфия
- D. все ответы правильные

Ответ: B

53. Реакция: протон > позитрон (+) + нейтрино (0) + нейтрон (0), лежит в основе

- A. ОФЭКТ
- B. ПЭТ
- C. сцинтиграфии

D. все ответы правильные

Ответ: B

54. ^{18}F -дезоксиглюкоза – РФП для

A. ОФЭКТ

B. ПЭТ

C. сцинтиграфии

D. все ответы правильные

Ответ: B

55. Для диагностики и стадирования рака предстательной железы при проведении ПЭТ в качестве РФП используют

A. ^{11}C -холин

B. ^{11}C -ацетат

C. ^{15}O -вода

D. ^{13}N -аммоний

Ответ: A

56. Для диагностики рака предстательной железы и первичного рака печени при проведении ПЭТ в качестве РФП используют

A. ^{11}C -холин

B. ^{11}C -ацетат

C. ^{15}O -вода

D. ^{13}N -аммоний

Ответ: B

57. В диагностике перфузионных расстройств головного мозга при проведении ПЭТ в качестве РФП используют

A. ^{11}C -холин

B. ^{11}C -ацетат

C. ^{15}O -вода

D. ^{13}N -аммоний

Ответ: C

58. В диагностике метаболических нарушений миокарда при проведении ПЭТ в качестве РФП используют

A. ^{11}C -холин

B. ^{11}C -ацетат

C. ^{15}O -вода

D. ^{13}N -аммоний

Ответ: D

59. В диагностике образований головного мозга при проведении ПЭТ в качестве РФП используют

A. ^{11}C -холин

B. ^{11}C -ацетат

C. ^{15}O -вода

D. ^{13}N -аммоний

Ответ: E

60. В настоящее время ПЭТ применяется для диагностики

A. в онкологии

B. в кардиологии

C. в неврологии

D. все ответы правильные

Ответ: D

61. Нуклиды, используемые для проведения ПЭТ

A. ^{68}Ga

B. ^{82}Rb

С. ^{68}Zn

D. все ответы правильные

Ответ: D

62. ОФЭКТ и ПЭТ

A. методы радионуклидной диагностики

B. методы КТ диагностики

С. методы МРТ диагностики

D. методы УЗИ

Ответ: A

63. Метод, основанный на регистрации пары гамма-квантов, возникающих при аннигиляции позитронов

A. ОФЭКТ

B. ПЭТ

С. МРТ

D. УЗИ

Ответ: B

64. На сегодняшний день в ПЭТ в основном применяются позитрон-излучающие изотопы элементов

A. первого периода периодической системы

B. второго периода периодической системы

С. третьего периода периодической системы

D. четвертого периода периодической системы

Ответ: B

65. На сегодняшний день в ПЭТ в основном применяются позитрон-излучающие изотопы

A. углерод-11

B. азот-13

С. кислород-15

D. фтор-18

Ответ: E

66. Для проведения сцинтиграфии применяют изотопы

A. углерод-11

B. азот-13

С. кислород-15

D. технеций- 99

Ответ: D

67. Разновидности атомов (и ядер) химического элемента фтора, имеющие разное содержание нейтронов в ядре

A. ангрейды фтора

B. изотопы фтора

С. модификации фтора

D. классы фтора

Ответ: B

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-2.3).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

Задача № 1. Радионуклидная ренография

Задача № 2. Определение йоднакопительной функции щитовидной железы

Задача № 3. Равновесная радионуклидная вентрикулография

Задача № 4. Перфузионная ОФЭКТ миокарда (нагрузка и покой – рубец с преходящей стрессиндуцированной ишемией).

Задача № 5. Сцинтиграмма щитовидной железы

Задача № 6. Сцинтиграмма щитовидной железы.

Узловой зоб. «Горячий узел»

Задача № 7. ОФЭКТ головного мозга.

«Горячий очаг» - опухоль глиального ряда.

Задача № 8. ОФЭКТ/КТ и ПЭТ/КТ сердца.

Задача № 9. Статические сцинтиграммы тела с мечеными лейкоцитами в норме

Задача № 10. Остеосцинтиграфия.

Множественные метастазы

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-8.3)

1. Произвести укладку пациента для выполнения ПЭТ головы, составить протокол и проанализировать полученные данные.

2. Произвести укладку пациента для выполнения ПЭТ всего тела, составить протокол и проанализировать полученные данные.

3. Произвести укладку пациента для выполнения сцинтиграфии скелета, составить протокол и проанализировать полученные данные.

4. Произвести укладку пациента для выполнения сцинтиграфии щитовидной железы, составить протокол и проанализировать полученные данные.

5. Произвести укладку пациента для выполнения сцинтиграфии почек, составить протокол и проанализировать полученные данные.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. История открытия явления естественной радиоактивности.

2. Виды ионизирующих излучений, образующихся при радиоактивном распаде, их основные характеристики. Единицы радиоактивности.

3. Радиофармпрепарат: определение, основные требования, предъявляемые к радиофармпрепаратам. Виды радионуклидов по времени распада.

4. Методики радионуклидных исследований печени, костей, почек.

5. Радионуклидные признаки нарушения функции почек, типы и характеристика динамических кривых, полученных при динамической сцинтиграфии почек или ренографии.

6. Радионуклидное исследование щитовидной железы – определение йодпоглотительной функции и сцинтиграфия. Понятие о «горячих» и «холодных» узлах.

7. Понятие, физические основы и принципы регистрации гамма-излучения при сцинтиграфии и при позитронно-эмиссионной томографии.

8. Особенности радиофармпрепаратов для ПЭТ.

9. Понятие, физические основы и принципы регистрации при ОФЭКТ

10. Особенности радиофармпрепаратов для ОФЭКТ.

Раздел 6. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов опоры и движения

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Основные рентгенологические синдромы при повреждениях костей и суставов

2. Дифференциальная рентгенодиагностика переломов, их классификация, определение стадии переломов. свежий перелом, консолидирующий перелом - параосальная, периостальная, эндостальная мозоль.
3. Характеристика переломов костей в зависимости от хода линии перелома, характера смещения, отломков, вида костей и возраста пациента.
4. Нарушения консолидации переломов и их рентгенологические признаки
5. Рентгенологические признаки вывиха, подвывиха. Рентгенологические признаки деформирующего артроза
6. Дифференциальная рентгенодиагностика воспалительных заболеваний костей
7. Дифференциальная рентгенодиагностика доброкачественных опухолей костей
8. Дифференциальная рентгенодиагностика злокачественных опухолей костей
9. Дифференциальная рентгенодиагностика неспецифического деформирующего остеоартроза и костно-суставного туберкулеза
10. Основные рентгенологические синдромы заболеваний костей и суставов

Типовые тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. Основным и первичным методом исследования опорно-двигательной системы в большинстве случаев является

- A. УЗИ
- B. рентгенологический метод
- C. КТ
- D. МРТ

Ответ: B

2. При лучевом исследовании костей и суставов методом основным является метод

- A. КТ
- B. УЗИ
- C. рентгенологический
- D. МРТ

Ответ: C

3. Основные требования к рентгенографии костей и суставов

- A. отображение на снимке двух или хотя бы одного сустава, ближайшего к исследуемой области
- B. выполнение рентгенограмм в стандартных укладках как минимум в двух взаимно перпендикулярных проекциях
- C. использование дополнительных укладок при исследовании сложных анатомических структур
- D. правильно A, B

Ответ: E

4. Для изучения кинематики суставов, выполнения функциональных проб, получения прицельных рентгенограмм интересующих участков, контроля манипуляций при проведении хирургических вмешательств применяется

- A. Рентгенография
- B. Рентгеноскопия
- C. Линейная томография
- D. ОФЭКТ

Ответ: B

5. Для более детальной оценки изменений костной структуры, в том числе деструкции и новообразований костей, формирования костной мозоли при переломах при невозможности использования КТ или МРТ применяется

- A. Линейная томография

- В. Рентгеноскопия
- С. Рентгенография
- Д. ПЭТ

Ответ: А

6. Рентгенологическое исследование сустава после введения в его полость контрастного вещества и/или воздуха

- А. Артрография
- В. Гистеросальпингография
- С. Ирригоскопия
- Д. Дакриоцистография

Ответ: А

7. Рентгенологическое исследование синовиальной сумки после ее искусственного контрастирования введением рентгеноконтрастного вещества в ее полость посредством пункции

- А. Уретрография
- В. Бурсография
- С. Флебография
- Д. Энтерография

Ответ: В

8. Для выявления патологических изменений сухожилий, мышц, связок, капсулы суставов, хрящевых образований, сосудов, так и при плановом обследовании и динамическом контроле репаративных процессов применяют

- А. ОФЭКТ
- В. ПЭТ
- С. УЗИ
- Д. Линейная томография

Ответ: С

9. Метод выбора в диагностике повреждений и заболеваний мягкотканых структур

- А. ОФЭКТ
- В. ПЭТ
- С. КТ
- Д. МРТ

Ответ: D

10. Планарная сцинтиграфия, ОФЭКТ, ПЭТ - это методики

- А. Радионуклидного метода
- В. Рентгенологического метода
- С. МРТ
- Д. КТ

Ответ: А

11. Гайморова пазуха расположена в кости

- А. верхней челюсти
- В. нижней челюсти
- С. клиновидной
- Д. решетчатой

Ответ: А

12. Кости голени составляют

- А. малоберцовая
- В. большеберцовая
- С. бедренная
- Д. малоберцовая и большеберцовая

Ответ: D

13. К костям запястья относится кость

- A. клиновидная
- B. таранная
- C. гороховидная
- D. пяточная

Ответ: C

14. К плечевому поясу относится кость

- A. плечевая
- B. лучевая
- C. локтевая
- D. лопатка

Ответ: D

15. Верхняя и средняя носовые раковины - структуры кости

- A. височной
- B. затылочной
- C. решетчатой
- D. клиновидной

Ответ: C

16. Число позвонков в позвоночном столбе

- A. 34
- B. 12
- C. 7
- D. 46

Ответ: A

17. Второй шейный позвонок

- A. атлант
- B. осевой
- C. затылочный
- D. зубовидный

Ответ: B

18. К трубчатым костям относится

- A. лучевая
- B. позвонок
- C. надколенник
- D. таранная

Ответ: A

19. Как называется наука о костях

- A. остеология
- B. ангиология
- C. миология
- D. валеология

Ответ: A

20. Какие этапы онтогенеза скелета человека вы знаете?

- A. перепончатый, хрящевой, костный
- B. хрящевой, костный
- C. перепончатый, костный
- D. коллагеновый и костный

Ответ: A

21. На какой неделе внутриутробного развития перепончатый скелет замещается хрящевым?

- A. 4-5 неделе внутриутробного развития
- B. 7-8 неделе внутриутробного развития
- C. 23-24 неделе внутриутробного развития
- D. 1-2 неделе внутриутробного развития

Ответ: А

22. Как называется наружная оболочка кости?

- А. надкостница
- В. компактное вещество
- С. губчатое вещество
- Д. перепончатое вещество

Ответ: А

23. Какие виды костей выделяют

- А. плоские, губчатые, смешанные
- В. трубчатые, губчатые, плоские, воздухоносные, смешанные
- С. плоские, воздухоносные, смешанные
- Д. трубчатые и плоские

Ответ: В

24. Какие кости относятся к длинным трубчатым костям

- А. пястные и плюсневые кости, фаланги пальцев
- В. плечевые и бедренные кости
- С. плечевые, бедренные кости, кости предплечья и голени
- Д. нет правильного ответа

Ответ: С

25. Какие кости относятся к коротким трубчатым костям

- А. пястные и плюсневые кости, фаланги пальцев
- В. плечевые и бедренные кости
- С. плечевые, бедренные кости, кости предплечья и голени
- Д. нет правильного ответа

Ответ: А

26. Какие кости относятся к губчатым костям

- А. кости запястья, предплюсна, сесамовидные кости
- В. кости свода черепа, кости, образующие грудную и тазовую полость
- С. позвонки
- Д. нет правильного ответа

Ответ: А

27. Какие кости относятся к плоским костям

- А. кости запястья, предплюсна, сесамовидные кости
- В. кости свода черепа, кости таза
- С. позвонки
- Д. нет правильного ответа

Ответ: В

28. Какие кости относятся к смешанным костям

- А. кости запястья, предплюсна, сесамовидные кости
- В. кости крыши черепа, кости таза
- С. позвонки
- Д. нет правильного ответа

Ответ: С

29. Какие виды непрерывных соединений вы знаете

- А. фиброзные, костные, хрящевые
- В. простые и сложные
- С. верхние, средние, нижние
- Д. передние и задние

Ответ: А

30. Соединения костей при помощи хрящевой ткани называются

- А. синхондрозы
- В. синостозы

С. синдесмозы

Д. остеохондрозы

Ответ: А

31. Замещение между костями хрящевой прослойки костной тканью называется

А. синхондрозы

В. синостозы

С. синдесмозы

Д. остеохондрозы

Ответ: В

32. В состав прерывных соединений входят

А. суставная поверхность и синовиальная жидкость

В. суставная капсула и суставная полость

С. суставная поверхность, суставная капсула и суставная полость, синовиальная жидкость

Д. нет правильного ответа

Ответ: С

33. Что входит в состав позвонка

А. тело, семь отростков

В. тело, дуга, позвоночное отверстие, семь отростков

С. тело, шейка, головка

Д. тело, шейка, остистый отросток

Ответ: В

34. Какие анатомические образования принадлежат подвздошной кости

А. крыло и тело

В. симфизарная поверхность

С. запирающая борозда

Д. нет правильного ответа

Ответ: А

35. Скелет туловища составляет

А. позвоночный столб и грудная клетка

В. череп, позвоночный столб и грудная клетка

С. позвоночный столб и грудная клетка, таз, кости нижних конечностей

Д. все ответы верны

Ответ: А

36. Что отличает шейные позвонки от других позвонков?

А. наличие отверстия поперечного отростка, остистые отростки раздвоены на конце

В. остистые отростки направлены косо вниз, имеются суставные поверхности для головок ребер

С. остистые отростки направлены перпендикулярно

Д. все ответы верны

Ответ: А

37. Какие виды ребер различают у человека?

А. 5 истинных, 5 ложных, 2 колеблющихся

В. 7 истинных, 3 ложных и 2 колеблющихся

С. 10 истинных, 2 ложных

Д. 12 истинных

Ответ: В

38. Какие ребра называют ложными?

А. ребра, которые заканчиваются в мышцах брюшного пресса

В. ребра, которые соединяются с грудиной

С. ребра, которые соединяются с хрящом вышележащего ребра

Д. все ответы верны

Ответ: С

39. Какие ребра называют истинными?

- A. ребра, которые заканчиваются в мышцах брюшного пресса
- B. ребра, которые соединяются с грудиной
- C. ребра, которые соединяются с хрящом вышележащего ребра
- D. все ответы верны

Ответ: B

40. Из каких частей состоит грудина?

- A. рукоятка, тело, мечевидный отросток
- B. тело, шейка, хвост
- C. верхняя часть и нижняя часть
- D. тело, хвост

Ответ: A

41. Из каких частей состоит скелет головы?

- A. мозговой и лицевой отдел
- B. передней, средней и нижней части
- C. верхней и нижней части
- D. все верно

Ответ: A

42. Какие кости относятся к мозговому отделу черепа?

- A. лобная, теменная, затылочная кости
- B. лобная, теменная, затылочная, решетчатая, клиновидная, височная кости
- C. теменная, височная, затылочная кости
- D. нет правильного ответа

Ответ: B

43. Учение о костях - называется

- A. остеология
- B. цитология
- C. миология
- D. гистология

Ответ: A

44. Неорганические вещества придают кости

- A. мягкость
- B. прочность
- C. эластичность
- D. хрупкость

Ответ: B

45. Клетки, разрушающие костную ткань

- A. остеобласты
- B. остециты
- C. хондроциты
- D. остеокласты

Ответ: D

46. Рост кости в толщину происходит за счет

- A. метафизарного хряща
- B. надкостницы
- C. диафиза
- D. остеокласты

Ответ: B

47. К лицевому отделу черепа относится кость

- A. теменная
- B. сошник
- C. височная

D. затылочная

Ответ: B

48. Нижний носовой ход сообщается с

A. гайморовой пазухой

B. клиновидной пазухой

C. лобной пазухой

D. носослезным каналом

Ответ: D

49. Турецкое седло- структура кости

A. затылочной

B. височной

C. решетчатой

D. клиновидной

Ответ: D

50. Соединение между клиновидной и затылочной костью называется

A. синхондроз

B. синостоз

C. гемиартроз

D. диартроз

Ответ: C

51. Канал подъязычного нерва располагается в кости

A. затылочной

B. решетчатой

C. клиновидной

D. височной

Ответ: A

52. Кость свода черепа

A. верхняя челюсть

B. нижняя челюсть

C. теменная

D. подъязычная

Ответ: C

53. К шаровидному суставу относят

A. тазобедренный

B. лучезапястный

C. соединение между 1 и 2 шейными позвонками

D. соединение между позвонками

Ответ: A

54. Лордоз встречается в отделе позвоночника

A. шейном

B. грудном

C. крестцовом

D. грудном и крестцовом

Ответ: A

55. Вертлужная впадина образована телами костей

A. подвздошной

B. седалищной

C. лобковой

D. подвздошной, седалищной, лобковой

Ответ: D

56. Дельтовидная бугристость характерна для кости

A. плечевой

- В. лучевой
- С. локтевой
- Д. бедренной

Ответ: А

57. Канал для прохождения позвоночной артерии имеется у позвонков

- А. грудных
- В. поясничных
- С. шейных
- Д. крестцовых

Ответ: С

58. Клыковая ямка расположена в кости

- А. верхней челюсти
- В. нижней челюсти
- С. подъязычной
- Д. лобной

Ответ: А

59. Сосцевидный отросток-структура кости

- А. затылочной
- В. височной
- С. клиновидной
- Д. теменной

Ответ: В

60. При травмах и заболеваниях сложных анатомических областей и структур (голова, шея, позвоночник, таз) при неотложном лучевом исследовании методом выбора является

- А. УЗИ
- В. рентгенологический метод
- С. КТ
- Д. МРТ

Ответ: С

61. Для исследования мягкотканых структур опорно-двигательной системы применяется

- А. УЗИ
- В. рентгенологический метод
- С. КТ
- Д. радионуклидный метод

Ответ: А

62. Методом выбора в диагностике повреждений и заболеваний мягкотканых структур является

- А. КТ
- В. рентгенологический метод
- С. МРТ
- Д. радионуклидный метод

Ответ: С

63. Внутривенное введение остеотропных РФП для визуализации скелета выполняют при

- А. КТ
- В. ОФЭКТ
- С. МРТ
- Д. УЗИ

Ответ: В

64. Методом выбора в лучевом исследовании мягкотканых структур суставов является

- А. КТ
- В. рентгенологический метод
- С. МРТ

D. радионуклидный метод

Ответ: С

65. Обычно рост скелета прекращается

A. к 10–15 годам

B. к 15–20 годам

C. к 20–25 годам

D. к 25–30 годам

Ответ: С

66. Физиологическое старение скелета проявляется в виде

A. остеопороза

B. хондроза

C. фиброза

D. верно A, B

Ответ: D

67. Остеосцинтиграфия

A. Определение накопления радионуклидов в костях пациента путем изучения биопсийного материала

B. Определение содержания радионуклидов в костях человека в условиях радиационного заражения

C. Определение содержания радионуклидов в костях человека, накопленных к определенному возрасту жизни

D. Радионуклидное исследование костей с использованием остеотропного радиофармпрепарата

Ответ: D

68. Плотность костной ткани по шкале единиц Хаунсфилда составляет

A. -1000

B. -100

C. 0

D. 1000

Ответ: D

69. Рентгеновское изображение называют негативным, если

A. кости выглядят светлыми, а воздух темным

B. кости выглядят темными, а воздух светлым

C. не обнаружены патологические изменения

D. обнаружены патологические изменения

Ответ: A

70. Особенности рентгенологического изображения костей и суставов в детском возрасте:

A. неровность, очертаний кости, уменьшение ширины рентгеновских суставных щелей

B. меньшая величина костей, неполное окостенение, наличие ростковых зон или точек (ядер) окостенения

C. развитие остеопороза, уменьшение ширины рентгеновских суставных щелей

D. неровность, очертаний кости, наличие выступов или выростов

Ответ: B

71. Особенности рентгенологического изображения костей и суставов у лиц пожилого и старческого возраста:

A. неровность очертаний кости, развитие остеопороза, уменьшение ширины рентгеновских суставных щелей

B. меньшая величина костей, неполное окостенение, наличие ростковых зон или точек (ядер) окостенения

C. большая ширина рентгеновских суставных щелей

D. меньшая величина костей, однородность структуры костной ткани

Ответ: A

72. Признаки, связанные с изменением формы и величины костей

- A. гипоплазия и атрофия, гиперплазия и гиперостоз
- B. отсутствие кости или ее части, сверхкомплектные кости
- C. остеопороз, остеосклероз, вколоченный перелом, перелом, фрагментация, остеолиз
- D. разрушение костных трабекул с уплотнением костного вещества, деструкция кости, внутрикостная полость, остеонекроз и секвестрация

Ответ: А

73. Признаки, связанные с изменением числа костей

- A. гипоплазия и атрофия, гиперплазия и гиперостоз
- B. отсутствие кости или ее части, сверхкомплектные кости
- C. остеопороз, остеосклероз, вколоченный перелом, перелом, фрагментация, остеолиз
- D. разрушение костных трабекул с уплотнением костного вещества, деструкция кости, внутрикостная полость, остеонекроз и секвестрация

Ответ: В

74. Признаки, связанные с количественными изменениями костной структуры

- A. гипоплазия и атрофия, гиперплазия и гиперостоз
- B. отсутствие кости или ее части, сверхкомплектные кости
- C. остеопороз, остеосклероз, вколоченный перелом, перелом, фрагментация, остеолиз
- D. разрушение костных трабекул с уплотнением костного вещества, деструкция кости, внутрикостная полость, остеонекроз и секвестрация

Ответ: С

75. Признаки, связанные с качественными изменениями костной структуры

- A. гипоплазия и атрофия, гиперплазия и гиперостоз
- B. отсутствие кости или ее части, сверхкомплектные кости
- C. остеопороз, остеосклероз, вколоченный перелом, перелом, фрагментация, остеолиз
- D. разрушение костных трабекул с уплотнением костного вещества, деструкция кости, внутрикостная полость, остеонекроз и секвестрация

Ответ: D

76. Признаки, связанные с изменениями поверхности (коркового вещества) кости

- A. гипоплазия и атрофия, гиперплазия и гиперостоз
- B. отсутствие кости или ее части, сверхкомплектные кости
- C. остеопороз, остеосклероз, вколоченный перелом, перелом, фрагментация, остеолиз
- D. эрозии

Ответ: D

77. Признаки, связанные с количественными изменениями костной структуры (без возникновения патологических структур в кости)

- A. остеонекроз и секвестрация
- B. остеопороз, остеосклероз, остеолиз
- C. внутрикостная полость (киста)
- D. деструкция кости (воспаление)

Ответ: В

78. Признаки, связанные с качественными изменениями костной структуры

- A. Остеонекроз и секвестрация
- B. Остеопороз
- C. Остеосклероз
- D. Нарушение целостности кости

Ответ: А

79. Признаки, связанные с изменением поверхностных участков кости и околокостных тканей

- A. деструкция кости (воспаление, опухоль), внутрикостная полость (киста, абсцесс), остеонекроз и секвестрация
- B. остеосклероз, остеопороз

С. периоститы, пери- и параостозы, остеофиты, периостальный козырек и спиккулы

Д. нарушение целостности кости

Ответ: С

80. Признаки, связанные с изменением в области суставов

А. остеопороз, остеосклероз, нарушение целостности кости, остеолит

В. расширение и сужение рентгеновской суставной щели, анкилозы

С. деструкция кости (воспаление, опухоль), внутрикостная полость (киста, абсцесс), остеонекроз и секвестрация

Д. пери- и параостозы, остеофиты, обызвествления и окостенение мягких тканей

Ответ: В

81. Остеопороз - это

А. разрежение костной структуры

В. уплотнение костной структуры

С. нарушение целостности кости

Д. рассасывание костной ткани

Ответ: А

82. Остеосклероз - это

А. разрежение костной структуры

В. уплотнение костной структуры

С. нарушение целостности кости

Д. рассасывание костной ткани

Ответ: В

83. Фрагментация - это

А. разрежение костной структуры

В. уплотнение кости

С. нарушение целостности кости

Д. рассасывание костной ткани

Ответ: С

84. Остеолиз - это

А. разрежение костной структуры

В. уплотнение кости

С. нарушение целостности кости

Д. рассасывание костной ткани

Ответ: Д

85. Остеонекроз - это

А. разрежение костной структуры

В. уплотнение кости

С. нарушение целостности кости

Д. омертвление участка кости

Ответ: Д

86. К основным видам переломов костей свода черепа относят

А. трещины или линейные переломы

В. травматическое расхождение черепных швов

С. вдавленные переломы

Д. все ответы правильны

Ответ: Д

87. Остеомиелит – это:

А. Воспаление только костной ткани

В. Воспаление спинного мозга

С. Невоспалительные изменения костей

Д. Воспалительный процесс костного мозга с вовлечением костной ткани

Ответ: Д

88. На рентгенограммах больных в начальной стадии остеомиелита выявляются

- A. мелкие участки деструкции, линейный периостит на уровне очага поражения
- B. склероз костной ткани вокруг очагов деструкции
- C. остеопороз и секвестры из компактной костной ткани
- D. многочисленные переломы

Ответ: А

89. В стадии выраженных изменений при гематогенном остеомиелите выявляются:

- A. периостальный козырек и спикулы
- B. очаги деструкции костной ткани, периостальные наслоения, остеопороз и секвестры
- C. поверхностные эрозии и дефекты кости
- D. поверхностные эрозии и дефекты кости

Ответ: В

90. При хроническом гематогенном остеомиелите типичными признаками являются:

- A. нарушение конгруэнтности суставных поверхностей; разрушение суставных поверхностей, анкилозы
- B. обызвествления и окостенение мягких тканей, периостальный козырек и спикулы
- C. гиперостоз; полости с реактивным остеосклерозом вокруг них; кортикальные секвестры в полостях
- D. многооскольчатые переломы

Ответ: С

91. Утолщение и уплотнение мягких тканей в области поражения кости вследствие их реактивного отека и инфильтрации; мелкие участки деструкции; линейный периостит на уровне поражения характерны для

- A. начальной стадии остеомиелита
- B. стадии выраженных изменений гематогенного остеомиелита
- C. хронического гематогенного остеомиелита
- D. ревматоидного артрита

Ответ: А

92. Участки деструкции костной ткани с неровными, нечеткими границами; периостальные наслоения в виде линейного или слоистого периостита; склероз костной ткани вокруг полостей деструкции; остеопороз вокруг зоны склероза; секвестры из коркового вещества кости характерны для

- A. начальной стадии остеомиелита
- B. стадии выраженных изменений гематогенного остеомиелита
- C. хронического гематогенного остеомиелита
- D. ревматоидного артрита

Ответ: В

93. Деформация кости (неравномерное утолщение и уплотнение) вследствие гиперостоза; полости деструкции различного размера с выраженным остеосклерозом вокруг них; кортикальные секвестры в полостях; выраженный остеопороз кости характерны для

- A. начальной стадии остеомиелита
- B. стадии выраженных изменений гематогенного остеомиелита
- C. хронического гематогенного остеомиелита
- D. ревматоидного артрита

Ответ: С

94. При хроническом остеомиелите для уточнения распространения деструктивных изменений и более четкого выявления секвестров целесообразно применение

- A. УЗИ
- B. РСКТ
- C. Флюорографии
- D. Ангиографии

Ответ: В

95. Для изучения свищевых ходов целесообразно применение

- A. ангиографии
- B. лимфографии
- C. фистулографии
- D. субтракционной ангиографии

Ответ: C

96. Острое гнойное заболевание пальцев, возникающее в результате инфицирования мелких ранок кожи

- A. панариций
- B. фурункул
- C. гидраденит
- D. карбункул

Ответ: A

97. Остеопороз фаланги, мелкие деструктивные очаги, отслоенный периостит, увеличение объема мягких тканей на рентгенограммах характерны для

- A. подкожного панариция
- B. подногтевого панариция
- C. сухожильного панариция
- D. костного панариция

Ответ: D

98. Сужение рентгеновской суставной щели, деструкция суставных поверхностей, регионарный остеопороз и выраженное увеличение объема мягких тканей в области межфалангового сустава на рентгенограммах характерны для

- A. подкожного панариция
- B. подногтевого панариция
- C. сухожильного панариция
- D. костно-суставного панариция

Ответ: D

99. Первичный туберкулезный очаг при костном туберкулезе (остит), как правило, возникает

- A. в костях таза
- B. в области эпифизов длинных трубчатых костей или в телах позвонков
- C. в области диафизов длинных трубчатых костей
- D. в костях черепа

Ответ: B

100. В преартритической стадии костного туберкулеза определяются

- A. разрушение суставных поверхностей и прилегающих к ним участков костной ткани
- B. неравномерное сужение рентгеновской суставной щели, краевые костные разрастания, уплотнение субхондральных отделов костей
- C. формирование гнойных натечников – «холодных абсцессов», распространяющихся по мягким тканям
- D. очаг деструкции (каверна) с ободком склероза вокруг, губчатые секвестры и обызвествления в полости

Ответ: D

101. В артритической стадии костного туберкулеза определяются

- A. явления вторичного артроза
- B. изменение рентгеновской суставной щели, формирование «холодных абсцессов», распространяющихся по мягким тканям
- C. очаг деструкции (каверна), с ободком склероза вокруг, губчатые секвестры и обызвествления в полости
- D. вывихи и анкилозы

Ответ: B

102. В постартритической стадии костного туберкулеза определяются

А. однородность структуры костной ткани, большая ширина рентгеновских суставных щелей
В. явления вторичного артроза, вывихи и подвывихи или костный анкилоз и репаративный остеопороз

С. большая ширина рентгеновских суставных щелей

Д. многочисленные переломы

Ответ: В

103. Одиночный участок деструкции с неровными нечеткими контурами с ободком склероза вокруг, губчатые секвестры и обызвествления в полости на рентгенограммах характерны для

А. преартритической стадии туберкулеза костей и суставов

В. артритической стадии туберкулеза костей и суставов

С. постартритической стадии туберкулеза костей и суставов

Д. начальной стадии остеомиелита

Ответ: А

104. Разрушение суставных поверхностей; изменение рентгеновской суставной щели; атрофия суставных концов костей, остеопороз; уплотнение окружающих мягких тканей; формирование гнойных натечников на рентгенограммах характерны для

А. начальной стадии остеомиелита

В. стадии выраженных изменений гематогенного остеомиелита

С. преартритической стадии туберкулеза костей и суставов

Д. артритической стадии туберкулеза костей и суставов

Ответ: D

105. Неравномерное сужение рентгеновской суставной щели, краевые костные разрастания, уплотнение субхондральных отделов костей, вывихи и анкилоз на рентгенограммах характерны для

А. начальной стадии остеомиелита

В. стадии выраженных изменений гематогенного остеомиелита

С. преартритической стадии туберкулеза костей и суставов

Д. постартритической стадии туберкулеза костей и суставов

Ответ: D

106. При туберкулезном спондилите наблюдаются

А. вздутие позвонка, резкое увеличение высоты межпозвонковых дисков

В. деформация позвонков с образованием остеофитов

С. клиновидная деформация тел нескольких смежных позвонков, угловой кифоз позвоночника, образование натечника

Д. изменение структуры позвонка по типу «сотовой»

Ответ: С

107. Методом изучения спинного мозга, его оболочек и нервных корешков, а также межпозвоночных дисков и паравертебральных мягких тканей является

А. ангиография

В. МРТ

С. спондилография

Д. рентгенография

Ответ: В

108. При деформирующем артрозе обнаруживают

А. увеличение высоты рентгеновской суставной щели

В. разрушение суставных поверхностей; изменение рентгеновской суставной щели; атрофия суставных концов костей, остеопороз; уплотнение окружающих мягких тканей; формирование гнойных натечников

С. снижение высоты рентгеновской суставной щели, субхондральный склероз и перестройку костной ткани суставных отделов костей, вывихи или подвывихи пораженных суставов

Д. очаг деструкции (каверна) с ободком склероза вокруг, губчатые секвестры и обызвествления в полости

Ответ: С

109. Доброкачественные опухоли костей

- А. остеогенная саркома
- В. лимфома
- С. остеомы, остеохондромы, хондромы
- Д. плазмоцитома

Ответ: С

110. Типичные признаки доброкачественных опухолей костей

- А. бесструктурность участка деструкции костной ткани, иногда с наличием беспорядочных патологических уплотнений или обызвествлений
- В. четкая отграниченность от прилегающих тканей, гладкость и резкость очертаний, оттеснение соседних с опухолью структур, отсутствие реактивных изменений со стороны окружающей костной ткани и надкостницы
- С. разрушение костной ткани в виде участка деструкции с неровными и нерезкими очертаниями
- Д. очаг деструкции (каверна), с ободком склероза вокруг, губчатые секвестры и обызвествления в полости

Ответ: В

111. Для злокачественных новообразований костей характерны

- А. разрушение костной ткани с неровными и нерезкими очертаниями, бесструктурность участка деструкции костной ткани, наличие спикул, козырька, отсутствие признаков экспансивного роста
- В. четкая отграниченность от прилегающих тканей, гладкость и резкость очертаний
- С. оттеснение соседних с опухолью структур
- Д. отсутствие реактивных изменений со стороны окружающей костной ткани и надкостницы

Ответ: А

112. Прямыми рентгенологическими признаками перелома кости являются

- А. Субхондральный склероз в области травмы
- В. Остеопороз в области травмы
- С. Наличие линии (плоскости) перелома и смещения отломков (осколков) кости
- Д. Наличие периостита в области травмы

Ответ: С

113. Особенности переломов костей в детском возрасте

- А. Многооскольчатые переломы
- В. Поднадкостничные переломы по типу "зеленой веточки"
- С. Переломы в нетипичных местах
- Д. Наличие мелких осколков

Ответ: В

114. Остеоэпифизеолиз

- А. Переломы с сохранением эпифиза
- В. Переломы костей в области эпифизов
- С. Плоскость перелома проходит в области эпифиза большеберцовой кости
- Д. Плоскость перелома проходит в области росткового хряща

Ответ: Д

115. Особенности огнестрельных переломов в плоских костях (черепа, таза и др.)

- А. Они никогда не сопровождаются радиарными трещинами
- В. Они редко бывают многооскольчатыми
- С. Они всегда сопровождаются переломами диафизов
- Д. Они чаще имеют вид дырчатых и сопровождаются радиарными трещинами

Ответ: Д

116. Особенности огнестрельных переломов диафизов

- А. Чаще возникают переломы с одиночными крупными осколками

- В. Обязательно сопровождаются остеомиелитом
- С. Чаще возникают переломы в типичных местах
- Д. Чаще возникают переломы с множественными осколками и трещинами

Ответ: D

117. Рентгенологические признаки заживления перелома определяются

- А. Начиная с 7 дня
- В. Начиная со 2 недели
- С. Начиная с 10 дня
- Д. Начиная с 3 - 6 недель

Ответ: D

118. Рентгенологические признаки нарушения заживления переломов костей

- А. отсутствие признаков образования костной мозоли в течение 7-12 дней после начала лечения
- В. отсутствие признаков образования костной мозоли в течение 1-10 дней после начала лечения
- С. замедленное образование костной мозоли; неправильное положение отломков; образование ложных суставов; развитие контрактур и анкилозов
- Д. определение линии перелома при контрольном рентгенологическом исследовании после наложения гипса

Ответ: С

119. Патологические переломы – это

- А. неправильное положение отломков
- В. сочетание перелома с серьезными повреждениями мягких тканей
- С. переломы у больных, страдающих различными патологическими процессами, не затрагивающими состояние костей
- Д. переломы на фоне патологического процесса в кости, вызвавшего снижение ее плотности

Ответ: D

120. Методом выбора при лучевых исследованиях пострадавших с травмами головы в остром периоде является

- А. УЗИ
- В. Рентгенологическое исследование с применением сульфата бария
- С. КТ
- Д. срочное флюорографическое исследование

Ответ: С

121. Методом выбора при повреждениях костей таза является

- А. УЗИ
- В. КТ
- С. Термография
- Д. ПЭТ

Ответ: В

123. Наиболее точным методом распознавания повреждений позвоночника в остром периоде является

- А. ПЭТ
- В. УЗИ
- С. КТ
- Д. Рентгенологическое исследование с применением сульфата бария

Ответ: С

124. При осложненных повреждениях позвоночника, для объяснения причин выявляемых неврологических нарушений применяется

- А. ПЭТ
- В. УЗИ
- С. КТ

D. Рентгенологическое исследование с применением сульфата бария

Ответ: С

125. Повреждения различных мягкотканых структур диагностируют с помощью

A. рентгенографии

B. рентгеноскопии

C. флюорографии

D. УЗИ

Ответ: D

126. При повреждениях таза УЗИ необходимо для

A. исследования костей таза

B. исследования органов малого таза и живота

C. исследования легких

D. исследования плевры

Ответ: B

127. К злокачественным опухолям костей относятся

A. хондросаркомы

B. фибросаркомы

C. фиброзные гистиоцитомы

D. ретикулосаркомы

Ответ: A

128. К злокачественным опухолям костей относятся

A. остеосаркомы

B. остеомы

C. хондромы

D. остеохондромы

Ответ: A

129. К доброкачественным опухолям костей относятся

A. фибросаркомы

B. фиброзные гистиоцитомы

C. ретикулосаркомы

D. остеохондромы

Ответ: D

130. Множественные четко очерченные очаги деструкции со своеобразной сетчатой структурой (картина «пчелиных сот») на рентгенограммах характерны для

A. хондросаркомы

B. ретикулосаркомы

C. миеломной болезни

D. фибросаркомы

Ответ: C

131. Вторичными злокачественными опухолями являются

A. хондросаркомы

B. фибросаркомы

C. фиброзные гистиоцитомы

D. метастазы

Ответ: D

132. Радионуклидное исследование выявляет участки патологического накопления РФП в костях скелета при злокачественных опухолях в виде

A. "горячих очагов"

B. "холодных очагов"

C. просветления

D. затемнения

Ответ: A

133. Изменения в костях при миеломной болезни следует дифференцировать с

- A. начальной стадией остеомиелита
- B. стадией выраженных изменений гематогенного остеомиелита
- C. с хроническим гематогенным остеомиелитом
- D. метастазами в кости

Ответ: D

134. К косвенным рентгенологическим признакам переломов относятся

- A. Линия перелома
- B. Смещение отломков
- C. Нарушение контуров кости
- D. Деструкция костной ткани

Ответ: C

135. Методом выбора при исследовании мягкотканых структур суставов является

- A. Рентгенологический
- B. Компьютерная томография
- C. МРТ
- D. Радионуклидный

Ответ: C

136. Синовиальные сумки на рентгенограммах

- A. Визуализируются
- B. Не визуализируются

Ответ: B

137. При УЗИ изображение нормальных сухожилий и связок в продольном сечении характеризуется

- A. Точечной структурой
- B. Линейной волокнистой структурой
- C. Поперечно исчерченной структурой

Ответ: B

138. На МР-томограммах сухожилия и связки имеют

- A. Гиперинтенсивный МР-сигнал
- B. Гипоинтенсивный МР-сигнал
- C. Изоинтенсивный МР-сигнал

Ответ: B

139. К рентгенологическим признакам изменения формы и размеров кости не относятся

- A. Уменьшение кости
- B. Искривление кости
- C. Разрежение костной структуры
- D. Увеличение кости

Ответ: C

140. К ультразвуковым признакам изменений надкостницы относятся

- A. Утолщение
- B. Уплотнение
- C. Отслоение
- D. все ответы верны

Ответ: D

141. К опухолеподобным заболеваниям костей не относятся

- A. Фиброзные дисплазии
- B. Костно-хрящевые экзостозы
- C. Солитарная костная киста
- D. Остеома

Ответ: D

142. Вывихи определяются по смещению в суставе

- A. Проксимального сегмента конечности
- B. Дистального сегмента конечности
- C. Проксимальной кости
- D. Дистальной кости

Ответ: B

143. Основным критерием вывиха является

- A. Полная потеря контакта между суставными поверхностями костей
- B. Частичная потеря контакта между суставными поверхностями костей
- C. Повреждение связок и сухожилий
- D. Наличие крови в полости сустава

Ответ: A

144. Оптимальным методом выявления гемартроза при отрицательных результатах рентгенологического исследования при травме сустава является

- A. Компьютерная томография
- B. УЗИ
- C. ОФЭКТ
- D. ПЭТ

Ответ: B

145. Наиболее частыми среди травматических вывихов у взрослых являются вывихи

- A. Бедра
- B. Плеча
- C. Стопы
- D. Голени

Ответ: B

146. Методом выбора в диагностике повреждений мышц, фасций, сухожилий и связок является

- A. Рентгенологический
- B. Компьютерная томография
- C. Радионуклидный
- D. УЗИ

Ответ: D

147. Наиболее частыми среди травматических вывихов у детей являются вывихи

- A. Бедра
- B. Плеча
- C. Стопы
- D. Голени

148. На рентгенограмме позвоночника в какой проекции наилучшее отображение ножек дуг позвонков?

- A. В прямой
- B. В боковой
- C. В косой
- D. В специальной

Ответ: A

149. На рентгенограмме позвоночника в какой проекции наилучшее отображение межпозвоночных отверстий?

- A. В прямой
- B. В боковой
- C. В косой
- D. В специальной

Ответ: C

150. На рентгенограмме позвоночника в какой проекции наилучшее отображение межпозвоночных суставов 1 и 2 шейных позвонков?

- A. В прямой
- B. В боковой
- C. В косой
- D. В специальной

Ответ: D

151. На рентгенограмме позвоночника в какой проекции наилучшее отображение для оценки межпозвонковых дисков и структуры тел позвонков?

- A. В прямой
- B. В боковой
- C. В косой
- D. В специальной

Ответ: B

152. На рентгенограмме позвоночника в какой проекции наилучшее отображение для оценки смещения позвонков относительно друг друга?

- A. В прямой
- B. В боковой
- C. В косой
- D. В специальной

Ответ: E

153. На рентгенограмме позвоночника в какой проекции наилучшее отображение реберно-позвонковых суставов?

- A. В прямой
- B. В боковой
- C. В косой
- D. В специальной

Ответ: A

154. Почему на рентгенограмме грудного отдела позвоночника в боковой проекции плохо отображаются верхнегрудные позвонки?

- A. Из-за проекционных искажений
- B. Не входят в поле исследования
- C. Перекрываются тенью средостения
- D. Перекрываются тенью плечевого пояса

Ответ: D

155. Рентгенограммы грудного отдела позвоночника применяются для выявления..

- A. Различных воспалительных, опухолевых заболеваний
- B. Дегенеративно-дистрофических поражений
- C. Аномалий развития
- D. Все ответы правильные

Ответ: D

156. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника в какой проекции наилучшее отображение межпозвонковых суставов?

- A. В прямой
- B. В боковой
- C. В косой
- D. В специальной

Ответ: C

157. Какая величина смещения тела позвонка в пояснично-крестцовом отделе является патологической подвижностью?

- A. менее 1 мм
- B. 1-2 мм
- C. 2-4 мм
- D. Более 4 мм

Ответ: С

158. Какая величина смещения тела позвонка в пояснично-крестцовом отделе является нестабильностью позвоночно-двигательного сегмента?

- A. Менее 1 мм
- B. 1-2 мм
- C. 2-4 мм
- D. Более 4 мм

Ответ: D

159. Как называется смещение позвонков относительно друг друга?

- A. Спондилолиз
- B. Спондилолистез
- C. Спондилёз
- D. Спондилит

Ответ: B

160. Для чего применяется позитивная миелография?

- A. Для выявления деформаций, сдавлений и расширений подпаутинных пространств
- B. Для оценки структуры спинного мозга
- C. Для оценки внутренних контуров костных элементов спинномозгового канала
- D. Все ответы правильные

Ответ: A

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-2.3).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

Задача № 1. Пациентка Ж., 5 лет. Предъявляет жалобы на боли в правом коленном суставе и ограничение движения в нем.

Деформирующий артроз правого коленного сустава. Кистозная перестройка.

Задача № 2. Пациент М., 7 лет. Жалобы на боли в области спины в течение длительного времени.

Остеохондроз и деформирующий спондилез пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Задача № 3. Пациентка Д., 4 года. Предъявляет жалобы на боли в левом коленном суставе, отек мягких тканей в области этого сустава.

Острый остеомиелит бедренной кости.

Задача № 4. Пациент М., 6 лет. Жалобы на боли в левом коленном суставе, отек мягких тканей и гнойные выделения.

Хронический остеомиелит большеберцовой кости с наличием свища.

Задача № 5. Пациент П., 5 лет. Жалобы на отек и боль в правом предплечье. В анамнезе наркомания.

Хронический остеомиелит правой плечевой кости.

Задача № 6. Пациент М., 6 лет. Жалобы на боль в лобковой области. Высокая температура. Лейкоцитоз. Септицемия.

Остеомиелит обеих лобковых костей.

Задача № 7. Пациент М., 6 лет. Жалобы на боль в пояснице и правом бедре. 3 месяца назад перенес компрессионный перелом L1. Высокая температура. Лейкоцитоз.

Остеомиелит L1. Абсцесс правой поясничной мышцы.

Задача № 8. Пациентка Ж., 7 лет. Жалобы на боль в левом плече. В анамнезе туберкулез.

Туберкулез головки плечевой кости.

Задача № 9. Пациент М., 8 лет. Рентгенография выполнена по поводу травмы бедра. Случайная находка.

Фиброзная дисплазия крыла левой подвздошной кости.

Задача № 10. Пациентка Д., 9 лет. Жалобы на боль в правой голени.

Фиброзная дисплазия дистального метадиафиза правой большеберцовой кости.
Задача № 11. Пациент М., 9 лет. Пальпируется плотное образование левой теменной области. В анамнезе краниотомия по поводу гипопизэктомии и реконструкции основной пазухи. Раннее половое созревание.
Гормональные нарушения.
Задача № 12. Пациентка Ж., 10 лет. Жалобы на боли в области левого бедра.
Фиброзная дисплазия левой теменной и проксимального метадиафиза левой бедренной костей.
Задача № 13. Пациент М., 10 лет. Пальпируется плотное образование мягких тканей на внутренней поверхности дистальной трети бедра.
Костно-хрящевой экзостоз дистального метадиафиза правой бедренной кости
Задача № 14. Пациент М., 10 лет. Пальпируется плотное болезненное образование мягких тканей плечевой кости
Костно-хрящевой экзостоз средней трети плечевой кости
Задача № 15. Пациент М., 12 лет. Перемежающая хромота в левом коленном суставе. Отек мягких тканей
Фиброзный кортикальный дефект задней поверхности дистального метадиафиза правой бедренной кости.
Задача № 16. Пациент Т., 12 лет. Жалобы на боль в правом колене после небольшой травмы.
Фиброзный кортикальный дефект задней поверхности проксимального метадиафиза правой большеберцовой кости.
Задача № 17. Пациент М., 15 лет. Жалобы на боли в костях таза.
Миеломная болезнь.
Задача № 18. Пациент Т., 12 лет. Жалобы на боль в правой голени. В анамнезе – травма 12 лет назад, после которой появилось плотное, медленно увеличивающееся, образование в голени.
Хондросаркома средней и дистальной третей правой большеберцовой кости.
Задача № 19. Пациент М., 15 лет. Жалобы на боль в правом колене.
Остеогенная саркома дистального метадиафиза правой бедренной кости.
Задача № 20. Пациент М., 8 лет. В анамнезе рак предстательной железы
Метастазы рака предстательной железы в лопатку.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

1. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм шейного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
2. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм грудного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
3. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм пояснично-крестцового отдела позвоночника в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
4. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм крестца в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
5. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм плечевого сустава, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
6. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм локтевого сустава, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.

7. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм лучезапястного сустава, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
8. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм кисти, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
9. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм тазобедренного сустава, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
10. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм коленного сустава, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Основные рентгенологические синдромы при повреждениях костей и суставов.
2. Классификация переломов. Рентгенодиагностика.
3. Определение стадии переломов: свежий перелом, консолидирующий перелом - параосальная, периостальная, эндостальная мозоль.
4. Характеристика переломов костей в зависимости от хода линии перелома, характера смещения, отломков, вида костей и возраста пациента.
5. Нарушения консолидации переломов и их рентгенологические признаки.
6. Линейные переломы костей черепа и их рентгенологическая характеристика.
7. Рентгенологические и КТ-признаки повреждений шейных позвонков.
8. Рентгенологические признаки вывиха, подвывиха.
9. КТ- и МРТ-картина эпидуральных гематом.
10. Роль и значение КТ и МРТ в диагностике переломов, вывихов и динамического наблюдения.

Раздел 7. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений груди

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Нормальная рентгеноанатомия легких. Долевое и сегментарное строение легких. Проекция междолевых щелей и бронхолегочных сегментов на рентгенограммах в прямой и боковых проекциях.
2. Рентгенологические синдромы затенения легочного поля или его части, патоморфологические субстраты выявляемых изменений.
3. Рентгенологические синдромы просветления легочного поля или его части, изменения легочного рисунка и корней лёгких, патоморфологические субстраты выявляемых изменений.
4. Методики КТ, МРТ, УЗД и радионуклидной диагностики при исследовании лёгких. Показания и методика проведения.
5. Лучевая семиотика повреждений лёгких и диафрагмы (гемоторакс, пневмоторакс, ушиб и разрыв лёгкого).
6. Лучевая семиотика первичных и вторичных опухолей лёгких (центральный и периферический рак, метастазы).
7. Лучевая семиотика пневмоний (бронхопневмония, плевропневмония, интерстициальная пневмония).
8. Лучевая семиотика первичного туберкулёза лёгких (первичный туберкулёзный комплекс, туберкулёз внутригрудных лимфоузлов).

9. Лучевая семиотика вторичного туберкулёза лёгких (очаговый, инфильтративный, диссеминированный, кавернозный (фиброзно-кавернозный), цирротический туберкулез, туберкулома).

10. Роль методов лучевой диагностики при распознавании ИБС. Основные показания к применению и их особенности при диагностике различных форм ИБС.

Типовые тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. Роль клапана, закрывающего вход в гортань при глотании, составляет хрящ

- A. щитовидный
- B. надгортанник
- C. перстневидный
- D. черпаловидный

Ответ: B

2. Трахея начинается от гортани на уровне между шейными позвонками

- A. 6–7
- B. 1–2
- C. 3–4
- D. 5–6

Ответ: A

3. Бифуркация трахеи происходит на уровне грудных позвонков с

- A. 10–12
- B. 6–7
- C. 4–5
- D. 1–2

Ответ: C

4. Правое легкое имеет доли в количестве

- A. двух
- B. трех
- C. одной
- D. четырех

Ответ: B

5. Центр дыхания расположен в

- A. продолговатом мозге
- B. мосту
- C. мозжечке
- D. среднем мозге

Ответ: A

6. К воздухоносным (дыхательным путям) не относится

- A. полость носа
- B. гортань
- C. трахея и бронхи
- D. легкие

Ответ: D

7. Слизистая оболочка дыхательных путей выстлана эпителием

- A. однослойным плоским
- B. однослойным кубическим
- C. однослойным многорядным мерцательным
- D. переходным
- E. нет правильного ответа

Ответ: C

8. Входным отверстием в полость носа являются

- A. пазухи
- B. ноздри
- C. хоаны
- D. носовые ходы

Ответ: B

9. Обонятельные рецепторы расположены в носовой раковине

- A. верхней
- B. средней
- C. нижней
- D. средней и нижней

Ответ: A

10. Гортань расположена на уровне шейного позвонка

- A. второго
- B. третьего-четвертого
- C. четвертого-шестого
- D. седьмого

Ответ: C

11. Самым крупным хрящом гортани является

- A. черпаловидный
- B. перстневидный
- C. щитовидный
- D. клиновидный

Ответ: C

12. Структурная единица легкого

- A. верхушка легкого
- B. сегмент
- C. доля
- D. ацинус

Ответ: D

13. Эластический хрящ составляет основу хряща гортани

- A. щитовидного
- B. надгортанника
- C. перстневидного
- D. черпаловидного

Ответ: B

14. Какие два листка образует плевра

- A. париетальный и висцеральный
- B. верхний и нижний
- C. наружный, внутренний и срединный
- D. белый и черный

Ответ: A

15. На уровне, какого позвонка трахея делится на правый и левый бронх

- A. IV грудного позвонка
- B. VII грудного позвонка
- C. VII шейного позвонка
- D. X грудного позвонка

Ответ: A

16. На уровне, каких позвонков гортань переходит в трахею

- A. VI-VII шейного позвонка
- B. X грудного позвонка
- C. VII грудного позвонка

D. IV грудного позвонка

Ответ: А

17. Что находится между париетальной и висцеральной плеврой

A. плевральная полость

B. они плотно сращены между собой

C. вилочковая железа

D. нет правильного ответа

Ответ: А

18. Что находится в заднем средостении

A. трахея, пищевод, аорта

B. непарная и полунепарная вены

C. блуждающие нервы, симпатические стволы, грудной лимфатический проток

D. все верно

Ответ: D

19. Что находится в переднем средостении

A. вилочковая железа

B. диафрагмальные нервы и сосуды

C. сердце с перикардом, крупные сосуды сердца

D. все верно

Ответ: D

20. Участок легочной доли, вентилируемый одним бронхом третьего порядка

A. бронхиола

B. доля

C. сегмент

D. ацинус

Ответ: C

21. Какие мышцы формируют голосовой аппарат

A. мышцы, суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель

B. напрягающие голосовые связки

C. расслабляющие голосовые связки

D. все верно

Ответ: D

22. Какие хрящи гортани – парные

A. надгортанный

B. перстневидный

C. щитовидный

D. рожковидный

Ответ: D

23. Какие хрящи гортани – непарные

A. клиновидный

B. черпаловидный

C. щитовидный

D. рожковидный

Ответ: C

24. На какие части делится полость носа

A. преддверие и собственно полость носа

B. преддверие и собственно полость носа, носоглотку

C. начальную часть-вход и конечную-носовую пазуху

D. нет правильного ответа

Ответ: А

25. На какие области делится слизистая оболочка полости носа

A. дыхательную и газообменную

- В. не делится на области
- С. обонятельную и дыхательную
- Д. обонятельную и слезную

Ответ: С

26. Для обследования пациентов с заболеваниями и повреждениями легких и средостения на первом этапе применяется

- А. КТ
- В. рентгенологический метод
- С. МРТ
- Д. радионуклидный метод

Ответ: В

27. Нативные методики рентгенологического исследования

- А. рентгенография
- В. флюорография
- С. рентгеноскопия
- Д. линейная томография

Ответ: Е

28. Рентгенография груди в стандартном варианте производится

- А. в вертикальном положении пациента
- В. в горизонтальном положении пациента
- С. положение пациента не имеет значения
- Д. все верно

Ответ: А

29. Рентгенография груди в стандартном варианте производится

- А. на высоте глубокого выдоха
- В. на высоте глубокого вдоха
- С. без задержки дыхания
- Д. все верно

Ответ: В

30. Рентгенография груди независимо от предполагаемой патологии выполняется сначала в виде обзорных снимков

- А. в прямой и боковой проекциях
- В. в прямой и косой проекциях
- С. в боковой и косой проекциях
- Д. только в косых проекциях

Ответ: А

31. Флюорография - это

- А. фотографирование рентгеновского изображения с рентгенограммы
- В. фотографирование рентгеновского изображения для архива
- С. фотографирование рентгеновского изображения с флюоресцентного экрана на фотопленку
- Д. фотографирование рентгеновского изображения с монитора компьютера

Ответ: С

32. Линейная томография -

- А. методика исследования на позитронно-эмиссионном томографе
- В. методика исследования на магнитно-резонансном томографе
- С. методика послойного рентгенологического исследования
- Д. методика рентгенологического исследования с расчетом размеров органов с помощью линейки

Ответ: С

33. Рентгеноскопия - это

- А. осмотр пациента с помощью эндоскопа
- В. получение изображения объекта на флюоросцентном экране в режиме реального времени

- C. осмотр пациента с помощью бронхоскопа
- D. методика с применением рентгеноструктурного анализа

Ответ: B

34. Рентгенография - это

- A. методика получения статического изображения на носителе информации после прохождения через пациента рентгеновского излучения
- B. специальная методика, предназначенная для исследования только органов грудной полости
- C. получение изображения объекта на флюоресцентном экране в режиме реального времени
- D. получение изображения путем фотографирования с флюоресцентного экрана

Ответ: A

35. Для массовых проверочных («профилактических») исследований с целью раннего выявления различных патологических процессов, прежде всего туберкулеза и рака легких, применяют

- A. рентгенографию
- B. рентгеноскопию
- C. флюорографию
- D. линейную томографию

Ответ: C

36. Максимальная пропускная способность флюорографического кабинета достигает

- A. 10 человек в час
- B. 50 человек в час
- C. 100 человек в час
- D. 150 человек в час

Ответ: D

37. Флюорография применяется

- A. в диагностических целях
- B. в профилактических целях
- C. в лечебных целях
- D. не применяется

Ответ: B

38. Основным назначением применения флюорографии является

- A. диагностика
- B. профилактика
- C. лечение
- D. все верно

Ответ: B

39. Выделяют флюорографию

- A. мелкокадровую
- B. крупнокадровую
- C. среднекадровую
- D. все верно

Ответ: D

40. Общая теневая картина груди в прямой проекции складывается из

- A. двух светлых полей, расположенных в боковых отделах грудной полости, и находящейся между ними срединной тени
- B. четырех светлых полей, расположенных в боковых, верхних и нижних отделах грудной полости, и находящейся между ними срединной тени
- C. двух темных полей, расположенных в боковых отделах грудной полости, и находящейся между ними срединного просветления
- D. четырех темных полей, расположенных в боковых, верхних и нижних отделах грудной полости, и находящейся между ними срединного просветления

Ответ: А

41. Ребра на рентгенограммах имеют вид

- А. полосовидных теней
- В. трапецевидных теней
- С. треугольных теней
- Д. теней округлой формы

Ответ: А

42. Задние отделы ребер на рентгенограмме в прямой проекции расположены

- А. горизонтально, выпуклостью обращены вверх
- В. горизонтально, выпуклостью обращены вниз
- С. вертикально, выпуклостью обращены к центру
- Д. вертикально, выпуклостью обращены кнаружи

Ответ: А

43. Задние отделы ребер по сравнению с передними отделами на рентгенограмме в прямой проекции имеют

- А. большую ширину и большую интенсивность тени
- В. меньшую ширину и меньшую интенсивность тени
- С. меньшую ширину и большую интенсивность тени
- Д. большую ширину и меньшую интенсивность тени

Ответ: С

44. Передние отделы ребер на рентгенограмме в прямой проекции идут от грудной стенки

- А. горизонтально, выпуклостью обращены вверх
- В. горизонтально, выпуклостью обращены вниз
- С. косо сверху вниз, выпуклостью обращены вверх
- Д. косо сверху вниз, выпуклостью обращены вниз

Ответ: Д

45. Передние отделы ребер по сравнению с задними отделами на рентгенограмме в прямой проекции имеют

- А. большую ширину и большую интенсивность тени
- В. меньшую ширину и меньшую интенсивность тени
- С. меньшую ширину и большую интенсивность тени
- Д. большую ширину и меньшую интенсивность тени

Ответ: Д

46. Срединную тень на рентгенограммах груди в прямой проекции в основном образуют

- А. сердце
- В. аорта
- С. позвоночник
- Д. все верно

Ответ: Д

47. Сердце, аорта и позвоночник на рентгенограммах груди в прямой проекции образуют

- А. срединную тень
- В. срединное просветление
- С. медиальное просветление
- Д. медиальную тень

Ответ: А

48. Грудные позвонки на рентгенограммах в прямой проекции видны на всем протяжении

- А. при подаче напряжения на рентгеновскую трубку более 100 кВ
- В. при подаче напряжения на рентгеновскую трубку менее 100 кВ
- С. всегда визуализируются
- Д. никогда не визуализируются

Ответ: А

49. Затенения в парамедиастинальных зонах легочных полей, образованные корнями легких, расположены
- A. между передними концами I–III ребер
 - B. между передними концами II–IV ребер
 - C. между передними концами III–V ребер
 - D. между передними концами IV–VII ребер
- ответ: B
50. В формировании корней легких принимают участие
- A. кровеносные сосуды
 - B. лимфатические узлы
 - C. центральные отделы бронхиального дерева
 - D. клетчатка
- Ответ: A
51. Субстратом нормального легочного рисунка на рентгенограммах является
- A. кровеносные сосуды
 - B. лимфатические сосуды
 - C. бронхи
 - D. ребра
- Ответ: A
52. В формировании легочного рисунка на рентгенограммах не участвуют
- A. лимфатические сосуды
 - B. бронхи
 - C. ребра
 - D. сердце
- Ответ: D
53. На рентгенограммах груди в норме междолевые щели
- A. видны
 - B. не видны
 - C. видны только в прямой проекции
 - D. видны только в боковой проекции
- Ответ: B
54. Рентгенологическое исследование средостения после введения газа в его клетчатку
- A. Пневмомедиастинография
 - B. Диагностический пневмоторакс
 - C. Пневморенография
 - D. Пневморетроперитонеум
- Ответ: A
55. Сколько выделяют рентгенологических синдромов заболеваний легких?
- A. 5
 - B. 7
 - C. 9
 - D. 11
- Ответ: C
56. Обширное неоднородное затемнение легочного поля без смещения средостения на рентгенограмме груди в прямой проекции вероятнее всего свидетельствует о
- A. воспалительной инфильтрации или отеке легких
 - B. ателектазе или отсутствии легкого
 - C. плевральной шварте или циррозе легкого
 - D. жидкости в плевральной полости или большом новообразовании
- Ответ: A
57. Обширное однородное затемнение легочного поля со смещением средостения в сторону затемнения на рентгенограмме груди в прямой проекции вероятнее всего свидетельствует о

- A. воспалительной инфильтрации или отеке легких
- B. ателектазе или отсутствии легкого
- C. плевральной шварте или циррозе легкого
- D. жидкости в плевральной полости или большом новообразовании

Ответ: B

58. Обширное неоднородное затемнение легочного поля со смещением средостения в сторону затемнения на рентгенограмме груди в прямой проекции вероятнее всего свидетельствует о

- A. воспалительной инфильтрации или отеке легких
- B. ателектазе или отсутствии легкого
- C. плевральной шварте или циррозе легкого
- D. жидкости в плевральной полости или большом новообразовании

Ответ: C

59. Обширное однородное затемнение легочного поля со смещением средостения в противоположную сторону на рентгенограмме груди в прямой проекции вероятнее всего свидетельствует о

- A. воспалительной инфильтрации или отеке легких
- B. ателектазе или отсутствии легкого
- C. плевральной шварте или циррозе легкого
- D. жидкости в плевральной полости или большом новообразовании

Ответ: D

60. Обширное неоднородное затемнение легочного поля со смещением средостения в противоположную сторону на рентгенограмме груди в прямой проекции вероятнее всего свидетельствует о

- A. воспалительной инфильтрации или отеке легких
- B. ателектазе или отсутствии легкого
- C. плевральной шварте или циррозе легкого
- D. жидкости в плевральной полости или большом новообразовании

Ответ: E

61. Участки затемнения легочного поля диаметром более 4 см, не имеющие округлой формы, распространенностью от дольки, субсегмента до целой доли, относятся к синдрому

- A. обширного затемнения
- B. ограниченного затемнения
- C. ограниченной очаговой диссеминации
- D. обширной очаговой диссеминации

Ответ: B

62. Причиной одностороннего тотального и субтотального затемнения легочного поля на рентгенограмме груди при патологическом процессе в плевральной полости является

- A. жидкость в плевральной полости (экссудативный плеврит или гидроторакс)
- B. массивные плевральные наложения (шварты)
- C. фиброторакс
- D. диафрагмальная грыжа с проникновением органов брюшной полости (кишечника и желудка) в плевральную полость

Ответ: A

63. Причиной одностороннего тотального и субтотального затемнения легочного поля на рентгенограмме груди при патологическом процессе внутрилегочной локализации является

- A. ателектаз легкого (рак легкого с закупоркой главного бронха, инородное тело в главном бронхе или его травматический отрыв)
- B. массивное воспаление легкого (крупозная пневмония, стафилококковая пневмония, творожистая пневмония, гангрена легкого)
- C. цирроз легкого (туберкулезного или нетуберкулезного происхождения)
- D. все верно

Ответ: D

64. Причиной одностороннего тотального и субтотального затемнения легочного поля на рентгенограмме груди при патологическом процессе в плевральной полости является
- A. ателектаз легкого (рак легкого с закупоркой главного бронха, инородное тело в главном бронхе или его травматический отрыв)
 - B. массивное воспаление легкого (крупозная пневмония, стафилококковая пневмония, творожистая пневмония, гангрена легкого)
 - C. цирроз легкого (туберкулезного или нетуберкулезного происхождения)
 - D. массивные плевральные наложения (шварты)
- Ответ: D
65. Причиной одностороннего тотального и субтотального затемнения легочного поля на рентгенограмме груди при патологическом процессе внутрилегочной локализации является
- A. жидкость в плевральной полости (экссудативный плеврит или гидроторакс)
 - B. массивные плевральные наложения (шварты)
 - C. фиброторакс
 - D. цирроз легкого (туберкулезного или нетуберкулезного происхождения)
- Ответ: D
66. Тотальное и субтотальное затемнение легочного поля на рентгенограмме груди однородно при
- A. плевральном выпоте
 - B. циррозе легкого
 - C. массивных швартах
 - D. диафрагмальной грыже
- Ответ: A
67. Тотальное и субтотальное затемнение легочного поля на рентгенограмме груди однородно при
- A. циррозе легкого
 - B. массивных швартах
 - C. диафрагмальной грыже
 - D. ателектазе легкого, вызванном закупоркой главного бронха
- Ответ: D
68. Тотальное и субтотальное затемнение легочного поля на рентгенограмме груди неоднородно при
- A. циррозе легкого
 - B. массивных швартах
 - C. диафрагмальной грыже
 - D. тотальной пневмонии
- Ответ: D
69. Какие патологические процессы являются причинами рентгенологического синдрома ограниченного затемнения легочного поля
- A. воспаление легкого (острые пневмонии, инфильтративный туберкулез)
 - B. ограниченный ателектаз доли или сегмента (бронхогенный рак легкого, инородное тело долевого, сегментарного бронха)
 - C. цирроз легкого (туберкулезной и нетуберкулезной этиологии)
 - D. жидкость (умеренное количество) в плевральной полости (экссудативный плеврит, гидроторакс при застойной недостаточности кровообращения, гемоторакс)
- Ответ: A
70. Какие патологические процессы являются причинами рентгенологического синдрома ограниченного затемнения легочного поля
- A. плевральные шварты, фиброторакс
 - B. инфаркт легкого
 - C. воспаление легкого (острые пневмонии, инфильтративный туберкулез)

D. ограниченный ателектаз доли или сегмента (бронхогенный рак легкого, инородное тело долевого, сегментарного бронха)

Ответ: B

71. Ограниченное затемнение легочного поля на рентгенограмме груди, во всех проекциях сохраняющее форму круга, полукруга, овала более 12 мм относится к синдрому

A. ограниченного затемнения

B. круглой тени

C. ограниченной очаговой диссеминации

D. обширной очаговой диссеминации

Ответ: B

72. Синдром круглой тени – ограниченное затемнение, во всех проекциях сохраняющее форму круга, полукруга, овала более

A. 5 мм

B. 8 мм

C. 12 мм

D. 15 мм

Ответ: C

73. Очаги - округлые, полигональные или неправильной формы тени на рентгенограмме груди размером до

A. 12 мм

B. 15 мм

C. 8 мм

D. 21 мм

Ответ: A

74. Множественные очаги определяемые на рентгенограмме груди, локализующиеся в пределах не более двух сегментов легкого

A. Синдром сегментарной очаговой диссеминации

B. Синдром обширной очаговой диссеминации

C. Синдром ограниченной очаговой диссеминации

D. Синдром долевого очаговой диссеминации

Ответ: C

75. При синдроме ограниченной очаговой диссеминации на рентгенограмме груди определяются множественные очаги, локализующиеся в пределах

A. не более доли легкого

B. не более четырех сегментов легкого

C. не более трех сегментов легкого

D. не более двух сегментов легкого

Ответ: D

76. При синдроме обширной очаговой диссеминации на рентгенограмме груди определяются множественные очаги, локализующиеся в пределах

A. не менее одной доли

B. не менее одного легкого

C. не менее 5 сегментов легкого

D. не менее 3 сегментов легкого

Ответ: D

77. В зависимости от размеров очагов при синдроме обширной очаговой диссеминации различают

A. 2 типа диссеминации

B. 3 типа диссеминации

C. 4 типа диссеминации

D. 5 типов диссеминации

Ответ: C

78. Размер очагов при милиарном типе диссеминации (синдром обширной очаговой диссеминации) составляет

- A. 1–2 мм
- B. 3–4 мм
- C. 5–8 мм
- D. 9–12 мм

Ответ: А

79. Размер очагов при мелкоочаговом типе диссеминации (синдром обширной очаговой диссеминации) составляет

- A. 1–2 мм
- B. 3–4 мм
- C. 5–8 мм
- D. 9–12 мм

Ответ: В

80. Размер очагов при среднеочаговом типе диссеминации (синдром обширной очаговой диссеминации) составляет

- A. 1–2 мм
- B. 3–4 мм
- C. 5–8 мм
- D. 9–12 мм

Ответ: С

81. Размер очагов при крупноочаговом типе диссеминации (синдром обширной очаговой диссеминации) составляет

- A. 1–2 мм
- B. 3–4 мм
- C. 5–8 мм
- D. 9–12 мм

Ответ: D

82. Наиболее часто синдромом ограниченной очаговой диссеминации на рентгенограмме груди отображается

- A. очаговый туберкулез
- B. периферический рак
- C. метастазы злокачественных опухолей
- D. аспирационные пневмонии

Ответ: А

83. Наиболее часто синдромом обширной очаговой диссеминации на рентгенограмме груди отображается

- A. диссеминированный туберкулез
- B. саркоидоз
- C. карциноматоз
- D. альвеолярный отек легких

Ответ: В

84. Повышение прозрачности одного или обоих легочных полей или их значительной части обусловлено увеличением воздушности легких и, соответственно, уменьшением легочной паренхимы в единице объема легочной ткани

- A. Синдром ограниченного затемнения
- B. Синдром обширного просветления
- C. Синдром ограниченной очаговой диссеминации
- D. Синдром обширной очаговой диссеминации

Ответ: В

85. Причинами синдрома обширного просветления легочного поля являются

- A. эмфизема легких (первичная и вторичная)

- В. пневмоторакс
- С. гигантская киста легкого, заполненная воздухом
- Д. врожденный порок развития легкого — гипоплазия легкого

Ответ: А

86. Варианты синдрома обширного просветления легочного пол

- А. тотальное двустороннее, тотальное одностороннее, субтотальное одностороннее
- В. тотальное одностороннее, субтотальное одностороннее, субтотальное двустороннее
- С. тотальное и субтотальное двустороннее
- Д. тотальное и субтотальное одностороннее

Ответ: А

87. Эмфизема легких и гиповолемия малого круга кровообращения при некоторых врожденных пороках сердца (тетрада Фалло, изолированный стеноз легочной артерии) наиболее часто дают

- А. тотальное одностороннее просветление
- В. тотальное двустороннее просветление
- С. тотальное одностороннее затемнение
- Д. тотальное двустороннее затемнение

Ответ: В

88. Клапанное нарушение проходимости главного бронха, компенсаторный гиперпневматоз легкого, тромбоэмболия и агенезия одной из главных ветвей легочной артерии наиболее часто дают

- А. тотальное одностороннее просветление
- В. тотальное двустороннее просветление
- С. тотальное одностороннее затемнение
- Д. тотальное двустороннее затемнение

Ответ: А

89. Клапанное нарушение проходимости долевого бронха, компенсаторный гиперпневматоз части легкого вследствие ателектаза или удаления другой доли того же легкого, тромбоэмболия долевой ветви легочной артерии, врожденная лобарная эмфизема наиболее часто дают

- А. субтотальное одностороннее просветление
- В. субтотальное двустороннее просветление
- С. субтотальное одностороннее затемнение
- Д. субтотальное двустороннее затемнение

Ответ: А

90. Внутрилегочными процессами, отображающимися синдромом ограниченного просветления, являются

- А. истинные и ложные кисты
- В. деструктивные формы туберкулеза
- С. эмфизематозные буллы
- Д. полостная форма периферического рака

Ответ: А

91. Внелегочными процессами, отображающимися синдромом ограниченного просветления, являются

- А. ограниченный пневмоторакс
- В. диафрагмальные грыжи
- С. состояния после пластики пищевода желудком или кишкой
- Д. все верно

Ответ: D

92. Увеличение числа и калибра элементов легочного поля на единице площади - это

- А. усиление легочного рисунка
- В. обеднение легочного рисунка

С. деформация легочного рисунка

D.

Ответ: А

93. Уменьшение числа и калибра элементов легочного поля на единице площади - это

А. усиление легочного рисунка

В. обеднение легочного рисунка

С. деформация легочного рисунка

D.

твет: В

94. Изменение нормального хода, формы и неровность контуров элементов легочного рисунка, а также изменение, обуславливающее его сетчатый, тяжистый вид - это

А. усиление легочного рисунка

В. обеднение легочного рисунка

С. деформация легочного рисунка

D.

Ответ: С

95. Изучить физиологические процессы, составляющие основу внешнего дыхания: альвеолярную вентиляцию, альвеолярно-капиллярную диффузию, капиллярный кровоток (перфузию) системы малого круга кровообращения, - можно с помощью

А. КТ

В. рентгенологического метода

С. МРТ

D. радионуклидного метода

Ответ: D

96. Для оценки альвеолярной вентиляции и бронхиальной проходимости используется методика

А. динамической КТ

В. экспираторной КТ

С. ингаляционной сцинтиграфии

D. перфузионной МРТ

Ответ: С

97. Участок уплотнения с нечеткими контурами в пределах 1–2 сегментов однородной или неоднородной структуры, на фоне которого видны воздушные просветы бронхов на рентгенограммах характерны для

А. острой пневмонии

В. острого абсцесса легких

С. бронхоэктатической болезни

D. эмфиземы легких

Ответ: А

98. Полость округлой формы, содержащая жидкость и нередко секвестры на рентгенограммах характерны для

А. острой пневмонии

В. острого абсцесса легких

С. бронхоэктатической болезни

D. эмфиземы легких

Ответ: В

99. Сгущение, тяжистая или ячеистая трансформация легочного рисунка в зоне уплотненной и уменьшенной в объеме части легкого (наиболее часто – базальных сегментов) на рентгенограмме, а также цилиндрическое, веретенообразное или мешотчатое расширение бронхов 4–7-го порядков при КТ являются признаками

А. острой пневмонии

В. острого абсцесса легких

С. бронхоэктатической болезни

Д. эмфиземы легких

Ответ: С

100. Двустороннее диффузное повышение прозрачности (воздушности) и увеличение легочных полей, уменьшение изменения прозрачности легочных полей на вдохе и выдохе, обеднение легочного рисунка, эмфизематозные буллы на рентгенограммах характерны для

А. острой пневмонии

В. острого абсцесса легких

С. бронхоэктатической болезни

Д. эмфиземы легких

Ответ: Д

101. Уменьшение объема и снижение прозрачности (воздушности) участка легкого; усиление, сближение и тяжистая деформация легочного рисунка в этой зоне на рентгенограмме; при КТ – тяжистые структуры мягкотканной плотности, - являются признаками

А. острой пневмонии

В. острого абсцесса легких

С. бронхоэктатической болезни

Д. ограниченного пневмосклероза

Ответ: Д

102. Двухсторонняя диффузная сетчатая трансформация легочного рисунка, очаговая диссеминация, участки уплотнения легочной ткани, расширение и уплотнение корней легких на рентгенограммах характерны для

А. пневмокониозов

В. тромбоэмболии легочной артерии

С. отека легких

Д. центрального рака легкого

Ответ: А

103. Локальное расширение крупной ветви легочной артерии, понижение плотности легочной ткани и обеднение вплоть до полного исчезновения легочного рисунка дистальнее места обструкции; ограниченное затенение однородной структуры в субплевральном отделе легкого треугольной или трапециевидной формы на рентгенограммах характерны для

А. пневмокониозов

В. тромбоэмболии легочной артерии

С. отека легких

Д. центрального рака легкого

Ответ: В

104. Участки пониженного накопления РФП на перфузионных сцинтиграммах при отсутствии в этих зонах вентиляционных нарушений по данным ингаляционной сцинтиграфии являются признаками

А. пневмокониозов

В. тромбоэмболии легочной артерии

С. отека легких

Д. центрального рака легкого

Ответ: В

105. Одностороннее расширение корня легкого; сужение вплоть до полной обтурации просвета крупного бронха, признаки нарушения его проходимости в виде гиповентиляции или ателектаза соответствующих сегментов легкого с уменьшением их объема и потерей воздушности; компенсаторное увеличение объема и повышение воздушности непораженных отделов легких; смещение средостения в сторону поражения; подъем диафрагмы на стороне поражения на рентгенограммах характерны для

А. пневмокониозов

- В. тромбоэмболии легочной артерии
- С. отека легких
- Д. центрального рака легкого

Ответ: D

106. Тень округлой формы с неровными, полициклическими, местами нечеткими, лучистыми контурами на рентгенограмме, значительное (в 1,5–2 раза) повышение плотности патологического участка в легких по данным КТ являются признаками

- А. пневмокониозов
- В. тромбоэмболии легочной артерии
- С. отека легких
- Д. периферического рака легкого

Ответ: D

107. Понижение прозрачности (воздушности) легочных полей (симптом «матового стекла»), усиление и сетчатая деформация легочного рисунка, нечеткость контуров его элементов, линии Керли, расширение и потеря структурности тени корней легких на рентгенограммах характерны для

- А. пневмокониозов
- В. тромбоэмболии легочной артерии
- С. интерстициального отека легких
- Д. альвеолярного отека легких

Ответ: C

108. Множественные расплывчатые, сливающиеся между собой очаговые тени, крупные фокусы затенения вплоть до массивных однородных затенений в наиболее низко расположенных отделах легких на рентгенограммах характерны для

- А. пневмокониозов
- В. тромбоэмболии легочной артерии
- С. интерстициального отека легких
- Д. альвеолярного отека легких

Ответ: D

109. Множественные двухсторонние или (значительно реже) одиночные тени округлой формы на рентгенограммах характерны для

- А. центрального рака легкого
- В. периферического рака легкого
- С. гематогенных метастазов в легкие
- Д. пневмокониозов

Ответ: C

110. Тень округлой формы с нечеткими контурами, расположенная обычно субплеврально; расширение корня легкого из-за увеличения бронхопульмональных лимфатических узлов; «дорожка» в виде линейных теней (лимфангит), соединяющая периферическую тень с корнем легкого на рентгенограммах характерны для

- А. первичного туберкулезного комплекса
- В. туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- С. туберкулемы
- Д. очагового туберкулеза легких

Ответ: A

111. Расширение одного или обоих корней легких из-за увеличения бронхопульмональных лимфатических узлов на рентгенограммах характерны для

- А. первичного туберкулезного комплекса
- В. туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- С. диссеминированного туберкулеза легких
- Д. очагового туберкулеза легких

Ответ: B

112. Двухсторонняя диссеминация с преимущественной локализацией разнообразных по величине, сливающихся между собой очагов в верхних долях легких на фоне усиленного и деформированного (в результате фиброза) легочного рисунка на рентгенограммах характерны для

- A. первичного туберкулезного комплекса
- B. туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- C. диссеминированного туберкулеза легких
- D. очагового туберкулеза легких

Ответ: C

113. Немногочисленные очаговые тени с типичной локализацией в верхушках легких на рентгенограммах характерны для

- A. первичного туберкулезного комплекса
- B. туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- C. туберкулемы
- D. очагового туберкулеза легких

Ответ: D

114. Ограниченное затенение легочного поля, обычно с нечеткими контурами разнообразной формы и локализации в виде облаковидного или круглого инфильтрата, сегментарного или долевого поражения, так называемого перициссурита с инфильтрацией легочной ткани вдоль междолевых щелей, с полостями распада и очагами отсева на рентгенограммах характерны для

- A. первичного туберкулезного комплекса
- B. туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- C. диссеминированного туберкулеза легких
- D. инфильтративного туберкулеза легких

Ответ: D

115. Тень неправильно округлой формы с неровными, но четкими контурами, возможны плотные включения (обызвествления) и участки просветления (полости деструкции), а вокруг нее – очаговые тени отсева на рентгенограммах характерны для

- A. первичного туберкулезного комплекса
- B. туберкулемы
- C. очагового туберкулеза легких
- D. кавернозного туберкулеза легких

Ответ: B

116. Полость округлой формы без жидкого содержимого со стенкой толщиной 1–2 мм; в окружающей легочной ткани мелкие очаговые тени отсева на рентгенограммах характерны для

- A. первичного туберкулезного комплекса
- B. туберкулемы
- C. очагового туберкулеза легких
- D. кавернозного туберкулеза легких

Ответ: D

117. Одиночные или множественные полости деструкции различных размеров с неровными наружными контурами; преимущественная локализация каверн – верхушки и задние сегменты верхних долей; пораженные отделы легких уменьшены в объеме и неравномерно уплотнены; очаговые тени отсева как в окружности полостей, так и в отдалении на рентгенограммах характерны для

- A. первичного туберкулезного комплекса
- B. туберкулемы
- C. очагового туберкулеза легких
- D. фиброзно-кавернозного туберкулеза легких

Ответ: D

118. Пораженная часть легкого значительно уменьшена в объеме и неравномерно затенена, на этом фоне есть плотные обызвествленные очаги и участки воздушного вздутия легочной ткани; массивные плевральные наслоения; средостение смещено в сторону поражения, диафрагма на этой стороне подтянута вверх; объем и пневматизация непораженных отделов легких повышены на рентгенограммах характерны для

- A. инфильтративного туберкулеза легких
- B. кавернозного туберкулеза легких
- C. фиброзно-кавернозного туберкулеза легких
- D. цирротического туберкулеза легких

Ответ: D

119. Повышение прозрачности и отсутствие изображения легочного рисунка в латеральной части легочного поля; понижение прозрачности спавшегося легкого, располагающегося медиально на рентгенограммах характерны для

- A. пневмоторакса
- B. гемоторакса
- C. ушиба легкого
- D. разрыва легкого

Ответ: A

120. Пристеночное локальное затенение округлой, неправильной формы с нечеткими контурами и множественными очаговыми тенями, субстратом которых являются дольковые кровоизлияния и дольковые ателектазы на рентгенограммах характерны для

- A. пневмоторакса
- B. гемоторакса
- C. ушиба легкого
- D. разрыва легкого

Ответ: C

121. Внутрилегочные полости, заполненные кровью (отображаются округлыми, четко очерченными затенениями, плотность которых равна +40... +60 HU) или воздухом (плотность воздушных полостей равна -700... -900 HU) при КТ являются признаками

- A. пневмоторакса
- B. гемоторакса
- C. ушиба легкого
- D. разрыва легкого

Ответ: D

122. Сколько выделяют рентгенологических синдромов заболеваний легких?

- A. 5
- B. 7
- C. 9
- D. 11

Ответ: C

123. Обширное неоднородное затенение легочного поля без смещения средостения на рентгенограмме груди в прямой проекции вероятнее всего свидетельствует о

- A. воспалительной инфильтрации или отеке легких
- B. ателектазе или отсутствии легкого
- C. плевральной шварте или циррозе легкого
- D. жидкости в плевральной полости или большом новообразовании

Ответ: A

124. Обширное однородное затенение легочного поля со смещением средостения в сторону затенения на рентгенограмме груди в прямой проекции вероятнее всего свидетельствует о

- A. воспалительной инфильтрации или отеке легких
- B. ателектазе или отсутствии легкого
- C. плевральной шварте или циррозе легкого

D. жидкости в плевральной полости или большом новообразовании

Ответ: B

125. Обширное неоднородное затемнение легочного поля со смещением средостения в сторону затемнения на рентгенограмме груди в прямой проекции вероятнее всего свидетельствует о

A. воспалительной инфильтрации или отеке легких

B. ателектазе или отсутствии легкого

C. плевральной шварте или циррозе легкого

D. жидкости в плевральной полости или большом новообразовании

Ответ: C

126. Обширное однородное затемнение легочного поля со смещением средостения в противоположную сторону на рентгенограмме груди в прямой проекции вероятнее всего свидетельствует о

A. воспалительной инфильтрации или отеке легких

B. ателектазе или отсутствии легкого

C. плевральной шварте или циррозе легкого

D. жидкости в плевральной полости или большом новообразовании

Ответ: D

127. Обширное неоднородное затемнение легочного поля со смещением средостения в противоположную сторону на рентгенограмме груди в прямой проекции вероятнее всего свидетельствует о

A. воспалительной инфильтрации или отеке легких

B. ателектазе или отсутствии легкого

C. плевральной шварте или циррозе легкого

D. диафрагмальной грыже

Ответ: D

128. Участки затемнения легочного поля диаметром более 1 см, не имеющие округлой формы, распространенностью от дольки, субсегмента до целой доли, относятся к синдрому

A. обширного затемнения

B. ограниченного затемнения

C. ограниченной очаговой диссеминации

D. обширной очаговой диссеминации

Ответ: B

128. Причиной одностороннего тотального и субтотального затемнения легочного поля на рентгенограмме груди при патологическом процессе в плевральной полости является

A. жидкость в плевральной полости (экссудативный плеврит или гидроторакс)

B. массивные плевральные наложения (шварты)

C. фиброторакс

D. диафрагмальная грыжа с проникновением органов брюшной полости (кишечника и желудка) в плевральную полость

Ответ: B

129. Причиной одностороннего тотального и субтотального затемнения легочного поля на рентгенограмме груди при патологическом процессе внутрилегочной локализации является

A. ателектаз легкого (рак легкого с закупоркой главного бронха, инородное тело в главном бронхе или его травматический отрыв)

B. массивное воспаление легкого (крупозная пневмония, стафилококковая пневмония, творожистая пневмония, гангрена легкого)

C. цирроз легкого (туберкулезного или нетуберкулезного происхождения)

D. все верно

Ответ: D

130. Причиной одностороннего тотального и субтотального затемнения легочного поля на рентгенограмме груди при патологическом процессе в плевральной полости является

- A. ателектаз легкого (рак легкого с закупоркой главного бронха, инородное тело в главном бронхе или его травматический отрыв)
- B. массивное воспаление легкого (крупозная пневмония, стафилококковая пневмония, творожистая пневмония, гангрена легкого)
- C. цирроз легкого (туберкулезного или нетуберкулезного происхождения)
- D. массивные плевральные наложения (шварты)

Ответ: D

131. Причиной одностороннего тотального и субтотального затемнения легочного поля на рентгенограмме груди при патологическом процессе внутрилегочной локализации является

- A. жидкость в плевральной полости (экссудативный плеврит или гидроторакс)
- B. массивные плевральные наложения (шварты)
- C. фиброторакс
- D. цирроз легкого (туберкулезного или нетуберкулезного происхождения)

Ответ: D

132. Тотальное и субтотальное затемнение легочного поля на рентгенограмме груди однородно при

- A. плевральном выпоте
- B. циррозе легкого
- C. массивных швартах
- D. диафрагмальной грыже

Ответ: A

133. Тотальное и субтотальное затемнение легочного поля на рентгенограмме груди однородно при

- A. циррозе легкого
- B. массивных швартах
- C. диафрагмальной грыже
- D. ателектазе легкого, вызванном закупоркой главного бронха

Ответ: D

134. Тотальное и субтотальное затемнение легочного поля на рентгенограмме груди неоднородно при

- A. циррозе легкого
- B. массивных швартах
- C. диафрагмальной грыже
- D. тотальной пневмонии

Ответ: D

135. Какие патологические процессы являются причинами рентгенологического синдрома ограниченного затемнения легочного поля

- A. воспаление легкого (острые пневмонии, инфильтративный туберкулез)
- B. ограниченный ателектаз доли или сегмента (бронхогенный рак легкого, инородное тело долевого, сегментарного бронха)
- C. цирроз легкого (туберкулезной и нетуберкулезной этиологии)
- D. жидкость (умеренное количество) в плевральной полости (экссудативный плеврит, гидроторакс при застойной недостаточности кровообращения, гемоторакс)

Ответ: D

136. Какие патологические процессы являются причинами рентгенологического синдрома ограниченного затемнения легочного поля

- A. плевральные шварты, фиброторакс
- B. инфаркт легкого
- C. воспаление легкого (острые пневмонии, инфильтративный туберкулез)
- D. ограниченный ателектаз доли или сегмента (бронхогенный рак легкого, инородное тело долевого, сегментарного бронха)

Ответ: D

137. Ограниченное затемнение легочного поля на рентгенограмме груди, во всех проекциях сохраняющее форму круга, полукруга, овала более 12 мм относится к синдрому

- A. ограниченного затемнения
- B. круглой тени
- C. ограниченной очаговой диссеминации
- D. обширной очаговой диссеминации

Ответ: B

138. Синдром круглой тени – ограниченное затемнение, во всех проекциях сохраняющее форму круга, полукруга, овала более

- A. 5 мм
- B. 8 мм
- C. 12 мм
- D. 15 мм

Ответ: C

139. Очаги - округлые, полигональные или неправильной формы тени на рентгенограмме груди размером до

- A. 12 мм
- B. 15 мм
- C. 8 мм
- D. 21 мм

Ответ: A

140. Множественные очаги определяемые на рентгенограмме груди, локализующиеся в пределах не более двух сегментов легкого

- A. Синдром сегментарной очаговой диссеминации
- B. Синдром обширной очаговой диссеминации
- C. Синдром ограниченной очаговой диссеминации
- D. Синдром круглой тени

Ответ: D

141. При синдроме ограниченной очаговой диссеминации на рентгенограмме груди определяются множественные очаги, локализующиеся в пределах

- A. не более доли легкого
- B. не более четырех сегментов легкого
- C. не более трех сегментов легкого
- D. не более двух сегментов легкого

Ответ: D

142. При синдроме обширной очаговой диссеминации на рентгенограмме груди определяются множественные очаги, локализующиеся в пределах

- A. не менее одной доли
- B. не менее одного легкого
- C. не менее 5 сегментов легкого
- D. не менее 3 сегментов легкого

Ответ: D

143. В зависимости от размеров очагов при синдроме обширной очаговой диссеминации различают

- A. 2 типа диссеминации
- B. 3 типа диссеминации
- C. 4 типа диссеминации
- D. 5 типов диссеминации

Ответ: C

144. Размер очагов при милиарном типе диссеминации (синдром обширной очаговой диссеминации) составляет

- A. 1–2 мм

- В. 3–4 мм
- С. 5–8 мм
- Д. 9–12 мм

Ответ: А

145. Размер очагов при мелкоочаговом типе диссеминации (синдром обширной очаговой диссеминации) составляет

- А. 1–2 мм
- В. 3–4 мм
- С. 5–8 мм
- Д. 9–12 мм

Ответ: В

146. Размер очагов при среднеочаговом типе диссеминации (синдром обширной очаговой диссеминации) составляет

- А. 1–2 мм
- В. 3–4 мм
- С. 5–8 мм
- Д. 9–12 мм

Ответ: С

147. Размер очагов при крупноочаговом типе диссеминации (синдром обширной очаговой диссеминации) составляет

- А. 1–2 мм
- В. 3–4 мм
- С. 5–8 мм
- Д. 9–12 мм

Ответ: D

148. Наиболее часто синдромом ограниченной очаговой диссеминации на рентгенограмме груди отображается

- А. очаговый туберкулез
- В. периферический рак
- С. метастазы злокачественных опухолей
- Д. аспирационные пневмонии

Ответ: D

149. Наиболее часто синдромом обширной очаговой диссеминации на рентгенограмме груди отображается

- А. диссеминированный туберкулез
- В. саркоидоз
- С. карциноматоз
- Д. альвеолярный отек легких

Ответ: В

150. Повышение прозрачности одного или обоих легочных полей или их значительной части обусловлено увеличением воздушности легких и, соответственно, уменьшением легочной паренхимы в единице объема легочной ткани

- А. Синдром ограниченного затемнения
- В. Синдром обширного просветления
- С. Синдром ограниченной очаговой диссеминации
- Д. Синдром обширной очаговой диссеминации

Ответ: В

151. Причинами синдрома обширного просветления легочного поля являются

- А. эмфизема легких (первичная и вторичная)
- В. пневмоторакс
- С. гигантская киста легкого, заполненная воздухом
- Д. врожденный порок развития легкого — гипоплазия легкого

Ответ: А

152. Варианты синдрома обширного просветления легочного пол

- А. тотальное двустороннее, тотальное одностороннее, субтотальное одностороннее
- В. тотальное одностороннее, субтотальное одностороннее, субтотальное двустороннее
- С. тотальное и субтотальное двустороннее
- Д. тотальное и субтотальное одностороннее

Ответ: А

153. Эмфизема легких и гиповолемия малого круга кровообращения при некоторых врожденных пороках сердца (тетрада Фалло, изолированный стеноз легочной артерии) наиболее часто дают

- А. тотальное одностороннее просветление
- В. тотальное двустороннее просветление
- С. тотальное одностороннее затемнение
- Д. тотальное двустороннее затемнение

Ответ: В

154. Клапанное нарушение проходимости главного бронха, компенсаторный гиперпневматоз легкого, тромбоэмболия и агенезия одной из главных ветвей легочной артерии наиболее часто дают

- А. тотальное одностороннее просветление
- В. тотальное двустороннее просветление
- С. тотальное одностороннее затемнение
- Д. тотальное двустороннее затемнение

Ответ: А

155. Клапанное нарушение проходимости долевого бронха, компенсаторный гиперпневматоз части легкого вследствие ателектаза или удаления другой доли того же легкого, тромбоэмболия долевой ветви легочной артерии, врожденная лобарная эмфизема наиболее часто дают

- А. субтотальное одностороннее просветление
- В. субтотальное двустороннее просветление
- С. субтотальное одностороннее затемнение
- Д. субтотальное двустороннее затемнение

Ответ: А

156. Внутрилегочными процессами, отображающимися синдромом ограниченного просветления, являются

- А. истинные и ложные кисты
- В. деструктивные формы туберкулеза
- С. эмфизематозные буллы
- Д. полостная форма периферического рака

Ответ: D

157. Внелегочными процессами, отображающимися синдромом ограниченного просветления, являются

- А. ограниченный пневмоторакс
- В. диафрагмальные грыжи
- С. состояния после пластики пищевода желудком или кишкой
- Д. все верно

Ответ: D

158. Увеличение числа и калибра элементов легочного поля на единице площади - это

- А. усиление легочного рисунка
- В. обеднение легочного рисунка
- С. деформация легочного рисунка
- Д.

Ответ: А

64. Уменьшение числа и калибра элементов легочного поля на единице площади - это

159 усиление легочного рисунка

В. обеднение легочного рисунка

С. деформация легочного рисунка

D.

Ответ: В

160. Изменение нормального хода, формы и неровность контуров элементов легочного рисунка, а также изменение, обуславливающее его сетчатый, тяжистый вид - это

A. усиление легочного рисунка

В. обеднение легочного рисунка

С. деформация легочного рисунка

D.

Ответ: С

161. Как называют клапан сердца, который находится между правым предсердием и правым желудочком

A. полулунный

В. митральный

С. трехстворчатый

D. одностворчатый

Ответ: С

162. Как называется клапан сердца, который находится между левым предсердием и левым желудочком

A. полулунный

В. митральный

С. трехстворчатый

D. одностворчатый

твет: В

163. На какие сосуды делится легочной ствол

A. правую и левую легочные артерии

В. парную и непарную артерии

С. бронхиальную и гортанную артерии

D. верхнюю и нижнюю полые вены

Ответ: А

164. Какая функция у малого круга кровообращения

A. обогащение углекислым газом крови

В. доставка питательных веществ тканям и органам

С. обогащение кислородом крови

D. нет правильного ответа

Ответ: С

165. Из каких слоев состоит стенка сердца

A. эпикард, миокард, эндокард

В. слизистая, мышечная, хрящевая

С. слизистой и серозной

D. все верно

Ответ: А

166. Где находится синусо-предсердный узел

A. в месте впадения ВПВ в правое предсердие

В. между правым и левым желудочкам

С. в левом предсердии

D. рядом с аортой

Ответ: А

167. Где находится предсердно-желудочковый узел

- A. в месте впадения правого предсердия в правый желудочек
- B. в месте впадения ВПВ в правое предсердие
- C. в левом предсердии
- D. рядом с аортой

Ответ: A

168. Какой сосуд впадает в правое предсердие

- A. ВПВ и НПВ
- B. легочной ствол
- C. правая и левая легочные артерии
- D. аорта

Ответ: A

169. Какой сосуд выходит из правого желудочка

- A. ВПВ и НПВ
- B. легочной ствол
- C. правая и левая легочные артерии
- D. аорта

Ответ: B

170. Какой сосуд выходит из левого желудочка

- A. аорта
- B. легочные артерии
- C. легочной ствол
- D. брахиоцефальный ствол

Ответ: A

171. Сколько сосудов обычно впадает в левое предсердие

- A. 2
- B. 3
- C. 4
- D. 5

Ответ: C

172. На какие ветви делится правая и левая легочные артерии

- A. долевые
- B. сегментарные
- C. капиллярные
- D. ацинусные

Ответ: A

173. Какая артерия отходит от плечеголового ствола

- A. правая подключичная артерия
- B. левая подключичная артерия
- C. аорта
- D. 2-е легочные артерии

Ответ: A

174. Какая вена собирает кровь из органов грудной полости?

- A. верхняя полая вена
- B. нижняя полая вена
- C. воротная вена
- D. все верно

Ответ: A

175. Сердце человека состоит из ... камер

- A. 2
- B. 3
- C. 4
- D. 5

Ответ: С

176. Околосердечная сумка сердца называется

- А. эндокард
- В. перикард
- С. эпикард
- Д. миокард

Ответ: В

177. Большой круг кровообращения начинается с

- А. левого желудочка
- В. левого предсердия
- С. правого предсердия
- Д. правого желудочка

Ответ: А

178. Малый круг кровообращения заканчивается в

- А. левом желудочке
- В. левом предсердии
- С. правом предсердии
- Д. правом желудочке

Ответ: В

179. Основным водителем ритма сердца является

- А. волокна Пуркинье
- В. предсердно-желудочковый узел
- С. пучок Гиса
- Д. синусно-предсердный узел

Ответ: Д

180. Большой круг кровообращения заканчивается в

- А. левом желудочке
- В. левом предсердии
- С. правом предсердии
- Д. правом желудочке

Ответ: С

181. Малый круг кровообращения начинается в

- А. левом желудочке
- В. левом предсердии
- С. правом предсердии
- Д. правом желудочке

Ответ: Д

182. Вторым водителем ритма сердца является

- А. волокна Пуркинье
- В. предсердно-желудочковый узел
- С. пучок Гиса
- Д. синусно-предсердный узел

Ответ: В

183. Мышечный слой сердца называется

- А. эндокард
- В. перикард
- С. эпикард
- Д. миокард

Ответ: Д

184. Сосуд, относящийся к малому кругу кровообращения

- А. верхняя полая вена
- В. нижняя полая вена

С. аорта

Д. легочной ствол

Ответ: D

185. От грудной аорты берут начало

А. 10 пар задних межреберных артерий

В. верхняя брыжеечная артерия

С. нижняя брыжеечная артерия

Д. нижняя диафрагмальная артерия

Ответ: A

186. От дуги аорты берет начало сосуд

А. плечеголовной ствол

В. правая подключичная артерия

С. правая общая сонная артерия

Д. легочной ствол

Ответ: A

187. Венечный круг кровообращения заканчивается в

А. левом желудочке

В. левом предсердии

С. правом предсердии

Д. правом желудочке

Ответ: C

188. Первая фаза цикла сердечной деятельности характеризуется

А. систолой предсердий, диастолой желудочков

В. систолой желудочков, диастолой предсердий

С. систолой предсердий и желудочков

Д. диастолой предсердий и желудочков

Ответ: B

189. Наружная оболочка артерии называется

А. адвентиция

В. серозная

С. медиа

Д. интима

Ответ: A

190. Какие сосуды впадают в левое предсердие

А. легочные вены

В. ВПВ и НПВ

С. легочной ствол

Д. аорта

Ответ: A

191. Для лучевого исследования сердца в первую очередь нужно использовать

А. КТ

В. МРТ

С. УЗИ

Д. ПЭТ

Ответ: C

192. Инвазивные контрастные рентгенологические исследования сердца и грудной аорты

А. ангиокардиография

В. коронарография

С. аортография

Д. все выше перечисленное

Ответ: B

193. Общепринятыми, стандартными проекциями исследования сердца и грудной аорты при рентгенографии

- A. прямая и левая боковая
- B. прямая и правая боковая
- C. только прямая
- D. только боковая

Ответ: A

194. Положение сердечной тени в прямой проекции

- A. $1/3$ ее находится справа от срединной линии тела
- B. $1/2$ ее находится справа от срединной линии тела
- C. $2/3$ ее находится слева от срединной линии тела
- D. правильно A, C

Ответ: D

195. Соотношение высот сердечного и сосудистого сегментов равно

- A. 3 к 1
- B. 2 к 1
- C. 1 к 1
- D. 1 к 2

Ответ: C

196. В прямой проекции правый контур сердечно-сосудистой тени состоит из

- A. двух дуг
- B. трех дуг
- C. четырех дуг
- D. пяти дуг

Ответ: A

197. В прямой проекции левый контур сердечно-сосудистой тени состоит из

- A. двух дуг
- B. трех дуг
- C. четырех дуг
- D. пяти дуг

Ответ: C

198. Верхнюю дугу правого контура сердечно-сосудистой тени обычно образует

- A. восходящая аорта
- B. правое предсердие
- C. нисходящая аорта
- D. левая ветвь легочной артерии

Ответ: A

199. Нижнюю дугу правого контура сердечно-сосудистой тени обычно образует

- A. восходящая аорта
- B. правое предсердие
- C. нисходящая аорта
- D. левая ветвь легочной артерии

Ответ: B

200. Верхнюю дугу левого контура сердечно-сосудистой тени образует

- A. восходящая аорта
- B. правое предсердие
- C. нисходящая аорта
- D. левая ветвь легочной артерии

Ответ: C

201. Вторую дугу левого контура сердечно-сосудистой тени образует

- A. восходящая аорта
- B. правое предсердие

- C. нисходящая аорта
- D. левая ветвь легочной артерии

Ответ: D

202. Третью дугу правого контура сердечно-сосудистой тени образует

- A. ушко левого предсердия
- B. правое предсердие
- C. нисходящая аорта
- D. левая ветвь легочной артерии

Ответ: A

203. Нижнюю дугу правого контура сердечно-сосудистой тени обычно образует

- A. восходящая аорта
- B. правое предсердие
- C. нисходящая аорта
- D. левый желудочек

Ответ: D

204. Варианты патологической формы сердечно-сосудистой тени в прямой проекции

- A. квадратная
- B. овальная
- C. клапанная
- D. все верно

Ответ: B

205. Варианты патологической формы сердечно-сосудистой тени в прямой проекции

- A. митральная
- B. аортальная
- C. шаровидная
- D. трапециевидная

Ответ: A

206. Удлинение и выбухание второй и третьей дуг левого контура сердечной тени, смещение вверх правого кардиовазального угла, увеличения правого предсердия характерно для

- A. аортальной конфигурации сердца
- B. митральной конфигурации сердца
- C. трапециевидной конфигурации сердца
- D. шаровидной конфигурации сердца

Ответ: B

207. Западение талии сердца, удлинение нижней дуги по левому контуру, увеличение и выбухание верхней дуги справа и смещение вниз правого кардиовазального угла характерно для

- A. аортальной конфигурации сердца
- B. митральной конфигурации сердца
- C. трапециевидной конфигурации сердца
- D. шаровидной конфигурации сердца

Ответ: A

208. Увеличение тени сердца во все стороны при экссудативном перикардите и многоклапанных приобретенных пороках сердца, характерно для

- A. аортальной конфигурации сердца
- B. митральной конфигурации сердца
- C. трапециевидной конфигурации сердца
- D. шаровидной конфигурации сердца

Ответ: D

209. Уменьшение расстояния от верхнего контура дуги аорты до левого грудино-ключичного сочленения (менее 1 см) свидетельствует о

- A. удлинении аорты

- В. изгибе аорты
- С. разворачивании аорты
- Д. расширении аорты

Ответ: А

210. Результатом значительного удлинения аорты, вследствие чего она смещается вправо, вдаваясь в правое легочное поле является

- А. удлинении аорты
- В. изгибе аорты
- С. разворачивании аорты
- Д. расширении аорты

Ответ: В

211. На рентгенограмме в прямой проекции удлинение и выступание в легочное поле нижней дуги правого контура сердечной тени, а также смещением вверх правого кардиовазального угла характерно для

- А. увеличения правого предсердия
- В. расширения аорты
- С. увеличения левого желудочка
- Д. все верно

Ответ: А

212. На рентгенограмме в прямой проекции удлинение третьей дуги на левом контуре и появление дополнительной дуги на правом контуре сердца в зоне правого кардиовазального угла характерно для

- А. увеличения правого предсердия
- В. расширения аорты
- С. увеличения левого желудочка
- Д. увеличения левого предсердия

Ответ: D

213. В левой боковой проекции локальное отклонение пищевода назад характерно для

- А. увеличения правого предсердия
- В. расширения аорты
- С. увеличения левого желудочка
- Д. увеличения левого предсердия
- Е. нет правильного ответа

Ответ: D

214. Удлинение и выбухание нижней дуги по левому контуру сердечной тени в прямой проекции характерно для

- А. увеличения правого предсердия
- В. расширения аорты
- С. увеличения левого желудочка
- Д. увеличения левого предсердия

Ответ: С

215. Сердечно-легочный коэффициент складывается из соотношений

- А. поперечного размера сердца к диаметру грудной клетки
- В. длинника сердечной тени к диаметру грудной клетки
- С. высоты сердечной тени к диаметру грудной клетки
- Д. поперечного размера сердца к половине диаметра грудной клетки

Ответ: А

216. Поперечный размер сердца в прямой проекции представляет собой

- А. расстояние от верхушки сердца до правого сердечно-сосудистого угла
- В. расстояние от правого кардио-диафрагмального угла до верхушки сердца
- С. отрезок линии, соединяющий правый предсердно-сосудистый угол и правый сердечно-диафрагмальный угол

D. сумму перпендикуляров к срединной линии от наиболее выступающих точек краеобразующих дуг правого предсердия и левого желудочка

Ответ: D

217. Увеличение правого желудочка обязательно

A. при недостаточности клапана аорты

B. при стенозе аорты

C. при стенозе правого атрио-вентрикулярного отверстия

D. при дефекте межпредсердной перегородки

Ответ: D

218. Смещение правого атриовазального угла кверху характерно

A. для стеноза устья аорты

B. для митрального стеноза

C. для недостаточности аортального клапана

D. для атеросклеротического аортокардиосклероза

Ответ: B

219. Смещение правого атриовазального угла вниз характерно

A. для открытого артериального протока

B. для митрального стеноза

C. для стеноза легочной артерии

D. для коарктации аорты

E. нет правильного ответа

Ответ: D

220. По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги

A. при коарктации аорты

B. при дефекте межпредсердной перегородки

C. при митральной недостаточности

D. при гипертонической болезни

Ответ: C

221. Выбухание второй дуги (прямая проекция) по левому контуру сердца характерно

A. для инфундибулярного стеноза легочной артерии

B. для митрального стеноза

C. для стеноза устья аорты

D. для коарктации аорты

Ответ: B

222. Правый желудочек в норме не является краеобразующим

A. в прямой проекции

B. в правой косой проекции

C. в левой косой проекции

D. в левой боковой проекции

Ответ: A

223. Базовая методика УЗИ, позволяющая получать изображения всех анатомических структур сердца (желудочков, предсердий, клапанов) с возможностью их всесторонней оценки (размеры камер, толщина и характер движения стенок, кинетика створок клапанов)

A. B-режим

B. M-режим

C. доплерография

D. все верно

Ответ: A

224. Дополнительная методика УЗИ, предназначенная в основном для измерения биометрических показателей сердца, прежде всего амплитуды и скорости движения кардиальных структур

A. B-режим

- В. М-режим
- С. доплерография
- Д. все верно

Ответ: В

225. Дополнительная методика УЗИ, предназначенная для исследования потоков крови в полостях сердца с определением их характера, направления и скорости

- А. В-режим
- В. М-режим
- С. доплерография
- Д. все верно

Ответ: С

226. Перфузионная сцинтиграфия миокарда является методикой

- А. МРТ
- В. КТ
- С. Радионуклидного метода
- Д. УЗИ
- Е. Рентгенологического метода

Ответ: С

227. Сцинтиграфия очага инфаркта миокарда - это методика

- А. МРТ
- В. КТ
- С. Радионуклидного метода
- Д. УЗИ

Ответ: С

228. Методика радионуклидного исследования сердца, основанная на использовании РФП, избирательно накапливающихся в интактной ткани сердечной мышцы пропорционально интенсивности коронарного кровотока

- А. перфузионная сцинтиграфия миокарда
- В. сцинтиграфия очага инфаркта миокарда
- С. радионуклидная равновесная вентрикулография
- Д. радиокардиография

Ответ: А

229. Методика радионуклидного исследования сердца, основанная на использовании РФП тропных не к интактному миокарду, а к поврежденному

- А. перфузионная сцинтиграфия миокарда
- В. сцинтиграфия очага инфаркта миокарда
- С. радионуклидная равновесная вентрикулография
- Д. радиокардиография

Ответ: В

230. Для расчета фракции выброса левого желудочка применяют

- А. радионуклидную равновесную вентрикулографию
- В. эхокардиографию
- С. МРТ сердца
- Д. селективную ангиокардиографию левого желудочка

Ответ: А

231. Полное отсутствие накопления РФП в некротизированном участке миокарда при перфузионной сцинтиграфии миокарда (негативная сцинтиграфия) и участок гиперфиксации РФП при позитивной сцинтиграфии указывает на

- А. Острый инфаркт миокарда
- В. Митральный стеноз
- С. Адгезивный констриктивный перикардит
- Д. Экссудативный перикардит

Ответ: А

232. Выбухание по левому контуру сердечной тени второй и третьей дуг; добавочная дуга по правому контуру сердечной тени в области правого кардиовазального угла (контур гипертрофически увеличенного левого предсердия); смещение вверх правого кардиовазального угла при рентгенографии характерно для

- А. Митрального стеноза
- В. Недостаточности митрального клапана
- С. Стеноза устья аорты
- Д. Недостаточности аортального клапана

Ответ: А

233. Локальное смещение пищевода назад увеличенным левым предсердием; увеличение прилегания правого желудочка к грудице при рентгенографии в левой боковой проекции характерно для

- А. Митрального стеноза
- В. Недостаточности митрального клапана
- С. Стеноза устья аорты
- Д. Недостаточности аортального клапана

Ответ: А

234. Удлинение и смещение влево дуги левого желудочка; выбухание по левому контуру дуги ушка левого предсердия; смещение правого контура сердечной тени вправо из-за выхождения на него увеличенного левого предсердия; смещение вверх правого кардиовазального угла при рентгенографии в прямой проекции характерно для

- А. Митрального стеноза
- В. Недостаточности митрального клапана
- С. Стеноза устья аорты
- Д. Недостаточности аортального клапана

Ответ: В

235. Расширение сердечной тени к позвоночнику и ее широкое прилегание к диафрагме; увеличение заднего кардиодиафрагмального угла при рентгенографии в левой боковой проекции характерно для

- А. Митрального стеноза
- В. Недостаточности митрального клапана
- С. Стеноза устья аорты
- Д. Недостаточности аортального клапана

Ответ: В

236. Удлинение и смещение влево дуги левого желудочка; расширение дуги восходящей аорты; смещение вниз правого кардиовазального угла при рентгенографии в прямой проекции характерно для

- А. Митрального стеноза
- В. Недостаточности митрального клапана
- С. Стеноза устья аорты
- Д. Недостаточности аортального клапана

Ответ: С

237. Смещение дуги левого желудочка к позвоночнику; расширение восходящей аорты, приводящее к сужению на этом уровне ретростерального пространства при рентгенографии в левой боковой проекции характерно для

- А. Митрального стеноза
- В. Недостаточности митрального клапана
- С. Стеноза устья аорты
- Д. Недостаточности аортального клапана

Ответ: С

238. Удлинение и смещение влево дуги левого желудочка; расширение дуги восходящей аорты; смещение вниз правого кардиовазального угла при рентгенографии в прямой проекции характерно для

- A. Митрального стеноза
- B. Недостаточности митрального клапана
- C. Стеноза устья аорты
- D. Недостаточности аортального клапана

Ответ: D

239. Смещение дуги левого желудочка к позвоночнику; расширение восходящей аорты, приводящее к сужению на этом уровне ретростерального пространства при рентгенографии в левой боковой проекции характерно для

- A. Митрального стеноза
- B. Недостаточности митрального клапана
- C. Стеноза устья аорты
- D. Недостаточности аортального клапана

Ответ: D

240. Визуализация регургитирующего потока крови из аорты в левый желудочек при рентгеноконтрастной аортографии характерно для

- A. Митрального стеноза
- B. Недостаточности митрального клапана
- C. Стеноза устья аорты
- D. Недостаточности аортального клапана

Ответ: D

241. Локальное расширение верхней части срединной тени полукруглой, полуовальной формы с ровными четкими контурами, неотделимое ни в одной проекции от аорты и обладающее самостоятельной пульсацией при рентгенографии в прямой проекции характерно для

- A. Митрального стеноза
- B. Недостаточности митрального клапана
- C. Стеноза устья аорты
- D. Недостаточности аортального клапана
- E. Аневризмы грудной аорты

Ответ: E

242. Приоритетным методом для оценки морфологических изменений сердца является

- A. ЭхоКГ
- B. КТ
- C. МРТ
- D. Рентгеноконтрастная коронарография

Ответ: A

243. Приоритетным методом для оценки функционального состояния сердца является

- A. ЭхоКГ
- B. КТ
- C. МРТ
- D. Рентгеноконтрастная коронарография

Ответ: A

244. Приоритетным методом для оценки функции клапанов сердца является

- A. ЭхоКГ
- B. КТ
- C. МРТ
- D. Рентгеноконтрастная коронарография

Ответ: A

245. Приоритетным методом для оценки коронарных артерий сердца является

- A. ЭхоКГ
- B. КТ
- C. МРТ
- D. Рентгеноконтрастная коронарография

Ответ: D

246. Приоритетным методом для оценки перфузии и метаболизма миокарда является

- A. ЭхоКГ
- B. КТ
- C. МРТ
- D. Радионуклидный метод

Ответ: D

247. Приоритетным методом для исследования грудной аорты является

- A. ЭхоКГ
- B. КТ
- C. МРТ

Ответ: B

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-2.3).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

Задача № 1. Пациент М., 6 лет. Периферический рак.

Синдром круглой тени.

Задача № 2. Пациент Б., 15 лет. Распад периферического рака.

Синдром ограниченного просветления (кольцевидная тень)

Задача № 3. Пациент С., 6 лет. Метастазы в легкие (динамика).

Синдром круглой тени.

Задача № 4. Пациент С., 4 лет. Тотальный ателектаз слева.

Синдром тотального затемнения.

Задача № 5. Пациент Р., 16 лет. Правосторонняя среднедолевая пневмония.

Синдром ограниченного затемнения.

Задача № 6. Пациент Л., 8 лет. Дисковидный ателектаз.

Синдром ограниченного затемнения.

Задача № 7. Пациент В., 8 лет. Пневмоторакс слева.

Синдром тотального просветления.

Задача № 8. Пациент Т., 4 года. Небольшой пневмоторакс слева.

Синдром ограниченного просветления.

Задача № 9. Пациент К., 16 лет. Карциноид легкого с ателектазом.

Синдром тотального затемнения.

Задача № 10. Пациент Г., 6 лет. Верхнедолевая пневмония.

Синдром ограниченного затемнения.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

1. Произвести укладку пациента с заболеванием легкого для выполнения рентгенограммы органов грудной клетки в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.

2. Произвести укладку пострадавшего с травмой груди для выполнения рентгенограммы органов грудной клетки в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.

3. Произвести укладку пациента с подозрением на пневмонию для выполнения рентгенограммы органов грудной клетки в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
4. Произвести укладку пострадавшего с подозрением на опухоли легкого для выполнения рентгенограммы органов грудной клетки в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
5. Произвести укладку пострадавшего для выявления переломов ребер для выполнения рентгенограммы органов грудной клетки в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Общие и специальные методики рентгенологического исследования лёгких и средостения.
2. Показания и методики проведения рентгенологического исследования.
3. Показания и методики проведения КТ-исследования.
4. Нормальная рентгеноанатомия легких. Долевое и сегментарное строение легких. Проекция междолевых щелей и бронхолегочных сегментов на рентгенограммах в прямой и боковых проекциях.
5. Рентгенологические синдромы затенения легочного поля или его части, патоморфологические субстраты выявляемых изменений.
6. Рентгенологические синдромы просветления легочного поля или его части, изменения легочного рисунка и корней лёгких, патоморфологические субстраты выявляемых изменений.
7. Рентгенологические синдромы круглой и округлой тени.
8. Методики КТ при исследовании органов грудной клетки. Показания и методика проведения.
9. Лучевая семиотика повреждений лёгких (гемоторакс, пневмоторакс, ушиб и разрыв лёгкого).
10. Лучевая семиотика повреждений диафрагмы.

Раздел 8. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений живота

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Рентгенологические синдромы заболеваний полых органов и их патоморфологическая характеристика.
2. Методики и общие принципы рентгенологического исследования полых органов пищеварительного тракта. Контрастирующие вещества. Подготовка пациентов к исследованиям.
3. Рентгенологические симптомы опухолей полых органов ЖКТ.
4. Доброкачественные и злокачественные опухоли.
5. Методика ранней диагностики опухолей ЖКТ.
6. Рентгенологические симптомы язвы желудка. Принципы рентгенологического исследования при язвах желудка.
7. Рентгенодиагностика острых заболеваний и повреждений органов брюшной полости.
8. Рентгенологические симптомы перфорации полого органа, кишечной непроходимости, инородных тел.
9. Возможности и ограничения рентгеновского метода в диагностике патологии паренхиматозных органов живота.

10. Возможности и ограничения ультразвукового метода в диагностике патологии паренхиматозных органов живота.

Типовые тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. К аномалиям пищевода, впервые обнаруживаемым у взрослых, относятся

- A. неполный циркулярный стеноз
- B. врожденный короткий пищевод -«грудной желудок»
- C. врожденная киста пищевода
- D. тракционные дивертикулы пищевода

Ответ: C

2. Что из перечисленного не относится к аномалиям пищевода, впервые обнаруживаемым у детей

- A. пульсионные дивертикулы
- B. неполные циркулярные стенозы
- C. мембрана пищевода
- D. врожденный короткий пищевод («грудной желудок»)

Ответ: И

3. Рентгенологическая картина неполного циркулярного стеноза пищевода включает

- A. равномерное сужение просвета пищевода на коротком участке
- B. незначительное супрастенотическое расширение пищевода
- C. контуры сужения ровные, эластичность стенок пищевода сохранена
- D. асимметричное, неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушением складок слизистой и потерей эластичности

Ответ: C

4. Рентгенологическая картина неполного циркулярного стеноза пищевода не включает

- A. равномерное сужение просвета пищевода, обычно в средней трети грудного отдела
- B. незначительное супрастенотическое расширение пищевода
- C. контуры сужения ровные, эластичность стенок пищевода сохранена
- D. асимметричное, неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушением складок слизистой и потерей эластичности

Ответ: D

5. Рентгенологическая картина врожденного короткого пищевода включает

- A. пищевод имеет ровные, прямые контуры
- B. пищеводно-желудочный переход и часть желудка расположены над диафрагмой
- C. угол Гиса увеличен
- D. в горизонтальном положении возникает рефлюкс

Ответ: C

6. Рентгенологическая картина врожденного короткого пищевода не включает

- A. пищевод имеет ровные, прямые контуры
- B. пищеводно-желудочный переход и часть желудка расположены над диафрагмой
- C. угол Гиса уменьшен
- D. в горизонтальном положении возникает рефлюкс

Ответ: C

7. Рентгенологическая картина врожденной кисты пищевода включает:

- A. киста может соединяться с основной полостью пищевода, или быть изолированной
- B. если имеется сообщение кисты с пищеводом, то контрастное вещество попадает в полость кисты и задерживается в ней
- C. если сообщения кисты с пищеводом нет, то рентгенологическая картина аналогична наблюдаемой при доброкачественных образованиях, расположенных внутрстеночно

D. асимметричное, неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушением складок слизистой и потерей эластичности

Ответ: С

8. Рентгенологическая картина энтерогенной кисты пищевода не включает

A. киста может соединяться с основной полостью пищевода, или быть изолированной

B. если имеется сообщение кисты с пищеводом, то контрастное вещество попадает в полость кисты и задерживается в ней

C. если сообщения кисты с пищеводом нет, то рентгенологическая картина аналогична наблюдаемой при доброкачественных образованиях, расположенных внутристеночно

D. асимметричное, неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушением складок слизистой и потерей эластичности

Ответ: D

9. Какие дивертикулы пищевода выделяют в соответствии с расположением

A. ценкеровские

B. парааортальные

C. эпифренальные

D. эпибронхиальные

Ответ: С

10. Какие дивертикулы пищевода не выделяют в соответствии с расположением

A. глоточно-пищеводные

B. парааортальные

C. эпифренальные

D. бифуркационные

Ответ: B

11. В зависимости от механизма возникновения различают дивертикулы пищевода

A. тракционные

B. дивергентные

C. смешанные

D. пульсионные

Ответ: B

12. В зависимости от механизма возникновения какие дивертикулы пищевода не выделяют

A. тракционные

B. дивергентные

C. смешанные

D. пульсионные

Ответ: B

13. Пульсионный дивертикул имеет

A. форму округлого мешка

B. широкий вход в дивертикул

C. неправильную треугольную форму

D. связь с пищеводом посредством шейки

Ответ: A

14. Пульсионный дивертикул не имеет

A. форму округлого мешка

B. широкий вход в дивертикул

C. неправильную треугольную форму

D. связь с пищеводом посредством шейки

Ответ: B

15. Тракционный дивертикул имеет

A. форму округлого мешка

B. широкий вход в дивертикул, так как шейка отсутствует

C. неправильную треугольную форму

D. связь с пищеводом посредством шейки

Ответ: С

16. Тракционный дивертикул не имеет

A. форму округлого мешка

B. широкий вход в дивертикул, так как шейка отсутствует

C. неправильную треугольную форму

D. связь с пищеводом посредством шейки

Ответ: А

17. Что из перечисленного может вызывать смещение пищевода и оставлять вдавление на нем

A. aberrантная правая подключичная артерия (*a. lusoria*)

B. правосторонняя дуга аорты

C. увеличенные лимфатические узлы заднего средостения

D. все ответы верны

Ответ: D

18. Что из перечисленного не может вызывать смещение пищевода и оставлять вдавление на нем

A. aberrантная правая подключичная артерия (*a. lusoria*)

B. правосторонняя дуга аорты

C. увеличенные лимфатические узлы заднего средостения

D. доброкачественная опухоль вилочковой железы

Ответ: D

19. Aberrантная правая подключичная артерия (*a. lusoria*)

A. отходит от дуги аорты, проходит через заднее средостение и образует вдавление на пищеводе в виде полосовидного дефекта, идущего косо слева направо и снизу вверх

B. образует вдавление на пищеводе по правой заднебоковой стенке

C. образует вдавление на одной из стенок пищевода или оттесняет его

D. не соприкасается с пищеводом

Ответ: А

20. Правосторонняя дуга аорты

A. отходит от дуги аорты, проходит через заднее средостение и образует вдавление на пищеводе в виде полосовидного дефекта, идущего косо слева направо и снизу вверх

B. образует вдавление на пищеводе по правой заднебоковой стенке

C. образует вдавление на одной из стенок пищевода или оттесняет его

D. не соприкасается с пищеводом

Ответ: B

21. Увеличенные лимфатические узлы заднего средостения

A. образуют вдавление на пищеводе в виде полосовидного дефекта, идущего косо слева направо и снизу вверх

B. образуют вдавление на пищеводе по правой заднебоковой стенке

C. образуют вдавление на одной из стенок пищевода или оттесняют его

D. не соприкасаются с пищеводом

Ответ: С

22. Рентгенологическая картина гипотонии пищевода характеризуется

A. заполнением РКС грушевидных синусов

B. заполнением РКС валлекул глотки

C. расширением грудного отдела пищевода

D. задержкой РКС в пищеводе

Ответ: С

23. Рентгенологическая картина гипотонии пищевода не характеризуется

A. заполнением РКС грушевидных синусов

B. вторичными сокращениями пищевода

С. расширением грудного отдела пищевода

Д. задержкой РКС в пищеводе

Ответ: А

24. Рентгенологическая картина гипертонии пищевода характеризуется

А. первичными сокращениями

В. вторичными сокращениями

С. третичными сокращениями

Д. сегментарным спазмом

Ответ: С

25. Рентгенологическая картина гипертонии пищевода не характеризуется

А. первичными сокращениями

В. вторичными сокращениями

С. третичными сокращениями

Д. сегментарным спазмом

Ответ: А

26. Для вторичных сокращений пищевода характерно

А. неравномерные втяжения стенок пищевода, зазубренность вследствие неперистальтических анархических сокращений пищевода

В. спазм средней трети грудного отдела пищевода в виде «песочных часов»

С. относительно равномерное расширение пищевода на всем протяжении, конусовидное сужение абдоминального отдела пищевода

Д. нет правильного ответа

Ответ: В

27. Для третичных сокращений пищевода характерно

А. неравномерные втяжения стенок пищевода, зазубренность вследствие неперистальтических анархических сокращений пищевода

В. спазм средней трети грудного отдела пищевода в виде «песочных часов»

С. относительно равномерное расширение пищевода на всем протяжении, конусовидное сужение абдоминального отдела пищевода

Д. нет правильного ответа

Ответ: А

28. На обзорной рентгенограмме груди при ахалазии пищевода

А. средостение расширено влево

В. средостение расширено вправо

С. средостение не расширено

Д. средостение расширено в обе стороны

Ответ: С

29. Рентгенологическая картина ахалазии пищевода при контрастировании

А. относительно равномерное расширение пищевода на всем протяжении

В. конусовидное сужение абдоминального отдела пищевода

С. нарушение сократительной функции пищевода

Д. отсутствие газового пузыря желудка

Ответ: А

30. Для рентгенологической картины ахалазии пищевода не характерно

А. относительно равномерное расширение пищевода на всем протяжении

В. конусовидное сужение абдоминального отдела пищевода

С. асимметричное, неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушением складок слизистой и потерей эластичности

Д. отсутствие газового пузыря желудка

Ответ: С

31. Для рентгенологической картины эзофагита характерно

А. прохождение контрастной массы по пищеводу замедлено

- В. складки слизистой оболочки неравномерно утолщены, в пищеводе – слизь
- С. контуры пищевода мелковолнистые, зубчатые
- Д. имеются вторичные и третичные сокращения, спазмы

Ответ: А

32. Для рентгенологической картины эзофагита не характерно

- А. прохождение контрастной массы по пищеводу ускорено
- В. складки слизистой оболочки неравномерно утолщены, в пищеводе – слизь
- С. контуры пищевода мелковолнистые, зубчатые
- Д. имеются вторичные и третичные сокращения, спазмы

Ответ: А

33. В остром периоде ожога пищевода для контрастного исследования

- А. применяется взвесь сульфата бария
- В. применяется водорастворимое РКС
- С. взвесь сульфата бария вводится через зонд
- Д. водорастворимое РКС вводится парентерально

Ответ: В

34. На 5–6-й день после ожога определяются следующие изменения пищевода

- А. утолщение складок слизистой оболочки
- В. извитый ход складок слизистой оболочки
- С. язвенные «ниши» различных размеров
- Д. слизь в просвете пищевода

Ответ: С

35. Какие изменения пищевода не определяются на 5-6 день после ожога

- А. утолщение складок слизистой оболочки
- В. извитый ход складок слизистой оболочки
- С. язвенные «ниши» различных размеров
- Д. стойкие сужения в виде «песочных часов» или узкой трубки

Ответ: D

36. При развитии рубцовых осложнений ожога пищевода образуется

- А. стойкое сужение в виде «песочных часов» или узкой трубки
- В. относительно равномерное расширение пищевода на всем протяжении
- С. конусовидное сужение абдоминального отдела пищевода
- Д. асимметричное, неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушением складок слизистой и потерей эластичности

Ответ: А

37. При развитии рубцовых осложнений ожога пищевода не образуется

- А. стойкое сужение в виде «песочных часов» или узкой трубки
- В. относительно равномерное расширение пищевода на всем протяжении
- С. конусовидное сужение абдоминального отдела пищевода
- Д. асимметричное, неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушением складок слизистой и потерей эластичности

Ответ: В

38. Для скользящих (аксиальных) грыж пищеводного отверстия диафрагмы не характерно

- А. желудочные складки в области пищеводного отверстия диафрагмы
- В. фиксированное положение кардии над диафрагмой в вертикальном положении пациента расположена часть желудка с газом и с горизонтальным уровнем жидкости
- С. кардиальный отдел желудка расположен выше диафрагмы
- Д. грыжевая часть желудка образует округлой формы выпячивание, которое широко сообщается с остальной частью желудка

Ответ: А

39. Для параэзофагеальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы характерно

- А. желудочные складки в области пищеводного отверстия диафрагмы

В. положение кардии выше пищеводного отверстия диафрагмы, над диафрагмой в вертикальном положении пациента расположена часть желудка с газом и с горизонтальным уровнем жидкости

С. кардиальный отдел желудка расположен выше диафрагмы

Д. грыжевая часть желудка образует округлой формы выпячивание, которое широко сообщается с остальной частью желудка

Ответ: А

40. Рентгенологическая картина полипа пищевода

А. округлой или овальной формы дефект наполнения с четкими контурами

В. смещение опухоли, если есть ножка

С. перистальтика на уровне опухоли не нарушена

Д. складки слизистой оболочки сохранены

Ответ: С

41. Для рентгенологической картины полипа пищевода не характерно

А. округлой или овальной формы дефект наполнения с четкими контурами

В. смещение опухоли, если есть ножка

С. супрастенотическое расширение пищевода

Д. складки слизистой оболочки сохранены

Ответ: С

42. Что из перечисленного относится к доброкачественным внутривентрикулярным опухолям пищевода

А. лейомиома

В. фиброма

С. невринома

Д. нет правильного ответа

Ответ: А

43. Рентгенологическая картина доброкачественной внутрипросветной опухоли пищевода

А. округлой или овоидной формы дефект наполнения с четкими или волнистыми контурами

В. на фоне дефекта складки распластаны и дугообразно огибают дефект наполнения

С. супрастенотическое расширение нестойкое

Д. супрастенотическое расширение стойкое

Ответ: С

44. Для рентгенологической картины доброкачественной внутрипросветной опухоли пищевода не характерно

А. округлой или овоидной формы дефект наполнения с четкими или волнистыми контурами

В. на фоне дефекта складки слизистой распластаны

С. супрастенотическое расширение нестойкое

Д. супрастенотическое расширение стойкое

Ответ: D

45. Для эндофитной или инфильтративной формы рака пищевода не характерно

А. по мере роста опухоли сужение становится циркулярным

В. при циркулярном расположении опухоли образуется «раковый канал»

С. стенка на уровне сужения ригидная

Д. «злокачественный» рельеф слизистой оболочки

Ответ: А

46. Для экзофитной или полипозной формы рака пищевода не характерно

А. рост опухоли внутривентрикулярный, в виде «плоских дуг» выпуклостью внутрь

В. при циркулярном расположении опухоли образуется «раковый канал»

С. стенка на уровне сужения ригидная

Д. «злокачественный» рельеф слизистой оболочки

Ответ: А

47. При прорастании рака пищевода в соседние органы диагностируются

- A. пищеводно-трахеальные свищи
- B. пищеводно-бронхиальные свищи
- C. пищеводно-перикардальные свищи
- D. нет правильного ответа

Ответ: A

48. Первичным методом лучевой диагностики рака пищевода является:

- A. рентгенологический
- B. КТ
- C. ПЭТ
- D. эндоскопическая сонография

Ответ: A

49. Гипотония желудка относится к заболеваниям

- A. воспалительно-деструктивным
- B. функциональным
- C. опухолевым
- D. нет правильного ответа

Ответ: A

50. Повышенный тонус желудка относится к заболеваниям

- A. воспалительно-деструктивным
- B. опухолевым
- C. функциональным
- D. нет правильного ответа

Ответ: C

51. Нарушение секреции желудка относится к заболеваниям

- A. воспалительно-деструктивным
- B. функциональным
- C. опухолевым
- D. нет правильного ответа

Ответ: B

52. Для гипотонии желудка не характерно

- A. желудок удлиннен
- B. газовый пузырь вытянут в длину
- C. перистальтика усилена, бариевая взвесь долго задерживается в верхних отделах желудка
- D. перистальтика ослаблена, опорожнение желудка замедлено

Ответ: C

53. Для повышенного тонуса желудка не характерно

- A. желудок уменьшен
- B. газовый пузырь короткий, широкий
- C. перистальтика усилена, бариевая взвесь долго задерживается в верхних отделах желудка
- D. перистальтика ослаблена, опорожнение желудка замедлено

Ответ: D

54. При рентгеноскопии желудка с гиперсекрецией характерно

- A. наличие жидкости натошак
- B. увеличение ее количества в процессе исследования
- C. избыточное количество слизи
- D. желудок уменьшен в размере

Ответ: A

55. Какие морфологические формы хронического гастрита выделяют

- A. полипоподобный (бородавчатый) гастрит
- B. атрофический гастрит
- C. антральный ригидный (склерозирующий) гастрит
- D. эрозивный гастрит

Ответ: В

56. При хроническом полипоподобном гастрите

А. неравномерные бородавчатые возвышения различной формы на слизистой оболочке желудка с «анастомозированием» складок слизистой оболочки

В. слизистая оболочка истончена, складки сглажены; желудок гипотоничный

С. неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, ригидность стенок выходного отдела желудка

D. утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки; нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка

Ответ: А

57. При хроническом атрофическом гастрите

А. неравномерные бородавчатые возвышения различной формы на слизистой оболочке желудка с «анастомозированием» складок слизистой оболочки

В. слизистая оболочка истончена, складки сглажены; желудок гипотоничный

С. неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, ригидность стенок выходного отдела желудка

D. утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки; нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка

Ответ: В

58. При склерозирующем гастрите

А. неравномерные бородавчатые возвышения различной формы на слизистой оболочке желудка с «анастомозированием» складок слизистой оболочки

В. слизистая оболочка истончена, складки сглажены; желудок гипотоничный

С. неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, ригидность стенок выходного отдела желудка

D. утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки; нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка

Ответ: С

59. При остром эрозивном гастрите

А. неравномерные бородавчатые возвышения различной формы на слизистой оболочке желудка с «анастомозированием» складок слизистой оболочки

В. слизистая оболочка истончена, складки сглажены; желудок гипотоничный

С. неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, ригидность стенок выходного отдела желудка

D. складки слизистой оболочки подушкообразные, на некоторых из них определяются мелкие скопления бариевой взвеси

Ответ: D

60. При остром гастрите

А. неравномерные бородавчатые возвышения различной формы на слизистой оболочке желудка с «анастомозированием» складок слизистой оболочки

В. слизистая оболочка истончена, складки сглажены; желудок гипотоничный

С. неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, ригидность стенок выходного отдела желудка

D. утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки; нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка

Ответ: D

61. Прямые рентгенологические признаки язвы желудка

А. симптом «ниши» и рубцово-язвенная деформация

В. нарушение тонической функции желудка

С. нарушение секреторной функции желудка

D. нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка

Ответ: А

62. Косвенные рентгенологические признаки язвы желудка

- A. симптом «ниши» и рубцово-язвенная деформация
- B. нарушение тонической функции желудка
- C. нарушение секреторной функции желудка
- D. нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка и сопутствующий гастрит

Ответ: D

63. Рентгенологические признаки каллезной язвы желудка

- A. неправильной, часто дивертикулоподобной, формы, ее контуры неровные, содержимое трехслойное
- B. выраженный вал значительной высоты, более четкие границы, большую плотность
- C. проявляется свободным газом и жидкостью в полости брюшины
- D. изменение формы язвенного кратера и расположение его в стенке органа, увеличение его размеров; асимметричность плотного бугристого вала; обрыв складок слизистой оболочки; ригидность прилежащих к язве участков желудка

Ответ: B

64. Рентгенологические признаки перфоративной язвы желудка

- A. неправильной, часто дивертикулоподобной, формы, ее контуры неровные, содержимое трехслойное
- B. выраженный вал значительной высоты, более четкие границы, большая плотность
- C. свободный газ и жидкость в полости брюшины
- D. изменение формы язвенного кратера и расположение его в стенке органа, увеличение его размеров; асимметричность плотного бугристого вала; обрыв складок слизистой оболочки; ригидность прилежащих к язве участков желудка

Ответ: C

65. Рентгенологические признаки пенетрирующей язвы желудка

- A. неправильной, часто дивертикулоподобной, формы, ее контуры неровные, содержимое трехслойное
- B. выраженный вал значительной высоты, более четкие границы, большую плотность
- C. свободный газ и жидкость в полости брюшины
- D. изменение формы язвенного кратера и расположение его в стенке органа, увеличение его размеров; асимметричность плотного бугристого вала; обрыв складок слизистой оболочки; ригидность прилежащих к язве участков желудка

Ответ: A

66. Рентгенологические признаки малигнизированной язвы желудка

- A. неправильной, часто дивертикулоподобной, формы, ее контуры неровные, содержимое трехслойное
- B. выраженный вал значительной высоты, более четкие границы, большую плотность
- C. свободный газ и жидкость в полости брюшины
- D. изменение формы язвенного кратера и расположение его в стенке органа, увеличение его размеров; асимметричность плотного бугристого вала; обрыв складок слизистой оболочки; ригидность прилежащих к язве участков желудка

Ответ: D

67. К доброкачественным опухолям желудка относят

- A. полипы и неэпителиальные опухоли желудка
- B. эндофитные опухоли желудка
- C. смешанные формы рака желудка
- D. экзофитные опухоли желудка

Ответ: A

68. К злокачественным опухолям желудка относят

- A. полипы и неэпителиальные опухоли желудка
- B. эндофитные опухоли желудка
- C. смешанные формы рака желудка

D. экзофитные опухоли желудка

Ответ: B

69. Первичным методом лучевой диагностики опухолей желудка является

A. рентгенологический

B. КТ

C. МРТ

D. ПЭТ

Ответ: A

70. При общей брыжейке тонкой и толстой кишок

A. вся двенадцатиперстная кишка расположена справа от позвоночника

B. справа от позвоночника определяются тощая и подвздошная кишка

C. толстая кишка вся расположена слева от позвоночника

D. сигмовидная ободочная кишка длинная, имеет дополнительные петли

Ответ: A

71. При долихосигме

A. вся двенадцатиперстная кишка расположена справа от позвоночника

B. справа от позвоночника определяются тощая и подвздошная кишка

C. толстая кишка вся расположена слева от позвоночника

D. сигмовидная ободочная кишка длинная, имеет дополнительные петли

Ответ: D

72. К аномалиям подвижности тонкой и толстой кишок относятся

A. duodenum mobile partiale

B. duodenum mobile totale

C. coecum mobile

D. болезнь Гиршпрунга

Ответ: C

73. К аномалиям подвижности тонкой и толстой кишок не относятся

A. duodenum mobile partiale

B. duodenum mobile totale

C. coecum mobile

D. болезнь Гиршпрунга

Ответ: D

74. При аганглиозе (болезни Гиршпрунга)

A. при контрастировании выявляются округлые выпячивания стенки толстой кишки различных размеров с выраженной шейкой

B. резко расширена и удлинена толстая кишка, ректосигмоидный отдел сужен

C. сигмовидная ободочная кишка длинная, имеет дополнительные петли

D. слепая кишка может определяться в проекции малого таза на уровне прямой кишки или располагаться под печенью

Ответ: B

75. Дивертикулез толстой кишки

A. при контрастировании выявляются округлые выпячивания стенки толстой кишки различных размеров с выраженной шейкой

B. резко расширена и удлинена толстая кишка, ректосигмоидный отдел сужен

C. сигмовидная ободочная кишка длинная, имеет дополнительные петли

D. слепая кишка может определяться в проекции малого таза на уровне прямой кишки или располагаться под печенью

Ответ: A

76. При долихосигме

A. при контрастировании выявляются округлые выпячивания стенки толстой кишки различных размеров с выраженной шейкой

B. резко расширена и удлинена толстая кишка, ректосигмоидный отдел сужен

- С. сигмовидная кишка длинная, имеет дополнительные петли
- Д. слепая кишка может определяться в проекции малого таза на уровне прямой кишки или располагаться под печенью

Ответ: С

77. Для *coesum mobile* характерно

- А. при контрастировании выявляются округлые выпячивания стенки толстой кишки различных размеров с выраженной шейкой
- В. резко расширена и удлинена толстая кишка, ректосигмоидный отдел сужен
- С. сигмовидная кишка длинная, имеет дополнительные петли
- Д. слепая кишка может определяться в проекции малого таза на уровне прямой кишки или располагаться под печенью

Ответ: D

78. Рентгенологическая картина дуоденита

- А. депо бариевой массы округлой формы, или симптом «ниши»
- В. при контрастировании двенадцатиперстной кишки выявляются утолщения и неправильный ход складок слизистой оболочки, гипертонический дуоденостаз
- С. рубцово-язвенная деформация в виде выпрямления или втяжения контуров луковицы двенадцатиперстной кишки, расширения карманов, сужения
- Д. определяются вал инфильтрации вокруг ниши, сопутствующая гипермоторная дискинезия двенадцатиперстной кишки

Ответ: B

79. Для рентгенологической картины язвы луковицы двенадцатиперстной кишки не характерно

- А. депо бариевой массы округлой формы, или симптом «ниши»
- В. при контрастировании двенадцатиперстной кишки выявляются утолщения и неправильный ход складок слизистой оболочки, гипертонический дуоденостаз
- С. рубцово-язвенная деформация в виде выпрямления или втяжения контуров луковицы двенадцатиперстной кишки, расширения карманов, сужения
- Д. определяются вал инфильтрации вокруг ниши, сопутствующая гипермоторная дискинезия двенадцатиперстной кишки

Ответ: B

80. К воспалительным заболеваниям тонкой кишки не относится

- А. энтерит
- В. дуоденит
- С. терминальный илеит (болезнь Крона)
- Д. хронический неспецифический язвенный колит

Ответ: D

81. К воспалительным заболеваниям толстой кишки относится

- А. энтерит
- В. сегментарный колит (болезнь Крона)
- С. туберкулез тонкой кишки
- Д. хронический неспецифический язвенный колит

Ответ: B

82. Изменение слизистой оболочки по типу «брусчатки» или «булыжной мостовой» характерно для

- А. энтерита
- В. колита
- С. болезни Крона
- Д. туберкулеза кишечника

Ответ: C

83. Выраженные функциональные нарушения в виде дискинезии и дистонии, отек складок слизистой оболочки (симптом «крапчатости»), газ и жидкость в просвете кишки характерны для

- A. энтерита
- B. колита
- C. болезни Крона
- D. туберкулеза кишечника

Ответ: A

84. Инфильтративно-язвенные изменения брыжеечного края терминального отдела тонкой кишки; спазм слепой кишки (симптом Штирлина) характерны для

- A. энтерита
- B. колита
- C. болезни Крона
- D. туберкулеза кишечника

Ответ: D

85. Перестройка слизистой оболочки в виде утолщенных отечных псевдополипозных складок, изменение хода складок, сужение просвета кишки, сглаженность или отсутствие гаустрации, снижение эластичности стенок характерны для

- A. энтерита
- B. колита
- C. болезни Крона
- D. хронического неспецифического язвенного колита

Ответ: D

86. Рентгенологическая диагностика повреждений органов живота основывается на выявлении

- A. пневмоперитонеума
- B. гемоперитонеума
- C. инородных тел
- D. нет правильного ответа

Ответ: A

87. Патогномичным признаком перфорации желудка и толстой кишки является

- A. пневмоперитонеум
- B. гемоперитонеум
- C. визуализация инородного тела в проекции полого органа
- D. нет правильного ответа

Ответ: A

88. Газ при перфорации желудка или кишечника и вертикальном положении пострадавшего скапливается

- A. под диафрагмой
- B. под передней брюшной стенкой
- C. над печенью
- D. нет правильного ответа

Ответ: A

89. Рентгеноконтрастные инородные тела в пищеводе чаще локализуются на уровне

- A. глоточно-пищеводного сужения
- B. диафрагмального сужения
- C. аортального сужения
- D. нет правильного ответа

Ответ: A

90. Выделяют механическую кишечную непроходимость

- A. обтурационную
- B. странгуляционную

С. инвагинационную (смешанную)

Д. все ответы верны

Ответ: D

91. Мочевыделительная система включает в себя

А. Почки, мочеточники, мочевого пузыря, мочеиспускательная канал

В. Почки, мочеточники, мочевого пузыря, мочеиспускательная канал, наружные половые органы

С. Мочеточники, мочевого пузыря, мочеиспускательная канал, наружные половые органы

Д. Почки, мочеточники, мочевого пузыря

Ответ: А

92. Верхний полюс левой почки расположен на уровне

А. XI грудного позвонка

В. XII грудного позвонка

С. I поясничного позвонка

Д. II поясничного позвонка

Ответ: В

93. Верхний полюс правой почки расположен на уровне

А. XI грудного позвонка

В. XII грудного позвонка

С. I поясничного позвонка

Д. II поясничного позвонка

Ответ: С

94. Правая почка, как правило, находится ниже левой на

А. 2-3 см

В. 5-6 см

С. 7-8 см

Д. Находятся на одном уровне

Ответ: А

95. Ворота почки расположены

А. У верхнего полюса

В. На медиальном крае

С. На латеральном крае

Д. У нижнего полюса

Ответ: В

96. Ворота почки включают в себя

А. Почечная артерия и нерв, почечная вена

В. Почечная артерия и нерв, почечная вена, мочеточник

С. Почечная артерия и нерв, почечная вена, мочеточник, лимфатические сосуды

Д. Почечная артерия и почечная вена

Ответ: С

97. К фиксирующему аппарату почки относят

А. Почечная фасция

В. Жировая капсула

С. Почечная ножка

Д. Правильно А, В, С

Ответ: D

98. Паренхима почки состоит из

А. Коркового вещества

В. Периренального вещества

С. Мозгового вещества

Д. Правильно А и С

Ответ: D

99. Структурно-функциональной единицей почки является

- A. Нефрон
- B. Почечный каналец
- C. Почечный клубочек
- D. Петля Генли

Ответ: A

100. Длинные оси почек у здорового человека располагаются

- A. Параллельно позвоночнику
- B. Пересекаются друг с другом под углом, открытым книзу
- C. Пересекаются друг с другом под углом, открытым кверху
- D. Левая параллельна, правая под углом

Ответ: B

101. Укажите скелетотопию нижнего полюса правой почки

- A. Середина II поясничного позвонка.
- B. Нижний край II поясничного позвонка.
- C. Верхний край III поясничного позвонка.
- D. Середина III поясничного позвонка.

Ответ: D

102. Укажите скелетотопию нижнего полюса левой почки.

- A. Середина II поясничного позвонка.
- B. Нижний край II поясничного позвонка.
- C. Верхний край III поясничного позвонка.
- D. Середина III поясничного позвонка.

Ответ: C

103. Укажите, с каким органом соприкасается правая почка

- A. Головкой поджелудочной желез
- B. Нисходящей частью двенадцатиперстной кишки
- C. Печенью
- D. Правильно B и C

Ответ: D

104. Какое анатомическое образование прилежит к передней поверхности левой почки?

- A. Селезенка.
- B. Печень
- C. Поджелудочная кишка
- D. Поперечная оборотная кишка

Ответ: C

105. Какие анатомические образования прилежат к задней поверхности левой почки?

- A. Селезенка
- B. Диафрагма
- C. Большая поясничная мышца
- D. Поперечная оборотная кишка

Ответ: C

106. Укажите, с какими органом соприкасается левая почка

- A. Поджелудочная железа
- B. Надпочечник
- C. Диафрагма
- D. Правильно A, B, C

Ответ: D

107. Почки располагаются по отношению к брюшине

- A. Интраперитонеально
- B. Мезоперитонеально
- C. Экстраперитонеально

D. Вообще не покрыты брюшиной

Ответ: С

108. При нефроптозе лоханка расположена на уровне поясничного позвонка

A. Первого

B. Второго

C. Третьего

D. Четвертого

Ответ: D

109. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеет

A. Уровень расположения лоханки

B. Длина мочеточника

C. Уровень отхождения почечной артерии

D. Длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии

Ответ: D

110. Почечную колику на экскреторной урограмме можно предположить на основании

A. Пиелозктазии

B. Пузырно-мочеточникового рефлюкса

C. Оттеснения верхней группы чашечек

D. Деформации наружных контуров почки

Ответ: A

111. К симптомам опухоли почки относятся

A. Ампутация чашечки

B. Слабая нефрографическая фаза

C. Уменьшение размеров почки

D. Гипотония чашечек и лоханки

Ответ: A

112. При "невидимых" камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение

A. экскреторной урографии

B. Обзорной рентгенографии

C. Томографии

D. Ультразвукового исследования

Ответ: D

113. К признакам, свидетельствующим о снижении тонуса мочевых путей, относятся

A. Отсутствие контрастирования лоханки

B. Пиелозктазия

C. «Ампутация» чашечек

D. «Псоас»-симптом

Ответ: D

114. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает

A. Обзорная рентгенография

B. Экскреторная урография

C. Пневмоперитонеум с томографией

D. Ультразвуковое исследование

Ответ: D

115. Для обнаружения гипоплазии почки наиболее достоверной методикой является

A. Ультразвуковое исследование

B. Экскреторная урография

C. Ретроградная пиелография

D. Артериография

Ответ: D

116. При нефроптозе ведущим видом исследования является

A. Ультразвуковое исследование в вертикальном положении

- В. Экскреторная урография
- С. Ретроградная пиелография
- Д. Обзорная рентгенография

Ответ: А

117. На обзорной рентгенограмме мочевыводящих путей тень мочевого пузыря

- А. Выявляется редко
- В. Выявляется всегда
- С. Никогда не выявляется
- Д. Хорошо выявляется

Ответ: А

118. Необходимо дополнительно использовать для выявления нефроптоза

- А. Исследование в положении Тренделенбурга
- В. Компрессию мочеточника
- С. Снимок на высоте пробы Вальсальвы
- Д. Пиелоскопию

Ответ: С

119. При гидронефрозе наиболее рациональны

- А. Экскреторная урография
- В. Ангиография
- С. Ретроградная пиелография
- Д. Ультразвуковое исследование

Ответ: D

120. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае

- А. Отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
- В. Отсутствия нефрографической фазы
- С. При ретроградной пиелографии
- Д. Чашечно-лоханочная система не изменена

Ответ: В

121. На качество изображения мочевых путей оказывают влияние

- А. Гипертоническая болезнь
- В. Атеросклероз
- С. Системные заболевания (типа коллагенозов)
- Д. Гипотония

Ответ: В

122. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют

- А. тяжелые физические нагрузки
- В. малоподвижный образ жизни
- С. беременность
- Д. возраст

Ответ: D

123. Высокому тонусу мочевых путей способствуют

- А. Пожилой возраст
- В. Гипертоническая болезнь
- С. Острый воспалительный процесс в почках и мочевых путях
- Д. Препятствие оттоку из верхних мочевых путей

Ответ: С

124. При пиелонефрите поражается все перечисленное, кроме

- А. Интерстициальной ткани
- В. Канальцев
- С. Клубочкового аппарата
- Д. Слизистой мочевых путей

Ответ: С

125. Анатомическим субстратом "ободка просветления" при уретероцеле является

- A. Слоистый камень
- B. Стенка мочевого пузыря
- C. Отек паравезикальной или парауретеральной клетчатки
- D. Стенка мочеточника

Ответ: D

126. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при истинной почечной колике связано

- A. С отсутствием экскреторной функции
- B. С временным угнетением экскреторной функции
- C. С нарушением внутрпочечного кровотока
- D. С венозным "полнокровием"

Ответ: B

127. О наличии почечной колики свидетельствуют все перечисленные ниже симптомы, кроме

- A. Отсутствия нефрографической фазы
- B. Отсутствия контрастирования мочевых путей
- C. Позднего появления контрастного вещества в мочевых путях
- D. Дилатации мочевых путей

Ответ: A

128. Следующее положение является неверным для подковообразной почки

- A. Продольные оси почек пересекаются в каудальном направлении
- B. Продольные оси почек параллельны
- C. Чашечки направлены в медиальную сторону
- D. Лоханки располагаются латеральнее линии чашечек

Ответ: B

129. Следующее поражение не вызывает увеличения почек

- A. Амилоидоз
- B. Пиелонефрит
- C. Лейкемия
- D. Поликистоз

Ответ: B

130. Соотношение паренхимы и чашечно-лоханочной системы в норме составляет

- A. Паренхима : ЧЛС - 1:1
- B. Паренхима : ЧЛС - 2:1
- C. Паренхима : ЧЛС - 1:2
- D. Соотношение зависит от варианта строения почки

Ответ: B

131. Лоханка в норме имеет передне-задний размер

- A. Не более 1-1.5 см
- B. Не более 0.5 см
- C. До 2.5 см
- D. До 3.5 см

Ответ: A

132. Сморщенная в результате хронического пиелонефрита почка отличается от гипоплазированной почки

- A. Значительным уменьшением размеров по сравнению со здоровой почкой
- B. Высокой эхогенностью
- C. Уменьшением размеров по сравнению со здоровой почкой, неровностью контуров и уменьшением паренхимы по отношению к ЧЛС
- D. Значительным уменьшением размеров, расширением ЧЛС вследствие гидронефротической трансформации и четкими ровными контурами

Ответ: С

133. Прямым признаком камня почки является

- А. Эхопозитивное образование в проекции ЧЛС
- В. Гиперэхогенное образование, размером не менее 5 мм
- С. Четко очерченное эхопозитивное образование с акустической тенью позади него
- Д. Эхопозитивные образования, исчезающие при уменьшении режима работы прибора

Ответ: С

134. Камни, расположенные в интрамуральном отделе мочеточника, отличаются от камня мочевого пузыря

- А. Меньшими размерами и отсутствием акустической тени
- В. Правильной округлой формой и четкими контурами
- С. Наличием акустической тени позади эхопозитивного образования
- Д. Отсутствием изменения и расположения при изменении положения тела больного

твет: D

135. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутривидные факторы

- А. Состояние выделительной функции
- В. Динамика мочевых путей
- С. Тонус сосудистого русла
- Д. Тип строения чашечно-лоханочной системы

Ответ: А

136. На интенсивность изображения мочевых путей влияют следующие экстравидные факторы

- А. Количество контрастного вещества
- В. Концентрация контрастного вещества
- С. Возраст пациента
- Д. Сопутствующие заболевания

Ответ: А

137. На качестве изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются

- А. Пожилой возраст
- В. Детский возраст
- С. Беременность
- Д. Малоактивный образ жизни

Ответ: А

138. Самым характерным симптомом для вторично сморщенной почки является

- А. Деформация чашечно-лоханочной системы
- В. Деформация формы почки
- С. Уменьшение размеров почки
- Д. Слабо выраженная нефрографическая фаза

Ответ: С

129. В дифференциальной рентгенодиагностике гипоплазии и сморщенной почки наиболее важным симптомом является

- А. Состояние чашечно-лоханочной системы
- В. Размеры почки
- С. Состояние сосудистого русла почки
- Д. Наличие нефрографической фазы

Ответ: С

140. В дифференциальной рентгенодиагностике вторично- и первично сморщенной почки значение имеют

- А. Состояние нефрографической фазы
- В. Размеры почки
- С. Состояние чашечно-лоханочной системы

D. Форма почки

Ответ: E

141. Для кисты в нефрографической фазе характерны

A. Неравномерное контрастирование паренхимы

B. Слабое контрастирование паренхимы

C. Дефект паренхимы

D. Отсутствие нефрографической фазы

Ответ: C

142. При кисте в выделительной фазе характерны

A. Ампутация чашечки или группы чашечек

B. Сдавление чашечек

C. Оттеснение чашечек

D. Сдавление и оттеснение чашечек

Ответ: D

143. При поликистозе отмечается

A. Увеличение размеров почки

B. уменьшение размеров почки

C. Размеры не изменены

D. Увеличение и деформация почки

Ответ: D

144. Сосудистое русло почки при поликистозе характеризуется

A. Обеднением кровотока

B. Увеличением кровотока

C. Деформацией сосудов

D. Обеднением и деформацией сосудов

Ответ: D

145. Почечная артерия при поликистозе

A. Увеличена в диаметре

B. Уменьшена в диаметре

C. Не изменена

D. Деформирована

Ответ: B

146. Нефрографическая фаза при поликистозе

A. Не изменена

B. Не выражена

C. Неравномерно контрастируется паренхима

D. Множественные дефекты контрастирования паренхимы

Ответ: D

147. Косвенными признаками почечной колики при рентгеноскопии являются все симптомы, кроме

A. Отсутствия видимости почки

B. Ограничения (отсутствия) подвижности купола диафрагмы на соответствующей стороне

C. Отсутствия подвижности почки при дыхании

D. Патологической подвижности

Ответ: D

148. Косвенными признаками почечной колики на обзорной урограмме являются симптомы, кроме

A. Высокого стояния купола диафрагмы

B. Скопления газа в кишечнике на соответствующей стороне

C. Увеличения размеров почки

D. Деформации почки

Ответ: D

149. Ствол почечной артерии при "сморщенной" почке

- A. Не изменен
- B. Уменьшен
- C. Увеличен
- D. Деформирован

Ответ: B

150. Следствием повышения внутрилоханочного давления является

- A. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей
- B. Отсутствие нефрографической фазы
- C. Запоздывание контрастирования чашечек и лоханки
- D. Дилатация лоханки

Ответ: D

151. К симптомам, которые расцениваются как латентно протекающий пиелонефрит, относятся

- A. Дискинезия верхних мочевых путей
- B. Псоас-симптом
- C. Дилатация лоханки
- D. Увеличение тени почки

Ответ: A

152. К двусторонним дисплазиям почек относятся все перечисленные, кроме

- A. Мультикистозной почки
- B. Поликистоза
- C. Губчатой почки
- D. Медуллярной кистозной болезни

Ответ: A

153. Наследственный характер заболевания свойственен

- A. Для поликистоза
- B. Для медуллярной кистозной болезни
- C. Для мультикистозной почки
- D. Для солитарной кисты

Ответ: A

154. Наиболее частым осложнением, сопровождающим нефроптоз с фиксированным перегибом мочеточника, является

- A. Пиелонефрит
- B. Гидронефроз
- C. Уролитиаз
- D. Сморщенная почка

Ответ: A

155. К аномалиям почек и мочевых путей, реже всего осложняемым различными заболеваниями, относятся

- A. Подковообразная почка
- B. Дистопия
- C. Удвоение почки
- D. Добавочная (третья, четвертая) почка

Ответ: C

156. К признакам, свидетельствующим о малигнизации кисты, относятся все перечисленные, кроме

- A. Сдавления и оттеснения чашечек
- B. Кровянистого характера содержимого кисты
- C. Бугристых внутренних очертаний стенки кисты
- D. Неравномерной толщины стенки кисты

Ответ: A

157. При подозрении на гидронефроз наиболее рациональной методикой является

- A. Обзорная урография
- B. Экскреторная урография
- C. Ретроградная пиелография
- D. Ультразвуковое исследование

Ответ: D

158. Наличие истинной почечной колики на экскреторной урограмме подтверждают

- A. Деформация чашечек и лоханки
- B. Дилатация лоханки
- C. Замедление контрастирования верхних мочевых путей
- D. Наличие "белой" почки

Ответ: D

159. К симптомам на экскреторных урограммах, на основании которых можно предположить сосудистую патологию почек, относятся

- A. Деформация чашечек и лоханки
- B. Дилатация чашечек и лоханки
- C. Слабая или отсутствующая нефрографическая фаза
- D. При ретроградной пиелоуретерографии патологии нет

Ответ: C

160. Нефрокальцинозом наиболее часто сопровождается

- A. Опухоль
- B. Киста
- C. Туберкулез
- D. Пиелонефрит

Ответ: C

161. Опухоль почки чаще представляет собой

- A. Гиперэхогенное образование с четкой толстой капсулой
- B. Образование небольшой эхогенности неоднородной структуры, иногда с неровными контурами
- C. Анэхогенное образование с четкой тонкой стенкой и эффектом усиления дальнего контура
- D. Гиперэхогенное округлое образование с акустической тенью

Ответ: B

162. При УЗИ пиелоектазия отличается от парапельвикальной кисты

- A. Сочетанием с расширением чашечек
- B. Округлой формой
- C. Увеличением размеров после приема фурасемида
- D. Отсутствием эффекта усиления дальней стенки

Ответ: C

163. Злокачественные опухоли почек при УЗИ представляют собой

- A. Гиперэхогенные образования
- B. Гипоэхогенные образования
- C. Изоэхогенные образования
- D. Могут быть как гипоэхогенные, так и гипер- или изоэхогенные

Ответ: D

164. Солитарная киста почки при УЗИ представляет собой

- A. эхонегативное образование однородной эхоструктуры с четкими замкнутыми контурами и эффектом усиления дальней стенки
- B. эхонегативное образование с наличием внутренних эхосигналов и ослаблением дальнейшего контура
- C. эхонегативное образование в зоне центрального эхокомплекса, связанное с лоханкой
- D. эхонегативное образование без четких границ и эффекта усиления дальней стенки

Ответ: A

165. Отличительной особенностью поликистоза при УЗИ является
- A. Истончение кортикального слоя почки
 - B. Наличие множественных жидкостных образований, деформирующих чашечно-лоханочную систему
 - C. Множественные жидкостные образования в обеих почках
 - D. Уменьшение размеров почки
- Ответ: C
166. Следствием повышения внутрилоханочного давления является
- A. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей
 - B. Отсутствие нефрографической фазы
 - C. Запаздывание контрастирования чашечек и лоханки
 - D. Дилатация лоханки
- Ответ: D
167. При кисте в выделительной фазе характерны
- A. Ампутация чашечки или группы чашечек
 - B. Сдавление чашечек
 - C. Оттеснение чашечек
 - D. Сдавление и оттеснение чашечек
- Ответ: D
168. На интенсивность изображения мочевых путей влияют следующие экстраренальные факторы
- A. Количество контрастного вещества
 - B. Концентрация контрастного вещества
 - C. Возраст пациента
 - D. Сопутствующие заболевания
- Ответ: A
169. Камни, расположенные в интрамуральном отделе мочеточника, отличаются от камня мочевого пузыря
- A. Меньшими размерами и отсутствием акустической тени
 - B. Правильной округлой формой и четкими контурами
 - C. Наличием акустической тени позади эхопозитивного образования
 - D. Отсутствием изменения и расположения при изменении положения тела больного
- Ответ: D
170. Косвенными признаками почечной колики при рентгеноскопии являются все симптомы, кроме
- A. Отсутствия видимости почки
 - B. Ограничения (отсутствия) подвижности купола диафрагмы на соответствующей стороне
 - C. Отсутствия подвижности почки при дыхании
 - D. Патологической подвижности
- Ответ: D
171. На обзорной рентгенограмме мочевыводящих путей тень мочевого пузыря
- A. Выявляется редко
 - B. Выявляется всегда
 - C. Никогда не выявляется
 - D. Хорошо выявляется
- Ответ: A
172. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при истинной почечной колике связано
- A. С отсутствием экскреторной функции
 - B. С временным угнетением экскреторной функции
 - C. С нарушением внутрипочечного кровотока
 - D. С венозным "полнокровием"

Ответ: В

173. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют

- А. тяжелые физические нагрузки
- В. малоподвижный образ жизни
- С. беременность
- Д. возраст

Ответ: D

174. Соотношение паренхимы и чашечно-лоханочной системы в норме составляет

- А. Паренхима : ЧЛС - 1:1
- В. Паренхима : ЧЛС - 2:1
- С. Паренхима : ЧЛС - 1:2
- Д. Соотношение зависит от варианта строения почки

Ответ: В

175. Анатомическим субстратом "ободка просветления" при уретероцеле является

- А. Слоистый камень
- В. Стенка мочевого пузыря
- С. Отек паравезикальной или парауретеральной клетчатки
- Д. Стенка мочеточника

Ответ: D

176. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает

- А. Обзорная рентгенография
- В. Экскреторная урография
- С. Пневмоперитонеум с томографией
- Д. Ультразвуковое исследование

Ответ: D

177. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеет

- А. Уровень расположения лоханки
- В. Длина мочеточника
- С. Уровень отхождения почечной артерии
- Д. Длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии

Ответ: D

178. Уретрография - это

- А. Рентгеновской исследование уретры
- В. Рентгеновской исследование уретры при ее заполнении контрастным веществом
- С. Рентгеновской исследование мочеточников при их заполнении контрастным веществом
- Д. Рентгеновской исследование пещеристых тел полового члена при их заполнении контрастным веществом

Ответ: В

179. Рентгеновским исследованием уретры при ее заполнении контрастным веществом называется

- А. Уретрография
- В. Кавернозография
- С. Рентгеновская ангиовенография
- Д. Пиелография

Ответ: А

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-2.3).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов ЖКТ

- Задача № 1. Пациент М., 9 лет. Ахалазия пищевода, 4ст.
- Задача № 2. Пациент А., 5 лет. Ожог пищевода. Трункулярный стеноз
- Задача № 3. Пациент Б., 17 лет. Смещение шейного отдела пищевода остеофитами.
- Задача № 4. Пациент В., 15 лет. Смещение верхнегрудного отдела пищевода праволежащей аортой.
- Задача № 5. Пациент Г., 16 лет. Скользящая (аксиальная) кардиофундальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
- Задача № 6. Пациент Л., 9 лет. Лейомиома пищевода.
- Задача № 7. Пациент Р., 2 года. Рак средне и нижнегрудного отделов пищевода, стентирование.
- Задача № 8. Пациент Г., 2 года. Хронический гиперпластический гастрит.
- Задача № 9. Пациент Я., 4 года. Язва малой кривизны желудка (контур-ниша).
- Задача № 10. Пациент Х., 7 лет. Язва луковицы двенадцатиперстной кишки (рельеф-ниша).

Лучевая диагностика заболеваний и повреждений паренхиматозных органов.

- Задача № 1. Пациент А., 5 лет. МРТ. Киста печени (S4).
- Задача № 2. Пациентка А., 3 года. УЗИ, КТ. киста печени
- Задача № 3. Пациент Б., 7 лет. МРТ, УЗИ. Эхинококковая киста печени
- Задача № 4. Пациент В., 5 лет. МРТ, УЗИ. ГЦР правой доли печени
- Задача № 5. Пациент Д., 7 лет. МРТ, УЗИ. Метастаз рака сигмовидной кишки в печень
- Задача № 6. Пациент В., 16 лет. МРТ, УЗИ. Цирроз печени. Признаки портальной гипертензии.
- Задача № 7. Пациент С., 11 лет. КТ, УЗИ, МРТ. Пиогенные абсцессы печени.
- Задача № 8. Пациент К., 13 год. МРТ. Псевдокиста на фоне калькулезного панкреатита.
- Задача № 9. Пациент Д., 15 лет. МРТ. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит.
- Задача № 10. Пациент Е., 7 лет. МРТ. ЖКБ. Рак желчного пузыря на фоне хронического калькулезного холецистита.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

1. Произвести укладку пострадавшего с травмой живота для выполнения рентгенограммы органов брюшной полости, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
2. Произвести укладку пациента для выполнения внутривенной урографии, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
3. Произвести укладку пациента для проведения рентгенологического исследования пищевода, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
4. Произвести укладку пациента для проведения рентгенологического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
5. Произвести укладку пациента для проведения рентгенологического исследования тонкой кишки, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Рентгенологические синдромы заболеваний полых органов и их патоморфологическая характеристика.
2. Методики и общие принципы рентгенологического исследования полых органов пищеварительного тракта.

3. Контрастирующие вещества. Подготовка пациентов к исследованиям.
4. Рентгенологические симптомы опухолей полых органов ЖКТ.
5. Доброкачественные и злокачественные опухоли пищевода. Методики лучевой диагностики.
6. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка. Методики лучевой диагностики.
7. Доброкачественные и злокачественные опухоли толстой кишки. Методики лучевой диагностики.
8. Рентгенологические симптомы язвы желудка. Принципы рентгенологического исследования при язвах желудка.
9. Рентгенодиагностика острых заболеваний и повреждений органов брюшной полости. Рентгенологические симптомы перфорации полого органа, кишечной непроходимости, инородных тел.
10. Возможности и ограничения рентгеновского метода в диагностике патологии паренхиматозных органов живота.

Тема 9 Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов мочевыделительной системы

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Лучевые методы исследования в урологии: основные цели и задачи.
2. Виды рентгенологических методик, применяемых при обследовании органов мочевыделительной системы, их краткая характеристика.
3. Методика КТ и МРТ в обследовании пациентов с патологией мочевыделительной системы
4. Рентгенологическая семиотика при дистопии почек.
5. Рентгенологическая и КТ (МРТ) семиотика мочекаменной болезни.
6. Рентгенологическая диагностика острого и хронического пиелонефрита.
7. Рентгенодиагностика и КТ (МРТ) при травме мочевых органов.
8. Рентгенодиагностика и КТ (МРТ) при доброкачественных опухолей почек.
9. Рентгенодиагностика и КТ (МРТ) при доброкачественных опухолей почек.
10. Рентгенодиагностика и КТ (МРТ) при опухолях мочевого пузыря.

Типовые тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3)

1. Мочевыделительная система включает в себя
 - А. Почки, мочеточники, мочевой пузырь, мочеиспускательная канал
 - В. Почки, мочеточники, мочевой пузырь, мочеиспускательная канал, наружные половые органы
 - С. Мочеточники, мочевой пузырь, мочеиспускательная канал, наружные половые органы
 - Д. Почки, мочеточники, мочевой пузырь

Ответ: А

2. Верхний полюс левой почки расположен на уровне

- А. XI грудного позвонка
- В. XII грудного позвонка
- С. I поясничного позвонка
- Д. II поясничного позвонка

Ответ: В

3. Верхний полюс правой почки расположен на уровне

- А. XI грудного позвонка
- В. XII грудного позвонка
- С. I поясничного позвонка

D. II поясничного позвонка

Ответ: С

4. Правая почка, как правило, находится ниже левой на

A. 2-3 см

B. 5-6 см

C. 7-8 см

D. Находятся на одном уровне

Ответ: А

5. Ворота почки расположены

A. У верхнего полюса

B. На медиальном крае

C. На латеральном крае

D. У нижнего полюса

Ответ: А

6. Ворота почки включают в себя

A. Почечная артерия и нерв, почечная вена

B. Почечная артерия и нерв, почечная вена, мочеточник

C. Почечная артерия и нерв, почечная вена, мочеточник, лимфатические сосуды

D. Почечная артерия и почечная вена

Ответ: С

7. К фиксирующему аппарату почки относят

A. Почечная фасция

B. Жировая капсула

C. Почечная ножка

D. Почечная фасция и ножка

Ответ: D

8. Паренхима почки состоит из

A. Кортикального вещества

B. Периренального вещества

C. Мозгового вещества

D. Кортикального и мозгового вещества

Ответ: D

9. Структурно-функциональной единицей почки является

A. Нефрон

B. Почечный каналец

C. Почечный клубочек

D. Петля Генли

Ответ: А

10. Длинные оси почек у здорового человека располагаются

A. Параллельно позвоночнику

B. Пересекаются друг с другом под углом, открытым книзу

C. Пересекаются друг с другом под углом, открытым кверху

D. Левая параллельна, правая под углом

Ответ: В

11. Укажите скелетотопию нижнего полюса правой почки

A. Середина II поясничного позвонка.^[1-1]_{SEP}

B. Нижний край II поясничного позвонка.

C. Верхний край III поясничного позвонка.

D. Середина III поясничного позвонка.

Ответ: D

12. Укажите скелетотопию нижнего полюса левой почки.

A. Середина II поясничного позвонка.^[1-1]_{SEP}

- В. Нижний край II поясничного позвонка.
- С. Верхний край III поясничного позвонка.
- Д. Середина III поясничного позвонка.

Ответ: С

13. Укажите, с каким органом соприкасается правая почка

- А. Головкой поджелудочной железы
- В. Нисходящей частью двенадцатиперстной кишки
- С. Печенью
- Д. головкой железы и печенью

Ответ: D

14. Какое анатомическое образование прилежит к передней поверхности левой почки?

- А. Селезенка.
- В. Печень
- С. Поджелудочная кишка
- Д. Поперечная оборотная кишка

Ответ: С

15. Какие анатомические образования прилежат к задней поверхности левой почки?

- А. Селезенка
- В. Диафрагма
- С. Большая поясничная мышца
- Д. Поперечная оборотная кишка

Ответ: С

16. Укажите, с каким органом соприкасается левая почка

- А. Желудок
- В. Надпочечник^[1]_{SEP}
- С. Диафрагма
- Д. Селезенка

Ответ: В

17. Почки располагаются по отношению к брюшине

- А. Интраперитонеально
- В. Мезоперитонеально
- С. Экстраперитонеально
- Д. Вообще не покрыты брюшиной

Ответ: С

18. При нефроптозе лоханка расположена на уровне поясничного позвонка

- А. Первого
- В. Второго
- С. Третьего
- Д. Четвертого

Ответ: D

19. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеет

- А. Уровень расположения лоханки
- В. Длина мочеточника
- С. Уровень отхождения почечной артерии
- Д. Длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии

Ответ: D

20. Почечную колику на экскреторной урограмме можно предположить на основании

- А. Пиелозктазии
- В. Пузырно-мочеточникового рефлюкса
- С. Оттеснения верхней группы чашечек
- Д. Деформации наружных контуров почки

Ответ: А

21. К симптомам опухоли почки относятся

- A. Ампутация чашечки
- B. Слабая нефрографическая фаза
- C. Уменьшение размеров почки
- D. Гипотония чашечек и лоханки

Ответ: A

22. При "невидимых" камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение

- A. экскреторной урографии
- B. Обзорной рентгенографии
- C. Томографии
- D. Ультразвукового исследования

Ответ: D

23. К признакам, свидетельствующим о снижении тонуса мочевых путей, относятся

- A. Отсутствие контрастирования лоханки
- B. Пиелэктазия
- C. «Ампутация» чашечек
- D. «Псоас»-симптом

Ответ: D

24. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает

- A. Обзорная рентгенография
- B. Экскреторная урография
- C. Пневмоперитонеум с томографией
- D. Ультразвуковое исследование

Ответ: D

25. Для обнаружения гипоплазии почки наиболее достоверной методикой является

- A. Ультразвуковое исследование
- B. Экскреторная урография
- C. Ретроградная пиелография
- D. Артериография

Ответ: D

26. При нефроптозе ведущим видом исследования является

- A. Ультразвуковое исследование в вертикальном положении
- B. Экскреторная урография
- C. Ретроградная пиелография
- D. Обзорная рентгенография

Ответ: A

27. На обзорной рентгенограмме мочевыводящих путей тень мочевого пузыря

- A. Выявляется редко
- B. Выявляется всегда
- C. Никогда не выявляется
- D. Хорошо выявляется

Ответ: A

28. Необходимо дополнительно использовать для выявления нефроптоза

- A. Исследование в положении Тренделенбурга
- B. Компрессию мочеточника
- C. Снимок на высоте пробы Вальсальвы
- D. Пиелоскопию

Ответ: C

29. При гидронефрозе наиболее рациональны

- A. Экскреторная урография
- B. Ангиография
- C. Ретроградная пиелография

D. Ультразвуковое исследование

Ответ: D

30. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае

A. Отсутствия контрастирования чашечек и лоханки

B. Отсутствия нефрографической фазы

C. При ретроградной пиелографии

D. Чашечно-лоханочная система не изменена

Ответ: B

31. На качество изображения мочевых путей оказывают влияние

A. Гипертоническая болезнь

B. Атеросклероз

C. Системные заболевания (типа коллагенозов)

D. Гипотония

Ответ: B

32. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют

A. тяжелые физические нагрузки

B. малоподвижный образ жизни

C. беременность

D. возраст

Ответ: D

33. Высокому тону мочевых путей способствуют

A. Пожилой возраст

B. Гипертоническая болезнь

C. Острый воспалительный процесс в почках и мочевых путях

D. Препятствие оттоку из верхних мочевых путей

Ответ: C

34. При пиелонефрите поражается все перечисленное, кроме

A. Интерстициальной ткани

B. Канальцев

C. Клубочкового аппарата

D. Слизистой мочевых путей

Ответ: C

35. Анатомическим субстратом "ободка просветления" при уретероцеле является

A. Слоистый камень

B. Стенка мочевого пузыря

C. Отек паравезикальной или парауретеральной клетчатки

D. Стенка мочеточника

Ответ: D

36. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при истинной почечной колике связано

A. С отсутствием экскреторной функции

B. С временным угнетением экскреторной функции

C. С нарушением внутрпочечного кровотока

D. С венозным "полнокровием"

Ответ: B

37. О наличии почечной колики свидетельствуют все перечисленные ниже симптомы, кроме

A. Отсутствия нефрографической фазы

B. Отсутствия контрастирования мочевых путей

C. Позднего появления контрастного вещества в мочевых путях

D. Дилатации мочевых путей

Ответ: A

38. Следующее положение является неверным для подковообразной почки

- A. Продольные оси почек пересекаются в каудальном направлении
- B. Продольные оси почек параллельны
- C. Чашечки направлены в медиальную сторону
- D. Лоханки располагаются латеральнее линии чашечек

Ответ: B

39. Следующее поражение не вызывает увеличения почек

- A. Амилоидоз
- B. Пиелонефрит
- C. Лейкемия
- D. Поликистоз

Ответ: B

40. Соотношение паренхимы и чашечно-лоханочной системы в норме составляет

- A. Паренхима: ЧЛС - 1:1
- B. Паренхима: ЧЛС - 2:1
- C. Паренхима: ЧЛС - 1:2
- D. Соотношение зависит от варианта строения почки

Ответ: B

41. Лоханка в норме имеет переднезадний размер

- A. Не более 1-1.5 см
- B. Не более 0.5 см
- C. До 2.5 см
- D. До 3.5 см

Ответ: A

42. Сморщенная в результате хронического пиелонефрита почка отличается от гипоплазированной почки

- A. Значительным уменьшением размеров по сравнению со здоровой почкой
- B. Высокой эхогенностью
- C. Уменьшением размеров по сравнению со здоровой почкой, неровностью контуров и уменьшением паренхимы по отношению к ЧЛС
- D. Значительным уменьшением размеров, расширением ЧЛС вследствие гидронефротической трансформации и четкими ровными контурами

Ответ: C

43. Прямым признаком камня почки является

- A. Эхопозитивное образование в проекции ЧЛС
- B. Гиперэхогенное образование, размером не менее 5 мм
- C. Четко очерченное эхопозитивное образование с акустической тенью позади него
- D. Эхопозитивные образования, исчезающие при уменьшении режима работы прибора

Ответ: C

44. Камни, расположенные в интрамуральном отделе мочеточника, отличаются от камня мочевого пузыря

- A. Меньшими размерами и отсутствием акустической тени
- B. Правильной округлой формой и четкими контурами
- C. Наличием акустической тени позади эхопозитивного образования
- D. Отсутствием изменения и расположения при изменении положения тела больного

Ответ: D

45. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутривисцеральные факторы

- A. Состояние выделительной функции
- B. Динамика мочевых путей
- C. Тонус сосудистого русла
- D. Тип строения чашечно-лоханочной системы

Ответ: A

46. На интенсивность изображения мочевых путей влияют следующие экстраренальные факторы

- A. Количество контрастного вещества
- B. Концентрация контрастного вещества
- C. Возраст пациента
- D. Сопутствующие заболевания

Ответ: A

47. На качестве изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются

- A. Пожилой возраст
- B. Детский возраст
- C. Беременность
- D. Малоподвижный образ жизни

Ответ: A

48. Самым характерным симптомом для вторично сморщенной почки является

- A. Деформация чашечно-лоханочной системы
- B. Деформация формы почки
- C. Уменьшение размеров почки
- D. Слабо выраженная нефрографическая фаза

Ответ: C

49. В дифференциальной рентгенодиагностике гипоплазии и сморщенной почки наиболее важным симптомом является

- A. Состояние чашечно-лоханочной системы
- B. Размеры почки
- C. Состояние сосудистого русла почки
- D. Наличие нефрографической фазы

Ответ: C

50. В дифференциальной рентгенодиагностике вторично- и первично сморщенной почки значение имеют

- A. Состояние нефрографической фазы
- B. Размеры почки
- C. Состояние чашечно-лоханочной системы
- D. Сосудистое русло почки

Ответ: D

51. Для кисты в нефрографической фазе характерны

- A. Неравномерное контрастирование паренхимы
- B. Слабое контрастирование паренхимы
- C. Дефект паренхимы
- D. Отсутствие нефрографической фазы

Ответ: C

52. При кисте в выделительной фазе характерны

- A. Ампутация чашечки или группы чашечек
- B. Сдавление чашечек
- C. Оттеснение чашечек
- D. Сдавление и оттеснение чашечек

Ответ: D

53. При поликистозе отмечается

- A. Увеличение размеров почки
- B. уменьшение размеров почки
- C. Размеры не изменены
- D. Увеличение и деформация почки

Ответ: D

54. Сосудистое русло почки при поликистозе характеризуется

- A. Обеднением кровотока
- B. Увеличением кровотока
- C. Деформацией сосудов
- D. Обеднением и деформацией сосудов

Ответ: D

55. Почечная артерия при поликистозе

- A. Увеличена в диаметре
- B. Уменьшена в диаметре
- C. Не изменена
- D. Деформирована

Ответ: B

56. Нефрографическая фаза при поликистозе

- A. Не изменена
- B. Не выражена
- C. Неравномерно контрастируется паренхима
- D. Множественные дефекты контрастирования паренхимы

Ответ: D

57. Косвенными признаками почечной колики при рентгеноскопии являются все симптомы, кроме

- A. Отсутствия видимости почки
- B. Ограничения (отсутствия) подвижности купола диафрагмы на соответствующей стороне
- C. Отсутствия подвижности почки при дыхании
- D. Патологической подвижности

Ответ: D

58. Косвенными признаками почечной колики на обзорной урограмме являются симптомы, кроме

- A. Высокого стояния купола диафрагмы
- B. Скопления газа в кишечнике на соответствующей стороне
- C. Увеличения размеров почки
- D. Деформации почки

Ответ: D

59. Ствол почечной артерии при "сморщенной" почке

- A. Не изменен
- B. Уменьшен
- C. Увеличен
- D. Деформирован

Ответ: B

60. Следствием повышения внутрилоханочного давления является

- A. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей
- B. Отсутствие нефрографической фазы
- C. Запаздывание контрастирования чашечек и лоханки
- D. Дилатация лоханки

Ответ: D

61. К симптомам, которые расцениваются как латентно протекающий пиелонефрит, относятся

- A. Дискинезия верхних мочевых путей
- B. Псоас-симптом
- C. Дилатация лоханки
- D. Увеличение тени почки

Ответ: A

62. К двусторонним дисплазиям почек относятся все перечисленные, кроме

- A. Мультикистозной почки

- В. Поликистоза
- С. Губчатой почки
- Д. Медуллярной кистозной болезни

Ответ: А

63. Наследственный характер заболевания свойственен

- А. Для поликистоза
- В. Для медуллярной кистозной болезни
- С. Для мультикистозной почки
- Д. Для солитарной кисты

Ответ: А

64. Наиболее частым осложнением, сопровождающим нефроптоз с фиксированным перегибом мочеточника, является

- А. Пиелонефрит
- В. Гидронефроз
- С. Уролитиаз
- Д. Сморщенная почка

Ответ: А

65. К аномалиям почек и мочевых путей, реже всего осложняемым различными заболеваниями, относятся

- А. Подковообразная почка
- В. Дистопия
- С. Удвоение почки
- Д. Добавочная (третья, четвертая) почка

Ответ: С

66. К признакам, свидетельствующим о малигнизации кисты, относятся все перечисленные, кроме

- А. Сдавления и оттеснения чашечек
- В. Кровянистого характера содержимого кисты
- С. Бугристых внутренних очертаний стенки кисты
- Д. Неравномерной толщины стенки кисты

Ответ: А

67. При подозрении на гидронефроз наиболее рациональной методикой является

- А. Обзорная урография
- В. Экскреторная урография
- С. Ретроградная пиелография
- Д. Ультразвуковое исследование

Ответ: Д

68. Наличие истинной почечной колики на экскреторной урограмме подтверждают

- А. Деформация чашечек и лоханки
- В. Дилатация лоханки
- С. Замедление контрастирования верхних мочевых путей
- Д. Наличие "белой" почки

Ответ: Д

69. К симптомам на экскреторных урограммах, на основании которых можно предположить сосудистую патологию почек, относятся

- А. Деформация чашечек и лоханки
- В. Дилатация чашечек и лоханки
- С. Слабая или отсутствующая нефрографическая фаза
- Д. При ретроградной пиелоуретрографии патологии нет

Ответ: С

70. Нефрокальцинозом наиболее часто сопровождается

- А. Опухоль

- В. Киста
- С. Туберкулез
- Д. Пиелонефрит

Ответ: С

71. Опухоль почки чаще представляет собой

- А. Гиперэхогенное образование с четкой толстой капсулой
- В. Образование небольшой эхогенности неоднородной структуры, иногда с неровными контурами
- С. Анэхогенное образование с четкой тонкой стенкой и эффектом усиления дальнего контура
- Д. Гиперэхогенное округлое образование с акустической тенью

Ответ: В

72. Следствием повышения внутрилоханочного давления является

- А. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей
- В. Отсутствие нефрографической фазы
- С. Запаздывание контрастирования чашечек и лоханки
- Д. Дилатация лоханки

Ответ: D

73. При кисте в выделительной фазе характерны

- А. Ампутация чашечки или группы чашечек
- В. Сдавление чашечек
- С. Оттеснение чашечек
- Д. Сдавление и оттеснение чашечек

Ответ: D

74. На интенсивность изображения мочевых путей влияют следующие экстраренальные факторы

- А. Количество контрастного вещества
- В. Концентрация контрастного вещества
- С. Возраст пациента
- Д. Сопутствующие заболевания

Ответ: А

75. Камни, расположенные в интрамуральном отделе мочеточника, отличаются от камня мочевого пузыря

- А. Меньшими размерами и отсутствием акустической тени
- В. Правильной округлой формой и четкими контурами
- С. Наличием акустической тени позади эхопозитивного образования
- Д. Отсутствием изменения и расположения при изменении положения тела больного

Ответ: D

76. Косвенными признаками почечной колики при рентгеноскопии являются все симптомы, кроме

- А. Отсутствия видимости почки
- В. Ограничения (отсутствия) подвижности купола диафрагмы на соответствующей стороне
- С. Отсутствия подвижности почки при дыхании
- Д. Патологической подвижности

Ответ: D

77. На обзорной рентгенограмме мочевыводящих путей тень мочевого пузыря

- А. Выявляется редко
- В. Выявляется всегда
- С. Никогда не выявляется
- Д. Хорошо выявляется

Ответ: А

78. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при истинной почечной колике связано

- A. С отсутствием экскреторной функции
- B. С временным угнетением экскреторной функции
- C. С нарушением внутривенного кровотока
- D. С венозным "полнокровием"

Ответ: B

79. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют

- A. тяжелые физические нагрузки
- B. малоподвижный образ жизни
- C. беременность
- D. возраст

Ответ: D

80. Анатомическим субстратом "ободка просветления" при уретероцеле является

- A. Слоистый камень
- B. Стенка мочевого пузыря
- C. Отек паравезикальной или парауретеральной клетчатки
- D. Стенка мочеточника

Ответ: D

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-2.3).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

1. Пациент А., 5 лет. Проанализировать представленные МРТ. Проста киста правой почки.
2. Пациентка А., 14 лет. Анализ выполненной урографии. Гидронефроз левой почки.
3. Пациент Б., 17 лет. Представлены срезы КТ. Злокачественное образование правой почки.
4. Пациент В., 15 лет. Представлены МРТ с контрастированием. Опухоль мочевого пузыря.
5. Пациент Д., 7 лет. Анализ полученных УЗ-томограмм. Камень в правом мочеточнике.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

1. Произвести укладку пациента для выполнения выделительной урографии, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные (гидронефроз).
2. Произвести укладку пациента для выполнения внутривенной урографии, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные (конкремент чашки).
3. Произвести укладку пациента для проведения цистографии, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные (опухоль мочевого пузыря).
4. Произвести укладку пациента для проведения КТ почек, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные (злокачественная опухоль)
5. Произвести укладку пациента для проведения МРТ почек и мочевого пузыря, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные (воспалительные изменения).

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Дайте характеристику лучевым методам исследования, применяемым в урологии: основные цели и задачи.
2. Представьте основные виды рентгенологических методик, применяемых при обследовании органов мочевыделительной системы.
3. Опишите методику КТ и МРТ в обследовании пациентов с патологией мочевыделительной системы
4. Рентгенологическая семиотика при дистопии почек.

5. Рентгенологическая и КТ (МРТ) семиотика мочекаменной болезни.
6. Рентгенологическая диагностика острого и хронического пиелонефрита.
7. Рентгенодиагностика и КТ (МРТ) при травме мочевых органов.
8. Рентгенодиагностика и КТ (МРТ) при доброкачественных опухолей почек.
9. Рентгенодиагностика и КТ (МРТ) при доброкачественных опухолей почек.
10. Рентгенодиагностика и КТ (МРТ) при опухолях мочевого пузыря.

Тема 10 Лучевая диагностика заболеваний женских и мужских половых органов

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Возможности лучевых методов исследования в выявлении воспалительных заболеваний матки.
2. Лучевая картина при гидросальпинксе.
3. Лучевая картина маточных труб при пиосальпинксе.
4. Ультразвуковая картина при тубовариальном абсцессе.
5. Лучевая картина опухолевидных образований яичников, дифференциально-диагностический алгоритм.
6. Возможности лучевых методов исследования в диагностике воспалительных заболеваний яичников.
7. Кисты придатков матки: параовариальные кисты – макроскопия, клиника, лучевые признаки
8. Оценка проходимости маточных труб.
9. Возможности эхографии в диагностике воспалительных заболеваний маточных труб: острый сальпингит, гидросальпинкс, пиосальпинкс, тубоовариальный абсцесс.
10. Дифференциально-диагностический алгоритм, принципы ведения пациентов с выявленными патологическими изменениями в маточных трубах по данным ультразвукового исследования.

Типовые тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3)

1. К ВАЖНЕЙШИМ УЗ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МИОМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ
 - А. наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами
 - Б. асимметрию (различную толщину) передней и задней стенок матки
 - В. увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией
 - Г. увеличение поперечного размера матки перед менструацией
2. НОРМАТИВНЫМИ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ (В ММ)
 - А. 40-60
 - Б. 20-41
 - В. 30-59
 - Г. 50-90
3. НОРМАТИВНЫМИ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕГО РАЗМЕРА ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ (В ММ)
 - А. 30-42

- Б. 20-40
В. 15-30
Г. 45-55
4. НОРМАТИВНЫМИ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ШИРИНЫ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ (В ММ)
- А. 45-62**
Б. 30-42
В. 40-75
Г. 50-80
5. СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ШЕЙКИ К ДЛИНЕ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ
- А. 1:2**
Б. 1:1
В. 1:4
Г. 1:5
6. МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НЕИЗМЕНЕННОГО М-ЭХО ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)
- А. 15**
Б. 7
В. 10
Г. 20
7. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА НЕИЗМЕНЕННЫХ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- А. отсутствием их визуализации**
Б. наличием гипоэхогенных образований
В. наличием гиперэхогенных образований
Г. наличием анэхогенных образований
8. ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)
- А. 40**
Б. 45
В. 50
Г. 55
9. СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)
- А. 18-23**

- Б. 10-14
В. 12-15
Г. 25-32
10. ОДНИМ ИЗ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ СЧИТАЕТСЯ
- А. **визуализация свободной жидкости в позадиматочном пространстве**
Б. определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм
В. утолщение эндометрия
Г. уменьшение размеров матки
11. ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ПРИ
- А. **больших размерах яичниковых образований**
Б. гиперпластических процессах эндометрия
В. внутреннем эндометриозе
Г. внематочной беременности
12. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМ МАТКИ С ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫМ РОСТОМ УЗИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В _____ ФАЗУ
- А. **секреторную**
Б. пролиферативную
В. перiovуляторную
Г. менструальную
13. РЕТЕНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
- А. **небольшими размерами, четкими контурами, отсутствием внутренних эхоструктур**
Б. большими размерами, нечеткими контурами
В. неоднородностью внутренней структуры
Г. четкими округлыми образованиями с перифокальными изменениями
14. К ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ОТНОСЯТ
- А. **визуализацию интактного яичника**
Б. размеры образования
В. наличие пристеночного включения
Г. отсутствие капсулы
15. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЭХОСТРУКТУРА ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. **гипоэхогенной с мелкодисперсной взвесью**

- Б. анэхогенной с тонкими перегородками
 - В. гиперэхогенной однородной
 - Г. гипоехогенной с пристеночными разрастаниями
16. К ОСОБЕННОСТЯМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ
- А. отсутствие клинических признаков заболевания при значительных их размерах**
 - Б. быстрое озлокачествление и раннее метастазирование
 - В. выраженные нарушения функций органов малого таза
 - Г. появление их в период менопаузы
17. К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ МУЦИНОЗНЫХ КИСТОМ ПРИ УЗИ ОТНОСЯТ
- А. множественные перегородки и эхопозитивную взвесь**
 - Б. папиллярные разрастания
 - В. солидный компонент и анэхогенные структуры
 - Г. однокамерное строение
18. ГЛАДКОСТЕННАЯ СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ПРИ УЗИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ
- А. однокамерного с гладкой внутренней поверхностью**
 - Б. многокамерного с эхопозитивной взвесью
 - В. многокамерного с папиллярными разрастаниями
 - Г. многокамерного с толстыми перегородками
19. ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК
- А. солидно-кистозные образования увеличенных яичников**
 - Б. множественные кистозные образования яичников
 - В. солидно-кистозные образования неувеличенных яичников
 - Г. процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза
20. III СТАДИЯ РАКА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
- А. опухолевый процесс с ближайшими метастазами**
 - Б. опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева
 - В. инвазия процесса на глубину 2/3 толщины миометрия
 - Г. опухоль, проросшая весь миометрий до серозной оболочки
21. СВЯЗКИ КУПЕРА У ЖЕНЩИН 30-45 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ
- А. визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы**

- Б. визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани
- В. визуализируются в виде гипозоногенных или анэхогенных структур
- Г. не визуализируются

22. СВЯЗКИ КУПЕРА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ 50 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- А. визуализируются в виде гиперэхогенных толстых (более 3 мм) тяжей вокруг жировой ткани**
- Б. визуализируются в виде гипозоногенных или анэхогенных структур
- В. визуализируются в виде тонких (менее 1 мм) гиперэхогенных линейных структур в передних отделах молочной железы
- Г. не визуализируются

23. К ВАЖНЕЙШИМ УЗ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МИОМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ

- А. наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами**
- Б. асимметрию (различную толщину) передней и задней стенок матки
- В. увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией
- Г. увеличение поперечного размера матки перед менструацией

24. АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ _____ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- А. во вторую фазу**
- Б. в первую фазу
- В. в середине
- Г. вне зависимости от

25. УГОЛ (РАЗНИЦА ПО ТОЛЩИНЕ) МЕЖДУ ТЕЛОМ И ШЕЙКОЙ МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- А. 8-9**
- Б. 2-7
- В. 10-11
- Г. 12-13

26. СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ В ВОЗРАСТЕ 10-11 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 1,5:1**
- Б. 1:1
- В. 2:1
- Г. 1:1,5

27. СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ МАТКИ В ВОЗРАСТЕ 17-19 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 2:1**
- Б. 1:1
- В. 1,5:1
- Г. 1:1,5

28. ПЕРВЫЙ СКАЧОК РОСТА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

А. 10-11

Б. 8-9

В. 12-14

Г. 15-16

29. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯИЧНИКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ У ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

А. 10-11

Б. 2-7

В. 8-9

Г. 12-14

30. ЯИЧНИКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ВЫШЕ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

А. до 9

Б. до 11

В. 12-13

Г. 14-15

31. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ _____ СИСТЕМЫ

А. мочевыделительной

Б. сердечно-сосудистой

В. пищеварительной

Г. костно-мышечной

32. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СРЕДИННОЕ ЭХО ВО ВТОРУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СОСТАВЛЯЕТ МАКСИМАЛЬНО (В ММ)

А. 10-12

Б. 5-6

В. 7-8

Г. 8-9

33. КАКИЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ?

А. дермоидные

Б. параовариальные

В. ретенционные

Г. желтого тела

34. СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

А. цистаденомы

Б. гормонопродуцирующие

В. фибромы

Г. тератобластомы

35. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

А. 8

Б. 7

- В. 9
- Г. 10

36. НАИБОЛЕЕ ПОЗДНИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- А. 13**
- Б. 8
- В. 12
- Г. 10

37. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБООВАРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ПРИ УЗ-ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. наличие придаткового образования сложной экоструктуры с преобладанием кистозного компонента**
- Б. увеличение размеров матки
- В. увеличение размеров яичников
- Г. свободная жидкость в полости малого таза

38. ПРИ УЗ-ИССЛЕДОВАНИИ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЯИЧНИКА ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ СМ³

- А. 10**
- Б. 15
- В. 5
- Г. 3

39. ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ ДАТЧИКОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО СКАНИРОВАНИЯ _____ (В МГц)

- А. 5-7**
- Б. 7-15
- В. 15-20
- Г. 1-3

40. АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ЯИЧНИКА В НОРМЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- А. множественными анэхогенными полостями, максимальным размером до 25мм**
- Б. гиперэхогенными линейными включениями
- В. анэхогенными полостями до 40мм
- Г. изоэхогенными образованиями с выраженной васкуляризацией

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-2.3).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

1. Пациентка 14 лет. Оценить выполненное УЗИ матки. Провести дифференциальную диагностику между опухолевым и воспалительным поражением матки (миома матки).
2. Пациентка 12 лет. Проанализировать проведенное УЗИ женских половых органов с патологией яичников.

3. Пациентка 16 лет. Проанализировать проведенное МРТ-исследование женских половых органов с патологией яичников (злокачественная опухоль яичника)
4. Пациентка 13 лет. Оценить выполненное МРТ матки. Провести дифференциальную диагностику между злокачественной или доброкачественной опухолью (аденокарцинома).
5. Пациентка 16 лет. Оценить выполненное УЗИ матки. Провести дифференциальную диагностику между злокачественной или доброкачественной опухолью (аденокарцинома).

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

1. Произвести укладку пациентки для выполнения УЗИ матки, составить протокол и проанализировать полученные данные.
2. Произвести укладку пациентки для выполнения КТ матки, составить протокол и проанализировать полученные данные.
3. Произвести укладку пациента для выполнения МРТ матки, маточных труб, составить протокол и проанализировать полученные данные.
4. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ яичников, составить протокол и проанализировать полученные данные.
5. Произвести укладку пациента для выполнения МРТ матки и яичников, составить протокол и проанализировать полученные данные (признаки внутримозговой опухоли).

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Возможности лучевых методов исследования в выявлении воспалительных заболеваний матки.
2. Лучевая семиотика при гидросальпинксе.
3. Лучевая семиотика маточных труб при пиосальпинксе.
4. Лучевая семиотика при тубовариальном абсцессе.
5. Лучевая семиотика опухолевидных образований яичников, дифференциально-диагностический алгоритм.
6. Возможности лучевых методов исследования в диагностике воспалительных заболеваний яичников.
7. Кисты придатков матки: параовариальные кисты – макроскопия, клиника, лучевые признаки
8. Оценка проходимости маточных труб.
9. Возможности эхографии в диагностике воспалительных заболеваний маточных труб: острый сальпингит, гидросальпинкс, пиосальпинкс, тубоовариальный абсцесс.
10. Дифференциально-диагностический алгоритм, принципы ведения пациентов.

Тема 11. Лучевая диагностика в онкологии

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и принципы лечения колоректального рака.
2. Рак поджелудочной железы. Классификация. Особенности клинической картины. Принципы диагностики и лечения. Возможные осложнения. Прогноз.
3. Рак желудка. Этиология. Классификация. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения. Пути метастазирования.
4. Предраковые заболевания ободочной кишки. Классификация, клиническая картина, методы диагностики и лечения.

5. Лучевая семиотика внутримозговых опухолей головного мозга
6. Лучевая семиотика доброкачественных и злокачественных опухолей легких
7. Лучевая семиотика доброкачественных и злокачественных опухолей костей
8. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей
9. Лучевая семиотика метастатических опухолей костей
10. Опухоли паренхимы почки. Этиология, классификация, диагностика и лечение.

Типовые тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3)

1. При раннем раке желудка

- A. симптомы представлены признаками того заболевания, на фоне которого возник рак желудка
- B. специфические симптомы отсутствуют
- C. имеются специфические симптомы заболевания
- D. «синдром малых признаков» является ранним клиническим проявлением рака желудка

Ответ: A

2. Заподозрить малигнизацию язвы желудка позволяют следующие признаки

- A. размеры язвенной ниши более двух см в диаметре; длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
- B. размеры язвенной ниши более двух см в диаметре
- C. длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
- D. снижение кислотности желудочного сока

Ответ: A

3. Метастаз Крукенберга следует расценивать как:

- A. имплантационный; как ретроградный лимфогенный
- B. гематогенный
- C. имплантационный
- D. ортоградный лимфогенный

Ответ: A

4. При раке поджелудочной железы практически любой орган может быть поражен метастазами, но обычно в первую очередь поражается

- A. печень
- B. легкое
- C. кость
- D. надпочечник

Ответ: A

5. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке

- A. слепой и восходящего отдела ободочной кишки
- B. поперечно-ободочной кишки
- C. нисходящего отдела
- D. сигмовидной кишки

Ответ: A

6. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли в _____ кишке:

- A. правых отделах ободочной
- B. поперечно-ободочной
- C. нисходящей
- D. сигмовидной

Ответ: A

7. Обтурационная форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто

встречается при локализации опухоли в _____ кишке:

- A. нисходящей кишке; в сигмовидной
- B. правых отделах ободочной
- C. поперечно-ободочной
- D. нисходящей

Ответ: A

8. К группам повышенного риска развития рака толстой кишки следует относить лиц, страдающих

- A. неспецифическим язвенным колитом; грануломатозным колитом (болезнь Крона); полипами кишечника; семейным диффузным полипозом
- B. семейным диффузным полипозом
- C. неспецифическим язвенным колитом
- D. полипами кишечника

Ответ: A

9. Положительная реакция на а-фетопротеин чаще бывает при _____ печени:

- A. первичном раке
- B. метастатическом очаговом поражении
- C. доброкачественных опухолях
- D. диффузном поражении

Ответ: A

10. Простая киста почки при ультразвуковом исследовании визуализируется в виде _____ структуры:

- A. округлого анэхогенного образования однородной
- B. узлового образования однородной
- C. округлого гиперэхогенного образования неоднородной
- D. солидного образования гетерогенной

Ответ: A

11. Основным фактором риска развития почечно-клеточного рака является:

- A. Потребление пищи с большим количеством животных жиров;
- B. Применение антигипертензивных препаратов;
- C. Радиационная терапия;
- D. Табакокурение.

Ответ: D

12. Наиболее информативным методом диагностики снижения функции почек при почечно-клеточном раке является:

- A. Фармакоультразвуковое исследование;
- B. Компьютерная томография;
- C. Нефросцинтиграфия;
- D. Магнитно-резонансная томография.

Ответ: C

13. Химиотерапия в отношении почечно-клеточного рака:

- A. Неэффективна;
- B. Доказана эффективность;
- C. Эффективность превосходит хирургическое лечение;
- D. Ни одного из вышеперечисленного.

Ответ: A

14. Что такое уротелиальные опухоли почечной лоханки и мочеточника?

- A. Врожденная аномалия развития;
- B. Злокачественная опухоль;
- C. Доброкачественное образование.
- D. Псевдоопухоли

Ответ: B

15. К клиническим симптомам переходно-клеточного рака ВМП относится:

- A. Макрогематурия;
- B. Гематоспермия;
- C. Боль в боку;

D. Макрогематурия; Боль в боку.

Ответ: D

16. К инструментальному исследованию, играющему значительную роль в диагностике опухолей лоханки и мочеточника, относится:

- A. Компьютерная томография с урографией;
- B. Ультразвуковое исследование;
- C. Обзорная рентгенография;
- D. Урофлоуметрия.

Ответ: A

17. Диагностическая уретероскопия позволяет:

- A. Радикально вылечить пациента;
- B. Селективно взять материал для цитологического исследования;
- C. Выполнить биопсию образования;
- D. Селективно взять материал для цитологического исследования; Выполнить биопсию образования.

Ответ: D

18. При радикальной нефруретерэктомии следует выполнить:

- A. Удаление мочеточника до устья;
- B. Максимально низко перевязывать мочеточник;
- C. Резекцию стенки мочевого пузыря;
- D. ТУР опухоли мочевого пузыря.

Ответ: C

19. К факторам риска развития рака мочевого пузыря относится/-ятся:

- A. Потребление пищи с большим количеством клетчатки;
- B. Проживание в южных регионах;
- C. Курение;
- D. Ожирение.

Ответ: C

20. На какие 2 группы подразделяется рак мочевого пузыря:

- A. Мышечно-неинвазивный и мышечно-инвазивный;
- B. Острый и хронический;
- C. Метастатический и локально нераспространенный;
- D. Ничего из вышеперечисленного

Ответ: A

21. К основным жалобам пациента при раке мочевого пузыря относится:

- A. Примесь крови в моче;
- B. Учащенное, малыми порциями мочеиспускание;
- C. Боль в боку;
- D. Примесь крови в моче; Учащенное, малыми порциями мочеиспускание.

Ответ: D

22. «Золотой» стандарт диагностики рака мочевого пузыря:

- A. Цитологическое исследование мочи;
- B. Двухстаканная проба;
- C. В. Посев мочи;
- D. Трансуретральная резекция мочевого пузыря с биопсией.

Ответ: D

23. Перечислите основные факторы риска рака предстательной железы:

- A. Генетический анамнез;

- В. Воздействие солнечных лучей;
- С. Физическая нагрузка;
- Д. Стресс;

Ответ: А

24. Основным способом скрининга рака простаты является:

- А. Определение уровня ПСА в крови;
- В. Трансабдоминальное ультразвуковое исследование;
- С. Трансректальное ультразвуковое исследование;
- Д. Магнитно-резонансная томография органов малого таза.

Ответ: А

25. Перечислите обследования, выполняемые с целью диагностики рака предстательной железы:

- А. Биопсия предстательной железы;
- В. Цистоскопия;
- С. МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием;
- Д. Цитологическое исследование мочи.

Ответ: А

26. Какие существуют дополнительные методы обследования при раке предстательной железы?

- А. Остеосцинтиграфия;
- В. Уретроцистоскопия;
- С. ПЭТ/КТ с Ga68-PSMA;
- Д. УЗИ органов мошонки.

Ответ: А

27. Перечислите основные методы лечения рака предстательной железы:

- А. Радикальная простатэктомия;
- В. Позадилонная аденомэктомия;
- С. Брахитерапия;
- Д. БЦЖ-терапия;

Ответ: А

28. Что такое брахитерапия?

- А. Метод хирургического лечения рака предстательной железы, заключающийся в ее полном удалении;
- В. Внутритканевая лучевая терапия, заключающаяся во введении (имплантации) радиоактивных источников в ткань предстательной железы;
- С. Метод воздействия сфокусированного ультразвука высокой интенсивности на ткань предстательной железы.

Ответ: В

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-2.3).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

1. Сформулировать заключение по результатам лучевого исследования больного с опухолью головного мозга.
2. Провести оценку результатов КТ-исследования околоносовых пазух.
3. Сформулировать заключение по результатам лучевого исследования больного с опухолью глаза.
4. Провести анализ результатов МРТ при наличии менингиомы.
5. Сформулировать заключение по результатам КТ-исследования легких у пациента с доброкачественной опухолью легкого.
6. Сформулировать заключение по результатам МРТ простаты со злокачественной

опухолью.

7. Сформулировать заключение по результатам КТ-исследования у пациента со злокачественной опухолью средостения.
8. Произвести оценку данных КТ органов грудной клетки у пациента с опухолью плевры.
9. Сформулировать заключение по результатам рентгенологического исследования 12-перстной кишки с доброкачественной опухолью.
10. Провести оценку результатов МРТ печени при подозрении на метастаз.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

1. Произвести укладку больного и выполнить МР-исследование плевры.
2. Произвести укладку и выполнить КТ пищевода при подозрении на опухоль.
3. Произвести укладку и выполнить МРТ бедренной кости при подозрении на опухоль.
4. Произвести укладку больного и выполнить МР-исследование головного мозга.
5. Произвести укладку и выполнить МРТ печени при подозрении на опухоль.
6. Произвести укладку и выполнить МРТ позвоночника при подозрении на опухоль.
7. Произвести укладку больного и выполнить КТ-исследование шеи.
8. Произвести укладку и выполнить КТ желудка при подозрении на опухоль.
9. Произвести укладку и выполнить МРТ почек при подозрении на опухоль.
10. Произвести укладку больного и выполнить МР-исследование простаты.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Определение. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и принципы лечения колоректального рака.
2. Рак поджелудочной железы. Принципы диагностики и лечения. Возможные осложнения. Прогноз.
3. Рак желудка. Методы диагностики. Пути метастазирования.
4. Предраковые заболевания ободочной кишки. Классификация, клиническая картина, методы диагностики и лечения.
5. Лучевая семиотика внутримозговых опухолей головного мозга
6. Лучевая семиотика доброкачественных и злокачественных опухолей легких
7. Лучевая семиотика доброкачественных и злокачественных опухолей костей
8. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей
9. Лучевая семиотика метастатических опухолей костей
10. Опухоли паренхимы почки. Этиология, классификация, диагностика и лечение.

Раздел 12. Неотложная лучевая диагностика

Типовые контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Основные принципы неотложной лучевой диагностики при оказании неотложной помощи пострадавшим с травмой.
2. Методы лучевой диагностики, применяемые для распознавания острых заболеваний и повреждений.
3. Методы лучевой диагностики при травмах и острых заболеваниях черепа и головного мозга.
4. Методы лучевой диагностики при травмах и острых заболеваниях лицевого скелета.
5. Методы лучевой диагностики при травмах длинных и плоских костей.

6. Методы лучевой диагностики при травмах и острых заболеваниях позвоночника и спинного мозга.
7. Методы лучевой диагностики при травмах и острых заболеваниях груди.
8. Методы лучевой диагностики при травмах и острых заболеваниях живота.
9. Методы лучевой диагностики при травмах и острых заболеваниях таза.
10. Инновационные методы и методики лучевых исследований в неотложной диагностике

Типовые тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-5.3)

Инструкция: укажите один правильный ответ.

1. Наиболее информативным методом лучевой диагностики при травме черепа и головного мозга является

- A. Краниография
- B. Томография
- C. Церебральная ангиография
- D. КТ

Ответы: D

2. Наиболее информативной методикой исследования при травме груди является

- A. Рентгенография
- B. КТ
- C. Томография
- D. Ангиография

Ответы: B

3. С чего начинается диагностика переломов длинных трубчатых костей

- A. С выполнения томографии
- B. С выполнения рентгенографии
- C. С выполнения КТ
- D. С выполнения МРТ

Ответы: B

4. Наиболее информативный метод лучевой диагностики при травмах таза

- A. УЗИ
- B. Томография
- C. Ангиография
- D. КТ

Ответы: D

5. С применения какого метода лучевой диагностики следует начинать обследование пострадавших с травмой живота

- A. УЗИ
- B. Рентгеноскопия и рентгенография
- C. Сцинтиграфия
- D. МРТ

Ответы: A

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-2.3).

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче, и дайте развернутые ответы на вопросы.

Задача № 1. Пациент К., 8 лет. Состояние после автомобильной травмы.

Разрыв правого крестцово-подвздошного и лонного сочленений.

Задача № 2. Пациент К., 11 лет. Травма, вследствие падения на вытянутую руку.

Надмыщелковый перелом дистальной трети плечевой кости.

Задача № 3. Пациент П., 17 лет. Чрезмерное усилие при метании снаряда.

Отрыв медиального надмыщелка.

Задача № 4. Пациент П., 30 лет. Падение на ступеньку лестницы.

Перелом проксимального отдела локтевой кости со смещением отломков (перелом Монтеджи).

Задача № 5. Пациент П., 11 лет. Падение с велосипеда.

Субкапитальный внутрисуставной перелом шейки левой бедренной кости.

Задача № 6. Пациент П., 14 лет. Прыжок с высоты 4 метров.

Разрыв связки надколенника.

Задача № 7. Пациент М., 6 лет. Автомобильная травма.

Задне-латеральный вывих голени. Латеральный вывих надколенника.

Задача № 8. Пациент М., 5 лет. Удар тупым предметом по голове.

Линейный перелом правой теменной кости.

Задача № 9. Пациентка К., 16 лет. В анамнезе травма головы 3 месяца назад.

Перелом обоих мыщелков затылочной кости.

Задача № 10. Пациентка Ж., 18 лет. Боли в шейном отделе позвоночника. В анамнезе травма.

Поперечный перелом остистого отростка С7 позвонка с латеральным смещением костного отломка.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

1. Произвести укладку пострадавшего для выполнения рентгенограмм шейного (грудного или пояснично-крестцового) отдела позвоночника в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
2. Произвести укладку пострадавшего для выполнения рентгенограмм плечевого (коленного, лучезапястного, тазобедренного) сустава, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
3. Произвести укладку пострадавшего для выполнения рентгенограмм черепа в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
4. Произвести укладку пострадавшего для выполнения КТ (МРТ) черепа и головного мозга, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
5. Произвести укладку пострадавшего для выполнения рентгенограмм (КТ или МРТ) малого таза, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.

Задания по самостоятельной работе (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Контрольные вопросы для самостоятельной работы.

Инструкция: сформулируйте развернутые ответы на вопросы.

1. Методы лучевой диагностики, применяемые для распознавания острых заболеваний и повреждений.
2. Краткая историческая справка применения лучевых методов в неотложной диагностике заболеваний и травм.
3. Основные принципы неотложной лучевой диагностики при оказании неотложной помощи пострадавшим с травмой.
4. Возможности и объем лучевых исследований при травмах и острых заболеваниях черепа и головного мозга.
5. Возможности и объем лучевых исследований при травмах и острых заболеваниях лицевого скелета.

6. Возможности и объем лучевых исследований при травмах длинных и плоских костей.
7. Возможности и объем лучевых исследований при травмах и острых заболеваниях позвоночника и спинного мозга.
8. Возможности и объем лучевых исследований при травмах и острых заболеваниях груди.
9. Возможности и объем лучевых исследований при травмах и острых заболеваниях живота.
10. Возможности и объем лучевых исследований при травмах и острых заболеваниях таза.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень теоретических вопросов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

Раздел 1. Основные принципы и содержание лучевой диагностики. Основы рентгенологического метода диагностики

История открытия рентгеновского излучения.

Формирование и свойства рентгеновского изображения. Свойства рентгеновского излучения.

Принципиальная схема получения лучевых изображений.

Устройство рентгеновской трубки. Тормозное и характеристическое рентгеновское излучение.

Общие (частные) и специальные методики рентгенологического исследования.

Раздел 2. Основы рентгеновской компьютерной томографии

Контрастные вещества в рентгенологии: Их классификация, основные способы применения.

Побочные эффекты при внутривенном введении йод-содержащих контрастных веществ. Их виды, способы профилактики и основы оказания неотложной помощи.

Физико-технические основы рентгеновской компьютерной томографии. Основные виды компьютерных томографов. Особенности томографии фотонами разной энергии.

Шкала Хаунсфилда. Денситометрические показатели различных структур организма.

Понятие об «электронных окнах». Их назначение и принцип применения.

Основные нативные (бесконтрастные) методики, применяемые КТ. Их особенности и показания к применению.

Основные контрастные методики, применяемые КТ. Их особенности и показания к применению.

Раздел 3. Основы магнитно-резонансной томографии

Физические принципы магнитно-резонансной томографии.

Достоинства и недостатки метода магнитно-резонансной томографии.

Основные типы магнитно-резонансных томографов. Устройство и компоненты сверхпроводящего магнитно-резонансного томографа.

Методики магнитно-резонансного исследования. МР-контрастные препараты.

Показания и противопоказания к проведению магнитно-резонансного исследования.

Раздел 4. Основы ультразвуковой диагностики

Физические и биофизические основы УЗД.

Методики ультразвукового исследования.

Эффект Допплера. УЗ методики доплерографии.

Показания к проведению УЗИ.

Раздел 5. Основы радионуклидного метода диагностики

История открытия явления естественной радиоактивности. Виды ионизирующих излучений, образующихся при радиоактивном распаде, их основные характеристики. Единицы радиоактивности.

Радиофармпрепарат: определение, основные требования, предъявляемые к радиофармпрепаратам. Виды радионуклидов по времени распада.

Методики радионуклидных исследований печени, костей, почек. Радионуклидные признаки нарушения функции почек, типы и характеристика динамических кривых, полученных при динамической скинтиграфии почек или ренографии.

Радионуклидное исследование щитовидной железы – определение йодпоглощительной функции и сцинтиграфия. Понятие о «горячих» и «холодных» узлах.

Понятие, физические основы и принципы регистрации гамма-излучения при сцинтиграфии и при позитронно-эмиссионной томографии. Особенности радиофармпрепаратов для ПЭТ.

Раздел 6. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов опоры и движения

Основные рентгенологические синдромы при повреждениях костей и суставов

Дифференциальная рентгенодиагностика переломов, их классификация, определение стадии переломов. свежий перелом, консолидирующий перелом - параосальная, периостальная, эндостальная мозоль.

Характеристика переломов костей в зависимости от хода линии перелома, характера смещения, отломков, вида костей и возраста пациента.

Нарушения консолидации переломов и их рентгенологические признаки

Рентгенологические признаки вывиха, подвывиха. Рентгенологические признаки деформирующего артроза

Дифференциальная рентгенодиагностика воспалительных заболеваний костей

Дифференциальная рентгенодиагностика доброкачественных опухолей костей

Дифференциальная рентгенодиагностика злокачественных опухолей костей

Дифференциальная рентгенодиагностика неспецифического деформирующего остеоартроза и костно-суставного туберкулеза

Основные рентгенологические синдромы заболеваний костей и суставов

Линейные переломы костей черепа и их рентгенологическая характеристика.

КТ- и МРТ-картина эпидуральных гематом.

Прямые и косвенные КТ- и МРТ-признаки опухолей головного мозга.

Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника и их рентгенологические признаки.

Рентгенологические и КТ-признаки повреждений шейных позвонков.

Раздел 7. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений груди

Общие и специальные методики рентгенологического исследования лёгких и средостения.

Показания и методика проведения.

Нормальная рентгеноанатомия лёгких. Долевое и сегментарное строение лёгких. Проекция междолевых щелей и бронхолегочных сегментов на рентгенограммах в прямой и боковых проекциях.

Рентгенологические синдромы затенения легочного поля или его части, патоморфологические субстраты выявляемых изменений.

Рентгенологические синдромы просветления легочного поля или его части, изменения легочного рисунка и корней лёгких, патоморфологические субстраты выявляемых изменений.

Методики КТ, МРТ, УЗД и радионуклидной диагностики при исследовании лёгких.

Показания и методика проведения.

Лучевая семиотика повреждений лёгких и диафрагмы (гемоторакс, пневмоторакс, ушиб и разрыв лёгкого).

Лучевая семиотика первичных и вторичных опухолей лёгких (центральный и периферический рак, метастазы).

Лучевая семиотика пневмоний (бронхопневмония, плевропневмония, интерстициальная пневмония).

Лучевая семиотика первичного туберкулёза лёгких (первичный туберкулёзный комплекс, туберкулёз внутригрудных лимфоузлов).

Лучевая семиотика вторичного туберкулёза лёгких (очаговый, инфильтративный, диссеминированный, кавернозный (фиброзно-кавернозный), цирротический туберкулёз, туберкулома).

Роль методов лучевой диагностики при распознавании ИБС. Основные показания к применению и их особенности при диагностике различных форм ИБС.

Методики рентгенологического исследования сердца и крупных сосудов. Основные показания к использованию рентгенологического метода при диагностике различной патологии сердца.

Нормальная рентгеноанатомия сердца, грудной аорты, сосудов малого круга кровообращения. Основные варианты патологической конфигурации сердечной тени.

Рентгеновская семиотика легочной гипертензии и кардиогенного отека легких.

Особенности конфигурации сердечной тени при митральных и аортальных пороках сердца.

Раздел 8. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений живота

Рентгенологические синдромы заболеваний полых органов и их патоморфологическая характеристика.

Методики и общие принципы рентгенологического исследования полых органов пищеварительного тракта. Контрастирующие вещества. Подготовка пациентов к исследованиям.

Рентгенологические симптомы опухолей полых органов ЖКТ. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Методика ранней диагностики опухолей ЖКТ,

Рентгенологические симптомы язвы желудка. Принципы рентгенологического исследования при язвах желудка.

Рентгенодиагностика острых заболеваний и повреждений органов брюшной полости.

Рентгенологические симптомы перфорации полого органа, кишечной непроходимости, инородных тел.

Возможности и ограничения рентгеновского метода в диагностике патологии паренхиматозных органов живота.

Возможности и ограничения ультразвукового метода в диагностике патологии паренхиматозных органов живота.

Возможности и ограничения метода магнитно-резонансной томографии в диагностике патологии паренхиматозных органов живота.

Возможности и ограничения метода компьютерной томографии в диагностике патологии паренхиматозных органов живота.

Возможности и ограничения радионуклидного метода в диагностике патологии паренхиматозных органов живота.

Лучевые методы исследования в урологии: основные цели и задачи. Виды рентгенологических методик, применяемых при обследовании мочевыделительной системы, их краткая характеристика.

Принципы оценки лучевых изображений и основные рентгенологические симптомы при дистопии почек.

Принципы оценки лучевых изображений и основные лучевые симптомы мочекаменной болезни.

Принципы оценки лучевых изображений и основные лучевые симптомы острого и хронического пиелонефрита.

Принципы оценки лучевых изображений и основные лучевые симптомы при травме мочевых органов.

Тема 9 Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов мочевыделительной системы

Характеристика лучевых методов исследования в урологии: основные цели и задачи.

Виды рентгенологических методик, применяемых при обследовании органов мочевыделительной системы, их краткая характеристика.

Методика КТ и МРТ в обследовании пациентов с патологией мочевыделительной системы

Лучевая семиотика при дистопии почек.

Лучевая семиотика мочекаменной болезни.

Рентгенологическая диагностика острого и хронического пиелонефрита.
Лучевая при травме мочевых органов.
Лучевая при доброкачественных опухолей почек.
Лучевая при доброкачественных опухолей почек.
Лучевая при опухолях мочевого пузыря.
Лучевые методы исследования после различных лечебных процедур

Тема 10 Лучевая диагностика заболеваний женских и мужских половых органов

Возможности лучевых методов исследования в выявлении воспалительных заболеваний матки.

Лучевая семиотика при гидросальпинксе.

Лучевая семиотика маточных труб при пиосальпинксе.

Лучевая семиотика при тубовариальном абсцессе.

Лучевая семиотика опухолевидных образований яичников, дифференциально-диагностический алгоритм.

Возможности лучевых методов исследования в диагностике воспалительных заболеваний яичников.

Кисты придатков матки: параовариальные кисты – макроскопия, клиника, лучевые признаки
Оценка проходимости маточных труб.

Возможности эхографии в диагностике воспалительных заболеваний маточных труб: острый сальпингит, гидросальпинкс, пиосальпинкс, тубоовариальный абсцесс.

Дифференциально-диагностический алгоритм, принципы ведения пациентов.

Лучевая семиотика опухолей яичка

Лучевая семиотика заболеваний простаты

Лучевая семиотика аномалий развития мужских половых органов

Тема 11. Лучевая диагностика в онкологии

Классификация опухолей по TNM системе

Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и принципы лечения колоректального рака и других опухолей толстой кишки

Предраковые заболевания ободочной кишки. Классификация, клиническая картина, методы диагностики и лечения.

Рак поджелудочной железы. Классификация. Особенности клинической картины. Принципы диагностики и лечения. Возможные осложнения. Прогноз.

Рак желудка. Этиология. Классификация. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения. Пути метастазирования.

Лучевая семиотика внутримозговых опухолей головного мозга

Лучевая семиотика доброкачественных и злокачественных опухолей легких

Лучевая семиотика доброкачественных и злокачественных опухолей костей

Лучевая семиотика доброкачественных опухолей

Лучевая семиотика метастатических опухолей костей

Опухоли паренхимы почки. Этиология, классификация, диагностика и лечение.

Опухоли мужских половых органов

Опухоли женских половых органов

Раздел 12. Неотложная лучевая диагностика

Краткая историческая справка применения лучевых методов в неотложной диагностике заболеваний и травм.

Основные принципы неотложной лучевой диагностики при оказании неотложной помощи пострадавшим с травмой.

Неотложная лучевая диагностика при травмах и острых заболеваниях черепа и головного мозга.

Неотложная лучевая диагностика при травмах и острых заболеваниях лицевого скелета.
Неотложная лучевая диагностика при травмах длинных и плоских костей.
Неотложная лучевая диагностика при травмах и острых заболеваниях позвоночника и спинного мозга.
Неотложная лучевая диагностика при травмах и острых заболеваниях груди.
Неотложная лучевая диагностика при травмах и острых заболеваниях живота.
Неотложная лучевая диагностика при травмах и острых заболеваниях таза.

Перечень ситуационных задач (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-2.3)

1. Пациент А., 5 лет. Активных жалоб не предъявляет. При плановом УЗИ в печени выявлено округлое образование. Рекомендовано дообследование.
2. Пациентка А., 3 года. Активных жалоб не предъявляет.
3. Пациент Б., 7 лет. Активных жалоб не предъявляет. При плановом УЗИ в печени выявлено многокамерное новообразование. Рекомендовано дообследование. Из анамнеза: пол года назад вернулся из Башкортостана, где навещал родственников.
4. Пациент В., 17 лет. Предъявляет жалобы на умеренную болезненность в правом подреберье, снижение массы тела на 3 кг за последний год. При проведении биохимического анализа крови повышен уровень активности трансаминаз печени (АЛТ, АСТ), также отмечается повышенный уровень альфа-фетопротеина.
5. Пациент Д., 7 лет. Пол года назад прооперирован по поводу рака сигмовидной кишки. В данный момент активных жалоб не предъявляет.
6. Пациент В., 16 лет. Предъявляет жалобы на тяжесть и умеренную болезненность в правом подреберье, снижение массы тела на 5 кг за последний год. На протяжении последних 6 лет проходит лечение по поводу вирусного гепатита С.
7. Пациент С., 15 лет. Заболевание началось остро с резкого подъема температуры, недомогания и озноба. Имеются жалобы на болезненные ощущения в верхнем правом квадранте живота, умеренное снижение массы тела. При лабораторных исследованиях: сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево, повышение сывороточного уровня щелочной фосфатазы.
8. Пациент К., 1 год. Заболел остро. На фоне погрешностей в диете резко ухудшилось самочувствие, появились боли в животе. Через сутки после появления симптомов в левом верхнем квадранте живота стало пальпироваться объемное образование диаметром около 10 см. При биохимическом анализе крови выявлено повышение уровня амилазы.
9. Пациент Д., 16 лет. Предъявляет жалобы на тупые ноющие болевые ощущения в области правого подреберья, возникающие чаще через 2-3 часа после приема жареной или соленой пищи.
10. Пациент Е., 15 лет. Предъявляет жалобы на тупые ноющие болевые ощущения в области правого подреберья (возникающие на фоне погрешностей в диете), беспокоящие более 15 лет. В течение последних 3 месяцев общее самочувствие ухудшилось, похудел на 3 кг.
11. Пациент В., 17 лет. В данный момент активных жалоб не предъявляет. Полгода назад прооперирован по поводу рака прямой кишки.
12. Пациент К., 7 лет. Предъявляет жалобы на умеренную болезненность в правом подреберье, снижение массы тела на 4 кг за последний год. При проведении биохимического анализа крови повышен уровень активности трансаминаз печени (АЛТ, АСТ), также отмечается повышенный уровень альфа-фетопротеина.
13. Пациент Т., 16 лет. Предъявляет жалобы на тяжесть в правом верхнем квадранте живота. Из анамнеза: около года назад вернулся из Средней Азии.
14. Пациент Е., 3 года. Предъявляет жалобы на резкие, колющие боли в левой верхней части живота, отдающие в поясницу и левую лопатку, усиливающиеся при дыхании,

- кашле, а также каждом изменении расположения туловища. При простукивании живота отмечается резкая боль, существенно ускоряется сердечный ритм, падает давление. Более года назад установлен диагноз лимфомы.
15. Пациент Д., 6 лет. Около 10 часов назад попал в ДТП в результате чего получил тупой удар в области левых отделов живота. В настоящее время предъявляет жалобы на боли в области левого подреберья, распространявшаяся в другие отделы и иррадирующая в левое плечо и левую лопатку.
 16. Пациент Е., 15 лет. Активных жалоб не предъявляет. При объективном осмотре отмечается некоторый избыток массы тела. При лабораторных исследованиях – гиперлипотеинемия.
 17. Пациент К., 16 лет. Предъявляет жалобы на острую боль в животе, тошноту, рвоту дуоденальным содержимым, не приносящую облегчения, вздутие живота. При биохимическом анализе крови выявлено резкое повышение уровня амилазы.
 18. Пациент К., 1 год. Предъявляет жалобы на периодически возникающие резкие боли в животе опоясывающего характера, общую слабость, утомляемость, диспептические явления. Два дня назад появилась желтуха.
 19. Пациент Е., 8 лет. Предъявляет жалобы на периодически возникающие резкие боли в животе опоясывающего характера, общую слабость, утомляемость, диспептические явления.
 20. Пациент К., 3 года. Заболел остро. На фоне погрешностей появились резкие боли в животе. Расстройство стула. Кожные покровы обычного цвета. При лабораторном исследовании крови наблюдается повышение амилазы, а также увеличение кислотности желудочного сока. Ранее неоднократно госпитализировался по поводу хронического панкреатита.
 21. Пациент Е., 13 лет. Поступил без сознания с поля боя. Кожные покровы бледные, дыхание слабое, поверхностное. Отмечается тахикардия, артериальная гипотония. Передняя брюшная стенка напряжена. Справа по ходу края реберной дуги по задней подмышечной линии визуализируется раневой дефект кожных покровов.
 22. Пациент Г., 16 лет. Предъявляет жалобы на тяжесть и умеренную болезненность в правом подреберье, снижение массы тела на 5 кг за последний год. На протяжении последних 3 лет проходит лечение по поводу вирусного гепатита С.
 23. Пациент Г., 18 лет. Предъявляет жалобы на тяжесть и умеренную болезненность в правом подреберье, снижение массы тела на 7 кг за последний год. По данным УЗИ и КТ в правой доле печени определяются четыре образования диаметром от 10 до 30 мм. Уровень АФП повышен.
 24. Пациент Д., 9 лет. Предъявляет жалобы на тяжесть и умеренную болезненность в правом подреберье, снижение массы тела на 7 кг за последний год. На протяжении последних 6 лет проходит лечение по поводу вирусного гепатита В.
 25. Пациент С., 6 лет. Жалобы на недавно появившуюся одышку системного характера, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Иногда отмечает боли под левой лопаткой. Боль периодического типа, тупая, иррадирует в подмышечную область. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Над верхним отделом левого лёгкого определяется притупление перкуторного звука, дыхание жесткое. Анализ крови: гемоглобин (112 г/мл), СОЭ - 34 мм/ч.
 26. Пациент Г., 17 лет. Жалуется на кашель, кровохарканье, одышку. Состояние постепенно ухудшается. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, выслушивается над всеми лёгочными полями. Анализ крови: гемоглобин (143 г/мл), СОЭ - 28 мм/ч.
 27. Пациент А., 6 лет. Жалобы на слабость, апатию, потерю аппетита, снижение массы тела, повышение температуры тела. В последнее время отмечает кашель со слизисто-гнойной мокротой без запаха, с примесью крови. Частые простудные заболевания.

28. Пациент С., 4 года. Жалуется на боли в правой половине груди, кашель, кровохарканье, одышку, слабость, похудание. Состояние постепенно ухудшается. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Над верхним отделом правого лёгкого определяется притупление перкуторного звука, дыхание не выслушивается. Анализ крови: гемоглобин (95 г/мл), СОЭ - 44 мм/ч
29. Пациент Г., 17 лет. При поступлении предъявлял жалобы на возникновение одышки при физической нагрузке, кашель со светлой мокротой, слабость, утомляемость. ОАК: эритроциты- $4,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин- 134 г/л, лейкоциты- $11,2 \cdot 10^9/л$.
30. Пациент Ш., 13 лет. Жалобы на резко возникшую одышку, боль в грудной клетке справа. АД – 100/60 мм.рт.ст. ЧСС – 140 в мин.
31. Пациент П., 16 лет. Болеет в течение 6 месяцев. Жалуется на повышение температуры тела до 37С, одышку, кашель с отхождением гнойной мокроты, кровохарканье. Объективно: умеренный цианоз губ, бледность кожных покровов. Над нижним отделом левой половины грудной полости определяется притупление перкуторного звука, при аускультации здесь же резко ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Анализ крови: лейкоциты – $9,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 12 мм/ч.
32. Пациент Д., 2 года. Сознание угнетённое. Цианоз. ЧСС – 180 в мин. АД – 90/40 мм.рт.ст. Снижение подвижности лёгкого справа, увеличение расстояния между ребрами и выбухание межреберных промежутков.
33. Пациент Н., 4 года. Жалобы на озноб, стойко высокую (до 39°С и выше), обильное потоотделение, нарастающую одышку, колющие боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, движениях и кашле. ЧСС – 128 в мин. Анализ крови: лейкоциты – $19 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 32 мм/ч.
34. Пациент Н., 14 года. Жалобы на сухой кашель, повышенную утомляемость, одышку особенно после физнагрузок.
35. Пациент В., 9 лет. Активно жалоб не предъявляет. Случайная находка при плановой диспансеризации.
36. Пациент Н., 11 лет. Активно жалоб не предъявляет.
37. Пациент Е., 13 лет. Заболел остро 5 дней назад. Жалуется на повышение температуры тела до 38-39С, боли и чувство тяжести в левой половине груди, одышку. Объективно: умеренный цианоз губ, бледность кожных покровов. Над верхним отделом левой половины грудной полости определяется притупление перкуторного звука, при аускультации здесь же резко ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Анализ крови: лейкоциты – $12,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 47 мм/ч
38. Пациент З., 8 лет. Заболел остро 7 дней назад. Жалуется на повышение температуры тела до 38-39С, боли и чувство тяжести в правой половине груди, нарастающую одышку, кашель с отхождением мокроты. Объективно: цианоз губ, бледность кожных покровов.
39. Пациент Б., 15 лет. Заболел остро 6 дней назад. Жалуется на повышение температуры тела до 38-39С, боли и чувство тяжести в правой половине груди, кашель с отхождением мокроты. Объективно: бледность кожных покровов, потливость. При аускультации выслушивается ослабленное везикулярное дыхание с наличием мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца приглушены. Анализ крови: лейкоциты $11,2 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 22 мм/ч.
40. Пациент Т., 13 лет. Заболел остро 8 дней назад. Жалуется на повышение температуры тела до 38-39С, боли и чувство тяжести в правой половине груди, одышку. Объективно: умеренный цианоз губ, бледность кожных покровов. Над нижним отделом правой половины грудной полости определяется притупление перкуторного звука, при аускультации здесь же резко ослабленное везикулярное дыхание, крупнопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Анализ крови: лейкоциты $18,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 65 мм/ч.

41. Пациент Н., 2 года. Заболел остро 9 дней назад. Со слов матери - жалуется на повышение температуры тела до 39С, нарастающую одышку, кашель с отхождением гнойной мокроты. Объективно: цианоз губ, бледность кожных покровов.
42. Пациент Т., 12 лет. Жалуется на повышение температуры тела до 40С, кашель с большим количеством гнойной мокроты с прожилками крови. Объективно: цианоз губ, бледность кожных покровов. При аускультации слева ослабленное везикулярное дыхание, крупнопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Анализ крови: лейкоциты $19,1 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 30 мм/ч.
43. Пациент Н., 3 года. Выраженная одышка, диффузный цианоз, одутловатость лица, набухание вен шеи. На расстоянии слышно kloкочущее дыхание; аускультативно определяются разнокалиберные влажные хрипы.
44. Пациент О., 7 лет. Жалобы на экспираторную одышку, повышенную слабость, утомляемость при физической нагрузке. Форма грудной клетки бочковидная, увеличена в размерах.
45. Пациент Е., 9 лет. Жалуется на боли в левой половине груди, одышку. Объективно: при аускультации в верхних отделах грудной полости слева дыхание резко ослаблено. Анализ крови: лейкоциты $12,1 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 25 мм/ч.
46. Пациент П., 1 год. Активно жалоб не предъявляет. В анамнезе – пневмония.
47. 1. Пациент М. 15 лет. Жалобы на нарушение глотания, чувство тяжести за грудиной, изжогу, рвоту съеденной пищей. Симптомы появились около 1 года назад, после перенесенной стрессовой ситуации. В последнее время состояние ухудшилось, похудел на 12 кг.
48. 2. Пациент А., 18 лет. Жалуется на затруднение при глотании, особенно при употреблении твердой пищи. Похудел на 6 кг за 1 год. Дисфагия появилась после приема случайно выпитого раствора щелочи. Жалобы в течение года постепенно нарастали.
49. 3. Пациент Б. 17 лет. Смещение шейного отдела пищевода остеофитами. Жалобы на дисфагию, поперхивания и дискомфорт в области шеи, которые нарастали постепенно в течение последних двух лет.
50. 4. Пациент В. 15 лет. Жалоб нет. Данная рентгенологическая картина обнаружена при плановом обследовании.

Перечень практических навыков (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.3, ПК-9.3)

1. Произвести укладку пациента с заболеванием легкого для выполнения рентгенограммы органов грудной клетки в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные
2. Произвести укладку пострадавшего с травмой груди для выполнения рентгенограммы органов грудной клетки в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
3. Произвести укладку пострадавшего с травмой живота для выполнения рентгенограммы органов брюшной полости, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
4. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм шейного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.

23. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм околоносовых пазух, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
24. Произвести укладку пациента для выполнения внутривенной урографии, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
25. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм малого таза у женщин, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
26. Произвести укладку пациента для выполнения рентгенограмм малого таза у мужчин, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
27. Произвести укладку пациента для проведения рентгенологического исследования пищевода, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
28. Произвести укладку пациента для проведения рентгенологического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
29. Произвести укладку пациента для проведения рентгенологического исследования тонкой кишки, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
30. Произвести укладку пациента для проведения рентгенологического исследования толстой кишки, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
31. Произвести укладку пациента для выполнения КТ (МРТ) головного мозга, составить протокол и проанализировать полученные данные.
32. Произвести укладку пострадавшего для выполнения КТ (МРТ) головного мозга, составить протокол и проанализировать полученные данные.
33. Произвести укладку пациента для выполнения КТ (МРТ) глаза и глазниц, составить протокол и проанализировать полученные данные.
34. Произвести укладку пациента для выполнения КТ (МРТ) околоносовых пазух, составить протокол и проанализировать полученные данные.
35. Произвести укладку пациента для выполнения КТ (МРТ) живота, составить протокол и проанализировать полученные данные.
36. Произвести укладку пациента для выполнения КТ (МРТ) органов малого таза у женщин, составить протокол и проанализировать полученные данные.
37. Произвести укладку пациента для выполнения КТ (МРТ) органов малого таза у мужчин, составить протокол и проанализировать полученные данные.
38. Произвести укладку пациента для выполнения КТ (МРТ) крупного сустава (на выбор), составить протокол и проанализировать полученные данные.
39. Произвести укладку пациента для выполнения КТ груди, составить протокол и проанализировать полученные данные.
40. Произвести укладку пострадавшего с политравмой для выполнения КТ всего тела, составить протокол и проанализировать полученные данные.
41. Произвести укладку пациента для выполнения ПЭТ головы, составить протокол и проанализировать полученные данные.
42. Произвести укладку пациента для выполнения ПЭТ всего тела, составить протокол и проанализировать полученные данные.
43. Произвести укладку пациента для выполнения Сцинтиграфии скелета, составить протокол и проанализировать полученные данные.
44. Произвести укладку пациента для выполнения Сцинтиграфии щитовидной железы, составить протокол и проанализировать полученные данные.

45. Произвести укладку пациента для выполнения Сцинтиграфии почек, составить протокол и проанализировать полученные данные.
46. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ щитовидной железы, составить протокол и проанализировать полученные данные.
47. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ молочной железы, составить протокол и проанализировать полученные данные.
48. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ живота, выполнить исследование, составить протокол и проанализировать полученные данные.
49. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ сердца, составить протокол и проанализировать полученные данные.
50. Произвести укладку пациента для выполнения УЗИ сосудов шеи, составить протокол и проанализировать полученные данные.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра лабораторной медицины с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3, 6
Семестр	5, 12
Занятия лекционного типа	26 час.
Занятия семинарского типа	56 час.
Всего аудиторной работы	82 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	62 час.
Форма промежуточной аттестации	зачеты – 5 и 12 семестры
Общая трудоемкость дисциплины	144/4 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Вавилова Татьяна Владимировна	д.м.н. профессор	Заведующая кафедрой лабораторной медицины с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ
2.	Черныш Наталия Юрьевна	к.м.н.	доцент кафедры лабораторной медицины с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ
3.	Жиленкова Юлия Исмаиловна	к.м.н.	доцент кафедры лабораторной медицины с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры лабораторной медицины с клиникой

Заведующий кафедрой лабораторной медицины с клиникой

/Вавилова Т.В./

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: Савичева А.М., заведующая кафедрой клинической лабораторной диагностики ФП и ДПО Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Актуальность рабочей программы по дисциплине «Лабораторная медицина» в рамках специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия обусловлена востребованностью получения знаний по клинической лабораторной диагностике для всех направлений клинической медицины. Знания о формировании лабораторного алгоритма обследования ребенка, о контроле терапии и оценке критериев результатов лечения необходимы для выполнения трудовых функций Врача-участкового педиатра.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: получение и систематизация знаний по проблемам лабораторной диагностики различных заболеваний и формирование у обучающихся устойчивых навыков применения ее методов в лечебно-диагностическом процессе в педиатрической практике.

Задачи дисциплины:

1. Определение роли лабораторной медицины как системы методов объективного химического и морфологического анализа биологических материалов (жидкостей, тканей, клеток) человеческого организма;
2. Изучение лабораторных методов с учетом организационной структуры учреждений здравоохранения страны;
3. Изучение аналитической и клинической информативности лабораторных исследований в медицинской диагностической лаборатории с учетом биологической вариации, диагностической эффективности и распространенности заболеваний;
4. Изучение основных аналитических принципов лабораторных исследований и технической базы их выполнения;
5. Изучение этапов лабораторного исследования, их организации и влияния на результат лабораторного теста;
6. Установление преимущественности амбулаторного и стационарного обследования, прослеживаемости результатов, стандартизации лабораторных исследований;
7. Изучение клинической интерпретации результатов лабораторного обследования;
8. Анализ возможных причин ложных результатов, искажений, связанных с внутренними (зависящими от пациента) или внешними факторами влияния;
9. Изучение лабораторной медицины, как части персонализированной, партисипативной, предиктивной и превентивной медицины.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<i>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</i>	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	<u>Знает</u> основные методы сбора и анализа информации, способы формализации цели и методы ее достижения <u>Умеет</u> анализировать, обобщать, воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по ее достижению
	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	<u>Знает</u> стратегию действий для решения клиничко-лабораторных проблем <u>Умеет</u> формулировать гипотезу, предвидя окончательный результат

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
<i>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</i>	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	<u>Знает</u> подходы к интерпретации результата <u>Умеет</u> формулировать алгоритм оценки результата клиничко-лабораторной диагностики
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	<u>Знает</u> требования к оценке результата лабораторных исследований <u>Умеет</u> применять результаты лабораторных исследований в клинической практике

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<i>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</i>	<i>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i>	<u>Знает</u> показания для проведения клиничко-лабораторного обследования пациента <u>Умеет</u> формировать направление и объем лабораторного обследования в соответствии с медицинскими показаниями

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Биология человека»
- «Нормальная физиология»
- «Химия»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Биохимия»
- «Гистология, эмбриология, цитология»
- «Иностранный язык»
- «Микробиология, вирусология, иммунологии»
- «Патологическая физиологии»
- «Патологическая анатомия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- последующие клинические дисциплины.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - стратегию действий для решения клиничко-лабораторных проблем	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: - формулировать гипотезу, предвидя окончательный результат	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - подходы к интерпретации результата	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
		Умеет: - формулировать алгоритм оценки результата клиничко-лабораторной диагностики	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - требования к оценке результата лабораторных исследований	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
		Умеет: - применять результаты лабораторных исследований в клинической практике	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации:

			ТЗ, СЗ, КВ
--	--	--	------------

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: -показания для проведения клинико-лабораторного обследования пациента	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
		Умеет: -формировать направление и объем лабораторного обследования в соответствии с медицинскими показаниями	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ 4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -	
		семестр - 5	семестр - 12
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	82	46	36
Из них:			
Занятия лекционного типа	26	14	12
Занятия семинарского типа	56	32	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	62	26	36
Промежуточная аттестация		зачет	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	144	72	72
часы	144	72	72
зач.ед.	4	2	2
Из них на практическую подготовку*	30	18	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 3 семестр - 5					
Раздел 1 Общая характеристика лабораторной медицины.	2	4	2	8	-
Раздел 2 Этапы лабораторного исследования.	2	4	2	8	-
Раздел 3. Клиническая биохимия.	2	4	4	10	4
Раздел 4. Общеклинические лабораторные исследования.	2	4	4	10	4
Раздел 5. Лабораторная гематология	2	4	4	10	4
Раздел 6. Лабораторная гемостазиология	2	4	4	10	4
Раздел 7. Лабораторная генетика	2	4	4	10	2
Раздел 8. Лабораторные алгоритмы в клинической диагностике.	-	4	2	6	-
Всего за семестр	14	32	26	72	18
Курс- 6 семестр - 12					
Раздел 9 Алгоритмы лабораторных исследований при	2	4	2	8	2

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
заболеваниях системы крови					
Раздел 10 Алгоритмы лабораторных исследований при нарушениях системы гемостаза	2	4	2	8	2
Раздел 11 Алгоритмы лабораторных исследований при соматической патологии.	-	8	8	16	4
Раздел 12 Алгоритмы лабораторных исследований в диагностике неотложных состояний		4	4	8	2
Раздел 13 Молекулярно-генетические исследования в клинической практике		4	4	8	2
Раздел 14 Роль лаборатории в доказательной медицине	2	-	4	6	-
Раздел 15 Лабораторная диагностика в онкологии	2	-	4	6	-
Раздел 16 Лабораторные маркеры в диагностике инфекционных заболеваний	2	-	4	6	-
Раздел 17. Клиническая микробиология	2	-	4	6	-
Всего за семестр	12	24	36	72	12
ИТОГО	26	56	62	144	30

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 3 семестр -5						
Раздел 1 Общая характеристика лабораторной медицины.						
	Тема 1.1 Общая характеристика лабораторной медицины. Методы исследований, информативность лабораторных исследований	2	Общая характеристика лабораторной медицины. Методы исследований, информативность лабораторных исследований	УК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ
Раздел 2 Этапы лабораторного исследования.						
	Тема 2.1 Этапы лабораторного исследования. Причины лабораторных ошибок. Обеспечение качества лабораторных исследований	2	Преаналитический и постаналитический этапы лабораторного исследования. Анализ причин лабораторных ошибок на этапах исследования. Система обеспечения качества лабораторных исследований как система безопасности пациента: принципы внутрилабораторного контроля, внешняя оценка качества	УК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ
Раздел 3. Клиническая биохимия.						
	Тема 3.1 Клиническая биохимия.	2	Методы лабораторного анализа компонентов белкового обмена, углеводного и липидного обменов. Методы исследования в биохимии. Референсные интервалы. Клиническое значение определения биохимических маркеров при различной патологии.	УК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ
Раздел 4. Общеклинические лабораторные исследования.						
	Тема 4.1 Общеклинические лабораторные исследования.	2	Понятие общеклинических исследований в лаборатории. Методы лабораторного исследования биологических жидкостей. Технологии исследований. Клиническое значение.	УК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ
Раздел 5. Лабораторная гематология						
	Тема 5.1 Лабораторная гематология	2	Методы лабораторного анализа компонентов клеточных элементов крови и костного мозга.	УК-1.3	мультимедийная аппаратура,	ТЗ

			Определение гемоглобина и эритроцитарных индексов. Биологическая и аналитическая вариация показателей гемограммы. Референсные интервалы. Клиническое значение гемограммы в оценке реактивных состояний и заболеваний крови.		<i>презентации</i>	
Раздел 6. Лабораторная гемостазиология						
	Тема 6.1 Лабораторная гемостазиология	2	Методы лабораторной оценки плазменного и тромбоцитарного гемостаза. Биологическая и аналитическая вариация показателей гемостаза. Референсные интервалы. Клиническое значение исследований гемостаза в диагностике и мониторинге терапии.	УК-1.3	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	ТЗ
Раздел 7. Лабораторная генетика						
	Тема 7.1 Лабораторная генетика	2	Молекулярно-генетические методы исследования, технологии выполнения. Возможности полимеразная цепной реакции, секвенирования в клинической диагностике. Интерпретация результатов генетических исследований.	УК-1.3	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	ТЗ
	Всего за семестр	14				
Курс- 6 семестр - 12						
Раздел 9 Алгоритмы лабораторных исследований при заболеваниях системы крови						
	Тема 9.1 Алгоритмы лабораторных исследований при заболеваниях системы крови	2	Дифференциальная диагностика анемий. Лабораторная диагностика заболеваний системы крови. Методы лабораторной гематологии: ОАК, миелограмма, иммунофенотипирование клеток крови, цитохимия.	УК-1.3	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	ТЗ
Раздел 10 Алгоритмы лабораторных исследований при нарушениях системы гемостаза						
	Тема 10.1 Алгоритмы лабораторных исследований при нарушениях системы гемостаза	2	Лабораторная диагностика при коагулопатий. Лабораторная диагностика при тромбозах и геморрагических состояниях. Контроль антитромботической и антикоагулянтной терапии. Диагностика тромбофилии. Наследственные и приобретенные тромбофилии.	УК-1.3	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	ТЗ
Раздел 14 Роль лаборатории в доказательной медицине						
	Тема 14.1 Роль лаборатории в доказательной медицине	2	Лабораторные исследования, включенные в клинические рекомендации на основании результатов исследований	УК-1.3	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	ТЗ

Раздел 15 Лабораторная диагностика в онкологии						
	Тема 15.1 Лабораторная диагностика в онкологии	2	Лабораторные маркеры в диагностике, мониторинге и оценке прогноза онкологических заболеваний. Белковые циркулирующие маркеры и молекулярные маркеры. Возможности использования лабораторных маркеров в рамках онкологического скрининга.	УК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ
Раздел 16 Лабораторные маркеры в диагностике инфекционных заболеваний						
	Тема 16.1 Лабораторные маркеры в диагностике инфекционных заболеваний	2	Серологические лабораторные маркеры в диагностике инфекционных заболеваний, технологии выполнения (иммунохимические методы)	УК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ
Раздел 17. Клиническая микробиология						
	Тема 17.1 Клиническая микробиология	2	Методы бактериологического и вирусологического анализа в клинико-диагностической лаборатории. Диагностические критерии оценки результатов. Интерпретация результатов бакисследований, вирусологических исследований.	УК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ
	Всего за семестр	12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 3 семестр - 5						

Раздел 1 Общая характеристика лабораторной медицины.						
Тема 1.1	<i>семинар</i>	Общая характеристика лабораторной медицины. Методы исследований, информативность лабораторных исследований	4 из них 2 на ПП	Краткое содержание занятия 1. Клиническая информативность лабораторных исследований 2. Понятие и расчет чувствительности, специфичности, прогностической значимости, диагностической эффективности тестов. Поиск пороговых значений (ROC-анализ).	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	ТЗ, СЗ, КВ
Раздел 2 Этапы лабораторного исследования						
	<i>семинар</i>	Этапы лабораторного исследования. Причины лабораторных ошибок. Обеспечение качества лабораторных исследований	4 из них 2 на ПП	1. Правила проведения преаналитического этапа лабораторных исследований. 2. Анализ преаналитических ошибок на этапе назначения исследований, подготовки пациента, взятия биоматериала, транспортировки и хранения. 3. Внутрिलाбораторная часть преаналитического этапа. 4. Значение гемолиза, липемии и гипербилирубинемии в проведении лабораторных исследований.	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	ТЗ, СЗ, КВ
Раздел 3. Клиническая биохимия						
	<i>семинар-практикум</i>	Биохимические методы исследования в лабораторной практике	4 из них 2 на ПП	1. Группы биохимических при различной соматической патологии: метаболизм, функции, клиническая информативность, методы определения. 2. Технологии биохимических исследований 3. Особенности интерпретации результатов.	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	ТЗ, СЗ, КВ
Раздел 4. Общеклинические лабораторные исследования						
	<i>семинар-практикум</i>	Методы химико-микроскопического анализа	4 из них 2 на ПП	Общий анализ мочи (ОАМ): технологии выполнения, интерпретация результатов в педиатрической практике. Физико-химические свойства мочи. Технология сухой химии. Микроскопия мочевого осадка. Изменения	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	ТЗ, СЗ, КВ

				параметров ОАМ при различных состояниях. Автоматические анализаторы мочи		
Раздел 5. Лабораторная гематология						
	<i>семинар-практикум</i>	Современные технологии в оценке общего анализа крови	4 из них 2 на ПП	Общий анализ крови (ОАК): технологии выполнения, интерпретация результатов. Классы гематологических анализаторов. Реактивные изменения параметров ОАК при различных состояниях. Изменения параметров ОАК при гематологических заболеваниях у детей	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	ТЗ, СЗ, КВ
Раздел 6. Лабораторная гемостазиология						
	<i>семинар-практикум</i>	Методы оценки гемостаза	4 из них 2 на ПП	Методы лабораторной оценки плазменного и тромбоцитарного гемостаза. Расчет активности факторов, протромбина по Квику, МНО. Интерпретация результатов исследования скрининговой коагулограммы (АЧТВ, ПВ, фибриноген).	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	ТЗ, СЗ, КВ
Раздел 7. Лабораторная генетика						
	<i>семинар-практикум</i>	Молекулярно-генетические методы исследования	4 из них 2 на ПП	Использование полимеразной цепной реакции в диагностике генетически-обусловленных заболеваний, в идентификации инфекций. ПЦР в реальном времени. Секвенирование нового поколения.	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	ТЗ, СЗ, КВ
Раздел 8. Лабораторные алгоритмы в клинической диагностике.						
	<i>семинар-практикум</i>	Лабораторные алгоритмы в клинической диагностике.	4 из них 4 на ПП	Интерпретация результатов общеклинических, биохимических, гематологических, коагулологических, молекулярно-генетических лабораторных исследований первичного больного. Анализ возможных ошибок.	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	ТЗ, СЗ, КВ
Всего за семестр			32 из них 18			

			на ПП			
Курс- 6 семестр - 12						
Раздел 9 Алгоритмы лабораторных исследований при заболеваниях системы крови						
	<i>семинар-практикум</i>	Алгоритмы лабораторных исследований при заболеваниях системы крови	4 из них 2 на ПП	Составление программы лабораторного обследования гематологического больного на основании первичных клинических данных. Алгоритм диагностики от скрининга к окончательному диагнозу. Терапевтический лекарственный мониторинг	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	С3
Раздел 10 Алгоритмы лабораторных исследований при нарушениях системы гемостаза						
	<i>семинар-практикум</i>	Алгоритмы лабораторных исследований при нарушениях системы гемостаза	4 из них 2 на ПП	Интерпретация результатов лабораторных исследований при тромботических и геморрагических состояниях. Контроль антитромботической и антикоагулянтной терапии.	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	С3
Раздел 11 Алгоритмы лабораторных исследований при соматической патологии.						
	<i>семинар-практикум</i>	Алгоритмы лабораторных исследований при соматической патологии. Часть 1	4 из них 2 на ПП	Составление программы лабораторного обследования сердечно-сосудистого больного на основании первичных клинических данных. Алгоритм диагностики от скрининга к окончательному диагнозу. Терапевтический лекарственный мониторинг	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	С3
	<i>семинар-практикум</i>	Алгоритмы лабораторных исследований при соматической патологии. Часть 2	4 из них 2 на ПП	Составление программы лабораторного обследования соматического больного на основании первичных клинических данных. Алгоритм диагностики от скрининга к окончательному диагнозу. Терапевтический лекарственный мониторинг	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	С3
Раздел 12 Алгоритмы лабораторных исследований в диагностике неотложных состояний						
	<i>семинар-практикум</i>	Алгоритмы лабораторных исследований	4 из них 2	Алгоритмы лабораторного обследования неотложных состояний в педиатрической практике.	ОПК-5.3, ОПК-5.4	С3

		исследований в диагностике неотложных состояний	на ПП	Интерпретация результатов. Критические значения у детей	ПК-2.5	
Раздел 13 Молекулярно-генетические исследования в клинической практике						
	<i>семинар-практикум</i>	Молекулярно-генетические исследования в клинической практике	4 из них 2 на ПП	Интерпретация результатов генетических исследований в диагностике моногенных и мультифакторных заболеваний. Молекулярно-генетические исследования в онкологии: клиническая значимость для постановки диагноза, лечения и прогноза пациента.	ОПК-5.3, ОПК-5.4 ПК-2.5	С3
Всего за семестр			24 из них 12 на ПП			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1 Общая характеристика лабораторной медицины.	2	Требования к лаборатории. Документооборот лабораторной деятельности педиатрии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
2.	Раздел 2 Этапы лабораторного исследования.	2	Освоить вопросы подготовки пациента к проведению различных лабораторных тестов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
3.	Раздел 3. Клиническая биохимия.	4	Изучить комплексы рекомендованных в клинических рекомендациях тестов для пациентов амбулаторного звена в разделе биохимических и иммунохимических исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
4.	Раздел 4. Общеклинические лабораторные исследования.	4	Изучить химико-микроскопические методы исследования для различных биологических жидкостей	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
5.	Раздел 5. Лабораторная гематология	4	Сопоставить параметры результатов ОАК выполненного на 3 и 5 дифф гематологических анализаторов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
6.	Раздел 6. Лабораторная гемостазиология	4	Изучить клинические рекомендации по оценке системы гемостаза при различных геморрагических отклонениях	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
7.	Раздел 7. Лабораторная генетика	4	Изучить алгоритмы генетических исследований на амбулаторном звене в педиатрии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
8.	Раздел 8. Лабораторные алгоритмы в клинической диагностике.	2	Составить алгоритмы лабораторного обследования пациента при различных патологических состояниях	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
9.	Раздел 9 Алгоритмы	2	Составить алгоритмы лабораторного	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-	КВ

	лабораторных исследований при заболеваниях системы крови		обследования пациента при заболеваниях системы крови по клиническим рекомендациям	2.5	
10.	Раздел 10 Алгоритмы лабораторных исследований при нарушениях системы гемостаза	2	Составить алгоритмы лабораторного обследования пациента при нарушении гемостаза по клиническим рекомендациям	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
11.	Раздел 11 Алгоритмы лабораторных исследований при соматической патологии.	8	Составить алгоритмы лабораторного обследования пациента при заболеваниях системы кровообращения по клиническим рекомендациям	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
12.	Раздел 12 Алгоритмы лабораторных исследований в диагностике неотложных состояний	4	Составить алгоритмы лабораторного обследования пациента при заболеваниях пищеварительной системы по клиническим рекомендациям	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
13.	Раздел 13 Молекулярно-генетические исследования в клинической практике	4	Составить алгоритмы лабораторного обследования пациента при подозрении на генетические заболевания по клиническим рекомендациям	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
14.	Раздел 14 Роль лаборатории в доказательной медицине	4	Оценить информативность и чувствительность теста у пациента в педиатрии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
15.	Раздел 15 Лабораторная диагностика в онкологии	4	Составить алгоритмы лабораторного обследования пациента при подозрении на солидные опухоли по клиническим рекомендациям	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
16.	Раздел 16 Лабораторные маркеры в диагностике инфекционных заболеваний	4	Составить алгоритмы лабораторного обследования пациента при подозрении на инфекционные заболевания по клиническим рекомендациям	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ
17.	Раздел 17. Клиническая микробиология	4	Составить алгоритмы микробиологического обследования пациента при подозрении на	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5	КВ

			инфекционные заболевания клиническим рекомендациям	по		
	Всего:	62				

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
3. Технологии проблемного обучения
4. Технологии модульного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	ТЗ, СЗ, КВ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, СЗ, КВ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, СЗ, КВ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ТЗ, СЗ, КВ

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	ТЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, КВ, СЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Зачет проходит в два этапа:

1-й этап — компьютерное тестирование. Тестовая база содержит 100 заданий, из которых случайным образом выбирается 30 вопросов, на которые обучающийся должен дать ответ. На проведение тестирования отводится 30 минут.

2-й этап — собеседование по билету с ситуационной задачей.

Ко второму этапу обучающийся допускается при условии успешной сдачи первого этапа (не менее 70 % правильных ответов).

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Компьютерное тестирование	ТЗ	ТЗ	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
Собеседование	КВ, СЗ	КВ, СЗ	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
---------------------	-----------------------------------	---

КВ	<p>Общий анализ крови.</p> <p>Эталон ответа: Общий (клинический анализ) крови включает определение концентрации гемоглобина, количества эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы. Но, кроме этих основных параметров, результат исследования обязательно содержит несколько расчетных показателей. Для лабораторных исследований используется венозная, а реже – капиллярная кровь (пункция пальца). В современной клинической лаборатории анализ крови выполняется на автоматическом гематологическом анализаторе. Передовые технологии, используемые в них, выступают гарантом качества и точности гематологических исследований. Автоматические счетчики оценивают размеры, структурные, цитохимические и другие характеристики клеток; имеют несколько различных каналов для подсчета клеточных популяций и определения гемоглобина</p>	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
КВ	<p>Преаналитический этап общего анализа крови Эталон ответа: При несоблюдении правил подготовки возможно получение искаженных результатов. Недавний стресс может привести к повышению уровня лейкоцитов. Тот же эффект оказывает применение глюкокортикостероидов. Обезвоживание организма приводит к гемоконцентрации («сгущению крови»): увеличению количества форменных элементов в единице объема крови. При несоблюдении правил подготовки возможно получение искаженных результатов. Недавний стресс может привести к повышению уровня лейкоцитов. Тот же эффект оказывает применение глюкокортикостероидов. Обезвоживание организма приводит к гемоконцентрации («сгущению крови»): увеличению количества форменных элементов в единице объема крови</p>	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
КВ	<p>Морфологическая картина клеток периферической крови.</p> <p>Эталон ответа: <u>Эритроциты</u> (красные кровяные тельца) обычно составляют около 40% объема крови. Их основная функция - транспорт кислорода из легких по всему организму. Продолжительность жизни эритроцита составляет в среднем 120 дней. Таким образом, костный мозг должен постоянно вырабатывать новые эритроциты, чтобы заменить те, которые «стареют» и распадаются или же теряются в результате кровотечения. Изменения в количестве эритроцитов обычно сопровождаются изменениями и других показателей: гематокрита и уровня гемоглобина. <u>Тромбоциты</u> – это форменные, безъядерные клетки крови, которые участвуют в формировании тромбов (сгустков крови). Тромбоциты способны к «склеиванию» (агрегации) друг с другом и адгезии («прилипанию») к поврежденной сосудистой стенке), что позволяет образовывать временный сгусток и останавливать кровотечения в мелких сосудах. <u>Лейкоциты</u> (белые клетки крови) – основные клетки иммунной системы и основа антимикробной защиты</p>	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<p>организма. Они защищают от инфекций, а также играют важную роль при воспалениях и аллергических реакциях. Подсчет лейкоцитов, наряду с другими компонентами общего анализа крови, предупреждает практикующего врача о возможных проблемах со здоровьем пациента. Существует пять типов лейкоцитов, каждый из которых выполняет свою функцию: в зависимости от наличия в цитоплазме клеток специфических гранул выделяют подгруппу зернистых лейкоцитов (нейтрофилы, базофилы, эозинофилы) и незернистых лейкоцитов</p>	
КВ	<p>Автоматизированные методы анализа в гематологии Эталон ответа: Автоматический гематологический анализатор представляет собой полностью автоматизированный прибор, в котором весь аналитический процесс выполняется автоматически. Современные автоматические анализаторы способны обрабатывать десятки образцов (от 60 до 120) в час, с соответствующей спецификации точностью и воспроизводимостью, а также хранить результаты тестов во встроенной памяти и, при необходимости, распечатывать их на встроенном термопринтере или внешнем принтере.</p>	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Типовые тестовые задания

На результаты анализа могут повлиять факторы, кроме:

- a. физического и эмоционального состояния
- b. циркадных ритмов
- c. положения тела
- d. социального статуса пациента**

Коэффициент вариации используют для оценки:

- a. воспроизводимости**
- b. чувствительности
- c. правильности
- d. специфичности

Показатель RDW, регистрируемый гематологическими анализаторами, отражает:

- a. диаметр эритроцитов
- b. количество эритроцитов
- c. насыщение эритроцитов гемоглобином
- d. различия эритроцитов по объему**
- e. количество лейкоцитов в крови

Мегалобластная анемия развивается при недостатке :

- a. витамина А
- b. витамина D
- c. витамина В1
- d. витамина С
- e. витамина В12**

Гликированный гемоглобин – это:

- a. комплекс глюкозы с СОHb
- b. комплекс глюкозы с HbA**
- c. комплекс глюкозы с HbF
- d. соединение фруктозы с HbA
- e. комплекс галактозы с HbA

Тромбоэластограмма - это :

- a. метод определения агрегации тромбоцитов
- b. система методов для характеристики тромбоцитарного звена гемостаза
- c. метод определения адгезии тромбоцитов
- d. графическая регистрация процесса свертывания крови и фибринолиза**

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

У молодого человека после гриппа была замечена легкая желтуха. Результаты биохимического анализа: в сыворотке общий билирубин – 60 мкмоль/л, непрямой билирубин – 56 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 74 Е/л, АСТ – 35 Е/л; в моче билирубин – отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз осложнения?

- **гемолитическая анемия**
- гепатит
- обтурационная желтуха
- порфирия
- эритроцитарная энзимопатия

Задача 2.

50-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на учащающиеся эпизоды болей в брюшной полости с иррадиацией в правую лопатку лихорадку, желтушность кожных покровов и слизистых, возникающих после погрешности в диете. При осмотре: больная повышенного питания, кожные покровы и слизистые желтушны, температура тела 37,5. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичен, тоны сердца приглушены, дыхание везикулярное, при пальпации живот правильной формы, болезнен в правом подреберье, пальпируется незначительно увеличенная печень.

1) Составьте план лабораторного обследования.

2) Оцените результаты: в клиническом анализе крови: лейкоциты $9,2 \times 10^9$ /л, тромбоциты $225,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 52 мм/час. Анализ мочи: моча светлая, кислая, удельный вес 1014, белок - следы, желчные пигменты, (+), лейкоциты 1-3 в п. зр. Общий белок 66,0 г/л, альбумины 38%, глобулины 62%, холестерин 6,9 ммоль/л. АсАТ 1,5 ммоль/л. АлАТ 1,85 ммоль/л, билирубин 58,0 мкмоль/л, щелочная фосфатаза 380,0 Е/л, протромбин 68,0%.

Ваш предварительный диагноз:

- вирусный гепатит
- острый холецистит
- острый гастрит
- **желчекаменная болезнь. Обострение**

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Кишкун, А. А. Лабораторные исследования в неонатологии / А. А. Кишкун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7154-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471548.html>
2. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие / Кишкун А. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448304.html>
3. Справочник заведующего клинико-диагностической лабораторией / А. А. Кишкун — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464397.html>
4. Биохимические исследования в клинической практике / А. А. Кишкун. - 2-е изд. , перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463710.html>
5. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>
6. Медицинская генетика : национальное руководство / под ред. Е. К. Гинтера, В. П. Пузырева, С. И. Куцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463079.html>
7. Гемолитическая болезнь плода и новорождённого: диагностика, лечение, профилактика : учебное пособие для вузов / Н. Н. Володин [и др.]. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 91 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/544607>

Дополнительная литература:

1. Кильдиярова, Р. Р. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Кильдиярова Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-4385-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443859.html>

2. Наследственные болезни : национальное руководство : краткое издание / под ред. Е. К. Гинтера, В. П. Пузырева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449813.html>
3. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы / под ред. А. И. Карпищенко — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429587.html>
4. Руководство по лабораторным методам диагностики / А. А. Кишкун — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431023.html>
5. Централизация клинических лабораторных исследований / Кишкун А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435687.html>
6. Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований / А. А. Кишкун — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>
7. Теория и практика лабораторных биохимических исследований / Любимова Н. В. , Бабкина И. В. , Тимофеев Ю. С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447215.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- 7.1 Учебно-методические материалы для обучающихся
- 7.2 Учебно-методические материалы для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Лабораторная медицина» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Лабораторная медицина» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Лаборатория – оснащена лабораторным оборудованием, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Лабораторная медицина» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-2.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает – стратегию действий для решения клинико-лабораторных проблем	Знает – стратегию действий для решения клинико-лабораторных проблем	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - формулировать гипотезу, предвидя окончательный результат	Умеет: -формулировать гипотезу, предвидя окончательный результат	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - подходы к интерпретации результата	Знает: - подходы к интерпретации результата	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
	Умеет: - формулировать алгоритм оценки результата клинико-лабораторной диагностики	Умеет: -формулировать алгоритм оценки результата клинико-лабораторной диагностики	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - требования к оценке результата лабораторных исследований	Знает: - требования к оценке результата лабораторных исследований	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
	Умеет: -применять	Умеет: -применять результаты лабора-	Для текущего контроля:

	результаты лабораторных исследований в клинической практике	торных исследований в клинической практике	ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
--	---	--	---

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Профессиональная компетенция - ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: -показания для проведения клинико-лабораторного обследования пациента	Знает: -показания для проведения клинико-лабораторного обследования пациента	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
	Умеет: - формировать направление и объем лабораторного обследования в соответствии с медицинскими показаниями	Умеет: - формировать направление и объем лабораторного обследования в соответствии с медицинскими показаниями	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Выбрать шкалу одну или несколько для текущего контроля и самостоятельной работы

Шкала оценивания контрольных вопросов и ситуационных задач

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Вид задания
	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

Выбрать шкалу для промежуточной аттестации

Шкала оценивания контрольных вопросов и ситуационных задач

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Вид задания
	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет с оценкой.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Зачет проходит в два этапа:

1-й этап — компьютерное тестирование. Тестовая база содержит 100 заданий, из которых случайным образом выбирается 30 вопросов, на которые обучающийся должен дать ответ. На проведение тестирования отводится 30 минут.

2-й этап — собеседование по билету с ситуационной задачей.

Ко второму этапу обучающийся допускается при условии успешной сдачи первого этапа (не менее 70 % правильных ответов).

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
Компьютерное тестирование	ТЗ	ТЗ	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
Собеседование	КВ, СЗ	КВ, СЗ	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

***Сокращения:**

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

Тема 1 Общая характеристика лабораторной медицины

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Правовые, организационные и экономические аспекты деятельности клинических лабораторий	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Организационная структура и кадровое обеспечение лабораторной службы.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Требования к материально-техническому оснащению и учетно-отчетной документации клинических лабораторий	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Санитарно-противоэпидемический режим в клинических лабораториях	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Информативность лабораторных тестов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Чувствительность и специфичность лабораторных исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1.	Выберите один правильный ответ Основными задачами клинко-диагностической лаборатории являются все, кроме : а. организации качественного и своевременного выполнения клинических лабораторных исследований б. внедрения новых технологий и методов лабораторного исследования с. проведения мероприятий по охране труда, санитарно-эпидемиологического режима d. осуществления платных медицинских услуг	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2.	Выберите один правильный ответ Основные обязанности заведующего КДЛ, кроме: а. обеспечения своевременного и качественного проведения лабораторных исследований б. определения функциональных обязанностей сотрудников с. принятия на работу и увольнения сотрудников КДЛ d. организации повышения квалификации персонала лабораторий	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3.	Выберите один правильный ответ Основные обязанности врача КДЛ, кроме: а. проведения лабораторных исследований б. подбора кадров для КДЛ с. проведения интерпретации результатов лабо-	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<p>раторных исследований</p> <p>d. осуществления консультативной работы по вопросам клинической лабораторной диагностики</p>		
4.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>На результаты анализа могут повлиять факторы, кроме:</p> <p>a . физического и эмоционального состояния</p> <p>b. циркадных ритмов</p> <p>c. положения тела</p> <p>d. социального статуса пациента</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>В сопроводительном бланке к пробе, поступающей в лабораторию, должно быть все указано, кроме:</p> <p>a. ФИО пациента</p> <p>b. перечня показателей</p> <p>c. фамилии лечащего врача</p> <p>d. метода исследования</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Венозную кровь у пациента необходимо брать:</p> <p>a. после приёма пищи</p> <p>b. натощак</p> <p>c. после физиопроцедур</p> <p>d. после приема лекарственных препаратов</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Исследование, не требующее 12-часового воздержания от приёма пищи:</p> <p>a. определение холестерина</p> <p>d. исследование общего белка</p> <p>c. общий анализ крови</p> <p>d. определение глюкозы</p> <p>a.</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Основные виды лабораторий ЛПУ здравоохранения:</p> <p>a. централизованные</p> <p>b. специализированные</p> <p>c. все перечисленные лаборатории</p> <p>d. клиничко - диагностические лаборатории учреждений здравоохранения</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>При проведении контроля качества пользуются всеми критериями, кроме:</p> <p>a. воспроизводимости</p> <p>b. правильности</p> <p>c. стоимости</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	d. точности		
10.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Для проведения контроля правильности исследований рекомендуется использовать:</p> <p>a. водный раствор субстратов</p> <p>b. референтную сыворотку</p> <p>c. донорскую кровь</p> <p>d. дистиллированную воду</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 2 Этапы лабораторного исследования.

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Планирование и обеспечение качества клинических лабораторных исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Источники вне- и внутрилабораторных погрешностей выполнения лабораторного анализа	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Руководство по качеству клинических лабораторных исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Внутрилабораторный контроль качества	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Этапы лабораторного исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Преаналитический этап – требования и ошибки	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Постаналитический этап – особенности клинико-лабораторного заключения	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	Цель, задачи проведения внутрилабораторного контроля качества.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>В процедуру контроля качества лабораторных исследований на преаналитическом этапе входит</p> <p>a) проверка срока годности реагентов</p> <p>b) пробоподготовка, оценка целостности проб для исследования</p> <p>c) клиническая оценка полученных результатов</p> <p>d) прием, сортировка, регистрация проб</p> <p>e) расчет клинической информативности</p>	b	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2.	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>При выполнении лабораторных исследований, наибольшее количество ошибок допускают на</p> <p>a) аналитическом этапе</p> <p>b) постаналитическом этапе</p> <p>c) внутрилабораторном этапе</p> <p>d) всех этапах</p> <p>e) преаналитическом этапе</p>	e	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3.	<p>Выберите несколько правильных ответов</p> <p>Расчет штатной численности персонала лаборатории</p>	a,b,c,d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-

	<p>проводят на основании</p> <p>а) количества коек в лечебном учреждении б) видов выполняемых исследований с) специализации лечебного учреждения д) количества выполняемых исследований е) наличия платных услуг</p>		5.4, ПК-2.5
4.	<p>Дополните предложение. Процедуры лабораторного исследования, включающие подготовку пациента, взятие первичной пробы, транспортировку ее в лабораторию, объединяются в _____ этап лабораторных исследований.</p> <p>Ответ _____</p>	преаналитический	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5.	<p>Дополните предложение. Процедуры лабораторного исследования, включающие рассмотрение результатов, хранение биологического материала, интерпретацию, оформление и выдачу результатов, объединяются в _____ этап лабораторных исследований.</p> <p>Ответ _____</p>	постаналитический	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6.	<p>Дополните предложение. Проверка срока годности реагентов входит в процедуру контроля качества лабораторных исследований на _____ этапе.</p> <p>Ответ _____</p>	аналитическом	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7.	<p>Дополните определение. Понятие «референсный интервал» означает интервал распределения значений измеряемого параметра, полученных в популяции _____ .</p> <p>Ответ _____</p>	здоровых людей	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8.	<p>Дополните предложение. Критический результат требует _____ .</p> <p>Ответ _____</p>	немедленной реакции лечащего врача	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9.	<p>Выберите один правильный ответ Коэффициент вариации используют для оценки:</p> <p>а. воспроизводимости б. чувствительности с. правильности д. специфичности</p>	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
10.	<p>Выберите несколько правильных ответов Внелабораторные погрешности связаны с:</p> <p>а. неточным приготовлением реактивов б. плохим качеством приборов с. использованием неточного метода д. неправильной подготовкой пациента</p>	а,b,c,d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 3 Клиническая биохимия.

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Методы биохимических исследований: принципы, основное используемое оборудование	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Аналитические методы лабораторных исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Методы исследований отдельных метаболитов, ферментов и биологически активных веществ	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Автоматические биохимические анализаторы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Структура и свойства белков, нативная конформация и функциональная активность белка	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Особенности метаболизма отдельных аминокислот	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Образование и обезвреживание аммиака, синтез мочевины, образование креатинина, клиренс креатинина. Образование мочевой кислоты. Причины гиперурикемии.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	Азотистый баланс. Нарушения азотистого баланса при заболеваниях и патологических состояниях. Способы оценки азотистого баланса	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	Гемоглинопатии. Типы патологических гемоглобинов. Клиническое значение определения различных форм гемоглобина	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
10	Специфические белки плазмы крови. Клиническое значение их определения	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1	Дополните предложение. О тканевой гипоксии свидетельствует увеличение в сыворотке _____ . Ответ: _____	лактата	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2.	Дополните предложение. Биосинтез мочевины происходит в _____ Ответ _____	печени	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3.	Дополните предложение. На развитие диабетической нефропатии при сахарном диабете указывает _____ . Ответ: _____	микроальбуминурия	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4.	Дополните предложение. При использовании оптического теста Варбурга для кинетического определения активности фермента учитывают скорость превращения _____ .	НАДН в НАД+	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	Ответ: _____		
5.	Дополните предложение. Принцип разделения белков методом электрофореза основан на разнице в следующих характеристиках: _____ молекул Ответ: _____	размера и заряда	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6.	Дополните предложение. В основе иммунологических методов лежит взаимодействие _____. Ответ: _____	антигена с антителом	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7.	Дополните предложение. Основным ионом, определяющим перенос воды в организме, является _____. Ответ: _____	натрий	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8.	Дополните предложение. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» маркеров хронической сердечной недостаточности является _____. Ответ: _____	NT-proBNP	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9.	Дополните предложение. При дефиците железа в организме _____. Ответ: _____	ферритин снижается, трансферрин повышается	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
10.	Дополните предложение. Прокальцитонин – маркер тяжелых _____ заболеваний. Ответ: _____	инфекционных	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 4 Общеклинические лабораторные исследования.

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Лабораторные критерии нарушения пищеварения. Основные копрологические синдромы.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Лабораторные исследования мокроты при различных заболеваниях.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Химико-микроскопическое исследования мочи, методы «сухой» химии.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Лабораторные исследования синовиальной жидкости при заболеваниях суставов.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Клинико-диагностическое исследование микроальбумина в моче.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Клинико-диагностическое значение исследования спермы в оценке репродуктивной функции.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

7	Микроскопическая характеристика влагалищных мазков женщин в различные возрастные периоды.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	Лабораторные методы исследования экссудатов и трансудатов.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	Лабораторные методы исследования ликвора. Клинико-диагностическое значение.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1	Выберите один правильный ответ. Типичным признаком мокроты является присутствие в материале а) альвеолярных макрофагов б) нейтрофилов в) пластов плоского эпителия г) эластических волокон	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2.	Выберите один правильный ответ. Для идентификации кислотоустойчивых бактерий необходимо окрашивать препараты мокроты а) Азур-эозином по Лейшману б) Берлинской лазурью в) по Цилю-Нильсону г) Метиленовым синим	с	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3.	Выберите один правильный ответ. Количественное исследование осадка мочи называется а) проба Реберга б) метод Нечипоренко в) анализ мочи по Зимницкому г) проба Сулковича	б	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4.	Заполните пропуск в предложении. Мокроту для общеклинического исследования рекомендуется собирать _____ после тщательного полоскания полости рта и глотки. Ответ _____	утром	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5.	Выберите один правильный ответ. Цитоз люмбального ликвора здорового взрослого человека составляет а) 3-5 кл/мкл б) 0-1кл/мкл в) 5-10 кл\мкл г) Свыше 50 кл/мкл	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6.	Дополните предложение. 1% раствор метиленовой синий окрашивает _____. Ответ _____	капли жирных кислот	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

7.	Выберите один правильный ответ. Ложноотрицательная реакция диагностической зоны на глюкозу мочевой полоски может быть обусловлена присутствием в пробе а) уксусной кислоты б) хлоргексидина в) витамина С г) миоглобина	с	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8.	1. Выберите один правильный ответ. Ликвор в норме а) бледно-желтый б) бесцветный в) бледно-розовый г) серый	б	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9.	2. Заполните пропуск в предложении. Диагностические мочевые полоски при работе на мочевых рефрактометрах позволяют получить _____ результат исследования Ответ _____	полуколичественный	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
10.	3. Выберите один правильный ответ. Крупные клетки до 20 мкм в диаметре с высоким ядерно-цитоплазматическим соотношением, узким ободком цитоплазмы базофильного оттенка, неправильной округлой формой ядрами с сетчатым хроматином, содержащими 1-2 нуклеолы в ликворе, можно идентифицировать как а) бласты б) макрофаги в) лимфоциты г) плазмоциты	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 5 Лабораторная гематология

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Общие вопросы гематологии. Строение клетки, гемопоэз. Современные представления о кроветворении. Структурная организация костного мозга	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Нормальный эритропоэз; гранулоцитопоэз, лимфопоэз, моноцитопоэз, тромбоцитопоэз	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Структура и функции костного мозга; клеточные элементы. Понятие об эффективном, неэффективном и терминальном эритропоэзе	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Обмен гемоглобина. Обмен порфиринов, железа и желчных пигментов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Обмен витамина В12, фолиевой кислоты. Мегалобластное кроветворение.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

6	Автоматические гематологические анализаторы – принципы работы, виды	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Эритроцитарные индексы, расчет, использование в диагностике. Возможности анализаторов в оценке эритропоэза, характеристики ретикулоцитов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	Оценка тромбоцитарного пула на гематологическом анализаторе	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	Окраска и принципы исследования гематологических мазков	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
10	Классы и диагностические возможности гематологических анализаторов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1	Дополните ответ. Показатель RDW, регистрируемый гематологическими анализаторами, отражает	диаметр эритроцитов	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2.	Дополните ответ. Второй этап лабораторной диагностики острых лейкозов костного мозга	биопсия	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3.	Дополните ответ. Особенность клинического анализа крови при вирусных инфекциях	лейкопения	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4.	Дополните ответ. Особенность клинического анализа крови при острых лейкозах	бластоз	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5.	Дополните ответ. Особенность клинического анализа крови при аллергических заболеваниях	эозинофилия	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6.	Дополните ответ. Субстрат опухоли при множественной миеломе	плазматические клетки	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7.	Дополните ответ. Высокий процент плазматических клеток в костном мозге наблюдается при	миеломной болезни	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8.	Выберите один правильный ответ Цитохимические исследования бластных клеток позволяют установить: а. принадлежность их к определенным клеточным линиям гемопоэза б. степень дифференцировки бластных клеток в. принадлежность клеток к опухолевому клону г. чувствительность к цитостатикам д. антигенную принадлежность бластов	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9.	Дополните ответ. У молодого человека после гриппа была заме-	гемолитическая анемия	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	чена легкая желтуха. Результаты биохимического анализа: в сыворотке общий билирубин – 60 мкмоль/л, непрямой билирубин – 56 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 74 Е/л, АСТ – 35 Е/л; в моче билирубин – отсутствует. Вероятно, после гриппа у него развилась		
10.	Дополните ответ. Под определением "клоновое" происхождение лейкозов понимают приобретение клетками	НОВЫХ СВОЙСТВ	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 6 Лабораторная гемостазиология

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Физиология гемостаза, современная теория свертывания крови	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз – функционирование, сосудистая стенка и тромбоциты.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Коагуляционный гемостаз, факторы свертывания крови, витамин К-зависимые факторы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Естественные антикоагулянты	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Система фибринолиза. Система гемостаза и воспаление	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Геморрагические синдромы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Лабораторные исследования при геморрагических состояниях	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	Диагностика болезни Виллебранда, тромбоцитопатий	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	Физиология гемостаза, современная теория свертывания крови	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
10	Тромбоцитарные рецепторы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1	Выберите один правильный ответ При какой патологии наступает полная несвертываемость крови? а) при тромбоцитопении б) при геморрагическом васкулите в) при афибриногенемии г) при дефиците фибриназы д) при гипопротромбинемии	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Выберите один правильный ответ Совокупность физиологических процессов, обеспечивающих остановку кровотечения, называется: а) гомеостазом б) фибринолизом в) гемолизом г) гемостазом	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	е) плазмолизом		
3	Выберите один правильный ответ Система гемостаза включает: а) факторы фибринолиза б) антикоагулянты с) плазменные факторы д) тромбоциты е) все перечисленное	е	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Выберите один правильный ответ Для тромбоцитопении характерно: а) снижение ретракции кровяного сгустка б) полиглобулия с) увеличение количества эритроцитов д) лейкоцитоз е) дефицит фактора Виллебранда	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Выберите один правильный ответ Какой тест характеризует сосудисто-тромбоцитарный гемостаз? а) длительность кровотечения б) активность фактора VIII с) количество фибриногена д) тромбиновое время е) протромбиновый тест	е	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Выберите один правильный ответ Агдезии и агрегации тромбоцитов не способствует: а) АДФ б) тромбин с) глюкоза д) адреналин е) тромбоксан А2	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Выберите один правильный ответ Какой лабораторный тест не отражает состояния плазменной системы свертывания крови? а) количество фибриногена б) антитромбин с) АЧТВ д) протромбиновое время е) агрегация тромбоцитов	е	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	Выберите один правильный ответ На портативном коагулометре может быть исследовано: а) количество тромбоцитов б) антитромбин с) фактор Виллебранда д) МНО е) количество фибриногена	д	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	Выберите один правильный ответ Снижение уровня факторов свёртывающей системы крови наблюдается: а) при заболеваниях почек б) при болезнях печени	б	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	с) при заболеваниях лёгких d) при болезнях суставов e) при заболеваниях поджелудочной железы		
1	Выберите один правильный ответ Витамин К-зависимым фактором не является: а) протромбин б) протеин С с) протеин S d) фибриноген e) фактор VII	б	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 7 Лабораторная генетика

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	ПЦР как основа молекулярно-генетических исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Молекулярно-генетическая диагностика наследственных заболеваний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Молекулярно-генетический анализ предрасположенности к мультифакториальным заболеваниям	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	ПЦР как основа молекулярно-генетических исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Возможности лабораторных методов в диагностике наследственных заболеваний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 8 Лабораторные алгоритмы в клинической диагностике.

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Исследования при заболеваниях мочеполовой системы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Исследования при заболеваниях половых органов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Исследования при заболеваниях печени	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Исследования желудочно-кишечного тракта	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Исследования бронхо-легочной системы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Исследования при заболеваниях эндокринной системы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	Исследования центральной нервной системы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 9 Алгоритмы лабораторных исследований при заболеваниях системы крови

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Реактивные изменения крови. Лейкоцитозы и лейкопении, их разновидности и причины	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Эритроцитозы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Тромбоцитозы и тромбоцитопении. Алгоритм лабораторной диагностики	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Лейкемоидные реакции, дифференциальная диагностика с онкогематологическими заболеваниями	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Острые лейкозы – современная классификация, методы дифференциальной диагностики	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Миелодиспластические синдромы. Дифференциальная диагностика	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Миелопролиферативные заболевания. Алгоритм лабораторной диагностики	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	Лимфопролиферативные заболевания. Алгоритм лабораторной диагностики	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	Алгоритм диагностики анемий.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
10	Алгоритм диагностики онкогематологических заболеваний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1	Дополните ответ. Для макроглобулинемии Вальденстрема характерен	геморрагический синдром	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Дополните ответ. Маркером скрытого дефицита железа является показатель	НТЖ	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Дополните ответ. Гемоглобин участвует в поддержании постоянства рН крови потому, что обладает свойствами	буферной системы	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Дополните ответ. Для хронического миелолейкоза характерным лабораторным признаком является низкая активность	щелочной фосфатазы	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Выберите один правильный ответ. Причиной железодефицитной анемии может быть: а. хроническое кровотечение б. авитаминоз в. нарушение синтеза порфиринов г. дефицит фолиевой кислоты д. нарушение секреторной активности желудка	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

6	<p>Выберите один правильный ответ. Мегалобластная анемия развивается при недостатке:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. витамина А b. витамина С c. витамина В12 d. витамина D e. витамина В1 	c	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ. Характерный лабораторный признак хронического лимфолейкоза</p> <ul style="list-style-type: none"> a. бласты более 20% в костном мозге b. тартратрезистентная кислая фосфатаза c. низкая активность щелочной фосфатазы в нейтрофилах d. абсолютный В-клеточный лимфоцитоз более 5000 в 1 мкл крови e. бласты менее 20% в костном мозге 	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	<p>Выберите один правильный ответ. Характерный лабораторный признак острого лейкоза:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. бласты более 20% в костном мозге b. тартратрезистентная кислая фосфатаза c. низкая активность щелочной фосфатазы в нейтрофилах d. бласты менее 20% в костном мозге e. абсолютный В-клеточный лимфоцитоз более 5000 в 1 мкл крови 	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ. Укажите соответствие цитохимической реакции варианту острого миелобластного лейкоза</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Неспецифическая эстераза, полностью подавляемая ингибитором фторидом натрия b. Гранулярная PAS-реакция c. Повышение процента сидеробластов d. Миелопероксидаза e. Отрицательные цитохимические реакции 	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	<p>Выберите один правильный ответ. Укажите соответствие цитохимической реакции варианту острого эритромиелоза</p> <ul style="list-style-type: none"> повышение процента сидеробластов миелопероксидаза неспецифическая эстераза, полностью подавляемая ингибитором фторидом натрия гранулярная PAS-реакция отрицательные цитохимические реакции 	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 10 Алгоритмы лабораторных исследований при нарушениях системы гемостаза

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Лабораторная диагностика антифосфолипидного синдрома	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Лабораторный контроль антитромботической терапии – лечения антиагрегантами, парентеральными и пероральными антикоагулянтами	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Организация мониторинга больных, получающих варфарин	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Лабораторная диагностика синдрома ДВС	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Лабораторная диагностика антифосфолипидного синдрома	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Лабораторный контроль антитромботической терапии – лечения антиагрегантами, парентеральными и пероральными антикоагулянтами	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1	Выберите один правильный ответ Тромбоэластограмма - это : а) метод определения агрегации тромбоцитов б) система методов для характеристики тромбоцитарного звена гемостаза в) метод определения адгезии тромбоцитов г) графическая регистрация процесса свертывания крови и фибринолиза д) определение эластичности мембраны эритроцитов	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Выберите один правильный ответ Дефицит фактора VIII встречается: а) при гемофилии А б) при тромбастении Гланцмана в) при гемофилии В г) при ингибиторной гемофилии д) при тромбоцитопении	c	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Выберите один правильный ответ В тромбоцитах синтезируется: а) простациклин б) протеин С в) фактор VII г) тромбоксан д) протромбин	e	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Выберите один правильный ответ Продукты деградации фибрина вызывают: а) протеолиз	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<ul style="list-style-type: none"> b) блокаду полимеризации фибрина c) активацию фибринолиза d) синтез тканевого фактора e) активацию фактора XII 		
5	<p>Выберите один правильный ответ Какие показатели характеризуют антикоагулянтную активность крови?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) протромбин b) антитромбин c) спонтанный фибринолиз d) фибриноген e) количество тромбоцитов 	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	<p>Выберите один правильный ответ Определение протеина С используется:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) для выявления риска тромбоза b) для контроля гепаринотерапии c) для подбора дозы анти-витамина К препаратов d) для оценки фибринолиза e) для оценки первичного гемостаза 	c	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ Для ДВС-синдрома не характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) тромбоцитопения b) гипофибриногенемия c) удлинение протромбинового времени d) тромбоцитоз e) повышение D-димеров 	b	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	<p>Выберите один правильный ответ Для диагностики ДВС-синдрома не используется определение:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) уровня D-димеров b) содержания антитромбина c) количества продуктов деградации фибриногена и фибрина d) количества тромбоцитов e) СОЭ 	e	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ Лабораторным тестом контроля лечения анти-витамина К препаратами является:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) время свёртывания венозной крови b) тромбиновое время c) фибриноген d) протромбиновое время и МНО e) АЧТВ 	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	<p>Выберите один правильный ответ Тромбинообразованию препятствуют:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ионы кальция b) кининоген высокой молекулярной массы c) фактор Виллебранда d) гепарин e) фибриноген 	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 11 Алгоритмы лабораторных исследований при соматической патологии

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Метаболический синдром, критерии лабораторной диагностики метаболического синдрома	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Лабораторная диагностика нарушений обмена глюкозы, диагностика сахарного диабета	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Гликированные белки, контроль за компенсацией сахарного диабета	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Тест толерантности к глюкозе. Выполнение и интерпретация результатов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Гестационный сахарный диабет. Лабораторная диагностика	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Строение, функции и особенности обмена основных групп липидов: жирных кислот, триацилглицеринов, фосфолипидов, холестерина, гликолипидов, усвоение липидов в пищеварительной системе	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Типы дислипидотемий. Лабораторные исследования, выявляющие дислипидотемию. Клиническое значение типирования дислипидотемий	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	Характер изменений липопротеинов при некоторых заболеваниях	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	Липиды биологических мембран. Роль липидов в структурной организации мембран. Нарушения структуры мембран при патологиях обмена липидов. Перекисное окисление липидов мембран	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
10	Метаболизм жировой ткани. Особенности обменных процессов жировой ткани. Регуляция процессов липогенеза и липолиза. Патобиохимия ожирения	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1	Выберите один правильный ответ В случае взятия крови на исследование в пробирку с жидким гепарином, будет занижено значение показателей: А) Ca ²⁺ и K ⁺ В) K ⁺ и Na ⁺ С) Ca ²⁺ и Na ⁺ D) Mg ²⁺ и Na ⁺	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Выберите один правильный ответ Определение гемосидерина в моче характерно для: А) внутрисосудистого гемолиза В) внутриклеточного гемолиза С) наследственного сфероцитоза	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	D) отравления свинцом		
3	Выберите один правильный ответ Фракция незрелых тромбоцитов на фоне тромбоцитопении повышается при: A) идиопатической тромбоцитопенической пурпуре B) после облучения C) остром лейкозе D) мегалобластной анемии	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Выберите один правильный ответ Клетки Гоше являются: A) макрофагами, накапливающими липиды B) жировыми клетками костного мозга C) ретикулярными клетками костного мозга D) гранулоцитами с липидами	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Выберите один правильный ответ Белок BCL-2 - это: A) один из основных регуляторов апоптоза B) фермент цикла Кребса C) гистоновый белок D) структурный компонент нуклеотидов	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Выберите один правильный ответ Для пациента, у которого недавно был диагностирован сахарный диабет 1-го типа на инсулине, надежным показателем гликемического контроля за последние 2,5 недели является: A) Гликированный альбумин B) Гликированный гемоглобин C) Случайная глюкоза мочи D) Глюкоза плазмы натощак	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Выберите один правильный ответ При диагностике синдрома Кушинга информативны тесты: A) Уровень вечернего кортизола в слюне или плазме. B) Петросальная пазуха для отбора кортизола. C) Уровень АКТГ. D) Тест с подавлением секреции высокой дозы дексаметазона 8 мг/сут.	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	Выберите один правильный ответ Число трансферриновых рецепторов (TfR) зависит от: A) Активности эритропоэза и запасов железа в организме B) Только от активности эритропоэза C) Только от запасов железа в организме	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	D) Активности эритропоза и запасов железа в организме и наличия воспаления		
9	Выберите один правильный ответ Для почечной колики в сыворотке крови характерно: A) стабильный уровень активности ферментов B) повышение активности креатинкиназы (кк) C) повышение активности амилазы D) повышение активности аланинтрансаминазы (алт)	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	Выберите один правильный ответ АПОА1 белок предпочтительно входит в состав: A) липопротеидов высокой плотности B) хиломикронов C) липопротеинов очень низкой плотности D) липопротеинов низкой плотности	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 12 Алгоритмы лабораторных исследований в диагностике неотложных состояний

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Исследование КОС в диагностике критических состояний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Диагностика нарушений электролитного баланса	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Лабораторные исследований при диагностике септических состояний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Лабораторные маркеры при ранней диагностике сепсиса	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Биохимические маркеры в диагностике критических состояний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Диагностика острого коронарного синдрома	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Маркеры острого и хронического поражения почек	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	Лабораторный контроль гликемии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	Лабораторная диагностика гемолитических состояний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
10	Лабораторная диагностика медикаментозного агранулоцитоза	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1	Выберите один правильный ответ Микроальбуминурия при сахарном диабете ука-	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<p>зывает на:</p> <p>А) развитие диабетической нефропатии В) выраженную степень гликозилирования белков плазмы С) степень катаболического эффекта инсулина D) нарушение обмена белка</p>		
2	<p>Выберите один правильный ответ Основным тестом при исследовании сыворотки крови на опухолевый процесс в щитовидной железе является определение:</p> <p>А) тиреоглобулина (ТГ) В) альфафетопротеина С) муцина СА19-9 D) ингибина В</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	<p>Выберите один правильный ответ Высокочувствительный С-реактивный белок отражает:</p> <p>А) вялотекущее воспаление в интима сосудов В) развитие нефротического синдрома С) развитие сердечной недостаточности D) дыхательную недостаточность</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	<p>Выберите один правильный ответ Негативными острофазовыми белками являются:</p> <p>А) альбумин, трансферрин В) α1-антитрипсин, α1-антихимотрипсин, α1-кислый гликопротеин, гаптоглобин, фибриноген С) IgG, IgA, IgM, α2-Макроглобулин D) С3-компонент комплемента, С4-компонент комплемента, церулоплаз</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	<p>Выберите один правильный ответ Развитие дыхательного алкалоза возможно при:</p> <p>А. искусственной вентиляции легких В. гипервентиляции С. все перечисленное неверно D. стимуляции дыхательного центра E. все перечисленное верно</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	<p>Выберите один правильный ответ Знание кислотно-основного соотношения позволяет:</p> <p>А. проводить корригирующую терапию В. оценить тяжесть состояния пациента С. предсказать направленность сдвигов D. выявить нарушения метаболизма при проведении корригирующей терапии КОС E. проводить все перечисленное</p>	D	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ Тропонин Т и тропонин I - это:</p>	С	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<p>A. сократительные белки сердечной мышцы</p> <p>B. маркерные белки повреждений скелетных мышц</p> <p>C. маркерные белки инфаркта миокарда</p> <p>D. ферменты, присущие только кардиомиоцитам</p> <p>E. компоненты каскада свертывания крови</p>		
8	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>pH артериальной крови человека составляет в норме:</p> <p>A. 7,35 - 7,45 единиц</p> <p>B. 0,0 - 1,0 единиц</p> <p>C. 7,0 - 10,0 единиц</p> <p>D. 6,70 - 7,7 единиц</p> <p>E. 7,00 - 7,35 единиц</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Опасной для жизни является гиперкалиемия:</p> <p>A. >3,5 ммоль/л</p> <p>B. >5,5 ммоль/л</p> <p>C. >7,5 ммоль/л</p> <p>D. >6,5 ммоль/л</p> <p>E. >4,5 ммоль/л</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Референтным уровнем натрия в сыворотке является:</p> <p>A. 120-130 ммоль/л</p> <p>B. 130-147 ммоль/л</p> <p>C. 135-145 ммоль/л</p> <p>D. 145-155 ммоль/л</p> <p>E. 125-135 ммоль/л</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 13 Молекулярно-генетические исследования в клинической практике

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Молекулярно-генетическая диагностика в онкологии, онкогематологии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Фармакогенетика, таргетная терапия	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Молекулярно-генетическая диагностика для анализа гистосовместимости, HLA-типирования	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	ПЦР-диагностика и типирование инфекций	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Молекулярно-генетическая диагностика в онкологии, онкогематологии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Изобретателем полимеразной цепной реакции является:</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<ul style="list-style-type: none"> a. Кэри Мюллис b. Луи Пастер c. И.И.Мечников d. Пауль Эрлих 		
2	<p>Выберите один правильный ответ Полимеразная цепная реакция (ПЦР) это:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. высокоточный метод молекулярно-генетической диагностики, который позволяет выявить у человека различные инфекционные и наследственные заболевания, как в острой и хронической стадии, так и задолго до того, как заболевание может себя проявить. b. метод, основанный на поиске комплекса антиген-антитело c. лабораторный метод оценки качества дезинфекции d. основан на принципе агглютинации 	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	<p>Выберите один правильный ответ Исследуемым материалом для ПЦР обычно являются</p> <ul style="list-style-type: none"> a. кровь b. моча c. мокрота d. слюна e. все перечисленное 	e	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	<p>Выберите один правильный ответ Репликон это:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Участок молекулы ДНК от точки начала одной репликации до точки начала другой b. специфическая молекула c. фрагмент РНК d. реактив для проведения репликации 	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	<p>Выберите один правильный ответ Цикл репликации ДНК включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. расплетение спирали ДНК и расхождение нитей (денатурация) b. присоединение праймеров; c. достраивание цепи дочерней нити. d. все перечисленное 	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	<p>Выберите один правильный ответ Амплификация это:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. многократное увеличение числа копий ДНК b. нагревание ПЦР - смеси c. добавление праймеров d. достраивание цепей ДНК 	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ Цикл амплификации включает в себя этапы:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. денатурация ДНК b. отжиг праймеров 	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<p>с. достраивание цепей ДНК. d. все перечисленное</p>		
8	<p>Выберите один правильный ответ Для проведения амплификации необходимы следующие компоненты кроме: а. ДНК-матрица (ДНК или ее часть, содержащая искомый специфический фрагмент) б. Праймеры с. Смесь дезоксинуклеотидтрифосфатов d. Фермент Таq-полимераза е. Буферный раствор f. Конъюгат</p>	с	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ Основные области применения ПЦР а. диагностика инфекций, б. выявление мутаций, в том числе диагностика наследственных заболеваний, с. генотипирование, в том числе HLA-генотипирование, d. клеточные технологии е. все перечисленное</p>	е	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	<p>Выберите один правильный ответ Контаминация образцов ДНК это а. Попадание в реакционную пробирку следовых количеств положительной ДНК б. Добавление ПЦР-смеси с. Загрязнение пробы биологическими агентами d. Нарушение процесса денатурации</p>	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 14 Роль лаборатории в доказательной медицине

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	1 Референтный интервал, референтный предел, порог клинического решения.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	2 Выбор отсечных точек и их влияние на характеристику информативности лабораторных исследований.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	3 Статистический метод расчета референтного интервала.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Способы оценки референтных пределов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Погрешность измерения. Систематическая и случайная погрешность. Правильность измерения	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Верификация и валидация методик исследования.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Отчеты о результатах лабораторных исследований. Содержание, автоматическая передача результатов.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 15 Лабораторная диагностика в онкологии

№	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы
---	--------------------	------------------------

КВ		компетенции
1	Методы лабораторной диагностики в онкологии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Лабораторный контроль терапии онкологических заболеваний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Молекулярно-генетические методы в онкологии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Критерии цитологической диагностики неопухолевых воспалительных (бактериальных, вирусных, грибковых) заболеваний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Иммуногистохимические и иммуноцитохимические исследования	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Молекулярно-генетические исследования в цитологической диагностике, проточная цитометрия в диагностике онкологических заболеваний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ...)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1	Выберите один правильный ответ ПОЯВЛЕНИЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ НА ВЛАГАЛИЩНОЙ ПОРЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ НАЗЫВАЮТ А. эктопией В. эрозией С. плоскоклеточной метаплазией D. лейкоплакией	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Выберите один правильный ответ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ А. вирус папилломы человека В. вирус простого герпеса С. наследственная предрасположенность D. длительное наличие эктопии	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Выберите один правильный ответ К ПРЕДРАКОВЫМ ПРОЦЕССАМ В ШЕЙКЕ МАТКИ ОТНОСЯТ дисплазию А. эктопию В. плоскоклеточную метаплазию С. атрофию	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Выберите один правильный ответ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛЕТОК В ВИДЕ СОТООДОБНЫХ СТРУКТУР, ПОЛОСОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КЛЕТОК А. цилиндрического эпителия В. плоского эпителия базальных слоев С. переходного эпителия D. мезотелия	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Выберите один правильный ответ ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ШЕЙКИ МАТКИ ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<p>А. однорядный цилиндрический</p> <p>В. многорядный цилиндрический</p> <p>С. однослойный плоский</p> <p>Д. многослойный плоский неороговевающий</p>		
6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ НАЛИЧИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. гематурия</p> <p>В. боль при мочеиспускании</p> <p>С. полиурия</p> <p>Д. анурия</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. полученный при цистоскопии</p> <p>В. утренняя средняя порция мочи</p> <p>С. смыв с мочевого пузыря</p> <p>Д. собранная непосредственно перед исследованием моча</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>ОБОЛОЧКИ СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ВЫСТЛАНЫ</p> <p>А. мезотелием</p> <p>В. мерцательным эпителием</p> <p>С. переходным эпителием</p> <p>Д. многослойным плоским эпителием</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>МЕЗОТЕЛИЙ ОТНОСИТСЯ К</p> <p>А. однослойному плоскому эпителию</p> <p>В. многослойному плоскому ороговевающему эпителию</p> <p>С. многорядному мерцательному эпителию</p> <p>Д. кубическому однорядному эпителию</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. мезотелиома</p> <p>В. аденокарцинома</p> <p>С. плоскоклеточный рак</p> <p>Д. светлоклеточный рак</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 16 Лабораторные маркеры в диагностике инфекционных заболеваний

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Диагностика гепатита В, С в компонентах крови. Обследование доноров	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

2	Диагностика ВИЧ-инфекции	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Понятие об иммунитете. Функциональная организация иммунной системы. Лимфоидная система. Антигены и антитела	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Клеточный и гуморальный иммунитет. Клиническое значение исследования клеточных и гуморальных факторов иммунной системы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Методы исследования иммунной системы.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Лабораторные возможности диагностики бактериальных инфекций	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Лабораторные возможности диагностики вирусных инфекций	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тема 17 Клиническая микробиология

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Лабораторная диагностика сифилиса, гонореи, трихомониаза и других инфекций, передающихся половым путем	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Комплекс TORCH инфекций – лабораторная диагностика, клиническое значение	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Лабораторная диагностика инфекционных болезней	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Микробиологические исследования в лабораторной практике	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Микроорганизмы 3-4 группы патогенности	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции к каждому вопросу) – единый список

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
	Правовые, организационные и экономические аспекты деятельности клинических лабораторий	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Организационная структура и кадровое обеспечение лабораторной службы.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Требования к материально-техническому оснащению и учетно-отчетной документации клинических лабораторий	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Санитарно-противоэпидемический режим в клинических лабораториях	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Информативность лабораторных тестов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	Чувствительность и специфичность лабораторных исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Планирование и обеспечение качества клинических лабораторных исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Источники вне- и внутрилабораторных погрешностей выполнения лабораторного анализа	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Руководство по качеству клинических лабораторных исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Внутрилабораторный контроль качества	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Этапы лабораторного исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Преаналитический этап – требования и ошибки	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Постаналитический этап – особенности клинико-лабораторного заключения	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Цель, задачи проведения внутрилабораторного контроля качества.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Методы биохимических исследований: принципы, основное используемое оборудование	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Аналитические методы лабораторных исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Методы исследований отдельных метаболитов, ферментов и биологически активных веществ	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Автоматические биохимические анализаторы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Структура и свойства белков, нативная конформация и функциональная активность белка	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Особенности метаболизма отдельных аминокислот	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Образование и обезвреживание аммиака, синтез мочевины, образование креатинина, клиренс креатинина. Образование мочевой кислоты. Причины гиперурикемии.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Азотистый баланс. Нарушения азотистого баланса при заболеваниях и патологических состояниях. Способы оценки азотистого баланса	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Гемоглобинопатии. Типы патологических гемоглобинов. Клиническое значение определения различных форм гемоглобина	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Специфические белки плазмы крови. Клиническое значение их определения	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лабораторные критерии нарушения пищеварения. Основные копрологические синдромы.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	Лабораторные исследования мокроты при различных заболеваниях.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Химико-микроскопическое исследования мочи, методы «сухой» химии.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лабораторные исследования синовиальной жидкости при заболеваниях суставов.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Клинико-диагностическое исследование микроальбумина в моче.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Клинико-диагностическое значение исследования спермы в оценке репродуктивной функции.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Микроскопическая характеристика влагалищных мазков женщин в различные возрастные периоды.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лабораторные методы исследования экссудатов и трансудатов.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лабораторные методы исследования ликвора. Клинико-диагностическое значение.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Общие вопросы гематологии. Строение клетки, гемопоэз. Современные представления о кроветворении. Структурная организация костного мозга	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Нормальный эритропоэз; гранулоцитопоэз, лимфопоэз, моноцитопоэз, тромбоцитопоэз	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Структура и функции костного мозга; клеточные элементы. Понятие об эффективном, неэффективном и терминальном зритропоэзе	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Обмен гемоглобина. Обмен порфиринов, железа и желчных пигментов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Обмен витамина В12, фолиевой кислоты. Мегалобластное кроветворение.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Автоматические гематологические анализаторы – принципы работы, виды	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Эритроцитарные индексы, расчет, использование в диагностике. Возможности анализаторов в оценке эритропоэза, характеристики ретикулоцитов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Оценка тромбоцитарного пула на гематологическом анализаторе	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Окраска и принципы исследования гематологических мазков	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Классы и диагностические возможности гематологических анализаторов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	Физиология гемостаза, современная теория свертывания крови	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз – функционирование, сосудистая стенка и тромбоциты.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Коагуляционный гемостаз, факторы свертывания крови, витамин К-зависимые факторы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Естественные антикоагулянты	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Система фибринолиза. Система гемостаза и воспаление	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Геморрагические синдромы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лабораторные исследования при геморрагических состояниях	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Диагностика болезни Виллебранда, тромбоцитопатий	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Физиология гемостаза, современная теория свертывания крови	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Тромбоцитарные рецепторы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	ПЦР как основа молекулярно-генетических исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Молекулярно-генетическая диагностика наследственных заболеваний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Молекулярно-генетический анализ предрасположенности к мультиакторальным заболеваниям	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	ПЦР как основа молекулярно-генетических исследований	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Возможности лабораторных методов в диагностике наследственных заболеваний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Исследования при заболеваниях мочеполовой системы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Исследования при заболеваниях половых органов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Исследования при заболеваниях печени	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	Исследования желудочно-кишечного тракта	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Исследования бронхо-легочной системы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Исследования при заболеваниях эндокринной системы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Исследования центральной нервной системы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Реактивные изменения крови. Лейкоцитозы и лейкопении, их разновидности и причины	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Эритроцитозы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Тромбоцитозы и тромбоцитопении. Алгоритм лабораторной диагностики	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лейкемоидные реакции, дифференциальная диагностика с онкогематологическими заболеваниями	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Острые лейкозы – современная классификация, методы дифференциальной диагностики	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Миелодиспластические синдромы. Дифференциальная диагностика	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Миелопролиферативные заболевания. Алгоритм лабораторной диагностики	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лимфопрлиферативные заболевания. Алгоритм лабораторной диагностики	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Алгоритм диагностики анемий.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Алгоритм диагностики онкогематологических заболеваний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лабораторная диагностика антифосфолипидного синдрома	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лабораторный контроль антиромботической терапии – лечения антиагрегантами, парентеральными и пероральными антикоагулянтами	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Организация мониторинга больных, получающих варфарин	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лабораторная диагностика синдрома ДВС	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лабораторная диагностика антифосфолипидного синдрома	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

1. 6	Лабораторный контроль антитромботической терапии – лечения антиагрегантами, парентеральными и пероральными антикоагулянтами	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Метаболический синдром, критерии лабораторной диагностики метаболического синдрома	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лабораторная диагностика нарушений обмена глюкозы, диагностика сахарного диабета	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Гликированные белки, контроль за компенсацией сахарного диабета	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Тест толерантности к глюкозе. Выполнение и интерпретация результатов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Гестационный сахарный диабет. Лабораторная диагностика	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Строение, функции и особенности обмена основных групп липидов: жирных кислот, триацилглицеринов, фосфолипидов, холестерина, гликолипидов, усвоение липидов в пищеварительной системе	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Типы дислипопропротеидемий. Лабораторные исследования, выявляющие дислипопропротеинемии. Клиническое значение типирования дислипопропротеинемий	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Характер изменений липопротеинов при некоторых заболеваниях	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Липиды биологических мембран. Роль липидов в структурной организации мембран. Нарушения структуры мембран при патологиях обмена липидов. Перекисное окисление липидов мембран	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Метаболизм жировой ткани. Особенности обменных процессов жировой ткани. Регуляция процессов липогенеза и липолиза. Патобиохимия ожирения	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Исследование КОС в диагностике критических состояний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Диагностика нарушений электролитного баланса	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лабораторные исследований при диагностике септических состояний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Лабораторные маркеры при ранней диагностике сепсиса	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Биохимические маркеры в диагностике критических состояний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
	Диагностика острого коронарного синдрома	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	Маркеры острого и хронического поражения почек	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2. 8	Лабораторный контроль гликемии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3. 9	Лабораторная диагностика гемолитических состояний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4. 1	Лабораторная диагностика медикаментозного агранулоцитоза	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5. 1	Молекулярно-генетическая диагностика в онкологии, онкогематологии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6. 2	Фармакогенетика, таргетная терапия	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7. 3	Молекулярно-генетическая диагностика для анализа гистосовместимости, HLA-типирования	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8. 4	ПЦР-диагностика и типирование инфекций	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9. 5	Молекулярно-генетическая диагностика в онкологии, онкогематологии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
10. 1	1 Референтный интервал, референтный предел, порог клинического решения.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
11. 2	2 Выбор отсечных точек и их влияние на характеристику информативности лабораторных исследований.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
12. 3	3 Статистический метод расчета референтного интервала.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
13. 4	Способы оценки референтных пределов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
14. 5	Погрешность измерения. Систематическая и случайная погрешность. Правильность измерения	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
15. 6	Верификация и валидация методик исследования.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
16. 7	Отчеты о результатах лабораторных исследований. Содержание, автоматическая передача результатов.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
17. 1	Методы лабораторной диагностики в онкологии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
18. 2	Лабораторный контроль терапии онкологических заболеваний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
19. 3	Молекулярно-генетические методы в онкологии	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

20.4	Критерии цитологической диагностики неопухолевых воспалительных (бактериальных, вирусных, грибковых) заболеваний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
21.5	Иммуногистохимические и иммуноцитохимические исследования	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
22.6	Молекулярно-генетические исследования в цитологической диагностике, проточная цитометрия в диагностике онкологических заболеваний	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
23.1	Диагностика гепатита В, С в компонентах крови. Обследование доноров	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
24.2	Диагностика ВИЧ-инфекции	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
25.3	Понятие об иммунитете. Функциональная организация иммунной системы. Лимфоидная система. Антигены и антитела	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
26.4	Клеточный и гуморальный иммунитет. Клиническое значение исследования клеточных и гуморальных факторов иммунной системы	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
27.5	Методы исследования иммунной системы.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
28.6	Лабораторные возможности диагностики бактериальных инфекций	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
29.7	Лабораторные возможности диагностики вирусных инфекций	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
30.1	Лабораторная диагностика сифилиса, гонореи, трихомониаза и других инфекций, передающихся половым путем	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
31.2	Комплекс TORCH инфекций – лабораторная диагностика, клиническое значение	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
32.3	Лабораторная диагностика инфекционных болезней	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5)

№ п/п	Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1	Выберите один правильный ответ Основными задачами клинико-диагностической лаборатории являются все, кроме : а. организации качественного и своевременного выполнения клинических лабораторных исследований б. внедрения новых технологий и методов лабораторного исследования с. проведения мероприятий по охране труда,	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	санитарно-эпидемиологического режима d. осуществления платных медицинских услуг		
2	Выберите один правильный ответ Основные обязанности заведующего КДЛ, кроме: a. обеспечения своевременного и качественного проведения лабораторных исследований b. определения функциональных обязанностей сотрудников c. принятия на работу и увольнения сотрудников КДЛ d. организации повышения квалификации персонала лабораторий	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Выберите один правильный ответ Основные обязанности врача КДЛ, кроме: a. проведения лабораторных исследований b. подбора кадров для КДЛ c. проведения интерпретации результатов лабораторных исследований d. осуществления консультативной работы по вопросам клинической лабораторной диагностики	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	Выберите один правильный ответ На результаты анализа могут повлиять факторы, кроме: a. физического и эмоционального состояния b. циркадных ритмов c. положения тела d. социального статуса пациента	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	Выберите один правильный ответ В сопроводительном бланке к пробе, поступающей в лабораторию, должно быть все указано, кроме: a. ФИО пациента b. перечня показателей c. фамилии лечащего врача d. метода исследования	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	Выберите один правильный ответ Венозную кровь у пациента необходимо брать: a. после приёма пищи b. натощак c. после физиопроцедур d. после приема лекарственных препаратов	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	Выберите один правильный ответ Исследование, не требующее 12-часового воздержания от приёма пищи: a. определение холестерина	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	d. исследование общего белка с. общий анализ крови d. определение глюкозы		
8	Выберите один правильный ответ Основные виды лабораторий ЛПУ здравоохранения: а. централизованные б. специализированные с. все перечисленные лаборатории d. клиничко - диагностические лаборатории учреждений здравоохранения	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	Выберите один правильный ответ При проведении контроля качества пользуются всеми критериями, кроме: а. воспроизводимости б. правильности с. стоимости d. точности	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	Выберите один правильный ответ Для проведения контроля правильности исследований рекомендуется использовать: а. водный раствор субстратов б. референтную сыворотку с. донорскую кровь d. дистиллированную воду	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	Выберите один правильный ответ В процедуру контроля качества лабораторных исследований на преаналитическом этапе входит f) проверка срока годности реагентов g) пробоподготовка, оценка целостности проб для исследования h) клиническая оценка полученных результатов i) прием, сортировка, регистрация проб j) расчет клинической информативности	b	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	Выберите один правильный ответ При выполнении лабораторных исследований, наибольшее количество ошибок допускают на f) аналитическом этапе g) постаналитическом этапе h) внутрилабораторном этапе i) всех этапах j) преаналитическом этапе	e	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	Выберите несколько правильных ответов Расчет штатной численности персонала лаборатории проводят на основании f) количества коек в лечебном учреждении g) видов выполняемых исследований h) специализации лечебного учреждения i) количества выполняемых исследований	a,b,c,d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	j) наличия платных услуг		
1	<p>Дополните предложение. Процедуры лабораторного исследования, включающие подготовку пациента, взятие первичной пробы, транспортировку ее в лабораторию, объединяются в _____ этап лабораторных исследований.</p> <p>Ответ _____</p>	преаналитический	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	<p>Дополните предложение. Процедуры лабораторного исследования, включающие рассмотрение результатов, хранение биологического материала, интерпретацию, оформление и выдачу результатов, объединяются в _____ этап лабораторных исследований.</p> <p>Ответ _____</p>	постаналитический	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	<p>Дополните предложение. Проверка срока годности реагентов входит в процедуру контроля качества лабораторных исследований на _____ этапе.</p> <p>Ответ _____</p>	аналитическом	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	<p>Дополните определение. Понятие «референсный интервал» означает интервал распределения значений измеряемого параметра, полученных в популяции _____ .</p> <p>Ответ _____</p>	здоровых людей	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	<p>Дополните предложение. Критический результат требует _____ .</p> <p>Ответ _____</p>	немедленной реакции лечащего врача	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	<p>Выберите один правильный ответ Коэффициент вариации используют для оценки: а. воспроизводимости б. чувствительности с. правильности д. специфичности</p>	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	<p>Выберите несколько правильных ответов Внелабораторные погрешности связаны с: а. неточным приготовлением реактивов б. плохим качеством приборов с. использованием неточного метода д. неправильной подготовкой пациента</p>	а,б,с,д	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

2	Дополните ответ. Показатель RDW, регистрируемый гематологическими анализаторами, отражает	диаметр эритроцитов	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Дополните ответ. Второй этап лабораторной диагностики острых лейкозов _____ костного мозга	биопсия	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Дополните ответ. Особенность клинического анализа крови при вирусных инфекциях _____	лейкопения	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Дополните ответ. Особенность клинического анализа крови при острых лейкозах _____	бластоз	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Дополните ответ. Особенность клинического анализа крови при аллергических заболеваниях _____	эозинофилия	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Дополните ответ. Субстрат опухоли при множественной миеломе _____	плазматические клетки	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Дополните ответ. Высокий процент плазматических клеток в костном мозге наблюдается при	миеломной болезни	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Выберите один правильный ответ Цитохимические исследования бластных клеток позволяют установить: f. принадлежность их к определенным клеточным линиям гемопоэза g. степень дифференцировки бластных клеток h. принадлежность клеток к опухолевому клону i. чувствительность к цитостатикам j. антигенную принадлежность бластов	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
2	Дополните ответ. У молодого человека после гриппа была замечена легкая желтуха. Результаты биохимического анализа: в сыворотке общий билирубин – 60 мкмоль/л, непрямой билирубин – 56 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 74 Е/л, АСТ – 35 Е/л; в моче билирубин – отсутствует. Вероятно, после гриппа у него развилась	гемолитическая анемия	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Дополните ответ. Под определением "клоновое" происхождение лейкозов понимают приобретение клетками	новых свойств	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	Выберите один правильный ответ При какой патологии наступает полная несвертываемость крови? a) при тромбоцитопении b) при геморрагическом васкулите	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<p>с) при афибриногенемии</p> <p>д) при дефиците фибриназы</p> <p>е) при гипопротромбинемии</p>		
3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Совокупность физиологических процессов, обеспечивающих остановку кровотечения, называется:</p> <p>а) гомеостазом</p> <p>б) фибринолизом</p> <p>с) гемолизом</p> <p>д) гемостазом</p> <p>е) плазмолизом</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Система гемостаза включает:</p> <p>а) факторы фибринолиза</p> <p>б) антикоагулянты</p> <p>с) плазменные факторы</p> <p>д) тромбоциты</p> <p>е) все перечисленное</p>	e	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Для тромбоцитопении характерно:</p> <p>а) снижение ретракции кровяного сгустка</p> <p>б) полиглобулия</p> <p>с) увеличение количества эритроцитов</p> <p>д) лейкоцитоз</p> <p>е) дефицит фактора Виллебранда</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Какой тест характеризует сосудисто-тромбоцитарный гемостаз?</p> <p>а) длительность кровотечения</p> <p>б) активность фактора VIII</p> <p>с) количество фибриногена</p> <p>д) тромбиновое время</p> <p>е) протромбиновый тест</p>	e	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Агдезии и агрегации тромбоцитов не способствует:</p> <p>а) АДФ</p> <p>б) тромбин</p> <p>с) глюкоза</p> <p>д) адреналин</p> <p>е) тромбоксан А2</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Какой лабораторный тест не отражает состояния плазменной системы свертывания крови?</p> <p>а) количество фибриногена</p> <p>б) антитромбин</p> <p>с) АЧТВ</p> <p>д) протромбиновое время</p> <p>е) агрегация тромбоцитов</p>	e	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>На портативном коагулометре может быть исследован:</p>	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<p>довано:</p> <p>а) количество тромбоцитов</p> <p>б) антитромбин</p> <p>с) фактор Виллебранда</p> <p>д) МНО</p> <p>е) количество фибриногена</p>		
3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Снижение уровня факторов свёртывающей системы крови наблюдается:</p> <p>а) при заболеваниях почек</p> <p>б) при болезнях печени</p> <p>с) при заболеваниях лёгких</p> <p>д) при болезнях суставов</p> <p>е) при заболеваниях поджелудочной железы</p>	б	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Витамин К-зависимым фактором не является:</p> <p>а) протромбин</p> <p>б) протеин С</p> <p>с) протеин S</p> <p>д) фибриноген</p> <p>е) фактор VII</p>	б	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	<p>Дополните ответ.</p> <p>Для макроглобулинемии Вальденстрема характерен</p>	геморрагический синдром	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	<p>Дополните ответ.</p> <p>Маркером скрытого дефицита железа является показатель</p>	НТЖ	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	<p>Дополните ответ.</p> <p>Гемоглобин участвует в поддержании постоянства рН крови потому, что обладает свойствами</p>	буферной системы	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	<p>Дополните ответ.</p> <p>Для хронического миелолейкоза характерным лабораторным признаком является низкая активность</p>	щелочной фосфатазы	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	<p>Выберите один правильный ответ. Причиной железодефицитной анемии может быть:</p> <p>а. хроническое кровотечение</p> <p>б. авитаминоз</p> <p>с. нарушение синтеза порфиринов</p> <p>д. дефицит фолиевой кислоты</p> <p>е. нарушение секреторной активности желудка</p>	а	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	<p>Выберите один правильный ответ. Мегалобластная анемия развивается при недостатке:</p> <p>а. витамина А</p> <p>б. витамина С</p> <p>с. витамина В12</p>	с	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<p>d. витамина D e. витамина B1</p>		
4	<p>Выберите один правильный ответ. Характерный лабораторный признак хронического лимфолейкоза</p> <p>a. бласты более 20% в костном мозге b. тартратрезистентная кислая фосфатаза c. низкая активность щелочной фосфатазы в нейтрофилах d. абсолютный В-клеточный лимфоцитоз более 5000 в 1 мкл крови e. бласты менее 20% в костном мозге</p>	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	<p>Выберите один правильный ответ. Характерный лабораторный признак острого лейкоза:</p> <p>f. бласты более 20% в костном мозге g. тартратрезистентная кислая фосфатаза h. низкая активность щелочной фосфатазы в нейтрофилах i. бласты менее 20% в костном мозге j. абсолютный В-клеточный лимфоцитоз более 5000 в 1 мкл крови</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
4	<p>Выберите один правильный ответ. Укажите соответствие цитохимической реакции варианту острого миелобластного лейкоза</p> <p>f. Неспецифическая эстераза, полностью подавляемая ингибитором фторидом натрия g. Гранулярная PAS-реакция h. Повышение процента сидеробластов i. Миелопероксидаза j. Отрицательные цитохимические реакции</p>	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	<p>Выберите один правильный ответ. Укажите соответствие цитохимической реакции варианту острого эритромиелоза</p> <p>f. повышение процента сидеробластов g. миелопероксидаза h. неспецифическая эстераза, полностью подавляемая ингибитором фторидом натрия i. гранулярная PAS-реакция j. отрицательные цитохимические реакции</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Тромбоэластограмма - это :</p> <p>a) метод определения агрегации тромбоцитов b) система методов для характеристики тромбоцитарного звена гемостаза c) метод определения адгезии тромбоцитов d) графическая регистрация процесса свертывания крови и фибринолиза e) определение эластичности мембраны эритро-</p>	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	цитов		
5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Дефицит фактора VIII встречается:</p> <p>a) при гемофилии А</p> <p>b) при тромбастении Гланцмана</p> <p>c) при гемофилии В</p> <p>d) при ингибиторной гемофилии</p> <p>e) при тромбоцитопении</p>	c	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>В тромбоцитах синтезируется:</p> <p>a) простациклин</p> <p>b) протеин С</p> <p>c) фактор VII</p> <p>d) тромбоксан</p> <p>e) протромбин</p>	e	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Продукты деградации фибрина вызывают:</p> <p>a) протеолиз</p> <p>b) блокаду полимеризации фибрина</p> <p>c) активацию фибринолиза</p> <p>d) синтез тканевого фактора</p> <p>e) активацию фактора XII</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Какие показатели характеризуют антикоагулянтную активность крови?</p> <p>a) протромбин</p> <p>b) антитромбин</p> <p>c) спонтанный фибринолиз</p> <p>d) фибриноген</p> <p>e) количество тромбоцитов</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Определение протеина С используется:</p> <p>a) для выявления риска тромбоза</p> <p>b) для контроля гепаринотерапии</p> <p>c) для подбора дозы анти-витамин К препаратов</p> <p>d) для оценки фибринолиза</p> <p>e) для оценки первичного гемостаза</p>	c	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Для ДВС-синдрома не характерно:</p> <p>a) тромбоцитопения</p> <p>b) гипофибриногенемия</p> <p>c) удлинение протромбинового времени</p> <p>d) тромбоцитоз</p> <p>e) повышение D-димеров</p>	b	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Для диагностики ДВС-синдрома не используется определение:</p> <p>a) уровня D-димеров</p> <p>b) содержания антитромбина</p> <p>c) количества продуктов деградации фибриногена и фибрина</p>	e	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	d) количества тромбоцитов e) СОЭ		
5	Выберите один правильный ответ Лабораторным тестом контроля лечения анти- витамином К препаратами является: a) время свёртывания венозной крови b) тромбиновое время c) фибриноген d) протромбиновое время и МНО e) АЧТВ	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК- 5.4, ПК-2.5
6	Выберите один правильный ответ Тромбинообразованию препятствуют: a) ионы кальция b) кининоген высокой молекулярной массы c) фактор Виллебранда d) гепарин e) фибриноген	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК- 5.4, ПК-2.5
6	Выберите один правильный ответ В случае взятия крови на исследование в пробир- ку с жидким гепарином, будет занижено значение показателей: A) Ca ²⁺ и K ⁺ B) K ⁺ и Na ⁺ C) Ca ²⁺ и Na ⁺ D) Mg ²⁺ и Na ⁺	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК- 5.4, ПК-2.5
6	Выберите один правильный ответ Определение гемосидерина в моче характерно для: A) внутрисосудистого гемолиза B) внутриклеточного гемолиза C) наследственного сфероцитоза D) отравления свинцом	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК- 5.4, ПК-2.5
6	Выберите один правильный ответ Фракция незрелых тромбоцитов на фоне тромбо- цитопении повышается при: A) идиопатической тромбоцитопенической пур- пуре B) после облучения C) острым лейкозе D) мегалобластной анемии	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК- 5.4, ПК-2.5
6	Выберите один правильный ответ Клетки Гоше являются: A) макрофагами, накапливающими липиды B) жировыми клетками костного мозга C) ретикулярными клетками костного мозга D) гранулоцитами с липидами	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК- 5.4, ПК-2.5
6	Выберите один правильный ответ Белок BCL-2 - это:	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК- 5.4, ПК-2.5

	<p>A) один из основных регуляторов апоптоза</p> <p>B) фермент цикла Кребса</p> <p>C) гистоновый белок</p> <p>D) структурный компонент нуклеотидов</p>		
6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Для пациента, у которого недавно был диагностирован сахарный диабет 1-го типа на инсулине, надежным показателем гликемического контроля за последние 2,5 недели является:</p> <p>A) Гликированный альбумин</p> <p>B) Гликированный гемоглобин</p> <p>C) Случайная глюкоза мочи</p> <p>D) Глюкоза плазмы натощак</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>При диагностике синдрома Кушинга информативны тесты:</p> <p>A) Уровень вечернего кортизола в слюне или плазме.</p> <p>B) Петросальная пазуха для отбора кортизола.</p> <p>C) Уровень АКТГ.</p> <p>D) Тест с подавлением секреции высокой дозы дексаметазона 8 мг/сут.</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Число трансферриновых рецепторов (TfR) зависит от:</p> <p>A) Активности эритропоэза и запасов железа в организме</p> <p>B) Только от активности эритропоэза</p> <p>C) Только от запасов железа в организме</p> <p>D) Активности эритропоэза и запасов железа в организме и наличия воспаления</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Для почечной колики в сыворотке крови характерно:</p> <p>A) стабильный уровень активности ферментов</p> <p>B) повышение активности креатинкиназы (кк)</p> <p>C) повышение активности амилазы</p> <p>D) повышение активности аланинтрансаминазы (алт)</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>АПОА1 белок предпочтительно входит в состав:</p> <p>A) липопротеидов высокой плотности</p> <p>B) хиломикронов</p> <p>C) липопротеинов очень низкой плотности</p> <p>D) липопротеинов низкой плотности</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-

	<p>Микроальбуминурия при сахарном диабете указывает на:</p> <p>А) развитие диабетической нефропатии</p> <p>В) выраженную степень гликозилирования белков плазмы</p> <p>С) степень катаболического эффекта инсулина</p> <p>Д) нарушение обмена белка</p>		5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Основным тестом при исследовании сыворотки крови на опухолевый процесс в щитовидной железе является определение:</p> <p>А) тиреоглобулина (ТГ)</p> <p>В) альфафетопротеина</p> <p>С) муцина СА19-9</p> <p>Д) ингибина В</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Высококчувствительный С-реактивный белок отражает:</p> <p>А) вялотекущее воспаление в интиме сосудов</p> <p>В) развитие нефротического синдрома</p> <p>С) развитие сердечной недостаточности</p> <p>Д) дыхательную недостаточность</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Негативными острофазовыми белками являются:</p> <p>А) альбумин, трансферрин</p> <p>В) α1-антитрипсин, α1-антихимотрипсин, α1-кислый гликопротеин, гаптоглобин, фибриноген</p> <p>С) IgG, IgA, IgM, α2-Макроглобулин</p> <p>Д) С3-компонент комплемента, С4-компонент комплемента, церулоплаз</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Развитие дыхательного алкалоза возможно при:</p> <p>А. искусственной вентиляции легких</p> <p>В. гипервентиляции</p> <p>С. все перечисленное неверно</p> <p>Д. стимуляции дыхательного центра</p> <p>Е. все перечисленное верно</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Знание кислотно-основного соотношения позволяет:</p> <p>А. проводить корригирующую терапию</p> <p>В. оценить тяжесть состояния пациента</p> <p>С. предсказать направленность сдвигов</p> <p>Д. выявить нарушения метаболизма при проведении корригирующей терапии КОС</p> <p>Е. проводить все перечисленное</p>	Д	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Тропонин Т и тропонин I - это:</p> <p>А. сократительные белки сердечной мышцы</p> <p>В. маркерные белки повреждений скелетных</p>	С	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<p>мышц</p> <p>С. маркерные белки инфаркта миокарда</p> <p>D. ферменты, присущие только кардиомиоцитам</p> <p>E. компоненты каскада свертывания крови</p>		
7	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>pH артериальной крови человека составляет в норме:</p> <p>A. 7,35 - 7,45 единиц</p> <p>B. 0,0 - 1,0 единиц</p> <p>C. 7,0 - 10,0 единиц</p> <p>D. 6,70 - 7,7 единиц</p> <p>E. 7,00 - 7,35 единиц</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
7	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Опасной для жизни является гиперкалиемия:</p> <p>A. >3,5 ммоль/л</p> <p>B. >5,5 ммоль/л</p> <p>C. >7,5 ммоль/л</p> <p>D. >6,5 ммоль/л</p> <p>E. >4,5 ммоль/л</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Референтным уровнем натрия в сыворотке является:</p> <p>A. 120-130 ммоль/л</p> <p>B. 130-147 ммоль/л</p> <p>C. 135-145 ммоль/л</p> <p>D. 145-155 ммоль/л</p> <p>E. 125-135 ммоль/л</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Изобретателем полимеразной цепной реакции является:</p> <p>a. Кэри Мюллис</p> <p>b. Луи Пастер</p> <p>c. И.И.Мечников</p> <p>d. Пауль Эрлих</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Полимеразная цепная реакция (ПЦР) это:</p> <p>a. высокоточный метод молекулярно-генетической диагностики, который позволяет выявить у человека различные инфекционные и наследственные заболевания, как в острой и хронической стадии, так и задолго до того, как заболевание может себя проявить.</p> <p>b. метод, основанный на поиске комплекса антиген-антитело</p> <p>c. лабораторный метод оценки качества дезинфекции</p> <p>d. основан на принципе агглютинации</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Исследуемым материалом для ПЦР обычно являются</p>	e	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<ul style="list-style-type: none"> a. кровь b. моча c. мокрота d. слюна e. все перечисленное 		
8	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Репликон это:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Участок молекулы ДНК от точки начала одной репликации до точки начала другой b. специфическая молекула c. фрагмент РНК d. реактив для проведения репликации 	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Цикл репликации ДНК включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. расплетение спирали ДНК и расхождение нитей (денатурация) b. присоединение праймеров; c. достраивание цепи дочерней нити. d. все перечисленное 	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Аmplификация это:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. многократное увеличение числа копий ДНК b. нагревание ПЦР - смеси c. добавление праймеров d. достраивание цепей ДНК 	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Цикл амплификации включает в себя этапы:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. денатурация ДНК b. отжиг праймеров c. достраивание цепей ДНК. d. все перечисленное 	d	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Для проведения амплификации необходимы следующие компоненты кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ДНК-матрица (ДНК или ее часть, содержащая искомый специфический фрагмент) b. Праймеры c. Смесь дезоксинуклеотидтрифосфатов d. Фермент Таq-полимераза e. Буферный раствор f. Конъюгат 	c	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
8	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Основные области применения ПЦР</p> <ul style="list-style-type: none"> a. диагностика инфекций, b. выявление мутаций, в том числе диагностика наследственных заболеваний, c. генотипирование, в том числе HLA-генотипирование, d. клеточные технологии e. все перечисленное 	e	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Контаминация образцов ДНК это</p>	a	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

	<p>a. Попадание в реакционную пробирку следовых количеств положительной ДНК</p> <p>b. Добавление ПЦР-смеси</p> <p>c. Загрязнение пробы биологическими агентами</p> <p>d. Нарушение процесса денатурации</p>		
9	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>ПОЯВЛЕНИЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ НА ВЛАГАЛИЩНОЙ ПОРЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ НАЗЫВАЮТ</p> <p>A. эктопией</p> <p>B. эрозией</p> <p>C. плоскоклеточной метаплазией</p> <p>D. лейкоплакией</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>A. вирус папилломы человека</p> <p>B. вирус простого герпеса</p> <p>C. наследственная предрасположенность</p> <p>D. длительное наличие эктопии</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>К ПРЕДРАКОВЫМ ПРОЦЕССАМ В ШЕЙКЕ МАТКИ ОТНОСЯТ дисплазию</p> <p>A. эктопию</p> <p>B. плоскоклеточную метаплазию</p> <p>C. атрофию</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛЕТОК В ВИДЕ СОТООДОБНЫХ СТРУКТУР, ПОЛОСОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КЛЕТОК</p> <p>A. цилиндрического эпителия</p> <p>B. плоского эпителия базальных слоев</p> <p>C. переходного эпителия</p> <p>D. мезотелия</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ШЕЙКИ МАТКИ ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ</p> <p>A. однорядный цилиндрический</p> <p>B. многорядный цилиндрический</p> <p>C. однослойный плоский</p> <p>D. многослойный плоский неороговевающий</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ НАЛИЧИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>A. гематурия</p> <p>B. боль при мочеиспускании</p> <p>C. полиурия</p> <p>D. анурия</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ</p>	A	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-

	<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. полученный при цистоскопии В. утренняя средняя порция мочи С. смыв с мочевого пузыря Д. собранная непосредственно перед исследованием моча</p>		5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>ОБОЛОЧКИ СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ВЫСТЛАНЫ</p> <p>А. мезотелием В. мерцательным эпителием С. переходным эпителием Д. многослойным плоским эпителием</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
9	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>МЕЗОТЕЛИЙ ОТНОСИТСЯ К</p> <p>А. однослойному плоскому эпителию В. многослойному плоскому ороговевающему эпителию С. многорядному мерцательному эпителию Д. кубическому однорядному эпителию</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5
1	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. мезотелиома В. аденокарцинома С. плоскоклеточный рак Д. светлоклеточный рак</p>	А	УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.5)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациентка А. 32 г, обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, головную боль, повышенную утомляемость, головокружение, шум в ушах. При объективном осмотре врач отметил бледность кожных покровов, сухость, изменение ногтей, ЧСС 89 ударов в минуту. Для проведения дифференциальной диагностики и постановки правильного диагноза терапевт назначил лабораторные исследования.

Название теста	Результат	Ед. изм.
----------------	-----------	----------

HGB	97	г/л
RBC	3,9	¹² /л
MCH	21,8	пг
MCHC	295	г/л
MCV	70,5	фл
RDW	16,1	%
PLT	390	⁹ /л
HCT	34,6	%
WBC	4,8	⁹ /л
Бласты	0	%
Промиелоциты	0	%
Миелоциты	0	%
Метамиелоциты	0	%
Нейтрофилы палочкоядерные	1	%
Нейтрофилы сегментоядерные	55	%
Эозинофилы	1	%
Базофилы	1	%
Лимфоциты	35	%
Моноциты	7	%
СОЭ (по методу Панченкова)	20	мм /час

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты).
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения? Как подтвердить/исключить ваше предположение с помощью лабораторных исследований?
- 5.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Пациент И. 64 года, мужчина, переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии. Накануне была проведена плановая операция АКШ (аорто-коронарное шунтирование). Пациента готовят к переводу на кардиохирургическое отделение. Для мониторинга клинического состояния и выявления осложнений врач назначил лабораторные исследования.

Название теста	Ре- зультат	Ед . изм.
HGB	109	г/л
RBC	3,70	¹² /л
MCH	28,7	пг
MCHC	359	г/л
MCV	82	фл
RDW	16	%
PLT	122	⁹ /л
HCT	28	%
WBC	9,5	⁹ /л
GRA, #	7,6	⁹ /л
MON, #	0,7	⁹ /л
Lym, #	1,2	⁹ /л
Бласты	0	%
Промиеоциты	0	%
Миелоциты	0	%
Метамиелоциты	0	%
Нейтрофилы палочкоядерные	2	%
Нейтрофилы сегментоядерные	77	%
Эозинофилы	1	%
Базофилы	0	%
Лимфоциты	13	%
Моноциты	7	%
СОЭ Скорость оседания эритроцитов, (по методу Панченкова)	35	мм /час

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты)
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изме-

нения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Пациентка И. 47 лет, поступила на отделение с диагнозом «системная красная волчанка». Для мониторинга клинического состояния врач назначил лабораторные исследования.

Название теста	Результат	Ед. изм.
HGB	80	г/л
RBC	1,23	¹² /л
MCH	40,1	пг
MCHC	647	г/л
MCV	105	фл
RDW	40	%
PLT	34	⁹ /л
HCT	13,5	%
WBC	3,5	⁹ /л
GRA, #	1,8	⁹ /л
MON, #	0,3	⁹ /л
Lym, #	1,4	⁹ /л
Бласты	0	%
Промиелоциты	0	%
Миелоциты	0	%
Метамиелоциты	0	%
Нейтрофилы палочкоядерные	1	%
Нейтрофилы сегментоядерные	45	%
Эозинофилы	2	%
Базофилы	2	%
Лимфоциты	40	%
Моноциты	10	%
СОЭ (по методу Панченкова)	57	мм/час

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты)
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Пациент И. 38 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на сухой кашель, одышку при незначительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 39 °С.

Заболел остро. На протяжении последних 5ти дней отмечались повышение температуры до 38,5 °С, общее недомогание, непродуктивный кашель. При перкуссии слева в нижнебоковых отделах выявляется укорочение перкуторного звука, там же при аускультации отмечается ослабление везикулярного дыхания. ЧДД 26 в минуту, SpO₂ 87 % (при дыхании комнатным воздухом). Для проведения дифференциальной диагностики и постановки правильного диагноза врач назначил лабораторные исследования.

Название теста	Ре- зультат	Ед . изм.
HGB	138	г/л
RBC	4,48	¹² /л
MCH	30,8	пг
MCHC	362	г/л
MCV	85	фл
RDW	13,9	%
PLT	323	⁹ /л
HCT	38,1	%
WBC	12,8	⁹ /л
GRA, #	12,5	⁹ /л
Бласты	0	%
Промиелоциты	0	%
Миелоциты	0	%
Метамиелоциты	1	%
Нейтрофилы палочкоядерные	10	%
Нейтрофилы сегментоядерные	87	%
Эозинофилы	0	%
Базофилы	0	%
Лимфоциты	2	%
Моноциты	0	%

СОЭ (по методу Панченкова)	42	мм /час
Замечания: Токсогенная зернистость нейтрофилов - 2		

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты).
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

К терапевту на прием обратился пациент И. 69 лет, с жалобами на слабость, потерю аппетита. При осмотре врач обратил внимание на бледность кожных покровов, ЧСС 90 ударов в минуту. Для проведения дифференциальной диагностики и постановки правильного диагноза врач назначил лабораторные исследования.

Название теста	Результат	Ед. изм.
HGB	101	г/л
RBC	2,59	¹² /л
MCH	38,9	пг
MCHC	352	г/л
MCV	105	фл
RDW	25,7	%
PLT	145	⁹ /л
HCT	27,1	%
WBC	3,7	⁹ /л
GRA, #	2,5	⁹ /л
MON, #	0,3	⁹ /л
Lym, #	0,9	⁹ /л
Бласты	0	%
Промиелоциты	0	%
Миелоциты	0	%
Метамиелоциты	0	%
Нейтрофилы палочкоядерные	2	%

Нейтрофилы сегментоядерные	65	%
Эозинофилы	1	%
Базофилы	0	%
Лимфоциты	24	%
Моноциты	8	%
СОЭ(по методу Панченкова)	37	мм /час
Замечания: пойкилоцитоз (овалоциты), тельца Жолли, кольца Кебота, гиперсегментированные нейтрофилы.		

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты)
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения? Как подтвердить/исключить ваше предположение с помощью лабораторных исследований?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

К терапевту обратилась пациентка И. 64 года, 6 мес назад поставлен диагноз ревматоидный артрит и назначено лечение. Жалуется на слабость и одышку. Данные осмотра: признаки ревматоидного артрита в суставах. Бледные слизистые. В остальном без особенностей. Для мониторинга клинического состояния и выявления возможной патологии врач назначил лабораторные исследования.

Название теста	Результат	Ед. изм.
HGB	105	г/л
RBC	3,83	¹² /л
MCH	28	пг
MCHC	320	г/л
MCV	82	фл
RDW	14,9	%
PLT	296	⁹ /л
HCT	32,1	%
WBC	6,3	⁹ /л
GRA, #	3,4	⁹ /л
MON, #	0,4	⁹ /л

Лум, #	2,5	⁹ /л	10
Бласты	0		%
Промиеоциты	0		%
Миелоциты	0		%
Метамиелоциты	0		%
Нейтрофилы палочкоядерные	1		%
Нейтрофилы сегментоядерные	42		%
Эозинофилы	8		%
Базофилы	2		%
Лимфоциты	40		%
Моноциты	7		%
СОЭ Скорость оседания эритроцитов, (по методу Панченкова)	28	/час	мм

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты)
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

К участковому терапевту на прием пришла пациентка У., 22 года, с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С; боли в левой поясничной области, которые носят постоянный ноющий характер, иррадиируют в паховую область; дизурию, слабость, чувство разбитости. Объективно врач отметил: бледность кожных покровов, температура тела 37,8 °С, ЧСС 89 ударов в минуту, появление болезненных ощущений после поколачивания в левой поясничной области. Для проведения дифференциальной диагностики и постановки правильного диагноза врач назначил лабораторные исследования.

Название теста	Результат	Референтный интервал	Е д. изм.
Цвет	желтая		
Прозрачность	мутная	прозрачная	
Относительная плотность	1,015	1,018-1,025	
рН	6	5,5-7	
Белок	0,325	0-0,1	г /л
Глюкоза	не обнаружено	не обнаружено	м моль/л

Кетоновые тела	не обнаружено	не обнаружено	
Билирубин мкг/сут	не обнаружено	не обнаружено	М кг/сут
Уробилиноген	3,2	0-17	М кмоль/л
Нитриты	+	не обнаружено	
Клетки плоского эпителия	большое количество	небольшое количество, единичные, единичные в препарате	п /зр
Клетки переходного эпителия	большое количество	не обнаружено	п /зр
Эпителий почечный	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Лейкоциты	30-50	0-5	п /зр
Неизмененные эритроциты	0-1	0-3	п /зр
Измененные эритроциты	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Цилиндры гиалиновые	0-1	не обнаружено	п /зр
Цилиндры зернистые	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Цилиндры воскообразные	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Слизь	+++	++, +	п /зр
Бактерии	++	не обнаружено	п /зр
Дрожжеподобные грибы	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Неорганиз. осадок мочи (соли кол-во)	не обнаружено	оксалат кальция, отсутствуют, аморфные фосфаты	п /зр

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, анализы).
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Пациент П., 17 лет, обратился к врачу с жалобами на впервые появившуюся утром этого дня темно-коричневую мочу. Мочеиспускание безболезненное, болей в боку нет, но утром он заметил небольшую припухлость вокруг век. Дальнейший расспрос выявил в анамнезе повреждения на коже ног 2-3 недельной давности неясного происхождения. При обследовании: АД 155/95 мм.рт.ст., слабая отечность век и ног, рассеянные заживающие

эритрематозные поражения на коже ноги. Для проведения дифференциальной диагностики и постановки правильного диагноза врач назначил лабораторные исследования.

Название теста	Результат	Референтный интервал	Ед. изм.
Цвет	бурый		
Прозрачность	мутная	прозрачная	
Относительная плотность	1,035	1,015-1,025	
рН	5,5	5,5-7	
Белок	3,27	0-0,1	г/л
Глюкоза	не обнаружено	не обнаружено	ммоль/л
Кетоновые тела	не обнаружено	не обнаружено	
Билирубин мкг/сут	не обнаружено	не обнаружено	мкг/сут
Уробилиноген	3,2	0-17	мкмоль/л
Нитриты	не обнаружено	не обнаружено	
Клетки плоского эпителия	небольшое кол-во	небольшое количество, единичные, единичные в препарате	п/зр
Клетки переходного эпителия	не обнаружено	не обнаружено	п/зр
Эпителий почечный	не обнаружено	не обнаружено	п/зр
Лейкоциты	5-8	0-3	п/зр
Измененные эритроциты	густо	не обнаружено	п/зр
Цилиндры гиалиновые	2-4	не обнаружено	п/зр
Цилиндры зернистые	1-3	не обнаружено	п/зр
Цилиндры эритроцитарные	1-2	не обнаружено	
Цилиндры восковидные	не обнаружено	не обнаружено	п/зр
Слизь	+	++, +	п/зр
Бактерии	отсутствуют	отсутствуют	п/зр
Дрожжеподобные грибы	отсутствуют	отсутствуют	п/зр
Неорганиз. осадок мочи (соли кол-во)	отсутствуют	оксалат кальция, отсутствуют, аморфные фосфаты	п/зр

Простейшие	отсутствуют	отсутствуют	п/ зр
------------	-------------	-------------	----------

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты)
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Пациент, 21 год, проходил мед.осмотр в спортивном диспансере. Был получен следующий результат исследования мочи.

Название теста	Результат	Референтный интервал	Е д. изм.
Цвет	светло-желтый		
Прозрачность	прозрачная	прозрачная	
Относительная плотность	1,025	1,018-1,025	
pH	5,5	5,5-7	
Белок	0,51	0-0,1	г /л
Глюкоза	не обнаружено	не обнаружено	м моль/л
Кетоновые тела	+	не обнаружено	
Билирубин мкг/сут	не обнаружено	не обнаружено	м кг/сут
Уробилиноген	3,2	0-17	м кмоль/л
Нитриты	не обнаружено	не обнаружено	
Клетки плоского эпителия	единичные	небольшое количество, единичные, единичные в препарате	п /зр
Клетки переходного эпителия	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Эпителий почечный	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Лейкоциты	0-3	0-5	п /зр
Неизмененные эритроциты	0-1	0-3	п /зр
Измененные эритроциты	не обнаружено	не обнаружено	п /зр

Цилиндры гиалиновые	не обнаружено	не обнаружено	/зр	п
Цилиндры зернистые	не обнаружено	не обнаружено	/зр	п
Цилиндры воскообразные	не обнаружено	не обнаружено	/зр	п
Слизь	+	++, +	/зр	п
Бактерии	не обнаружено	не обнаружено	/зр	п
Дрожжеподобные грибы	не обнаружено	не обнаружено	/зр	п
Неорганиз. осадок мочи (соли кол-во)	не обнаружено	оксалат кальция, отсутствуют, аморфные фосфаты	/зр	п

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты)
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Пациент В. 52 года, мужчина, обратился с жалобами на боли в поясничной области, которая распространяется по ходу мочеиспускательного канала, иррадируя в паховую область. Боли носят приступообразный характер.

Название теста	Результат	Референтный интервал	Е д. изм.
Цвет	насыщенно-желтый		
Прозрачность	мутная	прозрачная	
Относительная плотность	1,015	1,018-1,025	
рН	5	5,5-7	
Белок	0,725	0-0,1	г /л
Глюкоза	не обнаружено	не обнаружено	м моль/л
Кетоновые тела	не обнаружено	не обнаружено	
Билирубин мкг/сут	не обнаружено	не обнаружено	м кг/сут

Уробилиноген	3,2	0-17	М кмоль/л
Нитриты	не обнаружено	не обнаружено	
Клетки плоского эпителия	умеренное количество	небольшое количество, единичные, единичные в препарате	п /зр
Клетки переходного эпителия	небольшое количество	не обнаружено	п /зр
Эпителий почечный	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Лейкоциты	4-8	0-5	п /зр
Неизмененные эритроциты	15-25	0-3	п /зр
Измененные эритроциты	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Цилиндры гиалиновые	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Цилиндры зернистые	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Цилиндры воскообразные	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Слизь	++	++, +	п /зр
Бактерии	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Дрожжеподобные грибы	не обнаружено	не обнаружено	п /зр
Неорганиз. осадок мочи (соли кол-во)	не обнаружено	оксалат кальция, отсутствуют, аморфные фосфаты	п /зр

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты)
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Пациент Ф. 58 лет, был направлен к эндокринологу после случайно выявленного во время планового медицинского осмотра повышения уровня глюкозы до 8,5 ммоль/л (натощак). Для проведения дифференциальной диагностики и постановки правильного диагноза врач назначил лабораторные исследования.

Название теста	Ре- зультат	Рефе- рентный ин- тервал	Ед. изм.
АлАТ	29	0-50	Е/л
АсАТ	22	0-38	Е/л
Билирубин общий	10 ,7	6,0- 20,5	мкмо ль/л
Белок общий	71 ,7	66,0- 87,0	г/л
Гликозилированный ге- моглобин	8	4,80- 5,90	%
Мочевина	8, 2	2,80- 7,20	ммол ь/л
Креатинин	13 5	53-97	мкмо ль/л
Холестерин общий	6, 8	3,50- 5,60	ммол ь/л
Глюкоза	9, 8	3,80- 6,10	ммол ь/л

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты).
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

К терапевту обратилась пациентка С. 28 лет, с жалобами на выпадение волос, изменение ногтевой пластины, сухость кожи. Пациентка на протяжении последних 3 лет не употребляет в пищу мясные продукты. Для проведения дифференциальной диагностики и постановки правильного диагноза врач назначил лабораторные исследования.

Название теста	Ре- зультат	Рефе- рентный ин- тервал	Е д. изм.
Глюкоза	4,9	3,80- 6,10	м моль/л
Общий белок	62	60-80	г /л
Альбумин	38	34,0- 48,0	г /л
Железо	12	10,5- 30,5	м кмоль/л

ОЖСС	78	47,0- 72,0	М кмоль/л
Трансферрин	4	2,0- 3,60	Г /л
Ферритин	10	20-150	Н г/мл

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты).
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Пациент, 58 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на сжимающую, жгущую боль в области сердца, возникшую во время сна и длившуюся порядка 3 часов. Боль иррадиировала под левую лопатку, не купировалась приемом нитратов. Беспокоили одышка в покое, слабость, головокружение, сухой кашель. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Тоны сердца приглушены, АД 90/60 мм.рт.ст, ЧСС 100/мин. Для проведения дифференциальной диагностики и постановки правильного диагноза врач назначил лабораторные исследования.

Название теста	Результат	Референтный интервал	Ед. изм.
АлАТ	16	0-50	Е/ л
АсАТ	56	0-38	Е/ л
Билирубин общий	7,1	6,0- 20,5	МК моль/л
Белок общий	52,9	66,0- 87,0	Г/ л
Мочевина	6,40	2,80- 7,20	М моль/л
Креатинин	89	80-115	МК моль/л
Глюкоза	6,9	3,5-6,1	М моль/л
Общий холестерин	4,5	3,5-5,6	М моль/л
Тропонин Т (hs cTn)	120	99th percentile: Ж 22	НГ /л

		нг/л М 14 нг/л	
--	--	----------------------	--

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты).
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови. Объясните, что такое высокочувствительные тесты на кардиальный Тропонин и как интерпретировать их результаты? Что такое 99-я перцентиль?
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Пациентка 55 лет, обследуется по поводу желчнокаменной болезни. По назначению терапевта сдала кровь. Получены следующие результаты

Название теста	Результат	Референтный интервал	Ед. изм.
АлАТ	75	0 - 50	Е/л
АсАТ	110	0 - 38	Е/л
ЩФ	163	0-240	Е/л
ГГТ	89	0-40	Е/л
ЛДГ	301	0-240	Е/л
Билирубин общий	32	8-20,5	мкмоль/л
Билирубин прямой	15,5	0-3,4	мкмоль/л
Глюкоза	5,1	3,5-6,1	ммоль/л
Мочевина	4,2	2,80 - 7,20	ммоль/л
Креатинин	63	80 – 115	мкмоль/л
Комментарий: гемолиз выше допустимого!			

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты)
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).

3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Пациент, 67 лет, сдал кровь в поликлинике по назначению кардиолога. Получены следующие результаты.

Название теста	Результат	Референтный интервал	Ед. изм.
Общий белок	>184	65-85	г/л
ХС общий	17,8	3,5-5,5	ммоль/л
Билирубин общий	9,5	8-20,5	мкмоль/л
Комментарий: липемия			

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты)
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

Пациент, 65 лет, поступил в ОРИТ с диагнозом «Коронавирусная инфекция Covid-19». На 5й день наблюдения получены следующие результаты лабораторного исследования:

Название теста	Результат	Референтный интервал	Ед. изм.
С-реактивный белок	127	0-5	мг/л
Ферритин сыворотки	810	30-300	мкг/л
Прокальцитонин	10,3	<0,5	нг/мл
Тропонин Т (hs cTn)	144	0-14	нг/л

Помимо этого, в ОАК получены следующие результаты:

WBC $4.4 \times 10^9/\text{л}$

Ne $3,2 \times 10^9/\text{л}$

Lym $0.8 \times 10^9/\text{л}$

PLT $195 \times 10^9/\text{л}$

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Назовите исследование (группа исследований, методы, аналиты)
2. Опишите особенности преаналитического этапа для данного исследования (подготовка пациента, наполнитель в пробирке, правила хранения и транспортировки, исследуемый материал в лаборатории).
3. Охарактеризуйте изменения параметров в представленном анализе крови.
4. Предположите при каких клинических состояниях могут встречаться подобные изменения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

На прием пришел мужчина 43 лет с жалобами на сильный отек, повышение температуры и гиперемию правой нижней конечности. Симптомы появились 2 дня назад после возвращения с рыбалки. Тромбозы, недавнюю госпитализацию отрицает, варикозные вены не выявлены. Накануне получил результаты исследований гемостаза в частной лаборатории:

Название теста	Результат	Референтный интервал	Ед. изм.
ПВ по Quick	102	>70	%
АЧТВ	35,6	30,8 – 41,4	сек
Фибриноген	3,9	2-4	г/л

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Какое исследование гемостаза Вы бы назначили данному пациенту исходя из принципа последовательности диагностического поиска?
2. Опишите методы проведения каждого из уже выполненных и только назначенных исследований.
3. Опишите, какой диагноз возможно было бы поставить на основании результата назначенного исследования?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

На прием пришла женщина 32 лет с жалобами на недостаточное обследование во время перенесенного COVID-19 в легкой форме. Вызывала врача на дом, лечение проводилось в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями, антикоагулянты не были назначены и самостоятельно не принимала. В ходе выздоровления по совету подруги выполнила следующие исследования гемостаза в частной лаборатории:

Название теста	Результат	Референтный интервал	Ед. изм.
ПВ по Quick	97	>70	%
АЧТВ	86,4	30,8 – 41,4	сек

Фибриноген	4,1	2-4	г/л
D-димер	0,67	< 0,5	мкг/мл, FEU

С полученными результатами обратилась к участковому врачу, но та сослалась на ошибку при проведении теста АЧТВ и рекомендовала написать жалобу в лабораторию.

При обращении в лабораторию сотрудники сообщили ей, что сделали «микс-тест» добавляя в образец её плазмы нормальную плазму и результат АЧТВ при этом нормализовался. На этом этапе общение с лабораторией прекратила и обратилась к Вам. Жалобы и отягощенный анамнез (личный/семейный) на предмет кровотечений и тромбозов отрицает.

Задание: Ознакомьтесь с результатами лабораторного исследования биоматериала и дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Какие наиболее распространенные причины удлинения результатов теста АЧТВ?
2. Опишите методы проведения выполненных исследований.
3. Предположите, какой принцип лежит в основе «микс-теста» и почему лаборатория его выполнила?
4. Какой диагноз можно предполагать в данной ситуации и какое/какие исследование/я гемостаза можно назначить что бы его подтвердить (исходя из минимально необходимого)?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19

Поступила женщина 61 года с гипертоническим кризом на фоне COVID-19. Пациентка на вопросы отвечает с трудом, родственники не в курсе принимаемых лекарственных средств, живут отдельно. В ходе проведения рутинного обследования при госпитализации с COVID-19 все результаты в пределах референтного интервала кроме удлиненного ПВ (46 секунд).

Задание: Дайте развернутый ответ на каждый вопрос.

1. Прием какого препарата может привести к получению указанного результата ПВ?
2. Каков принцип действия данного препарата?
3. Учитывая возраст пациентки, что еще могло повлиять на результат ПВ?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20

В исследование значения количества циркулирующих эндотелиоцитов в прогнозе развития ишемической болезни сердца (ИБС) у женщин в возрасте до 55 лет было включено 89 женщин.

Методом проточной цитометрии у них измерено число циркулирующих эндотелиоцитов (ЦЭ, клеток/105лейкоцитов), как маркер повреждения эндотелия сосудов.

У 35 обследованных женщин диагноз ИБС был верифицирован на основании функциональных тестов, клинических и амнестических данных (Группа А). 54 женщины были без сердечно-сосудистых заболеваний в анамнезе (Группа Б).

Значение числа ЦЭ больше 3 кл./105лей. указывало на повреждение эндотелия и развитие ИБС.

В группе А пациенток с числом ЦЭ > 3 кл./105лей. было 29 человек, а в группе Б – 19 человек.

Задание

Составьте 4-х польную таблицу.

Рассчитайте показатели чувствительности, специфичности и прогностической ценности лабораторного исследования клинической ситуации.

Определите место указанного лабораторного исследования для принятия клинического решения – подтверждение или исключение заболевания.

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

№1

1. Клинический (общий) анализ крови, выполненный с помощью гематологического анализатора и микроскопии

2. Натошак, за 24 ч – избегать физич.нагрузки, алкоголя, до приема лекарств.препаратов, можно утром стакан воды. Пробирка – ЭДТА. Материал: венозная, капиллярная (лучше венозная, спросить почему). Хранение – до 1 суток (в идеале – до 6-8 ч). Исследуемый материал – цельная кровь.

3. Анемия микроцитарная (MCV <) гипохромная (MCH <), анизоцитоз умеренный (RDW>), ускорено СОЭ

4. К микроцитарным гипохромным анемиям относятся: железодефицитная (ЖДА), анемия хронических заболеваний (АХЗ), гемоглобинопатии и сидеробластные анемии (редкие). Учитывая анамнез (сидеропенические симптомы), и то, что это молодая женщина, вероятнее всего предположить ЖДА.

Для подтверждения – исследуем обмен железа: ферритин сыворотки (депо) <, трансферрин (транспортный белок) >, железо сыворотки (железо в трансферрине) <

Т.к. на фоне воспаления все эти маркеры могут изменяться (ферритин повышается, трансферрин и железо снижаются), лучше их исследовать с СРБ для исключения воспаления. СОЭ ускорено из-за анемии.

№2

3. Анемия (Hb, RBC, Hct <<), нормоцитарная (MCV N) нормохромная (MCH N), умеренный анизоцитоз (RDW >), тромбоцитопения, лейкоцитоз за счет нейтрофилов (нейтрофилез абсолютный), ускорено СОЭ

4. Учитывая анамнез (постоперационный период), данные ОАК указывают на возможную острую кровопотерю (нормохромная анемия+тромбоцитопения потребления), лейкоцитоз за счет нейтрофилов – нормальная реакция и на кровопотерю и на операцию (асептическое воспаление). СОЭ ускорено (анемия+воспаление).

Для исключения присоединения инфекции необходимо мониторировать белки острой фазы воспаления (СРБ).

№3

3. Повышен МСНС – индикатор ошибки измерения! Анализ необходимо переделать, т.к. могут быть ошибочные рез-ты. У беременных такое может быть на фоне холодовой агглютинации.

№4

3. Лейкоцитоз, абсолютный нейтрофилез, регенераторный сдвиг влево до метамиелоцитов (+п/я увеличены), ускорено СОЭ, токсогенная зернистость нейтрофилов на 2 балла

4. В ОАК признаки бактериальной инфекции – нейтрофилы >8*10⁹/л, увеличение палочек, токсогенная зернистость нейтрофилов (это результат неправильного созревания гра-

нул первичной (азурофильной) зернистости, что проявляется в виде нарушения окрашивания азурофильных гранул; появляется обычно при инфекционно-воспалительных заболеваниях (реактивные изменения нейтрофилов)).

Желательно мониторировать белки острой фазы воспаления (СРБ, фибриноген), при подозрении на сепсис – прокальцитонин.

№5

3. Анемия (Hb, RBC, Hct <<), макроцитарная (MCV >) гиперхромная (MCH >), умеренный анизоцитоз (RDW >20%), тромбоцитопения, лейкопения, ускорено СОЭ, пойкилоцитоз (овалоциты), тельца Жолли, гиперсегментированные нейтрофилы.

4. В крови – все признаки мегалобластной анемии (панцитопения (снижение всех 3х ростков), гиперхромная анемия, тельца Жолли в эритроцитах – остатки ядерной ДНК, гиперсегментация ядер нейтрофилов). Жалобы пациента также укладываются в картину одного из вар-в мегалобластной анемии – дефицита витамина В12 или фолиевой к-ты (необходимо определить их уровень в крови для подтверждения/исключения диагноза).

№6

3. Анемия (Hb, RBC, Hct <<), нормоцитарная (MCV N) нормохромная (MCH N), относительный лимфоцитоз, эозинофилия, базофилия, ускорено СОЭ

4. Возможные причины нормохромной анемии: анемия хронических заболеваний (АХЗ), острая постгеморрагическая (анамнез), анемия при ХБП (анамнез), апластическая (была бы панцитопения), анемии при опухолевых и метастатических поражениях КМ (панцитопения, бласты).

Учитывая анамнез (хроническое заболевание) и нормохромную анемию – скорее всего АХЗ.

Пусть расскажут патогенез (коротко: при воспалении синтезируется гепсидин в печени – белок, который не дает всасываться железу в кишечнике и не дает выходить железо из депо – развивается функциональный дефицит железа: в депо его много, но для синтеза гемоглобина не хватает). Эту анемию лечить нечем – можно воздействовать только на основное заболевание.

Эозинофилия и базофилия – скорее всего из-за РА, могут быть маркерами аллергических заболеваний (эозинофилия – еще и при гельминтозах)

№7

1. Общий анализ мочи (общеклинические иссл-я): сухая химия, микроскопия

2. Моча собирается утром (в плановом порядке), после туалета НПО, в специальный чистый сухой контейнер. Питьевой режим не менять. Физич. нагрузку исключить за 24 ч. Материал долго не хранится – необходимо вып-ть иссл-е в течение 4 часов (если без консервантов). В хол-к не ставим (образуются кристаллы). Из утки (в больнице) не берем!

3. мутная, немного снижена ОП (1015), протеинурия, нитриты+, много клеток плоского (N) и переходного эпителия (патология), лейкоцитурия, гиалиновый цилиндр 0-1 в п/з (не должно быть), бактерии

4. Все признаки воспаления мочевыводящих путей (НЕ почек!): лейкоциты, бактерии, нитриты (косвенно ук-т на наличие бактерий), переходный эпителий, белок. В дальнейшем требуется посев мочи для адекватного назначения антибактериальных препаратов.

№8

3. Бурая (кровь?), мутная, с повышенной ОП, значительная протеинурия, много измененных эритроцитов (ур-нь попадания – скорее всего клубочки почек), незначительная лейкоцитурия, цилиндрурия!

4. Цилиндры, измененные эритроциты – ук-т на поражение почек. Большое кол-во белка, зернистых цилиндров и эритроцитов – на тяжелое повреждение, стремительность раз-

вития симптомов – на острое повреждение.

Это острый гломерулонефрит (эритроцитарный цилиндр патогномичен для ОГ, протеинурия, эритроцитурия, повышенная ОП), но диагноз они могут не назвать, важно чтобы они сказали, что повреждение на ур-не почек.

№9

3. протеинурия, кетонурия

4. мед.осмотр в спорт диспансере – спортсмен, возможно накануне была физич нагрузка. Исследование повторить с соблюдением правил подготовки к исследовани. Спросить причины протеинурии.

№10

3. мутная, немного снижена ОП, протеинурия, клетки плоского и переходного эпителия, лейкоцитурия и эритроцитурия (микрогематурия)

4. гематурия, белок, переходный эпит, лейкоциты – патологич процесс в МВП (повреждение). Исходя их клиники - МКБ

№11

1. Биохимическое исследование крови, анализы: ферменты (АЛТ, АСТ), субстраты/метаболиты (мочевина, креатинин, глюкоза), липиды (ХС), пигменты (билирубин), индивидуальные белки (гликированный гемоглобин)

2. Натощак + общие требования (физич нагр и алкоголь – исключаем за 24 ч, минимизируем стресс (может подняться глю), сдаем до приема лекарств препаратов). Пробирка для всей б/х (кроме гликир.Нв) : с активатором свертывания. Исследуемый материал – сыворотка крови (можно и плазму – тогда берем кровь с гепарином, белок будет на 2-4 г/л выше, чем в сыворотке). Хранение – если быстро отделить сыворотку от форменных элементов – можно хранить несколько дней в хол-ке или заморозить. В цельной крови очень быстро снижается глюкоза (за 1 ч – на 10-15%). Гликированный гемоглобин иссл-ся в цельной крови (пробирка с ЭДТА).

3. Повышены глюкоза, гликированный гемоглобин, креатинин, мочевиная, ХС

4. Спросить все про гликированный гемоглобин. Высокая глюкоза натощак + повышенный гликированный гемоглобин = СД. На него не влияет преаналитика, изменяется медленно.

Повышение мочевины и креатинина ук-т на повреждение почек (возможно, диабетическая нефропатия на фоне СД). Необходимо оценить фильтрационную функцию почек по СКФ (скорость клубочковой фильтрации). Чаще всего для этого измеряют креатинин крови, а потом по специальным формулам (Кокрофт-Голд, MDRD), в которых учитываются рост, вес, пол, раса пациента рассчитывают СКФ. Также можно параллельно опр-ть креатинин в крови и моче (собирают за сутки) и также по формуле рассчитать СКФ – считается более точным способом (проба Реберга-Тареева).

№12

4. Дефицит железа (низкий ферритин указывает на истощение депо, трансферрин повышен компенсаторно (ОЖСС – косвенно хар-т трансферрин), СЖ в норме – не значит, что нет ДЖ)

№13

1. Здесь экстренные показания, поэтому кровь берем без предварительной подготовки пациента

3. Повышены: тропонин hs – высокочувствительный, АСТ. Высокочувствительные сТn тесты классифицируются по степени их чувствительности, т.е. по проценту лиц нормальной популяции, у которых определяется концентрация сТn ниже верхнего предела нор-

мального уровня (<99-й процентиля). Высокочувствительные сТп тесты обнаруживает тропонин > чем у 50% здоровых лиц (4 поколения тестов), это достигается за счет технологии (исп-е ат к разным эпитомам белка), что позволяет улавливать даже мин кол-ва тропонинов в крови). «Дифференциальный диагноз» патологического hs-сТп широк при более низких концентрациях (много причин для повреждения миокарда). При более высоких значениях дифференциальный диагноз сужается (обширные повреждения миокарда).

4. Повышение тропонина (и АСТ) ук-т на повреждение миокарда. Учитывая жалобы – клиника ОИМ, но этот диагноз клинический (нужны ЭКГ, коронарография и т.д.)

В любом случае тропонин наблюдаем в дианмике – если он повышается/снижается – повреждение острое, если не изменяется – хроническое. Повторяют обычно с интервалом в 6 часов в первые сутки, далее 1-2 р/сут

№14

3. Повышены АлАТ, АсАТ, прямой билирубин, ГГТ (гамма-глутамилтрансфераза)

4. Гемолиз (!): при разрушении эритроцитов из клеток выходят нек-е анализы (ЛДГ, АСТ, К+), что способствует их увеличению в сыворотке + свободный гемоглобин может вмешиваться в реакцию, взаимодействовать с реагентами, влиять на оптическую плотность р-в (ЩФ здесь занижена). Исследование по возможности повторить.

№15

Липемия - это помутнение образца, вызванное накоплением частиц липопротеинов. Поскольку липопротеины различаются по размеру, не все классы вносят одинаковый вклад в мутность. Самые крупные частицы, хиломикроны, с размером 70-1000 нм, вносят наибольший вклад в возникновении мутности образца. Накопление мелких частиц, липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП) не приводит к липемии образцов [53].

Центрифугирование при 20000 в течение 20 минут, ХМ уходят наверх, анализируем то, что ниже красной линии

№16

Признаки присоединения бактериальной инфекции (прокальцитонин)

№17

1. D-димер т.к. у пациента присутствуют классические проявления ТГВ нижней конечности.

2. Уже выполненные исследования – все скрининговые клоттинговые, основаны на измерении времени образования фибринового сгустка в кювете. D-димер – метод иммунотурбидиметрии с латексным усилением, основан на повышении оптической плотности реакционной смеси в которой образуются агглютинаты искомого анализата со специфическими антителами и микрочастицами латекста.

3. Вне зависимости от результата измерения D-димера диагноз не будет поставлен. Результат измерения D-димера < cut-off позволит исключить ТГВ у пациента, в то время как результат \geq cut-off не является критерием постановки диагноза, но обуславливает необходимость направления пациента на проведение визуализирующих методов исследования (дуплексное сканирование вен НК).

№18

1. Нарушение преаналитического этапа, гепарин в образце плазмы, врожденный

и/или приобретенный дефицит факторов внутреннего и/или общего путей свертывания, присутствие в образце волчаночного антикоагулянта.

2. ПВ, АЧТВ, фибриноген – все скрининговые клоттинговые, основаны на изменении времени образования фибринового сгустка в кювете. D-димер – метод иммунотурбидиметрии с латексным усилением, основан на повышении оптической плотности реакционной смеси в которой образуются агглютинаты искомого анализата со специфическими антителами и микрочастицами латекста.

3. В основе «микс-теста» лежит принцип возмещения предполагаемого дефицита фактора/факторов свертывания в исследуемом образце путем смешивания его с образцом нормальной плазмы. В результате время свертывания в тесте ПВ или АЧТВ (зависит от фактора, дефицит которого предполагается) будет нормализовано.

4. Учитывая результат «микс-теста» а также отсутствие отягощенного анамнеза можно предположить дефицит ф.ХII (фактор Хагемана) т.к. он приводит к удлинению АЧТВ и крайне редко к развитию тромбозов (и чаще всего в сочетании с другими факторами риска), но не кровотечений. Для подтверждения диагноза следует назначить измерение активности ф.ХII.

№19

1. Учитывая возраст пациентки вполне вероятно, что она принимает варфарин с целевым диапазоном 2-3 единицы МНО.

2. Варфарин относится к АВК препаратам и блокирует переход неактивной формы витамина К в активную, что препятствует полноценному синтезу факторов X, IX, VII, II, а также протеинов С и S.

3. Учитывая возраст пациентки и возможность наличия коморбидной патологии на результаты ПВ мог повлиять прием препаратов, усиливающих действие варфарина. Если смогут привести примеры – петлевые диуретики, антибиотики, НПВС, антиаритмические препараты.

№20

Чувствительность 83%

Специфичность 65%

PPV 60%

NPV 85%

Заключение: хороший тест для исключения заболевания

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра кардиологии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3
Семестр	6
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	36 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72 час/2 зач. ед.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 «Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Виллевалде Светлана Вадимовна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой кардиологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Иртюга Ольга Борисовна	д.м.н.	Профессор, заведующий учебной частью кафедры кардиологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры кардиологии

Заведующий кафедрой кардиологии

/С.В. Виллевалде/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Овладение обучающимися знаниями о телемедицине, как современном средстве для осуществления дистанционных консультаций и обследования пациентов и обучения будущих врачей. Формирование у обучающихся знаний как о сущности и значимости информатизации здравоохранения в целом, так и о современных информационных телетехнологиях обеспечения лечебно-диагностического процесса. Изучение специфики, теоретических и практических аспектов оказания медицинской помощи с помощью телемедицинских технологий; совершенствование профессиональных компетенций в области телемедицины в рамках имеющейся квалификации; изучение принципов получения, ввода, хранения, поиска, обработки и анализа медико-биологической информации с помощью современных информационных телетехнологий и её защиты.

Задачи изучения дисциплины:

- приобретение знаний по истории развития и становления телемедицины, законодательных основ дистанционного взаимодействия при помощи телемедицинских технологий;
- приобретение знаний о дистанционном обследовании пациентов;
- приобретение знаний о телеобучении, как форме непрерывного образования врачей;
- приобретение знаний об основных направлениях телемедицины;
- приобретение знаний и практических навыков телемедицинских консультаций;
- приобретение знаний по вопросам конфиденциальности при проведении телеконсультаций и телеобследовании пациентов;
- приобретение знаний о принципах построения цифрового контура в системе здравоохранения.
- приобретение знаний о медицинских информационных системах;
- приобретение знаний о информационно-аналитических системах;
- приобретение знаний о взаимодействии медицинских работников при помощи телемедицинских технологий: типы взаимодействия, методология взаимодействия;
- приобретение знаний о дистанционном взаимодействии врача и пациента: типы взаимодействия, технические средства, особенности работы врача.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<i>Системное и критическое мышление</i>	<i>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий</i>	<i>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</i>
<i>Коммуникация</i>	<i>УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</i>	<i>УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии</i>

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
диагностический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента
		ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Внутренние болезни»
- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - Основные элементы критического анализа проблемных ситуаций.	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>
		Умеет: - Вырабатывать стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	Знает: - Элементы Калгари-Кембриджской модели взаимодействия	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>
		Умеет: - Использовать современные информационные технологии и коммуникативные средства для академического и профессионального взаимодействия.	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, Д – доклад, Р- реферат*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной	Знает: - Принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации:

нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	деятельности		<i>KB, P</i>
		Умеет: -Соблюдать принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: <i>Д, KB, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB, P</i>
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: - основные принципы работы с информационно-коммуникационными, библиографическими ресурсами с учетом требования информационной безопасности.	Для текущего контроля: <i>Д, KB, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB, P</i>
		Умеет: - использовать современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: <i>Д, KB, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB, P</i>

* *Оценочные средства: KB-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, Д – доклад, P- реферат*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: -Технику проведения физикального обследования пациента.	Для текущего контроля: <i>Д, KB, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB, P</i>
		Умеет: -Проводить физикальное обследование.	Для текущего контроля: <i>Д, KB, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB, P</i>
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при	Знает: - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколами лечения).	Для текущего контроля: <i>Д, KB, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB, P</i>

	<p>наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Умеет: - Направлять пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний.</p>	<p>Для текущего контроля: Д, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, Р</p>
--	--	--	---

* *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, Д – доклад, Р- реферат*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс 3
		семестр 6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация – зачет	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач.ед.	72 72
Из них на практическую подготовку*	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 3 семестр - 6					
Принципы построения цифрового контура в системе здравоохранения.	1	4	12	18	-
Медицинские информационные системы	1	-	-	2	-
История телемедицины. Дистанционное обучение.	2	-	-	2	-
Законодательные основы дистанционного взаимодействия при помощи телемедицинских технологий	2	-	-	2	-
Информационно-аналитические системы в здравоохранении	2	-	-	2	2
Взаимодействие медицинских работников при помощи телемедицинских технологий: типы взаимодействия, методология взаимодействия	2	8	12	20	2
Дистанционное взаимодействие врача и пациента: типы взаимодействия, технические средства, особенности работы врача.	2	12	12	26	2
Всего за семестр	12	24	36	72	6
ИТОГО	12	24	36	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс-3 семестр -6						
1	Принципы построения цифрового контура в системе здравоохранения.	1	1.Определение цифрового контура; 2. Архитектура цифрового контура в системе здравоохранения; 3.Федеральные законы и Указы президента по информатизации здравоохранения, приоритетные и национальные проекты.	ОПК 10.1. УК 1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	<i>Д, КВ</i>
2	Медицинские информационные системы	1	1. Определение медицинских информационных систем; 2. Основной функционал медицинских информационных систем; 3. Основные требования к медицинским информационным системам; 4. Классификация медицинских информационных систем; 5. Виды медицинских информационных систем; 6. Организация Единого информационного пространства системы здравоохранения	ОПК 10.1. УК 1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	<i>Д, КВ</i>
3	Информационно-аналитические системы в здравоохранении	2	1. Виды информационно-аналитических систем в практическом здравоохранении; 2.Правила организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий 3.Виды, условия и формы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Использование информационно-аналитических систем в практическом здравоохранении.	ОПК 10.1. УК 1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	<i>Д, КВ, СЗ</i>
4	История телемедицины. Дистанционное обучение.	2	1.Основные этапы развития телемедицины в России 2. Современное положение телемедицины.	ОПК 10.1.	мультимедийная аппаратура, презентации	<i>Д, КВ</i>
5	Взаимодействие медицинских работников при помощи телемедицинских	2	1. Консультации (консилиумы врачей) при оказании медицинской помощи в режиме реального времени, отложенных консультаций. 2. Цели, задачи и классификация телемедицинского	ОПК1.3, ОПК 10.1. УК -1.3, УК-4.3	мультимедийная аппаратура, презентации	<i>Д, КВ, СЗ</i>

	технологий: типы взаимодействия, методология взаимодействия		консультирования. 3. Показания к телемедицинскому консультированию. 4. Телеобучение, как форма непрерывного образования врачей.			
6	Законодательные основы дистанционного взаимодействия при помощи телемедицинских технологий	2	1. Юридические основы телемедицины в РФ. 2. Правила организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	ОПК1.3, ОПК 10.1. УК -1.3, УК-4.3	мультимедийная аппаратура, презентации	Д, КВ
7	Дистанционное взаимодействие врача и пациента: типы взаимодействия, технические средства, особенности работы врача. Часть 1.	1	1. Типы дистанционного взаимодействия врача и пациента; 2. Основные проблемы дистанционного взаимодействия пациента с врачом и пути их преодоления; 3. Порядок проведения консультаций.	ОПК1.3, ОПК 10.1. ПК-2.1, ПК-2.4 УК -1.3, УК-4.3	мультимедийная аппаратура, презентации	Д, КВ
8	Дистанционное взаимодействие врача и пациента: типы взаимодействия, технические средства, особенности работы врача. Часть 2.	1	1. Технологические средства для дистанционного взаимодействия врача и пациента; 2. Телемониторинг, телеконсультирование, дистанционная диагностика и наблюдение. Конвенциональный и мобильный телемониторинг среди пациентов с ключевыми хроническими неинфекционными заболеваниями (программы, устройства). 3. Принципы дистанционного наблюдения витальных показателей при помощи носимых (имплантируемых) устройств пациентов высокого риска 4. Порядок организации и оказания медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями.	ОПК1.3, ОПК 10.1. ПК-2.1, ПК-2.4 УК -1,3, УК-4,3	мультимедийная аппаратура, презентации	Д, КВ, СЗ
	Всего за семестр	12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, Д - доклад*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 3 семестр - 6						
Тема 1	Семинар	Принципы построения цифрового контура в системе здравоохранения. Медицинские информационные системы.	4	1.Определение цифрового контура; 2. Архитектура цифрового контура в системе здравоохранения; 3.Федеральные законы и Указы президента по информатизации здравоохранения, приоритетные и национальные проекты.	ОПК 10.1.	<i>Д, КВ</i>
Тема 2	Семинар	Информационно-аналитические системы в здравоохранении. Взаимодействие медицинских работников при помощи телемедицинских технологий: типы взаимодействия, методология взаимодействия (часть 1).	4 и 2 из них на ПП	1. Виды информационно-аналитических систем в практическом здравоохранении; 2.Правила организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий 3.Виды, условия и формы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий; 4. Типы и методология взаимодействия медицинских работников при помощи телемедицинских технологий. Практическая подготовка: 5.Использование информационно-аналитических систем в практическом здравоохранении. 6.Обоснование необходимости внедрения телемедицинских технологий,	ОПК 10.1.	<i>Д, КВ, СЗ</i>
Тема 3	Семинар	Взаимодействие медицинских работников при помощи телемедицинских технологий: типы взаимодействия, методология взаимодействия (часть 2).	4	1. Консультации (консилиумы врачей) при оказании медицинской помощи в режиме реального времени, отложенных консультаций. 2. Цели, задачи и классификация телемедицинского консультирования. 3. Показания к телемедицинскому консультированию	ОПК 10.1.	<i>Д, КВ, СЗ</i>
Тема 4	Семинар	Дистанционное взаимодействие врача и	6 и 2 из них на	1.Типы дистанционного взаимодействия врача и пациента;	ОПК 10.1.	<i>Д, КВ, СЗ</i>

		пациента: типы взаимодействия, технические средства, особенности работы врача. Часть 1.	ПП	2. Основные проблемы дистанционного взаимодействия пациента с врачом и пути их преодоления.		
Тема 5	Семинар	Дистанционное взаимодействие врача и пациента: типы взаимодействия, технические средства, особенности работы врача. Часть 2.	6 и 2 из них на ПП	1. Технологические средства для дистанционного взаимодействия врача и пациента; 2. Телемониторирование, телеконсультирование, дистанционная диагностика и наблюдение. Конвенциональный и мобильный телемониторинг среди пациентов с ключевыми хроническими неинфекционными заболеваниями (программы, устройства). 3. Принципы дистанционного наблюдения витальных показателей при помощи носимых (имплантируемых) устройств пациентов высокого риска Практическая подготовка: 4. Порядок организации и оказания медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями. 5. Вопросы конфиденциальности при проведении телеконсультаций, телеобследовании пациентов и при пересылке персональных данных в сети Интернет.	ОПК 10.1.	Д, КВ, СЗ
Всего за семестр			24 и 6 из них на ПП			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, Д - доклад

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Принципы построения цифрового контура в системе здравоохранения. Медицинские информационные системы	12	Заполнить сводную таблицу и подготовьте доклад по видам медицинским информационных систем.	ОПК1.3, ОПК 10.1	Д
2.	Информационно-аналитические системы в здравоохранении. Взаимодействие медицинских работников при помощи телемедицинских технологий: типы взаимодействия, методология взаимодействия	12	Заполнить сводную таблицу по типам взаимодействия медицинских работников при помощи телемедицинских технологий. Подготовка устного доклада по теме «Частная телемедицина»	ОПК1.3, ОПК 10.1	КВ, Д, СЗ
3.	Дистанционное взаимодействие врача и пациента: типы взаимодействия, технические средства, особенности работы врача	12	Подготовить доклад с презентацией по теме «Типы технических средств, используемых для удаленного мониторинга показателей пациента». Подготовка устного доклада по теме «Юридические основы телемедицины в РФ»	УК -1.3, УК-4.3	КВ, Д, СЗ
Всего:		36			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, Д - доклад

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

- Традиционные образовательные технологии
- Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
- Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
- Технологии группового обучения.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
<i>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</i>	<i>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</i>	<i>КВ, СЗ, Д</i>
<i>УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</i>	<i>УК-4.3 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</i>	<i>КВ, СЗ, Д</i>
<i>ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности</i>	<i>ОПК 1.3 Умеет реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</i>	<i>КВ, СЗ, Д</i>
<i>ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности</i>	<i>ОПК 10.1. Знает основные принципы работы с информационно-коммуникационными, библиографическими ресурсами с учетом требования информационной безопасности</i>	<i>КВ, СЗ, Д</i>
<i>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</i>	<i>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</i>	<i>КВ, СЗ, Д</i>
	<i>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i>	<i>КВ, СЗ, Д</i>

* *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, Д - доклад*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
--------------------------------	----------------------------------	--

<i>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</i>	<i>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</i>	<i>КВ, Р</i>
<i>УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</i>	<i>УК-4.3 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</i>	<i>КВ, Р</i>
<i>ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</i>	<i>ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности</i>	<i>КВ, Р</i>
<i>ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</i>	<i>ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности</i>	<i>КВ, Р</i>
<i>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</i>	<i>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</i>	<i>КВ, Р</i>
	<i>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i>	<i>КВ, Р</i>

Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, Р- реферат

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Промежуточная аттестация	Собеседование	Контрольные вопросы, реферат	ОПК1.3, ОПК 10.1. ПК-2.1, ПК-2.4 УК -1.3, УК-4.3

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
Устный доклад	Устный доклад по теме: «Частная медицина» Презентация по теме «Типы технических средств, используемых для удаленного мониторинга показателей пациента»	ОПК1.3, ОПК 10.1. ПК-2.1, ПК-2.4 УК -1.3, УК-4.3

Контрольные вопросы	<p>Какие исследования обычно включаются в материалы телеконсультации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы?</p> <p>Ответ: заключение электрокардиограммы, описание холтеровского мониторирования электрокардиограммы, протокол эхокардиограммы, заключение компьютерной томографии или рентгена органов грудной клетки.</p>	ОПК1.3, ОПК 10.1. ПК-2.1, ПК-2.4 УК -1.3, УК-4.3
Ситуационные задачи	<p>Вы преподаватель, работающий со студентами заочного отделения, при этом вы являетесь достаточно грамотным человеком в сфере использования современных информационных и телекоммуникационных технологий.</p> <p>1. Как можно организовать процесс взаимодействия с вашими студентами, когда установочные лекции закончатся? Какие технологии можно в данном случае применить?</p> <p>2. Какие преимущества дают такие технологии?</p> <p><u>Ответ к задаче:</u></p> <p>1. В данном случае можно воспользоваться технологией дистанционного обучения. Дистанционное обучение (технология) (ДО) - это современная версия заочного обучения, использующая возможности современных информационных технологий. Оно позволяет разделенным пространством преподавателю и студенту находиться в постоянном взаимодействии, организованном с помощью определенных приемов построения учебного процесса. Термин «дистанционное обучение» в данном случае обозначает только то, что участники процесса обучения разделены пространственными рамками, но не временными. И у педагогического работника, и у обучающегося дистанционно есть постоянная возможность находиться в диалоге (причем, как в учебном, так и межличностном).</p> <p>2. Обучение является индивидуальным, студент получает больше возможностей самостоятельно регулировать и распределять учебную нагрузку и график работы, ДО позволяет получить существенную экономию времени и средств.</p>	ОПК1.3, ОПК 10.1. ПК-2.1, ПК-2.4 УК -1.3, УК-4.3
Реферат	<p>Реферат по теме «Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения. Основные принципы построения цифрового контура в сфере здравоохранения. Федеральные и региональные сервисы.»</p>	ОПК1.3, ОПК 10.1. ПК-2.1, ПК-2.4 УК -1.3, УК-4.3

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Применение телемедицинских технологий в кардиологии : учеб. пособие / А. В. Владимирский, С. П. Морозов, И. А. Урванцева, Л. В. Коваленко, А. С. Воробьев. - Сургут : Изд-во СурГУ, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://elibrary.ru/item.asp?id=41462761>
2. Трухачева Н.В. Цифровая медицина : учебное пособие / Трухачева Н.В., Пупырев Н.П. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://elibrary.ru/item.asp?id=49703615>
3. Владимирский А.В. История телемедицины: стоя на плечах гигантов (1850-1979). – М.: Де`Либри, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26373429&>
4. Информационные технологии в профессиональной деятельности : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454992.html>

Дополнительная литература:

1. Информатика и медицинская статистика / под ред. Г. Н. Царик. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442432.html>
2. Владимирский А.В. Телемедицина / А.В. Владимирский, Г.С. Лебедев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441954.html>
3. Медицинская информатика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436455.html>
4. Медицинская информатика : учебник / под общ. ред. Т. В. Зарубиной, Б. А. Кобринского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436899.html>
5. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению (с применением медицинских информационных систем, компьютерных и телемедицинских технологий): Учебное пособие / И.Н. Денисов, Д.И. Кича, В.И. Чернов и др. —2-е изд., испр. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/3038>
6. Предпринимательство в здравоохранении : учебное пособие для вузов / Е. М. Белый [и др.]; под научной редакцией Е. М. Белого. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 153 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/520425>
7. Вопросы преподавания телемедицины и электронного здравоохранения: Электронное издание комбинированного распространения / Леванов В.М., Орлов О.И., Логинов В.А., Переведенцев О.В. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://medread.ru/voprosy-prepodavaniya-telemeditsiny-i/>
8. Решетников, В.А. Организация медицинской помощи в Российской Федерации. – М.: МИА, 2018. - Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/21726>
9. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Телемедицинские технологии» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Телемедицинские технологии» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Телемедицинские технологии» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Телемедицинские технологии»
(наименование дисциплины)

Направление подготовки 31.05.02 Педиатрия
квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ООП: 6 лет

Паспорт оценочных средств

по дисциплине «Телемедицинские технологии»
(наименование дисциплины)

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<i>Системное и критическое мышление</i>	<i>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</i>	<i>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</i>
<i>Коммуникация</i>	<i>УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</i>	<i>УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии</i>

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
<i>Этические и правовые основы профессиональной деятельности</i>	<i>ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</i>	<i>ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности</i>
<i>Информационная грамотность</i>	<i>ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</i>	<i>ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности</i>

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<i>диагностический</i>	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	<i>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</i>
		<i>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</i>

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
		клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - Основные элементы критического анализа проблемных ситуаций.	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>
		Умеет: - Вырабатывать стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	Знает: - Элементы Калгари-Кембриджской модели взаимодействия	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>
		Умеет: - Использовать современные информационные технологии и коммуникативные средства для академического и профессионального взаимодействия.	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, Д – доклад, Р- реферат*

Общепрофессиональные компетенции

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: - Принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>
		Умеет: - Соблюдать принципы этики и	Для текущего контроля:

		деонтологии в учебной и профессиональной деятельности.	<i>Д,КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: - основные принципы работы с информационно-коммуникационными, библиографическими ресурсами с учетом требования информационной безопасности.	Для текущего контроля: <i>Д,КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>
		Умеет: - использовать современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>

** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, Д – доклад, Р- реферат*

Профессиональные компетенции

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: -Технику проведения физикального обследования пациента.	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>
		Умеет: -Проводить физикальное обследование.	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Знает: - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколами лечения).	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>
		Умеет: - Направлять пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний.	Для текущего контроля: <i>Д, КВ, СЗ</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, Р</i>

	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
--	---	--	--

* *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, Д – доклад, Р- реферат*

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
Защита реферата	Отсутствие способности анализировать информацию, неумение найти правильное решение, из-за отсутствия знаний.	Демонстрация способности анализировать информацию, но неумение найти правильное решение, вследствие недостаточного уровня знаний.	Демонстрация способности анализировать информацию, умение найти решение в любой нестандартной ситуации, используя полученные знания. Ответ неполный, требует уточнения.	Демонстрация способности анализировать информацию, умение всегда найти решение в любой нестандартной ситуации. Демонстрация глубоких теоретических знаний и навыков практической работы.
Контрольные вопросы	Обучающийся при ответе на теоретические вопросы и при выполнении практических заданий продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практические задания. Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы.	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практические задания. Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов	Обучающийся правильно ответил на теоретические вопросы. Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практические задания. Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

Критерии оценивания результата промежуточной аттестации:

«Зачтено» – при условии положительных результатов на 1,2 этапе.

«Не зачтено» - при наличии одного или двух неудовлетворительных результатов.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
-------	-------------	---------------------	-------------------------

1 этап	Собеседование Защита реферата	Контрольные вопросы, реферат	ОПК1.3, ОПК 10.1. ПК-2.1, ПК-2.4 УК -1.3, УК-4.3
--------	----------------------------------	---------------------------------	--

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Тематика докладов для самоподготовки к заслушиванию на практических занятиях:

1. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения. Основные принципы построения цифрового контура в сфере здравоохранения. Федеральные и региональные сервисы.
2. Документирование и хранение информации, полученной по результатам оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Методы защиты персональных данных.
3. Основные принципы анализа медицинских данных. Роль медицинских работников в разработке аналитических информационных систем. Интеллектуальный анализ данных в здравоохранении.
4. Правила организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Облачные технологии. Региональные телемедицинские системы.
5. Телемедицинская деонтология.
6. Цели, задачи и классификация телемедицинского консультирования. Показания к телемедицинскому консультированию. Участники телемедицинской консультации.
7. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Консультации (консилиумы врачей) при оказании медицинской помощи в режиме реального времени, отложенных консультаций.
8. Показания к телемедицинскому консультированию. Порядок проведения консультаций. Взаимодействие врача и пациента в цифровом пространстве в различных режимах (врач-пациент, консилиум-пациент).
9. Классификация медицинских информационных систем, история развития.
10. Виды медицинской информации, стандарты передачи и хранения медицинских данных
11. Базы данных медицинских информационных систем: виды, структура, разработчики
12. Частная телемедицина

Перечень устных контрольных вопросов практических занятий (опрос):

Тема 1. Принципы построения цифрового контура в системе здравоохранения. Информационно-аналитические системы в здравоохранении.

1. Дайте определение телемедицины. Раннее использование технологий связи для оказания медицинской помощи.
2. Этапы развития российской телемедицины: экспериментальный, федеральных проектов, региональных систем. Региональные телемедицинские системы, их основные черты.
3. Предмет телемедицины и электронного здравоохранения. Организационные вопросы курса. Обсуждение эволюции и особенностей основных терминов: «телемедицина», «медицинская информатика», «электронное здравоохранение».
4. Информационно-телекоммуникационные технологии. Что включает понятие «электронное здравоохранение»?
5. Дистанционная диагностика. Внегоспитальный мониторинг. Телеконсультация. Видеолекция. Видеосеминар. Дистанционный учебный курс.
6. Нормативные, рабочие, учётные и отчётные_документы телемедицинских центров. Регламент взаимодействия при оказании электронных услуг. Назовите примеры дистанционных диагностических систем.

Тема 2. Медицинские информационные системы. Взаимодействие медицинских работников при помощи телемедицинских технологий: типы взаимодействия, методология взаимодействия (часть 1).

1. Подготовка материалов для учебной телемедицинской консультации. В чём отличия отсроченной и синхронной телеконсультаций?
2. Дайте определение понятию информированного добровольного согласия при проведении телеконсультаций. Форма электронной выписки из карты пациента.
3. За что несут ответственность участники проведения телемедицинских консультаций? Примеры проведения телеконсультаций.
4. Какими документами регламентируется деятельность регионального телемедицинского центра? Подготовка заключения консультанта. Методы документирования телеконсультаций.

Тема 3. Взаимодействие медицинских работников при помощи телемедицинских технологий: типы взаимодействия, методология взаимодействия (часть 2).

1. Современные специальные модификации компьютеризированного лечебно-диагностического оборудования со встроенными модулями для проведения телемедицинских процедур. Какие виды цифрового медицинского оборудования вы знаете?
2. На какие технические факторы нужно обращать внимание при обеспечении видеомероприятий в большой аудитории?
3. В чём заключается роль локальных и глобальных сетей при обмене медицинской информацией? Автоматическое преобразование данных в цифровой вид (файл, поток данных), трансляция данных, сохранение информации в цифровом виде, наличие обратной связи с консультантом и т.д. Портативные устройства мобильного здоровья.
4. Виды телемедицинских лечебно-диагностических приборов: а). визуализации пациента и места болезни; б). получения и обработки электрограмм; в). измерения и трансляции физиологических показателей; г). дистанционного контроля лечебных устройств; д). персональные средства.
5. Визуализация медицинской информации. Использование высокотехнологичного оборудования.

Тема 4. Дистанционное взаимодействие врача и пациента: типы взаимодействия, технические средства, особенности работы врача. Часть 1.

1. Какие исследования обычно включаются в материалы телеконсультации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы?
2. Инфраструктура домашней телемедицины: персональное устройство, средства связи с медицинской организацией, контакт-центр, линия связи.
3. Пациент-центрированная телемедицина (телемедицина «Врач-Пациент») - прямое дистанционное взаимодействие пациента и медицинского работника с целью определения 1) диагноза, 2) выбора метода лечения, 3) назначения, коррекции или контроля медикаментозной терапии, 4) контроля и интерпретации параметров жизнедеятельности, 5) решения организационно-логистических вопросов, 6) формирования индивидуальных программ профилактических или реабилитационных мероприятий.
4. Как организуется дистанционная предварительная запись пациентов к врачу-специалисту областной (республиканской) консультативной поликлиники?
5. Как осуществляется передача медицинских документов в федеральные специализированные медицинские учреждения для оказания высокотехнологичной медпомощи?
6. Из чего состоит комплекс оборудования для персональной телемедицины?

Тема 5. Дистанционное взаимодействие врача и пациента: типы взаимодействия, технические средства, особенности работы врача. Часть 2.

1. Назовите основные этапы подготовки дистанционного учебного курса. Терминологическое пространство телемедицины и дистанционного образования как предмета изучения.
2. Видеоконференц-связь - интерактивный дву- или многосторонний обмен аудио и видеоинформацией в реальном режиме времени. История вопроса (телефония, радио, телевидение, Интернет). Дистанционное повышение квалификации медицинских работников. Перечислите подготовительные этапы видеосовещания и научной видеоконференции. Какие виды образовательных электронных мероприятий вам известны?
3. Нормативное обеспечение дистанционного обучения. Дистанционное образование и обучение. Концепция создания и развития единой системы дистанционного образования в России. Зарубежный опыт. Ресурсы ДО. Технологии дистанционного образования. Технологии коммуникаций. В чём отличия в структуре затрат на проведение очного и видеосовещания?
4. Технология визуальных контактов. Средства обеспечения технологии ДО. Участники процесса ДО. Функции участников. Преимущества и недостатки ДО. ДО в современных условиях. Охарактеризуйте структуру затрат на проведение дистанционного учебного курса.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Уметь классифицировать телемедицинские услуги.
2. Уметь объяснить современное положение телемедицины.
3. Уметь обосновывать необходимость внедрения телемедицинских технологий.
4. Уметь на практике применять навыки телемедицинских консультаций.
5. Уметь применять телеобучение, как форму непрерывного образования врачей.
6. Уметь придерживаться вопросов конфиденциальности при проведении телеконсультаций, телеобследовании пациентов и при пересылке персональных данных в сети Интернет.

ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Вы преподаватель, работающий со студентами заочного отделения, при этом вы являетесь достаточно грамотным человеком в сфере использования современных информационных и телекоммуникационных технологий.

1. Как можно организовать процесс взаимодействия с вашими студентами, когда установочные лекции закончатся? Какие технологии можно в данном случае применить?
2. Какие преимущества дают такие технологии?

Ответ к задаче №1

1. В данном случае можно воспользоваться технологией дистанционного обучения. Дистанционное обучение (технология) (ДО) - это современная версия заочного обучения, использующая возможности современных информационных технологий.

Оно позволяет разделенным пространством преподавателю и студенту находиться в постоянном взаимодействии, организованном с помощью определенных приемов построения учебного процесса. Термин «дистанционное обучение» в данном случае обозначает только то, что участники процесса обучения разделены пространственными рамками, но не временными. И у педагогического работника, и у обучающегося дистанционно есть постоянная возможность находиться в диалоге (причем, как в учебном, так и межличностном).

2. Обучение является индивидуальным, студент получает больше возможностей самостоятельно регулировать и распределять учебную нагрузку и график работы, ДО позволяет получить существенную экономию времени и средств.

Задача №2

Мужчина 65 лет страдает ишемической болезнью сердца. После долгой прогулки в парке появились боли в области груди, испугавшись, в этот же день обратился к врачу-кардиологу. Врач после обследования успокоил пациента безобидным диагнозом. Врач предложил следить за здоровьем пациента с использованием телемедицинских технологий.

1. Какой вид телемедицинских технологий можно предложить пациенту? Обоснуйте свой ответ.
2. Какие каналы связи необходимо использовать в этом случае?

Ответ к задаче №2

1. Телемониторинг (телеметрия) функциональных показателей организма.

Система способна обеспечивать неотложную помощь там, где это на настоящий момент невозможно. Она эффективна как в городских, так и сельских условиях. На основе этой системы можно создавать службы телемедицинского сервиса. Потребность в ТелеЭКГ испытывают службы скорой помощи, спасатели, семейные врачи. Система представляет интерес для военной медицины, медицины катастроф и спортивной медицины. Специальный телекардиограф, разработанный для применения в телемедицинской сети, включает в себя:

- кардиоблок на двенадцать отведений типа Альтон-12К (Кардис-Ком);
- мобильный телефон-модем;
- карманный компьютер с программным обеспечением телекардиографа.

Весь комплект телекардиографа умещается в сумке с размерами 300x200x200 мм. Масса – около 1 кг. Такие мобильные кардиографы легко включаются в телемедицинскую сеть – основными коммуникациями разработанной системы являются каналы сотовой телефонной связи. Электрокардиограммы пациентов по сети передаются непосредственно с этих мобильных комплексов на компьютер врача, работающего в службе телемедицинского сервиса.

Если этот врач занят, то возможна передача данных другому врачу, работающему в той же телемедицинской сети. Передача данных ЭКГ вместе с учётными данными пациента занимает 1,5-2 минуты. Врач на своем компьютере анализирует принятую ЭКГ и немедленно даёт рекомендации медицинскому работнику, находящемуся рядом с пациентом, или же лично пациенту.

2. Каналы сотовой телефонной связи и каналы связи сети Интернет.

Задача №3

Врачам из отделения неотложной кардиологии Якутской кардиологической клиники требуется консультация-обучение профессора Зайцева А.А из города Красноярска.

1. Какой вид телемедицинской технологии потребуется для этой консультации?
2. Какие каналы связи необходимо использовать в этом случае?
3. Какие электронные ресурсы Вам известны для проведения телеобучения медицинских работников.

Ответ к задаче №3

1. Телеобучение (дистанционное обучение или телеобразование). Телеобучение подразумевает внедрение телемедицинских методов обучения в непрерывную систему подготовки медицинских кадров (теленаставничество). Особенностью направления является внедрение телемедицинских систем тестирующего контроля и сертификации, а также внедрение методов направляемой деятельности обучаемого во время проведения медицинских манипуляций.
2. Высокоскоростные каналы связи сети Интернет, например, оптические каналы связи и радиоканалы, в том числе спутниковые линии связи.
3. Примеры эл. ресурсов: Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, Nexus Академия коморбидности, сайт Российского кардиологического общества и т.д.

Задача №4

Вы главный врач Калужской ЦРБ, Вам необходимо организовать диспансеризацию удаленных поселков области

1. Какие телемедицинские технологии Вы могли бы использовать для проведения диспансеризации в удаленных районах?

Ответ к задаче №4

1. Мобильные телемедицинские комплексы. Малогабаритные мобильные диагностические комплексы можно использовать в отсутствии телемедицинских кабинетов и центров, непосредственно там, где возникла необходимость: в машинах СМП, удаленных больницах, бригадах медицины катастроф и сан. Авиации, медицинских формированиях ведомств по чрезвычайным ситуациям и обороне.

Современный телемедицинский комплекс объединяет в себе мощный компьютер, легко сопрягаемый с разнообразным медицинским оборудованием, средства ближней и дальней беспроводной связи, видеоконференции и IP-вещания.

Задача №5

Вы врач- кардиолог НМИЦ им. Алмазова с Вами связались врачи г. Херсон с запросом на проведение телемедицинской консультации для пациента аритмологического профиля.

1. Какие документы и результаты, каких исследований необходимо направить для проведения телемедицинской консультации данному пациенту?
2. Какие методы телемониторинга Вы бы могли бы использовать у пациентов аритмологического профиля после выписки из стационара?

. Ответ к задаче №5

1. Копия паспорта, полиса, СНИЛС пациента, направление на консультацию 057у, согласие на обработку персональных данных, заключения электрокардиограммы, протокол суточного мониторинга электрокардиограммы с нарушениями ритма, описание эхокардиограммы, выписки предыдущих госпитализаций.

2.

- Удалённый мониторинг с использованием автономных устройств для регистрации биосигналов (с использованием тонометра, пульсоксиметра)
- Удаленный онлайн мониторинг с использованием имплантируемых электронных устройств :Имплантируемые петлевые регистраторы, ИКД, ЭКС;
- Удаленный мониторинг с использованием устройств общего назначения (фитнесс-браслеты, смарт-часы, смартфоны);
- Удаленный мониторинг с использованием средств телефонной связи.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень контрольных вопросов

1. Дайте определение телемедицины. Раннее использование технологий связи для оказания медицинской помощи.
3. Этапы развития российской телемедицины: экспериментальный, федеральных проектов, региональных систем. Региональные телемедицинские системы, их основные черты.
4. Предмет телемедицины и электронного здравоохранения. Организационные вопросы курса. Обсуждение эволюции и особенностей основных терминов: «телемедицина», «медицинская информатика», «электронное здравоохранение».
5. Информационно-телекоммуникационные технологии. Что включает понятие «электронное здравоохранение»?
6. Дистанционная диагностика. Внегоспитальный мониторинг. Телеконсультация. Видеолекция. Видеосеминар. Дистанционный учебный курс.
7. Нормативные, рабочие, учётные и отчётные документы телемедицинских центров. Регламент взаимодействия при оказании электронных услуг. Назовите примеры дистанционных диагностических систем.
8. Подготовка материалов для учебной телемедицинской консультации. В чём отличия отсроченной и синхронной телеконсультаций?
9. Дайте определение понятию информированного добровольного согласия при проведении телеконсультаций. Форма электронной выписки из карты пациента.

10. За что несут ответственность участники проведения телемедицинских консультаций? Примеры проведения телеконсультаций.

11. Какими документами регламентируется деятельность регионального телемедицинского центра? Подготовка заключения консультанта. Методы документирования телеконсультаций.

12. Современные специальные модификации компьютеризированного лечебно-диагностического оборудования со встроенными модулями для проведения телемедицинских процедур. Какие виды цифрового медицинского оборудования вы знаете?

13. На какие технические факторы нужно обращать внимание при обеспечении видеомероприятий в большой аудитории?

14. В чём заключается роль локальных и глобальных сетей при обмене медицинской информацией? Автоматическое преобразование данных в цифровой вид (файл, поток данных), трансляция данных, сохранение информации в цифровом виде, наличие обратной связи с консультантом и т.д. Портативные устройства мобильного здоровья.

15. Виды телемедицинских лечебно-диагностических приборов: а). Визуализации пациента и места болезни; б). Получения и обработки электрокардам; в). Измерения и трансляции физиологических показателей; г). Дистанционного контроля лечебных устройств; д). Персональные средства.

16. Визуализация медицинской информации. Использование высокотехнологичного оборудования.

17. Какие исследования обычно включаются в материалы телеконсультации больных с заболеваниями сердечнососудистой системы?

18. Инфраструктура домашней телемедицины: персональное устройство, средства связи с медицинской организацией, контакт-центр, линия связи.

19. Пациент-центрированная телемедицина (телемедицина «Врач-Пациент») - прямое дистанционное взаимодействие пациента и медицинского работника с целью определения 1) диагноза, 2) выбора метода лечения, 3) назначения, коррекции или контроля медикаментозной терапии, 4) контроля и интерпретации параметров жизнедеятельности, 5) решения организационно-логистических вопросов, 6) формирования индивидуальных программ профилактических или реабилитационных мероприятий.

20. Как организуется дистанционная предварительная запись пациентов к врачу-специалисту областной (республиканской) консультативной поликлиники?

21. Как осуществляется передача медицинских документов в федеральные специализированные медицинские учреждения для оказания высокотехнологичной медпомощи?

22. Из чего состоит комплекс оборудования для персональной телемедицины?

23. Назовите основные этапы подготовки дистанционного учебного курса. Терминологическое пространство телемедицины и дистанционного образования как предмета изучения.

24. Видеоконференц-связь - интерактивный дву- или многосторонний обмен аудио и видеоинформацией в реальном режиме времени. История вопроса (телефония, радио, телевидение, Интернет). Дистанционное повышение квалификации медицинских работников. Перечислите подготовительные этапы видеосовещания и научной видеоконференции. Какие виды образовательных электронных мероприятий вам известны?

25. Нормативное обеспечение дистанционного обучения. Дистанционное образование и обучение. Концепция создания и развития единой системы дистанционного образования в России. Зарубежный опыт. Ресурсы ДО. Технологии дистанционного образования. Технологии коммуникаций. В чём отличия в структуре затрат на проведение очного и видеосовещания?

26. Технология визуальных контактов. Средства обеспечения технологии ДО. Участники процесса ДО. Функции участников. Преимущества и недостатки ДО. ДО в современных условиях. Охарактеризуйте структуру затрат на проведение дистанционного учебного курса.

Перечень тем рефератов для промежуточной аттестации:

1. ВИ информационные системы. Применение аналитических информационных продуктов в здравоохранении. Интеллектуальный анализ процессов в здравоохранении

2. Организация и проведение видеолекций и видеосеминаров. Алгоритм проведения дистанционных курсов. Административные видеосовещания. Научные видеоконференции.

3. Законодательство в сфере телемедицины. Стандарты и нормы при осуществлении врачебной деятельности при использовании телемедицинских систем, порядок оформления документации;

4. Системы дистанционного мониторинга витальных показателей и поддержки пациентов с хроническими заболеваниями и передача данных (синхронная/асинхронная). Приборы и системы передачи биометрических данных (носимые устройства).

5. Системы дистанционного мониторинга витальных показателей и поддержки пациентов с хроническими заболеваниями и передача данных (синхронная/асинхронная). Приборы и системы передачи биометрических данных (носимые устройства).

6. Зарубежный опыт в организации телемедицинских систем

7. Конвенциональный и мобильный телемониторинг среди пациентов с ключевыми хроническими неинфекционными заболеваниями (программы, устройства). Порядок проведения консультаций. Принципы дистанционного наблюдения витальных показателей при помощи носимых (имплантируемых) устройств пациентов высокого риска.

8. Непрерывное медицинское образование. Медицинские ресурсы Интернета. Поисковые системы. WEB-сервис. Виды электронных медицинских ресурсов. Медицинские интернет-сайты.

9. Терминология, исторические, организационно-правовые, материально-технические основы современной телемедицины ее стандартизация.

10. Варианты телемедицинского наблюдения в режиме «врач-пациент» (традиционное и мобильное телемедицинское сопровождение): историческая справка, современное состояние проблемы, перспективы.

11. Методика телемедицинского обследования пациента, основанная на принципах телемедицинской деонтологии.

12. Технические средства для телемедицинского наблюдения и консультирования (веб-сервисы, мобильные приложения).

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине СТОМАТОЛОГИЯ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3
Семестр	6
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	36 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – семестр 6 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Соловьева Анна Михайловна	д.м.н.	И.о. заведующего кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Грачев Дмитрий Игоревич	-	Ассистент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Заведующий кафедрой

/А.М. Соловьева/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: Сформировать профессиональные знания по дисциплине, основы врачебной деонтологии в стоматологии, дать представление о многообразных функциях врачей стоматологов, о пограничности ряда заболеваний, методах лечения заболеваний челюстно-лицевой области, научить и привить навыки оказания неотложной помощи детям с острыми воспалительными процессами, травмами челюстно-лицевой области.

Задачи дисциплины:

- Изучить принципы организации стоматологической помощи детям в условиях поликлинического приема и стационара.
- Овладеть основными методами обследования стоматологического больного.
- Освоить методы диагностики основных стоматологических заболеваний.
- Обучить методам диагностики заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта.
- Изучить клиническую характеристику и методы лечения основных стоматологических заболеваний.
- Обучить навыкам неотложной помощи детям с патологией челюстно-лицевой области.
- Изучить особенности ухода за больными челюстно-лицевого профиля.
- Изучить основные симптомы и отличия злокачественных процессов челюстно-лицевой области и доброкачественных.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы,	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и

профессиональной деятельности	этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	профессиональной деятельности
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации
		ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
		ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
диагностический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Анатомия человека»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Нормальная физиология»
- «Патологическая анатомия»

- «Патологическая физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Фармакология»
- «Биохимия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Общая хирургия»
- «Пропедевтика детских болезней»
- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	Знает: - порядок информирования пациентов, родственников и их законных представителей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - грамотно и доступно объяснить детям и их родителям значение проводимых медицинских манипуляций	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Знает: - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - использовать предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков - провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; - составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: - этические и деонтологические принципы при организации профилактической работы в стоматологическом кабинете	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - соблюдать этические и деонтологические принципы при организации профилактической работы в стоматологическом кабинете	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи в детской стоматологии - медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при проведении стоматологических вмешательств у детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: - принципы проведения профилактических осмотров и диспансеризации в детской стоматологии - принципы диспансеризации детей с врожденными и наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области у детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - проводить профилактический осмотр полости рта - оценивать результаты осмотра - оценивать состояние челюстно-лицевой области у детей разных возрастных групп	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: - показания и противопоказания к общему и местному обезболиванию при проведении амбулаторных стоматологических хирургических вмешательств у детей - принципы комплексного лечения заболеваний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - применять лекарственные препараты для местного обезбоживания, лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей - назначать немедикаментозное лечение детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - принципы оказания неотложной помощи на амбулаторном стоматологическом приеме. - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях - порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями - клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи - состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - оказывать медицинскую помощь при травмах челюстно-лицевой области у детей - оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: - методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями - методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями - клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - составлять план обследования детей с различной патологией челюстно-лицевой области	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -3
		семестр -6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация – зачет	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач.ед.	72 72
Из них на практическую подготовку*	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс - 3 семестр - 6					
Организация работы детской стоматологической службы	2	4	6	12	1
Обезболивание в детской хирургической стоматологической практике. Операция удаления зуба у детей	2	4	6	12	1
Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей	2	4	6	12	1
Травма челюстно-лицевой области у детей.	2	4	6	12	1
Врожденные и наследственные заболевания челюстно-лицевой области у детей	2	4	6	12	1
Опухоли и опухолеподобные процессы челюстно-лицевой области у детей	2	4	6	12	1
ИТОГО	12	24	36	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 3 семестр - 6						
1	Организация работы детской стоматологической службы	2	Организация работы детской стоматологической службы. Медицинская документация.	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	КВ
2	Обезболивание в детской хирургической стоматологической практике. Операция удаления зуба у детей	2	Анатомо-физиологические особенности детского организма. Показания и противопоказания к общему и местному обезболиванию при проведении амбулаторных стоматологических хирургических вмешательств у детей. Неотложные состояния на амбулаторном стоматологическом приеме. Показания и особенности удаления временных и постоянных зубов у детей.	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	КВ
3	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей	2	Воспалительные процессы мягких тканей лица: лимфаденит, абсцесс, флегмона. Клиническая картина острого и хронического периостита челюстных костей у детей разного возраста. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей, гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста.	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	КВ
4	Травма челюстно-лицевой области у детей.	2	Травмы зубов у детей: клиника, лечение, методы иммобилизации, исходы. Ушибы и переломы костей лица у детей. Травмы мягких тканей полости рта и лица у детей.	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	КВ
5	Врожденные и наследственные заболевания челюстно-лицевой области у детей	2	Врожденные расщелины верхней губы и неба. Распространенность, классификация, анатомические и функциональные нарушения, влияние на общее развитие организма ребенка.	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	КВ

			Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба. Возрастные показания к хирургическому лечению, цель операций. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Врожденная патология слизистой оболочки рта: аномалии прикрепления уздечек и языка, мелкое преддверие полости рта.			
6	Опухоли и опухолеподобные процессы челюстно-лицевой области у детей	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей лица и полости рта у детей. Классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Опухоли и опухолеподобные процессы слюнных желез у детей. Доброкачественные и злокачественные опухоли костей лица у детей. Одонтогенные образования - кисты, одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиническая картина, диагностика.	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	мультимедийная аппаратура, интерактивная доска, презентации	КВ
		12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля
Курс-3 семестр - 4						
1	Практическое занятие	Организация работы детской	4 из них 1	Организация работы детской стоматологической службы. Медицинская документация.	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1	КВ, ТЗ, СЗ

		стоматологической службы	на ПП	<u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Заполнение медицинской документации	ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	
2	Практическое занятие	Обезболивание в детской хирургической стоматологической практике. Операция удаления зуба у детей	4 из них 1 на ПП	Неотложные состояния на амбулаторном стоматологическом приеме. Показания и особенности удаления временных и постоянных зубов у детей. Значение премедикации. Виды местного обезболивания, особенности его проведения у детей. Осложнения во время и после операции удаления зуба, их предупреждение и устранение. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Осуществление местного обезболивания	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	КВ, ТЗ, СЗ
3	Практическое занятие	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей	4 из них 1 на ПП	Особенности течения одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Клиническая картина острого и хронического периостита челюстных костей у детей разного возраста. Клинико-рентгенологические формы хронического остеомиелита челюстей. Принципы реабилитации детей при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Составление плана лечения при различных воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области у детей	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	КВ, ТЗ, СЗ
4	Практическое занятие	Травма челюстно-лицевой области у детей.	4 из них 1 на ПП	Травмы зубов у детей: клиника, лечение, методы иммобилизации, исходы. Ушибы и переломы костей лица у детей. Травмы мягких тканей полости рта и лица у детей. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	КВ, ТЗ, СЗ

				Оказание неотложной помощи при травмах челюстно-лицевой области у детей		
5	Практическое занятие	Врожденные и наследственные заболевания челюстно-лицевой области у детей	4 из них 1 на ПП	<p>Врожденные расщелины верхней губы и неба. Распространенность, классификация, анатомические и функциональные нарушения, влияние на общее развитие организма ребенка. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба. Возрастные показания к хирургическому лечению, цель операций. Врожденная патология слизистой оболочки рта: аномалии прикрепления уздечек и языка, мелкое преддверие полости рта.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Осмотр детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.</p>	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	КВ, ТЗ, СЗ
6	Практическое занятие	Опухоли и опухолеподобные процессы челюстно-лицевой области у детей	4 из них 1 на ПП	<p>Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей лица и полости рта у детей. Классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Опухоли и опухолеподобные процессы слюнных желез у детей. Доброкачественные и злокачественные опухоли костей лица у детей. Одонтогенные образования - кисты, одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиническая картина, диагностика. Онкологическая настороженность на амбулаторном приеме.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Проведение дифференциальной диагностики опухолей и опухолеподобных процессов челюстно-лицевой области у детей</p>	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	КВ, ТЗ, СЗ
Всего за семестр			24 из них 6 на ПП			

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля
1.	Организация работы детской стоматологической службы	6	Подготовка к занятиям	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	КВ
2.	Обезболивание в детской хирургической стоматологической практике. Операция удаления зуба у детей	6	Подготовка к занятиям	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	КВ
3.	Воспалительные заболевания челюстнолицевой области у детей	6	Подготовка к занятиям	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	КВ
4.	Травма челюстнолицевой области у детей.	6	Подготовка к занятиям	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	КВ
5.	Врожденные и наследственные заболевания челюстнолицевой области у детей	6	Подготовка к занятиям	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	КВ
6.	Опухоли и опухолеподобные процессы челюстнолицевой области у детей	6	Подготовка к занятиям	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2	КВ
Всего:		36			

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	КВ, ТЗ, СЗ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	КВ, ТЗ, СЗ

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	ТЗ, КВ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	ТЗ, КВ
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	ТЗ, КВ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	ТЗ, КВ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	ТЗ, КВ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	ТЗ, КВ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	ТЗ, КВ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	ТЗ, КВ


Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
-------	-------------	---------------------	-------------------------

1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2
2 этап	Собеседование	КВ	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций при текущем контроле и промежуточной аттестации:

Оценочное средство*	Типовые задания	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта</p> <p>а) диспансерный осмотр 1 раз в год б) диспансерный осмотр 2 раза в год в) диспансерный осмотр 3 раза в год г) диспансерный осмотр по показаниям д) диспансерные осмотры не целесообразны</p> <p>Более эффективным периодом развития ребенка для профилактики аномалий прикуса является</p> <p>а) период новорожденности б) грудной период в) период дошкольного возраста г) преддошкольный период д) школьный возраст</p> <p>Какой метод лечения периодонтита временного моляра в 5 лет следует выбрать у ребенка, болеющего ревматизмом?</p> <p>а) резекцию верхушки коря б) удаление зуба в) гемисекцию г) консервативный метод д) реплантацию</p>	ОПК-4.1 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-2.2
ТЗ	<p>Назовите патологию, представленную на рисунке</p>  <p>Ответ: Врожденная полная расщелина твердого и</p>	ОПК-4.1 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-2.2

	мягкого нёба	
СЗ	<p>Больной 16 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: подобные явления появились год назад. Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, 22 дёсны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налётом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз? 4. План лечения. 5. Назначьте местное лечение. 	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2
КВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ушиб. Вывих: неполный, полный, вколоченный. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. 2. Пульпиты у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы оценки состояния пульпы. Лечение пульпитов у детей. 3. Кариес зубов у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Показатели заболеваемости населения кариесом (распространённость, интенсивность, прирост интенсивности). 4. Характеристика пломбировочных материалов. Выбор пломбировочного материала в зависимости от возраста ребенка, групповой принадлежности зуба и локализации кариозной полости. 5. Премедикация и обезболивание в детской стоматологии. Возрастные и индивидуальные показания к применению обезболивания у детей. 	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows
Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Зеленский, В. А. Детская челюстно-лицевая хирургия: восстановительное лечение и реабилитация : учебное пособие для вузов / В. А. Зеленский. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 184 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10875-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/542083>.
2. Васильев, В. И. Профилактика стоматологических заболеваний : учебное пособие для вузов / В. И. Васильев. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 424 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16944-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/542866>.

3. Копцева, А. В. Воздушно-капельные инфекции у детей : учебное пособие для вузов / А. В. Копцева, Т. Л. Костюкова. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 92 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14906-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/544530>.
4. Атлас диагностики заболеваний челюстно-лицевой области / О. О. Янушевич, А. Ю. Дробышев, В. В. Шулаков [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-8337-4, DOI: 10.33029/9704-8337-4-DMD-2024-1-248. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970483374.html>

Дополнительная литература:

1. Копцева, А. В. Воздушно-капельные инфекции у детей : учебное пособие для вузов / А. В. Копцева, Т. Л. Костюкова. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 92 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14906-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/544530>.
2. Зеленский, В. А. Стоматологические заболевания: челюстно-лицевые аномалии и деформации у детей : учебное пособие / В. А. Зеленский. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 184 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-11853-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/542185>.
3. Леонтьев, В. К. Детская терапевтическая стоматология / под ред. Леонтьева В. К., Кисельниковой Л. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 952 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6173-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461730.html>
4. Елизарова, В. М. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3552-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>
5. Топольницкий, О. З. Стоматология детского возраста. Часть 2. Хирургия : учебник / О. З. Топольницкий [и др.]. - в 3 ч. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3553-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435533.html>
5. Персин, Л. С. Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть 3. Ортодонтия : учебник / Л. С. Персин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3554-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435540.html>
6. Топольницкий, О. З. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : учебное пособие / Топольницкий О. З., Васильев А. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-1826-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418260.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся представлены на образовательном портале на странице дисциплины.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Стоматология и челюстно-лицевая хирургия» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей

действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Стоматология и челюстно-лицевая хирургия» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Стоматология и челюстно-лицевая хирургия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«СТОМАТОЛОГИЯ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «СТОМАТОЛОГИЯ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции: УК-5, УК-6, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2

2. Описание показателей оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	Знает: - порядок информирования пациентов, родственников и их законных представителей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - грамотно и доступно объяснить детям и их родителям значение проводимых медицинских манипуляций	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Знает: - систему организации стоматологической помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - использовать предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: - этические и деонтологические принципы при организации профилактической работы в стоматологическом кабинете	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - соблюдать этические и деонтологические принципы при организации профилактической работы в стоматологическом кабинете	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи в детской стоматологии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при проведении стоматологических вмешательств у детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	Знает: - принципы проведения профилактических осмотров и диспансеризации в детской стоматологии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	- принципы диспансеризации детей с врожденными и наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области у детей	
	Умеет: - проводить профилактический осмотр полости рта - оценивать результаты осмотра - оценивать состояние челюстно-лицевой области у детей разных возрастных групп	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: - показания и противопоказания к общему и местному обезболиванию при проведении амбулаторных стоматологических хирургических вмешательств у детей - принципы комплексного лечения заболеваний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - применять лекарственные препараты для местного обезбоживания, лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - принципы оказания неотложной помощи на амбулаторном стоматологическом приеме.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - оказывать медицинскую помощь при травмах челюстно-лицевой области у детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: - методы диагностики патологий челюстно-лицевой области у детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - составлять план обследования детей с различной патологией челюстно-лицевой области	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации Шкала оценивания 1.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и

	зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины
--	---

Шкала оценивания 2.

Оценка при текущем контроле	Оценка при промежуточной аттестации	Собеседование	
		Знания	Умения
Неудовлетворительно	Не зачтено	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Зачтено	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо		Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично		Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 3.

Оценка при текущем контроле	Оценка при промежуточной аттестации	Вид задания
		Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	не зачтено	70% и менее
Удовлетворительно	зачтено	71-80%
Хорошо		81-90%
Отлично		91-100%

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2
2 этап	Собеседование	КВ	УК-5.4 УК-6.3 ОПК-1.3 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.2 ПК-2.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы:

1. Анатомо-физиологические особенности зубов у детей.
2. Методы обследования детей в клинике стоматологии детского возраста.
3. Этапы развития и сроки прорезывания молочных зубов. Причины, нарушающие эти процессы.
4. Этапы развития и сроки прорезывания постоянных зубов. Причины, нарушающие эти процессы
5. Кариез зубов у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Показатели заболеваемости населения кариесом (распространённость, интенсивность, прирост интенсивности).
6. Характеристика пломбировочных материалов. Выбор пломбировочного материала в зависимости от возраста ребенка, групповой принадлежности зуба и локализации кариозной полости.
7. Профилактика кариеса зубов у детей. Методы и средства экзогенной и эндогенной профилактики.
8. Пульпиты у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы оценки состояния пульпы. Лечение пульпитов у детей.
9. Периодонтит у детей. Этиология, патогенез периодонтитов. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения.
10. Некариозные поражения зубов у детей: системная гипоплазия. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
11. Некариозные поражения зубов у детей.
12. Травматические повреждения зубов. Классификация. Методы обследования.
13. Ушиб. Вывих: неполный, полный, вколоченный. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
14. Перелом коронки, корня зуба. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
15. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей. Классификация, диагностика. Принципы лечения.
16. Хроническая механическая травма. Причины возникновения. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
17. Премедикация и обезболивание в детской терапевтической стоматологии. Возрастные и индивидуальные показания к применению обезболивания и премедикации у детей.

Тестовые задания

1. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью
а) определения структуры стоматологической заболеваемости

- б) определения уровня оказания стоматологической помощи детям
- в) получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
- г) формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
- д) определения комплекса указанных выше задач**

2. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта - "факторы риска", находящегося на диспансерном учете у стоматологов необходимо

- а) один раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год**
- в) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 2 раз в год
- г) диспансерный осмотр 3 раза в год
- д) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 3 раз в год

3. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год**
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год
- г) диспансерный осмотр по показаниям
- д) диспансерные осмотры не целесообразны

4. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития, осложнений и сочетающийся с кариесом

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год**
- г) диспансерный осмотр по показаниям
- д) диспансерные осмотры с учетом формы активности кариеса

5. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются

- а) прием детей по обращаемости
- б) сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
- в) распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году**
- г) перевод детей из одной диспансерной группы в другую при каждом диспансерном осмотре
- д) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации

6. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологического инструмента после проведения гнойных манипуляций?

- а) достаточно дезинфекции
- б) необходима дезинфекция с последующей стерилизацией
- в) необходима предстерилизационная подготовка и стерилизация
- г) достаточно только стерилизации
- д) обязательное проведение дезинфекции, предстерилизационной подготовки и стерилизации**

7. Укажите сроки закладки зачатков постоянных зубов

- а) на 1-м месяце утробной жизни
- б) на 5-6 месяце утробной жизни**
- в) на 5-6 месяце жизни ребенка
- г) на 2-м году жизни ребенка
- д) на 4-5 году жизни ребенка

8. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия

- а) во время манипуляции должны присутствовать родители
- б) консультация невропатолога
- в) мобилизация волевых усилий ребенка для повышения уровня мотивации к лечению
- г) установление психологического контакта с ребенком
- д) **выбирается индивидуально**

9. При удалении временного зуба в стадии значительной резорбции корней дает достаточную анестезию

- а) проводниковое обезболивание
- б) **аппликационное обезболивание**
- в) ингаляционный наркоз
- г) инфильтрационное обезболивание
- д) внутрикостное обезболивание

10. Укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии

- а) неосложненный кариес
- б) кюретаж зубодесневых карманов
- в) хронический периодонтит
- г) хронический пульпит
- д) **острая травма зуба с повреждением пульпы**

11. Раствор адреналина в обезболивающий раствор детям до 3 лет

- а) **не добавляют**
- б) добавляют 2 капли раствора адреналина на 5 мл обезболивающего раствора
- в) добавляют 2 капли раствора адреналина на 10 мл обезболивающего раствора
- г) добавляют 1 каплю раствора адреналина на 5 мл раствора анестетика
- д) добавляют 1 каплю р-ра адреналина на 10 мл анестетика

12. Максимальная доза (допустимая) новокаина 2% для ребенка 5 лет

- а) 1 мл
- б) 2 мл
- в) **5 мл**
- г) 10 мл
- д) 20 мл

13. Противопоказанием к использованию наркоза для санации полости рта в поликлинике может явиться

- а) возраст до 3-х лет
- б) **наличие острого респираторного заболевания**
- в) аллергия к местным анестетикам
- г) ребенок имеет болезнь Дауна
- д) не названо

14. Срастание костей неба происходит

- а) на первом году жизни
- б) **в первом триместре беременности**
- в) во втором триместре беременности
- г) в третьем триместре беременности
- д) не срастается никогда

15. У детей одонтогенные воспалительные процессы чаще встречаются

- а) после 10 лет
- б) в 1-3 года
- в) **в 6-8 лет**
- г) в 3-5 лет
- д) в 10-12 лет

16. Более эффективным периодом развития ребенка для профилактики аномалий прикуса является

- а) период новорожденности
- б) грудной период**
- в) период дошкольного возраста
- г) дошкольный период
- д) школьный возраст

17. На формирование аномалий прикуса у дошкольников не влияет

- а) ознакомление детей с различными этиологическими факторами, влияющими на формирование правильного прикуса
- б) устранение активных привычек, способствующих развитию аномалий прикуса
- в) обучение навыкам ухода за полостью рта**
- г) обучение правильному откусыванию и пережевыванию пищи
- д) обучение правильной позе во время еды и сна

18. Основное физиологическое назначение соски-пустышки - это

- а) обеспечение носового дыхания
- б) предупредить вредную привычку сосания
- в) успокоить при неприятных для ребенка ситуациях
- г) сформировать рефлекс быстрого засыпания
- д) обеспечить удовлетворение сосательного рефлекса после кормления**

19. Ребенка от сосания соски-пустышки надо отучить

- а) в 9-12 мес**
- б) в 1.0-1.5 года
- в) в 1.5-2.0 года
- г) в 6-9 мес
- д) не надо отучать вообще

20. Твердая пища должна начинаться вводиться в рацион ребенка

- а) с 3-6 мес
- б) с 6-9 мес**
- в) с 9-12 мес
- г) после 1 года
- д) во все указанные периоды

21. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года в 1-й диспансерной группе является

- а) устранить факторы риска
- б) предупредить возникновение факторов в риска**
- в) повысить уровень здоровья
- г) назначить коррегирующие (лечебные) мероприятия
- д) все перечисленные

22. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года во 2-й диспансерной группе является

- а) устранение факторов риска**
- б) предупреждение возникновения факторов риска
- в) повышение уровня здоровья
- г) назначение коррегирующих мероприятий
- д) все перечисленное

23. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание

- а) на состояние здоровья матери в период беременности
- б) на здоровье ребенка на первом году жизни**
- в) на наличие у матери проф.вредностей
- г) на характер течения родов
- д) на все перечисленные выше моменты

24. Какие рекомендации необходимо дать родителям ребенка 1.5 лет, имеющему пятна и множественные дефекты твердых тканей на фронтальных зубах

- а) обычная гигиена полости рта
- б) гигиена полости рта с кальцийсодержащим раствором**
- в) рациональное употребление углеводов
- г) прием фторсодержащих таблеток
- д) гигиена полости рта с фторсодержащей пастой

25. Гигиеническое обучение и воспитание (ГО и В) необходимо начинать

- а) с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)
- б) со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)
- в) в возрасте 3-4 года
- г) с двух лет**
- д) в возрасте прорезывания первых временных зубов

26. Правильный и рациональный выбор постоянного пломбировочного материала для лечения кариеса зубов у детей зависит

- а) от степени активности кариеса зубов у детей**
- б) только от физико-механических свойств применяемого материала
- в) зависит от расположения полости на поверхности зуба (учитывая классификацию Блэка)
- г) зависит от степени токсичности пломбировочного материала
- д) зависит от возраста ребенка

27. Предпочтительным методом лечения у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией, повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам, при хроническом фиброзном пульпите в 74 является

- а) биологический метод
- б) витальная ампутация
- в) девитальная ампутация
- г) девитальная экстирпация
- д) удаление зуба**

28. При хроническом гранулирующем периодонтите постоянного многокорневого зуба, если длина корней этого зуба соответствует 1/2 предполагаемой его длины, методом лечения является

- а) резекция верхушек корней
- б) удаление зуба**
- в) консервативный, с пломбированием на всю длину корней
- г) консервативный с последующим пломбированием корневых каналов с выведением за верхушку пломбировочного материала
- д) гемисекция

29. При хроническом гранулирующем периодонтите зуба с несформированной верхушкой корня методом лечения является

- а) удаление зуба
- б) резекция верхушки корня
- в) пломбирование корня до верхушки нетвердеющими пастами
- г) пломбирование корневого канала твердеющими пастами до верхушки
- д) пломбирование корневого канала твердеющими пастами с длительным антисептическим действием за верхушки**

30. Какой метод лечения периодонтита временного моляра в 5 лет следует выбрать у ребенка, болеющего ревматизмом?

- а) резекцию верхушки корня
- б) удаление зуба**
- в) гемисекцию
- г) консервативный метод

д) реплантацию

31. Какой метод лечения хронического периодонтита временного резца следует избрать у ребенка 3 лет из 3-й диспансерной группы?

- а) **консервативный**
- б) комбинированный
- в) удаление зуба
- г) резекцию верхушки корня
- д) не назван

32. Можно ли острый гнойный периодонтит фронтального зуба запломбировать в первое посещение больного?

- а) **нет, так как необходимо создать отток из очага воспаления, для чего зуб оставляют открытым**
- б) да, при условии хорошего освобождения канала и выведении антибиотиков в периапикальные ткани
- в) да, если есть показания к разрезу по переходной складке
- г) да, при выведении за верхушку кортикостероидов
- д) не назван

33. Какие мероприятия по неотложной помощи необходимо провести при остром течении периодонтита или его обострении?

- а) отпрепарировать кариозную полость
- б) пломбирование канала
- в) проведение резорцин-формалинового метода
- г) расширение каналов
- д) **обеспечить отток экссудата через каналы корней зубов**

34. Более информативным симптомом острого одонтогенного остеомиелита среди перечисленных является

- а) температура тела субфебрильная
- б) пальпируются болезненные увеличенные регионарные лимфоузлы
- в) периостальные изменения с вестибулярной стороны
- г) периостальные изменения с оральной стороны
- д) **периостальные изменения с вестибулярной и оральной сторон**

35. Тактикой при оказании экстренной помощи при остром одонтогенном остеомиелите, осложнившимся флегмоной ("причинный" зуб значительно разрушен), будет

- а) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба не показано
- б) вскрытие флегмоны с одновременным удалением причинного зуба
- в) **вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба после стихания острого воспаления**
- г) произвести только удаление зуба
- д) порядок действия не имеет значения

36. Тяжесть течения воспалительных процессов в детском возрасте определяет

- а) большая распространенность кариеса
- б) **морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка**
- в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей
- г) локализация процессов у детей
- д) не назван

37. Какой исход остеомиелита челюстных костей является особенностью детского возраста?

- а) адентия
- б) образование дефекта кости
- в) **задержка роста челюсти**
- г) патологический перелом челюсти
- д) не назван

38. В какой части гемограммы имеются более выраженные изменения при хроническом остеомиелите челюстных костей?

- а) в красной крови**
- б) в белой крови
- в) в системе свертывания крови
- г) меняется скорость оседания эритроцитов
- д) изменение крови не возникает

39. Средняя продолжительность больничного листа по уходу за ребенком в связи с острым гнойным одонтогенным периоститом

- а) 1 сутки
- б) до 7 суток**
- в) до 14 суток
- г) более 14 суток
- д) не требуется

40. Для лечения хронического гингивита предпочтительно применять

- а) протеолитические ферменты
- б) мази, содержащие антибиотики
- в) противовоспалительные средства растительного происхождения
- г) любые средства противовоспалительного действия**
- д) склерозирующую терапию

41. Какую распространенность врожденных расщелин губы и неба Вы считаете более достоверными в экологически благополучном регионе?

- а) 1 : 1000**
- б) 1 : 2000
- в) 1 : 3000
- г) 1 : 5000
- д) 1 : 10000

42. Хирургическую коррекцию уздечки верхней губы целесообразно проводить в возрасте

- а) до 1 года
- б) 1-3 лет
- в) 3-6 лет
- г) 6-8 лет**
- д) старше 8 лет

43. Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба должны лечиться

- а) у хирурга-стоматолога
- б) у хирурга-стоматолога и ортодонта
- в) у хирурга-стоматолога детского и логопеда
- г) у педиатра и хирурга-стоматолога детского
- д) у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля**

44. Чем объяснить, что дети с врожденными расщелинами губы и неба чаще всего болеют простудными воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей и легких?

- а) наличием расщелины
- б) деформацией челюстных костей
- в) функциональными нарушениями вскармливания
- г) нарушениями функции дыхания**
- д) не болеют простудными заболеваниями чаще других

45. Хирургическое лечение врожденной полной расщелины, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба у ребенка чаще всего проводится

- а) в грудном возрасте
- б) в период новорожденности
- в) в младшем школьном возрасте
- г) в дошкольном возрасте**
- д) в старшем школьном возрасте

46. Проводить хирургическое лечение ребенка с врожденной расщелиной губы и неба лучше всего

- а) в условиях поликлиники
- б) в общехирургическом стационаре
- в) в детских хирургических отделениях
- г) в специализированных детских стоматологических стационарах**
- д) не имеет значения

47. Врожденные расщелины верхней губы формируются

- а) на 1-й неделе беременности
- б) на 1-м триместре беременности**
- в) во 2-м триместре беременности
- г) в 3-м триместре беременности
- д) на последнем месяце беременности

48. Главным для характеристики прикуса у ребенка является

- а) количество зубов
- б) форма зубных рядов
- в) перекрытие фронтальных зубов
- г) положение зубов
- д) форма зубных рядов и их соотношение в состоянии центральной окклюзии**

49. Функция жевания начинает формироваться

- а) в 6-9 месяцев**
- б) в 12 месяцев
- в) после 1.0-1.5 лет
- г) после прорезывания центральных резцов на верхней и нижней челюсти
- д) после прорезывания боковых резцов на верхней и нижней челюсти

50. Сосательный рефлекс у ребенка угасает в норме

- а) 3-6 месяцев
- б) 9-12 месяцев**
- в) после 1 года
- г) в 6-9 месяцев
- д) после прорезывания временных зубов

51. Укажите ведущий признак, обуславливающий нарушение функции речи

- а) короткая уздечка языка**
- б) мощная уздечка верхней губы
- в) нарушение сроков прорезывания зубов
- г) пониженный тонус круговой мышцы рта
- д) ротовое дыхание

52. Основным методом исследования для определения зубочелюстных аномалий у детей раннего возраста является

- а) измерение моделей
- б) рентгенодиагностика
- в) клинический осмотр
- г) электромиография
- д) изучение данных анамнеза**

53. Укажите упражнение для нормализации тонуса круговой мышцы рта

- а) подуть на вертушку
- б) вибрация щек
- в) чередование носового и ротового дыхания
- г) движение языком по небу**
- д) сжимание и разжимание губ

54. Среди перечисленных упражнений укажите ведущее упражнение для нормализации положения языка

- а) поглаживание кончиком языка неба**
- б) хоботок
- в) надуть щеки
- г) упражнение с вертушкой
- д) надувание губ

55. Укажите ведущее упражнение для тренировки навыка смыкания губ

- а) подуть на вертушку
- б) "хоботок-улыбка"
- в) сжать зубы, удерживать 5 сек, расслабиться
- г) крепко сжать губы**
- д) удерживать бумажную полоску губами

56. Укажите ведущее упражнение для нормализации функции дыхания

- а) попеременное дыхание левой и правой половинами носа**
- б) щелкание языком
- в) надуть щеки, кулачком медленно выдавить воздух
- г) "хоботок-улыбка"
- д) брюшное дыхание

57. Особая опасность ранений языка, мягкого неба, дна полости у детей состоит

- а) в нарушении речи
- б) в нарушении приема пищи
- в) в развитии отеков в ближайшие часы после травмы, приводящих к асфиксии**
- г) в нарушении речи и приема пищи
- д) не опасны

58. Лечение неполного вывиха временных резцов в 5 лет заключается

- а) в репозиции, фиксации, противовоспалительной терапии
- б) в удалении зубов**
- в) в фиксации зубов
- г) не назван
- д) в наблюдении

59. Какой вид повреждения челюстных костей наиболее характерен для детей до 5 лет?

- а) ушиб челюсти**
- б) поднадкостный перелом
- в) полный перелом
- г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- д) не назван

60. Наиболее характерен для ребенка раннего возраста

- а) вколоченный вывих временного зуба**
- б) перелом корня зуба
- в) перелом челюсти
- г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- д) повреждения в этом возрасте не встречаются

61. К какому анатомическому образованию прижимаются пальцами для временной остановки кровотечения из наружной челюстной артерии?
- а) поперечный отросток VII шейного позвонка
 - б) нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы**
 - в) над скуловой дугой спереди от ушной раковины
 - г) на уровне околоушной слюнной железы
 - д) к жевательной мышце
62. Чаще поражается одонтогенными кистами
- а) верхняя челюсть
 - б) обе челюсти одинаково
 - в) нижняя челюсть**
 - г) скуловая кость
 - д) челюстные кости не поражаются
63. Наиболее часто встречающимся у детей видом доброкачественных опухолей мягких тканей челюстно-лицевой области является
- а) фиброма
 - б) папиллома
 - в) гемангиома**
 - г) липома
 - д) миобластомиома
64. К истинным доброкачественным опухолям относится
- а) остеобластокластома**
 - б) деформирующий остоз
 - в) зубосодержащая киста
 - г) травматическая костная киста
 - д) оссифицирующий периостит
65. Очень часто обнаруживается сразу после рождения ребенка следующая опухоль челюстно-лицевой области
- а) остеобластокластома
 - б) остеома
 - в) гемангиома**
 - г) папиллома
 - д) в этом возрасте не обнаруживается
66. Обязательным видом дополнительного исследования для постановки диагноза кисты челюсти является
- а) электроодонтодиагностика
 - б) клинический анализ крови
 - в) исследование кистозной жидкости
 - г) рентгенография**
 - д) анализ мочи

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Ребёнок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. В возрасте 1,5 лет родители заметили разрушение зубов, лечение по месту жительства не проводилось, и родители обратились на консультацию в поликлинику МГМСУ. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажён, имеется обильное отложение зубного налёта. Слизистая оболочка десны у зубов 5.2; 5.1; 6.1; 6.2 гиперемирована, отёчна. Определяется

укорочение уздечки верхней губы.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента.
4. Предложите тактику лечения.

Задача № 2

Родители ребёнка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 7.3, 8.3. имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабо болезненно.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите метод лечения.
4. К каким смежным специалистам порекомендуете обратиться и почему?

Задача № 3.

Родители ребёнка 1 года 1 месяца обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на разрушение передних верхних зубов. Объективно: на вестибулярных и контактных поверхностях 5.1, 5.2, 6.1, 6.2. кариозные полости средней глубины, заполненные размягчённым дентином. При удалении дентина обнаружена кровотокающая пульпа в 5.2.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.

Задача №4.

К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном 3 лет. Ребёнок жалоб не предъявляет. Мама заметила разрушение передних зубов полгода назад. Лечение не проводилось.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какие методы обследования помогут поставить окончательный диагноз?

Задача № 5. Пациентка Л. 14 лет поступила в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной.

Вопросы:

1. Объясните причину данного заболевания зубов.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какое лечение можно предложить для достижения косметического эффекта, каковы сроки его проведения?

Задача № 6.

Мальчик 14 лет поступил в стоматологическую клинику с жалобами на изменённый цвет зубов. При сборе анамнеза выяснено, что мальчик в возрасте 5-7 лет неоднократно болел ОРВИ.

Местно: на всех зубах имеются множественные дефекты эмали тёмной окраски

Вопросы:

1. Укажите причину, способную вызвать такие изменения эмали зубов.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Назовите возрастной период воздействия неблагоприятного причинного фактора.
4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план лечения.

Задача № 7.

Девочка 13 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на увеличение объема десен, которое появилось год назад и сопровождается обильной кровоточивостью. Зубы чистит нерегулярно. Объясняет это тем, что щадит десну. При осмотре выявлена кровоточивость десны, зубодесневые сосочки увеличены в объеме, деформированы.

Вопросы:

1. Назовите методы обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выскажите предположение о диагнозе.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

Задача №8.

Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта.
5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

Задача №9.

Больной 16 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: подобные явления появились год назад. Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, 22 десны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налетом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз?
4. План лечения.
5. Назначьте местное лечение.

Задача №10.

Больная К., обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 мес назад. Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюсти застойно – гиперемированы, рыхлые, кровоточат при

зондировании, имеются обильные назубные отложения, кариозные зубы, нависающие, травмирующие десну края пломб. На окклюзиограмме множественные суперконтакты.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какие физиотерапевтические процедуры Вы будете рекомендовать с профилактической целью?

Задача №11.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Задача №12.

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствуют.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы

1. Методы обследования детей в клинике стоматологии детского возраста.
2. Этапы развития и сроки прорезывания молочных зубов. Причины, нарушающие эти процессы.
3. Этапы развития и сроки прорезывания постоянных зубов. Причины, нарушающие эти процессы.
4. Кариес зубов у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Показатели заболеваемости населения кариесом (распространённость, интенсивность, прирост интенсивности).
5. Характеристика пломбировочных материалов. Выбор пломбировочного материала в зависимости от возраста ребенка, групповой принадлежности зуба и локализации кариозной полости.
6. Профилактика кариеса зубов у детей. Методы и средства экзогенной и эндогенной профилактики.
7. Пульпиты у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика и

- дифференциальная диагностика. Методы оценки состояния пульпы. Лечение пульпитов у детей.
8. Периодонтит у детей. Этиология, патогенез периодонтитов. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения.
 9. Некариозные поражения зубов у детей: системная гипоплазия. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
 10. Некариозные поражения зубов у детей.
 11. Травматические повреждения зубов. Классификация. Методы обследования.
 12. Ушиб. Вывих: неполный, полный, вколоченный. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
 13. Перелом коронки, корня зуба. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
 14. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей. Классификация, диагностика. Принципы лечения.
 15. Хроническая механическая травма. Причины возникновения. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
 16. Премедикация и обезболивание в детской терапевтической стоматологии. Возрастные и индивидуальные показания к применению обезболивания и премедикации у детей.

Тестовые задания

1. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью
 - а) определения структуры стоматологической заболеваемости
 - б) определения уровня оказания стоматологической помощи детям
 - в) получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
 - г) формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
 - д) **определения комплекса указанных выше задач**
2. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта - "факторы риска", находящегося на диспансерном учете у стоматологов необходимо
 - а) один раз в год
 - б) **диспансерный осмотр 2 раза в год**
 - в) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 2 раз в год
 - г) диспансерный осмотр 3 раза в год
 - д) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 3 раз в год
3. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта
 - а) **диспансерный осмотр 1 раз в год**
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) диспансерный осмотр 3 раза в год
 - г) диспансерный осмотр по показаниям
 - д) диспансерные осмотры не целесообразны
4. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития, осложнений и сочетающийся с кариесом
 - а) диспансерный осмотр 1 раз в год
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) **диспансерный осмотр 3 раза в год**
 - г) диспансерный осмотр по показаниям
 - д) диспансерные осмотры с учетом формы активности кариеса
5. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются

- а) прием детей по обращаемости
 - б) сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
 - в) распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году**
 - г) перевод детей из одной диспансерной группы в другую при каждом диспансерном осмотре
 - д) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации
6. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологического инструмента после проведения гнойных манипуляций?
- а) достаточно дезинфекции
 - б) необходима дезинфекция с последующей стерилизацией
 - в) необходима предстерилизационная подготовка и стерилизация
 - г) достаточно только стерилизации
 - д) обязательное проведение дезинфекции, предстерилизационной подготовки и стерилизации**
7. Укажите сроки закладки зачатков постоянных зубов
- а) на 1-м месяце утробной жизни
 - б) на 5-6 месяце утробной жизни**
 - в) на 5-6 месяце жизни ребенка
 - г) на 2-м году жизни ребенка
 - д) на 4-5 году жизни ребенка
8. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия
- а) во время манипуляции должны присутствовать родители
 - б) консультация невропатолога
 - в) мобилизация волевых усилий ребенка для повышения уровня мотивации к лечению
 - г) установление психологического контакта с ребенком
 - д) выбирается индивидуально**
9. При удалении временного зуба в стадии значительной резорбции корней дает достаточную анестезию
- а) проводниковое обезболивание
 - б) аппликационное обезболивание**
 - в) ингаляционный наркоз
 - г) инфильтрационное обезболивание
 - д) внутрикостное обезболивание
10. Укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии
- а) неосложненный кариес
 - б) кюретаж зубодесневых карманов
 - в) хронический периодонтит
 - г) хронический пульпит
 - д) острая травма зуба с повреждением пульпы**
11. Раствор адреналина в обезболивающий раствор детям до 3 лет
- а) не добавляют**
 - б) добавляют 2 капли раствора адреналина на 5 мл обезболивающего раствора
 - в) добавляют 2 капли раствора адреналина на 10 мл обезболивающего раствора
 - г) добавляют 1 каплю раствора адреналина на 5 мл раствора анестетика
 - д) добавляют 1 каплю р-ра адреналина на 10 мл анестетика
12. Максимальная доза (допустимая) новокаина 2% для ребенка 5 лет
- а) 1 мл
 - б) 2 мл
 - в) 5 мл**

- г) 10 мл
- д) 20 мл

13. Противопоказанием к использованию наркоза для санации полости рта в поликлинике может явиться

- а) возраст до 3-х лет
- б) наличие острого респираторного заболевания**
- в) аллергия к местным анестетикам
- г) ребенок имеет болезнь Дауна
- д) не названо

14. Срастание костей неба происходит

- а) на первом году жизни
- б) в первом триместре беременности**
- в) во втором триместре беременности
- г) в третьем триместре беременности
- д) не срастается никогда

15. У детей одонтогенные воспалительные процессы чаще встречаются

- а) после 10 лет
- б) в 1-3 года
- в) в 6-8 лет**
- г) в 3-5 лет
- д) в 10-12 лет

16. Более эффективным периодом развития ребенка для профилактики аномалий прикуса является

- а) период новорожденности
- б) грудной период**
- в) период дошкольного возраста
- г) предшкольный период
- д) школьный возраст

17. На формирование аномалий прикуса у дошкольников не влияет

- а) ознакомление детей с различными этиологическими факторами, влияющими на формирование правильного прикуса
- б) устранение активных привычек, способствующих развитию аномалий прикуса
- в) обучение навыкам ухода за полостью рта**
- г) обучение правильному откусыванию и пережевыванию пищи
- д) обучение правильной позе во время еды и сна

18. Основное физиологическое назначение соски-пустышки - это

- а) обеспечение носового дыхания
- б) предупредить вредную привычку сосания
- в) успокоить при неприятных для ребенка ситуациях
- г) сформировать рефлекс быстрого засыпания
- д) обеспечить удовлетворение сосательного рефлекса после кормления**

19. Ребенка от сосания соски-пустышки надо отучить

- а) в 9-12 мес**
- б) в 1.0-1.5 года
- в) в 1.5-2.0 года
- г) в 6-9 мес
- д) не надо отучать вообще

20. Твердая пища должна начинаться вводиться в рацион ребенка

- а) с 3-6 мес
- б) с 6-9 мес**

- в) с 9-12 мес
- г) после 1 года
- д) во все указанные периоды

21. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года в 1-й диспансерной группе является

- а) устранить факторы риска
- б) предупредить возникновение факторов в риска**
- в) повысить уровень здоровья
- г) назначить корректирующие (лечебные) мероприятия
- д) все перечисленные

22. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года во 2-й диспансерной группе является

- а) устранение факторов риска**
- б) предупреждение возникновения факторов риска
- в) повышение уровня здоровья
- г) назначение корректирующих мероприятий
- д) все перечисленное

23. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание

- а) на состояние здоровья матери в период беременности
- б) на здоровье ребенка на первом году жизни**
- в) на наличие у матери проф. вредностей
- г) на характер течения родов
- д) на все перечисленные выше моменты

24. Какие рекомендации необходимо дать родителям ребенка 1.5 лет, имеющему пятна и множественные дефекты твердых тканей на фронтальных зубах

- а) обычная гигиена полости рта
- б) гигиена полости рта с кальцийсодержащим раствором**
- в) рациональное употребление углеводов
- г) прием фторсодержащих таблеток
- д) гигиена полости рта с фторсодержащей пастой

25. Гигиеническое обучение и воспитание (ГО и В) необходимо начинать

- а) с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)
- б) со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)
- в) в возрасте 3-4 года
- г) с двух лет**
- д) в возрасте прорезывания первых временных зубов

26. Правильный и рациональный выбор постоянного пломбировочного материала для лечения кариеса зубов у детей зависит

- а) от степени активности кариеса зубов у детей**
- б) только от физико-механических свойств применяемого материала
- в) зависит от расположения полости на поверхности зуба (учитывая классификацию Блэка)
- г) зависит от степени токсичности пломбировочного материала
- д) зависит от возраста ребенка

27. Предпочтительным методом лечения у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией, повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам, при хроническом фиброзном пульпите в 74 является

- а) биологический метод
- б) витальная ампутация
- в) девитальная ампутация
- г) девитальная экстирпация
- д) удаление зуба**

28. При хроническом гранулирующем периодонтите постоянного многокорневого зуба, если длина корней этого зуба соответствует 1/2 предполагаемой его длины, методом лечения является
- а) резекция верхушек корней
 - б) удаление зуба**
 - в) консервативный, с пломбированием на всю длину корней
 - г) консервативный с последующим пломбированием корневых каналов с выведением за верхушку пломбировочного материала
 - д) гемисекция
29. При хроническом гранулирующем периодонтите зуба с несформированной верхушкой корня методом лечения является
- а) удаление зуба
 - б) резекция верхушки корня
 - в) пломбирование корня до верхушки нетвердеющими пастами
 - г) пломбирование корневого канала твердеющими пастами до верхушки
 - д) пломбирование корневого канала твердеющими пастами с длительным антисептическим действием за верхушки**
30. Какой метод лечения периодонтита временного моляра в 5 лет следует выбрать у ребенка, болеющего ревматизмом?
- а) резекцию верхушки корня
 - б) удаление зуба**
 - в) гемисекцию
 - г) консервативный метод
 - д) реплантацию
31. Какой метод лечения хронического периодонтита временного резца следует избрать у ребенка 3 лет из 3-й диспансерной группы?
- а) консервативный**
 - б) комбинированный
 - в) удаление зуба
 - г) резекцию верхушки корня
 - д) не назван
32. Можно ли острый гнойный периодонтит фронтального зуба запломбировать в первое посещение больного?
- а) нет, так как необходимо создать отток из очага воспаления, для чего зуб оставляют открытым**
 - б) да, при условии хорошего освобождения канала и выведении антибиотиков в периапикальные ткани
 - в) да, если есть показания к разрезу по переходной складке
 - г) да, при выведении за верхушку кортикостероидов
 - д) не назван
33. Какие мероприятия по неотложной помощи необходимо провести при остром течении периодонтита или его обострении?
- а) отпрепарировать кариозную полость
 - б) пломбирование канала
 - в) проведение резорцин-формалинового метода
 - г) расширение каналов
 - д) обеспечить отток экссудата через каналы корней зубов**
34. Более информативным симптомом острого одонтогенного остеомиелита среди перечисленных является
- а) температура тела субфебрильная
 - б) пальпируются болезненные увеличенные регионарные лимфоузлы
 - в) периостальные изменения с вестибулярной стороны

- г) периостальные изменения с оральной стороны
- д) периостальные изменения с вестибулярной и оральной сторон**

35. Тактикой при оказании экстренной помощи при остром одонтогенном остеомиелите, осложнившимся флегмоной ("причинный" зуб значительно разрушен), будет

- а) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба не показано
- б) вскрытие флегмоны с одновременным удалением причинного зуба
- в) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба после стихания острого воспаления**
- г) произвести только удаление зуба
- д) порядок действия не имеет значения

36. Тяжесть течения воспалительных процессов в детском возрасте определяет

- а) большая распространенность кариеса
- б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка**
- в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей
- г) локализация процессов у детей
- д) не назван

37. Какой исход остеомиелита челюстных костей является особенностью детского возраста?

- а) адентия
- б) образование дефекта кости
- в) задержка роста челюсти**
- г) патологический перелом челюсти
- д) не назван

38. В какой части гемограммы имеются более выраженные изменения при хроническом остеомиелите челюстных костей?

- а) в красной крови**
- б) в белой крови
- в) в системе свертывания крови
- г) меняется скорость оседания эритроцитов
- д) изменение крови не возникает

39. Средняя продолжительность больничного листа по уходу за ребенком в связи с острым гнойным одонтогенным периоститом

- а) 1 сутки
- б) до 7 суток**
- в) до 14 суток
- г) более 14 суток
- д) не требуется

40. Для лечения хронического гингивита предпочтительно применять

- а) протеолитические ферменты
- б) мази, содержащие антибиотики
- в) противовоспалительные средства растительного происхождения
- г) любые средства противовоспалительного действия**
- д) склерозирующую терапию

41. Какую распространенность врожденных расщелин губы и неба Вы считаете более достоверными в экологически благополучном регионе?

- а) 1 : 1000**
- б) 1 : 2000
- в) 1 : 3000
- г) 1 : 5000
- д) 1 : 10000

42. Хирургическую коррекцию уздечки верхней губы целесообразно проводить в возрасте

- а) до 1 года
- б) 1-3 лет
- в) 3-6 лет
- г) 6-8 лет**
- д) старше 8 лет

43. Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба должны лечиться

- а) у хирурга-стоматолога
- б) у хирурга-стоматолога и ортодонта
- в) у хирурга-стоматолога детского и логопеда
- г) у педиатра и хирурга-стоматолога детского
- д) у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля**

44. Чем объяснить, что дети с врожденными расщелинами губы и неба чаще всего болеют простудными воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей и легких?

- а) наличием расщелины
- б) деформацией челюстных костей
- в) функциональными нарушениями вскармливания
- г) нарушениями функции дыхания**
- д) не болеют простудными заболеваниями чаще других

45. Хирургическое лечение врожденной полной расщелины, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба у ребенка чаще всего проводится

- а) в грудном возрасте
- б) в период новорожденности
- в) в младшем школьном возрасте
- г) в дошкольном возрасте**
- д) в старшем школьном возрасте

46. Проводить хирургическое лечение ребенка с врожденной расщелиной губы и неба лучше всего

- а) в условиях поликлиники
- б) в общехирургическом стационаре
- в) в детских хирургических отделениях
- г) в специализированных детских стоматологических стационарах**
- д) не имеет значения

47. Врожденные расщелины верхней губы формируются

- а) на 1-й неделе беременности
- б) на 1-м триместре беременности**
- в) во 2-м триместре беременности
- г) в 3-м триместре беременности
- д) на последнем месяце беременности

48. Назовите патологию, представленную на рисунке



Ответ: Врожденная полная расщелина твердого и мягкого нёба

49. Функция жевания начинает формироваться

а) в 6-9 месяцев

б) в 12 месяцев

в) после 1.0-1.5 лет

г) после прорезывания центральных резцов на верхней и нижней челюсти

д) после прорезывания боковых резцов на верхней и нижней челюсти

50. Сосательный рефлекс у ребенка угасает в норме

а) 3-6 месяцев

б) 9-12 месяцев

в) после 1 года

г) в 6-9 месяцев

д) после прорезывания временных зубов

51. Назовите патологию, представленную на рисунке



Ответ: короткая уздечка языка

52. Основным методом исследования для определения зубочелюстных аномалий у детей раннего возраста является

- а) измерение моделей
- б) рентгенодиагностика
- в) клинический осмотр
- г) электромиография
- д) изучение данных анамнеза**

53. Укажите упражнение для нормализации тонуса круговой мышцы рта

- а) подуть на вертушку
- б) вибрация щек
- в) чередование носового и ротового дыхания
- г) движение языком по небу**
- д) сжимание и разжимание губ

54. Среди перечисленных упражнений укажите ведущее упражнение для нормализации положения языка

- а) поглаживание кончиком языка неба**
- б) хоботок
- в) надуть щеки
- г) упражнение с вертушкой
- д) надувание губ

55. Укажите ведущее упражнение для тренировки навыка смыкания губ

- а) подуть на вертушку
- б) "хоботок-улыбка"
- в) сжать зубы, удержать 5 сек, расслабиться
- г) крепко сжать губы**
- д) удерживать бумажную полоску губами

56. Укажите ведущее упражнение для нормализации функции дыхания

- а) попеременное дыхание левой и правой половинами носа**
- б) щелкание языком
- в) надуть щеки, кулачком медленно выдавить воздух

- г) "хоботок-улыбка"
- д) брюшное дыхание

57. Особая опасность ранений языка, мягкого неба, дна полости у детей состоит

- а) в нарушении речи
- б) в нарушении приема пищи
- в) в развитии отеков в ближайшие часы после травмы, приводящих к асфиксии**
- г) в нарушении речи и приема пищи
- д) не опасны

58. Лечение неполного вывиха временных резцов в 5 лет заключается

- а) в репозиции, фиксации, противовоспалительной терапии
- б) в удалении зубов**
- в) в фиксации зубов
- г) не назван
- д) в наблюдении

59. Какой вид повреждения челюстных костей наиболее характерен для детей до 5 лет?

- а) ушиб челюсти**
- б) поднадкостный перелом
- в) полный перелом
- г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- д) не назван

60. Назовите травму, представленную на рентгенограмме



Ответ: поперечный перелом корня зуба

61. К какому анатомическому образованию прижимаются пальцами для временной остановки кровотечения из наружной челюстной артерии?

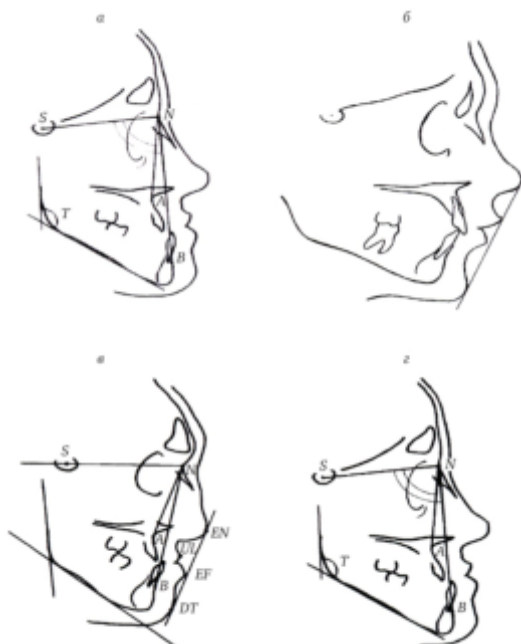
- а) поперечный отросток VII шейного позвонка

- б) **нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы**
 в) над скуловой дугой спереди от ушной раковины
 г) на уровне околоушной слюнной железы
 д) к жевательной мышце

62. Чаще поражается одонтогенными кистами

- а) верхняя челюсть
 б) обе челюсти одинаково
 в) **нижняя челюсть**
 г) скуловая кость
 д) челюстные кости не поражаются

63. Выберите рисунок, на котором представлена телерентгенограмма с оптимальным отношением верхней и нижней губ к полости Ricketts.



Ответ: б

64. Наиболее часто встречающимся у детей видом доброкачественных опухолей мягких тканей челюстно-лицевой области является

- а) фиброма
 б) папиллома
 в) **гемангиома**
 г) липома
 д) миобластомиома

65. Очень часто обнаруживается сразу после рождения ребенка следующая опухоль челюстно-лицевой области

- а) остеобластокластома
 б) остеома
 в) **гемангиома**
 г) папиллома
 д) в этом возрасте не обнаруживается

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине БИОМЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра патологической физиологии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3
Семестр	6
Занятия лекционного типа	12 час
Занятия семинарского типа	24 час
Всего аудиторной работы	36 час
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час
Форма промежуточной аттестации	зачет – 6 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72 часа/2з.е.

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Галагудза Михаил Михайлович	Д.м.н., профессор	Профессор, зав. кафедрой патологической физиологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Торопова Яна Геннадьевна	Д.б.н., профессор	Профессор кафедры патологической физиологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Арутюнян Анна Врежевна	К.м.н. доцент	Доцент кафедры патологической физиологии, зав. учебной частью	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Сонин Дмитрий Леонидович	К.м.н. доцент	Доцент кафедры патологической физиологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5.	Закревская Светлана Борисовна	К.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры патологической физиологии.

Заведующий кафедрой
член корр. РАН д.м.н.

/ М.М. Галагудза/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития
Образовательной среды д.м.н.

/ Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: формирование у обучающихся углубленных профессиональных знаний в области проведения исследований на лабораторных животных, изучение теоретических и методологических основ специальности; фундаментальная подготовка в области экспериментальной медицины.

Задачи дисциплины:

1. Изучить основные понятия и современные концепции биологического моделирования и экспериментальной медицины.
2. Обучить проводить анализ научной литературы, составлять обзоры научной литературы по современным научным проблемам.
3. Изучить принципы работы современного вивария и проведения исследований на животных.
4. Ознакомить обучающихся с особенностями содержания и использования лабораторных животных SPF-категории.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способность управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1 Предлагает идеи и проводит организационную работу по обсуждению и планированию проекта УК-2.2 Определяет требования к реализации проекта на протяжении жизненного цикла, обосновывает теоретическую и практическую значимость планируемых результатов УК-2.3 Применяет современные методы и технологии для получения нужного результата в запланированные сроки УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проект

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способность оценивать морфофункциональные,	ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-

	физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Информационная грамотность	ОПК-10. Способность понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
- научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации.	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада
	ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.2 Участвует в решении отдельных научно-исследовательских и научно-практических задач

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Биомедицинский эксперимент» входит в Блок 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в обязательную часть.

Междисциплинарные и внутриведомственные связи:

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: «Анатомия человека», «Гистология, цитология, эмбриология», «Биология человека», «Нормальная физиология», «Возрастная физиология», «Биохимия», «Микробиология, вирусология, иммунология».

Перечень последующих учебных дисциплин и практик, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной: «Внутренние болезни», «Хирургия», «Акушерство и гинекология», «Факультетская педиатрия», «Госпитальная педиатрия», «Неврология», «Эндокринология», «Инфекционные болезни», «Инфекционные болезни у детей», «Фтизиатрия».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-2. Способность управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1 Предлагает идеи и проводит организационную работу по обсуждению и планированию проекта	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пользоваться электронными научными базами(платформами), для самообучения и решения профильных медико-биологических задач. 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	УК-2.2 Определяет требования к реализации проекта на протяжении жизненного цикла, обосновывает теоретическую и практическую значимость планируемых результатов	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Философско-методологические основания современной медицинской деятельности 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Практически применять философские знания в области избранной специальности и связанных с ней творческих подходов в решении профессиональных задач. 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	УК-2.3 Применяет современные методы и технологии для получения нужного результата в запланированные сроки	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека и животных 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать практическую значимость и практические рекомендации по результатам научного исследования 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы анализа и обобщения результатов исследований, современные методы статистической обработки результатов исследования. 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использовать положения и категории философии для оценивания и анализа фактов и явлений - Анализировать и обобщать полученные результаты исследования 	<p>Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, Д</i></p> <p>Для промежуточной аттестации: <i>КВ</i></p>
--	--	---	---

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Современные высоко-технологические методы используемые в медицине; - Принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека и животных - Нормативную документацию, необходимую для внедрения новых методов профилактики и лечения болезней человека и животных 	<p>Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, Д</i></p> <p>Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i></p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сопоставление морфо-функциональных, и клиничко-симптомальных проявлений болезней на всех этапах - Формулировать практическую значимость и практические рекомендации по результатам научного исследования 	<p>Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, Д</i></p> <p>Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i></p>
ОПК-10. Способность понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности.	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработку, преобразование, распространение информации, использования информационных компьютерных систем 	<p>Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, Д</i></p> <p>Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i></p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для решения профессиональных (медико-биологических) задач. 	<p>Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, Д</i></p> <p>Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i></p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации.	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Теоретические и практические методы поиска и анализа научной, медицинской информации. - Понятия и объекты интеллектуальной собственности, способы их защиты, объекты промышленной собственности в сфере естественных наук - Формы публичного представления научных данных 	<p>Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, Д</i></p> <p>Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i></p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Грамотно и самостоятельно оформить структуру проектной деятельности и организовать процесс - Анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - Методологически грамотно проводить эмпирические и теоретические исследования, выработанные в ходе развития философской мысли - Представлять результаты в виде научных публикаций, докладов 	<p>Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, Д</i></p> <p>Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i></p>
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.2 Участвует в решении отдельных научно-исследовательских и научно-практических задач	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы оформления презентации и докладов - Правила составления и подачи заявки на выдачу патента на изобретение - Принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека и животных 	<p>Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, Д</i></p> <p>Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i></p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оформлять заявку на изобретение, полезную модель, базу данных - Оформлять методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека и животных - Оформлять протоколы исследования и 	<p>Для текущего контроля: <i>КВ, ТЗ, Д</i></p> <p>Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i></p>

		промежуточные документы поэтапной научной деятельности.	
--	--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -3
		семестр - 6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	72	72
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация	36	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач.ед.	3
Из них на практическую подготовку*	12	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
3 курс 6 семестр					
Основные понятия и современные концепции биологического моделирования и экспериментальной медицины	2	4	6	12	2
Цель работы вивария барьерного типа и общие принципы работы	2	4	6	12	2
Мониторинг здоровья животных Понятие SPF-статуса животного	2	4	6	12	2
Выполнение исследовательских манипуляций на животных в виварии.	2	4	6	12	2
Основные правила проведения доклинических исследований лекарственных средств на лабораторных животных	2	4	6	12	2
Документы, регламентирующие проведение биомедицинского эксперимента.	2	4	6	12	2
ИТОГО	12	24	36	72	12

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ темы	Наименование темы лекционного занятия	Часы	Содержание темы	Формируемые компетенции	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*
3 курс, 6 семестр – 12 часов					
1	Основные понятия и современные концепции биологического моделирования и экспериментальной медицины	2	Современные методы исследований в биологии, её разделы и смежные дисциплины, общие принципы построения медико-биологических экспериментов, современные концепции биологического моделирования и экспериментальной медицины, обоснование объема выборки в эксперименте	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)	Мультимедийная аппаратура, презентация
2	Цель работы вивария барьерного типа и общие принципы работы	2	Цель работы вивария, виды исследований на базе вивария, качество лабораторных животных.	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)	Мультимедийная аппаратура, презентация
3	Мониторинг здоровья животных Понятие SPF-статуса животного	2	Система мониторинга животных. Манипуляции, проводимые в манипуляционных комнатах.	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)	Мультимедийная аппаратура, презентация
4	Выполнение исследовательских манипуляций на животных в виварии.	2	Манипуляции, не предполагающие вывода животных из «чистой» зоны, манипуляции, проводимые в комнатах содержания и адаптационной	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)	Мультимедийная аппаратура, презентация
5	Основные правила проведения доклинических исследований лекарственных средств на лабораторных животных	2	Проведение доклинических испытаний в соответствии с требованиями , правила проведения, организация архива, аккредитационный аудит, подготовка и категории персонала, ведение личных файлов, обязанности руководителя исследования, служба обеспечения качества	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)	Мультимедийная аппаратура, презентация
6	Документы, регламентирующие проведение биомедицинского эксперимента.	2	Необходимые документация и правила их оформления и введения при проведения биомедицинского эксперимента.	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2)	Мультимедийная аппаратура, презентация

				ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)	
--	--	--	--	------------------------------	--

* *Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:* мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ тем	Форма проведения практического занятия**	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля***
3 курс, 6 семестр – 24 часов						
1	Научно-практическое занятие	Основные понятия и современные концепции биологического моделирования и экспериментальной медицины	4 из них 2 на ПП	Знакомство с широким набором методов исследований в экспериментальной биологии и медицине. Проведение обучающего учебно-научного исследования от постановки цели до выводов с применением необходимых требований к оформлению научного отчёта об исследовании. Обоснование выбора экспериментальной модели	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)	КВ ТЗ Д (заслушивание докладов) Мультимедийная презентация
2	Научно-практическое занятие	Цель работы вивария барьерного типа и общие принципы работы	4 из них 2 на ПП	Экскурсия по зданию вивария, ознакомление с особенностями планировки, логистикой. Технологический регламент, вопросы аккредитации вивария, уровни биологической безопасности	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)	КВ ТЗ Д (заслушивание докладов) Мультимедийная презентация
3	Научно-практическое занятие	Мониторинг здоровья животных Понятие SPF-статуса животного	4 из них 2 на ПП	Манипуляции, проводимые в манипуляционной комнате, манипуляции, проводимые в хронической операционной, манипуляции, предполагающие вывод животного из «чистой» зоны, манипуляции, проводимые в операционной дожития, терминальные процедуры без сохранения SPF-статуса, понятие о мониторинге здоровья животных, виды мониторинга, понятие о животных-сентинелах.	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)	КВ ТЗ Д (заслушивание докладов) Мультимедийная презентация
4	Научно-практическое занятие	Выполнение исследовательских манипуляций на животных в виварии.	4 из них 2 на ПП	Классификация лабораторных животных, системы содержания животных, , видовой состав животных, пиковые количества животных, персонал вивария, стандартные операционные процедуры, технологический регламент, вопросы аккредитации вивария	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)	КВ ТЗ Д (заслушивание докладов) Мультимедийная презентация
5	Научно-	Основные правила	4 из	Проведение доклинических испытаний в соответствии с	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3,	КВ

	практическое занятие	проведения доклинических исследований лекарственных средств на лабораторных животных	них 2 на ПП	требованиями GLP, необходимая документация и правила ее ведения, организация архива, структура испытательного центра, роль и обязанность субъектов доклинических исследований, процесс организации доклинических исследований, стандартные операционные процедуры.	2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)	ТЗ Д (заслушивание докладов) Мультимедийная презентация
6	Научно-практическое занятие	Документы, регламентирующие проведение биомедицинского эксперимента. Итоговое занятие	4 из них 2 на ПП	Биоэтическая комиссия, состав, принципы работы, чопроводительная и отчетная документация работы биоэтической комиссии. Итоговый контроль и обсуждение пройденных тем.	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)	Итоговый тест Устный опрос Д (заслушивание докладов) Мультимедийная презентация

* *Формы проведения занятий семинарского типа: семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.*

** *Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация*

4.5. Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид работы	Часы
Подготовка к занятиям	12
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	12
Подготовка докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	12

4.6. Самостоятельная проработка некоторых тем не предусмотрена.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения
7. Технологии игрового обучения
8. Технология проектов

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Виды оценочных средств, используемых при текущем контроле и промежуточной аттестации

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств*		
		ТЗ	КВ	Д
Текущий контроль	По всем пройденным темам	60	55	15
	Самостоятельная работа	Мультимедийные доклады-презентации		
Промежуточная аттестация по дисциплине (зачет)		60	55	-

* ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, Д – темы для докладов

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

1. Итоговое тестирование
2. Устное собеседование

Этапы проведения экзамена	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1-ый этап	Итоговое тестирование по пройденным темам	ТЗ	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)
2-ой этап	Устное собеседование по пройденным темам.	КВ	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>1. Выберите один правильный ответ. Для получения культур клеток при производстве вакцин, поддержания штаммов бактерий и вирусов перевиваемых опухолей, испытания новых фармакологических средств, проведения фундаментальных исследований иммунитета, воспаления необходимо использовать лабораторных животных:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Гнотобиотные 2) SPF 3) Безмикробные 4) SPF максимально свободные от условно-патогенной флоры <p>2. Выберите один правильный ответ.Целям вивария барьерного типа соответствуют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Научные исследования (только содержание животных), 100% резервирование всех инженерных систем 2) Научные исследования (только содержание животных), возможность организации сервисных периодов, частичное резервирование инженерных систем 3) Разведение и поставка животных заказчикам, возможен сервисный период 4) Научные исследования (содержание животных), разведение и поставка животных заказчикам 	<p>УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)</p>
Типовые КВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Методологические подходы в современной экспериментальной биологии и медицине. 2. Компоненты качества лабораторных животных. 3. Классификация лабораторных животных в зависимости от микробиологического статуса. 4. Параметрические и непараметрические критерии в статистическом анализе. 5. Уровни биологической безопасности. 6. Содержание персонального досье для сотрудников, участвующих в доклинических исследованиях в соответствии с Принципами GLP. 7. Понятие о мониторинге здоровья животных, виды мониторинга, понятие о животных-сентинелах. 8. Терминальные процедуры на животных без сохранения SPF-статуса. 9. Технологический регламент вивария. Основные подразделы регламента. 10. Классификация лабораторных животных в зависимости от генетического фона. 	<p>УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ПК-7(ПК-7.2) ПК-8(ПК-8.2)</p>
Типовые темы докладов	<ol style="list-style-type: none"> 1. История возникновения этических комитетов в отрасли биомедицинских исследований, в России и за рубежом. Основные принципы работы этических комитетов. 2. Место доклинических исследований в разработке новых лекарственных средств. 	<p>УК-1(УК-1.1), ОПК-10(ОПК-10.2), ПК-6(ПК-6.1)</p>

	<p>3. Трансляция экспериментальных данных в клиническую практику. Причины успеха и неудач.</p> <p>4. Структура научной публикации. Требования к подготовке и опубликованию научных статей, тезисов. Формы устного представления научных результатов.</p> <p>5. Врожденная и наследственная патология в Российской Федерации. Цитологические и молекулярные основы наследственности.</p>	
--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, Д- доклад.*

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)
Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Силуянова, И. В. Биомедицинская этика: учебник и практикум для вузов / И. В. Силуянова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 358 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12845-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/511465>
2. Силуянова, И. В. Биомедицинская этика. Практикум: учебное пособие для вузов / И. В. Силуянова, Л. И. Ильенко, К. А. Силуянов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 175 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14098-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496873>
3. Ушаков, Е. В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов / Е. В. Ушаков. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 294 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16998-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/532175>

Дополнительная литература :

1. Объекты исследования биологического происхождения в системе следственных действий / Э. А. Базикян, В. В. Кучин, П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428825.html>
2. Экспериментальное моделирование и коррекция венозной эндотелиальной дисфункции / Р. Е. Калинин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435328.html>
3. Павлова, Т.В. Клиническая и экспериментальная морфология / Т.В. Павлова [и др.]. – М. : МИА, 2016. - Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/3168>
4. Шамов, И. А. Биомедицинская этика / Шамов И. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429761.html>
5. Илясов, Л. В. Биомедицинская измерительная техника : учебное пособие для вузов / Л. В. Илясов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 329 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13079-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518957>
6. Илясов, Л. В. Биомедицинская аналитическая техника : учебное пособие для вузов / Л. В. Илясов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. —

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1. Перечень учебно-методических материалов (пособий) для обучающихся.

7.2 Перечень учебно-методических материалов (пособий) для преподавателей.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «**Биомедицинский эксперимент**» программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей

психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «**Биомедицинский эксперимент**» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«БИОМЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «**БИОМЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ**»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

- УК-2. Способность управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла. УК-2.1 Предлагает идеи и проводит организационную работу по обсуждению и планированию проекта. УК-2.2 Определяет требования к реализации проекта на протяжении жизненного цикла, обосновывает теоретическую и практическую значимость планируемых результатов. УК-2.3 Применяет современные методы и технологии для получения нужного результата в запланированные сроки. УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции:

- ОПК-5. Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач. ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.

- ОПК-10. Способность понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности. ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач.

- ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения. ОПК-11.1 Осуществляет поиск, отбор и анализ научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации, применяет полученные результаты в соответствии с целями и задачами профессиональной деятельности. ОПК-11.2 Использует методы доказательной медицины при решении поставленной профессиональной задачи.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции:

- ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации. ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-2.1 Предлагает идеи и проводит организационную работу по обсуждению и планированию проекта	Знает: - методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы	Для текущего контроля: <i>КВ, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
	Умеет: - пользоваться электронными научными базами (платформами), для самообучения и решения	При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и	Для текущего контроля: <i>КВ, Д</i>

	профильных медико-биологических задач.	аргументировать свою точку зрения	Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
УК-2.2 Определяет требования к реализации проекта на протяжении жизненного цикла, обосновывает теоретическую и практическую значимость планируемых результатов	Знает: - философско-методологические основания современной медицинской деятельности.	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы	Для текущего контроля: <i>КВ, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
	Умеет: - практически применять философские знания в области избранной специальности и связанных с ней творческих подходов в решении профессиональных задач.	При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и аргументировать свою точку зрения	Для текущего контроля: <i>КВ, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
УК-2.3 Применяет современные методы и технологии для получения нужного результата в запланированные сроки	Знает: - принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека и животных.	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы и решает профессиональные задачи.	Для текущего контроля: <i>КВ, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
	Умеет: - формулировать практическую значимость и практические рекомендации по результатам научного исследования.	Правильность и полнота ответа. Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил.	Для текущего контроля: <i>КВ, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта	Знает: - принципы анализа и обобщения результатов исследований, современные методы статистической обработки результатов исследования.	Правильность и полнота ответа.	Для текущего контроля: <i>КВ, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
	Умеет: - использовать положения и категории философии для оценивания и анализа фактов и явлений - анализировать и обобщать полученные результаты исследования.	Правильность и полнота ответа. Соблюдение существующих и утвержденных алгоритмов, технологии, правил, норм и стандартов.	Для текущего контроля: <i>КВ, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>

Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - современные высокотехнологические методы, используемые в медицине; - принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека и животных - нормативную документацию, необходимую для внедрения новых методов профилактики и лечения болезней человека и животных	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы и решает профессиональные задачи.	Для текущего контроля: <i>КВ, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
	Умеет: - осуществлять сопоставление морфо-функциональных и клинико-симптомальных проявлений болезней на всех этапах	Правильность и полнота ответа. Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил.	Для текущего контроля: <i>КВ, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>

	- формулировать практическую значимость и практические рекомендации по результатам научного исследования		<i>KB, ТЗ</i>
ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: - теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработку, преобразование, распространение или изложение научно-медицинской информации, использования информационных технологий	Правильность и полнота ответа. Использование электронной базы медицинской информации центра Алмазова, актуальные и официальные источники научно-медицинской информации.	Для текущего контроля: <i>KB, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>ТЗ</i>
	Умеет: - пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для решения профессиональных задач(медико-биологических).	Правильность и полнота ответа. Соблюдение существующих и утвержденных алгоритмов, технологий, правил, норм и стандартов.	Для текущего контроля: <i>KB, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>ТЗ</i>
ОПК-11.1 Осуществляет поиск, отбор и анализ научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации, применяет полученные результаты в соответствии с целями и задачами профессиональной деятельности	Знает: - порядок разработки научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации с учетом целей и задач профессиональной деятельности.	Знание медицинской терминологии Знание классификации.	Для текущего контроля: <i>KB, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB, ТЗ</i>
	Умеет: - производить поиск, отбор и анализ научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации.	Использует стандарты и алгоритмы построения устной и письменной речи для решения профессиональных задач.	Для текущего контроля: <i>KB, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB, ТЗ</i>
ОПК-11.2 Использует методы доказательной медицины при решении поставленной профессиональной задачи	Знает: - методы доказательной медицины при решении поставленной профессиональной задачи.	Знание медицинской терминологии Знание классификации.	Для текущего контроля: <i>KB, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB, ТЗ</i>
	Умеет: - использовать методы доказательной медицины при решении поставленной профессиональной задачи.	Использует стандарты и алгоритмы построения устной и письменной речи для решения профессиональных задач.	Для текущего контроля: <i>KB, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB, ТЗ</i>

Профессиональные компетенции

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: - теоретические и практические методы поиска и анализа научной, медицинской информации. - понятия и объекты интеллектуальной собственности, способы их защиты, объекты промышленной собственности в сфере естественных наук. - формы публичного представления научных данных.	Правильность и полнота ответа. Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил.	Для текущего контроля: <i>KB, Д</i> Для промежуточной аттестации: <i>KB, ТЗ</i>
	Умеет: - грамотно и самостоятельно оформить структуру проектной	Правильность и полнота ответа. Соблюдение существующих и	Для текущего контроля: <i>KB, Д</i>

	деятельности и организовать процесс. - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач. - методологически грамотно проводить эмпирические и теоретические исследования, выработанные в ходе развития философской мысли. - представлять результаты в виде научных публикаций, докладов.	утвержденных алгоритмов, технологий, правил, норм и стандартов.	Для промежуточной аттестации: <i>КВ, ТЗ</i>
--	--	---	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 3.

Оценка	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	Ответ на вопросы неправильные, ошибочные суждения.	70% и менее
Удовлетворительно	Ответ неполный и без детализации и аргументации	71-80%
Хорошо	Ответ неполный, но структурированный с частичной детализацией и аргументацией.	81-90%
Отлично	Ответ полный и структурированный, детализированный и обоснованный (с аргументацией), имеется аналитическое и клиническое мышление.	91-100%

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5 (ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ОПК-11 (ОПК-11.1, 11.2) ПК-7(ПК-7.2)
2 этап	собеседование	КВ	УК-2 (УК-2.1, 2.2, 2.3, 2.4) ОПК-5(ОПК-5.4) ОПК-10(ОПК-10.2) ОПК-11 (ОПК-11.1, 11.2) ПК-7(ПК-7.2)

ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы

Контрольный вопрос №1	Проверяемые компетенции
Компоненты качества лабораторных животных.	УК-2.3 ОПК-5.4, ОПК-11.2, ПК-7.2
<p>Эталон ответа:</p> <p>Качество лабораторных животных — степень информированности исследователя о различных характеристиках модели. Также это неотъемлемая часть обеспечения внутренней валидности эксперимента. Существует три основных компонента качества: генетический статус, микробиота и условия содержания. Стандартизация условий содержания включает в себя одинаковые условия микроклимата (температура, влажность, скорость движения воздуха), шум, корм, подстил, питьевую воду, элементы обогащения среды, плотность посадки и уход. Определённый генетический статус — это использование животных одного генетического бекграунда (стока, линии, генетической модификации), из одного источника и, по возможности, одной партии. Микробиологический статус животных — сведения о наличии или отсутствии у них определённой условно патогенной флоры. Включает в себя бактерий, вирусов и паразитов.</p>	

Контрольный вопрос №2	Проверяемые компетенции
Классификация лабораторных животных в зависимости от микробиологического статуса.	УК-2.1, УК-2.2, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>Эталон ответа:</p> <p>Конвенциональные, улучшенные конвенциональные, SPF, гнотобионты. Все лабораторные животные должны быть свободны от микроорганизмов, вызывающих зооантропонозы, а также абсолютно патогенных для данного вида. Дальнейшая классификация основана на том, насколько мы осведомлены об отсутствии у животных определённого спектра патогенов. Конвенциональные животные отвечают минимальным требованиям — отсутствие возбудителей зооантропонозов и абсолютных патогенов, состояние клинического здоровья. Для содержания барьер не требуется. Животные «улучшенные конвенциональные» содержатся в системе неполного барьера и подвергаются тестированию на более широкий спектр микроорганизмов. SPF – specified pathogen free – содержатся в условиях барьерного вивария, проходят регулярный контроль отсутствия патогенов, включающий серологические методы. Готобионты — животные с известной микрофлорой. Содержатся в условиях пленочного изолятора, проходят регулярный контроль, могут быть безмикробными.</p>	

Контрольный вопрос №3	Проверяемые компетенции
Гуманизированное животное. Определение, характеристика, способы получения и примеры использования в биомедицинских целях.	УК-2.2, УК-2.3 ОПК-10.2, ОПК-11.2, ПК-7.2
<p>Эталон ответа:</p> <p>Гуманизированные животные — животные с генетическими особенностями, позволяющими заменить некоторые молекулярные механизмы на аналогичные человеческие. Например, кроветворную, иммунную системы, рецепторный аппарат клеток. Для получения таких животных используются методы геной инженерии (вставка, удаление, сайленсинг, изменение промоторов генов), а также использование линейных животных с врождённым отсутствием, например, иммунной системы (голые бестимусные мыши Foxn1). Такие животные используются в онкологии (инокуляция и терапия опухолей, в т.ч материала от пациентов), трансплантологии (создание органов для ксенотрансплантации), иммунологии (исследование иммуногенности) и фармакологии (исследование препаратов, вызывающих иммунный ответ у животного, но не человека).</p>	

Контрольный вопрос №4	Проверяемые компетенции
Стандартные операционные процедуры. Их роль в обеспечении качества доклинических исследований.	УК-2.1, ОПК-5.4, ОПК-11.1 ПК-7.2
<p>Эталон ответа:</p> <p>Стандартные операционные процедуры (СОП) — документы, описывающие поэтапное выполнение определённых задач. СОПы созданы для стандартизации подхода к выполнению задачи, а также установления перечня используемых материалов, обстоятельств, в которых необходимо следовать СОП, отчётных документов о выполнении процедуры и сотрудников, которым необходимо следовать СОП и контролировать его выполнение. СОПы при проведении доклинических исследований необходимы для установления способа, которым те или иные</p>	

действия будут выполнять все сотрудники, вовлеченные в исследование. Это способствует повышению внутренней валидности исследования.	
---	--

Контрольный вопрос №5	Проверяемые компетенции
<p>Определение «доклинические исследования». Роль доклинических исследований в разработке лекарственных средств и медицинских изделий.</p> <p>Эталон ответа: Доклинические исследования — исследования потенциального лекарственного препарата, которые предоставляют информацию об его качестве, эффективности и безопасности, необходимую для получения регистрационного удостоверения. В рамках доклинических исследований используются различные лабораторные методы: физические, химические, микробиологические, биологические, фармакологические, токсикологические, иммунологические. При успешном прохождении доклинических исследований препарат может поступить в клинические испытания. Особенности препарата, выявленные в результате доклинических испытаний, влияющие на предполагаемый уровень качества, безопасности или эффективности, могут быть устранены, возвращением препарата на соответствующий предшествующий этап разработки.</p>	<p>УК-2.3, ОПК-10.2, ОПК-11.1, ПК-7.2</p>

Контрольный вопрос №6	Проверяемые компетенции
<p>Классификация лабораторных животных по генетическому фону.</p> <p>Эталон ответа: Сток, линия, генетически модифицированные. Животные генетического фона «сток» имеют достаточно большую частоту гетерозиготных вариантов различных генов, т.к. происходят из популяции, где поддерживается избегается близкородственное скрещивание. Животные линейные произошли либо в результате инбридинга с появлением и отбором определённых гомозиготных состояний или мутаций, либо случайно появившиеся в стоковой популяции мутации были таким образом закреплены. Животные с генетическими модификациями, могут быть лишены фрагмента генома — нокаут, лишены функции гена — нокадаун, или могут приобрести ген либо условия, при которых он начинает работать — трансгены.</p>	<p>УК-2.3, УК-2.4, ОПК-5.4, ПК-7.2</p>
Контрольный вопрос №7	Проверяемые компетенции
<p>Концепция 3R, правило 5 свобод, правило 3С.</p> <p>Эталон ответа: Концепция 3R: replacement, refinement, reduction – основная концепция биоэтики для работы с животными. Предполагается, что исследование с использованием животных оправдано когда: нельзя заместить его на менее высокоорганизованное животное или другую модель — replacement; используется оптимальный вид животных и лучшая экспериментальная техника — refinement; были проведены все предварительные исследования, собрано максимально возможное количество данных без использования животных, а количество животных обосновано статистически как необходимое и достаточное — reduction. Правило пяти свобод говорит о том, что животные при проведении эксперимента должны быть свободны от голода и жажды, от страха и дистресса, от дискомфорта, от боли и болезней, а также проявлять природное поведение. Правило 3С обязует исследователей проявлять к животным совесть, сострадание и соучастие</p>	<p>УК-2.1, УК-2.2, ОПК-11.1, ПК-7.2</p>

Контрольный вопрос №8	Проверяемые компетенции
<p>Структура научной публикации. Требования к подготовке научных статей, тезисов.</p> <p>Эталон ответа: Научная публикация состоит из 10 основных пунктов: заголовок, резюме, ключевые слова, актуальность, материалы и методы, результаты, обсуждение, благодарности, конфликт интересов, литература. В зависимости от конкретного издания структура может быть несколько изменена, например объединены материалы и методы и результаты, включен раздел «Дополнения», материалы и методы вынесены в дополнения. Научные статьи как и тезисы обычно имеют ограничение по объему — в страницах или знаках, требования к используемому формату документа, шрифту, кеглю, межстрочному интервалу, размерам полей и колонтитулам, написанию имен авторов и аффилиаций, оформлению ссылок на существующие работы как в тексте, так и в списке литературы, разделы, на которые необходимо членить рукопись.</p>	<p>УК-2.1, УК-2.2, ОПК-11.1, ПК-7.2</p>

Контрольный вопрос №9	Проверяемые компетенции
<p>Формы устного представления научных результатов.</p> <p>Эталон ответа:</p>	

Основные формы устного представления научных результатов — постерный доклад и устный доклад. Оба вида докладов сопровождаются визуальным материалом — постером или презентацией. Постер обычно печатается на листе формата А1 и крепится на стенд. Постер содержит основную визуальную и текстовую информацию об исследовании, поскольку должен быть скомпонован для восприятия с небольшого расстояния даже в отсутствие автора. Автору желательно находиться рядом со своим стендом для более подробного рассказа об исследовании. Устный доклад подразумевает небольшой — обычно на 15 минут — рассказ, сопровождаемый презентацией. Она должна содержать преимущественно визуальный материал, скомпонованный таким образом, чтобы восприниматься зрителями издалека.	УК-2.2, УК-2.3, ОПК-11.1, ПК-7.2
--	---

Контрольный вопрос №10	Проверяемые компетенции
Терминальные процедуры на животных без сохранения SPF-статуса.	УК-2.3 ОПК-5.4, ОПК-11.2, ПК-7.2
Эталон ответа: Эвтаназия, процедуры, не предполагающие вывод животного из наркоза: операция, забор тканей и органов. Эксперименты, для выполнения протокола которых необходимо до 1 рабочего дня.	

Контрольный вопрос №11	Проверяемые компетенции
Понятие «релевантность» применительно к видам животных.	УК-2.1, УК-2.2, ОПК-11.1, ОПК-11.2
Эталон ответа: Релевантность — способность выбранной экспериментальной модели дать верный ответ на поставленную экспериментальную задачу. В отношении экспериментальных животных релевантность включает: сходную с человеком генетическую основу; общность морфологических, биохимических, функциональных признаков на разных уровнях организации; сходный патогенез; сходные проявления заболевания, в т.ч. биохимические и морфологические; общность принципов терапии.	

Контрольный вопрос №12	Проверяемые компетенции
Понятие международной системы обеспечения качества лекарственных средств (GxP).	УК-2.1, УК-2.3, ОПК-11.1, ПК-7.2
Эталон ответа: Система GxP была разработана для обеспечения качества ЛС на всех этапах его существования. Включает в себя шесть звеньев: GLP, GCP, GMP, GSP, GDP, GPP. GLP – нормы лабораторной практики, призваны стандартизировать регламент проведения доклинических исследований ЛС. GCP – нормы клинической практики, для проведения клинических исследований. GMP – производственная практика, GSP – хранение, GDP – оптовая продажа, GPP – розничная продажа. Для функционирования данной системы необходимо как минимум шесть организаций, прошедших аккредитацию согласно своему звену цепочки.	

Темы для докладов

1. История возникновения этических комитетов в отрасли биомедицинских исследований, в России и за рубежом. Основные принципы работы этических комитетов.
2. Место доклинических исследований в разработке новых лекарственных средств.
3. Трансляция экспериментальных данных в клиническую практику. Причины успеха и неудач.
4. Структура научной публикации. Требования к подготовке и опубликованию научных статей, тезисов. Формы устного представления научных результатов.
5. Биоэтические аспекты медико-биологических исследований.
6. Классификация доклинических исследований.
7. Современные методы исследований в биологии. Понятия «метод исследования», «научный факт», «научная гипотеза», «объект исследования». Общие принципы построения медико-биологических экспериментов. Этапы и структура научного исследования.
8. Понятие валидности. Существующие подходы к обеспечению валидности модели. Виды ошибок в эксперименте.
9. Ведение первичных документов в рамках обеспечения целостности экспериментальных данных.
10. Сравнительная характеристика биомедицинских исследований, проводимых на

человеке и на животных.

11. Биологическая тест-система. Классификация биологических тест-систем по категориям их использования в биомедицинских исследованиях.

12. Генетически модифицированные мыши в изучении сердечно-сосудистых заболеваний.

13. Современные принципы биологической безопасности в лабораторных условиях.

14. Факторы окружающей среды, воздействующие на животных, и их контроль.

15. Мониторинг состояния животного во время эксперимента. Параметры и оборудование.

16. Аллергены животного происхождения и меры предотвращения аллергии.

17. Основные принципы анестезии, контроль глубины наркоза. Используемые препараты и оборудование для анестезии.

18. Основные принципы анальгезии, признаки боли и дистресса у лабораторных грызунов.

19. Использование домашних свиней и мини свиней для экспериментального моделирования в современных биомедицинских исследованиях и разработках.

20. Зебрафиш как биологическая тест-система при проведении доклинических и экспериментальных исследований.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания

Тестовое задание	Эталон (ключ) ответа	Проверяемые компетенции
1. Выберите один правильный ответ. Влияние микроорганизмов на результаты эксперимента не проявляется в: а) измененном иммунном ответе б) чистоте линии животных в) измененном физиологическом ответе в фармакологических и токсикологических исследованиях г) измененной восприимчивости к другим инфекциям д) канцерогенезу или спонтанной неоплазии	б	УК-2.2, ОПК-11.1, ПК-7.2
2. Выберите один правильный ответ. Какое понятие используется для характеристики генетического статуса аутбредных животных: а) колония б) штамм в) сток г) линия д) порода	с	УК-2.1, ОПК-10.2, ПК-7.2
3. Выберите несколько правильных ответов. К компонентам качества лабораторных животных относят: а) масса тела б) пол в) микробиологический статус г) возраст д) генетический статус е) обеспечение условий содержания	с, е, в	ОПК-5.4, ОПК-11.2, ПК-7.2
4. Выберите несколько правильных ответов. Классификация лабораторных животных в зависимости от генетического фона: а) гнотобионты, б) инбредные или линейные в) SPF-животные г) аутбредные или нелинейные д) конвенциональные животные	б, г, в	УК-2.1, УК-2.2, ОПК-11.1, ПК-7.2

f) генномодифицированные (нокауты, трансгены, нокдауны и пр.)		
5. Выберите несколько правильных ответов. Классификация лабораторных животных в зависимости от микробиологического статуса: а) нокауты, б) гнотобионты, с) инбредные, д) SPF-животные, е) аутбредные, ф) конвенциональные животные, г) нокдауны.	b, d, f	УК-2.1, УК-2.2, ОПК-11.1, ПК-7.2
6. Выберите один правильный ответ. При использовании индивидуально вентилируемых клеток изоляция происходит на уровне: а) отдельного помещения б) одной клетки с) отдельного стеллажа д) отдельного блока подготовки воздуха	b	УК-2.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2
7. Выберите один правильный ответ. Какую цель преследует использование в экспериментах животных с тщательно контролируемым микробиологическим статусом (SPF): а) стандартизация получаемых научных данных и их сопоставимость с результатами, полученными в других подобных лабораториях б) повышение безопасности персонала и снижение рисков инфицирования и аллергизации сотрудников вивария с) предотвращение заражения окружающей среды и распространения потенциально опасных микроорганизмов	a	УК-2.3, ОПК-5.4, ОПК-11.2
8. Выберите один правильный ответ. Как называются животные, свободные от условно патогенных микроорганизмов: а) здоровые животные б) трансгенные животные с) SPF- животные е) патогенные животные ф) гнотобиотные животные г) безмикробные животные	c	УК-2.1, ОПК-10.2, ПК-7.2
9. Выберите один правильный ответ. Трансгенных животных используют: а) для проведения мастер-классов по хирургии б) для изучения функции генов с) для скрининга биологической активности, токсичности и мутагенности соединений д) для обучения методикам	b	УК-2.1, УК-2.3, ОПК-11.2
10. Выберите один правильный ответ. Гнотобиотные животные-биомодели это: а) животные, содержащиеся в конвенциональных условиях б) животные, специально зараженные патогенными микроорганизмами с) животные с определенной патологией д) микробиологически контролируемые животные	b	УК-2.1, ОПК-10.2, ПК-7.2
11. Выберите один правильный ответ. Самый часто используемый вид животных в медико-биологических экспериментах: а) кролик б) собака с) мышь д) крыса е) птица ф) лягушка	c	УК-2.3, УК-2.4, ОПК-11.2, ПК-7.2

g) рыба		
<p>12. Выберите один правильный ответ. Требования к воде для экспериментальных животных: а) вода не должна содержать токсичные примеси б) вода не должна являться источником микробной контаминации с) вода должна соответствовать критериям качества питьевой воды для лабораторных животных д) вода не должна соответствовать стандартам питьевой воды</p>	a, b, c	УК-2.2, ОПК-5.4, ПК-7.2
<p>13. Выберите один правильный ответ. Максимальная продолжительность послеоперационного содержания животных после хирургической модификации в операционной дожития составляет: а) один день б) до одной недели с) более одной недели д) неограниченное время</p>	b	УК-2.2 ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-7.2
<p>14. Выберите один правильный ответ. В комнатах содержания животных не проводится следующая манипуляция: а) хендлинг, совмещенный с осмотром б) чтение метки с) взвешивание животных д) замена клеток и поилок ф) обработка кожи перед операцией</p>	f	УК-2.3, ОПК-5.4 ОПК-10.2
<p>15. Выберите один правильный ответ. Выберите ответ, в котором риски передачи микроорганизмов лабораторным животным перечислены в правильной последовательности от наиболее опасных (плохо контролируемых) к наименее опасным (хорошо контролируемым): а) дикие грызуны, ползающие и летающие насекомые, растворы для лекарственных препаратов, персонал вивария, корм, подстил, вода для поения, воздух, оборудование б) оборудование, вода для поения, дикие грызуны, ползающие и летающие насекомые, растворы для лекарственных препаратов, персонал вивария с) дикие грызуны, вода для поения, воздух, ползающие и летающие насекомые, растворы для лекарственных препаратов, персонал вивария, корм, подстил, оборудование</p>	a	УК-2.3, ОПК-5.4, ОПК-11.2, ПК-7.2
<p>16. Выберите один правильный ответ. Каким образом корм и подстил для животных в штатном режиме попадают в чистую зону: а) через комнаты содержания животных б) через шлюз после стерилизации в однодверном автоклаве цокольного этажа с) путём проноса в двойной упаковке через санпропускник д) путём стерилизации в проходном автоклаве вивария</p>	d	УК-2.3, ОПК-5.4, ОПК-11.2, ПК-7.2
<p>17. Выберите один правильный ответ. При пересадке полученных из питомника животных из транспортировочных контейнеров в клетки ИВК в шлюзовой осуществляется: а) проверка сопроводительных документов б) взвешивание животных с) первичный осмотр животных д) вакцинация животных</p>	c	УК-2.4, ОПК-10.2, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>18. Выберите один правильный ответ. Какой способ дезинфекции применяется для провода в чистую зону расходного материала в герметичной заводской упаковке пленка/стекло: а) распыление</p>	c	УК-2.3, ОПК-10.2, ОПК-11.2, ПК-7.2

<p>b) протирание c) погружение d) газация</p>		
<p>19. Выберите один правильный ответ. Внешняя валидность – это: a) степень снижения систематических ошибок за счет использования правильного дизайна исследования, надлежащего выполнения исследования и адекватного анализа данных b) возможность воспроизведения результатов исследования в условиях одной или нескольких лабораторий, а также возможность экстраполяции данных, полученных на одном виде животных, на другие биологические виды, включая человека c) обоснованность и пригодность применения методик и результатов исследования в конкретных условия</p>	b	<p>УК-2.1, УК-2.2, ОПК-5.4, ПК-7.2</p>
<p>20. Выберите один правильный ответ. Внутренняя валидность – это: a) Степень снижения систематических ошибок за счет использования правильного дизайна исследования, надлежащего выполнения исследования и адекватного анализа данных b) Возможность воспроизведения результатов исследования в условиях одной или нескольких лабораторий, а также возможность экстраполяции данных, полученных на одном виде животных, на другие биологические виды, включая человека c) Обоснованность и пригодность применения методик и результатов исследования в конкретных условиях</p>	a	<p>УК-2.1, УК-2.2, ОПК-5.4, ПК-7.2</p>
<p>21. Выберите один правильный ответ. К основным системам содержания мелких лабораторных животных НЕ относят: a) содержание в открытых клетках, при этом микробиологическая изоляция происходит на уровне помещения b) содержание в индивидуально вентилируемых клетках c) содержание в гнотозоляторах d) содержание в метаболических клетках</p>	d	<p>УК-2.2, ОПК-5.4, ОПК-11.1, ПК-7.2</p>
<p>22. Выберите один правильный ответ. Что НЕ относится к обеспечению определенного уровня биологической безопасности вивария: a) предотвращение внутрилабораторных инфекций b) предотвращение вторичных инфекций у населения в целом c) предотвращение заражения окружающей среды d) контроль климата, освещения и уровня шума в помещениях содержания животных</p>	d	<p>УК-2.1, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-7.2</p>
<p>23. Выберите несколько правильных ответов. Что НЕ является способом ликвидации ошибок отбора (selection bias): a) ошибки в выборе и описании статистических методов исследования до его начала b) рандомизация (генерация последовательности случайных чисел) c) сокрытие порядка отнесения животного к той или иной группе d) наличие критериев включения/исключения из группы e) содержание животных в индивидуально вентилируемых клетках</p>	a, e	<p>УК-2.3, ОПК-10.2, ОПК-11.2, ПК-7.2</p>
<p>24. Выберите один правильный ответ. Стандартная операционная процедура это: a) подробные письменные инструкции, содержащие описание отдельных элементов технологического процесса и предназначенные для достижения единообразия результатов b) основные принципы проведения всех видов работ на животных в испытательном центре</p>	a	<p>УК-2.1, ОПК-10.2, ПК-11.2, ПК-7.2</p>

с) основной документ, подробно описывающий правила работы вивария во всех без исключения аспектах		
25. Выберите один правильный ответ. Что из перечисленного можно отнести к ошибкам, связанным с выполнением исследования (performance bias): а) возникают в том случае, когда животные разных групп содержатся в неодинаковых условиях, или подвергаются воздействию факторов, отличающихся от тестируемого воздействия в) содержание в открытых клетках г) отсутствие «ослепления» персонала по уходу за животными д) использование аутбредных животных	a	УК-2.3, ОПК-10.2, ОПК-11.2, ПК-7.2
26. Выберите несколько правильных ответов. Какие предложены пути устранения ошибок, связанных с отсевом (attrition bias): а) декларирование конфликта интересов б) рандомизация животных с) необходимо указывать, какое количество животных вышло из эксперимента и по какой причине (гибель, соответствие критериям исключения и пр.) д) представление данных о динамике количества животных в ходе эксперимента с указанием количества животных в каждой группе на каждом этапе эксперимента, а также динамики исключения/отсева с указанием причин	c, d	УК-2.3, ОПК-10.2, ОПК-11.2, ПК-7.2
27. Выберите один правильный ответ. Справедливо ли утверждение о том, что значимое отличие животных в контрольной и подопытной группах по таким исходным характеристикам, как масса тела, возраст, пол, источник поступления, партия поступления, состав кишечного микробиома и пр. будет относиться к ошибкам отбора (selection bias): а) да б) нет	a, b	УК-2.1, УК-2.3, ОПК-11.2, ПК-7.2
28. Выберите несколько правильных ответов. Что из перечисленного можно отнести к путям повышения качества экспериментальных исследований? а) использование чеклистов и рекомендаций б) использование систематических обзоров и мета-анализов с) статистическое обоснование размера выборки и подробное описание статистических методов до начала исследования; неприменимость избирательного статистического анализа д) «обратная трансляция» неудачных клинических исследований е) изменение политики грантодающих фондов, редакций журналов, администрации учреждений	a, b, c, d, e	УК-2.4, ОПК-10.2, ОПК-11.2, ПК-7.2
29. Выберите несколько правильных ответов. Что из причисленного может привести к ошибкам детекции (detection bias): а) животные разных групп содержатся в неодинаковых условиях б) неодинаковый подход к оценке исходов исследования с) отсутствие ослепления исследователя, оценивающего исходы д) отсутствие рандомизации животных	b, c	УК-2.3, ОПК-10.2, ОПК-11.2, ПК-7.2
30. Выберите один правильный ответ. В проходном автоклаве мочечно-стерилизационного отделения вивария производится стерилизация всего нижеперечисленного, кроме: а) технологической одежды б) корма с) подстила д) клеточного оборудования	a	УК-2.2, ОПК-5.4 ОПК-11.1
31. Выберите один правильный ответ. К систематическим ошибкам, снижающим внутреннюю валидность эксперимента, НЕ относится:	b	УК-2.3, ОПК-10.2, ОПК-11.2,

<p>a) различия в исходных характеристиках животных различных экспериментальных групп</p> <p>b) недостаточная сложность экспериментальной модели, которая не повторяет всю сложность патологии у человека</p> <p>c) отсутствие критериев включения/исключения из группы</p> <p>d) неодинаковые условия содержания животных экспериментальных групп в ходе эксперимента</p>		ПК-7.2
<p>32. Выберите один правильный ответ. Какой документ является основой регламента организации и проведения доклинических исследований в РФ:</p> <p>a) Приказ МЗ №199Н «Об утверждении Правил надлежащей лабораторной практики»</p> <p>b) ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств»</p> <p>c) ГОСТ 33044-2014</p> <p>d) методические рекомендации</p> <p>e) Решение Совета ЕЭК №81</p>	a	УК-2.1, ОПК-10.2, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>33. Выберите один правильный ответ. К субъектам доклинических исследований НЕ относится:</p> <p>a) заказчик (спонсор)</p> <p>b) администрация испытательного центра</p> <p>c) руководитель исследования</p> <p>d) исследовательская группа</p> <p>e) провизорская служба</p> <p>f) архивная служба</p> <p>g) служба обеспечения качества</p> <p>h) группа документационного контроля</p> <p>i) ветеринарная служба</p> <p>j) инженерная служба</p>	h	УК-2.1, ОПК-10.2, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>34. Выберите один правильный ответ. По цели доклинические исследования классифицируются:</p> <p>a) фармакологические и токсикологические</p> <p>b) регулируемые и не регулируемые</p> <p>c) in vitro, in vivo, in silico</p> <p>d) пилотные (поисковые, разведочные) и опорные</p>	a	УК-2.1, УК-2.2, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>35. Выберите несколько правильных ответов. К документам, являющимися обязательными к исполнению при выполнении доклинических исследований, являются:</p> <p>a) Федеральные Законы</p> <p>b) ГОСТы</p> <p>c) Руководства</p> <p>d) Приказы Федерального органа власти в сфере здравоохранения</p>	a, b, d	УК-2.1, ОПК-10.2, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>36. Выберите один правильный ответ. Целью доклинических исследований является:</p> <p>a) получение данных о биологических свойствах лекарственных средств и доказательств их безопасности</p> <p>b) получение новой информации о свойствах и явлениях окружающей действительности, а также проверка истинности полученной ранее информации</p> <p>c) подтверждение теории и концепции, получение информации о свойствах объекта исследования</p>	a	УК-2.1, ОПК-5.4, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>37. Выберите один правильный ответ. Рутинные исследования и кратковременные эксперименты проводят с:</p> <p>a) улучшенными конвенциональными</p> <p>b) максимально свободными от определенной флоры (SPF)</p> <p>c) конвенциональными животными</p> <p>d) гнотобионтами (безмикробными)</p>	a	УК-2.1, УК-2.2, ОПК-11.1, ОПК-11.2
<p>38. Выберите один правильный ответ. Мониторинг здоровья лабораторных животных это:</p> <p>a) совокупность клинических и лабораторных диагностических процедур, включающая внутренний и внешний мониторинг</p>	a	УК-2.1, УК-2.3, ОПК-5.4, ОПК-11.1,

<p>b) наблюдение за животными в период карантина с ежедневной термометрией и регистрацией общего состояния в специальном журнале</p> <p>с) наблюдение за животными в послеоперационном периоде</p>		ПК-7.2
<p>39. Выберите один правильный ответ. Генетический мониторинг проводится у линейных животных для выявления/определения:</p> <p>a) опухоли</p> <p>b) экспрессию различных заболеваний</p> <p>c) SPF-статуса</p> <p>d) зооантропонозов</p> <p>e) генетической контаминации</p> <p>f) аутбредного статуса</p>	e	УК-2.1, УК-2.3, ОПК-5.4, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>40. Выберите один правильный ответ. Периодический подробный клинический осмотр животных относится к:</p> <p>a) внутреннему мониторингу здоровья животных</p> <p>b) внешнему мониторингу здоровья животных</p> <p>c) интраоперационному физиологическому мониторингу</p>	a	УК-2.1, УК-2.3, ОПК-5.4, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>41. Выберите один правильный ответ. Программа отбора животных-«индикаторов» (сентинел) является частью:</p> <p>a) внешнего мониторинга здоровья животных</p> <p>b) внутреннего мониторинга здоровья животных</p> <p>c) интраоперационному физиологическому мониторингу</p>	a	УК-2.1, УК-2.3, ОПК-5.4, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>42. Выберите несколько правильных ответов. Физиологический мониторинг состояния животного во время опыта позволяет избежать:</p> <p>a) гибели животного</p> <p>b) ошибок отбора</p> <p>c) ошибок рандомизации</p> <p>d) ошибок, связанных с выполнением исследования</p>	a, d	УК-2.1, УК-2.3, ОПК-5.4, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>43. Выберите несколько правильных ответов. Что из перечисленного относится к основным функциям Комиссии по биоэтике:</p> <p>a) рассмотрение, обсуждение и утверждение протоколов-заявок</p> <p>b) контроль за соблюдением требований технологического регламента</p> <p>c) надзор за соблюдением санитарного законодательства</p> <p>d) инспекции площадок вивария и зон использования животных</p>	a, b, d	УК-2.1, ОПК-5.4, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>44. Выберите один правильный ответ. Должна ли Комиссия по биоэтике приостановить протокол, в котором указано недостаточное количество животных?</p> <p>a) да, Комиссия обязана это сделать в случае сомнения в адекватности расчета объема выборки</p> <p>b) нет, не обязана. Если объём выборки будет недостаточным, то исследователь может позже провести дополнительные эксперименты</p>	a	УК-2.1, ОПК-5.4, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>45. Выберите один правильный ответ. Выберите ответ, в котором перечислены требуемые характеристики неаффилированного члена Биоэтической комиссии:</p> <p>a) не является сотрудником организации, не занимается исследованиями на животных, получает вознаграждение от проводимых исследований</p> <p>b) не является сотрудником организации, занимается исследованиями на животных, получает вознаграждение от проводимых исследований</p> <p>c) не имеет никаких благ от проводимых исследований, не имеет никаких благ от организации и независим от организации, не занимается исследованиями на животных</p>	c	УК-2.1, ОПК-5.4, ОПК-11.1, ПК-7.2

<p>46. Выберите один правильный ответ. В структуре научной статьи раздел Введение включает: а) обзор литературы по теме исследования и выводы. б) актуальность темы исследования, обзор литературы по теме исследования, постановку проблемы исследования, формулирование цели и задач исследования с) описание актуальности темы исследования без ссылок на литературные источники, постановку проблемы исследования, формулирование цели и задач исследования</p>	b	УК-2.1, УК-2.2, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>47. Выберите один правильный ответ. Терминальная процедура с выводом животного из чистой зоны: а) это острый эксперимент, по завершению которого животное подвергается эвтаназии б) это завершающий этап хронического эксперимента, после которого животное возвращается в SPF-виварий с) это манипуляция, которая не является асептической и проводится на «открытом поле» д) это манипуляция, которая проводится в соответствии со всеми требованиями асептики и антисептики, после которого ведётся послеоперационное наблюдение</p>	a	УК-2.3, УК-2.4, ОПК-11.1, ОПК-11.2
<p>48. Выберите один правильный ответ. Обязательно ли голодание для грызунов перед экспериментом: а) только в отдельных случаях необходимо б) требуется всегда не меньше 4 часов</p>	a	УК-2.1, УК-2.2, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>49. Выберите один правильный ответ. Доклинические исследования фармакологической безопасности проводятся с целью: а) определения LD50 и LD100 б) оценки воздействия на функционирование дыхательной, центральной нервной и сердечно-сосудистой систем с) исследования токсичности единой дозы у двух видов млекопитающих</p>	b	УК-2.3, УК-2.4, ОПК-11.1, ОПК-11.2
<p>50. Выберите один правильный ответ. Архивная служба испытательного центра несет ответственность за: а) надлежащее хранение документов, имеющих отношение к доклиническому исследованию б) надлежащее оформление первичных данных с) систему хранения, учета и выдачи документов, имеющих отношение к работе испытательного центра (включая документы Службы обеспечения качества), а также документов, имеющих отношение к доклиническим исследованиям</p>	c	УК-2.1, ОПК-10.2, ОПК-11.1, ПК-7.2
<p>51. Выберите один правильный ответ. За выполнение программы обеспечения качества в испытательном центре отвечает: а) уполномоченное лицо, назначаемое администрацией испытательного центра, непосредственно подчиняющееся ей и знакомое с методами исследований, но не вовлеченное в реализацию доклинических исследований б) лицо, осуществляющее общее руководство проведением исследования, отвечающее за подготовку отчета с) ответственный исполнитель доклинического исследования</p>	a	УК-2.1, ОПК-10.2, ОПК-11.1, ПК-7.2

Контрольные вопросы

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Биологическая безопасность. Уровни биологической безопасности.	

	<p>Эталон ответа: Биологическая безопасность — система обеспечения безопасности работы в лабораториях в зависимости от вреда, который могут причинить людям микроорганизмы, присутствующие в лабораторном материале. Выделяют 4 уровня биологической безопасности — BSL, Bio Safety Level. 1 — микроорганизмы, не вызывающие заболевания у здорового взрослого человека, 2 — возбудители заболеваний средней тяжести, для которых имеется эффективное лечение, 3 — возбудители тяжелых заболеваний, в т.ч с летальным исходом, но низкой степени контагиозности, 4 — высококонтагиозные заболевания, передающиеся воздушно-капельным или неизвестным путём, не поддающиеся лечению.</p>	<p>УК-2.2, ОПК-5.4, ОПК-11.2</p>
--	---	--

№ KB	Контрольный вопрос	Проверяемые компетенции
2	<p>Понятие о мониторинге здоровья животных, виды мониторинга, понятие о животных-сентинелах.</p>	<p>УК-2.1, УК-2.3, ОПК-5.4, ОПК-11.1, ПК-7.2</p>
	<p>Эталон ответа: Мониторинг здоровья животных — система мероприятий, обеспечивающая контроль компонентов качества лабораторных животных. Система мониторинга здоровья необходима для обеспечения внутренней валидности экспериментов. Мониторинг проводится по нескольким аспектам: клиническое здоровье, микробиологический статус, генетический статус. Генетический статус проверяют, обычно, однократно, при поступлении животных в виварий или перед включением в эксперимент, если другое не обусловлено протоколом исследования. Для этого используют методы генотипирования и фенотипирования, в т.ч при помощи морфологических, биохимических и иммунологических маркеров. Проверка клинического здоровья включает в себя регулярные осмотры, взвешивания, в т.ч. первичный и периодических подробный клинический осмотр. Для мониторинга микробиологического статуса используют микроскопию, ПЦР, иммунохимию и культуральные методы. Также используют сентинел — животных, которые не участвуют в эксперименте, но помещаются в одну среду с экспериментальной популяцией, или к ним в клетку переносят загрязненный подстил от экспериментальных животных. Затем сентинелы проходят проверку клинического здоровья и микробиологического статуса.</p>	

№ KB	Контрольный вопрос	Проверяемые компетенции
3	<p>Опишите содержание персонального досье для сотрудников, участвующих в доклинических исследованиях в соответствии с Принципами GLP.</p>	<p>УК-2.2, ОПК-5.4, ОПК-11.1, ПК-7.2</p>
	<p>Эталон ответа: Персональное досье должно содержать титульный лист, curriculum vitae (CV), должностную или рабочую инструкцию, функциональные обязанности сотрудника, индивидуальную программу обучения, записи текущего обучения, записи участия в исследованиях, копии документов о квалификации, приложение с листом регистрации изменений.</p>	

№ KB	Контрольный вопрос	Проверяемые компетенции
4	<p>Опишите терминальные процедуры на животных без сохранения SPF-статуса.</p>	<p>УК-2.3, УК-2.4, ОПК-11.1, ОПК-11.2</p>
	<p>Эталон ответа: Эвтаназия, процедуры, не предполагающие вывод животного из наркоза: операция, забор тканей и органов. Эксперименты, для выполнения протокола которых необходимо до 1 рабочего дня.</p>	

№ KB	Контрольный вопрос	Проверяемые
------	--------------------	-------------

		компетенции
5	Манипуляции на животных в чистой зоне вивария барьерного типа.	УК-2.1, УК-2.2, ОПК-5.4, ПК-7.2
	Эталон ответа: В чистой зоне проводят производят как манипуляции по уходу за животными, так и исследовательские манипуляции. К манипуляциям по уходу относятся идентификация, осмотр, взвешивание, хендлинг, смена клеток с подстилом, воды, корма. Они производятся в комнате адаптации и комнате содержания. В манипуляционной производятся исследовательские манипуляции не- и малоинвазивные вне зависимости от необходимости применения наркоза, например инъекции и забор крови, УЗИ, ЭКГ, считывание показателей имплантированных датчиков, а также подготовка животного к проведению операции. В операционной производится непосредственно хирургическое вмешательство, а также постоперационное восстановление животного.	

№ KB	Контрольный вопрос	Проверяемые компетенции
6	Укажите виды ошибок в эксперименте.	УК-2.1, УК-2.2, ОПК-5.4, ПК-7.2
	Эталон ответа: Систематические и случайные. Случайные ошибки — человеческий фактор, систематические — результат недостаточно продуманного протокола эксперимента. К систематическим ошибкам относят: ошибки отбора, ошибки выполнения исследования, ошибки отсева, ошибки измерений. При наличии ошибки отбора исходно животные в подопытных группах значительно различаются по массе тела, полу, возрасту, источнику, составу микробиома и т. д. Ошибки выполнения исследования — неодинаковые условия содержания и уходовые процедуры у всех животных в эксперименте. Для устранения этих ошибок используют рандомизацию, случайное размещение в комнате и ослепление исследователей и персонала по уходу. Ошибка отсева — неодинаковый подход к исключению животных из эксперимента в разных группах, отсутствие фиксации исхода для всех животных. Для устранения необходимо наличие заранее установленных критериев исключения, использование конечных точек, менее подверженных отсеvu. Ошибки измерений связаны с некорректной оценкой величины эффекта. Могут происходить вследствие технических нюансов (неповеренное оборудование) или человеческого фактора. Для устранения необходимо избегать полуколичественных конечных точек, проводить ослепление, своевременную проверку и обслуживание измерительных приборов.	

№ KB	Контрольный вопрос	Проверяемые компетенции
7	Назовите способы создания моделей заболевания у животных. Характеристика и примеры.	УК-2.3, ОПК-11.1, ОПК-11.2, ПК-7.2
	Эталон ответа: Для моделирования заболевания используют генетические модификации, хирургические вмешательства, химические и физические воздействия. При генетических модификациях возможно добавление гена интереса или изменение его промотора — трансгенез, или удаление гена/его продуктов — нокаут и нокадаун соответственно. Например ApoE ^{-/-} мыши являются генетической моделью атеросклероза, или мыши ob/ob дефицитные по лептину. К хирургическим модификациям относится, например, перевязка левой нисходящей коронарной артерии для моделирования инфаркта миокарда. Химические воздействия — инъекции доксорубицина для моделирования кардиомиопатии или стрептозотоцина — для сахарного диабета. Для моделирования ХТЛГ используют липосомы, которые с кровотоком попадают в лёгкие и закупоривают сосуды.	

№ KB	Контрольный вопрос	Проверяемые компетенции
8	Дайте характеристику интраоперационному мониторингу состояния животных.	УК-2.1, УК-2.3,

	<p>Эталон ответа: В процессе хирургического вмешательства необходимо контролировать температуру тела животного, глубину анестезии — по наличию рефлексов, АД, ЧСС и ЧДД, достаточность вентиляции — по газовому составу крови, цвету кожи и слизистых, пульсоксиметрии. Также необходимо вести учёт потери жидкости для своевременного её возмещения.</p>	<p>ОПК-5.4, ОПК-11.1, ПК-7.2</p>
--	---	--

№ KB	Контрольный вопрос	Проверяемые компетенции
9	<p>Внутренняя и внешняя валидность. Характеристика. Способы повышения валидности в эксперименте.</p> <p>Эталон ответа: Внутренняя валидность — степень снижения систематических ошибок за счет использования правильного дизайна исследования, надлежащего выполнения исследования и адекватного анализа данных. Для повышения внутренней валидности используют рандомизацию животных, ослепление исследователей, кодировку экспериментальных групп, калибровку и поверку измерительного оборудования, количественные конечные точки, менее подверженные отсеvu животных, унификация условий содержания и уходовых процедур, наличие критериев исключения.</p> <p>Внешняя валидность — возможность воспроизведения результатов исследования в условиях одной или нескольких лабораторий, а также возможность экстраполяции данных, полученных на одном виде животных, на другие биологические виды, включая человека. Для повышения внешней валидности необходимо правильно планировать эксперимент — определить вид животных, дозировки препарата, количество групп и животных в них, а также полноценное представление полученных данных в научных публикациях.</p>	<p>УК-2.1, УК-2.2, ОПК-5.4, ПК-7.2</p>

№ KB	Контрольный вопрос	Проверяемые компетенции
10	<p>Технологический регламент вивария. Основные подразделы регламента.</p> <p>Эталон ответа: Технологический регламент вивария предназначен для установления правил работы вивария и необходим для стандартизации технических процессов и обеспечения качества содержания животных. Основные разделы регламента: инженерно-технический — содержит характеристики конструкций, помещений, инженерных систем и технологического оборудования; персонал — должностные инструкции, охрана труда, гигиена; уборка и дезинфекция — средства и методы применения, система дезинсекции дератизации, обращение с отходами; обеспечение животных — корм, подстил, подготовка материалов; содержание животных — мониторинг здоровья, уход, обращение с больными и павшими.</p>	<p>УК-2.4, ОПК-11.1, ОПК-11.2, ПК-7.2</p>

№ KB	Контрольный вопрос	Проверяемые компетенции
11	<p>Перечислите виды объектов доклинических исследований (испытаний), принципы классификации.</p> <p>Эталон ответа: Объекты доклинических исследований — фармакологические препараты, могут быть классифицированы в зависимости от стадии фармацевтической разработки или по степени инновационности. По инновационности они могут быть оригинальными — содержащими впервые полученную фармацевтическую субстанцию или новую комбинацию, или же воспроизведенными — содержащими такую же комбинацию фармацевтических субстанций в той же лекарственной форме, что и ЛС, уже имеющееся в продаже.</p> <p>По стадии фармацевтической разработки: биологически активное вещество — соединение, воздействующее на выбранную мишень;</p>	<p>УК-2.4, ОПК-11.1, ОПК-11.2, ПК-7.2</p>

	<p>лекарственное вещество — химическое соединение, используемое для приготовления лекарственных препаратов; фармацевтическая субстанция — лекарственное средство с одним или несколькими действующими веществами, использующееся для изготовления лекарственных препаратов; готовая лекарственная форма — лекарственный препарат, приведенный в эффективное и удобное к применению состояние.</p>	
--	---	--

№ КВ	Контрольный вопрос	Проверяемые компетенции
12	<p>Опишите регуляцию этичности исследований на животных.</p> <p>Эталон ответа: Руководство по уходу и использованию лабораторных животных, Европейская конвенция о защите позвоночных животных, используемых в экспериментальных и научных целях, Руководство по уходу и использованию сельскохозяйственных животных в исследованиях и обучении, Стандарты FELASA. Обсуждение протоколов планируемых экспериментов на заседании локальной биоэтической комиссии. Соблюдение при планировании экспериментов следующих принципов: Концепция 3R – сокращение, улучшение, замена. Концепция 3С — совесть, сострадание, соучастие. Концепция пяти свобод — от голода и жажды, от дискомфорта, от боли и болезней, от страха и дистресса, природного поведения.</p>	<p>УК-2.2, ОПК-5.4, ОПК-11.2, ПК-7.2</p>

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра инфекционных болезней
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4
Семестр	7,8
Занятия лекционного типа	24 час.
Занятия семинарского типа	48 час.
Всего аудиторной работы	72 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	72 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 8 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	180/5 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Гусев Д.А.	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Теличко И.Н.	д.м.н., профессор	Профессор кафедры инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Иванова Ю.А.	к.м.н.	Ассистент кафедры инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней

Заведующий кафедрой д.м.н. / Д.А.Гусев/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н. /М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н. /Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Горланов И. А.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Программа дисциплины Дерматовенерология предназначена для подготовки специалистов в соответствии с требованиями, отраженными во ФГОС ВО 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 17.08.2015г. №853) и профессиональном стандарте «Врач-педиатр участковый» код «02.008» (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27 марта 2017г.).

В процессе освоения данной дисциплины обучающий формирует и демонстрирует следующие трудовые функции:

А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза

А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности

А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

А/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации.

Трудовые функции соотнесены с профессиональными компетенциями, закрепленными за дисциплиной.

Сформированные у обучающихся, будущего врача – педиатра, способности позволят реализовать на достаточно высоком уровне необходимые трудовые функции в различных сферах деятельности, в том числе оказывать экстренную помощь детям с распространенными тяжелыми дерматозами и особенно с заразными кожными и венерическими заболеваниями, грамотно проводить профилактические мероприятия, использовать знания дерматологической семиотики в диагностике заболеваний внутренних органов, нервной и других систем, проводимых в Центре Алмазова

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Подготовить обучающихся к решению профессиональных медицинских задач, находящихся в компетенции дисциплины «Дерматовенерология» в объеме, необходимом врачу-педиатру, сформировать систему компетенций для усвоения теоретических основ и закономерностей функционирования кожи в норме и при патологических состояниях. На основании вышеперечисленного, сформировать знания о причинах и механизмах развития, течения, клинических проявлениях, методах диагностики, дифференциальной диагностики, консервативного и хирургического лечения, профилактики заболеваний кожи и инфекций, передающихся половым путем у детей.

Задачи изучения дисциплины:

1. Научить обучающихся навыкам клинического обследования пациентов с острыми и хроническими дерматозами, а также инфекциями, передающимися половым путем.
2. Научить обучающихся определять первичные и вторичные элементы кожной сыпи, описывать кожный статус и ставить клинический диагноз.
3. Дать обучающимся современные знания об эпидемиологии, социальной значимости, этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике основных дерматозов и инфекций, передающихся половым путем.
4. Научить обучающихся формулировать предварительный клинический диагноз, выбирать тактику ведения пациента, определять показания к экстренной госпитализации, назначать обследование и базовое лечение при наиболее часто встречающихся заболеваниях кожи и инфекциях, передающихся половым путем.
5. Научить обучающихся выделять факторы риска, осуществлять первичную и вторичную профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний кожи, инфекций, передающихся половым путем, их осложнений, знать основы проведения реабилитационных мероприятий, быть готовым к проведению просветительской работы с населением по вопросам

профилактики заболеваний кожи и инфекций, передающихся половым путем, у взрослых и детей.

6. Продолжить формировать у обучающихся клиническое мышление, способность самостоятельно применять полученные знания и навыки для выявления заболеваний кожи и инфекций, передающихся половым путем, самостоятельно устанавливать диагноз и прогнозировать дальнейшее течение болезни.

7. Формировать у обучающихся умение пользоваться существующими алгоритмами и стандартами обследования и лечения больных с дерматозами и инфекциями, передающимися половым путем, развивать способность к анализу и поиску путей коррекции, возникающих в ходе диагностики и лечения, нестандартных ситуаций.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК): УК-1, УК-6

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК): ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач.

Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения
---------------------------------	--	--

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК): ПК – 1, ПК – 2, ПК – 3, ПК- 5, ПК – 7, ПК – 9.

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический, -лечебный, -реабилитационный, -профилактический.	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного

		питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.
	ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами.
-научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации.
- организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Нормальная физиология», «Гигиена и экология», «История медицины и основы научно-исследовательской работы», «Анатомия человека», «Гистология, цитология, эмбриология», «Биохимия», «Микробиология, вирусологи, иммунология», «Патологическая анатомия», «Патологическая физиология», «Фармакология», «Основы психологии и педагогики», «Пропедевтика внутренних болезней», «Латинский язык и медицинская терминология», «Медицинская физика, биофизика, математика», «Общая хирургия», «Безопасность жизнедеятельности».

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Внутренние болезни», «Хирургические болезни», «Инфекционные болезни», «Инфекционные болезни у детей», «Госпитальная педиатрия», «Факультетская педиатрия», «Психиатрия», «Акушерство и гинекология», «Урология».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: главные этапы развития педиатрии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами; основные понятия, используемые в педиатрии.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: охарактеризовать этапы становления педиатрии как науки и ее роль на современном этапе, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни.	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Знает: методы повышения творческого потенциала.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		Умеет: излагать самостоятельную точку зрения.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
---	--	---	--

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: назначение специализированного оборудования и инструментария, область применения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: основные понятия общей нозологии (принципы классификации дерматовенерологических заболеваний; формы и периоды (стадии) развития болезней); современную классификацию различных кожных и венерических заболеваний;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
		Умеет: синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: нормативную законодательную базу в области лечения детей, профессиональные клинические рекомендации, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам лечения патологии детского возраста.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ,
		Умеет: составить план лечения на основании клинические рекомендации, протоколов и алгоритмов тактике ведения патологических состояний детского возраста	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении	Знает: фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых в педиатрии.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ,

	профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Умеет: применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает: нежелательные реакции наиболее распространенных лекарственных средств, применяемых у детей, их выявление, способы профилактики и коррекции.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ,
		Умеет: оценивать возможность токсического действия лекарственных средств и способы терапии отравлений лек, средствами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК 1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: этиопатогенез и клиническую картину неотложных и экстренных состояний в педиатрии признаки угрозы жизни детей.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ,
		Умеет: оценить состояние и степень тяжести ребенка, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
	ПК 1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: алгоритмы оказания помощи при неотложных и экстренных состояниях и угрозе жизни у ребенка.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ,
		Умеет: выполнить мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме детям.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний детей, нозологические формы в соответствии с МКБ с целью установления предварительного диагноза.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, Д
		Умеет: собрать анамнез, проводить полное физикальное обследование ребенка и анализировать полученные данные обследования.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования	Знает: основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний детей дерматовенерологического профиля, нозологические формы в соответствии с МКБ с целью установления предварительного диагноза.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ,
		Умеет: диагностировать основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний детей, нозологические формы в соответствии с МКБ с целью установления предварительного диагноза.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: круг дифференциальной диагностики и особенности патологических состояний.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ,
		Умеет: проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
ПК-3. Готовность к назначению лечения и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками	Знает: план лечения при различных патологических состояниях и заболеваниях у детей.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Умеет: составить план лечения при различных патологических состояниях и заболеваниях у детей с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Знает: показания к назначению немедикаментозного лечения при различных патологических состояниях и заболеваниях у детей.	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: назначить немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.	Знает: показания для консультации врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Знает: правила проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: организовать и проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: принципы отбора и анализа специализированной научной литературы.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: правила оформления медицинской документации.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: оформлять и заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, П

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -	
		семестр -	семестр -
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	72	36	36
Из них:			
Занятия лекционного типа	24	12	12
Занятия семинарского типа	48	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	72	36	36
Промежуточная аттестация – экзамен	экзамен		36
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72	108
	зач.ед.	2	3
Из них на практическую подготовку*	12	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 4 семестр - 7					
Раздел 1 «Общая дерматовенерология»	2	4	6	12	1
Раздел 2 «Острые и хронические неинфекционные дерматозы у детей»	10	20	30	60	5
Всего за семестр	12	24	36	72	6
Курс- 4 семестр - 8					
Раздел 3 «Острые и хронические инфекционные дерматозы у детей»	8	20	30	60	5
Раздел 4 «Инфекции, передающиеся половым путем в педиатрической практике»	4	4	6	12	1
Всего за семестр	12	24	36	72	6
экзамен				36	
ИТОГО	24	48	72	180	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1 «Общая дерматовенерология»						
	Тема 1.1 Предмет и история клинической дерматовенерологии. Общие вопросы патоморфологии и лечения кожных заболеваний.	2	История и этапы развития дерматовенерологии как науки. Анатомия и физиология кожи. Патоморфологические изменения в коже. Первичные и вторичные морфологические элементы кожных высыпаний. Методика обследования дерматологического больного. Принципы общей и наружной терапии дерматозов.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Раздел 2 «Острые и хронические неинфекционные дерматозы у детей»						
	Тема 2.1 Дерматиты простые и аллергический. Токсидермии и инфекционно-аллергический экзантемы.	2	Экзогенные факторы, действующие на кожу – облигатные и факультативные. Патогенез простого и аллергического дерматита. Особенности клинической картины, диагностика и принципы терапии простого и аллергического дерматита у детей. Основные клинические проявления дерматитов от физических, химических и биологических факторов. Токсидермии – понятие и классификация. Этиопатогенез токсидермий, основные клинические проявления, принципы диагностики и терапии у пациентов детского возраста. Тяжелые токсидермии – острая генерализованная экзантема, токсический эпидермальный некролиз –клиническая картина, диагностика и лечение.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 2.2 Атопический дерматит, экзема.	2	Определение, классификация атопического дерматита и экземы. Клиническая картина у детей в разные возрастные периоды. Осложнения. Диагностические критерии. Принципы терапии.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

				ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9		
	Тема 2.3 Псориаз. Себорейный дерматит.	2	Определение, классификация псориаза. Клиническая картина. Осложнения. Диагностические критерии. Принципы терапии. Определение, классификация себорейного дерматита. Особенности течения у детей. Дифференциальная диагностика и лечение.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 2.4 Пузырные дерматозы.	2	Определение, классификация истинной акантолитической пузырьчатки, буллезного пемфигоида, дерматита Дюринга. Клиническая картина. Осложнения. Диагностические критерии. Принципы терапии	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 2.5 Красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит.	2	Кожные проявления коллагенозов, классификация. Клиническая картина дискоидной, подострой красной волчанки, диагностические критерии, принципы терапии. Клиническая картина кожной склеродермии – морфеи, линейной. Диагностические критерии, принципы терапии. Клиническая картина дерматомиозита. Диагностические критерии, принципы терапии.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Всего за семестр	12				
Курс- 4 семестр - 8						
Раздел 3 «Острые и хронические инфекционные дерматозы у детей»						
	Тема 3.1 Грибковые поражения кожи.	2	Дерматомикозы – этиология, классификация, клиническая картина, критерии диагностики, принципы терапии. Кандидоз.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

				ПК 9		
	Тема 3.2 Пиодермии.	2	Классификация пиодермий, этиопатогенез, клиничко-нозологическая характеристика, особенности течения у детей, принципы терапии.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 3.3 Паразитарные болезни кожи.	2	Возбудители паразитарных болезней кожи. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 3.4 Вирусные поражения кожи.	2	Герпес-вирусные инфекции. Контагиозный моллюск. Папилломавирусная инфекция – этиология, проявления на коже, принципы терапии.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Раздел 4 «Инфекции, передающиеся половым путем в педиатрической практике»						
	Тема 4.1 Сифилис – этиология, общее течение. Ранние и поздние формы сифилиса.	2	Эпидемиология сифилиса. Пути передачи и факторы риска сифилиса. Бледная трепонема – биологические свойства. Патогенез сифилиса. Общее течение, классификация. Первичный и вторичный сифилис, скрытый ранний сифилис, поздние формы сифилиса. Третичный сифилис.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 4.2 Врожденный сифилис. Диагностика сифилиса.	2	Клиническая картина, принципы диагностики врожденного сифилиса. Клиничко-серологические критерии постановки диагноза сифилитической инфекции.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

				ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК		
	Всего за семестр	12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

** *Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

*** *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1 «Общая дерматовенерология»						
Тема 1.1	Семинар-практикум	Семиотика дерматозов. Особенности диагностики и лечения кожных заболеваний.	4 из них на ПП - 1	Патоморфологические изменения в эпидермисе и дерме. Первичные и вторичные элементы кожной сыпи. Понятие о полиморфном и мономорфном кожном процессе. Особенности описания кожного статуса. Особенности наружной терапии кожных заболеваний. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: осмотр пациента, описание первичных и вторичных элементов сыпи.	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, ПН
Раздел 2 «Острые и хронические неинфекционные дерматозы у детей»						
Тема 2.1	Семинар-практикум	Дерматиты простые и аллергический. Токсидермии и инфекционно-	4 из них на ПП - 1	Экзогенные факторы, действующие на кожу – облигатные и факультативные. Патогенез простого и аллергического дерматита. Особенности клинической картины, диагностика и принципы	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 5	КВ, ТЗ, ПН, Д

		аллергический экзантемы.		<p>терапии простого и аллергического дерматита. Основные клинические проявления дерматитов от физических, химических и биологических факторов. Токсидермии – понятие и классификация. Этиопатогенез токсидермий, основные клинические проявления, принципы диагностики и терапии. Особенности клинической картины и лечения пациентов с пятнистыми, папулезными, пустулезными токсидермиями, фиксированной эритемой, узловатой эритемы.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: осмотр пациента, описание кожных высыпаний при простом и контактном дерматитах.</p>	ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	
Тема 2.2	Семинар-практикум	Атопический дерматит, экзема.	4 из них на ПП - 1	<p>Определение, классификация атопического дерматита и экземы. Клиническая картина. Особенности течения экземы и атопического дерматита у детей. Осложнения. Диагностические критерии. Принципы терапии.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: осмотр пациента, описание кожных высыпаний при атопическом дерматите и экземе.</p>	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, ПН, Д
Тема 2.3	Семинар-практикум	Псориаз. Себорейный дерматит.	4 из них на ПП - 1	<p>Определение, классификация псориаза. Клиническая картина. Осложнения. Диагностические критерии. Принципы терапии.</p> <p>Определение, классификация себорейного дерматита. Клинические особенности себорейного дерматита у детей младшего и грудного возраста. Диагностические критерии. Принципы терапии.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: осмотр пациента, определение псориазической триады.</p>	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, ПН, СЗ
Тема 2.4	Семинар-практикум	Пузырные дерматозы.	4 из них на	<p>Определение, классификация истинной акантолитической пузырьчатки, буллезного</p>	УК 1 УК 6	КВ, ТЗ, СЗ

			ПП - 1	пемфигоида, дерматита Дюринга. Клиническая картина. Осложнения. Диагностические критерии. Принципы терапии. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: разбор фотографий пациентов с различными видами пузырных высыпаний.	ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	
Тема 2.5	Семинар-практикум	Красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит.	4 из них на ПП - 1	Кожные проявления красной волчанки, классификация. Клиническая картина дискоидной, подострой красной волчанки. Кожные проявления системной красной волчанки. Диагностические критерии. Принципы терапии. Кожные проявления склеродермии, классификация. Клиническая картина кожной склеродермии – морфеи, линейной. Кожные проявления системной склеродермии – лимитированной и диффузного склероза. Диагностические критерии. Принципы терапии. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: мозговой штурм «Критерии диагностики дерматомиозита у детей».	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, СЗ
Всего за семестр			24			
Курс- 4 семестр - 8						
Раздел 3 «Острые и хронические инфекционные дерматозы у детей»						
Тема 3.1	Семинар-практикум	Грибковые поражения кожи.	4 из них на ПП - 1	Дерматомикозы – возбудители (дерматомицеты), эпидемиология и патогенез. Классификация и клиническая картина дерматомикозов, протекающих с поражением кожи, волосистой части головы, складок, ладоней и подошв, ногтевых пластинок. Принципы диагностики и лечения. Регистрация микроспории и микоза стоп и кистей по форме по форме 089/у-кв. Кандиамикозы. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика и лечение. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: заполнение	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, СЗ

				регистрационной формы 089/у-кв.		
Тема 3.2	Семинар-практикум	Пиодермии.	4 из них на ПП - 1	Стрепто- и стафилодермии. Этиопатогенез острых и хронических, поверхностных и глубоких пиодермий. Клиническая картина, особенности заболеваний в детском возрасте, диагностика и лечение. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: осмотр пациента, описание кожных высыпаний при пиодермии.	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, СЗ, Д
Тема 3.3	Семинар-практикум	Паразитарные болезни кожи.	4 из них на ПП - 1	Чесотка, педикулез - возбудители, эпидемиология. Патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение. Регистрация чесотки по форме по форме 089/у-кв. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: забор соскоба с кожи для исследования на чесотку.	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Тема 3.4	Семинар-практикум	Вирусные дерматозы.	4 из них на ПП - 1	Герпесвирусные инфекции – простой герпес, в том числе генитальный герпес, опоясывающий герпес. Контагиозный моллюск. Папилломавирусная инфекция. Ренистрация генитального герпеса и аногенитальных бородавок по форме 089/у-кв. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: осмотр пациента, описание кожных высыпаний при вирусных заболеваниях кожи.	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 4 «Инфекции, передающиеся половым путем в педиатрической практике»						
Тема 4.1	Семинар-практикум	Сифилис – этиология, общее течение. Ранние и поздние формы сифилиса.	4 из них на ПП - 1	Эпидемиология сифилиса. Пути передачи и факторы риска сифилиса. Бледная трепонема – биологические свойства. Патогенез сифилиса. Общее течение сифилиса. Классификация сифилиса. Ранние и поздние формы сифилиса. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

				профессиональной деятельностью: Разбор ситуационных задач и фотографий пациентов с клиническими проявлениями сифилиса, описание кожных высыпаний, диагностика стадии заболевания.	ПК 5 ПК 9	
Тема 4.2	Семинар-практикум	Врожденный сифилис. Диагностика сифилиса.	4 из них на ПП - 1	Клинические проявления врожденного сифилиса. Принципы диагностики сифилиса – данные анамнеза, прямые методы детекции бледной трепонемы, серологические методы. Регистрация сифилиса по форме 089/у-к. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: заполнение регистрационной формы 089/у-кв при выявлении пациента с сифилисом.	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Всего за семестр			24			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	«Общая дерматовенерология»	3	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия.	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, Д
2.	«Острые и хронические неинфекционные дерматозы у детей»	15	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия.	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, Д
3.	«Острые и хронические инфекционные дерматозы у детей»	12	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия.	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, Д
4.	«Инфекции, передающиеся половым путем в педиатрической практике»	6	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия.	УК 1 УК 6 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ, ТЗ, Д
Всего:		36			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р-реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии концентрированного обучения

5. Технологии игрового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, ТЗ, СЗ, Д
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни.	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	КВ, ТЗ, СЗ, Д
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах.	ПК 1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	КВ, ТЗ, СЗ,
	ПК 1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК 2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента с инфекционным заболеванием.	КВ, ТЗ, СЗ,

ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ,
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Д
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	КВ, ТЗ,

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, СЗ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни.	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	КВ, СЗ,
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, СЗ, ПН

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, СЗ, ПН
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах.	ПК 1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	КВ, СЗ, ПН
	ПК 1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК 2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента с инфекционным заболеванием.	КВ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, СЗ, ПН
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	КВ, ТЗ,

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация по дисциплине «Дерматовенерология» проводится после окончания освоения дисциплины в 8 семестре и состоит из 3 этапов:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-1, УК-6, ОПК-4,

			ОПК-5, ПК-2, ПК-7
2 этап	Собеседование	КВ, СЗ	УК-1, УК-6, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-7
3 этап	Демонстрация практических навыков	ПН	УК-6, ОПК-4, ПК-2

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
СЗ	<p>На прием к дерматологу обратилась мама с девочкой 11 лет, с жалобами на незначительный зуд, высыпания на коже верхних конечностей, выпадение волос, участок облысения на волосистой части головы. Симптомы появились три недели назад. Девочка отдыхала на каникулах у бабушки в деревне и контактировала с кошками, живущими по соседству, незадолго до возникновения симптомов. Из перенесенных заболеваний мама отмечает ОРВИ 3-4 раза в году, в младенчестве атопический дерматит, который разрешился к двум годам жизни. Специальный статус: на гладкой коже верхних конечностей два эритематозных очага округлой формы, с валиком по периферии из слившихся пузырьков, корочек, папул, в центре очаги покрыты сероватыми чешуйками. На волосистой части головы, в затылочной области и в теменной области, очаги облысения округлой формы от 1 до 5 см в диаметре, покрыты серыми чешуйками. Волосы в очаге обломаны на уровне 6-8 мм и имеют беловатый чехлик.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования пациента. 3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. 4. Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий. <p>Эталонные ответы на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы. Диагноз обусловлен данными анамнеза заболевания (контакт с кошками в деревне), а также данными клинической картины (наличие на гладкой коже очагов округлой формы с периферическим валиком из слившихся пузырьков, папул, корочек и очаги облысения в теменной и затылочной области волосистой части головы, в проекции которых имеются обломанные волосы на уровне 6-8 мм). 2. Микроскопическое исследование на грибы, осмотр под люминесцентным фильтром (лампой Вуда), культуральное исследование для идентификации вида возбудителя. 3. Другие виды микозов гладкой кожи и волосистой части головы, сифилитическая алопеция, очаговая аутоиммунная алопеция. 4. Наружные и системные противогрибковые средства. Работа в эпидемиологическом очаге. Контроль в лучах лампы Вуда, клинический и микроскопический контроль. 	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7
СЗ	<p>В реанимационное отделение детской клинической больницы поступил ребенок 9 лет с высыпаниями по всему кожному покрову. Состояние тяжелое. Заболевание началось через несколько дней после приема лекарственных препаратов – антибиотиков, салицилатов, назначенных по</p>	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

	<p>поводу ангины. Процесс развивался остро, с повышением температуры тела до 39-40 градусов. Лихорадке предшествовали продромальные явления в виде недомогания, сонливости, рвоты, поноса, головных болей. Затем на коже появились пятна, пузыри, сопровождающиеся зудом, болезненностью. Объективно: процесс носит распространенный характер, поражая почти весь кожный покров. На фоне эритемы располагается большое количество вялых пузырей, площадь которых увеличивается при надавливании, множество обширных, болезненных, легко кровоточащих эрозий неправильных очертаний, сливного характера, обрывки эпидермиса. Содержимое пузырей серозное. Положительные: симптом Никольского на видимо непораженной коже, краевой симптом Никольского, симптом мокрого белья.</p> <p>Вопрос: Ваш предположительный диагноз?</p> <p>Эталон ответа на вопросы: Синдром Лайелла.</p>	
КВ	<p>Чем характеризуется клиническая картина раннего врожденного сифилиса у детей после первого года жизни?</p> <p>Эталон ответа: После первого года болезни клинические признаки раннего врожденного сифилиса становятся менее многообразными. Больные дети, как правило, отстают в физическом и умственном развитии. Отмечаются многочисленные стигмы дисморфогенеза: низкий рост волос на лбу, деформация костей черепа, широкая переносица и западение спинки носа, высокое, «готическое» небо, короткопалость. Высыпания на коже и видимых слизистых оболочках аналогичны таковым при вторичном рецидивном сифилисе. Наиболее характерными для больных врожденным сифилисом раннего детского возраста являются немногочисленные крупные мокнущие папулезные высыпания буровато-синюшного цвета в области ануса, на гениталиях (мошонка и половые губы), в паховых и подмышечных складках, на конечностях, реже на лице, в углах рта, имеющие склонность к группировке. Может наблюдаться сифилитическая алопеция, лейкодерма, осиплость голоса. Нередко наблюдается хронический сифилитический ринит. Клинически он проявляется постоянным отделяемым из носа с резким неприятным (гнилостным) запахом, образованием в носу обильных корок. Поражения костной системы представлены ограниченными периоститами и остеопериоститами с явлениями остеосклероза. Поражения внутренних органов выражены меньше, чем у больных сифилисом детей грудного возраста. Иногда наблюдаются увеличение и уплотнение печени, селезенки, явления нефрозонофрита. Поражения нервной системы проявляются выраженной умственной отсталостью, гидроцефалией, эпилептиформными припадками, латентными или манифестными специфическими менингитами, иногда — гуммами мозга. Поражения органа зрения: характерны анизокория, атрофия зрительного нерва, хориоретинит, паренхиматозный кератит.</p>	УК- 6, ОПК- 5, ПК – 2
ТЗ	<p>Выберите один правильный ответ. При каком заболевании фликтена является первичным морфологическим элементом? - импетиго</p>	ОПК - 5, ПК - 7

	- фурункул - рожа - карбункул - фолликулит. Эталон ответа: Импетиго.	
ПН	Название симптома: Витропрессия и диаскопия Эталон ответа: Показать методику проведения –объяснить целесообразность при дифференциальной диагностике пятнистых высыпаний, папул и бугорков.	ОПК – 4, ОПК – 5, ПК - 2

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн МультиТран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754. – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
2. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781. – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
3. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
4. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.
5. Михеев Г. Н. Клиническая дерматовенерология. Том 1. Папулезные и бугорковые дерматозы / Михеев Г. Н., Красносельских Т. В., Ястребов В. В. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. - Текст: электронный // URL: [ссылка](#)
6. Красносельских Т. В. Клиническая дерматовенерология. Том 2. Пятнистые и уртикарные дерматозы / Красносельских Т. В., Аравийская Е. Р., Михеев Г. Н. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2023. - Текст: электронный // URL: [текст](#)

7. Михеев Г. Н. Клиническая дерматовенерология. Том 3. Сахарный диабет и дерматозы - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2023. - Текст: электронный // URL: [текст](#)

Дополнительная литература:

1. Горланов, И. А. Детская дерматология / И. А. Горланов, Л. М. Леина, И. Р. Милявская, Д. В. Заславский ; под ред. И. А. Горланова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 676 с. - ISBN 978-5-9704-6482-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464823.html>
2. Пищевая аллергия у детей и взрослых. Клиника, диагностика, лечение / Д. Ш. Мачарадзе. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455012.html>
3. Поражения кожи при болезнях внутренних органов: иллюстрированное руководство для врачей / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд. , перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453797.html>
4. Псориаз. Современные представления о дерматозе: руководство для врачей / В. Р. Хайрутдинов, А. В. Самцов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.- Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463840.html>
5. Дерматовенерология / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440780.html>
6. Дерматовенерология. Атлас / А. Н. Платонова, А. Л. Бакулев, С. Р. Утц. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440858.html>
7. Тропическая дерматология / Кочергин Н. Г., Олисова О. Ю. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457863.html>
8. Медицинская микология / Зачиняева А. В., Москалев А. В., Андреев В. А., Сбойчаков В. Б. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444740.html>
9. Псориагическая болезнь. Диагностика, терапия, профилактика / Разнатовский К. И., Терлецкий О. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443378.html>
10. Дерматология. Краткий справочник / Ю. В. Молочкова — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439487.html>
11. Физиотерапия в дерматологии / Круглова Л. С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439180.html>
12. Кожные и венерические болезни. Атлас: учеб. пособие / В. В. Владимиров — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435465.html>
13. Атопический дерматит / Альбанова В. И., Пампура А. Н. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437780.html>
14. Пигментные опухоли кожи / Червонная Л. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436738.html>
15. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней / Н. Н. Потекаев, В. Г. Акимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435557.html>

16. Красный плоский лишай и лихеноидные дерматозы / Молочкова Ю. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437070.html>
17. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434826.html>
18. Практические навыки в дерматовенерологии: Справочник для врачей / Т.В. Соколова, В.В. Гладько, Л.А. Сафонова; под ред. Т.В. Соколовой. — 3-е изд., доп. и перераб. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016.- Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/2929>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

Программы на платформе Moodle <http://moodle.almazovcentre.ru/>,
Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

Программы на платформе Moodle <http://moodle.almazovcentre.ru/>,
Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Дерматовенерология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Дерматовенерология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Лаборатория – оснащена лабораторным оборудованием, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Дерматовенерология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы с эталонами ответов:

№ KB	Контрольный вопрос	Проверяемые компетенции
1.	<p>Как подразделяются болезни кожи на основании накопленных данных об этиологии и патогенезе?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Накопленные в настоящее время сведения об этиологии и патогенезе болезней кожи позволяют разделить все дерматозы на три основные группы.</p> <p>К первой, наиболее распространенной, группе следует отнести болезни кожи, обусловленные воздействием на нее факторов внешней среды. Факторы внешней среды могут быть как облигатными причинами заболеваний, вызывая поражение кожи во всех случаях контакта с ней, так и факультативными, проявляющими себя только на фоне предрасполагающих эндогенных причин, таких как заболевания внутренних органов, нарушения обмена веществ, гипо- и авитаминозы, заболевания и функциональные расстройства нервной, эндокринной и иммунной систем.</p> <p>К этиологическим экзогенным причинам этой группы болезней кожи относятся следующие агенты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) инфекционные (бактериальные, грибковые, вирусные); 2) паразитарные (насекомые, простейшие); 3) химические (кислоты, щелочи, неорганические и органические соединения, мыла, шампуни, дезодоранты, наружные лекарственные средства); 4) физические (трение, давление, высокие и низкие температуры, солнечное, ультрафиолетовое и ионизирующее излучения, электрический ток). <p>Вторую группу дерматозов образуют системные заболевания организма, при которых в патологический процесс вовлекается кожа. К этой группе относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) заболевания соединительной ткани; 2) болезни сердечно-сосудистой системы; 3) заболевания центральной и периферической нервных систем; 4) болезни крови и иммунной системы; 5) системные инфекционные заболевания. <p>Ко второй группе относятся и процессы, развертывающиеся в коже вследствие попадания в нее различных агентов гематогенным, лимфогенным путем или при генерализации <i>per continuitatem</i>, например, метастазирование злокачественных опухолей внутренних органов, непосредственное распространение патологического процесса из прилежащих тканей, отложение продуктов обмена, микробных токсинов, лекарственных препаратов и др.</p> <p>К третьей группе дерматозов относятся заболевания кожи как самостоятельного органа. Эти болезни характеризуются процессами, которые присущи только коже и не наблюдаются в других органах и системах. К таким заболеваниям относятся доброкачественные и злокачественные опухоли кожи, а также многочисленные пороки ее развития, происходящие</p>	ОПК-6,8

	<p>из структур, принадлежащих только коже (эпидермиса, волосяного фолликула, сальных и потовых желез, жировых долек гиподермы).</p> <p>К этой же группе относятся и воспалительные заболевания, возникающие и развивающиеся только в коже, хотя и поражающие те же виды тканей, которые присутствуют и в других органах. Вследствие высокоорганизованной иммунной функции кожи эти патологические процессы не имеют тенденции к распространению и потому не вызывают системных поражений.</p>	
2.	Каковы основные принципы и характеристики наружной терапии болезней кожи?	ПК-5 ОПК-6,8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>Под наружной терапией подразумеваются меры местного воздействия на очаги поражения. Местное лечение может быть этиологическим, патогенетическим и симптоматическим. Оно включает в себя применение различных лекарственных средств, физиотерапевтические методы, а также хирургические вмешательства.</p> <p>Эффективность местного лечения во многом зависит от правильного выбора лекарственной формы и фармакологического средства.</p> <p>При применении наружной терапии прежде всего необходимо выбрать лекарственную форму, а затем ввести в нее действующее лекарственное средство. Поскольку сама по себе лекарственная форма способна активно влиять на течение воспалительного процесса, то ее неправильный выбор может привести к резкому обострению заболевания.</p> <p>Выбор лекарственной формы определяется только интенсивностью воспалительного процесса и не зависит от этиологии и диагноза заболевания. Классическая схема применения лекарственной формы следующая.</p> <p>При остром воспалительном процессе, проявляющемся активной гиперемией, отеком и мокнутием, рекомендуются примочки или влажно-высыхающие повязки (мокрое лечат мокрым), в случае отсутствия мокнутия — кольд-крем, взбалтываемая взвесь, пудра.</p> <p>При подостром воспалении, характеризующемся менее выраженной гиперемией и слабой инфильтрацией, назначают пасту.</p> <p>Хроническое воспаление, которому свойственны пассивная гиперемия, значительная инфильтрация, лихенификация, гиперкератоз, требует применения мази.</p> <p>Выбор этиологического лекарственного средства требует установления диагноза заболевания и знания его этиологических факторов. Местное лечение гнойничковых заболеваний проводится антибактериальными средствами, микозов — фунгицидными, паразитарных — соответственно, антипаразитарными. Симптоматическое лекарственное средство определяется только характером клинических проявлений дерматоза и не зависит от его диагноза. Так, гиперкератоз служит показанием для назначения кератолитических средств, зуд — противозудных, воспаление — противовоспалительных.</p> <p>В процессе терапии лекарственные формы и средства постоянно меняются в зависимости от динамики клинической картины и характера воспаления, реакции на лечение, индивидуальной переносимости.</p>	
3.	Какие вспомогательные методы обследования кожи вам известны и в каких случаях они применяются?	ПК-1,5 ОПК-6,8
	Эталон ответа:	

	<p>Диаскопия (витропрессия) проводится для дифференциальной диагностики воспалительных и невоспалительных элементов, гиперемических и геморрагических пятен, выявления эпителиоидноклеточной инфильтрации при туберкулезной волчанке (симптом «яблочного желе»), люпоидной розацеа, саркоидозе кожи.</p> <p>Поскабливание (граттаж) проводится с целью определения псориазической «триады» при псориазе (симптомы «стеаринового пятна», «терминальной пленки», «кровавой росы»); выявления скрытого шелушения (симптом «стружки» при отрубевидном лишае); выявления скрытой везикуляции (при экзематиде); выявления фолликулярного гиперкератоза (симптом «канцелярской кнопки», или «дамского каблука») и болезненности (симптом Бенъе — Мещерского) при дискоидной красной волчанке.</p> <p>Просветление рогового слоя маслом или спиртом для выявления сеточки Уикхема (при красном плоском лишае).</p> <p>Воспроизведение симптомов Никольского при пузырчатке.</p> <p>Проба с йодистым калием используется для диагностики болезни Дюринга.</p> <p>Исследование тактильной, болевой и температурной чувствительности при подозрении на лепру.</p> <p>Воспроизведение симптома «проваливания зонда» при туберкулезной волчанке.</p> <p>Люминесцентная диагностика с помощью ультрафиолетовой лампы с фильтром Вуда используется для диагностики микроспории, фавуса, эритразмы, отрубевидного лишая.</p> <p>Аллергические кожные пробы применяются для выявления сенсибилизации кожи к различным аллергенам.</p> <p>Дерматоскопия необходима при диагностике новообразований кожи, прежде всего пигментных.</p>	
4.	<p>Чем характеризуется клиническая картина раннего врожденного сифилиса у детей после первого года жизни?</p>	ПК-1,5,6,8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>После первого года болезни клинические признаки раннего врожденного сифилиса становятся менее многообразными. Больные дети, как правило, отстают в физическом и умственном развитии. Отмечаются многочисленные стигмы дисморфогенеза: низкий рост волос на лбу, деформация костей черепа, широкая переносица и западение спинки носа, высокое, «готическое» нёбо, короткопалость. Высыпания на коже и видимых слизистых оболочках аналогичны таковым при вторичном рецидивном сифилисе. Наиболее характерными для больных врожденным сифилисом раннего детского возраста являются немногочисленные крупные мокнущие папулезные высыпания буровато-синюшного цвета в области ануса, на гениталиях (мошонка и половые губы), в паховых и подмышечных складках, на конечностях, реже на лице, в углах рта, имеющие склонность к группировке. Может наблюдаться сифилитическая алопеция, лейкодерма, осиплость голоса. Нередко наблюдается хронический сифилитический ринит. Клинически он проявляется постоянным отделяемым из носа с резким неприятным (гнилостным) запахом, образованием в носу обильных корок.</p> <p>Поражения костной системы представлены ограниченными периоститами и остеопериоститами с явлениями остеосклероза. Поражения внутренних органов выражены меньше, чем у больных сифилисом детей</p>	

	<p>грудного возраста. Иногда наблюдаются увеличение и уплотнение печени, селезенки, явления нефрозонофрита. Поражения нервной системы проявляются выраженной умственной отсталостью, гидроцефалией, эпилептиформными припадками, латентными или манифестными специфическими менингитами, иногда — гуммами мозга. Поражения органа зрения: характерны анизокория, атрофия зрительного нерва, хориоретинит, паренхиматозный кератит.</p>	
5.	Каковы клинические проявления атопического дерматита в разные возрастные периоды?	ПК-1,5,6,8 ОПК-8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>Клинические проявления атопического дерматита отличаются в разные возрастные периоды. Основные различия заключаются в локализации очагов поражения и соотношении экссудативных и лихеноидных компонентов высыпаний.</p> <p>Младенческий период атопического дерматита обычно начинается с 2–3 месяцев жизни ребёнка. В этот период преобладает экссудативная форма заболевания, при которой воспаление носит острый или подострый характер. Отмечаются симметричные эритематозные, папуло-везикулезные высыпания на коже лица и волосистой части головы, экссудация с образованием чешуйко-корок. В дальнейшем высыпания распространяются на кожу наружной поверхности голени, предплечий, туловища и ягодиц, а также могут появляться в естественных складках кожи. Дермографизм обычно красный или смешанный. Субъективно отмечается зуд кожных покровов различной интенсивности. К концу этого периода очаги сохраняются преимущественно в локтевых и подколенных сгибах, а также в области запястий и шеи. Обострения заболевания в значительной степени связаны с алиментарными факторами. Младенческий период атопического дерматита обычно заканчивается ко второму году жизни ребенка клиническим выздоровлением (у 60% пациентов) или переходит в следующий период (детский).</p> <p>Детский период атопического дерматита характеризуется высыпаниями, которые носят менее экссудативный характер, чем в младенческом периоде, и представлены воспалительными милиарными и/или лентикулярными папулами, папуло-везикулами и эритематозно-сквамозными элементами, локализующимися на коже верхних и нижних конечностей, в области запястий, предплечий, локтевых и подколенных сгибов, голеностопных суставов и стоп. Характерно наличие зудящих узелков, эрозий и экскориаций, а также незначительная эритема и инфильтрация в области высыпаний на коже туловища, верхних и нижних конечностей, реже – на коже лица. Дермографизм становится розовым, белым или смешанным. Появляются пигментация век, дисхромии, нередко – ангулярный хейлит.</p> <p>Подростковый и взрослый период атопического дерматита характеризуется высыпаниями преимущественно на сгибательной поверхности конечностей (в области локтевых и коленных сгибов, сгибательных поверхностей голеностопных и лучезапястных суставов), на задней поверхности шеи, в заушных областях. Высыпания представлены эритемой, папулами, шелушением, инфильтрацией, лихенификацией, множественными экскориациями и трещинами. В местах разрешения высыпаний в очагах поражения остаются участки гипо- или гиперпигментации. Со временем у большинства пациентов кожа очищается от высыпаний, поражёнными остаются лишь подколенные и локтевые сгибы.</p>	

6.	Гонококковая инфекция. Определение понятия и особенности этиопатогенеза.	ПК-1,5,6,8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>Гонококковая инфекция – инфекция, передаваемая половым путем, вызываемая <i>Neisseria gonorrhoeae</i> - грамотрицательными диплококками, представляющими собой бобовидной формы, неподвижные, не образующие спор гноеродные бактерии.</p> <p>Этиология и патогенез. Возбудитель гонококковой инфекции – грамотрицательный диплококк бобовидной формы относится к семейству <i>Neisseriaceae</i>, роду <i>Neisseria</i>, виду <i>Neisseria gonorrhoeae</i>. Длина гонококка варьирует от 1,25 до 1,6 мкм, поперечный размер – от 0,7 до 0,8 мкм. Гонококки окружены капсулоподобным образованием, вследствие чего не соприкасаются между собой. При электронно-микроскопическом исследовании в сканирующем микроскопе у гонококка различают пили – тонкие нити, обуславливающие его вирулентные свойства и передачу генетической информации, а также колбовидные вздутия, связанные с наружной стенкой.</p> <p>Возбудитель гонококковой инфекции поражает клетки цилиндрического эпителия уретры и цервикального канала (у девочек и женщин в период менопаузы возможно поражение клеток вагинального эпителия), распространяется по протяжению по слизистой оболочке мочеполовых органов или по лимфатическим сосудам в более отдаленные отделы мочеполового тракта: заднюю уретру, предстательную железу, семенные пузырьки, придатки яичек, фаллопиевы трубы, яичники и т.д. Возможен также ретроградный занос гонококков в полость матки или придаток яичка при антиперистальтических движениях матки или семявыносящего протока. При экстрагенитальных формах заболевания возможно поражение слизистой оболочки ротоглотки, прямой кишки, конъюнктивы. Изредка наблюдается гематогенная диссеминация гонококков с транзиторной гонококкемией или гонококковым сепсисом, проявляющимся гонококковой септициемией и септикопиемией.</p>	
7	Псориаз вульгарный. Характеристики основных клинических форм	ПК-1,5,6,8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>Псориаз обыкновенный (вульгарный, бляшечный) характеризуется появлением на коже папулезных элементов розово-красного цвета с четкими границами, склонных к слиянию и образованию бляшек различных очертаний и величины, покрытых серебристо-белыми чешуйками.</p> <p>Экссудативный псориаз проявляется у пациентов с ожирением, сахарным диабетом, дисфункцией щитовидной железы отмечается повышенная экссудация в очагах поражения, при этом появляются серовато-желтые чешуе-корки, плотно прилегающие к поверхности бляшек, из-за чего псориазная триада выявляется с трудом.</p> <p>Себорейный псориаз характеризуется локализацией высыпаний только на себорейных участках кожи (волосистая часть головы, носогубные и заушные складки, грудь и межлопаточная область). При себорейном псориазе чешуйки обычно имеют желтоватый оттенок, при этом на голове шелушение может быть очень выраженным, а высыпания могут переходить с волосистой части головы на кожу лба, образуя так называемую «псориазную корону».</p> <p>Каплевидный псориаз является острой формой заболевания,</p>	

	<p>характеризуется появлением на коже многочисленных каплевидных папул ярко-красного цвета с небольшим шелушением и инфильтрацией. Часто возникает в детском или подростковом возрасте и развивается после перенесенных инфекционных заболеваний стрептококковой этиологии. Каплевидный псориаз может трансформироваться в вульгарный псориаз.</p> <p>Псориаз эритродермия чаще возникает в результате обострения уже существующего вульгарного псориаза под влиянием раздражающих факторов или нерационального лечения (прием ванн в прогрессирующей стадии, избыточная инсоляция или передозировка ультрафиолетовых лучей, использование высоких концентраций разрешающих мазей при обострении). Процесс распространяется на все кожные покровы, занимая более 90% кожных покровов. Кожа становится ярко красной, отекает, инфильтрированной, местами лихенифицированной, горячей на ощупь, покрывается большим количеством крупных и мелких сухих белых чешуек, легко отпадающих при снятии одежды. Пациентов беспокоит зуд, иногда сильный, жжение и чувство стягивания кожи, болезненность. Нарушается общее состояние пациента: появляется слабость, недомогание, потеря аппетита, температура тела повышается до 38–39°С, увеличиваются лимфатические узлы (в первую очередь паховые и бедренные), снижается потоотделение. При длительном существовании подобного состояния могут выпадать волосы и поражаться ногти.</p> <p>Инверсный псориаз проявляется типичными для обыкновенного псориаза высыпаниями, его особенностью является преимущественная локализация на сгибательных поверхностях конечностей.</p>	
8.	Сифилис. Общая патология	ПК-1,5,6,8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>Первичный сифилис. В месте внедрения бледных трепонем развивается первичный аффект (твердый шанкр) – эрозия или язва диаметром от 2-3 мм (карликовый шанкр) до 1,5-2 см и более (гигантский шанкр), круглых очертаний, с ровными краями, гладким, блестящим дном розового или красного, иногда серовато-желтого цвета, блюдцеобразной формы (язва), со скудным серозным отделяемым, безболезненная при пальпации, имеющая в основании плотноэластический инфильтрат. По локализации различают генитальные, перигенитальные, экстрагенитальные и биполярные первичные аффекты. Шанкры могут быть единичными и множественными, типичными (эрозивными, язвенными) и атипичными.</p> <p>Вторичный период сифилиса наступает в среднем через 2-3 месяца после инфицирования, обусловлен гематогенной диссеминацией инфекции на фоне развития инфекционного иммунитета и проявляется высыпаниями на любых участках кожного покрова и/или слизистых оболочках. Наиболее часто встречаются розеолезные (пятнистые) высыпания, папулезные (узелковые), реже папуло-пустулезные (гнойничковые) и очень редко везикулезные. На слизистых оболочках наблюдаются ограниченные и сливные розеолезные и папулезные сифилиды, последние претерпевают эволюцию от опаловых папул до эрозивных, вегетирующих, рагадиформных, редко – язвенных сифилидов. К проявлениям вторичного периода сифилиса относят также сифилитическую лейкодерму и алопецию – диффузную, мелкоочаговую и смешанную. Во вторичном периоде возможно сохранение остаточных проявлений первичного сифилиса, а также поражение внутренних органов, опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Течение носит волнообразный характер.</p>	

	<p>Третичный период. Может развиваться непосредственно за вторичным сифилисом, но в большинстве случаев между вторичным и третичным периодами наблюдается скрытый период. Появление симптомов третичного сифилиса возможно спустя многие годы после заражения при бессимптомном течении инфекции. Проявляется высыпаниями на любом участке кожи и/или видимой слизистой оболочки (бугорковый и гуммозный сифилиды, третичная розеола Фурнье). Сифилиды третичного периода часто приводят к дефектам окружающих тканей.</p> <p>В третичном периоде сифилиса нередко наблюдаются поражения внутренних органов, опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Скрытый сифилис. Различают ранний (до 2 лет с момента инфицирования), поздний (свыше 2 лет с момента инфицирования) и неуточненный как ранний или поздний скрытый сифилис. Характеризуется отсутствием клинических проявлений.</p>	
9.	<p>Вульгарная пузырчатка. Диагностика (клинические критерии, цитология, гистологическое исследование и др.)</p>	ПК-1,5,6,8
	<p>Клинические признаки: пузыри различных размеров с тонкой вялой крышкой, серозным содержимым, возникающие на видимо неизменной коже и/или слизистых оболочках полости рта, носа, глотки, гениталий. Тонкие крышечки пузырей быстро вскрываются, образуя длительно незаживающие болезненные эрозии. Пузыри на коже могут ссыхаться в корки. Эрозии ярко-розового цвета с блестящей влажной поверхностью, с тенденцией к периферическому росту.</p> <p>Положительный симптом Никольского - при скользящем трении видимо неизменной кожи под пальцем сдвигается верхний слой эпидермиса, образуя эрозию.</p> <p>Положительный краевой симптом Никольского - при потягивании пинцетом за обрывки крышечки пузыря происходит краевая отслойка эпидермиса за пределы видимых границ пузыря не менее чем на 0.5 см.</p> <p>Положительный «феномен груши» - под тяжестью скопившей в пузыре жидкости площадь основания пузыря увеличивается и элемент приобретает грушевидную форму.</p> <p>Положительный симптом Асбо-Хансена - увеличение пузыря по площади при надавливании стеклом или пальцем на центральную часть.</p> <p>Цитологическое исследование - обнаружение акантолитических клеток (клеток Тцанка) - бывшие шиповидные клетки, потерявшие связи. Представляют из себя крупные разобщенные клетки с базофильной цитоплазмой, окрашенной неравномерно, наличием вокруг ядра светлоголубой зоны и синего ободка («ободок концентрации») по периферии.</p> <p>Гистологическое исследование - обнаружение пузыря, расположенного супрабазально. В полости пузыря - акантолитические клетки. Метод прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) - Отложение IgG в межклеточных пространствах шиповатого слоя эпидермиса. Метод непрямой иммунофлюоресценции - обнаружение в крови больных и в полости пузыря высоких титров антител IgG к белкам десмосом.</p>	
10.	<p>Хламидийная инфекция. Клиническая картина инфекции нижних отделов мочеполового тракта у мужчин и женщин. Диагностика инфекции.</p>	ПК-1,5,6,8
	<p>Субъективные симптомы: у 70% женщин - бессимптомное течение, слизистогнойные выделения из уретры и/или половых путей, межменструальные кровянистые выделения, болезненность при половом акте, зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании, дискомфорт или боли в нижней части</p>	

<p>живота.</p> <p>У мужчин - слизисто-гнойные или слизистые выделения из уретры, болезненность во время полового акта, дискомфорт, зуд, жжение в области уретры, болезненность при половом акте, боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку.</p> <p>Объективные симптомы у женщин: гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия уретры, инфильтрация стенок уретры, отечность, гиперемия и эрозии на слизистой оболочки матки.</p> <p>Объективные симптомы у мужчин: гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия уретры, инфильтрация стенок уретры.</p> <p>Диагностика: обнаружение ДНК и/или РНК <i>S.trachomatis</i> методами ПЦР, ПЦР в реальном времени или NASBA в исследуемом материале. Забор материала проводится из уретры у мужчин и из уретры и цервикального канала у женщин.</p>	
--	--

Тестовые задания с эталонами ответов:

Тестовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции
<p>1.Выберите один правильный ответ. Не относятся к микозам, обусловленным дерматофитами?:</p> <p>a) микоз околоногтевых валиков b) микоз лица c) микоз ногтей d) микоз паховых складок e) микоз волосистой части головы</p>	<p>ПК-1,5 ОПК-6,8</p>
<p>2.Выберите один правильный ответ. Какие клетки эпидермиса выполняют осязательную функцию:</p> <p>a) клетки Меркеля b) кератиноциты c) клетки Лангерганса d) меланоциты e) фибробласты</p>	<p>ПК-5</p>
<p>3.Дополните определение. Процесс приводящий к формированию субэпидермальной полости называется: эпидермолиз</p>	<p>ПК-1,5 ОПК -6</p>
<p>4.Выберите один правильный ответ. В каком периоде жизненного цикла волосы растут?:</p> <p>a) анаген b) катаген c) экзоген d) телоген e) кеноген</p>	<p>ПК-5,6 ОПК-6,8</p>
<p>5.Выберите один правильный ответ. Какой гриб наиболее часто является возбудителем онихомикоза стоп?:</p> <p>a) <i>tr. rubrum</i> b) <i>tr. schoenleinii</i> c) <i>tr. violaceum</i> d) <i>tr. verrucosum</i> e) <i>tr. tonsurans</i></p>	<p>ПК-1,5 ОПК-6,8</p>
<p>6.Дополните определение. Элемент кожной сыпи, который развивается в результате акантолиза</p>	<p>ПК-5</p>

называется: пузырь	
7. Выберите один правильный ответ. Какая лекарственная форма обеспечивает наиболее глубокое проникновение лекарственного препарата?: а) мазь б) раствор в) крем г) паста д) гель	ПК-5,6
8. Выберите один правильный ответ. При каком заболевании фликтена является первичным морфологическим элементом?: а) импетиго б) фурункул в) рожа г) карбункул д) фолликулит	ПК-5
9. Дополните определение. Гипоаллергенная диета рекомендуется больным: экземой, атопическим дерматитом	ПК-1,5,6 ОПК-8
10. Дополните определение. Болезненность при шанкриформной пиодермии: отсутствует	ПК-1,5,6,8 ОПК-8
11. Дополните определение. К осложнениям, наблюдающимся при наружном применении топических глюкокортикостероидов относится: Атрофия кожи	ПК-5,6 ОПК-6,8
12. Выберите один правильный ответ. Для поражения ногтевых пластинок при псориазе характерно всё перечисленное, кроме: а) платонихии, койлонихии, онихошизиса б) напёрстковидного вдавления в) онихолизиса г) подногтевых геморрагий д) симптома масляного пятна	ПК-1,5,6,8 ОПК-6
13. Выберите один правильный ответ. Для лечения гонококковой инфекции глаз у взрослых используется?: а) Цефтриаксон б) Метронидазол в) Фторхинолон г) Доксициклин д) Пенициллин	ПК-1,5,6,8
14. Дополните определение. Излюбленная локализация атопического дерматита у детей до 2 лет: а) лицо, ягодицы	ПК-1,5,6,8 ОПК-8

<ul style="list-style-type: none"> b) крупные складки c) разгибательные поверхности конечностей d) ладони и подошвы e) волосистая часть головы 	
<p>15.Выберите один правильный ответ. Какой метод исследования является наиболее надёжным при третичном сифилисе?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) исследование крови на РИТ b) исследование спинномозговой жидкости c) исследование отделяемого язв на бледную трепонему d) исследование крови на КСР e) исследование крови экспресс-методом 	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-8</p>
<p>16.Выберите один правильный ответ. Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) волдырей b) четких границ c) локализации в местах контакта с раздражителем d) гиперемии e) жжения 	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-8</p>
<p>17.Дополните определение. Для аллергического контактного дерматита характерно: эритема, везикулы</p>	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-8</p>
<p>18.Выберите один правильный ответ. Основным клиническим признаком чесотки является?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) наличие чесоточных ходов b) зуд c) полиморфизм высыпаний d) характерная локализация высыпаний e) наличие осложнений чесотки 	<p>ПК-1,5,6</p> <p>ОПК-6,8</p>
<p>19.Выберите один правильный ответ. Укажите возбудителя разноцветного лишая?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>Malassezia furfur</i> b) <i>Trichophyton mentagrophytes</i> c) <i>Microsporum canis</i> d) <i>Epidermophyton floccosum</i> e) <i>Achorion schonleinii</i> 	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-8</p>
<p>20.Выберите один правильный ответ. К диагностическим признакам медикаментозной токсидермии не относят?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) герпетиформный характер высыпаний b) связь клинических проявлений с приемом лекарств c) хорошую переносимость медикамента в прошлом d) положительные аллергологические пробы e) наличие периода сенсибилизации 	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-8</p>
<p>21.Дополните определение. Для вульгарного псориаза характерны: розовые эпидермо-дермальные папулы</p>	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-6</p>
<p>22.Выберите один правильный ответ. К клиническим</p>	<p>ПК-1,5,6,8</p>

<p>симптомам псориаза относятся все, кроме?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Асбо-Ганзена b) «терминальной пленки» c) Кебнера d) «стеаринового пятна» e) «кровяной росы» 	<p>ОПК-6</p>
<p>23.Выберите один правильный ответ. Начало заболевания на слизистой полости рта характерно для следующего дерматоза?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) вульгарная пузырчатка b) стафилококковый сикоз c) отрубевидный (разноцветный) лишай d) герпетиформный дерматоз Дюринга e) атопический дерматит 	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-6</p>
<p>24.Выберите один правильный ответ. Для клинической картины пузырчатки не характерно?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) истинный полиморфизм высыпаний b) острое начало заболевания c) мономорфная сыпь d) медленная эпителизация эрозий e) поражение слизистой оболочки рта 	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-6</p>
<p>25.Выберите один правильный ответ. К бесполостным морфологическим элементам кожной сыпи относятся все, кроме?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) пустула b) папула c) волдырь d) узел e) бугорок 	<p>ПК-5</p>
<p>26.Выберите один правильный ответ. Выберите вариант, в котором указаны только кератолитические средства?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) резорцин, салициловая кислота b) ихтиол, деготь c) борная кислота, сера d) салициловая кислота, тальк e) окись цинка, анестезин 	<p>ПК-1,5</p>
<p>27.Выберите один правильный ответ. При диагностике какого заболевания используется проба Бальцера?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) отрубевидный лишай b) дискоидная красная волчанка c) пиодермия d) экзема e) паховая эпидермофития 	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-8</p>
<p>28.Выберите один правильный ответ. Выберите один вариант, характеризующий основные клинические признаки крапивницы?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) зуд, волдыри, расчесы b) узелковая сыпь, зуд, расчесы 	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-8</p>

<ul style="list-style-type: none"> c) серопапулы, ксероз, зуд d) зуд, пустулы, волдыри e) бронхоспазм, зуд, расчесы 	
<p>29.Выберите один правильный ответ. При псориазе является типичными все локализации, кроме?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) лицо b) ладони и подошвы c) разгибательные поверхности поверхностей d) область крестца e) волосистая часть головы 	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-6</p>
<p>30.Выберите один правильный ответ. Выберите нехарактерную локализацию при красном плоском лишае?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) волосистая часть головы b) передняя поверхность голеней c) сгибательная поверхность предплечий d) наружные половые органы e) туловище 	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-6</p>
<p>31.Выберите один правильный ответ. В каких случаях эпидермолиз является ведущим механизмом формирования пузырей?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) синдром Стивенса–Джонсона, дерматоз Дюринга, пемфигоид b) вульгарная пузырчатка, листовидная пузырчатка, эпидемическая пузырчатка c) себорейная пузырчатка, синдром Стивенса–Джонсона, эпидемическая пузырчатка d) листовидная пузырчатка, врожденный буллезный эпидермолиз e) дерматоз Дюринга, вегетирующая пузырчатка, врожденный буллезный эпидермолиз 	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-6</p>
<p>32.Дополните определение. Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта у женщин наиболее часто протекают:</p> <p>в латентной форме</p>	<p>ПК-1,5,6,8</p>
<p>33.Выберите один правильный ответ. При каком заболевании не будет наблюдаться симптом Кебнера?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) атопический дерматит b) псориаз c) витилиго d) эпидермолиз буллезный наследственный e) красный плоский лишай 	<p>ПК-5</p>
<p>34.Дополните определение. Морфологическая основа симптома «кровяной росы»:</p> <p>папилломатоз</p>	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-6</p>
<p>35.Выберите один правильный ответ. При красном плоским лишае никогда не поражается?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) суставы 	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-6</p>

<ul style="list-style-type: none"> b) волосистая часть головы c) пищевод d) ногтевые пластинки e) слизистая оболочка полости рта 	
<p>36. Выберите один правильный ответ. Симптом Асбо-Хансена при пузырьчатке проверяется следующим образом?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) надавливающим на покрывку пузыря пальцем b) вскрытием покрывки пузыря скальпелем c) потягиванием за край покрывки пузыря d) микроскопическое исследование содержимого пузыря e) трением непораженной кожи 	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-6</p>
<p>37. Выберите один правильный ответ. При розацеа выделяют следующие подтипы, кроме?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) узловато-кистозный b) эритематозно-телеангиоэктатический c) папуло-пустулезный d) фиматозный e) офтальморозацеа 	<p>ПК-1,5,6,8</p>
<p>38. Выберите один правильный ответ. Какой слой эпидермиса отсутствует на слизистых полости рта и гениталий?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) роговой b) зернистый c) шиповатый d) блестящий e) базальный 	<p>ПК-5</p>
<p>39. Выберите один правильный ответ. Какой препарат не используется для лечения атопического дерматита?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) гидроксихлорохин b) циклоспорин c) упадацитиниб d) дупилумаб e) преднизолон 	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-8</p>
<p>40. Дополните определение. Симптом «дамского каблучка» или «канцелярской кнопки» характерен для?: дискоидной красной волчанки</p>	<p>ПК-1,5,6,8</p> <p>ОПК-6</p>

Ситуационные задачи с эталонами ответов:

№ п/п	Ситуационная задача	Проверяемые компетенции
№ 1.	<p>Описание клинической ситуации</p> <p>На прием к дерматологу обратилась мама с девочкой 11 лет, с жалобами на незначительный зуд, высыпания на коже верхних конечностей, выпадение волос, участок облысения на волосистой части головы.</p> <p>Симптомы появились три недели назад. Девочка отдыхала на каникулах у бабушки в деревне и контактировала с кошками, живущими по соседству, незадолго до возникновения симптомов. Из перенесенных заболеваний мама отмечает ОРВИ 3-4 раза в году, в младенчестве атопический дерматит, который разрешился к двум</p>	<p>ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>

	<p>годам жизни. Специальный статус: на гладкой коже верхних конечностей два эритематозных очага округлой формы, с валиком по периферии из слившихся пузырьков, корочек, папул, в центре очаги покрыты сероватыми чешуйками. На волосистой части головы, в затылочной области и в теменной области, очаги облысения округлой формы от 1 до 5 см в диаметре, покрыты серыми чешуйками. Волосы в очаге обломаны на уровне 6-8 мм и имеют беловатый чехлик.</p>	
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования пациента. 3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. 4. Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий. 	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы. Диагноз обусловлен данными анамнеза заболевания (контакт с кошками в деревне), а также данными клинической картины (наличие на гладкой коже очагов округлой формы с периферическим валиком из слившихся пузырьков, папул, корочек и очаги облысения в теменной и затылочной области волосистой части головы, в проекции которых имеются обломанные волосы на уровне 6-8 мм). 2. Микроскопическое исследование на грибы, осмотр под люминесцентным фильтром (лампой Вуда), культуральное исследование для идентификации вида возбудителя. 3. Другие виды микозов гладкой кожи и волосистой части головы, сифилитическая алопеция, очаговая аутоиммунная алопеция. 4. Наружные и системные противогрибковые средства. Работа в эпидемиологическом очаге. Контроль в лучах лампы Вуда, клинический и микроскопический контроль. 	
<p>№ 2</p>	<p>Описание клинической ситуации</p> <p>На амбулаторный прием к врачу дерматологу обратился мужчина 26 лет, рабочий в холодильном цеху, с жалобами на интенсивно зудящие высыпания по всему телу, но наиболее интенсивными в области локтевых сгибов, подколенных ямок. Зуд постоянный, но усиливающийся в ночное время. Отмечается нарушение сна, бессонница, раздражительность.</p> <p>Анамнез: Пациент связывает заболевание с перенесенной в детском возрасте экземой. Обострения периодические, наступают преимущественно в осенне-зимний период. Летом, на фоне инсоляции, периодического пребывания в морском климате — отмечает значительное улучшение.</p> <p>Неоднократно лечился амбулаторно, стационарно с хорошим клиническим эффектом. Страдает хроническим тонзиллитом, бронхиальной астмой, отмечает непереносимость антибактериальных препаратов пенициллиновой группы. У матери периодические обострения экземы</p> <p>Локальный статус: Патологический процесс распространенный, локализован преимущественно в области локтевых сгибов, подколенных ямок, лица (периоральной, периорбитальной области), шеи (передняя поверхность), представлен очагами эритемы, умеренной инфильтрации, папулезных элементов розового цвета, «усиления кожного рисунка». Кожа сухая, отмечается наличие многочисленных эскориаций, шелушения. Ногтевые пластины «отполированы». Дермографизм стойкий белый</p>	<p>ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>

	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте и поставьте диагноз в соответствии с классификацией. 2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. 3. Определите объем дополнительного обследования пациента. 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. 	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Атопический дерматит, средней степени тяжести, взрослая возрастная фаза, стадия обострения. Диагноз установлен на основании жалоб больного (на появление высыпаний в типичных для данного заболевания локализациях, зуд), данных анамнеза заболевания (высыпания впервые появились в детском возрасте), клинической картины (наличие на коже очагов эритемы, инфильтрации, лихенификации, стойкого белого дермографизма). 2. Псориаз, распространенная экзема, чесотка, лимфомы кожи. 3. Консультации специалистов (аллерголог, оториноларинголог, терапевт/психотерапевт) для определения тактики ведения пациента с целью профилактики обострения заболевания. 4. Наружная терапия глюкокортикостероидами, ингибиторами кальциневрина. При неэффективности — фототерапия, циклоспорин. При необходимости антигистаминные, антибактериальные препараты. Организация правильного ухода за кожей- базисная терапия эмолентами. Коррекция режима труда. Организация программ психореабилитации 	
№ 3	<p>Описание клинической ситуации</p> <p>На прием к врачу дерматологу обратилась женщина 35 лет с жалобами на появление высыпаний на коже и интенсивный зуд в вечернее и ночное время. Пациентка связывает появление симптомов после поездки поездом.</p> <p>Объективно: на коже туловища, сгибательных поверхностях конечностей, ягодицах локализуются множественные папулезные, папуло-везикулезные морфологические элементы, часть из которых расположены попарно. Кроме того, имеются эскориации, геморрагические корочки в выше указанных локализациях.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте предварительный диагноз. 2. Обозначьте план необходимых диагностических мероприятий. 3. Назначьте схему лечения. 4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании. <p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: Чесотка. Обоснование диагноза: жалобы пациента на интенсивный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, данные анамнеза заболевания (поездка на поезде), клиническая картина (в типичных для данного заболевания локализациях имеются парные папуло-везикулы, эскориации, геморрагические корочки). 2. Необходимо проведение микроскопического исследования нативного препарата (соскоб с кожи, извлечение клеща иглой). 3. 20% эмульсия бензилбензоата наружно по схеме: 1-й день: 200 мл 20% эмульсии бензилбензоата тщательно втереть в кожу рук, затем туловища и ног, включая подошвы и пальцы. Руки после обработки не мыть в течение 3 часов, в последующем втирать препарат в кожу кистей после каждого их мытья. На смазанную кожу надеть чистое нательное белье; сменить постельное белье. 	ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>2-й и 3-й дни - не мазаться, не мыться, не менять нательное и постельное белье.</p> <p>4-й день: вечером принять душ, вымыться с мылом, вытереться полотенцем, 200 мл 20% эмульсии бензилбензоата тщательно втереть в кожу рук, затем туловища и ног, включая подошвы и пальцы. На смазанную кожу надеть чистое нательное белье; сменить постельное белье.</p> <p>5-й день: смыть остатки препарата теплой водой с мылом без растирания кожи. Сменить нательное и постельное белье.</p> <p>4. Активное выявление больных, привлечение и обследование источников заражения, контактных лиц, определение контингента контактных лиц, подлежащих профилактическому лечению. Рекомендуется проведение профилактического лечения лицам, находящимся в тесном бытовом и половом контактах, членам семей путем однократной обработки кожи противочесоточным препаратом. Контроль излеченности проводится на 3 и 10 дни после окончания лечения;</p>	
№ 4	<p>Описание клинической ситуации</p> <p>Женщина 41 года обратилась в КВД по месту жительства с жалобами на высыпания без субъективных ощущений. Высыпания появились несколько дней назад, связывает с приемом порошков с парацетамолом и витамином С без назначения врача по поводу недомогания и повышением температуры до 37 градусов. Пациентка сообщила, что у ее муж также жалуется на недомогание. Муж к врачу не обращался.</p> <p>При осмотре процесс на коже носил распространенный характер. На коже туловища визуализировались множественные мелкие розеолы, симметрично расположенные. В области правой большой половой губы локализовался эрозивный дефект в стадии эпителизации, безболезненный. Также врачом выявлен полиаденит.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз. 2. Определите план обследования пациента для подтверждения диагноза. Укажите ожидаемые результаты исследования при предполагаемом диагнозе. 3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. 4. Определите объем лечебно-диагностических мероприятий в отношении полового партнера пациентки. <p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ранний вторичный сифилис. Имеется эрозивный дефект на гениталиях, который предположительно является эпиделизированный первичным шанкром. Остаточные явления твердого шанкра могут сохраняться к момент появления вторичных высыпаний. К концу первичного периода сифилиса появляются общие симптомы, такие как общее недомогание, повышение температуры тела. Розеолезная сыпь - наиболее частый признак вторичного периода сифилиса. Характерно появление множественных симметрично расположенных высыпаний. 2. Микроскопическое исследование с эрозивного дефекта на <i>Treponema pallidum</i> (бледная трепонема), оценка в темном поле; комбинация нетрепонемных (микрореакция преципитации (МРП) и трепонемных тестов (ИФА, РИФ и РПГА). Ожидаемые результаты: обнаружение или отсутствие трепанем в темном поле (т.к.шанкр в стадии разрешения). Ожидается: положительные результаты трепонемных и нетрепонемных тестов. Обследование на ВИЧ, гепатиты, ИППП. 3. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с токсикодермией, 	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	розовым лишаем, разноцветным лишаем, краснухой, корью. 4. Обследование полового партнера пациентки на сифилис.	
--	---	--

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы с эталонами ответов:

№ KB	Контрольный вопрос	Проверяемые компетенции
1.	<p>Как подразделяются болезни кожи на основании накопленных данных об этиологии и патогенезе?</p> <p>Эталон ответа: Накопленные в настоящее время сведения об этиологии и патогенезе болезней кожи позволяют разделить все дерматозы на три основные группы. К первой, наиболее распространенной, группе следует отнести болезни кожи, обусловленные воздействием на нее факторов внешней среды. Факторы внешней среды могут быть как облигатными причинами заболеваний, вызывая поражение кожи во всех случаях контакта с ней, так и факультативными, проявляющими себя только на фоне предрасполагающих эндогенных причин, таких как заболевания внутренних органов, нарушения обмена веществ, гипо- и авитаминозы, заболевания и функциональные расстройства нервной, эндокринной и иммунной систем. К этиологическим экзогенным причинам этой группы болезней кожи относятся следующие агенты: 1) инфекционные (бактериальные, грибковые, вирусные); 2) паразитарные (насекомые, простейшие); 3) химические (кислоты, щелочи, неорганические и органические соединения, мыла, шампуни, дезодоранты, наружные лекарственные средства); 4) физические (трение, давление, высокие и низкие температуры, солнечное, ультрафиолетовое и ионизирующее излучения, электрический ток). Вторую группу дерматозов образуют системные заболевания организма, при которых в патологический процесс вовлекается кожа. К этой группе относятся: 1) заболевания соединительной ткани; 2) болезни сердечно-сосудистой системы; 3) заболевания центральной и периферической нервных систем; 4) болезни крови и иммунной системы; 5) системные инфекционные заболевания. Ко второй группе относятся и процессы, развертывающиеся в коже вследствие попадания в нее различных агентов гематогенным, лимфогенным путем или при генерализации <i>per continuitatem</i>, например, метастазирование злокачественных опухолей внутренних органов, непосредственное распространение патологического процесса из прилежащих тканей, отложение продуктов обмена, микробных токсинов, лекарственных</p>	ОПК-6,8

	<p>препаратов и др.</p> <p>К третьей группе дерматозов относятся заболевания кожи как самостоятельного органа. Эти болезни характеризуются процессами, которые присущи только коже и не наблюдаются в других органах и системах. К таким заболеваниям относятся доброкачественные и злокачественные опухоли кожи, а также многочисленные пороки ее развития, происходящие из структур, принадлежащих только коже (эпидермиса, волосяного фолликула, сальных и потовых желез, жировых долек гиподермы).</p> <p>К этой же группе относятся и воспалительные заболевания, возникающие и развивающиеся только в коже, хотя и поражающие те же виды тканей, которые присутствуют и в других органах. Вследствие высокоорганизованной иммунной функции кожи эти патологические процессы не имеют тенденции к распространению и потому не вызывают системных поражений.</p>	
2.	Каковы основные принципы и характеристики наружной терапии болезней кожи?	ПК-5 ОПК-6,8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>Под наружной терапией подразумеваются меры местного воздействия на очаги поражения. Местное лечение может быть этиологическим, патогенетическим и симптоматическим. Оно включает в себя применение различных лекарственных средств, физиотерапевтические методы, а также хирургические вмешательства.</p> <p>Эффективность местного лечения во многом зависит от правильного выбора лекарственной формы и фармакологического средства.</p> <p>При применении наружной терапии прежде всего необходимо выбрать лекарственную форму, а затем ввести в нее действующее лекарственное средство. Поскольку сама по себе лекарственная форма способна активно влиять на течение воспалительного процесса, то ее неправильный выбор может привести к резкому обострению заболевания.</p> <p>Выбор лекарственной формы определяется только интенсивностью воспалительного процесса и не зависит от этиологии и диагноза заболевания. Классическая схема применения лекарственной формы следующая.</p> <p>При остром воспалительном процессе, проявляющемся активной гиперемией, отеком и мокнутием, рекомендуются примочки или влажно-высыхающие повязки (мокрое лечат мокрым), в случае отсутствия мокнутия — кольд-крем, взбалтываемая взвесь, пудра.</p> <p>При подостром воспалении, характеризующемся менее выраженной гиперемией и слабой инфильтрацией, назначают пасту.</p> <p>Хроническое воспаление, которому свойственны пассивная гиперемия, значительная инфильтрация, лихенификация, гиперкератоз, требует применения мази.</p> <p>Выбор этиологического лекарственного средства требует установления диагноза заболевания и знания его этиологических факторов. Местное лечение гнойничковых заболеваний проводится антибактериальными средствами, микозов — фунгицидными, паразитарных — соответственно, антипаразитарными. Симптоматическое лекарственное средство определяется только характером клинических проявлений дерматоза и не зависит от его диагноза. Так, гиперкератоз служит показанием для назначения кератолитических средств, зуд — противозудных, воспаление — противовоспалительных.</p> <p>В процессе терапии лекарственные формы и средства постоянно</p>	

	меняются в зависимости от динамики клинической картины и характера воспаления, реакции на лечение, индивидуальной переносимости.	
3.	Какие вспомогательные методы обследования кожи вам известны и в каких случаях они применяются?	ПК-1,5 ОПК-6,8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>Диаскопия (витропрессия) проводится для дифференциальной диагностики воспалительных и невоспалительных элементов, гиперемических и геморрагических пятен, выявления эпителиоидноклеточной инфильтрации при туберкулезной волчанке (симптом «яблочного желе»), люпоидной розацеа, саркоидозе кожи.</p> <p>Поскабливание (граттаж) проводится с целью определения псориазической «триады» при псориазе (симптомы «стеаринового пятна», «терминальной пленки», «кровавой росы»); выявления скрытого шелушения (симптом «стружки» при отрубевидном лишае); выявления скрытой везикуляции (при экзематиде); выявления фолликулярного гиперкератоза (симптом «канцелярской кнопки», или «дамского каблука») и болезненности (симптом Бенъе — Мещерского) при дискоидной красной волчанке.</p> <p>Просветление рогового слоя маслом или спиртом для выявления сеточки Уикхема (при красном плоском лишае).</p> <p>Воспроизведение симптомов Никольского при пузырчатке.</p> <p>Проба с йодистым калием используется для диагностики болезни Дюринга.</p> <p>Исследование тактильной, болевой и температурной чувствительности при подозрении на лепру.</p> <p>Воспроизведение симптома «проваливания зонда» при туберкулезной волчанке.</p> <p>Люминесцентная диагностика с помощью ультрафиолетовой лампы с фильтром Вуда используется для диагностики микроспории, фавуса, эритразмы, отрубевидного лишая.</p> <p>Аллергические кожные пробы применяются для выявления сенсибилизации кожи к различным аллергенам.</p> <p>Дерматоскопия необходима при диагностике новообразований кожи, прежде всего пигментных.</p>	
4.	Чем характеризуется клиническая картина раннего врожденного сифилиса у детей после первого года жизни?	ПК-1,5,6,8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>После первого года болезни клинические признаки раннего врожденного сифилиса становятся менее многообразными. Больные дети, как правило, отстают в физическом и умственном развитии. Отмечаются многочисленные стигмы дисморфогенеза: низкий рост волос на лбу, деформация костей черепа, широкая переносица и западение спинки носа, высокое, «готическое» нёбо, короткопалость. Высыпания на коже и видимых слизистых оболочках аналогичны таковым при вторичном рецидивном сифилисе. Наиболее характерными для больных врожденным сифилисом раннего детского возраста являются немногочисленные крупные мокнущие папулезные высыпания буровато-синюшного цвета в области ануса, на гениталиях (мошонка и половые губы), в паховых и подмышечных складках, на конечностях, реже на лице, в углах рта, имеющие склонность к группировке. Может наблюдаться сифилитическая алопеция, лейкодерма,</p>	

	<p>осиплость голоса. Нередко наблюдается хронический сифилитический ринит. Клинически он проявляется постоянным отделяемым из носа с резким неприятным (гнилостным) запахом, образованием в носу обильных корок.</p> <p>Поражения костной системы представлены ограниченными периоститами и остеопериоститами с явлениями остеосклероза. Поражения внутренних органов выражены меньше, чем у больных сифилисом детей грудного возраста. Иногда наблюдаются увеличение и уплотнение печени, селезенки, явления нефрозонефрита. Поражения нервной системы проявляются выраженной умственной отсталостью, гидроцефалией, эпилептиформными припадками, латентными или манифестными специфическими менингитами, иногда — гуммами мозга. Поражения органа зрения: характерны анизокория, атрофия зрительного нерва, хориоретинит, паренхиматозный кератит.</p>	
5.	Каковы клинические проявления атопического дерматита в разные возрастные периоды?	ПК-1,5,6,8 ОПК-8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>Клинические проявления атопического дерматита отличаются в разные возрастные периоды. Основные различия заключаются в локализации очагов поражения и соотношении экссудативных и лихеноидных компонентов высыпаний.</p> <p>Младенческий период атопического дерматита обычно начинается с 2–3 месяцев жизни ребёнка. В этот период преобладает экссудативная форма заболевания, при которой воспаление носит острый или подострый характер. Отмечаются симметричные эритематозные, папуло-везикулезные высыпания на коже лица и волосистой части головы, экссудация с образованием чешуйко-корок. В дальнейшем высыпания распространяются на кожу наружной поверхности голени, предплечий, туловища и ягодиц, а также могут появляться в естественных складках кожи. Дермографизм обычно красный или смешанный. Субъективно отмечается зуд кожных покровов различной интенсивности. К концу этого периода очаги сохраняются преимущественно в локтевых и подколенных сгибах, а также в области запястий и шеи. Обострения заболевания в значительной степени связаны с алиментарными факторами. Младенческий период атопического дерматита обычно заканчивается ко второму году жизни ребенка клиническим выздоровлением (у 60% пациентов) или переходит в следующий период (детский).</p> <p>Детский период атопического дерматита характеризуется высыпаниями, которые носят менее экссудативный характер, чем в младенческом периоде, и представлены воспалительными милиарными и/или лентикулярными папулами, папуло-везикулами и эритематозно-сквамозными элементами, локализующимися на коже верхних и нижних конечностей, в области запястий, предплечий, локтевых и подколенных сгибов, голеностопных суставов и стоп. Характерно наличие зудящих узелков, эрозий и эскориаций, а также незначительная эритема и инфильтрация в области высыпаний на коже туловища, верхних и нижних конечностей, реже – на коже лица. Дермографизм становится розовым, белым или смешанным. Появляются пигментация век, дисхромии, нередко – ангулярный хейлит.</p> <p>Подростковый и взрослый период атопического дерматита характеризуется высыпаниями преимущественно на сгибательной поверхности конечностей (в области локтевых и коленных сгибов, сгибательных поверхностей голеностопных и лучезапястных суставов), на</p>	

	<p>задней поверхности шеи, в заушных областях. Высыпания представлены эритемой, папулами, шелушением, инфильтрацией, лихенификацией, множественными экскориациями и трещинами. В местах разрешения высыпаний в очагах поражения остаются участки гипо- или гиперпигментации. Со временем у большинства пациентов кожа очищается от высыпаний, поражёнными остаются лишь подколенные и локтевые сгибы.</p>	
6.	<p>Гонококковая инфекция. Определение понятия и особенности этиопатогенеза.</p>	ПК-1,5,6,8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>Гонококковая инфекция – инфекция, передаваемая половым путем, вызываемая <i>Neisseria gonorrhoeae</i> - грамотрицательными диплококками, представляющими собой бобовидной формы, неподвижные, не образующие спор гноеродные бактерии.</p> <p>Этиология и патогенез. Возбудитель гонококковой инфекции – грамотрицательный диплококк бобовидной формы относится к семейству <i>Neisseriaceae</i>, роду <i>Neisseria</i>, виду <i>Neisseria gonorrhoeae</i>. Длина гонококка варьирует от 1,25 до 1,6 мкм, поперечный размер – от 0,7 до 0,8 мкм. Гонококки окружены капсулоподобным образованием, вследствие чего не соприкасаются между собой. При электронно-микроскопическом исследовании в сканирующем микроскопе у гонококка различают пили – тонкие нити, обуславливающие его вирулентные свойства и передачу генетической информации, а также колбовидные вздутия, связанные с наружной стенкой.</p> <p>Возбудитель гонококковой инфекции поражает клетки цилиндрического эпителия уретры и цервикального канала (у девочек и женщин в период менопаузы возможно поражение клеток вагинального эпителия), распространяется по протяжению по слизистой оболочке мочеполовых органов или по лимфатическим сосудам в более отдаленные отделы мочеполового тракта: заднюю уретру, предстательную железу, семенные пузырьки, придатки яичек, фаллопиевы трубы, яичники и т.д. Возможен также ретроградный занос гонококков в полость матки или придаток яичка при антиперистальтических движениях матки или семявыносящего протока. При экстрагенитальных формах заболевания возможно поражение слизистой оболочки ротоглотки, прямой кишки, конъюнктивы. Изредка наблюдается гематогенная диссеминация гонококков с транзиторной гонококкемией или гонококковым сепсисом, проявляющимся гонококковой септициемией и септикопиемией.</p>	
7	<p>Псориаз вульгарный. Характеристики основных клинических форм</p>	ПК-1,5,6,8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>Псориаз обыкновенный (вульгарный, бляшечный) характеризуется появлением на коже папулезных элементов розово-красного цвета с четкими границами, склонных к слиянию и образованию бляшек различных очертаний и величины, покрытых серебристо-белыми чешуйками.</p> <p>Экссудативный псориаз проявляется у пациентов с ожирением, сахарным диабетом, дисфункцией щитовидной железы отмечается повышенная экссудация в очагах поражения, при этом появляются серовато-желтые чешуе-корки, плотно прилегающие к поверхности бляшек, из-за чего псориазная триада выявляется с трудом.</p> <p>Себорейный псориаз характеризуется локализацией высыпаний только на себорейных участках кожи (волосистая часть головы, носогубные и</p>	

	<p>заушные складки, грудь и межлопаточная область). При себорейном псориазе чешуйки обычно имеют желтоватый оттенок, при этом на голове шелушение может быть очень выраженным, а высыпания могут переходить с волосистой части головы на кожу лба, образуя так называемую «псориатическую корону».</p> <p>Каплевидный псориаз является острой формой заболевания, характеризуется появлением на коже многочисленных каплевидных папул ярко-красного цвета с небольшим шелушением и инфильтрацией. Часто возникает в детском или подростковом возрасте и развивается после перенесенных инфекционных заболеваний стрептококковой этиологии. Каплевидный псориаз может трансформироваться в вульгарный псориаз.</p> <p>Псориатическая эритродермия чаще возникает в результате обострения уже существующего вульгарного псориаза под влиянием раздражающих факторов или нерационального лечения (прием ванн в прогрессирующей стадии, избыточная инсоляция или передозировка ультрафиолетовых лучей, использование высоких концентраций разрешающих мазей при обострении. Процесс распространяется на все кожные покровы, занимая более 90% кожных покровов. Кожа становится ярко красной, отекает, инфильтрированной, местами лихенифицированной, горячей на ощупь, покрывается большим количеством крупных и мелких сухих белых чешуек, легко отпадающих при снятии одежды. Пациентов беспокоит зуд, иногда сильный, жжение и чувство стягивания кожи, болезненность. Нарушается общее состояние пациента: появляется слабость, недомогание, потеря аппетита, температура тела повышается до 38–39°С, увеличиваются лимфатические узлы (в первую очередь паховые и бедренные), снижается потоотделение. При длительном существовании подобного состояния могут выпадать волосы и поражаться ногти.</p> <p>Инверсный псориаз проявляется типичными для обыкновенного псориаза высыпаниями, его особенностью является преимущественная локализация на сгибательных поверхностях конечностей.</p>	
8.	Сифилис. Общая патология	ПК-1,5,6,8
	<p>Эталон ответа:</p> <p>Первичный сифилис. В месте внедрения бледных трепонем развивается первичный аффект (твердый шанкр) – эрозия или язва диаметром от 2-3 мм (карликовый шанкр) до 1,5-2 см и более (гигантский шанкр), круглых очертаний, с ровными краями, гладким, блестящим дном розового или красного, иногда серовато-желтого цвета, блюдцеобразной формы (язва), со скудным серозным отделяемым, безболезненная при пальпации, имеющая в основании плотноэластический инфильтрат. По локализации различают генитальные, перигенитальные, экстрагенитальные и биполярные первичные аффекты. Шанкры могут быть единичными и множественными, типичными (эрозивными, язвенными) и атипичными.</p> <p>Вторичный период сифилиса наступает в среднем через 2-3 месяца после инфицирования, обусловлен гематогенной диссеминацией инфекции на фоне развития инфекционного иммунитета и проявляется высыпаниями на любых участках кожного покрова и/или слизистых оболочках. Наиболее часто встречаются розеолезные (пятнистые) высыпания, папулезные (узелковые), реже папуло-пустулезные (гнойничковые) и очень редко везикулезные. На слизистых оболочках наблюдаются ограниченные и сливные розеолезные и папулезные сифилиды, последние претерпевают эволюцию от опаловых папул до эрозивных, вегетирующих, рагадиформных, редко – язвенных</p>	

	<p>сифилидов. К проявлениям вторичного периода сифилиса относят также сифилитическую лейкодерму и алопецию – диффузную, мелкоочаговую и смешанную. Во вторичном периоде возможно сохранение остаточных проявлений первичного сифилиса, а также поражение внутренних органов, опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Течение носит волнообразный характер.</p> <p>Третичный период. Может развиваться непосредственно за вторичным сифилисом, но в большинстве случаев между вторичным и третичным периодами наблюдается скрытый период. Появление симптомов третичного сифилиса возможно спустя многие годы после заражения при бессимптомном течении инфекции. Проявляется высыпаниями на любом участке кожи и/или видимой слизистой оболочки (бугорковый и гуммозный сифилиды, третичная розеола Фурнье). Сифилиды третичного периода часто приводят к дефектам окружающих тканей.</p> <p>В третичном периоде сифилиса нередко наблюдаются поражения внутренних органов, опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Скрытый сифилис. Различают ранний (до 2 лет с момента инфицирования), поздний) (свыше 2 лет с момента инфицирования) и неуточненный как ранний или поздний скрытый сифилис. Характеризуется отсутствием клинических проявлений.</p>	
9.	<p>Вульгарная пузырчатка. Диагностика (клинические критерии, цитология, гистологическое исследование и др.)</p>	ПК-1,5,6,8
	<p>Клинические признаки: пузыри различных размеров с тонкой вялой покрывкой, серозным содержимым, возникающие на видимо неизменной коже и/или слизистых оболочках полости рта, носа, глотки, гениталий. Тонкие покрывки пузырей быстро вскрываются, образуя длительно незаживающие болезненные эрозии. Пузыри на коже могут ссыхаться в корки. Эрозии ярко-розового цвета с блестящей влажной поверхностью, с тенденцией к периферическому росту.</p> <p>Положительный симптом Никольского - при скользящем трении видимо неизменной кожи под пальцем сдвигается верхний слой эпидермиса, образуя эрозию.</p> <p>Положительный краевой симптом Никольского - при потягивании пинцетом за обрывки покрывки пузыря происходит краевая отслойка эпидермиса за пределы видимых границ пузыря не менее чем на 0.5 см.</p> <p>Положительный «феномен груши» - под тяжестью скопившей в пузыре жидкости площадь основания пузыря увеличивается и элемент приобретает грушевидную форму.</p> <p>Положительный симптом Асбо-Хансена - увеличение пузыря по площади при надавливании стеклом или пальцем на центральную часть.</p> <p>Цитологическое исследование - обнаружение акантолитических клеток (клеток Тцанка) - бывшие шиповидные клетки, потерявшие связи. Представляют из себя крупные разобщенные клетки с базофильной цитоплазмой, окрашенной неравномерно, наличием вокруг ядра светло-голубой зоны и синего ободка («ободок концентрации») по периферии.</p> <p>Гистологическое исследование - обнаружение пузыря, расположенного супрабазально. В полости пузыря - акантолитические клетки. Метод прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) - Отложение IgG в межклеточных пространствах шиповатого слоя эпидермиса. Метод непрямой иммунофлюоресценции - обнаружение в крови больных и в полости пузыря высоких титров антител IgG к белкам десмосом.</p>	

10.	Хламидийная инфекция. Клиническая картина инфекции нижних отделов мочеполового тракта у мужчин и женщин. Диагностика инфекции.	ПК-1,5,6,8
	<p>Субъективные симптомы: у 70% женщин - бессимптомное течение, слизистогнойные выделения из уретры и/или половых путей, межменструальные кровянистые выделения, болезненность при половом акте, зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании, дискомфорт или боли в нижней части живота.</p> <p>У мужчин - слизистогнойные или слизистые выделения из уретры, болезненность во время полового акта, дискомфорт, зуд, жжение в области уретры, болезненность при половом акте, боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку.</p> <p>Объективные симптомы у женщин: гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия уретры, инфильтрация стенок уретры, отечность, гиперемия и эрозии на слизистой оболочки матки.</p> <p>Объективные симптомы у мужчин: гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия уретры, инфильтрация стенок уретры.</p> <p>Диагностика: обнаружение ДНК и/или РНК <i>S.trachomatis</i> методами ПЦР, ПЦР в реальном времени или NASBA в исследуемом материале. Забор материала проводится из уретры у мужчин и из уретры и цервикального канала у женщин.</p>	

Тестовые задания с эталонами ответов:

Тестовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции
<p>1.Выберите один правильный ответ. Не относятся к микозам, обусловленным дерматофитами?:</p> <p>a) микоз околоногтевых валиков b) микоз лица c) микоз ногтей d) микоз паховых складок e) микоз волосистой части головы</p>	<p>ПК-1,5 ОПК-6,8</p>
<p>2.Выберите один правильный ответ. Какие клетки эпидермиса выполняют осязательную функцию:</p> <p>a) клетки Меркеля b) кератиноциты c) клетки Лангерганса d) меланоциты e) фибробласты</p>	<p>ПК-5</p>
<p>3.Дополните определение. Процесс приводящий к формированию субэпидермальной полости называется: эпидермолиз</p>	<p>ПК-1,5 ОПК -6</p>
<p>4.Выберите один правильный ответ. В каком периоде жизненного цикла волосы растут?:</p> <p>a) анаген b) катаген c) экзоген d) телоген e) кеноген</p>	<p>ПК-5,6 ОПК-6,8</p>
<p>5.Выберите один правильный ответ. Какой гриб наиболее часто является возбудителем онихомикоза стоп?:</p> <p>a) <i>tr. rubrum</i></p>	<p>ПК-1,5</p>

<ul style="list-style-type: none"> b) tr. schoenleinii c) tr. violaceum d) tr. verrucosum e) tr. tonsurans 	ОПК-6,8
<p>6.Дополните определение. Элемент кожной сыпи, который развивается в результате акантолиза называется: пузырь</p>	ПК-5
<p>7.Выберите один правильный ответ. Какая лекарственная форма обеспечивает наиболее глубокое проникновение лекарственного препарата?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) мазь b) раствор c) крем d) паста e) гель 	ПК-5,6
<p>8.Выберите один правильный ответ. При каком заболевании фликтена является первичным морфологическим элементом?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) импетиго b) фурункул c) рожа d) карбункул e) фолликулит 	ПК-5
<p>9.Дополните определение. Гипоаллергенная диета рекомендуется больным: экземой, атопическим дерматитом</p>	ПК-1,5,6 ОПК-8
<p>10.Дополните определение. Болезненность при шанкриформной пиодермии: отсутствует</p>	ПК-1,5,6,8 ОПК-8
<p>11.Дополните определение. К осложнениям, наблюдающимся при наружном применении топических глюкокортикостероидов относится: Атрофия кожи</p>	ПК-5,6 ОПК-6,8
<p>12.Выберите один правильный ответ. Для поражения ногтевых пластинок при псориазе характерно всё перечисленное, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) платонихии, койлонихии, онихошизиса b) напёрстковидного вдавления c) онихолизиса d) подногтевых геморрагий e) симптома масляного пятна 	ПК-1,5,6,8 ОПК-6
<p>13.Выберите один правильный ответ. Для лечения гонококковой инфекции глаз у взрослых используется?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Цефтриаксон b) Метронидазол c) Фторхинолон 	ПК-1,5,6,8

<p>d) Доксициклин e) Пенициллин</p>	
<p>14. Дополните определение. Излюбленная локализация атопического дерматита у детей до 2 лет:</p> <p>a) лицо, ягодицы b) крупные складки c) разгибательные поверхности конечностей d) ладони и подошвы e) волосистая часть головы</p>	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-8</p>
<p>15. Выберите один правильный ответ. Какой метод исследования является наиболее надёжным при третичном сифилисе?:</p> <p>a) исследование крови на РИТ b) исследование спинномозговой жидкости c) исследование отделяемого язв на бледную трепонему d) исследование крови на КСР e) исследование крови экспресс-методом</p>	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-8</p>
<p>16. Выберите один правильный ответ. Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме?:</p> <p>a) волдырей b) четких границ c) локализации в местах контакта с раздражителем d) гиперемии e) жжения</p>	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-8</p>
<p>17. Дополните определение. Для аллергического контактного дерматита характерно: эритема, везикулы</p>	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-8</p>
<p>18. Выберите один правильный ответ. Основным клиническим признаком чесотки является?:</p> <p>a) наличие чесоточных ходов b) зуд c) полиморфизм высыпаний d) характерная локализация высыпаний e) наличие осложнений чесотки</p>	<p>ПК-1,5,6 ОПК-6,8</p>
<p>19. Выберите один правильный ответ. Укажите возбудителя разноцветного лишая?:</p> <p>a) <i>Malassezia furfur</i> b) <i>Trichophyton mentagrophytes</i> c) <i>Microsporum canis</i> d) <i>Epidermophyton floccosum</i> e) <i>Achorion schonleinii</i></p>	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-8</p>
<p>20. Выберите один правильный ответ. К диагностическим признакам медикаментозной токсидермии не относят?:</p> <p>a) герпетиформный характер высыпаний b) связь клинических проявлений с приемом лекарств c) хорошую переносимость медикамента в прошлом d) положительные аллергологические пробы</p>	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-8</p>

e) наличие периода сенсибилизации	
21.Дополните определение. Для вульгарного псориаза характерны: розовые эпидермо-дермальные папулы	ПК-1,5,6,8 ОПК-6
22.Выберите один правильный ответ. К клиническим симптомам псориаза относятся все, кроме?: а) Асбо-Ганзена б) «терминальной пленки» в) Кебнера г) «стеаринового пятна» д) «кровавой росы»	ПК-1,5,6,8 ОПК-6
23.Выберите один правильный ответ. Начало заболевания на слизистой полости рта характерно для следующего дерматоза?: а) вульгарная пузырчатка б) стафилококковый сикоз в) отрубевидный (разноцветный) лишай г) герпетический дерматоз Дюринга д) атопический дерматит	ПК-1,5,6,8 ОПК-6
24.Выберите один правильный ответ. Для клинической картины пузырчатки не характерно?: а) истинный полиморфизм высыпаний б) острое начало заболевания в) мономорфная сыпь г) медленная эпителизация эрозий д) поражение слизистой оболочки рта	ПК-1,5,6,8 ОПК-6
25.Выберите один правильный ответ. К бесполостным морфологическим элементам кожной сыпи относятся все, кроме?: а) пустула б) папула в) волдырь г) узел д) бугорок	ПК-5
26.Выберите один правильный ответ. Выберите вариант, в котором указаны только кератолитические средства?: а) резорцин, салициловая кислота б) ихтиол, деготь в) борная кислота, сера г) салициловая кислота, тальк д) окись цинка, анестезин	ПК-1,5
27.Выберите один правильный ответ. При диагностике какого заболевания используется проба Бальцера? а) отрубевидный лишай б) дискоидная красная волчанка в) пиодермия г) экзема	ПК-1,5,6,8 ОПК-8

<p>e) паховая эпидермофития</p>	
<p>28.Выберите один правильный ответ. Выберите один вариант, характеризующий основные клинические признаки крапивницы?:</p> <p>a) зуд, волдыри, расчесы b) узелковая сыпь, зуд, расчесы c) серопапулы, ксероз, зуд d) зуд, пустулы, волдыри e) бронхоспазм, зуд, расчесы</p>	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-8</p>
<p>29.Выберите один правильный ответ. При псориазе является типичными все локализации, кроме?:</p> <p>a) лицо b) ладони и подошвы c) разгибательные поверхности поверхностей d) область крестца e) волосистая часть головы</p>	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-6</p>
<p>30.Выберите один правильный ответ. Выберите нехарактерную локализацию при красном плоском лишае?:</p> <p>a) волосистая часть головы b) передняя поверхность голеней c) сгибательная поверхность предплечий d) наружные половые органы e) туловище</p>	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-6</p>
<p>31.Выберите один правильный ответ. В каких случаях эпидермолиз является ведущим механизмом формирования пузырей?</p> <p>a) синдром Стивенса–Джонсона, дерматоз Дюринга, пемфигоид b) вульгарная пузырчатка, листовидная пузырчатка, эпидемическая пузырчатка c) себорейная пузырчатка, синдром Стивенса–Джонсона, эпидемическая пузырчатка d) листовидная пузырчатка, врожденный буллезный эпидермолиз e) дерматоз Дюринга, вегетирующая пузырчатка, врожденный буллезный эпидермолиз</p>	<p>ПК-1,5,6,8 ОПК-6</p>
<p>32.Дополните определение. Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта у женщин наиболее часто протекают: в латентной форме</p>	<p>ПК-1,5,6,8</p>
<p>33.Выберите один правильный ответ. При каком заболевании не будет наблюдаться симптом Кебнера?</p> <p>a) атопический дерматит b) псориаз c) витилиго d) эпидермолиз буллезный наследственный</p>	<p>ПК-5</p>

e) красный плоский лишай	
34.Дополните определение. Морфологическая основа симптома «кровавой росы»: папилломатоз	ПК-1,5,6,8 ОПК-6
35.Выберите один правильный ответ. При красном плоским лишае никогда не поражается?: а) суставы b) волосистая часть головы c) пищевод d) ногтевые пластинки e) слизистая оболочка полости рта	ПК-1,5,6,8 ОПК-6
36.Выберите один правильный ответ. Симптом Асбо-Хансена при пузырьчатке проверяется следующим образом?: а) надавливающим на покрывку пузыря пальцем b) вскрытием покрывки пузыря скальпелем c) потягиванием за край покрывки пузыря d) микроскопическое исследование содержимого пузыря e) трением непораженной кожи	ПК-1,5,6,8 ОПК-6
37.Выберите один правильный ответ. При розацеа выделяют следующие подтипы, кроме?: а) узловато-кистозный b) эритематозно-телеангиоэктатический c) папуло-пустулезный d) фиматозный e) офтальморозацеа	ПК-1,5,6,8
38.Выберите один правильный ответ. Какой слой эпидермиса отсутствует на слизистых полости рта и гениталий?: а) роговой b) зернистый c) шиповатый d) блестящий e) базальный	ПК-5
39.Выберите один правильный ответ. Какой препарат не используется для лечения атопического дерматита?: а) гидроксихлорохин b) циклоспорин c) упадацитиниб d) дупилумаб e) преднизолон	ПК-1,5,6,8 ОПК-8
40.Дополните определение. Симптом «дамского каблучка» или «канцелярской кнопки» характерен для?: дискоидной красной волчанки	ПК-1,5,6,8 ОПК-6

Ситуационные задачи с эталонами ответов:

№ п/п	Ситуационная задача	Проверяемые компетенции
№ 1	Описание клинической ситуации.	

	<p>Пациент мужчина, М. 25 лет обратился к дерматовенерологу районного КВД с жалобами на появление болезненных высыпаний в левой подмышечной области (рис. 1, 2).</p> <p>Считает себя больным в течение 3 дней, когда отметил появление высыпаний в левой подмышечной области после бритья. Отмечает повышенную потливость в подмышечных областях. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью обращался.</p> <p>В детстве рос и развивался в соответствии с возрастной нормой. Наличие аллергических заболеваний, перенесенные гепатиты, туберкулез венерические заболевания отрицает. Наследственность не отягощена</p> <p>Status localis. Поражение кожи носит ограниченный характер с локализацией в левой подмышечной складке, где на фоне нормального цвета и влажности с сохраненным тургором кожи, имеются высыпания в виде узлов красного цвета, болезненных при пальпации. Лимфатические узлы не увеличены. Дермографизм нестойкий красный. Придатки кожи не изменены.</p> <p>В общих анализах крови и мочи - без клинически значимых отклонений.</p>	ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обозначьте предрасполагающие факторы заболевания. 2. Объясните эволюцию образовавшихся воспалительных узлов. 3. Проведите дифференциальную диагностику и определите основные отличительные особенности. 4. Назначьте план лечения. 	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острый гидраденит. Предрасполагающими факторами развития стафилококкового поражения апокринных потовых желез служат главным образом повышенное потоотделение, загрязнение кожи, трение ее одеждой, повреждение при бритье подмышечных впадин, а также дисфункция половых желез. 2. Вскоре после появления узлы размягчаются и вскрывается с выделением большого количества гноя. Заживление происходит с образованием рубца. В ряде случаев гидраденит разрешается без гнойного расплавления инфильтрата и рубца не оставляет. 3. Гидраденит дифференцируют с фурункулом, скрофулодермой, глубоким фолликулитом, карбункулом. От фурункула гидраденит отличается полушаровидной формой и отсутствием некротического стержня. 4. Лечение гидраденита аналогично лечению фурункула. В плане общей терапии назначаются антибактериальные препараты. Эффективными являются полусинтетические препараты пенициллина, цефалоспорины, рифамицины, аугментин. При наружном лечении (в связи с тем, что узлы не вскрылись) можно применить 30% раствор димексида с доксициклином (1 г на 100 мл раствора) в виде аппликаций пропитанных раствором марлевых салфеток на 10-15 мин 3-4 раза в день. При вскрытии узлов - водорастворимые антибактериальные мази на полиэтиленгликолевой основе (левосин, левомеколь) 2 раза в день. Контакт пораженной области с водой необходимо исключить. В ряде случаев применяют хирургические методы лечения (вскрытие узлов). 	
№ 2.	<p>Описание клинической ситуации</p> <p>На прием к дерматологу обратилась мама с девочкой 11 лет, с жалобами на</p>	ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5,

	<p>незначительный зуд, высыпания на коже верхних конечностей, выпадение волос, участок облысения на волосистой части головы.</p> <p>Симптомы появились три недели назад. Девочка отдыхала на каникулах у бабушки в деревне и контактировала с кошками, живущими по соседству, незадолго до возникновения симптомов. Из перенесенных заболеваний мама отмечает ОРВИ 3-4 раза в году, в младенчестве атопический дерматит, который разрешился к двум годам жизни.</p> <p>Специальный статус: на гладкой коже верхних конечностей два эритематозных очага округлой формы, с валиком по периферии из слившихся пузырьков, корочек, папул, в центре очаги покрыты сероватыми чешуйками. На волосистой части головы, в затылочной области и в теменной области, очаги облысения округлой формы от 1 до 5 см в диаметре, покрыты серыми чешуйками. Волосы в очаге обломаны на уровне 6-8 мм и имеют беловатый чехлик.</p>	ПК-6, ПК-8
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования пациента. 3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. 4. Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий. 	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы. Диагноз обусловлен данными анамнеза заболевания (контакт с кошками в деревне), а также данными клинической картины (наличие на гладкой коже очагов округлой формы с периферическим валиком из слившихся пузырьков, папул, корочек и очаги облысения в теменной и затылочной области волосистой части головы, в проекции которых имеются обломанные волосы на уровне 6-8 мм). 2. Микроскопическое исследование на грибы, осмотр под люминесцентным фильтром (лампой Вуда), культуральное исследование для идентификации вида возбудителя. 3. Другие виды микозов гладкой кожи и волосистой части головы, сифилитическая алопеция, очаговая аутоиммунная алопеция. 4. Наружные и системные противогрибковые средства. Работа в эпидемиологическом очаге. Контроль в лучах лампы Вуда, клинический и микроскопический контроль. 	
№ 3	<p>Описание клинической ситуации</p> <p>На амбулаторный прием к врачу дерматологу обратился мужчина 26 лет, рабочий в холодильном цеху, с жалобами на интенсивно зудящие высыпания по всему телу, но наиболее интенсивными в области локтевых сгибов, подколенных ямок. Зуд постоянный, но усиливающийся в ночное время. Отмечается нарушение сна, бессонница, раздражительность.</p> <p>Анамнез: Пациент связывает заболевание с перенесенной в детском возрасте экземой. Обострения периодические, наступают преимущественно в осенне-зимний период. Летом, на фоне инсоляции, периодического пребывания в морском климате — отмечает значительное улучшение.</p> <p>Неоднократно лечился амбулаторно, стационарно с хорошим клиническим эффектом. Страдает хроническим тонзиллитом, бронхиальной астмой, отмечает непереносимость антибактериальных препаратов пенициллиновой группы. У матери периодические обострения экземы</p> <p>Локальный статус: Патологический процесс распространенный, локализован</p>	ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>преимущественно в области локтевых сгибов, подколенных ямок, лица (периоральной, периорбитальной области), шеи (передняя поверхность), представлен очагами эритемы, умеренной инфильтрации, папулезных элементов розового цвета, «усиления кожного рисунка». Кожа сухая, отмечается наличие многочисленных эксфолиаций, шелушения. Ногтевые пластины «отполированы». Дермографизм стойкий белый</p>	
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте и поставьте диагноз в соответствии с классификацией. 2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. 3. Определите объем дополнительного обследования пациента. 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. 	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Атопический дерматит, средней степени тяжести, взрослая возрастная фаза, стадия обострения. Диагноз установлен на основании жалоб больного (на появление высыпаний в типичных для данного заболевания локализациях, зуд), данных анамнеза заболевания (высыпания впервые появились в детском возрасте), клинической картины (наличие на коже очагов эритемы, инфильтрации, лихенификации, стойкого белого дермографизма). 2. Псориаз, распространенная экзема, чесотка, лимфомы кожи. 3. Консультации специалистов (аллерголог, оториноларинголог, терапевт/психотерапевт) для определения тактики ведения пациента с целью профилактики обострения заболевания. 4. Наружная терапия глюкокортикостероидами, ингибиторами кальциневрина. При неэффективности — фототерапия, циклоспорин. При необходимости антигистаминные, антибактериальные препараты. Организация правильного ухода за кожей- базисная терапия эмолянтами. Коррекция режима труда. Организация программ психореабилитации 	
№ 4	<p>Описание клинической ситуации</p> <p>На прием к врачу дерматологу обратилась женщина 35 лет с жалобами на появление высыпаний на коже и интенсивный зуд в вечернее и ночное время. Пациентка связывает появление симптомов после поездки поездом. Объективно: на коже туловища, сгибательных поверхностях конечностей, ягодицах локализуются множественные папулезные, папуло-везикулезные морфологические элементы, часть из которых расположены попарно. Кроме того, имеются эксфолиации, геморрагические корочки в выше указанных локализациях.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Обоснуйте предварительный диагноз. 6. Обозначьте план необходимых диагностических мероприятий. 7. Назначьте схему лечения. 8. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании. <p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Предварительный диагноз: Чесотка. Обоснование диагноза: жалобы пациента на интенсивный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, данные анамнеза заболевания (поездка на поезде), клиническая картина (в типичных для данного заболевания локализациях имеются парные папуло-везикулы, эксфолиации, геморрагические корочки). 6. Необходимо проведение микроскопического исследования нативного 	ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>препарата (соскоб с кожи, извлечение клеща иглой).</p> <p>7. 20% эмульсия бензилбензоата наружно по схеме: 1-й день: 200 мл 20% эмульсии бензилбензоата тщательно втереть в кожу рук, затем туловища и ног, включая подошвы и пальцы. Руки после обработки не мыть в течение 3 часов, в последующем втирать препарат в кожу кистей после каждого их мытья. На смазанную кожу надеть чистое нательное белье; сменить постельное белье. 2-й и 3-й дни - не мазаться, не мыться, не менять нательное и постельное белье. 4-й день: вечером принять душ, вымыться с мылом, вытереться полотенцем, 200 мл 20% эмульсии бензилбензоата тщательно втереть в кожу рук, затем туловища и ног, включая подошвы и пальцы. На смазанную кожу надеть чистое нательное белье; сменить постельное белье. 5-й день: смыть остатки препарата теплой водой с мылом без растирания кожи. Сменить нательное и постельное белье.</p> <p>8. Активное выявление больных, привлечение и обследование источников заражения, контактных лиц, определение контингента контактных лиц, подлежащих профилактическому лечению. Рекомендуется проведение профилактического лечения лицам, находящимся в тесном бытовом и половом контактах, членам семей путем однократной обработки кожи противочесоточным препаратом. Контроль излеченности проводится на 3 и 10 дни после окончания лечения;</p>	
№ 5	<p>Описание клинической ситуации Женщина 41 года обратилась в КВД по месту жительства с жалобами на высыпания без субъективных ощущений. Высыпания появились несколько дней назад, связывает с приемом порошков с парацетамолом и витамином С без назначения врача по поводу недомогания и повышением температуры до 37 градусов. Пациентка сообщила, что у ее муж также жалуется на недомогание. Муж к врачу не обращался. При осмотре процесс на коже носил распространенный характер. На коже туловища визуализировались множественные мелкие розеолы, симметрично расположенные. В области правой большой половой губы локализовался эрозивный дефект в стадии эпителизации, безболезненный. Также врачом выявлен полиаденит.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз. 2. Определите план обследования пациента для подтверждения диагноза. Укажите ожидаемые результаты исследования при предполагаемом диагнозе. 3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. 4. Определите объем лечебно-диагностических мероприятий в отношении полового партнера пациентки. <p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ранний вторичный сифилис. Имеется эрозивный дефект на гениталиях, который предположительно является эпиделизированный первичным шанкром. Остаточные явления твердого шанкра могут сохраняться к момент появления вторичных высыпаний. К концу первичного периода сифилиса появляются общие симптомы, такие как общее недомогание, повышение температуры тела. Розеолезная сыпь - наиболее частый признак вторичного периода сифилиса. Характерно появление множественных симметрично расположенных высыпаний. 5. Микроскопическое исследование с эрозивного дефекта на <i>Treponema pallidum</i> 	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

(бледная трепонема), оценка в темном поле; комбинация нетрепонемных (микрореакция преципитации (МРП) и трепонемных тестов (ИФА, РИФ и РПГА). Ожидаемые результаты: обнаружение или отсутствие трепанем в темном поле (т.к. шанкр в стадии разрешения). Ожидается: положительные результаты трепонемных и нетрепонемных тестов. Обследование на ВИЧ, гепатиты, ИППП.

6. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с токсикодермией, розовым лишаем, разноцветным лишаем, краснухой, корью.
4. Обследование полового партнера пациентки на сифилис.

Приложение к ситуационной задаче №1



Рисунок 1 (общий план). Пациент М., 25 лет.



Рисунок 2 (крупный план). Пациент М., 25 лет.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И СПОРТИВНАЯ
МЕДИЦИНА**
(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности **31.05.02 Педиатрия**
(код специальности и наименование)

кафедра факультетской терапии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4
Семестр	7,8
Занятия лекционного типа	24 час
Занятия семинарского типа	36 час
Всего аудиторной работы	60 час
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	48 час
Форма промежуточной аттестации	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	108 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Шляхто Евгений Владимирович	д.м.н., академик. РАН	Заведующий кафедрой факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2	Демченко Елена Алексеевна	д.м.н.,	Профессор кафедры факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3	Красникова Варвара Валерьевна	-	Ассистент кафедры факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4	Помешкина Светлана Александровна	д.м.н.	Профессор кафедры факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5	Большакова Ольга Олеговна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
6	Закревская Светлана Борисовна	К.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии с клиникой.

Заведующий кафедрой, академик РАН

Е.В. Шляхто

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: Леявина Татьяна Александровна, д.м.н., доцент кафедры факультетской терапии с клиникой, ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Дисциплина позволяет осуществлять трудовые функции врача-педиатра участкового, входящие в профессиональный стандарт, в частности, реализацию и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей. Дисциплина формирует навыки и умения, необходимые в работе врача-педиатра участкового: определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности, направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе, контроль выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями, проведение оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов, проведение оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями. Таким образом, программа имеет практическую направленность, необходимую в работе врача-педиатра участкового.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: формирование у обучающихся четких представлений о медицинской реабилитации, применении лечебной физкультуры и методов физиотерапии в комплексном лечении детей и подростков, о способах оценки функционального состояния детей; формирование представления об основах спортивной медицины, необходимого объёма знаний о медицинском сопровождении физкультурников и спортсменов для сохранения уровня здоровья, улучшения спортивных результатов, профилактики, лечения и медицинской реабилитации профессиональных заболеваний.

Задачи дисциплины:

- ознакомление обучающихся с особенностями работы отделений физической реабилитации, физиотерапии и психотерапии;
- ознакомление обучающихся с особенностями назначения методов физиотерапии и лечебной физкультуры в комплексном лечении детей и подростков;
- изучение механизмов действия физических факторов на организм;
- приобретение обучающимися навыков элементарного функционального обследования ребенка с целью обоснованного назначения программы медицинской реабилитации;
- ознакомление обучающихся с нормативно-правовым регулированием в области спортивной медицины и медико-реабилитационной помощи;
- ознакомление обучающихся с принципами организации и работы учреждения здравоохранения реабилитационного профиля, врачебно-физкультурного диспансера создания благоприятных условий пребывания пациентов и условий труда медицинского персонала;
- ознакомление обучающихся с методами оценки функциональных возможностей лиц, занимающихся физкультурой и спортом, функциональных резервов организма человека, уровня здоровья;
- ознакомление обучающихся с медицинским сопровождением учебно-тренировочных мероприятий, включающих допуск к занятиям физкультурой, спортом и спортивным соревнованиям; с методикой медико-педагогических наблюдений (элементы ВПН) за физкультурниками и спортсменами;

- ознакомление обучающихся с медико-биологическим сопровождением спорта инвалидов;
- ознакомление обучающихся с правовым регулированием антидопингового обеспечения спорта;
- ознакомление обучающихся с основными немедикаментозными средствами (лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др.) и основными курортными факторами (минеральные воды, лечебные грязи, климат и др.), используемыми в реабилитационных технологиях при работе с пациентами с хроническими заболеваниями, при восстановительном лечении больных после травм; а также в реабилитации спортсменов;
- ознакомление обучающихся с принципами формирования программ реабилитационных мероприятий, выбору оптимальных реабилитационных методов в соответствии со стандартами медицинской помощи;
- ознакомление обучающихся с принципами разработки, внедрения, реализации и эффективности оздоровительных, здоровьесберегающих технологий и средств медицинской реабилитации;
- формирование у обучающихся навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области медицинской реабилитации и спортивной медицины;
- формирование у обучающихся навыков общения с больным и его родственниками с учетом этико-деонтологических особенностей патологии;
- формирование у обучающихся представления о значимости медицинской реабилитации в восстановлении физического, психологического и социального статусов пациентов, вторичной профилактике заболеваний, предупреждении инвалидности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах
		УК-9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Здоровый образ жизни	ОПК-3. Способен к	ОПК-3.1 Знаком со списком основных групп

	противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	запрещенных субстанций и методов Всемирного антидопингового агентства и основных направлений предотвращения проблемы допинга ОПК-3.2 Знаком с порядком проведения допинг-контроля и способен оценить последствия применения допинга ОПК-3.3 Оказывает противодействие применения допинга в спорте с помощью основных методик антидопинговой профилактики
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида
		ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида
		ОПК-8.3 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Реабилитационный	ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-4.4 Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
		ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Медицинская реабилитация и спортивная медицина» относится к Блоку 1 Дисциплины (модули) учебного плана, обязательной части.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- Анатомия человека
- Нормальная физиология
- Патологическая анатомия
- Патологическая физиология
- Пропедевтика детских болезней
- Пропедевтика внутренних болезней
- Внутренние болезни
- Медицинская психология
- Медицинская физика, биофизика, математика

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин/практик учебного плана:

- Неврология
- Нейрохирургия
- Травматология и ортопедия
- Детская онкология
- Факультетская педиатрия
- Госпитальная педиатрия
- Детская хирургия

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Знает: - основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: -применять в профессиональной практике здоровьесберегающих технологий	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Знает: - особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	УК.-9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Знает: - особенности профессиональной деятельности с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
--	--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-3. Способен к противодействию применению допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1 Знаком со списком основных групп запрещенных субстанций и методов Всемирного антидопингового агентства и основных направлений предотвращения проблемы допинга	Знает: <ul style="list-style-type: none"> - основы правового регулирования антидопингового обеспечения спорта; - клинико-фармакологическую характеристику основных групп запрещенных субстанций; - порядок проведения допинг-контроля. 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	ОПК-3.2 Знаком с порядком проведения допинг-контроля и способен оценить последствия применения допинга	Умеет: <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять рациональный выбор лекарственных средств при лечении неотложных состояний, включая основы антидопингового законодательства; - осуществлять противодействие применению допинга в спорте. 	
	ОПК-3.3 Оказывает противодействие применению допинга в спорте с помощью основных методик антидопинговой профилактики		
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Знает: <ul style="list-style-type: none"> - основы медицинской реабилитации, в том числе особенности назначения лечебной физкультуры, физиотерапии, массажа, психологического модуля медицинской реабилитации 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
		Умеет: <ul style="list-style-type: none"> - адаптировать программу медицинской реабилитации к индивидуальным потребностям пациента, применить на практике модули «физическая реабилитация» и «образование» в контексте физической активности и физических тренировок; 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>

инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность		квалифицированно оформлять медицинское заключение. определять показания и противопоказания для использования средств лечебной физкультуры и методов физиотерапии с учетом патологии, возраста, уровня тренированности	
	ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Знает: - критерии эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе особенности функционального тестирования у детей для определения эффективности проводимых процедур лечебной физкультуры и физиотерапии	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - адаптировать программу медицинской реабилитации к индивидуальным потребностям пациента, применить на практике модули «физическая реабилитация» и «образование» в контексте физической активности и физических тренировок; квалифицированно оформлять медицинское заключение, определять показания и противопоказания для использования средств лечебной физкультуры и методов физиотерапии с учетом патологии, возраста, уровня тренированности	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	ОПК-8.3 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	Знает: - критерии возвращения ребенка к труду и обучению с учетом функциональных и психологических особенностей, тяжести заболевания	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
Умеет: - формировать критерии возвращения ребенка к труду и обучению с учетом функциональных и психологических особенностей, тяжести заболевания, определять трудовой прогноз		Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных	ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или	Знает: - принципы выполнения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе основы лечебноф физкультуры, физиотерапии, массажа, психологической коррекции в соответствии с действующими порядками	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ

программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адаптировать программу медицинской реабилитации к индивидуальным потребностям пациента, применить на практике модули «физическая реабилитация» и «образование» в контексте физической активности и физических тренировок; квалифицированно оформлять медицинское заключение. определять показания и противопоказания для использования средств лечебной физкультуры и методов физиотерапии с учетом патологии, возраста, уровня тренированности, реализовывать находящиеся в его компетенции мероприятия медицинской реабилитации при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>	
	ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает:	<ul style="list-style-type: none"> - показания и противопоказания к медицинской реабилитации, факторы риска и ограничивающие факторы проведения реабилитационных мероприятий, основы маршрутизации пациентов в медицинской реабилитации 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
		Умеет:	<ul style="list-style-type: none"> - направлять пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации при наличии показаний и отсутствии противопоказаний для медицинской реабилитации в соответствии с правилами маршрутизации детей, определять реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>

	ПК-4.4 Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - критерии эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - оценить эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1 Медицинская реабилитация						
	Тема 1.1 Основы медицинской реабилитации	2	Краткое содержание темы 1. Основные термины и понятия в медицинской реабилитации. История развития медицинской реабилитации 2. Принципы медицинской реабилитации. 3. Основные модули программы медицинской реабилитации (информирование, обучение больных, психологическое сопровождение реабилитационного процесса, физическая реабилитация).	ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
	Тема 1.2 Нормативно-правовое регулирование в медицинской реабилитации	2	Краткое содержание темы 1. Место медицинской реабилитации в системе оказания медицинской помощи. Этапы медицинской реабилитации 2. Нормативные документы, регламентирующие оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации 3. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья	ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
Раздел 2 Физическая реабилитация						
	Тема 2.1 Физическая реабилитация. Лечебная физкультура	4	Краткое содержание темы 1. Основные термины и понятия, связанные с физической активностью и физической реабилитацией 2. Рекомендации по физической активности для здоровых детей 3. Оценка функционального состояния детей и подростков с целью формирования программы физической реабилитации	ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
	Тема 2.2 Физическая	2	Краткое содержание темы	ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	Мультимедийная	

	реабилитация. Физиотерапия. Массаж.		1. Базовые понятия физиотерапии. Классификация физических факторов 2. Основные принципы лечебного применения физических факторов 3. Виды массажа, методики и приемы массажа, показания и противопоказания к применению массажа		аппаратура, презентация	КВ
Раздел 3. Частные вопросы медицинской реабилитации.						
	Тема 3.1 Особенности медицинской реабилитации в педиатрии	2	Краткое содержание темы 1. Особенности физической реабилитации в педиатрии. 2. Особенности реализации образовательного модуля и психологического сопровождения в медицинской реабилитации детей и подростков. 3. Медицинская реабилитация детей 1 года жизни.	ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
	Всего за семестр	12				
Курс - 4 семестр - 8						
Основы спортивной медицины						
	Тема 1. История спортивной медицины, её задачи и содержание.	2	История появления спортивной медицины как самостоятельной дисциплины. Нормативно-правовое регулирование в сфере спортивной медицины. Влияние профессионального спорта на организм спортсмена.	УК-7.4, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4.	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
	Тема 2. Медицинское обеспечение спорта. Углубленное медицинское обследование.	2	Этапы медицинского обеспечения спортсменов, участвующих в соревнованиях. Участие врача в работе мандатной комиссии с целью проверки документации по допуску спортсменов к соревнованиям. Врачебный контроль за участниками соревнований. Профилактика спортивного травматизма. Оказание медицинской помощи на соревнованиях	УК-7.4, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4.	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
	Тема 3. Функциональные методы исследования в спортивной медицине.	2	Задачи углубленного медицинского обследования Исследования опорно-двигательного аппарата. Измерения объема движения позвоночника. Функциональное исследование скелетных мышц. Методы исследования артериального пульса. Методы исследования электрической активности сердца. Методы функционального исследования системы органов дыхания. Методы функционального исследования нервной и	УК-7.4, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4.	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ

			мышечной систем.			
	Тема 4. Методы клинической психологии в спортивной медицине.	2	Психология спорта как способ изучения закономерностей психической деятельности людей в условиях тренировок и соревнований. Психологические закономерности формирования у спортсменов и команд спортивного мастерства и качеств, необходимых для участия в соревнованиях. Методы изучения влияния спортивной деятельности на психику спортсменов	УК-7.4, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4.	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
	Тема 5. Медико-биологическое обеспечение паралимпийских видов спорта.	2	Научно-методическое сопровождение паралимпийцев. Физическая активность и педагогические аспекты тренировочного процесса паралимпийцев, биомеханические аспекты спортивной деятельности, медико-биологическое, психофизиологическое и материально-техническое обеспечение паралимпийского спорта у лиц с поражением опорно-двигательного аппарата.	УК-7.4, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4.	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
	Тема 6. Допинг и антидопинговый контроль. Правовые аспекты антидопингового обеспечения спорта.	2	Понятие допинга. Антидопинговое законодательство (российское и международное). Характеристика основных запрещенных субстанций. Порядок осуществления антидопингового контроля.	УК-7.4, ОПК-8.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Всего за семестр	12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения	Оценочные средства для текущего контроля***
--------	---	---------------------------	---------------------------	----------------------------	--	---

						темы	
Курс- 4 семестр - 7							
Раздел 1 Медицинская реабилитация							
Тема 1.1	Семинар-практикум	Организационно-методические основы медицинской реабилитации. Образовательный модуль медицинской реабилитации.	4, 2 из них на ПП **	<p>Краткое содержание занятия</p> <p>1. Место и роль медицинской реабилитации в процессе оказания медицинской помощи. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации. Этапы медицинской реабилитации. Подходы к индивидуализации программ реабилитации в педиатрии.</p> <p>2. Образовательный модуль медицинской реабилитации - информирование и обучение пациентов: значение для достижения результата лечения, цели и правила, критерии эффективности, основные темы информационно-обучающих занятий. Особенности реализации образовательного модуля медицинской реабилитации в педиатрии.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> разбор клинических случаев с целью определения показаний и противопоказаний к медицинской реабилитации; применение практических навыков информирования и обучения детей, их родителей/опекунов</p>	УК-7, УК-9, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ, ПН	
Тема 1.2	Семинар-практикум	Психологический модуль медицинской реабилитации.	4, 1 из них на ПП **	<p>3. Психологическая реабилитация (психологическое сопровождение) - как модуль комплексной медицинской реабилитации: цели, задачи, место в программе медицинской реабилитации, организационные аспекты. Психологическая диагностика, психологическая профилактика, психологическое консультирование, психологическая коррекция, психотерапия в педиатрической практике</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> применение практических навыков психологического скрининга</p>	УК-7, УК-9, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ, ПН	
Тема 1.3	Семинар-практикум	Оценка функционального	4, 2 из них на ПП **	<p>Краткое содержание занятия</p> <p>1 Антропометрия и оценка физического развития</p>	УК-7.4, УК-9.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.2,		

		состояния детей и подростков с целью формирования программы медицинской реабилитации		детей в возрасте от 0 до 17 лет, 2. Методы оценки функционального состояния кардиореспираторной, нервно-мышечной, опорно-двигательной систем 3. Оценка функциональных ограничений, выраженности спастичности, мышечной силы, степени контроля за движением и др. с использованием соответствующих шкал. Международная классификация функционирования <u>Практическая подготовка**:</u> Проведение антропометрии, оценка физического развития, проведение / участие в проведении тестов с физической нагрузкой	ПК-4.3, ПК-4.4	
Раздел 2 Физическая реабилитация.						
Тема 2.1	Семинар-практикум	Лечебная физкультура	4, 1 из них на ПП **	Методологические основы ЛФК: средства, методы, формы ЛФК; классификация физических упражнений; основные принципы дозирования физических нагрузок. <u>Практическая подготовка**:</u> Участие в проведении занятия ЛФК	УК-7.4, УК-9.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ, ПН
Тема 2.2	Семинар-практикум	Физиотерапия	4, 1 из них на ПП **	Массаж. Электро-, магнито-, светолечение, ультразвуковая, ингаляционная терапия гидро-, бальнео-, тепло-, пелоидотерапия: определение, механизмы лечебных эффектов, показания, противопоказания, аппаратура, методики применения, дозирование процедур. <u>Практическая подготовка**:</u> ознакомление с оборудованием, участие в проведении процедур физиотерапии	УК-7.4, УК-9.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ, ПН
Раздел 3 Частные вопросы медицинской реабилитации						
Тема 3.1	Семинар-практикум	Частные вопросы медицинской реабилитации в педиатрии	4, 1 из них на ПП **	1. Особенности медицинской реабилитации детей и подростков при поражениях ЦНС. 2. Особенности медицинской реабилитации детей и подростков при заболеваниях опорно-двигательного аппарата 3. Особенности медицинской реабилитации детей и подростков при соматических заболеваниях <u>Практическая подготовка**:</u> Разбор клинических случаев с целью назначения программы медицинской реабилитации	УК-7.4, УК-9.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ, ПН

Всего за семестр			24 из них 8 на ПП			
Курс – 4 семестр – 8						
Основы спортивной медицины						
Тема 1	ПЗ	Спортивная медицина как отрасль здравоохранения	4	Цели и задачи спортивной медицины. Спортивный отбор. Спортивная подготовка и ее влияние на физиологические, биохимические процессы в организме спортсмена. Функциональное тестирование на разных этапах спортивной подготовки.	УК-7.4, УК-9.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ, ПН
Тема 2	ПЗ	Медико-биологическое обеспечение спортивной подготовки.	4, из них на ПП 2	Этапы тренировочного процесса. Виды врачебного контроля на различных этапах спортивной подготовки (в т.ч. углубленные, этапные и текущие медицинские осмотры). Комплексные медицинские обследования по оценке работоспособности, перетренированности и переутомления. Врачебно-педагогические наблюдения при занятиях физической культурой и спортом.	УК-7.4, УК-9.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ, ПН
Тема 3	ПЗ	История развития спортивной медицины в нашей стране. Нормативно-правовая основа спортивной медицины.	4, из них на ПП 2	Система организации службы спортивной медицины г. Санкт-Петербурга. Врачебно-физкультурные диспансеры и их роль в системе спортивной медицины. Организация медицинской помощи на объектах спорта, соревнованиях, учебно-тренировочных сборах. Антидопинговая служба и допинг в спорте.	УК-7.4, ОПК-8.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ, ПН, ТЗ
Всего за семестр			12 из них 4 на ПП			

*** Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1	Соответствуют темам лекционных и семинарских занятий	10	Подготовка к семинарским занятиям	УК-7, УК-9, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ
2	Соответствуют темам лекционных и семинарских занятий	4	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-7, УК-9, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ, ПН
3	Особенности медицинской реабилитации детей и подростков при онкологических заболеваниях, при хирургических заболеваниях, при врожденных заболеваниях	4	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	УК-7, УК-9, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ
4	Основы спортивной медицины	30	Подготовка к практическим занятиям, работа с тестовыми заданиями и контрольными вопросами, подготовка к промежуточной аттестации.	УК-7.4, ОПК-8.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-8.2, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ, ТЗ
Всего:		48			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии игрового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
--------------------------------	----------------------------------	--

УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.4	КВ
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1, УК-9.2	ПН
ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-3.3.	КВ, ТЗ
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3	КВ
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.4	ТЗ
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1, УК-9.2	ТЗ
ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-3.3.	КВ, ТЗ
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3	ТЗ, КВ
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4	ТЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация состоит из 2 этапов: тестирования, собеседования. Критерии оценивания результата промежуточной аттестации: «зачтено» по результатам выполнения тестовых задания и собеседования по контрольным вопросам.

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-7.4, УК-9.1, УК-9.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4
2 этап	собеседование	КВ	УК-7.4, УК-9.1, УК-9.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>1. Основной терапевтический эффект, проявляющийся при дидинамотерапии:</p> <p>а) спазмолитический б) сосудорасширяющий в) болеутоляющий г) трофический</p> <p>Эталон ответа: в</p>	ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4
КВ	<p>Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Определение, основные задачи, принципы оценки пациентов с использованием МКФ</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>МКФ - это многоцелевая классификация, разработанная для использования в различных дисциплинах и областях. Ее специфические цели могут быть определены как следующие:</p> <ul style="list-style-type: none">• обеспечить научную основу для понимания и изучения показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, результатов вмешательств и определяющих их факторов;• сформировать общий язык для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, с целью улучшения взаимопонимания между различными пользователями: работниками здравоохранения, исследователями, администраторами и обществом, включая людей с ограничениями жизнедеятельности;• сделать сравнимой информацию в разных странах, сферах здравоохранения, службах и во времени;• обеспечить систематизированную схему кодирования для информационных систем здоровья. <p>Оценка пациентов с использованием МКФ основана на выявлении ведущих факторов, ограничивающих активность и участие пациента и кодировании степени выраженности данных нарушений.</p>	УК-7.4, УК-9.1, УК-9.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.3, ПК-4.4

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Спортивная медицина / под ред. А. В. Епифанова, В. А. Епифанова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-7274-3, DOI: 10.33029/9704-7274-3-SLM-2023-1-664. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472743.html>
2. Улумбекова, Г. Э. Спортивная медицина у детей и подростков : руководство для врачей / под ред. Т. Г. Авдеевой, Л. В. Виноградовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5220-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452202.html>
3. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация : учебник для вузов / И. В. Ильина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 333 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17224-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/537101>
4. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация. Практикум : учебное пособие для вузов / И. В. Ильина. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 393 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-01250-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513915>
5. Андриянова, Е. Ю. Спортивная медицина : учебное пособие для вузов / Е. Ю. Андриянова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 341 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17434-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543200>
6. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
7. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.
8. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754. – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
9. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781. – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.

Дополнительная литература:

1. Миронов, С. П. Спортивная медицина : национальное руководство/ Под ред. С. П. Миронова, Б. А. Поляева, Г. А. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-2460-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424605.html>
2. Спортивная медицина : национальное руководство / под ред. Б. А. Поляева, Г. А. Макаровой, С. А. Парастаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-6657-5, DOI: 10.33029/9704-6657-5-SPM-2022-1-880. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466575.html>
3. Авдеева, Т. Г. Реабилитация детей и подростков при различных заболеваниях / Под общей редакцией Т. Г. Авдеевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2384.html>
4. Коломиец, А. А. Травматология и ортопедия : учебное пособие для вузов / А. А. Коломиец, Е. А. Распопова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 236 с. —

(Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11203-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495356>

5. Реабилитация в травматологии и ортопедии : руководство / Епифанов В. А. ; Епифанов А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-6164-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461648.html>

6. Бегидова, Т. П. Адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья : учебное пособие для вузов / Т. П. Бегидова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 210 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14815-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/497197>

7. Зеленский, В. А. Детская челюстно-лицевая хирургия: восстановительное лечение и реабилитация : учебное пособие для вузов / В. А. Зеленский. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 184 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10875-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/542083>

8. Пономаренко, Г. Н. Реабилитация инвалидов : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5618-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456187.html>

9. Завьялова, Т. П. Физическая реабилитация дошкольников с нарушениями осанки и стопы средствами плавания : учебное пособие для вузов / Т. П. Завьялова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 184 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07422-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/539543>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Медицинская реабилитация и спортивная медицина» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Медицинская реабилитация и спортивная медицина» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Медицинская реабилитация и спортивная медицина» соответствует требованиям ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Медицинская реабилитация и спортивная медицина» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах
		УК-9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Здоровый образ жизни	ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1 Знаком со списком основных групп запрещенных субстанций и методов Всемирного антидопингового агентства и основных направлений предотвращения проблемы допинга
		ОПК-3.2 Знаком с порядком проведения допинг-контроля и способен оценить последствия применения допинга
		ОПК-3.3 Оказывает противодействие применения допинга в спорте с помощью основных методик антидопинговой профилактики
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида
		ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида
		ОПК-8.3 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Реабилитационный	ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-4.4 Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
		ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Знает: - основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: -применять в профессиональной практике здоровьесберегающих технологий	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Знает: - особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	УК.-9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Знает: - особенности профессиональной деятельности с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-3. Способен к противодействию применению допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1 Знаком со списком основных групп запрещенных веществ и методов Всемирного антидопингового агентства и основных направлений предотвращения проблемы допинга	Знает: - основы правового регулирования антидопингового обеспечения спорта; - клинико-фармакологическую характеристику основных групп запрещенных веществ; - порядок проведения допинг-контроля.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	ОПК-3.2 Знаком с порядком проведения допинг-контроля и способен оценить последствия применения допинга	Умеет: - осуществлять рациональный выбор лекарственных средств при лечении неотложных состояний, включая основы антидопингового законодательства; - осуществлять противодействие применению допинга в спорте.	
	ОПК-3.3 Оказывает противодействие применению допинга в спорте с помощью основных методик антидопинговой профилактики		
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Знает: - основы медицинской реабилитации, в том числе особенности назначения лечебной физкультуры, физиотерапии, массажа, психологического модуля медицинской реабилитации	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Умеет: - адаптировать программу медицинской реабилитации к индивидуальным потребностям пациента, применить на практике модуль «физическая реабилитация» и «образование» в контексте физической активности и физических тренировок; квалифицированно оформлять медицинское заключение, определять показания и противопоказания для использования средств лечебной физкультуры и методов физиотерапии с учетом патологии, возраста, уровня тренированности	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Знает: - критерии эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе особенности функционального тестирования у детей для определения эффективности проводимых процедур лечебной физкультуры и физиотерапии Умеет: - адаптировать программу медицинской реабилитации к индивидуальным потребностям пациента, применить на практике модуль «физическая реабилитация» и «образование» в контексте физической активности и физических тренировок;	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ

		квалифицированно оформлять медицинское заключение. определять показания и противопоказания для использования средств лечебной физкультуры и методов физиотерапии с учетом патологии, возраста, уровня тренированности	
	ОПК-8.3 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	Знает: - критерии возвращения ребенка к труду и обучению с учетом функциональных и психологических особенностей, тяжести заболевания	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - формировать критерии возвращения ребенка к труду и обучению с учетом функциональных и психологических особенностей, тяжести заболевания, определять трудовой прогноз	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - принципы выполнения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе основы лечебно-физкультуры, физиотерапии, массажа, психологической коррекции в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - адаптировать программу медицинской реабилитации к индивидуальным потребностям пациента, применить на практике модули «физическая реабилитация» и «образование» в контексте физической активности и физических тренировок; квалифицированно оформлять медицинское заключение. определять показания и противопоказания для использования средств лечебной физкультуры и методов физиотерапии с учетом патологии, возраста, уровня тренированности, реализовывать находящиеся в его компетенции мероприятия медицинской реабилитации при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, в соответствии с	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - показания и противопоказания к медицинской реабилитации, факторы риска и ограничивающие факторы проведения реабилитационных мероприятий, основы маршрутизации пациентов в медицинской реабилитации	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - направлять пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации при наличии показаний и отсутствии противопоказаний для медицинской реабилитации в соответствии с правилами маршрутизации детей, определять реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	ПК-4.4 Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - критерии эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - оценить эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	собеседование	КВ	УК-7.4, УК-9.1, УК.-9.2 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-8.1, ОПК- 8.2, ОПК-8.3 , ПК-4.2 , ПК-4.3, ПК-4.4

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

Проверяемые компетенции: УК-7.4, УК-9.1, УК-9.2, ОПК-3.1 , ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3 , ПК-4.2 , ПК-4.3, ПК-4.4

Время на подготовку к ответу – 15 минут

Тема 1.

Контрольные вопросы.

1. Медицинская реабилитация: определение реабилитации, медицинской реабилитации.
2. Медицинская реабилитация: принципы, основные модули
3. Образовательный модуль медицинской реабилитации: задачи, основные темы информационно-обучающих занятий, организационные аспекты реализации образовательного модуля
4. Психологическая реабилитация: цель, задачи, организационные аспекты реализации модуля «Психологическая реабилитация»
5. Динамическое наблюдение – как модуль медицинской реабилитации: определение, задачи, организационные аспекты

Тема 2.

Контрольные вопросы.

1. Модуль «Физическая реабилитация»: физиотерапия (определение, классификация физических факторов)
2. Физическая активность: определение, виды. Физически активный, малоподвижный, сидячий образ жизни — дать определения, объяснить клинический смысл данной классификации.
3. Физическая реабилитация: определение, цель, задачи, организационные аспекты реализации, средства. Компоненты программы физической реабилитации
4. ЛФК: определение, основные задачи, показания и противопоказаний. Средства, методы, формы ЛФК.
5. Физическое упражнение, физическая тренировка: определение, классификация физических упражнений, механизмы лечебных эффектов. Основные принципы дозирования физических нагрузок.
6. Механотерапия: определение, механизмы лечебных эффектов. Классификация тренажеров.

Тема 3.

Контрольные вопросы.

1. Особенности медицинской реабилитации детей и подростков при поражениях ЦНС.

2. Особенности медицинской реабилитации детей и подростков при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
3. Медицинская реабилитация при пневмонии: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
4. Медицинская реабилитация при сахарном диабете: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.

Тема 4.

Контрольные вопросы.

1. История появления спортивной медицины как самостоятельной дисциплины.
2. Нормативно-правовое регулирование в сфере спортивной медицины.
3. Влияние профессионального спорта на организм спортсмена.
4. Этапы медицинского обеспечения спортсменов, участвующих в соревнованиях.
5. Задачи углубленного медицинского обследования.
6. Понятие допинга. Антидопинговое законодательство (российское и международное).

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Проверяемые компетенции: УК-7.4, УК-9.1, УК-9.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4

Время на подготовку к ответу – 15 минут.

Один вопрос в билете.

1. Медицинская реабилитация: определение реабилитации, медицинской реабилитации.
2. Медицинская реабилитация: принципы, основные модули
3. Образовательный модуль медицинской реабилитации: задачи, основные темы информационно-обучающих занятий, организационные аспекты реализации образовательного модуля
4. Психологическая реабилитация: цель, задачи, организационные аспекты реализации модуля «Психологическая реабилитация»
5. Динамическое наблюдение – как модуль медицинской реабилитации: определение, задачи, организационные аспекты
6. Модуль «Физическая реабилитация»: физиотерапия (определение, классификация физических факторов)
7. Физическая активность: определение, виды. Физически активный, малоподвижный, сидячий образ жизни — дать определения, объяснить клинический смысл данной классификации.
8. Физическая реабилитация: определение, цель, задачи, организационные аспекты реализации, средства. Компоненты программы физической реабилитации
9. ЛФК: определение, основные задачи, показания и противопоказаний. Средства, методы, формы ЛФК.
10. Физическое упражнение, физическая тренировка: определение, классификация физических упражнений, механизмы лечебных эффектов. Основные принципы дозирования физических нагрузок.
11. Механотерапия: определение, механизмы лечебных эффектов. Классификация тренажеров.
12. Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ): структура, области применения, принципы оценки пациентов с использованием МКФ.
15. Медицинская реабилитация после кардиохирургических вмешательств у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
16. Медицинская реабилитация при очаговых поражениях головного мозга у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.

17. Медицинская реабилитация при последствиях перинатального поражения головного мозга у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
18. Медицинская реабилитация при поражениях спинного мозга у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
19. Медицинская реабилитация при поражении периферических нервов у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
20. Медицинская реабилитация при онкологических заболеваниях у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
21. Медицинская реабилитация при нарушениях осанки и сколиозах у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
22. Медицинская реабилитация при плоскостопии у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
23. Медицинская реабилитация при переломах костей конечностей у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
24. Медицинская реабилитация при переломах позвоночника у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
25. Медицинская реабилитация при бронхиальной астме у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
26. Медицинская реабилитация при пневмонии у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
27. Медицинская реабилитация при ожирении у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
28. Медицинская реабилитация после оперативных вмешательств на органах брюшной полости у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
29. Медицинская реабилитация при сахарном диабете у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
30. Основные компоненты базовой комплексной программы медицинской реабилитации.
31. Основные подходы к индивидуализации базовой комплексной программы медицинской реабилитации
32. Образовательный модуль медицинской реабилитации: правила информирования и обучения пациентов, особенности образовательного модуля в педиатрии.
33. Модуль «психологическая реабилитация»: психологический скрининг (определение, место в психодиагностическом обследовании, методики).

34. Модуль «физическая реабилитация»: интенсивность физической нагрузки (ФН) - определение, способы оценки, методические приемы управления интенсивностью ФН.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Проверяемые компетенции: УК-7.4, УК-9.1, УК-9.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-4.4

Время на подготовку к ответу – 15 минут.

Один вопрос в билете.

1. Спортивная медицина как отрасль здравоохранения.
2. Врачебный контроль и его задачи.
3. Цели и задачи спортивной медицины.
4. История и этапы развития спортивной медицины в нашей стране.
5. Нормативно-правовая основа спортивной медицины.
6. Система организации службы спортивной медицины г. Санкт-Петербурга.
7. Врачебно-физкультурные диспансеры и их роль в системе спортивной медицины.
8. Медицинские группы, принципы распределения.
9. Спортивный отбор.
10. Принципы тренировки физических качеств.
11. Формы и типы мышечных сокращений.
12. Медико-биологическое обеспечение спортивной подготовки.
13. Этапы тренировочного процесса.
14. Функциональное состояние спортсмена.
15. Спортивная подготовка и ее влияние на физиологические, биохимические процессы в организме спортсмена.
16. Виды врачебного контроля на различных этапах спортивной подготовки (в т.ч. углубленные, этапные и текущие медицинские осмотры).
17. Врачебно-педагогические наблюдения при занятиях физической культурой и спортом.
18. Функциональное тестирование на разных этапах спортивной подготовки.
19. Виды функциональных проб в спортивной медицине.
20. Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы.
21. Оценка функционального состояния дыхательной системы.
22. Оценка функционального состояния нервно-мышечной системы.
23. Оценка функционального состояния сенсорной системы.
24. Комплексные медицинские обследования по оценке работоспособности.
25. Особенности женского спорта.

26. Утомление: что такое, какие симптомы.
27. Переутомление.
28. Перетренированность.
29. Перенапряжение.
30. Комплексные медицинские обследования по выявлению признаков переутомления, перетренированности, перенапряжения.
31. Частные синдромы хронического перенапряжения.
32. Методы и средства восстановления работоспособности.
33. Организация медицинской помощи на объектах спорта, соревнованиях, учебно-тренировочных сборах.
34. Допинг.
35. Антидопинговая служба.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра детских болезней с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4,5
Семестр	8, 9, 10
Занятия лекционного типа	60 час.
Занятия семинарского типа	168 час.
Всего аудиторной работы	228 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	96 час.
Форма промежуточной аттестации	Зачет – 9 семестр; экзамен – 10 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	360 час/ 10 зач.ед. (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач- педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Никитина Ирина Леоровна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ имени В.А.Алмазова» Минздрава России
2	Алешина Екатерина Ивановна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ имени В.А.Алмазова» Минздрава России
3.	Леонова Ирина Александровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ имени В.А.Алмазова» Минздрава России
4.	Плаксина Анна Олеговна	-	Ассистент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ имени В.А.Алмазова» Минздрава России
5	Черныш Арина Александровна	-	Ассистент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ имени В.А.Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней с клиникой Лечебного факультета ИМО

Заведующий кафедрой детских болезней с клиникой

/И.Л. Никитина/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: заведующий кафедрой детских болезней с курсом неонатологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова Минздрава России, д.м.н., профессор
Симаходский А.С.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа составлена в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 N 965 (ред. от 27.02.2023) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2020 N 59452) с целью достижения необходимого качества профессиональной подготовки с учетом требований профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 27.03.2017 N 306н, зарегистрирован в Минюсте России 17.04.2017 N 46397) и учебным планом.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины формирование у обучающихся универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций основных симптомов и симптомокомплексов наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста в их классическом (типичном) течении, овладение знаниями и умениями в диагностике заболеваний, современных методов их диагностики, лечения (с обязательным знанием международных названий основных лекарственных средств, способов их введения, дозировок в зависимости от возраста) и принципов профилактики необходимых для оказания квалифицированной медицинской помощи детям в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта.

Задачи изучения дисциплины:

- Формирование способности осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий;
- Формирование способности реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;
- Изучение требований нормативных правовых актов в сфере организации медицинской помощи и медстатистики в медицинских организациях, оказывающих помощь детскому населению;
- Приобретение навыков применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи детям, а также проводить обследования детей с целью установления диагноза;
- Приобретение навыков оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребенка для решения профессиональных задач;
- Приобретение навыков назначения лечения детям и осуществления контроля его эффективности и безопасности;
- Освоение и приобретение навыков оказания медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах;
- Освоение и приобретение навыков обследования ребенка с целью установления диагноза;
- Освоение и приобретение навыков контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни;
- Приобретение навыков ведения медицинской документации.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
---	--	-----------------------------------

компетенций		
<i>Системное и критическое мышление</i>	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
		УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
		ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
		ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
		ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический -лечебный -реабилитационный -профилактический	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
		ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
		ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента
		ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента
		ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
		ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

		вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи
		ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
		ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
		ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста
		ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.
- организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- Естественно-научные дисциплины;
- Профессиональные дисциплины: «Анатомия человека», «Нормальная физиология», «Возрастная физиология», «Гистология, цитология, эмбриология», «Микробиология, вирусология, иммунология», «Фармакология», «Патологическая физиология», «Патологическая анатомия», «Лабораторная медицина», «Лучевая диагностика», «Пропедевтика внутренних болезней», «Пропедевтика детских болезней», «Основы формирования здоровья детей».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - методы и приёмы сбора, переработки, преобразования профессиональной медицинской информации	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - собирать и анализировать информацию, полученную от ребенка и/или его законных представителей; - анализировать полученную информацию и делать на её основе умозаключения	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - главные этапы развития педиатрии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами; основные понятия, используемые в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - охарактеризовать этапы становления педиатрии как науки и ее роль на современном этапе, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - анатомофизиологические особенности детского организма, закономерности его развития и влияние внешней среды	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - на основании полученной информации вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Умеет: - применить современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в педиатрии;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Знает: -методы общего клинического обследования ребенка - интерпретацию результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; - принципы формулировки предварительного диагноза и клинического диагноза в педиатрии согласно МКБ	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: -назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; проводить клиническое обследование ребенка; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз пациенту согласно МКБ	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: нормативную законодательную базу в области лечения детей, профессиональные клинические рекомендации, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам лечения патологии детского возраста.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: составить план лечения на основании клинические рекомендации, протоколов и алгоритмов тактике ведения патологических состояний детского возраста	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации:

			КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: Применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает: Нежелательные реакции наиболее распространенных лекарственных средств, применяемых у детей, их выявление, способы профилактики и коррекции.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: Оценивать возможность токсического действия лекарственных средств и способы терапии отравлений лек, средствами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК 1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: - клинические проявления состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Провести оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК 1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - порядок и алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

		<p>Умеет:</p> <p>-Выполнить мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>ПК 1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>	<p>Знает:</p> <p>- фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
		<p>Умеет:</p> <p>- применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</p>	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</p>	<p>Знает: правила и методику проведения физикального обследования пациента</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
		<p>Умеет: провести полное физикальное обследование пациента</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p>	<p>Знает: критерии установления предварительного диагноза и порядок составления плана обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
		<p>Умеет: установить предварительный диагноз и составить план обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической</p>	<p>Знает: клинические проявления заболеваний, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику, в том числе неотложными</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
		<p>Умеет: провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>

	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)		
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: порядок направления пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) Умеет: направить пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: показания для лабораторного и инструментального обследования, порядок направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний Умеет: направить пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Знает: план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами Умеет: разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-3.2 Назначает лекарственные	Знает:	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ

	<p>препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>-показания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины, критерии эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>- показания для назначения лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины</p>	<p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
		<p>Умеет:</p> <p>- назначить лекарственные препараты, медицинские изделия с учетом диагноза, возраста и клинической картины, оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>-назначить лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знает: показания для назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
		<p>Умеет: назначить немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p>	<p>Знает:</p> <p>- анатомо-физиологические особенности органов и систем, методику оценки физического и психомоторного</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>

		развитие детей раннего возраста - организовать персонализированный план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	
		Умеет: -оценить состояние органов и систем, физическое и психомоторное развитие -составлять персонализированный план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.	Знает: - порядок осуществления преемственности оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) протоколами и стандартами медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: -обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) протоколами и стандартами медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: оформить и заполнить медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -5		
		Курс -4 семестр -8	семестр -9	семестр -10
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	228	48	76	104
Из них:				
Занятия лекционного типа	60	12	16	32
Занятия семинарского типа	168	36	60	72
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	96	24	32	40
Промежуточная аттестация – зачет /экзамен	36	-	зачет	экзамен 36
Общая трудоемкость дисциплины	часы	360	72	108
	зач.ед.	10	2	3
Из них на практическую подготовку*	84	18	30	36

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс - 4 семестр - 8					
Раздел 1 Патология детей раннего детства	12	36	24	72	18
Всего за семестр	12	36	24	72	18
Курс - 5 семестр - 9					
Раздел 2 Патология дыхательной и сердечно-сосудистой системы у детей	16	60	32	108	30
Всего за семестр	16	60	32	108	30
Курс - 5 семестр - 10					
Раздел 3 Патология детей старшего возраста	8	24	12	44	12
Раздел 4 Неонатология	14	24	14	52	12
Раздел 3 Детская эндокринология	10	24	14	48	12
Всего за семестр	32	72	40	144	36
ИТОГО	60	168	96	360	84

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 4 семестр - 8						
Раздел 1 Патология детей раннего детства						
1	Тема 1.1 Введение в дисциплину. Аномалии конституции у детей	2	Введение в дисциплину. Аномалии конституции у детей	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
2	Тема 1.2 Дефицит витамина Д. Рахит.	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
3	Тема 1.3 Нарушения форфорно-кальциевого обмена у детей раннего возраста.	2	Дифференциальный диагноз гиперкальциемии. Гипокальциемия. Гипервитаминоз вит. Д. Спазмофилия. Рахитоподобные заболевания	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
4	Тема 1.4 Хронические расстройства питания у детей раннего возраста	2	Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. (БЭН)	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
5	Тема 1.5 Железодефицитная анемия	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ

				3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3		
6	Тема 1.6 Функциональные расстройства ЖКТ у детей раннего возраста	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
Всего за семестр		12				
Курс - 5 семестр - 9						
Раздел 2 Патология дыхательной и сердечно-сосудистой системы у детей						
7	Тема 2.1 ОРВИ. О. бронхит	2	ОРВИ. О. бронхит	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
8	Тема 2.2 О. пневмонии у детей раннего возраста	2	О. пневмонии у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
9	Тема 2.3 Аллергические заболевания дыхательной системы у детей. Бронхиальная астма	2	Аллергические заболевания дыхательной системы у детей. Классификация. Бронхиальная астма у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
10	Тема 2.4 Принципы терапии бронхиальной астмы у детей	2	Принципы терапии бронхиальной астмы у детей	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ

				1.2, ПК-1.3		
11	Тема 2.5 Атопический дерматит	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
12	Тема 2.6 Ревматизм у детей	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
13	Тема 2.7 Врожденные пороки сердца белого типа	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
14	Тема 2.8 Врожденные пороки сердца синего типа	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
	Всего за семестр	16				
Курс- 5 семестр - 10						
Раздел 3 Патология детей старшего возраста						
15	Тема 3.1 Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты у детей	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ

16	Тема 3.2 Гломерулонефриты у детей	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
17	Тема 3.3 Гастрит, гастроудоденит у детей	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
18	Тема 3.4 Язвенная болезнь у детей	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 4 Неонатология						
19	Тема 4.1 Гнойно-септические заболевания новорожденных	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
20	Тема 4.2 Асфиксия новорожденных	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
21	Тема 4.3 Желтухи новорожденных	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ

				3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3		
22	Тема 4.4 Внутритробные инфекции	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
23	Тема 4.5 Родовая травма	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
24	Тема 4.6 Задержка внутриутробного развития. Геморрагическая болезнь новорожденных	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
25	Тема 4.7 Недоношенный ребенок	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 5 Детская эндокринология						
26	Тема 5.1 Нарушение роста у детей	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
27	Тема 5.2 Эндокринные	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2,	мультимедийная	КВ, ТЗ, СЗ

	расстройства пубертата		Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	аппаратура, презентации	
28	Тема 5.3 Заболевания щитовидной железы у детей	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
29	Тема 5.4 Заболевания надпочечников у детей	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
30	Тема 5.5 Сахарный диабет у детей	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ, СЗ
	Всего за семестр	32				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 4 семестр - 8						
Раздел 1 Патология детей раннего детства						
Тема 1.1	ПЗ	Аномалии конституции	4, из них на ПП 2	Понятие конституции. Аномалии конституции. Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции. Проявления. Прогноз. Экссудативно-катаральная аномалия конституции. Проявления. Прогноз. Современные направления профилактики развития заболеваний, связанных с аномалиями конституции. Диатезы. Нервно-артритический диатез. Аллергический диатез. Курация пациента. Написание учебной истории болезни	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 1.2	ПЗ	Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста	4, из них на ПП 2	Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. Определение. Классификация. Синдром рвот и срыгиваний у детей раннего возраста. Причины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Функциональные запоры. Причины. Патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Младенческая кишечная колика. Причины. Патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Младенческая дисхезия. Бристольская шкала функциональной диареи. Причины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Неинфекционная диарея. Острые расстройства пищеварения у детей раннего возраста. Причины. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Профилактика. Лечение.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ

				Курация пациента. Написание учебной истории болезни		
Тема 1.3	ПЗ	Хронические расстройства питания.	4, из них на ПП 2	Хронические расстройства питания. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Программы диетической коррекции. Использование специальных лечебных продуктов питания. Показания к назначению современных ферментных препаратов, биопротекторов и пробиотиков. Профилактика. Курация пациента. Написание учебной истории болезни	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 1.4	ПЗ	Железодефицитная анемия	4, из них на ПП 2	Железодефицитная анемия (далее - ЖДА). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Новые лекарственные формы препаратов, используемых в терапии ЖДА у детей раннего возраста. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики ЖДА. Курация пациента. Написание учебной истории болезни	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 1.5	ПЗ	Гиповитаминозы у детей раннего возраста	4, из них на ПП 2	Гиповитаминозы у детей. Классификация витаминов. Гиповитаминоз С, В1, В2, В3, В5, В6, В12, В15, фолиевой кислоты, Вит А, Е, К. Суточная потребность, продукты, богатые витаминами. Клинические проявления гиповитаминозов. Диагностика. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация пациента. Написание учебной истории болезни	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 1.6	ПЗ	Дефицит витамина Д. Рахит	4, из них на ПП 2	Рахит витамин D дефицитный. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Гиповитаминоз Д у детей и подростков. Определение. Факторы риска. Лабораторные критерии диагностики. Методы лекарственной и немедикаментозной коррекции. Спазмофилия как синдром гипокальциемии на фоне острого рахита. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Исходы. Гипервитаминоз Д. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация пациента. Написание учебной истории болезни	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ

Тема 1.7	ПЗ	Рахитоподобные заболевания.	4, из них на ПП 2	Рахит витамин D зависимый, D резистентный. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация пациента. Написание учебной истории болезни	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 1.8	ПЗ	Эксикоз. Токсикоз	4, из них на ПП 2	Эксикоз. Этиопатогенез, фазы развития, виды и степень обезвоживания, клиническая картина, диагностика. Первичный инфекционный токсикоз. Причины. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и особенности инфузионной терапии. Коррекция сердечно-сосудистых расстройств и дыхательной недостаточности Токсикоз с эксикозом. Этиология. Патогенез. Виды и степень обезвоживания. Клиника. Диагностика. Осложнения. Исходы. Основные направления терапии. Оральная и парентеральная регидратация. Программа диетической коррекции больных с различной степенью эксикоза. Профилактика. Курация пациента. Написание учебной истории болезни	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 1.9	ПЗ	Зачетное занятие.	4, из них на ПП 2	Зачетное занятие. Решение практических задач. Курация пациента. Написание учебной истории болезни	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
			36			
Курс - 5 семестр - 9						
Раздел 2 Патология дыхательной и сердечно-сосудистой системы у детей						
Тема 2.1	ПЗ	Оценка состояния дыхательной системы	4, из них на ПП 4	Отработка практических навыков оценки состояния дыхательной системы	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.2	ПЗ	Острые респираторные вирусные инфекции.	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5,	КВ, ТЗ, СЗ

		Острый бронхит		осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	
Тема 2.3	ПЗ	Острые респираторные вирусные инфекции. Острый бронхит	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.4	ПЗ	Пневмонии у детей	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.5	ПЗ	Аллергические заболевания дыхательных путей. Бронхиальная астма у детей	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.6	ПЗ	Бронхиальная астма у детей. Диагностика	4, из них на ПП 2	Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.7	ПЗ	Бронхиальная астма. Лечение	4, из них на ПП 2	Бронхиальная астма. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.8	ПЗ	Хронические неспецифические заболевания легких у	4, из них на ПП 2	Хронические неспецифические заболевания легких у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Курация пациентов, отработка практических навыков	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5,	КВ, ТЗ, СЗ

		детей		осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	
Тема 2.9	ПЗ	Врожденные пороки сердца	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.10	ПЗ	Врожденные пороки сердца	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.11	ПЗ	Хроническая сердечная недостаточность	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.12	ПЗ	Хроническая сердечная недостаточность	4, из них на ПП 2	Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.13	ПЗ	Ревматизм у детей	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.14	ПЗ	Ревматизм у детей	4, из них на ПП 2	Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации,	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5,	КВ, ТЗ, СЗ

				решение клинических задач, формирование клинического мышления.	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	
Тема 2.15	ПЗ	Зачетное занятие.	4, из них на ПП 2	Зачетное занятие. Решение практических задач. Курация пациента. Написание учебной истории болезни	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
			60			
Курс- 5 семестр - 10						
Раздел 3 Патология детей старшего возраста						
Тема 3.1	ПЗ	Гастрит, дуоденит. Целиакия	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 3.2	ПЗ	Язвенная болезнь у детей	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 3.3	ПЗ	Холецистопатии. Желчнокаменная болезнь.	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 3.4	ПЗ	Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5,	КВ, ТЗ, СЗ

				решение клинических задач, формирование клинического мышления.	ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	
Тема 3.5	ПЗ	Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей. Нефротический синдром	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 3.6	ПЗ	Хроническая болезнь почек	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 4 Неонатология						
Тема 4.1	ПЗ	Транзиторные состояния. Синдром дыхательных расстройств	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 4.2	ПЗ	Гемолитическая болезнь новорожденных	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 4.3	ПЗ	Внутриутробные инфекции	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации,	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5,	КВ, ТЗ, СЗ

				решение клинических задач, формирование клинического мышления.	ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	
Тема 4.4	ПЗ	Родовая травма	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 4.5	ПЗ	Недоношенность. Задержка внутриутробного развития. Геморрагическая болезнь	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 4.6	ПЗ	Инфекционно-воспалительные заболевания. Сепсис	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 5 Детская эндокринология						
Тема 5.1	ПЗ	Нарушение роста. Ожирение	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 5.2	ПЗ	Нарушение полового развития и формирования пола	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ

Тема 5.3	ПЗ	Заболевания щитовидной железы. Заболевания паразитовидных желез	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 5.4	ПЗ	Сахарный диабет	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 5.5	ПЗ	Заболевания надпочечников	4, из них на ПП 2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 5.6	ПЗ	Зачетное занятие	4, из них на ПП 2	Зачетное занятие. Решение практических задач. Курация пациента. Написание учебной истории болезни	УК-1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Всего за семестр			72			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства ** для текущего контроля
1.	Раздел 1 Патология детей раннего детства	24	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	КВ
2.	Раздел 2 Патология дыхательной и сердечно-сосудистой системы у детей	32	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	КВ
3.	Раздел 3 Патология детей старшего возраста	12	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	КВ
4	Раздел 4 Неонатология	14	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	КВ
5	Раздел 5 Детская эндокринология	14	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	КВ
Всего:		96			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения

5. Технологии концентрированного обучения
6. Технологии дифференцированного обучения
7. Технологии активного обучения (инновационные)
8. Технологии группового обучения
9. Система инновационной оценки «портфолио»

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	КВ, ТЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1,3	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-2,1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3. Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-9. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	ПК-9.3.	КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	КВ, ТЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи	ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, ТЗ, СЗ

помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза		
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3. Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-9. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	ПК-9.3.	КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет-9 семестр, экзамен-10 семестр.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Зачет 9 семестр

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Собеседование по ситуационной задаче	СЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.

Экзамен 12 семестр

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Тестирование	ТЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.
2	Собеседование по контрольным вопросам и ситуационной задаче	КВ, СЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является: 1. нормохромной 2. гипохромной 3. гиперхромной 4. монохромной	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5

	Правильный ответ: 2	
СЗ	<p>Задача № 11 Мальчик 8 месяцев. Родился в июле от 5 беременности, 3 родов. Перерыв между последними родами 1,5 года. Настоящая беременность без патологии. Роды в срок, закричал не сразу. Масса -3700 г., рост 50 см. В роддоме грудь брал плохо, спал у груди. После выписки из роддома ребенок сосал активнее. Кормился грудью до 6,5 мес. В 3 месяца мама ввела в питание ребенка манную кашу. Витамин Д был назначен в 3 месяца в профилактической дозе. Давали нерегулярно. Фруктовые, овощные соки получает редко. В настоящее время получает смесь “Тутелли” и два прикорма в виде манной и рисовой каши. Прибавка массы тела нерегулярная - от 300 до 1000 г. за месяц. Прививки по возрасту. Голову держит с 2 месяцев, сидит с 7 мес. Стоит плохо. Перенес ветряную оспу, 2 раза - ОРЗ. Произносит несколько слогов. Проживают в частном неблагоустроенном доме. Прогулки не каждый день. Купание 2 раза в неделю. Объективно: Масса 8200, рост 67 см. Выражена потливость. Голова имеет квадратную форму с выступающими лобными и теменными буграми. большой родничок 2,5:3 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижняя апертура развернута, на ребрах - “четки”. На запястьях и щиколотках - “браслетки”. Кифоз. Общая мышечная гипотония, повышенная подвижность суставов. Мальчик вялый, мало интересуется окружающими. Пальпируются подчелюстные, переднешейные лимфоузлы, плотные, безболезненные. Перкуторных и аускультативных изменений со стороны легких не наблюдается. Сердце – небольшое приглушение тонов. Живот увеличен в объеме. Печень на 3 см. выступает из-под края реберной дуги. Стул неустойчивый. Диспепсия сменяется запорами. Appetit сохранен.</p> <p>При исследовании крови обнаружена умеренная гипохромная анемия (гемоглобин 102 г/л, эритроцитов $3,98 \cdot 10^6$), другие показатели без отклонений от нормы.</p> <ol style="list-style-type: none"> Какие факторы риска развития рахита можно выявить? Какие проявления рахита наблюдаются? Поставьте диагноз согласно классификации. Назначьте соответствующее лечение. <p>Задача №11 ответ.</p> <ol style="list-style-type: none"> Какие факторы риска развития рахита можно выявить? <ul style="list-style-type: none"> - короткий интервал между беременностями - погрешности вскармливания (неправильное введение прикормов, нерегулярный прием соков, перевод на искусственное вскармливание) - перенесенные ОРЗ - неблагоприятные социальные условия (нарушение режима купания) - низкая инсоляция Какие проявления рахита наблюдаются? <p>Изменения ЦНС и ВНС</p> <ul style="list-style-type: none"> - потливость - вялость - апатия - выраженная мышечная гипотония - плохой сон <p>Изменения со стороны внутренних органов</p> 	<p>УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - приглушение тонов сердца - небольшое увеличение печени - анемия <p>3. Поставьте диагноз согласно классификации. Рахит, период разгара, тяжелый, подострое течение</p> <p>4. Назначьте соответствующее лечение. по возможности устранение рахитогенных факторов (прогулки, купание, рациональное питание) витамин Д – доза 3000-4000 МЕ/сут на 35 дней, после этого – поддерживающая 400-500 МЕ/сут кроме летних месяцев. аспаркам – 10 мг/кг в сутки на 3-4 недели цитратная смесь – по 1 ч.л.*3 раза – на 10-12 дней оротат калия 20 мг/сут солевые ванны</p>	
КВ	Оказание неотложной помощи при гипокальциемии у детей.	ПК-1.2, ПК-1.3

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»
(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Кильдиярова, Р. Р. Факультетская педиатрия. Шпаргалки / Р. Р. Кильдиярова, Т. И. Легонькова, О. Н. Штыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6777-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467770.html>
2. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
3. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.
4. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
5. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.

Дополнительная литература:

1. Педиатрия : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова, И. С. Долгополова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7556-0, DOI: 10.33029/9704-7556-0-DRP-2023-1-592. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475560.html>
2. Баранов, А. А. Педиатрия : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html>
3. Филатов, Н. Ф. Семиотика и диагностика детских болезней / Н. Ф. Филатов. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 490 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-06331-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/516320>
4. Прахов, А. В. Детская кардиология для педиатров : учебное пособие для вузов / А. В. Прахов. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 194 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13736-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/519643>
5. Кильдиярова, Р. Р. Клинические нормы. Педиатрия. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7194-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471944.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся на странице дисциплины Moodle: [https://moodle.almazovcentre.ru.:](https://moodle.almazovcentre.ru.)

Методические рекомендации для обучающихся для проведения практических занятий по Факультетской педиатрии. Раздел 1 Патология детей раннего детства

Методические рекомендации для обучающихся для проведения практических занятий по Факультетской педиатрии. Раздел 2 Патология дыхательной и сердечно-сосудистой системы у детей

Методические рекомендации для обучающихся для проведения практических занятий по Факультетской педиатрии. Раздел 3 Патология детей старшего возраста

Методические рекомендации для обучающихся для проведения практических занятий по Факультетской педиатрии. Раздел 4 Неонатология

Методические рекомендации для обучающихся для проведения практических занятий по Факультетской педиатрии. Раздел 5 Детская эндокринология

**Учебно-методические материалы: учебно-методические пособия, словари, методические разработки, методические рекомендации, рабочие тетради, сборники задач, методические материалы для практических занятий, методические указания (материалы) для самостоятельной работы по дисциплине, курс лекций, электронное учебное пособие, атлас и др.)*

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

Методические рекомендации для преподавателей для проведения практических занятий по Факультетской педиатрии. Раздел 1 Патология детей раннего детства

Методические рекомендации для преподавателей для проведения практических занятий по Факультетской педиатрии. Раздел 2 Патология дыхательной и сердечно-сосудистой системы у детей

Методические рекомендации для преподавателей для проведения практических занятий по Факультетской педиатрии. Раздел 3 Патология детей старшего возраста

Методические рекомендации для преподавателей для проведения практических занятий по Факультетской педиатрии. Раздел 4 Неонатология

Методические рекомендации для преподавателей для проведения практических занятий по Факультетской педиатрии. Раздел 5 Детская эндокринология
(перечислить наименования методических материалов для занятий с указанием используемых образовательных технологий)

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Факультетская педиатрия» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Факультетская педиатрия» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Факультетская педиатрия» соответствует требованиям ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Факультетская педиатрия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «**ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ**»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК 1.1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий
	УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
	УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
	К-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании

	<p>медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>
<p>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</p>	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</p> <p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных</p>

	<p>препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p>
	<p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.</p>
<p>ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)</p>	<p>ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p>

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции - 1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>УК 1.1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий</p>	<p>знает</p>	<p>Знает: - методы и приёмы сбора, переработки, преобразования профессиональной медицинской информации</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ</p>
	<p>умеет</p>	<p>Умеет: - собирать и анализировать информацию, полученную от ребенка и/или его законных представителей; - анализировать полученную информацию и делать на её основе умозаключения</p>	<p>Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной</p>

			аттестации: СЗ
УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	знает	Знает: - главные этапы развития педиатрии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами; основные понятия, используемые в педиатрии	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ
	умеет	Умеет: - охарактеризовать этапы становления педиатрии как науки и ее роль на современном этапе, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ
УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	знает	Знает: - анатомофизиологические особенности детского организма, закономерности его развития и влияние внешней среды	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ
	умеет	Умеет: - на основании полученной информации вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ

Общепрофессиональная компетенция -4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	знает	Знает: - показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в педиатрии Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточно

		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	й аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: - применить современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в педиатрии;	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	знает	Знает: -методы общего клинического обследования ребенка - интерпретацию результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; - принципы формулировки предварительного диагноза и клинического диагноза в педиатрии согласно МКБ	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: -назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; проводить клиническое обследование ребенка; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз пациенту согласно МКБ	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Общепрофессиональная компетенция -7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
--	-----------------------	---------------------	--------------------

ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	знает	Знает: нормативную законодательную базу в области лечения детей, профессиональные клинические рекомендации, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам лечения патологии детского возраста.	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: составить план лечения на основании клинические рекомендации, протоколов и алгоритмов тактике ведения патологических состояний детского возраста	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	знает	Знает: фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых в педиатрии	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: Применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для

			промежуточно й аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	знает	Знает: Нежелательные реакции наиболее распространенных лекарственных средств, применяемых у детей, их выявление, способы профилактики и коррекции.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточно й аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: Оценивать возможность токсического действия лекарственных средств и способы терапии отравлений лек, средствами	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточно й аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Профессиональная компетенция - 1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	знает	Знает: - клинические проявления состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет:	Для текущего контроля:

		- Провести оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для промежуточной аттестации: Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	знает	Знает: - порядок и алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: -Выполнить мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями,	знает	Знает: - фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет:	Для текущего

протоколами и алгоритмами	- применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
---------------------------	--	--

Профессиональная компетенция -2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	знает	Знает: правила и методику проведения физикального обследование пациента	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: провести полное физикальное обследование пациента	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2.2 Формулирует предварительный	знает	Знает: критерии установления предварительного диагноза и порядок составления плана обследования пациента с	Для текущего контроля:

диагноз и составляет план обследования пациента		учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: установить предварительный диагноз и составить план обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	знает	Знает: клинические проявления заболеваний, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику, в том числе неотложными	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при	знает	Знает: порядок направления пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения)	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации:

наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: направить пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	знает	Знает: показания для лабораторного и инструментального обследование, порядок направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: направить пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Профессиональная компетенция - 3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)

Индикаторы достижения	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
-----------------------	-----------------------	---------------------	--------------------

профессиональн ых компетенций			
ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами- специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	знает	Знает: план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: Для промежуточной аттестации: Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов,	знает	Знает: -показания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины, критерии эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения - показания для назначения лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: - назначить лекарственные препараты,	Для текущего контроля:

<p>медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>		<p>медицинские изделия с учетом диагноза, возраста и клинической картины, оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>-назначить лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>ТЗ, КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>знает</p>	<p>Знает: показания для назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>умеет</p>	<p>Умеет: назначить немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей</p>	<p>знает</p>	<p>Знает: - анатомо-физиологические особенности органов и систем, методику оценки физического и психомоторного развития</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ</p>

разного возраста		детей раннего возраста - организовать персонализированный план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: -оценить состояние органов и систем, физическое и психомоторное развитие -составлять персонализированный план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.	знает	Знает: - порядок осуществления преемственности оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) протоколами и стандартами медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	умеет	Умеет: -обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) протоколами и стандартами медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Профессиональная компетенция - 9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую	знает	Знает: правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: ТЗ, КВ

документацию, в том числе в электронном виде			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	умеет	Умеет: оформить и заполнить медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1 (практические навыки)

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2 (контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи).

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале 70% и менее выполнение тестовых заданий.
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях. 71-80% выполнение тестовых заданий.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения. 81-90% выполнение тестовых заданий.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины. 91-100% выполнение тестовых заданий.

Интегральная шкала оценивания для текущей и промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания			
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков
Неудовлетворительно	Шкала оценивания 2	70% и менее	Шкала оценивания 2	Шкала оценивания 1
Удовлетворительно		71-80%		
Хорошо		81-90%		
Отлично		91-100%		

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет — 9 семестр; экзамен — 10 семестр.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

зачет 9 семестр

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Собеседование по ситуационной задаче	СЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.

Экзамен — 10 семестр

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Тестирование	ТЗ	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.
2 этап	Собеседование по контрольным вопросам и ситуационной задаче	КВ, СЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-

			9.3.
--	--	--	------

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

Раздел 1 Патология детей раннего детства

- **Контрольные вопросы (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3):**
 1. Атопический дерматит. Определение. Этиология, патогенез. Распространенность. Диагностика. Основные и дополнительные критерии
 2. Атопический дерматит. Степень выраженности клинических проявлений
 3. Атопический дерматит. Дифференциальный диагноз. Отек Квинке. Острая крапивница.
 4. Рабочая классификация атопического дерматита у детей
 5. Международные (ICCADII, EAACI/AAAAI/группа PRACTALL) и национальные согласительные документы по атопическому дерматиту.
 6. Современные подходы к терапии атопического дерматита
 7. Ступенчатый принцип терапии атопического дерматита
 8. Базисная терапия атопического дерматита
 9. Лекарственные препараты, осуществляющие контроль над основными симптомами
 10. Наружная терапия атопического дерматита
 11. Топические стероиды. Показания, противопоказания и тактика применения топических стероидов
 12. Определение понятий: конституция, диатез. Типы аномалий конституции. Современные представления о механизмах развития диатеза.
 13. Клинико-диагностические критерии экссудативно-катарального диатеза.
 14. Клинико-диагностические критерии лимфатико-гипопластического диатеза.
 15. Клинико-диагностические критерии нервно-артритического диатеза.
 16. Принципы лечения и реабилитации детей с аллергическими диатезами.
 17. Клиническое значение ранней диагностики аномалий конституции у детей для формирования групп риска различной патологии.
 18. Профилактика патологических состояний, обусловленных аномалией конституции.
 19. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с аномалиями конституции.
 20. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы у детей. Клиническое значение.
 21. Физиология фосфорно-кальциевого обмена. Метаболизм витамина Д.
 22. Уровни обеспеченности вит Д (адекватный, недостаточность, дефицит, уровень с возможным проявлением токсичности, абсолютно токсичный уровень)
 23. Костные (кальциемические) и внескостные (некальциемические) проявления влияния витамина Д
 24. Недостаточность витамина D у детей. Современные подходы к коррекции. Профилактика дефицита витамина D у детей.
 25. Рахит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагноз, лечение, профилактика. Современные препараты вит. Д. Роль немедикаментозных методов в профилактике рахита.
 26. Гипервитаминоз витамина D. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
 27. Спазмофилия. Спазмофилия как синдром гипокальциемии на фоне острого рахита. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз. Профилактика. Лечение. Исходы.
 28. Рахитоподобные заболевания (Витамин-D-зависимый рахит I и II типа, Витамин-D резистентный гипофосфатемический рахит, Гипофосфатазия). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагноз, лечение, профилактика.

29. Современная схема кроветворения, соотношение основных ростков кроветворения, общее представление об изменении кроветворения при анемии
30. Физиологические этапы обращения железа в здоровом организме
31. Причины дефицита железа в организме
32. Потребности детей разного возраста в железе
33. Патогенез развития железодефицитной анемии
34. Методика объективного исследования органов системы кроветворения у детей
35. Методики проведения основных лабораторных и функциональных методов обследования системы кроветворения у детей
36. Клиническая классификация железодефицитной анемии
37. Основные симптомы и синдромы при железодефицитной анемии у детей
38. Лечение железодефицитной анемии. Выиска рецептов препаратов железа
39. Расчет курсовой дозы железа при лечении железодефицитной анемии
40. Профилактика железодефицитных состояний

Тесты (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3):

Вариант 1

1. Для профилактики рахита используют _____ раствор витамина ____ по _____ ежедневно
 - А) водный; D3; 250МЕ/сутки
 - Б) водный; D3; 2000-3000 МЕ/сутки
 - В) масляный; D; по 4 капли
 - Г) водный или масляный; D3; 500-1000 МЕ
2. Малый родничок у доношенных детей закрывается в возрасте:
 - А) с рождения
 - Б) 12 месяцев жизни
 - В) 6 месяцев жизни
 - Г) 1 месяц жизни
3. Соотношение уровня кальция и фосфора в сыворотке крови в норме
 - А) 3:1
 - Б) 1:5
 - В) 1:2
 - Г) 2:1
4. Карпопедальный спазм является типичным для
 - А) гипофосфатемии
 - Б) гипокальциемии
 - В) дефицита железа
 - Г) эписиндрома
5. Для лечения рахита периода разгара используют водный раствор витамина D3 в дозе ____ МЕ ____ день
 - А) 2000-5000; через день
 - Б) 2000-3000; каждый день
 - В) 500-1000; каждый день
 - Г) 500; через день
6. Наиболее часто рахит проявляется в возрасте
 - А) от 3 месяцев до 5 лет
 - Б) от 1 месяца до 2 лет
 - В) от 9 месяцев до 4 лет
 - Г) 1 месяца
7. При нормальном развитии ребенка постоянные центральные резцы прорезываются в возрасте (в годах)
 - А) 5-6 лет

Б) 6-8 лет

В) 4-5 лет

Г) 8-9 лет

8. Клинически гипопаратиреоз проявляется

А) мышечной гипотонией

Б) густыми вьющимися волосами на голове

В) скрытой или выраженной тетанией

Г) блефароспазмом, светобоязнью

9. При спазмофилии у ребенка выявляются симптомы

А) Мейо-Робсона, Дежардена

Б) Филатова

В) Хвостека, Труссо

Г) Мерфи, Кера

10. Рахит – полиэтиологическое заболевание, связанное с нарушением в растущем организме обмена

А) кальция и фосфора

Б) кальция и калия

В) натрия и фосфора

Г) фосфора и натрия

Вариант 2

1. Все молочные зубы у здорового ребенка должны прорезаться к:

А) К концу первого года

Б) К концу второго года

В) К концу 2.5-3 годам

Г) К 4 годам

2. При рахите отмечаются костные нарушения, обусловленные

А) недостаточной минерализацией остеоида

Б) повышенным остеогенезом

В) выраженным остеопорозом

Г) развитием остеосклероза

3. Рахитоподобные заболевания называют

А) тубулопатией

Б) ангиопатией

В) интерстициальным поражением

Г) гломерулопатией

4. Максимальные сроки закрытия большого родничка приходятся на возраст (в месяцах)

А) 12-18

Б) 18-24

В) 7-9

Г) 8-10

5. Гипофосфатазию следует заподозрить при

А) пониженном уровне щелочной фосфатазы

Б) повышенном уровне щелочной фосфатазы

В) гипокальцемии

Г) гипофосфатемии

6. Наиболее важной причиной развития рахита у младенцев и детей младшего возраста является дефицит витамина

А) D

Б) A

В) E

Г) K

7. В результате дефицита витамина D возникает
- мышечная дистония
 - деформация костей
 - задержка речевого развития
 - минимальная мозговая дисфункция
8. «Костным возрастом» называют
- соответствие роста ребенка его возрасту
 - особенности гистологического строения кости к данному возрасту
 - совокупность точек окостенения к данному возрасту
 - анатомические особенности костей для данного возраста
9. В организме витамин D увеличивает
- абсорбцию и реабсорбцию кальция и фосфора в кишечнике и в почках
 - абсорбцию и реабсорбцию кальция в кишечнике
 - абсорбцию и реабсорбцию фосфора в кишечнике
 - выведение кальция и фосфора с калом и мочой
10. Одним из эффектов паратгормона является повышение
- реабсорбции фосфора
 - экскреции кальция
 - минеральной плотности костей
 - реабсорбции кальция

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
В 1	г	г	г	б	б	б	б	в	в	а
В 2	в	а	а	а	а	а	б	в	а	г

Вариант 1

1. К возникновению дефицита железа особенно предрасположены:
- Дети в возрасте 2–3 лет
 - Дети в возрасте 6–8 лет
 - Недоношенные дети к возрасту 12 месяцев
 - Недоношенные дети первых месяцев жизни
2. Гиповитаминозы у детей первого года жизни обычно не развиваются:
- При позднем введении прикорма
 - При целиакии
 - При муковисцидозе
 - При своевременном введении прикормов
3. Витамин D–дефицитный рахит бывает:
- Хроническим
 - Аутоиммунным
 - Рецидивирующим
 - Атопическим
4. Витамин D-дефицитный рахит характеризуется

1. Сочетанием с другими дефицитными состояниями
 2. Развитием стойкой инвалидизации ребенка
 3. Развитием первичного иммунодефицита
 4. Развитием стойкой контрактуры суставов
5. Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является:
- нормохромной
 - гипохромной

3. гиперхромной

4. монохромной

–

- 6. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии у девочек пубертатного возраста является
 1. недостаточное поступление железа с пищей
 2. нарушение всасывания железа
 3. хроническая кровопотеря
 4. авитаминоз
-
- 7. Для диагностики железодефицитной анемии наиболее важно:
 1. снижение гемоглобина
 2. наличие источника кровопотери
 3. снижение сывороточного железа
 4. снижение железосвязывающей способности
-
- 8. Анемия при дефиците фолиевой кислоты:
 1. гипохромная
 2. нормохромная
 3. макроцитарная
 4. полихромная
 5. монохромная
- 9. Железодефицитной анемии свойственны симптомы, характеризующиеся
 1. трофическими изменениями кожи, ногтей, волос
 2. повышенной кровоточивостью
 3. судорожными подергиваниями конечностей
 4. увеличением селезенки
-
- 10. Причиной снижения уровня гемоглобина и количества эритроцитов в период новорожденности является:
 1. укороченная длительность жизни эритроцитов
 2. гемоконцентрация
 3. дефицит печеночной глюкуронилтрансферазы
 4. низкий уровень АТФ в мембране эритроцитов

Вариант 2.

–

- 1. Анемии, возникающие в результате недостаточного поступления в организм или нарушенного всасывания продуктов, необходимых для построения молекулы гемоглобина, называются:
 1. гемолитическими

- 2. дефицитными
- 3. гипо- и апластическими
- 4. постгеморрагическими
-
- 2. Большая часть железа в желудочно-кишечном тракте всасывается:
 - 1. в подвздошной кишке
 - 2. в 12-перстной кишке
 - 3. в толстой кишке
 - 4. в желудке
-
- 3. При железодефицитной анемии цветовой показатель:
 - 1. не изменяется
 - 2. повышен
 - 3. нормальный или повышен
 - 4. снижен
-
- 4. Для железодефицитной анемии специфично:
 - 1. лейкоцитоз
 - 2. снижение цветового показателя
 - 3. снижение гематокрита
 - 4. снижение количества ретикулоцитов
-
- 5. Среди клинических симптомов при железодефицитной анемии не встречается:
 - 1. глоссит
 - 2. бледность
 - 3. желтуха
 - 4. анорексия
- 6. При железодефицитной анемии выявляется повышение:
 - 1. процента насыщения трансферрина
 - 2. уровня сывороточного железа
 - 3. железосвязывающей способности сыворотки крови
 - 4. уровня ферритина в сыворотке
- 7. Причинами развития железодефицитных анемий у детей являются все, кроме:
 - 1. алиментарная
 - 2. синдром мальабсорбции
 - 3. инфекционные заболевания
 - 4. аплазия костного мозга
- 8. Клиническим симптомом железодефицитной анемии не является:
 - 1. нарастающая бледность кожных покровов
 - 2. лимфаденопатия
 - 3. утомляемость, раздражительность
 - 4. трофические нарушения кожи, волос, ногтей
- 9. Для В12-дефицитной анемии характерна:
 - 1. микроцитарная анемия

2. порывшение числа ретикулоцитов
3. снижение числа ретикулоцитов
4. макроцитарная анемия

10. При микроскопии эритроцитов при железодефицитной анемии выявляют:

1. шизоцитоз
2. анизоцитоз с наклонностью к микроцитозу
3. сфероцитоз
4. макроцитоз

Эталоны ответов

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
В1	4	4	3	1	2	3	3	3	1	1
В2	2	2	4	2	3	3	4	2	4	2

Ситуационные задачи (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3):

Задача 1.

Ситуация: На приеме у участкового педиатра мальчик 6 лет с мамой.

Жалобы: Жалобы на зуд, высыпания на коже рук, ног, тела

Анамнез заболевания: Впервые высыпания на коже лица появились в возрасте 6 месяцев, когда в рацион ввели овсяную кашу. Ребенок был проконсультирован аллергологом иммунологом, назначена терапия. Однако мама рекомендации врача выполняла не полностью. Лечила ребенка самостоятельно, использовала увлажняющие средства и соблюдала диетические рекомендации. Высыпания прошли за несколько месяцев, на их месте остались очаги депигментации. Год назад вновь появились высыпания, локализующиеся изначально только в локтевых сгибах, затем распространились по всему телу, беспокоит выраженный зуд. Увлажняющие и антигистаминные средства с минимальным эффектом.

Анамнез жизни: родился от 2 нормально протекавшей беременности, срочных родов, вес 3600 г, рост 51 см, по Апгар 8/9 б. Находился на естественном вскармливании до 12 месяцев, прикорм введен с 5 месяцев, отмечались высыпания на коже после введения овсяной каши, остальные продукты переносил без реакций. Перенесенные заболевания: ОРВИ 4-5 раз в год с 3 лет. Вакцинирован согласно Национальному календарю профилактических прививок. Наследственность отягощена: у матери поллиноз, у отца бронхиальная астма

Объективный статус: Состояние ближе к удовлетворительному, самочувствие страдает, мальчик постоянно чешет локтевые сгибы и шею, не лихорадит. Кожные покровы сухие, гиперемированные пятна с шелушением и эскориациями по всему телу, в локтевых сгибах лихеноидные папулы, подчеркнутый кожный рисунок на ладонях; видимые слизистые чистые, периферические лимфоузлы не пальпируются, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, сердечные тоны ясные, ритмичные, живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены, стул регулярный, оформленный, диурез в норме. Масса 18 кг, рост 125 см.



Результаты лабораторных методов обследования
Клинический анализ крови

Показатель	Норма		Результат	Ед.изм.
	Min	Max		
Гематокрит	31	38	31	%
Гемоглобин	110	140	139	г/л
Эритроциты	3,9	5,3	4,3	$\times 10^{12}/л$
Тромбоциты	180	320	289	$\times 10^9/л$
Лейкоциты	5,0	10,0	9,2	$\times 10^9/л$
Нейтрофилы				
п/я	1	6	1	%
с/я	32	55	30	%
Лимф-ты	33	55	36	%
Моноциты	3	9	4	%
Базофилы	0	1	0	%
Эоз-лы	1	4	20	%
СОЭ	2	10	4	мм/час

Определение аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови

Антиген	Концентрация (кU/l)	Класс
Смесь аллергены злаковых	0	0
Смесь плесневые грибы	0	0
Смесь бытовые аллергены	40	4 (высокая сенсibilизация)

Вопросы

○ **Выберите лабораторные методы обследования, которые могут быть рекомендованы данному пациенту (выберите 2)**

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. определение уровня общего IgE | 5. общий анализ мочи |
| 2. копрограмма | 6. определение аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови |
| 3. клинический анализ крови | |
| 4. биохимический анализ крови | |

1. **Диагностика данного заболевания основывается преимущественно на**
1. анамнестических данных
 2. клинических данных
 3. лабораторных данных
 4. данных инструментального обследования

1. **Сформулируйте основной диагноз**
1. Микробная экзема
 2. Атопический дерматит, тяжелое течение, стадия обострения, бытовая сенсibilизация
 3. Аллергический контактный дерматит
 4. Хроническая крапивница, стадия обострения

1. **Дифференциальную диагностику следует проводить с**
1. внезапной экзантемой
 2. узловатой эритемой
 3. чесоткой
 4. геморрагическим васкулитом

1. **Средствами первой линии терапии у данного пациента являются**
- антибиотики
местные глюкокортикостероиды
антигистаминные препараты
противовирусные препараты

2. **Одним из побочных эффектов местных глюкокортикостероидов является**
1. кожный зуд
 2. жжение
 3. нарушение сна
 4. атрофия кожи

1. **Диета с исключением аллергенных продуктов при лечении данного пациента**
1. не рекомендована, так как не доказана связь обострения заболевания с пищевой аллергией
 2. заключается в исключении продуктов, содержащих белок коровьего молока
 3. заключается в исключении косточковых фруктов
 4. рекомендована, так как выявлена сенсibilизация к пищевым аллергенам

2. **Показанием для госпитализации в данном случае будет**
- присоединение вторичной инфекции при распространенном кожном процессе
отягощенный наследственный анамнез по атопии
сопутствующая гастроэнтерологическая патология
возраст больного меньше 5 лет

3. **После уменьшения симптомов тяжелого обострения одним из препаратов выбора у данного пациента является**

- цинковая паста
- пимекролимус
- клотримазол
- фузидиевая кислота

4. **В стадию ремиссии данному пациенту необходимы**

1. пробиотики, сорбенты
2. элиминационные мероприятия, уход за кожей
3. противовоспалительные препараты
4. антигистаминные препараты

Ответ на задачу 1.

№1
Атопический дерматит, тяжелое течение, стадия обострения, бытовая

	сенсibilизация
1	3,6
2	2
3	2
4	3
5	2
6	4
7	1
8	1
9	2
10	2

Задача 2.

Ситуация: На приеме участкового педиатра девочка 6 мес.

Жалобы: беспокойный сон; кожный зуд; высыпания на коже лица, рук и ног.

Анамнез заболевания: Впервые высыпания на коже появились в 2 мес., периоды обострения и стихания процесса волнообразны.

Стала беспокойной, нарушился сон с 2,5 мес., расчесывает очаги поражения кожи с 4 мес. Для увлажнения кожи мама использует детский крем, купает с обычными детскими средствами.

Анамнез жизни: родилась от 1 нормально протекавшей беременности, срочных родов, Мр=3600 г, рост 51 см, АРGAR - 8/8 б.;

находится на ЕВ, прикорм введен в виде овсяной каши с 5 месяцев; перенесла ОРВИ в легкой форме в возрасте 5 мес.; вакцинирована согласно календарю;

наследственность отягощена: у матери поллиноз.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Самочувствие страдает, девочка беспокойна, негативно реагирует на осмотр, плачет, пытается дотянуться руками до лица. Не лихорадит. Кожные покровы сухие, экзематозные высыпания на лице и разгибателях, экскориации. Видимые слизистые чистые. Периферические л/у не пальпируются. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, селезенка не пальпируется.

Физиологические отправления в норме. Масса 7 кг, рост 65 см.

Вопросы:

№1. Выберите лабораторные методы обследования, которые могут быть рекомендованы данному пациенту (выберите 2):

1. биохимический анализ крови
2. определение аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови
3. определение уровня общего IgE
4. клинический анализ крови

№2. Диагностика данного заболевания основывается преимущественно на:

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 1. клинических данных | обследования |
| 2. анамнестических данных | 4. лабораторных данных |
| 3. данных инструментального | |

№3. Основной диагноз:

1. Энтеропатический акродерматит
2. Атопический дерматит, распространенная форма, среднетяжелое течение, обострение. Пищевая аллергия.
3. Себорейный дерматит гладкой кожи, пищевая аллергия
4. Пеленочный дерматит, вторично инфицированный

№4. Характерным осложнением данного заболевания является:

- | | |
|----------------|----------------------------|
| 1) ксероз кожи | 3) первичное инфицирование |
| 2) миокардит | 4) вторичное инфицирование |

№5. Дифференциальную диагностику следует проводить с:

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| 1) везикулопустулезом | 3) синдромом Лайелла |
| 2) энтеропатическим акродерматитом | 4) импетиго |

№6. В диетических рекомендациях необходимо:

- 1) заменить коровье молоко козьим молоком
- 2) исключить продукты, содержащие белок коровьего молока, в питании матери и ребенка
- 3) исключить глютен в питании ребенка и матери
- 4) исключить овощной прикорм

№7. Искусственное вскармливание ребенка первого года жизни с данным заболеванием целесообразно проводить:

- 1) соевыми смесями
- 2) адаптированными смесями на основе коровьего молока
- 3) кисломолочными смесями
- 4) высоко гидролизованными смесями

№8. Средствами первой линии терапии у данного пациента являются:

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 1) местные глюкокортикостероиды | 3) антигистаминные препараты |
| 2) противовирусные препараты | 4) антибиотики |

№9. После уменьшения симптомов тяжелого обострения одним из препаратов выбора у данного пациента является:

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1) пимекролимус | 3) клотримазол |
| 2) фузидиевая кислота | 4) цинковая паста |

№10. При оценке степени тяжести данного заболевания используют шкалу:

1. Бристольскую
2. SCORAD
3. Глазго
4. APGAR

Ответ на задачу 2.

	№2
	Атоп. дерматит, распространенная форма, ср.ст.тяж, обострение. Пищевая аллергия
1	2, 4
2	1
3	2
4	4
5	2

6	2
7	4
8	1
9	1
10	2

Задача 3.

Ситуация: На приеме у педиатра мальчик 7 месяцев с мамой

Жалобы: На сильный зуд кожи, беспокойство ребенка, нарушения сна в связи с зудом, кожные высыпания

Анамнез заболевания: В 4 месяца у матери после стрессовой ситуации возник эпизод гипогалактии в связи с чем, ребенок 2 дня получал докорм смесью, после этого эпизода применения смеси на лице появилась сыпь, которая уменьшилась после возвращения лактации. Затем через 1 месяц мать в связи с повторно возникшей гипогалактией, вновь начала докорм смесью основе коровьего молока после чего сыпь распространилась на голени и бедра. Через 2 недели после консультации с педиатром молочная смесь на основе коровьего молока была заменена на гипоаллергенную смесь, высыпания оставались без динамики. В настоящее время 1 прием пищи сцеженным молоком, все остальные приемы пищи гипоаллергенная смесь. Прикорм до настоящего момента мама вводит боится.

Анамнез жизни: Беременность 2, протекала на фоне токсикоза в 1 триместре, анемии в третьем триместре, роды первые срочные, путем Кесарево сечения. Масс 3200 г, рост 50 см. БЦЖ и гепатит в роддоме.

Наследственность: мать - атопический дерматит, поллиноз, отец - аллергический ринит, бабушка по линии отца страдает бронхиальной астмой. Бытовые условия: кошка, собака. Семья проживает в отдельной квартире.

Объективный статус: Состояние – удовлетворительное. Вес 9200 г, рост 70 см. Температура – 36,6°C. На коже лица, голени, бедрах – распространенная сыпь в виде экзематозных папул, микровезикул, множественных эскориаций, высыпания – симметричные. Носогубный треугольник – чистый. Отмечается сухость кожных покровов. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 /мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 35/мин. Живот – мягкий, безболезненный. печень +2 см, край – эластичный. Селезенка не пальпируется. Стул – кашицеобразный, желтого цвета, 3-4 раза в сутки

Результаты лабораторных методов обследования

Клинический анализ крови

Показатель	Значение	Норма	Показатель	Значение	Норма
Гемоглобин	122 г/л	120-159 г/л	с/яд	56%	40-65%
Эритроциты	$3,6 \times 10^{12}$	$3,5 \times 10^{12}$ - $4,9 \times 10^{12}$	Лимфоциты	27%	20-35%
ЦП	0,9	0,8-1,05	Эозинофилы	9%	1-5%
Лейкоциты	$7,6 \times 10^9$	4×10^9 - 9×10^9	Моноциты	5%	1-10%
п/яд	3%	1-5%	СОЭ	5 мм/ч	2-12 мм/ч

Определение аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови

Антиген	Концентрация (кУ/л)	Класс
Молоко коровье	40	4 (высокая сенсibilизация)

Вопросы:

1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят (выберите 2)

1. ПЦР на Эпштейн Барр вирус
2. клинический анализ крови
3. копрограмма
4. определение общего IgM

5. определение аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови
2. Для постановки диагноза в данном случае прежде всего необходимо учитывать
1. наличие зуда и типичную локализацию и морфологию высыпаний
 2. показатели копрограммы
 3. данные вакцинального анамнеза
 4. характерные изменения в клиническом анализе крови
3. Какой диагноз можно поставить данному больному?
1. Себорейный дерматит
 2. Чесотка
 3. Ихтиоз
 4. Атопический дерматит, младенческая форма, средне-тяжелое течение, стадия обострения, с пищевой сенсibilизацией
4. Дифференциальная диагностика заболевания должна проводиться с
1. Крапивницей, стрептококком
 2. Энтеровирусной инфекцией, ветряной оспой, краснухой
 3. Розовым лишаем Жибера, пеленочным дерматитом
 4. Склеродермией, витилиго
5. Тактика ведения данного больного заключается в
- лечении в специализированном стационаре
 - лечении в амбулаторных условиях
 - лечении в дневном стационаре
 - лечении в инфекционном отделении
6. Диетотерапией в данном случае будет назначение смеси на основе
1. камеди рожкового дерева
 2. частично гидролизованного молочного белка
 3. высокогидролизованного молочного белка
 4. сои
7. Препаратами первой линии для лечения обострений заболевания являются
1. антисептики
 2. препараты на основе нафталина
 3. местные глюкокортикостероиды
 4. увлажняющие средства лечебной косметики
8. Базисной терапией, рекомендованной к применению у данного пациента, вне зависимости от стадии течения заболевания, является
1. пребиотики
 2. местные антибиотики
 3. увлажняющие средства
 4. противовоспалительные препараты
9. К побочным эффектам местных глюкокортикоидных препаратов относят
- 1) гиперпигментация кожи
 - 2) повышенная чувствительность
 - 3) атрофия кожи
 - 4) вторичное инфицирование
10. После введения в рацион зеленых овощей, ребенку показано введение
- 1) безмолочных каш
 - 2) мяса
 - 3) фруктов
 - 4) красных овощей
 - 5)

Ответ на задачу 3.

	№3
	Атопический дерматит, младенческая форма, средне-тяжелое течение, стадия обострения, с пищевой сенсibilизацией
1	2,5
2	1
3	4
4	3
5	2
6	3
7	3
8	3
9	3
10	1

Задача 4.

К вам обратилась мама с девочкой в возрасте 9 мес.

Жалобы: нарушение поведения (капризная, вялая), избирательный аппетит.

Анамнез заболевания: 1,5 мес. назад перенесла о.гастроэнтерит (ротовирусной этиологии), после чего стала капризной, легко утомляется, нарушен аппетит.

Анамнез жизни: Девочка от 2 беременности (старшему брату 2 года, здоров), протекавшей на фоне анемии. Роды 2 на 36 нед., Мр=2758 г, длина 47 см, Апгар 7/8 б. Первые сутки наблюдалась на ПИТ, далее совместное пребывание с матерью. На ГВ до 2-х месяцев, далее смесь Нестожен. Прикормы с 6,5 мес. - каша. Овощи с 7 мес., ела неохотно. На фоне болезни от прикормов полностью отказалась, получала только Нестожен. В настоящий момент кормится 5 раз в сутки по 150 мл, из них 2 раза каша, 1 раз овощи+мясо (20 г). Профилактические прививки проведены согласно календарю.

Объективный статус: Длина тела 69 см, масса тела 8400 г, окр. гол. 46 см, окр. гр. 47,5 см. Кожа чистая, бледная, сухая на ощупь. Температура нормальная. В уголке рта справа изъязвление. Волосы тонкие. Видимые слизистые оболочки чистые, умеренно бледные. Л/у не увеличены. В легких при аускультации пуэрильное дыхание. ЧДД=30. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 122 в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

Имеются следующие результаты:

Клинический анализ крови

Наименование	ед	Результат
Гемоглобин	г/л	95
Эритроциты	$\times 10^{12}/л$	4,1
ЦП		0,69
Лейкоциты	$\times 10^9/л$	9,1
Тромбоциты	$\times 10^9/л$	320

Наименование	ед	Результат
Нейтрофилы	%	32
Эозинофилы	%	3
Базофилы	%	1
Лимфоциты	%	60
Моноциты	%	5
СОЭ	мм/ч	10

Общий анализ мочи

Наименование	Результат
Цвет	желтый
Прозрачность	полная
Плотность	1028
Белок	нет
Глюкоза	нет
Кетоновые тела	0

Наименование	Результат
Билирубин	нет
Эритроциты	нет
Лейкоциты	0-3 в п/зрения
Бактерии	Нет
Соли	Нет

Биохимический анализ крови:

Содержание сывороточного железа - 6,3 мкмоль/л,

Уровень сывороточного ферритина - 4,6 мкг/л

ОЖСС - 85 мкмоль/л

ЗАДАНИЕ:

I. ОТВЕТЬТЕ НА ВОПРОСЫ:

№1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 3):

- 1) определение уровня сывороточного железа и общей железосвязывающей способности сыворотки
- 2) общий анализ мочи
- 3) Определение уровня IgE
- 4) определение уровня сывороточного ферритина
- 5) общий анализ крови

№2. Сформулируйте диагноз:

- | | |
|--|--|
| 1. Железодефицитная анемия легкой степени тяжести | степени тяжести |
| 2. Железодефицитная анемия средней степени тяжести | 3. Железодефицитная анемия тяжелой степени тяжести |

№3. Наиболее высокая распространенность ЖДА отмечается у детей (выберите 2)

- 1) от 6 месяцев до 3 лет
- 2) 5-7 лет
- 3) у девочек-подростков старше 12 лет
- 4) в любом возрасте

№4. Дифференциальный диагноз проводится с:

- 1) сидеробластными анемиями
- 2) талассемией
- 3) анемиями при хронических заболеваниях
- 4) всем вышеперечисленным

№5. Укажите принципы лечения данного заболевания:

- 1) физиотерапевтическое лечение
- 2) лечение не показано
- 3) пероральный прием препаратов железа
- 4) введение препаратов железа парентерально

№6. Укажите пероральную терапевтическую суточную дозу препаратов железа для лечения ЖДА:

- 1) 1-2 мг/кг
- 2) 3-6 мг/кг
- 3) 7-9 мг/кг

№7. Первичная профилактика в виде дополнительного назначения препаратов железа рекомендуется детям за исключением:

- доношенных здоровых детей на ГВ, начиная с 4 мес. до введения прикорма
- всех недоношенных детей до 12 месячного возраста
- детей, находящихся на искусственном вскармливании и получающих смеси, обогащенные железом
- здоровых, доношенных детей с 4 мес. до 1 года, находящихся на смешанном вскармливании, при котором грудное молоко составляет более 50% рациона

№8. Что не относится к показаниям для парентерального введения препаратов железа:

1. НЬ менее 90 г/л
2. наличие язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки и операций на ЖКТ (даже в анамнезе)
3. непереносимость пероральных препаратов железа
4. резистентность к пероральной ферротерапии
5. случаи приобретенного или наследственного снижения кишечной абсорбции железа (синдром мальабсорбции)

№9. Контроль уровня гемоглобина на фоне лечения проводится 1 раз в:

- 1) неделю
- 2) 2 недели
- 3) 3 недели
- 4) месяц

№10. Проведение профилактических прививок у детей с ЖДА

1. противопоказано

2. не противопоказано

Ответ на задачу 4.

	№11
	Железодефицитная анемия легкой степени тяжести
1	1,4,5
2	1
3	1,3
4	4
5	3
6	2
7	3
8	1
9	2
10	2

Задача №5

Мальчик, 1 год. Заболел остро, появилось недомогание, насморк, температура $37,4^{\circ}$. К вечеру наблюдалась осиплость голоса, грубый лающий кашель, временами затрудненное дыхание. В течение суток лечили дома симптоматически. На следующий вечер состояние ухудшилось, грубый лающий кашель сохранялся, появилось шумное затрудненное дыхание. Машиной "скорой помощи" ребенок доставлен в стационар.

Из анамнеза: мальчик от 2 беременности, 2 родов. Закричал сразу. Находился на естественном вскармливании до 6 недель. Затем переведен на адаптированную молочную смесь "NAN". После 2 месяцев часто краснели щечки, периодически беспокоил кожный зуд. С 3 мес. беспокоили кишечные колики. Первый прикорм в виде яблочного пюре введен в 4 месяца. Сидит с 6 мес., пошел в год. У отца ребенка - бронхиальная астма, мать часто болеет ангинами.

При поступлении состояние тяжелое, температура $38,5^{\circ}$. Мальчик вялый, кожа гиперемирована, сухая в области голеней. Ребенок пониженного питания. Дыхание шумное с затрудненным вдохом. Значительное втяжение надключичных, подключичных впадин и эпигастральной области. Резко выражена осиплость голоса, цианоз носогубного треугольника. В легких прослушиваются единичные сухие хрипы, частота дыханий 36 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены, пульс удовлетворительного наполнения. ЧСС - 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Состояние оставалось тяжелым 3 дня, постепенно одышка стала уменьшаться. Кашель стал влажным, мокрота имела гнойный характер.

При ларингоскопии истинные голосовые связки бледные. В подвязочном пространстве некротические наложения, прикрывающие голосовую щель, просвет которой сужен, гнойная мокрота.

Рентгенография грудной клетки: легкие в полном объеме, легочной рисунок усилен и обогащен в прикорневых зонах.

Общий анализ крови: лейкоцитов — $12 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроцитов - $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 115 г/л, п/я 9%, с/я 52%, эоз - 4%, лимф - 30%, мон - 5%. СОЭ - 22 мм/ч.

- 1) Выделите ведущий патологический синдром, обуславливающий тяжесть заболевания. Какую инфекцию можно заподозрить у ребенка?

- 2) Какие неблагоприятные факторы можно выявить по анамнезу?
- 3) Определите аномалию конституции у ребенка?
- 4) Напишите план лечения.

Задача № 5 (ответ)

1. Выделите ведущий патологический синдром, обуславливающий тяжесть заболевания. Какую инфекцию можно заподозрить у ребенка?

Синдром крупа (стенозирующий ларинготрахеит вирусно-бактериальной этиологии, обтурационная форма, стеноз субкомпенсированный (II степени, ДН-2). Вероятен парагрипп.

2. Какие неблагоприятные факторы можно выявить по анамнезу?

Ранний перевод на искусственное вскармливание, бронхиальная астма у отца, частые ангины у матери.

3. Определите аномалию конституции у ребенка?

Аллергический диатез (молочный струп, кожный зуд, кишечные колики в анамнезе; сухость кожи в области голеней при объективном осмотре; отягощенный аллергоанамнез по линии отца)

4. Напишите план лечения.

1. Щадящий режим, обильное питье, ингаляции с адреналином 4-5 раз в сутки,
2. антибактериальная терапия (предпочтительно цефалоспоринового ряда),
3. компресс с 20 % димексидом на область шеи, инфузионная терапия (глюкозо-солевые растворы), муколитики.

Задача № 6.

Девочка 2 лет 2 мес. доставлена в боксовое отделение машиной скорой медицинской помощи.

Из анамнеза: девочка от 3 беременности, 2 родов. Настоящая беременность наступила через 2 мес. после медицинского аборта. Протекала с токсикозом на всем протяжении. Роды в срок. Закричала после реанимационных мероприятий. Кожный покров цианотичный, дыхание аритмичное. Масса тела при рождении 2900 г., Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. Ребенок наблюдается неврологом по месту жительства с диагнозом перинатальная энцефалопатия. ОРЗ переносит 5-6 раз в год. Старший брат посещает детский сад, в настоящее время болен гриппом.

Заболела вчера вечером. Стала беспокойной, стонала во сне, вскрикивала, температура 39,2 гр. К утру состояние тяжелое, выражена вялость, сонливость. В 12 часов дня начались клонико-тонические судороги, которые длились 2 минуты. После судорог девочка была очень вялой, заторможенной, не узнавала родителей. Вызвана «скорая помощь», которая доставила ребенка в стационар.

При поступлении состояние тяжелое, температура 39.6 гр. Девочка очень вялая, сонливая, безразлична к окружающему, часто вздрагивает, вскрикивает, ни на что не жалуется, не отвечает на вопросы.

Кожа бледная. В неврологическом статусе отмечаются высокие сухожильные рефлексy, легкий клonus стоп. Слабо положительные симптомы ригидности мышц затылка, Кернига, Брудзинского. Тоны сердца приглушены, 158 в минуту, в легких дыхание жесткое, хрипов нет, перкуторные данные без особенностей, число дыханий - 44 в минуту. Катаральные явления скудные, в зеве гиперемия. Живот мягкий, безболезненный, печень на 1,5 см. выходит из-под края реберной дуги. Стула сегодня не было.

Анализ крови: лейкоцитов - $8.1 \cdot 10^9$, эритроцитов - $4.5 \cdot 10^{12}$, гемоглобин - 122 г/л, эозинофилов - 1, палочкоядерных - 1, сегментоядерных - 20, лимфоцитов - 70, моноцитов - 8, СОЭ - 18 мм/ч.

Анализ ликвора : вариант нормы.

Анализ мочи: удельный вес - 1015, цвет - соломенно-желтый; лейкоцитов - 6 в п/зр, эритроцитов - 0.

- 1) Выделите неблагоприятные факторы по анамнезу.
- 2) Выделите ведущие патологические симптомы, синдромы.
- 3) Оформите диагноз согласно классификации.
- 4) Распишите основные моменты терапии.

Задача № 6 ответ

Выделите неблагоприятные факторы по анамнезу.

Короткий интервал между беременностями, токсикоз на всем протяжении; гипоксия при рождении, перинатальная энцефалопатия; низкая оценка по шкале Апгар; частые ОРВИ.

Выделите ведущие патологические симптомы, синдромы.

Судорожный синдром, интоксикационный, гипертермический.

Оформите диагноз согласно классификации.

Грипп, гипертоксическая форма.

Распишите основные моменты терапии.

Пребывание в палате интенсивной терапии,

Противосудорожная терапия

Дезинтоксикационная терапия с дегидратацией (под контролем диуреза)

Оксигенотерапия, Глюкокортикостероиды

Задача № 7

Ребенок 9 месяцев, заболел остро: подъем температуры до 39,5°C, вялость, отказ от еды, слизистые выделения из носа, покашливание.

Ребенок от первой беременности, протекавшей без токсикоза. Роды срочные. Масса тела при рождении 4500 г, длина тела 53 см. Вскармливание естественное до 1 мес, далее - искусственное. С 3 мес. отмечают опрелости. У матери - пищевая аллергия на белок коровьего молока, куриные яйца.

При осмотре отмечается: бледность, цианоз носогубного треугольника, ЧД 48 в 1 минуту, дыхание слышно на расстоянии. На коже щек яркая гиперемия, шелушение, в естественных складках кожи мокнутие. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, укорочен справа книзу от угла лопатки. С обеих сторон выслушиваются рассеянные сухие и среднепузырчатые влажные хрипы на высоте вдоха. Над зоной укорочения перкуторного звука на высоте вдоха выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧСС - 160 ударов в мин, тоны сердца приглушены. Живот несколько вздут. Печень выступает на 3 см из-под реберного края. Стула не было 1 сутки. Мочится достаточно.

1. Выделите неблагоприятные факторы по анамнезу.
2. Выделите ведущие патологические симптомы, синдромы.
3. Оформите диагноз согласно классификации.
4. Распишите основные моменты терапии.

Ответ к задаче 7

1. О.пр/стор.очагов.пневм, ср-тяж,бр/обструк.синд, детская экзема.

2.Иссл:Rg гр.кл,ОАК,ОАМ.Повторн Rg ч/з 2н,осложн=>по пок-ям. Выясн.этиол:посев(до А/Б) мокр,слизи из зева,крови.С/л:обна.аг в кр+мокр+моче+аспират из брон.с пом встречн.твердофаз. им/эл/фор

3.Ддз:бронхит,бронхиолиты, нар-я проход-ти бронх.дерева (инор. тело, аспирация, иногда

ларингоспазм, бронхоспазм, пороки разв-я гортани), плеврит, тbc, пораж легк. при гельминтозах. Крупозн (нижнедолев) с о. аппен-том, киш. непрох, перитонитом, менингитом.

4. Предрасп. ф-ры: недонош, тяж. перинат. патология (внут/утр гипокс, асфикс), синдр. рвоты и срыгив, иск. вскармл, аномалии конституции, гипотрофии, ВПС, муковисцидоз, пороки разв-я легк, насл. ИммуДеф, гиповит, охлаждения, хр очаги инф.

5. Генез серд. изм-й: из-за нар-й ЦНС+ДН+полнокров. легк, токсикоз. (токсикоз+ДН = спазм артериол МКК=>легоч. гипертенз. и пов. нагруз. на пр. пр/сер, сниж. сокр. ф-ции миокард, наруш. периф. гемодинамики);

6. Пок. к госп: ДН 2 и 3 при любой клин. форме заб-я, подозр на Staph деструкцию, плевриты, пневм+сопут/заб-я и\или ослож, пневм. н/р, +детей 1 г.ж, рецидив. теч-е заб-я, интерстиц. пневмонии, низкий соц статус. Данного ребенка надо госпитализировать;

7. Леч: режим, питан: грудн возр+срыг, рвота, диспепсия=>оралит. Перевод на сцеж. молоко или адапт смеси, допаивают фрук. соками. Леч. ДН = свежий воздух в палате, O₂, вит Е. Если мокроты мало или она вязкая = щелочн. и солещелочн. теплые ингал; при оч вязкой мокр-ингаляции с протеолит ферм: трипсин, химотрипсин. При тяж пневм- парентер. vit=ны. Аб: >6 мес без токсикоза=>пенициллин в дозе 100-150 тыс ед\кг, если алл. к пенициллу=>ЦС 1, 2 пок или макролиды. Постуральный дренаж, ЛФК, массаж;

8. Антипирет: до 3 л, t 38 м. не снижа. Исп-ют парацетамол (Калпол, Панадол), эффералг. свечи с парацетам. Если парац. не работает, то исп-ют анальг (клизма=р-рить 1\2-1\3 т в 1 стак воды, 50 мл в клизму. Цефекон (свечи) при t 39. Литич. смеси: анальг+димедр (пипольфен);

9. ФЗТ: в о.п.-де-электрич поле УВЧ 5-7 сеанс, м.б. пневмосклероз, СВЧ курс 10-12 сеан. Далее 10-15 сеан. эл/фореза. При сильн. кашле+кодеин;

10. Педиатр: напр-е на госп, вызв. ск. помощь, прослед, куда полож.

11. Дисп. наб: если в теч 1-2 л нет призна-ов хрониз=>перевод в 1 гр.зд

12. Прогноз: о. пневм+abs ослож-й и сопутст. заб-благопр. Лет. о. пн < 1%.

Задача № 8

Девочка 3 месяцев. По словам матери, у ребенка отмечается общее беспокойство, повышенная потливость (после сна на подушке остается мокрое большое пятно, во время кормления грудью все лицо покрывается мелкими каплями пота неприятного запаха). За последние 2-3 недели девочка стала пугливой, вздрагивает почти при каждом стуке, сон стал тревожным.

Матери 21 год, отцу 22 года, считают себя здоровыми. Отец работает, мать - студентка.

Материально обеспечены, живут в удовлетворительных условиях.

Девочка от первой беременности, родилась 18 ноября в срок с массой 3100 г., рост 48 см. До месяца кормилась грудью, но в связи с выходом матери на учебу переведена на смешанное вскармливание. В настоящее время утром и два вечерних кормления получает грудь матери, 3 дневных кормления - смесь "Бонна". Уход за ребенком осуществляет прабабушка. Днем в течении 2,5-3 часов спит на балконе, купание ежедневное.

Девочка хорошо прибавляла в массе. Голову держит с 2 мес., гулит. В 1,5 мес. перенесла ОРЗ, которое осложнилось правосторонним катаральным средним отитом. Лечение проводилось на дому.

При осмотре состояние удовлетворительное. Температура нормальная. Масса 4500 г., рост 57 см, окружность головы 36 см, окружность груди 35 см. Кожные покровы влажные, элементы потницы, в паховых областях небольшие опрелости. Мышечный тонус несколько снижен.

Прощупываются небольшие лимфатические узлы на шее и в подмышечных областях, плотные, безболезненные. Череп правильной формы, на затылке - отчетливое облысение шириной 2:3 см. Большой родничок 2,5:3 см., края мягкие, податливые.

Грудная клетка правильной формы, при ощупывании отмечается податливость ребер. ЧДД - 36 в мин. Перкуторно- легочной звук. Дыхание проводится по всем отделам, хрипов нет.

Границы сердца - возрастная норма, тоны ясные. ЧСС - 100 уд/мин. Живот слегка вздут,

мягкий, безболезненный. Печень на 2 см. ниже края реберной дуги. Ребенок капризный, беспокойный, на игрушки не реагирует.

- 1) Какие факторы риска развития рахита можно выявить?
- 2) Какие проявления рахита наблюдаются?
- 3) Оформите диагноз согласно классификации.
- 4) Напишите дальнейшее ведение ребенка.

Ответы к задаче №8.

1. Какие факторы риска развития рахита можно выявить?

время рождения - осень

ранний перевод на смешанное вскармливание

низкая инсоляция

перенесенные ОРЗ и отит

возможные дефекты ухода

2. Какие проявления рахита наблюдаются?

беспокойство, пугливость, тревожный сон

потливость

снижение мышечного тонуса

облысение затылка

податливость краев большого родничка

вздутие живота

3. Оформите диагноз согласно классификации.

Рахит I степени (легкий)

Напишите дальнейшее ведение ребенка.

Прогулки ежедневные в парковой зоне.

Возобновить естественное вскармливание.

Препараты кальция – 400 мг/сут.

Вит. Д 1500 МЕ/сут в течении 35 дней.

Назначение солей магния, цитратной смеси.

Хвойные ванны.

Задача 9

Ребенку 11 месяцев. Жалобы на судорожные подергивания рук и ног на фоне нормальной температуры и удовлетворительного состояния. Ребенок от нормально протекавшей беременности и срочных родов. В последнее время в связи с хорошей весенней погодой мама с ребенком много гуляет. Витамин D давался 1 неделю в первом полугодии жизни. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание не нарушено, выражены лобные и теменные бугры, плоский затылок, деформация грудной клетки, X-образное искривление нижних конечностей, мышечная гипотония. Положительные симптомы Хвостека, Люста, Труссо. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы:

Ваш диагноз?

Какую неотложную терапию необходимо назначить ребенку?

Ответы к задаче 9

1. Рахит, период реконвалесценции. Спазмофилия.

2 Введение глюконата кальция в/в.

Задача № 10.

Девочка 3 месяцев. По словам матери, у ребенка отмечается общее беспокойство,

повышенная потливость (после сна на подушке остается мокрое большое пятно, во время кормления грудью все лицо покрывается мелкими каплями пота неприятного запаха). За последние 2-3 недели девочка стала пугливой, вздрагивает почти при каждом стуке, сон стал тревожным.

Матери 21 год, отцу 22 года, считают себя здоровыми. Отец работает, мать - студентка. Материально обеспечены, живут в удовлетворительных условиях.

Девочка от первой беременности, родилась 18 ноября в срок с массой 3100 г., рост 48 см. До месяца кормилась грудью, но в связи с выходом матери на учебу переведена на смешанное вскармливание. В настоящее время утром и два вечерних кормления получает грудь матери, 3 дневных кормления - смесь "Бонна". Уход за ребенком осуществляет прабабушка. Днем в течении 2,5-3 часов спит на балконе, купание ежедневное.

Девочка хорошо прибавляла в массе. Голову держит с 2 мес., гулит. В 1,5 мес. перенесла ОРЗ, которое осложнилось правосторонним катаральным средним отитом. Лечение проводилось на дому.

При осмотре состояние удовлетворительное. Температура нормальная. Масса 4500 г., рост 57 см, окружность головы 36 см, окружность груди 35 см. Кожные покровы влажные, элементы потницы, в паховых областях небольшие опрелости. Мышечный тонус несколько снижен. Прощупываются небольшие лимфатические узлы на шее и в подмышечных областях, плотные, безболезненные. Череп правильной формы, на затылке - отчетливое выбысение шириной 2:3см. Большой родничок 2,5:3 см., края мягкие, податливые.

Грудная клетка правильной формы, при ощупывании отмечается податливость ребер. ЧДД - 36 в мин. Перкуторно- легочной звук. Дыхание проводится по всем отделам, хрипов нет. Границы сердца - возрастная норма, тоны ясные. ЧСС - 100 уд/мин. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный. Печень на 2 см. ниже края реберной дуги. Ребенок капризный, беспокойный, на игрушки не реагирует.

1.Какие факторы риска развития рахита можно выявить?

2.Какие проявления рахита наблюдаются?

3.Оформите диагноз согласно классификации.

4.Напишите дальнейшее ведение ребенка.

Задача №10 ответ.

1. Какие факторы риска развития рахита можно выявить?

- время рождения - осень
- ранний перевод на смешанное вскармливание
- низкая инсоляция
- перенесенные ОРЗ и отит
- возможные дефекты ухода

2. Какие проявления рахита наблюдаются?

- беспокойство, пугливость, тревожный сон
- потливость
- снижение мышечного тонуса
- выбысение затылка
- податливость краев большого родничка
- вздутие живота

3. Оформите диагноз согласно классификации.

Рахит I степени (легкий)

4. Напишите дальнейшее ведение ребенка.

Прогулки ежедневные в парковой зоне.

Возобновить естественное вскармливание.

Препараты кальция – 400 мг/сут.

Вит. Д 1500 МЕ/сут в течении 35 дней.
Назначение солей магния, цитратной смеси.
Хвойные ванны.

Задача № 11

Мальчик 8 месяцев. Родился в июле от 5 беременности, 3 родов. Перерыв между последними родами 1,5 года. Настоящая беременность без патологии. Роды в срок, закричал не сразу. Масса -3700 г., рост 50 см. В роддоме грудь брал плохо, спал у груди. После выписки из роддома ребенок сосал активнее. Кормился грудью до 6,5 мес. В 3 месяца мама ввела в питание ребенка манную кашу. Витамин Д был назначен в 3 месяца в профилактической дозе. Давали нерегулярно. Фруктовые, овощные соки получает редко. В настоящее время получает смесь “Тутелли” и два прикорма в виде манной и рисовой каши. Прибавка массы тела нерегулярная - от 300 до 1000 г. за месяц. Прививки по возрасту. Голову держит с 2 месяцев, сидит с 7 мес. Стоит плохо. Перенес ветряную оспу, 2 раза - ОРЗ. Произносит несколько слогов. Проживают в частном неблагоустроенном доме. Прогулки не каждый день. Купание 2 раза в неделю.

Объективно: Масса 8200, рост 67 см. Выражена потливость. Голова имеет квадратную форму с выступающими лобными и теменными буграми. большой родничок 2,5:3 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижняя апертура развернута, на ребрах - “четки”. На запястьях и щиколотках - “браслетки”. Кифоз. Общая мышечная гипотония, повышенная подвижность суставов. Мальчик вялый, мало интересуется окружающими. Пальпируются подчелюстные, переднешейные лимфоузлы, плотные, безболезненные. Перкуторных и аускультативных изменений со стороны легких не наблюдается. Сердце – небольшое приглушение тонов. Живот увеличен в объеме. Печень на 3 см. выступает из-под края реберной дуги. Стул неустойчивый. Диспепсия сменяется запорами. Аппетит сохранен.

При исследовании крови обнаружена умеренная гипохромная анемия (гемоглобин 102 г/л, эритроцитов $3,98 \cdot 10^6$), другие показатели без отклонений от нормы.

- 1. Какие факторы риска развития рахита можно выявить?**
- 2. Какие проявления рахита наблюдаются?**
- 3. Поставьте диагноз согласно классификации.**
- 4. Назначьте соответствующее лечение.**

Задача №11 ответ.

1. Какие факторы риска развития рахита можно выявить?

- короткий интервал между беременностями
- погрешности вскармливания (неправильное введение прикормов, нерегулярный прием соков, перевод на искусственное вскармливание)
- перенесенные ОРЗ
- неблагополучные социальные условия (нарушение режима купания)
- низкая инсоляция

2. Какие проявления рахита наблюдаются?

Изменения ЦНС и ВНС

- потливость
- вялость
- апатия
- выраженная мышечная гипотония
- плохой сон

Изменения со стороны костной системы:

- квадратная форма головы
- сдавленная грудная клетка
- развернутость нижней апертуры,
- «четки», «браслетки»
- кифоз
- отсутствие прорезывания зубов

Изменения со стороны внутренних органов

- приглушение тонов сердца
- небольшое увеличение печени

- анемия

3. Поставьте диагноз согласно классификации.

Рахит, период разгара, тяжелый, подострое течение

4. Назначьте соответствующее лечение.

по возможности устранение рахитогенных факторов (прогулки, купание, рациональное питание)

витамин Д – доза 3000-4000 МЕ/сут на 35 дней, после этого – поддерживающая 400-500 МЕ/сут кроме летних месяцев.

аспаркам – 10 мг/кг в сутки на 3-4 недели

цитратная смесь – по 1 ч.л.*3 раза – на 10-12 дней

оротат калия 20 мг/сут

солевые ванны

Задача № 12.

В поликлинику на профилактический осмотр пришли с мальчиком 6 месяцев. Ребенок от 1 желанной беременности. На учет в женскую консультацию встала в сроке 6-7 недель. Токсикоз первые недели в виде «подташнивания». За беременность перенесла 2 раза ОРЗ, лечилась травами, местными средствами. Питание во время беременности достаточное. Родоразрешение в сроке 39-40 недель (21 сентября) путем кесарева сечения. Вес при рождении 3200г., рост 49 см. Оценка по Апгар 8-10 баллов. Кормить принесли на следующие сутки, но грудь брал плохо, спал у груди. В дальнейшем приносили кормить каждые 3 часа, грудь брал активно. Домой выписаны на 4-е сутки. Дома состояние ребенка хорошее. В возрасте 1,5 месяцев у мамы «стало мало молока» и она начала кормить ребенка смесью «NAN». С 4 месяцев ежедневно получает соки.

Держит голову лежа на животе с 2 недель, «гулит» с 2 месяцев, отличает «своих» от «чужих» с 4,5 месяцев.

Маме 19 лет (телефонистка, в декретном отпуске), папе – 21 год (военнослужащий). Проживают в общежитии. Мама гуляет с ребенком только в хорошую погоду, т.к. сама легко простужается.купают ежедневно. В возрасте 3 месяцев и 4,5 месяцев на участке проведены профилактические прививки АКДС и полиомиелит. Реакции на прививку не было.

В настоящее время пришли на заключительную первую вакцинацию. Кормится смесью 6 раз за сутки + 50 мл сока ежедневно. Мама отмечает, что ребенок стал пугливым, вздрагивает от малейшего шума, стал плохо спать. Во время сна лоб покрывается каплями пота.

Вес ребенка 8500 г., рост 68 см., окружность грудной клетки 44,5 см. Мальчик спокоен, доброжелателен, тянется к игрушкам. Самостоятельно сидит. На нижней десне 2 зуба. Череп правильной формы, большой родничок 0,5*0,5 см, края слегка податливы. Облысение затылка. Грудная клетка обычная. Со стороны внутренних органов изменений не обнаружено.

- 1. Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка в настоящее время.**
- 2. Какую профилактику рахита необходимо было назначить и в каком возрасте?**
- 3. Какой вид рахита диагностирован у ребенка и на основании каких данных?**
- 4. Распишите дальнейшее ведение ребенка.**

Задача № 12 ответ

- 1. Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка в настоящее время.**

Физическое развитие среднее, гармоничное. Нервно-психическое соответствует возрасту.

- 2. Какую профилактику рахита необходимо было назначить и в каком возрасте?**

Учитывая наличие факторов риска:

- время рождения – осень
- раннее искусственное вскармливание
- низкая инсоляция
- было показано назначение вит Д в дозе 400-500 МЕ с 2 месяцев жизни.

3. Какой вид рахита диагностирован у ребенка и на основании каких данных?

Учитывая изменения исключительно со стороны ЦНС и ВНС:

- пугливость
- плохой сон
- потливость
- облысение затылка

можно диагностировать рахит I степени тяжести (легкий)

4. Распишите дальнейшее ведение ребенка.

- 1) Режим: прогулки ежедневные или после окончания приема витамина Д ежедневное кварцевание ребенка. Солевые ванны.
- 2) Диета: назначение овощного прикорма, назначение препаратов кальция 600 мг/сут.
- 3) Назначение витамина Д в дозе 1500 МЕ на 35 дней.
- 4) Назначение аспаркама 10 мг/кг/сут
- 5) Назначение цитратной смеси 1 ч.л. 3 раза в день

Задача 13.

На профилактическом приеме у участкового педиатра мама с девочкой 6 месяцев.

Из анамнеза: девочка от 1 беременности. Матери на момент беременности 22 года, страдает хроническим гастродуоденитом. На учет в женскую консультацию встала в сроке 6-7 недель. Беременность протекала с токсикозом до 9-10 недель. Профессиональных вредностей не отмечает. Перенесла ОРЗ в сроке около 6 месяцев, лечилась народными средствами. Роды в сроке 38-39 нед. в октябре. Роды затяжные, двойней. Закричала сразу. Вес 2800г., рост 49 см. Вторым ребенком погиб в результате внутриутробной гипоксии. К груди приложили через 5 часов после родов. Из род. дома выписаны на 7-е сутки по состоянию здоровья мамы. Дома состояние ребенка хорошее. Кормилась грудью до 2 месяцев, затем переведена на смешанное вскармливание (стало мало молока), с 4 месяцев на искусственном вскармливании. Соки яблочный, грушевый получает с 3 мес., 2 недели назад ввели в питание овощное пюре. В течении первых 2,5 месяцев прогулки 2-3 раза в неделю по состоянию здоровья матери. Купание ежедневное.

Объективно: вес 6900г., рост 64 см. Девочка активна, гулит, улыбается, вздрагивает при резких звуках. Кожные покровы розовые, влажные. Облысение затылка. Мышечный тонус снижен. Большой родничок 0,5*0,5 см. Выраженные лобные бугры. Грудная клетка с развернутой нижней апертурой, «рахитические четки». На руках и ногах «рахитические браслетки». Слизистые чистые, розовые, усилено слюноотделение. На нижней десне прорезается зуб. Изменений со стороны внутренних органов нет.

1. **Какие факторы риска развития рахита можно выявить по анамнезу?**
2. **Какая была показана профилактика рахита?**
3. **Какие проявления рахита выявляются и какой форме рахита они соответствуют.**
4. **Назначьте соответствующее лечение.**

Задача 13 ответ.

1. **Какие факторы риска развития рахита можно выявить по анамнезу?**
 - патология ЖКТ матери (хронический гастродуоденит)
 - время родов (осень)
 - роды двойней

- возможная патология в родах (затяжные роды)
- масса тела ниже средних значений
- раннее смешанное, затем искусственное вскармливание
- низкая инсоляция первые месяцы жизни

2. Какая была показана профилактика рахита?

Учитывая многоплодную беременность, профилактика рахита д.б. проводиться до рождения.
После рождения – назначение витамина Д с 2 недель жизни в дозе 1000 МЕ

3. Какие проявления рахита выявляются и какой форме рахита они соответствуют.

Изменения ЦНС и ВНС:

Пугливость, потливость, облысение затылка, снижение мышечного тонуса

Изменения со стороны костной системы:

развернутость нижней апертуры грудной клетки, лобные бугры, «рахитические четки», «рахитические браслетки».

Соответствуют подострому рахиту средней степени тяжести, период разгара

4. Назначьте соответствующее лечение.

- 1) Прогулки ежедневные в парковой зоне, ежедневно - массаж, гимнастика
- 2) Назначение препаратов кальция - 600 мг/сут.
- 3) Вит. Д. 3000 МЕ/сут на 35 дней.
- 4) Назначение солей магния, цитратной смеси, стимулирующей терапии

Задача 14.

Для оформления в детский сад на прием к педиатру пришли с ребенком 3 лет.

Из анамнеза: мальчик от 1 беременности, которая протекала без токсикоза. Матери на момент беременности 19 лет (студентка ПТУ). Не замужем, проживала в общежитии, материально стеснена. Роды в срок, без стимуляции. Продолжительность родов 12 часов. Закричал сразу, крик громкий. Вес 2900г., рост 49 см. К груди приложили через 3 часа. Сосал активно. Выписаны из род. дома на 4-е сутки. Дома состояние удовлетворительное. Кормился грудью до месяца. Затем мама увезла ребенка в деревню к родителям, сама вернулась на занятия. За ребенком ухаживала прабабушка, кормила коровьим молоком, с 4-х месяцев манной и рисовой кашей. С 9 месяцев кормится с общего стола. Сидит с 7 месяцев, пошел после года, говорить отдельные осознанные слова стал к двум годам. Первые зубы прорезались в 8,5 мес. Болел редко, много времени проводил на свежем воздухе. Мать ребенка закончила ПТУ, вышла замуж, забрала ребенка к себе.

Объективно: мальчик активен, в контакт вступает, предложения не говорит. Вес 16,5 кг., рост 92 см., окружность грудной клетки 55,3 см. Кожа смуглая, следы экскориаций. Подкожно-жировой слой хорошо выражен. Лимфатические узлы не пальпируются. Тонус мышц достаточный. Имеется деформация грудной клетки (Гаррисонова борозда), О-образное искривление ног, кифо-сколиоз. Зубов – 20, большинство с выраженными дефектами эмали, почерневшие. Живот несколько увеличен в объеме. По органам без патологии.

1. Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка.
2. Какую патологию вскармливания можно выявить по анамнезу?
3. В какой специфической профилактике рахита нуждался ребенок?
4. Какой период рахита наблюдается и какая тяжесть заболевания?

Задача 14 ответ.

1. Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка.

Физическое развитие среднее, дисгармоничное (значение роста ниже среднего, значения веса

и окружности грудной клетки выше среднего). Задержка нервно-психического развития.

2. Какую патологию вскармливания можно выявить по анамнезу?

- Позднее прикладывание к груди
- Ранний перевод на искусственное вскармливание
- Назначение неадаптированных продуктов (коровье молоко)
- Раннее введение прикормов
- Нерациональное введение прикормов (манная каша)
- Ранний перевод на общий стол

3. В какой специфической профилактике рахита нуждался ребенок?

Учитывая наличие факторов риска:

- вероятные дефициты питания беременной
- вероятно «бурную» прибавку массы тела
- раннее искусственное вскармливание
- грубые дефекты вскармливания (коровье молоко, манная каша)

ребенок нуждался в назначении вит Д в дозе 1000 МЕ с 2 мес. жизни.

4. Какой период рахита наблюдается и какая тяжесть заболевания?

Период остаточных явлений. Так как имеются изменения костной системы, ребенок перенес рахит средней степени тяжести или тяжелый. Для более точной оценки необходимы сведения о наличии патологии внутренних органов в анамнезе.

Задача 15 Мальчику 10 месяцев. Пришли в поликлинику для профилактического осмотра.

Из анамнеза: ребенок от 3 беременности, 2 родов. Ребенку от 1 беременности 9 лет, 2 беременность – медицинский аборт 6 лет назад. Матери на момент настоящей беременности 36 лет, страдает хроническим гастродуоденитом. Беременность желанная, протекала с незначительным токсикозом первые 3-4 недели. Роды в срок, закричал сразу. Вес при рождении 4100 г., рост 52 см. К груди приложили через 3 часа. Состояние в род. доме удовлетворительное, выписаны на 4-е сутки. Дома состояние хорошее. Первые несколько месяцев прогулки 2-3 раза в неделю (холодная и ветреная зима). Кормился грудью до 6 месяцев, затем переведен на искусственное вскармливание, начато введение прикормов. В возрасте 7 месяцев на лето ребенка увезли в деревню. Там стали замечать повышенную потливость, которую мама связала с жаркой погодой. Ребенок стал пугливым, плаксивым. К врачу не обращались. В деревни много времени проводил на свежем воздухе – сидел в манеже. «Гулит» с 2 мес., сидит с 6 месяцев, с 8 мес. начал вставать. В настоящее время потливость и пугливость уменьшились. Стул с тенденцией к запорам.

Объективно: ребенок активен, игрушками интересуется. Телосложение правильное. Большой родничок не закрыт, края податливы. На грудной клетке Гarrisонова борозда. Кожа розовая, обычной влажности. Подкожно-жировой слой достаточный. Мышечный тонус несколько снижен. Во рту 2 нижних резца. Изменений со стороны легких, сердечно-сосудистой системы не выявлено. Живот несколько увеличен в объеме. Печень в пределах возрастной нормы.

1. Какие факторы риска развития рахита можно выявить?

2. Какую специфическую профилактику необходимо было назначить?

3. Какие отклонения в состоянии здоровья имеются в настоящее время?

4. Оформите диагноз согласно классификации.

Задача 15 ответ

1. Какие факторы риска развития рахита можно выявить?

- Время рождения - зима
- Возраст матери > 35 лет
- Хронический гастродуоденит у матери
- Низкая инсоляция первые месяцы жизни

2. Какую специфическую профилактику необходимо было назначить?

Учитывая наличие 3 антенатальных и натальных факторов риска вит Д необходимо было назначить с 2 недель жизни в дозе 1000 МЕ.

3. Какие отклонения в состоянии здоровья имеются в настоящее время?

- Податливость краев большого родничка
- Гarrisонова борозда
- Снижение мышечного тонуса.
- Запаздывание прорезывания зубов
- Увеличение в объеме живота
- Тенденция к запорам

4. Оформите диагноз согласно классификации.

Острый рахит, период реконвалесценции. Вероятнее всего средней степени тяжести, т.к. отсутствуют изменения внутренних органов.

Задача 16. На профилактическом приеме у участкового педиатра мама с мальчиком 7 месяцев.

Из анамнеза: ребенок от 2 беременности, 2 родов. Старшему брату 12 лет. После первой беременности – период бесплодия, неоднократное амбулаторное и стационарное лечение. На момент настоящей беременности матери 36 лет (страдает хроническим пиелонефритом), отцу 37 лет (страдает хроническим гастритом). Беременность с токсикозом на всем протяжении. Роды в сроке 35-36 нед., закричал сразу, крик слабый. Вес 1850г., рост 41 см. К груди приложили через сутки, сосал вяло. Из род. дома переведен на второй этап выхаживания – в отд. недоношенных детской больницы. Выписаны через 1,5 месяца с весом 3350 г. В 3 месяца мама с ребенком на лето уехали жить в деревню. В это же время переведен на искусственное вскармливание (мало молока). На прием к участковому педиатру пришли осенью в возрасте 6 месяцев. Наблюдались пугливость, повышенная потливость, снижение мышечного тонуса, размягчение краев большого родничка, уплощение затылка, расширение нижней апертуры грудной клетки, увеличение печени и размеров живота, анемия легкой степени тяжести. Стул 1 раз в 2-3 дня. Ребенку был назначен витамин Д в соответствующей дозировке, препараты кальция. Голову удерживает с 3,5 мес., «гулит» с 4 мес., переворачивается со спины на живот с 5 мес. Не сидит.

В настоящее время вес 6650г., рост 66 см, окружность грудной клетки 40 см. Прием лечебной дозы витамина Д закончили. Потливость и пугливость уменьшились. Сохраняется уплощение затылка, развернутость нижней апертуры грудной клетки, увеличение размеров живота. Небольшое увеличение печени.

- 1. Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка в настоящее время**
- 2. Какие факторы риска развития рахита можно выявить по анамнезу?**
- 3. Какие проявления рахита можно выделить (по анамнезу и в настоящее время) и какому виду рахита они соответствуют?**
- 4. Какие лечебно-профилактические мероприятия необходимо назначить в настоящее время?**

Задача 16 ответ.

- 1. Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка в настоящее время**
Физическое развитие ниже среднего, гармоничное (очень низкие значения веса и окружности грудной клетки; низкое значение роста). Отставание нервно-психического развития.
- 2. Какие факторы риска развития рахита можно выявить по анамнезу?**

- Возраст матери – 35 лет
- Хронический пиелонефрит матери
- Токсикоз на всем протяжении беременности
- Недоношенность
- Раннее искусственное вскармливание
- Перенесенная острая кишечная инфекция
- Вероятный дисбактериоз кишечника после лечения антибиотиками

3. Какие проявления рахита можно выделить (по анамнезу и в настоящее время) и какому виду рахита они соответствуют?

Наличие изменений со стороны ЦНС и ВНС с четкой тенденцией к уменьшению симптомов: пугливость, потливость, снижение мышечного тонуса.

Наличие изменений со стороны костной систем: размягчение краев большого родничка, уплощение затылка, расширение нижней апертуры грудной клетки.

Изменения внутренних органов в анамнезе: увеличение печени, анемия легкой степени тяжести.

Соответствует острому тяжелому рахиту, период разгара.

В настоящее время уплощение уменьшение затылка, развернутость нижней апертуры грудной клетки, увеличение размеров живота. Соответствует острому тяжелому рахиту, период реконвалесценции

4. Какие лечебно-профилактические мероприятия необходимо назначить в настоящее время?

Режим: ежедневные прогулки в кружевной тени деревьев. Ежедневно массаж, гимнастика.

Диета: назначение овощных и фруктовых прикормов. Назначение препаратов кальция 600 мг/сут.

Профилактическая доза витамина Д – до года 2000 МЕ/сут, после года 1000 МЕ/сут, на 3-м году жизни – 500 МЕ/сут. С одновременным назначением препаратов кальция.

Задача 17.

Девочка от 1 беременности. Матери на момент беременности 23 года. Беременность желанная, протекала с токсикозом до 4 месяцев, с угрозой прерывания в 3 мес. и в 5 мес. Во время беременности мама большую часть времени находилась на постельном режиме. Роды в сроке 38-39 недель, затяжные. Вес 3200г., рост 48 см. Крика ребенка мама не слышала, девочку унесли в отделение реанимации. Оценка по Апгар 3-6 баллов. К груди в род. доме не приложили по состоянию ребенка. Мама выписана на 4-е сутки, девочка на 5-е сутки переведена в отделение новорожденных детской больницы. В стационаре получала антибактериальное лечение по поводу двусторонней ателектатической пневмонии, фенобарбитал (судорожная готовность). Мама ухаживала за ребенком, но грудью не кормила. Выписана домой через 2 месяца. В настоящее время кормится молочной смесью. Прогулки, купание ежедневное. В время сна мама замечала капли пота на лбу.

На приеме у участкового педиатра в 3 месяца. Девочка удерживает голову лежа на животе, узнает мать, тянется к игрушкам. Не «гулит». Отмечается пугливость ребенка. Кожа розовая, влажная. Облысение затылка. Тонус мышц несколько снижен. Определяются костные разрастания в местах сочленений ребер с грудиной, утолщение запястий. Большой родничок 2*2 см., края податливы. Со стороны легких, сердца изменений не выявлено. Печень несколько увеличена. По анализам крови – небольшое снижение гемоглобина.

1. Какие факторы риска развития рахита можно выявить по анамнезу?

2. Какую специфическую профилактику рахита необходимо было назначить?

3. Какие проявления рахита имеются в настоящее время и какому виду рахита они

соответствуют?

4. Напишите план ведения ребенка.

Задача 17 ответ .

1. Какие факторы риска развития рахита можно выявить по анамнезу?

- наличие токсикоза
- угроза прерывания беременности
- низкая инсоляция и низкий двигательный режим беременной
- затяжные роды
- асфиксия в родах
- раннее искусственное вскармливание
- противосудорожная терапия

4. Какую специфическую профилактику рахита необходимо было назначить?

Вит Д с 2 недель жизни в дозе 1000 МЕ/сут.

5. Какие проявления рахита имеются в настоящее время и какому виду рахита они соответствуют?

Изменения со стороны ЦНС и ВНС: пугливость, потливость, облысение затылка, снижение мышечного тонуса.

Изменения со стороны костной системы: рахитические «четки», «браслеты», податливость краев большого родничка.

Изменения со стороны внутренних органов: увеличение печени, снижение гемоглобина.

Подострый рахит, тяжелый, период разгар

4. Напишите план ведения ребенка.

Ежедневные массаж, гимнастика, хвойные ванны.

Введение фруктовых соков.

Назначение препаратов кальция: 400 мг/сут.

Назначение вит Д 4000 МЕ/сут за 2-3 приема в течении 35 дней

Назначение солей магния, цитратной смеси, стимулирующей терапии.

Задача 18

Девочке 1 год 7 месяцев. Поступила в стационар по поводу атопического дерматита и дисбиоза.

Из анамнеза: от 1 беременности, которая протекала с токсикозом до 12 недель. Матери на момент беременности исполнился 21 год. В сроке 3-4 месяцев у матери наблюдалось обострение хронического пиелонефрита, по поводу которого получала антибиотик. Питание во время беременности полноценное. Роды в срок. Вес при рождении 3400г., рост 51 см. К груди приложили через 4 часа после родов. Кормилась грудью до 3 месяцев. Затем (после уменьшения количества молока у матери) переведена на искусственное вскармливание. Вскоре после перевода ребенка на искусственное вскармливание появились высыпания на коже, мокнутие. Была проведена коррекция питания – перевод с молочной смеси на соевую. Прикормы вводили в поздние сроки. В связи с клиническими проявлениями атопического дерматита с 6 месяцев находится на строгой гипоаллергенной диете (не получает коровье молоко, творог, рыбу; мясо получает в ограниченном количестве). Проживают в благоустроенной квартире. Из-за болезни прогулки совершают не каждый день. Материально обеспечены. Последнее время раздражительность усилилась. Нарушен сон. В течении года наблюдались «потовые кризы», но несколько недель назад потливость отмечается каждый день во время сна. Несколько недель назад стала жаловаться на боль в ногах. Наследственность отягощена по аллергопатологии. Девочка умеет самостоятельно одеваться, хорошо говорит, складывает предложения из двух слов. Самостоятельно ходит на

горшок. Не умеет застегивать пуговицы одежды и шнурки на ботинках.

Объективно: Девочка активна, в контакт вступает. Кожа с участками гиперемии, мокнутия. Подкожно-жировой слой выражен достаточно. Мышечный тонус снижен. Живот увеличен в объеме. Телосложение пропорциональное. Большой родничок продолжает пальпироваться. Наблюдаются лобные и теменные бугры, «рахитические четки», «рахитические браслеты». Зубов по 6 на каждой челюсти. Со стороны внутренних органов изменений нет. В биохимическом анализе крови отмечается снижение кальция до 1,4 ммоль/л, фосфора до 0,96 ммоль/л и повышение активности щелочной фосфатазы до 1863 нмоль (л*с).

1. Какие признаки рахита выявляются?
2. Что могло послужить причиной развития рахита в этом возрасте?
3. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
4. Как долго ребенку показано назначение вит Д, кальция и в какой дозе?

Задача 18 ответ

1. Какие признаки рахита выявляются?

Изменения со стороны ЦНС и ВНС:

- усиление потливости
- усиление раздражительности
- нарушение сна
- снижение мышечного тонуса

Изменения со стороны костной системы:

- позднее закрытие большого родничка
- явления остеонной гиперплазии: лобные и теменные бугры, «рахитические четки», «рахитические браслеты»
- позднее прорезывание зубов

Биохимические показатели: снижение кальция, фосфора, повышение активности щелочной фосфатазы.

2. Что могло послужить причиной развития рахита в этом возрасте?
 - длительное нахождение на гипоаллергенной диете, бедной кальцием
 - низкая инсоляция
 - дисбиоз кишечника

3. Сформулируйте диагноз согласно классификации.

Подострый рахит средней степени тяжести, период разгара.

4. Как долго ребенку показано назначение вит Д, кальция и в какой дозе?

Вит Д в дозе 3000 МЕ/сут на 35 дней, затем 500 МЕ/сут постоянно при нахождении на гипоаллергенной диете или при наличии проявлений дисбиоза кишечника.

Препараты кальция в возрастной дозировке весь период интенсивного роста.

Задача 19

Девочка шести месяцев направлена в нефрологическое отделение с подозрением на инфекцию мочевых путей.

Из анамнеза: от 1 беременности. Беременность желанная. На учет в женскую консультацию встала в сроке 8-9 недель. Токсикоз до половины беременности. Питание во время беременности достаточное, но однообразное (в основном с приусадебного участка). Роды в срок (в январе), со стимуляцией. Закричала сразу. Вес 3200г. К груди приложили через 5 часов. Грудью кормилась до 1,5 месяцев, затем по инициативе матери была переведена на смешанное, а с 2 мес. на искусственное вскармливание (смесь «NAN»). В возрасте 4 мес. в питание ввели яблочный сок. Проживают в благоустроенной квартире.

Уход за ребенком хороший, прогулки ежедневные по 1,5-2 часа в парковой зоне, часто выезжают на дачу. Купание ежедневное. С 2 месяцев 1-2 раза в неделю применяют домашнее кварцевание.

В возрасте 5 мес. мама заметила повышенную потливость, пугливость ребенка. Участковый педиатр диагностировал начальные проявления рахита и назначил витамин Д в дозе 2000 МЕ/сут. Препарат давали регулярно.

Несколько дней назад заметили снижение аппетита (не досасывала из бутылочки 50-60 мл). Появилось срыгивание. Сегодня состояние ухудшилось: девочка стала вялой, плаксивой, появилось учащенное мочеиспускание. Однократная рвота.

При осмотре выявлены признаки умеренной интоксикации, уменьшение весовых прибавок, гиперкальциемия, гиперкальциурия.

1. **Какие факторы риска развития рахита можно выявить по анамнезу?**
2. **Напишите источники поступления витамина у девочки в зависимости от возраста**
3. **Какие ошибки ведения ребенка допущены?**
4. **Напишите первоочередные меры по ведению ребенка.**

Задача 19 ответ

1. **Какие факторы риска развития рахита можно выявить по анамнезу?**
 - токсикоз беременной
 - однообразное питание беременной
 - время рождения – зима
 - раннее смешанное, искусственное вскармливание
2. **Напишите источники поступления витамина Д у девочки в зависимости от возраста**

С рождения – грудное молоко.

С 2 мес. – смесь «NAN» и синтез в коже под воздействием кварцевания

С 5 мес. – смесь «NAN»; препарат вит Д. (2000 МЕ); синтез в коже под воздействием кварцевания и естественной инсоляции (летом на даче)

3. **Какие ошибки ведения ребенка допущены?**

Сочетание назначения вит Д с естественной и искусственной инсоляцией.

4. **Напишите первоочередные меры по ведению ребенка.**

Интенсивная дезинтоксикационная терапия.

Отмена препаратов вит Д, ограничение продуктов питания, богатых солями кальция (коровье молоко, творог).

Назначение антагонистов витамина Д: витаминов Е,А

Раздел 2 Патология дыхательной и сердечно-сосудистой системы у детей

Контрольные вопросы (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3):

- 1) Пневмонии определение.
- 2) Этиология и патогенез острой пневмонии у детей у детей
- 3) Жалобы, данные анамнеза, клиническая картина острой пневмонии у детей
- 4) Классификация острой пневмонии у детей, особенности течения
- 5) Основные синдромы при острой пневмонии у детей
- 6) Осложнения острой пневмонии у детей
- 7) Методы лабораторной и инструментальной диагностики острой пневмонии у детей
- 8) Клинические и рентгенологические особенности очаговой, сегментарной,

интерстициальной пневмоний.

- 9) Особенности клиники, рентгенологических изменений при легочной деструкции.
- 10) Особенности течения пневмоний у детей первого года жизни, страдающих рахитом, атопическим дерматитом, гипотрофией. Особенности клинического течения у подростков.
- 11) Основные принципы терапии острой пневмонии у детей
- 12) Этиопатогенетическая терапия острой пневмонии Симптоматическая терапия острой пневмонии
- 13) Механизм развития лихорадки при воспалительных заболеваниях. Антипиретики при острой пневмонии
- 14) Противокашлевые и муколитические препараты при острой пневмонии у детей
- 15) Специфическая и неспецифическая профилактика острой респираторной патологии у детей разного возраста.
- 16) диспансеризация детей с острой пневмонией
- 17) Острый бронхиолит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф. диагноз с облитерирующим бронхиолитом, пневмонией. Терапевтическая тактика. Исходы. Профилактика.
- 18) Бронхит определение.
- 19) Этиология бронхита с учетом возраста.
- 20) и патогенез острой пневмонии у детей у детей
- 21) Классификация бронхита у детей, особенности течения
- 22) Жалобы, данные анамнеза, клиническая картина бронхита у детей у детей
- 23) Методы лабораторной и инструментальной диагностики бронхита у детей
- 24) Основные принципы терапии бронхита у детей
- 25) Ингаляционная терапия (препараты, дозы с учетом возраста, техника проведения)
- 26) Показания к антибактериальной терапии
- 27) Профилактика, диспансерное наблюдение
- 28) Исходы, прогноз
- 29) Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
- 30) Кровообращение плода.
- 31) Этиология врожденных пороков сердца.
- 32) Эмбриология врожденных пороков сердца.
- 33) Классификация приобретенных пороков сердца.
- 34) Клинические проявления (симптомы и синдромы) при врожденных пороках сердца.
- 35) Диагностика врожденных пороков сердца.
- 36) Типичные осложнения врожденных пороков сердца.
- 37) Методы медикаментозной терапии пороков сердца (принципы выбора лекарственных препаратов для патогенетического и симптоматического лечения).
- 38) Методы оперативного лечения.
- 39) Показания и противопоказания к хирургическому лечению пороков сердца.
- 40) Мероприятия по профилактике пороков сердца.
- 41) Этиология миокардита
- 42) 2.Патогенез миокардита.
- 43) 3.Классификация миокардита.
- 44) 4.Клиническая картина миокардита.
- 45) 5.Течение миокардита.
- 46) 6.Лабораторная и инструментальная диагностика миокардита.
- 47) 7. Лечение миокардита.

Тесты (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3):

Вариант №1

1. Какие из перечисленных пороков являются дуктус-зависимыми:
 1. дефект межпредсердной перегородки
 2. коарктация аорты
 3. дефект межжелудочковой перегородки
 4. аномалия Эбштейна

2. Артериальная гипертензия характерна для следующего врожденного порока сердца :
 1. стеноза аорты
 2. коарктации аорты
 3. стеноза легочной артерии
 4. открытого артериального протока

3. Нормальное направление потока крови через овальное окно у плода:
 5. справа налево
 6. слева направо
 7. двухстороннее
 8. меняется со сроком беременности

4. Выраженность клинической симптоматики при тетраде Фалло в большей степени зависит от:
 1. площади дефекта межжелудочковой перегородки
 2. степени стеноза легочной артерии
 3. степени гипертрофии правого желудочка
 4. степени декстропозиции аорты

5. Форма сердца на рентгенограмме в виде "башмачка" характерна для:
 1. транспозиции магистральных артерий
 2. коарктации аорты
 3. тетрады Фалло
 4. для перикардита

-
6. Синдром Эйзенменгера - это:
 - повышение давления в аорте при некоторых ВПС
 - изменение левого желудочка и СВ при стенозе аорты
 - следствие первичной легочной гипертензии
 - комплекс изменений в легких при некоторых ВПС

7. К формированию врожденных аномалий сердца приводит воздействие тератогенных факторов на следующем сроке внутриутробного развития:
 1. до 10 недель
 2. 20–25 недель
 3. 25–30 недель
 4. 30–35 недель

8. Обмороки при ФН наиболее характерны для больных с:
 1. аортальным стенозом
 2. митральным стенозом
 3. аортальной недостаточностью
 4. митральной недостаточностью

9. **Врожденный аортальный стеноз может быть:**
 9. **подклапанным**
 10. **клапанным**
 11. **надклапанным**
 12. **всех перечисленных видов**

10. Необходимое исследование при подозрении на врожденный порок сердца:
 1. кардиоинтервалография
 2. холтеровское мониторирование ЭКГ
 3. эхокардиография
 4. электрофизиологическое исследование

Вариант №2

1. ВПС является следствием воздействия неблагоприятных факторов:
 1. в первом триместре беременности
 2. во втором триместре беременности
 3. в третьем триместре
 4. в период родов

2. Значительное снижение бедренной пульсации характерно для:
 1. дефекта межпредсердной перегородки
 2. коарктации аорты
 3. дефекта межжелудочковой перегородки
 4. тетрады Фалло

3. При дефекте межжелудочковой перегородки систолический шум обусловлен:
 1. сбросом крови через дефект перегородки
 2. относительной недостаточностью митрального клапана
 3. относительной недостаточностью трехстворчатого клапана
 4. относительным стенозом легочной артерии

4. Какие из перечисленных пороков являются дуктус-зависимыми:
 5. дефект межпредсердной перегородки
 6. дефект межжелудочковой перегородки
 7. аномалия Эбштейна
 8. атрезия легочной артерии

5. Нормальное направление потока крови через открытый артериальный проток у плода:
 1. из легочной артерии в аорту
 2. из аорты в легочную артерию
 3. двухстороннее

4. меняется со сроком беременности
6. Наиболее часто с болезнью Дауна сочетается:
1. коарктация аорты
 2. тетрада Фалло
 3. АВ-канал
 4. атрезия легочной артерии с ДМЖП
7. Повышение систолического артериального давления характерно для:
1. атрезии легочной артерии
 2. коарктации аорты
 3. АВ-канала
 4. аортального стеноза
8. В норме у новорожденных детей на ЭКГ преобладают потенциалы:
9. правого желудочка
 10. левого желудочка
 11. увеличены потенциалы как левого, так и правого желудочков
 12. нет отличий от более старшего возраста
9. ДМЖП считается большим, если его размер:
- равен или больше диаметра аортального клапана
 - равен половине диаметра аортального клапана
 - равен или больше диаметра митрального клапана
 - равен половине диаметра митрального клапана
10. Форма сердца на рентгенограмме, напоминающая цифру "8", характерна для:
1. общего артериального ствола
 2. тотального аномального дренажа легочных вен
 3. атрезии трехстворчатого клапана
 4. ОАП

Эталон ответов:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
В1	2	2	1	2	3	4	1	1	4	3
В2	1	2	1	4	1	3	2	1	1	2

Вариант №1

- К немедикаментозным методам лечения острого миокардита относится:
 1. Полноценное рациональное питание
 2. Вагусная стимуляция
 3. Имплантация кардиостимулятора
 4. Увеличение ежедневной физической нагрузки
- Наибольшая смертность наблюдается при:
 1. Фульминантном миокардите

2. Остром миокардите
3. Подостром миокардите
4. Хроническом миокардите

- Острым считается миокардит:
 1. Молниеносно развивающийся
 2. До 6 недель
 3. От 6 недель до 6 месяцев
 4. Более 6 месяцев

- Одним из клинических симптомов миокардита является:
 - Грубый систолический шум вдоль левого края грудины
 - Появление симптомов сердечной недостаточности
 - Повышение артериального давления
 - Гипертрофия миокарда левого желудочка

- Исходом миокардита может быть развитие:
 1. врожденного порока сердца
 2. заикание
 3. ДКМП
 4. Нарушений электролитного баланса

6. Характерная эхокардиографическая картина подострого миокардита:

1. наличие вегетаций
2. стеноз аорты
3. дилатация камер, снижение фракции выброса
4. признаки гипертрофии правого желудочка

7. К немедикаментозным методам лечения острого миокардита относится:

1. Двигательный покой
2. Вегетативная стимуляция
3. Имплантация кардиостимулятора
4. Диета со сниженным калоражем

8. Миокардит следует дифференцировать с:

1. Новообразованиями сердца
2. Дилатационной кардиомиопатией
3. Гипертрофической кардиомиопатией
4. Рестриктивной кардиомиопатией

9. Выполнение эхокардиографии показано:

1. всем пациентам с миокардитом
2. только при хроническом миокардите
3. не показано при миокардите
4. только при фульминантном миокардите

10. У детей раннего возраста с фульминантным миокардитом не характерно появление:

- Рвоты
- Кашля
- Лихорадки
- Сыпи

Вариант №2

1. Хронический миокардит необходимо дифференцировать с:

1. Электролитными нарушениями
2. Каналопатиями
3. Митральным стенозом
4. Дилатационной кардиомиопатией

2. Молниеносное развитие характерно для:

- Фульминантного миокардита
- Острого миокардита
- Подострого миокардита
- Хронического миокардита

3. Наиболее частыми инфекционными причинами миокардита у новорожденных детей являются:

1. Клебсиеллы
2. Стафилококки
3. Вирусы Коксаки
4. Стрептококки

4. Наиболее информативным методом лабораторно-инструментальной диагностики миокардита выступает:

1. Определение тропонина I
2. Клинический анализ крови
3. Рентгенография органов грудной клетки
4. КТ

5. Ослабление I тона на верхушке наблюдается при:

1. Коарктации аорты
2. ДМЖП
3. ДМПП
4. Миокардите

6. Хроническим считается миокардит существующий:

1. До 7 дней
2. До 6 недель
3. От 6 недель до 6 месяцев
4. Более 6 месяцев

7. Исходом миокардита может быть развитие:

1. врожденного порока сердца
2. кардиосклероза
3. заикания
4. Нарушений электролитного баланса

8. При остром миокардите обязательно в плане обследования проводят:

1. Определение уровня АСЛ-О
2. ЭХОКГ
3. УЗ исследование щитовидной железы
4. Фонокардиографию

9. У детей раннего возраста с фульминантным миокардитом характерно появление:

1. Рвоты, кашля, лихорадки
2. Носовых кровотечение
3. Сыпи
4. Желтухи

10. Для окончательного подтверждения диагноза «миокардит» необходимо проведение:

- 1.Эндомиокардиальной биопсии
- 2.ЭКГ
- 3.ЭХОКГ
- 4.МСКТ сердца

Эталон ответов:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B1	1	1	2	2	3	3	1	2	1	4
B2	4	1	3	1	4	4	2	2	1	1

Вариант №1

1. К симптомам сердечной недостаточности по правожелудочковому типу относится:

1. Артериальная гипертензия
2. Акроцианоз
3. Брадикардия
4. Набухание шейных вен

2. К развитию сердечной недостаточности может привести:

- Ревматический кардит
- Хронический пиелонефрит
- Острый мезаденит
- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

– 3. Нехарактерным симптомом для правожелудочковой сердечной недостаточности является наличие :

- Кровохарканья
- Периферических отеков
- Набухание шейных вен
- Гепатомегалии

– 4. Сердечная недостаточность при общем артериальном стволе:

- Преимущественно правожелудочковая
- Преимущественно левожелудочковая
- Бивентрикулярная
- Не развивается

– К симптомам сердечной недостаточности по правожелудочковому типу относится:

- 1.Брадикардия
- 2.Акроцианоз
- 3.Артериальная гипертензия

4. Отечный синдром
- 6) К симптомам сердечной недостаточности по левожелудочковому типу относится:
1. Кашель
 2. Гепатоспленомегалия
 3. Артериальная гипертензия
 4. Брадикардия
- 7) К симптомам сердечной недостаточности по левожелудочковому типу относится:
1. Артериальная гипертензия
 2. Брадикардия
 3. Одышка
 4. Гепатоспленомегалия
- 8) В основе систолической сердечной недостаточности лежит:
1. Повышенное напряжение артериального русла
 2. Нарушение расслабления миокарда в диастоле
 3. Снижение сократительной функции миокарда
 4. Уменьшение объема полостей сердца
- 9) Под сердечной недостаточностью понимают:
1. Снижение объема циркулирующей крови
 2. Неспособность системы кровообращения доставлять органам и тканям необходимое для их нормального функционирования количество крови
 3. Снижение сократительной способности миокарда
 4. Недостаточность кровоснабжения сердца
- 10) К симптомам сердечной недостаточности по правожелудочковому типу относится:
1. Брадикардия
 2. Акроцианоз
 3. Артериальная гипертензия
 4. Гепатоспленомегалия

Вариант №2

- 1) Набухание шейных вен сопровождается:
1. Правожелудочковую сердечную недостаточность
 2. Гипертрофию правого желудочка
 3. Гипертрофию левого желудочка
 4. Левожелудочковую сердечную недостаточность
- 2) Сердечная недостаточность по правожелудочковому типу проявляется:
1. Асимметрией нижних конечностей
 2. Влажными хрипами в легких
 3. Увеличением размеров печени
 4. Оссалгиями
- 3) К симптомам сердечной недостаточности по левожелудочковому типу относится :
1. Артериальная гипертензия
 2. Брадикардия
 3. Одышка
 4. Гепатоспленомегалия

4) Наиболее частой причиной развития сердечной недостаточности у детей первого года жизни являются:

1. Нарушения сердечного ритма
2. Врожденные пороки сердца
3. Врожденные неревматические кардиты
4. Острые бронхолегочные заболевания

5) К симптомам острой левожелудочковой недостаточности относят :

1. Отсутствие сознания, артериальную гипотензию, брадиаритмию
2. Экспираторную одышку, сопор, адинамию, «немое» легкое
3. Вынужденное положение сидя, тахипноэ, кашель с пенистой мокротой, влажные хрипы
4. Вынужденное положение лежа на боку, геморрагическая сыпь, крепитирующие хрипы

6) К одной из причин правожелудочковой сердечной недостаточности относится:

1. Аортальный стеноз
2. Аортальная недостаточность
3. Стеноз легочной артерии
4. Митральная недостаточность

7) У новорожденных к острой правожелудочковой недостаточности чаще всего приводит :

1. Тромбоз ствола легочной артерии
2. Тотальный аномальный дренаж легочных вен
3. Синдром дыхательных расстройств
4. Врожденный неревматический кардит

8) Левожелудочковая недостаточность характеризуется наличием:

1. Цианоза
2. Гепатомегалии
3. Периферических отеков
4. Застойных хрипов в легких

9) К признакам правожелудочковой сердечной недостаточности относятся:

1. Повышение центрального венозного давления
2. Отек легких
3. Снижение центрального венозного давления
4. Анемия

10) К симптомам левожелудочковой недостаточности относятся:

1. Гепатомегалия, периферические отеки, тахикардия
2. Одышка, тахикардия, асцит, спленомегалия
3. Одышка, кашель, крепитирующие хрипы в нижних отделах легких
4. Кардиалгии, боли в животе, периферические отеки

Эталон ответов:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B1	4	1	1	3	4	1	3	3	2	4
B2	1	3	3	2	3	3	3	4	4	3

Ситуационные задачи (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3):

Задача №1

Евгения Л., 10 лет.

Жалобы не предъявляет.

Из анамнеза заболевания: Известно, что изменения со стороны сердца впервые выявлены до 1 года, однако, на стационарное обследование поступает впервые. В анамнезе частые простудные заболевания, пневмония. С обычными нагрузками справляется хорошо.

Объективные данные при поступлении: Масса тела- 30 кг, рост 140 см. АД - 110/ 65 мм рт.ст. ЧСС - 80 в мин. ЧДД - 20 в 1 мин. Правильного телосложения. Кожные покровы бледноваты, слизистые розовые. При перкуссии над легкими легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Границы относительной сердечной тупости: левая - на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя - 3 ребро. Аускультативно во 2 и 3 межреберье слева возле грудины выслушивается грубый машинный шум, который заполняет большую часть систолы и диастолы. Шум хорошо выслушивается над всей поверхностью предсердной области, в подмышечной впадине, на шее и на спине. Печень пальпируется у края реберной дуги.

Результаты проведенного обследования: ЭКГ - отклонение электрической оси сердца влево, высокий зубец R в 1 отведении, глубокий S в 3 отведении, уширение комплекса QRS. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: отмечается выбухание дуги легочной артерии, увеличение левого желудочка.

Вопросы: Предположите диагноз. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Задача №2

Аня. 5 лет Обратилась с жалобами на отставание в росте от сверстников, утомляемость.

Из анамнеза известно, что родилась с массой 3200. С рождения определялся в сердце интенсивный систолический шум. Не обследовались, не лечились. Ходить стала с 1,5 лет, часто болела простудными заболеваниями, постоянно беспокоил кашель, но температура не повышалась. Улучшение наступало, когда находилась в покое.

При осмотре : физическое развитие ниже среднего, малиновый цианоз губ, бледная , очень подвижная. Определяется деформация грудной клетки в области грудины, сердечный горб. Границы сердца расширены как вправо так и влево. Определяется дрожание в 3-4 межреберье слева. Тахикардия до 135 в мин. АД 85/ :% мм рт ст. В легких перкуторно коробочный звук, аускультативно влажные и сухие хрипы. Одышка до 35 в мин. Печень увеличена на 3,0 см из-под реберья. Отеков нет. При обследовании: на ЭХОКГ определяется обрыв изображения в области межжелудочковой перегородки, снижение сократительной функции миокарда.

Вопросы: Предположите диагноз. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Задача № 3

Егор, 13 лет, вес 25 кг рост 140 см.

Жалобы на боли в области сердца, одышку после нагрузок, кашель после нагрузок, отставание в росте и весе.

Анамнез жизни: родился с массой тела 3200 г. В роддоме определялся шум в сердце, не обследовался. Проживает на хуторе. Из перенесенных заболеваний: бронхит,

Анамнез заболевания: Больным ребенка мать считает около 1 мес. В декабре, в 12 лет болел гриппом, во время осмотра был обнаружен шум в сердце, направлен на консультацию. Последний месяц стал уставать, появилась одышка, после обычной нагрузки, боли в сердце, пастозность голеней, лица, приступы сердцебиения. Отставание в росте и весе от ровесников.

Данные объективного осмотра. При поступлении ребенок активный. Кожа чистая, цианоза нет, «барабанных палочек» на пальцах нет. Область сердца незначительно деформирована. При пальпации во II межреберье и в III межреберье слева определяется короткое дрожание. Во II межреберье слева интенсивный систолический и диастолический шум с проведением на сосуды шеи и вверх. Тоны сердца громкие. ЧСС 100 в мин., АД 100/40 мм. рт. ст. В легких хрипы влажные в нижних отделах. ЧДД 28 в мин. Печень не выступает из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Проведено обследование: ЭКГ – ритм синусовый, ЭОС не отклонена, угол альфа 70 гр., частичные нарушения проводимости по правой ножке п. Гиса. ЭХОКГ: полость ЛЖ расширена до 4,7 см, перегородки не утолщены, пролапс передней створки МК 0,5 см, диаметр ЛА увеличен до 2,5 см. На ЭХО-доплере в просвете легочной артерии регистрируется систолический и диастолический поток, на цветной Доплер: лоцируется мозаичный поток. Ширина открытого артериального потока 4 мм, ускорения на легочной артерии нет. Сократительная функция не страдает. В анализах крови - СРБ (+), сиаловая кислота 4,04 мм/л, Нв 132г/л, Эр – 3,9 г/л; Le – 8,4; Э – 1; П – 1; С – 60; Л – 35; М – 3. СОЭ 4 мм/ч. в анализах мочи и кала без патологии.

Р - графия грудной клетки – увеличение размеров ЛЖ, удлинена дуга восходящей аорты, дуга ЛЖ удлинена и опущена в диафрагму. В легких очаговых теней, уплотнений не определяется. Усиление сосудистого рисунка по венозному руслу.

Вопросы: Предположите диагноз. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Задача №4.

Фая, 3-х лет.

Жалобы: на постоянные синюшное окрашивание кожных покровов, одышку в покое. Приступы слабости.

Объективные данные при поступлении: Масса - 11 кг, ЧСС - 110-115 в 1 мин., Кожные покровы цианотичные. Цианоз наиболее выражен в области кончика носа, ушных раковин, кистей рук, стоп. Видимые слизистые имеют темно-синюшную окраску. Ногтевые фаланги пальцев рук и ног в виде барабанных палочек, ногти имеют форму часовых стекол. Мышцы развиты слабо. Грудная клетка деформирована, отмечается сердечный горб. Верхушечный толчок слабо выражен, отмечается пульсация в эпигастральной области. Правая граница относительной сердечной тупости на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, верхняя на III ребре. При пальпации в области

сердца вдоль левого края грудины ощущается систолическое дрожание. Над всей предсердной областью прослушивается грубый систолический шум, который хорошо проводится за ее пределы на спину. П тон над легочной артерией ослаблен. Живот мягкий, печень выступает из под края реберной дуги на 1,5 см.

Результаты проведенного обследования: ЭКГ - отклонение электрической оси вправо. Зубец R высокий в 3 стандартном и V-1 отведениях, зубец S глубокий в 1 стандартном и V 5-6 отведениях. Рентгенологическое исследование грудной клетки: тень сердца имеет форму «башмачка», легочный рисунок обеднен. Общий анализ крови: Hг - $6 \cdot 10^{12}$ /л, Hб - 180г/л, Ц.П. - 1,0; L - $5 \cdot 10^9$ /л, П - 2%, С - 34%,Л - 58%, М - 6%, Э - 0. СОЭ - 4 мм/ч.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Задача № 5.

Яна. 1 год 2 мес.

Жалобы на утомляемость, цианоз. Данные анамнеза заболевания. Рождена недоношенной с весом 980,0 гр., у матери имело место криминальное вмешательство. С рождения состояние девочки тяжелое, обусловлено морфофункциональной незрелостью, гипоксически-геморрагическим поражением ЦНС. ВПС, ДМПП вторичный.

Данные объективного осмотра: Кожа бледная. Мраморность. ЧДД 28 в мин. ЧСС 100 в мин. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких дыхание везикулярное. Перкуторно – границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца громкие, грубый систолический шум во II-III межреберье слева, на верхушке, проводится в подлопаточную область. Систолюдиастолический шум в левой подключичной области. Живот мягкий. Печень выступает на 1,0 см. из - под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Данные дополнительных методов исследования: анализ крови СОЭ 15 мм/ч; ЭР. $3,02 \cdot 10^{12}$ /л, Hв 116 г/л, L – 5.2 тыс., B – 1%, Э-4%, П.- 1%, С – 32%, Л – 54%, М – 8%. Биохимический анализ крови: АСТ – 0,04 ммоль/л, АЛТ – 0,78 ммоль/л. ЭКГ. Ритм - синусовая тахикардия. Угол альфа 20 гр. Отклонение влево ЭОС. Неполная блокада передне-верхней ветви левой ножки пучка Гиса.

Рентгенография. Сердце – определяется выбухание дуги *conus pulmonalis*; дуга ушка левого предсердия сглажена, легочная паренхима без воспалительных изменений. Гиперволемиа малого круга кровообращения. ЭКГ – электрическая ось сердца отклонена влево. Неполная блокада правой ножки п. Гиса. Метаболические изменения в миокарде. ЭХО-КГ: Дефект межпредсердной перегородки (вторичный, задний) – 12 мм, расширен коронарный синус. Определяется открытый артериальный проток.

Проведена пластика дефекта межпредсердной перегородки синтетической заплатой, перевязка открытого артериального протока, в условиях искусственного кровообращения, гипотермии. В послеоперационном периоде развилось осложнение – нарушение ритма. В раннем после операционном периоде отмечалась синусовая тахикардия с ЧСС до 185 в мин, на 7 сутки наблюдалось трепетание предсердий, экстрасистолия в связи, с чем была выполнена чрезпищеводная электростимуляция с восстановлением синусового ритма с ЧСС 120 в мин. В настоящее время установлен электрокардиостимулятор. Ребенок получил курс лечения дигоксином, кордароном в течение 2 месяцев и реабилитации корилип, элькар, апилак, поливитамины.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Задача № 6.

Больная З., 3 лет, планово поступила в стационар.

Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых. В возрасте 7 дней была проведена закрытая атриосептостомия (процедура Рашкинда). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка.

При поступлении кожные покровы и видимые слизистые умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти – «часовых стекол», деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1 см вправо от правой парастернальной линии, левая – по левой аксиллярной линии, верхняя – II ребро. Аускультативно: тоны ритмичные, ЧСС – 160 уд/мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное. Печень выступает на 3,0 см из-под реберного края.

Клинический анализ крови: Нв – 148 г/л, Эр -4, 9×10^{12} /л, Ц.п.- 0,9, Лейкоциты - $6,3 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 21%, э - 1%, л - 70%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, относительная плотность - 1014, белок – отсутствует, глюкоза отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок 69 г/л, мочевины – 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий – 143 ммоль/л, фосфор - 1,5 ммоль/л, АЛТ – 23 ЕД/л (норма – до 40), АСТ - 19 ЕД/л (норма – до 40), серомукоид - 0,180 (норма – до 0,200).

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Задача №7.

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и усиление цианоза при физическом и эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, цианотичный оттенок кожных покровов – с 6-месячного возраста. При кормлении отмечается быстрая утомляемость, вплоть до отказа от груди. Бронхитом и пневмонией не болел.

При осмотре: кожные покровы с диффузным цианотичным оттенком, выраженным акроцианозом. Симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуальна не изменена. Границы относительной сердечной тупости: левая – по левой среднеключичной линии, правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС – 150 в 1 мин, ЧД – 56 в 1 мин. Вдоль левого края грудины выслушивается грубый систолический шум, второй тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Клинический анализ крови: гематокрит – 49% (норма 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, Эр – $5,4 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,91, Лейк – $6,1 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с/я – 26%, э – 1%, л- 64%, м – 6%, СОЭ – 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, относительная плотность – 1004, белок, глюкоза – отсутствуют, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0 – 1 в п/зр, эритроциты – отсутствуют, цилиндры – нет, слизь – немного.

Биохимический анализ крови: общий белок – 69 г/л, мочевины – 5,1 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,8 ммоль/л, натрий 143 ммоль/л, АЛТ – 23 Ед/л, АСТ – 19 Ед/л, серомукоид – 0,180 (норма до 0,200)

Кислотно-основное состояние крови: pO_2 – 62 мм.рт.ст. (норма 80-100), pCO_2 – 50 мм.рт.ст. (норма 36-40), pH- 7,29, BE = -8,5 ммоль/л (норма - 2,0 - +2,0).

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения.

Задача №8.

Девочка, 13 лет, поступила впервые в связи повышением АД до 160–170/90 –100 мм рт. ст., головной болью, головокружением, потемнением в глазах, после психоэмоциональных и физических нагрузок. С детства периодически носовые кровотечения, после которых головная боль проходит.

Из анамнеза известно, что девочка от III беременности, протекавшей с повышением АД до 140/80 мм рт. ст. в III триместре, II срочных родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина 51 см. Ранний период развития протекал без особенностей. Росла и развивалась по возрасту. С 1 года 4 месяцев наблюдается кардиологом в связи с «шумом в сердце». На ЭХО–КГ выявлен пролапс митрального клапана. Наследственность неотягощена. Родители страдают головными болями.

При поступлении отмечают: возбудимость, мраморность дистальных отделов кожных покровов, похолодание стоп, умеренный акротрофогипергидроз, белый дермографизм. Определяется усиленная симметричная пульсация на сосудах верхних конечностей. Пульсация на бедренных артериях отсутствует. При аускультации сердца – усиление I тона на верхушке, акцент II тона во II межреберье справа от грудины. выслушивается систолический шум с р.тах. на спине на уровне Th-2. АД на руках 160/90 мм рт. ст., АД на ногах не определяется.

Общий анализ крови: Hb – 130 г/л, Эр – $4,6 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $5,1 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 63%, л – 30%, э – 2%, м – 3%, СОЭ – 7 мм/час;

Общий анализ мочи: удельный вес - 1021, белок и глюкоза отсутствуют, лейкоц. 3 – 4 в п/зр, эритроц. - нет, эпителий плоский - ед. в п/зр, слизи - мало, оксалатов - мало;

Биохимический анализ крови: общий белок - 82 г/л, альбумины - 62 г/л, глобулины - 20 г/л; креатинин - 86 мкмоль/л; мочевины - 2,7 ммоль/л; АЛТ - 19 ЕД/л; АсАТ - 34 ЕД/л; глюкоза - 3,57 ммоль/л; холестерин – 4,06 ммоль/л; калий - 4,6 ммоль/л; натрий - 145 ммоль/л; кальций общ. - 2,32 ммоль/л; фосфор - 1,29 ммоль/л; альфа–амилаза - 40 ЕД/л; ЩФ - 262 ЕД/л (N – 70-140).

ЭКГ: повышение электрической активности биопотенциалов левого желудочка, сглаженность зубца Т в отведениях V 5-6.

ЭХО – КГ: пролапс митрального клапана I ст., регургитация 1 +.

СМАД: – превышение показателей среднедневного и средненочного САД.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Задача №9.

У мальчика 10 лет головная боль. Левая граница сердца увеличена. Тоны сердца приглушены, тахикардия. АД на руках 130/20 мм рт ст. на ногах 100/20 мм рт ст. Врач СМП заподозрил ВПС, недостаточности аортального клапана. Ваше мнение по этому больному, диагноз? А. Стенокардия напряжения. Б. Нестабильная стенокардия. В. Спонтанная стенокардия. Г. Инфаркт миокарда. Д. Миокардит. Е. Кардиомиопатия. Ж. Межреберная невралгия. З. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. И. Перикардит. К. ВПС, КоА.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Эталон ответа: ВПС, Коарктация аорты.

Задача № 10.

Костя 3., 4-х лет.

Жалобы: на постоянные (с 2-3-х месяцев) синюшное окрашивание кожных покровов, одышку в покое и периодически наступающие одышечно - цианотические приступы, во время которых ребенок присаживается на корточки.

Объективные данные при поступлении: Масса - 11 кг, Рост - 85 см. АД - 95/45 мм.рт.ст. ЧСС - 110-115 в 1 мин., дыхание - 24 в мин. Кожные покровы цианотичные. Цианоз наиболее выражен в области кончика носа, ушных раковин, кистей рук, стоп. Видимые слизистые имеют темно-синюшную окраску. Ногтевые фаланги пальцев рук и ног в виде барабанных палочек, ногти имеют форму часовых стекол. Мышцы развиты слабо. Грудная клетка деформирована, отмечается сердечный горб. Верхушечный толчок слабо выражен, отмечается пульсация в эпигастральной области. Правая граница относительной сердечной тупости на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая на 1 см. кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя на III ребре. При пальпации в области сердца вдоль левого края грудины ощущается систолическое дрожание. Над всей предсердной областью прослушивается грубый систолический шум, который хорошо проводится за ее пределы на спину. П тон над легочной артерией ослаблен. Живот мягкий, печень выступает из под края реберной дуги на 1,5 см.

Результаты проведенного обследования: ЭКГ - отклонение электрической оси вправо. Зубец R высокий в 3 стандартном и V-1 отведениях, зубец S глубокий в 1 стандартном и V 5-6 отведениях. Рентгенологическое исследование грудной клетки: тень сердца имеет форму «башмачка», легочный рисунок обеднен. Общий анализ крови: Hг - 6.1012/л, Hb - 180г/л, Ц.П. - 1,0; L - 5.109/л, П - 2%, С - 34%,Л - 58%, М - 6%, Э - 0. СОЭ - 4 мм/ч.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Задача 11.

ЭДИК, 14 ЛЕТ. Масса тела 45,5 кг, рост 145 см Жалобы на одышку при незначительной

физической нагрузке, сердцебиение в покое, постоянную слабость.

Данные анамнеза заболевания: Через 2-3 недели после ОРВИ и острого бронхита появилась одышка, которая со временем стала появляться даже от малейшей физической нагрузки, появилась постоянная слабость. С этого времени стали возникать приступы удушья (в основном ночью), которые появлялись в горизонтальном положении, уменьшались, когда занимал полусидящее положение в постели. Приступ удушья сопровождался покашливанием, чувством саднения в горле, болями за грудиной. Затем стали беспокоить отеки на нижних конечностях, к вечеру.

Данные объективного осмотра: Кожа бледная. Мраморность. На ногах пастозность голеней. В легких жесткое дыхание. ЧДД 28 в мин. ЧСС 100 в мин. Верхушечный толчок визуально и пальпаторно определяется в 5-ом межреберье, на 1.5 см. кнаружи от *linea mediae claviculae sinistra*, усиленный, разлитой, площадью 3.0 см. Границы относительной сердечной тупости. Правая граница определяется в 4-ом межреберье - на 3 см. кнаружи от правого края грудины. Верхняя граница на уровне 2-го ребра. Левая граница - в 5-ом межреберье на 1.5 см. кнаружи от *linea mediae claviculae sinistra*. При аускультации на верхушке сердца первый тон ослаблен, выслушивается систолический шум. На основании сердца второй приглушен, акцент II тона на легочной артерии. Пищеварительная система. Живот округлой формы, симметричный. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень при пальпации выходит из - под края реберной дуги на 3 см. Край ее ровный, не острый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 11*9*8 см. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания с правой и левой стороны отрицательный. Пальпация по ходу мочеточника безболезненна. Нервная система. Психическое состояние без особенностей.

Данные дополнительных методов исследования: анализ крови СОЭ 15 мм/ч; эр. $4,02 \cdot 10^{12}/л$, Hb 136 г/л, L -5.2 тыс., B - 1%, Э-4%, П.- 1%, С -54%, Л -32%, М - 8%. Биохимический анализ крови: АСТ - 0,04 ммоль/л, АЛТ - 0,78 ммоль/л, 'С' - реактивный белок - 1.31 мг/% (N: 0-0.8), Антистрептокиназа - 100 АЕ/мл (N: 0-200), Антистрептолизин О - 49.1 МЕ (N: 0-225). Ревматоидный фактор - 20.0 МЕ (N: 0-20), Ig A - 1.37 г/л (N: 0.69 - 3.82), Ig G - 5.26 г/л (N: 7.23 - 16.85), Ig M - 0.93 г/л (N: 0.63 - 2.77).

ЭКГ. Ритм - синусовая тахикардия. Отклонение влево ЭОС. Неполная блокада передне-верхней ветви левой ножки пучка Гиса.

ЭХОКГ. Резко выражена дилатация всех камер сердца. Миокард не утолщен. Диффузная гипокинезия свободных стенок ЛЖ и ПЖ. Заключение: На ЭХО-кг признаки диффузного мышечного поражения сердца.

Рентген. Сердце расширено в поперечнике за счет левых отделов, сердечные дуги сглажены, резко сглажен 'conus pulmonalis'.

Данные кардиомониторинга ЭКГ. ЧСС среднее днем - 105 уд/мин. (min - 95 уд/мин, max - 128 уд/мин), ЧСС среднее во время ночного сна - 97 уд/мин (min - 93 уд/мин, max - 103 уд/мин) ЧСС при функц. нагрузке - 106 уд/мин (min - 94 уд/мин, max - 128 уд/мин). Наблюдалась выраженная тахикардия в течение всего времени наблюдения. Зарегистрированы следующие типы аритмий: 1. Одиночная наджелудочковая экстрасистолия. 2. Желудочковая полиморфная экстрасистолия. 3. Парная желудочковая экстрасистола.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Эталон ответа: Миокардит, инфекционный вирусный, тяжелое течение, острое течение. Нарушение ритма. СН 2 б. Фк 2.

Задача 1 2.

ВОВА, 11 ЛЕТ. Масса тела 35,5 кг, рост 145 см. Поступил с жалобами на боли в области сердца после физических нагрузок, одышку, утомляемость, сердцебиение.

Анамнез: больным ребенка мать считает около 1 мес, когда после краснухи стал уставать,

появилась одышка, после обычной нагрузки боли в сердце, пастозность голеней, лица, приступы сердцебиения. Лечение не получал.

Данные объективного осмотра. Правильного сложения умеренного питания. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Умеренная пастозность голеней. Подкожный слой развит равномерно, тургор тканей достаточный. Отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены, мягкие подвижные, безболезненные. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. ЧДД 28 в мин. Перкуторно в легких легкий звук, аускультативно жесткое дыхание, редкие сухие хрипы. Область сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/р слева. Границы сердца расширены – левая на 2 см кнаружи от средино-ключичной линии, верхняя 2-е межреберье слева, правая на 2 см вправо от края грудины. Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум на верхушке сердца и 5 точке у края грудины, акцент второго тона на легочной артерии. Ритм сердца нарушен, частые экстрасистолы до 5-8 в мин. АД 85/50, ЧСС от 100 до 120 уд в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 3 см из-под края реберной дуги, умеренной плотности, слабо болезненная. Симптомы Кера, Мюсси и др. отрицательны.

Данные дополнительных методов исследования: ЭКГ: угол альфа + 10 градусов, ЭОС горизонтальная. Ритм сердца нарушен частыми предсердными экстрасистолами. ЧСС 110 в мин. Признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Снижение вольтажа зубцов. Метаболические изменения в миокарде. ЭХО-КС: снижение сократительной функции левого желудочка, уменьшено фракция выброса, створки митрального и аортального клапана смыкаются в систолу полностью. Рентгенография грудной клетки: умеренное обогащение сосудистого рисунка в легких, корни не структурны. Тень сердца увеличена в поперечнике, удлинена дуга левого желудочка, талия сердца сглажена, верхушка погружена в диафрагму. Ан крови: Эр 3,9*10, Нб 135 г/л, Лейк 5,6*10, э 2, п 2, с 54, л 38, м 2, СОЭ 12 мм/час. Сиаловые к-ты 4,34 мм/л, СРБ – отриц., антикардиальные антитела +++, миоглобин 132 мг/л, креатинфосфаткиназа 64 ед. АСЛ-О 200 ед. Общий белок 82 г/л. ан. мочи и кала без патологии. Холтеровское суточное мониторирование - ЧСС за сутки 57600 сокращений. Экстрасистол за сутки 230 в момент нагрузки, экстрасистолы суправентрикулярные, монотопные, единичные.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Эталон ответа: Миокардит, вирусный, средне-тяжелый, острое течение. СН 2 а. ФК 2.

Задача 13.

Валя., 10 лет, поступила в стационар с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. К врачу родители не обращались, проводили лечение самостоятельно жаропонижающими средствами. Однако лихорадка сохранялась, слабость и ухудшение самочувствия нарастали, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

Анамнез жизни: девочка родилась от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов, в физическом и психомоторном развитии не отставала. В возрасте 1 месяца был выслушан систолический шум с *punctum maximum* в III-IV межреберье слева от грудины. После обследования диагностирован дефект межжелудочковой перегородки небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. В дальнейшем самочувствие девочки оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала.

Данные объективного осмотра: При поступлении состояние больной тяжелое, очень бледна, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов

нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области III-IV межреберья слева определяется систолическое дрожание, диастолическое дрожание во II-III межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации: в III-IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 3/4 систолы; шум проводится практически над всей областью сердца. Во II-III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Во II межреберье слева - акцент II тона. Частота сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 115/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по правой средне-ключичной линии.

Результаты проведенного обследования: Общий анализ крови: Hb - 105г/л, Eг - 4,1x10¹²/л, L - 4,2x10⁹/л, п/я - 7%, с - 37%, э - 3%, л - 50%, м - 3%, СОЭ - 40 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - 0,05%, L - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют. ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца, признаки перегрузки правого и левого желудочков.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Эталон ответа: Инфекционный эндокардит. Вторичный на фоне ВПС ДМЖП. Острое течение. Тяжелый. СН 2 а. ФК 2

Задача 14.

Макс, 12 лет.

Жалобы на частые боли в области сердца, приступы сердцебиения, особенно после ходьбы.

Анамнез: родился с массой тела 4000 г. с рождения в наблюдался по поводу шума в сердце. Диагноз ВПС не подтвердился. После приступов сердцебиения бывают боли в области сердца, появляется одышка. У родителей по линии отца заболевания сердца (отец и дед мальчика наблюдаются в кардиоцентре с гипертрофической кардиопатией).

Осмотр. Физическое развитие соответствует возрасту. Кожа чистая, цианоза нет, «барабанных палочек» на пальцах нет. Область сердца деформирована, выбухает грудина. При пальпации во II межреберье справа и в III межреберье слева определяется короткое дрожание. Интенсивный систолический шум с проведением на сосуды вверх, во II межреберье справа и на верхушку. Брадикардия 60- 50 в мин., АД 90/40 мм. рт. ст. В легких хрипов нет, ЧДД 26 в мин. Печень +1 см из под реберной дуги.

Проведено обследование: ЭКГ – гипертрофия левого желудочка и левого предсердия. ЭОС отклонена влево. ЭЭГ- соответствует возрасту. Эпилептическая активность не выявлена. ЭХО-КС: полость ЛЖ не расширена, стенки межжелудочковой перегородки утолщены, КДР ЛЖ 5,0 (N 4,0). Диаметр аорты норма. Сократительная функция не страдает. В анализах крови - СРБ (-), сиаловая кислота 4,34 мМ/л, Hb 132г/л, Эр – 3,9 г/л; Le – 8,4; Э – 2; П – 3; С – 67; Л - 25; М – 3. СОЭ 4 мм/ч. в моче и кале без патологии. R - графия грудной клетки дуга ЛЖ удлинена и опущена в диафрагму.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Эталон ответа: Кардиомиопатия гипертрофическая, ассиметричная, обструктивная форма, 2 степень. СН 2 а. ФК 2

Задача 15.

РЕНАТ, 10 лет. 13 лет. Рост 137 см, вес 31 кг. Жалобы на выраженную одышку при небольшой физической нагрузке, головные боли, нарушение сна, давящие боли в области сердца, отеки стоп, голеней, повышение температуры до 38,5 гр., плохой аппетит, похудание. Анамнез жизни: ранний период развития без особенностей. Болел ветряной оспой, корью. Вирус туберкулиновых проб в 11 лет (реакция Манту 13 мм), но к фтизиатру не обращались, в последующем пробу больше не проводили.

Анамнез заболевания: Проживает в районе, на ферме. Больным считают с весны, когда стали отмечать немотивированную слабость, ухудшился аппетит, в августе появилась температура, давящие боли в области сердца, отеки век, лица. Обследован в ЦРБ на рентгенограмме, выявлено значительное увеличение размеров сердечной тени, в правой плевральной полости свободная жидкость, ускорение СОЭ до 35 мм/час. Проведен курс лечения антибиотиками (пенициллин, рифампицин), самочувствие улучшилось, но после прекращения лечения все симптомы стали прогрессировать.

Осмотр. При поступлении состояние среднетяжелое, умеренный цианоз губ, отеки стоп, голеней. Самочувствие страдает умеренно. Кожные покровы сухие, бледные с серовато-желтушным оттенком, явления полигиповитаминоза. Лицо одутловатое. Кожа кистей и стоп багрово- синюшная, холодная. Пальпируются подмышечные лимфатические узлы, мягкие, эластичные, слабо болезненные. В легких слева ниже лопатки укорочение перкуторного звука, в этой области дыхание ослаблено, мелкопузырчатые хрипы. Одышка до 35 в мин. Границы сердечной тупости резко расширены, выбухают межреберные промежутки. Границы абсолютной и относительной сердечной тупости совпадают. Тоны сердца глухие, шумов нет. Непостоянно слышен шум трения перикарда, мягкий, не проводится за пределы сердца. ЧСС 120 в мин., аритмия, экстрасистолия. Пульс не напряжен, исчезает при вдохе. АД 100/ 85 мм/рт ст. Живот вздут, выступает над реберными дугами. Определяется наличие свободной жидкости. Печень увеличена на 5 см из-под реберья, край мягкий, закругленный, слабо болезненный. Селезенка на 1 см выступает из-под реберья.

Проведено обследование. Ан. Крови. Гем. 90 г/л, Эр.3,4 мл/ мл, Цветов. Показатель 0,79, Ле 12х10-л, п/я 8%, с/я 68%, лимф- 19%, мон- 7%, СОЭ 50 мм/час, СРБ ++, ЛЕ клетки отр., Силовая 5,2 мМ/л, Общ. белок 55 г/л, альб- 42, альфа-1 - 4,2%, альфа-2 -16,8%, бета- 5,0%, гамма глоб. 32%.

На рентгенограмме на фоне плевральных наложений отмечается значительное расширение сердечной тени со сглаженными дугами, определяется двойная тень в области сердца. В области верхушки правого легкого старые туберкулезные очаги в стадии инфильтрации. Корни легкого прикрыты тенью сердца. Слева в диафрагмальном синусе определяется свободная жидкость.

ЭКГ: синусовый ритм, частая желудочковая экстрасистолия, вольтаж зубцов снижен, в грудных отведениях определяется подъем интервала СТ.

ЭХОКГ: расширение полостей желудочков, снижение сократительной способности миокарда. Определяется значительная гипозоногенная полоска в перикарде (свободная жидкость).

Перикардиальный выпот: относительная плот. 1018, белок 28 г/л, микроскопия лимфоциты в 100%. Реакция Манту с 2 ТЕ 17 мм папула.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Эталон ответа: Экссудативный перикардит туберкулезной этиологии. Миокардит, нарушение ритма. ХСН - 2 ст. Туберкулез, плеврит.

Задача 16.

Ира , 5 Лет. Поступает с жалобами на одышку, боли в груди, пастозность лица, рвоту, афонию голоса, боли в животе. При осмотре: бледная, цианоз ногтей, рук, губ, набухшие вены на шее, увеличен живот, пальпируется болезненная печень. Ваше мнение по этому

больному, диагноз? А.Пневмония. Б. Стенокардия. В.Гепатит. Г. Инфаркт миокарда. Д. Миокардит. Е. Кардиомиопатия. Ж.Фарингит. З. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. И. Перикардит. К. ВПС, транспозиция магистральных сосудов.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Эталон ответа: Перикардит.

Задача 17.

ВИТЯ П., 11 ЛЕТ Масса тела 30 кг, рост 145 см. Поступил с жалобами одышку, на утомляемость, сердцебиение, боли в области сердца после физических нагрузок.

Анамнез жизни: Из перенесенных заболеваний: астматический бронхит, гепатит.

Анамнез заболевания: Больным ребенка мать считает около 1 мес, когда после гепатита - А стал уставать, появилась одышка, после обычной нагрузки боли в сердце, пастозность голеней, лица, приступы сердцебиения. Лечение не получал.

Данные объективного осмотра. Правильного сложения, умеренного питания. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Умеренная пастозность голеней. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. ЧДД 28 в мин. Перкуторно в легких легкий звук, аускультативно жесткое дыхание, редкие сухие хрипы. Область сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/р. слева. Границы сердца расширены – левая на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, верхняя 2-е межреберье слева, правая на 2 см вправо от края грудины. Тоны сердца заметно приглушены, мягкий систолический шум на верхушке сердца и 5 точке у края грудины, акцент второго тона на легочной артерии. Ритм сердца нарушен, экстрасистолы. АД 85/50, ЧСС от 100 до 120 уд в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 4 см из-под края реберной дуги, умеренной плотности, слабо болезненная.

Проведено обследование: ЭКГ: угол альфа + 20 градусов, ЭОС горизонтальная. Ритм сердца нарушен частыми желудочковыми экстрасистолами. ЧСС 130 в мин. Признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Снижение вольтажа зубцов. Метаболические изменения в миокарде.

ЭХОКГ: снижение сократительной функции левого желудочка, уменьшено фракция выброса, створки митрального и аортального клапана смыкаются в систолу полностью.

Рентгенография грудной клетки: умеренное обогащение сосудистого рисунка в легких, корни не структурны. Тень сердца увеличена в поперечнике, удлинена дуга левого желудочка, талия сердца сглажена, верхушка погружена в диафрагму. Ан крови: Эр 3,9*10, Нб 135 г/л, Лейк 5,6*10, э 2, п 2, с 54, л 38, м 2, СОЭ 12 мм/час. Сиаловые к-ты 4,34 мМ/л, СРБ – отриц., антикардиальные антитела +++, миоглобин 132 мг/л, креатинфосфаткиназа 64 ед. АСЛ-О 200 ед. Общий белок 82 г/л. ан. мочи и кала без патологии.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Эталон ответа: Миокардит с нарушением ритма, острый, вирусный. СН 2, а ст., преимущественно по левожелудочковому. ФК I

Задача 18.

Боря, 18 ЛЕТ.

Масса тела вес 50 кг рост 180 см. Поступил с жалобами на частые приступы головокружения, боли в области сердца, приступы сердцебиения, замирания сердца, особенно после нагрузок, бега. Обморочные состояния. Одышку при обычной нагрузке, чувство «остановки сердца».

Анамнез жизни: родился с массой тела 3000 г. с рождения в течение первого года наблюдался с диагнозом ВПС? Был высокорослым, астенической конституции. обследован у

генетика - синдром Морфана?

Анамнез заболевания: В 10 лет выставлен диагноз МАРС, дисплазия соединительной ткани недифференцированная. ПМК и ТКК, двухстворчатый клапан АО. Неоднократно получал курсы кардиотрофической терапии. В 16 лет после удаления зуба развилась флегмона подчелюстной области. Лечился амбулаторно антибиотиками. Через месяц появилась стойкая лихорадка, боли в суставах, ознобы, резкие боли в сердце, одышка, бледность, увеличилась печень, затем селезенка.

Данные объективного осмотра. Самочувствие страдает. Правильного сложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, цианоза нет, «барабанных палочек» на пальцах нет. Умеренная пастозность голеней. Костно-мышечная система без особенностей. Гиперподвижность суставов. Сколиоз грудного отдела. Плоскостопие. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. ЧДД 28 в мин. Перкуторно в легких легкий звук, аускультативно жесткое дыхание. ЧДД 24 в мин. Область сердца деформирована, выбухает грудина. Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/р слева. Границы сердца расширены – левая на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, верхняя 2-е межреберье слева, правая на 2 см вправо от края грудины. При пальпации во II межреберье справа и в III межреберье слева определяется короткое дрожание. Интенсивный систолический шум с проведением в 5 точку, межреберье справа и на верхушку. Тахикардия, в мин., АД 150/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 4 см из-под края реберной дуги, умеренной плотности, слабо болезненная. Селезенка +3 см.

Проведено обследование: ЭКГ – гипертрофия левого желудочка. На ЭКГ – дистрофические изменения в миокарде, ишемия переднебоковой стенки ЛЖ. При ЭХО-КС : пролапс митрального и трикуспидального клапанов до 2 степени. Двухстворчатый клапан АО. Гиперэхогенность створок митрального клапана, вегетации на АО клапане. Анализ крови: НЬ 63 ед., эр. 3 020 000, цв. пок. - 0,9, СОЭ - 41 мм/час, ле 12 400, э. - 4%, н. - 68%, л. - 20%, м. - 8%. Креатинин 80,3 мкм/л, мочевины 2,6 ммоль/л. Посев крови на стерильность: выделена синегнойная палочка. Ревматоидный фактор - 10.0 МЕ (N: 0-20) Ig A - 1.37 г/л (N: 0.69 - 3.82), Ig G - 5.26 г/л (N: 7.23 - 16.85), Ig M - 0.93 г/л (N: 0.63 - 2.77). Антистрептокиназа - 100 АЕ/ml (N: 0-200). Антистрептолизин О - 49.1 МЕ (N: 0-225). Сиаловая проба 4 мМ/л. Общий белок сыворотки крови 60 г/л, альбумины 46, глоб. 54 А/Г=0,87, альфа-1 - 6,7, альфа-2 - 13,8, бета - 13,4, гамма - 24,1. УЗИ органов брюшной полости: почки обычной формы, почки не смещены, полостная система не расширена, конкрементов не определяется. Ан. мочи: белок 0,009% уд. вес 1009. Эр. 12-15 в п/з., выщелоченные, Ле.-6-8

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Эталон ответа: Инфекционный эндокардит вторичный. Бактериальный. Острое течение. Малые аномалии развития сердца: двухстворчатый клапан АО. Инфекционно – токсическая фаза. Тромбоэмболический синдром. СН 2б.

Задача 19.

КОЛЯ, 11 ЛЕТ.

Масса тела 32,5 кг, рост 140 см. Поступил с жалобами на боли в области сердца после физических нагрузок, одышку, утомляемость, сердцебиение.

Анамнез жизни: рожден от 2 беременности, срочных родов, протекавших без осложнений. Масса при рождении 3000 г ранний период развития без особенностей. Из перенесенных заболеваний: астматический бронхит, краснуха.

Анамнез заболевания: больным ребенка мать считает около 1 мес, когда после краснухи стал уставать, появилась одышка, после обычной нагрузки боли в сердце, приступы сердцебиения. Лечения не получал.

Данные объективного осмотра. Правильного сложения умеренного питания. Кожные

покровы бледные с сероватым оттенком. Подкожный слой развит равномерно, тургор тканей достаточный. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. ЧДД 28 в мин. Перкуторно в легких легкий звук, аускультативно жесткое дыхание, редкие сухие хрипы. Область сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/р слева. Границы сердца расширены – левая на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, верхняя 2-е межреберье слева, правая на 2 см вправо от края грудины. Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум на верхушке сердца и 5 точке у края грудины, акцент второго тона на легочной артерии. Ритм сердца нарушен, частые экстрасистолы до 8 в мин. АД 105/50, ЧСС от 100 до 120 уд в мин. Живот мягкий, без болезненный. Печень пальпируется на 3 см из-под края реберной дуги, умеренной плотности, слабо болезненная. Симптомы Кера, Мюсси и др. отрицательны.

Данные дополнительных методов исследования: ЭКГ: угол альфа + 80 градусов. Ритм сердца нарушен частыми предсердными экстрасистолами. ЧСС 110 в мин. Признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Снижение вольтажа зубцов. Метаболические изменения в миокарде. ЭХО-КС: снижение сократительной функции левого желудочка, уменьшено фракция выброса, створки митрального и аортального клапана смыкаются в систолу полностью. Рентгенография - умеренное обогащение сосудистого рисунка в легких, корни не структурны. Тень сердца увеличена в поперечнике. Ан крови: Эр 3,9*10, Нб 135 г/л, Лейк 5,6*10, э 2, п 2, с 54, л 38, м 2, СОЭ 12 мм/час. Сиаловые к-ты 4,34 мМ/л, СРБ – отриц., антикардиальные антитела +++, миоглобин 132 мг/л, креатинфосфаткиназа 64 ед. АСЛ-О 200 ед. Общий белок 82 г/л. ан. мочи и кала без патологии.

Холтеровское суточное мониторирование - ЧСС за сутки 78600 сокращений. Экстрасистол за сутки 330 в момент нагрузки, экстрасистолы суправентрикулярные, монотопные, единичные.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Эталон ответа: Миокардит неревматический с нарушением ритма, острый, вирусный. СН 2 а-б ст.

Задача 20

ВИТЯ К., 11 ЛЕТ Масса тела 40 кг, рост 145 см. Поступил с жалобами на одышку, на утомляемость, сердцебиение, боли в области сердца после физических нагрузок.

Анамнез жизни: Из перенесенных заболеваний: астматический бронхит, гепатит.

Анамнез заболевания: Больным ребенка мать считает около 1 мес, когда после гепатита - А стал уставать, появилась одышка, после обычной нагрузки боли в сердце, пастозность голеней, лица, приступы сердцебиения. Был обследован амбулаторно, выявлена атриовентрикулярная блокада 2 степени. Лечение не получал.

Данные объективного осмотра. Правильного сложения, умеренного питания. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Умеренная пастозность голеней. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. ЧДД 28 в мин. Перкуторно в легких легкий звук, аускультативно жесткое дыхание, редкие сухие хрипы. Область сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/р слева. Границы сердца расширены – левая на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, верхняя 2-е межреберье слева, правая на 2 см вправо от края грудины. Тоны сердца заметно приглушены, мягкий систолический шум на верхушке сердца и 5 точке у края грудины, акцент второго тона на легочной артерии. Ритм сердца нарушен, экстрасистолы. АД 85/50, ЧСС от 80 уд в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см из-под края реберной дуги, умеренной плотности, слабо болезненная.

Проведено обследование: ЭКГ: угол альфа + 20 градусов, ЭОС горизонтальная. Ритм сердца

нарушен редкими желудочковыми экстрасистолами. ЧСС 90 в мин. Признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Снижение вольтажа зубцов. Метаболические изменения в миокарде. Атриовентрикулярная блокада 2 степени типа Мобиц 1. ЭХО-КС: снижение сократительной функции левого желудочка, уменьшено фракция выброса, створки митрального и аортального клапана смыкаются в систолу полностью.

Рентгенография грудной клетки: умеренное обогащение сосудистого рисунка в легких, корни не структурны. Тень сердца увеличена в поперечнике, удлинена дуга левого желудочка, талия сердца сглажена, верхушка погружена в диафрагму. Ан крови: Эр 3,9*10, Нв 135 г/л, Лейк 5,6*10, э 2, п 2, с 54, л 38, м 2, СОЭ 12 мм/час. Сиаловые к-ты 4,34 мМ/л, СРБ – отриц., антикардиальные антитела +++, миоглобин 132 мг/л, креатинфосфаткиназа 64 ед. АСЛ-О 200 ед. Общий белок 82 г/л. ан. мочи и кала без патологии.

Холтеровское суточное мониторирование - ЧСС за сутки 80600 сокращений. Экстрасистол за сутки 430 в момент нагрузки, экстрасистолы суправентрикулярные, монотопные, единичные.

Вопросы: Предположите диагноз. Перечислите симптомы заболевания. Определите тактику обследования. Наметьте план лечения

Эталон ответа: Миокардит неревматический острый, с нарушением ритма и проводимости. СН 2 а ст. по левожелудочковому типу

Задача 21.

Рита Б., 7 лет.

Поступила в стационар в связи с жалобами на слабость, повышенную потливость, преимущественно ночью, снижение аппетита, длительные субфебрилитет. Из анамнеза известно, что данные жалобы появились после экстракции зуба 4 недели назад.

Самостоятельное применение жаропонижающих средств приводило к кратковременному понижению температуры, но общие жалобы сохранялись.

Из анамнеза жизни: В возрасте 1 мес был выявлен систолический шум с точкой максимального выслушивания в IV-V межреберье слева от грудины.

Эхокардиографически был **Кардиология занятие миокардиты.**

Задача 22.

На отделении мальчик 5 лет.

Жалобы: снижение аппетита; слабость; головная боль; мышечные боли; сухой навязчивый кашель; подъем t до 38,8°C.

Анамнез заболевания: Ребенок заболел 3 дня назад, когда вечером поднялась t до 38,9°C, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи (СМП). Врач СМП диагностировал ОРВИ, дан нурофен, ребенок оставлен дома с рекомендацией обратиться к участковому педиатру.

Анамнез жизни: Ребенок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Рос и развивался соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стал часто болеть, дважды перенес острый бронхит. Последний эпизод респираторной инфекции - два месяца назад.

Вакцинация в соответствии с возрастом. Против пневмококковой и гемофильной инфекций не привит.

Объективный статус: Состояние ребёнка средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Слизистая небных дужек слегка гиперемирована, небные миндалины гипертрофированы до II степени, налетов нет. ЧДД=32. Перкуторно над легкими определяется укорочение перкуторного звука справа по задней поверхности, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание жесткое, ослабленное справа над очагом укорочения

перкуторного звука, на высоте вдоха выслушиваются крепитирующие, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах правого легкого по задней поверхности. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС=120. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул был накануне, оформленный. Диурез адекватный возрасту

Результаты обследования:

Исследование клинического анализа периферической крови: Нв 125 г/л, Ег $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, L $23 \cdot 10^9$ /л, п/я 5%, с/я 53%, лм 32%, мон 7%, эоз 2%, баз 1%, СОЭ 37 мм/ч

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: *Правосторонняя нижнедолевая пневмония*

ВОПРОСЫ:

№1. Поставьте диагноз:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Внебольничная правосторонняя пневмония, среднетяжелая форма | 3. Острый назофарингит, тяжелая форма |
| 2. Правосторонняя пневмония, легкая форма | 4. Острый обструктивный бронхит |

№2. Этиологическим фактором заболевания у данного больного наиболее вероятно является:

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. Streptococcus pneumoniae | 3. Mycoplasma pneumoniae |
| 2. Chlamydomphila pneumoniae | 4. Haemophilus influenzae |

№3. Какое обследование необходимо провести больному для окончательной постановки диагноза (выберите 2)?

1. исследование клинического анализа периферической крови
2. рентгенологическое исследование органов грудной клетки
3. компьютерная томография органов брюшной полости
4. отоскопия

№4. Препараты из какой группы являются основными для лечения данного пациента?

1. группа антибактериальных препаратов
2. группа иммуностропных препаратов
3. группа нестероидных противовоспалительных препаратов
4. группа релиз-активных препаратов

№5. Какой антибактериальный препарат является препаратом выбора у данного пациента?

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| – амоксициллина клавуланат | – азитромицин |
| – метронидазол | – цефуроксима аксетил |

№6. Какая доза антибактериального препарата должна быть назначена, кратность и длительность применения?

1. 45 мг/кг массы тела 3 раза в сутки в течение 10 дней
2. 50 мг/кг массы тела 3 раза в день, в течение 7 дней
3. 90 мг/кг массы тела 2 раза в сутки в течение 5 дней
4. 100 мг/кг массы тела 2 раза в сутки в течение 7 дней

№7. Требуется ли контрольное рентгенологическое исследование органов грудной клетки после окончания курса антибактериальной терапии?

1. проведение контрольного исследования органов грудной клетки после завершения курса антибактериальной терапии требуется обязательно

2. проведение контрольного исследования органов грудной клетки после завершения курса антибактериальной терапии требуется обязательно 2-хкратно
3. проведение контрольного исследования органов грудной клетки показано через 2 недели после завершения курса антибактериальной терапии
4. при условии стойкой нормализации температуры тела и удовлетворительном самочувствии контрольного рентгенологического исследования органов грудной клетки проводить не требуется

№8. Сроки диспансерного наблюдения ребенка после перенесенного заболевания составляют:

- | | |
|--------------|---------------|
| 5. 3 месяца | 7. 12 месяцев |
| 6. 6 месяцев | 8. 24 месяца |

№9. Назовите контролируемые параметры и реабилитационные мероприятия в период диспансерного наблюдения реконвалесцента:

1. клинический анализ крови, общие оздоровительные мероприятия, неспецифическая профилактика респираторных инфекций
2. биохимия крови, осмотр аллерголога и иммунолога
3. осмотр пульмонолога
4. осмотр аллерголога и пульмонолога

№10. Определите план проведения вакцинации после перенесенного заболевания:

1. плановая вакцинация против пневмококковой инфекции через 1 месяц после перенесенного заболевания
2. плановая вакцинация против пневмококковой инфекции через 6 месяцев после перенесенного заболевания
3. вакцинация против пневмококковой инфекции через 1 год после перенесенного заболевания
4. вакцинация против пневмококковой инфекции не показана

Эталон ответа

	1
	Внебольничная правосторонняя пневмония, среднетяжелая форма
1	1
2	1
3	1,2
4	1
5	1
6	2
7	4
8	2
9	1
10	1

Раздел 3 Патология детей старшего возраста

Контрольные вопросы (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3):

1. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей
2. Семиотика поражения верхних мочевыводящих путей
3. Семиотика поражения нижних мочевыводящих путей
4. Причины уростаза. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс
5. Семиотика мочевого синдрома при поражении мочевыводящих путей
6. Инфекция мочевыводящих путей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
7. Острый пиелонефрит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лечение, прогноз
8. Диспансерное наблюдение при заболеваниях мочевыделительной системы у детей
9. Синдром поражения клубочков: ренальные и экстраренальные симптомы
10. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Быстро прогрессирующий (экстракапиллярный) гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
Хроническая болезнь почек
13. Роль очагов хронической инфекции в патогенезе заболеваний почек.
14. Диспансерное наблюдение при гломерулонефритах у детей.
15. Первичная и вторичная профилактика заболеваний почек у детей.
- 16.

Тесты (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3):

Вариант 1

1. Острый постстрептококковый гломерулонефрит чаще развивается
 - А) через месяц после перенесенного респираторного заболевания
 - Б) в первые 3-5 дней течения фолликулярной ангины
 - В) через 10-14 дней после перенесенной стрептококковой инфекции
 - Г) через 10-14 дней после перенесенной стафилококковой инфекции
2. Гломерулонефрит является заболеванием
 - А) иммунокомплексным
 - Б) неиммунным
 - В) микробно-воспалительным
 - Г) инфекционным
 - Д) вирусным
3. Основным клиническим синдромом гломерулонефрита не является
 - А) отечный
 - Б) гипертензионный
 - В) мочевого
 - Г) абдоминальный
 - Д) олигурия

4. Смешанная форма гломерулонефрита чаще развивается

- А) на 1-м году жизни
- Б) с 1 года до 2 лет
- В) с 3 до 5 лет
- Г) после 8-10 лет
- Д) в любом возрасте

5. Для нефротического синдрома характерна

- А) значительная протеинурия, гипоальбуминемия
- Б) гиполипидемия
- В) гипертензия
- Г) гипофибриногенемия
- Д) гематурия

6. Для начала гломерулонефрита наиболее характерно

- А) температурная реакция
- Б) абдоминальный синдром
- В) олигурия
- Г) катаральные явления
- Д) дизурия

7. Лабораторными показателями активности при гематурической форме гломерулонефрита являются

- А) ускоренная СОЭ
- Б) гиперфибриногенемия
- В) макрогематурия
- Г) все перечисленное
- Д) микропротеинурия

8. Гиперлипидемия наиболее характерна для

- А) гематурической формы гломерулонефрита
- Б) нефротической формы гломерулонефрита
- В) хронического пиелонефрита
- Г) тубулоинтерстициального нефрита

9. Показателем, по которому определяются стадии хронической болезни почек является

- А) креатинин сыворотки крови
- Б) мочевины сыворотки крови
- В) скорость клубочковой фильтрации
- Г) уровень протеинурии

10. В терапии острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом назначаются

- А) глюкокортикоиды
- Б) уросептики
- В) антикоагулянты
- Г) ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (АПФ)

Вариант 2

1. В этиологии гломерулонефрита у детей ведущую роль играют:

- А) золотистый стафилококк
- Б) вирусы
- В) пиогенный стрептококк

Г) бета-гемолитический стрептококк

2. Селективная протеинурия более 1 г в сутки характеризует функциональное состояние

- А) чашечно-лоханочной системы
- Б) почечных клубочков
- В) дистальных канальцев почек
- Г) петель Генле

3. Гематурия является ведущим симптомом при

- А) иммуноглобулин А- нефропатии (болезни берже)
- Б) остром пиелонефрите
- В) идиопатическом нефротическом синдроме
- Г) почечном тубулярном ацидозе

4. Нефротическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте

- А) до 1 года
- Б) с 1 года до 7 лет
- В) в пубертатном возрасте
- Г) в любом возрасте
- Д) 11-12 лет

5. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является

- А) минимальные изменения клубочков
- Б) фокально-сегментарный гломерулонефрит
- В) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями
- Г) экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит
- Д) все перечисленноеб. Для нефротического синдрома характерна
- А) бактериурия, лейкоцитурия, гиперхолестеринемия
- Б) гематурия, повышение артериального давления, протеинурия менее 2 г в сутки
- В) протеинурия более 3 г в сутки, гипоальбуминемия, повышение артериального давления
- Г) протеинурия более 3 г в сутки, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия

7. Для смешанной формы гломерулонефрита наиболее характерна

- А) гематурия с протеинурией
- Б) изолированная протеинурия
- В) абактериальная лейкоцитурия
- Г) длительно сохраняющаяся гематурия
- Д) лейкоцитурия, бактериурия

8. Фильтрационную функцию почек характеризует

- А) проба Зимницкого
- Б) проба Реберга
- В) проба Нечипоренко
- Г) уровень общего белка крови

9. Нормальными показателями скорости клубочковой фильтрации по эндогенному креатинину у детей старше года являются _____ мл/мин/1,73 м²

- А) 60-70
- Б) 130-150
- В) 80-120
- Г) 30-40

10. Преднизолон при гломерулонефрите показан:

- А) во всех случаях
- Б) при гематурической форме
- В) при нефротической форме
- Г) противопоказан

Вариант 3.

1. У детей. При гломерулонефрите поражаются:

- А) интерстициальная ткань почек
- Б) канальцы и чашечно-лоханочная система
- В) клубочки
- Г) петля Генле

2. У здоровых новорожденных допустимый уровень гематурии составляет менее ____ эритроцитов в 1 мл мочи (проба по Нечипоренко)

- А) 100
- Б) 1000
- В) 2000
- Г) 4000

3. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом характеризуется:

- А) лейкоцитурией
- Б) небольшой протеинурией
- В) массивной протеинурией
- Г) микрогематурией
- Д) гиперпротеинемией

4. К ведущим симптомам нефротической формы гломерулонефрита не относится

- А) отечный синдром
- Б) абдоминальный синдром
- В) протеинурия более 3 г/л
- Г) олигурия
- Д) гиперлипидемия

5. Для смешанной формы гломерулонефрита характерно

- А) гипертензия
- Б) гематурия
- В) протеинурия
- Г) все перечисленное
- Д) гематурия, протеинурия, абактериальная лейкоцитурия

6. Появление пастозности век и нижних конечностей, мочи цвета мясных помоев, артериальной гипертензии до 150/100 мм рт.ст. у девочки 12 лет после перенесенной скарлатины является проявлением острого

- А) постинфекционного тубулоинтерстициального нефрита
- Б) гломерулонефрита с нефритическим синдромом
- В) гломерулонефрита с нефротическим синдромом
- Г) гломерулонефрита с нефротическим синдромом, гематурией и артериальной гипертензией

7. Основным компонентом мочевого синдрома при нефритическом синдроме выступает

- А) гематурия
- Б) лейкоцитурия
- В) цилиндрурия
- Г) протеинурия

8. При почечной недостаточности в сыворотке крови определяется повышение

- А) альбумина
- Б) креатинина
- В) билирубина
- Г) холестерина

9. К основному методу диагностики хронического нефрита относят

- А) определение скорости клубочковой фильтрации
- Б) сцинтиграфию почек
- В) биопсию почки
- Г) экскреторную урографию

10. В терапии хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом назначаются

- А) циклоспорин А
- Б) цефалоспорины
- В) антикоагулянты
- Г) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Вариант 1	в	а	г	г	а	в	г	б	в	а
Вариант 2	г	б	а	б	в	г	а	б	в	в
Вариант 3	в	б	в	б	г	б	а	б	в	а

1. Концентрационную функцию почек не характеризует

- А) проба Зимницкого
- Б) белок и белковые фракции**
- В) относительная плотность мочи
- Г) осмолярность мочи
- Д) электролиты крови

2. Фильтрационную способность почек не характеризует

- А) клиренс эндогенного креатинина
- Б) креатинин крови
- В) уровень мочевины крови
- Г) осмолярность мочи**
- Д) селективность протеинурии

3. Собирать мочу на посев рекомендуется методом

- А) пункцией мочевого пузыря
- Б) из средней струи в стерильную посуду**
- В) при катетеризации мочевого пузыря
- Г) из анализа мочи по Нечипоренко
- Д) из суточной мочи

4. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке более характерно для

- А) пиелонефрита**
- Б) тубулоинтерстициального нефрита
- В) гломерулонефрита
- Г) наследственного нефрита
- Д) амилоидоза

5. Активность воспалительного процесса не отражают

- А) белковые фракции
- Б) серомукоид
- В) С-реактивный белок
- Г) электролиты крови**
- Д) фибриноген крови

6. Гиперлипидемия наиболее характерна для

- А) гломерулонефрита нефротической формы**
- Б) гломерулонефрита гематурической формы
- В) пиелонефрита
- Г) тубулоинтерстициального нефрита
- Д) тубулопатии

7. При цистографии не уточняется

- А) наличие рефлюксов
- Б) состояние уретры
- В) функциональное состояние почек**
- Г) количество остаточной мочи
- Д) состояние детрузора

8. Показанием для проведения внутривенной урографии не является

- А) боли в животе неясной этиологии
- Б) стойкая лейкоцитурия
- В) травма брюшной полости с задержкой мочеиспускания
- Г) острый период гломерулонефрита**
- Д) внезапно появившаяся гематурия

9. Динамическая нефросцинтиграфия выявляет

- А) отдельную функцию почек
- Б) функцию клубочков
- В) отдельно скорость клубочковой фильтрации каждой почки
- Г) все перечисленное**
- Д) топографию и размер почек

10. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является

- А) минимальные изменения клубочков
- Б) фокально-сегментарный гломерулонефрит
- В) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями**
- Г) экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит
- Д) все перечисленное

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
б	г	б	а	г	а	в	г	г	в

Ситуационные задачи (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3):

Задача № 1.

Мария 11 лет, больна 1 год, жалобы на "голодные" боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи; отрыжка кислым. Первое обращение к врачу неделю назад, после амбулаторной ФЭГДС госпитализирована. Из анамнеза: у матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. По характеру интраверт.

Осмотр: рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая.

Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, без боли. Стул регулярный, оформленный. По другим органам без патологии. При обследовании: Общий анализ крови: Нв - 128 г/л, Ц.п. - 0,91, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$; Лейк - $7,2 \times 10^9$; п/я - 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час. Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; рН - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-2-3 в п/з; лейкоциты - 2-3 в п/з. Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, АлАТ - 19 Ед/л, АсАТ - 24 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза - 100 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. билирубин - 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум - очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8x0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++).

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55x21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена. Ацидометрия желудка: натощак - рН в теле 2,4; в антруме 4,2; через 30 минут после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - рН в теле 1,4; в антруме 2,8. Дыхательный уреазный тест: положительный.

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм. Перечислите основные методы и способы диагностики НР-инфекции. В чем сущность дыхательного теста?
3. Укажите эндоскопические признаки хеликобактериоза.
4. Оцените картину УЗИ, какова информативность УЗИ для постановки диагноза?

Современные принципы лечения данного заболевания. Предложите схему лечения данному ребенку.

Эталон ответа к задаче № 1.

1. Клинический диагноз и его обоснование.

К 26.9. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с

H. pylori, «свежая язва», размером 0,8x0,6 см, впервые выявленная. Соп.: реактивный панкреатит.

Основной диагноз поставлен на основании:

1. Типичного болевого синдрома («голодные» и через 1,5-2 часа после еды, часто ночью,

- купируются приемом пищи) и локализацией болевого синдрома (эпигастральная область);
2. Выявленными изменениями по данным ЭФГДС: язвенный дефект по задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки 0,8*0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, с покрытым фибрином дном, а также наличие слизи, очаговой гиперемии, гиперплазии в желудке;
 3. Результаты рН-метрии желудка – повышение кислотообразования в теле желудка и закисление антрума после стимуляции 0,1% раствором гистамина;
 4. Результаты тестов на *H. pylori*: положительный уреазный и морфологический тесты.
 5. Сопутствующий диагноз обоснован:
 6. Клиническими проявлениями – наличие болезненности при пальпации в точке Дежардена и Мейо – Робсона;
 7. Изменениями по данным УЗИ: увеличение головки и хвоста поджелудочной железы с пониженной их эхогенностью.
 8. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм. Перечислите основные методы и способы диагностики *H. pylori*. В чем сущность дыхательного теста?
 9. Анамнез и клинический осмотр.
 10. Фиброгастродуоденоскопия с обязательной биопсией.
 11. Исследование кислотообразующей функции желудка.
 12. Тесты диагностики *H. pylori* (неинвазивные и инвазивные), оптимально проведение 2-3 тестов.
 13. Неинвазивные:
 14. Дыхательный тест - определение в выдыхаемом больным воздухе изотопов ^{14}C или ^{13}C , которые выделяются в результате расщепления в желудке большого меченной мочевины под действием уреазы бактерии
 15. *H. Pylori*.
 16. Иммуноферментный анализ – выявление в сыворотке крови или в капиллярной крови пациентов антитела к *H. Pylori*.
 17. Количественный иммуноферментный анализ антигена *H. Pylori* в кале.
 18. ПЦР определение фрагментов генома *H. Pylori* в кале - позволяет идентифицировать *H. pylori* без выделения чистой культуры.
 19. Инвазивные:
 20. «Золотой стандарт» - гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки желудка и определение в нем уреазной активности;
 21. Уреазный - определение уреазной активности в биоптате слизистой оболочки желудка путем помещения его в жидкую или гелеобразную среду, содержащую субстрат, буфер и индикатор;
 22. Бактериологический - посев бактериальной культуры и определение чувствительности *H. Pylori* к антибактериальным препаратам.
2. Укажите эндоскопические признаки хеликобактериоза. - Зернистость слизистой оболочки желудка, описываемая эндоскопистами как «слизистая по типу булыжной мостовой».
 3. Оцените картину УЗИ, какова информативность УЗИ для постановки диагноза? Содержимое в желудке натошак может свидетельствовать о нарушении моторики или гиперсекреции в желудке. Увеличение размеров головки и хвоста поджелудочной железы с понижением их эхогенности может указывать о реактивном воспалении, вследствие нарушений моторики ДПК или при папиллите. УЗИ не является определяющим и высокоспецифичным методом при данных заболеваниях.
 4. Современные принципы лечения данного заболевания. Предложите схему лечения данному ребенку.

Диета

Эрадикационная терапия: ингибиторы протонной помпы (омепразол) + антибактериальная терапия (амоксциллин+кларитромицин) – курс 14 дней. Далее ИПП до 1 месяца.

Антациды (альмагель, маалокс, фосфалюгель) 3-4 раза в день 5-7 дней и далее по требованию.

Через 6 недель контроль эрадикационной терапии.
Наблюдение гастроэнтерологом по месту жительства.

Задача № 2.

Олег 13 лет, поступил в стационар с жалобами на интенсивные боли в центре живота, возникающие утром натощак, отчего мальчик просыпается и принимает вынужденную позу на правом боку с приведенными к животу ногами. После приема жидкости или пищи боли стихают, но появляются вновь через 30-40 минут. Родители отмечают, что мальчик стал нервным, агрессивным, неконтактным. Кроме болей в животе беспокоит тошнота, горечь во рту. В связи с желанием утолить боли в животе стал больше есть, но масса тела не увеличивается. Наследственный анамнез отягощен: у отца язвенная болезнь луковицы ДПК с кровотечением, стаж более 20 лет. Мать считает себя здоровой. В раннем детстве болел редко, на первом году жизни отмечались срыгивания и рвота. Занимается легкой атлетикой в спортивной секции, в течение последнего года вырос на 6 см, курит по 1-2 сигареты в неделю. Алкоголь не употребляет. Простудными заболеваниями более редко, 1 раз в год.

При осмотре: рост 180 см, масса 65 кг. Астенического телосложения. Кожа бледно-розового цвета, выраженный гипергидроз, стойкий красный дермографизм. Выражены симптомы хронической интоксикации: тени под глазами, явление фолликулярного гиперкератоза. Зев спокоен, язык густо обложен белым налетом, миндалины 2 степени, гипертрофированы. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 128/78 мм. рт. ст. Живот активно напряжен, пальпация затруднена из-за болевых ощущений, эпицентр которых – пилородуоденальная зона. Стул 1-2 раза в сутки. Мочеиспускание не нарушено. Общий анализ крови: Нв - 132 г/л; Эр - $4,4 \times 10^{12}$ /л; Ц.п. - 0,9; Лейк - $7,3 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 47%, л - 38%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ - 32 Ед/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, ЩФ - 140 Ед/л, амилаза - 38 Ед/л.

Эзофагогастродуоденоскопия - слизистая оболочка желудка яркая, гиперемирована, большое количество желудочного сока натощак, привратник сомкнут. Слизистая оболочка ДПК диффузно гиперемирована, на задней стенке луковицы ДПК язва с подрывными краями, покрыта фибрином, размером 0,8 x 1 см. Взята биопсия.

Дыхательный тест на выявление *H. pylori* – положительный (++).

УЗИ органов брюшной полости - печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55*21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены.

13. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
14. Назовите этиопатогенетические причины возникновения данного заболевания.
15. Какие основные методы диагностики НР-инфекции Вы знаете?
16. Назначьте комплексную терапию данному больному.
17. Тактика диспансерного наблюдения за больным после выписки из стационара.

Эталон ответа к задаче № 2.

5. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.

К 26.9. Язвенная болезнь луковицы ДПК («свежая язва», одиночная, размером 0,8 x 1 см.), ассоциированная с *H. pylori*, впервые выявленная, неосложненная, фаза обострения. К 29.8. Дуоденит.









На основании:

1. Болевой синдром (выраженной интенсивности, что требует принимать ребенка вынужденное положение, просыпаться по ночам (ночная боль), старается заглушить ее приемом жидкости и пищей)
2. Изменилось характерологическое поведение ребенка – появилась астения и нервозность как







следствие длительности и упорства боли в животе

3. Отягощена наследственность по мужской линии 1-й степени родства
4. Гастроинтестинальные расстройства в раннем возрасте – срыгивания и рвота, что является фактором риска (моторно-эвакуаторные нарушения верхнего отдела пищеварительного тракта)
5. Интенсивный рост за последнее время (при этом соматический рост преобладает над ростом внутренних органов, что способствует нарушениям кровообращения и иннервации отдельных отделов пищеварительной системы)
6. Присутствует фактор риска – курение
7. Объективный осмотр позволяет установить характерные признаки астеновегетативного синдрома с преобладанием ватогонии, локальное напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при пальпации в зоне проекции желудка и ДПК
8. Результаты ЭФГДС
9. Положительные результаты дыхательного теста
10. Назовите этиопатогенетические причины возникновения данного заболевания.
11. Наследственность (у отца ребенка - язвенная болезнь ДПК), что свидетельствует о высоком уровне кислотообразования, передаваемом по мужской линии
12. Высока вероятность внутрисемейного заражения инфекцией *H. pylori*
13. В реализации язвы определен вклад имеют особенности образа жизни пациента (занятия легкой атлетикой предполагают особенности питания)

6. Какие основные методы диагностики НР-инфекции Вы знаете? Неинвазивные

-   Дыхательный тест - определение в выдыхаемом больным воздухе изотопов ^{14}C или ^{13}C , которые выделяются в результате расщепления в желудке больного меченой мочевины под действием уреазы бактерии *H. Pylori*.
-   Иммуноферментный анализ – выявление в сыворотке крови или в капиллярной крови пациентов антитела к *H. Pylori*.
-   Количественный иммуноферментный анализ антигена *H. Pylori* в кале.
-   Полимеразная цепная реакция определения фрагментов генома *H. Pylori* в кале - позволяет идентифицировать Нр без выделения чистой культуры.

Инвазивные:

-   «Золотой стандарт» - гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки желудка и определение в нем уреазной активности
-   Уреазный - определение уреазной активности в биоптате слизистой оболочки желудка путем помещения его в жидкую или гелеобразную среду, содержащую субстрат, буфер и индикатор
-   Бактериологический - посев бактериальной культуры и определение чувствительности *H. Pylori* к антибактериальным препаратам

7. Назначьте комплексную терапию данному больному.

Режим стационарный

Стол 1а с постепенным расширением в продуктах питания

Эрадикационная терапия: омепразол по 20 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 250 мг х 2 раза в день + амоксициллин 750 мг в сутки (500 мг утром и 250 мг вечером). Курс 14 дней.

Альмагель 1 ст.л. через 1 час после еды 3 раза в день и 4-й раз перед сном. Курс 7-10 дней.

Тактика диспансерного наблюдения за больным после выписки из стационара.

Диспансерное наблюдение до передачи во взрослую сеть. Осмотры - в первый год после обострения 4 раза в год, со второго года – 2 раза в год.

Методы контроля – ФГДС (по показаниям), тесты на НР-инфекцию (первый контрольный тест – через 6 недель после эрадикации).

После окончания эрадикационной терапии – продолжение лечения ИПП в поддерживающей дозе (40 мг/сутки) в течение 2 недель. Затем при необходимости 2 недели 20 мг/сут.

Противорецидивное лечение в период ремиссии: профилактический прием ИПП за 1-2 недели до

ожидаемого весеннее-осеннего обострения в поддерживающей дозе (20 мг/сут) – 2 недели. При выраженном обострении с новой язвой – тактика первого эпизода.

Задача № 3.

У подростка 17 лет около 6 часов назад появилась резкая слабость, холодный пот, дважды была рвота типа «кофейной гущи». До момента госпитализации трижды был жидкий стул черного цвета.

1. Из какого отдела ЖКТ возникло кровотечение?
2. Что нужно сделать для установления источника кровотечения?
3. Какие критерии степени тяжести кровотечения?
4. Что Вы можете сделать для остановки кровотечения?
5. Какие показания для экстренной операции?

Эталон ответа к задаче № 3.

8. Из верхнего (пищеводно-желудочное)
9. Произвести срочную ЭФГДС.
10. Пульс, АД, центральное венозное давление, гемоглобин, эритроциты, гематокрит.
11. Промыть желудок холодной водой через зонд, ввести в желудок и в/в аминокaproновую кислоту, использовать эндоскопические методы остановки кровотечения.
12. Продолжающееся кровотечение.

Задача № 4.

Дмитрий 14 лет страдает хроническим гастродуоденитом с 9-летнего возраста. Наследственность отягощена: у бабушки по отцу и у отца язвенная болезнь. Бабушка умер от прободной язвы желудка. Ребенок наблюдается и лечится в поликлинике по месту жительства. За последний год наблюдается ухудшение состояния. Стал более раздражительным, сон беспокойный, появилась отчетливая сезонность обострений. Последние 2 недели беспокоят интенсивные приступообразные боли в эпигастрии и пилородуоденальной области, с иррадиацией в спину, ночные, натощак, поздние; иногда возникает рвота, без примесей крови.

Осмотр: при пальпации живота мышечный дефанс. Положительный симптом Менделя.

Фибродуоденоскопия: выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. На слизистой оболочке луковицы определяется дефект овальной формы размером 1,5 см в диаметре, окруженный воспалительным валом с четкими краями. Дыхательный тест на выявление *H. pylori* – положительный (++).

- Сформулируйте диагноз.
- Дайте обоснование диагноза.
- Назовите основные причины развития данного заболевания у детей и подростков.
- Назовите принципы лечения данного пациента.
- Определите меры диспансерного наблюдения.

Эталон ответа к задаче № 4.

Сформулируйте диагноз.

Язвенная болезнь луковицы ДПК, ассоциированная с *H. pylori*, обострение «свежая язва», размером 1,5 x 1,5 см, средней степени тяжести, не осложненная.

Дайте обоснование диагноза.

Подростковый возраст больного, отягощенная наследственность (язвенная болезнь у отца и бабушки), длительность заболевания 5 лет, усиление астеновегетативного синдрома, отчетливая сезонность, интенсивность болей с иррадиацией в спину, рвота, мышечный дефанс при пальпации живота, положительный симптом Менделя. Данные ФГДС.

Назовите основные причины развития данного заболевания у детей и подростков.

H. pylori

Нервно-эмоциональное перенапряжение
Генетическая предрасположенность
Стойкое повышение кислотности желудочного сока конституционального характера
Прием некоторых лекарственных препаратов
Нарушение режима и качества питания

Назовите принципы лечения данного пациента.

Режим стационарный

Стол 1а с постепенным расширением в продуктах питания

Эрадикационная терапия: омепразол по 20 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 250 мг х 2 раза в день + амоксициллин 750 мг в сутки (500 мг утром и 250 мг вечером). Курс 14 дней.

Альмагель 1 ст.л. через 1 час после еды 3 раза в день и 4-й раз перед сном. Курс 7-10 дней.

Определите меры диспансерного наблюдения.

ФГДС через 6 месяцев после выписки из стационара, затем не реже 1 раза в год

Противорецидивное лечение 2 раза в год в осенне-зимнее и зимне-весеннее, включающее режимные ограничения, более строгую диету, применение антисекреторных препаратов (прежде всего антациды)

Санация очагов хронической инфекции

Санаторно-курортное лечение

Задача № 5.

Девочка, 15 лет, находится на лечении в кардиологическом отделении по поводу ЮРА. Получает вольтарен перорально. Последнюю неделю отмечает боли в животе, натошак и ночью, слабость. В анализах крови отмечается некоторое снижение уровня гемоглобина – с 105 до 98 г/л, СОЭ 37 мм/час. Отмечает запоры – стул 1 раз в 2 дня, «овечий кал», очень темного цвета. При осмотре – резкая болезненность в эпигастрии.

5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Наметьте круг дифференциальных диагнозов.
7. План обследования пациента.
8. Тактика лечения
9. Каков прогноз у данного пациента для жизни?

Эталон ответа к задаче № 5.

Предварительный диагноз: пептическая язва пилородуоденальной области, осложненная кровотечением.

Дифференциальный диагноз: геморрагический (эрозивный) гастрит, дуоденит.

План обследования: ФГДС, диагностика Н. pylori

Тактика лечения: диета, омепразол, антациды, де-нол, при необходимости эрадикация Н. pylori.

Прогноз благоприятный.

Задача № 6.

Мальчик, 14 лет, обратился в поликлинику к кардиологу по поводу частых обморочных состояний, пониженного АД – 90/60-50 мм рт.ст., плохой переносимости транспорта. Высокая нагрузка в школе, посещает дополнительно компьютерные занятия, спортивную секцию, питание «перекусами». Начал курить. Учитывая, что ребенок наблюдается и гастроэнтерологом по поводу хронического гастрита, было рекомендовано параллельное обследование органов пищеварения. ФГДС: антральный гиперпластический гастрит, язва ЛДПК 0,5*0,7 см.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы язвенной

3. ребенка.
4. План обследования пациента.
5. Составьте план лечения.
6. Прогноз для жизнедеятельности?

Эталон ответа к задаче № 6.

9. Язвенная болезнь луковицы ДПК, «свежая язва», размером 0,5 x 0,7 см, не осложненная. Синдром вегетативных дисфункций.
10. Этиологические факторы: наиболее вероятно инфицирование *H. pylori*. Провоцирующими факторами являются ваготонический тип СВД, курение, неправильное питание, высокие нагрузки.
11. Обследование: исследование кислотообразующей функции желудка, тесты на определение НР.
12. Лечение: диета №1, антациды, антисекреторные препараты, эрадикационная терапия.
13. Прогноз благоприятный.

Задача № 7.

Мальчик, 12 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на боли в эпигастральной области, вокруг пупка, ночью и утром натощак, рвоту после еды, тошноту. Болен в течение 3 лет, неоднократно лечился по поводу гастрита. В последнее время боли стали повторяться каждую ночь и беспокоить в течение всего дня, нередко сопровождается тошнотой и рвотой. Наследственность отягощена – у отца гастрит, дед умер в 50 лет от какой-то болезни желудка. ФГДС: пищевод без изменений, кардия смыкается полностью, СОЖ диффузно гиперемирована, складки сглажены, перистальтика вялая. ЛДПК резко деформирована за счет грубых ярко гиперемированных отечных складок и язвенного дефекта между ними, дно которого покрыто грязно-желтым налетом. Размеры трудно установить из-за нависающих складок.

...ой болезни у ребенка.

Эталон ответа к задаче № 7.

- Язвенная болезнь луковицы ДПК, «свежая язва».
- Этиологические факторы: наиболее вероятно инфицирование *H. pylori*. Провоцирующими факторами являются ваготонический тип СВД, курение, неправильное питание, высокие нагрузки.
- Методы диагностики НР инфекции:
 - Морфологическое исследование биоптата (чувствительность 79,9%): Гистологический метод (окраска препарата по Граму (чувствительность метода 72%) или Гимзе (чувствительность 79%) или импрегнация бактерий серебром или окраска акридиновым оранжевым (чувствительность 85%) или изучение срезов в люминесцентном микроскопе

Цитологическое исследование мазков-отпечатков с биоптата слизистой оболочки желудка (чувствительность 95,2%). Шкала Л.И. Аурина: 0 – отсутствие бактерий, 1 – легкая степень (до 20 бактерий в отдельных полях зрения), 2 – средняя степень (от 20 до 50 бактерий), 3 – выраженная степень (более 50 бактерий)

Б) раздавливание биоптата на предметном стекле (crash)

В) получение слизи специальной щеточкой, входящей в комплект эндоскопа (brush cytology)

Исследуют клеточную инфильтрацию по наличию лимфоцитов, плазмочитов, эозинофилов, нейтрофилов.

1. Бактериологический (культуральный) метод (специфичность 100%, чувствительность 56-81%)
2. Молекулярно-бактериологический метод определения генотипирования *H. pylori* с выявлением генов-патогенности *cagA*, *vacA*, *iceA*, *babA2*
3. Серологические методы
4. ПЦР
 - Обследование: исследование кислотообразующей функции желудка, тесты на определение НР.
 - Лечение: диета №1, антациды, антисекреторные препараты, эрадикационная терапия.

Задача № 8.

Больной 17 лет, страдает язвенной болезнью ДПК в течение 5 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД 90/60 мм.рт.ст. Анализ крови: эр. $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв 140 г/л. При пальцевом ректальном исследовании кал нормального цвета.

- Какое осложнение развилось у больного?
- С чем связано исчезновение болей?
- Как объяснить нормальные показатели анализа крови?
- Какой кал будет через 1-2 суток?
- Как подтвердить диагноз?

Эталон ответа к задаче № 8.

- Острое желудочное кровотечение.
- С тем, что соляная кислота связывается кровью.
- Еще не наступила фаза гемоделиции.
- Мелена.
- Срочная ЭФГДС.

Задача № 9.

Девочка 13 лет, предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели; в последние 2 дня сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания. Всю неделю стул очень темный. В течение 2,5 лет беспокоят боли в животе, локализующиеся в эпигастрии и появляющиеся утром натощак, при длительном перерыве в еде, иногда ночью; боли купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год, исчезали постепенно, самостоятельно. К врачу не обращались. Из диспепсических явлений отрыжка, редко изжога.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 2-х месяцев. Учится в спецшколе по 6-дневной неделе, занимается 3 раза в неделю хореографией. Режим дня и питания не соблюдает. Мать 36 лет больна гастритом; отец 38 лет - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; дед (по матери) - язвенная болезнь желудка. Осмотр: рост 151 см, масса 40 кг. Ребенок вялый, апатичный, выраженная бледность кожных покровов и слизистых.

Сердце: ЧСС - 116/мин, хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина, проводится на сосуды шеи (шум "волчка"), АД - 85/50 мм рт.ст.

Живот не увеличен, мягкий, умеренная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилоро-дуоденальной области. Печень +0 +0 + в/3, симптомы желчного пузыря отрицательные, небольшая болезненность в точках Дежардена и Мейо-Робсона.

Общий анализ крови: Эр - $2,8 \times 10^{12}/л$; Нв - 72 г/л; Ц.п. - 0,77; ретикулоциты - 50%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, гематокрит - 29%; Лейк- $8,7 \times 10^9/л$; п/я - 6%, с/я - 50%, э - 2%, л - 34%, м - 8%; СОЭ - 12 мм/час; тромбоциты - $390 \times 10^9/л$; время кровотечения по Дьюку - 60 сек; время свертывания по Сухареву: начало - 1 минута, конец - 2,5 минут.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый, прозрачность полная; плотность - 1024; рН - 6,0; белок, сахар - нет; эп. плазм. - немного; лейкоциты -2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, альбумины -55%, глобулины: альфа1- 6%, альфа2 - 10%, бета - 13%, гамма - 16%, АсАТ - 34 Ед/л, АлАТ - 29 Ед/л, ЩФ - 80 Ед/л (норма 70-142), общий билирубин - 16 мкмоль/л, из них связ. - 3 мкмоль/л; тимоловая проба -3 ед; амилаза - 68 Ед/л (норма 10-120), железо - 7 мкмоль/л. Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

Эзофагогастродуоденофиброскопия при поступлении: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке слизистая пестрая с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антруме. Луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия. На передней стенке линейный рубец 0,5 см. На задней стенке округлая язва 1,5x1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз.

Эзофагогастродуоденоскопия через 2 суток: эндоскопическая картина та же, признаков кровотечения из язвы нет. Взята биопсия слизистой оболочки антрального отдела на НР. Биопсийный тест (де-нол тест) на НР: (+++).

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56x27 мм) со стойким перегибом в с/3, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены. Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утолщены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности. Коагулограмма: фактор VIII - 75%, фактор IX - 90%, агрегация тромбоцитов с ристоцетином и АДФ не изменена.

- Поставьте диагноз и обоснуйте его.
- Требовал ли этот больной проведения экстренных диагностических мероприятий и каких?
- Предложите дифференциально-диагностический алгоритм. Требуется ли ребенку дополнительное гематологическое обследование?
- Окажите неотложную помощь при кровотечении из желудочно-кишечного тракта.
- Какую схему лечения ребенка Вы предлагаете? Тактика наблюдения за больным после выписки из стационара?

Эталон ответа к задаче № 9.

- Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Основной диагноз: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *H. Pylori*, свежая язва 1,5 x 1,7 см. Осложнение: дуоденальное язвенное кровотечение, постгеморрагическая анемия средней тяжести.

Сопутствующий: реактивный панкреатит, перегиб средней трети желчного пузыря.

Диагноз обоснован:

- Жалобами больной на слабость, утомляемость в течение недели, с ухудшением состояния до коллапса в последние 2 дня. В течение недели очень темный стул.
- Данными анамнеза: боли в эпигастрии в течение 2,5 лет, типичный ритм болей (появляются утром натощак, при голодании, ночью, купируются приемом пищи), отрыжка, изжога. Неблагоприятен генеалогический анамнез: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у отца, язвенная болезнь желудка у деда (по линии матери), гастрит у матери (вероятна внутрисемейная персистенция геликобактер пилори).
- Данными осмотра: тяжелое состояние больной с симптомами гиповолемического шока (выраженная астения, бледность кожи и слизистых, ЧСС 116 ударов в мин, хлопающий I сердечный тон на верхушке и в точке Боткина, АД 85/50 мм рт.ст.), болезненность при пальпации в эпигастрии и пилорoduоденальной области.
- Результатами лабораторных исследований: гипохромная гиперрегенераторная анемия (гемоглобин 72 г/л, эритроциты $2,8 \cdot 10^{12}/л$, ц.п. 0,77, ретикулоциты 50%, гематокрит - 29%); железо 7 мкмоль/л; реакция Грегерсона резко положительная (+++).

- Результатами эзофагогастродуоденофиброскопии: по задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки округлая язва 1,5*1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом, из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови, на передней стенке луковицы линейный рубец 0,5 см, слизистая луковицы ДПК отечна, гиперемирована. В желудке слизистая пестрая с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, с очаговой гиперемией и отеком в антруме.
- Этиология заболевания подтверждена результатом уреазного биопсийного теста на НР - (+++).
- Обострения 3-4 раза в год провоцируются особенностями образа жизни: не соблюдение режима питания и занятиями хореографией, предполагающими особое пищевое поведение.
 - Требовал ли этот больной проведения экстренных диагностических мероприятий и каких? Экстренная эзофагогастродуоденоскопия.
 - Предложите дифференциально-диагностический алгоритм. Требуется ли ребенку дополнительное гематологическое обследование?
- Анамнез и клинический осмотр.
- Фиброгастродуоденоскопия - наличие язвенного дефекта, его локализация, глубина, форма, размеры, состояние дна и краев язвы, сопутствующие изменения слизистой оболочки, нарушения гастродуоденальной моторики. Обязательна биопсия.
- Исследование кислотообразующей функции желудка (фракционное желудочное зондирование, рН-метрия, суточное мониторирование рН).
- Тесты диагностики геликобактерной инфекции – неинвазивные и инвазивные, оптимально проведение 2-3 тестов.
- Возможно наблюдение и лечение в соматическом стационаре при условии не обильного капиллярного или венозного язвенного кровотечения, которое возможно купировать лазерной коагуляцией при проведении ЭФГДС и применением антисекреторных препаратов. При наличии обильного кровотечения, особенно артериального – срочная госпитализация в хирургический стационар.

- Окажите неотложную помощь при кровотечении из желудочно-кишечного тракта.

При гемоглобине ниже 60 г/л – эритроцитраная масса 10-15 мл/кг Физ. р-р или 5% глюкоза 20 мл/кг
Промывание желудка ледяной водой (т-ра менее 4° С)

Внутрь – охлажденная 5% аминокaproновая кислота 200-250 мл

При активном кровотечении – эндоскопический гемостаз. При неэффективности – хирургическое пособие (перевязка сосуда).

- Какую схему лечения ребенка Вы предлагаете? Тактика наблюдения за больным после выписки из стационара?
- Омепразол (рабепразол, эзомепразол) по 20 мг 2 раза в сутки, кларитромицин по 250 мг 2 р/сутки, амоксициллин по 500 мг 2 р/сутки
 1. 14 дней.
- 6. Диспансерное наблюдение (при морфологически доказанном хроническом гастрите) – 5 лет, осмотр врача и обследование – 2 раза в год (ФГДС, тесты на НР – инфекцию), по показаниям. Лечение – при обострении.

Задача № 10.

К гастроэнтерологу на прием обратилась мать с ребенком 4 недель. Мать указывала на возникающую у мальчика обильную рвоту створоженным молоком после каждого кормления. Рвота появилась 8 дней назад. При осмотре: кожные покровы сухие, чистые, язык обложен белым налетом. Определяется вздутие эпигастральной области и видимая на глаз усиленная перистальтика желудка. Под печенью у наружного края прямой мышцы живота пальпируется плотная оливообразной формы опухоль.

- Ваш предполагаемый диагноз?
- Какие дополнительные методы необходимо провести?

- Тактика лечения данного ребенка.
- Каков прогноз для жизни у данного пациента?
- Тактика диспансерного наблюдения за этим ребенком.

Эталон ответа к задаче № 10.

- Пилоростеноз.
- УЗИ желудка с водно-сифонной пробой, определение электролитов, КЩР
- Консультация детским хирургом и госпитализация в хирургический стационар.
- Прогноз благоприятный.
- После выписки из хирургического стационара наблюдение детским хирургом и гастроэнтерологом.
-

Задача № 11.

Матвей 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5-2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось. Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев. Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца - сыпь. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухоядение, большие перерывы в еде.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые, периорбитальный цианоз. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +0,+1,в/3, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа «овечьего».

При обследовании: Общий анализ крови: Нв - 132 г/л; Эр - 4,4x10¹²/л; Ц.п. - 0,9; Лейк - 7,3x10⁹/л; п/я - 3%, с/я - 47%, л - 38%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ - 32 Ед/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, из них связ. - 0; ЩФ - 140 Ед/л (норма 70-142), амилаза - 38 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед.

Эзофагогастродуоденофиброскопия: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на НР.

Биопсийный тест (де-нол тест) на НР: (++).

Дыхательный уреазный тест: положительный.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь грушевидной формы 65x38 мм (норма 50x30) с перегибом в области шейки, билиарный сладж. Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.

- Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
- Составьте диагностический алгоритм. На каком свойстве *H. pylori* основана его экспресс-диагностика?
- Что такое синдром Менделя?
- Какие схемы эрадикации *H. pylori* Вы знаете?
- Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения.

Эталон ответа к задаче № 11.

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.

К 29.5. Хронический антральный гастрит, ассоциированный с *H. pylori*, в стадии обострения. К 82.8. Дисфункция билиарного тракта по гипомоторному типу.

2. Составьте диагностический алгоритм. На каком свойстве *H. pylori* основана его экспресс-

диагностика?

Анализ данных анамнеза

Клиническое обследование

ФГДС с гистологией биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка

Тесты диагностики НР – инфекции

Методы исследования кислотообразующей функции желудка

УЗИ органов брюшной полости

Выделение основного фактора вирулентности – уреазы и расщепление уреазой мочевины, продукты расщепления которой (аммиак или углерод) можно определить в выдыхаемом воздухе или в биоптате

3. Что такое синдром Менделя? Болезненность при поколачивании в эпигастрии (в зоне Шоффара)

4. Какие схемы эрадикации *H. pylori* Вы знаете?

1. Современные схемы эрадикации *Helicobacter pylori* у детей

Тройная схема лечения (первая линия)

Омепразол (рабепразол, эзомепразол) + амоксициллин + кларитромицин

Висмута трикалия дицитрат + амоксициллин (кларитромицин, азитромицин, рокситромицин) + нифурател (фуразолидон, метронидазол)

Висмута трикалия дицитрат + амоксициллин + кларитромицин (азитромицин, рокситромицин)

Омепразол (рабепразол, эзомепразол) + амоксициллин (кларитромицин) + нифурател (фуразолидон, метронидазол)

Ранитидин + Кларитромицин (азитромицин) + нифурател (фуразолидон)

Ранитидин + Амоксициллин + нифурател (фуразолидон)

Квадротерапия (вторая линия)

Висмута трикалия дицитрат + омепразол (рабепразол, эзомепразол)

+ амоксициллин (кларитромицин, азитромицин, рокситромицин) + нифурател (фуразолидон, метронидазол)

○ Для повышения эффективности эрадикации к основной схеме терапии рекомендуется добавлять пробиотики (линекс, бифиформ и т.п.)

○ Курс лечения 14 дней

Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения.

Диета по Певзнеру: на период обострения стол №1, далее стол №5.

Антисекреторные препараты: омепразол по 20 мг 2 раза в сутки

Эрадикационная терапия

Цитопротекторы: сукральфат по 500 мг 4 раза в день – 4 недели.

Антациды: маалокс, фосфалюгель – по 1 д.л. х 3 раза в день и на ночь

Препараты УДХК (урсофальк, урсосан, урдокса) по 250 мг х 1 раз в день в 20.00 ч. Курс 1 месяц.

Принципы диспансерного наблюдения:

1. Продолжение лечения ИПП в течение 2 недель

2. Осмотры гастроэнтеролога (педиатра) – в 1 год после обострения 4 раза в год, со второго года – 1-2 раза в год.

3. Физкультура: освобождение от занятий на 5 недель от обострения, затем специальная или подготовительная группа на 2 года

4. Санаторно-курортное лечение в период ремиссии 1 раз в год (в местных санаториях допускается и в период неполной ремиссии, т.е. в первые 3 месяца после обострения)

5. Фитотерапия (в течение 3 недель)

6. Методы контроля – ФГДС (по показаниям), тесты на НР-инфекцию (первый контрольный тест – через 6 недель после эрадикации).

7. Снятие с диспансерного учета через 3-5 лет при отсутствии обострений и восстановлении секреторной, кислотообразующей и моторной функций желудка и двенадцатиперстной кишки

Задача № 12.

Юлия 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе в течение 2 лет, колющего характера, локализующиеся в левом подреберье и эпигастрии, возникающие через 10-15 минут после еды. Диету и режим питания не соблюдает. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 9 месяцев. У матери - хронический гастрит, у отца - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у бабушки (по матери) - гастрит.

Осмотр: кожа чистая, бледно-розовая. Живот не увеличен, при поверхностной и глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области отмечается напряжение мышц и болезненность, также болезненность в т. Мейо-Робсона. Печень у края реберной дуги, по другим органам без патологии.

Общий анализ крови: Нв – 130 г/л, Эр – 4,0x10¹²/л, Ц.п. – 0,9; Лейк – 6,0x10⁹/л, п/я – 2 %, с/я - 62%, э - 0%, л - 29%, м - 7%, СОЭ - 7 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 79 г/л, альбумины -54%, глобулины: альфа1 - 4%, альфа2 - 8%, бета -12%, гамма - 15%; ЩФ -160 Ед/л (норма 70-140), АлАТ - 26 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, амилаза -60 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, общ. билирубин -12 мкмоль/л, из них связ. - 2 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, в желудке немного слизи, слизистая желудка в антральном отделе пестрая, с утолщенными складками, на стенке желудка множественные разнокалиберные выбухания, точечные кровоизлияния различной давности. Слизистая луковицы очагово гиперемирована, отечна.

УЗИ органов брюшной полости: печень - не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. Желчный пузырь овальной формы 50x19 мм. Поджелудочная железа: головка - 18 мм (норма 18), тело -16 мм (норма 14), хвост - 20 мм (норма 14), паренхима гомогенная.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (+++).

18. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

19. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.

20. Как расценить увеличение хвоста поджелудочной железы на УЗИ? Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?

21. Укажите современные принципы лечения данного заболевания.

22. Тактика диспансерного наблюдения.

Эталон ответа к задаче № 12.

– Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

К 29.9. Хронический гастродуоденит, ассоциированный с *H. pylori*, в стадии обострения. Реактивный панкреатит.

Обоснование:

- Анамнез: в течение 2 лет жалобы на боли в животе, колющего характера, локализующиеся в левом подреберье и эпигастрии, возникающие через 10-15 минут после еды.
- Особенности образа жизни: неполноценное питание.
- Наследственность: у матери - хронический гастрит, у отца - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у бабушки (по матери) - гастрит.
- Данные осмотра: болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, напряжение мышц.
- Результаты эзофагогастродуоденоскопии: слизистая желудка в антральном отделе пестрая, с утолщенными складками, на стенке желудка множественные разнокалиберные выбухания, точечные кровоизлияния различной давности. Слизистая луковицы очагово гиперемирована, отечна.
- Дыхательный уреазный тест и биопсийный тест на НР-инфекцию положительные (+++).

- Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.
 - Анализ данных анамнеза.
 - Клиническое обследование.
 - ФГДС с гистологией биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка.
 - Тесты диагностики НР – инфекции.
 - Методы исследования кислотообразующей функции желудка.
- Как расценить увеличение хвоста поджелудочной железы на УЗИ? Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?
 - Аномалия протоков поджелудочной железы.
 - Особенности питания, наследственность, внутрисемейная персистенция НР.
- Укажите современные принципы лечения данного заболевания.
 - Режим стационарный
 - Стол № 5
 - Ингибитор протонного насоса (омепразол) + кларитромицин + амоксициллин – 14 дней
 - Антациды (фосфалюгель) 3 раза в день и перед сном
- Тактика диспансерного наблюдения. Диспансерное наблюдение (при морфологически доказанном хроническом гастрите) – 5 лет, осмотр врача и обследование – 2 раза в год (ФГДС по показаниям, тесты на НР – инфекцию через 6 недель после эрадикации).

Задача № 13.

Ольга 6 лет. Родители ребенка обратились на прием к участковому врачу с жалобами на боль в животе, возникающую в области пупка вскоре после приема пищи, которая продолжается 30-40 минут и затем самопроизвольно исчезает, сниженный аппетит.

Из анамнеза: девочка болеет около полугода, когда впервые стали беспокоить боль в животе, тошнота, изредка рвота при приеме жирной пищи. Девочка учится в подготовительном классе и отличается усидчивостью. Кроме того, посещает школу балетного искусства с 4 лет. Наследственный анамнез не отягощен.

При осмотре: ребенок астенического телосложения, кожа бледная, субиктеричность кожи носогубного треугольника, полость рта чистая, язык чистый. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, локальная болезненность при глубокой пальпации в правом подреберье и околопупковой области. Пузырные симптомы Кера, Мэрфи, Ортнера положительные. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотно-эластичной консистенции, слегка болезненна. Стул 1-2 раза в сутки. Мочится безболезненно.

Общий анализ крови: Нв - 130 г/л, Ц.п. - 0,93, Эр - 4,6x10¹²/л; лейко - 7,0x10⁹/л, п/я - 2%, с/я - 56%, э - 12%, л - 25%, м - 5%, СОЭ - 7 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 79 г/л, АлАТ - 30 Ед/л, АсАТ - 40 Ед/л, ЩФ - 150 Ед/л, амилаза - 78 Ед/л, билирубин - 17 мкмоль/л.

Кoproграмма: цвет - коричневый, оформленный, рН - 7,3; мышечные волокна - ++; крахмал внутриклеточный - ++; нейтральный жир - +++; растительная клетчатка - умеренное количество; слизь - +, лейкоциты - 1-2 в п/з, обнаружены цисты лямблий.

Фекальная эластаза – 280 мкг/г кала.

УЗИ органов брюшной полости: печень - контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь 85x37 мм (норма 75x30), стенки не утолщены. Холедох до 3,5 мм (норма 4), стенки не утолщены. После желчегонного завтрака – ПДФ 10%.

- Сформулируйте диагноз, дайте его обоснование.
- Оцените результаты проведенных исследований.
- Назначьте лечение данному больному.
- Дайте рекомендации по диетотерапии.
- Укажите принципы диспансерного наблюдения.

Эталон ответа к задаче №1 3.

Сформулируйте диагноз, дайте его обоснование.

К 31.8. Функциональная диспепсия. К 82.8. Дисфункция билиарного тракта по гипотоническому типу. А 07.1. Лямблиоз, кишечная форма.

Обоснование диагноза

Болевой абдоминальный синдром (синдром эпигастральной боли), чувство полноты в эпигастрии после еды, чувство быстрого насыщения (постпрандиальный дистресс-синдром)

Боль в животе носит нелокализованный характер, что является характерной особенностью детей дошкольного возраста, однако практически всегда указывает на околопупочную область

Данные анамнеза: боль в животе продолжается более 20 минут, связана с приемом пищи, срок абдоминальных расстройств более 12 недель, имеются психоэмоциональные перегрузки

Данные объективного осмотра указывают на преимущественное поражение билиарного тракта: болезненность в правом подреберье, положительные пузырьные симптомы и незначительная гепатомегалия (вероятно за счет холестаза)

У пациентки не установлено поражение желудка и ДПК (по данным эндоскопии), поджелудочной железы (по данным УЗИ и фекальной эластазы), печени (по данным гепатограммы)

Имеет место дисфункция жёлчного пузыря по гипотоническому типу (ПДФ 10%)

Расстройство жёлчевыводящей системы является вторичной причиной в результате лямблиоза (по результатам копрологии)

Оцените результаты проведенных исследований:

Общий анализ крови, биохимический анализ крови, мочи – в пределах нормы

Копрограмма – стеаторея 1 типа, цисты лямблий

Фекальная эластаза – норма.

УЗИ органов брюшной полости – ПДФ 10%, ниже нормы, гиподисфункция желчного пузыря.

Назначьте лечение данному больному

Режим дня - регулирование физической нагрузки, психоэмоциональный покой

Диета № 5

Маалокс по 1 д.л. x 3 раза в день. Через 1 час после еды. Курс 7-10 дней.

Мотилиум 10 мг x 3 раза в день. Курс 10 дней.

Эрадикация хеликобактер пилори (?) при выявлении целесообразно провести (омепразол, амоксициллин, кларитромицин). Курс 14 дней.

Креон (микразим, эрмиталь) 10000 ЕД – по 1 капс x 3 раза в день, во время еды. Курс 14 дней.

Желчегонные препараты – урсофальк по 250 мг x 1 раз в 20 часов. Курс 1 месяц. (хофитол по 1 таб x 3 раза в день. Курс 1 месяц).

Лечение лямблиоза – немозол 200 мг x 1 раз в день. Курс 7 дней (макмирор, гайро, фуросолидон).

Тюбажи по Демьянову x 1 раз в неделю № 5-7 с минеральной водой Эссентуки №17, Джермук 100-200 мл, 25-33% раствором магния сульфата 20-50 мл, 10-20% раствором сорбита или ксилита 50-100 мл

Физиотерапия - индуктотермия, электрофорез новокаина 1-2%, платифиллина 0,1%, папаверина гидрохлорида 2% на область правого подреберья № 10

Дайте рекомендации по диетотерапии.

Стол №5 (механически и химически щадящая пища -готовится на пару, либо в отварном виде, по типу пюре); 5-6 раз в день (часто, мало), в одно время; рекомендовано: сливочное и растительное масло, сливки, сметана, яйца, овощи (свекла, тыква, кабачки,

морковь), фрукты и ягоды (курага, клубника, малина, шиповник), черный хлеб, овсяные хлопья, пшеничные отруби (длительно).

Укажите принципы диспансерного наблюдения.

Физкультура: освобождение от занятий на 5 недель от обострения, затем специальная или подготовительная группа на 2 года. Лечебная физкультура

Осмотры гастроэнтеролога (педиатра) – в 1 год после острого обострения 4 раза в год, со второго года – 2 раза в год

Санаторно-курортное лечение – 1 раз в год через 3 месяца после обострения

Фитотерапия (по 3 недели 2 раза в год) - бессмертник, мята перечная, тысячелистник, пижма

10. Минеральные воды малой (2-5 г/л) и средней (5-15 г/л) минерализации

- в теплом виде (35-40 градусов), дегазированная, до еды

11. Контрольное обследование – ПЦР кала на лямблиоз через 3 месяца.

12. Снятие с диспансерного учета через 3 года при отсутствии обострений и изменений при УЗИ желчного пузыря и дуоденальном зондировании.

Задача № 14.

Марк П., 16 лет, обращается к гастроэнтерологу с жалобами на боли в животе, тошноту, плохой аппетит, чувство быстрого насыщения, тяжесть в эпигастрии, обильные воздушные отрыжки, утомляемость. Мать отмечает, что мальчик плохо засыпает, возбудим, периодически жалуется на головные боли. В лечении получал антациды, прокинетики в течение 5 дней с кратковременным эффектом.

При осмотре: астенического телосложения, кожные покровы бледно-розовые, чистые. Живот мягкий, при глубокой пальпации определяется болезненность в эпигастриальной области, урчание в проекции ДПК. Печень не выступает из под реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул ежедневный, оформленный.

УЗИ органов брюшной полости – реактивные изменения поджелудочной железы, содержимое в желудке натошак, аэрохолия.

ФГДС – признаки поверхностного антрального гастрита, дуоденогастральный рефлюкс, при осмотре ДПК – лимфангиоэктазии (симптом «манной крупы»), скопление желчи в нижней горизонтальной ветви.

Рентгенологическое исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью - признаков органических препятствий не обнаружено. Отмечается снижение перистальтической активности, эктазия кишки, скопления бария в нижней горизонтальной ветви ДПК.

Копрограмма – мышечные волокна без исчерченности (++) , жирные кислоты (++) , крахмал внеклеточный (++) .

14. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.

15. Оцените результаты обследования.

16. Назначьте лечение.

17. Назовите возможные причины развития дуоденальной гипертензии

18. Составьте план диспансерного наблюдения.

Эталон ответа к задаче № 14.

1. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз.

К 29.9. Хронический гастродуоденит. Дуоденогастральный рефлюкс. Дуоденальная гипертензия, субкомпенсированная. Синдром избыточного бактериального роста в тонком кишечнике.

Диагноз на основании: жалоб, данных осмотра, результатов обследования.

2. Оцените результаты обследования.

13. УЗИ – признаки дуоденальной гипертензии

14. ФГДС – гастродуоденит, дуодено-гастральный рефлюкс, признаки СИБР в тонком кишечнике (лимфангиоэктазии), признаки дуоденальной гипертензии.

15. Копрология – признаки стеатореи 2 типа
16. Рентген – замедление эвакуации бариевой взвеси.
 1. Назначьте лечение с указанием доз, кратности и длительности терапии.
17. Стол № 5
18. Тримедат 200 мг х 3 раза в день за 0,5 ч до еды. Курс 4-6 недель
19. Альфа нормикс (рифаксимин) 200 мг х 4 раза в день. Курс 7 дней.
20. Фосфалюгель по 1 ст.л х 3 раза в день и перед сном. Курс 5-7 дней.
21. Бифиформ 1 капс х 2 раза в день или пробифор 10 доз 1 раз в день.
22. Креон 10000 х 3 раза во время еды. Курс 10-14 дней.
 1. Назовите возможные причины развития дуоденальной гипертензии.
23. В основе дуоденостаза: нарушение тонуса (гипертония или гипотония) и моторной активности (ускорение или замедление, или антиперистальтика) ДПК, стаз и увеличение объема дуоденального содержимого
24. Причины: 1) нарушение нейро-гуморальной регуляции и изменения в интрамуральном нервном аппарате ДПК (первичные или вторичные – на фоне заболеваний органов пищеварения, автоматически связанных с ДПК, патология билиарной системы, хронический панкреатит и др.)
25. Микробная контаминация ДПК, приводящая к снижению интрадуоденального рН, разрушению и инактивации пищеварительных ферментов, развитию бродильно-гнилостных процессов, избыточному содержанию газов и жидкости
26. Механические факторы - сдавление ДПК верхней брыжеечной артерией, наличие аномалий в зоне дуоденального угла (синдром приводящей петли), пороки развития ДПК и головки ПЖ, рубцы, спайки, опухоли, язвы, инородные тела, паразиты.
 1. Составьте план диспансерного наблюдения.
27. УЗИ органов брюшной полости через 3 месяца
28. Продолжить прием пробиотиков до 1 месяца
29. Продолжить прием спазмолитиков (тримедат) до 6 недель.
30. Повторить деконтаминацию через 3 месяца: Альфа нормикс (рифаксимин) 200 мг х 4 раза в день. Курс 7 дней.
31. Наблюдение участковым педиатром и гастроэнтерологом по месту жительства каждые 3 месяца в течение 1 года.

Задача № 15.

Алена 6 лет, поступила на обследование с жалобами на боли в животе в течение 7 мес., с нечеткой локализацией (эпигастрий, вокруг пупка), через 20 – 30 минут после еды, отрыжку воздухом, снижение аппетита, беспокойный сон, эмоциональную лабильность, конфликтность. Стул 1 раз в день, оформлен, без патологических примесей, обычного цвета. Питание не регулярное, «перекусами», часто употребляет консервированные продукты, сухие концентраты соков. Из анамнеза: с 2 месяцев искусственное вскармливание, с 6 мес. до 2 лет – перенесла 3 кишечные инфекции (шигеллез, ротавирусная, неуточненная), у отца – ЯБ ДПК. При обследовании: неотчетливая болезненность вокруг пупка, в эпигастральной зоне. Лабораторные данные: анализы кала на яйца глистов и лямблии - отрицательные, ФГДС – без патологии, рН-метрия желудка – без патологических изменений, УЗИ органов брюшной полости - без патологии.

Сформулируйте диагноз, дайте его обоснование.

Назначьте лечение данному больному.

Дайте рекомендации по диетотерапии.

Укажите принципы диспансерного наблюдения.

Каков прогноз для жизнедеятельности у данного пациента?

Эталон ответа к задаче № 15.

1. (К 31.8.) Функциональная диспепсия. Обоснование: девочка дошкольного возраста с

предрасполагающими к патологии ЖКТ факторами - раннее искусственное вскармливание, перенесенные ОКИ, нерациональное питание. Сроки болезни, клинические проявления, отсутствие изменений СОЖ по результатам проведенного исследования, позволяют поставить диагноз.

2. Лечение: Режим дня - регулирование физической нагрузки, психоэмоциональный покой, диета № 5, Маалокс по 1 д.л. х 3 раза в день. Через 1 час после еды. Курс 7-10 дней. Спазмолитики (тримебутин) – по требованию. Физиотерапия - индуктотермия, электрофорез новокаина 1- 2%, платифиллина 0,1%, папаверина гидрохлорида 2% на область правого подреберья № 10
3. Стол №5 (механически и химически щадящая пища -готовится на пару, либо в отварном виде, по типу пюре); 5-6 раз в день (часто, мало), в одно время; рекомендовано: сливочное и растительное масло, сливки, сметана, яйца, овощи (свекла, тыква, кабачки, морковь), фрукты и ягоды (курага, клубника, малина, шиповник), черный хлеб, овсяные хлопья, пшеничные отруби (длительно).
4. Диспансерное наблюдение: осмотры гастроэнтеролога (педиатра) – в 1 год после острого обострения 4 раза в год, со второго года – 2 раза в год. Санаторно-курортное лечение – 1 раз в год через 3 месяца после обострения.
5. Прогноз благоприятный.

Задача № 16.

Девочка 13 лет, больна ревматоидным артритом, постоянно получает лечение преднизолоном, курсами – диклофенак. Последние 2 года регулярные, не резко выраженные боли в эпигастрии после еды. При инструментальном обследовании выявлены изменения: рН базального секрета 1,9; рН стимулированного секрета гистамином в дозе 0,008 мг/кг – 1,2. Признаки гиперацидного состояния. ФГДС: слизистая желудка гиперемирована в антруме, участки атрофии в теле желудка.

Гистологическое исследование СОЖ: умеренная активность воспаления, НР – отрицательно.

- Сформулируйте диагноз
- Обоснуйте диагноз.
- Назначьте лечение данному больному.
- Составьте план диспансерного наблюдения.
- Каков прогноз для жизни у данного пациента?

Эталон ответа к задаче № 16.

- Хронический реактивный распространенный гастрит, с умеренной активностью воспаления.
- Учитывая анамнез, данные осмотра, результаты обследования.
- Лечение: диета №5; антисекреторные препараты (группа ингибиторов протонной помпы), де-нол – курсами по 2-4 недели. Рекомендуется замена диклофенака препаратом «Артотек» (диклофенак + мизопростол).
- Диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога (1 раз в 6 месяцев) до передачи во взрослую сеть.
- Прогноз для жизни благоприятный.

Задача № 17.

Вероника 6 лет, воспитанница детского дома, поступила на обследование с жалобами на боли в животе, голодные и поздние, через 1- 1,5 часа после еды, связанные с погрешностью в диете, изжогу, запоры, чувство быстрого насыщения. Боли в течение 1 года.

При осмотре: пониженного питания, кожа сухая, с гиперкератозом, волосы и ногти тусклые и ломкие, кайма губ яркая, угловой хейлит. Умеренная болезненность в эпигастральной области в правом подреберье, в точке желчного пузыря. Стула не было 2 дня. Пальпируется плотная, безболезненная сигмовидная кишка.

Обследование:

Кал на я/глистов – не обнаружены.

УЗИ органов брюшной полости: желчный пузырь несколько увеличен в размерах, с поперечной перетяжкой (при перемене положения сохраняется).

рН-метрия желудка – базальная рН в теле желудка – 1,9, в антруме – 2,3; стимулированная эуфиллином (7 мг/кг) в теле – 1,4, в антруме – 1,8. Заключение: усиление КОФ. Декомпенсированное кислотообразование.

ФГДС – диффузная гиперемия, отек СОЖ, гиперплазированные лимфоидные фолликулы (в виде «бульжной мостовой») и эрозии диаметром 0.2-0.3 см в антруме. Слизистая ДПК не изменена.

- Сформулируйте предварительный диагноз
- Составьте план дальнейшего обследования
- Укажите принципы терапии данного больного
- Расскажите принципы питания в конкретном случае
- Методы диагностики *Giardia Lamblia*.

Эталон ответа к задаче №1 7.

- Сформулируйте предварительный диагноз: Хронический неатрофический антральный гастрит, тип В, с эрозиями в антруме, обострение. Дисфункция билиарного тракта? Гиповитаминоз А и В.
- План обследования: морфологическое исследование СОЖ, исследование ПДФ желчного пузыря, тесты на выявление *Helicobacter pylori*.
- Укажите принципы терапии данного больного: диета, антациды, ИПП, эрадикация НР (при выявлении).
- Расскажите принципы питания в конкретном случае: стол № 5
- Методы диагностики *Giardia Lamblia*
- Микроскопия мазка кала, окрашенного раствором Люголя
- Определение антител к лямблиям в сыворотке крови методом ИФА
- Определение антигена лямблий в копрофильtrate методом ИФА
- ПЦР диагностика копрофильtrата на лямблии

Задача № 18.

Больной 15 лет, обследован гастроэнтерологом по поводу болей в эпигастральной и пилородуоденальной областях. Результаты обследования: рН-метрия - усиление КОФ тела желудка: рН базальной секреции - 1,4; стимулированной - 1,1. ФГДС: диффузная гиперемия и отек СОЖ, гиперплазированные лимфоидные фолликулы в антруме, пятнистая гиперемия СО ДПК. Проведение уреазного теста и иммуноферментных анализов выявило НР. Морфологически – умеренная инфильтрация СОЖ нейтрофилами и лимфоцитами.

7. Сформулируйте предварительный диагноз
8. Укажите принципы терапии данного больного
9. Укажите мероприятия и длительность диспансерного наблюдения
10. Назовите санатории местного уровня для пациентов с данной патологией.
11. Каков прогноз для жизни у данного пациента?

Эталон ответа к задаче № 18.

- Предварительный диагноз: Хронический гастродуоденит, ассоциированный с НР, умеренная активность воспаления
- Лечение: амбулаторное, стол №5. Эрадикация НР. Антациды. Антисекреторные. Цитопротекторы. В фазе неполной ремиссии - лечение в санатории.
- Диспансерное наблюдение 3-5 лет. Диагностические и лечебные мероприятия – при обострении, по принципам терапии первого эпизода. Санаторно – курортное лечение.

- Красноярское Загорье, курорт оз. Шира, оз. Учум.
- Прогноз благоприятный.

Задача № 19.

Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5-2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухоядение, большие перерывы в еде.

При осмотре: Живот не вздут, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +0+1 +в/3, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки.

ФГДС: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на НР.

Гистологическое исследование биоптата (после ФГДС): в слизистой желудка определяется отек и слабо выраженная инфильтрация, представленная преимущественно плазматическими клетками и лимфоцитами с наличием очаговых кровоизлияний под поверхностным слоем эпителия. Заключение: Морфологические признаки хронического гастрита, без перестройки желез, средней степени активности. Биопсийный тест (де-нол тест) на НР: (++) . Дыхательный уреазный тест: положительный.

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте диагностический алгоритм. На каком свойстве пилорического хеликобактера основана его экспресс- диагностика?
3. Какие схемы эрадикации *H. pylori* Вы знаете?
4. Назначьте лечение данному больному
5. Укажите принципы диспансерного наблюдения.

Эталон ответа к задаче № 19.

1. (К 29.5.) Хронический антральный гастрит, ассоциированный с *H. pylori*, в стадии обострения.
2. Составьте диагностический алгоритм. На каком свойстве пилорического хеликобактера основана его экспресс-диагностика?

- Анализ данных анамнеза
- Клиническое обследование
- ФГДС с гистологией биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка
- Тесты диагностики НР – инфекции
- Методы исследования кислотообразующей функции желудка
- УЗИ органов брюшной полости
- Выделение основного фактора вирулентности – уреазы и расщепление уреазой мочевины, продукты расщепления которой (аммиак или углерод) можно определить в выдыхаемом воздухе или в биоптате

1. Какие схемы эрадикации *H. pylori* Вы знаете?

- Современные схемы эрадикации *Helicobacter pylori* у детей («Рекомендации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у детей при хронических воспалительных заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта», 2001; Маастрихт-3, 2005)

- Тройная схема лечения (первая линия)
 - Омепразол (рабепразол, эзомепразол) + амоксициллин + кларитромицин
 - Висмута трикалия дицитрат + амоксициллин (кларитромицин, азитромицин, рокситромицин) + нифурател (фуразолидон, метронидазол)
 - Висмута трикалия дицитрат + амоксициллин + кларитромицин

(азитромицин, рокситромицин)

- Омепразол (рабепразол, эзомепразол) + амоксициллин (кларитромицин) + нифурател (фуразолидон, метронидазол)
- Ранитидин + Кларитромицин (азитромицин) + нифурател (фуразолидон)
- Ранитидин + Амоксициллин + нифурател (фуразолидон)

Квадротерапия (вторая линия)

- Висмута трикалия дицитрат + омепразол (рабепразол, эзомепразол)

+ амоксициллин (кларитромицин, азитромицин, рокситромицин) + нифурател (фуразолидон, метронидазол)

- Для повышения эффективности эрадикации к основной схеме терапии рекомендуется добавлять пробиотики (линекс, бифиформ и т.п.)
- Курс лечения 14 дней
- Последовательная терапия
- Терапия «спасения» (третья линия)

2. Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения.

- Диета по Певзнеру: на период обострения стол №1, далее стол №5.
- Антисекреторные препараты: омепразол по 20 мг 2 раза в сутки
- Эрадикационная терапия
- Цитопротекторы: сукральфат по 500 мг 4 раза в день – 4 недели.
- Антациды: маалокс, фосфалюгель – по 1 д.л. х 3 раза в день и на ночь
- Препараты УДХК (урсофальк, урсосан, урдокса) по 250 мг х 1 раз в день в 20.00 ч. Курс 1 месяц.

5. Принципы диспансерного наблюдения:

- Продолжение лечения ИПП в течение 2 недель
- Осмотры гастроэнтеролога (педиатра) – в 1 год после обострения 4 раза в год, со второго года – 1-2 раза в год.
- Физкультура: освобождение от занятий на 5 недель от обострения, затем специальная или подготовительная группа на 2 года
- Санаторно-курортное лечение в период ремиссии 1 раз в год (в местных санаториях допускается и в период неполной ремиссии, т.е. в первые 3 месяца после обострения)
- Фитотерапия (в течение 3 недель)
- Методы контроля – ФГДС (по показаниям), тесты на НР-инфекцию (первый контрольный тест – через 6 недель после эрадикации).
- Снятие с диспансерного учета через 3-5 лет при отсутствии обострений и восстановлении секреторной, кислотообразующей и моторной функций желудка и двенадцатиперстной кишки

Задача № 20.

Больной А. 13 лет поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной и пилородуоденальной области после приема пищи через 1,5-2 часа, иногда натошак, подташнивание, отрыжку кислым, изредка однократную рвоту кислым содержимым, приносящую облегчение. Болеет в течение 2 лет. Не обследовался. В семье – отец и старший брат страдают язвенной болезнью 12-перстной кишки.

Объективно: общее состояние ребенка средней степени тяжести. Правильного телосложения, хорошего питания. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимф. узлы не увеличены. Зев чист. Миндалины не увеличены. Язык у корня обложен белым налетом. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, при глубокой пальпации отмечается болезненность в эпигастральной и

околопупочной области. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в 3 дня, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное 4-5 раз в сутки. Цвет мочи обычный.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Назначьте план обследования ребенка.
4. Какие изменения в лабораторных и инструментальных методах обследования Вы предполагаете?
5. Назначьте лечение по установленному диагнозу (с дозами)

Эталон ответа к задаче № 20.

1. Хронический гастродуоденит, функциональный запор? На основании данных анамнеза (болеет в течении 2 лет, отец и брат страдают ЯБ двенадцатиперстной кишки), жалоб (боли в эпигастральной и пилорoduodenальной области после приема пищи через 1,5-2 часа, иногда натошак, подташнивание, отрыжку кислым, изредка однократную рвоту кислым содержимым, приносящую облегчение, стул 1 раз в 3 дня, оформленный.), объективно (язык у корня обложен белым налетом, при глубокой пальпации отмечается болезненность в эпигастральной и околопупочной области).
2. Хронический гастрит, функциональная диспепсия, язвенная болезнь желудка или ДПК.
3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, копрология, кал на паразиты и глисты, ФГДС с биопсией, рН-метрия, диагностика *H. pylori*.
4. Общие анализы – норма, ФГДС – лимфоцитарная и умеренная нейтрофильная инфильтрация, Нр + или -, рН-метрия - повышение кислотообразования.
5. Лечение: режим стационарный, антациды, ИПП, при выявлении Н.Р. – эрадикация, спазмолитики при необходимости, физиолечение, коррекция питания, регуляция консистенции и частоты стула.

Раздел 4 Неонатология

Контрольные вопросы (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3)

1. История неонатологии.
2. Понятие о в/у периодах развития плода, перинатальном и неонатальном периодах.
3. Динамика важнейших статистических показателей (рождаемость, смертность и т. д.).
4. Понятие живорожденности. Критерии доношенности, недоношенности и переношенности.
5. Шкала Дубовица, Баллард. Критерии морфофункциональной зрелости.
6. Ранняя неонатальная адаптация новорожденного, метаболические и клинические аспекты.
7. Анатомо-физиологические особенности новорожденного.
8. Физиологические (пограничные) состояния адаптационного периода. Патогенез. Типичные клинические проявления. Мероприятия по коррекции.
9. Первичный туалет и последующий туалет новорожденного.
10. Вскармливание новорожденных в родильном доме.
11. Неонатальный скрининг.
12. Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ и гепатита В.
13. Выписка из родильного дома, сроки, показания.
14. Неинфекционные заболевания кожи у новорожденных.
15. Опрелости, склеродерма, склерема, себорейный дерматит, десквамативная эритродермия Лейнера, сальный ихтиоз, генодерматозы. Этиология. Патогенез. Типичные клинические проявления. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы системной и топической терапии (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность лечения). Осложнения.

Исходы. Прогноз. Профилактика.

16. Особенности ухода за кожей новорожденных
17. Обмен билирубина. Классификация неонатальных желтух. Физиологическая гипербилирубинемия
18. Гемолитическая болезнь новорожденного. Этиология. Клиническая картина заболевания. Диагностика. Лечение.
19. Осложнения гипербилирубинемии. Ядерная желтуха
20. Транзиторный неонатальный холестаза, факторы риска развития, клинические проявления, диагностика, лечение.
21. Атрезия/гипоплазия желчевыводящих путей. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
22. Гипербилирубинемии, обусловленные повышение непрямого билирубина. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Неонатальный холестаза. Классификация. Клинические и лабораторные признаки неонатального холестаза. Алгоритм диагностики.
24. Желтуха грудного вскармливания и желтуха материнского молока. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение
25. Дифференциальная диагностика желтух периода новорожденности.

Тесты (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3)

1. НЕЗАВИСИМО ОТ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВАНИИ ПЕРВОГО ВЗВЕШИВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ:

- а) ребенок с низкой массой тела при рождении
- б) ребенок со средней массой тела
- в) ребенок с очень низкой массой тела
- г) ребенок с большой массой тела
- д) ребенок с экстремально низкой массой тела

2. ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- а) 38-40 недель
- б) 37-42 недель
- в) 38-41 недель
- г) 39-42 недель

3. НЕДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- а) 36-38 недель
- б) 37-38 недель
- в) 35-37 недель
- г) до окончания 37 недель беременности
- д) 34-36 недель

4. ПЕРЕНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- а) 41-42 недель
- б) 42 недель и более
- в) 40-41 недель
- г) 40-42 недель

5. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЛОВОГО (ГОРМОНАЛЬНОГО) КРИЗА:

- а) нагрубание молочных желез
- б) покраснение и повышение температуры молочных желез
- в) дескваматозный вульвовагинит

- г) гнойные выделения из вульвы
- д) метроррагии
- е) милиа

6. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛОВОГО (ГОРМОНАЛЬНОГО) КРИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) обычный туалет, иногда сухое тепло на молочные железы
- б) гигиенические мероприятия
- в) умывание ребенка, иногда с настоем ромашки
- г) антибиотики
- д) антигеморрагические средства

7. ТРАНЗИТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СВЯЗАНЫ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА НЕЗРЕЛЫЕ ПОЧКИ:

- а) становление лактации у матери в первые 3 дня жизни
- б) повышенная проницаемость эпителия почечных клубочков и канальцев
- в) катаболическая направленность обмена веществ и распад большого количества клеток (в основном лейкоцитов)
- г) воздействие на ребенка внешних факторов среды (температурных, инфекционных)

8. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРАНЗИТОРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ:

- а) олигурия
- б) протеинурия
- в) мочекислый инфаркт
- г) повышение температуры тела
- д) интоксикационный синдром

9. К ТРАНЗИТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ:

- а) простую эритему
- б) везикулы
- в) физиологическое шелушение кожных покровов
- г) геморрагии
- д) родовую опухоль
- е) токсическую эритему

10. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ У НОВОРОЖДЕННЫХ:

- а) сразу после рождения
- б) через 10-12 часов после рождения
- в) через 24 - 36 часов после рождения
- г) через 3 суток после рождения

11. Сроки гестации доношенных новорожденных

- а) 22 недели – 259 дней
- б) 259-294 день
- в) более 294 дня
- г) 28 неделя – 259 день
- д) 270-290 день

12. Метаболическая адаптация новорожденных проявляется

- а) в катаболической направленности белкового обмена
- б) в гипогликемии, метаболическом ацидозе
- в) в катаболической направленности белкового обмена, метаболическом ацидозе, гипогликемии

13. После рождения температура тела ребенка

- а) снижается
- б) повышается
- в) нормальная

14. Физиологическая потеря массы составляет

- а) 5-8%
- б) 10-12%
- в) более 12%

15. Причины физиологической желтухи

- а) гемолиз
- б) снижение активности глюкуронилтрансферазы
- в) снижение активности глюкуронилтрансферазы и гипоальбуминемия
- г) снижение активности глюкуронилтрансферазы, гипоальбуминемия, гемолиз

16. Половой криз наблюдается у новорожденных

- а) девочек
- б) мальчиков
- в) девочек и мальчиков

17. К транзиторным особенностям функции почек относятся

- а) мочекислый инфаркт
- б) протеинурия и лейкоцитурия
- в) олигурия и мочекислый инфаркт
- г) олигурия, протеинурия и мочекислый инфаркт

Ответы:

- 1- а,в,д
- 2- б
- 3- г
- 4- б, г
- 5- а,в,д,е
- 6 — а,б,в
- 7 — а,б,в
- 8 — а,б,в
- 9 — а,в,д,е
- 10 — в
- 11 — б
- 12 — в
- 13- а
- 14- а
- 15- в
- 16 — в
- 17 - г

Вариант №1

1. ПРИЧНАМИ СДР ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) глубокая недоношенность
- б) перенесенная хроническая внутриутробная гипоксия
- в) дефицит образования и выброса сурфактанта

- г) незрелость структур легочной ткани
- д) сахарный диабет у матери
- е) повреждения спинного мозга

2. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СДР:

- а) нодозно-ретикулярная сетка
- б) отечно-интерстициальный синдром
- в) мелкоочаговая инфильтрация легких
- г) треугольная тень, основанием обращенная к средостению

3. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КУРОСУРФА:

- а) СДР у недоношенных в сроке гестации менее 28 недель
- б) при подозрении СДР у новорожденных
- в) наличие геморрагического синдрома
- г) отек легких
- д) декомпенсированный ацидоз

4. ЭТИОЛОГИЯ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА:

- а) внутриутробная гипоксия в стадии декомпенсации
- б) усиленная перистальтика кишечника у новорожденного
- в) расслабление сфинктеров
- г) накопление CO₂ и раздражение дыхательного центра
- д) внутриутробный вдох при закрытой голосовой щели
- е) трансплацентарная инфекция
- ж) восходящая инфекция

5. ПРИ ОЦЕНКЕ ДЫХ. НЕД-ТИ ПО ДАУНЕС УЧИТЫВАЮТ:

- а) частоту дыхания
- б) цианоз
- в) затрудненный выдох
- г) укорочение перкуторного звука
- д) конфигурацию грудной клетки
- е) втяжение межреберий

Вариант №2

1. ЗНАЧЕНИЕ СУРФАКТАНТА В ПАТОГЕНЕЗЕ СДР:

- а) повышает антиателектатическую тягу альвеол
- б) поддерживает стабильность альвеол
- в) уменьшает риск развития рассеянных ателектазов
- г) повышает бактерицидную активность против Грам (+) флоры
- д) способствует закрытию фетальных коммуникаций

2. ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СТЕПЕНЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ШКАЛЕ:

- а) Даунес
- б) Сильвермана
- в) Апгар
- г) Дементьевой

3. ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) внутрижелудочковые кровоизлияния
- б) нарушения со стороны ССС

- в) позднее закрытие фетальных коммуникаций
- г) легочная гипертензия
- д) наслоение вторичной инфекции
- е) развитие язвенно-некротического энтероколита

4. ИСХОДЫ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ:

- а) бронхолегочная дисплазия
- б) ретинопатия
- в) пневмония
- г) хроническая ССН
- д) неврологические нарушения

5. ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА АСПИРАЦИИ МЕКОНИЕМ:

- а) отсасывание мекония из верхних дыхательных путей
- б) лаваж трахеобронхиального дерева
- в) введение экзогенного сурфактанта
- г) адекватная респираторная поддержка
- д) иммунокорректирующая терапия

Ответы:

№	Вар. 1	Вар. 2
1	а, б, в, г, д	а, б, в, г
2	а, б	б
3	а, б	а, б, в, г, д
4	а, б, в, г, д	а, в, д
5	а, б, в, г	а, б, в, г

Вариант 3

1. В ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА ЛЕЖАТ:

- а) осложненное течение беременности
- б) фетоплацентарная недостаточность
- в) заболевания беременной, протекающие с гипоксией (анемия, ВПС, хроническая болезнь легких)
- г) вредные привычки беременной
- д) преждевременная отслойка плаценты

2. КЛИНИКА АСФИКСИИ ПРИ РОЖДЕНИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ АПГАР, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) цвет кожных покровов
- б) кровоизлияния на коже
- в) сердцебиение
- г) положительный симптом бледного пятна
- д) дыхание
- е) мышечный тонус
- ж) рефлексорная возбудимость

3. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ I СТЕПЕНИ:

- а) синдром возбуждения (5-7 сутки)
- б) синдром умеренного угнетения (5-7 сутки)
- в) гипертензионный синдром
- г) судорожный синдром

4. ПОКАЗАНИЯМИ К ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ В РОДЗАЛЕ ПРИ УСЛОВИИ ЗАВЕРШЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ (САНАЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ТАКТИЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ДЫХАНИЯ) ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) отсутствие самостоятельного дыхания
- б) брадикардия менее 100 ударов/мин
- в) судорожное дыхание
- г) цианоз губ и слизистой оболочки рта
- д) резкая бледность кожных покровов

5. ПРИ УМЕРЕННОЙ (СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ) АСФИКСИИ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР БУДЕТ:

- а) 7 баллов
- б) 4-6 баллов
- в) 5 баллов
- г) 8-9 баллов

Вариант 4

1. В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:

- а) ишемия ткани мозга
- б) дисэлектролитемия
- в) дефицит витамина К
- г) накопление в крови и тканях избытка свободных радикалов и продуктов перекисного окисления
- д) мелкие кровоизлияния в ткань мозга и субарахноидальное пространство

2. ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕНИЯ АСФИКСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) восстановление проходимости дыхательных путей
- б) восстановление самостоятельного адекватного дыхания и сердечной деятельности
- в) предупреждение полиорганной недостаточности
- г) применение церебропротекторов и ноотропных препаратов

3. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ III СТЕПЕНИ :

- а) прогрессирующая потеря церебральной активности (более 10 суток)
- б) кома
- в) судорожный синдром
- г) дисфункция стволовых структур мозга
- д) декортикация, децеребрация
- е) синдром дыхательных расстройств
- ж) прогрессирующая внутричерепная гипертензия, вегетативно-висцеральные нарушения

4. ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ДЛИТСЯ:

- а) 7-8 дней
- б) 10-14 дней
- в) 10-21 дней

5. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) спинномозговая пункция

- б) рентгенография черепа
- в) нейросонография
- г) ядерномагнитный резонанс
- д) компьютерная томография

	Вар №3	Вар.№4
1	а,б,в,г	а,б,г,д
2	а,в,д,е,ж	а,б,в
3	а,б	а,б,г
4	а	б
5	б,в	в

ВУИ
Вариант №1

1. ВРОЖДЕННЫЕ ИНФЕКЦИИ, ПРИ КОТОРЫХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА, ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ:

- а) токсоплазмой
- б) вирусом краснухи
- в) цитомегаловирусом
- г) вирусами Коксаки
- д) вирусами ЕСНО

2. ПРИ ЦМВИ К 50% СЛУЧАЕВ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИВОДИТ:

- а) реактивация латентной ЦМВИ
- б) реинфекция новым штаммом ЦМВИ
- в) первичная ЦМВИ, развившаяся у беременной

3. Поздняя фетопатия при токсоплазмозе клинически проявляется:

- а) лихорадкой, лимфаденитом
- б) гепатоспленомегалией
- в) желтухой
- г) судорогами
- д) анемией

4. Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца, глухота характерны для врожденной инфекции, вызванной:

- а). вирусом краснухи
- б). цитомегаловирусом
- в). листерией
- г). хламидиями

5. ДЛЯ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО:

- а) наличие везикулярных элементов на различных участках тела
- б) отсутствие системной воспалительной реакции
- в) кератоконъюнктивит, увеит, хориоретинит
- г) атрофия зрительного нерва
- д) сердечно-сосудистая недостаточность

Вариант №2

1. КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- а) сроки внутриутробного поражения;
- б) токсичность возбудителя;
- в) путь проникновения инфекции;
- г) состояния реактивности организма плода;

2. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) тромбоцитопеническая пурпура
- б) желтуха
- в) гепатоспленомегалия
- г) микроцефалия
- д) гипотрофия

3. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТОКСОПЛАЗМОЗ:

- а) затянувшаяся желтуха
- б) гепатоспленомегалия
- в) судороги, гидроцефалия
- г) микрофтальм, хориоретинит

4. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ КРАСНУХИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- а) катаракта
- б) микрофтальмия
- в) врожденные пороки сердца
- г) глухота
- д) все вышеперечисленное

5. ДЛЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО:

- а) прогрессирующее ухудшение состояние
- б) нарушение микроциркуляции, ДВС-синдром
- в) печеночная и надпочечниковая недостаточность
- г) герпетический менингоэнцефалит
- д) специфические высыпания на коже и слизистых

Вариант №3

1. ЛИСТЕРИОЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ:

- а) гранулематозного сепсиса
- б) септицемии
- в) гепатита
- г) гематологического синдрома

2. ЗАРАЖЕНИЕ ХЛАМИДИОЗОМ ПРОИСХОДИТ:

- а) внутриутробно - при заглатывании инфицированных околоплодных вод
- б) при прохождении по инфицированным путям матери
- в) постнатально
- г) фекально-орально

3. ДЛЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ПЛОДА ХАРАКТЕРНО:

- а) наличие инфекционно-воспалительного процесса у матери
- б) фиброзно-склеротическая деформация органов у плода

- в) крупная масса тела при рождении
- г) полицитемический синдром
- д) конъюгационная желтуха

4. ВЫРАЖЕННАЯ ЗВУР ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ:

- а) краснуха
- б) парвовирусная инфекция
- в) ротавирусная инфекция
- г) сифилис
- д) цитомегаловирусная инфекция

5. В КЛАССИФИКАЦИИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ:

- а) латентную форму
- б) манифестную форму
- в) стертую форму

Вариант №4

1. ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ОБЛАДАЕТ:

- а) медленной репликацией
- б) невысокой цитопатогенностью
- в) поликсенностью
- г) способность к длительной персистенции в лимфоидных тканях
- д) способностью подавлять клеточный иммунитет

2. ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ НА КОЖЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- а) диффузная инфильтрация
- б) ангионевротический отек
- в) крапивница
- г) гуммы
- д) бугорки

3. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ВЕРТИКАЛЬНОГО МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ПРИ ЛИСТЕРИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) восходящий
- б) трансплацентарный
- в) интранатальный
- г) нисходящий

4. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИТИЕ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА:

- а) характерно
- б) не характерно

5. ОСОБЕННОСТИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ:

- а) признаки дыхательной недостаточности с первых минут жизни
- б) пенисто-кровянистая мокрота изо рта
- в) аускультативно мелкопузырчатые, крепитирующие хрипы
- г) на рентгенографии легких расширение корней, эмфизема
- д) отек легких
- е) синдром утечки воздуха

№	Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3	Вариант 4
1	б, г, д	а	а	а, б, г
2	в	а, б, в, г, д	а, б, в	а
3	а, б, в, г, д	а, б, в, г	а, б	б
4	а	д	а, б, г, д	а
5	а, б, в, г	а, б, в, г, д	а, б	а, б, в, г

Ситуационные задачи (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3)

ЗАДАЧА 1

Ребенок Н., 4 дня, находится в роддоме. На 4-й день жизни повысилась температура до 39°, стал беспокойным. Температура в палате в это время была 26 °С.

Родился от первой беременности. Беременность и роды протекали нормально. Масса при рождении 3600 г, длина тела 50 см. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложен в родзале. Пуповинный остаток отпал на 4-е сутки.

Объективно: масса 3400 г, общее состояние ребенка несколько нарушено, периодически беспокоен. Кожные покровы чистые, слизистые оболочки суховатые. Пупочная ранка без особенностей. В легких пуэрильное дыхание, перкуторный звук не изменен. Живот мягкий. Печень на 1,5 см ниже края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание не нарушены. Рефлексы периода новорожденности повышены. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Анализ крови: эритроциты — $5,5 \times 10^{12}$ /л, Нв — 200 г/л, тромбоциты — 331×10^9 /л, лейкоциты — 12×10^9 /л, эоз — 1%, п — 2%, с — 46%, л — 47%, мон. — 4%, СОЭ — 2 мм/ч. Гематокрит — 0,54 г/л. Анализ мочи без особенностей.

ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Перечислите основные лечебные мероприятия.
3. Рассчитайте суточную потребность в грудном молоке

Ответ: 1. Диагноз: пограничное состояние; транзиторная гипертермия (?); нарушение терморегуляции у новорожденного, неуточненное.

2. Терапевтическая тактика при высокой лихорадке сводится к физическому охлаждению ребенка (его оставляют свободным от пеленок), назначению дополнительного количества жидкости (до 50–100 мл внутрь); снизить температуру воздуха в палате (для здоровых доношенных новорожденных) до 24°; изменить расположение кровати ребенка подальше от батарей отопления и от прямых солнечных лучей.

3. Расчет грудного молока для новорожденного на 4-й день жизни:
количество молока (мл) на 1 кормление = $3 \text{ мл} \times \text{день жизни} \times \text{масса тела (кг)}$ - исходя из функциональной вместимости желудка

по формуле Финкельштейна: $n \times 80 = \text{сут. кол-во}$. Коэффициент 80 взят, так как ребенок родился массой более 3200 г, n-дни жизни: $4 \times 80 = 320$ — это суточный объем.

Ребенок будет кормиться 8 раз в сутки, каждые 3 часа (либо по требованию)

$320/8 = 45$ мл — разовый объем кормления.

Задача №2

Девочка Р., 3 дня, от первой беременности, протекавшей с легким гестозом в первой половине, срочных родов. Масса при рождении 3100 г, длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов.

Закричала сразу. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Первые дни теряла в массе, на 3 сутки масса составила 2950 г. На 3 сутки появилось нагрубание молочных желез.

При осмотре на 3-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса 3000 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтые мелкие узелки. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется беломолочная

жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавшими комочками, с прожилками слизи.

Общий анализ крови: эритроциты — $5,6 \times 10^{12}/л$, Нв — 186 г/л, цв. п. — 0,94, лейкоциты — $6,4 \times 10^9 /л$, э — 1%, п/я — 5%, с — 42%, л — 45%, м — 7%, СОЭ — 2 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет — соломенно-желтый, реакция — кислая, относительная плотность — 1004, белок отсутствует, эпителий плоский — много, лейкоциты — 2–3 в п/зр, эритроциты — 4–5 в п/зр, цилиндры — нет, соли — кристаллы мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий белок — 52,4 г/л, билирубин непрямо — 51 мкмоль/л, прямой — нет.

ЗАДАНИЕ

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка?
2. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?
3. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?
4. Оцените результаты общего анализа крови

Ответ: 1. Диагноз: половой криз, транзиторный катар кишечника, физиологическая убыль массы тела, милиа.

2. Нагрубание молочных желез — это одно из транзиторных состояний, связанных с изменениями гормонального баланса.

Надавливать на молочные железы, для того чтобы выделить секрет, не стоит, так как есть риск инфицирования. Наложить стерильную сухую салфетку. Соблюдать туалет новорожденного.

Консультация хирурга не требуется, так как данное состояние пройдет самостоятельно к 7–10 дню.

3. Изменения стула связаны с транзиторными изменениями в кишечнике. Экстренная коррекция не требуется.

4. В общем анализе крови можно отметить лейкопению, так как к 3–4 дню жизни у ребенка должно быть не менее $7,9 \times 10^9 /л$.

Уровень эритроцитов, гемоглобина, ЦП, эозинофилов, п/я сегментов, лимфоцитов, моноцитов и СОЭ в норме.

Задача №3

Девочка О., 4 дня, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с гестозом в первой половине. Роды срочные. Масса при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена в родзале, сосала хорошо. На 3 сутки появилась иктеричность кожи. При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пупочная рана чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень +1 см, селезенка не увеличена. Стул желтого цвета. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Группа крови матери А (I) резус-положительная. Группа крови ребенка 0 (I) резус-положительная.

Общий анализ крови: эритроциты — $5,9 \times 10^{12}/л$, Нв — 196 г/л, цв. п. — 0,94, ретикулоциты — 1,5%, лейкоциты — $9,0 \times 10^9 /л$, э — 1%, п/я — 5%, с — 42%, л — 47%, м — 5%, СОЭ — 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — соломенно-желтый, реакция — кислая, относительная плотность — 1004, белок отсутствует, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 2–3 в п/зр, эритроциты —

нет, цилиндры — нет.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок — 52,4 г/л, билирубин непрямой — 140 мкмоль/л, прямой — нет, АЛат — 0,25 ммоль/л, АСаТ — 0,18 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз.
2. Оцените результаты общего анализа крови.
3. Оцените результаты общего анализа мочи.
4. Оцените результаты биохимического анализа крови. С чем связаны выявленные изменения?
5. Требуется ли лечение желтуха у данного ребенка?
6. Как кормить этого ребенка?
7. Каков прогноз для этого ребенка

Ответ:

1. Транзиторная гипербилирубинемия. Диагноз поставлен на основании данных анамнеза (благоприятное течение беременности и родов, появление иктеричности кожных покровов на 3 сутки жизни, отсутствие данных за возможный резус-конфликт или конфликт по системе АВО); объективного статуса: на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, отсутствует гепатоспленомегалия, а также прочие показатели в норме; данных лабораторных исследований — общий анализ крови и общий анализ мочи в пределах возрастной нормы, в биохимическом анализе крови уровень непрямого билирубина 140 мкмоль/л, что является допустимым на 4-й день жизни у доношенных новорожденных, прямой билирубин отсутствует.
2. Показатели общего анализа крови — в пределах возрастной нормы.
3. Показатели общего анализа мочи — в пределах возрастной нормы.
4. Показатели биохимического анализа крови: уровень непрямого билирубина — 140 мкмоль/л и отсутствие прямой фракции является допустимым для 4-го дня жизни, в норме — до 171 мкмоль/л. Остальные показатели в норме. Такое повышение уровня непрямого билирубина обусловлено рядом факторов: укороченной продолжительностью жизни эритроцитов из-за преобладания эритроцитов с фетальным гемоглобином выраженного неэффективного эритропоэза. Повышенного образования билирубина в катаболическую фазу обмена из неэритроцитарных источников гема (миоглобин, печеночный цитохром и др.). Сниженным захватом непрямого билирубина гепатоцитами. Низкой способностью к глюкуронированию билирубина из-за низкой активности глюкуронилтрансферазы и уридиндифосфоглюкозодегидрогеназы в основном по причине угнетения их гормонами матери. Сниженной способностью к экскреции билирубина из гепатоцита. Повышенным поступлением непрямого билирубина из кишечника.
5. Желтуха у данного ребенка является физиологической, лечения не требует.
6. При наличии достаточной лактации у матери (не указано в условии задачи) этому ребенку показано грудное вскармливание.
7. Прогноз благоприятный, физиологическая желтуха угасает уже к концу первой недели жизни и не наносит вреда здоровью ребенка

Задача

Ситуация: Вы врач в перинатальном центре. Вас вызвали в отделение новорожденных для осмотра ребенка с нарастанием синдрома угнетения.

Анамнез заболевания: Доношенный мальчик у матери 24 лет от 1 своевременных самостоятельных физиологических родов на сроке 38 недель. Околоплодные воды светлые. Пуповина без особенностей. В родильном зале ребенку реанимационные мероприятия не проводились. Ребенок приложен к груди матери. Масса тела ребенка при рождении 3170 г, длина 52 см, окружность головы

37 см. В периоде ранней адаптации наблюдался в отделении новорожденных. В возрасте 12 часов жизни у ребенка стал прогрессировать синдром угнетения, отмечалось нарастание дыхательных нарушений в виде втяжения межреберий, грудины, раздуваний крыльев носа. Вызван врач неонатолог для консультации.

Гинекологический и акушерский анамнез матери: Группа крови матери О (I) первая, Rh (+) положительная.

Гинекологический анамнез: не отягощен. Акушерский анамнез: 1-я беременность – данная, наступила самопроизвольно, протекала: I-й триместр – токсикоз легкой степени, анемия беременных, II-й триместр – анемия, ОРВИ с подъемом температуры до 38,5С, терапия симптоматическая. III-й триместр – ОРВИ (получала симптоматическую терапию), многоводие. Посев из цервикального канала – *Streptococcus agalactiae*

Объективный статус: Возраст ребенка – 12 часов жизни. ЧСС = 171 уд/мин, ЧД 75 в минуту SpO₂= 91%, АД = 60/34/43 мм.рт.ст. Состояние ребенка тяжелое за счет дыхательных нарушений. Нормотермия. Кожный покров бледно-розовый, чистый, умеренно выраженная мраморность, сероватый колорит кожных покровов. Видимые слизистые чистые, блестящие, розовые. Периаumbиликальная область без воспалительных изменений, пуповинный остаток в скобе. Симптом бледного пятна до 3 секунд.

Неврологический статус: реакция на осмотр вялая, глаза приоткрывает, крик средней силы. Рефлексы новорожденных вызываются симметрично с задержкой. Судорог нет. Патологической глазной симптоматики нет. Грудная клетка симметричная, при дыхании втяжения грудины, межреберий, отмечается еле заметное раздувание крыльев носа. Умеренное тахипноэ. Аускультативно дыхание ослабленное, проводится во все отделы легких, проводные хрипы с двух сторон, симметрично, выслушиваются единичные влажные крепитирующие хрипы. Тоны сердца звучные, ритм правильный. Периферическая пульсация симметричная, удовлетворительных свойств. Артериальное давление в пределах нормы. Живот мягкий, печень +2,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Перистальтика кишечника активная. При контроле желудочного содержимого патологического отделяемого не отмечалось. Стул меконий, без патологических примесей. Не мочился. Половые органы развиты по мужскому типу, яички в мошонке.

Результаты лабораторных методов обследования

Клинический анализ крови

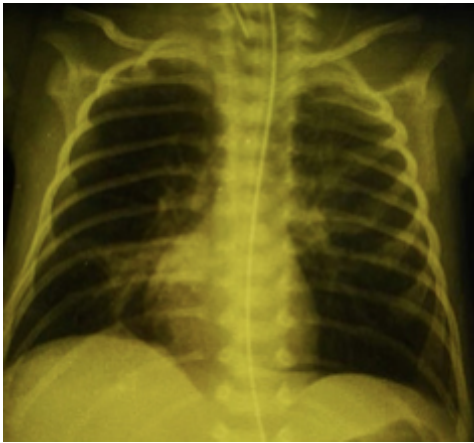
Параметр	Результат	Ед изм
Лейкоциты / WBC	5.1	10 ⁹ /L
Эритроциты / RBC	4.93	10 ¹² /L
Гемоглобин / HGB	175	g/L
Гематокрит / HCT	0.49	L/L
Тромбоциты / PLT	123	10 ⁹ /L
Палочкоядерные %	14	%
Сегментоядерные %	48	%

Параметр	Результат	Ед изм
Эозинофилы %	10	%
Лимфоциты %	20	%
Моноциты %	8	%
Базофилы %	0	%
Нормобласты	4	на 100 лейкоцитов

Определение С-реактивного белка: 23,7 Мг/л (0-5)

Бактериологический посев крови: *Streptococcus agalactiae* 10³

Обзорное рентгенографическое исследование органов грудной клетки



легочной ткани неравномерна. Определяется снижение прозрачности легочной ткани в верхней доле слева и в виде инфильтративных изменений перибронхиально справа. Корни легких проекционно перекрыты тенью средостения. С двух сторон усилен, деформирован легочный рисунок за счет сосудистого компонента. Синусы свободны. Диафрагма с четким контуром, расположена на уровне заднего отрезка 9 ребра справа и 10 межреберья слева в положении исследования. Средостение не смещено, расширено в поперечнике за счет тени сердца в положении исследования..

На рентгенограмме органов грудной полости в прямой проекции, выполненной в положении лежа палатным аппаратом, пневматизация

Заключение: Рентгенологическая картина характерна для пневмонии.

Нейросонография

Структуры головного мозга расположены правильно, дифференцированы с признаками структурной незрелости.

Полость прозрачной перегородки 6,5мм., не расширена. Боковые желудочки: Индекс передних рогов 21мм. БЖ не расширены. III желудочек – не расширен. IV желудочек – не расширен. Большая цистерна мозга – 5,0 мм. Субарахноидальное пространство по конвексимальной поверхности полушарий 1,5 мм. Межполушарная щель 1,5 мм. Сосудистые сплетения: правое еднородное, левое неоднородное. Перивентрикулярная область: экзогенность повышена симметрично. Базальные ганглии: не изменены.

Задача №3

Субэпендимальные отделы: сглаженность ТКВ. Патологические участки в визуализируемых отделах вещества мозга: не определяются. **Заключение:** УЗ-признаки структурной незрелости. Паренхима мозга без очаговых изменений. Ликворсодержащая система не расширена.

ВОПРОСЫ:

1. Необходимым лабораторным методом обследования для постановки диагноза является (выберите 3)

- | | |
|---|---|
| 7. определение уровня белка S 100 в крови | энолазы |
| 8. бактериологический посев крови | 12. определение уровня иммуноглобулинов |
| 9. определение С-реактивного белка | 13. клинический анализ крови |
| 10. гемостазиограмма | |
| 11. определение нейроспецифической | |

2. Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является (выберите 2)

- 5) ультразвуковое исследование почек
- 6) обзорное рентгенографическое исследование органов грудной клетки
- 7) доплерографическое исследование сосудов мезентериального кровотока
- 8) ультразвуковое исследование щитовидной железы
- 9) нейросонография

3. На основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований можно предположить диагноз

1. Общий отечный синдром R83.3
2. Врожденная пневмония R23.9
3. Респираторный дистресс-синдром R22.0
4. Транзиторное тахипноэ новорожденных R22.1

4. В данной ситуации оценка дыхательных нарушений проводится по шкале

- 5) Даунса
- 6) Белл
- 7) Дубовица
- 8) NPASS

5. К признакам течения инфекционного процесса в клиническом анализе крови у данного пациента относят

- уровень лимфоцитов
- высокий нейтрофильный индекс (НИ)
- уровень эозинофилов
- уровень лейкоцитов

6. Данному ребенку, как новорожденному с дыхательными нарушениями в первые часы жизни необходимо

1. определение транскутанного уровня билирубина
2. измерение уровня общего кальция в биохимическом анализе крови
3. проведение оценки кислотно-основного состояния крови
4. измерение уровня натрия в биохимическом анализе крови

7. Тактикой ведения и лечения ребенка является

- увеличение энтеральной нагрузки
- назначение антибактериальной терапии
- проведение очистительной клизмы
- проведение вакцинации от РС-вируса

8. Схема стартовой эмпирической антибактериальной терапии при врожденной пневмонии состоит из

1. комбинации амоксициллин+клавулановая кислота+сульперазон
2. комбинации ампициллин + гентамицин
3. монотерапии ванкомином
4. монотерапии гентамицином

9. Антибактериальная терапия отменяется

1. через 7 дней курса этиотропной терапии
2. после полного рентгенологического разрешения очага пневмонии
3. при нормализации маркеров воспаления и клинического анализа крови
4. при отсутствии потребности в респираторной терапии

10. В данной клинической ситуации введение экзогенного сурфактанта

1. требуется в первые 2 часа жизни
2. зависит от маркеров воспаления
3. не требуется
4. требуется ежедневно в течение первых трех дней жизни

11. Одним из частых возбудителей врожденной пневмонии является

6. *malassezia furfur*
7. *streptococcus* группы В
8. *stentrophomonas maltophilia*
9. *acinetobacter baumannii*

12. Прокальцитонинный тест в диагностике врожденной пневмонии

1. не проводится
2. позволяет определить этиологический источник инфекции
3. коррелирует с уровнем билирубина при ядерной желтухе
4. является обязательным тестом у новорожденных в 1 сутки жизни

Ответ:

	Врожденная пневмония
1	2,3,7
2	2,5
3	2
4	1
5	2
6	3
7	2
8	2
9	3
10	3
11	2
12	1

Задача

Ситуация: В отделение реанимации новорожденных поступил ребенок из родильного блока на искусственной вентиляции легких (ИВЛ) в возрасте 30 минут жизни. Состояние ребенка тяжелое.

Масса тела при рождении 3350 г, длина 51 см, окружность головы 34 см.

Гинекологический и акушерский анамнез матери: Группа крови матери 0(I) первая, Rh - положительная. Гинекологический анамнез: эрозия шейки матки (лечение в 2010 году - ДЭК), хронический сальпингоофорит (стационарное лечение в 2011 г.). Акушерский анамнез матери: 1 беременность: медицинский аборт в 3 нед. 2 бер-ть: неразвивающаяся в 3 нед. 3 бер-ть: неразвивающаяся в 11 нед.. 4 беременность - данная, самопроизвольная. Течение беременности: I триместр: наблюдение, гормональная и спазмолитическая терапия, витамины. Пренатальный скрининг: норма. II триместр: 16 недель хирургическая коррекция ИЦН, антибактериальная терапия амоксиклавом. В 24 недели - рост энтерококка $\times 10^6$ в цервикальном канале и стафилококка $\times 10^4$ - терапия аугментинотом и тержинаном. Пренатальный скрининг: норма. III триместр: без особенностей, на сроке 37 недель сняты швы

Анамнез жизни: Родился доношенный мальчик у матери 40 лет от 4 беременности, 1 своевременных самопроизвольных родов. Двойное обвитие пуповины. Ребенок родился в тяжелой асфиксии. Оценка по шкале Апгар 2-4-6 баллов. В родильном блоке - ИВЛ, учитывая отсутствие самостоятельного дыхания. В транспортном инкубаторе на ИВЛ в крайне тяжелом состоянии ребенок доставлен в ОРИТН.

Объективный статус: Возраст - 30 минут жизни. Состояние ребенка тяжелое. На ИВЛ (искусственной вентиляции легких). Потребность в дополнительном кислороде – до 25-30%. ЧД=60/мин, ЧСС = 143 уд/мин, SpO₂= 93%, АД = 63/37 (48) мм.рт.ст. Помещен в открытую реанимационную систему. Кожа бледная, остаток пуповины в скобе. Неврологический статус: реакция на осмотр вялая, двигательная активность снижена, рефлексы новорожденных вызываются с латентным периодом, нестойкие. Поза полуфлексии, мышечный тонус умеренно снижен. Миоз. Грудная клетка симметричная. Осцилляции проводятся симметрично. Аускультативно в легких проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Шум не выслушивается. Периферическая пульсация симметричная, умеренно ослаблена. Живот мягкий, печень +1,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Перистальтика кишечника активная. Анус сформирован. Стула не было. Половые органы развиты по мужскому типу, яички в мошонке. Моча светлая.

Результаты лабораторного метода обследования

Анализ кислотно-основного состояния и газов крови в первые 60 мин жизни

Общий анализ мочи

- бледность кожного покрова

3.К необходимым инструментальным методам обследования для оценки по критериям группы С относят

- электрокардиографию в 12 отведениях
- ультразвуковое исследование щитовидной железы
- амплитудно-интегрированную электроэнцефалографию (аЭЭГ)
- эхокардиографию

4.Необходимыми критериями для постановки диагноза «Гипоксически-ишемическая энцефалопатия» (ГИЭ) являются оценка степени тяжести неврологических синдромов по шкале

23. Сильверман

25. Финнегана

24. Sarnat H, Sarnat M

26. Фентона

5.У данного ребенка по шкале Sarnat - гипоксически-ишемическая энцефалопатия _____ степени

- II

- I

- IV

- III

6.В рамках стандартного обследования при поступлении в отделение реанимации ребенку проводится

- иммуноферментный анализ на TORCH в крови
- определение уровня мочевой кислоты
- ультразвуковое исследование почек
- нейросонографическое исследование

7.Проведение лечебной гипотермии данному ребенку не показано в связи

отсутствием критериев группы В

оценкой по шкале Апгар на 10 минуте

отсутствием критериев группы А

6 баллов

отсутствием критериев группы С

8.При отсутствии аппаратов для терапевтической гипотермии с целью обеспечения целевого уровня температуры возможно использование

пакетов со льдом

ванны с холодной водой

кондиционера в палате

емкостей с холодной водой, обернутых в пеленку

9.Наиболее оптимальное время для начала гипотермии – первые _____ после рождения

32. 1 сутки

34. 10 часов

33. 2 часа

35. 6 часов

10.Одним из побочных эффектов гипотермии является

- укорочение интервала QT

- тахикардия

- снижение продукции сурфактанта

- лейкопения

11.К показаниям к экстренному прерыванию лечебной гипотермии относят

13. судорожный статус, некупируемый противосудорожными препаратами

14. отсутствие газонаполнения кишечника по данным рентгенографии брюшной полости

15. признаки жизнеугрожающей коагулопатии, которые не удается купировать стандартной терапией

16. терминальную стадию острого почечного повреждения

12.К одному из противопоказаний к лечебной гипотермии относится масса тела ребенка при рождении менее _____ грамм

19. 1800

20. 2200

21. 1900

22. 2000

	№1
	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия II степени
1	4
2	2,4
3	3
4	2
5	1
6	4
7	3
8	4
9	2
10	2
11	3
12	1

ВУИ

Задача 1

Ребенок 1-х суток жизни находится в роддоме. Из анамнеза: девочка родилась от женщины 28 лет, от 2-й беременности (1-я беременность – срочные роды, ребенок 4 года, здоров, посещает детский сад), протекавшей с токсикозом в I триместре, 3-дневным эпизодом мелкоочечной сыпи и слабости на 10-й неделе гестации, с гестозом и угрозой прерывания беременности во II–III триместрах. От госпитализаций отказывалась. Роды на 32-й неделе гестации, самопроизвольные, в головном предлежании. 1-й период – 6 ч, 2-й период – 30 мин, безводный промежуток – 2 ч, околоплодные воды зеленые. Масса тела при рождении – 1820 г, длина – 40 см, окружность головы – 26 см, груди – 28 см. Оценка по шкале Апгар: на 1-й минуте – 5 баллов, на 5-й – 7 баллов. При осмотре: ребенок с множественными стигмами дизэмбриогенеза, состояние ближе к тяжелому, поза полупрогнутой, мышечный тонус снижен, рефлексы новорожденного быстро истощаются. Отчетливая микрофтальмия, глаза закрыты. Кожные покровы бледные, периферический цианоз. Аускультативно: дыхание в легких проводится во все отделы, хрипов нет. Частота дыхания (ЧД) 52 в минуту. Границы сердца перкуторно: справа – на 0,5 см латеральнее правого края грудины, слева – на 1 см латеральнее среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно звучные, над областью сердца прослушивается грубый систоло-диастолический шум, наиболее отчетливый в точке Боткина–Эрба, ЧСС 156 уд/мин. Пальпаторно: печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка – на 1 см. Стул мекониальный. Мочеиспускание не нарушено. Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $4,7 \cdot 10^{12}$ /л, цветовой показатель крови – 0,9, тромбоциты – $95,0 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты – $7,0 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 54%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 30%, моноциты – 12%, скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 4 мм/ч.

задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные обследования для подтверждения диагноза.
3. Консультации каких специалистов необходимы?
4. Определите лечебную тактику.
5. Прогноз заболевания.

Задача 2

Девочка, 6 дней, находится в родильном доме в отделении патологии новорожденных. Из анамнеза известно, что родилась у женщины 23 лет, не имеющей хронических заболеваний, проживающей в сельской местности и работающей на ферме. Беременность 1-я, протекавшая с токсикозом в I триместре и гестозом с периодическим повышением температуры в III триместре беременности. Не обследовалась и не лечилась. Роды самопроизвольные на 35-й неделе гестации, 1-й период – 12 ч, 2-й период – 40 мин, безводный промежуток – 9 ч, околоплодные воды зеленые. Оценка по шкале Апгар 4/5 баллов. Проведена первичная реанимация. Масса тела при рождении – 2380 г, длина – 45 см,

окружность головы – 33 см, окружность грудной клетки – 28 см. Состояние при рождении расценивалось как среднетяжелое за счет синдрома угнетения центральной нервной системы. На 4-е сутки в связи с появлением клонико-тонических судорог ребенок переведен в отделение патологии новорожденных. При осмотре в стационаре – состояние ребенка тяжелое. Масса тела 2050 г. Кормится через зонд, обильно срыгивает. Кожа бледная, сухая, подкожная клетчатка истончена. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД 44 в минуту. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, ЧСС 140 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Пальпаторно печень выступает из-под реберного края на 1–3 см в верхней трети, селезенка до 1 см. Голова гидроцефальной формы, запрокинута. Окружность головы – 33 см, швы открыты, большой родничок 4×4 см, выбухает, малый родничок 0,5×0,5 см. Мышечный тонус с преобладанием тонуса разгибателей. Отчетливый симптом Грефе, горизонтальный нистагм. Гиперестезия. Рефлексы спинального автоматизма не вызываются, орального – вялые. Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность – светлая; белок – 920 ммоль/л; цитоз – 330 в 3 мкл: нейтрофилы – 15%, лимфоциты – 85%. Реакция связывания комплемента с токсоплазменным антигеном: у ребенка – 1:780, у матери – 1:250. задание: 1. Каков ваш предположительный диагноз? 2. Назначьте обследования для подтверждения диагноза. 3. Составьте план лечения. 4. Определите прогноз для ребенка. Возможна ли антенатальная профилактика данного заболевания?

ЗАДАЧА 3

Мальчик В., 3 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность II (I- медицинский аборт без осложнений), протекала с угрозой прерывания во 2-ом и 3-ем триместрах. При обследовании во время беременности анализы на ВИЧ, гепатит В и С, реакция Вассермана были отрицательными. Роды 1-ые на 36-й неделе гестации, в головном предлежании: 1-й период – 3 часа, 2-й – 20 минут, безводный промежуток 6 часов. Околоплодные воды мутные с неприятным запахом. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела при рождении 1500 г, длина – 43 см, окружность головы – 30 см, грудной клетки – 27 см.

Состояние при рождении тяжелое. ЧД-46 в 1 мин. ЧСС-154 в 1 мин. Поза «лягушки». Термолабилен. Ребёнок беспокоен. Рефлексы периода новорожденности снижены. Мышечная гипотония. Кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировая клетчатка истончена. На туловище, конечностях, ладонях на инфильтрированном основании имеются вялые пузыри диаметром до 1 см. Лануго. Низкое расположение пупочного кольца. В легких дыхание ослабленное, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные; во 2 и 3 точках выслушивается грубый систолический шум, проводящийся на спину. Живот мягкий. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка – на 1 см, плотно-эластической консистенции. Мочится самостоятельно. Стул – меконий.

На 2-й день жизни отмечалось выпадение волос; слизистое отделяемое из носовых ходов и затруднение носового дыхания.

Кровь матери: реакция Вассермана ++++.

Клинический анализ крови: Нв – 110 г/л, эр. – $3,8 \times 10^{12}/л$, Цв. п. – 1,0, тромб. – $180,0 \times 10^9/л$, лейкоц. – $8,0 \times 10^9/л$, миелоциты – 7%, метамиелоциты – 2%, п/я – 8%, с – 38%, л – 29%, м – 16%, СОЭ – 3 мм/час. Выражены анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихроматофилия.

ЗАДАНИЕ:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Какова тактика неонатолога родильного дома?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?
5. Составьте план лечения.
6. Изложите план амбулаторного наблюдения ребёнка.

ЗАДАЧА 4

Ребенок М., 6 дней, находится в отделении патологии новорожденных. Из анамнеза: ребенок от

матери 22 лет, страдающей генитальным герпесом. Беременность I, протекала с обострением герпеса в 36-37 недель гестации. Роды своевременные, на 38 неделе в головном предлежании, безводный промежуток –11 часов. Околоплодные воды светлые. Оценка по шкале Апгар 6/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 50 см, окружность головы – 35 см, грудной клетки – 34 см.

В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались повышенная возбудимость, крупноразмашистый тремор верхних конечностей. Сагиттальный шов 0,7 см, большой родничок 3,0x3,0 см, малый – 0,3x0,3 см.

На 3-й день жизни появилась желтуха с тенденцией к нарастанию. На 5-й день жизни в состоянии средней тяжести ребенок переведен в стационар.

На 6-й день жизни состояние ухудшилось до тяжелого. Отмечался подъем температуры до 38,3°C. Крик раздраженный. Гиперестезия. Клонико-тонические судороги. На туловище, конечностях, слизистой полости рта появились везикулярные высыпания с плотной покрывкой и прозрачным содержимым.

Клинический анализ крови (6-й день жизни): Hb - 172 г/л, эр. – 4,6x10¹²/л, Цв. п. - 1,1, тромб. – 160,0x10⁹/л, лейкоц. – 6,5,0x10⁹/л, п/я - 1%, с/я - 30%, л - 54%, э. 0%, м - 15%, СОЭ - 2 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 60,0 г/л, билирубин общий – 310 мкмоль/л, непрямой - 298 мкмоль/л, прямой – 12 мкмоль/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, АЛТ 62 Ед/л, АСТ 84 Ед/л.

Исследование спинномозговой жидкости (6-й день жизни): прозрачность - мутная, белок –2,1 г/л, цитоз - 350 в 3 мкл: нейтрофилы - 25%, лимфоциты - 75%.

ЗАДАНИЕ:

1. Какой предварительный диагноз Вы можете поставить?
2. Оцените представленные лабораторные показатели.
3. Перечислите дополнительные обследования для уточнения диагноза?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Какова лечебная тактика в этом случае?
6. Какова тактика диспансерного наблюдения такого ребенка после выписки из стационара?

ЗАДАЧА 5

Мальчик М., 3-х дней жизни, находится в отделении патологии новорожденных. Из анамнеза: ребенок от I беременности, протекавшей с изменениями в анализах мочи (лейкоцитурия, умеренная протеинурия) во 2-ой половине беременности, не лечилась. Роды срочные, на 40 неделе с длительным безводным промежутком – 18 часов. Закричал после аспирации слизи. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Масса тела при рождении 2800 г, длина тела 50 см, окружность головы – 36 см, грудной клетки – 36 см. К груди не прикладывался в связи с выраженными симптомами угнетения ЦНС. Проводилась оксигенотерапия.

С 1-ых суток была вялость, сосал медленно, периодически срыгивал. Наблюдался мелкоразмашистый тремор конечностей, гипорефлексия, гипотония.

На 3-ий день жизни отмечался подъем температуры до 39,0°C, симптомы возбуждения, срыгивание фонтаном. Ребёнок переведен в стационар.

При поступлении состояние тяжелое. Температура тела -39,0°C. ЧД-50 в 1 мин. ЧСС-160 в 1 мин. Крик раздраженный, монотонный. Гиперестезия. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, единичные высыпания по типу «просяного зерна». Большой родничок 3x3 см, «выполнен».

Мышечный тонус повышен. В легких дыхание ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см.

Селезенка – у реберного края. Мочится самостоятельно. Стул переходный.

Исследование спинномозговой жидкости: белок –2,3г/л, реакция Панди - +++, цитоз - 1100 в 3 мкл: нейтрофилы - 70%, лимфоциты - 30%.

Бактериологическое исследование ликвора: выделены листерии.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании с большей вероятностью можно думать?
2. Каков путь инфицирования можно предположить?

3. Оцените результаты исследования ликвора в связи с особенностями гематоэнцефалического барьера у новорожденных.

4. Проведите дифференциальный диагноз.

5. Какова тактика лечения данного больного?

6. Изложите план амбулаторного наблюдения.

7.

Ответы:

Задача 1 Врожденная краснуха. Множественные пороки развития: микрофтальмия, врожденный порок сердца, недостаточность кровообращения 1 степени. Задержка внутриутробного развития по гипотрофическому типу 2 степени. Интранатальная асфиксия, средне-тяжелая. Недоношенность. Гестационный возраст 32 нед.

Задача 2 Врожденный токсоплазмоз. Менингоэнцефалит. Судорожный синдром. Гидроцефально-гипертензионный синдром. Интранатальная асфиксия, средне-тяжелая. Задержка внутриутробного развития по гипотрофическому типу 1 степени. Недоношенность. Гестационный возраст – 35 недели.

Задача 3 Диагноз:

основной - Ранний врожденный сифилис, манифестный (сифилитический ринит, сифилитическая пузырчатка);

осложнения - Анемия средне-тяжелая;

сопутствующий - Ребенок, малый к своему гестационному возрасту (симметричный ЗВУР III степени). Недоношенность, гестационный возраст 36 недель. Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. Синдром церебрального угнетения. Открытое овальное окно (ООО). Открытый артериальный проток (ОАП).

Задача 4 Диагноз:

основной - Врожденная герпетическая инфекция, смешанная форма (центральная и кожная). Герпетический менингоэнцефалит.

сопутствующий - Неонатальная желтуха. Перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС.

Задача 5 Диагноз:

основной – Врожденный листериоз. Гнойный менингит листериозной этиологии.

сопутствующий - Ребенок, маленький к своему гестационному возрасту (асимметричный ЗВУР по гипотрофическому типу I степени).

Раздел 5 Эндокринология

Контрольные вопросы (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3)

1. Клиника врожденного гипотиреоза, возможности неонатального скрининга.
2. Заболевания щитовидной железы.
3. Сахарный диабет и его варианты.
4. Нарушения функции надпочечников.
5. Врожденная дисфункция коры надпочечников, ее варианты, возможности неонатального скрининга.
6. Синдром Иценко-Кушинга у детей, причины развития, терапевтическая тактика.
7. Заболевания половых желез.
8. Ожирение.
9. Метаболический синдром.
10. Нарушения роста у детей.

Тесты (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3)

1. Наиболее информативным диагностическим признаком синдрома Шерешевского-Тернера является:
 - А. Низкорослость
 - Б. Гипогонадизм
 - В. Кариотип 45,Х
 - Г. Широкая шейная складка
 - Д. Лимфоидный отек кистей и стоп в раннем возрасте

2. Какое из перечисленных состояний не является причиной ранней неонатальной гипокальцемии:
 - А. Перинатальная асфиксия
 - Б. Большой прием фосфатов
 - В. Материнский сахарный диабет
 - Г. Материнский гиперпаратиреоз
 - Д. Недоношенность

3. Какие из приведенных лабораторных изменений не характерны для простого рахита:
 - А. Амيناцидурия
 - Б. Гиперфосфатурия
 - В. Увеличенная сывороточная щелочная фосфатаза
 - Г. ГиперкальциурияД. Гипофосфатемия

4. Какой из перечисленных симптомов не характерен для сахарного диабета 1 типа у детей раннего возраста:
 - А. Снижение массы тела
 - Б. Диарея
 - В. Полидипсия
 - Г. Плохо поддающиеся лечению опрелости в области ягодиц и бедер.
 - Д. Симптомы эксикоза

5. В какой из групп новорожденных наиболее высок риск развития неонатального транзиторного сахарного диабета:
 - А. С диабетической фетопатией
 - Б. Недоношенные с гестационным возрастом менее 30 недель
 - В. Родившиеся в тяжелой асфиксии
 - Г. Недоношенные с гестационным возрастом 33-36 недель
 - Д. С внутриутробной инфекцией

6. Наиболее частой причиной неонатальной гипогликемии у недоношенных детей и детей с внутриутробной гипотрофией является:
 - А. Недостаточное внутриутробное накопление питательных веществ
 - Б. Незрелость надпочечников
 - В. Незрелость гипофиза
 - Г. Избыток инсулина
 - Д. Дефицит глюкагона

7. Какое из перечисленных нарушений не характерно для новорожденных с диабетической фетопатией:
 - А. Гипогликемия

- Б. Гипокальциемия
- В. Полицитемия
- Г. Гипергликемия
- Д. Гипомагниемия

8. Какое из нижеперечисленных утверждений о тиреотоксикозе новорожденных не соответствует истине

- А. Он одинаково часто встречается у мальчиков и у девочек.
- Б. Предполагается, что его вызывает трансплацентарный перенос материнского тиреоидстимулирующего глобулина.
- В. Это обычно самоизлечивающееся расстройство.
- Г. Он может угрожать жизни и требует быстрого активного лечения.
- Д. Он не возникает, если мать лечится антитиреоидными средствами.

9. Какой из факторов не приводит к врожденной гипоплазии щитовидной железы

- А. Радиационное поражение зачатка щитовидной железы
- Б. Генетически обусловленный дефект секреции тиреоидных гормонов
- В. Врожденное нарушение дифференцировки зачатка щитовидной железы.
- Г. Повреждение зачатка щитовидной железы материнскими антитиреоидными антителами.
- Д. Прием тиреостатических препаратов во время беременности

10. Какой из симптомов не характерен для врожденного гипотиреоза у новорожденного

- А. Внутриутробная гипотрофия
- Б. Вялость, сонливость
- В. Плохое удержание тепла, быстрая охлаждаемость
- Г. Пупочная грыжа, расхождение мышц передней брюшной стенки
- Д. Сопящее и лиридорозное дыхание

11. Назовите препарат выбора для лечения врожденной гиперплазии коры надпочечников, классической формы у детей раннего возраста:

- А. Преднизолон
- Б. Дексаметазон
- В. Гидрокортизон
- Г. Метилпреднизолон
- Д. Флудрокортизон

12. Назовите диагностический уровень инсулина и с-пептида на фоне гипогликемии, характерный для врожденного гиперинсулинизма:

- А. В пределах референсного диапазона
- Б. Ниже нормы
- В. Выше нормы
- Г. Вариант Б и А
- Д. Вариант А и В

13. Назовите среднюю заместительную дозу гидрокортизона для лечения врожденной гиперплазии надпочечников:

- А. 2-8 мг/м²
- Б. 8-10 мг/м³
- В. 10-15 мг/м²
- Г. 20-30 мг/м²

Д. 18-22 мг/м2

14. Назовите сроки начала терапии левотироксином при подтверждении врожденного гипотиреоза по результатам неонатального скрининга и при подтверждении в поликлинике по месту жительства:

- А. Через 1 месяц
- Б. Сразу после получения результатов
- В. В возрасте 2 месяцев
- Г. Через 2 недели
- Д. В 1 год

15. Назовите диагностический уровень 17(ОН)прогестерона при классической формы врожденной гиперплазии коры надпочечников у доношенных детей при проведении неонатального скрининга:

- А. 30 — 90 нг/мл
- Б. Менее 30 нг/мл
- В. Более 90 нг/мл
- Г. 40-85 нг/мл
- Д. 60-85 нг/мл

16. Назовите диагностический уровень 17(ОН)прогестерона при классической формы врожденной гиперплазии коры надпочечников у недоношенных детей (23-32 недели) при проведении неонатального скрининга

- А. 50 — 90 нг/мл
- Б. Менее 50 нг/мл
- В. Более 150 нг/мл
- Г. 90-145 нг/мл
- Д. 30-90 нг/мл

№ теста	Ответ	№ теста	Ответ
1	Г	9	В
2	А	10	Д
3	Г	11	А
4	Б	12	В
5	А	13	Д
6	А	14	В
7	В	15	Б
8	В	16	В

Ситуационные задачи (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3)

Ситуация: Мальчик 11 лет пришел на прием к врачу с мамой.

Жалобы: На избыточную массу тела, повышенный аппетит.

Анамнез заболевания: Избыточная масса тела постепенно прогрессирующего характера у ребенка отмечается с 4-летнего возраста на фоне нерационального питания, нормальной двигательной

активности, высоких темпов роста. Ранее у эндокринолога не обследован.

Анамнез жизни: Роды срочные, оперативные. Длина тела при рождении 53 см, масса тела при рождении – 3380 г. На грудном вскармливании до 6 месяцев. Раннее психомоторное и речевое развитие – без особенностей. Наследственный анамнез отягощен по ожирению. Аллергические реакции на пищевые продукты, медикаменты отрицает. Травмы, операции отрицает.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост: 163,5 см. SDS роста: +2,3. Вес: 94,5 кг. Индекс массы тела: 35,4 кг/м². SDS индекса массы тела: 3,48. Кожные покровы: множественные тонкие ярко-розовые стрии на коже живота, фолликулярный кератоз плеч. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, перераспределена по абдоминальному типу. Пульс 70 уд/мин ритмичный, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление 110/65 мм рт.ст.; тоны сердца ясные, ритмичные; шумы сердца не определяются. Щитовидная железа расположена типично, мягкоэластической консистенции, не увеличена, клинически – эутиреоз.

Половые органы сформированы: правильно, по мужскому типу. Таннер 1 (G1, P1), яички в мошонке, левое = 3 ml, правое = 3 ml.

Результаты обследования:

Общий холестерин = 4,1 ммоль/л (3,3-5,2 ммоль/л), ЛПНП = 2,4 ммоль/л (1,1-3,0 ммоль/л), ЛПВП = 1,05 ммоль/л (1,15-2,6 ммоль/л), триглицериды 1,1 ммоль/л (0,1-1,7 ммоль/л)

АЛТ = 11 Ед/л (7-35 Ед/л), АСТ = 17 Ед/л (15-60 Ед/л)

УЗИ брюшной полости Эхографических признаков патологии не выявлено

Стандартный оральный глюкозо-толерантный тест: Глюкоза сыворотки натощак - 4,2 ммоль/л (3,3-6,1 ммоль/л); глюкоза сыворотки через 2 часа после нагрузки глюкозой - 5,2 ммоль/л

ВОПРОСЫ:

1. Необходимыми лабораторными и инструментальными методами обследования для скрининга осложнений ожирения являются (выберите 3)

- 1) УЗИ брюшной полости
- 2) МРТ головного мозга
- 3) липиды сыворотки крови
- 4) проба с углеводистым завтраком
- 5) АЛТ, АСТ
- 6) гликированный гемоглобин

2. Предполагаемым основным диагнозом является

- 1) Дефицит ПОМК
- 2) Простое ожирение
- 3) Гипоталамическое ожирение
- 4) Синдром Прадера-Вилли

3. Для оценки состояния углеводного обмена ребенку необходимо исследовать

- 1) гликированный гемоглобин
- 2) стандартный оральный глюкозо-толерантный тест
- 3) гликемию натощак
- 4) пробу с углеводистым завтраком

4. Значение гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой у пациента 5,2 ммоль/л интерпретируется как

- 1) нарушение толерантности к глюкозе
- 2) нормогликемия
- 3) нарушение гликемии натощак
- 4) сахарный диабет

5. По результатам проведенного обследования у ребенка выявлено ожирение

- 1) осложненное нарушением гликемии натощак
- 2) осложненное жировым гепатозом
- 3) без метаболических нарушений
- 4) осложненное дислипидемией

6. Основу терапии ожирения у детей и подростков составляют диетотерапия, адекватные физические нагрузки и

- 1) лечебная физкультура
- 2) медикаментозная терапия
- 3) бариатрическая хирургия
- 4) коррекция пищевого поведения

7. Препаратом выбора для медикаментозной терапии ожирения у детей является

- 1) метформин
- 2) орлистат
- 3) сибутрамин
- 4) лираглутид

8. Разовая доза орлистата при лечении ожирения у детей составляет _____ мг

- 1) 80
- 2) 120
- 3) 60
- 4) 240

9. Согласно рекомендациям ВОЗ, адекватная физическая активность для детей до 7 до 17 лет подразумевает ежедневные занятия продолжительностью не менее _____ минут

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 100
- 4) 30

10. Критерием эффективности терапии ожирения у детей в краткосрочной перспективе является удержание значения SDS ИМТ в течение _____ месяца(-ев)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 1

11. Для детей с конституционально-экзогенным ожирением характерны _____ темпы роста

- 1) низкие
- 2) нормальные или высокие
- 3) низкие или нормальные
- 4) высокие

12. Диспансерное наблюдение за данным ребенком в течение первого года необходимо проводить 1 раз в _____ месяца(-ев)

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 3

ОТВЕТЫ

1	1,3,5
2	2
3	2
4	2
5	3
6	4
7	2
8	2
9	2
10	3
11	2
12	4

Задача

Ситуация: Прием в поликлинике ребенка 5 лет.

Жалобы: учащенное мочеиспускание; ребенок стал больше пить; повышение аппетита; потеря массы тела (стала велика обычная одежда).

Анамнез заболевания: Перечисленные выше изменения в состоянии ребенка мать стала отмечать в течение последних двух недель.

Анамнез жизни: ребенок от первой беременности, срочных родов в 39 недель; находился на ГВ до 1 года, прикормы введены с 5 месяцев; прорезывание зубов с 6 месяцев; жилищно-бытовые условия удовлетворительные, молодая семья проживает отдельно, квартира благоустроенная; посещает ДДУ с 3 лет; перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 р./год, в 4 года – ветряная оспа.

Объективный статус: состояние ребенка удовлетворительное, ребенок активный; рост 116 см, вес 14 кг; видимые слизистые и конъюнктивы нормальной окраски, пониженной влажности; кожа нормальной окраски, сухая, холодная на ощупь, патологической сыпи, расчесов нет; эластичность кожи снижена, ПЖК развита слабо, отеков нет; подчелюстные, шейные, подмышечные, кубитальные, паховые л/у не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями; ЩЖ безболезненна, при наружном осмотре не видна; грудная клетка цилиндрической формы, симметрична, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания; ЧДД=25; дыхание ритмичное, умеренной глубины, смешанного типа; межреберные промежутки, над- и подключичные ямки хорошо выражены, безболезненны при пальпации; границы относительной сердечной тупости в норме, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=100; живот при пальпации безболезненный, печень не выступает из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Результаты лабораторных методов обследования:

антитела к инсулину: 28 Ме/мл (0-10)

антитела к β-клеткам: 1:10 (>1:5)

антитела к глютаматдекарбоксилазе (АТ-GAD) 16 Ме/мл (0-5)

антитела к трансаминазам: < 7 ед/мл – не обнаружены

НbA1c: 12% (4-6)

Глюкоза: 16 ммоль/л (3,3-5,5)

ВОПРОСЫ:

№1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 2):

1. анализ мочи по Нечипоренко
2. содержание гликированного гемоглобина
3. клинический анализ крови
4. биохимический анализ крови для определения содержания глюкозы крови
5. биохимический анализ крови на содержание калия и натрия
6. анализ кала на содержание углеводов

№2. Выберите необходимые для постановки диагноза иммунологические методы обследования (выберите 3):

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. антитела к инсулину | пероксидазе |
| 2. антитела к трансаминазам | 5. антитела к β-клеткам |
| 3. антитела к кардиолипину | 6. антитела к |
| 4. антитела к тиреоидной | глутаматдекарбоксилазе |

№3. Сформулируйте диагноз:

1. Несахарный диабет, впервые выявленный, компенсированный
2. Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный, без кетоза
3. Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный, кетоацидоз
4. Аутоиммунный гипотиреоз, среднетяжелое течение, субкомпенсация

№4. Клиническими проявлениями данного заболевания являются:

1. повышенная жажда, учащенное мочеиспускание, повышенный аппетит, сухость кожи, повышенная утомляемость
2. головокружения, повышенная жажда, сухость слизистых, «географический» язык
3. повышенный аппетит, избыточная масса тела, повышение артериального давления, иктеричность склер
4. повышенная жажда, фебрильная температура, мелкоочечная сыпь на голенях

№5. Дифференциальную диагностику данного заболевания проводят с:

1. заболеваниями почек, ожирением, системной красной волчанкой
2. сахарным диабетом 2 типа, несахарным диабетом, заболеваниями почек
3. сахарным диабетом 2 типа, гипотиреозом, гепатитом
4. несахарным диабетом, циррозом печени, гипотиреозом

№6. Тактика ведения данного больного включает:

1. ведение пациента в условиях круглосуточного стационара
2. ведение пациента в амбулаторных условиях
3. развертывание стационара на дому
4. ведение пациента в дневном стационаре

№7. Рекомендуются препараты для лечения данного заболевания являются:

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. инсулин | 3. гидрокортизон |
| 2. альфакальцидол | 4. L-тироксин |

№8. В настоящее время для лечения данного заболевания наибольшее распространение получила схема введения инсулина:

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. болюсная | 3. болюсно-базисная |
| 2. пролонгированная | 4. базисная |

№9. Полиурия у детей с данным заболеванием развивается в результате:

1. резкой потери массы тела
2. инфекции мочевыводящих путей
3. нейрогенного мочевого пузыря
4. осмотического диуреза

№10. Критериями диагностики данного заболевания являются:

1. Клинические симптомы в сочетании со случайным выявлением концентрации глюкозы $>11,1$ ммоль/л;
уровень глюкозы в плазме крови натощак $>7,0$ ммоль/л;
уровень глюкозы через 2 часа после нагрузки $>11,1$ ммоль/л.
2. Клинические симптомы в сочетании со случайным выявлением концентрации глюкозы >7 ммоль/л;
уровень глюкозы в плазме крови натощак $>5,6$ ммоль/л;
уровень глюкозы через 2 часа после нагрузки >7 ммоль/л.
3. Клинические симптомы в сочетании со случайным выявлением концентрации глюкозы $>15,0$ ммоль/л;
уровень глюкозы в плазме крови натощак $>8,0$ ммоль/л;
уровень глюкозы через 2 часа после нагрузки $>15,0$ ммоль/л.
4. Клинические симптомы в сочетании со случайным выявлением концентрации глюкозы >6 ммоль/л;
уровень глюкозы в плазме крови натощак $>6,5$ ммоль/л;
уровень глюкозы через 2 часа после нагрузки >8 ммоль/л.

№11. Гликированный гемоглобин отражает состояние:

1. жирового обмена
2. углеводного обмена
3. белкового обмена
4. фосфорно-кальциевого обмена

№12. К острым осложнениям с высоким риском развития критического состояния при данном заболевании относят:

1. аспирационную пневмонию, геморрагический инсульт
2. диабетический кетоацидоз, гипогликемию
3. острый панкреатит, острый гепатит
4. анафилактический шок, сепсис

Ответы

	Диагноз: <u>Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный, без кетоза.</u>
1	2,4
2	1,5,6
3	2
4	1
5	2
6	1
7	1
8	3
9	4
10	1

11	1
12	2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

9 семестр - зачет

Ситуационные задачи:

Задача №1

У девочки 11 лет жалобы на «голодные» боли в эпигастрии в течение года, которые появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приёмом пищи. Первое обращение к врачу-педиатру участковому неделю назад, после амбулаторной ЭФГДС повторно пришла на приём к врачу-педиатру участковому.

У матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца гастрит.

Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Характер – эмоциональна.

Осмотр: рост – 148 см, масса – 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: симптом Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Де-Жардена и Мейо-Робсона. Печень не пальпируется. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $7,2 \times 10^9$ /л; палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 36%, моноциты – 7%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачная, pH – 6,0; плотность – 1,017; белок – нет; сахар – нет; эпителиальные клетки – 1-2-3 в поле зрения; лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, АлАТ – 19 Ед/л, АсАТ – 24 Ед/л, ЩФ – 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза – 100 Ед/л (норма – 10-120), билирубин – 15 мкмоль/л, их них связанный – 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум очагово гиперемирована, отёчная, на задней стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки – 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка – 21 мм (норма – 18), тело – 15 мм (норма – 15), хвост – 22 мм (норма – 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. На основе каких препаратов Вы бы рекомендовали схему первой линии эрадикационной терапии?
5. Подберите необходимую диету для больного.

Ответ

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение. *H. pylori* (+). Хронический гастродуоденит, обострение. Реактивный панкреатит.

2. Диагноз поставлен на основании типичных жалоб: голодные, «поздние» и «ночные» боли в эпигастрии, купирующиеся приёмом пищи, отягощённая наследственность по гастроэнтерологической патологии, данных объективного осмотра: положительный симптом Менделя, болезненность при пальпации эпигастральной и пилородуоденальной зоны, болезненность при пальпации в точках Де-Жардена и Мейо-Робсона, эндоскопического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки, УЗИ органов брюшной полости и

положительного биопсийного теста на НР-инфекцию.

3. Пациенту рекомендовано: исследование кала на скрытую кровь. Копрограмма.
4. Однонедельную тройную терапию на основе ингибиторов протонной помпы, висмута трикалия дицитрат и антибактериального препарата.
5. Стол № 1 (4-5 кратный приём пищи).

Задача №2

Мать с мальчиком 8 лет (рост – 130 см, вес – 28 кг) обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на отёчность лица, голеней, появление мочи тёмного красно-коричневого цвета у ребёнка. Симптомы родителями выявлены утром в день обращения. За две недели до обращения отмечались следующие симптомы: боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация; за медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно (жаропонижающие, полоскания) с медленной положительной динамикой.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отёчность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко гиперемирован, миндалины II-III степени, разрыхлены, без наложений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 140/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, 4-5 раз в день, небольшими порциями. Стул – оформленный регулярный.

При обследовании по сито:

общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $10,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час;

общий анализ мочи: количество – 70,0 мл, цвет – красный, реакция – щелочная, относительная плотность – 1023, эпителий – 1-2 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные – 4-5 в поле зрения, белок – 0,9 г/л, эритроциты – изменённые, покрывают все поля зрения, лейкоциты – 2-3- в поле зрения.

УЗИ: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Почки расположены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. Чашечно-лоханочная система (ЧЛС) имеет обычное строение.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какое исследование необходимо провести для уточнения этиологического фактора?
4. Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания.
5. Укажите прогноз заболевания. Как долго может сохраняться микрогематурия при этом заболевании?

Ответ:

1. Острый постстрептококковый гломерулонефрит.
2. Отёки, артериальная гипертензия, протеинурия, макрогематурия.
3. Антистрептолизин-О (АСТЛ-О) – характерно повышение антистрептококковых антител.
4. Антибактериальные препараты пеницилинового ряда, диуретики (петлевые), антигипертензивные препараты (блокаторы медленных кальциевых каналов, ингибиторы АПФ).
5. В 90% случаев прогноз благоприятный. Микрогематурия может сохраняться несколько месяцев после завершения курса лечения, что не является критерием хронизации и не требует специфического лечения.

Задача №3

Мать с мальчиком 4 лет обратилась к врачу-нефрологу поликлиники с жалобами на повышение

температуры тела, недомогание, слабость, снижение аппетита, периодические боли в животе у ребёнка.

При анализе амбулаторной карты выявлено, что в течение года у ребёнка отмечались подъёмы температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов. Однако расценивались указанные симптомы как проявления ОРВИ, по поводу чего получал противовирусные препараты, жаропонижающие препараты, а также неоднократно короткие курсы пероральных антибактериальных средств. УЗИ почек на первом году жизни без патологии. Анализ мочи в течение последнего года до настоящего обращения не исследовались.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,3°C, ЧСС – 110 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тёплые. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края нёбных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в лёгких пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области положительный слева. Мочеиспускание – 4-5 раз в сутки по 150-200 мл, свободное, периодически отмечается беспокойство при мочеиспускании. Стул оформленный, со склонностью к запорам (1 раз в 1-3 дня).

Результаты амбулаторного обследования:

общий анализ крови: эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $15,2 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 30 мм/час;

общий анализ мочи: белок – 0,3 г/л, лейкоциты – 170-180 в поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, реакция щелочная;

по данным диагностической тест-полоски – бактериурия ++.

УЗИ почек: выявлено уплотнение стенок ЧЛС, пиелоэктазия слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм – после микции).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите необходимое визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения (проводимое после достижения ремиссии заболевания).
4. Антибактериальные препараты каких групп наиболее часто используются при этом заболевании?
5. Укажите препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания.

Ответ:

1. Хронический пиелонефрит, обострение. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева?

2. Диагноз «пиелонефрит» установлен на основании: подъёмов температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов в течение последнего года, боли в животе, лейкоцитоз нейтрофильного характера, увеличение СОЭ, протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия, микрогематурия.

Диагноз «пузырно-мочеточниковый рефлюкс» предположен в связи с наличием пиелоэктазии слева, с увеличением объёма лоханки после микции (по данным УЗИ).

3. Микционная цистография для подтверждения пузырно-мочеточникового рефлюкса и уточнения его степени.

4. Цефалоспорины (Цефотаксим, Цефтриаксон, Цефиксим), ингибиторзащищенные пенициллины (Амоксициллин/Клавуланат).

5. Фуразидин.

Задача №4

Мать с мальчиком 11 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на отставание ребёнка в физическом развитии (масса тела – 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с двухмесячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой средне-ключичной линии, правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца звучные. ЧСС – 140 ударов в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жёсткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 40 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, селезёнка не пальпируется.

Дополнительные данные исследования по cito:

общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,91, лейкоциты – $6,1 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, СОЭ – 2 мм/час;

общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обеднение какого круга кровообращения характерно для данных пороков сердца?
3. Составьте план дополнительного обследования пациента до госпитализации.
4. Какие изменения возможны на рентгенограмме?
5. Необходимо ли назначение сердечных гликозидов у данного больного до осмотра врачом-кардиологом?

Ответ

1. Врождённый порок сердца, по синему типу.
2. Характерно обеднение малого круга кровообращения.
3. Измерение АД: на правой руке и любой ноге; ЭКГ; Рентгенография органов грудной клетки; ЭХО-КГ; Консультация врача-детского кардиолога.
4. Рентгенологическое исследование органов грудной полости позволяет выявить характерную для этого порока картину: повышенная прозрачность лёгочных полей за счёт обеднения лёгочного рисунка; форма сердечной тени, не увеличенной в размерах, глубокая талия сердца.
5. Применение сердечных гликозидов до осмотра врачом-детским кардиологом не показано, так как может усиливать одышечно-цианотичные приступы.

Задача №5

Врачом-педиатром участковым осматривается девочка 1,5 лет. Мать жалуется на наличие у ребёнка высыпаний на коже, умеренного кожного зуда, нарушение сна. Из беседы с матерью стало известно, что грудью ребёнка мать кормила до 3 месяцев. При этом «для улучшения лактации» пила много чая со сгущённым молоком, мёдом. С 3 месяцев ребёнок переведен на искусственное вскармливание смесью «Малютка». В 4 месяца мать стала давать девочке манную кашу на коровьем молоке.

Высыпания на коже впервые появились на 4 месяце жизни, связаны с погрешностью в диете (яйцо, коровье молоко, цитрусовые). Ребёнок постоянно получает лечение. В амбулаторных условиях получал мази с глюкокортикоидами. Продолжительность ремиссий заболевания – 2-3 месяца. У

матери ребёнка имеется аллергическая реакция на цитрусовые и шоколад. Она курит с 15 лет, во время беременности продолжала курить.

Объективно: масса девочки – 12500 г, при осмотре возбуждена, осмотреть себя даёт с трудом, не контактна. Подкожно-жировой слой развит достаточно, кожа сухая. В области лица (за исключением носогубного треугольника), шеи, наружной поверхности верхних и нижних конечностей, локтевых и подколенных ямок, ягодиц отмечаются гиперемия кожи, пятнисто-папулёзные элементы сыпи ярко-розового цвета, шелушение. Наблюдаются множественные эрозии и корки. Лимфатические узлы увеличены до размеров «лесного ореха». Язык «географический». В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под рёберного края. Стул полуоформленный, 2-3 раз в день.

Общий анализ крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,98, лейкоциты – $6,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 23%, эозинофилы – 10%, лимфоциты – 60%, моноциты – 4%, СОЭ – 9 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1014, белок – отсутствует, глюкоза – отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0–1 в поле зрения, эритроциты – нет, слизь – немного.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту для наружной терапии в составе комбинированной терапии?
5. Возможно ли проведение вакцинации данному ребёнку после стихания обострения?

Ответ

1. Атопический дерматит, младенческая форма, эритемато-сквамозная форма, период обострения.

2. Диагноз «атопический дерматит» поставлен на основании жалоб, данных анамнеза; раннее введение в рацион ребёнка каши на коровьем молоке; наличие наследственной отягощённости по аллергическим заболеваниям по материнской линии, данных объективного осмотра ребёнка.

3. Пациенту рекомендовано: содержание в сыворотке крови общего иммуноглобулина Е и аллерген-специфических иммуноглобулинов-Е-антител; УЗИ органов брюшной полости, копрология.

4. Препарат из группы местных глюкокортикостероидов. Местные глюкокортикостероиды являются средствами первой линии для лечения обострений атопического дерматита.

5. Да, данный ребёнок подлежит вакцинации по мере стихания обострения кожного процесса.

Задача №6

У девочки 6 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечения не получала.

Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка.

Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире.

При осмотре: температура тела – $36,7^{\circ}\text{C}$. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящее, выдох удлинён. ЧД – 30 ударов в 1 минуту.

Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей

поверхности лёгких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность к запорам. Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $5,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, эозинофилы – 14%, лимфоциты – 29%, моноциты – 8%, СОЭ – 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество – 100,0 мл, относительная плотность – 1,016, слизи нет, лейкоциты – 3-4 в поле зрения, эритроциты – нет.

Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких малоструктурны, лёгочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолёгочного рисунка, очаговых теней нет, уплощение купола диафрагмы, синусы свободны.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте препараты для оказания неотложной помощи этому ребёнку.
5. Предложите вариант базисной терапии у данной больной.

Ответ

1. Бронхиальная астма, период обострения.

2. Диагноз «бронхиальная астма» (БА) и период заболевания установлены на основании жалоб больного на приступообразный кашель, свистящее дыхание, данных анамнеза (два кратковременных эпизода затруднённого дыхания при контакте с тополиным пухом), данных объективного исследования больного – клинически картина обструктивного синдрома (коробочный перкуторный звук, масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких, дыхание с затруднённым выдохом – экспираторная одышка, тахипноэ 20%), на рентгенограмме – признаки обструктивного синдрома (лёгочные поля повышенной прозрачности, уплощение купола диафрагмы).

3. Пациенту рекомендовано: исследование показателей внешнего дыхания; общий и специфические IgE, ЭКГ.

4. Ингаляции через небулайзер раствора Сальбутамола: в случае отсутствия эффекта провести ингаляцию суспензии Будесонид.

5. Кромоны или монтелукаст. При очень редких обострениях возможно ведение больного без применения базисной терапии.

Задача №7

Мальчик 9 лет заболел остро, повысилась температура до $40,0^{\circ}\text{C}$. Накануне играл в снежки и замерз. Общее состояние ребёнка резко ухудшилось, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на боль в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах.

Объективно: мальчик вялый, аппетит резко снижен. Лежит на правом боку с согнутыми ногами. Кожные покровы бледные с выраженным румянцем правой щеки, периоральный цианоз. Озноб. На губе – герпес. Дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечается укорочение перкуторного звука в проекции нижней доли правого лёгкого, там же отмечается ослабление дыхания. Хрипы не выслушиваются. ЧСС – 90 ударов в минуту, ЧД – 38 в минуту. АД – 90/40 мм рт.ст.

Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $4,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $16,2 \times 10^9$ /л, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 14%, моноциты – 2%, СОЭ – 38 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: выявляется гомогенная, высокой интенсивности инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Сформулируйте вашу тактику неотложной помощи по устранению гипертермии у этого больного.
5. Составьте и обоснуйте план лечения этого больного.

Ответ

1. Пневмония, внебольничная, нижнедолевая правосторонняя.
2. Диагноз «пневмония» поставлен на основании типичных клинических синдромов, локальной перкуторной и аускультативной симптоматики, воспалительных изменений со стороны гемограммы, а также типичной рентгенологической картины.
3. Пациенту рекомендовано: посев мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам, ЭКГ.
4. Обильное питьё. Внутрь Парацетамол или Ибупрофен, при неэффективности парентеральное введение раствора Метамизола натрия.
5. Антибактериальная терапия (Амоксициллин или Цефуроксим), с целью регидратации назначается обильное питьё, для оптимизации мукоцилиарного клиренса – муколитики, симптоматическая терапия.

Задача №8

На амбулаторном приёме девочка 6 месяцев. Родители жалуются на приступ судорог, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом, у ребёнка

Из анамнеза известно, что семья месяц назад переехала из Мурманской области. Беременность протекала гладко, на учёт в женской консультации мать встала при сроке беременности 30 недель. Роды в 34 недели. Витамин Д ребёнку стали давать 2 недели назад (по 5 капель), по рекомендации врача мать с ребёнком гуляют на свежем воздухе около 2 часов. На искусственном вскармливании с рождения, получает адаптированную молочную смесь, из продуктов прикорма – безмолочные манная и рисовая каши. Накануне вечером после купания девочка была беспокойна, внезапно ребёнок посинел, произошла остановка дыхания, потеря сознания, появились судороги, продолжавшиеся около 3 минут.

При осмотре врачом-педиатром участковым девочка в сознании, активно сопротивляется, кричит. Температура тела – 36,6°C, кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Выраженная влажность головки. Большой родничок – 2,5×3,5 см, не выбухает, края податливые, выраженные лобные бугры. Увеличение передне-заднего размера грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус снижен. Кисти рук и стопы холодные, влажные. Симптомы Хвостека, Труссо положительные. ЧД – 36 в минуту. Над лёгкими аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 110 в минуту. Живот мягкий, увеличен в размере, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень на 2,0 см ниже рёберного края. Селезёнка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При осмотре внезапно наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: лицевой мускулатуры, затем рук и ног. Тонические судороги сменились клоническими, дыхание стало храпящим. Через 2 минуты судороги спонтанно прекратились, ребёнок пришёл в сознание и уснул.

В общем анализе крови: гемоглобин – 119 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, Ц. п. – 0,91, лейкоциты – $7,1 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 22%, эозинофилы – 4%, лимфоциты – 63%, моноциты – 8%, СОЭ – 15 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1010, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в п/з, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – немного.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 64 г/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, калий – 4,1 ммоль/л, натрий – 136 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,6 ммоль/л, кальций общий – 1,7 ммоль/л, фосфор – 0,6 ммоль/л, ЩФ – 620 Ед/л, АлТ – 25 Ед/л, АсТ – 29 Ед/л,

серомукоид – 0,180.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие неотложные мероприятия необходимо провести этому ребёнку при судорогах?
4. Каковы Ваши рекомендации по вскармливанию этого ребёнка?
5. Составьте план диспансерного наблюдения на участке.

Ответ

Явная спазмофилия. Эклампсия. Рахит, период разгара, острое течение, средней (II) тяжести.

Диагноз «спазмофилия (эклампсия)» выставлен на основании жалоб родителей на приступ судорог, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом, данных анамнеза (последние 2 недели ребёнок стал получать 2000 МЕд витамина Д, активно гулять на свежем воздухе (фактор инсоляции), получает неполноценное вскармливание), данных объективного осмотра (клинические признаки активного рахита, судорогитонического характера с распространением их сверху вниз, сменяющиеся клоническими судорогами, спонтанное прекращение судорожного синдрома через несколько минут, положительные симптомы Хвостека, Труссо), лабораторных данных (снижение ионизированного кальция).

Диагноз «рахит» выставлен на основании данных анамнеза (беременность матери и первые 5 месяцев жизни ребёнка протекали в условиях сниженной инсоляции (проживание в Северном регионе), профилактика рахита во время беременности не проводилась (мама ребёнка поздно встала на диспансерный учёт), профилактически витамин Д ребёнок не получал, ранний перевод на искусственное вскармливание, позднее введение прикорма, использование крупяного прикорма), данных объективного осмотра (размягчение краёв родничка, выраженные лобные бугры, «килевидная» грудная клетка, гаррисонова борозда, мышечная гипотония, гипергидроз), данных лабораторного исследования (гипокальциемия, гипофосфатемия, повышение щелочной фосфатазы).

На фоне судорожного синдрома: в/м Седуксен 0,5% р-р – 0,1 мл/кг; ингаляции увлажнённого кислорода.

После окончания приступа судорог: в/в Кальция глюконат 10% – 1-1,5 мл/кг, развести в 50 мл 0,9% раствора Натрия хлорида или 5% раствора Глюкозы; Магния сульфат 25% – 0,4 мл/кг.

Госпитализация.

Включить в меню:

кисломолочные продукты (творог 50 г, кефир 150 г); продукты, имеющие щелочные валентности (овощные пюре); желток.

Уменьшить в рационе объём злаковых продуктов и исключить манную крупу.

Длительность диспансерного наблюдения – 3 года.

Учитывая развитие спазмофилии у ребёнка с рахитом, в периоде разгара осмотр врача-педиатра участкового – 1 раз в 2 недели, в периоде реконвалесценции осмотр врачом-педиатром участковым – 1 раз в месяц, остальные специалисты – в декретированные сроки.

Общий анализ крови и мочи – ежеквартально, биохимия крови (кальций, фосфор, ЩФ) – 2 раза в год.

Задача №9

На приеме мальчик 13 лет с жалобами на повышение температуры тела, боли в животе, тошноту, однократную рвоту.

Из анамнеза. Ребёнок от I беременности, протекавшей на фоне токсикоза в 1 триместре, нефропатии беременных, срочных физиологических родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 52 см.

Развивался соответственно возрасту. Привит по календарю. Посещает спортивную секцию футбола.

Болен третий день. Накануне заболевания тренировался в холодную погоду на улице. Заболевание началось остро с повышения температуры, на второй день присоединились боли в животе, тошнота.

Лечились самостоятельно – жаропонижающие препараты, без эффекта.

Объективно. Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,4°C. Кожные покровы чистые с

мраморным рисунком, горячие на ощупь, на щеках яркий румянец, выражены «тени» под глазами. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфатические узлы (подчелюстные, подмышечные, паховые) – 0,7 см, единичные, плотно-эластической консистенции, кожа над ними не изменена. Зев розовый. Язык у корня обложен неплотным налётом белого цвета. Над лёгкими перкуторно ясный лёгочный звук. Аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 28 в 1 минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца средней звучности, ритм сохранён, на верхушке – короткий систолический шум дующего тембра. ЧСС – 92 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Отмечается умеренно выраженная болезненность в области левого подреберья. Печень не пальпируется. Пузырные симптомы (Мэрфи, Кера, Ортнера) слабо положительные, остальные отрицательные. Область почек на глаз не изменена. Симптом поколачивания положительный слева. Стул за сутки 1 раз, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание 7 раз в сутки, безболезненное, средними порциями. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,7 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 137 г/л, цв. пок. – 0,87, лейкоциты – $15,8 \times 10^9/л$, эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 66%, моноциты – 6%, лимфоциты – 15%, СОЭ – 27 мм/ч.

Биохимический анализ крови: об. белок – 80 г/л, билирубин общий – 18,5 мкмоль/л, прямой – 2,7 мкмоль/л, АлТ – 22 Ед/л, АсТ – 29 Ед/л, щелочная фосфатаза – 150 ед/л.

Общий анализ мочи: кол-во – 80,0 мл, цвет – жёлтый, уд. вес. – 1,028, белок – 0,09 г/л, сахар – отр., лейкоциты – сплошь в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр., соли мочевой кислоты – ед., бактерии – большое количество, слизь ++.

УЗИ внутренних органов. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, эхоструктура паренхимы однородная, сосудистый рисунок сохранён. Желчный пузырь – 72×14 мм (норма – 52×13 мм), деформирован, стенки тонкие, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: размеры – головка $10 \text{ мм} \times 10 \text{ мм} \times 13 \text{ мм}$ (норма), контур ровный, чёткий, эхоструктура паренхимы однородная. Селезёнка: без видимой патологии. Почки: расположение типичное, подвижность сохранена, контуры ровные, чёткие, левая – 125×50 мм (норма – 95×37 мм) паренхима не истончена – 20 мм, правая – 98×36 мм (норма – 94×38 мм), паренхима не истончена – 22 мм, эхоструктура паренхимы однородная, слева лоханка расширена. Мочеточники не визуализируются. Мочевой пузырь: симметрия сохранена, стенка не утолщена, содержимое без осадка.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования больного.
4. Какое лечение необходимо назначить больному?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

Ответ

1. Основной: «пиелонефрит, активная фаза, острое течение». Сопутствующий: «дисфункция билиарного тракта».

2. Диагноз «пиелонефрит, активная фаза, острое течение» выставлен на основании жалоб (повышение температуры тела, боли в животе, тошноту, однократную рвоту); данных анамнеза (заболевание началось остро, после переохлаждения); данных объективного осмотра (выражены симптомы интоксикации - температура тела $38,4$ °С, мраморный рисунок кожи, выражены «тени» под глазами; живот при пальпации болезненный в левом подреберье, симптом поколачивания положительный слева); данных параклинического обследования (в общем анализе крови - лейкоцитоз, нейтрофилёз, палочкоядерный сдвиг, ускоренное СОЭ; результатов УЗИ внутренних органов - увеличение размеров левой почки, расширение и слоистость лоханки слева, подозрение на удвоение левой почки).

Диагноз «дисфункция билиарного тракта» выставлен на основании данных объективного осмотра (положительные пузырные симптомы), результатов параклинического исследования (на УЗИ внутренних органов деформация, увеличение размеров, тонкие стенки, неоднородное

содержимое желчного пузыря).

3. Для подтверждения и уточнения диагноза «пиелонефрит, активная фаза, острое течение» ребёнку необходимо дополнительно провести:

биохимический анализ крови (протеинограмма, креатинин, мочевины, электролиты);

определение скорости клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции (проба Реберга);

анализ мочи по Нечипоренко; анализ

мочи по Зимницкому; анализ мочи на

суточный белок;

Задача №10

На амбулаторном приёме мать с девочкой 4 месяцев,

Ребёнок от V беременности II срочных родов; первая беременность закончилась выкидышем,

последующие беременности – мед. аборт, IV беременность закончилась срочными родами –

мальчик 1,5 года. Данная беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской

консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные, без патологии. Масса при рождении

– 3150 г, длина тела – 49 см.

Ребёнок из неполной семьи. Мать с детьми проживает в однокомнатной квартире. Материальное

обеспечение семьи неудовлетворительное. Имеются вредные привычки.

Индекс отягощённости наследственного анамнеза – 0,5.

С одного месяца ребёнок находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. Перенесённые заболевания: ОРВИ в 2 месяца жизни.

Привита по календарю.

При осмотре: отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая

мышечная гипотония, облысение затылка, краниотабес. Мать отмечает беспокойный сон. По другим

внутренним органам и системам – без видимой патологии.

Зубов нет.

Большой родничок – 2,5×2,5 см, края податливы.

Масса тела – 5000 г (4), длина – 59 см (3).

Психометрия:

Аз – узнаёт близкого человека (радуется);

Ас – ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону;

Э – появляется комплекс оживления в ответ на разговор с ним, смеётся в ответ на речевое общение с ней;

Др – рассматривает, не захватывает игрушки, низко висящие над ней;

До – не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твёрдую опору;

Ра – гулит;

Н – во время кормления перестала поддерживать бутылочку руками.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и группу здоровья.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям.

5. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

Ответ

1. Диагноз «рахит I, период разгара, острое течение, группа социального риска, риска анемии, гипотрофии, хронических расстройств питания».

Группа здоровья II.

2. Диагноз «рахит I» выставлен на основании клинических проявлений (отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, не большая мышечная гипотония, облысение затылка.

Мама отмечает беспокойный сон.

Большой родничок 2,5×2,5 см, края податливы).

На основании отягощённого биологического анамнеза (ребёнок от V беременности II срочных родов, первая беременность закончилась выкидышем, последующие беременности – мед. аборты, IV беременность закончилась срочными родами - мальчик 1,5 года.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

10 семестр — экзамен

1 этап - тестирование

1. НЕЗАВИСИМО ОТ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВАНИИ ПЕРВОГО ВЗВЕШИВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ:

- а) ребенок с низкой массой тела при рождении
- б) ребенок со средней массой тела
- в) ребенок с очень низкой массой тела
- г) ребенок с большой массой тела
- д) ребенок с экстремально низкой массой тела

2. ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- а) 38-40 недель
- б) 37-42 недель
- в) 38-41 недель
- г) 39-42 недель

3. НЕДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- а) 36-38 недель
- б) 37-38 недель
- в) 35-37 недель
- г) до окончания 37 недель беременности
- д) 34-36 недель

4. ПЕРЕНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- а) 41-42 недель
- б) 42 недель и более
- в) 40-41 недель
- г) 40-42 недель

5. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЛОВОГО (ГОРМОНАЛЬНОГО) КРИЗА:

- а) нагрубание молочных желез
- б) покраснение и повышение температуры молочных желез
- в) дескваматозный вульвовагинит
- г) гнойные выделения из вульвы
- д) метроррагии
- е) милиа

6. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛОВОГО (ГОРМОНАЛЬНОГО) КРИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) обычный туалет, иногда сухое тепло на молочные железы
- б) гигиенические мероприятия
- в) умывание ребенка, иногда с настоем ромашки
- г) антибиотики
- д) антигеморрагические средства

7. ТРАНЗИТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СВЯЗАНЫ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА НЕЗРЕЛЫЕ ПОЧКИ:

- а) становление лактации у матери в первые 3 дня жизни
- б) повышенная проницаемость эпителия почечных клубочков и канальцев
- в) катаболическая направленность обмена веществ и распад большого количества клеток (в основном лейкоцитов)

г) воздействие на ребенка внешних факторов среды (температурных, инфекционных)

8. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРАНЗИТОРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ:

- а) олигурия
- б) протеинурия
- в) мочекислый инфаркт
- г) повышение температуры тела
- д) интоксикационный синдром

9. К ТРАНЗИТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ:

- а) простую эритему
- б) везикулы
- в) физиологическое шелушение кожных покровов
- г) геморрагии
- д) родовую опухоль
- е) токсическую эритему

10. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ У НОВОРОЖДЕННЫХ:

- а) сразу после рождения
- б) через 10-12 часов после рождения
- в) через 24 - 36 часов после рождения
- г) через 3 суток после рождения

11. Сроки гестации доношенных новорожденных

- а) 22 недели – 259 дней
- б) 259-294 день
- в) более 294 дня
- г) 28 неделя – 259 день
- д) 270-290 день

12. Метаболическая адаптация новорожденных проявляется

- а) в катаболической направленности белкового обмена
- б) в гипогликемии, метаболическом ацидозе
- в) в катаболической направленности белкового обмена, метаболическом ацидозе, гипогликемии

13. После рождения температура тела ребенка

- а) снижается
- б) повышается
- в) нормальная

14. Физиологическая потеря массы составляет

- а) 5-8%
- б) 10-12%
- в) более 12%

15. Причины физиологической желтухи

- а) гемолиз
- б) снижение активности глюкуронилтрансферазы

- в) снижение активности глюкуронилтрансферазы и гипоальбуминемия
- г) снижение активности глюкуронилтрансферазы, гипоальбуминемия, гемолиз

16. Половой криз наблюдается у новорожденных

- а) девочек
- б) мальчиков
- в) девочек и мальчиков

17. К транзиторным особенностям функции почек относятся

- а) мочекислый инфаркт
- б) протеинурия и лейкоцитурия
- в) олигурия и мочекислый инфаркт
- г) олигурия, протеинурия и мочекислый инфаркт

18. В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:

- а) ишемия ткани мозга
- б) дисэлектролитемия
- в) дефицит витамина К
- г) накопление в крови и тканях избытка свободных радикалов и продуктов перекисного окисления
- д) мелкие кровоизлияния в ткань мозга и субарахноидальное пространство

19. ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕНИЯ АСФИКСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) восстановление проходимости дыхательных путей
- б) восстановление самостоятельного адекватного дыхания и сердечной деятельности
- в) предупреждение полиорганной недостаточности
- г) применение церебропротекторов и ноотропных препаратов

20. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ III СТЕПЕНИ :

- а) прогрессирующая потеря церебральной активности (более 10 суток)
- б) кома
- в) судорожный синдром
- г) дисфункция стволовых структур мозга
- д) декортикация, децеребрация
- е) синдром дыхательных расстройств
- ж) прогрессирующая внутричерепная гипертензия, вегетативно-висцеральные нарушения

21. ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ДЛИТСЯ:

- а) 7-8 дней
- б) 10-14 дней
- в) 10-21 дней

22. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) спинномозговая пункция
- б) рентгенография черепа
- в) нейросонография
- г) ядерномагнитный резонанс
- д) компьютерная томография

23 Наиболее информативным диагностическим признаком синдрома Шерешевского-Тернера является:

- А. Низкорослость

- Б. Гипогонадизм
- В. Кариотип 45,X
- Г. Широкая шейная складка
- Д. Лимфоидный отек кистей и стоп в раннем возрасте

24. Какое из перечисленных состояний не является причиной ранней неонатальной гипокальцемии:

- А. Перинатальная асфиксия
- Б. Большой прием фосфатов
- В. Материнский сахарный диабет
- Г. Материнский гиперпаратиреоз
- Д. Недоношенность

25. Какие из приведенных лабораторных изменений не характерны для простого рахита:

- А. Аминацидурия
- Б. Гиперфосфатурия
- В. Увеличенная сывороточная щелочная фосфатаза
- Г. Гиперкальциурия
- Д. Гипофосфатемия

26. Какой из перечисленных симптомов не характерен для сахарного диабета 1 типа у детей раннего возраста:

- А. Снижение массы тела
- Б. Диарея
- В. Полидипсия
- Г. Плохо поддающиеся лечению опрелости в области ягодиц и бедер.
- Д. Симптомы эксикоза

27. В какой из групп новорожденных наиболее высок риск развития неонатального транзиторного сахарного диабета:

- А. С диабетической фетопатией
- Б. Недоношенные с гестационным возрастом менее 30 недель
- В. Родившиеся в тяжелой асфиксии
- Г. Недоношенные с гестационным возрастом 33-36 недель
- Д. С внутриутробной инфекцией

28. Наиболее частой причиной неонатальной гипогликемии у недоношенных детей и детей с внутриутробной гипотрофией является:

- А. Недостаточное внутриутробное накопление питательных веществ
- Б. Незрелость надпочечников
- В. Незрелость гипофиза
- Г. Избыток инсулина
- Д. Дефицит глюкагона

29. Какое из перечисленных нарушений не характерно для новорожденных с диабетической фетопатией:

- А. Гипогликемия
- Б. Гипокальциемия
- В. Полицитемия
- Г. Гипергликемия
- Д. Гипомагниемия

30. Какое из нижеперечисленных утверждений о тиреотоксикозе новорожденных не соответствует истине
- А. Он одинаково часто встречается у мальчиков и у девочек.
 - Б. Предполагается, что его вызывает трансплацентарный перенос материнского тиреоидстимулирующего глобулина.
 - В. Это обычно самоизлечивающееся расстройство.
 - Г. Он может угрожать жизни и требует быстрого активного лечения.
 - Д. Он не возникает, если мать лечится антитиреоидными средствами.
31. Какой из факторов не приводит к врожденной гипоплазии щитовидной железы
- А. Радиационное поражение зачатка щитовидной железы
 - Б. Генетически обусловленный дефект секреции тиреоидных гормонов
 - В. Врожденное нарушение дифференцировки зачатка щитовидной железы.
 - Г. Повреждение зачатка щитовидной железы материнскими антитиреоидными антителами.
 - Д. Прием тиреостатических препаратов во время беременности
32. Какой из симптомов не характерен для врожденного гипотиреоза у новорожденного
- А. Внутриутробная гипотрофия
 - Б. Вялость, сонливость
 - В. Плохое удержание тепла, быстрая охлаждаемость
 - Г. Пупочная грыжа, расхождение мышц передней брюшной стенки
 - Д. Сопящее и иллистридорозное дыхание
33. Назовите препарат выбора для лечения врожденной гиперплазии коры надпочечников, классической формы у детей раннего возраста:
- А. Преднизолон
 - Б. Дексаметазон
 - В. Гидрокортизон
 - Г. Метилпреднизолон
 - Д. Флудрокортизон
34. Назовите диагностический уровень инсулина и с-пептида на фоне гипогликемии, характерный для врожденного гиперинсулинизма:
- А. В пределах референсного диапазона
 - Б. Ниже нормы
 - В. Выше нормы
 - Г. Вариант Б и А
 - Д. Вариант А и В
35. Назовите среднюю заместительную дозу гидрокортизона для лечения врожденной гиперплазии надпочечников:
- А. 2-8 мг/м²
 - Б. 8-10 мг/м³
 - В. 10-15 мг/м²
 - Г. 20-30 мг/м²
 - Д. 18-22 мг/м²
36. Назовите сроки начала терапии левотироксином при подтверждении врожденного гипотиреоза по результатам неонатального скрининга и при подтверждении в поликлинике по месту жительства:
- А. Через 1 месяц

- Б. Сразу после получения результатов
- В. В возрасте 2 месяцев
- Г. Через 2 недели
- Д. В 1 год

37. Назовите диагностический уровень 17(ОН)прогестерона при классической формы врожденной гиперплазии коры надпочечников у доношенных детей при проведении неонатального скрининга:

- А. 30 — 90 нг/мл
- Б. Менее 30 нг/мл
- В. Более 90 нг/мл
- Г. 40-85 нг/мл
- Д. 60-85 нг/мл

38. Назовите диагностический уровень 17(ОН)прогестерона при классической формы врожденной гиперплазии коры надпочечников у недоношенных детей (23-32 недели) при проведении неонатального скрининга

- А. 50 — 90 нг/мл
- Б. Менее 50 нг/мл
- В. Более 150 нг/мл
- Г. 90-145 нг/мл
- Д. 30-90 нг/мл

Ответы:

- | | |
|--------------|--------|
| 1- а,в,д | 32 - д |
| 2- б | 33 — а |
| 3- г | 34 — в |
| 4- б, г | 35 — д |
| 5- а,в,д,е | 36 — в |
| 6 — а,б,в | 37 — б |
| 7 — а,б,в | 38 - в |
| 8 — а,б,в | |
| 9 — а,в,д,е | |
| 10 — в | |
| 11 — б | |
| 12 — в | |
| 13- а | |
| 14- а | |
| 15- в | |
| 16 — в | |
| 17 - г | |
| 18 — а,б,г,д | |
| 19 — а,б,в | |
| 20 — а,б,г | |
| 21 — б | |
| 22- в | |
| 23 — г | |
| 24 — а | |
| 25 — г | |
| 26 — б | |
| 27 — а | |
| 28 — а | |
| 29 — в | |
| 30 — в | |
| 31 — в | |

2 этап

Задача

Мать с мальчиком 12 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость, частые головные боли в затылочной области у ребёнка.

Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье употребляют много сладкого, жирного, выпеченных изделий.

Ребёнок от второй беременности, вторых родов в срок, без патологий. Масса тела при рождении – 4200 г, длина – 52 см.

Осмотр: рост – 142 см, масса тела – 92 кг, ИМТ – 46 кг/м², объём талии – 96 см. Кожные покровы обычной окраски, в области живота, ягодиц, бёдер – ярко-розовые стрии, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением жира на животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС – 95 ударов в минуту, частота дыхания – 19 в 1 минуту. АД – 160/80 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $5,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 37%, моноциты – 5%, СОЭ – 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачная, относительная плотность – 1015, реакция кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон не определяется.

Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л, триглицериды – 2,5 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,9 ммоль/л, глюкоза при проведении СТТГ через 2 часа – 8,9 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Определите и обоснуйте дополнительные инструментальные исследования.
3. В консультации каких специалистов нуждается ребёнок?
4. Что включает современное комплексное лечение больного?
5. Назовите критерии эффективности терапии ожирения у детей и подростков.

Ответ

1. Ожирение 3-4 степени, конституционально-экзогенное. Метаболический синдром. Диагноз поставлен на основании наличия у ребенка избыточной массы тела, по индексу массы тела. Ожирение конституционально-экзогенное, поскольку в семье близкие родственники (первая линия родства) имеют избыточную массу тела, семейные пищевые привычки соответствующие (сладкое, жирное, выпечка в пище в большом количестве). Наличие артериальной гипертензии, объём талии, гиперлипидемия, дислипидемия, нарушение толерантности к глюкозе позволяют диагностировать метаболический синдром.

2. РЭГ (исследование состояния сосудов головного мозга), СМАД (динамика артериального давления в течение 24 и более часов), УЗИ надпочечников (дифференциальная диагностика формы ожирения).

3. Врача-детского эндокринолога, врача-детского кардиолога.

4. Коррекцию пищевого поведения, диетотерапию и адекватные физические нагрузки — на основе мотивационного обучения с привлечением родителей и семьи.

5. В краткосрочной перспективе — удержание значения ИМТ в течение 6–12 месяцев наблюдения; в долгосрочной перспективе — уменьшение величины ИМТ, и далее – достижение «избыточной массы тела», затем «нормальной массы тела».

Задача

При оформлении в дошкольное образовательное учреждение у девочки 3 лет выявлено

отставание в физическом и умственном развитии. Переехала в район обслуживания детской поликлиники около месяца назад. Рост – 78 см, масса тела – 15,3 кг. Мать отмечает, что девочка малоподвижна с первого года жизни, развивалась с отставанием от сверстников: сидит с 10 месяцев, ходит с 18 месяцев, начала говорить в 2 года. По предыдущему месту жительства врачи рассматривали всё это как проявления рахита, от которого и лечили, но безуспешно.

Девочка говорит вяло, словарный запас ограничен, голос низкий. В контакт вступает плохо, на вопросы отвечает с трудом, память слабая, узнаёт только членов семьи. Пропорции тела напоминают таковые у новорождённого. Голова относительно крупных размеров, запавшая и широкая переносица. Макроглоссия, постоянное слюнотечение. Кожа суховата, некоторая отёчность без чёткой локализации. Волосы тусклые, ломкие. Конечности холодные, шелушение локтей и коленей. В лёгких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца чистые, приглушенные. Пульс – 70 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 75/50 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в размерах, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул со склонностью к запорам.

Анализ крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 92 г/л, цветовой показатель – 0,9, СОЭ – 12 мм/час, лейкоциты – $5,5 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 5%, холестерин крови – 12 ммоль/л.

Анализ мочи: относительная плотность – 1014, сахара, белка нет, эпителий плоский – 3-4 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроцитов нет.

ТТГ в сыворотке крови – 42 мкЕд/мл, Т4 свободный – 3,1 мкЕд/мл.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования надо назначить?
3. Перечислите основные клинические признаки данного заболевания.
4. Перечислите характерные лабораторные диагностические показатели данного заболевания.
5. Определите дальнейшую тактику ведения ребёнка.

Ответ:

1. Врождённый гипотиреоз.
2. УЗИ щитовидной железы, ЭКГ.
3. Задержка умственного, физического развития, непропорциональность телосложения, макроглоссия, сухая отёчная кожа, артериальная гипотония, брадикардия, склонность к запорам.
4. Гиперхолестеринемия, анемия, повышение ТТГ, снижение тироксина (Т4).
5. Консультация врача-детского эндокринолога и контроль за соблюдением рекомендаций врача-детского эндокринолога. Оценка показателей физического и психического развития ребёнка соответственно возрасту после назначения лечения.

Задача

Пациентка 17,5 лет госпитализирована в стационар с жалобами на избыточный вес, периодическую жажду, сухость во рту.

Ожирение диагностировано в возрасте 6 лет. Врачебные рекомендации относительно диеты и режима физических нагрузок не соблюдала, злоупотребляет мучными изделиями, физическая активность недостаточна. С 9 лет – артериальная гипертензия, назначены ингибиторы АПФ.

Наследственность отягощена по ожирению и сахарному диабету 2 типа по линии матери.

От третьей беременности, протекавшей с осложнениями: при сроке гестации 30 недель

диагностирован гестационный диабет, до наступления беременности – ожирение и артериальная гипертензия. Роды вторые при сроке гестации 38 недель, вес при рождении – 3800 г, длина – 52 см. Находилась на искусственном вскармливании, в развитии от сверстников не отставала. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, острый тонзиллит.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Вес – 105 кг, рост – 169 см. Пропорционального телосложения, избыточного питания с равномерным отложением подкожно-жировой клетчатки. Стрии багрового цвета в области тазового пояса. Зев не гиперемирован. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Перкуторный звук над лёгкими лёгочный. Дыхание везикулярное. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС – 72 удара в минуту, АД – 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Щитовидная железа не увеличена. Стадия полового развития по Таннер: В5Р5. Менструации с 12 лет, регулярные.

Гликемический профиль: 7:00 – 11,4 ммоль/л; 11:00 – 13,4 ммоль/л; 13:00 – 10,4 ммоль/л; 15:00 – 15,0 ммоль/л; 18:00 – 10,4 ммоль/л; 20:00 – 14,4 ммоль/л; 23:00 – 11,3 ммоль/л.

HbA1c – 9,3%.

C-пептид – 1483 пмоль/л (N=298-2450).

Ацетон в моче – 0.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Укажите возможные осложнения ожирения.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Ответ

5) Ожирение экзогенно-конституциональное 3 степени, осложнённое. Артериальная гипертензия. Сахарный диабет 2 типа.

6) Диагноз «ожирение» установлен на основании антропометрических показателей и данных физикального осмотра, избыток веса более 50%, ИМТ – 36,8 кг/м².

Данные анамнеза свидетельствуют о конституциональной предрасположенности к ожирению, алиментарных погрешностях, гиподинамии.

Артериальная гипертензия является осложнением ожирения.

Диагноз «сахарный диабет» установлен на основании жалоб на периодическую жажду, сухость во рту, гипергликемии натощак выше 7,0 ммоль/л, HbA1c выше 6,5%. Учитывая ожирение, отсутствие кетоза, нормальный уровень C-пептида, диагностирован 2 тип диабета.

7) Рекомендовано: определение уровня инсулина в крови и индекса НОМА для оценки инсулинорезистентности;

8) определение уровня ХС – ЛПВП, ХС – ЛПНП, триглицеридов для оценки гиперлипидемии как компонента метаболического синдрома;

определение глюкозурии; проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД;

проведение ЭКГ и эхо-КГ (для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции);

консультация врача-офтальмолога и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии.

9) Артериальная гипертензия, нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет 2 типа, дислипидемия, стеатогепатоз, театогепатит, нарушения полового развития, желчнокаменная болезнь, остеоартроз.

10) Диета с ограничением калорийности за счёт легкоусвояемых углеводов и

жиров, питание по принципу «хлебных единиц».

Режим физических нагрузок (ежедневные, умеренные, в течение 1-1,5 часов).

Учитывая высокий уровень гликированного гемоглобина (>7,0%), необходима инсулинотерапия.

Гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или тиазидных диуретиков.

Задача

У девочки 11 лет жалобы на «голодные» боли в эпигастрии в течение года, которые появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приёмом пищи. Первое обращение к врачу-педиатру участковому неделю назад, после амбулаторной ЭФГДС повторно пришла на приём к врачу-педиатру участковому.

У матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца гастрит.

Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Характер – эмоциональна.

Осмотр: рост – 148 см, масса – 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: симптом Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Де-Жардена и Мейо-Робсона. Печень не пальпируется. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 36%, моноциты – 7%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачная, рН – 6,0; плотность – 1,017; белок – нет; сахар – нет; эпителиальные клетки – 1-2-3 в поле зрения; лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, АлАТ – 19 Ед/л, АсАТ – 24 Ед/л, ЩФ – 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза – 100 Ед/л (норма – 10-120), билирубин – 15 мкмоль/л, из них связанный – 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум очагово гиперемирована, отёчная, на задней стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки – 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка – 21 мм (норма – 18), тело – 15 мм (норма – 15), хвост – 22 мм (норма – 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++).

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Составьте план дополнительного обследования пациента.
9. На основе каких препаратов Вы бы рекомендовали схему первой линии эрадикационной терапии?
10. Подберите необходимую диету для больного.

Ответ

6. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение. *H. pylori* (+).

Хронический гастродуоденит, обострение. Реактивный панкреатит.

7. Диагноз поставлен на основании типичных жалоб: голодные, «поздние» и «ночные» боли в эпигастрии, купирующиеся приёмом пищи, отягощённая наследственность по гастроэнтерологической патологии, данных объективного осмотра: положительный симптом Менделя, болезненность при пальпации эпигастральной и пилорoduоденальной зоны, болезненность при пальпации в точках Де-Жардена и Мейо-Робсона, эндоскопического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки, УЗИ органов брюшной полости и положительного биопсийного теста на НР-инфекцию.

8. Пациенту рекомендовано: исследование кала на скрытую кровь. Копрограмма.

9. Однонедельную тройную терапию на основе ингибиторов протонной помпы, висмута трикалия дицитрат и антибактериального препарата.

10. Стол № 1 (4-5 кратный приём пищи).

Задача

Мать с мальчиком 8 лет (рост – 130 см, вес – 28 кг) обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на отёчность лица, голеней, появление мочи тёмного красно-коричневого цвета у ребёнка. Симптомы родителями выявлены утром в день обращения. За две недели до обращения отмечались следующие симптомы: боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация; за медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно (жаропонижающие, полоскания) с медленной положительной динамикой.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отёчность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко гиперемирован, миндалины II-III степени, разрыхлены, без наложений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 140/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, 4-5 раз в день, небольшими порциями. Стул – оформленный регулярный.

При обследовании по cito:

общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $10,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час;

общий анализ мочи: количество – 70,0 мл, цвет – красный, реакция – щелочная, относительная плотность – 1023, эпителий – 1-2 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные – 4-5 в поле зрения, белок – 0,9 г/л, эритроциты – изменённые, покрывают все поля зрения, лейкоциты – 2-3- в поле зрения.

УЗИ: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Почки расположены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. Чашечно-лоханочная система (ЧЛС) имеет обычное строение.

Вопросы:

6. Предположите наиболее вероятный диагноз.
7. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
8. Какое исследование необходимо провести для уточнения этиологического фактора?
9. Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания.
10. Укажите прогноз заболевания. Как долго может сохраняться микрогематурия при этом заболевании?

Ответ:

6. Острый постстрептококковый гломерулонефрит.
7. Отеки, артериальная гипертензия, протеинурия, макрогематурия.
8. Антистрептолизин-О (АСТЛ-О) – характерно повышение антистрептококковых антител.
9. Антибактериальные препараты пеницилинового ряда, диуретики (петлевые), антигипертензивные препараты (блокаторы медленных кальциевых каналов, ингибиторы АПФ).
10. В 90% случаев прогноз благоприятный. Микрогематурия может сохраняться несколько месяцев после завершения курса лечения, что не является критерием хронизации и не требует специфического лечения.

Задача

Мать с мальчиком 4 лет обратилась к врачу-нефрологу поликлиники с жалобами на повышение температуры тела, недомогание, слабость, снижение аппетита, периодические боли в животе у ребёнка.

При анализе амбулаторной карты выявлено, что в течение года у ребёнка отмечались подъёмы температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов. Однако расценивались указанные симптомы как проявления ОРВИ, по поводу чего получал противовирусные препараты, жаропонижающие препараты, а также неоднократно короткие курсы пероральных антибактериальных средств. УЗИ почек на первом году жизни без патологии. Анализы мочи в течение последнего года до настоящего обращения не исследовались.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,3°C, ЧСС – 110 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тёплые. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края нёбных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в лёгких пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области положительный слева. Мочеиспускание – 4-5 раз в сутки по 150-200 мл, свободное, периодически отмечается беспокойство при мочеиспускании. Стул оформленный, со склонностью к запорам (1 раз в 1-3 дня).

Результаты амбулаторного обследования:

общий анализ крови: эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $15,2 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 30 мм/час;

общий анализ мочи: белок – 0,3 г/л, лейкоциты – 170-180 в поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, реакция щелочная;

по данным диагностической тест-полоски – бактериурия ++.

УЗИ почек: выявлено уплотнение стенок ЧЛС, пиелэктазия слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм – после микции).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите необходимое визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения (проводимое после достижения ремиссии заболевания).
4. Антибактериальные препараты каких групп наиболее часто используются при этом заболевании?
5. Укажите препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания.

Ответ:

6. Хронический пиелонефрит, обострение. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева?

7. Диагноз «пиелонефрит» установлен на основании: подъёмов температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов в течение последнего года, боли в животе, лейкоцитоз нейтрофильного характера, увеличение СОЭ, протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия, микрогематурия.

Диагноз «пузырно-мочеточниковый рефлюкс» предположен в связи с наличием пиелозктазии слева, с увеличением объёма лоханки после микции (по данным УЗИ).

8. Микционная цистография для подтверждения пузырно-мочеточникового рефлюкса и уточнения его степени.

9. Цефалоспорины (Цефотаксим, Цефтриаксон, Цефиксим), ингибиторзащищенные пенициллины (Амоксициллин/Клавуланат).

10. Фуразидин.

Задача

Мать с мальчиком 11 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на отставание ребёнка в физическом развитии (масса тела – 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с двухмесячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой средне-ключичной линии, правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца звучные. ЧСС – 140 ударов в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жёсткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 40 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, селезёнка не пальпируется.

Дополнительные данные исследования по cito:

общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,91, лейкоциты – $6,1 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, СОЭ – 2 мм/час;

общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обеднение какого круга кровообращения характерно для данных пороков сердца?
3. Составьте план дополнительного обследования пациента до госпитализации.
4. Какие изменения возможны на рентгенограмме?
5. Необходимо ли назначение сердечных гликозидов у данного больного до осмотра врачом-кардиологом?

Ответ

6. Врождённый порок сердца, по синему типу.

7. Характерно обеднение малого круга кровообращения.

8. Измерение АД: на правой руке и любой ноге; ЭКГ; Рентгенография органов грудной клетки; ЭХО-КГ; Консультация врача-детского кардиолога.

9. Рентгенологическое исследование органов грудной полости позволяет выявить характерную для этого порока картину: повышенная прозрачность лёгочных полей за счёт обеднения лёгочного рисунка; форма сердечной тени, не увеличенной в размерах, глубокая талия сердца.

10. Применение сердечных гликозидов до осмотра врачом-детским кардиологом не показано, так как может усиливать одышечно-цианотичные приступы.

Задача

Врачом-педиатром участковым осматривается девочка 1,5 лет. Мать жалуется на наличие у ребёнка высыпаний на коже, умеренного кожного зуда, нарушение сна. Из беседы с матерью стало известно, что грудью ребёнка мать кормила до 3 месяцев. При этом «для улучшения лактации» пила много чая со сгущённым молоком, мёдом. С 3 месяцев ребёнок переведен на искусственное вскармливание смесью «Малютка». В 4 месяца мать стала давать девочке манную кашу на коровьем молоке. Высыпания на коже впервые появились на 4 месяце жизни, связаны с погрешностью в диете (яйцо, коровье молоко, цитрусовые). Ребёнок постоянно получает лечение. В амбулаторных условиях получал мази с глюкокортикоидами. Продолжительность ремиссий заболевания – 2-3 месяца. У матери ребёнка имеется аллергическая реакция на цитрусовые и шоколад. Она курит с 15 лет, во время беременности продолжала курить.

Объективно: масса девочки – 12500 г, при осмотре возбуждена, осмотреть себя даёт с трудом, не контактна. Подкожно-жировой слой развит достаточно, кожа сухая. В области лица (за исключением носогубного треугольника), шеи, наружной поверхности верхних и нижних конечностей, локтевых и подколенных ямок, ягодиц отмечаются гиперемия кожи, пятнисто-папулёзные элементы сыпи ярко-розового цвета, шелушение. Наблюдаются множественные эрозии и корки. Лимфатические узлы увеличены до размеров «лесного ореха». Язык «географический». В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под рёберного края. Стул полуоформленный, 2-3 раз в день.

Общий анализ крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,98, лейкоциты – $6,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 23%, эозинофилы – 10%, лимфоциты – 60%, моноциты – 4%, СОЭ – 9 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1014, белок – отсутствует, глюкоза – отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0–1 в поле зрения, эритроциты – нет, слизь – немного.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту для наружной терапии в составе комбинированной терапии?
5. Возможно ли проведение вакцинации данному ребёнку после стихания обострения?

Ответ

6. Атопический дерматит, младенческая форма, эритемато-сквамозная форма, период обострения.

7. Диагноз «атопический дерматит» поставлен на основании жалоб, данных анамнеза; раннее введение в рацион ребёнка каши на коровьем молоке; наличие наследственной отягощённости по аллергическим заболеваниям по материнской линии, данных объективного осмотра ребёнка.

8. Пациенту рекомендовано: содержание в сыворотке крови общего иммуноглобулина Е и аллерген-специфических иммуноглобулин-Е-антител; УЗИ органов брюшной полости, копрология.

9. Препарат из группы местных глюкокортикостероидов. Местные глюкокортикостероиды являются средствами первой линии для лечения обострений атопического дерматита.

10. Да, данный ребёнок подлежит вакцинации по мере стихания обострения кожного процесса.

Задача

У девочки 6 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечение не получала.

Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка.

Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире.

При осмотре: температура тела – 36,7°C. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящее, выдох удлинён. ЧД – 30 ударов в 1 минуту. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность к запорам.

Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $5,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, эозинофилы – 14%, лимфоциты – 29%, моноциты – 8%, СОЭ – 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество – 100,0 мл, относительная плотность – 1,016, слизи нет, лейкоциты – 3-4 в поле зрения, эритроциты – нет.

Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких малоструктурны, лёгочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолёгочного рисунка, очаговых теней нет, уплощение купола диафрагмы, синусы свободны.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте препараты для оказания неотложной помощи этому ребёнку.
5. Предложите вариант базисной терапии у данной больной.

Ответ

6. Бронхиальная астма, период обострения.

7. Диагноз «бронхиальная астма» (БА) и период заболевания установлены на основании жалоб больного на приступообразный кашель, свистящее дыхание, данных анамнеза (два кратковременных эпизода затруднённого дыхания при контакте с тополиным пухом), данных объективного исследования больного – клинически картина обструктивного синдрома (коробочный перкуторный звук, масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких, дыхание с затруднённым выдохом – экспираторная одышка, тахипноэ 20%), на рентгенограмме – признаки обструктивного синдрома (лёгочные поля повышенной прозрачности, уплощение купола диафрагмы).

8. Пациенту рекомендовано: исследование показателей внешнего дыхания; общий и специфические IgE, ЭКГ.

9. Ингаляции через небулайзер раствора Сальбутамола: в случае отсутствия эффекта провести ингаляцию суспензии Будесонид.

10. Кромоны или монтелукаст. При очень редких обострениях возможно ведение больного без применения базисной терапии.

Задача

Мальчик 9 лет заболел остро, повысилась температура до 40,0°C. Накануне играл в снежки и замерз. Общее состояние ребёнка резко ухудшилось, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на боль в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах.

Объективно: мальчик вялый, аппетит резко снижен. Лежит на правом боку с согнутыми ногами. Кожные покровы бледные с выраженным румянцем правой щеки, периоральный цианоз. Озноб. На губе – герпес. Дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечается укорочение перкуторного звука в проекции нижней доли правого лёгкого, там же отмечается ослабление дыхания. Хрипы не выслушиваются. ЧСС – 90 ударов в минуту, ЧД – 38 в минуту. АД – 90/40 мм рт.ст.

Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $4,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $16,2 \times 10^9$ /л, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 14%, моноциты – 2%, СОЭ – 38 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: выявляется гомогенная, высокой интенсивности инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Сформулируйте вашу тактику неотложной помощи по устранению гипертермии у этого больного.
5. Составьте и обоснуйте план лечения этого больного.

Ответ

6. Пневмония, внебольничная, нижнедолевая правосторонняя.
7. Диагноз «пневмония» поставлен на основании типичных клинических синдромов, локальной перкуторной и аускультативной симптоматики, воспалительных изменений со стороны гемограммы, а также типичной рентгенологической картины.
8. Пациенту рекомендовано: посев мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам, ЭКГ.
9. Обильное питьё. Внутрь Парацетамол или Ибупрофен, при неэффективности парентеральное введение раствора Метамизола натрия.
10. Антибактериальная терапия (Амоксициллин или Цефуроксим), с целью регидратации назначается обильное питьё, для оптимизации мукоцилиарного клиренса – муколитики, симптоматическая терапия.

Задача

На амбулаторном приёме девочка 6 месяцев. Родители жалуются на приступ судорог, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом, у ребёнка

Из анамнеза известно, что семья месяц назад переехала из Мурманской области. Беременность протекала гладко, на учёт в женской консультации мать встала при сроке беременности 30 недель. Роды в 34 недели. Витамин Д ребёнку стали давать 2 недели назад (по 5 капель), по рекомендации врача мать с ребёнком гуляют на свежем воздухе около 2 часов. На искусственном вскармливании с рождения, получает адаптированную молочную смесь, из продуктов прикорма – безмолочные манная и рисовая каши. Накануне вечером

после купания девочка была беспокойна, внезапно ребёнок посинел, произошла остановка дыхания, потеря сознания, появились судороги, продолжавшиеся около 3 минут.

При осмотре врачом-педиатром участковой девочка в сознании, активно сопротивляется, кричит. Температура тела – 36,6°C, кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Выраженная влажность головки. Большой родничок – 2,5×3,5 см, не выбухает, края податливые, выраженные лобные бугры. Увеличение передне-заднего размера грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус снижен. Кисти рук и стопы холодные, влажные. Симптомы Хвостека, Труссо положительные. ЧД – 36 в минуту. Над лёгкими аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 110 в минуту. Живот мягкий, увеличен в размере, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень на 2,0 см ниже рёберного края. Селезёнка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При осмотре внезапно наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: лицевой мускулатуры, затем рук и ног. Тонические судороги сменились клоническими, дыхание стало храпящим. Через 2 минуты судороги спонтанно прекратились, ребёнок пришёл в сознание и уснул.

В общем анализе крови: гемоглобин – 119 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, Ц. п. – 0,91, лейкоциты – $7,1 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 22%, эозинофилы – 4%, лимфоциты – 63%, моноциты – 8%, СОЭ – 15 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1010, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в п/з, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – немного.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 64 г/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, калий – 4,1 ммоль/л, натрий – 136 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,6 ммоль/л, кальций общий – 1,7 ммоль/л, фосфор – 0,6 ммоль/л, ЩФ – 620 Ед/л, АлТ – 25 Ед/л, АсТ – 29 Ед/л, серомукоид – 0,180.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие неотложные мероприятия необходимо провести этому ребёнку при судорогах?
4. Каковы Ваши рекомендации по вскармливанию этого ребёнка?
5. Составьте план диспансерного наблюдения на участке.

Ответ

Явная спазмофилия. Эклампсия. Рахит, период разгара, острое течение, средней (II) тяжести.

Диагноз «спазмофилия (эклампсия)» выставлен на основании жалоб родителей на приступ судорог, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом, данных анамнеза (последние 2 недели ребёнок стал получать 2000 МЕд витамина Д, активно гулять на свежем воздухе (фактор инсоляции), получает неполноценное вскармливание), данных объективного осмотра (клинические признаки активного рахита, судороги тонического характера с распространением их сверху вниз, сменяющиеся клоническими судорогами, спонтанное прекращение судорожного синдрома через несколько минут, положительные симптомы Хвостека, Труссо), лабораторных данных (снижение ионизированного кальция).

Диагноз «рахит» выставлен на основании данных анамнеза (беременность матери и первые 5 месяцев жизни ребёнка протекали в условиях сниженной инсоляции (проживание в Северном регионе), профилактика рахита во время беременности не проводилась (мама ребёнка поздно встала на диспансерный учёт), профилактически витамин Д ребёнок не получал, ранний перевод на искусственное вскармливание, позднее введение прикорма, использование крупяного прикорма), данных объективного осмотра (размягчение краёв

родничка, выраженные лобные бугры, «килевидная» грудная клетка, гаррисонова борозда, мышечная гипотония, гипергидроз), данных лабораторного исследования (гипокальциемия, гипофосфатемия, повышение щелочной фосфатазы).

На фоне судорожного синдрома: в/м Седуксен 0,5% р-р – 0,1 мл/кг; ингаляции увлажнённого кислорода.

После окончания приступа судорог: в/в Кальция глюконат 10% – 1-1,5 мл/кг, развести в 50 мл 0,9% раствора Натрия хлорида или 5% раствора Глюкозы; Магния сульфат 25% – 0,4 мл/кг.

Госпитализация.

Включить в меню:

кисломолочные продукты (творог 50 г, кефир 150 г); продукты, имеющие щелочные валентности (овощные пюре); желток.

Уменьшить в рационе объём злаковых продуктов и исключить манную крупу.

Длительность диспансерного наблюдения – 3 года.

Учитывая развитие спазмофилии у ребёнка с рахитом, в периоде разгара осмотр врача-педиатра участкового – 1 раз в 2 недели, в периоде реконвалесценции осмотр врачом-педиатром участковым – 1 раз в месяц, остальные специалисты – в декретированные сроки.

Общий анализ крови и мочи – ежеквартально, биохимия крови (кальций, фосфор, ЩФ) – 2 раза в год.

Задача

На приеме мальчик 13 лет с жалобами на повышение температуры тела, боли в животе, тошноту, однократную рвоту.

Из анамнеза. Ребёнок от I беременности, протекавшей на фоне токсикоза в 1 триместре, нефропатии беременных, срочных физиологических родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 52 см. Развивался соответственно возрасту. Привит по календарю. Посещает спортивную секцию футбола. Болен третий день. Накануне заболевания тренировался в холодную погоду на улице. Заболевание началось остро с повышения температуры, на второй день присоединились боли в животе, тошнота. Лечились самостоятельно – жаропонижающие препараты, без эффекта.

Объективно. Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,4°C. Кожные покровы чистые с мраморным рисунком, горячие на ощупь, на щеках яркий румянец, выражены «тени» под глазами. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфатические узлы (подчелюстные, подмышечные, паховые) – 0,7 см, единичные, плотно-эластической консистенции, кожа над ними не изменена. Зев розовый. Язык у корня обложен неплотным налётом белого цвета. Над лёгкими перкуторно ясный лёгочный звук. Аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 28 в 1 минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца средней звучности, ритм сохранён, на верхушке – короткий систолический шум дующего тембра. ЧСС – 92 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Отмечается умеренно выраженная болезненность в области левого подреберья. Печень не пальпируется. Пузырные симптомы (Мэрфи, Кера, Ортнера) слабо положительные, остальные отрицательные. Область почек на глаз не изменена. Симптом поколачивания положительный слева. Стул за сутки 1 раз, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание 7 раз в сутки, безболезненное, средними порциями. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,7 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 137 г/л, цв. пок. – 0,87, лейкоциты – $15,8 \times 10^9/л$, эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 66%, моноциты – 6%, лимфоциты – 15%, СОЭ – 27 мм/ч.

Биохимический анализ крови: об. белок – 80 г/л, билирубин общий – 18,5 мкмоль/л, прямой – 2,7 мкмоль/л, АлТ – 22 Ед/л, АсТ – 29 Ед/л, щелочная фосфатаза – 150 ед/л.

Общий анализ мочи: кол-во – 80,0 мл, цвет – жёлтый, уд. вес. – 1,028, белок – 0,09 г/л, сахар

– отр., лейкоциты – сплошь в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр., соли мочевой кислоты – ед., бактерии – большое количество, слизь ++.

УЗИ внутренних органов. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, эхоструктура паренхимы однородная, сосудистый рисунок сохранён. Желчный пузырь – 72×14 мм (норма – 52×13 мм), деформирован, стенки тонкие, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: размеры – головка 10 мм×10 мм×13 мм (норма), контур ровный, чёткий, эхоструктура паренхимы однородная. Селезёнка: без видимой патологии. Почки: расположение типичное, подвижность сохранена, контуры ровные, чёткие, левая – 125×50 мм (норма – 95×37 мм) паренхима не истончена – 20 мм, правая – 98×36 мм (норма – 94×38 мм), паренхима не истончена – 22 мм, эхоструктура паренхимы однородная, слева лоханка расширена. Мочеточники не визуализируются. Мочевой пузырь: симметрия сохранена, стенка не утолщена, содержимое без осадка.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования больного.
4. Какое лечение необходимо назначить больному?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

Ответ

4. Основной: «пиелонефрит, активная фаза, острое течение». Сопутствующий: «дисфункция билиарного тракта».

5. Диагноз «пиелонефрит, активная фаза, острое течение» выставлен на основании жалоб (повышение температуры тела, боли в животе, тошноту, однократную рвоту); данных анамнеза (заболевание началось остро, после переохлаждения); данных объективного осмотра (выражены симптомы интоксикации - температура тела 38,4 °С, мраморный рисунок кожи, выражены «тени» под глазами; живот при пальпации болезненный в левом подреберье, симптом поколачивания положительный слева); данных параклинического обследования (в общем анализе крови - лейкоцитоз, нейтрофилёз, палочкоядерный сдвиг, ускоренное СОЭ; результатов УЗИ внутренних органов - увеличение размеров левой почки, расширение и слоистость лоханки слева, подозрение на удвоение левой почки).

Диагноз «дисфункция билиарного тракта» выставлен на основании данных объективного осмотра (положительные пузырьные симптомы), результатов параклинического исследования (на УЗИ внутренних органов деформация, увеличение размеров, тонкие стенки, неоднородное содержимое желчного пузыря).

6. Для подтверждения и уточнения диагноза «пиелонефрит, активная фаза, острое течение» ребёнку необходимо дополнительно провести:

биохимический анализ крови (протеинограмма, креатинин, мочевины, электролиты);

определение скорости клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции (проба Реберга);

анализ мочи по Нечипоренко;

анализ мочи по Зимницкому;

анализ мочи на суточный белок;

Задача

На амбулаторном приёме мать с девочкой 4 месяцев,

Ребёнок от V беременности II срочных родов; первая беременность закончилась выкидышем, последующие беременности – мед. аборт, IV беременность закончилась срочными родами – мальчик 1,5 года. Данная беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные, без патологии. Масса при

рождении – 3150 г, длина тела – 49 см.

Ребёнок из неполной семьи. Мать с детьми проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение семьи неудовлетворительное. Имеются вредные привычки.

Индекс отягощённости наследственного анамнеза – 0,5.

С одного месяца ребёнок находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. Перенесённые заболевания: ОРВИ в 2 месяца жизни.

Привита по календарю.

При осмотре: отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка, краниотабес. Мать отмечает беспокойный сон. По другим внутренним органам и системам – без видимой патологии.

Зубов нет.

Большой родничок – 2,5×2,5 см, края податливы.

Масса тела – 5000 г (4), длина – 59 см (3).

Психометрия:

Аз – узнаёт близкого человека (радуется);

Ас – ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону;

Э – появляется комплекс оживления в ответ на разговор с ним, смеётся в ответ на речевое общение с ней;

Др – рассматривает, не захватывает игрушки, низко висящие над ней;

До – не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твёрдую опору;

Ра – гулит;

Н – во время кормления перестала поддерживать бутылочку руками.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и группу здоровья.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям.

5. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

Ответ

3. Диагноз «рахит I, период разгара, острое течение, группа социального риска, риска анемии, гипотрофии, хронических расстройств питания».

Группа здоровья II.

4. Диагноз «рахит I» выставлен на основании клинических проявлений (отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, не большая мышечная гипотония, облысение затылка.

Мама отмечает беспокойный сон.

Большой родничок 2,5×2,5 см, края податливы).

На основании отягощённого биологического анамнеза (ребёнок от V беременности II срочных родов, первая беременность закончилась выкидышем, последующие беременности – мед. аборты, IV беременность закончилась срочными родами - мальчик 1,5 года.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра детских болезней с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	Очная
Курс	6
Семестр	11, 12
Занятия лекционного типа	36 час.
Занятия семинарского типа	180 час.
Всего аудиторной работы	216 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	108 час.
Форма промежуточной аттестации	Зачет - 11 семестр; экзамен – 12 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	360 час/ 10 зач.ед. (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Никитина Ирина Леоровна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Кельмансон Игорь Александрович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Леонова Ирина Александровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Лискина Анастасия Сергеевна	-	Ассистент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5.	Плаксина Анна Олеговна	-	Ассистент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней с клиникой Лечебного факультета ИМО.

Заведующий кафедрой детских болезней с клиникой

И.Л. Никитина

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

М.А. Овечкина

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

Н.Н. Петрова

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: заведующий кафедрой детских болезней с курсом неонатологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова Минздрава России, д.м.н., профессор
Симаходский А.С.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа составлена в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 N 965 (ред. от 27.02.2023) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2020 N 59452) с целью достижения необходимого качества профессиональной подготовки с учетом требований профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 27.03.2017 N 306н, зарегистрирован в Минюсте России 17.04.2017 N 46397) и учебным планом.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, клинического мышления, знаний, умений и навыков, необходимых для оказания квалифицированной медицинской помощи детям в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта.

Задачи изучения дисциплины:

Формирование способности осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий;

Формирование способности реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

Изучение требований нормативных правовых актов в сфере организации медицинской помощи и медстатистики в медицинских организациях, оказывающих помощь детскому населению;

Приобретение навыков применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи детям, а также проводить обследования детей с целью установления диагноза;

Приобретение навыков оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребенка для решения профессиональных задач;

Формирование навыков ухода за больными детьми, оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

Приобретение навыков назначения лечения детям и осуществления контроля его эффективности и безопасности;

Освоение и приобретение навыков оказания медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах;

Освоение и приобретение навыков обследования ребенка с целью установления диагноза;

Освоение и приобретение навыков контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни;

Приобретение навыков ведения медицинской документации.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<i>Системное и критическое мышление</i>	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК 1.2 Применяет системный

	подхода, вырабатывать стратегию действий	подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
--	--	--

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
		ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
		ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
		ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический -лечебный -реабилитационный -профилактический	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
		ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
		ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
	ПК-2. Готовность к обследованию	ПК-2.1 Проводит полное физикальное

	детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	обследование пациента
		ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента
		ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
		ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи
		ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
		ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии

		с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
		ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.
		ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста
		ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.
Организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

Естественно-научные дисциплины;

Профессиональные дисциплины: «Анатомия человека», «Нормальная физиология», «Возрастная физиология», «Гистология, цитология, эмбриология», «Микробиология, вирусология, иммунология», «Фармакология», «Патологическая физиология», «Патологическая анатомия», «Лабораторная медицина», «Лучевая диагностика», «Пропедевтика внутренних болезней», «Пропедевтика детских болезней», «Основы формирования здоровья детей», «Факультетская педиатрия».

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - методы и приёмы сбора, переработки, преобразования профессиональной медицинской информации	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ
		Умеет: - собирать и анализировать информацию, полученную от ребенка и/или его законных представителей; - анализировать полученную информацию и делать на её основе умозаключения	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ
	УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - главные этапы развития педиатрии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами; основные понятия, используемые в педиатрии	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ
		Умеет: - охарактеризовать этапы становления педиатрии как науки и ее роль на современном этапе, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ
	УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - анатомофизиологические особенности детского организма, закономерности его развития и влияние внешней среды	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ
		Умеет: - на основании полученной информации вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
---	--	---	--

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в педиатрии	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	
		Умеет: - применить современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в педиатрии;	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: -методы общего клинического обследования ребенка - интерпретацию результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; - принципы формулировки предварительного диагноза и клинического диагноза в педиатрии согласно МКБ	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	
		Умеет: -назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; проводить клиническое обследование ребенка; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз пациенту согласно МКБ	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	
	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: нормативную законодательную базу в области лечения детей, профессиональные клинические рекомендации, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам лечения патологии детского возраста.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
			Умеет: составить план лечения на основании клинические рекомендации, протоколов и алгоритмов тактике ведения патологических состояний детского возраста	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при		Знает: фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ	

	решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	иных веществ, применяемых в педиатрии	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: Применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает: Нежелательные реакции наиболее распространенных лекарственных средств, применяемых у детей, их выявление, способы профилактики и коррекции.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: Оценивать возможность токсического действия лекарственных средств и способы терапии отравлений лек, средствами	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК 1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: - клинические проявления состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Провести оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК 1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - порядок и алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	
		Умеет: -Выполнить мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	
		ПК 1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: - фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: правила и методику проведения физикального обследования пациента	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	
		Умеет: провести полное физикальное обследование пациента	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: критерии установления предварительного диагноза и порядок составления плана обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	
		Умеет: установить предварительный диагноз и составить план обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ	

		болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: клинические проявления заболеваний, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику, в том числе неотложными	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: порядок направления пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения)	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: направить пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: показания для лабораторного и инструментального обследования, порядок направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: направить пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом	Знает: план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	при взаимодействии с врачами-специалистами	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Знает: -показания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины, критерии эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения - показания для назначения лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
Умеет: - назначить лекарственные препараты, медицинские изделия с учетом диагноза, возраста и клинической картины, оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. -назначить лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ	
	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное	Знает: показания для назначения немедикаментозного	Для текущего контроля:

	лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины	ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: назначить немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.	Знает: -порядок оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	Знает: - анатомию-физиологические особенности органов и систем, методику оценки физического и психомоторного развития детей раннего возраста - организовать персонализированный план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: -оценить состояние органов и систем, физическое и психомоторное развитие -составлять персонализированный план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-	Знает: - порядок осуществления преемственности оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации:

	специалистами.	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) протоколами и стандартами медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: -обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) протоколами и стандартами медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: оформить и заполнить медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 6 семестр - 11						
Раздел 1 Кардиология и ревматология						
	Тема 1.1 Артериальная гипертензия	2	Этиология, патогенез, классификация артериальной гипертензия у детей. Причины. Клиника. Дифференциальный диагноз артериальной гипертензии. Дифференциальная диагностика первичных и вторичных гипертензий у детей. Принципы терапии вегетативных дисфункций и артериальной гипертензии у детей. Профилактика. Диспансерное наблюдение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Тема 1.2 Дифференциальный диагноз поражения миокарда. Кардиомиопатии.	2	Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Диагностика Дифференциальный диагноз. Понятие об остром и хроническом миокардите. Принципы терапии миокардита. Этиология, патогенез, классификация кардиомиопатии. Диспансеризация больных с миокардитами. Исходы. Прогноз.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Тема 1.3 Бактериальный эндокардит. Перикардиты у детей.	2	Этиология, патогенез, классификация инфекционного эндокардита у детей. Клиническая картина. Особенности диагностики. Дифференциальный диагноз. Этиология, патогенез, классификация перикардита у детей. Тактика диагностики и лечения. Исходы. Прогноз.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Тема 1.4 Нарушения ритма сердца	2	Этиология, патогенез, клиника нарушений ритма сердца у детей. Современная классификация. Методы обследования пациентов в детском возрасте. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Тема 1.5 Ювенильный	2	Ювенильные артриты. Современные	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1,	Мультимедийная	Для текущего

	идиопатический артрит		представления о классификации ювенильных артритов. Распространенность среди детского населения. Клинический полиморфизм ювенильных артритов. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Течение и исходы. Методы лечения. Генно-инженерные биологические препараты в лечении ювенильных артритов	ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	презентация	контроля: ТЗ
	Тема 1.6 Системная красная волчанка. Дерматомиозит.	2	Системная красная волчанка: этиопатогенез, диагностические критерии, принципы диагностики и лечения. Системная склеродермия: этиопатогенез, диагностические критерии, принципы диагностики и лечения. Дерматомиозит: этиопатогенез, диагностические критерии, принципы диагностики и лечения. Дифференциальная диагностика заболеваний диффузных заболеваний соединительной ткани.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Тема 1.7 Болезнь Kawasaki.	2	Этиология, патогенез, классификация болезни Kawasaki. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение, прогноз. Наблюдение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Тема 1.8 Системные васкулиты. Геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха.	2	Определение, патогенез системных васкулитов. Классификация. Узелковый периартериит. Полиморфизм клинических проявлений. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха). Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Аорто-артериит (болезнь Такаясу). Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Гранулематоз Вегенера. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
Раздел 2 Паллиативная помощь						
	Тема 2.1 Организация паллиативной помощи детям	2	Категории пациентов, нуждающихся в педиатрической паллиативной помощи. Критерии для отнесения ребенка инвалида в	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ

			группу паллиативной помощи. Программы паллиативной помощи. Нормативно-правовая база. Организация паллиативной помощи детям. Порядок оказания паллиативной помощи детям. Структура и работа детского хосписа. Общие принципы оказания паллиативной помощи подросткам. Психологические аспекты коммуникаций с детьми и их родителями. Основные инструменты для проведения эффективной коммуникации.	2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК 3.4, ПК-3.5, ПК-3.6		
	Всего за семестр	18				
Курс- 6 семестр - 12						
Раздел 3 Гастроэнтерология						
	Тема 3.1 Дифференциальный диагноз неонатальных энтеропатий	2	Этиология, патогенез, классификация неонатальных энтеропатий. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Тема 3.2 Воспалительные заболевания кишечника	2	Этиология, патогенез, классификация. Определение неспецифического язвенного колита (НЯК) и болезни Крона. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Клинические проявления НЯК. Критерии тяжести. Эндоскопические, морфологические и рентгенологические признаки НЯК. Болезнь Крона. Клинические формы. Дифференциальная диагностика НЯК и болезни Крона. Современные методы диагностики и лечения. Показания к хирургическому вмешательству	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Тема 3.3 Онконастороженность	2	Определения понятия об онкологии. Этиология (химический, вирусный канцерогенез, канцерогенное действие радиации), патогенез злокачественных опухолей. Принципы онконастороженности при клиническом обследовании больных. Клинические группы онкологических больных. Выделение групп повышенного онкологического риска.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ

			Отечественная классификация по стадиям, международная система TNM. Организация онкологической помощи населению. Документация, заполняемая на онкологического больного. Первичная, вторичная профилактика в онкологии.			
Раздел 4 Нефрология						
	Тема 4.1 Дифференциальный диагноз синдрома Фанкони	2	Классификация наследственно-обусловленных заболеваний почек. Наследственный нефрит. Дифференциальный диагноз. Проксимальные тубулопатии (семейная глюкозурия, с-м де Тони – Дебре – Фанкони, фосфат – диабет, проксимальный тубулярный ацидоз).	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Тема 4.2 Мочекаменная болезнь	2	Этиология, патогенез, классификация мочекаменной болезни у детей. Особенности клинической картины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Тема 4.3 Гемолитико-уремический синдром	2	Этиология, патогенез гемолитико-уремического синдрома. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии (в т.ч. неотложные мероприятия). Гемодиализ. Перитонеальный диализ.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Тема 4.4 Хроническая болезнь почек	2	Определение, этиология, патогенез хронической болезни почек (ХБП) у детей. Классификация ХБП, стадии при развитии хронической почечной недостаточности. Диагностика ХБП, расчет СКФ по Шварцу. Принципы терапии ХБП, заместительная почечная терапия.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Тема 4.5 Сепсис у детей	2	Определение понятия сепсис. Этиология, классификация, патогенетические аспекты.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1,	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ

			Сложности в верификации диагноза. Определение понятия септического шока. Диагностика и лечение. Прогноз.	ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3		
Раздел 5 Пульмонология						
	Тема 5.1 Принципы антибактериальной терапии у детей.	2	Определение понятий. Показания к назначению антибактериальной терапии. Контроль терапии, Противопоказания.	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Мультимедийная презентация	Для текущего контроля: ТЗ
	Всего за семестр		18			

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 6 семестр - 11						
Раздел 1 Кардиология и ревматология						
Тема 1.1	семинар	Врождённые пороки сердца с увеличенным лёгочным кровотоком.	4, из них 2 на ПП	<p>Современное представление этиологии ВПС. Классификация ВПС.</p> <p>Гемодинамические нарушения при различных видах ВПС. Особенности клинических проявлений в зависимости от вида порока. Алгоритм диагностики ВПС у детей.</p> <p>Врождённые пороки сердца с увеличенным лёгочным кровотоком. ОАП, ДМПП, ДМЖП. Гемодинамика. Клинические проявления. Диагностика. Течение.</p> <p>Осложнения. Сроки оперативного лечения</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

Тема 1.2	семинар	Врождённые пороки сердца с обеднённым лёгочным кровотоком. Врождённые пороки сердца с обеднением большого круга кровообращения.	4, из них 2 на ПП	<p>Врождённые пороки сердца с обеднённым лёгочным кровотоком. Изолированный стеноз лёгочной артерии. Болезнь Тетрада Фалло. Транспозиция магистральных сосудов. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Прогноз. Лечение. Неотложная помощь при гипоксическом приступе. Врождённые пороки сердца с обеднением большого круга кровообращения(стеноз устья аорты коарктация аорты.)Гемодинамика. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальный диагност. Течение Осложнения. Прогноз. Лечение.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 1.3	семинар	Болезни миокарда. Кардиомиопатии	4, из них 2 на ПП	<p>Определение неревматических кардитов. Этиология и патогенез Классификация. Клиническая картина Диагностика Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Диспансеризация больных с миокардитами. Исходы. Прогноз.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации,</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

				решение клинических задач, формирование клинического мышления.		
Тема 1.4	семинар	Перикардиты у детей.	4, из них 2 на ПП	<p>Этиопатогенез, классификация. Физикальное обследование пациента с перикардитом. . Клиническая картина Диагностика Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ,СЗ
Тема 1.5	семинар	Хроническая сердечная недостаточность у детей.	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология хронической сердечной недостаточности. Классификация. Подходы к диагностике и лечению. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 1.6	семинар	Артериальная гипертензия.	4, из них 2 на ПП	<p>Артериальная гипертензия у детей. Причины. Клиника. Дифференциальный диагноз артериальной гипертензии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

				клинического мышления.		
Тема 1.7	семинар	Синкопальные состояния у детей.	4, из них 2 на ПП	<p>Определение. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Диагностика жизнеугрожающих кардиогенных синкопе. Синдром внезапной сердечной смерти. Дифференциальная диагностика в детском возрасте с акцентом на необходимых исследованиях для правильной постановки диагноза и лечения заболеваний, приводящих к рецидивирующим приступам потери сознания. Современные подходы к медикаментозному и инвазивному лечению детей с синкопе.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 1.8	семинар	Ревматическая лихорадка у детей.	4, из них 2 на ПП	<p>Современные представления о терминологии заболевания (ревматизм, острая и повторная ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца). Патогенез и морфологическая характеристика. Эпидемиология заболевания на современном этапе. Критерии диагностики и трудности дифференциального диагноза. Инфекционные, иммуновоспалительные, неврологические, дерматологические и психиатрические «маски» заболевания. Исходы и осложнения. Современный подход к ведению и профилактике ревматической лихорадки.</p> <p>Виды работ, направленных на</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

				<p>практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>		
Тема 1.9	семинар	Ювенильный идиопатический артрит.	4, из них 2 на ПП	<p>Ювенильные артриты. Современные представления о классификации ювенильных артритов. Распространенность. Клинический полиморфизм ювенильных артритов. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Течение и исходы. Методы лечения. Генно-инженерные биологические препараты в лечении ювенильных артритов.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 1.10	семинар	Дифференциальная диагностика артритов у детей	4, из них 2 на ПП	<p>План обследования детей с артритами. Критерии диагностики ювенильного артрита.</p> <p>Критерии диагностики ювенильного артрита.с системным началом Критерии диагностики ювенильного хронического артрита Реактивные артриты. Псориатический артрит.</p> <p>Изменения костной системы при ЮРА и остеопорозе. Типы изменений синовиальной жидкости.</p> <p>Принципы лечения. Базисные препараты. Генно-инженерные биологические препараты. Вопросы реабилитации детей с артритами.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

				<p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>		
Тема 1.11	семинар	<p>Диффузные заболевания соединительной ткани.</p> <p>Часть 1.</p>	4, из них 2 на ПП	<p>Системная красная волчанка: этиопатогенез, диагностические критерии, принципы диагностики и лечения.</p> <p>Системная склеродермия: этиопатогенез, диагностические критерии, принципы диагностики и лечения.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	<p>УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6</p>	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 1.12	семинар	<p>Диффузные заболевания соединительной ткани.</p> <p>Часть 2.</p>	4, из них 2 на ПП	<p>Дерматомиозит: этиопатогенез, диагностические критерии, принципы диагностики и лечения. Дифференциальная диагностика заболеваний диффузных заболеваний соединительной ткани.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку:</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	<p>УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6</p>	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 1.13	семинар	Системные васкулиты.	4, из них 2 на ПП	<p>Определение системных васкулитов.</p> <p>Классификация.</p> <p>Узелковый периартериит. Полиморфизм клинических проявлений. Артериальная гипертензия. Диагностические критерии.</p> <p>Дифференциальный диагноз. Лечение.</p>	<p>УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-</p>	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

				<p>Прогноз. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха). Клиника, диагностика, лечение, прогноз.</p> <p>Аорто-артериит (болезнь Такаясу). Клиника, диагностика, лечение, прогноз.</p> <p>Гранулематоз Вегенера. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.</p> <p>Слизисто-кожный синдром (синдром Кавасаки). Клиника, диагностика, лечение, прогноз.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	
Тема 1.14	семинар	Аутовоспалительные заболевания	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез аутовоспалительных заболеваний. Принципы диагностики и лечения.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 1.15	семинар	Дифференциальный диагноз синдрома лихорадки.	4, из них 2 на ПП	<p>Дифференциальный диагноз синдрома лихорадки в детском возрасте.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Раздел 2. Эндокринология						

Тема 2.1	семинар	Дифференциальная диагностика разных типов сахарного диабета. Современные методы профилактики диабета.	4, из них 2 на ПП	<p>Понятие о сахарном диабете, патогенез, классификация. Дебют сахарного диабета. Клинические признаки впервые выявленного сахарного диабета. Неиммунные формы СД у детей. Моногенный сахарный диабет у детей. Понятие о неонатальном диабете, диагностика, лечение, генетическое консультирование. MODY-диабет. Синдромальные варианты СД. СД 2 типа – особенности у детей. Лечение СД 2 типа и МГСД у детей. Выявление показаний для направления детей с диабетом на молекулярно-генетическое обследование. Диагностика, лечение и тактика ведения больных с СД2. Дифференциальная диагностика СД 1 и СД 2 типов. Тактика ведения больных с СД2</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ
Тема 2.2	семинар	Аутоиммунный полигландулярный синдром	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез аутоиммунного полигландулярного синдрома(АПС). Клиническая характеристика. Дифференциальная диагностика, лечение. Прогноз.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ
Тема 2.3	семинар	Синдром	4, из них 2 на ПП	Этиология, патогенез множественных	УК 1.1, УК1.2, УК1.3,	Для текущего контроля:

		множественных эндокринных неоплазий.		эндокринных неоплазий (МЭН). Классификация. Особенности клинической симптоматики при различных вариантах МЭН. Диагностика, Лечение. Прогноз. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	ТЗ, КВ
Тема 2.4	семинар	Неотложная эндокринология	4, из них 2 на ПП	Определение, патогенез, клиника, диагностика кетоацидотической комы у детей. Интерпретация КОС, гликемии, электролитов. Принципы терапии. Определение, патогенез, клиника, диагностика гипогликемической комы у детей. Принципы терапии. Гиперосмолярный статус, лактатацидемическая кома. Особенности у детей. Принципы терапии. Острая недостаточность коры надпочечников (криз): этиопатогенез, клинические формы. Диагностика. Оказание неотложной помощи. Принципы заместительной гормональной терапии при кризе. Клиника, диагностика, тактика неотложной терапии при гипокальциемии. Тиреотоксический криз — диагностика, оказание неотложной помощи. Организация неотложной помощи при эндокринной патологии в стационарах. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	Для текущего контроля: ТЗ, КВ

Раздел 3 Паллиативная помощь						
Тема 3.1	семинар	Основные принципы обезболивания. Правовые вопросы.	4, из них 2 на ПП	<p>Определение и концепции боли. Болевой синдром и методы оценки. Способы и купирования различных типов боли у детей. Использование нефармакологических и фармакологических методов купирования боли при упорном болевом синдроме.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	ПК-2,1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3,4, ПК-3,5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ
Тема 3.2	семинар	Паллиативная помощь детям в конце жизни.	4, из них 2 на ПП	<p>Психологические виды помощи детям и их родственникам. Спорные этические и правовые вопросы организации паллиативной помощи. Что такое горе, утрата и горевание и как помочь детям пережить горе. Особенности поддержки семьи в период горя. Особенности прогрессирования различных заболеваний в терминальную фазу. Симптомы умирания, причины и распространенность.</p> <p>Клинические аспекты реанимации и искусственного поддержания жизни. Констатация смерти.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	ПК-2,1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3,4, ПК-3,5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ
Всего за семестр			84, из них 42 на ПП			
Курс- 6 семестр - 11						
Раздел 4 Пульмонология						
Тема 4.1	семинар	Бронхиальная астма. Часть 1.	4, из них 2 на ПП	Этиология, патогенез, классификация	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2,	Для текущего контроля:

				<p>бронхиальной астмы у детей. Клиника. Лечение.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	<p>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6</p>	<p>ТЗ, КВ, СЗ</p>
Тема 4.2	семинар	Бронхиальная астма. Часть 2.	4, из них 2 на ПП	<p>Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы у детей. Неотложная помощь во время приступа. Диспансерное наблюдение</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	<p>УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ</p>
Тема 4.3	семинар	Бронхиты, бронхиолиты. Дыхательная недостаточность	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, классификация бронхита у детей. Острые и рецидивирующие бронхиты у детей. Подходы к терапии.</p> <p>Этиология и классификация заболеваний, протекающих с бронхообструктивным синдромом. Классификация, основные принципы терапии дыхательной недостаточности.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	<p>УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ</p>

Тема 4.4	семинар	Пневмонии	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, классификация. Пневмоний в детском возрасте. Клиника. Особенности крупозной пневмонии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 4.5	семинар	Плевриты	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, классификация плевритов у детей. Особенности клинической картины. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 4.6	семинар	Наследственно- и врожденно обусловленные хронические бронхолегочные заболевания.	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, классификация наследственно- и врожденно обусловленных хронических бронхолегочных заболеваний у детей. Особенности клинических проявлений. Диагностика. Дифференциальный диагноз</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 4.7	семинар	Пороки развития	4, из них 2 на ПП	Классификация и клинические проявления	УК 1.1, УК1.2, УК1.3,	Для текущего контроля:

		органов дыхания.		врожденных пороков развития дыхательных путей у детей раннего возраста. Диагностика, методы терапии врожденных пороков развития дыхательных путей. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 4.8	семинар	Муковисцидоз	4, из них 2 на ПП	Этиология, патогенез, классификация муковисцидоза. Особенности клинической картины. Дифференциальный диагноз. Лечение. Скрининг на муковисцидоз. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Раздел 5 Гастроэнтерология						
Тема 5.1	семинар	Хронический гастрит и дуоденит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	4, из них 2 на ПП	Этиология, патогенез, классификация хронического гастрита, гастродуоденита. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Этиология, патогенез, классификация язвенной болезни желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Роль Н. pylori в развитии заболевания. Лечение. Профилактика. Неотложная	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

				<p>помощь при желудочно-кишечных кровотечениях. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>		
Тема 5.2	семинар	Хронический панкреатит.	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, классификация хронического панкреатита у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 5.3	семинар	Хронический холецистит. Дифференциальная диагностика гипербилирубинемий у детей	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, классификация хронического холецистита у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Механизмы развития желтухи. Наследственные гипербилирубинемии. Синдром Жильбера, - диагностика, лечение. Синдром Криглера-Найяра, - диагностика, лечение. Синдром Дабина-Джонсона, диагностика, лечение Синдром Ротора, - диагностика, лечение</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации,</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

				решение клинических задач, формирование клинического мышления.		
Тема 5.4	семинар	Хронический гепатит. Цирроз печени у детей.	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, классификация хронического гепатита у детей. Клинические и биохимические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение. Цирроз печени у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 5.5	семинар	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей.	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, классификация гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 5.6	семинар	Хронические воспалительные заболевания кишечника у детей	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, классификация. Определение неспецифического язвенного колита (НЯК) и болезни Крона. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Клинические проявления НЯК. Критерии тяжести. Эндоскопические, морфологические и рентгенологические признаки НЯК.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

				<p>Болезнь Крона. Клинические формы. Дифференциальная диагностика НЯК и болезни Крона. Современные методы диагностики и лечения. Показания к хирургическому вмешательству.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>		
Тема 5.7	семинар	Целиакия. Лактазная недостаточность.	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, классификация целиакии. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Этиология, патогенез, классификация лактазной недостаточности. Особенности клинической картины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 5.8	семинар	Функциональные заболевания кишечника. Синдром мальабсорбции. Дифференциальная диагностика болей в животе	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, классификация функциональных заболеваний кишечника у детей. Критерии синдрома раздраженного кишечника у детей. Критерии функционального запора у детей. Мероприятия по лечению функциональных заболеваний кишечника у детей. Понятие о врожденном и приобретенном синдроме мальабсорбции. Причины.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

				<p>Клинические формы. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз. Основные принципы дифференциальной диагностики болей в животе.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>		
Раздел 6 Нефрология						
Тема 6.1	семинар	Гемолитико-уремический синдром.	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез гемолитико-уремического синдрома. Клиническая картина. Диагностика.</p> <p>Принципы терапии (в т.ч. неотложные мероприятия). Гемодиализ. Перитонеальный диализ.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 6.2	семинар	Острое повреждение почек.	4, из них 2 на ПП	<p>Определение, морфологическая основа, патофизиологические механизмы острого повреждения почек и тубулоинтерстициального нефрита в детском возрасте. Причины острого повреждения почек у детей младшего и старшего возраста. Особенности клинико-лабораторных показателей в зависимости от стадии процесса и возраста больного</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации,</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

				решение клинических задач, формирование клинического мышления.		
Тема 6.3	семинар	Нефротический синдром	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, классификация нефротического синдрома (НС). Основные и дополнительные критерии НС. Врожденный НС.</p> <p>Особенности течения НС в детском возрасте. Морфологические варианты НС. Основные принципы лечения. Профилактика рецидивов НС. Терапия НС в сочетании с гематурией и/или гипертонией. Осложнения НС. Осложнения терапии НС.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 6.4	семинар	Острый и хронический пиелонефрит	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, патогенез, клиника пиелонефрита у детей. Классификация острого и хронического пиелонефрита. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика рецидивов. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 6.5	семинар	Хроническая болезнь почек. Хроническая почечная	4, из них 2 на ПП	<p>Определение, этиология, патогенез хронической болезни почек (ХБП) у детей. Классификация ХБП, стадии при развитии</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2,	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

		недостаточность		<p>хронической почечной недостаточности Диагностика ХБП, расчет СКФ по Шварцу Принципы терапии ХБП, заместительная почечная терапия</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	<p>ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6</p>	
Тема 6.6	семинар	<p>Врожденные и наследственные заболевания почек. Цистиноз.</p>	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, классификация врожденных аномалий развития почек (гипоплазия, дисплазия). Диагностика: пренатальная, постнатальная. Стандарты ведения детей с врожденными аномалиями развития почек.</p> <p>Классификация наследственно-обусловленных заболеваний почек. Наследственный нефрит.</p> <p>Проксимальные тубулопатии (семейная глюкозурия, с-м де Тони – Дебре – Фанкони, фосфат – диабет, проксимальный тубулярный ацидоз).</p> <p>Дистальные тубулопатии (дистальный тубулярный ацидоз, почечный несахарный диабет).</p> <p>Олиgoneфрония, нефронофтиз Фанкони. Поликистозная болезнь.</p> <p>Этиология, патогенез, классификация цистиноза у детей. Диагностика, лечение, прогноз.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	<p>УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ</p>

Тема 6.7	семинар	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-нефропатия	4, из них 2 на ПП	<p>Этиология, классификация врожденных аномалий развития мочевыводящих путей: пузырно-мочеточниковый рефлюкс, обструкция мочеточника, клапаны задней уретры. Диагностика. Стандарты ведения детей с врожденными аномалиями развития мочевыводящих путей. Определение показаний к оперативному лечению.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Тема 6.8	семинар	Зачетное занятие	4, из них 2 на ПП	<p>Зачетное занятие. Решение практических задач и тестовых заданий. Собеседование по контрольным вопросам.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: Курация пациента. Демонстрация практических навыков.</p>	УК 1.1, УК1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ
Всего за семестр			96, из них 48 на ПП			

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства ** для текущего контроля
1.	Кардиология и ревматология	32	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ
2.	Эндокринология	6	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ
3.	Паллиативная помощь	4	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6	Для текущего контроля: ТЗ, КВ
4.	Пульмонология	22	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ
5	Гастроэнтерология	22	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ

6.	Нефрология	22	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для текущего контроля: ТЗ, КВ
Всего:		108			

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

Традиционные образовательные технологии

Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»

Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

Технологии проблемного обучения

Технологии концентрированного обучения

Технологии дифференцированного обучения

Технологии активного обучения (инновационные)

Технологии группового обучения

Система инновационной оценки «портфолио»

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	КВ, ТЗ, СЗ

ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1,3	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-2,1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3. Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3,5, ПК-3.6	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-3,4	КВ, ТЗ
ПК-9. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	ПК-9.3.	КВ, ТЗ

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1,3	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-2,1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3. Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3,5, ПК-3.6	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-3,4	КВ, ТЗ
ПК-9. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	ПК-9.3.	КВ, ТЗ

Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет-11 семестр, экзамен-12 семестр.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Зачет 11 семестр

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Собеседование по ситуационной задаче	СЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.

Экзамен 12 семестр

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Тестирование	ТЗ	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.
2	Собеседование по контрольным вопросам и ситуационной задаче	КВ, СЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>Диагноз острого миокардита устанавливается при длительности заболевания</p> <ol style="list-style-type: none"> до 6 месяцев до 8 недель до 6 недель более 6 недель <p>Ответ: 3.</p>	ПК-2.1
КВ	Оказание неотложной помощи при гипокальциемии у детей.	ПК-1.2, ПК-1.3
СЗ	<p>Ситуационная задача №1. Мальчик 12 лет пришёл с матерью на приём к врачу-педиатру участковому с жалобами на «кислую» отрыжку, изжогу, чувство тяжести после приёма пищи, осиплость голоса по утрам и ощущения «кома в горле». Рос и развивался в соответствии с возрастом. Привит по национальному календарю. Мать: 36 лет, хронический гастродуоденит. Отец: 38 лет, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Родители курят. Мальчик помимо школы дополнительно занимается иностранным языком, увлекается боулингом. Вредных привычек нет. 4-5 раз в неделю питается в пунктах быстрого питания. Первые симптомы (отрыжка воздухом или кислым, изжога) появились 4 месяца назад; последние 3-4 недели изжога</p>	УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5.

	<p>после каждого приёма пищи, усиливающаяся при наклонах, особенно во время игры в боулинг; утром на подушке отмечает следы мокрых пятен. При осмотре: кожа чистая, питание удовлетворительное. Язык обложен белым налётом. В лёгких без патологии. Тоны сердца звучные, экстрасистолия. Живот доступен пальпации. Болезненность при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Симптом Менделя отрицательный. Печень и селезёнка не пальпируются. Толстый кишечник не спазмирован. Стул со склонностью к задержке до 36 часов. Дизурических симптомов нет. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования пациента. 4. Препараты какой группы антисекреторных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? 5. Составьте план лечения больного.</p> <p>Эталон ответа к ситуационной задаче №1. :</p> <p>1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рефлюкс-эзофагит. Хронический гастродуоденит, обострение. 2. Диагноз «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь» поставлен на основании типичных эзофагеальных (пищеводных) симптомов: отрыжка «кислым», изжога, усиливающаяся при физических нагрузках, наклонах, симптом «мокрого пятна», внепищеводных (экстраэзофагеальных): осиплость голоса по утрам и ощущения «кома в горле». «Хронический гастродуоденит» – на основании жалоб на чувство тошноты после еды, нарушения качества и режима приёма пищи, отягощённой наследственности по хронической гастродуоденальной патологии у курящих родителей. 3. Пациенту рекомендовано: ЭФГДС, обследование на НР-инфекцию, при возможности 24-часовая рН метрия, ЭКГ. 4. Предпочтительны ингибиторы протонного насоса, рассматривающиеся как средства первой линии, при невозможности назначить ИПН можно назначить H₂-антигистаминные средства. 5. Рекомендации по назначению стиля жизни. После приёма пищи не ложиться в течение часа. Последний прием пищи за 2-3 часа до сна. Спать с приподнятым головным концом кровати на 15 см. Снизить объём принимаемой пищи и жиров, увеличить долю белков. Антисекреторные препараты, антацидные препараты.</p>	
--	---	--

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные

ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература

1. Бельмер, С. В. Госпитальная педиатрия : учебник / под ред. Бельмера С. В. , Ильенко Л. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-6372-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463727.html>
2. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
3. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.
4. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
5. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.

Дополнительная литература:

1. Педиатрия : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова, И. С. Долгополова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7556-0, DOI: 10.33029/9704-7556-0-DRP-2023-1-592. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475560.html>
2. Баранов, А. А. Педиатрия : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html>
3. Филатов, Н. Ф. Семиотика и диагностика детских болезней / Н. Ф. Филатов. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 490 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-06331-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/516320>
4. Прахов, А. В. Детская кардиология для педиатров : учебное пособие для вузов / А. В. Прахов. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 194 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13736-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/519643>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся представлены на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru>.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей представлены на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru>.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Госпитальная педиатрия» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Госпитальная педиатрия» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Госпитальная педиатрия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
	УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
	УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической

	<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.</p>
<p>ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)</p>	<p>ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p>

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции - 1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	Знает: - методы и приёмы сбора, переработки, преобразования профессиональной медицинской информации	Для текущего контроля: С3 Для промежуточной аттестации: С3
	Умеет: - собирать и анализировать информацию, полученную от ребенка и/или его законных представителей; - анализировать полученную информацию и делать на её основе умозаключения	Для текущего контроля: С3 Для промежуточной аттестации: С3
УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - главные этапы развития педиатрии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами; основные понятия, используемые в педиатрии	Для текущего контроля: С3 Для промежуточной аттестации: С3
	Умеет: - охарактеризовать этапы становления педиатрии как науки и ее роль на современном этапе, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами	Для текущего контроля: С3 Для промежуточной аттестации: С3
УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - анатомофизиологические особенности детского организма, закономерности его развития и влияние внешней среды	Для текущего контроля: С3 Для промежуточной аттестации: С3
	Умеет: - на основании полученной информации вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: С3 Для промежуточной аттестации: С3

Общепрофессиональная компетенция -4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в педиатрии	Для текущего контроля: Т3, КВ, С3 Для промежуточной аттестации: КВ, Т3, С3
	Умеет: - применить современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в	Для текущего контроля: Т3, КВ, С3 Для промежуточной аттестации: КВ, Т3, С3

	педиатрии;	
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	Знает: -методы общего клинического обследования ребенка - интерпретацию результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; - принципы формулировки предварительного диагноза и клинического диагноза в педиатрии согласно МКБ	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: -назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методы обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; проводить клиническое обследование ребенка; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз пациенту согласно МКБ	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Общепрофессиональная компетенция -7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: нормативную законодательную базу в области лечения детей, профессиональные клинические рекомендации, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам лечения патологии детского возраста.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: составить план лечения на основании клинические рекомендации, протоколов и алгоритмов тактике ведения патологических состояний детского возраста	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых в педиатрии	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: Применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает: Нежелательные реакции наиболее распространенных лекарственных средств, применяемых у детей, их выявление, способы профилактики и коррекции.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ

		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: Оценивать возможность токсического действия лекарственных средств и способы терапии отравлений лек, средствами	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Профессиональная компетенция - 1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: - клинические проявления состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Провести оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - порядок и алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: -Выполнить мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Знает: - фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Умеет: - применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
--	--	---

Профессиональная компетенция -2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: правила и методику проведения физикального обследование пациента	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: провести полное физикальное обследование пациента	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: критерии установления предварительного диагноза и порядок составления плана обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: установить предварительный диагноз и составить план обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	Знает: клинические проявления заболеваний, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику, в том числе неотложными	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

здоровьем (МКБ)		
ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: порядок направления пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения)	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: направить пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: показания для лабораторного и инструментального обследования, порядок направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: направить пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Профессиональная компетенция - 3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с	Знает: план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной

<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -показания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины, критерии эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения - показания для назначения лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначить лекарственные препараты, медицинские изделия с учетом диагноза, возраста и клинической картины, оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. -назначить лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	<p>Знает: показания для назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>Умеет: назначить немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации:</p>

оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.	Знает: -порядок оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	Знает: - анатоμο-физиологические особенности органов и систем, методику оценки физического и психомоторного развития детей раннего возраста - организовать персонализированный план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: -оценить состояние органов и систем, физическое и психомоторное развитие -составлять персонализированный план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.	Знает: - порядок осуществления преемственности оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) протоколами и стандартами медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: -обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) протоколами и стандартами медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Профессиональная компетенция - 9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую	Знает: правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: ТЗ, КВ

документацию, в том числе в электронном виде		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: оформить и заполнить медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1 (практические навыки)

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2 (контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи).

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале 70% и менее выполнение тестовых заданий.
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях. 71-80% выполнение тестовых заданий.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения. 81-90% выполнение тестовых заданий.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины. 91-100% выполнение тестовых заданий.

Интегральная шкала оценивания для текущей и промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания			
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков

Неудовлетворительно	Шкала оценивания 2	70% и менее	Шкала оценивания 2	Шкала оценивания 1
Удовлетворительно		71-80%		
Хорошо		81-90%		
Отлично		91-100%		

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет — 11 семестр; экзамен — 12 семестр.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:
зачет 11 семестр

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Собеседование по ситуационной задаче	СЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.

Экзамен — 12 семестр

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Тестирование	ТЗ	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.
2 этап	Собеседование по контрольным вопросам и ситуационной задаче	КВ, СЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

***Сокращения:**

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

Раздел 1. Кардиология и ревматология.

Контрольные вопросы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6)

1. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Классификация. Периоды эволюции пороков с обогащением МКК. Клинические проявления в раннем возрасте. Диагностика. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Внутритробоная диагностика.
2. Врожденные пороки сердца без цианоза (дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток). Проявления в зависимости от гемодинамической фазы. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
3. Врожденные пороки сердца с цианозом (тетрада Фалло, транспозиция магистральных сосудов). Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия при гипоксическом кризе.
4. Острый миокардит у детей раннего возраста. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Особенности течения сердечной недостаточности у детей раннего возраста. Лечение. Неотложная помощь. Профилактика.
5. Заболевания миокарда у детей: постгипоксические дисфункции миокарда, острые миокардиты, кардиомиопатии (дилатационные, гипертрофические, рестриктивные), миокардиодистрофии. Этиология. Патогенез. Клиника.
6. Хроническая сердечная недостаточность. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Артериальная гипертензия у детей. Вегето-сосудистая дистония у детей. Причины. Клиника. Определение вегетативного статуса, вегетативной реактивности. Дифференциальный диагноз артериальной гипертензии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
8. Ювенильный ревматоидный артрит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
9. Диффузные заболевания соединительной ткани. Дерматомиозит. Склеродермия. Патогенез. Критерии диагноза. Лечение. Диспансеризация.
10. Системная красная волчанка. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
11. Болезнь Kawasaki. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Основные и дополнительные критерии диагноза. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
12. Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Основные и дополнительные критерии диагноза. Критерии активности ревматического процесса. Этапное лечение. Диспансерное наблюдение.
13. Митральные пороки сердца. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования. Недостаточность аортального клапана. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Режим жизни и физическое воспитание детей с приобретенными пороками сердца.
14. Острые неревматические миокардиты у детей старшего возраста. Клиника. Диагностика. Лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация.
15. Инфекционный эндокардит и перикардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Лечение. Диспансерное наблюдение.
16. Острая сердечная и сосудистая недостаточность. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
17. Дифференциальная диагностика вторичных форм артериальной гипертензии. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Геморрагические диатезы у детей. Этиология. Диагностика. Лечение. Диспансерное

наблюдение. Профилактика.

19. Васкулит Шенлейн-Геноха. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

20. Дифференциальная диагностика артритов у детей. Этиология. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

21. Ведение медицинской документации в стационаре. Регламентирующие документы.

Ситуационные задачи (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6).

Ситуационная задача №1

Подросток 15 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на головные боли, чаще после занятий в школе.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились около 3 месяцев назад, за медицинской помощью не обращался.

На профосмотре в школе выявили повышение АД до 150/80 мм рт.ст. Рекомендована консультация детского врача-кардиолога, на приёме выявлено повышение АД до 140/80 мм рт.ст., рекомендовано соблюдать режим дня, снизить физическую и умственную нагрузку, контроль за АД и явка через 10 дней.

В течение 10 дней родители измеряли АД утром и вечером. По утрам АД было в норме – в среднем 120/70 мм рт.ст. По вечерам отмечалось повышение АД до 140-150/80 мм рт.ст.

На втором приёме врача-педиатра участкового через 10 дней АД вновь 140/80 мм рт.ст. (95-й перцентиль АД для данного пола, возраста и роста составляет 133 мм рт.ст.). Рекомендовано провести обследование.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок рос и развивался соответственно возрасту, привит по календарю прививок, редко болел ОРВИ. За последний год вырос на 15 см, появилась неустойчивость настроения, конфликты со сверстниками, повышенная потливость, стал уставать от школьных нагрузок. Гуляет мало, предпочитает играть в компьютерные игры, нарушился сон. В течение последнего года курит по 1-2 сигареты в день. У отца – гипертоническая болезнь с 45 лет.

При осмотре.

Кожные покровы обычной окраски, выражена потливость, угревая сыпь на лице и спине, красный стойкий дермографизм, хорошо развиты вторичные половые признаки.

Подкожный жировой слой развит удовлетворительно, распределён равномерно.

Рост – 178 см, масса тела – 63 кг. Лимфатические узлы не увеличены.

В лёгких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 минуту.

Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 90 в 1 минуту, шумы не выслушиваются.

Среднее АД по результатам 3 измерений – 150/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул оформленный, диурез в норме.

Общий анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - $4,8 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 300×10^9 /л, лейкоциты – $6,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%, СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1030, белка, сахара нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

ЭКГ – вариант возрастной нормы.

ЭхоКГ – структурных изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте подростку лечение.
5. Подросток не выполнял рекомендации по лечению и через 2 недели на последнем уроке в школе пожаловался на резкое ухудшение состояния: головокружение, головная боль. Мальчика отвели в медицинский кабинет, школьный врач измерил АД - 180/96 мм рт.ст., отмечалась бледность кожи, озноб, тошнота, однократно рвота съеденной пищей. Какова Ваша тактика оказания помощи как школьного врача?

Эталон ответа к ситуационной задаче №2

1. Первичная артериальная гипертензия, 2 степень.
Синдром вегетативной дисфункции пубертатного периода, смешанный тип.
2. Диагноз «первичная артериальная гипертензия» выставлен на основании жалоб на головные боли в течение 3 месяцев, данных анамнеза - выявлено стойкое повышение АД на трёх приёмах с интервалом 10 дней, без поражения органов-мишеней у ребёнка до 16 лет. 2 степень артериальной гипертензии установлена на основании значений АД, превышающих 95 перцентиль более, чем на 10 мм рт. ст.
Синдром вегетативной дисфункции пубертатного периода, смешанный тип, выставлен на основании возраста, быстрого роста, появления эмоциональной лабильности, клинических проявлений ваготонии – потливость, красный стойкий дермографизм, угревая сыпь, симпатикотонии – повышение АД, тахикардия, нарушение сна.
3. Пациенту рекомендовано:
для исключения вторичной артериальной гипертензии - УЗИ почек и надпочечников, биохимический анализ крови - мочевины, креатинина, липидный профиль; измерение АД на ногах. Осмотр глазного дна. Суточное мониторирование АД.
4. Нормализация режима дня и образа жизни: уменьшить время пребывания за компьютером, прогулки на свежем воздухе, физкультура в спецгруппе, ЛФК, сон не менее 8 часов, отказ от курения (для устранения факторов риска).
Диета с ограничением соли, кофеинсодержащих продуктов (устранение механизмов, поддерживающих артериальную гипертензию).
Немедикаментозная терапия: коррекция вегетативных нарушений (массаж воротниковой зоны, водные процедуры).
Медикаментозная терапия назначается одновременно с немедикаментозной терапией, так как у подростка АГ 2 степени.
Препаратом выбора являются бета-адреноблокаторы.
5. У подростка развился гипертонический криз вследствие несоблюдения рекомендаций.
Тактика ведения:
создание спокойной обстановки, уложить пациента на кушетку, проветрить помещение;
Каптоприл 0,025 под язык;
вызвать скорую медицинскую помощь.

Ситуационная задача №2

- На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 2,5 лет. Мать предъявляет жалобы на быструю утомляемость сына, слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, сердцебиение и боли в области сердца.
- Мальчик от третьей беременности, протекавшей с обострением хронического пиелонефрита в 4–6 недель. Роды в 38 недель, кесарево сечение. Масса тела 3100 г, длина 50 см.
- Перенесённые заболевания – частые ОРВИ, пневмония в 6 месяцев и 1,5 года.
- С 6 месяцев появилось посинение лица, вялость, беспокойство во время кормления. Мальчик стал плохо прибавлять в весе.
- В 8 месяцев впервые появился эпизод шумного глубокого дыхания, ребёнок посинел. Далее эти приступы стали повторяться 1–2 раза в месяц.
- На 2 году жизни ребёнок во время приступов одышки и цианоза несколько раз терял

сознание, развивались судороги.

Вес – 12,5 кг, рост – 102 см. Кожные покровы бледно-синюшные. Подкожно-жировой слой снижен. Слизистые ротовой полости бледно-цианотичные. Зубы кариозные. Пальцы в виде «барабанных палочек», ногти напоминают «часовые стёкла». ЧСС – 102 удара в минуту.

Границы сердца: правая на 1 см снаружи от правой парастернальной линии, верхняя – верхний край III ребра, левая – на 1 см снаружи от среднеключичной линии. При аускультации I тон громкий, выслушивается грубый систолический шум во II межреберье справа, проводится на спину. II тон во втором межреберье слева ослаблен. АД на руках – 90/55 мм рт.ст. АД на ногах – 100/60 мм рт.ст. При перкуссии лёгких звук с коробочным оттенком. ЧД – 26 в минуту. Отёков нет.

В общем анализе крови: эритроциты – $5,7 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 158 г/л; лейкоциты – $4,11 \times 10^9/л$; эозинофилы – 3%; палочкоядерные – 3%; сегментоядерные – 48%; моноциты – 9%; лимфоциты – 37%; СОЭ – 12 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.
4. Назовите составляющие компоненты выявленного врожденного порока сердца.
5. Определите тактику врача-педиатра участкового при купировании одышечно-цианотического приступа. Назовите препараты, введение которых противопоказано.

Эталон ответа к ситуационной задаче №2:

1. Врожденный порок сердца (с цианозом, с обеднением малого круга кровообращения).

Тетрада Фалло. Одышечно-цианотические приступы.

2. Диагноз «врожденный порок сердца (ВПС), тетрада Фалло» установлен на основании: жалоб на быструю утомляемость, слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, сердцебиение и боли в области сердца; анамнеза болезни (с 6 месяцев появление одышечно-цианотических приступов); клинического обследования (наличия симптомов хронической артериальной гипоксемии, гипоксемических кризов (одышечно-цианотических приступов), гипотрофии); признаков полицитемии в общем анализе крови.

3. Пациенту рекомендовано:

- консультация врача-детского кардиолога (для уточнения диагноза и определения тактики ведения ребёнка);
- ЭКГ для выявления отклонения электрической оси вправо, признаков гипертрофии правого желудочка, замедления внутрижелудочковой проводимости;
- рентгенограмма органов грудной полости для обнаружения обеднения лёгочного рисунка и сердца с характерной конфигурацией – в виде «деревянного башмачка»;
- ЭХО-КГ с доплером для выявления характерных признаков порока: большого ДМЖП, дэкстрапозиции аорты, наличия лёгочного стеноза и гипертрофии правого желудочка.

4. Подаортальный (высокий мембранозный) дефект межжелудочковой перегородки, создающий условия для выравнивания давления в обоих желудочках.

Обструкция выхода из правого желудочка (стеноз лёгочной артерии).

Гипертрофия миокарда правого желудочка вследствие обструкции его выхода.

Дэкстрапозиция аорты (аорта расположена непосредственно над дефектом межжелудочковой перегородки).

5. Успокоить ребёнка, расстегнуть стесняющую одежду.

Провести ингаляцию увлажнённого кислорода через маску.

Ввести Кордиамин в дозе 0,02 мл/кг подкожно или внутримышечно.

Ввести «литическую смесь» (Пипольфен, Аминазин, Анальгин (или Промедол), каждый из препаратов в разовой дозе по 0,1 мл/год жизни больного).

При тяжёлом приступе обеспечить доступ к вене и при отсутствии эффекта от предыдущей терапии ввести 0,1% раствор Анаприлина в дозе 0,1 мг/кг в 10 мл 20% раствора Глюкозы внутривенно медленно.

При тяжёлом приступе - 4% раствор натрия бикарбоната в дозе 4-5 мл/кг в/в медленно в течении 5 минут.

Противопоказаны сердечные гликозиды и диуретики.

Ситуационная задача №3

Недоношенный ребёнок 28 недель гестации поступил в отделение реанимации с тяжёлой дыхательной недостаточностью.

Аускультативно: в лёгких дыхание ослаблено, выслушиваются множественные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Частота дыхания (ЧД) – 75 в минуту. Оценка по шкале Сильвермана – 7 баллов. При аускультации сердца выслушивается грубый (машинный) систолодиастолический шум слева от грудины. Частота сердечных сокращений (ЧСС) – 148 ударов в минуту.

На основании данных Эхо-КГ установлен значительный лево-правый сброс крови через открытый артериальный проток с объёмной перегрузкой малого круга кровообращения.

Скорость диуреза – 0,3 мл/кг/час.

Данные КОС: рН крови – 7,2, рО₂ – 45 мм рт. ст., рСО₂ – 55 мм рт. ст., ВЕ – –10,0.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Оцените показатели кислотно-основного равновесия.
4. Определите тактику проведения инфузионной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова медикаментозная терапия? Обоснуйте Ваш выбор. Какова доза препарата?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 3:

1. Гемодинамически значимый функционирующий артериальный проток (далее - ГЗФАП). Недостаточность кровообращения (далее – НК) IIa степени.

РДС I тип, ДН III.

Недоношенность, 28 недель гестации.

2. Диагноз «ГЗФАП» установлен на основании данных осмотра: при аускультации сердца выслушивается грубый (машинный) систоло-диастолический шум слева от грудины, срока гестации 28 недель, данных Эхо-КГ: значительный лево-правый сброс крови через открытый артериальный проток с объёмной перегрузкой малого круга кровообращения.

Недостаточность кровообращения II a степени установлена на основании клинических данных: признаки застоя по малому кругу кровообращения – наличие хрипов в лёгких.

Диагноз «РДС I тип» установлен на основании срока гестации (28 недель), что говорит о дефиците эндогенного сурфактанта у данного новорождённого.

Установление III степени дыхательной недостаточности основано на клинической картине:

тахипноэ (ЧД - 75 в минуту), аускультативно: дыхание ослаблено, выслушиваются множественные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы и оценке по шкале Сильвермана 7 баллов, а также данных КОС: смешанный декомпенсированный ацидоз.

Диагноз «недоношенность» установлен по данным о сроке гестации – 28 недель.

3. Декомпенсированный смешанный ацидоз: рН смещён в кислотную сторону, гипоксемия, гипоксемия, дефицит оснований.

4. Назначить инфузионную терапию, но ограничить объём на 2/3 от физиологической потребности. Использование объёмзамещающих растворов при ГЗ ФАП может привести к ухудшению гемодинамической ситуации и усугублению отёка лёгких.

5. Лечение основано на подавлении синтеза простагландинов – одного из основных факторов, поддерживающих проток открытым. С этой целью используют внутривенное введение нестероидных противовоспалительных препаратов – ингибиторов циклооксигеназы.

Педея – первая инъекция: 10 мг/кг; вторая и третья инъекции – 5 мг/кг.

Ситуационная задача №4

Мать с мальчиком 1 года 2 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, кашель, одышку у ребёнка. Из анамнеза известно, что до 1 года ребёнок развивался в соответствии с возрастом, сидит с 6 месяцев, ходит самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 11,5 месяцев перенёс острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями, диспепсическими явлениями (боли в животе, жидкий стул, рвота), отмечалась субфебрильная температура. Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней. Через 2–3 недели после выздоровления родители отметили, что ребёнок стал быстро уставать, во время игр отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, рвота, ухудшился аппетит, мальчик похудел, обращало на себя внимание появление бледности кожных покровов. Температура не повышалась. Ребёнок направлен на госпитализацию для обследования и лечения.

При поступлении состояние расценено как тяжёлое, аппетит снижен, неактивен. Вес 10 кг. Кожные покровы бледные. Частота дыхания – 48 в минуту, в лёгких выслушиваются единичные, влажные хрипы в нижних отделах слева по передней поверхности. Область сердца: визуально – небольшой сердечный левосторонний горб, перкуторно границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, левая – по передней подмышечной линии, верхняя – II межреберье. Аускультативно: ЧСС – 146 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке. На верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень +4 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см.

Отмечаются отёки в области лодыжек. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

В общем анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 109 г/л; лейкоциты – $8,4 \times 10^9/л$; эозинофилы – 1%; базофилы – 1%; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 27%; лимфоциты – 63%; моноциты – 6%; СОЭ – 34 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: СРБ – 64 ЕД; КФК – 275 ЕД/л (референтные значения активности 55–200 ЕД/л); КФК-МВ – 10 мкг/л (референтные значения менее 5 мкг/л); К – 5,2 ммоль/л; Na – 140 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.
4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания.
5. Назовите возможные симптомы гликозидной интоксикации у данного ребёнка со стороны сердечно-сосудистой системы.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 4:

1. Миокардит приобретенный, тяжёлый, НК (СН) II б ст.
2. Диагноз поставлен на основании жалоб на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, кашель, одышку; анамнеза болезни: в возрасте 11,5 месяцев ребёнок перенёс предположительно энтеровирусную инфекцию, через 2-3 недели после которой появились симптомы сердечной недостаточности, ухудшился аппетит, мальчик потерял в весе; данных клинического обследования: симптомы левожелудочковой и правожелудочковой сердечной недостаточности, «сердечный горб», расширение границ относительной сердечной тупости влево, наличие систолического шума на верхушке; результатов лабораторного обследования: в общем анализе крови анемия лёгкая, ускорение СОЭ, в б/х анализе – увеличение уровня СРБ (маркера воспаления), КФК и КФК-МВ (кардиоспецифические ферменты - маркеры миокардиального повреждения).

3. Пациенту рекомендовано:

консультация врача-детского кардиолога (для уточнения диагноза и определения тактики ведения ребёнка);

ЭКГ (могут отмечаться: снижение вольтажа зубцов, неспецифические изменения реполяризации, различные виды аритмий, признаки перегрузки (гипертрофии) отделов сердца, псевдоинфарктные изменения);

рентгенограмма органов грудной полости (определяются: увеличение сердца (с увеличением кардио-торакального индекса более 0,5) вплоть до кардиомегалии, изменение конфигурации сердца с развитием сферичности («шарообразности»), признаки венозного застоя в лёгких);

ЭХО-КГ с доплером (определяются: дилатация полостей сердца с нарушением сократимости миокарда, клапанная недостаточность).

4. Основные группы препаратов для лечения сердечной недостаточности: ингибиторы АПФ, мочегонные, сердечные гликозиды, метаболические средства.

5. Симптомы гликозидной интоксикации со стороны сердечно-сосудистой системы - желудочковая пароксизмальная тахикардия, желудочковая экстрасистолия, узловая тахикардия, синусовая брадикардия, синоаурикулярная блокада, мерцание и трепетание предсердий, АВ блокада, снижение сегмента ST с образованием двухфазного зубца T.

Ситуационная задача №5

При диспансерном осмотре у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна.

Из анамнеза: родилась в срок от первой, протекавшей на фоне токсикоза беременности, быстрых родов, массой 3300 г, длиной тела 52 см. Росла и развивалась соответственно возрасту, часто болела ОРВИ, врачом-кардиологом не наблюдалась.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, чистые, визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III ребро, левая на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Аускультативно: тоны приглушены, лёжа выслушивается до 10 экстрасистол. Стоя тоны ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до одной. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не пальпируется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 64 в минуту, горизонтальная ось, регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Перечислите принципы ведения пациентов.
5. Какова тактика лечения?

Эталон ответ к ситуационной задаче №5:

1. Нарушение ритма сердца в виде суправентрикулярной экстрасистолии.
2. Диагноз «нарушение ритма сердца в виде суправентрикулярной экстрасистолии» установлен на основании данных объективного осмотра (тоны приглушены, лёжа выслушивается до 10 экстрасистол. Стоя тоны ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до одной) и инструментальных данных (ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 64 в минуту, горизонтальная ось, регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы).
3. Пациенту рекомендовано:

Суточное мониторирование ЭКГ.

В процессе 24 часовой записи ЭКГ оценивается количественная характеристика пароксизмов экстрасистолии, их продолжительность, зависимость от времени суток, от физической и эмоциональной активности; проводится анализ событий, непосредственно предшествующих развитию залпа (паузы ритма, брадикардия, синусовая тахикардия, суправентрикулярные аритмии, желудочковые экстрасистолы), проводится оценка длительности интервала QT и альтернация зубца T. Дополнительно оцениваются частотные характеристики базисного синусового ритма в дневное и ночное время, паузы сердечного ритма, вариабельность и циркадность ритма.

Проба с дозированной физической нагрузкой.

Стресс-тесты (велоэргометрия, тредмил-тест) проводятся с целью исследования чувствительности к физической нагрузке, выявления предположительно вагозависимой и симпатозависимой экстрасистолии, определения адаптации интервала QT к нагрузке (проводится у больных без синкопальных состояний в анамнезе, в кабинете укомплектованном оборудованием для наружной кардиоверсии).

Эхокардиография.

Целью эхокардиографического исследования является изучение морфометрических характеристик сердца (размеры камер, структурные заболевания сердца, опухоли и др.); выявление признаков аритмогенной дисфункции миокарда, оценки гемодинамической значимости (эффективности) экстрасистолии, оценки состояния миокарда в экстрасистолическом комплексе и на синусовом ритме.

Дополнительные лабораторные данные: а) Проведение всего комплекса клинико—биохимического исследования крови для подтверждения или исключения миокардита (в совокупности с другими методами обследования).

б) Электролиты крови.

в) Исследование гормонов щитовидной железы. Возникновение аритмий возможно как при гипер-, так и при гипопункции щитовидной железы.

4. Все пациенты с суправентрикулярной и (или) желудочковой экстрасистолией нуждаются в наблюдении врача-детского кардиолога. Детям с редкой суправентрикулярной экстрасистолией, в отсутствие данных за органическое поражение сердца, динамическое наблюдение осуществляется 1 раз в год и включает проведение ЭКГ и суточного мониторирования ЭКГ. Первичная госпитализация в специализированное кардиологическое отделение связана с диагностикой причины впервые выявленной частой экстрасистолии и проведением этиотропного лечения. Продолжительность госпитализации определяется основным заболеванием. При наличии частой экстрасистолией у пациентов с наличием/отсутствием патологии сердца амбулаторное наблюдение включает выполнение ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ и ультразвукового исследования сердца не реже одного раза в 6 месяцев. При прогрессировании в ходе динамического наблюдения и/или появлении симптомов, связанных с наличием частой суправентрикулярной и (или) желудочковой экстрасистолией (утомляемость, головокружение, обмороки) выполняется внеплановое обследование в условиях стационара.

Цель госпитализации: определить наличие показаний к назначению антиаритмической терапии и терапии хронической сердечной недостаточности, в случае формирования аритмогенной дисфункции миокарда, определить наличие показаний для проведения ЭФИ и радиочастотной катетерной аблации аритмогенного очага.

При отсутствии эктопической активности – снятие с диспансерного учета с рекомендациями проведения ЭКГ после интеркуррентных заболеваний и в декретированные возрастные периоды.

При наличии показаний к проведению РЧА пациент госпитализируется в кардиохирургическую клинику, имеющую опыт проведения РЧА детям.

5. С учётом доброкачественного течения идиопатических суправентрикулярных экстрасистол в большинстве случаев лечения не требуется. Дети с редкой экстрасистолией, в

отсутствие данных за органическое поражение сердца, нарушений центральной гемодинамики не нуждаются в лечении, они требуют динамического наблюдения не реже 1 раза в год. Интервенционное лечение не показано. При частой идиопатической обсуждается вопрос о назначении антиаритмической терапии или о проведении инвазивного ЭФИ и операции радиочастотной катетерной абляции аритмогенного субстрата. Решение о назначении терапии, выборе препарата или определении показаний для проведения РЧА субстрата ЖЭ должно быть строго индивидуальным, с оценкой и сопоставлением пользы от терапии и рисков возможных осложнений. Медикаментозная терапия основана на коррекции основных патофизиологических механизмов развития экстрасистол и включает коррекцию метаболических нарушений, воздействие на нейровегетативную основу аритмии и конкретный электрофизиологический механизм аритмии.

Базисная терапия включает назначение ноотропных препаратов. Они оказывают трофическое воздействие на вегетативные центры регуляции (Пирацетам 400 мг 2 раза в сутки, Пикамилон, Энцефабол). С целью коррекции корково-подкорковых взаимоотношений, а также учитывая возможные жалобы на тревогу, страх, нарушение сна показаны Фенибут, Пантогам, а также адаптогены – настойка элеутерококка, женьшеня. Кардиотрофические препараты – Кудесан.

Ситуационная задача №6

На приёме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 9 лет. Со слов матери, ребёнок жалуется на боли в голеностопных, коленных, тазобедренных суставах мигрирующего характера, припухлость суставов, лихорадку до фебрильных цифр. Данные жалобы беспокоят в течение четырёх дней.

Из анамнеза заболевания известно, что три недели назад перенесла назофарингит с лихорадкой, лечение симптоматическое. В настоящий момент физическая активность на фоне заболевания несколько ограничена из-за болевого суставного синдрома, сопровождается быстрой утомляемостью, сердцебиением.

Из анамнеза жизни известно, что девочка проживает в многодетной малообеспеченной семье в частном доме. Аллергологический, наследственный анамнез не отягощён. Травмы накануне настоящего заболевания отрицает.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Рост – 130 см, вес – 21 кг. При ходьбе хромота. Кожные покровы умеренной влажности бледно-розового цвета, над правым коленным и левым голеностопным суставами кожа гиперемирована, суставы горячие на ощупь, движения в них ограничены из-за болезненности. Отмечается деформация правого коленного и левого голеностопного суставов. При осмотре полости рта слизистая розовая, чистая, без налётов. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка цилиндрической формы. В лёгких дыхание везикулярное, проводится равномерно, хрипов нет, ЧД – 20 в минуту. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные, нежный систолический шум в I и V точках аускультации с иррадиацией в подмышечную область, акцент II тона на лёгочной артерии. ЧСС – 92 удара в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурий нет. Отёков нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $12,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 56%, лимфоциты – 27%, моноциты – 2%, эозинофилы – 8%, СОЭ – 37 мм/час, антистрептолизин-О – 450 МЕ/мл.

По ЭхоКГ отмечается краевое утолщение створок митрального клапана, признаки митральной регургитации I степени.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Назначьте медикаментозное лечение Вашему пациенту. Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии клинически отмечена быстрая положительная динамика. Через 14 дней было проведено контрольное обследование, по результатам которого признаков деструктивного синовита и приобретённого порока сердца не выявлено, митральный клапан по данным ЭхоКГ не изменён. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Эталон ответа к ситуационной задаче №6:

1. Острая ревматическая лихорадка: кардит (митральный вальвулит), полиартрит, активность Ц, СН I, ФК II.

2. Диагноз выставлен на основании критериев Киселя-Джонсона: наличия двух больших критериев ОРЛ (кардит: клинически приглушение тонов сердца, нежный систолический шум в I и V точках аускультации с иррадиацией в подмышечную область, акцент II тона на лёгочной артерии, по ЭхоКГ краевое утолщение створок митрального клапана, признаки митральной регургитации I степени); артрита (жалобы на боли в голеностопных, коленных, тазобедренных суставах мигрирующего характера, отёчность параартикулярных тканей, при объективном осмотре кожа над правым коленным и левым голеностопным суставами гиперемирована, суставы горячие на ощупь, движения в них ограничены из-за болезненности, деформация правого коленного и левого голеностопного суставов) при наличии данных, подтверждающих перенесённую инфекцию бета-гемолитического стрептококка группы А (высокий титр антистрептолизина-О, в анамнезе указание на перенесённый 3 недели назад назофарингит с лихорадкой).

Активность II - кардит и полиартрит умеренно выражены, явления сердечной недостаточности I степени, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом; СОЭ >30 мм/ч, АСЛ-О >400 ЕД.

Стадия I недостаточности кровообращения по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко – признаки недостаточности кровообращения по большому и малому кругу отсутствуют.

Функциональный класс II по NYHA - незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, сердцебиением.

3. Больной рекомендовано исследование белков острой фазы воспаления (серомукоида, С-реактивного белка, фибриногена, общего белка и белковых фракций) для дополнительной оценки степени активности процесса; бактериологическое исследование микрофлоры зева для выявления носительства бета-гемолитического стрептококка группы А; проведение ЭКГ для выявления признаков ревмокардита; проба по Шалкову для оценки толерантности сердечно-сосудистой системы к нагрузкам; УЗИ либо рентгенография тазобедренных, коленных, голеностопных суставов для исключения деструкции суставных поверхностей; УЗИ абдоминальное, УЗИ плевральных полостей для исключения серозитов; определение уровня ЦИК как маркера токсико-иммунного повреждения органов и тканей; осмотр врачом-неврологом для выявления симптомов ревматической хореи; осмотр врачом-оториноларингологом, врачом-стоматологом для диагностики очагов хронической стрептококковой инфекции.

4. Этиотропная терапия – антибиотики группы пенициллинов, ввиду неспособности бета-гемолитического стрептококка к выработке бета-лактамаз. Оптимальным препаратом из группы оральных пенициллинов является Амоксициллин, который по противострептококковой активности аналогичен Феноксиметилпенициллину, но существенно превосходит его по своим фармакокинетическим характеристикам, отличаясь большей биодоступностью и меньшей степенью связывания с сывороточными белками. При непереносимости бета-лактамов целесообразно назначение макролидов (Азитромицин, Кларитромицин, Джозамицин), цефалоспоринов (Цефалексин, Цефазолин и др.), противострептококковая активность которых сопоставима с таковой для пенициллина. Длительность антибактериальной терапии – 10-14 дней (Азитромицин – 3 дня) для

предупреждения антибиотикорезистентности микрофлоры. Антибактериальные препараты назначаются в обычных возрастных дозах.

Патогенетическое (противовоспалительное) лечение – назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (Диклофенак с учётом возраста больной) в средней дозе 2-3мг/кг/сутки (25 мг в 2 приёма), длительность лечения индивидуальная, определяется динамикой клинической картины.

Микроэлементы, витамины и препараты других групп – препараты калия в возрастной дозировке как средства, улучшающие метаболизм миокарда в течение 3-4 недель.

5. Необходимо проведение вторичной профилактики, направленной на предупреждение повторных атак и прогрессирования заболевания после перенесенной ОРЛ. Вторичная профилактика регулярное круглогодичное введение пенициллина пролонгированного действия (Бензатина бензилпенициллин). Препарат вводят глубоко внутримышечно в дозе 600 000 ЕД 1 раз в 3 недели (так как масса ребёнка 21 кг). Длительность терапии в случае излеченного кардита без формирования порока сердца — не менее 10 лет после последней атаки или до 25-летнего возраста (по принципу «что дольше»).

Помимо этого, показана третичная профилактика – профилактика инфекционного эндокардита. Заключается в назначении АБ больным с ОРЛ при экстракции зубов, аденотомии, инвазивных манипуляциях – ФГДС, а также при ОРЗ. Назначаются антистафилококковые антибиотики до и после манипуляции (в течение 10 дней).

Ситуационная задача №7

Мальчик 6 лет поступил в приёмное отделение многопрофильного стационара с жалобами на боли в области правого коленного и левого голеностопного суставов преимущественно в утренние часы и после дневного сна, невозможность наступать на пятки, боли в икроножных мышцах, светобоязнь.

Анамнез заболевания: два месяца назад с родителями отдыхал на природе. Употреблял в пищу плохо прожаренное мясо, через 6 часов повысилась температура до 39°C, рвота, жидкий стул до 10 раз в сутки.

Госпитализирован в инфекционный стационар, где был установлен диагноз «сальмонеллёз». Проводилась инфузионная терапия, антибактериальная терапия. Выписан с улучшением, посевы кала на кишечную группу отрицательные, стул нормализовался.

Мать ребёнка здорова, отца ребёнка беспокоят боли в поясничной области, которые проходят после физической нагрузки. В пубертатном периоде перенёс негонорейный уретрит.

При осмотре состояние средней тяжести, самочувствие страдает за счёт болевого синдрома со стороны суставов и стоп. Кожа чистая. Проявления двустороннего конъюнктивита. Отмечается болезненная при пальпации припухлость стоп, повышение местной температуры, увеличение в объёме и значительное ограничение движений в правом коленном и левом голеностопном суставах. Пальпация области ахилловых сухожилий резко болезненная. В лёгких дыхание везикулярное. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – по III ребру, левая – по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет. Частота сердечных сокращений – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень, селезёнка не увеличены. Стул оформленный.

Общий анализ крови: гемоглобин – 110 г/л, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $15,0 \times 10^9$ /л, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, лимфоциты – 20%, моноциты – 4%, СОЭ – 35 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1014, белок – 0,1 г/л, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимические анализ крови: общий белок – 83 г/л, билирубин общий – 10,2 мкмоль/л, АСТ – 25 Ед/л, АЛТ – 20 Ед/л, С-реактивный белок – 25,0 мг/л, глюкоза – 4,4 ммоль/л, РФ – 4 мг/л, АСТЛО – 200 МЕ/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Дайте оценку проведённым лабораторным исследованиям.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
5. Препарат какой группы нестероидных противовоспалительных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 7:

1. Реактивный артрит с энтезитами (постэнтероколитический). Активность 2 ст. Двусторонний конъюнктивит. Инфекция мочевыводящих путей. 2. Диагноз установлен на основании следующих данных: 1. Отягощённая наследственность со стороны отца (по всей видимости болен воспалительной артропатией ассоциированной с анкилозирующим спондилоартритом). 2. Возникновение суставного синдрома после перенесённой кишечной инфекции. 3. Олигоартрит с энтезитами. 4. Внесуставные проявления заболевания (конъюнктивит, инфекция мочевыводящих путей).
3. В общем анализе крови лейкоцитоз и нейтрофилёз, повышение СОЭ. В биохимическом анализе крови: повышение С-реактивного белка, остальные показатели в норме. В общем анализе мочи лейкоцитурия.
4. Пациенту рекомендовано: исключить туберкулёзный характер поражения костно-мышечной системы; поиск триггерной инфекции (серологическая диагностика РПГА, ПЦР); проведение лучевых методов диагностики – рентгенография суставов, ультразвуковая диагностика (исключение септического артрита, опухолей, остеохондропатий, оценка воспалительного процесса); молекулярно-генетическое исследование - определение HLA B27 (отягощённая наследственность по воспалительным артропатиям); бактериологическое исследование мочи (лейкоцитурия); консультация врача-офтальмолога (конъюнктивит, исключить увеит).
5. Диклофенак 2-3 мг/кг, Нимесулид 3-5 мг/кг, разрешены с 6-летнего возраста в течение 3-4 недель.

Ситуационная задача №8

На приёме мать с девочкой 13 лет с жалобами на слабость, недомогание, повышенную утомляемость, длительный субфебрилитет, высыпания на лице и нижних конечностях, носовое кровотечение, отёчность коленных и голеностопных суставов, головные боли, головокружение у ребёнка.

Из анамнеза заболевания известно, что около 2 месяцев назад (после перенесённого тяжёлого гриппа) появилась и стала нарастать слабость, недомогание и повышенная утомляемость, затем присоединился субфебрилитет, который длится уже месяц. При обследовании: антинуклеарный фактор – положительный, ревматоидный фактор – положительный. Неделю назад появилась отёчность и боль при движениях в коленных и голеностопных суставах. Три дня назад присоединились геморрагические высыпания на нижних конечностях и на лице; вчера - обильное длительное кровотечение из обеих половинок носа, которое рецидивировало в течение суток.

Из анамнеза жизни: от пятой беременности, первых родов (предыдущие закончились самопроизвольными выкидышами на ранних сроках). Беременность протекала на фоне гестоза I и II половин, угрозы прерывания в 24 недели. Роды в срок, самостоятельные, к груди приложена на первые сутки, естественное вскармливание до 4 месяцев, затем коровье молоко и прикормы. Из перенесённых заболеваний: ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа, корь, с 8 лет хронический пиелонефрит с ежегодными обострениями, по поводу которых получала уросептики. Аллергический анамнез не отягощён. Наследственность отягощена, по линии матери в семье: ишемическая болезнь сердца, инсульт, артериальная гипертензия, со стороны отца - цирроз печени, хронический пиелонефрит.

При осмотре: температура - 37,5°C, АД - 145-150/95 мм рт.ст., кожные покровы и видимые слизистые бледные, на стопах и голених большое количество петехий и единичные полихромные эххимозы; на щеках и спинке носа гиперемированные пятна округлой формы (в виде бабочки), которые при физической и эмоциональной нагрузке становятся более заметными и пульсируют. В носовых ходах геморрагические корочки. Коленные и голеностопные суставы увеличены в объёме, отёчные с экссудативным компонентом, кожа над ними нормальной окраски, горячая; затруднение активных и пассивных движений. Горизонтальный нистагм. Со стороны лёгких и сердца патологии не выявлено. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень +4 см, селезёнка +1 см, оба органа мягкие, эластичные, безболезненные. Стул, диурез б/о. Дизурических расстройств нет. Общий анализ мочи: реакция - кислая, цвет - светло-жёлтый, удельный вес - 1004, сахар - отрицательный, белок - 0,645 г/л, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - 30-40 в поле зрения.

Клинический анализ крови: эритроциты - $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 84 г/л, ретикулоциты - 10%, тромбоциты - $48,5 \times 10^9/л$, лейкоциты - $3,6 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 22%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч. **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. С какого препарата следует начать лечение у данного пациента? Обоснуйте свой выбор.
5. Назовите показания для назначения цитостатического препарата – Циклоспорина и его дозу.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 8:

1. Системная красная волчанка, подострое течение, активность умеренная (II степень). Люпус-нефрит, без нефротического синдрома. Анемия средней тяжести, смешанного генеза.

2. Диагноз «СКВ» установлен на основании наличия общих проявлений (слабость, недомогание, повышенную утомляемость, длительный субфебрилитет); поражения кожи в виде эритемы на лице (волчаночная «бабочка»); артрита незрозивного 4 суставов, характеризующегося болезненностью, увеличением объёма и наличием выпота, сопровождающегося нарушением функции (затруднение активных и пассивных движений); поражения почек (протеинурия, гематурия); гематологические нарушения (лейкопения $< 4 \times 10^9/л$, лимфопения $< 1,5 \times 10^9/л$, тромбоцитопения); поражение нервной системы (горизонтальный нистагм); поражение ЖКТ в виде поражения печени (гепатомегалия). Симптоматическая тромбоцитопения (петехиально-эххимозный /микроциркуляторный тип кровоточивости, включающий кожно-геморрагический синдром в виде петехий и эххимозов, кровотечение из зоны микроциркуляции – носовое кровотечение и снижение количества тромбоцитов в периферическом анализе крови до $48,5 \times 10^9/л$). Волчаночный нефрит (по классификации ВОЗ) тип II В (мезангиальный гломерулонефрит): протеинурия менее 1 г/сут, микрогематурия 30-40 в поле зрения.

Активность умеренная (II степени): лихорадка субфебрильная, полиартрит, дерматит, нефрит без нефротического синдрома и нарушения функции почек; положительный антинуклеарный фактор, ускоренная СОЭ в пределах от 25 до 45 мм/ч.

Клинические проявления соответствуют подострому характеру течения (начало постепенное, более поздняя генерализация процесса).

3. Пациенту рекомендовано:

- иммунологические исследования с целью определения характерного для СКВ спектра аутоантител – антитела (АТ) к ДНК, антифосфолипидные АТ (к кардиолипину, волчаночный антикоагулянт, АТ к β_2 -гликопротеину-I), LE-клетки;
- уровень СН50 и его компонентов С3 и С4, дополнительно определяющих активность волчаночного нефрита;

- осмотр глазного дна с целью диагностики поражения органа зрения (отёк, кровоизлияние в области диска зрительного нерва, ангиоретинопатия и т.д.), биопсия почек для определения типа поражения почек (6 типов согласно классификации ВОЗ), электрофорез белков крови (для оценки состояния белкового обмена и наличия признаков гуморальной активности), клиренс по эндогенному креатинину для определения скорости клубочковой фильтрации, пр. Зимницкого и суточная потеря белка с мочой;
 - УЗИ и рентгенологическое исследование суставов (определение стадии по Штейнброкеру);
 - мочевины, креатинин, калий, кальций крови для исключения почечной недостаточности, ЭХО-КГ с целью диагностики поражения сердца (перикардит, миокардит, эндокардит);
 - ФГДС (для исключения эзофагита, гастрита, дуоденита);
 - консультация врача-невролога для диагностики степени поражения нервной системы.
4. Учитывая умеренную активность заболевания, следует назначить Преднизолон в дозе 0,7-1,0 мг/кг в сутки.
5. Показаниями для терапии Циклоспорином являются:
- стероидорезистентный или стероидозависимый нефротический синдром, V тип или мембранозный волчаночный нефрит; -анемия, тромбоцитопения, полисерозит рефрактерный с глюкокортикоидной терапии, поражение кожи. Доза Циклоспорина через рот составляет от 2,0 до 5 мг/ кг в сутки.

Ситуационная задача №9

Мальчик 9 лет поступил в ОКБ с жалобами на повышение температуры тела до 38оС, боль в области сердца, боли в мышцах нижних конечностей, кашель, одышку. Болен в течение недели (кашель, насморк, температура тела до 38оС). На фоне лечения ОРВИ кашель стал реже, но температура периодически повышалась до 38оС. На 6 день болезни появилась боль в области сердца, боли в мышцах нижних конечностей. Месяц назад перенес пневмонию, осложненную плевритом. Ребенок с аллергическим фоном, из группы часто болеющих детей. При поступлении: температура тела 38оС, кожные покровы бледные, смешанная одышка и небольшая тахикардия в покое. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Диссоциация левой границы сердца и верхушечного толчка. Тоны сердца приглушены, шум трения перикарда над основанием сердца. Живот мягкий. Паренхиматозные органы не увеличены. Диурез адекватный. Отеков нет. В общем анализе крови относительный лимфоцитоз, СОЭ в норме. На ЭКГ: ЭОС отклонена влево, в левых грудных отведениях подъем сегмента ST, зубец T высокий остроконечный. Рентгенограмма органов грудной клетки: легочный рисунок усилен, верхушка сердца смещена влево и вниз, левые отделы сердца увеличены. По Эхо-КГ сократительная функция сердца не нарушена, сепарация листков за ЗСЛЖ 9-10 мм, за верхушкой 7-8 мм.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте медикаментозное лечение Вашему пациенту. Обоснуйте свой выбор.
5. Напишите план диспансерного наблюдения

Эталон ответа к ситуационной задаче № 9:

- 1.Острый экссудативный вирусный перикардит средней степени тяжести. Недостаточность кровообращения 2А степени.
2. Диагноз «острый экссудативный вирусный перикардит средней степени тяжести. Недостаточность кровообращения 2А степени» поставлен на основании данных жалоб (одышка, боли в области сердца, повышение температуры тела), анамнеза (болел ОРВИ) осмотра (характерная поза, расширение границ относительной сердечной тупости, глухость тонов, признаки НК – пастозность голеней, увеличение печени), данных неинструментальных исследований (на ЭКГ – признаки, характерные для ранней стадии

перикардита рентгенограмма – «шарообразное сердце»).

3. Пациенту рекомендовано:

Клинический анализ крови - в остром периоде неспецифичен, отражает наличие воспалительного процесса, изменения определяются этиологией процесса (вирусной, бактериальной, аутоиммунной, аллергической), его остротой и активностью.

Клинический анализ мочи при отсутствии сопутствующей мочевой инфекции не изменен.

Биохимический анализ крови: степень повышения белков острой фазы определяется остротой и этиологией процесса (вирусной, бактериальной, аутоиммунной, аллергической). Активность сердечных изоферментов (тропонина, креатинфосфокиназы МВ (КФК- МВ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) 1,2) при остром перикардите в может повышаться. Диапазон возможного повышения уровня тропонина I указывается в пределах от 1,5 и более 50 нг/мл, преимущественно у пациентов с выраженной элевацией ST по ЭКГ, чаще при сопутствующем миокардите.

вирусологические исследования методами ИФА и ПЦР;

Двухмерная Эхо-КГ позволяет судить о природе жидкости в перикарде, предположить наличие фибрина, свертков крови.

Магнитно-резонансное исследование сердца назначают, если предполагаемый выпот не определяется при Эхо-КГ или предполагается специфическая локализация выпота.

Перикардиоцентез (пункция перикарда) является завершающим диагностическим и высокоэффективным лечебным мероприятием при выпотных перикардитах.

4. Режим — постельный с рекомендациями полусидячего или сидячего положения назначается на период лихорадки, болей в груди и признаков недостаточности кровообращения 2А степени (III ФК по NYHA) и более. Диета предполагает полноценное рациональное, обогащенное витаминами, микроэлементами, калием, пре- и пробиотиками, дробное питание (5-6 раз в день), с уменьшением разового объема пищи, с ограничением (вплоть до исключения) поваренной соли (до 1-1,5 г у детей старшего возраста); питьевой режим под контролем диуреза (объем выпитого ребенком должен быть на 200-300 мл меньше выделенного за сутки), составляет в среднем от 400 до 600 мл/сутки у детей первых лет жизни.

Противовоспалительная терапия нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) является основой терапии вирусных перикардитов. Препаратом выбора с 3 месяцев жизни является Ибупрофен в дозе 30-50 мг/кг/сут (максимально 2,4 г/сут) в 3-4 приема каждые 8 часов.

Колхицин: эффективен для устранения острых проявлений заболевания и профилактики рецидивов. Детям 5 и младше лет -0,5 мг/день в 2 приема

Глюкокортикоидная терапия показана при экссудативных перикардитах (кроме гнойных) при неэффективности НПВС.

Полииммунные внутривенные иммуноглобулины: Иммуноглобулин человека нормальный в общей дозе 0,5-2 г/кг, 1 раз в сутки в течение 2-4 суток.

Интерфероны- α и индукторы интерферона (Интерферон α -2a) в зависимости от возраста 150 000 – 500 000- 1 000 000 -3 000 000 МЕ в свечах через 8-12 часов, № 10 ежедневно, далее - 3 раза в неделю через день до полного клинического эффекта.

Перикардиоцентез (пункция перикарда) показан при тампонаде сердца с гемодинамическими нарушениями.

5. Диспансерное наблюдение за детьми и подростками, перенесшими острый перикардит, проводится в течение 3 лет с момента установления диагноза или выписки из стационара. Эхо-КГ 2 раза в год на 1 году после реконвалесценции; Рентгенография органов грудной клетки 1 раз в год: контроль размеров сердца (кардиоторакальный индекс); Ультразвуковое исследование в период диспансерного наблюдения проводится в случае рецидива выпота или при подозрении на раннюю констрикцию; Магнитно-резонансное исследование сердца назначают, если предполагаемый выпот не определяется при Эхо-КГ и в случае специфической локализации выпота. После острого перикардита в течение первых 6 месяцев

дети наблюдаются как пациенты IV группы здоровья, затем - в III группе здоровья. Решение о переводе во II группу основывается на основании результатов клинико-функционального обследования. При доброкачественном остром вирусном перикардите с быстрой резорбцией выпота, в случае стойкой ремиссии в течение одного года ребенок может быть переведен в I группу здоровья.

Ситуационная задача №10

Мальчик 5 лет 10 дней назад перенёс ОРВИ, лечился амбулаторно, получал противовирусную и симптоматическую терапию. Данное заболевание началось два дня назад, когда появились боли в животе, однократная рвота. Осматривался врачом-детским хирургом, острая хирургическая патология исключена. В дальнейшем появилась отёчность стоп, на коже голеней – папулёзная геморрагическая сыпь. Направлен поликлиникой в стационар.

При поступлении: состояние ребёнка тяжёлое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу коленями. Температура – 36,6°C. На коже нижних конечностей, ягодицах симметричная папулёзная геморрагическая сыпь, местами сливного характера. Сыпь безболезненная, при пальпации не исчезает. Отмечается отёчность в области голеностопных суставов, болезненность при пальпации и движении, над ними – геморрагическая сливная сыпь. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 90 в минуту. АД – 90/40 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу кишечника. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул скудный, небольшими порциями, кашицеобразный. Мочится хорошо, моча светлая.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 435×10^9 /л, лейкоциты – $10,5 \times 10^9$ /л, сегментоядерные нейтрофилы – 58%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 33%, моноциты – 7%, СОЭ – 25 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 71 г/л, глюкоза – 5,0 ммоль/л, мочевины – 3,7 ммоль/л, креатинин – 0,7 мг/дл, билирубин общий – 10,2 мкмоль/л, АСТ – 25 Ед/л, АЛТ – 20 Ед/л, С-реактивный белок – 40 мг/л, фибриноген – 800 мг%.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, относительная плотность – 1012, белок отсутствует, эпителий – 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты, цилиндры отсутствуют.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план обследования пациента и представьте ожидаемые результаты проводимых обследований.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 10:

1. Пурпура Шенлейн-Геноха (Иммунокомплексный IgA васкулит) кожно-суставная форма, абдоминальный синдром, тяжёлое течение, высокая степень активности.
2. Острое начало заболевания после перенесённой ОРВИ. Обязательный критерий: симметричные геморрагические высыпания на нижних конечностях. Дополнительные критерии: поражение суставов, абдоминальный синдром.
3. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, иммунологические исследования. Общий анализ мочи. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек. ФЭГДС. По показаниям: рентгенография кишечника, КТ брюшной полости, МРТ органов брюшной полости. Колоноскопия. Консультация врача-гастроэнтеролога, врача-детского хирурга, врача-нефролога по показаниям. Ожидаемые результаты: Общий анализ крови: умеренный лейкоцитоз с нейтрофилёзом, тромбоцитоз, ускоренное СОЭ. Биохимическое и

иммунологическое исследование крови: повышение уровня СРБ, повышение IgA. Общий анализ мочи: при наличии нефрита: гематурия, протеинурия. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек: изменение эхогенности паренхиматозных органов, жидкость в брюшной полости, гепато- и спленомегалия, увеличение размеров поджелудочной железы и почек. ФЭГДС: эритема, отёк, петехии, язвы в разных отделах желудочно-кишечного тракта. Рентгенография кишечника: утолщение и распрямление складок слизистой оболочки и краевые лакуны со стороны мезентериального края.

Колоноскопия: язвы с преимущественной локализацией в подвздошной и прямой кишке.

4. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с менингококксемией, тромбоцитопенической пурпурой, лимфопролиферативными заболеваниями, лейкозом, опухолями, системной красной волчанкой, неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона, хроническим гепатитом с внекишечными проявлениями, острым или хроническим гломерулонефритом, IgA-нефропатией.

5. Инвагинация, кишечная непроходимость, перфорация кишечника с развитием перитонита, при нефрите: острая почечная недостаточность или хроническая почечная недостаточность.

Ситуационная задача №11

Девочка 17 лет, обратилась за медицинской помощью с жалобами на выраженную общую слабость, повышение АД до 180/100 мм рт.ст., повышение температуры тела до 37,2°C. Из анамнеза установлено, что вышеперечисленные жалобы беспокоят в течение 5-6 месяцев. За медицинской помощью не обращалась, лекарственных препаратов не принимала. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Имеет место асимметрия пульса на плечевых артериях. При измерении АД на правой руке 180/94 мм рт.ст., на левой руке 110/60 мм рт.ст. В общем анализе крови: Hb 102 г/л, тромб. 312x10⁹ /л, лейкоц. 6,3x10⁹ /л, СОЭ 18 мм/ч. В биохимическом анализе крови: СРБ 16 мг/л (N до 5 мг/л). Общий анализ мочи без патологии. ANA-профиль отрицателен. МРТ-обследование: Заключение: Окклюзия левой подключичной и проксимальной части левой подмышечной артерий.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Какую патогенетическую терапию Вы назначите пациентке? Обоснуйте свой выбор и тактику назначения.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 11:

1. Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу) с преимущественным поражением левой подключичной, проксимальной части левой подмышечной артерий, плечевых артерий. Артериальная гипертензия 3 ст., риск 3. Н I.
2. Диагноз неспецифического аортоартериита установлен на основании диагностических критериев: возраст начала заболевания менее 40 лет; снижение пульсации на одной или обеих плечевых артериях; разница систолического АД более 10 мм рт.ст. при его измерении на обеих плечевых артериях; характерные изменения при МРТ-исследовании – сужение просвета или окклюзии аорты, ее крупных ветвей.
3. План дополнительного обследования: КТ-ангиография аорты и ее крупных ветвей; Позитронно-эмиссионная томография; Стандартная рентгеновская ангиография является основным методом визуализации, позволяющим выявить стенозы, окклюзии, аневризмы аорты и ее крупных ветвей.
4. Основными патогенетическими препаратами в лечении неспецифического аортоартериита являются глюкокортикоиды в дозе 1 мг/кг в сутки в течение 4 недель, с последующим постепенным снижением дозы до поддерживающей (10 мг/сут). В случае тяжелого, торпидного течения васкулита следует рассмотреть вопрос о назначении цитостатических

препаратов: азатиоприна, метотрексата, циклофосфамида, микофенолата мофетила. Циклофосфамид назначают в виде внутривенных пульсовых введений по 15 мг/кг через 2 недели 1-3 раза, далее каждые 3 недели со снижением дозы до 1,5 мг/кг в сутки при достижении ремиссии. Лечение циклофосфамидом продолжается 3-12 месяцев. Для индукции ремиссии неспецифического аортоартериита без поражения жизненно важных органов рекомендовано лечение глюкокортикоидами в сочетании с метотрексатом (доза 20-25 мг/неделю) или мофетила микофенолатом в дозе 1-2 г/сут. При достижении полной клинико-лабораторной ремиссии длительность поддерживающей терапии должна составлять не менее 24 месяцев. В качестве препарата для поддержания ремиссии может быть использован азатиоприн в дозе 1,5 мг/кг в сутки.

Ситуационная задача № 12

Мальчик 11 месяцев с неотягощенным анамнезом жизни, дважды перенес ОРВИ (в 9 месяцев и за 2 недели до настоящего заболевания).

Заболел остро с подъема температуры до 39-40 оС, кашля.

С 5-го дня присоединился негнойный конъюнктивит, склерит.

С 7-го дня появилась пятнисто-папулезная сыпь с тенденцией к слиянию, располагавшаяся на туловище, конечностях, особенно обильная вокруг суставов. Лихорадка сохранялась, состояние было тяжелое, отказывался от еды, капризничал.

На 10-е сутки появился шейный лимфаденит, преимущественно слева, увеличение лимфоузлов, главным образом, одного заднешейного до 1,5 см; также обратили на себя внимание плотный отек кистей и стоп, яркие гиперемированные потрескавшиеся губы.

На 12 день было обнаружено крупнопластинчатое шелушение на пальцах рук.

Получал амоксицилин, с 5 дня - цефотаксим, с 7 дня был присоединен рокситромицин, однако антибактериальная терапия оказалась неэффективной, сохранялась лихорадка.

В общем анализе крови: тромбоциты – 620 x 10⁹/л; нейтрофильный лейкоцитоз – 17- 24 x 10⁹/л; СОЭ – 45 мм/час.

В общем анализе мочи: лейкоцитурия до 15 – 20 в п/зр.

Бактериурия: отрицательная.

Госпитализирован на 16 день от начала заболевания. В связи с приглушенностью сердечных тонов и выслушанным систолическим шумом была выполнена ЭХО-КГ: умеренное увеличение конечного диастолического размера левого желудочка, регургитация на митральном клапане 2+, сепарация листков перикарда +4 мм, уплотнение стенок коронарных сосудов.

Серологические исследования на инфекции: отрицательные.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение
5. Какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 12:

1. Болезнь Кавасаки (слизисто-кожный лимфонулярный синдром), острый лихорадочный период. Миоперикардит с недостаточностью митрального клапана, коронарит.
2. Диагноз выставлен на основании данных анамнеза: отсутствие отягощающих моментов

жизни, отсутствие данных о контакте с инфекционными заболеваниями. Развитие клинической картины типично для критериев постановки диагноза: начало заболевания с фебрильной лихорадки, без предшествующего контакта с инфекционным больным, длительностью не менее 5 дней; присоединение конъюнктивита, поражение слизистых оболочек; изменения кожи кистей, стоп, (в том числе плотный отек, покраснение ладоней и подошв, часто – яркая эритема над мелкими суставами кистей и стоп) в ранней фазе, а также генерализованное или локализованное шелушение в паховых областях и на подушечках пальцев рук и ног на 10-21-й день от начала заболевания; увеличение размеров лимфоузлов; пятнисто-папулезная сыпь вокруг суставов; отсутствие эффективности антибактериальной терапии. На основании данных инструментальных исследований: умеренное увеличение конечного диастолического размера левого желудочка, регургитация на митральном клапане 2+, сепарация листков перикарда +4 мм, уплотнение стенок коронарных сосудов по результатам ЭХОКГ.

3. Пациенту показано проведение дополнительных лабораторных обследований:

С-реактивный белок, общий анализ крови с оценкой СОЭ и лейкоцитарной формулой
Общий анализ мочи (средняя порция)

Уровень сывороточной аланинаминотрансферазы (АЛТ > 50 ЕД/л)

Уровень сывороточного альбумина

Для СК типичен лейкоцитоз (более $15-20 \times 10^9$ /л) с нейтрофилезом. На 2-й неделе может быть выявлена гипохромная анемия и нарастающий тромбоцитоз (более 1000×10^9 /л), СОЭ обычно повышена. Тромбоцитоз сопровождается гиперкоагуляцией, угрожающей тромбозом. У некоторых детей повышается уровень С-реактивного белка (СРБ), выявляется стерильная лейкоцитурия и протеинурия, но ни один из этих тестов не патогномичен. Лабораторные параметры возвращаются к норме через 6-8 недель. Несколько отличаются данные о прокальцитонине (ПКТ): его уровень в первые дни болезни высокий (3 и более нг/мл), но быстро, уже ко 2-й недели болезни нормализуется. При подозрении на инфаркт миокарда или ишемию миокарда) рекомендовано проводить исследования уровней креатинкиназы; о иокардиальной фракции креатинкиназы; миокардиального тропонина Т и I. Инструментальные исследования: ЭКГ: изменения на ЭКГ: в острой фазе сводятся к увеличению интервала PR, снижению вольтажа комплекса QRS, уплощению зубца Т, изменениям сегмента ST. Ишемические изменения возникают позже, в подострой фазе, в результате тромбоза аневризм коронарных артерий.

4. Рекомендовано применение инфузии внутривенного иммуноглобулина человека нормального ж,вк на фоне антиагрегантной терапии ацетилсалициловой кислотой ж,вк как основного метода лечения СК. Лечение подлежат как манифестные, так и «неполные» случаи, поскольку последние, по ряду наблюдений, чаще приводят к изменениям коронарных артерий.

Внутривенный иммуноглобулин рекомендовано вводить путем длительной (8-24 ч) инфузии в дозе 2 г/кг массы тела сразу после установления диагноза, желателно в течение первых 7-10 дней заболевания (наиболее оптимальный период для предотвращения сердечно-сосудистых осложнений), либо сразу после подтверждения диагноза. Ацетилсалициловая кислота в острой стадии заболевания назначается в дозировке 30-100 мг/кг/сут в 4 приема. После прекращения лихорадки (в большинстве случаев после введения ВВИГ) через 48-72 ч дозу снижают до 3-5 мг/кг/сут в один прием и продолжают до нормализации уровня маркеров острого воспаления и числа тромбоцитов, если в течение 6-8 недель от начала заболевания при ЭхоКГ не было выявлено аневризм коронарных артерий. При выявлении аневризм < 8 мм без тромбоза продолжают прием пока изменения не купированы при повторных Эхо-КГ и ЭКГ (контроль каждые 6 месяцев). При аневризмах коронарных артерий ≥ 8 мм и/или наличии тромбоза прием препарата в дозе 2-5 мг/кг в день (в комбинации с варфарином, код АТХ В01АА03, под контролем международного нормализованного отношения - МНО) продолжают пожизненно.

5. Проявления, сходные с синдромом Кавасаки, имеет ряд заболеваний, сопровождающихся

экзантемой и изменениями суставов. Это синдромы токсического шока и «ошпаренной кожи», ювенильный ревматоидный артрит, синдром Стивенса-Джонсона, а также ряд экзантемных инфекций.

Ситуационная задача №13

Задача №13

Мальчик В., 1 г 11 мес., поступил на обследование с жалобами на выраженную мышечную слабость, лиловые пятна на теле в течение последних 4 месяцев, длительную лихорадку. Заболевание началось в июле, на пике жаркого лета. Мать заметила, что ребенок стал малоподвижным, на коже щек и ушных раковин, вокруг глаз появились лиловые пятна, периодически отмечались подъемы температуры до 39,0. Госпитализирован в стационар с диагнозом геморрагический васкулит. На фоне лечения эффекта не было – продолжал высоко лихорадить, сыпь стала более распространенной, нарастала мышечная слабость – не мог самостоятельно сесть в кровати, наклониться из положения стоя, перестал прыгать, бегать, предпочитал лежать. Сидеть без опоры на руки или поддержки тоже не мог. Был переведен в детское кардиоревматологическое отделение для уточнения диагноза и лечения. Мальчик из двойни (разнойцевые близнецы), до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими нетяжело. С рождения на искусственном вскармливании, с 3 мес. мать отмечала зудящие высыпания на коже лица, туловища ребенка. При поступлении: выраженная мраморность кожи, эритематозно-лиловые пятна неправильной формы на лице, ушных раковинах, над коленными и локтевыми суставами, отмечена гиперемия кожи и атрофические рубчики над межфаланговыми суставами кистей рук. На боковой поверхности туловища и над лопатками сыпь напоминает рисунок дерева, там же, под кожей, имеются единичные болезненные узлы каменистой плотности, размером с горошину. Там же единичные мелкие изъязвления кожи, геморрагические корочки и рубчики. Суставы не изменены. Выраженная мышечная слабость проксимальных групп мышц, не сидит, стоит с трудом, не ходит. Акт глотания и фонация не нарушены. Микрополиадения. Над легкими перкуторно легочный звук, дыхание пуэрильное. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень +4 см, селезенка не пальпируется. Отправления не нарушены, окраска кала и мочи обычная. В анализе крови анемия легкой степени, формула белой крови не изменена, СОЭ в норме. В биохимическом анализе крови диспротеинемия со значительным повышением -глобулинов (32%), Υ признаки цитолиза (резкое повышение АЛТ, АСТ – до 1400 Ед/л, высокие КФК, ЛДГ), СРБ++, др. показатели в норме. Анализы мочи без патологии. По Эхо-КГ исключена органическая патология сердца, на УЗИ незначительные диффузные изменения в печени, гепатомегалия, небольшое увеличение селезенки. LE клетки не обнаружены. Электромиография - признаки воспалительного поражения проксимальных групп мышц конечностей и туловища.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Перечислите диагностические критерии дермато- и полимиозита
4. Составьте план обследования пациента и представьте ожидаемые результаты проводимых обследований.
5. Какое лечение необходимо назначить пациенту?

Эталон ответа к ситуационной задаче №13:

1. Ювенильный дерматомиозит, активность 3 ст., острое течение, лиловая эритема лица, ливедо, атрофические нарушения и кальциноз подкожно-жировой клетчатки туловища, анемия легкой степени, лимфопролиферативный синдром. ФН2-3.
2. Диагноз выставлен на основании данных анамнеза: лихорадка, проявления кожного синдрома: гелиотропная сыпь, ливедо; проявления миопатического синдрома: выраженная

мышечная слабость. Данных осмотра: кожный синдром: эритематозная, гелиотропная сыпь, узелки Готтрона, древовидное ливедо на боковой поверхности туловища; миопатический синдром с поражением как скелетной, так и дыхательной мускулатуры; кальциноз мягких тканей. На основании лабораторных данных: В анализе крови анемия легкой степени, формула белой крови не изменена, СОЭ в норме. В биохимическом анализе крови диспротеинемия со значительным повышением -глобулинов (32%), Υ признаки цитолиза (резкое повышение АЛТ, АСТ – до 1400 Ед/л, высокие КФК, ЛДГ), СРБ++, др.показатели в норме. Анализы мочи без патологии. По Эхо-КГ исключена органическая патология сердца, на УЗИ незначительные диффузные изменения в печени, гепатомегалия, небольшое увеличение селезенки. LE клетки не обнаружены. Электромиография - признаки воспалительного поражения проксимальных групп мышц конечностей и туловища.

3.

Кожные изменения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гелиотропная сыпь (красно-фиолетовая отечная эритема на верхних веках) 2. Симптом Готтрона (красно-фиолетовая кератотическая атрофическая эритема над разгибательными поверхностями суставов пальцев) 3. Эритема на разгибательной поверхности суставов (приподнятая красно-фиолетовая эритема над локтями и коленями)
Признаки полимиозита	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проксимальная мышечная слабость (верхних или нижних конечностей), прогрессирующая в течение нескольких недель или месяцев, в сочетании с дисфагией / поражением дыхательной мускулатуры или при их отсутствии 2. Повышение уровня КФК или альдолазы в сыворотке крови 3. Мышечная боль (пальпаторная или спонтанная) 4. Положительные анти-Jo-1-антитела (гистидил-тРНК-синтетаза) 5. Миогенные изменения на ЭМГ (короткая продолжительность, полифазные потенциалы моторных единиц со спонтанными фибрилляционными потенциалами) 6. Недеструктивный артрит или артралгии 7. Системные признаки воспаления (температура тела выше 37°C в подмышечной области, повышение уровня СРБ или СОЭ > 20 мм/ч) 8. Морфологическое подтверждение мышечного воспаления (воспалительная инфильтрация скелетных мышц с дегенерацией или некрозом, активный фагоцитоз, активная регенерация)

Диагноз дерматомиозита может быть установлен при наличии как минимум 1 из кожных критериев в сочетании с 4 критериями полимиозита

4. КАК: в остром периоде ЮДМ, как правило, изменений нет, или отмечаются умеренное повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) (20–30 мм/ч), небольшой лейкоцитоз ($10-12 \times 10^9$ /л). Коагулограмма- Для ЮДМ в острый период характерны изменения в системе гемостаза по типу гиперкоагуляции. Определяются концентрации общего белка, альбумина, общего билирубина (прямая, непрямая фракции), креатинина, мочевины, мочевой кислоты, 16 трансаминаз, холестерина, лактатдегидрогеназы (ЛДГ), креатинфосфокиназы (КФК), альдолазы, электролитов, триглицеридов, ферритина. В острый период ЮДМ отмечается повышение уровней КФК, ЛДГ, аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), альдолазы. Определяются концентрации иммуноглобулинов (Ig) G, A, M, Среактивного белка; ревматоидный фактор (РФ), комплемент, антистрептолизин О, антинуклеарный фактор (АНФ), иммуноблот антинуклеарных антител (антитела к двуспиральной ДНК, антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), анти RO антитела, анти LA антитела, анти-Jo-1-антитела, антинейтрофильные антитела (ANCA), SLC70, антитела к кардиолипинам, b2 гликопротеину). Исследование HLA-B27, для ЮДМ-не характерно. Рекомендовано проведение прокальцитонинового теста для дифф. Диагностики сепсиса; проведение туберкулинодиагностики для исключения специфического инфекционного процесса, иммунограммы с фенотипированием лимфоцитов.

Необходимо молекулярно-генетическое, серологическое обследование для исключения инфекционного процесса. Биопсия мышц: при ЮДМ обнаруживают изменения воспалительного и дегенеративного характера. Цитологическое исследование пунктата костного мозга-проводится пациентам с тяжелым общим состоянием, лихорадкой для дифференциальной диагностики с Гемобластозами, лимфопролиферативных заболеваний. Инструментальная диагностика: Рекомендовано проведение УЗИ брюшной полости, ЭКГ, ЭХОКГ всем пациентам, ФВД для диагностики поражения дыхательной системы. Рекомендовано инструментальное обследование мышечной системы: УЗИ мышц- при ЮДМ выявляется однородность мышечной ткани с нарушенной эхоархитектоникой. ЭНМГ: определяется миогенный характер изменений в виде снижения амплитуды и укорочения продолжительности потенциалов действия мышечных волокон, спонтанной активности в виде фибрилляций.

МРТ мышц: для ЮДМ характерно усиление сигнала от мышц вследствие их отека и воспаления (изменения появляются на самых ранних стадиях болезни).

КТ/МРТ головного мозга-проводится всем пациентам для дифференциальной диагностики онкологического процесса.

5. Рекомендуются для индукции ремиссии (3-6 мес) назначение преднизолона перорально в сочетании с пульс-терапией метилпреднизолоном: преднизолон назначается в дозе 0,5-2 мг/кг в сутки в течение 6-8 недель с последующим снижением дозы. Через 6 месяцев лечения доза должна составлять не менее 0,5, а к концу первого года лечения – не менее 0,25-0,3 от исходной. Длительность приема ГК при отсутствии рецидивов составляет 4-5 лет. метилпреднизолон применяется в дозе 10-30 мг/кг/введение в течение 3-5 последовательных дней. Применяется при высокой активности болезни (2-я, 3-я степень, миопатический криз), распространенном кожном синдроме; выраженном синдроме васкулита; развитии жизнеопасных проявлений (дисфагии, дыхательной недостаточности, миокардите, интерстициальном легочном воспалении). Эффективность пульс терапии ГК повышается при сочетании с сеансами плазмафереза. Проводят 3-5 сеансов плазмафереза ежедневно или через день. Через 6 часов после каждого сеанса внутривенно вводят метилпреднизолон в дозе 10-30мг/кг.

Рекомендовано применение иммунодепрессантов: метотрексата, азатиоприна или циклофосфамида в сочетании с преднизолоном орально и пульс-терапией метилпреднизолоном. Выбор иммунодепрессанта: метотрексата, или азатиоприна, или циклофосфамида производится в зависимости от его эффективности и/или переносимости. ВВИГ применяется в дозе 2 гр/кг на курс. Применяется при высокой активности заболевания (в составе комплексной терапии), инфекционных осложнениях (в сочетании с антибактериальными препаратами)

Рекомендуется при неэффективности преднизолона перорально в сочетании с пульс-терапией метилпреднизолоном, метотрексатом или циклофосфамидом в сочетании с иммуноглобулином человеческого нормальным (ВВИГ) и/или непереносимостью метотрексата или циклофосфамида применение генноинженерного биологического препарата (ГИБП) — ритуксимаба: Препарат вводят внутривенно в дозе 375 мг/м² поверхности тела в неделю в течение 4 последовательных недель или в дозе 750 мг/м² на введение дважды с интервалом 14 дней. Повторный курс проводят через 22–24 нед после первого введения препарата при сохраняющейся высокой активности болезни. Для профилактики пневмоцистной пневмонии ритуксимаб применяется в сочетании с котримоксазолом перорально в дозе 5 мг/кг массы тела/сут.

Рекомендовано применение антикоагулянтов: низкомолекулярные гепарины применяются в дозах 65-85 МЕ на кг массы тела в сутки подкожно под контролем анти-Ха активности.

Уровень анти-Ха в плазме крови должен быть в пределах 0.2-0.4 МЕ анти-Ха/мл.

Максимальный допустимый уровень 1-1.5 МЕ анти-Ха/мл. Варфарин назначается перорально после завершения терапии низкомолекулярными гепаринами с целью профилактики тромботических осложнений. Дозу препарата контролируют по уровню МНО.

Рекомендуемый коридор международного нормализованного отношения составляет 2,0-3,0.

Ситуационная задача №14

Девочка, 17 лет, поступила на ревматологическое отделение с жалобами на эпизоды периодических болей в животе, фебрильную лихорадку, повторяющиеся каждые 3 недели. артралгии, отеки лица и конечностей

Из анамнеза заболевания:

С 2,5 лет жизни – эпизоды периодической боли в животе, лихорадки в течение 3 дней, повторявшиеся каждые 4 недели. В анамнезе эпизод артрита коленных суставов и артралгий. Ребенок неоднократно обследовался по месту жительства. Наблюдался с диагнозами: гастроэнтерит, ДЖВП, реактивный артрит. Лабораторно персистировала анемия, выраженная воспалительная активность (СОЭ 30-40 мм/ч).

С 16 лет – отеки лица, нижних конечностей, олигурия, персистирующая протеинурия (до 5 г/л).

Из анамнеза жизни: Беременность протекала без особенностей. Ребенок от 1 срочных родов. Масса при рождении 3470 гр. на грудном вскармливании с рождения. На первом году жизни росла и развивалась по возрасту. Девочка армянка по национальности

Объективно:

Состояние тяжелое по основному заболеванию, сознание ясное, контактна. Ребенок имеет выраженный кифоз грудного отдела позвоночника, грудная клетка бочкообразная, резко пониженного питания. Кожные покровы чистые, смуглые с бледностью. Видимые слизистые чистые, влажные. ГНМ 2 степени, налетов нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 88. АД 140/100. Дыхание жесткое, проводится равномерно, хрипов нет, ДН 0-1. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочится до 450 мл/сутки. Стул оформленный, со слов. Периферических отеков нет. Суставной статус: суставы внешне не изменены, движения в полном объеме, безболезненные

Данные лабораторных исследований:

Общий анализ крови: Нв – 84 г/л, эритроциты – 2,76* 10¹²/л, лейкоциты – 14,1 х10⁹/л, нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 33%, моноциты – 3, базофилы - 0, эозинофилы – 1, тромбоциты - 202·10⁹/л, СОЭ 13

Общий анализ мочи: белок – 5,2 г/л, эритроциты – 4-6 в п/з, лейкоциты -10-15 в п/з

Биохимический анализ крови: альбумин 32 г/л, СРБ 47, АлТ – 41ед/л, АсТ – 30ед/л, ЛДГ – 312ед/л, креатинин – 0,237ммоль/л, мочевины – 21,2 ммоль/л

Данные инструментальных исследований:

УЗИ органов брюшной полости – УС-признаки двустороннего нефросклероза, гепатомегалии (особенно, за счет левой доли), спленомегалии (+4см). Уплотнение ткани печени, поджелудочной железы. Признаки портальной гипертензии (v.portae 1.23).

Рентгенограмма органов грудной клетки - в нижнемедиальных отделах с обеих сторон - неравномерная сниженная пневматизация, участки уплотнения, чередуются с мелкими участками повышено воздушности, больше справа. Слева по ходу кривой плевры плотное образование - осумкованный плеврит. Легочный рисунок усилен и деформирован диффузно за счет периваскулярных и перибронхиальных, и интерстициальных изменений. Утолщена паракостальная плевра с обеих сторон

Осмотр специалистов:

Окулист - орган зрения без патологии

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. Укажите исследования необходимые для постановки диагноза и назовите критерии диагностики данной болезни.
4. Какую патогенетическую терапию Вы назначите пациентке? Обоснуйте свой выбор и тактику назначения.

Эталон ответа к ситуационной задаче №14:

1. Семейная средиземноморская лихорадка, вторичный амилоидоз почек, хроническая болезнь почек, 5 стадия

2. Диагноз выставлен на основании данных анамнеза: рецидивирующие эпизоды периодических болей в животе, фебрильную лихорадку, повторяющиеся каждые 3 недели. артралгии, отеки лица и конечностей начиная с 2.5 лет жизни. Лабораторная персистенция анемии в течение жизни. С 16 лет — симптомы почечной недостаточности: отеки лица, нижних конечностей, олигурия, персистирующая протеинурия (до 5 г/л). Национальная принадлежность — армянский этнос.

Данных объективного осмотра: Ребенок имеет выраженный кифоз грудного отдела позвоночника, грудная клетка бочкообразная, резко пониженного питания. Кожные покровы чистые, смуглые с бледностью. ЧСС 88. АД 140/100. Дыхание жесткое, проводится равномерно, хрипов нет, ДН 0-1. Мочится до 450 мл/сутки.

3. Рекомендуются определение уровня иммуноглобулинов крови, содержания антител к антигенам ядра клетки и ДНК; антистрептолизина-О в сыворотке крови; ревматоидного фактора (РФ), антител к цитоплазме нейтрофилов (АНЦА), антицентромерных антител в крови, антител к РНК, антител к циклическому цитруллиновому пептиду (АЦПП) в крови; антител к Sm-антигену; антител к Scl70, уровня С3, С4 фракции комплемента; СРБ в сыворотке крови всем пациентам с целью исключения первичного иммунодефицита, ревматических болезней, инфицированности β гемолитическим стрептококком группы А, определения активности болезни. Рекомендуются определение HLA-антигенов (антигена HLA-B27) всем пациентам с целью подтверждения/исключения генетической предрасположенности к развитию спондилоартропатий. Рекомендуются проведение комплекса исследований для диагностики и оценки степени тяжести почечной недостаточности пациентам с клиническими/лабораторными признаками нефротического синдрома/почечной недостаточности.

Рекомендуются проведение молекулярно-генетического исследования - комплекса исследований для диагностики криопирин-ассоциированных синдромов всем пациентам с целью подтверждения ССЛ и исключения других аутовоспалительных заболеваний.

Молекулярно-генетическое исследования гена MEFV для подтверждения диагноза ССЛ должно проводиться всем пациентам с лихорадкой с предполагаемым диагнозом. Поиск мутаций в генах других моногенных АВЗ должен проводиться при лихорадке, превышающей 4 суток, сопровождающейся уртикарноподобной сыпью, развитием конъюнктивита, склерита, нейросенсорной тугоухости, афтозным стоматитом, шейной лимфаденопатией и др. симптоматикой, не укладывающейся в типичную картину ССЛ. Определяются мутации генов, отвечающих за развитие периодического синдрома, ассоциированного с мутацией рецептора фактора некроза опухолей (TRAPS), мевалоновой ацидурии (MKD), семейной холодовой крапивницы (FCAS), синдрома Макла-Уэлса (MWS), младенческого мультисистемного воспалительного заболевания (CINCA/NOMID).

Критерии постановки диагноза ССЛ:

Критерии Тель-Хашомер

Большие критерии

Эпизоды лихорадки+серозит (перитонит, плеврит, синовит)

АА-амилоидоз при отсутствии другого предрасполагающего к нему заболевания.

Терапевтический ответ на колхицин

Малые критерии

Рецидивирующие атаки лихорадки

Роже-подобная эритема на коже

Наличие ССЛ среди родственников первой линии родства

1. Определенный диагноз ССЛ требует наличия 2-х больших или 1 большого+2 малых критерия.
2. Вероятный диагноз требует наличия 1 большого и 1 малого критерия.

Новые классификационные критерии Eurofever/PRINTO для наследственных периодических лихорадок:

Наличие подтверждающего генотипа* гена MEFV и минимум одного из следующих критериев:

- Длительность эпизодов – 1–3 дня
- Артрит
- Боли в грудной клетке
- Боли в животе

ИЛИ наличие неподтверждающего генотипа†‡ гена MEFV и по меньшей мере 2 из следующих критериев:

- Длительность эпизодов 1–3 дня
- Артрит
- Боли в грудной клетке
- Боли в животе

Пациент с подтвержденным повышением острофазовых показателей воспаления (СОЭ, или СРБ, или САА) четко коррелирующих с клиническими проявлениями атаки (1), (2) при тщательном исключении возможных маскирующих болезней (онкологические, инфекционные, аутоиммунные другие врожденные аномалии иммунного ответа), при длительности анамнеза заболевания не менее 6 мес. может расцениваться как пациент с наследственной периодической лихорадкой. *Патогенные или вероятно патогенные варианты (гетерозиготные при аутосомнодоминантном типе наследования болезни; гомозиготные или биаллельные компаунд гетерозиготные варианты в трансположении (генотип с двумя различными мутантными аллелями в одном локусе – при аутосомно-рецессивном типе наследования болезни. †Варианты неопределенной клинической значимости (VUS). Доброкачественные или вероятно доброкачественные варианты исключаются. ‡Компаунд гетерозиготные варианты в трансположении в случае выявления одного патогенного варианта гена MEFV и одного варианта неопределенной клинической значимости, или биаллельный вариант неопределенной клинической значимости (VUS), или гетерозигота в случае выявления одного патогенного варианта гена MEF.

4. Рекомендуется назначение колхицина в стартовой суточной дозе 0,5 мг/сут – у детей до 5 лет, 0,5-1,0 мг/сут – 5-10 лет, 1,0- 1,5 мг/сут – у детей старше 10 лет. Рекомендуется назначение ИЛ-1β ингибитора канакинумаба** (L04AC) колхицин-резистентным пациентам с типичными атаками ССЛ, гомозиготностью, компаунд-гетерозиготностью, гетерозиготностью по мутациям гена MEFV с целью снижения частоты приступов/развития ремиссии ССЛ. Канакинумаб назначается пациентам с установленной колхицин-резистентностью при неэффективности ступенчатого повышения дозы колхицина вплоть до максимальной. Колхицин-резистентными считаются полностью комплаентные пациенты,

имеющие >1 атаки в месяц, получающие максимально переносимую дозу колхицина на протяжении ≥ 3 -х месяцев. Перед отнесением пациента к колхицин-резистентным следует убедиться в его комплаентности. Рекомендуется назначение канакинумаба детям с массой $\geq 7,5 \leq 40$ кг в дозе 2 мг/кг 1 р 4 нед, п/к; > 40 кг – в дозе 150 мг 1 раз в 4 нед п/к в комбинации с колхицином в максимально переносимой дозе.

Рекомендуется назначение метотрексата в дозе 10-15 мг/м² /нед подкожно или сульфсалазина в дозе 30-40 мг/кг перорально в 2 приема пациентам с ССЛ пациентам с хроническим поражением суставов, доминирующим в клинической картине, гомозиготностью или компаундгетерозиготностью по мутациям гена MEFV с неэффективностью колхицина в максимально переносимой дозе с целью индукции ремиссии артрита. Рекомендуется назначение # сульфсалазина пациентам с хроническим поражением суставов, доминирующем в клинической картине, гомозиготностью или компаунд-гетерозиготностью по мутациям гена MEFV при неэффективности метотрексата в дозе 15 мг/м² /нед в сочетании с колхицином в максимально переносимой дозе с целью индукции ремиссии артрита.

Рекомендуется при неэффективности канакинумаба** (L04AC) с целью индукции ремиссии системных проявлений ССЛ назначение # тоцилизумаба** (L04AC) детям с массой тела ≥ 30 кг - в дозе 8 мг/кг/введение внутривенно 1 раз в 2 нед или в дозе 162 мг подкожно 1 раз в неделю; детям с массой тела < 30 кг – в дозе 12 мг/кг/введение внутривенно или 162 мг подкожно 1 раз в 2 нед

Тестовые задания (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6)

1) Инфекционный эндокардит может быть

1. Подострый
2. Острый
3. Первично-хронический
4. Хронический

2) Диагностику инфекционного эндокардита проводят на основании критериев:

1. HAS-BLEND
2. DAS
3. SELENA-SLEDAI
4. DUKE

3) Показано ли хирургическое лечение пациентки с инфекционным эндокардитом из клинического случая?

1. Да, в плановом порядке
2. Нет
3. Да, после антибактериальной терапии
4. Да, экстренно

4) После чего у пациентки в клиническом случае из лекции развился инфекционный эндокардит?

1. Остеомиелит
2. Пульпит
3. Ангина
4. Экстракция зуба

5) Самый частый возбудитель инфекционного эндокардита:

1. Streptococcus viridians

2. прочие streptococci
3. Enterococcus spp
4. Staphylococcus aureus

6) Биохимическими маркерами миокардита являются:

1. ГГТП
2. КФК
3. тропонин I
4. КФК МВ

7) По Даллас-критериям признаком активного миокардита является обнаружение мононуклеарных инфильтратов:

1. более 5 клеток/мм²
2. менее 14 клеток/мм²
3. более 14 клеток/мм²
4. более 10 клеток/мм²

8) Откуда исходит возбуждение, обозначенное цифрой 1 на представленной ЭКГ в клиническом случае из лекции?

1. из желудочков
2. откуда-то из предсердий
3. из синусового узла
4. из атриовентрикулярного узла

9) Диагноз острого миокардита устанавливается при длительности заболевания

1. до 6 месяцев
2. до 8 недель
3. до 6 недель
4. более 6 недель

10) Для синдрома Noonan характерно:

1. гарголизм, грыжи, тугоподвижность суставов, гидроцефалия, помутнение роговицы
2. врожденные пороки сердца и почек, полидактилия, иммунодефицит, характерные черты лица, аплазия или гипоплазия тимуса
3. врожденная патология сердца, склонность к кровотечениям, характерные черты лица, деформация грудины, задержка полового развития
4. астеническое телосложение, килевидная деформация грудной клетки, арахнодактилия, светлые волосы, подвывих хрусталика, снижение интеллекта, тромбоэмболические осложнения

11) Какой диагноз был поставлен пациентке из клинического случая в лекции:

1. необструктивная гипертрофическая кардиомиопатия
2. Дилатационная кардиомиопатия
3. эндокардиальный фиброз
4. Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия

12) ЭКГ при дилатационной кардиомиопатии

1. признаки гипертрофии левого желудочка, гигантские Т-зубцы в первых грудных отведениях, признаки WPW
2. косвенные признаки увеличения левого предсердия, косвенные признаки гипертрофии правого предсердия
3. отклонение электрической оси влево, ненормальное соотношение R/S в левых грудных

отведениях, патология зубца Q

4. низкий вольтаж QRS, патологический зубец Q, неспецифические нарушения сегмента ST и зубца T

13) ЭКГ при гипертрофической кардиомиопатии:

1. отклонение электрической оси влево, ненормальное соотношение R/S в левых грудных отведениях, патология зубца Q

2. признаки гипертрофии левого желудочка, гигантские T-зубцы в первых грудных отведениях, признаки WPW

3. косвенные признаки увеличения левого предсердия, косвенные признаки гипертрофии правого предсердия

4. низкий вольтаж QRS, патологический зубец Q, неспецифические нарушения сегмента ST и зубца T

14) ЭКГ при рестриктивной кардиомиопатии:

1. отклонение электрической оси влево, ненормальное соотношение R/S в левых грудных отведениях, патология зубца Q

2. косвенные признаки увеличения левого предсердия, косвенные признаки гипертрофии правого предсердия

3. признаки гипертрофии левого желудочка, гигантские T-зубцы в первых грудных отведениях, признаки WPW

4. низкий вольтаж QRS, патологический зубец Q, неспецифические нарушения сегмента ST и зубца T

15) Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят:

а) промедолом, б) кордиамином, в) дигоксином, г) диуретиками, д) препаратами калия

1) а, б

2) а, в

3) а, г

4) а, д

5) б, г

16) При подозрении на врожденный порок сердца в план обследования обязательно следует включить:

а) общий анализ крови. б) общий анализ мочи в) электрокардиографию г) эхокардиографию д) холтеровское мониторирование

1) а, б

2) в, г

3) б, г

4) а, д

5) г, д

17) При ревматизме (острой ревматической лихорадке) решающее значение в этиологии имеют:

1) бета-гемолитический стрептококк группы А

2) бета-гемолитический стрептококк группы В

3) стафилококки

4) вирусы

18) Лечение ревматизма (острой ревматической лихорадки) с явлениями кардита обязательно включает:

а) антибактериальные препараты пенициллинового ряда б) нестероидные противовоспалительные препараты в) глюкокортикостероиды г) сульфаниламиды д) седативные препараты.

- 1) а, б, г
- 2) а, б, д
- 3) а, б, в
- 4) б, в, г
- 5) в, г, д

19) При ревматическом кардите на эхокардиограмме можно выявить:

а) увеличение полостей сердца, б) уменьшение полостей сердца, в) снижение фракции выброса, г) наличие вегетаций на клапанах

- 1) б, в
- 2) б, г
- 3) в, г
- 4) а, в
- 5) а, г

20) Поводом для подозрения на инфекционный эндокардит у больного с пороком сердца или у больного после радикальной коррекции порока сердца может быть:

а) субфебрилитет, б) петехиальная сыпь, в) носовые кровотечения, г) энурез, д) появление аускультативных феноменов в сердце

- 1) а, б, в, г
- 2) а, в, г, д
- 3) а, б, г, д
- 4) б, в, г, д
- 5) а, б, в, д

21) Наиболее вероятными возбудителями инфекционного эндокардита могут быть:

а) стафилококки, б) стрептококки, в) грибы, г) вирусы, д) простейшие

- 1) а, б, в
- 2) а, б, г
- 3) а, б, д
- 4) б, в, г
- 5) б, в, д

22) Причиной вазоренальной (реноваскулярной) гипертензии у детей могут быть:

а) аорто-артериит, б) наличие добавочных почечных артерий, в) гипоплазия почки и почечных сосудов, г) пиелонефрит

- 1) а, б, г
- 2) а, б, в
- 3) а, в, г
- 4) б, в, г

23) Кризовые подъемы артериального давления характерны для:

- 1) феохромоцитомы
- 2) болезни Кона

24) Острая сосудистая недостаточность может сопровождаться:

- 1) влажным кашлем
- 2) влажными хрипами в легких
- 3) сухими хрипами в легких
- 4) падением артериального давления

25) Преобладающая по правожелудочковому типу сердечная недостаточность клинически характеризуется:

а) тахикардией, б) периферическими отеками, в) увеличением размеров печени, г) влажными хрипами в легких

- 1) а, б, в
- 2) а, б, г
- 3) а, в, г
- 4) б, в, г

26) Для лечения синдрома сердечной недостаточности используют:

а) периферические вазодилататоры, б) диуретики, в) антибактериальные препараты, г) ингибиторы АПФ, д) сердечные гликозиды

- 1) а, б, в, г
- 2) а, б, г, д
- 3) а, в, г, д
- 4) б, в, г, д
- 5) а, б, в, д

27) Для пурпуры Шенляйн-Геноха обязательным критерием постановки диагноза является:

1. пальпируемая пурпура на нижних конечностях
2. гематурия
3. артрит
4. боли в животе

28) Для кожного поражения при пурпуре Шенляйн-Геноха характерно:

1. пятнисто-папулезная сыпь, этапность появления
2. пальпируемые элементы, преимущественно на нижних конечностях, симметричная, оставляет пигментацию
3. сетчатое ливедо, узловатая эритема, некрозы кожи
4. уртикарная сыпь по всему телу, без зуда

29) Первой линией препаратов для лечения болезни Кавасаки является:

1. метотрексат
2. внутривенный иммуноглобулин
3. глюкокортикостероиды
4. диклофенак

30) К системным васкулитам с поражением артерий крупного калибра относят:

1. гранулематоз Вегенера
2. Артериит Такаясу
3. болезнь Кавасаки
4. Узелковый полиартериит

31) К системным васкулитом с поражением артерий мелкого калибра относят:

1. артериит Такаясу
2. гранулематоз Чардж-Штросса
3. узелковый полиартериит
4. болезнь Кавасаки

32) К системным васкулитом с поражением артерий среднего калибра относят:

1. артериит Такаясу
2. гранулематоз Чардж-Штросса
3. узелковый полиартериит
4. болезнь Кавасаки

33) Наиболее легкой по степени тяжести из криопирин-ассоциированных периодических синдромов является:

1. семейная холодовая крапивница
2. синдром Айкарди-Гутьерес
3. синдром CINCA/NOMID
4. синдром Muckle-Wells

34) Одним из наиболее частых проявлений аутовоспалительных заболеваний является:

1. рецидивирующая лихорадка
2. нарушение стула
3. артрит
4. повышение артериального давления

35) Наиболее длительный лихорадочный период отмечается при:

1. семейной средиземноморской лихорадке
2. CAPS-синдроме
3. TRAPS-синдроме
4. синдроме дефицита мевалонаткиназы

36) Осложнением, развивающимся при семейной средиземноморской лихорадке, является:

1. миокардит
2. менингит
3. почечный амилоидоз
4. гепатит

37) Вариантами развития кожного синдрома при аутовоспалительных заболеваниях являются:

1. петехиальная сыпь
2. макулопапулезная сыпь
3. крапивница
4. кольцевидная эритема

38) Ремитирующая лихорадка –

1. сразу до высоких цифр, держится несколько дней, снижается до нормы
2. значительные суточные колебания (более 2°)
3. держится несколько дней/недель, с колебаниями в пределах 1°
4. суточные колебания и длительность неизвестны

39) Укажите механизмы участвующие в повышении температуры тела при лихорадке?

1. усиление сократительного термогенеза
2. уменьшение потоотделения
3. периферическая вазоконстрикция
4. увеличение сопряженности окисления и фосфорилирования

40) Правильным является утверждение

1. при лихорадке нарушены механизмы терморегуляции
2. экзогенные пирогены являются липополисахаридами
3. пирогенные свойства бактериальных клеток зависят от их вирулентности
4. эндотоксины грамотрицательных бактерий относятся к эндогенным пирогенам

41) Границы нормальной температуры в прямой кишке:

1. 36,6-37,5
2. 35,8-38,0
3. 36,6-38,0
4. 35,5-37,5

42) Самая частая причина развития лихорадки у детей:

1. аутоиммунные заболевания
2. онкология
3. инфекции
4. эндокринные заболевания

43) Системный дебют поражения суставов характерен при:

1. аутовоспалительном заболевании
2. реактивном артрите
3. виллонодулярном синовите
4. лимфоме

44) Дебют при моноартикулярном поражении суставов характерен при:

1. туберкулезе
2. онкологии
3. воспалительных заболеваниях кишечника
4. аутовоспалительных заболеваниях

45) Основным методом диагностики костно-суставного туберкулеза является:

1. рентгенограмма костей
2. проба Манту
3. КТ костей
4. трепанбиопсия с бактериологическим исследованием

46) Причиной развития реактивного артрита является:

1. инфекции кожи
2. инфекции урогенитального тракта
3. кишечные инфекции
4. инфекции верхних дыхательных путей

47) Высокий риск развития увеита характерен у :

1. мальчиков раннего возраста с положительным АНФ
2. мальчиков в подростковом возрасте с наличием HLAB27
3. девочек в подростковом возрасте с РФ+

4. девочек раннего возраста с положительным АНФ

48) Критерий исключения энтезит-ассоциированного артрита согласно ILAR ?

1. Болезненность или осакральных сочленений при пальпации и/или воспалительная боль в спине.
2. Наличие HLA-B27.
3. Начало артрита у мальчика после 6 лет.
4. Наличие ревматоидного фактора не менее чем в двух анализах в течение 3 мес.

49) Критерии включения псориатического артрита согласно ILAR?

1. Дактилит
2. Поражение ногтей по типу синдрома «наперстка» или онихолизиса.
3. Позитивность по ревматоидному фактору
4. Артрит HLA-B27 позитивный у мужского пола старше 6 лет, анкилозирующий спондилит, энтезит-ассоциированный артрит, сакроилеит в сочетании с ВЗК, реактивный артрит, в том числе синдром Рейтера, острый передний увеит или наличие одного из перечисленных состояний у родственников 1-й степени родства;

50) Критерии постановки диагноза ЮИА с системным началом:

1. Это артрит одного и более суставов, который сопровождается (или, которому предшествует) подтвержденной перемежающейся лихорадкой продолжительностью не менее 3-х дней в течение минимум 2-х недель
2. Кратковременная (летучая) эритематозная сыпь;
3. Генерализованная лимфаденопатия;
4. Все выше перечисленное

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (РАЗДЕЛ 1: КАРДИОЛОГИЯ И РЕВМАТОЛОГИЯ)

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10
1,2	4	4	2	1	3	3	4	3	3
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20
4	2	2	4	1	2	3	4	5	1
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30
2	1	4	1	2	1	2	2	2	2
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
3	1	1	2	3	2,3	2	1,2,3	1,2	1
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
3	1,4	1	4	2	3	4	4	1,2	4

Раздел 2. Эндокринология

Контрольные вопросы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6)

1. Оказание помощи при гипогликемии у детей. Профилактика.
2. Принципы оказания неотложной помощи при надпочечниковом кризе у детей. Обучение превенции криза.
3. Кетоацидоз в педиатрической практике. Диагностика, оказание неотложной помощи.
4. Оказание неотложной помощи при гипокальциемии у детей.
5. Тиреотоксический криз — диагностика, оказание неотложной помощи. Организация неотложной помощи при эндокринной патологии в стационарах.
6. Сахарный диабет. Классификация. Диагностические критерии. Организация школы «Сахарного диабета»
7. Понятие о неиммунных формах СД у детей. Моногенный сахарный диабет у детей. Понятие о неонатальном диабете, диагностика, лечение, генетическое консультирование.
8. Диагностика, лечение и тактика ведения больных с СД2. Дифференциальная диагностика СД 1 и СД 2 типов. Тактика ведения больных с СД2
9. Этиология, патогенез множественных эндокринных неоплазий (МЭН). Классификация. Особенности клинической симптоматики при различных вариантах МЭН. Диагностика, Лечение. Прогноз.
10. Этиология, патогенез, классификация аутоиммунного полигландулярного синдрома (АПС). Клиническая характеристика. Дифференциальная диагностика, лечение. Прогноз.

Тестовые задания

1. Целью лечения детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа является: (ОПК-2.1, ОПК-5.1, 5.2, 5.3, ОПК- 8.3, ПК – 5.1, 5.2, 5.3)
 1. снижение антител к антигенам бета-клеток (ICA, GADA, IAA, IA2)
 2. достижение нормального или ниже уровня гликированного гемоглобина (4-6%)
 3. нормальное физическое и соматическое развитие
 4. нормализация уровня С-пептида в гормональном исследовании крови.
2. Разрешенным к применению у детей с сахарным диабетом 2 типа пероральным сахароснижающим препаратом является: (ОПК-2.1, ОПК- 5.1, 5.2, 5.3, ПК – 5.1, 5.2, 5.3)
 1. глибенкламид
 2. лираглутид
 3. гликлазид
 4. метформин
3. Целевой уровень гликемии у детей в возрасте от 12 до 18 лет с сахарным диабетом 1 типа натощак перед едой, согласно критериям ispad 2018, составляет (в ммоль/л): (ОПК- 5.1, 5.2, 5.3, ПК – 5.1, 5.2, 5.3)
 1. 4,0-8,0
 2. 4,4-7,8
 3. 4,0-7,0
 4. 5,0-10,0
4. При использовании металлической канюли инфузионную систему меняют 1 раз в: (ОПК-2.1, ОПК- 5.1, 5.2, 5.3, ПК – 5.1, 5.2, 5.3)
 1. 3 дня
 2. 1 день
 3. 2 дня

4. неделю

5. Одна хлебная единица соответствует ____ граммам углеводов: (УК -1, ОПК-2.1, ОПК- 5.1, 5.2, 5.3, ОПК- 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. 16-18
2. 7-9
3. 13-15
- 4.10-12

6. Количество белковых продуктов для ребенка с сахарным диабетом должно соответствовать: (УК -1, ОПК-2.1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. 5% от суточного калоража питания
2. рекомендациям для детей без сахарного диабета с задержкой роста
3. рекомендациям для здоровых детей
4. рекомендациям для детей без сахарного диабета со сниженной массой тела

7. На уровень глюкозы крови наиболее выраженное влияние оказывают продукты (ук -1, опк -4.1, опк-2.1, опк- 5.1, 5.3, опк 6.1, 6.2, 6.3, опк- 8.1, 8.3, пк – 5.1, 5.2,5.3)

1. приготовленные в мультиварке
2. с повышенным содержанием жиров
3. содержащие углеводы
4. содержащие одинаковое количество белков, жиров и углеводов

8. Чтобы избежать гипогликемии во время физической нагрузки рекомендуется (УК -1, ОПК-2.1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. принять в большом количестве белковую пищу
2. ввести дополнительно корректирующую дозу инсулина
3. отказаться от физической нагрузки и занятий спортом
4. принять дополнительные углеводы

9. Целевой уровень гликемии у детей в возрасте от 6 до 12 лет с сахарным диабетом 1 типа натощак перед едой, согласно критериям ispad 2018, составляет (в ммоль/л) (УК -1, ОПК-2.1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. 5,0-10,0
2. 4,0-7,0
3. 4,4-7,8
4. 4,0-8,0

10. Углеводный коэффициент калькулятора болюса характеризует (УК -1, ОПК-2.1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. потребность в углеводах на помповой инсулинотерапии за сутки
2. потребность в инсулине на хлебную единицу
3. сахароснижающий эффект единицы инсулина
4. количество грамм углеводов в одной хлебной единице

11. Какой режим работы инсулиновой помпы характеризуется изменением базальной скорости на заданное время? (УК -1, ОПК-2.1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. режим введения многоволнового болюса
2. болюсный режим
2. базальный режим

4. режим временной базальной дозы

12. Помпа с технологией «закрытая петля» означает (УК -1, ОПК-2.1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. имплантируемую помпу

2. инсулин подается в полуавтоматическом режиме

3. беспроводную помпу

4. инсулин подается в автоматическом режиме в зависимости от текущего уровня гликемии

13. Скрининг на микроангиопатии у детей с сахарным диабетом 2 типа следует проводить (УК -1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК-4.2)

1. через год после установки диагноза

2. сразу после постановки диагноза

3. при достижении ребенком возраста 12 лет

4. при длительности заболевания 3 года и более

14. Скрининг на диабетическую нейропатию при сахарном диабете 2 типа у детей проводится, начиная с (УК -1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК-4.2,)

1. дебюта заболевания

2. возраста пациента старше 15 лет

3. длительности заболевания 3 года

4. началом пубертатного периода

15. При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо (ук -1, опк- 5.1, пк-4.2)

1. определить уровень глюкозы в крови натощак

2. провести глюкозотолерантный тест

3. назначить препараты сульфонилмочевины

4. определить уровень базального инсулина

16. Уровень гликированного гемоглобина отражает состояние углеводного обмена в течение (УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-6.3, ПК-4.1, ПК-5.2)

1. всего периода заболевания

2. трех последних месяцев

3. трех последних недель

4. 6 месяцев до измерения

17. НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ПРИЕМОМ ПИЩИ ВВОДЯТ ИНСУЛИН (УК-1.1, УК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-5.1, 5.2, ПК-5.1)

1. гларгин

2. аспарт

3. хумулин НПХ

4. детемир

18. Влияние питания на гликемический статус оценивается при помощи (УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК-6.1, 6.3, ПК-4.1, 4.3, ПК-5.1, 5.2)

1. результатов динамических изменений веса

2. самоконтроля

3. показаний содержания в крови витамина Д

4. анализа уровня содержания в моче глюкозы.

19. Пороговые значения гликемии, при которых занятия спортом, физические нагрузки не рекомендуются, выше (в ммоль/л) (УК-1.1, УК-1.2, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК-5.1, 5.2, ОПК-6.1, 6.3, ПК-5.1, 5.2)

1. 14-15
2. 7-8
3. 9-10
4. 11-12

20. При амбулаторном наблюдении детей с сахарным диабетом 1 типа, рекомендуется _____ исследование гликированного гемоглобина (**HbA1C**) (УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК-6.1, 6.3, ПК-4.1, 4.3, ПК-5.1, 5.2)

1. ежегодно
2. еженедельно
3. ежеквартально
4. ежемесячно

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (РАЗДЕЛ 2: ЭНДОКРИНОЛОГИЯ)

1	3	6	3	11	4	16	2
2	4	7	3	12	4	17	2
3	3	8	4	13	2	18	2
4	3	9	2	14	1	19	1
5	4	10	2	15	1	20	3

Раздел 3. Паллиативная помощь

Контрольные вопросы (ПК-2,1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3,4, ПК-3,5, ПК-3.6).

1. Определение и концепции боли. Болевой синдром и методы оценки.
2. Способы и купирования различных типов боли у детей. Использование нефармакологических и фармакологических методов купирования боли при упорном болевом синдроме.
3. Психологические виды помощи детям и их родственникам. Спорные этические и правовые вопросы организации паллиативной помощи.
4. Что такое горе, утрата и горевание и как помочь детям пережить горе. Особенности поддержки семьи в период горя.
5. Особенности прогрессирования различных заболеваний в терминальную фазу. Симптомы умирания, причины и распространенность. Клинические аспекты реанимации и искусственного поддержания жизни. Констатация смерти.

Тестовые вопросы (ПК-2,1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3,4, ПК-3,5, ПК-3.6).

1) Главной задачей паллиативной помощи является:

1. Купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных, духовных проблем
2. Решение духовных проблем
3. Решение психологических, социальных проблем
4. Решение финансовых проблем
5. Купирование боли и других симптомов

2) В оказании паллиативной помощи в первую очередь нуждаются пациенты:

1. Больные с хронической сердечной недостаточностью

2. Инкурабельные онкологические больные (неизлечимые больные), больные в терминальной стадии ВИЧ – инфекции, пациенты перенесшие тяжелый инсульт
3. Больные с тяжелыми сочетанными переломами верхних конечностей
4. Больные с СД 1 и 2 типа в стадии компенсации
5. Люди без определенного места жительства

3) К различным организационным формам оказания паллиативной помощи относятся:

1. Центры паллиативной помощи, кабинеты противоболевой терапии, хосписы, больницы и отделения сестринского ухода
2. Частные медицинские центры
3. Больницы и отделения сестринского ухода
4. Дома престарелых
5. Дневные стационары при ЦСМ

4) Этические принципы паллиативной помощи:

1. Уважайте жизнь
2. Допускайте неизбежность смерти
3. Рационально используйте возможные ресурсы человеческого организма
4. Делайте добро, сводите к минимуму вред, рационально использовать возможные ресурсы человеческого организма, уважать жизнь, допускайте неизбежность смерти
5. Минимум вреда, делать добро

5) Показания к госпитализации в отделения паллиативной помощи:

1. Выраженный болевой синдром
2. Нарастание симптоматики, отягощающей состояние пациента и неподдающейся адекватной терапии в домашних условиях
3. Отсутствие условий для надлежащего ухода и лечения на дому, ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире тяжелого онкологического больного и др., нарастание симптоматики, отягощающей состояние пациента и неподдающейся адекватной терапии в домашних условиях, выраженный болевой синдром
4. Ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире тяжелого онкологического больного и др., нарастание симптоматики
5. Поддержка близких чтобы облегчить финансовые затраты

6) Неукоснительные принципы паллиативной помощи:

1. Бесплатность оказания паллиативной помощи, гуманность к страданиям пациентов, родственников и открытость диагноза при условии готовности пациента принять его, общедоступность и равнодоступность помощи в стационаре и на дому, не давать пациентам и их родственникам невыполнимых обещаний и на сколько это возможно, полное удовлетворение физических, психологических, духовных и религиозных запросов пациентов.
2. Не давать пациентам и их родственникам невыполнимых обещаний насколько это возможно
3. Полное удовлетворение физических, психологических, духовных и религиозных запросов пациентов
4. Гуманность к страданиям пациентов, родственников и открытость диагноза при условии готовности пациента принять его, общедоступность и равнодоступность помощи в стационаре и на дому
5. Бесплатность оказания паллиативной помощи, гуманность к страданиям пациентов, родственников и открытость диагноза при условии готовности пациента принять его

7) Немедикаментозные мероприятия, позволяющие предупреждать или корректировать клинические проявления сердечной недостаточности I функционального класса:

1. Ограничить потребление жидкости до 1,5-2 л;
2. В качестве физических тренировок рекомендовать бег трусцой;
3. Рекомендовать прием малых доз спиртных напитков;
4. Запретить вакцинацию против гриппа;
5. Резко ограничить половые сношения;

8) У больного рак кишечника. Отмечается постоянная тошнота, рвота. Какие рекомендации по уходу на дому близким:

1. Предлагать продукты которые в меньшей степени вызывают тошноту
2. Кормить и поить больного часто, маленькими порциями медленно, предлагать продукты которые в меньшей степени вызывают тошноту, метоклопрамид 10 мг 3р/д (не более суток), обратиться к врачу, если рвота продолжается более суток или у больного сухой язык, мало мочи или появилась боль в животе
3. Метоклопрамид 10 мг 3р/д (не более суток)
4. Обратиться к врачу, если рвота продолжается более суток или у больного сухой язык, мало мочи или появилась боль в животе
5. Церукал 10 мг 3 р/д в теч. недели, кормить и поить больного часто, маленькими порциями медленно

9) У пациента хосписа появились жалобы на мучительные недомогания, задержку мочи, запоры. Какие усилия должны быть для устранения признаков запора:

1. Применение слабительной терапии
2. Употребление жидкости и подвижность
3. Применение слабительной терапии, увеличить количество посещений туалета, употребление жидкости и подвижность
4. Увеличить количество посещений туалета, употребление жидкости и подвижность
5. Употребление в пище отрубей.

10) В хоспис поступил пациент с раком кишечника. До поступления в хоспис в онкологическом центре получал лучевую терапию и через 2 недели был выписан домой. Дома питался за общим столом: овощи, фрукты, варёные блюда, соленья, мясные блюда. На 3-й неделе появилась диарея, с чем вызвана причина диареи:

1. Овощи фрукты
2. Соленья
3. Варёные и мясные блюда
4. Прием большого количества жидкости
5. Лучевая терапия

11) В хоспис поступил пациент с асцитом. При осмотре: увеличенный живот, одышка при малейшей подвижности. Какие методы паллиативного лечения необходимы для этого пациента:

1. Лечение первопричины, диуретики, брюшной парацентез, брюшно – венозное шунтирование
2. Брюшной парацентез
3. Диуретики, брюшно – венозное шунтирование
4. Лечение первопричины, брюшной парацентез
5. Брюшно – венозное шунтирование, диуретики

12) Общие принципы терапии хронического болевого синдрома по ВОЗ

1. «через рот»
2. «по часам», «через рот»
3. «по восходящей», «индивидуальный подход»
4. «по часам, через рот, по восходящей, индивидуальный подход, с вниманием к деталям»
5. «через рот», «индивидуальный подход»

13). На начальной ступени обезболивания хронического болевого синдрома при оказании паллиативной медицинской помощи используются:

1. Неопиоидные анальгетики, адьювантные анальгетики
2. Неопиоидные анальгетики, адьювантные анальгетики, сильные опиоиды
3. Слабые опиоиды, адьювантные анальгетики, антиконвульсанты
4. Неопиоидные анальгетики, адьювантные анальгетики, слабые опиоиды
5. Сильные опиоиды, антиконвульсанты

14) Целью паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным является:

1. продление жизни
2. улучшение психологического статуса
3. лечение хронической боли
4. улучшение качества жизни
5. симптоматическое лечение.

15) Типичные проявления СПИДа:

1. депрессия;
2. головная боль;
3. нарушение мозгового кровообращения.
4. исхудание, лихорадка, головная боль.
5. депрессия, головная боль.

16) Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

1. сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови;
2. легочное кровотечение;
3. одышка и потеря массы тела;
4. лихорадка;
5. кровохарканье.

17). Болезнь Альцгеймера начинается чаще в возрасте:

1. 40 лет;
2. 50 лет;
3. 60 лет;
4. после 70 лет;
5. после 80 лет.

18) Центральное место в лечении хронической боли у онкологических больных занимает:

1. Этиологическая терапия
2. Патогенетическая терапия
3. Методы регионарной анестезии
4. Деструктивная нейрохирургия
5. Системная фармакотерапия

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

(РАЗДЕЛ 3 : Паллиативная помощь)

1	1	6	1	11	1	16	2
2	2	7	1	12	4	17	5
3	1	8	2	13	1	18	5
4	4	9	3	14	4	19	
5	3	10	5	15	4	20	

Раздел 4. Пульмонология

Контрольные вопросы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6)

1. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь во время приступа. Диспансерное наблюдение.

2. Обструкция дыхательных путей у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.

3. Дыхательная недостаточность у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.

4. Острые и рецидивирующие бронхиты у детей. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

5. Бронхиолит, обструктивный бронхит у детей. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

6. Эпиглотит у детей. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

7. Пневмонии у детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности крупозной пневмонии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.

8. Хронический бронхит. Бронхоэктатическая болезнь. Причины. Классификация. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Диспансерное наблюдение.

9. Плевриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

10. Аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

11. Наследственно- и врожденно обусловленные хронические бронхолегочные заболевания. Особенности клинических проявлений. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

12. Муковисцидоз. Классификация. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Скрининг на муковисцидоз. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

13. Классификация и клинические проявления врожденных пороков развития дыхательных путей у детей раннего возраста. Диагностика, методы терапии врожденных пороков развития дыхательных путей.

14. Этиология и классификация заболеваний, протекающих с бронхообструктивным синдромом. Классификация, основные принципы терапии дыхательной недостаточности.

15. Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы у детей. Неотложная помощь во время приступа. Диспансерное наблюдение .

Ситуационные задачи (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6)

Ситуационная задача №1

Девочка 11 лет осмотрена врачом-педиатром участковым на дому с жалобами на приступы удушья, кашель, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди.

Анамнез заболевания: заболела остро, после поездки на дачу. Появился кашель, сегодня лекарственные средства не принимали.

Анамнез жизни: ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Беременность протекала нормально. Роды путём кесарева сечения. Асфиксия 1 степени. Росла и развивалась соответственно возрасту. В течение 5 лет состоит на диспансерном учёте по поводу бронхиальной астмы. Получала базисную терапию – Серетид, закончила приём препарата около 3 месяцев назад. В период приёма ингаляционных кортикостероидов отмечались незначительные одышки по вечерам 1-2 раза в неделю, которые проходили самостоятельно или после однократной ингаляции Сальбутамола (со слов матери). Приступы стали отмечаться через 1,5 месяца после окончания приёма базисного препарата. Приступы удушья 4-5 раз в неделю, включая ночные. Для купирования приступов применяла Дитек, Сальбутамола, Эуфиллин. К врачу не обращалась.

Объективный осмотр: общее состояние ребёнка нарушено значительно, одновременно отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев. ЧДД – 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Результаты физикального обследования: в лёгких выслушиваются сухие хрипы, как на выдохе, так и на вдохе, время выдоха в два раза превышает время вдоха. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС – более 120 в минуту, АД – 130/90 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Представьте тактику неотложной терапии.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания у детей?
4. Какие препараты можно порекомендовать для базисной терапии?
5. Какие мероприятия не рекомендуется использовать при приступе этого заболевания у детей?

Эталон ответа к ситуационной задаче №1:

1. Бронхиальная астма, атопическая, тяжёлое течение. Приступный период.
2. Высокие дозы ингаляционных β_2 -агонистов и антихолинергических препаратов через небулайзер каждые 20 минут в течение часа, ГКС в ингаляциях - Будесонид.
3. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы у детей проводится с обструктивным бронхитом; бронхиолитом, пневмонией; муковисцидозом; инородным телом трахеи и бронхов; опухолями бронхов.
4. Комбинированные лекарственные препараты: Будесонид + Формотерол или Флутиказон + Сальметерол.
5. Не рекомендуется использовать при приступе БА у детей: антигистаминные препараты; седативные препараты; фитопрепараты, горчичники, банки; муколитики (трипсин, химотрипсин);

Ситуационная задача №2

Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребёнку 4 лет.

Известно, что 2 недели назад мальчик перенёс острую респираторную инфекцию, проводилась симптоматическая терапия. Состояние ребёнка через 3 дня улучшилось, и мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие резко ухудшилось: повысилась температура тела до 39°C, появились сухой, навязчивый кашель, головная боль, боли в мышцах, отсутствие аппетита.

Из анамнеза известно, что ребёнок от нормально протекавшей беременности и срочных родов. В грудном возрасте и раннем детстве ребёнок рос и развивался соответственно возрасту. В течение 6 последних месяцев посещает детский сад, за это время 5 раз перенёс острую респираторную инфекцию, дважды осложнённую бронхитом. В лечении 3 раза применялись антибиотики, последнее назначение Амоксициллина 1,5 месяца назад. При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести. Температура тела – 39,0°C. Кожный покров чистый, бледный с сероватым оттенком, отмечается умеренный периоральный цианоз. Задняя стенка глотки гиперемирована, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, гиперемированы. Пальпируются лимфатические узлы подчелюстной и шейной группы IV-V размера, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные. Носовое дыхание свободно. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании. В лёгких при сравнительной перкуссии определяется укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание справа в подлопаточной области резко ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. ЧСС – 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стула не было. Мочеиспускания безболезненны. От госпитализации родители ребёнка отказались.

Вопросы:

1. Определите вероятный диагноз. Проведите его клиническое обоснование.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести в поликлинике, чтобы подтвердить Ваш диагноз? Какие изменения в результатах исследований следует ожидать?
3. Организуйте лечение ребёнка в стационаре на дому. Назовите документацию стационара на дому.
4. Назначьте комплекс лечебных мероприятий.
5. Назначьте антибактериальный препарат, обоснуйте свое решение.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 2:

1. Внебольничная правосторонняя пневмония, средней степени тяжести, ДН I.
Предполагаемый диагноз выставлен на основании характерных клинических данных:
 - жалоб на повышение температуры тела до 39°C, появление сухого, навязчивого кашля, головной боли, боли в мышцах, отсутствие аппетита;
 - данных анамнеза: за последние 6 месяцев посещения детского сада часто болеет острыми респираторными инфекциями (1 раз в месяц), из них дважды бронхит. В лечении применялись антибиотики;
 - данных общего осмотра: фебрильная лихорадка, сероватый колорит кожного покрова с умеренным периоральным цианозом, втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании, тахипноэ с ЧД – 36 в минуту.
 - физикальных данных: укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, выслушивание при аускультации резко ослабленного дыхания справа в подлопаточной области и крепитирующих хрипов.
2. Необходимо провести рентгенологическое исследование органов грудной полости в прямой и боковой проекции, а также лабораторное исследование - общий анализ крови. Следует ожидать наличие участков затемнения в проекции поражённых участков правого лёгкого на рентгенограмме органов грудной полости.
В общем анализе крови следует ожидать ускорение СОЭ, наличие лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, возможно снижение уровня гемоглобина.
3. Необходимо зафиксировать данные ребёнка в журнале приёма больных и отказов в госпитализации (форма 001-у) детской поликлиники; заполнить медицинскую карту стационарного больного (форма 003-у); лист врачебных назначений.
Медицинская сестра педиатрического участка получает медикаменты у главной медицинской сестры согласно листу врачебных назначений и выдает их под расписку

родителям ребёнка, выполняет назначения врача-педиатра участкового.

Врач-педиатр участковый ежедневно проводит осмотр пациента на дому до выздоровления. Затем оформляется статистическая карта выписавшего из стационара (форма 066-у) и листок учёта движения больных и коечного фонда стационара (форма 007-у).

4. 1. Постельный режим на период фебрильной лихорадки и выраженной интоксикации. Далее домашний режим по возрастной схеме до выздоровления. 2. Питьевой режим – обильное тёплое питьё.

3. Диета возрастная.

4. Жаропонижающий препарат при повышении температуры тела выше 38,5 °С. Возможно назначение Парацетамола в форме таблеток или суппозиторий. В качестве альтернативного жаропонижающего средства возможно назначение Ибупрофена.

5. Этиотропное антибактериальное лечение: учитывая характеристики возбудителя внебольничной неосложнённой пневмонии, следует назначить препарат из группы β-лактамов Амоксициллин, также необходимо учесть данные анамнеза ребёнка – использование ранее в лечении ОРВИ антибиотиков, и назначить защищённую форму Амоксициллина.

Ситуационная задача №3

Родители мальчика 4 лет обратились к врачу-педиатру участковому с жалобами на длительный кашель после перенесённой ОРВИ.

Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсокозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении – 3300 г, длина – 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6 день. Период новорождённости протекал без особенностей. С 3,5 месяцев переведён на искусственное вскармливание. Сидит с 7 месяцев, стоит с 10 месяцев, ходит с 1 года. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель. Врач-оториноларинголог диагностировал аденоидные вегетации II степени.

Семейный анамнез: у матери ребёнка – пищевая и лекарственная аллергия, отец – практически здоров, много курит.

Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был приглашён врач-педиатр участковый.

При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела – 37,2 °С. Над лёгкими перкуторный звук лёгочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлинённого выдоха – рассеянные сухие, свистящие хрипы и среднепузырчатые влажные. ЧД – 28 в минуту. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края рёбер.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $5,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $4,9 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 48%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 38%, моноциты – 9%, СОЭ – 6 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие наиболее частые причины приводят к данному заболеванию?
3. Назначьте лечение.
4. В каких случаях проводят диагностическую бронхоскопию?

5. Каков прогноз?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 3:

1. Острый обструктивный бронхит, ДН-II.
2. Чаще всего это вирусная инфекция, особенно у детей с отягощённой наследственностью по аллергозаболеваниям.
3. Купирование обструкции: ингаляции через небулайзер с Беродуалом, если через 20 минут нет эффекта – повторить, если вновь нет эффекта – опять повторить + ингаляция с Пульмикортом.
При улучшении добавить муколитики через небулайзер (Лазолван, Амбробене).
Кислородотерапия.
Вибрационный массаж.
4. При подозрении на инородное тело.
5. Прогноз благоприятный, но учитывая отягощённую наследственность необходимо соблюдение гипоаллергенной обстановки и диеты. Закаливание ребёнка.

Ситуационная задача №4

Ребенок 4 лет заболел 5 дней назад: отмечался подъём температуры тела до 37,5°C, появились слизистые выделения из носа, покашливание без выделения мокроты. Получал лечение «домашними» средствами. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но на 5 день заболевания отмечен подъём температуры до 38,6°C, нарастание влажного кашля, учащение дыхания.

Ребёнок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев, прикорм с 4 месяцев. На первом году жизни отмечались умеренные признаки рахита. На втором году жизни перенёс ветряную оспу и дважды ОРВИ.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. Отмечается глубокий влажный кашель. Частота дыхания - 40 в 1 минуту. Втяжение межрёберных промежутков, напряжение крыльев носа. Перкуторно: над лёгкими лёгочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно: в лёгких дыхание жёсткое, слева ниже лопатки выслушивается участок ослабленного дыхания, там же - влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца громкие, шумов нет. ЧСС - 128 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под рёберного края, селезёнка не пальпируется.

Полный анализ крови: эритроциты - $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 115 г/л, лейкоциты - $13,5 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 23%, моноциты - 8%, тромбоциты - $200 \times 10^9/л$, СОЭ - 20 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких расширены, слева неструктурны, лёгочный рисунок усилен. В левой нижней доле отмечена инфильтративная очаговая тень.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте необходимость антибактериальной терапии при данном заболевании.
3. Назначьте препарат с указанием его дозы, кратности, способа введения, длительности курса.
4. Назовите, к какой группе лекарственных средств относится данный препарат. Охарактеризуйте данный препарат.
5. Укажите нежелательные побочные реакции препарата.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 4:

1. Внебольничная левосторонняя очаговая пневмония, средней степени тяжести, неосложнённая.

2. У детей 3 месяцев - 5 лет чаще всего внебольничную пневмонию вызывает *S. pneumoniae*. Препаратом выбора при пневмококковых инфекциях является Амоксициллин.
3. Амоксициллин назначают перорально в суточной дозе 30 мг/кг (до 60 мг/кг), кратность приёма - 2–3 раза в сутки в течение 7-10 дней.
4. Амоксициллин - антибактериальное бактерицидное кислотоустойчивое средство широкого спектра действия из группы полусинтетических пенициллинов. По фармакологическому указателю Амоксициллин относится к группе «Пенициллины». Препарат не активен в отношении бактерий, вырабатывающих фермент пенициллиназу, которая его нейтрализует.
5. Аллергические реакции (гиперемия кожи, ринит, конъюнктивит, эксфолиативный дерматит, многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, анафилактический шок, макулопапулёзная сыпь, зуд, крапивница, отёк Квинке, реакции, сходные с сывороточной болезнью);
со стороны органов желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, изменение вкуса, диарея, боль в области ануса, стоматит, глоссит);
со стороны нервной системы и органов чувств (возбуждение, беспокойство, бессонница, спутанность сознания, изменение поведения, головная боль, головокружение, судорожные реакции);
со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (тахикардия, транзиторная анемия, тромбоцитопеническая пурпура, эозинофилия, лейкопения, нейтропения и агранулоцитоз);
прочие (затруднённое дыхание, боль в суставах, интерстициальный нефрит, умеренное повышение уровня трансаминаз в крови; осложнения, обусловленные химиотерапевтическим действием: дисбактериоз, суперинфекция (особенно у пациентов с хроническими заболеваниями или сниженной резистентностью организма), кандидоз полости рта или влагалища, псевдомембранозный или геморрагический колит).

Ситуационная задача №5

Ребёнок 1 года 6 месяцев (масса – 12 кг) заболел остро с повышением температуры тела до 38,8°C, насморка, малопродуктивного кашля. Родители лечили ребёнка самостоятельно (Бромгексин, Парацетамол, чай с мёдом, сок редьки). Ночью осиплый голос, «лающий кашель», в покое и при беспокойстве шумное дыхание.

При осмотре ребёнок беспокоится, плачет: температура тела – 38,9°C, ЧД – 32 в минуту, ЧСС – 120 в минуту; при дыхании удлинён вдох, дыхание с втяжением яремной ямки; кожа бледная, чистая; дыхание жёсткое, хрипов нет, тоны сердца ясные.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите методы исследования с целью верификации этиологического фактора заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите возможные осложнения заболевания.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 5:

1. Острый обструктивный ларингит, стеноз гортани I-II.
2. Диагноз «острый обструктивный ларингит, стеноз гортани I-II степени» установлен на основании жалоб - острое начало, наличие симптомов интоксикации, осиплого голоса, «лающего кашля», шумного дыхания при беспокойстве и в покое.
3. В качестве экспресс-диагностики применяют иммунофлюоресцентный метод исследования с мечеными сыворотками против респираторных вирусов. Серологические методы исследования (нарастание титра антител в парных сыворотках) в динамике заболевания. 4. Госпитализация в стационар. Постельный режим на период лихорадки. Дезинтоксикационная терапия – обильное дробное тёплое щелочное питьё.

При пульсометрии меньше 92% – увлажнённый кислород.

Через небулайзерный ингалятор – ингаляционные кортикостероиды.

Жаропонижающая терапия при температуре тела выше 38,5 °С.

5. Присоединение бактериальной инфекции.

Дальнейшее прогрессирование стеноза, асфиксия.

Тестовые задания (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6)

1) Для деструктивной пневмонии стафилококковой этиологии характерно:

а) высокая лихорадка. б) двустороннее поражение, в) одностороннее поражение, г) плевральные осложнения

1) а, б, г

2) а, в, г

3) а, в

4) а, г

5) б, г

2) Эффективными при стрептококковой пневмонии у детей являются:

а) пенициллин, б) ампициллин, в) макролиды, г) левомецетин, д) метронидазол

1) а, б, г

2) а, в, д

3) а, б, в

4) б, в, г

5) б, в, д

3) Эффективными при микоплазменной пневмонии являются:

а) эритромицин, б) сумамед, в) ампициллин, г) гентамицин, д) метронидазол

1) а, в

2) а, г

3) б, в

4) а, б

5) в, д

4) Бронхолегочная дисплазия – это:

1) хроническое заболевание легких, наследуемое по аутосомно-доминантному типу

2) врожденное заболевание легких, с клиническим дебютом в подростковом возрасте

3) приобретенное хроническое обструктивное заболевание легких, развившееся вследствие респираторного дистресс-синдрома новорожденных и/или ИВЛ, сопровождающееся гипоксемией и гиперреактивностью бронхов

5) Симптомами острой пневмонии являются

- 1) одышка
- 2) ринит
- 3) першение в горле
- 4) цианоз
- 5) стонущее дыхание
- б) кашель
- 7) мелкопузырчатые влажные хрипы
- 8) сухие хрипы
- 9) среднепузырчатые влажные хрипы

6. Отхаркивающими препаратами являются

- 1) мукалтин
- 2) либексин
- 3) бромгексин
- 4) ацетицистеин
- 5) девясил
- б) кодеин
- 7) тавегил
- 8) глаувент

7. Минимальным седативным эффектом обладают

- 1) димедрол
- 2) тавегил
- 3) перитол
- 4) пипольфен
- 5) Аларитип
- б) диазолин

8. Базисной противовоспалительной терапией при бронхиальной астме легкого персистирующего течения являются:

а) кромогликат натрия, б) недокромил натрия, в) ингаляционные кортикостероиды, г) системные кортикостероиды

- 1) а, б, в
- 2) а, б, г
- 3) а, в, г

4) б, в, г

9. При бронхиальной астме приступы легкой и средней тяжести купируются:

а) ингаляционными кортикостероидами б) ингаляционными β_2 -агонистами короткого действия.

в) ипратропиумом бромидом г) теофиллином короткого действия

1) а, б, в

2) б, в, г

3) а, б, г

4) а, в, г

10. При хронических заболеваниях легких с выраженным пневмосклерозом отмечают:

а) отставание в физическом развитии, б) симптомы «барабанных палочек», «часовых стекол»,

в) деформация грудной клетки, г) рестриктивная вентиляционная недостаточность, д) обструктивная вентиляционная недостаточность

1) б, в, г, д

2) а, б, в, г

3) а, б, в, д

4. а, в, г, д

11. Рецидивирующим бронхитом называют бронхит, повторяющийся

1) 3 и более раз в году

2) 3 и более раз в году в течение 2 лет

3) 3 и более раз в году в течение 2 лет, рецидивы бронхита продолжаются более 2 нед

12. При рецидивирующем бронхите назначают препараты

1) отхаркивающие

2) отхаркивающие и иммуностимуляторы

3) отхаркивающие, иммуностимуляторы и антиоксиданты

13. Эффективными при стрептококковой пневмонии у детей являются:

а) пенициллин, б) ампициллин, в) макролиды, г) левомецетин, д) метронидазол

1) а, б, г

2) а, в, д

3) а, б, в

4) б, в, г

5) б, в, д

14. Эффективными при микоплазменной пневмонии являются:

а) эритромицин, б) сумамед, в) ампициллин, г) гентамицин, д) метронидазол

1) а, в

2) а, г

3) б, в

4) а, б

5) в, д

15. Эффективными при хламидийной пневмонии являются:

а) эритромицин, б) сумамед, в) ампициллин, г) цефтриаксон

1) а, в

2) а, б

3) б, в

4) в, г

5) б, г

16. Клинически при остром (простом) бронхите отмечаются:

а) выраженная обструкция бронхов, б) дыхательная недостаточность I ст., в) сухой кашель в начале заболевания, г) продуктивный кашель на 2-ой неделе болезни, д) крупно- и среднепузырчатые хрипы в обоих легких

1) в, г, д

2) а, б, в

3) а, в, г

4) а, б, г

5) б, в, д

17. При муковисцидозе нарушается транспорт:

1) хлора и натрия

2) брома и натрия

3) железа и натрия

18. Течение и прогноз муковисцидоза определяют в основном изменения:

1) бронхо-легочные

2) кишечные

- 3) урогенитальные
- 4) поджелудочной железы

19. Тип вентиляционной недостаточности при муковисцидозе:

- 1) обструктивный
- 2) рестриктивный
- 3) смешанный
- 4) констриктивный

20. Диагноз муковисцидоза базируется на наличии:

- а) хронического бронхо-легочного процесса, б) кишечного синдрома, в) случаев муковисцидоза у сибсов, г) положительного потового теста, д) макрогематурии

- 1) а, б, в, г
- 2) а, б, г, д
- 3) а, в, г, д
- 4) б, в, г, д
- 5) а, б, в, д

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (РАЗДЕЛ 4 : Пульмонология)

1	2	6	1,3,4,5	11	3	16	1
2	3	7	2,5	12	3	17	1
3	4	8	1	13	3	18	1
4	3	9	2	14	4	19	3
5	1,4,5,6,7	10	2	15	2	20	1

Раздел 5. Гастроэнтерология

Контрольные вопросы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6)

1. Синдром мальабсорбции. Врожденный и приобретенный. Причины. Клинические формы. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
2. Целиакия. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
3. Лактазная недостаточность. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
4. Хронические гастрит и дуоденит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Профилактика.
5. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Роль Н.руlogи в развитии заболевания. Лечение. Профилактика. Неотложная помощь при желудочно-кишечных кровотечениях. Диспансерное наблюдение.

6. Хронический панкреатит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.
7. Язвенный колит, болезнь Крона. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
8. Дифференциальная диагностика неспецифического язвенного колита и болезни Крона. Современные методы диагностики и лечения. Показания к хирургическому вмешательству
9. Хронический холецистит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
10. Наследственные гипербилирубинемии. Синдром Жильбера, - диагностика, лечение.
11. Хронический гепатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические и биохимические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
12. Синдром раздраженной кишки у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
14. Цирроз печени у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Этиология, патогенез, классификация гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение .

Ситуационные задачи. (УК1.1, УК-1.2, УК1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6)

Ситуационная задача №1. Мальчик 12 лет пришёл с матерью на приём к врачу-педиатру участковому с жалобами на «кислую» отрыжку, изжогу, чувство тяжести после приёма пищи, осиплость голоса по утрам и ощущения «кома в горле».

Рос и развивался в соответствии с возрастом. Привит по национальному календарю. Мать: 36 лет, хронический гастродуоденит. Отец: 38 лет, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Родители курят.

Мальчик помимо школы дополнительно занимается иностранным языком, увлекается боулингом. Вредных привычек нет. 4-5 раз в неделю питается в пунктах быстрого питания. Первые симптомы (отрыжка воздухом или кислым, изжога) появились 4 месяца назад; последние 3-4 недели изжога после каждого приёма пищи, усиливающаяся при наклонах, особенно во время игры в боулинг; утром на подушке отмечает следы мокрых пятен.

При осмотре: кожа чистая, питание удовлетворительное. Язык обложен белым налётом. В лёгких без патологии. Тоны сердца звучные, экстрасистолия. Живот доступен пальпации. Болезненность при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Симптом Менделя отрицательный. Печень и селезёнка не пальпируются. Толстый кишечник не спазмирован. Стул со склонностью к задержке до 36 часов. Дизурических симптомов нет.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты какой группы антисекреторных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии?
5. Составьте план лечения больного.

Эталон ответа к ситуационной задаче №1. :

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рефлюкс-эзофагит. Хронический гастродуоденит, обострение.

2. Диагноз «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь» поставлен на основании типичных эзофагеальных (пищеводных) симптомов: отрыжка «кислым», изжога, усиливающаяся при физических нагрузках, наклонах, симптом «мокрого пятна», внепищеводных (экстраэзофагеальных): осиплость голоса по утрам и ощущения «кома в горле». «Хронический гастродуоденит» – на основании жалоб на чувство тошноты после еды, нарушения качества и режима приёма пищи, отягощённой наследственности по хронической гастродуоденальной патологии у курящих родителей.
3. Пациенту рекомендовано: ЭФГДС, обследование на НР-инфекцию, при возможности 24-часовая рН метрия, ЭКГ .
4. Предпочтительны ингибиторы протонного насоса, рассматривающиеся как средства первой линии, при невозможности назначить ИПН можно назначить H₂-антигистаминные средства.
5. Рекомендации по назначению стиля жизни. После приёма пищи не ложиться в течение часа. Последний прием пищи за 2-3 часа до сна. Спать с приподнятым головным концом кровати на 15 см. Снизить объём принимаемой пищи и жиров, увеличить долю белков. Антисекреторные препараты, антацидные препараты.

Ситуационная задача №2

У девочки 11 лет жалобы на «голодные» боли в эпигастрии в течение года, которые появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приёмом пищи. Первое обращение к врачу-педиатру участковому неделю назад, после амбулаторной ЭФГДС повторно пришла на приём к врачу-педиатру участковому.

У матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца гастрит.

Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Характер – эмоциональна.

Осмотр: рост – 148 см, масса – 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: симптом Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Де-Жардена и Мейо-Робсона. Печень не пальпируется. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 36%, моноциты – 7%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачная, рН – 6,0; плотность – 1,017; белок – нет; сахар – нет; эпителиальные клетки – 1-2-3 в поле зрения; лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, АлАТ – 19 Ед/л, АсАТ – 24 Ед/л, ЩФ – 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза – 100 Ед/л (норма – 10-120), билирубин – 15 мкмоль/л, их них связанный – 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум очагово гиперемирована, отёчная, на задней стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки – 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка – 21 мм (норма – 18), тело – 15 мм (норма – 15), хвост – 22 мм (норма – 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. На основе каких препаратов Вы бы рекомендовали схему первой линии эрадикационной терапии?
5. Подберите необходимую диету для больного.

Эталон ответа к ситуационной задаче №2 :

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение. *H. pylori* (+). Хронический гастродуоденит, обострение. Реактивный панкреатит.
2. Диагноз поставлен на основании типичных жалоб: голодные, «поздние» и «ночные» боли в эпигастрии, купирующиеся приёмом пищи, отягощённая наследственность по гастроэнтерологической патологии, данных объективного осмотра: положительный симптом Менделя, болезненность при пальпации эпигастриальной и пилородуоденальной зоны, болезненность при пальпации в точках Де-Жардена и Мейо-Робсона, эндоскопического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки, УЗИ органов брюшной полости и положительного биопсийного теста на НР-инфекцию.
3. Пациенту рекомендовано: исследование кала на скрытую кровь. Копрограмма.
4. Однонедельную тройную терапию на основе ингибиторов протонной помпы, висмута трикалия дицитрат и антибактериального препарата.
5. Стол № 1 (4-5 кратный приём пищи).

Ситуационная задача №3

На приёме врача-педиатра участкового мать с мальчиком 1 года с жалобами на отсутствие прибавки в массе, обильный зловонный с жирным блеском стул, увеличение размеров живота, отсутствие аппетита.

Из анамнеза заболевания: в 6 месяцев ребёнок стал получать в прикорм овсяную кашу. С 7 месяцев перестал прибавлять в массе, стал бледным, исчез аппетит, увеличился в объёме живот.

Из анамнеза жизни: от второй беременности, первых самостоятельных срочных родов, масса при рождении - 3200 г. С 2 месяцев переведён на искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями.

Наследственность: у папы псориаз, у бабушки по линии матери сахарный диабет I типа.

Объективно: состояние средней тяжести. Негативен, плаксив, бледен. Самостоятельно не сидит, не стоит. Отёков нет. Рост – 72 см, вес тела – 8,2 кг. Большой родничок – 1,0×1,5 см, не напряжён. Кожа сухая, бледная. Саливация снижена. Зев розовый. Зубная формула: 1/2. Снижен тургор тканей, исчезновение подкожно-жирового слоя, мышечная гипотония.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД – 35 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту, АД – 80/50 мм рт. ст. Живот вздут, урчит по ходу восходящего и нисходящего отделов толстой кишки. Печень + 1,0 см из-под края рёберной дуги, край ровный, безболезненный, эластической консистенции. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке.

Общий анализ крови: WBC – $5,6 \times 10^9$ /л, RBC – $3,2 \times 10^{12}$ /л, HGB – 82 г/л, HCT – 32%, MCV – 69,0 мкм³, MCH – 22,0 пг, MCHC – 319,0 г/л, RDW – 18,6%, PLT – $340,0 \times 10^9$ /л, NEU - 30%, LYM - 60%, MONO - 8%, EOS - 2%, СОЭ – 2 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1010, реакция - слабокислая, белок - отрицательный, сахар - отрицательный, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты - 0, эпителий плоский - 0-1-3 в поле зрения.

Копрограмма: консистенция – кал жидкий, с резким запахом; жирные кислоты +++++, мыла +, перевариваемая клетчатка ++, йодофильные бактерии +++, слизь ++.

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства: органы без патологии.

Выраженный метеоризм.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова тактика врача-педиатра участкового в данной клинической ситуации?
4. Укажите принципы диеты данного заболевания, запрещённые и разрешённые злаковые продукты.
5. Укажите кратность диспансерного наблюдения за ребёнком после выписки из стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 3:

1. Целиакия, симптомная (типичная) форма, активный период (клиническая манифестация).
2. Диагноз «целиакия» установлен на основании: жалоб родителей на отсутствие прибавки в массе, обильный зловонный с жирным блеском стул, увеличение размеров живота, анорексию, данных анамнеза (появление симптомов связано с введением в рацион глютенсодержащих продуктов - овсяной каши), наличия клинико-лабораторных проявлений: дефицит массы, анемический синдром, стеаторея 2 типа, метеоризм.
3. Госпитализация в стационар гастроэнтерологического или педиатрического профиля.
4. Аглиадиновая диета (строгая, пожизненная). Исключаются рожь, пшеница, овес, ячмень и продукты, их содержащие. Разрешаются рис, кукуруза, гречка, пшено.
5. Врач-педиатр участковый должен направить ребёнка к врачу-гастроэнтерологу для дальнейшего наблюдения.

Стандарт наблюдения на педиатрическом участке: комплексная оценка здоровья, определение сроков вакцинации осуществляет врач-педиатр участковый. После установления диагноза в течение первых двух лет ребёнок осматривается – 1 раз в 6 месяцев, с 3 года наблюдения при условии установления стойкой ремиссии и регулярных достаточных весоростовых прибавок – 1 раз в год.

Ситуационная задача №4

Девочка К. 13 лет больной считается около 8 месяцев. Со слов матери, заболевание началось с астенического синдрома (вялость, утомляемость), затем появились боли в животе, прогрессирующее похудание, эпизоды лихорадки и диарея. В течение последних 3 месяцев у ребёнка разжиженный учащённый со слизью стул до 6–8 раз в день, в последний месяц в кале появились сгустки крови, за последние 2 недели примесь крови в кале стала постоянной. Беспокоят спастические боли в животе перед дефекацией, снижение аппетита, похудание за последние 6 месяцев на 5 кг, субфебрильная температура. Амбулаторное лечение курсами антибиотиков, бактериофагами и пробиотиками без стойкого эффекта. Ребёнок от первой беременности, на естественном вскармливании до 1 года. Перенесённые заболевания: ветряная оспа, до пяти лет частые ОРВИ. Наследственность: у матери – аутоиммунный тиреоидит, у бабушки (по линии матери) – гастрит, лактазная недостаточность.

Осмотр: рост - 155 см, масса - 38 кг. Температура тела - 37,5°C. Кожные покровы бледные, сухие, заеды в углах рта. Слизистые бледные, чистые. ЧСС – 100 ударов в минуту, тоны звучные, мягкий систолический шум в точке Боткина, не связанный с тоном, экстракардиально не проводится. Живот вздут, болезненный при пальпации. Печень +1,5 см из-под края рёберной дуги, плотновата. Положительные симптомы Герца, Образцова, «воздушного столба». Стул: диарея до 6–8 раз в сутки, тенезмы, позывы к дефекации в ночное время, в кале примесь крови и слизи.

Общий анализ крови: RBC – $3,7 \times 10^{12}/л$, Hb – 96 г/л, RET – 18%, PLT – $330 \times 10^9/л$, WBC – $15,0 \times 10^9/л$, EO – 5%, NEUT – 50%, LYM – 36%, MON – 9%, СОЭ – 28 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 70 г/л, альбумины – 25,3%, глобулины: α_1 –

6%, α_2 – 16%, β – 13%, γ – 14%, АлАТ – 28 Ед/л, АсАТ – 36 Ед/л, ЩФ – 122 Ед/л, амилаза – 45 Ед/л, тимоловая проба – 3 ед, общий билирубин – 13 мкмоль/л, из них связанный – 0 мкмоль/л, железо – 7 мкмоль/л, ОЖСС – 79 мкмоль/л, СРБ (++)

Колонофиброскопия: осмотрены ободочная и 30 см подвздошной кишки. Слизистая оболочка подвздошной кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, отёчна, со смазанным сосудистым рисунком, множественными кровоизлияниями, линейными язвами до 0,6 см на стенках восходящей и поперечной кишок. Выражена контактная кровоточивость. Слизистая оболочка сигмовидной и прямой кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, множественные кровоизлияния, выражена контактная кровоточивость, на десятом сантиметре прямая кишка сужена на протяжении 1–1,5 см.

Гистология фрагментов слизистой оболочки ободочной кишки: интенсивная лимфоретикулезная и эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки и подслизистого слоя с лейкостазами, уменьшение в эпителии крипт бокаловидных клеток, криптогенные абсцессы.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Выделите клинические синдромы, обоснуйте клинический диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования, которое необходимо для подтверждения диагноза.
4. Какую базисную противовоспалительную терапию первой линии Вы можете назначить больному? Обоснуйте свой выбор.
5. Укажите возможные кишечные осложнения данного заболевания.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 4:

1. Язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, тотальное поражение, среднетяжёлая атака. Анемия лёгкой степени смешанного генеза.

2. Кишечный синдром (хроническая диарея более 4 недель, спастические боли в животе перед актом дефекации и тенезмы, примесь крови в кале, ночные позывы к дефекации). Синдром эндотоксемии (интоксикация, слабость, потеря массы тела, лихорадка, тахикардия, гуморальная активность в виде высокого СОЭ, нейтрофильного лейкоцитоза, повышения альфа 2 фракции и С-реактивного белка).

Синдром внекишечных изменений (анемия). Диагноз «язвенный колит» выставлен на основании данных анамнеза (постепенное развитие симптомов и клинических проявлений заболевания, спастические боли в животе перед актом дефекации, явления гемоколита, проявления интоксикации, похудание), клиники (наличие кишечного синдрома, синдрома эндотоксемии, внекишечных изменений), проявления синдрома гуморальной активности (высокое СОЭ, нейтрофильный лейкоцитоз, повышение альфа-2 фракции глобулинов и С-реактивного белка), данных колонофиброскопии типичные для язвенного колита (отёчность и гиперемия складок подвздошной и прямой кишки, смазанность сосудистого рисунка, геморрагии и кровоизлияния, контактная кровоточивость, наличие эрозий и неглубоких линейных язв, вовлечение в процесс прямой кишки), результатов гистологического исследования типичных для язвенного колита (непрерывность и поверхностность повреждений, повреждение только слизистого и подслизистого слоя, снижение числа бокаловидных клеток, наличие криптогенных абсцессов).

3. Определение токсина *Clostridium difficile* не менее, чем в трёх отдельных порциях кала – с целью исключения антибиотикоассоциированной диареи.

Определение специфических маркеров воспалительных заболеваний толстой кишки: концентрация антител к цитоплазме нейтрофилов (p-ANCA)- специфичный маркер для язвенного колита и антител к сахаромикетам (ASCA).

Определение фекального кальпротектина – маркер активности воспаления в кишечнике, позволяет дифференцировать функциональные и органические причины поражения желудочно-кишечного тракта, имеет высокое значение при воспалительных заболеваниях

кишечника.

ФГДС - для исключения болезни Крона.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости - для исключения внекишечных проявлений заболевания.

4. Терапия первой линии для индукции при среднетяжёлой активности тотального колита - оральное и ректальное применение препаратов 5-аминосалициловой кислоты (Месалазин, Сульфасалазин). Пероральный Месалазин является препаратом выбора и назначается в дозе 60-80 мг/кг в сутки, но не более 4,8 гр в сутки. Возможно применение Сульфасалазин по 70-100 мг/кг в сутки, максимальная доза 4 гр в сутки. Ректальные препараты 5-

аминосалициловой кислоты применяются в дозе 25 мг/кг в сутки, но не более 1 гр в сутки. Препараты 5-аминосалициловой кислоты назначаются в полной дозе до индукции ремиссии, в среднем на 2-3 месяца, затем переход на поддерживающую терапию.

Поддерживающая терапия препаратами 5-аминосалициловой кислоты должна проводиться неограниченно долго в дозе не менее 40 мг/кг в сутки или 2,4 гр в сутки. При отсутствии ответа на пероральный и ректальный приём препаратов 5-аминосалициловой кислоты в оптимальной дозе в течение 2 недель показано назначение пероральных глюкокортикостероидов: Преднизолон 1-2 мг/кг сутки, но не более 60 мг в сутки перорально, в утренние часы на 2-3 недели, затем дозу преднизолона снижают по 5 мг в неделю до полной отмены.

5. Кишечное кровотечение.

Токсический мегаколон (дилатация ободочной кишки).

Перфорация толстой кишки.

Сепсис.

Рак толстой кишки.

Ситуационная задача №5

Девочка 15 лет поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на боли в нижнем отделе живота, в эпигастриальной области, кашицеобразный стул до 3 раз в сутки, иногда с примесью крови, похудание, слабость, боли в левом коленном суставе.

История заболевания: больна около 1 года, когда начали беспокоить боли в левой нижней половине живота, иногда острые боли в области пупка. В течение 2 последних месяцев появились вышеперечисленные жалобы, субфебрильная температура.

Из анамнеза жизни. Ранний анамнез без особенностей. Редко болела. В 4 года перенесла лямблиоз, с 13 лет состоит на диспансерном учете по поводу хронического гастродуоденита.

Наследственный анамнез: мать здорова, отец с семьёй не живёт (сведений о заболеваниях нет), бабушка (по линии матери) – сахарный диабет 2 типа.

Аллергологический анамнез: аллергический ринит (на цветение берёзы).

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отёков, гиперемии нет.

Температура тела – 37,5 °С. Над лёгкими дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 22 в минуту. Границы относительной тупости сердца – в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 75 ударов в минуту. АД – 125/85 мм рт. ст. Левый коленный сустав

обычной формы, кожа над ним не изменена, отмечается болезненность при сгибании, лёгкая скованность по утрам. Живот мягкий, определяется болезненность в эпигастрии, пилорoduоденальной зоне, умеренная болезненность в левой и правой подвздошной

областях. Сигмовидная кишка болезненна, не спазмирована, слепая – болезненна, урчит.

Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. Пузырные симптомы – отрицательно. Почки не пальпируются. Стул кашицеобразный, 3–4 раза в сутки со слизью. Мочевыделение безболезненное.

Обследование: общий анализ крови: эритроциты – $3,7 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 94 г/л; лейкоциты – $16 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 51%; эозинофилы – 7%; лимфоциты – 35%; моноциты – 5%; Нt – 31%; СОЭ – 22 мм/час; тромбоциты – $300 \times 10^9/л$; общий анализ мочи без особенностей.

Биохимический анализ крови: общий белок – 67 г/л, альбумины – 45%; общий билирубин – 20 мкмоль/л, АЛТ – 38 Ед/л, АСТ – 40 Ед/л; ЩФ – 136 Ед/л; СРБ – 34 мг/мл.

Бактериологический анализ кала на кишечные инфекции, УПФ – отрицательный.

Реакция Грегерсена – положительная.

ЭФГДС – пищевод проходим, слизистая бледно-розового цвета, по малой кривизне желудка, в двенадцатиперстной кишке, начальном отделе тощей кишки на фоне очаговой гиперемии, отёка слизистой оболочки единичные язвы линейной формы.

Колоноскопия (проведена до селезёночного угла): на фоне слизистой в виде «бульжной мостовой» в области сигмовидной кишки и нисходящего отдела ободочной кишки определяются единичные язвы.

Биопсия: плотная воспалительная инфильтрация в строме слизистой оболочки толстой кишки с проникновением в подслизистый слой; глубокие язвы, проникающие в подслизистый и мышечный слой (желудок, двенадцатиперстная кишка, толстая кишка).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Представьте круг дифференциальной диагностики данной патологии.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Представьте основы медикаментозной терапии данного заболевания. Обоснуйте свой выбор.
5. Приведите критерии, соответствующие педиатрическому индексу активности данного заболевания.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 5:

1. Болезнь Крона с поражением нисходящего и сигмовидного отделов толстой кишки, желудка, дуоденум, умеренной активности, обострение. Осложнения: артралгия левого коленного сустава, железодефицитная анемия лёгкой степени тяжести.
2. ЯК, целиакия, муковисцидоз, острые кишечные инфекции, глистные инвазии, туберкулёз кишечника, рак толстой кишки, интестинальная форма аллергии.
3. Анализы: кал на я/г, на клостридиоз, (для дифференциальной диагностики); фекальный кальпротектин (неспецифический маркер воспаления в кишечнике); УЗИ органов брюшной полости (для исключения внекишечных форм БК); повторить колоноскопию всей толстой кишки (для уточнения распространённости поражения данного отдела); капсульное или рентгенологическое исследование тонкого кишечника (для исключения вовлечения в процесс тощей и подвздошной кишки); железистый комплекс (для подтверждения дефицита железа); УЗИ, RN-графия коленных суставов (для выявления изменений).
4. Патогенетическая терапия, направленная на снижение активности воспалительного процесса, определяется его активностью (дозы, продолжительность курса, способ введения): препараты 5- аминосалициловой кислоты, кортикостероиды (при неэффективности препаратов 5-АСК), иммуносупрессивная терапия (Азатиоприн, Метотрексат, Циклоспорин); биологическая терапия (Инфликсимаб, Адалimumаб); симптоматическая (сорбенты, пробиотики, прокинетики, ферменты) и антибактериальная терапия (Метронидазол, фторхинолоны- при присоединении бактериальной инфекции) - для восстановления структуры слизистой оболочки, нормализации перистальтики, восстановление процессов пищеварения и кишечной микрофлоры.
5. В качестве клинических критериев оценивается: абдоминальный болевой синдром, данные пальпации живота, характеристика стула, общее состояние, данные массы и длины, перианальные проявления, внекишечные проявления, СОЭ, гематокрит, альбумины.

Тестовые задания (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6).

1. Наиболее полную информацию о строении и возможных аномалиях желчевыводящих путей дает:

- 1) УЗИ
- 2) гепатобилисцинтиграфия
- 3) биохимическое исследование пузырной желчи
- 4) ретроградная панкреатохолангиография
- 5) холецистография

2. Желтуха при синдроме Жильбера усиливается при использовании:

- 1) фенобарбитала
- 2) антисекреторных препаратов
- 3) прокинетиков
- 4) эссенциале-форте
- 5) сульфаниламидов

3. Биохимическими маркерами активности цирроза печени являются:

- 1) гиперпротеинемия
- 2) метаболический ацидоз
- 3) повышение уровня прямого билирубина, гиперглобулинемия, повышение печеночных трансаминаз
- 4) повышение уровня щелочной фосфатазы, микропротеидов

4. При циррозах печени показанием к назначению глюкокортикоидной терапии является:

- 1) степень гепатомегалии
- 2) развитие портальной гипертензии
- 3) активная стадия цирроза печени
- 4) желудочно-кишечное кровотечение

5. Причинами, приводящими к развитию хронического холецистита, являются:

а) нарушение диеты, б) инфекционные заболевания, в) рефлюкс из 12-перстной кишки в желчные пути, г) пищевая аллергия, д) перегибы желчного пузыря в области сифона

- 1) б, в, д
- 2) а, б, в
- 3) а, б, г
- 4) а, б, д

5) б, г, д

6. Наиболее частым осложнением при желчнокаменной болезни у детей в отличие от взрослых являются:

а) обтурационная желтуха, б) нефункционирующий желчный пузырь, в) перфорация желчного пузыря, г) эмпиема желчного пузыря

1) а, в

2) а, б

3) б, г

4) б, в

7. Острая печеночная недостаточность проявляется:

а) гепатомегалией, б) желтухой, в) печеночным запахом изо рта, г) геморрагическим синдромом, д) печеночной энцефалопатией

1) б, в, г, д

2) а, б, в, г

3) а, б, в, д

4) а, в, г, д

5) а, б, г, д

8. Наиболее информативны для диагностики острого панкреатита:

а) ультразвуковое исследование, б) определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови,

в) рентгенологическое исследование, г) копрограмма

1) а, б

2) а, в

3) а, г

4) б, г

5) б, в

9. Биохимическими маркерами острого панкреатита являются:

а) гиперamilаземия, б) гиперлипаземия, в) диспротеинемия, г) снижение уровня стандартных бикарбонатов, д) снижение уровня ингибитора трипсина

1) а, б, д

2) а, б, в

3) а, б, г

4) б, в, г

5) б, в, д

10. Патогенетически обоснованными препаратами при лечении панкреатита являются:

а) сульфаниламиды, б) блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов, в) антихолинэргические препараты, г) сандостатин, д) прокинетики

1) а, б, в

2) б, в, г

3) а, б, г

4) а, б, д

5) б, в, д

11. При дисахаридазной недостаточности чаще отмечаются:

а) отеки, б) судороги, в) гипертермия, г) боли в животе, д) диарея

1) а, б

2) а, в

3) а, г

4) в, г

5) г, д

12. Больные целиакией не переносят:

1) моносахара

2) микроэлементы

3) витамины

4) глютен

13. Какие из перечисленных препаратов следует применять для купирования болевого синдрома при желчной колике:

а) атропин, б) папаверин, в) анальгин, г) морфин

1) а, б, г

2) а, в, г

3) б, в, г

4) а, б, в

14. при хроническом гастрите боли в животе:

1) ночные

2) ночные и поздние

- 3) ранние
- 4) зависят от локализации гастрита
- 5) ранние и поздние

15. Гастрит, ассоциированный с *helicobacter pylori*, относится к:

- 1) аутоиммунному (тип А)
- 2) бактериально-обусловленному (тип В)
- 3) смешанному (тип А и В)
- 4) химико-токсически индуцированному (тип С)

16. Антихеликобактерным действием обладают препараты:

а) альмагель, б) трихопол, в) фуразолидон, г) амоксициллин, д) де-Нол

- 1) б, в, г, д
- 2) а, б, в, г
- 3) а, б, в, д
- 4) а, в, г, д
- 5) а, б, г, д

17. клиническими признаками кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются:

а) рвота «кофейной гущей», б) слабость, в) опоясывающие боли в животе, г) кинжальные боли в животе, д) дегтеобразный стул

- 1) а, б, в
- 2) а, б, д
- 3) а, б, г
- 4) б, в, г
- 5) б, в, д

18. Стенозирование выходного отдела желудка и/или 12-перстной кишки проявляется:

а) отрыжкой, б) рвотой, приносящей облегчение, в) ощущением давления и полноты в подложечной области сразу же после еды, г) похуданием, д) жидким стулом

- 1) а, б, в, г
- 2) а, б, в, д
- 3) а, в, г, д
- 4) б, в, г, д

5) а, б, г, д

19. Поджелудочная железа при язвенной болезни 12-перстной кишки на перезакисление пищевой кашицы компенсаторно отвечает:

- 1) увеличением продукции бикарбонатов
- 2) увеличением уровня амилазы и липазы в сыворотке крови
- 3) увеличением уровня эндогенного сахара
- 4) снижением продукции бикарбонатов

20. Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу имеют характер:

- 1) опоясывающих
- 2) кратковременных приступообразных болей в правом подреберье
- 3) поздних болей в верхней половине живота
- 4) постоянных распирающих болей в правом подреберье
- 5) тупых распирающих болей в околопупочной области

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (РАЗДЕЛ 5 : Гастроэнтерология)

1	4	6	2	11	5	16	1
2	5	7	1	12	4	17	2
3	3	8	1	13	4	18	1
4	3	9	1	14	4	19	1
5	1	10	2	15	2	20	4

Раздел 6. Нефрология

Контрольные вопросы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6)

1. Нефротический синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Прогноз.

2. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Профилактика. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.

3. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Морфологические варианты. Клиническая картина различных форм. Механизмы прогрессирования. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

4. Острый пиелонефрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансеризация.

5. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. Профилактика рецидивов. Санаторно-курортное лечение.

6. Интерстициальный нефрит. Этиология. Клинические проявления. Диагноз.

- Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
7. Почечная недостаточность. Причины. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при анурии.
8. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-нефропатия. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
9. Хроническая болезнь почек. Клинические синдромы и их патогенез. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Лабораторные синдромы. Принципы лечения.
10. Дизметаболическая нефропатия. Мочекаменная болезнь. Причины. Клиническая картина. Диагноз. Лечение. Профилактика.
11. Врожденные и наследственные заболевания почек у детей (пороки развития, тубулопатии, рахитоподобные заболевания). Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
12. Гемолитико-уремический синдром. Этиология. Клинические проявления. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
13. Классификация острого и хронического пиелонефрита. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика рецидивов. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация
14. Классификация наследственно-обусловленных заболеваний почек. Наследственный нефрит. Проксимальные тубулопатии (семейная глюкозурия, с-м де Тони – Дебре – Фанкони, фосфат-диабет, проксимальный тубулярный ацидоз).
15. Стандарты ведения детей с врожденными аномалиями развития мочевыводящих путей. Определение показаний к оперативному лечению.

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Девочка 5 лет заболела 2 дня назад, когда после переохлаждения повысилась температура тела до 37,5°C, появились боли в животе, частые болезненные мочеиспускания. На следующий день температура нормализовалась, однако сохранялись частые болезненные мочеиспускания.

Из анамнеза: неделю назад отмечался однократный эпизод жидкого стула. Респираторными инфекциями болеет 3-4 раза в год. Аллергологический, наследственный анамнез не отягощены. Привита по возрасту. Посещает детский сад.

Объективно: кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые. Слизистая нёбных дужек, миндалин, задней стенки глотки розовая, влажная, язык у корня обложен белым налётом. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 100 в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный в надлобковой области. Печень, селезёнка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул оформленный, 1 раз в сутки. Мочеиспускания частые – каждые 20-30 минут, болезненные, моча жёлтая, мутная.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 128 г/л, лейкоциты – $6,4 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 43%, моноциты – 6%, СОЭ – 12 мм/ час

Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачность – мутная, относительная плотность – 1012 г/л, белок – не обнаружен, лейкоциты – вне поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, свежие, слизь – умеренное количество, соли – оксалаты небольшое количество, бактерии – много.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие результаты ожидаете получить?

3. Назовите показания к госпитализации детей с данной патологией.
4. Составьте план лечения данного ребёнка.
5. Определите тактику ведения детей с данной патологией.

Эталон ответа к ситуационной задаче №1:

1. Инфекция мочевыводящих путей. Диагноз «инфекция мочевыводящих путей (ИМВП)» выставлен на основании наличия у ребёнка дизурического синдрома (поллакиурия, странгурия), развившегося после переохлаждения с минимальными симптомами интоксикации (лихорадка в пределах 37,5 °С в течение 1 суток). Локализация болей в животе заставляет думать об остром цистите.

2. Клинический анализ крови для оценки воспалительной активности. Для инфекции мочевыводящих путей, в отличие от пиелонефрита, не характерны изменения в виде лейкоцитоза, нейтрофилёза, увеличения СОЭ.

Клинический анализ мочи с подсчётом количества лейкоцитов, эритроцитов и определением нитритов (скринирующее исследование мочи на нитриты, которые образуются в результате восстановления бактериями нитратов в нитриты позволяет подтвердить бактериальную этиологию заболевания). Для инфекции мочевыводящих путей характерна различной степени выраженности лейкоцитурия, гематурия. Обязательно повторное исследование мочи по окончании терапии.

Бактериологическое исследование мочи - выделение причинно-значимого инфекционного агента. Наиболее частым возбудителем у детей является *Escherichia coli*.

УЗИ почек, мочевого пузыря позволяет дать оценку размерам почек, состоянию чашечно-лоханочной системы, объёму и состоянию стенки мочевого пузыря, заподозрить наличие аномалий строения мочевой системы (расширение чашечно-лоханочной системы (ЧЛС), стеноз мочеточника, и др.), камней. Для цистита характерным является обнаружение утолщения слизистой и значительного количества «эхонегативной» взвеси. При остром цистите рентгеноурологическое обследование не показано. Выявление аномалий развития при ультразвуковом обследовании диктует необходимость дальнейшего урологического обследования.

Консультация врача-гинеколога - у части детей причиной дизурических расстройств и лейкоцитурии является локальное воспаление гениталий, кроме того наличие вульвовагинита может быть подтверждение восходящего пути инфицирования мочевыводящих путей.

3. Дети раннего возраста (менее 2 лет).

Наличие симптомов интоксикации.

Отсутствие возможности осуществить оральную регидратацию при наличии признаков обезвоживания.

Бактериемия и сепсис.

Рецидивирующее течение ИМВП для исключения её вторичного характера и подбора адекватного противорецидивного лечения.

4. Постельный режим на период выраженных дизурических явлений. Показаны общее согревание больного и местные тепловые процедуры.

Диета с исключением острых, пряных блюд и специй. растительные продукты, фрукты, богатые витаминами. Обильное питьё (увеличение суточного объёма жидкости на 50% от возрастной нормы). Эффективно применение морса из клюквы, брусники.

Антибактериальная терапия. Препаратом выбора является Амоксициллин+Клавулановая кислота 50 мг/кг/сут. (по Амоксициллину) продолжительностью 5 - 7 дней (учитывая первый эпизод ИМВП, при отсутствии данных об аномалии развития почек и мочевыводящих путей и нарушениях уродинамики более длительный приём антибактериальных препаратов не показан). При отсутствии выраженной интоксикации и сохранной способности ребёнка получать препарат через рот целесообразен пероральный приём препарата с первых суток лечения. Кроме того, назначают препараты цефалоспоринового ряда II - III поколения

(Цефиксим, Цефуроксим аксетил, Цефтибутен).

5. Профилактика рецидивов ИМВП: регулярное опорожнение мочевого пузыря и кишечника, достаточное потребление жидкости, гигиена наружных половых органов.

При повторении эпизодов инфекции МВП (более 2 эпизодов у девочек и более 1 – у мальчиков) рекомендуется проведение рентгеноурологического обследования для исключения пузырно-мочеточникового рефлюкса и аномалий развития мочевыделительной системы.

Исследование мочи при появлении лихорадки без катаральных изменений со стороны верхних дыхательных путей.

Ситуационная задача №2

На приёме врача-педиатра участкового мать с девочкой 1 года 4 месяцев. Мать предъявляет жалобы на появление отёков у ребёнка на лице, конечностях, редкие мочеиспускания.

При расспросе выявлено, что 2 недели назад девочка перенесла ОРВИ.

Из анамнеза жизни: девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом II половины. Родилась в срок, с массой тела 3600 г. Раннее развитие без особенностей, несколько раз болела ОРВИ. У матери – хронический тонзиллит. Наследственность по патологии органов мочевой системы не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, выраженные отёки на лице, конечностях, туловище. Масса тела – 14 кг, рост – 77 см. Температура тела – 37,5°C. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 104 удара в минуту. АД – 115/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень выступает из-под края рёберной дуги на 3,5 см. Селезёнка не увеличена. Диурез: выпито жидкости накануне – 300 мл, выделено мочи – 150 мл. Моча пенится.

Общий анализ крови: лейкоциты – $18,6 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты – $4,43 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 117 г/л, тромбоциты – $220,0 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 5%, нейтрофилы – 74%, лимфоциты – 17%, моноциты – 4%, СОЭ – 37 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность мочи – 1020, белок – 16,6 г/л, эритроциты – 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые – 2-3 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите, какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
4. Укажите необходимость госпитализации в данной ситуации.
5. Какова тактика врача-педиатра участкового при организации специфической иммунопрофилактики у ребёнка, перенёвшего данное заболевание?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 2:

1. Острый гломерулонефрит, нефротический синдром.
 2. Диагноз поставлен на основании отёчного синдрома (отёки на лице, конечностях, туловище; уменьшение диуреза), мочевого синдрома (массивная протеинурия более 3 г/л, цилиндрурия), воспалительных изменений в ОАК.
 3. Биохимическое исследование крови: уровень холестерина (характерно повышение), общий белок (гипопротеинемия), белковые фракции (диспротеинемия за счёт гипоальбуминемии, гипер α_2 -глобулинемии).
- Суточная экскреция белка с мочой (характерна массивная протеинурия).
4. Учитывая острый период заболевания, выраженную клиническую симптоматику (отёчный синдром), воспалительную активность (лейкоцитоз, увеличение СОЭ), массивную протеинурию (до 16,6 г/л в разовой моче), возраст пациента, данному ребёнку показана госпитализация в профильное нефрологическое отделение.
 5. Вакцинация детей инактивированными вакцинами и анатоксинами - по индивидуальному

графику в период полной клинико-лабораторной ремиссии (обязательное исследование клинического, биохимического анализов крови, общего анализа мочи, суточной протеинурии, оценка функции почек).

Вакцинация «живыми» вакцинами – по эпид. показаниям, после консультации врача-аллерголога-иммунолога (решается индивидуально с учётом прививочного анамнеза, сроков ремиссии).

Ситуационная задача №3

Мать с мальчиком 5 лет обратились с жалобами на уменьшение диуреза и отёки.

Из анамнеза известно, что патологии почек в семье нет, родители молодые, у матери atopическая бронхиальная астма. Ребёнок от первой беременности, протекавшей без осложнений, родился в срок с массой тела – 3200 г, длиной – 52 см, оценка по Апгар – 8/9 баллов. Вскармливание грудное до 1 года, ОРВИ болел редко. Наблюдается аллергологом по поводу поллиноза (конъюнктивит, ринит).

Через 2 недели после профилактической прививки противогриппозной вакциной появились отёки, которые в динамике стали нарастать.

Объективно: физическое развитие среднее, гармоничное, отёк лица, конечностей, поясницы, передней брюшной стенки, асцит, отёк мошонки, гидроторакс. АД - 108/67 мм рт.ст.

Дизурических расстройств нет, суточный диурез – 250 мл.

Общий анализ мочи: COLOR – светло-жёлтый, CLA – слабо мутная, pH – 6,5, PRO – 6,6 г/л, BNL – NEG, YRO – NORM, GLU – NEG, WBC – единиц в поле зрения, RBC – 0-1 в поле зрения, ЕС – единиц в поле зрения, цилиндры CAST гиалиновые и зернистые – 2-3 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Показана ли иммуносупрессивная терапия в данном случае?
4. Назовите наиболее вероятные осложнения от иммуносупрессивной терапии.
5. Назовите показания и цели к проведению пункционной биопсии почек у данного ребёнка.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 3:

1. Идиопатический нефротический синдром (нефротический синдром с минимальными изменениями - НСМИ).

Анасарка, протеинурия 6,6 г/л позволяет предполагать наличие нефротического синдрома (НС), у детей дошкольного возраста наиболее частая причина НС без синдрома артериальной гипертензии - НСМИ. В пользу диагноза – atopическое заболевание (поллиноз) в анамнезе, отсутствие синдрома артериальной гипертензии и гематурии.

2. Рекомендован следующий план дополнительного обследования: Для верификации нефротического синдрома: суточная потеря белка в мг/кг или мг/м², уровень общего белка и альбуминов в г/л, липидный профиль (общий холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП).

Пр. Нечипоренко для выявления скрытой гематурии. Контроль АД, глазное дно для исключения синдрома артериальной гипертензии.

Для выявления гуморальной активности: общий анализ крови с тромбоцитами и ретикулоцитами, альфа₂-глобулины, -глобулины, фибриноген.

Для выявления гиперкоагуляции: АПТВ, тромбоциты, фибриноген, РФМК, МНО.

Для оценки функции почек: пр. Зимницкого, креатинин, мочевины крови, калий, натрий, кальций, фосфор крови.

У больного с НСМИ должен быть полный нефротический синдром (отёки по типу анасарки, протеинурия 1000 мг/м²/сутки и более или 50 мг/кг/сутки и более, гипопротеинемия за счёт гипоальбуминемии 25 г/л и ниже, нарушения липидного обмена - гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, повышение ЛПНП и снижение ЛПВП), без гематурии и синдрома

артериальной гипертонии, характерно ускорение СОЭ, увеличение альфа2-глобулины, - глобулинов, низкие показатели гамма-глобулинов. При гипоальбуминемии ниже 20 г/л могут быть признаки гиперкоагуляции (угроза тромбозов), в пользу чего гипертромбоцитоз более $400 \times 10^9/\text{л}$, гиперфибриногенемия более 6 г/л, укорочение АПТВ и МНО, увеличение РФМК. Функция почек длительно остаётся сохранной (нет гипостенурии, азотемии, снижения КФ).

3. При манифестации идиопатического нефротического синдрома показано назначение стандартной глюкокортикоидной терапии (СГКТ) - Преднизолон 2 мг/кг/сутки или 60 мг/м² ежедневно 4-6-8 недель, далее 1,5 мг/кг/48 часов 6 недель с последующим снижением по 5 мг каждую неделю до отмены в течение 1-2 месяцев.

4. Нефротический синдром может оказаться:

Стероидчувствителен: развитие полной клинико-лабораторная ремиссии заболевания при приёме Преднизолон 2мг/кг/сутки или 60мг/м²/сутки в течение 6-8 недель СГКТ.

Стероидзависимым: рецидив НС при снижении дозы Преднизолон или в течение 2 недель после его отмены. Рецидивирующим редко или часто (более 2 рецидивов за полгода или более 4 рецидивов в течение года).

Стероидрезистентным: ремиссия не получена после 6- 8 недельного курса Преднизолон 2мг/кг/сутки.

У данного (НСМИ) больного НС должен быть стероидчувствителен, но может рецидивировать или быть стероидзависимым.

5. Биопсия почек показана больным с стероидчувствительным, часто рецидивирующим НС, стероидзависимым НС, стероидрезистентным НС.

Цель проведения пункционной биопсии почек – определение морфологического варианта ГН для выбора иммуносупрессивной терапии.

Ситуационная задача №4

Девочка 10 лет с матерью на приёме у врача-педиатра участкового. Со слов матери, жалуется на боли в животе и пояснице, повышение температуры, слабость, снижение аппетита, головную боль. Больна 4 день. Заболела остро, появилось учащённое мочеиспускание, повышение температуры до 38,5 °С. Получала Парацетамол.

Девочка от первой беременности, протекавшей на фоне повышения артериального давления, отёков. Роды срочные, самостоятельные. Вес при рождении – 3250 г, длина – 52 см.

Находилась на естественном вскармливании. Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит. Аллергоанамнез без особенностей.

При осмотре состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, сухие, небольшой периорбитальный цианоз.

Лимфоузлы без особенностей. Перкуторный звук над лёгкими ясный. Дыхание проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Границы сердца перкуторно не расширены. Тоны ритмичные, ЧСС – 96 ударов в минуту, АД – 100/65 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Селезёнка не определяется. Почки не пальпируются. Синдром сотрясения слабopоложительный с обеих сторон. Отёков нет. Вес 29 кг, рост 138 см.

Полный анализ крови: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 128 г/л, лейкоциты – $11,8 \times 10^9/\text{л}$, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, палочкоядерные – 20%, сегментоядерные – 62%, лимфоциты – 12%, моноциты – 2%, СОЭ – 42 мм/час.

Полный анализ мочи: светло-жёлтая, мутная, относительная плотность – 1013, белок – 0,4 г/л, лейкоциты – в большом количестве, эритроциты – 3–4 в поле зрения, оксалаты (+).

Общий белок – 78 г/л, белковые фракции: альбумины – 54%, глобулины α_1 – 4%, α_2 – 14%, β – 10,5%, γ – 17,5%.

Креатинин крови – 0,068 ммоль/л, мочевины – 4,4 ммоль/л, КЭЖ – 110 мл/мин/1,73 м².

Калий сыворотки – 4,6 ммоль/л, натрий – 134 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 4:

1. Острый пиелонефрит, активная стадия, функция почек сохранена.
2. Диагноз обосновывается следующими клинико-лабораторными данными: интоксикационный, дизурический, болевой синдромы. Для острого пиелонефрита не характерны отёчный и гипертензионный синдромы. Типичные воспалительные изменения в крови, диспротеинемия с увеличением α_2 фракции глобулинов, незначительная протеинурия и лейкоцитурия в анализе мочи.
Учитывая длительность заболевания менее 6 месяцев, диагностирован острый пиелонефрит. Представленные показатели азотистого, электролитного обменов свидетельствуют о сохранной функции почек.
3. Рекомендовано: определение СРБ в крови для оценки степени активности процесса; посев мочи для установления этиологического фактора и определения антибиотикочувствительности; проба Нечипоренко для количественной оценки лейкоцитурии; уроцитограмма для подтверждения нейтрофильного характера лейкоцитурии; УЗИ почек для оценки структурных нарушений в почках; проба Зимницкого для оценки канальцевых функций; при стихании активности процесса – рентгеноурологическое обследование для исключения вторичного пиелонефрита.
4. Инфекция мочевыводящих путей.
Острый гломерулонефрит.
5. Госпитализация в детское нефрологическое отделение.
Режим постельный до купирования экстраренальных симптомов.
Диета №5 по Певзнеру.
Принудительный ритм мочеиспускания каждые 2-3 часа для профилактики нарушений уродинамики.
Антибактериальная терапия, учитывая микробно-воспалительный характер процесса.
Жаропонижающие препараты при гипертермии выше 38-38,5°C.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ(ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6)

ОПК 4.1 1. Проба по зимницкому позволяет оценить:

- 1) концентрационную функцию почек
- 2) фильтрационную функцию почек

ПК 3.2 2. Диета при пиелонефрите требует исключения

- 1) острых блюд
- 2) экстрактивных веществ
- 3) белковых продуктов
- 4) жареных блюд

ПК 2.2 3 Для пиелонефрита характерна

- 1) гематурия
- 2) протеинурия
- 3) бактериурия
- 4) азотемия
- 5) лейкоцитурia

ОПК 7.2 ПК 3.3

4. Наиболее активны в отношении энтерококка

При пиелонефрите

- 1) фурагин
- 2) метиленовый синий
- 3) оксациллин
- 4) гентамицин
- 5) 5-НОК
- 6) бисептол

ОПК 7.1 5. При гломерулонефрите поражается:

- 1) интерстициальная ткань почек
- 2) клубочек
- 3) канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций
- 4) корковое и мозговое вещество почек
- 5) слизистая оболочка мочевого пузыря

УК 1.2 6. наследственный нефрит (синдром альпорта) протекает с :

а) гематурией, б) лейкоцитурией, в) тугоухостью, г) интоксикацией, д) прогрессирующим снижением функции почек

- 1) а, б, в
- 2) а, в, д
- 3) а, б, г
- 4) а, б, д
- 5) б, в, г

ОПК 4.1 7. При нарушении пассажа мочи пиелонефрит считается

- 1) обструктивным
- 2) необструктивным

ОПК-7.2 8. Для лечения пиелонефрита используются

- 1) уросептики
- 2) гипотензивные средства
- 3) антибиотики
- 4) антиагреганты
- 5) мочегонные средства
- б) гормональные препараты

УК 1.1 9. В развитии острой почечной недостаточности различают последовательные стадии

- 1) выздоровления
- 2) олигоанурическую
- 3) восстановительную (полиурическую)
- 4) начальную (шоковую)

ПК 3.2.10 при развитии гемолитико-уремического синдрома основным методом лечения является

- 1) гормонотерапия
- 2) витаминотерапия
- 3) назначение диуретиков
- 4) восполнение ОЦК
- 5) гемодиализ
- 6) Гепаринотерапия

ПК 2.2 11) Наиболее частыми причинами острой почечной недостаточности у новорожденных детей являются

- 1) преренальные факторы
- 2) ренальные факторы
- 3) постренальные факторы

ОПК4.2 12) при высокой активности инфекционно-воспалительного процесса в почках

ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ:

- 1) урографии
- 2) цистографии
- 3) УЗИ почек
- 4) радиоизотопного исследования почек

ОПК 4.1 13) ведущими биохимическими показателями хпн являются:

а) повышенный уровень мочевины в крови, б) гипермагниемия, в) низкий клиренс по эндогенному креатинину, г) гипокальциемия, д) повышенный уровень креатинина в крови

- 1) а, б, в
- 2) а, б, г
- 3) в, г, д
- 4) а, в, д
- 5) б, в, г

ПК 3.3 14) при гипероксалурии исключают продукты, содержащие:

- 1) пурины
- 2) аскорбиновую кислоту
- 3) триптофан
- 4) метионин
- 5) хлорид натрия

ПК 3.3. 15) диета при гиперуратурии является:

- 1) молочно-фруктово-ягодной
- 2) капустно-картофельной
- 3) мясо-молочной
- 4) бессолевой

ПК2.2 16) установите соответствие:

Заболевание:

- 1) гломерулонефрит
- 2) пиелонефрит
- 3) цистит

1 _____, 2 _____, 3 _____

Уровень поражения :

- а) интерстициальная ткань почек
- б) сосудистая и лимфатическая система почек
- в) каналцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций
- г) клубочек
- д) корковое и мозговое вещество почек
- е) слизистая мочевого пузыря

ПК 2.2 17) установите соответствие:

ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) Пиелонефрит
- 2) гломерулонефрит

1 _____, 2 _____.

Поражение почек

- а) одностороннее
- б) двустороннее
- в) возможно как одностороннее, так и двустороннее

ОПК 4.1 18) Острое, внезапное нарушение гомеостатических функций почек, проявляющееся олигурией (или анурией) и азотемией, называется _____

ПК 2.2 19) установите соответствие:

Причины развития острой почечной
Недостаточности

- 1) преренальный

2) ренальный

3) постренальные

Диагноз

а) гемолитико-уремический синдром

б) асфиксия новорожденных

в) воспаление мочевого пузыря

г) двусторонний уролитиаз

1 _____, 2 _____, 3 _____

Пк 2.3.20) для болезни де Тони-Дебре-Фанкони характерны:

а) задержка роста, б) вальгусная деформация костей конечностей, в) варусная деформация костей конечностей, г) рвота, д) полиурия

1) а, в, г, д

2) а, б, г, д

3) а, г, д

4) а, б, д

5) в, г, д

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (РАЗДЕЛ 6 : Нефрология)

1	1	6	2	11	2	16	1г, 2в, 3е
2	2	7	1	12	3	17	1в, 2б
3	3	8	1,3	13	4	18	ОПН
4	5	9	4,1,3,2	14	2	19	1б, 2а, 3г
5	2	10	5	15	1	20	2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3)

1. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Классификация. Периоды эволюции пороков с обогащением МКК. Клинические проявления в раннем возрасте. Диагностика. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Внутриутробная диагностика.

2. Врожденные пороки сердца без цианоза (дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток). Проявления в зависимости от гемодинамической фазы. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

3. Врожденные пороки сердца с цианозом (тетрада Фалло, транспозиция магистральных сосудов). Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия при гипоксическом кризе.

4. Острый миокардит у детей раннего возраста. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Особенности течения сердечной недостаточности у детей раннего возраста.

Лечение. Неотложная помощь. Профилактика.

5. Заболевания миокарда у детей: постгипоксические дисфункции миокарда, острые миокардиты, кардиомиопатии (дилатационные, гипертрофические, рестриктивные), миокардиодистрофии. Этиология. Патогенез. Клиника.

6. Хроническая сердечная недостаточность. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

7. Артериальная гипертензия у детей. Вегето-сосудистая дистония у детей. Причины. Клиника. Определение вегетативного статуса, вегетативной реактивности. Дифференциальный диагноз артериальной гипертензии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

8. Ювенильный ревматоидный артрит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.

9. Диффузные заболевания соединительной ткани. Дерматомиозит. Склеродермия. Патогенез. Критерии диагноза. Лечение. Диспансеризация.

10. Системная красная волчанка. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

11. Болезнь Kawasaki Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Основные и дополнительные критерии диагноза. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

12. Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Основные и дополнительные критерии диагноза. Критерии активности ревматического процесса. Этапное лечение. Диспансерное наблюдение

13. Митральные пороки сердца. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования. Недостаточность аортального клапана. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Режим жизни и физическое воспитание детей с приобретенными пороками сердца.

14. Острые неревматические миокардиты у детей старшего возраста. Клиника. Диагностика. Лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация.

15. Инфекционный эндокардит и перикардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Лечение. Диспансерное наблюдение.

16. Острая сердечная и сосудистая недостаточность. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.

17. Дифференциальная диагностика вторичных форм артериальной гипертензии. Клиника. Диагностика. Лечение.

18. Геморрагические диатезы у детей Этиология. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

19. Васкулит Шенлейн-Геноха. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

20. Дифференциальная диагностика артритов у детей. Этиология. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

21. Оказание помощи при гипогликемии у детей. Профилактика.

22. Принципы оказания неотложной помощи при надпочечниковом кризе у детей. Обучение превенции криза.

23. Кетоацидоз в педиатрической практике. Диагностика, оказание неотложной помощи.

24. Оказание неотложной помощи при гипокальциемии у детей.

25. Тиреотоксический криз — диагностика, оказание неотложной помощи. Организация неотложной помощи при эндокринной патологии в стационарах.

26. Сахарный диабет. Классификация. Диагностические критерии. Организация школы «Сахарного диабета»

27. Понятие о неиммунных формах СД у детей. Моногенный сахарный диабет у детей. Понятие о неонатальном диабете, диагностика, лечение, генетическое консультирование.

28. Диагностика, лечение и тактика ведения больных с СД2. Дифференциальная диагностика

СД 1 и СД 2 типов. Тактика ведения больных с СД2

29. Этиология, патогенез множественных эндокринных неоплазий (МЭН). Классификация. Особенности клинической симптоматики при различных вариантах МЭН.

Диагностика, Лечение. Прогноз.

30. Этиология, патогенез, классификация аутоиммунного полигландулярного синдрома(АПС). Клиническая характеристика. Дифференциальная диагностика, лечение.

Прогноз.

31. Определение и концепции боли. Болевой синдром и методы оценки.

32. Способы и купирования различных типов боли у детей. Использование нефармакологических и фармакологических методов купирования боли при упорном болевом синдроме.

33. Психологические виды помощи детям и их родственникам. Спорные этические и правовые вопросы организации паллиативной помощи.

34. Что такое горе, утрата и горевание и как помочь детям пережить горе. Особенности поддержки семьи в период горя.

35. Особенности прогрессирования различных заболеваний в терминальную фазу. Симптомы умирания, причины и распространенность. Клинические аспекты реанимации и искусственного поддержания жизни. Констатация смерти.

36. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь во время приступа. Диспансерное наблюдение.

37. Обструкция дыхательных путей у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.

38. Дыхательная недостаточность у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.

39. Острые и рецидивирующие бронхиты у детей. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

40. Бронхиолит, обструктивный бронхит у детей. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

41. Эпиглотит у детей. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

42. Пневмонии у детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности крупозной пневмонии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.

43. Хронический бронхит. Бронхоэктатическая болезнь. Причины. Классификация. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Диспансерное наблюдение.

44. Плевриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

45. Аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

46. Наследственно- и врожденно обусловленные хронические бронхолегочные заболевания. Особенности клинических проявлений. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

47. Муковисцидоз. Классификация. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Скрининг на муковисцидоз. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

48. Классификация и клинические проявления врожденных пороков развития дыхательных путей у детей раннего возраста. Диагностика, методы терапии врожденных пороков развития дыхательных путей.

49. Этиология и классификация заболеваний, протекающих с бронхообструктивным синдромом. Классификация, основные принципы терапии дыхательной недостаточности.

50. Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы у детей. Неотложная помощь во время

приступа. Диспансерное наблюдение .

51. Синдром мальабсорбции. Врожденный и приобретенный. Причины. Клинические формы. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
52. Целиакия. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
53. Лактазная недостаточность. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
54. Хронические гастрит и дуоденит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Профилактика.
55. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Роль Н.рулоги в развитии заболевания. Лечение. Профилактика. Неотложная помощь при желудочно-кишечных кровотечениях. Диспансерное наблюдение.
56. Хронический панкреатит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.
57. Язвенный колит, болезнь Крона. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
58. Дифференциальная диагностика неспецифического язвенного колита и болезни Крона. Современные методы диагностики и лечения. Показания к хирургическому вмешательству
59. Хронический холецистит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
60. Наследственные гипербилирубинемии. Синдром Жильбера, - диагностика, лечение.
61. Хронический гепатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические и биохимические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
62. Синдром раздраженной кишки у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
63. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
64. Цирроз печени у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
65. Этиология, патогенез, классификация гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение
66. Нефротический синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Прогноз.
67. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Профилактика. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
68. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Морфологические варианты. Клиническая картина различных форм. Механизмы прогрессирования. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
69. Острый пиелонефрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансеризация.
70. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. Профилактика рецидивов. Санаторно-курортное лечение.
71. Интерстициальный нефрит. Этиология. Клинические проявления. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
72. Почечная недостаточность. Причины. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при анурии.
73. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-нефропатия. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
74. Хроническая болезнь почек. Клинические синдромы и их патогенез. Причины.

Клиническая картина. Диагностика. Лабораторные синдромы. Принципы лечения.

75. Дизметаболическая нефропатия. Мочекаменная болезнь. Причины. Клиническая картина. Диагноз. Лечение. Профилактика.

76. Врожденные и наследственные заболевания почек у детей (пороки развития, тубулопатии, рахитоподобные заболевания). Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

77. Гемолитико-уремический синдром. Этиология. Клинические проявления. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.

78. Классификация острого и хронического пиелонефрита. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика рецидивов. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация

79. Классификация наследственно-обусловленных заболеваний почек. Наследственный нефрит.

Проксимальные тубулопатии (семейная глюкозурия, с-м де Тони – Дебре – Фанкони, фосфат-диабет, проксимальный тубулярный ацидоз).

80. Стандарты ведения детей с врожденными аномалиями развития мочевыводящих путей. Определение показаний к оперативному лечению.

Ведение медицинской документации в стационаре. Регламентирующие документы.

Ситуационные задачи (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3)

Ситуационная задача №1

Подросток 15 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на головные боли, чаще после занятий в школе.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились около 3 месяцев назад, за медицинской помощью не обращался.

На профосмотре в школе выявили повышение АД до 150/80 мм рт.ст. Рекомендована консультация детского врача-кардиолога, на приеме выявлено повышение АД до 140/80 мм рт.ст., рекомендовано соблюдать режим дня, снизить физическую и умственную нагрузку, контроль за АД и явка через 10 дней.

В течение 10 дней родители измеряли АД утром и вечером. По утрам АД было в норме – в среднем 120/70 мм рт.ст. По вечерам отмечалось повышение АД до 140-150/80 мм рт.ст.

На втором приеме врача-педиатра участкового через 10 дней АД вновь 140/80 мм рт.ст. (95-й перцентиль АД для данного пола, возраста и роста составляет 133 мм рт.ст.). Рекомендовано провести обследование.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок рос и развивался соответственно возрасту, привит по календарю прививок, редко болел ОРВИ. За последний год вырос на 15 см, появилась неустойчивость настроения, конфликты со сверстниками, повышенная потливость, стал уставать от школьных нагрузок. Гуляет мало, предпочитает играть в компьютерные игры, нарушился сон. В течение последнего года курит по 1-2 сигареты в день. У отца – гипертоническая болезнь с 45 лет.

При осмотре.

Кожные покровы обычной окраски, выражена потливость, угревая сыпь на лице и спине, красный стойкий дермографизм, хорошо развиты вторичные половые признаки.

Подкожный жировой слой развит удовлетворительно, распределён равномерно.

Рост – 178 см, масса тела – 63 кг. Лимфатические узлы не увеличены.

В лёгких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 минуту.

Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя –

III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 90 в 1 минуту, шумы не выслушиваются.

Среднее АД по результатам 3 измерений – 150/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул оформленный, диурез в норме.

Общий анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - $4,8 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 300×10^9 /л, лейкоциты – $6,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%, СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1030, белка, сахара нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

ЭКГ – вариант возрастной нормы.

ЭхоКГ – структурных изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования пациента.

4. Назначьте подростку лечение.

5. Подросток не выполнял рекомендации по лечению и через 2 недели на последнем уроке в школе пожаловался на резкое ухудшение состояния: головокружение, головная боль.

Мальчика отвели в медицинский кабинет, школьный врач измерил АД - 180/96 мм рт.ст., отмечалась бледность кожи, озноб, тошнота, однократно рвота съеденной пищей. Какова Ваша тактика оказания помощи как школьного врача?

Эталон ответа к ситуационной задаче №1

1. Первичная артериальная гипертензия, 2 степень.

Синдром вегетативной дисфункции пубертатного периода, смешанный тип.

2. Диагноз «первичная артериальная гипертензия» выставлен на основании жалоб на головные боли в течение 3 месяцев, данных анамнеза - выявлено стойкое повышение АД на трёх приёмах с интервалом 10 дней, без поражения органов-мишеней у ребёнка до 16 лет. 2 степень артериальной гипертензии установлена на основании значений АД, превышающих 95 перцентиль более, чем на 10 мм рт. ст.

Синдром вегетативной дисфункции пубертатного периода, смешанный тип, выставлен на основании возраста, быстрого роста, появления эмоциональной лабильности, клинических проявлений ваготонии – потливость, красный стойкий дермографизм, угревая сыпь, симпатикотонии – повышение АД, тахикардия, нарушение сна.

3. Пациенту рекомендовано:

для исключения вторичной артериальной гипертензии - УЗИ почек и надпочечников, биохимический анализ крови - мочевины, креатинина, липидный профиль; измерение АД на ногах. Осмотр глазного дна. Суточное мониторирование АД.

4. Нормализация режима дня и образа жизни: уменьшить время пребывания за компьютером, прогулки на свежем воздухе, физкультура в спецгруппе, ЛФК, сон не менее 8 часов, отказ от курения (для устранения факторов риска).

Диета с ограничением соли, кофеинсодержащих продуктов (устранение механизмов, поддерживающих артериальную гипертензию).

Немедикаментозная терапия: коррекция вегетативных нарушений (массаж воротниковой зоны, водные процедуры).

Медикаментозная терапия назначается одновременно с немедикаментозной терапией, так как у подростка АГ 2 степени.

Препаратом выбора являются бета-адреноблокаторы.

5. У подростка развился гипертонический криз вследствие несоблюдения рекомендаций.

Тактика ведения:

создание спокойной обстановки, уложить пациента на кушетку, проветрить помещение;

Каптоприл 0,025 под язык;

вызвать скорую медицинскую помощь.

Ситуационная задача №2

На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 2,5 лет. Мать предъявляет жалобы на быструю утомляемость сына, слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, сердцебиение и боли в области сердца.

Мальчик от третьей беременности, протекавшей с обострением хронического пиелонефрита в 4–6 недель. Роды в 38 недель, кесарево сечение. Масса тела 3100 г, длина 50 см.

Перенесённые заболевания – частые ОРВИ, пневмония в 6 месяцев и 1,5 года.

С 6 месяцев появилось посинение лица, вялость, беспокойство во время кормления. Мальчик стал плохо прибавлять в весе.

В 8 месяцев впервые появился эпизод шумного глубокого дыхания, ребёнок посинел. Далее эти приступы стали повторяться 1–2 раза в месяц.

На 2 году жизни ребёнок во время приступов одышки и цианоза несколько раз терял сознание, развивались судороги.

Вес – 12,5 кг, рост – 102 см. Кожные покровы бледно-синюшные. Подкожно-жировой слой снижен. Слизистые ротовой полости бледно-цианотичные. Зубы кариозные. Пальцы в виде «барабанных палочек», ногти напоминают «часовые стёкла». ЧСС – 102 удара в минуту.

Границы сердца: правая на 1 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя – верхний край III ребра, левая – на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. При аускультации I тон громкий, выслушивается грубый систолический шум во II межреберье справа, проводится на спину. II тон во втором межреберье слева ослаблен. АД на руках – 90/55 мм рт.ст. АД на ногах – 100/60 мм рт.ст. При перкуссии лёгких звук с коробочным оттенком. ЧД – 26 в минуту. Отёков нет.

В общем анализе крови: эритроциты – $5,7 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 158 г/л; лейкоциты – $4,11 \times 10^9/л$; эозинофилы – 3%; палочкоядерные – 3%; сегментоядерные – 48%; моноциты – 9%; лимфоциты – 37%; СОЭ – 12 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.
4. Назовите составляющие компоненты выявленного врожденного порока сердца.
5. Определите тактику врача-педиатра участкового при купировании одышечно-цианотического приступа. Назовите препараты, введение которых противопоказано.

Эталон ответа к ситуационной задаче №2:

1. Врождённый порок сердца (с цианозом, с обеднением малого круга кровообращения). Тетрада Фалло. Одышечно-цианотические приступы.
2. Диагноз «врожденный порок сердца (ВПС), тетрада Фалло» установлен на основании: жалоб на быструю утомляемость, слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, сердцебиение и боли в области сердца; анамнеза болезни (с 6 месяцев появление одышечно-цианотических приступов); клинического обследования (наличия симптомов хронической артериальной гипоксемии, гипоксемических кризов (одышечно-цианотических приступов), гипотрофии); признаков полицитемии в общем анализе крови.
3. Пациенту рекомендовано:
 - консультация врача-детского кардиолога (для уточнения диагноза и определения тактики ведения ребёнка);
 - ЭКГ для выявления отклонения электрической оси вправо, признаков гипертрофии правого желудочка, замедления внутрижелудочковой проводимости;
 - рентгенограмма органов грудной полости для обнаружения обеднения лёгочного рисунка и сердца с характерной конфигурацией – в виде «деревянного башмачка»;
 - ЭХО-КГ с доплером для выявления характерных признаков порока: большого ДМЖП,

декстрапозиции аорты, наличия лёгочного стеноза и гипертрофии правого желудочка.

4. Подаортальный (высокий мембранозный) дефект межжелудочковой перегородки, создающий условия для выравнивания давления в обоих желудочках.

Обструкция выхода из правого желудочка (стеноз лёгочной артерии).

Гипертрофия миокарда правого желудочка вследствие обструкции его выхода.

Декстрапозиция аорты (аорта расположена непосредственно над дефектом межжелудочковой перегородки).

5. Успокоить ребёнка, расстегнуть стесняющую одежду.

Провести ингаляцию увлажнённого кислорода через маску.

Ввести Кордиамин в дозе 0,02 мл/кг подкожно или внутримышечно.

Ввести «литическую смесь» (Пипольфен, Аминазин, Анальгин (или Промедол), каждый из препаратов в разовой дозе по 0,1 мл/год жизни больного).

При тяжёлом приступе обеспечить доступ к вене и при отсутствии эффекта от предыдущей терапии ввести 0,1% раствор Анаприлина в дозе 0,1 мг/кг в 10 мл 20% раствора Глюкозы внутривенно медленно.

При тяжёлом приступе - 4% раствор натрия бикарбоната в дозе 4-5 мл/кг в/в медленно в течении 5 минут.

Противопоказаны сердечные гликозиды и диуретики.

Ситуационная задача №3

Недоношенный ребёнок 28 недель гестации поступил в отделение реанимации с тяжёлой дыхательной недостаточностью.

Аускультативно: в лёгких дыхание ослаблено, выслушиваются множественные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Частота дыхания (ЧД) – 75 в минуту. Оценка по шкале Сильвермана – 7 баллов. При аускультации сердца выслушивается грубый (машинный) систолодиастолический шум слева от грудины. Частота сердечных сокращений (ЧСС) – 148 ударов в минуту.

На основании данных Эхо-КГ установлен значительный лево-правый сброс крови через открытый артериальный проток с объёмной перегрузкой малого круга кровообращения.

Скорость диуреза – 0,3 мл/кг/час.

Данные КОС: рН крови – 7,2, рО₂ – 45 мм рт. ст., рСО₂ – 55 мм рт. ст., ВЕ – –10,0.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Оцените показатели кислотно-основного равновесия.
4. Определите тактику проведения инфузионной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова медикаментозная терапия? Обоснуйте Ваш выбор. Какова доза препарата?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 3:

1. Гемодинамически значимый функционирующий артериальный проток (далее - ГЗФАП).

Недостаточность кровообращения (далее – НК) IIa степени.

РДС I тип, ДН III.

Недоношенность, 28 недель гестации.

2. Диагноз «ГЗФАП» установлен на основании данных осмотра: при аускультации сердца выслушивается грубый (машинный) систоло-диастолический шум слева от грудины, срока гестации 28 недель, данных Эхо-КГ: значительный лево-правый сброс крови через открытый артериальный проток с объёмной перегрузкой малого круга кровообращения.

Недостаточность кровообращения II a степени установлена на основании клинических данных: признаки застоя по малому кругу кровообращения – наличие хрипов в лёгких.

Диагноз «РДС I тип» установлен на основании срока гестации (28 недель), что говорит о дефиците эндогенного сурфактанта у данного новорождённого.

Установление III степени дыхательной недостаточности основано на клинической картине:

тахипноэ (ЧД - 75 в минуту), аускультативно: дыхание ослаблено, выслушиваются множественные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы и оценке по шкале Сильвермана 7 баллов, а также данных КОС: смешанный декомпенсированный ацидоз.

Диагноз «недоношенность» установлен по данным о сроке гестации – 28 недель.

3. Декомпенсированный смешанный ацидоз: рН смещён в кислотную сторону, гипоксемия, гипоксемия, дефицит оснований.

4. Назначить инфузионную терапию, но ограничить объём на 2/3 от физиологической потребности. Использование объёмзамещающих растворов при ГЗ ФАП может привести к ухудшению гемодинамической ситуации и усугублению отёка лёгких.

5. Лечение основано на подавлении синтеза простагландинов – одного из основных факторов, поддерживающих проток открытым. С этой целью используют внутривенное введение нестероидных противовоспалительных препаратов – ингибиторов циклооксигеназы. Педеа – первая инъекция: 10 мг/кг; вторая и третья инъекции – 5 мг/кг.

Ситуационная задача №4

Мать с мальчиком 1 года 2 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, кашель, одышку у ребёнка.

Из анамнеза известно, что до 1 года ребёнок развивался в соответствии с возрастом, сидит с 6 месяцев, ходит самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 11,5 месяцев перенёс острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями, диспепсическими явлениями (боли в животе, жидкий стул, рвота), отмечалась субфебрильная температура.

Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней. Через 2–3 недели после выздоровления родители отметили, что ребёнок стал быстро уставать, во время игр отмечалась одышка.

Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, рвота, ухудшился аппетит, мальчик похудел, обращало на себя внимание появление бледности кожных покровов. Температура не повышалась.

Ребёнок направлен на госпитализацию для обследования и лечения.

При поступлении состояние расценено как тяжёлое, аппетит снижен, неактивен. Вес 10 кг.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания – 48 в минуту, в лёгких выслушиваются единичные, влажные хрипы в нижних отделах слева по передней поверхности. Область сердца: визуально – небольшой сердечный левосторонний горб, перкуторно границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, левая – по передней подмышечной линии, верхняя – II межреберье. Аускультативно: ЧСС – 146 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке. На верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень +4 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см.

Отмечаются отёки в области лодыжек. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

В общем анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 109 г/л; лейкоциты – $8,4 \times 10^9/л$; эозинофилы – 1%; базофилы – 1%; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 27%; лимфоциты – 63%; моноциты – 6%; СОЭ – 34 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: СРБ – 64 ЕД; КФК – 275 ЕД/л (референтные значения активности 55–200 ЕД/л); КФК-МВ – 10 мкг/л (референтные значения менее 5 мкг/л); К – 5,2 ммоль/л; Na – 140 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.

4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания.

5. Назовите возможные симптомы гликозидной интоксикации у данного ребёнка со стороны сердечно-сосудистой системы.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 4:

1. Миокардит приобретенный, тяжёлый, НК (СН) II б ст.
2. Диагноз поставлен на основании жалоб на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, кашель, одышку; анамнеза болезни: в возрасте 11,5 месяцев ребёнок перенёс предположительно энтеровирусную инфекцию, через 2-3 недели после которой появились симптомы сердечной недостаточности, ухудшился аппетит, мальчик потерял в весе; данных клинического обследования: симптомы левожелудочковой и правожелудочковой сердечной недостаточности, «сердечный горб», расширение границ относительной сердечной тупости влево, наличие систолического шума на верхушке; результатов лабораторного обследования: в общем анализе крови анемия лёгкая, ускорение СОЭ, в б/х анализе – увеличение уровня СРБ (маркера воспаления), КФК и КФК-МВ (кардиоспецифические ферменты - маркеры миокардиального повреждения).
3. Пациенту рекомендовано:
консультация врача-детского кардиолога (для уточнения диагноза и определения тактики ведения ребёнка);
ЭКГ (могут отмечаться: снижение вольтажа зубцов, неспецифические изменения реполяризации, различные виды аритмий, признаки перегрузки (гипертрофии) отделов сердца, псевдоинфарктные изменения);
рентгенограмма органов грудной полости (определяются: увеличение сердца (с увеличением кардио-торакального индекса более 0,5) вплоть до кардиомегалии, изменение конфигурации сердца с развитием сферичности («шарообразности»), признаки венозного застоя в лёгких);
ЭХО-КГ с доплером (определяются: дилатация полостей сердца с нарушением сократимости миокарда, клапанная недостаточность).
4. Основные группы препаратов для лечения сердечной недостаточности: ингибиторы АПФ, мочегонные, сердечные гликозиды, метаболические средства.
5. Симптомы гликозидной интоксикации со стороны сердечно-сосудистой системы - желудочковая пароксизмальная тахикардия, желудочковая экстрасистолия, узловая тахикардия, синусовая брадикардия, синоаурикулярная блокада, мерцание и трепетание предсердий, AV блокада, снижение сегмента ST с образованием двухфазного зубца T.

Ситуационная задача №5

При диспансерном осмотре у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна.

Из анамнеза: родилась в срок от первой, протекавшей на фоне токсикоза беременности, быстрых родов, массой 3300 г, длиной тела 52 см. Росла и развивалась соответственно возрасту, часто болела ОРВИ, врачом-кардиологом не наблюдалась.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, чистые, визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III ребро, левая на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Аускультативно: тоны приглушены, лёжа выслушивается до 10 экстрасистол. Стоя тоны ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до одной. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не пальпируется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 64 в минуту, горизонтальная ось, регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Перечислите принципы ведения пациентов.

5. Какова тактика лечения?

Эталон ответ к ситуационной задаче №5:

1. Нарушение ритма сердца в виде суправентрикулярной экстрасистолии.

2. Диагноз «нарушение ритма сердца в виде суправентрикулярной экстрасистолии» установлен на основании данных объективного осмотра (тоны приглушены, лёжа выслушивается до 10 экстрасистол. Стоя тоны ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до одной) и инструментальных данных (ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 64 в минуту, горизонтальная ось, регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы).

3. Пациенту рекомендовано:

Суточное мониторирование ЭКГ.

В процессе 24 часовой записи ЭКГ оценивается количественная характеристика пароксизмов экстрасистолии, их продолжительность, зависимость от времени суток, от физической и эмоциональной активности; проводится анализ событий, непосредственно предшествующих развитию залпа (паузы ритма, брадикардия, синусовая тахикардия, суправентрикулярные аритмии, желудочковые экстрасистолы), проводится оценка длительности интервала QT и альтернация зубца T. Дополнительно оцениваются частотные характеристики базисного синусового ритма в дневное и ночное время, паузы сердечного ритма, вариабельность и циркадность ритма.

Проба с дозированной физической нагрузкой.

Стресс-тесты (велоэргометрия, тредмил-тест) проводятся с целью исследования чувствительности к физической нагрузке, выявления предположительно вагозависимой и симпатозависимой экстрасистолии, определения адаптации интервала QT к нагрузке (проводится у больных без синкопальных состояний в анамнезе, в кабинете укомплектованном оборудованием для наружной кардиоверсии).

Эхокардиография.

Целью эхокардиографического исследования является изучение морфометрических характеристик сердца (размеры камер, структурные заболевания сердца, опухоли и др.); выявление признаков аритмогенной дисфункции миокарда, оценки гемодинамической значимости (эффективности) экстрасистолии, оценки состояния миокарда в экстрасистолическом комплексе и на синусовом ритме.

Дополнительные лабораторные данные: а) Проведение всего комплекса клиничко—биохимического исследования крови для подтверждения или исключения миокардита (в совокупности с другими методами обследования).

б) Электролиты крови.

в) Исследование гормонов щитовидной железы. Возникновение аритмий возможно как при гипер-, так и при гипофункции щитовидной железы.

4. Все пациенты с суправентрикулярной и (или) желудочковой экстрасистолией нуждаются в наблюдении врача-детского кардиолога. Детям с редкой суправентрикулярной экстрасистолией, в отсутствие данных за органическое поражение сердца, динамическое наблюдение осуществляется 1 раз в год и включает проведение ЭКГ и суточного мониторирования ЭКГ. Первичная госпитализация в специализированное кардиологическое отделение связана с диагностикой причины впервые выявленной частой экстрасистолии и проведением этиотропного лечения. Продолжительность госпитализации определяется основным заболеванием. При наличии частой экстрасистолией у пациентов с наличием/отсутствием патологии сердца амбулаторное наблюдение включает выполнение ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ и ультразвукового исследования сердца не реже одного раза в 6 месяцев. При прогрессировании в ходе динамического наблюдения и/или появлении симптомов, связанных с наличием частой суправентрикулярной и (или) желудочковой экстрасистолией (утомляемость, головокружение, обмороки) выполняется

внеплановое обследование в условиях стационара.

Цель госпитализации: определить наличие показаний к назначению антиаритмической терапии и терапии хронической сердечной недостаточности, в случае формирования аритмогенной дисфункции миокарда, определить наличие показаний для проведения ЭФИ и радиочастотной катетерной аблации аритмогенного очага.

При отсутствии эктопической активности – снятие с диспансерного учета с рекомендациями проведения ЭКГ после интеркуррентных заболеваний и в декретированные возрастные периоды.

При наличии показаний к проведению РЧА пациент госпитализируется в кардиохирургическую клинику, имеющую опыт проведения РЧА детям.

5. С учётом доброкачественного течения идиопатических суправентрикулярных экстрасистол в большинстве случаев лечения не требуется. Дети с редкой экстрасистолией, в отсутствие данных за органическое поражение сердца, нарушений центральной гемодинамики не нуждаются в лечении, они требуют динамического наблюдения не реже 1 раза в год. Интервенционное лечение не показано. При частой идиопатической обсуждается вопрос о назначении антиаритмической терапии или о проведении инвазивного ЭФИ и операции радиочастотной катетерной аблации аритмогенного субстрата. Решение о назначении терапии, выборе препарата или определении показаний для проведения РЧА субстрата ЖЭ должно быть строго индивидуальным, с оценкой и сопоставлением пользы от терапии и рисков возможных осложнений. Медикаментозная терапия основана на коррекции основных патофизиологических механизмов развития экстрасистол и включает коррекцию метаболических нарушений, воздействие на нейровегетативную основу аритмии и конкретный электрофизиологический механизм аритмии.

Базисная терапия включает назначение ноотропных препаратов. Они оказывают трофическое воздействие на вегетативные центры регуляции (Пирацетам 400 мг 2 раза в сутки, Пикамилон, Энцефабол). С целью коррекции корково-подкорковых взаимоотношений, а также учитывая возможные жалобы на тревогу, страх, нарушение сна показаны Фенибут, Пантогам, а также адаптогены – настойка элеутерококка, женьшеня. Кардиотрофические препараты – Кудесан.

Ситуационная задача №6

На приёме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 9 лет. Со слов матери, ребёнок жалуется на боли в голеностопных, коленных, тазобедренных суставах мигрирующего характера, припухлость суставов, лихорадку до фебрильных цифр. Данные жалобы беспокоят в течение четырёх дней.

Из анамнеза заболевания известно, что три недели назад перенесла назофарингит с лихорадкой, лечение симптоматическое. В настоящий момент физическая активность на фоне заболевания несколько ограничена из-за болевого суставного синдрома, сопровождается быстрой утомляемостью, сердцебиением.

Из анамнеза жизни известно, что девочка проживает в многодетной малообеспеченной семье в частном доме. Аллергологический, наследственный анамнез не отягощён. Травмы накануне настоящего заболевания отрицает.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Рост – 130 см, вес – 21 кг. При ходьбе хромота. Кожные покровы умеренной влажности бледно-розового цвета, над правым коленным и левым голеностопным суставами кожа гиперемирована, суставы горячие на ощупь, движения в них ограничены из-за болезненности. Отмечается дефигурация правого коленного и левого голеностопного суставов. При осмотре полости рта слизистая розовая, чистая, без налётов. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка цилиндрической формы. В лёгких дыхание везикулярное, проводится равномерно, хрипов нет, ЧД – 20 в минуту. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные, нежный систолический шум в I и V точках аускультации с иррадиацией в подмышечную область, акцент II тона на лёгочной артерии. ЧСС – 92 удара в

минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурий нет. Отёков нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $12,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 56%, лимфоциты – 27%, моноциты – 2%, эозинофилы – 8%, СОЭ – 37 мм/час, антистрептолизин-О – 450 МЕ/мл.

По ЭхоКГ отмечается краевое утолщение створок митрального клапана, признаки митральной регургитации I степени.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте медикаментозное лечение Вашему пациенту. Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии клинически отмечена быстрая положительная динамика. Через 14 дней было проведено контрольное обследование, по результатам которого признаков деструктивного синовита и приобретённого порока сердца не выявлено, митральный клапан по данным ЭхоКГ не изменён. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Эталон ответа к ситуационной задаче №6:

1. Острая ревматическая лихорадка: кардит (митральный вальвулит), полиартрит, активность II, СН I, ФК II.

2. Диагноз выставлен на основании критериев Киселя-Джонсона: наличия двух больших критериев ОРЛ (кардит: клинически приглушение тонов сердца, нежный систолический шум в I и V точках аускультации с иррадиацией в подмышечную область, акцент II тона на лёгочной артерии, по ЭхоКГ краевое утолщение створок митрального клапана, признаки митральной регургитации I степени); артрита (жалобы на боли в голеностопных, коленных, тазобедренных суставах мигрирующего характера, отёчность параартикулярных тканей, при объективном осмотре кожа над правым коленным и левым голеностопным суставами гиперемирована, суставы горячие на ощупь, движения в них ограничены из-за болезненности, деформация правого коленного и левого голеностопного суставов) при наличии данных, подтверждающих перенесённую инфекцию бета-гемолитического стрептококка группы А (высокий титр антистрептолизина-О, в анамнезе указание на перенесённый 3 недели назад назофарингит с лихорадкой).

Активность II - кардит и полиартрит умеренно выражены, явления сердечной недостаточности I степени, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом; СОЭ >30 мм/ч, АСЛ-О >400 ЕД.

Стадия I недостаточности кровообращения по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко – признаки недостаточности кровообращения по большому и малому кругу отсутствуют.

Функциональный класс II по NYHA - незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, сердцебиением.

3. Больной рекомендовано исследование белков острой фазы воспаления (серомукоида, С-реактивного белка, фибриногена, общего белка и белковых фракций) для дополнительной оценки степени активности процесса; бактериологическое исследование микрофлоры зева для выявления носительства бета-гемолитического стрептококка группы А; проведение ЭКГ для выявления признаков ревмокардита; проба по Шалкову для оценки толерантности сердечно-сосудистой системы к нагрузкам; УЗИ либо рентгенография тазобедренных, коленных, голеностопных суставов для исключения деструкции суставных поверхностей; УЗИ абдоминальное, УЗИ плевральных полостей для исключения серозитов; определение уровня ЦИК как маркера токсико-иммунного повреждения органов и тканей; осмотр врачом-неврологом для выявления симптомов ревматической хорей; осмотр врачом-

оториноларингологом, врачом-стоматологом для диагностики очагов хронической стрептококковой инфекции.

4. Этиотропная терапия – антибиотики группы пенициллинов, ввиду неспособности бета-гемолитического стрептококка к выработке бета-лактамаз. Оптимальным препаратом из группы оральных пенициллинов является Амоксициллин, который по противострептококковой активности аналогичен Феноксиметилпенициллину, но существенно превосходит его по своим фармакокинетическим характеристикам, отличаясь большей биодоступностью и меньшей степенью связывания с сывороточными белками. При непереносимости бета-лактаменных антибиотиков целесообразно назначение макролидов (Азитромицин, Кларитромицин, Джозамицин), цефалоспоринов (Цефалексин, Цефазолин и др.), противострептококковая активность которых сопоставима с таковой для пенициллина. Длительность антибактериальной терапии – 10-14 дней (Азитромицин – 3 дня) для предупреждения антибиотикорезистентности микрофлоры. Антибактериальные препараты назначаются в обычных возрастных дозах.

Патогенетическое (противовоспалительное) лечение – назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (Диклофенак с учётом возраста больной) в средней дозе 2-3мг/кг/сутки (25 мг в 2 приёма), длительность лечения индивидуальная, определяется динамикой клинической картины.

Микроэлементы, витамины и препараты других групп – препараты калия в возрастной дозировке как средства, улучшающие метаболизм миокарда в течение 3-4 недель.

5. Необходимо проведение вторичной профилактики, направленной на предупреждение повторных атак и прогрессирования заболевания после перенесенной ОРЛ. Вторичная профилактика регулярное круглогодичное введение пенициллина пролонгированного действия (Бензатина бензилпенициллин). Препарат вводят глубоко внутримышечно в дозе 600 000 ЕД 1 раз в 3 недели (так как масса ребёнка 21 кг). Длительность терапии в случае излеченного кардита без формирования порока сердца — не менее 10 лет после последней атаки или до 25-летнего возраста (по принципу «что дольше»).

Помимо этого, показана третичная профилактика – профилактика инфекционного эндокардита. Заключается в назначении АБ больным с ОРЛ при экстракции зубов, аденотомии, инвазивных манипуляциях – ФГДС, а также при ОРЗ. Назначаются антистафилококковые антибиотики до и после манипуляции (в течение 10 дней).

Ситуационная задача №7

Мальчик 6 лет поступил в приёмное отделение многопрофильного стационара с жалобами на боли в области правого коленного и левого голеностопного суставов преимущественно в утренние часы и после дневного сна, невозможность наступать на пятки, боли в икроножных мышцах, светобоязнь.

Анамнез заболевания: два месяца назад с родителями отдыхал на природе. Употреблял в пищу плохо прожаренное мясо, через 6 часов повысилась температура до 39°C, рвота, жидкий стул до 10 раз в сутки.

Госпитализирован в инфекционный стационар, где был установлен диагноз «сальмонеллёз».

Проводилась инфузионная терапия, антибактериальная терапия. Выписан с улучшением, посевы кала на кишечную группу отрицательные, стул нормализовался.

Мать ребёнка здорова, отца ребёнка беспокоят боли в поясничной области, которые проходят после физической нагрузки. В пубертатном периоде перенёс негонорейный уретрит.

При осмотре состояние средней тяжести, самочувствие страдает за счёт болевого синдрома со стороны суставов и стоп. Кожа чистая. Проявления двустороннего конъюнктивита.

Отмечается болезненная при пальпации припухлость стоп, повышение местной температуры, увеличение в объёме и значительное ограничение движений в правом коленном и левом голеностопном суставах. Пальпация области ахилловых сухожилий резко болезненная. В лёгких дыхание везикулярное. Границы сердца: правая – по правому краю

грудины, верхняя – по III ребру, левая – по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет. Частота сердечных сокращений – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень, селезёнка не увеличены. Стул оформленный.

Общий анализ крови: гемоглобин – 110 г/л, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $15,0 \times 10^9$ /л, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, лимфоциты – 20%, моноциты – 4%, СОЭ – 35 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1014, белок – 0,1 г/л, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, билирубин общий – 10,2 мкмоль/л, АСТ – 25 Ед/л, АЛТ – 20 Ед/л, С-реактивный белок – 25,0 мг/л, глюкоза – 4,4 ммоль/л, РФ – 4 мг/л, АСТЛО – 200 МЕ/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Дайте оценку проведённым лабораторным исследованиям.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
5. Препарат какой группы нестероидных противовоспалительных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 7:

1. Реактивный артрит с энтезитами (постэнтероколитический). Активность 2 ст. Двусторонний конъюнктивит. Инфекция мочевыводящих путей. 2. Диагноз установлен на основании следующих данных: 1. Отягощённая наследственность со стороны отца (по всей видимости болен воспалительной артропатией ассоциированной с анкилозирующим спондилоартритом). 2. Возникновение суставного синдрома после перенесённой кишечной инфекции. 3. Олигоартрит с энтезитами. 4. Внесуставные проявления заболевания (конъюнктивит, инфекция мочевыводящих путей).
3. В общем анализе крови лейкоцитоз и нейтрофилёз, повышение СОЭ. В биохимическом анализе крови: повышение С-реактивного белка, остальные показатели в норме. В общем анализе мочи лейкоцитурия.
4. Пациенту рекомендовано: исключить туберкулёзный характер поражения костно-мышечной системы; поиск триггерной инфекции (серологическая диагностика РПГА, ПЦР); проведение лучевых методов диагностики – рентгенография суставов, ультразвуковая диагностика (исключение септического артрита, опухолей, остеохондропатий, оценка воспалительного процесса); молекулярно-генетическое исследование - определение HLA B27 (отягощённая наследственность по воспалительным артропатиям); бактериологическое исследование мочи (лейкоцитурия); консультация врача-офтальмолога (конъюнктивит, исключить увеит).
5. Диклофенак 2-3 мг/кг, Нимесулид 3-5 мг/кг, разрешены с 6-летнего возраста в течение 3-4 недель.

Ситуационная задача №8

На приёме мать с девочкой 13 лет с жалобами на слабость, недомогание, повышенную утомляемость, длительный субфебрилитет, высыпания на лице и нижних конечностях, носовое кровотечение, отёчность коленных и голеностопных суставов, головные боли, головокружение у ребёнка.

Из анамнеза заболевания известно, что около 2 месяцев назад (после перенесённого тяжёлого гриппа) появилась и стала нарастать слабость, недомогание и повышенная утомляемость, затем присоединился субфебрилитет, который длится уже месяц. При обследовании: антинуклеарный фактор – положительный, ревматоидный фактор – положительный. Неделю назад появилась отёчность и боль при движениях в коленных и голеностопных суставах. Три

дня назад присоединились геморрагические высыпания на нижних конечностях и на лице; вчера - обильное длительное кровотечение из обеих половинок носа, которое рецидивировало в течение суток.

Из анамнеза жизни: от пятой беременности, первых родов (предыдущие закончились самопроизвольными выкидышами на ранних сроках). Беременность протекала на фоне гестоза I и II половин, угрозы прерывания в 24 недели. Роды в срок, самостоятельные, к груди приложена на первые сутки, естественное вскармливание до 4 месяцев, затем коровье молоко и прикормы. Из перенесённых заболеваний: ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа, корь, с 8 лет хронический пиелонефрит с ежегодными обострениями, по поводу которых получала уросептики. Аллергический анамнез неотягощён. Наследственность отягощена, по линии матери в семье: ишемическая болезнь сердца, инсульт, артериальная гипертензия, со стороны отца - цирроз печени, хронический пиелонефрит.

При осмотре: температура - 37,5°C, АД - 145-150/95 мм рт.ст., кожные покровы и видимые слизистые бледные, на стопах и голених большое количество петехий и единичные полихромные экхимозы; на щеках и спинке носа гиперемизированные пятна округлой формы (в виде бабочки), которые при физической и эмоциональной нагрузке становятся более заметными и пульсируют. В носовых ходах геморрагические корочки. Коленные и голеностопные суставы увеличены в объёме, отёчные с экссудативным компонентом, кожа над ними нормальной окраски, горячая; затруднение активных и пассивных движений. Горизонтальный нистагм. Со стороны лёгких и сердца патологии не выявлено. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень +4 см, селезёнка +1 см, оба органа мягкие, эластичные, безболезненные. Стул, диурез б/о. Дизурических расстройств нет.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, цвет - светло-жёлтый, удельный вес - 1004, сахар - отрицательный, белок - 0,645 г/л, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - 30-40 в поле зрения.

Клинический анализ крови: эритроциты - $3,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 84 г/л, ретикулоциты - 10%, тромбоциты - $48,5 \times 10^9$ /л, лейкоциты - $3,6 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 22%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч. **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. С какого препарата следует начать лечение у данного пациента? Обоснуйте свой выбор.
5. Назовите показания для назначения цитостатического препарата - Циклоспорина и его дозу.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 8:

1. Системная красная волчанка, подострое течение, активность умеренная (II степень). Люпус-нефрит, без нефротического синдрома. Анемия средней тяжести, смешанного генеза.
2. Диагноз «СКВ» установлен на основании наличия общих проявлений (слабость, недомогание, повышенную утомляемость, длительный субфебрилитет); поражения кожи в виде эритемы на лице (волчаночная «бабочка»); артрита незрозивного 4 суставов, характеризующегося болезненностью, увеличением объёма и наличием выпота, сопровождающегося нарушением функции (затруднение активных и пассивных движений); поражения почек (протеинурия, гематурия); гематологические нарушения (лейкопения $< 4 \times 10^9$ /л, лимфопения $< 1,5 \times 10^9$ /л, тромбоцитопения); поражение нервной системы (горизонтальный нистагм); поражение ЖКТ в виде поражения печени (гепатомегалия). Симптоматическая тромбоцитопения (петехиально-экхимозный /микроциркуляторный тип кровоточивости, включающий кожно-геморрагический синдром в виде петехий и экхимозов, кровотечение из зоны микроциркуляции - носовое кровотечение и снижение количества тромбоцитов в периферическом анализе крови до $48,5 \times 10^9$ /л). Волчаночный нефрит (по классификации ВОЗ) тип II В (мезангиальный гломерулонефрит): протеинурия менее 1 г/сут,

микрогематурия 30-40 в поле зрения.

Активность умеренная (II степени): лихорадка субфебрильная, полиартрит, дерматит, нефрит без нефротического синдрома и нарушения функции почек; положительный антинуклеарный фактор, ускоренная СОЭ в пределах от 25 до 45 мм/ч.

Клинические проявления соответствуют подострому характеру течения (начало постепенное, более поздняя генерализация процесса).

3. Пациенту рекомендовано:

- иммунологические исследования с целью определения характерного для СКВ спектра аутоантител – антитела (АТ) к ДНК, антифосфолипидные АТ (к кардиолипину, волчаночный антикоагулянт, АТ к $\beta 2$ - гликопротеину-I), LE-клетки;

- уровень СН50 и его компонентов С3 и С4, дополнительно определяющих активность волчаночного нефрита;

- осмотр глазного дна с целью диагностики поражения органа зрения (отёк, кровоизлияние в области диска зрительного нерва, ангиоретинопатия и т.д.), биопсия почек для определения типа поражения почек (6 типов согласно классификации ВОЗ), электрофорез белков крови (для оценки состояния белкового обмена и наличия признаков гуморальной активности), клиренс по эндогенному креатинину для определения скорости клубочковой фильтрации, пр. Зимницкого и суточная потеря белка с мочой;

- УЗИ и рентгенологическое исследование суставов (определение стадии по Штейнброкеру);

- мочевины, креатинин, калий, кальций крови для исключения почечной недостаточности, ЭХО-КГ с целью диагностики поражения сердца (перикардит, миокардит, эндокардит);

-ФГДС (для исключения эзофагита, гастрита, дуоденита);

-консультация врача-невролога для диагностики степени поражения нервной системы.

4. Учитывая умеренную активность заболевания, следует назначить Преднизолон в дозе 0,7-1,0 мг/кг в сутки.

5. Показаниями для терапии Циклоспорином являются:

-стероидорезистентный или стероидозависимый нефротический синдром, V тип или мембранозный волчаночный нефрит; -анемия, тромбоцитопения, полисерозит рефрактерный с глюкокортикоидной терапии, поражение кожи. Доза Циклоспорина через рот составляет от 2,0 до 5 мг/ кг в сутки.

Ситуационная задача №9

Мальчик 9 лет поступил в ОКБ с жалобами на повышение температуры тела до 38^oC, боль в области сердца, боли в мышцах нижних конечностей, кашель, одышку. Болен в течение недели (кашель, насморк, температура тела до 38^oC). На фоне лечения ОРВИ кашель стал реже, но температура периодически повышалась до 38^oC. На 6 день болезни появилась боль в области сердца, боли в мышцах нижних конечностей. Месяц назад перенес пневмонию, осложненную плевритом. Ребенок с аллергическим фоном, из группы часто болеющих детей. При поступлении: температура тела 38^oC, кожные покровы бледные, смешанная одышка и небольшая тахикардия в покое. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Диссоциация левой границы сердца и верхушечного толчка. Тоны сердца приглушены, шум трения перикарда над основанием сердца. Живот мягкий. Паренхиматозные органы не увеличены. Диурез адекватный. Отеков нет. В общем анализе крови относительный лимфоцитоз, СОЭ в норме. На ЭКГ: ЭОС отклонена влево, в левых грудных отведениях подъем сегмента ST, зубец T высокий остроконечный. Рентгенограмма органов грудной клетки: легочный рисунок усилен, верхушка сердца смещена влево и вниз, левые отделы сердца увеличены. По Эхо-КГ сократительная функция сердца не нарушена, сепарация листков за ЗСЛЖ 9-10 мм, за верхушкой 7-8 мм.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Назначьте медикаментозное лечение Вашему пациенту. Обоснуйте свой выбор.
5. Напишите план диспансерного наблюдения

Эталон ответа к ситуационной задаче № 9:

1. Острый экссудативный вирусный перикардит средней степени тяжести. Недостаточность кровообращения 2А степени.

2. Диагноз «острый экссудативный вирусный перикардит средней степени тяжести. Недостаточность кровообращения 2А степени» поставлен на основании данных жалоб (одышка, боли в области сердца, повышение температуры тела), анамнеза (болел ОРВИ) осмотра (характерная поза, расширение границ относительной сердечной тупости, глухость тонов, признаки НК – пастозность голеней, увеличение печени), данных неинструментальных исследований (на ЭКГ – признаки, характерные для ранней стадии перикардита рентгенограмма – «шарообразное сердце»).

3. Пациенту рекомендовано:

Клинический анализ крови - в остром периоде неспецифичен, отражает наличие воспалительного процесса, изменения определяются этиологией процесса (вирусной, бактериальной, аутоиммунной, аллергической), его остротой и активностью.

Клинический анализ мочи при отсутствии сопутствующей мочевой инфекции не изменен.

Биохимический анализ крови: степень повышения белков острой фазы определяется остротой и этиологией процесса (вирусной, бактериальной, аутоиммунной, аллергической). Активность сердечных изоферментов (тропонина, креатинфосфокиназы МВ (КФК- МВ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) 1,2) при остром перикардите в может повышаться. Диапазон возможного повышения уровня тропонина I указывается в пределах от 1,5 и более 50 нг/мл, преимущественно у пациентов с выраженной элевацией ST по ЭКГ, чаще при сопутствующем миокардите.

вирусологические исследования методами ИФА и ПЦР;

Двухмерная Эхо-КГ позволяет судить о природе жидкости в перикарде, предположить наличие фибрина, свертков крови.

Магнитно-резонансное исследование сердца назначают, если предполагаемый выпот не определяется при Эхо-КГ или предполагается специфическая локализация выпота.

Перикардиоцентез (пункция перикарда) является завершающим диагностическим и высокоэффективным лечебным мероприятием при выпотных перикардитах.

4. Режим — постельный с рекомендациями полусидячего или сидячего положения назначается на период лихорадки, болей в груди и признаков недостаточности кровообращения 2А степени (III ФК по NYHA) и более. Диета предполагает полноценное рациональное, обогащенное витаминами, микроэлементами, калием, пре- и пробиотиками, дробное питание (5-6 раз в день), с уменьшением разового объема пищи, с ограничением (вплоть до исключения) поваренной соли (до 1-1,5 г у детей старшего возраста); питьевой режим под контролем диуреза (объем выпитого ребенком должен быть на 200-300 мл меньше выделенного за сутки), составляет в среднем от 400 до 600 мл/сутки у детей первых лет жизни.

Противовоспалительная терапия нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) является основой терапии вирусных перикардитов. Препаратом выбора с 3 месяцев жизни является Ибупрофен в дозе 30-50 мг/кг/сут (максимально 2,4 г/сут) в 3-4 приема каждые 8 часов.

Колхицин: эффективен для устранения острых проявлений заболевания и профилактики рецидивов. Детям 5 и младше лет -0,5 мг/день в 2 приема

Глюкокортикоидная терапия показана при экссудативных перикардитах (кроме гнойных) при неэффективности НПВС.

Полииммунные внутривенные иммуноглобулины: Иммуноглобулин человека нормальный в общей дозе 0,5-2 г/кг, 1 раз в сутки в течение 2-4 суток.

Интерфероны-α и индукторы интерферона (Интерферон α-2a) в зависимости от возраста 150

000 – 500 000- 1 000 000 -3 000 000 МЕ в свечах через 8-12 часов, № 10 ежедневно, далее - 3 раза в неделю через день до полного клинического эффекта.

Перикардиоцентез (пункция перикарда) показан при тампонаде сердца с гемодинамическими нарушениями.

5. Диспансерное наблюдение за детьми и подростками, перенесшими острый перикардит, проводится в течение 3 лет с момента установления диагноза или выписки из стационара. Эхо-КГ 2 раза в год на 1 году после реконвалесценции; Рентгенография органов грудной клетки 1 раз в год: контроль размеров сердца (кардиоторакальный индекс); Ультразвуковое исследование в период диспансерного наблюдения проводится в случае рецидива выпота или при подозрении на раннюю констрикцию; Магнитно-резонансное исследование сердца назначают, если предполагаемый выпот не определяется при Эхо-КГ и в случае специфической локализации выпота. После острого перикардита в течение первых 6 месяцев дети наблюдаются как пациенты IV группы здоровья, затем - в III группе здоровья. Решение о переводе во II группу основывается на основании результатов клинико-функционального обследования. При доброкачественном остром вирусном перикардите с быстрой резорбцией выпота, в случае стойкой ремиссии в течение одного года ребенок может быть переведен в I группу здоровья.

Ситуационная задача №10

Мальчик 5 лет 10 дней назад перенёс ОРВИ, лечился амбулаторно, получал противовирусную и симптоматическую терапию. Данное заболевание началось два дня назад, когда появились боли в животе, однократная рвота. Осматривался врачом-детским хирургом, острая хирургическая патология исключена. В дальнейшем появилась отёчность стоп, на коже голени – папулёзная геморрагическая сыпь. Направлен поликлиникой в стационар.

При поступлении: состояние ребёнка тяжёлое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу коленями. Температура – 36,6°С. На коже нижних конечностей, ягодицах симметричная папулёзная геморрагическая сыпь, местами сливного характера. Сыпь безболезненная, при пальпации не исчезает. Отмечается отёчность в области голеностопных суставов, болезненность при пальпации и движении, над ними – геморрагическая сливная сыпь. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 90 в минуту. АД – 90/40 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу кишечника. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул скудный, небольшими порциями, кашицеобразный. Мочится хорошо, моча светлая.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, тромбоциты – $435 \times 10^9/л$, лейкоциты – $10,5 \times 10^9/л$, сегментоядерные нейтрофилы – 58%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 33%, моноциты – 7%, СОЭ – 25 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 71 г/л, глюкоза – 5,0 ммоль/л, мочевины – 3,7 ммоль/л, креатинин – 0,7 мг/дл, билирубин общий – 10,2 мкмоль/л, АСТ – 25 Ед/л, АЛТ – 20 Ед/л, С-реактивный белок – 40 мг/л, фибриноген – 800 мг%.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, относительная плотность – 1012, белок отсутствует, эпителий – 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты, цилиндры отсутствуют.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план обследования пациента и представьте ожидаемые результаты проводимых обследований.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 10:

1. Пурпура Шенлейн-Геноха (Иммунокомплексный IgA васкулит) кожно-суставная форма, абдоминальный синдром, тяжёлое течение, высокая степень активности.
2. Острое начало заболевания после перенесённой ОРВИ. Обязательный критерий: симметричные геморрагические высыпания на нижних конечностях. Дополнительные критерии: поражение суставов, абдоминальный синдром.
3. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, иммунологические исследования. Общий анализ мочи. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек. ФЭГДС. По показаниям: рентгенография кишечника, КТ брюшной полости, МРТ органов брюшной полости. Колоноскопия. Консультация врача-гастроэнтеролога, врача-детского хирурга, врача-нефролога по показаниям. Ожидаемые результаты: Общий анализ крови: умеренный лейкоцитоз с нейтрофилёзом, тромбоцитоз, ускоренное СОЭ. Биохимическое и иммунологическое исследования крови: повышение уровня СРБ, повышение IgA. Общий анализ мочи: при наличии нефрита: гематурия, протеинурия. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек: изменение эхогенности паренхиматозных органов, жидкость в брюшной полости, гепато- и спленомегалия, увеличение размеров поджелудочной железы и почек. ФЭГДС: эритема, отёк, петехии, язвы в разных отделах желудочно-кишечного тракта. Рентгенография кишечника: утолщение и распрямление складок слизистой оболочки и краевые лакуны со стороны мезентериального края. Колоноскопия: язвы с преимущественной локализацией в подвздошной и прямой кишке.
4. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с менингококкцемией, тромбоцитопенической пурпурой, лимфопролиферативными заболеваниями, лейкозом, опухолями, системной красной волчанкой, неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона, хроническим гепатитом с внекишечными проявлениями, острым или хроническим гломерулонефритом, IgA-нефропатией.
5. Инвагинация, кишечная непроходимость, перфорация кишечника с развитием перитонита, при нефрите: острая почечная недостаточность или хроническая почечная недостаточность.

Ситуационная задача №11

Девочка 17 лет, обратилась за медицинской помощью с жалобами на выраженную общую слабость, повышение АД до 180/100 мм рт.ст., повышение температуры тела до 37,2°C. Из анамнеза установлено, что вышеперечисленные жалобы беспокоят в течение 5-6 месяцев. За медицинской помощью не обращалась, лекарственных препаратов не принимала. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Имеет место асимметрия пульса на плечевых артериях. При измерении АД на правой руке 180/94 мм рт.ст., на левой руке 110/60 мм рт.ст. В общем анализе крови: Нб 102 г/л, тромб. 312×10^9 /л, лейкоц. $6,3 \times 10^9$ /л, СОЭ 18 мм/ч. В биохимическом анализе крови: СРБ 16 мг/л (N до 5 мг/л). Общий анализ мочи без патологии. ANA-профиль отрицателен. МРТ-обследование: Заключение: Оклюзия левой подключичной и проксимальной части левой подмышечной артерий.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Какую патогенетическую терапию Вы назначите пациентке? Обоснуйте свой выбор и тактику назначения.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 11:

1. Неспецифический аortoартериит (болезнь Такаясу) с преимущественным поражением левой подключичной, проксимальной части левой подмышечной артерий, плечевых артерий. Артериальная гипертензия 3 ст., риск 3. N I.
2. Диагноз неспецифического аortoартериита установлен на основании диагностических

критериев: возраст начала заболевания менее 40 лет; снижение пульсации на одной или обеих плечевых артериях; разница систолического АД более 10 мм рт.ст. при его измерении на обеих плечевых артериях; характерные измерения при МРТ-исследовании – сужение просвета или окклюзии аорты, ее крупных ветвей.

3. План дополнительного обследования: КТ-ангиография аорты и ее крупных ветвей; Позитронно-эмиссионная томография; Стандартная рентгеновская ангиография является основным методом визуализации, позволяющим выявить стенозы, окклюзии, аневризмы аорты и ее крупных ветвей.

4. Основными патогенетическими препаратами в лечении неспецифического аортоартериита являются глюкокортикоиды в дозе 1 мг/кг в сутки в течение 4 недель, с последующим постепенным снижением дозы до поддерживающей (10 мг/сут). В случае тяжелого, торпидного течения васкулита следует рассмотреть вопрос о назначении цитостатических препаратов: азатиоприна, метотрексата, циклофосфида, микофенолата мофетила. Циклофосфамид назначают в виде внутривенных пульсовых введений по 15 мг/кг через 2 недели 1-3 раза, далее каждые 3 недели со снижением дозы до 1,5 мг/кг в сутки при достижении ремиссии. Лечение циклофосфамидом продолжается 3-12 месяцев. Для индукции ремиссии неспецифического аортоартериита без поражения жизненно важных органов рекомендовано лечение глюкокортикоидами в сочетании с метотрексатом (доза 20-25 мг/неделю) или мофетила микофенолатом в дозе 1-2 г/сут. При достижении полной клинико-лабораторной ремиссии длительность поддерживающей терапии должна составлять не менее 24 месяцев. В качестве препарата для поддержания ремиссии может быть использован азатиоприн в дозе 1,5 мг/кг в сутки.

Ситуационная задача № 12

Мальчик 11 месяцев с неотягощенным анамнезом жизни, дважды перенес ОРВИ (в 9 месяцев и за 2 недели до настоящего заболевания).

Заболел остро с подъема температуры до 39-40 °С, кашля.

С 5-го дня присоединился негнойный конъюнктивит, склерит.

С 7-го дня появилась пятнисто-папулезная сыпь с тенденцией к слиянию, располагавшаяся на туловище, конечностях, особенно обильная вокруг суставов. Лихорадка сохранялась, состояние было тяжелое, отказывался от еды, капризничал.

На 10-е сутки появился шейный лимфаденит, преимущественно слева, увеличение лимфоузлов, главным образом, одного заднешейного до 1,5 см; также обратили на себя внимание плотный отек кистей и стоп, яркие гиперемированные потрескавшиеся губы.

На 12 день было обнаружено крупнопластинчатое шелушение на пальцах рук.

Получал амоксилав, с 5 дня - цефотаксим, с 7 дня был присоединен рокситромицин, однако антибактериальная терапия оказалась неэффективной, сохранялась лихорадка.

В общем анализе крови: тромбоциты – 620 x 10⁹/л; нейтрофильный лейкоцитоз – 17- 24 x 10⁹/л; СОЭ – 45 мм/час.

В общем анализе мочи: лейкоцитурия до 15 – 20 в п/зр.

Бактериурия: отрицательная.

Госпитализирован на 16 день от начала заболевания. В связи с приглушенностью сердечных тонов и выслушанным систолическим шумом была выполнена ЭХО-КГ: умеренное увеличение конечного диастолического размера левого желудочка, регургитация на митральном клапане 2+, сепарация листков перикарда +4 мм, уплотнение стенок коронарных сосудов.

Серологические исследования на инфекции: отрицательные.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение
5. Какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 12:

1. Болезнь Kawasaki (слизисто-кожный лимфонулярный синдром), острый лихорадочный период. Миоперикардит с недостаточностью митрального клапана, коронарит.
2. Диагноз выставлен на основании данных анамнеза: отсутствиеотягощающих моментов жизни, отсутствие данных о контакте с инфекционными заболеваниями. Развитие клинической картины типично для критериев постановки диагноза: начало заболевания с фебрильной лихорадки, без предшествующего контакта с инфекционным больным, длительностью не менее 5 дней; присоединение конъюнктивита, поражение слизистых оболочек; изменения кожи кистей, стоп, (в том числе плотный отек, покраснение ладоней и подошв, часто – яркая эритема над мелкими суставами кистей и стоп) в ранней фазе, а также генерализованное или локализованное шелушение в паховых областях и на подушечках пальцев рук и ног на 10-21-й день от начала заболевания; увеличение размеров лимфоузлов; пятнисто-папулезная сыпь вокруг суставов; отсутствие эффективности антибактериальной терапии. На основании данных инструментальных исследований: умеренное увеличение конечного диастолического размера левого желудочка, регургитация на митральном клапане 2+, сепарация листков перикарда +4 мм, уплотнение стенок коронарных сосудов по результатам ЭХОКГ.
3. Пациенту показано проведение дополнительных лабораторных обследований:
С-реактивный белок, общий анализ крови с оценкой СОЭ и лейкоцитарной формулой
Общий анализ мочи (средняя порция)
Уровень сывороточной аланинаминотрансферазы (АЛТ > 50 ЕД/л)
Уровень сывороточного альбумина
Для СК типичен лейкоцитоз (более $15-20 \times 10^9$ /л) с нейтрофилезом. На 2-й неделе может быть выявлена гипохромная анемия и нарастающий тромбоцитоз (более 1000×10^9 /л), СОЭ обычно повышена. Тромбоцитоз сопровождается гиперкоагуляцией, угрожающей тромбозом. У некоторых детей повышается уровень С-реактивного белка (СРБ), выявляется стерильная лейкоцитурия и протеинурия, но ни один из этих тестов не патогномничен. Лабораторные параметры возвращаются к норме через 6-8 недель. Несколько отличаются данные о прокальцитонине (ПКТ): его уровень в первые дни болезни высокий (3 и более нг/мл), но быстро, уже ко 2-й недели болезни нормализуется. При подозрении на инфаркт миокарда или ишемию миокарда) рекомендовано проводить исследования уровней креатинкиназы; о иокардиальной фракции креатинкиназы; миокардиального тропонина Т и I. Инструментальные исследования: ЭКГ: изменения на ЭКГ: в острой фазе сводятся к увеличению интервала PR, снижению вольтажа комплекса QRS, уплощению зубца Т, изменениям сегмента ST. Ишемические изменения возникают позже, в подострой фазе, в результате тромбоза аневризм коронарных артерий.
4. Рекомендовано применение инфузии внутривенного иммуноглобулина человека нормального ж.вк на фоне антиагрегантной терапии ацетилсалициловой кислотой ж.вк как основного метода лечения СК. Лечению подлежат как манифестные, так и «неполные» случаи, поскольку последние, по ряду наблюдений, чаще приводят к изменениям коронарных артерий.
Внутривенный иммуноглобулин рекомендовано вводить путем длительной (8-24 ч) инфузии в дозе 2 г/кг массы тела сразу после установления диагноза, желательно в течение первых 7-

10 дней заболевания (наиболее оптимальный период для предотвращения сердечно-сосудистых осложнений), либо сразу после подтверждения диагноза. Ацетилсалициловая кислота в острой стадии заболевания назначается в дозировке 30-100 мг/кг/сут в 4 приема. После прекращения лихорадки (в большинстве случаев после введения ВВИГ) через 48-72 ч дозу снижают до 3-5 мг/кг/сут в один прием и продолжают до нормализации уровня маркеров острого воспаления и числа тромбоцитов, если в течение 6-8 недель от начала заболевания при ЭхоКГ не было выявлено аневризм коронарных артерий. При выявлении аневризм <8 мм без тромбоза продолжают прием пока изменения не купируются при повторных Эхо-КГ и ЭКГ (контроль каждые 6 месяцев). При аневризмах коронарных артерий ≥ 8 мм и/или наличии тромбоза прием препарата в дозе 2-5 мг/кг в день (в комбинации с варфарином, код АТХ В01АА03, под контролем международного нормализованного отношения - МНО) продолжают пожизненно.

5. Проявления, сходные с синдромом Кавасаки, имеет ряд заболеваний, сопровождающихся экзантемой и изменениями суставов. Это синдромы токсического шока и «ошпаренной кожи», ювенильный ревматоидный артрит, синдром Стивенса-Джонсона, а также ряд экзантемных инфекций.

Ситуационная задача №13

Задача №13

Мальчик В., 1 г 11 мес., поступил на обследование с жалобами на выраженную мышечную слабость, лиловые пятна на теле в течение последних 4 месяцев, длительную лихорадку. Заболевание началось в июле, на пике жаркого лета. Мать заметила, что ребенок стал малоподвижным, на коже щек и ушных раковин, вокруг глаз появились лиловые пятна, периодически отмечались подъемы температуры до 39,0. Госпитализирован в стационар с диагнозом геморрагический васкулит. На фоне лечения эффекта не было – продолжал высоко лихорадить, сыпь стала более распространенной, нарастала мышечная слабость – не мог самостоятельно сесть в кровати, наклониться из положения стоя, перестал прыгать, бегать, предпочитал лежать. Сидеть без опоры на руки или поддержки тоже не мог. Был переведен в детское кардиоревматологическое отделение для уточнения диагноза и лечения. Мальчик из двойни (разнояйцевые близнецы), до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими нетяжело. С рождения на искусственном вскармливании, с 3 мес. мать отмечала зудящие высыпания на коже лица, туловища ребенка. При поступлении: выраженная мраморность кожи, эритематозно-лиловые пятна неправильной формы на лице, ушных раковинах, над коленными и локтевыми суставами, отмечена гиперемия кожи и атрофические рубчики над межфаланговыми суставами кистей рук. На боковой поверхности туловища и над лопатками сыпь напоминает рисунок дерева, там же, под кожей, имеются единичные болезненные узлы каменистой плотности, размером с горошину. Там же единичные мелкие изъязвления кожи, геморрагические корочки и рубчики. Суставы не изменены. Выраженная мышечная слабость проксимальных групп мышц, не сидит, стоит с трудом, не ходит. Акт глотания и фонация не нарушены. Микрополиадения. Над легкими перкуторно легочный звук, дыхание пуэрильное. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень +4 см, селезенка не пальпируется. Отправления не нарушены, окраска кала и мочи обычная. В анализе крови анемия легкой степени, формула белой крови не изменена, СОЭ в норме. В биохимическом анализе крови диспротеинемия со значительным повышением -глобулинов (32%), Υ признаки цитолиза (резкое повышение АЛТ, АСТ – до 1400 Ед/л, высокие КФК, ЛДГ), СРБ++, др. показатели в норме. Анализ мочи без патологии. По Эхо-КГ исключена органическая патология сердца, на УЗИ незначительные диффузные изменения в печени, гепатомегалия, небольшое увеличение селезенки. LE клетки не обнаружены. Электромиография - признаки воспалительного поражения проксимальных групп мышц конечностей и туловища.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Перечислите диагностические критерии дермато- и полимиозита
4. Составьте план обследования пациента и представьте ожидаемые результаты проводимых обследований.
5. Какое лечение необходимо назначить пациенту?

Эталон ответа к ситуационной задаче №13:

1. Ювенильный дерматомиозит, активность 3 ст., острое течение, лиловая эритема лица, ливедо, трофические нарушения и кальциноз подкожно-жировой клетчатки туловища, анемия легкой степени, лимфопролиферативный синдром. ФН2-3.

2. Диагноз выставлен на основании данных анамнеза: лихорадка, проявления кожного синдрома: гелиотропная сыпь, ливедо; проявления миопатического синдрома: выраженная мышечная слабость. Данных осмотра: кожный синдром: эритематозная, гелиотропная сыпь, узелки Готтрона, древовидное ливедо на боковой поверхности туловища; миопатический синдром с поражением как скелетной, так и дыхательной мускулатуры; кальциноз мягких тканей. На основании лабораторных данных: В анализе крови анемия легкой степени, формула белой крови не изменена, СОЭ в норме. В биохимическом анализе крови диспротеинемия со значительным повышением -глобулинов (32%), Υ признаки цитолиза (резкое повышение АЛТ, АСТ – до 1400 Ед/л, высокие КФК, ЛДГ), СРБ++, др. показатели в норме. Анализ мочи без патологии. По Эхо-КГ исключена органическая патология сердца, на УЗИ незначительные диффузные изменения в печени, гепатомегалия, небольшое увеличение селезенки. LE клетки не обнаружены. Электромиография - признаки воспалительного поражения проксимальных групп мышц конечностей и туловища.

3.

Кожные
изменения

1. Гелиотропная сыпь (красно-фиолетовая отечная эритема на верхних веках)
2. Симптом Готтрона (красно-фиолетовая кератотическая атрофическая эритема над разгибательными поверхностями суставов пальцев)
3. Эритема на разгибательной поверхности суставов (приподнятая красно-фиолетовая эритема над локтями и коленями)

Признаки
полимиозита

1. Проксимальная мышечная слабость (верхних или нижних конечностей), прогрессирующая в течение нескольких недель или месяцев, в сочетании с дисфагией / поражением дыхательной мускулатуры или при их отсутствии
2. Повышение уровня КФК или альдолазы в сыворотке крови
3. Мышечная боль (пальпаторная или спонтанная)
4. Положительные анти-Jo-1-антитела (гистидил-тРНК-синтетаза)
5. Миогенные изменения на ЭМГ (короткая продолжительность, полифазные потенциалы моторных единиц со спонтанными фибрилляционными потенциалами)
6. Недеструктивный артрит или артралгии
7. Системные признаки воспаления (температура тела выше 37°C в подмышечной области, повышение уровня СРБ или СОЭ > 20 мм/ч)
8. Морфологическое подтверждение мышечного воспаления (воспалительная инфильтрация скелетных мышц с дегенерацией или некрозом, активный фагоцитоз, активная регенерация)

Диагноз дерматомиозита может быть установлен при наличии как минимум 1 из кожных критериев в сочетании с 4 критериями полимиозита

4. КАК: в остром периоде ЮДМ, как правило, изменений нет, или отмечаются умеренное повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) (20–30 мм/ч), небольшой лейкоцитоз ($10-12 \times 10^9$ /л). Коагулограмма- Для ЮДМ в острый период характерны изменения в системе гемостаза по типу гиперкоагуляции. Определяются концентрации общего белка, альбумина,

общего билирубина (прямая, непрямая фракции), креатинина, мочевины, мочевой кислоты, 16 трансаминаз, холестерина, лактатдегидрогеназы (ЛДГ), креатинфосфокиназы (КФК), альдолазы, электролитов, триглицеридов, ферритина. В острый период ЮДМ отмечается повышение уровней КФК, ЛДГ, аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), альдолазы. Определяются концентрации иммуноглобулинов (Ig) G, A, M, Среактивного белка; ревматоидный фактор (РФ), комплемент, антистрептолизин О, антинуклеарный фактор (АНФ), иммуноблот антинуклеарных антител (антитела к двуспиральной ДНК, антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), анти RO антитела, анти LA антитела, анти-Jo-1-антитела, антинейтрофильные антитела (ANCA), SLC70, антитела к кардиолипинам, b2 гликопротеину). Исследование HLA-B27, для ЮДМ-не характерно. Рекомендовано проведение прокальцитонинового теста для дифф. Диагностики сепсиса; проведение туберкулинодиагностики для исключения специфического инфекционного процесса, иммунограммы с фенотипированием лимфоцитов.

Необходимо молекулярно-генетическое, серологическое обследование для исключения инфекционного процесса. Биопсия мышц: при ЮДМ обнаруживают изменения воспалительного и дегенеративного характера. Цитологическое исследование пунктата костного мозга-проводится пациентам с тяжелым общим состоянием, лихорадкой для дифференциальной диагностики с Гемобластозами, лимфопролиферативных заболеваний.

Инструментальная диагностика: Рекомендовано проведение УЗИ брюшной полости, ЭКГ, ЭХОКГ всем пациентам, ФВД для диагностики поражения дыхательной системы

Рекомендовано инструментальное обследование мышечной системы: УЗИ мышц- при ЮДМ выявляется однородность мышечной ткани с нарушенной эхоархитектоникой.

ЭНМГ: определяется миогенный характер изменений в виде снижения амплитуды и укорочения продолжительности потенциалов действия мышечных волокон, спонтанной активности в виде фибрилляций.

МРТ мышц: для ЮДМ характерно усиление сигнала от мышц вследствие их отека и воспаления (изменения появляются на самых ранних стадиях болезни).

КТ/МРТ головного мозга-проводится всем пациентам для дифференциальной диагностики онкологического процесса.

5. Рекомендуются для индукции ремиссии (3-6 мес) назначение преднизолона перорально в сочетании с пульс-терапией метилпреднизолоном: преднизолон назначается в дозе 0,5-2 мг/кг в сутки в течение 6-8 недель с последующим снижением дозы. Через 6 месяцев лечения доза должна составлять не менее 0,5, а к концу первого года лечения – не менее 0,25-0,3 от исходной. Длительность приема ГК при отсутствии рецидивов составляет 4-5 лет.

метилпреднизолон применяется в дозе 10-30 мг/кг/введение в течение 3-5 последовательных дней. Применяется при высокой активности болезни (2-я, 3-я степень, миопатический криз), распространенном кожном синдроме; выраженном синдроме васкулита; развитии жизнеопасных проявлений (дисфагии, дыхательной недостаточности, миокардите, интерстициальном легочном воспалении). Эффективность пульс терапии ГК повышается при сочетании с сеансами плазмафереза. Проводят 3-5 сеансов плазмафереза ежедневно или через день. Через 6 часов после каждого сеанса внутривенно вводят метилпреднизолон в дозе 10-30мг/кг.

Рекомендовано применение иммунодепрессантов: метотрексата, азатиоприна или циклофосфамида в сочетании с преднизолоном орально и пульс-терапией метилпреднизолоном. Выбор иммунодепрессанта: метотрексата, или азатиоприна, или циклофосфамида производится в зависимости от его эффективности и/или переносимости.

ВВИГ применяется в дозе 2 гр/кг на курс. Применяется при высокой активности заболевания (в составе комплексной терапии), инфекционных осложнениях (в сочетании с антибактериальными препаратами)

Рекомендуется при неэффективности преднизолона перорально в сочетании с пульс-терапией метилпреднизолоном, метотрексатом или циклофосфамидом в сочетании с иммуноглобулином человеческого нормальным (ВВИГ) и/или непереносимостью

метотрексата или циклофосфида применение генноинженерного биологического препарата (ГИБП) — ритуксимаба: Препарат вводят внутривенно в дозе 375 мг/м² поверхности тела в неделю в течение 4 последовательных недель или в дозе 750 мг/м² на введение дважды с интервалом 14 дней. Повторный курс проводят через 22–24 нед после первого введения препарата при сохраняющейся высокой активности болезни. Для профилактики пневмоцистной пневмонии ритуксимаб применяется в сочетании с котримоксазолом перорально в дозе 5 мг/кг массы тела/сут.

Рекомендовано применение антикоагулянтов: низкомолекулярные гепарины применяются в дозах 65-85 МЕ на кг массы тела в сутки подкожно под контролем анти-Ха активности.

Уровень анти-Ха в плазме крови должен быть в пределах 0.2-0.4 МЕ анти-Ха/мл.

Максимальный допустимый уровень 1-1.5 МЕ анти-Ха/мл. Варфарин назначается перорально после завершения терапии низкомолекулярными гепаринами с целью профилактики тромботических осложнений. Дозу препарата контролируют по уровню МНО.

Рекомендуемый коридор международного нормализованного отношения составляет 2,0-3,0.

Ситуационная задача №14

Девочка, 17 лет, поступила на ревматологическое отделение с жалобами на эпизоды периодических болей в животе, фебрильную лихорадку, повторяющиеся каждые 3 недели. артралгии, отеки лица и конечностей

Из анамнеза заболевания:

С 2,5 лет жизни – эпизоды периодической боли в животе, лихорадки в течение 3 дней, повторявшиеся каждые 4 недели. В анамнезе эпизод артрита коленных суставов и артралгий. Ребенок неоднократно обследовался по месту жительства. Наблюдался с диагнозами: гастроэнтерит, ДЖВП, реактивный артрит. Лабораторно персистировала анемия, выраженная воспалительная активность (СОЭ 30-40 мм/ч).

С 16 лет – отеки лица, нижних конечностей, олигурия, персистирующая протеинурия (до 5 г/л).

Из анамнеза жизни: Беременность протекала без особенностей. Ребенок от 1 срочных родов. Масса при рождении 3470 гр. на грудном вскармливании с рождения. На первом году жизни росла и развивалась по возрасту. Девочка армянка по национальности

Объективно:

Состояние тяжелое по основному заболеванию, сознание ясное, контактна. Ребенок имеет выраженный кифоз грудного отдела позвоночника, грудная клетка бочкообразная, резко пониженного питания. Кожные покровы чистые, смуглые с бледностью. Видимые слизистые чистые, влажные. ГНМ 2 степени, налетов нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 88. АД 140/100. Дыхание жесткое, проводится равномерно, хрипов нет, ДН 0-1. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочится до 450 мл/сутки. Стул оформленный, со слов. Периферических отеков нет. Суставной статус: суставы внешне не изменены, движения в полном объеме, безболезненные

Данные лабораторных исследований:

Общий анализ крови: Нв – 84 г/л, эритроциты – 2,76* 10¹²/л, лейкоциты – 14,1 х10⁹/л, нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 33%, моноциты – 3, базофилы - 0, эозинофилы – 1, тромбоциты - 202·10⁹/л, СОЭ 13

Общий анализ мочи: белок – 5,2 г/л, эритроциты – 4-6 в п/з, лейкоциты -10-15 в п/з

Биохимический анализ крови: альбумин 32 г/л, СРБ 47, АлТ – 41ед/л, АсТ – 30ед/л, ЛДГ – 312ед/л, креатинин – 0,237ммоль/л, мочевины – 21,2 ммоль/л

Данные инструментальных исследований:

УЗИ органов брюшной полости – УС-признаки двустороннего нефросклероза, гепатомегалии (особенно, за счет левой доли), спленомегалии (+4см). Уплотнение ткани печени, поджелудочной железы. Признаки портальной гипертензии (v.portae 1.23).

Рентгенограмма органов грудной клетки - в нижнемедиальных отделах с обеих сторон - неравномерная сниженная пневматизация, участки уплотнения, чередуются с мелкими участками повышено воздушности, больше справа. Слева по ходу кривой плевры плотное образование - осумкованный плеврит. Легочный рисунок усилен и деформирован диффузно за счет периваскулярных и перибронхиальных, и интерстициальных изменений. Утолщена паракостальная плевра с обеих сторон

Осмотр специалистов:

Окулист - орган зрения без патологии

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. Укажите исследования необходимые для постановки диагноза и назовите критерии диагностики данной болезни.
4. Какую патогенетическую терапию Вы назначите пациентке? Обоснуйте свой выбор и тактику назначения.

Эталон ответа к ситуационной задаче №14:

1. Семейная средиземноморская лихорадка, вторичный амилоидоз почек, хроническая болезнь почек, 5 стадия

2. Диагноз выставлен на основании данных анамнеза: рецидивирующие эпизоды периодических болей в животе, фебрильную лихорадку, повторяющиеся каждые 3 недели. артралгии, отеки лица и конечностей начиная с 2.5 лет жизни. Лабораторная персистенция анемии в течение жизни. С 16 лет — симптомы почечной недостаточности: отеки лица, нижних конечностей, олигурия, персистирующая протеинурия (до 5 г/л). Национальная принадлежность — армянский этнос.

Данных объективного осмотра: Ребенок имеет выраженный кифоз грудного отдела позвоночника, грудная клетка бочкообразная, резко пониженного питания. Кожные покровы чистые, смуглые с бледностью. ЧСС 88. АД 140/100. Дыхание жесткое, проводится равномерно, хрипов нет, ДН 0-1. Мочится до 450 мл/сутки.

3. Рекомендуется определение уровня иммуноглобулинов крови, содержания антител к антигенам ядра клетки и ДНК; антистрептолизина-О в сыворотке крови; ревматоидного фактора (РФ), антител к цитоплазме нейтрофилов (АНЦА), антицентромерных антител в крови, антител к РНК, антител к циклическому цитруллиновому пептиду (АЦПП) в крови; антител к Sm-антигену; антител к Scl70, уровня С3, С4 фракции комплемента; СРБ в сыворотке крови всем пациентам с целью исключения первичного иммунодефицита, ревматических болезней, инфицированности β гемолитическим стрептококком группы А, определения активности болезни. Рекомендуется определение HLA-антигенов (антигена HLA-B27) всем пациентам с целью подтверждения/исключения генетической предрасположенности к развитию спондилоартропатий. Рекомендуется проведение комплекса исследований для диагностики и оценки степени тяжести почечной недостаточности пациентам с клиническими/лабораторными признаками нефротического синдрома/почечной недостаточности.

Рекомендуется проведение молекулярно-генетического исследования - комплекса исследований для диагностики криопирин-ассоциированных синдромов всем пациентам с целью подтверждения ССЛ и исключения других аутовоспалительных заболеваний.

Молекулярно-генетическое исследование гена MEFV для подтверждения диагноза ССЛ должно проводиться всем пациентам с лихорадкой с предполагаемым диагнозом. Поиск мутаций в генах других моногенных АВЗ должен проводиться при лихорадке, превышающей 4 суток, сопровождающейся уртикарноподобной сыпью, развитием конъюнктивита, склерита, нейросенсорной тугоухости, афтозным стоматитом, шейной лимфаденопатией и др. симптоматикой, не укладывающейся в типичную картину ССЛ. Определяются мутации генов, отвечающих за развитие периодического синдрома, ассоциированного с мутацией рецептора фактора некроза опухолей (TRAPS), мевалоновой ацидурии (MKD), семейной холодовой крапивницы (FCAS), синдрома Макла-Уэлса (MWS), младенческого мультисистемного воспалительного заболевания (CINCA/NOMID).

Критерии постановки диагноза ССЛ:

Критерии Тель-Хашомер

Большие критерии

Малые критерии

Эпизоды лихорадки+серозит (перитонит, плеврит, синовит)

Рецидивирующие атаки лихорадки

АА-амилоидоз при отсутствии другого предрасполагающего к нему заболевания.

Роже-подобная эритема на коже

Терапевтический ответ на колхицин

Наличие ССЛ среди родственников первой линии родства

1. Определенный диагноз ССЛ требует наличия 2-х больших или 1 большого+2 малых критерия.
2. Вероятный диагноз требует наличия 1 большого и 1 малого критерия.

Новые классификационные критерии Eurofever/PRINTO для наследственных периодических лихорадок:

Наличие подтверждающего генотипа* гена MEFV и минимум одного из следующих критериев:

- Длительность эпизодов – 1–3 дня
- Артрит
- Боли в грудной клетке
- Боли в животе

ИЛИ наличие неподтверждающего генотипа†‡ гена MEFV и по меньшей мере 2 из следующих критериев:

- Длительность эпизодов 1–3 дня
- Артрит
- Боли в грудной клетке
- Боли в животе

Пациент с подтвержденным повышением острофазовых показателей воспаления (СОЭ, или СРБ, или САА) четко коррелирующих с клиническими проявлениями атаки (1), (2) при тщательном исключении возможных маскирующих болезней (онкологические, инфекционные, аутоиммунные другие врожденные аномалии иммунного ответа), при длительности анамнеза заболевания не менее 6 мес. может расцениваться как пациент с наследственной периодической лихорадкой. *Патогенные или вероятно патогенные варианты (гетерозиготные при аутосомнодоминантном типе наследования болезни; гомозиготные или биаллельные компаунд гетерозиготные варианты в трансположении (генотип с двумя различными мутантными аллелями в одном локусе – при аутосомно-рецессивном типе наследования болезни. †Варианты неопределенной клинической значимости (VUS). Доброкачественные или вероятно доброкачественные варианты исключаются. ‡Компаунд гетерозиготные варианты в трансположении в случае выявления одного патогенного варианта гена

MEFV и одного варианта неопределенной клинической значимости, или биаллельный вариант неопределенной клинической значимости (VUS), или гетерозигота в случае выявления одного патогенного варианта гена MEF.

4. Рекомендуется назначение колхицина в стартовой суточной дозе 0,5 мг/сут – у детей до 5 лет, 0,5-1,0 мг/сут – 5-10 лет, 1,0- 1,5 мг/сут – у детей старше 10 лет. Рекомендуется назначение ИЛ-1β ингибитора канакиумаба** (L04AC) колхицин-резистентным пациентам с типичными атаками ССЛ, гомозиготностью, компаунд-гетерозиготностью, гетерозиготностью по мутациям гена MEFV с целью снижения частоты приступов/развития ремиссии ССЛ. Канакиумаб назначается пациентам с установленной колхицин-резистентностью при неэффективности ступенчатого повышения дозы колхицина вплоть до максимальной. Колхицин-резистентными считаются полностью комплаентные пациенты, имеющие >1 атаки в месяц, получающие максимально переносимую дозу колхицина на протяжении ≥3-х месяцев. Перед отнесением пациента к колхицин-резистентным следует убедиться в его комплаентности. Рекомендуется назначение канакиумаба детям с массой ≥7,5≤40 кг в дозе 2 мг/кг 1 р 4 нед, п/к; > 40 кг – в дозе 150 мг 1 раз в 4 нед п/к в комбинации с колхицином в максимально переносимой дозе.

Рекомендуется назначение метотрексата в дозе 10-15 мг/м² /нед подкожно или сульфсалазина в дозе 30-40 мг/кг перорально в 2 приема пациентам с ССЛ пациентам с хроническим поражением суставов, доминирующим в клинической картине, гомозиготностью или компаундгетерозиготностью по мутациям гена MEFV с неэффективностью колхицина в максимально переносимой дозе с целью индукции ремиссии артрита. Рекомендуется назначение # сульфсалазина пациентам с хроническим поражением суставов, доминирующем в клинической картине, гомозиготностью или компаунд-гетерозиготностью по мутациям гена MEFV при неэффективности метотрексата в дозе 15 мг/м² /нед в сочетании с колхицином в максимально переносимой дозе с целью индукции ремиссии артрита.

Рекомендуется при неэффективности канакиумаба** (L04AC) с целью индукции ремиссии системных проявлений ССЛ назначение # тоцилизумаба** (L04AC) детям с массой тела ≥ 30 кг - в дозе 8 мг/кг/введение внутривенно 1 раз в 2 нед или в дозе 162 мг подкожно 1 раз в неделю; детям с массой тела < 30 кг – в дозе 12 мг/кг/введение внутривенно или 162 мг подкожно 1 раз в 2 нед

Ситуационная задача №15

Девочка 11 лет осмотрена врачом-педиатром участковым на дому с жалобами на приступы удушья, кашель, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди.

Анамнез заболевания: заболела остро, после поездки на дачу. Появился кашель, сегодня лекарственные средства не принимали.

Анамнез жизни: ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Беременность протекала нормально. Роды путём кесарева сечения. Асфиксия 1 степени. Росла и развивалась соответственно возрасту. В течение 5 лет состоит на диспансерном учёте по поводу бронхиальной астмы. Получала базисную терапию – Серетид, закончила приём препарата около 3 месяцев назад. В период приёма ингаляционных кортикостероидов отмечались незначительные одышки по вечерам 1-2 раза в неделю, которые проходили самостоятельно или после однократной ингаляции Сальбутамола (со слов матери). Приступы стали отмечаться через 1,5 месяца после окончания приёма базисного препарата. Приступы удушья 4-5 раз в неделю, включая ночные. Для купирования приступов применяла Дитек, Сальбутамол, Эуфиллин. К врачу не обращалась.

Объективный осмотр: общее состояние ребёнка нарушено значительно, одновременно отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев. ЧДД – 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной

мускулатуры. Результаты физикального обследования: в лёгких выслушиваются сухие хрипы, как на выдохе, так и на вдохе, время выдоха в два раза превышает время вдоха. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС – более 120 в минуту, АД – 130/90 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Представьте тактику неотложной терапии.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания у детей?
4. Какие препараты можно порекомендовать для базисной терапии?
5. Какие мероприятия не рекомендуется использовать при приступе этого заболевания у детей?

Эталон ответа к ситуационной задаче №15:

1. Бронхиальная астма, атопическая, тяжёлое течение. Приступный период.
2. Высокие дозы ингаляционных β_2 -агонистов и антихолинергических препаратов через небулайзер каждые 20 минут в течение часа, ГКС в ингаляциях - Будесонид.
3. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы у детей проводится с обструктивным бронхитом; бронхиолитом, пневмонией; муковисцидозом; инородным телом трахеи и бронхов; опухолями бронхов.
4. Комбинированные лекарственные препараты: Будесонид + Формотерол или Флутиказон + Сальметерол. 5. Не рекомендуется использовать при приступе БА у детей: антигистаминные препараты; седативные препараты; фитопрепараты, горчичники, банки; муколитики (трипсин, химотрипсин);

Ситуационная задача №16

Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребёнку 4 лет.

Известно, что 2 недели назад мальчик перенёс острую респираторную инфекцию, проводилась симптоматическая терапия. Состояние ребёнка через 3 дня улучшилось, и мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие резко ухудшилось: повысилась температура тела до 39°C , появились сухой, навязчивый кашель, головная боль, боли в мышцах, отсутствие аппетита.

Из анамнеза известно, что ребёнок от нормально протекавшей беременности и срочных родов. В грудном возрасте и раннем детстве ребёнок рос и развивался соответственно возрасту. В течение 6 последних месяцев посещает детский сад, за это время 5 раз перенёс острую респираторную инфекцию, дважды осложнённую бронхитом. В лечении 3 раза применялись антибиотики, последнее назначение Амоксициллина 1,5 месяца назад. При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести. Температура тела – $39,0^{\circ}\text{C}$. Кожный покров чистый, бледный с сероватым оттенком, отмечается умеренный периоральный цианоз. Задняя стенка глотки гиперемирована, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, гиперемированы. Пальпируются лимфатические узлы подчелюстной и шейной группы IV-V размера, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные. Носовое дыхание свободно. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании. В лёгких при сравнительной перкуссии определяется укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание справа в подлопаточной области резко ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. ЧСС – 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стула не было. Мочеиспускания безболезненны. От госпитализации родители ребёнка отказались.

Вопросы:

1. Определите вероятный диагноз. Проведите его клиническое обоснование.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести в поликлинике, чтобы подтвердить Ваш диагноз? Какие изменения в результатах исследований следует ожидать?
3. Организуйте лечение ребёнка в стационаре на дому. Назовите документацию стационара на дому.
4. Назначьте комплекс лечебных мероприятий.
5. Назначьте антибактериальный препарат, обоснуйте свое решение.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 16:

1. Внебольничная правосторонняя пневмония, средней степени тяжести, ДН I.
Предполагаемый диагноз выставлен на основании характерных клинических данных:
 - жалоб на повышение температуры тела до 39°C, появление сухого, навязчивого кашля, головной боли, боли в мышцах, отсутствие аппетита;
 - данных анамнеза: за последние 6 месяцев посещения детского сада часто болеет острыми респираторными инфекциями (1 раз в месяц), из них дважды бронхит. В лечении применялись антибиотики;
 - данных общего осмотра: фебрильная лихорадка, сероватый колорит кожного покрова с умеренным периоральным цианозом, втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании, тахипноэ с ЧД – 36 в минуту.
 - физикальных данных: укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, выслушивание при аускультации резко ослабленного дыхания справа в подлопаточной области и крепитирующих хрипов.
2. Необходимо провести рентгенологическое исследование органов грудной полости в прямой и боковой проекции, а также лабораторное исследование - общий анализ крови. Следует ожидать наличие участков затемнения в проекции поражённых участков правого лёгкого на рентгенограмме органов грудной полости.
В общем анализе крови следует ожидать ускорение СОЭ, наличие лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, возможно снижение уровня гемоглобина.
3. Необходимо зафиксировать данные ребёнка в журнале приёма больных и отказов в госпитализации (форма 001-у) детской поликлиники; заполнить медицинскую карту стационарного больного (форма 003-у); лист врачебных назначений.
Медицинская сестра педиатрического участка получает медикаменты у главной медицинской сестры согласно листу врачебных назначений и выдает их под расписку родителям ребёнка, выполняет назначения врача-педиатра участкового.
Врач-педиатр участковый ежедневно проводит осмотр пациента на дому до выздоровления. Затем оформляется статистическая карта вышедшего из стационара (форма 066-у) и листок учёта движения больных и коечного фонда стационара (форма 007-у).
4. 1. Постельный режим на период фебрильной лихорадки и выраженной интоксикации. Далее домашний режим по возрастной схеме до выздоровления. 2. Питьевой режим – обильное тёплое питьё.
3. Диета возрастная.
4. Жаропонижающий препарат при повышении температуры тела выше 38,5 °С
Возможно назначение Парацетамола в форме таблеток или суппозитория. В качестве альтернативного жаропонижающего средства возможно назначение Ибупрофена.
5. Этиотропное антибактериальное лечение: учитывая характеристики возбудителя внебольничной неосложнённой пневмонии, следует назначить препарат из группы β-лактамов Амоксициллин, также необходимо учесть данные анамнеза ребёнка – использование ранее в лечении ОРВИ антибиотиков, и назначить защищённую форму Амоксициллина.

Ситуационная задача №17

Родители мальчика 4 лет обратились к врачу-педиатру участковому с жалобами на

длительный кашель после перенесённой ОРВИ.

Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении – 3300 г, длина – 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6 день. Период новорождённости протекал без особенностей. С 3,5 месяцев переведён на искусственное вскармливание. Сидит с 7 месяцев, стоит с 10 месяцев, ходит с 1 года. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель. Врач-оториноларинголог диагностировал аденоидные вегетации II степени.

Семейный анамнез: у матери ребёнка – пищевая и лекарственная аллергия, отец – практически здоров, много курит.

Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был приглашён врач-педиатр участковый.

При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела – 37,2 °С. Над лёгкими перкуторный звук лёгочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлинённого выдоха – рассеянные сухие, свистящие хрипы и среднепузырчатые влажные. ЧД – 28 в минуту. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края рёбер.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $5,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $4,9 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 48%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 38%, моноциты – 9%, СОЭ – 6 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие наиболее частые причины приводят к данному заболеванию?
3. Назначьте лечение.
4. В каких случаях проводят диагностическую бронхоскопию?
5. Каков прогноз?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 17:

1. Острый обструктивный бронхит, ДН-II.
 2. Чаще всего это вирусная инфекция, особенно у детей с отягощённой наследственностью по аллергозаболеваниям.
 3. Купирование обструкции: ингаляции через небулайзер с Беродуалом, если через 20 минут нет эффекта – повторить, если вновь нет эффекта – опять повторить + ингаляция с Пульмикортом.
- При улучшении добавить муколитики через небулайзер (Лазолван, Амбробене).
Кислородотерапия.
Вибрационный массаж.
4. При подозрении на инородное тело.
 5. Прогноз благоприятный, но учитывая отягощённую наследственность необходимо соблюдение гипоаллергенной обстановки и диеты. Закаливание ребёнка.

Ситуационная задача №18

Ребенок 4 лет заболел 5 дней назад: отмечался подъём температуры тела до 37,5°С, появились слизистые выделения из носа, покашливание без выделения мокроты. Получал

лечение «домашними» средствами. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но на 5 день заболевания отмечен подъём температуры до 38,6°C, нарастание влажного кашля, учащение дыхания.

Ребёнок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев, прикорм с 4 месяцев. На первом году жизни отмечались умеренные признаки рахита. На втором году жизни перенёс ветряную оспу и дважды ОРВИ.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. Отмечается глубокий влажный кашель. Частота дыхания - 40 в 1 минуту. Втяжение межрёберных промежутков, напряжение крыльев носа. Перкуторно: над лёгкими лёгочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно: в лёгких дыхание жёсткое, слева ниже лопатки выслушивается участок ослабленного дыхания, там же - влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца громкие, шумов нет. ЧСС - 128 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под рёберного края, селезёнка не пальпируется.

Полный анализ крови: эритроциты - $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 115 г/л, лейкоциты - $13,5 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 23%, моноциты - 8%, тромбоциты - $200 \times 10^9/л$, СОЭ - 20 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких расширены, слева неструктурны, лёгочный рисунок усилен. В левой нижней доле отмечена инфильтративная очаговая тень.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте необходимость антибактериальной терапии при данном заболевании.
3. Назначьте препарат с указанием его дозы, кратности, способа введения, длительности курса.
4. Назовите, к какой группе лекарственных средств относится данный препарат. Охарактеризуйте данный препарат.
5. Укажите нежелательные побочные реакции препарата.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 18:

1. Внебольничная левосторонняя очаговая пневмония, средней степени тяжести, неосложнённая.
2. У детей 3 месяцев - 5 лет чаще всего внебольничную пневмонию вызывает *S. pneumoniae*. Препаратом выбора при пневмококковых инфекциях является Амоксициллин.
3. Амоксициллин назначают перорально в суточной дозе 30 мг/кг (до 60 мг/кг), кратность приёма - 2-3 раза в сутки в течение 7-10 дней.
4. Амоксициллин - антибактериальное бактерицидное кислотоустойчивое средство широкого спектра действия из группы полусинтетических пенициллинов. По фармакологическому указателю Амоксициллин относится к группе «Пенициллины». Препарат не активен в отношении бактерий, вырабатывающих фермент пенициллиназу, которая его нейтрализует.
5. Аллергические реакции (гиперемия кожи, ринит, конъюнктивит, эксфолиативный дерматит, многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, анафилактический шок, макулопапулёзная сыпь, зуд, крапивница, отёк Квинке, реакции, сходные с сывороточной болезнью);
со стороны органов желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, изменение вкуса, диарея, боль в области ануса, стоматит, глоссит);
со стороны нервной системы и органов чувств (возбуждение, беспокойство, бессонница, спутанность сознания, изменение поведения, головная боль, головокружение, судорожные реакции);
со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (тахикардия, транзиторная анемия, тромбоцитопеническая пурпура, эозинофилия, лейкопения, нейтропения и агранулоцитоз);

прочие (затруднённое дыхание, боль в суставах, интерстициальный нефрит, умеренное повышение уровня трансаминаз в крови; осложнения, обусловленные химиотерапевтическим действием: дисбактериоз, суперинфекция (особенно у пациентов с хроническими заболеваниями или сниженной резистентностью организма), кандидоз полости рта или влаглящища, псевдомембранозный или геморрагический колит).

Ситуационная задача №19

Ребёнок 1 года 6 месяцев (масса – 12 кг) заболел остро с повышения температуры тела до 38,8°C, насморка, малопродуктивного кашля. Родители лечили ребёнка самостоятельно (Бромгексин, Парацетамол, чай с мёдом, сок редьки). Ночью осиплый голос, «лающий кашель», в покое и при беспокойстве шумное дыхание.

При осмотре ребёнок беспокоится, плачет: температура тела – 38,9°C, ЧД – 32 в минуту, ЧСС – 120 в минуту; при дыхании удлинён вдох, дыхание с втяжением яремной ямки; кожа бледная, чистая; дыхание жёсткое, хрипов нет, тоны сердца ясные.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите методы исследования с целью верификации этиологического фактора заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите возможные осложнения заболевания.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 19:

1. Острый обструктивный ларингит, стеноз гортани I-II.
2. Диагноз «острый обструктивный ларингит, стеноз гортани I-II степени» установлен на основании жалоб - острое начало, наличие симптомов интоксикации, осиплого голоса, «лающего кашля», шумного дыхания при беспокойстве и в покое.
3. В качестве экспресс-диагностики применяют иммунофлюоресцентный метод исследования с мечеными сыворотками против респираторных вирусов. Серологические методы исследования (нарастание титра антител в парных сыворотках) в динамике заболевания.
4. Госпитализация в стационар. Постельный режим на период лихорадки. Дезинтоксикационная терапия – обильное дробное тёплое щелочное питьё. При пульсометрии меньше 92% – увлажнённый кислород. Через небулайзерный ингалятор – ингаляционные кортикостероиды. Жаропонижающая терапия при температуре тела выше 38,5 °С.
5. Присоединение бактериальной инфекции. Дальнейшее прогрессирование стеноза, асфиксия.

Ситуационная задача №20 Мальчик 12 лет пришёл с матерью на приём к врачу-педиатру участковому с жалобами на «кислую» отрыжку, изжогу, чувство тяжести после приёма пищи, осиплость голоса по утрам и ощущения «кома в горле».

Рос и развивался в соответствии с возрастом. Привит по национальному календарю. Мать: 36 лет, хронический гастродуоденит. Отец: 38 лет, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Родители курят.

Мальчик помимо школы дополнительно занимается иностранным языком, увлекается боулингом. Вредных привычек нет. 4-5 раз в неделю питается в пунктах быстрого питания. Первые симптомы (отрыжка воздухом или кислым, изжога) появились 4 месяца назад; последние 3-4 недели изжога после каждого приёма пищи, усиливающаяся при наклонах, особенно во время игры в боулинг; утром на подушке отмечает следы мокрых пятен. При осмотре: кожа чистая, питание удовлетворительное. Язык обложен белым налётом. В лёгких без патологии. Тоны сердца звучные, экстрасистолия. Живот доступен пальпации.

Болезненность при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Симптом Менделя отрицательный. Печень и селезёнка не пальпируются. Толстый кишечник не спазмирован. Стул со склонностью к задержке до 36 часов. Дизурических симптомов нет.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты какой группы антисекреторных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии?
5. Составьте план лечения больного.

Эталон ответа к ситуационной задаче №20. :

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рефлюкс-эзофагит. Хронический гастродуоденит, обострение.
2. Диагноз «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь» поставлен на основании типичных эзофагеальных (пищеводных) симптомов: отрыжка «кислым», изжога, усиливающаяся при физических нагрузках, наклонах, симптом «мокрого пятна», внепищеводных (экстраэзофагеальных): осиплость голоса по утрам и ощущения «кома в горле». «Хронический гастродуоденит» – на основании жалоб на чувство тошноты после еды, нарушения качества и режима приёма пищи, отягощённой наследственности по хронической гастродуоденальной патологии у курящих родителей.
3. Пациенту рекомендовано: ЭФГДС, обследование на НР-инфекцию, при возможности 24-часовая рН метрия, ЭКГ .
4. Предпочтительны ингибиторы протонного насоса, рассматривающиеся как средства первой линии, при невозможности назначить ИПН можно назначить H₂-антигистаминные средства.
5. Рекомендации по назначению стиля жизни. После приёма пищи не ложиться в течение часа. Последний прием пищи за 2-3 часа до сна. Спать с приподнятым головным концом кровати на 15 см. Снизить объём принимаемой пищи и жиров, увеличить долю белков. Антисекреторные препараты, антацидные препараты.

Ситуационная задача №21

У девочки 11 лет жалобы на «голодные» боли в эпигастрии в течение года, которые появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приёмом пищи. Первое обращение к врачу-педиатру участковому неделю назад, после амбулаторной ЭФГДС повторно пришла на приём к врачу-педиатру участковому.

У матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца гастрит.

Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Характер – эмоциональна.

Осмотр: рост – 148 см, масса – 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: симптом Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Де-Жардена и Мейо-Робсона. Печень не пальпируется. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 36%, моноциты – 7%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачная, рН – 6,0; плотность – 1,017; белок – нет; сахар – нет; эпителиальные клетки – 1-2-3 в поле зрения; лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, АлАТ – 19 Ед/л, АсАТ – 24 Ед/л, ЩФ – 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза – 100 Ед/л (норма – 10-120), билирубин – 15 мкмоль/л, их

них связанный – 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум очагово гиперемирована, отёчная, на задней стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки – 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка – 21 мм (норма – 18), тело – 15 мм (норма – 15), хвост – 22 мм (норма – 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. На основе каких препаратов Вы бы рекомендовали схему первой линии эрадикационной терапии?
5. Подберите необходимую диету для больного.

Эталон ответа к ситуационной задаче №21:

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение. *H. pylori* (+). Хронический гастродуоденит, обострение. Реактивный панкреатит.
2. Диагноз поставлен на основании типичных жалоб: голодные, «поздние» и «ночные» боли в эпигастрии, купирующиеся приёмом пищи, отягощённая наследственность по гастроэнтерологической патологии, данных объективного осмотра: положительный симптом Менделя, болезненность при пальпации эпигастральной и пилорoduodenальной зоны, болезненность при пальпации в точках Де-Жардена и Мейо-Робсона, эндоскопического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки, УЗИ органов брюшной полости и положительного биопсийного теста на НР-инфекцию.
3. Пациенту рекомендовано: исследование кала на скрытую кровь. Копрограмма.
4. Однонедельную тройную терапию на основе ингибиторов протонной помпы, висмута трикалия дицитрат и антибактериального препарата.
5. Стол № 1 (4-5 кратный приём пищи).

Ситуационная задача №22

На приёме врача-педиатра участкового мать с мальчиком 1 года с жалобами на отсутствие прибавки в массе, обильный зловонный с жирным блеском стул, увеличение размеров живота, отсутствие аппетита.

Из анамнеза заболевания: в 6 месяцев ребёнок стал получать в прикорм овсяную кашу. С 7 месяцев перестал прибавлять в массе, стал бледным, исчез аппетит, увеличился в объёме живот.

Из анамнеза жизни: от второй беременности, первых самостоятельных срочных родов, масса при рождении - 3200 г. С 2 месяцев переведён на искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями.

Наследственность: у папы псориаз, у бабушки по линии матери сахарный диабет I типа.

Объективно: состояние средней тяжести. Негативен, плаксив, бледен. Самостоятельно не сидит, не стоит. Отёков нет. Рост – 72 см, вес тела – 8,2 кг. Большой родничок – 1,0×1,5 см, не напряжён. Кожа сухая, бледная. Саливация снижена. Зев розовый. Зубная формула: 1/2. Снижен тургор тканей, исчезновение подкожно-жирового слоя, мышечная гипотония.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов

нет. ЧДД – 35 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту, АД – 80/50 мм рт. ст. Живот вздут, урчит по ходу восходящего и нисходящего отделов толстой кишки. Печень + 1,0 см из-под края рёберной дуги, край ровный, безболезненный, эластической консистенции. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке.

Общий анализ крови: WBC – $5,6 \times 10^9$ /л, RBC – $3,2 \times 10^{12}$ /л, HGB – 82 г/л, HCT – 32%, MCV – 69,0 мкм³, MCH – 22,0 пг, MCHC – 319,0 г/л, RDW – 18,6%, PLT – $340,0 \times 10^9$ /л, NEU - 30%, LYM - 60%, MONO - 8%, EOS - 2%, СОЭ – 2 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1010, реакция - слабокислая, белок - отрицательный, сахар - отрицательный, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты - 0, эпителий плоский - 0-1-3 в поле зрения.

Копрограмма: консистенция – кал жидкий, с резким запахом; жирные кислоты +++++, мыла +, перевариваемая клетчатка ++, йодофильные бактерии +++, слизь ++.

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства: органы без патологии.

Выраженный метеоризм.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова тактика врача-педиатра участкового в данной клинической ситуации?
4. Укажите принципы диеты данного заболевания, запрещённые и разрешённые злаковые продукты.
5. Укажите кратность диспансерного наблюдения за ребёнком после выписки из стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 22:

1. Целиакия, симптомная (типичная) форма, активный период (клиническая манифестация).
2. Диагноз «целиакия» установлен на основании: жалоб родителей на отсутствие прибавки в массе, обильный зловонный с жирным блеском стул, увеличение размеров живота, анорексию, данных анамнеза (появление симптомов связано с введением в рацион глютенсодержащих продуктов - овсяной каши), наличия клинико-лабораторных проявлений: дефицит массы, анемический синдром, стеаторея 2 типа, метеоризм.
3. Госпитализация в стационар гастроэнтерологического или педиатрического профиля.
4. Аглиадиновая диета (строгая, пожизненная). Исключаются рожь, пшеница, овес, ячмень и продукты, их содержащие. Разрешаются рис, кукуруза, гречка, пшено.
5. Врач-педиатр участковый должен направить ребёнка к врачу-гастроэнтерологу для дальнейшего наблюдения.

Стандарт наблюдения на педиатрическом участке: комплексная оценка здоровья, определение сроков вакцинации осуществляет врач-педиатр участковый. После установления диагноза в течение первых двух лет ребёнок осматривается – 1 раз в 6 месяцев, с 3 года наблюдения при условии установления стойкой ремиссии и регулярных достаточных весоростовых прибавок – 1 раз в год.

Ситуационная задача №23

Девочка К. 13 лет больной считается около 8 месяцев. Со слов матери, заболевание началось с астенического синдрома (вялость, утомляемость), затем появились боли в животе, прогрессирующее похудание, эпизоды лихорадки и диарея. В течение последних 3 месяцев у ребёнка разжиженный учащённый со слизью стул до 6–8 раз в день, в последний месяц в кале появились сгустки крови, за последние 2 недели примесь крови в кале стала постоянной. Беспокоят спастические боли в животе перед дефекацией, снижение аппетита, похудание за последние 6 месяцев на 5 кг, субфебрильная температура. Амбулаторное

лечение курсами антибиотиков, бактериофагами и пробиотиками без стойкого эффекта. Ребёнок от первой беременности, на естественном вскармливании до 1 года. Перенесённые заболевания: ветряная оспа, до пяти лет частые ОРВИ. Наследственность: у матери – аутоиммунный тиреозит, у бабушки (по линии матери) – гастрит, лактазная недостаточность.

Осмотр: рост - 155 см, масса - 38 кг. Температура тела - 37,5°C. Кожные покровы бледные, сухие, заеды в углах рта. Слизистые бледные, чистые. ЧСС – 100 ударов в минуту, тоны звучные, мягкий систолический шум в точке Боткина, не связанный с тоном, экстракардиально не проводится. Живот вздут, болезненный при пальпации. Печень +1,5 см из-под края рёберной дуги, плотновата. Положительные симптомы Герца, Образцова, «воздушного столба». Стул: диарея до 6–8 раз в сутки, тенезмы, позывы к дефекации в ночное время, в кале примесь крови и слизи.

Общий анализ крови: RBC – $3,7 \times 10^{12}/л$, Hb – 96 г/л, RET – 18%, PLT – $330 \times 10^9/л$, WBC – $15,0 \times 10^9/л$, EO – 5%, NEUT – 50%, LYM – 36%, MON – 9%, СОЭ – 28 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 70 г/л, альбумины – 25,3%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 16%, β – 13%, γ – 14%, АлАТ – 28 Ед/л, АсАТ – 36 Ед/л, ЩФ – 122 Ед/л, амилаза – 45 Ед/л, тимоловая проба – 3 ед, общий билирубин – 13 мкмоль/л, из них связанный – 0 мкмоль/л, железо – 7 мкмоль/л, ОЖСС – 79 мкмоль/л, СРБ (++).

Колонофиброскопия: осмотрены ободочная и 30 см подвздошной кишки. Слизистая оболочка подвздошной кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, отёчна, со смазанным сосудистым рисунком, множественными кровоизлияниями, линейными язвами до 0,6 см на стенках восходящей и поперечной кишок. Выражена контактная кровоточивость. Слизистая оболочка сигмовидной и прямой кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, множественные кровоизлияния, выражена контактная кровоточивость, на десятом сантиметре прямая кишка сужена на протяжении 1–1,5 см.

Гистология фрагментов слизистой оболочки ободочной кишки: интенсивная лимфоретикулезная и эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки и подслизистого слоя с лейкостазами, уменьшение в эпителии крипт бокаловидных клеток, криптогенные абсцессы.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Выделите клинические синдромы, обоснуйте клинический диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования, которое необходимо для подтверждения диагноза.
4. Какую базисную противовоспалительную терапию первой линии Вы можете назначить больному? Обоснуйте свой выбор.
5. Укажите возможные кишечные осложнения данного заболевания.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 23

1. Язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, тотальное поражение, среднетяжёлая атака. Анемия лёгкой степени смешанного генеза.
2. Кишечный синдром (хроническая диарея более 4 недель, спастические боли в животе перед актом дефекации и тенезмы, примесь крови в кале, ночные позывы к дефекации). Синдром эндотоксемии (интоксикация, слабость, потеря массы тела, лихорадка, тахикардия, гуморальная активность в виде высокого СОЭ, нейтрофильного лейкоцитоза, повышения альфа 2 фракции и С-реактивного белка). Синдром внекишечных изменений (анемия). Диагноз «язвенный колит» выставлен на основании данных анамнеза (постепенное развитие симптомов и клинических проявлений заболевания, спастические боли в животе перед актом дефекации, явления гемоколита, проявления интоксикации, похудание), клиники (наличие кишечного синдрома, синдрома эндотоксемии, внекишечных изменений), проявления синдрома гуморальной активности (высокое СОЭ, нейтрофильный лейкоцитоз, повышение альфа-2 фракции глобулинов и С-

реактивного белка), данных колонофиброскопии типичные для язвенного колита (отёчность и гиперемия складок подвздошной и прямой кишки, смазанность сосудистого рисунка, геморрагии и кровоизлияния, контактная кровоточивость, наличие эрозий и неглубоких линейных язв, вовлечение в процесс прямой кишки), результатов гистологического исследования типичных для язвенного колита (непрерывность и поверхностность повреждений, повреждение только слизистого и подслизистого слоя, снижение числа бокаловидных клеток, наличие криптогенных абсцессов).

3. Определение токсина *Clostridium difficile* не менее, чем в трёх отдельных порциях кала – с целью исключения антибиотикоассоциированной диареи.

Определение специфических маркеров воспалительных заболеваний толстой кишки: концентрация антител к цитоплазме нейтрофилов (p-ANCA)- специфичный маркер для язвенного колита и антител к сахаромикетам (ASCA).

Определение фекального кальпротектина – маркер активности воспаления в кишечнике, позволяет дифференцировать функциональные и органические причины поражения желудочно-кишечного тракта, имеет высокое значение при воспалительных заболеваниях кишечника.

ФГДС - для исключения болезни Крона.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости - для исключения внекишечных проявлений заболевания.

4. Терапия первой линии для индукции при среднетяжёлой активности тотального колита - оральное и ректальное применение препаратов 5-аминосалициловой кислоты (Месалазин, Сульфасалазин). Пероральный Месалазин является препаратом выбора и назначается в дозе 60-80 мг/кг в сутки, но не более 4,8 гр в сутки. Возможно применение Сульфасалазин по 70-100 мг/кг в сутки, максимальная доза 4 гр в сутки. Ректальные препараты 5-аминосалициловой кислоты применяются в дозе 25 мг/кг в сутки, но не более 1 гр в сутки. Препараты 5-аминосалициловой кислоты назначаются в полной дозе до индукции ремиссии, в среднем на 2-3 месяца, затем переход на поддерживающую терапию.

Поддерживающая терапия препаратами 5-аминосалициловой кислоты должна проводиться неограниченно долго в дозе не менее 40 мг/кг в сутки или 2,4 гр в сутки. При отсутствии ответа на пероральный и ректальный приём препаратов 5-аминосалициловой кислоты в оптимальной дозе в течение 2 недель показано назначение пероральных глюкокортикостероидов: Преднизолон 1-2 мг/кг в сутки, но не более 60 мг в сутки перорально, в утренние часы на 2-3 недели, затем дозу преднизолона снижают по 5 мг в неделю до полной отмены.

5. Кишечное кровотечение.

Токсический мегаколон (дилатация ободочной кишки).

Перфорация толстой кишки.

Сепсис.

Рак толстой кишки.

Ситуационная задача №24

Девочка 15 лет поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на боли в нижнем отделе живота, в эпигастральной области, кашицеобразный стул до 3 раз в сутки, иногда с примесью крови, похудание, слабость, боли в левом коленном суставе.

История заболевания: больна около 1 года, когда начали беспокоить боли в левой нижней половине живота, иногда острые боли в области пупка. В течение 2 последних месяцев появились вышеперечисленные жалобы, субфебрильная температура.

Из анамнеза жизни. Ранний анамнез без особенностей. Редко болела. В 4 года перенесла лямблиоз, с 13 лет состоит на диспансерном учете по поводу хронического гастроуденита.

Наследственный анамнез: мать здорова, отец с семьёй не живёт (сведений о заболеваниях нет), бабушка (по линии матери) – сахарный диабет 2 типа.

Аллергологический анамнез: аллергический ринит (на цветение берёзы).

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отёков, гиперемии нет. Температура тела – 37,5 °С. Над лёгкими дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 22 в минуту. Границы относительной тупости сердца – в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 75 ударов в минуту. АД – 125/85 мм рт. ст. Левый коленный сустав обычной формы, кожа над ним не изменена, отмечается болезненность при сгибании, лёгкая скованность по утрам. Живот мягкий, определяется болезненность в эпигастрии, пилородуоденальной зоне, умеренная болезненность в левой и правой подвздошной областях. Сигмовидная кишка болезненна, не спазмирована, слепая – болезненна, урчит. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. Пузырные симптомы – отрицательно. Почки не пальпируются. Стул кашицеобразный, 3–4 раза в сутки со слизью. Мочеиспускание безболезненное.

Обследование: общий анализ крови: эритроциты – $3,7 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 94 г/л; лейкоциты – $16 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 51%; эозинофилы – 7%; лимфоциты – 35%; моноциты – 5%; Нt – 31%; СОЭ – 22 мм/час; тромбоциты – $300 \times 10^9/л$; общий анализ мочи без особенностей.

Биохимический анализ крови: общий белок – 67 г/л, альбумины – 45%; общий билирубин – 20 мкмоль/л, АЛТ – 38 Ед/л, АСТ – 40 Ед/л; ЩФ – 136 Ед/л; СРБ – 34 мг/мл.

Бактериологический анализ кала на кишечные инфекции, УПФ – отрицательный.

Реакция Грегерсена – положительная.

ЭФГДС – пищевод проходим, слизистая бледно-розового цвета, по малой кривизне желудка, в двенадцатиперстной кишке, начальном отделе тощей кишки на фоне очаговой гиперемии, отёка слизистой оболочки единичные язвы линейной формы.

Колоноскопия (проведена до селезёночного угла): на фоне слизистой в виде «бульжной мостовой» в области сигмовидной кишки и нисходящего отдела ободочной кишки определяются единичные язвы.

Биопсия: плотная воспалительная инфильтрация в строме слизистой оболочки толстой кишки с проникновением в подслизистый слой; глубокие язвы, проникающие в подслизистый и мышечный слой (желудок, двенадцатиперстная кишка, толстая кишка).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Представьте круг дифференциальной диагностики данной патологии.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Представьте основы медикаментозной терапии данного заболевания. Обоснуйте свой выбор.
5. Приведите критерии, соответствующие педиатрическому индексу активности данного заболевания.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 24:

1. Болезнь Крона с поражением нисходящего и сигмовидного отделов толстой кишки, желудка, дуоденум, умеренной активности, обострение. Осложнения: артралгия левого коленного сустава, железодефицитная анемия лёгкой степени тяжести.
2. ЯК, целиакия, муковисцидоз, острые кишечные инфекции, глистные инвазии, туберкулёз кишечника, рак толстой кишки, интестинальная форма аллергии.
3. Анализы: кал на я/г, на клостридиоз, (для дифференциальной диагностики); фекальный кальпротектин (неспецифический маркер воспаления в кишечнике); УЗИ органов брюшной полости (для исключения внекишечных форм БК); повторить колоноскопию всей толстой кишки (для уточнения распространённости поражения данного отдела); капсульное или рентгенологическое исследование тонкого кишечника (для исключения вовлечения в процесс тощей и подвздошной кишки); железистый комплекс (для подтверждения дефицита железа); УЗИ, RN-графия коленных суставов (для выявления изменений).

4. Патогенетическая терапия, направленная на снижение активности воспалительного процесса, определяется его активностью (дозы, продолжительность курса, способ введения): препараты 5-аминосалициловой кислоты, кортикостероиды (при неэффективности препаратов 5-АСК), иммуносупрессивная терапия (Азатиоприн, Метотрексат, Циклоспорин); биологическая терапия (Инфликсимаб, Адалимумаб); симптоматическая (сорбенты, пробиотики, прокинетики, ферменты) и антибактериальная терапия (Метронидазол, фторхинолоны- при присоединении бактериальной инфекции) - для восстановления структуры слизистой оболочки, нормализации перистальтики, восстановление процессов пищеварения и кишечной микрофлоры.
5. В качестве клинических критериев оценивается: абдоминальный болевой синдром, данные пальпации живота, характеристика стула, общее состояние, данные массы и длины, перианальные проявления, внекишечные проявления, СОЭ, гематокрит, альбумины.

Ситуационная задача №25

Девочка 5 лет заболела 2 дня назад, когда после переохлаждения повысилась температура тела до 37,5°C, появились боли в животе, частые болезненные мочеиспускания. На следующий день температура нормализовалась, однако сохранялись частые болезненные мочеиспускания.

Из анамнеза: неделю назад отмечался однократный эпизод жидкого стула. Респираторными инфекциями болеет 3-4 раза в год. Аллергологический, наследственный анамнез не отягощены. Привита по возрасту. Посещает детский сад.

Объективно: кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые. Слизистая нёбных дужек, миндалин, задней стенки глотки розовая, влажная, язык у корня обложен белым налётом. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 100 в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный в надлобковой области. Печень, селезёнка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул оформленный, 1 раз в сутки. Мочеиспускания частые – каждые 20-30 минут, болезненные, моча жёлтая, мутная.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 128 г/л, лейкоциты – $6,4 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 43%, моноциты – 6%, СОЭ – 12 мм/ час

Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачность – мутная, относительная плотность – 1012 г/л, белок – не обнаружен, лейкоциты – вне поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, свежие, слизь – умеренное количество, соли – оксалаты небольшое количество, бактерии – много.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие результаты ожидаете получить?
3. Назовите показания к госпитализации детей с данной патологией.
4. Составьте план лечения данного ребёнка.
5. Определите тактику ведения детей с данной патологией.

Эталон ответа к ситуационной задаче №25:

1. Инфекция мочевыводящих путей. Диагноз «инфекция мочевыводящих путей (ИМВП)» выставлен на основании наличия у ребёнка дизурического синдрома (поллакиурия, странгурия), развившегося после переохлаждения с минимальными симптомами интоксикации (лихорадка в пределах 37,5 °С в течение 1 суток). Локализация болей в животе заставляет думать об остром цистите.
2. Клинический анализ крови для оценки воспалительной активности. Для инфекции мочевыводящих путей, в отличие от пиелонефрита, не характерны изменения в виде лейкоцитоза, нейтрофилёза, увеличения СОЭ.

Клинический анализ мочи с подсчётом количества лейкоцитов, эритроцитов и определением нитритов (скринирующее исследование мочи на нитриты, которые образуются в результате восстановления бактериями нитратов в нитриты позволяет подтвердить бактериальную этиологию заболевания). Для инфекции мочевыводящих путей характерна различной степени выраженности лейкоцитурия, гематурия. Обязательно повторное исследование мочи по окончании терапии.

Бактериологическое исследование мочи - выделение причинно-значимого инфекционного агента. Наиболее частым возбудителем у детей является *Escherichia coli*.

УЗИ почек, мочевого пузыря позволяет дать оценку размерам почек, состоянию чашечно-лоханочной системы, объёму и состоянию стенки мочевого пузыря, заподозрить наличие аномалий строения мочевой системы (расширение чашечно-лоханочной системы (ЧЛС), стеноз мочеточника, и др.), камней. Для цистита характерным является обнаружение утолщения слизистой и значительного количества «эхонегативной» взвеси. При остром цистите рентгеноурологическое обследование не показано. Выявление аномалий развития при ультразвуковом обследовании диктует необходимость дальнейшего урологического обследования.

Консультация врача-гинеколога - у части детей причиной дизурических расстройств и лейкоцитурии является локальное воспаление гениталий, кроме того наличие вульвовагинита может быть подтверждение восходящего пути инфицирования мочевыводящих путей.

3. Дети раннего возраста (менее 2 лет).

Наличие симптомов интоксикации.

Отсутствие возможности осуществить оральную регидратацию при наличии признаков обезвоживания.

Бактериемия и сепсис.

Рецидивирующее течение ИМВП для исключения её вторичного характера и подбора адекватного противорецидивного лечения.

4. Постельный режим на период выраженных дизурических явлений. Показаны общее согревание больного и местные тепловые процедуры.

Диета с исключением острых, пряных блюд и специй. растительные продукты, фрукты, богатые витаминами. Обильное питьё (увеличение суточного объёма жидкости на 50% от возрастной нормы). Эффективно применение морса из клюквы, брусники.

Антибактериальная терапия. Препаратом выбора является Амоксициллин+Клавулановая кислота 50 мг/кг/сут. (по Амоксициллину) продолжительностью 5 - 7 дней (учитывая первый эпизод ИМВП, при отсутствии данных об аномалии развития почек и мочевыводящих путей и нарушениях уродинамики более длительный приём антибактериальных препаратов не показан). При отсутствии выраженной интоксикации и сохранной способности ребёнка получать препарат через рот целесообразен пероральный приём препарата с первых суток лечения. Кроме того, назначают препараты цефалоспоринового ряда II - III поколения (Цефиксим, Цефуросим аксетил, Цефтибутен).

5. Профилактика рецидивов ИМВП: регулярное опорожнение мочевого пузыря и кишечника, достаточное потребление жидкости, гигиена наружных половых органов.

При повторении эпизодов инфекции МВП (более 2 эпизодов у девочек и более 1 – у мальчиков) рекомендуется проведение рентгеноурологического обследования для исключения пузырно-мочеточникового рефлюкса и аномалий развития мочевыделительной системы. Исследование мочи при появлении лихорадки без катаральных изменений со стороны верхних дыхательных путей.

Ситуационная задача №26

На приёме врача-педиатра участкового мать с девочкой 1 года 4 месяцев. Мать предъявляет жалобы на появление отёков у ребёнка на лице, конечностях, редкие мочеиспускания. При расспросе выявлено, что 2 недели назад девочка перенесла ОРВИ.

Из анамнеза жизни: девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом II половины. Родилась в срок, с массой тела 3600 г. Раннее развитие без особенностей, несколько раз болела ОРВИ. У матери – хронический тонзиллит. Наследственность по патологии органов мочевой системы неотягощена.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, выраженные отёки на лице, конечностях, туловище. Масса тела – 14 кг, рост – 77 см. Температура тела – 37,5°C. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 104 удара в минуту. АД – 115/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень выступает из-под края рёберной дуги на 3,5 см. Селезёнка не увеличена. Диурез: выпито жидкости накануне – 300 мл, выделено мочи – 150 мл. Моча пенится.

Общий анализ крови: лейкоциты – $18,6 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты – $4,43 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 117 г/л, тромбоциты – $220,0 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 5%, нейтрофилы – 74%, лимфоциты – 17%, моноциты – 4%, СОЭ – 37 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность мочи – 1020, белок – 16,6 г/л, эритроциты – 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые – 2-3 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите, какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
4. Укажите необходимость госпитализации в данной ситуации.
5. Какова тактика врача-педиатра участкового при организации специфической иммунопрофилактики у ребёнка, перенёвшего данное заболевание?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 26

1. Острый гломерулонефрит, нефротический синдром.
2. Диагноз поставлен на основании отёчного синдрома (отёки на лице, конечностях, туловище; уменьшение диуреза), мочевого синдрома (массивная протеинурия более 3 г/л, цилиндрурия), воспалительных изменений в ОАК.
3. Биохимическое исследование крови: уровень холестерина (характерно повышение), общий белок (гипопротеинемия), белковые фракции (диспротеинемия за счёт гипоальбуминемии, гипер α_2 -глобулинемии).

Суточная экскреция белка с мочой (характерна массивная протеинурия).

4. Учитывая острый период заболевания, выраженную клиническую симптоматику (отёчный синдром), воспалительную активность (лейкоцитоз, увеличение СОЭ), массивную протеинурию (до 16,6 г/л в разовой моче), возраст пациента, данному ребёнку показана госпитализация в профильное нефрологическое отделение.

5. Вакцинация детей инактивированными вакцинами и анатоксинами - по индивидуальному графику в период полной клинико-лабораторной ремиссии (обязательное исследование клинического, биохимического анализов крови, общего анализа мочи, суточной протеинурии, оценка функции почек).

Вакцинация «живыми» вакцинами – по эпид. показаниям, после консультации врача-аллерголога-иммунолога (решается индивидуально с учётом прививочного анамнеза, сроков ремиссии).

Ситуационная задача №27

Мать с мальчиком 5 лет обратились с жалобами на уменьшение диуреза и отёки.

Из анамнеза известно, что патологии почек в семье нет, родители молодые, у матери atopическая бронхиальная астма. Ребёнок от первой беременности, протекавшей без осложнений, родился в срок с массой тела – 3200 г, длиной – 52 см, оценка по Апгар – 8/9 баллов. Вскармливание грудное до 1 года, ОРВИ болел редко. Наблюдается аллергологом по

поводу поллиноза (конъюнктивит, ринит).

Через 2 недели после профилактической прививки противогриппозной вакциной появились отёки, которые в динамике стали нарастать.

Объективно: физическое развитие среднее, гармоничное, отёк лица, конечностей, поясницы, передней брюшной стенки, асцит, отёк мошонки, гидроторакс. АД - 108/67 мм рт.ст.

Дизурических расстройств нет, суточный диурез – 250 мл.

Общий анализ мочи: COLOR – светло-жёлтый, CLA – слабо мутная, pH – 6,5, PRO – 6,6 г/л, BNL – NEG, YRO – NORM, GLU – NEG, WBC – единиц в поле зрения, RBC – 0-1 в поле зрения, ЕС – единиц в поле зрения, цилиндры CAST гиалиновые и зернистые – 2-3 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Показана ли иммуносупрессивная терапия в данном случае?
4. Назовите наиболее вероятные осложнения от иммуносупрессивной терапии.
5. Назовите показания и цели к проведению пункционной биопсии почек у данного ребёнка.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 27:

1. Идиопатический нефротический синдром (нефротический синдром с минимальными изменениями - НСМИ).

Анасарка, протеинурия 6,6 г/л позволяет предполагать наличие нефротического синдрома (НС), у детей дошкольного возраста наиболее частая причина НС без синдрома артериальной гипертензии - НСМИ. В пользу диагноза – атопическое заболевание (поллиноз) в анамнезе, отсутствие синдрома артериальной гипертензии и гематурии.

2. Рекомендован следующий план дополнительного обследования: Для верификации нефротического синдрома: суточная потеря белка в мг/кг или мг/м², уровень общего белка и альбуминов в г/л, липидный профиль (общий холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП).

Пр. Нечипоренко для выявления скрытой гематурии. Контроль АД, глазное дно для исключения синдрома артериальной гипертензии.

Для выявления гуморальной активности: общий анализ крови с тромбоцитами и ретикулоцитами, альфа₂-глобулины, -глобулины, -глобулины, фибриноген.

Для выявления гиперкоагуляции: АПТВ, тромбоциты, фибриноген, РФМК, МНО.

Для оценки функции почек: пр. Зимницкого, креатинин, мочевины крови, калий, натрий, кальций, фосфор крови.

У больного с НСМИ должен быть полный нефротический синдром (отёки по типу анасарки, протеинурия 1000 мг/м²/сутки и более или 50 мг/кг/сутки и более, гипопротеинемия за счёт гипоальбуминемии 25 г/л и ниже, нарушения липидного обмена - гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, повышение ЛПНП и снижение ЛПВП), без гематурии и синдрома артериальной гипертензии, характерно ускорение СОЭ, увеличение альфа₂-глобулины, -глобулинов, низкие показатели гамма-глобулинов. При гипоальбуминемии ниже 20 г/л могут быть признаки гиперкоагуляции (угроза тромбозов), в пользу чего гипертромбоцитоз более 400×10⁹/л, гиперфибриногенемия более 6 г/л, укорочение АПТВ и МНО, увеличение РФМК. Функция почек длительно остаётся сохранной (нет гипостенурии, азотемии, снижения КФ).

3. При манифестации идиопатического нефротического синдрома показано назначение стандартной глюкокортикоидной терапии (СГКТ) - Преднизолон 2 мг/кг/сутки или 60 мг/м² ежедневно 4-6-8 недель, далее 1,5 мг/кг/48 часов 6 недель с последующим снижением по 5 мг каждую неделю до отмены в течение 1-2 месяцев.

4. Нефротический синдром может оказаться:

Стероидчувствителен: развитие полной клинико-лабораторной ремиссии заболевания при приёме Преднизолон 2мг/кг/сутки или 60мг/м²/сутки в течение 6-8 недель СГКТ.

Стероидзависимым: рецидив НС при снижении дозы Преднизолон или в течение 2 недель

после его отмены. Рецидивирующим редко или часто (более 2 рецидивов за полгода или более 4 рецидивов в течение года).

Стероидрезистентным: ремиссия не получена после 6- 8 недельного курса Преднизолона 2мг/кг/сутки.

У данного (НСМИ) больного НС должен быть стероидчувствителен, но может рецидивировать или быть стероидзависимым.

5. Биопсия почек показана больным с стероидчувствительным, часто рецидивирующим НС, стероидзависимым НС, стероидрезистентным НС.

Цель проведения пункционной биопсии почек – определение морфологического варианта ГН для выбора иммуносупрессивной терапии.

Ситуационная задача №27

Девочка 10 лет с матерью на приёме у врача-педиатра участкового. Со слов матери, жалуется на боли в животе и пояснице, повышение температуры, слабость, снижение аппетита, головную боль. Больна 4 день. Заболела остро, появилось учащённое мочеиспускание, повышение температуры до 38,5 °С. Получала Парацетамол.

Девочка от первой беременности, протекавшей на фоне повышения артериального давления, отёков. Роды срочные, самостоятельные. Вес при рождении – 3250 г, длина – 52 см.

Находилась на естественном вскармливании. Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит.

Аллергоанамнез без особенностей.

При осмотре состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, сухие, небольшой периорбитальный цианоз.

Лимфоузлы без особенностей. Перкуторный звук над лёгкими ясный. Дыхание проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Границы сердца перкуторно не расширены. Тоны ритмичные, ЧСС – 96 ударов в минуту, АД – 100/65 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Селезёнка не определяется. Почки не пальпируются.

Синдром сотрясения слабоположительный с обеих сторон. Отёков нет. Вес 29 кг, рост 138 см.

Полный анализ крови: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$, Hb – 128 г/л, лейкоциты – $11,8 \times 10^9/л$, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, палочкоядерные – 20%, сегментоядерные – 62%, лимфоциты – 12%, моноциты – 2%, СОЭ – 42 мм/час.

Полный анализ мочи: светло-жёлтая, мутная, относительная плотность – 1013, белок – 0,4 г/л, лейкоциты – в большом количестве, эритроциты – 3–4 в поле зрения, оксалаты (+).

Общий белок – 78 г/л, белковые фракции: альбумины – 54%, глобулины α_1 – 4%, α_2 – 14%, β – 10,5%, γ – 17,5%.

Креатинин крови – 0,068 ммоль/л, мочевины – 4,4 ммоль/л, КЭЖ – 110 мл/мин/1,73 м².

Калий сыворотки – 4,6 ммоль/л, натрий – 134 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 27:

1. Острый пиелонефрит, активная стадия, функция почек сохранена.

2. Диагноз обосновывается следующими клинико-лабораторными данными: интоксикационный, дизурический, болевой синдромы. Для острого пиелонефрита не характерны отёчный и гипертензионный синдромы. Типичные воспалительные изменения в крови, диспротеинемия с увеличением α_2 фракции глобулинов, незначительная протеинурия и лейкоцитурия в анализе мочи.

Учитывая длительность заболевания менее 6 месяцев, диагностирован острый пиелонефрит.

Представленные показатели азотистого, электролитного обменов свидетельствуют о сохранной функции почек.

3. Рекомендовано: определение СРБ в крови для оценки степени активности процесса; посев мочи для установления этиологического фактора и определения антибиотикочувствительности; проба Нечипоренко для количественной оценки лейкоцитурии; уроцитограмма для подтверждения нейтрофильного характера лейкоцитурии; УЗИ почек для оценки структурных нарушений в почках; проба Зимницкого для оценки канальцевых функций; при стихании активности процесса – рентгеноурологическое обследование для исключения вторичного пиелонефрита.

4. Инфекция мочевыводящих путей.

Острый гломерулонефрит.

5. Госпитализация в детское нефрологическое отделение.

Режим постельный до купирования экстраренальных симптомов.

Диета №5 по Певзнеру.

Принудительный ритм мочеиспускания каждые 2-3 часа для профилактики нарушений уродинамики.

Антибактериальная терапия, учитывая микробно-воспалительный характер процесса.

Жаропонижающие препараты при гипертермии выше 38-38,5°C.

Тестовые задания (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6).

1) Инфекционный эндокардит может быть

1. Подострый

2. Острый

3. Первично-хронический

4. Хронический

2) Диагностику инфекционного эндокардита проводят на основании критериев:

1. HAS-BLEND

2. DAS

3. SELENA-SLEDAI

4. DUKE

3) Показано ли хирургическое лечение пациентки с инфекционным эндокардитом из клинического случая?

1. Да, в плановом порядке

2. Нет

3. Да, после антибактериальной терапии

4. Да, экстренно

4) После чего у пациентки в клиническом случае из лекции развился инфекционный эндокардит?

1. Остеомиелит

2. Пульпит

3. Ангина

4. Экстракция зуба

5) Самый частый возбудитель инфекционного эндокардита:

1. Streptococcus viridians
2. прочие streptococci
3. Enterococcus spp
4. Staphylococcus aureus

6) Биохимическими маркерами миокардита являются:

1. ГГТП
2. КФК
3. тропонин i
4. КФК МВ

7) По Даллас-критериям признаком активного миокардита является обнаружение мононуклеарных инфильтратов:

1. более 5 клеток/мм²
2. менее 14 клеток/мм²
3. более 14 клеток/мм²
4. более 10 клеток/мм²

8) Откуда исходит возбуждение, обозначенное цифрой 1 на представленной ЭКГ в клиническом случае из лекции?

1. из желудочков
2. откуда-то из предсердий
3. из синусового узла
4. из атриовентрикулярного узла

9) Диагноз острого миокардита устанавливается при длительности заболевания

1. до 6 месяцев
2. до 8 недель
3. до 6 недель
4. более 6 недель

10) Для синдрома Noonan характерно:

1. гарголизм, грыжи, тугоподвижность суставов, гидроцефалия, помутнение роговицы
2. врожденные пороки сердца и почек, полидактилия, иммунодефицит, характерные черты лица, аплазия или гипоплазия тимуса
3. врожденная патология сердца, склонность к кровотечениям, характерные черты лица, деформация грудины, задержка полового развития
4. астеническое телосложение, килевидная деформация грудной клетки, арахнодактилия, светлые волосы, подвывих хрусталика, снижение интеллекта, тромбоэмболические осложнения

11) Какой диагноз был поставлен пациентке из клинического случая в лекции:

1. необструктивная гипертрофическая кардиомиопатия
2. Дилатационная кардиомиопатия
3. эндокардиальный фиброз
4. Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия

12) ЭКГ при дилатационной кардиомиопатии

1. признаки гипертрофии левого желудочка, гигантские Т-зубцы в первых грудных отведениях, признаки WPW
2. косвенные признаки увеличения левого предсердия, косвенные признаки гипертрофии правого предсердия

3. отклонение электрической оси влево, ненормальное соотношение R/S в левых грудных отведениях, патология зубца Q
4. низкий вольтаж QRS, патологический зубец Q, неспецифические нарушения сегмента ST и зубца T

13) ЭКГ при гипертрофической кардиомиопатии:

1. отклонение электрической оси влево, ненормальное соотношение R/S в левых грудных отведениях, патология зубца Q
2. признаки гипертрофии левого желудочка, гигантские T-зубцы в первых грудных отведениях, признаки WPW
3. косвенные признаки увеличения левого предсердия, косвенные признаки гипертрофии правого предсердия
4. низкий вольтаж QRS, патологический зубец Q, неспецифические нарушения сегмента ST и зубца T

14) ЭКГ при рестриктивной кардиомиопатии:

1. отклонение электрической оси влево, ненормальное соотношение R/S в левых грудных отведениях, патология зубца Q
2. косвенные признаки увеличения левого предсердия, косвенные признаки гипертрофии правого предсердия
3. признаки гипертрофии левого желудочка, гигантские T-зубцы в первых грудных отведениях, признаки WPW
4. низкий вольтаж QRS, патологический зубец Q, неспецифические нарушения сегмента ST и зубца T

15) Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят:

- а) промедолом, б) кордиамином, в) дигоксином, г) диуретиками, д) препаратами калия
- 1) а, б
 - 2) а, в
 - 3) а, г
 - 4) а, д
 - 5) б, г

16) При подозрении на врожденный порок сердца в план обследования обязательно следует включить:

- а) общий анализ крови. б) общий анализ мочи в) электрокардиографию г) эхокардиографию д) холтеровское мониторирование
- 1) а, б
 - 2) в, г
 - 3) б, г
 - 4) а, д
 - 5) г, д

17) При ревматизме (острой ревматической лихорадке) решающее значение в этиологии имеют:

- 1) бета-гемолитический стрептококк группы А
- 2) бета-гемолитический стрептококк группы В
- 3) стафилококки
- 4) вирусы

18) Лечение ревматизма (острой ревматической лихорадки) с явлениями кардита обязательно

включает:

а) антибактериальные препараты пенициллинового ряда б) нестероидные противовоспалительные препараты в) глюкокортикостероиды г) сульфаниламиды д) седативные препараты.

- 1) а, б, г
- 2) а, б, д
- 3) а, б, в
- 4) б, в, г
- 5) в, г, д

19) При ревматическом кардите на эхокардиограмме можно выявить:

а) увеличение полостей сердца, б) уменьшение полостей сердца, в) снижение фракции выброса,

г) наличие вегетаций на клапанах

- 1) б, в
- 2) б, г
- 3) в, г
- 4) а, в
- 5) а, г

20) Поводом для подозрения на инфекционный эндокардит у больного с пороком сердца или у больного после радикальной коррекции порока сердца может быть:

а) субфебрилитет, б) петехиальная сыпь, в) носовые кровотечения, г) энурез, д) появление аускультативных феноменов в сердце

- 1) а, б, в, г
- 2) а, в, г, д
- 3) а, б, г, д
- 4) б, в, г, д
- 5) а, б, в, д

21) Наиболее вероятными возбудителями инфекционного эндокардита могут быть:

а) стафилококки, б) стрептококки, в) грибы, г) вирусы, д) простейшие

- 1) а, б, в
- 2) а, б, г
- 3) а, б, д
- 4) б, в, г
- 5) б, в, д

22) Причиной вазоренальной (реноваскулярной) гипертензии у детей могут быть:

а) аорто-артериит, б) наличие добавочных почечных артерий, в) гипоплазия почки и почечных сосудов, г) пиелонефрит

- 1) а, б, г
- 2) а, б, в
- 3) а, в, г
- 4) б, в, г

23) Кризовые подъемы артериального давления характерны для:

- 1) феохромоцитомы
- 2) болезни Кона

24) Острая сосудистая недостаточность может сопровождаться:

- 1) влажным кашлем
- 2) влажными хрипами в легких
- 3) сухими хрипами в легких
- 4) падением артериального давления

25) Преобладающая по правожелудочковому типу сердечная недостаточность клинически характеризуется:

а) тахикардией, б) периферическими отеками, в) увеличением размеров печени, г) влажными хрипами в легких

- 1) а, б, в
- 2) а, б, г
- 3) а, в, г
- 4) б, в, г

26) Для лечения синдрома сердечной недостаточности используют:

а) периферические вазодилататоры, б) диуретики, в) антибактериальные препараты, г) ингибиторы АПФ, д) сердечные гликозиды

- 1) а, б, в, г
- 2) а, б, г, д
- 3) а, в, г, д
- 4) б, в, г, д
- 5) а, б, в, д

27) Для пурпуры Шенляйн-Геноха обязательным критерием постановки диагноза является:

1. пальпируемая пурпура на нижних конечностях
2. гематурия
3. артрит
4. боли в животе

28) Для кожного поражения при пурпуре Шенляйн-Геноха характерно:

1. пятнисто-папулезная сыпь, этапность появления
2. пальпируемые элементы, преимущественно на нижних конечностях, симметричная, оставляет пигментацию
3. сетчатое ливедо, узловатая эритема, некрозы кожи
4. уртикарная сыпь по всему телу, без зуда

29) Первой линией препаратов для лечения болезни Кавасаки является:

1. метотрексат
2. внутривенный иммуноглобулин
3. глюкокортикостероиды
4. диклофенак

30) К системным васкулитам с поражением артерий крупного калибра относят:

1. гранулематоз Вегенера
2. Артериит Такаясу
3. болезнь Кавасаки
4. Узелковый полиартериит

31) К системным васкулитом с поражением артерий мелкого калибра относят:

1. артериит Такаясу
2. гранулематоз Чардж-Штрасса
3. узелковый полиартериит
4. болезнь Кавасаки

32) К системным васкулитом с поражением артерий среднего калибра относят:

1. артериит Такаясу
2. гранулематоз Чардж-Штрасса
3. узелковый полиартериит
4. болезнь Кавасаки

33) Наиболее легкой по степени тяжести из криопирин-ассоциированных периодических синдромов является:

1. семейная холодовая крапивница
2. синдром Айкарди-Гутьерес
3. синдром CINCA/NOMID
4. синдром Muckle-Wells

34) Одним из наиболее частых проявлении аутовоспалительных заболеваний является:

1. рецидивирующая лихорадка
2. нарушение стула
3. артрит
4. повышение артериального давления

35) Наиболее длительный лихорадочный период отмечается при:

1. семейной средиземноморской лихорадке
2. CAPS-синдроме
3. TRAPS-синдроме
4. синдроме дефицита мевалонаткиназы

36) Осложнением, развивающимся при семейной средиземноморской лихорадке, является:

1. миокардит
2. менингит
3. почечный амилоидоз
4. гепатит

37) Вариантами развития кожного синдрома при аутовоспалительных заболеваниях являются:

1. петехиальная сыпь
2. макулопапулезная сыпь
3. крапивница
4. кольцевидная эритема

38) Ремитирующая лихорадка –

1. сразу до высоких цифр, держится несколько дней, снижается до нормы
2. значительные суточные колебания (более 2°)
3. держится несколько дней/недель, с колебаниями в пределах 1°
4. суточные колебания и длительность неизвестны

- 39) Укажите механизмы участвующие в повышении температуры тела при лихорадке?
1. усиление сократительного термогенеза
 2. уменьшение потоотделения
 3. периферическая вазоконстрикция
 4. увеличение сопряженности окисления и фосфорилирования
- 40) Правильным является утверждение
1. при лихорадке нарушены механизмы терморегуляции
 2. экзогенные пирогены являются липополисахаридами
 3. пирогенные свойства бактериальных клеток зависят от их вирулентности
 4. эндотоксины грамотрицательных бактерий относятся к эндогенным пирогенам
- 41) Границы нормальной температуры в прямой кишке:
1. 36,6-37,5
 2. 35,8-38,0
 3. 36,6-38,0
 4. 35,5-37,5
- 42) Самая частая причина развития лихорадки у детей:
1. аутоиммунные заболевания
 2. онкология
 3. инфекции
 4. эндокринные заболевания
- 43) Системный дебют поражения суставов характерен при:
1. аутовоспалительном заболевании
 2. реактивном артрите
 3. виллонодулярном синовите
 4. лимфоме
- 44) Дебют при моноартикулярном поражении суставов характерен при:
1. туберкулезе
 2. онкологии
 3. воспалительных заболеваниях кишечника
 4. аутовоспалительных заболеваниях
- 45) Основным методом диагностики костно-суставного туберкулеза является:
1. рентгенограмма костей
 2. проба Манту
 3. КТ костей
 4. трепанбиопсия с бактериологическим исследованием
- 46) Причиной развития реактивного артрита является:
1. инфекции кожи
 2. инфекции урогенитального тракта
 3. кишечные инфекции
 4. инфекции верхних дыхательных путей
- 47) Высокий риск развития увеита характерен у :
1. мальчиков раннего возраста с положительным АНФ
 2. мальчиков в подростковом возрасте с наличием HLAB27

3. девочек в подростковом возрасте с РФ+
4. девочек раннего возраста с положительным АНФ

48) Критерий исключения энтезит-ассоциированного артрита согласно ILAR ?

1. Болезненность или осакральных сочленений при пальпации и/или воспалительная боль в спине.
2. Наличие HLA-B27.
3. Начало артрита у мальчика после 6 лет.
4. Наличие ревматоидного фактора не менее чем в двух анализах в течение 3 мес.

49) Критерии включения псориатического артрита согласно ILAR?

1. Дактилит
2. Поражение ногтей по типу синдрома «наперстка» или онихолизиса.
3. Позитивность по ревматоидному фактору
4. Артрит HLA-B27 позитивный у мужского пола старше 6 лет, анкилозирующий спондилит, энтезит-ассоциированный артрит, сакроилеит в сочетании с ВЗК, реактивный артрит, в том числе синдром Рейтера, острый передний увеит или наличие одного из перечисленных состояний у родственников 1-й степени родства;

50) Критерии постановки диагноза ЮИА с системным началом:

1. Это артрит одного и более суставов, который сопровождается (или, которому предшествует) подтвержденной перемежающейся лихорадкой продолжительностью не менее 3-х дней в течение минимум 2-х недель
2. Кратковременная (летучая) эритематозная сыпь;
3. Генерализованная лимфаденопатия;
4. Все выше перечисленное

Раздел 2. Эндокринология

51. Целью лечения детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа является: (ОПК-2.1, ОПК- 5.1, 5.2, 5.3, ОПК- 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. снижение антител к антигенам бета-клеток (ICA, GADA, IAA, IA2)
2. достижение нормального или ниже уровня гликированного гемоглобина (4-6%)
3. нормальное физическое и соматическое развитие
4. нормализация уровня С-пептида в гормональном исследовании крови.

52. Разрешенным к применению у детей с сахарным диабетом 2 типа пероральным сахароснижающим препаратом является: (ОПК-2.1, ОПК- 5.1, 5.2, 5.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. глибенкламид
2. лираглутид
3. гликлазид
4. метформин

53. Целевой уровень гликемии у детей в возрасте от 12 до 18 лет с сахарным диабетом 1 типа натощак перед едой, согласно критериям ispad 2018, составляет (в ммоль/л): (ОПК- 5.1, 5.2, 5.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. 4,0-8,0
2. 4,4-7,8
3. 4,0-7,0
4. 5,0-10,0

54. При использовании металлической канюли инфузионную систему меняют 1 раз в: (ОПК-

2.1, ОПК- 5.1, 5.2, 5.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. 3 дня
2. 1 день
3. 2 дня
4. неделю

55. Одна хлебная единица соответствует _____ граммам углеводов: (УК -1, ОПК-2.1, ОПК- 5.1, 5.2, 5.3, ОПК- 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. 16-18
2. 7-9
3. 13-15
- 4.10-12

56. Количество белковых продуктов для ребенка с сахарным диабетом должно соответствовать: (УК -1, ОПК-2.1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. 5% от суточного калоража питания
2. рекомендациям для детей без сахарного диабета с задержкой роста
3. рекомендациям для здоровых детей
4. рекомендациям для детей без сахарного диабета со сниженной массой тела

57. На уровень глюкозы крови наиболее выраженное влияние оказывают продукты (ук -1, опк -4.1, опк-2.1, опк- 5.1, 5.3, опк 6.1, 6.2, 6.3, опк- 8.1, 8.3, пк – 5.1, 5.2,5.3)

1. приготовленные в мультиварке
2. с повышенным содержанием жиров
3. содержащие углеводы
4. содержащие одинаковое количество белков, жиров и углеводов

58. Чтобы избежать гипогликемии во время физической нагрузки рекомендуется (УК -1, ОПК-2.1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. принять в большом количестве белковую пищу
2. ввести дополнительно корректирующую дозу инсулина
3. отказаться от физической нагрузки и занятий спортом
4. принять дополнительные углеводы

59. Целевой уровень гликемии у детей в возрасте от 6 до 12 лет с сахарным диабетом 1 типа натощак перед едой, согласно критериям ispad 2018, составляет (в ммоль/л) (УК -1, ОПК-2.1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. 5,0-10,0
2. 4,0-7,0
3. 4,4-7,8
4. 4,0-8,0

60. Углеводный коэффициент калькулятора болюса характеризует (УК -1, ОПК-2.1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. потребность в углеводах на помповой инсулинотерапии за сутки
2. потребность в инсулине на хлебную единицу
3. сахароснижающий эффект единицы инсулина
4. количество грамм углеводов в одной хлебной единице

61. Какой режим работы инсулиновой помпы характеризуется изменением базальной скорости на заданное время? (УК -1, ОПК-2.1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3,

ОПК- 8.1, 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. режим введения многоволнового болюса
2. болюсный режим
2. базальный режим
4. режим временной базальной дозы

62. Помпа с технологией «закрытая петля» означает (УК -1, ОПК-2.1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК – 5.1, 5.2,5.3)

1. имплантируемую помпу
2. инсулин подается в полуавтоматическом режиме
3. беспроводную помпу
4. инсулин подается в автоматическом режиме в зависимости от текущего уровня гликемии

63. Скрининг на микроангиопатии у детей с сахарным диабетом 2 типа следует проводить (УК -1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК-4.2)

1. через год после установки диагноза
2. сразу после постановки диагноза
3. при достижении ребенком возраста 12 лет
4. при длительности заболевания 3 года и более

64. Скрининг на диабетическую нейропатию при сахарном диабете 2 типа у детей проводится, начиная с (УК -1, ОПК -4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК 6.1, 6.2, 6.3, ОПК- 8.1, 8.3, ПК-4.2,)

1. дебюта заболевания
2. возраста пациента старше 15 лет
3. длительности заболевания 3 года
4. началом пубертатного периода

65. При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо (ук -1, опк- 5.1, пк-4.2)

1. определить уровень глюкозы в крови натощак
2. провести глюкозотолерантный тест
3. назначить препараты сульфонилмочевины
4. определить уровень базального инсулина

66. Уровень гликированного гемоглобина отражает состояние углеводного обмена в течение (УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-6.3, ПК-4.1, ПК-5.2)

1. всего периода заболевания
2. трех последних месяцев
3. трех последних недель
4. 6 месяцев до измерения

67. НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ПРИЕМОМ ПИЩИ ВВОДЯТ ИНСУЛИН (УК-1.1, УК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-5.1, 5.2, ПК-5.1)

1. гларгин
2. аспарт
3. хумулин НПХ
4. детемир

68. Влияние питания на гликемический статус оценивается при помощи (УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК-6.1, 6.3, ПК-4.1, 4.3, ПК-5.1, 5.2)

1. результатов динамических изменений веса

2. самоконтроля
3. показаний содержания в крови витамина Д
4. анализа уровня содержания в моче глюкозы.

69. Пороговые значения гликемии, при которых занятия спортом, физические нагрузки не рекомендуются, выше (в ммоль/л) (УК-1.1, УК-1.2, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК-5.1, 5.2, ОПК-6.1, 6.3, ПК-5.1, 5.2)

1. 14-15
2. 7-8
3. 9-10
4. 11-12

70. При амбулаторном наблюдении детей с сахарным диабетом 1 типа, рекомендуется _____ исследование гликированного гемоглобина (**HbA1C**) (УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК- 5.1, 5.3, ОПК-6.1, 6.3, ПК-4.1, 4.3, ПК-5.1, 5.2)

1. ежегодно
2. еженедельно
3. ежеквартально
4. ежемесячно

Раздел 3. Паллиативная помощь

71) Главной задачей паллиативной помощи является:

- 1.Купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных, духовных проблем
2. Решение духовных проблем
3. Решение психологических, социальных проблем
4. Решение финансовых проблем
5. Купирование боли и других симптомов

72)В оказании паллиативной помощи в первую очередь нуждаются пациенты:

1. Больные с хронической сердечной недостаточностью
2. Инкурабельные онкологические больные (неизлечимые больные), больные в терминальной стадии ВИЧ – инфекции, пациенты перенесшие тяжелый инсульт
3. Больные с тяжелыми сочетанными переломами верх.конечностей
4. Больные с СД 1 и 2 типа в стадии компенсации
5. Люди без определенного места жительства

73) К различным организационным формам оказания паллиативной помощи относятся:

1. Центры паллиативной помощи, кабинеты противоболевой терапии, хосписы, больницы и отделения сестринского ухода
2. Частные медицинские центры
3. Больницы и отделения сестринского ухода
4. Дома престарелых
5. Дневные стационары при ЦСМ

74)Этические принципы паллиативной помощи:

1. Уважайте жизнь
2. Допускайте неизбежность смерти
3. Рационально используйте возможные ресурсы человеческого организма
4. Делайте добро, сводите к минимуму вред, рационально использовать возможные

ресурсы человеческого организма, уважать жизнь, допускайте неизбежность смерти
5. Минимум вреда, делать добро

75) Показания к госпитализации в отделения паллиативной помощи:

1. Выраженный болевой синдром
2. Нарастание симптоматики, отягощающей состояние пациента и неподдающейся адекватной терапии в домашних условиях
3. Отсутствие условий для надлежащего ухода и лечения на дому, ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире тяжелого онкологического больного и др., нарастание симптоматики, отягощающей состояние пациента и неподдающейся адекватной терапии в домашних условиях, выраженный болевой синдром
4. Ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире тяжелого онкологического больного и др., нарастание симптоматики
5. Поддержка близких чтоб облегчить финансовые затраты

76) Неукоснительные принципы паллиативной помощи:

1. Бесплатность оказания паллиативной помощи, гуманность к страданиям пациентов, родственников и открытость диагноза при условии готовности пациента принять его, общедоступность и равнодоступность помощи в стационаре и на дому, не давать пациентам и их родственникам невыполнимых обещаний и на сколько это возможно, полное удовлетворение физических, психологических, духовных и религиозных запросов пациентов.
2. Не давать пациентам и их родственникам невыполнимых обещаний насколько это возможно
3. Полное удовлетворение физических, психологических, духовных и религиозных запросов пациентов
4. Гуманность к страданиям пациентов, родственников и открытость диагноза при условии готовности пациента принять его, общедоступность и равнодоступность помощи в стационаре и на дому
5. Бесплатность оказания паллиативной помощи, гуманность к страданиям пациентов, родственников и открытость диагноза при условии готовности пациента принять его

77) Немедикаментозные мероприятия, позволяющие предупреждать или коррегировать клинические проявления сердечной недостаточности I функционального класса:

1. Ограничить потребление жидкости до 1,5-2 л;
2. В качестве физических тренировок рекомендовать бег трусцой;
3. Рекомендовать прием малых доз спиртных напитков;
4. Запретить вакцинацию против гриппа;
5. Резко ограничить половые сношения;

78) У больного рак кишечника. Отмечается постоянная тошнота, рвота. Какие рекомендации по уходу на дому близким:

1. Предлагать продукты которые в меньшей степени вызывают тошноту
2. Кормить и поить больного часто, маленькими порциями медленно, предлагать продукты которые в меньшей степени вызывают тошноту, метоклопрамид 10 мг 3р/д (не более суток), обратиться к врачу, если рвота продолжается более суток или у больного сухой язык, мало мочи или появилась боль в животе
3. Метоклопрамид 10 мг 3р/д (не более суток)

4. Обратиться к врачу, если рвота продолжается более суток или у больного сухой язык, мало мочи или появилась боль в животе
5. Церукал 10 мг 3 р/д в теч. недели, кормить и поить больного часто, маленькими порциями медленно

79) У пациента хосписа появились жалобы на мучительные недомогания, задержку мочи, запоры. Какие усилия должны быть для устранения признаков запора:

1. Применение слабительной терапии
2. Употребление жидкости и подвижность
3. Применение слабительной терапии, увеличить количество посещений туалета, употребление жидкости и подвижность
4. Увеличить количество посещений туалета, употребление жидкости и подвижность
5. Употребление в пище отрубей.

80) В хоспис поступил пациент с раком кишечника. До поступления в хоспис в онкологическом центре получал лучевую терапию и через 2 недели был выписан домой. Дома питался за общим столом: овощи, фрукты, варёные блюда, соленья, мясные блюда. На 3-й неделе появилась диарея, с чем вызвана причина диареи:

1. Овощи фрукты
2. Соленья
3. Варёные и мясные блюда
4. Прием большого количества жидкости
5. Лучевая терапия

81) В хоспис поступил пациент с асцитом. При осмотре: увеличенный живот, одышка при малейшей подвижности. Какие методы паллиативного лечения необходимы для этого пациента:

1. Лечение первопричины, диуретики, брюшной парацентез, брюшно – венозное шунтирование
2. Брюшной парацентез
3. Диуретики, брюшно – венозное шунтирование
4. Лечение первопричины, брюшной парацентез
5. Брюшно – венозное шунтирование, диуретики

82) Общие принципы терапии хронического болевого синдрома по ВОЗ

1. «через рот»
2. «по часам», «через рот»
3. «по восходящей», «индивидуальный подход»
4. «по часам, через рот, по восходящей, индивидуальный подход, с вниманием к деталям»
5. «через рот», «индивидуальный подход»

83). На начальной ступени обезболивания хронического болевого синдрома при оказании паллиативной медицинской помощи используются:

1. Неопиоидные анальгетики, адъювантные анальгетики
2. Неопиоидные анальгетики, адъювантные анальгетики, сильные опиоиды
3. Слабые опиоиды, адъювантные анальгетики, антиконвульсанты
4. Неопиоидные анальгетики, адъювантные анальгетики, слабые опиоиды
5. Сильные опиоиды, антиконвульсанты

84) Целью паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным является:

1. продление жизни
2. улучшение психологического статуса
3. лечение хронической боли
4. улучшение качества жизни
5. симптоматическое лечение.

85) Типичные проявления СПИДа:

1. депрессия;
2. головная боль;
3. нарушение мозгового кровообращения.
4. исхудание, лихорадка, головная боль.
5. депрессия, головная боль.

86) Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

1. сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови;
2. легочное кровотечение;
3. одышка и потеря массы тела;
4. лихорадка;
5. кровохарканье.

87). Болезнь Альцгеймера начинается чаще в возрасте:

1. 40 лет;
2. 50 лет;
3. 60 лет;
4. после 70 лет;
5. после 80 лет.

88) Центральное место в лечении хронической боли у онкологических больных занимает:

1. Этиологическая терапия
2. Патогенетическая терапия
3. Методы регионарной анестезии
4. Деструктивная нейрохирургия
5. Системная фармакотерапия

Раздел 4. Пульмонология.

89) Для деструктивной пневмонии стафилококковой этиологии характерно:

а) высокая лихорадка. б) двустороннее поражение, в) одностороннее поражение, г) плевральные осложнения

1) а, б, г

2) а, в, г

3) а, в

4) а, г

5) б, г

90) Эффективными при стрептококковой пневмонии у детей являются:

а) пенициллин, б) ампициллин, в) макролиды, г) левомецетин, д) метронидазол

- 1) а, б, г
- 2) а, в, д
- 3) а, б, в
- 4) б, в, г
- 5) б, в, д

91) Эффективными при микоплазменной пневмонии являются:

а) эритромицин, б) сумамед, в) ампициллин, г) гентамицин, д) метронидазол

- 1) а, в
- 2) а, г
- 3) б, в
- 4) а, б
- 5) в, д

92) Бронхолегочная дисплазия – это:

- 1) хроническое заболевание легких, наследуемое по аутосомно-доминантному типу
- 2) врожденное заболевание легких, с клиническим дебютом в подростковом возрасте
- 3) приобретенное хроническое обструктивное заболевание легких, развившееся вследствие респираторного дистресс-синдрома новорожденных и/или ИВЛ, сопровождающееся гипоксемией и гиперреактивностью бронхов

93) Симптомами острой пневмонии являются

- 1) одышка
- 2) ринит
- 3) першение в горле
- 4) цианоз
- 5) стонущее дыхание
- б) кашель
- 7) мелкопузырчатые влажные хрипы
- 8) сухие хрипы
- 9) среднепузырчатые влажные хрипы

94. Отхаркивающими препаратами являются

- 1) мукалтин
- 2) либексин
- 3) бромгексин
- 4) ацетилцистеин

- 5) девясил
- б) кодеин
- 7) тавегил
- 8) глаувент

95. Минимальным седативным эффектом обладают

- 1) димедрол
- 2) тавегил
- 3) перитол
- 4) пипольфен
- 5) Аларитип
- б) диазолин

96. Базисной противовоспалительной терапией при бронхиальной астме легкого персистирующего течения являются:

а) кромогликат натрия, б) недокромил натрия, в) ингаляционные кортикостероиды, г) системные кортикостероиды

- 1) а, б, в
- 2) а, б, г
- 3) а, в, г
- 4) б, в, г

97. При бронхиальной астме приступы легкой и средней тяжести купируются:

а) ингаляционными кортикостероидами б) ингаляционными β_2 -агонистами короткого действия.

в) ипратропиумом бромидом г) теофиллином короткого действия

- 1) а, б, в
- 2) б, в, г
- 3) а, б, г
- 4) а, в, г

98. При хронических заболеваниях легких с выраженным пневмосклерозом отмечаются:

а) отставание в физическом развитии, б) симптомы «барабанных палочек», «часовых стекол»,

в) деформация грудной клетки, г) рестриктивная вентиляционная недостаточность, д) обструктивная вентиляционная недостаточность

- 1) б, в, г, д
- 2) а, б, в, г

3) а, б, в, д

5. а, в, г, д

99. Рецидивирующим бронхитом называют бронхит, повторяющийся

1) 3 и более раз в году

2) 3 и более раз в году в течение 2 лет

4) 3 и более раз в году в течение 2 лет, рецидивы бронхита продолжаются более 2 нед

100. При рецидивирующем бронхите назначают препараты

1) отхаркивающие

2) отхаркивающие и иммуностимуляторы

4) отхаркивающие, иммуностимуляторы и антиоксиданты

101. Эффективными при стрептококковой пневмонии у детей являются:

а) пенициллин, б) ампициллин, в) макролиды, г) левомицетин, д) метронидазол

1) а, б, г

2) а, в, д

3) а, б, в

4) б, в, г

5) б, в, д

102. Эффективными при микоплазменной пневмонии являются:

а) эритромицин, б) сумамед, в) ампициллин, г) гентамицин, д) метронидазол

1) а, в

2) а, г

3) б, в

4) а, б

5) в, д

103. Эффективными при хламидийной пневмонии являются:

а) эритромицин, б) сумамед, в) ампициллин, г) цефтриаксон

1) а, в

2) а, б

3) б, в

4) в, г

б) б, г

104. Клинически при остром (простом) бронхите отмечаются:

а) выраженная обструкция бронхов, б) дыхательная недостаточность I ст., в) сухой кашель в начале заболевания, г) продуктивный кашель на 2-ой неделе болезни, д) крупно- и среднепузырчатые хрипы в обоих легких

1) в, г, д

2) а, б, в

3) а, в, г

4) а, б, г

б) б, в, д

105. При муковисцидозе нарушается транспорт:

1) хлора и натрия

2) брома и натрия

3) железа и натрия

106. Течение и прогноз муковисцидоза определяют в основном изменения:

1) бронхо-легочные

2) кишечные

3) урогенитальные

4) поджелудочной железы

107. Тип вентиляционной недостаточности при муковисцидозе:

1) обструктивный

2) рестриктивный

3) смешанный

4) констриктивный

108. Диагноз муковисцидоза базируется на наличии:

а) хронического бронхо-легочного процесса, б) кишечного синдрома, в) случаев муковисцидоза у сибсов, г) положительного потового теста, д) макрогематурии

1) а, б, в, г

2) а, б, г, д

3) а, в, г, д

4) б, в, г, д

5) а, б, в, д

Раздел 5. Гастроэнтерология

109. Наиболее полную информацию о строении и возможных аномалиях желчевыводящих путей дает:

- 1) УЗИ
- 2) гепатобилисцинтиграфия
- 3) биохимическое исследование пузырной желчи
- 4) ретроградная панкреатохолангиография
- 5) холецистография

110. Желтуха при синдроме Жильбера усиливается при использовании:

- 1) фенобарбитала
- 2) антисекреторных препаратов
- 3) прокинетиков
- 4) эссенциале-форте
- 5) сульфаниламидов

111. Биохимическими маркерами активности цирроза печени являются:

- 1) гиперпротеинемия
- 2) метаболический ацидоз
- 3) повышение уровня прямого билирубина, гиперглобулинемия, повышение печеночных трансаминаз
- 4) повышение уровня щелочной фосфатазы, микропротеидов

112. При циррозах печени показанием к назначению глюкокортикоидной терапии является:

- 1) степень гепатомегалии
- 2) развитие портальной гипертензии
- 3) активная стадия цирроза печени
- 4) желудочно-кишечное кровотечение

113. Причинами, приводящими к развитию хронического холецистита, являются:

а) нарушение диеты, б) инфекционные заболевания, в) рефлюкс из 12-перстной кишки в желчные пути, г) пищевая аллергия, д) перегибы желчного пузыря в области сифона

- 1) б, в, д

- 2) а, б, в
- 3) а, б, г
- 4) а, б, д
- 5) б, г, д

114. Наиболее частым осложнением при желчнокаменной болезни у детей в отличие от взрослых являются:

а) обтурационная желтуха, б) нефункционирующий желчный пузырь, в) перфорация желчного пузыря, г) эмпиема желчного пузыря

- 1) а, в
- 2) а, б
- 3) б, г
- 4) б, в

115. Острая печеночная недостаточность проявляется:

а) гепатомегалией, б) желтухой, в) печеночным запахом изо рта, г) геморрагическим синдромом, д) печеночной энцефалопатией

- 1) б, в, г, д
- 2) а, б, в, г
- 3) а, б, в, д
- 4) а, в, г, д
- 5) а, б, г, д

116. Наиболее информативны для диагностики острого панкреатита:

а) ультразвуковое исследование, б) определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови,

в) рентгенологическое исследование, г) копрограмма

- 1) а, б
- 2) а, в
- 3) а, г
- 4) б, г
- 5) б, в

117. Биохимическими маркерами острого панкреатита являются:

а) гиперAMILаземия, б) гиперЛИПаземия, в) дисПРОТЕИНемия, г) снижение уровня стандартных бикарбонатов, д) снижение уровня ингибитора трипсина

- 1) а, б, д

- 2) а, б, в
- 3) а, б, г
- 4) б, в, г
- 5) б, в, д

118. Патогенетически обоснованными препаратами при лечении панкреатита являются:

а) сульфаниламиды, б) блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов, в) антихолинэргические препараты, г) сандостатин, д) прокинетики

- 1) а, б, в
- 2) б, в, г
- 3) а, б, г
- 4) а, б, д
- 5) б, в, д

119 При дисахаридазной недостаточности чаще отмечаются:

а) отеки, б) судороги, в) гипертермия, г) боли в животе, д) диарея

- 1) а, б
- 2) а, в
- 3) а, г
- 4) в, г
- 5) г, д

120. Больные целиакией не переносят:

- 1) моносахара
- 2) микроэлементы
- 3) витамины
- 4) глютен

121. Какие из перечисленных препаратов следует применять для купирования болевого синдрома при желчной колике:

а) атропин, б) папаверин, в) анальгин, г) морфин

- 1) а, б, г
- 2) а, в, г
- 3) б, в, г
- 4) а, б, в

122. при хроническом гастрите боли в животе:

- 1) ночные
- 2) ночные и поздние
- 3) ранние
- 4) зависят от локализации гастрита
- 5) ранние и поздние

123. Гастрит, ассоциированный с *helicobacter pylori*, относится к:

- 1) аутоиммунному (тип А)
- 2) бактериально-обусловленному (тип В)
- 3) смешанному (тип А и В)
- 4) химико-токсически индуцированному (тип С)

124. Антихеликобактерным действием обладают препараты:

а) альмагель, б) трихопол, в) фуразолидон, г) амоксициллин, д) де-Нол

- 1) б, в, г, д
- 2) а, б, в, г
- 3) а, б, в, д
- 4) а, в, г, д
- 5) а, б, г, д

125. клиническими признаками кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются:

а) рвота «кофейной гущей», б) слабость, в) опоясывающие боли в животе, г) кинжальные боли в животе, д) дегтеобразный стул

- 1) а, б, в
- 2) а, б, д
- 3) а, б, г
- 4) б, в, г
- 5) б, в, д

126. Стенозирование выходного отдела желудка и/или 12-перстной кишки проявляется:

а) отрыжкой, б) рвотой, приносящей облегчение, в) ощущением давления и полноты в подложечной области сразу же после еды, г) похуданием, д) жидким стулом

- 1) а, б, в, г

- 2) а, б, в, д
- 3) а, в, г, д
- 4) б, в, г, д
- 5) а, б, г, д

127 Поджелудочная железа при язвенной болезни 12-перстной кишки на перезащеление пищевой кашицы компенсаторно отвечает:

- 1) увеличением продукции бикарбонатов
- 2) увеличением уровня амилазы и липазы в сыворотке крови
- 3) увеличением уровня эндогенного сахара
- 4) снижением продукции бикарбонатов

128. Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу имеют характер:

- 1) опоясывающих
- 2) кратковременных приступообразных болей в правом подреберье
- 3) поздних болей в верхней половине живота
- 4) постоянных распирающих болей в правом подреберье
- 5) тупых распирающих болей в околопупочной области

Раздел 6. Нефрология.

ОПК 4.1 129 Проба по зимницкому позволяет оценить:

- 1) концентрационную функцию почек
- 2) фильтрационную функцию почек

ПК 3.2 130. Диета при пиелонефрите требует исключения

- 1) острых блюд
- 2) экстрактивных веществ
- 3) белковых продуктов
- 4) жареных блюд

ПК 2.2 131 Для пиелонефрита характерна

- 1) гематурия
- 2) протеинурия
- 3) бактериурия

- 4) азотемия
- 5) лейкоцитурия

ОПК 7.2 ПК 3.3.

132. Наиболее активны в отношении энтерококка

При пиелонефрите

- 1) фурагин
- 2) метиленовый синий
- 3) оксациллин
- 4) гентамицин
- 5) 5-НОК
- 6) бисептол

ОПК 7.1 133. При гломерулонефрите поражается:

- 1) интерстициальная ткань почек
- 2) клубочек
- 3) канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций
- 4) корковое и мозговое вещество почек
- 5) слизистая оболочка мочевого пузыря

УК 1.2 134 наследственный нефрит (синдром альпорта) протекает с :

а) гематурией, б) лейкоцитурией, в) тугоухостью, г) интоксикацией, д) прогрессирующим снижением функции почек

- 1) а, б, в
- 2) а, в, д
- 3) а, б, г
- 4) а, б, д
- 5) б, в, г

ОПК 4.1 135 При нарушении пассажа мочи пиелонефрит считается

- 1) обструктивным
- 2) необструктивным

ОПК-7.2 8. 136 Для лечения пиелонефрита используются

- 1) уросептики
- 2) гипотензивные средства
- 3) антибиотики
- 4) антиагреганты
- 5) мочегонные средства
- б) гормональные препараты

УК 1.1 137 В развитии острой почечной недостаточности различают последовательные стадии

- 1) выздоровления
- 2) олигоанурическую
- 3) восстановительную (полиурическую)
- 4) начальную (шоковую)

ПК 3.2.138 при развитии гемолитико-уремического синдрома основным методом лечения является

- 1) гормонотерапия
- 2) витаминотерапия
- 3) назначение диуретиков
- 4) восполнение ОЦК
- 5) гемодиализ
- б) Гепаринотерапия

ПК 2.2 139) Наиболее частыми причинами острой почечной недостаточности у новорожденных детей являются

- 1) преренальные факторы
- 2) ренальные факторы
- 3) постренальные факторы

ОПК4.2 140) при высокой активности инфекционно-воспалительного процесса в почках

ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ:

- 1) урографии
- 2) цистографии
- 3) УЗИ почек

4) радиоизотопного исследования почек

ОПК 4.1 141 ведущими биохимическими показателями хпн являются:

а) повышенный уровень мочевины в крови, б) гипермагниемия, в) низкий клиренс по эндогенному креатинину, г) гипокальциемия, д) повышенный уровень креатинина в крови

1) а, б, в

2) а, б, г

3) в, г, д

4) а, в, д

5) б, в, г

ПК 3.3 142) при гипероксалурии исключают продукты, содержащие:

1) пурины

2) аскорбиновую кислоту

3) триптофан

4) метионин

5) хлорид натрия

ПК 3.3. 143) диета при гиперуратурии является:

1) молочно-фруктово-ягодной

2) капустно-картофельной

3) мясо-молочной

4) бессолевой

ПК2.2 144) установите соответствие:

Заболевание:

1) гломерулонефрит

2) пиелонефрит

3) цистит

1 _____, 2 _____, 3 _____

Уровень поражения :

- а) интерстициальная ткань почек
- б) сосудистая и лимфатическая система почек
- в) каналцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций
- г) клубочек
- д) корковое и мозговое вещество почек
- е) слизистая мочевого пузыря

ПК 2.2 145) установите соответствие:

ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) Пиелонефрит
- 2) гломерулонефрит

1 _____, 2 _____.

Поражение почек

- а) одностороннее
- б) двустороннее
- в) возможно как одностороннее, так и двустороннее

ОПК 4.1 146) Острое, внезапное нарушение гомеостатических функций почек, проявляющееся олигурией (или анурией) и азотемией, называется _____

ПК 2.2 147) установите соответствие:

Причины развития острой почечной

Недостаточности

- 1) преренальный
- 2) ренальный
- 3) постренальные

Диагноз

а) гемолитико-уремический синдром

б) асфиксия новорожденных

в) воспаление мочевого пузыря

г) двусторонний уролитиаз

1 _____, 2 _____, 3 _____

Пк 2.3. 148) для болезни де Тони-Добре-Фанкони характерны:

а) задержка роста, б) вальгусная деформация костей конечностей, в) варусная деформация костей конечностей, г) рвота, д) полиурия

1) а, в, г, д

2) а, б, г, д

3) а, г, д

4) а, б, д

5) в, г, д

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10
1,2	4	4	2	1	3	3	4	3	3
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20
4	2	2	4	1	2	3	4	5	1
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30
2	1	4	1	2	1	2	2	2	2
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
3	1	1	2	3	2,3	2	1,2,3	1,2	1
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
3	1,4	1	4	2	3	4	4	1,2	4
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
3	4	3	3	4	3	3	4	2	2
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
4	4	2	1	1	2	2	2	1	3
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
1	2	1	4	3	1	1	2	3	5
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
1	4	1	4	4	2	5	5	2	3

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра детских болезней с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4
Семестр	7
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	48 час.
Всего аудиторной работы	60 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	48 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	108 час / 3 зач. Ед. (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Никитина Ирина Леоровна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Плаксина Анна Олеговна	-	Ассистент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Вторникова Наталья Игоревна	-	Ассистент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней с клиникой Лечебного факультета ИМО.

Заведующий кафедрой детских болезней с клиникой лечебного факультета ИМО д.м.н.

/И.Л. Никитина/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: заведующий кафедрой детских болезней с курсом неонатологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова Минздрава России, д.м.н., профессор
Симаходский А.С.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа составлена в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 N 965 (ред. от 27.02.2023) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2020 N 59452) с целью достижения необходимого качества профессиональной подготовки с учетом требований профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 27.03.2017 N 306н, зарегистрирован в Минюсте России 17.04.2017 N 46397) и учебным планом.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: овладение обучающимися базисными основами формирования, поддержания и сохранения здоровья детей, формирования здорового образа жизни на основе знаний особенностей детского организма на каждом возрастном этапе, методами контроля состояния здоровья ребенка и профилактики заболеваний, методами оценки состояния здоровья и уровня достигнутого развития ребенка, используя нормативные возрастные показатели функционирования отдельных органов и систем, принципами рационального питания здоровых детей различного возраста, а также этическими и деонтологическими принципами работы медицинского персонала

Задачи изучения дисциплины:

- Изучение основных звеньев и организационных формам медицинской помощи детям в РФ и основными показателями, характеризующими качество оказания медицинской помощи;
- Изучение закономерностей роста и развития детей и подростков в возрастном аспекте, факторов поддержки и обеспечения оптимального развития и факторов, негативно влияющих на процессы развития;
- Изучение основ формирования здоровья, факторов поддержки и обеспечения оптимального здоровья и развития детей, и факторов, негативно влияющих на эти процессы;
- Освоение основ организации здорового образа жизни детей с учетом анатомо-физиологических особенностей детского организма, начиная с периода новорожденности и до завершения периода детства (от 0 до 18 лет);
- Освоение подходов к комплексной оценке уровня достигнутого развития, состояния здоровья и выявления отклонений, используя методики объективного исследования органов и систем ребенка и нормативные показатели;
- Формирование научных основ и практических принципов рационального питания здоровых детей в различные периоды детства;
- Формирование представлений о здоровом образе жизни детей и подростков и профилактике заболеваний, о правильной организации окружающей ребенка среды (воспитание, режим, сон, питание, уход и др.);
- Приобретение навыков составлять рационы питания для здоровых детей раннего возраста и дать рекомендации по их коррекции.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья
		УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья
		УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности
		УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности
Безопасность жизнедеятельности	УК-8- Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов:	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний
		ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний
		ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
--	--	--

Типы задач профессиональной деятельности: -диагностический -лечебный -реабилитационный -профилактический	ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
		ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, основы психологии и педагогики, история медицины и основы научно-исследовательской работы, экономика и правоведение в здравоохранении, латинский язык и медицинская терминология, иностранный язык);

- в цикле математических, естественно-научных, медико- биологических дисциплин (медицинская физика, биофизика, математика, химия, биохимия, биология человека, информационные технологии в медицине, анатомия человека, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, эмбриология, нормальная физиология);

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- факультетская педиатрия, госпитальная педиатрия, организация здравоохранения и общественное здоровье, психиатрия;

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-7- Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.	УК 7.1. Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	Знает: Основные правила и аспекты понятия здорового образа жизни	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: поддерживать должный физический уровень для сохранения своего здоровья	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	Знает: Принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Знает: Методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: Грамотно использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации:

			КВ
	УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Знает: Основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: Применять основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
УК-8- Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Знает: Факторы вредного влияния на жизнедеятельность	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: Выявлять и оценивать опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и	Знает: Эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, профилактики заболеваний	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ

контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний		Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: Применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотность в вопросах профилактики заболеваний	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Знает: Пути возникновения и распространения заболеваний, методы сохранения и укрепления здоровья	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: Осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья и включающие в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	Знает: Основы санитарной культуры и профилактики, пропаганды здорового образа жизни	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
---	--	---	--

ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4).	ПК-5.9. Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Знает: Разработанные программы для снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: Применять программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	ПК-5.10. Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию	Знает: Теоретические положения, включающие контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения; нормативно-правовую базу по ведению отчетной документации	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: Осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения; грамотно формирует отчетную документацию	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 4
		семестр - 7
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	60	60
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	48	48
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	48	48
Промежуточная аттестация – зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	108	108
	часы	108
	зач.ед.	3
Из них на практическую подготовку*	24	24

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- __ семестр - __					
Раздел 1.Профилактика и основы формирования здорового образа жизни	4	8	8	20	4
Раздел 2. Формирование и сохранение здоровья детей дошкольного и школьного возраста. Контроль за состоянием здоровья детей.	6	20	20	46	10
Раздел 3. Контроль за состоянием здоровья детей, занимающихся спортом.		8	8	16	4
Раздел 4. Психическое здоровье детей. Профилактика аддиктивного поведения.	2	12	12	26	6
Всего за семестр	12	48	48	108	24
ИТОГО	12	48	48	108	24

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1 . Профилактика и основы формирования здорового образа жизни						
	Тема 1.1 Понятие о здоровье. Группы здоровья.	2	Краткое содержание темы 1. Понятие и определение здоровья и болезни. 2. Оценка здоровья детей. Группы здоровья. 3. Понятие ЗОЖ	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК - 5.9, 5.10	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	ТЗ
	Тема 1.2. Среда обитания и ее влияние на здоровье.	2	Краткое содержание темы 1. Понятие факторов окружающей среды. 2. Влияние климатических факторов, инсоляции. 3. Физическое воспитание, закаливание.	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК - 5.9, 5.10	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	ТЗ
Раздел 2. Формирование и сохранение здоровья детей дошкольного и школьного возраста. Контроль за состоянием здоровья детей.						
	Тема 2.1 Питание и здоровье детей.	2	Краткое содержание темы 1. Современное состояние и понятие рационального питания детей. 2. Влияние полноценности питания на здоровье. 3. Пищевое программирование.	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК - 5.9, 5.10	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	ТЗ
	Тема 2.2 Значение режима дня и двигательной активности в становлении здорового ребенка.	2	Краткое содержание темы 1. Гигиенические аспекты здоровья детей. 2. Понятие, норма и формы двигательной активности. 3. Оценка двигательной активности.	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК - 5.9, 5.10	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	ТЗ
	Тема 2.3 Гигиеническое воспитание ребенка. Сохранение репродуктивного здоровья.	2	Краткое содержание темы 1. Репродуктивное здоровье и половое созревание. 2. Профилактика ЗППП. 3. Понятие и виды контрацепции у детей.	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК - 5.9, 5.10	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	ТЗ
Раздел 4. Психическое здоровье детей. Профилактика аддиктивного поведения						
	Тема 4.1 Психическое	2	Краткое содержание темы	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1,	<i>мультимедийная</i>	ТЗ

	здоровье детей. Профилактика аддиктивного поведения		1. Понятие и оценка психического здоровья. 2. Девиантное поведение, аддиктивное поведение. 3. Аутоагрессия и профилактика нарушений.	ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК - 5.9, 5.10	<i>аппаратура, презентации</i>	
	Всего за семестр		12			

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1 Профилактика и основы формирования здорового образа жизни						
Тема 1.1	семинар	Понятие здоровья и болезни. Способы и методы оценки здоровья детей и подростков. Группы здоровья. Методы формирования и пропаганды ЗОЖ.	4, из них 2 - ПП	Понятие здоровья и болезни. Факторы, определяющие здоровье, и фазы его формирования. Способы и методы оценки здоровья детей и подростков. Понятие о группах здоровья. Понятие здорового образа жизни (ЗОЖ). Структура ЗОЖ. Методы формирования и пропаганды ЗОЖ. Биологические аспекты здоровья: понятие о биоритмах и их влияние на режим дня и здоровье. Способы формирования и коррекции режима дня у детей разных возрастов. Виды работ, направленных на практическую подготовку: формирование клинического мышления, решение клинических задач и тестов	УК -8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 1.2	семинар	Правовые аспекты охраны здоровья детей. Принципы профилактической работы педиатра.	4, из них 2 – ПП	Правовые аспекты охраны здоровья детей: права семьи, права несовершеннолетних, права пациента. Программа государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью. Роль государственных и негосударственных организаций, семьи образовательных учреждений в сохранении здоровья детей. Профилактика: виды, этапы, уровни. Принципы профилактической работы педиатра. Центры здоровья. Концепция качества жизни. Виды работ, направленных на практическую	УК -8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10)	КВ, ТЗ, СЗ

				подготовку: формирование клинического мышления, решение клинических задач и тестов		
Раздел 2. Формирование и сохранение здоровья детей дошкольного и школьного возраста. Контроль за состоянием здоровья детей.						
Тема 2.1	семинар	Рациональное питание детей.	4, из них 2 – ПП	Рациональное питание: современное состояние проблемы питания детей и подростков. Влияние обеспеченности организма основными макро- и микронутриентами на состояние здоровья, подходы к формированию рациона детей разного возраста. Пищевое программирование. Виды работ, направленных на практическую подготовку: формирование клинического мышления, решение клинических задач и тестов	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2.2	семинар	Факторы окружающей среды и здоровье.	4, из них 2 – ПП	Факторы окружающей среды и здоровье: влияние температуры, влажности, географического проживания на состояние здоровья. Оздоровляющее влияние воды, воздуха, солнечного света. Методы и правила проведения закаливания. Физическое воспитание. Влияние занятий физической культурой и спортом на здоровье детей и подростков. Виды работ, направленных на практическую подготовку: формирование клинического мышления, решение клинических задач и тестов	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	КВ, ТЗ
Тема 2.3	семинар	Воспитание и образование, их роль в формировании и сохранении ЗОЖ. Роль семьи в формировании гигиенических навыков. Нравственные и религиозные аспекты формирования здоровья.	4, из них 2 – ПП	Воспитание и образование, их роль в формировании и сохранении ЗОЖ. Роль семьи в формировании гигиенических навыков. Нравственные и религиозные аспекты формирования здоровья. Влияние образовательных учреждений (дошкольных и школьных). Понятие об адаптации и дезадаптации. Способы профилактики болезней дезадаптации, нарушений осанки и зрения. Виды работ, направленных на практическую подготовку: формирование клинического мышления, решение клинических задач и тестов	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	КВ, ТЗ
Тема 2.4	семинар	Формирование психического здоровья.	4, из них 2 –	Формирование психического здоровья. Неблагоприятное влияние алкоголя, табакокурения,	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, ОПК -2.1, 2.2, 2.3,	КВ, ТЗ

		Неблагоприятное влияние алкоголя, табакокурения, наркомании и токсикомании.	ПП	наркомании и токсикомании. Виды работ, направленных на практическую подготовку: формирование клинического мышления, решение клинических задач и тестов	ПК -5.9, 5.10	
Тема 2.5	семинар	Репродуктивное здоровье. Половое воспитание.	4, из них 2 – ПП	Репродуктивное здоровье. Половое воспитание. Негативное влияние ранней половой жизни, аборт. Профилактика заболеваний, передающихся половым путем. Понятие о контрацепции. Профилактика инфекционных заболеваний среди детей различных возрастных групп. Виды работ, направленных на практическую подготовку: формирование клинического мышления, решение клинических задач	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 3. Контроль за состоянием здоровья детей, занимающихся спортом.						
Тема 3.1	семинар	Физическое развитие, функциональные особенности детей-спортсменов. Способы контроля здоровья детей, занимающихся спортом.	4, из них 2 – ПП	Сроки, показания и противопоказания к занятиям спортом. Способы контроля здоровья детей, занимающихся спортом. Физическое развитие, функциональные особенности детей-спортсменов. Виды работ, направленных на практическую подготовку: формирование клинического мышления, написание реферата	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	КВ, Р, СЗ
Тема 3.2	семинар	Питание детей-спортсменов. Профилактика травматизма.	4, из них 2 – ПП	Питание детей-спортсменов до, во время и после соревнований. Профилактика травматизма детей-спортсменов. Виды работ, направленных на практическую подготовку: формирование клинического мышления, написание реферата	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	КВ, Р, СЗ
Раздел 4. Психическое здоровье детей. Профилактика аддиктивного поведения.						
Тема 4.1	семинар	Понятие о девиантном поведении. Профилактика аутоагрессивных состояний – алкоголизма, наркомании,	4, из них 2 – ПП	Понятие о девиантном поведении. Профилактика аутоагрессивных состояний – алкоголизма, наркомании, табакокурения, суицида. Виды работ, направленных на практическую подготовку: формирование клинического мышления	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	КВ, ТЗ

		табакокурения, суицида.				
Тема 4.2	семинар	Понятие суицида, правила общения с человеком с суицидальными мыслями.	4, из них 2 – ПП	Понятие суицида, правила общения с человеком с суицидальными мыслями. Виды работ, направленных на практическую подготовку: формирование клинического мышления, решение тестовых заданий	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	КВ, ТЗ
Тема 4.3	семинар	Итоговое занятие	4, из них 2 – ПП	Итоговое занятие Виды работ, направленных на практическую подготовку: формирование клинического мышления, собеседование по контрольным вопросам	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	КВ
Всего за семестр			48			

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1: Профилактика и основы формирования здорового образа жизни	8	Изучение научной литературы по теме, решение задач;	УК -8.1, ОПК - 2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	ТЗ, СЗ
2.	Раздел 2: Формирование и сохранение здоровья детей дошкольного и школьного возраста. Контроль за состоянием здоровья детей.	24	Изучение научной литературы по теме, решение задач, изучение законодательной (правовой) базы по теме занятия;	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, ОПК - 2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	ТЗ, СЗ
3.	Раздел 3: Контроль за состоянием здоровья детей, занимающихся спортом.	8	Изучение научной литературы по теме, законодательной (правовой) базы по теме занятия; написание рефератов;	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	ТЗ, СЗ, Р
4.	Раздел 4: Психическое здоровье детей. Профилактика аддиктивного поведения.	8	Изучение научной литературы по теме, решение задач, подготовка к зачету.	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10	ТЗ, СЗ
Всего:		48			

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии концентрированного обучения
6. Технологии модульного обучения
7. Технологии дифференцированного обучения
8. Технологии активного обучения (инновационные)
9. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки
--------------------------------	----------------------------------	---

		формирования индикатора достижения компетенции
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	ТЗ, СЗ
	УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	ТЗ, СЗ, Р
	УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	ТЗ, СЗ, Р
	УК 7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	ТЗ, СЗ, Р
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	ТЗ, СЗ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	ТЗ, СЗ, Р
	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	ТЗ, СЗ, Р
	ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	ТЗ, СЗ, Р
ПК-5. Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	КВ, ТЗ, СЗ

	ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию	ТЗ, СЗ
--	---	--------

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	КВ
	УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	КВ
	УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	КВ
	УК 7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	КВ
УК-8- Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	КВ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	КВ
	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	КВ
	ОПК-2.3 Подготавливает устные	КВ

	выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	
ПК-5. Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4).	ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	КВ
	ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию	КВ

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – Зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации: Зачет – 7 семестр (4й курс)

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Собеседование по контрольным вопросам	КВ	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>Определение ВОЗ для психического здоровья</p> <p>А. Отсутствие психических заболеваний</p> <p>Б. Отсутствие психических заболеваний и грубых зависимостей</p> <p>В. Определенный резерв сил человека, благодаря которому он может преодолевать неожиданные стрессы и затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах</p> <p>Г. Соответствие значения индекса психологической устойчивости диапазону нормальных величин</p> <p>Д. Состояние полного физического и морального благополучия</p> <p>Эталон ответа: В</p>	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10
СЗ	На приеме у участкового педиатра ребенок Витя П., 2 месяцев. Мама мальчика жалоб не предъявляет. Ребенок находится на грудном вскармливании. До настоящего времени не болел. Из анамнеза жизни – ребенок от 2	УК -8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10

	<p>беременности, 2 родов. Беременность протекала без особенностей. Роды на сроке гестации 39 нед. Оценка по шкале Апгар 8-8 баллов. Масса при рождении – 3100 г, рост – 51 см, окружность головы – 34 см, груди – 33 см. Приложен к груди в родзале. Выписан на 4 сутки. При осмотре ребенок активный. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. Над легкими – пуэрильное, ЧДД 44 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 144 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2 см из-под реберного края, селезенка не пальпируется. Мочится свободно, безболезненно. Стул желтый, кашицеобразный. Ребенок длительно следит за движущейся игрушкой, поворачивает голову на звук, улыбается при разговоре с ним. Лежа на животе, поднимает и некоторое время удерживает голову. По данным антропометрии: рост – 57 см, масса тела – 4500 г, окружность головы – 38 см, груди – 38 см.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените физическое развитие ребенка. 2. Оцените НПР. 3. Оцените резистентность организма. 4. Определите группу здоровья. <p>Эталон ответа:</p> <p>1) ФР – рост долженствующий -57 см, масса – 4500 г., голова- 38 см, грудь – 38 см. ФР среднее, гармоничное.</p> <p>2) НПР – А зр.- 2 мес, А сл. -2 мес, Э-2 мес. Дв о- 2 мес НПР 1 группа.</p> <p>3) Резистентность хорошая.</p> <p>4) Группа здоровья - I.</p>	
Р	<p>Рекомендации по допуску детей к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях сердечно-сосудистой системы.</p>	<p>УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК - 2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10</p>

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>)

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Кучма, В. Р. Основы формирования здоровья детей : учебник / В. Р. Кучма. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2023. - 257 с. - (Высшее медицинское образование). - ISBN 978-5-222-41270-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785222412701.html>
2. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
3. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
4. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
5. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.

Дополнительная литература:

1. Улумбекова, Г. Э. Спортивная медицина у детей и подростков : руководство для врачей / под ред. Т. Г. Авдеевой, Л. В. Виноградовой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5220-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452202.html>
2. Котенко, К. В. Современные немедикаментозные технологии медицинской реабилитации детей / К. В. Котенко, М. А. Хан, Н. Б. Корчажкина [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-7062-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470626.html>
3. Хан, М. А. Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии / М. А. Хан, А. Н. Разумов, И. В. Погонченкова, Н. Б. Корчажкина [и др.]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 632 с. - ISBN 978-5-9704-6932-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469323.html>
4. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков : учебник / В. Р. Кучма. - 3-е изд. , доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-4940-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449400.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru>.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru>.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Основы формирования здоровья детей» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Основы формирования здоровья детей» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Основы формирования здоровья детей» соответствует требованиям ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Основы формирования здоровья детей» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Основы формирования здоровья детей»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Основы формирования здоровья детей»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности:

УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья

УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья

УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности

УК-8- Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов:

УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения

ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения:

ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний

ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний

ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики

ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4):

ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – УК-7- Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.

УК-8- Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 7.1. Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	Основные правила и аспекты понятия здорового образа жизни	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Поддерживать должный физический уровень для сохранения своего здоровья	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной

		аттестации: ТЗ
УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	Принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Грамотно использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Применять основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Факторы вредного влияния на жизнедеятельность	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Выявлять и оценивать опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

Общепрофессиональная компетенция - ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, профилактики заболеваний	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотность в вопросах профилактики заболеваний	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Пути возникновения и распространения заболеваний, методы сохранения и укрепления здоровья	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья и включающие в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	Основы санитарной культуры и профилактики, пропаганды здорового образа жизни	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

Профессиональная компетенция - ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4).

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Разработанные программы для снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Применять программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию	Теоретические положения, включающие контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения; нормативно-правовую базу по ведению отчетной документации	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения; грамотно формирует отчетную документацию	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 2 (Тестовые задания, контрольные вопросы, рефераты, ситуационные задачи)

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале

Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: Зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации: Зачет

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Собеседование по контрольным вопросам	КВ	УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Раздел 1

Контрольные вопросы к разделу: (УК -8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10)

1. Критерии здоровья детей. Понятие о группах здоровья детей.
2. Определение понятия здоровый образ жизни (ЗОЖ).
3. Понятие факторов риска здоровью и подход к их устранению.
4. Биоритмы, режим дня и их значимость для здоровья.
5. Нормативная база по охране здоровья детей.
6. Реализация госгарантий бесплатной медицинской помощи.
7. Профилактика: определение и классификация.
8. Центры здоровья : структура, функции.

Тестовые задания к разделу (УК -8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10)

Выберите один правильный ответ

1. Количество групп здоровья выделяют

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5
- 5) 6

2. При хорошей резистентности организма количество острых заболеваний составляет

- 1) 0-3
- 2) 4-5
- 3) 0-2
- 4) 6-7
- 5) 8-9

3. На 1 году жизни осмотры ребенка для оценки ФР осуществляются 1 раз в

- 1) 2 мес.
- 2) 3 мес.
- 3) 1 мес.
- 4) 4 мес.
- 5) 6 мес.

4. Выделяют группы направленного риска у новорожденных

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6
- 5) 7

5. Резистентность считается низкой у ребёнка в возрасте при кратности острых заболеваний в год

- 1) 0-3 раза
- 2) 4-5 раз
- 3) 6-7 раз
- 4) >8 раз
- 5) >10 раз

6. Ребенка с ВПС в стадии компенсации следует отнести к группе здоровья

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5

7. Ребенка с частыми обострениями основного хронического заболевания относят в группу здоровья

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

8. Ко 2 группе развития при оценке НПП относятся дети с задержкой развития на эпикризный срок

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5

9. Для комплексной оценки здоровья детей не учитывается

- 1) физическое развитие
- 2) нервно-психическое развитие
- 3) резистентность организма
- 4) наличие хронических заболеваний
- 5) острое заболевание матери

10. Ребенка при отсутствии хронических заболеваний и функциональных отклонений относят в группу здоровья

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5

Эталоны ответов к тестовым заданиям

- 1-4
2-1
3-3
4-5
5-3
6-3
7-4
8-1
9-5
10 -1

Ситуационные задачи (УК -8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10):

Задача 1

На приеме у врача Дима К., 3 года. При опросе выяснено, что ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок, с оценкой по шкале Апгар 8-8 баллов. За истекший год мальчик 3 раза болел ОРВИ. При осмотре: кожные покровы бледно-розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. Над легкими – пуэрильное, ЧДД 28 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 110 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1 см из-под реберного края, селезенка не пальпируется. Мочится свободно, безболезненно. Стул коричневый, оформленный. Рост – 95 см, масса – 14 кг, окружность головы – 50 см, груди – 51 см. Мальчик показывает 4 основных цвета, переступает через препятствия высотой 10-15 см чередующимся шагом, участвует в ролевых играх, разговаривает с применением сложных предложений, одевается сам, пуговицы помогает застегивать взрослый.

Задание:

1. Оцените физическое развитие.
2. Оцените НПП.
3. Оцените резистентность организма.
4. Определите группу здоровья.

Задача 2

На приеме у участкового педиатра ребенок Витя П., 2 месяцев. Мама мальчика жалоб не предъявляет. Ребенок находится на грудном вскармливании. До настоящего времени не болел. Из анамнеза жизни – ребенок от 2 беременности, 2 родов. Беременность протекала без особенностей. Роды на сроке гестации 39 нед. Оценка по шкале Апгар 8-8 баллов. Масса при рождении – 3100 г, рост – 51 см, окружность головы – 34 см, груди – 33 см. Приложен к груди в родзале. Выписан на 4 сутки. При осмотре ребенок активный. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. Над легкими – пуэрильное, ЧДД 44 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 144 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2 см из-под реберного края, селезенка не пальпируется. Мочится свободно, безболезненно. Стул желтый, кашицеобразный. Ребенок длительно следит за движущейся игрушкой, поворачивает голову на звук, улыбается при разговоре с ним. Лежа на животе, поднимает и некоторое время удерживает голову. По данным антропометрии: рост – 57 см, масса тела – 4500 г, окружность головы – 38 см, груди – 38 см.

Задание:

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Оцените НПР.
3. Оцените резистентность организма.
4. Определите группу здоровья.

Задача 3

На приеме у участкового педиатра ребенок Даша В., 5 лет. Мама девочки жалоб не предъявляет. За год до осмотра девочка перенесла 4 раза ОРЗ. Девочка от 1 беременности на фоне токсикоза, родов в срок. При осмотре: кожные покровы бледно-розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. Над легкими – пуэрильное, ЧДД 25 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 105 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются. Мочится свободно, безболезненно. Стул коричневый, оформленный. При осмотре зубов выявлен кариес. Рост – 105 см, масса – 19 кг, окружность головы – 50 см, груди – 55 см.

Задание:

1. Оцените физическое развитие.
2. Оцените НПР.
3. Оцените резистентность организма.
4. Определите группу здоровья.

Эталоны ответов на задачи по теме

«комплексная оценка состояния здоровья детей»

Задача 1

- 1) ФР: Р, М, окр. гол, груди = 4 коридор. ФР среднее, гармоничное, мезосоматотип.
- 2) НПР: С, О, И, РА, Н = 3 года, НПР – 1 группа.
- 3) Резистентность хорошая.
- 4) Группа здоровья – I.

Задача 2

- 1) ФР – рост долженствующий -57 см, масса – 4500 г., голова- 38 см, грудь – 38 см. ФР среднее, гармоничное.
- 2) НПР – А зр.- 2 мес, А сл. -2 мес, Э-2 мес. Дв о- 2 мес НПР 1 группа.
- 3) Резистентность хорошая.
- 4) Группа здоровья – I.

Задача 3

- 1) ФР: Р (4), М (5), окр. гол (4), груди (5). ФР среднее, гармоничное, мезосоматотип.
- 2) НПР: Мышление и речь, Моторика, Внимание и память, Социальные контакты, Психическое здоровье = 5 лет, НПР – 1 группа.
- 3) Резистентность - сниженная.
- 4) Группа здоровья – II.

Раздел 2

Контрольные вопросы к разделу (УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10)

1. Понятие и основные законы рационального питания.
2. Нормативная база по потребностям детей и подростков в основных нутриентах.
3. Понятие факторов окружающей среды, их гигиеническое значение.
4. Влияние климата и широты местности проживания на здоровье.
5. Оздоровляющее влияние физических факторов, закаливание.
6. Роль образования, религии и воспитания в ЗОЖ.
7. Адаптация и дезадаптация, болезни дезадаптации.
8. Психическое здоровье ребенка, факторы влияющие на его формирование.
9. Половое воспитание, профилактика ЗППП, понятие контрацепции и планирования семьи.

Тестовые задания (УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10)

Выберите один правильный ответ

1. Первичная профилактика – это комплекс мероприятий, направленных на
 - а) предупреждение (снижение) заболеваемости путем воздействия на факторы риска
 - б) предотвращение болезней и их последствий через раннюю диагностику и своевременное лечение.
 - в) сдерживание прогрессирования заболеваний и предотвращение рецидивов на основании использования методов терапии и реабилитации.
2. Регулярное повторение закаливающих воздействий на протяжении всей жизни отражает принцип
 - а) постепенности
 - б) полиградиентности
 - в) систематичности
 - г) многофакторности
3. Тренировка ребенка к слабым и сильным, быстрым и замедленным, средним по силе и времени действия охлаждением отражает принцип
 - а) систематичности
 - б) постепенности
 - в) многофакторности
 - г) полиградиентности
4. Использование при закаливании нескольких физических факторов: холод, тепло, облучение видимыми, ультрафиолетовыми, инфракрасными лучами, механическое воздействие движения воздуха, воды и др. отражает принцип
 - а) систематичности
 - б) постепенности
 - в) полиградиентности
 - г) многофакторности
5. Закаливание – это система мероприятий, направленных на тренировку:
 - а) механизмов терморегуляции
 - б) сердечно-сосудистой системы
 - в) дыхательной системы
 - г) эндокринной системы
 - д) костно-мышечной системы
6. Закаливание возможно по отношению:
 - а) только к высоким температурам
 - б) только к низким температурам
 - в) к высоким и низким температурам
 - г) к низкому атмосферному давлению
 - д) к высокому атмосферному давлению
7. При прекращении закаливания по каким-либо причинам на 10 дней и более его возобновляют
 - а) по дозировкам первого начального режима
 - б) величины холодových воздействий ослабляются на 2-3°C по сравнению с температурой последней процедуры
 - в) закаливание продолжается так, как будто ее не прерывали

8. Элементы закаливания, которые используются в повседневной жизни ребенка, относятся к:
- специальным методам закаливания
 - неспециальным методам закаливания
9. При организации специальных закаливающих мероприятий детей разделяют на группы
- основную и ослабленную
 - основную, подготовительную, специальную
10. Для детей основной группы целесообразно снижать температуру воздуха и воды
- на 2-4° ежедневно
 - на 2-4° каждые 2-3 дня
 - на 2-4° каждые 10 дней
11. Выделяют режимы закаливания
- основной и дополнительный
 - активный и пассивный
 - начальный и закрепляющий
12. Правильная последовательность закаливающих мероприятий
- закаливание водой должно предшествовать закаливанию воздухом и солнцем
 - закаливание воздухом должно предшествовать закаливанию водой и солнцем
 - закаливание солнцем должно предшествовать закаливанию воздухом и водой
13. Воздушная ванна нельзя считать холодным раздражителем при температуре воздуха
- выше +22°C
 - выше +25°C
 - выше +30°C
14. Детям первого года жизни солнечные ванны проводят
- в солярии
 - в тени деревьев
 - на открытом солнце
15. Воздушная ванна – это закаливающая процедура.
- неспециальная
 - специальная
16. Воздушные ванны могут быть
- только местными
 - только общими
 - местными и общими
17. Национальный календарь профилактических прививок включает вакцинацию детей против
- 12 инфекционных заболеваний
 - 10 инфекционных заболеваний
 - 18 инфекционных заболеваний
18. Согласно Закону об иммунопрофилактике, родители ребенка
- не имеют права на отказ от вакцинации
 - имеют право на отказ от вакцинации
19. Вакцинация ребенка проводится
- при наличии информированного согласия родителей
 - без согласия родителей
20. Из чего не складывается суточная активность ребенка?
- Активность в процессе обучения
 - Активность на занятиях физкультурой
 - Повседневная активность

г. Социальная активность

21. Определение ВОЗ для психического здоровья

- А. Отсутствие психических заболеваний
- Б. Отсутствие психических заболеваний и грубых зависимостей
- В. Определенный резерв сил человека, благодаря которому он может преодолевать неожиданные стрессы и затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах
- Г. Соответствие значения индекса психологической устойчивости диапазону нормальных величин
- Д. Состояние полного физического и морального благополучия

22. Укажите основной фактор, влияющий на выбор методы контрацепции у подростков по данным опросов

- А. Советы друзей или родственников
- Б. Влияние общественных организаций
- в. Рекомендации врача
- г. Специализированная печатная информация

23. Что из перечисленного относится к наиболее эффективным методам контрацепции?

- А. Использование спермицидов
- Б. Календарный метод
- В. Пероральные контрацептивы
- Г. Социальные методы воздействия

24. Выберите из списка правильные утверждения

- А. Барьерная контрацепция эффективна и рекомендуется в связи с доступностью
- Б. Барьерные методы обеспечивают защиту от инфекции, но недостаточно эффективны в качестве контрацепции
- В. В возрасте до 30 лет рекомендуется использование экстренных методов контрацепции
- Г. Существующие показания к применению пероральных контрацептивов не позволяют использовать их у подростков
- Д. Все вышеперечисленное

25. Выполнение физических упражнений оказывает существенное влияние:

- а) на рост волос, рост ногтей, плоскостопие, форму ног;
- б) на дыхание, сердцебиение, лабильность нервной системы, осанку, на нарушение обмена веществ в организме;
- в) на внешнее дыхание, вентиляция воздуха в легких, на обмен в легких кислорода и углекислоты между и воздухом и кровью, на использование кислорода тканями организма;
- г) на внешнее дыхание, вентиляция воздуха в легких, на нарушение обмена веществ в организме, конституцию организма.

26. Чем регламентируются гигиенические нормы и требования:

- а) распоряжением директора школы;
- б) специальными санитарно-гигиеническими правилами (нормами) -СанПИН;
- в) инструкцией учителя физической культуры (тренера);
- г) учебной программой.

27. С какой целью планируют режим дня:

- а) с целью организации рационального режима питания;
- б) с целью четкой организации текущих дел, их выполнения в установленные сроки;
- в) с целью высвобождения времени на отдых и снятия нервных напряжений;
- г) с целью поддержания высокого уровня работоспособности организма.

28. Оздоровительный эффект в занятиях с учащимися подросткового возраста достигается с помощью:

- а) упражнений аэробной направленности средней и большой интенсивности;
- б) изменения количества повторений одного и того же упражнения;
- в) проведения занятий на обычной, увеличенной и уменьшенной площади;
- г) упражнений с интенсивностью выше порога анаэробного обмена.

29. Какие элементы включает в себя здоровый образ жизни:

- а) активный отдых; закаливание организма; раздельное питание; гигиена труда; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений;

- б) двигательный режим; закаливание организма; рациональное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений;
- в) двигательный режим; молочное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений;
- г) двигательный режим; закаливание организма; вегетарианское питание; гигиена тела; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений

30. Укажите последовательно, от каких факторов, прежде всего, зависит здоровье человека: 1) деятельность учреждений здравоохранения; 2) наследственности;

3) состояние окружающей среды; 4) условия и образ жизни.

а) 1, 2, 3, 4;

б) 2, 4, 1, 3;

в) 4, 3, 2, 1;

г) 3, 1, 4, 2.

Эталоны ответов:

1. а

2. в

3. г

4. г

5. а

6. в

7. а

8. б

9. а

10. б

11. в

12. б

13. а

14. б

15. б

16. в

17. а

18. б

19. а

20. г

21. в

22. а

23. в

24. б

25. в

26. б

27. г

28. а

29. б

30. в

Раздел 3

Контрольные вопросы к разделу: (УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10)

1. Особенности режима питания детей-спортсменов.

2. Обеспечение правил техники безопасности и санитарно-гигиенических требований при проведении тренировочных мероприятий детей.

3. Абсолютные противопоказания к занятию любимыми видами спорта

4. Относительные противопоказания к занятиям спортом

5. Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой в зависимости от состояния здоровья ребенка.

Темы рефератов: (УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10)

1. Обзор нормативной базы по допуску детей к спортивным мероприятиям и занятиям спортом.
2. Рекомендации по допуску детей к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях опорно-двигательного аппарата.
3. Рекомендации по допуску детей к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях сердечно-сосудистой системы.
4. Рекомендации по допуску детей к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях дыхательной системы.
5. Рекомендации по допуску детей к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях пищеварительной системы.
6. Рекомендации по допуску детей к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях репродуктивной и выделительной системы.
7. Рекомендации по допуску детей к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях нервной системы.
8. Рекомендации по допуску детей к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях эндокринной системы.

Ситуационные задачи: (УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10)

1. Мальчик, 10 лет, перешел в 5-й класс. Спустя месяц обучения мальчик заинтересовался футболом. Родители поддержали выбор сына. Через полгода занятий успехи ребенка в футболе были менее значительны по сравнению с другими детьми. При плановой диспансеризации в физкультурном диспансере родители спросили врача о возможной причине медленного прогрессирования в спорте. При подробной беседе врач выяснил, что ребенок спит по 8 ч в день, ест 3 раза в сутки: утром - бутерброды с чаем, днем полноценный обед в школе, ужин - булочка с кефиром. Птицу предпочитает мясу и рыбе, через день ест каши. По результатам приема врач сделал вывод, что питание не соответствует питанию как спортсмена, так и неспортсмена детского возраста. Рекомендовал начать корректировать образ жизни и питание с целью достижения успехов в спорте. В чем заключается несоответствие питания и образа жизни спортсмена от этих же показателей неспортсмена в данном случае?

- а) В режиме и дробности;
- б) В сбалансированности рациона;
- в) В режиме, дробности и сбалансированности рациона;
- г) В недостаточном сне.

2. Школьник, 11 лет, начал заниматься легкой атлетикой. Занятия проводились на базе школьной секции. По мере занятий легкая атлетика сильно заинтересовала его. Через месяц занятий пришло понимание того, что надо скорректировать питание. Приемы пищи увеличились до 4-5 раз в день, в рацион включили мясо, птицу, молочные каши, яйца, фрукты и овощи. Затем для достижения успехов в спорте скорректировали режим дня так, чтобы легкая атлетика не мешала учебе. Спустя полгода мальчик начал уставать при выполнении привычных для него нагрузок. При консультации с тренером выяснилось, что спортсмену не хватает энергии нутриентов. Что является основным источником энергии для спортсменов?

- а) Жиры
- б) Углеводы
- в) Белки
- г) Пищевые волокна

3. Девочка, 9 лет, занимается в секции легкой атлетики. Ее любимой дистанцией, в которой она преуспела, является спринт на 100 м. С помощью тренера и врача-педиатра подобран оптимальный режим труда и отдыха.

Девочка питается 4 раза в день, в рационе присутствуют все необходимые нутриенты, макро- и микроэлементы. Спустя 3 мес после систематических тренировок девочка отметила появление усталости при выполнении привычных нагрузок, появились боли в мышцах. При подробной беседе выяснено, что в питании спортсменки имеются ошибки в соотношении основных нутриентов, поэтому мышцы не получают достаточно энергии. Чем обеспечивается функция мышц в особенности у спортсменов?

- а) В равной мере жирами и углеводами
- б) Углеводами
- в) Белками и углеводами
- г) Жирами

4. Мальчик, 10 лет, начал заниматься в секции легкой атлетики. С помощью тренера и врача-педиатра подобран оптимальный режим труда и отдыха. Школьник начал изменения с режима и рациона питания. Стал есть 4-5 раз в сутки, включил в рацион овсяную кашу, яйца, птицу, овощи и фрукты. Спустя 3 мес после систематических тренировок за 1 нед до подготовки к осенним стартам отметил появление усталости, тяжести в области живота после еды. Врач сделал заключение о недостатке основной группы витаминов. Рекомендовал увеличить количество потребляемых овощей и фруктов, назначил биологически-активные добавки, содержащие витамины. Какие витамины особенно нужны ребенку в повышенном количестве?

- а) Группы В
- б) Витамин РР
- в) Витамин D
- г) Витамин А

5. Школьник, 11 лет, прошел отбор на региональные соревнования по тяжелой атлетике. Подготовка к соревнованиям заняла 2 мес, в течение которых был оптимально подобран режим труда и отдыха, корректировке подвергся рацион питания - дробность возросла до 7 раз в сутки, предпочтение отдавалось легко усваиваемым белкам и углеводам, животные жиры уменьшили в пользу растительных. За 5 нед до соревнований проводились последние интенсивные тренировки, во время таких тренировок тренер совместно с врачом-педиатром рекомендовали включить в рацион в большом количестве овощи, фрукты, молоко, щелочную минеральную воду. С какой целью в период интенсивных нагрузок в рацион добавляют эти нутриенты?

- а) Разгрузка печени;
- б) Предупреждение повышения кислотности желудочного сока;+
- в) Пополнение запасов гликогена;
- г) Стимулирование выработки желудочного сока.

6. Девочка, 9 лет, занимается легкой атлетикой, в частности, бегом. Раз в 6 мес вся сборная проходит медицинский осмотр в физкультурном диспансере. При обследовании данных о патологии органов и систем не получено. Известно, что из-за занятий спортом девочка питается 5 раз в сутки, соблюдает сбалансированность рациона, выпивает около 2,0 л воды в сутки. Врач отметил, что занятия бегом развивают выносливость, в первую очередь, поэтому необходимо скорректировать питьевой режим. Каким образом необходимо скорректировать прием жидкости в данном случае?

- а) Ориентироваться на естественное чувство жажды
- б) Продолжать пить ровно 2,0 л воды
- в) Необходим дополнительный прием жидкости
- г) Потреблять не менее 2,5 л воды в сутки, ориентируясь на ощущение жажды.

7. В общеобразовательной школе открылась секция велоспорта. В секцию записался мальчик, 12 лет. Поставил себе цель достигнуть определенного спортивного звания. Для достижения цели при поддержке врача-педиатра был скорректирован рацион питания, количество приемов пищи увеличили до 4 раз, рекомендовали суточную потребность в белках возмещать за счет белков как животного, так и растительного происхождения. Акцент сделан на белки растительного происхождения. Какая крупа имеет особую ценность в питании спортсменов?

- а) Гречка
- б) Овсянка
- в) Рис
- г) Перловка

8. В спортивной школе прошел очередной набор на новый учебный год. Всех учащихся обязали пройти медицинский осмотр до начала обучения. По данным осмотра уровень физического развития детей соответствует норме, патологии органов и систем не выявлено. После начала обучения спустя 2 нед начался цикл занятий, посвященный особенностям питания спортсменов. Одним из вопросов в конце цикла занятий касался распределения пищи по приемам. Оказалось, именно вопрос рационального питания спортсменов вызвал наибольшие трудности в освоении. Какое распределение пищи по основным приемам является традиционным для детей-спортсменов (в процентном соотношении)?

- а) Завтрак - 20%, второй завтрак - 5%, обед - 30%, полдник - 5-10%, ужин - 20%, второй ужин - 5%
- б) Завтрак - 10-20%, второй завтрак - 5-10%, обед - 35%, полдник - 5%, ужин - 20%, второй ужин - 5%
- в) Завтрак - 5-10%, второй завтрак - 5-15%, обед - 30%, полдник - 5-10%, ужин - 20%, второй ужин - 5%
- г) Завтрак - 10-20%, второй завтрак - 5-15%, обед - 30%, полдник - 5-10%, ужин - 20%, второй ужин - 5%

9. Тренер спортивной школы по легкой атлетике повез сборную команду на соревнования. Перед стартом провели медицинское обследование, по данным которого противопоказаний к участию выявлено не было. Подготовка к соревнованиям включала в себя спланированный учебно-тренировочный процесс с рационально сбалансированным питанием. По прибытии на место проведения соревнований выяснилось, что основные старты начнутся днем.

В каком режиме следует принимать пищу, если соревнования начинаются днем?

- а) За 3-4 ч до старта - обычная пища, далее за 50-60 мин до старта - легкие углеводы
- б) Легкие углеводы на завтрак с достаточным количеством жидкости
- в) Стартовать натощак, в перерывах использовать продукты спортивного питания
- г) Стартовать натощак, в перерывах использовать легкие углеводы

10. Тренер проводил подготовку ребенка-спортсмена к соревнованиям по прыжкам в длину. Перед стартом провели обследование, по данным которого противопоказаний к участию выявлено не было. Обязательными элементами подготовки к соревнованиям были спланированный учебно-тренировочный процесс и рационально сбалансированное питание. За неделю до старта тренер счел обязательным использовать "углеводный удар". Какой диеты следует придерживаться за неделю до старта при "углеводном ударе"?

- а) Белковой
- б) Белково-жировой
- в) Жировой
- г) Собственно углеводной

Эталоны ответов к задачам:

- 1. в
- 2. б
- 3. а
- 4. а
- 5. б
- 6. в
- 7. б
- 8. г
- 9. а
- 10. б

Раздел 4

Контрольные вопросы к разделу (УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10)

- 1. Девиантное поведение – определение и критерии.
- 2. Критерии и мотивы аутоагрессии у детей.
- 3. Проявления аддиктивного поведения.
- 4. Особенности профилактики алкоголизма в детском возрасте.

5. Особенности профилактики наркомании в детском возрасте.
6. Особенности профилактики табакокурения в детском возрасте.
7. Общие цели при работе с семьей подростка, имеющего аддиктивное поведение.
8. Превентивные аспекты суицидального поведения: первичная и вторичная профилактика.
9. Особенности оказания психологической помощи в ситуации суицидоопасного кризиса у ребенка.

Тестовые задания (УК -7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, ОПК -2.1, 2.2, 2.3, ПК -5.9, 5.10)

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. Какие из нейромедиаторных систем могут быть задействованы в рамках механизма получения удовольствия?
А. Допамин (D1 и D2 рецепторы)
Б. Серотонин
В. Холинэргические нейроны
Г. ГАМК-эргическая тормозная система
Д. Любая из систем, способная повлиять на активность допаминэргических нейронов
2. Отметьте возможные биохимические пути, задействованные в рамках механизма получения удовольствия
А. Ингибирование обратного захвата допамина в синапсе
Б. Выброс энкефалинов под действием гипоксии
В. Повышение допаминэргической активности при воздействии на тормозные ГАМК-эргические пути
Г. Употребление значительного количества растворимых предшественников нейромедиаторов с пищей
Д. Все вышеперечисленное
3. Отметьте утверждения, которые правильно характеризуют синдром отмены
А. Физиологическая адаптация к веществу приводит к развитию толерантности
Б. В рамках синдрома отмены характерно возникновение психотических реакций
В. Синдром отмены наступает при резком прекращении поступления стимулятора
Г. Синдром отмены характеризуется клинической симптоматикой противоположной обычному действию стимулятора
Д. Синдром отмены характеризуется хроническими нарушениями сна
4. Что из перечисленного характеризует развитие зависимости?
А. Необходимость повышения дозы или увеличение частоты приема стимулятора для получения эйфории и предотвращения развития синдрома отмены
Б. Снижение уровня соответствующего эндогенного трансмиттера за счет активации систем обратной связи
В. Снижение чувствительности к стимулятору (развитие толерантности)
Г. Стимулятор становится частью метаболизма нейромедиаторов (физическая зависимость)
Д. Все вышеперечисленное
5. Какие из перечисленных утверждений относятся к развитию зависимости?
А. Развитие доминантной модели поведения, направленной на активацию механизма получения удовольствия
Б. Формирование монomanии ведет к повышению трудоспособности
В. Сужение репертуара поведенческих реакций, «выпадение» социальных ролей
Г. В 40-60% случаев зависит от наследственных факторов
Д. Приводит к структурным и функциональным изменениям головного мозга
6. Выберите верные утверждения
А. Риск развития зависимости максимален после 30 лет
Б. Формирование зависимости может быть связано с определенными психическими расстройствами
В. Формирование зависимости полностью зависит от наследственных факторов, влияние социальной среды минимально
Г. Пик употребления наркотиков приходится на возраст 65 лет и связан с естественными возрастными изменениями систем нейромедиаторов
Д. Все вышеприведенное
7. Одна доза алкоголя содержится
А. В 1000 мл 40% крепкого алкоголя (водка, виски и т.д.)
Б. В 100 мл пива с содержанием алкоголя 5,5%
В. В одном коктейле «Маргарита» (эталонная методика измерения)
Г. В 150 мл вина

Д. В 250 мл этилового спирта

8. Какие из приведенных утверждений соответствуют истине?

- А. Человек массой 70 кг способен метаболизировать порядка 1 дозы алкоголя в сутки
- Б. Умеренным считается употребление алкоголя в объеме 2-8 доз в сутки
- В. Развитие алкоголизма определяется на основании изменения экономического и социального статуса
- Г. Алкогольная зависимость характерна для всех социальных классов и групп
- Д. Токсичность алкоголя часто связана с тем, что он способен усиливать эффект НПВС

9. В число психоактивных веществ входят

- А. «Быстрые» углеводы
- Б. Соединения железа
- В. Галлюциногены
- Г. Опиаты
- Д. Каннабиноиды

10. С учетом скорости развития зависимости и вреда для здоровья наибольшую опасность представляют

- А. Каннабиноиды
- Б. Алкоголь
- В. Опиаты
- Г. Барбитураты
- Д. Растворители, летучие вещества

11. Признаки наркотического отравления:

- а) повышение мышечного тонуса, сужение зрачков, ослабление их реакции на свет, покраснение кожи;
- б) тошнота и рвота, головокружение, кровотечение из носа, кашель, насморк;
- в) горечь во рту, беспричинный смех, пожелтение кожи.

Эталоны ответов:

- 1. А, Б, В, Г, Д
- 2. А, В
- 3. А, В, Г
- 4. Д
- 5. А, В, Г, Д
- 6. Б
- 7. Г
- 8. Г
- 9. В, Г, Д
- 10. В
- 11. А

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы к разделу: (УК 7.1, УК 7.2, УК 7.3, УК 7.4, УК -8.1, ОПК -2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ПК - 5.9, 5.10)

- 1. Критерии здоровья детей. Понятие о группах здоровья детей.
- 2. Определение понятия здоровый образ жизни (ЗОЖ).
- 3. Понятие факторов риска здоровью и подход к их устранению.
- 4. Биоритмы, режим дня и их значимость для здоровья.
- 5. Нормативная база по охране здоровья детей.
- 6. Реализация госгарантий бесплатной медицинской помощи.
- 7. Профилактика: определение и классификация.
- 8. Центры здоровья : структура, функции.
- 9. Понятие и основные законы рационального питания.
- 10. Нормативная база по потребностям детей и подростков в основных нутриентах.
- 11. Понятие факторов окружающей среды, их гигиеническое значение.
- 12. Влияние климата и широты местности проживания на здоровье.
- 13. Оздоровляющее влияние физических факторов, закаливание.

14. Роль образования, религии и воспитания в ЗОЖ.
15. Адаптация и дезадаптация, болезни дезадаптации.
16. Психическое здоровье ребенка, факторы влияющие на его формирование.
17. Половое воспитание, профилактика ЗППП, понятие контрацепции и планирования семьи.
18. Особенности режима питания детей-спортсменов.
19. Обеспечение правил техники безопасности и санитарно- гигиенических требований при проведении тренировочных мероприятий детей.
20. Абсолютные противопоказания к занятию любыми видами спорта. Относительные противопоказания к занятиям спортом
21. Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой в зависимости от состояния здоровья ребенка.
22. Девиантное поведение – определение и критерии.
23. Критерии и мотивы аутоагрессии у детей.
24. Проявления аддиктивного поведения.
25. Особенности профилактики алкоголизма в детском возрасте.
26. Особенности профилактики наркомании в детском возрасте.
27. Особенности профилактики табакокурения в детском возрасте.
28. Общие цели при работе с семьей подростка, имеющего аддиктивное поведение.
29. Превентивные аспекты суицидального поведения: первичная и вторичная профилактика.
30. Особенности оказания психологической помощи в ситуации суицидоопасного кризиса у ребенка.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине УРОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра урологии с курсом роботической хирургии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	5
Семестр	10
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	36 час.
Всего аудиторной работы	48 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	24 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 10 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	108/ 3 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Данилов Иван Николаевич	к.м.н.	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Баиров Владимир Гиреевич	д.м.н. профессор	Профессор кафедры хирургических болезней Заведующий НИЛ хирургии врожденной и наследственной патологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Айсина Надежда Анатольевна	-	Ассистент кафедры урологии с курсом роботической хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской хирургии с клиникой и кафедры урологии с курсом роботической хирургии с клиникой.

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Формирование у обучающихся знаний умений и навыков в области основных положений урологии по различным нозологическим формам у детей и взрослых.

Задачи изучения дисциплины:

- Обучение методикам сбора жалоб и анамнеза, физикального обследования детей и взрослых пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов;
- Обучение методам диагностики, консервативного и оперативного лечения заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям и взрослым;
- Обучение принципам и особенностям профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов у детей и взрослых;
- Формирование некоторых умений и приобретение навыков по выполнению диагностических и лечебных манипуляций у детей и взрослых пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для

		решения профессиональных задач
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Типы задач профессиональной деятельности: диагностический.	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента
Типы задач профессиональной деятельности: лечебный.	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Философия»
- «Биоэтика и основы профессионального общения»
- «Медицинская психология»
- «История медицины и основы научно-исследовательской работы»
- «Иностранный язык»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Химия»
- «Биохимия»
- «Биология человека»
- «Информационные технологии в медицине»
- «Анатомия человека»
- «Оперативная хирургия, топографическая анатомия»
- «Микробиология, вирусология, иммунология»

- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Нормальная физиология»
- «Патологическая физиология»
- «Патологическая анатомия»
- «Гигиена и экология»
- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Лучевая диагностика и лучевая терапия»
- «Общая хирургия»
- «Детская хирургия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Неврология»
- «Дерматовенерология»
- «Внутренние болезни»
- «Хирургические болезни»
- «Акушерство и гинекология»
- «Онкология»
- «Фтизиатрия»
- «Инфекционные болезни»
- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»
- «Эндокринология»
- «Травматология и ортопедия»
- «Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - применить системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: - диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - применить определенные диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных	Знает: - морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	возрастных групп для решения профессиональных задач	Умеет: - грамотно оценить морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - алгоритмы и методы оценки результатов клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - грамотно оценить результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: - знает алгоритмы лечения различных заболеваний и состояний	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - грамотно применить алгоритмы лечения различных заболеваний и состояний	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: - лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - грамотно применить лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: - методики проведения полного физикального обследования пациента	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - проводить полное физикальное обследование пациента	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	Знает: - принципы назначения лечения и контроль его эффективности при организации персонализированного лечения детей разного возраста	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - организовать персонализированное лечение детей разного возраста	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -5
		семестр -10
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	48	48
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	36	36
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация – экзамен	36	36
Общая трудоемкость дисциплины	108	108
	часы зач.ед.	3
Из них на практическую подготовку*	9	9

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- _4_ семестр - _7_					
Раздел 1. Введение в урологию. Семиотика и диагностика урологических заболеваний у детей и взрослых.	2	4	2	8	1
Раздел 2. Аномалии развития мочеполовых органов.	2	4	2	8	1
Раздел 3. Воспалительные заболевания органов почек, мочевых путей, мужских половых органов у детей и взрослых.	2	4	2	8	1
Раздел 4. Туберкулез мочеполовых органов. Шистосомоз.		4	4	8	1
Раздел 5. Травмы мочеполовых органов. Неотложные состояния в урологии у детей и взрослых.	2	4	2	8	1

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Раздел 6. Опухоли почек и мочевых путей.	1	4	2	7	1
Раздел 7. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Опухоли половых органов.	1	4	2	7	1
Раздел 8. Половые расстройства у мужчин. Мужское бесплодие.		4	4	8	1
Раздел 9. Инновационные методы диагностики и лечения в урологии. Другие урологические заболевания.	2	4	4	10	1
Всего за семестр	12	36	24	72	9
ИТОГО	12	36	24	72	9

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1. Введение в урологию. Семиотика и диагностика урологических заболеваний у детей и взрослых.						
	Тема: Введение в урологию. Семиотика и диагностика урологических заболеваний	2	Краткое содержание темы: 1. Урология как наука. Исторические аспекты урологии. 2. История кафедры урологии НМИЦ им Алмазова. 3. Симптоматика урологических заболеваний. 4. Нарушение мочеиспускания 5. Количественные и качественные изменения мочи. 6. Патологические выделения из мочеиспускательного канала и изменение спермы 7. Изменения наружных половых органов у мужчин.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	мультимедийная аппаратура, слайд-презентация	ТЗ, КВ
Раздел 2. Аномалии развития мочеполовых органов.						
	Тема: Аномалии развития мочеполовых органов.	2	Краткое содержание темы: 1. Эмбриогенез женской мочевыделительной системы и мужской мочеполовой систем. 2. Аномалии развития почек и почечных сосудов 3. Аномалия развития мочеточников. 4. Аномалии развития мочевого протока и мочевого пузыря. 5. Аномалии развития мочеиспускательного канала. 6. Аномалии развития полового члена 7. Аномалии развития яичек. 8. Гидронефроз.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	мультимедийная аппаратура, слайд-презентация	ТЗ, КВ
Раздел 3. Воспалительные заболевания органов почек, мочевых путей, мужских половых органов у детей и взрослых.						
	Тема: Воспалительные заболевания мочеполовых органов у детей и взрослых	2	Краткое содержание темы: 1. Инфекция мочевыводящих путей. 2. Инфекция мочевых путей у беременных. Бессимптомная бактериурия. 3. Цистит. 4. Пиелонефрит 5. Уретрит.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	мультимедийная аппаратура, слайд-презентация	ТЗ, КВ

			6.Простатит. 7.Везикулит. 8.Колликулит. 9.Эпидидимит. 10.Орхит. 11. Баланопостит. 12.Гангрена Фурнье. 13.Уросепсис. 14.Мочеполовой туберкулез. Шистосомоз.			
Раздел 5. Травмы мочеполовых органов. Неотложные состояния в урологии у детей и взрослых.						
	Тема: Травмы мочеполовых органов у детей и взрослых. Неотложные состояния в урологии	2	Краткое содержание темы: 1. Травма верхних мочевыводящих путей. Травма почек. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. 2. Травма мочеточников. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. 3. Травма нижних мочевыводящих путей. Травма мочевого пузыря. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. 4. Травма мочеиспускательного канала. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. 5.Гематурия 6.Анурия 7. Почечная колика	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	мультимедийная аппаратура, слайд-презентация	ТЗ, КВ
Раздел 6. Опухоли почек и мочевых путей.						
	Тема: Опухоли мочеполовых органов у детей и взрослых	1	Краткое содержание темы: 1. Новообразования почки и верхних мочевых путей 2. Новообразования нижних мочевых путей	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	мультимедийная аппаратура, слайд-презентация	ТЗ, КВ
Раздел 7. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Опухоли половых органов.						
	Тема: Опухоли мочеполовых органов у детей и взрослых	1	Краткое содержание темы: 1. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3	мультимедийная аппаратура, слайд-презентация	ТЗ, КВ

			2.Рак предстательной железы. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение. 3.Рак яичка. Эпидемиология. Классификация. Диагностика. Лечение. 4.Рак полового члена. Эпидемиология. Классификация. Диагностика. Лечение.	ОПК-7.1 ОПК-7.2		
Раздел 9. Инновационные методы диагностики и лечения в урологии. Другие урологические заболевания.						
		2	Краткое содержание темы 1. Роботы в медицине. 2. Инновационные методы диагностики и лечения в урологии.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	мультимедийная аппаратура, слайд-презентация	ТЗ, КВ
		Всего за семестр	12			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеofilмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1. Введение в урологию. Семиотика и диагностика урологических заболеваний у детей и взрослых.						
Тема 1.1	семинар-практикум	Введение в урологию. Семиотика и диагностика урологических заболеваний у детей и взрослых.	<u>4</u> из них 1 на ПП**	Краткое содержание занятия: Симптоматика урологических заболеваний. Боль. Нарушение мочеиспускания. Количественные и качественные изменения мочи. Патологические выделения из мочеиспускательного канала и изменение спермы. Изменения наружных половых органов у мужчин. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3	ТЗ, КВ

				деятельностью: Проведение физикального осмотра.	ОПК-7.1 ОПК-7.2	
Раздел 2. Аномалии развития мочеполовых органов.						
	семинар-практикум	Аномалии развития мочеполовых органов.	4_ из них 1 на ПП **	Краткое содержание занятия: Эмбриогенез женской мочевыделительной системы и мужской мочеполовой систем. Аномалии развития почечных сосудов. Аномалии развития почек. Аномалия развития мочеточников. Аномалии развития мочевого протока и мочевого пузыря. Аномалии развития мочеиспускательного канала. Аномалии развития полового члена. Аномалии развития яичек. Гидронефроз. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: работа с рентгенограммами, определение патологических состояний	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	ТЗ, КВ
Раздел 3. Воспалительные заболевания органов почек, мочевых путей, мужских половых органов у детей и взрослых.						
	семинар-практикум		4_ из них 1 на ПП **	Краткое содержание занятия: Инфекция мочевыводящих путей у детей и взрослых. Цистит. Пиелонефрит. Инфекция мочевых путей у беременных. Бессимптомная бактериурия. Уретрит. Простатит. Везикулит. Колликулит. Эпидидимит. Орхит. Кавернит. Баланопостит. Гангрена Фурнье. Уросепсис. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Интерпретация анализов, изображений УЗИ, рентгенограмм	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	ТЗ, КВ
Раздел 4. Туберкулез мочеполовых органов. Шистосомоз.						
	семинар-практикум		4_ из них 1 на ПП **	Краткое содержание занятия: Мочеполовой туберкулез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. Шистосомоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. Практическая подготовка**: 	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	ТЗ, КВ

				Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Интерпретация анализов, изображений УЗИ, рентгенограмм		
Раздел 5. Травмы мочеполовых органов. Неотложные состояния в урологии у детей и взрослых.						
	семинар-практикум		4_ из них 1 на ПП **	<p>Краткое содержание занятия:</p> <p>Травма верхних мочевыводящих путей. Травма почек. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. Травма мочеточников. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Травма нижних мочевыводящих путей. Травма мочевого пузыря. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Травма мочеиспускательного канала и наружных половых органов у детей и взрослых. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Обструктивная уропатия. Острая задержка мочеиспускания. Факторы риска. Причины. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. Послеродовая задержка мочи. Почечная колика. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. Почечная колика при беременности. Опухолевая обструкция мочеточника. Анурия. Гематурия. Приапизм. Патогенез. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. Парафимоз. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение</p> <p>Практическая подготовка**:</p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Интерпретация анализов, изображений УЗИ, рентгенограмм</p>	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	ТЗ, КВ
Раздел 6. Опухоли почек и мочевых путей.						
	семинар-практикум		4_ из них 1	Краткое содержание занятия: Рак почки. Эпидемиология. Этиология. Факторы	УК-1.2 ОПК-4.2	ТЗ, КВ

			на ПП **	<p>риска. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Рак почечной лоханки, мочеточника. Эпидемиология. Этиология. Факторы риска. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Рак мочевого пузыря. Эпидемиология. Этиология. Факторы риска. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Интерпретация анализов, изображений УЗИ, рентгенограмм</p>	<p>ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2</p>	
Раздел 7. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Опухоли половых органов.						
	семинар-практикум		4_ из них 1 на ПП **	<p>Краткое содержание занятия: Анатомия предстательной железы и мужских половых органов. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Рак предстательной железы. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Рак яичка. Эпидемиология. Классификация. Диагностика. Лечение.</p> <p>Рак полового члена. Эпидемиология. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Интерпретация анализов, изображений УЗИ, рентгенограмм</p>	<p>УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2</p>	ТЗ, КВ
Раздел 8. Половые расстройства у мужчин. Мужское бесплодие.						
	семинар-практикум		4_ из них 1 на ПП **	<p>Краткое содержание занятия: Бесплодие. Эпидемиология. Этиология. Анатомо-физиологические аспекты созревания сперматозоида. Гормональная регуляция сперматогенеза. Аспекты</p>	<p>УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3</p>	ТЗ, КВ

				<p>клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Спермограмма. Идиопатическое бесплодие. Варикоцеле. Эндокринное бесплодие. Гипогонадизм. Иммунное бесплодие. Генетически опосредованное бесплодие. Другие формы бесплодия. Ретроградная эякуляция. Лечение.</p> <p>Эректильная дисфункция. Эпидемиология. Этиология. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Нарушения эякуляции. Преждевременная эякуляция. Эпидемиология. Этиология и факторы риска. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. Задержка эякуляции. Этиология. Диагностика. Лечение.</p> <p>Приапизм. Этиология. Патогенез. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Интерпретация анализов, изображений УЗИ, рентгенограмм</p>	<p>ОПК-7.1 ОПК-7.2</p>	
Раздел 9. Инновационные методы диагностики и лечения в урологии. Другие урологические заболевания.						
	семинар-практикум		4_ из них 1 на ПП **	<p>Краткое содержание занятия: Инновационные методы диагностики и лечения в урологии.</p> <p>Гематурия. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Геморрагический цистит. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Анурия и острая задержка мочи. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Синдром острой мошонки. Дифференциальная диагностика. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Интерпретация анализов,</p>	<p>УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2</p>	ТЗ, КВ

			изображений УЗИ, рентгенограмм		
		Всего за семестр	36 из них 9 на ПП		

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1	Раздел 1. Введение в урологию. Семиотика и диагностика урологических заболеваний у детей и взрослых.	2	Инструментальные и лабораторные методы диагностики в урологии	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	ТЗ
2	Раздел 2. Аномалии развития мочеполовых органов.	2	Эмбриогенез женской мочевыделительной системы и мужской мочеполовой систем.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	ТЗ
3	Раздел 3. Воспалительные заболевания органов почек, мочевых путей, мужских половых органов у детей и взрослых.	2	Инфекция мочевых путей у беременных. Бессимптомная бактериурия.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	ТЗ
4	Раздел 4. Туберкулез мочеполовых органов. Шистосомоз.	4	Шистосомоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	ТЗ
5	Раздел 5. Травмы мочеполовых органов. Неотложные состояния в урологии у детей и взрослых.	2	Приапизм. Патогенез. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	ТЗ
6	Раздел 6. Опухоли почек и мочевых путей.	2	Эпидемиология. Этиология. Факторы риска рака почки. Доброкачественные образования почек.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	ТЗ
7	Раздел 7. Доброкачественная гиперплазия	2	Анатомия предстательной железы и мужских половых органов.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2	ТЗ

	предстательной железы. Опухоли половых органов.		Рак полового члена. Эпидемиология. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.	ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	
8	Раздел 8. Половые расстройства у мужчин. Мужское бесплодие.	4	Нарушения эякуляции. Преждевременная эякуляция. Эпидемиология. Этиология и факторы риска. Классификация. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. Задержка эякуляции. Этиология. Диагностика. Лечение.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	ТЗ
9	Раздел 9. Инновационные методы диагностики и лечения в урологии. Другие урологические заболевания.	4	Недержание мочи. Виды. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение. Гидроцеле, варикоцеле. Аспекты клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2	ТЗ
	Всего:	24			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии игрового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и	ТЗ, КВ

проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	решении задач в профессиональной области	
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	ТЗ, КВ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	ТЗ, КВ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, КВ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	ТЗ, КВ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	ТЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия,	ОПК-4.2 Использует диагностические и	КВ, СЗ

предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, СЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, СЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап – теоретическая часть	Собеседование по экзаменационным вопросам	ЭВ	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2
2 этап – практическая часть	Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	<p>Какова характеристика боли при почечной колике? Ответ: острая, приступообразная, локализуемая в поясничной области, с возможной иррадиацией в паховую область</p>	ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3
СЗ	<p>Ситуационная задача №7 Пациентка Р., 35 лет, обратилась к урологу в поликлинику по месту жительства Жалобы: На частые внезапные позывы к мочеиспусканию, сопровождающиеся недержанием мочи; непроизвольное выделение мочи при физических нагрузках, кашле, чихании; учащенное мочеиспускание (более 9 раз в сутки), ноктурию до 2 раз за ночь. Анамнез заболевания: Больной себя считает в течение 2 лет, когда после последних родов начала отмечать вышеописанные жалобы, с тенденцией к усилению. Наблюдалась урологом, рекомендован прием Везикара (Солифенацин) 5 мг 1 раз в сутки, затем дозировка увеличена до 10 мг 1 раз в сутки. Отмечает положительный эффект, однако недержание мочи сохраняется. В анамнезе 2 родов, хронический цистит. Отмечает, что необходимость использования на фоне применяемой терапии уменьшилась с 3 до 1-2 прокладок в сутки. Вопросы 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какие диагностические тесты и исследования необходимо выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения? 3. Тактика лечения? 4. Укажите группы лекарственных препаратов, которые необходимо назначить данной пациентке. Ответы 1. Смешанное недержание мочеиспускания, с преобладанием императивного компонента. 2. Общий анализ мочи, определение уровня креатинина, мочевины в крови, Оценка симптомов и качества жизни: (дневники мочеиспусканий, Оценка качества жизни пациентов с недержанием мочи (I-QOL), Дрип-тест (диагностика причин недержания мочи), Анкета Incontinence Impact Questionnaire, краткая форма (IQ-7), Шкала оценки расстройств мочеиспускания (UDI-6), Опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни (ICIQ-SF). УЗИ мочевого пузыря, урофлоуметрия 3. С учетом средней степени и неосложненного течения смешанного недержания мочи с преобладанием императивного компонента, а также положительным эффектом от применяемой терапии с сохранением симптомов пациентке показаны модификация образа жизни, а также усиление консервативной терапии. 4. Комбинация антихолинергических препаратов (Оксibuтинин, Толтеродин, Солифенацин) с бета3-агонистами (Мирабегрон)</p>	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456019.html>
2. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457023.html>
3. Тактика врача-уролога : практическое руководство / под ред. Д. Ю. Пушкаря. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452028.html>
4. Нефрология : учебное пособие / Усанова А. А., Гуранова Н. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449585.html>
5. Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464274.html>
6. Экстренная урогинекология / Лоран О. Б., Касян Г. Р., Пушкарь Д. Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456354.html>
7. Хламидийная инфекция : эволюция взглядов / А. А. Хрянин, О. В. Решетников. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455944.html>

Дополнительная литература:

1. Травмы органов мошонки. Иллюстрированное руководство / С. К. Яровой, Р. А. Хромов, Е. В. Касатонова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -- Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457412.html>
2. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю. Г. Аляева, П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкаря - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431269.html>
3. Мочеполовой аппарат. Анатомия в схемах и рисунках: Учебное пособие / Н.В. Крылова, Т.М. Соболева. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/2736>
4. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428467.html>
5. Атлас морфологических форм сперматозоидов / Н.П. Гончаров, А.Д. Добрачева, Г.М. Попова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. :ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/29761>
6. Амбулаторно-поликлиническая андрология / А. В. Сагалов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442074.html>
7. Ошибки и осложнения в урогинекологии / Пушкарь Дмитрий Юрьевич, Касян Геворг Рудикович - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442128.html>
8. Мосоян, М. С. Гематурия: учебное пособие / М. С. Мосоян, Д. А. Федоров, Г. Ш. Шанава. - Санкт-Петербург: Издательство центра Алмазова, 2022. - 39 с.

9. Мосоян, М. С. Семиотика и диагностика урологических заболеваний: учебное пособие / М. С. Мосоян, Д. А. Федоров, Н. А. Айсина. - Санкт-Петербург: Издательство центра Алмазова, 2022. - 32 с.
10. Мосоян, М. С. Травмы органов мочевыделительной и мужской половой систем: учебное пособие / М. С. Мосоян, Г. Ш. Шанава, Д. А. Шелипанов. - Санкт-Петербург: Издательство центра Алмазова, 2022. - 52 с.
11. Мосоян, М. С. Мочекаменная болезнь: учебное пособие / М. С. Мосоян, Д. А. Шелипанов, А. А. Васильев. - Санкт-Петербург: Издательство центра Алмазова, 2022. - 64 с.
12. Мосоян, М. С. Неотложные состояния в урологии: учебное пособие / М. С. Мосоян, Г. Ш. Шанава, И. Е. Середин. - Санкт-Петербург: Издательство центра Алмазова, 2022. - 52 с.
13. Мосоян, М. С. Эректильная дисфункция: учебное пособие / М. С. Мосоян, И. Е. Середин, А. А. Васильев. - Санкт-Петербург: Издательство центра Алмазова, 2022. - 55 с.
14. Мосоян, М. С. Аномалии развития органов мочевыделительной и мужской половой систем: учебное пособие / М. С. Мосоян, Н. А. Айсина, А. А. Васильев. - Спб: Издательство центра Алмазова, 2022. - 68 с.
15. Мосоян, М. С. Инфекционно-воспалительные заболевания в урологии: учебное пособие / М. С. Мосоян, И. Е. Середин, Н. А. Айсина. - Санкт-Петербург: Издательство центра Алмазова, 2022. - 75 с.
16. Мосоян, М. С. Мужское бесплодие: учебное пособие / М. С. Мосоян. - Санкт-Петербург: Издательство центра Алмазова, 2022. - 40 с.
17. Мосоян, М. С. Недержание мочи: учебное пособие / М. С. Мосоян, Н. А. Айсина, А. А. Васильев. - Санкт-Петербург: Издательство центра Алмазова, 2022. - 48 с.
18. Мосоян, М. С. Доброкачественные образования почек: учебное пособие / М. С. Мосоян, Е. С. Гилев, Н. А. Айсина. - Санкт-Петербург: Издательство СПбГЭУ, 2022. - 27 с.
19. Мосоян, М. С. Редкие опухоли почек: учебное пособие / М. С. Мосоян, Д. А. Федоров, Е. С. Гилев. - Санкт-Петербург: Издательство СПбГЭУ, 2022. - 34 с.
20. Мосоян, М. С. Рак яичка: учебное пособие / М. С. Мосоян, Д. А. Федоров, Д. А. Шелипанов. - Санкт-Петербург: Издательство СПбГЭУ, 2022. - 29 с.
21. Мосоян, М. С. Опухоли верхних мочевыводящих путей: учебное пособие / М. С. Мосоян, Д. А. Шелипанов, Е. С. Гилев. - Санкт-Петербург: Издательство СПбГЭУ, 2022. - 23 с.
22. Мосоян, М. С. Почечно-клеточный рак: учебное пособие / М. С. Мосоян, Е. С. Гилев, Д. А. Федоров, А. М. Симонян. - Санкт-Петербург: Издательство СПбГЭУ, 2022. - 63 с.
23. Мосоян, М. С. Рак предстательной железы: учебное пособие / М. С. Мосоян, Д. А. Федоров, А. А. Васильев. - Санкт-Петербург: Издательство СПбГЭУ, 2022. - 83 с.
24. Мосоян, М. С. Рак мочевого пузыря: учебное пособие / М. С. Мосоян, Г. Ш. Шанава, Е. С. Гилев. - Санкт-Петербург: Издательство СПбГЭУ, 2022. - 52 с.
25. Мосоян, М. С. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы: учебное пособие / М. С. Мосоян, Д. А. Федоров, А. А. Васильев. - Санкт-Петербург: Издательство СПбГЭУ, 2022. - 53 с.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся: курс лекций, учебно-методические материалы для подготовки к практическим занятиям, сборники тестов и задач.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей: курс лекций, методические материалы для практических занятий.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Урология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и

междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Урология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Урология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«УРОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «УРОЛОГИЯ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

перечень универсальных компетенций и их индикаторов:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий:

УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

перечень общепрофессиональных компетенций и их индикаторов:

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач

ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях

ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами

перечень профессиональных компетенций и их индикаторов:

ПК-2. Готовность к обследованию с целью установления диагноза

ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента

ПК-3. Готовность к назначению лечения и контроль его эффективности и безопасности

ПК-3.5 Организует персонализированное лечение пациентов

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция -

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Оцениваются знания и полнота ответа: знание системных подходов при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - применить системный подход	Оцениваются знания и полнота ответа:	Для текущего контроля: ТЗ,

	при планировании и решении задач в профессиональной области	применения системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области.	КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
--	---	--	--

Общепрофессиональная компетенция -

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: - диагностические и инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	Оцениваются знания и полнота ответа: знание диагностических и инструментальных методов обследования с целью установления диагноза.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - применить определенные диагностические и инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	Оцениваются знания и полнота ответа: алгоритмов применения определенных диагностических и инструментальных методов обследования с целью установления диагноза Соответствие правилам, нормам, приказам и стандартам.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: - морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач	Оцениваются знания и полнота ответа: знание морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме для решения профессиональных задач.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - грамотно оценить морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач	Оцениваются знания и полнота ответа: способность грамотно оценить морфофункциональные, физиологические состояния и	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

		патологические процессы в организме для решения профессиональных задач. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам.	
ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - алгоритмы и методы оценки результатов клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Оцениваются знания и полнота ответа: знание алгоритмов и методов оценки результатов клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - грамотно оценить результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Оцениваются знания и полнота ответа: соблюдение алгоритмов проведения оценки результатов клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: - знает алгоритмы лечения различных заболеваний и состояний	Оцениваются знания и полнота ответа: знание алгоритмов лечения различных заболеваний и состояний. Знание медицинской терминологии Знание классификаций, стандартов, рекомендаций, требований, правил.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - грамотно применить алгоритмы лечения различных заболеваний и состояний	Оцениваются знания и полнота ответа: соблюдение алгоритмов проведения лечения различных	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации:

		заболеваний и состояний. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам.	КВ, СЗ
ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: - лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Оцениваются знания и полнота ответа: знание лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - грамотно применить лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Оцениваются знания и полнота ответа: соблюдение алгоритмов грамотного применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

Профессиональная компетенция -

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: - методики проведения полного физикального обследования пациента	Оцениваются знания и полнота ответа: знание методик, правил проведения полного физикального обследования пациента	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации:

			КВ, СЗ
	Умеет: - проводить полное физикальное обследование пациента	Оцениваются знания и полнота ответа: соблюдение алгоритмов проведения полного физикального обследования пациента Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	Знает: - принципы назначения лечения и контроль его эффективности при организации персонализированного лечения пациентов	Оцениваются знания и полнота ответа: знание принципов назначения лечения и контроль его эффективности при организации персонализированного лечения пациентов.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - организовать персонализированное лечение пациентов	Оцениваются знания и полнота ответа. соблюдение алгоритмов организации персонализированного лечение пациентов. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания

Оценка	Вид задания		
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале	70% и менее	Задача решена не верно
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.	71-80%	Решение задачи частично верное
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и	81-90%	Решение задачи не в полном объеме, имеются некоторые замечания

	перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.		
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины	91-100%	Решение задачи верно, грамотно сформулирован диагноз, даны полноценно ответы на поставленные вопросы.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
Собеседование по билету	Ответы на контрольные вопросы	КВ	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-2.1 ПК-3.5
	Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1.2 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-2.1 ПК-3.5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

Тема 1: Введение в урологию. Семиотика и диагностика урологических заболеваний у детей и взрослых.

1.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Урология как наука. Исторические аспекты урологии
2. История кафедры урологии НМИЦ им Алмазова
3. Боль и ее характеристики. Классификация боли в зависимости от локализации. Почечная колика. Связь боли и акта мочеиспускания
4. Расстройства мочеиспускания
5. Количественные изменения мочи
6. Качественные изменения мочи
7. Патологические выделения из мочеиспускательного канала
8. Репродуктивные нарушения у мужчин (изменения спермы) и сексуальные дисфункции у мужчин
9. Физикальное обследование почек, мочевого пузыря
10. Физикальное обследование предстательной железы, полового члена, органов мошонки
11. Лабораторные методы исследования в урологии. Оценка функционального состояния почек. Онкомаркеры в урологии
12. Инструментальные методы исследования. Функциональная инструментальная диагностика.
13. Эндоскопические методы исследования в урологии

1.2. Тестовые задания с эталонами ответов (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Какова характеристика боли при почечной колике?

А. ноющая, постоянная, локализующаяся в боку.

Б. острая, приступообразная, локализующаяся в поясничной области.

В. острая, постоянная, локализующаяся в паховой области.

Г. ноющая, приступообразная, локализующаяся в подреберье.

Д. ноющая, локализующаяся в поясничной области, появляющаяся при мочеиспускании.

2. Как иррадирует боль при обструкции мочеточника конкрементом?

А. в паховую область, половые органы, бедро.

Б. в подреберье.

В. в область ключицы либо лопатки.

Г. в околопупочную область.

3. Для какой клинической ситуации характерна нестерпимая тянущая боль над лоном с нарастающей интенсивностью?

А. рак мочевого пузыря.

Б. острый цистит

В. обострение хронического простатита

Г. острая задержка мочеиспускания

4. Где может локализоваться либо иррадиировать болевой синдром при хроническом простатите?

А. область промежности и ануса, малый таз.

Б. половой член.

В. мошонка, яички.

Г. все перечисленные локализации

5. Чем характеризуется симптом Прена?

А. усиление болей после физической активности

Б. снижение выраженности боли при поднятии яичка

В. усиление боли при пальпации семенного канатика

Г. отсутствие болевого синдрома при пальпации увеличенной в размерах мошонки

6. Каким термином обозначается снижение количества суточной мочи менее 50 мл?

А. олигурия

Б. поллакиурия

В. анурия

Г. гипостенурия

7. Что из этих дизурических явлений НЕ относится к симптомам опорожнения?

А. ослабление струи мочи

Б. прерывистое мочеиспускание

В. императивность

Г. терминальное подкапывание мочи

8. Что из этих дизурических явлений НЕ относится к симптомам накопления?

А. поллакиурия

Б. странгурия

В. ноктурия

Г. чувство неполного опорожнения мочевого пузыря

9. Как называется отсутствие колебаний удельного веса мочи в течение суток?

А. изостенурия

Б. гипостенурия

В. гиперстенурия

10. Какой в норме рН мочи?

А. 4,5 - 8,0

Б. 3,5 – 6,5

В. 6,5 – 9,0

Г. 5,0 – 5,5

11. О лейкоцитурии (у женщин) принято говорить при содержании лейкоцитов в поле зрения микроскопа:

А. более 2

Б. более 4

В. более 6

Г. более 8

Д. более 10

12. Что является наиболее вероятным источником пиурии при наличии ее в терминальной порции мочи при проведении трехстаканной пробы?

А. почки

Б. мочевого пузыря

В. предстательная железа

Г. уретра

13. Дайте определение понятию гематурия

А. наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина

Б. выделение крови из мочеиспускательного канала

В. наличие в моче примеси крови (эритроцитов)

Г. окрашивание мочи в красный цвет

Д. наличие в моче миоглобина

14. Какой характер гематурии при раке мочевого пузыря?

А. инициальная

Б. терминальная

В. тотальная

15. Какой из нижеперечисленных симптомов может наблюдаться у пациента с уретритом?

А. уретроррагия

Б. простаторрея

В. сперматоррея

Г. ничего из перечисленного

16. Дайте определение понятию тератозооспермия

А. кровь в эякуляте

Б. снижение количества сперматозоидов в эякуляте

В. снижение подвижности сперматозоидов

Г. процент морфологически нормальных сперматозоидов меньше нормы.

17. Для какого патологического процесса характерен psoas-симптом?

А. острый пиелонефрит

Б. пионефроз

В. паранефрит

Г. почечная колика

18. Как называется симптом, при котором отмечается болезненность при поколачивании поясничной области?

А. симптом Пастернацкого

Б. симптом Прена

В. симптом поколачивания

Г. симптом Мюссе

19. При каком заболевании будет информативной проба Вальсальвы?

А. гидроцеле

Б. варикоцеле

В. сперматоцеле

Г. уретероцеле

20. Для какой патологии характерны участки каменистой плотности, выявленные в предстательной железе при проведении пальцевого ректального исследования?

А. дгпж

Б. острый простатит

В. везикулит

Г. рак предстательной железы

21. Какое лабораторное исследование позволяет оценить способность почек к концентрации мочи?

А. проба Зимницкого

Б. проба Реберга

В. анализ мочи по Нечипоренко

Г. общий анализ мочи

22. Какое количество бактерий является диагностически значимым при посеве мочи на флору?

А. 10^6 и выше

Б. 10^5 и выше

В. 10^3 и выше

Г. 10^2 и выше

23. Какое исследование следует назначить пациенту с подозрением на уретрит?

А. анализ мочи на посев

Б. спермограмма

В. общий мазок-соскоб из уретры и мазок на скрытые инфекции

Г. анализ секрета предстательной железы и посев эякулята

24. Какое исследование следует назначить пациенту с подозрением на хронический простатит?

А. анализ мочи на посев

Б. спермограмма

В. общий мазок-соскоб из уретры и мазок на скрытые инфекции

Г. анализ секрета предстательной железы/посев эякулята

25. Какое исследование следует назначить мужчине в бесплодной паре при первичной диагностике?

А. УЗИ-доплерография сосудов полового члена

Б. спермограмма

В. биопсия яичка

Г. мрт органов мошонки

26. Каковы референсные значения при анализе крови на ПСА?

А. 0-4 нг/мл

Б. 0-0,5 нг/мл

В. > 4 нг/мл

Г. 4-10 нг/мл

27. Что из нижеперечисленного не относится к недостаткам метода УЗИ?

А. дороговизна

Б. инвазивность

В. большая лучевая нагрузка

Г. ничего из перечисленного

28. Какое исследование наиболее информативно при подозрении на разрыв мочевого пузыря?

А. внутривенная (экскреторная) урография

Б. мскт малого таза с контрастированием

В. цистография

Г. мрт малого таза

29. Какое исследование позволяет измерить плотность конкрементов мочевыделительной системы?

А. внутривенная (экскреторная) урография

Б. мскт

В. мрт

Г. уретероскопия

30. Какое исследование применяется для стадирования опухоли мочевого пузыря?

А. биопсия опухоли (ТУР-биопсия)

Б. цистография

В. мрт малого таза

Г. цистоскопия

31. Какое исследование применяется для исключения/подтверждения наличия костных метастазов при раке предстательной железы?

А. рентгенография позвоночника

Б. мрт позвоночника

В. остеосцинтиграфия

Г. ни один из методов

32. Какого типа цистоскопа не существует?

А. смотровой

Б. ирригационный

В. катетеризационный

Г. операционный (Резектоскоп)

33. Что из нижеперечисленного НЕ относится к противопоказаниям к проведению уретероскопии?

А. уретрит

Б. камень мочеточника

В. острый простатит

Г. острый пиелонефрит

34. Назовите метод, который позволяет оценить максимальную и среднюю объемную скорость мочеиспускания, а также установить объем мочеиспускания?

А. урофлоуметрия

Б. УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи

В. мрт малого таза

Г. уретроцистоскопия

35. Императивное недержание мочи (неудержание) — это

А. непроизвольное выделение мочи без позыва

Б. императивные позывы к мочеиспусканию

В. непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва

Г. непроизвольное выделение мочи

Д. непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении

Тема 2: Аномалии развития мочеполовых органов.

2.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Аномалии развития. Эмбриогенез мочевыделительной системы. Синдром Циннера
2. Аномалии почечных сосудов. Аномалии количества почек. Аномалии величины почек. Аномалии расположения и взаимоотношения почек. Аномалии структуры почки
3. Аномалии количества мочеточников. Аномалии положения мочеточников. Аномалии формы мочеточников. Аномалии структуры мочеточников
4. Аномалии развития мочевого пузыря. Аномалии мочевого протока (урахуса). Агенезия мочевого пузыря. Удвоение мочевого пузыря. Врожденный дивертикул мочевого пузыря. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденная контрактура шейки мочевого пузыря
5. Аномалии развития уретры. Гипоспадия. Эписпадия. Врожденные клапаны, облитерации, стриктуры, дивертикулы и кисты уретры. Гипертрофия семенного бугорка. Удвоение уретры. Уретропрямокишечные свищи. Выпадение слизистой оболочки мочеиспускательного канала
6. Эмбриогенез половых органов
7. Аномалии развития полового члена. Врожденный фимоз. Скрытый половой член. Эктопия полового члена. Удвоенный половой член (дифаллия).
8. Аномалии развития яичек. Аномалии количества яичек. Аномалии структуры яичка. Аномалии положения яичек.
9. Гидронефроз. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение

2.2. Тестовые задания (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Какую распространенность имеют аномалии развития мочевыделительной системы среди всех врожденных пороков развития?

А. 2%

Б. 15%

В. 40%

Г. 60%

2. На каком сроке эмбрионального периода происходит закладка мочеполовой системы?

А. 1 неделя

Б. 3-4 неделя

В. 7-8 неделя

Г. 3 месяц

3. Где образуется окончательная почка (metanephros)?

А. таз

Б. брюшная полость

В. грудная полость

Г. головная часть

4. К аномалиям количества почечных артерий НЕ относится:

А. добавочная почечная артерия

Б. аневризма почечной артерии

В. абберантная почечная артерия

Г. двойная и множественные почечные артерии

5. К аномалиям формы и структуры артериальных стволов относятся:

А. добавочная почечная артерия

Б. аневризма почечной артерии

В. фибромускулярный фиброз почечных артерий

Г. верно b и c

6. Симптомы аневризмы почечной артерии:

А. тянущая боль в боку либо в поясничной области со стороны поражения

Б. гематурия

В. артериальная гипертензия

Г. бессимптомное течение

Д. все вышеперечисленное

7. К симптомам артерио-венозных фистул почки относятся:

А. гематурия

Б. боли в поясничной области на стороне поражения

В. артериальная гипертензия

Г. все вышеперечисленное

8. Аномалии развития почечных вен встречаются чаще:

А. слева

Б. справа

В. одинаково часто с обеих сторон

9. Какого вида почечной дистопии НЕ существует?

А. поясничная

Б. тазовая

В. подвздошная

Г. шейная

Д. все перечисленные виды дистопии существуют

10. Наиболее распространенной аномалией количества почек является:

А. аплазия почки

Б. удвоение почки (полное и неполное)

В. третья почка

Г. одинаково часто встречаются все перечисленные аномалии

11. Подковообразная и галетообразная почка относятся к аномалиям:

А. количества почек

Б. величины почек

В. расположения и взаимоотношения почек

Г. структуры паренхимы почек

12. К аномалиям структуры паренхимы почек НЕ относится?

А. 1-образная почка

Б. поликистоз почек

В. мультикистозная почка

Г. диспластическая почка

Д. все перечисленное относится к аномалиям структуры паренхимы почек

13. Какое утверждение НЕ верно для крипторхизма?

А. яичко расположено не по ходу своего эмбрионального пути в мошонку

Б. к методам лечения относится операция - орхипексия

В. операция проводится в первые годы жизни ребенка при выявлении данной патологии

Г. выделяют абдоминальную и паховую форму данной патологии

14. При какой аномалии структуры паренхимы почек полностью отсутствует функция почки?

А. поликистоз почек

Б. мультикистозная почка

В. солитарная киста почки

Г. все перечисленное

15. Наследственное, двустороннее поражение, характеризующееся замещением почечной паренхимы образованными в корковом слое множественными кистами различной величины?

А. поликистоз почек

Б. мультикистозная почка

В. солитарная киста почки

Г. парапельвикальная киста почки

16. К методам лечения солитарной (простой) кисты почки относится:

А. лапароскопическое иссечение кисты

Б. пункция со склерозированием полости кисты

В. резекция почки

Г. нефрэктомия

Д. все перечисленные методы

17. К чашечно-медуллярным аномалиям почечных сосудов не относится:

А. полимегакалис

Б. губчатая почка

В. дермоидная киста почки

Г. мегакаликс

18. Какая аномалия развития мочеточника обычно сочетается с агенезией (аплазией) почки либо мультикистозом почки?

А. мегауретер

Б. кольцевидный мочеточник

В. агенезия (аплазия) мочеточника

Г. удвоение мочеточника

19. Какой из пороков развития мочеточника является наиболее распространенным?

А. мегауретер

Б. кольцевидный мочеточник

В. агенезия (аплазия) мочеточника

Г. удвоение мочеточника

20. К аномалиям положения мочеточника относят:

А. мегауретер

Б. кольцевидный мочеточник

В. уретероцеле

Г. ретрокавальный мочеточник

21. К аномалиям формы мочеточника относят:

А. ретрокавальный мочеточник

Б. мегауретер

В. гипоплазия мочеточника

Г. спиралевидный (кольцевидный) мочеточник

22. Уретероцеле относится к аномалиям:

А. формы мочеточника

Б. положения мочеточника

В. количества мочеточников

Г. структуры мочеточника

23. Патологическое расширение и удлинение мочеточника, приводящее к нарушению мочевыделительной функции:

А. мегауретер

Б. гипоплазия мочеточника

В. удвоение мочеточника

Г. уретероцеле

24. Что такое урахус?

А. проток, обеспечивающий выделительную функцию плода

Б. отсутствие передней брюшной стенки мочевого пузыря

В. выпячивание всех слоев стенки мочевого пузыря наружу

Г. наличие перегородки, разделяющей мочевой пузырь на две половины

25. Какая аномалия развития проявляется клинически болями в поясничной области при мочеиспускании?

А. киста урахуса

Б. уретероцеле

В. удвоение мочеточника

Г. пузырно-мочеточниковый рефлюкс

26. Какая аномалия развития характеризуется наличием перегородки, разделяющей полость мочевого пузыря на две половины, и сопровождается удвоением уретры?

А. экстрофия мочевого пузыря

Б. неполное удвоение мочевого пузыря

В. полное удвоение мочевого пузыря

Г. истинный дивертикул мочевого пузыря

27. Какое из утверждений верно для истинного дивертикула мочевого пузыря?

А. возникает на фоне инфравезикальной обструкции

Б. представляет собой выпячивание только слизистой оболочки мочевого пузыря

В. является приобретенной патологией

Г. имеет такое же строение, как и стенка мочевого пузыря

28. Как называется аномалия, характеризующаяся расщеплением по передней поверхности всего или части мочеиспускательного канала?

А. гипоспадия

Б. эписпадия

В. экстрофия мочевого пузыря

Г. дивертикул уретры

29. Как называется аномалия развития яичек, характеризующаяся отсутствием одного яичка с придатком и семявыносящим протоком?

А. крипторхизм

Б. анорхизм

В. Монорхизм

Г. Верно а и с

Тема 3: Воспалительные заболевания органов почек, мочевых путей, мужских половых органов у детей и взрослых.

3.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Цистит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
2. Пиелонефрит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
3. Пиелонефрит беременных. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
4. Катетер-ассоциированная инфекция мочевыводящих путей
5. Уросепсис. Клинические проявления. Диагностика, критерии диагноза. Лечение
6. Простатит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
7. Уретрит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
8. Эпидидимит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
9. Орхит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
10. Гангрена Фурнье. Клинические проявления. Диагностика. Лечение

3.2. Тестовые задания с эталонами ответов (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. К инфекциям мочевыводящих путей относится все, кроме:

- А. пиелонефрит.
- Б. уретрит
- В. цистит
- Д. сальпингоофорит
- Е. эпидидимит

2. Неосложненная инфекция мочевыводящих путей это:

- А. микроорганизмы присутствуют в моче, но не вызывают болезнь или симптомы
- Б. инфекция, появившаяся у пациентов с катетером в настоящее время или перенесших катетеризацию в течение последних 48 ч.
- В. системный, жизнеугрожающий ответ организма на наличие инфекции в мочевыводящих путях и/или мужских половых органах
- Г. возникает после излечившейся документально подтвержденной инфекции
- Д. эпизод острой, спорадической или рецидивирующей инфекции нижних и/или верхних мочевыводящих путей у небеременных женщин пременопаузального возраста при отсутствии анатомических и функциональных изменений в мочевой системе или сопутствующих заболеваний

3. К факторам предрасполагающим к развитию осложненной инфекции не относится:

- А. функциональные или анатомические аномалии мочевыводящих путей;
- Б. женский пол;
- В. беременность;
- Г. пожилой пациент;
- Д. диабет;
- Е. иммуносупрессия;

4. При пиелонефрите поражается:

- А. чашечно-лоханочная система
- Б. тубулоинтерстициальная ткань
- В. паранефрий
- Г. клубочковый аппарат

5. Деструктивный (гнойный) пиелонефрит может быть:

- А. апостематозный
- Б. карбункул

В. абсцесс

Г. инфаркт

Е. некротический папилит

6. Что не является стадией острого пиелонефрита:

А. апостематозный пиелонефрит

Б. карбункул почки

В. ксантогранулематозный пиелонефрит

Г. абсцесс почки

Д. некротический нефрит

7. Назовите триаду симптомов при остром пиелонефрите:

А. анурия

Б. повышение температуры тела с ознобом

В. гематурия

Г. дизурические явления

Д. боль в поясничной области

8. Укажите фазы хронического пиелонефрита:

А. активная

Б. пассивная

В. ремиссия

Г. латентная

Е. Подострая

9. Укажите факторы, которые предрасполагают к развитию пиелонефрита:

А. алкоголизм

Б. стрессы

В. анемия

Г. циститы

Е. ВИЧ

10. Укажите методы функционального обследования почки:

А. УЗИ

Б. КТ - урография

В. Обзорный рентгеновский снимок

Г. Радиоизотопная ренография

Е. Нефросцинтиграфия

11. Какое исследование показано для исключения обструктивного пиелонефрита:

А. УЗИ

Б. КТ - урография

В. Обзорный рентгеновский снимок

Г. Радиоизотопная ренография

Е. Нефросцинтиграфия

12. Показания для госпитализации при подозрении на пиелонефрит:

А. лихорадка

Б. обструкция верхних мочевых путей

В. лейкоцитурия

Г. дискомфорт в поясничной области

Е. рвота

13. При остром цистите наблюдается:

А. кетонурия в суточном анализе мочи

Б. глюкозурия в суточном анализе мочи

В. протеинурия в суточном анализе мочи

Г. учащенное, болезненное мочеиспускание малыми порциями

14. При клинической картине острого неосложненного цистита для уточнения диагноза следует выполнить:

А. магнитно-резонансную томографию мочевого пузыря

Б. общий анализ мочи

В. цистоскопию

Г. компьютерную томографию органов мочевой системы

15. Первой линией лечения неосложненного цистита является:

А. триметоприм / сульфаметоксазол 160/800 мг перорально 2 раза в сутки;

Б. цефтриаксон 1г однократно;

В. ципрофлоксацин, 500 мг 1 раз в сутки 5 дней;

Г. фосфомицин, 3 грамма однократно перорально.

16. Вероятность инфицирования мочевого пузыря возрастает при:

А. высокой сексуальной активности с частой сменой партнеров;

Б. влагалищной эктопии;

В. бактериальном вагинозе;

Г. гипермобильности наружного отверстия уретры.

17. К переднему отделу уретры у мужчин относятся:

А. пенильная;

Б. головчатая;

В. простатическая;

Г. луковичная;

Д. мембранозная.

18. Инфекционный уретрит. Соотнесите правильные утверждения:

1. специфический; В,Г

2. неспецифический. А,Б,Д

А. вирусный;

Б. микотический

В. гонорейный

Г. хламидийный

Д. туберкулезный

19. Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме:

А. болей при мочеиспускании

Б. отека кожи мошонки

В. гнойных выделений из уретры

Г. отека губок наружного отверстия уретры

Д. учащенного мочеиспускания

20. Изменениями характерными для острого уретрита при трехстаканной пробе являются:

А. преобладание лейкоцитов во второй порции

Б. преобладание лейкоцитов в последней порции

В. равномерное число лейкоцитов во всех порциях

Г. преобладание лейкоцитов в первой порции

21. Оптимальным лечением микоплазменного уретрита является назначение

А. ципрофлоксацина 500 мг однократно

Б. метронидазола 2 г однократно

В. азитромицина 500 мг в 1-й день, по 250 мг со 2-го по 5-й день

Г. флюконазола 150 мг однократно

22. Сколько групп в классификации NIDDK/NIH выделяют при простатите:

А. 5

Б. 6

В. 4

Г. 7

23. Пути проникновения инфекции в предстательную железу не является:

А. лимфогенный

Б. гематогенный

В. периваскулярный

Г. каналикулярный

24. При остром паренхиматозном простатите боли:

А. постоянные ноющие

Б. приступообразные

В. интенсивные, вплоть до пульсирующих

Г. тупые

Д. острые

25. Противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря эластичным катетером является

А. острый простатит

Б. внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря

В. хронический простатит, вне обострения

Д. свежий разрыв уретры

26. Главными признаками абсцесса предстательной железы являются:

А. резкая болезненность предстательной железы при пальпации

Б. уменьшение размеров предстательной железы

В. наличие очагов размягчения и флюктуации

Г. симптомы раздражения брюшины

27. При остром простатите показано все перечисленное, кроме:

А. интенсивной антибактериальной терапии

Б. цистостомии при задержке мочи

В. дезинтоксикационной терапии

Г. массажа простаты

28. Хроническим считается простатит, симптомы которого наблюдаются у пациентов как минимум в течение:

А. 3 месяцев

Б. 6 месяцев

В. 1 года

Г. 1 месяца

29. Для оценки симптомов хронического простатита используется шкала:

А. IPSS

Б. МИЭФ-5

В. IIQ-7

Г. NIH-CPS

30. При пальцевом ректальном исследовании при хроническом простатите наблюдается:

А. простата значительно увеличена, отёчна, резко болезненна, междольевая борозда не дифференцируется, очаги флюктуации

Б. простата умеренно увеличена, пальпируются отдельные резко болезненные очаги тугоэластической плотности над воспалёнными дольками

В. простата резко напряжена и болезненна при малейшем прикосновении к ней, плотность тугая и равномерная

Г. предстательная железа нормальных размеров, асимметрична, мягко-эластической консистенции, неоднородная, с участками рубцовых втяжений, умеренно болезненная при пальпации.

31. При лечении хронического простатита используют:

А. НПВС

Б. антибиотики

В. альфа-адреноблокаторы

Г. биорегуляторные пептиды

32. Под эпидидимитом понимают воспаление:

А. кожи полового члена

Б. яичка

В. кожи мошонки

Г. придатка яичка

33. По этиологии формы эпидидимита подразделяются на:

- А. инфекционный
- Б. постравматический
- В. хронический
- Г. гранулематозный

34. Пути проникновения инфекции в придаток яичка являются:

- А. гематогенный
- Б. вертикальный
- В. каналикулярный
- Г. периваскулярный

35. Для острого эпидидимита является характерным синдром:

- А. Прена
- Б. «Булыжной мостовой»
- В. «Бычьих рогов»
- Г. Лихтенберга

36. Мужчинам с подозрением на гонорейный острый эпидидимит рекомендуется:

- А. Цефтриаксон 500 мг в/м однократно в сочетании с доксициклином, первая доза 200 мг внутрь, далее по 100 мг 2 р/сут в течение 10–14 дней
- Б. Левофлоксацин 500 мг 1 р/сут в течение 10–14 дней
- В. Джозамицин 500 мг 1 р/сут в течение 10-14 дней
- Г. Левофлоксацин 500 мг 1 р/сут в течение 7 дней

37. Под орхитом понимают воспаление:

- А. кожи полового члена
- Б. яичка
- В. кожи мошонки
- Г. придатка яичка

38. К возбудителям гранулематозного орхита относятся:

- А. Brucella spp.
- Б. Salmonella spp.
- В. Mycobacterium tuberculosis
- Г. Treponema pallidum

39. Для острого орхита является характерным синдром:

- А. Прена
- Б. «Булыжной мостовой»

В. «Бычьих рогов»

Г. Лихтенберга

40. Под гангреной Фурнье понимают:

А. гангрену кавернозных тел и уретры

Б. некротизирующий фасциит половых органов

В. склероз мошонки

Г. некроз головки полового члена

41. Этиологическим агентом гангрены Фурнье считают:

А. клостридии

Б. кишечную палочку

В. ассоциации анаэробных и аэробных бактерий

Г. ацинетобактерии

42. К факторам риска развития гангрены Фурнье относится:

А. пожилой возраст;

Б. сахарный диабет;

В. ожирение;

Г. операции на промежности.

43. Демаркационная линия при гангрене Фурнье определяется на:

А. к концу первой недели;

Б. 5-6 сутки;

В. 1 сутки;

Г. 2-3 сутки.

44. При УЗИ органов мошонки при гангрене Фурнье определяется:

А. отек и утолщение стенки мошонки

Б. скопление газа в стенке мошонки: экзогенные очаги с акустической «грубой» тенью

В. реактивное гидроцеле

Г. диффузные изменения яичек и придатков

Д. кровоток к яичкам нарушен

45. Хирургическое лечение гангрены Фурнье включает в себя:

А. кавернотомию

Б. пенэктомия

В. двустороннюю орхиэктомию

Г. некрэктомия

46. Какую шкалу принято использовать для оценки полиорганной недостаточности

вызванной сепсисом:

А. PQ-7

Б. UDI-6

В. SOFA

Г. IPSS

Д. NIH-CPSI

47. Критериями синдрома системной воспалительной реакции организма являются:

А. t тела ≥ 38 °С или ≤ 36 °С

Б. ЧСС > 90 /мин

В. ЧД ≥ 20 /мин или $PaCO_2 \leq 32$ мм.рт.ст. ($< 4,3$ кПа)

Г. ЧСС ≤ 90 /мин

Д. Количество лейкоцитов $> 12 \times 10^9$ /л или $< 4 \times 10^9$ /л или $> 10\%$ незрелых форм

48. Потенциальным биомаркером уросепсиса является:

А. креатинин

Б. ПСА

В. пратгормон

Г. прокальцитонин

Д. мочевины

49. Воспаление при пиелонефрите развивается и поражает преимущественно

А. Кровеносные сосуды

Б. Клубочковый аппарат

В. Чашечно-лоханочную систему почки

Г. Интерстициальную ткань

50. Для острого пиелонефрита характерна

А. Макрогематурия

Б. Лейкоцитурия

В. Эритроциты

Г. Фосфатурия

51. Основным микробным возбудителем пиелонефрита является

А. *E. coli*

Б. *Proteus*

В. *Klebsiella*

Г. *Candida*

52. Этиопатогенез развития пиелонефрита у беременных обусловлен

А. Повышением объема циркулирующей крови

Б. Гестозом

В. Сдавлением мочеточников увеличенной в размерах маткой

Г. Токсикозом

53. При остром обструктивном пиелонефрите в первую очередь необходимо

А. Выполнить посев мочи

Б. Выполнить катетеризацию мочевого пузыря

В. Назначить эмпирическую антибактериальную терапию

Г. Восстановить отток мочи из верхних мочевых путей

54. При остром неосложненном цистите не бывает

А. Учащенного мочеиспускания

Б. Крови в моче

В. Высокой температуры тела

Г. Болезненного мочеиспускания

55. Причиной возникновения посткоитального цистита является

А. Половой контакт

Б. Переохлаждение

В. Ослабленный иммунитет

Г. Аномальное расположение наружного отверстия уретры

56. В качестве эмпирической антибактериальной терапии при остром цистите применяется

А. Джозамицин

Б. Цефотаксим

В. Фосфомицин

Г. Канефрон

57. Кто чаще болеет циститом?

А. Мужчины

Б. Женщины

В. Мальчики

Г. Девочки

58. Что не является показанием для назначения 7-дневного курса антибактериальной терапии при цистите?

А. ИМП у мужчин

Б. Сахарный диабет

В. Частая смена половых партнеров

Г. Беременность

59. Оптимальным лечением трихомонадного уретрита является назначение
- А. Ципрофлоксацина 500 мг однократно
 - Б. Метронидазола 2 г однократно
 - В. Азитромицина 500 мг однократно
 - Г. Флюконазола 150 мг однократно
60. Оптимальным лечением микоплазменного уретрита является назначение
- А. Ципрофлоксацина 500 мг однократно
 - Б. Метронидазола 2 г однократно
 - В. Азитромицина 500 мг в 1-й день, по 250 мг со 2-го по 5-й день
 - Г. Флюконазола 150 мг однократно
61. Оптимальным лечением уреоплазменного уретрита является назначение
- А. Ципрофлоксацина 500 мг однократно
 - Б. Метронидазола 2 г однократно
 - В. Азитромицина 500 мг в 1-й день, по 250 мг со 2-го по 5-й день
 - Г. Доксициклина 100 мг 2 р/сут 7-10 дней
62. Наиболее информативным методом диагностики везикулита является
- А. Анализ секрета предстательной железы
 - Б. Ультразвуковое исследование семенных пузырьков
 - В. Везикулография
 - Г. Спермограмма
63. Везикулит -это воспаление
- А. Семенного бугорка
 - Б. Семенных пузырьков
 - В. Кавернозных тел полового члена
 - Г. Придатка яичка
64. Что не является показанием для нефрэктомии при остром пиелонефрите?
- А. Признаки тромбоза почечных сосудов
 - Б. Множественные карбункулы почки
 - В. Неэффективность медикаментозной терапии в течении 3-х дней
 - Г. Гнойный пиелонефрит у больного в крайне тяжелом состоянии
65. Что не относится к формам колликулита?
- А. Фиброзный
 - Б. Пилопозный
 - В. Эрозивный
 - Г. Гранулематозный

66. Под баланопоститом понимают воспаление

А. Придатка яичка

Б. Кожи мошонки

В. Кавернозных тел полового члена

Г. Кожи головки и внутреннего листка крайней плоти полового члена

67. К фактору, обуславливающему возникновение вторично пиелонефрита относится:

А. Острый цистит

Б. Камень мочеочника

В. Острый простатит

Г. Недержание мочи

68. При длительном течении хронического пиелонефрита возможным исходом является:

А. Остеопороз

В. Рак почки

Г. Рак мочевого пузыря

Г. Хроническая почечная недостаточность

69. Основным скрининговым методом диагностики обструктивного пиелонефрита является:

А. Обзорная урография

Б. МСКТ

В. УЗИ

Г. Ретроградная уретеропиелография

70. В качестве эмпирической антибактериальной терапии при остром неосложненном пиелонефрите нетяжелого течения применяются:

А. Карбапенемы

Б. Пенициллины

В. Цефалоспорины

Г. Фторхинолоны

Тема 4. Туберкулез мочеполовых органов. Шистосомоз.

4.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Туберкулез почки. Классификация. Клинические проявления. Особенности диагностики. Маршрутизация пациента. Лечение.

2. Туберкулез мочевого пузыря Классификация. Клинические проявления. Особенности диагностики. Маршрутизация пациента. Лечение.

3. Туберкулез мочеполовых органов. Классификация. Клинические проявления. Особенности диагностики. Маршрутизация пациента. Лечение.

2. Шистосомоз. Особенности возбудителя. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.

4.2. Тестовые задания с эталонами ответов. (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Туберкулез вызван микобактериями, относящимися к классу:
 - А. Полимицеты
 - Б. Актинобактерии
 - В. Спириллы
 - Г. Кокки
2. Какие симптомы могут насторожить на туберкулез мочевого системы:
 - А. Ранее перенесенный туберкулез любой локализации
 - Б. Бесплодие
 - В. Свищи в поясничной области и мошонки
 - Г. Снижение зрения
3. Сколько стадий туберкулеза мочевого системы:
 - А. 4
 - Б. 3
 - В. 2
 - Г. 5
4. Сколько стадий туберкулеза мочевого пузыря:
 - А. 6
 - Б. 3
 - В. 4
 - Г. 5
5. Какие специфические изменения при цистоскопии характерны для туберкулеза мочевого пузыря?
 - А. лейкоплакия шейки мочевого пузыря
 - Б. усиленный сосудистый рисунок
 - В. туберкулезные бугорки
 - Г. мочепузырно-влагалищные свищи
6. Какие специфические симптомы характерны для туберкулеза мочевого системы?
 - А. боль со стороны поражения
 - Б. специфических симптомов нет
 - В. симптом Пастернацкого
 - Г. симптом Федорова-Васильева
7. При сборе анамнеза, что может косвенно указывать на наличие у пациента туберкулеза

мочевой системы?

А. перенесенный легочный туберкулез в детстве

Б. работа трубочистом

В. отбывание наказания в местах лишения свободы

Г. гомосексуальные связи

8. Что относится к абсолютно достоверным методам диагностики туберкулеза мочевой системы?

А. среды Левенштейн-Йенсена

Б. микроскопия с окраской по Ван Гизону

В. Фин-2

Г. квантифероновый тест

9. Какие существуют фазы медикаментозного лечения туберкулеза мочевой системы?

А. фаза редукции

Б. фаза продолжения лечения

В. фаза интенсивной терапии

Г. фаза насыщения

10. При какой стадии туберкулеза мочевой системы показано хирургическое лечение?

А. при 1

Б. при 2

В. при 3

Г. при 4

11. Как часто у больных туберкулезом легких возникает туберкулез простаты?

А. 12%

Б. 77%

В. 54%

Г. 0.3%

12. Как часто у больных нефротуберкулезом возникает туберкулез яичка?

А. 11%

Б. 77%

В. 62%

Г. 91%

13. Этиологическим агентом мочевого шистосомоза является

А. *Taenia saginata*

Б. *Schistosoma mansoni*

В. *Schistosoma granulosus*

Г. Schistosoma haematobium

14. К разновидностям шистосомоза относятся все кроме

А. кишечный шистосомоз

Б. азиатский шистосомоз

В. мочеполовой шистосомоз

15. Природным резервуаром шистосомоза является

А. морские рыбы

Б. пресноводные улитки

В. человек

Г. пресноводные рыбы

16. Промежуточным хозяином шистосом является

А. морские рыбы

Б. пресноводные улитки рода Bulinus

В. человек

Г. пресноводные рыбы

17. Инкубационный период острого шистосомоза составляет

А. 5-6 недель

Б. 10-12 недель

В. 8-10 недель

Г. 1-2 недели

18. Хронический шистосомоз развивается в течение

А. 6 месяцев

Б. 12 месяцев

В. 18 месяцев

Г. 24 месяцев

19. К основным осложнениям шистосомоза относятся

А. рак мочевого пузыря

Б. литиаз

В. стриктуры мочеточника

Г. вторичные бактериальные инфекции

20. Стандартной методикой для диагностики мочеполового шистосомоза является

А. общий анализ мочи

Б. Клинический анализ крови

В. посев мочи

Г. методика фильтрации с использованием нейлоновых, бумажных или поликарбонатных

фильтров

21. Рекомендованным препаратом для лечения шистосомоза является

А. левамизол

Б. празиквантел

В. джозамицин

Г. доксициклин

22. Какими патогенетическими путями развивается кавернозный туберкулез почки?

А. Из туберкулеза паренхимы почки.

Б. Из папиллита почки.

В. Из туберкулеза паренхимы и папиллита почки.

Г. Из туберкулеза мочевого пузыря.

23. Где находится первичный очаг M.Tuberculosis при туберкулезе мочевого пузыря?

А. В мочевом пузыре

Б. В легких

В. В почках

Г. В лимфатических узлах

24. Какой метод лечения рекомендован пациенту с туберкулезом почек 1 стадии (туберкулез паренхимы почек, бездеструктивная форма)?

А. Нефрэктомия

Б. Резекция патологического очага

В. Консервативная терапия

Г. Терапия не предусмотрена

25. Какой метод лечения рекомендован пациенту с туберкулезом почек 2 стадии (туберкулезный папиллит, ограниченно-деструктивная форма)?

А. Лапароскопическая кавернэктомия

Б. Резекция почки

В. При отсутствии осложнений – консервативное лечение

Г. Нефрэктомия

26. Какой метод лечения рекомендован пациенту с туберкулезом почек 3 стадии (кавернозный нефротуберкулез, деструктивная форма)?

А. Нефрэктомия

Б. Консервативная терапия

В. Кавернэктомия

Г. Консервативная терапия в сочетании с хирургическим лечением (химиотерапия + кавернэктомия)

27. Какой метод лечения рекомендован пациенту с туберкулезом почек 4 стадии (распространенно-деструктивная форма)?

А. Нефрэктомия

Б. Пластика лоханочно-мочеточникового сегмента по Хайнцу-Андерсену

В. Лапароскопическое дренирование абсцессов

Г. Рецекция почки с дренированием абсцессов

28. К осложнениям туберкулеза мужских половых органов относится:

А. Артериальная гипертензия

Б. Гематурия

В. Свищи мошонки, эректильная дисфункция, бесплодие

Г. Хроническая почечная недостаточность

29. Этиология ятрогенного заражения M.Tuberculosis полового члена:

А. Половой акт с бактериовыделителем

Б. Длительное стояние катетера Фолея при туберкулезе мочевого пузыря

В. Внутрипузырная инстиляция БЦЖ мочевого пузыря

Г. Резистентность M.Tuberculosis к дезинфицирующим веществам хирургического инструментария

30. Что НЕ относится к эпидемическому сбору анамнеза при подозрении на туберкулезную инфекцию мочевыводящих путей?

А. Любой имеющийся туберкулез в анамнезе

Б. Наличие в семье детей с гиперэргическими реакциями

В. Длительное течение инфекции мочеполовой системы, резистентной к стандартной терапии, с частыми рецидивами

Г. Наличие контакта с бактериовыделителем

31. При физикальном обследовании какой из признаков является наиболее патогномичным туберкулезу мочеполовой системы?

А. Свищи любой локализации

Б. Лающий кашель с выделением мокроты с прожилками крови

В. ПРИ: умеренно болезненная и бугристая предстательная железа

Г. Увеличенный и спаянный с яичком придаток

32. Какие биологические материалы рекомендуется исследовать на M.Tuberculosis?

А. Среднюю порцию утренней мочи

Б. Эякулят, секрет простаты, отделяемое свищей

В. Менструальная кровь

Г. Все перечисленное

33. Какие патоморфологические элементы характеризуют туберкулез?

- А. Гранулематозное воспаление
- Б. Гранулемы, казеозный некроз
- В. Лимфоцитарная инфильтрация
- Г. Неоплазия highgrade

34. В чем отличие хронического простатита от простатита туберкулезной этиологии на УЗИ?

- А. При ТП нарушение структуры предстательной железы, появление участков гипо или гиперэхогенности.
- Б. При хроническом простатите поражается преимущественно периферическая зона, а туберкулез захватывает и периферическую, и центральную.
- В. Наличие простатолитиаза при ТП
- Г. Все перечисленное

35. В чем риск консервативного лечения кавернозного туберкулеза почек?

- А. Сохранение высокого преморбидного фона
- Б. Риск присоединения вторичной инфекции
- В. Рецидив основного заболевания
- Г. Все перечисленное

36. Первично при туберкулезе поражается:

- А. Мочевой пузырь
- Б. Мочеточник
- В. Почка
- Г. Мочеиспускательный канал

37. К осложнениям туберкулеза мочевого пузыря относят:

- А. Увеличение объема мочевого пузыря
- Б. Инкрустирующий цистит
- В. Микроцистис
- Г. Рак мочевого пузыря

38. К изменениям слизистой оболочки мочевого пузыря при туберкулезе его, выявляемом цистоскопией, относятся

- А. Туберкулезные бугорки, язвы, рубцовые изменения
- Б. Рубцовые изменения слизистой и устья мочеточника, противоположной пораженной почке
- В. Дивертикулы мочевого пузыря
- Г. Все перечисленное

39. Пальцевое ректальное исследование при туберкулезном простатите выявляет характерные особенности:

А. Бугристую поверхность предстательной железы и наличие наряду с плотными очагами участков флюктуации или западения

Б. Резкую болезненность

В. Уменьшение размеров предстательной железы

Г. Все перечисленное

40. Дифференциальную диагностику туберкулеза почки не проводят с:

А. Хроническим пиелонефритом

Б. Чашечными камнями почки

В. Простой кистой почки

Г. Некротическим папиллитом

41. Для рентгенологической картины туберкулеза почки характерна

А. Неравномерность (очаговость) деструктивных изменений

Б. Неправильная форма и неровные контуры полостей

В. Расширение чашечно-лоханочной системы

Г. Все перечисленное

42. Какие симптомы могут послужить фактором настороженности при выявлении специфической туберкулезной инфекции мочевыделительной системы?

А. Пиоспермия, гемоспермия, свищи промежности

Б. Прогрессирующее уменьшение емкости мочевого пузыря при его стерильном анализе мочи

В. Длительные воспалительные процессы не поддающиеся антибактериальной терапии

Г. Все перечисленное

43. Противопоказание для биопсии предстательной железы с подозрением на туберкулез предстательной железы:

А. Противопоказаний нет т.к. это способ верификации диагноза

Б. Наличие каверн по данным МРТ

В. Множественные кальцинаты предстательной железы

Г. Уровень ПСА менее 4 нг/мл

44. Противопоказание к выполнению цистоскопии при подозрении на туберкулез:

А. Емкость мочевого пузыря менее 100 мл

Б. Наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса

В. Стадия активного воспаления, сопровождающаяся пиурией

Г. Все перечисленное

45. Когда рекомендуется проводить лазерную провокационную пробу?

А. При подозрении на туберкулез мочеполовой системы

Б. Для верификации диагноза при положительных данных биопсии

- В. При подозрении на туберкулез почек при отсутствии убедительных данных пробы Коха
- Г. При отсутствии доказанного альтернативного очага туберкулеза с активным воспалением
46. Каким пациентам рекомендована терапия ехjuvantibus 1 типа?
- А. Больным с подозрением на туберкулез почек 1-2 стадии
- Б. Больным с подозрением на туберкулез почек 2-3 стадии
- В. Больным с подозрением на туберкулез почек 3-4 стадии
- Г. Больным с подозрением на туберкулез почек 4 стадии
47. Какой препарат рекомендован для лечения спастического микроцистиса при туберкулезе мочевого пузыря?
- А. Пиразинамид
- Б. Бедаквилин
- В. Троспия хлорид
- Г. Этамбутол
48. Что является необратимым осложнением туберкулеза мочеточника?
- А. Стриктура мочеточника протяженностью более 5 см.
- Б. Мочеточниковый свищ
- В. Облитерация мочеточника с образованием омелотворенной почки
- Г. Изъязвление мочеточника
49. Бугорково-инфильтративный туберкулез мочевого пузыря соответствует:
- А. 1 стадии
- Б. 2 стадии
- В. 3 стадии
- Г. 4 стадии
50. Эрозивно-язвенный туберкулез мочевого пузыря соответствует:
- А. 1 стадии
- Б. 2 стадии
- В. 3 стадии
- Г. 4 стадии

Тема 5: Травмы мочеполовых органов. Неотложные состояния в урологии у детей и взрослых

5.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

- 1.Травмы почек. Механизмы травм, классификация по AAST, клиника, диагностика иподходы к лечению. Классическая триада при уриноме.
2. Травмы мочеточника. Причины травм, виды ятрогенных повреждений, классификацияпо

AAST, клиника, алгоритм диагностики и лечения.

3. Травмы мочевого пузыря. Механизмы травм, классификация по AAST, клиника, диагностика. Тактика при внебрюшинном (экстраперитонеальном) и внутрибрюшинном (интраперитонеальном) разрыве мочевого пузыря.
4. Травмы уретры. Механизмы травм задней и передней уретры, классификация. Клиника, диагностика и лечения при травмах задней и передней уретры, отличия в лечебной тактике.
5. Травмы полового члена. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.
6. Травма органов мошонки. Механизмы травм, классификация, клиника, диагностика и лечение.
7. Анурия. Виды, патогенез. Врачебная тактика.
8. Гематурия. Виды, патогенез. Врачебная тактика.
9. Острая задержка мочеиспускания. Определение, причины. Врачебная тактика.
10. Послеродовая задержка мочеиспускания. Клиника, диагностика и лечебная тактика.
11. Почечная колика. Этиология, клиника и диагностика. Показания к консервативной терапии и к оперативному лечению. Виды оперативного пособия.
12. Почечная колика у беременных. Клиника, диагностика, лечебная тактика.

5.2. Тестовые задания с эталонами ответов (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Какова частота встречаемости больных с травмами почек среди всех пациентов урологического профиля?

А. 1-3 %

Б. 0,03-0,4 %

В. 10-15%

Г. более 50 %

2. К какой классификации травм почек относятся изолированное и сочетанное повреждение почки?

А. по стороне поражения

Б. по характеру травмы

В. по механизму травмы

Г. по тяжести травмы

3. Сколько градаций закрытых повреждений почки выделяют по классификации И.П. Шевцова 1972 г.?

А. 3

Б. 4

В. 5

Г. 6

4. Наиболее легким открытым повреждением почки (согласно классификации И.П. Шевцова, 1972 г) является:

А. Сквозное ранение почки

Б. Касательное ранение почки

В. Ранение почечной ножки

Г. Контузия почки

5. К какой степени повреждений (согласно классификации Consensusongenitourinarytrauma, 2004) почки относится кортикальный разрыв почки > 1 см, без экстравазации мочи?

А. I

Б. II

В. III

Г. IV

6. Какой из перечисленных симптомов не входит в классическую триаду клинических проявлений травмы почки?

А. Боль в поясничной области

Б. Артериальная гипотензия

В. Гематурия

Г. Припухлость поясничной области на стороне поражения

7. Какое изменение в общем анализе мочи наиболее характерно для травм почек?

А. Эритроцитурия

Б. Лейкоцитурия

В. Протеинурия

Г. Все перечисленные

8. Методом первичной инструментальной диагностики при подозрении на травму почки является:

А. Обзорная рентгенография брюшной полости

Б. Экскреторная урография

В.УЗИ почек

Г. МРТ брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастированием

9. Какой метод инструментальной диагностики позволяет выявить разрыв почки с проникающим повреждением ЧЛС?

А.Обзорная рентгенография брюшной полости

Б.Экскреторная урография

В.УЗИ почек

Г. МСКТ брюшной полости и забрюшинного пространства (нативное исследование)

10. Какой метод инструментальной диагностики является методом выбора при травмах почки?

А.УЗИ почек

Б.Экскреторная урография

В.Обзорная рентгенография брюшной полости

Г. МСКТ брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием

11. «Объем оперативных вмешательств ограничен во времени, выполняются операции направленные на остановку кровотечения и профилактику осложнений». Описание лечебной тактики соответствует:

А. Шоку I степени

Б. Шоку II степени

В. Шоку III степени

12. Консервативное лечение может быть применено при:

А. Повреждение почечных сосудов

Б. Ушиб почки

В. Разрыв почки с проникновением в полостную систему

Г. Контузия почки в сочетании с повреждениями органов брюшной полости

13. Показанием у хирургическому вмешательству НЕ является:

А.Повреждение почечных сосудов

Б.Размножение почки

В. Забрюшинная гематома с признаками продолжающегося кровотечения

Г. Субкапсулярная гематома почки

14. К ранним осложнениям повреждений почки относится:

А. Нефросклероз

Б. Нагноение забрюшинной гематомы

В. Мочевой затек

Г. ХБП

15. Наиболее частая причина повреждения мочеточника:

А. Ушиб, сдавление поясничной области

Б. Огнестрельное ранение

В. Тупая травма живота

Г. Ятрогенное повреждение

16. К какой степени согласно классификации AAST соответствует неполный разрыв (<50%) обоих мочеточников?

А. II

Б. III

В. IV

Г. V

17. Наиболее информативным и малоинвазивным методом диагностики травмы мочеточника является:

А. УЗИ органов брюшной полости и почек

Б. Внутривенная (экскреторная) урография

В. Уретероскопия

Г. МСКТ с в/в контрастированием

18. Какое патологическое состояние может возникнуть при перфорации, пересечении, либо ишемии мочеточника с некрозом?

А. Мочевой затек

Б. Обструктивный пиелонефрит

В. Почечная колика

Г. Гидронефроз

19. При травмах мочеточника в каком отделе применяется реимплантация мочеточника с подшиванием к поясничной мышце (Psoas-hitch)?

А. Средний отдел

Б. Верхний отдел

В. Нижний отдел

Г. Тотальное поражение

20. При выявлении повреждения мочеточника более чем через 72 часа что выполняется первым этапом?

А. Дренирование верхних мочевыводящих путей и устранение осложнений

Б. Уретероуретероанастомоз

В. Уретерокутанеостома

Г. Кишечная пластика мочеточника

21. Травмы мочевого пузыря у пациентов с сочетанными повреждениями встречаются:

А. в 2-5%

Б. в 20-25%

В. в 0,5-1%

Г. в 15%

22. Полный и неполный разрывы мочевого пузыря относятся к:

А. Закрытым повреждениям

Б. Открытым повреждениям

В. Ятрогенным повреждениям

Г. Сочетанным повреждениям

23. К внутрибрюшному разрыву мочевого пузыря чаще приводит:

А. Перфорация мочевого пузыря при трансуретральной резекции предстательной железы

Б. Ушиб живота

В. Травма в ходе акушерско-гинекологического пособия

Г. Перелом костей таза

24. К основным клиническим проявлениям повреждения мочевого пузыря НЕ относится:

А. Острая задержка мочеиспускания

Б. Артериальная гипотония, вплоть до шока

В. Перитонеальные симптомы

Г. Гематурия

25. «Золотым стандартом» диагностики повреждений мочевого пузыря является:

А. МРТ органов малого таза

Б. Цистоскопия

В.УЗИ

Г.Цистография

26. В каком случае при повреждениях мочевого пузыря может применяться консервативное лечение?

А. Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря

Б. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря

В.Инородное тело мочевого пузыря

Г. Ножевое ранение мочевого пузыря, сопровождающееся макрогематурией

27. Какова должна быть врачебная тактика при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря?

А. Дренирование мочевого пузыря катетером Фолея

Б. Внебрюшинная ревизия, ушивание разрыва, дренирование паравезикального пространства

В. Лапаротомия, ревизия мочевого пузыря, ушивание разрыва

Г.Эндоваскулярнаяэмболизация артерий мочевого пузыря

28. Какой из перечисленных симптомов является патогномоничным для повреждений уретры?

А. Рези в уретре

Б. Задержка мочеиспускания

В. Уретроррагия

Г. Инициальная макрогематурия

29. Какой метод лечения показан спустя 3 месяца после полного перерыва мочеиспускательного канала?

А. Внутренняя оптическая уретротомия

Б. Эпицистостомия

В. Консервативная терапия

Г. Уретропластика

30. Наиболее частым осложнением повреждений мочеиспускательного канала является:

А. Кровотечение

Б. Уретрит

В. Уретральные свищи

Г. Стриктура уретры

31. Выделение крови из уретры называется:

А. Гематурия

Б. Уретроррагия

В. Псевдогематурия

Г. Микрогематурия

32. Наиболее частой диагностической находкой при бессимптомной микрогематурии является:

А. Мочекаменная болезнь

Б. Опухоль почки

В. Опухоль мочевого пузыря

Г. ДГПЖ

33. Какие неврологические заболевания и состояния могут быть причиной гематурии?

А. Нефрологические

Б. Гематологические

В. Применение ряда лекарственных средств

Г. Все перечисленное

34. Классификация гематурии по фазе мочеиспускания НЕ включает:

А. Терминальная

Б. Интермиттирующая

В. Инициальная

Г. Тотальная

35. Микрогематурия определяется, как присутствие в общем анализе мочи эритроцитов, в количестве:

А. ≥ 3 в поле зрения

Б. ≥ 10 в поле зрения

В. $\geq 1 \times 10^6$ /л

Г. $\geq 5 \times 10^6$ /л

36. Какое исследование показано пациентам старше 35 лет с гематурией?

А. Проба Нечипоренко

Б. Цитологическое исследование мочи

В. Цистоскопия

Г. МРТ малого таза

37. При анурии объем суточного диуреза не превышает:

А. 200 мл

Б. 50 мл

В. 500 мл

Г. Это полное отсутствие мочи

38. О каком типе анурии идет речь при обструкции конкрементом мочеточника при наличии единственной почки?

А. Преренальная

Б. Ренальная

В. Постренальная

Г. Аренальная

39. Какие методы оперативного лечения могут быть применены при постренальной анурии вследствие обструкции обоих мочеточников конкрементами?

А. Стентирование мочеточников

Б. Двусторонняя нефростомия

В. Уретеролитотомия

Г. Все перечисленное

40. Острая задержка мочеиспускания чаще встречается:

А. У мужчин

Б. У женщин

В. Одинаково распространена у обоих полов

41. Основной метод диагностики острой задержки мочеиспускания:

А. УЗИ мочевого пузыря

Б. МСКТ без контраста

В.МРТ малого таза

Г.Физикальное обследование

42. Какова должна быть тактика при острой задержке мочеиспускания при наличии острого простатита?

А. Дренирование мочевого пузыря катетером Фолея

Б. Двусторонняя нефростомия

В. Дренирование мочевого пузыря катетером Нелатона

Г.Цистостомия

43. Чем в основном обусловлено возникновение болевого синдрома при почечной колике?

А. Повреждением слизистой мочеточника при прохождении конкремента

Б. Развитием воспалительного процесса в почке

В. Растяжением фиброзной капсулы почки из-за ретенции мочи

Г. Все перечисленное

44. Наиболее часто боль при почечной колике иррадирует:

А. В подвздошную и паховую область

Б. В подреберье

В. В область лопатки

Г. В околопупочную область

45. Какие лабораторные исследования возможны при неосложненной почечной колике?

А. Лейкоцитоз в клиническом анализе крови, лейкоцитурия и бактериурия в общем анализе мочи

Б. Повышение уровня креатинина, мочевины в биохимическом анализе крови, эритроцитурия в общем анализе мочи

В. Отсутствие патологических изменений в анализах крови и мочи

Г.Все перечисленное верно

46. Наиболее информативный метод инструментальной диагностики при почечной колике?

А. УЗИ почек и мочевого пузыря

Б. Экскреторная урография

В. МСКТ почек и мочевыводящих путей без контрастирования

Г. Уретероскопия

47. Какие действия должен осуществить лечащий врач при подозрении на почечную колику у больного – хронического камневыделителя?

А. Литокинетическая (камнеизгоняющая) терапия

Б. Адекватное обезболивание

В. Дренирование почки в экстренном порядке

Г. Уретероскопия с возможным удалением/дроблением конкремента

48. Какой вид приапизма чаще всего связан с травмой?

А. Неишемический

Б. Ишемический

В. Перемежающийся

Г. Все перечисленное

49. Какое исследование необходимо выполнить для диагностики приапизма и определения его вида (ишемический/неишемический)?

А. Анализ крови из кавернозных тел на газовый состав

Б. МРТ полового члена

В. Уретроскопия

Г. Ретроградная уретрография

50. Какие препараты используются для консервативного лечения ишемического приапизма (до 4 часов)?

А. М-холиномиметики

Б. М-холинолитики

В. Симпатомиметики

Г. Симпатолитики

51. Выберите верное утверждение:

А. Фимоз и парафимоз – врожденные заболевания

Б. Парафимоз является осложнением фимоза

В. Парафимоз лечится только хирургически

Г. При парафимозе может возникнуть некроз кожи головки полового члена

52. Острое развитие заболевания, выраженный болевой синдром в мошонке, молодой возраст и предшествующая появлению болевого синдрома физическая активность соответствует как правило:

А. Орхоэпидидимиту

Б. Гангрене Фурнье

В. Перекруту яичка

Г. Правильно «а» и «в»

53. Симптом, характеризующийся усилением боли при попытке поднять яичко еще выше:

А. Симптом Прена

Б. Симптом Бруцеля

В. Кремастерный рефлекс

Г. Симптом «булыжной мостовой»

54. Какое исследование является наиболее информативным в диагностике синдрома острой мошонки?

А. Диафаноскопия

Б. УЗИ мошонки

В. МРТ мошонки

Г. Биопсия яичка

55. При лечении перекрута яичка до 6 часов от момента заболевания какой метод лечения чаще всего применяется?

А. Орхэктомия

Б. Мануальная деторсия

В. Адекватное обезболивание, холод на мошонку

Г. Все перечисленное

56. При Гангрене Фурнье главным образом поражается:

А. Яички

Б. Кавернозные тела полового члена

В. Эпителий уретры и мочевого пузыря

Г. Кожу наружных половых органов и подкожную клетчатку

57. В чем состоит основной этап лечения гангрены Фурнье?

А. Антибактериальная терапия

Б. Ампутация полового члена и орхэктомия с 2х сторон

В. Иссечение некротизированных тканей

Г. Реконструктивно-пластические операции

58. Наиболее частым осложнением после травмы почки бывает

А. пиелонефрит и гидронефроз

Б. пиелонефрит и нефролитиаз

В. закономерность не установлена

Г. пиелонефрит и артериальная гипертензия

Д. пиелонефрит и венозная гипертензия

59. Срочное оперативное лечение при закрытой травме почки показано

А. при небольшой стабильной параренальной гематоме

Б. при высокой температуре

В. при макрогематурии

Г. при анемии, нестабильной гемодинамике, нарастающей гематоме

Д. при шоке

60. Экскреторная урография при травме почки имеет целью все перечисленное, кроме:

А. выявить состояние контралатеральной почки

Б. исключить наличие сопутствующих заболеваний почек

В. установить эктравазацию контраста

Г. выявить признаки гематомы

Д. определить подвижность поврежденной почки

Тема 6: Опухоли почек и мочевых путей

6.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Почечно-клеточный рак. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика.
2. Болезнь Гиппеля-Линдау. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
3. Ангиомиолипома. Гистологическое строение. Диагностика. Лечение. Осложнения.
4. Лечение локализованного почечно-клеточного рака. Виды, показания, противопоказания
5. Лечение местнораспространенного и метастатического рака почки.
6. Опухоли верхних мочевыводящих путей. Этиология, классификация, клиническая картина.
7. Опухоли верхних мочевыводящих путей. Диагностика. Стратификация риска. Лечение локализованного рака
8. Опухоли верхних мочевыводящих путей. Лечение местно-распространенного и метастатического рака.
9. Рак мочевого пузыря. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение мышечно неинвазивного рака мочевого пузыря
10. Рак мочевого пузыря. Лечение мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря. Химиотерапия. Лучевая терапия.

6.2. Тестовые задания с эталонами ответов (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Что такое почечно-клеточный рак (ПКР)?
 - А. Врожденная аномалия развития;
 - Б. Злокачественная опухоль;
 - В. Доброкачественное образование.
2. У детей среди новообразований почек наиболее часто встречается?
 - А. Ангиомиолипома почки;
 - Б. Опухоль Гравитца;
 - В. Опухоль Вильмса;
 - Г. Онкоцитома почки.
3. К факторам риска развития почечно-клеточного рака относится/-ются:
 - А. Потребление пищи с большим количеством клетчатки;
 - Б. Проживание в южных регионах;
 - В. Женский пол;

Г. Ожирение.

4. Основным фактором риска развития почечно-клеточного рака является:

- А. Потребление пищи с большим количеством животных жиров;
- Б. Применение антигипертензивных препаратов;
- В. Радиационная терапия;

Г. Табакокурение.

5. Устойчивость к химиотерапии почечно-клеточного рака объясняется наличием у опухолевых клеток:

- А. Большого количества лизосом;
- Б. Многоядерной структуры;

В. Белков с множественной лекарственной устойчивости;

Г. Всего вышеперечисленного.

6. К биологическим характеристикам клеток почечно-клеточного рака относится:

- А. Иммуногенность;
- Б. Ангиогенез;
- В. Зависимость от пути mTOR;

Г. Все вышеперечисленное.

7. Чаще всего встречается _____ подтип почечно-клеточного рака:

- А. Светлоклеточный;
- Б. Смешанный;
- В. Папиллярный;
- Г. Хромофобный.

8. Папиллярный почечно-клеточный рак делится на:

А. Тип 1 и 2;

- Б. Тип а и b;
- В. Класс 1 и 2;
- Г. Класс а и Б.

9. В настоящий момент дифференцировка светлоклеточного и папиллярного рака почки проводится по системе:

А. Глисон;

Б. Фурман;

В. ISUP;

Г. Робсону.

10. Хромофобная почечно-клеточная карцинома происходит из:

А. Собирательных трубочек;

Б. Проксимального канальца;

В. Происхождение не определено;

Г. Все вышеперечисленное.

11. Классическая триада рака почки характеризуется наличием: пальпируемого образования _____ и _____:

А. Макрогематурии, варикоцеле;

Б. Микрогематурии, боли;

В. Макрогематурии, боли;

Г. Макрогематурии, анемии.

12. Правостороннее варикоцеле наблюдается при:

А. Ожирении;

Б. Опухоли забрюшинного пространства;

В. Нефроптозе;

Г. Опухоли печени.

13. Клинико-лабораторное проявление злокачественной опухоли, обусловленное не её локальным или метастатическим ростом, а неспецифическими реакциями со стороны различных органов и систем или эктопической продукцией опухолью биологически активных веществ – это:

А. Генетический синдром;

Б. Синдром, связанный с поражением костной ткани;

В. Паранеопластический синдром;

Г. Синдром, связанный с локальным ростом опухоли.

14. Под синдромом Штауффера понимают _____ при раке почки:

А. Поражение костного мозга;

Б. Нарушение функции печени;

В. Нарушение функции поджелудочной железы;

Г. Поражение лимфоузлов.

15. Рак почки стадии Т3в характеризуется наличием опухоли:

А. Распространяющейся на соседние органы;

Б. Макроскопически распространяющейся в нижнюю полую вену ниже диафрагмы;

В. Распространяющейся за пределы фасции Герота;

Г. Макроскопически распространяющейся в нижнюю полую вену выше диафрагмы.

16. Использование анатомической классификации опухолей почки позволяет:

А. Объективно предсказывать потенциальные осложнения органосохраняющего лечения;

Б. Определять показания к выполнению химиотерапевтического лечения;

В. Определять показания к выполнению лучевой терапии;

Г. Все вышеперечисленное.

17. Наиболее характерным для почечно-клеточного рака является:

А. Дизурия;

Б. Гематурия;

В. Почечная колика;

Г. Уменьшение почки.

18. К инструментальным методам обследования почек относится:

А. УЗИ;

Б. МСКПочекТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства;

В. Уретероскопия;

Г. Цистоскопия.

19. Скрининговым методом для почечно-клеточного рака является:

А. УЗИ почек;

Б. Цитологическое исследование мочи;

В. Анализ крови на уровень общего ПСА;

Г. Цистоскопия.

20. Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства позволяет получить следующую информацию о:

А. Строении и функция контралатеральной почки;

Б. Увеличении регионарных лимфатических узлов;

В. Вовлечении чашечно-лоханочной системы;

Г. Всем вышеперечисленном.

21. Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства используется для оценки:

А. Строении и функция контралатеральной почки;

Б. Отдаленных метастаз;

В. Опухолевого тромба нижней полой вены;

Г. Всего вышеперечисленного.

22. Наиболее информативным методом диагностики снижения функции почек при почечно-клеточном раке является:

А. Фармакоультразвуковое исследование;

Б. Компьютерная томография;

В. Нефросцинтиграфия;

Г. Магнитно-резонансная томография.

23. Исследования, используемые при метастатическом ПКР:

А. Остеосцинтиграфия;

Б. МСКТ органов грудной клетки;

В. Нефросцинтиграфия;

Г. Магнитно-резонансная томография.

24. Чрескожная биопсия образования почки показана при:

А. Планируемой нефрэктомии;

Б. Планируемой эмболизации почечной артерии;

В. Планируемом динамическом наблюдении;

Г. Планируемой резекции почки.

25. Динамическое наблюдение у пациентов старше 75 лет с почечно-клеточным раком можно использовать при стадии заболевания:

А. Т3а;

Б. Т3б;

В. Т4;

Г. Т1А.

26. При соблюдении принципов «выжидательной тактики» у пациента с почечно-клеточном раком хирургическое лечение выполняется только:

А. По жизненным показаниям;

Б. По относительным показаниям;

В. Все вышеперечисленное.

27. Резекция почки – это:

А. Органосохраняющая операция, при которой удаляется только часть органа;

Б. Полное удаление почки с прилегающей клетчаткой и лимфатическими узлами;

В. Ничего из вышеперечисленного

28. К показаниям к выполнению резекции почки относятся:

А. Единственная почка;

Б. Локализованный ПКР (Т1а, Т1б);

В. Снижение функции контралатеральной («здоровой») почки;

Г. Все вышеперечисленное.

29. При лапароскопической нефрэктомии и резекции почки больного укладывают в положение на: О

А. Боку;

Б. спине с опущенным головным концом;

В. Животе;

Г. спине с приподнятым головным концом.

30. Нефрэктомия – это:

А. Органосохраняющая операция, при которой удаляется только часть органа;

Б. Полное удаление почки с прилегающей клетчаткой и лимфатическими узлами;

В. Ничего из вышеперечисленного

31. К альтернативным методам лечения локализованного почечно-клеточного рака относится:

А. Лучевая терапия;

Б. Аблативные методики;

В. Иммунотерапия;

Г. Нефрэктомия.

32. При опухоли почки показанием к проведению ангиографии и эмболизации является:

А. Бактериурия;

Б. Макрогематурия;

В. Хилурия;

Г. Лейкоцитурия.

33. При наличии у пациента опухоли почки, макрогематурии и невозможности выполнения хирургического лечения, возможно выполнение:

А. Лучевой терапии;

Б. Брахитерапии;

В. Криоабляции;

Г. Эмболизации.

34. Верно ли утверждение:

«Циторедуктивная нефрэктомия - это удаление всех опухолевых очагов в забрюшинном пространстве, включая пораженную почку и регионарные метастазы»?

А. Да;

Б. Нет.

35. Химиотерапия в отношении почечно-клеточного рака:

А. Неэффективна;

Б. Доказана эффективность;

В. Эффективность превосходит хирургическое лечение;

Г. Ни одного из вышеперечисленного.

36. Иммунотерапия почечно-клеточного рака основана на:

А. Восстановлении Т-клеточного иммунитета;

Б. Восстановлении В-клеточного иммунитета;

В. Восстановлении гомеостаза;

Г. Ни одного из вышеперечисленного.

37. Для системной терапии метастазов почечно-клеточного рака наиболее эффективным является применение:

А. Таргетной терапии;

Б. Химиотерапии;

В. Иммунотерапии;

Г. Вакцинотерапии.

38. Динамическое наблюдение проводится после выполнения хирургического лечения и аблативных методик с целью:

А. Оценки функции почек;

Б. Выявления послеоперационных осложнений;

В. Выявления местных рецидивов;

Г. Всего вышеперечисленного.

39. К образованиям почки относят:

А. Доброкачественные;

Б. Злокачественные;

В. Воспалительные;

Г. Все вышеперечисленные.

40. Киста почки – это доброкачественное образование, содержащее, как правило:

А. Серозную жидкость;

Б. Кровь;

В. Эякулят;

Г. Лимфу.

41. К факторам риска развития кист почки относится:

А. Курение;

Б. Жирная пища;

В. Нарушение функции почек (диализ);

Г. Женский пол.

42. Преимущественно кисты почек протекают:

А. Бессимптомно;

Б. С наличием болей в надпочечной области;

В. С повышением температуры тела;

Г. Всего вышеперечисленного.

43. В классификации кист почки по Bosniak отсутствует категория:

А. I;

Б. II F;

В. II A;

Г. III.

44. Простая киста почки при ультразвуковом исследовании визуализируется в виде _____ структуры:

А. Узлового образования однородной;

Б. Округлого гиперэхогенного образования неоднородной;

В. Солидного образования гетерогенной;

Г. Округлого анэхогенного образования однородной.

45. При компьютерной томографии в почке выявлено кистозное образование размерами 3 см, округлой формы, с тонкими перегородками и наличием кальцинатов в стенках, без накопления контрастного препарата, что соответствует ___ категории по классификации Bosniak :

А. III;

Б. IV;

В. II;

Г. I.

46. По классификации Bosniak кисты ___ категории являются в 18 % случаев злокачественными:

А. III;

Б. IV;

В. II;

Г. I.

47. При компьютерной томографии в почке выявлено кистозное образование размерами 5 см, округлой формы, с неровными контурами, толстыми перегородками, которые накапливают контрастный препарат, что соответствует ___ категории по классификации Bosniak:

А. III;

Б. IV;

В. II;

Г. I.

48. Классические показания к удалению простой кисты почки:

А. Киста больших размеров, приводящая к прогрессирующей атрофии паренхимы;

Б. Киста, нарушающая пассаж мочи из почки или верхних мочевыводящих путей;

В. Инфицированная киста почки;

Г. Все вышеперечисленные.

49. При кисте почки IV по Bosniak необходимо/-а:

А. Наблюдение;

Б. Активная хирургическая тактика, при возможности нефрон-сберегающая операция;

В. Снять пациента с наблюдения уролога;

Г. Ничего из вышеперечисленного.

50. Наиболее частой доброкачественной опухолью почки, выявляемой при компьютерной томографии, является:

А. Онкоцитома;

Б. Медуллярная карцинома;

В. Ангиомиолипома;

Г. Кистозная нефрома.

51. Спонтанный разрыв опухоли характерен для:

А. Онкоцитомы;

Б. Ангиомиолипомы;

В. Аденомы;

Г. Саркомы.

52. Доказательством наличия ангиомиолипомы почек является:

А. Небольшая зона с плотностью менее – 20 НУ при КТ без контраста;

Б. Гиперэхогенное образование при УЗИ;

В. Аневризматические изменения при артериографии;

Г. Накопление более 30 НУ при контрастном КТ.

53. У пациентов с туберозным склерозом для снижения объема ангиомиолипомы используется:

А. Эверолимус;

Б. Доцетаксел;

В. Реамберин;

Г. Гозерелин.

54. Онкоцитوما представляет собой:

А. Доброкачественную опухоль почки;

Б. Пограничную опухоль почки;

В. Злокачественную опухоль почки;

Г. Опухоль почки с неизвестным злокачественным потенциалом.

55. Достоверным диагностическим признаком онкоциомы почки является:

А. Вид колеса со спицами при артериографии;

Б. Центральный, звездчатый рисунок при КТ;

В. Гиперваскулярное строение;

Г. Наличие множественных митохондрий при электронной микроскопии.

56. Хирургическое лечение онкоцитом проводится:

А. При неопределенности в точном диагнозе;

Б. При наличии показаний;

В. При выраженном болевом синдроме;

Г. При всем вышеперечисленном.

57. Что такое уротелиальные опухоли почечной лоханки и мочеточника?

А. Врожденная аномалия развития;

Б. Злокачественная опухоль;

В. Доброкачественное образование.

58. Средний возраст заболевших раком почечной лоханки и мочеточника составляет:

А. 10 лет;

Б. 65 лет;

В. 35 лет;

Г. 20 лет.

59. Что относится к факторам риска развития опухолей почечной лоханки и мочеточника?

А. Табакокурение;

Б. Хроническая инфекция мочевыводящих путей;

В. Циклофосфамид;

Г. Все перечисленное.

60. Наиболее частым гистологическим типом опухолей ВМП является:

А. Переходно-клеточный рак;

Б. Плоскоклеточная опухоль;

В. Аденокарцинома;

Г. Папиллома.

61. Самая частая локализация переходно-клеточного рака верхних мочевых путей:

А. Почечная лоханка;

Б. Мочеточник;

В. Мочевой пузырь;

Г. Верно А и Б.

62. В какие лимфатические узлы происходит лимфогенное метастазирование при раке лоханки:

А. Паракавальные;

Б. Грудные;

В. Внутренние подвздошные;

Г. Паховые.

63. Гематогенное метастазирование при раке почечной лоханки и мочеточник происходит в:

А. Печень;

Б. Легкие;

В. Головной мозг;

Г. Верно А и Б.

64. Стадирование переходно-клеточного рака верхних мочевыводящих путей выполняется по:

А. Классификации TNM;

Б. Степени дифференцировки опухоли;

В. Степени злокачественности;

Г. Ничего из вышеперечисленного.

65. К клиническим симптомам переходно-клеточного рака ВМП относится:

А. Макрогематурия;

Б. Гематоспермия;

В. Боль в боку;

Г. Верно а и с.

66. Наследственная форма опухолей лоханки подозревается при:

А. Наличие в анамнезе злокачественной опухоли, входящей в синдром Линча;

Б. Возраст < 65 лет;

В. Родственники со злокачественной опухолью, входящей в синдром Линча;

Г. Все вышеперечисленное.

67. К исследованию мочи, играющему значительную роль в диагностике опухолей лоханки и мочеточника, относится:

А. Бактериологический посев;

Б. Проба Реберга;

В. Цитологическое исследование;

Г. 3-х стаканый анализ.

68. К исследованию мочи, играющему значительную роль в диагностике опухолей лоханки и мочеточника, относится:

А. Компьютерная томография с урографией;

Б. Ультразвуковое исследование;

В. Обзорная рентгенография;

Г. Урофлоуметрия.

69. Выполнение МРТ-урографии показано:

А. Всем пациентам;

Б. Пациентам, которым противопоказана лучевая нагрузка;

В. Пациентам, которым противопоказано введение йодсодержащих контрастных препаратов;

Г. Верно Б и В.

70. Выполнение МРТ-урографии показано:

А. Всем пациентам;

Б. Пациентам, которым противопоказана лучевая нагрузка;

В. Пациентам, которым противопоказано введение йодсодержащих контрастных препаратов;

Г. Верно Б и В.

71. Для диагностики отдаленных метастазов у пациентов с переходно-клеточным раком возможно использование

А. УЗИ брюшной полости;

Б. МРТ головного мозга;

В. ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ;

Г. Урофлоуметрию.

72. К органосохраняющему лечению при переходно-клеточном раке ВМП относится:

А. Уретероскопия;

Б. Сегментарная резекция;

В. Чрескожная терапия;

Г. Адьювантная местная терапия;

Д. Все вышеперечисленное.

73. При радикальной нефруретерэктомии следует выполнить:

А. Удаление мочеточника до устья;

Б. Максимально низко перевязывать мочеточник;

В. Резекцию стенки мочевого пузыря;

Г. ТУР опухоли мочевого пузыря.

74. Радикальную нефруретерэктомию возможно выполнить следующими способами:

- А. Открытым;
- Б. Лапароскопическим;
- В. Робот-ассистированным;
- Г. Всеми вышеперечисленными.

75. Ко второй линии терапии переходно-клеточного рака ВМП относятся препараты группы:

- А. Ингибиторов иммунных контрольных точек;
- Б. Антиандрогенов;
- В. Глюкокортикостероидов;
- Г. Всех вышеперечисленных.

76. В протокол наблюдения после лечения переходно-клеточного рака ВМП обязательно входит:

- А. Цистоскопия;
- Б. УЗИ мочевого пузыря;
- В. Сцинтиграфия;
- Г. ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ.

Тема 7: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Опухоли половых органов

7.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика.
2. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Медикаментозное лечение. Виды препаратов. Показания, противопоказания
3. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств
4. Рак предстательной железы. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика
5. Рак предстательной железы. Лечение локализованного рака предстательной железы. Показания, противопоказания
6. Рак предстательной железы. Лечение местнораспространенного и метастатического рака предстательной железы
7. Рак яичка. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика.

8. Рак яичка. Лечение опухолей яичка. Химиотерапия и лучевая терапия.
9. Рак полового члена. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика.
10. Рак полового члена. Лечение рака полового члена. Химиотерапия и лучевая терапия.

7.2. Тестовые задания с эталонами ответов (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. К какой системе органов относится предстательная железа?
 - А. мочевыделительная система.
 - Б. эндокринная система.
 - В. мужская половая система.
 - Г. женская половая система.
 - Д. пищеварительная система
2. Преимущественно из какого типа клеток гистологически состоит предстательная железа?
 - А. секреторные эндокринные.
 - Б. нейроэндокринные.
 - В. базальные.
 - Г. сперматиды.
 - Д. клетки Лейдига
3. Перечислите анатомические зоны предстательной железы:
 - А. центральная зона.
 - Б. переходная зона.
 - В. базальная зона.
 - Г. периферическая зона.
 - Д. передняя фибро-мышечная строма
4. Ветви какой артерии дают артериальное кровоснабжение предстательной железе?
 - А. нижняя брыжеечная артерия.
 - Б. общая подвздошная артерия.
 - В. наружная подвздошная артерия.
 - Г. внутренняя подвздошная артерия.
 - Д. бедренная артерия

5. В бассейн какой вены осуществляется венозный отток от предстательной железы?

А. воротная вена.

Б. общая подвздошная вена.

В. наружная подвздошная вена.

Г. внутренняя подвздошная вена.

Д. бедренная вена

6. Какие лимфатические узлы принимают участие в лимфооттоке от предстательной железы?

А. паховые

Б. общие подвздошные

В. наружные подвздошные

Г. внутренние подвздошные

Д. запираательные

7. Какие типы иннервации имеются у предстательной железы?

А. соматочувствительная

Б. соматодвигательная

В. парасимпатическая

Г. симпатическая

Д. все перечисленное

8. Перечислите основные функции предстательной железы:

А. выработка секрета для поддержания активности и жизнедеятельности сперматозоидов

Б. выработка сперматозоидов

В. продвижение эякулята

Г. синтез мужских половых гормонов

Д. все перечисленное

9. Назовите 3 основных звена патогенеза развития ДГПЖ:

А. превращение тестостерона в дигидротестостерон

Б. нарушение лимфооттока от предстательной железы

В. повышение уровня эстрогенов

Г. высвобождение тромбоцитоподобного фактора роста

Д. все перечисленное

10. Откуда возникает доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ)?

А. переходная зона.

Б. периферическая зона.

В. периуретральные железы.

Г. переходная зона и периуретральная зона.

Д. периферические и периуретральные зоны.

11. Сколько клинических стадий выделяют при ДГПЖ:

А. 2

Б. 3

В. 4

Г. 5

12. Чем проявляется 1 стадия ДГПЖ?

А. развитие полной декомпенсации функции мочевого пузыря и верхних мочевых путей, появление осложнений заболевания

Б. нарушение функции мочевого пузыря и появление остаточной мочи

В. расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря

13. Чем проявляется 2 стадия ДГПЖ?

А. развитие полной декомпенсации функции мочевого пузыря и верхних мочевых путей, появление осложнений заболевания

Б. нарушение функции мочевого пузыря и появление остаточной мочи

В. расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря

14. Чем проявляется 3 стадия ДГПЖ?

А. развитие полной декомпенсации функции мочевого пузыря и верхних мочевых путей, появление осложнений заболевания

Б. нарушение функции мочевого пузыря и появление остаточной мочи

В. расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря

15. Сколько стадий ДГПЖ различают по объему предстательной железы?

А. 2

Б. 3

В. 4

Г. 5

16. Каким термином обозначается группа заболеваний, в основе которых лежит препятствие к оттоку мочи на уровне шейки мочевого пузыря и уретры?

А. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

Б. Симптомы нижних мочевых путей

В. Инфравезикальная обструкция

Г. Дизурия

17. К симптомам накопления относятся:

А. Учащенное мочеиспускание

Б. Затрудненное мочеиспускание

В. Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря

Г. Ночная поллакиурия

18. К симптомам опорожнения относятся:

А. Слабая струя мочи

Б. Необходимость натуживаться чтобы начать мочеиспускание

В. Прерывистая струя мочи

Г. Ночная поллакиурия

д. Императивные позывы к мочеиспусканию

19. Что из перечисленного **НЕ** является обструктивным симптомом?

А. Вялая струя мочи.

Б. Ноктурия.

В. Необходимость натуживаться при мочеиспускании.

Г. Прерывание струи мочи.

20. Группа препаратов, которая усугубляет СНМП:

А. петлевые диуретики.

Б. α -адреноблокаторы.

В. β -3 адреномиметики.

Г. агонисты мускариновых рецепторов.

21. Какое исследование следует всегда проводить у мужчин с симптомами накопления и курением в анамнезе?

А. Анализ мочи.

Б. Анализ сывороточного простатспецифического антигена

В. Цитология мочи.

Г. Графики частота-объем.

22. Какова основная цель пальцевого ректального исследования?(ПРИ) в оценке мужчин с СНМП?

А. оценить объем простаты.

Б. получить секрет простаты.

В. Определить наличие узлового образования.

Г. определить ректальный тонус.

23. Какой тест следует проводить обычно у пожилых мужчин с СНМП, для дифференциальной диагностики?

А. Общий анализ мочи

Б. Пиковая скорость потока

В. Анализ креатинина сыворотки

Г. УЗИ почек

Д. Цистоскопия

24. Визуализация верхних отделов тракта показана при:

А. предстательные железы массой более 50 Г.

Б. общий анализ мочи, с выявленной гематурией.

В. трабекулярность мочевого пузыря.

Г. тяжелые СНМП.

Д. ПСА > 1,5 нг / мл.

25. Какой анализ или исследование следует проводить у пациентов с СНМП, для оценки функции почек.

А. Общий анализ мочи

Б. Пиковая скорость потока

В. Анализ креатинина сыворотки

Г. Цистоскопия

26. Какие бы методы инструментальных исследований вы предложили пациенту с предположительным диагнозом гиперплазия предстательной железы?

А. Урофлоуметрия

Б. Комплексное уродинамическое исследование

В. Цистоскопия

Г. ТРУЗИ

27. Рекомендуется мужчинам с СНМП / ДГПЖ и повышенным уровнем креатинина выполнение

А. Цистоскопии.

Б. Внутривенной урографии.

В. УЗИ почек.

Г. уродинамического исследования.

28. Какое исследование выполняется у пациентов с ДГПЖ с целью определения объемной скорости мочеиспускания?

А. Цистоскопия

Б. Урофлоуметрия

В. УЗИ

Г. МРТ малого таза

29. Значение максимальной скорости потока мочи в норме у мужчин?

А. более 60-70 мл/с.

Б. более 13-25 мл/с.

В. 6-8 мл/с.

Г. 9-10 мл/с

30. Какой объем мочевого пузыря должен быть у пациента для верной интерпретации урофлоуметрия?

А. более 125 мл

Б. более 50 мл

В. более 250 мл

Г. более 350 мл

31. На каких параметрах основывается выбор опции лечения?

А. Международная шкала IPSS + QoL;

Б. Показатель максимальной скорости мочеиспускания (Q_{max}) по данным урофлоуметрии;

В. Количество остаточной мочи;

Г. Уровень общего ПСА.

Д. Все перечисленное

32. В каком случае можно рассматривать тактику активного наблюдения?

А. Пациент с острой задержкой мочеиспускания в анамнезе

Б. Пациент с невыраженными/слабо выраженными СНМП

В. Пациент старческого возраста с умеренной симптоматикой

Г. Пациент получавший медикаментозную терапию без существенного эффекта

Д. Все перечисленное

33. Что такое «поведенческая терапия»?

А. Изменение образа жизни;

Б. Применение лекарственных средств, направленных на изменение поведения больного;

В. Лечение препаратами растительного происхождения;

Г. Лечение методами народной медицины;

Д. Все перечисленное

34. Перечислите основные 2 группы препаратов, используемые для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы

А. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы;

Б. Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа;

В. Альфа-адреномиметики;

Г. Альфа-адреноблокаторы;

Д. Петлевые диуретики

35. Какие из нижеперечисленных групп препаратов оказывают расслабляющее действие на гладкую мускулатуру шейки мочевого пузыря, улучшая отток мочи и устраняя инфравезикальную обструкцию?

А. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы;

Б. Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа;

В. Альфа-адреноблокаторы;

Г. Спазмолитики;

Д. М-холинолитики

36. Улучшение симптоматики у пациента следует ожидать примерно через какое количество времени после старта терапии:

А. 1 месяц лечения.

Б. 6 месяцев лечения

В. 1 неделя лечения.

Г. 3 месяца лечения.

37. Какой из перечисленных α -адреноблокаторов не снижает артериальное давление у мужчин с неконтролируемой артериальной гипертензией?

А. Теразозин

Б. Доксазозин

В. Тамсулозин

Г. Празозин

38. Каков вероятный механизм головокружения при терапии альфа-1-адреноблокаторами?

А. Снижение сердечного выброса.

Б. Влияние на центральную нервную систему.

В. Влияние на каротидный барорецептор.

Г. Ни один из вышеперечисленных

39. В каком из нижеперечисленных случаев показано применение ингибиторов 5-альфа редуктазы?

А. Пациент с выраженными СНМП и объемом предстательной железы 35 см³;

Б. Пациент с умеренными СНМП и объемом предстательной железы 80 см³;

В. Пациент принимавший ранее альфа-адреноблокаторы без существенного эффекта;

Г. Пациент с невыраженной симптоматикой и повышенным уровнем ПСА (6 нг/мл);

Д. Во всех перечисленных случаях

40. Насколько быстро развивается эффект от приема ингибиторов 5-альфа редуктазы?

А. В течение суток после приема;

Б. Через неделю регулярного приема;

В. Через 3 месяца регулярного приема;

Г. Через год постоянного приема;

41. Какие другие фармакологические группы препаратов используют в лечении ДГПЖ?

А. М-холиноблокаторы;

Б. Бета-3-адреномиметики;

В. Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа;

Г. Препараты растительного происхождения;

Д. Прямые антиандрогены

Е. Все перечисленное

42. Терапия антиму斯卡риновыми препаратами противопоказана мужчинам с СНМП / ДГПЖ.

А. Да, всем пациентам.

Б. Нет, только у мужчин с большим количеством остаточной мочи.

В. Нет, не в сочетании с альфа-адреноблокаторами.

Г. Да, если у них увеличена простата.

43. Толтередин не следует назначать больным с:

А. Баллом по IPSS более 20.

Б. Остаточным объемом мочи более 200 мл.

В. Признаками гиперактивности детрузора.

Г. Объемом предстательной железы более 50 мл.

44. Кто является лучшим кандидатом на лечение мирабегроном?

А. Больной 75 лет с преобладающей ирритативной симптоматикой.

Б. Пациент 65 лет с умеренными СНМП и остаточным объемом мочевого пузыря 250 мл.

В. 70-летний пациент с умеренными СНМП и предшествующим эпизодом острой задержки мочи.

Г. Пациент 45 лет с легкими СНМП и эректильной дисфункцией.

45. Что из перечисленного является показанием к хирургическому лечению больных с СНМП?

А. Остаточный объем мочи 300 мл и более.

Б. Рецидивирующие эпизоды острой задержки мочеиспускания.

В. Повышенный уровень ПСА.

Г. Отсутствие ответа на α -адреноблокатор.

46. Кто является лучшим кандидатом на ТУР предстательной железы?

А. Больной 65 лет с незначительно выраженной, преобладающей ирритативной симптоматикой.

Б. Пациент 70 лет с выраженными СНМП и остаточным объемом мочевого пузыря 250 мл, псевдодивертикулами мочевого пузыря.

В. 75-летний пациент с умеренными СНМП и предшествующим эпизодом острой задержки мочи.

Г. Пациент 45 лет с легкими СНМП и эректильной дисфункцией.

47. Назовите осложнения, которые могут возникнуть после выполнения ТУР простаты?

А. Кровотечение

Б. Недержание мочи

В. ТУР-синдром

Г. Инфекционно-воспалительные осложнения

Д. Все перечисленные

48. В ходе выполнения монополярной ТУР под спинальной анестезией врач-анестезиолог сообщает, что у пациента внезапно наблюдается спутанность сознания, брадикардия и гипертензия. Уровень натрия в сыворотке крови составляет 110 мЭкв/л. Ниже приведены следующие варианты ваших действий:

А. Переключитесь на оборудование для биполярной ТУРП и закончите хирургическое лечение.

Б. Уменьшите высоту ирригационной жидкости до <60 см над пациентом, остановите кровотечение, прекратите проведение хирургического лечения, введите фуросемид и начните введение рассчитанной по массе дозы гипертонического раствора.

В. Выполнить конверсию (выполнить открытую аденомэктомию).

Г. Заменить ирригационную жидкость.

49. Как диагностируется ретроградная эякуляция?

А. УЗИ мочевого пузыря

Б. МРТ малого таза

В. цистоскопия

Г. Анализ посторгазменной мочи на наличие сперматозоидов

50. Что из нижеперечисленного НЕ относится к лечению ретроградной эякуляции?

А. Эфедрин сульфат

Б. Дапоксетин

В. Имипрамин

Г. Половой акт с переполненным мочевым пузырем

51. Как называется метод хирургического лечения ДГПЖ, при котором расширяется уретра, посредством нескольких небольших разрезов в шейке мочевого пузыря, и в самой предстательной железе?

А. ТУР предстательной железы

Б. Лазерная энуклеация предстательной железы

В. Чреспузырная аденомэктомия

Г. Трансуретральная инцизия предстательной железы

52. Как называется эндоскопический метод хирургического лечения ДГПЖ, при котором ткань железы не резецируется, а удаляется по ходу анатомической капсулы предстательной железы, и который можно применять при больших объемах железы?

А. ТУР предстательной железы

Б. Лазерная энуклеация предстательной железы

В. Чреспузырная аденомэктомия

Г. Трансуретральная инцизия предстательной железы

53. Какие существуют способы аденомэктомии?

А. Радикальная

Б. Позадилонная

В. Промежностная

Г. Лапароскопическая

Д. Чреспузырная

54. Надлобковая чреспузырная аденомэктомия по сравнению с позадилобной имеет преимущества:

А. прямая визуализация аденомы предстательной железы во время энуклеации.

Б. лучшая визуализация предстательной железы после энуклеации для достижения гемостаза.

В. легкое «вылущивание» средней доли и/или конкрементов мочевого пузыря.

Г. внебрюшинный доступ.

55. Перечислите показания к экстренной госпитализации пациента с доброкачественной гиперплазией предстательной железы:

А. Острая задержка мочеиспускания

Б. Инфекция нижних мочевых путей

В. Развитие острой почечной недостаточности

Г. Гематурия

Д. Наличие дивертикула мочевого пузыря

56. Пациентов с выраженной обструкцией, большим объемом остаточной мочи и наличием ирритативной симптоматики, у которых неэффективно лечение альфа-адреноблокаторами, следует рассматривать для:

А. добавление антимиокарбинового препарата.

Б. хирургическая лечение.

В. ни один из вышеперечисленных.

Г. добавление ингибиторов фосфодиэстеразы 5 (ФДЭ-5).

Д. психотерапия

57. Какую тактику вы выберете в качестве первичной у 50-летнего пациента с 7 баллами по Международной шкале простатических симптомов (IPSS) без факторов риска прогрессирования заболевания?

А. Фитотерапию.

Б. α -адреноблокаторы.

В. Активное наблюдение.

Г. Не проводить лечение.

58. Что такое рак предстательной железы (РПЖ)?

А. Врожденная аномалия развития;

Б. Злокачественная опухоль;

В. Доброкачественное образование.

59. Почему врачу любой специальности важно знать о раке предстательной железы?

А. Рак предстательной железы занимает 2-е место по встречаемости у мужчин;

Б. Рак предстательной железы занимает 5-е место по встречаемости у мужчин;

В. Рак предстательной железы занимает 7-е место по встречаемости у мужчин;

60. Верно ли следующее утверждение:

Гистопатологически рак простаты характеризуется образованием опухоли из уретелиального эпителия преимущественно центральной зоны простаты?

А. Да;

Б. Нет.

61. Перечислите основные факторы риска рака предстательной железы

А. Генетический анамнез;

Б. Воздействие солнечных лучей;

В. Физическая нагрузка;

Г. Стресс;

Д. Расовая принадлежность.

62. По сравнению с мужчиной без семейного анамнеза рака предстательной железы, риск развития РПЖ у мужчины, с одним больным родственником первой степени родства, составляет:

А. без изменений.

Б. в 1,5 раза выше.

В. в 2-3 раза выше.

Г. в 5 раз выше.

Д. на 100% выше.

63. Могут ли ингибиторы 5-а редуктазы использоваться для профилактики рака предстательной железы?

А. Да;

Б. Нет.

64. Повышает ли риск развития рака предстательной железы заместительная терапия тестостероном у пациентов с гипогонадизмом?

А. Да;

Б. Нет.

65. Существует ли в настоящее время эффективная профилактика рака предстательной железы?

А. Да;

Б. Нет.

66. Основным способом скрининга рака простаты является:

А. Определение уровня ПСА в крови;

Б. Трансабдоминальное ультразвуковое исследование;

В. Трансректальное ультразвуковое исследование;

Г. Магнитно-резонансная томография органов малого таза.

67. Перечислите виды скрининга:

А. Популяционный;

Б. Выборочный;

В. Целевой;

Г. Национальный;

Д. Межрасовый.

68. Раннее выявление с помощью анализа крови на ПСА показано мужчинам с повышенным риском РПЖ:

А. В возрасте старше 60 лет;

Б. В возрасте старше 55 лет;

В. В возрасте старше 50 лет;

Г. В возрасте старше 75 лет.

69. Мужчинами, ближайшими родственниками которых страдали раком простаты, в рамках скрининга необходимо проводить

А. Контроль ПСА, начиная с 45 лет;

Б. Ежегодное ТРУЗИ, начиная с 50 лет;

В. Ежегодное пальцевое ректальное исследования, начиная с 40 лет;

Г. Контроль ПСА, начиная с 60 лет.

70. Генетический анализ на наследственный рак предстательной железы показан:

А. Пациентам с локализованным раком предстательной железы в возрасте 87 лет;

Б. Пациентам с метастатическим РПЖ;

В. Пациентам с РПЖ высокого риска при наличии члена семьи, у которого РПЖ диагностирован в возрасте <60 лет;

Г. Мужчинам с семейными анамнезом герминальных мутаций высокого риска.

71. Во всем мире рак простаты:

А. является ведущим онкологическим диагнозом у мужчин;

Б. является ведущей причиной смертности от онкологических заболеваний;

В. показывает самую высокую заболеваемость в странах с самыми высокими показателями скрининга;

Г. имеет полностью генетическое происхождение.

72. Перечислите обследования, выполняемые с целью **диагностики** рака предстательной железы:

А. Биопсия предстательной железы;

Б. Цистоскопия;

В. МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием;

Г. Цитологическое исследование мочи.

73. Перечислите обследования, выполняемые с целью **стадирования** заболевания:

А. Цистоскопия;

Б. Остеосцинтиграфия;

В. Биопсия предстательной железы;

Г. Уретроскопия.

74. Выберите ответ, наиболее подходящий для стадии T4 (по классификации TNM).

А. Опухоль, случайно выявленная при патоморфологическом исследовании не более чем в 5 % удаленной ткани;

Б. Опухоль врастает или распространяется на окружающие ткани, помимо семенных пузырьков (к наружному сфинктеру, прямой кишке, мышцам поднимающим задний проход и /или стенкам таза;

В. Опухоль занимает обе доли предстательной железы;

Г. Опухоль выявлена при пункционной биопсии.

75. Перечислите симптомы, которые могут возникнуть у пациентов, больных раком предстательной железы

А. Олигоспермия;

Б. Симптомы инфравезикальной обструкции;

В. Гемоспермия;

Г. Боли в костях;

Д. Гематурия.

76. Перечислите симптомы инфравезикальной обструкции:

А. Ослабление и прерывистость струи мочи;

Б. Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря;
Учащение мочеиспускания;

В. Боли в поясничной области;

Г. Гемоспермия.

77. Перечислите симптомы, связанные с местным распространением опухоли:

А. Гемоспермия;

Б. Боль в пояснице;

В. Гематурия;

Г. Недержание мочи.

78. Перечислите симптомы, связанные с отдаленными метастазами:

А. Ослабление струи мочи;

Б. Боль в костях;

В. Отек нижних конечностей;

Г. Учащенное мочеиспускание;

Д. Стрессовое недержание мочи.

79. Какова основная цель пальцевого ректального исследования (ПРИ) в оценке мужчин с симптомами нижних мочевых путей (СНМП)?

А. оценить объем простаты.

Б. получить секрет простаты.

В. Определить наличие узлового образования.

Г. определить ректальный тонус.

80. Когда вы подозреваете у пациента рак предстательной железы?

А. При повышении уровня общего ПСА более 4 нг/мл;

Б. При наличии пальпируемого образования предстательной железы (при пальцевом ректальном исследовании);

В. При учащенном мочеиспускании;

Г. При ноктурии (до 3-4 раз за ночь).

81. Уровень концентрации ПСА определяется для:

А. Оценки состояния пациента;

Б. Диагностики рака предстательной железы;

В. Диагностики простатита;

Г. Выявления доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ).

82. Повышение уровня сывороточного простатспецифического антигена (ПСА. специфично для:

А. онкологического процесса;

Б. увеличения предстательной железы;

В. воспаления;

Г. ни для одного из вышеперечисленного.

83. Какие изменения при ТРУЗИ характерны для рака предстательной железы?

А. Гиперэхогенные очаги;

Б. Гипоэхогенные очаги;

В. Наличие средней доли;

Г. Кальцинаты в периуретральной зоне.

84. Для чего в диагностике рака предстательной железы используют МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием?

А. Определение степени местного распространения процесса;

Б. Определение степени поражения костей скелета;

В. Состояние регионарных лимфатических узлов;

Г. Наличие отдалённых метастазов.

85. При каком значении по шкале PI-RADs рекомендуется проводить биопсию (прицельную и систематическую) предстательной железы:

А. PI-RADs 1;

Б. PI-RADs 2;

В. PI-RADs \geq 3;

Г. PI-RADs < 3.

86. Прицельная биопсия пациенту с отрицательным результатом предыдущей биопсии показана при:

А. PI-RADs 1;

Б. PI-RADs 2;

В. PI-RADs \geq 3;

Г. PI-RADs < 3.

87. Какие существуют дополнительные методы обследования при раке предстательной железы?

А. Остеосцинтиграфия;

Б. Уретроцистоскопия;

В. ПЭТ/КТ с Ga68-PSMA;

Г. УЗИ органов мошонки.

88. Какой радиофармпрепарат используется при остеосцинтиграфии?

А. Галлий 68;

Б. Холин;

В. Технеций 99m;

Г. Фтор 18.

89. Для выявления костных метастазов рака предстательной железы наиболее чувствительным методом исследования является:

А. Компьютерная томография;

Б. Позитронно-эмиссионная томография с ФДГ;

В. Остеосцинтиграфия;

Г. Магнитно-резонансная томография.

90. Назовите основное показание к выполнению ПЭТ/КТ всего тела с Ga68-PSMA, вынесенное в рекомендации?

А. Использование для первичной диагностики;

Б. При биохимическом рецидиве для поиска метастазов;

В. Для определения показаний к протатэктомии;

Г. Для определения показаний к биопсии предстательной железы.

91. На основании какого исследования ставится диагноз рака предстательной железы?

А. МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием;

Б. Остеосцинтиграфии;

В. Гистологического исследования биоптатов предстательной железы, полученных при выполнении биопсии;

Г. МСКТ органов малого таза с внутривенным контрастированием.

92. Перечислите показания к выполнению биопсии предстательной железы?

А. Повышение уровня ПСА;

Б. Наличие пальпируемого образования при пальцевом ректальном исследовании;

В. Очаг, накапливающий контрастное вещество в периуретральной зоне предстательной железы (Pi-RADs v2 – 2);

Г. Периуретральные кальцинаты по данным ТРУЗИ.

93. Какие виды доступов для выполнения биопсии предстательной железы существуют?

А. трансректальный;

Б. трансперинеальный (промежностный);

В. ретроперитонеальный;

Г. трансперитонеальный.

94. Перечислите основные осложнения выполнения биопсии предстательной железы

А. Острый простатит;

Б. Гематоспермия;

В. Острая задержка мочеиспускания;

Г. Острая почечная недостаточность;

Д. Приапизм.

95. Когда показано проведение повторной биопсии при отрицательном результате предыдущей?

А. При растущем и/или стабильно высоком уровне ПСА;

Б. При наличии фокусов ASAP (атипичная мелкоацинарная пролиферация);

В. При положительном результате мультипараметрической магнитно-резонансной томографии;

Г. При рецидивирующем простатите;

Д. При бесплодии.

96. Что такое фьюжн (Fusion)-биопсия?

А. Совмещение УЗИ с остеосцинтиграфией;

Б. Совмещение УЗИ с гистосканированием предстательной железы;

В. Совмещение МРТ органов малого таза с трансректальным УЗИ предстательной железы.

97. Сатурационная биопсия – это биопсия предстательной железы из более чем ___ точек:

А. 3;

Б. 6;

В. 12;

Г. 20.

98. Перечислите гистологические формы рака предстательной железы:

А. Аденокарцинома;

Б. Переходно-клеточный рак;

В. Папиллярный рак;

Г. Плоскоклеточный рак;

Д. Светло-клеточный рак.

99. В какой зоне предстательной железы наиболее часто выявляется рак?

А. Передняя фибро-мышечная строма;

Б. Периферическая зона;

В. Транзиторная зона;

Г. Центральная зона.

100. По какой классификации проводится оценка степени структурной аномалии аденокарциномы?

А. По Фурману;

Б. По Глиссону;

В. По Lauren;

Г. По Робсону.

Тема 8. Половые расстройства у мужчин. Мужское бесплодие

8.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Мужское бесплодие. Определение, классификация.
2. Анализ показателей спермограммы. Изменения эякулята
3. Мужское бесплодие. Диагностика. Медикаментозное лечение мужского бесплодия.
4. Мужское бесплодие. Хирургическое лечение мужского бесплодия.
5. Эректильная дисфункция. Определение, классификация.
6. Эректильная дисфункция. Диагностика. Медикаментозное лечение эректильной дисфункции.
7. Эректильная дисфункция. Хирургическое лечение эректильной дисфункции.

8.2. Тестовые задания с эталонами ответов (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Препаратами первой линии в лечении эректильной дисфункции являются:

А. ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа

Б. препараты тестостерона

В. вазоактивные препараты в интракавернозных инъекциях

Г. Блокаторы 5 альфа-редуктазы

2. Лечение эректильной дисфункции целесообразно начинать с

А. психо-сексотерапия

Б. применение вакуумных устройств

В. изменение образа жизни

Г. пероральных эректогенных препаратов

3. Основным противопоказанием к назначению препаратов тестостерона является

А. подозрение на рак простаты

Б. острый простатит

В. хроническая сердечная недостаточность

Г. постинфарктный кардиосклероз

4. Гормональная терапия не всегда эффективна в лечении эректильной дисфункции на фоне

А. гиперкортицизма

Б. феохромоцитомы

В. болезни Иценко – Кушинга

Г. гипогонадизма

5. Противопоказанием к реваскуляризации является

А. кавернозно веноокклюзивная дисфункция

Б. болезнь Пейрони

В. хроническая болезнь почек

Г. склеротические изменения полового члена вследствие кавернита

6. Пациентам с риском развития приапизма запрещено назначение

А. силденафила и варденафила

Б. трансдермальных форм тестостерона

В. альфа 1-адреноблокаторов в сочетании с ингибиторами фосфодиэстеразы 5-го типа

Г. интракавернозного введения вазоактивных средств

7. Второй этап лечения эректильной дисфункции подразумевает

А. внутриуретральное и/или внутрикавернозное введение вазоактивных средств

Б. использование препаратов, повышающих концентрацию тестостерона

В. хирургическое лечение в сочетании с применением пероральных эректогенных препаратов

Г. психо-сексотерапию в сочетании модификации факторов риска

8. С целью объективизации жалоб больного, количественной характеристики копулятивных нарушений, включая эректильную дисфункцию, используют

А. индекс ПЕФ-5

Б. шкалу NIH-CPS

В. шкалу IPSS

Г. опросник AMS

9. С целью исключения органической и смешанного характера эректильной дисфункции необходимо выполнить следующие лабораторные анализы:

А. андрогенный статус

Б. ПСА общий и свободный

В. щелочную фосфатазу

Г. эректильный маркер

10. С целью исключения органической и смешанного характера эректильной дисфункции необходимо выполнить следующие лабораторные анализы:

А. ПСА общий и свободный

Б. щелочную фосфатазу

В. креатинин и мочевины

Г. определение глюкозы крови и липидный профиль

11. С целью определения степени выраженности эректильной дисфункции используют опросник:

А. QL

Б. LISS

В. МИЭФ

Г. IPSS

12. Встречаемость эректильной дисфункции в возрастной группе от 30 до 80 лет составляет %:

А. 60

Б. 80

В. 5

Г. 19,2

13. Наиболее важным аспектом здорового образа жизни, снижающим риск возникновения эректильной дисфункции, является

А. прерванный половой акт

Б. употребление томатов

В. употребление зеленого чая

Г. физическая активность

14. С целью профилактики эректильной дисфункции и коррекции образа жизни необходимо исключить

А. занятия спортом

Б. табакокурение

В. употребление овощей

Г. обильный прием жидкости

15. С целью профилактики эректильной дисфункции и коррекции образа жизни необходимо исключить

А. занятия спортом

Б. контроль и коррекция массы тела

В. употребление овощей

Г. злоупотребление алкоголем

16. С целью профилактики эректильной дисфункции и коррекции образа жизни необходимо исключить:

А. занятия спортом

Б. гиподинамию

В. употребление фруктов

Г. регулярную половую жизнь

17. Терапия эректильной дисфункции третьей линии заключается в назначении:

А. локального отрицательного давления

Б. электростимуляции полового члена

В. эндоуретрального введения алпростадилла

Г. хирургического лечения

18. «Пристонский консенсус» заключается в выявлении групп риска:

А. сердечно-сосудистых осложнений при сексуальной активности

Б. заболеваний простаты при лечении гормональными препаратами

В. нарушения кровообращения сосудов головного мозга при назначении лечения эректильной дисфункции

Г. рака простаты

19. Для дифференциальной диагностики органических и психогенных форм эректильной дисфункции используют:

А. тест с интракавернозным введением вазоактивных препаратов

Б. ультразвуковую доплерографию артерий полового члена

В. мониторинг ночных пенильных тумесценций или спонтанных эрекции

Г. кавернозографию

20. Из инструментальных методов исследования для диагностики эректильной функции и ее вида наиболее распространенным методом является:

А. ультразвуковая доплерография с введением вазоактивных препаратов

Б. ультразвуковое исследование полового члена и органов мошонки

В. МРТ наружных половых органов

Г. уретроцистоскопия

21. Противопоказанием приема препаратов первой линии терапии эректильной дисфункции является употребление параллельно:

А. органических нитратов

Б. бета-блокаторов

В. Антиандрогенов

Г. блокаторов 5-альфа-редуктазы

22. К формам эректильной дисфункции не относится:

А. психогенная

Б. органическая

В. смешанная

Г. Параллельная

23. Признаками органической эректильной дисфункции относятся все кроме:

А. внезапное начало

Б. прогрессирующее течение

В. имеется связь с заболеванием или приемом лекарственных препаратов

Г. ночная/утренняя эрекции отсутствуют

24. Признаками психогенной эректильной дисфункции относятся все кроме:

А. внезапное начало

Б. прогрессирующее течение

В. в анамнезе указание на психологический провоцирующий фактор

Г. ночная/утренняя эрекции сохранены

25. К органическим факторам эректильной дисфункции относятся:

А. неврозы

Б. васкулогенные

В. зависимость от психотропных веществ

Г. ситуационные особенности

26. К психогенным факторам эректильной дисфункции относятся:

А. гормональные

Б. васкулогенные

В. неврозы

Г. нейрогенные

27. К органическим факторам эректильной дисфункции относятся:

А. ситуационные особенности

Б. зависимость от психотропных веществ

В. неврозы

Г. Нейрогенные

28. Нарушение гемотестикулярного барьера и развитие аутоиммунного бесплодия возникают при:

А. варикоцеле

Б. монорхизме

В. травме яичка

Г. правильно А. и Б.

Д. правильно А. и В.

29. Аспермия – это:

А. отсутствие в эякуляте сперматозоидов

Б. отсутствие в эякуляте сперматогенеза

В. отсутствие выделения эякулята

Г. правильно А. и Б.

Д. наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза

30. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в 1 мл является

А. 15 млн

Б. 40 млн

В. 60 млн

Г. 80 млн

Д. 100 млн

31. Брак следует считать бесплодным, если беременность не наступает

А. в течение 6-ти месяцев

Б. в течение 1-го года

В. в течение 2-х лет

Г. в течение 3-х лет

Д. свыше 3-х лет

32. Азооспермия – это:

А. отсутствие в эякуляте клеток сперматогенеза и сперматозоидов

Б. наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза

В. наличие в эякуляте только мертвых спермий

Г. отсутствие выделения эякулята

Д. правильно В. и Г.

33. Тератозооспермия – это:

А. наличие в эякуляте только мертвых спермий

Б. менее 4% спермиев нормальной формы

В. наличие в эякуляте менее 50 % подвижных спермий

Г. отсутствие в эякуляте элементов сперматогенеза

Д. отсутствие эякулята

34. Астенозооспермия – это

А. наличие в эякуляте только мертвых сперматозоидов

Б. наличие в эякуляте более 50 % юных форм сперматозоидов

В. наличие в эякуляте менее 32 % подвижных сперматозоидов

Г. наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза

Д. правильно А. и Б.

35. Экскреторное бесплодие обусловлено всем перечисленным, кроме

А. заболеваний и пороков мочеиспускательного канала и придатков половых желез

Б. врожденной и приобретенной обструкции семявыводящих путей

В. асперматизма

Г. гипогонадизма

Д. правильно Б. и В.

36. Для определения причины бесплодия необходимо проводить обследование:

А. женщины

Б. мужчины

В. обоих партнеров

Г. генофонд по женской линии

Д. генофонд по мужской линии

37. Наиболее частые причины мужского бесплодия:

А. инфекции

Б. хронические заболевания

В. варикоцеле

Г. идиопатические

Д. эндокринные

38. Криоконсервация целесообразна:

А. перед химиотерапией.

Б. перед лучевой терапией.

В. перед биорхэктомии

Г. перед вазэктомией

Д. все вышеперечисленное

39. Какие микроорганизмы переживают процедуру замораживания и размораживания:

А. Neisseria gonorrhoeae

Б. Ureaplasma

В. Chlamydia trachomatis

Г. вирусы гепатита

Д. все вышеперечисленное

40. Бесплодие у мужчин может возникнуть:

А. при врожденных и хромосомных аномалиях развития половых органов

Б. при тяжелых инфекционно-токсических воздействиях

В. при экзогенных и привычных интоксикациях

Г. правильно А. и Б.

Д. правильно все перечисленное

41. Основной этап диагностики мужского бесплодия

А. исследование эякулята

Б. УЗИ мошонки

В. гормональные исследования

Г. УЗИ простаты

Д. УЗИ семенных пузырьков

42. За какой период времени получают сперму перед искусственной инсеминацией?

А. за 1-3ч

Б. за 5-6ч

В. за 12-24ч

Г. за 24-48ч

Д. не имеет значения

43. Показаниями к искусственной инсеминации спермой мужа являются:

- А. импотенция
- Б. отсутствии эякуляции
- В. сниженном количестве нормальных сперматозоидов
- Г. все вышеперечисленное

Д. правильного ответа нет

44. Причины, ведущие к бесплодию:

А. варикоцеле.

Б. ЗППП

В. простатит

Г. везикулит

Д. все вышеперечисленное

45. При каком увеличении МАР-теста показано ЭКО:

А. >5%

Б. >10%

В. >15%

Г. >20%.

Д. >30%

46. Перед проведением ЭКО для мужчины обязательны:

А. анализ крови на сифилис

Б. анализ крови на ВИЧ.

В. гепатиты В и С.

Г. спермограмма.

Д. все вышеперечисленное

47. Перед проведением ЭКО для мужчины проводят:

А. - Мазок из уретры/эякулят методом ПЦР на *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma spp.*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*

Б. спермограмма

В. определение группы крови

Г. все вышеперечисленное

Д. правильного ответа нет

48. ИКСИ (от англ. ICSI — IntraCytoplasmic Sperm Injection, букв. введение сперматозоида в цитоплазму, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида). — метод лечения бесплодия при заболеваниях за исключением:

А. ретроградная эякуляция;

Б. иммунологическое бесплодие;

В. сексуальная или эякуляторная дисфункция;

Г. анорхизм;

Д. применяется при всех выше перечисленных патологиях

49. Минимально необходимое количество сперматозоидов для процедуры ИКСИ?

А. 1

Б. 2

В. 3

Г. 10

Д. более 20

50. Процедуру ИКСИ при ЭКО используют, когда присутствует хотя бы одно обстоятельство за исключением:

А. снижено количество сперматозоидов в сперме;

Б. снижена подвижность сперматозоидов в сперме;

В. много патологических сперматозоидов в сперме;

Г. в сперме содержатся антиспермальные антитела (АСАТ);

Д. лейкоспермия – большое количество лейкоцитов.

51. ИКСИ (от англ. ICSI — Intra Cytoplasmic Sperm Injection, букв. введение сперматозоида в цитоплазму, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида). — метод лечения бесплодия при заболеваниях за исключением:

А. ретроградная эякуляция;

Б. иммунологическое бесплодие;

В. сексуальная или эякуляторная дисфункция;

Г. синдром Дель Кастильо;

Д. применяется при всех без исключения выше перечисленных патологиях

52. Метод ВРТ, подразумевающий введение сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки

А. ЭКО

Б. ИСМ

В. ИКСИ

Г. ЭКО + ИСМ

Д. ИСМ + ИКСИ

53. Патология, при которой, сокращается количество подвижных сперматозоидов

А. Олигозооспермия

Б. Астенозооспермия

В. Некроспермия

Г. Лейкоспермия

Д. Гемоспермия

54. Для синдрома Клайнфельтера характерно:

А. гипоплазия гонад

Б. 47 ХХУ

В. гинекомастия

Г. задержка умственного развития

Д. Всё выше перечисленное

55. В норме рН эякулята составляет:

А. ниже 6,0

Б. 6,0-7,3

В. 7,4-7,6

Г. 7,7-8,0

Д. свыше 8,0

56. Бесплодие – это

А. болезнь мужской или женской репродуктивной системы, определяемая как неспособность добиться беременности после регулярных незащищенных половых актов на протяжении 12 или более месяцев;

Б. болезнь мужской или женской репродуктивной системы, определяемая как неспособность добиться беременности после регулярных незащищенных половых актов на протяжении 3 месяцев;

В. болезнь мужской или женской репродуктивной системы, определяемая как неспособность добиться беременности после регулярных незащищенных половых актов на протяжении 6 месяцев;

Г. Нормальное состояние любого функционирующего организма.

57. Почему врачу любой специальности важно знать о бесплодии?

А. Затрагивает около 15 % сексуально активных пар;

Б. Затрагивает около 50 % сексуально активных пар;

В. Затрагивает около 95 % сексуально активных пар;

Г. Затрагивает около 30 % сексуально активных пар.

58. Какова частота мужского фактора при бесплодии?

А. 50 %;

Б. 5 %;

В. 75 %;

Г. 14 %.

59. За последние годы в Российской Федерации отмечается:

А. Увеличение общего числа мужчин с бесплодием;

Б. Уменьшение общего числа мужчин с бесплодием;

В. Общее число мужчин с бесплодием остается неизменным.

60. Какие основные причины бесплодия?

А. Тестикулярные;

Б. Эндокринные;

В. Посттестикулярные;

Г. Все вышеперечисленные.

61. К тестикулярным причинам бесплодия относится:

А. Крипторхизм;

Б. Орхит;

В. Острый простатит;

Г. Верно А и Б.

62. К эндокринным причинам бесплодия относится:

А. Крипторхизм;

Б. Орхит;

В. Гипогонадотропный гипогонадизм;

Г. Верно а и в.

63. К посттестикулярным причинам бесплодия относится:

А. Крипторхизм;

Б. Врожденная аплазия придатка яичка;

В. Гипогонадотропный гипогонади;

Г. Верно а и в.

64. Экскреторное бесплодие возникает в результате:

А. Крипторхизма;

Б. Нарушения сперматогенеза;

В. Гипогонадотропного гипогонадизма;

Г. Облитерации семявыносящих путей.

65. Первым этапом в диагностике бесплодия необходимо:

А. Собрать медицинский анамнез;

Б. Провести физикальное обследование;

В. Провести анализ эякулята;

Г. Все вышеперечисленное.

66. Опрос пациента с бесплодием должен включать:

А. Сведения о проводившихся в прошлом диагностических и лечебных мероприятиях по поводу бесплодия;

Б. Число беременностей, абортов, выкидышей у полового партнера;

В. Способы и длительность контрацепции;

Г. Все вышеперечисленное.

67. Необходимо ли выполнение пальцевого ректального исследования предстательной железы пациенту с бесплодием?

А. Да, иногда;

Б. Да, во всех случаях;

В. Нет необходимости проводить пальцевое ректальное исследование.

68. В обследовании полового члена при бесплодии необходимо исключать:

А. Наличие гипоспадии;

Б. Наличие фимоза;

В. Деформации полового члена;

Г. Все вышеперечисленное.

69. Под варикоцеле понимают варикозное расширение:

А. Вен нижних конечностей;

Б. Вен таза;

В. Поверхностных вен полового члена;

Г. Вен семенного канатика.

70. Варианты хирургические доступы для выполнения варикоцелэктомии:

А. Ретроперитонеальный доступ;

Б. Паховый доступ;

В. Субингвинальный доступ;

Г. Все вышеперечисленные.

71. В диагностике бесплодия главную роль играет:

А. Спермограмма;

Б. Клинический анализ крови;

В. 2-х стаканная проба;

Г. Проба Мирса-Стейми.

72. К основным синдромам, характеризующим изменения в спермограмме относятся:

А. Олигоастенозооспермия;

Б. Тератозооспермия;

В. Тератозооспермия;

Г. Все вышеперечисленное.

73. Азооспермия – это:

А. Отсутствие в эякуляте сперматозоидов и клеток сперматогенеза;

Б. Повышенное число аномальных форм сперматозоидов;

В. Сниженное количество сперматозоидов в эякуляте (менее 15 млн в 1 мл);

Г. Менее 32 % подвижных сперматозоидов.

74. Причина идиопатического бесплодия:

А. Хроническая инфекция полового тракта;

Б. Снижение уровня тестостерона;

В. Болезни Пейрони;

Г. Причину выяснить не удастся.

75. Эндокринное бесплодие обусловлено:

А. Нарушением метаболизма гормонов;

Б. Появлением антиспермальных антител;

В. Изменениями тестикулярной ткани на фоне хронического воспаления;

Г. Причина эндокринного бесплодия не ясна.

76. Выделяют следующие виды иммунного бесплодия:

А. Изоиммунное и аутоиммунное;

Б. Острое и хроническое;

В. Латентное и хроническое;

Г. Первичное и вторичное.

77. При аутоиммунном бесплодии основным звеном патогенеза является/являются:

А. Антиспермальные антитела;

Б. Тестостерон;

В. Предстательная железа;

Г. Семенной канатик.

78. Для подтверждения иммунного бесплодия выполняют:

А. MAR (mixed antiglobulin reaction) – тест;

Б. Определение уровня общего тестостерона;

В. УЗИ органов мошонки;

Г. Генетическое исследование.

79. Какие аномалии развития мочеполового тракта могут быть связаны с бесплодием?

А. Гипоспадия;

Б. Крипторхизм;

В. Агенезия семявыносящих протоков;

Г. Все вышеперечисленное.

80. Лечение бесплодия всегда начинается с:

А. Заместительной терапии тестостероном;

Б. Выполнения оперативного вмешательства (TESE);

В. Терапия гонадотропными гормонами;

Г. Коррекция образа жизни, устранения факторов риска.

81. Для лечения идиопатического бесплодия используются:

А. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы;

Б. α -адреноблокаторы;

В. Аналоги гонадотропных гормонов;

Г. М-холиноблокаторы.

82. Для лечения бесплодия, связанного с синдромом Каллмана, используются:

А. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы;

Б. Препараты гонадотропин-релизинг гормона;

В. Препараты тестостерона;

Г. Верно Б и В.

83. Для стимуляции сперматогенеза при гипогонадотропном гипогонадизме используется:

А. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы;

Б. α -адреноблокаторы;

В. Препараты тестостерона;

Г. Хорионический гонадотропин.

84. Какие факторы infertility не поддаются коррекции без ВРТ:

А. Генетическое бесплодие;

Б. Бесплодие, ассоциированное с муковисцидозом;

В. Апоптоз сперматозоидов;

Г. Все вышеперечисленное.

85. К методам лечения при истинной азооспермии относится:

А. TESA (Testicular Sperm Aspiration);

Б. MESA (Microscopic Epididymal Sperm Aspiration);

В. TESE (Testicular Sperm Extraction);

Г. Все вышеперечисленные.

86. К органам репродуктивной системы у мужчин относят:

А. Мочевой пузырь;

Б. Предстательную железу;

В. Мочеточники;

Г. Почки.

87. Выделяют следующие отделы полового члена:

А. Головка;

Б. Тело;

В. Корень;

Г. Все вышеперечисленное;

Д. Только а и в.

88. Половой член состоит из:

А. 2-х пещеристых тел и 1-го спонгиозного;

Б. 3-х пещеристых тел и 2-х спонгиозных;

В. 1-го пещеристого тел и 2-х спонгиозных;

Г. Из костной ткани.

89. Артериальную кровь половой член получает из:

А. Внутренней срамной артерии;

Б. Внешней срамной артерии;

В. Лучевой артерии;

Г. Коронарной артерии.

90. Венозный отток от полового члена осуществляется по системе/системам:

А. Поверхностной дорсальной вены;

Б. Глубоких кавернозной вен;

В. Глубокой дорсальной вены;

Г. Все вышеперечисленное.

91. Иннервация полового члена осуществляется:

А. N. dorsalis penis;

Б. Plexus ovaricus;

В. Plexus uterinus;

Г. N. femoralis.

92. Оксид азота в кавернозных телах появляется в результате воздействия:

А. цГМФ;

Б. АТФ;

В. NO-синтетазы;

г. Внутриклеточного кальция.

93. Фосфодиэстераза приводит к расщеплению:

А. цГМФ;

Б. АТФ;

В. NO-синтетазы;

Г. ДНК.

94. Что такое эректильная дисфункция?

А. – это болезнь мужской репродуктивной системы, определяемая как неспособность добиться беременности после регулярных незащищенных половых актов на протяжении 12 или более месяцев;

Б. – это постоянная неспособность достичь и поддерживать эрекцию, достаточную для удовлетворительной сексуальной активности;

В. – это раннее семяизвержение, которое происходит при незначительной сексуальной стимуляции;

Г. – это невозможность завершить половой акт спустя 30 минут после его начала, несмотря на взаимное желание партнеров.

95. Почему врачу любой специальности важно знать об эректильной дисфункции (ЭД)?

А. ЭД страдает примерно 1 из 5 мужчин;

Б. ЭД страдает примерно 1 из 20 мужчин;

В. ЭД страдает примерно 3 из 5 мужчин;

Г. ЭД страдает примерно 4 из 10 мужчин.

96. По причинным факторам эректильную дисфункцию можно разделить на:

А. Органическую, психогенную, смешанную и идиопатическую;

Б. Легкую, среднюю и тяжелую;

В. Острую и хроническую;

Г. Первого и второго типа.

97. Механизм торможения эрекции при психогенной эректильной дисфункции:

А. Избыточное воздействие симпатической нервной системы;

Б. Избыточное воздействие парасимпатической нервной системы;

В. Низкий уровень катехоламинов;

Г. Высокий уровень тестостерона.

98. Нейрогенная эректильная дисфункция возникает в результате:

А. Болезни Пейрони;

Б. Рассеянного склероза;

В. Гиперпролактинемии;

Г. Низкого уровня тестостерона.

99. Главное звено патогенеза эндокринной эректильной дисфункции:

А. Снижение уровня тестостерона;

Б. Повышение уровня тестостерона;

В. Снижение уровня эстрогена;

Г. Сниженный уровень пролактина.

100. В основе веноокклюзивной эректильной дисфункции лежит:

А. Увеличение перфузии полового члена;

Б. Снижение перфузии полового члена;

В. Неспособность ограничить венозный отток;

Г. Неспособность ограничить венозный приток.

101. Исследование пациента с эректильной дисфункцией необходимо начинать с:

А. Подтверждения наличия эректильной дисфункции;

Б. Теста ночных тумесценций;

В. Теста с интракавернозными инъекциями;

Г. Дуплексного ультразвукового исследования артерий полового члена.

102. Исследование пациента с эректильной дисфункцией должно включать:

А. Медицинский и психосексуальный анамнез;

Б. Физикальное обследование;

В. Лабораторное обследование;

Г. Все вышеперечисленное.

103. К анкетам для оценки эректильной функции относятся:

А. МИЭФ-5 (IIEF-5);

Б. IPSS;

В. SHIM;

Г. ICIQ-SF.

104. Выберите верное утверждение:

А. Психогенная ЭД возникает постепенно;

Б. При органической ЭД наблюдаются проблемы в сексуальном анамнезе;

В. При органической ЭД наблюдаются нормальные утренние эрекции;

Г. При психогенной ЭД наблюдаются нормальные утренние эрекции.

105. Оценка врачом-урологом нервной, эндокринной и сердечно-сосудистой системы проводится:

А. Всегда;

Б. Ситуативно;

В. Факультативно;

Г. Никогда.

106. Совместное принятие решений в настоящий момент необходимо для:

- А. Централизации роли врача в назначении терапии;
- Б. Принятия предпочтений пациента и его партнера в лечении;
- В. Повышения доступности инвазивных методов исследований;
- Г. Всё вышеперечисленное.

107. Какие лабораторные исследование необходимо назначать пациенту с эректильной дисфункцией:

- А. Исследование липидного профиля;
- Б. Определение глюкозы крови;
- В. Определение уровня тестостерона;
- Г. Всё вышеперечисленное.

108. К основным методам диагностики эректильной дисфункции относится:

- А. Урофлоуметрия;
- Б. Ультразвуковое исследование почек;
- В. Ультразвуковое исследование мочевого пузыря;
- Г. Дуплексное УЗИ кавернозных артерий.

109. Показания к специфической диагностике эректильной дисфункции:

- А. Первичное нарушение эректильной функции;
- Б. Пациенты с болезнью Пейрони;
- В. Пациенты с травмой паха или промежности в анамнезе;
- Г. Все вышеперечисленное.

110. Интракавернозная инъекция заключается в:

- А. Введении препарата в кавернозное тело;
- Б. Введение препарата в спонгиозное тело;
- В. Введении препарата в уретру;
- Г. Введении препарата в венечную борозду полового члена.

111. Дуплексное УЗИ артерий полового члена особо информативно для:

- А. Нейрогенной ЭД;
- Б. Гормональной ЭД;

В. Васкулогенной ЭД;

Г. Психогенной ЭД.

112. Пиковая систолическая скорость (ПСС) при артериогенной ЭД:

А. > 25 см/сек;

Б. 25-30 см/сек;

В. < 25 см/сек;

Г. > 35 см/сек.

113. Кавернозометрия и кавернозография показаны пациентам:

А. Которым планируется реконструктивных сосудистые операции;

Б. С психогенной эректильной дисфункцией;

В. С нейрогенной эректильной дисфункцией;

Г. Всем вышеперечисленным.

114. Оценка психического состояния и психосексуального статуса показана:

А. Всем пациентам с эректильной дисфункцией;

Б. Молодым пациентам (до 40 лет) с длительной первичной эректильной дисфункцией;

В. Пациентам с выявленными психическими заболеваниями;

Г. Верно Б и В.

115. Первичная цель при лечении эректильной дисфункции:

А. Назначить терапию ингибиторами фосфодиэстеразы 5-го типа;

Б. Выполнить имплантацию пенильного протеза;

В. Определить этиологию заболевания;

Г. Назначить интракавернозные инъекции.

116. К изменению образа жизни при эректильной дисфункции относится:

А. Отказ от курения;

Б. Снижение избыточной массы тела;

В. Увеличение физической нагрузки;

Г. Все вышеперечисленное.

117. Использование психотерапии оправдано при генезе эректильной дисфункции:

- А. Гормональном;
- Б. Артериогенном;
- В. Веноокклюдивном;
- Г. Психогенном.

118. Для медикаментозной терапии эректильной дисфункции используются (терапия 1-й линии):

- А. Ингибиторы 5-альфа редуктазы;
- Б. Альфа-адреноблокаторы;
- В. Ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа;
- Г. М-холиноблокаторы.

119. В чем заключается принцип действия ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа:

- А. Расслабление гладкомышечных клеток кавернозных тел;
- Б. Активация симпато-адреналовой системы;
- В. Сокращение гладко-мышечных клеток кавернозных тел;
- Г. Активация центральной нервной системы.

120. К ингибиторам фосфодиэстеразы 5-го типа относятся:

- А. Тамсулозин;
- Б. Силденафил;
- В. Дутастерид;
- Г. Солифенацин.

121. Наиболее типичным нежелательным явлением для терапии и-ФДЭ-5 при эректильной дисфункции является:

- А. Головная боль;
- Б. Приапизм;
- В. Боль в половом члене;
- Г. Подкожная гематома полового члена.

122. Ко второй линии лечения эректильной дисфункции относят:

- А. Андрогензаместительную терапию;
- Б. Фаллопротезирование;

В. Интракавернозную терапию;

Г. Назначение ингибиторов фосфодиэстеразы-5.

123. Какой препарат используют для интракавернозных инъекций:

А. А-адреноблокатор;

Б. Ингибитор 5-альфаредуктазы;

В. Простагландин E1;

Г. Назначение ингибиторов фосфодиэстеразы-5.

124. Побочный эффект, нехарактерный для интракавернозных инъекций:

А. Головная боль;

Б. Приапизм;

В. Боль в половом члене;

Г. Подкожная гематома полового члена.

125. Приапизм это:

А. Болезненная эрекция, продолжающаяся более 4-6 часов;

Б. Эрекция в течение 30 минут;

В. Утренняя эрекция;

Г. Преждевременная эякуляция.

126. Ко второй линии лечения эректильной дисфункции относят:

А. Андрогензаместительную терапию;

Б. Фаллопротезирование;

В. Внутриуретральные инъекции;

Г. Назначение ингибиторов фосфодиэстеразы-5.

127. К побочным эффектам внутриуретральных инъекций относится все кроме:

А. Нарушения зрения;

Б. Жжение в уретре;

В. Боль в половом члене;

Г. Уретроррагии.

128. Противопоказано применение интракавернозных инъекций при:

А. Баланите;

Б. Уретрите;

В. Стриктуре уретры;

Г. Всем вышеперечисленном.

129. Ко второй линии лечения эректильной дисфункции относят:

А. Андрогензаместительную терапию;

Б. Фаллопротезирование;

В. Механическое вакуумное эрекционное устройство;

Г. Назначение ингибиторов фосфодиэстеразы-5.

130. К осложнениям использования механического вакуумного устройства относится:

А. Нарушения зрения;

Б. Головокружение;

В. Диспепсия;

Г. Экхимозы и гематомы.

131. К третьей линии лечения эректильной дисфункции относят:

А. Андрогензаместительную терапию;

Б. Фаллопротезирование;

В. Внутриуретральные инъекции;

Г. Назначение ингибиторов фосфодиэстеразы-5.

132. Какие виды протезов полового члена выделяют?

А. Простые и сложные;

Б. Полужесткие, двухкомпонентные и трехкомпонентные;

В. Полужесткие и пятикомпонентные;

Г. Комбинированные.

133. Показанием для фаллопротезирования является:

А. Психогенная эректильная дисфункция;

Б. Гормональная эректильная дисфункция;

В. Эректильная дисфункция, резистентная к консервативной терапии;

Г. Все вышеперечисленное.

134. Какие хирургические доступы используются при фаллопротезировании?

А. Мошоночный;

Б. Подлобковый;

В. Завенечный;

Г. Все вышеперечисленное.

135. К осложнениям фаллопротезирования относится:

А. Нарушения зрения;

Б. Головокружение;

В. Диспепсия;

Г. Перипротезная инфекция.

Тема 9: Инновационные методы диагностики и лечения в урологии. Другие урологические заболевания

9.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Позитронно-эмиссионная компьютерная томография в урологии. Показания. Виды лигандов
2. Узкоспектральная цистоскопия. Описание методики. Показания к выполнению
3. Преимущества и недостатки робот-ассистированной хирургии
4. Основные этапы робот-ассистированной резекции почки
5. Основные этапы робот-ассистированной радикальной простатэктомии
6. Недержание мочи. Этиология. Классификация. Диагностика
7. Недержание мочи. Медикаментозное лечение. Показания, противопоказания
8. Недержание мочи. Хирургическое лечение. Показания, противопоказания
9. Гидроцеле. Этиология, патогенез. Диагностика. Клиническая картина. Лечение
10. Варикоцеле. Этиология, патогенез. Диагностика. Клиническая картина. Лечение

9.2. Тестовые задания с эталонами ответов (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Золотым стандартом» лечения неосложненного стрессового недержания мочи является

А. Слинговая уретропексия;

Б. Применение альфа-адрено-блокаторов;

В. Применение м-холиноблокаторов;

Г. БОС-терапия.

2. Основным фактором риска недержания мочи у мужчин является

А. Тяжелый физический труд;

Б. Мочекаменная болезнь;

В. Ожирение;

Г. Радикальная простатэктомия.

3. При отсутствии эффекта от хирургического лечения или отказе от него для устранения недержания мочи у мужчин можно использовать

А. Интермиттирующую катетеризацию;

Б. Наружные компрессионные устройства;

В. Нет правильного ответа;

Г. Суспензории.

4. При тяжелой степени недержания мочи у мужчин после радикальной простатэктомии эффективным способом лечения является

А. Слинговая уретропексия;

Б. Медикаментозная терапия;

В. Имплантация искусственного сфинктера мочевого пузыря;

Г. Поведенческая терапия, тренировка мышц тазового дна.

5. Стрессовое недержание мочеиспускания – это

А. Непроизвольное выделение мочи при внезапном повышении внутрибрюшного давления и недостаточности сфинктерного аппарата уретры;

Б. Непроизвольное выделение мочи при внезапном нестерпимом повелительном позыве к мочеиспусканию, обусловленном произвольными сокращениями детрузора;

В. Непроизвольное капельное выделение мочи сразу после завершения мочеиспускания;

Г. Сочетание симптомов стрессового и импертивного недержания мочи в разных пропорциях.

6. Постмикционный дриблинг – это

А. Непроизвольное выделение мочи при внезапном повышении внутрибрюшного давления и недостаточности сфинктерного аппарата уретры;

Б. Непроизвольное выделение мочи при внезапном нестерпимом повелительном позыве к мочеиспусканию, обусловленном произвольными сокращениями детрузора;

В. Непроизвольное капельное выделение мочи сразу после завершения мочеиспускания;

Г. Сочетание симптомов стрессового и импертивного недержания мочи в разных пропорциях.

7. Императивное недержание мочеиспускания – это

А. Непроизвольное выделение мочи при внезапном повышении внутрибрюшного давления и недостаточности сфинктерного аппарата уретры;

Б. Непроизвольное выделение мочи при внезапном нестерпимом повелительном позыве к мочеиспусканию, обусловленном произвольными сокращениями детрузора;

В. Непроизвольное капельное выделение мочи сразу после завершения мочеиспускания;

Г. Сочетание симптомов стрессового и импертивного недержания мочи в разных пропорциях.

8. Распространенность стрессового недержания мочи достигает максимальных значений в возрасте:

А. 15-29 лет;

Б. 30-44 лет;

В. 45-59 лет;

Г. 60-74 лет.

9. Консервативные методы лечения пациентов с недержанием мочи после радикальной простатэктомии включают:

А. Тренировку мышц тазового дна, изменение образа жизни;

Б. Компрессионные устройства (пенильные зажимы);

В. Электрическую стимуляцию, экстракорпоральную магнитную иннервацию;

Г. Все вышеперечисленное.

10. При недержании мочи рекомендуется использовать следующие опросники

А. ICIQ, I-QOL, Дрип-тест, UDI-6, IQ-7;

Б. NIH-CPS (ХП-СХТБ., WISQOL);

В. IPSS, MIEF-5;

Г. AMS, VPSS.

11. Функциональным тестом, который не используется для выявления стрессового недержания мочи, является

А. Кашлевая проба;

Б. Проба Вальсаальвы;

В. TIP-тест;

Г. КУДИ.

12. К основным жалобам женщин со стрессовым недержанием мочи относят

А. Непроизвольное истечение мочи при напряжении;

Б. Боли над лоном;

В. Рези при мочеиспускании;

Г. Внезапный нестерпимый повелительный позыв к мочеиспусканию

13. Выделение мочи по каплям при переполненном мочевом пузыре называют:

- А. Ситуационным недержанием;
- Б. Недержанием мочи;
- В. Энурезом;
- Г. Парадоксальной ишурией.

14. Императивное недержание мочи является следствием

- А. Гиперактивности детрузора мочевого пузыря;
 - Б. Гипотонии внутреннего сфинктера уретры;
 - В. Увеличения дорсального везико-уретрального угла;
 - Г. Пролапса внутренних тазовых органов.
15. К характеристикам парадоксальной ишурии относят

- А. Хроническую задержку мочеиспускания;
 - Б. Невозможность самостоятельного мочеиспускания;
 - В. Сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи;
 - Г. Сочетание задержки мочеиспускания с инфекцией нижних мочевыводящих путей.
16. Под экстрауретральным недержанием мочи подразумевают

- А. Трансвагинальное выделение мочи при пузырно-влагалищных свищах;
- Б. Выделение мочи вследствие нарушения иннервации мускулатуры тазового дна;
- В. Постоянное подтекание мочи при парадоксальной ишурии;
- Г. Недержание вследствие поражения спинного мозга выше спинального микционного центра S2-S3.

17. Причины истинного недержания мочи:

- А. Экстрофия мочевого пузыря;
 - Б. Пузырно-влагалищный свищ;
 - В. Тотальная эписпадия уретры;
 - Г. Повреждения спинного мозга.
18. Ведение дневника мочеиспусканий позволяет исключить

- А. Императивное недержание мочи;
 - Б. Гипоактивность детрузора;
 - В. Гиперактивность детрузора;
 - Г. Стрессовое недержание мочи.
19. Ургентные позывы к мочеиспусканию, недержание на пике позыва, мочеиспускание более 8 раз в сутки являются клиническим проявлением

- А. Хронического пиелонефрита;
 - Б. Гипотонии детрузора;
 - В. Гиперактивного мочевого пузыря;
 - Г. Стрессового недержания мочи.
20. Эффективность slingовой уретеропексии при лечении неосложненного стрессового недержания мочи через 5 лет составляет:

- А. 50%;
- Б. 70%;
- В. 90%;
- Г. 100%.

21. Какая группа лекарственных препаратов применяется в качестве первой линии терапии императивного недержания мочи:

- А. Альфа-адреноблокаторы;
- Б. М-холиноблокаторы;
- В. Ингибиторы 5альфа-редуктазы;
- Г. Ингибиторы Фосфодиэстеразы 5.

22. К группе антихолинергических препаратов для лечения императивного недержания мочи относится:

- А. Силденафил;
- Б. Папаверин;
- В. Тамсулозин;
- Г. Толтеродин.

23. К группе антихолинергических препаратов для лечения императивного недержания мочи относится:

- А. Оксибутинин;
- Б. Тадалафил;
- В. Доксазозин;
- Г. Дутастерид.

24. К группе антихолинергических препаратов для лечения императивного недержания мочи относится:

- А. Дегареликс;
- Б. Празозин;
- В. Солифенацин;
- Г. Финастерид.

25. Какой лекарственный препарат может быть рекомендован пациентам при императивном недержании мочи в случае развития побочных эффектов от терапии м-холиноблокаторами

- А. Тадалафил;
- Б. Мирабегрон;
- В. Энзалутамид;
- Г. Тамсулозин.

26. Мирабегрон оказывает действие на:

- А. Бета3-адренорецепторы;
- Б. М3-рецепторы;
- В. Бета2-адренорецепторы;
- Г. Альфа1-адренорецепторы.

27. Мирабегрон относится к группе лекарственных препаратов

- А. Альфа1-адреноблокаторы;
- Б. М3-холиноблокаторы;
- В. Бета3-адреномиметики;
- Г. Бета3-адреноблокаторы.

28. Десмопрессин назначается при императивном недержании мочи с целью

- А. Снизить сократительную активность детрузора, повышающая растяжимость детрузора и уменьшающая выраженность детрузорно-сфинктерной диссинергии;
- Б. Уменьшить симптомы на непродолжительное время за счет усиления реабсорбции воды в

собирательных трубочках почек;

- В. Улучшить резервуарную функцию мочевого пузыря за счет стимуляции β_3 -адренорецепторов;
 - Г. Снизить сократительную функцию мочевого пузыря за счет блокирования м-холинорецепторов.
29. Кроме синтетических слингов для лечения неосложненного стрессового недержания мочи используется

- А. Трансуретральное введение ботулинического токсина;
 - Б. Тиббиальная нейромодуляция;
 - В. Имплантация крестцового нейростимулятора;
 - Г. Инъекционная терапия парауретральными объемобразующими средствами.
30. Какое исследование применяется для выявления стрессового недержания мочи?

- А. Уретроцистоскопия
- Б. Цистография

В. КУДИ

Г. Урофлоуметрия

31. Кем была выполнена первая в истории лапароскопическая операция в урологии?

- А. Айберг
- Б. Гриффит
- В. Донован
- Г. Клэйман

32. В каком году впервые была успешно выполнена лапароскопическая нефрэктомия?

- А. 1991
- Б. 2000
- В. 1950
- Г. 1917

33. Какой компонент эндовидеохирургической стойки необходим для наложения карбоксиперитонеума?

- А. Аспиратор-ирригатор
- Б. Инсуфлятор
- В. Коагулятор
- Г. Осветитель

34. Какого компонента роботической хирургической системы не существует?

А. Эндовидеохирургическая стойка

Б. Консоль хирурга

В. Тележка пациента

Г. Операционный стол

35. Противопоказанием к проведению эндовидеохирургических операций является:

А. Ожирение

Б. Выраженный рубцовый процесс передней брюшной стенки

В. Сахарный диабет

Г. Бронхиальная астма

36. Что из нижеперечисленного не является противопоказанием к лапароскопическим операциям?

А. Беременность (на позднем сроке)

Б. Декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем

В. Операции на брюшной полости в анамнезе

Г. Выраженный спаечный процесс брюшной полости

37. Место лапароцентеза при лапароскопических вмешательствах на почке:

А. параумбиликальная область

Б. подреберье

В. надлобковая область

Г. паховая область

38. Что такое конверсия?

А. переход на открытую операцию

Б. окончание операции

В. недостаточное давление газа в животе

Г. низкое освещение операционной зоны

39. Что из нижеперечисленного не относится к преимуществам лапароскопических операций?

А. Лучший косметический эффект

Б. Меньшая длительность операции

В. Меньший период госпитализации

Г. Менее выраженный болевой синдром в послеоперационном периоде

40. Что такое игла Вереша?

А. деталь эндоскопа

Б. инструмент для наложения карбоксиперитонеума

В. инструмент для освещения операционного поля

Г. инструмент для подачи жидкости в брюшную полость

41. В каком положении должен находиться больной на операционном столе при выполнении лапароскопической простатэктомии?

А. положение на боку

Б. положение на животе

В. положение с опущенным головным концом (Тренделенбурга).

Г. Промежностное положение

42. Применение роботизированной техники позволяет проводить следующие оперативные вмешательства

А. простатэктомия

Б. нефрэктомия

В. резекция почки

Г. верно А., Б., В.

43. Преимущества применения робота da Vinci для хирурга

А. отличная степень визуализации оперируемого участка

Б. механические руки робота позволяют в точности повторить действия человеческой руки

В. высокая степень точности действий и широкая амплитуда движений

Г. верно А., Б., В.

44. В каком измерении консольный хирург видит изображение операционного поля?

А. 2D

Б. 3D

В. 4D

Г. 7D

45. Что такое «докинг»?

А. Установка первого эндопорта

Б. Конец робот-ассистированной операции

В. Сопоставление эндопортов с тележкой пациента («лапами» робота).

Г. Укладка больного на операционном столе

46. Сколько степеней свободы имеется у роботических хирургических инструментов?

А. 3

Б. 4

В. 5

Г. 7

47. Преимущества использования робота da Vinci при резекции почки

А. точное удаление опухоли

Б. низкий уровень оперативных осложнений

В. короткое время тепловой ишемии

Г. верно А., Б., В.

48. В каком положении находится больной во время робот-ассистированного вмешательства на почке?

А. на спине

Б. на животе

В. на здоровом боку

Г. на стороне поражения

49. Сколько эндопортов как правило устанавливается при робот-ассистированной резекции почки?

А. 2-3

Б. 1-2

В. 5-6

Г. 7-8

50. Какой вид анестезии применяется при робот-ассистированной радикальной нефрэктомии?

А. Эндотрахеальный наркоз

Б. Внутривенная анестезия

В. Спинальная анестезия

Г. Комбинация внутривенной + спинномозговой анестезии

51. Патологическое состояние, характеризующееся любым непроизвольным выделением мочи из уретры, которое сопровождается анатомическими или функциональными аномалиями нижних мочевыводящих путей:

А. Стрессовое недержание мочи

Б. Ургентное недержание мочи

В. Смешанное недержание мочи

Г. Недержание мочи

52. Недержание мочи чаще встречается:

А. У мужчин

Б. У женщин

В. Одинаково у обоих полов

Г. У детей (вне зависимости от пола)

53. Какой вид недержания мочи связан с повышением внутрибрюшного давления, гипермобильностью шейки мочевого пузыря и недостаточностью внутреннего сфинктера уретры?

А. Стрессовое недержание мочи

Б. Ургентное недержание мочи

В. Парадоксальная ишурия

Г. Нейрогенный мочевой пузырь

54. При диагностике недержания мочи рекомендовано использовать опросники:

А. NIH-CPS, ХП-СХТБ, WISQOL

Б. AMS, VPSS

В. IIEF-5, PEDT

Г. ICIQ, I-QOL, Дрип-тест, UDI-6, IIQ-7, IPSS

55. При диагностике стрессового недержания мочи обычно проводится функциональная проба:

А. Pad-тест

Б. Кашлевая проба

В. Проба Маршалла-Марчетти-Крантца

Г. Все перечисленные

56. Какое исследование является наиболее информативным в диагностике стрессового недержания мочи?

А. Цистоскопия

Б. Урофлоуметрия

В. КУДИ

Г. Pad-тест

57. При отсутствии эффекта от хирургического лечения или отказе от него для устранения недержания мочи у мужчин можно использовать?

А. Интермиттирующую катетеризацию

Б. Пессарий

В. Наружные компрессионные устройства

Г. Суспензорий

58. Какая группа лекарственных препаратов применяется в качестве первой линии терапии ургентного недержания мочи?

А. М-холиноблокаторы

Б. Альфа-адреноблокаторы

В. М-холиномиметики

Г. Альфа-адреномиметики

59. Наиболее распространенным методом лечения стрессового недержания мочи является:

А. Периуретральное введение объемообразующих средств

Б. Слинговые операции (уретропексия)

В. Нейромодуляция

Г. Введение ботулотоксина в детрузор

60. При тяжелой степени недержания мочи у мужчин после радикальной простатэктомии эффективным способом лечения является:

А. Слинговая уретропексия

Б. Медикаментозная терапия

В. Имплантация искусственного сфинктера мочевого пузыря

Г. Поведенческая терапия, тренировка мышц тазового дна

61. Водянка оболочек яичка (гидроцеле) – это:

А. Увеличение половины мошонки в размере

Б. Скопление жидкости в мошонке

В. Скопление жидкости в яичке

Г. Скопление жидкости между оболочками яичка

62. Основные клинические проявления водянки оболочек яичка:

А. Увеличение мошонки в размере

Б. Боль в мошонке

В. Половые расстройства

Г. Все перечисленное

63. Какое исследование является наиболее информативным при подозрении на гидроцеле?

А. Пальпация и перкуссия мошонки

Б. Диафаноскопия

В. Рентгенологическое исследование

Г. УЗИ мошонки

64. Какой метод лечения гидроцеле является оптимальным?

А. Операция по эвакуации жидкости и иссечению водяночных оболочек

Б. Пункция водянки

В. Применение мочегонных

Г. Ношение суспензория

65. У какой возрастной группы чаще всего встречается варикоцеле?

А. 30-45 лет

Б. 10-15 лет

В. 15-25 лет

Г. Старше 45 лет

66. Куда впадает левая яичковая (гонадная) вена?

А. V.renalis dextra

Б. cava inferior

В. porta

Г. Нет правильного ответа

67. Какая степень варикоцеле характеризуется тем, что пальпаторно определяются расширенные вены гроздьевидного сплетения, при этом размеры и консистенция яичка не изменены?

А. 1-я

Б. 2-я

В. 3-я

Г. 4-я

68. Наиболее частым клиническим проявлением варикоцеле является:

А. Боль в мошонке

Б. Увеличение мошонки в размере

В. Нарушения мочеиспускания

Г. Нарушения эрекции

69. Какой метод диагностики наиболее часто применяется при подозрении на варикоцеле?

А. Спермограмма

Б. УЗИ мошонки

В. МСКТ

Г. Диафаноскопия

70. Какой метод лечения варикоцеле связан с меньшей частотой рецидивов?

А. Лапароскопическое клипирование v.spermatica interna

Б. Операция по методу Иванисевича

В. Операция по Мармар

Г. Операция Паломо

71. Кто впервые ввел термин «робот»?

А. Никола Тесла

Б. Леонардо да Винчи

В. Карел Чапек

Г. Иммануил Кант

72. Для чего использовался первый робот в медицине?

А. Лапароскопия

Б. Дробление камней в мочеточнике

В. Биопсия головного мозга

Г. Лучевая терапия

73. Как называлась первая универсальная роботическая хирургическая система?

А. AESOP

Б. ZEUS

В. Da Vinci

Г. PROBOT

74. Сколько основных компонентов у роботической хирургической системы da Vinci?

А. 2

Б. 3

В. 4

Г. 5

75. Сколько «рук»-манипуляторов у роботической хирургической системы da Vinci?

А. 3

Б. 4

В. 5

Г. 3 либо 4

76. В какой специальности в нашей стране чаще всего используется роботическая система da Vinci?

А. Урология

Б. Гинекология

В. Общая хирургия

Г. Торакальная хирургия

77. Какая операция является наиболее часто выполняемой на работе da Vinci?

А. Резекция почки

Б. Нефрэктомия

В. Цистэктомия/цистопростатэктомия

Г. Простатэктомия

78. Что из нижеперечисленного НЕ является преимуществом роботической хирургической системы da Vinci?

А. Отличная визуализация (3D, высокое качество, приближение)

Б. Высокая степень точности движений

В. Степени свободы хирургических инструментов, подвижность

Г. Тактильная чувствительность (фидбэк)

79. Какой краситель используется для флуоресцентной визуализации, в т.ч. при роботических операциях?

А. Индоциан зеленый

Б. Бриллиантовый синий (трифенилметан)

В. Альциановый желтый

Г. Фенолфталеин

80. Как называется технология изменения оптического изображения при эндоскопии, улучшающая видимость сосудов и патологически измененных тканей на поверхности слизистой?

А. Фотодинамическая диагностика

Б. Цистоскопия в белом свете

В. Узкоспектральная цистоскопия

Г. Инфракрасная цистоскопия

81. Какова мощность у наиболее современного аппарата МРТ?

А. 1,5 тесла

Б. 3 тесла

В. 7 тесла

Г. 10 тесла

82. Проведение ПЭТ/КТ с каким радиофармпрепаратом наиболее информативно при раке предстательной железы?

А. 18-ФДГ

Б. 11С-Холин

В. 68Ga-PSMA

Г. 11С-Метионин

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

***Сокращения оценочных средств:**

КВ – контрольные вопросы

СЗ – ситуационные задачи

Тема 1: Введение в урологию. Семиотика и диагностика урологических заболеваний у детей и взрослых.

1.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Урология как наука. Исторические аспекты урологии
2. История кафедры урологии НМИЦ им Алмазова
3. Боль и ее характеристики. Классификация боли в зависимости от локализации. Почечная колика. Связь боли и акта мочеиспускания
4. Расстройства мочеиспускания
5. Количественные изменения мочи
6. Качественные изменения мочи
7. Патологические выделения из мочеиспускательного канала
8. Репродуктивные нарушения у мужчин (изменения спермы) и сексуальные дисфункции у мужчин
9. Физикальное обследование почек, мочевого пузыря
10. Физикальное обследование предстательной железы, полового члена, органов мошонки
11. Лабораторные методы исследования в урологии. Оценка функционального состояния почек. Онкомаркеры в урологии
12. Инструментальные методы исследования. Функциональная инструментальная диагностика.
13. Эндоскопические методы исследования в урологии

1.2. Ситуационные задачи с эталонами ответов

Ситуационная задача №1 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Жалобы: на боли в поясничной области справа при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что пациентка впервые в жизни отмечает периодические тянущие боли в поясничной области справа с 16 лет, к врачу не обращалась, после родов (в анамнезе 2 беременности, 2 родов. Вышеуказанные симптомы участились, в связи с чем обратилась к урологу.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие уточняющие исследования необходимо выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения?

3. Какова должна быть тактика лечения пациентки?

Ответ

1. Нефроптоз справа.

2. Клинический анализ крови и биохимический анализ крови. Общий анализ мочи. УЗИ почек. Экскреторная урография

3. Пациентке рекомендовано выполнение оперативного вмешательства в объеме лапароскопической нефропексии справа.

Ситуационная задача № 2 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Жалобы: Больной, 40 лет, госпитализирован в урологическое отделение с жалобами на общую слабость, сухость во рту, тянущие боли в поясничной области с обеих сторон. Данные симптомы медленно прогрессируют в течение последних двух лет. Ранее к врачам не обращался, обследований не проходил.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза и выборе тактики лечения?

Ответы

1. Новообразования обеих почек?

2. Клинический анализ крови. Общий анализ мочи. Биохимический анализ крови. УЗИ почек.

Ситуационная задача № 3 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

В урологическое отделение поступила женщина 63 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0.5 см. В общем анализе крови без особенностей. В биохимическом анализе крови: креатинин 152 ммоль/л.

Вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз?

2. Какие методы исследования необходимы для данного пациента?

3. Какие конкременты бывают по этиологии?

Ответы

1. МКБ. Конкремент нижней трети правого мочеточника. Почечная колика справа.

2. МСКТ мочевыделительной системы

3. Уратные; оксалатные; фосфатные; цистиновые; смешанные, сочетание нескольких видов обменных нарушений

Ситуационная задача № 4 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Н, 29 лет, поступил с жалобами на боли в поясничной области справа, с иррадиацией в половой член и учащенное мочеиспускание. Накануне появились приступообразные боли в поясничной области справа с иррадиацией в половой член, появилось учащенное мочеиспускание. Раньше мочекаменной болезнью не страдал. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи, доставлен в стационар.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения?*
3. *Определите тактику лечения пациента*

Ответы

1. Основной: Мочекаменная болезнь? Правосторонняя почечная колика
2. Клинический анализ крови, биохимический анализ крови: креатинин, мочевины, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости, почек; обзорная урография, экскреторная урография/ КТ урография
3. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) +/- спазмолитики; альфа-адреноблокаторы (Тамсулозин); инфузионная терапия – жидкостная нагрузка

Тема 2: Аномалии развития мочеполовых органов.

2.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Аномалии развития. Эмбриогенез мочевыделительной системы.
2. Аномалии почечных сосудов. Аномалии количества почек. Аномалии величины почек. Аномалии расположения и взаимоотношения почек. Аномалии структуры почки
3. Аномалии количества мочеточников. Аномалии положения мочеточников. Аномалии формы мочеточников. Аномалии структуры мочеточников
4. Аномалии развития мочевого пузыря. Аномалии мочевого протока (урахуса). Агенезия мочевого пузыря. Удвоение мочевого пузыря. Врожденный дивертикул мочевого пузыря. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденная контрактура шейки мочевого пузыря
5. Аномалии развития уретры. Гипоспадия. Эписпадия. Врожденные клапаны, облитерации, стриктуры, дивертикулы и кисты уретры. Гипертрофия семенного бугорка. Удвоение уретры. Уретропрямокишечные свищи. Выпадение слизистой оболочки мочеиспускательного канала
6. Эмбриогенез половых органов
7. Аномалии развития полового члена. Врожденный фимоз. Скрытый половой член. Эктопия полового члена. Удвоенный половой член (дифаллия).
8. Аномалии развития яичек. Аномалии количества яичек. Аномалии структуры яичка. Аномалии положения яичек.
9. Гидронефроз. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение

2.2. Ситуационные задачи с эталонами ответов

Ситуационная задача №1 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Больная, 23 лет, госпитализирована в урологическое отделение с жалобами на постоянные тянущие боли в поясничной области слева, периодически дискомфорт в надлонной области

при мочеиспускании. В анамнезе – хронический пиелонефрит, хронический цистит (с частыми обострениями в детстве)

Вопросы

- 1. Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза и выбора тактики лечения?*
- 2. Сформулируйте клинический диагноз*
- 3. Нужно ли выполнить еще какие-либо уточняющие исследования?*
- 4. Какова тактика лечения данной пациентки?*

Ответы

1. Клинический анализ крови. Биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, С-реактивный белок). Общий анализ мочи. Посев мочи на флору. УЗИ органов мочевыделительной системы
2. Уретероцеле слева
3. МСКТ-урография
4. Показано хирургическое вмешательство

Ситуационная задача №2 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Жалобы на периодически возникающую умеренную боль в поясничной области справа, усиливающуюся при принятии большого количества жидкости. Отмечает периодическую умеренную боль в поясничной области справа со школьных лет. Ранее не обращал на это внимание и связывал это с занятием спортом. Периодически принимал спазмолитики, анальгетики с положительным эффектом.

Вопросы

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.*
- 2. Какие уточняющие исследования необходимо выполнить для установки диагноза и выбора тактики лечения?*
- 3. Какова должна быть тактика врача в данном случае?*

Ответы

1. Аномалия развития мочевыделительной системы. Абберантная почечная артерия справа. Стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента справа. Гидронефроз справа.
2. Клинический анализ крови и биохимический анализ крови. Общий анализ мочи. УЗИ почек. МСКТ-урография
3. Пациентке рекомендовано выполнение оперативного вмешательства в объеме: антевазальной пластики пиелоуретрального сегмента справа (по Хайнсу-Андерсону)

Ситуационная задача №3 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Жалобы: на боли в поясничной области справа при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что пациентка впервые в жизни отмечает периодические тянущие боли в

поясничной области справа с 16 лет, к врачу не обращалась, после родов (в анамнезе 2 беременности, 2 родов. Вышеуказанные симптомы участились, в связи с чем обратилась к урологу.

Вопросы

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.*
- 2. Какие уточняющие исследования необходимо выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения?*
- 3. Какова должна быть тактика лечения пациентки?*

Ответ

1. Нефроптоз справа.
2. Клинический анализ крови и биохимический анализ крови. Общий анализ мочи. УЗИ почек. Экскреторная урография
3. Пациентке рекомендовано выполнение оперативного вмешательства в объеме лапароскопической нефропексии справа.

Ситуационная задача №5 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент 39 лет с жалобами на дискомфорт, периодические тянущие боли в пояснице с иррадиацией в эпигастрий при наклонах туловища. Ранее наблюдался у уролога по поводу хронического пиелонефрита. Периодический болевой синдром отмечает в течение длительного времени, связывал с радикулитом, принимал НПВС с нестойким положительным эффектом.

Объективно: Почки не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон. Мочевой пузырь не пальпируется. Мочеиспускание самостоятельное, свободное, безболезненное. Моча со слов светлая. Диурез достаточный.

Вопросы

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.*
- 2. Какие уточняющие исследования нужно выполнить данному пациенту?*

Ответы

1. Хронический пиелонефрит, латентная фаза.
2. Клинический анализ крови. Общий анализ мочи. Биохимический анализ крови. УЗИ почек. Экскреторная урография / МСКТ-урография

Ситуационная задача №6 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент 43 лет с жалобами на периодический дискомфорт при мочеиспускании, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, мочеиспускание «в два приема». Вышеописанные симптомы начал отмечать после эпизода переохлаждения, после чего был установлен диагноз острый цистит, был проведен курс антибактериальной терапии с положительным

эффектом. Объективно: Развитие в соответствии с возрастом. Почки не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Мочевой пузырь не пальпируется. Моча соломенно-желтая. Диурез достаточный. Наружные половые органы развиты правильно, без особенностей.

Вопросы

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какова тактика лечения пациента?

Ответы

1. Диагноз: Аномалия развития МВС. Истинный дивертикул мочевого пузыря. Хронический цистит, вне обострения
2. Наблюдение в динамике. Дивертикулэктомия (открытая, эндовидеохирургическая).

Ситуационная задача №7 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка 53 лет с жалобами на периодический дискомфорт в поясничной области справа, повышение артериального давления до 180/100 мм.рт.ст., периодические головные боли. В течение 5 лет наблюдается у кардиолога по месту жительства по поводу гипертонической болезни, в последние годы артериальная гипертензия стала плохо контролироваться, несмотря на прием в постоянном режиме 4 гипотензивных препаратов. В течение последнего года беспокоят периодический дискомфорт в поясничной области справа.

Вопросы

1. Какие уточняющие исследования нужно выполнить данной пациентке. Ответ обоснуйте
2. Выполнение какого исследования показано пациентке в рамках дообследования?
3. Сформулируйте диагноз
4. Определите тактику лечения пациента.

Ответы

1. Клинический анализ крови. Общий анализ мочи. Биохимический анализ крови. УЗИ почек.
2. МСКТ-ангиография
3. Аномалия развития мочевыделительной системы. Аневризма правой почечной артерии. Вазоренальная гипертензия (?)
4. Динамическое наблюдение или оперативное вмешательство.

Ситуационная задача №8 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент 34 лет с жалобами на безболезненное образование в левой половине мошонки. Пациент отмечает данное новообразование с рождения. В последнее время стал отмечать увеличение размеров новообразования. Подобное состояние ни с чем не связывает. В анамнезе воспалительных заболеваний, травм мошонки не отмечает.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие уточняющие исследования необходимо выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения.
3. Какова тактика лечения данного пациента?

Ответы

1. Триорхизм? Киста придатка левого яичка?
2. Клинический анализ крови и биохимический анализ крови. Общий анализ мочи
УЗИ органов мошонки. МРТ органов малого таза с контрастированием
3. Пациенту показано наблюдение, специфической терапии не требуется.

Тема 3: Воспалительные заболевания органов почек, мочевых путей, мужских половых органов у детей и взрослых.

3.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Цистит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
2. Пиелонефрит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
3. Пиелонефрит беременных. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
4. Катетер-ассоциированная инфекция мочевыводящих путей
5. Уросепсис. Клинические проявления. Диагностика, критерии диагноза. Лечение
6. Простатит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
7. Уретрит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
8. Эпидидимит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
9. Орхит. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение
10. Гангрена Фурнье. Клинические проявления. Диагностика. Лечение

3.2. Ситуационные задачи с эталонами ответов

Ситуационная задача №1 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Больная 43 года, обратилась к урологу по поводу учащенного, болезненного мочеиспускания, дискомфорта в надлобковой области. Не обследовалась. Не лечилась. Ранее у уролога не наблюдалась. Из анамнеза известно, что за несколько дней до вышеперечисленных жалоб произошел эпизод переохлаждения. Температура тела не поднималась.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз? (Острый цистит).
2. План обследования. (Общий анализ мочи, УЗИ почек, мочевого пузыря).
3. План лечения. (Эмпирическая антибактериальная и фитотерапия).

Ответы

1. (Острый цистит).
2. Общий анализ мочи, УЗИ почек, мочевого пузыря
3. Эмпирическая антибактериальная и фитотерапия

Ситуационная задача №2 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Больной 65 лет, обратился к урологу с жалобами на вялую струю мочи, повышение температуры тела до 37,8, дискомфорт в области малого таза. Из анамнеза известно, что накануне как появились жалобы отдыхал в бане. Общий ПСА крови 6,3 нг/мл. В общем анализе мочи изменений нет. По данным УЗИ предстательная железа нормальных размеров, большое количество остаточной мочи.

Вопросы

- 1. Ваш предварительный диагноз. (Острый простатит).*
- 2. План лечения. (Эмпирическая антибактериальная терапия, противовоспалительная терапия).*
- 3. При сохранении повышения общего ПСА крови после курса лечения о каком исследовании необходимо задуматься и почему? (Биопсия предстательной железы, так как общий ПСА крови является онкомаркером, при повышении которого возможно наличия ракового процесса в простате).*

Ответ.

1. Острый простатит
2. Эмпирическая антибактериальная терапия, противовоспалительная терапия
3. Биопсия предстательной железы, так как общий ПСА крови является онкомаркером, при повышении которого, возможно наличия злокачественного новообразования предстательной железы

Ситуационная задача №3 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Больная 63 лет, обратилась к урологу по поводу повышения уровня лейкоцитов в моче (до 21 в поле зрения). Жалоб не предъявляет. Креатинин крови 118,70 мкмоль/л. Из анамнеза известно, что в 1977 году наблюдалась у уролога по поводу острого пиелонефрита.

Вопросы

- 1. Ваш предварительный диагноз.*
- 2. План обследования.*
- 3. План лечения.*

Ответы

1. Хронический пиелонефрит, латентная фаза
2. УЗИ почек, мочевого пузыря
3. Эмпирическая антибактериальная и фитотерапия

Ситуационная задача №4 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент 27 лет поступил в приемной отделение с жалобами на боли и покраснение правой половины мошонки и увеличение правой половины мошонки, повышение температуры тела до 37,8*С. Данные жалобы беспокоят в течение последних двух дней.

Вопросы

- 1. Ваш предварительный диагноз.*

2. Дифференциальный диагноз.

3. План лечения.

Ответы

1. Острый орхоэпидидимит справа

2. Боль в мошонке и отек могут быть связаны с различными проблемами, включая воспаление придаточных яичек (эпидидимит), грыжу пахового кольца, варикоцеле, перекрут яичка.

3. Эмпирическая антибактериальная и фитотерапия

Ситуационная задача №5 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

У больной 40 лет внезапно возникла острая боль в поясничной области справа, иррадирующая в бедро: поведение беспокойное, мочеиспускание учащенное. Доставлена в приемное отделение многопрофильного стационара. В анализе мочи свежие эритроциты до 10-20 в поле зрения, лейкоцитурии нет. Температура тела не повышалась.

Вопросы

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие исследования предлагаете провести для уточнения диагноза?

3. Какой объем терапии?

Ответы

1. Почечная колика справа

2. Для уточнения диагноза целесообразно ультразвуковое исследование и обзорный снимок мочевых путей. При УЗИ будет обнаружен камень в почке, дилатация чашечно-лоханочной системы при локализации его в лоханке, дилатация вышележащих мочевых путей при камне мочеточника; на обзорном снимке мочевой системы в проекции почки или мочеточника справа может быть обнаружен рентгеноположительный конкремент; МСКТ мочевыделительной системы – при наличии и необходимости.

3. При подтверждении диагноза (небольшой конкремент нижней трети мочеточника) показана камнеизгоняющая терапия: внутривенное и внутримышечное введение НПВС, спазмолитиков, диуретики, обильное питье, инфузионная терапия.

Ситуационная задача №6 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка С, 20 лет, поступила в экстренном порядке в дежурный стационар с болями в области малого таза, отмечает болезненное мочеиспускание. Отмечает жалобы через 1 час после полового акта. Повышение температуры тела не отмечала.

Вопросы

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие исследования предлагаете провести для уточнения диагноза?

3. Какая дальнейшая тактика ведения больной?

Ответы

1. Посткоитальный цистит.
2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ мочевого пузыря. (ОАК б/о, ОАМ — лейкоурия, до 20 в поле зрения, УЗИ мочевого пузыря: Объем 140 мл, стенки ровные, без патологических изменений).
3. Пациентка выписывается на амбулаторный этап лечения с рекомендациями:
 - антибактериальная терапия с фитотерапией
 - наблюдение врача уролога, гинеколога по месту жительства;
 - питьевой режим 1,5-2 литра в сутки;
 - соблюдение гигиены (интимной), подмывание перед и после полового акта, мочеиспускание после полового акта;

Ситуационная задача №7 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка К. 38 лет обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание, жжение в уретре. На момент осмотра: объективно без особенностей. Поясница без патологии, поколачивание по пояснице безболезненное. В общем анализе мочи: лейкоциты 45 в поле зрения.

Вопросы

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какой анализ нужно сдать при неэффективности лекарственной терапии?
3. Какова этиология данного заболевания?

Ответы

1. Острый цистит
2. (Бактериологический посев мочи на чувствительность к антибиотикам)
3. Кишечная палочка

Ситуационная задача №8 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

В урологическую клинику экстренно поступил пациент 19 лет с жалобами на общую слабость, увеличение и боли в правой половине мошонки, повышение температуры тела до 39° С. Считает себя больным в течении 3-х дней, когда после переохлаждения отметил увеличение и боль в правой половине мошонки. При физикальном осмотре определяется увеличение и гиперемия правой половины мошонки. Пальпация правого яичка резко болезненная, яичко от придатка не дифференцируется. Левая половина мошонки не изменена. В общем анализе крови лейкоциты $10.6 \times 10^9 /л$.

Вопросы

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какой вариант лечения (амбулаторное/стационарное) вы предложите данному пациенту?
3. Какова тактика лечения пациента?

Ответы

1. Острый орхоэпидидимит
2. Стационарное
3. Консервативная терапия (антибиотикотерапия, холод на пораженную сторону мошонки, ношение суспензория), при отсутствии положительной динамики через 48 часов от начала

антибиотикотерапии оперативное вмешательство в объеме: ревизия органов мошонки с возможной орхэктомии справа)

Ситуационная задача №9 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

В клинику обратился пациент 39 лет с жалобами на дискомфорт в уретре, рези при мочеиспускании. Считает себя больным около 3 суток после того, как был незащищенный половой акт. При физикальном осмотре половые органы не изменены, из уретры имеются скудные гнойные выделения. Температура тела 36.6. В клиническом и биохимическом анализе крови без особенностей.

Вопросы

- 1. Ваш предположительный диагноз?*
- 2. Какой вариант лечения (амбулаторное/стационарное) вы предложите данному пациенту?*
- 3. Какими лабораторными методами можно подтвердить диагноз?*

Ответы

1. Гнойный уретрит
2. Амбулаторное
3. Бактериологический посев отделяемого из уретры, ПЦР отделяемого из уретры

Ситуационная задача №9 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

У больной 44 лет страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ почечной колики слева, повысилась температура тела до 38.4 С, был потрясающий озноб. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0.5*0.4см. Объективно: температура тела 38*С, поясничная область не изменена. Симптом поколачивания резко болезненн слева. В анализах крови: лейкоциты $17 \times 10^9/\text{л}$, СРБ 105 мг/мл.

Вопросы

- 1. Ваш предположительный диагноз?*
- 2. Какова тактика лечения пациентки?*
- 3. Какое самое серьезное осложнение возможно при данном заболевании?*

Ответы

1. МКБ. Конкремент нижней трети левого мочеточника. Обструктивный пиелонефрит. Почечная колика слева
2. Экстренное дренирование левой почки (внутренний стент, нефростома слева)
3. Уросепсис

Ситуационная задача №10 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

У больной 40 лет в течение 3-х дней отмечается боль в поясничной области слева, сопровождающаяся повышением температуры тела до 39-40*С, с ознобами. Объективно: бледные кожные покровы. Пульс 77 уд. в мин. Поясничная область не изменена, безболезненна при пальпации. Симптом поколачивания болезнен слева. В анализах крови: гемоглобин 124 г/л, лейкоциты 15×10^9 /л. По данным УЗИ почек: ЧЛС не расширены. В левой почке визуализируется гипоехогенное образование размерами 3,8x4.4 см.

Вопросы

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие исследования предлагаете провести для уточнения диагноза?
3. Какова тактика лечения пациентки?

Ответы

1. Абсцесс левой почки
2. МСКТ мочевыделительной системы
3. При подтверждении абсцесса почки необходимо выполнение оперативного вмешательства – люмботомии с ревизией почки, вскрытием и дренированием абсцесса.

Тема 4. Туберкулез мочеполовых органов. Шистосомоз.

4.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Туберкулез почки. Классификация. Клинические проявления. Особенности диагностики. Маршрутизация пациента. Лечение.
 2. Туберкулез мочевого пузыря. Классификация. Клинические проявления. Особенности диагностики. Маршрутизация пациента. Лечение.
 3. Туберкулез мочеполовых органов. Классификация. Клинические проявления. Особенности диагностики. Маршрутизация пациента. Лечение.
2. Шистосомоз. Особенности возбудителя. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.

4.2. Ситуационные задачи с эталонами ответов

Ситуационная задача №1 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка А., 60 лет, обратилась с жалобами на повторяющиеся эпизоды макрогематурии и боль в поясничной области тупого характера с обеих сторон в течение 12 месяцев. Анамнез заболевания: у уролога не наблюдается. В течение 1 года отмечает примесь крови в моче и тупую боль в поясничной области, усиливающаяся при движении и провоцирующая макрогематурию. К врачу не обращалась, терапию не получала. За последние 2 месяца симптоматика ухудшалась, макрогематурия усилилась до состояния отхождения мочи с примесью крови Grade 2 и единичными мелкими сгустками. За две недели пациентка была госпитализирована по поводу перфоративного аппендицита для выполнения аппендэктомии. После операции выполнена УЗИ брюшной полости с целью поиска внутрибрюшного абсцесса. По результатам УЗИ: данных за внутрибрюшной абсцесс нет. Контур правой почки на уровне верхнего полюса деформирован за счет образования размерами 45x51 мм с четко визуализируемой капсулой с единичными гиперэхогенными включениями. Перед госпитализацией в отделение урологии пациентка выполнила флюорографию, по данным которой участки уплотнения легких по типу «матового стекла», единичные очаги в S2 правого легкого и S9 левого легкого.

Консультирована фтизиатром, проведено бактериологическое исследование мокроты выделена *Mycobacterium tuberculosis*. Выставлен диагноз: Инфильтративный туберкулез правого легкого (S2) и левого легкого (S9) в фазе распада и обсеменения, МБТ+. Госпитализирована в отделение урологии для дообследования, определения тактики лечения.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза?
3. После проведения дополнительных методов диагностики сформулируйте окончательный диагноз.
4. Определите дальнейшую тактику лечения.
5. Какой метод хирургического лечения будет наиболее оптимален для данной пациентки?

Ответы

1. Основной: Новообразование правой почки?
Осложнение: Транзиторная макрогематурия
Сопутствующий: Инфильтративный туберкулез правого легкого (S2) и левого легкого (S9) в фазе распада и обсеменения, МБТ+. Состояние после оперативного вмешательства в объеме: аппендэктомия.
2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, бактериологический посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам, УЗИ почек, мочевого пузыря, органов брюшной полости; КТ органов брюшной полости с в/в контрастированием
Клинический анализ крови – без особенностей;
ОАМ - Микроскопия осадка: Лейкоциты 534; Эритроциты 1590; Бактерии 57
Посев мочи: ПЦР на туберкулез – положительная;
УЗИ почек: Контур правой почки на уровне верхнего полюса деформирован за счет образования размерами 45х51 мм с четко визуализируемой капсулой с единичными гиперэхогенными включениями.
КТ - признаки объемного образования правой почки размерами 45х51 мм, плотностью +25НУ (абсцесс?).
3. Основной: Нефротуберкулез. Кавернозный туберкулез правой почки.
Осложнение: Транзиторная макрогематурия. Хроническая постгеморрагическая анемия. Хронический пиелонефрит, активная фаза.
Сопутствующий: Инфильтративный туберкулез правого легкого (S2) и левого легкого (S9) в фазе распада и обсеменения, МБТ+. Состояние после оперативного вмешательства в объеме: аппендэктомия.
4. С учетом наличия у пациентки деструктивной формы туберкулеза и абсцесса правой почки значительных размеров (45х51 мм), осложненной макрогематурией и анемией больной показано оперативное лечение.
5. Лапароскопическая кавернэктомия правой почки

Ситуационная задача №2 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Б., 54 года, обратился с жалобами на тупую боль в промежности, преждевременную эякуляцию и вкрапления крови в сперме в течение 10 лет.

Наблюдается у уролога с 30 лет по поводу хронического простатита. Известно, что год назад на фоне клинического благополучия было повышение ПСА общего до 25 нг/мл. Через месяц, после проведенной антибактериальной терапии, уровень ПСА общего составил 28 нг/мл. Урологом рекомендовано выполнение ТРУЗИ предстательной железы, по результатам которой: предстательная железа объемом 35 см куб, диффузные изменения предстательной железы. Множественные кальцинаты. Объем остаточной мочи 15 мл. Пациент выполнил трансректальную биопсию предстательной железы, по результатам которой: на фоне аденоматозной гиперплазии визуализируются микрофокусы интраэпителиальной неоплазии low grade. В столбцах №8 и 9 молекулярно-генетическим методом обнаружена M. Tuberculosis.

Известно, что пациент наблюдается у фтизиатра с 19 лет по поводу туберкулеза. Консультирован фтизиатром в рамках профилактического осмотра, выставлен диагноз: Инфильтративный туберкулез правого легкого. Фаза рассасывания, рубцевания и уплотнения. БК -.

Госпитализирован в отделение урологии для дообследования, определения тактики лечения.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза?
3. Определите дальнейшую тактику лечения.

Ответы

1. Основной: Туберкулез предстательной железы.

Осложнение: Гематоспермия.

Сопутствующий: Инфильтративный туберкулез правого легкого. Фаза рассасывания, рубцевания и уплотнения. БК -. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Состояние после трансректальной биопсии предстательной железы.

2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, бактериологический посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам, спермограмма, УЗИ почек, мочевого пузыря; ТРУЗИ предстательной железы; МРТ малого таза с в/в контрастированием

Клинический анализ крови – без особенностей;

ОАМ – без особенностей

Посев мочи : ПЦР на туберкулез – положительная;

Спермограмма – Олигоспермия, гематоспермия.

ТРУЗИ предстательной железы: Могут быть визуализированы нарушения структуры предстательной железы в виде участков повышенной и пониженной эхогенности, наличия гипер- и гипозоногенных включений. Причем при хроническом простатите поражается преимущественно периферическая зона, а туберкулёз захватывает и периферическую, и центральную.

МРТ малого таза с в/в контрастированием : диффузные изменения предстательной железы

3. С учетом наличия у пациента рубцующейся формы туберкулеза, отсутствия нарушений мочеиспускания, изолированного очага поражения предстательной железы – показано консервативное комбинированное лечение такими антибактериальными препаратами, как рифампицин, изониазид, пипразинамид, этамбутол, этионамид, протионамид и др в течение 3-4 месяцев.

Ситуационная задача №3 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-

2.1, ПК-3.5)

Пациентка В., 62 года, обратилась с жалобами на частые и длительные боли и рези при мочеиспускании, примесь крови в моче, учащенное мочеиспускание до 30 раз в день. Впервые обратилась к урологу с данными жалобами в 2010 году, рекомендовано лечение: фосфомицин 3г 2 раза на ночь через день, фуразидин 100 мг 2 раза в день, урологический сбор. Обозначен диагноз: Хронический цистит, обострение. По словам пациентки, данная терапия помогала купировать периоды обострения. За последние 3 года пациентка отмечает, что эпизоды обострения стали более длительными, назначенная терапия не эффективна. Пациентка не обследована. Известно, что в 2000 году наблюдалась у фтизиатра по поводу инфильтративного туберкулеза. Госпитализирована в отделение урологии для дообследования, определения тактики лечения.

Вопросы

1. Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза?
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Тактика лечения

Ответы

1. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, бактериологический посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам, спермограмма, УЗИ почек, мочевого пузыря; Цистография, Уретроцистоскопия; компьютерная мультиспиральная томография с болюсным усилением.

Клинический анализ крови – без особенностей;

ОАМ – Эритроциты 4; Лейкоциты 11; Плотность – 1,031

Посев мочи : ПЦР на туберкулез – положительная;

УЗИ мочевого пузыря : Диффузное утолщение стенки пузыря; слизистая гиперэхогенная вероятно, вследствие кальцификации, имеет неровные контуры. Имеется неравномерное утолщение слизистой около отверстия мочеточника.

По данным цистографии: Малый («сморщенный») мочевой пузырь. Симптом «песочных часов»

Уретроцистоскопия: Слизистая мочевого пузыря гиперемирована, визуализирован множественный буллезный отек, единичные участки изъязвлений. Рубцовая деформация мочевого пузыря. Выполнена щипцовая биопсия, по результатам визуализированы гигантские клетки Пирогова-Ланханга

2. Туберкулез мочевого пузыря. Осложнение: Спастический микроцистис. Макрогематурия.

Сопутствующий: Инфильтративный туберкулез.

3. С учетом наличия у пациентки ярко выраженных нарушений мочеиспускания, уменьшения объема мочевого пузыря, значительного ухудшения качества жизни – показано консервативное лечение (химиотерапия + тропия хлорид.. При наличии положительной динамики и увеличения объема мочевого пузыря продолжить консервативную терапию. При отрицательной динамике (истинное сморщивание мочевого пузыря и его облитерация) показана цистэктомия.

Ситуационная задача №4 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Г., 35 лет, обратился с жалобами на постоянные тупые ноющие боли в области мошонки, усиливающиеся во время полового акта; увеличение в размерах, гиперемия мошонки. К урологу ранее не обращался. Данные жалобы пациента беспокоят в течение 3 месяцев. Известно, что пациент 2 года назад перенес инфильтративный туберкулез. Госпитализирован в отделение урологии для дообследования, определения тактики лечения.

Вопросы

1. Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза?
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Тактика лечения

Ответы

1. Диафаноскопия, осмотр, пальпация яичек; Клинический анализ крови, общий анализ мочи, бактериологический посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам, спермограмма, УЗИ почек, мочевого пузыря; УЗИ органов мошонки; МРТ органов мошонки
Известно, что туберкулез яичек и придатков яичек бывает сочетанным с туберкулезом:

1. Почек
2. Предстательной железы
3. Изолированным

Поэтому необходимо провести генерализованную диагностику мочеполовой системы: УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы; экскреторная урография, уретрография, компьютерная мультиспиральная томография с болюсным усилением.

Диафаноскопия: жидкости в оболочках тканей яичка нет. При осмотре отмечается увеличение, гиперемия кожи мошонки. Пальпация: при пальпации яички увеличены в размерах, болезненны. Поверхность яичка бугристая. Придаток яичка отечен, увеличен, болезнен с обеих сторон. Пальпируется очаговое образование в области хвоста придатка яичка.

Клинический анализ крови – без особенностей;

ОАМ – Эритроциты 1; Лейкоциты 13;

Посев мочи : ПЦР на туберкулез – положительная;

Спермограмма – олигоспермия, гематоспермия, олигозооспермия

УЗИ органов мошонки: Могут быть визуализированы неоднородные гипоэхогенные очаги яичка и придатка яичка. Вокруг очагов при доплерографии кровотоков усилен.

МРТ органов мошонки – диффузные изменения яичек

2. Туберкулезный орхоэпидидимит.

Сопутствующий : Инфильтративный туберкулез

3. С учетом наличия у пациента не ярко выраженной клинической картины, невысоким лейкоцитозом по данным лабораторной диагностики и молодым возрастом пациента – рекомендована консервативная терапия.

При отрицательной динамике и прогрессировании туберкулеза с образованием абсцессов будет рекомендовано дренирование абсцессов или орхиэктомия.

Ситуационная задача №5 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка В., 49 лет, обратилась с жалобами на боль и резь при мочеиспускании, учащенное мочеиспускание малыми порциями. Данные жалобы беспокоят пациентку 2 года. Выполнен бактериологический посев мочи: обнаружена кишечная палочка, на основании антибактериальной чувствительности был назначен курс терапии цiproфлоксацином. Через 14 дней пациентка вернулась с прежними жалобами. По данным общего анализа мочи: лейкоцитурия 35 в поле зрения, эритроцитурия 11 в поле зрения. Пациентка госпитализирована для дообследования и определения тактики лечения.

Вопросы

1. Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза?
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Тактика лечения

Ответы

1. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, бактериологический посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам, УЗИ почек, мочевого пузыря; цистография; Уретроцистоскопия; КТ органов брюшной полости, малого таза с в/в контрастированием

Клинический анализ крови – без особенностей;

ОАМ – Эритроциты 4; Лейкоциты 11;

Посев мочи: ПЦР на туберкулез – положительная;

УЗИ мочевого пузыря: Имеется неравномерное утолщение слизистой около устья левого мочеточника.

Цистография: Малый («сморщенный») мочевой пузырь. Симптом «песочных часов»

Уретроцистоскопия: слизистая мочевого пузыря гиперемирована, на задней и боковых поверхностях визуализированы участки по типу буллезного отека, на левой боковой поверхности определяется образование 0.5x0.5 мм, выполнена щипцовая биопсия

Данные биопсии: Гранулематозное поражение туберкулезной этиологии

КТ - Заключение: Стриктура правого мочеточника. Гидроуретеронефроз справа.

2. Нефротуберкулез справа.

Осложнение: Гидроуретеронефроз справа. Стриктура правого мочеточника. Туберкулез мочевого пузыря.

3. С учетом отсутствия у пациентки ярко выраженных нарушений мочеиспускания, на фоне нормально функционирующей правой почки наличие очагово-деструктивной формы туберкулеза, гидронефроза, стриктуры правого мочеточника, а также туберкулеза мочевого пузыря – показано консервативное лечение (химиотерапия + тропсия хлорид. и стентирование правого мочеточника внутренним JJ стентом.

Тема 5: Травмы мочеполовых органов. Неотложные состояния в урологии у детей и взрослых

5.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Травмы почек. Механизмы травм, классификация по AAST, клиника, диагностика и подходы к лечению. Классическая триада при уриноме.

2. Травмы мочеточника. Причины травм, виды ятрогенных повреждений, классификация по AAST, клиника, алгоритм диагностики и лечения.

3. Травмы мочевого пузыря. Механизмы травм, классификация по AAST, клиника, диагностика. Тактика при внебрюшинном (экстраперитонеальном) и внутрибрюшинном (интраперитонеальном) разрыве мочевого пузыря.

4. Травмы уретры. Механизмы травм задней и передней уретры, классификация. Клиника, диагностика и лечения при травмах задней и передней уретры, отличия в тактике.
5. Травмы полового члена. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.
6. Травма органов мошонки. Механизмы травм, классификация, клиника, диагностика и лечение.
7. Анурия. Виды, патогенез. Врачебная тактика.
8. Гематурия. Виды, патогенез. Врачебная тактика.
9. Острая задержка мочеиспускания. Определение, причины. Врачебная тактика.
10. Послеродовая задержка мочеиспускания. Клиника, диагностика и врачебная тактика.
11. Почечная колика. Этиология, клиника и диагностика. Показания к консервативной терапии и к оперативному лечению. Виды оперативного пособия.
12. Почечная колика у беременных. Клиника, диагностика, врачебная тактика.

5.2. Ситуационные задачи с эталонами ответов

Ситуационная задача №1 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

В приемный покой доставлен мужчина, 23-х лет, с жалобами на сильные боли в левой половине мошонки, увеличение левой половины мошонки. Час назад во время быстрой езды на велосипеде ударился промежностью о раму велосипеда. Почувствовал сильную боль в левой половине мошонки. При осмотре: левая половина мошонки увеличена, синюшного цвета, яичко не дифференцируется, пальпаторно определяется тестоватой консистенции, резко болезненное образование в левой половине мошонки. Правое яичко не изменено. Температура тела 36.9*С.

Вопросы

1. *Поставьте предположительный диагноз*
2. *Какова тактика лечения данного пациента?*
3. *Каков механизм развития данного заболевания*

Ответы

1. Разрыв левого яичка
2. Ревизия органов мошонки с возможной орхиэктомией слева
3. Травма мошонки при езде на велосипеде

Ситуационная задача №2 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Больной 40 лет поступил в клинику по поводу выделения крови из уретры. Из анамнеза известно, что час назад упал на стройке, ударился промежностью о доску.

Вопросы

1. *Поставьте предположительный диагноз*
2. *Какой метод исследования показан данному пациенту?*
3. *Определите тактику лечения*

Ответы

1. Травма уретры. Уретроррагия
2. Уретрография для исключения разрыва уретры
3. От результатов уретрографии. Если при этом исследовании экстравазации контрастного вещества нет, то уретра цела и лечится консервативно. Если имеется затек контраста, то уретра повреждена и если протяженность травмы уретры более 0.5 см необходимо оперативное лечение)

Ситуационная задача №3 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Больной 34 лет доставлен в клинику по поводу боли в поясничной области слева, возникшей после падения и ушиба. Из анамнеза известно, что после травмы дважды была примесь крови в моче. Состояние пациента удовлетворительное. Пульс и артериальное давление в норме. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости патологических изменений нет. Имеется небольшая припухлость в поясничной области слева. Симптом поколачивания положителен слева. В клиническом анализе крови: гемоглобин 137 г/л, лейкоциты 5×10^9 /л.

Вопросы

1. *Поставьте предположительный диагноз*
2. *Какой метод исследования показан данному пациенту?*
3. *Определите тактику лечения*

Ответы

1. Ушиб левой почки
2. Ультразвуковое исследование почек, МСКТ мочевого выделительной системы с контрастированием
3. Консервативное лечение (обезболивающее, постельный режим, холод на поясничную область слева)

Ситуационная задача №4 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Больной 25 лет доставлен в клинику по поводу боли в поясничной области справа, примесью крови в моче со сгустками. Из анамнеза известно, что час назад ему был нанесен удар в поясничную область справа тупым предметом. Положение больного вынужденное: имеет место выраженный левосторонний сколиоз, определяется припухлость в поясничной области справа. Пульс 105 уд/мин. Артериальное давление 85/50 мм/рт. ст. Признаков раздражения брюшины нет. По данным УЗИ почек свободной жидкости в брюшной полости не определяется. В клиническом анализе крови: гемоглобин 98 г/л, лейкоцита 5×10^9 /л.

Вопросы

1. *Поставьте предположительный диагноз*
2. *Какой метод исследования показан данному пациенту?*
3. *Определите тактику лечения*

Ответы

1. Травма правой почки
2. МСКТ мочевого выделительной системы с контрастированием

3. Если разрыв почки по данным МСКТ 2-3 степени классификации AAST травмы почек, то лечение консервативное. Если разрыв почки по данным МСКТ 4-5 степени, то оперативное вмешательство в объеме: ревизия забрюшинного пространства с возможной нефрэктомией справа)

Ситуационная задача №5 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент А, 45 лет, обратился с жалобой на увеличение и потемнение кожи мошонки преимущественно справа и тянущие боли в области мошонки справа. Из анамнеза известно, что несколько часов назад пациент попал в дорожно-транспортное происшествие (ДТП), находясь за рулем мотоцикла, в результате которого была получена травма области промежности (преимущественно области мошонки). Объективно: Кожа мошонки отечна, темно-синего цвета. При пальпации отмечается резкая болезненность в правой половине. Элементы яичка справа четко не пальпируются.

Вопросы

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.*
- 2. Составьте план обследования пациента с обоснованием (с учетом необходимости оперативного вмешательства).*
- 3. Составьте план лечения с обоснованием*

Ответы

1. Травма области мошонки справа Разрыв яичка (?)
2. **Лабораторные исследования:**
 - Клинический анализ крови (КАК)
 - Биохимический анализ крови (Б\Х) – расширенный
 - Коагулограмма (МНО, Протромбиновое время)
 - Общий анализ мочи (ОАМ)**Ультразвуковое исследование:**
 - Органов брюшной полости (для диагностики дополнительных травм)
 - УЗИ органов мошонки (для подтверждения диагноза).**Рентгенологическое исследование:**
 - Рентгенография органов грудной клетки (для диагностики травм ОГК и выявления пневмонии)
3. Пациенту показано экстренное оперативное вмешательство в объеме: Ревизия органов мошонки справа. Орхэктомия справа при необходимости.

Ситуационная задача №6 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Н, 22 лет, обратился с жалобой на болезненную, непроходящую в течение 4 дней эрекцию. В течение 4-х дней, когда ввел в половой член 2мл дротаверина (по 1мл в каждое кавернозное тело). Объективно: половой член эрегирован. Резко болезненный при пальпации. Гиперемированный.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Составьте план обследования пациента с обоснованием (с учетом необходимости оперативного вмешательства).*
3. *Тактика лечения?*

Ответы

1. Приапизм

2. **Лабораторные исследования:**

- Клинический анализ крови (КАК)
- Биохимический анализ крови (Б\Х) – расширенный
- Коагулограмма (МНО, Протромбиновое время)
- Общий анализ мочи (ОАМ)

Ультразвуковое исследование:

- УЗИ полового члена

Рентгенологическое исследование:

- Рентгенография органов грудной клетки (для диагностики травм ОГК и выявления пневмонии)

3. Пациенту показано экстренное оперативное вмешательство в объеме: Пункция кавернозных тел.

Ситуационная задача №7(УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент П, 50 лет, обратился с жалобой на появление гематомы в области полового члена и резкую болезненность. Из анамнеза известно, что около 3 часов назад при половом акте почувствовал острую боль в половом члене. Постепенно стала нарастать гематома в области полового члена. Вызвал скорую помощь и доставлен в стационар. Объективно: определяются подкожная гематома полового члена с переходом на мошонку безболезненная при пальпации.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Составьте план обследования пациента с обоснованием (с учетом необходимости оперативного вмешательства).*
3. *Тактика лечения?*

Ответы

1. Перелом полового члена

2. **Лабораторные исследования:**

- Клинический анализ крови (КАК)
- Биохимический анализ крови (Б\Х) – расширенный
- Коагулограмма (МНО, Протромбиновое время)
- Общий анализ мочи (ОАМ)

Ультразвуковое исследование:

- УЗИ полового члена / УЗИ мягких тканей

Рентгенологическое исследование:

- Рентгенография органов грудной клетки (для диагностики травм ОГК и выявления пневмонии)

3. Пациенту показано экстренное оперативное вмешательство в объеме: Ревизия полового члена

Ситуационная задача №8 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка Н, 44 лет, поступила в шоковом состоянии. Вызван дежурный уролог по причине макрогематурии и переломов костей таза. Сбор жалоб затруднен. Из анамнеза известно, что состояние после сочетанной рельсовой травмы. Открытый перелом таза. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Закрытая травма головы. Закрытая травма живота. Множественные ушибы. Травматический шок 3. Объективно: над лоном визуализируется дефект кожи и подкожно-жировой клетчатки с переходом на правую большую половую губу.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный урологический диагноз.
2. Составьте план обследования пациента с обоснованием (с учетом необходимости оперативного вмешательства).
3. Тактика лечения?

Ответы

1. Перфорация / разрыв мочевого пузыря
2. Лабораторные исследования:
 - Клинический анализ крови (КАК)
 - Биохимический анализ крови (Б\Х) – расширенный
 - Коагулограмма (МНО, Протромбиновое время)
 - Общий анализ мочи (ОАМ)

Ультразвуковое исследование:

- УЗИ мочевого пузыря
- КТ головы, брюшной полости, малого таза
- УЗИ брюшной полости

Рентгенологическое исследование:

- Рентгенография органов грудной клетки, органов малого таза

По данным КТ цистографии определяется разрыв мочевого пузыря по передней стенке, а также по левой боковой стенке с затеками контрастного вещества паравезикально.

3. Оперативное вмешательство в объеме ревизии мочевого пузыря и ушивании его дефектов.

Ситуационная задача №9 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Е, 24 лет, обратился с жалобой химические ожоги наружных половых органов, отсутствие самостоятельного мочеиспускания, капельное подтекание мочи с примесью крови. Из анамнеза известно, что в течение прошлых суток (вечером) на складе опрокинул

колбу с бромом, в результате чего получил ожоги наружных половых органов. Во время снятия спец.одежды вдыхал пары химического вещества. Принимал душ с целью смыть вещество с кожного покрова наружных половых органов. За помощью не обращался. На следующие сутки в связи с нарастающей интоксикацией (тошнота рвота., снижением зрения и выраженным отеком половых органов вызвал бригаду скорой медицинской помощи и был госпитализирован. Объективно:отмечается умеренный отек кожи полового члена и крайней плоти

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Составьте план обследования пациента с обоснованием (с учетом необходимости оперативного вмешательства).*
3. *Тактика лечения?*

Ответы

1. Основной: Химический ожог крайней плоти и кожи полового члена. Осложнения: острая задержка мочеиспускания

2. Лабораторные исследования:

- Клинический анализ крови (КАК)
- Биохимический анализ крови (Б\Х) – расширенный
- Коагулограмма (МНО, Протромбиновое время)
- Общий анализ мочи (ОАМ)

Ультразвуковое исследование:

- УЗИ наружных половых органов
- УЗИ брюшной полости

Рентгенологическое исследование:

- Рентгенография органов грудной клетки, органов малого таза

Бронхоскопия (для диагностики дополнительных травм)

Консультация врача-комбустиолога

3. Для обеспечения деривации мочи оптимальным решением будет установка уретрального катетера Фолея. Установка уретрального катетера невозможна ввиду ожоговой травмы крайней плоти полового члена. Принято решение о проведении оперативного вмешательства в объеме: циркумцизии. После оперативного вмешательства пациент передается на курацию врачу комбустиологу врачу реаниматологу ожоговой реанимации.

Ситуационная задача №10 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент М., 38 лет, поступил с колото-резанным ранением в поясничной области слева в приемное отделение. Пациент предъявляет жалобы на боли в поясничной области слева. Пульс 106 уд/мин. Артериальное давление 80/70 мм.рт.ст. При физикальном осмотре выявлено проникающее колото-резанное ранение поясничной области слева. Края раны ровные.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*

2. Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза и выборе тактики лечения?
3. Какое дополнительное исследование необходимо провести для диагностики повреждения органов брюшной полости?
4. План лечения?

Ответы

1. Колото-резанное ранение левой почки
2. Лабораторные исследования:
 - Клинический анализ крови (КАК)
 - Биохимический анализ крови (Б\Х) – расширенный
 - Коагулограмма (МНО, Протромбиновое время)
 - Общий анализ мочи (ОАМ)**Ультразвуковое исследование:**
 - Органов брюшной полости**Рентгенологическое исследование:**
 - Рентгенография органов грудной клетки, СКТ брюшной полости
3. Для исключения повреждения органов брюшной полости выполнена диагностическая лапароскопия. В ходе диагностической лапароскопии выявлена не напряженная забрюшинная гематома справа.
4. При выявлении гематомы необходимо выполнить ее аспирацию и при необходимости дальнейшее лапароскопическое ушивание поврежденного участка почки.

Тема 6: Опухоли почек и мочевых путей

6.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Почечно-клеточный рак. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика.
2. Болезнь Гиппеля-Линдау. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
3. Ангиомиолипома. Гистологическое строение. Диагностика. Лечение. Осложнения.
4. Лечение локализованного почечно-клеточного рака. Виды, показания, противопоказания
5. Лечение местнораспространенного и метастатического рака почки.
6. Опухоли верхних мочевыводящих путей. Этиология, классификация, клиническая картина.
7. Опухоли верхних мочевыводящих путей. Диагностика. Стратификация риска. Лечение локализованного рака
8. Опухоли верхних мочевыводящих путей. Лечение местно-распространенного и метастатического рака.
9. Рак мочевого пузыря. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение мышечно инвазивного рака мочевого пузыря
10. Рак мочевого пузыря. Лечение мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря. Химиотерапия. Лучевая терапия.

6.2. Ситуационные задачи с эталонами ответов

Ситуационная задача №1 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Т., 45 лет, при плановом обследовании по месту жительства, при комплексном ультразвуковом исследовании в верхнем полюсе правой почки лоцируется изоэхогенное образование, выступающее за контур почки, имеющий четкий, ровный контур размером 28x27мм. Жалоб не предъявляет.

Вопросы

1. *Какие необходимые методы диагностики необходимы для постановки диагноза?*
2. *Сформулируйте предварительный диагноз?*
3. *Какова дальнейшая тактика ведения пациента?*

Ответы

1. МСКТ забрюшинного пространства, брюшной полости с в/в контрастированием, КТ органов грудной клетки, головного мозга.
2. Новообразование правой почки cT1aN0M0
3. Оперативное лечение в объеме резекции почки, с возможной нефрэктомией справа.

Ситуационная задача №2 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент У, 46 лет при диспансерном наблюдении по данным УЗИ обнаружено новообразование правой почки. Жалобы: на периодические боли в поясничной области справа, однократную примесь крови в моче. Анамнез заболевания: Выше указанное УЗИ почек выполнено месяц назад при плановом обследовании. Обратился к урологу. По данным УЗИ почек, брюшной полости визуализируется объемное новообразование, располагающееся в нижнем сегменте левой почки, размером 14x15 см

Вопросы

1. *Какие необходимые методы диагностики необходимы для постановки диагноза?*
2. *Сформулируйте клинический диагноз?*
3. *Какова дальнейшая тактика ведения пациента?*

Ответы

1. МСКТ забрюшинного пространства, брюшной полости с в/в контрастированием, КТ органов грудной клетки, головного мозга, клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (креатинин, СКФ, мочевины).
По данным МСКТ: В верхнем, среднем и нижнем сегменте левой почки определяется новообразование, размером 15 см на 17 см активно накапливающее контраст. Образование прорастает в фасцию Герота, определяются парааортальные лимфоузлы размером до 15 мм. КТ органов грудной клетки – В левом и правом легком определяются множественные очаги размером до 15 мм, накапливающие контраст.
2. Новообразование правой почки cT4N1M1(pulm)
3. Пациенту показано лечение в объеме – эмболизация правой почечной артерии; таргетная терапия

Ситуационная задача №3 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент К., 55 лет, жалуется на боль в поясничной области слева, периодически возникающую примесь крови в моче в течение последних 3 месяцев. Анамнез заболевания: Симптомы появились 3 месяца назад, после чего обратился к урологу. Status localis: симптом поколачивания отрицательный справа, слева слабopоложительный. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча визуальнo с незначительной примесью крови.

Вопросы

1. *Какие необходимые методы диагностики необходимы для постановки диагноза?*
2. *Сформулируйте предварительный диагноз?*
3. *Какова дальнейшая тактика ведения пациента?*

Ответы

1. УЗИ почек, мочевого пузыря, клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (креатинин, СКФ, мочеви́на, МСКТ забрюшинного пространства, брюшной полости с в/в контрастированием, КТ органов грудной клетки, головного мозга

По данным МСКТ: В верхнем сегменте левой почки определяется образование, размером 8 см на 7 см активно накапливающее контраст. Образование не прорастает в паранефральную клетчатку, лимфаденопатии нет.

КТ органов грудной клетки – в 10 сегменте правого легкого определяется новообразование размером 6x7мм, активно накапливающее контраст.

КТ головного мозга – Очагового поражения костей нет, при КТ головного мозга очаговые образования не выявлены.

2. Новообразование левой почки сT2aN0M1 (pulm)

3. Оперативное вмешательство – радикальная нефрэктомия слева, консультация торакального хирурга о выполнении краевой резекции правого легкого, таргетная терапия?

Ситуационная задача №4 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент К., 60 лет с жалобами на окрашивание мочи кровью и болями в поясничной области справа, при обследовании в поликлинике по месту жительства, при комплексном УЗИ, заподозрено объемное новообразование, располагающееся в средней трети левой почки, округлой формы размером 6 см в диаметре, направлен в урологическую клинику для определения дальнейшей тактики лечения. Анамнез заболевания: Впервые в жизни отметил примесь крови в моче 10 дней назад, боль в течение последнего 1 месяца.

Вопросы

1. *Какие необходимые методы диагностики необходимы для постановки диагноза?*
2. *Сформулируйте предварительный диагноз?*
3. *Какова дальнейшая тактика ведения пациента?*

Ответы

1. УЗИ почек, мочевого пузыря, клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (креатинин, СКФ, мочеви́на., МСКТ забрюшинного пространства, брюшной полости с в/в контрастированием, КТ органов грудной клетки, головного мозга

МСКТ: В среднем сегменте левой почки определяется образование, расположенное полностью интратенально размером 5 см на 6 см активно накапливающее контрастный препарат. Образование не выходит за пределы капсулы почки, деформирует среднюю группу чашечек без признаков прорастания.

КТ органов грудной клетки: патологии не выявлено

2. Новообразование левой почки сT1bN0M0

3. Оперативное вмешательство в объеме – резекции правой почки, с возможной нефрэктомией справа.

Ситуационная задача №5 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка Д. 58 лет поступила в отделение урологии с жалобами на периодические боли в шейном отделе позвоночника. Считает себя больной с 2015 года, когда во время планового проведения УЗИ органов брюшной полости была выявлена киста левой почки. Ежегодно обследовалась в отделении ревматологии. При повторном проведении УЗИ в декабре 2020 года было обнаружено солидное новообразование левой почки.

Вопросы

1. *Какие необходимые методы диагностики необходимы для постановки диагноза?*
2. *Сформулируйте предварительный диагноз?*
3. *Какова дальнейшая тактика ведения пациента?*
4. *Перечислите нефрометрические шкалы оценки сложности резекции?*

Ответы

1. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (креатинин, СКФ, мочевины, МСКТ забрюшинного пространства, брюшной полости с в/в контрастированием, КТ органов грудной клетки, головного мозга
МСКТ: В средней трети левой почки выявляется гиперваскулярное патологическое образование, с нечеткими контурами, размерами 25x22x30мм, неравномерно накапливающее контрастный препарат +160HU в артериальную и венозную фазы.
КТ органов грудной клетки, головного мозга – без патологии
2. Новообразование левой почки сT1aN0M0
3. Оперативное вмешательство – резекция левой почки
4. RENAL, PADUA, SPARE

Ситуационная задача №6 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент П., 61 года, обратился к урологу в связи с периодической примесью крови в моче. Считает себя больным в течение года, когда стал отмечать примесь крови в моче. Дизурических явлений не отмечал. К врачу не обращался, терапии не получал. За последние 2 месяца стал отмечать ухудшение симптоматики: учащение эпизодов примеси крови в моче до 1 раза в неделю. Прием антикоагулянтов, химиотерапевтических препаратов отрицает.

Вопросы.

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения. Какие исследования необходимо выполнить для установки окончательного диагноза?*

Ответы.

1. Новообразование мочевого пузыря? Рецидивирующая макрогематурия
2. МРТ органов малого таза. Цитологическое исследование мочи. Цистоскопия
Фотодинамическая цистоскопия. КТ органов грудной клетки, брюшной полости. ТУР-биопсия мочевого пузыря.

Ситуационная задача №7 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка С, 59 лет, обратилась к урологу в связи с примесью крови в моче с

бесформенными сгустками. Считает себя больной в течение двух лет, периодически отмечает примесь крови в моче с бесформенными сгустками. По месту жительства, при ультразвуковом исследовании выявлено новообразование мочевого пузыря в области правого устья размером 25*9мм. Выполнена компьютерная томография органов брюшной полости и малого таза, по данным которой новообразование подтвердилось.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения.*
3. *Какова дальнейшая тактика врача?*
4. *Какие рекомендации следует дать больному при выписке из стационара?*

Ответы.

1. Новообразование мочевого пузыря-?
2. УЗИ-доплерография мочевого пузыря. МСКТ органов брюшной полости и малого таза с контрастированием. Цитологическое исследование мочи. Цистоскопия. МСКТ органов грудной клетки, брюшной полости
3. С учетом наличия атипичных клеток при цитологическом исследовании мочи до ТУР мочевого пузыря, после операции больному рекомендуется выполнение внутривезикулярной химиотерапии (Митомицин С 40 мг – экспозиция по 30 минут в положении пациента на спине, на левом, правом боку и на животе – или введение препарата аналогичного действия (доксорубицин);
4. Рекомендовано выполнение контрольной цистоскопии через 3 месяца после операции.

Ситуационная задача №8 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Б., 70 лет, поступил в урологический стационар с жалобами на периодически возникающие императивные позывы к мочеиспусканию, тупую боль в области крестца. Считает себя больным в течение 3 лет, когда стал отмечать вышеуказанные жалобы. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное, периодически отмечал учащенное мочеиспускание. К врачу не обращался, терапии не получал. При плановом выполнении УЗИ органов брюшной полости и малого таза – было выявлено несмещаемое гиперэхогенное образование по задней стенке мочевого пузыря 2,4х3,1см. Была рекомендована консультация уролога.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Какие исследования необходимо выполнить для установки окончательного диагноза?*

Ответы

1. Новообразование мочевого пузыря?
2. МРТ органов малого таза. Цитологическое исследование мочи. КТ органов грудной клетки, брюшной полости. Цистоскопия - ТУР-биопсия мочевого пузыря.

Ситуационная задача №9 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Б., 70 лет, поступил в урологический стационар с жалобами на периодически возникающие императивные позывы к мочеиспусканию, тупую боль в области крестца. Считает себя больным в течение 3 лет, когда стал отмечать вышеуказанные жалобы. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное, периодически отмечал учащенное

мочеиспускание. К врачу не обращался, терапии не получал. При плановом выполнении УЗИ органов брюшной полости и малого таза – было выявлено несмещаемое гиперэхогенное образование по задней стенке мочевого пузыря 2,4x3,1см. Была рекомендована консультация уролога.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие исследования необходимо выполнить для установки окончательного диагноза?

Ответ

1. Новообразование мочевого пузыря?

2. МРТ органов малого таза. Цитологическое исследование мочи. КТ органов грудной клетки, брюшной полости. Цистоскопия - ТУР-биопсия мочевого пузыря.

Ситуационная задача №10 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Д, 68 лет, обратился к урологу в связи с появлением примеси крови в моче, императивные позывы к мочеиспусканию (IPSS 116, МИЭФ5 – 126, QoL=4). Считает себя больным в течение 8 месяцев, когда впервые отметил эпизод выраженной примеси крови в моче, в это же время появились периодические повелительные позывы к мочеиспусканию. В дальнейшем наблюдалось еще несколько эпизодов примеси крови в моче с учащением в динамике. К врачу не обращался, терапии не получал. За 1 день до обращения к урологу вновь отметил эпизод примеси крови в моче. Мочеиспускание при этом было безболезненным.

Вопрос

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие исследования необходимо выполнить для установки окончательного диагноза?

Ответы

1. Основной: Новообразование мочевого пузыря? Рецидивирующая макрогематурия

Сопутствующий: Гиперактивный мочевой пузырь?

2. МРТ органов малого таза. Цитологическое исследование мочи. Цистоскопия. КТ органов грудной клетки, брюшной полости.

Тема 7: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Опухоли половых органов

7.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология и патогенез.

Классификация. Диагностика.

2. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Медикаментозное лечение. Виды препаратов. Показания, противопоказания

3. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств

4. Рак предстательной железы. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика
5. Рак предстательной железы. Лечение локализованного рака предстательной железы. Показания, противопоказания
6. Рак предстательной железы. Лечение местнораспространенного и метастатического рака предстательной железы
7. Рак яичка. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика.
8. Рак яичка. Лечение опухолей яичка. Химиотерапия и лучевая терапия.
9. Рак полового члена. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика.
10. Рак полового члена. Лечение рака полового члена. Химиотерапия и лучевая терапия.

7.2. Ситуационные задачи с эталонами ответов

Ситуационная задача №1 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Б., 59 лет, поступил с жалобами на выраженные дизурические явления. Жалобы на постоянные болезненные позывы к мочеиспусканию, чувство распирания в надлонной области, слабую струю мочи, необходимость натуживаться при мочеиспускании, чувство неполного опорожнения после акта мочеиспускания. Пациент в течение около 1,5 лет испытывает затруднения при мочеиспускании (вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание, ноктурию до 3 раз). К врачу не обращался, терапии не получал. За последние 3 месяца симптоматика ухудшалась, при акте мочеиспускания пациенту приходилось надавливать на надлобковую область для оттока мочи. За неделю до госпитализации появились сильные болезненные ощущения при переполнении мочевого пузыря и кратковременные задержки мочеиспускания (купировались самостоятельно). Уровень ПСА крови (сдавал в текущем году) составляет 1,07 нг/мл. Сумма баллов по международному опроснику IPSS составляет 28 баллов

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения*

Ответы

1. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Осложнение: Хроническая неполная задержка мочеиспускания.
2. УЗИ почек, мочевого пузыря и предстательной железы; клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови на креатинин, мочевины; урофлоуметрия

Ситуационная задача №2 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент А., 61 года, с жалобами на дискомфорт в надлонной области в связи с наличием надлобкового мочепузырного свища (с цистостомой). Месяц назад по поводу острой задержки мочеиспускания на фоне гиперплазии предстательной железы и гнойного уретрита выполнена троакарная эпицистостомия. После выписки выявлено повышение уровня ПСА крови до 6,3 нг/мл. При контрольном исследовании уровень ПСА крови составил 5,7 нг/мл.

По данным УЗИ: Объем предстательной железы — 57 см.куБ.; Периферические зоны без патологических очаговых изменений, в транзиторной зоне отмечаются узлы гиперплазии размерами до 1,3 см; Семенные пузырьки не увеличены, без патологии;

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы физикального исследования следует провести?
3. Перечислите показания к биопсии предстательной железы.

Ответы

1. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы(?) - susrp. Осложнение: Острая задержка мочеиспускания (дата.. Надлобковый мочепузырный свищ, функционирующая цистостома (троакарная цистостомия от) .
2. Пальцевое ректальное исследование
3. Повышение уровня ПСА крови и/или наличие подозрительных очагов при пальцевом ректальном исследовании

Ситуационная задача №3 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент О., 70 лет, с жалобами на выраженное затруднение мочеиспускания, слабую струю мочи, учащенное мочеиспускание, ноктурию до 5 раз, периодический дискомфорт при мочеиспускании. В течение более 5 лет беспокоят дизурические расстройства, с постепенным ухудшением. Принимал тамсулозин с нестойким положительным эффектом. Неоднократно лечился у уролога амбулаторно по поводу хронической инфекции нижних мочевых путей. Уровень ПСА крови составляет 1.65 нг/мл. По данным УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы объем предстательной железы 148см³. По данным урофлоуметрии регистрируется обструктивный тип кривой, с максимальной объемной скоростью потока мочи 5 мл/с. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа увеличена, плотно-эластической консистенции, безболезненная, междолевая бороздка сглажена.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие методы исследования (лабораторные, инструментальные) следует выполнить у данного пациента? Ответ поясните.
3. Применение какой группы препаратов целесообразно было бы у данного пациента?

Ответы

1. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Осложнения: Хроническая инфекция нижних мочевых путей (вне обострения?)
2. УЗИ почек, мочевого пузыря + объем остаточной мочи; общий анализ мочи, биохимический анализ крови (креатинин, СКФ, мочевины).
3. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы

Ситуационная задача №4 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Л., 77 лет, с эпицистостомой, объемом предстательной железы 289 см³ Длительное время наблюдался у уролога по месту жительства с диагнозом: ДГПЖ, хронический простатит. Ухудшение состояния в течение полугода, когда поступил в экстренном порядке в приемное отделение Городской больницы с острой задержкой мочеиспускания, где был установлен уретральный катетер, назначена терапия а-адреноблокаторами (Омник 0,4мг) и антибиотиками. Повторный эпизод острой задержки мочеиспускания через месяц после выписки, по поводу чего выполнена троакарная цистостомия.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз*
2. *Какие методы исследования (лабораторные, инструментальные) следует выполнить у данного пациента? Ответ поясните.*
3. *Какая тактика лечения будет оптимальной у данного пациента?*

Ответы

1. Основной: Гиперплазия предстательной железы 3 ст. Осложнение: Хроническая задержка мочеиспускания. Острая задержка мочеиспускания от (дата.. Троакарная цистостомия (дата..Хронический цистит, вне обострения.
2. Пальцевое ректальное исследование, УЗИ предстательной железы, мочевого пузыря, МРТ малого таза с в/в контрастированием, ПСА крови, клинический анализ крови
3. Абсолютные показания к оперативному лечению – открытая аденомэктомия.

Ситуационная задача №5 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Л., 78 лет, с ДГПЖ, макрогематурией, двусторонним уретерогидронефрозом Пациент находится в ОРИТ, общее состояние тяжелое, контакту недоступен (медикаментозная седация), на ИВЛ. Жалоб не предъявляет ввиду тяжести общего состояния. Анамнез заболевания: Накануне в экстренном порядке пациенту была выполнена операция: Стернотомия. АКШ в условиях экстракорпорального кровообращения. Ранее у уролога не наблюдался, терапии со слов родственников и персонала не получал. В раннем послеоперационном периоде возникла выраженная макрогематурия, нарушение оттока мочи по уретральному катетеру (установлен перед операцией, без особенностей) с наличием кровяных сгустков, в связи с чем дежурный вызван уролог

Вопросы

1. *Какой должна быть тактика уролога в данной ситуации?*
2. *Сформулируйте предварительный диагноз*
3. *Какова дальнейшая тактика уролога?*

Ответы

1.

- Промывание мочевого пузыря и отмывание сгустков крови, установка система орошения мочевого пузыря
- Анализы крови: клинический анализ крови, биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, С-реактивный белок, калий, натрий, общий белок, альбумин), анализ крови на кислотно-щелочное равновесие
- Анализ мочи: общий анализ мочи скорее всего будет малоинформативен в связи с макрогематурией, необходимо взять мочу на посев с определением чувствительности к а/б
- УЗИ почек, мочевого пузыря (наполнить предварительно через катетер до достаточного объема).
- Отмена (по возможности) кроворазжижающих препаратов, назначение гемостатиков (по возможности)

Из данных дообследования известно:

В клиническом анализе крови отмечается лейкоцитоз до 26×10^9 , анемия — уровень гемоглобина - до 75 г/л, тромбоциты — 180×10^9

В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня креатинина до 360 мкмоль/л, мочевины — до 25 ммоль/л, С-реактивного белка до 280 мг/л, гипокалиемия (калий 3,6 ммоль/л), натрий — в пределах нормы, отмечается выраженная гипопропротеинемия, гипоальбуминемия; КЩР — в норме,

В общем анализе мочи — все поля зрения покрывают эритроциты (измененные, неизмененные)

По данным посева мочи на флору выделено: *Klebsiella pneumoniae* в титре 1×10^7 КОЕ/л

По данным УЗИ почек: ЧЛС с 2х сторон расширена: справа лоханка до 7х5,5 см, чашечки до 2,5 см, слева — лоханка до 8,4х6,2 см, чашечки до 2,8 см. Паренхима обеих почек неравномерно истончена до 0,8-1,1 см

В полостных системах (лоханках) почек с 2х сторон лоцируются кровяные сгустки размерами до 2,9х3,0 см слева и до 2,2х2,8 см справа

По данным УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы: при наполнении мочевого пузыря до 250 мл отмечаются множественные псевдодивертикулы мочевого пузыря, признаки атонии мочевого пузыря. Предстательная железа объемом 220 см³, диффузные изменения предстательной железы, лоцируются узлы гиперплазии до 3,5х4,6 см в левой доле, до 4,5х5,1 см в правой. Железа вдается в просвет мочевого пузыря на 3,7 см за счет увеличенных боковых долей. В полости мочевого пузыря — сгусток «старой» крови размерами 4,7х3,9

2. Основной: ДГПЖ III стадии

Осложнение: Атония, псевдодивертикулез мочевого пузыря. Двусторонний уретерогидронефроз. Блок почек. ХБП (?) стадия. Функционирующий мочевой катетер от (дата). Макрогематурия. Сгустки в полости мочевого пузыря и лоханках обеих почек. Инфекция мочевыводящих путей. Уросепсис от (дата).

3. Показана перкутанная пункционная нефропиелостомия с 2х сторон, с последующей инфузионной, нефропротективной терапией, коррекцией электролитных нарушений, белковой недостаточности, гипоальбуминемии

Ситуационная задача №6 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент П., 71 год, поступил с жалобами на учащенное ночное мочеиспускание до 2х раз за ночь. В течение 4 лет отмечает дизурические явления. Наблюдается у уролога по поводу ДГПЖ. В постоянном режиме принимает тамсулозин 0,4 мг, с положительным эффектом. Анализ крови на ПСА сдавал 2,5 года назад, результат — 3,9 нг/мл. ПРИ: при пальпации предстательная железа увеличена, безболезненная, плотно-эластической консистенции, в левой доле определяется очаг уплотнения, срединная бороздка сглажена.

Вопросы:

1. Какие исследования следует назначить пациенту?
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. Сформулируйте клинический диагноз
4. К какой группе риска относится заболевание у данного пациента?
5. Какие методы лечения можно предложить данному пациенту?

Ответы:

1. Оценка симптомов нижних мочевых путей по международной опросной системе IPSS
Анализ крови на ПСА общ.
МРТ малого таза с в/в контрастированием
Биопсия предстательной железы
Сумма баллов по IPSS — 16 (QoL — 3 балла)
Выявлено повышение уровня ПСА до 12 нг/мл.

По данным МРТ органов малого таза: предстательная железа до 4,8х6,5х4,6см (74 см.куб), вдается в просвет мочевого пузыря на 2,0 см. В нижнем секторе периферической зоны слева на 4-6 часах у.ц. определяется зона пониженного МР-сигнала размерами 1,5х0,7см. Аналогичный участок на этом же уровне в правой периферической зоне, на 7 часах у.ц. размерами 0,8х0,4см (PIRADS-4). Капсула железы прослеживается на всем протяжении., неравномерной толщины. Сигнал от семенных пузырьков умеренно неоднородно снижен, вероятно за счет хронического воспаления. Регионарные лимфоузлы и кости таза без изменений.

2. ДГПЖ. Рак предстательной железы?

Для установки диагноза необходимо выполнение биопсии предстательной железы
Проведена трансректальная таргетная + мультифокальная биопсия предстательной железы, по результатам гистологического исследования в 8 из 12 столбиков верифицирована ацинарная аденокарцинома с суммой баллов по Глиссону 3+4=7.

3. Рак предстательной железы cT2cN0M0

4. На основании данных обследования, у пациента имеет место локализованный рак предстательной железы промежуточного риска (прогрессирования и метастазирования).

5. Оперативное вмешательство – радикальная простатэктомия

Дистанционная лучевая терапия

Брахитерапия

Фокальная терапия

Ситуационная задача №7 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Д., 48 лет, с повышением уровня ПСА до 4,5 нг/мл, жалоб не предъявляет. Ранее наблюдался у уролога по поводу хронического простатита. Полгода назад имел место острый простатит, по поводу чего пациент был госпитализирован в стационар. Проводилась инфузионная, антибактериальная терапия с положительным эффектом. Месяц назад при плановом обследовании выявлено повышение уровня ПСА общ до 4,5 нг/мл. По данным международных опросных систем: IPSS – 3 балла, ПЕФ-5 – 25 баллов. По данным ТРУЗИ предстательная железа объемом 26 см³, отмечаются диффузные изменения, неоднородность эхо-структуры, единичные кальцинаты в предстательной железе. Признаки хронического простатита.

Вопросы:

1. *Сформулируйте предварительный диагноз*

2. *Какие уточняющие исследования следует выполнить в данном случае?*

3. *Какие методы лечения можно предложить данному пациента в качестве лечения?*

Ответы:

1. Хронический простатит, вне обострения. Рак предстательной железы?

2. С учетом молодого возраста пациента, наличия хронического простатита в анамнезе, впервые выявленного повышения уровня ПСА, пациенту показано повторное выполнение анализа крови на ПСА через 2-3 недели, после курса лечения (антибактериальная, противовоспалительная терапия), пальцевого ректального исследования, МРТ малого таза с контрастированием. Контрольный уровень ПСА крови – 4,8 нг/мл

По данным ПРИ: предстательная железа не увеличена, плотно-эластической консистенции, незначительно болезненна.

МРТ органов малого таза: Объем предстательной железы 27см³.

Данных за патологические очаги не получено (PIRADS 2);

семенные пузырьки симметричные, не расширены; лимфатические узлы не увеличены; свободной жидкости в брюшной полости не выявлено

Выполнена мультифокальная трансректальная биопсия предстательной железы, гистологически - ацинарная аденокарцинома предстательной железы сумма баллов по Глиссону 3+3=6 (в 1 столбике)

3. Хирургическое лечение (радикальная простатэктомия, фокальная терапия)

Дистанционная лучевая терапия

Брахитерапия

Активное наблюдение

С учетом молодого возраста пациенту показано выполнение анализа крови на наличие наследственных форм рака предстательной железы (мутации генов BRCA1\BRCA2).

У пациента рак низкого риска. Опять же с учетом данных обследования, возраста пациента, ему может быть предложена тактика активного наблюдения (контроль ПСА, МРТ малого таза, при необходимости – биопсии предстательной железы в динамике).

В ходе активного наблюдения, через 9 месяцев у пациента отмечается рост ПСА в динамике (до 5,2 нг/мл)

По данным МРТ малого таза – без динамики

Какова дальнейшая тактика ведения пациента?

Рекомендовано радикальное лечение (оперативное вмешательство либо лучевая терапия)

Ситуационная задача №8 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент О. 59 лет с жалобами на дизурию, повышением ПСА до 6 нг/мл с жалобами на периодические императивные позывы к мочеиспусканию, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания, слабую струю мочи. В течение 5 лет наблюдается у уролога по поводу ДГПЖ. Принимает постоянно Аводарт 0,5 мг в течение 6 месяцев, с положительной динамикой, за последние полгода снизился с 13 нг/мл до 6 нг/мл. По данным УЗИ: объем предстательной железы 70 см³, имеется средняя доля до 1,5 см. Объем остаточной мочи: 50 мл. ПРИ: предстательная железа безболезненная, плотно-эластической консистенции, умеренно увеличена.

Вопросы:

1. *Сформулируйте предварительный диагноз*
2. *Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?*

Ответы:

1. ДГПЖ. Рак предстательной железы?
2. МРТ малого таза с в/в контрастированием

Биопсия предстательной железы

Остеосцинтиграфия

По данным МРТ малого таза: предстательная железа объемом 71 см³, вдается в просвет мочевого пузыря на 15 мм. В периферической зоне правой доли определяется патологический очаг размерами 1,8x1,6 см (PIRADS 5), с признаками экстракапсулярной экстензии. Также определяются увеличенные лимфатические узлы наружной подвздошной групп с обеих сторон (максимальным размером до 16 мм в поперечнике).

Биопсия: Заключение: низкодифференцированная ацинарная аденокарцинома, 4+4=8 баллов по Глиссону (ISUP 4)

Остеосцинтиграфия: убедительных данных за наличие вторичных изменений костей скелета не получено

Вопросы:

3. *Сформулируйте клинический диагноз*
4. *Какой метод лечения можно предложить данному пациенту?*

Ответы:

3. Рак предстательной железы cT3aN1M0

4. Оперативное вмешательство

Лучевая терапия

Первичная гормональная терапия (андроген-депривантная)

Пациенту показано оперативное вмешательство в объеме радикальной простатэктомии с расширенной подвздошно-тазовой лимфодиссекцией.

Ситуационная задача №9 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент С., 78 лет после лапароскопической радикальной простатэктомии, жалоб не предъявляет. 3 года назад перенес лапароскопическую радикальную простатэктомию по поводу рака предстательной железы pT2cN0M0. На данный момент уровень ПСА составляет 1,9 нг/мл (предыдущий результат – 0,8 нг/мл, полгода назад). При УЗИ: данных за наличие патологии органов мочевыделительной системы не выявлено.

Вопросы:

1. *Сформулируйте предварительный диагноз*

2. *Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?*

Ответы:

1. Рак предстательной железы pT2cN0M0. Состояние после лапароскопической радикальной простатэктомии от (...). Биохимический рецидив от (...)

2. Пациенту показано:

Выполнение МРТ органов малого таза для выявления местного рецидива, поражения регионарных лимфатических узлов

Выполнение остеосцинтиграфии для исключения наличия вторичного поражения костей скелета. ПЭТ/КТ всего тела с 68-Ga-ПСМА для выявления местного рецидива, поражения регионарных лимфатических узлов и исключения наличия отдаленных метастазов. При МРТ и ПЭТ/КТ признаков наличия местного рецидива не обнаружено, имеются признаки поражения лимфатических узлов наружной подвздошной группы с двух сторон. По данным ПЭТ/КТ с 68-Ga-ПСМА также имеются признаки поражения лимфатических узлов пресакральной, общей подвздошной групп, а также в области бифуркации аорты. При остеосцинтиграфии признаков вторичного поражения костей не выявлено.

Вопросы:

3. *Определите тактику лечения пациента*

4. *Какие основные группы препаратов используются для системного лечения РПЖ?*

Ответы:

3. С учетом наличия у пациента рецидива рака предстательной железы, с поражением регионарных и нерегионарных лимфатических узлов, пациенту показано системное противоопухолевое лечение.

Поскольку РПЖ является гормон-зависимым заболеванием, препаратами первой группы являются аналоги либо антагонисты гонадотропин-релизинг гормона (ЛГРГ) – андроген-депривантная терапия. Помимо лекарственной терапии возможно проведение операции – билатеральной орхэктомии, для достижения андрогенной блокады.

На фоне АДТ необходим регулярный мониторинг ПСАобщ (1 раз в месяц)

4. Агонисты ЛГРГ (Гозерелин, бусерелин)

Антагонисты ЛГРГ (Дегареликс)

Химиотерапевтические препараты (таксанового ряда) (Доцетаксел, кабазитаксел)
Ингибиторы рецепторов андрогенов (Энзалутамид, Даполутамид)
Ингибиторы биосинтеза андрогенов (Абиратерон)
Таргетная радионуклидная терапия - Препараты Радия 223 (Радия 223 хлорид / ксофиго),
Лютеция 177
Иммунотерапевтические средства (Сипулеуцел-Т)
Бисфосфонаты (Золедроновая к-та и т.д) – для лечения костных метастазов

Ситуационная задача №10 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Ц., 74 лет, с цистостомическим дренажом. В течение более 5 лет страдает от дизурических расстройств. 3 месяца назад случилась острая задержка мочеиспускания, по поводу чего была установлена цистостома – функционирует по настоящее время. При обследовании месяц назад уровень ПСА составлял 26 нг/мл. По данным УЗИ объем предстательной железы 105 см³. При пальцевом ректальном исследовании: предстательная железа увеличена, диффузно уплотнена, пальпация безболезненная. По данным МРТ малого таза: в обеих долях предстательной железы имеются патологические очаги PIRADS-5, с признаками экстракапсулярной экстензии, инвазии правого семенного пузырька. По данным остеосцинтиграфии: признаков вторичного поражения костей скелета не выявлено

Вопросы:

1. *Сформулируйте предварительный диагноз*
2. *Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?*

Ответы:

1. Рак предстательной железы cT3bN0M0.

Острая задержка мочеиспускания (от ...). Надлобковый мочепузырный свищ, функционирующая цистостома (от ...).

2. Пациенту может быть выполнена ПЭТ/КТ всего тела с 68-Ga-PSMA для исключения поражения регионарных лимфатических узлов, а также отдаленных метастазов
По данным ПЭТ/КТ всего тела с 68-Ga-PSMA отмечается интенсивное накопление РФП в предстательной железе, основании правого и левого семенных пузырьков, единичных лимфатических узлах внутренней подвздошной группы справа. Также имеется умеренное накопление РФП в теле IV поясничного позвонка (следует дифференцировать между неспецифическими изменениями и вторичным процессом).

Вопросы:

3. *Какие методы лечения можно предложить данному пациенту?*

Ответы:

3. Оперативное вмешательство – «спасительная» радикальная простатэктомия с подвздошно-тазовой лимфодиссекцией в рамках комплексного лечения. Системное лечение, с применением андроген-депривантной терапии, пожизненный надлобковый мочепузырный свищ. Пациенту проведена Робот-ассистированная лапароскопическая «спасительная» радикальная простатэктомия с расширенной подвздошно-тазовой лимфодиссекцией.
Гистологически: Недифференцированная аденокарцинома предстательной железы (сумма Глисона 5+4=9), с инвазией в основания семенных пузырьков, фокусами экстракапсулярной экстензии. Метастазы в 6 из 21 присланных лимфатических узлов

Вопросы:

4. *Сформулируйте окончательный диагноз*

5. Какова будет дальнейшая тактика лечения?

Ответы:

4. Рак предстательной железы рТ3bN1Mx. Робот-ассистированная радикальная «спасительная» простатэктомия.
5. Далее пациенту показано лечение у онколога по месту жительства. Учитывая характеристики опухоли, высокий риск прогрессирования и метастазирования, целесообразна АДТ (возможно в сочетании с ЛТ), динамический контроль ПСА, тестостерона, МРТ малого таза, остеосцинтиграфии и ПЭТ/КТ при необходимости.

Тема 8. Половые расстройства у мужчин. Мужское бесплодие

8.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Мужское бесплодие. Определение, классификация.
2. Анализ показателей спермограммы. Изменения эякулята
3. Мужское бесплодие. Диагностика. Медикаментозное лечение мужского бесплодия.
4. Мужское бесплодие. Хирургическое лечение мужского бесплодия.
5. Эректильная дисфункция. Определение, классификация.
6. Эректильная дисфункция. Диагностика. Медикаментозное лечение эректильной дисфункции.
7. Эректильная дисфункция. Хирургическое лечение эректильной дисфункции.

8.2. Ситуационные задачи с эталонами ответов

Ситуационная задача №1 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Мужчина 30 лет обратился в поликлинику к урологу с жалобами на бесплодие в браке 12 месяцев. Считает себя больным около года, когда появились жалобы на зуд и жжение при мочеиспускании, выделение серозно-гнойных выделений из уретры, за медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно антибиотиками (названия не помнит), на фоне терапии отмечал улучшение, также отмечает периодический дискомфорт при мочеиспускании. Была выполнена спермограмма, по результатам лейкоцитоспермия Анамнез жизни: Рос и развивался наравне со сверстниками. Профессиональные вредности отрицает. Вредные привычки отрицает. Алкоголь не употребляет. Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает. Женат, детей нет. Травм не было, хронические заболевания отрицает.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 177 см. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 17/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74/ мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный. Status localis: с-м Поколачивания отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области и в области живота не выявлено, почки не пальпируются, мочевого пузыря перкуторно не определяется и не пальпируется. Моча визуально не изменена. Наружное отверстие уретры несколько гиперемировано, отмечаются

выделения серозно-гнойного характера, яички пальпируются в мошонке, обычных размеров и консистенции, безболезненные, патологических образований не выявлено, головка открывается, без патологических образований и видимых изменений кожного покрова. При пальцевом ректальном исследовании: простата не увеличена, плотно-эластической консистенции, срединная бороздка прослеживается. Поверхность простаты гладкая, слизистая прямой кишки свободно смещается над поверхностью простаты. Семенные пузырьки не пальпируются.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз?
2. Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза?
3. Какова будет тактика лечения?

Ответы

1. Мужское бесплодие, хронический уретрит
2. Мазок на инфекции методом ПЦР
3. Антибиотикотерапия:

Доксициклин моногидрат 100 мг перорально 2 раза в сутки течение 7 дней

Мазок на инфекции методом ПЦР через 1 месяц; повторный визит к урологу с результатами спермограммы

Ситуационная задача №2 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Мужчина 36 лет с жалобами на бесплодие в браке 12 месяцев, периодические боли в левой половине мошонки. Считает себя больным около трех лет, когда появились жалобы на периодические боли в левой половине мошонки, купировались самостоятельно, за медицинской помощью не обращался. При проведении спермограммы отмечается астенозооспермия.

Анамнез жизни: Рос и развивался наравне со сверстниками. Профессиональные вредности отрицает. Курит около половины пачки в день. Стаж курения 5 лет. Алкоголь не употребляет. Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает. Женат, детей нет. Травм не было, хронические заболевания отрицает.

Объективный статус: состояние удовлетворительное. Вес 78 кг, рост 180 см. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76/ мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный.

Status localis: симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области и в области живота не выявлено, почки не пальпируются, мочевого пузырь перкуторно не определяется и не пальпируется. Моча визуально не изменена. Наружное отверстие уретры в типичном месте, яички пальпируются в мошонке, обычных размеров и консистенции, безболезненные, отмечается увеличение вен гроздьевидного сплетения слева, головка открывается, без патологических образований и видимых изменений кожного покрова. При пальцевом ректальном исследовании: простата не увеличена, плотно-эластической консистенции, срединная бороздка прослеживается. Поверхность простаты гладкая, слизистая прямой кишки свободно смещается над поверхностью простаты. Семенные пузырьки не пальпируются.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз?*
2. *Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза?*
3. *Какова будет тактика лечения?*

Ответы

1. Мужское бесплодие, варикоцеле слева 2 ст.

2. Результаты

Яички, придатки нормальных размеров. Контуры четкие, ровные. Вены семенного канатика справа без особенностей, слева извитые более 3 мм. При пробе Вальсальвы отмечается ретроградный кровоток справа.

3. Пациенту показано оперативное вмешательство по поводу варикоцеле слева, после оперативного вмешательства, прием: Профертил по 1 капсуле 1 раз в день 1 месяц
Повторная спермограмма через 3 месяца

Ситуационная задача №3 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Мужчина 37 лет с жалобами на бесплодие в браке около двух лет, периодические боли в промежности. Анамнез заболевания: считает себя больным около 5 лет, когда появились жалобы на подъем Т-тела до 38,5С, боли в промежности, болезненное мочеиспускание, был выставлен диагноз острый простатит, назначено лечение (названия препаратов не помнит), периодически после переохлаждения отмечает дискомфорт в промежности. При спермограмме отмечается лейкоцитоспермия, астенозооспермия.

Анамнез жизни: Рос и развивался наравне со сверстниками. Профессиональная вредность связана с физической нагрузкой. Курит около половины пачки в день. Стаж курения 10 лет. Профессиональных вредностей нет. Алкоголь потребляет умеренно. Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает. Женат, детей нет. Травм не было, хронические заболевания отрицает.

Объективный статус: состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 176 см. Температура тела 37,0°С. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76/ мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный.

Status localis: симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области и в области живота не выявлено, почки не пальпируются, мочевого пузыря перкуторно не определяется и не пальпируется. Моча визуально не изменена. Наружное отверстие уретры в типичном месте, яички пальпируются в мошонке, обычных размеров и консистенции, безболезненные, головка открывается, без патологических образований и видимых изменений кожного покрова. При пальцевом ректальном исследовании: простата несколько увеличена, плотно-эластической консистенции, срединная бороздка прослеживается, умеренно болезненная. Слизистая прямой кишки свободно смещается над поверхностью простаты.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз?*
2. *Какие уточняющие исследования следует выполнить для установки диагноза?*
3. *Какова будет тактика лечения?*

Ответы

1. Мужское бесплодие, хронический простатит, обострение

2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (СРБ., посев эякулята

3. Левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки 28 дней

Суппозитории Витапрост по 1 свече на ночь 30 дней
Профертил по 1 капсуле 1 раз в день 1 месяц
Повторная спермограмма через 1 месяц

Ситуационная задача №4 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Мужчина 55 лет, обратился к врачу в поликлинику по месту жительства с жалобами на нарушение эректильной функции, невозможность осуществить половой акт в связи со слабой эрекцией. Анамнез заболевания: Считает себя больным около 2 лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы, отмечает прогрессирование симптоматики
Анамнез жизни: Рос и развивался соответственно возрасту. Женат, детей нет. Наблюдается у кардиолога по поводу гипертонической болезни 2 ст, эндокринолога по поводу сахарного диабета 2 типа. Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает. Алкоголь употребляет умеренно. Курит около пол пачки в день. Стаж курения 10 лет.
Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Вес 110 кг, рост 175. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 20/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 82/ мин, АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не пальпируются. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное. Status localis: с-м Поколачивания отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области не выявлено, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей. При пальцевом ректальном исследовании: простата не увеличена, плотно-эластической консистенции, срединная бороздка прослеживается. Поверхность простаты гладкая, слизистая прямой кишки свободно смещается над поверхностью простаты. Семенные пузырьки не пальпируются.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз*
2. *Какие дополнительные методы диагностики следует применить в данном случае?*
3. *Какие дополнительные лабораторные исследования следует выполнить при снижении общего тестостерона?*
4. *Какие инструментальные исследования следует выполнить для установки диагноза?*
5. *Определите тактику лечения пациента*

Ответы

1. Основной: Эректильная дисфункция органического типа
Сопутствующий: Гипертоническая болезнь 2 ст. Сахарной диабет 2 типа. Ожирение 2 ст.
2. Определение глюкозы крови и липидный профиль. Андрогенный статус.
Глюкоза крови - 6,7 ммоль/л
Холестерин – 6,2 ммоль/л
ЛПВП – 0,8 ммоль/л
ЛПНП – 4,5 ммоль/л
Тестостерон общий – 5,7 нмоль/л
3. Лютеинизирующий (ЛГ) и фолликулостимулирующий (ФСГ) гормоны, а также пролактин
 - ЛГ - 6,3 мЕд/л (1,14 – 9,3)
 - ФСГ – 6,2 мЕд/л (0,95 – 11,95)
 - Пролактин – 800 мЕд/л(50 - 400)
4. Ультразвуковая доплерография с введением вазоактивных веществ
Отмечается уменьшение систолической скорости кровотока
5. Нормализация образа жизни, достаточная физическая активность, исключение табакокурения, ограничение потребления алкоголя, контроль и коррекция массы тела.

Консультация кардиолога (коррекция гипертензии), эндокринолога (пролактинома?)
Тадалафил 5 мг 1 раз в сутки

Ситуационная задача №5 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Мужчина 46 лет, обратился к врачу в поликлинику по месту жительства с жалобами на отсутствие эрекции. Из анамнеза известно, что пациент страдает синдромом Лериша, по поводу чего выполнено бифуркационное аорто-бедренное шунтирование 6 месяцев назад. После операции все симптомы ишемических расстройств со стороны ног прошли, но отметил исчезновение эрекции, хотя и до операции эрекция была ослабленной.

Анамнез жизни: Рос и развивался соответственно возрасту. Женат, 1 ребенок. В течение длительного времени наблюдается сердечно-сосудистым хирургом по поводу синдрома Лериша. Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает. Вредные привычки отрицает.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Вес 84 кг, рост 170. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76/ мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не пальпируются. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное. Status localis: с-м Поколачивания отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области не выявлено, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей, наружное отверстие уретры в типичном месте, не сужено, яички пальпируются в мошонке, обычных размеров и консистенции, безболезненные, патологических образований не выявлено, головка открывается, без патологических образований и видимых изменений кожного покрова. При пальцевом ректальном исследовании: простата не увеличена, плотно-эластической консистенции, срединная бороздка прослеживается. Поверхность простаты гладкая, слизистая прямой кишки свободно смещается над поверхностью простаты. Семенные пузырьки не пальпируются

Вопросы

1. Какую шкалу применяют для оценки степени выраженности эректильной дисфункции?
2. Поставьте предварительный диагноз
3. В данном случае возможной причиной эректильной дисфункции может служить?
4. Какие методы дообследования следует применить в данном случае?
5. Определите тактику лечения пациента

Ответы

1. Опросник по оценки выраженности эректильной дисфункции (МИЭФ – 5)
У данного пациента МИЭФ-5 - 4 балла
2. Основной: Эректильная дисфункция органического типа
3. Васкулогенный
4. Определение глюкозы крови и липидный профиль. Андрогенный статус. Ультразвуковая доплерография с введением вазоактивных веществ
Глюкоза крови - 4,7 ммоль/л
Холестерин – 6 ммоль/л
ЛПВП – 0,8 ммоль/л
ЛПНП – 5 ммоль/л
Тестостерон общий – 17,1 нмоль/л
Ультразвуковая доплерография с введением вазоактивных веществ: При ультразвуковом доплеровском исследовании сосудов полового члена отмечено отсутствие пульсации на

тыльных артериях полового члена. Внутрикавернозное введение Алпростадилла не позволило индуцировать эрекцию.

5. Нормализация образа жизни, достаточная физическая активность, исключение табакокурения, ограничение потребления алкоголя, контроль и коррекция массы тела. Больному показано оперативное лечение: реваскуляризация артерий полового члена (наложение анастомозов между нижними подчревными артериями и тыльными артериями полового члена.. Если это вмешательство окажется невыполнимым или не даст эффекта, то пациенту показано внутрикавернозное протезирование полового члена.

Ситуационная задача №6 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Мужчина 30 лет обратился в поликлинику к урологу с жалобами на нарушение эректильной функции, невозможность осуществить половой акт в связи со слабой эрекцией. Считает себя больным в течение последнего месяца, когда после неудачного сексуально опыта появились вышеуказанные жалобы. В настоящий момент во время близости испытывает страх «оказаться не на уровне». Либидо со слов больного не нарушалось. Постоянно возникают утренние спонтанные эрекции, однако при половом контакте отмечает вялую эрекцию, недостаточную для введения полового члена во влагалище

Анамнез жизни: Рос и развивался в соответствии с возрастом. Профессиональные вредности отрицает. Вредные привычки отрицает. Активен, занимается спортом. Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает. Холост. Травм не было, наличие инфекций, хронических заболеваний отрицает.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 185 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 17/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74/ мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный.

Status localis: симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области и в области живота не выявлено, почки не пальпируются, мочевого пузыря перкуторно не определяется и не пальпируется. Моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей, наружное отверстие уретры в типичном месте, не сужено, яички пальпируются в мошонке, обычных размеров и консистенции, безболезненные, патологических образований не выявлено, головка открывается, без патологических образований и видимых изменений кожного покрова. При пальцевом ректальном исследовании: простата не увеличена, плотно-эластической консистенции, срединная бороздка прослеживается. Поверхность простаты гладкая, слизистая прямой кишки свободно смещается над поверхностью простаты. Семенные пузырьки не пальпируются.

Вопросы

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз*
- 2. Какие дополнительные методы диагностики следует применить в данном случае?*
- 3. Определите тактику лечения пациента*

Ответы

1. Эректильная дисфункция психогенного типа
2. Определение глюкозы крови и липидный профиль. Андрогенный статус.

Глюкоза крови - 4,8 ммоль/л

Холестерин – 4,5 ммоль/л

ЛПВП – 0,8 ммоль/л

ЛПНП – 4,5 ммоль/л

Тестостерон общий – 28,4 нмоль/л

3. Консультация психотерапевта / сексолога (психотерапия)

Ситуационная задача №7 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Мужчина 42 лет, обратился к врачу в поликлинику по месту жительства с жалобами на неспособность сохранить эрекцию в течение и до конца полового акта. Считает себя больным около 1 года, когда впервые появились вышеуказанные жалобы, отмечает ухудшение за последние 3 месяца

Анамнез жизни: Рос и развивался соответственно возрасту. Женат, 2 детей. Хронических заболеваний, со слов пациента, нет. Аллергические реакции на медицинские препараты отрицает. Курит около пачки в день. Стаж курения 20 лет.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Вес 90 кг, рост 178. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76/ мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не пальпируются. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное. Status localis: с-м Поколачивания отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области не выявлено, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча визуальна не изменена, наружные половые органы без особенностей.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз*
2. *В данном случае возможной причиной эректильной дисфункции может служить ?*
3. *Какие лабораторные методы диагностики следует применить в данном случае?*
4. *Какие инструментальные исследования следует выполнить для установки диагноза?*
5. *Определите тактику лечения пациента*

Ответы

1. Основной: Эректильная дисфункция органического типа
Сопутствующий: Избыточная масса тела
2. Васкулогенный
3. Определение глюкозы крови и липидный профиль. Андрогенный статус.
Глюкоза крови - 4,2 ммоль/л
Холестерин – 5 ммоль/л
ЛПВП – 0,8 ммоль/л
ЛПНП – 4,5 ммоль/л
Тестостерон общий – 25,1 нмоль/л (N)
4. Ультразвуковая доплерография полового члена с введением вазоактивных веществ
Отмечается уменьшение систолической скорости кровотока
5. Нормализация образа жизни, достаточная физическая активность, исключение табакокурения, ограниченные потребления алкоголя, контроль и коррекция массы тела.
Силденафил 25 мг 1 раз в сутки

Ситуационная задача №8 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Мужчина 49 лет, обратился к врачу в поликлинику по месту жительства с жалобами на неспособность достижения эрекции, проведения полового акта. Считает себя больным около 2 лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. В течение 3 месяцев отмечает прогрессирование заболевания, что и послужило поводом для обращения в поликлинику по месту жительства.

Анамнез жизни: В течение длительного времени наблюдается кардиологом по поводу ИБС: стенокардия напряжения 3 функциональный, гипертоническая болезнь III ст., артериальная

гипертензия 2 ст. Постоянно получает: гидрохлортиазид 12,5 мг, лизиноприл 5 мг, карведилол 25 мг, Моносан (изосорбита мононитрат) 20 мг, Тромбо-АСС 100 мг. Других хронических заболеваний, со слов пациента, нет. Аллергические реакции на медицинские препараты: амоксициллин - реакция в виде ангионевротического отека

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Вес 110 кг, рост 176. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 20/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 79/ мин, АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в левой поясничной области. Печень, селезенка не пальпируются. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное. Status localis: с-м поколачивания отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области не выявлено, мочеиспускание свободное, безболезненное, моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей.

Вопросы

1. Какую шкалу применяют для оценки степени выраженности эректильной дисфункции?
2. Поставьте предварительный диагноз
3. В данном случае возможной причиной эректильной дисфункции может служить?
4. Какие методы дообследования следует применить в данном случае?
5. В данной клинической ситуации, учитывая данные анамнеза, пациенту запрещено назначать
6. Определите тактику лечения пациента

Ответы

1. Опросник по оценки выраженности эректильной дисфункции (МИЭФ – 5)
Индекс МИЭФ– 5 у данного пациента равен 9
2. Основной: Эректильная дисфункция органического типа.
Сопутствующий: ИБС: стенокардия напряжения 3 функциональный, гипертоническая болезнь III ст., артериальная гипертензия 2 ст.
3. Васкулогенный; Лекарственно-индуцированный. Учитывая анамнез заболевания (артериальная гипертензия 2 ст, прием тиазидных диуретиков – гидрохлортиазид, неселективных бета-блокаторов - карведилол)
4. Определение глюкозы крови и липидный профиль. Андрогенный статус. Ультразвуковая доплерография полового члена с введением вазоактивных веществ
Глюкоза крови - 4,2 ммоль/л
Холестерин – 6 ммоль/л
Гликированный гемоглобин 5,5%
Тестостерон общий – 17,2 нмоль/л
Глобулин, связывающий половые гормоны – 27,1 нмоль/л
Ультразвуковая доплерография полового члена с введением вазоактивных веществ: После введения препарата степень эрекции ER-1 через 20 минут. Пиковая систолическая скорость в кавернозной артерии 22 см/с, индекс резистентности 0,7. (Пиковая систолическая скорость более 30 см/с, индекс резистентности более 0,8)
5. Ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа (ФДЭ-5)
6. Консультация кардиолога. Нормализация образа жизни, достаточная физическая активность, исключение табакокурения, ограничение потребления алкоголя, контроль и коррекция массы тела.
Интракавернозное введение Алпростадил
Первоначальная доза 10 мкг (вводится в одно из кавернозных тел после растворения в 1 мл физиологического раствора.

Ситуационная задача №9 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Мужчина 44 лет обратился в поликлинику по месту жительства к урологу с жалобами на нарушение эректильной функции, невозможность осуществить половой акт в связи со слабой эрекцией. Считает себя больным в течение последних 6 месяцев, когда появились вышеуказанные жалобы. Нарушение эректильной функции было постепенным. Сначала, пациент заметил снижение чувствительности, затем ослабление эрекции еще 2 года назад, но половой акт получался, но в последние 6 месяцев эрекция ослабла значительно, что невозможно ввести половой член во влагалище. Либи́до со слов больного не нарушалось

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Вес 110 кг, рост 170 см. Температура тела 36,8°C. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 18/ мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76/мин, АД 125/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный.

Status localis: с-м Поколачивания отрицательный с обеих сторон, пальпируемых образований в поясничной области и в области живота не выявлено, почки не пальпируются, мочевого пузыря перкуторно не определяется и не пальпируется. Моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей, наружное отверстие уретры в типичном месте, не сужено, яички пальпируются в мошонке, обычных размеров и консистенции, безболезненные, патологических образований не выявлено, головка открывается, без патологических образований и видимых изменений кожного покрова.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз*
2. *Какие методы дообследования следует применить в данном случае?*
3. *Определите тактику лечения пациента*

Ответы

1. Эректильная дисфункция органического типа. Сахарный диабет 2 типа. Ожирение 2 ст.
2. Определение глюкозы крови и липидный профиль. Андрогенный статус. Ультразвуковая доплерография полового члена с введением вазоактивных веществ
Глюкоза крови - 7,2 ммоль/л
Холестерин – 6 ммоль/л
Гликированный гемоглобин 7%
Тестостерон общий – 22,1 нмоль/л (N)
Глобулин, связывающий половые гормоны – 41,1 нмоль/л
Ультразвуковая доплерография полового члена с введением вазоактивных веществ: После введения препарата степень эрекции ER-1 через 20 минут. Пиковая систолическая скорость в кавернозной артерии 20 см/с, индекс резистентности 0,7. (Пиковая систолическая скорость более 30 см/с, индекс резистентности более 0,8)
3. Консультация эндокринолога (коррекция гликемии); Нормализация образа жизни, достаточная физическая активность, исключение табакокурения, ограниченные потребления алкоголя, контроль и коррекция массы тела; Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа

Ситуационная задача №10 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Мужчина 38 лет обратился в поликлинику к урологу с жалобами на нарушение эректильной функции, невозможность осуществить половой акт в связи со слабой эрекцией, потерю интереса к жизни. Считает себя больным в течение последних 7 дней, когда после сильного стресса на работе и бессонных ночей появились вышеуказанные жалобы. Нарушение эректильной функции возникло сразу после стресса. В настоящий момент постоянно думает об этом, и половой член со слов больного вялый. Либи́до со слов больного не нарушалось.

Постоянно возникают утренние спонтанные эрекции, однако при половом контакте эрекция не возникает

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие методы дообследования следует применить в данном случае?
3. Определите тактику лечения пациента

Ответы

1. Эректильная дисфункция психогенного типа
2. Определение глюкозы крови и липидный профиль. Андрогенный статус
Глюкоза крови - 5,5 ммоль/л (N)
Холестерин – 4,5 ммоль/л (N)
Тестостерон общий – 21,2 нмоль/л (N)
Глобулин, связывающий половые гормоны – 40,9 нмоль/л (N)
3. Консультация психотерапевта / сексолога (психотерапия)

Тема 9: Инновационные методы диагностики и лечения в урологии. Другие урологические заболевания

9.1. Контрольные вопросы (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

1. Позитронно-эмиссионная компьютерная томография в урологии. Показания. Виды лигандов
2. Узкоспектральная цистоскопия. Описание методики. Показания к выполнению
3. Преимущества и недостатки робот-ассистированной хирургии
4. Основные этапы робот-ассистированной резекции почки
5. Основные этапы робот-ассистированной радикальной простатэктомии
6. Недержание мочи. Этиология. Классификация. Диагностика
7. Недержание мочи. Медикаментозное лечение. Показания, противопоказания
8. Недержание мочи. Хирургическое лечение. Показания, противопоказания
9. Гидроцеле. Этиология, патогенез. Диагностика. Клиническая картина. Лечение
10. Варикоцеле. Этиология, патогенез. Диагностика. Клиническая картина. Лечение

9.2. Ситуационные задачи с эталонами ответов

Ситуационная задача №1 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка Н., 53 года, поступила в отделение урологии в плановом порядке с жалобами на произвольное выделение мочи при физических нагрузках, кашле, чихании, ходьбе;

подкапывание мочи после мочеиспускания; периодически императивные позывы к мочеиспусканию, учащенное мочеиспускание (более 6 раз в сутки). Считает себя больной в течение последних 10 лет, когда после вторых родов начала отмечать недержание мочи при физических нагрузках, кашле, чихании. К врачу не обращалась, терапии не получала. Выполняла гимнастику по Кегелю, без положительного эффекта. Отмечает в анамнезе хронический цистит. За последние 2 года - ухудшение состояния. Отмечает необходимость использования 2 прокладок в сутки.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Какие диагностические тесты и исследования необходимо выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения?*
3. *Тактика лечения?*

Ответы

1. Смешанное недержание мочи, с преобладанием стрессового компонента.
2. УЗИ мочевого пузыря, урофлоуметрия Общий анализ мочи, Определение уровня креатинина, мочевины в крови, Оценка симптомов и качества жизни (дневники мочеиспусканий, Оценка качества жизни пациентов с недержанием мочи (I-QOL), Дрип-тест (диагностика причин недержания мочи), Анкета Incontinence Impact Questionnaire, краткая форма (IIQ-7), Шкала оценки расстройств мочеиспускания (UDI-6), Опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни (ICIQ-SF).
3. Хирургическое вмешательство - Синтетический слинг (TVT, TVT-O) – золотой стандарт лечения стрессового недержания мочи;

Ситуационная задача №2 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка К., 60 лет, поступила в отделение урологии в плановом порядке с жалобами на недержание мочи при физических нагрузках, кашле, чихании, ходьбе; подкапывание мочи после мочеиспускания. Больной себя считает в течение последних 4 лет, когда на фоне полного благополучия впервые начала отмечать вышеописанные жалобы. В анамнезе тяжелый физический труд, 2 родов. Отмечает необходимость использования 2-3 прокладок в сутки. Тренировка мышц тазового дна в течение 1 года, без положительной динамики.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Какие диагностические тесты и исследования необходимо выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения?*
3. *Тактика лечения?*

Ответы

1. Стрессовое недержание мочи.
2. Общий анализ мочи, определение уровня креатинина, мочевины в крови, Оценка симптомов и качества жизни: (дневники мочеиспусканий, Оценка качества жизни пациентов с недержанием мочи (I-QOL), Дрип-тест (диагностика причин недержания мочи), Анкета Incontinence Impact Questionnaire, краткая форма (IIQ-7), Шкала оценки расстройств мочеиспускания (UDI-6), Опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни (ICIQ-SF). УЗИ мочевого пузыря, урофлоуметрия
3. Хирургическое вмешательство - Синтетический слинг (TVT, TVT-O) – золотой стандарт лечения стрессового недержания мочи;

Ситуационная задача №3 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка И., 59 лет, обратилась к урологу в поликлинику по месту жительства с жалобами на частые внезапные позывы к мочеиспусканию, сопровождающиеся недержанием мочи, учащенное мочеиспускание (более 10 раз в сутки), ноктурию до 2-3 раз за ночь. Больной себя считает в течение 5 лет, когда на фоне полного благополучия впервые начала отмечать вышеописанные жалобы. За медицинской помощью не обращалась. В анамнезе 1 роды, хронический цистит. Менопауза в течение 9 лет, менопаузальную гормонотерапию (МГТ) не получает.

Вопросы

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.*
- 2. Какие диагностические тесты и исследования необходимо выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения?*
- 3. Тактика лечения?*
- 4. Какие методы лечения гиперактивного мочевого пузыря существуют при отсутствии эффекта от модификации образа жизни и консервативной терапии?*

Ответы

1. Гиперактивный мочевой пузырь.
2. Общий анализ мочи, определение уровня креатинина, мочевины в крови, Оценка симптомов и качества жизни: (дневники мочеиспусканий, Оценка качества жизни пациентов с недержанием мочи (I-QOL), Дрип-тест (диагностика причин недержания мочи), Анкета Incontinence Impact Questionnaire, краткая форма (IQ-7), Шкала оценки расстройств мочеиспускания (UDI-6), Опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни (ICIQ-SF). УЗИ мочевого пузыря, урофлоуметрия
3. С учетом средней степени и неосложненного течения императивного недержания мочи, пациентке на первом этапе показаны модификация образа жизни и консервативная терапия.
4. Тиббиальная нейромодуляция; Трансуретральное введение ботулинического токсина типа А в стенку мочевого пузыря; Имплантация крестцового нейростимулятора; Аугментационная цистопластика; Миэктомия детрузора.

Ситуационная задача №4 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка Р., 62 года, обратилась к урологу в поликлинику по месту жительства с жалобами на частые внезапные позывы к мочеиспусканию, сопровождающиеся недержанием мочи; непроизвольное выделение мочи при физических нагрузках, кашле, чихании; учащенное мочеиспускание (более 12 раз в сутки), ноктурию до 3 раз за ночь, сильную сухость во рту. Больной себя считает в течение 9 лет, когда при наступлении менопаузы начала отмечать вышеописанные жалобы, с тенденцией к усилению. Наблюдалась урологом, рекомендован прием Везикара (Солифенацин) 5 мг 1 раз в сутки, затем дозировка увеличена до 10 мг 1 раз в сутки. Получает терапию в течение 8 месяцев, с незначительным положительным эффектом. Отмечает сухость во рту тяжелой степени. В анамнезе 2 родов, 1 искусственный аборт, хронический цистит, тяжелый физический труд. Менопауза в течение 9 лет, менопаузальную гормонотерапию (МГТ) не получает. Отмечает необходимость использования 3 прокладок в сутки.

Вопросы

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.*
- 2. С чем связано появление сухости во рту тяжелой степени, ответ поясните. Каким способом можно устранить данную симптоматику?*

3. Какие диагностические тесты и исследования необходимо выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения?

Ответы

1. Смешанное недержание мочеиспускания, с преобладанием императивного компонента.
2. Сухость во рту. Является побочным эффектом при лечении недержания мочи лекарственными препаратами группы м-холиноблокаторов (Оксибутинин, Толтеродин, Солифенацин).
3. Общий анализ мочи, определение уровня креатинина, мочевины в крови, Оценка симптомов и качества жизни: (дневники мочеиспусканий, Оценка качества жизни пациентов с недержанием мочи (I-QOL), Дрип-тест (диагностика причин недержания мочи), Анкета Incontinence Impact Questionnaire, краткая форма (IQ-7), Шкала оценки расстройств мочеиспускания (UDI-6), Опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни (ICIQ-SF). УЗИ мочевого пузыря, урофлоуметрия

Ситуационная задача №5 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациентка Р., 35 лет, обратилась к урологу в поликлинику по месту жительства с жалобами на частые внезапные позывы к мочеиспусканию, сопровождающиеся недержанием мочи; непроизвольное выделение мочи при физических нагрузках, кашле, чихании; учащенное мочеиспускание (более 9 раз в сутки), ноктурию до 2 раз за ночь. Больной себя считает в течение 2 лет, когда после последних родов начала отмечать вышеописанные жалобы, с тенденцией к усилению. Наблюдалась урологом, рекомендован прием Везикара (Солифенацин) 5 мг 1 раз в сутки, затем дозировка увеличена до 10 мг 1 раз в сутки. Отмечает положительный эффект, однако недержание мочи сохраняется. В анамнезе 2 родов, хронический цистит. Отмечает, что необходимость использования на фоне применяемой терапии уменьшилась с 3 до 1-2 прокладок в сутки.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Какие диагностические тесты и исследования необходимо выполнить для установки диагноза, выбора тактики лечения?*
3. *Тактика лечения?*
4. *Укажите группы лекарственных препаратов, которые необходимо назначить данной пациентке.*

Ответы

1. Смешанное недержание мочеиспускания, с преобладанием императивного компонента.
2. Общий анализ мочи, определение уровня креатинина, мочевины в крови, Оценка симптомов и качества жизни: (дневники мочеиспусканий, Оценка качества жизни пациентов с недержанием мочи (I-QOL), Дрип-тест (диагностика причин недержания мочи), Анкета Incontinence Impact Questionnaire, краткая форма (IQ-7), Шкала оценки расстройств мочеиспускания (UDI-6), Опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни (ICIQ-SF). УЗИ мочевого пузыря, урофлоуметрия
3. С учетом средней степени и неосложненного течения смешанного недержания мочи с преобладанием императивного компонента, а также положительным эффектом от применяемой терапии с сохранением симптомов пациентке показаны модификация образа жизни, а также усиление консервативной терапии.
4. Комбинация антихолинергических препаратов (Оксибутинин, Толтеродин, Солифенацин) с бета3-агонистами (Мирабегрон)

Ситуационная задача №6 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент Н., 62 года, поступил в отделение урологии в плановом порядке с жалобами на постоянное непроизвольное выделение мочи, необходимость использования 4-6 памперсов в сутки. Больным себя считает в течение 1 года, после выполнения робот-ассистированной простатэктомии с расширенной тазовой лимфаденэктомией по поводу рака предстательной железы pT3bN0M0. В послеоперационном периоде после удаления уретрального катетера начал отмечать элементы стрессового недержания мочи. При дообследовании диагностирована стриктура уретро-везикального анастомоза, хроническая задержка мочи. По поводу чего выполнена трансуретральная уретротомия. В послеоперационном периоде отмечает постоянное непроизвольное выделение мочи, необходимость использования 4-6 памперсов в сутки. Прием Везикара (Солифенацин) 5 мг по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение полугода, цистон по 2 таблетке 2 раза в сутки в течение 30 дней без положительной динамики, эффекта не отмечает.

Вопросы

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.*
- 2. Укажите объем необходимого обследования пациента, ответ поясните.*
- 3. Укажите методы лечения недержания мочи у мужчин после радикальной простатэктомии.*
- 4. Определите тактику лечения данного пациента. Ответ поясните.*

Ответы

1. Рак предстательной железы pT3bN0M0, 3 клиническая группа. Операция: робот-ассистированная радикальная простатэктомия с расширенной тазовой лимфаденэктомией. Осложнение: Стриктура уретро-везикального анастомоза. Операция: трансуретральная уретротомия. Тотальное недержание мочи.
2. Клинический анализ мочи; Креатинин, мочевины; Общий анализ мочи
Возможно обнаружить группу больных с инфекцией мочевыводящих путей, которая служит причиной симптомов со стороны нижних мочевыводящих путей;
УЗИ почек, мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи; Ретроградная уретроцистография; Урофлоуметрия при возможности; Уретроцистоскопия.
Оценка симптомов и качества жизни (дневники мочеиспусканий; анкета Incontinence Impact Questionnaire, краткая форма (IQ-7), Шкала оценки расстройств мочеиспускания (UDI-6), Опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни (ICIQ-SF).
3. Слингвая уретропексия (позадилонным или трансобтураторным способами);
Имплантиция искусственного сфинктера мочевого пузыря; Использование наружных компрессионных устройств (пенильные зажимы), уропезервативов.

Ситуационная задача №7 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент П., 58 лет, поступил в отделение урологии в плановом порядке с жалобами на постоянное непроизвольное выделение мочи, усиливающееся при физических нагрузках, необходимость использования до 3 памперсов в сутки. Больным себя считает в течение 1,5 года, после выполнения робот-ассистированной простатэктомии по поводу рака предстательной железы pT2cN0M0. В послеоперационном периоде после удаления уретрального катетера начал отмечать вышеописанные симптомы, необходимость использования до 3 памперсов в сутки. Тренировка мышц тазового дна, прием Везикара (Солифенацин) 10 мг по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение 1 года без положительной динамики.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Укажите объем необходимого обследования пациента, ответ поясните.*
3. *Определите тактику лечения данного пациента.*
4. *Укажите противопоказания к оперативному вмешательству в объеме имплантации искусственного сфинктера мочевого пузыря.*

Ответы

1. Рак предстательной железы pT2cN0M0, 3 клиническая группа. Операция: робот-ассистированная радикальная простатэктомия. Осложнение: Тотальное недержание мочи.
2. Клинический анализ мочи; Креатинин, мочевины; Общий анализ мочи
Возможно обнаружить группу больных с инфекцией мочевыводящих путей, которая служит причиной симптомов со стороны нижних мочевыводящих путей;
УЗИ почек, мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи; Ретроградная уретроцистография; Урофлоуметрия при возможности; Уретроцистоскопия.
Оценка симптомов и качества жизни (дневники мочеиспусканий; анкета Incontinence Impact Questionnaire, краткая форма (IIQ-7), Шкала оценки расстройств мочеиспускания (UDI-6), Опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни (ICIQ-SF).
3. С учетом тяжелой степени недержания мочи после радикальной простатэктомии, а также отсутствие противопоказаний к оперативному вмешательству, пациенту показана имплантация искусственного сфинктера мочевого пузыря.
4. Инфекция мочевыводящих путей и мужской половой системы. Рецидивирующая стриктура; Дивертикул уретры; Гиперактивный мочевой пузырь; Микроцистис; Пузырно-мочеточниковый рефлюкс выше II стадии; Хронические заболевания, периодически требующие эндоскопического лечения (мочекаменная болезнь, рак мочевого пузыря, опухоли уретры и т.д.); Контрактура или стеноз шейки мочевого пузыря.

Ситуационная задача №8 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент С., 61 год, поступил в отделение урологии в плановом порядке с жалобами на постоянное непроизвольное выделение мочи, усиливающееся при физических нагрузках, необходимость использования 2-3 памперсов в сутки. Больным себя считает в течение 2 лет, после выполнения робот-ассистированной простатэктомии по поводу рака предстательной железы pT2cN0M0. В послеоперационном периоде после удаления уретрального катетера начал отмечать вышеописанные симптомы, необходимость использования до 3 памперсов в сутки. Тренировка мышц тазового дна, прием Везикара (Солифенацин) 10 мг по 1 таблетке 1 раз в сутки, Бетмига (Мирабегрон) 50 мг в течение 1 года без положительной динамики.

Вопросы

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *Укажите объем необходимого обследования пациента, ответ поясните.*
3. *Укажите методы лечения недержания мочи у мужчин после радикальной простатэктомии.*

Ответы

1. Рак предстательной железы pT2cN0M0, 3 клиническая группа. Операция: робот-ассистированная радикальная простатэктомия. Осложнение: Тотальное недержание мочи.
2. Клинический анализ мочи; Креатинин, мочевины; Общий анализ мочи (Возможно обнаружить группу больных с инфекцией мочевыводящих путей, которая служит причиной симптомов со стороны нижних мочевыводящих путей)

УЗИ почек, мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи; Ретроградная уретроцистография; Урофлоуметрия при возможности; Уретроцистоскопия.

Оценка симптомов и качества жизни (дневники мочеиспусканий; анкета Incontinence Impact Questionnaire, краткая форма (IQ-7), Шкала оценки расстройств мочеиспускания (UDI-6). Опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни (ICIQ-SF).

3. Слинговая уретропексия (позадилонным или трансобтураторным способами); Имплантация искусственного сфинктера мочевого пузыря; Использование наружных компрессионных устройств (пенильные зажимы), уропезервативов.

Ситуационная задача №9 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Пациент С. 20 лет обратился к урологу с жалобами на периодические тянущие боли в мошонке. При УЗИ выявлено расширение сосудистого сплетения справа до 4.5 см. Проба с натуживанием положительная. Объективно: мошонка не увеличена, безболезненна при пальпации, складчатость сохранена. Визуализируется незначительное расширение вен правой половины мошонки

Вопросы

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какова тактика лечения?
3. Какие виды оперативного вмешательства при данной патологии вы знаете?

Ответы

1. Варикоцеле справа 2 ст.
2. Учитывая наличие жалоб и визуально расширенных вен мошонки справа рекомендовано выполнение оперативного вмешательства в объеме перевязки и пересечения варикозно расширенных вен мошонки справа
3. Мармар, Паломо, Иванисевича, лапароскопическое клипирование гонадной вены

Ситуационная задача №10 (УК-1.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-3.5)

Больной 51 года в течение двух последних лет отмечает постепенное безболезненное увеличение в объеме левой половине мошонки. За последнюю неделю отмечает появление тянущих болей в левой половине мошонки. При осмотре: левая половина мошонки увеличится в объеме, кожа не изменена, пальпаторно тугоэластической консистенции, однородная, безболезненная, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменена.

Вопросы

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие методы исследования необходимы для данного пациента?
3. Какова тактика лечения?

Ответы

1. Гидроцеле слева
2. УЗИ органов мошонки, диафаноскопия
3. Оперативное вмешательство – операция Бергмана, операция Винкельмана. Выбор операции определяется соответствующими показаниями

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине **ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ**
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности **31.05.02 Педиатрия**
(код специальности и наименование)

Кафедра **организации, управления и экономики здравоохранения**
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	6
Семестр	11,12
Занятия лекционного типа	22 час.
Занятия семинарского типа	36 час.
Всего аудиторной работы	58 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	50 час.
Форма промежуточной аттестации	Экзамен / 12 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	114/ 4 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
Конради Александра Олеговна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой организации, управления и экономики здравоохранения	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Ищук Татьяна Николаевна	к.м.н.	Доцент кафедры организации, управления и экономики здравоохранения	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Хорькова Оксана Владимировна	к.м.н.	Доцент кафедры организации, управления и экономики здравоохранения	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Программа обсуждена на заседании кафедры организации, управления и экономики здравоохранения

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: Таничева А.А., исполнительный директор Российского кардиологического общества

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье» составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.05.02 Педиатрия**, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965 и учебным планом.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой гуманитарных и технических знаний и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной медицинской помощи; а также к организации лечебно-профилактической деятельности направленной на сохранение и укрепления здоровья детей.

Задачи освоения дисциплины:

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-педиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи, применяя современные технологии медицинской науки, практики и информационно-коммуникационных технологий.

Подготовить врача-педиатра, обладающего знаниями по общественному здоровью и организации здравоохранения способного успешно решать свои профессиональные задачи: организация медицинской помощи детскому населению, проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей, организации безопасных условий жизнедеятельности

Сформировать знания по организации деятельности медицинской организации, медицинских экспертиз, базовых знаний по экономике здравоохранения

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	<i>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</i>	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1. Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста с учетом предложений на рынке труда и образовательных услуг
		УК-6.2. Выбирает здоровьесберегающие

		технологии для поддержания здорового образа жизни с учетом физиологических особенностей организма и условий реализации профессиональной деятельности
		УК-6.3. Строит профессиональную карьеру и определяет стратегию профессионального развития
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК.-9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами УК.-9.3 Взаимодействует в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами
Экономическая культура, в том числе финансовая грамотность	УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования и экономики и экономического развития, цели и формы участия государства в экономике

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалид
Менеджмент качества	ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-9.1 Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в про-

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<p>Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации</p>	<p><i>ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации</i></p>	<p>ПК-9.1 Составляет план работы, отчет о своей работе, оформляет паспорт педиатрического участка</p>
		<p>ПК-9.2 Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения</p>
		<p>ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p>
		<p>ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p>
<p>ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>		<p>ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения</p>
		<p>ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации</p>
<p>ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>		<p>ПК-11.2 Проводит оценку качества медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей</p>

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Клиническая эпидемиология»
- «Организация работы кадровой службы медицинской организации»

1.ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - принципы системного подхода	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: -формировать оценочные суждения, вырабатывать стратегию действий	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК.-9.3 Взаимодействует в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Знает: - знание прав лиц с ограниченными возможностями здоровья	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: - взаимодействовать с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и	ОПК 1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере	Знает: -нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

деонтологические принципы в профессиональной деятельности	здравоохранения	Умеет: -применять нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Знает: - методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: -применять методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Знает: - порядок реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: -применять методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни	
ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в	ОПК-9.1 Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профес-	Знает: -принципы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности Умеет:	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

профессиональной деятельности	сиональной деятельности	-применять навыки маркетинга	
-------------------------------	-------------------------	------------------------------	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК -9 <i>Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации</i>	ПК-9.1 Составляет план работы, отчет о своей работе, оформляет паспорт педиатрического участка	Знает: - Порядок организации деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: -Составляет план работы, отчет о своей работе, оформляет паспорт педиатрического участка	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	ПК-9.2 Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения	Знает: -показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: -Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: - Правила заполнения медицинской документации, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации:

			ТЗ
	ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой	Знает: - Должностные инструкции медицинской сестры	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: Осуществлять контроль деятельности медицинской сестры	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -	
		семестр - 11	семестр - 12
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	58	40	18
Из них:			
Занятия лекционного типа	22	16	6
Занятия семинарского типа	36	24	12
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	50	32	18
Промежуточная аттестация – экзамен	36	-	36
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72	72
	зач.ед.	2	2
Из них на практическую подготовку*	18	12	6

*Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 6 семестр - 11					
Раздел 1 Общественное здоровье	16	24	32	72	12
Всего за семестр	16	24	32	72	12
Курс- 6 семестр - 12					
Раздел 2 Организация здравоохранения	6	12	18	36	6
Экзамен	-	-	-	36	
Всего за семестр	6	12	18	72	6
ИТОГО	22	36	50	144	18

*Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 6 семестр - 11						
Раздел 1 Общественное здоровье						
	Тема 1.1. Методология изучения общественного здоровья и деятельности системы здравоохранения. Медико-социальные аспекты демографии.	2 из них 0 на ПП*	Общественное здоровье и факторы его определяющие. Место дисциплины среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования. Значение дисциплины в практической деятельности врача лечебно-профилактических медицинских организаций. Медико-социальные аспекты демографии на современном этапе. Демографические показатели	УК-1.1. ОПК-1.1.	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	
	Тема 1.2. Заболеваемость.	2 из них 0 на ПП*	Определение, виды заболеваемости, роль медицинских работников в обеспечении полноты и качества информации о заболеваемости. Современное состояние, тенденции и особенности заболеваемости в т.ч. детского населения в Российской Федерации, факторы, их определяющие.	ОПК -9.2.	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	
	Тема 1.3. Инвалидность. Физическое здоровье	2 из них 0 на ПП*	Понятие «инвалидности», причины инвалидности детского населения, роль медицинских работников в обеспечении полноты и качества информации о заболеваемости. Современное состояние, тенденции и особенности инвалидности детского населения в Российской Федерации, факторы, их определяющие.	ОПК -8. ОПК -9.2. УК-9	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	
	Тема 1.4. Современные проблемы профилактики.	2 из них 0 на ПП*	Факторы риска. Первичная, вторичная, третичная профилактика. Центр здоровья, центр общественного здоровья: функции, задачи.	ОПК-1 ОПК-2. УК-1.	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	
	Тема 1.5. Правовые вопросы в здравоохранении.	2 из них 0	Федеральный закон от 21.11.2011. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федера-	УК-1	<i>мультимедийная аппаратура,</i>	

		на ПП*	ции». Основные положения.		<i>презентации</i>	
	Тема 1.6.Организационные основы здравоохранения. Основы управления здравоохранением.	2 из них 0 на ПП*	Лечебно-профилактическая помощь населению в медицинских организациях государственного, муниципального и частного здравоохранения. Виды, формы и условия оказания медицинской помощи населению.	УК-1	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	
	Тема 1.7.Финансирование здравоохранения.	2 из них 0 на ПП*	Источники финансирования здравоохранением.	УК-10	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	
	Тема 1.8.Медицинская экспертиза	2 из них 0 на ПП*	Понятие «медицинская экспертиза».Виды медицинских экспертиз.	ОПК1.1. УК-9 ПК-11	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	
	Всего за семестр	16				
Курс- 6 семестр - 12						
Раздел 2 Организация здравоохранения						
	Тема 2.1. Организация медицинской помощи населению. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП).	2 из них 0 на ПП*	Лечебно-профилактическая помощь населению в медицинских организациях государственного, муниципального и частного здравоохранения. Положение об организации оказания ПМСП детям.	УК-1.1. ОПК-1.1.	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	
	Тема 2.2. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Организация стационарной помощи населению. Организация специализированной помощи.	2	Положение об организации амбулаторно-поликлинической помощи населению. Структура и организация деятельности стационара. Порядок организации специализированной помощи	УК-1.1. ОПК-1.1.	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	
	Тема 2.3.Организации работы учреждений здравоохранения в сельской местности. Организация работы скорой медицин-	2 из них 0 на ПП*	Особенности организации медицинской помощи в сельской местности .Порядок организации работы СМП.	УК-1.1. ОПК-1.1.	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	

	ской помощи.				
	Всего за семестр	6 из них 0 на ПП*			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

** **Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:** мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 6 семестр - 11						
Раздел 1 Общественное здоровье						
Тема 1.1	Практическое занятие	Правовые вопросы в здравоохранение	4 из них 2 на ПП	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций <u>ПП*</u> Изучение получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных Изучение оформления добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику	УК-1.1. ОПК-1.1.	<i>КВ</i>

				Изучение оснований для проведения		
Тема 1.2.	Практическое занятие	Медико-демографические процессы	4 из них 2 на ПП	Анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности характеристики здоровья прикрепленного контингента	УК-1.1. ОПК-1.1.	<i>КВ</i>
Тема 1.3.	Практическое занятие	Заболеваемость населения. Физическое развитие.	4 из них 2 на ПП	Анализ показателей заболеваемости. ПП* Изучение медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ПП* Определение и оценка показателей физического развития определение и оценка массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	<i>КВ</i>
Тема 1.4.	Практическое занятие	Инвалидность населения.	4 из них 2 на ПП	Нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности. Показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи ПП*Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы	ОПК -8. ОПК -9.2 УК-9	<i>КВ</i>
Тема 1.5.	Практическое занятие	Организация деятельности медицинского	4 из них 2 на ПП	Предоставление статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	<i>КВ</i>

		персонала		Изучение должностных обязанностей врача-педиатра участкового и медицинской сестры участковой на педиатрическом участке		
Тема 1.6.	Практическое занятие	Делопроизводство	4 из них 2 на ПП	Основные формы медицинской учетной документации ПП * Заполнение медицинской документации, в том числе в электронном виде.	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	<i>KB</i>
Всего за семестр			24 из них на ПП* 12			
Курс- 6 семестр - 12						
Раздел 2 Организация здравоохранения						
Тема 2.1.	Практическое занятие	Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП). Оказание медицинской помощи детскому населению в амбулаторных условиях	4 из них 2 на ПП	Правила организации деятельности детской поликлиники Правила организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового ПП*Изучение методики проведение диспансерного наблюдения длительно и часто болеющим детям, детям с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	<i>KB</i>
Тема 2.2.	Практическое занятие	Организация стационарной помощи населению.	4 из них 2 на ПП	Организация стационарной помощи населению. Структура стационара. Правила организации деятельности детского дневного стационара ПП* Изучение методики установления группы здоровья ребенка	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	<i>KB</i>
Тема 2.3.	Практическое занятие	Организация профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях	4 из них 2 на ПП	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей ПП*Изучение порядка формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	<i>KB</i>
Всего за семестр			12 из них на			

*** Формы проведения занятий семинарского типа: семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.**

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	4		УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	КВ
2.	Организация специализированной помощи.	4	Принципы и правила оказания специализированной медицинской помощи детям	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	КВ
3	Организация скорой медицинской помощи населения	4	Принципы и правила оказания скорой медицинской помощи детям	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	КВ
4	Организация санаторно-курортной помощи населению.	4	Принципы и правила оказания санаторно-курортной помощи детям	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	КВ
5	Паллиативная медицинская помощь детям	4	Принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	КВ
6	Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения	4	Организация проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	КВ
7	Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний	4	Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	КВ
8	Стандартизация в здравоохранении	4	Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях. Порядки оказания медицинской помощи	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	

9	Экспертиза трудо-способности	4	Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	КВ
10	Медико-социальная экспертиза	4	Методика получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	КВ
11	Порядок исполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка инвалида	4	Контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	КВ
12	План работы участкового — врача педиатра	2	Составление плана и отчета о работе врача-педиатра участкового	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	КВ
13	Медицинские осмотры	4	Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3	КВ
Всего:		50 час			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии модульного обучения
6. Технологии группового обучения
7. Технологии игрового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-6.1. Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста с учетом предложений на рынке труда и образовательных услуг	УК-6.1	КВ
УК-6.2. Выбирает здоровьесберегающие технологии для поддержания здорового образа жизни с учетом физиологических особенностей организма и условий реализации профессиональной деятельности	УК-6.2	КВ
УК-6.3. Строит профессиональную карьеру и определяет стратегию профессионального развития	УК-6.3	КВ
ПК-6.1. Способен разрабатывать методы индивидуальной и групповой работы для обеспечения здоровья населения	ПК 6.1	КВ
ПК-6.2. Способен применять на практике методы индивидуальной и групповой работы для обеспечения здоровья населения	ПК-6.2	КВ
ПК-6.3. Способен оценивать эффективность оказания психологической помощи клиентам	ПК-6.3	КВ

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-6.1. Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста с учетом предложений на рынке труда и образовательных услуг	УК-6.1	ТЗ
УК-6.2. Выбирает здоровьесберегающие технологии для поддержания здорового образа жизни с учетом физиологических особенностей организма и условий реализации профессиональной деятельности	УК-6.2	ТЗ
УК-6.3. Строит профессио-	УК-6.3	ТЗ

нальную карьеру и определяет стратегию профессионального развития		
---	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	ТЗ	УК-6.1 УК-6.2 УК-6.3 ПК 6.1 ПК-6.2 ПК-6.3

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Выберите один правильный ответ ИПРА ребенка инвалида составляется 1. специалистом учреждения медико-социальной экспертизы 2. врач педиатр - участковый 3. врачебная комиссия медицинской организации 4. служба ранней помощи детям	УК-6.1

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>
2. Общественное здоровье населения Российской Федерации: учебник / Под ред. В.А. Решетникова. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2022. - Текст : электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/44202>
3. Управление медицинской организацией : первые шаги / Н. Н. Карякин, Л. А. Алебашина, А. С. Благонравова [и др.] ; под общ. ред. Н. Н. Карякина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460320.html>
4. Менеджмент в здравоохранении : учебник для вузов / С. А. Столяров. — 2-е изд., испр. и доп. - М. : Издательство Юрайт, 2022. - Текст : электронный //URL: <https://urait.ru/bcode/495369>
5. Экономика и управление в здравоохранении: учебник и практикум для вузов / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин, К. Э. Соболев ; под общей редакцией

А. В. Решетникова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 316 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12832-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/536881>

Дополнительная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение / Медик В. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442906.html>
2. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим : учебное пособие / Медик В. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442913.html>
3. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>
4. Экономика здравоохранения / под ред. М. Г. Колосницыной, И. М. Шеймана, С. В. Шишкина. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442289.html>
5. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445754.html>
6. Управление и экономика фармации / под ред. И. А. Наркевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442265.html>
7. Экономика, организация и управление государственной санитарно-эпидемиологической службой : учебное пособие / О. В. Митрохин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464915.html>
8. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3291-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>
9. Экономика, организация и управление государственной санитарно-эпидемиологической службой : учебное пособие / О. В. Митрохин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464915.html>
10. Дементьев, А. С. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440230.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Организация здравоохранения и общественное здоровье» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-

исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Организация здравоохранения и общественное здоровье» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Организация здравоохранения и общественное здоровье» соответствует требованиям ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

«Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

- Системное и критическое мышление (УК-1) - УК 1.1 Анализирует задачу, рассматривает и предлагает возможные варианты решения поставленной задачи, оценивая их достоинства и недостатки
- Психологическая профилактика (ОПК – 9) - ОПК-9.1. Знает основные задачи и методы профилактики и просвещения
- Организация работы по созданию системы психологического просвещения и психологической профилактики среди населения, работников органов и организаций социальной сферы (ПК-6) –
- ПК-6.1. Способен разрабатывать методы индивидуальной и групповой работы для обеспечения здоровьесбережения населения
- ПК-6.2. Способен применять на практике методы индивидуальной и групповой работы для обеспечения здоровьесбережения населения
- ПК-6.3. Способен оценивать эффективность оказания психологической помощи клиентам

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция - УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.1 Анализирует задачу, рассматривает и предлагает возможные варианты решения поставленной задачи, оценивая их достоинства и недостатки	Знает: - методы анализа проблемной ситуации	Правильность Полнота ответа Знание терминологии	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: - Разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-9 Способен осуществлять психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и пред-

ставлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-9.1. Знает основные задачи и методы профилактики и просвещения	Знает: - теоретические основы, методологию и технологию разработки и применения психопрофилактических программ для различных категорий населения и в различных сферах социальной жизни: семейная, производственная, учебная и др.	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание классификации Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет:- проводить психолого-профилактическую работу среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности, формирования научно-обоснованных знаний о роли психологии в решении социально- и индивидуально-значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областях.	Соблюдение алгоритма Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

Профессиональная компетенция – ПК-6. Разработка и осуществление программ психологического обеспечения здоровьесбережения населения

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-6.1. Способен разрабатывать методы индивидуальной и групповой работы для обеспечения здоровьесбережения населения	Знает: - социальную психологию, психологию малых групп -национальные и региональные особенности быта и семейного воспитания (народные традиции, этнокультурные и конфессиональные особенности воспитания) - проблемы социализации, социальной адаптации и дезадаптации, характеристики социальной среды	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: - Использовать результаты мониторинга психологической безопасности и комфортности среды при разработке плана психологического просвещения и проведения информационных консультаций	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
ПК-6.2. Способен применять на практике методы индивидуальной и групповой работы для обеспечения здоровьесбережения населения	Знает: - задачи, решаемые конкретными органами и организациями социальной сферы	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание стан-	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

		дартов, рекомендаций, требований, правил	станции: ТЗ, КВ
	Умеет: - Использовать разные формы и методы психологического просвещения, в том числе активные методы (игры, упражнения, тренинги)	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
ПК-6.3. Способен оценивать эффективность оказания психологической помощи клиентам	Знает: - социальную психологию, психологию малых групп - национальные и региональные особенности быта и семейного воспитания (народные традиции, этнокультурные и конфессиональные особенности воспитания) - проблемы социализации, социальной адаптации и дезадаптации, характеристики социальной среды	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: - Подбирать и разрабатывать инструментарий для оценки результативности работы по психологическому просвещению и возможностям оказания психологических услуг	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Для текущего контроля

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания	
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	70% и менее
Удовлетворительно	Фрагментарные знания	71-80%
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	81-90%
Отлично	Сформированные систематические знания	91-100%

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК - 1.1, ОПК – 9.1, ПК – 6.1, ПК-6.2, ПК - 6.3
II этап	собеседование	КВ	УК - 1.1, ОПК – 9.1, ПК – 6.1, ПК-6.2, ПК - 6.3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК - 1.1, ОПК – 9.1, ПК – 6.1, ПК-6.2, ПК - 6.3)

Раздел 1 Общественное здоровье

Тема 1.1. Правовые вопросы в здравоохранение

1. Какие статьи Конституции РФ закрепляют права и свободы граждан, касающиеся охраны здоровья и жизни?
2. Перечислите действующие Федеральные законы, регулирующие медицинскую деятельность в России
3. Что является предметом правового регулирования ФЗ от 21.11.2021 г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»?

Тема 1.2. Медико-демографические процессы

1. Дайте характеристику современным демографическим процессам в РФ?
2. Перечислите социально-значимые заболевания?
3. Методы получения информации о демографических данных
4. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения
5. Рождаемость, порядок регистрации рождений в РФ. Динамика рождаемости в РФ
6. Смертность населения. Порядок регистрации.

Тема 1.3. Заболеваемость населения. Физическое развитие

1. Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость и болезненность населения.
2. Статистическая классификация болезней и проблем связанных со здоровьем (МКБ -10)
3. Виды заболеваемости по обращаемости населения за медицинской помощью.
4. Определение и оценка показателей физического развития населения
5. Методы изучения заболеваемости, основные показатели, характеризующие заболеваемость, методика их вычисления и оценки
6. Профилактика заболеваний. Задачи, методы и формы профилактики.

Тема 1.4. Инвалидность населения

1. Дайте определение понятий «инвалидность» и «инвалид» в соответствии с законодательством.
2. Назвать современные тенденции инвалидности в РФ
3. Дать определение понятию «реабилитация», «абилитация» инвалидов
4. Реализация мер социальной защиты населения в случае утраты здоровья

Тема 1.5. Организация деятельности медицинского персонала

1. Перечислите статистические показатели, характеризующие деятельность врача-педиатра участкового
2. Право на осуществление медицинской деятельности в РФ

3. Виды ответственности врача, медицинского персонала в сфере охраны здоровья граждан

Тема 1.6. Делопроизводство

1. Основные формы медицинской учетной документации
2. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу и правила оформления медицинской документации
3. Оформление листка нетрудоспособности
4. Порядок выдачи справок и медицинских заключений

Раздел 2 Организация здравоохранения

Тема 2.1. Организация медицинской помощи населению.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП).

1. Понятие ПМСП в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан
2. В соответствии с законодательством, перечислить критерии доступности и качества медицинской помощи
3. Принципы организации ПМСП: виды, условия, формы ПМСП
4. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья
5. Перечислить методы реализации приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи

Тема 2.2. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению.

Организация стационарной помощи населению. Организация специализированной помощи.

1. Положение об организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.
2. Структура и показатели работы поликлиники
3. Структура и организация деятельности стационара
4. Порядок организации специализированной помощи
5. Задачи, структура и показатели работы родильного дома
6. Структура, задачи и показатели работы женских консультаций

Тема 2.3. Организации работы учреждений здравоохранения в сельской местности.

Организация работы скорой медицинской помощи.

1. Особенности организации медицинской помощи в сельской местности
2. Структур, задачи и организация работы центральной районной больницы
3. Структура, организация работы и основные задачи областной больницы
4. Организация родовспоможения в сельской местности
5. Особенности организации скорой медицинской помощи

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – (УК - 1.1, ОПК – 9.1, ПК – 6.1, ПК-6.2, ПК - 6.3)

1. Какие статьи Конституции РФ закрепляют права и свободы граждан, касающиеся охраны здоровья и жизни?
2. Перечислите действующие Федеральные законы, регулирующие медицинскую деятельность в России
3. Что является предметом правового регулирования ФЗ от 21.11.2021 г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»?
4. Принципы охраны здоровья граждан в РФ, приоритет охраны здоровья детей. Какова организационно-функциональная структура системы здравоохранения РФ?
5. Что относится к государственной, муниципальной, частной системам здравоохранения?
6. Перечислите основные типы медицинских учреждений, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения.
7. Виды, формы и условия оказания медицинской помощи в РФ (в соответствии с ФЗ от 21.11.2021 г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).
8. Критерии доступности и качества медицинской помощи.
9. Перечислите уровни изучения общественного здоровья.
10. По каким основным группам показателей изучают общественное здоровье?
11. Медицинская демография как наука и её значение для организации здравоохранения.
12. Методы получения информации о демографических данных, важнейшие медико-демографические показатели, методика их вычисления.
13. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в Российской Федерации.
14. Национальные проекты в области здравоохранения, демографии и общественного здоровья.
15. Методы изучения заболеваемости, основные показатели, характеризующие заболеваемость, методика их вычисления и оценки.
16. Первичная медико-санитарная помощь: виды, формы, условия оказания.
17. Положение оказания первичной медико-санитарной помощи детям.
18. Современные проблемы профилактики детского населения.
19. Центр здоровья, центр общественного здоровья. Задачи. Функции.
20. Источники финансирования здравоохранения.
21. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи
22. Понятие «медицинская экспертиза», «медицинское освидетельствование».
23. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.
24. Контроль (надзор) в сфере охраны здоровья
25. Особенности организации медицинской помощи в сельской местности
26. Структур, задачи и организация работы центральной районной больницы
27. Структура, организация работы и основные задачи областной больницы
28. Особенности организации скорой медицинской помощи
29. Положение об организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.
30. Структура и показатели работы поликлиники. Стационарзамещающие технологии
31. Структура и организация деятельности стационара
32. Порядок организации специализированной помощи
33. Задачи, структура и показатели работы родильного дома

34. Структура, задачи и показатели работы женских консультаций
35. Основные формы медицинской учетной документации
36. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу и правила оформления медицинской документации
37. Оформление листка нетрудоспособности
38. Порядок выдачи справок и медицинских заключений
39. Организация санаторно-курортной помощи населению
40. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Тестовые задания с эталонами ответов (УК - 1.1, ОПК – 9.1, ПК – 6.1, ПК-6.2, ПК - 6.3)

В ТЗ предусмотрен один вариант правильного ответа, правильный ответ выделен жирным шрифтом, является первым в каждом ТЗ

1. Охрана здоровья граждан- это
 - а) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера**
 - б) система и процесс медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера
 - в) процесс оказания медицинской помощи населению
 - г) система мер политического, экономического, правового, социального характера

2. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую закреплено Конституцией РФ:
 - а) ст.41**
 - б) ст.2
 - в) ст.7
 - г) ст.39

3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принят:
 - а) в 2011 г**
 - б) в 1993 г.
 - в) в 2000 г.
 - г) в 2020 г.

4. При проведении социально гигиенических исследований применяются методы:
 - а) экономический, исторический, статистический, социологический**
 - б) исторический
 - в) статистический, исторический, географический
 - г) социологический

5. Четвертый уровень исследования здоровья населения в медико-социологических исследованиях

- а) изучение здоровья общества, населения страны, континента, мировой популяции
- б) изучение здоровья малых или этнических групп
- в) изучение здоровья населения людей, проживающих на конкретной административной территории
- г) изучение здоровья отдельного человека

6. Показатели заболеваемости населения относятся к

- а) **группе показателей оценки общественного здоровья населения**
- б) к уровню здоровья
- в) к потенциалу здоровья
- г) к балансу здоровья

7. Демографические показатели здоровья дают

- а) **косвенную характеристику здоровья населения**
- б) дают прямую характеристику здоровья населения
- в) не дают характеристику здоровья населения
- г) полную характеристику здоровья населения

8. Условия и образ жизни составляют

- а) **50% влияния на здоровье человека**
- б) 10% влияния на здоровье человека
- в) 20% влияния на здоровье человека
- г) 100% влияния на здоровье человека

9. Неэффективность профилактических мероприятий, низкое качество медицинской помощи, составляют

- а) **10 % влияния на здоровье человека**
- б) 20 % влияния на здоровье человека
- в) 50% влияния на здоровье человека
- г) 100% влияния на здоровье человека

10. Предрасположенность к наследственным болезням составляет

- а) **20% влияния на здоровье человека**
- б) 10% влияния на здоровье человека
- в) 50% влияния на здоровье человека
- г) 100% влияния на здоровье человека

11. Климат, загрязнение вредными веществами воздуха, воды, почвы составляет

- а) **20% влияния на здоровье человека**
- б) 10% влияния на здоровье человека
- в) 50% влияния на здоровье человека
- г) 100% влияния на здоровье человека

12. Общая заболеваемость в классификации видов заболеваемости определяется:

- а) **по данным обращаемости**
- б) по данным медосмотров
- в) по данным о причинах смерти
- г) по данным изучения причин инвалидности

13. Современные тенденции медико-демографических процессов в РФ

а) старение населения

б) замедление темпа убыли населения

в) увеличение рождаемости

г) стабилизация уровня смертности и тенденция его снижения

14. Движение населения под влиянием миграционных процессов

а) динамика населения

б) статика населения

в) географическое размещение

г) плотность населения

15. Обобщающим показателем естественного движения населения является:

а) естественный прирост (убыль)

б) рождаемость

в) смертность

г) миграция

16. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем:

а) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе и численности данной возрастной группы (в расчете на 1000 населения)

б) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории (в расчете на 1000 населения)

в) соотношения численности умерших во всех возрастных группах и численности данной возрастной группы

г) соотношения численности умерших данной возрастной группы к каждой возрастной группе (в расчете на 1000 населения)

17. Комплекс государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на устранение факторов, оказывающих пагубное влияние на здоровье населения, сохранение и укрепление здоровья граждан разных возрастов, формирование здорового образа жизни

а) профилактика здоровья населения

б) охрана здоровья населения

в) диспансеризация населения

г) система здравоохранения

18. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя

а) мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

б) только мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний

в) мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации

г) мероприятия по санитарно-эпидемическому надзору за здоровьем населения

19. Планомерный, научно-организованный, систематический сбор материала о массовых явлениях общественной жизни путем регистрации существенных признаков

а) статистическое наблюдение

- б) перепись населения
- в) регистрация населения
- г) учет населения

20. Программа статистического исследования

а) представляет собой рабочую гипотезу с конкретными целями и задачами исследования

- б) представляет собой рабочую гипотезу
- в) представляет собой конкретные цели и задачи исследования
- г) представляет собой разработку плана исследования

21. Этап статистического наблюдения и сбора материала является

а) 2 этапом исследования

- б) 3 этапом исследования
- в) 4 этапом исследования
- г) не является этапом исследования

22. Единица наблюдения

а) первичный элемент объекта статистического наблюдения, который является носителем признаков

- б) информация для выявления закономерностей развития явлений и процессов
- в) перечень показателей, подлежащих изучению
- г) совокупность единиц изучаемого явления

23. Врачебная комиссия создается в целях:

а) принятия решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации в наиболее сложных и конфликтных случаях

- б) проведения противоэпидемических мероприятий
- в) определения размеров выплат по листкам нетрудоспособности
- г) определения наличия инвалидности у больного

24. Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

а) число койко-дней, проведённых всеми выбывшими больными за год / число развёрнутых коек

- б) число плановых коек / число выписанных больных
- в) число койко-дней, проведённых больными / число выписанных больных
- г) число выписанных больных / число фактических коек

25. Сведения, составляющие врачебную тайну:

а) могут быть разглашены врачом при определенных условиях, в соответствии с законодательством

- б) не могут быть разглашены ни при каких условиях
- в) могут быть разглашены в определенном объеме, отдельными врачами-специалистами
- г) могут быть разглашены медицинским персоналом при отсутствии врача

26. Экономика здравоохранения относится к блоку экономических наук:

- а) отраслевые экономики**
- б) теория экономики
- в) прикладные экономические науки
- г) специальные экономические науки

27. Оплата медицинских услуг в условиях рынка предполагает:

- а) наличие средств на возмещение затрат по выполнению определенных объемов медицинских услуг**
- б) наличие средств на возмещение затрат по содержанию медицинского учреждения
- в) планирование объемов деятельности в зависимости от демографических показателей
- г) целевое использование средств внутри учреждения

28. Особенности организации медицинской помощи сельским жителям являются:

- а) наличие выездных бригад**
- б) всеобщая диспансеризация
- в) участковость
- г) размещение медицинских учреждений в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи
- д) дифференцированное оказание медицинской помощи

29. Медицинский работник скорой медицинской помощи листок нетрудоспособности

- а) не выдаёт**
- б) выдаёт, если больной нетрудоспособен;
- в) выдаёт по разрешению начальника подстанции
- г) выдаёт, при наличии оснований по желанию больного

30. Установление инвалидности осуществляется

- а) врачами –специалистами учреждения медико-социальной экспертизы**
- б) участковым врачом
- в) врачебной комиссией медицинской организации
- г) лечащим врачом стационара

31. На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:

- а) фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты**
- б) фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация
- в) фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение Роспотребнадзора
- г) фельдшерско-акушерский пункт, женская консультация

32. Цель паллиативной медицины

- а) улучшение качества жизни**
- б) обезболить пациента наркотическими анальгетиками
- в) уменьшить страдания больного
- г) избавить от физических страданий

33. Выезд бригады СМП на экстренный вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:

- а) четырех минут после поступления вызова**
- б) десяти минут после поступления вызова
- в) пятнадцати минут после поступления вызова
- г) двадцати минут после поступления вызова

34. Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается

- а) все перечисленное верно**
- б) в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи
- в) в рамках первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи,
- г) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

35. Первичная специализированная медико-санитарная помощь женщинам во время беременности с целью профилактики, диагностики и лечения ее осложнений оказывается

- а) в женской консультации**
- б) в ЦРБ
- в) в областной больнице
- г) в специализированном отделении

36. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям оказывается

- а) фельдшерами и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием**
- б) только фельдшерами
- в) только со средним медицинским образованием
- г) врачом-педиатром

37. Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека возглавляет

- а) главный государственный санитарный врач**
- б) министр здравоохранения
- в) председатель правительства
- г) руководитель федеральной службы

38. Лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для лечения, профилактики и медицинской реабилитации с использованием природных лечебных физических факторов в сочетании с искусственными, лечебной физкультурой, лечебным питанием и другими методами в условиях специально организованного режима

- а) санаторий**
- б) санаторий –профилакторий
- в) курорт
- г) курортная поликлиника

39. Продление листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах свыше 15 дней осуществляет

- а) медицинская комиссия лечебно-профилактического учреждения**
- б) заведующий отделением
- в) лечащий врач

г) медико-социальная экспертная комиссия

40. Продолжительность временной нетрудоспособности при осложненных родах

- а) **156 дней**
- б) 160 дней
- в) 170 дней
- г) 180 дней

41. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи включает

- а) **базовую программу ОМС**
- б) протоколы ведения пациентов
- в) клинические рекомендации
- г) порядки оказания медицинской помощи

42. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи включает

- а) **соответствующий вид медицинской помощи**
- б) национальные клинические рекомендации
- в) протоколы ведения пациентов
- г) стандарт медицинской помощи

43. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи включает

- а) **подушевой норматив финансирования здравоохранения**
- б) протоколы ведения пациентов
- в) стандарт медицинской помощи
- г) порядки оказания медицинской помощи

44. Критерием качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях является

- а) **ведение медицинской документации**
- б) возрастная структура прикрепленного населения
- г) коэффициент перинатальной смертности
- д) число проведенных диагностических исследований

45. Критерием качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях является

- а) **расхождение клинического и патологоанатомического диагноза**
- б) увеличение показателя оборота койки
- г) коэффициент перинатальной смертности
- д) число проведенных диагностических исследований

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра факультетской терапии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4,5
Семестр	7,8,9
Занятия лекционного типа	60 час.
Занятия семинарского типа	156 час.
Всего аудиторной работы	216 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	108 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 8 семестр, экзамен – 9 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	360/10/ (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шляхто Евгений Владимирович	Академик РАН, профессор	Заведующий кафедрой факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Большакова Ольга Олеговна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	К.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии с клиникой лечебного факультета ИМО.

Заведующий кафедрой факультетской терапии с клиникой

/Е.В. Шляхто/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: Баранова Елена Ивановна, д.м.н., профессор. Профессор кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой им. акад. Г.Ф. Ланга ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: формирование у обучающихся высоконравственной активной жизненной позиции будущих врачей, правильно понимающих задачи здравоохранения и основ клинического мышления с умением выявить и обобщить распознавания диагностически значимых признаков у больных с терапевтическими заболеваниями, преимущественно в раннем периоде.

Задачи дисциплины:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода,	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

	вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
--	---------------------------------	--

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Философия»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Химия»
- «Биохимия»
- «Биология человека»
- «Анатомия человека»
- «Оперативная хирургия, топографическая анатомия»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Нормальная физиология»
- «Микробиология, вирусология, иммунология»
- «Фармакология»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»
- «Лучевая диагностика»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин/практик учебного плана:

- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»
- «Фтизиатрия»
- «Онкология»
- «Урология»
- Производственная практика «Клиническая практика терапевтического профиля»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	<p><i>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения</i></p> <p><i>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</i></p> <p><i>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</i></p>	<p>Знает:</p> <p>-принципы построения клинического диагноза</p>	<p><i>Для текущего контроля:</i> ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i> ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>
		<p>Умеет:</p> <p>-сформулировать первичное представление о больном;</p> <p>-составить план его дальнейшего исследования;</p> <p>-провести совокупный анализ всех клинических и иных данных для формулировки полного диагноза на основании вышеизложенного</p> <p>составить план лечения</p>	<p><i>Для текущего контроля:</i> ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i> ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<p><i>ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи</i></p>	<p>Знает:</p> <p>- методы лабораторных и инструментальных исследований, применяемые для распознавания и верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов</p>	<p><i>Для текущего контроля:</i> ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i> ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>
		<p>Умеет:</p> <p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования для проведения диагностики и дифференциальной</p>	<p><i>Для текущего контроля:</i> ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i> ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>

		диагностики в клинике внутренних болезней у детей и взрослых.	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p><i>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации</i></p> <p><i>ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</i></p> <p><i>ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</i></p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы анализа клинических данных и результатов иных дополнительных методов исследования, которые проводятся для верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов. 	<p><i>Для текущего контроля:</i> ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i> ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уметь интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований, применяемых для распознавания и верификации диагноза заболеваний внутренних органов 	<p><i>Для текущего контроля:</i> ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i> ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<i>ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения и планирования медицинских мероприятий при различных заболеваниях терапевтического профиля. - Основные методы терапии заболеваний внутренних органов, в том числе фармакотерапию, показания к хирургическому вмешательству; - Побочные эффекты и возможные осложнения при назначении различных видов лечения, включая межлекарственные взаимодействия. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Планировать комплексное лечение в соответствии с диагнозом и состоянием пациента. - Оценивать эффективность проводимого лечения и корректировать его план при необходимости. 	<p><i>Для текущего контроля:</i> ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i> ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>

		- Обосновывать выбор методов терапии на основе научных данных и данных клинической практики.	
--	--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<i>ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации</i>	<i>ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу</i>	Знает: - Методы поиска научной и справочной информации в электронных базах данных; - Методы оценки достоверности и актуальности научных исследований; - Основы работы с научными публикациями и справочной литературой.	<i>Для текущего контроля:</i> ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ <i>Для промежуточной аттестации:</i> ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ
		Умеет: - Анализировать и сравнивать результаты поиска для выделения ключевой информации. - Эффективно использовать найденную информацию в своей профессиональной деятельности.	<i>Для текущего контроля:</i> ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ <i>Для промежуточной аттестации:</i> ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ
		Умеет: - Грамотно оформить и представить научные данные; - Публично выступать с результатами анализа научной литературы перед аудиторией или оформлять их в письменном виде.	<i>Для текущего контроля:</i> ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ <i>Для промежуточной аттестации:</i> ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ
		Умеет: - Аргументировать свою позицию и научные выводы в ходе дискуссии.	<i>Для текущего контроля:</i> ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ <i>Для промежуточной аттестации:</i> ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -4		Курс-5
		семестр - 7	семестр - 8	Семестр - 9
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	216	84	84	48
Из них:				
Занятия лекционного типа	60	24	24	12
Занятия семинарского типа	156	60	60	36
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	108	24	60	24
Промежуточная аттестация – зачет/экзамен	36	-	зачет	экзамен-36
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач.ед.	360	108	144
		10	3	4
Из них на практическую подготовку*	78	30	30	18

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 4 семестр - 7					
Раздел «Кардиология»	18	48	12	78	24
Раздел «Пульмонология»	6	12	12	30	6
Всего за семестр	24	60	24	108	30
Курс- 4 семестр – 8					
Раздел «Гастроэнтерология»	8	20	20	48	10
Раздел «Гематология»	10	28	28	48	14
Раздел «Нефрология»	6	12	12	48	6
Всего за семестр	24	60	60	144	30
Курс- 5 семестр - 9					
Раздел «Кардиология»	4	20	12	36	10
Раздел «Пульмонология»	2	4	4	10	2
Раздел «Ревматология»	6	12	8	26	6
Экзамен				36	
Всего за семестр	12	36	24	108	18
ИТОГО	60	156	108	360	78

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс - 4 семестр - 7						
Раздел «Кардиология»						
1	Тема 1. Гипертоническая болезнь.	2	Синдром артериальной гипертензии. Гипертоническая болезнь: определение, этиология, патогенез, дифференциальный диагноз, клиника. Классификация, принципы лечения гипертонической болезни. Понятие гипертонического криза.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
2	Тема 2. Симптоматические артериальные гипертензии	2	Определение, классификация симптоматических артериальных гипертензий. Патогенетические механизмы симптоматического повышения АД при различных заболеваниях. Клиника, этапы диагностики и дифференциальной диагностики симптоматической артериальной гипертензии. Принципы лечения больных вторичными артериальными гипертензиями.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
3	Тема 3. Митральные и аортальные пороки сердца.	2	Приобретенные пороки сердца. Митральные: недостаточность митрального клапана. Этиология, гемодинамика, клиника, лечение. Митральный стеноз. Этиология, гемодинамика, клиника, лечение. Аортальные: недостаточность аортального клапана. Этиология, гемодинамика, клиника, лечение. Аортальный стеноз. Этиология, гемодинамика, клиника, лечение.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
4	Тема 4. Атеросклероз. ИБС: стабильные формы.	2	ИБС. Определение, этиология, основные факторы риска. Клинические формы. Профилактика, лечение. Стенокардия. Определение, патогенез, классификация, клиника, течение, диагностика, лечение, профилактика.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
5	Тема 5. ИБС: острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда.	2	ИБС. Острый коронарный синдром. Определение, классификация. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика, лечение.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
6	Тема 6. Фибрилляция и	2	Фибрилляция и трепетание предсердий. Определение. Причины, механизмы возникновения,	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1,	Мультимедийная аппаратура,	КВ

	трепетание предсердий.		клиника, диагностика, лечение.	ПК-7.1, 7.2, 7.3	видеоаппаратура, презентации	
7	Тема 7. Сердечная недостаточность.	2	Сердечная недостаточность. Определение, классификация, клиника хронической сердечной недостаточности. Принципы профилактики и лечения.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
8	Тема 8. Инфекционный эндокардит	2	Определение инфекционного эндокардита. Факторы риска, этиология, патогенез. Классификация инфекционного эндокардита. Клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Критерии диагностики ИЭ. Особенности клинических проявлений ИЭ естественного клапана. Инфекционный эндокардит клапанного протеза. Принципы лечения инфекционного эндокардита. Хирургическое лечение инфекционного эндокардита. Течение, прогноз, профилактика.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
9	Тема 9. Кардиомиопатии	2	Определение и классификация кардиомиопатий. Этиопатогенез, особенности клиники различных КМП, дифференциальный диагноз. Диагностика, эхокардиографические признаки. Принципы лечения.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
Раздел «Пульмонология»						
10	Пневмонии.	2	Пневмония. Определение, этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, врачебная тактика. Принципы лечения, профилактика.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
11	Хроническая обструктивная болезнь легких. Легочное сердце.	2	ХОБЛ. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Легочное сердце: определение, патогенез, диагностика, врачебная тактика.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
12	Бронхиальная астма.	2	Бронхиальная астма. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Лечение приступа бронхиальной астмы.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
	Всего за семестр	24				
Курс – 4 семестр – 8						
Раздел «Гастроэнтерология»						
1	Хронический гастрит. Язвенная болезнь.	2	Хронический гастрит. Классификация, клиника, методы исследования, лечение, профилактика. Язвенная болезнь. Этиология, патогенез, клиника,	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура,	КВ

			дифференциальный диагноз, принципы лечения язвенной болезни и их физиологическое обоснование		презентации	
2	Желчнокаменная болезнь, хронический холецистит и дискинезия желчевыводящих путей	2	Определение, факторы риска, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика заболеваний желчевыводящих путей. Принципы терапии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
3	Хронический гепатит. Цирроз печени.	2	Хронический гепатит. Определение, классификация, клиника, методы исследования, лечение, профилактика. Цирроз печени. Этиопатогенез, клиника, диагностика, методы лечения.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
4	Воспалительные заболевания кишечника. Хронический панкреатит.	2	Воспалительные заболевания кишечника: определение, этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления болезни Крона и язвенного колита. Течение. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики. Врачебная тактика. Прогноз. Хронический панкреатит: определение, факторы риска, этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Врачебная тактика. Прогноз.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
Раздел «Нефрология»						
5	Гломерулярные болезни почек.	2	Острые и хронические гломерулопатии. Этиология, патогенез, клиника, течение, профилактика, лечение.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
6	Острое повреждение почек	2	Острое повреждение почек. Определение. Классификация. Причины ОПП. Диагностика. Врачебная тактика.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
7	Хроническая болезнь почек	2	Хроническая болезнь почек. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез классификация, принципы лечения	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
Раздел «Гематология»						
8	Анемический синдром (железодефицитная, витамин	2	Железодефицитная анемия. Причины дефицита железа, клиника, лечение. Витамин В12 и фолиево-	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1,	Мультимедийная аппаратура,	КВ

	В12-, фолиево-дефицитные и гемолитические анемии).		дефицитные анемии. Причины дефицита витамина В12 и фолиевой кислоты. Клиника, диагностика, лечение. Гемолитические анемии. Классификация. Дифференциальная диагностика. Особенности клиники и диагностики различных видов гемолитических анемий. Принципы терапии.	ПК-7.1, 7.2, 7.3	видеоаппаратура, презентации	
9	Геморрагические диатезы	2	Геморрагические диатезы. Определение, классификация. Вазопатии. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Нарушение коагуляционных механизмов гемостаза. Клиника, диагностика, тактика ведения. ДВС-синдром, механизм развития, лечение.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
10	Апластические анемии и другие формы заболеваний, проявляющиеся цитопенией.	2	Апластические состояния кроветворения: особенности морфологии эритроцитов при различных анемиях. Регенераторные особенности крови (содержание ретикулоцитов) при различных анемиях. Классификация, распространенность, клинические проявления различных видов апластических анемий. Лабораторная диагностика апластических анемий. Лечение апластических анемий.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
11	Миелопролиферативные заболевания	2	Острые лейкозы у взрослых: определение, этиология, патогенез. Клинические проявления острых лейкозов, алгоритм диагностики. Классификации. Основные факторы риска, прогностические факторы. Клинические стадии и фазы заболевания. Принципы терапии. Понятие о миелодиспластическом синдроме. Хронические миелопролиферативные заболевания (хронический миелолейкоз и истинная полицитемия): определение, классификация. Молекулярно-биологические основы патогенеза.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
12	Лимфопролиферативные заболевания.	2	Острый лимфобластный лейкоз у взрослых пациентов: определение, клиника диагностика, врачебная тактика. Хронические лимфопролиферативные заболевания (лимфомы, хронический лимфолейкоз, парапротеинемические гемобластозы): определение, классификации, основные клинические проявления, принципы	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ

			диагностики и лечения.			
	Всего за семестр	24				
Курс – 5 семестр – 9						
Раздел «Кардиология»						
1	Миокардиты и перикардиты	2	Миокардиты: определение, классификация, этиология, патогенез и патоморфология. Клинические проявления и методы диагностики миокардитов. Клиническое течение миокардитов. Дифференциальная диагностика миокардита. Принципы лечения и реабилитации больных миокардитом.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
2	Тромбоэмболия легочной артерии	2	Тромбоэмболия легочной артерии. Определение. Этиология, факторы риска, патогенез, клиническая симптоматика, варианты течения, особенности клинических проявлений; методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Шкалы, определяющие вероятность ТЭЛА. Тактика ведения в зависимости от риска. Показания к тромболизису и эмболэктомии. Прогноз.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
3	Интерстициальные заболевания легких	2	Понятие об интерстициальных заболеваниях легких. Классификация. Критерии диагностики. Критерии тяжести заболеваний. Врачебная тактика при различных формах интерстициальных заболеваний легких (идиопатический легочный фиброз, интерстициальные пневмонии, поражение легких при ДЗСТ, саркоидоз и др.). Дифференциальный диагноз.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
5	Диффузные заболевания соединительной ткани.	2	Диффузные заболевания соединительной ткани: понятие, классификация, факторы риска и общие механизмы патогенеза. Системная красная волчанка (СКВ): определение. Этиологические факторы. Патогенез СКВ. Клинические проявления СКВ. Лабораторная диагностика СКВ. Диагностические критерии СКВ. Дифференциальный диагноз. Базисная терапия и механизм её действия. Системная склеродермия (ССД). Определение, патогенез, классификация. Клиническая картина	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ

			ССД. Понятие CREST синдрома. Формы клинического течения. Лабораторная диагностика, специфические иммунологические маркеры. Критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Принципы терапии.			
	Заболевания суставов	2	Заболевания суставов. Ревматоидный артрит: определение, этиопатогенез, диагностика, клиническая картина, принципы комплексного лечения: медикаментозное, ортопедическое лечение. Выбор метода ортопедического лечения в зависимости от стадии заболевания. Деформирующий артроз: этиопатогенез, клиника, методы лечения деформирующего артроза в зависимости от стадии процесса и характера изменений в суставах. Показания и противопоказания к оперативным методам лечения. Виды оперативных вмешательств при деформирующем артрозе. Медикаментозное, ортопедическое лечение первичного и вторичного остеоартроза в зависимости от локализации, стадии, этиологии заболевания. Принципы ортопедического лечения болезни Бехтерева.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
	Системные васкулиты	2	Системные васкулиты: определение, классификация. Болезнь Шенлейн-Геноха: определение, этиопатогенез, клинические проявления. Диагностика и принципы терапии болезни Шенлейн-Геноха. Гранулематоз Вегенера: определение, этиопатогенез, клиническая картина, диагностические критерии (АРА), терапевтические подходы. Узелковый полиартериит и синдром Чардж-Стросса: определение, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, принципы терапии. Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу) и болезнь Хортона: определение, этиология, патогенез. Принципы диагностики и терапии.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ
	Всего за семестр	12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс - 4 семестр - 7						
Раздел «Кардиология» - 48 ч.						
1	Тема 1. Гипертоническая болезнь.	4 из них 2 на ПП	Гипертоническая болезнь. Определение, этиология, патогенез, дифференциальный диагноз, клиника, классификация, принципы лечения гипертонической болезни. Лечение гипертонического криза. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
2	Тема 2. Симптоматические артериальные гипертензии	4 из них 2 на ПП	Симптоматические артериальные гипертензии. Определение, классификация симптоматических артериальных гипертензий. Клиника, этапы диагностики и дифференциальной диагностики симптоматической артериальной гипертензии. Принципы лечения больных разными видами симптоматической артериальной гипертензией. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
3	Тема 3. Ревматическая болезнь сердца.	4 из них 2	Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология, патогенез,	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1,	Мультимедийная аппаратура,	ПН, ИБ, КВ, КЗ

	Приобретенные митральные и аортальные пороки сердца.	на ПП	<p>основные клинические формы, клинико-лабораторная диагностика активности процесса, лечение. Ревматический миокардит. Клиника, критерии диагноза, дифференциальная диагностика, лечение. Митральные пороки сердца: этиология, гемодинамика, клиника, показания к оперативному лечению. Аортальные пороки сердца: этиология, гемодинамика, клиника, показания к хирургическому лечению.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	ПК-7.1, 7.2, 7.3	видеоаппаратура, презентации	
4	Тема 4. ИБС: стенокардия.	4 из них 2 на ПП	<p>ИБС. Стенокардия. ИБС. Определение, этиология, основные факторы риска. Клинические формы. Профилактика, лечение. ИБС. Стенокардия. Определение, патогенез, классификация, клиника, течение, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
5	Тема 5. ИБС: острый коронарный синдром.	4 из них 2 на ПП	<p>ИБС. Острый коронарный синдром. Определение, классификация. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика, лечение. Осложнения инфаркта миокарда по периодам течения. Врачебная тактика.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ

			интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.			
6	Тема 6. Нарушения ритма сердца (экстрасистолия).	4 из них 2 на ПП	Классификация нарушений ритма. Экстрасистолия. Определение, механизмы возникновения, классификация, клиника, лечение. Суправентрикулярные и желудочковые тахикардии. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
7	Тема 7. Нарушения ритма сердца (синдром предвозбуждения желудочков, дифференциальная диагностика тахикардий)	4 из них 2 на ПП	WPW. Реципрокные тахикардии. Предсердные тахикардии. АВ-узловые тахикардии. Дифференциальная диагностика тахикардий с узкими и широкими комплексами QRS. Жизнеугрожающие аритмии, врачебная тактика. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
8	Тема 7. Нарушения ритма сердца. Фибрилляция и трепетание предсердий.	4 из них 2 на ПП	Фибрилляция и трепетание предсердий. Определение, причины, механизмы возникновения, клиника, лечение. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
9	Тема 8. Нарушения проводимости.	4 из них 2 на ПП	Атрио-вентрикулярные блокады. Определение, классификация, клиника, лечение. Дисфункции СУ. Синоатриальные блокады. Понятие о синдроме	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура,	ПН, ИБ, КВ, КЗ

			<p>слабости СУ.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>		презентации	
10	Тема 9. Кардиомиопатии	4 из них 2 на ПП	<p>Кардиомиопатии: классификация и определение кардиомиопатий. Клиника кардиомиопатий в зависимости от варианта, диагностика. Особенности лечения различных КМП.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
11	Тема. 10. Инфекционный эндокардит	4 из них 2 на ПП	<p>Инфекционный эндокардит: определение, факторы риска, этиология. Патогенез инфекционного эндокардита. Классификация инфекционного эндокардита. Клинические проявления. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз и диагностические ошибки ИЭ. Критерии диагностики ИЭ. Принципы лечения инфекционного эндокардита. Показания и методы хирургического лечения инфекционного эндокардита. Течение, прогноз, профилактика.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
12	Тема 12. Сердечная	4 из	Сердечная недостаточность. Определение,	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1,	Мультимедийная	ПН, ИБ, КВ,

	недостаточность.	них 2 на ПП	классификация, клиника хронической сердечной недостаточности. Современные принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Профилактика Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КЗ
Раздел «Пульмонология» - 12 ч.						
13	Тема 13. Пневмонии.	4 из них 2 на ПП	Пневмония. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, врачебная тактика. Принципы лечения, профилактика Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
14	Тема 14. Хроническая обструктивная болезнь легких. Легочное сердце.	4 из них 2 на ПП	ХОБЛ. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Легочное сердце: определение, патогенез, диагностика, врачебная тактика. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ

15	Тема 15. Бронхиальная астма.	4 из них 2 на ПП	Бронхиальная астма. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Лечение приступа бронхиальной астмы. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
	Всего за семестр	60 из них 30 на ПП				
Курс – 4 семестр – 8						
Раздел «Гастроэнтерология» - 20 ч.						
1	Тема 1. Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Рак желудка.	4 из них 2 на ПП	Хронический гастрит. Этиология, классификация, методы исследования, клиника, лечение, профилактика. Язвенная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, принципы лечения язвенной болезни и их физиологическое обоснование. Рак желудка. Факторы риска, клиника, классификация, диагностика, тактика лечения. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
2	Тема 2. Желчнокаменная болезнь, хронический холецистит и дискинезия желчевыводящих путей	4 из них 2 на ПП	ЖКБ. Хронический холецистит. Факторы риска и этиопатогенез ЖКБ, клиника, диагностика, лечение. Хронический холецистит. Определение, классификация, клиника, диагностика, лечение. терапия. Показания к хирургическому лечению.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ

			<p>Прогноз.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p>			
3	Тема 3. Хронический гепатит.	4 из них 2 на ПП	<p>Хронический гепатит. Определение, классификация, клиника, методы исследования, лечение, профилактика</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
4.	Тема 4. Цирроз печени.	4 из них 2 на ПП	<p>Цирроз печени, печеночная недостаточность. Этиопатогенез, клиника, диагностика, методы лечения.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
5	Тема 5. Воспалительные заболевания кишечника. Хронический панкреатит.	4 из них 2 на ПП	<p>Воспалительные заболевания кишечника: определение, этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления болезни Крона и язвенного колита. Течение. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики. Врачебная тактика. Прогноз. Хронический панкреатит: определение, факторы риска, этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика и</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ

			<p>дифференциальная диагностика. Врачебная тактика. Прогноз.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>			
Раздел «Нефрология»						
6	Тема 6. Гломерулярные болезни почек.	4 из них 2 на ПП	<p>Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, течение, профилактика, лечение. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клинические и морфологические формы, течение, принципы лечения.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
7	Тема 7. Инфекции мочевыводящих путей. Острое повреждение почек	4 из них 2 на ПП	<p>Инфекции мочевыводящих путей, острый и хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Острое повреждение почек. Понятие, классификация. Причины. Тактика.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ

			интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.			
8	Тема 8. Хроническая болезнь почек	4 из них 2 на ПП	Хроническая болезнь почек. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез классификация, принципы лечения. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
Раздел «Гематология»						
9	Тема 9. Анемический синдром (железодефицитная, витамин В12-, фолиево-дефицитные и гемолитические анемии).	4 из них 2 на ПП	Железодефицитная анемия. Причины дефицита железа, клиника, диагностика, лечение. В-12 и фолиево-дефицитные анемии. Причины дефицита витамина В-12 и фолиевой кислоты. Клиника, диагностика, лечение. Гемолитические анемии. Классификация. Дифференциальная диагностика. Особенности клиники и диагностики различных видов гемолитических анемий. Принципы терапии. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
10	Тема 10. Геморрагические диатезы	4 из них 2 на ПП	Геморрагические диатезы. Определение, классификация. Вазопатии. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Нарушение коагуляционных механизмов гемостаза. Клиника, диагностика, тактика ведения. ДВС-синдром, механизм развития, лечение Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ

			Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.			
11	Тема 11. Апластические анемии и другие формы заболеваний, проявляющиеся цитопенией.	4 из них 2 на ПП	<p>Апластические состояния кроветворения. Апластические состояния кроветворения: особенности морфологии эритроцитов при различных анемиях. Регенераторные особенности крови (содержание ретикулоцитов) при различных анемиях. Классификация, распространенность, клинические проявления различных видов апластических анемий. Лабораторная диагностика апластических анемий. Лечение апластических анемий.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
12	Тема 12. Миелопролиферативные заболевания (острые лейкозы, МДС)	4 из них 2 на ПП	<p>Острые лейкозы. Острые лейкозы: определение, этиология, патогенез. Клинические проявления острых лейкозов, алгоритм диагностики. Классификация. Основные факторы риска, прогностические факторы. Клинические стадии и фазы заболевания. Принципы терапии. Миелодиспластический синдром: определение, дифференциальная диагностика, врачебная тактика.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя;</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ

			заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.			
13	Тема 13. Миелопролиферативные заболевания (хронические МПЗ)	4 из них 2 на ПП	<p>Хронические миелопролиферативные заболевания.: определение, классификация. Молекулярно-биологические основы патогенеза. Хронический миелолейкоз: определение, клиника, критерии диагностики, лечение. Истинная полицитемия: определение, клиника, критерии диагностики, методы лечения. Принципы терапии хронических миелопролиферативных заболеваний. Прогноз</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
14	Тема 14. Лимфопролиферативные заболевания (ОЛЛ, ХЛЛ, лимфомы)	4 из них 2 на ПП	<p>Острый лимфобластный лейкоз у взрослых пациентов: определение, клиника диагностика, врачебная тактика. Хронические лимфопролиферативные заболевания: определение, классификация. Этиология, эпидемиология, генетические основы. Хронический лимфолейкоз: определение, клинические проявления. Классификация. Критерии постановки диагноза. Принципы терапии. Прогноз. Лимфомы: этиология, патогенез, клинические проявления, принципы диагностики и терапии.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ

			интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.			
15	Тема 15. Лимфопролиферативные заболевания (множественная миелома)	4 из них 2 на ПП	Множественная миелома: определение, клинические проявления, принципы диагностики и терапии. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
	Всего за семестр	60 из них 30 на ПП				
Курс – 5 семестр – 9						
Раздел «Кардиология»						
1	Тема 1. Миокардиты и перикардиты	4 из них 2 на ПП	Миокардиты: определение, классификация, этиология, патогенез и патоморфология. Клинические проявления и методы диагностики миокардитов. Клиническое течение миокардитов. Дифференциальная диагностика миокардита. Принципы лечения и реабилитации больных миокардитом. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
2	Тема 2. Тромбоэмболия легочной артерии	4 из них 2 на ПП	Тромбоэмболия легочной артерии. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиническая симптоматика,	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура,	ПН, ИБ, КВ, КЗ

			<p>варианты течения, методы диагностики, включая сцинтиграфию легких и компьютерную томографию. Дифференциальная диагностика с инфарктом миокарда, с острыми заболеваниями легких. Меры профилактики: предупреждение и рациональное лечение периферического венозного тромбоза, нарушений сердечного ритма и сердечной недостаточности. Лечение, роль антикоагулянтов, тромболитической терапии. Хирургические методы лечения. Прогноз.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>		презентации	
Раздел «Пульмонология»						
3	Тема 3. Интерстициальные заболевания легких	4 из них 2 на ПП	<p>Понятие об интерстициальных заболеваниях легких. Классификация. Критерии диагностики. Критерии тяжести заболеваний. Врачебная тактика при различных формах интерстициальных заболеваний легких (идиопатический легочный фиброз, интерстициальные пневмонии, поражение легких при ДЗСТ, саркоидоз и др.). Дифференциальный диагноз.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
Раздел «Ревматология»						
4	Тема 4. Диффузные заболевания соединительной ткани.	4 из них 2 на ПП	<p>Системные заболевания соединительной ткани. Системные заболевания соединительной ткани: понятие, классификация, факторы риска и общие</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, бвидеоаппаратура,	ПН, ИБ, КВ, КЗ

			<p>механизмы патогенеза. Системная красная волчанка (СКВ): определение. Этиологические факторы, патогенез СКВ. Клинические проявления СКВ. Варианты клинического течения СКВ: острое, подострое и хроническое. Осложнения СКВ. Лабораторная диагностика СКВ, специализированное иммунологическое исследование. Оценка активности процесса. Диагностические критерии СКВ. Дифференциальный диагноз. Базисная терапия и механизм её действия. Схемы лечения в зависимости от варианта течения и степени активности процесса. Системная склеродермия. Определение, патогенез, классификация. Клиническая картина системной склеродермии. Понятие CREST синдрома. Формы клинического течения системной склеродермии: острая, подострая и хроническая. Лабораторная диагностика, специфичные иммунологические маркеры - антитела к топоизомеразе-1 (SCL-70). Критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Принципы терапии.</p> <p>Дерматомиозит. Определение, патогенез, классификация. Клиническая картина. Диагностика, критерии диагностики. Лечение.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>		презентации	
5	Тема 5. Заболевания суставов	4 из них 2 на ПП	<p>Заболевания суставов. Заболевания суставов. Ревматоидный артрит: определение, этиопатогенез, диагностика, клиническая картина, принципы комплексного лечения: медикаментозное, ортопедическое лечение. Деформирующий артроз: этиопатогенез, клиника, методы лечения деформирующего артроза в зависимости от стадии процесса и характера изменений в суставах.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ

			<p>Показания и противопоказания к оперативным методам лечения. Виды оперативных вмешательств при деформирующем артрозе. Медикаментозное, ортопедическое лечение первичного и вторичного остеоартроза в зависимости от локализации, стадии, этиологии заболевания. Подагра: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления, диагностика, лечение.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>			
6	Тема 6. Системные васкулиты	4 из них 2 на ПП	<p>Системные васкулиты. Системные васкулиты: определение, классификация. Болезнь Шенлейн-Геноха: определение, этиопатогенез, клинические проявления. Диагностика и принципы терапии болезни Шенлейн-Геноха. Гранулематоз Вегенера: определение, этиопатогенез, клиническая картина, диагностические критерии (АРА), терапевтические подходы. Узелковый полиартериит и синдром Чардж-Стросса: определение, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, принципы терапии. Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу) и болезнь Хортона: определение, этиология, патогенез. Принципы диагностики и терапии.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	ПН, ИБ, КВ, КЗ
	Всего за семестр	36 из них 18				

		на III			
--	--	--------	--	--	--

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1 Кардиология	24	Подготовка к практическим занятиям, работа с тестовыми заданиями и контрольными вопросами, написание учебной истории болезни, подготовка презентаций, подготовка к промежуточной аттестации.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7	ПН, ИБ, КВ, КЗ
2.	Раздел 2 Пульмонология	16	Подготовка к практическим занятиям, работа с тестовыми заданиями и контрольными вопросами, написание учебной истории болезни, подготовка презентаций, подготовка к промежуточной аттестации.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7	ПН, ИБ, КВ, КЗ
3.	Раздел 3 Нефрология	12	Подготовка к практическим занятиям, работа с тестовыми заданиями и контрольными вопросами, написание учебной истории болезни, подготовка презентаций, подготовка к промежуточной аттестации.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7	ПН, ИБ, КВ, КЗ
4.	Раздел 4 Гастроэнтерология	20	Подготовка к практическим занятиям, работа с тестовыми заданиями и контрольными вопросами, написание учебной истории болезни, подготовка презентаций, подготовка к промежуточной аттестации.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7	ПН, ИБ, КВ, КЗ
5.	Раздел 5 Гематология	28	Подготовка к практическим занятиям, работа с тестовыми заданиями и контрольными вопросами, написание учебной истории болезни, подготовка презентаций, подготовка к промежуточной аттестации.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7	ПН, ИБ, КВ, КЗ
6.	Раздел 6 Ревматология	8	Подготовка к практическим занятиям, работа с тестовыми заданиями и контрольными вопросами, написание учебной истории болезни, подготовка презентаций, подготовка к промежуточной аттестации.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7	ПН, ИБ, КВ, КЗ
Всего:		108			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии дифференцированного обучения
6. Технологии активного обучения (инновационные)
7. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	<p><i>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения</i></p> <p><i>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</i></p> <p><i>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</i></p>	ПН, ИБ, КВ, КЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<p><i>ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи</i></p>	ПН, ИБ, КВ, КЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p><i>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации</i></p> <p><i>ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</i></p> <p><i>ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</i></p>	ПН, ИБ, КВ, КЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p><i>ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях</i></p>	ПН, ИБ, КВ, КЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	<p><i>ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации</i></p> <p><i>ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада</i></p> <p><i>ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу</i></p>	ПН, ИБ, КВ, КЗ

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	<p><i>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения</i></p> <p><i>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</i></p> <p><i>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</i></p>	ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<p><i>ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи</i></p>	ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p><i>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации</i></p> <p><i>ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</i></p> <p><i>ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</i></p>	ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p><i>ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях</i></p>	ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	<p><i>ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации</i></p> <p><i>ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада</i></p> <p><i>ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу</i></p>	ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет, экзамен.

Этапы проведения зачета

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	собеседование	ИБ, КЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7

Этапы проведения экзамена

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	ТЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7
2	собеседование	СЗ, ТЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7

Типовые оценочные средства, необходимые для оценки формирования компетенций:

Пример контрольных вопросов для зачета 4 курс:

1. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, дифференциальный диагноз, клиника, классификация, принципы лечения гипертонической болезни. Лечение гипертонического криза.
2. Митральный стеноз. Этиология, гемодинамика, клиника, осложнения, лечение. Показания к оперативному лечению.
3. ИБС: определение, этиология, основные факторы риска, классификация (клинические формы), профилактика, лечение
4. Острый лейкоз. Определение, классификация, патогенетические механизмы. Основные клинические проявления. Врачебная тактика.
5. Сердечная недостаточность. Определение, классификация, клиника хронической сердечной недостаточности, принципы профилактики и лечения.
6. Пневмонии: определение, классификация, клинические проявления, диагностика. Показания к госпитализации. Принципы терапии.
7. Железодефицитная анемия. Определение. Причины дефицита железа и патогенез развития анемии. Клинические проявления. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.
8. Инфекционный эндокардит. Определение, классификация, патогенез. Основные клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения. Профилактика.
9. Кардиомиопатии: определение, классификация, клиника, диагностика, врачебная тактика при различных видах кардиомиопатий.
10. Воспалительные заболевания кишечника. Определение. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальный диагноз. Врачебная тактика.

Пример контрольных вопросов 5 курс:

1. Миокардит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, лечение, исходы.
2. Перикардит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение различных клинических форм.
3. Системная красная волчанка. Определение. Основные клинические проявления. Критерии диагностики. Врачебная тактика.
4. Болезнь Шенлейн-Геноха. Определение. Основные клинические проявления. Критерии диагностики. Врачебная тактика.
5. Тромбоэмболия легочной артерии. Определение. Факторы риска. Клинические проявления. Диагностика и врачебная тактика.

Типовые тестовые задания

1. ЭКГ-признаки желудочковой тахикардии

- 1 - частота желудочковых сокращений 200-300 в минуту
- * 2 - ширина QRS не менее 0.12 с
- 3 - наличие дельты волны
- * 4 - равенство интервалов R-R
- * 5 - AV-диссоциация, причем зубцов P меньше, чем QRS

2. При фибрилляции предсердий

- 1 - частота сокращений предсердий 180-300 в минуту
- 2 - на ЭКГ регистрируются одинаковые интервалы R-R
- * 3 - можно добиться кратковременного урежения желудочковых сокращений за счет применения вагусных проб
- * 4 - для купирования пароксизмов эффективно сочетанное внутривенное введение панангина и новокаинамида
- * 5 - повышается риск тромбоэмболических осложнений

3. Лечение прогрессирующей (нестабильной) стенокардии включает

- * 1 - ограничение режима
- * 2 - антикоагулянты
- * 3 - ангиопластика и стентирование
- * 4 - дезагреганты

4. Больной 50 лет поступил в отделение через 4 дня после эпизода длительных (до 5 часов) загрудинных болей. На ЭКГ - полная блокада левой ножки пучка Гиса.

При решении вопроса о наличии острого инфаркта миокарда диагностическую ценность будет иметь

- 1 - определение содержания миоглобина
- 2 - определение активности тропонина
- * 3 - определение активности креатининфосфокиназы
- 4 - определение активности лактатдегидрогеназы

5. В остром периоде инфаркта миокарда в 100% случаев имеются нарушения сократительной функции миокарда, что предполагает обязательное использование сердечных гликозидов

- 1 - правильно
- * 2 - неправильно

6. У больного 40 лет с острым инфарктом миокарда на фоне терапии гепарином возникло носовое кровотечение. Для нейтрализации действия гепарина необходимо использовать

- 1 - хлорид кальция
- 2 - эписилон-аминокапроновая кислота
- 3 - викасол
- * 4 - протамин-сульфат

7. Какие из перечисленных нарушений ритма могут быть зарегистрированы на ЭКГ при пульсе 135 в минуту

- * 1 - синусовая тахикардия
- * 2 - суправентрикулярная тахикардия
- * 3 - желудочковая тахикардия
- * 4 - регулярная форма трепетания предсердий

8. У больной 65 лет впервые в жизни возник приступ удушья.

Объективно:

- * - ортопноэ,
- * - акроцианоз,
- * - пульс - 118 в минуту, неритмичный,
- * - артериальное давление - 100/60 мм рт.ст.,
- * - тоны глухие, грубый систолический шум на верхушке,

* - среднепузырчатые хрипы в легких.

9. Какое из перечисленных исследований

является первоочередным для выбора врачебной тактики

1 - ЭХОКГ

2 - рентгенограмма грудной клетки

* 3 - электрокардиограмма

4 - исследование газов крови

10. У больной 70 лет впервые в жизни пароксизм фибрилляции предсердий с частотой сокращений желудочков 138 в минуту, на фоне которого развился приступ сердечной астмы. Артериальное давление - 100/70 мм рт.ст. Методом выбора лечения пароксизма является

1 - введение новокаинамида

2 - введение лидокаина

* 3 - электроимпульсная терапия

4 - введение дифенина

1. Что из перечисленного является наиболее информативным в диагностике экссудативного перикардита

1 - наличие характерного болевого синдрома

2 - данные ЭКГ

3 - шум трения перикарда

* 4 - результаты эхокардиографии

2. При каком из перечисленных состояний

наиболее высока угроза эмболии мозговых артерий

1 - бородавчатый (ревматический) эндокардит с поражением митрального клапана

* 2 - инфекционный эндокардит с поражением митрального клапана

3 - изъязвление атеросклеротических бляшек в аорте

4 - инфекционный эндокардит с поражением трикуспидального клапана

5 - тромбоз вен нижних конечностей

3. У больного 38 лет с клиникой прогрессирующей коронарной недостаточности на ЭКГ определяются: синусовый ритм и постепенное удлинение интервала PQ с выпадением комплекса QRS. Назначение каких препаратов противопоказано этому больному

* 1 - финоптин

2 - нифедипин

* 3 - обзидан

4 - нитросорбит

5 - гепарин

4. Первоочередным мероприятием при развитии клинической картины тампонады перикарда у больного с перикардитом туберкулезной этиологии является

1 - назначение фтивазида и глюкокортикоидов

2 - назначение фтивазида и вольтарена

3 - назначение мочегонных препаратов

* 4 - удаление жидкости из полости перикарда

5. Для устранения кардиотоксических эффектов хинидина целесообразно использовать все, кроме

1 - лактата натрия

2 - бикарбоната натрия

3 - сульфата магния

* 4 - дигоксина

6. При интоксикации сердечными гликозидами оправдано использование

* 1 - дифенилгидантоина

* 2 - лидокаина

* 3 - солей калия

- 4 - форсированного диуреза
7. С целью ограничения очага поражения при инфаркте миокарда не показано применение
- 1- нитроглицерина
 - 2 *– антагонистов кальция
 - 3 – бета-блокаторов
 - 4 – тромболитиков
8. Какой из перечисленных препаратов сочетает в себе свойства бета-блокатора и вазодилататора:
- 1 – лозартан калия
 - 2 – карведилол
 - 3 – соталол
 - 4 – бетаксолол
9. Какое из перечисленных заключений, относящихся к инфаркту миокарда, верно
- 1 – внезапное снижение оксигенации миокарда – наиболее частая причина инфаркта
 - 2 *– коронарный тромбоз лежит в основе патогенеза большинства Q инфарктов миокарда
 - 3 – смертность при инфаркте миокарда достигает 30%
 - 4 – боль начинается постепенно, достигает максимума через 2-3 минуты и длится не более 15 минут.
10. Появление шума трения перикарда на третий день Q инфаркта миокарда связано с:
1. Развитием синдрома Дресслера
 2. Присоединением инфекционного процесса
 3. * развитием реактивного эпистенокардитического перикардита
 4. разрывом межжелудочковой перегородки.
 5. развитием пневмонии в нижней доле левого лёгкого.

Типовые ситуационные задачи:

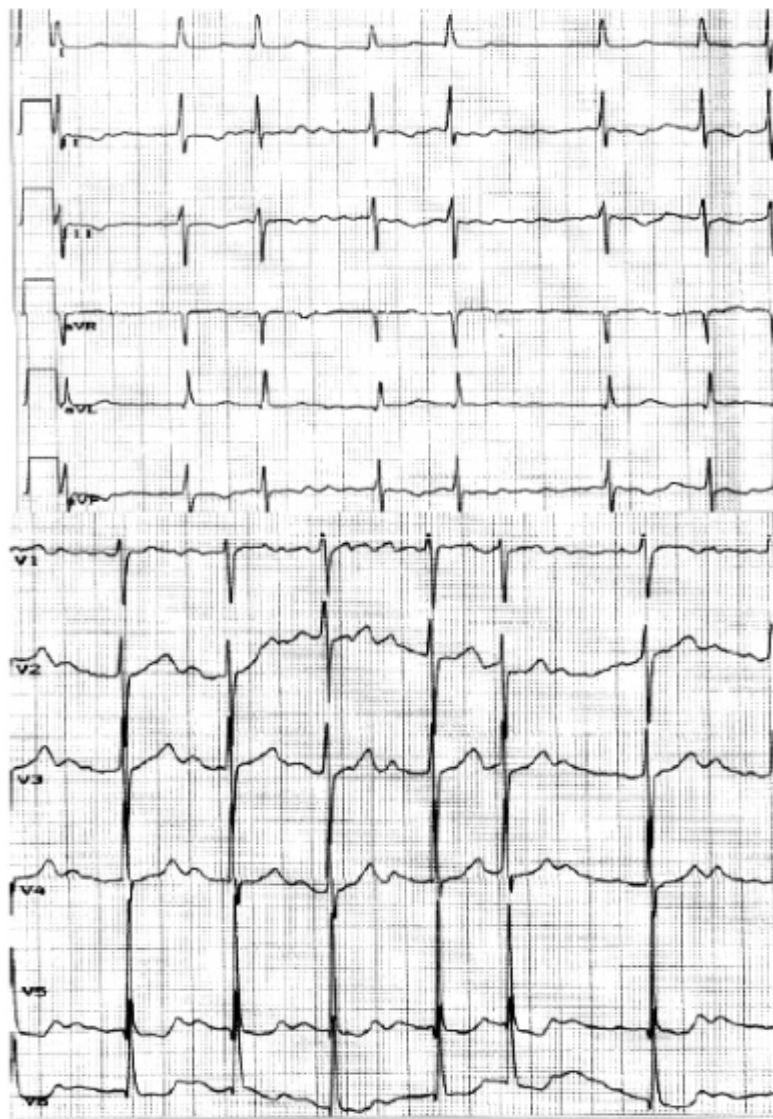
Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость. Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал бета-блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду). Бригадой СМП доставлен в стационар. Объективно: Кожа бледная, обычной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, в среднебоковых отделах с обеих сторон немногочисленные влажные хрипы, ЧД 28 в мин. Пульс аритмичный, 110 в мин., слабый, мягкий, малой величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД 100/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,0 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Ритм сердца неправильный, тоны приглушены, акцент II тона в 3-й точке аускультации. ЧСС 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб – 125 г/л, эр. – $4,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 1,0, СОЭ – 7 мм/ч; лейкоц. – $5,0 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 6%, с/я - 70%, л - 20%, м - 3%.
2. ОАМ: отн. плотность - 1018, белок, сахар – нет, лейкоц. – 1-2, эпителий – 3-4 в п. зр.
3. Сахар - 4,0 ммоль/л, АСТ – 0,30 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 6,8 ммоль/л.
4. ЭКГ (см. ниже).

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Объясните механизм развития одышки у данного больного.
4. Объясните изменения пульса и АД у данного больного.
5. Оцените результаты анализов, сделайте дополнительные назначения.
6. Сделайте электрокардиографическое заключение.
7. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.



Ответ:

1. Синдромы на текущий момент: синдром нарушения ритма – так как у пациента перебои, сердцебиения, неритмичный частый пульс; синдром сердечной недостаточности – так как у пациента одышка, слабость, влажные хрипы в нижних отделах легких, признаки увеличения сердца за счет левых камер, признаки легочной гипертензии (акцент II тона на легочной артерии). Ведущим является синдром нарушения ритма. Анамнестически, ранее, у пациента описан ангинозный синдром (боли за грудиной). То, что они ассоциировались со слабостью и потоотделением, может свидетельствовать в пользу перенесенного на тот момент инфаркта миокарда.
2. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (неQ-инфаркт миокарда от...). Пароксизм фибрилляции предсердий. ХСН II ф.класса.

3. Механизм одышки: развитие левожелудочковой СН на фоне тахисистолической фибрилляции предсердий.
4. Разница ЧСС и пульса свидетельствует в пользу “дефицита пульса” при фибрилляции предсердий. Невысокие цифры АД связаны с гемодинамической значимостью тахисистолической фибрилляции предсердий.
5. Обращает на себя внимание повышенный уровень холестерина. Необходимо оценить липидный спектр, калий, натрий, креатинин. Для исключения безболевого ишемии на фоне пароксизма фибрилляции – тропонин. Также необходимо выполнить ЭХОКГ.
6. На ЭКГ: фибрилляция предсердий, эл. ось отклонена влево.
7. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (неQ-инфаркт миокарда от...). Пароксизм фибрилляции предсердий, тахисистолия. ХСН II ф.класса.

Судя по клинике (эпизод более за грудиной в прошлом со слабостью и потоотделением), пациент, имеющий факторы риска ИБС (мужской пол, пожилой возраст, дислипидемия), перенес в прошлом инфаркт миокарда, но без Q, так как на ЭКГ нет патологического зубца Q. Поэтому мы можем говорить о ИБС и постинфарктном кардиосклерозе. В настоящее время у пациента есть пароксизм фибрилляции предсердий, субстратом для которого является постинфарктный кардиосклероз. Пароксизм зарегистрирован на ЭКГ и подтверждается жалобами больного на перебои и сердцебиения, а также неритмичным пульсом и его дефицитом. Пульс составляет 110 ударов в минуту, то есть это тахисистолия. На этом фоне у пациента развивается левожелудочковая сердечная недостаточность, которая подтверждается жалобами на одышку и влажными хрипами в легких при физикальном осмотре.

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Внутренние болезни. В 2 т. : Учебник / М.В. Малишевский, С.М. Пантелеев, С.Л. Галян, Е.В. Жданова ; под ред. М.В. Малишевского. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М. :ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/36709>

2. Внутренние болезни : Том 1 : учебник : в 2 т. / од ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453148.html>

3. Внутренние болезни : Том 2 : учебник : в 2 т. / под ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453155.html>

4. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учебник / И. А. Шапов. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451823.html>

5. Основы внутренней медицины. В 2 т. / Ред. В.С. Моисеев, Ж.Д. Кобалава, И.В. Маев, А.Д. Каприн, Е.И. Гусев, М.В. Шестакова, С.В. Моисеев. — [2-е изд., перераб. и доп.] — М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/38102>

Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни : учебник / Маколкин В. И. , Овчаренко С. И. , Сулимов В. А. - 6-е изд. , перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441572.html>
2. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах : учеб. пособие / под ред. А. Н. Куликова, С. Н. Шуленина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439227.html>
3. ВИЧ-инфекция в терапевтической практике / Хрянин А. А. , Решетников О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447352.html>
4. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455609.html>
5. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - М. : Литтерра, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503406.html>
6. Нефрология : учебное пособие / Усанова А. А. , Гуранова Н. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449585.html>
7. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике / под ред. Дуплякова Д. В. , Медведевой Е. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448090.html>
8. Амбулаторная неврология. Избранные лекции для врачей первичного звена здравоохранения / Федин А. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451595.html>
9. Ортопедия / под ред. Миронова С. П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445204.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Внутренние болезни» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Внутренние болезни» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Внутренние болезни» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК (универсальные компетенции): УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3).

ОПК (общефессиональные компетенции): ОПК-4 (ОПК-4.1); ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.4); ОПК-7 (ОПК-7.1).

ПК (профессиональные компетенции): ПК-7 (ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3).

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – 1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы и методы критического мышления • Типы проблемных ситуаций в педиатрии • Основные этапы критического анализа • Методы сбора информации: медицинские документы, анкеты, опросы, наблюдение, литература, базы данных. • Критерии оценки проблемной ситуации • Формы выражения оценочных суждений. 	Демонстрирует понимание принципов и методов критического мышления, способен различать типы проблемных ситуаций в педиатрии, знает этапы анализа, методы сбора информации и критерии оценки.	<p><i>Для текущего контроля:</i></p> <p>ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i></p> <p>ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Идентифицировать проблемные ситуации. • Собрать и проанализировать информацию. • Применить принципы критического мышления: выделить сильные и слабые стороны проблемной ситуации, выявить возможные причины и последствия. • Сформулировать оценочные суждения. • Презентовать результаты анализа 	Способен самостоятельно идентифицировать проблемные ситуации, с помощью разных методов собирать и анализировать информацию. Использует принципы критического мышления для выявления сильных и слабых сторон ситуации, выясняет возможные причины и последствия. Формулирует аргументированные оценочные суждения, подкрепленные доказательствами и предлагает рекомендации по решению проблемы.	
УК-1.2 Применяет системный подход при	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы системного подхода в клинической 	Может сформулировать принципы системного подхода в медицине и как системный подход может	<i>Для текущего</i>

планировании и решении задач в профессиональной области	<p>практике</p> <ul style="list-style-type: none"> • Этапы системного подхода к решению клинических задач (сбор данных, анализ данных, установление диагноза, планирование лечения и т.д.) • Основные принципы взаимодействия с пациентом 	<p>быть применен в терапевтической практике. Знает причины, механизмы развития и факторы риска основных заболеваний в клинике внутренних болезней, основные методы их диагностики и лечения терапевтических заболеваний, а также основы организации медицинской помощи</p>	<p><i>контроля:</i></p> <p>ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i></p> <p>ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить сбор анамнеза, физикальный осмотр пациента • Выбирать и назначать лабораторные и инструментальные диагностические методы • Проводить дифференциальную диагностику • Планировать лечение (медикаментозное и немедикаментозное) 	<p>Анализирует ситуацию и правильно идентифицирует проблему в контексте терапевтической практики на основании полученных данных. Может оценить эффективность своих действий и сделать выводы и принять решения для улучшения качества своей работы</p>	
УК-1.3 Выработывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Этапы решения проблем. • Принципы формулирования гипотез. • Методы выработки стратегии действий. • Критерии оценки конечного результата. • Типы проблем в педиатрии: клинические, социальные, организационные, этические. • Инструменты планирования: таблицы, диаграммы, карты рисков, алгоритмы действий. 	<p>Демонстрирует понимание этапов решения проблем, принципов постановки гипотез, методов разработки стратегии действий и критериев оценки конечного результата.</p>	<p><i>Для текущего контроля:</i></p> <p>ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i></p> <p>ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определить проблемную ситуацию. • Разработать стратегию действий. • Сформулировать гипотезу. • Планировать шаги. • Реализовать план. • Оценить результаты 	<p>Самостоятельно определяет проблемную ситуацию, выявляет ключевые элементы, устанавливает причины и последствия. Разрабатывает эффективную стратегию действий, предлагая конкретные шаги и учитывая возможные риски и ресурсы. Формулирует проверяемую и реалистичную гипотезу, основанную на научных данных. Планирует шаги, определяя необходимые ресурсы и срок выполнения каждого этапа. Реализует план эффективно, используя выбранные методы и инструменты. Оценивает результаты аналитически, выявляя ошибки и недостатки, вносит коррективы в стратегию. Предполагает конечный результат, описывая возможные положительные и отрицательные последствия.</p>	

Общепрофессиональная компетенция – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Основные диагностические и инструментальные методы обследования в терапии (физикальные, лабораторные, инструментальные) 	Демонстрирует знание принципов и методик диагностического обследования пациента, принципов работы и функционала диагностического оборудования, показаний и противопоказаний к проведению диагностических исследований, интерпретации результатов диагностических исследований.	<p><i>Для текущего контроля:</i></p> <p>ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i></p>
	<p>Умеет:</p> <p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования для проведения диагностики и дифференциальной диагностики в клинике внутренних болезней у детей и взрослых.</p>	Умеет назначать и анализировать результаты диагностических исследований. Правильно оформляет медицинскую документацию.	ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ

Общепрофессиональная компетенция – 5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Законодательную базу, регламентирующую проведение периодических медицинских осмотров и диспансеризации • Основные задачи профилактических осмотров 	Демонстрирует уверенное знание нормативно-правовой базы, концепции профилактической медицины, методик проведения профилактических осмотров, алгоритмов действий при выявлении патологии, принципов здорового образа жизни.	<p><i>Для текущего контроля:</i></p> <p>ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной</i></p>

	<p>и диспансеризации</p> <ul style="list-style-type: none"> • Основные алгоритмы действий при выявлении патологии во время профилактических осмотров и диспансеризации • Основы профилактики заболеваний 		<p><i>аттестации:</i></p> <p>ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить первичный осмотр пациента во время периодического медицинского осмотра или диспансеризации • Анализировать результаты обследования • Оформлять медицинскую документацию • Консультировать пациента в отношении результатов обследования, выявленных факторов риска, рекомендаций по профилактике заболеваний • Взаимодействовать с другими специалистами 	<p>Владеет навыками проведения первичного осмотра, оформления медицинской документации, способен объяснить пациенту полученные результаты обследования, выявленные факторы риска, координирует действия с врачами-специалистами.</p>	
<p>ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы клиничко-лабораторной и функциональной диагностики 	<p>Демонстрирует знание алгоритмов клиничко-лабораторной и функциональной диагностики в терапевтической практике, понимание последовательности этапов диагностического процесса, знание показаний и противопоказаний к проведению различных исследований и умение выбирать оптимальные методы диагностики в зависимости от клинической ситуации.</p>	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Применять алгоритм клиничко-лабораторной и функциональной диагностики в практической работе • Оценивать результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики и применять их 	<p>Осуществляет выбор оптимальных лабораторных исследований для диагностики конкретного заболевания, а также выбор оптимального метода функциональной диагностики. Анализирует и интерпретирует результаты диагностических исследований.</p>	

	для установления диагноза и проведения терапии		
ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: <ul style="list-style-type: none"> • Основы интерпретации результатов клиничко-лабораторной и функциональной диагностики 	Демонстрирует знание принципов интерпретации результатов клиничко-лабораторных и функциональных исследований, понимание связи между результатами исследований и состоянием здоровья пациента. Знает нормальные значения основных лабораторных показателей и способен к интерпретации выявленных отклонений. Знает существующие ограничения и возможные ошибки методов клиничко-лабораторной и функциональной диагностики.	
	Умеет: <ul style="list-style-type: none"> • Сопоставлять данные лабораторных и инструментальных исследований с клинической картиной заболевания и результатами физикального обследования. • Анализировать динамику показателей в результате лечения. • Определять необходимость дополнительных методов исследования. • Применять результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач (проводить диагностику и дифференциальную диагностику, оценивать эффективность лечения) 	Анализирует и интерпретирует результаты клиничко-лабораторных и функциональных исследований, оценивает достоверность результатов исследований. Способен принимать решения на основе результатов клиничко-лабораторных и функциональных исследований. Правильно оформляет медицинскую документацию.	

Общепрофессиональная компетенция – 7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
--	-----------------------	---------------------	--------------------

<p>ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Этиопатогенез и клинические проявления наиболее распространенных терапевтических заболеваний (в соответствии с учебным планом и профилем практики). • Принципы дифференциальной диагностики и алгоритмы обследования при различных заболеваниях. • Современные методы диагностики и лечения (в том числе, лекарственная терапия, немедикаментозные методы, хирургическое лечение, реабилитация). • Фармакология лекарственных препаратов, используемых в терапии, включая показания, противопоказания, побочные эффекты, взаимодействия. • Основы медицинской этики и деонтологии в контексте терапевтического профиля. • Основы медицинской статистики и принципы доказательной медицины. • Международную классификацию болезней (МКБ-10) и медицинские стандарты. • Основные принципы оказания медицинской помощи в соответствии с действующими нормативными документами 	<p>Демонстрирует знание основных принципов лечения различных заболеваний терапевтического профиля: медикаментозная терапия, физиотерапия, хирургическое вмешательство и т.д. Знает фармакологические свойства лекарственных препаратов, используемых в терапевтической практике, принципы диетотерапии и реабилитации при различных заболеваниях, методы профилактики заболеваний.</p>	<p><i>Для текущего контроля:</i></p> <p>ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i></p> <p>ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>
--	---	--	--

	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Собирать анамнез и проводить физикальное обследование пациентов. • Интерпретировать результатов лабораторных, инструментальных исследований. • Разрабатывать план диагностических и лечебных мероприятий. • Проводить лекарственную терапию • Мониторировать состояние пациента и оценивать эффективность лечения. • Заполнять медицинскую документацию • Общаться с пациентами и их родственниками. • Работать в команде с врачами других специальностей. • Применять современные информационные технологии в медицинской практике. 	<p>Планирует лечение при различных заболеваниях терапевтического профиля с учетом клинической картины заболевания и индивидуальных особенностей пациента. Осуществляет выбор лекарственных препаратов с учетом механизма действия, побочных эффектов и противопоказаний. Разрабатывает индивидуальный план питания с учетом диагноза и индивидуальных особенностей пациента. Дает рекомендации по физическим нагрузкам и реабилитационным мероприятиям. Проводит профилактические мероприятия.</p>	
--	--	--	--

Профессиональная компетенция – 7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы поиска научной и справочной информации в электронных базах данных; - Методы оценки достоверности и актуальности научных исследований; 	<p>Демонстрирует понимание типов научной литературы, основных источников и методов поиска информации, критериев оценки качества литературы, форматов научной информации и правил цитирования. Знает основные типы электронных баз данных, их функционал и владеет современными технологиями поиска информации.</p>	<p><i>Для текущего контроля:</i> ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i></p>

	<p>- Основы работы с научными публикациями и справочной литературой.</p>		<p>ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определять необходимую научную информацию. • Использовать разные методы поиска. • Анализировать научную информацию. • Формировать библиографические списки. • Использовать научную информацию в практической работе. • Использовать современные технологии поиска информации. 	<p>Самостоятельно определяет необходимую научную информацию, формулирует поисковый запрос, учитывая контекст задачи и целевую аудиторию. Эффективно использует разные методы поиска (традиционный и электронный) и специальные программы и сервисы. Анализирует научную информацию, оценивает достоверность источников, выявляет ключевые результаты и выводы, сопоставляет разные точки зрения. Формирует правильные библиографические списки в соответствии с требованиями стиля цитирования. Применяет полученные знания в практической работе (диагностика, лечение и профилактика заболеваний у детей). Использует современные технологии поиска информации (программы автоматического поиска и анализа текста), изучает новинки в сфере научной информатики.</p>	
<p>ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы структурирования публичного выступления. • Форматы письменного доклада. • Требования к оформлению докладов. • Методы презентации информации. • Правила публичного выступления. • Принципы критической оценки публичных выступлений и письменных докладов. 	<p>Демонстрирует понимание принципов структурирования публичного выступления, форматов письменного доклада, требований к оформлению, методов презентации информации, правил публичного выступления и критической оценки выступлений и докладов. Знает основные виды научных конференций и форумов, правила участия и требования к докладам.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Правила публикации научных статей 		
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Анализировать научную литературу. • Структурировать информацию. • Подготовить публичное выступление. • Презентовать информацию. • Написать письменный доклад. • Участвовать в научных конференциях и форумах. • Публиковать научные статьи 	<p>Анализирует научную литературу и выделяет ключевые результаты и выводы. Структурирует информацию логически, используя заголовки и подзаголовки. Эффективно подготавливает публичные выступления: составляет план, репетирует, использует мультимедийные средства, подготавливает визуальные материалы. Презентует информацию четко и уверенно, удерживая внимание аудитории, отвечая на вопросы. Пишет письменные доклады, правильно оформляя документ, проводя редактуру и корректуру. Участвует в научных конференциях и форумах, подготавливает доклад, выступает с презентацией, отвечает на вопросы. Имеет представление о процессе публикации научных статей.</p>	
<p>ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила научной дискуссии. • Типы научных дискуссий. • Виды аргументов. • Типы гипотез • Критерии оценки научного мнения. • Основные правила формулирования гипотез 	<p>Демонстрирует понимание правил научной дискуссии, типов научных дискуссий, видов аргументов, типов гипотез и критериев оценки научного мнения.</p>	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Участвовать в научных дискуссиях. 	<p>Активно участвует в научных дискуссиях, слушая и анализируя мнения других участников, выражая свое мнение, задавая вопросы, участвуя в обмене идеями. Аргументирует свое научное мнение, приводя</p>	<p><i>Для текущего контроля:</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Аргументировать свое научное мнение. • Формулировать гипотезу. • Защищать свою позицию. • Выслушивать и учитывать мнения других. • Соблюдать правила научного спора 	<p>доказательства, опираясь на факты и статистику, используя логику и этику в аргументации. Формулирует проверяемую и реалистичную гипотезу, основанную на научных данных и собственных наблюдениях. Защищает свою позицию, отвечая на вопросы оппонентов, приводя дополнительные аргументы, убеждая в правильности своей точки зрения. Выслушивает и учитывает мнения других, анализирует контраргументы, изменяет свое мнение в случае недостаточности доказательств.</p>	<p>ПН, ИБ, КВ, СЗ, ТЗ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i></p> <p>ИБ, КЗ, СЗ, ТЗ</p>
--	---	---	---

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Не зачтено	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале «Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах
Зачтено	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях. или «Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения. или «Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале «Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно,

	письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины
--	--

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет, экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

В 8 семестре (зачет):

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Собеседование	ИБ, КЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3

В 9 семестре (экзамен):

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Компьютерное тестирование	ТЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3
2 этап	Собеседование по ситуационным задачам	СЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

1. Учебная история болезни (ИБ).

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии с клиникой
Заведующий кафедрой: академик РАН Е.В.Шляхто

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

ФИО пациента, возраст

Клинический диагноз:

Основное заболевание:

Осложнения основного заболевания:

Сопутствующие заболевания:

Осложнения сопутствующих заболеваний:

Куратор

Сроки курации

Преподаватель

Паспортная часть: Фамилия, Имя, Отчество.

Дата рождения. Возраст.

У Социальный статус. Профессия. Место работы, должность. Указать, является ли пациент пенсионером, имеет ли инвалидность.

Дата поступления в стационар.

Тип госпитализации (экстренная или плановая).

Жалобы при поступлении.

Жалобы на момент осмотра.

Необходимо учитывать, что жалобы при поступлении и на момент начала курации могут существенно различаться, это должно быть отражено в истории болезни. На момент осмотра жалоб может не быть.

Следует подробно описать жалобы, послужившие поводом для госпитализации (например, приступы болей, одышка, сердцебиение, слабость и т.п.), отметить их связь с физическими нагрузками, приемом пищи, а также (если применимо) воздействие лекарственных препаратов, тепла, холода, и/или других факторов. В отношении болей четко описать их локализацию, иррадиацию, наличие провоцирующих или купирующих факторов.

Опрос по системам и органам

В историю болезни записываются только клинически значимые жалобы. Также следует учитывать, что жалобы, ассоциированные с основным заболеванием, уже были описаны, повторять их нет необходимости.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и/или в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.
2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, наличие мокроты, характер мокроты, наличие кровохарканья.
3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула.
4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.
5. Нервная система: работоспособность, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).
6. Костно-мышечная система: боли в суставах или в мышцах, их локализация, характеристика, связи с движением, наличие утренней скованности и пр.

Анамнез заболевания (Anamnesis morbi)

Развитие настоящего заболевания. Давность появления первых симптомов. Причины появления симптомов (провоцирующие факторы, внешние факторы, предшествующие заболеванию, психические травмы и т.п.). Описать развитие заболевания, появление симптомов в хронологическом порядке, присоединение новых симптомов, историю обращений за медицинской помощью и ее результаты.

Привести результаты лабораторных и инструментальных исследований, доступных на момент сбора анамнеза и имеющих значение для установления диагноза или отражающих динамику течения заболевания. Описать проводившуюся лекарственную терапию и ее эффективность. Причина настоящей госпитализации. Если между госпитализацией и моментом начала курации прошло время, необходимо описать изменения клинической ситуации, произошедшие за время нахождения в стационаре.

Анамнез жизни (Anamnesis vitae)

Место рождения. Развитие в детстве. Условия жизни, работы. Профессиональные вредности. Развитие физическое и умственное.

Перенесенные заболевания.

Сопутствующие заболевания в хронологическом порядке с указанием времени их начала или длительности течения. Отразить клиническую актуальность сопутствующих заболеваний на текущий момент (обострение/ремиссия, необходимость терапии, контролируемое/неконтролируемое течение и т.п.).

Оперативные вмешательства и травмы – указать год и вид операции (если применимо).

Наследственность.

Состояние здоровья и причины смерти ближайших кровных родственников.

Хронические интоксикации. Курение (длительность курения, тип табачных изделий, количество, когда прекратил, рассчитать индекс пачка/лет и оценить его). Употребление алкоголя (длительность, вид спиртных напитков, количество), употребление наркотических препаратов с немедицинской целью, прием психотропных средств и антидепрессантов.

Гинекологический анамнез (для женщин): начало менструального цикла, количество беременностей и родов. Количество детей и их здоровье. Характеристика менструального цикла в настоящее время (если применимо). Начало климактерического периода, его характеристика. Прием контрацептивных средств или менопаузальной гормональной терапии.

Эпидемиологический анамнез. Инфекционные заболевания (гепатиты, острые кишечные инфекции, коронавирусная инфекция, венерические заболевания, туберкулез с указанием года установления диагноза, диспансерный учет). Выезд за пределы города и области за последний месяц. Посещение стоматолога и любые инвазивные лечебно-диагностические вмешательства, включая эндоскопию, за последний год. Дата и результат последней флюорографии.

Аллергологический анамнез. Наличие пищевой, лекарственной или другой аллергии и ее проявления.

Особенности питания (ограничения каких-либо продуктов, соблюдение специальных диет и пр.).

Уровень физической активности.

Страховой анамнез. Нуждается ли пациент в больничном листе. Есть ли группа инвалидности, требуется ли переосвидетельствование.

Объективное обследование больного

Оценка состояния больного. Состояние сознания – адекватность, контактность, ориентация во времени и пространстве. Телосложение, рост, вес, ИМТ, окружность талии, при необходимости – окружность шеи. Распределение подкожно-жировой клетчатки. Состояние кожи и слизистых, наличие периферических отеков. Состояние лимфатических узлов. Состояние опорно-двигательного аппарата.

Сердечно-сосудистая система. Характер пульса, его частота, наполнение, синхронность (симметричность), ритмичность. Если имеются какие-либо нарушения ритма – их описание. Оценка частоты сердечных сокращений, наличие дефицита пульса. Артериальное давление (на обеих руках). Пульсация периферических артерий. Пульсация вен. Асимметрия грудной клетки. Видимая пульсация сердца и ее характеристика. Ретростернальная и эпигастральная пульсации.

Пальпация области сердца, характеристики верхушечного толчка, выявление «кошачьего мурлыканья».

Границы относительной и абсолютной сердечной тупости.

Относительная сердечная тупость

Правая	
Верхняя	
Левая	

Абсолютная сердечная тупость

Правая	
Верхняя	
Левая	

Аускультация: тоны сердца, характеристика тонов во всех точках аускультации, изменение аускультативных данных в зависимости от перемены положения тела. Аускультация сосудов шеи (наличие шумов над проекцией сонных артерий).

Дыхательная система. Осмотр грудной клетки, ее форма. Число дыхательных экскурсий грудной клетки в 1 минуту. Участие в дыхании вспомогательных мышц. Характеристика перкуторного тона. Подвижность нижних краев легких. Сравнительная перкуссия.

Топографическая перкуссия легких.

Линия	Правое лёгкое	Левое лёгкое
L. parasternalis		
L. medioclavicularis		
L. axillaris anterior		
L. axillaris media		
L. axillaris posterior		
L. scapularis		
L. paravertebralis		

Аускультация легких: Характер дыхания над всеми отделами легких. Наличие побочных дыхательных шумов: хрипов (их характеристика), шума трения плевры, крепитации.

Пищеварительная система. Состояние зубов (полость рта санирована, есть кариес, зубные протезы), языка, десен, миндалин. Есть ли нарушения глотания. Форма и размеры живота, участие живота в акте дыхания. Перкуссия живота, болезненность, напряжение брюшного пресса, вздутие, наличие признаков асцита.

Пальпация живота – пальпация органов брюшной полости, их характеристика. Аускультация – оценка перистальтики, аускультация брюшного отдела аорты и ее ветвей.

Печень: пальпация печени, оценка поверхности и консистенции, характеристика нижнего края печени, определение размеров по Курлову.

Селезенка: определение верхней и нижней перкуторных границ по средней подмышечной линии. Пальпация (если возможно): форма, поверхность, болезненность, консистенция.

Мочевыделительная система. Пальпация почек в разных положениях. Болезненность почки или области ее расположения. Симптом поколачивания по пояснице.

Щитовидная железа. Размеры долей, консистенция, пульсация. Наличие симптомов Грефе, Мебиуса, Кохера, Дельримпля.

Нервная система. Зрачки. Дермографизм. Сравнительное исследование чувствительности — тактильной, болевой, глубокой. Тремор, потливость.

Первичное представление о больном.

В развернутом представлении о больном на основании данных анамнеза, жалоб пациента, полученных данных объективного обследования, доступных результатов лабораторных и инструментальных исследований, определяются ведущие клинические синдромы и возможный диагноз основного заболевания. Если на этапе формирования первичного представления сформулировать диагноз невозможно, указывается синдромальный диагноз.

Далее формулируется **предварительный диагноз**.

План обследования (перечень лабораторных и инструментальных исследований, которые необходимы для подтверждения диагноза, определения тяжести заболевания и выбора тактики лечения. При этом необходимо **ОБОСНОВАТЬ** каждое сделанное назначение).

После этого формируется **План лечебных мероприятий, если это возможно на данном этапе** (немедикаментозных и медикаментозных, при этом перечисляются группы препаратов с обоснованием). В случае экстренной госпитализации указывается характер неотложных мероприятий.

Лабораторные, инструментальные и прочие специальные исследования (с обязательной интерпретацией их результатов).

Дневник ежедневного наблюдения с обозначением проводимой терапии. Температура тела.

Дневник курации (отметить динамику жалоб, результаты проведенных исследований в этот день, изменения в терапии)	
дата Жалобы Объективное обследование кратко, основные жизненные показатели, динамика изменений – если имеется Новое в данных обследования, если появились Новое в терапии, либо отметить, что терапия в прежнем объеме.	Режим Стол Дата назначения каждого препарата T. Acidi Acetylsalicylici 0.1 (Trombo ASS) по 1 таблетке 1 раз в день после еды Дата отмены, если применимо - на латинском языке международное непатентованное наименование. Торговое или иное название лекарственного средства пишется в скобках снизу, его дозировка; - способ применения лекарственного средства. Разрешаются только принятые правилами сокращения обозначений; твердые и сыпучие вещества выписываются в граммах (0,001; 0,5; 1,0), жидкие - в миллилитрах, граммах и каплях.

Клинический диагноз:

Основное заболевание:

Осложнения основного заболевания:

Сопутствующие заболевания:

Осложнения сопутствующих заболеваний:

Обоснование диагноза основного заболевания и его осложнений.

Дифференциальный диагноз со сходными клиническими формами (для основного заболевания).

Патофизиология (основного заболевания).

Этиология и патогенез заболевания основного заболевания кратко.

Обоснование проводимого лечения. Его результаты.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ (ВЫПИСНОЙ) или ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

В эпикризе должны быть суммированы основные данные анамнеза, динамика состояния, результаты обследований, проводимое лечение и его эффект. При этом нет необходимости копировать всю вышеприведенную информацию. Достаточно указать параметры, имевшие ключевое значение для подтверждения диагноза и выбора тактики ведения.

Например: *«мужчина 40 лет, курильщик, с отягощенной наследственностью, страдающий артериальной гипертензией, был экстренно госпитализирован в отделение неотложной терапии в связи с эпизодом болей в грудной клетке. На основании характера болевого синдрома, изменений электрокардиограммы и динамики уровня тропонина был установлен диагноз: инфаркт миокарда с зубцом Q в области нижней стенки левого желудочка от 17.07.2023. В течение 2 часов пациенту была выполнена КАГ и выявлен стеноз 80% ПКА. Проведена ангиопластика со стентированием ПКА стентом с лекарственным покрытием (...). В послеоперационном периоде у пациента развился пароксизм устойчивой желудочковой тахикардии, купированной ЭИТ. По данным эхоКГ выявлено снижение ФВ до 47%. Проводилась терапия: АК, ДАТ, ИАПФ, ББ, статины. Отмечена закономерная динамика уровней тропонина (...). На фоне проводимого лечения болевой синдром и нарушения ритма не рецидивировали. АД – в пределах целевых значений (...). Пациент переводится в отделение кардиореабилитации».*

11. Рекомендации пациенту:

- рекомендуемые диета и режим физической активности
- наблюдение специалистов амбулаторно
- рекомендации по выполнению лабораторных и инструментальных исследований амбулаторно с пояснениями для пациента (например, целевые показатели).
- терапия на русском языке с дозами и кратностью и длительностью приема

12. Прогноз ближайший/отдаленный

2. **Контрольные задания (КЗ)** предполагают анализ дополнительных методов исследования – электрокардиограмм, рентгенограмм, томограмм, анализов крови – по темам лекций и практических занятий для самостоятельной оценки, и интерпретации выявленных изменений.

3. **Практические навыки (ПН)** (сбор анамнеза, проведение физикального осмотра, интерпретация полученной информации, составление плана обследования и лечения пациента) оцениваются в ходе самостоятельной работы обучающихся с пациентами и написания учебной истории болезни.

Контрольные вопросы

1. Гипертоническая болезнь. Определение, этиология, патогенез, классификация, стратификация риска.
2. Гипертоническая болезнь. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, течение, осложнения, лечение (выписать рецепты).
3. Гипертонический криз. Определение, классификация, лечение.
4. Митральный стеноз. Этиология, гемодинамика, клиника, течение, осложнения, тактика ведения, показания к оперативному лечению, виды оперативных вмешательств.
5. Недостаточность митрального клапана. Этиология, гемодинамика, клиника, диагностика и лечение. Показания к оперативному лечению.
6. Недостаточность аортального клапана. Этиология, классификация, гемодинамика, механизмы компенсации, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению.
7. Стеноз устья аорты. Этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Показания к хирургическому лечению.
8. Атеросклероз. Факторы риска. Патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
9. ИБС: определение, этиология, основные факторы риска, стратификация риска, классификация (клинические формы), профилактика.
10. ИБС: стенокардия. Классификация, патогенез, клиника, ЭКГ-диагностика, проба с нагрузкой, дифференциальный диагноз, течение, лечение (выписать рецепты).
11. Нестабильная стенокардия: определение, патогенез, клинические формы, течение, прогноз.
12. Инфаркт миокарда. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
13. Атипичные формы инфаркта миокарда. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
14. Инфаркт миокарда: осложнения по периодам болезни, клиника, диагностика, лечение.
15. Сердечная недостаточность. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы профилактики и лечения.
16. Ревматическая болезнь сердца: этиология, патогенез, основные клинические формы, клиничко-лабораторные критерии диагностики. Лечение. Профилактика.
17. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия. Этиология, патогенез, классификация, влияние на гемодинамику, клиника, лечение.
18. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Этиология, патогенез, влияние на гемодинамику, клиника, лечение.
19. Фибрилляция и трепетание предсердий, пароксизмальная и персистирующая формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение (выписать рецепты).
20. Фибрилляция и трепетание предсердий, постоянная форма. Этиология, механизмы

возникновения, влияние на гемодинамику, клиника, диагностика, лечение (выписать рецепты), профилактика.

21. Нарушение атриовентрикулярной проводимости. Этиология, классификация, клиника, ЭКГ-диагностика, лечение.

22. Экстрасистолия. Этиология, механизмы возникновения, классификация, клиника, ЭКГ-диагностика, лечение.

23. Дисфункции синусового узла. Синоатриальные блокады. Понятие о синдроме слабости синусового узла. Причины, ЭКГ-диагностика, врачебная тактика.

24. Хроническая обструктивная болезнь легких: определение, классификация, этиология, патогенез, клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение (выписать рецепты), профилактика.

25. Пневмония. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение (выписать рецепты).

26. Пневмония. Диагностика, дифференциальный диагноз, течение, осложнения, врачебная тактика (выписать рецепты).

27. Бронхиальная астма. Определение, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение: купирование приступа и терапия вне приступа.

28. Бронхиальная астма. Врачебная тактика (выписать рецепты).

29. Рак легкого. Классификация. Ранние клинические симптомы и критерии диагностики. Лечение.

30. Хронический гастрит. Определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, врачебная тактика (выписать рецепты).

31. Рак желудка: классификация, ранняя диагностика, врачебная тактика.

32. Язвенная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, течение, осложнения.

33. Принципы лечения язвенной болезни (выписать рецепты).

34. Хронический гепатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

35. Цирроз печени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

36. Желчекаменная болезнь. Хронический холецистит. Факторы риска и этиопатогенез ЖКБ, клиника, диагностика, лечение. Хронический холецистит. Определение, классификация, клиника, диагностика, врачебная тактика (выписать рецепты).

37. Синдром портальной гипертензии. Определение, причины, врачебная тактика.

38. Печеночная энцефалопатия. Определение, причины, врачебная тактика.

39. Гломерулярные болезни. Классификация. Причины вторичных гломерулопатий. Первичные пролиферативные гломерулопатии (постинфекционный (пострепτοкокковый) гломерулонефрит, IgA-нефропатия, мезангиопролиферативный, мембранопротиферативный гломерулонефрит). Патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии (выписать рецепты).

40. Гломерулярные болезни. Классификация. Основные синдромы при гломерулопатиях. Первичные непролиферативные гломерулопатии (болезнь минимальных изменений, фокально-сегментарный гломерулосклероз, мембранозная гломерулопатия). Патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии (выписать рецепты).

41. Инфекции верхних мочевыводящих путей. Пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение (выписать рецепты).

42. Острое повреждение почек. Определение, причины, диагностика, тактика ведения.

43. Хроническая болезнь почек. Определение, этиология, механизмы прогрессирования, клиника, диагностика, принципы лечения, методы заместительной почечной терапии.

44. Железодефицитная анемия. Причины дефицита железа. Клиника, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

45. Витамин В12- и фолиево-дефицитные анемии. Причины дефицита витамина В12 и фолиевой кислоты. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

46. Врожденные гемолитические анемии. Определение, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы терапии и профилактики.
47. Приобретенные гемолитические анемии. Причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
48. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Определение, классификация. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
49. Нарушения гемостаза. Определение, классификация. Патология плазменного звена гемостаза (гемофилия А). Клиника, диагностика, врачебная тактика.
50. ДВС-синдром: понятие, механизмы развития, врачебная тактика.
51. Симптоматические артериальные гипертензии. Определение, классификация. Синдром обструктивного апноэ/гипопноэ сна: определение, причины повышения АД, врачебная тактика.
52. Вторичные артериальные гипертензии, обусловленные патологией почек (ренопаренхиматозные и реноваскулярные). Этиология, причины повышения артериального давления, особенности клинического течения, диагностика, врачебная тактика.
53. Вторичные артериальные гипертензии, обусловленные эндокринными заболеваниями (первичный альдостеронизм). Этиология, причины повышения артериального давления, особенности клинического течения, диагностика, дифференциальный диагноз (вторичные причины повышения уровня альдостерона), врачебная тактика.
54. Вторичные артериальные гипертензии, обусловленные эндокринными заболеваниями (синдром Иценко-Кушинга, феохромоцитомы). Этиология, причины повышения артериального давления, особенности клинического течения, диагностика, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
55. Неотложные состояния в кардиологии: острый коронарный синдром. Определение, клиника, диагностика, врачебная тактика.
56. Неотложные состояния в кардиологии: отек легких, кардиогенный шок. Определение, причины, клиника, диагностика, врачебная тактика.
57. Неотложные состояния в кардиологии: жизнеугрожающие нарушения ритма сердца: клиника, диагностика, механизмы развития, принципы неотложной помощи.
58. Неотложные состояния в кардиологии: первичная остановка кровообращения. Определение, причины, механизмы развития, методы сердечно-лёгочной реанимации.
59. Врожденные пороки сердца. Причины. Классификация. Принципы диагностики. Синдром Эйзенменгера: определение, причины, врачебная тактика.
60. Дефект межпредсердной перегородки. Определение, классификация, гемодинамика, клиника, диагностика, осложнения, врачебная тактика.
61. Дефект межжелудочковой перегородки. Гемодинамика, клиника в зависимости от локализации дефекта, критерии диагностики, врачебная тактика.
62. Открытый артериальный проток. Определение, гемодинамика, клиника, диагностика, осложнения, врачебная тактика.
63. Инфекционный эндокардит. Определение, этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, врачебная тактика.
64. Инфекционный эндокардит. Факторы риска. Первичная и вторичная профилактика.
65. Миокардит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, врачебная тактика, исходы.
66. Поражение перикарда. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, врачебная тактика при различных клинических формах.
67. Гидроперикард. Тампонада перикарда. Определение, этиопатогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика.
68. Констриктивный перикардит. Определение, этиопатогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика.
69. Кардиомиопатии: определение, принципы классификации, этиопатогенез, принципы диагностики.

70. Гипертрофическая кардиомиопатия. Этиология, классификация, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
71. Дилатационная кардиомиопатия. Этиология, классификация, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
72. Аритмогенная кардиомиопатия. Этиология, критерии диагностики, врачебная тактика.
73. Поражение плевры. Плевриты. Клиника, диагностика, принципы лечения.
74. Выпот в плевральную полость. Дифференциальная диагностика. Врачебная тактика.
75. Инфекционные деструкции легких (абсцесс и гангрена легкого). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика.
76. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика.
77. Тромбоэмболия легочной артерии. Причины, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, стратификация риска, врачебная тактика и профилактика.
78. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечебное питание. Фармакотерапия.
79. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона). Критерии диагностики, дифференциальная диагностика, врачебная тактика.
80. Амилоидоз. Определение, классификация, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
81. Острые лейкозы. Этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
82. Миелодиспластический синдром. Определение, классификация, диагностика, врачебная тактика.
83. Хронический лимфолейкоз. Этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
84. Множественная миелома. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, врачебная тактика.
85. Множественная миелома. Осложнения, особенности поражения почек и скелета. Диагностика, врачебная тактика.
86. Хронический миелолейкоз. Этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
87. Апластические состояния кроветворения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика.
88. Истинная полицитемия. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз со вторичными эритроцитозами, врачебная тактика.
89. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия, врачебная тактика.
90. Анкилозирующий спондилоартрит. Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
91. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, врачебная тактика.
92. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, врачебная тактика.
93. Васкулиты с поражением сосудов среднего калибра (узелковый полиартериит). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика.
94. Васкулиты с поражением сосудов малого калибра (гранулематоз Вегенера, синдром Чарджа-Стросс, болезнь Шенляйн-Геноха). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика.

95. Васкулиты с поражением сосудов крупного калибра (синдром Такаясу и болезнь Хортона). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика.
96. Подагра. Определение. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
97. Остеоартрит. Определение. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, врачебная тактика.
98. Современные подходы к терапии диффузных заболеваний соединительной ткани.
99. Принципы терапии ревматоидного артрита. Немедикаментозные и медикаментозные подходы к лечению.
100. Тубулоинтерстициальные нефриты. Определение, патогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Промежуточной аттестация в 8 семестре (зачет).

Зачет проводится в форме устного собеседования по учебной истории болезни и контрольным заданиям. Контрольные задания (набор лабораторно-инструментальных данных) содержит:

1. Электрокардиограмму для диагностики:
 - a. Острого коронарного синдрома
 - b. Инфаркта миокарда различных локализаций
 - c. Экстрасистолии
 - d. Пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
 - e. Желудочковой тахикардии
 - f. Нарушения атриовентрикулярной проводимости
 - g. Дисфункции синусового узла
 - h. Фибрилляции/трепетания предсердий
 - i. Гипертрофии левого желудочка, в том числе, асимметричной
 - j. Гипертрофии правого желудочка
 - k. Тромбоэмболии легочной артерии
2. Лабораторный анализ для выявления:
 - a. Железодефицитной анемии
 - b. Витамин-В12/фолиево-дефицитной анемии
 - c. Гемолитической анемии
 - d. Острых лейкозов
 - e. Хронических лейкозов
 - f. Синдромов поражения почек
 - g. Синдромов поражения печени
3. Рентгенограмму для выявления:
 - a. Митральных пороков сердца
 - b. Аортальных пороков сердца
 - c. Пневмонии
 - d. Рака легкого

2. Тестовые задания для промежуточной аттестации в 9 семестре (экзамен, 1 этап)

1. Какой метод является «золотым стандартом» в функциональной диагностике легких при подозрении на бронхиальную астму?
 - a) спирометрия;
 - б) импульсная осциллометрия;

- в) бодиплетизмография;
- г) пикфлоуметрия;
- д) Все перечисленные методы имеют значение

2. Назовите основные характеристики, которые необходимо указать при постановке диагноза бронхиальная астма (согласно клиническим рекомендациям);

- а) этиология (если установлена)
- б) степень тяжести
- в) уровень контроля
- г) сопутствующие заболевания, которые могут оказать влияние на течение БА
- д) при наличии – обострение с указанием его степени тяжести
- е) все перечисленные

3. Какой из ингаляционных β -агонистов длительного действия является наименее селективным и обладает наиболее мощным бронхолитическим эффектом?

- а) Индакатерол;
- б) Салметерол;
- в) Формотерол;
- г) Вилантерол.

4. У пациента с типичной клинической картиной бронхиальной астмы назначение базисной ингаляционной терапии не привело к улучшению самочувствия. Какие шаги следует предпринять в первую очередь?

- а) увеличить дозировку препаратов базисной терапии;
- б) исключить неправильную технику ингаляции и низкую приверженность к назначенному лечению, а также исключить контакт с провоцирующими БА факторами;
- в) усомниться в диагнозе БА отменить базисную терапию и назначить дополнительное обследование;
- г) отменить базисную терапию и рекомендовать лечение у народных целителей
- д) все перечисленные

5. Назовите методы диагностики бронхиальной астмы у детей;

- а) данные анамнеза об отягощенном аллергологическом анамнезе и об отягощенной наследственности по бронхиальной астме;
- б) показатели клинического анализа крови;

- в) определение уровня иммуноглобулина E;
- г) показатели функции внешнего дыхания;
- г) всё вышеперечисленное

6. О наличии бронхиальной обструкции судят по показателю
1) соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ

- 2) жизненной емкости легких (ЖЕЛ)
- 3) максимальной вентиляции легких (МВЛ)
- 4) диффузионной способности легких (ДЛ)

7. Метод скрининговой объективной оценки дыхательной недостаточности:

- а) Подсчет частоты дыхательных движений
- б) Определение насыщения крови кислородом (SpO₂) методом пульсоксиметрии
- в) Определение объема форсированного выдоха за 1ю секунду (ОФВ1) методом
- г) спирометрии с регистрацией кривой «поток-объем»
- д) Определение пиковой скорости выдоха (ПСВ) методом пикфлоуметрии

8. Как определить тяжесть течения бронхиальной астмы (БА) у пациента, получающего поддерживающую терапию?

- а) выраженность дневных и ночных респираторных симптомов, потребность в ингаляциях бронхолитиков и ограничения физической активности;
- б) степень снижения ОФВ1, уровень одышки и ограничения физической активности;
- в) исходя из объема терапии, необходимого для контроля симптомов и профилактики обострений;
- г) частота обострений и степень снижения ОФВ1.

9. В чем состоят принципиальные преимущества назначения комбинации низких доз ингаляционных ГКС-формотерол «по потребности» перед монотерапией ингаляционными ГКС у пациентов с легкой персистирующей БА?

- а) преодоление проблемы низкой приверженности к терапии ингаляционными ГКС и снижение стероидной нагрузки при сравнимой клинической эффективности;
- б) никаких преимуществ нет, подходы одинаково эффективны;
- в) применение ингаляционных ГКС-формотерол «по потребности» при легкой БА запрещено по причине отсутствия таких показаний в инструкции к применению препаратов;
- г) возможность полностью излечить пациентов с БА.

10. У пациента с тяжелой БА, получающего тройную базисную терапию (высокие дозы ингаляционных ГКС + длительно действующий β 2-агонист + тиотропий), с исключенными альтернативными диагнозами и проблемами низкой приверженности / неправильной ингаляционной техники необходимо предпринять:

а) Провести фенотипирование заболевания и решить вопрос о назначении анти IgE или анти IL5/5R терапии;

б) назначить таблетированные ГКС в высоких дозах для приема на регулярной основе;

в) провести консультации инфекциониста, миколога, ревматолога, торакального хирурга и аллерголога-иммунолога;

г) отменить базисную ингаляционную терапию и назначить цитостатики.

11. Бронхиальную астму отличает от хронического обструктивного бронхита все, кроме:

а) слизистая мокрота;

б) свистящие хрипы;

в) эозинофилия в мокроте;

г) необратимость бронхиальной обструкции;

д) суточные изменения ОФВ1

12. При нарушении проходимости крупных бронхов чаще возникает:

а) смешанная одышка;

б) экспираторная одышка;

в) инспираторная одышка;

г) ортопноэ;

д) одышка после еды

13. К факторам риска при бронхиальной астме не относится:

а)отягощенный аллергологический анамнез

б) наследственная предрасположенность

в) ожирение

г) курение

д) все перечисленные

14. Укажите основные характеристики ХОБЛ
- а) Персистирующее ограничение воздушного потока
 - б) Приступообразное ограничение воздушного потока
 - в) Хроническое воспаление
 - г) Отсутствие воспаления
 - д) Обострение является неотъемлемой частью заболевания
15. Отметьте факторы риска развития ХОБЛ
- а) Курение табака
 - б) Профессиональная пыль и химикаты
 - в) Лекарственные аллергены
 - г) Домашние поллютанты
 - д) Атмосферные поллютанты
16. Какие 2 спирометрических показателя определяют классификацию ХОБЛ по степени тяжести?
- а) ОФВ (объем форсированного выдоха)
 - б) ОФВ1 (объем форсированного выдоха в 1-ю секунду)
 - в) ФЖЕЛ (форсированная жизненная емкость легких)
 - г) ОФВ1/ФЖЕЛ
17. Укажите препараты, оказывающие бронхорасширяющий эффект
- а) бета-1-агонисты
 - б) бета1-антагонисты
 - в) бета-2-агонисты
 - г) бета-2-антагонисты
 - д) М-холинолитики
 - е) М-холиномиметики
18. Укажите 3 основных критерия обострения ХОБЛ (критерии Антонисена)
- а) усиление одышки
 - б) усиление кашля
 - в) увеличение объема мокроты
 - г) Наличие гноя в мокроте
19. Отметьте положения, относящиеся к определению пневмонии
- а) Острое инфекционное заболевание
 - б) Заболевание, вызванное физическими факторами
 - в) Очаговое поражение респираторных отделов легких
 - г) Обязательное наличие внутриальвеолярной экссудации
 - д) Может иметь аллергическое или сосудистое происхождение
20. Укажите критерии внебольничной пневмонии
- а) Возникшая вне стационара или диагностированная ≤ 48 часов после

госпитализации

- б) Возникшая только вне стационара
- в) Возникшая вне стационара или диагностированная ≤ 24 часов после госпитализации
- г) Возникшая вне стационара или диагностированная ≤ 72 часов после госпитализации

21. Перечислите основные механизмы развития пневмонии

- а) Аспирация секрета ротоглотки;
- б) Вдыхание аэрозоля, содержащего микроорганизмы;
- в) Гематогенное распространение микроорганизмов из внелегочного очага инфекции;
- г) Непосредственное распространение инфекции из соседних пораженных органов или в результате инфицирования при проникающих ранениях грудной клетки
- д) Все перечисленное

22. В каких случаях рекомендуется выполнение компьютерной томографии легких

- а) Всем пациентам при подозрении на пневмонию
- б) При отсутствии изменений в легких при рентгенографии органов грудной клетки у пациента с вероятным диагнозом пневмонии.
- в) При нетипичных для пневмонии изменениях на рентгенограммах.
- г) При рецидивирующей, медленно разрешающейся/неразрешающейся пневмонии.

23. Укажите респираторные фторхинолоны

- а) левофлоксацин
- б) ципрофлоксацин
- в) амоксициллин
- г) 4-моксифлоксацин
- д) цефотаксим

Гематология

24. Что НЕ является причиной фолиеводефицитной анемии?

- а) Алкоголь.
- б) Вегетарианство.
- в) Беременность.
- г) Гемолиз
- д) Применение метотрексата

25. Травматический гемолиз при протезированном митральном клапане является примером:

- а) Внутрисосудистого гемолиза.
- б) Внутриклеточного гемолиза.
- в) Вторичного гиперспленизма
- г) Проявлением несостоятельности протеза клапана

д) Болезни холодовой агглютинации

26. Средний объем эритроцита (MCV) увеличен:

- а) При железодефицитной анемии.
- б) При талассемии.
- в) При гемоглобинопатиях
- г) При В12-дефицитной анемии.
- д) Все перечисленное верно

27. Частыми причинами ЖДА являются все, кроме:

- а) Беременность
- б) Холодовая диарея
- в) Дивертикулез толстой кишки
- г) Меноррагии
- д) Применение антикоагулянтов и дезагрегантов

28. Наиболее характерной анемией у строгих вегетарианцев является:

- а) Фолиеводефицитная анемия
- б) Железодефицитная анемия
- в) Анемия хронического заболевания
- г) В12-дефицитная анемия
- д) Дефицит витамина В6

29. Основной депонированной формой железа в организме является:

- а) Гемосидерин
- б) Ферритин
- в) Трансферрин
- г) Ферропортин
- д) Ничего из выше перечисленного

30. Изменения со стороны качества и количества стула происходит при кровопотере, превышающей:

- а) 10 мл
- б) 500 мл
- в) 200 мл
- г) 100 мл
- д) 50 мл

31. Необходимая суточная лечебная доза железа для взрослого составляет:

- а) 100-120 мг/сут
- б) 200-300 мг/сут
- в) 3 мг/кг
- г) 5-8 мг/кг
- д) 500 мг/сут

32. Парентерально препараты железа могут применяться при всех клинических ситуациях, кроме:

- а) нарушение всасывания при патологии кишечника
- б) отсутствие уверенности в том, что больной будет регулярно принимать препарат
- в) хроническая некорректируемая кровопотеря
- г) Уровень ферритина сыворотки более 1000 мкг/л
- д) 3-й триместр беременности

33. К признакам внесосудистого гемолиза относятся ВСЕ, кроме:

- а) прямая билирубинемия
- б) Повышение уровня свободного гемоглобина сыворотки
- в) ретикулоцитоз
- г) повышение ЛДГ
- д) спленомегалия

34. Для лечения иммунной тромбоцитопении используется все кроме:

- а) Дексаметазон
- б) Ритуксимаб
- в) тоцилизумаб
- г) в/в иммуноглобулин
- д) азатиоприн (имуран)

35. Для коррекции анемического синдрома у пациента с терминальной стадией хронической почечной недостаточности на гемодиализе используются:

- а) Пероральные препараты железа.
- б) Препараты эритропоэтина в сочетании с пероральными препаратами железа.
- в) Препараты эритропоэтина
- г) Внутривенные препараты железа
- д) Препараты эритропоэтина в сочетании с внутривенным железом.

36. Что из ниже перечисленного НЕ является признаком внутрисосудистого гемолиза?

- а) Гипохромия эритроцитов.
- б) Гемосидерин в моче.
- в) Повышение ЛДГ.
- г) Отсутствие гаптоглобина.
- д) Гемоглобин в моче.

37. Какое из нижеперечисленных состояний может вызываться дефицитом витамина В12?

- а) Витилиго.
- б) Микроцитарная анемия.
- в) Периферическая сенсорная нейропатия
- г) Карцинома желудка

д) миастения

38. Что НЕ является причиной фолиеводефицитной анемии?

- а) Алкоголь.
- б) Вегетарианство.
- в) Беременность.
- г) Гемолиз
- д) Атрофический гастрит

39. В тонкой кишке происходит всасывание:

- а) Fe^{2+} .
- б) Fe^{3+} .
- в) Комплекса «железо+пировиноградная кислота».
- г) Комплекса катионов нещелочных металлов
- д) железа $2+$ с аскорбиновой кислотой

40. В12-дефицитная анемия относится к группе:

- а) Анемий, обусловленных нарушением синтеза гема.
- б) Анемий, обусловленных нарушением продукции эритроцитов в костном мозге.
- в) Анемий, обусловленных повышенным разрушением эритрокариоцитов в костном мозге.
- г) Анемий, обусловленных аплазией костного мозга.
- д) Анемий, обусловленных нарушением синтеза РНК и ДНК.

41. Высокий цветовой показатель отмечается при:

- а) В12-дефицитной анемии.
- б) Фолиеводефицитные анемии.
- в) Наследственном отсутствии транскобаламина.
- г) Всех перечисленных заболеваний.
- д) Ни при одном из перечисленных заболеваний.

42. Средний объем эритроцита (MCV) увеличен:

- а) При железодефицитной анемии.
- б) При талассемии.
- в) При гемоглинопатиях
- г) При В12-дефицитной анемии.
- д) Все перечисленное верно.

43. Основным типом гемоглобина взрослого человека является:

- а) HbA₂.
- б) Hb F.
- в) Hb A.
- г) Hb S.
- д) Hb D.

44. Синтез в эритроцитах гемоглобина S сопровождается развитием:
- а) Апластической анемии.
 - б) Гипохромной анемии.
 - в) Мегалобластной анемии.
 - г) Серповидно-клеточной анемии.
 - д) Нормохромной анемии.
45. Талассемии протекают по типу:
- а) Гиперхромной анемии.
 - б) Гипопластической анемии
 - в) Хронического лейкоза.
 - г) Аутоиммунной анемии.
 - д) Гемолитической анемии.
46. Из перечисленных форм анемий к гемолитическим анемиям НЕ относятся:
- а) Дефицит глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы.
 - б) Врожденный сфероцитоз
 - в) Талассемия.
 - г) Серповидно-клеточная анемия.
 - д) Апластическая анемия.
47. Наиболее частыми причинами ЖДА являются все, кроме:
- а) Беременность
 - б) Хологенная диаррея
 - в) Дивертикулез толстой кишки
 - г) меноррагии
 - д) Применение антикоагулянтов и дезагрегантов
48. Наиболее характерной анемией у строгих вегетарианцев является:
- а) Фолиеводефицитная анемия
 - б) Железодефицитная анемия
 - в) Анемия хронического заболевания
 - г) В12-дефицитная анемия
 - д) Дефицит витамина В6
49. Характерными клиническими проявлениями сидеропенического синдрома является все, кроме:
- а) Необычные вкусовые и обонятельные пристрастия
 - б) Дисфагия
 - в) Недержание мочи при кашле
 - г) Запоры
 - д) Койлонихии

50. В потребляемой пище содержится железа:

- а) 10-20 мг
- б) 1-2- мг
- в) 100 мг
- г) 1000 мг
- д) Не содержится вообще

51. Критерием анемического синдрома у мужчин является:

- а) Hb < 120 г/л, эритроциты < 3,8 x10⁹/л, Ht < 36%
- б) Hb < 130 г/л, эритроциты < 4,0 x10⁹/л, Ht < 39%
- в) Hb < 110 г/л
- г) Hb < 105 г/л,
- д) Hb < 140 г/л

52. К анемии тяжелой степени относится уровень гемоглобина:

- а) менее 100 г/л
- б) менее 65 г/л
- в) менее 80 г/л
- г) менее 100 г/л
- д) ничто из перечисленного

53. Наиболее частым источником хронической кровопотери у мужчин является:

- а) кровопотеря из мочеполовой системы
- б) кровопотеря из ЖКТ
- в) донорство
- г) повторные травмы
- д) быстрый рост

54. Основной депонированной формой железа в организме является:

- а) Гемосидерин
- б) Ферритин
- в) Трансферрин
- г) Ферропортин
- д) Ничего из выше перечисленного

55. Запасы железа в организме составляют:

- а) 3 мг
- б) 130 мг
- в) 1000 мг
- г) 2000 мг
- д) Ничего из выше перечисленного

56. Изменения со стороны качества и количества стула происходит при кровопотере, превышающей:

- а) 10 мл
- б) 500 мл
- в) 200 мл
- г) 100 мл
- д) 50 мл

57. Повышение уровня растворимого рецептора к трансферрину отмечается при:

- а) Анемии хронического заболевания
- б) Талассемии
- в) Железодефицитной анемии
- г) Сидеробластной анемии
- д) Миелодиспластическом синдроме

58. Основным белком, ответственным за развитие анемии хронического заболевания является:

- а) Гефестин
- б) Интерлейкин-6
- в) Гемосидерин
- г) Эритропоэтин
- д) Ферропортин

59. Для лабораторного подтверждения дефицита фолата характерно все, кроме:

- а) Нормальный уровень метилмалоновой кислоты
- б) Повышенный уровень метилмалоновой кислоты
- в) Повышенный уровень гомоцистеина
- г) содержание фолиевой кислоты эритроцитов менее 145—450 нг/мл
- д) низкое сывороточное содержание фолиевой кислоты

60. К гемолитическим анемиям с внесосудистым характером гемолиза относятся все, кроме:

- а) Аутоиммунные гемолитические анемии с тепловыми гемолизинами
- б) Дефекты мембраны эритроцитов
- в) Шпорклеточная анемия
- г) пируваткиназный дефицит
- д) Нестабильные гемоглобины гемоглобин

61. К признакам внутрисосудистого гемолиза относятся ВСЕ, кроме:

- а) Снижение уровня свободного гаптоглобина сыворотки
- б) Повышение уровня свободного гемоглобина сыворотки
- в) метгемальбуминемия
- г) повышение ЛДГ
- д) Спленомегалия

62. Все нижеперечисленное верно для талассемии, кроме:

- а) Тяжелая анемия
- б) экстрамедуллярный гемопоэз
- в) патологические переломы
- г) аспления
- д) задержка полового развития

63. В лечении талассемии могут использоваться ВСЕ, кроме:

- а) Эритропоэтины
- б) Препараты в/в железа
- в) Рекомбинантный эритропоэтин
- г) ТГСКК и пуповинной крови
- д) Гидроксимочевина

64. Врожденный сфероцитоз обусловлен:

- а) недостатком ферментных систем эритроцитов
- б) Качественной аномалией гемоглобина
- в) Количественной гемоглобинопатией
- г) Патологией белков мембраны эритроцитов

65. В диагностике врожденного сфероцитоза могут использоваться все, кроме:

- а) Оценка осмотической стойкости эритроцитов
- б) Увеличение МСНС
- в) аутогемолизиновый тест
- г) электрофорез гемоглобина
- д) проточная цитофотометрия с эозин-5-малеимидом

66. Какой лекарственный препарат является препаратом выбора в лечении иммунного гемолиза:

- а) микофенолата мофетил
- б) глюкокортикостероид
- в) Мелфалан
- г) Даназол
- д) Ритуксимаб

67. Совокупность физиологических процессов, обеспечивающих остановку кровотечения, называется:

- а) Гомеостазом
- б) Фибринолизом
- в) Гемолизом
- г) Гемостазом
- д) Плазмолизом

68. Система гемостаза включает:

- а) Факторы фибринолиза
- б) Антикоагулянты
- в) Плазменные фкторы

- г) Тромбоциты
- д) Все перечисленное

69. Для тромбоцитопении характерно:
- а) Снижение ретракции кровяного сгустка
 - б) Полиглобулия
 - в) Увеличение количества эритроцитов
 - г) Лейкоцитоз
 - д) Дефицит фактора Виллебранда

70. Какой тест характеризует сосудисто-тромбоцитарный гемостаз:
- а) Длительность кровотечения
 - б) Активность факторы VIII
 - в) Количество фибриногена
 - г) Тромбиновое время
 - д) Протромбиновый тест

71. Какой лабораторный тест НЕ отражает состояния плазменной системы свертывания крови:

- а) Количество фибриногена
- б) Антитромбин
- в) АЧТВ
- г) Протромбиновое время
- д) Агрегация тромбоцитов

72. Снижение уровня факторов свертывающей системы крови наблюдается:

- а) При заболеваниях почек
- б) При заболеваниях печени
- в) При заболеваниях легких
- г) При заболеваниях суставов
- д) При заболеваниях поджелудочной железы

73. Витамин К- зависимым фактором НЕ является:

- а) Протромбин
- б) Протеин С
- в) Протеин S
- г) Фибриноген
- д) Фактор VII

i. Дефицит фактора VIII встречается при:

- а) Гемофилии А
- б) Тромбастении Гланцмана
- в) Гемофилии В
- г) Ингибиторной гемофилии
- д) Тромбоцитопении

74. Тромбообразованию препятствуют:

- а) Ионы кальция
- б) Кининоген высоко молекулярной массы
- в) Фактор Виллебранда
- г) Гепарин
- д) Фибриноген

75. Нормальный диапазон, характеризующий уровень тромбоцитов:

- а) 100 и выше
- б) 150 -300
- в) 100-400
- г) 200-300
- д) 50-150

76. Вторичная иммунная тромбоцитопения может быть при:

- а) СКВ
- б) Гепатите С
- в) АФЛС
- г) ОВИД
- д) При всем перечисленном

77. Риск кровотечений возрастает при снижении тромбоцитов менее:

- а) 20К
- б) 50 К
- в) 100К
- г) 200К
- д) 30 К

78. Для ИТП у взрослых НЕ характерно:

- а) Хроническая, рецидивирующая
- б) Нет предшествующих заболеваний
- в) спонтанные ремиссии менее чем у 10%
- г) уровень смертности при рефрактерности 8-16%
- д) Не возникает во время беременности

79. В качестве неотложной терапии геморрагического диатеза при ИТП НЕ показано применение:

- а) В/в метилпреднизолон 1.0г/дн 1-3 дня
- б) В/в иммуноглобулин G (1г/кг/дн 2-3 дня)
- в) Переливание тромбоцитов
- г) Фактор Vlla (новосевен)
- д) Дексаметазон 40 мг/дн в рот 4 дня/мес

80. Для диагностики иммунной тромбоцитопении показано выполнение всех тестов, КРОМЕ:

- а) Клинического анализа крови
- б) тромбоцитарные гликопротеин-специфичные антитела

- в) Прямого антиглобулинового теста Кумбса
 - г) Миелограммы
 - д) Тромбопоэтина сыворотки крови
81. Для патологии первичного гемостаза НЕ характерно:
- а) Кровотечения немедленно после повреждения
 - б) Петехии
 - в) гемартрозы
 - г) кровотечения из слизистых
 - д) удлинение времени кровотечения
82. Наиболее частыми клиническим проявлением гемофилии являются:
- а) Гематомы
 - б) ЖК кровотечения
 - в) Гемартрозы
 - г) Кровоизлияния в ЦНС
 - д) Гематурия
83. Частыми причинами ДВС-синдрома является все, КРОМЕ:
- а) Эмболия околоплодными водами
 - б) Гемопозитические опухоли
 - в) Истинный кардиогенный шок
 - г) Гемолитические трансфузионные реакции
 - д) Грам-отрицательный сепсис
84. Для ДВС-синдрома Не характерно:
- а) Смешанный тип кровоточивости
 - б) Распространенный геморрагический синдром
 - в) Кровотечение только из зоны повреждения
 - г) Нарушение микроциркуляции
 - д) Острое повреждение почек
85. Причинами увеличения времени кровотечения Не может быть:
- а) Тромбоцитопения
 - б) Болезнь Виллебранда
 - в) Применение аспирина и нестероидных противовоспалительных препаратов
 - г) Парапротеинемия
 - д) Васкулит
86. Контроль терапии нефракционированным гепарином проводится с помощью:
- а) АПТВ
 - б) Потромбиновое время
 - в) тромбиновое время
 - г) Активность Ха фактора
 - д) Время свертывания крови
87. Контроль терапии низкомолекулярным гепарином проводится с помощью:

- а) АПТВ
- б) Потромбиновое время
- в) тромбиновое время
- г) Активность Ха фактора
- д) Время свертывания крови

88. Контроль терапии непрямыми антикоагулянтами проводится с помощью:

- а) АПТВ
- б) Потромбиновое время/МНО
- в) тромбиновое время
- г) Активность анти- Ха фактора
- д) Время свертывания крови

89. К антиагрегантам НЕ относится:

- а) Клопидогрел
- б) Прасугрел
- в) курантил
- г) Ацетилсалициловая кислота
- д) Тикагрелор

90. К ингибиторам Ха-фактора НЕ относятся:

- а) Фондапаринукс (Арикстра)
- б) Идрапаринукс
- в) Ривароксабан
- г) фраксипарин
- д) Апиксабан

100. К прямым (селективные) ингибиторам тромбина НЕ относятся:

- а) Бивалирудин
- б) Дабигатран
- в) гируген
- г) Аргатробан
- д) Гепарин

101. К непролиферативным гломерулопатиям относятся:

- а) IgA-нефропатия
- б) Мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- в) Болезнь минимальных изменений
- г) Фокально-сегментарный гломерулосклероз
- д) Мембранозная нефропатия

102. нефритический синдром включает:

- а) Протеинурию более 3,5 г/сутки
- б) Отеки
- в) Гематурию

- г) Гиперхолестеринемию
 - д) Артериальную гипертензию
103. Нефротический синдром включает
- а) Протеинурию более 3,5 г/сутки
 - б) Макрогематурию
 - в) Артериальную гипертензию
 - г) Гипопротеинемию
 - д) Отеки
 - е) Гипоальбуминемию
104. Частые причины быстро прогрессирующего нефритического синдрома:
- а) Синдром Гудпасчера
 - б) Стрептококковая инфекция
 - в) Хронические вирусные гепатиты
 - г) Системные васкулиты
105. «Золотым стандартом» диагностики гломерулопатий является
- а) Нефрробиопсия
 - б) УЗИ брюшной полости
 - в) Сцинтиграфия почек
 - г) МРТ
106. Критерием острого повреждения почек (ОПП) является
- а) Прирост уровня креатинина на 26,5 мкмоль/л в течение 48 часов
 - б) Увеличение креатинина в 1.5 раза от исходного уровня в течение 7 дней
 - в) Удвоение креатинина в течение 5 дней
 - г) Олигурия в течение 4 часов
107. К причинам преренального ОПП относятся:
- а) Гиповолемический шок
 - б) Введение рентген-контрастных препаратов
 - в) Истинный кардиогенный шок
 - г) Внутрисосудистый гемолиз
 - д) Анафилактический шок
108. К причинам ренального ОПП относятся:
- а) Тубуло-интерстициальный нефрит
 - б) Внутрисосудистый гемолиз
 - в) Аденома предстательной железы
 - г) Передозировка антигипертензивных препаратов
 - д) Острый нефритический синдром
109. К «ранним» маркерам ОПП относят:
- а) Альбуминурию
 - б) Креатинин
 - в) Липокалин, ассоциированный с желатиназой нейтрофилов

- г) Антинуклеарный фактор
- д) КИМ-1

110. Частыми причинами постреанального ОПШ являются:

- а) Хронический пиелонефрит
- б) Воспалительные гломерулопатии
- в) Аденома предстательной железы
- г) Мочекаменная болезнь
- д) Тубуло-интерстициальный нефрит

111. Для оценки скорости клубочковой фильтрации в большинстве случаев предпочтительно использовать:

- а) Пробу Реберга
- б) Расчет по формуле СКД-ЕPI
- в) Расчет по формуле MDRD
- г) Расчет по формуле Кокрофта-Гольта

112. Расчетные методы оценки СКФ нельзя применять у следующих категорий пациентов:

- а) Пациенты с тетраплегией
- б) Пациенты с выраженным ожирением
- в) Пациенты с артериальной гипертензией
- г) Пациенты с сахарным диабетом
- д) Пациенты с ампутацией конечностей

113. Для лечения анемии при хронической болезни почек применяют:

- а) Препараты железа
- б) Стимуляторы эритропоэза
- в) Полимитамины
- г) Глюкокортикоиды

114. В качестве нефропротективной терапии применяют:

- а) Анаболические стероиды
- б) Ингибиторы АПФ
- в) Блокаторы рецепторов к ангиотензину 2
- г) Коэнзим Q10

115. С целью снижения уровня калия применяют:

- а) Ингибиторы АПФ
- б) Спиринолактон
- в) Внутривенное введение кальция глюконата
- г) Ингаляции сальбутамола
- д) Гемодиализ

116. Укажите основную причину развития хронического гастрита:

- а) аутоиммунные нарушения;
- б) инфекция *H.pylori*;

- в) лекарственные препараты;
- г) паразитарные инвазии.

117. Неинвазивным высокочувствительным методом диагностики инфекции *H.pylori* является:

- а) быстрый уреазный тест;
- б) серологический тест;
- в) гистохимический тест.
- г) 13С-уреазный дыхательный тест.

118. Осложнением хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью является:

- а) язвенная болезнь;
- б) рак желудка;
- в) кровотечение;
- г) хронический панкреатит.

119. Выработка антител к обкладочным клеткам слизистой оболочки желудка происходит при:

- а) хроническом панкреатите;
- б) хеликобактерном гастрите;
- в) эозинофильном гастрите;
- г) аутоиммунном гастрите.

120. Зуд кожных покровов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей связан с повышением в крови содержания:

- а) желчных кислот;
- б) неконъюгированного билирубина;
- в) щелочной фосфатазы;
- г) конъюгированного билирубина.

121. Осложнениями язвенной болезни является все перечисленное, кроме:

- а) перфорация;
- б) кровотечение;
- в) рубцовая деформация;
- г) малигнизация.

122. Какая классификация отражает динамику хронического гастрита по степени его выраженности и стадии:

- а) классификация, предложенная Киотским консенсусом;
- б) классификация по системе OLGA;
- в) Сиднейская классификация.

123. Нужно ли проводить антихеликобактерную терапию при бессимптомном течении гастрита?

- a) нет симптомов – значит не нужно;
- б) да, даже при отсутствии симптомов
- в) да, но только тогда, когда симптомы появятся

124. Для оценки эффективности антихеликобактерной терапии применяется:

- a) серологический тест;
- б) антиген Hp в кале;
- в) быстрый уреазный тест.

125. Когда антихеликобактерная терапия наиболее эффективна:

- a) на этапе кишечной метаплазии;
- б) на этапе атрофического гастрита;
- с) на этапе поверхностного (неатрофического) гастрита;

126. С целью диагностики аутоиммунного гастрита назначают:

- a) оценка пепсиногена I;
- б) антитела к париетальным клеткам;
- с) антитела к инфекции хеликобактер пилори;

127. Аутоиммунный гастрит может привести к развитию:

- a) железодефицитной анемии;
- б) пернициозной анемии;
- с) гемолитической анемии;

128. Перед оценкой эффективности антихеликобактерной терапии необходимо:

- a) отменить ИПП за 3 дня до проведения обследования;
- б) отменить ИПП за 2 недели до обследования;
- с) отменить препарат висмута за 2 недели до обследования;

129. Основными клиническими признаками внепеченочного холестаза являются все, кроме:

- a) зуд кожных покровов;
- б) гиперхолия кала;
- с) моча темно-коричневого цвета;

d) ахоличный стул.

130. В терапии язвенной болезни применяют следующие подходы:

- a) антихеликобактерная терапия;
- b) назначение цитопротекторов;
- c) уменьшение кислотности-пептической агрессии;
- d) все вышеперечисленное.

131. Синдром гиперспленизма при циррозе печени характеризуется снижением в периферической крови:

- a) тромбоцитов, эритроцитов, лейкоцитов;
- b) только тромбоцитов;
- c) двух типов клеток;
- d) все ответы верные.

132. В лечении печеночной энцефалопатии применяются:

- a) адеметионин;
- b) орнитина аспартат;
- c) урсодезоксихолевая кислота;
- d) спиронолактон.

133. Среди факторов риска развития «аспириновой язвы» наибольшее значение имеет:

- a) мужской пол;
- b) язвенный анамнез;
- c) инфекция *H. pylori*;
- d) ахоличный стул.

134. Базисной терапией аутоиммунного гепатита является применение:

- a) глюкокортикостероидов;
- b) иммунодепрессантов;
- c) урсодезоксихолевая кислота;

d) микофенолат мофетила.

135. Наиболее часто лекарственные поражения печени вызывают все препараты, кроме:

- a) изониазид;
- b) амоксициллин+клавулонат;
- c) рифаксимин;
- d) парацетамол.

136. Основным методом неинвазивной диагностики атрофического гастрита является:

- a) биопсия по OLGA;
- b) гастропанель;
- c) 13С-уреазный дыхательный тест;
- d) антитела к париетальным клеткам желудка.

137. Основной группой препаратов в лечении язвенной болезни является:

- a) прокинетики;
- b) цитопротекторы;
- c) ингибиторы протонной помпы;
- d) антиоксиданты.

138. Среди путей повышения эффективности эрадикационной терапии инфекции *H. pylori* наиболее важным является:

- a) добавление препаратов висмута (ВТД);
- b) увеличение дозы ИПП вдове;
- c) длительность терапии 14 дней;
- d) все ответы верные.

139. Показания к проведению диагностического парацентеза при циррозе печени:

- a) гепатомегалия;
- b) признаки перитонита или инфекции;
- c) варикозное расширение вен пищевода;

d) гиперспленизм.

140. Диагностические критерии резистентного асцита:

- a) интенсивная терапия диуретиками в течение 7 дней;
- b) снижение массы тела менее 0,8 кг каждые 4 дня;
- c) возврат асцита 2–3-й степени в течение 4 недель от начала лечения;
- d) все ответы верные.

141. При положительном результате обследования на HBsAg для подтверждения диагноза вирусного гепатита В наиболее важным лабораторным маркером является:

- a) анти-HBcor (total);
- b) HBeAg;
- c) ПЦР HBV-DNA;
- d) анти-HBs.

142. При заболеваниях печени препаратом выбора среди ИПП является:

- a) лансопразол;
- b) омепразол;
- c) рабепразол;
- d) пантопразол.

143. Назовите морфологические критерии активности хронического гастрита:

- a) выраженная воспалительная инфильтрация с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов слизистой оболочки;
- b) полнокровие, отек;
- c) разрастание фиброзной ткани на месте бывших желез (склероз);
- d) Разноплановые изменения покровно-ямочно эпителия (перестройка, атрофия, гипертрофия, метаплазия)

144. В терапии портальной гипертензии основной группой препаратов являются:

- a) диуретики;
- b) неселективные β -блокаторы;

- c) применение антагонистов кальция;
- d) селективные β -блокаторы.

145. В лечении асцита при циррозе печени терапией первой линии является применение:

- a) фуросемида;
- b) гидрохлортиазида;
- c) спиронолактона;
- d) нет верного ответа.

146. Отметьте из перечисленного факторы риска атеросклероза

- a) Возраст
- б) Сахарный диабет 2 типа
- в) Артериальная гипертензия
- г) Гипертиреоз
- д) Дислипидемия

147. Какой липопротеид (ЛП) является первичной целью лечения атеросклероза?

- a) Хиломикрон
- б) ЛП очень низкой плотности
- в) ЛП промежуточной плотности
- г) ЛП низкой плотности
- д) ЛП высокой плотности

148. Укажите ингибиторы пропротеин конвертазы субтилизин/кексин типа 9 (PCSK9)

- a) Розувастатин
- б) Алирокумаб
- в) Инклисиран
- г) Эзетимиб
- д) Эвалокумаб

149. Отметьте основные характеристики типичной стенокардии

- a) Загрудинные боли
- б) Боли в левой половине грудной клетки
- в) Возникают при нагрузке
- г) Возникают в покое
- д) Проходят в покое

150. Укажите антиангинальные препараты 2-й линии

- a) Ивабрадин
- б) Длительнодействующие нитраты
- в) Никорандил
- г) Ранолазин
- д) Триметазидин

е) Все перечисленные

151. Тон открытия митрального клапана характерен для:

- а) митральной недостаточности
- б) митрального стеноза
- в) артериальной гипертензии
- г) легочной гипертензии
- д) инфаркте миокарда

152. Наиболее частая причина изолированного митрального стеноза:

- а) атеросклеротическое изменение клапана
- б) врожденный порок
- в) инфекционный эндокардит
- г) ревматическая болезнь сердца
- д) инфаркт миокарда

153. Для тяжелой недостаточности аортального клапана характерно:

- а) высокое систолическое и диастолическое АД
- б) нормальное систолическое и повышенное диастолическое АД
- в) высокое пульсовое АД
- г) АД не изменяется
- д) легочная гипертензия

154. Пациенту с артериальной гипертензией в сочетании с бронхиальной астмой противопоказаны:

- а) верапамил
- б) гипотиазид
- в) метопролол
- г) каптоприл
- д) аторвастатин

155. Противопоказаниями к назначению ингибиторов АПФ являются:

- а) диабетическая нефропатия
- б) двусторонний стеноз почечной артерии
- в) застойная сердечная недостаточность
- г) обструктивные заболевания легких
- д) сахарный диабет

156. Максимальная терапевтическая доза аторвастатина составляет:

- а) 5 мг 2 раза в день
- б) 10 мг 1 раз в день
- в) 80 мг 1 раз в день
- г) 5 мг 1 раз в день
- д) 200 мг 1 раз в день

157. Для стабильной стенокардии напряжения характерно:

- а) отсутствие связи ангинозного приступа с эмоциональным стрессом
- б) связь ангинозного приступа с физической нагрузкой
- в) возникновение ангинозного приступа в любое время суток
- г) колебания уровня толерантности к физической нагрузке
- д) отсутствие изменений на ЭКГ

158. 2-й функциональный класс стабильной стенокардии напряжения предполагает:

- а) значительное ограничение физической активности, подъем на один лестничный пролет
- б) легкое ограничение повседневной активности, подъем более одного лестничного пролета
- в) обычная физическая нагрузка не вызывает приступа стенокардии
- г) появление одышки в покое

159. Для купирования приступа стенокардии используют:

- а) изосорбида динитрат
- б) молсидомин
- в) нитроглицерин
- г) каптоприл
- д) бисопролол

160. Инфаркт миокарда, возникший через 4 недели и более после предыдущего, считается:

- а) повторным
- б) возвратным
- в) рецидивирующим
- г) хроническим
- д) острым

161. В какие сроки возможно проведение тромболитической терапии при инфаркте миокарда:

- а) в течение 6 часов
- б) в течение 24 часов
- в) в течение 48 часов
- г) в течение недели
- д) в течение 3 суток

162. Причинами возникновения шока при инфаркте миокарда могут быть:

- а) Значительное снижение сократительной способности миокарда
- б) Появление нарушений ритма и/или проводимости
- в) Выраженный болевой синдром

163. Наиболее частая форма аритмии у пациентов с WPW - синдромом:

- а) пароксизмальная форма фибрилляции предсердий
- б) пароксизмальная форма трепетания предсердий
- в) пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
- г) пароксизмальная желудочковая тахикардия
- д) желудочковая экстрасистолия

164. Рефлекторные пробы (например, массаж каротидного синуса) могут способствовать купированию:

- а) трепетания предсердий
- б) фибрилляции предсердий
- в) суправентрикулярной экстрасистолии
- г) пароксизмальной желудочковой тахикардии
- д) пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии

165. Пароксизм наджелудочковой тахикардии может быть купирован с помощью:

- а) дигоксина
- б) валсартана
- в) аденозина
- г) нитроглицерина

166. Для купирования приступа пароксизмальной желудочковой тахикардии следует отдавать предпочтение:

- а) дигоксину
- б) пропранололу
- в) лидокаину
- г) верапамилу
- д) атропину

167. Для купирования пароксизма фибрилляции предсердий можно использовать:

- а) новокаинамид
- б) эналаприл
- в) омепразол
- г) пропранолол
- д) лидокаин

168. Побочные эффекты длительного применения амиодарона включают все перечисленное, кроме:

- а) гипотиреоза
- б) тиреотоксикоза

- в) фиброза легких
- г) лейкоцитоза
- д) фотосенсибилизации

169. Для уменьшения частоты желудочковых сокращений при постоянной форме фибрилляции предсердий у пациентов с хронической сердечной недостаточностью следует назначить:

- а) верапамил
- б) амиодарон
- в) дигоксин
- г) лидокаин

170. К признакам гликозидной интоксикации относится все перечисленное, кроме:

- а) брадикардии
- б) ксантопсии
- в) тошноты
- г) синусовой тахикардии
- д) нарушений сна

171. К неселективным бета-адреноблокаторам относится:

- а) изосорбида динитрат
- б) соталол
- в) дилтиазем
- г) верапамил
- д) дигоксин

172. Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности служит:

- а) наличие антител к тканевой трансглутаминазе
- б) мозговой натрийуретический пептид
- в) гликированный гемоглобин
- г) гаммаглутамилтранспептидаза
- д) прокальцитонин

172. Лекарственный препарат, способствующий увеличению продолжительности жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью:

- а) фуросемид
- б) спиронолактон
- в) молсидомин
- г) гидрохлортиазид

173. Что является одним из показаний для проведения кардиоресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью:

- а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) фракция выброса левого желудочка $\leq 20\%$

- в) наличие нарушения атриовентрикулярной проводимости
- г) наличие нарушения функции синусового узла
- д) наличие нарушения внутрижелудочковой проводимости

174. Выберите признак, характерный для констриктивного перикардита:

- а) усиление тонов сердца
- б) неодинаковое давление в полостях сердца
- в) преобладание признаков левожелудочковой недостаточности
- г) набухание шейных вен, увеличивающееся на вдохе*

175. Эхокардиографическим признаком, выявляющимся при дилатационной кардиомиопатии, является:

- а) расширение камер сердца и диффузная гипокинезия *
- б) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- в) гипертрофия левого желудочка
- г) однонаправленное движение створок митрального клапана

176. Что может приводить к развитию хронического легочного сердца:

- а) хронический обструктивный бронхит
- б) силикоз
- в) фиброзирующий альвеолит
- г) ожирение
- д) все вышеперечисленные заболевания*

177. Мужчина 46 лет с умеренной стабильной артериальной гипертензией (180/100 — 175/105) жалуется на выраженную слабость в конечностях и частые нарушения ритма сердца. На ЭКГ — гипертрофия левого желудочка и фибрилляция предсердий. При неврологическом исследовании без особенностей. Биохимический анализ крови: калий — 2,8 ммоль/л. Наиболее вероятным диагнозом является:

- а) хронический гломерулонефрит
- б) синдром Иценко–Кушинга
- в) хронический пиелонефрит
- г) синдром Конна *

д) гипертоническая болезнь

178. При тромбоэмболии легочной артерии в первые часы заболевания могут наблюдаться:

- а) одышка
- б) боли в грудной клетке
- в) артериальная гипотензия
- г) цианоз
- д) все перечисленное*

179. Целевым уровнем ЧСС при назначении β -адреноблокаторов больным ИБС с синусовым ритмом является:

- а) 45–50 в мин
- б) 55–60 в мин *
- в) 65–70 в мин
- г) 75–80 в мин
- д) 85–90 в мин

180. При первичном дефекте межпредсердной перегородки дефект расположен:

- а) в области овальной ямки *
- б) ниже овальной ямки
- в) в венозном синусе
- г) в венечном синусе

181. При дефекте межпредсердной перегородки во время аускультации выслушивается:

- а) систолический шум во 2 межреберье слева
- б) систолический шум во 2 межреберье справа
- в) усиление 1 тона на верхушке сердца
- г) фиксированное расщепление 2 тона *
- д) диастолический шум в точке Боткина–Эрба

182. При коарктации аорты АД повышается:

- а) в артериях верхних конечностей *
- б) на нижних конечностях
- в) в почечных артериях
- г) все ответы правильные
- д) правильного ответа нет

183. Наиболее частой из перечисленных причин вазоренальной артериальной гипертензии является:

- а) неспецифический аортоартериит
- б) фибромышечная дисплазия
- в) аневризмы почечных артерий
- г) атеросклероз почечных артерий *
- д) тромбозы и эмболии почечных артерий

184. Феохромоцитома является опухолью:

- а) коркового слоя надпочечников
- б) паренхимы почек
- в) мозгового слоя надпочечников *

185. Альдостерома является опухолью:

- а) сетчатой зоны коркового слоя надпочечников
- б) пучковой зоны коркового слоя надпочечников
- в) клубочковой зоны коркового слоя надпочечников *

186. Гипокалиемия при первичном гиперальдостеронизме связана с:

- а) увеличением фильтрации калия в почечных клубочках
- б) уменьшением реабсорбции калия в проксимальном отделе канальцев
- в) увеличением секреции калия в дистальном отделе канальцев *
- г) все ответы правильные
- д) правильно 1 и 2

187. Основное значение в патогенезе синдрома Кушинга имеет:

- а) гиперпродукция кортизола*
- б) гиперпродукция катехоламинов
- в) гиперпродукция альдостерона
- г) правильного ответа нет

188. Симптомокомплекс, включающий артериальную гипертензию, полидипсию, полиурию, мышечную слабость и гипокалиемию характерен, для:

- а) реноваскулярной гипертонии
- б) ренопаренхиматозной гипертонии
- в) синдрома Конна *
- г) синдрома Кушинга

189. При купировании гипертонического криза у больных с феохромоцитомой в первую очередь показано введение:

- а) препаратов, блокирующих альфа–адренорецепторы*
- б) ингибиторов ангиотензин–превращающего фермента
- в) препаратов, блокирующих бета–адренорецепторы
- г) диуретиков

190. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:

- а) расширение камер сердца и диффузная гипокинезия миокарда *
- б) увеличение толщины межжелудочковой перегородки более 3 см
- в) гипертрофия левого желудочка с его изолированной диастолической дисфункцией
- г) нарушение локальной сократимости стенки левого желудочка
- д) систоло–диастолическая дисфункция

191. Несмотря на сходную клиническую симптоматику, констриктивный перикардит отличается от рестриктивной кардиомиопатии:

- а) более тяжелым течением и неблагоприятным прогнозом
- б) менее тяжелым течением и относительно благоприятным прогнозом*
- в) ничем

192. Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

- а) симметричная гипертрофия миокарда левого желудочка
- б) дисплазия миокарда правого желудочка
- в) стеноз аортального клапана
- г) асимметричная гипертрофия миокарда левого желудочка (преимущественно межжелудочковой перегородки) с динамической обструкцией выносящего тракта *

193. При рестриктивной кардиомиопатии, обусловленной амилоидозом, противопоказаны следующие группы лекарственных препаратов:

- а) диуретики
- б) сердечные гликозиды *
- в) бета-адреноблокаторы
- г) ингибиторы АПФ
- д) нитраты

194. Болевой синдром в грудной клетке может быть обусловлен

- а) заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта
- б) инфекционными заболеваниями
- в) психосоматическими расстройствами
- г) ничем из перечисленного
- д) всем вышеперечисленным *

195. Синдром Титце – это

- а) болезненное мышечное напряжение с триггерными точками
- б) доброкачественное воспаление одного или нескольких реберных хрящей *
- в) болезненная пальпация паравертебральных точек и остистых отростков
- г) правильного ответа нет

196. Назовите признаки тампонады сердца:

- а) набухание шейных вен *

- б) парадоксальный пульс *
- в) гипотензия *
- г) одышка
- д) шум трения перикарда

197. Назовите наиболее частую из перечисленных причин миокардита:

- а) вирусы Коксаки В *
- б) дифтерия
- в) риккетсии
- г) грибы
- д) микобактерии туберкулеза

198. Назовите факторы, предрасполагающие к развитию эндокардита нативного клапана:

- а) ревматическое поражение клапанов
- б) врожденные пороки сердца
- в) асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки
- г) употребление наркотических препаратов внутривенно
- д) все перечисленное *

199. Уменьшение или задержка пульсовой волны на бедренной артерии по сравнению с лучевой артерией наблюдается при:

- а) феохромоцитоме
- б) коарктации аорты *
- в) атеросклерозе аорты
- г) синдроме Иценко-Кушинга
- д) любой форме артериальной гипертензии

200. У пациента 19 лет, предъявляющего жалобы на головные боли, выявлена артериальная гипертензия. При проведении рентгенографии грудной клетки обнаружены узурации нижних краев ребер. Наиболее вероятный диагноз:

- а) феохромоцитоме
- б) карциноидный синдром
- в) коарктация аорты *
- г) медиастинальный синдром
- д) инфекционный эндокардит

201. Для инфекционного эндокардита у внутривенных наркоманов наиболее характерно:

- а) поражение митрального клапана
- б) частое поражение аортального клапана
- в) манифестация заболевания с клиники острого гломерулонефрита
- г) частое поражение трикуспидального клапана *
- д) развитие дилатации всех камер сердца

202. В лечении инфекционного эндокардита наиболее эффективны:

- а) нестероидные противовоспалительные препараты
- б) кортикостероиды
- в) цитостатики
- г) антибиотики *
- д) противовирусные препараты

203. К «малым» критериям инфекционного эндокардита НЕ относится

- а) гломерулопатия
- б) артериальные эмболии
- в) субфебрильная лихорадка *
- г) пятна Джейнуэя

204. Показанием к хирургическому вмешательству при инфекционном эндокардите является

- а) наличие любой вегетации на митральном клапане
- б) наличие вегетаций на трикуспидальном клапане
- в) локальная неконтролируемая инфекция (абсцесс, псевдоаневризма, фистула, растущая вегетация) *
- г) правильного ответа нет

205. Антибиотикопрофилактика инфекционного эндокардита показана при наличии

- а) инфекционного эндокардита в анамнезе
- б) любого цианотического врожденного порока сердца
- в) любого клапанного порока сердца
- г) верно а) и б) *
- д) все ответы верные

206. Маленькие вегетации, фиксированные на острых выступах трикуспидального и митрального клапанов, встречаются при:

- а) вирусном миокардите
- б) эндокардите Либмана-Сакса *
- в) ревматическом кардите
- г) инфекционном эндокардите
- д) коарктации аорты

207. К сильным факторам риска тромбоэмболии легочной артерии относится

- а) прием оральных контрацептивов
- б) лапароскопические операции
- в) переломы нижних конечностей *
- г) все вышеперечисленное

208. К приобретенным тромбофилиям, ассоциированным с венозными тромбоэмболиями, относится

- а) Лейденская мутация
- б) антифосфолипидный синдром*
- в) дефицит антитромбина III
- г) правильного ответа нет

209. Критерием гемодинамической нестабильности при тромбоэмболии легочной артерии является

- а) потребность в проведении сердечно-легочной реанимации
- б) снижение систолического АД < 90 мм рт. ст.
- в) шок
- г) все вышеперечисленное *

210. Первый визуализирующий метод диагностики при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии у пациента с нестабильной гемодинамикой – это

- а) магнитно-резонансная томография
- б) ангиопульмонография
- в) эхокардиография *
- г) компьютерная томография

211. Уровень Д-димера следует определять

- а) всем пациентам при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии
- в) пациентам с высокой клинической вероятностью ТЭЛА
- г) пациентам с низкой клинической вероятностью ТЭЛА *
- д) при отсутствии возможности выполнения компьютерной томографии

212. Реперфузионная терапия при тромбоэмболии легочной артерии показана

- а) всем пациентам с ТЭЛА
- б) только пациентам высокого риска *
- в) только пациентам низкого риска
- г) только пациентам промежуточного риска

213. Длительность антикоагулянтной терапии для всех пациентов, перенесших тромбоэмболию легочной артерии (при отсутствии противопоказаний), составляет

- а) 6 месяцев
- б) 3 месяца *
- в) пожизненно
- г) 12 месяцев

214. Атрезия – это

- а) уменьшение диаметра, длины или объема сердечной структуры
- б) отсутствие правильно сформированной структуры сердца *
- в) уменьшение размера сердечной камеры
- г) нет правильного ответа

215. Давление заклинивания легочной артерии отражает

- а) давление в левом предсердии *
- б) тяжесть поражения артериального русла в малом круге кровообращения
- в) оба ответа верные
- г) оба ответа неверные

216. Наиболее часто у взрослых выявляется

- а) коарктация аорты
- б) дефект межпредсердной перегородки*
- в) дефект межжелудочковой перегородки
- г) открытый артериальный проток

217. Аускультативным феноменом, характерным для дефекта межпредсердной перегородки, является:

- а) систолический шум, обусловленный сбросом крови из правого предсердия в левое
- б) фиксированное расщепление II тона сердца*
- в) диастолический шум, обусловленный сбросом крови из правого предсердия в левое
- г) правильного ответа нет

218. Аускультативным феноменом, характерным для дефекта межпредсердной перегородки, является:

- а) систолический шум, обусловленный сбросом крови из правого предсердия в левое
- б) акцент II тона сердца над аортой
- в) диастолический шум, обусловленный сбросом крови из правого предсердия в левое
- г) правильного ответа нет *

219. Тетрада Фалло включает:

- а) стеноз выходного отдела правого желудочка, декстропозицию аорты, дефект межжелудочковой перегородки, гипертрофию левого желудочка
- б) стеноз выходного отдела правого желудочка, декстропозицию аорты, дефект межжелудочковой перегородки, гипертрофию правого желудочка *
- в) стеноз выходного отдела левого желудочка, декстропозицию аорты, дефект межжелудочковой перегородки, гипертрофию правого желудочка
- г) стеноз выходного отдела правого желудочка, декстропозицию аорты, дефект межпредсердной перегородки, гипертрофию правого желудочка

220. Симптоматическая артериальная гипертензия не характерна для:

- а) стенозирующего атеросклероза почечных артерий
- б) сахарного диабета
- в) синдрома Конна
- г) фибромускулярной дисплазии почечных артерий
- д) хронической надпочечниковой недостаточности *

221. Элевация сегмента ST на ЭКГ может выявляться при:

- а) стенокардии Принцметала *
- б) остром перикардите *
- в) остром инфаркте миокарда *
- г) артериальной гипертензии
- д) ни при одном из этих заболеваний

222. Хилоторакс образуется при:

- а) травме *
- б) пневмонии
- в) абсцессе легкого
- г) метастатическом повреждении плевры
- д) перикардите

223. Деструкция легочной ткани чаще развивается при пневмонии, вызванной:

- а) бациллой Фридендера*
- б) стафилококком *
- в) стрептококком
- г) микоплазмой
- д) пневмококком

224. Укажите основную причину развития хронического панкреатита:

- а) переиздание;
- б) алкоголь *
- в) лекарственные препараты;
- г) наследственность.

225. Патогенез ВЗК включает взаимодействие основных компонентов, кроме:

- а) генетического компонента;
- б) микрофлоры кишечника;
- в) состояния иммунной системы;
- г) длительного неконтролируемого приема антибиотиков*

226. Может ли вирусная инфекция быть причиной хронического панкреатита?

- а) нет;

- б) да, это частая причина
- в) да, но это редкая причина*

227. Экзокринная панкреатическая недостаточность - клинический синдром, возникающий при:

- а. разрушении более 50% активной паренхимы ПЖ;
- б. разрушении более 90% активной паренхимы ПЖ*
- с. разрушении уже 10% активной паренхимы ПЖ.

228. Суммарная продолжительность курса глюкокортикостероидами (ГКС) при обострении язвенного колита или болезни Крона не должна превышать:

- а) 8 недель;
- б) 26 недель;
- в) 12 недель; *
- г) 18 недель

229. Осложнениями хронического панкреатита являются все перечисленные, кроме:

- а) панкреатогенный сахарный диабет;
- а) киста поджелудочной железы;
- б) абсцесс поджелудочной железы;
- в) экзокринная недостаточность поджелудочной железы*

230. Наиболее частым поражением печени, ассоциированным с воспалительными заболеваниями кишечника, является:

- а) амилоидоз печени;
- б) первичный билиарный цирроз;
- в) первичный склерозирующий холангит*
- г) гранулематозный гепатит

231. Основным клиническим проявлением хронического панкреатита является:

- а) абдоминальная боль*
- б) диарея;
- в) кусочки непереваренной пищи в кале;
- г) вздутие живота.

232. Отличительным эндоскопическим признаком болезни Крона является:

- а) характерно наличие псевдополипов;
- б) слизистая оболочка в виде «бульжной мостовой», пораженные участки чередуются с нормальной слизистой*
- в) деструкция слизистой оболочки кишечника, образуются изъязвления, проникающие лишь до подслизистого слоя;
- г) кишка укорочена, просвет ее сужен, отсутствуют гаустры.

233. Достоверным лабораторным диагностическим маркером ХП является определение:

- а) определение активности альфа-амилазы;
- б) определение активности липазы;
- в) нет верного ответа *

234. В диагностике хронического панкреатита для подтверждения диагноза необходимо назначить следующее инструментальное обследование:

- а) УЗИ поджелудочной железы;
- б) МРТ или КТ поджелудочной железы*
- в) Эндосонографию;
- г) верно а) и б).

235. При проведении иммунологической диагностики для язвенного колита наиболее характерно наличие:

- а) антимитохондриальных антител (АМА);
- б) антинейтрофильных цитоплазматических антител (ANCA)*
- в) антител к *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA);
- г) антинуклеарных антител (ANA).

236. Основным диагностическим маркером экзокринной недостаточности ПЖ при хроническом панкреатите является определение:

- а) определение липазы;
- б) определение диастазы;
- в) определение копрологической эластазы *
- г) определение альфа-амилазы.

237. Отличительным эндоскопическим признаком язвенного колита является:

- а) слизистая оболочка в виде «бульбной мостовой», пораженные участки чередуются с нормальной слизистой;
- б) характерно наличие псевдополипов;
- в) прямая кишка всегда вовлечена в патологический процесс;
- г) верно б, в *

238. Для хронического панкреатита характерен:

- а) колитический синдром;
- б) синдром мальдигестии*
- в) синдром малабсорбции;
- г) все перечисленное неверно.

239. В терапии экзокринной недостаточности применяются:

- а) спазмолитики;
- б) пробиотики;
- в) препараты панкреатина*

240. Показаниями к хирургическому лечению ЯК служат все из нижеперечисленных, кроме:

- а) высокая активность воспалительного процесса*
- б) токсический мегаколон;
- в) рак толстой кишки;
- г) перфорация кишки.

241. Пациентам с интенсивным болевым синдромом при хроническом панкреатите рекомендуется назначение:

- а) спазмолитиков;
- б) анальгетиков*
- в) антидепрессантов;

242. Какое из нижеприведенных положений является неверным:

- а) фекальный кальпротектин является 100% специфичным маркером при ВЗК*
- б) фекальный кальпротектин является чувствительным маркером, применяемый в качестве способа мониторинга активности ВЗК;
- в) фекальный кальпротектин является продуктом нейтрофильных гранулоцитов, обнаружение которых в кале указывает на воспаление в стенке кишки.

243. Местное поражение кишечника при ЯК включает в себя все, кроме:

- а) примеси алой и/или темной крови, прожилок крови, слизи, гноя, ректальные плевки;
- б) параректальные абсцессы, свищи*
- в) ночная диарея;
- г) тенезмы, императивные позывы.

244. Лекарственный агранулоцитоз часто развивается при применении всех перечисленных лекарственных препаратов, кроме:

- а) Антитиреоидные препараты (тимазол, метимазол)
- б) Антипсихотические и антидепрессанты (Клозапин, галоперидол)
- в) Анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты
- г) Преднизолон*
- д) Противосудорожные препараты (фенитоин, вальпроевая кислота)

245. Отметьте состояния, для которых не характерен ретикулоцитоз:

- а) Гемолиз
- б) Терапия препаратами железа
- в) Апластическая анемия*
- г) Хронические миелопролиферативные заболевания с экстрамедуллярным гемопоэзом
- д) Метастатическое поражение костного мозга

246. К критериям лекарственного агранулоцитоза НЕ относится:

- а) Начало агранулоцитоза во время или в течение 7 дней от начала приема лекарственного препарата
- б) полное восстановление с более чем $1,5 \times 10^9/\text{л}$ нейтрофилов от клеток крови за 1 мес после отмены лекарства
- в) гнойно-некротические осложнения*
- г) При исключении врожденной или иных приобретенных нейтропений
- д) количество нейтрофилов $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$

247. Агранулоцитоз развивается часто при использовании всех нижеперечисленных препаратов, КРОМЕ:

- а) Метамизол натрий
- б) метамизол
- в) Макролиды
- г) Ритуксимаб*
- д) тиклопидин

248. Для системной красной волчанки характерны все следующие поражения, кроме:

- а) перикардит
- б) формирование стеноза клапанных отверстий *
- в) абактериальный эндокардит Либмана–Сакса
- г) миокардит
- д) гломерулонефрит

249. Для системной красной волчанки характерно:

- а) поражение почек встречается редко
- б) выявление антинуклеарных антител является характерным лабораторным показателем*
- в) эффективные методы лечения отсутствуют
- г) артрит исключает диагноз СКВ
- д) при стерильной пункции выявляется мегалобластический тип кроветворения

250. Укажите наиболее частую форму поражения легких при Чорг-Стросса:

- а) инфильтрация легочной ткани
- б) плевральный выпот
- в) бронхит
- г) бронхообструктивный синдром *
- д) эмфизема легких

251. Тофусы представляют собой:

- а) остеофиты
- б) отложение в тканях уратов *
- в) воспаление гранулемы
- г) уплотнение подкожной клетчатки
- д) все перечисленное неверно

252. Острый приступ подагры может быть спровоцирован:

- а) переохлаждением
- б) легкой травмой
- в) злоупотреблением алкоголя и мясной пищей
- г) длительной ходьбой
- д) всем перечисленным*

253. При подагре может быть следующее поражение почек, кроме:

- а) мочекаменной болезни
- б) канальцевый некроз
- в) интерстициального нефрита *
- г) амилоидоза

254. Наиболее целесообразно при остром приступе подагры:

- а) аллопуринол
- б) нестероидные противовоспалительные средства *
- в) кортикостероиды
- г) иммобилизация пораженных суставов
- д) холод на стопы
- е) колхицин *

255. Рентгенологические признаки 3-й стадии ревматоидного артрита:

- а) сужение суставной щели *

- б) околоуставной остеопороз *
- в) значительное разрушение хряща и кости *
- г) круглые дефекты в эпифизах костей

256. Пациентка 63 лет жалуется на боли в мелких суставах кистей, ограничение их подвижности, при осмотре выявляются плотные симметричные узловатые утолщения в области дистальных межфаланговых суставов кистей. При рентгенографии определяются краевые разрастания костной ткани концевых фаланг пальцев, которые называются:

- а) узелки Бушара
- б) узелки Гебердена *
- в) тофусы
- г) ревматоидные узелки
- д) ксантомы

257. Что из ниже перечисленного является критерием, используемым для диагноза системной красной волчанки:

- а) алопеция
- б) гипергаммаглобулинемия
- в) повышенный титр антител к двуспиральной ДНК*
- г) синдром Рейно
- д) гиперхромная анемия

258. При остром течении узелкового полиартериита следует назначить:

- а) антибиотики
- б) преднизолон
- в) преднизолон и циклофосфамид *
- г) делагил
- д) ничего из перечисленного

259. При системной карсной волчанке диагностическое значение имеет все перечисленное, кроме:

- а) обнаружение LE-клеток в сыворотке крови
- б) увеличение СОЭ

- в) гипергаммаглобулинемия
- г) высокий титр антител в сыворотке крови
- д) лейкоцитоза с нейтрофилезом и сдвигом формулы влево *

260. Поражения сердца при ревматоидном артрите включают:

- а) миокардит*
- б) перикардит с незначительным количеством выпота *
- в) формирование недостаточности митрального клапана *
- г) слипчивый перикардит
- д) формирование стеноза клапанов аорты

261. При ревматоидном артрите могут иметь место этиологические факторы:

- а) нарушение обмена веществ
- б) алкоголь
- в) травма
- г) вирусная инфекция *
- д) генетический фактор *

262. Для поражения суставов при ревматоидном артрите не характерно:

- а) утренняя скованность
- б) развитие мышечных атрофий
- в) боли усиливаются во вторую половину ночи и утром
- г) усиление боли после физической нагрузки
- д) хруст в суставах при активных и пассивных движениях*

263. Наличие краевых остеофитов является основным рентгенологическим признаком для:

- а) деформирующего остеоартроза *
- б) ревматизма
- в) подагры
- г) ревматоидного артрита
- д) СКВ

264. Основными рентгенологическими признаками поражения суставов при ревматоидном артрите являются:

- а) остеопороз эпифизов *
- б) очаги остеолизиса
- в) тофусы
- г) сужение суставной щели *
- д) узурь *

265. «Симптом пробойника» является характерным рентгенологическим признаком для:

- а) болезни Бехтерева
- б) поражения суставов при туберкулезной инфекции
- в) ревматизма
- г) ревматоидного артрита
- д) подагры *

266. Характерным начальным проявлением патологического процесса при подагре является поражение следующих суставов:

- а) коленного
- б) 1 плюснефалангового сустава стопы*
- в) тазобедренного
- г) симметричных суставов кистей

267. Наличие «стартовых болей» характерно для:

- а) гонорейного поражения суставов
- б) полиартрита при неспецифическом язвенном колите
- в) болезни Бехтерева
- г) подагры
- д) остеоартроза *

268. К васкулитам с поражением мелких сосудов относится

- а) узелковый полиартериит
- б) васкулит Шенлейн-Геноха*
- в) болезнь Чардж-Стросса
- г) артериит Таксаясу

269. К васкулитам с поражением мелких сосудов относится

- а) узелковый полиартериит
- б) гранулематоз Вегенера*
- в) болезнь Чардж-Стросса
- г) артериит Таксаясу

270. К васкулитам с поражением крупных сосудов относится

- а) узелковый полиартериит
- б) васкулит Шенлейн-Геноха
- в) болезнь Чардж-Стросса
- г) артериит Таксаясу*

271. К васкулитам с поражением мелких сосудов относится

- а) узелковый полиартериит
- б) болезнь Кавасаки
- в) болезнь Чардж-Стросса
- г) артериит Таксаясу
- д) правильного ответа нет*

272. ANCA – это

- а) аутоантитела, реагирующие с Fc фрагментами собственных иммуноглобулинов класса G
- б) антитела к двуцепочечной ДНК
- в) антитела, направленные против компонентов первичных гранул цитоплазмы нейтрофилов и моноцитов *
- г) антитела к циклическому цитруллинсодержащему пептиду

273. Для «механического» характера суставного болевого синдрома характерно

- а) боли сопровождаются утренней скованностью
- б) боли возникают при нагрузке на пораженный сустав (при ходьбе) *
- в) боли обычно ослабевают днем и в вечернее время
- г) боли беспокоят обычно во второй половине ночи и утром

274. Для «воспалительного» характера суставного болевого синдрома характерно

- а) боли сопровождаются утренней скованностью *
- б) боли возникают при нагрузке на пораженный сустав (при ходьбе)
- в) боли могут возникать при статической нагрузке на пораженный сустав
- г) боли усиливаются к вечеру

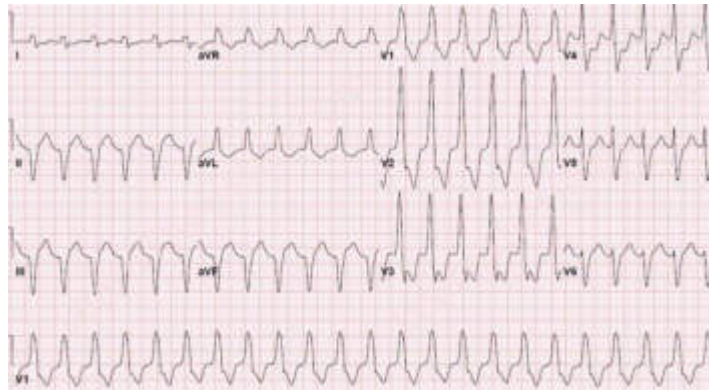
3. Ситуационные задачи для промежуточной аттестации в 9 семестре (экзамен, 2 этап)

Задача №1. Пациент 73 лет доставлен в приемное отделение с жалобами на выраженную одышку и сердцебиение в течение 15 минут.

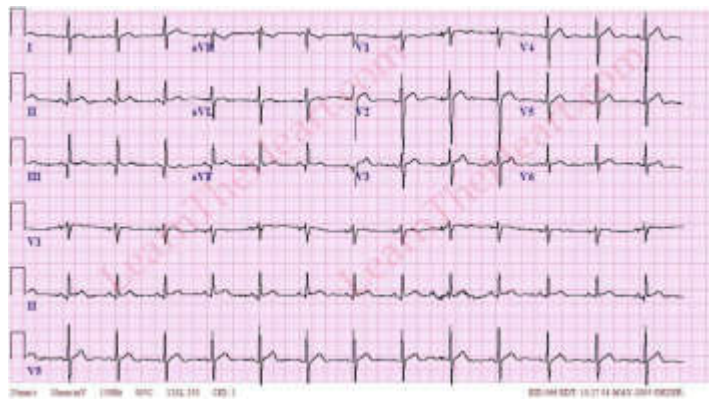
В анамнезе: ишемическая болезнь сердца, несколько лет назад перенес инфаркт миокарда. Более 20 лет знает о наличии гипертонической болезни. В течение последнего года получает постоянно ацетилсалициловую кислоту 100 мг в сутки, эналаприл 20 мг дважды в день, гидрохлоротиазид 12,5 мг. В течение последнего месяца эпизоды сердцебиений беспокоили несколько раз, возникали на фоне умеренной физической нагрузки, иногда сопровождались головокружением, проходили самостоятельно в течение нескольких минут. Последний эпизод возник около получаса назад на фоне подъема по лестнице, не купировался, появилась выраженная слабость и одышка, в связи с чем пациент вызвал «скорую помощь».

Объективно: Состояние средней тяжести. Пациент в сознании, ориентирован. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 140 в 1 минуту, ритмичный, без дефицита. АД 110/60 мм рт. ст., ЧДД 26 в 1 минуту. Аускультация сердца – без клинически значимых изменений. В легких жесткое дыхание, мелкие влажные хрипы в нижних отделах. Край печени пальпируется на 5 см ниже реберной дуги.

ЭКГ, зарегистрированная при поступлении в приемный покой (25 мм/с):



ЭКГ, предоставленная пациентом и зарегистрированная год назад при плановом посещении врача:

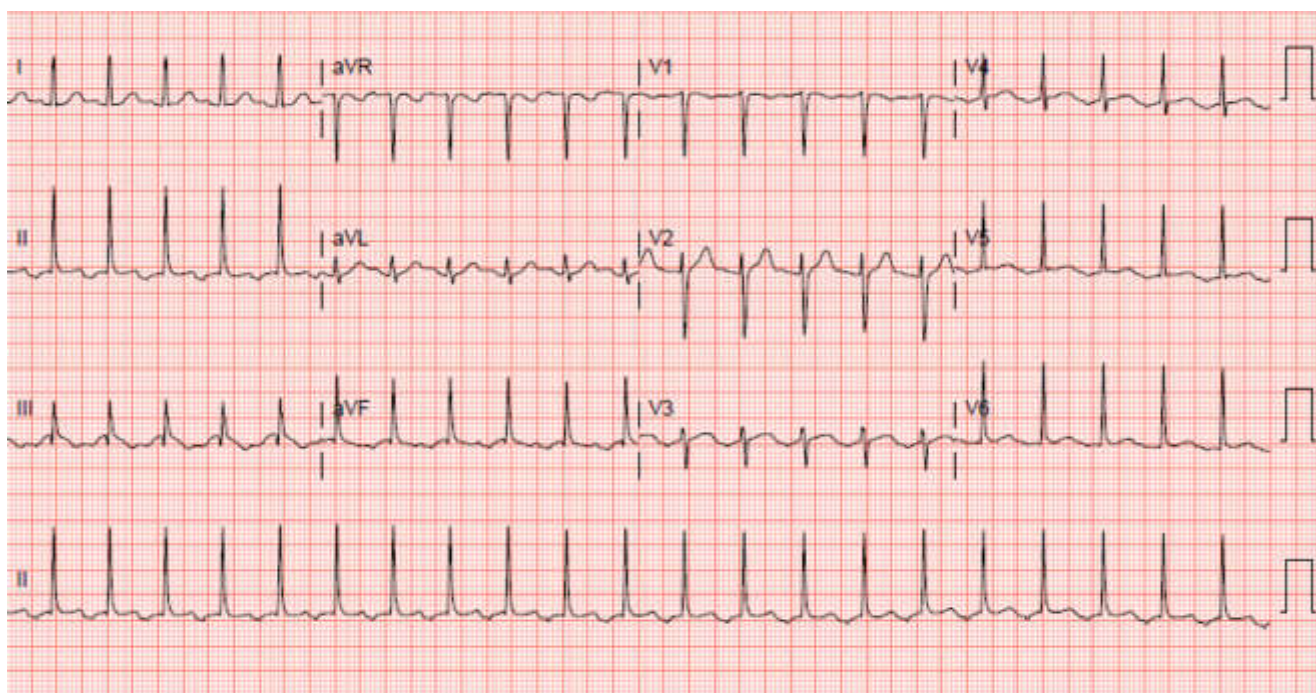


Задания:

1. Сформулируйте представление о больном с учетом имеющихся изменений на ЭКГ.
2. Определите тактику оказания неотложной помощи.
3. Определите тактику дальнейшего обследования и лечения.

Задача №2. Пациентка Н., 21 год. Поступила в отделение кардиологии в плановом порядке для обследования по поводу частых приступов сердцебиения. Известно, что приступы сердцебиения беспокоят с детства, возникают в отсутствие провоцирующих факторов, сопровождаются ощущением пульсации в шее и голове, иногда слабостью, продолжаются от нескольких минут до получаса, проходят самостоятельно. После прекращения приступа пациентка отмечает отхождение большого объема светлой мочи. Ранее не обследована.

ЭКГ в момент приступа сердцебиения:



Вне приступа ЭКГ без особенностей.

Задания:

1. Сформулируйте представление о больной.
2. Определите план обследования и тактику ведения пациентки.

Задача №3. Пациентка Д., 35 лет. Обратилась к участковому врачу в плановом порядке в связи с повышением артериального давления и возникновением мышечной слабости. Из анамнеза известно, что в связи со сменой места работы проходила медицинский осмотр, во время которого были зарегистрированы показатели АД 160/110 мм рт. ст. Врачом медико-санитарной части было рекомендовано обследование, в ходе которого были выявлены следующие изменения:

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Лаборатория иммунологии и генетики, ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России

Альдостерон-рениновое соотношение	375.4		(0.52 - 37.83)
-----------------------------------	-------	--	----------------

Лаборатория иммунологии и генетики, ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России

Ренин	2.11 <	пг/мл	(2.14 - 61.83)
-------	--------	-------	----------------

1. Референсные значения уровня ренина для педиатрического возраста не установлены.
2. Применение диуретиков, ингибиторов АХЭ, бета-адреноблокаторов, вазодилататоров, оральных контрацептивов может влиять на уровень ренина в плазме крови.
3. Параллельно с определением концентрации ренина необходимо измерять уровень натрия в суточной моче.

Лаборатория иммунологии и генетики, ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России

Альдостерон	792.21 >	пг/мл	(13.37 - 233.55)
-------------	----------	-------	------------------

Нормальная солевая диета без ограничения соли в течение 2 недель до исследования:
в горизонтальном положении: 14,21 - 156,47 пг/мл
в вертикальном положении: 13,37 - 233,55 пг/мл

Экспресс-лаборатория (ЛРК №2), ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России

Калий	2.90 <	ммоль/л	(3.50 - 5.50)
-------	--------	---------	---------------

Задания:

1. Сформулируйте представление о больном.
2. Укажите наиболее вероятную причину выявленных изменений
3. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

Задача №4. Больная 32 лет, поступила в клинику с жалобами на прогрессирующую мышечную слабость, постоянное ощущение жажды, полиурию, головные боли, боли в пояснице, изменение внешнего вида – перераспределение жира, появление более темной окраски кожи, год назад прекратились месячные. Из анамнеза известно, что около трех лет назад возникла артериальная гипертензия (максимальный уровень АД 190/130 мм рт. ст.). По этому поводу больная обратилась к врачу.

Выполнен ряд лабораторных исследований, данные прилагаются.

Объективно: индекс массы тела 31 кг/м², ОТ 98 см, избыток жира на верхней половине туловища, на лице, животе, в области седьмого шейного позвонка, плетора лица. На конечностях и ягодицах жира мало, гипотрофия мышц конечностей. Кожа тонкая, “пергаментная”, пигментированная. Отмечается “мраморность” кожи, многочисленные гемorragии на нижних конечностях. На боковых поверхностях живота и внутренних поверхностях плеч – сине-багровые стрии. Умеренный гипертрихоз. Пульс 78 в 1 мин., АД на обеих руках 180/118 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В остальном – без особенностей.

Задания:

1. Сформулируйте представление о больной.
2. Укажите возможные причины выявленных изменений и назначьте дополнительное обследование.
3. Какова будет тактика ведения пациентки? Назначьте препараты для коррекции артериальной гипертензии.

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ к задаче №4

Общий анализ мочи

Физико-химические свойства

Цвет	Ж		
Прозрачность	прозрачная		
Удельная плотность	1.001 <		(1.010 - 1.025)
Кислотность	5.5	ед.рН	(5.0 - 7.0)
Эритроциты	1	*10 ⁶ /л	(0 - 1)
Билирубин	0.00	мкмоль/л	(0.00 - 0.00)
Уробилиноген	0.00	мкмоль/л	(0.00 - 17.00)
Кетоновые тела	0.00	ммоль/л	(0.00 - 0.00)
Белок (скрининг-тест полоска)	0.01 >	г/л	(0.00 - 0.00)
Нитриты	не обнаружено		(0.00 - 0.00)
Глюкоза	0.00	ммоль/л	(0.00 - 0.00)
Лейкоциты (эстераза лейкоцитов)	75 >	*10 ⁶ /л	(0 - 2)

Микроскопия осадка мочи

Эпителий плоский	10-15		(0 - 5 в поле зрения)
Лейкоциты	80-120 в поле зрения		(0 - 2 в поле зрения)
Эритроциты	0-2-4 в поле зрения		(0 - 1 в препарате)
Бактерии	3+		(не обнаружено)

Клинический анализ крови на гематологическом анализаторе (включая лейкоцитарную формулу)

HGB Гемоглобин	126.0	g/L	(120.0 - 140.0)
RBC Эритроциты	3.98	10 ¹² /L	(3.90 - 4.70)
MCV Средний объем эритроцитов	98.6	fL	(80.0 - 100.0)

MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроц.	33.0	pg	(27.0 - 34.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	34.1	g/dL	(30.0 - 38.0)
HCT Гематокрит	36.9	%	(36.0 - 42.0)
RDW-CV Ширина распределения эритроцитов по объему	14.50	%	
RDW-SD Ширина распределения эритроцитов по объему	52.40	фл	
PLT Тромбоциты	221	10 ⁹ /L	(150 - 400)
MPV Средний объем тромбоцитов	11.7	fL	(5.0 - 13.0)
P-LCR Отношение крупных тромбоцитов к общ.кол-ву	37.9	%	(13.0 - 45.0)
PDW Ширина распределения тромбоцитов по объему	14.4	%	(10.0 - 18.0)
PCT Тромбокрит	0.260	%	(0.100 - 0.500)
WBC Лейкоциты	9.4>	10 ⁹ /L	(4.0 - 9.0)

	относительные			абсолютные		
Нейтрофилы	69.3	%	(45.0 - 75.0)	6.51>	10 ⁹ /L	(2.00 - 5.80)
Лимфоциты	22.1	%	(19.0 - 37.0)	1.54	10 ⁹ /L	(1.20 - 3.20)
Моноциты	6.5	%	(3.0 - 11.0)	0.35	10 ⁹ /L	(0.10 - 0.70)
Эозинофилы	1.1	%	(0.0 - 5.0)	0.06	10 ⁹ /L	(0.00 - 0.30)
Базофилы	0.6	%	(0.0 - 1.0)	0.03	10 ⁹ /L	(0.00 - 0.10)
Незрелые гранулоциты	0.40	%		0.02	10 ⁹ /л	

Биохимическая лаборатория (ЛРК), ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России

Глюкоза	7.25 >	ммоль/л	(3.30 - 6.10)
---------	------------------	---------	---------------

Биохимическая лаборатория (ЛРК), ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России

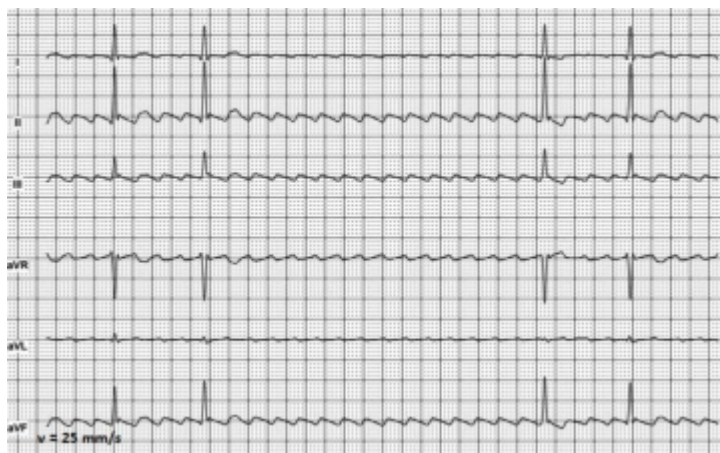
Гликозилированный гемоглобин	6.80 >	%	(<6.00)
------------------------------	------------------	---	---------

Задача №5. К пациентке К., 74 лет вызвана бригада неотложной помощи в связи с жалобами на сердцебиение, «перебои» в работе сердца, головокружение, нарастание одышки, тошноту.

Из анамнеза известно: много лет страдает болями за грудиной при физической нагрузке (ходьба по плоскости в медленном темпе, подъем на 1 пролет лестницы). Последние 5 лет – постоянная форма фибрилляции предсердий. Продолжительное время получала терапию нитратами, препаратами калия, сердечными гликозидами, мочегонными. 3 дня назад при контрольной явке в поликлинику снята ЭКГ (рис. А). Даны рекомендации продолжить лечение. Через 3 дня самочувствие больной ухудшилось, появились вышеописанные жалобы.

Объективно: Состояние больной средней тяжести. Цианоз губ. Одышка при незначительной физической нагрузке (больная разделась). Тоны сердца приглушены I> II, шумов не слышно. Границы относительной сердечной тупости: в III межреберье - *lin. parasternalis* + 1.5 см., в V межреберье – *lin. medioclavicularis sinistra*. Границы абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Пульс/ЧСС 63/42 удара в минуту аритмичный. ЧДД - 22 в минуту. Дыхание везикулярное. В нижних отделах справа небольшое количество мелкопузырчатых незвучных влажных хрипов. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1.5 см выступает из-под края реберной дуги по *1. medioclavicularis dextra*. Пастозность стоп. Повторно снята ЭКГ (рис. Б.)

Ниже представлены фрагменты ЭКГ. ЭКГ «А» снята в поликлинике; ЭКГ «Б» снята через 3 дня дома.





1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите неотложные врачебные мероприятия в отношении данной пациентки.
3. Составьте план обследования и лечения.

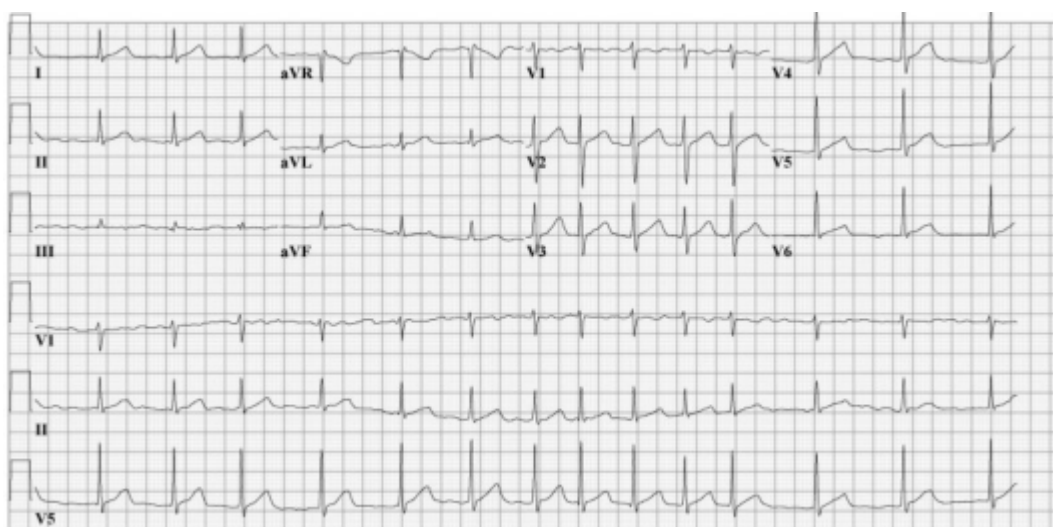
Задача №6. Пациент Л., 45 лет. Обратился к терапевту в плановом порядке в связи с появлением чувства неритмичного сердцебиения.

В прошлом здоров. Работает водителем такси, месяц назад проходил профилактическое обследование, в том числе, регистрировали ЭКГ. По словам пациента, никаких изменений выявлено не было.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Одышки, отеков нет. ИМТ 33 кг/м².

Пульс 112 в 1 минуту, аритмичный, удовлетворительных свойств. АД на обеих руках 134/82 мм рт. ст. Границы сердца перкуторно в пределах нормы. Тоны приглушены, I тон на верхушке сохранен, акцентов, шумов нет. По другим системам и органам объективные данные без особенностей.

Зарегистрирована электрокардиограмма:



Задания:

1. Сформулируйте представление о больном.
2. Назовите необходимые дополнительные лабораторные инструментальные исследования.
3. Определите тактику ведения, назначьте лечение.

Задача №7. Больной К., 19 лет, поступил в ЦПО больницы с переломом левой большеберцовой кости. В качестве обезболивания проведена инъекция раствора метамизола натрия (анальгина) 50% 2,0 мл в/м. После консультации травматолога произведена репозиция отломков и иммобилизация гипсовой повязкой. На следующий день отметил появление озноба, повышение температуры тела до 39°C, постепенно появились и стали нарастать боли в горле, общее недомогание, ломота во всем теле.

В прошлом здоров.

При осмотре: Состояние средней тяжести. Температура тела 39,5°C. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Зев гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, с некротическими налетами. На слизистой буккальной поверхности – признаки язвенно-некротического стоматита. При осмотре в месте внутримышечной инъекции – болезненный инфильтрат с признаками местного воспаления, увеличение регионарного левого пахового лимфатического узла до 2 см, болезненного при пальпации. Пульс 108 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт ст. ЧДД 18 мин, дыхание ритмичное. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем – без особенностей. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезенка в пределах нормальных значений. Левая нога в гипсовой повязке.

Выполнен клинический анализ крови:

Клинический анализ крови на гематологическом анализаторе (включая лейкоцитарную формулу)

HGB Гемоглобин	136.0	g/L	(120.0 - 140.0)
RBC Эритроциты	4.28	10 ¹² /L	(3.90 - 4.70)
MCV Средний объем эритроцитов	98.6	fL	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроц.	33.0	pg	(27.0 - 34.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	34.1	g/dL	(30.0 - 38.0)
HCT Гематокрит	40.9	%	(36.0 - 42.0)
RDW-CV Ширина распределения эритроцитов по объему	14.50	%	
RDW-SD Ширина распределения эритроцитов по объему	52.40	фл	
PLT Тромбоциты	221	10 ⁹ /L	(150 - 400)
MPV Средний объем тромбоцитов	11.7	fL	(5.0 - 13.0)
P-LCR Отношение крупных тромбоцитов к общ.кол-ву	37.9	%	(13.0 - 45.0)
PDW Ширина распределения тромбоцитов по объему	14.4	%	(10.0 - 18.0)
PCT Тромбокрит	0.260	%	(0.100 - 0.500)

WBC Лейкоциты	0.8<		$10^9/L$ (4.0 - 9.0)		
	относительные		абсолютные		
Нейтрофилы	1.0<	% (45.0 - 75.0)	0.01	$10^9/L$	(2.00 - 5.80)
Лимфоциты	96.0>	% (19.0 - 37.0)	0.77	$10^9/L$	(1.20 - 3.20)
Моноциты	1.0<	% (3.0 - 11.0)	0.01	$10^9/L$	(0.10 - 0.70)
Эозинофилы	1.6	% (0.0 - 5.0)	0.01	$10^9/L$	(0.00 - 0.30)
Базофилы	0.0	% (0.0 - 1.0)	0.00	$10^9/L$	(0.00 - 0.10)
Незрелые гранулоциты	0.40	%	0.00	$10^9/L$	

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз;
2. Назовите необходимые дополнительные исследования;
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания, тактику его ведения, прогноз.

Задача №8. Больная О., 69 лет обратилась к участковому терапевту в связи с жалобами на повышение температуры до 38°C в течение последних двух дней, сухой кашель, общую слабость, боли в поясничной области, усиливающиеся при движении, чувство онемения нижних конечностей.

Считает себя больной около полугода, когда впервые появились боли в поясничной области, в связи с чем обратилась к мануальному терапевту. На фоне проводимого лечения болевой синдром в поясничной области постепенно нарастал, требовал купирования ненаркотическими анальгетиками. Присоединились слабость, головокружение, онемение нижних конечностей.

Обратилась к участковому терапевту, который назначил обследование (ниже представлены результаты).

При объективном осмотре обращала на себя внимание выраженная бледность кожи и слизистых, плотные образования размером до 2 см на поверхности волосистой части головы и передних отрезках 8 ребра справа и 5 ребра слева, безболезненные, без признаков воспаления. Отеков нет. АД 110/70 мм рт. ст., Пульс 88/мин., удовлетворительных свойств. ЧД 24 в мин. Над проекцией нижних отделов грудной клетки слева сзади – притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания, там же при аускультации – среднепузырчатые влажные и сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ясные, на основании сердца и в точке Боткина выслушивается короткий «дующий» систолический шум. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, без патологических образований. Пальпация паравертебральных точек болезненна на уровне L1-2.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз;
2. Назовите необходимые дополнительные исследования;
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания, тактику его ведения, прогноз.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ К ЗАДАЧЕ №8

Клинический анализ крови на гематологическом анализаторе (включая лейкоцитарную формулу)

HGB Гемоглобин	77.0 <	g/L	(120.0 - 140.0)
RBC Эритроциты	2.28 <	10 ¹² /L	(3.90 - 4.70)
MCV Средний объем эритроцитов	86.6	fL	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроц.	33.0	pg	(27.0 - 34.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	34.1	g/dL	(30.0 - 38.0)
HCT Гематокрит	36.9	%	(36.0 - 42.0)
RDW-CV Ширина распределения эритроцитов по объему	14.50	%	
RDW-SD Ширина распределения эритроцитов по объему	52.40	фл	
PLT Тромбоциты	155	10 ⁹ /L	(150 - 400)
MPV Средний объем тромбоцитов	11.7	fL	(5.0 - 13.0)
P-LCR Отношение крупных тромбоцитов к общ.кол-ву	37.9	%	(13.0 - 45.0)
PDW Ширина распределения тромбоцитов по объему	14.4	%	(10.0 - 18.0)
PCT Тромбокрит	0.260	%	(0.100 - 0.500)
WBC Лейкоциты	5.4	10 ⁹ /L	(4.0 - 9.0)
	относительные		абсолютные
Нейтрофилы	63.3	% (45.0 - 75.0)	3.42 10 ⁹ /L (2.00 - 5.80)
Лимфоциты	28.5	% (19.0 - 37.0)	1.54 10 ⁹ /L (1.20 - 3.20)
Моноциты	6.5	% (3.0 - 11.0)	0.35 10 ⁹ /L (0.10 - 0.70)
Эозинофилы	1.1	% (0.0 - 5.0)	0.06 10 ⁹ /L (0.00 - 0.30)
Базофилы	0.6	% (0.0 - 1.0)	0.03 10 ⁹ /L (0.00 - 0.10)
Незрелые гранулоциты	0.40	%	0.02 10 ⁹ /л
Скорость оседания эритроцитов	75	мм/час	(2-15)

Общий анализ мочи

Физико-химические свойства

Цвет	Ж		
Прозрачность	прозрачная		
Удельная плотность	1.012		(1.010 - 1.025)
Кислотность	5.5	ед.рН	(5.0 - 7.0)
Эритроциты	1	*10 ⁶ /л	(0 - 1)
Билирубин	0.00	мкмоль/л	(0.00 - 0.00)
Уробилиноген	0.00	мкмоль/л	(0.00 - 17.00)
Кетоновые тела	0.00	ммоль/л	(0.00 - 0.00)
Белок (скрининг-тест полоска)	1.65 >	г/л	(0.00 - 0.00)
Нитриты	не обнаружено		(0.00 - 0.00)
Глюкоза	0.00	ммоль/л	(0.00 - 0.00)
Лейкоциты (эстераза лейкоцитов)	1	*10 ⁶ /л	(0 - 2)

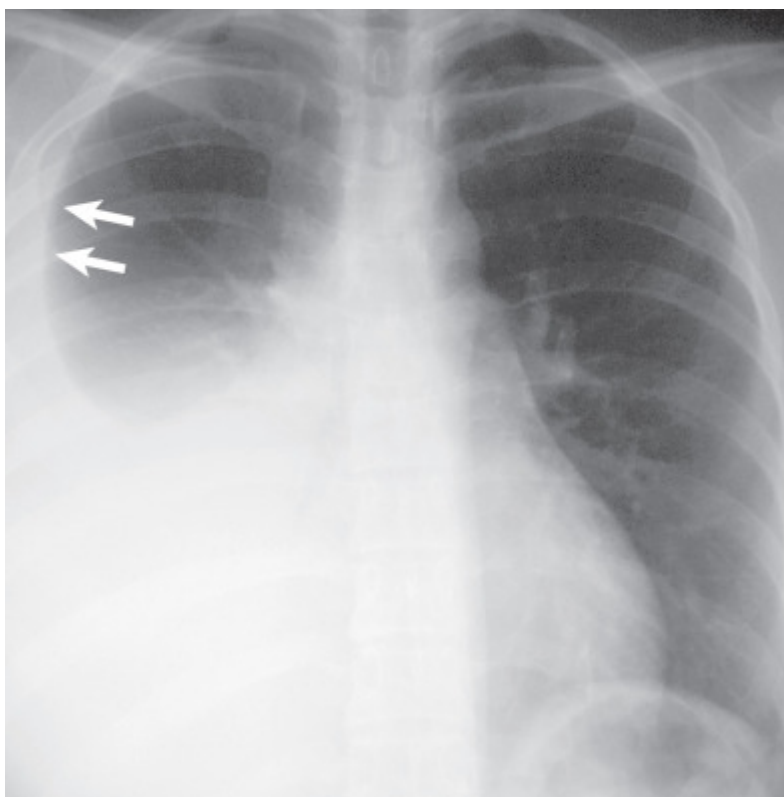
Микроскопия осадка мочи

Эпителий плоский	0-1-5		(0 - 5 в поле зрения)
Цилиндры гиалиновые	2-3>		(0-1 в поле зрения)
Лейкоциты	0-1-2		(0 - 2 в поле зрения)
Эритроциты	0-2-4 в поле зрения		(0 - 1 в препарате)
Бактерии	0		(не обнаружено)

Задача №9. Больной П., 19 лет поступил в терапевтическое отделение с жалобами на одышку, ощущение тяжести и распиравания в правой половине грудной клетки, сухой кашель, повышение температуры до 39°C, слабость, головную боль. Ухудшение состояния в течение последней недели. После переохлаждения стал замечать вышеуказанные жалобы. Две недели назад был выписан из пульмонологического отделения, где находился на лечении по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии.

При осмотре больной занимает вынужденное положение на правом боку, отмечается асимметрия грудной клетки справа за счет выбухания межреберных промежутков. При дыхании правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Частота дыхания 28 в минуту. Голосовое дрожание отсутствует справа. При сравнительной перкуссии на стороне поражения определяется тупой перкуторный звук, верхняя граница которого представляет дугообразную линию, высшая точка которой расположена по задней подмышечной линии. При аускультации над областью тупого перкуторного звука дыхательный шум не выслушивается; бронхофония не определяется. Границы относительной тупости сердца смещены влево на 4 см. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 105 в минуту, АД 95/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются.

Выполнена рентгенография грудной клетки:



Задания:

1. Сформулируйте представление о больном.
2. Какие дополнительные исследования следует провести больному?
3. Проведите дифференциальную диагностику и назначьте лечение.

Задача №10. Пациент Н., 57 лет, поступил в приемный покой с жалобами на кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, кровохарканье, боли в грудной клетке слева при кашле и дыхании, озноб, повышение температуры до 39°C, слабость, потливость. В анамнезе – длительный стаж курения, злоупотребление алкоголем. Известно, что две недели назад находился на лечении в стационаре по поводу левосторонней пневмонии. Ушел домой, не дождавшись окончания лечения, дома никакую терапию не получал. Состояние постепенно ухудшалось, нарастал слабость и интоксикация, вновь повысилась температура до фебрильных значений, усилился кашель.

При объективном обследовании: состояние тяжелое. Кожные покровы повышенной влажности. Грудная клетка гиперстенической формы, левая половина отстает в акте дыхания, голосовое дрожание усилено в нижних отделах слева. При перкуссии легких – тимпанический звук с металлическим оттенком на стороне поражения. При аускультации – амфорическое дыхание, звучные среднепузырчатые хрипы справа. Бронхофония над очагом поражения усилена.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: пульс 110 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 110/70 мм рт. ст. При аускультации сердца тоны звучные, ритмичные, шумов не слышно. Со стороны других органов патологии не выявлено.

Рентгенологическое и КТ-исследование органов грудной клетки:



Клинический анализ крови на гематологическом анализаторе (включая лейкоцитарную формулу)

HGB Гемоглобин	166.0>	g/L	(120.0 - 140.0)
RBC Эритроциты	5.98 >	10 ¹² /L	(3.90 - 4.70)
MCV Средний объем эритроцитов	98.6	fL	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроц.	33.0	pg	(27.0 - 34.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	34.1	g/dL	(30.0 - 38.0)
HCT Гематокрит	36.9	%	(36.0 - 42.0)

PLT Тромбоциты	221			10 ⁹ /L	(150 - 400)
PDW Ширина распределения тромбоцитов по объему	14.4			%	(10.0 - 18.0)
PCT Тромбокрит	0.260			%	(0.100 - 0.500)
WBC Лейкоциты	15.4>			10 ⁹ /L	(4.0 - 9.0)
		относительные		абсолютные	
Нейтрофилы	74.3	%	(45.0 - 75.0)	11.44>	10 ⁹ /L (2.00 - 5.80)
Лимфоциты	19.5	%	(19.0 - 37.0)	3.00	10 ⁹ /L (1.20 - 3.20)
Моноциты	3.5	%	(3.0 - 11.0)	0.54	10 ⁹ /L (0.10 - 0.70)
Эозинофилы	2.1	%	(0.0 - 5.0)	0.32>	10 ⁹ /L (0.00 - 0.30)
Базофилы	0.6	%	(0.0 - 1.0)	0.09	10 ⁹ /L (0.00 - 0.10)
Скорость оседания эритроцитов	36		мм/час		(2-15)

Задания:

1. Сформулируйте представление о больном.
2. Какие дополнительные исследования нужно провести?
3. Назначьте лечение.

Задача №11. Больной А., 54 года, поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на одышку смешанного генеза, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, повышение температуры до 37,5°C, отеки на нижних конечностях, слабость.

В течение 20 лет страдает хроническим обструктивным бронхитом, по поводу которого дважды лечился в терапевтическом отделении. Курит с 17 лет по пачке сигарет в день.

При осмотре состояние больного средней тяжести. Кожные покровы цианотичные. Умеренные отеки голеней. Грудная клетка эмфизематозной формы, отмечается участие в акте дыхания вспомогательных мышц, набухание шейных вен, частота дыхания 25 в минуту. При перкуссии над легкими определяется коробочный звук, подвижность нижнего края легкого ограничена. При аускультации дыхание везикулярное, ослабленное, на фоне которого выслушивается жужжащие и свистящие сухие и незвучные влажные хрипы. Границы относительной тупости сердца расширены вправо на 3 см. Под мечевидным отростком определяется надчревная пульсация. Тоны сердца ритмичны, приглушены, над легочным стволом – акцент II тона, систолический шум над трехстворчатым клапаном. ЧСС 110 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, где пальпируется увеличенная левая доля печени, селезенка, почки не пальпируются. Мочиспускание безболезненно, не затруднено.

Данные обследования:

Клинический анализ крови на гематологическом анализаторе (включая лейкоцитарную формулу)

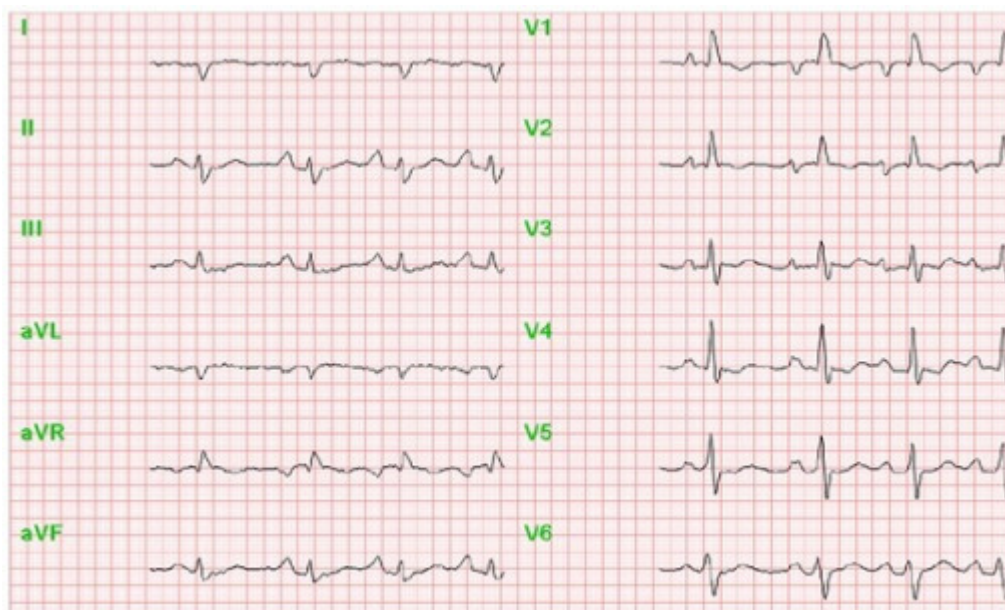
HGB Гемоглобин	170.0>	g/L	(120.0 - 140.0)
RBC Эритроциты	5.44 >	10 ¹² /L	(3.90 - 4.70)
MCV Средний объем эритроцитов	98.6	fL	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроц.	33.0	pg	(27.0 - 34.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	34.1	g/dL	(30.0 - 38.0)
HCT Гематокрит	36.9	%	(36.0 - 42.0)
RDW-CV Ширина распределения эритроцитов по объему	14.50	%	
RDW-SD Ширина распределения эритроцитов по объему	52.40	фл	
PLT Тромбоциты	221	10 ⁹ /L	(150 - 400)
MPV Средний объем тромбоцитов	11.7	fL	(5.0 - 13.0)
P-LCR Отношение крупных тромбоцитов к общ.кол-ву	37.9	%	(13.0 - 45.0)
PDW Ширина распределения тромбоцитов по объему	14.4	%	(10.0 - 18.0)
PCT Тромбокрит	0.260	%	(0.100 - 0.500)
WBC Лейкоциты	9.6>	10 ⁹ /L	(4.0 - 9.0)

	относительные			абсолютные		
Нейтрофилы	74.1	%	(45.0 - 75.0)	7.11>	10 ⁹ /L	(2.00 - 5.80)
Лимфоциты	21.9	%	(19.0 - 37.0)	2.06	10 ⁹ /L	(1.20 - 3.20)
Моноциты	4.0	%	(3.0 - 11.0)	0.38	10 ⁹ /L	(0.10 - 0.70)
Эозинофилы	0.0	%	(0.0 - 5.0)	0.0	10 ⁹ /L	(0.00 - 0.30)
Базофилы	0.0	%	(0.0 - 1.0)	0.0	10 ⁹ /L	(0.00 - 0.10)
Скорость оседания эритроцитов	30	мм/час				(2-15)

Спирометрия

	Д	П1	% (П1/Д)	П2	% (П2/Д)
VC MAX	3.67	2.40	65.46 %	3.21	87.44 %
IC	2.71	2.20	81.01 %	2.32	85.32 %
ERV	0.96	0.20	21.41 %	0.89	93.45 %
FVC	3.55	1.73	48.70 %	2.61	73.64 %
FEV 1	2.72	0.83	30.62 %	1.19	43.75 %
FEV1%F		48.16		45.50	
PEF	7.47	3.64	48.72 %	4.11	55.01 %
MEF 75	6.70	0.47	6.96 %	0.61	9.16 %
MEF 50	3.85	0.27	7.01 %	0.38	9.86 %
MEF 25	1.22			0.11	8.98 %
MMEF	2.93			0.24	8.35 %
FEVPEF		0.12		0.24	
FETPEF		0.03		0.06	
FET		7.68		8.82	

ЭКГ:



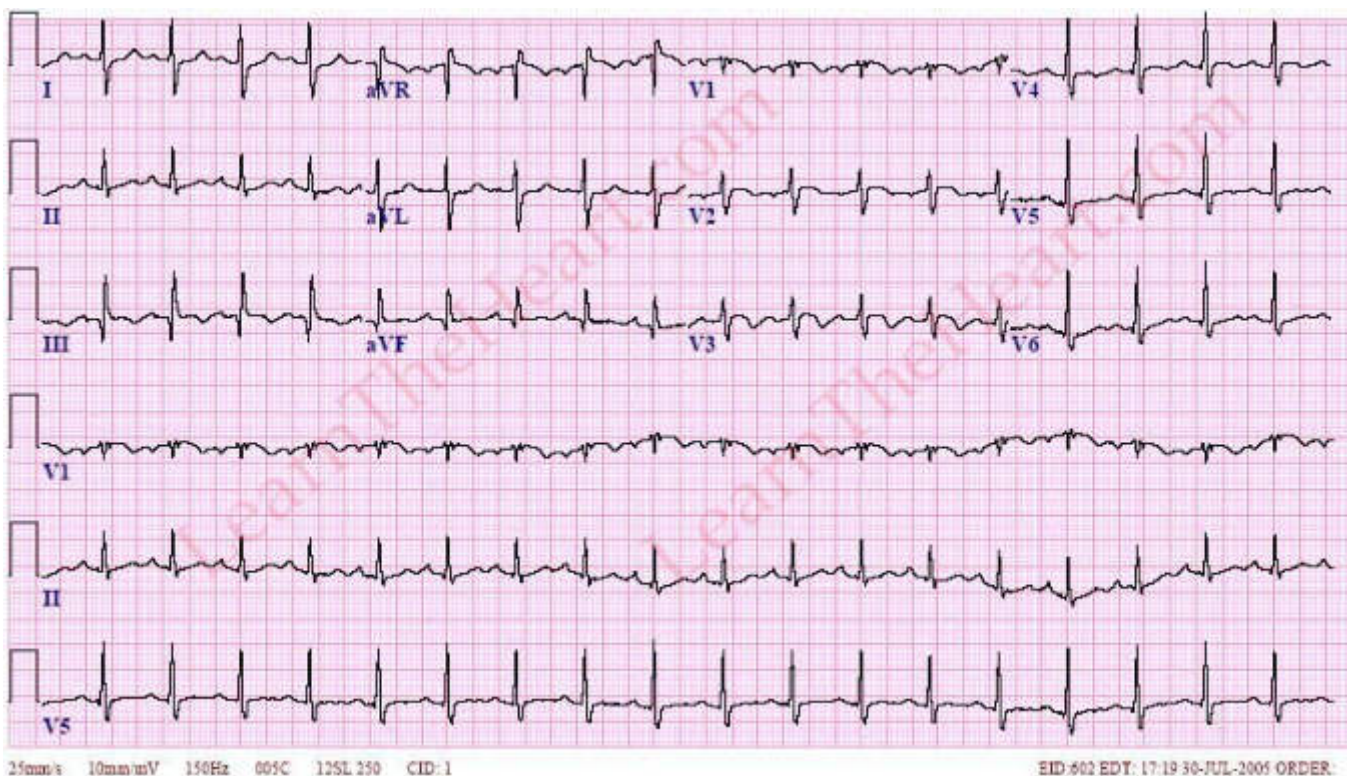
Задания:

1. Сформулируйте представление о больном.
2. Какие дополнительные исследования следует провести?
3. Назначьте лечение, определите прогноз.

Задача №12. Мужчина, 56 лет. Доставлен в приемное отделение бригадой неотложной помощи с диагнозом «острый коронарный синдром». Из анамнеза известно, что течение трех лет страдает артериальной гипертензией, дислипидемией. Получает регулярную антигипертензивную, гиполипидемическую терапию, на этом фоне отмечается стабильно целевые показатели АД и липидов крови. Вчера выписан из стационара, куда был госпитализирован в плановом порядке для проведения эндоскопической холецистэктомии. На следующий день после выписки внезапно возник приступ удушья, которое продолжалось около 20 мин, сопровождалось болями в левой половине грудной клетки, головокружением, что явилось причиной вызова «скорой помощи».

При осмотре: состояние средней тяжести. ИМТ 33 кг/м². Кожные покровы чистые, небольшой цианоз губ. Пульс 98 уд/мин, удовлетворительных свойств, АД 90/60 мм рт. ст. В остальном – без особенностей.

Бригадой неотложной помощи зарегистрирована ЭКГ:



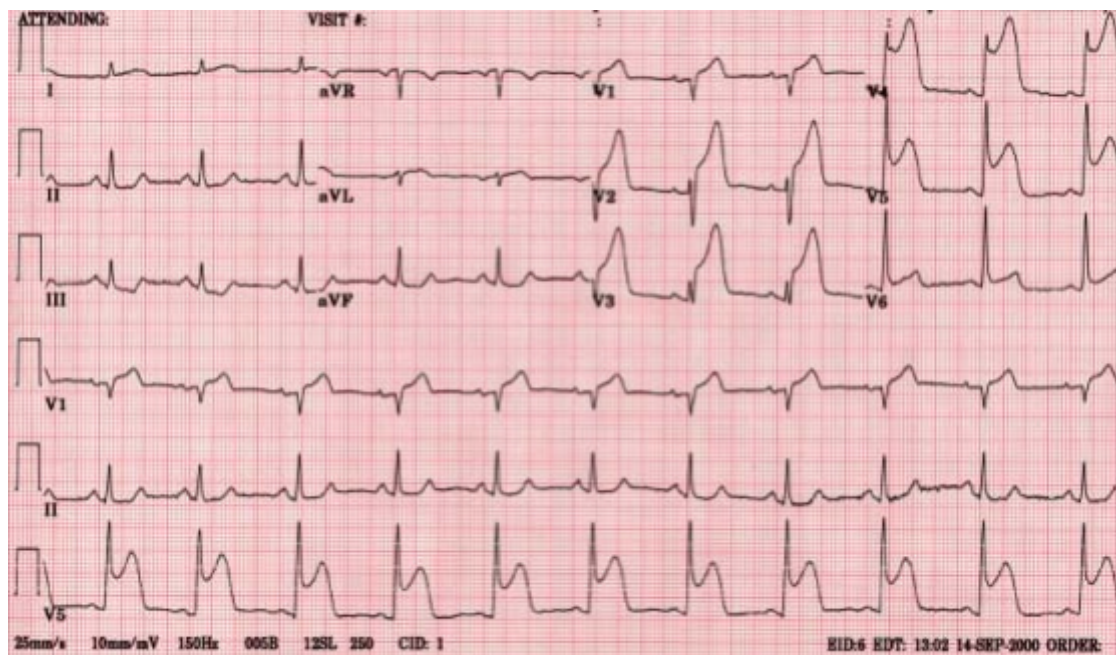
Задания:

1. Сформулируйте представление о больном.
2. Проведите дифференциальную диагностику, назначьте обследование.
3. Определите и обоснуйте тактику ведения.

Задача № 13. Врач скорой медицинской помощи приехал на вызов к пациенту 73 лет, который проживает на даче (более 300 км от границы города). Жалобы на ощущение болей давящего характера в левой половине грудной клетке, ощущение нехватки воздуха, сухой кашель. Все жалобы появились два часа назад. Повторно принимал нитроглицерин без эффекта. В анамнезе – гипертоническая болезнь более 10 лет. Типичные приступы стенокардии на уровне 2 функционального класса последние 3 года, без признаков прогрессирования. Постоянно получает терапию: ацетилсалициловая кислота 100 мг в сутки, валсартан 160 мг утром. Другие назначенные препараты отменил самостоятельно более года назад в связи с удовлетворительным самочувствием.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, выраженный цианоз губ. Одышка в покое с ЧД 20 в 1 мин. АД 90/60 мм рт. ст. Частота пульса 110 уд в 1 мин., ритмичный. Дыхание жесткое, равномерно выслушивается с обеих сторон, под лопатками с обеих сторон выслушивается небольшое количество влажных хрипов. Остальные данные без особенностей.

На ЭКГ:



Задания:

1. Сформулируйте представление о больном.
2. Определите тактику ведения.

Задача № 14. Больная Б., 60 лет, поступила в приемный покой с жалобами на слабость и ощущение дискомфорта в грудной клетке при умеренных физических нагрузках.

Из анамнеза: В прошлом здорова. Ухудшение самочувствия отметила примерно месяц назад, когда появились и стали постепенно нарастать общая слабость, одышка при физической нагрузке, а также боли давящего характера в левой половине грудной клетки при умеренной физической нагрузке, не иррадиирующие, купирующиеся в покое через 5-7 минут. По этому поводу обратилась в поликлинику по месту жительства. Участковый терапевт направил пациентку на ЭКГ и анализ крови. В клиническом анализе крови 30-дневной давности: гемоглобин 116 г/л, эритроциты $3,63 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $4,3 \times 10^9/л$, тромбоциты $179 \times 10^9/л$, нейтрофилы 33%, лимфоциты 57%, моноциты 6%, эозинофилы 2%, базофилы 2%, СОЭ 10 мм/час. ЭКГ – без особенностей.

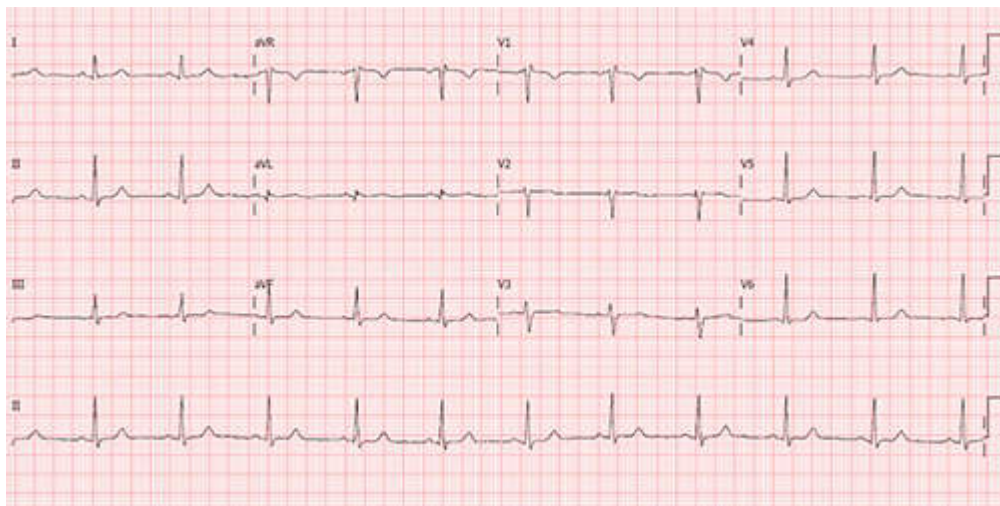
Сегодня при очередном обращении в поликлинику с учетом болевого синдрома в грудной клетке была направлена к кардиологу. В связи с эпизодами болей в груди, выраженной бледностью кожных покровов экстренно госпитализирована в кардиологическое отделение стационара.

При осмотре врачом приемного отделения: общее состояние относительно удовлетворительное. В сознании, нормостеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, подкожные гематомы (синяки) на коже нижних конечностей, петехиальные

высыпания в местах наложения электродов ЭКГ. Отеков нет. Периферические лимфоузлы без особенностей. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены.

Границы относительной, абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 72 в минуту, удовлетворительных свойств. АД 100/60 мм рт. ст. В легких дыхание жесткое, проводится по всем полям, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. При перкуссии ясный легочной звук. Живот правильной формы, симметричный, увеличен за счет подкожной клетчатки, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Результаты исследований:



Тропонин I

0.0040

нг/мл

(0.0000 - 0.0160)

Выполнено на анализаторе Architect i2000 с использованием тест-системы Abbott ARCHITECT STAT High Sensitive Troponin-I

Клинический анализ крови на гематологическом анализаторе (включая лейкоцитарную формулу)

HGB Гемоглобин	74.0 <	g/L	(120.0 - 140.0)
RBC Эритроциты	2.01 <	10 ¹² /L	(3.90 - 4.70)
MCV Средний объем эритроцитов	80.6	fL	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроц.	27.0	pg	(27.0 - 34.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	34.1	g/dL	(30.0 - 38.0)
HCT Гематокрит	16.9 <	%	(36.0 - 42.0)
PLT Тромбоциты	22 <	10 ⁹ /L	(150 - 400)
WBC Лейкоциты	10.6 >	10 ⁹ /L	(4.0 - 9.0)

относительные

Нейтрофилы	8.5 <	%	(45.0 - 75.0)
Лимфоциты	64.2 >	%	(19.0 - 37.0)
Моноциты	0.9 <	%	(3.0 - 11.0)
Эозинофилы	3.4	%	(0.0 - 5.0)
Базофилы	0.0	%	(0.0 - 1.0)
Миелоциты	2.0	%	
Бласты	21.0	%	
Ретикулоциты	1.3	%	
Скорость оседания эритроцитов	46	мм/ч	

Задания:

1. Сформулируйте представление о больном.
2. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза?
3. Сформулируйте принципы терапии и прогноз.

Задача № 15. Больной 69 лет, обратился к участковому терапевту в связи с появлением субфебрильной лихорадки, слабости и одышки при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что примерно пять лет назад отметил появления увеличенных лимфатических узлов всех групп, безболезненных, увеличивающихся во время вирусных инфекций, размером не более 15 мм (шейная группа). Поскольку никаких других проявлений не было, пациент не обращался за медицинской помощью, чувствовал себя хорошо. Постепенно начала нарастать слабость, возникла выраженная потливость, особенно в ночное время (вплоть до необходимости в смене постельного белья), обратил внимание на то, «что его полюбились комары», после укусов которых формировалась папулезная сыпь, похудел за последние полгода на 15 кг. Позже присоединился дискомфорт и чувство тяжести в животе, ощущение быстрого насыщения после приема небольшого количества пищи, изжога. Ухудшение состояния в виде нарастания лимфаденопатии, появление лихорадки без признаков инфекции, слабости, одышки при физической нагрузке, отеков нижних конечностей, что и послужило поводом для обращения в поликлинику.

Клинический анализ крови на гематологическом анализаторе (включая лейкоцитарную формулу)

HGB Гемоглобин	91.0 <	g/L	(120.0 - 140.0)
RBC Эритроциты	5.11 >	10 ¹² /L	(3.90 - 4.70)
MCV Средний объем эритроцитов	78.6 <	fL	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроц.	28.0	pg	(27.0 - 34.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	34.1	g/dL	(30.0 - 38.0)
HCT Гематокрит	28.0 <	%	(36.0 - 42.0)
PLT Тромбоциты	284	10 ⁹ /L	(150 - 400)
MPV Средний объем тромбоцитов	11.7	fL	(5.0 - 13.0)
P-LCR Отношение крупных тромбоцитов к общ.кол-ву	37.9	%	(13.0 - 45.0)
PDW Ширина распределения тромбоцитов по объему	14.4	%	(10.0 - 18.0)
PCT Тромбокрит	0.260	%	(0.100 - 0.500)
WBC Лейкоциты	153.6 >	10 ⁹ /L	(4.0 - 9.0)

относительные

Нейтрофилы	15.0 <	%	(45.0 - 75.0)
Лимфоциты	83.5 >	%	(19.0 - 37.0)
Моноциты	1.0 <	%	(3.0 - 11.0)
Эозинофилы	0.4 <	%	(0.0 - 5.0)
Базофилы	0.1	%	(0.0 - 1.0)
Тени Боткина-Гумпрехта	10:100	лейкоцитов	

По данным **УЗИ органов брюшной полости**: диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Спленомегалия (185×77×110 мм). Добавочная селезенка. Генерализованное увеличение мезентериальных, парааортальных и забрюшинных лимфатических узлов размерами от 10 до 30 мм.

Задания:

1. Сформулируйте представление о больном.
2. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза?
3. Сформулируйте принципы терапии и прогноз.

Задача № 16. Пациент С., 44 года. Госпитализирован в терапевтическое отделение для обследования. Предъявляет жалобы на появление потливости, лихорадки до 38°C в вечернее время без признаков инфекции и катаральных явлений, нарастающей слабости. Из анамнеза известно, что потливость и слабость начали беспокоить около двух месяцев назад, повышение температуры тела появилось недавно. Месяц назад обратился в поликлинику, участковый терапевт назначил клинический анализ крови, в котором было выявлено следующее: гемоглобин 117 г/л, тромбоциты - 185×10^9 /л, лейкоциты $174,5 \times 10^9$ /л, миелоциты 20%, метамиелоциты 7%, палочкоядерные нейтрофилы 12%, сегментоядерные нейтрофилы 28%, базофилы 3%, эозинофилы 2%, моноциты 3%, лимфоциты 3%, СОЭ 7 мм/ч.

При госпитализации повторно выполнен клинический анализ крови:

Клинический анализ крови на гематологическом анализаторе (включая лейкоцитарную формулу)

HGB Гемоглобин	113.0	g/L	(120.0 - 140.0)
RBC Эритроциты	4.11	$10^{12}/L$	(3.90 - 4.70)
MCV Средний объем эритроцитов	88.6	fL	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроцит.	28.0	pg	(27.0 - 34.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроцит.	34.1	g/dL	(30.0 - 38.0)
HCT Гематокрит	38.0	%	(36.0 - 42.0)
PLT Тромбоциты	233	$10^9/L$	(150 - 400)
MPV Средний объем тромбоцитов	11.7	fL	(5.0 - 13.0)
P-LCR Отношение крупных тромбоцитов к общ. кол-ву	37.9	%	(13.0 - 45.0)
PDW Ширина распределения тромбоцитов по объему	14.4	%	(10.0 - 18.0)

РСТ Тромбокрит		0.260	%	(0.100 - 0.500)
WBC Лейкоциты		31.3 >	10 ⁹ /L	(4.0 - 9.0)
			относительные	
Нейтрофилы	52.0		%	(45.0 - 75.0)
Лимфоциты	8.0 <		%	(19.0 - 37.0)
Моноциты	2.0		%	(3.0 - 11.0)
Эозинофилы	1.0		%	(0.0 - 5.0)
Базофилы	9.0		%	(0.0 - 1.0)
Бласты	22		%	
Миелоциты	4		%	
Метамиелоциты	2		%	
Скорость оседания эритроцитов	16		мм/час	(2-15)

Задания:

4. Сформулируйте представление о больном.
5. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза?
6. Сформулируйте принципы терапии и прогноз.

Задача № 17. Больной В., 53 лет, отмечает повышение АД в течение последних четырех лет, с максимальными показателями 190/100 мм рт. ст. Три года назад впервые начали возникать типичные ангинозные приступы, диагностирована стенокардия напряжения. Состояние ухудшилось около месяца назад, когда приступы участились, начали появляться при минимальной физической нагрузке и в покое, в связи с чем пациент был экстренно госпитализирован с представлением о нестабильной (прогрессирующей) стенокардии. Накануне выполнена коронароангиографии, диагностирован стеноз в средней трети передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) 80%, в правой коронарной артерии (ПКА) – дискретный стеноз 80% в дистальной трети, проведена коронарная ангиопластика со стентированием (установлены два DES) ПМЖА и ПКА.

При подробном расспросе пациент отмечает появление кожного зуда после душа, болей в кончиках пальцев рук, в течение последних лет ухудшение зрения, периодически возникающие головные боли на фоне повышения АД. Родственники обратили внимание на выраженную гиперемия лица и инъецированность сосудов склер, особенно на фоне повышения артериального давления.

В клиническом анализе крови:

Клинический анализ крови на гематологическом анализаторе (включая лейкоцитарную формулу)

HGB Гемоглобин	191.0>	g/L	(120.0 - 140.0)
RBC Эритроциты	6.4>	10 ¹² /L	(3.90 - 4.70)
MCV Средний объем эритроцитов	80.6	fL	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроц.	27.0	pg	(27.0 - 34.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	34.1	g/dL	(30.0 - 38.0)
HCT Гематокрит	16.9<	%	(36.0 - 42.0)
PLT Тромбоциты	521>	10 ⁹ /L	(150 - 400)
WBC Лейкоциты	11.8>	10 ⁹ /L	(4.0 - 9.0)

Относительные

Нейтрофилы	74.0	%	(45.0 - 75.0)
Лимфоциты	17.2<	%	(19.0 - 37.0)
Моноциты	4.9	%	(3.0 - 11.0)
Эозинофилы	2.4	%	(0.0 - 5.0)
Базофилы	1.5	%	(0.0 - 1.0)
Скорость оседания эритроцитов	1	мм/ч	

УЗИ брюшной полости: КВР (косой вертикальный размер) правой доли 190 мм (N 140-150 мм), ККР (краниокаудальный размер) левой доли 97 мм (N 60-93 мм), толщина левой доли 80 мм (N ≤ 70 мм). Эхогенность повышена. Структура неоднородная. В правой доле определяются фокусы повышенной эхогенности с нечеткими размытыми контурами, обусловленные диффузной неоднородностью паренхимы. Селезенка 159×59×118 мм (N 113×45×68 мм), V – 587 см³ (N 100-250 см³), структура однородная.

Задания:

1. Сформулируйте представление о больном.
2. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза?
3. Сформулируйте принципы терапии и прогноз.

Задача № 18.

Больная Д., 35 лет.

Жалобы: постоянные боли в проксимальных межфаланговых суставах кистей, лучезапястных, плечевых, коленных суставах, постоянного характера, усиливающиеся в утренние часы, уменьшающиеся при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов, с ограничением движения в суставах кистей, лучезапястных, утренняя скованность в суставах кисти до 60 минут.

Анамнез заболевания: В прошлом здорова. Около года назад появились боли в первых пястно-фаланговых суставах обеих кистей, преимущественно при движениях. Постепенно в течение двух месяцев отметила появление болей во всех проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставах обеих кистей. Самостоятельно начала принимать «Терафлекс адванс» (глюкозамина сульфат 250 мг, хондроитина сульфат натрия 200 мг, ибупрофен 100 мг), на фоне которого произошло полное купирование болевого синдрома, через три недели перешла на прием препарата «Терафлекс» (глюкозамина сульфат 250 мг, хондроитина сульфат натрия 200 мг), и боли возобновились. Через несколько месяцев стала отмечать боли в лучезапястных, локтевых суставах, появилась утренняя скованность до 180 минут, страдала функциональная способность кисти. Для уточнения диагноза в плановом порядке госпитализирована в терапевтическую клинику.

Анамнез жизни: без особенностей.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Рост 158 см, вес 63 кг, ИМТ 25.2 кг/м², окружность талии 86 см. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Пульс 68 ударов в 1 мин, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70 мм рт. ст. на обеих руках. Тоны сердца ритмичные, I тон > II тона в точке 5 ЛСК, шумов не слышно. Частота дыхательных движений 16 в минуту. Дыхание везикулярное. Живот не увеличен, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Отмечается припухлость 2-4-х проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, положительные тесты поперечного сжатия всех межфаланговых и пястно-фаланговых суставов обеих кистей.

Симптомы сакроилеита отрицательные, подвижность позвоночного столба не ограничена.

Данные исследований:

Клинический анализ крови

HGB Гемоглобин	129.0	g/L	(112.0 - 148.0)
RBC Эритроциты	4.30	10 ¹² /L	(3.50 - 5.00)
MCV Средний объем эритроцитов	87.2	fL	(80.0 - 96.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроцит.	30.0	pg	(27.0 - 32.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроцит.	34.4	g/dL	(32.4 - 36.8)
HCT Гематокрит	37.5	%	(32.0 - 43.5)
RDW-CV Ширина распределения эритроцитов по объему	13.60	%	(11.50 - 14.50)
RDW-SD Ширина распределения эритроцитов по объему	42.80	фл	(37.00 - 47.00)
PLT Тромбоциты	241	10 ⁹ /L	(150 - 400)
MPV Средний объем тромбоцитов	10.7	fL	(5.0 - 13.0)
PCT Тромбокрит	0.260	%	(0.100 - 0.500)
WBC Лейкоциты	4.7	10 ⁹ /L	(4.5 - 10.0)
	относительные		абсолютные
Нейтрофилы	45.8	% (45.0 - 75.0)	2.15 10 ⁹ /L (2.00 - 5.80)
Лимфоциты	44.0 >	% (19.0 - 37.0)	2.07 10 ⁹ /L (1.20 - 3.20)
Моноциты	8.1	% (3.0 - 11.0)	0.38 10 ⁹ /L (0.10 - 0.70)
Эозинофилы	1.9	% (0.0 - 5.0)	0.09 10 ⁹ /L (0.00 - 0.30)
Базофилы	0.2	% (0.0 - 1.0)	0.01 10 ⁹ /L (0.00 - 0.10)
Незрелые гранулоциты	0.20	%	0.01 10 ⁹ /л

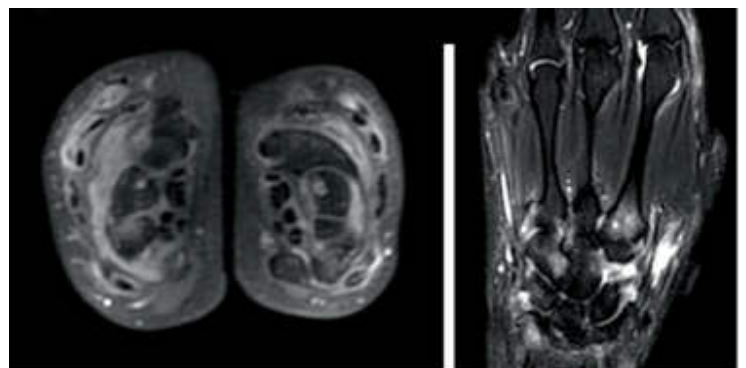
Электрофорез белков сыворотки

Общий белок	70.00	г/л	(64.00 - 83.00)
Альбумин	32.1 <	г/л	(35.0 - 50.0)
Глобулины альфа-1	6.7 >	г/л	(2.0 - 4.0)
Глобулины альфа-2	9.7 >	г/л	(4.0 - 8.0)
Глобулины бета-1	4.3	г/л	(4.0 - 9.0)
Глобулины бета-2	4.1 >	г/л	(1.2 - 3.5)
Гаммаглобулины	13.0	г/л	(6.0 - 13.0)
С-реактивный белок (СРБ)	33.71 >	мг/л	(0.0 - 10.00)
Антитела к двуспиральной ДНК скрининг (IgA, IgM, IgG)	10.00	Е/мл	(<25.00)
Отрицательный			

Рентгенография кистей:



Магнитно-резонансная томография кистей:



Заключение: признаки двустороннего симметричного синовита и теносиновита проксимальных межфаланговых суставов.

Задания:

1. Сформулируйте представление о больной и предварительный диагноз по имеющимся данным.
2. Сформируйте план дополнительного обследования.
3. Укажите конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса) лекарственную и немедикаментозную терапию.

Задача № 19. Больной У., 32 года.

Жалобы: постоянные, усиливающиеся к вечеру боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в ягодичную область, несколько облегчающиеся движением; ограничение подвижности шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, незначительную общую слабость и утомляемость, утренняя скованность в шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника в течение 40 минут, боли в левом голеностопном, коленном и локтевом суставах, наиболее интенсивные в утренние часы, сопровождающиеся локальной гипертермией, уменьшающиеся после приема нестероидных противовоспалительных препаратов, повышение температуры к вечеру до 37,0°C.

Анамнез заболевания. Полтора года назад после вакцинации (выполнено 2 инъекции) от COVID-19 отметил появление интенсивных болей в поясничном отделе позвоночника и дискомфорт в межлопаточной области. В течение двух месяцев появились боли в стопах, левом коленном и локтевом суставе, при обследовании обнаружено повышение СОЭ до 46 мм/ч и выявлен антиген HLA-B27. При стационарном обследовании выявлена высокая лабораторная активность, отрицательный ревматоидный фактор, исключены «скрытые» инфекции, сформулировано представление в пользу урогенитального реактивного артрита, ассоциированного с HLA-B27. Начата базисная терапия сульфасалазином в дозе 2 грамма в сутки. После выписки принимал сульфасалазин в той же дозе, НПВС в течении полугода без эффекта, в связи с отсутствием эффекта (клинического и лабораторного) и появлением дискомфорта в правом подреберье, самостоятельно через 3 месяца отменил прием сульфасалазина, другой базисной терапии не получал. В дальнейшем по результатам анализов активность заболевания высокая, принимал по 7,5 мг мелоксикама при усилении болей в суставах. В течение последнего года отметил постепенное нарастание скованности и ограничение движений во всех отделах позвоночника, появление дыхательного дискомфорта, усиление болей в поясничном отделе позвоночника и в крупных суставах левой половины тела. По данным клинических анализов СОЭ 53 мм/ч, общий. Для уточнения диагноза и коррекции терапии в плановом порядке госпитализирован в терапевтическую клинику.

Анамнез жизни: без особенностей.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Рост 178 см, вес 83 кг, ИМТ 26 кг/м². Окружность талии 97 см. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно в области живота. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Пульс 68 ударов в 1 мин, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70 мм рт. ст. на обеих руках. Аускультация сердца и легких, пальпация живота – без особенностей. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненная.

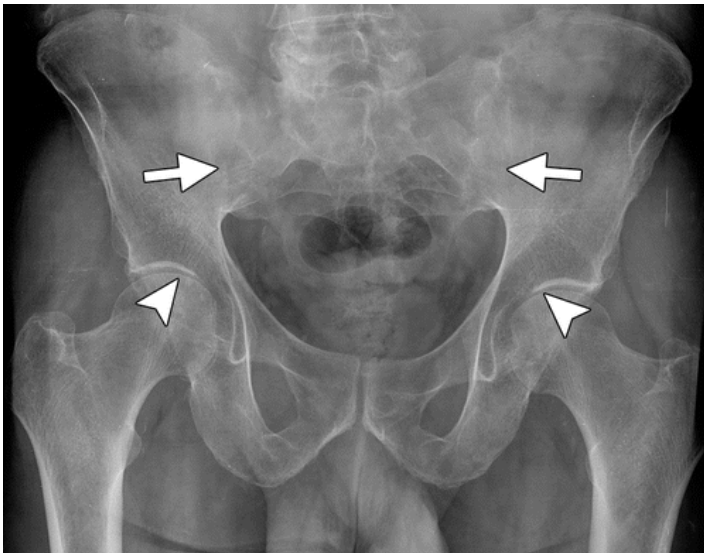
Симптом Томайера – 7 см, симптом Форестье 0 см, проба Отта – 2,5 см, проба Шобера – 4 см.

Лабораторные данные:

Клинический анализ крови на гематологическом анализаторе

HGB Гемоглобин	127.0	g/L	(120.0 - 140.0)
RBC Эритроциты	4.44	10 ¹² /L	(3.90 - 4.70)
MCV Средний объем эритроцитов	98.6	fL	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроцит.	33.0	pg	(27.0 - 34.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроцит.	34.1	g/dL	(30.0 - 38.0)
HCT Гематокрит	36.9	%	(36.0 - 42.0)
PLT Тромбоциты	221	10 ⁹ /L	(150 - 400)
MPV Средний объем тромбоцитов	11.7	fL	(5.0 - 13.0)
WBC Лейкоциты	7.2	10 ⁹ /L	(4.0 - 9.0)
	относительные		абсолютные
Нейтрофилы	56.8	%	(45.0 - 75.0) 4.09 10 ⁹ /L (2.00 - 5.80)
Лимфоциты	32.3	%	(19.0 - 37.0) 2.33 10 ⁹ /L (1.20 - 3.20)
Моноциты	8.5	%	(3.0 - 11.0) 0.61 10 ⁹ /L (0.10 - 0.70)
Эозинофилы	1.5	%	(0.0 - 5.0) 0.11 10 ⁹ /L (0.00 - 0.30)
Базофилы	0.9	%	(0.0 - 1.0) 0.06 10 ⁹ /L (0.00 - 0.10)
Скорость оседания эритроцитов	44	мм/час	(2-15)
С-реактивный белок (СРБ)	44.25 >	мг/л	(1.0 - 10.00)

Рентгенография крестцово-подвздошных сочленений



Отмечается нечеткость замыкающих пластинок, размытость контуров и субхондральный склероз суставных поверхностей крестцово-подвздошных сочленений, в большей степени справа. Заключение: Рентген-картина двустороннего сакроилеита (преимущественно справа).

Задания:

1. Сформулируйте представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Составьте план дополнительного обследования
3. Указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного.

ЗАДАЧА 20. Больная Л., 65 лет.

Жалобы: на ноющую боль умеренной интенсивности в лучезапястных, локтевых, плечевых суставах (больше слева), усиливающиеся при нагрузке; ограничения движения в плечевых, локтевых суставах; боль в левом тазобедренном, левом коленном суставах, постоянного характера, усиливается при ходьбе, подъемах по лестнице; крепитация при движениях в коленных, лучезапястных суставах.

Анамнез заболевания. Около пятнадцати лет назад впервые отметила интенсивную ноющую боль в коленных, локтевых суставах. При обращении к терапевту назначена физиотерапия, НПВС. В течение нескольких лет периодически (в среднем, раз в два месяца) возникали обострения суставного синдрома, применяла диклофенак в свечах с положительным эффектом.

Затем (примерно десять лет назад) присоединились боли в плечевых, лучезапястных суставах. Был назначен курс терапии препаратом «Афлутоп» (хондопротектор) локально в область плечевых суставов. Дважды в год проходит санаторное лечение, принимает диклофенак, мелоксикам с положительным эффектом. Два года назад – внутрисуставное введение дипроспана в правый локтевой сустав, затем – в левый тазобедренный сустав. После блокады отмечает значительное улучшение самочувствия, купирование суставного синдрома в нескольких суставах. В течение длительного времени лабораторная активность не выявлялась. Регулярно принимала препараты карбоната кальция и витамина D3. В

течение последнего года отмечает появление болей в локтевых, тазобедренных суставах. Для обследования и подбора терапии в плановом порядке госпитализирована в терапевтическую клинику.

Анамнез жизни: без особенностей.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое. Рост 164 см, вес 88 кг, ИМТ 33 кг/м², окружность талии 96 см. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно в области живота. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 68 ударов в 1 мин, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 136/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Аускультация сердца и легких, осмотр и пальпация живота – без особенностей. Пальпация проекции крестцово-подвздошных сочленений безболезненна, симптомы сакроилеита отрицательные, тесты поперечного сжатия суставов отрицательные, синовитов нет. Ограничение подвижности позвоночника нет. Крепитация в левом и правом коленных суставах. Объем пассивных движений в плечевых суставах сохранен, движения болезненны. Сколиоз грудного отдела позвоночника вправо.

Результаты дополнительных исследований:

Клинический анализ крови

HGB Гемоглобин	125.0	g/L	(120.0 - 140.0)
RBC Эритроциты	4.13	10 ¹² /L	(3.90 - 4.70)
MCV Средний объем эритроцитов	89.3	fL	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроц.	30.3	pg	(27.0 - 34.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	33.9	g/dL	(30.0 - 38.0)
HCT Гематокрит	36.9	%	(36.0 - 42.0)
PLT Тромбоциты	291	10 ⁹ /L	(180 - 320)
MPV Средний объем тромбоцитов	9.3	fL	(5.0 - 13.0)
WBC Лейкоциты	6.3	10 ⁹ /L	(4.0 - 9.0)

	относительные			абсолютные		
Нейтрофилы	50.0	%	(45.0 - 75.0)	3.15	10 ⁹ /L	(2.00 - 5.80)
Лимфоциты	34.2	%	(19.0 - 37.0)	2.15	10 ⁹ /L	(1.20 - 3.20)
Моноциты	10.6	%	(3.0 - 11.0)	0.67	10 ⁹ /L	(0.10 - 0.70)
Эозинофилы	4.5	%	(0.0 - 5.0)	0.28	10 ⁹ /L	(0.00 - 0.30)
Базофилы	0.5	%	(0.0 - 1.0)	0.03	10 ⁹ /L	(0.00 - 0.10)
Незрелые гранулоциты	0.20	%		0.01	10 ⁹ /л	

С-реактивный белок (СРБ)	4.4	мг/л	(0.0 - 5.00)
Ревматоидный фактор	<20.00	МЕ/мл	(1.0 (0.00 - 30.00))
Антитела к циклическому цитрулированному пептиду (ССР)	<7.00	Е/мл	(<17.00)

HLA B27 положительный

Рентгенография коленного сустава:



Задания:

1. Сформулируйте представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Составьте план дополнительного обследования
3. Расскажите о принципах терапии данного заболевания.

Задача 21. Пациент В., 53 года.

Доставлен в приемное отделение ночью с диагнозом "перфорация язвы желудка".

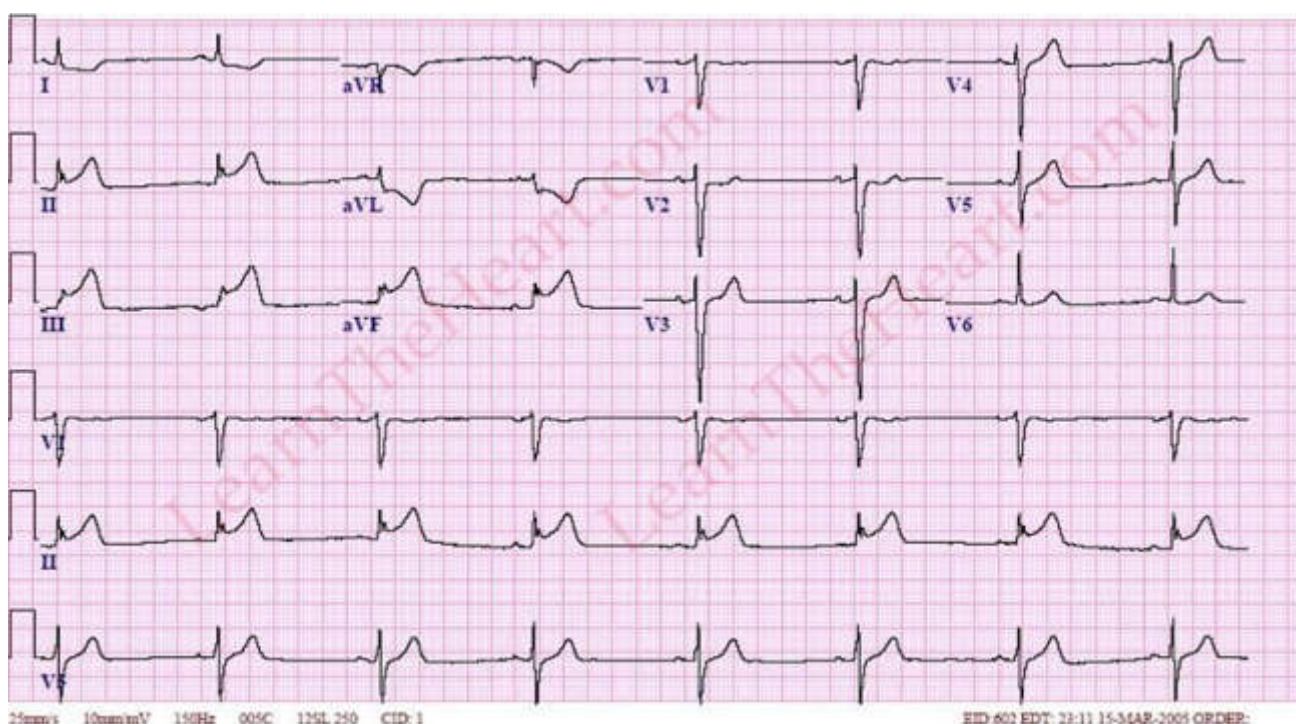
В анамнезе с 30 летнего возраста язвенная болезнь с локализацией язвы в желудке, обострений не было в течение последнего года, никаких лекарственных препаратов не принимал. Анамнестических указаний на другие заболевания нет, считает себя здоровым.

Вечером накануне употреблял алкоголь, съел много мясных и овощных закусок, ночью проснулся от резких болей в животе. Была однократная рвота. Боли в животе не проходили, был вызван врач скорой помощи, который доставил больного в приемное отделение стационара с указанным диагнозом.

В приемном отделении больной был беспокоен, боли не стихали.

При объективном исследовании состояние средней тяжести, в сознании, АД 110/60 мм рт. ст., пульс 95 в минуту, аритмичный по типу одиночной экстрасистолии. При аускультации сердца I тон ослаблен. В легких везикулярное дыхание. ЧДД 17 в минуту. Отмечается резкая болезненность при пальпации в подложечной области, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. При обзорной рентгеноскопии свободный газ в брюшной полости не обнаружен.

ЭКГ:



Задание:

1. Сформулируйте представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план лечения с указанием конкретных лекарственных препаратов.

Задача 22. Больная К. 23 лет, студентка.

Обратилась к участковому терапевту. Жалобы на слабость, повышение температуры тела до 37,2-37,6°C, постоянные ноющие боли в прекардиальной области, одышку при повседневных физических нагрузках, периодически возникающие ощущения «перебоев» в работе сердца, сопровождающиеся головокружением.

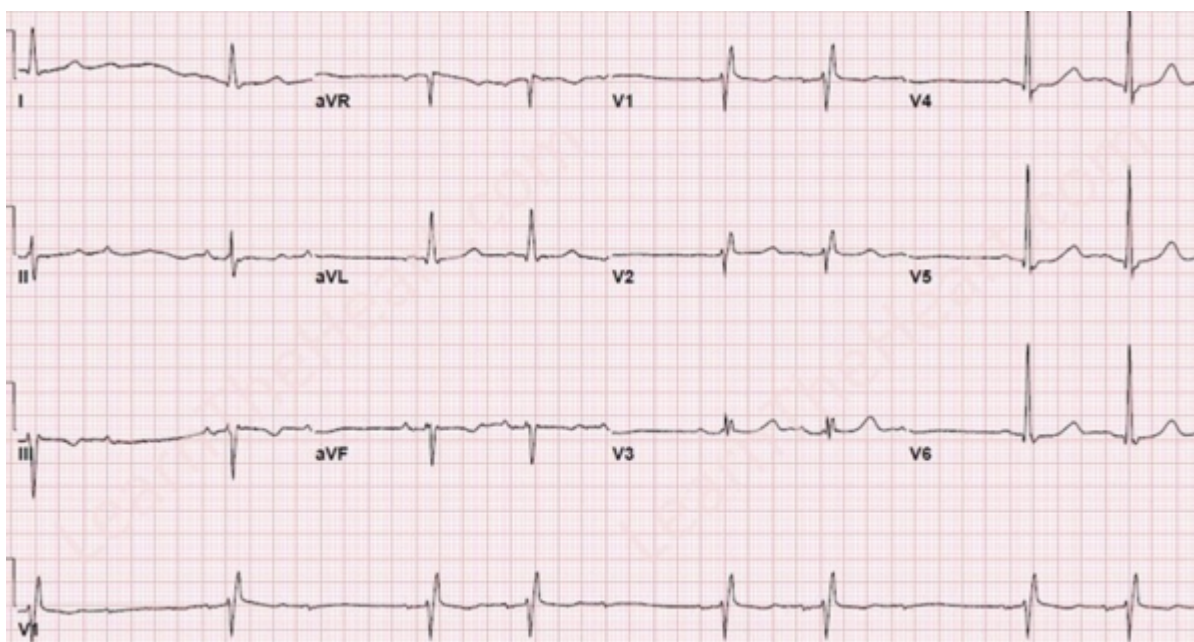
Считает себя больной в течение двух недель, когда после переохлаждения появилась небольшая слабость, боли в горле, насморк, сухой кашель, субфебрильная лихорадка. Симптомы заболевания были выражены умеренно, поэтому к врачу не обращалась, продолжала посещать занятия в институте, лечилась "домашними" средствами. Через несколько дней самочувствие улучшилось, однако вчера появились жалобы, послужившие поводом для обращения в поликлинику.

Ранее ничем, кроме редких острых респираторных вирусных инфекций не болела, физические нагрузки переносила хорошо.

Родители здоровы.

Объективно: состояние средней тяжести, небольшой цианоз губ. Пульс аритмичный, 58 в минуту, удовлетворительных свойств. АД = 100/70 мм рт.ст. Границы сердца расширены влево - на 1 см кнаружи от I. medioclavicularis sin. Тоны сердца глухие, I тон на верхушке ослаблен, выслушивается III тон (ритм галопа), определяется мягкий дующий систолический шум на верхушке сердца и шум трения перикарда в области абсолютной сердечной тупости. Частота дыханий - 22 в минуту. Перкуторно над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких выслушиваются единичные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеков нет.

Выполнена ЭКГ:



Задание:

1. Сформулируйте представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план лечения с указанием конкретных лекарственных препаратов.

Задача 23. Больной О. 55 лет, инженер-нефтяник.

Доставлен в приемное отделение с работы после короткого эпизода потери сознания.

Жалобы при осмотре на сильное сердцебиение, одышку, ощущение сжатия за грудиной, возникающее при интенсивной ходьбе, проходящее в течение 2-3 минут после остановки, склонность к головокружению при быстром вставании с кровати и физических усилиях.

Анамнез заболевания: загрудинный дискомфорт (сжатие, давление, возникающий при быстрой ходьбе), впервые появились 2 года назад во время длительной командировки. К врачам не обращался, но по совету друзей приобрел таблетки нитроглицерина. Пробовал принять лекарство, если отдых быстро не приносил облегчения. Однако от нитроглицерина часто становилось еще хуже, появлялась слабость, холодный пот и пришлось от него отказаться.

После возвращения загрудинный дискомфорт не беспокоил, но при физической работе на даче чувствовал одышку, которую объяснил "потерей тренированности". Через месяц одышка усилилась, при вставании с постели немного кружилась голова, но это неприятное ощущение быстро проходило.

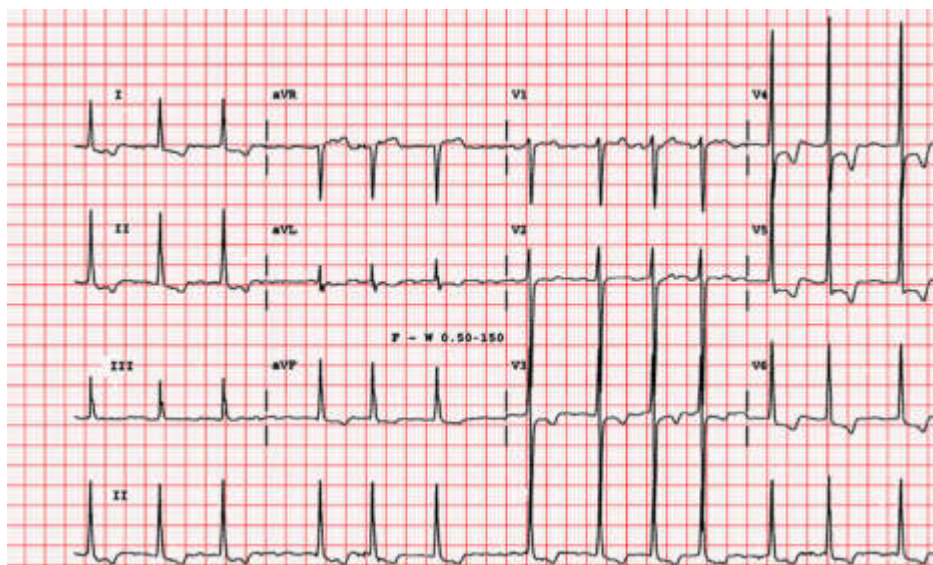
Сегодня на работе после быстрого подъема на 4-й этаж (не работал лифт) появилось очень сильное сердцебиение, и пациент потерял сознание, но быстро пришел в себя. Доставлен экстренно на специализированной кардиологической машине скорой помощи.

Анамнез жизни: в детстве развивался нормально, хорошо учился, занимался велоспортом. Считал себя здоровым, и полной неожиданностью было освобождение от армейского призыва из-за "шума в сердце". Ни в институте, ни при последующих редких врачебных осмотрах о болезни сердца никто не говорил. Курит в течение 32 лет по 20 сигарет в сутки. Алкоголь употреблял умеренно. Наследственность не отягощена. Женат. 20-летний сын здоров.

Объективно: состояние средней тяжести, лежит с высоко приподнятым изголовьем. Отеков нет, легкий цианоз губ. АД=110/70 мм рт. ст., пульс/ЧСС 96/70 в 1 минуту, аритмичный. Патологической пульсации шейных сосудов нет. При осмотре области сердца виден приподнимающий верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см левее от срединноключичной линии. При пальпации – систолическое дрожание во II межреберье справа, которое более четко ощущается при наклоне больного вперед. Перкуторно границы относительной сердечной тупости справа в пределах нормы, слева во II межреберье по левой парастернальной линии, в III - на 2 см левее, в IV на 3 см, в V - срединноключичная линия, в VI - на 2 см кнаружи от срединноключичной линии. Аускультативно: ослабление обоих тонов, интенсивный «скребущий», близкий к "гулу" систолический шум изгнания с

максимумом во II межреберье справа. Шум проводится к верхушке сердца и на сосуды шеи. В остальном объективные данные без особенностей.

ЭКГ:



Задание:

1. Сформулируйте представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план лечения с указанием конкретных лекарственных препаратов, а также укажите немедикаментозные методы лечения данного заболевания.

Задача 24. Больная П., 35 лет.

Обратилась к терапевту в поликлинику по месту жительства.

Жалобы на одышку и боли за грудиной при физической нагрузке и эмоциональном волнении, а также приступы головокружения и кратковременной потери сознания, возникающие без видимой причины.

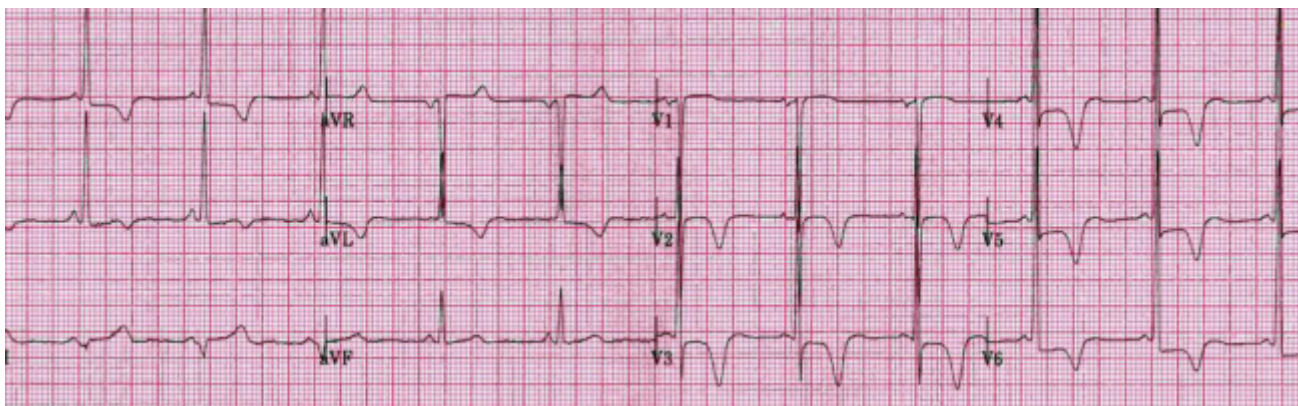
Из анамнеза: Указанные симптомы нарастают на протяжении 5 лет. Раньше болела редко. В возрасте 20 лет выносила беременность и родила здорового ребенка. Отец пациентки и родной дядя (брат отца) умерли внезапно от "сердечного приступа" в возрасте 38 и 42 лет.

При физикальном обследовании отклонений не выявлено, за исключением грубого систолического шума во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. Пульс и АД в пределах нормы.

Эхокардиография: конечный диастолический размер ЛЖ - 42 мм (N <45 мм), диаметр левого предсердия - 44 мм (N <40 мм), толщина задней стенки ЛЖ - 12 мм, толщина межжелудочковой перегородки - 27 мм, фракция выброса ЛЖ (Simpson) - 68%, межжелудочковая перегородка гипокинетична. Индекс массы миокарда левого желудочка

122 г/м². Клапаны: аортальный – створки не изменены, в выходном тракте левого желудочка градиент давления 49 мм рт. ст., регургитации не определяется. Митральный клапан: створки не изменены, локализуется митральная регургитация 2-й степени вдоль стенки предсердия.

ЭКГ имеет следующий вид:



Задание:

1. Сформулируйте представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план лечения с указанием конкретных лекарственных препаратов, а также укажите немедикаментозные методы лечения данного заболевания.

Задача 25. Пациент В., 60 лет.

Обратился самостоятельно в поликлинику к гастроэнтерологу в связи с тем, что накануне заметил небольшую желтушность склер и кожных покровов. Также при расспросе выявлено, что в течение нескольких недель беспокоит слабость, одышка при умеренной физической нагрузке – при подъеме на 3-й этаж (ранее поднимался по лестнице без одышки). Других жалоб нет. Указания на хронические заболевания отсутствуют.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пациент астенического телосложения, рост 182 см, вес 79 кг. Кожные покровы сухие, чистые. Отмечается иктеричность склер и кожи с лимонным оттенком. Ангулярный стоматит. Пульс 88 в минуту, ритмичный. АД в положении сидя 130/84 мм рт.ст. на обеих руках. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца ритмичные, I тон громче II тона в 5 ЛСК, акцентов, шумов не выявлено. Аускультация легких и пальпация живота без особенностей.

Лабораторные данные:

Клинический анализ крови на гематологическом анализаторе (включая лейкоцитарную формулу)

HGB Гемоглобин	80.0 <	g/L	(120.0 - 140.0)
RBC Эритроциты	1.9 <	10 ¹² /L	(3.90 - 4.70)

MCV Средний объем эритроцитов	119.2 >	fL	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроц.	43.0 >	pg	(27.0 - 34.0)
HCT Гематокрит	22.5 <	%	(36.0 - 42.0)
RDW-CV Ширина распределения эритроцитов по объему	14.50	%	
RDW-SD Ширина распределения эритроцитов по объему	52.40	фл	
PLT Тромбоциты	79 <	10 ⁹ /L	(150 - 400)
MPV Средний объем тромбоцитов	7.7	fL	(5.0 - 13.0)
WBC Лейкоциты	3.2 <	10 ⁹ /L	(4.0 - 9.0)

	относительные		абсолютные
Нейтрофилы	69.0	%	(45.0 - 75.0)
Лимфоциты	23.0	%	(19.0 - 37.0)
Моноциты	6.0	%	(3.0 - 11.0)
Эозинофилы	2.0	%	(0.0 - 5.0)
Базофилы	0.0	%	(0.0 - 1.0)
Скорость оседания эритроцитов	35	мм/час	(2-15)

Общий анализ мочи

Физико-химические свойства

Цвет	Ж		
Прозрачность	прозрачная		
Удельная плотность	1.012		(1.010 - 1.025)
Кислотность	5.5	ед.рН	(5.0 - 7.0)
Эритроциты	1	*10 ⁶ /л	(0 - 1)
Билирубин	0.00	мкмоль/л	(0.00 - 0.00)
Уробилиноген	0.00	мкмоль/л	(0.00 - 17.00)
Кетоновые тела	0.00	ммоль/л	(0.00 - 0.00)
Белок (скрининг-тест полоска)	0.0	г/л	(0.00 - 0.00)
Нитриты	не обнаружено		(0.00 - 0.00)
Глюкоза	0.00	ммоль/л	(0.00 - 0.00)

Лейкоциты (эстераза лейкоцитов)	1	*10 ⁶ /л	(0 - 2)
---------------------------------	---	---------------------	---------

Микроскопия осадка мочи

Эпителий плоский	0-1-5		(0 - 5 в поле зрения)
Цилиндры гиалиновые	0-1		(0-1 в поле зрения)
Лейкоциты	0-1-2		(0 - 2 в поле зрения)
Эритроциты	0-2-4 в поле зрения		(0 - 1 в препарате)
Бактерии	0		(не обнаружено)

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Клинико-диагностическая лаборатория (КПК), ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России

Билирубин общий	41.30	мкмоль/л	(3.40 - 20.50)
Билирубин прямой	4.10	мкмоль/л	(0.00 - 8.60)
Билирубин непрямой	37.20	мкмоль/л	(3.40 - 11.90)
С-реактивный белок (СРБ)	3.55	мг/л	(0.00 - 5.00)
К+ (вена)	3.8	ммоль/л	(3.5 - 5.5)
Креатинин	72.00	мкмоль/л	(44.00 - 80.00)
Скорость клубочковой фильтрации	79.14	мл/мин/1.73м ²	(>60.00)
Вес	95.00	кг	
Скорость клубочковой фильтрации (по формуле Кокрофта-Голга)	124.69	мл/мин	(80.00 - 130.00)
Железо	22.00	мкмоль/л	(4.50 - 27.90)

Задание:

1. Сформулируйте представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план лечения с указанием конкретных лекарственных препаратов.

6. Промежуточная аттестация: зачет, курс – 6, семестр – 12.

Зачет проводится в форме проверки практических навыков и навыков общения с пациентом. Обучающийся проводит самостоятельно полный сбор анамнеза пациента и объективное исследование. По результатам обучающийся представляет преподавателю представление о больном с предварительным диагнозом и обоснованным планом обследования. После этого обучающийся проводит оценку лабораторных и инструментальных методов исследования пациента, формулирует окончательный диагноз и обосновывает лечение.

Критерии оценивания:

Индикатор	Зачтено	Не зачтено
Сбор анамнеза	<p>Обучающийся способен установить контакт с пациентом, представился, сообщил о цели сбора анамнеза, вежлив, заинтересован. Провел сбор анамнеза согласно общепринятым правилам (основные жалобы на момент осмотра, анамнез настоящего заболевания, анамнез жизни, опрос по системам и органам)</p> <p>Или</p> <p>Имеются отдельные ошибки при сборе анамнеза, однако в целом обучающийся способен сформулировать представление о пациенте на основании полученной информации</p>	<p>Обучающийся неспособен к доверительному общению с пациентом, не удалось установить контакт с больным. Сбор анамнеза осуществляется бессистемно, без соблюдения основных правил.</p>
Объективный осмотр	<p>Проведено полное объективное исследование пациента (внешний осмотр, осмотр, пальпация и аускультация для оценки всех систем – сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной)</p> <p>Или</p> <p>Объективное исследование проведено с отдельными отклонениями, однако полученная информация позволяет составить полное представление о пациенте</p>	<p>Объективное исследование проведено некорректно, полученная информация не позволяет составить полное представление о больном.</p>
Представление о больном с предварительным диагнозом	<p>Обучающийся четко формулирует представление о пациенте и обосновывает предварительный диагноз</p>	<p>Обучающийся не может сформулировать предварительный диагноз и/или неспособен его обосновать</p>

План обследования пациента	Обучающийся формулирует методы исследования, которые необходимо провести пациенту, и обосновывает необходимость каждого из них	Обучающийся неспособен предложить план обследования или не может обосновать необходимость выполнения конкретных методов лабораторного и/или инструментального исследования
Анализ лабораторных и инструментальных данных	Обучающийся анализирует полученные результаты лабораторного и/или инструментального обследования пациента, демонстрирует знания о необходимости и клиническом значении конкретных методов обследования больного.	Обучающийся неспособен оценить данный конкретный лабораторных методов обследования пациентов и их клиническое и диагностическое значение.
Формулировка окончательного диагноза	<p>Обучающийся формулирует окончательный диагноз в общепринятом формате на основании полученной ранее информации (анамнез, объективное исследование, результаты лабораторных и инструментальных методов обследования): основной диагноз, его осложнения, сопутствующий диагноз, его осложнения</p> <p>Или</p> <p>Обучающийся допускает отдельные ошибки при формулировке диагноза, однако это не влияет на общую картину оценки заболевания, и основной диагноз сформулирован верно.</p>	Обучающийся не может сформулировать диагноз, несмотря на наличие всей необходимой для этого информации, допускает грубые ошибки при формулировке диагноза.
План лечения	<p>Обучающийся предлагает обоснованный план ведения пациента, указывает необходимые медикаментозные и немедикаментозные методы лечения и обосновывает их</p> <p>Или</p> <p>Обучающийся допускает отдельные ошибки при выборе методов лечения, однако в целом представляет корректный план ведения пациента</p>	Обучающийся не может сформулировать или обосновать план лечения конкретного пациента.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра факультетской хирургии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4, 5
Семестр	7, 8, 9
Занятия лекционного типа	36 час.
Занятия семинарского типа	108 час.
Всего аудиторной работы	144 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	72 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 8 семестр/экзамен – 9 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	252 / 7 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Данилов Иван Николаевич	к.м.н.	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Неймарк Александр Евгеньевич	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Лапшина Софья Евгеньевна	-	Ассистент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Амбарцумян Асмик Ваагновна	-	Ассистент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской хирургии с клиникой

Заведующий кафедрой факультетской хирургии с клиникой

/И.Н. Данилов/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Обучение основным клиническим синдромам в типичном проявлении хирургических заболеваний брюшной стенки, органов брюшной полости, забрюшинного пространства, принципам синдромальной диагностики, основам клинического обследования и лечения хирургических больных с заболеваниями брюшной стенки, органов брюшной полости, забрюшинного пространства с учетом принципов доказательной медицины, а также организации профилактических осмотров хирургических больных, направленных на укрепление здоровья населения.

Задачи изучения дисциплины:

– изучить этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний брюшной стенки, органов брюшной полости, забрюшинного пространства; хирургических заболеваний сердца, сосудов, легких и средостения и их осложнений, освоение принципов их диагностики, дифференциальной диагностики, составления плана консервативного и хирургического лечения.

– изучение клинических проявлений основных неотложных состояний в сердечно-сосудистой и торакальной хирургии; причин их возникновения, принципов лабораторной и инструментальной диагностики, проведения дифференциальной диагностики, особенностей лечебной тактики при каждом состоянии.

– овладеть навыками распознавания наиболее распространенных хирургических заболеваний брюшной стенки, органов брюшной полости, забрюшинного пространства, протекающих в типичной форме у взрослого населения на основе знаний клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений;

– овладеть навыками современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования и диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного хирургического профиля с заболеваниями брюшной стенки, органов брюшной полости, забрюшинного пространства;

– освоить принципы формулировки диагноза хирургических заболеваний;

– сформировать представление о способах лечения и показаниях к их применению;

– ознакомить с деонтологическими аспектами в хирургии.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
--	---	-----------------------------------

Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
		ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический, -лечебный,	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
		ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
 Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Философия»
- «История России»
- «История медицины и основы научно-исследовательской работы»
- «Иностранный язык»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Химия»
- «Биохимия»
- «Биология человека»
- «Анатомия человека»
- «Оперативная хирургия, топографическая анатомия»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Микробиология, вирусология, иммунология»
- «Фармакология»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Гигиена и экология»
- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- «Безопасность жизнедеятельности»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»
- «Внутренние болезни»
- «Общая хирургия»
- «Физическая культура и спорт»
- «Сестринское дело»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- «Эпидемиология»
- «Медицинская реабилитация и спортивная медицина»
- «Акушерство и гинекология»
- «Урология»
- «Внутренние болезни»
- «Поликлиническая и неотложная педиатрия»
- «Инфекционные болезни у детей»
- «Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия»
- «Хирургические болезни»
- «Травматология и ортопедия»
- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: принципы системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, ПРР подготовка рефератов, докладов Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: применять системных подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, ПРР, подготовка рефератов, докладов Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - принципы оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью	Знает: - принципы использования диагностических и инструментальных методов обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни Для промежуточной аттестации:

	установления диагноза		ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - использовать диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Знает: принципы выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего	Знает: - принципы проведения оценки состояния пациента,	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, контроль написания академической

помощи детям в неотложной и экстренной формах	оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	истории болезни Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, контроль написания академической истории болезни Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - порядок и методику выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, контроль написания академической истории болезни Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -4		Курс -5
		семестр - 7	семестр - 8	семестр - 9
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	144	48	48	48
Из них:				
Занятия лекционного типа	36	12	12	12
Занятия семинарского типа	108	36	36	36
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	72	24	24	24
Промежуточная аттестация – зачет/экзамен	36	-	зачет	экзамен - 36
Общая трудоемкость дисциплины	252	72	72	108
	7	2	2	3
Из них на практическую подготовку*	54	18	18	18

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
7 семестр				
Острый аппендицит Атипичные формы и осложнения острого аппендицита	2	4	4	10
ЖКБ, осложнения желчекаменной болезни Синдром механической желтухи	2	4	4	10
Острый панкреатит Осложнения острого панкреатита	2	8	4	14
Язвенная болезнь желудка и ДПК. Хирургические осложнения язвенной болезни	2	4	4	10
Желудочно-кишечные кровотечения	2	4	4	10
Острая кишечная непроходимость.	2	8	2	12
Перитонит	-	4	2	6
8 семестр				
Лечение врождённых пороков сердца у взрослых Основные принципы лечения больных с приобретенными пороками сердца. Имплантация клапанов сердца	2	8	4	14
Хирургическое лечение ИБС Опухоли сердца. Трансплантация сердца.	2	8	4	14
Хирургия грудной аорты и ее ветвей Хирургия брюшной аорты и ее ветвей	2	4	4	10
Артериальные тромбозы и эмболии. Острые тромбозы системы нижней полой вены Хронические окклюзионные заболевания	2	4	4	10

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
артерий нижних конечностей.				
Острые инфекционно-деструктивные заболевания легких. Эмпиема плевры	2	4	4	10
Пороки развития легких Опухолевые заболевания легких Заболевания средостения	2	8	4	14
9 семестр				
Хирургические заболевания пищевода и желудка	2	8	4	14
Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны	2	4	4	10
Доброкачественные и злокачественные новообразования ободочной и прямой кишки. Осложненные формы рака ободочной кишки	2	8	4	14
Грыжи передней брюшной стенки.	2	4	4	10
Заболевания молочных желез	2	4	4	10
Опухолевые заболевания надпочечников и щитовидной железы	2	8	4	14
Экзамен				36
Итого	36	108	72	252

4.3 Тематический план занятий лекционного типа – 7 семестр

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Наглядные пособия
Раздел 1. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости					
1.1	Острый аппендицит Атипичные формы и осложнения острого аппендицита	2	Острый аппендицит: анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке, классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Атипичные формы острого аппендицита: особенности симптомов в зависимости от расположения червеобразного отростка; особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, стариков, тактика ведения. Осложнения острого аппендицита: классификация, лечение.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.
1.2	ЖКБ, осложнения желчекаменной болезни Синдром механической желтухи	2	Осложнения желчекаменной болезни: классификация заболеваний, методы исследования больных с заболеваниями желчного пузыря и желчных протоков, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, показания к операции, особенности лечебной тактики. Синдром механической желтухи (болевого, безболевого): этиопатогенез; клиника, диагностика, дифференциальный диагноз обтурационной желтухи, лечение.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.
1.3	Острый панкреатит Осложнения острого панкреатита	2	Острый панкреатит: определение, классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, показания к оперативному вмешательству, методы хирургического лечения, профилактика заболевания. Осложнения острого панкреатита: классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения, классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции
1.4	Язвенная болезнь желудка и ДПК. Хирургические осложнения язвенной болезни	2	Хирургические осложнения язвенной болезни: (анатомо-физиологические сведения о желудке и 12-перстной кишке; методика обследования больных с заболеваниями желудка и 12-перстной кишки): перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки: клиника (первичный шок, стадия мнимого благополучия и стадия разлитого перитонита), "прикрытые" перфорации, оперативное лечение; пенетрация: особенности клинического течения, принципы лечения; пилородуоденальный стеноз: клиника, диагностика, водно-электролитные нарушения и нарушения кислотно-щелочного	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.

			равновесия при язвенном стенозе, принципы предоперационной подготовки, лечебная тактика.		
1.5	Желудочно-кишечные кровотечения	2	Желудочно-кишечные кровотечения: причины, патогенез нарушений гемостаза, клиническая и эндоскопическая классификация, клиническая картина в зависимости от степени кровопотери, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное лечение, эндоскопические методы гемостаза, оперативное лечение, профилактика.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.
1.6	Острая кишечная непроходимость.	2	Острая кишечная непроходимость: определение, классификация (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению), методы обследования больных: динамическая (спастическая, паралитическая) кишечная непроходимость: этиология, патогенез, динамическая кишечная непроходимость как симптом острых заболеваний органов грудной, брюшной полостей и забрюшинного пространства, хронических интоксикаций; клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения; механическая кишечная непроходимость: классификация, основные принципы лечебной тактики; обтурационная кишечная непроходимость: определение, причины, патогенез, клиника, диагностика, предоперационная подготовка, хирургическое лечение; странгуляционная кишечная непроходимость: определение, классификация по этиологическим причинам, особенности патогенеза, клиника, лечебная тактика, виды операций, показания к резекции кишечника; инвагинация: определение, виды инвагинации, причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.

Тематический план лекционного курса дисциплины 8 семестр

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Наглядные пособия
Раздел 1. Основы кардиохирургии					
1.1.1	Лечение врождённых пороков сердца у взрослых Основные принципы лечения больных с приобретенными пороками сердца. Имплантиция клапанов сердца	2	Эпидемиология врождённых пороков сердца. Хирургические методы лечения врожденных пороков сердца у взрослых. Гибридная минимально инвазивная хирургия . Косметические доступы при операциях на сердце у детей Хирургическая коррекция порока. Профилактика ревматизма и инфекционного эндокардита; профилактика и лечение нарушений	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.

			ритма и проводимости, сохранение синусового ритма; дифференцированное лечение сердечной недостаточности с учетом особенностей клапанного дефекта и нарушений внутрисердечной гемодинамики; профилактика тромбозов и тромбоэмболий. Искусственные клапаны сердца (механические, биологические, бескаркасные). Минимально инвазивная имплантация клапанов.		
1.3.	<i>Хирургическое лечение ИБС Опухоли сердца. Трансплантация сердца.</i>	2	Методы хирургического лечения ИБС: АКШ, МКШ, методы непрямого ревазуляризации миокарда, эндоваскулярная хирургия. Показания, техника выполнения. Результаты. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения и послеоперационного ведения. Показания к трансплантации сердца. Подбор донора. Осложнения.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.
2.1.	<i>Хирургия грудной аорты и ее ветвей Хирургия брюшной аорты и ее ветвей</i>	2	Аневризмы грудной аорты, классификация, диагностика, виды осложнений, лечение Аневризмы брюшной аорты, классификация, диагностика, виды осложнений, лечение	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.
2.3.	<i>Артериальные тромбозы и эмболии. Острые тромбозы системы нижней полой вены Хронические окклюзионные заболевания артерий нижних конечностей.</i>	2	Этиология тромбозов и эмболий, факторы, способствующие тромбообразованию. Клиника острого тромбоза и эмболий. Методы диагностики. Методы лечения. Классификация, локализации. Этиология и патогенез венозных тромбозов. Клиника в зависимости от локализации и распространенности тромбоза. Диагностика. Лечение консервативное и оперативное, показания и противопоказания. Этиология и патогенез. Гемодинамика у пациентов с окклюдирующими поражениями артерий. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Критическая ишемия. Методы лечения. Показания к оперативному лечению.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.
3.1.	<i>Острые инфекционно-деструктивные заболевания легких. Эмпиема плевры</i>	2	Абсцесс и гангрена легкого. Определение понятий. Классификация. Единичный и множественные абсцессы, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Острый гнойный плеврит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Показания к дренированию плевральной полости (подводный дренаж, постоянная аспирация). Хроническая эмпиема плевры. Определение понятия. Клиника, диагностика, лечение. Открытые, закрытые методы лечения. Плеврэктомия, плевроробэктомия, плевропневмонэктомия. Торакопластика.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.
3.2.	<i>Пороки развития легких Опухолевые заболевания легких Заболевания средостения</i>	2	Пороки развития легких. Кистозная гипоплазия легкого, секвестрация. Рак легкого. Распространенность, этиология, значение факторов	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме

			<p>внешней среды для развития заболевания, Морфология. Стадирование рака легкого. Клинико-анатомическая классификация. Раннее выявление рака легкого, значение флюорографии.</p> <p>Клиническая картина центрального и периферического рака. Хирургическое лечение Принципы комбинированного лечения в улучшении результатов лечения.</p> <p>Медиастинит. Этиология, клиника переднего и заднего медиастинита. Диагностика, лечение. Способы дренирования средостения.</p>		лекции.
--	--	--	--	--	---------

Тематический план лекционного курса дисциплины 9 семестр

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Наглядные пособия
1	Хирургические заболевания пищевода и желудка	2	<p>История хирургии пищевода. Классификация, этиология заболеваний пищевода. Клиническая картина, диагностика заболеваний пищевода. Значение эндоскопии в диагностике и лечении стриктур пищевода. Виды хирургических вмешательств, осложнения.</p> <p>Классификация доброкачественных и злокачественных заболеваний желудка. Методы диагностики, дифдиагностика и лечение. Показания к хирургическому лечению, виды операций.</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.
	Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны	2	Этиология, классификация заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны. Современные методы диагностики и хирургического лечения.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.
	Доброкачественные и злокачественные новообразования ободочной и прямой кишки. Осложненные формы рака ободочной кишки	2	Классификация доброкачественных и злокачественных заболеваний ободочной и прямой кишки. Методы диагностики, дифдиагностика и лечение. Показания к хирургическому лечению, виды операций. Осложненные формы рака ободочной кишки	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.
	Грыжи передней брюшной стенки.	2	<p>Общая симптоматика грыж. Клиническая картина. Диагностика. Пупочные грыжи. Диагностика, дифференциальная диагностика. Техника операций при пупочных грыжах.</p> <p>Грыжи белой линии живота. Техника операций</p> <p>Паховые грыжи, бедренные грыжи. Этиология, клиническая картина, методы оперативных вмешательств.</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.
	Заболевания молочных желез.	2	Рак молочной железы. Клинические формы, диагностика заболевания. Классификация. Виды лечения. Техника радикальной мастэктомии. Паллиативные операции. Принципы	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме

			диспансеризации больного раком молочной железы. Дисгормональные заболевания молочной железы.		лекции.
	Опухолевые заболевания надпочечников и щитовидной железы	2	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Выбор метода оперативного лечения. Узловые образования щитовидной железы. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме лекции.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

Тематический план занятий семинарского типа дисциплины 7 семестр

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Наглядные пособия
Раздел 1. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости					
1	Острый аппендицит Атипичные формы и осложнения острого аппендицита	4 2 из них на ПП*	Острый аппендицит: анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке, классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Атипичные формы острого аппендицита: особенности симптомов в зависимости от расположения червеобразного отростка; особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, стариков, тактика ведения. Осложнения острого аппендицита: классификация, лечение.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ, контроль написания академической истории болезни
2	ЖКБ, осложнения желчекаменной болезни Синдром механической желтухи	4 2 из них на ПП*	Осложнения желчекаменной болезни: классификация заболеваний, методы исследования больных с заболеваниями желчного пузыря и желчных протоков, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, показания к операции, особенности лечебной тактики. Синдром механической желтухи (болевогой, безболевогой): этиопатогенез; клиника, диагностика, дифференциальный диагноз обтурационной желтухи, лечение.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни
3	Острый панкреатит Осложнения острого панкреатита	8 4 из них на ПП*	Острый панкреатит: определение, классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, показания к оперативному вмешательству, методы хирургического лечения, профилактика заболевания. Осложнения острого панкреатита: классификация, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения, классификация,	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни

			клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.		
4	Язвенная болезнь желудка и ДПК. Хирургические осложнения язвенной болезни	4 2 из них на ПП*	Хирургические осложнения язвенной болезни: (анатомо-физиологические сведения о желудке и 12-перстной кишке; методика обследования больных с заболеваниями желудка и 12-перстной кишки): перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки: клиника (первичный шок, стадия мнимого благополучия и стадия разлитого перитонита), "прикрытые" перфорации, оперативное лечение; пенетрация: особенности клинического течения, принципы лечения; пилородуоденальный стеноз: клиника, диагностика, водно-электролитные нарушения и нарушения кислотно-щелочного равновесия при язвенном стенозе, принципы предоперационной подготовки, лечебная тактика.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни
5	Желудочно-кишечные кровотечения	4 2 из них на ПП*	Желудочно-кишечные кровотечения: причины, патогенез нарушений гемостаза, клиническая и эндоскопическая классификация, клиническая картина в зависимости от степени кровопотери, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное лечение, эндоскопические методы гемостаза, оперативное лечение, профилактика.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни
6	Острая кишечная непроходимость.	8 4 из них на ПП*	Острая кишечная непроходимость: определение, классификация (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению), методы обследования больных: динамическая (спастическая, паралитическая) кишечная непроходимость: этиология, патогенез, динамическая кишечная непроходимость как симптом острых заболеваний органов грудной, брюшной полостей и забрюшинного пространства, хронических интоксикаций; клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения; механическая кишечная непроходимость: классификация, основные принципы лечебной тактики; обтурационная кишечная непроходимость: определение, причины, патогенез, клиника, диагностика, предоперационная подготовка, хирургическое лечение; странгуляционная кишечная непроходимость: определение, классификация по этиологическим причинам, особенности патогенеза, клиника, лечебная тактика, виды операций, показания к резекции кишечника; инвагинация: определение, виды инвагинации, причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни

7	Перитонит	4 2 из них на ПП*	Перитонит: анатомо-физиологические сведения о брюшине, определение, классификация (по клиническому течению, локализации, характеру выпота, характеру возбудителя, стадии):	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни
---	-----------	-------------------------	--	-------------------------------------	--

Тематический план занятий семинарского типа дисциплины 8 семестр

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Наглядные пособия
1	Лечение врождённых пороков сердца у взрослых Основные принципы лечения больных с приобретенными пороками сердца. Имплантация клапанов сердца	8 4 из них на ПП*	Эпидемиология врождённых пороков сердца. Хирургические методы лечения врожденных пороков сердца у взрослых. Гибридная минимально инвазивная хирургия . Косметические доступы при операциях на сердце у детей Хирургическая коррекция порока. Профилактика ревматизма и инфекционного эндокардита; профилактика и лечение нарушений ритма и проводимости, сохранение синусового ритма; дифференцированное лечение сердечной недостаточности с учетом особенностей клапанного дефекта и нарушений внутрисердечной гемодинамики; профилактика тромбозов и тромбоэмболий. Искусственные клапаны сердца (механические, биологические, бескаркасные). Минимально инвазивная имплантация клапанов.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни
2	<i>Хирургическое лечение ИБС Опухоли сердца. Трансплантация сердца.</i>	8 4 из них на ПП*	Методы хирургического лечения ИБС: АКШ, МКШ, методы непрямого ревазуляризации миокарда, эндоваскулярная хирургия. Показания, техника выполнения. Результаты. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения и послеоперационного ведения. Показания к трансплантации сердца. Подбор донора. Осложнения.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни
3	<i>Хирургия грудной аорты и ее ветвей Хирургия брюшной аорты и ее ветвей</i>	4 2 из них на ПП*	Аневризмы грудной аорты, классификация, диагностика, виды осложнений, лечение Аневризмы брюшной аорты, классификация, диагностика, виды осложнений, лечение	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни
4	<i>Артериальные тромбозы и эмболии. Острые тромбозы системы нижней полой вены Хронические окклюзионные заболевания артерий нижних</i>	4 2 из них на ПП*	Этиология тромбозов и эмболий, факторы, способствующие тромбообразованию. Клиника острого тромбоза и эмболий. Методы диагностики. Методы лечения. Классификация, локализации. Этиология и патогенез венозных тромбозов. Клиника в зависимости от локализации и распространенности тромбоза. Диагностика. Лечение	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни

	<i>конечностей.</i>		консервативное и оперативное, показания и противопоказания. Этиология и патогенез. Гемодинамика у пациентов с окклюзирующими поражениями артерий. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Критическая ишемия. Методы лечения. Показания к оперативному лечению.		
5	<i>Острые инфекционно-деструктивные заболевания легких. Эмпиема плевры</i>	4 2 из них на ПП*	Абсцесс и гангрена легкого. Определение понятий. Классификация. Единичный и множественные абсцессы, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Острый гнойный плеврит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Показания к дренированию плевральной полости (подводный дренаж, постоянная аспирация). Хроническая эмпиема плевры. Определение понятия. Клиника, диагностика, лечение. Открытые, закрытые методы лечения. Плеврэктомиа, плеврэктомия, плевропневмонэктомия. Торакопластика.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни
6	<i>Пороки развития легких Опухолевые заболевания легких Заболевания средостения</i>	8 4 из них на ПП*	Пороки развития легких. Кистозная гипоплазия легкого, секвестрация. Рак легкого. Распространенность, этиология, значение факторов внешней среды для развития заболевания, Морфология. Стадирование рака легкого. Клинико-анатомическая классификация. Раннее выявление рака легкого, значение флюорографии. Клиническая картина центрального и периферического рака. Хирургическое лечение Принципы комбинированного лечения в улучшении результатов лечения. Медиастинит. Этиология, клиника переднего и заднего медиастинита. Диагностика, лечение. Способы дренирования средостения.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни

Тематический план занятий семинарского типа дисциплины 9 семестр

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Наглядные пособия
1	Хирургические заболевания пищевода и желудка	8 4 из них на ПП*	История хирургии пищевода. Классификация, этиология заболеваний пищевода. Клиническая картина, диагностика заболеваний пищевода. Значение эндоскопии в диагностике и лечении стриктур пищевода. Виды хирургических вмешательств, осложнения. Классификация доброкачественных и злокачественных заболеваний желудка. Методы диагностики, диффдиагностика и	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни

			лечение. Показания к хирургическому лечению, виды операций.		
2	Хирургические заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны	4 2 из них на ПП*	Этиология, классификация заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны. Современные методы диагностики и хирургического лечения.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни
3	Доброкачественные и злокачественные новообразования ободочной и прямой кишки. Осложненные формы рака ободочной кишки	8 2 из них на ПП*	Классификация доброкачественных и злокачественных заболеваний ободочной и прямой кишки. Методы диагностики, дифдиагностика и лечение. Показания к хирургическому лечению, виды операций. Осложненные формы рака ободочной кишки	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни
4	Грыжи передней брюшной стенки.	4 2 из них на ПП*	Общая симптоматика грыж. Клиническая картина. Диагностика. Пупочные грыжи. Диагностика, дифференциальная диагностика. Техника операций при пупочных грыжах. Грыжи белой линии живота. Техника операций. Паховые грыжи, бедренные грыжи. Этиология, клиническая картина, методы оперативных вмешательств.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни
5	Заболевания молочных желез.	4 2 из них на ПП*	Рак молочной железы. Клинические формы, диагностика заболевания. Классификация. Виды лечения. Техника радикальной мастэктомии. Паллиативные операции. Принципы диспансеризации больного раком молочной железы. Дисгормональные заболевания молочной железы.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни
6	Опухолевые заболевания надпочечников и щитовидной железы	8 4 из них на ПП*	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Выбор метода оперативного лечения. Узловые образования щитовидной железы. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ контроль написания академической истории болезни

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы
7 семестр	24	
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе). Написание академической истории болезни	12	КВ, ТЗ, СЗ контроль написания академической истории болезни
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	4	КВ, ТЗ
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	4	КВ, ТЗ, СЗ
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы, подбор и изучение литературных источников.	4	КВ, ТЗ, ПРР
8 семестр	24	
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	12	КВ, ТЗ, СЗ
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	4	КВ, ТЗ
Работа с учебной и научной литературой, подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	4	КВ, ТЗ, СЗ
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	4	КВ, ТЗ, СЗ
9 семестр	24	
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	12	КВ, ТЗ, СЗ
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	4	КВ, ТЗ
Работа с учебной и научной литературой, подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	4	КВ, ТЗ, СЗ
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	4	КВ, ТЗ, СЗ
Работа в студенческих научных обществах (4, 5 курс).	Вне трудоёмк ости дисципли ны	подготовка рефератов, докладов, отчеты по НИР
Участие в научно-исследовательской работе кафедры (4, 5, 6 курс).	Вне трудоёмк ости дисципли ны	подготовка рефератов, докладов, отчеты по НИР
Участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п. (4, 5, 6 курс).	Вне трудоёмк ости дисципли ны	подготовка рефератов, докладов, отчеты по НИР
Итого	72	

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

4. Технологии модульного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i> подготовка рефератов, докладов, ПРР
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i> контроль написания академической истории болезни
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i> контроль написания академической истории болезни
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i> контроль написания академической истории болезни
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i> контроль написания академической истории болезни
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i> контроль написания академической истории болезни
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i> контроль написания академической истории болезни

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	КВ, ТЗ, СЗ

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет, экзамен

Этапы проведения промежуточной аттестации: - зачет

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	ТЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1
2	собеседование	КВ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1

Этапы проведения промежуточной аттестации: - экзамен

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	ТЗ	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1
2	собеседование	КВ, СЗ	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Синдром Курвуазье характерен для: а – опухоли головки поджелудочной железы* б – инсулиномы в – желчнокаменной болезни г – ферментативного панкреатита	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1
ТЗ	Для ущемленной диафрагмальной грыжи у взрослого пациента характерны симптомы, кроме: а – затрудненного дыхания б – рвоты в – цианоза г – анемии* д – заполненных газом петель кишки в грудной клетке, выявленных при рентгенологическом исследовании	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1
СЗ	У больного 24 лет, поступившего в клинику с сильнейшими болями подложечной области, через 2 часа от начала заболевания, перкуторно в области печени определяется участок звонкого тимпанита, а рентгенологически под куполом диафрагмы выявляется свободный газ. 1. Ваш диагноз? Какова тактика лечения больного? 2. Какой метод Вы будете использовать для подтверждения диагноза при наличии выше-описанной клиники заболевания и отсутствии свободного газа в ходе рентгенологического исследования? 3. Что такое метод Оппеля-Поликарпова? Ответ: 1. прободная язва желудка. Консервативная терапия, диагностическая лапаротомия с ушиванием язвы. 2. ФГДС, Диагностическая лапароскопия. 3. Метод ушивания прободной язвы желудка.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Исаков, Ю. Ф. Детская хирургия : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1040 с. : ил. - 1040 с. - ISBN 978-5-9704-7270-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472705.html>
2. Соловьев, А. Е. Неотложная хирургия детского возраста / А. Е. Соловьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7734-2, DOI: 10.33029/9704-7734-2-NHS-2023-1-176. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477342.html>

3. Разин, М. П. Детская хирургия : учебник / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов и др. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456972.html>
4. Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин и др. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454381.html>
5. Хирургия : учебник / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455494.html>
6. Лечение пациентов хирургического профиля : учебник / Пряхин В. Ф. , Грошилин В. С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452837.html>
7. Меньков, А. В. Общая хирургия: история болезни в хирургической клинике : учебное пособие для вузов / А. В. Меньков. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/520522>
8. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://specplit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
9. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://specplit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
10. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
11. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.

Дополнительная литература:

1. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
2. Детская хирургия / под ред. А.Ю. Разумовского ; отв. ред. А.Ф. Дронов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html>
3. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 1 : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439982.html>
4. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 2 : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439999.html>
5. Общая хирургия: основные клинические синдромы / Г.Е. Родоман, Т.И. Шалаева, И.Р. Сумеди, Т.Е. Семенова, Е.К. Наумов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439562.html>
6. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение : практическое руководство / Багненко С. Ф., Байбарина Е. Н., Белобородов В. Б. [и др.] ; под редакцией

- академика РАН Б. Р. Гельфанда ; Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям (РАСХИ). - 4-е изд., доп. и перераб. – Москва : Мед. информ. агентство (МИА), 2017. - Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/4671>
7. Бунятыан, А. А. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятыана, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>
 8. Олейников, П. Н. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / под ред. П. Н. Олейникова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 416 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444481.html>
 9. Гельфанд, Б. Р. Интенсивная терапия / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4161-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441619.html>
 10. Трансплантация сердца, наличие трансплантированного сердца, отмирание и отторжение трансплантата сердца: клинические рекомендации МЗРФ. - 2023. - Текст : электронный // URL : [ссылка](#)
 11. Дефект межпредсердной перегородки: клинические рекомендации МЗРФ. - 2023. - Текст : электронный // URL : <https://scardio.ru/content/Guidelines/%D0%9A%D0%A046.pdf>
 12. Коарктация аорты: клинические рекомендации МЗРФ. - 2023. - Текст : электронный // URL : <https://racvs.ru/upload/kr/kr754.pdf>
 13. Острый аппендицит у взрослых: клинические рекомендации МЗРФ. - 2023. - Текст : электронный // URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/325_2
 14. Злокачественное новообразование ободочной кишки : клинические рекомендации МЗРФ. - 2022. - Текст : электронный // URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/396_3
 15. Рак прямой кишки : клинические рекомендации МЗРФ. - 2022. - Текст : электронный // URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/554_3
 16. Плоскоклеточный рак анального канала, анального края, перианальной кожи : клинические рекомендации МЗРФ. - 2022. - Текст : электронный // URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/555_2
 17. Злокачественное новообразование бронхов и легкого : клинические рекомендации МЗРФ. - 2022. - Текст : электронный // URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/30_4
 18. Аденоматозный полипозный синдром : клинические рекомендации МЗРФ. - 2022. - Текст : электронный // URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/738_1
 19. Дефект аортолегочной перегородки : клинические рекомендации МЗРФ. - 2022. - Текст : электронный // URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/730_1
 20. Послеоперационная вентральная грыжа : клинические рекомендации МЗРФ. - 2022. - Текст : электронный // URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/685_1

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Хирургические болезни» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Хирургические болезни» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Хирургические болезни» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи

ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач.

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.

ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.

ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах

ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах

ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.2	Знает: принципы системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	Умеет: применять системных подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Соблюдение системных подходов при планировании и решении задач в	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

профессиональной
области

Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК 4.1.	Знает: - принципы оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	Умеет: - применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Соблюдение алгоритма оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи Соответствие стандартам применения результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
ОПК-4.2	Знает: - принципы использования диагностических и инструментальных методов обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	Умеет: - использовать диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Соответствие стандартам использования диагностических и инструментальных методов обследования пациентов разных возрастных групп с целью установления диагноза	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
ОПК-5.2	Знает: принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

	задач		
	Умеет: оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Соблюдение алгоритма оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме пациентов разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
ОПК-6.2	Знает: принципы выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	Умеет: выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Соблюдение алгоритма и соответствие стандартам выявления состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

Профессиональная компетенция

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК 1.1.	Знает: - принципы проведения оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	Умеет: - оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Соблюдение алгоритма оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной форме	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
ПК-1.2	Знает: - порядок и методику выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	Умеет: - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	Соблюдение алгоритма оказания неотложной медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Критерии оценивания при текущем контроле

	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

Критерии оценивания при промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
<i>1 этап</i>	<i>тестирование</i>	<i>ТЗ</i>	УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-6.2 ПК-1.1
<i>2 этап</i>	собеседование	ТЗ, КВ, СЗ	УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-6.2 ПК-1.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-6.2, ПК-1.1

1. Начальный период формирования аппендикулярного инфильтрата характеризуется:
1. стиханием имевшихся в первые дни заболевания самостоятельных болей;
 2. улучшением самочувствия и общего состояния больных;
 3. уменьшением мышечного напряжения и других симптомов раздражения брюшины;
 4. нарастанием лейкоцитоза и сдвига лейкоцитарной формулы влево;
 5. появлением в правой подвздошной области плотного, малоподвижного, малоблезненного образования;

Выберите правильную комбинацию ответов:

а – 1, 2, 3, 4

б – 1, 2, 3, 5

в – 1, 4, 5

г – 1, 2, 3, 4, 5

д – 2, 3, 4, 5

2. Синдром Курвуазье характерен для:

а – опухоли головки поджелудочной железы

б – инсулиномы

в – желчнокаменной болезни

г – ферментативного панкреатита

3. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:

а – эксплоративная лапаротомия

б – лапароскопия

в – ирригоскопия

г – холангиография

д – обзорная рентгенография брюшной полости

4. При нежизнеспособной петле тонкой кишки производится:

а – резекция приводящей петли отступя 40 см от некроза

б – резекция кишки в пределах видимой границы некроза

в – формирование обходного анастомоза

г – выведение кишки

д – резекция приводящей петли отступя 15 см от некроза

5. Предрасполагающими факторами геморроя являются:

а – тяжелый физический труд

б – употребление алкоголя

в – проктосигмоидит

г – длительные и упорные запоры

д – все вышеперечисленное

6. Для ущемленной диафрагмальной грыжи у взрослого пациента характерны симптомы, кроме:

а – затрудненного дыхания

б – рвоты

в – цианоза

г – анемии

д – заполненных газом петель кишки в грудной клетке, выявленных при рентгенологическом исследовании

7. Наиболее информативным исследованием при дифференциальной диагностике между язвой желудка и изъязвившейся карциномой является:

- а – анализ желудочного сока
- б – исследование кала на скрытую кровь
- в – проведение гистаминовой пробы
- г – положительный эффект при проведении противоязвенной терапии
- д – эндоскопическое исследование с биопсией

8. Осложнениями перитонита являются:

- 1) поддиафрагмальный абсцесс;
- 2) подпеченочный абсцесс;
- 3) межкишечный абсцесс;
- 4) тазовый абсцесс;
- 5) наличие желудочного содержимого в правом латеральном канале при прободной язве;

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а – 1, 2, 3, 5
- б – 1, 2, 3, 4
- в – 1, 2, 4 5
- г – 2, 3, 4, 5
- д – 1, 3, 4, 5

9. Отсутствие надежного гемостаза после проведенной гемостатической терапии по поводу кровоточащей язвы желудка. является показанием к:

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а – лапаротомии, резекции желудка
- б – наложению гастростомы
- в – продолжению консервативной терапии, включая применение диеты Мейленграхта
- г – лапаротомии, наложению гастроэнтероанастомоза, обкалыванию кровоточащего сосуда

10. Какое осложнение не характерно для операций на щитовидной железе?
кровотечение

- 1 - воздушная эмболия
- 2 - жировая эмболия
- 3 - повреждение трахеи
- 4 - поражение возвратного нерва

11. Назовите наиболее информативный метод рентгенологического обследования при механической желтухе

- 1 - Рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки
- 2 - Внутривенная холеграфия
- 3 - Компьютерная томография
- 4 - Чрескожная чреспеченочная холангиография
- 5 - Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатикография

12. У больного, поступившего в стационар с выраженной желтухой, при УЗИ признаков желчной гипертензии не было выявлено. Обоснуйте Вашу дальнейшую тактику

- 1 - Показано выполнение КТ с контрастным усилением тканей для верификации изменений печени, поджелудочной железы, желчных протоков и выяснения характера желтухи.
- 2 - Показано выполнение ЭРХПГ после дообследования (КТ) для окончательной верификации изменений внепеченочных желчных протоков и определения характера желтухи
- 3 - Показано проведение консервативной терапии, направленной на разрешение желтухи.
- 4 - Динамическое наблюдение и контрольное УЗИ.

13. При разлитом гнойном перитоните аппендикулярного происхождения применяются:

- 1 - срединная лапаротомия
- 2 - аппендэктомия

- 3 - промывание брюшной полости
 - 4 - дренирование брюшной полости
 - 5 - все перечисленное
14. Для выявления злокачественных опухолей щитовидной железы не применяется:
- 1 - пробная экцизия
 - 2 - пункционная биопсия толстой иглой
 - 3 - трепанбиопсия
 - 4 - определение титра антител к щитовидной железе
 - 5 - пункционная биопсия тонкой иглой
15. Каким должен быть объем оперативного вмешательства при полном поперечном разрыве поджелудочной железы
- 1 - перевязка кровоточащих сосудов
 - 2 - тампонада сальником
 - 3 - сшивание железы над дренажом в вирсунговом протоке
 - 4 - удаление дистальной части железы
16. Тактика при самопроизвольном вправлении грыжи в приемном покое;
- 1 - больного можно отпустить домой
 - 2 - экстренная операция - грыжесечение
 - 3 - госпитализация больного в хирургическое отделение для наблюдения
 - 4 - назначение антибиотиков и сифонных клизм
 - 5 - экстренная лапаротомия с ревизией кишечника
17. Проявлением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:
- 1 - частая рвота
 - 2 - частые изжоги
 - 3 - похудание
 - 4 - ничего из названного
18. Способ пластики пахового канала при прямой паховой грыже:
- 1 - Мартынова
 - 2 - Жирара
 - 3 - Спасокукоцкого
 - 4 - Бассини
 - 5 - Кимбаровского
19. Укажите какую стенку бедренного кольца пересекают при ущемленном бедренной грыже?
- 1 - переднюю
 - 2 - заднюю
 - 3 - латеральную
 - 4 - медиальную
 - 5 - никакую
20. Показанием к экстренной операции при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:
- 1 - наличие грыжевого выпячивания
 - 2 - появление перитонеальных признаков
 - 3 - повышение температуры
 - 4 - дизурические явления

- 5 - сам факт самопроизвольного вправления
21. Первоочередным мероприятием при ущемленной паховой грыже является:
- 1 - теплая ванна
 - 2 - вправление грыжи
 - 3 - экстренная операция
 - 4 - спазмолитики для облегчения вправления грыжи
 - 5 - анальгетики перед вправлением грыжи
22. Ущемленную бедренную грыжу необходимо дифференцировать:
- 1 - с ущемленной паховой грыжей
 - 2 - с острым тромбофлебитом варикозного узла в области овальной ямки
 - 3 - с острым лимфаденитом
 - 4 - со всеми заболеваниями
 - 5 - ни с чем из перечисленных
23. Тимпанический звук над грыжевым выпячиванием позволяет заподозрить ущемление:
- 1 - большого сальника
 - 2 - мочевого пузыря
 - 3 - семенного канатика
 - 4 - петли кишечника
 - 5 - червеобразного отростка
24. Характерный признак грыжи:
- 1 - диспепсические расстройства
 - 2 - дизурические расстройства
 - 3 - жидкий стул
 - 4 - вздутие живота
 - 5 - наличие опухолевидного образования в грыжевой области
25. При резекции приводящего отдела ущемленной кишки отступают на:
- 1 - 30-40 см
 - 2 - 20-25 см
 - 3 - 10-20 см
 - 4 - 5-10 см
 - 5 - 2-3 см
26. Для чего пожилым больным с грыжами белой линии живота и пупочными грыжами перед операцией следует обследовать желудок?
- 1 - для определения характера органа в грыжевом мешке
 - 2 - для выявления размеров грыжевых ворот
 - 3 - для диагностики внутри брюшной гипертензии
 - 4 - для исключения опухоли желудка или язвенной болезни
 - 5 - для исключения гастростаза
27. Чаще всего в образовании скользящей грыжи участвуют:
- 1 - тощая, и подвздошная кишка
 - 2 - сигмовидная и нисходящая кишка
 - 3 - слепая кишка и мочевого пузырь
 - 4 - сальник
 - 5 - жировые подвески ободочной кишки
28. Параэзофагеальная грыжа опасна:

- 1 - ущемлением желудка
 - 2 - малигнизацией
 - 3 - прекардиальными болями
 - 4 - ничем из названного
 - 5 - всем названным
29. Рихтеровским называется ущемление:
- 1 - пристеночное
 - 2 - сигмовидной кишки в скользящей грыже
 - 3 - желудка в диафрагмальной грыже
 - 4 - Меккелева дивертикула.
 - 5 - червеобразного отростка
30. Паховая грыжа у детей связана с:
- 1 - необлитерированным вагинальным отростком брюшины
 - 2 - гиперпродукцией водяночной жидкости
 - 3 - нарушением лимфооттока
 - 4 - слабостью передней брюшной стенки
 - 5 - повышенной физической нагрузкой
31. Признак, указывающий на нежизнеспособность ущемленной грыжи:
- 1 - замедленная перистальтика
 - 2 - обычный цвет кишки
 - 3 - отсутствие пульсации сосудов брыжейки
 - 4 - спавшаяся отводящая петля кишки
 - 5 - спазмированная петля кишки
32. При ущемленной абдоминальной грыже независимо от состояния больного показано:
- 1 - спазмолитики и теплая ванна
 - 2 - наблюдение
 - 3 - антибиотики и строгий постельный режим
 - 4 - обзорная рентгенография брюшной полости
 - 5 - экстренная операция
33. Тактика при воспалении грыжи:
- 1 - экстренное оперативное вмешательство
 - 2 - ношение бандажа
 - 3 - консервативное лечение
 - 4 - вскрытие грыжевого мешка
 - 5 - назначение физиопроцедур
34. Наиболее частый вид грыж:
- 1 - пупочная грыжа
 - 2 - бедренная грыжа
 - 3 - паховая грыжа
 - 4 - послеоперационная грыжа
 - 5 - грыжа белой линии живота
35. Пахово-мошоночную грыжу дифференцируют со всем, кроме:
- 1 - варикоцеле
 - 2 - опухоли семенного канатика
 - 3 - опухоли яичка

- 4 - гидроцеле
 - 5 - аневризмы v.saphena magna
36. Больному с ущемленной грыжей перед операцией проводят:
- 1 - паранефральную блокаду
 - 2 - очистительную клизму
 - 3 - блокаду семенного канатика
 - 4 - бритьё области операции
 - 5 - промывание желудка
37. Тимпанический звук над грыжевым выпячиванием позволяет заподозрить ущемление:
- 1 - большого сальника
 - 2 - мочевого пузыря
 - 3 - семенного канатика
 - 4 - петли кишечника
 - 5 - червеобразного отростка
38. При лечении пупочных грыж у детей используется пластика по:
- 1 - Сапежко
 - 2 - Лексеру
 - 3 - Мейо
 - 4 - Мартынову
 - 5 - Крымову
39. При флегмоне грыжевого мешка операцию начинают с:
- 1 - вскрытия флегмоны
 - 2 - срединной лапаротомии
 - 3 - выделение грыжевого мешка из окружающих тканей
 - 4 - пункции грыжевого мешка
 - 5 - одновременная операция из двух доступов
40. При резекции приводящего отдела ущемленной кишки отступают на:
- 1 - 30-40 см
 - 2 - 20-25 см
 - 3 - 10-20 см
 - 4 - 5-10 см
 - 5 - 2-3 см
41. О жизнеспособности ущемленной кишки говорит:
- 1 - наличие или отсутствие в кишке жидкости или газа
 - 2 - наличие серозного покрова
 - 3 - состояние отводящей петли кишки
 - 4 - размеры приводящей петли кишки
 - 5 - наличие перистальтики кишки и пульсации сосудов брыжейки
42. Чаще всего при паховой грыже ущемляется:
- 1 - большой сальник
 - 2 - тонкая кишка
 - 3 - толстая кишка
 - 4 - мочевой пузырь
 - 5 - околопузырная клетчатка
43. Наиболее частый вид грыж:

- 1 - пупочная грыжа
 - 2 - бедренная грыжа
 - 3 - паховая грыжа
 - 4 - послеоперационная грыжа
 - 5 - грыжа белой линии живота
44. Внутренней грыжей живота является:
- 1 - паховая грыжа
 - 2 - бедренная грыжа
 - 3 - послеоперационная вентральная грыжа
 - 4 - грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
 - 5 - грыжа Спигелевой линии
45. Экстренная операция показана:
- 1 - при копростазе грыжи
 - 2 - при скользящей грыже
 - 3 - при невправимой грыже
 - 4 - при ущемленной грыже
46. Характерный признак грыжи:
- 1 - диспепсические расстройства
 - 2 - дизурические расстройства
 - 3 - жидкий стул
 - 4 - вздутие живота
 - 5 - наличие опухолевидного образования в грыжевой области
47. При обследовании больного с подозрением на ущемленную грыжу следует обнажить:
- 1 - верхнюю половину живота
 - 2 - мезогастральную область
 - 3 - весь живот
 - 4 - нижнюю половину живота
 - 5 - нижнюю часть грудной клетки, весь живот и верхнюю часть бёдер
48. Противопоказание к плановой операции при грыже:
- 1 - возраст 80 лет
 - 2 - перенесенный год назад инфаркт миокарда
 - 3 - острое инфекционное заболевание
 - 4 - первая половина беременности
 - 5 - хроническая пневмония
49. Наиболее частое содержимое грыжевого мешка:
- 1 - сигмовидная кишка
 - 2 - тонкая кишка
 - 3 - мочевого пузыря
 - 4 - желудок
 - 5 - слепая кишка
50. Грыжа считается рецидивной, если она возникала после операции:
- 1 - резекции желудка
 - 2 - аппендэктомии
 - 3 - холецистэктомии
 - 4 - грыжесечения
 - 5 - резекции тонкой кишки

51. Ведущий признак ущемления грыжи:
- 1 - тимпанит при перкуссии над грыжевым выпячиванием
 - 2 - появление напряжения и боли в области грыжевого выпячивания
 - 3 - нарушение стула
 - 4 - нарушение мочеиспускания
 - 5 - тупость при перкуссии над грыжевым выпячиванием
52. При каком ущемлении грыжи могут отсутствовать боли:
- 1 - при ущемлении тонкой кишки
 - 2 - при ущемлении сигмовидной кишки
 - 3 - при ретроградном ущемлении
 - 4 - при пристеночном ущемлении
 - 5 - при ущемлении поперечно-ободочной кишки
53. Возникновению брюшных грыж способствует:
- 1 - пожилой возраст
 - 2 - прогрессирующее похудание
 - 3 - особенности строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж;
 - 4 - заболевания, вызывающие повышение внутрибрюшного давления
 - 5 - все перечисленное
54. При резекции отводящего отдела ущемленной кишки отступают на:
- 1 - 30-40 см
 - 2 - 20-25 см
 - 3 - 15-20 см
 - 4 - 5-10 см
 - 5 - 2-3 см
55. Чаще всего встречающийся перитонит
- 1 - первичный
 - 2 - вторичный
 - 3 - третичный
 - 4 - послеоперационный
56. Характерным для перитонита будет являться
- 1 - симптом Курвуазье
 - 2 - диарея
 - 3 - симптом Куленкампа
 - 4 - напряжение мышц передней брюшной стенки
57. Реактивная стадия перитонита характеризуется
- 1 - вздутие живота
 - 2 - неукротимая рвота
 - 3 - гипотония
 - 4 - гипертермия
 - 5 - напряженная передняя брюшная стенка
58. Токсическая стадия перитонита характеризуется
- 1 - напряженная передняя брюшная стенка
 - 2 - вздутие живота
 - 3 - признаки синдрома системной воспалительной реакции (ССВР)

59. Наиболее клинически значимый симптом перитонита
- 1 - рвота
 - 2 - диарея
 - 3 - боли в животе
 - 4 - задержка стула и газов
 - 5 - напряжение мышц передней брюшной стенки
60. Основной признак перитонита, на котором основывается клиническая классификация
- 1 - давность заболевания
 - 2 - тяжесть клинических проявлений
 - 3 - распространенность воспалительного процесса брюшной полости
61. Информативный метод дифференциальной диагностики причины перитонита
- 1 - ультразвуковое исследование
 - 2 - лапароцентез
 - 3 - компьютерная томография
 - 4 - лапароскопия
 - 5 - определение величины С-реактивного белка
62. Перитонит какой этиологии чаще не требует оперативного вмешательства?
- 1 - желчный
 - 2 - каловый
 - 3 - местный фибринозно-гнойный
 - 4 - панкреатогенно-ферментативный
 - 5 - распространенный фибринозно-гнойный
63. Какая форма перитонита наиболее затруднительна в диагностике?
- 1 - панкреатогенный
 - 2 - посттравматический
 - 3 - аппендикулярный
 - 4 - послеоперационный
 - 5 - после перитонеального диализа
64. В дифференциальной диагностике пельвиоперитонита наиболее точным будет
- 1 - ультразвуковое исследование
 - 2 - пункция заднего свода
 - 3 - лапароцентез
 - 4 - лапароскопия
 - 5 - обзорная рентгенография брюшной полости
65. Как наиболее оптимально санировать брюшную полость в случае распространенной формы перитонита?
- 1 - промывание брюшной полости большим количеством физиологического раствора и аспирация электроотсосом
 - 2 - аспирация выпота электроотсосом
 - 3 - эвакуация выпота марлевыми салфетками
 - 4 - интраоперационная обработка брюшины антисептиками и
 - 5 - интраоперационная обработка брюшины антибиотиками
66. В случае распространенного гнойного перитонита с декомпенсированной кишечной непроходимостью и интраабдоминальной гипертензией необходимо
- 1 - выполнить декомпрессионную релапаротомию с глухим швом послеоперационной раны
 - 2 - выполнить декомпрессионную релапаротомию и сформировать лапаростому

- 3 - выполнить декомпрессионную релапаротомию с ушиванием только кожи в лапаротомной раны
67. В бактериальных посевах экссудата брюшной полости чаще всего встречается
- 1 - стрептококки
 - 2 - стафилококки
 - 3 - кишечная палочка
 - 4 - бактероиды
 - 5 - клостридии
68. В случае распространенного перитонита с целью декомпрессии тонкой кишки следует применить
- 1 - новокаиновая блокада корня брыжейки тонкой кишки
 - 2 - пункция кишки с аспирацией
 - 3 - энтерпотомия с аспирацией
 - 4 - назоинтестинальная зондовая декомпрессия
 - 5 - «сдаивание «кишечного содержимого в нижележащие отделы кишки
69. Наиболее оптимальный вид лечения внутрибрюшинного абсцесса
- 1 - вскрытие и дренирование абсцесса
 - 2 - антибактериальная терапия
 - 3 - пункция абсцесса
 - 4 - дренирование абсцесса под контролем УЗИ
70. Острый холецистит может развиваться вследствие:
1. Поступления в желчный пузырь инфицированной желчи
 2. Застоя желчи в желчном пузыре
 3. Наличия камней в желчном пузыре
 4. Тромбоза пузырной артерии
 5. Дуодено-гастрального рефлюкса
- Правильным будет:
- 1) 1 и 3
 - 2) 1, 2, 3, 4
 - 3) 2, 4, 5
 - 4) 3, 4, 5
 - 5) 4 и 5
71. Для острого катарального холецистита характерно все перечисленное, кроме:
- 1 - Тошноты и рвоты
 - 2 - Симптома Кера
 - 3 - Симптома Мерфи
 - 4 - Напряжения мышц брюшной стенки в правом подреберье и положительного симптома Щеткина-Блюмберга
 - 5 - Симптома Мюсси-Георгиевского
72. При остром деструктивном холецистите операция холецистостомия показана при:
- 1 - Сопутствующем остром отечном панкреатите
 - 2 - Сопутствующей механической желтухе
 - 3 - При тяжелом общем состоянии больного
 - 4 - Сопутствующем холангите
 - 5 - Все верно
73. У больной, поступившей в клинику с флегмонозным холециститом в последующие три дня появились ознобы, желтуха, повысилась температура до 38,0С; симптомы перитонита отсутствовали.

Какое осложнение основного заболевания развилось у больной?

- 1 - Стеноз большого дуоденального сосочка
- 2 - Эмпиема желчного пузыря
- 3 - Пилефлебит
- 4 - Подпеченочный абсцесс
- 5 - Гнойный холангит

74. Для решения вопроса о срочности операции при остром холецистите наибольшее значение имеет:

- 1 - Интенсивность болей
- 2 - Давность заболевания
- 3 - Число приступов в анамнезе
- 4 - Наличие перитонита
- 5 - Наличие камней в желчном пузыре

75. Холецистэктомия от дна выполняют в одном из следующих случаев:

- 1 - У больного пожилого возраста
- 2 - При наличии явлений холангита
- 3 - При сморщенном желчном пузыре
- 4 - При вколоченном камне шейки желчного пузыря
- 5 - При наличии воспалительного инфильтрата в области шейки желчного пузыря

76. В хирургическое отделение поступил больной 81 года. При обследовании: заподозрен острый флегмонозный холецистит. Какой метод исследования следует использовать в первую очередь для уточнения диагноза?

- 1 - Ультразвуковое сканирование брюшной полости
- 2 - Инфузионную холецистхолангиографию
- 3 - Лапароскопию
- 4 - Ретроградную панкреатохолангиографию
- 5 - Чрескожную чреспеченочную холецистхолангиографию

77. Для диагностики неосложненной желчнокаменной болезни следует отдать предпочтение:

- 1 - Эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии
- 2 - Лапароскопии
- 3 - Ультрасонографии
- 4 - Чрескожной чреспеченочной холангиографии
- 5 - Фракционному дуоденальному зондированию

78. Для клиники обтурационного гнойного холангита характерны следующие признаки:

1. Желтуха
2. Ознобы
3. Высокий уровень активности щелочной фосфатазы
4. Высокий лейкоцитоз в анализе крови со сдвигом влево
5. Возможно увеличение размеров печени

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 1, 2, 3
- 2) 1, 2, 4, 5
- 3) 2, 3, 5
- 4) Все ответы правильные
- 5) Все ответы неправильные

79. Острый холецистит может осложниться всем нижеперечисленным, кроме:

- 1 - Механической желтухи
- 2 - Портальной гипертензии

- 3 - Гнойного холангита
- 4 - Подпеченочного абсцесса
- 5 - Ущемления камня в большом дуоденальном сосочке

80. При обследовании больного 67 лет, Вы диагностировали острый гангренозный холецистит и местный перитонит. Ваша лечебная тактика?

- 1 - Консервативное лечение в связи с пожилым возрастом больного
- 2 - Операция при отсутствии эффекта от консервативного лечения
- 3 - Принятие тактического решения зависит от срока заболевания
- 4 - Показана отсроченная операция (в «холодном периоде»)
- 5 - Экстренное оперативное лечение

81. Преимущества операции холецистэктомии от шейки заключаются в следующем:

- 1.Создаются условия для бескровного удаления желчного пузыря
- 2.Прерывается путь поступления гнойной желчи в холедох
- 3.Удается избежать миграции камней из желчного пузыря в холедох
- 4.Позволяет воздержаться от холедохотомии
- 5.Исключается необходимость в проведении интраоперационной холангиографии

Укажите правильный ответ:

- 1)1, 2, 3
- 2)1, 2, 4
- 3)1, 2, 5
- 4)2, 4, 5
- 5)2, 3, 4

82. Для клинической картины гнойного холангита характерны все перечисленные признаки, кроме:

- 1 - Озноб
- 2 - Гектической температуры
- 3 - Парез кишечника
- 4 - Умеренных болей в правом подреберье
- 5 - Желтухи

83. Лабораторные данные при механической желтухе на почве обтурации холедоха камнем характеризуются:

- 1.Билирубинемией
- 2.Билирубинурей
- 3.Снижением щелочной фосфатазы в крови
- 4.Отсутствием стеркобилина в кале
- 5.Резким повышением активности сывороточных трансаминаз

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1)1, 2, 3
- 2)2, 3, 4
- 3)1, 2, 4
- 4)3, 4, 5
- 5)2, 3, 5

84. Лучшим и безопасным методом диагностики бессимптомно протекающих холедохолитиаза и рубцового стеноза большого дуоденального сосочка будет:

- 1 - Пероральная холецистография
- 2 - МРХПГ
- 3 - Лапароскопическая холецистохолангиография
- 4 - Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография
- 5 - Чрескожная чреспеченочная холангиография

85. Больному с острым флегмонозным холециститом при неэффективности инфузионно-медикаментозной терапии, проводившейся в течение двух суток, показано:

- 1 - Лапароскопическое исследование для уточнения диагноза
- 2 - Усиление консервативной терапии
- 3 - Срочное оперативное вмешательство
- 4 - Включение в консервативную терапию антибиотиков
- 5 - Чрескожные чреспеченочные дренирования холедоха

86. Какой из перечисленных видов дренажей не является дренажом холедоха:

- 1 - Дренаж Кера
- 2 - Дренаж Вишневого
- 3 - Дренаж Спасокукоцкого
- 4 - Дренаж Холстеда
- 5 - Все ответы неверны

87. Дренирование подпеченочного пространства по способу Спасокукоцкого после холецистэктомии производят с целью:

1. Аспирации выпота брюшной полости
2. Контроля за гемостазом в зоне оперативного вмешательства
3. Декомпрессии желчных протоков
4. Профилактики послеоперационного холангита
5. Контроля за желчеистечением из культы пузырного протока

Правильным будет:

а) 2, 3, 5 б) 2, 4, 5 в) 3, 4, 5 г) 1, 3, 5 д) 1, 2, 5

88. У больного 53 лет диагностирована механическая желтуха на почве обтурации холедоха камнем и острая печеночная недостаточность. Больной нуждается:

- 1 - В срочном оперативном вмешательстве, включая наружное дренирование желчных протоков
- 2 - В срочной операции и проведении в послеоперационном периоде гемосорбции
- 3 - В срочной операции и выполнении после нее наружного дренирования грудного лимфатического протока
- 4 - В срочной операции после проведения сеанса гемосорбции
- 5 - В срочном проведении эндоскопической папиллосфинктеротомии, назобилиарном дренировании, дезинтоксикационной терапии, включая гемосорбцию, и операции после исчезновения желтухи

89. Выберите признаки характерные для синдрома Курвуазье:

1. Желтушное окрашивание кожи и склер
2. Непальпируемый сморщенный желчный пузырь
3. Наличие пальпируемого воспаленного и болезненного желчного пузыря
4. Наличие пальпируемого эластичного и безболезненного желчного пузыря
5. Увеличение размеров печени

Правильным будет:

а) 1, 4 б) 1, 5 в) 2, 5 г) 3, 5 д) 1, 2

90. У больного 69 лет сутки назад развился острый флегмонозный холецистит. При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Пульс – 90 уд. в мин. Живот мягкий, пальпируется болезненный желчный пузырь. Симптом Щеткина- Блюмберга отрицательный. Ваша лечебная тактика?

- 1 - Показана экстренная операция
- 2 - Показана только консервативная терапия, включая антибиотикотерапию

- 3 - Показана консервативная терапия, при отсутствии эффекта в течение 24-48 часов операция в срочном порядке
 - 4 - После подготовки к операции выполнить холецистостомию
 - 5 - Лечебная тактика определяется наличием камней в желчном пузыре и желчных протоках
91. Какое лечение показано больному с приступом желчной колики, вызванной камнями желчного пузыря?
- 1 - Экстренная операция холецистэктомия
 - 2 - Консервативное лечение
 - 3 - Антиферментная терапия
 - 4 - Срочная операция после купирования болевого приступа
 - 5 - Лапароскопическая холецистостомиа
92. Острый холецистит обычно начинается с:
- 1 - Повышения температуры
 - 2 - Появления рвоты
 - 3 - Болей в правом подреберье
 - 4 - Расстройства стула
 - 5 - Тяжести в эпигастральной области
93. Приступ печеночной (желчной) колики возникает:
- 1 - Внезапно, остро
 - 2 - После продромального периода
 - 3 - Исполволь, постепенно
 - 4 - После длительного голодания
 - 5 - После переохлаждения
94. Нормальные показатели билирубина крови:
- 1 - 0,10-0,68 мкмоль/л
 - 2 - 8,55-20,52 мкмоль/л
 - 3 - 2,50-8,33 мкмоль/л
 - 4 - 3,64-6,76 мкмоль/л
 - 5 - 7,62-12,88 мкмоль/л
95. При остром и хроническом холецистите противопоказано применение:
- 1 - Омнопона
 - 2 - Морфина гидрохлорида
 - 3 - Но-шпы
 - 4 - Атропина сульфата
 - 5 - Спазмалгона, баралгина и спазгана
96. Ширина холедоха в норме равна:
- 1 - До 0,5 см
 - 2 - 0,6-1,0 см
 - 3 - 1,1-1,5 см
 - 4 - 1,6-2,0 см
 - 5 - Свыше 2,0 см
97. К интраоперационным методам исследования внепеченочных желчных путей относится все, кроме:
- 1 - Пальпации холедоха

- 2 - Холедохоскопии
- 3 - Интраоперационной холангиографии
- 4 - Зондирования холедоха
- 5 - Внутривенной холангиографии

98. Больной желтухой на фоне холедохолитиаза нуждается в:

- 1 - Экстренной операции
- 2 - Консервативном лечении
- 3 - Срочной операции после предоперационной подготовки
- 4 - Катетеризации чревной артерии
- 5 - Плазмаферезе

99. Симптом Курвуазье не характерен для:

- 1 - Острого калькулезного холецистита
- 2 - Рака головки поджелудочной железы
- 3 - Индуративного панкреатита
- 4 - Опухоли большого дуоденального соска
- 5 - Опухоли холедоха

100. Для клиники острого обтурационного холангита не характерны:

- 1 - Желтуха
- 2 - Повышение температуры
- 3 - Уменьшение размеров печени
- 4 - Лейкоцитоз со сдвигом влево
- 5 - Увеличение печени

101. Для клиники острого холангита не характерно:

- 1 - Высокая температура
- 2 - Боли в правом подреберье
- 3 - Желтуха
- 4 - Лейкоцитоз
- 5 - Неустойчивый жидкий стул

102. Перемежающаяся желтуха вызывается:

- 1 - Вклиненным камнем терминального отдела холедоха
- 2 - Опухолью холедоха
- 3 - Камнем пузырного протока
- 4 - Вентильным камнем холедоха
- 5 - Структурой холедоха

103. В случае желчнокаменной болезни экстренная операция показана:

- 1 - При окклюзии пузырного протока
- 2 - При холецистопанкреатите
- 3 - При перфоративном холецистите
- 4 - При механической желтухе
- 5 - При печеночной колике

104. Осложнением холедохолитиаза является:

- 1 - Водянка желчного пузыря
- 2 - Эмпиема желчного пузыря
- 3 - Желтуха, холангит

- 4 - Хронический активный гепатит
- 5 - Перфоративный холецистит, перитонит

105. При желчнокаменной болезни плановая холецистэктомия показана:

- 1 - Во всех случаях
- 2 - При латентной форме заболевания
- 3 - При наличии клинических признаков заболевания и снижении трудоспособности
- 4 - У больных старше 55 лет
- 5 - У лиц моложе 20 лет

106. Метод выбора в лечении хронического калькулезного холецистита?

- 1 - Растворение конкрементов литолитическими препаратами
- 2 - Микрохилецистостомия
- 3 - Дистанционная волновая литотрипсия
- 4 - Холецистэктомия
- 5 - Комплексная консервативная терапия

107. Укажите один из симптомов, который не характерен для водянки желчного пузыря:

- 1 - Увеличение желчного пузыря
- 2 - Боли в правом подреберье
- 3 - Желтуха
- 4 - Рентгенологически-отключенный желчный пузырь
- 5 - Отсутствие перитонеальных симптомов

108. У пациентки спустя 7 дней после лапаротомии в связи с аппендикулярным перитонитом появилась лихорадка 39 С, вздутие живота, усилилась боль внизу живота, появился частый жидкий стул и частое мочеиспускание. О каком послеоперационном осложнении идет речь?

- 1 - пилефлебит
- 2 - нагноение послеоперационной раны
- 3 - абсцесс Дуглассового пространства
- 4 - несостоятельность культи аппендикса
- 5 - прогрессирующий послеоперационный перитонит

109. Как клинически классифицируют распространенный перитонит

- 1 - по стадиям
- 2 - по давности заболевания
- 3 - по этиологии
- 4 - по градации клинических проявлений
- 5 - по данным синдрома системной воспалительной реакции

110. С целью оценки тяжести состояния пациента при перитоните используются шкалы

- 1 - TRISS
- 2 - AIS
- 3 - ISS
- 4 - APACHE II

111. Какую шкалу чаще используют для определения органной дисфункции и вероятности неблагоприятного исхода при перитоните

- 1 - SAPS
- 2 - SOFA
- 3 - TRISS

112. Каков интервал между этапными санациями?
- 1 - 24 часа
 - 2 - 24-48 часов
 - 3 - 48 часов
 - 4 - 72 часа
113. Синдром внутрибрюшной гипертензии развивается
- 1 - вследствие повышения давления в брюшной полости и характеризуется развитием полиорганной недостаточности
 - 2 - вследствие высокого внутрикишечного давления
 - 3 - вследствие асцита
 - 4 - вследствие беременности
114. Антибактериальная терапия при перитоните назначается на основании
- 1 - наиболее вероятной этиологии возбудителя
 - 2 - результатах бактериологического исследования
 - 3 - имеющихся в наличии в больнице антибиотиков
115. Наиболее информативным методом исследования при остром панкреатите является:
- 1 - диагностический пневмоперитонеум
 - 2 - обзорная рентгеноскопия брюшной полости
 - 3 - лапароскопия
 - 4 - гастродуоденоскопия
 - 5 - определение амилазы крови и мочи, МСКТ
116. Наиболее характерными для острого панкреатита являются боли:
- 1 - ноющие
 - 2 - опоясывающие
 - 3 - схваткообразные
 - 4 - кинжальные
 - 5 - тупые
117. Выявление геморрагического выпота в брюшной полости и очагов жирового некроза на брюшине позволяет думать:
- 1 - о повреждении полого органа
 - 2 - о разрыве печени
 - 3 - об остром панкреатите
 - 4 - о перфоративной язве желудка
 - 5 - о мезентериальном тромбозе
118. Что такое симптом Мейо-Робсона:
- 1 - Отсутствие пульсации брюшной аорты в эпигастрии
 - 2 - Болезненность в эпигастрии
 - 3 - Пальпация болезненного увеличенного желчного пузыря
 - 4 - Болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу
 - 5 - Усиление болезненности на вдохе при пальпации в левом подреберье
119. Выявление при лапароскопии серозного выпота и бляшек стеатонекроза соответствует:
- 1 - Отечному панкреатиту
 - 2 - Жировому панкреонекрозу
 - 3 - Геморрагическому панкреонекрозу

- 4 - Гнойному панкреатиту
- 5 - Такие изменения не характерны для острого панкреатита

120. Среди перечисленных лекарственных средств, применение которых обосновано с позиций патогенеза острого панкреатита, одно указано неверно:

- 1 - Октреотида ацетат.
- 2 - Контрикал.
- 3 - 5-фторурацил.
- 4 - Ранитидин.
- 5 - Морфин.

121. Осложнениями панкреонекроза может быть все нижеперечисленное, кроме:

- 1 - Панкреатогенного абсцесса.
- 2 - Механической желтухи.
- 3 - Холедохолитиаза.
- 4 - Псевдокисты поджелудочной железы.
- 5 - Флегмоны забрюшинного пространства.

122. В клинику поступил больной 35 лет, с жалобами на резкие опоясывающие боли в верхних отделах живота, многократную рвоту. Боли возникли после приема алкоголя и жирной пищи 6 часов назад. Состояние средней тяжести. Пульс 110 ударов в минуту. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот резко болезненный в верхних отделах, где определяется ригидность мышц передней брюшной стенки. В отлогих местах притупление перкуторного звука. Перистальтика ослаблена. Стула не было, газы отходят. Ваш предварительный диагноз:

- 1 - Перфоративная язва желудка, перитонит.
- 2 - Острая кишечная непроходимость.
- 3 - Инфаркт кишечника.
- 4 - Желудочно-кишечное кровотечение.
- 5 - Острый панкреатит.

123. При отечном панкреатите могут наблюдаться следующие клинические признаки:

1. Рвота желудочным содержимым. 2. Пальпируемый инфильтрат в эпигастральной области. 3. Симптом Грея-Теренра. 4. Симптом Мэйо-Робсона. 5. Гиперамилаземия. Выберите лучшую комбинацию симптомов:

- 1 - 1,2,3.
- 2 - Все ответы правильные.
- 3 - 1,3,4.
- 4 - 1,4,5.
- 5 - 1,2,5.

124. Осложнениями острого панкреатита может быть все нижеперечисленное, кроме:

- 1 - Панкреатогенного абсцесса.
- 2 - Печеночно-почечной недостаточности.
- 3 - Мезентериального тромбоза, инфаркта кишечника.
- 4 - Псевдокисты поджелудочной железы.
- 5 - Перитонита.

125. У больного 30 лет, с деструктивным панкреатитом алиментарной этиологии, через 25 дней после госпитализации появились: гектическая температура, тахикардия, ознобы, в периферической крови - нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В эпигастрии и левом подреберье пальпируется слабоблезненный инфильтрат. Ваш диагноз:

- 1 - Холангит.
- 2 - Экссудативный плеврит.
- 3 - Псевдокиста поджелудочной железы.
- 4 - Абсцесс печени.
- 5 - Панкреатогенный абсцесс.

126. В диагностике острого панкреатита наиболее информативны:

1. Рентгенография желудка. 2. Компьютерная томография. 3. Портоспленогграфия. 4. Лапароскопия.
5. Ультрасонография. Правильным будет:

- 1 - 2,3,4.
- 2 - 2,4,5.
- 3 - 1,2,5.
- 4 - 4,5.
- 5 - Все ответы верны.

127. Дифференцировать острую кишечную непроходимость от острого панкреатита позволят:

1. Общий анализ крови. 2. Определение уровня трансаминаз крови.
3. Исследование электролитного состава крови. 4. Определение амилазы в крови.
5. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1 - 1,3.
- 2 - 2,4.
- 3 - 2,5.
- 4 - 3,5.
- 5 - 4,5.

128. Что из нижеперечисленного является основным патоморфологическим признаком хронического панкреатита?

- 1 - Кальцинаты в вирсунговом протоке
- 2 - Некроз
- 3 - Фибросклероз
- 4 - Нагноение
- 5 - Псевдокисты

129. Что из нижеперечисленного на обзорной рентгенографии является характерным признаком хронического панкреатита?

- 1 - Дежурная петля
- 2 - Кальцинаты в проекции поджелудочной железы
- 3 - Аеробилия
- 4 - Уровни жидкости
- 5 - Стеноз вирсунгового протока

130. Которая из нижеперечисленных диетических мер имеет особое значение в лечении хронического панкреатита?

- 1 - Увеличение потребления витаминов
- 2 - Увеличение потребления протеинов
- 3 - Увеличение доли углеводов в рационе
- 4 - Отказ от алкоголя
- 5 - Увеличение потребления овощей

131. Какое из нижеперечисленных медикаментозных средств может улучшить симптоматику хронического панкреатита?

- 1 - Вазодилататоры
- 2 - Витамины

3 - Заместительные панкреатические ферменты

4 - Желчегонные

5 - Пропранолол

Эталоны ответов

1.	А	51.	2	101.	5
2.	А	52.	4	102.	4
3.	Д	53.	5	103.	3
4.	А	54.	3	104.	3
5.	Д	55.	2	105.	1
6.	Г	56.	4	106.	4
7.	Д	57.	5	107.	3
8.	А	58.	2	108.	3
9.	А	59.	5	109.	1
10.	4	60.	3	110.	4
11.	3	61.	4	111.	2
12.	2	62.	4	112.	1
13.	5	63.	4	113.	1
14.	1	64.	2	114.	2
15.	4	65.	1	115.	5
16.	3	66.	2	116.	2
17.	2	67.	3	117.	3
18.	4	68.	4	118.	4
19.	4	69.	4	119.	2
20.	2	70.	2	120.	5
21.	3	71.	4	121.	3
22.	4	72.	5	122.	5
23.	4	73.	5	123.	2
24.	5	74.	4	124.	3
25.	1	75.	5	125.	5
26.	4	76.	1	126.	2
27.	3	77.	3	127.	5
28.	1	78.	4	128.	1
29.	1	79.	2	129.	2
30.	1	80.	5	130.	4
31.	3	81.	1	131.	3
32.	5	82.	3		
33.	1	83.	3		
34.	3	84.	2		
35.	5	85.	3		
36.	4	86.	3		
37.	4	87.	Д		
38.	2	88.	5		
39.	2	89.	А		
40.	1	90.	3		

41.	5	91.	2		
42.	2	92.	3		
43.	3	93.	1		
44.	4	94.	2		
45.	5	95.	2		
46.	5	96.	2		
47.	3	97.	5		
48.	3	98.	1		
49.	2	99.	1		
50.	4	100.	3		

Контрольные вопросы УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-6.2, ПК-1.1

1. Острый аппендицит: определение, этиология, патогенез, классификация.
2. Острый аппендицит: клиническая картина, диагностика, методы лечения. Симптомы острого аппендицита.
3. Атипичные формы острого аппендицита. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и оперативного лечения.
4. Осложнения острого аппендицита. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Выбор тактики лечения.
5. Острая обтурационная толстокишечная непроходимость: этиология, клиническая картина, принципы хирургического лечения.
6. Холедохолитиаз: определение, клиническая картина, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика механической желтухи.
7. Желчнокаменная болезнь. Патогенез камнеобразования. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения.
8. Осложнения желчнокаменной болезни. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
9. Холангит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение.
10. Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина.
11. Острый холецистит. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение.
12. Острый панкреатит: ранние и поздние осложнения (классификация, способы предупреждения и лечения).
13. Острый панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация.
14. Острый панкреатит. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения. Показания к оперативному лечению.
15. Осложнения острого панкреатита. Перипанкреатический инфильтрат. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
16. Осложнения острого панкреатита. Инфицированный панкреонекроз. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
17. Осложнения острого панкреатита. Инфицированный некроз забрюшинной, парапанкреатической, параколической, тазовой клетчатки. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
18. Осложнения острого панкреатита. Панкреатогенный абсцесс. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
19. Осложнения острого панкреатита. Аррозивное кровотечение. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
20. Осложнения острого панкреатита. Внутренние и наружные дигестивные свищи. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
21. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения. Показания к хирургическому лечению.
22. Дифференциальная диагностика острого живота.
23. Перитонит: этиология, патогенез, классификация, принципы лечения.
24. Перитонит. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения.
25. Перитонит. Отграниченные перитониты. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
26. Паховые грыжи: анатомия паховой области (паховый канал, паховый треугольник, паховый промежуток), классификация паховых грыж, анатомические особенности.

27. Паховые грыжи. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
28. Пупочная грыжа. Определения. Этиопатогенез. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
29. Бедренная грыжа. Этиология. Анатомия бедренного канала. Клиническая картина. Диагностика. Методы оперативных вмешательств.
30. Грыжи линии белой линии живота. Этиология. Патогенез. Анатомия передней брюшной стенки. Клиническая картина. Методы диагностики и оперативного лечения.
31. Кардиоспазм: определение понятия, этиология, классификация клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: клиническая картина, диагностика, лечение, хирургическая тактика
33. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
34. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК (перфорация). Клиническая картина. Методы диагностики. Виды оперативных вмешательств и показания к ним.
35. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК (пенетрация). Клиническая картина. Методы диагностики. Виды оперативных вмешательств и показания к ним.
36. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК (пилоростеноз). Клиническая картина. Методы диагностики. Виды оперативных вмешательств и показания к ним.
37. Желудочно-кишечные кровотечения из верхних отделов ЖКТ. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
38. Кровотечения из нижних отделов ЖКТ. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
39. Тактика лечения узлового зоба.
40. Тиреоидиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
41. Рак щитовидной железы. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Виды лечения.
42. Клинические формы синдрома перфорации полого органа. Алгоритм диагностики. Выбор тактики лечения.
43. Алгоритм обследования и лечения при злокачественных новообразованиях гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненных механической желтухой.
44. Алгоритм обследования больного с подозрением на травму живота.
45. Острая кишечная непроходимость. Определения. Классификация. Этиология. Патогенез.
46. Острая толстокишечная непроходимость. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
47. Острая тонкокишечная непроходимость. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
48. Инвагинация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.
49. Синдром системной воспалительной реакции. Клиническая картина. Принципы рациональной антибактериальной терапии
50. Сепсис. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Комплексное лечение.
51. Механизмы абдоминальной боли. Этиология, патогенез, классификация. Дифференциальная диагностика.
52. Травмы брюшной полости. Тактика обследования и лечения.
53. Аутоимунный тиреоидит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.

Методы лечения.

54. Узловой нетоксический зуб. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Методы лечения.

55. Диффузный токсический зуб. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Методы лечения.

56. Образования надпочечника. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики

57. Феохромоцитома. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение

58. Альдостерома. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение

59. Дифференциальная диагностика механической желтухи.

60. Хронический калькулезный холецистит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение. Показания к хирургическому лечению.

61. Перитонит. Определение. Классификация. Анатомо-физиологические сведения о брюшине.

62. Гнойный перитонит. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Показания к дренированию брюшной полости, проведению запрограммированных релапаротомий.

63. Первичный гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.

64. Третичный гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.

65. Кисты поджелудочной железы. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Эндоскопические методы диагностики и лечения.

Ситуационные задачи УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-6.2, ПК-1.1

Задача №1

Больная, 40 лет, доставлена санавиацией на 3 сутки от начала заболевания в крайне тяжелом состоянии. Пациентка вялая, адинамична, с трудом вступает в контакт, не может сообщить о начале и течении заболевания. Температура тела – 39,3 С, Артериальное давление 80/40 мм.рт.ст., частота дыхательных движений 36 в минуту. Язык сухой, обложен грязно-серым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Перистальтика отсутствует. Определяются симптомы раздражения брюшины.

Вопрос: Какой диагноз следует поставить больному? Тактика ведения.

Задача №2

Больной 32 лет доставлен в состоянии алкогольного опьянения. Около 12 часов назад был избит неизвестными лицами. Общее состояние средней тяжести, заторможен. Температура тела – 37,2 С, Артериальное давление 100/60 мм. рт.ст., частота дыхательных движений 26 в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот резко болезненный при пальпации во всех отделах. Выражены напряжение мышц и симптомы раздражения брюшины. Перистальтика вялая, не мочился.

Вопрос: Ваша диагностическая и лечебная тактика?

Задача №3

У больного 22 лет, оперированного 16 часов тому назад по поводу острого аппендицита,

появились слабость, головокружение. Температура нормальная. Кожные покровы бледные, пульс 110 в минуту. Живот мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. В отлогих местах живота при перкуссии определяется укорочение перкуторного звука, граница которого смещается при повороте больного на бок. Лейкоцитоз $11,2 \times 10^9/\text{л}$.

Вопрос: Какой диагноз следует поставить больному? Тактика ведения?

Задача №4

Больной 29 лет доставлен вертолетом на 3сутки от начала заболевания в крайне тяжелом состоянии. Пациент вял, адинамичен, с трудом вступает в контакт, не может сообщить о начале и течении заболевания. Температура тела – 39,2гр. С, Артериальное давление 80/40 мм.рт.ст., частота дыхательных движений 36 в минуту. Язык сухой, обложен грязно-серым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Перистальтика отсутствует. Определяются симптомы раздражения брюшины.

Вопрос: Какой диагноз следует поставить больному? Тактика ведения.

Задача №5

У больной 57 лет, страдающей язвенной болезнью ДПК, внезапно появились “кинжальные” боли в животе, рвота. Ранее беспокоила изжога, боли натощак, ночью. Состояние больной средней тяжести. Живот втянут, в дыхании не участвует. При пальпации отмечается резкая болезненность по всему животу, разлитое напряжение мышц, положительный симптом Щеткина – Блюмберга. Печеночная тупость отсутствует. Температура 37,1. Лейкоциты крови 8,2.

Вопрос: Какой диагноз следует поставить больному? Тактика ведения.

Задача №6

Больная М., 61 год, госпитализирована в отделение с жалобами на боль в эпигастральной области, иррадиирующую в поясницу, возникающую через 15-20 минут после приема пищи, тошноту. Из анамнеза известно, что с 25-ти летнего возраста страдает хроническим гастритом. 9 лет назад была выявлена язва нижней трети тела желудка. Трижды по этому поводу находилась на лечении в терапевтических стационарах с положительным эффектом. Настоящие жалобы появились две недели назад. При осмотре: Состояние удовлетворительное. Пульс – 72 в минуту, ритмичный. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Асцита нет. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Вопрос: Какой диагноз следует поставить больному? Тактика ведения.

Задача №7

У больной 42 лет около 10 часов назад, после употребления алкогольных напитков, появились кинжальные боли в эпигастральной области, однократная рвота желудочным содержимым. В анамнезе язвенная болезнь желудка и хронический панкреатит. Через несколько часов боли переместились и локализовались в правой подвздошной области. При осмотре состояние больного средней тяжести. Температура 37,2 градусов. Пульс 84 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области и в верхней половине, где определяется мышечное напряжение и положительный симптом

Щеткина – Блюмберга. При исследовании per rectum патологии не обнаружено. Лейкоциты крови – $12,2 \times 10^9/\text{л}$.

Вопрос: Какой диагноз следует поставить больному? Тактика ведения.

Задача №8

У больного 24 лет, поступившего в клинику с сильнейшими болями подложечной области, через 2 часа от начала заболевания, перкуторно в области печени определяется участок звонкого тимпанита, а рентгенологически под куполом диафрагмы выявляется свободный газ.

Вопрос: Какой диагноз следует поставить больному? Тактика ведения.

Задача №9

Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура – $37,2^\circ\text{C}$. Озноба не было. При пальпации живота – болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный. Симптом Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного, в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз – $10,2 \times 10^9/\text{л}$.

Вопрос: ваш предположительный диагноз. Тактика ведения

Задача №10

Женщина 32 лет. Вторая беременность – 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела – $32,7^\circ\text{C}$. Лейкоциты – $11,6 \times 10^9/\text{л}$. Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации - напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга не выраженный, Ровзинга отрицательный, Ситковского - положительный.

Вопрос: предположительный диагноз. Тактика ведения

Задача №11

Больной 26 лет. В течение 2,5 недели находится на стационарном лечении по поводу язвы 12-перстной кишки размером до 1,8 см. В процессе лечения боли прошли полностью, однако в последние дни стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследованиях установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.

Вопрос: предположительный диагноз. Тактика ведения

Задача №12

Пациентка 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до $39-39,5^\circ\text{C}$, ознобами, потливостью в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2-3 дня. Иногда приступы сопровождалась появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Отмечается болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови $9,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилатация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2 см.

Вопрос: предположительный диагноз. Тактика ведения

Задача №13

У больной 65 лет, страдающей приступами желчнокаменной болезни, очередной приступ купировался окончательно. В течение 2 месяцев больная продолжала отмечать тупые ноющие боли в правом подреберье, которые беспокоили ее постоянно. При пальпации в правом подреберье определялось значительных размеров плотноэластическое безболезненное образование с гладкой поверхностью. Симптомов раздражения брюшины не определялось. Температура тела все это время оставалась нормальной, лейкоцитоз отсутствовал, сдвига лейкоцитарной формулы нет. При УЗИ – желчный пузырь 123x63, стенка 4 мм, в области шейки фиксированный конкремент 23x18 мм, холедох 6 мм.

Вопрос: предположительный диагноз. Тактика ведения

Задача №14

У больного 49 лет после приема обильной мясной, жирной и пряной пищи появились боли опоясывающего характера в верхних отделах живота, многократная рвота. Больной в течение 6 лет страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре: живот не вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами, умеренно напряжен и болезненный в эпигастральной области. Пульс – 96 в минуту. Температура 37,2°. АД – 125/90 мм рт. ст. Лейкоциты $17 \times 10^9/\text{л}$.

Вопрос: предположительный диагноз. Тактика ведения

Задача №15

Больной 37 лет доставлен через 12 часов с момента появления многократной рвоты желчью и резких опоясывающих болей в верхней половине живота. Заболевание связывает с приемом алкоголя и жирной пищи. При осмотре: состояние тяжелое, бледность кожных покровов, акроцианоз, живот вздут, ограниченно участвует в акте дыхания, резко болезненный в эпигастральной области. Перкуторно – укорочение звука в отлогих местах живота. Положительные симптомы Щеткина – Блюмберга и Мейо – Робсона. Пульс – 96 в минуту, слабого наполнения. Температура 37,2°C. АД – 95/60 мм рт. ст. Лейкоциты $17 \times 10^9/\text{л}$.

Вопрос: предположительный диагноз. Тактика ведения

Задача №16

Больной 65 лет поступил в хирургическое отделение на 2 день от момента заболевания. Жалобы на умеренные боли в нижних отделах живота схваткообразного характера, вздутие живота, задержку стула и газов. Заболевание началось постепенно. Страдает запорами, отмечает, что подобные состояния наблюдались несколько раз и разрешались дома после очистительной клизмы. Общее состояние средней степени тяжести. Р – 78 в 1 мин. Живот ассиметричен – резко вздута правая половина. При пальпации мягкий, равномерно болезненный. Правую половину живота занимает большое образование мягко – эластической консистенции. Перистальтика над ним не выслушивается, определяется «шум плеска». Перкуторно над образованием высокий тимпанит. Ректально: ампула прямой кишки пуста, сфинктер зияет. При попытке выполнить клизму жидкость изливается обратно после введения 300,0 мл.

Вопрос: предположительный диагноз. Тактика ведения

Задача №17

Больная Л. 54 лет обратилась в приемное отделение хирургического стационара через 14 суток от момента заболевания. Заболевание развилось на фоне полного благополучия с возникновением болей в подложечной области, затем боли переместились в правую подвздошную область, сопровождалась тошнотой, сухостью во рту, однократной рвотой. За медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением. Через 10 суток от момента заболевания присоединился понос до 3 - 4 раз в

сутки, гипертермии – 38,20С. Госпитализирована в инфекционную больницу, где заподозрен диагноз острой кишечной инфекции, начата терапия. Улучшения состояния не наступило. Направлена на консультацию хирурга. Состояние средней степени тяжести. Рс – 88 в 1 мин., АД – 130/80 мм рт. ст. В правой подвздошной области определяется болезненное опухолевидное образование размерами 8,0x8,0x6,0 см плотноэластической консистенции. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Лейкоциты крови – 12,0x10⁹/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Больная госпитализирована в хирургическое отделение, назначены анальгетики, антибактериальная терапия. Ночью остро возникли интенсивные боли по всему животу. При осмотре – живот резко болезненный и напряженный во всех отделах, положителен симптом Щеткина – Блюмберга.

Вопрос: предположительный диагноз. Тактика ведения

Задача №18

Больной доставлен в отделение с жалобами на грыжевое выпячивание и боли в правой паховой области, задержку газов и стула. Заболел остро, около 8 часов назад, когда появились острые боли в эпигастрии, была однократная рвота. В течение 6 лет страдает правосторонней пахово-мошоночной грыжей. От предлагаемого ранее оперативного лечения отказывался. В течение 10 лет - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Последнее обострение - месяц назад. Лечился амбулаторно. При выписке, по данным ЭГДС, - язва в стадии рубца. Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс - 124 в минуту. АД - 95/60 мм рт ст. Язык обложен белым налетом. Живот не участвует в дыхании, напряжен, резко болезненный во всех отделах, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. Кишечные шумы резко ослаблены. В правой подвздошной области имеется грыжевое выпячивание 8x7x6 см, напряженное, резко болезненное при пальпации, не вправляемое в брюшную полость.

Вопрос: предположительный диагноз. Тактика ведения

Задача №19

В клинику доставлен больной 44 лет в тяжелом состоянии. Много лет страдает язвенной болезнью желудка. Последние 2 часа беспокоит рвота типа «кофейной гущи». За последние 2 месяца похудел на 12 кг. Больной истощен.

Вопрос: предположительный диагноз. Тактика ведения

Задача №20

У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей во время перестановки мебели возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами 6x4x3 см тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации и не вправляющееся в брюшную полость. Кашлевой толчок не проводится.

Вопрос: предположительный диагноз. Тактика ведения

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

Кафедра

акушерства и гинекологии с клиникой

(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4, 5
Семестр	7, 8, 9
Занятия лекционного типа	48 час.
Занятия семинарского типа	120 час.
Всего аудиторной работы	168 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	84 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет — 8 семестр; экзамен – 9 семестр (36 часов)
Общая трудоемкость дисциплины	288/8 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины «Акушерство и гинекология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, с целью достижения необходимого качества профессиональной подготовки с учетом требований профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ № 306н от 27.03.2017);

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: формирование у обучающихся универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта.

Задачи изучения дисциплины:

- Формирование способности осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий;
- Формирование способности реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;
- Изучение требований нормативных правовых актов в сфере организации медицинской помощи и медстатистики в медицинских организациях, оказывающих помощь женскому населению;
- Приобретение навыков применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи женщинам, а также проводить обследования женщин с целью установления диагноза;
- Приобретение навыков оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме женщины для решения профессиональных задач;
- Формирование навыков ухода за беременными, роженицами, родильницами, гинекологическими больными, оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- Приобретение навыков назначения лечения беременным, роженицам, родильницам, гинекологическим больным и осуществления контроля его эффективности и безопасности;
- Освоение и приобретение навыков оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, гинекологическим больным в неотложной и экстренной формах;
- Освоение и приобретение навыков оказания медицинской помощи новорожденным;
- Освоение и приобретение навыков обследования беременных, рожениц, родильниц, гинекологических больных с целью установления диагноза;
- Освоение и приобретение навыков контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, в том числе навыкам здорового контрацептивного и репродуктивного поведения и планирования семьи;
- Приобретение навыков ведения медицинской документации.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения.
		ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности
		ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.3 Использует диагностические и инструментальные методы обследования при физиологической беременности и акушерской патологии
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации
		ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
		ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
		ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический -лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего

	неотложной и экстренной формах	оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
		ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
		ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента
		ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента
		ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
		ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>
		<p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
		<p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
		<p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p>
	<p>ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей. (ПС ТФ 3.1.4)</p>	<p>ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами</p>
		<p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
		<p>ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию</p>
<p>организационно-управленческий</p>	<p>ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского</p>	<p>ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в</p>

	персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	том числе в электронном виде ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками
--	--	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана: «Анатомия человека», «Нормальная физиология», «Гистология, цитология, эмбриология», «Микробиология, вирусология, иммунология», «Фармакология», «Патологическая физиология», «Патологическая анатомия», «Факультетская педиатрия», «Лабораторная медицина», «Лучевая диагностика», «Пропедевтика внутренних болезней», «Пропедевтика детских болезней».

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана: «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия», «Клиническая фармакология», «Онкология», «Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Психиатрия», «Инфекционные болезни у детей», «Клиническая эпидемиология», «Госпитальная педиатрия».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: правила системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: применять системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения.	Знает: нормативные аспекты взаимоотношения «врач-врач», «врач-пациент», «врач-законный представитель»; - принципы эффективного и бесконфликтного общения с пациентами и их законными представителям	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: использовать навыки общения с пациентом, родственниками, коллегами, младшим персоналом; определять проблемы обращения пациента к врачу	Для текущего контроля: КВ, И Для промежуточной аттестации: КВ
	ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	Знает: основы правовых норм, методы эффективного общения между врачом и пациентом в трудных ситуациях; основные требования к личности врача; общие принципы ведения дискуссий и круглых столов	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, И Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: пользоваться методами вербального и невербального общения с пациентом; использовать принципы конфиденциальности в профессиональной деятельности и общении с коллегами; непрерывно совершенствовать навыки	Для текущего контроля: КВ, И Для промежуточной аттестации: КВ

		общения в профессиональной деятельности врача	
	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: этические и деонтологические аспекты взаимоотношения «врач-врач», «врач-пациент», «врач-законный представитель»	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: применять на практике принципы этики и деонтологии	Для текущего контроля: КВ, И Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.3 Использует диагностические и инструментальные методы обследования при физиологической беременности и акушерской патологии	Знает: диагностические и инструментальные методы обследования при физиологической беременности и акушерской патологии	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: применять диагностические и инструментальные методы обследования при физиологической беременности и акушерской патологии	Для текущего контроля: СЗ, ПН, И Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	Знает: правила оценки результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации в разной возрастной группе (в детском, подростковом, репродуктивном, менопаузальном возрастах), у беременных	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: проводить оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации в разной возрастной группе (в детском, подростковом, репродуктивном, менопаузальном возрастах), у беременных	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, И Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в детском, подростковом, репродуктивном, менопаузальном возрастах, беременных, рожениц, родильниц для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: оценить морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в детском, подростковом, репродуктивном, менопаузальном возрастах, беременных, рожениц, родильниц для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, И Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-	Знает: алгоритмы оценки результатов клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных	Для текущего контроля: ТЗ, КВ

	лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	задач	Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: применять алгоритмы оценки результатов клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, И Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при акушерской и гинекологической патологии при решении профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: оценивать результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при акушерской и гинекологической патологии при решении профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, И Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.	Знает: состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: выявить состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: основные принцип лечение при различных заболеваниях и состояниях в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: назначать лечения при различных заболеваниях и состояниях в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ, И Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, И-академическая история болезни/родов*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: правила оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: назначать лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: применять алгоритмы по оказанию медицинской помощи в неотложной форме в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ПН, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: правила проведения полного физикального обследования в детском, подростковом, репродуктивном, менопаузальном возрастах, беременных, рожениц, родильниц	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: применять правила проведения полного	Для текущего контроля:

		физикального обследования в детском, подростковом, репродуктивном, менопаузальном возрастах, беременных, рожениц, родильниц	СЗ, ПН, И Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента		Знает: правила формулировки предварительный диагноза и составления плана обследования пациента в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: формулировать предварительный диагноз и составлять план обследования пациента в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: СЗ, И Для промежуточной аттестации: СЗ
ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)		Знает: дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: СЗ,И Для промежуточной аттестации: СЗ
ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		Знает: правила направления на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: направлять на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ

		лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике	
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: правила направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: направлять пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Знает: план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: составить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: КВ, СЗ, И Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-3.2 Назначает лекарственные	Знает: лекарственные препараты, медицинские изделия и	Для текущего контроля:

<p>препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике</p>	<p>ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
	<p>Умеет: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, И Для промежуточной аттестации: СЗ</p>
<p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знает: немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
	<p>Умеет: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, И Для промежуточной аттестации: СЗ</p>
<p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста.</p>	<p>Знает: персонализированное лечение детей разного возраста</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

		Умеет: организовать персонализированное лечение детей разного возраста	Для текущего контроля: СЗ, И Для промежуточной аттестации: СЗ
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей. (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Знает: правила организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: организовать и провести медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: СЗ, И Для промежуточной аттестации: СЗ
	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: СЗ, И Для промежуточной аттестации: СЗ
ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию	Знает: правила планирования и проведения контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ	
	Умеет: планировать и проводить контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: СЗ, И Для промежуточной аттестации: СЗ	

ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	практике	
		Знает: правила оформления и заполнения медицинской документации, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	Знает: правила контроля за выполнением должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: оформлять и заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: И Для промежуточной аттестации: СЗ
		Умеет: контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	Для текущего контроля: ТЗ, И Для промежуточной аттестации: ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, И-академическая история болезни/родов*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 4		Курс - 5	
		Семестр - 7	Семестр - 8	Семестр - 9	
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	168	72	48	48	
Из них:					
Занятия лекционного типа	48	24	12	12	
Занятия семинарского типа	120	48	36	36	
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	84	36	24	24	
Промежуточная аттестация	36		зачет	Экзамен 36	
Общая трудоемкость дисциплины	часы	288	108	72	108
	зач.ед.	8	3	2	3
Из них на практическую подготовку*	60	24	18	18	

**Практическая подготовка (ПП) – форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 4 семестр – 7					
Раздел 1 Физиологическое акушерство. Оперативное	24	48	36	108	24

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
акушерство.					
Всего за семестр	24	48	36	108	24
Курс- 4 семестр – 8					
Раздел 2 Патологическое акушерство	12	36	24	72	18
Всего за семестр	12	36	24	72	18
Курс- 5 семестр – 9					
Раздел 3 Гинекология	12	36	24	72	18
Всего за семестр	12	36	24	72	18
Экзамен				36	
ИТОГО	48	120	84	252	60

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1 Физиологическое акушерство. Оперативное акушерство.						
1	История акушерства	2	История акушерства. Первые сведения о родовспоможении. Древние времена. История акушерства. Период средневековья. Эпоха Возрождения. Период становления акушерства как самостоятельной дисциплины. Становление акушерства («бабичьева дела») в России. Развитие акушерства и оперативной гинекологии. История операции кесарева сечения. История обезболивания родов. Выдающие акушеры-гинекологи Санкт-Петербурга.	УК-1.2 ОПК-1.1	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ
2	Организация системы акушерской и перинатальной помощи	2	Организация амбулаторной и стационарной помощи. Приказ МЗ РФ от 20.10.20 № 1130н Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология. Задачи женской консультации. Индивидуальная карта беременной и родильницы. Организация работы акушерского стационара. Уровни акушерских стационаров. Правила госпитализации. Показатели работы акушерского стационара: материнская, перинатальная, младенческая	УК-1.2 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-1.3 ПК-9.3	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, И

			смертность.			
3	Изменения в организме женщины при беременности	2	Адаптационно-компенсаторные механизмы в организме женщины при беременности. Центральная нервная система, иммунная система, обмен веществ, половые органы, сердечно-сосудистая система, органы кроветворения, свертывающая система крови. Особенности функции почек. Кожа. Молочные железы.	УК-1.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-6.2 ПК-1.1	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
4	Оплодотворение и развитие плодного яйца. Критические периоды развития. Плацента.	2	Оплодотворение и развитие плодного яйца. Критические периоды развития эмбриона, плода. Влияние токсических факторов на развитие плода, течение беременности. Терактогенез. Плацента, плодные оболочки, пуповина, околоплодные воды. Особенности функционирования, роль при беременности и родах.	УК-1.2 ОПК-4.3 ОПК-5.2 ОПК-5.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
5	Физиология плода. Функциональная система мать-плацента-плод.	2	Понятия эмбриональный и фетальный периоды. Развитие органов и систем плода. Гемодинамическая функциональная система мать-плацента-плод. Эндокринная функциональная система мать-плацента-плод.	УК-1.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.4 ОПК-6.2 ПК1.1	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
6	Акушерское обследование беременной.	2	Особенности психологии беременной женщины. Особенности ведения акушерского осмотра. Сбор жалоб,	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-	Мультимедийная аппаратура,	ТЗ, КВ, СЗ, И

			анамнеза. Методы наружного акушерского обследования.	2.1, ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-5.1	презентации	
7	Клинические аспекты родов	2	Теории наступления родов. Понятие о готовности к родам. Шкалы оценки степени «зрелости» шейки матки. Клиническое течение родов. Периоды родов. Методы обезболивания родов. Плодный пузырь. Функция при беременности, в родах. Понятие «излитие околоплодных вод», классификация.	УК-1.2 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
8	Родоразрешающие операции. Кесарево сечение	2	Кесарево сечение. История вопроса. Показания к родоразрешению путем операции кесарева сечения. Условия и подготовка. Анестезиологическое пособие. Техника операции. Виды доступов, разрезов на матке. Ведение послеродового периода после родоразрешения путем операции кесарева сечения.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
9	Акушерский травматизм.	2	Причины акушерского травматизма. Разрыв слизистой оболочки вульвы и влагалища, гематомы. Разрыв	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3,	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И

			промежности. Разрыв и выворот матки. Родовой травматизм плода: кефалогематома, трещины и переломы костей черепа, травма спинного мозга, травмы конечностей. Причины, клиническая картина, профилактика.	ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4		
10	Операции в последовом и послеродовом периодах.	2	Операция ручного отделения плаценты и выделения последа. Ручное обследование полости матки. Выскабливание послеродовой матки. Зашивание разрывов промежности, влагалища, шейки матки. Перевязка магистральных сосудов. Надвлагалищная ампутация и экстирпация матки. Показания. Условия и техника проведения операций. Послеоперационное наблюдение.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
11	Современные методы оценки состояния плода.	2	Партограмма. Правила ведения. Непрямая кардиотокография. Прямая кардиотокография. Показания к проведению. Расшифровка кардиотокограммы. УЗИ при беременности. Показания. Условия выполнения. Выявляемые показатели. Неинвазивная пренатальная диагностика. Инвазивная пренатальная диагностика. Показания. Сроки и методика проведения. Интерпретация результатов.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
12	Преэклампсия. Диагностика. Лечение.	2	Преэклампсия в структуре материнской смертности. Патогенез. Диагностика. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии при беременности. HELLP — синдром.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И

			Эклампсия. Клиническая картина. Лечение. Показания к при преэклампсии, эклампсии. Особенности наблюдения, лечения родильниц. Профилактика преэклампсии. Группы риска по развитию преэклампсии.	5.10, ПК-9.3, ПК-9.4		
	Всего за семестр	24				
Курс- 4 семестр - 8						
Раздел 2 Патологическое акушерство						
1	Многоплодная беременность.	2	Этиология и патогенез многоплодия. Роль вспомогательный репродуктивных технологий в увеличении числа многоплодных беременностей. Течение и ведение беременности. Показания для госпитализации. Течение и ведение родов через естественные родовые пути. Показания к родоразрешению путем операции кесарева сечения. Особенности периода новорожденности.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
2	Проблема преждевременных родов. Недоношенный ребенок.	2	Понятие преждевременных родов. Маршрутизация. Профилактика. Клиническая картина. Диагностика. Ведение родов. Консервативная тактика. Активная тактика. Недоношенный ребенок. Признаки недоношенности. Особенности адаптации. Первая помощь.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
3	Экстрагенитальные	2	Эндокринные заболевания при беременности. Сахарный диабет 1 и 2	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1,	Мультимедийная аппаратура,	ТЗ, КВ, СЗ, И

	заболевания и беременность Эндокринные заболевания. Онкологические заболевания.		типов. Гестационный сахарный диабет. Особенности патогенеза. Эпидемиология. Диагностика. Показания к госпитализации. Особенности родоразрешения. Онкологические заболевания молочных желез, яичников, шейки матки, крови. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Особенности назначения и проведения химиотерапии при беременности.	ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	презентации	
4	Экстрагенитальные заболевания и беременность Заболевания почек и печени. Сердечно-сосудистые заболевания.	2	Гестационный пиелонефрит. Патогенез, клиническая картина, лечение. Стентирование мочеточников при беременности. Показания к проведению операции. Особенности течения хронического гломерулонефрита и хронического пиелонефрита при беременности. Гепатоз беременных. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии при беременности. Врожденные и приобретенные пороки сердца при беременности.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
5	Послеродовые гнойно-септические осложнения. Течение беременности, родов, послеродового периода при COVID-19.	2	Распространенность гнойно-септических заболеваний после родов Факторы риска, этиология и патогенез гнойно-септических заболеваний после родов. Послеродовый эндометрит, клинические формы, диагностика, тактика ведения родильниц, дифференциальная диагностика. Схемы антибактериальной терапии послеродового эндометрита. Заболевания молочных желез в	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И

			послеродовом периоде. Профилактика гнойно-септических осложнений после родов.			
6	Кровотечения во время беременности, родах, послеродовом периоде.	2	Особенности кровоснабжения органов малого таза во время беременности. Определение акушерские кровотечения. Классификация, характеристика акушерских кровотечений. Методы оценки кровопотери. Аномалия расположения плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Аномалия прикрепления плаценты. Кровотечения в послеродовом периоде. Этапы остановки акушерских кровотечений. Инфузионно-трансфузионная терапия.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
	Всего за семестр	12				

Курс- 5 семестр - 9

Раздел 3 Гинекология

1	Менструальный цикл. Норма, патология, регуляция.	2	Характеристика нормального менструального цикла. Нейрогуморальная регуляция менструальной функции, уровни регуляции. Классификация нарушений менструального цикла. Принципы лечения нарушений менструального цикла	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
2	Контрацепция. Аборт.	2	Методы контрацепции (гормональная и негормональная). Принципы подбора контрацепции. Контрацепция после родов. Экстренная контрацепция. Техники и виды аборт. Показания к	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И

			проведению аборт. Психологическая поддержка женщин при аборте. Профилактика аборт.	1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4		
3	Лейомиома. Эндометриоз.	2	Этиология, патогенез миомы матки. Классификация миомы матки. Принципы диагностики и лечения миомы матки. Нарушение питания миоматозного узла. Тактика ведения. Этиология, патогенез эндометриоза. Классификация эндометриоза. Принципы диагностики и лечения эндометриоза.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
4	Аномальное маточное кровотечение. Ювенильные маточные кровотечения	2	Классификация аномальных маточных кровотечений. Причины, методы диагностики. Тактика лечения: хирургическая, консервативная. Тактика лечения в зависимости от возраста: репродуктивный, климактерический. Особенности аномальных маточных кровотечений в подростковом периоде	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
5	Менопауза. Климактерический синдром.	2	Менопауза. Определение. Патогенез. Климактерический синдром. Патогенез, клиническая картина. Степени тяжести климактерического синдрома. Модифицированный менопаузальный индекс. Принципы назначения менопаузальной гормональной терапии.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И

6	Гинекологи детского и юношеского возраста	2	Особенности гинекологических заболеваний в детском и юношеском возрасте	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, презентации	ТЗ, КВ, СЗ, И
	Всего за семестр	12				

**** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:** мультимедийная аппаратура, презентации

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, И-академическая история болезни/родов. <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=509>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1 Физиологическое акушерство. Оперативное акушерство.						
1	практическое занятие	Физиология беременности. Биометрические и физиологические параметры родового канала и плода. Клиническая анатомия родовых путей. Плод как объект родов.	4 из них на ПП 2**	Физиологические изменения в организме женщины во время беременности. Родовые пути женщины: анатомия и физиология женской репродуктивной системы; строение женского таза (тазовые кости, крестец, копчик); мышцы таза (пристеночные мышцы малого таза и мышцы тазового дна, мочеполовая диафрагма);	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1,	ТЗ, КВ, СЗ, И

				<p>кровообращение и иннервация наружных и внутренних женских половых органов; женский таз в акушерском отношении (большой таз, малый таз); классические и параллельные плоскости) и основные размеры акушерских плоскостей малого таза; понятие ромб Михаэлиса; понятие индекс Соловьева.</p> <p>Плод как объект родов: признаки доношенного и недоношенного плода; головка зрелого доношенного плода, ее строение и размеры (кости мозгового черепа, швы, роднички, размеры головки доношенного плода); положение, позиция, вид и предлежания плода; прием наружного акушерского исследования по Леопольду-Левицкому; определение позиции, вида и характера вставления головки плода по данным влагалищного исследования</p>	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	
				<p>Практическая подготовка: определять размеры таза на фантоме, создавать на фантоме заданные положения, позицию и вид плода, определять характер предлежания, позиции и вида плода при внутреннем исследовании на фантоме.</p>		
2	практическое занятие	Физиологические основы родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного вставления.	4 из них на ПП 2 **	<p>Особенности строения родового канала. Динамические и статические факторы, влияющие на кинематику плода по родовому каналу. Понятие «вставление», «предлежание», «ведущая точка»; синклитическое и асинклитическое вставление головки плода. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного вставления. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного вставления отличия биомеханизмов родов при переднем и заднем виде затылочного вставления; особенности течения родов в заднем виде затылочного</p>	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И

				вставления.		
				Практическая подготовка: уметь диагностировать передний и задний вид затылочного вставления, показать на фантоме биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного вставления, определить место положение головки плода в различные моменты биомеханизма родов, определить характер вставления по форме головки и расположению родовой опухоли.		
3	практическое занятие	Физиологические основы родов. Биомеханизм родов при разгибательных вставлениях головки плода.	4 из них на ПП 2 **	Причины возникновения разгибательных вставлений. Степени разгибания головки плода, их сравнительная характеристика. Биомеханизм родов при переднеголовном, лобном и лицевом вставлениях. Ведущие точки, точки фиксации и размеры окружности прорезывающейся головки плода в зависимости от степени разгибания. Отличие биомеханизма родов при разгибательных вставлениях головки от биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного вставления.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И
				Практическая подготовка: уметь диагностировать вставление, позицию и вид плода при различных степенях разгибания головки плода, продемонстрировать на фантоме биомеханизм родов при переднеголовном, лобном и лицевом вставлениях головки плода, определить вставление по форме головки и расположению родовой опухоли.		
4	практическое занятие	Физиологические основы родов. Клиническая картина и ведение физиологических родов (первый, второй и третий периоды). Клиническое течение и ведение последового периода и раннего	4 из них на ПП 2 **	Определение понятия «роды» с клинической точки зрения. Прелиминарный период. Средняя продолжительность родов у первородящих и повторнородящих женщин. Периоды родов и их продолжительность. Клиническая картина и ведение	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1,	ТЗ, КВ, СЗ, И

		послеродового периода. Современные методы обезболивания родов.		физиологических родов (первый, второй и третий периоды). Современные методы обезболивания родов. Практическая подготовка: уметь оценить характер схваток, определить предполагаемый вес плода, проводить влагалищное исследование в родах (на фантоме), оценить степень раскрытия шейки матки, определить срок беременности, проводить акушерское пособие по защите промежности при головном предлежании (на фантоме), определять оценку по шкале Апгар новорожденного, определять признаки отделения плаценты, выделять послед, измерять величину кровопотери, оценить состояние мягких родовых путей после родов. Уметь определять признаки отделения плаценты, выделять послед, измерять величину кровопотери, оценить состояние мягких родовых путей после родов, оценить состояние родильницы в раннем послеродовом периоде.	ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	
5	практическое занятие	Организация работы женской консультации. Диспансеризация беременных. Диагностика беременности. Рвота беременных. Переношенная беременность.	4 из них на ПП 2 **	Нормативные документы МЗ РФ по оказанию помощи беременным, роженицам и родильницам. Оптимальные сроки постановки беременной на учет в женскую консультацию. Стандарты обследования беременной женщины. Принципы наблюдения за беременной в женской консультации (частота посещения, оценка АД, динамики прибавки в весе, специальное акушерское исследование). Продолжительности дородового и послеродового отпуска. Определение срока беременности. Принципы психопрофилактической подготовки к родам. Показания для госпитализации в стационар. Рвота беременных. Клиническое течение. Принципы лечения и тактика ведения.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И

				Показания к прерыванию беременности. Переношенная беременность.		
				уметь диагностировать беременности и определять ее сроки, срок родов; проводить акушерское обследование беременной; оценить состояние беременной, учитывая анамнез, данные осмотра и данные обменной карты.		
6	практическое занятие	Физиологический послеродовой период. Особенности клинического течения и тактика ведения послеродового периода. Физиология периода новорожденности.	4 из них на ПП 2 **	<p>Практическая подготовка: понятие «послеродовой период»; изменения, происходящие в организме родильницы, принципы обследования родильниц; гигиена родильниц; профилактика гнойно-септических инфекций у родильниц; продолжительность послеродового отпуска. Послеродовая контрацепция. Методы контрацепции. Принципы назначения. Физиология периода новорожденности. Физиологическая потеря массы новорожденного; «физиологическая» желтуха новорожденного; сроки заживления пупочной ранки; диагностика и профилактика гнойно-септических заболеваний новорожденных. Критерии выписки матери и ребенка из родильного стационара.</p> <p>Практическая подготовка: уметь оценить состояние родильниц. Осмотреть и пальпировать молочных желез, определить нагрубание. Определить высоту стояния дна матки. Дать оценку процессам инволюции матки и характеру лохий.</p>	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И
7	практическое занятие	Акушерский травматизм. Родовой травматизм матери и плода.	4 из них на ПП 2 **	Причины акушерского травматизма. Разрыв слизистой оболочки вульвы и влагалища, гематомы. Разрыв промежности. Условия, техника выполнения коллирафии, кольпоррафии, перинеррафии, вскрытие и дренирование гематомы влагалища. Разрыв и выворот матки. Родовой травматизм плода:	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-	ТЗ, КВ, СЗ, И

				<p>кефалогематома, трещины и переломы костей черепа, травма спинного мозга, травмы конечностей. Причины, клиническая картина, профилактика.</p> <p>Практическая подготовка: диагностировать разрывы вульвы и влагалища, промежности, шейки матки; знать технику операции коллирафии, кольпоррафии, перинеррафии, вскрытие и дренирование гематомы влагалища; диагностировать родовые травмы у новорожденного</p>	<p>2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4</p>	
8	практическое занятие	<p>Акушерские операции.</p> <p>Виды, показания, условия и техника проведения. Часть 1.</p>	<p>4 из них на ПП 3 **</p>	<p>Показания, условия и техника перинеотомии, перинеоррафии. Операция вакуум-экстракции плода: устройство вакуум-экстрактора; показания; противопоказания; условия; техника операции. Операция наложения акушерских щипцов: устройство и модификации акушерских щипцов; показания, условия, противопоказания; полостные и выходные акушерские щипцы; техника операции.</p> <p>Операция ручного обследования полости матки: показания, условия, техника операции. Операция ручного отделения и выделения задержавшихся частей последа: показания, условия, техника операции.</p> <p>Практическая подготовка: выполнять технику операции вакуум-экстракции плода на фантоме; технику наложения акушерских щипцов на фантоме; уметь определять показания к операции ручного обследования полости матки; уметь определять показания к операции ручного отделения и выделения задержавшихся частей последа.</p>	<p>УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4</p>	ТЗ, КВ, СЗ, И
9	практическое	Акушерские операции.	4 из них на	Кесарево сечение: показания, условия, подготовка; техника операции;	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3,	ТЗ, КВ, СЗ, И

	занятие	Виды, показания, условия и техника проведения. Часть 2.	ПП 3 **	послеоперационное ведение родильниц; профилактика септических осложнений.	ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	
				Практическая подготовка: знать технику выполнения операции кесарева сечения.		
10	практическое занятие	Перинатальная охрана плода. Современные методы оценки состояния плода (ультразвуковое исследование, кардиотокография, неинвазивное пренатальное тестирование).	4 из них на ПП 2 **	Партограмма. Правила ведения. Непрямая кардиотокография. Прямая кардиотокография. Показания к проведению. Расшифровка кардиотокограммы. УЗИ при беременности. Показания. Условия выполнения. Выявляемые показатели. Неинвазивная пренатальная диагностика. Инвазивная пренатальная диагностика. Показания. Сроки и методика проведения. Интерпретация результатов.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И
				Практическая подготовка: уметь записать и оценить данные кардиотокографического исследования. Оценить результаты УЗИ и доплерометрии.		
11	практическое занятие	Преэклампсия. Эклампсия. Современные методы диагностики, алгоритм лечебных мероприятий. Первая врачебная помощь при преэклампсии и эклампсии.	4 из них на ПП 2 **	Понятие «преэклампсия», «эклампсия». Современное представление о этиопатогенезе преэклампсии; классификация; современные методы диагностики; оценка тяжести течения заболевания; алгоритм лечебных мероприятий при преэклампсии; первая врачебная помощь при преэклампсии и эклампсии; магнезиальная терапия и гипотензивная терапия - принципы назначения; показания к досрочному родоразрешению; принципы оказания помощи при эклампсии; профилактика	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И

				преэклампсии. Практическая подготовка: уметь провести анализ обменной карты беременной; обследовать беременную; установить и обосновать диагноз; составить план тактики ведения беременной.		
12	коллоквиум	Итоговое занятие по разделу 1 «Физиологическое акушерство. Оперативное акушерство»	4	Контроль уровня знаний, практической подготовки, сформированных компетенций по разделу 1 «Физиологическое акушерство. Оперативное акушерство».	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И
		Всего за семестр	48 из них на ПП 24 **			
Курс- 4 семестр - 9						
Раздел 2 Патологическое акушерство						
1	практическое занятие	Клинический диагноз в акушерской практике. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи. Разбор схемы истории родов. Многоплодная беременность. Тактика ведения и родоразрешения.	4 из них на ПП 3 **	Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации. Понятие, структура, навыки применения. Учетная форма N 096/у-20 «Медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях». Разделы, правила заполнения. Юридические аспекты медицинской документации. Клинический диагноз в акушерской практике. Правила постановки диагноза. Понятие многоплодная беременность. Причины многоплодной	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-	ТЗ, КВ, СЗ, И

				беременности. Особенности течения и ведения беременности. Методы родоразрешения.	9.4	
				Практическая подготовка: проводить медицинскую консультацию в акушерском стационаре; заполнить медицинскую документацию; поставить клинический диагноз в акушерской практике; определить многоплодную беременность; определить положение плодов; составить план ведения беременности и родов при многоплодной беременности.		
2	практическое занятие	Гипертензивные состояния при беременности. Сахарный диабет при беременности. Тактика ведения беременности и родов.	4 из них на ПП 3 **	Особенности гемодинамики у беременной женщины. Классификация гипертонических состояний у беременных. Беременности и роды у женщин с гипертонической болезнью. Дифференциальная диагностика гипертензивных состояний при беременности. Принципы лечения гипертензивных состояний при беременности. Особенности течения беременности при сахарном диабете. Тактика ведения беременности при сахарном диабете. Принципы лечения сахарного диабета при беременности, сроки родоразрешения.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И
				Практическая подготовка: поставить диагноз; оценить степень риска неблагоприятного исхода беременности; назначать лечение, составить план ведения беременности, родов у женщин с гипертензивными состояниями, сахарном диабете.		
3	практическое занятие	Узкий таз. Особенности ведения беременности и родов. Аномалии сократительной деятельности	4 из них на ПП 2	Узкий таз: определение, эпидемиология и классификация. Анатомически узкий таз. Особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узких	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3,	ТЗ, КВ, СЗ, И

		<p>матки.</p>	<p>**</p> <p>тазов. Осложнения в родах для матери и плода. Клинический узкий таз: диагностика, степени несоответствия, акушерская тактика.</p> <p>Этиология, патогенез, классификация аномалий сократительной деятельности матки. «Патологический прелиминарный период». Слабости родовой деятельности, тактика ведения. Быстрые и стремительные роды, принципы лечения.</p> <p>Дискоординированная родовая деятельность, принципы лечения. Показания к оперативному родоразрешению при аномалиях сократительной деятельности матки (кесарево сечение, вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы, перинеотомия).</p> <p>Осложнения для роженицы и плода.</p> <p>Методы профилактики аномалий сократительной деятельности матки.</p> <p>Принципы лечения различных видов аномалий сократительной деятельности матки. Преиндукция и индукция родов.</p> <p>Практическая подготовка: демонстрировать биомеханизм родов при различных формах узкого таза; определять характер вставления по форме головки плода и расположению родовой опухоли; оценивать клиническое несоответствие по признакам Вастена и Цангемейстера; уметь диагностировать характер родовой деятельности; оценивать данные мониторинга наблюдения за сокращением матки и состоянием внутриутробного плода; назначать медикаментозные препараты, используемые для лечения различных видов аномалий сократительной деятельности матки; выделить группы высокого риска по</p>	<p>ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4</p>	
--	--	---------------	--	---	--

				развитию аномалий сократительной деятельности матки.		
4	практическое занятие	Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях.	4 из них на ПП 2 **	<p>Особенности гемодинамики у беременной женщины. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с врожденными и приобретенными пороками сердца. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с нарушением ритма сердца. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с заболеванием почек. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с эндокринными заболеваниями. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с онкологическими заболеваниями. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с ВИЧ инфекцией. Показания к прерыванию беременности. Сроки обязательной госпитализации во время беременности. Принципы ведения родов через естественные родовые пути.</p> <p>Показания к операции кесарева сечения.</p> <p>Практическая подготовка: поставить диагноз, оценить степень риска неблагоприятного исхода беременности, составить план ведения беременности и родов у женщин с экстрагенитальными заболеваниями.</p>	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И
5	практическое занятие	Беременность и роды при тазовом предлежании плода. Особенности ведения беременности и родов у женщины с рубцом на матке.	4 из них на ПП 2 **	<p>Причины возникновения тазовых предлежаний плода. Классификация и методы диагностики. Наружный профилактический поворот плода на головку. Биомеханизм родов при тазовом при</p>	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-	ТЗ, КВ, СЗ, И

				<p>предлежании плода. Особенности клинического течения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода. Принципы ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода. Пособия при тазовых предлежаниях плода. Особенности ведения беременности и родов у женщины с рубцом на матке.</p> <p>Практическая подготовка: диагностировать тазовое предлежание плода; показать биомеханизм родов при чисто ягодичном предлежании плода (на фантоме); оказать ручные пособия при тазовом предлежании плода. Уметь проводить наблюдение и обследование беременных с рубцом на матке, определить показания и сроки госпитализации и родоразрешения, определить тактику ведения беременности и родов с рубцом на матке.</p>	<p>1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4</p>	
6	практическое занятие	Кровотечения во время беременности, в родах, послеродовом периоде.	4 из них на ПП 2 **	<p>Предлежание плаценты. Патологическое прикрепление плаценты. Классификация; этиология и патогенез; клиника и диагностика; значения УЗИ и МРТ; лечебная тактика. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология и патогенез клиническая симптоматика и диагностика; значение УЗИ; исходы для матери и плода; осложнения; лечебная тактика. Гипотонические и атонические кровотечения в послеродовом периоде. Этиология; клиника и диагностика; лечебные мероприятия, профилактика.</p> <p>Практическая подготовка: оценить состояния беременной (или роженицы) по клиническим данным; сопоставить полученные результаты с данными лабораторного исследования, результатами инструментального обследования - УЗИ и МРТ; оценить степень</p>	<p>УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4</p>	ТЗ, КВ, СЗ, И

				кровопотери; осмотреть и оценить послед; выявить патологию, которая привела к развитию кровотечения; уметь оказывать помощь в соответствии с этапностью и последовательностью оказания экстренной помощи при кровотечениях.		
7	практическое занятие	Послеродовые гнойно-септические заболевания. Алгоритмы диагностики и основные принципы терапии.	4 из них на ПП 2 **	<p>Этиология, патогенез, классификация послеродовых инфекций (по распространенности, локализации, этиологии). Факторы риска развития послеродовых осложнений.</p> <p>Послеродовый эндометрит (клиника, диагностика, лечение). Послеродовый мастит (этиология, патогенез, клиника и лечение серозного мастита; клиника и терапия инфильтративной формы лактационного мастита). Профилактика послеродовых гнойно-септических заболеваний.</p> <p>Практическая подготовка: распознать инфицирование, нагноение раны и швов, назначить лечение; выявить послеродовый мастит; выявить послеродовый эндометрит, оценить клинико-лабораторные данные, назначить лечение.</p>	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И
8	практическое занятие	Патология плода и новорожденного. Профилактика и диагностика патологии плода. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Принципы ведения беременности при резус-отрицательной матери. Гипоксия и асфиксия плода при беременности и в родах. Принципы реанимации новорожденного.	4 из них на ПП 2 **	<p>Ведение беременности при резус-отрицательной матери. Профилактика гемолитической болезни плода. Правила назначения антирезусного иммуноглобулина D. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Этиология, патогенез, лечение, ведение беременности и родоразрешение. Гипоксия плода. Классификация, патогенез, диагностика, акушерская тактика. Кардиотокография. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Асфиксия новорожденного. Классификация, патогенез, диагностика,</p>	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И

				неотложная помощь. Принципы реанимации новорожденного.		
				Практическая подготовка: составить план ведения беременности при резус-отрицательной матери; оценить состояние плода, диагностировать гипоксию плода, оценить данные УЗИ, доплерометрии и КТГ, оценить результаты амниоскопии, оценить новорожденного по шкале Апгар, провести реанимацию новорожденного.		
9	коллоквиум	Итоговое занятие по разделу 2 «Патологическое акушерство»	4	Контроль уровня знаний, практической подготовки, сформированных компетенций по разделу 2 «Патологическое акушерство». Защита академической истории родов.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И
		Всего за семестр	36 из них на ПП 18 **			
Курс- 5 семестр - 9						
Раздел 3 Гинекология						
1	практическое занятие	Структура и организация амбулаторной и стационарной гинекологической помощи в РФ. Регуляция менструального цикла. Понятие о нормальном менструальном цикле.	4 из них на ПП 2 **	Структура и организация амбулаторной и стационарной гинекологической помощи в РФ. Методы функциональной в гинекологии. Методы объективного исследования больных. Характеристика нормального менструального цикла. Нейрогуморальная регуляция менструальной функции, уровни	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-	ТЗ, КВ, СЗ

				<p>регуляции. Классификация нарушений менструального цикла. Принципы лечения нарушений менструального цикла</p> <p>Практическая подготовка: работать с историей болезни пациента, ориентироваться в диагностических методах. Формирование понимания нормы и патологии менструального цикла. Каждый студент должен освоить технику гинекологического осмотра, в том числе: бимануальное, ректовагинальное, ректальное исследование. Студент должен уметь собирать анамнез, выделить факторы риска развития нарушений менструальной функции, провести клиническое обследование, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования, проводить дифференциальную диагностику заболеваний, сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4</p>	
2	практическое занятие	Аномальное маточное кровотечение в репродуктивном периоде. Особенности в подростковом периоде.	4 из них на ПП 2 **	<p>Классификация аномальных маточных кровотечений. Причины, методы диагностики, тактика лечения: хирургическая, консервативная аномальных маточных кровотечений Тактика лечения в зависимости от возраста: репродуктивный, климактерический. Особенности в подростковом периоде</p> <p>Практическая подготовка: диагностировать, определять причину, провести диагностику и выбрать верную тактику лечения. Поставить диагноз ювенильных маточных кровотечений, назначить лечение для пациенток с ювенильным кровотечением.</p>	<p>УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4</p>	ТЗ, КВ, СЗ
3	практическое занятие	Контрацепция. Аборт. Медикаментозный аборт.	4 из них на ПП 2	<p>Методы контрацепции (гормональная и негормональная). Принципы подбора контрацепции. Контрацепция после родов.</p>	<p>УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2,</p>	ТЗ, КВ, СЗ

		Прегравидарная подготовка.	**	<p>Экстренная контрацепция. Техники и виды абортов. Прегравидарная подготовка.</p> <p>Практическая подготовка: провести индивидуальный подбор контрацепции с учетом оценки рисков и возможных противопоказаний. Провести хирургический аборт на фантоме. Назначит схему проведения медикаментозного аборта. Назначить средства прегравидарной подготовки в зависимости от клинической ситуации.</p>	ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	
4	практическое занятие	Эндометриоз. Лейомиома. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.	4 из них на ПП 2 **	<p>Этиология, патогенез эндометриоза. Классификация эндометриоза. Принципы диагностики эндометриоза. Принципы лечения эндометриоза</p> <p>Практическая подготовка: собрать анамнез, выделить факторы риска эндометриоза, провести клиническое и гинекологическое обследование пациентки, интерпретировать результаты дополнительных и специальных методов обследования, провести дифференциальную диагностику заболевания, сформулировать клинический диагноз и назначать требуемое лечение.</p>	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ
5	практическое занятие	Гинекология детского и юношеского возраста	4 из них на ПП 2 **	<p>Особенности гинекологических заболеваний в детском и юношеском возрасте</p> <p>Практическая подготовка: собрать анамнез у девочки и ее родителей, провести клиническое и гинекологическое обследование пациентки, интерпретировать результаты дополнительных и специальных методов обследования, провести дифференциальную диагностику заболевания, сформулировать клинический диагноз и назначать требуемое лечение.</p>	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ

6	практическое занятие	Воспалительные заболевания женских половых органов.	4 из них на ПП 2 **	<p>Факторы риска, патогенез, классификация воспалительных заболеваний гениталий. Вагинит. Вульвовагиниты у девочек, особенности течения. Бартолинит, абсцесс бартолиновой железы. Эндоцервицит. Острый эндомиометрит. Гидросальпинкс и пиосальпинкс. Острый сальпингит. Тубоовариальный абсцесс. Пельвиоперитонит. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.</p>	<p>УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4</p>	ТЗ, КВ, СЗ
				<p>Практическая подготовка: собрать анамнез, выделить факторы риска воспалительных заболеваний женских половых органов, провести клиническое и гинекологическое обследование пациентки, интерпретировать результаты дополнительных и специальных методов обследования, провести дифференциальную диагностику заболевания, сформулировать клинический диагноз и назначать требуемое лечение.</p>		
7	практическое занятие	“Острый живот” в гинекологии. Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.	4 из них на ПП 2 **	<p>Термин «Острый живот». Заболевания женских половых органов, при которых возникает клиника острого живота: внематочная беременность, апоплексия яичника, травматические повреждения матки, перекрут ножки опухоли яичника, нарушение питания фиброматозного узла, пиосальпинкс и пиовар, гнойная тубоовариальная опухоль, пельвиоперитонит, распространенный перитонит.</p>	<p>УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4</p>	ТЗ, КВ, СЗ
				<p>Практическая подготовка: собрать анамнез, провести клиническое и гинекологическое обследование пациентки, интерпретировать результаты дополнительных и специальных методов обследования, провести</p>		

				дифференциальную диагностику заболевания, сформулировать клинический диагноз и назначать требуемое лечение.		
8	практическое занятие	Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. Синдром поликистозных яичников. Аномалии развития женских половых органов.	4 из них на ПП 2 **	<p>Термины и определения. Клиническая картина заболевания или состояния. Диагностика заболевания или состояния (лабораторные, инструментальные и другие методы исследования). Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. Операции при выпадении женских половых органов.</p> <p>Практическая подготовка: собрать анамнез, провести клиническое и гинекологическое обследование пациентки, интерпретировать результаты дополнительных и специальных методов обследования, провести дифференциальную диагностику заболевания, сформулировать клинический диагноз и назначать требуемое лечение</p>	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ
9	практическое занятие, коллоквиум	Итоговое занятие по разделу 3 «Гинекология»	4 из них на ПП 2 **	Контроль уровня знаний, практической подготовки, сформированных компетенций по разделу 3 «Гинекология».	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ
		Всего за семестр	36 из них на ПП 18			

			**			
--	--	--	----	--	--	--

** **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.*

*****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

**** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
Курс- 4 семестр - 7					
1	Раздел 1 Физиологическое акушерство. Оперативное акушерство. Темы 1.1-1.12	36	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ
Курс- 4 семестр - 8					
2	Раздел 2 Патологическое акушерство. Темы 2.1-2.9	24	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, И
Курс- 5 семестр - 9					
3	Раздел 3 Гинекология. Темы 3.1-3.9	24	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ

Всего:	84			
--------	----	--	--	--

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, И-академическая история болезни/родов*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

- Традиционные образовательные технологии
- Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
- Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	ТЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения.	ТЗ, КВ, И
	ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	ТЗ, КВ, И
	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ, И
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской	ОПК-4.3 Использует диагностические и инструментальные методы обследования при физиологической беременности и акушерской патологии	ТЗ, КВ, ПН, И

помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза		
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	ТЗ, КВ, СЗ, И
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	ТЗ, КВ, СЗ, И
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, КВ, СЗ, И
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, КВ, СЗ, И
ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	ТЗ, КВ, СЗ, И

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, И-академическая история болезни/родов.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	ТЗ, КВ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и	ТЗ, КВ, СЗ, И

(ПС ТФ 3.1.1)	составляет план обследования пациента	
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	ТЗ, КВ, СЗ, И
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ, И
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ТЗ, КВ, СЗ, И
	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ТЗ, КВ, СЗ, И
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	ТЗ, КВ, СЗ, И
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей.	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	ТЗ, КВ, СЗ, И
	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками	ТЗ, КВ, СЗ, И

(ПС ТФ 3.1.4)	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию	ТЗ, КВ, СЗ, И
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	
	ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, И-академическая история болезни/родов.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	ТЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения.	ТЗ, КВ
	ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	ТЗ, КВ
	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с	ОПК-4.3 Использует диагностические и инструментальные методы обследования при физиологической беременности и акушерской патологии	ТЗ, КВ, СЗ, ПН

целью установления диагноза		
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	ТЗ, КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, И-академическая история болезни/родов.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	ТЗ, КВ, СЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими	ТЗ, КВ, СЗ

	состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	ТЗ, КВ, СЗ
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей. (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	ТЗ, КВ, СЗ

	стандартов медицинской помощи	
	ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию	ТЗ, КВ, СЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	ТЗ, СЗ
	ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, И-академическая история болезни/родов.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен/экзамен/зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

К промежуточной аттестации студент допускается в случае отсутствия задолженностей по учебной дисциплине.

Зачёт по дисциплине «Акушерство и гинекология» проводится в 8 семестре и состоит из 1 этапа:

1 этап. Собеседование (КВ, СЗ, ПН).

Время на подготовку — 40 минут.

Экзамен по дисциплине «Акушерство и гинекология» проводится в 9 семестре и состоит из 2 этапов:

1 этап. Тестирование (ТЗ).

2 этап. Собеседование (КВ, СЗ, ПН).

Ко второму этапу студент допускается при условии успешной сдачи первого этапа (не менее 70% правильных ответов).

Время на подготовку для 2 этапа — 40 минут.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций после окончания 9 семестра:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Оплодотворение яйцеклетки человека происходит в 1) матке 2) интерстициальном отделе маточной трубы 3) ампулярном отделе маточной трубы Ответ: 3.	ОПК-5.2
ТЗ	Приказ об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» 1. приказ от 20 октября 2020 г. N 1130н 2. N 572 н 3. N 514 н Ответ: 1.	ОПК-1.1
ТЗ	В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения по возможности оказания медицинской помощи стационары разделяются на: 1. три группы (уровня) 2. 2 группы (уровня) 3. 5 групп (уровней) Ответ: 1.	ПК-9.3
ТЗ	ВОЗ понятие «материнская смертность» определяет как: 1. обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, смерть женщины,	ПК-9.3

	<p>наступившая в период беременности</p> <p>2. обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины</p> <p>3. смерть женщины, наступившая в течение 42 дней после окончания беременности</p> <p>Ответ: 2.</p>	
ТЗ	<p>К функциям акушерки женской консультации при приеме беременной женщины для постановки на диспансерный учет относятся:</p> <p>1. сбор в день посещения пациенткой врача - акушера-гинеколога анамнеза, проведение осмотра (измерение роста, веса, артериального давления, размеров таза, окружности живота, высоты стояния дна матки), пальпирование молочных желез, оформление индивидуальной карты беременной и родильницы, внесение в нее сведений, выписывание направления на исследования и консультации к врачам-специалистам</p> <p>2. осуществляют направление беременных женщин на родоразрешение в стационар</p> <p>3. санитарно-гигиеническое просвещение несовершеннолетних</p> <p>Ответ: 1.</p>	ПК-9.4
КВ	<p>Основные принципы терапии преэклампсии.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Магнезиальная терапия</p> <p>2. Гипотензивная терапия</p> <p>3. Нормализация реологических и коагуляционных свойств крови</p> <p>4. Сохранение объема циркулирующей крови, электролитного, белкового баланса.</p>	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4
ТЗ	<p>Медицинская этика – это:</p> <p>1. раздел философии, который изучает совокупность норм и нравственности</p> <p>2. совокупность норм морали и поведения медицинских сестер, врачей</p> <p>3. учение о законах, правилах регулирования поведения медицинских работников на рабочем месте</p> <p>Ответ: 2.</p>	ОПК-1.3
СЗ	<p>Первобеременная 25 лет поступила в акушерский стационар через 4 часа с момента развития регулярных схваток. Околоплодные воды не изливались. Срок беременности – 40 нед. Размеры таза: 25-28-30-20 см. Схватки через 4 мин по 35 сек, достаточные по силе, умеренно болезненные. Положение плода продольное. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин. Предполагаемый вес плода 3500±100 гр. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см, края маточного зева тонкие, растяжимые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок – слева и спереди. Мыс не достижим.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <p>1. Сформулируйте клинический диагноз.</p> <p>2. Определите план ведения родов.</p> <p><u>Эталон ответа:</u></p> <p>Диагноз: Роды 1, срочные. Первый период родов. Положение</p>	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4

	<p>плода продольное, предлежание головное, позиция I, вид передний.</p> <p>План родов: продолжить вести через естественные родовые пути по мониторному контролю за состоянием роженицы и плода. Профилактика кровотечения в 3 и раннем послеродовом периодах.</p>	
СЗ	<p>Пациентка А., 28 лет, работает, состоит на учете по беременности в женской консультации. На момент обращения срок беременности 30 недель.</p> <p><u>Вопрос:</u> оформить листок нетрудоспособности.</p> <p><u>Эталон ответа:</u> листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача - фельдшером. Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам производится в 30 недель беременности одновременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).</p>	ПК-9.3
СЗ	<p>На приеме пациентка М., 28 лет, срок беременности 13 недель 2 дня. Жалоб нет. По результатам лабораторного обследования: КАК – гемоглобин 120 г/литр, тромбоциты 220, лейкоциты 5,6, СОЭ 7 мм/час; ОАМ 1015 белок, глюкоза – 0, лейкоциты 3-5 в поле зрения, бактерии ++; посев мочи – выявлена Escherichia coli в титре 10*5; мазки на микробиоценоз – нормоценоз; УЗИ мочевого пузыря – Мочевой пузырь заполнен, объемом менее 100 мл. Расправлен симметрично. Стенки толщиной 3,5 мм, не утолщены. Шейка мочевого пузыря визуализируется отчетливо, без структурных изменений. В области проекции устьев мочеточников патологические образования не определяются. Дистальные отделы мочеточников не расширены. Полость однородная, анэхогенная. Внутрипузырных образований нет. Предлежащая клетчатка не изменена.</p> <p><u>Вопрос:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. План ведения <p><u>Эталон ответа:</u></p> <p>Диагноз: Беременность 13 2/7 недель. Бессимптомная бактериурия.</p> <p>Тактика ведения:</p> <p>Рекомендован прием достаточного количества жидкости под контролем диуреза, а также режим частого мочеиспускания (опорожнение мочевого пузыря каждые 3 часа) для снижения частоты рецидивов. Объем выпиваемой жидкости должен составлять 2000–2500 мл/сут. Назначение антибактериальной терапии с учетом чувствительности микроорганизмов к антибактериальному препарату (У беременных наиболее часто ИМП вызывает E. coli. Максимальную активность из пероральных препаратов продемонстрировали фосфомицин (порошок или гранулы для приготовления раствора для приема внутрь) и нитрофурантоин (98,1%) (100 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней). Чувствительность кишечной палочки к пероральным цефалоспорином третьего поколения (цефиксим) составляет >90%, данная группа также относится к препаратам выбора в эмпирической терапии ИМП. Среди внебольничных ИМП чувствительность E.coli для российской популяции к амоксициллину+клавулановой кислоте и ампициллину составляет 68,2-49,8%, соответственно, поэтому указанные препараты могут применяться при установленной чувствительности. Выбор антимикробного агента также должен учитывать</p>	ОПК-5.4

	безопасность во время беременности (включая триместр беременности). С целью своевременной диагностики рецидива острого пиелонефрита проводить микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены у беременных через 1-2 недели после лечения ББ	
ПН	Демонстрация приемов Леопольда-Левицкого	ОПК-4.3, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-2.1

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций после окончания 9 семестра:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:</p> <ol style="list-style-type: none"> зуд наружных половых органов и промежности диспареуния обильные бели с неприятным запахом дизурия боль внизу живота <p>Ответ: 3</p>	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-5.2, ПК-2.2, ПК-2.3
ТЗ	<p>Гинекологические стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология", а также в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации относятся к:</p> <ol style="list-style-type: none"> Третья Б группа (уровень) Вторая группа (уровень) Третья А группа (уровень) <p>Ответ: 1</p>	ОПК-1.1
ТЗ	<p>Диспансеризация населения в настоящее время проводится</p> <ol style="list-style-type: none"> в соответствии с возрастом в соответствии с полом все вышеперечисленное <p>Ответ: 1</p>	ПК-9.3
ТЗ	<p>Для расчета материнской смертности используют следующую формулу:</p> <ol style="list-style-type: none"> Материнская смертность = Число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности : Число живорожденных * 100 Материнская смертность = Число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности : Число живорожденных * 1000 Материнская смертность = Число умерших беременных (с начала беременности) : Число 	ПК-9.3

	живорожденных * 100 Ответ: 1	
ТЗ	К функциям акушерки женской консультации при приеме пациентки при посещении с профилактической целью при отсутствии жалоб; пациентки с жалобами на выделения из половых путей (за исключением кровянистых); пациентки с гинекологическим заболеванием, состоящей на диспансерном учете, относятся: 1. забор мазков на флору и цитологическое исследование 2. выписывание направления на ультразвуковое исследование молочных желез и/или маммографию, ультразвуковое исследование органов малого таза 3. верно А, Б Ответ: 3	ПК-9.4
КВ	Понятие «эндометриоз». <u>Эталон ответа:</u> патологический процесс, при котором определяется наличие тканей по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию вне полости матки	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4
ТЗ	К категориям медицинской этики относятся: 1. совесть, смысл жизни, долг, такт, достоинство, честь 2. меры равенства и неравенства 3. не навреди, делай благо, делай добро Ответ: 1	ОПК-1.3
СЗ	Пациентка 36 лет обратилась к гинекологу с жалобами на задержку менструации на 7 дней. Последняя менструация 5 недель назад. Тест на хорионический гонадотропин человека в домашних условиях положительный. При осмотре состояние удовлетворительное. Гемодинамические показатели в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет. При двуручном исследовании тело матки больше нормы, справа от матки пальпируется образование 3*4 см, слегка чувствительное, подвижное, овоидной формы, мягкоэластической консистенции. Своды свободные глубокие. При трансвагинальной эхографии М-эхо толщиной 18 мм, плодное яйцо в полости матки не определяется. <u>Вопрос:</u> 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. План наблюдения <u>Эталон ответа:</u> Диагноз: Беременность раннего срока? Внематочная беременность? План ведения: Кровь на бета-ХГЧ cito. УЗИ органов малого таза на следующий день с описанием придатков матки и наличием/отсутствием жидкости в малом тазу.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4
СЗ	Пациентка Л., 14 лет, обратилась на прием к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на тошноту, задержкой менструации	ПК-9.3

	<p>на 5 дней. Тест на беременность положительный. В возможной беременности не заинтересована. Клинико-лабораторное обследование: УЗИ органов малого таза (Цервикальный канал длиной 35 мм, не изменен. Матка расположена в AFV, размерами 65*58*68 мм, контуры четкие, ровные, структура миометрия однородная, М-ЭХО = 14 мм, эндометрий с четкими ровными контурами, однородный, гиперэхогенный, правый яичник размерами 35*28 мм, содержит желтое тело диаметром 28 мм. Левый яичник размерами 25*19 мм, содержит 5 фолликулов в срезе диаметром 3-4 мм. За маткой имеется небольшое количество свободной жидкости), кровь на ХГЧ (2500 мЕд/мл).</p> <p><u>Вопрос:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулировать диагноз 2. Определить тактику ведения 3. Заполнить необходимую документацию. <p><u>Эталон ответа:</u></p> <p>Диагноз: Беременность раннего срока.</p> <p>Пациентка настаивает на прерывании беременности.</p> <p>В данном случае необходимо взять информированное добровольное согласие одного из родителей или иного законного представителя.</p> <p>Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних младше 15 лет, а также несовершеннолетних больных наркоманией младше 16 лет, проводится на основе информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя.</p>	
СЗ	<p>Пациентка Л., 23 лет, обратилась на прием к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на нарушение менструального цикла – задержка менструации на 10 дней, периодические тянущие боли внизу живота.</p> <p>Клинико-лабораторное обследование: УЗИ органов малого таза (Цервикальный канал длиной 35 мм, не изменен. Матка расположена в AFV, размерами 65*58*68 мм, контуры четкие, ровные, структура миометрия однородная, М-ЭХО = 14 мм, эндометрий с четкими ровными контурами, однородный, гиперэхогенный, правый яичник размерами 35*28 мм, содержит желтое тело диаметром 28 мм. Левый яичник размерами 25*19 мм, содержит 5 фолликулов в срезе диаметром 3-4 мм. За маткой имеется небольшое количество свободной жидкости), кровь на ХГЧ (2500 мЕд/мл).</p> <p><u>Вопрос:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулировать диагноз 2. Определить тактику ведения <p><u>Эталон ответа:</u></p> <p>Диагноз: Внематочная беременность.</p> <p>Тактика ведения: Показано проведение хирургического</p>	ОПК-5.4

	лечения.	
ПН	Установка внутриматочного контрацептива	ОПК-4.3, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-2.1

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044.html>
2. Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457078.html>
3. Акушерство : учебник / Стрижаков А. Н. , Игнатко И. В. , Давыдов А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453964.html>
4. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 10-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451687.html>
5. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. Серова В. Н. - 3-е изд. , испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503413.html>
6. Онкогинекология : национальное руководство / под ред. Каприна А. Д. , Ашрафьяна Л. А. , Стилиди И. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453292.html>
7. Учебник по клиническому акушерству с применением симуляционных технологий Vademecum: учебник / под ред. И. Е. Зазерской. — Санкт-Петербург: Эко-Вектор, 2022. — 356 с.

Дополнительная литература:

8. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак / под ред. В. Е. Радзинского, Е. В. Ших. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6031-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460313.html>
9. Экстракорпоральное оплодотворение / под ред. Когана И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-5941-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459416.html>
10. Несостоятельный рубец на матке / под ред. Е. Ю. Глухова, С. Н. Буяновой, Л. С. Логотовой [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5701-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457016.html>
11. Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5784-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457849.html>

12. Сложные вопросы терапии менопаузальных нарушений / под ред. В. Е. Балан, Я. З. Зайдиевой, В. А. Петрухина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-5803-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458037.html>
13. Гиперандрогенные синдромы в гинекологии / И. Б. Манухин, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5666-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456668.html>
14. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5821-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458211.html>

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

Ссылка на страницу дисциплины, где размещены учебно-методические материалы для обучающихся - <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=509>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

Ссылка на страницу дисциплины, где размещены учебно-методические материалы для обучающихся - <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=509>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Акушерство и гинекология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Акушерство и гинекология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Акушерство и гинекология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению: размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий; присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь; выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху: надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«Акушерство и гинекология»
(наименование дисциплины)

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ООП: 6 лет

(нормативный срок обучения)

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Акушерство и гинекология»
(наименование дисциплины)

1. В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать следующими компетенциями: УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций в процессе изучения дисциплины

Показатели достижения освоения компетенции	Критерий оценивания формирования компетенции	Оценочные средства
Знает: Принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза.	Демонстрирует знания принципов абстрактного мышления, анализа, синтеза.	Для текущего контроля: ТЗ: P1 48, 52-57; P2 68-74, 96, 105-112; P3 78-86, 99, 102-115 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 Для промежуточной аттестации: ТЗ: P1 48, 52-57; P2 68-74, 96, 105-112; P3 78-86, 99, 102-115 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105
Умеет: Самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей прослеживать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии собирать, анализировать и статистически и логически обрабатывать информацию	Правильно делает выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей прослеживать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии собирать, анализировать и статистически и логически обрабатывать информацию	Для текущего контроля: ТЗ: P1 48, 52-57; P2 68-74, 96, 105-112; P3 78-86, 99, 102-115, СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 48, 52-57; P2 68-74, 96, 105-112; P3 78-86, 99, 102-115, СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105
Имеет навык или владеет: Способностью формулировать и оценивать гипотезы	Правильно формулирует и оценивает гипотезы	Для текущего контроля: ТЗ: P1 48, 52-57; P2 68-74, 96, 105-112; P3 78-86, 99, 102-115, СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 48, 52-57; P2 68-74, 96, 105-112; P3 78-86, 99, 102-115, СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105
Знает: Принципы этики и деонтологии в профессиональной деятельности	Демонстрирует знания принципов этики и деонтологии в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105

		Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105
Умеет: Применять этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Соблюдает правила этических и деонтологических принципы в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105
Имеет навык или владеет: Применяет принципы врачебной деонтологии и медицинской этики в профессиональной деятельности	Владеет принципами врачебной деонтологии и медицинской этики в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105
Знает: Основные медицинские инструменты, случаи их применения, используемые в акушерско-гинекологической практике	Демонстрирует знания основных медицинских инструментов, случаи их применения, используемые в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ: P1 32-65, 89-96, 147-169; P2 47-96, 112-120; P3 1-26, 58-96, 105 КВ: P1 51-96, 112-156, 178-196; P2 12-65, 78-99; P3 1-15, 89-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 32-65, 89-96, 147-169; P2 47-96, 112-120; P3 1-26, 58-96, 105 КВ: P1 51-96, 112-156, 178-196; P2 12-65, 78-99; P3 1-15, 89-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Умеет: Применять медицинские изделия в акушерско-гинекологической практике	Умеет применять медицинские изделия в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39 Для промежуточной аттестации ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39
Имеет навык или владеет: Алгоритмом выбора медикаментозной терапии	Соблюдает правила выбора медикаментозной терапии	Для текущего контроля: ТЗ: P1 96-186, P2 56-78, 90-120; P3 48-98, 102-119 КВ: P1 14-64, 86-92, 102-126, 189-205, 198-244; P2 18-65, 78-95; P3 5-12, 48-96. СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 96-186, P2 56-78, 90-120; P3 48-98, 102-119 КВ: P1

		14-64, 86-92, 102-126, 189-205, 198-244; P2 18-65, 78-95; P3 5-12, 48-96. СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Знает: Нормальную и патологическую физиологию систем организма, клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов нарушений функций систем и органов, закономерности течения патологического процесса	Демонстрирует знания нормальной и патологической физиологии систем организма, клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов нарушений функций систем и органов, закономерности течения патологического процесса	Для текущего контроля: ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Умеет: Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ законов течения патологии	Умеет выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ законов течения патологии	Для текущего контроля: ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Имеет навык или владеет: Алгоритмом постановки диагноза на основании патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ законов течения патологии	Демонстрирует алгоритм постановки диагноза на основании патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ законов течения патологии	Для текущего контроля: ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39
Знает: правила ухода за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Демонстрирует знания по организации ухода за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Для текущего контроля: ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Умеет: организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь,	Умеет организовывать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь,	Для текущего контроля: ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12

обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39
Имеет навык или владеет: организацией ухода за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Демонстрирует умения организации ухода за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Для текущего контроля: ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39
Знает: основные принцип лечение при различных заболеваниях и состояниях в акушерско-гинекологической практике	Демонстрирует основные принцип лечение при различных заболеваниях и состояниях в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Умеет: назначать лечения при различных заболеваниях и состояниях в акушерско-гинекологической практике	Умеет применять основные принципы лечение при различных заболеваниях и состояниях в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 И СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Имеет навык или владеет: принцип лечение при различных заболеваниях и состояниях в акушерско-гинекологической практике	Демонстрирует основные принцип лечение при различных заболеваниях и состояниях в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 И СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 Для промежуточной аттестации

		ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Знает: лекарственные препараты и медицинские изделия, мероприятия первой помощи при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами в акушерско-гинекологической практике	Демонстрирует знания по назначению лекарственных препаратов и медицинские изделия, мероприятия первой помощи при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Умеет: назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, мероприятия первой помощи при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами в акушерско-гинекологической практике	Умеет назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, мероприятия первой помощи при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Имеет навык или владеет: назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, мероприятия первой помощи при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами в акушерско-гинекологической практике	Демонстрирует умения назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, мероприятия первой помощи при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами в акушерско-гинекологической практике	Для текущего контроля: ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Знает: дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том	Демонстрирует знания дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том	Для текущего контроля: ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42,

<p>числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) в акушерско-гинекологической практике, правила направления на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза, правила направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование</p>	<p>ими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) в акушерско-гинекологической практике, правила направления на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза, правила направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование</p>	<p>56, 86-92, 100-105 ПН: P1 1-25; P2 1-14; 1-39 И СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12</p>
<p>Умеет: проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) в акушерско-гинекологической практике, правила направления на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза, правила направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование</p>	<p>Знает дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) в акушерско-гинекологической практике, правила направления на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза, правила направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 И СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12</p>
<p>Имеет навык или владеет: проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической</p>	<p>Демонстрирует умения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42, 56, 86-92, 100-105 И СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 56, 78, 95-102 130, 154-160; P2 25-45, 86-98; P3 89-96, 100, 117-119 КВ: P1 45-56, 89-92, 112, 156; P2 56-68, 78, 96-99; P3 38-42,</p>

<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) в акушерско-гинекологической практике, правила направления на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза, правила направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование</p>	<p>проблем, связанных со здоровьем (МКБ) в акушерско-гинекологической практике, правила направления на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза, правила направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование</p>	<p>56, 86-92, 100-105 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12</p>
<p>Знает: план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике</p>	<p>Демонстрирует знания по плану лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ: P1 51-68, 108-186; P2 26-54, 78-92; P3 18-56, 86-119 КВ: P1 44-66; P2 86-99; P3 74-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 51-68, 108-186; P2 26-54, 78-92; P3 18-56, 86-119 КВ: P1 44-66; P2 86-99; P3 74-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И</p>
<p>Умеет: составить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике</p>	<p>Умеет составить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ: P1 51-68, 108-186; P2 26-54, 78-92; P3 18-56, 86-119 КВ: P1 44-66; P2 86-99; P3 74-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 51-68, 108-186; P2 26-54, 78-92; P3 18-56, 86-119 КВ: P1 44-66; P2 86-99; P3 74-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И</p>

<p>Имеет навык или владеет: составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике</p>	<p>Демонстрирует планы лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ: P1 51-68, 108-186; P2 26-54, 78-92; P3 18-56, 86-119 КВ: P1 44-66; P2 86-99; P3 74-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 51-68, 108-186; P2 26-54, 78-92; P3 18-56, 86-119 КВ: P1 44-66; P2 86-99; P3 74-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И</p>
<p>Знает: Знать факторы риска возникновения и обострения заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни и предупреждения возникновения и распространения заболеваний. Раннюю диагностику, выявление причин их возникновения и развития</p>	<p>Демонстрирует знания факторов риска возникновения и обострения заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни и предупреждения возникновения и распространения заболеваний. Раннюю диагностику, выявление причин их возникновения и развития</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12</p>
<p>Умеет: выявить причины, условия возникновения и развития заболеваний, разработать комплекс мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни. Обеспечить раннюю диагностику, выявление причин их возникновения и развития.</p>	<p>Умеет выявить причины, условия возникновения и развития заболеваний, разработать комплекс мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни. Обеспечить раннюю диагностику, выявление причин их возникновения и развития.</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12</p>
<p>Имеет навык или владеет: Владеть методами профилактики и ранней диагностики заболеваний, Владеть методами профилактики, диагностики и устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p>	<p>Демонстрирует методы профилактики и ранней диагностики заболеваний.</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 КВ: P1 1-244; P2 1-99; P3 1-109 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12</p>

Знает: Правила и порядок ведения медицинской документации	Демонстрирует знания правил и порядка ведения медицинской документации в соответствии с требованиями законодательства РФ	Для текущего контроля: ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Умеет: Оформлять и вести медицинскую документацию	Оформляет и ведет медицинскую документацию в соответствии с требованиями законодательства РФ	Для текущего контроля: ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12
Имеет навык или владеет: Навыками оформления и ведения медицинской документации	Оформляет и ведет медицинскую документацию в соответствии с требованиями законодательства РФ	Для текущего контроля: ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12 И Для промежуточной аттестации ТЗ: P1 1-186; P2 1-120; P3 1-119 СЗ: P1 1-11; P2 1-14; P3 1-12

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, И-академическая история родов, Р1 – раздел 1 Физиологическое акушерство, Р2 – раздел 2 Патологическое акушерство, Р3 – раздел 3 Гинекология.*

3. Организация текущего контроля

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1	Раздел 1 Физиологическое акушерство	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, ПН, И
2	Раздел 2 Патологическое акушерство	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, ПН
3	Раздел 3 Гинекология	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4	ТЗ, КВ, СЗ, ПН

ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи, ПН – практические навыки, И – академическая история болезни/родов.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет/экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
4 курс 8 семестр. Зачет.			
1	Тестирование	ТЗ	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4
2	Собеседование	КВ, СЗ, ПН	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4
5 курс 9 семестр. Экзамен.			

1	Тестирование	ТЗ	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4
2	Собеседование	КВ, СЗ, ПН	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.10, ПК-9.3, ПК-9.4

ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи, ПН – практические навыки, И – академическая история болезни/родов.

6. Критерии оценивания заданий промежуточной аттестации (для экзамена):

Вид задания	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
Собеседование по контрольным вопросам	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.
Решение ситуационных задач	Отсутствие способности анализировать ситуацию, неумение найти правильное решение, из-за отсутствия знаний.	Демонстрация способности анализировать ситуацию, но неумение найти правильное решение, вследствие недостаточного уровня знаний.	Демонстрация способности анализировать ситуацию, умение найти решение в любой нестандартной ситуации, используя полученные знания. Ответ неполный, требует уточнения.	Демонстрация способности анализировать ситуацию, умение всегда найти решение в любой нестандартной ситуации. Демонстрация глубоких теоретических знаний и навыков практической работы.
Выполнение тестовых заданий	Менее 70% правильных ответов	71-80% правильных ответов	81-90 % правильных ответов	91-100% правильных ответов
Демонстрации практических навыков	Невозможность показать практический навык	Демонстрация практических навыков неточно, отсутствие исправлений при уточнении.	Демонстрация практических навыков с некоторыми неточностями, но с исправлением	Самостоятельная демонстрация практических навыков.

			при уточнении.	
--	--	--	----------------	--

Критерии оценивания заданий промежуточной аттестации (для зачета):

Вид задания	«Не зачтено»	«Зачтено»
Собеседование по контрольным вопросам	Ответ не логичен, запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуются дополнительные вопросы.	Демонстрация глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.
Решение ситуационных задач	Демонстрация способности анализировать ситуацию, но неумение найти правильное решение, вследствие недостаточного уровня знаний.	Демонстрация способности анализировать ситуацию, умение всегда найти решение в любой нестандартной ситуации. Демонстрация глубоких теоретических знаний и навыков практической работы.
Выполнение тестовых заданий	Менее 90% правильных ответов	91-100% правильных ответов
Демонстрации практических навыков	Демонстрация практических навыков неточно, отсутствие исправлений при уточнении.	Самостоятельная демонстрация практических навыков.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Раздел 1 Физиологическое акушерство. Раздел 2. Патологическое акушерство

Тестовые задания

1. Первое шевеление плода у первобеременных в:
А. 16 недель
Б. 18 недель
В. 20 недель
Г. 25 недель
2. Вероятный признак беременности
А. прекращение менструации
Б. пигментация кожи
В. выслушивание сердцебиения плода
Г. тошнота
3. Срок родов по формуле Негеле определяется
А. от первого дня последней менструации отнимается 3 месяца и прибавляется 7 дней
Б. в первый день шевеления плода прибавляется 22 недели
В. от дня последней менструации отнимается 2 месяца и прибавляется 7 дней
Г. в первый день последней менструации прибавляется 9 месяцев
4. Ведущий метод оценки функционального состояния плода.
А. КТГ
Б. ЭКГ
В. кордоцентез
Г. фетоскопия
5. Доношнным срок беременности считается при достижении:
А. 37 0/7 недель гестации
Б. 36 0/7 недель гестации
В. 40 0/7 недель гестации
Г. 36 6/7 недель гестации
6. Еженедельная прибавка массы тела во второй половине беременности не должна превышать:
А. 100-150 г
Б. 150-200 г
В. 200-300 г
Г. 300-400
7. Критерий анемии легкой степени тяжести у беременных – это уровень гемоглобина ниже:
А. 130 г/л
Б. 120 г/л
В. 110 г/л
Г. 90 г/л
8. Поддерживающая терапия препаратами железа при анемии у беременных продолжается в течение:
А. 3 месяцев
Б. 1 недели
В. 2-4 недель
Г. 1 года
9. Приказ об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»:
А. приказ от 20 октября 2020 г. N 1130н
Б. приказ от 01 ноября 2012 г. N 572н
В. приказ от 10 августа 2010 г. N 514н

10. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся: А. врачом - акушером-гинекологом - не менее пяти раз
А. врачом-терапевтом не менее двух раз
Б. врачом-стоматологом не менее одного раза
В. врачом-офтальмологом не менее одного раза
Г. **все перечисленное верно**
11. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:
А. позиция плода;
Б. **высота стояния дна матки;**
В. вид плода;
Г. предлежащая часть.
12. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:
А. предлежащая часть;
Б. членорасположение плода;
В. высота стояния дна матки;
Г. **позиция плода;**
13. Число сердцебиений плода в минуту в норме:
А. 80-90 ударов;
Б. **120-160 ударов;**
В. 100-200 ударов;
Г. 170-180 ударов.
14. Измерение диагональной конъюгаты производят
А. для вычисления индекса Соловьева
Б. **при влагалитном исследовании**
В. с помощью тазомера от верхнего края лона до остистого отростка 5-го поясничного позвонка
Г. в положении женщины стоя
15. Женский таз с акушерской точки зрения делится
А. **на большой и малый таз**
Б. на вход, широкую часть, узкую часть, выход
В. на большой, малый и полость таза
Г. на вход, полость таза, выход
Д. на широкую часть и узкую часть
16. Через седалищные бугры проходит
А. прямой размер плоскости входа в малый таз
Б. поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза
В. **поперечный размер плоскости выхода из малого таза**
Г. поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза
Д. прямой размер плоскости узкой части полости малого таза
17. Большой родничок образуют швы
А. стреловидный
Б. лобный
В. венечный
Г. лямбдовидный
Д. **Верно 1, 2, 3**
18. Большой поперечный размер головки плода равен:
А. 7,5 см
Б. 8,5 см
В. **9,5 см**
Г. 10,5 см

19. Границами плоскости широкой части полости малого таза являются:
- А. Безымянная линия, верхний край лонного сочленения
 - Б. Спереди - середина внутренней поверхности лонного сочленения, сзади – место соединения 2 - 3 крестцовых позвонков, по бокам -середина вертлужных впадин**
 - В. Спереди – нижний край лонного сочленения, сзади – крестцово-копчиковое сочленение, по бокам – ости седалищных костей
 - Г. Седалищные бугры
 - Д. Верхушка копчика
20. Поперечный размер плоскости входа в таз равен:
- А. 11 см
 - Б. 12 см
 - В. 12,5
 - Г. 13-13,5 см**
21. Сколько выделяют моментов (этапов) биомеханизма родов в затылочном предлежании?
- А. 5
 - Б. 6
 - В. 7**
 - Г. 4
22. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:
- А. Малый родничок**
 - Б. Середина расстояния между малым и большим родничком
 - В. Затылок
 - Г. Большой родничок
23. Вторым моментом биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания является головки
- А. Разгибание
 - Б. Сгибание**
 - В. Наружный поворот
 - Г. Внутренний поворот
24. Конфигурацией головки при переднем виде затылочного предлежания является:
- А. Резко брахицефалическая
 - Б. Долихоцефалическая**
 - В. Брахицефалическая
 - Г. Резко долихоцефалическая
25. Окружность прорезывающейся головки при заднем виде затылочного предлежания соответствует:
- А. Среднему косому размеру (33 см)**
 - Б. Малому косому размеру (32 см)
 - В. Прямому размеру (34 см)
 - Г. Вертикальному размеру (32 см)
26. Родовая опухоль при рождении в заднем виде затылочного предлежания расположена:
- А. На затылке**
 - Б. В области большого родничка
 - В. В области лба
 - Г. В области рта и щеки
27. При заднем виде затылочного вставления роды характеризуются
- А. стремительным течением периода раскрытия
 - Б. затяжным течением периода изгнания**
 - В. запоздалым излитием околоплодных вод
 - Г. высокой частотой инфекционных осложнений
28. При заднем виде затылочного вставления
- А. во входе в таз головка совершает разгибание
 - Б. в выходе из таза головка совершает сгибание и разгибание**
 - В. головка прорезывается окружностью 35 см

- Г. родовая опухоль формируется в области большого родничка
Д. ведущей точкой является центр лба
29. При заднем виде затылочного вставления
А. во входе в таз головка совершает разгибание
Б. головка прорезывается окружностью 34 см
В. ведущей точкой является область большого родничка
Г. **внутренний поворот головки чаще происходит на 135 градусов**
Д. форма головки шаровидная
30. При переднем виде затылочного вставления
А. ведущей точкой является большой родничок
Б. во входе в таз головка совершает разгибание
В. точкой фиксации является затылочный бугор
Г. родовая опухоль формируется в области задней теменной кости
Д. **головка рождается в разгибании**
31. При лицевом вставлении
А. **головка прорезывается вертикальным размером**
Б. головка прорезывается в разгибании
В. ведущей точкой является надпереносье
Г. точкой фиксации является подбородок
32. При лобном вставлении в выходе из таза головка совершает
А. сгибание
Б. разгибание
В. внутренний поворот
Г. **сгибание и разгибание**
Д. максимальное разгибание
-
33. При переднеголовном вставлении проводной точкой является
А. Малый родничок
Б. **Большой родничок**
В. Лоб
Г. Подбородок
34. При переднеголовном вставлении точками фиксации головки плода являются:
А. **Переносица и затылочный бугор**
Б. Большой родничок и подзатылочная ямка
В. Верхняя челюсть и затылочный бугор
Г. Подъязычная кость
35. Крайней степенью разгибательных головных предлежаний является
А. Лобное
Б. **Лицевое**
В. Задний вид затылочного предлежания
Г. Переднеголовное
36. Какое вставление при доношенном сроке беременности и соответствующей сроку гестации массе плода является показанием к кесареву сечению в экстренном порядке:
А. Задний вид затылочного вставления
Б. Переднеголовное
В. **Лобное**
Г. Лицевое
37. При переднеголовном вставлении
А. во входе в малый таз головка совершает сгибание
Б. в полости таза головка поворачивается затылком кпереди
В. **головка прорезывается, совершая сгибание**
Г. головка рождается прямым размером

- Д. родовая опухоль расположена в области лба
38. При переднеголовном вставлении
- А. **ведущей точкой является область большого родничка**
 - Б. роды возможны только в переднем виде
 - В. роды через естественные родовые пути невозможны
 - Г. родовая опухоль формируется в области малого родничка
 - Д. головка рождается большим косым размером
39. Периоды родов:
- А. раскрытия, изгнания, последовый, послеродовый
 - Б. **раскрытия, изгнания, последовый**
 - В. сглаживания шейки, раскрытия, изгнания
 - Г. подготовительный, раскрытия, последовый
40. Начало родовой деятельности считается от:
- А. излитие околоплодных вод
 - Б. продвижение плода по родовым путям
 - В. вставление головки
 - Г. **начало регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки**
41. Продолжение первого периода родов:
- А. от начала регулярных схваток до появления теменных бугров
 - Б. от начала регулярных схваток до рождения плода
 - В. **от начала регулярных схваток до полного открытия маточного зева**
 - Г. от начала схваткообразных болей внизу живота до раскрытия маточного зева до 7-8 см
42. Окончанием первого периода родов считается:
- А. вставлением головки плода
 - Б. появлением схваток потужного характера
 - В. опусканием головки плода на тазовое дно
 - Г. **полным раскрытием маточного зева**
43. Продолжение второго периода родов:
- А. от сглаживания шейки матки до рождения плода
 - Б. **от полного раскрытия маточного зева до рождения плода**
 - В. от вставления головки до рождения плода
 - Г. от вскрытия плодного пузыря до рождения плода
44. Сердцебиение плода во втором периоде родов следует выслушивать
- А. **после каждой потуги**
 - Б. каждые 15 минут
 - В. каждые 10 минут
 - Г. каждые 5 минут
45. Продолжение третьего периода родов:
- А. от отделения плаценты до рождения последа
 - Б. **от рождения плода до рождения последа**
 - В. от рождения плода до отделения плаценты
 - Г. от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
46. Профилактика кровотечения в третьем и раннем послеродовом периодах проводится:
- А. **в/м введением 1 мл окситоцина в момент прорезывания головки**
 - Б. в/в введением 1 мл метилэргометрина в конце третьего периода
 - В. в/м введением 1 мл метилэргометрина с последней потугой
 - Г. в/м введением 1 мл гифоточина с последней потугой
47. При отсутствии противопоказаний оптимальным методом обезболивания физиологических родов является анестезия:

- А. **эпидуральная**
 - Б. внутривенная
 - В. ингаляционная
 - Г. спинальная
48. Клинически узкий таз обычно диагностируется
- А. в начале первого периода родов
 - Б. при отрицательном признаке Вастена
 - В. во время беременности
 - Г. **при полном или почти полном раскрытии маточного зева**
 - Д. по характерной форме матки
49. Простой плоский таз характеризуется
- А. уменьшением только прямого размера входа в малый таз
 - Б. уменьшением всех размеров таза
 - В. **уменьшением всех прямых размеров малого таза и нормальными поперечными размерами малого таза**
 - Г. уменьшением поперечного размера выхода из малого таза
50. При третьей и четвертой степенях сужения таза показано родоразрешение путем операции
- А. **кесарева сечения**
 - Б. операции акушерских щипцов
 - В. перфорации головки
 - Г. перинеотомии
 - Д. вакуум-экстракции плода
51. При несоответствии размеров таза матери и головки живого плода показано
- А. применение родостимулирующей терапии
 - Б. укладывание роженицы на бок, соответствующий позиции плода
 - В. применение акушерских щипцов
 - Г. **родоразрешение операцией кесарева сечения**
 - Д. родоразрешение плодоразрушающей операцией
52. При наружной конъюгате - 17 см, диагональной - 10 см и нормальных остальных наружных размерах таза, можно поставить диагноз
- А. общеравномерносуженного таза
 - Б. плоскорихитического таза
 - В. кососмещенного таза
 - Г. поперечносуженного таза
 - Д. **простого плоского таза**
53. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 27 см - D.Cristarum - 27 см - D.Trochanterica - 31 см - C.Externa - 17 см - C.Diagonalis - 9 см, что позволяет оценить этот таз как
- А. нормальный
 - Б. общеравномерносуженный
 - В. **плоскорихитический**
 - Г. кососмещенный
 - Д. общесуженный плоский
54. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 23 см D.Cristarum - 26 см - D.Trochanterica - 29 см - C.Externa - 17 см - C.Diagonalis - 10 см, которые свидетельствуют
- А. о сужении таза первой степени
 - Б. **о сужении таза второй степени**
 - В. о сужении таза третьей степени
 - Г. о сужении таза четвертой степени
 - Д. нормальных размерах таза
55. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 24 см - D.Cristarum - 26 см - D.Trochanterica - 28 см - C.Externa - 18 см - C.Diagonalis - 12 см, которые позволяют считать, что таз
- А. **общеравномерносуженный**
 - Б. нормальный
 - В. простой плоский
 - Г. общесуженный плоский

- Д. поперечносуженный
56. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 25 см - D.Cristarum - 27 см - D.Trochanterica - 30 см - C.Externa - 20 см - C.Diagonalis - 13 см, - Индекс Соловьева - 15 см, что дает основание считать таз
- А. общеравномерносуженным
 - Б. нормальным**
 - В. кососмещенным
 - Г. поперечносуженным
 - Д. плоским
57. У женщин с анатомически суженным тазом во время беременности отмечается
- А. высокое стояние дна матки
 - Б. отвислый остроконечный живот
 - В. значительная подвижность головки над входом в таз
 - Г. неправильное положение плода
 - Д. Все вышеперечисленное**
58. Стремительные роды у первородящих продолжаются менее (в часах):
- А. 4
 - Б. 1
 - В. 2
59. Какой из видов аномалий родовой деятельности встречается чаще:
- А. чрезмерная родовая деятельность
 - Б. первичной слабости родовой деятельности**
 - В. дискоординированная родовая деятельность
60. Наиболее вероятным осложнением раннего послеродового периода при слабости родовой деятельности является:
- А. гипотоническое кровотечение**
 - Б. плотное прикрепление плаценты
 - В. артериальная гипертензия
61. При первичной слабости родовой деятельности в активную фазу частота схваток за 10 минут составляет:
- А. 3-4
 - Б. 5-6
 - В. 1-2**
62. Первичная слабость родовой деятельности возникает:
- А. в третьем периоде родов
 - Б. во втором периоде родов
 - В. в первом периоде родов**
63. Для патологического прелиминарного периода характерны схватки:
- А. нерегулярные, болезненные в течение более 6 часов**
 - Б. нерегулярные, слабые, болезненные в течение 1-6 часов
 - В. регулярные, слабые, болезненные
64. К критериям, характеризующим сократительную деятельность матки относится все, кроме:
- А. интенсивность схваток
 - Б. своевременность излития околоплодных вод**
 - В. частота схваток
65. Короткие и слабые регулярные схватки характерны для:
- А. прелиминарного периода
 - Б. дискоординированной родовой деятельности
 - В. слабости родовой деятельности**
66. Вторичная слабость и слабость потуг часто возникает при:

- А. приеме допегита
 - Б. преждевременных родах
 - В. крупном плоде**
67. Под быстрыми родами у первородящих понимают роды продолжительностью (в часах):
- А. 7
 - Б. 1
 - В. 4-6**
68. Нормальные роды в тазовом (чисто ягодичном или смешанном) предлежании предполагают:
- А. постоянное мониторирование состояния плода**
 - Б. оценку состояния плода только во втором периоде родов
 - В. оценку состояния плода только при поступлении
69. Первым моментом биомеханизма родов при чисто ягодичном предлежании является:
- А. внутренний поворот плечиков и, связанный с этим, наружный поворот туловища
 - Б. внутренний поворот ягодич плода**
 - В. боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
70. Наиболее неблагоприятным из тазовых предлежаний является:
- А. полное ножное**
 - Б. чисто ягодичное
 - В. неполное ножное
71. Число моментов биомеханизма родов, выделяемых при тазовом предлежании, равно
- А. 4
 - Б. 5
 - В. 6**
72. Третьей точкой фиксации в биомеханизме родов при чисто ягодичном предлежании является:
- А. подзатылочная ямка**
 - Б. подбородок плода
 - В. передняя подвздошная кость плода
73. При родах в тазовом предлежании головка плода прорезывается размером:
- А. малым косым**
 - Б. большим косым
 - В. средним косым
74. К рутинным методам диагностики тазового предлежания плода относят:
- А. МРТ
 - Б. УЗИ**
 - В. КТ
75. Среди родов в тазовом предлежании чаще всего встречаются роды в предлежании:
- А. полном коленном
 - Б. неполном коленном
 - В. чисто ягодичном**
76. Родовая опухоль при тазовом предлежании плода образуется на:
- А. крестце
 - Б. головке
 - В. передней ягодице**
77. Среди тазовых предлежаний наиболее благоприятным является:
- А. ножное
 - Б. чисто ягодичное**
 - В. коленное
78. Остаток пуповины у новорожденных отпадает:

- А. к концу 3 недели
 - Б. к концу 1 недели**
 - В. к концу 5 недели
79. Длительность послеродового периода составляет (в днях):
- А. 7
 - Б. 30
 - В. 42
80. Под термином «лохии» понимают:
- А. секрет шеечных желез
 - Б. раневой секрет послеродовой матки**
 - В. отделение хориальной ткани
81. Для здорового новорождённого в первые дни после рождения характерным является:
- А. панцитопения
 - Б. лейкопения
 - В. эритроцитоз
82. Окситоцин способствует отделению молока из молочных желез путем:
- А. сокращения миоэпителиальных клеток в молочных ходах**
 - Б. снижения содержания эстрогенов
 - В. повышения секреции гонадолиберинов в гипоталамусе
83. Срок в послеродовом периоде, когда величина матки уменьшается до размера небеременной, составляет (в неделях):
- А. 2
 - Б. 8
 - В. 20
84. Классификация степени перзрелости новорожденного по Клиффорду основана на определении:
- А. толщину пупочного канатика
 - Б. длины ногтей на ручках
 - В. сухости кожных покровов**
85. Неонатальный период продолжается в течение ___ дней жизни после рождения:
- А. 365
 - Б. 3
 - В. 28
86. Рекомендованное время пребывания роженицы в медицинской организации после физиологических родов составляет (в сутках):
- А. 7
 - Б. 1
 - В. 3**
87. Разрыв лонного сочленения как правило, наблюдается при:
- А. быстрых и стремительных родах**
 - Б. длительном безводном промежутке
 - В. слабости родовой деятельности
88. При разрыве промежности IV степени отмечаются повреждения:
- А. наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки
 - Б. задней спайки больших половых губ, задней стенки влагалища и кожи промежности
 - В. наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки**
89. Основным методом диагностики разрыва шейки матки является:
- А. осмотр шейки матки в раннем послеродовом периоде**
 - Б. влагалищное исследование во втором периоде родов
 - В. влагалищное исследование в первом периоде родов
90. К причинам родовой травмы новорожденного относят:
- А. врожденный порок развития плода
 - Б. акушерские пособия**
 - В. внутриутробную инфекцию плода

91. Разрыв шейки матки более 2 см, не достигающий до сводов влагалища, разрыв:
- А. **II степени**
 - Б. III степени
 - В. I степени
92. Разрыв шейки матки ушивают:
- А. **кетгутом**
 - Б. капроном
 - В. шелком
93. Показание для рассечения мягких тканей промежности:
- А. выпадение петли пуповины
 - Б. **угроза разрыва промежности**
 - В. поперечное положение плода
94. Родильнице со швами на промежности не рекомендуют сидеть:
- А. до месяца
 - Б. до снятия швов
 - В. **до двух недель**
95. Для разрыва шейки матки характерны:
- А. дефект плаценты
 - Б. гипотония матки
 - В. **кровотечение при хорошо сократившейся плотной матке**
96. К причинам разрыва шейки матки относится:
- А. **быстрые и стремительные роды**
 - Б. вертикальные роды
 - В. родовозбуждение или родостимуляцию окситоцином
97. Лабораторными критериями, характерными для HELLP-Синдрома являются показатели:
- А. **ЛДГ > 600 МЕ/л, непрямого билирубин > 12 г/л, тромбоциты < 100x10⁶/л, АСТ и АЛТ > 70 МЕ/л**
 - Б. ЛДГ > 35000 МЕ/л, непрямого билирубин > 10 г/л, тромбоциты < 160x10⁶/л, АСТ и АЛТ > 40 МЕ/л
 - В. ЛДГ > 300 МЕ/л, непрямого билирубин > 8 г/л, тромбоциты < 150x10⁶/л, АСТ и АЛТ > 30 МЕ/л
98. При жалобах пациентки на сроке беременности 31-32 недели на слабость, тошноту, рвоту, боль в правом подреберье, повышение АД до 145/90 мм.рт.ст., с данными лабораторных исследований: снижение уровня гемоглобина до 80 г/л, тромбоцитов до 40x10⁹/л, повышение уровня АЛТ до 400 ЕД/л, АСТ до 600 ЕД/л, ЛДГ до 1200 ЕД/л, появление в моче белка 0.6 г/л, - в данном случае поражение печени наиболее вероятно обусловлено:
- А. неукротимой рвотой беременных
 - Б. острым вирусным гепатитом А
 - В. **тяжелой преэклампсией с HELLP-синдромом**
99. К симптомам эклампсии у беременных относится:
- А. **судорожный приступ**
 - Б. протеинурию
 - В. отеки
100. Для оказания экстренной медицинской помощи при эклампсии у беременной используют:
- А. трамал
 - Б. лазикс
 - В. **сульфат магния**
101. К тяжелым осложнениям преэклампсии относится:
- А. **эклампсия**
 - Б. артериальная гипертензия

- В. выраженная протеинурия
102. Основным лабораторным признаком преэклампсии у беременной является:
- А. **протеинурия**
 - Б. лейкоцитурия
 - В. гипопротейнемия
103. Осложнением артериальной гипертензии у беременных является:
- А. цистит
 - Б. **преэклампсия**
 - В. тиреотоксикоз
104. Органы, функции которых нарушаются в первую очередь при преэклампсии:
- А. **печень**
 - Б. селезенка
 - В. сердце
105. Фактор гемостаза, участвующий в патогенезе преэклампсии – это:
- А. кристмас - фактор
 - Б. **фактор - Виллебранда**
 - В. фактор Стюарта-Пауэра
106. Ангиогенез - это процесс:
- А. миграции трофобласта
 - Б. **образования новых сосудов из уже существующих сосудистых структур**
 - В. формирование плаценты
107. Послеродовый период у женщин с многоплодием осложняется:
- А. **гипотоническим маточным кровотечением**
 - Б. атонией мочевого пузыря
 - В. гипогалактией
108. Профилактика многоплодия заключается в:
- А. широком применении индукции овуляции
 - Б. увеличении возраста первородящих
 - В. **ограничении количества переносимых эмбрионов**
109. Самые частые осложнения многоплодия:
- А. **спонтанные преждевременные роды**
 - Б. отслойка плаценты
 - В. антенатальная гибель плода
110. У беременных с монохориальной двойней развивается синдром:
- А. гипертензивный
 - Б. уретральный
 - В. **фето-фетальной трансфузии**
111. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается единовременно продолжительностью (в календарных днях):
- А. **194**
 - Б. 365
 - В. 205

112. Оптимальным сроком родоразрешения при неосложненной тройне является (в неделях):
- А. 25
 - Б. 35**
 - В. 30
113. При многоплодной беременности родовой сертификат выдают женщине при сроке гестации (в неделях):
- А. 20
 - Б. 28**
 - В. 38
114. Срок беременности устанавливается:
- А. по данным УЗИ III триместра
 - Б. по дате последнего дня последней менструации
 - В. по данным УЗИ I триместра**
115. Двойни ,где каждый плод имеет свою собственную плаценту, называются:
- А. диамниотические
 - Б. моноаниотические
 - В. дихориальные**
116. Двойни с наличием единой амниотической полости являются:
- А. диамниотическими
 - Б. дихориальными
 - В. моноамниотическими**
117. Неполные разрывы матки чаще всего наблюдаются в области:
- А. нижнего маточного сегмента
 - Б. дна матки
 - В. передней стенки матки
118. Насильственный разрыв матки часто возникает при:
- А. наложение акушерских выходных щипцов
 - Б. наружно-внутреннем повороте плода на ножку**
 - В. ведение родов по методу Цовьянова
119. Причиной разрыва матки во время беременности является:
- А. рубец на матке после кесарева сечение**
 - Б. анатомически узкий таз
 - В. крупный плод
120. У беременной с рубцом на матке может развиваться:
- А. гипоплазия плаценты
 - Б. многоводие
 - В. врастание плаценты в рубец**
121. Наиболее тяжелая родовая травма матери — разрыв:
- А. тела матки**
 - Б. влагалища
 - В. промежности
122. Рубец на матке может быть следствием всего, кроме:
- А. гистероскопии**
 - Б. кесарева сечения

- В. консервативной миомэктомии
123. Причиной разрыва матки в родах не может быть:
- А. клинически узкий таз
 - Б. слабость родовой деятельности**
 - В. наличие рубца на матке
124. Сроки госпитализации беременных, перенесших ранее кесарево сечение, при появлении болей в области рубца:
- А. не является существенным показанием для госпитализации
 - Б. в плановом порядке в 37-38 недель
 - В. немедленно (на любом сроке)**
125. Причины разрыва матки во время беременности:
- А. клинически узкий таз
 - Б. анатомически узкий таз
 - В. несостоятельность послеоперационного рубца на матке**
126. При угрожающем разрыве матки противопоказаны все операции, кроме:
- А. краниотомии
 - Б. акушерских щипцов
 - В. кесарева сечения**
127. При кровотечении в третьем периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:
- А. выделить плаценту наружными приемами**
 - Б. прижать аорту
 - В. положить холод на низ живота
128. К утеротоническим средствам, применяемым для лечения послеродового кровотечения, относится:
- А. окситоцин**
 - Б. транексамовая кислота
 - В. раствор октреотида
129. Основной причиной кровотечения в раннем послеродовом периоде является:
- А. гипотония матки**
 - Б. разрыв матки
 - В. полное предлежание плаценты
130. К компрессионным относится шов по:
- А. Лосицкой
 - Б. Шуте
 - В. В-Lynch**
131. К факторам риска, предрасполагающим к послеродовому кровотечению, относится:
- А. многоплодная беременность**
 - Б. тазовое предлежание плода
 - В. срок беременности более 38 недель
132. При отсутствии признаков отделения плаценты и начавшемся кровотечении необходимо:
- А. выполнить ручное отделение плаценты и выделение последа**
 - Б. выполнить наружный массаж матки
 - В. выполнить экстирпацию матки
133. Массивной следует считать кровопотерю, превышающую, ___% объема циркулирующей крови:
- А. 10

- Б. 5
- В. 25**

134. Раннее (первичное) послеродовое кровотечение развивается не позднее (в часах):

- А. 96
- Б. 48
- В. 24**

135. Для диагностики причины послеродового кровотечения необходим анализ:

- А. уровня гемоглобина
- Б. группы крови
- В. тромбоцитов по Фонио**

136. К основной причине, способствующей кровотечению в третьем периоде родов, относится:

- А. раннее излитие околоплодных вод
- Б. обезболивание родов
- В. задержка плацентарной ткани**

137. При преждевременном излитии околоплодных вод до 34 недель беременности для профилактики респираторного дистресс-синдрома плода используется:

- А. преднизолон
- Б. дексаметазон**
- В. гидрокортизон

138. Срок беременности, при котором выставляется диагноз преждевременных родов, составляет (неделя)

- А. 22 недели**
- Б. 20 недель
- В. 18 недель

139. При преждевременных родах в целях антибиотикопрофилактики назначают:

- А. ампициллин**
- Б. но-шпу
- В. омепразол

140. Под очень ранними преждевременными родами понимают сроки беременности от ___ до ___ недель 6 дней

- А. 34;36**
- Б. 31;33
- В. 22;27**

141. Под поздними преждевременными родами понимают сроки беременности от ___ до ___ недель 6 дней:

- А. 34;36**
- Б. 31;33
- В. 28;30

142. При ведении преждевременных родов через естественные родовые пути во втором периоде возможно применение:

- А. метода Кристеллера
- Б. утеротонических препаратов**
- В. акушерских щипцов

143. К достоверному критерию определения риска развития преждевременных родов относится:

- А. размягчение шейки матки, выявленное при влажной исследовании
- Б. укорочение шейки матки до 25 мм и менее в сроке 20-30 недель**
- В. определение высоты стояния предлежащей части

144. Использование вакуум-экстрактора при преждевременных родах возможно после ___ недели беременности:
- А. 34
 - Б. 30
 - В. 26
145. К перопрятиям по профилактике преждевременных родов относят:
- А. постельный режим
 - Б. периодический прием антибиотиков
 - В. **борьбу с курением**
146. Применение микронизированного пргестерона с целью профилактики преждевременных родов возможно до ___ недели беременности:
- А. 32
 - Б. 33
147. Допустимым количеством соскальзывания чашки вакуум-экстрактора, после которого следует пересмотреть тактику родоразрешения, является:
- А. 2
 - Б. 1
 - В. 4
148. Препаратом выбора для снижения кровопотери во время операции кесарева сечения является:
- А. **окситоцин 10 ЕД в/в медленно**
 - Б. метилэргометрин 0.2 мг в/м
 - В. карбетацин 200 мкг в/в медленно
149. Разрезом в нижнем маточном сегменте во время кесарева сечения, при котором возможно в последующем родоразрешение через естественные родовые пути, является:
- А. **поперечный**
 - Б. т-якорный
 - В. J-образный
150. Клинически значимым повреждением у новорожденного после вакуум-экстракции является:
- А. родовая опухоль
 - Б. симптом «шиньон»
 - В. **кефалогематома**
151. Для операции кесарево сечение полное предлежание плаценты является показанием:
- А. **абсолютным**
 - Б. только при наличии кровотечения
 - В. только при живом плоде
152. Показанием к кесареву сечению в экстренном порядке является:
- А. **клинически узкий таз**
 - Б. преждевременное излитие околоплодных вод
 - В. сомнительный тип кардиограммы
153. Антибиотикопрофилактика во время планового кесарева сечения:
- А. не проводится
 - Б. **проводится за 30-60 минут до разреза**
 - В. проводится трехкратно после извлечения плода
154. Способ и порядок введения ложек акушерских щипцов заключается в выполнении правил: ___ ложку держат ___ рукой и вводят в ___ половину таза матери:
- А. левую, правой, левую
 - Б. правую, левой, правую
 - В. **левую, левой, левую**

155. В настоящее время в РФ в основном используют щипцы:
- А. Максимовича-Амбодика
 - Б. Чемберлена
 - В. Симпсона-Феноменова**
156. К родоразрешающей операции относится:
- А. проведение амниотомии
 - Б. проведение краниотомии
 - В. применение акушерских щипцов**
157. Критерием диагностики послеродового эндометрита является:
- А. нормальная температура тела, болезненность матки при пальпации, умеренное кровотечение из половых путей
 - Б. повышение температуры тела, болезненность матки при пальпации, выделения из половых путей с неприятным запахом**
 - В. субфебрильная температура тела, болезненность в надлобковой области, умеренное кровотечение из половых путей
158. Санация гнойного очага в послеродовом периоде происходит на фоне:
- А. иммуномодулирующей терапии
 - Б. антибактериальной терапии препаратами широкого спектра действия**
 - В. терапии нестероидными противовоспалительными препаратами
159. В послеродовом периоде наиболее частой формой инфекции является:
- А. эндометрит**
 - Б. тромбоз вен
 - В. мастит
160. Дифференциальную диагностику послеродового эндометрита проводят с:
- А. маститом
 - Б. гематометрой
 - В. пельвиоперитонитом**
161. Первым этапом в лечении гнойно-воспалительных заболеваний в послеродовом периоде является:
- А. санация гнойного очага**
 - Б. иммуномодулирующая терапия
 - В. десенсибилизирующая терапия
162. Наиболее частым возбудителем раневой инфекции в акушерстве является:
- А. Staphylococcus aureus**
 - Б. Candida albicans
 - В. Moraxella catarrhalis
163. Основанием для смены антибактериальной терапии послеродового эндометрита служит:
- А. нормализация лабораторных показателей
 - Б. отсутствие клинической эффективности терапии в течение 48-72 часов**
 - В. повышение уровня фибриногена в гемостазограмме
164. Наиболее часто послеродовый сепсис возникает на фоне:
- А. серозного мастита
 - Б. острого пиелонефрита
 - В. тяжелого эндометрита**
165. Основной группой препаратов для лечения послеродового мастита являются:
- А. ингибиторы циклооксигеназы
 - Б. пробиотики
 - В. антибиотики**
166. К мерам профилактики послеродового эндометрита относят:
- А. ликвидация гипопротеинемии, профилактику анемии

- Б. применение утеротонических средств, нормализация водно-солевого обмена
В. антибиотикопрофилактику при операции кесарева сечения, санация очагов хронической инфекции
167. При гемолитической болезни плода проводится:
А. антибактериальная терапия
Б. внутрисосудистая гемотранфузия
В. плазмофорез
168. Оптимальной кратностью обследования на наличие анти-Rh-антител в крови у беременных с Rh(-) отрицательной кровью при Rh(+) положительной принадлежности крови отца является один раз в (в неделях):
А. 8
Б. 10
В. 4
169. Для гемолитической анемии с желтухой плода является характерным:
А. гепатоспленомегалия
Б. омфалит
В. энтероколит
170. При диагностике гемолитической болезни плода с помощью кордоцентеза в пуповинной крови определяется уровень:
А. лейкоцитов
Б. тромбоцитов
В. гемоглобина
171. Для диагностики резус-принадлежности крови плода в периферической крови матери определяют фетальные:
А. эритроциты
Б. базофилы
В. лейкоциты
172. Проявлениями гемолитической болезни новорожденного являются, анемия, а также:
А. гипербилирубинемия, желтушность кожных покровов
Б. отек, бледность кожных покровов, снижение концентрации билирубина в крови
В. снижение концентрации билирубина и фибриногена в крови
173. Введение анти-Rh(D)-иммуноглобулина в послеродовом периоде рекомендовано в течение (в часах):
А. 24
Б. 98
В. 72
174. Диагностика резус-изоиммунизации беременных основывается на выявлении анти-Rh-антител в:
А. амниотической жидкости
Б. асцитической жидкости
В. крови
175. Антенатальная профилактика резус-сенсibilизации всем беременным с резус отрицательной кровью проводится на ___ неделе:
А. 39
Б. 41
В. 28
176. Первичным ответом матери на попадание в кровток резус антигена является выработка иммуноглобулина:
А. Е
Б. А
В. М
177. Сахарный диабет у беременных, протекающий с абсолютной инсулиновой недостаточностью, относится к ___ типу:
А. первому
Б. второму
В. стероидному

178. У беременных с сахарным диабетом первого типа контроль HbA1c проводится один раз в:
- А. день
 - Б. в текущую беременность
 - В. триместр**
179. Сахарный диабет при беременности является критерием для направления беременной женщины в акушерский стационар ___ группы
- А. первой
 - Б. второй
 - В. третьей**
180. К фактору риска гестационного сахарного диабета не относят:
- А. возраст до 25 лет**
 - Б. сахарный диабет у ближайших родственников
 - В. избыточный вес и ожирение
181. В лечении гестационного сахарного диабета используются:
- А. препараты инсулина**
 - Б. бигуаниды
 - В. инкретины
182. Показанием к операции кесарева сечения у беременных с сахарным диабетом является:
- А. тазовое предлежание плода**
 - Б. предполагаемая масса плода менее 4000г
 - В. индекс массы тела 25-30 м2/кг
183. Под гестационным сахарным диабетом понимают гипергликемию:
- А. обусловленную сниженной продукцией кортизола у беременной женщины
 - Б. впервые выявленную в течение 1 года после родов
 - В. впервые выявленную во время беременности, но не соответствующую критериям манифестного сахарного диабета**
184. Сколько грамм глюкозы используется для проведения перорального глюкозотолерантного теста:
- А. 100г
 - Б. 55г
 - В. 75г**
185. Как называется нарушение метаболического ответа на эндогенный или экзогенный инсулин:
- А. сахарный диабет
 - Б. несхарный диабет
 - В. инсулинорезистентность**
186. Диагноз «гестационный сахарный диабет» правильно поставлен, если во время беременности:
- А. наступила декомпенсация диабета
 - Б. выявлена глюкозурия
 - В. выявлено значение гликемии натощак в венозной плазме 5.1 ммоль или более, но менее 7.0 ммоль/л**

Контрольные вопросы

1. История акушерства. Первые сведения о родовспоможении. Древние времена.
2. История акушерства. Период средневековья. Эпоха Возрождения.
3. Период становления акушерства как самостоятельной дисциплины.
4. Становление акушерства («бабичьева дела») в России.
5. Развитие акушерства и оперативной гинекологии.
6. История операции кесарева сечения.
7. История обезболивания родов.
8. Выдающие акушеры-гинекологи Санкт-Петербурга.
9. Преэклампсия в структуре материнской смертности.
10. История изучения преэклампсии.
11. Патогенез преэклампсии.
12. Роль биохимических факторов в патогенезе преэклампсии.
13. Роль структурных компонентов системы гемостаза в патогенезе преэклампсии.

14. Диагностика преэклампсии (объективное, лабораторное, инструментальное обследование).
15. Классификация преэклампсии (по степени тяжести, по срокам возникновения).
16. Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии при беременности.
17. Клиническая картина преэклампсии умеренной степени.
18. Клиническая картина преэклампсии тяжелой степени.
19. HELLP — синдром. Клиническая картина. Лечение. Неотложная помощь.
20. Эклампсия. Клиническая картина. Лечение.
21. Основные принципы терапии преэклампсии.
22. Алгоритм назначения антигипертензивной терапии при лечении преэклампсии.
23. Принципы назначения, отмены магнезиальной терапии при лечении преэклампсии.
24. Принципы назначения, отмены препаратов, нормализующих реологические и коагуляционные свойства крови.
25. Показания к оперативному родоразрешению при преэклампсии, эклампсии.
26. Особенности наблюдения, лечения родильниц с преэклампсией, эклампсией.
27. Профилактика преэклампсии. Группы риска по развитию преэклампсии. Расчет риска развития преэклампсии. Лекарственные препараты.
28. Первая помощь при тяжелой преэклампсии, эклампсии.
29. Преждевременные роды. Понятие. Классификация по срокам гестации.
30. Признаки недоношенного новорожденного.
31. Категории недоношенных детей по массе тела.
32. Заболеваемость среди детей, рожденных недоношенными. Патология недоношенных.
33. Синдром дыхательных расстройств у недоношенных детей. Понятие. Причины. Ранние и поздние осложнения. Основные принципы лечения.
34. Профилактика синдрома дыхательных расстройств у недоношенного новорожденного. Медикаментозная схема.
35. Оценка тяжести синдрома дыхательных расстройств у недоношенного новорожденного. Шкала Сильвермана-Андерсена.
36. Факторы риска преждевременных родов.
37. Истмико-цервикальная недостаточность. Определение. Этиология. Патогенез.
38. Лечение истмико-цервикальной недостаточности. Основные методы.
39. Лечение истмико-цервикальной недостаточности. Серкляж. Виды. Методы. Показания. Техника.
40. Лечение истмико-цервикальной недостаточности. Акушерский пессарий. Показания. Условия.
41. Профилактика преждевременных родов. Тактика ведения беременности при преждевременных родах в анамнезе.
42. Профилактика преждевременных родов. Тактика ведения беременности при урогенитальной инфекции.
43. Ультразвуковая цервикометрия. Диагностика истмико-цервикальной недостаточности. Показатели цервикометрии. Сроки исследования.
44. Правила назначения препаратов прогестерона с целью профилактики преждевременных родов.
45. Механизм действия препаратов прогестерона в профилактике преждевременных родов.
46. Тактика ведения беременной при преждевременном излитии околоплодных вод и недоношенном сроке беременности.
47. Клиническая классификация преждевременных родов.
48. Клиническая картина преждевременных родов.
49. Тактика ведения беременной с угрозой преждевременных родов.
50. Острый антенатальный токолиз. Используемые препараты. Механизм действия, правила назначения препаратов.
51. Применение сульфата магния при угрожающих преждевременных родах. Фармакокинетика. Показания к применению. Схема применения.
52. Преждевременные роды. Тактика ведения и особенности родов при родоразрешении через естественные родовые пути и при операции кесарева сечения.
53. Характеристика dizиготной двойни.
54. Характеристика монозиготной двойни.
55. Типы монозиготной двойни в зависимости от срока «разделения».
56. Осложнения беременности при многоплодии.
57. Диагностика многоплодной беременности. Показатели ультразвукового исследования.
58. Фето-фетальный трансфузионный синдром. Патогенез. Клиника. Диагностика. Метод коррекции.
59. Синдром обратной артериальной перфузии. Патогенез. Клиника. Диагностика. Метод коррекции.
60. Запоздалые роды. Понятия «переношенность», «перезрелость». Признаки «перезрелости» новорожденного.
61. Теории наступления родов.
62. Понятие о готовности к родам. Шкалы оценки степени «зрелости» шейки матки.
63. Клиническое течение родов. Периоды родов.
64. Первый период родов. Особенности у первородящих и повторнородящих. Тактика ведения.
65. Методы обезболивания родов.
66. Плодный пузырь. Функция при беременности, в родах. Понятие «излитие околоплодных вод», классификация.
67. Партограмма. Правила ведения. (*Наглядное пособие — Партограмма*).
68. Непрямая кардиотокография. Правила записи. Расшифровка кардиотокограммы (*Наглядное пособие — Кардиотокограмма*).
69. Прямая кардиотокография. Показания к проведению. Расшифровка кардиотокограммы.
70. Второй период родов. Особенности у первородящих и повторнородящих. Тактика ведения.
71. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания плода.
72. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания плода.
73. Биомеханизм родов при переднеголовном предлежании плода.
74. Биомеханизм родов при лобном предлежании плода.
75. Биомеханизм родов при лицевом предлежании плода.

76. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
77. Тазовое предлежание плода. Причины возникновения.
78. Классификация и методы диагностики тазовых предлежаний плода.
79. Наружный профилактический поворот плода на головку. Условия, противопоказания, техника, осложнения.
80. Дистоция плечиков. Этиология. Факторы риска. Пособия.
81. Тазовое предлежание плода. Условия для родов через естественные родовые пути, показания для родоразрешения путем операции кесарева сечения.
82. Тазовое предлежание плода. Особенности ведения родов.
83. Пособие по Цовьянову при чистоягодичном предлежании плода. Цель. Техника.
84. Пособие по Цовьянову при ножных предлежании плода. Цель. Техника.
85. Классическое ручное пособие по освобождению ручек и головки при тазовых предлежаниях плода. Цель. Показания. Техника.
86. Третий период родов. Тактика ведения.
87. Признаки отделения последа. Способы выделения последа.
88. Кесарево сечение. История вопроса.
89. Показания к родоразрешению путем операции кесарева сечения.
90. Условия и подготовка к родоразрешению путем операции кесарева сечения.
91. Анестезиологическое пособие при выполнении операции кесарева сечения.
92. Техника операции кесарева сечения. Виды доступов, разрезов на матке.
93. Ведение послеродового периода после родоразрешения путем операции кесарева сечения.
94. Кровоснабжение наружных и внутренних женских половых органов.
95. Мышцы таза. Пристеночные мышцы малого таза. Мышцы тазового дна. Моче-половая диафрагма.
96. Женский таз с акушерской точки зрения. Размеры большого таза. Плоскости малого таза. Размеры.
97. Плод как объект родов. Швы и роднички. Размеры.
98. Понятия положение, позиция, вид, предлежание плода.
99. Наружное акушерское исследование. Приемы Леопольда-Левицкого.
100. Определение позиции, вида и характера вставления головки плода по данным влагалищного исследования.
101. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов.
102. Изменения в организме женщины при беременности.
103. Понятие «послеродовый период».
104. Инволюция матки в послеродовом периоде. Характеристика лохий в послеродовом периоде.
105. Изменения молочных желез в послеродовом периоде. Становление лактации.
106. Принципы обследования родильниц в послеродовом отделении. Гигиена родильницы. Выписка из стационара.
107. Профилактика гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде.
108. Контрацепция после родов.
109. Физиология периода новорожденности. Транзиторные (адаптационные) состояния новорожденного.
110. Синдром задержки развития плода. Этиология. Классификация. Методы диагностики. Тактика ведения.
111. Ультразвуковое исследование при беременности. Сроки скринингового УЗИ. Правила проведения. Параметры оценки.
112. Особенности ультразвукового исследования при многоплодной беременности. Параметры оценки. Частота проведения исследования.
113. Фето-фетальный трансфузионный синдром. Патогенез. Клиника. Диагностика. Метод коррекции.
114. Синдром обратной артериальной перфузии. Патогенез. Клиника. Диагностика. Метод коррекции.
115. Неинвазивные методы пренатальной диагностики.
116. Инвазивные методы пренатальной диагностики.
117. Перинатология: определение понятия, задачи. Взаимосвязь с другими дисциплинами.
118. Послеродовый период. Течение и ведение. Правила содержания послеродового отделения.
119. Распространенность гнойно-септических заболеваний после родов
120. Факторы риска, этиология и патогенез гнойно-септических заболеваний после родов
121. Послеродовый эндометрит, клинические формы
122. Диагностика послеродового эндометрита
123. Тактика ведения родильниц с послеродовым эндометритом
124. Дифференциальная диагностика послеродового эндометрита
125. Схемы антибактериальной терапии послеродового эндометрита
126. Заболевания молочных желез в послеродовом периоде
127. Профилактика гнойно-септических осложнений после родов
128. Определение сепсиса в акушерстве
129. Шкалы скрининга и оценки тяжести сепсиса (SOFA, qSOFA)
130. Патогенез сепсиса в акушерстве
131. Лабораторная диагностика сепсиса в акушерстве
132. Алгоритм интенсивной терапии при сепсисе в акушерстве
133. Показания к гистерэктомии при сепсисе в акушерстве
134. Распространенность COVID-19 при беременности
135. Факторы риска тяжелого течения COVID-19 при беременности
136. Акушерские и перинатальные осложнения у беременных при COVID-19
137. Вакцинация от COVID-19 при беременности
138. Алгоритм диагностики COVID-19 при беременности
139. Акушерская тактика у беременных с COVID-19
140. Особенности кровоснабжения матки во время беременности.
141. Основные характеристики акушерских кровотечений.

142. Классификация акушерских кровотечений по периоду возникновения.
143. Классификация акушерских кровотечений по объему кровопотери.
144. Методы измерения объема кровопотери.
145. Степень тяжести кровопотери. Показатели.
146. Классификация аномального расположения плаценты.
147. Этиология и патогенез аномального расположения плаценты.
148. Факторы риска аномального расположения плаценты.
149. Особенности кровотечения при аномальном расположении плаценты.
150. Клиническая картина и диагностика аномального расположения плаценты.
151. Тактика ведения беременных при кровотечении при полном предлежании плаценты. Особенности при недоношенном сроке гестации. Зависимость от объема кровотечения.
152. Тактика ведения беременных с частичным предлежанием в родах.
153. Этиология и патогенез преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
154. Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
155. Механизм преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
156. Клиническая картина и диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
157. Классификация аномалий прикрепления плаценты.
158. Факторы риска аномалий прикрепления плаценты.
159. Клиническая картина, диагностика, лечение плотного прикрепления плаценты.
160. Классификация вращающейся плаценты.
161. Клиническая картина, диагностика вращающейся плаценты.
162. Тактика ведения беременной при наличии вращающейся плаценты.
163. Классификация послеродовых кровотечений в зависимости от времени возникновения.
164. Этиология раннего послеродового кровотечения. Принцип «четырёх Т».
165. Этиология позднего послеродового кровотечения.
166. Этиология и клиническая картина послеродового гипотонического маточного кровотечения.
167. Этиология и клиническая картина послеродового атонического маточного кровотечения.
168. Методы профилактики послеродовых гипотонических кровотечений.
169. Алгоритм лечения послеродового кровотечения.
170. Инфузионно-трансфузионная терапия при послеродовом кровотечении.
171. Показания к трансфузии компонентов крови при лечении послеродового кровотечения.
172. Баллонная тампонада матки. Показания к применению.
173. Эмболизация маточных артерий. Показания к применению.
174. Хирургический метод остановки маточного кровотечения. Показания. Варианты перевязки маточных сосудов.
175. Компрессионные швы на матку. Показания. Виды.
176. Геморрагический шок. Определение. Стадии. Клиническая картина.
177. Стандарты обследования беременной в условиях женской консультации. Лабораторные, инструментальные исследования. Консультация смежных специалистов.
178. Принципы наблюдения за беременной в условиях женской консультации. Частота посещения акушера-гинеколога, динамика прибавки массы тела, динамика увеличения высоты стояния дна матки.
179. Особенности гемодинамики у беременной женщины.
180. Классификация гипертонических состояний у беременных.
181. Беременности и роды у женщин с гипертонической болезнью (частота, классификация, клиника, диагностика, лечение, особенности ведения беременности).
182. Дифференциальная диагностика гипертензивных состояний при беременности.
183. Принципы лечения гипертензивных состояний при беременности.
184. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с врожденными и приобретенными пороками сердца.
185. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с нарушением ритма сердца.
186. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с заболеванием почек и мочевыводящих путей.
187. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с эндокринными заболеваниями.
188. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с онкологическими заболеваниями.
189. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных гепатозом беременных.
190. Патогенез гестационного сахарного диабета.
191. Особенности патогенеза сахарного диабета 2-го типа при беременности.
192. Особенности патогенеза сахарного диабета 1-го типа при беременности.
193. Осложнения беременности, ассоциированные с нарушениями углеводного обмена.
194. Отдаленные исходы для матери и ребенка при нарушениях углеводного обмена.
195. Алгоритм ведения женщин с нарушением углеводного обмена во время беременности. Консервативное лечение.
196. Мониторинг роста и функционального состояния плода при сахарном диабете, гестационном сахарном диабете.
197. Показания для госпитализации беременных с нарушением углеводного обмена и тактика родоразрешения.
198. Преждевременное родоразрешение женщин с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов.
199. Ведение родов и у пациенток с сахарным диабетом и гестационным сахарным диабетом.
200. Показания для родоразрешения путем операции кесарева сечения женщин с сахарным диабетом и гестационным сахарным диабетом.
201. Тактика ведения родильниц с нарушениями углеводного обмена в послеродовом периоде.
202. Аномалии родовой деятельности. Определение. Классификация.
203. Клинические факторы, обуславливающие возникновение аномалий родовой деятельности. Материнские, плодовые, ятрогенные.
204. Патологический прелиминарный период. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.

205. Лечение патологического прелиминарного периода. Задачи, условия лечения.
206. Тактика ведения беременной при патологическом прелиминарном периоде в зависимости от «зрелости» шейки матки. Лекарственные препараты влияющие на сократительную деятельность матки, подготовку шейки матки к родам.
207. Первичная слабость родовой деятельности. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.
208. Тактика ведения роженицы при первичной слабости родовой деятельности.
209. Родостимуляция. Показания. Противопоказания. Медикаментозная схема. Осложнения родостимуляции.
210. Вторичная слабость родовой деятельности. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.
211. Тактика ведения роженицы при вторичной слабости родовой деятельности.
212. Чрезмерно сильная родовая деятельность. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.
213. Тактика ведения роженицы при чрезмерно сильной родовой деятельности.
214. Дискоординированная родовая деятельность. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.
215. Тактика ведения роженицы при дискоординированной родовой деятельности.
216. Анатомически узкий таз. Этиология, классификация, диагностика.
217. Магнитно-резонансная пельвиометрия. Показания, противопоказания.
218. Особенности течения беременности при анатомически узком тазе.
219. Особенности родового акта при анатомически узком тазе.
220. Тактика ведения родов при анатомически узком тазе
221. Клинически узкий таз. Определение. Этиология. Классификация. Диагностика.
222. Тактика ведения родов при клинически узком тазе.
223. Показания, условия и техника перинеотомии, перинеоррафии.
224. Операция вакуум экстракции плода: устройство вакуум-экстрактора, показания; противопоказания; условия; техника операции.
225. Операция наложения акушерских щипцов: устройство и модификации акушерских щипцов; показания, условия, противопоказания; техника операции.
226. Операция ручного обследования полости матки: показания, условия, техника операции.
227. Операция ручного отделения и выделения задержавшихся частей последа: показания, условия, техника операции.
228. Причины, профилактика акушерского травматизма.
229. Разрыв слизистой оболочки вульвы и влагалища. Клиническая картина, диагностика, лечение.
230. Гематомы влагалища Клиническая картина, диагностика, лечение.
231. Разрывы промежности. Классификация, этиология.
232. Разрывы промежности. Клиническая картина, диагностика, лечение.
233. Разрывы шейки матки. Классификация, этиология.
234. Разрывы шейки матки. Клиническая картина, диагностика, лечение.
235. Разрывы матки. Классификация; этиология, патогенез.
236. Клиническая картина разрыва матки
237. Родовой травматизм плода. Классификация. Этиология. Диагностика. Профилактика.
238. Особенности ведения беременности и родов у женщины с рубцом на матке.
239. Ведение беременности при резус-отрицательной матери.
240. Профилактика гемолитической болезни плода. Правила назначения антирезусного иммуноглобулина D.
241. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Этиология, патогенез, лечение, ведение беременности и родоразрешение.
242. Гипоксия плода. Классификация, патогенез, диагностика, акушерская тактика.
243. Показатели кардиотокографии при гипоксии плода. (*Наглядное пособие — Кардиотокограмма*).
244. Асфиксия новорожденного. Классификация, патогенез, диагностика, неотложная помощь.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Повторнородящая 35 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 7 часов, околоплодные воды излились 2 часа назад, со слов светлые. Ночь спала с перерывами. В анамнезе беременность вторая, роды вторые, первые роды осложнились слабостью потуг, родоразрешение путем наложения вакуум-экстрактора, ребенок родился в тяжелой асфиксии, массой 3900 г, умер на вторые сутки.

На момент осмотра схватки через 4-5 мин, по 20 сек., слабой силы. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные, до 136 уд. в минуту.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 4 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, на головке определяется родовая опухоль, небольших размеров. Малый родничок справа сзади, большой слева спереди, стреловидный шов в правом косом размере. Подтекают околоплодные воды, окрашенные меконием, в небольшом количестве. Таз емкий, без экзостозов и деформаций, мыс

недостижим.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите план ведения родов. Какие противопоказания для медикаментозной родостимуляции в данном случае?

Эталон ответа:

Диагноз: Роды II срочные. I период родов. Первичная слабость родовой деятельности. Задний вид затылочного предлежания. Раннее излитие околоплодных вод. Угрожающая гипоксия плода. ОАА.

План родов: Учитывая первичную слабость родовой деятельности, гипоксию плода, отягощенный акушерский анамнез (слабость потуг в предыдущих родах, рождение ребенка в тяжелой асфиксии и его гибель), задний вид затылочного предлежания, целесообразно родоразрешить операцией кесарева сечения в интересах плода. Противопоказание для медикаментозной родостимуляции: гипоксия плода.

Задача № 2

Первобеременная М., 25 лет, срок беременности 40 недель. Предполагаемая масса плода 3300 г. Размеры таза нормальные. В дне матки определяется головка, спинка плода пальпируется слева. Предлежат ягодичи, прижаты к входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, слева выше пупка. Околоплодные воды целы. Схватки через 3 минуты по 40-45 секунд.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие зева 7- 8 см, ягодичи прижаты к входу в малый таз, крестец слева и спереди, межвертельная линия в левом косом размере, плодный пузырь цел.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите план ведения родов.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды I срочные в 40 недель. I период родов. Чисто ягодичное предлежание плода.

План родов: Роды вести через естественные родовые пути. Во II периоде оказать пособие по Цовьянову I (**техника пособия:** 4 пальца укладываются вдоль крестца плода, большие пальцы укладываются вдоль бедра плода. Техника оказания пособия состоит в том, что тазовый конец плода как бы скользит между вашими руками, то есть руки являются продолжением родовых путей. До рождения плода до нижнего угла передней лопатки туловище отклоняется вверх. После рождения до нижнего угла передней лопатки акушер направляет ягодичи на себя, вверх и в сторону бедра роженицы соответствующего спинке, рождается передняя ручка. Затем туловище плода поднимают вверх – рождается задняя ручка. Головка плода поворачивается сагиттальным швом в прямой размер выхода малого таза с образованием точки фиксации – подзатылочной ямки. После этого туловище плода направляется вверх на живот матери. При неэффективности пособия по Цовьянову переходят на ручное классическое пособие).

Задача № 3

Роженица 28 лет, поступила с активной родовой деятельностью в 39 недель, беременность первая, протекала без осложнений в I-II половине беременности, наблюдалась нерегулярно, занятия в женской консультации не проходила. Роды закончились рождением плода массой 3800 г, в заднем виде. Длительность родов 19 часов. Кропотеря 100 мл.

При осмотре родовых путей установлено: шейка матки не повреждена, на малой половой губе имеется ссадина, не кровоточит, длиной 1 см. В области задней стенки влагалища имеется нарушение целостности тканей: слизистой, мышц и кожи промежности, достигающие до ее середины.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Причины разрыва.
3. Тактика ведения.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды I срочные в 39 недель. Разрыв промежности II степени.

Причины разрыва: масса плода 3800гр, задний вид плода.

Тактика ведения: послойное ушивание отдельными синтетическими лигатурами слизистой влагалища, мышц, кожи промежности.

Задача № 4

У первородящей с преэклампсией умеренной степени в сроке беременности 38 недель в родах с началом потуг АД повысилось до 180/110 мм рт. ст. Головной боли нет. Зрение ясное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту.

По данным влагалищного исследования головка плода находится в узкой части полости малого таза, плодный пузырь отсутствует.

Вопросы:

4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Определите план ведения родов.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды I срочные в 38 недель. II период родов. Тяжелая преэклампсия.

План родов: В связи с нарастанием тяжести преэклампсии в/в наркоз, исключение II периода родов путем наложения акушерских щипцов, проведение интенсивной терапии преэклампсии в послеродовом периоде (противосудорожная, антигипертензивная, инфузионная терапия).

Задача № 5

Первородящая 35 лет. Срочные роды первые в сроке беременности 39 недель. Первый период родов, открытие шейки матки 4 см. Дихориальная диамниотическая двойня. Положение первого плода продольное, предлежат ягодичицы, прижаты ко входу в малый таз; положение второго плода поперечное, головка справа. Сердцебиение плодов ясное, 140 ударов в минуту.

Размеры таза: 23 – 26 – 29 – 17 см. Диагональная конъюгата 10,5 см. Индекс Соловьева 14,5 см.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите план ведения родов.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды I срочные в 39 недель. I период родов. Дихориальная диамниотическая двойня. Тазовое предлежание первого плода. Поперечное положение второго плода. Общеравномерносуженный таз II ст.

План родов: Учитывая тазовое предлежание первого плода и поперечное положение второго плода у первородящей 35 лет с анатомически узким тазом II степени, целесообразно родоразрешить женщину операцией кесарева сечения.

Задача № 6

Беременная 38 лет была доставлена в родильный дом в тяжелом состоянии. Беременность 5-я, роды 3-и. Две беременности закончились самопроизвольными абортами. Двое родов были продолжительными, дети весом 3700-3900,0 г. Послеродовые периоды протекали без особенностей. Роды продолжаются более 14 часов, воды отошли через 3,5 часа от начала схваток. Схватки были интенсивными, но головка плода оставалась подвижной над входом в малый таз. Размеры таза нормальные. ОЖ - 105 см, ВДМ – 40 см.

Два часа назад появились потуги. После нескольких потуг у роженицы появились жалобы на головокружение, холодный пот, боли в правой половине живота. Температура – 35,6°C, пульс – 120 ударов в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Резко выражена бледность кожных покровов и видимых слизистых. Живот вздут, болезненный при пальпации.

Головка плода прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода не прослушивается. Из половых путей скудные кровянистые выделения.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите план ведения родов.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды III срочные. II период родов. Крупный плод? Свершившийся разрыв матки? Внутриутробная гибель плода? Геморрагический шок II степени. ОАА.

План родов: Катетеризация центральной и периферической вен, катетеризация мочевого пузыря, интубация, противошоковые мероприятия (восстановление ОЦК, гемотрансфузия и др.); наркоз, лапаротомия, экстирпация матки без придатков.

Задача № 7

Повторнородящая 32 года поступила в родильный дом в 40 недель беременности с хорошей родовой деятельностью. В анамнезе 1 самопроизвольные роды и 2 искусственных аборта. После 2-го аборта было повторное выскабливание

матки. Родовая деятельность продолжалась 6 часов.

Родилась живая доношенная девочка массой 3400 г. Выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите план ведения родов.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды II срочные в 40 недель. III период. Плотное приращение плаценты. Кровотечение.

План родов: Внутривенный наркоз; ручное отделение плаценты и выделения последа; восполнение ОЦК.

Задача № 8

В отделение патологии беременных поступила первородящая 20 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. Объективно: живот овоидной формы за счет беременной матки, соответствующей 30 неделям беременности. Матка при пальпации приходит в повышенный тонус.

Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, низко. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите план ведения беременности.

Эталон ответа:

Диагноз: Угрожающие преждевременные роды в сроке 30 недель беременности.

План ведения беременности: Терапия по сохранению беременности (седативные лекарственные средства, магниевая терапия). Учитывая высокий риск преждевременных родов – профилактика респираторного дистресс-синдрома плода (дексаметазон по схеме).

Задача № 9

Роженица 25 лет. Страдает комбинированным митральным пороком сердца. Размеры таза: 26 – 28 – 31 – 20 см. Роды первые срочные продолжаются 12 часов. Воды отошли при раскрытии шейки матки 4 см. При появлении потуг состояние роженицы ухудшилось, пульс участился до 130 ударов в минуту, появились одышка, цианоз. Сердцебиение плода отчетливое, ритмичное, 140 ударов в минуту.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, головка плода в полости малого таза.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите план ведения родов.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды I срочные. II период родов. Раннее излитие околоплодных вод. Врожденный порок сердца: комбинированный митральный порок сердца (декомпенсация).

План родов: Внутривенный наркоз; наложение полостных акушерских щипцов.

Задача № 10

У беременной 32 лет с явлениями резус – сенсбилизации (титр антител 1:128) в анамнезе 1 роды и 2 искусственных аборта. Во время данной беременности был произведен диагностический кордоцентез в сроке 33-34 недели. У плода диагностирована A (II) резус-положительная группа крови, гемоглобин – 53 г/л, гематокрит – 21 %, что явилось показанием для внутриутробного переливания отмытых эритроцитов.

В сроке беременности 36 недель родился живой недоношенный мальчик весом 2650 г, длиной 47 см. Оценка по шкале Апгар – 7 баллов. Кожные покровы бледные, желтушность лица. Печень увеличена. Гемоглобин – 169 г/л, билирубин пуповинной крови – 71,4 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите тактику ведения.

Эталон ответа:

Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма.

Тактика ведения: Перевести в отделение интенсивной терапии, дезинтоксикационная терапия (глюкоза, кристаллоиды), наблюдение за почасовым приростом билирубина, фототерапия.

Задача № 11

Беременная И., 29 лет, в сроке беременности 24-25 недель отмечает жалобы на слабость, жажду, сухость во рту, зуд наружных половых органов. Из анамнеза: menses с 12 лет, регулярные, 6-7 дней через 28 дней, обильные, безболезненные. Беременность пятая. Первая 7 лет назад закончилась срочными родами живым доношенным ребенком, весом 4850 г., ростом 51 см. Последующие две беременности закончились медицинскими абортами, без осложнений. Четвертая беременность год назад закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 9-10 недель беременности. При настоящей беременности наблюдается в женской консультации регулярно, с 8 недель беременности. Настоящая беременность осложнилась рвотой беременной легкой степени тяжести, угрожающим выкидышем в сроке 10-11 недель. Лечилась стационарно, эффект положительный.

Status praesens: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, сухие. Женщина повышенного питания. Вес 104 кг, рост 167 см. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. АД 120/80 и 115/80 мм рт. ст., пульс 84 в мин. Стул регулярный. Мочеиспускание не нарушено. ВДМ 25 см, ОЖ 84 см. Матка в нормотонусе, невозбудима при пальпации, безболезненна. Выделений из половых путей нет. Шевеления плода ощущает хорошо.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите и обоснуйте тактику ведения пациентки.

Эталон ответа:

Диагноз: Беременность 24-25 недель. Гестационный сахарный диабет? Ожирение II степени. ОАГА.

Тактика ведения: Врач женской консультации должен направить беременную в специализированный по эндокринной патологии родильный дом для обследования, определения точного диагноза, лечения и решения вопроса о возможности вынашивания беременности. Ошибки в ведении заключаются в том, что врач не выделил данную беременность в группу риска по возникновению сахарного диабета и не проводил дополнительных методов обследования для диагностики данной патологии.

Данная беременность относится к 1-й группе риска по возникновению сахарного диабета и осложнений, связанных с ним: в анамнезе роды крупным плодом (вес 4850 г); - самопроизвольный выкидыш;- отягощенная наследственность; - ожирение. Необходимо было (в I триместре беременности): 1. Определить сахар в крови натощак (норма 3,3-5,5 ммоль/л); 2. Определить сахар в суточной моче (в норме сахара в моче нет); 3. При норме сахара в крови провести тест толерантности к глюкозе, определить гликозилированный гемоглобин в эндокринологическом отделении многопрофильной больницы.

Практические навыки

1. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания плода.
2. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания плода.
3. Биомеханизм родов при переднеголовном предлежании.
4. Биомеханизм родов при лобном предлежании.
5. Биомеханизм родов при лицевом предлежании плода.
6. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
7. Пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода.
8. Пособие по Цовьянову при ножных предлежании плода.
9. Классическое ручное пособие по освобождению ручек и головки при тазовых предлежаниях плода.
10. Признаки отделения последа. Способы выделения последа.
11. Техника операции кесарева сечения. Виды доступов, разрезов на матке.
12. Женский таз с акушерской точки зрения. Размеры большого таза. Плоскости малого таза. Размеры.
13. Плод как объект родов. Швы и роднички. Размеры.
14. Понятия положение, позиция, вид, предлежание плода.
15. Определение позиции, вида и характера вставления головки плода по данным влагалищного исследования.
16. Наружное акушерское исследование.
17. Приемы Леопольда-Левитского.
18. Операция вакуум-экстракции плода.
19. Операция наложения акушерских щипцов.
20. Операция ручного обследования полости матки.
21. Операция ручного отделения и выделения задержавшихся частей последа.
22. Партограмма. Правила ведения.
23. Непрямая кардиотокография. Правила записи. Расшифровка кардиотокограммы
24. Методы измерения объема кровопотери.
25. Наружный профилактический поворот плода на головку. Условия, противопоказания, техника, осложнения.

Раздел 3. Гинекология
Тестовые задания

1. Приказ об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»:
А. приказ от 20 октября 2020 г. N 1130н
Б. приказ от 01 ноября 2012 г. N 572н
В. приказ от 10 августа 2010 г. N 514н
2. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся: А. врачом - акушером-гинекологом - не менее пяти раз
Б. врачом-терапевтом не менее двух раз
В. врачом-стоматологом не менее одного раза
Г. врачом-офтальмологом не менее одного раза
Д. все перечисленное верно
3. По результатам профилактических осмотров женщин формируются:
А. 3 группы здоровья
Б. 4 группы здоровья
В. 2 группы здоровья
4. В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения по возможности оказания медицинской помощи стационары разделяются на:
А. три группы (уровня)
Б. 2 группы (уровня)
В. 5 групп (уровней)
5. Гинекологические стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология", а также в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации относятся к:
А. Третья Б группа (уровень)
Б. Вторая группа (уровень)
В. Третья А группа (уровень)
6. Регуляция менструального цикла осуществляется нейрогуморальным путем по иерархическому принципу с участием:
А. 5 звеньев (уровней) — коры головного мозга, гипоталамуса, гипофиза, яичников, матки
Б. 3 звеньев (уровней) – коры головного мозга, гипофиза, надпочечников
В. 6 звеньев (уровней) - коры головного мозга, гипоталамуса, гипофиза, щитовидной железы, яичников, матки
7. Первичная аменорея – это:
А. отсутствие менструаций в 13 лет (при условии развития вторичных половых признаков), а также отсутствие развития вторичных половых признаков и менструаций к возрасту 13 лет
Б. отсутствие менструаций в 15 лет (при условии развития вторичных половых признаков) или через 3 года после телархе, а также отсутствие развития вторичных половых признаков и менструаций к возрасту 13 лет
В. отсутствие менструаций в 13 лет
8. Вторичная аменорея – это:
А. отсутствие менструаций в течение 6 месяцев при ранее нерегулярном менструальном цикле, отсутствие менструаций в течение 3 месяцев при ранее регулярном менструальном цикле
Б. отсутствие менструаций в течение 1 года при ранее регулярном менструальном цикле
В. отсутствие менструаций в течение 2 месяцев при регулярном цикле
9. Гипофиз — место синтеза гормонов:

- А. адrenокортикотропный гормон (АКТГ), тиреотропный гормон (ТТГ), гормон роста (ГР), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), пролактин (ПРЛ)**
Б. только ФСГ и ЛГ
В. либеринов и статинов
10. Под влиянием ФСГ происходят:
А. рост, развитие и созревание фолликулов
Б. первые этапы синтеза андрогенов в тека-клетках фолликула, синтез Е2, овуляцию, синтез прогестерона в лютеинизированных клетках гранулезы (в желтом теле)
В. подавление секреции пролактина
11. Аномальное маточное кровотечение (АМК) — это:
А. кровотечения чрезмерные по длительности (более 8 дней), объему кровопотери (более 80 мл) и/ или частоте (менее 24 дней)
Б. кровотечения чрезмерные по длительности (более 10 дней), объему кровопотери (более 100 мл) и/ или частоте (менее 24 дней)
В. кровотечения чрезмерные по длительности (более 10 дней), объему кровопотери (более 80 мл) и/ или частоте (менее 24 дней)
12. Частота встречаемости АМК выше:
А. среди пациенток репродуктивного возраста
Б. среди пациенток в постменопаузе
В. среди пациенток в перименопаузальный период
13. Классификация АМК:
А. вследствие органических и неорганических причин
Б. вследствие органических, неорганических и психологических причин
В. вследствие органических, неорганических, психологических и ятрогенных причин
14. Причины АМК вследствие органических причин (структурной патологии):
А. полип
Б. аденомиоз
В. лейомиома
Г. малигнизация и гиперплазия
Д. все перечисленное верно
15. Причины АМК вследствие неорганических причин:
А. коагулопатия
Б. овуляторная дисфункция
В. эндометриальные
Г. ятрогенные
Д. не относящиеся ни к какой из категорий или еще не классифицированные
Е. все перечисленное верно
16. Наиболее частой причиной АМК у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно является:
А. овуляторная дисфункция
Б. коагулопатия
В. Аденомиоз
17. У девочек-подростков с АМК в возрасте от менархе до 17 лет включительно рекомендовано использовать в качестве первой линии медикаментозной терапии:
А. транексамовую кислоту
Б. аминокaproновую кислоту
В. Эстрогены

18. Проведение хирургического лечения у девочек-подростков с АМК в возрасте от менархе до 17 лет включительно при наличии органической патологии матки:
- А. рекомендуется**
 - Б. не рекомендуется
 - В. на усмотрение лечащего врача
19. Согласно FIGO 2018 г., нормальная частота менструаций составляет:
- А. менее 24 дней
 - Б. более 38 дней
 - В. от 24 до 38 дней**
20. С целью профилактики АМК рекомендовано диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога:
- А. ежегодное**
 - Б. 1 раз в 3 года
 - В. 1 раз в 6 месяцев
21. Искусственный аборт (медицинский аборт) - это:
- А. прерывание беременности до 22-х недель**
 - Б. прерывание беременности до 32 недель
 - В. прерывание беременности до 12 недель
22. Прерывание беременности до 11 6/7 недель беременности возможно:
- А. по желанию женщины**
 - Б. по решению консилиума
 - В. Запрещено
23. Прерывание беременности в сроке от 12 до 21 6/7 недель:
- А. невозможно
 - Б. решение принимает лечащий врач
 - В. возможно по медицинским показаниям**
24. Виды искусственного прерывания беременности по методу:
- А. медикаментозное и хирургическое прерывание беременности**
 - Б. хирургическое прерывание беременности
 - В. медикаментозное прерывание беременности
25. При медикаментозном искусственном аборте в 1-м триместре беременности при длительности аменореи <42 дней с целью опорожнения полости матки рекомендовано назначить:
- А. мифепристон однократно внутрь, а затем (через 36-48 часов) – мизопропрост однократно внутрь в соответствии с инструкцией к лекарственному препарату**
 - Б. мифепристон однократно внутрь
 - В. мизопропрост однократно внутрь
26. Сколько категорий медицинских критериев приемлемости для использования методов контрацепции существует:
- А. 4**
 - Б. 3
 - В. 10
27. **Индекс Перля характеризует эффективность метода контрацепции:**
- А. чем ниже индекс перля, тем эффективнее метод контрацепции
 - Б. чем выше индекс Перля, тем эффективнее метод контрацепции
 - В. индекс Перля современных методов контрацепции в среднем составляет 60-70
28. При назначении комбинированных оральных контрацептивов (КОК) измерени артериального давления (АД):

- А. желательно
- Б. не требуется
- В. Обязательно**

29. Оценка индекса массы тела (ИМТ) при назначении КОК:
- А. обязательно**
 - Б. желательно
 - В. не требуется
30. При искусственном прерывании беременности хирургическим методом контрацепция назначается:
- А. сразу после прерывания беременности**
 - Б. через 3 месяца после прерывания беременности
 - В. не назначается
31. Эндометриоз – это:
- А. патологический процесс, при котором определяется наличие ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию вне полости матки**
 - Б. разрастание эндометрия в нетипичных для него местах
 - В. злокачественное заболевание эндометрия
32. Генитальный эндометриоз подразделяют на:
- А. внутренний, аденомиоз, наружный**
 - Б. внутренний, наружный
 - В. острый, хронически
33. Эндометриоз подразделяют на:
- А. генитальный
 - Б. экстрагенитальный
 - В. генитальный и экстрагенитальный**
34. Эндометриозом во всем мире страдает примерно:
- А. 10% женщин**
 - Б. 40% женщин
 - В. 75% женщин
35. Характерное отличие аденомиоза от миомы матки:
- А. отсутствие капсулы и четких границ**
 - Б. не более 1 очага в миометрии
 - В. всегда сочетается с миомой
36. Наиболее значимыми клиническими проявлениями эндометриоза являются:
- А. тазовая боль
 - Б. бесплодие
 - В. нарушения менструального цикла
 - Г. верно все перечисленное**
37. Инструментальные методы обследования при подозрении на эндометриоз:
- А. УЗИ
 - Б. МРТ
 - В. диагностическая лапароскопия
 - Г. верно А, Б, В**
38. Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови для диагностики эндометриоза:
- А. не рекомендована**

- Б. обязательна
В. проводится всем женщинам старше 35 лет
39. При медикаментозном лечении пациенток с эндометриозом в качестве терапии первой линии рекомендовано использование:
- А. монотерапия прогестагенами**
 - Б. монотерапия эстрогенами
 - В. агонистов гонадотропин-рилизинг гормона
40. При медикаментозном лечении пациенток с эндометриозом применение КОК:
- А. противопоказано
 - Б. рекомендовано**
 - В. рекомендовано женщинам с распространенными и инфильтративными формами эндометриоза при установленном диагнозе или после хирургического лечения
41. Миома матки – это:
- А. доброкачественная моноклональная опухоль, происходящая из гладкомышечных клеток шейки или тела матки**
 - Б. злокачественная опухоль, происходящая из гладкомышечных клеток шейки или тела матки
 - В. доброкачественная моноклональная опухоль, происходящая из поперечнополосатой мышечной ткани тела матки
42. Частота заболевания миомой матки среди женщин репродуктивного возраста достигает:
- А. 70%**
 - Б. 50%
 - В. 90%
43. Пик заболеваемости миомой матки приходится:
- А. к началу менопаузы**
 - Б. у молодых женщин до 30 лет,
 - В. в 32-34 года
44. Какое исследование органов малого таза рекомендовано в качестве основного метода скрининга и первичной диагностики миомы матки:
- А. ультразвуковое исследование органов малого таза (УЗИ)**
 - Б. магнитно-резонансная томография органов малого таза (МТР)
 - В. гистероскопия
 - Г. Кольпоскопия
45. При бессимптомном течении миомы матки в случае небольших размеров медикаментозное и/или хирургическое лечение:
- А. не показано**
 - Б. показано
 - В. на усмотрение лечащего врача
46. Применение ЛНГ-ВМС противопоказано:
- А. в случаях субмукозной локализации миоматозных узлов
 - Б. при миоматозных узлах с центрипетальным ростом
 - В. при интрамуральной локализации миоматозных узлов
 - Г. верно А, Б**
47. Рекомендовано проведение гистерэктомии пациенткам с миомой матки
- А. при наличии показаний к операции, при отсутствии репродуктивных планов, после получения информированного согласия пациентки**

- Б. по желанию женщины
- В. при планировании беременности в возрасте более 45 лет

48. Рекомендуется гистероскопическое удаление подслизистых миоматозных узлов, не превышающих:
- А. 4-5 см в диаметре у пациенток с миомой матки**
 - Б. 6-7 см в диаметре у пациенток с миомой матки
 - В. 5-7 см в диаметре у пациенток с миомой матки
49. Влагалищная гистерэктомия рекомендуется для хирургического лечения миомы матки (при наличии условий) и размеров матки:
- А. до 12 недель**
 - Б. до 17 недель
 - В. до 20 недель
50. Эндоваскулярную эмболизацию маточных артерий (ЭМА) рекомендуется выполнять:
- А. у пациенток с высоким операционным риском в качестве альтернативы хирургическому лечению при отсутствии противопоказаний у пациенток, не планирующих беременность**
 - Б. у пациенток с высоким операционным риском в качестве основного метода лечения у пациенток, планирующих беременность
 - В. у пациенток до 45 лет в качестве альтернативы хирургическому лечению при отсутствии противопоказаний у пациенток, планирующих беременность
51. Бесплодие - заболевание, характеризующееся невозможностью достичь клинической беременности после 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции вследствие нарушения способности субъекта к репродукции.
- А. Да**
 - Б. Нет
52. Вмешательства по поводу бесплодия могут быть начаты и ранее 1 года, основываясь на данных медицинского, сексуального и репродуктивного анамнеза, возраста, данных физического обследования и диагностических тестов.
- А. Да**
 - Б. Нет
53. Бесплодие вторичное – это:
- А. состояние, при котором у женщины в прошлом были беременности, однако в течение года регулярной половой жизни без предохранения зачатие более не происходит**
 - Б. состояние, когда у женщины без предохранения зачатия при регулярной половой жизни без контрацепции не происходит беременность при смене полового партнера
 - В. состояние, когда у женщины без предохранения зачатия при регулярной половой жизни без контрацепции не происходит беременность при выявлении вторичной причины
54. Способность к зачатию:
- А. снижается почти в 2 раза у женщин в возрасте после 30 лет по сравнению с женщинами 20 лет**
 - Б. не меняется с возрастом
 - В. повышается в 1,5 раза у женщин в возрасте после 30 лет по сравнению с женщинами 20 лет
55. С целью подготовки к программе ВРТ рекомендовано направлять пациентку на исследование уровня ФСГ в сыворотке крови на:
- А. 2-5 день менструального цикла**
 - Б. 5-7 день менструального цикла
56. В. день цикла не имеет значения для исследования ФСГ
- Методом исключения внутриматочных синехий, эндометрита, пороков развития гениталий с одновременным лечением этих заболеваний или коррекции порока развития матки является:

А. Гистероскопия

- Б. Лапароскопия
- В. Вульвоскопия

57. Индукцию овуляции у женщин с гипогонадотропной гипоэстрогенной ановуляцией целесообразно проводить только после достижения:

- А. ИМТ>18,5 кг/м²**
- Б. ИМТ>25 кг/м²
- В. ИМТ>30 кг/м²

58. Пациентке с гиперпролактинемией рекомендовано назначение:

- А. агонистов допаминовых рецепторов (бромокриптин, каберголина) с целью снижения уровня пролактина и восстановления овуляции**
- Б. кломифена, менотропинов или гонадотропинов
- В. поливитаминов

59. Не рекомендовано проведение овариальной стимуляции пациенткам с опухолями и опухолевидными образованиями яичников за исключением:

- А. эндометриoidных кист и функциональных кист малых размеров (< 3 см в диаметре)**
- Б. эндометриoidных кист более 3 см в диаметре
- В. функциональных кист более 3 см в диаметре

60. Повторную овариальную стимуляцию у пациентки рекомендовано проводить не ранее, чем:

- А. через 1 месяц после предыдущей**
- Б. через 2 месяца после предыдущей
- В. через 6 месяцев после предыдущей

61. Параметрит – это:

- А. воспалительное заболевание параметрия (околоматочной соединительной ткани, клетчатки)**
- Б. воспалительное заболевание висцеральной и париетальной брюшины малого таза
- В. воспалительное заболевание слизистой оболочки матки

62. К абсолютным патогенам, участвующим в развитии ВЗОМТ, относят:

- А. Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis**
- Б. Bacteroides spp., Peptostreptococcus spp., Prevotella spp., Escherichia coli
- В. Gardnerella vaginalis, Streptococcus spp.

63. Пациентам с подозрением на ВЗОМТ исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови:

- А. рекомендовано всем**
- Б. не рекомендовано
- В. достаточно клинического анализа крови

64. Основными показания к хирургическим методам лечения ВЗОМТ:

- А. наличие гнойного tuboовариального образования.
- Б. отсутствие эффекта от проводимой медикаментозной терапии
- В. верно А, Б**

65. Урогенитальная хламидийная инфекция:

- А. инфекция, передаваемая половым путём (ИППП), возбудителем которой является Chlamydia trachomatis**
- Б. инфекция, передаваемая половым путём (ИППП), возбудителем которой является Chlamydia pneumoniae
- В. инфекция, передаваемая половым путём (ИППП), возбудителем которой является Chlamydia psittaci

66. Урогенитальной хламидийной инфекцией:

- А. болеют только женщины
Б. болеют только мужчины
В. болеют и мужчины, и женщины
67. Последствия хламидийной инфекции у беременных:
А. угрожающий выкидыш, неразвивающаяся беременность и спонтанный аборт
Б. внутриутробное инфицирование плода
В. верно А, Б
68. К методам лечения хламидийной инфекции относится все кроме:
А. диетотерапия
Б. Офлоксацин 400 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней
В. Джозамицин 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней
69. С целью предупреждения повторного инфицирования хламидийной инфекцией необходимо:
А. обследование и лечение половых партнеров
Б. витаминотерапия
В. физиотерапия
70. Диагноз урогенитального трихомониаза устанавливается:
А. при физикальном обследовании
Б. на основании жалоб
В. только после обнаружения Trichomonas vaginalis в клинических образцах, полученных из урогенитального тракта
71. Внематочная (эктопическая) беременность (ВБ) – беременность, при которой имплантация плодного яйца:
А. произошла вне полости матки
Б. не произошла
В. произошла в полости матки
72. Критерии, на основании которых следует заподозрить внематочную беременность:
А. содержание β -ХГЧ в сыворотке крови 400-800 МЕ/л
Б. задержка менструации на 5 дней, по данным трансвагинального УЗИ органов малого таза в левом яичнике визуализируется желтое тело
В. содержание β -ХГЧ в сыворотке крови 1000-2000 МЕ/л, при трансвагинальном УЗИ плодное яйцо в матке не визуализируется
73. Основной метод лечения при любой форме внематочной беременности:
А. Консервативное
Б. Хирургическое лечение
В. Физиотерапевтическое
74. Апоплексия яичника (АЯ) – это:
А. перекрут яичника с постоянными тянущими болями внизу живота
Б. внезапно наступившее кровоизлияние в яичник, сопровождающееся нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость
В. состояние, при котором оплодотворенная яйцеклетка прикрепляется в яичнике
75. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать трубную беременность:
А. Острый панкреатит
Б. Мочекаменная болезнь

В. Апоплексия яичника

76. Основной метод лечения при некрозе миоматозного узла:
- А. Антибактериальный
 - Б. Хирургический**
 - В. Гормональный
77. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов:
- А. внематочная беременность
 - Б. перекрут ножки опухоли яичника**
 - В. быстрый рост миоматозного узла
78. Какая локализация внематочной беременности встречается наиболее часто:
- А. в шейке матки
 - Б. в яичнике
 - В. в маточной трубе**
79. Что является наиболее частой причиной развития внематочной беременности:
- А. врожденные аномалии развития маточных труб
 - Б. перенесенные воспалительные заболевания придатков матки**
 - В. миома матки
80. Какие из перечисленных симптомов могут быть отнесены к разрыву маточной трубы при внематочной беременности:
- А. острая боль внизу живота с иррадиацией в прямую кишку и влагалище**
 - Б. тошнота
 - В. повышение АД
81. Основные критерии синдрома поликистозных яичников:
- А. олигоановуляция, гиперандрогения (клиническая или биохимическая), поликистозная морфология яичников по данным ультразвукового исследования**
 - Б. олигоановуляция
 - В. гиперандрогения
82. Проявлениями клинической гиперандрогении являются:
- А. акне
 - Б. избыточный рост волос на теле и лице
 - В. выпадение волос на волосистой части головы
 - Г. верно все перечисленное**
83. Климактерический синдром – это:
- А. комплекс вегетативно-сосудистых, психических и обменно-эндокринных нарушений, возникающих у женщин на фоне угасания (или резкой потери) гормональной функции яичников и общего старения организма**
 - Б. нарушение нормального регулирования таких вегетативных функций организма, как дыхание, кровоснабжение, потоотделение, мочеиспускание и другие
 - В. неврологический недуг, который проявляется в виде сильных головных болей, которые провоцирует высокое внутричерепное давление
84. Перименопауза:
- А. включает период менопаузального перехода плюс 12 месяцев после последней самостоятельной менструации**
 - Б. является переходным периодом в жизни женщины и составляет 1 год от даты последней менструации
 - В. начинается в 40-45 лет

85. Исследование уровня ФСГ в сыворотке крови в случае наличия затруднений при определении стадии репродуктивного старения проводится:
- А. дважды на 2-4 день менструального цикла в двух последующих менструальных циклах при наличии менструаций
 - Б. в случае аменореи – в любой день дважды с перерывом 4-6 недель
 - В. верно А, Б**
86. При толщине эндометрия до 4 мм у женщин в пери- и постменопаузе:
- А. МГТ не противопоказана**
 - Б. МГТ противопоказана
 - В. МГТ не противопоказана, но требуется дополнительное обследование
87. При толщине эндометрия > 5 мм в постменопаузе:
- А. рекомендовано проводить гистероскопию и раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала для уточнения состояния эндометрия**
 - Б. МГТ не противопоказана, дополнительных обследований не требуется
 - В. МГТ противопоказана
88. Назначение МГТ для профилактики остеопороза:
- А. не показано
 - Б. показано женщинам в перименопаузе, а также женщинам в постменопаузе моложе 60 лет и длительностью менопаузы не более 10 лет**
 - В. показано женщинам с 45 лет
89. Женщинам с удаленной маткой, вне зависимости от фазы климактерия, для лечения климактерических симптомов и/или профилактики остеопороза:
- А. рекомендуется назначение монотерапии эстрогенами в непрерывном режиме**
 - Б. рекомендуется назначение комбинированной эстроген-гестагенной терапии
 - В. рекомендуются ультранизкодозированные пероральные эстрогены в составе комбинированной монофазной МГТ
90. У женщин с климактерическими симптомами и наличием коморбидных состояний рекомендовано отдавать предпочтение:
- А. трансдермальному пути введения препаратов эстрогенов**
 - Б. пероральному пути введения препаратов эстрогенов
 - В. путь введения эстрогенов не имеет значения
91. Какая степень цервикальной интраэпителиальной неоплазии характеризуется высокой вероятностью регрессии и не относится к предраку шейки матки:
- А. CIN III
 - Б. CIN I**
 - В. CIN II
92. Главным этиологическим фактором развития рака шейки матки является:
- А. вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ)**
 - Б. вирус герпеса 1,2 типа
 - В. цитомегаловирус
93. К предраковым заболеваниям шейки матки не относятся:
- А. Эрозия шейки матки
 - Б. Эктропион шейки матки
 - В. HSIL (high grade squamous intraepithelial lesions)**

94. Факторами риска развития CIN являются:
- А. раннее начало половой жизни, большое число и частая смена половых партнеров, курение, сопутствующие половые инфекции
 - Б. большое количество беременностей и родов, длительный прием комбинированных оральных контрацептивов
- В. верно А, Б**
95. Основным методом диагностики состояния шейки матки является:
- А. проведение осмотра влагалища и шейки матки в зеркалах с целью выявления патологии шейки матки
 - Б. цитологическое исследование мазков с экзо- и эндоцервикса**
 - В. молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека
96. Первичная профилактика:
- А. существует - вакцинация против вируса папилломы человека, ориентированная на девочек в возрасте 9-13 лет и до начала половой жизни**
 - Б. не существует
 - В. скрининг с последующим лечением выявленного предрака шейки матки
97. Риск рака молочных желез (РМЖ):
- А. выше у женщин с мастодинией
 - Б. выше у женщин без мастодинией
 - В. женщины с невыраженной и непродолжительной мастодинией и отсутствием физикальных изменений молочных желез имеют тот же риск РМЖ, что и женщины без мастодинии**
98. Рекомендовано применение системы BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) у всех пациенток для адекватной трактовки результатов инструментальной диагностики и последующей маршрутизации пациенток. В каком случае не требуется консультация врача-онколога:
- А. BI-RADS 1**
 - Б. BI-RADS 3
 - В. BI-RADS 4
99. С целью профилактики рака молочной железы рекомендовано:
- А. кормление грудью всем пациенткам при отсутствии противопоказаний
 - Б. повышение физической активности
- В. верно А, Б**
100. Мутации генов BRCA1 и BRCA2 повышает риск развития всего кроме:
- А. рака яичников
 - Б. рака молочных желез
 - В. рака матки**
101. Аномалия Мюллера протока может сочетаться с пороками развития какой системы:
- А. Мочевыделительной**
 - Б. Дыхательная
 - В. Центральной нервной
102. Аномалии развития матки не включают
- А. Седловидную матку
 - Б. Отсутствие матки**
 - В. Утроение матки и удвоение влагалища
103. У девочек наиболее частыми пороками развития половых органов бывают
- А. аплазия матки и влагалища;**
 - Б. гипоплазия молочных желез;

- В. гипоплазия яичников;
104. У девушек с аплазией влагалища и матки характерной жалобой бывает
- А. болезненные менструации;
 - Б. вторичная аменорея;
 - В. отсутствие менструаций.**
105. При УЗИ у пациенток с полной аплазией влагалища и матки выявляется
- А. отсутствие матки;**
 - Б. уменьшенная в размерах матка;
 - В. яичники уменьшенных размеров.
106. Нормальное положение матки в малом тазу характеризуют термины:
- А. anteflexio uteri**
 - Б. prolapsus uteri
 - В. descensus uteri
107. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:
- А. наружный маточный зев
 - Б. девственная плева (вход во влагалище)**
 - В. малые половые губы
108. Агенезия – это:
- А. отсутствие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально
 - Б. отсутствие части органа
 - В. отсутствие органа**
109. Аплазия влагалища – это:
- А. первичное отсутствие части влагалища**
 - Б. полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в ante- и постнатальном периоде
 - В. полная перегородка во влагалище
110. Гинатрезия – это:
- А. отсутствие части органа
 - Б. отсутствие органа
 - В. заращение в местах анатомического сужения полового тракта**
111. Проплапс тазовых органов – это:
- А. патологический процесс, при котором происходит опущение тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании**
 - Б. физиологический процесс вследствие перерастяжения мышц в родах при рождении крупного плода
 - В. физиологический процесс, при котором происходит опущение тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании
112. Изолированное опущение передней стенки влагалища называется:
- А. цистоцеле**
 - Б. ректоцеле
 - В. птоз
113. Изолированное опущение задней стенки влагалища называется:
- А. цистоцеле
 - Б. ректоцеле**

- функциональные пробы с гормонами, бактериологическое исследование, молекулярно-биологические исследования, гистологические исследования, генетическое исследование).
9. Инструментальные методы исследования (биопсия шейки матки, зондирование полости матки, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, пункция брюшной полости через задний свод).
 10. Лучевые методы исследования (ультразвуковое исследование, гистеросальпингография, рентгенологическое исследование, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография)
 11. Эндоскопические методы исследования (кольпоскопия, лапаро- и гистероскопия)
 12. Причины аномального маточного кровотечения. Классификация FIGO (PALM–COEIN)
 13. Критерии постановки диагноза аномального маточного кровотечения в репродуктивном периоде.
 14. Лабораторные и инструментальные методы исследования при аномальном маточном кровотечении в репродуктивном периоде.
 15. Лечение аномального маточного кровотечения в репродуктивном периоде. Негормональная, гормональная терапия, хирургическое лечение. Показания для стационарного лечения.
 16. Причины аномального маточного кровотечения у подростков. Особенности лечения.
 17. Медицинские критерии для приемлемости для использования методов контрацепции.
 18. Допустимые сроки прерывания беременности по желанию женщины, по социальным или по медицинским показаниям
 19. Искусственное прерывание беременности. Методы. Противопоказания.
 20. Методика медикаментозного искусственного аборта
 21. Прегравидарная подготовка условно здоровых пар и женщин с гинекологическими и соматическими заболеваниями
 22. Понятия, этиология и патогенез эндометриоза
 23. Клинические классификации эндометриоза. Классификация внутреннего эндометриоза. Классификация эндометриозных кист яичников
 24. Клиническая картина эндометриоза в зависимости от локализации
 25. Принципы диагностики эндометриоза (сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные диагностические исследования)
 26. Принципы лечения эндометриоза (консервативное, хирургическое). Медикаментозная консервативная терапия эндометриоза в зависимости от локализации и клинических проявлений. Показания к хирургическому лечению эндометриоза.
 27. Определение, этиология, патогенез, эпидемиология лейомиомы матки
 28. Классификация лейомиомы матки Международной федерации гинекологии и акушерства (The International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO), 2018 г.
 29. Клиническая картина лейомиомы матки. Принципы постановки диагноза лейомиомы матки
 30. Виды лечения лейомиомы матки. Принципы консервативной терапии лейомиомы матки. Показания к хирургическому лечению и виды хирургического лечения лейомиомы матки
 31. Виды гинекологических операций (миомэктомия и надвлагалищная ампутация матки). Показания. Техника. Осложнения.
 32. Факторы риска, причины, приводящие к развитию бесплодия.
 33. Классификация бесплодия. Критерии постановки диагноза бесплодия
 34. Принципы составления алгоритма обследования при бесплодии;
 35. Лабораторно-инструментальные методы исследования, используемые для диагностики причин бесплодия у женщин: гормональное обследование, оценка овариального резерва, оценка овуляции, проверка проходимости маточных труб, лучевые методы диагностики (ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография органов малого таза), хирургические методы (лапароскопия и гистероскопия);
 36. Лабораторные методы диагностики, используемые для скрининга мужских причин бесплодия (спермограмма со строгой морфологией, MAR-тест).
 37. Методы лечения бесплодия: стимуляция овуляции, искусственная инсеминация, хирургические методы лечения бесплодия. Показания. Принципы методов лечения. Осложнения.
 38. Показания к применению вспомогательных репродуктивных технологий в лечении бесплодия
 39. Этапы проведения вспомогательных репродуктивных технологий в лечении бесплодия.
 40. Понятие о нормальном вагинальном микробиоме и методы его оценки
 41. Классификация состояний микробиоты влагалища (дисбиозы - бактериальный вагиноз, воспалительные заболевания вульвы, влагалища, шейки матки.
 42. Бактериальный вагиноз: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение
 43. Клинические формы воспалительных заболеваний нижних отделов половых органов: бартолинит, вульвит, вагинит
 44. Методы диагностики вульвовагинальных инфекций
 45. Урогенитальный кандидоз: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение
 46. Урогенитальный трихомониаз: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение
 47. Аэробный вагинит: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение
 48. Дифференциальная диагностика наиболее распространенных вульвовагинальных инфекций
 49. Воспалительные заболевания шейки матки. Этиология, клиническая картина, методы диагностики. Цервицит, вызванный *M.hominis*, *Ureaplasma spp.*, *M.genitalium*, *S.trachomatis*, *N.gonorrhoea*.
 50. Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение
 51. Другие формы воспалительных заболеваний наружных половых органов
 52. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение апоплексии яичника.
 53. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение внематочной беременности.
 54. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение перекрута ножки опухоли яичника.

55. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение нарушения кровоснабжения фиброматозного узла и рождения фиброматозного узла.
56. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение острых гнойных заболеваний внутренних половых органов (пиосальпинкс, пиовар, гнойная tuboовариальная опухоль).
57. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение перитонита в гинекологической практике.
58. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение предменструального синдрома
59. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение климактерического синдрома
60. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение постовариэктомического синдрома
61. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение синдрома поликистозных яичников
62. Этиология, эпидемиологию, заболеваний шейки матки с учетом классификации заболеваний шейки матки
63. Патогенетические особенности дисплазии шейки матки. Роль вируса папилломы человека в развитии дисплазии шейки матки.
64. Этиопатогенез, клиника, диагностика (принципы составления алгоритма обследования), лечение, факторы риска, критерии постановки диагноза предраковых и раковых заболеваний шейки матки
65. Клинико-морфологическая классификация заболеваний шейки матки Бохмана Я. В. 1976 года, Классификация Bethesda (Бетесда); стадирование на основании классификации FIGO (2018 г.)
66. Этиопатогенез, клиника, диагностика (лабораторно-инструментальные методы исследования), лечение, факторы риска, критерии постановки диагноза гиперплазии эндометрия
67. Профилактика и диспансерное наблюдение гиперплазии эндометрия
68. Методы лечения в зависимости от морфологического патолого-анатомического заключения, возраста пациентки, ее репродуктивных планов, сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологии при гиперплазии эндометрия;
69. Этиопатогенез, клиника, диагностика (принципы составления алгоритма обследования), лечение, факторы риска, критерии постановки диагноза эндометриальной интраэпителиальной неоплазии (CIN)
70. Этиопатогенез, клиника, диагностика (принципы составления алгоритма обследования), лечение, факторы риска, группы риска критерии постановки диагноза доброкачественных, злокачественных и пограничных новообразований яичников.
71. Классификация опухолей яичников согласно классификации ВОЗ 2020 (новообразований)
72. Система стадирования рака яичников по TNM и FIGO
73. Система категоризации образований яичников O-RADS
74. Клинические симптомы, принципы составления алгоритма обследования, диагностика и дифференциальная диагностика доброкачественных, методы лечения злокачественных и пограничных новообразований яичников;
75. Лабораторно-инструментальные методы исследования, используемые для диагностики опухолей яичника у женщин разных возрастных категорий: гормональный скрининг СА-125, индекс ROMA, HE-4, ХГЧ, альфа-фетопротеин, лактатдегидрогеназа, лучевые методы диагностики (УЗИ и МРТ органов малого таза), морфологическое исследование, хирургические методы (лапароскопия);
76. Методы профилактики развития опухолей яичника.
77. Этиопатогенез, эпидемиология клиника, диагностика (лабораторно-инструментальные методы исследования), лечение, факторы риска, критерии постановки диагноза, дифференциальная диагностика, профилактика злокачественных заболеваний тела матки;
78. Классификация злокачественных заболеваний тела матки, согласно классификации ВОЗ 2020 (новообразований)
79. Этиология, эпидемиология, патогенез, злокачественных новообразований молочной железы;
80. Критерии постановки диагноза доброкачественной дисплазии молочной железы;
81. Классификацию злокачественных заболеваний молочной железы согласно классификации ВОЗ 2020 (новообразований)
82. Система стадирования заболеваний молочной железы по TNM
83. Система категоризации образований молочной железы BI-RADS
84. Факторы риска, группы риска, приводящие к развитию доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы
85. Клинические симптомы, проявления доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.
86. Принципы составления алгоритма обследования доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.
87. Диагностика и дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.
88. Лабораторно-инструментальные методы исследования доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.
89. Морфологическое исследование при доброкачественных и злокачественных заболеваниях молочной железы.
90. Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.,
91. Профилактика развития доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.
92. Этиология и патогенез аномалий развития половых органов
93. Классификация и клиническая картина аномалий развития половых органов
94. Лечение аномалий развития половых органов (показания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения)
95. Этиология и патогенез выпадения тазовых органов.
96. Классификация выпадения тазовых органов (принципы стадирования заболевания, варианты классификация (МКБ, POP-Q).
97. Диагностика выпадения тазовых органов (физикальный осмотр, инструментальные диагностические исследования).
98. Лечение, включая хирургическую коррекцию и консервативные методы лечения выпадения тазовых органов
99. Методы профилактики выпадения тазовых органов.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Пациентка А., 20 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с целью подбора контрацепции в связи с началом половой жизни.

Жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Гинекологический анамнез: Менструации с 13 лет по 5 дней через 30-33 дня умеренные, безболезненные. Беременностей не было и в ближайшие 5 лет не планирует. Половой партнер постоянный. Контрацепция — барьерная.

Гинекологические заболевания: В 18 лет прооперирована по поводу серозной кисты левого яичника в объеме лапароскопия, овариоцистэктомия слева.

Перенесенные заболевания, операции: отрицает.

Наследственность: неотягощена.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 115/70 мм рт.ст, пульс 76 уд/минуту. Рост 170см, вес 65кг. ИМТ=22.49 кг/м². Молочные железы и регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Состояние вен нижних конечностей удовлетворительное.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки визуально не изменена. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

1. Какие еще данные анамнеза должен уточнить врач у пациентки для выбора метода гормональной контрацепции?

Пациентка не курит.

2. Должен ли врач назначить общий анализ крови и коагулограмму для выбора метода гормональной контрацепции?

Нет.

3. Какие методы гормональной контрацепции мы можем рекомендовать данной пациентке?

- 1) ГК (Комбинированный оральные контрацептивы, трансдермальные системы, вагинальное кольцо)
- 2) Прогестиновые контрацептивы

5. Можем ли мы рекомендовать данной пациентке ЛНГ-ВМС в случае отказа от других вариантов ГК?

Да, Кайлину.

Задача №2

Пациентка Б., 43 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с целью подбора контрацепции.

Жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Гинекологический анамнез: Менструации с 12 лет по 7-8 дней через 28 дней, обильные, иногда болезненные. Половая жизнь с 18 лет. Всего беременностей: 8 (Роды - 3 (через ЕРП), искусственные аборты - 5 на ранних сроках (без осложнений)). Последняя беременность 6 лет назад протекала с явлениями умеренной преэклампсии (с 30 недель беременности). Контрацепция — барьерная. Беременность больше не планирует. Половой партнер у пациентки один, постоянный.

Гинекологические заболевания: 4 года и 7 месяцев назад в связи с аномальным маточным кровотечением проводилась гистероскопия, выскабливание полости матки и цервикального канала с гистологическим исследованием полученного материала. Заключение гистологических исследований: железистая гиперплазия эндометрия.

Перенесенные заболевания, операции: в возрасте 40 лет выявлена гипертоническая болезнь I ст, артериальная гипертензия I ст. «Привычные» цифры артериального давления- 135/85 мм рт.ст., на протяжении 2 лет принимает антигипертензивную терапию в постоянном режиме («Престариум» 5 мг), на фоне проводимой терапии артериальная гипертензия контролируемая.

Пациентка не курит.

Наследственность: у папы ГБ.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на правой руке 130/70 мм рт.ст., АД на левой руке 135/70 мм рт.ст., пульс 72 удара в минуту. ИМТ = 24,98 кг/м². Молочные железы и регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Состояние вен нижних конечностей удовлетворительное.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки визуальна не изменена. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

Пациентка предоставила данные инструментальных исследований (УЗИ органов малого таза, УЗИ молочных желез и маммография), которые были сделаны в течение последнего месяца, - без патологии.

1. Каких исследований не хватает для подбора метода гормональной контрацепции?

(мазки на онкоцитологию, микробиоценоз, если будем устанавливать ВМС; липидограмма, чтобы исключить множественные факторы риска артериальных ССЗ)

2. Какие методы гормональной контрацепции мы можем рекомендовать данной пациентке?

- 1) ЛНГ-ВМС (1 категория приемлимости, если не будет выявлено множественных факторов риска артериальных ССЗ)
- 2) Прогестиновые контрацептивы (1 категория приемлимости, если не будет выявлено множественных факторов риска артериальных ССЗ)
- 3) Вагинальное кольцо (3 категория приемлимости)
- 4) Трансдермальные системы (3 категория приемлимости)
- 5) Комбинированные оральные контрацептивы (3 категория приемлимости)

3. Какая ЛНГ-ВМС предпочтительна данной пациентке («Кайлина» или «Мирена») и почему?

«Мирена» осуществляет и контрацептивный, и лечебный эффект, в то время как «Кайлина» обладает только контрацептивным эффектом.

Задача № 3

Пациентка В., 26 лет, доставлена машиной скорой помощи в многопрофильный стационар с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота больше справа, иррадиирующие в прямую кишку, слабость, головокружение.

Анамнез заболевания: боли появились 3 часа назад, сначала в правой паховой области, быстро нарастали в своей интенсивности и вскоре стали иррадиировать в ректоанальную область. Была тошнота, однократная рвота. Около часа назад начались скудные кровянистые выделения из половых путей.

Гинекологический анамнез: Менструации с 12 лет по 5 дней через 30-33 дня умеренные, безболезненные. Задержка менструального цикла составляет 14 дней. Половую жизнь ведет с 17 лет. Беременностей не было, на протяжении 3 месяцев пациентка планировала беременность, не предохранялась. Половой партнер постоянный.

Гинекологические заболевания: острый сальпингоофорит 5 лет назад.

Перенесенные заболевания, операции: отрицает. Лекарственные препараты не принимает.

Наследственность: неотягощена.

Объективные данные: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. ЧД 20/мин. АД 100/60 мм рт. ст. на обеих руках, пульс 98 уд/минуту. При пальпации отмечается болезненность в правой подвздошной области, напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность в нижних отделах живота, где выражен симптом Щеткина-Блюмберга.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая шейки матки цианотичная. Из цервикального канала видны скудные, темные, кровянистые выделения.

Бимануальное исследование: затруднено из-за напряжения передней брюшной стенки и резкой болезненности. Матка и придатки четко не определяются. Влагалищные своды уплощены, особенно задний, резко болезненный («крик Дугласа»), тракции за шейку матки резко болезненные, симптом «плавающей» матки.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Прервавшаяся внематочная беременность справа по типу разрыва трубы. Геморрагический шок? Острый аппендицит? Разрыв кисты? Перекрут кисты?

2. Составьте план обследования.

В приемном покое в экстренном порядке УЗИ органов малого таза, кровь на b-ХГЧ

3. По УЗИ малого таза, выполненного в приемном покое, в полости матки плодное яйцо не визуализируется. В позаднезаднем пространстве определяется свободная жидкость объемом около 300 мл. По результату крови на b-ХГЧ = 5678 мМЕ/л. Каковы ваши дальнейшие действия?

Пациентке показано экстренное хирургическое лечение в объеме лапароскопии (или лапаротомии в зависимости от возможностей стационара и оперирующего врача) тубэктомии (или туботомии) справа, санации и дренировании брюшной полости.

Задача № 4

Пациентка К., 25 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с целью профилактического осмотра перед планированием беременности. Последний раз у гинеколога была 3 года назад.

Жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Гинекологический анамнез: Менструации с 12 лет по 6 дней через 30-31 день умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет. Беременностей не было. Половой партнер постоянный. Контрацепция — КОК («Джес»).

Гинекологические заболевания: отрицает.

Перенесенные заболевания, операции: АИТ Эутиреоз.

Наследственность: у мамы рак шейки матки.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 110/70 мм рт.ст, пульс 72 уд/минуту. Рост 170см, вес 65кг. ИМТ=22.49 кг/м². Молочные железы и регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Состояние вен нижних конечностей удовлетворительное.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки с эктопией. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

1. Какие лабораторные исследования должен провести врач акушер-гинеколог данной пациентке?

Мазки на онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала, мазок на микробиоценоз.

2. Результаты мазков на онкоцитологию - LSIL (CIN I). Мазок на микробиоценоз – нормоценоз.

Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека, проведение расширенной кольпоскопии

3. По результату расширенной кольпоскопии нормальная картина. При ПЦР на ВПЧ – не обнаружено. Какова ваша дальнейшая тактика?

Учитывая молодой возраст пациентки, впервые выявленную патологию, планирование беременности, пациентке допустимо динамическое наблюдение, цитологическое исследование микропрепарата шейки матки 1 раз в 6 месяцев в течение 18-24 месяцев (с целью раннего выявления прогрессирования) и молекулярно-биологическое исследования отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека (Papilloma virus) 1 раз в 12 месяцев. При отсутствии регрессии LSIL через 18-24 месяцев рекомендуется хирургическое лечение. После хирургического лечения LSIL проводится цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и ВПЧ-тестирование через 6-12 месяцев. Барьерный метод контрацепции при смене полового партнера.

Проведение вакцинации препаратами Гардасил или Церварикс.

Задача № 5.

Пациентка С., 47 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с целью профилактического осмотра.

Жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Гинекологический анамнез: Менструации с 14 лет по 4-5 дней через 27-28 дней умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 18 лет. Замужем. Всего беременностей: 2, роды 2 срочные через ЕРП. Использует барьерный метод контрацепции.

Гинекологические заболевания: отрицает. Последний осмотр гинеколога 1 год назад. Со слов пациентки, патологий не выявлено, в том числе по мазкам на онкоцитологию.

Перенесенные заболевания, операции: язвенная болезнь желудка, вне обострения.
Наследственность: у папы ОНМК в 52 года.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 122/70 мм рт.ст, пульс 73 уд/минуту. Рост 170см, вес 65кг. ИМТ=22.49 кг/м². Молочные железы и регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Состояние вен нижних конечностей удовлетворительное.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки с эктропионом. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

1. Составьте план обследования пациентки.

Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цк + мазок на микробиоценоз.

2. По результату цитологического исследования – HSIL (CIN II). Мазок на флору - без патологии. Какая дальнейшая тактика обследования данной пациентки?

- Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека.

- Проведение расширенной кольпоскопии.

3. По результату молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека выявлен 16 тип. При кольпоскопии аномальная картина. Каковы будут ваши дальнейшие действия?

Пациентке показана петлевая эксцизия или конизация шейки матки с последующим выскабливанием цервикального канала с целью исключения злокачественного процесса.

4. По данным гистологического исследования: CIN II, отсутствие опухолевых клеток в краях резекции и соскобе из оставшейся части цервикального канала. Дайте рекомендации пациентке.

Хирургическое лечение считается адекватным. Рекомендован цитологический контроль и ВПЧ тестирование через 3 месяца, затем каждые 6 месяцев в течение 2-х лет, затем ежегодно в течение 20 лет.

Задача № 6

Пациентка Р., 40 лет обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на периодические боли в молочных железах за 7-10 дней до менструации в последние 2-3 месяца.

Гинекологический анамнез: Менструации с 9 лет по 5–6 дней через 28 дней. Всего беременностей 1, роды в 37 лет путем операции кесарево сечения в связи с начавшейся гипоксией плода. Грудное вскармливание около 2 месяцев. Половую жизнь ведет с 17 лет. Замужем. Половой партнер постоянный. Беременность не планирует. Использует барьерный метод контрацепции.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Перенесенные заболевания, операции: варикозная болезнь вен нижних конечностей.

Наследственность: у мамы сахарный диабет 2 типа, ГБ.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 110/70 мм рт.ст, пульс 70 уд/минуту. Рост 172 см, вес 66 кг. ИМТ=22.31 кг/м². Молочные железы диффузно неоднородные, болезненные при пальпации.

Регионарные лимфоузлы не изменены. Выделений при надавливании на соски нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки не изменена. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Доброкачественная дисплазия молочных желез? Масталгия (Мастодиния). ВБВНК

2. Составьте план обследования.

УЗИ молочных желез, рентгеновская маммография.

3. Какие факторы риска развития рака молочной железы у данной пациентки?

Одни поздние роды в анамнезе, непродолжительный период лактации, раннее начало менструаций.

4. **Данные УЗИ молочных желез:** ЖЕЛЕЗЫ симметричны. Кожа и подкожная клетчатка не изменены. Дифференциация тканей четкая. Архитектоника желез не нарушена. Соотношение тканей, формирующих молочную железу: достаточно железистой, жировой ткани немного в передних отделах. Толщина фиброгландулярного слоя справа и слева до 12 мм. Визуализация протоков хорошая. Протоки в синусах не расширены, не деформированы, стенки плотные, в просвете протоков включения не визуализируются. Диффузные изменения выражены с обеих сторон в виде уплотнения рисунка фиброгландулярного слоя, линейного фиброза вдоль протоков с двух сторон. В обеих железах определяются мелкие кисты диаметром до 3-5 мм с однородным содержимым. Очаговые образования не визуализируются. Периферические лимфоузлы не увеличены. Ретромаммарная область без патологических изменений. BI-RADS 2

Данные маммографии: На маммографиях обеих молочных желез в прямой (кранио-каудальной) и в косой (медиа-латеральной) проекциях волоконно-железистая ткань обеих молочных желез имеет смешанное строение. Незначительно диффузно и неоднородно уплотнена по типу фиброзно-долькового фиброаденоматоза. Отдельные узловые образования на этом фоне не определяются. Кожа обеих молочных желез не утолщена. Соски не втянуты. Аксиллярные лимфоузлы не просматриваются. BI-RADS 2

5. Какова ваша дальнейшая тактика? Дайте рекомендации пациентке.

Прожестожель, Мастодинон, Индол. Физикальный осмотр 1 раз в год + маммография 1 раз в 2 года, УЗИ по показаниям. Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез проводится в возрасте от 40 до 75 лет включительно – маммография обеих молочных желез в 2 проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года. У женщин от 40 лет показано выполнение УЗИ молочных желез 1 раз в год при отсутствии факторов риска РМЖ и жалоб;

при подозрении на патологические изменения молочных желез показано проведение маммографии и УЗИ молочных желез независимо от возраста.

Задача № 7

Пациентка Ю. , 40 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с целью подбора контрацепции.

Жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Гинекологический анамнез: Менструации с 11 лет по 6 дней через 28 дней умеренные, безболезненные. Всего беременностей: 4, из них 2 срочных родов через ЕРП, 2 искусственных аборта на ранних сроках беременности без осложнений. Контрацепция - барьерная, ранее был опыт приема ГК («Чарозетта») в течение 2-х месяцев. Половой партнер постоянный. Беременность больше не планирует.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Перенесенные заболевания, операции: сахарный диабет II типа инсулинонезависимый без поражения сосудов в течение 3-х лет. Во время первой беременности – гестационный сахарный диабет, проводилась инсулинотерапия. В настоящее время получает Метформин 850 мг 2 раза в сутки.

Наследственность: у матери сахарный диабет II типа, у бабушки по материнской линии сахарный диабет II типа, ОНМК с летальным исходом в 82 года.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 115/70 мм рт.ст, пульс 72 уд/минуту. ИМТ=22 кг/м². Молочные железы мягкие, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Выделений при надавливании на соски нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Состояние вен нижних конечностей удовлетворительное.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки не изменена. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

Произведен забор материала на цитологическое исследование мазков из экзо- и эндоцервикса, на микробиоценоз. Выполнено УЗИ органов малого таза:

6 день менструального цикла.

Канал шейки матки длиной 38 мм, не изменен.

Матка расположена в AFV, размеры - 47*40*50 мм, контур четкий ровный, структура миометрия однородная.

М - эхо 4,9 мм, эндометрий однородный с четким контуром, средней эхогенности.

Правый яичник 28*22 мм, содержит 5 фолликулов диаметром 3-4 мм.

Левый яичник 27*13 мм, в срезе 6 фолликулов диаметром 3-4 мм.

1. Какие еще данные анамнеза должен уточнить врач у пациентки для выбора метода гормональной контрацепции?

Пациентка не курит.

2. Какие исследования должен назначить/ провести врач для выбора метода гормональной контрацепции или их достаточно?

Исследований достаточно.

3. Какие методы гормональной контрацепции мы можем рекомендовать данной пациентке?

1) ЛНГ-ВМС (Кайлина) - категория приемлимости 2

2) ГК (Трансдермальные системы, вагинальное кольцо, КОК) - категория приемлимости 2

3) Прогестиновые контрацептивы - категория приемлимости 2

4. КОКи с каким компонентом мы порекомендуем данной пациентке?

Содержащие Эстрадиола Валерат / 17-β-эстрадиол/Эстетрол (Клайра/Зоэли/Эстеретта), так как снижаются риски ВТЭО.

Задача № 8

Пациентка Л. , 35 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на «кровомазанья» после полового акта, которые появились в последние 6 месяцев.

Гинекологический анамнез: Менструации с 13 лет по 5-6 дней через 27-29 дней умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 17 лет. Постоянного полового партнера нет. Беременность 1, роды 1 срочные через ЕРП. Контрацепция — барьерный метод (не всегда). Беременность не планирует.

Гинекологические заболевания: отрицает. Последний раз у врача акушера-гинеколога была 5 лет назад.

Перенесенные заболевания, операции: варикозная болезнь вен нижних конечностей.

Наследственность: у мамы рак шейки матки.

Пациентка курит по 15-20 сигарет в день.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 115/75 мм рт.ст., пульс 70 ударов в минуту. ИМТ=24 кг/м². Молочные железы мягкие, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Выделений при надавливании на соски нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки с эктопией. Выделения слизистые, небольшие. Контактная слизистая слегка кровоточит.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

1. Поставьте предварительный диагноз.

АМК

2. Составьте план обследования.

Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки

Мазок на микробиоценоз

Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека

УЗИ органов малого таза

3. По результатам обследования:

Цитологического исследования мазков HSIL (CIN III). Мазок на микробиоценоз — нормоценоз. ВПЧ+ПЦР тест положительный, ДНК ВПЧ обнаружен 16 тип.

По результату УЗИ органов малого таза:

8 день менструального цикла.

Канал шейки матки длиной 35 мм, не изменен.

Матка расположена в AFV, размеры - 45*38*50 мм, контур четкий ровный, структура миометрия однородная.

М - эхо 7 мм, эндометрий однородный с четким контуром, средней эхогенности.

Правый яичник 30*25 мм, содержит 5 фолликулов диаметром 3-4 мм.

Левый яичник 28*26 мм, содержит 6 фолликулов диаметром 3-4-7 мм.

4. Какова ваша дальнейшая тактика?

Проведение расширенной кольпоскопии (аномальная кольпоскопическая картина).

5. Какие рекомендации врач должен дать пациентке?

Пациентке показана консультация онколога, хирургическое лечение: конизация шейки матки, с последующим выскабливанием цервикального канала.

6. По данным гистологического исследования: CIN III, отсутствие опухолевых клеток в краях резекции и соскобе из оставшейся части цервикального канала. Дайте рекомендации пациентке.

Хирургическое лечение считается адекватным. Рекомендован цитологический контроль и ВПЧ тестирование через 3 месяца, затем каждые 6 месяцев в течение 2-х лет, затем ежегодно в течение 20 лет.

Задача № 9

Пациентка А., 26 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на болезненные и обильные менструации, темно-коричневые выделения из половых путей за 2-3 дня до и 2-3 дня после менструации, болевые ощущения во время полового акта в последние 4-6 месяцев.

Гинекологический анамнез: Менструации с 13 лет по 7-8 дней через 27-29 дней обильные, болезненные. Половую жизнь ведет с 17 лет. Имеет постоянного полового партнера. Беременность не было и пока не планирует. Контрацепция — барьерный метод.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Перенесенные заболевания, операции: отрицает.

Наследственность: неотягощена.

Пациентка не курит.

Лекарственные препараты не принимает.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 110/70 мм рт.ст., пульс 65 ударов в минуту. ИМТ=21 кг/м². Молочные железы мягкие, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки не изменена. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки диаметром 3-4 см, при пальпации безболезненные.

1. Поставьте предварительный диагноз.

АМК

2. Составьте план обследования.

Мазки на микробиоценоз, онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала.

УЗИ органов малого таза.

3. По результатам УЗИ органов малого таза:

7 день менструального цикла.

Канал шейки матки длиной 32 мм, не изменен.

Матка расположена в AFV, размеры - 51*41*54 мм, контур четкий ровный, структура миометрия диффузно неоднородная за счет аваскулярных анэхогенных включений преимущественно по передней стенке диаметром 2-3 мм.

М - эхо 6 мм, эндометрий однородный с четким контуром, средней эхогенности.

Правый яичник 32*30*29 мм, содержит 5 фолликулов диаметром 3-4 мм.

Левый яичник 40*32*38 мм, содержит 4 фолликула диаметром 3-4 мм и анэхогенное аваскулярное образование размерами 31*30*30 мм, заполненное с мелкой гиперэхогенной взвесью.

4. Сформулируйте диагноз.

Аденомиоз. Эндометриодная киста левого яичника.

5. Будете ли вы рекомендовать определение уровня СА-125 в сыворотке крови для постановки диагноза?

Нет. Повышенный уровень может быть ассоциирован с эндометриозом, однако, эндометриоз может присутствовать, несмотря на нормальный уровень СА-125.

6. Показано ли пациентке оперативное лечение? Нет.

7. Какая дальнейшая тактика ведения данной пациентки?

Консервативное лечение - рекомендована монотерапия прогестагенами у пациенток с

эндометриозом в качестве терапии первой линии. ЛНГ-ВМС

8. При положительной динамике лечения и необходимости контрацепции, что вы порекомендуете? Рекомендовано применение комбинированных оральных контрацептивов у пациенток с эндометриозом для контрацепции, в качестве эмпирической терапии, профилактики рецидивов заболевания после хирургического лечения.

Задача № 10

Пациентка А., 35 лет, поступила в стационар с жалобами на постоянную ноющую боль внизу живота, иррадиирующую в поясницу, повышение температуры до 38 в течение 2-х дней.

Гинекологический анамнез: Менструации с 12 лет по 5 дней через 27-28 дней умеренные, безболезненные. Последняя менструация пришла в срок, прошла как обычно, на сегодня 9 день цикла. Половую жизнь ведет с 15 лет. Всего беременностей 5, роды 1 в 16 лет, осложнившиеся в послеродовом периоде острым эндометритом. Аборты: 4. Не замужем. Постоянного полового партнера нет. Беременность не планирует. Контрацепцию использует не всегда.

Гинекологические заболевания: Двусторонний аднексит 2 года назад.

Перенесенные заболевания, операции: Аппендэктомия в 6 лет.

Наследственность: у мамы сахарный диабет 2 типа, ГБ.

Курит по 1 пачке сигарет в день.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 100/60 мм рт.ст, пульс 102 уд/минуту. Рост 152 см, вес 66 кг. ИМТ=29 кг/м². Температура тела 39,2оС. Молочные железы однородные, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Выделений при надавливании на соски нет. Живот вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации в нижних отделах несколько напряженный, болезненный. Здесь же определяются симптомы раздражения брюшины.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: слизистая гиперемирована, выделения гнойные с неприятным запахом, обильные.

Бимануальное исследование: Тело матки четко не определяется из-за резкой болезненности живота. Справа от матки определяется плотное болезненное бугристое образование размерами 11х8 см, ограниченное в подвижности.

1. Поставьте предварительный диагноз. (Тубоовариальный абсцесс? Внематочная беременность? Некроз миоматозного узла? Перекрут кисты яичника?)

2. Составьте план обследования. (кровь на в-ХГЧ, УЗИ органов малого таза, КАК, СРБ, мазки на микробиоценоз, посев на УПФ)

3. Поставьте диагноз. Каковы ваши следующие действия? (Тубоовариальное образование справа, пельвиоперитонит.

Показано оперативное вмешательство в объеме лапаротомия, удаление придатков справа, дренирование брюшной полости с последующим противовоспалительным лечением.)

Задача № 11

Пациентка В., 19 лет, поступила в стационар с жалобами на периодические ноющие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу, повышение температуры тела до 38,0оС, обильные выделения из половых путей зеленого цвета, рези при мочеиспускании в течение недели.

Гинекологический анамнез: Менструации с 13 лет по 5-6 дней через 26-28 дней умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 17 лет. Беременностей не было и не планирует. Не замужем. Постоянного полового партнера нет.

Контрацепцию использует не всегда.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Перенесенные заболевания, операции: Аппендэктомия в 8 лет.

Наследственность: у мамы ГБ.

Курит по 1 пачке сигарет в день.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 110/70 мм рт.ст, пульс 92 уд/минуту. ИМТ = 23 кг/м². Температура тела 38,2оС. Молочные железы мягкие, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище гиперемирована. Осмотр в зеркалах: слизистая отечная, гиперемирована, выделения обильные гнойные с неприятным запахом.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное подвижное, безболезненное. Имеется болезненность при смещении шейки матки. Придатки увеличены до 4-5 см, болезненные при пальпации. Своды влагалища глубокие, безболезненные.

По результатам мазков на микробиоценоз обнаружены грамотрицательные внутриклеточные диплококки бобовидной формы.

1. Поставьте диагноз. (Острый аднексит гонорейной этиологии, гонорейный цервицит.)

2. Составьте план лечения. (Антибактериальная, десенсибилизирующая, симптоматическая, общеукрепляющая терапия (цефтриаксон 500 мг внутримышечно однократно, или цефиксим 400 мг перорально однократно). После стихания воспалительного процесса - физиотерапевтические процедуры, общеукрепляющие, рассасывающие средства.)

3. Изменится ли ваша тактика ведения, если окажется, что пациентка беременна? (Нет)

4. После проведенного лечения необходим контроль излеченности? (Да. Рекомендовано устанавливать излеченность гонококковой инфекции на основании методов амплификации ДНК (ПЦР, ПЦР в реальном времени) не ранее, чем через месяц

после окончания лечения; на основании культурального метода и методов амплификации

РНК (НА8ВА) через 14 дней после окончания лечения).

Задача № 12

Пациентка М., 32 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на кровянистые выделения при половом акте в последние 3 месяца.

Гинекологический анамнез: Менструации с 12 лет по 6-7 дней через 27-28 дней умеренные безболезненные. Всего беременностей 2, роды 2 срочные через естественные родовые пути без осложнений. Половая жизнь с 17 лет. Замужем. Половой партнер постоянный. Беременность планирует, контрацепцию не использует.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Перенесенные заболевания, операции: варикозная болезнь вен нижних конечностей.

Наследственность: у папы рак легких, у мамы гипертоническая болезнь.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 120/75 мм рт.ст, пульс 65 уд/минуту. Рост 168 см, вес 56 кг. ИМТ = 20 кг/м². Молочные железы однородные, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Выделений при надавливании на соски нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры, слизистой у входа во влагалище нет.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, слизистая бледно-розовая, выделения белые, небольшие, слизистые. Из цервикального канала исходит образование вытянутой формы размерами 12*6 мм, контактно кровоточащее.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненные. Своды влагалища глубокие, безболезненные.

1. Поставьте диагноз. (Полип цервикального канала?)
2. Составьте план обследования. (УЗИ органов малого таза, расширенная кольпоскопия, мазки на микробиocenоз, цитологию.)
3. Составьте план лечения. (Гистерорезектоскопия, полипэктомия с раздельным выскабливанием полости матки и цервикального канала с гистологическим исследованием.)

Задача № 13

Пациентка Д., 45 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 2-х недель.

Гинекологический анамнез: Менструации с 11 лет по 7-8 дней через 28 дней обильные безболезненные. Беременностей не было. Половая жизнь с 20 лет. Замужем. Половой партнер постоянный. Беременность планирует, контрацепцию не использует.

Гинекологические заболевания: Бесплодие 1 (мужской фактор). В настоящее время лекарственные препараты не принимает.

Перенесенные заболевания, операции: Лапароскопическая холецистэктомия.

Наследственность: у папы сахарный диабет 2 типа, рак простаты.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 110/65 мм рт.ст, пульс 65 уд/минуту. Рост 170 см, вес 56 кг. ИМТ = 23 кг/м². Молочные железы однородные, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Выделений при надавливании на соски нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры, слизистой у входа во влагалище нет.

Осмотр в зеркалах: шейка матки конической формы, слизистая бледно-розовая, выделения кровянистые обильные со сгустками.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненные.

1. Поставьте диагноз. (Аномальное маточное кровотечение.)
2. Составьте план обследования. (УЗИ органов малого таза, мазки на микробиocenоз, цитологию, КАК, коагулограмма, ХГЧ.)
3. Составьте план лечения. (Гистероскопия с раздельным выскабливанием полости матки и цервикального канала с гистологическим исследованием.)
4. По результату гистологии гиперплазия эндометрия без атипии. Каков ваш план действий? (ЛНГ-ВМС на 6 месяцев или прогестины на 6 месяцев с последующим контролем биопсии эндометрия с гистологическим исследованием).

5. Каков будет ваш план действий, если по результату гистологии будет гиперплазия эндометрия с атипией? (Учитывая заинтересованность пациентки в беременности и отсутствие детей, по решению консилиума возможно установить ЛНГ-ВМС с последующим контролем биоптата с гистологией эндометрия через 3 месяца.)

Задача № 14

Пациентка М., 45 лет, обратилась на прием к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками из половых путей в течение последних 5 дней. Данные выделения начались через 2-3 дня после окончания менструации, которая была в срок и прошла без особенностей.

Гинекологический анамнез: Менструации с 12 лет по 5 дней через 28-30 дней умеренные, безболезненные. Всего беременностей 1, роды 1 срочные через ЕРП. Половая жизнь с 19 лет, в браке. Контрацепция — барьерная.

Гинекологические заболевания: Миома матки. Наблюдается в течение последних 7 лет. Последний профилактический прием был 1,5 года назад. К тому дню по данным УЗИ имеются множественные миоматозные узлы без динамики роста.

Перенесенные заболевания, операции: Хр.тонзиллит.

Наследственность не отягощена.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД 110/70 мм рт.ст. на обеих руках, пульс 65 уд/минуту. ИМТ = 22 кг/м². Молочные железы и регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Состояние вен нижних конечностей удовлетворительное.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки визуально не изменена. Выделения кровянистые, умеренные, со сгустками.

Бимануальное исследование: Тело матки увеличено до 15/16 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации, бугристое. Придатки не изменены.

1. Поставьте предварительный диагноз (Миома матки. АМК)

2. Составьте план обследования (УЗИ органов малого таза, мазки на микробиocenоз, онкоцитологию, КАК)

3. УЗИ органов малого таза:

13 день менструального цикла.

Матка с четкими контурами, размерами 152*121*172 мм. Миометрий неоднородный: в дне узел 47*36 мм FIGO 6 и узел 56*54 мм FIGO 4, по задней стенке узел 51*47 мм FIGO 2 и узел 59*56 мм FIGO 6, по передней стенке узел 14 мм FIGO 4.

Эндометрий 17 мм, неоднородный, с четким контуром, гиперэхогенный.

Правый яичник 21*18 мм, содержит 2 фолликула диаметром 3-5 мм.

Левый яичник 23*19 мм, содержит 3 фолликула диаметром 3-4 мм.

4. Сформулируйте диагноз (Множественная миома матки. Гиперплазия эндометрия. АМК)

5. Составьте план лечения, если женщина не планирует беременность. (Гистерэктомия. При отказе от гистерэктомии гистерорезектоскопия с выскабливанием полости матки и цервикального канала с гистологическим исследованием, по результатам которого решение вопроса о дальнейшей тактике ведения. Гемостаз.)

6. Ваша тактика лечения при отказе или невозможности проведения оперативного лечения. (Пайпель-биопсия эндометрия с гистологическим исследованием. Гемостаз.)

Практические навыки

1. Сбор анамнеза у пациентки с гинекологической патологией.
2. Осмотр наружных половых органов
3. Осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах
4. Выполнение бимануального влагалищно-брюшно-стеночного исследования
5. Выполнение бимануального ректо-абдоминального исследования
6. Осмотр, пальпация молочных желез
7. Подсчитать гирсутное число

8. Взятие биологического материала из цервикального канала, уретры и влагалища на флору
9. Взятие мазка для онкоцитологического исследования с поверхности шейки матки
10. Взятие биоптата из полости матки
11. Провести кольпо-тест рН отделяемого слизистой влагалища для определения рН влагалищной жидкости
12. Установить внутриматочный контрацептив, трансдермальный пластырь, влагалищное кольцо
13. Установить уrogenитальный пессарий
14. Пунктировать задний свод влагалища

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Раздел 1 Физиологическое акушерство. Раздел 2. Патологическое акушерство

Тестовые задания

187. Первое шевеление плода у первобеременных в:
- Д. 16 недель
 - Е. 18 недель
 - Ж. 20 недель**
 - З. 25 недель
188. Вероятный признак беременности
- Д. прекращение менструации**
 - Е. пигментация кожи
 - Ж. выслушивание сердцебиения плода
 - З. тошнота
189. Срок родов по формуле Негеле определяется
- Д. от первого дня последней менструации отнимается 3 месяца и прибавляется 7 дней**
 - Е. в первый день шевеления плода прибавляется 22 недели
 - Ж. от дня последней менструации отнимается 2 месяца и прибавляется 7 дней
 - З. в первый день последней менструации прибавляется 9 месяцев
190. Ведущий метод оценки функционального состояния плода.
- Д. КТГ**
 - Е. ЭКГ
 - Ж. кордоцентез
 - З. фетоскопия
191. Доношенным срок беременности считается при достижении:
- Д. 37 0/7 недель гестации**
 - Е. 36 0/7 недель гестации
 - Ж. 40 0/7 недель гестации
 - З. 36 6/7 недель гестации
192. Еженедельная прибавка массы тела во второй половине беременности не должна превышать:
- Д. 100-150 г
 - Е. 150-200 г
 - Ж. 200-300 г
 - З. 300-400
193. Критерий анемии легкой степени тяжести у беременных – это уровень гемоглобина ниже:
- Д. 130 г/л
 - Е. 120 г/л
 - Ж. 110 г/л**
 - З. 90 г/л
194. Поддерживающая терапия препаратами железа при анемии у беременных продолжается в течение:
- Д. 3 месяцев**
 - Е. 1 недели
 - Ж. 2-4 недель
 - З. 1 года
195. Приказ об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»:
- Г. приказ от 20 октября 2020 г. N 1130н**
 - Д. приказ от 01 ноября 2012 г. N 572н

- Е. приказ от 10 августа 2010 г. N 514н
196. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся: А. врачом - акушером-гинекологом - не менее пяти раз
Д. врачом-терапевтом не менее двух раз
Е. врачом-стоматологом не менее одного раза
Ж. врачом-офтальмологом не менее одного раза
З. все перечисленное верно
197. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:
Д. позиция плода;
Е. высота стояния дна матки;
Ж. вид плода;
З. предлежащая часть.
198. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:
Д. предлежащая часть;
Е. членорасположение плода;
Ж. высота стояния дна матки;
З. позиция плода;
199. Число сердцебиений плода в минуту в норме:
Д. 80-90 ударов;
Е. 120-160 ударов;
Ж. 100-200 ударов;
З. 170-180 ударов.
200. Измерение диагональной конъюгаты производят
Д. для вычисления индекса Соловьева
Е. при влагалитном исследовании
Ж. с помощью тазомера от верхнего края лона до остистого отростка 5-го поясничного позвонка
З. в положении женщины стоя
201. Женский таз с акушерской точки зрения делится
Е. на большой и малый таз
Ж. на вход, широкую часть, узкую часть, выход
З. на большой, малый и полость таза
И. на вход, полость таза, выход
К. на широкую часть и узкую часть
202. Через седалищные бугры проходит
Е. прямой размер плоскости входа в малый таз
Ж. поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза
З. поперечный размер плоскости выхода из малого таза
И. поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза
К. прямой размер плоскости узкой части полости малого таза
203. Большой родничок образуют швы
Е. стреловидный
Ж. лобный
З. венечный
И. лямбдовидный
К. Верно 1, 2, 3
204. Большой поперечный размер головки плода равен:
Д. 7,5 см
Е. 8,5 см
Ж. 9,5 см

3. 10,5 см
205. Границами плоскости широкой части полости малого таза являются:
Е. Безымянная линия, верхний край лонного сочленения
Ж. Спереди - середина внутренней поверхности лонного сочленения, сзади – место соединения 2 - 3 крестцовых позвонков, по бокам - середина вертлужных впадин
З. Спереди – нижний край лонного сочленения, сзади – крестцово-копчиковое сочленение, по бокам – ости седалищных костей
И. Седалищные бугры
К. Верхушка копчика
206. Поперечный размер плоскости входа в таз равен:
Д. 11 см
Е. 12 см
Ж. 12,5
З. 13-13,5 см
207. Сколько выделяют моментов (этапов) биомеханизма родов в затылочном предлежании?
Д. 5
Е. 6
Ж. 7
З. 4
208. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:
Д. Малый родничок
Е. Середина расстояния между малым и большим родничком
Ж. Затылок
З. Большой родничок
209. Вторым моментом биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания является головки
Д. Разгибание
Е. Сгибание
Ж. Наружный поворот
З. Внутренний поворот
210. Конфигурацией головки при переднем виде затылочного предлежания является:
Д. Резко брахицефалическая
Е. Долихоцефалическая
Ж. Брахицефалическая
З. Резко долихоцефалическая
211. Окружность прорезывающейся головки при заднем виде затылочного предлежания соответствует:
Д. Среднему косому размеру (33 см)
Е. Малому косому размеру (32 см)
Ж. Прямому размеру (34 см)
З. Вертикальному размеру (32 см)
212. Родовая опухоль при рождении в заднем виде затылочного предлежания расположена:
Д. На затылке
Е. В области большого родничка
Ж. В области лба
З. В области рта и щеки
213. При заднем виде затылочного вставления роды характеризуются
Д. стремительным течением периода раскрытия
Е. затяжным течением периода изгнания
Ж. запоздалым излитием околоплодных вод
З. высокой частотой инфекционных осложнений
214. При заднем виде затылочного вставления

- Е. во входе в таз головка совершает разгибание
Ж. в выходе из таза головка совершает сгибание и разгибание
З. головка прорезывается окружностью 35 см
И. родовая опухоль формируется в области большого родничка
К. ведущей точкой является центр лба
215. При заднем виде затылочного вставления
Е. во входе в таз головка совершает разгибание
Ж. головка прорезывается окружностью 34 см
З. ведущей точкой является область большого родничка
И. внутренний поворот головки чаще происходит на 135 градусов
К. форма головки шаровидная
216. При переднем виде затылочного вставления
Е. ведущей точкой является большой родничок
Ж. во входе в таз головка совершает разгибание
З. точкой фиксации является затылочный бугор
И. родовая опухоль формируется в области задней теменной кости
К. головка рождается в разгибании
217. При лицевом вставлении
Д. головка прорезывается вертикальным размером
Е. головка прорезывается в разгибании
Ж. ведущей точкой является надпереносье
З. точкой фиксации является подбородок
218. При лобном вставлении в выходе из таза головка совершает
Е. сгибание
Ж. разгибание
З. внутренний поворот
И. сгибание и разгибание
К. максимальное разгибание
219. При переднеголовном вставлении проводной точкой является
Д. Малый родничок
Е. Большой родничок
Ж. Лоб
З. Подбородок
220. При переднеголовном вставлении точками фиксации головки плода являются:
Д. Переносица и затылочный бугор
Е. Большой родничок и подзатылочная ямка
Ж. Верхняя челюсть и затылочный бугор
З. Подъязычная кость
221. Крайней степенью разгибательных головных предлежаний является
Д. Лобное
Е. Лицевое
Ж. Задний вид затылочного предлежания
З. Переднеголовное
222. Какое вставление при доношенном сроке беременности и соответствующей сроку гестации массе плода является показанием к кесареву сечению в экстренном порядке:
Д. Задний вид затылочного вставления
Е. Переднеголовное
Ж. Лобное
З. Лицевое
223. При переднеголовном вставлении
Е. во входе в малый таз головка совершает сгибание

- Ж. в полости таза головка поворачивается затылком кпереди
 - З. **головка прорезывается, совершая сгибание**
 - И. головка рождается прямым размером
 - К. родовая опухоль расположена в области лба
224. При переднеголовном вставлении
- Е. **ведущей точкой является область большого родничка**
 - Ж. роды возможны только в переднем виде
 - З. роды через естественные родовые пути невозможны
 - И. родовая опухоль формируется в области малого родничка
 - К. головка рождается большим косым размером
225. Периоды родов:
- Д. раскрытия, изгнания, последовый, послеродовый
 - Е. **раскрытия, изгнания, последовый**
 - Ж. сглаживания шейки, раскрытия, изгнания
 - З. подготовительный, раскрытия, последовый
226. Начало родовой деятельности считается от:
- Д. излитие околоплодных вод
 - Е. продвижение плода по родовым путям
 - Ж. вставление головки
 - З. **начало регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки**
227. Продолжение первого периода родов:
- Д. от начала регулярных схваток до появления темных бугров
 - Е. от начала регулярных схваток до рождения плода
 - Ж. **от начала регулярных схваток до полного открытия маточного зева**
 - З. от начала схваткообразных болей внизу живота до раскрытия маточного зева до 7-8 см
228. Окончанием первого периода родов считается:
- Д. вставлением головки плода
 - Е. появлением схваток потужного характера
 - Ж. опусканием головки плода на тазовое дно
 - З. **полным раскрытием маточного зева**
229. Продолжение второго периода родов:
- Д. от сглаживания шейки матки до рождения плода
 - Е. **от полного раскрытия маточного зева до рождения плода**
 - Ж. от вставления головки до рождения плода
 - З. от вскрытия плодного пузыря до рождения плода
230. Сердцебиение плода во втором периоде родов следует выслушивать
- Д. **после каждой потуги**
 - Е. каждые 15 минут
 - Ж. каждые 10 минут
 - З. каждые 5 минут
231. Продолжение третьего периода родов:
- Д. от отделения плаценты до рождения последа
 - Е. **от рождения плода до рождения последа**
 - Ж. от рождения плода до отделения плаценты
 - З. от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
232. Профилактика кровотечения в третьем и раннем послеродовом периодах проводится:
- Д. **в/м введением 1 мл окситоцина в момент прорезывания головки**
 - Е. в/в введением 1 мл метилэргометрина в конце третьего периода
 - Ж. в/м введением 1 мл метилэргометрина с последней потугой
 - З. в/м введением 1 мл гифотоцина с последней потугой

233. При отсутствии противопоказаний оптимальным методом обезболивания физиологических родов является анестезия:
- Д. эпидуральная
 - Е. внутривенная
 - Ж. ингаляционная
 - З. спинальная
234. Клинически узкий таз обычно диагностируется
- Е. в начале первого периода родов
 - Ж. при отрицательном признаке Вастена
 - З. во время беременности
 - И. при полном или почти полном раскрытии маточного зева**
 - К. по характерной форме матки
235. Простой плоский таз характеризуется
- Д. уменьшением только прямого размера входа в малый таз
 - Е. уменьшением всех размеров таза
 - Ж. уменьшением всех прямых размеров малого таза и нормальными поперечными размерами малого таза**
 - З. уменьшением поперечного размера выхода из малого таза
236. При третьей и четвертой степенях сужения таза показано родоразрешение путем операции
- Е. кесарева сечения**
 - Ж. операции акушерских щипцов
 - З. перфорации головки
 - И. перинеотомии
 - К. вакуум-экстракции плода
237. При несоответствии размеров таза матери и головки живого плода показано
- Е. применение родостимулирующей терапии
 - Ж. укладывание роженицы на бок, соответствующий позиции плода
 - З. применение акушерских щипцов
 - И. родоразрешение операцией кесарева сечения**
 - К. родоразрешение плодоразрушающей операцией
238. При наружной конъюгате - 17 см, диагональной - 10 см и нормальных остальных наружных размерах таза, можно поставить диагноз
- Е. общеравномерносуженного таза
 - Ж. плоскорихитического таза
 - З. кососмещенного таза
 - И. поперечносуженного таза
 - К. простого плоского таза**
239. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 27 см - D.Cristarum - 27 см - D.Trochanterica - 31 см - C.Externa - 17 см - C.Diagonalis - 9 см, что позволяет оценить этот таз как
- Е. нормальный
 - Ж. общеравномерносуженный
 - З. плоскорихитический**
 - И. кососмещенный
 - К. общесуженный плоский
240. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 23 см D.Cristarum - 26 см - D.Trochanterica - 29 см - C.Externa - 17 см - C.Diagonalis - 10 см, которые свидетельствуют
- Е. о сужении таза первой степени
 - Ж. о сужении таза второй степени**
 - З. о сужении таза третьей степени
 - И. о сужении таза четвертой степени
 - К. нормальных размерах таза
241. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 24 см - D.Cristarum - 26 см - D.Trochanterica - 28 см - C.Externa - 18 см - C.Diagonalis - 12 см, которые позволяют считать, что таз
- Е. общеравномерносуженный**
 - Ж. нормальный

- З. простой плоский
И. общесуженный плоский
К. поперечносуженный
242. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 25 см - D.Cristarum - 27 см - D.Trochanterica - 30 см - C.Externa - 20 см - C.Diagonalis - 13 см, - Индекс Соловьева - 15 см, что дает основание считать таз
Е. общеравномерносуженным
Ж. нормальным
З. косомещенным
И. поперечносуженным
К. плоским
243. У женщин с анатомически суженным тазом во время беременности отмечается
Е. высокое стояние дна матки
Ж. отвислый остроконечный живот
З. значительная подвижность головки над входом в таз
И. неправильное положение плода
К. Все вышеперечисленное
244. Стремительные роды у первородящих продолжаются менее (в часах):
Г. 4
Д. 1
Е. 2
245. Какой из видов аномалий родовой деятельности встречается чаще:
Г. чрезмерная родовая деятельность
Д. первичной слабости родовой деятельности
Е. дискоординированная родовая деятельность
246. Наиболее вероятным осложнением раннего послеродового периода при слабости родовой деятельности является:
Г. гипотоническое кровотечение
Д. плотное прикрепление плаценты
Е. артериальная гипертензия
247. При первичной слабости родовой деятельности в активную фазу частота схваток за 10 минут составляет:
Г. 3-4
Д. 5-6
Е. 1-2
248. Первичная слабость родовой деятельности возникает:
Г. в третьем периоде родов
Д. во втором периоде родов
Е. в первом периоде родов
249. Для патологического прелиминарного периода характерны схватки:
Г. нерегулярные, болезненные в течение более 6 часов
Д. нерегулярные, слабые, болезненные в течение 1-6 часов
Е. регулярные, слабые, болезненные
250. К критериям, характеризующим сократительную деятельность матки относится все, кроме:
Г. интенсивность схваток
Д. своевременность излития околоплодных вод
Е. частота схваток
251. Короткие и слабые регулярные схватки характерны для:
Г. прелиминарного периода
Д. дискоординированной родовой деятельности
Е. слабости родовой деятельности

252. Вторичная слабость и слабость потуг часто возникает при:
Г. приеме допегита
Д. преждевременных родах
Е. **крупном плоде**
253. Под быстрыми родами у первородящих понимают роды продолжительностью (в часах):
Г. 7
Д. 1
Е. **4-6**
254. Нормальные роды в тазовом (чисто ягодичном или смешанном) предлежании предполагают:
Г. **постоянное мониторирование состояния плода**
Д. оценку состояния плода только во втором периоде родов
Е. оценку состояния плода только при поступлении
255. Первым моментом биомеханизма родов при чисто ягодичном предлежании является:
Г. внутренний поворот плечиков и, связанный с этим, наружный поворот туловища
Д. **внутренний поворот ягодиц плода**
Е. боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
256. Наиболее неблагоприятным из тазовых предлежаний является:
Г. **полное ножное**
Д. чисто ягодичное
Е. неполное ножное
257. Число моментов биомеханизма родов, выделяемых при тазовом предлежании, равно
Г. 4
Д. 5
Е. **6**
258. Третьей точкой фиксации в биомеханизме родов при чисто ягодичном предлежании является:
Г. **подзатылочная ямка**
Д. подбородок плода
Е. передняя подвздошная кость плода
259. При родах в тазовом предлежании головка плода прорезывается размером:
Г. **малым косым**
Д. большим косым
Е. средним косым
260. К рутинным методам диагностики тазового предлежания плода относят:
Г. МРТ
Д. **УЗИ**
Е. КТ
261. Среди родов в тазовом предлежании чаще всего встречаются роды в предлежании:
Г. полном коленном
Д. неполном коленном
Е. **чисто ягодичном**
262. Родовая опухоль при тазовом предлежании плода образуется на:
Г. крестце
Д. головке
Е. **передней ягодице**
263. Среди тазовых предлежаний наиболее благоприятным является:
Г. ножное
Д. **чисто ягодичное**
Е. коленное

264. Остаток пуповины у новорожденных отпадает:
- Г. к концу 3 недели
 - Д. к концу 1 недели**
 - Е. к концу 5 недели
265. Длительность послеродового периода составляет (в днях):
- Г. 7
 - Д. 30**
 - Е. 42
266. Под термином «лохии» понимают:
- Г. секрет шеечных желез
 - Д. раневой секрет послеродовой матки**
 - Е. отделение хориальной ткани
267. Для здорового новорождённого в первые дни после рождения характерным является:
- Г. панцитопения
 - Д. лейкопения
 - Е. эритроцитоз
268. Окситоцин способствует отделению молока из молочных желез путем:
- Г. сокращения миоэпителиальных клеток в молочных ходах**
 - Д. снижения содержания эстрогенов
 - Е. повышение секреции гонадолиберинов в гипоталамусе
269. Срок в послеродовом периоде, когда величина матки уменьшается до размера небеременной, составляет (в неделях):
- Г. 2
 - Д. 8**
 - Е. 20
270. Классификация степени перзрелости новорожденного по Клиффорду основана на определении:
- А. толщину пупочного канатика
 - Б. длины ногтей на ручках
 - В. сухости кожных покровов**
271. Неонатальный период продолжается в течение ___ дней жизни после рождения:
- Г. 365
 - Д. 3
 - Е. 28**
272. Рекомендованное время пребывания роженицы в медицинской организации после физиологических родов составляет (в сутках):
- Г. 7
 - Д. 1
 - Е. 3**
273. Разрыв лонного сочленения как правило, наблюдается при:
- Г. быстрых и стремительных родах**
 - Д. длительном безводном промежутке
 - Е. слабости родовой деятельности
274. При разрыве промежности IV степени отмечаются повреждения:
- Г. наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки
 - Д. задней спайки больших половых губ, задней стенки влагалища и кожи промежности
 - Е. наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки**
275. Основным методом диагностики разрыва шейки матки является:
- Г. осмотр шейки матки в раннем послеродовом периоде**
 - Д. влагалищное исследование во втором периоде родов
 - Е. влагалищное исследование в первом периоде родов
276. К причинам родовой травмы новорожденного относят:
- Г. врожденный порок развития плода
 - Д. акушерские пособия**

- Е. внутриутробную инфекцию плода
277. Разрыв шейки матки более 2 см, не достигающий до сводов влагалища, разрыв:
- Г. **II степени**
 - Д. III степени
 - Е. I степени
278. Разрыв шейки матки ушивают:
- Г. **кетгутом**
 - Д. капроном
 - Е. шелком
279. Показание для рассечения мягких тканей промежности:
- Г. выпадение петли пуповины
 - Д. **угроза разрыва промежности**
 - Е. поперечное положение плода
280. Родильнице со швами на промежности не рекомендуют сидеть:
- Г. до месяца
 - Д. до снятия швов
 - Е. **до двух недель**
281. Для разрыва шейки матки характерны:
- Г. дефект плаценты
 - Д. гипотония матки
 - Е. **кровотечение при хорошо сократившейся плотной матке**
282. К причинам разрыва шейки матки относится:
- Г. **быстрые и стремительные роды**
 - Д. вертикальные роды
 - Е. родовозбуждение или родостимуляцию окситоцином
283. Лабораторными критериями, характерными для HELLP-Синдрома являются показатели:
- Г. **ЛДГ > 600 МЕ/л, непрямой билирубин > 12 г/л, тромбоциты < 100x10⁶/л, АСТ и АЛТ > 70 Ме/л**
 - Д. ЛДГ > 35000 МЕ/л, непрямой билирубин > 10 г/л, тромбоциты < 160x10⁶/л, АСТ и АЛТ > 40 Ме/л
 - Е. ЛДГ > 300 МЕ/л, непрямой билирубин > 8 г/л, тромбоциты < 150x10⁶/л, АСТ и АЛТ > 30 Ме/л
284. При жалобах пациентки на сроке беременности 31-32 недели на слабость, тошноту, рвоту, боль в правом подреберье, повышение АД до 145/90 мм.рт.ст., с данными лабораторных исследований: снижение уровня гемоглобина до 80 г/л, тромбоцитов до 40x10⁹/л, повышение уровня АЛТ до 400 ЕД/л, АСТ до 600 ЕД/л, ЛДГ до 1200 ЕД/л, появление в моче белка 0.6 г/л, - в данном случае поражение печени наиболее вероятно обусловлено:
- Г. неукротимой рвотой беременных
 - Д. острым вирусным гепатитом А
 - Е. **тяжелой преэклампсией с HELLP-синдромом**
285. К симптомам эклампсии у беременных относится:
- Г. **судорожный приступ**
 - Д. протеинурию
 - Е. отеки
286. Для оказания экстренной медицинской помощи при эклампсии у беременной используют:
- Г. трамал
 - Д. лазикс
 - Е. **сульфат магния**
287. К тяжелым осложнениям преэклампсии относится:
- Г. **эклампсия**
 - Д. артериальная гипертензия

- Е. выраженная протеинурия
288. Основным лабораторным признаком преэклампсии у беременной является:
- Г. **протеинурия**
 - Д. лейкоцитурия
 - Е. гипопротейнемия
289. Осложнением артериальной гипертензии у беременных является:
- Г. цистит
 - Д. **преэклампсия**
 - Е. тиреотоксикоз
290. Органы, функции которых нарушаются в первую очередь при преэклампсии:
- Г. **печень**
 - Д. селезенка
 - Е. сердце
291. Фактор гемостаза, участвующий в патогенезе преэклампсии – это:
- Г. кристмас - фактор
 - Д. **фактор - Виллебранда**
 - Е. фактор Стюарта-Пауэра
292. Ангиогенез - это процесс:
- Г. миграции трофобласта
 - Д. **образования новых сосудов из уже существующих сосудистых структур**
 - Е. формирование плаценты
293. Послеродовый период у женщин с многоплодием осложняется:
- Г. **гипотоническим маточным кровотечением**
 - Д. атонией мочевого пузыря
 - Е. гипогалактией
294. Профилактика многоплодия заключается в:
- Г. широком применении индукции овуляции
 - Д. увеличение возраста первородящих
 - Е. **ограничении количества переносимых эмбрионов**
295. Самые частые осложнения многоплодия:
- Г. **спонтанные преждевременные роды**
 - Д. отслойка плаценты
 - Е. антенатальная гибель плода
296. У беременных с монохориальной двойней развивается синдром:
- Г. гипертензивный
 - Д. уретральный
 - Е. **фето-фетальной трансфузии**
297. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается одновременно продолжительностью (в календарных днях):
- Г. **194**
 - Д. 365
 - Е. 205

298. Оптимальным сроком родоразрешения при неосложненной тройне является (в неделях):
- Г. 25
 - Д. **35**
 - Е. 30
299. При многоплодной беременности родовой сертификат выдают женщине при сроке гестации (в неделях):
- Г. 20
 - Д. **28**
 - Е. 38
300. Срок беременности устанавливается:
- Г. по данным УЗИ III триместра
 - Д. по дате последнего дня последней менструации
 - Е. **по данным УЗИ I триместра**
301. Двойни ,где каждый плод имеет свою собственную плаценту, называются:
- Г. диамниотические
 - Д. моноаниотические
 - Е. **дихориальные**
302. Двойни с наличием единой амниотической полости являются:
- Г. диамниотическими
 - Д. дихориальными
 - Е. **моноамниотическими**
303. Неполные разрывы матки чаще всего наблюдаются в области:
- Г. нижнего маточного сегмента
 - Д. дна матки
 - Е. передней стенки матки
304. Насильственный разрыв матки часто возникает при:
- Г. наложение акушерских выходных щипцов
 - Д. **наружно-внутреннем повороте плода на ножку**
 - Е. ведение родов по методу Цовьянова
305. Причиной разрыва матки во время беременности является:
- Г. **рубец на матке после кесарева сечение**
 - Д. анатомически узкий таз
 - Е. крупный плод
306. У беременной с рубцом на матке может развиваться:
- Г. гипоплазия плаценты
 - Д. многоводие
 - Е. **врастание плаценты в рубец**
307. Наиболее тяжелая родовая травма матери — разрыв:
- Г. **тела матки**
 - Д. влагалища
 - Е. промежности
308. Рубец на матке может быть следствием всего, кроме:
- Г. **гистероскопии**
 - Д. кесарева сечения

- Е. консервативной миомэктомии
309. Причиной разрыва матки в родах не может быть:
- Г. клинически узкий таз
 - Д. **слабость родовой деятельности**
 - Е. наличие рубца на матке
310. Сроки госпитализации беременных, перенесших ранее кесарево сечение, при появлении болей в области рубца:
- Г. не является существенным показанием для госпитализации
 - Д. в плановом порядке в 37-38 недель
 - Е. **немедленно (на любом сроке)**
311. Причины разрыва матки во время беременности:
- Г. клинически узкий таз
 - Д. анатомически узкий таз
 - Е. **несостоятельность послеоперационного рубца на матке**
312. При угрожающем разрыве матки противопоказаны все операции, кроме:
- Г. краниотомии
 - Д. акушерских щипцов
 - Е. **кесарева сечения**
313. При кровотечении в третьем периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:
- Г. **выделить плаценту наружными приемами**
 - Д. прижать аорту
 - Е. положить холод на низ живота
314. К утеротоническим средствам, применяемым для лечения послеродового кровотечения, относится:
- Г. **окситоцин**
 - Д. транексамовая кислота
 - Е. раствор октреотида
315. Основной причиной кровотечения в раннем послеродовом периоде является:
- Г. **гипотония матки**
 - Д. разрыв матки
 - Е. полное предлежание плаценты
316. К компрессионным относится шов по:
- Г. Лосицкой
 - Д. Шуте
 - Е. **В-Lynch**
317. К факторам риска, предрасполагающим к послеродовому кровотечению, относится:
- Г. **многоплодная беременность**
 - Д. тазовое предлежание плода
 - Е. срок беременности более 38 недель
318. При отсутствии признаков отделения плаценты и начавшемся кровотечении необходимо:
- Г. **выполнить ручное отделение плаценты и выделение последа**
 - Д. выполнить наружный массаж матки
 - Е. выполнить экстирпацию матки
319. Массивной следует считать кровопотерю, превышающую, ___% объема циркулирующей крови:
- Г. 10

- Д. 5
- Е. 25**

320. Раннее (первичное) послеродовое кровотечение развивается не позднее (в часах):

- Г. 96
- Д. 48
- Е. 24**

321. Для диагностики причины послеродового кровотечения необходим анализ:

- Г. уровня гемоглобина
- Д. группы крови
- Е. тромбоцитов по Фонио**

322. К основной причине, способствующей кровотечению в третьем периоде родов, относится:

- Г. раннее излитие околоплодных вод
- Д. обезболивание родов
- Е. задержка плацентарной ткани**

323. При преждевременном излитии околоплодных вод до 34 недель беременности для профилактики респираторного дистресс-синдрома плода используется:

- Г. преднизолон
- Д. дексаметазон**
- Е. гидрокортизон

324. Срок беременности, при котором выставляется диагноз преждевременных родов, составляет (неделя)

- Г. 22 недели**
- Д. 20 недель
- Е. 18 недель

325. При преждевременных родах в целях антибиотикопрофилактики назначают:

- Г. ампициллин**
- Д. но-шпу
- Е. омепразол

326. Под очень ранними преждевременными родами понимают сроки беременности от ___ до ___ недель 6 дней

- Г. 34;36
- Д. 31;33
- Е. 22;27**

327. Под поздними преждевременными родами понимают сроки беременности от ___ до ___ недель 6 дней:

- Г. 34;36**
- Д. 31;33
- Е. 28;30

328. При ведении преждевременных родов через естественные родовые пути во втором периоде возможно применение:

- Г. метода Кристеллера
- Д. утеротонических препаратов**
- Е. акушерских щипцов

329. К достоверному критерию определения риска развития преждевременных родов относится:

- Г. размягчение шейки матки, выявленное при влажной исследовании
- Д. укорочение шейки матки до 25 мм и менее в сроке 20-30 недель**
- Е. определение высоты стояния предлежащей части

330. Использование вакуум-экстрактора при преждевременных родах возможно после ___ недели беременности:
- Г. **34**
 - Д. 30
 - Е. 26
331. К перопрятиям по профилактике преждевременных родов относят:
- Г. постельный режим
 - Д. периодический прием антибиотиков
 - Е. **борьбу с курением**
332. Применение микронизированного пргестерона с целью профилактики преждевременных родов возможно до ___ недели беременности:
- В. 32
 - Г. 33
333. Допустимым количеством соскальзывания чашки вакуум-экстрактора, после которого следует пересмотреть тактику родоразрешения, является:
- Г. **2**
 - Д. 1
 - Е. 4
334. Препаратом выбора для снижения кровопотери во время операции кесарева сечения является:
- Г. **окситоцин 10 ЕД в/в медленно**
 - Д. метилэргометрин 0.2 мг в/м
 - Е. карбетацин 200 мкг в/в медленно
335. Разрезом в нижнем маточном сегменте во время кесарева сечения, при котором возможно в последующем родоразрешение через естественные родовые пути, является:
- Г. **поперечный**
 - Д. т-якорный
 - Е. J-образный
336. Клинически значимым повреждением у новорожденного после вакуум-экстракции является:
- Г. родовая опухоль
 - Д. симптом «шиньон»
 - Е. **кефалогематома**
337. Для операции кесарево сечение полное предлежание плаценты является показанием:
- Г. **абсолютным**
 - Д. только при наличии кровотечения
 - Е. только при живом плоде
338. Показанием к кесареву сечению в экстренном порядке является:
- Г. **клинически узкий таз**
 - Д. преждевременное излитие околоплодных вод
 - Е. сомнительный тип кардиограммы
339. Антибиотикопрофилактика во время планового кесарева сечения:
- Г. не проводится
 - Д. **проводится за 30-60 минут до разреза**
 - Е. проводится трехкратно после извлечения плода
340. Способ и порядок введения ложек акушерских щипцов заключается в выполнении правил: ___ ложку держат ___ рукой и вводят в ___ половину таза матери:
- Г. левую, правой, левую
 - Д. правую, левой, правую
 - Е. **левую, левой, левую**

341. В настоящее время в РФ в основном используют щипцы:
- Г. Максимовича-Амбодика
 - Д. Чемберлена
 - Е. **Симпсона-Феноменова**
342. К родоразрешающей операции относится:
- Г. проведение амниотомии
 - Д. проведение краниотомии
 - Е. **применение акушерских щипцов**
343. Критерием диагностики послеродового эндометрита является:
- Г. нормальная температура тела, болезненность матки при пальпации, умеренное кровотечение из половых путей
 - Д. **повышение температуры тела, болезненность матки при пальпации, выделения из половых путей с неприятным запахом**
 - Е. субфебрильная температура тела, болезненность в надлобковой области, умеренное кровотечение из половых путей
344. Санация гнойного очага в послеродовом периоде происходит на фоне:
- Г. иммуномодулирующей терапии
 - Д. **антибактериальной терапии препаратами широкого спектра действия**
 - Е. терапии нестероидными противовоспалительными препаратами
345. В послеродовом периоде наиболее частой формой инфекции является:
- Г. **эндометрит**
 - Д. тромбоз
 - Е. мастит
346. Дифференциальную диагностику послеродового эндометрита проводят с:
- Г. маститом
 - Д. гематометрой
 - Е. **пельвиоперитонитом**
347. Первым этапом в лечении гнойно-воспалительных заболеваний в послеродовом периоде является:
- Г. **санация гнойного очага**
 - Д. иммуномодулирующая терапия
 - Е. десенсибилизирующая терапия
348. Наиболее частым возбудителем раневой инфекции в акушерстве является:
- Г. **Staphylococcus aureus**
 - Д. Candida albicans
 - Е. Moraxella catarrhalis
349. Основанием для смены антибактериальной терапии послеродового эндометрита служит:
- Г. нормализация лабораторных показателей
 - Д. **отсутствие клинической эффективности терапии в течение 48-72 часов**
 - Е. повышение уровня фибриногена в гемостазограмме
350. Наиболее часто послеродовый сепсис возникает на фоне:
- Г. серозного мастита
 - Д. острого пиелонефрита
 - Е. **тяжелого эндометрита**
351. Основной группой препаратов для лечения послеродового мастита являются:
- Г. ингибиторы циклооксигеназы
 - Д. пробиотики
 - Е. **антибиотики**
352. К мерам профилактики послеродового эндометрита относят:
- Г. ликвидация гипопротеинемии, профилактику анемии

- Д. применение утеротонических средств, нормализация водно-солевого обмена
Е. **антибиотикопрофилактику при операции кесарева сечения, санация очагов хронической инфекции**
353. При гемолитической болезни плода проводится:
Г. антибактериальная терапия
Д. **внутрисосудистая гемотрансфузия**
Е. плазмофорез
354. Оптимальной кратностью обследования на наличие анти-Rh-антител в крови у беременной с Rh(-) отрицательной кровью при Rh(+) положительной принадлежности крови отца является один раз в (в неделях):
Г. 8
Д. 10
Е. **4**
355. Для гемолитической анемии с желтухой плода является характерным:
Г. **гепатоспленомегалия**
Д. омфалит
Е. энтероколит
356. При диагностике гемолитической болезни плода с помощью кордоцентеза в пуповинной крови определяется уровень:
Г. лейкоцитов
Д. тромбоцитов
Е. **гемоглобина**
357. Для диагностики резус-принадлежности крови плода в периферической крови матери определяют фетальные:
Г. **эритроциты**
Д. базофилы
Е. лейкоциты
358. Проявлениями гемолитической болезни новорожденного являются, анемия, а также:
Г. **гипербилирубинемия, желтушность кожных покровов**
Д. отек, бледность кожных покровов, снижение концентрации билирубина в крови
Е. снижение концентрации билирубина и фибриногена в крови
359. Введение анти-Rh(D)-иммуноглобулина в послеродовом периоде рекомендовано в течение (в часах):
Г. 24
Д. 98
Е. **72**
360. Диагностика резус-изоиммунизации беременных основывается на выявлении анти-Rh-антител в:
Г. амниотической жидкости
Д. асцитической жидкости
Е. **крови**
361. Антенатальная профилактика резус-сенсibilизации всем беременным с резус отрицательной кровью проводится на ___ неделе:
Г. 39
Д. 41
Е. **28**
362. Первичным ответом матери на попадание в кровотоки резус антигена является выработка иммуноглобулина:
Г. Е
Д. А
Е. **М**
363. Сахарный диабет у беременных, протекающий с абсолютной инсулиновой недостаточностью, относится к ___ типу:
Г. **первому**
Д. второму
Е. стероидному

364. У беременных с сахарным диабетом первого типа контроль HbA1c проводится один раз в:
- Г. день
 - Д. в текущую беременность
 - Е. триместр**
365. Сахарный диабет при беременности является критерием для направления беременной женщины в акушерский стационар ___ группы
- Г. первой
 - Д. второй
 - Е. третьей**
366. К фактору риска гестационного сахарного диабета не относят:
- Г. возраст до 25 лет**
 - Д. сахарный диабет у ближайших родственников
 - Е. избыточный вес и ожирение
367. В лечении гестационного сахарного диабета используются:
- Г. препараты инсулина**
 - Д. бигуаниды
 - Е. инкретины
368. Показанием к операции кесарева сечения у беременных с сахарным диабетом является:
- Г. тазовое предлежание плода**
 - Д. предполагаемая масса плода менее 4000г
 - Е. индекс массы тела 25-30 м2/кг
369. Под гестационным сахарным диабетом понимают гипергликемию:
- Г. обусловленную сниженной продукцией кортизола у беременной женщины
 - Д. впервые выявленную в течение 1 года после родов
 - Е. впервые выявленную во время беременности, но не соответствующую критериям манифестного сахарного диабета**
370. Сколько грамм глюкозы используется для проведения перорального глюкозотолерантного теста:
- Г. 100г
 - Д. 55г
 - Е. 75г**
371. Как называется нарушение метаболического ответа на эндогенный или экзогенный инсулин:
- Г. сахарный диабет
 - Д. несакхарный диабет
 - Е. инсулинорезистентность**
372. Диагноз «гестационный сахарный диабет» правильно поставлен, если во время беременности:
- Г. наступила декомпенсация диабета
 - Д. выявлена глюкозурия
 - Е. выявлено значение гликемии натощак в венозной плазме 5.1 ммоль или более, но менее 7.0 ммоль/л**

Контрольные вопросы

- 245. История акушерства. Первые сведения о родовспоможении. Древние времена.
- 246. История акушерства. Период средневековья. Эпоха Возрождения.
- 247. Период становления акушерства как самостоятельной дисциплины.
- 248. Становление акушерства («бабичьева дела») в России.
- 249. Развитие акушерства и оперативной гинекологии.
- 250. История операции кесарева сечения.
- 251. История обезболивания родов.
- 252. Выдающие акушеры-гинекологи Санкт-Петербурга.
- 253. Преэклампсия в структуре материнской смертности.
- 254. История изучения преэклампсии.
- 255. Патогенез преэклампсии.
- 256. Роль биохимических факторов в патогенезе преэклампсии.
- 257. Роль структурных компонентов системы гемостаза в патогенезе преэклампсии.

258. Диагностика преэклампсии (объективное, лабораторное, инструментальное обследование).
259. Классификация преэклампсии (по степени тяжести, по срокам возникновения).
260. Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии при беременности.
261. Клиническая картина преэклампсии умеренной степени.
262. Клиническая картина преэклампсии тяжелой степени.
263. HELLP — синдром. Клиническая картина. Лечение. Неотложная помощь.
264. Эклампсия. Клиническая картина. Лечение.
265. Основные принципы терапии преэклампсии.
266. Алгоритм назначения антигипертензивной терапии при лечении преэклампсии.
267. Принципы назначения, отмены магнезиальной терапии при лечении преэклампсии.
268. Принципы назначения, отмены препаратов, нормализующих реологические и коагуляционные свойства крови.
269. Показания к оперативному родоразрешению при преэклампсии, эклампсии.
270. Особенности наблюдения, лечения родильниц с преэклампсией, эклампсией.
271. Профилактика преэклампсии. Группы риска по развитию преэклампсии. Расчет риска развития преэклампсии. Лекарственные препараты.
272. Первая помощь при тяжелой преэклампсии, эклампсии.
273. Преждевременные роды. Понятие. Классификация по срокам гестации.
274. Признаки недоношенного новорожденного.
275. Категории недоношенных детей по массе тела.
276. Заболеваемость среди детей, рожденных недоношенными. Патология недоношенных.
277. Синдром дыхательных расстройств у недоношенных детей. Понятие. Причины. Ранние и поздние осложнения. Основные принципы лечения.
278. Профилактика синдрома дыхательных расстройств у недоношенного новорожденного. Медикаментозная схема.
279. Оценка тяжести синдрома дыхательных расстройств у недоношенного новорожденного. Шкала Сильвермана-Андерсена.
280. Факторы риска преждевременных родов.
281. Истмико-цервикальная недостаточность. Определение. Этиология. Патогенез.
282. Лечение истмико-цервикальной недостаточности. Основные методы.
283. Лечение истмико-цервикальной недостаточности. Серкляж. Виды. Методы. Показания. Техника.
284. Лечение истмико-цервикальной недостаточности. Акушерский пессарий. Показания. Условия.
285. Профилактика преждевременных родов. Тактика ведения беременности при преждевременных родах в анамнезе.
286. Профилактика преждевременных родов. Тактика ведения беременности при урогенитальной инфекции.
287. Ультразвуковая цервикометрия. Диагностика истмико-цервикальной недостаточности. Показатели цервикометрии. Сроки исследования.
288. Правила назначения препаратов прогестерона с целью профилактики преждевременных родов.
289. Механизм действия препаратов прогестерона в профилактике преждевременных родов.
290. Тактика ведения беременной при преждевременном излитии околоплодных вод и недоношенном сроке беременности.
291. Клиническая классификация преждевременных родов.
292. Клиническая картина преждевременных родов.
293. Тактика ведения беременной с угрозой преждевременных родов.
294. Острый антенатальный токолиз. Используемые препараты. Механизм действия, правила назначения препаратов.
295. Применение сульфата магния при угрожающих преждевременных родах. Фармакокинетика. Показания к применению. Схема применения.
296. Преждевременные роды. Тактика ведения и особенности родов при родоразрешении через естественные родовые пути и при операции кесарева сечения.
297. Характеристика dizиготной двойни.
298. Характеристика монозиготной двойни.
299. Типы монозиготной двойни в зависимости от срока «разделения».
300. Осложнения беременности при многоплодии.
301. Диагностика многоплодной беременности. Показатели ультразвукового исследования.
302. Фето-фетальный трансфузионный синдром. Патогенез. Клиника. Диагностика. Метод коррекции.
303. Синдром обратной артериальной перфузии. Патогенез. Клиника. Диагностика. Метод коррекции.
304. Запоздалые роды. Понятия «переношенность», «перезрелость». Признаки «перезрелости» новорожденного.
305. Теории наступления родов.
306. Понятие о готовности к родам. Шкалы оценки степени «зрелости» шейки матки.
307. Клиническое течение родов. Периоды родов.
308. Первый период родов. Особенности у первородящих и повторнородящих. Тактика ведения.
309. Методы обезболивания родов.
310. Плодный пузырь. Функция при беременности, в родах. Понятие «излитие околоплодных вод», классификация.
311. Партограмма. Правила ведения. (*Наглядное пособие — Партограмма*).
312. Непрямая кардиотокография. Правила записи. Расшифровка кардиотокограммы (*Наглядное пособие — Кардиотокограмма*).
313. Прямая кардиотокография. Показания к проведению. Расшифровка кардиотокограммы.
314. Второй период родов. Особенности у первородящих и повторнородящих. Тактика ведения.
315. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания плода.
316. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания плода.
317. Биомеханизм родов при переднеголовном предлежании плода.
318. Биомеханизм родов при лобном предлежании плода.
319. Биомеханизм родов при лицевом предлежании плода.

320. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
321. Тазовое предлежание плода. Причины возникновения.
322. Классификация и методы диагностики тазовых предлежаний плода.
323. Наружный профилактический поворот плода на головку. Условия, противопоказания, техника, осложнения.
324. Дистоция плечиков. Этиология. Факторы риска. Пособия.
325. Тазовое предлежание плода. Условия для родов через естественные родовые пути, показания для родоразрешения путем операции кесарева сечения.
326. Тазовое предлежание плода. Особенности ведения родов.
327. Пособие по Цовьянову при чистоягодичном предлежании плода. Цель. Техника.
328. Пособие по Цовьянову при ножных предлежании плода. Цель. Техника.
329. Классическое ручное пособие по освобождению ручек и головки при тазовых предлежаниях плода. Цель. Показания. Техника.
330. Третий период родов. Тактика ведения.
331. Признаки отделения последа. Способы выделения последа.
332. Кесарево сечение. История вопроса.
333. Показания к родоразрешению путем операции кесарева сечения.
334. Условия и подготовка к родоразрешению путем операции кесарева сечения.
335. Анестезиологическое пособие при выполнении операции кесарева сечения.
336. Техника операции кесарева сечения. Виды доступов, разрезов на матке.
337. Ведение послеродового периода после родоразрешения путем операции кесарева сечения.
338. Кровоснабжение наружных и внутренних женских половых органов.
339. Мышцы таза. Пристеночные мышцы малого таза. Мышцы тазового дна. Моче-половая диафрагма.
340. Женский таз с акушерской точки зрения. Размеры большого таза. Плоскости малого таза. Размеры.
341. Плод как объект родов. Швы и роднички. Размеры.
342. Понятия положение, позиция, вид, предлежание плода.
343. Наружное акушерское исследование. Приемы Леопольда-Левицкого.
344. Определение позиции, вида и характера вставления головки плода по данным влагалищного исследования.
345. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов.
346. Изменения в организме женщины при беременности.
347. Понятие «послеродовый период».
348. Инволюция матки в послеродовом периоде. Характеристика лохий в послеродовом периоде.
349. Изменения молочных желез в послеродовом периоде. Становление лактации.
350. Принципы обследования родильниц в послеродовом отделении. Гигиена родильницы. Выписка из стационара.
351. Профилактика гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде.
352. Контрацепция после родов.
353. Физиология периода новорожденности. Транзиторные (адаптационные) состояния новорожденного.
354. Синдром задержки развития плода. Этиология. Классификация. Методы диагностики. Тактика ведения.
355. Ультразвуковое исследование при беременности. Сроки скринингового УЗИ. Правила проведения. Параметры оценки.
356. Особенности ультразвукового исследования при многоплодной беременности. Параметры оценки. Частота проведения исследования.
357. Фето-фетальный трансфузионный синдром. Патогенез. Клиника. Диагностика. Метод коррекции.
358. Синдром обратной артериальной перфузии. Патогенез. Клиника. Диагностика. Метод коррекции.
359. Неинвазивные методы пренатальной диагностики.
360. Инвазивные методы пренатальной диагностики.
361. Перинатология: определение понятия, задачи. Взаимосвязь с другими дисциплинами.
362. Послеродовый период. Течение и ведение. Правила содержания послеродового отделения.
363. Распространенность гнойно-септических заболеваний после родов
364. Факторы риска, этиология и патогенез гнойно-септических заболеваний после родов
365. Послеродовый эндометрит, клинические формы
366. Диагностика послеродового эндометрита
367. Тактика ведения родильниц с послеродовым эндометритом
368. Дифференциальная диагностика послеродового эндометрита
369. Схемы антибактериальной терапии послеродового эндометрита
370. Заболевания молочных желез в послеродовом периоде
371. Профилактика гнойно-септических осложнений после родов
372. Определение сепсиса в акушерстве
373. Шкалы скрининга и оценки тяжести сепсиса (SOFA, qSOFA)
374. Патогенез сепсиса в акушерстве
375. Лабораторная диагностика сепсиса в акушерстве
376. Алгоритм интенсивной терапии при сепсисе в акушерстве
377. Показания к гистерэктомии при сепсисе в акушерстве
378. Распространенность COVID-19 при беременности
379. Факторы риска тяжелого течения COVID-19 при беременности
380. Акушерские и перинатальные осложнения у беременных при COVID-19
381. Вакцинация от COVID-19 при беременности
382. Алгоритм диагностики COVID-19 при беременности
383. Акушерская тактика у беременных с COVID-19
384. Особенности кровоснабжения матки во время беременности.
385. Основные характеристики акушерских кровотечений.

386. Классификация акушерских кровотечений по периоду возникновения.
387. Классификация акушерских кровотечений по объему кровопотери.
388. Методы измерения объема кровопотери.
389. Степень тяжести кровопотери. Показатели.
390. Классификация аномального расположения плаценты.
391. Этиология и патогенез аномального расположения плаценты.
392. Факторы риска аномального расположения плаценты.
393. Особенности кровотечения при аномальном расположении плаценты.
394. Клиническая картина и диагностика аномального расположения плаценты.
395. Тактика ведения беременных при кровотечении при полном предлежании плаценты. Особенности при недоношенном сроке гестации. Зависимость от объема кровотечения.
396. Тактика ведения беременных с частичным предлежанием в родах.
397. Этиология и патогенез преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
398. Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
399. Механизм преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
400. Клиническая картина и диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
401. Классификация аномалий прикрепления плаценты.
402. Факторы риска аномалий прикрепления плаценты.
403. Клиническая картина, диагностика, лечение плотного прикрепления плаценты.
404. Классификация вращающейся плаценты.
405. Клиническая картина, диагностика вращающейся плаценты.
406. Тактика ведения беременной при наличии вращающейся плаценты.
407. Классификация послеродовых кровотечений в зависимости от времени возникновения.
408. Этиология раннего послеродового кровотечения. Принцип «четырёх Т».
409. Этиология позднего послеродового кровотечения.
410. Этиология и клиническая картина послеродового гипотонического маточного кровотечения.
411. Этиология и клиническая картина послеродового атонического маточного кровотечения.
412. Методы профилактики послеродовых гипотонических кровотечений.
413. Алгоритм лечения послеродового кровотечения.
414. Инфузионно-трансфузионная терапия при послеродовом кровотечении.
415. Показания к трансфузии компонентов крови при лечении послеродового кровотечения.
416. Баллонная тампонада матки. Показания к применению.
417. Эмболизация маточных артерий. Показания к применению.
418. Хирургический метод остановки маточного кровотечения. Показания. Варианты перевязки маточных сосудов.
419. Компрессионные швы на матку. Показания. Виды.
420. Геморрагический шок. Определение. Стадии. Клиническая картина.
421. Стандарты обследования беременной в условиях женской консультации. Лабораторные, инструментальные исследования. Консультация смежных специалистов.
422. Принципы наблюдения за беременной в условиях женской консультации. Частота посещения акушера-гинеколога, динамика прибавки массы тела, динамика увеличения высоты стояния дна матки.
423. Особенности гемодинамики у беременной женщины.
424. Классификация гипертонических состояний у беременных.
425. Беременности и роды у женщин с гипертонической болезнью (частота, классификация, клиника, диагностика, лечение, особенности ведения беременности).
426. Дифференциальная диагностика гипертензивных состояний при беременности.
427. Принципы лечения гипертензивных состояний при беременности.
428. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с врожденными и приобретенными пороками сердца.
429. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с нарушением ритма сердца.
430. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с заболеванием почек и мочевыводящих путей.
431. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с эндокринными заболеваниями.
432. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных с онкологическими заболеваниями.
433. Особенности ведения беременности и родоразрешения беременных гепатозом беременных.
434. Патогенез гестационного сахарного диабета.
435. Особенности патогенеза сахарного диабета 2-го типа при беременности.
436. Особенности патогенеза сахарного диабета 1-го типа при беременности.
437. Осложнения беременности, ассоциированные с нарушениями углеводного обмена.
438. Отдаленные исходы для матери и ребенка при нарушениях углеводного обмена.
439. Алгоритм ведения женщин с нарушением углеводного обмена во время беременности. Консервативное лечение.
440. Мониторинг роста и функционального состояния плода при сахарном диабете, гестационном сахарном диабете.
441. Показания для госпитализации беременных с нарушением углеводного обмена и тактика родоразрешения.
442. Преждевременное родоразрешение женщин с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов.
443. Ведение родов и у пациенток с сахарным диабетом и гестационным сахарным диабетом.
444. Показания для родоразрешения путем операции кесарева сечения женщин с сахарным диабетом и гестационным сахарным диабетом.
445. Тактика ведения родильниц с нарушениями углеводного обмена в послеродовом периоде.
446. Аномалии родовой деятельности. Определение. Классификация.
447. Клинические факторы, обуславливающие возникновение аномалий родовой деятельности. Материнские, плодовые, ятрогенные.
448. Патологический прелиминарный период. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.

449. Лечение патологического прелиминарного периода. Задачи, условия лечения.
450. Тактика ведения беременной при патологическом прелиминарном периоде в зависимости от «зрелости» шейки матки. Лекарственные препараты влияющие на сократительную деятельность матки, подготовку шейки матки к родам.
451. Первичная слабость родовой деятельности. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.
452. Тактика ведения роженицы при первичной слабости родовой деятельности.
453. Родостимуляция. Показания. Противопоказания. Медикаментозная схема. Осложнения родостимуляции.
454. Вторичная слабость родовой деятельности. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.
455. Тактика ведения роженицы при вторичной слабости родовой деятельности.
456. Чрезмерно сильная родовая деятельность. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.
457. Тактика ведения роженицы при чрезмерно сильной родовой деятельности.
458. Дискоординированная родовая деятельность. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.
459. Тактика ведения роженицы при дискоординированной родовой деятельности.
460. Анатомически узкий таз. Этиология, классификация, диагностика.
461. Магнитно-резонансная пельвиометрия. Показания, противопоказания.
462. Особенности течения беременности при анатомически узком тазе.
463. Особенности родового акта при анатомически узком тазе.
464. Тактика ведения родов при анатомически узком тазе
465. Клинически узкий таз. Определение. Этиология. Классификация. Диагностика.
466. Тактика ведения родов при клинически узком тазе.
467. Показания, условия и техника перинеотомии, перинеоррафии.
468. Операция вакуум экстракции плода: устройство вакуум-экстрактора, показания; противопоказания; условия; техника операции.
469. Операция наложения акушерских щипцов: устройство и модификации акушерских щипцов; показания, условия, противопоказания; техника операции.
470. Операция ручного обследования полости матки: показания, условия, техника операции.
471. Операция ручного отделения и выделения задержавшихся частей последа: показания, условия, техника операции.
472. Причины, профилактика акушерского травматизма.
473. Разрыв слизистой оболочки вульвы и влагалища. Клиническая картина, диагностика, лечение.
474. Гематомы влагалища Клиническая картина, диагностика, лечение.
475. Разрывы промежности. Классификация, этиология.
476. Разрывы промежности. Клиническая картина, диагностика, лечение.
477. Разрывы шейки матки. Классификация, этиология.
478. Разрывы шейки матки. Клиническая картина, диагностика, лечение.
479. Разрывы матки. Классификация; этиология, патогенез.
480. Клиническая картина разрыва матки
481. Родовой травматизм плода. Классификация. Этиология. Диагностика. Профилактика.
482. Особенности ведения беременности и родов у женщины с рубцом на матке.
483. Ведение беременности при резус-отрицательной матери.
484. Профилактика гемолитической болезни плода. Правила назначения антирезусного иммуноглобулина D.
485. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Этиология, патогенез, лечение, ведение беременности и родоразрешение.
486. Гипоксия плода. Классификация, патогенез, диагностика, акушерская тактика.
487. Показатели кардиотокографии при гипоксии плода. (*Наглядное пособие — Кардиотокограмма*).
488. Асфиксия новорожденного. Классификация, патогенез, диагностика, неотложная помощь.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Повторнородящая 35 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 7 часов, околоплодные воды излились 2 часа назад, со слов светлые. Ночь спала с перерывами. В анамнезе беременность вторая, роды вторые, первые роды осложнились слабостью потуг, родоразрешение путем наложения вакуум-экстрактора, ребенок родился в тяжелой асфиксии, массой 3900 г, умер на вторые сутки.

На момент осмотра схватки через 4-5 мин, по 20 сек., слабой силы. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные, до 136 уд. в минуту.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 4 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, на головке определяется родовая опухоль, небольших размеров. Малый родничок справа сзади, большой слева спереди, стреловидный шов в правом косом размере. Подтекают околоплодные воды, окрашенные меконием, в небольшом количестве. Таз емкий, без экзостозов и деформаций, мыс

недостижим.

Вопросы:

3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите план ведения родов. Какие противопоказания для медикаментозной родостимуляции в данном случае?

Эталон ответа:

Диагноз: Роды II срочные. I период родов. Первичная слабость родовой деятельности. Задний вид затылочного предлежания. Раннее излитие околоплодных вод. Угрожающая гипоксия плода. ОАА.

План родов: Учитывая первичную слабость родовой деятельности, гипоксию плода, отягощенный акушерский анамнез (слабость потуг в предыдущих родах, рождение ребенка в тяжелой асфиксии и его гибель), задний вид затылочного предлежания, целесообразно родоразрешить операцией кесарева сечения в интересах плода. Противопоказание для медикаментозной родостимуляции: гипоксия плода.

Задача № 2

Первобеременная М., 25 лет, срок беременности 40 недель. Предполагаемая масса плода 3300 г. Размеры таза нормальные. В дне матки определяется головка, спинка плода пальпируется слева. Предлежат ягодицы, прижаты к входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, слева выше пупка. Околоплодные воды целы. Схватки через 3 минуты по 40-45 секунд.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие зева 7- 8 см, ягодицы прижаты к входу в малый таз, крестец слева и спереди, межвертельная линия в левом косом размере, плодный пузырь цел.

Вопросы:

3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите план ведения родов.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды I срочные в 40 недель. I период родов. Чисто ягодичное предлежание плода.

План родов: Роды вести через естественные родовые пути. Во II периоде оказать пособие по Цовьянову I (техника пособия: 4 пальца укладываются вдоль крестца плода, большие пальцы укладываются вдоль бедра плода. Техника оказания пособия состоит в том, что тазовый конец плода как бы скользит между вашими руками, то есть руки являются продолжением родовых путей. До рождения плода до нижнего угла передней лопатки туловище отклоняется вверх. После рождения до нижнего угла передней лопатки акушер направляет ягодицы на себя, вверх и в сторону бедра роженицы соответствующего спинке, рождается передняя ручка. Затем туловище плода поднимают вверх – рождается задняя ручка. Головка плода поворачивается сагиттальным швом в прямой размер выхода малого таза с образованием точки фиксации – подзатылочной ямки. После этого туловище плода направляется вверх на живот матери. При неэффективности пособия по Цовьянову переходят на ручное классическое пособие).

Задача № 3

Роженица 28 лет, поступила с активной родовой деятельностью в 39 недель, беременность первая, протекала без осложнений в I-II половине беременности, наблюдалась нерегулярно, занятия в женской консультации не проходила. Роды закончились рождением плода массой 3800 г, в заднем виде. Длительность родов 19 часов. Кровапотеря 100 мл.

При осмотре родовых путей установлено: шейка матки не повреждена, на малой половой губе имеется ссадина, не кровоточит, длиной 1 см. В области задней стенки влагалища имеется нарушение целостности тканей: слизистой, мышц и кожи промежности, достигающие до ее середины.

Вопросы:

6. Сформулируйте клинический диагноз.
7. Причины разрыва.
8. Тактика ведения.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды I срочные в 39 недель. Разрыв промежности II степени.

Причины разрыва: масса плода 3800гр, задний вид плода.

Тактика ведения: послойное ушивание отдельными синтетическими лигатурами слизистой влагалища, мышц, кожи промежности.

Задача № 4

У первородящей с преэклампсией умеренной степени в сроке беременности 38 недель в родах с началом потуг АД повысилось до 180/110 мм рт. ст. Головной боли нет. Зрение ясное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту.

По данным влагалищного исследования головка плода находится в узкой части полости малого таза, плодный пузырь отсутствует.

Вопросы:

9. Сформулируйте клинический диагноз.
10. Определите план ведения родов.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды I срочные в 38 недель. II период родов. Тяжелая преэклампсия.

План родов: В связи с нарастанием тяжести преэклампсии в/в наркоз, исключение II периода родов путем наложения акушерских щипцов, проведение интенсивной терапии преэклампсии в послеродовом периоде (противосудорожная, антигипертензивная, инфузионная терапия).

Задача № 5

Первородящая 35 лет. Срочные роды первые в сроке беременности 39 недель. Первый период родов, открытие шейки матки 4 см. Дихориальная диамниотическая двойня. Положение первого плода продольное, предлежат ягодичицы, прижаты ко входу в малый таз; положение второго плода поперечное, головка справа. Сердцебиение плодов ясное, 140 ударов в минуту.

Размеры таза: 23 – 26 – 29 – 17 см. Диагональная конъюгата 10,5 см. Индекс Соловьева 14,5 см.

Вопросы:

3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите план ведения родов.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды I срочные в 39 недель. I период родов. Дихориальная диамниотическая двойня. Тазовое предлежание первого плода. Поперечное положение второго плода. Общеравномерносуженный таз II ст.

План родов: Учитывая тазовое предлежание первого плода и поперечное положение второго плода у первородящей 35 лет с анатомически узким тазом II степени, целесообразно родоразрешить женщину операцией кесарева сечения.

Задача № 6

Беременная 38 лет была доставлена в родильный дом в тяжелом состоянии. Беременность 5-я, роды 3-и. Две беременности закончились самопроизвольными абортми. Двое родов были продолжительными, дети весом 3700-3900,0 г. Послеродовые периоды протекали без особенностей. Роды продолжаются более 14 часов, воды отошли через 3,5 часа от начала схваток. Схватки были интенсивными, но головка плода оставалась подвижной над входом в малый таз. Размеры таза нормальные. ОЖ - 105 см, ВДМ – 40 см.

Два часа назад появились потуги. После нескольких потуг у роженицы появились жалобы на головокружение, холодный пот, боли в правой половине живота. Температура – 35,6°C, пульс – 120 ударов в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Резко выражена бледность кожных покровов и видимых слизистых. Живот вздут, болезненный при пальпации.

Головка плода прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода не прослушивается. Из половых путей скудные кровянистые выделения.

Вопросы:

3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите план ведения родов.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды III срочные. II период родов. Крупный плод? Свершившийся разрыв матки? Внутриутробная гибель плода? Геморрагический шок II степени. ОАА.

План родов: Катетеризация центральной и периферической вен, катетеризация мочевого пузыря, интубация, противошоковые мероприятия (восстановление ОЦК, гемотрансфузия и др.); наркоз, лапаротомия, экстирпация матки без придатков.

Задача № 7

Повторнородящая 32 года поступила в родильный дом в 40 недель беременности с хорошей родовой деятельностью. В анамнезе 1 самопроизвольные роды и 2 искусственных аборта. После 2-го аборта было повторное выскабливание

матки. Родовая деятельность продолжалась 6 часов.

Родилась живая доношенная девочка массой 3400 г. Выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет.

Вопросы:

3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите план ведения родов.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды II срочные в 40 недель. III период. Плотное прикрепление плаценты. Кровотечение.

План родов: Внутривенный наркоз; ручное отделение плаценты и выделения последа; восполнение ОЦК.

Задача № 8

В отделение патологии беременных поступила первородящая 20 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота. Объективно: живот овоидной формы за счет беременной матки, соответствующей 30 неделям беременности. Матка при пальпации приходит в повышенный тонус.

Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, низко. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 ударов в минуту.

Вопросы:

3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите план ведения беременности.

Эталон ответа:

Диагноз: Угрожающие преждевременные роды в сроке 30 недель беременности.

План ведения беременности: Терапия по сохранению беременности (седативные лекарственные средства, магниевая терапия). Учитывая высокий риск преждевременных родов – профилактика респираторного дистресс-синдрома плода (дексаметазон по схеме).

Задача № 9

Роженица 25 лет. Страдает комбинированным митральным пороком сердца. Размеры таза: 26 – 28 – 31 – 20 см. Роды первые срочные продолжаются 12 часов. Воды отошли при раскрытии шейки матки 4 см. При появлении потуг состояние роженицы ухудшилось, пульс участился до 130 ударов в минуту, появились одышка, цианоз. Сердцебиение плода отчетливое, ритмичное, 140 ударов в минуту.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, головка плода в полости малого таза.

Вопросы:

3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите план ведения родов.

Эталон ответа:

Диагноз: Роды I срочные. II период родов. Раннее излитие околоплодных вод. Врожденный порок сердца: комбинированный митральный порок сердца (декомпенсация).

План родов: Внутривенный наркоз; наложение полостных акушерских щипцов.

Задача № 10

У беременной 32 лет с явлениями резус – сенсбилизации (титр антител 1:128) в анамнезе 1 роды и 2 искусственных аборта. Во время данной беременности был произведен диагностический кордоцентез в сроке 33-34 недели. У плода диагностирована A (II) резус-положительная группа крови, гемоглобин – 53 г/л, гематокрит – 21 %, что явилось показанием для внутриутробного переливания отмытых эритроцитов.

В сроке беременности 36 недель родился живой недоношенный мальчик весом 2650 г, длиной 47 см. Оценка по шкале Апгар – 7 баллов. Кожные покровы бледные, желтушность лица. Печень увеличена. Гемоглобин – 169 г/л, билирубин пуповинной крови – 71,4 мкмоль/л.

Вопросы:

3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите тактику ведения.

Эталон ответа:

Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма.

Тактика ведения: Перевести в отделение интенсивной терапии, дезинтоксикационная терапия (глюкоза, кристаллоиды), наблюдение за почасовым приростом билирубина, фототерапия.

Задача № 11

Беременная И., 29 лет, в сроке беременности 24-25 недель отмечает жалобы на слабость, жажду, сухость во рту, зуд наружных половых органов. Из анамнеза: menses с 12 лет, регулярные, 6-7 дней через 28 дней, обильные, безболезненные. Беременность пятая. Первая 7 лет назад закончилась срочными родами живым доношенным ребенком, весом 4850 г, ростом 51 см. Последующие две беременности закончились медицинскими абортами, без осложнений. Четвертая беременность год назад закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 9-10 недель беременности. При настоящей беременности наблюдается в женской консультации регулярно, с 8 недель беременности. Настоящая беременность осложнилась рвотой беременной легкой степени тяжести, угрожающим выкидышем в сроке 10-11 недель. Лечилась стационарно, эффект положительный.

Status praesens: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, сухие. Женщина повышенного питания. Вес 104 кг, рост 167 см. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. АД 120/80 и 115/80 мм рт. ст., пульс 84 в мин. Стул регулярный. Мочепускание не нарушено. ВДМ 25 см, ОЖ 84 см. Матка в нормотонусе, невозбудима при пальпации, безболезненна. Выделений из половых путей нет. Шевеления плода ощущает хорошо.

Вопросы:

3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите и обоснуйте тактику ведения пациентки.

Эталон ответа:

Диагноз: Беременность 24-25 недель. Гестационный сахарный диабет? Ожирение II степени. ОАГА.

Тактика ведения: Врач женской консультации должен направить беременную в специализированный по эндокринной патологии родильный дом для обследования, определения точного диагноза, лечения и решения вопроса о возможности вынашивания беременности. Ошибки в ведении заключаются в том, что врач не выделил данную беременность в группу риска по возникновению сахарного диабета и не проводил дополнительных методов обследования для диагностики данной патологии.

Данная беременность относится к 1-й группе риска по возникновению сахарного диабета и осложнений, связанных с ним: в анамнезе роды крупным плодом (вес 4850 г); - самопроизвольный выкидыш;- отягощенная наследственность; - ожирение. Необходимо было (в I триместре беременности): 1. Определить сахар в крови натощак (норма 3,3-5,5 ммоль/л); 2. Определить сахар в суточной моче (в норме сахара в моче нет); 3. При норме сахара в крови провести тест толерантности к глюкозе, определить гликозилированный гемоглобин в эндокринологическом отделении многопрофильной больницы.

Практические навыки

26. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания плода.
27. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания плода.
28. Биомеханизм родов при переднеголовном предлежании.
29. Биомеханизм родов при лобном предлежании.
30. Биомеханизм родов при лицевом предлежании плода.
31. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
32. Пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода.
33. Пособие по Цовьянову при ножных предлежании плода.
34. Классическое ручное пособие по освобождению ручек и головки при тазовых предлежаниях плода.
35. Признаки отделения последа. Способы выделения последа.
36. Техника операции кесарева сечения. Виды доступов, разрезов на матке.
37. Женский таз с акушерской точки зрения. Размеры большого таза. Плоскости малого таза. Размеры.
38. Плод как объект родов. Швы и роднички. Размеры.
39. Понятия положение, позиция, вид, предлежание плода.
40. Определение позиции, вида и характера вставления головки плода по данным влагалищного исследования.
41. Наружное акушерское исследование.
42. Приемы Леопольда-Левитского.
43. Операция вакуум-экстракции плода.
44. Операция наложения акушерских щипцов.
45. Операция ручного обследования полости матки.
46. Операция ручного отделения и выделения задержавшихся частей последа.
47. Партограмма. Правила ведения.
48. Непрямая кардиотокография. Правила записи. Расшифровка кардиотокограммы
49. Методы измерения объема кровопотери.
50. Наружный профилактический поворот плода на головку. Условия, противопоказания, техника, осложнения.

Раздел 3. Гинекология
Тестовые задания

121. Приказ об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»:
А. приказ от 20 октября 2020 г. N 1130н
Б. приказ от 01 ноября 2012 г. N 572н
В. приказ от 10 августа 2010 г. N 514н
122. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся: А. врачом - акушером-гинекологом - не менее пяти раз
Б. врачом-терапевтом не менее двух раз
В. врачом-стоматологом не менее одного раза
Г. врачом-офтальмологом не менее одного раза
Д. все перечисленное верно
123. По результатам профилактических осмотров женщин формируются:
А. 3 группы здоровья
Б. 4 группы здоровья
В. 2 группы здоровья
124. В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения по возможности оказания медицинской помощи стационары разделяются на:
А. три группы (уровня)
Б. 2 группы (уровня)
В. 5 групп (уровней)
125. Гинекологические стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология", а также в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации относятся к:
А. Третья Б группа (уровень)
Б. Вторая группа (уровень)
В. Третья А группа (уровень)
126. Регуляция менструального цикла осуществляется нейрогуморальным путем по иерархическому принципу с участием:
А. 5 звеньев (уровней) — коры головного мозга, гипоталамуса, гипофиза, яичников, матки
Б. 3 звеньев (уровней) – коры головного мозга, гипофиза, надпочечников
В. 6 звеньев (уровней) - коры головного мозга, гипоталамуса, гипофиза, щитовидной железы, яичников, матки
127. Первичная аменорея – это:
А. отсутствие менструаций в 13 лет (при условии развития вторичных половых признаков), а также отсутствие развития вторичных половых признаков и менструаций к возрасту 13 лет
Б. отсутствие менструаций в 15 лет (при условии развития вторичных половых признаков) или через 3 года после телархе, а также отсутствие развития вторичных половых признаков и менструаций к возрасту 13 лет
В. отсутствие менструаций в 13 лет
128. Вторичная аменорея – это:
А. отсутствие менструаций в течение 6 месяцев при ранее нерегулярном менструальном цикле, отсутствие менструаций в течение 3 месяцев при ранее регулярном менструальном цикле
Б. отсутствие менструаций в течение 1 года при ранее регулярном менструальном цикле
В. отсутствие менструаций в течение 2 месяцев при регулярном цикле
129. Гипофиз — место синтеза гормонов:

- А. адrenокортикотропный гормон (АКТГ), тиреотропный гормон (ТТГ), гормон роста (ГР), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), пролактин (ПРЛ)**
Б. только ФСГ и ЛГ
В. либеринов и статинов
130. Под влиянием ФСГ происходят:
А. рост, развитие и созревание фолликулов
Б. первые этапы синтеза андрогенов в тека-клетках фолликула, синтез Е2, овуляцию, синтез прогестерона в лютеинизированных клетках гранулезы (в желтом теле)
В. подавление секреции пролактина
131. Аномальное маточное кровотечение (АМК) — это:
А. кровотечения чрезмерные по длительности (более 8 дней), объему кровопотери (более 80 мл) и/ или частоте (менее 24 дней)
Б. кровотечения чрезмерные по длительности (более 10 дней), объему кровопотери (более 100 мл) и/ или частоте (менее 24 дней)
В. кровотечения чрезмерные по длительности (более 10 дней), объему кровопотери (более 80 мл) и/ или частоте (менее 24 дней)
132. Частота встречаемости АМК выше:
А. среди пациенток репродуктивного возраста
Б. среди пациенток в постменопаузе
В. среди пациенток в перименопаузальный период
133. Классификация АМК:
А. вследствие органических и неорганических причин
Б. вследствие органических, неорганических и психологических причин
В. вследствие органических, неорганических, психологических и ятрогенных причин
134. Причины АМК вследствие органических причин (структурной патологии):
А. полип
Б. аденомиоз
В. лейомиома
Г. малигнизация и гиперплазия
Д. все перечисленное верно
135. Причины АМК вследствие неорганических причин:
А. коагулопатия
Б. овуляторная дисфункция
В. эндометриальные
Г. ятрогенные
Д. не относящиеся ни к какой из категорий или еще не классифицированные
Е. все перечисленное верно
136. Наиболее частой причиной АМК у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно является:
А. овуляторная дисфункция
Б. коагулопатия
В. Аденомиоз
137. У девочек-подростков с АМК в возрасте от менархе до 17 лет включительно рекомендовано использовать в качестве первой линии медикаментозной терапии:
А. транексамовую кислоту
Б. аминокапроновую кислоту
В. Эстрогены

138. Проведение хирургического лечения у девочек-подростков с АМК в возрасте от менархе до 17 лет включительно при наличии органической патологии матки:
- А. рекомендуется**
 - Б. не рекомендуется
 - В. на усмотрение лечащего врача
139. Согласно FIGO 2018 г., нормальная частота менструаций составляет:
- А. менее 24 дней
 - Б. более 38 дней
 - В. от 24 до 38 дней**
140. С целью профилактики АМК рекомендовано диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога:
- А. ежегодное**
 - Б. 1 раз в 3 года
 - В. 1 раз в 6 месяцев
141. Искусственный аборт (медицинский аборт) - это:
- А. прерывание беременности до 22-х недель**
 - Б. прерывание беременности до 32 недель
 - В. прерывание беременности до 12 недель
142. Прерывание беременности до 11 6/7 недель беременности возможно:
- А. по желанию женщины**
 - Б. по решению консилиума
 - В. Запрещено
143. Прерывание беременности в сроке от 12 до 21 6/7 недель:
- А. невозможно
 - Б. решение принимает лечащий врач
 - В. возможно по медицинским показаниям**
144. Виды искусственного прерывания беременности по методу:
- А. медикаментозное и хирургическое прерывание беременности**
 - Б. хирургическое прерывание беременности
 - В. медикаментозное прерывание беременности
145. При медикаментозном искусственном аборте в 1-м триместре беременности при длительности аменореи <42 дней с целью опорожнения полости матки рекомендовано назначить:
- А. мифепристон однократно внутрь, а затем (через 36-48 часов) – мизопропрост однократно внутрь в соответствии с инструкцией к лекарственному препарату**
 - Б. мифепристон однократно внутрь
 - В. мизопропрост однократно внутрь
146. Сколько категорий медицинских критериев приемлемости для использования методов контрацепции существует:
- А. 4**
 - Б. 3
 - В. 10
147. Индекс Перля характеризует эффективность метода контрацепции:
- А. чем ниже индекс перля, тем эффективнее метод контрацепции
 - Б. чем выше индекс Перля, тем эффективнее метод контрацепции
 - В. индекс Перля современных методов контрацепции в среднем составляет 60-70
148. При назначении комбинированных оральных контрацептивов (КОК) измерени артериального давления (АД):

- А. желательно
- Б. не требуется
- В. Обязательно**

149. Оценка индекса массы тела (ИМТ) при назначении КОК:

- А. обязательно**
- Б. желательно
- В. не требуется

150. При искусственном прерывании беременности хирургическим методом контрацепция назначается:

- А. сразу после прерывания беременности**
- Б. через 3 месяца после прерывания беременности
- В. не назначается

151. Эндометриоз – это:

- А. патологический процесс, при котором определяется наличие ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию вне полости матки**
- Б. разрастание эндометрия в нетипичных для него местах
- В. злокачественное заболевание эндометрия

152. Генитальный эндометриоз подразделяют на:

- А. внутренний, аденомиоз, наружный**
- Б. внутренний, наружный
- В. острый, хронически

153. Эндометриоз подразделяют на:

- А. генитальный
- Б. экстрагенитальный
- В. генитальный и экстрагенитальный**

154. Эндометриозом во всем мире страдает примерно:

- А. 10% женщин**
- Б. 40% женщин
- В. 75% женщин

155. Характерное отличие аденомиоза от миомы матки:

- А. отсутствие капсулы и четких границ**
- Б. не более 1 очага в миометрии
- В. всегда сочетается с миомой

156. Наиболее значимыми клиническими проявлениями эндометриоза являются:

- А. тазовая боль
- Б. бесплодие
- В. нарушения менструального цикла
- Г. верно все перечисленное**

157. Инструментальные методы обследования при подозрении на эндометриоз:

- А. УЗИ
- Б. МРТ
- В. диагностическая лапароскопия
- Г. верно А, Б, В**

158. Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови для диагностики эндометриоза:

- А. не рекомендована**

- Б. обязательна
В. проводится всем женщинам старше 35 лет
159. При медикаментозном лечении пациенток с эндометриозом в качестве терапии первой линии рекомендовано использование:
- А. монотерапия прогестагенами**
 - Б. монотерапия эстрогенами
 - В. агонистов гонадотропин-рилизинг гормона
160. При медикаментозном лечении пациенток с эндометриозом применение КОК:
- А. противопоказано
 - Б. рекомендовано**
 - В. рекомендовано женщинам с распространенными и инфильтративными формами эндометриоза при установленном диагнозе или после хирургического лечения
161. Миома матки – это:
- А. доброкачественная моноклональная опухоль, происходящая из гладкомышечных клеток шейки или тела матки**
 - Б. злокачественная опухоль, происходящая из гладкомышечных клеток шейки или тела матки
 - В. доброкачественная моноклональная опухоль, происходящая из поперечнополосатой мышечной ткани тела матки
162. Частота заболевания миомой матки среди женщин репродуктивного возраста достигает:
- А. 70%**
 - Б. 50%
 - В. 90%
163. Пик заболеваемости миомой матки приходится:
- А. к началу менопаузы**
 - Б. у молодых женщин до 30 лет,
 - В. в 32-34 года
164. Какое исследование органов малого таза рекомендовано в качестве основного метода скрининга и первичной диагностики миомы матки:
- А. ультразвуковое исследование органов малого таза (УЗИ)**
 - Б. магнитно-резонансная томография органов малого таза (МТР)
 - В. гистероскопия
 - Г. Кольпоскопия
165. При бессимптомном течении миомы матки в случае небольших размеров медикаментозное и/или хирургическое лечение:
- А. не показано**
 - Б. показано
 - В. на усмотрение лечащего врача
166. Применение ЛНГ-ВМС противопоказано:
- А. в случаях субмукозной локализации миоматозных узлов
 - Б. при миоматозных узлах с центрипетальным ростом
 - В. при интрамуральной локализации миоматозных узлов
 - Г. верно А, Б**
167. Рекомендовано проведение гистерэктомии пациенткам с миомой матки
- А. при наличии показаний к операции, при отсутствии репродуктивных планов, после получения информированного согласия пациентки**

- Б. по желанию женщины
- В. при планировании беременности в возрасте более 45 лет

168. Рекомендуется гистероскопическое удаление подслизистых миоматозных узлов, не превышающих:

- А. 4-5 см в диаметре у пациенток с миомой матки**
- Б. 6-7 см в диаметре у пациенток с миомой матки
- В. 5-7 см в диаметре у пациенток с миомой матки

169. Влагалищная гистерэктомия рекомендуется для хирургического лечения миомы матки (при наличии условий) и размеров матки:

- А. до 12 недель**
- Б. до 17 недель
- В. до 20 недель

170. Эндоваскулярную эмболизацию маточных артерий (ЭМА) рекомендуется выполнять:

- А. у пациенток с высоким операционным риском в качестве альтернативы хирургическому лечению при отсутствии противопоказаний у пациенток, не планирующих беременность**
- Б. у пациенток с высоким операционным риском в качестве основного метода лечения у пациенток, планирующих беременность
- В. у пациенток до 45 лет в качестве альтернативы хирургическому лечению при отсутствии противопоказаний у пациенток, планирующих беременность

171. Бесплодие - заболевание, характеризующееся невозможностью достичь клинической беременности после 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции вследствие нарушения способности субъекта к репродукции.

- А. Да**
- Б. Нет

172. Вмешательства по поводу бесплодия могут быть начаты и ранее 1 года, основываясь на данных медицинского, сексуального и репродуктивного анамнеза, возраста, данных физического обследования и диагностических тестов.

- А. Да**
- Б. Нет

173. Бесплодие вторичное – это:

- А. состояние, при котором у женщины в прошлом были беременности, однако в течение года регулярной половой жизни без предохранения зачатие более не происходит**
- Б. состояние, когда у женщины без предохранения зачатия при регулярной половой жизни без контрацепции не происходит беременность при смене полового партнера
- В. состояние, когда у женщины без предохранения зачатия при регулярной половой жизни без контрацепции не происходит беременность при выявлении вторичной причины

174. Способность к зачатию:

- А. снижается почти в 2 раза у женщин в возрасте после 30 лет по сравнению с женщинами 20 лет**
- Б. не меняется с возрастом
- В. повышается в 1,5 раза у женщин в возрасте после 30 лет по сравнению с женщинами 20 лет

175. С целью подготовки к программе ВРТ рекомендовано направлять пациентку на исследование уровня ФСГ в сыворотке крови на:

- А. 2-5 день менструального цикла**
- Б. 5-7 день менструального цикла

176. В. день цикла не имеет значения для исследования ФСГ

Методом исключения внутриматочных синехий, эндометрита, пороков развития гениталий с одновременным лечением этих заболеваний или коррекции порока развития матки является:

А. Гистероскопия

- Б. Лапароскопия
- В. Вульвоскопия

177. Индукцию овуляции у женщин с гипогонадотропной гипоэстрогенной ановуляцией целесообразно проводить только после достижения:

- А. ИМТ>18,5 кг/м²**
- Б. ИМТ>25 кг/м²
- В. ИМТ>30 кг/м²

178. Пациентке с гиперпролактинемией рекомендовано назначение:

- А. агонистов допаминовых рецепторов (бромокриптин, каберголина) с целью снижения уровня пролактина и восстановления овуляции**
- Б. кломифена, менотропинов или гонадотропинов
- В. поливитаминов

179. Не рекомендовано проведение овариальной стимуляции пациенткам с опухолями и опухолевидными образованиями яичников за исключением:

- А. эндометриoidных кист и функциональных кист малых размеров (< 3 см в диаметре)**
- Б. эндометриoidных кист более 3 см в диаметре
- В. функциональных кист более 3 см в диаметре

180. Повторную овариальную стимуляцию у пациентки рекомендовано проводить не ранее, чем:

- А. через 1 месяц после предыдущей**
- Б. через 2 месяца после предыдущей
- В. через 6 месяцев после предыдущей

181. Параметрит – это:

- А. воспалительное заболевание параметрия (околоматочной соединительной ткани, клетчатки)**
- Б. воспалительное заболевание висцеральной и париетальной брюшины малого таза
- В. воспалительное заболевание слизистой оболочки матки

182. К абсолютным патогенам, участвующим в развитии ВЗОМТ, относят:

- А. Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis**
- Б. Bacteroides spp., Peptostreptococcus spp., Prevotella spp., Escherichia coli
- В. Gardnerella vaginalis, Streptococcus spp.

183. Пациентам с подозрением на ВЗОМТ исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови:

- А. рекомендовано всем**
- Б. не рекомендовано
- В. достаточно клинического анализа крови

184. Основными показания к хирургическим методам лечения ВЗОМТ:

- А. наличие гнойного tuboовариального образования.
- Б. отсутствие эффекта от проводимой медикаментозной терапии
- В. верно А, Б**

185. Урогенитальная хламидийная инфекция:

- А. инфекция, передаваемая половым путём (ИППП), возбудителем которой является Chlamydia trachomatis**
- Б. инфекция, передаваемая половым путём (ИППП), возбудителем которой является Chlamydia pneumoniae
- В. инфекция, передаваемая половым путём (ИППП), возбудителем которой является Chlamydia psittaci

186. Урогенитальной хламидийной инфекцией:

- А. болеют только женщины
- Б. болеют только мужчины
- В. болеют и мужчины, и женщины**

187. Последствия хламидийной инфекции у беременных:

- А. угрожающий выкидыш, неразвивающаяся беременность и спонтанный аборт
- Б. внутриутробное инфицирование плода
- В. верно А, Б**

188. К методам лечения хламидийной инфекции относится все кроме:

- А. диетотерапия**
- Б. Офлоксацин 400 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней
- В. Джозамицин 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней

189. С целью предупреждения повторного инфицирования хламидийной инфекцией необходимо:

- А. обследование и лечение половых партнеров**
- Б. витаминотерапия
- В. физиотерапия

190. Диагноз урогенитального трихомониаза устанавливается:

- А. при физикальном обследовании
- Б. на основании жалоб
- В. только после обнаружения *Trichomonas vaginalis* в клинических образцах, полученных из урогенитального тракта**

191. Внематочная (эктопическая) беременность (ВБ) – беременность, при которой имплантация плодного яйца:

- А. произошла вне полости матки**
- Б. не произошла
- В. произошла в полости матки

192. Критерии, на основании которых следует заподозрить внематочную беременность:

- А. содержание β -ХГЧ в сыворотке крови 400-800 МЕ/л
- Б. задержка менструации на 5 дней, по данным трансвагинального УЗИ органов малого таза в левом яичнике визуализируется желтое тело
- В. содержание β -ХГЧ в сыворотке крови 1000-2000 МЕ/л, при трансвагинальном УЗИ плодное яйцо в матке не визуализируется**

193. Основной метод лечения при любой форме внематочной беременности:

- А. Консервативное
- Б. Хирургическое лечение**
- В. Физиотерапевтическое

194. Апоплексия яичника (АЯ) – это:

- А. перекрут яичника с постоянными тянущими болями внизу живота
- Б. внезапно наступившее кровоизлияние в яичник, сопровождающееся нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость**
- В. состояние, при котором оплодотворенная яйцеклетка прикрепляется в яичнике

195. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать трубную беременность:

- А. Острый панкреатит
- Б. Мочекаменная болезнь

В. Апоплексия яичника

196. Основной метод лечения при некрозе миоматозного узла:
- А. Антибактериальный
 - Б. Хирургический**
 - В. Гормональный
197. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов:
- А. внематочная беременность
 - Б. перекрут ножки опухоли яичника**
 - В. быстрый рост миоматозного узла
198. Какая локализация внематочной беременности встречается наиболее часто:
- А. в шейке матки
 - Б. в яичнике
 - В. в маточной трубе**
199. Что является наиболее частой причиной развития внематочной беременности:
- А. врожденные аномалии развития маточных труб
 - Б. перенесенные воспалительные заболевания придатков матки**
 - В. миома матки
200. Какие из перечисленных симптомов могут быть отнесены к разрыву маточной трубы при внематочной беременности:
- А. острая боль внизу живота с иррадиацией в прямую кишку и влагалище**
 - Б. тошнота
 - В. повышение АД
201. Основные критерии синдрома поликистозных яичников:
- А. олигоановуляция, гиперандрогения (клиническая или биохимическая), поликистозная морфология яичников по данным ультразвукового исследования**
 - Б. олигоановуляция
 - В. гиперандрогения
202. Проявлениями клинической гиперандрогении являются:
- А. акне
 - Б. избыточный рост волос на теле и лице
 - В. выпадение волос на волосистой части головы
 - Г. верно все перечисленное**
203. Климактерический синдром – это:
- А. комплекс вегетативно-сосудистых, психических и обменно-эндокринных нарушений, возникающих у женщин на фоне угасания (или резкой потери) гормональной функции яичников и общего старения организма**
 - Б. нарушение нормального регулирования таких вегетативных функций организма, как дыхание, кровоснабжение, потоотделение, мочеиспускание и другие
 - В. неврологический недуг, который проявляется в виде сильных головных болей, которые провоцирует высокое внутричерепное давление
204. Перименопауза:
- А. включает период менопаузального перехода плюс 12 месяцев после последней самостоятельной менструации**
 - Б. является переходным периодом в жизни женщины и составляет 1 год от даты последней менструации
 - В. начинается в 40-45 лет

205. Исследование уровня ФСГ в сыворотке крови в случае наличия затруднений при определении стадии репродуктивного старения проводится:
- А. дважды на 2-4 день менструального цикла в двух последующих менструальных циклах при наличии менструаций
 - Б. в случае аменореи – в любой день дважды с перерывом 4-6 недель
 - В. верно А, Б**
206. При толщине эндометрия до 4 мм у женщин в пери- и постменопаузе:
- А. МГТ не противопоказана**
 - Б. МГТ противопоказана
 - В. МГТ не противопоказана, но требуется дополнительное обследование
207. При толщине эндометрия > 5 мм в постменопаузе:
- А. рекомендовано проводить гистероскопию и раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала для уточнения состояния эндометрия**
 - Б. МГТ не противопоказана, дополнительных обследований не требуется
 - В. МГТ противопоказана
208. Назначение МГТ для профилактики остеопороза:
- А. не показано
 - Б. показано женщинам в перименопаузе, а также женщинам в постменопаузе моложе 60 лет и длительностью менопаузы не более 10 лет**
 - В. показано женщинам с 45 лет
209. Женщинам с удаленной маткой, вне зависимости от фазы климактерия, для лечения климактерических симптомов и/или профилактики остеопороза:
- А. рекомендуется назначение монотерапии эстрогенами в непрерывном режиме**
 - Б. рекомендуется назначение комбинированной эстроген-гестагенной терапии
 - В. рекомендуются ультранизкодозированные пероральные эстрогены в составе комбинированной монофазной МГТ
210. У женщин с климактерическими симптомами и наличием коморбидных состояний рекомендовано отдавать предпочтение:
- А. трансдермальному пути введения препаратов эстрогенов**
 - Б. пероральному пути введения препаратов эстрогенов
 - В. путь введения эстрогенов не имеет значения
211. Какая степень цервикальной интраэпителиальной неоплазии характеризуется высокой вероятностью регрессии и не относится к предраку шейки матки:
- А. CIN III
 - Б. CIN I**
 - В. CIN II
212. Главным этиологическим фактором развития рака шейки матки является:
- А. вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ)**
 - Б. вирус герпеса 1,2 типа
 - В. цитомегаловирус
213. К предраковым заболеваниям шейки матки не относятся:
- А. Эрозия шейки матки
 - Б. Эктропион шейки матки
 - В. HSIL (high grade squamous intraepithelial lesions)**

214. Факторами риска развития CIN являются:

А. раннее начало половой жизни, большое число и частая смена половых партнеров, курение, сопутствующие половые инфекции

Б. большое количество беременностей и родов, длительный прием комбинированных оральных контрацептивов

В. верно А, Б

215. Основным методом диагностики состояния шейки матки является:

А. проведение осмотра влагалища и шейки матки в зеркалах с целью выявления патологии шейки матки

Б. цитологическое исследование мазков с экзо- и эндоцервикса

В. молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека

216. Первичная профилактика:

А. существует - вакцинация против вируса папилломы человека, ориентированная на девочек в возрасте 9-13 лет и до начала половой жизни

Б. не существует

В. скрининг с последующим лечением выявленного предрака шейки матки

217. Риск рака молочных желез (РМЖ):

А. выше у женщин с мастодинией

Б. выше у женщин без мастодинии

В. женщины с невыраженной и непродолжительной мастодинией и отсутствием

физикальных изменений молочных желез имеют тот же риск РМЖ, что и женщины без мастодинии

218. Рекомендовано применение системы BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) у всех пациенток для адекватной трактовки результатов инструментальной диагностики и последующей маршрутизации пациенток. В каком случае не требуется консультация врача-онколога:

А. BI-RADS 1

Б. BI-RADS 3

В. BI-RADS 4

219. С целью профилактики рака молочной железы рекомендовано:

А. кормление грудью всем пациенткам при отсутствии противопоказаний

Б. повышение физической активности

В. верно А, Б

220. Мутации генов BRCA1 и BRCA2 повышает риск развития всего кроме:

А. рака яичников

Б. рака молочных желез

В. рака матки

221. Аномалия Мюллера протока может сочетаться с пороками развития какой системы:

А. Мочевыделительной

Б. Дыхательная

В. Центральной нервной

222. Аномалии развития матки не включают

А. Седловидную матку

Б. Отсутствие матки

В. Утроение матки и удвоение влагалища

223. У девочек наиболее частыми пороками развития половых органов бывают

А. аплазия матки и влагалища;

Б. гипоплазия молочных желез;

В. гипоплазия яичников;

224. У девушек с аплазией влагалища и матки характерной жалобой бывает

- А. болезненные менструации;
- Б. вторичная аменорея;
- В. отсутствие менструаций.**

225. При УЗИ у пациенток с полной аплазией влагалища и матки выявляется

- А. отсутствие матки;**
- Б. уменьшенная в размерах матка;
- В. яичники уменьшенных размеров.

226. Нормальное положение матки в малом тазу характеризуют термины:

- А. anteflexio uteri**
- Б. prolapsus uteri
- В. descensus uteri

227. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:

- А. наружный маточный зев
- Б. девственная плева (вход во влагалище)**
- В. малые половые губы

228. Агенезия – это:

А. отсутствие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально

Б. отсутствие части органа

В. отсутствие органа

229. Аплазия влагалища – это:

А. первичное отсутствие части влагалища

Б. полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в ante- и постнатальном периоде

В. полная перегородка во влагалище

230. Гинатрезия – это:

А. отсутствие части органа

Б. отсутствие органа

В. заращение в местах анатомического сужения полового тракта

231. Проплапс тазовых органов – это:

А. патологический процесс, при котором происходит опущение тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании

Б. физиологический процесс вследствие перерастяжения мышц в родах при рождении крупного плода

В. физиологический процесс, при котором происходит опущение тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании

232. Изолированное опущение передней стенки влагалища называется:

А. цистоцеле

Б. ректоцеле

В. птоз

233. Изолированное опущение задней стенки влагалища называется:

А. цистоцеле

Б. ректоцеле

В. птоз

234. Факторами риска пролапса тазовых органов являются:

- А. Вагинальные роды
- Б. Дисплазия соединительной ткани
- В. Избыточная масса тела/ожирение
- Г. Курение
- Д. Повышение внутрибрюшного давления, кашель
- Е. Дефицит эстрогенов
- Ж. Все перечисленное верно**

235. Согласно мировым данным, % женщин с пролапсом тазовых органов составляет:

- А. от 2,9 до 53 % женщин**
- Б. 90 % женщин
- В. 10 % женщин

236. Согласно классификации М.С. Малиновского, существует:

- А. 3 степени пролапса тазовых органов**
- Б. 5 степеней пролапса тазовых органов
- В. 2 степени пролапса тазовых органов

237. К маркерам дисплазии соединительной ткани относятся:

- А. повышенная эластичность кожи
- Б. гибкость суставов
- В. склонность к формированию гематом
- Г. наличие варикозной болезни вен нижних конечностей
- Д. все перечисленное верно**

238. Кашлевая проба осуществляется:

- А. при наличии у пациентки позыва к мочеиспусканию и наличии в мочевом пузыре не менее 300 мл**
- Б. на пустой мочевой пузырь
- В. наполняемость мочевого пузыря не имеет значения для выполнения данной пробы

239. Пациенткам с опущением передней стенки влагалища рекомендовано проводить оперативное лечение в объеме:

- А. передней кольпорафии**
- Б. кольпоперинеорографии с леваторопластикой
- В. влагалищной гистерэктомии

240. Радикальный и наиболее эффективный метод лечения опущения стенок влагалища и выпадения матки:

- А. хирургическое вмешательство**
- Б. физиотерапевтическое лечение
- В. гирудотерапия

Контрольные вопросы

- 100. Основные принципы организации гинекологической помощи в РФ.
- 101. Уровни репродуктивной системы и их регуляция.
- 102. Понятие "менструальный цикл". Фазы менструального цикла.
- 103. Фолликулогенез. Стадии роста фолликулов. Гормональная функция яичников.
- 104. Циклические изменения, происходящие в матке, влагалище, молочных железах.
- 105. Методы объективного исследования гинекологических больных (тип конституции, гирсутное число, ИМТ, общий осмотр).
- 106. Гинекологическое исследование (осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах, влагалищное, влагалищно-брюшностеночное, ректальное, ректовагинальное исследование).
- 107. Лабораторные методы исследования (исследование влагалищных мазков на степень чистоты, цитологический метод исследования, цервикальные тесты, тесты функциональной диагностики яичников, определение уровня гормонов,

- функциональные пробы с гормонами, бактериологическое исследование, молекулярно-биологические исследования, гистологические исследования, генетическое исследование).
108. Инструментальные методы исследования (биопсия шейки матки, зондирование полости матки, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, пункция брюшной полости через задний свод).
 109. Лучевые методы исследования (ультразвуковое исследование, гистеросальпингография, рентгенологическое исследование, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография)
 110. Эндоскопические методы исследования (кольпоскопия, лапаро- и гистероскопия)
 111. Причины аномального маточного кровотечения. Классификация FIGO (PALM–COEIN)
 112. Критерии постановки диагноза аномального маточного кровотечения в репродуктивном периоде.
 113. Лабораторные и инструментальные методы исследования при аномальном маточном кровотечении в репродуктивном периоде.
 114. Лечение аномального маточного кровотечения в репродуктивном периоде. Негормональная, гормональная терапия, хирургическое лечение. Показания для стационарного лечения.
 115. Причины аномального маточного кровотечения у подростков. Особенности лечения.
 116. Медицинские критерии для приемлемости для использования методов контрацепции.
 117. Допустимые сроки прерывания беременности по желанию женщины, по социальным или по медицинским показаниям
 118. Искусственное прерывание беременности. Методы. Противопоказания.
 119. Методика медикаментозного искусственного аборта
 120. Прегравидарная подготовка условно здоровых пар и женщин с гинекологическими и соматическими заболеваниями
 121. Понятия, этиология и патогенез эндометриоза
 122. Клинические классификации эндометриоза. Классификация внутреннего эндометриоза. Классификация эндометриозных кист яичников
 123. Клиническая картина эндометриоза в зависимости от локализации
 124. Принципы диагностики эндометриоза (сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные диагностические исследования)
 125. Принципы лечения эндометриоза (консервативное, хирургическое). Медикаментозная консервативная терапия эндометриоза в зависимости от локализации и клинических проявлений. Показания к хирургическому лечению эндометриоза.
 126. Определение, этиология, патогенез, эпидемиология лейомиомы матки
 127. Классификация лейомиомы матки Международной федерации гинекологии и акушерства (The International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO), 2018 г.
 128. Клиническая картина лейомиомы матки. Принципы постановки диагноза лейомиомы матки
 129. Виды лечения лейомиомы матки. Принципы консервативной терапии лейомиомы матки. Показания к хирургическому лечению и виды хирургического лечения лейомиомы матки
 130. Виды гинекологических операций (миомэктомия и надвлагалищная ампутация матки). Показания. Техника. Осложнения.
 131. Факторы риска, причины, приводящие к развитию бесплодия.
 132. Классификация бесплодия. Критерии постановки диагноза бесплодия
 133. Принципы составления алгоритма обследования при бесплодии;
 134. Лабораторно-инструментальные методы исследования, используемые для диагностики причин бесплодия у женщин: гормональное обследование, оценка овариального резерва, оценка овуляции, проверка проходимости маточных труб, лучевые методы диагностики (ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография органов малого таза), хирургические методы (лапароскопия и гистероскопия);
 135. Лабораторные методы диагностики, используемые для скрининга мужских причин бесплодия (спермограмма со строгой морфологией, MAR-тест).
 136. Методы лечения бесплодия: стимуляция овуляции, искусственная инсеминация, хирургические методы лечения бесплодия. Показания. Принципы методов лечения. Осложнения.
 137. Показания к применению вспомогательных репродуктивных технологий в лечении бесплодия
 138. Этапы проведения вспомогательных репродуктивных технологий в лечении бесплодия.
 139. Понятие о нормальном вагинальном микробиоме и методы его оценки
 140. Классификация состояний микробиоты влагалища (дисбиозы - бактериальный вагиноз, воспалительные заболевания вульвы, влагалища, шейки матки).
 141. Бактериальный вагиноз: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение
 142. Клинические формы воспалительных заболеваний нижних отделов половых органов: бартолинит, вульвит, вагинит
 143. Методы диагностики вульвовагинальных инфекций
 144. Урогенитальный кандидоз: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение
 145. Урогенитальный трихомониаз: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение
 146. Аэробный вагинит: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение
 147. Дифференциальная диагностика наиболее распространенных вульвовагинальных инфекций
 148. Воспалительные заболевания шейки матки. Этиология, клиническая картина, методы диагностики. Цервицит, вызванный *M.hominis*, *Ureaplasma spp.*, *M.genitalium*, *S.trachomatis*, *N.gonorrhoea*.
 149. Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение
 150. Другие формы воспалительных заболеваний наружных половых органов
 151. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение апоплексии яичника.
 152. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение внематочной беременности.
 153. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение перекрута ножки опухоли яичника.

154. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение нарушения кровоснабжения фиброматозного узла и рождения фиброматозного узла.
155. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение острых гнойных заболеваний внутренних половых органов (пиосальпинкс, пиовар, гнойная tuboовариальная опухоль).
156. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение перитонита в гинекологической практике.
157. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение предменструального синдрома
158. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение климактерического синдрома
159. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение постовариэктомического синдрома
160. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение синдрома поликистозных яичников
161. Этиология, эпидемиологию, заболеваний шейки матки с учетом классификации заболеваний шейки матки
162. Патогенетические особенности дисплазии шейки матки. Роль вируса папилломы человека в развитии дисплазии шейки матки.
163. Этиопатогенез, клиника, диагностика (принципы составления алгоритма обследования), лечение, факторы риска, критерии постановки диагноза предраковых и раковых заболеваний шейки матки
164. Клинико-морфологическая классификация заболеваний шейки матки Бохмана Я. В. 1976 года, Классификация Bethesda (Бетесда); стадирование на основании классификации FIGO (2018 г.)
165. Этиопатогенез, клиника, диагностика (лабораторно-инструментальные методы исследования), лечение, факторы риска, критерии постановки диагноза гиперплазии эндометрия
166. Профилактика и диспансерное наблюдение гиперплазии эндометрия
167. Методы лечения в зависимости от морфологического патолого-анатомического заключения, возраста пациентки, ее репродуктивных планов, сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологии при гиперплазии эндометрия;
168. Этиопатогенез, клиника, диагностика (принципы составления алгоритма обследования), лечение, факторы риска, критерии постановки диагноза эндометриальной интраэпителиальной неоплазии (CIN)
169. Этиопатогенез, клиника, диагностика (принципы составления алгоритма обследования), лечение, факторы риска, группы риска критерии постановки диагноза доброкачественных, злокачественных и пограничных новообразований яичников.
170. Классификация опухолей яичников согласно классификации ВОЗ 2020 (новообразований)
171. Система стадирования рака яичников по TNM и FIGO
172. Система категоризации образований яичников O-RADS
173. Клинические симптомы, принципы составления алгоритма обследования, диагностика и дифференциальная диагностика доброкачественных, методы лечения злокачественных и пограничных новообразований яичников;
174. Лабораторно-инструментальные методы исследования, используемые для диагностики опухолей яичника у женщин разных возрастных категорий: гормональный скрининг СА-125, индекс ROMA, HE-4, ХГЧ, альфа-фетопротеин, лактатдегидрогеназа, лучевые методы диагностики (УЗИ и МРТ органов малого таза), морфологическое исследование, хирургические методы (лапароскопия);
175. Методы профилактики развития опухолей яичника.
176. Этиопатогенез, эпидемиология клиника, диагностика (лабораторно-инструментальные методы исследования), лечение, факторы риска, критерии постановки диагноза, дифференциальная диагностика, профилактика злокачественных заболеваний тела матки;
177. Классификация злокачественных заболеваний тела матки, согласно классификации ВОЗ 2020 (новообразований)
178. Этиология, эпидемиология, патогенез, злокачественных новообразований молочной железы;
179. Критерии постановки диагноза доброкачественной дисплазии молочной железы;
180. Классификацию злокачественных заболеваний молочной железы согласно классификации ВОЗ 2020 (новообразований)
181. Система стадирования заболеваний молочной железы по TNM
182. Система категоризации образований молочной железы BI-RADS
183. Факторы риска, группы риска, приводящие к развитию доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы
184. Клинические симптомы, проявления доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.
185. Принципы составления алгоритма обследования доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.
186. Диагностика и дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.
187. Лабораторно-инструментальные методы исследования доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.
188. Морфологическое исследование при доброкачественных и злокачественных заболеваниях молочной железы.
189. Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.,
190. Профилактика развития доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы.
191. Этиология и патогенез аномалий развития половых органов
192. Классификация и клиническая картина аномалий развития половых органов
193. Лечение аномалий развития половых органов (показания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения)
194. Этиология и патогенез выпадения тазовых органов.
195. Классификация выпадения тазовых органов (принципы стадирования заболевания, варианты классификация (МКБ, POP-Q).
196. Диагностика выпадения тазовых органов (физикальный осмотр, инструментальные диагностические исследования).
197. Лечение, включая хирургическую коррекцию и консервативные методы лечения выпадения тазовых органов
198. Методы профилактики выпадения тазовых органов.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Пациентка А., 20 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с целью подбора контрацепции в связи с началом половой жизни.

Жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Гинекологический анамнез: Менструации с 13 лет по 5 дней через 30-33 дня умеренные, безболезненные. Беременностей не было и в ближайшие 5 лет не планирует. Половой партнер постоянный. Контрацепция — барьерная.

Гинекологические заболевания: В 18 лет прооперирована по поводу серозной кисты левого яичника в объеме лапароскопия, овариоцистэктомия слева.

Перенесенные заболевания, операции: отрицает.

Наследственность: неотягощена.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 115/70 мм рт.ст, пульс 76 уд/минуту. Рост 170см, вес 65кг. ИМТ=22.49 кг/м². Молочные железы и регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Состояние вен нижних конечностей удовлетворительное.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки визуально не изменена. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

1. Какие еще данные анамнеза должен уточнить врач у пациентки для выбора метода гормональной контрацепции?

Пациентка не курит.

2. Должен ли врач назначить общий анализ крови и коагулограмму для выбора метода гормональной контрацепции?

Нет.

3. Какие методы гормональной контрацепции мы можем рекомендовать данной пациентке?

- 1) ГК (Комбинированный оральные контрацептивы, трансдермальные системы, вагинальное кольцо)
- 2) Прогестиновые контрацептивы

5. Можем ли мы рекомендовать данной пациентке ЛНГ-ВМС в случае отказа от других вариантов ГК?

Да, Кайлину.

Задача №2

Пациентка Б., 43 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с целью подбора контрацепции.

Жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Гинекологический анамнез: Менструации с 12 лет по 7-8 дней через 28 дней, обильные, иногда болезненные. Половая жизнь с 18 лет. Всего беременностей: 8 (Роды - 3 (через ЕРП), искусственные аборты - 5 на ранних сроках (без осложнений). Последняя беременность 6 лет назад протекала с явлениями умеренной преэклампсии (с 30 недель беременности). Контрацепция — барьерная. Беременность больше не планирует. Половой партнер у пациентки один, постоянный.

Гинекологические заболевания: 4 года и 7 месяцев назад в связи с аномальным маточным кровотечением проводилась гистероскопия, выскабливание полости матки и цервикального канала с гистологическим исследованием полученного материала. Заключение гистологических исследований: железистая гиперплазия эндометрия.

Перенесенные заболевания, операции: в возрасте 40 лет выявлена гипертоническая болезнь I ст, артериальная гипертензия I ст. «Привычные» цифры артериального давления- 135/85 мм рт.ст., на протяжении 2 лет принимает антигипертензивную терапию в постоянном режиме («Престариум» 5 мг), на фоне проводимой терапии артериальная гипертензия контролируемая.

Пациентка не курит.

Наследственность: у папы ГБ.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на правой руке 130/70 мм рт.ст., АД на левой руке 135/70 мм рт.ст., пульс 72 удара в минуту. ИМТ = 24,98 кг/м². Молочные железы и регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Состояние вен нижних конечностей удовлетворительное.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки визуальна не изменена. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

Пациентка предоставила данные инструментальных исследований (УЗИ органов малого таза, УЗИ молочных желез и маммография), которые были сделаны в течение последнего месяца, - без патологии.

1. Каких исследований не хватает для подбора метода гормональной контрацепции?

(мазки на онкоцитологию, микробиоценоз, если будем устанавливать ВМС; липидограмма, чтобы исключить множественные факторы риска артериальных ССЗ)

2. Какие методы гормональной контрацепции мы можем рекомендовать данной пациентке?

- 1) ЛНГ-ВМС (1 категория приемлимости, если не будет выявлено множественных факторов риска артериальных ССЗ)
- 2) Прогестиновые контрацептивы (1 категория приемлимости, если не будет выявлено множественных факторов риска артериальных ССЗ)
- 3) Вагинальное кольцо (3 категория приемлимости)
- 4) Трансдермальные системы (3 категория приемлимости)
- 5) Комбинированные оральные контрацептивы (3 категория приемлимости)

3. Какая ЛНГ-ВМС предпочтительна данной пациентке («Кайлина» или «Мирена») и почему?

«Мирена» осуществляет и контрацептивный, и лечебный эффект, в то время как «Кайлина» обладает только контрацептивным эффектом.

Задача № 3

Пациентка В., 26 лет, доставлена машиной скорой помощи в многопрофильный стационар с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота больше справа, иррадиирующие в прямую кишку, слабость, головокружение.

Анамнез заболевания: боли появились 3 часа назад, сначала в правой паховой области, быстро нарастали в своей интенсивности и вскоре стали иррадиировать в ректоанальную область. Была тошнота, однократная рвота. Около часа назад начались скудные кровянистые выделения из половых путей.

Гинекологический анамнез: Менструации с 12 лет по 5 дней через 30-33 дня умеренные, безболезненные. Задержка менструального цикла составляет 14 дней. Половую жизнь ведет с 17 лет. Беременностей не было, на протяжении 3 месяцев пациентка планировала беременность, не предохранялась. Половой партнер постоянный.

Гинекологические заболевания: острый сальпингоофорит 5 лет назад.

Перенесенные заболевания, операции: отрицает. Лекарственные препараты не принимает.

Наследственность: неотягощена.

Объективные данные: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. ЧД 20/мин. АД 100/60 мм рт. ст. на обеих руках, пульс 98 уд/минуту. При пальпации отмечается болезненность в правой подвздошной области, напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность в нижних отделах живота, где выражен симптом Щеткина-Блюмберга.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая шейки матки цианотичная. Из цервикального канала видны скудные, темные, кровянистые выделения.

Бимануальное исследование: затруднено из-за напряжения передней брюшной стенки и резкой болезненности. Матка и придатки четко не определяются. Влагалищные своды уплощены, особенно задний, резко болезненный («крик Дугласа»), тракции за шейку матки резко болезненные, симптом «плавающей» матки.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Прервавшаяся внематочная беременность справа по типу разрыва трубы. Геморрагический шок? Острый аппендицит? Разрыв кисты? Перекрут кисты?

2. Составьте план обследования.

В приемном покое в экстренном порядке УЗИ органов малого таза, кровь на b-ХГЧ

3. По УЗИ малого таза, выполненного в приемном покое, в полости матки плодное яйцо не визуализируется. В позаднезаднем пространстве определяется свободная жидкость объемом около 300 мл. По результату крови на b-ХГЧ = 5678 мМЕ/л. Каковы ваши дальнейшие действия?

Пациентке показано экстренное хирургическое лечение в объеме лапароскопии (или лапаротомии в зависимости от возможностей стационара и оперирующего врача) тубэктомии (или туботомии) справа, санации и дренировании брюшной полости.

Задача № 4

Пациентка К., 25 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с целью профилактического осмотра перед планированием беременности. Последний раз у гинеколога была 3 года назад.

Жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Гинекологический анамнез: Менструации с 12 лет по 6 дней через 30-31 день умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет. Беременностей не было. Половой партнер постоянный. Контрацепция — КОК («Джес»).

Гинекологические заболевания: отрицает.

Перенесенные заболевания, операции: АИТ Эутиреоз.

Наследственность: у мамы рак шейки матки.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 110/70 мм рт.ст, пульс 72 уд/минуту. Рост 170см, вес 65кг. ИМТ=22.49 кг/м². Молочные железы и регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Состояние вен нижних конечностей удовлетворительное.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки с эктопией. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

1. Какие лабораторные исследования должен провести врач акушер-гинеколог данной пациентке?

Мазки на онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала, мазок на микробиоценоз.

2. Результаты мазков на онкоцитологию - LSIL (CIN I). Мазок на микробиоценоз – нормоценоз.

Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека, проведение расширенной кольпоскопии

3. По результату расширенной кольпоскопии нормальная картина. При ПЦР на ВПЧ – не обнаружено. Какова ваша дальнейшая тактика?

Учитывая молодой возраст пациентки, впервые выявленную патологию, планирование беременности, пациентке допустимо динамическое наблюдение, цитологическое исследование микропрепарата шейки матки 1 раз в 6 месяцев в течение 18-24 месяцев (с целью раннего выявления прогрессирования) и молекулярно-биологическое исследования отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека (Papilloma virus) 1 раз в 12 месяцев. При отсутствии регрессии LSIL через 18-24 месяцев рекомендуется хирургическое лечение. После хирургического лечения LSIL проводится цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и ВПЧ-тестирование через 6-12 месяцев. Барьерный метод контрацепции при смене полового партнера.

Проведение вакцинации препаратами Гардасил или Церварикс.

Задача № 5.

Пациентка С., 47 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с целью профилактического осмотра.

Жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Гинекологический анамнез: Менструации с 14 лет по 4-5 дней через 27-28 дней умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 18 лет. Замужем. Всего беременностей: 2, роды 2 срочные через ЕРП. Использует барьерный метод контрацепции.

Гинекологические заболевания: отрицает. Последний осмотр гинеколога 1 год назад. Со слов пациентки, патологий не выявлено, в том числе по мазкам на онкоцитологию.

Перенесенные заболевания, операции: язвенная болезнь желудка, вне обострения.
Наследственность: у папы ОНМК в 52 года.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 122/70 мм рт.ст, пульс 73 уд/минуту. Рост 170см, вес 65кг. ИМТ=22.49 кг/м². Молочные железы и регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Состояние вен нижних конечностей удовлетворительное.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки с эктропионом. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

1. Составьте план обследования пациентки.

Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цк + мазок на микробиоценоз.

2. По результату цитологического исследования – HSIL (CIN II). Мазок на флору - без патологии. Какая дальнейшая тактика обследования данной пациентки?

- Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека.

- Проведение расширенной кольпоскопии.

3. По результату молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека выявлен 16 тип. При кольпоскопии аномальная картина. Каковы будут ваши дальнейшие действия?

Пациентке показана петлевая эксцизия или конизация шейки матки с последующим выскабливанием цервикального канала с целью исключения злокачественного процесса.

4. По данным гистологического исследования: CIN II, отсутствие опухолевых клеток в краях резекции и соскобе из оставшейся части цервикального канала. Дайте рекомендации пациентке.

Хирургическое лечение считается адекватным. Рекомендован цитологический контроль и ВПЧ тестирование через 3 месяца, затем каждые 6 месяцев в течение 2-х лет, затем ежегодно в течение 20 лет.

Задача № 6

Пациентка Р., 40 лет обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на периодические боли в молочных железах за 7-10 дней до менструации в последние 2-3 месяца.

Гинекологический анамнез: Менструации с 9 лет по 5–6 дней через 28 дней. Всего беременностей 1, роды в 37 лет путем операции кесарево сечения в связи с начавшейся гипоксией плода. Грудное вскармливание около 2 месяцев. Половую жизнь ведет с 17 лет. Замужем. Половой партнер постоянный. Беременность не планирует. Использует барьерный метод контрацепции.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Перенесенные заболевания, операции: варикозная болезнь вен нижних конечностей.

Наследственность: у мамы сахарный диабет 2 типа, ГБ.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 110/70 мм рт.ст, пульс 70 уд/минуту. Рост 172 см, вес 66 кг. ИМТ=22.31 кг/м². Молочные железы диффузно неоднородные, болезненные при пальпации.

Регионарные лимфоузлы не изменены. Выделений при надавливании на соски нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки не изменена. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Доброкачественная дисплазия молочных желез? Масталгия (Мастодиния). ВБВНК

2. Составьте план обследования.

УЗИ молочных желез, рентгеновская маммография.

3. Какие факторы риска развития рака молочной железы у данной пациентки?

Одни поздние роды в анамнезе, непродолжительный период лактации, раннее начало менструаций.

4. **Данные УЗИ молочных желез:** ЖЕЛЕЗЫ симметричны. Кожа и подкожная клетчатка не изменены. Дифференциация тканей четкая. Архитектоника желез не нарушена. Соотношение тканей, формирующих молочную железу: достаточно железистой, жировой ткани немного в передних отделах. Толщина фиброгландулярного слоя справа и слева до 12 мм. Визуализация протоков хорошая. Протоки в синусах не расширены, не деформированы, стенки плотные, в просвете протоков включения не визуализируются. Диффузные изменения выражены с обеих сторон в виде уплотнения рисунка фиброгландулярного слоя, линейного фиброза вдоль протоков с двух сторон. В обеих железах определяются мелкие кисты диаметром до 3-5 мм с однородным содержимым. Очаговые образования не визуализируются. Периферические лимфоузлы не увеличены. Ретромаммарная область без патологических изменений. BI-RADS 2

Данные маммографии: На маммографиях обеих молочных желез в прямой (кранио-каудальной) и в косой (медиа-латеральной) проекциях волоконно-железистая ткань обеих молочных желез имеет смешанное строение. Незначительно диффузно и неоднородно уплотнена по типу фиброзно-долькового фиброаденоматоза. Отдельные узловые образования на этом фоне не определяются. Кожа обеих молочных желез не утолщена. Соски не втянуты. Аксиллярные лимфоузлы не просматриваются. BI-RADS 2

5. Какова ваша дальнейшая тактика? Дайте рекомендации пациентке.

Прожестожель, Мастодинон, Индол. Физикальный осмотр 1 раз в год + маммография 1 раз в 2 года, УЗИ по показаниям. Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез проводится в возрасте от 40 до 75 лет включительно – маммография обеих молочных желез в 2 проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года. У женщин от 40 лет показано выполнение УЗИ молочных желез 1 раз в год при отсутствии факторов риска РМЖ и жалоб;

при подозрении на патологические изменения молочных желез показано проведение маммографии и УЗИ молочных желез независимо от возраста.

Задача № 7

Пациентка Ю. , 40 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с целью подбора контрацепции.

Жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Гинекологический анамнез: Менструации с 11 лет по 6 дней через 28 дней умеренные, безболезненные. Всего беременностей: 4, из них 2 срочных родов через ЕРП, 2 искусственных аборта на ранних сроках беременности без осложнений. Контрацепция - барьерная, ранее был опыт приема ГК («Чарозетта») в течение 2-х месяцев. Половой партнер постоянный. Беременность больше не планирует.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Перенесенные заболевания, операции: сахарный диабет II типа инсулинонезависимый без поражения сосудов в течение 3-х лет. Во время первой беременности – гестационный сахарный диабет, проводилась инсулинотерапия. В настоящее время получает Метформин 850 мг 2 раза в сутки.

Наследственность: у матери сахарный диабет II типа, у бабушки по материнской линии сахарный диабет II типа, ОНМК с летальным исходом в 82 года.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 115/70 мм рт.ст, пульс 72 уд/минуту. ИМТ=22 кг/м². Молочные железы мягкие, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Выделений при надавливании на соски нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Состояние вен нижних конечностей удовлетворительное.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки не изменена. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

Произведен забор материала на цитологическое исследование мазков из экзо- и эндоцервикса, на микробиоценоз. Выполнено УЗИ органов малого таза:

6 день менструального цикла.

Канал шейки матки длиной 38 мм, не изменен.

Матка расположена в AFV, размеры - 47*40*50 мм, контур четкий ровный, структура миометрия однородная.

М - эхо 4,9 мм, эндометрий однородный с четким контуром, средней эхогенности.

Правый яичник 28*22 мм, содержит 5 фолликулов диаметром 3-4 мм.

Левый яичник 27*13 мм, в срезе 6 фолликулов диаметром 3-4 мм.

1. Какие еще данные анамнеза должен уточнить врач у пациентки для выбора метода гормональной контрацепции?

Пациентка не курит.

2. Какие исследования должен назначить/ провести врач для выбора метода гормональной контрацепции или их достаточно?

Исследований достаточно.

3. Какие методы гормональной контрацепции мы можем рекомендовать данной пациентке?

1) ЛНГ-ВМС (Кайлина) - категория приемлимости 2

2) ГК (Трансдермальные системы, вагинальное кольцо, КОК) - категория приемлимости 2

3) Прогестиновые контрацептивы - категория приемлимости 2

4. КОКи с каким компонентом мы порекомендуем данной пациентке?

Содержащие Эстрадиола Валерат / 17-β-эстрадиол/Эстетрол (Клайра/Зоэли/Эстеретта), так как снижаются риски ВТЭО.

Задача № 8

Пациентка Л. , 35 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на «кровомазанья» после полового акта, которые появились в последние 6 месяцев.

Гинекологический анамнез: Менструации с 13 лет по 5-6 дней через 27-29 дней умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 17 лет. Постоянного полового партнера нет. Беременность 1, роды 1 срочные через ЕРП. Контрацепция — барьерный метод (не всегда). Беременность не планирует.

Гинекологические заболевания: отрицает. Последний раз у врача акушера-гинеколога была 5 лет назад.

Перенесенные заболевания, операции: варикозная болезнь вен нижних конечностей.

Наследственность: у мамы рак шейки матки.

Пациентка курит по 15-20 сигарет в день.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 115/75 мм рт.ст., пульс 70 ударов в минуту. ИМТ=24 кг/м². Молочные железы мягкие, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Выделений при надавливании на соски нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки с эктопией. Выделения слизистые, небольшие. Контактная слизистая слегка кровоточит.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не изменены.

1. Поставьте предварительный диагноз.

АМК

2. Составьте план обследования.

Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки

Мазок на микробиоценоз

Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека

УЗИ органов малого таза

3. По результатам обследования:

Цитологического исследования мазков HSIL (CIN III). Мазок на микробиоценоз — нормоценоз. ВПЧ+ПЦР тест положительный, ДНК ВПЧ обнаружен 16 тип.

По результату УЗИ органов малого таза:

8 день менструального цикла.

Канал шейки матки длиной 35 мм, не изменен.

Матка расположена в AFV, размеры - 45*38*50 мм, контур четкий ровный, структура миометрия однородная.

М - эхо 7 мм, эндометрий однородный с четким контуром, средней эхогенности.

Правый яичник 30*25 мм, содержит 5 фолликулов диаметром 3-4 мм.

Левый яичник 28*26 мм, содержит 6 фолликулов диаметром 3-4-7 мм.

4. Какова ваша дальнейшая тактика?

Проведение расширенной кольпоскопии (аномальная кольпоскопическая картина).

5. Какие рекомендации врач должен дать пациентке?

Пациентке показана консультация онколога, хирургическое лечение: конизация шейки матки, с последующим выскабливанием цервикального канала.

6. По данным гистологического исследования: CIN III, отсутствие опухолевых клеток в краях резекции и соскобе из оставшейся части цервикального канала. Дайте рекомендации пациентке.

Хирургическое лечение считается адекватным. Рекомендован цитологический контроль и ВПЧ тестирование через 3 месяца, затем каждые 6 месяцев в течение 2-х лет, затем ежегодно в течение 20 лет.

Задача № 9

Пациентка А., 26 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на болезненные и обильные менструации, темно-коричневые выделения из половых путей за 2-3 дня до и 2-3 дня после менструации, болевые ощущения во время полового акта в последние 4-6 месяцев.

Гинекологический анамнез: Менструации с 13 лет по 7-8 дней через 27-29 дней обильные, болезненные. Половую жизнь ведет с 17 лет. Имеет постоянного полового партнера. Беременность не было и пока не планирует. Контрацепция — барьерный метод.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Перенесенные заболевания, операции: отрицает.

Наследственность: неотягощена.

Пациентка не курит.

Лекарственные препараты не принимает.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 110/70 мм рт.ст., пульс 65 ударов в минуту. ИМТ=21 кг/м². Молочные железы мягкие, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки не изменена. Выделения слизистые, небольшие.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки диаметром 3-4 см, при пальпации безболезненные.

1. Поставьте предварительный диагноз.

АМК

2. Составьте план обследования.

Мазки на микробиоценоз, онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала.

УЗИ органов малого таза.

3. По результатам УЗИ органов малого таза:

7 день менструального цикла.

Канал шейки матки длиной 32 мм, не изменен.

Матка расположена в AFV, размеры - 51*41*54 мм, контур четкий ровный, структура миометрия диффузно неоднородная за счет аваскулярных анэхогенных включений преимущественно по передней стенке диаметром 2-3 мм.

М - эхо 6 мм, эндометрий однородный с четким контуром, средней эхогенности.

Правый яичник 32*30*29 мм, содержит 5 фолликулов диаметром 3-4 мм.

Левый яичник 40*32*38 мм, содержит 4 фолликула диаметром 3-4 мм и анэхогенное аваскулярное образование размерами 31*30*30 мм, заполненное с мелкой гиперэхогенной взвесью.

4. Сформулируйте диагноз.

Аденомиоз. Эндометриоидная киста левого яичника.

5. Будете ли вы рекомендовать определение уровня СА-125 в сыворотке крови для постановки диагноза?

Нет. Повышенный уровень может быть ассоциирован с эндометриозом, однако, эндометриоз может присутствовать, несмотря на нормальный уровень СА-125.

6. Показано ли пациентке оперативное лечение? Нет.

7. Какая дальнейшая тактика ведения данной пациентки?

Консервативное лечение - рекомендована монотерапия прогестагенами у пациенток с

эндометриозом в качестве терапии первой линии. ЛНГ-ВМС

8. При положительной динамике лечения и необходимости контрацепции, что вы порекомендуете? Рекомендовано применение комбинированных оральных контрацептивов у пациенток с эндометриозом для контрацепции, в качестве эмпирической терапии, профилактики рецидивов заболевания после хирургического лечения.

Задача № 10

Пациентка А., 35 лет, поступила в стационар с жалобами на постоянную ноющую боль внизу живота, иррадиирующую в поясницу, повышение температуры до 38 в течение 2-х дней.

Гинекологический анамнез: Менструации с 12 лет по 5 дней через 27-28 дней умеренные, безболезненные. Последняя менструация пришла в срок, прошла как обычно, на сегодня 9 день цикла. Половую жизнь ведет с 15 лет. Всего беременностей 5, роды 1 в 16 лет, осложнившиеся в послеродовом периоде острым эндометритом. Аборты: 4. Не замужем. Постоянного полового партнера нет. Беременность не планирует. Контрацепцию использует не всегда.

Гинекологические заболевания: Двусторонний аднексит 2 года назад.

Перенесенные заболевания, операции: Аппендэктомия в 6 лет.

Наследственность: у мамы сахарный диабет 2 типа, ГБ.

Курит по 1 пачке сигарет в день.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 100/60 мм рт.ст, пульс 102 уд/минуту. Рост 152 см, вес 66 кг. ИМТ=29 кг/м². Температура тела 39,2оС. Молочные железы однородные, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Выделений при надавливании на соски нет. Живот вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации в нижних отделах несколько напряженный, болезненный. Здесь же определяются симптомы раздражения брюшины.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: слизистая гиперемирована, выделения гнойвидные с неприятным запахом, обильные.

Бимануальное исследование: Тело матки четко не определяется из-за резкой болезненности живота. Справа от матки определяется плотное болезненное бугристое образование размерами 11х8 см, ограниченное в подвижности.

1. Поставьте предварительный диагноз. (Тубоовариальный абсцесс? Внематочная беременность? Некроз миоматозного узла? Перекрут кисты яичника?)

2. Составьте план обследования. (кровь на в-ХГЧ, УЗИ органов малого таза, КАК, СРБ, мазки на микробиоценоз, посев на УПФ)

3. Поставьте диагноз. Каковы ваши следующие действия? (Тубоовариальное образование справа, пельвиоперитонит.

Показано оперативное вмешательство в объеме лапаротомия, удаление придатков справа, дренирование брюшной полости с последующим противовоспалительным лечением.)

Задача № 11

Пациентка В., 19 лет, поступила в стационар с жалобами на периодические ноющие боли внизу живота с иррадиацией в поясницу, повышение температуры тела до 38,0оС, обильные выделения из половых путей зеленого цвета, рези при мочеиспускании в течение недели.

Гинекологический анамнез: Менструации с 13 лет по 5-6 дней через 26-28 дней умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 17 лет. Беременностей не было и не планирует. Не замужем. Постоянного полового партнера нет.

Контрацепцию использует не всегда.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Перенесенные заболевания, операции: Аппендэктомия в 8 лет.

Наследственность: у мамы ГБ.

Курит по 1 пачке сигарет в день.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 110/70 мм рт.ст, пульс 92 уд/минуту. ИМТ = 23 кг/м². Температура тела 38,2оС. Молочные железы мягкие, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище гиперемирована. Осмотр в зеркалах: слизистая отечная, гиперемирована, выделения обильные гнойные с неприятным запахом.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное подвижное, безболезненное. Имеется болезненность при смещении шейки матки. Придатки увеличены до 4-5 см, болезненные при пальпации. Своды влагалища глубокие, безболезненные.

По результатам мазков на микробиоценоз обнаружены грамотрицательные внутриклеточные диплококки бобовидной формы.

1. Поставьте диагноз. (Острый аднексит гонорейной этиологии, гонорейный цервицит.)

2. Составьте план лечения. (Антибактериальная, десенсибилизирующая, симптоматическая, общеукрепляющая терапия (цефтриаксон 500 мг внутримышечно однократно, или цефиксим 400 мг перорально однократно). После стихания воспалительного процесса - физиотерапевтические процедуры, общеукрепляющие, рассасывающие средства.)

3. Изменится ли ваша тактика ведения, если окажется, что пациентка беременна? (Нет)

4. После проведенного лечения необходим контроль излеченности? (Да. Рекомендовано устанавливать излеченность гонококковой инфекции на основании методов амплификации ДНК (ПЦР, ПЦР в реальном времени) не ранее, чем через месяц

после окончания лечения; на основании культурального метода и методов амплификации

РНК (НА8ВА) через 14 дней после окончания лечения).

Задача № 12

Пациентка М., 32 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на кровянистые выделения при половом акте в последние 3 месяца.

Гинекологический анамнез: Менструации с 12 лет по 6-7 дней через 27-28 дней умеренные безболезненные. Всего беременностей 2, роды 2 срочные через естественные родовые пути без осложнений. Половая жизнь с 17 лет. Замужем. Половой партнер постоянный. Беременность планирует, контрацепцию не использует.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Перенесенные заболевания, операции: варикозная болезнь вен нижних конечностей.

Наследственность: у папы рак легких, у мамы гипертоническая болезнь.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 120/75 мм рт.ст, пульс 65 уд/минуту. Рост 168 см, вес 56 кг. ИМТ = 20 кг/м². Молочные железы однородные, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Выделений при надавливании на соски нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры, слизистой у входа во влагалище нет.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, слизистая бледно-розовая, выделения белые, небольшие, слизистые. Из цервикального канала исходит образование вытянутой формы размерами 12*6 мм, контактно кровоточащее.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненные. Своды влагалища глубокие, безболезненные.

1. Поставьте диагноз. (Полип цервикального канала?)
2. Составьте план обследования. (УЗИ органов малого таза, расширенная кольпоскопия, мазки на микробиоценоз, цитологию.)
3. Составьте план лечения. (Гистерорезектоскопия, полипэктомия с раздельным выскабливанием полости матки и цервикального канала с гистологическим исследованием.)

Задача № 13

Пациентка Д., 45 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 2-х недель.

Гинекологический анамнез: Менструации с 11 лет по 7-8 дней через 28 дней обильные безболезненные. Беременностей не было. Половая жизнь с 20 лет. Замужем. Половой партнер постоянный. Беременность планирует, контрацепцию не использует.

Гинекологические заболевания: Бесплодие 1 (мужской фактор). В настоящее время лекарственные препараты не принимает.

Перенесенные заболевания, операции: Лапароскопическая холецистэктомия.

Наследственность: у папы сахарный диабет 2 типа, рак простаты.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД на обеих руках 110/65 мм рт.ст, пульс 65 уд/минуту. Рост 170 см, вес 56 кг. ИМТ = 23 кг/м². Молочные железы однородные, безболезненные при пальпации. Регионарные лимфоузлы не изменены. Выделений при надавливании на соски нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры, слизистой у входа во влагалище нет.

Осмотр в зеркалах: шейка матки конической формы, слизистая бледно-розовая, выделения кровянистые обильные со сгустками.

Бимануальное исследование: Тело матки нормальных размеров, плотное подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненные.

1. Поставьте диагноз. (Аномальное маточное кровотечение.)
2. Составьте план обследования. (УЗИ органов малого таза, мазки на микробиоценоз, цитологию, КАК, коагулограмма, ХГЧ.)
3. Составьте план лечения. (Гистероскопия с раздельным выскабливанием полости матки и цервикального канала с гистологическим исследованием.)
4. По результату гистологии гиперплазия эндометрия без атипии. Каков ваш план действий? (ЛНГ-ВМС на 6 месяцев или прогестины на 6 месяцев с последующим контролем биопсии эндометрия с гистологическим исследованием).

5. Каков будет ваш план действий, если по результату гистологии будет гиперплазия эндометрия с атипией? (Учитывая заинтересованность пациентки в беременности и отсутствие детей, по решению консилиума возможно установить ЛНГ-ВМС с последующим контролем биоптата с гистологией эндометрия через 3 месяца.)

Задача № 14

Пациентка М., 45 лет, обратилась на прием к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками из половых путей в течение последних 5 дней. Данные выделения начались через 2-3 дня после окончания менструации, которая была в срок и прошла без особенностей.

Гинекологический анамнез: Менструации с 12 лет по 5 дней через 28-30 дней умеренные, безболезненные. Всего беременностей 1, роды 1 срочные через ЕРП. Половая жизнь с 19 лет, в браке. Контрацепция — барьерная.

Гинекологические заболевания: Миома матки. Наблюдается в течение последних 7 лет. Последний профилактический прием был 1,5 года назад. К тому дню по данным УЗИ имеются множественные миоматозные узлы без динамики роста.

Перенесенные заболевания, операции: Хр.тонзиллит.

Наследственность не отягощена.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. АД 110/70 мм рт.ст. на обеих руках, пульс 65 уд/минуту. ИМТ = 22 кг/м². Молочные железы и регионарные лимфоузлы не изменены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Поколачивание по поясничной области с двух сторон безболезненно. Состояние вен нижних конечностей удовлетворительное.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, регионарные лимфоузлы не изменены, оволосение по женскому типу, гиперемии половых губ, уретры нет, слизистая у входа во влагалище обычного цвета. Осмотр в зеркалах: Слизистая оболочка влагалища обычного цвета, шейка матки визуально не изменена. Выделения кровянистые, умеренные, со сгустками.

Бимануальное исследование: Тело матки увеличено до 15/16 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации, бугристое. Придатки не изменены.

1. Поставьте предварительный диагноз (Миома матки. АМК)

2. Составьте план обследования (УЗИ органов малого таза, мазки на микробиоценоз, онкоцитологию, КАК)

3. УЗИ органов малого таза:

13 день менструального цикла.

Матка с четкими контурами, размерами 152*121*172 мм. Миометрий неоднородный: в дне узел 47*36 мм FIGO 6 и узел 56*54 мм FIGO 4, по задней стенке узел 51*47 мм FIGO 2 и узел 59*56 мм FIGO 6, по передней стенке узел 14 мм FIGO 4.

Эндометрий 17 мм, неоднородный, с четким контуром, гиперэхогенный.

Правый яичник 21*18 мм, содержит 2 фолликула диаметром 3-5 мм.

Левый яичник 23*19 мм, содержит 3 фолликула диаметром 3-4 мм.

4. Сформулируйте диагноз (Множественная миома матки. Гиперплазия эндометрия. АМК)

5. Составьте план лечения, если женщина не планирует беременность. (Гистерэктомия. При отказе от гистерэктомии гистерорезектоскопия с выскабливанием полости матки и цервикального канала с гистологическим исследованием, по результатам которого решение вопроса о дальнейшей тактике ведения. Гемостаз.)

6. Ваша тактика лечения при отказе или невозможности проведения оперативного лечения. (Пайпель-биопсия эндометрия с гистологическим исследованием. Гемостаз.)

Практические навыки

15. Сбор анамнеза у пациентки с гинекологической патологией.
16. Осмотр наружных половых органов
17. Осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах
18. Выполнение бимануального влагалищно-брюшностеночного исследования
19. Выполнение бимануального ректо-абдоминального исследования
20. Осмотр, пальпация молочных желез
21. Подсчитать гирсутное число

22. Взятие биологического материала из цервикального канала, уретры и влагалища на флору
23. Взятие мазка для онкоцитологического исследования с поверхности шейки матки
24. Взятие биоптата из полости матки
25. Провести кольпо-тест рН отделяемого слизистой влагалища для определения рН влагалищной жидкости
26. Установить внутриматочный контрацептив, трансдермальный пластырь, влагалищное кольцо
27. Установить уrogenитальный пессарий
28. Пунктировать задний свод влагалища

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине НЕВРОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра неврологии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4
Семестр	7, 8
Занятия лекционного типа	24 час.
Занятия семинарского типа	72 час.
Всего аудиторной работы	96 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	48 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 36 часов, 8 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	180/ 5 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

– Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;

– Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;

– учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;

– локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Алексеева Татьяна Михайловна	Д.м.н. доцент	Заведующий кафедрой неврологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Панина Елена Борисовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Топузова Мария Петровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	К.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа «Неврология» обсуждена на заседании кафедры неврологии с клиникой

Заведующая кафедрой неврологии с клиникой, д.м.н.

/ Т.М. Алексеева /

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/ М.А. Овечкина /

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/ Н.Н. Петрова /

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа по дисциплине «Неврология» по специальности 31.05.02 Педиатрия разработана с учетом профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» и имеет конечной целью освоение обозначенных в стандарте трудовых функций, необходимых обучающимся для осуществления профессиональной деятельности в качестве врача-педиатра. Рабочая программа имеет практическую направленность, около 25% учебного времени отданы на практическую подготовку.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Сформировать у обучающихся систему компетенций, обеспечивающих фундаментальные знания, по основам и закономерностям функционирования нервной системы в норме и при патологических состояниях, приводящих к возникновению неврологических заболеваний и на этой основе сформировать умения и навыки, позволяющие решать профессиональные задачи по направлению «Неврология» в объеме, необходимом врачу-педиатру для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Задачи изучения дисциплины:

1. Приобретение навыка базового клинико-неврологического обследования и описания неврологического статуса пациента.
2. Приобретение навыка, по результатам клинико-неврологического обследования, выделять неврологические синдромы и ставить ориентировочный топический диагноз.
3. Формирование базовых знаний об эпидемиологии, социальной значимости, этиологии, патогенезе, клинике и диагностике основных и наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы, в том числе неотложных, необходимых для постановки предварительного диагноза, определения плана обследования и проведения дифференциального диагноза.
4. Обучение умению формулировать клинический диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
5. Обучение умению выбирать тактику ведения пациента, определять показания к экстренной госпитализации, назначать базовое лечение, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами, планировать и проводить реабилитационные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и неотложных состояниях, связанных с поражением нервной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
6. Обучение умению выделять факторы риска, осуществлять первичную и вторичную профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы и их осложнений.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
--	---	--

компетенций		
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
		ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический -лечебный -реабилитационный -профилактический	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит физикальное обследование пациента
		ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента
		ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи
	ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
-организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Латинский язык и медицинская терминология», «Биология человека», «Биохимия», «Анатомия человека», «Гистология, цитология, эмбриология», «Нормальная физиология», «Возрастная физиология», «Гигиена и экология», «Пропедевтика внутренних болезней», «Пропедевтика детских болезней», «Фармакология», «Патологическая физиология», «Патологическая анатомия», «Организация здравоохранения и общественное здоровье»,

«Лучевая диагностика», «Лабораторная медицина», «Медицинская реабилитация и спортивная медицина».

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

– «Факультетская педиатрия», «Госпитальная педиатрия», «Внутренние болезни», «Нейрохирургия», «Офтальмология», «Оториноларингология», «Инфекционные болезни», «Инфекционные болезни у детей», «Психиатрия», «Медицинская психология», «Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Эндокринология», «Клиническая фармакология».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.2. Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - алгоритм действий, необходимый для построения диагностической гипотезы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
		Умеет: - сопоставить все внешние и внутренние факторы, получаемые при исследовании пациента с имеющимися накопленными знаниями и умениями по дисциплине для построения и выбора наиболее вероятной диагностической гипотезы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: - Функционирование, анатомическую и функциональную взаимосвязь основных отделов нервной системы в норме - Основные неврологические симптомы и синдромы - Морфофункциональную и физиологическую приуроченность патологических синдромов к различным отделам нервной системы - Методику неврологического осмотра	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
		Умеет: - Пользоваться основными инструментами, необходимыми для неврологического осмотра (молоточек, фонарик, камертон, иглока/зубочистка) - Провести физикальный клинико-неврологический осмотр пациента - Выделять основные неврологические синдромы, свидетельствующие о поражении нервной системы - Поставить топический диагноз	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН

	ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - Основные лабораторные и инструментальные диагностические методы (анализ ликвора, рентгенографические, КТ, МРТ, ультразвуковые, ЭЭГ, ЭНМГ и др.) и их информативность при наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
		Умеет: - Интерпретировать результаты исследования пациента по результатам клиничко-лабораторных и инструментальных диагностических процедур	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: - Заболевания нервной системы, при которых требуется экстренная госпитализация - Основные неврологические синдромы и заболевания, при которых требуется консультация невролога для определения тактики ведения пациента - Показания к медицинской реабилитации при заболеваниях нервной системы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
		Умеет: - Определить тактику ведения пациента (экстренная, плановая госпитализация, амбулаторное лечение, реабилитация) - Сформулировать показания к направлению пациента на консультацию невролога	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: - состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях нервной системы, обострении хронических заболеваний нервной системы без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - методику неврологического осмотра	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
		Умеет: - выявлять клинические признаки состояний при заболеваниях нервной системы, требующих оказания	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН

		<p>медицинской помощи в неотложной форме</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести физикальный неврологический осмотр пациента 	
<p>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</p>	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - типичные жалобы, характерные для основных заболеваний нервной системы - синдромы поражения типичные для основных заболеваний нервной системы - методику неврологического осмотра 	<p>Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию с целью определения данных, имеющих отношение к развитию заболевания нервной системы - провести физикальный неврологический осмотр пациента - выделить основные неврологические синдромы, позволяющие диагностировать заболевание нервной системы 	<p>Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН</p>
	<p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировки диагноза основных заболеваний нервной системы - основные рубрики МКБ, имеющие отношение к заболеваниям нервной системы 	<p>Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поставить топический диагноз при основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях нервной системы - поставить предварительный клинический диагноз при основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях нервной системы 	<p>Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН</p>
	<p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, осложнения и исходы заболеваний основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваний нервной системы 	<p>Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пользоваться действующей международной 	<p>Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН</p>

	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) для постановки диагноза при основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях нервной системы	
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - основные неврологические синдромы, состояния и заболевания, при которых необходимо направление пациента на консультацию к врачу-неврологу	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
		Умеет: - обосновывать необходимость направления пациента на консультацию к врачу-неврологу	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - Основные лабораторные и инструментальные диагностические методы (анализ ликвора, рентгенографические, КТ, МРТ, ультразвуковые, ЭЭГ, ЭНМГ и др.) и их информативность при наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
		Умеет: - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента при наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов	Знает: - основные лечебные мероприятия, показания и противопоказания к их применению при наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях нервной системы - этиотропное, патогенетическое, симптоматическое медикаментозное лечение наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваний нервной системы с учетом возрастных групп населения и стадии течения заболевания - основные немедикаментозные методы лечения неврологических заболеваний (иглорефлексотерапия, лечебная физкультура, физиотерапия, основные курортные факторы)	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН

	медицинской помощи	Умеет: - определить план лечения заболевания или состояния нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачом- неврологом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - эпидемиологию и социальную значимость наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы - факторы риска возникновения основных заболеваний нервной системы - первичную и вторичную профилактику основных заболеваний нервной системы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
		Умеет: - Назначить профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения заболеваний нервной системы, в том числе социально значимых заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-8.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: - схему описания неврологического статуса пациента	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
		Умеет: - оформить и заполнить медицинскую документацию, в том числе в электронном виде в части, касающейся описания неврологического статуса	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -	
		семестр - 7	семестр - 8
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	96	38	58
Из них:			
Занятия лекционного типа	24	2	22
Занятия семинарского типа	72	36	36
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	48	34	14
Промежуточная аттестация – экзамен	36	-	36
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72	108
	зач.ед.	2	3
Из них на практическую подготовку*	40	20	20

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 4 семестр - 7					
Раздел 1 Общая неврология	2	36	34	72	20
Всего за семестр	12	36	34	72	20
Курс-4 семестр - 8					
Раздел 2 Частная неврология	10	-	-	10	-
Раздел 2 Частная неврология	12	36	14	62	20
Всего за семестр	22	36	14	72	20
ИТОГО				144	40

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Раздел 1 Общая неврология						
1	Тема 1.1 Предмет и история клинической неврологии	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие неврологии как науки. 2. Основные неврологические школы. 3. Современные достижения неврологии 	УК-1.2, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ
Раздел 2 Частная неврология						
2	Тема 2.1 Цереброваскулярные заболевания. Основы ангиотопической диагностики. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Ишемический инсульт.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основы ангиотопической диагностики. 2. Классификация ЦВЗ, эпидемиология, социальная значимость. 3. ТИА. Определение, критерии диагностики. 4. Ишемический инсульт. Классификация. Этиология, патогенез, факторы риска, причины у взрослых и в детском возрасте, клиника, диагностика, лечение, уход, реабилитация, профилактика первичная и вторичная 	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ, ТЗ, СЗ
3	Тема 2.2. Цереброваскулярные заболевания. Геморрагический инсульт.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Геморрагический инсульт. Классификация. Этиология, патогенез, факторы риска, причины у взрослых и в детском возрасте, клиника, диагностика, лечение, уход, реабилитация, профилактика первичная и вторичная. 	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ, ТЗ, СЗ

4	Тема2.3. Перинатальное поражение нервной системы. Перинатальная энцефалопатия. Детский церебральный паралич.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация перинатальных поражений нервной системы. 2. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. 3. Гидроцефальный синдром. 4. Судорожный синдром. 5. Детский церебральный паралич. 	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации, фрагменты видеофильмов</i>	КВ, ТЗ, СЗ
5	Тема2.4. Наследственные заболевания экстрапирамидной нервной системы.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие орфанной патологии. Законодательная база оказания медицинской помощи пациентам с орфанной патологией в РФ. 2. Болезнь Вильсона. Генетические аспекты. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. 3. Болезнь Гентингтона. Генетические аспекты. Патогенез, клиника, ювенильная форма, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. 	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации, фрагменты видеофильмов</i>	КВ, ТЗ, СЗ
6	Тема2.5. Заболевания периферической нервной системы	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Полиневропатии. Классификация. Диабетическая, алкогольная, дифтерийная полиневропатии. Синдром Гийена-Барре. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, диагностика, лечение, профилактика. 	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ, ТЗ, СЗ

7	Тема 2.6. Инфекционные заболевания нервной системы	2	<p>1. Классификация. Менингиты. Классификация. Менингеальный симптомокомплекс. Ликворные синдромы. Менингококковый менингит. Вирусные менингиты. Туберкулезный менингит. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>2. Энцефалиты. Классификация. Клещевой энцефалит. Комариный японский энцефалит. Эпидемиология, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Герпетическое поражение нервной системы. Осложнения вакцинаций</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ, ТЗ, СЗ
8	Тема 2.7. Рассеянный склероз.	2	<p>1. Рассеянный склероз. Этиология, классификация, патогенез, факторы риска, клиника, клинические шкалы, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения в период обострения и схемы ПИТРС, профилактика, уход, реабилитация.</p> <p>2. Рассеянный энцефаломиелит.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации, фрагменты видеофильмов</i>	КВ, ТЗ, СЗ
9	Тема 2.8. Нервно-мышечные заболевания. Миастения. Прогрессирующие мышечные дистрофии.	2	<p>1. Классификация.</p> <p>2. Миастения. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Миастенические синдромы.</p> <p>3. Прогрессирующие мышечные дистрофии.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации, фрагменты видеофильмов</i>	КВ, ТЗ, СЗ

			<p>Классификация. Общие клинические характеристики и принципы диагностики. Прогрессирующие мышечные дистрофии детского и взрослого возраста.</p> <p>4. Прогрессирующая миопатия Дюшена. Классификация, клиничко-лабораторная и генетическая диагностика, принципы терапии.</p>			
10	Тема 2.9. Болезнь двигательного нейрона. Спинальные мышечные атрофии.	2	<p>1. Болезнь двигательного нейрона. Современная классификация.</p> <p>2. Спинальные мышечные атрофии. Классификация. Спинальные мышечные атрофии детского и взрослого возраста. Генетические аспекты. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации, фрагменты видеофильмов</i>	КВ, ТЗ, СЗ
11	Тема 2.10. Пароксизмальные состояния в неврологии. Эпилепсия.	2	<p>1. Эпилепсия. Этиология, патогенез, факторы риска, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Эпилепсия в детском возрасте.</p> <p>2. Эпилептический статус. Неотложная помощь. Эпилептиформные синдромы.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ, ТЗ, СЗ
12	Тема 2.11. Головная и лицевая боль	2	<p>1. Классификация головной боли (МКГБ).</p> <p>2. Мигрень. Этиология, патогенез, факторы риска, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>3. Головная боль напряжения. Этиология, патогенез, факторы риска, клиника, диагностика, лечение.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ, ТЗ, СЗ

			4. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, факторы риска, клиника, диагностика, лечение.			
			5. Принципы дифференциального диагноза первичной и вторичной головной боли.			
		Всего	24			

Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Раздел I Общая неврология						
Тема 1.1	Практическое занятие/Клиническое занятие	Нарушение произвольных движений	4 из них на ПП 2	1.Рефлексы. Классификация. Рефлекторные дуги физиологических рефлексов. Методика вызывания. 2.Корково-мышечный путь. Анатомия, функции в норме. Симптомы и синдромы поражения корково-мышечного проводящего пути. 3.Центральный и периферический параличи. Симптомы поражения центрального (верхнего) и периферического (нижнего) двигательного нейрона. 4.Топическая диагностика поражения корково-мышечного пути. 5.Методика осмотра произвольных движений. Практическая подготовка: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре «врач – симулированный пациент», осмотр преподавателем пациентов с синдромом нарушения произвольных движений при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением, разбор историй болезни	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН

Тема 1.2	Практическое занятие/Клиническое занятие	Нарушения чувствительности	4 из них на ПП 2	<p>1.Виды чувствительности.</p> <p>2.Проводящие пути поверхностных и глубоких видов чувствительности. Анатомия, функции в норме. Симптомы и синдромы поражения спиноталамического, тонкого и клиновидного путей.</p> <p>3.Топическая диагностика поражения чувствительных проводящих путей общей чувствительности. Типы чувствительных нарушений.</p> <p>4.Синдромы поражения спинного мозга (серого, белого вещества, поперечного поражения на разных уровнях), синдром поражения корешков конского хвоста. Синдром Броун-Секара.</p> <p>5.Синдром поражения внутренней капсулы, зрительного бугра.</p> <p>6.Симптомы натяжения.</p> <p>7..Методика осмотра чувствительности.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр преподавателем пациентов с синдромом чувствительных нарушений при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением; разбор истории болезни;</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
Тема 1.3	Практическое занятие/Клиническое занятие	Синдромы поражения мозжечка	4 из них на ПП 2	<p>1.Анатомия, физиология мозжечка. Функции мозжечка в норме. Симптомы и синдромы поражения мозжечка.</p> <p>2.Методика проверки равновесия и координации движений.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр преподавателем пациентов с синдромом поражения мозжечка, при активном участии обучающихся с последующим обсуждением; разбор истории болезни</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
Тема 1.4	Практическое занятие/Клиническое занятие	Синдромы поражения экстрапирамидной	4 из них на ПП 2	<p>1.Анатомия, физиология экстрапирамидной нервной системы. Функции экстрапирамидной системы в норме. Основные синдромы поражения.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН

		нервной системы.		<p>2. Паркинсонизм. Классификация и симптомокомплекс поражения</p> <p>3. Гиперкинезы. Понятие, классификация, двигательный рисунок основных гиперкинезов.</p> <p>4. Методика осмотра экстрапирамидной системы.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр преподавателем пациентов с синдромом поражения экстрапирамидной системы при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением; разбор истории болезни</p>		
Тема 1.5	Практическое занятие/Клиническое занятие	Синдромы поражения функций черепных нервов I – VI	4 из них на ПП 2	<p>1. Анатомия и функции 1-6 пар черепных нервов в норме. Основные симптомы и синдромы поражения 1-6 пар черепных нервов</p> <p>2. Топическая диагностика поражения.</p> <p>3. Методика осмотра.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр преподавателем пациентов с синдромом поражения 1-6 пар ЧН при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением; разбор истории болезни</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, П
Тема 1.6	Практическое занятие/Клиническое занятие	Синдромы поражения функций черепных нервов VII– XII	4 из них на ПП 2	<p>1. Анатомия и функции 7-12 пар черепных нервов в норме. Основные симптомы и синдромы поражения 7-12 пар черепных нервов</p> <p>2. Топическая диагностика поражения.</p> <p>3. Методика осмотра.</p> <p>4. Бульбарный, псевдобульбарный параличи.</p> <p>Альтернирующие синдромы</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр преподавателем пациентов с синдромом поражения 7-12 пар ЧН при активном участии обучающихся, с последующим</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, П

Тема 1.7	Практическое занятие/Клиническое занятие	Синдромы поражения высших корковых функций	4 из них на ПП 2	<p>обсуждением; разбор истории болезни</p> <p>1. Когнитивные функции. Понятие, локализация в коре головного мозга. Виды афазий. Апраксии. Агнозии.</p> <p>2. Симптомы поражения долей головного мозга.</p> <p>3. Методика осмотра</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр преподавателем пациентов с синдромом поражения когнитивных функций при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением; разбор истории болезни</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
Тема 1.8	Практическое занятие	Вегетативная нервная система и синдромы ее поражения	2	<p>1. Анатомия, физиология автономной (вегетативной) нервной системы. Симпатический и парасимпатический отделы в.н.с. Сегментарный и надсегментарный отделы вегетативной нервной системы. Симптомы поражения.</p> <p>2. Методика осмотра.</p> <p>3. Симпатическая иннервация глаза, синдром Горнера. Нейрогенный мочевой пузырь.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
Тема 1.9	Практическое занятие	Дополнительные методы исследования в неврологии	2 из них на ПП 2	<p>1. Дополнительные методы исследования в неврологии, показания, противопоказания, методика выполнения, интерпретация полученных результатов. Общие сведения о рентгенологическом исследовании черепа и позвоночника, МРТ, КТ, ПЭТ, ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, ЭНМГ, ЭМГ, молекулярно-генетическом исследовании.</p> <p>2. Менингеальный симптомокомплекс.</p> <p>3. Люмбальная пункция. Анализ ликвора в норме. Основные ликворные синдромы (повышение давления, кровоизлияние, воспаление серозное и гнойное, белково-клеточная диссоциация).</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), анализ ликвора, разбор результатов дополнительных методов исследования (КТ, МРТ и т.д.)</p>	УК-1.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-2.3, ПК-2.5	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, Д, П

Тема 1.10	Коллоквиум	Итоговое занятие по общей неврологии	4 из них на ПП 4	1.Итоговое тестирование. Практическая подготовка: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: 2.Демонстрация практических навыков. 3.Анализ ликвора	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-9.3	ТЗ, ПН
Раздел 2 Частная неврология						
Тема 2.1	Практическое занятие	Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ)	4	1.Анатомия, физиология мозгового кровообращения. 2.Основы ангиотопической диагностики. 3.Эпидемиология и социальная значимость ЦВЗ. Классификация ЦВЗ. Определения. 4.Факторы риска и патогенез церебральной ишемии и кровоизлияния.	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ
Тема 2.1	Клиническое занятие		4 из них на ПП 2	1.Этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, первичная и вторичная профилактика, реабилитация транзиторной ишемической атаки, ишемического инсульта, геморрагического инсульта. Практическая подготовка: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельная курация пациента с цереброваскулярной патологией, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П
Тема 2.2	Клиническое занятие	Заболевания экстрапирамидной нервной системы.	4 из них на ПП 2	1.Паркинсонизм. Классификация. 2.Болезнь Паркинсона. Социальная значимость, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация. 3.Вторичный симптоматический Паркинсонизм. 4.Наследственные заболевания нервной системы. Этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз,	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П

				<p>формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация, медико-генетическое консультирование при болезни Вильсона, болезни Гентингтона.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Самостоятельная курация пациента с патологией экстрапирамидной нервной системы, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.</p>		
Тема 2.3	Клиническое занятие	Перинатальное поражение нервной системы. Перинатальная энцефалопатия. Детский церебральный паралич.	4 из них на ПП 2	<p>1.Классификация перинатальных поражений нервной системы.</p> <p>2.Перинатальная энцефалопатия. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. Гидроцефальный синдром. Судорожный синдром. Детский церебральный паралич.. Социальная значимость, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Самостоятельная курация пациента, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П
Тема 2.4	Клиническое занятие	Заболевания периферической нервной системы.	4 из них на ПП 2	<p>1.Общая характеристика полиневропатии. Классификации.</p> <p>2.Социальная значимость, этиология, патогенез,</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П

		Полиневропатии		<p>факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация диабетической, алкогольной, дифтерийной полиневропатий, синдрома Гийена-Барре, ХВДП.</p> <p>3.Мононевропатии. Паралич Белла.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Самостоятельная курация пациента с поли- или мононевропатией, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.</p>	2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	
Тема 2.5	Практическое занятие	Инфекционные заболевания нервной системы	4 из них на ПП 2	<p>1.Определения, классификации нейроинфекций.</p> <p>2.Общесинфекционный, общемозговой, менингеальный и очаговый синдромы. Менингеальный симптомокомплекс.</p> <p>3.Ликворные синдромы.</p> <p>4.Менингиты. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация менингококкового, вирусных, туберкулезного менингитов.</p> <p>5.Энцефалиты. Классификация. Эпидемиология, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация клещевого, японского, комариного энцефалитов.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Демонстрация навыка выявления менингеального симптомокомплекса, заключения по анализам ликвора.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П

Тема 2.6	Клиническое занятие	Рассеянный склероз	2 из них на ПП 2	<p>1. Социальная значимость, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение обострений, ПИТРС, профилактика, реабилитация</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Самостоятельная курация пациента с демиелинизирующим заболеванием, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П
Тема 2.7	Клиническое занятие	Болезнь двигательного нейрона	2 из них на ПП 2	<p>1. Болезнь двигательного нейрона. Классификация.</p> <p>2. Боковой амиотрофический склероз.</p> <p>Социальная значимость, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, паллиативная терапия, профилактика, реабилитация</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Самостоятельная курация пациента с болезнью двигательного нейрона, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П
Тема 2.8	Клиническое занятие	Нервно-мышечные заболевания	2 из них на ПП 2	<p>1. Нервно-мышечные заболевания. определение. Классификация.</p> <p>2. Миастения. Социальная значимость, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П

				<p>3. Миастенические кризы. Неотложная помощь.</p> <p>4. Миастенические синдромы</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельная курация пациента с нервно-мышечным заболеванием, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.</p>		
Тема 2.9	Клиническое занятие	Головная боль	2 из них на ПП 2	<p>1. Классификация (МКГБ).</p> <p>2. Первичная и вторичная головные боли. Принципы дифференциального диагноза первичной и вторичной головной боли.</p> <p>3. Социальная значимость, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация при мигрени, головной боли напряжения, невралгии тройничного нерва.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельная курация пациента с головной болью, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П
Тема 2.10	Практическое занятие	Итоговое занятие по частной неврологии	4 из них на ПП 2	<p>Текущий промежуточный контроль по всем темам дисциплины «Неврология»</p> <p>1. Итоговое тестирование.</p> <p>2. Решение ситуационных задач</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	ТЗ, СЗ, ПН

			3. Практические навыки неврологического осмотра. 4. Анализ ликвора.		
		Всего за семестр	72 из них на ПП 40		

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Нарушение произвольных движений	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
2.	Нарушения чувствительности	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
3	Синдромы поражения мозжечка	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
4	Синдромы поражения экстрапирамидной нервной системы	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН

5	Синдромы поражения функций черепных нервов I - VI пар	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием 4.Подготовка презентации, доклада	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, П
6	Синдромы поражения функций черепных нервов VII - XII пар	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием 4.Подготовка презентации, доклада	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, П
7	Синдромы поражения высших корковых функций	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
8	Вегетативная нервная система и синдромы ее поражения	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием 4.Подготовка презентации, доклада	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН

9	Дополнительные методы исследования в неврологии	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием 4.Анализ ликвора, оценка данных дополнительных методов исследования	УК-1.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, Д, П
10	Итоговое занятие по общей неврологии	4	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием 4.Анализ ликвора, оценка данных дополнительных методов исследования	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-9.3	ТЗ, ПН
11	Цереброваскулярные заболевания	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
12	Цереброваскулярные заболевания	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3. Работа с МКБ 4. Решение ситуационных задач 5.Подготовка презентации, доклада 6.Написание истории болезни	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П
13	Заболевания экстрапирамидной	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П

	нервной системы.		занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием 4. Работа с МКБ 5. Решение ситуационных задач 6.Подготовка презентации, доклада 7.Написание истории болезни	1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	
14	Перинатальные поражения нервной системы.	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием 4. Работа с МКБ 5. Решение ситуационных задач 6.Подготовка презентации, доклада 7.Написание истории болезни	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П
15	Заболевания периферической нервной системы Полиневропатии	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием 4. Работа с МКБ 5. Решение ситуационных задач 6.Подготовка презентации, доклада 7.Написание истории болезни	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П

16	Инфекционные заболевания нервной системы	2	<p>1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий</p> <p>2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных</p> <p>3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием</p> <p>4. Работа с МКБ</p> <p>5. Решение ситуационных задач</p> <p>6.Подготовка презентации, доклада</p>	<p>УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д, П</p>
17	Рассеянный склероз	2	<p>1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий</p> <p>2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных</p> <p>3. Работа с МКБ</p> <p>4. Решение ситуационных задач</p> <p>5.Подготовка презентации, доклада</p> <p>6.Написание истории болезни</p>	<p>УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П</p>
18	Болезнь двигательного нейрона	2	<p>1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий</p> <p>2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных</p> <p>3. Работа с МКБ</p> <p>4. Решение ситуационных задач</p> <p>5.Подготовка презентации, доклада</p> <p>6.Написание истории болезни</p>	<p>УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П</p>
19	Нервно-мышечные заболевания	2	<p>1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий</p> <p>2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных</p> <p>3. Работа с МКБ</p> <p>4. Решение ситуационных задач</p>	<p>УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П</p>

			5.Подготовка презентации, доклада 6.Написание истории болезни		
20	Головная боль	4	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3. Работа с МКБ 4. Решение ситуационных задач 5.Подготовка презентации, доклада 6.Написание истории болезни	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П
21	Итоговое занятие по частной неврологии	4	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием 4. Работа с МКБ 5. Решение ситуационных задач 6.Написание истории болезни	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	ТЗ, СЗ, ПН, ИБ
Всего:		48			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой, методические материалы по дисциплине в системе MOODLE, тестирование в системе MOODLE, учебные материалы в системе MOODLE)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	СЗ, ИБ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, ИБ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д/П, ИБ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д/П, ИБ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ
	ПК-2.4 Направляет пациента на	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ

	консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, ИБ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, Д/П, ИБ
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, СЗ, Д/П, ИБ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	ПН, ИБ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

	(МКБ)	
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, СЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, П-презентация, ИБ – история болезни.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация проводится в 3 этапа:


- тестирование оценивается по шкале 3 для тестовых заданий
- практические навыки принимаются на симулированном пациенте по билетам (два вопроса и анализ ликвора) перед собеседованием и оцениваются по шкале 3 для практических навыков
- собеседование по билетам, каждый билет содержит два отдельно оцениваемых ответа по шкале 3 для контрольных вопросов и ситуационную задачу, оцениваемую по шкале 3 для ситуационных задач

Общая оценка за промежуточную аттестацию представляет из себя среднее арифметическое из пяти оценок (тест, практические навыки, две оценки за контрольные вопросы и оценка за ситуационную задачу).

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>Нижний центральный парапарез может возникнуть при поражении спинного мозга на уровне:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С2-С4 2. С5-С8 3. Т7-Т8 4. L1-L5 	ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2
ТЗ	<p>Период времени, в течение которого регрессируют неврологические симптомы при транзиторной ишемической атаке составляет</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 30 минут b. 2 часа c. 24 часа d. 48 часов 	ПК-2.3, ПК-2.4
ТЗ	<p>Для плановой вторичной профилактики инсульта пациенту с постоянной формой фибрилляции предсердий показано назначение</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Антикоагулянтов 	ОПК-7.1, ПК-3.1

	<p>прямого действия</p> <p>б. Антикоагулянтов непрямого действия</p> <p>с. Бета-адреноблокаторов</p> <p>d. Блокаторов Са каналов</p>	
КВ	<p>Ишемический церебральный инсульт. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика(клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная, консервативная и хирургическая), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.</p>	<p>ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5</p>
СЗ	<p>Основная часть</p> <p>Родители вызвали врача на дом к своему сыну 14 лет в связи с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице.</p> <p>В неврологическом статусе: мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных – до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных отделах рук. Глубокие рефлексы на руках снижены. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-мЛассега с 50°) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте синдромальный и топический диагноз. 2. Поставьте предположительный клинический диагноз. 	<p>УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1</p>

	<p>3. Требуется ли экстренная госпитализация?</p> <p>4. Предложите план обследования,</p> <p>5. Тактика лечения и реабилитационные мероприятия.</p> <p>Ответ:</p> <p>1) Полиневропатический синдром.</p> <p>Множественное поражение спинномозговых корешков и периферических нервов верхних и нижних конечностей.</p> <p>2) Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре.)</p> <p>3) Госпитализация обязательна.</p> <p>4) Исследование ЦСЖ, клинический и биохимический анализы крови, тесты на СКВ, ВИЧ. ЭНМГ через 2-3 недели.</p> <p>5) Плазмаферез (4-6 сеансов, кратность: через 1-2 дня) или иммуноглобулин в/в по 0,4 г/кг/сут в течение 5 суток, для профилактики тромбоза глубоких вен голени (при развитии пlegии в ногах) введение фраксипарина 0,3 мл п/к 1-2 р/день, или гепарин 2,5-5 тыс ЕД п/к, 2р/день. Поддержание адекватного водно-электролитного баланса.</p> <p>При нарастании явлений дыхательной недостаточности – ИВЛ. При необходимости терапия, направленная на коррекцию кардиальных нарушений, осложнений со стороны ЖКТ. Ранняя реабилитация (раннее расширение двигательного режима, в т.ч. пассивные движения. ЛФК, ФТЛ)</p>	
ПН	Использование фонарика для проверки зрачковых рефлексов.	ОПК-5.2, ПК-2.1
КЗ	 <p>Назовите симптом и объясните, что он проверяет</p>	ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Нервные болезни. В 2-х Т. : Учебник / В.А. Парфенов, Н.Н. Яхно, О.Е. Зиновьева. – Москва : Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. – Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/43349>
2. Неврологические проблемы в терапевтической практике / О.С. Левин. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. – Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/37464>
3. Неврология и нейрохирургия. Т. 1. Неврология : учебник : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 5-е изд. , доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470640.html>
4. Неврология и нейрохирургия. Т. 2. Нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. – 5-е изд. , доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470657.html>
5. Ситуационные задачи по общей и частной неврологии : Учебное пособие / Под ред. В.А. Парфенова, М.Р. Нодель. – Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2022. – Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/44227>
6. Болевые синдромы в неврологии : учебное пособие / Т. М. Алексеева, Е. Б. Панина, М. П. Топузова. – Санкт-Петербург : Издательство центра Алмазова, 2022. – 28 с.
7. Инфекционные заболевания нервной системы : учебное пособие / С. В. Воробьев. – Санкт-Петербург : Издательство центра Алмазова, 2022. – 61 с.
8. Головная боль : учебное пособие / М. Л. Поспелова, М. Ю. Ефимова, Т. М. Алексеева. – Санкт-Петербург : Издательство центра Алмазова, 2022. – 52 с.
9. Клиническая электроэнцефалография. Фармакоэлектроэнцефалография / Неробкова Л.Н., Авакян Г.Г., Воронина Т.А., Авакян Г.Н. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453711.html>
10. Неврологические проблемы в терапевтической практике / О.С. Левин. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. – Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/37464>

Дополнительная литература:

1. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html>
2. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы / Л. В. Стаховской – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442593.html>
3. Реабилитация в неврологии / Епифанов В.А., Епифанов А.В. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html>
4. Неврология для врачей общей практики / Гинсберг Л. ; пер. с англ. – 4-е изд. – Москва : Лаборатория знаний, 2020. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001017363.html>
5. Анатомия человека : атлас : в 3 т. Т. 3. Неврология, эстеziология / Колесников Л. Л. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441763.html>
6. Хроническая боль и ее лечение в неврологии / Парфенов В.А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445488.html>
7. Реабилитация в неврологии / Епифанов В.А., Епифанов А.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html>
8. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы / Котов С.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.– Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428498.html>
9. Неврология : национальное руководство / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451731.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

1. Общая неврология. Учебно-методическое пособие для обучающихся по организации аудиторной работы и внеаудиторной самостоятельной работы/ Т.М. Алексеева, Е.Б. Панина, М.П. Топузова, О.А. Портник, И.К. Терновых
2. Частная неврология. Учебно-методическое пособие для обучающихся по организации аудиторной работы и внеаудиторной самостоятельной работы/ Т.М. Алексеева, Е.Б. Панина, М.П. Топузова, О.А. Портник, И.К. Терновых

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

1. Общая неврология. Учебно-методическое пособие для преподавателей к практическим занятиям / Т.М. Алексеева, Е.Б. Панина, М.П. Топузова, О.А. Портник, И.К. Терновых
2. Частная неврология. Учебно-методическое пособие для преподавателей к практическим занятиям / Т.М. Алексеева, Е.Б. Панина, М.П. Топузова, О.А. Портник, И.К. Терновых

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Неврология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Неврология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Неврология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

–размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

–присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

–выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

–надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

–возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«НЕВРОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

универсальные компетенции УК-1. (УК-1.2)

общепрофессиональные компетенции ОПК-5. (ОПК-5.2, ОПК-5.4); ОПК-7. (ОПК-7.1).

профессиональные компетенции ПК-1. (ПК-1.1); ПК-2. (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5); ПК-3. (ПК-3.1); ПК-5. (ПК-5.5); ПК-9. (ПК-9.3).

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция - УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	знает - алгоритм действий, необходимый для построения диагностической гипотезы	Правильность формулировки алгоритма действий, необходимого для построения диагностической гипотезы	Для текущего контроля: СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ
	Умеет - сопоставить все внешние и внутренние факторы, получаемые при исследовании пациента с имеющимися накопленными знаниями и умениями по дисциплине для построения и выбора наиболее вероятной диагностической гипотезы	Демонстрация системности клинического мышления при построении и выборе наиболее вероятной диагностической гипотезы	Для текущего контроля: СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ

Общепрофессиональная компетенция - ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знает -Функционирование, анатомическую и функциональную взаимосвязь основных отделов нервной системы в норме - Основные неврологические симптомы и синдромы - Морфофункциональную и физиологическую приуроченность патологических синдромов к различным отделам нервной	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, Д/П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

	<p>системы</p> <p>- Методику неврологического осмотра</p>		
	<p>Умеет</p> <p>- Пользоваться основными инструментами, необходимыми для неврологического осмотра (молоточек, фонарик, камертон, иголка/зубочистка)</p> <p>- Провести физикальный клинико-неврологический осмотр пациента</p> <p>- Выделять основные неврологические синдромы, свидетельствующие о поражении нервной системы</p> <p>- Поставить топический диагноз</p>	<p>Правильность использования неврологического инструментария</p> <p>Соблюдение алгоритма физикального осмотра</p> <p>Правильность постановки синдромального и топического диагнозов по результатам осмотра</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН</p>
ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики	<p>Знает</p> <p>- Основные лабораторные и инструментальные диагностические методы (анализ ликвора, рентгенографические, КТ, МРТ, ультразвуковые, ЭЭГ, ЭНМГ и др.) и их информативность при наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы</p>	<p>Правильность ответа</p> <p>Полнота и структурированность ответа</p> <p>Правильность употребления медицинской терминологии</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, Д/П</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ:</p>
	<p>Умеет</p> <p>- Интерпретировать результаты исследования пациента по результатам клинико-лабораторных и инструментальных диагностических процедур</p>	<p>Правильность интерпретации результатов исследования</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН</p>
<p>Общепрофессиональная компетенция - ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>			
ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	<p>Знает</p> <p>- Заболевания нервной системы, при которых требуется экстренная госпитализация</p> <p>- Основные неврологические синдромы и заболевания, при которых требуется консультация невролога для определения тактики ведения пациента</p> <p>- Показания к медицинской реабилитации при заболеваниях нервной системы</p>	<p>Правильность ответа</p> <p>Полнота и структурированность ответа</p> <p>Правильность употребления медицинской терминологии</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, Д/П</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ:</p>

	<p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определить тактику ведения пациента (экстренная, плановая госпитализация, амбулаторное лечение, реабилитация) - Сформулировать показания к направлению пациента на консультацию невролога 	<p>Правильность выбора тактики ведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ</p>
--	--	--	--

Профессиональная компетенция - ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	<p>Знает</p> <ul style="list-style-type: none"> - состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях нервной системы, обострении хронических заболеваний нервной системы без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме 	<p>Правильность ответа</p> <p>Полнота и структурированность ответа</p> <p>Правильность употребления медицинской терминологии</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, Д/П</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ:</p>
	<p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять клинические признаки состояний при заболеваниях нервной системы, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме 	<p>Соблюдение алгоритма физикального осмотра</p> <p>Правильность выбора тактики ведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН</p>

Профессиональная компетенция- ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)

ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	<p>Знает</p> <ul style="list-style-type: none"> - типичные жалобы, характерные для основных заболеваний нервной системы - синдромы поражения типичные для основных заболеваний нервной системы - методику 	<p>Правильность ответа</p> <p>Полнота и структурированность ответа</p> <p>Правильность использования медицинской терминологии</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, Д/П</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ:</p>
--	---	---	--

	неврологического осмотра		
	<p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию с целью определения данных, имеющих отношение к развитию заболевания нервной системы - провести физикальный неврологический осмотр пациента - выделить основные неврологические синдромы, позволяющие диагностировать заболевание нервной системы 	<p>Соблюдение правил коммуникации с пациентом</p> <p>Соблюдение алгоритма физикального осмотра</p> <p>Правильность постановки синдромального и топического диагнозов по результатам осмотра</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН</p>
ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	<p>Знает</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировки диагноза основных заболеваний нервной системы - основные рубрики МКБ, имеющие отношение к заболеваниям нервной системы 	Правильность формулировки диагноза	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, Д/П</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ:</p>
	<p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - поставить топический диагноз при основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях нервной системы - поставить предварительный клинический диагноз при основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях нервной системы 	Правильность постановки синдромального, топического и предварительного клинического диагнозов по результатам осмотра	<p>Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН</p>
ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<p>Знает</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваний нервной системы 	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильное использование медицинской терминологии	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, Д/П</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ:</p>
	<p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - пользоваться действующей 	Правильность и быстрота	Для текущего контроля: СЗ,

	международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) для постановки диагноза при основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях нервной системы	использования МКБ	ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает - основные неврологические синдромы, состояния и заболевания, при которых необходимо направление пациента на консультацию к врачу-неврологу	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильное использование медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, Д/П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ:
	Умеет - обосновывать необходимость направления пациента на консультацию к врачу-неврологу	Доказательность и полнота обоснования направления пациента на консультацию к врачу-неврологу	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает - Основные лабораторные и инструментальные диагностические методы (анализ ликвора, рентгенографические, КТ, МРТ, ультразвуковые, ЭЭГ, ЭНМГ и др.) и их информативность при наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильное использование медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, Д/П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ:
	Умеет - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента при наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы	Доказательность и полнота обоснования направления пациента на лабораторное и инструментальное дополнительное исследование	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
Профессиональная компетенция - ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)			
ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Знает - основные лечебные мероприятия, показания и противопоказания к их применению при наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях нервной	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильное использование медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, Д/П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ:

<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>системы - этиотропное, патогенетическое, симптоматическое медикаментозное лечение наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваний нервной системы с учетом возрастных групп населения и стадии течения заболевания - основные немедикаментозные методы лечения неврологических заболеваний (иглорефлексотерапия, лечебная физкультура, физиотерапия, основные курортные факторы)</p>		
	<p>Умеет - определить план лечения заболевания или состояния нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачом- неврологом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>Правильность составления плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ</p>
<p>Профессиональная компетенция - ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)</p>			
<p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает - эпидемиологию и социальную значимость наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы - факторы риска возникновения основных заболеваний нервной системы - первичную и вторичную профилактику основных заболеваний нервной системы</p>	<p>Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильное использование медицинской терминологии</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, Д/П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ:</p>

	Умеет - Назначить профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения заболеваний нервной системы, в том числе социально значимых заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Правильность составления плана профилактических мероприятий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ
Профессиональная компетенция - ПК-8. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)			
ПК-8.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает - схему описания неврологического статуса пациента	Правильность последовательности действий при описании неврологического статуса	Для текущего контроля: ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: ПН
	Умеет - оформить и заполнить медицинскую документацию, в том числе в электронном виде в части, касающейся описания неврологического статуса	Правильность (соответствие объективному статусу), соблюдение последовательности, быстрота заполнения медицинской документации в части, касающейся описания неврологического статуса	Для текущего контроля: ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: ПН

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков	История болезни
Неудовлетворительно	Не знает или знает фрагментарно ответ на вопрос	70% и менее	Задача не решена	Умение не сформировано	Нет обоснования выводов и диагнозов, пропущены разделы, материал не соответствует реальным данным пациента, является плагиатом
Удовлетворительно	Отвечает, по существу, но не структурировано, есть	71-80%	Даны ответы не на все вопросы (не >70%) или	Выполняет действия не полно, совершает	Содержит все разделы, обоснова

	существенные пробелы		ответы на все вопросы поверхностны	ошибки	ния поверхностные, есть ошибки
Хорошо	Отвечает в целом правильно, но недостаточно полно и глубоко	81-90%	На все поставленные вопросы ответы даны, но полнота не достаточная/на один из вопросов (не являющийся принципиальным) ответ не дан	Умение сформировано, но есть отдельные пробелы	Написана грамотно, есть пробелы в некоторых разделах, обоснование выводов осмотра и диагнозов недостаточно полное и логичное
Отлично	Отвечает правильно, полно, демонстрирует системность знаний и развитое клиническое мышление	91-100%	На все поставленные вопросы в задаче даны правильные, подробные ответы	Демонстрирует полностью сформированное умение	Написана грамотно, выводы по осмотру и диагнозы обоснованы полно и логично, содержит все необходимые разделы

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1
2 этап	Оценка практических навыков	ПН	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.5, ПК-8.3
3 этап	Собеседование	КВ, СЗ	УК-1.2, ОПК-5.2,

			5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5
--	--	--	---

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

Раздел 1 Общая неврология

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-8.3)

Шкала оценивания 3.

Тема 1.1.-1.2

1. Двигательный путь, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.
2. Симптомы поражения центрального двигательного нейрона.
3. Симптомы поражения периферического двигательного нейрона.
4. Спиноталамический путь, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.
5. Пути Голля и Бурдаха, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях.
6. Типы чувствительных нарушений (периферический, спинальный, церебральный).
7. Внутренняя капсула и зрительный бугор, синдромы поражения.
8. Спинной мозг, сегментарное строение, соотношение с позвоночником, анатомия поперечного среза.
9. Синдромы полного поперечного поражения спинного мозга на разных уровнях (верхнешейный, шейного утолщения, грудной, поясничного утолщения).
10. Синдромы поражения эпиконуса, конуса, конского хвоста.
11. Синдром Броун-Секара.

Тема 1.3 -1.4.

12. Экстрапирамидная нервная система, анатомия, функции, синдромы поражения.
13. Синдром Паркинсонизма.
14. Гиперкинезы, характеристика основных видов.
15. Мозжечок, анатомия, функции, симптомы поражения.

Тема 1.5.-1.6.

16. Обонятельный нерв, анатомия, симптомы поражения.
17. Зрительный нерв, анатомия, симптомы поражения. Дифференциальный диагноз гемианопсий.
18. Глазодвигательный нерв, анатомия, симптомы поражения.
19. Блоковый, отводящий нервы, анатомия, симптомы поражения.
20. Тройничный нерв, анатомия, симптомы поражения.
21. Лицевой нерв, анатомия, симптомы поражения.
22. Кохлеарный (слуховой) нерв, анатомия, симптомы поражения.

23. Вестибулярный нерв, анатомия, симптомы поражения.
24. Языкоглоточный, блуждающий нервы, анатомия, симптомы поражения.
25. Добавочный, подъязычный нервы, анатомия, симптомы поражения.
26. Бульбарный и псевдобульбарный параличи, дифференциальный диагноз.

Тема 1.8.

27. Вегетативная нервная система, анатомо-физиологическая характеристика. Сегментарный и надсегментарный отделы.

Тема 1.7

28. Виды афазий, методика выявления.
29. Виды апраксий и агнозий, характеристика.
30. Синдромы поражения лобных долей головного мозга.
31. Синдромы поражения теменных долей головного мозга.
32. Синдромы поражения височных и затылочных долей головного мозга.
33. Ствол головного мозга, строение, понятие об альтернирующих синдромах.

Тема 1.9.

34. Желудочковая система головного мозга, анатомия, ликворопродукция и циркуляция.
35. Состав ликвора в норме. Ликворные синдромы воспаления, кровоизлияния, повышения давления, белково-клеточная диссоциация. (ОПК- 5.4, ПК-2.5)
36. Менингеальный симптомокомплекс, причины возникновения, характеристика симптомов.
37. Люмбальная пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. (ОПК- 5.4, ПК-2.5)

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-8.3)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

Выберите один правильный ответ:

Тема 1.1.

1. Движение, возникающее при вызывании Ахиллова рефлекса:

1. сгибание пальцев стопы
2. **подошвенное разгибание стопы**
3. тыльное разгибание стопы
4. разгибание голени

2. Штриховое раздражение брюшной стенки на уровне пупартовой связки используется для вызывания рефлекса:

- a. верхнего брюшного
- b. среднего брюшного
- c. **нижнего брюшного**
- d. кремастерного

3. Место вызывания карпорадиального рефлекса:

1. над локтевым отростком на плече
 2. ниже локтевого сгиба на предплечье
 - 3. на предплечье латерально выше I пальца кисти**
 4. на предплечье медиально выше V пальца кисти
4. Спинальные корешки входящие в состав рефлекторной дуги коленного рефлекса:
- 1. L2-L4**
 2. S1-S2
 3. L5-S1
 4. L1-L2
5. Спинальные корешки входящие в состав рефлекторной дуги Ахиллова рефлекса:
1. L5-S1
 - 2. S1-S2**
 3. L1-L2
 4. L3-L4
6. Периферический, входящий в состав рефлекторной дуги коленного рефлекса:
1. седалищный
 2. малоберцовый
 - 3. бедренный**
 4. большеберцовый
7. Спинальные корешки, входящие в состав рефлекторной дуги верхнего брюшного рефлекса:
1. T4-5
 - 2. T7-8**
 3. T9-10
 4. T11-12
8. Периферический нерв, входящий в состав рефлекторной дуги Ахиллова рефлекса:
1. бедренный
 2. малоберцовый
 - 3. большеберцовый**
 4. запирательный
9. Периферический нерв, входящий в состав рефлекторной дуги разгибательно-локтевого рефлекса:
1. локтевой
 2. срединный
 3. кожно-мышечный
 - 4. лучевой**
10. Периферический нерв, входящий в состав рефлекторной дуги сгибательно-локтевого рефлекса:
1. лучевой

2. локтевой
- 3. кожно-мышечный**
4. срединный

11. Месторасположение центрального мотонейрона в коре головного мозга:

- 1. прецентральная извилина**
2. постцентральная извилина
3. ангулярная извилина
4. верхняя височная извилина

12. Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:

1. задние рога спинного мозга
2. прецентральная извилина
- 3. передние рога спинного мозга**
4. спинальный ганглий

13. Центральный паралич возникает при поражении:

1. передних рогов спинного мозга
- 2. пирамидного пути**
3. спиноталамического пути
4. ядра Голля

14. Периферический паралич возникает при поражении:

1. прецентральной извилины
2. бокового канатика спинного мозга
3. заднего рога спинного мозга
- 4. переднего рога спинного мозга**

15. Другое название центрального паралича:

1. вялый
2. атрофический
- 3. спастический**
4. бульбарный

16. Плегия-это:

1. нарушение координации движений
2. частичная утрата произвольных движений
3. отсутствие чувствительности
- 4. полная утрата произвольных движений**

17. Спастика-это:

- 1. повышение мышечного тонуса**
2. снижение мышечного тонуса
3. атрофия мышц
4. повышение глубоких рефлексов

18. Стопный патологический рефлекс, возникающий при центральном параличе:

1. Брудзинского
2. Бернара
3. Бенедикта
4. **Бабинского**

19. Положительный симптом Бабинского заключается в:

1. разгибании V пальца стопы
2. **разгибании I пальца стопы**
3. сгибании в тазобедренном и коленном суставах – защитное «укорочение»
4. подошвенном сгибании пальцев стопы

20. Фокальный моторный Джексоновский припадок, начинающийся в правой стопе, возникает при локализации очага раздражения в прецентральной извилине:

1. **верхней части слева**
2. нижней части слева
3. верхней части справа
4. нижней части справа

21. Парез разгибателя большого пальца стопы возникает при поражении:

1. спинномозгового корешка S1
2. **спинномозгового корешка L5**
3. спинномозгового корешка L3
4. бедренного нерва

22. Нижний центральный парапарез может возникнуть при поражении спинного мозга на уровне:

5. C2-C4
6. C5-C8
7. **T7-T8**
8. L1-L5

23. Периферический парез нижних конечностей возникает при поражении спинного мозга на уровне:

1. C5-C8
2. T7-T8
3. **L1-S2**
4. S3-S5

24. Тетрапарез смешанного характера – вялый в руках и центральный в ногах возникает при поражении спинного мозга на уровне:

1. C2-C4
2. **C5-C8**
3. T7-T8

4. L1-L5

Выберите несколько правильных ответов:

25. Рефлексы относящиеся к поверхностным физиологическим:

1. **анальный**
2. **подошвенный**
3. Ахиллов
4. **кремастерный**

26. Рефлекторную дугу коленного рефлекса составляют:

1. седалищный нерв
2. **бедренный нерв**
3. корешки S1- S2
4. **корешки L3-L4**

27. Рефлекторную дугу карпорадиального рефлекса составляют:

1. **волокна лучевого нерва**
2. **волокна срединного нерва**
3. волокна локтевого нерва
4. **корешки C7-8**

28. Глубокие рефлексы угасают при поражении

1. **периферического нерва**
2. **передних рогов спинного мозга**
3. бокового канатика спинного мозга
4. **мышцы**

29. Симптомы характерные для центрального паралича:

1. **высокий мышечный тонус**
2. **повышение глубоких рефлексов**
3. **патологические рефлексы**
4. фибрилляции

30. Симптомы характерные для центрального паралича:

1. **угнетение поверхностных рефлексов**
2. **положительный рефлекс Бабинского**
3. мышечная гипотония
4. **симптом «складного ножа»**

31. Симптомы характерные для периферического паралича:

1. **гипотрофия мышц**
2. **фасцикуляции**
3. симптом «складного ножа»

4. мышечная гипертония

32. Вялый паралич возникает при поражении:

1. **нервного сплетения**
2. бокового канатика спинного мозга
3. **периферического нерва**
4. **передних рогов спинного мозга**

33. Центральный паралич возникает при поражении:

1. постцентральной извилины
2. **бокового канатика спинного мозга**
3. **внутренней капсулы**
4. зрительного бугра

34. Симптомы характерные для поражения бедренного нерва:

1. **гипотрофия четырёхглавой мышцы бедра**
2. **слабость разгибания голени**
3. усиление коленного рефлекса
4. **отсутствие коленного рефлекса**

35. Симптомы характерные для поражения лучевого нерва:

1. гипотрофия двуглавой мышцы плеча
2. **гипотрофия трёхглавой мышцы плеча**
3. снижение сгибательнолоктевого рефлекса
4. **снижение разгибательно-локтевого рефлекса**

36. Симптомы характерные для поражения двигательного пути в области внутренней капсулы справа:

1. **центральный гемипарез слева**
2. центральный гемипарез справа
3. **симптом Бабинского слева**
4. усиление глубоких рефлексов справа

37. К патологическим разгибательным симптомам относятся симптомы:

1. **Шеффера**
2. Бехтерева
3. Россолимо
4. **Оппенгейма**

36. К патологическим сгибательным симптомам относятся симптомы:

1. Гордона
1. **Жуковского**
2. **Россолимо**
3. **Оппенгейма**

37. Симптомы характерные для поражения внутренней капсулы:

2. **гемигипестезия**
3. **гемипарез**
4. параспастическая спастическая походка
5. **поза Вернике-Манна.**

38. Правосторонний спастический гемипарез может возникнуть при поражении:

1. **левой половины ствола головного мозга**
2. правой половины ствола головного мозга
3. левой половины спинного мозга в верхнешейном отделе
4. **правой половины спинного мозга в верхнешейном отделе**

Выберите один правильный ответ:

Тема 1.2.

39. Первый нейрон спиноталамического пути располагается в

1. Задних рогах спинного мозга
2. **Спинальном ганглии**
3. Коже
4. Зрительном бугре

40. Проводящие пути Голля и Бурдаха в спинном мозге располагаются в

1. Боковых канатиках
2. Задних рогах
3. **Задних канатиках**
4. Передних канатиках

41. Латеральный спиноталамический путь состоит из проводников чувствительности

1. **Болевой и температурной**
2. Суставно-мышечной
3. Вибрационной
4. Чувства давления

42. Атаксия существенно усиливается при закрытых глазах, если она

1. Мозжечковая
2. **Сенситивная**
3. Вестибулярная
4. Лобная

43. Симптом, относящийся к группе симптомов натяжения

1. Брудзинского
2. **Вассермана**
3. Бабинского
4. Броун-Секара

44. Синдром Броун-Секара характеризуется наличием центрального пареза на стороне очага поражения в сочетании с нарушением

1. Всех видов чувствительности на противоположной
2. Болевой и температурной на стороне очага
3. **Болевой и температурной на противоположной**
4. Проприоцептивной на противоположной

45. Локализация очага поражения у больного с правосторонней гемиплегией, гемианестезией и гемианопсией

1. Левый зрительный бугор
2. **Левая внутренняя капсула**
3. Правая внутренняя капсула
4. Левая половина моста

46. Локализация очага поражения у больного с правосторонней гемигипестезией, гемианопсией, сенситивной гемиатаксией и гемиалгией

1. Правый зрительный бугор
2. **Левый зрительный бугор**
3. Левая внутренняя капсула
4. Правое полушарие мозжечка

47. Локализация очага поражения у больного с нижним спастическим парапарезом, проводниковой гипестезией с уровня сосков и тазовыми нарушениями

1. **Поперечное поражение спинного мозга на уровне Т3-Т4**
2. Поперечное поражение спинного мозга на уровне Т7-Т8
3. Двухстороннее поражение моста
4. Поражение серого вещества спинного мозга на уровне Т4

48. Локализация очага поражения у больного с вялым парапарезом, гипестезией и жгучими болями в области промежности и нижних конечностей, тазовыми нарушениями

1. Спинной мозг в области поясничного утолщения
2. Конус спинного мозга
3. Эпиконус спинного мозга
4. **Конский хвост**

49. Кортикочувствительное поле для расположения чувствительного анализатора общих видов чувствительности в головном мозге находится в доле:

1. Лобной
2. Височной
3. Затылочной
4. **Теменной**

50. Тип нарушения, при котором симметрично нарушена чувствительность в дистальных отделах конечностей:

1. Проводниковый
2. Сегментарный
- 3. Полиневропатический**
4. Невральный

51. Проводниковый тип нарушения чувствительности возникает при поражении

1. Задних рогов спинного мозга
- 2. Боковых канатиков спинного мозга**
3. Задних корешков
4. Передней серой спайки

52. Симптомы натяжения возникают при патологии всех перечисленных структур, кроме

- 1. Боковых канатиков спинного мозга**
2. Спинномозговых корешков
3. Мышц
4. Периферических нервов

53. Симптом натяжения, выявляющий поражение L3-L4 корешков

1. Лассега
2. Боне
- 3. Мацкевича-Штрюмпеля**
4. Нери

54. Сенситивная атаксия может развиваться при любой локализации поражения, кроме

1. Зрительный бугор
2. Множественное поражение периферических нервов
3. Задние канатики спинного мозга
- 4. Задние рога спинного мозга**

55. Снижение чувствительности называется:

1. анестезия
2. гиперпатия
- 3. гипестезия**
4. дизестезия

56. Термин, обозначающий нарушение чувствительности в одной половине тела:

1. гемипарез
2. гемиплегия
3. гемиатаксия
- 4. гемианестезия**

Тема 1.3.

57. Клетки Кларка расположены в

1. Передних рогах спинного мозга

2. **Задних рогах спинного мозга**
3. Мосту
4. Продолговатом мозге

58. К ядрам мозжечка относятся все нижеперечисленные кроме

1. Зубчатого
2. Пробковидного
3. **Пуркинье**
4. Шатра

59. Перекрещенным спиноцереbellярным трактом является путь

1. **Говерса**
2. Монакова
3. Флексига
4. Кларка

60. При поражении полушария мозжечка нарушение координации возникает

1. Билатерально
2. В контралатеральных конечностях
3. **В ипсилатеральных конечностях**
4. В проксимальных отделах конечностей

61. Типичным изменением мышечного тонуса при поражении мозжечка является

1. Пластическая ригидность
2. Симптом «складного ножа»
3. Симптом «зубчатого колеса»
4. **Гипотония**

62. Сочетание клинических симптомов, которое может наблюдаться при мозжечковом поражении

1. Гипотония, атаксия, гипостезия
2. Гипертония, атаксия, дисметрия
3. **Атаксия, гипотония, когнитивные нарушения**
4. Атаксия, гипотония, дистония

63. Неадекватная амплитуда движения при мозжечковом поражении называется

1. Дисдиадохокинез
2. **Дисметрия**
3. Диссинергия
4. Дискинезия

64. Сенситивная атаксия отличается от мозжечковой наличием нарушения

1. Экстероцептивной чувствительности
2. **Проприоцептивной чувствительности**
3. Зрения

4. Слуха

65. Сенситивная атаксия в отличии от мозжечковой

1. **Усиливается в темноте**
2. Сопровождается тошнотой
3. Сопровождается пароксизмами головокружения
4. Усиливается при повороте головы

66. Вестибулярная атаксия в отличии от мозжечковой

1. **Усиливается при повороте головы**
2. Усиливается в темноте
3. Сопровождается мельканием «мушек»
4. Приводит к дисметрии

67. «Штампующая» походка типична для атаксии

1. Мозжечковой
2. Вестибулярной
3. Лобной
4. **Сенситивной**

Тема 1.4.

68. Основное анатомическое образование входящее в состав ЭПНС:

1. мозжечок
2. **стрио-нигральная система**
3. дорсальное ядро блуждающего нерва
4. таламус

69. К базальным ядрам относится:

1. зубчатое ядро
2. подушка зрительного бугра
3. **чечевичное ядро**
4. пробковидное ядро

70. Частью ЭПНС является кора преимущественно:

1. височной доли
2. затылочной доли
3. **лобной доли**
4. мозжечка

71. Анатомическое образование, относящееся к ЭПНС, расположенное в стволе головного мозга:

1. хвостатое ядро
2. скорлупа
- 3. черная субстанция**
4. бледный шар

1. Быстрые, неритмичные, крупные по амплитуде насильственные движения, из которых каждое отдельное напоминает произвольное, характерны для:

1. тика
2. атетоза
- 3. хорей**
4. гемибаллизма

73. Внезапные, отрывистые, короткие пароксизмы непроизвольных мышечных сокращений, обычно без явного локомоторного эффекта, характерны для:

1. тика
2. дистонии
3. хорей
- 4. миоклонии**

74. Медленные тонические «червеобразные» движения в дистальных отделах характерны для:

1. дистонии
- 2. атетоза**
3. блефароспазма
4. миоклонии

75. Основной тормозной трансмиссер в ЦНС:

1. норадреналин
2. дофамин
- 3. ГАМК**
4. серотонин

76. Для коррекции акинетико-ригидного синдрома используют:

1. атипичные нейролептики
2. препараты ботулотоксина
- 3. препараты L-DOPA**
4. атипичные бензодиазепины

77. Для коррекции хорей используют:

- 1. атипичные нейролептики**
2. препараты ботулотоксина
3. препараты L-DOPA
4. агонисты дофаминовых рецепторов

78. Для коррекции дистонии используют:

1. атипичные нейролептики

2. препараты ботулотоксина
3. препараты L-DOPA
4. агонисты дофаминовых рецепторов

Выберите несколько правильных ответов

79. Типичными клиническими симптомами Паркинсонического синдрома являются:

1. олигокинез
2. мышечная ригидность
3. постуральный тремор
4. постуральные нарушения походки

80. Сочетание неврологических синдромов типичное для Паркинсонического синдрома:

1. тремор покоя + гипокинез
2. тремор действия + гипокинез
3. постуральные нарушения + гипокинез
4. парезы + мышечная ригидность

81. Неврологические симптомы типичные для Паркинсонического синдрома:

1. макрография
2. микрография
3. отсутствие модуляции речи
4. эксплозивность речи

82. Неврологические симптомы типичные для Паркинсонического синдрома:

1. оральная дистония
2. гипомимия
3. редкое моргание
4. гипотония мышц

83. Типичные характеристики Паркинсонического тремора:

1. уменьшение при движении
2. усиление при движении
3. уменьшение при приеме алкоголя
4. наибольшая выраженность в покое

84. Тип изменения мышечного тонуса при Паркинсоническом синдроме:

1. «складного ножа»
2. «зубчатого колеса»
3. пластической ригидности
4. пирамидный

85. К дистоническим гиперкинезам относятся:

1. спастическая кривошея
2. лицевой параспазм

3. писчий спазм

4. баллизм

86. ЭПНС в наибольшей степени задействована при выполнении движений:

1. заученных, автоматизированных

2. простых произвольных

3. симультанных (одновременно выполняемых)

4. новых незнакомых

87. Базальные ядра обеспечивают следующую составляющую двигательного акта:

1. скорость

2. инициацию

3. силу

4. плавность

88. Постуральные нарушения проявляются в виде нарушения:

1. статики

2. позы

3. походки

4. тонуса

Тема 1.5-1.6.

Выберите один правильный ответ.

89. Полная потеря зрения при поражении II пары черепных нервов называется:

1. амблиопией

2. амаврозом

3. гемианопсией

4. Скотомой

90. Методика, используемая для проверки полей зрения

1. денситометрия

2. тонометрия

3. периметрия

4. офтальмоскопия

91. Нерв, являющийся смешанным по своей функции

1. III

2. II

3. VI

4. IV

92. Приступообразные боли в области лица характерны для поражения _____ черепного нерва

1. лицевого
2. глазодвигательного
- 3. тройничного**
4. блокового

93. Небольшие участки кожи лица или слизистой оболочки носа и полости рта, при легком прикосновении к которым возникает болевой приступ по типу «разряда тока», называются зонами:

1. Зельдера
- 2. Триггерными**
3. Гиперестезии
4. Парестезии

94. Бульбарный паралич развивается при поражении

1. Шейного отдела спинного мозга
- 2. Продолговатого мозга**
3. Варолиева моста
4. Среднего мозга

95. Лицевой нерв участвует в формировании рефлекторной дуги _____ рефлекса

- 1. надбровного**
2. мандибулярного
3. глоточного
4. с мягкого неба

96. Жалоба типичная для поражения VIII пары черепных нервов

1. поперхивание
2. гиперсаливация
- 3. головокружение**
4. осиплость голоса

97. Термин, использующийся для обозначения утраты вкуса

1. алексия
- 2. агевзия**
3. аносмия
4. амавроз

98. Симптом характерный для поражения IX пары черепных нервов

1. гипосмия
2. девиация языка
- 3. дисфагия**
4. дизартрия

99. Клинический симптом характерный для поражения подъязычного нерва

1. дисфазия
- 2. дизартрия**
3. дисфония
4. логоневроз

100. Термин, использующийся для обозначения утраты звучности голоса

1. афазия
- 2. афония**
3. агевзия
4. аносмия

101. Термин, использующийся для обозначения отклонения языка в сторону

1. глоссоплегия
2. анартрия
- 3. девиация**
4. атрофия

102. Гомонимная гемианопсия возникает при поражении

1. Зрительного нерва
- 2. Зрительного тракта**
3. Зрительной хиазмы
4. Нейронов сетчатки

103. Симптом, при котором отсутствует реакция зрачков на свет при сохранной реакции на конвергенцию, называется

1. Фостера-Кеннеди
2. Бернара-Горнера
- 3. Аргайля-Робертсона**
4. Броун -Секара

104. Расходящееся косоглазие типично для поражения черепного нерва

1. II
- 2. III**
3. IV
4. VI

105. Препараты, которые наиболее целесообразно использовать для лечения повторяющихся приступов невралгической боли

1. Анестетики
2. Анальгетики
- 3. Нестероидные противовоспалительные**

4. Антikonвульсанты

106. Поражение лицевого нерва может возникнуть в результате перелома кости

1. Теменной
2. Затылочной
3. Лобной
4. **Височной**

107. Патологический процесс в области внутреннего слухового прохода приводит к совместному поражению черепных нервов

1. VIII и IX
2. **VII и VIII**
3. VI и VII
4. VI, VII и VIII

108. Ядра добавочного нерва находятся в

1. Верхних буграх четверохолмия
2. Нижних буграх четверохолмия
3. Продолговатом мозге
4. **Передних рогах спинного мозга**

109. Термин птоз используется для обозначения

1. Невозможности закрыть глаз
2. **Опущения верхнего века**
3. Невозможности сочтанного поворота глаз
4. Двоения в глазах

110. Конвергенция является функцией нерва

1. **III**
2. VI
3. II
4. IV

111. Функция жевания обеспечивается _____ черепным нервом

1. лицевым
2. **тройничным**
3. языкоглоточным
4. добавочным

112. Термин, используемый для обозначения отсутствия смыкания век при поражении лицевого нерва

1. птоз
2. амавроз
- 3. лагофтальм**
4. офтальмоплегия

113. Жалоба типичная для поражения VIII пары черепных нервов

1. Диплопия
- 2. Снижение слуха**
3. Нарушение вкуса
4. Нарушение звучности голоса

114. Изменения звукопроводимости, характерные для кондуктивной тугоухости

1. Снижается костная, но сохраняется воздушная
- 2. Снижается воздушная, но сохраняется костная**
3. Снижается и костная, и воздушная
4. Сохраняется и костная, и воздушная

115. Термин, использующийся для обозначения нарушения артикуляции речи

1. дисфагия
- 2. дизартрия**
3. дисфония
4. дисфазия

116. Черепной нерв, иннервирующий мышцы шеи

1. IX
2. X
- 3. XI**
4. XII

117. Синдром, сочетающий дисфагию, дисфонию и дизартрию

1. Броун-Секара
2. Бернара-Горнера
- 3. бульбарный**
4. яремного отверстия

118. При поражении добавочного нерва возникает атрофия _____ мышцы

1. шилоглоточной
2. подъязычной
- 3. трапецевидной**
4. мягкого неба

119. Обонятельные луковицы расположены
1. На базальной поверхности височной доли
 - 2. На базальной поверхности лобной доли**
 3. В толще пластинки решетчатой кости
 4. В турецком седле
120. Симптом, характерный для поражения зрительного нерва
- 1. Амавроз**
 2. Гомонимная гемианопсия
 3. Гетеронимная гемианопсия
 4. Гомонимная гемианопсия с сохранным макулярным полем зрения
121. Поражение правой затылочной доли проявляется гемианопсией
1. Правосторонней
 - 2. Левосторонней**
 3. Биназальной
 4. Битемпоральной
122. Сходящееся косоглазие типично для поражения черепного нерва
1. II
 2. III
 3. IV
 - 4. VI**
123. Мидриаз, отсутствие прямой реакции зрачка на свет и парез аккомодации характерны для поражения черепного нерва
1. Зрительного
 2. Отводящего
 3. Двигательной порции глазодвигательного
 - 4. Парасимпатической порции глазодвигательного**
124. Сегментарный тип нарушения чувствительности на лице возникает при поражении
1. Гассерова узла
 2. Ветвей тройничного нерва
 - 3. Ядра спинального тракта V пары ЧН**
 4. Зрительного бугра
125. Для поражения лицевого нерва характерно изменение слуха в виде
1. Кондуктивной тугоухости
 2. Нейросенсорной тугоухости
 3. Тиннитуса
 - 4. Гиперакузии**

126. Ядра языкоглоточного нерва находятся в
1. Верхних буграх четверохолмия
 2. Нижних буграх четверохолмия
 - 3. Продолговатом мозге**
 4. Передних рогах спинного мозга
127. Отдифференцировать бульбарный паралич от псевдобульбарного можно по наличию
1. Парезу голосовых связок
 - 2. Атрофии языка**
 3. Дисфагии
 4. Фибрилляций в верхнеплечевом поясе
128. При поражении зрительного нерва на глазном дне выявляется:
1. ангиосклероз
 2. ретинопатия
 - 3. атрофия диска**
 4. макулодистрофия
129. Гемианопсия это обозначение для
1. Слепоты на один глаз
 2. Выпадения центрального поля зрения
 - 3. Выпадения половины поля зрения**
 4. Появления скотомы
130. Термин диплопия используется для обозначения
1. Косоглазия
 - 2. Двоения**
 3. Нарушения аккомодации
 4. Нечеткости изображения
131. В норме при освещении правого глаза зрачок на левом глазу
1. расширяется
 - 2. сужается**
 3. не изменяется
 4. сначала сужается, затем расширяется
132. Тройничный нерв по функции является
1. «чисто» чувствительным
 2. «чисто» двигательным
 3. «чисто» вегетативным
 - 4. Смешанным**
133. Лицевой нерв обеспечивает все перечисленные движения, кроме

1. моргание
2. зажмуривание
3. надувание щек
4. **жевание**

134. Термин «лагофthalm» используется для обозначения

1. косоглазия
2. двоения
3. **невозможности закрыть глаз**
4. опущения верхнего века

135. Симптом типичный для поражения вестибулярной порции VIII пары черепных нервов

1. глухота
2. **нистагм**
3. тиннитус
4. осиплость голоса

136. Пробы Ринне и Вебера используют для проверки

1. зрения
2. вкуса
3. **слуха**
4. обоняния

137. Какой аромат нельзя использовать для исследования обоняния?

1. Гвоздичное масло
2. **Нашатырный спирт**
3. Камфорный спирт
4. Мятное масло

138. Диплопия только при взгляде вниз типична для поражения черепного нерва

1. Глазодвигательного
2. Отводящего
3. Глазничного
4. **Блокового**

139. Истинная диплопия возникает только при

1. Закрытых глазах
2. Монокулярном зрении
3. **Бинокулярном зрении**
4. Конвергенции

140. Гиперакузия проявляется в виде

1. **Неприятного восприятия низкочастотных звуков**

2. Снижения восприятия высокочастотных звуков
3. Усиления (улучшения) слуха
4. Шума в ухе

141. Улитковый нерв чаще всего поражается совместно с нервом

1. Отводящим
2. Блуждающим
3. **Вестибулярным**
4. Подъязычным

Тема 1.8.

142. Основной функцией автономной нервной системы является

1. Способность воспринимать чувствительные раздражители
2. Произвольная двигательная активность
3. **Поддержание гомеостаза**
4. Рефлекторно-автоматическая двигательная активность

143. Надсегментарный аппарат вегетативной нервной системы представлен

1. Парасимпатическими ядрами черепных нервов
2. Симпатическим стволом
3. **Гипоталамо-лимбико-ретикулярным комплексом**
4. Нейронами боковых рогов спинного мозга

144. Сегментарный аппарат вегетативной нервной системы представлен

1. Гипоталамусом
2. Спинномозговыми корешками
3. Корково-лимбико-ретикулярным комплексом
4. **Нейронами боковых рогов спинного мозга и ядрами черепных нервов**

145. Синдром, характерный для дисфункции надсегментарного отдела вегетативной нервной системы

1. Джексоновская эпилепсия
2. **Паническая атака**
3. Приступ тригеминальной невралгии
4. Приступ парциальной парестезии

Тема 1.7.

146. Истинный астереогноз обусловлен поражением доли головного мозга

1. Лобной

2. Теменной
3. Затылочной
4. Височной

147. Больной с моторной афазией обращенную речь

1. Понимает
2. Не понимает
3. Воспринимает как иностранный язык
4. Понимает только в письменном виде

Выберите несколько правильных ответов.

148. Следующие функции относятся к высшим корковым (когнитивным):

1. зрение
2. память
3. чтение
4. счет

149. Афазия бывает:

1. моторная
2. сенсорная
3. конструктивная
4. идеаторная

150. Симптомы, возникающие при поражении левой лобной доли:

1. правосторонний гемипарез
2. афазия Брока
3. левосторонний гемипарез
4. афазия Вернике

151. Симптомы, возникающие при поражении левой лобной доли у правшей:

1. аграфия
2. моторная афазия
3. астереогноз
4. сенсорная афазия

152. Центры, расположенные только в левом полушарии мозга у правшей:

1. праксиса
2. стереогноза
3. письма
4. речи

153. Для выявления сенсорной афазии проверяют:

1. понимание смысла фраз
2. способность произносить слова
3. способность различать мелодии
4. **способность объяснить пословицу**

154. Для выявления афазии Вернике можно использовать понимание пациентом фраз:

1. «золотое сердце»
2. «кто старше: мамина дочка или дочкина мама?»
3. «может лисицу съесть курица»
4. «ехал Грека через реку»

155. Выполнение следующих действий входит в методику выявления апраксии:

1. сопротивляться обследующему
2. **действовать с воображаемыми предметами**
3. **показать жест**
4. попасть пальцем в нос

156. Симптомы, характерные для поражения затылочных долей головного мозга:

1. **зрительная агнозия**
2. слуховая агнозия
3. афазия Вернике
4. **зрительные галлюцинации**

157. Симптомы, характерные для поражения теменных долей

1. афазия
2. **апраксия**
3. **астереогноз**
4. аграфия

Выберите один правильный ответ.

158. Функция, которая имеет локализацию коркового центра только в одном полушарии (является непарной):

1. слух
2. праксис
3. гнозис
4. **речь**

159. Расстройство речи, вызванное поражением коркового центра, называется:

1. фония
2. дислалия
3. дизартрия
4. **афазия**

160. У пациента с афазией Вернике нарушена способность:

1. говорить
2. слышать
3. узнавать музыку
4. **понимать речь**

161. Нарушение узнавания предмета при ощупывании называется:

1. анозогнозия
2. стереотаксис
3. тактильная гипостезия
4. **астереогнозия**

162. Функция, нарушенная у пациента с апраксией:

1. произвольные движения
2. координация
3. **последовательные целенаправленные действия +**
4. синхронные движения

Тема 1.9.

Выберите несколько правильных ответов.

163. Симптомы, свидетельствующие о раздражении мозговых оболочек:

1. **симптом Кернига**
2. **симптом Брудзинского**
3. симптом Ласега
4. симптом Мацкевича

164. Симптомы, относящиеся к менингеальному симптомокомплексу:

1. **ригидность затылочных (шейных) мышц**
2. общая гипестезия
3. **фотофобия**
4. фотопсии

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.4, ПК-2.5)

165. Основные показания для исследования спинномозговой жидкости:

1. подозрение на опухоль головного мозга
2. **наличие менингеального симптомокомплекса**
3. **воспаление мозговых оболочек**
4. **кровоизлияние в субарахноидальное пространство**

166. Противопоказанием к проведению магнитно-резонансной томографии является:

1. повышенная чувствительность к природным магнитным полям
2. беременность

3. установленный кардиостимулятор

4. металлические зубные импланты

167. Концентрация белка в спинномозговой жидкости в норме составляет:

1. 0,15-0,45 мг/л.
2. 0,15-0,45 мг/мл.
3. 0,15-0,45 ммоль/л.
4. **0,15-0,45 г/л.**

168. Ксантохромия в анализе ликвора является признаком:

1. повышенного содержания белка
2. увеличенного числа клеток
3. гипербилирубинемии.
4. **примеси крови**

169. Контрастное усиление при компьютерной томографии мозга применяется, если необходимо:

1. выявить отёк мозга, сопутствующий инсульту
2. установить геморрагическое пропитывание очага ушиба мозга
3. определить геморрагический инфаркт мозга
4. **оценить состояние гематоэнцефалического барьера**

170. Диагностические возможности компьютерной томографии головы определяются тем, что при этом методе:

1. чётко выявляются различия между костной тканью черепа и веществом мозга
2. визуализируются сосуды мозга и его оболочек
3. **можно сравнить показатели поглощения рентгеновского излучения различными структурами мозга**
4. чётко визуализируются структуры задней черепной ямки

171. Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке наиболее целесообразно применить:

1. компьютерную томографию
2. компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
3. **магнитно-резонансную томографию**
4. все методы одинаково информативны для данной задачи

172. Люмбальная пункция противопоказана в следующих случаях:

1. при концентрации гемоглобина в крови менее 100 г/л
2. при лейкопении менее 3000/мкл
3. **при тромбоцитопении менее 40000/мкл**
4. при международном нормализованном отношении более 1,5

173. К признакам денервации, выявляемым с помощью игольчатой миографии, относятся:

1. потенциалы фибрилляций
- 2. полифазность и увеличение амплитуды потенциалов двигательных единиц**
3. положительные острые волны
4. выявление декремента

174. В норме давление цереброспинальной жидкости составляет:

- 1. 100-180 мм вод. ст.**
2. 280-310 мм вод. ст.
3. 220-260 мм вод. ст.
4. 160-220 мм вод. ст.

175. Наиболее информативным методом дополнительного исследования для диагностики опухоли ствола головного мозга является:

1. компьютерная томография
- 2. магнитно-резонансная томография**
3. электроэнцефалография
4. цифровая субтракционная ангиография

176. Электрическую активность отдельных мышечных волокон при проведении электромиографии регистрируют с помощью:

1. поверхностных электродов
- 2. игольчатых электродов**
3. мультиполярных электродов
4. всего перечисленного

177. Компьютерная томография противопоказана в случае, если

1. у больного с инсультом диагностирован инфаркт миокарда
2. у больного с черепно-мозговой травмой появились признаки поражения ствола головного мозга
- 3. у больного развился судорожный статус**
4. у больного имеется протез тазобедренного сустава

178. К типичной эпилептиформной активности относится:

- 1. комплекс «острая – медленная волна»**
2. дельта-ритм
3. тета-ритм
4. к-комплекс

179. Для нормального альфа-ритма при проведении ЭЭГ характерны все следующие признаки, кроме:

1. амплитуда 40-80 мкВ
2. частота 8-14 кол/с
- 3. преобладание в лобных отведениях**
4. модулированность в веретёна

180. Позитронно-эмиссионная томография позволяет:

1. уточнить локализацию патологического процесса в головном мозге
2. **оценить метаболизм в различных отделах головного мозга**
3. уточнить локализацию патологического процесса в спинном мозге
4. отказаться от проведения МРТ при диагностике поражения головного мозга

181. Рентгенография шейного отдела позвоночника с функциональными пробами выполняется с целью:

1. пространственной характеристики грыж межпозвонковых дисков на данном уровне
2. оценки кровотока в каротидном бассейне
3. **диагностики смещения позвонков относительно друг друга**
4. диагностики интрадуральных опухолей

182. На эхоэнцефалограмме М-эхо соответствует:

1. височному рогу бокового желудочка
2. костям черепа
3. мышцам головы
4. **срединным структурам**

183. Дуплексное сканирование магистральных артерий головного мозга отличается от ультразвуковой доплерографии:

1. **возможностью визуализации сосуда**
2. возможностью определения скорости кровотока
3. возможностью построения спектрограммы потока
4. ничем, это синонимы

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-8.3)

Тема 1.1. - 1.2.

1. У пациента 15-ти лет постепенно развилась слабость в нижних конечностях. При осмотре выявлено снижение силы до 4х баллов, повышение коленных и ахилловых рефлексов с 2х сторон, двухсторонние симптомы Бабинского. Диагностирована экстремедуллярная опухоль.

Вопросы:

- а) Назовите неврологический синдром
- б) Поставьте топический диагноз

Ответы:

- а) Нижний спастический парализ
- б) Поперечное поражение спинного мозга в грудном отделе

2. У пациентки 18 лет в результате перенесенного ишемического инсульта сохраняется слабость в левой руке – 2 балла, в левой ноге – 3 балла с повышением мышечного тонуса и глубоких рефлексов, клонусом левой стопы, верхним и нижним симптомами Россолимо.

Вопросы:

- а) Назовите неврологический синдром

б) Поставьте топический диагноз

Ответы:

- а) Центральный левосторонний гемипарез
- б) Поражение головного мозга справа

3. У пациента 12-ти лет с диагнозом синдром Гийена-Барре сила верхних и нижних конечностей с двух сторон снижена до 3,5 баллов, мышечный тонус снижен, глубокие рефлексы отсутствуют.

Вопросы:

- а) Назовите неврологический синдром
- б) Поставьте топический диагноз

Ответы:

- а) Периферический вялый тетрапарез
- б) Множественное поражение периферических нервов

4. 12-ти летняя гимнастка получила спортивную травму, в результате которой у нее развилось отсутствие движений в конечностях с высоким мышечным тонусом, рефлексамии и патологическими симптомами.

Вопросы:

- а) Назовите неврологический синдром
- б) Поставьте топический диагноз

Ответы:

- а) Центральный спастический тетрапарез
- б) Поперечное поражение спинного мозга на уровне С1-С4

5. 16-ти летняя пациентка, длительное время пользовавшаяся костылями (до подмышечных впадин) по причине, перенесенной 3 года назад позвоночно-спинномозговой травмы, заметила слабость правой руки. Отсутствуют движения в проксимальном отделе правой верхней конечности. При осмотре выявлена слабость мышц плеча, гипотрофия дельтовидной, двухглавой мышц, отсутствие сгибательно-локтевого рефлекса справа.

Вопросы:

- а) Назовите неврологический синдром
- б) Поставьте топический диагноз

Ответы:

- а) Периферический вялый паралич проксимального отдела правой верхней конечности
- б) Поражение верхнего пучка плечевого сплетения справа

6. 18 летнего пациента беспокоили опоясывающие боли в грудной клетке, постепенно присоединилось чувство онемения в нижних конечностях и туловище. При осмотре выявлена гипестезия всех видов чувствительности с 2х сторон с уровня реберных дуг.

Вопросы:

- А) Назовите тип чувствительного нарушения.
- В) Поставьте топический диагноз.

Ответы:

- А) спинальный проводниковый
- В) поперечное поражение спинного мозга на уровне Т6-Т8

7. Пациентка 14ти лет, страдающая сахарным диабетом I типа, жалуется на ночные боли в стопах и голенях, чувство жжения и онемения в них. При осмотре выявлена гипестезия всех видов чувствительности с двух сторон с нижней трети голени до кончиков пальцев.
Вопросы:
А) Назовите тип чувствительного нарушения.
В) Поставьте топический диагноз.
Ответы:
А) Периферический полиневропатический
В) Множественное поражение периферических нервов в дистальных отделах
8. Пациент 18 лет жалуется на онемение левых конечностей из-за перенесенного год назад инсульта. При осмотре выявлено нарушение всех видов чувствительности на всей левой стороне тела.
Вопросы:
А) Назовите тип чувствительного нарушения.
В) Поставьте топический диагноз.
Ответ: А) Церебральная гемигипестезия
В) Головной мозг справа, чувствительные проводящие пути
9. После физической нагрузки у пациента появились боли и парестезии по задней поверхности бедра и голени, латеральному краю стопы справа. При осмотре выявлена болевая и тактильная гипестезия в той же области. Положительный симптом Ласега справа.
Вопросы:
А) Назовите тип чувствительного нарушения.
В) Поставьте топический диагноз.
Ответ: А) Периферический корешковый (радикулопатический)
В) Спинальный корешок S1- S 2 справа
10. Пациент 13-ти лет перенес родовую травму. В настоящее время жалуется на нарушение движений в правых конечностях. При осмотре выявлено: поза Вернике-Манна, походка гемипаретическая, справа сила в верхней конечности 1 балл, в нижней – 3 балла, нарушение всех видов чувствительности в правых конечностях, нарушены правые половины полей зрения.
Вопросы:
А) Назовите синдром.
В) Поставьте топический диагноз.
Ответ: А) Церебральный глубокий гемипарез, церебральная гемигипестезия, гемианопсия справа. Синдром поражения внутренней капсулы (капсулярный)
В) Внутренняя капсула слева
11. У 16-ти летнего пациента нарушена болевая и температурная чувствительность в области затылка, шеи и верхних конечностей с 2х сторон примерно до реберных дуг, зона гипестезии напоминает «куртку с капюшоном», тактильная и вибрационная чувствительность сохранены. Врач предположил диагноз: сирингомиелия.
Вопросы:
А) Назовите тип чувствительного нарушения.
В) Поставьте топический диагноз.
Ответ: А) Спинальный сегментарно-диссоциированный.
В) Серое в-во спинного мозга в обл. передней серой спайки, задних рогов.

на уровне С1 – Т 7.

12. 16-ти летняя пациентка госпитализирована из-за нарушившейся, в течение 2,5 месяцев, походки; 3 недели назад начала пользоваться палочкой, а 2 дня назад перестала ходить.

Неврологическое обследование выявило: сила в верхних конечностях достаточная, глубокие рефлексы и чувствительность на верхних конечностях сохранены. В нижних конечностях определяется слабость до 2х баллов с повышением мышечного тонуса, оживлением коленных и ахилловых рефлексов, 2х сторонним симптомом Бабинского. Отсутствует болевая и вибрационная чувствительность ниже линии сосков с 2х сторон, нарушено суставно-мышечное чувство в пальцах стоп.

Вопросы:

А) Назовите выявленные синдромы.

В) Поставьте топический диагноз.

Ответ: А) Нижний спастический глубокий паразетез, спинальная проводниковая анестезия с 2х сторон

В) Поперечное поражение спинного мозга на уровне Т2-Т4

13. 15-ти летняя пациентка госпитализирована для обследования. В течение 6 месяцев ее беспокоила аналгезия медиальной поверхности левой руки, а 3 недели назад она серьезно обожгла левый мизинец о раскаленную поверхность кухонной плиты, заметив ожог, только когда почувствовала запах обгоревшей кожи.

При неврологическом исследовании выявлена болевая и температурная анестезия в зоне от ключицы до линии соска, при сохранной тактильной чувствительности слева. На правой стороне выявлены аналогичные нарушения в той же зоне, но меньшей степени выраженности.

Вопросы:

А) Назовите тип чувствительного нарушения. Как называется подобный тип по названию заболевания?

В) Поставьте топический диагноз.

Ответ: А) Спинальный сегментарно-диссоциированный. Сирингомиелитический.

В) Серое в-во спинного мозга в обл. передней серой спайки, задних рогов. На уровне С4 – Т 4 с 2х сторон

14. Врач обратил внимание на необычную походку 14-ти летнего пациента, пришедшего на консультацию в неврологическую клинику; пациент высоко поднимал ноги и «припечатывал» их, опуская.

Пациент рассказал, что особенные затруднения при ходьбе испытывает в темное время суток. При неврологическом исследовании выявлена неустойчивость в позе Ромберга; утрата вибрационной и снижение суставно-мышечной чувствительности в нижних конечностях с 2х сторон до тазобедренных суставов. Другие виды чувствительности сохранены.

Вопросы:

А) Назовите синдром.

В) Поставьте топический диагноз.

Ответ: А) Сенситивная атаксия.

В) Задние канатики спинного мозга, пути Голля.

15. После операции по удалению паховых лимфатических узлов справа, у 13-ти летнего пациента развилась слабость разгибания голени с той же стороны. Справа отсутствует коленный рефлекс, постепенно присоединилась гипотрофия передней поверхности бедра.

Определяется нарушение поверхностной чувствительности по передней поверхности бедра (область 16 на рисунке).

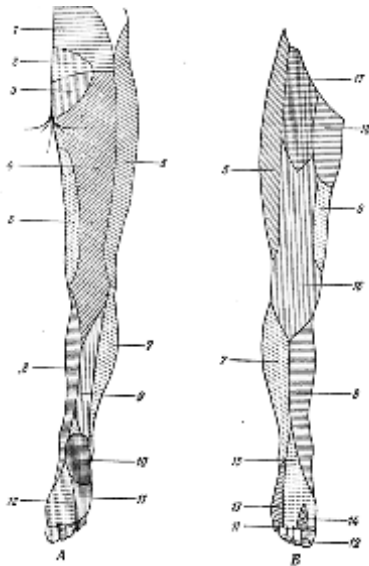
Вопросы:

А) Назовите тип чувствительного нарушения.

В) Поставьте топический диагноз.

Ответ: А) Периферический невралгический (невритический, невропатический)

В) Бедренный нерв справа.



16. 66-ти летняя пациентка госпитализирована из-за нарушившейся, в течение 1,5 месяцев, походки; 3 недели назад начала пользоваться палочкой, а 2 дня назад перестала ходить. Неврологическое обследование выявило: сила в верхних конечностях достаточная, глубокие рефлексы и чувствительность на верхних конечностях сохранены. В нижних конечностях определяется слабость до 2х баллов с повышением мышечного тонуса, оживлением коленных и ахилловых рефлексов, 2х сторонним симптомом Бабинского. Отсутствует болевая и вибрационная чувствительность ниже линии сосков с 2х сторон, нарушено суставно-мышечное чувство в пальцах стоп.

Вопросы:

А) Назовите синдром поражения.

В) Поставьте топический диагноз.

Ответ: а) Синдром полного поперечного поражения спинного мозга

в) Поперечное поражение спинного мозга в грудном отделе на уровне Т4.

Тема 1.3.-1.4.

17. Пациентка 13-ти лет наблюдается у невролога с диагнозом: рассеянный склероз. В неврологическом статусе выявляется слабость нижних конечностей до 3,5 баллов, повышение мышечного тонуса в нижних конечностях, нарастающая в вертикальном положении, 2х сторонний симптом Бабинского, мышечная гипотония в руках, дисдиадохокинез, интенционный тремор при выполнении пальце-носовой пробы с 2х сторон, коленно-пяточную пробу выполняет с трудом, при ходьбе пошатывается в обе стороны.

Вопросы:

а) Назовите неврологические синдромы.

в) Поставьте топический диагноз.

Ответы:

- а) Нижний спастический парапарез, динамическая атаксия
- В) Двухстороннее поражение пирамидных путей (боковые канатики в грудном отделе спинного мозга; возможно в головном мозге)
Двухстороннее поражение мозжечка

18. У 19-ти летнего пациента медленно нарастает головная боль, преимущественно в утренние часы, сопровождающаяся рвотой, появилось головокружение. При неврологическом осмотре выявляется тремор в левых конечностях при выполнении координаторных проб, нистагм, неустойчивость в позе Ромберга влево.

Вопросы

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Поставьте топический диагноз.

Ответы

1. Статическая атаксия
Динамическая атаксия слева
Гипертензионный синдром
2. Поражение левого полушария мозжечка.

19. У 18-летней пациентки внезапно развилась шаткость, нарушение координации на фоне гипертонического криза. При неврологическом осмотре выявлено: с трудом встает из-за нарушения равновесия, идти не может так как падает вправо, дисметрия и дисдиадохокинез справа, координаторные пробы плохо выполняет правыми конечностями.

Вопросы

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Поставьте топический диагноз.

Ответы

1. Астазия, абазия
Динамическая атаксия справа
2. Поражение правого полушария мозжечка.

20. 16-летний пациент, с возраста в 13 лет злоупотреблял алкоголем, начал жаловаться на боли в нижних конечностях и шаткость при ходьбе. При неврологическом осмотре выявлено: снижение силы в тыльных разгибателях стоп до 4х баллов, отсутствие Ахилловых рефлексов с 2х сторон, гипостезия с гиперпатическим оттенком с нижней трети голеней с 2х сторон, нарушение вибрационной и суставно-мышечной чувствительности в нижних конечностях, шаткость при ходьбе, интенционный тремор при выполнении пяточно-коленной пробы с 2х сторон, нистагм, элементы скандированной речи.

Вопросы

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Поставьте топический диагноз.

Ответы

1. Нижний вялый дистальный парапарез
Полиневропатический тип нарушения чувствительности в нижних конечностях.
Сенситивная атаксия в нижних конечностях
Полиневропатический синдром в нижних конечностях
Локомоторная атаксия
Динамическая атаксия в нижних конечностях

2. Множественное дистальное поражение периферических нервов нижних конечностей
Поражение мозжечка

21. У строгой вегетарианки 14 лет выявлена В12 дефицитная анемия. Известно, что в семье мать с раннего детства дочери придерживалась в ее кормлении правил строго вегетарианства. В неврологическом статусе выявляется нарушение походки по типу «штампующей», шаткость в позе Ромберга с закрытыми глазами.

Вопросы

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Поставьте топический диагноз.

Ответы

1. Сенситивная атаксия
2. Задние канатики спинного мозга

22. У 68 летней пациентки внезапно развилась шаткость, нарушение координации. При неврологическом осмотре выявлено: с трудом встает из-за нарушения равновесия, дисметрия и дисдиадохокinez справа, координаторные пробы плохо выполняет правыми конечностями.

Вопросы:

- А) Назовите синдром поражения
- В) Поставьте топический диагноз.

Ответ: а) Мозжечковая атаксия (статическая и динамическая).
в) Мозжечок, правое полушарие.

23. У 43-х летнего пациента изменилась походка – появились неожиданные приплясывающие движения, изменилось поведение- стал конфликтным, вспыльчивым, перестал справляться с работой. В неврологическом статусе выявляются быстрые, крупноамплитудные размахистые произвольные движения в руках, ногах, лицевой мускулатуре, мышечный тонус диффузно понижен.

Вопросы:

- А) Назовите синдром поражения.
- В) Поставьте топический диагноз.

Ответ: а) Хореический гиперкинез.
в) Экстрапирамидная нервная система (стриатум)

Тема 1.5.-1.6.

24. Мужчина 31 года доставлен в приемное отделение многопрофильной больницы после ДТП. Жалуется на головную боль, тошноту. При осмотре выявлено: пациент в сознании, контактен, ориентирован, определяются отек и гематомы в области орбит, переносицы, лба. Из носа выделяется розоватого цвета жидкость. Левою ноздрей не различает запахи. В остальном очаговая неврологическая симптоматика не выявляется. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Как объясняется и как называется выделение розоватой жидкости из носа?
2. Какой черепной нерв поражен?

Ответы:

1. Назоррея, истечение ликвора из носа. Свидетельствует об открытой ЧМТ, переломе костей основания черепа в обл. передней черепной ямки.
2. Обонятельный нерв.

25. 64-летнего мужчину в течение нескольких месяцев беспокоит головная боль

непрерывно нарастающего характера; последнее время начало снижаться зрение. Мужчина обратился к офтальмологу. В заключении офтальмолога выявлено: на правом глазу — зрение 0,5, не корригируется, атрофия диска зрительного нерва; на левом глазу — зрение 0,7, не корригируется, начальные признаки отека зрительного нерва. Офтальмолог направил мужчину к неврологу.

Вопросы:

1. Как называется синдром, выявленный офтальмологом?
2. Какой черепной нерв поражен?

Ответы:

1. Синдром Фостера Кеннеди
2. Зрительные нервы

26. У пациента 44х лет, во время неврологического осмотра врач выявил узкие, неправильной формы зрачки. При освещении правого глаза – правый и левый зрачки не сузились, при освещении левого – левый и правый зрачок не сузились, при взгляде на поднесенный близко к носу молоточек, наблюдалось двустороннее сужение зрачков.

Вопросы:

1. Перечислите зрачковые реакции, которые проверил невролог и сделайте вывод по результату проверки.
2. Назовите синдром, выявленный неврологом.

Ответы:

1. Прямая и содружественная реакции зрачков на свет отсутствуют с двух сторон
Реакция на аккомодацию с конвергенцией сохранена с двух сторон.
2. Синдром Аргайля Робертсона.

27. В клинике челюстно-лицевой хирургии пациенту 53х лет диагностирован остеомиелит верхней челюсти. Было начато консервативное лечение антибиотиками, но через несколько дней у пациента поднялась температура от субфебрильной до 38,5°, развилась сильная головная боль, отек распространился на орбиту. При осмотре хирург выявил, что левая орбита и сам глаз отечны, склера инъецирована, глазное яблоко неподвижно.

Вопросы:

1. Как называется полная неподвижность глазного яблока?
2. Какие черепные нервы поражены?

Ответы:

1. Офтальмоплегия
2. Глазодвигательный, блоковый, отводящий

28. Женщину 64х лет начали беспокоить боли в области правой половины лба, орбиты. Через некоторое время возникло двоение в глазах и расходящееся косоглазие. В анамнезе 2 года назад оперирована по поводу рака молочной железы. При осмотре невролог выявил гипестезию в области лба справа, ограничение движений правого глаза вверх, внутрь и вниз и внутрь.

Вопросы:

1. Какие нервы поражены?
2. Предположите наиболее вероятное место поражения

Ответы:

1. 1я ветвь тройничного нерва, глазодвигательный нерв
2. Орбита, верхняя глазничная щель

29. Женщина 63х лет заметила, что у нее стало опускаться веко, что привело к сужению

глазной щели. Вначале она не придавала этому большого значения, но вскоре появилось двоение и она обратилась к врачу. При сборе анамнеза врач выяснил, что пациентка 7 лет страдает сахарным диабетом II типа и 13 лет — гипертонической болезнью. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, $t 36,2^{\circ}$, АД — 130/85 мм рт. ст. В неврологическом статусе: частичный птоз справа, легкое ограничение подвижности правого глаза вверх, внутрь и вниз. Объем движения левого глазного яблока полный.

Вопросы:

1. Какой черепной нерв поражен?
2. Какие еще симптомы могут развиваться при поражении данного нерва?

Ответы:

1. Глазодвигательный нерв
2. – расходящееся косоглазие
 - экзофтальм
 - мидриаз с нарушением реакции на свет
 - парез аккомодации

30. У больного 65 лет, страдающего гипертонической болезнью в течение 15 лет, имеющего в анамнезе семь гипертонических кризов, рано утром, более суток назад появилось онемение на левой половине лица, туловища, левых конечностях. При неврологическом осмотре выявлено снижение болевой, тактильной и вибрационной чувствительности на левой половине лица, левой половине туловища и конечностях. Другой очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Вопросы:

1. Какой ЧН, с какой стороны и на каком уровне поражен?
2. Какие еще проводящие пути и с какой стороны поражены?

Ответы:

1. Тройничный нерв справа, путь тройничного нерва выше ядер.
2. Спино-таламический путь, пути Бурдаха и Голя справа.

31. Пациент обратился к неврологу в связи с постоянной жгучей сильной болью в области лба справа с иррадиацией в глаз. Любое прикосновение к лицу в области лба воспринимается как крайне болезненное. При осмотре была выявлена гиперэстезия поверхностных видов чувствительности в области лба и глаза справа. В этой же области имеются участки гиперпигментации. Пациент вспомнил, что три недели назад были какие-то высыпания в области лба справа, сопровождавшиеся болью.

Вопросы:

1. Какой ЧН поражен?
2. Как называется боль вследствие воздействия раздражителей, обычно ее не вызывающих?

Ответы:

1. 1-я ветвь (глазничная) тройничного нерва справа.
2. Аллодиния

32. У больного выявлено нарушение болевой и температурной чувствительности в наружных отделах левой половины лица (в виде полосы на лбу, вблизи ушной раковины, щеки и подбородка), шеи, в левой руке и левой половине грудной клетки до уровня реберной дуги. Эти симптомы развивались постепенно, в течение 2х лет. Глубокая чувствительность не нарушена.

Вопросы:

1. Как называется такой тип нарушения чувствительности и как его еще можно назвать

образно?

2. Поставьте топический диагноз.

Ответы:

1. Сегментарно-диссоциированный, тип «полукуртки с капюшоном», нарушение на лице иногда еще называют «луковичный» тип.
2. Серое вещество каудальной части ядра тройничного нерва (продолговатый мозг) и задних рогов спинного мозга на уровне С1-Т7 слева.

33. В течение 3х месяцев 55-летняя пациентка, преподаватель английского языка ощущала внезапные, длящиеся 30 с приступы сильнейшей боли в правой половине лица, которые она описывала «как разряды тока». Боль появлялась при жевании, иногда при разговоре, или когда она чистила зубы, локализовалась в области верхней губы и зубов верхней челюсти. Обследование у стоматолога и ЛОР врача патологии не выявило. Невролог не выявил очаговой симптоматики.

Вопросы:

1. Предположите диагноз основываясь на жалобах и результатах осмотра.
2. Назовите патогенетический характер болевого синдрома и предложите группу препаратов для купирования боли.

Ответы:

1. Невралгия II ветви (верхнечелюстной) V пары справа.
2. Нейропатическая боль, антиконвульсанты.

34. Водитель-«дальнобойщик» два дня назад почувствовал недомогание, появились катаральные явления, субфебрильная температура, отмечал боль за левым ухом и в области шеи. Больничный лист брать не стал, так как не хотел пропустить выгодный рейс. Большую часть дороги ехал с открытым окном - много курил. По прибытии в пункт назначения во время обеда заметил, что пища не удерживается во рту. Пока дошел до поликлиники обратил внимание на слезотечение из левого глаза. Невролог поликлиники выявил асимметрию лица, левый глаз не закрывается полностью, надбровный рефлекс отсутствует, не двигается левая бровь и опущен левый угол рта. Нарушения слуха, вкуса и саливации не выявлено. Сила мышц достаточная, глубокие рефлексы симметричны, патологических знаков нет, нарушений чувствительности и координации не выявлено.

Вопросы:

1. Какой ЧН поражен и с какой стороны?
2. Определите уровень поражения ЧН

Ответы:

1. Лицевой нерв слева.
2. Ствол лицевого нерва в месте выхода из шилососцевидного отверстия.

35. Мужчина 68 лет, длительное время страдающий гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, пришел на запись ЭКГ. Когда подошло его время приема, в поликлинике отключилось электричество. Пациенту пришлось довольно долго ждать в темноте, пока электрики восстановили освещение и работу медицинской техники. Мужчина очень нервничал, у него заболела голова. Когда зажегся свет, пациент заметил двоение. Подойдя к зеркалу, увидел, что у него появилось косоглазие и асимметрия лица слева. Врач измерил АД- 170/95 мм.рт.ст. Врач также выявил сходящееся косоглазие и парез мимической мускулатуры слева. На вопрос о жалобах мужчина отметил (кроме перечисленного) легкую неловкость в правых конечностях. Врач попросил пациента пожать ему руки и заметил, что правая рука несколько слабее. Пациента срочно госпитализировали.

Вопросы:

1. Перечислите, какие ЧН и с какой стороны поражены у пациента?

2. Какой проводящий путь и с какой стороны поражен?

Ответы:

1. Отводящий и лицевой нервы слева.
2. Пирамидный путь слева.

36. Пациентка 70 лет, страдающая сахарным диабетом II типа, жалуется на ночные боли в стопах и голенях, чувство жжения и онемения в них. При осмотре выявлена гипестезия всех видов чувствительности с двух сторон с нижней трети голени до кончиков пальцев.

Вопросы:

А) Назовите синдром поражения.

В) Поставьте топический диагноз.

Ответ: а) Полиневропатический синдром.

в) Множественное поражение периферических нервов (сенсорные волокна) нижних конечностей.

Тема 1.7.

37. Пациентка 62-х лет, правша, в результате инсульта внезапно перестала говорить, обращенную речь понимает.

Вопросы:

А) Назовите неврологический синдром.

В) Поставьте топический диагноз.

Ответ: а) Моторная афазия (Брока)

в) Левая лобная доля (задние отделы нижней лобной извилины)

38. После физической нагрузки у пациента появились боли и парестезии по задней поверхности бедра справа. При осмотре выявлена болевая и тактильная гипестезия в той же области. Положительный симптом Ласега справа. Снижен правый Ахиллов рефлекс.

Вопросы:

А) Назовите синдром поражения.

В) Поставьте топический диагноз.

Ответ: а) Радикулопатический, корешок S1

в) Корешок S1 справа.

39. Пациент 73-х лет 4 месяца назад перенес ишемический инсульт. Тогда была выявлена триада симптомов: правосторонний гемипарез, гемигипестезия и гемианопсия. В настоящее время жалуется на нарушение движений в правых конечностях. Кроме гемипареза при осмотре выявлено нарушение всех видов чувствительности в правых конечностях.

Вопросы:

А) Назовите синдром поражения.

В) Поставьте топический диагноз.

Ответ: а) Капсулярный синдром

в) Левая внутренняя капсула.

40. Пациент 31 года получил черепно-мозговую травму, на 2 часа утратил сознание. При осмотре выявлено нарушение понимания обращенной речи, спонтанная речь сохранена, но лишена смысла, писать и читать не может.

Вопросы:

А) Назовите неврологический синдром.

- В) Поставьте топический диагноз.
 Ответ: а) Сенсорная афазия (Вернике)
 в) Левая височная доля (задние отделы верхней височной извилины)

Практические навыки

Темы 1.1. – 1.8

1. **Методика неврологического осмотра** (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ПК1.1, ПК2.1, ПК8.3)

Выполняется только при очном контакте студента и преподавателя. Обучающийся демонстрирует умение осуществить неврологический осмотр на симулированном пациенте (роль симулированного пациента выполняют студенты).

Время выполнения каждого элемента ПН от 3х до 5 минут (в зависимости от трудоемкости).
 Шкала оценивания 3.

Методика исследования неврологического статуса

Раздел неврологии	Форма проверки
I. Произвольные движения и рефлексы	
1) Оценка мышечной силы по 5ти бальной системе	Показать методику осмотра
2) Оценка мышечного тонуса	Показать методику осмотра
3) Проверка рефлексов: -глубоких	Показать методику осмотра
-поверхностных	Показать методику осмотра
4) Патологические рефлексы Бабинского и Россолимо (верхний)	Показать методику осмотра
II. Координация движений и равновесие	
1) Оценка равновесия в позе Ромберга и при ходьбе	Показать методику осмотра
2) Оценка тестов на координацию в конечностях	Показать методику осмотра
3) Оценка тестов на дисметрию (2-3 теста) и диадохокинез	Показать методику осмотра
4) Симптомы типичные для поражения мозжечка	Перечислить
III. Экстрапирамидная нервная система	
1) Симптомы типичные для синдрома Паркинсонизма	Перечислить
2) Основные типы гиперкинезов	Перечислить и описать паттерн двигательного нарушения
IV. Черепные нервы	
1) I пара	Показать методику осмотра
2) II пара: А) поля зрения Б) зрачковые реакции на свет В) симптомы типичные для поражения II пары	Показать методику осмотра Показать методику осмотра Перечислить
3) III, IV, VI пары:	

<p>А) симптомы типичные для поражения III пары Б) симптомы типичные для поражения IV пары В) симптомы типичные для поражения VI пары Г) объем движений глазных яблок Д) реакции зрачка на свет, аккомодацию и конвергенцию</p>	<p>Перечислить Перечислить Перечислить Показать методику осмотра Показать методику осмотра</p>
<p>4) V пара: А) симптомы типичные для поражения V пары Б) оценка поверхностной чувствительности на лице по ветвям V пары; по сегментам В) пальпация точек выхода ветвей V пары Г) корнеальный рефлекс Д) оценка функций жевательной мускулатуры</p>	<p>Перечислить Показать методику осмотра Показать методику осмотра Показать методику осмотра Показать методику осмотра</p>
<p>5) VII пара: А) оценка функций мимической мускулатуры</p>	<p>Показать методику осмотра</p>
<p>6) VIII пара: А) симптомы типичные для поражения VIII пары Б) камертоновые пробы (Ринне, Вебера)</p>	<p>Показать методику осмотра Показать методику осмотра и объяснить трактовку</p>
<p>7) IX и X пары: А) симптомы типичные для поражения IX и X пар Б) рефлекс с мягкого неба, глоточный рефлекс</p>	<p>Перечислить Показать методику осмотра</p>
<p>8) XI пара: А) оценка функций мышц шеи</p>	<p>Показать методику осмотра</p>
<p>9) XII пара: А) симптомы типичные для поражения XII пары Б) оценка функций мышц языка</p>	<p>Перечислить Показать методику осмотра</p>
<p>10) Симптомы орального автоматизма: хоботковый и ладонно-подбородочный</p>	<p>Показать методику осмотра</p>
V. Чувствительность	
<p>1) Оценка поверхностной чувствительности</p>	<p>Показать методику осмотра</p>
<p>2) Оценка глубокой чувствительности: А) суставно-мышечное чувство Б) вибрационная чувствительность</p>	<p>Показать методику осмотра Показать методику осмотра</p>
<p>3) Симптомы натяжения (Лассега, Нери, Дежерина, Вассермана, Мацкевича-Штрюмпеля)</p>	<p>Показать методику осмотра</p>
VI. Менингеальный симптомокомплекс	
<p>1) Общемозговые симптомы</p>	<p>Перечислить</p>
<p>2) Мышечно-тонические симптомы</p>	<p>Показать методику осмотра</p>
VII. Когнитивные функции	
<p>1) Методика выявления афазии Брока (моторной)</p>	<p>Показать методику осмотра</p>
<p>2) Методика выявления афазии Вернике (сенсорной)</p>	<p>Показать методику осмотра</p>
<p>3) Методика выявления аграфии, алексии</p>	<p>Показать методику осмотра</p>
<p>4) Методика выявления апраксий</p>	<p>Показать методику осмотра</p>
<p>5) Методика выявления астереогнозии</p>	<p>Показать методику осмотра</p>
<p>6) Методика выявления агнозии зрительной и слуховой</p>	<p>Показать методику осмотра</p>
<p>7) Методика проверки памяти и уровня сознания</p>	<p>Показать методику осмотра</p>

1. Использование неврологического инструментария (проверяемые индикаторы)

компетенции – ОПК-5.2, ПК1.1, ПК2.1)

Шкала оценивания 3.

Студент демонстрирует владение неврологическим инструментарием для выполнения элементов неврологического осмотра.

- 2.1. Использование фонарика для проверки зрачковых рефлексов.
- 2.2. Использование зубочистки (иголки), кисточки (ватки, салфетки) для проверки поверхностных видов чувствительности.
- 2.3. Использование пробирок с водой (молоточка) для проверки температурной чувствительности.
- 2.4. Использование сантиметра для выявления мышечной атрофии.
- 2.5. Использование неврологического молоточка для вызывания глубоких рефлексов.
- 2.6. Использование камертона для проверки глубоких видов чувствительности.
- 2.7. Использование камертона для проведения камертоновых проб Ринне, Вебера
- 2.8. Использование ароматов для проверки обоняния.

Тема 1.9.

2. **Оценка анализа ликвора** (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.4, ПК1.1, ПК2.5)

Шкала оценивания 3.

Время оценивания одного анализа 3 минуты.

Оцените показатели, приведенные в анализах ликвора, определите ликворный синдром и приведите примеры заболеваний, для которых данный анализ может быть типичным. Внесите данные в таблицу 1, приведенную в конце задания.

Анализ ликвора №1	
Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, опалесцирующий
Давление	260 мм водного столба
Цитоз	240 в 1мл
Клеточный состав	Преобладают лимфоциты
Белок	0,56 г/л
Глюкоза	3,2 ммоль/л

Анализ ликвора №2	
Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Мутный, беловатый
Давление	280 мм водного столба
Цитоз	2200 в 1мл
Клеточный состав	Преобладают нейтрофилы
Белок	1,2 г/л
Глюкоза	1,82 ммоль/л

Анализ ликвора №3	
Показатель	Результат анализа

Цвет, прозрачность	Бесцветный, прозрачный
Давление	140 мм водного столба
Цитоз	6 в 1мл
Клеточный состав	Лимфоциты
Белок	0,82 г/л
Глюкоза	3,2 ммоль/л

Анализ ликвора №4	
Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, прозрачный
Давление	320 мм водного столба
Цитоз	2 в 1мл
Клеточный состав	Лимфоциты
Белок	0,18 г/л
Глюкоза	2,8 ммоль/л

Анализ ликвора №5	
Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, прозрачный
Давление	240 мм водного столба
Цитоз	260 в 1мл
Клеточный состав	Преобладают лимфоциты
Белок	1,60 г/л фибриновая сетка +
Глюкоза	1,2 ммоль/л

Анализ ликвора №6	
Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Ксантохромный (после центрифугирования сохраняется)
Давление	280 мм водного столба
Цитоз	860 в 1мл
Клеточный состав	Смешанный, в основном эритроциты, но есть нейтрофилы и лимфоциты
Белок	0,62 г/л
Глюкоза	2,6 ммоль/л

Анализ ликвора №7	
Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Ксантохромный (после центрифугирования прозрачный)
Давление	200 мм водного столба
Цитоз	8 в 1мл
Клеточный состав	Смешанный (эритроциты, лимфоциты)
Белок	0,4 г/л
Глюкоза	3,6 ммоль/л

Анализ ликвора №8	
--------------------------	--

Показатель	Результат анализа
Цвет, прозрачность	Бесцветный, прозрачный
Давление	160 мм водного столба
Цитоз	16 в 1мл
Клеточный состав	Лимфоциты
Белок	0,60 г/л
Глюкоза	2,8 ммоль/л
Дополнительно	Олигоклональные полосы (тип синтеза IgG - 2)

Таблица 1. Оценка анализа ликвора

№№ задания	Ликворный синдром	Пример заболевания
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Эталон ответа.

Оценка анализа ликвора

Таблица 1.

№№ задания	Ликворный синдром	Пример заболевания
1	Серозное воспаление. лимфоцитарный плеоцитоз ↑ давление, ↑ белок, N глюкоза	Вирусный менингит
2	Гнойное воспаление нейтрофильный плеоцитоз ↑ давление ↑ белок ↓↓ глюкоза	Бактериальный менингит
3	Белково-клеточная диссоциация N цитоз N давление ↑↑белок N глюкоза	Синдром Гийена -Барре Опухоль
4	С-м повышения внутричерепного давления N цитоз ↑ давление N белок N глюкоза	Доброкачественная внутричерепная гипертензия
5	Серозное воспаление лимфоцитарный плеоцитоз	Туберкулезный менингит

	↑ давление ↑↑ белок фибриновая пленка + ↓↓ глюкоза	
6	Кровоизлияние плеоцитоз с ↑↑ эритроцитов ↑ давление, ↑ белок, ↓- N глюкоза	САК
7	Путевая кровь плеоцитоз 8 кл, эритр., нейтр N давление N белок N глюкоза	Травматично выполненная пункция
8	Белково-клеточная диссоциация Лимфоцитарный плеоцитоз N давление ↑↑ белок N глюкоза Наличие олигоклональных полос (2 тип)	Рассеянный склероз, демиелинизирующее заболевание ЦНС

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-8.3)

Задание 1. Тема 1.1. «Произвольные движения».

Время выполнения 25 минут.

Критерии оценивания по шкале 3 раздел тестовые задания (определение по % правильных ответов)

Заполните таблицу №1 написав в соответствующих ячейках типичные признаки центрального и периферического паралича.

Таблица №1

Симптом/признак	Способ исследования	Центральный паралич	Периферический паралич
Синоним названия			
Уровень поражения			
Мышечная сила			
Мышечная трофика, внешний вид			
Мышечный тонус			
Глубокие физиологические рефлексы			
Поверхностные физиологические рефлексы			
Клонусы			

Патологические синкинезии			
Защитные рефлексы			
Патологические рефлексы			
Фасцикуляции			
Электровозбудимость мышц			

Эталон ответа.

Таблиц №1

Симптом/признак		Способ исследования	Центральный паралич	Периферический паралич
Синоним названия		-	Спастический	Вялый; атрофический
Уровень поражения		-	Головной мозг; спинной мозг на уровне боковых и передних канатиков	Спинальный мозг на уровне передних рогов; моторные спинальные корешки; сплетения; периферические нервы
Мышечная сила		Динамометр; сопротивление действиям исследующего	Отсутствует; снижена	Отсутствует; снижена
Мышечная трофика, внешний вид		Визуальный осмотр; измерение сантиметровой лентой	Сохранена; слегка снижена (от бездействия)	Атрофия, гипотрофия наступающая в течение первых недель
Мышечный тонус		Пассивные движения; пальпация	Повышен; спастика; симптом «складного ножа»	Понижен
Глубокие физиологические рефлексы		Неврологический молоточек	Повышены: карпо-радиальный, бицепс-трицепс-рефлексы, коленный, Ахиллов	Отсутствуют, понижены (те же рефлексы)
Поверхностные физиологические рефлексы		Заостренная палочка (зубочистка), иголка	Отсутствуют	Отсутствуют
Клонусы		Мануальный прием	Присутствуют клонус коленной чашечки, стопы Редко кисти	Отсутствуют
Патологические синкинезии		Содружественное движение	Присутствуют	Отсутствуют

		парализованных мышц при движениях в здоровых, кашле, зевоте и т.д.		
Защитные рефлексы		Раздражение уколом, щипком, прикосновением, сгибанием	Присутствуют, обычно в виде «укорочения» конечности	Отсутствуют
Патологические рефлексы		Своя методика для каждого рефлекса	Присутствуют на верхней и нижней конечностях	Отсутствуют
Фасцикуляции		Визуальный осмотр, провокация постукиванием молоточка	Отсутствуют	Присутствуют
Электровозбудимость мышц		ЭМГ	Сохранена	Полная, частичная реакции перерождения мышц, количественное понижение электровозбудимости

Задание 2. Тема 1.2. «Нарушения чувствительности».

Время выполнения 10 минут.

Критерии оценивания:

Количество правильных ответов:

«отлично» - 8

«хорошо» - 7

«удовлетворительно» - 5-6

«неудовлетворительно» - < 5

Заполните таблицу №2 определив тип нарушения чувствительности, изображенный на рисунке и, используя предложенный перечень, выберите заболевания, при которых встречается изображенный на рисунках тип чувствительных нарушений.

Перечень заболеваний:

1 – инсульт головного мозга

2 – полиневропатия

3 – мононевропатия и радикулопатия

4 – сирингомиелия

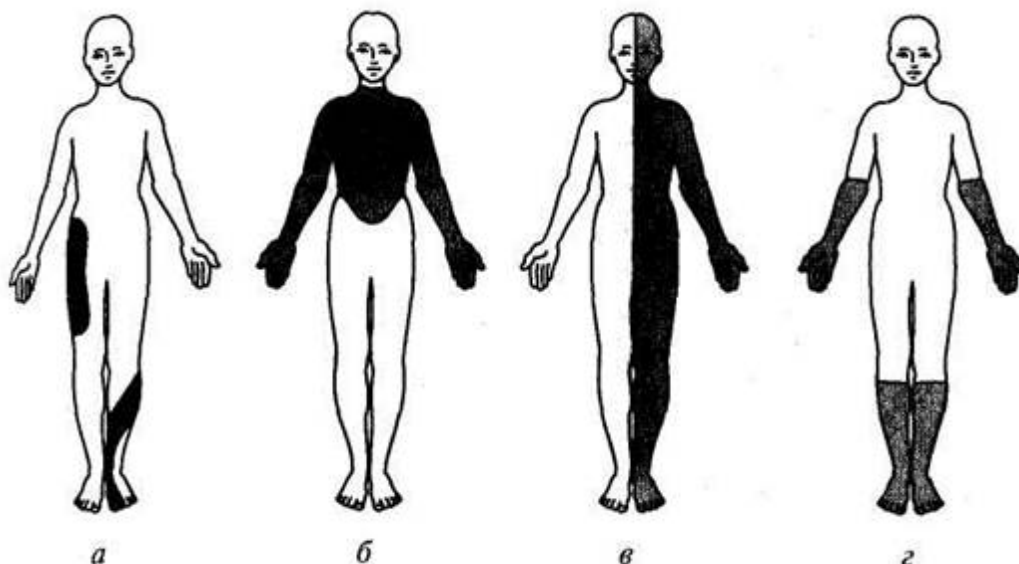


Таблица №2.

№ рис.	Тип нарушения чувствительности	Заболевание
а		
б		
в		
г		

Эталон ответов.

Таблица №2.

№ рис.	Тип нарушения чувствительности	Заболевание
а	Невральный и радикулопатический	мононевропатия и радикулопатия
б	Сегментарно-диссоциированный «тип куртки»	синдром Гийена-Барре
в	Гемигипестезия	инсульт головного мозга
г	Полиневропатический	полиневропатия

Задание 3. Тема 1.4. «Экстрапирамидная нервная система».

Время выполнения 25 минут.

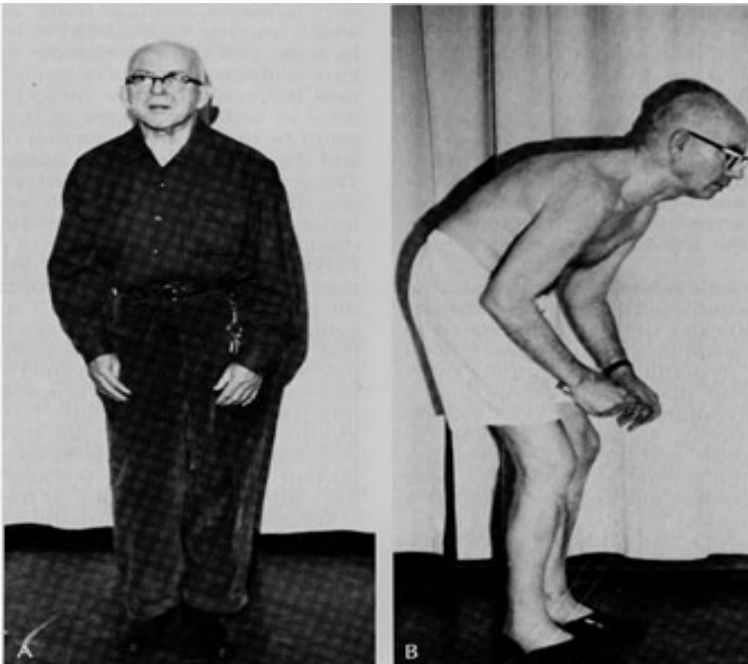
Критерии оценивания по шкале 3 раздел тестовые задания (определение по % правильных ответов)

Заполните таблицу №3 определив синдром, изображенный на каждой фотографии.

Таблица №3.

№ фотографии	Название синдрома
1	
2	2а – 2б –
3	
4	
5	
6	

1. Назовите синдром, изображенный на фотографии




2. Назовите названия почерков и укажите при каких неврологических синдромах они встречаются.

2а.

Handwritten cursive text:
 1999 Some History of the

2б.

Handwritten cursive text:
 9. Some History of the
 of the world



3. Назовите гиперкинез.



4. Назовите гиперкинез.



5. Назовите гиперкинез, если на фотографии изображена последовательная смена мимических движений за короткий период времени.



6. Назовите гиперкинез.



7. Назовите гиперкинез.



Эталон ответов.

Таблица №3.

№ фотографии	Название синдрома
1	Синдром Паркинсонизма
2	2а – микрография при паркинсонизме 2б – макрография при мозжечковом поражении
3	Генерализованная торсионная дистония
4	Блефароспазм
5	Хорея мимической мускулатуры
6	Спастическая кривошея
7	Дистония верхних конечностей и оральной мускулатуры

Задание 4. Тема 1.3.-1.4. «Синдромы поражения мозжечка и экстрапирамидной нервной системы».

Время выполнения 10 минут.

Критерии оценивания по шкале 3 раздел тестовые задания (определение по % правильных ответов)

Заполните все клетки в таблице №4, используя порядковый номер симптома из предложенного перечня (одна цифра в одной клетке, цифры могут повторяться, не обязательно все цифры должны быть использованы).

Таблица №4.

Симптомы, типичные для поражения мозжечка				Симптомы, типичные для поражения экстрапирамидной нервной системы			

Перечень симптомов:

- 1 – нарушение равновесия
- 2 – парез
- 3 – атаксия
- 4 – гипокинез
- 5 – нарушение тонуса
- 6 – гемигипестезия
- 7 – усиление глубоких рефлексов
- 8 – хорея
- 9 – тремор
- 10 – нистагм
- 11 – гипотония мышц
- 12 – мышечная ригидность
- 13 – патологические симптомы
- 14 – гипомимия
- 15 – дистония
- 16 – парестезии
- 17 – дисметрия
- 18 – мышечная гипотрофия
- 19 – скандированная речь

Эталон ответов.

Таблица №4.

Симптомы, типичные для поражения мозжечка				Симптомы, типичные для поражения экстрапирамидной нервной системы			
1	3	5	9	4	5	8	9
10	11	17	19	11	12	14	15

Задание 5. Тема 1.5. «Черепные нервы I - VI».

Время выполнения 5 минут.

Критерии оценивания по шкале 3 раздел тестовые задания (определение по % правильных ответов)

Заполните таблицу №5, используя для заполнения порядковые номера симптомов из предложенного перечня. Часть клеток может остаться свободной, цифры могут повторяться, в каждую клетку проставляется одна цифра, необходимо использовать все цифры.

Таблица №5.

Симптомы поражения I – VI пар черепных нервов.

Черепной нерв	Симптомы поражения				
I					
II					
III					
IV					
V					
VI					

Перечень симптомов:

1. Слепота
2. Птоз
3. Нарушение жевания
4. Нарушение полей зрения
5. Боли в области лица
6. Скотома
7. Гипосмия
8. Расходящееся косоглазие
9. Диплопия
10. Нарушение движения глазного яблока вниз
11. Гипестезия в области лица
12. Гемианопсия
13. Нарушение реакции зрачка на свет
14. Сходящееся косоглазие
15. Нарушение обоняния
16. Нарушение движения глазного яблока кнаружи
17. Обонятельные галлюцинации
18. Отсутствие корнеального рефлекса

Эталон ответов.

Таблица №5.

Симптомы поражения I – VI пар черепных нервов.

Черепной нерв	Симптомы поражения				
I	7	15	17		
II	1	4	6	12	13
III	2	8	9	10	13
IV	9	10			
V	3	5	11	18	
VI	9	14	16		

Задание 6. Тема 1.6. «Черепные нервы VII – XII»

Время выполнения 15 минут.

Критерии оценивания по шкале 3 раздел тестовые задания (определение по % правильных ответов)

Заполните таблицу №6, используя для заполнения порядковые номера симптомов из предложенного перечня. Часть клеток может остаться свободной, цифры могут повторяться, в каждую клетку проставляется одна цифра, необходимо использовать все цифры.

Таблица №6.

Симптомы поражения VII – XII пар черепных нервов.

Черепной нерв	Симптомы поражения				
VII	1	6	10	15	17
VIII	3	12	14		
IX	5	6	11	15	
X	5	8	11	16	18
XI	9	19	20		
XII	2	4	7	13	

Перечень симптомов:

1. Паралич мимической мускулатуры
2. Атрофия половины языка
3. Снижение слуха
4. Дизартрия
5. Нарушение глотания
6. Нарушение саливации
7. Нарушение артикуляции
8. Нарушение деятельности ЖКТ
9. Нарушение поворота головы
10. Лагофтальм
11. Дисфагия
12. Нарушение костной проводимости звука
13. Нарушение движений языка
14. Шум (звон, свист) в ухе
15. Нарушение вкуса
16. Нарушение сердечного ритма
17. Асимметрия углов рта
18. Дисфония
19. Слабость пожимания плечами
20. Гипотрофия грудино-ключично-сосцевидной мышцы

Эталон ответов.

Таблица №6.

Симптомы поражения VII – XII пар черепных нервов.

Черепной нерв	Симптомы поражения				
	1	6	10	15	17
VII	1	6	10	15	17
VIII	3	12	14		
IX	5	6	11	15	
X	5	8	11	16	18
XI	9	19	20		
XII	2	4	7	13	

Задание 7. Тема 1.9. «Менингеальный симптомокомплекс».




Время выполнения 10 минут.



Критерии оценивания по шкале 3 раздел тестовые задания (определение по % правильных ответов)

Заполните таблицу №7

В столбцах напротив картинок напишите названия симптомов.

Таблица №7. Выявление менингеального симптомокомплекса.




Симптом	Название
Общемозговые симптомы (перечислить)	
Гиперестезия органов чувств (перечислить)	
	
	
	

Эталон ответов.

Таблица №7. Выявление менингеального симптомокомплекса.

Симптом	Название
Общемозговые симптомы (перечислить)	Головная боль
	Тошнота, рвота
	Психомоторное возбуждение
	Нарушение сознания (спутанность – кома)
Гиперестезия органов чувств (перечислить)	Фотофобия
	Фонофобия
	Ригидность затылочных мышц
	Симптом Кернига

	<p>Верхний симптом Брудзинского</p>
	<p>Нижний симптом Брудзинского</p>
	<p>Симптом «подвешивания» или Лессажа</p>

Задание 8. Доклад/Презентация (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4)

Регламент выступления 5-10 минут.

Форматы: устное выступление, компьютерная презентация.

Тема может быть изменена по желанию обучающегося после обсуждения с преподавателем.

Примерные темы докладов и презентаций.

- b. Дифференциальный диагноз уровней поражения периферической нервной системы.
- c. Симптомы натяжения – методики проверки и клиническая значимость
- d. Классификация боли
- e. Как лечить болевой синдром?
- f. Дифференциальный диагноз различных атаксий.
- g. Мозжечок и когнитивные функции.
- h. Тики. Синдром Туретта.
- i. Дифференциальный диагноз вторичного Паркинсонизма
- j. Альтернирующие синдромы среднего мозга
- k. Дифференциальный диагноз гемианопсий
- l. Синдром верхней глазничной щели
- m. Синдром кавернозного синуса

- n. Синдром Толосы-Ханта
- o. Альтернирующие синдромы моста и продолговатого мозга.
- p. Вестибулярное головокружение
- q. Паралич Белла
- r. Герпетическое поражение коленчатого узла
- s. Функциональная асимметрия полушарий головного мозга
- t. Как развить когнитивные функции ребенка?
- u. Можно ли поставить диагноз двигательных нарушений у ребенка до 1 года?

Раздел 2 Частная неврология

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Тема 2.1.

41. Кровоснабжение головного мозга. Характеристика каротидного и вертебрально-базилярного сосудистого бассейнов. Виллизиев круг, анатомия и клиническое значение системы анастомозов на основании головного мозга.
42. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в бассейне внутренней сонной артерии и ее ветвях.
43. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в вертебрально-базилярном бассейне.
44. Цереброваскулярные заболевания. Эпидемиология, социальная значимость. Классификация. Церебральные инсульты. Классификация и определения. Формулировка диагноза по МКБ.
45. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация. Транзиторная ишемическая атака. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная, консервативная и хирургическая), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
46. Ишемический атеротромботический церебральный инсульт. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика(клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная, консервативная и хирургическая), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
47. Ишемический кардиоэмболический церебральный инсульт. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная, консервативная и хирургическая), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.

48. Геморрагический церебральный инсульт. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная, консервативная и хирургическая), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
49. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная, консервативная и хирургическая), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
50. Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная, консервативная и хирургическая), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
51. Организация медицинской помощи пациентам с цереброваскулярной патологией в Российской Федерации. Тактика ведения пациента на различных этапах течения заболеваний. Основные лечебные мероприятия при ишемическом и геморрагическом инсультах.

Тема 2.4.

52. Спондилогенные поражения нервной системы (дорсопатии). Определение. Этиология и патогенез дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника. Классификация спондилогенных неврологических синдромов. Тактика ведения (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации) и основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная). Показания к хирургическому лечению.
53. Спондилогенные рефлекторные мышечно-тонические синдромы пояснично-крестцовой локализации. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
54. Спондилогенный компрессионный корешковый синдром L5. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
55. Спондилогенный компрессионный корешковый синдром S1. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика

- (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
56. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
57. Полиневропатии. Классификация. Типы повреждения нервных стволов. Общая клиническая характеристика типичной полиневропатии.
58. Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (синдром Гийена-Барре). Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
59. Дифтерийная полиневропатия. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
60. Диабетическая полиневропатия. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
61. Полиневропатии обусловленные экзогенными интоксикациями. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.

Тема 2.5.

62. Нейроинфекции. Классификация. Менингиты. Определение. Классификация (по течению, возбудителю, характеру воспаления, локализации). Первичные и вторичные менингиты. Основные клинические синдромы. Методы диагностики.
63. Менингококковый менингит. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе,

необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.

64. Туберкулезный менингит. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
65. Первичные вирусные менингиты. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
66. Клещевой энцефалит. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
67. Японский комариный энцефалит. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
68. Поражение нервной системы при герпетической инфекции. Эпидемиология, социальная значимость. Клинические варианты. Герпетическая ганглиорадикулопатия. Диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика, прогноз.

Тема 2.9.

69. Головная боль. Классификация (МКГБ). Эпидемиология, социальная значимость. Принципы дифференциального диагноза первичной и вторичной головной боли.
70. Вторичная головная боль. Классификация. Характеристика головной боли, обусловленной сосудистой патологией и нарушением ликвородинамики. Тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз.
71. Мигрень. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации),

основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.

72. Головная боль напряжения. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
73. Невралгия тройничного нерва. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.

Тема 2.2.

74. Болезнь Паркинсона. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
75. Паркинсонизм. Классификация. Дифференциальный диагноз первичного и вторичного (симптоматического) Паркинсонизма. Тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз.
76. Болезнь Гентингтона. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз, основы медико-генетического консультирования. Формулировка диагноза по МКБ.
77. Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова). Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.

Тема 2.7.-2.8.

78. Прогрессирующие мышечные дистрофии (миопатии). Определение и классификация. X-сцепленные мышечные дистрофии (Дюшенна, Беккера). Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном

- этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
- 79.** Спинальные мышечные атрофии. Определение и классификация. Эпидемиология, социальная значимость, клинические варианты, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.
- 80.** Миастения. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ. Миастенический криз. Миастенические синдромы.
- 81.** Болезнь двигательного нейрона (боковой амиотрофический склероз). Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.

Тема 2.6.

- 82.** Рассеянный склероз. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.

Тема 2.3.

- 83.** Классификация перинатальных поражений нервной системы. Перинатальная энцефалопатия. Социальная значимость, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация.
- 84.** Детский церебральный паралич.. Социальная значимость, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация.
- 85.** Гидроцефальный синдром. Этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация.
- 86.** Эпилепсия. Классификация. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ.

Тестовые задания с эталонами ответов

Тестовые задания №№ 184, 185, 188, 189, 191-195, 197-202, 208, 211, 212, 218, 220-222, 224, 227-230, 233, 234, 236, 237, 242-246, 249-251, 253-257, 261, 263, 264, 266, 267, 269-274, 277, 279, 281-285, 289-301, 304, 306, 308-310 проверяют индикаторы компетенций ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4

Тестовые задания №№ 186, 187, 190, 196, 203, 209, 217, 223, 247, 252, 258-260, 265, 275, 280, 303, 307 проверяют индикаторы компетенций ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания №№ 204-207, 210, 213-216, 219, 225, 226, 231, 232, 235, 238-241, 248, 262, 268, 276, 278, 286-288, 302, 305 проверяют индикаторы компетенций ОПК-7.1, ПК-3.1

Тестовые задания №№ 184-186, 188-190, 193-206, 208-210, 213 проверяют индикаторы компетенций ПК-1.1

Тема 2.1.

184. Наиболее типичными признаками ишемического атеротромботического инсульта являются:
1. **Нарастание симптомов в течение нескольких часов**
 2. «Кинжальная» головная боль
 3. Менингеальные симптомы
 4. быстрая утрата сознания
185. Наиболее типичными признаками ишемического кардиоэмболического инсульта являются:
1. **Внезапное начало**
 2. «Кинжальная» головная боль
 3. Менингеальные симптомы
 4. Постепенное начало (несколько часов)
186. Внешний вид ликвора, наиболее типичный для геморрагического инсульта:
1. Опалесцирующий
 2. **Ксантохромный**
 3. Белый с хлопьями
 4. С фибриновой сеткой
187. **Изменения глазного дна, наиболее типичные для ишемического инсульта:**
1. Кровоизлияние в сетчатку
 2. **Ангиосклероз сетчатки**
 3. Застойные диски зрительных нервов
 4. Атрофия дисков зрительных нервов
188. Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является синдром
1. Валленберга - Захарченко
 2. Вебера
 3. **Оптико-пирамидный**
 4. Фовилля

189. Характерным признаком окклюзии задней мозговой артерии является

1. **Гомонимная гемианопсия**
2. Битемпоральная гемианопсия
3. Биназальная гемианопсия
4. Концентрическое сужение полей зрения

190. При ишемическом инсульте при компьютерной томографии выявляется

1. Гиподенсивный очаг уже через час
2. **Гиподенсивный очаг через 6 часов и >**
3. Гиперденсивный очаг уже через час
4. Гиперденсивный очаг через 6 часов и >

191. Какой диагноз отсутствует в МКБ 10?

1. Инфаркт мозга
2. Транзиторная ишемическая атака
3. **Дисциркуляторная энцефалопатия**
4. Сосудистая деменция

192. Основной фактор, положенный в основу классификации подтипов ишемического инсульта

1. Локализация в головном мозге
2. Поражение экстра- или интракраниального сосуда
3. **Причина формирования зоны ишемии**
4. Размер инфаркта

193. Диагноз транзиторной ишемической атаки (в отличие от инсульта) может быть установлен, если у пациента в течение 24х часов регрессируют

1. Общемозговые симптомы
2. Высокие цифры артериального давления
3. **Очаговые симптомы**
4. Жалобы

194. Период времени, в течение которого регрессируют неврологические симптомы при транзиторной ишемической атаке составляет

1. 30 минут
2. 2 часа
3. **24 часа**
4. 48 часов

195. Основным корригируемым фактором риска для развития кардиоэмболического инсульта является

1. Артериальная гипертензия

2. Возраст
3. Сахарный диабет
4. **Фибрилляция предсердий**

196. Метод исследования, позволяющий исключить геморрагический характер инсульта в первые часы

1. МРТ (T1, T2 режимы)
2. **КТ**
3. УЗ дуплексное сканирование сосудов
4. Неврологический осмотр

197. Синдром, характерный для тромбоза в системе передней мозговой артерии

1. Моторная афазия, парез мимической мускулатуры
2. Гомонимная анопия, таламический синдром
3. **Спастический парез ноги**
4. Бульбарный синдром

198. Синдром, характерный для тромбоза в системе средней мозговой артерии:

1. Альтернирующий синдром
2. **Моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия**
3. Бульбарный синдром
4. Атаксия, гипотония

199. Синдром, характерный для тромбоза в системе задней мозговой артерии:

1. Моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия
2. **Гомонимная гемианопсия**
3. Бульбарный синдром
4. Спастический парез ноги

200. Клинические симптомы, позволяющие предположить геморрагический характер инсульта

1. **Выраженные общемозговые и менингеальные**
2. Очаговые
3. Предшествующие преходящие ТИА
4. Наличие артериальной гипертензии

201. Причиной спонтанного субарахноидального кровоизлияния чаще всего является

1. Атеросклероз церебральных сосудов
2. Опухоль головного мозга
3. **Внутричерепная аневризма**

4. Системный васкулит

202. Типичный симптом субарахноидального кровоизлияния

1. Анизокория
2. Гемипарез
3. **Ригидность шейных мышц**
4. Афазия

203. Противопоказанием для проведения люмбальной пункции является

1. Назальная ликворея
2. **Синдром дислокации головного мозга**
3. Фебрильная лихорадка
4. Прием антикоагулянтов

204. При протяженности тромба более 8 мм вероятность реканализации при проведении тромболитической терапии составляет

1. 100%
2. 50%
3. 10%
4. **0%**

205. Время с момента поступления больного с ишемическим инсультом в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение должно составлять не более ____ минут

1. 30
2. **60**
3. 90
4. 120

206. Уровень систолического АД (в мм.рт.ст) , при превышении которого целесообразно немедленно начинать гипотензивную терапию при ишемическом инсульте составляет

1. 140
2. 160
3. 180
4. **220**

207. Степень экстракраниального каротидного стеноза, однозначно являющегося показанием для эндартерэктомии или стентирования, составляет

1. **70%**
2. 65%
3. 60%
4. 50%

208. Самая частая неаневризматическая причина спонтанного церебрального кровоизлияния
1. Амилоидная ангиопатия
 2. Проведение антикоагулянтной терапии
 3. Коагулопатии
 - 4. Артериальная гипертензия**
209. Обязательным методом исследования, позволяющим достоверно верифицировать характер инсульта, является
1. Клиническое неврологическое исследование
 2. Люмбальная пункция
 - 3. Нейровизуализация**
 4. Дуплексное сканирование
210. Целевой уровень систолического АД (в мм.рт.ст) достигаемый при гипотензивной терапии у пациента с внутримозговым кровоизлиянием составляет
1. 200
 2. 180
 3. 160
 - 4. 140**
211. Мозговой кровоток в мл. на 100 г. ткани мозга в 1 минуту в норме составляет
- 1. 55**
 2. 200
 3. 20
 4. 10
212. Запуск ишемического каскада, приводящего к некрозу мозговой ткани, происходит при снижении мозгового кровотока в мл. на 100 г. ткани мозга в 1 минуту до
1. 100
 2. 50
 3. 20
 - 4. 10**
213. Тромболитическая терапия противопоказана, в случае если
1. Возраст пациента старше 70 лет
 2. У пациента фибрилляция предсердий
 - 3. Инсульт случился во время сна**
 4. Вес пациента больше 120 кг

214. Для плановой вторичной профилактики инсульта пациенту с постоянной формой фибрилляции предсердий показано назначение

1. Прямых антикоагулянтов
- 2. Непрямых антикоагулянтов**
3. Бета-адреноблокаторов
4. Блокаторов Са каналов

215. Реабилитационные мероприятия пациенту с ишемическим инсультом начинают проводить

1. Через неделю
- 2. Сразу в остром периоде**
3. После выписки из стационара
4. После вертикализации

216. Препарат из группы антикоагулянтов, при применении которого не требуется регулярный мониторинг параметров свертывающей системы крови

- 1. Ривароксабан**
2. Варфарин
3. Аспирин
4. Клопидогрел

Тема 2.4.

217. Для изменений в анализе ликвора при острой полирадикулоневропатии Гийена-Барре типично наличие

1. Увеличения количества лимфоцитов >50
2. Низкого уровня глюкозы
3. Высокого ликворного давления
- 4. Белково-клеточной диссоциации**

218. Клиническим диагностическим критерием постановки диагноза синдрома Гийена-Барре является

1. Двухсторонняя пирамидная симптоматика
- 2. Арефлексия глубоких рефлексов**
3. Поражение черепных нервов
4. Наличие выраженного болевого синдрома

219. Эффективным методом лечения синдрома Гийена – Барре является

1. Введение антитоксической сыворотки
- 2. Плазмаферез**
3. Назначение глюкокортикоидов
4. Назначение цитостатиков

220. Для первично демиелинизирующих полиневропатий в начале течения болезни типичным является преобладание в клинической симптоматике нарушений
1. **Двигательных и глубокой чувствительности**
 2. Вегетативно-трофических и поверхностной чувствительности
 3. Двигательных и поверхностной чувствительности
 4. Вегетативно-трофических и глубокой чувствительности
221. Для первично аксональных полиневропатий в начале течения болезни типичным является сочетание в клинической симптоматике нарушений
1. Двигательных и глубокой чувствительности
 2. **Вегетативно-трофических и поверхностной чувствительности**
 3. Двигательных и поверхностной чувствительности
 4. Вегетативно-трофических и глубокой чувствительности
222. В МКБ 10 вертеброгенные неврологические заболевания закодированы как
1. Остеохондроз позвоночника
 2. **Дорсопатии**
 3. Боль в спине
 4. Мышечно-тонические синдромы
223. Нейровизуализационные признаки спондилеза заключаются в выявлении
1. Грыжи межпозвонкового диска
 2. Смещения позвонков друг относительно друга
 3. **Формирования клювовидных остеофитов**
 4. Дегенеративных изменений фасеточных суставов
224. Наиболее типичным местом для формирования грыжи межпозвонкового диска является позвоночный сегмент
1. С2- С3
 2. Т3- Т4
 3. **L5- S1**
 4. Т12- L1
225. Эффективной рекомендованной комбинацией препаратов для лечения люмбаго, при отсутствии противопоказаний, является
1. **НПВП + миорелаксант**
 2. Цианкобаламин и пентоксифиллин
 3. Наркотический анальгетик и витамин В12
 4. Миорелаксант и кортикостероидный препарат
226. Экстренное хирургическое лечение грыжи межпозвонкового диска показано в случае, если она вызвала

1. Острый болевой синдром
2. Компрессию шейного корешка
- 3. Компрессию корешков конского хвоста**
4. Выраженное депрессивное состояние

227. Частота диабетической невропатии среди пациентов с сахарным диабетом составляет в %

1. 10-24
2. 25-49
- 3. 50-90**
4. 91-100

228. Болевой синдром в нижних конечностях при диабетической полиневропатии наиболее выражен

1. Днем при ходьбе
2. При интенсивной физической нагрузке
- 3. В покое ночью**
4. После еды

229. Вид чувствительности обычно нарушающийся первым при диабетической полиневропатии

1. Температурная
2. Болевая
- 3. Вибрационная**
4. Суставно-мышечная

230. При диабетической краниальной мононевропатии наиболее часто поражается черепной нерв

- 1. Глазодвигательный**
2. Зрительный
3. Слуховой
4. Вестибулярный

231. Обязательным препаратом, включенным в схему патогенетического лечения диабетической невропатии, является

1. Нейромидин
- 2. Тиоктовая кислота**
3. Никотиновая кислота
4. Глиатилин

232. С целью длительного купирования болевого синдрома при диабетической невропатии

используются все перечисленные противоболевые препараты, кроме

1. **Нестероидных противовоспалительных**
2. Опиоидов
3. Противосудорожных
4. Антидепрессантов

233. К первично демиелинизирующим относится полиневропатия

1. **Дифтерийная**
2. Алкогольная
3. Диабетическая
4. При гипотиреозе

234. При дифтерийной полиневропатии наиболее часто поражаются черепные нервы

1. IV, VI
2. **IX, X**
3. V, VII
4. I, II

235. Для лечения алкогольной полиневропатии обязательным является назначение больших доз витамина

1. Пиридоксина
2. **Тиамина**
3. Цианкобаламина
4. Никотиновой кислоты

236. Боль, возникающая при мышечно-тоническом синдроме по патофизиологическому механизму, относится к

1. **ноцицептивной**
2. отраженной
3. невропатической
4. психогенной

237. Боль, возникающая при компрессионной радикулопатии по патофизиологическому механизму, относится к

1. ноцицептивной
2. отраженной
3. **невропатической**
4. психогенной

238. Для купирования ноцицептивной боли целесообразно использовать препараты из группы

1. антидепрессанты
2. противосудорожные
- 3. нестероидные
противовоспалительные**
4. антигистаминные

239. Противосудорожные препараты целесообразно использовать для купирования болевого синдрома при

1. люмбаго
- 2. постгерпетической невралгии**
3. ревматоидном артрите
4. Сакроилеите

240. Пациенту, страдающему хроническим болевым синдромом, с целью уменьшения болей целесообразно добавить к лечению

- 1. антидепрессанты**
2. кортикостероиды
3. нейролептики
4. антихолинэстеразные препараты

Тема 2.6.

241. К терапии первой линии лечения острого рассеянного энцефаломиелита относятся

1. Нестероидные противовоспалительные препараты
2. Анаболические стероидные препараты
- 3. Синтетические глюкокортикостероиды**
4. АКТГ

242. Триада Шарко при рассеянном склерозе включает в себя признаки поражения

1. Пирамидной системы
- 2. Мозжечка**
3. Зрительного нерва
4. Базальных ядер

243. Возраст типичный для дебюта рассеянного склероза

1. 10-14 лет
2. 45 -55 лет
- 3. 20-40 лет**
4. 55- 70 лет

244. Рассеянный склероз по этиопатогенетической принадлежности относится к заболеваниям

1. Сосудистым
2. Наследственным
3. **Аутоиммунным демиелинизирующим**
4. Инфекционным

245. При рассеянном склерозе чаще всего поражаются:

1. **Зрительные нервы и пирамидные тракты**
2. Кора больших полушарий
3. Задние и передние рога спинного мозга
4. Базальные ганглии

246. 228. Рассеянный склероз часто дебютирует с

1. Панической атаки
2. Приступа Джексоновской эпилепсии
3. **Ретробульбарного неврита**
4. Преходящих афатических нарушений

247. Картина глазного дна типичная для поражения зрительного анализатора при рассеянном склерозе

1. Ангиопатия сетчатки
2. **Атрофия височных половин дисков зрительных нервов**
3. Симптом «вишневой косточки»
4. Симптом Фостера - Кеннеди

248. К терапии 1 линии обострения рассеянного склероза относится

1. Плазмаферез
2. **Глюкокортикостероиды (метилпреднизолон)**
3. Копаксон
4. Внутривенный иммуноглобулин

249. Одна из новых гипотез этиопатогенеза рассеянного склероза предполагает ведущую роль недостатка витамина

1. А
2. В12
3. **Д**
4. Е

250. К редким клиническим проявлениям рассеянного склероза относятся

1. Температурозависимая мышечная слабость
2. Расстройства чувствительности
- 3. Экстрапирамидные нарушения**
4. Тазовые нарушения

251. Наиболее часто при рассеянном склерозе нарушается чувствительность

1. Температурная
- 2. Вибрационная**
3. Тактильная
4. Суставно-мышечная

252. Согласно клиническим критериям McDonald для диагноза «достоверный рассеянный «склероз» достаточным количеством очагов поражения ЦНС должно быть

1. 1
- 2. 2**
3. 3
4. 4

253. Рассеянный склероз классифицируется как легкий если сумма баллов EDSS не превышает

- 1. 3,0**
2. 3,5
3. 4,0
4. 4,5

254. К типичным диагностическим паттернам рассеянного склероза относятся

1. Четкое соответствие клинических и нейровизуализационных данных
2. Ухудшение состояния при понижении температуры
- 3. Ухудшение состояния при повышении температуры**
4. Очаги на МРТ всегда накапливают контраст

255. Пациент с рассеянным склерозом, который может пройти без помощи и отдыха 100 метров и не может работать полный день оценивается по шкале EDSS на

1. 3,5 балла
2. 5 баллов
- 3. 5,5 баллов**
4. 6,5 баллов

256. Клетками, осуществляющими синтез миелина в головном мозге, являются:

1. макрофаги
2. Шванновские
- 3. олигодендроциты**
4. астроциты

257. Во время беременности частота обострений рассеянного склероза обычно
1. Не меняется
 - 2. Снижается**
 3. Повышается
 4. Резко возрастает, если пациентка старше 30 лет
258. Метод нейровизуализации, наиболее информативный для установления диагноза рассеянный склероз:
1. МРТ без контрастирования
 - 2. МРТ с контрастированием**
 3. ПЭТ
 4. МРТ трактография
259. Оптическая когерентная томография сетчатки при рассеянном склерозе позволяет оценивать:
1. Остроту зрения
 2. Поля зрения
 - 3. Толщину сетчатки**
 4. Цветовую чувствительность глаза
260. Наиболее информативным диагностическим параметром ликвора при рассеянном склерозе является:
1. Клеточный состав
 2. Индекс проницаемости ГЭБ
 3. Уровень белка
 - 4. Наличие олигоклональных полос**
261. Наиболее прогностически благоприятный тип течения рассеянного склероза:
- 1. Рецидивирующе-ремиттирующий**
 2. Первично-прогрессирующий
 3. Вторично-прогрессирующий
 4. Прогрессирующе-ремиттирующий
262. К терапии 2 линии обострения рассеянного склероза относится
- 1. Плазмаферез**
 2. Глюкокортикостероиды (метилпреднизолон)
 3. Копаксон
 4. Внутривенный иммуноглобулин

Тема 2.5.

263. Основным синдромом для диагностики менингита является

1. Общеинфекционный
2. Общемозговой
3. Менингеальный
4. **Ликворный**

264. Бактериальный серозный менингит вызывается

1. Гемофильной палочкой
2. Пневмококком
3. **Микобактерией туберкулеза**
4. Менингококком

265. Типичным изменением в анализе ликвора при туберкулезном менингите является

1. Резкое снижение уровня белка
2. **Резкое снижение уровня глюкозы**
3. Смешанный характер цитоза
4. Существенное повышение уровня глюкозы

266. Диагностическим критерием, позволяющим дифференцировать менингит от энцефалита, является

1. Количество клеток в анализе ликвора
2. Наличие менингеальных симптомов
3. **Наличие очаговых симптомов**
4. Наличие судорожных припадков

267. критерий, свидетельствующий о выздоровлении при менингите

1. Нормализация температуры
2. Отсутствие менингеальных симптомов
3. **Нормализация анализа ликвора**
4. Отсутствие общемозговых симптомов

268. Профилактическую химиопрофилактику контактными лицами используют при выявлении менингита

1. Туберкулезного
2. **Менингококкового**
3. Пневмококкового
4. Энтеровирусного

Тема 2.2.

269. Белковым продуктом мутантного гена при болезни Вильсона является

1. Металлотионеин
2. Церулоплазмин
3. Апоцерулоплазмин

4. Медьтранспортирующая АТФ-аза

270. Тип передачи мутантного аллеля при болезни Вильсона
1. **Аутосомно-рецессивный**
 2. Аутосомно-доминантный
 3. Х-сцепленный рецессивный
 4. Х-сцепленный доминантный
271. Вероятность рождения больного ребенка у родителей гетерозиготных по гену болезни Вильсона составляет
1. 50%
 2. 75%
 3. **25%**
 4. 0%
272. Какое сочетание органов-мишеней наиболее типично для болезни Вильсона?
1. Головной мозг и сердце
 2. Печень и суставы
 3. **Головной мозг и печень**
 4. Почки и глаза
273. Наиболее типичным клиническим синдромом для неврологической формы болезни Вильсона является
1. Пирамидный
 2. **Экстрапирамидный**
 3. Поражения черепных нервов
 4. Судорожный
274. Ведущим диагностическим критерием при болезни Вильсона является
1. Наличие цирроза печени
 2. Наличие экстрапирамидных нарушений
 3. **Нарушение медного обмена**
 4. Молодой возраст
275. Лабораторным показателем нарушения обмена меди свидетельствующим о наличии болезни Вильсона является
1. Повышенный уровень церулоплазмينا
 2. Пониженный уровень общей меди мочи
 3. Пониженный уровень свободной меди сыворотки
 4. **Пониженный уровень церулоплазмينا**
276. Основной препарат, применяемый для лечения болезни Вильсона в Российской Федерации

1. Триентин
2. **D-пеницилламин**
3. Пенициллин
4. Препараты меди

277. Изменения в гене Htt характерные для мутации, вызывающей болезнь Гентингтона, заключаются в

1. Экспансии тринуклеотидных повторов CGG
2. **Экспансии тринуклеотидных повторов CAG**
3. Делеции нескольких повторов CAG в первом экзоне
4. Замене в первом экзоне кодона CGG на CAA

278. Препаратом, наиболее эффективным для коррекции моторных нарушений при болезни Гентингтона, является

1. Галоперидол
2. **Тетрабеназин**
3. Тиаприд
4. Клоназепам

279. Типичный возраст дебюта классической гиперкинетической формы болезни Гентингтона

1. 20 – 25 лет
2. 26 – 34 лет
3. **35 – 44 лет**
4. 50 – 65 лет

280. Обязательным исследованием, без которого не возможно подтверждение диагноза болезни Гентингтона, является

1. ЭЭГ
2. МРТ головного мозга
3. **Прямая ДНК-диагностика CAG повторов в гене Htt**
4. Секвенирование гена Htt

281. Для дебюта болезни Паркинсона наиболее типичным является наличие

1. двусторонних симметричных симптомов
2. быстрого прогрессирования
3. **односторонних асимметричных симптомов**
4. псевдобульбарного синдрома

282. Типичным сочетанием клинических симптомов для болезни Паркинсона является

1. мышечная ригидность + пирамидные симптомы

2. **бради-гипокинезия + мышечная ригидность**
3. кинетический тремор + мышечная гипотония
4. поструральные нарушения + мышечная гипотония

283. Клиническим критерием исключения болезни Паркинсона является

1. симметричное начало
2. отсутствие тремора
3. **пирамидная симптоматика**
4. низкая эффективность препаратов Л-ДОПА

284. Какую стадию болезни Паркинсона по Хен-Яру имеет пациент, сохраняющий способность к самообслуживанию, с двухсторонними клиническими проявлениями и поструральной неустойчивостью?

1. I
2. II
3. **III**
4. IV

285. Дифференциально-диагностическими критериями, отличающими сосудистый Паркинсонизм от болезни Паркинсона, являются

1. психические нарушения
2. симптомы орального автоматизма
3. **отсутствие тремора покоя и низкая эффективность препаратов Л-ДОПА**
4. Признаки атрофии вещества мозга на МРТ

286. Доза действующего вещества препаратов Л-ДОПА при болезни Паркинсона, не должна превышать в сутки

1. 400 мг
2. 600 мг
3. 800 мг
4. **1200 мг**

287. Побочный эффект в виде психических расстройств при болезни Паркинсона чаще возникает при лечении препаратами

1. Л-ДОПА содержащими
2. **агонистами дофаминовых рецепторов**
3. амантадинами
4. ингибиторами КОМТ

288. Использования каких препаратов лучше избегать при лечении пациентов с болезнью Паркинсона старше 70ти лет?

1. Л-ДОПА содержащих
2. **холинолитиков**

3. ингибиторов КОМТ
4. антихолинэстеразных

289. Для паркинсонического тремора характерно:

1. Симметричность
2. Усиление при выполнении целенаправленного действия
- 3. Ослабление при выполнении целенаправленного действия**
4. Ослабление при ходьбе

290. Для дистонического гиперкинеза, независимо от его этиологии, характерно:

1. Контроль силой воли
2. Ослабление при выполнении целенаправленных движений
- 3. Усиление при выполнении целенаправленных движений**
4. Усиление в положении лежа

Тема 2.7.-2.8.

291. Для бокового амиотрофического склероза характерным клиническим проявлением является:

1. Патологическая мышечная утомляемость
- 2. Мышечные атрофии**
3. Мозжечковые симптомы
4. Вегетативные расстройства

292. При боковом амиотрофическом склерозе наиболее устойчивыми к поражению мышцами являются:

1. Мышцы, осуществляющие тыльное сгибание стопы
2. Гипотенар и тенар
- 3. Сфинктеры**
4. Мышцы языка и мягкого нёба

293. Клинический синдром типичный для бокового амиотрофического склероза

1. Вегетативно-трофические нарушения
2. Тазовые нарушения
3. Глазодвигательные нарушения
- 4. Вялые и центральные параличи**

294. Возраст типичный для дебюта бокового амиотрофического склероза

1. 18-25 лет
- 2. 50- 70 лет**
3. 7-14 лет
4. 26-35 лет

295. Пациенты с боковым амиотрофическим склерозом нуждаются в регулярном диспансерном наблюдении для

1. Подбора патогенетического лечения
2. Выбора сроков хирургического лечения
3. **Назначения паллиативного лечения**
4. Не нуждаются в регулярном наблюдении

296. Миастения часто сочетается с опухолью

1. Щитовидной железы
2. **Вилочковой железы**
3. Кору надпочечников
4. Легкого

297. Тип наследования миодистрофии Дюшенна

1. Аутосомно-доминантный
2. Аутосомно-рецессивный
3. **Сцепленный с X-хромосомой рецессивный**
4. Сцепленный с X-хромосомой доминантный

298. Основным патогенетическим механизмом нарушения нервно-мышечной передачи при миастении является

1. Пресинаптическая блокада высвобождения Са
2. **Постсинаптическая блокада ацетилхолиновых рецепторов**
3. Избыточное высвобождение ацетилхолинэстеразы
4. Повреждение двигательного нервного окончания

299. При прогрессирующей миопатии Дюшенна наследственно обусловленным является нарушение синтеза белка

1. Дофамина
2. **Дистрофина**
3. Церулоплазмина
4. Фенилаланингидроксилазы

300. Ранний клинический симптом типичный для миастении

1. Нарушение зрачковых реакций
2. Кольца Кайзера -Флейшера
3. **Диплопия и птоз**
4. Экзофтальм

301. Для проведения фармакологической диагностической пробы на миастению в Российской Федерации используют

1. Ацетилхолин
2. Калимин
- 3. Прозерин**
4. Преднизолон

302. Для купирования миастенического криза применяется

1. Перитонеальный диализ
- 2. Плазмаферез**
3. Экстренная тимэктомия
4. Калимин

303. Информативным исследованием для диагностики миастении является

1. Биопсия мышц
2. МРТ головного мозга
- 3. ЭНМГ**
4. Определение уровня антител к ацетилхолинэстеразе

304. Характерными клиническими симптомами для наследственных прогрессирующих миодистрофий являются

1. Нарастающие мышечные боли
- 2. Мышечные атрофии и слабость**
3. Миотонический валик при ударе по мышце
4. Триада Шарко

Тема 2.9.

305. Для купирования приступа мигрени используют:

1. Глюкокортикостероиды и физиотерапию
2. Антиконвульсанты и хирургическое лечение
- 3. Препараты спорыньи и антисеротониновые**
4. Анальгетики и массаж

306. Головная боль в одной половине головы типична для:

1. Ликвородинамической
2. Абузусной
- 3. Мигренозной**
4. Напряжения

307. Невролог должен назначить дополнительные исследования пациенту с головной болью напряжения

1. Каждый год
- 2. Если изменился характер головной боли**
3. По просьбе пациента
4. Не должен, после постановки диагноза

308. Факторы, способствующие возникновению головной боли напряжения

1. Физическая работа
2. Употребление алкоголя
- 3. Хроническое эмоциональное напряжение**
4. Вирусные заболевания

309. Препараты, злоупотребление которыми может вызвать медикаментозно индуцированную головную боль

1. Блокаторы Са каналов
2. Антибиотики группы макролидов
- 3. Анальгетики**
4. Антиоксиданты

310. Характеристика ликвородинамической головной боли при внутричерепной гипертензии

1. Типа «каска» на фоне утомления
- 2. Ночная, сопровождающаяся тошнотой**
3. Стреляющая, в одной половине головы
4. Ноющая на фоне высокого АД

Ситуационные задачи с эталонами ответов (№№41 – 98 проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Тема 2.1.

87. Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях. Осмотревший ее врач невролог поликлиники выявил левосторонний гемипарез, левостороннюю гемигипестезию и гемипанопсию.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 3) Требуется ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?
- 7) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

Ответ:

- 1) Синдром поражения правой внутренней капсулы.
- 2) Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (предположительно кардиоэмболический).
- 3) Персонал поликлиники должен вызвать скорую помощь и госпитализировать пациентку как можно быстрее, желательно в ближайший сосудистый центр.
- 4) КТ головного мозга (сразу при поступлении) и обследование церебральных сосудов

(дуплексное сканирование, МРТ ангиография). ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)

5) В остром периоде:

а) базисная недифференцированная терапия инсульта

При подтверждении ишемического характера инсульта методы выбора:

б) антикоагулянтная терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин).

в) тромболизис (при отсутствии противопоказаний)

г) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)

В случае выявления гемодинамически значимых стенозов:

д) эндоваскулярная хирургия (стентирование, эндартерэктомия)

Ранняя реабилитация.

6) Вторичная профилактика инсульта:

А) антигипертензивная терапия

Б) дезагрегантная терапия

В) антикоагулянтная терапия

Г) гиполипидемическая терапия

Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики:

А) отказ от вредных привычек

Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела

В) регулярные физические нагрузки

Г) соблюдение режима труда и отдыха

Профилактика инвалидизации:

А) Своевременная госпитализация

Б) Адекватное лечение

В) Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация:

а) кинезиотерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ

б) физиотерапия, массаж

в) эрготерапия

г) занятия с логопедом

7) Экспертиза трудоспособности требуется.

88. 55-ти летний мужчина страдает гипертонической болезнью. Регулярно принимает препарат из группы ингибиторов АПФ (каптоприл 25 мг в сутки). Получил телеграмму о смерти близкого родственника, и почувствовал себя плохо: появилось головокружение, головная боль, повторная рвота. Вызвал участкового врача. При осмотре: сознание сохранено, очаговых симптомов поражения нервной системы нет. Артериальное давление 210/130 мм.рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз

2) Требуется ли госпитализация?

3) Нужна ли коррекция терапии? Показано ли санаторно-курортное лечение?

4) Показано ли санаторно-курортное лечение?

5) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

Ответ:

1) Гипертоническая болезнь. Гипертонический криз.

2) Госпитализация показана.

3) Методы выбора коррекции терапии:

А) выбрать комбинированную терапию - добавить гипотензивные препараты других групп:

бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов или диуретики.

Б) заменить ингибитор АПФ на препарат из группы сартанов (лазап, атаканд, эдарби).

4) Санаторно-курортное лечение не показано

5) После выписки из больницы пациент трудоспособен

89. Мужчина 68 лет страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет. После получения информации из отдела кадров об увольнении потерял сознание, упал. При осмотре в стационаре через 40 минут выявлено: кома I, лицо багрового цвета, пульс 56 ударов в минуту, АД 220/120 мм.рт. ст., дыхание хриплое, левая щека «парусит» при дыхании, активных движений в левых конечностях нет, симптом Бабинского слева.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Основные реабилитационные мероприятия? Профилактика инвалидизации?
- 6) Возможные осложнения и исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Поражение правого полушария головного мозга.
- 2) Геморрагический инсульт по типу паренхиматозного кровоизлияния.
- 3) КТ, МРТ ангиография, ЛП.
- 4) Тактика лечения:

А) стабилизация АД (не ниже 180/90 мм.рт.ст.)

Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация)

В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин)

Г) хирургическое лечение (по показаниям).

Д) базисная недифференцированная терапия инсульта

5) Профилактика инвалидизации:

А) Своевременная госпитализация

Б) Адекватное лечение

В) Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация:

А) кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ

Б) физиотерапия, массаж

В) эрготерапия

Г) Занятия с логопедом

б) а) исходы: смертность достигает 60-70%, вероятно инвалидизация, возможно выздоровление с восстановлением функций.

б) осложнения: отек и дислокация мозга, пневмония, инфаркт миокарда, эмболия легочной артерии.

90. Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексы D>S, симптом Бабинского справа.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?

- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?

Ответ:

- 1) Ишемический инсульт (предположительно кардиоэмболический) в бассейне левой средней мозговой артерии.
- 2) Госпитализация обязательна.
3. КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ ангиография, ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)
- 4) а) базисная недифференцированная терапия инсульта
При подтверждении ишемического характера инсульта методы выбора:
 - б) антикоагулянтная терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин).
 - в) тромболитис (при отсутствии противопоказаний)
 - г) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)
 В случае выявления гемодинамически значимых стенозов:
 - д) хирургическое лечение (стентирование, эндартерэктомия)
- 5) См. задачу №16

91. На станции метро, молодой человек 20-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Субарахноидальное кровоизлияние (вероятно аневризматическое).
- 2) Срочная госпитализация, поддержание витальных функций во время транспортировки.
- 3) ЛП, КТ или МРТ, МРТ ангиография или контрастная ангиография, ТК УЗДГ.
- 4) Тактика лечения:
 - А) хирургическое лечение (при выявлении аневризмы).
 - Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация)
 - В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин)
 - Г) базисная недифференцированная терапия инсульта
- 5) смертность достигает 40%, в случае выздоровления у большинства пациентов стойкая инвалидизация не наступает

92. Мужчина 54х лет, работает преподавателем в ВУЗе, вызвал скорую помощь, так как внезапно у него нарушилось зрение на правом глазу, и возникла слабость и онемение в левых конечностях. К моменту приезда скорой помощи (через 20 минут), жалобы прошли. Пациент рассказал, что это уже третий эпизод за последние полгода. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное; зрение на оба глаза в норме. В неврологическом статусе: глубокие рефлексы S>=D, другой неврологической симптоматики не выявлено.

Задание:

- 1) Поставьте синдромальный диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?

- 3) Требуется ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести?
- 5) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 6) Составьте план профилактических мероприятий.
- 7) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

Ответ:

- 1) Оптико-пирамидный синдром.
- 2) Транзиторная ишемическая атака в бассейне правой внутренней сонной артерии.
- 3) Госпитализация показана.
- 4) КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ ангиография, ЭКГ, ЭКГ мониторинг, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)
- 5) А) при обнаружении гемодинамически значимых стенозов – эндоваскулярная хирургия (напр. стентирование).
Б) при отсутствии стенозов – дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)
В) нейропротективная терапия
Г) при выявлении заболевания внутренних органов (например, кардиогенной патологии) соответствующее лечение.
- 6) См. задачу №1

93. Больная 67 лет обратилась в поликлинику с жалобами на нарушение памяти, частые головные боли, головокружение, периодическое поперхивание при еде, иногда испытывает неустойчивость при ходьбе, начала пользоваться палочкой. Данные жалобы появились около 3х лет назад и постепенно прогрессировали. Много лет страдает гипертонической болезнью, лечится нерегулярно. Объективно выявляется легкая дисфония и дизартрия, язык слегка девирует вправо, атрофий в языке нет. Выраженные симптомы орального автоматизма.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

Ответ:

- 1) ЦВБ. ХНМК. Дисциркуляторная энцефалопатия II.
- 2) Госпитализация не показана.
- 3) МРТ головного мозга.
- 4) Коррекция гипотензивной терапии. Дезагрегантная терапия, ноотропные, вазоактивные, нейропротективные средства, нейропсихологический тренинг. При ухудшении когнитивных функций: мемантин (блокатор глутаматных NMDA рецепторов), антихолинэстеразные препараты центрального действия (галантамин, ривастигмин).

94. Дочь привела на осмотр к неврологу свою 78-летнюю мать. Мама жалоб не предъявляет, но дочь рассказала, что последний год мама перестала выполнять обычную повседневную работу по дому, недавно забыла выключить газ на плите, а вчера ушла из дому, никого не предупредив, и была найдена на соседней улице через 2 часа. Со слов дочери нарушения памяти отмечаются в течении 5-6ти лет, она потеряла интерес к окружающему миру. При осмотре врач обнаружил грубые нарушения памяти, признаки псевдобульбарного синдрома и легкие нарушения равновесия.

Задания:

- 1) Поставьте клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?

4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

Ответ:

- 1) ЦВБ. ХНМК. Сосудистая деменция.
- 2) Госпитализация не показана.
- 3) МРТ головного мозга.

Мемантин (блокатор глутаматных NMDA рецепторов), антихолинэстеразные препараты центрального действия (галантамин, ривастигмин), дезагрегантная терапия, ноотропные, вазоактивные, нейропротективные средства, нейропсихологический тренинг.

95. Женщина 65 лет, страдает пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, принимает кордарон и дигоксин. Во время прогулки, внезапно почувствовала «перебои» в сердце, не смогла говорить, с трудом понимала обращенную речь, появилась асимметрия лица. Соседи вызвали скорую помощь. В больнице через день сохраняется субтотальная сенсомоторная афазия, центральный парез лицевой мускулатуры справа, акцент глубоких рефлексов справа.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте клинический диагноз?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные осложнения и исходы заболевания?
- 6) Составьте план реабилитационных мероприятий, профилактики инвалидизации и вторичной профилактики инсульта.

Ответ:

- 1) Поражение левого полушария (лобно-теменно-височная обл.).
- 2) Ишемический инсульт в бассейне корковых ветвей левой средней мозговой артерии (предположительно тромбо-эмболический).
- 3) КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ ангиография, ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)
- 4) а) базисная недифференцированная терапия инсульта
При подтверждении ишемического характера инсульта:
б) антикоагулянтная терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин).
в) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)
- 5) а) смертность достигает 15-25%, стойкая инвалидизация остается у 30-40%, возможно полное выздоровление
б) осложнения: отек мозга и сдавление мозгового ствола, пневмония, инфаркт миокарда, эмболия легочной артерии, уроинфекция, пролежни
- 6) См. задачу №1

96. Пациентка 74 лет, страдающая гипертонической болезнью, пытаясь снизить повышенное АД, самостоятельно приняла большое количество гипотензивных препаратов. При вставании с постели внезапно потеряла сознание. Придя в себя, не помнит, что с ней произошло, не узнает свою дочь и свою комнату. При осмотре врачом специализированной (неврологической) бригады скорой помощи выявлено: АД 105/60 мм.рт.ст., левосторонняя гомонимая гемианопсия, зрительная агнозия, ретроградная амнезия. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки очагового кардиосклероза. От госпитализации категорически отказалась. На следующий день самочувствие несколько улучшилось. Через день была отвезена сыном в частный консультативный центр, где было выполнено дуплексное сканирование церебральных сосудов. По заключению выявлен стеноз правой внутренней сонной артерии до 90 %, левой внутренней сонной артерии до 70 %.

Задания:

- 1) Поставьте топический и предположительный клинический диагноз?
- 2) Какой механизм сосудистого нарушения можно предположить?

3) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

Ответ:

- 1) Правая затылочная доля. Ишемический (предположительно гемодинамический) инсульт в бассейне правой задней мозговой артерии.
- 2) Гемодинамический инсульт на фоне резкого снижения АД
- 3) а) эндоваскулярное хирургическое лечение (стентирование).
б) антикоагулянтная терапия (варфарин)
в) строгий контроль приема антикоагулянтов и гипотензивных препаратов
г) нейропротективная терапия, нейропсихологический тренинг.

Тема 2.9.

97. Пациентка 14 лет жалуется на периодические приступы сильной головной боли в правой половине головы, правого глазного яблока, которые беспокоят ее около 2х лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная боль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает. Обычно приступ связан с началом менструального цикла. При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. Пациентка рассказала, что ее мать страдает похожими приступами.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.

Ответы:

- 1) Мигрень без ауры.
- 2) Госпитализация не требуется.
- 3) Консультация офтальмолога, невролога, гинеколога.
- 4) Головная боль напряжения, объемный процесс головного мозга, сосудистая мальформация
- 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, ЭЭГ.
- 6) Приступ купируется препаратами из группы триптанов (суматриптан, золмитриптан) или спорыньи (эрготамин, назальный спрей дигидроэрготамина) (индивидуальный подбор).

98. Родители вызвали неотложную помощь к своей 16ти летней дочери в связи с затянувшимся приступом головной боли. Рассказали приехавшему врачу, что последние 2 года ее беспокоили частые приступы головной боли, был поставлен диагноз мигрень. При возникновении приступа дочь принимала комбинированный анальгетик, иногда он помогал, иногда нет. Последний приступ развился 3 дня назад и продолжается без улучшения. Периодически боль уменьшается, но не проходит полностью, а затем возникает с еще большей интенсивностью, была многократная рвота. Врач нашел пациентку в темной комнате, в сознании, но заторможенную, лежащую с закрытыми глазами, стонущую. Пульс 92 уд. в мин., АД – 130/ 80 мм.рт.ст. При осмотре явных признаков поражения нервной системы врач не выявил, менингеальных симптомов не обнаружил.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация и оказание неотложной помощи?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.

Ответы:

- 1) Мигрень без ауры. Мигренозный статус.
- 2) Требуется госпитализация.
- 3) Консультация невролога.
- 4) САК, опухоль головного мозга, менингит
- 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, ЭЭГ.
- 6) Ввести препараты из группы спорыньи (дигидроэрготамин в/в), противорвотные (церукал), кортикостероиды (дексаметазон), транквилизаторы (седуксен), солевые растворы и мочегонные (лазикс) по результатам исследования электролитного баланса.

99. Женщина 34 х лет обратилась к врачу в связи с тем, что в течение 10ти лет ее беспокоит частая (несколько раз в неделю) головная боль, средней интенсивности, двухсторонняя, тупая, последнее время головная боль усилилась. Несколько лет назад пациентка делала обследование: была осмотрена офтальмологом, выполнила МРТ головного мозга и ультразвуковую доплерографию сосудов головного мозга. Патологии выявлено не было. Сама пациентка связывает ухудшение с плохими жилищными условиями, после развода с мужем, живет в коммунальной квартире и регулярно конфликтует с соседями. Перспектив на изменение жилищных условий пока нет. Для облегчения головной боли почти ежедневно принимает анальгетики, последний год вынуждена принимать анальгин или пентальгин по два, иногда три раза в день. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы, кроме симметричного оживления глубоких рефлексов.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Нужно ли повторить обследования?
- 6) Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

Ответы:

- 1) Хроническая головная боль напряжения. Абузусная головная боль.
- 2) Госпитализация не обязательна.
- 3) Консультация невролога, офтальмолога
- 4) Мигрень, опухоль головного мозга, синдром вегетативной дисфункции
- 5) Требуется повторить МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга.
- 6) Отменить прием анальгетиков. Препараты выбора антидепрессанты или миорелаксанты. Возможно лечение у психотерапевта, нормализация режима труда и отдыха, ЛФК, ФТЛ, постизометрическая релаксация.

100. Молодая женщина, 25 ти лет, вышла на работу через год после рождения ребенка, отдав его в ясли. Половину дня работает вне дома и частично берет работу на дом, занимается компьютерной графикой. В течение последних месяцев стала беспокоить периодическая головная боль, стягивающего характера, двухсторонняя, средней или легкой интенсивности, за это время было около 10 таких эпизодов. Продолжается головная боль в течение целого дня, обычно не мешает выполнять домашнюю работу и не нарушает сон, обычно утром просыпается без болей. За этот период времени характер головных болей никак не изменился, тошноты и рвоты не бывает. Времени идти в поликлинику у женщины нет, и она обратилась к соседу, который работает врачом в кабинете общей практики. Врач при осмотре не выявил клинических признаков поражения внутренних органов и нервной системы.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли госпитализация?

- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 5) Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

Ответы:

- 1) Эпизодическая головная боль напряжения.
- 2) Госпитализация не требуется
- 3) Консультация невролога, офтальмолога
- 4) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга.
- 5) Нормализация режима труда и отдыха, ЛФК, ФТЛ, постизометрическая релаксация, анальгетики или препараты группы НПВП (не допускается длительный ежедневный прием), при необходимости антидепрессанты.

101. Женщина 67 лет обратилась в поликлинику в связи с частыми (почти каждый день) приступами стреляющей боли в области щеки, нижних зубов, нижней челюсти слева. Боль острая, интенсивная, продолжается около 30 секунд, прием анальгетиков возникновение приступа не предотвращает. Женщина проконсультировалась со стоматологом, врач не выявил патологии со стороны зубов.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 5) Назначьте лечение.

Ответы:

- 1) Невралгия III ветви тройничного нерва слева.
- 2) Госпитализация желательна.
- 3) Консультация невролога, ЛОР врача, стоматолога
- 4) МРТ головного мозга, придаточных пазух, МРТ ангиография.
- 5) При выявлении вазоневрального конфликта можно предложить хирургическое лечение; прием антиконвульсантов (габапентин, прегабалин, карбамазепин).

102. Женщина 55 лет, страдающая гипертонической болезнью в течение 5ти лет, проснувшись утром, почувствовала головную боль, тупого давящего характера, больше выраженную в затылочной области. Женщина померила АД, оказалось – 130/85, приняла свои обычные лекарства, головная боль не прошла и вскоре она заметила выпадение левых половин полей зрения, тогда она вызвала такси и доехала до поликлиники. Врач при сборе анамнеза выяснил, что мать пациентки страдала мигренью. Неврологический осмотр выявил левостороннюю гемианопсию. Врач дал рекомендации по соблюдению диеты (исключение шоколада, красного вина, сыра чеддер), назначил прием препарата из группы триптанов и рекомендовал повторное обращение через месяц.

Задания:

- 1) Какую ошибку совершил врач?
- 2) Поставьте топический диагноз.
- 3) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 4) Требовалась ли госпитализация?
- 5) Консультации, каких специалистов необходимо было назначить?
- 6) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 7) Назначьте лечение.

Ответы:

- 1) Врач поставил неправильный диагноз «мигрень с аурой» и назначил соответствующее лечение. Врач не учел возраст пациентки, наличие гипертонической болезни, нетипичный для мигрени характер головной боли, и самое главное, стойкий характер

очаговой симптоматики (гемианопсии). Врач обязан был госпитализировать пациентку в экстренном порядке.

- 2) Поражение зрительной лучистости справа
- 3) Ишемический инсульт в бассейне задней мозговой артерии справа.
- 4) Госпитализация обязательна.
- 5) Консультация невролога, офтальмолога.
- 6) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга.
- 7) Лечение ишемического инсульта (см. задачи соответствующего раздела).

103. Родители 12ти летнего мальчика обратились к врачу в связи с появившейся у него 1,5 месяца назад головной болью, из-за которой он просыпается в 5 часов утра, головная боль носит распирающий характер, четко не локализуется. Все это время головная боль носила нарастающий характер, а в последнее время присоединилась рвота. Участковый врач сразу послал пациента к офтальмологу, который выявил правостороннюю верхнеквадрантную гемианопсию.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз.
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 3) Требуется ли госпитализация и оказание неотложной помощи?
- 4) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.

Ответы:

- 1) Поражение зрительной лучистости слева (височная, затылочная доли)
- 2) Опухоль головного мозга.
- 3) Госпитализация обязательна.
- 4) Консультация невролога, нейрохирурга.
- 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга.
- 6) Хирургическое лечение.

Тема 2.4.

104. У пациента 14 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Лечение?
- 4) Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

Ответ:

- 1) Спинномозговой ганглий пятый грудной слева.
- 2) Герпетический ганглионит
- 3) Фармакотерапия: противовирусные препараты (ацикловир, фамцикловир), анальгетики, НПВС, анестезирующие кремы (местно), антиконвульсанты, антидепрессанты. Нефармакологические методы: физиотерапевтические процедуры, рефлексотерапия.
- 4) НПВС (неселективные ингибиторы ЦОГ, или преимущественно ингибирующие ЦОГ2, или селективные ингибиторы ЦОГ2 (с учетом риска осложнений со стороны ЖКТ и кардиоваскулярного риска), антиконвульсанты (карбамазепин, габапентин). При постгерпетической невралгии: антиконвульсанты и антидепрессанты.

105. После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Консультация, каких специалистов может потребоваться?
- 5) Лечение?
- 6) Предложите план реабилитационных мероприятий.
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.

Ответ:

- 1) Корешок S1 слева
- 2) Рентгенография или МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника.
- 3) Спондилогенная радикулопатия S1 слева. Мышечно-тонический синдром.
- 4) Невролог, нейрохирург.
- 5) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антиконвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс. Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма). Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; Иглорефлексотерапия.
- 6) Реабилитационные мероприятия в стадии обострения заболевания имеют преимущественно симптоматический характер и направлены на уменьшение интенсивности боли, которая, дезадаптирует больного. Ведущими средствами реабилитации являются лекарственная терапия, медикаментозные лечебные блокады, ортопедические мероприятия, физиотерапия.
- 7) Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде). Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия, гирудотерапия, антигомтоксическая терапия, психотерапия, направленная на обучения способам произвольного уменьшения болевых ощущений.
- 8) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

106. Во время проведения профессионального осмотра на химическом заводе, один из рабочих пожаловался на ощущение онемения и слабости в стопах, появившиеся несколько месяцев назад, но последнее время усилившиеся. Объективно: выявляется угнетение карпорадиальных и ахилловых рефлексов, гипестезия в дистальных отделах конечностей, дистальный гипергидроз, лабильность ЧСС.

Задания:

- 1) Какое заболевание можно предположить?

- 2) Топический диагноз?
- 3) Перечислите факторы внешней среды, которые могут вызвать данное заболевание.
- 4) Какие мероприятия должны быть предприняты на производстве?
- 5) Какие обследования для уточнения диагноза целесообразно провести?
- 6) Тактика лечения?
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Предложите профилактические мероприятия.

Ответы:

- 1) Полинейропатия при экзогенной интоксикации, сенсорно-моторно-вегетативная.
- 2) Множественное поражение нервов верхних и нижних конечностей
- 3) Промышленные яды, используемые при производстве. Наиболее частыми причинами развития интоксикаций являются соединения тяжелых металлов, ФОС, отравление СО.
- 4) Обследование предприятия на предмет соблюдения безопасности технологического процесса, и использования средств индивидуальной защиты работниками подразделения.
- 5) Токсикологическое исследование, ЭНМГ, ЭКГ.
- 6) Дезинтоксикационная терапия, тиамин, и другие витамины группы В., при необходимости коррекция дефицита магния (магне-В6,) при сопутствующем поражении печени – гепатопротекторная терапия: препараты альфа-липоевой кислоты (тиоктацид, берлитион, эспалипон, тиогамма), эссенциале, гепа – мерц и др. При парезах: препараты, улучшающие нервно-мышечную проводимость (прозерин, калимин).
- 7) ФТЛ, физические упражнения (ЛФК).
- 8) Первичная профилактика должна быть связана с экспертизой гигиены труда, выявлением проф.вредности на производстве и соблюдением технологического процесса.

107. Пациентка 13 лет страдает сахарным диабетом I типа, диагноз установлен 7 лет назад. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные – очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлексы на верхних конечностях снижены.

Задания:

- 1) Поставьте синдромальный и топический диагноз?
- 2) Поставьте клинический диагноз?
- 3) Предложите план обследования?
- 4) Нужны ли консультации каких-либо специалистов?
- 5) Предложите план лечения? Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 6) Предложите профилактические мероприятия.

Ответы:

- 1) Множественное поражение нервов нижних конечностей
- 2) Диабетическая полинейропатия, с преимущественным поражением нижних конечностей, моторно-сенсорно-вегетативная. Диабетическая стопа
- 3) Клинический и биохимический анализ крови, анализ мочи, суточные колебания глюкозы, ЭНМГ.
- 4) Консультация хирурга, эндокринолога.
- 5) Поддержание нормального содержания глюкозы крови, препараты инактивирующие свободные радикалы ; активирующие альтернативные метаболические пути: α-липоевая кислота (тиоктацид, эспа-липон), мексидол, дезагреганты (пентоксифиллин) витамины В1, В6, Е, ацетил-L-карнитин, коррекция болевого синдрома с использованием антидепрессантов (имипрамин, дулоксетин, цитолопрам, параксетин), антиконвульсантов (габапентин, карбамазепин), коррекция вегетативной дисфункции.

Немедикаментозные методы лечения ФТЛ, ЛФК, ортопедические мероприятия.
б) Повышение комплаенса к лечению, коррекция диеты, ортопедическая обувь.

108. Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, пришел в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время, парестезии в пальцах рук, Эти явления появились около 5ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками. Врач выявил: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлекс не вызываются, снижены карпорадиальные рефлекс. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) План обследования?
- 5) Лечение?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите профилактические мероприятия.

Ответы:

- 1) Множественное поражение нервов верхних и нижних конечностей.
- 2) Полинейропатия нижних и верхних конечностей алкогольная (сенсорно-моторная).
- 3) Экстренная госпитализация не требуется.
- 4) Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ билирубин, глюкоза). При необходимости УЗИ печени, поджелудочной железы. ЭНМГ.
- 5) Полный отказ от алкоголя и обеспечение адекватной богатой витаминами диетой. Парентеральное введение тиамина, и других витаминов группы В., с последующим переходом на прием внутрь, прием фолиевой кислоты. Коррекция дефицита магния (магне-В6.). При сопутствующем поражении печени – гепатопротекторная терапия: препараты альфа-липоевой кислоты (тиоктацид, берлитион, эспапалон, тиогамма), эссенциале, гепа – мерц и др. Антиконвульсанты (габапентин) и антидепрессанты (амитриптиллин, тебантин) для купирования боли. При выраженном парезе препараты, улучшающие нервно-мышечную проводимость (прозерин, калимин), ФТЛ, физические упражнения, для укрепления мышц, предотвращения развития «конской стопы».
- 6) ФТЛ, физические упражнения, для укрепления мышц.
- 7) Полный отказ от алкоголя под руководством нарколога, участие в реабилитационной группе, основанной по принципу групп общества «Анонимные алкоголики», семейная психотерапия.

109. Ученица медицинского класса школы обратилась к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1 месяц назад, болело горло, повышалась температура. Лечилась дома, т. к. не хотела пропускать занятия. Известно, что старшая сестра девочки работает медсестрой в детской инфекционной больнице. При объективном осмотре выявлено снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах. Нарушений функций тазовых органов нет.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) Предложите план обследования?

- 5) Консультации, каких специалистов вам могут понадобиться?
- 6) Предложите тактику лечения?
- 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 8) Существуют ли методы первичной профилактики?
- 9) Возможные исходы заболевания?

Ответы:

- 1) Поражение ЧН IX, X. Поражение нервов нижних конечностей.
- 2) Дифтерийная полинейропатия
- 3) Экстренная госпитализация показана
- 4) Серологические тесты, ЭНМГ, исследование ЦСЖ.
- 5) Инфекционист, невролог
- 6) В первые 48 часов в острой стадии инфекции показано введение антитоксической сыворотки. При необходимости – ИВЛ, зондовое питание. Дезинтоксикационная терапия. Антибактериальная терапия (эритромицин внутрь или бензилпенициллин в/м в течение 14 дней. Профилактика аспирационной и гиповентиляционной пневмонии. Основой лечения в позднем периоде (текст задачи) служит симптоматическая терапия.
- 7) ФТЛ, ЛФК
- 8) Профилактика проводится дифтерийным анатоксином, входящим в состав АКДС, АДС. Бывших в контакте – изолируют на 7 дней.
- 9) Полное восстановление, ослабление тонких движений, утрата способности к самостоятельному передвижению, в острой стадии инфекции летальный исход, вызванный дифтерийным миокардитом, параличом дыхательных и бульбарных мышц.

110. Пациент 14 лет поступил с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице. В неврологическом статусе: мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных отделах – до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных отделах рук. Глубокие рефлексы на руках снижены, больше в проксимальных отделах. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-м Ласега с 50°) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположительный клинический диагноз?
- 3) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 4) Возможные осложнения и исходы заболевания?
- 5) План обследования
- 6) Лечение?
- 7) План реабилитационных мероприятий.
- 8) Может ли потребоваться экспертиза трудоспособности?
- 9) Рекомендации после восстановления?

Ответ:

- 1) Множественное поражение корешков и нервов конечностей.
- 2) Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (синдром Гийена-Барре.)
- 3) Да
- 4) Летальный исход у больных, требующих ИВЛ. Непосредственной причиной смерти могут быть тяжелая дыхательная недостаточность, тяжелые нарушения ритма сердца (вплоть до остановки кровообращения), ТЭЛА. Может сформироваться стойкое остаточное явление в виде слабости и гипотрофии мышц, выраженных дизестезий в дистальных отделах конечностей, болезненные мышечные спазмы, повышенная утомляемость. Часто – полное восстановление.
- 5) Исследование ЦСЖ, клинический анализ крови, исследования уровня электролитов,

печеночные пробы, тесты на СКВ, ВИЧ, ЭНМГ через 2-3 недели.

6) Плазмаферез (4-6 сеансов, кратность: через 1-2 дня), иммуноглобулин в/в по 0,4 г/кг/сут в течение 5 суток, для профилактики тромбоза глубоких вен голени (при развитии плегии в ногах) введение фраксипарина 0,3 мл п/к 1-2 р/день, или гепарин 2,5-5 тыс ЕД п/к, 2р/день.

Поддержание адекватного водно-электролитного баланса.

При нарастании явлений дыхательной недостаточности – ИВЛ. При необходимости терапия, направленная на коррекцию кардиальных нарушений, осложнений со стороны ЖКТ.

Ранняя реабилитация.

7) В раннем периоде - комплекс лечебных мероприятий, раннее расширение двигательного режима, в т.ч. пассивные движения.

8) Да

9) Воздержаться от вакцинации, способной спровоцировать рецидив заболевания.

111. У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега $\angle 40^\circ$ справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
- 4) План обследования?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Корешок L5 справа.
- 2) Спондилогенная радикулопатия L5 справа. Мышечно-тонический синдром.
- 3) Нет
- 4) МРТ пояснично-крестцового отдела.
- 5) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антиконвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс. Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма).
- 6) Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия.
- 7) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного

выполнения статических и динамических нагрузок.

8) Возможно.

9)а) Благоприятный (полное восстановление), б) При отсутствии эффекта от консервативного лечения в течение трех месяцев и при выявлении пролапса диска возможно оперативное лечение с последующим курсом реабилитации.

112. Студент четвёртого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент переключивания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

Задания:

- 1) Поставьте клинический диагноз?
- 2) Предложите тактику лечения?
- 3) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 4) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 5) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 6) Предложите план профилактических мероприятий.

Ответ:

- 1) Люмбаго.
- 2) Немедикаментозное: Постизометрическая релаксация, «сухое» тепло, ИРТ, Медикаментозное: миорелаксанты, короткий курс НПВП при отсутствии противопоказаний.
- 3) Постизометрическая релаксация, «сухое» тепло, ИРТ
- 4) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок
- 5) Нет, но возможно.
- 6) Регулярные физические упражнения направленные на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок

113. Больной 49 лет, работающий грузчиком, во время подъема каменной столешницы внезапно почувствовал резкую слабость и жгучие боли в ногах, возникло нарушение мочеиспускания. Напарник привез его в поликлинику, на осмотр к дежурному врачу. При осмотре: периферический асимметричный нижний парапарез до 3 баллов, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Задания:

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Требуется ли экстренная госпитализация?
- 3) Какие обследования целесообразно провести?
- 4) Тактика лечения?
- 5) Предложите режим разрешенной двигательной активности.
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Синдром поражения конского хвоста.

- 2) Экстренная госпитализация.
- 3) МРТ пояснично-крестцового отдела
- 4) До уточнения характера поражения: НПВС, салуретики, антиагреганты. При выявлении признаков сдавления конского хвоста – хирургическое лечение.
- 5) Ограничительный, с исключением подъема дополнительного груза.
- 6) Да
- 7) На момент осмотра – нет
- 8) а) полное восстановление, б) частичная утрата функций и ограничение жизнедеятельности, в) стойкая утрата функций.

Тема 2.2.

114. В поликлинику обратился сварщик с жалобами на скованность и замедленность движений. Стаж по специальности 22 года, работал на судостроительном заводе, сваривал детали корпусов судов. Объективно врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, повышен мышечный тонус по типу «зубчатого колеса», мелкоамплитудный тремор головы и пальцев рук. При проведении психометрического тестирования обнаружены умеренные когнитивные расстройства.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Базальные ганглии.
- 2) Вторичный (марганцевый) паркинсонизм. Токсическая энцефалопатия в результате длительного воздействия марганца на организм.
- 3) Госпитализация не обязательна, возможно амбулаторное лечение.
- 4) МРТ головного мозга, определение уровня марганца в крови и моче.
- 5) Прекращение контакта с марганцем, кальциево-натриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты (CaNa₂ЭДТА), тетацин-кальций, унитиол, витамин В₁, ацетил-L-карнитин, альфа-липоевая кислота, амантадин, препараты магния.
- 6) Полное восстановление наблюдается крайне редко, исход заболевания напрямую зависит от лечения, которое хоть и не приводит к значительному уменьшению симптомов, но снижает вероятность прогрессирования заболевания.

115. Школьник 15 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое постепенно, в течении нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка, речи (по типу легкой дизартрии). Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический активный гепатит, неуточненного генеза. Объективно врачом общего профиля было выявлено: крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, мышечный тонус повышен по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Название кольца бурого цвета (эпонимное), чем обусловлен этот феномен?
- 3) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 4) Нужна ли госпитализация?

- 5) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 6) Принципы терапии?
- 7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Базальные ганглии, мозжечок.
- 2) Кольцо Кайзера-Флейшера, обусловлено отложением меди в десцеметовой мембране внутреннего слоя роговицы глаза.
- 3) Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Коновалова-Вильсона), смешанная (абдоминально-дрожательная-ригидная) форма. Вильсоновский гепатит.
- 4) Да, показана госпитализация в неврологический стационар.
- 5) Определение уровня меди в крови и моче, уровня церулоплазмينا в крови, лабораторное исследование функции печени, УЗИ органов брюшной полости, биопсия печени, МРТ головного мозга, нейропсихологическое тестирование, генетическое исследование пациента и обследование сибсов (если есть).
- 6) Медьэлиминирующая терапия (D-пенициламин), препараты цинка, гепатопротекторы, диета (исключение продуктов с большим содержанием меди), симптоматическая терапия.
- 7) Да, потребуется. При оценке трудоспособности следует учитывать особенности клинической картины, стадию и скорость прогрессирования заболевания, а также характер профессиональной деятельности.
- 8) Да, показано. Санаторно-курортное лечение является важным звеном в комплексной терапии заболевания.
- 9) Исходы заболевания напрямую зависят от формы заболевания, своевременности и правильности диагностики и лечения: возможно как длительное сохранение трудоспособности и качества жизни, так и быстрая инвалидизация и необходимость посторонней помощи и ухода. Если лечение начато до появления клинических признаков, то симптомы не возникают, а продолжительность жизни не укорачивается. Если лечение начато после появления неврологических симптомов, то в 20% случаев можно ожидать полной медикаментозной ремиссии, а в 60-70% – частичной.

116. Мужчина 47 лет начал замечать появление пританцовывающих насильственных движений при ходьбе. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников. Объективно при осмотре врачом общего профиля было выявлено: крупноамплитудные, быстрые, хаотические насильственные движения в конечностях, произвольные движения в мимической мускулатуре, языке, обращает на себя внимание снижение интеллекта, конфликтность в поведении. Со слов жены, известно, что отец больного страдал подобным заболеванием.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?
- 9) Медико-генетический прогноз для сына 23-х и дочери 17-ти лет?

Ответ:

- 1) Базальные ганглии, кора головного мозга.
- 2) Хорея Гентингтона.
- 3) Да, нужна.
- 4) МРТ головного мозга, нейропсихологическое тестирование, молекулярно-генетическое исследование (Прямая ДНК-диагностика хореи Гентингтона основана на амплификации с помощью ПЦР участка первого экзона гена, содержащего тринуклеотидный CAG-сегмент, с последующим электрофоретическим разделением продуктов амплификации. Наличие мутации диагностируется на основании выявления аномального удлиненного фрагмента ДНК, содержащего увеличенное число CAG-повторов. Выявление «пограничных» аллелей из «зоны неполной пенетрантности» (36-39 CAG-повторов), затрудняющих интерпретацию результатов ДНК-анализа. В случае выявления носительства подобного «пограничного» аллеля сделать однозначное заключение о прогнозе у консультируемого лица не представляется возможным. Такие лица (как и их дети) должны оставаться в группе «высокого риска» и находиться под постоянным наблюдением врача-нейрогенетика.
- 5) Симптоматическое лечение, антиглутаматергические средства (мемантин), клоназепам, нейролептики (тиаприд, клозапин).
- 6) Да, потребуется.
- 7) Противопоказаний нет.
- 8) Болезнь медленно прогрессирует, приводя к утрате трудоспособности. Прогноз в отношении жизни нередко неблагоприятный. Нарастающее снижение интеллекта приводит к необходимости посторонней помощи и надзору.
- 9) Вероятность унаследовать заболевание у детей больного составляет 50%. Т.к. число тринуклеотидных (CAG) повторов в зоне генетического дефекта (короткое плечо 4 хромосомы) у членов одной семьи от поколения к поколению часто увеличивается, возможно более раннее начало и более тяжелое течение заболевания.

117. Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на мелкокоразмашистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад исподволь появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет», уменьшающийся при целенаправленных движениях, отсутствие содружественного движения рук при ходьбе (ахейрокинез), поза полусогнутая с наклоном туловища вперед, шаркающая ходьба. Отец пациента имел схожие симптомы.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Поражение базальных ганглиев.
- 2) болезнь Паркинсона, смешанная (гипокинетико-дрожательно-ригидная) форма.
- 3) МРТ, ПЭТ головного мозга, молекулярно-генетическое исследование.
- 4) Госпитализация не обязательна, возможно амбулаторное лечение.
- 5) Стремление к монотерапии. Леводопасодержащие препараты (наком, синемет, мадопар),

ингибиторы КОМТ (толкапон, энтакапон), комбинированные пререпереты (сталево), агонисты дофаминовых рецепторов (мирапекс, проноран), ингибиторы МАО В (селегилин), амантадин (мидантан, ПК-мерц), антихолинэргические средства (циклодол, паркопан), симптоматическая терапия.

6) Да, потребуется. При оценке трудоспособности следует учитывать особенности клинической картины, стадию и скорость прогрессирования заболевания, а также характер профессиональной деятельности. Особое значение имеет оценка функциональных возможностей больного в осуществлении двигательных актов. Успешное лечение часто приводит к значительному улучшению состояния больного и иногда – восстановлению трудоспособности. Неуклонное прогрессирование процесса, несмотря на проводимое лечение, ухудшает трудовой прогноз, требует пересмотра индивидуального плана и схемы лечения с целью поиска новых терапевтических возможностей. Выраженный и стабильный двигательный дефект при наличии прогрессивного течения, особенно у больных с прогрессирующей акинезией, указывает на необходимость полного освобождения от работы и интенсификации комплексной терапии в условиях неврологического стационара.

7) Санаторно-курортное лечение может иметь терапевтическое значение лишь на ранних этапах патологического процесса при сохранной способности к самообслуживанию. Это лечение, включая физиотерапевтические методы, эффективно лишь в комплексе с основным патогенетическим и симптоматическим лечением.

8) Исходы заболевания напрямую зависят от своевременности и правильности диагностики и лечения: возможно как длительное сохранение трудоспособности и качества жизни, так и быстрая инвалидизация и необходимость посторонней помощи и ухода.

118. Больной 58 лет утром жалуется на тремор в кистях рук и ногах, быструю утомляемость, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, затруднение начала движения. Подобные жалобы беспокоят последние 3 года. Из анамнеза известно, что состоит на учете в психоневрологическом диспансере, длительное время принимает нейролептики. При осмотре: мелкоразмашистый тремор в кистях по типу «счета монет», мелкоразмашистый тремор ног, уменьшающийся при движениях, периоральный тремор, тихая, монотонная речь, тонус мышц повышен по экстрапирамидному типу.

Задание:

- 1) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 4) Принципы терапии?
- 5) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 6) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Ответ:

- 1) Вторичный (лекарственный) паркинсонизм.
- 2) Госпитализация не обязательна.
- 3) Клинический и биохимический анализ крови, анализ мочи, МРТ головного мозга.
- 4) Прекращение приема нейролептиков, витамин Е, витамины группы В, симптоматическая терапия.
- 5) Нет.
- 6) Нет.

119. Пациент 17 лет обратился в поликлинику с жалобами на скованность и замедленность движений, нарушения походки, эмоциональную нестабильность. Из анамнеза известно, больной длительно употреблял эфедрон, последние 0,5 года (со слов) не употребляет. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: эмоционально лабилен, гипомимия,

ригидность мышц верхних и нижних конечностей, брадикинезия, нарушение походки, частые падения.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Базальные ганглии.
- 2) Вторичный (марганцевый) паркинсонизм. Токсическая энцефалопатия в результате воздействия марганца на организм.
- 3) Да, нужна.
- 4) Консультация невролога, МРТ головного мозга, определение уровня марганца в крови и моче. Прекращение контакта с марганцем, кальциево-натриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты (CaNa₂ЭДТА), тетагин-кальций, унитиол, витамин В₁, ацетил-L-карнитин, альфа-липоевая кислота, амантадин, препараты магния.
- 6) Да, потребуется. При оценке трудоспособности следует учитывать особенности клинической картины, стадию и скорость прогрессирования заболевания, а также характер профессиональной деятельности.
- 7) Нет.
- 8) Полное восстановление наблюдается крайне редко, исход заболевания напрямую зависит от лечения, которое хоть и не приводит к значительному уменьшению симптомов, но снижает вероятность прогрессирования заболевания.

Тема 2.5.

120. Во время эпидемии гриппа, к 48 летнему мужчине была вызвана скорая помощь. Жена рассказала, что заболел остро, температура поднялась до 39С, беспокоила сильная головная боль, рвота. Постепенно стал сонлив, перестал отвечать на вопросы, жена рассказала, что были судороги. Из анамнеза известно, что неделю назад вернулся из командировки с Дальнего Востока. При объективном осмотре врач выявил: лицо гиперемировано, ЧСС – 110 в мин., на теле – геморрагическая сыпь. При неврологическом осмотре: сознание спутано, левосторонний центральный гемипарез, ригидность мышц шеи, верхний симптом Брудзинского положительный.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Дифференциальный диагноз с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Предложите дополнительные методы обследования.
- 6) Предложите план лечения.
- 7) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Правое полушарие головного мозга, оболочки головного мозга
- 2) Японский комариный энцефалит
- 3) Экстренная госпитализация обязательна
- 4) Другие энцефалиты (герпетический), абсцесс головного мозга, ОНМК, опухоль головного мозга
- 5) Анализ ликвора (общий, ПЦР), МРТ головного мозга

б) Специфического лечения не существует

А) поддержание витальных функций (респираторная поддержка, нормализация сердечно-сосудистой деятельности)

Б) борьба с отеком мозга (маннитол)

В) поддержание электролитного баланса

Г) антиконвульсанты

Д) симптоматическая терапия (антипиретики, анальгетики)

Е) ранняя реабилитация

7) летальность достигает 30%, резидуальный неврологический дефицит с инвалидизацией до 50%-70%, возможно полное выздоровление.

121. Студент 5 курса медицинского ВУЗа, через 14 дней после окончания цикла инфекционных болезней, заболел эпидемическим паротитом. На фоне высокой температуры, через 3 дня после припухания желез, появилась интенсивная головная боль, сопровождающаяся рвотой. В связи с ухудшением состояния повторно вызвал участкового врача. При осмотре выявлены положительные менингеальные симптомы.

Задание:

1) Поставьте топический диагноз?

2) Поставьте предварительный клинический диагноз?

3) Предложите дополнительные методы обследования.

4) Предложите план лечения.

5) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.

6) Существуют ли меры первичной профилактики?

7) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

1) Оболочки головного мозга

2) Вторичный паротитный менингит

3) Анализ ликвора общий, серологическое исследование, ПЦР

4) Лечение симптоматическое

5) Госпитализировать больного, проводить клиническое наблюдение за контактными лицами, контактные лица не болевшие и не привитые подлежат иммунизации.

6) Первичная профилактика касается эпидемического паротита (а не менингита), вакцинация по графику.

7) Обычно наступает полное выздоровление.

122. У 9ти летнего ребенка остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 С, рвота, потеря сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс- 98 в мин., ритмичный. Неврологически: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы. Известно, что неделю назад ребенок вернулся с соревнований по фигурному катанию, вся группа ехала в плацкартном вагоне поезда.

Задание:

1) Поставьте топический диагноз?

2) Поставьте предварительный клинический диагноз?

3) Предложите дополнительные методы обследования.

4) Предложите план лечения.

5) Предположите возможный источник заражения.

6) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.

7) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Оболочки головного мозга
- 2) Менингококковый менингит
- 3) Анализ ликвора на посев флоры и чувствительность к а/б, ПЦР
- 4) Пенициллины (ампициллин 6-8 г х 6 р), цефалоспорины III (цифтриаксон 1-4 г х 2р), дезинтоксикационная терапия, снижение ВЧД (осмотические диуретики, дексаметазон), восстановление водно-электролитного баланса, симптоматическое лечение.
- 5) Контакт в поезде с носителем или больным назофарингитом.
- 6) Все контактные лица обследуются бактериологически, проводится химиопрофилактика а/б всем контактным.
- 7) Полное выздоровление, летальный исход, стойкий неврологический дефицит (глухота, слепота, эпилепсия).

123. Девочка 12ти лет, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с родителями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно: сознание спутанное, высокая температура, умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних конечностей. Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 40 в 1 мм³ (лимфоциты)

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.
- 6) Существуют ли меры первичной профилактики?
- 7) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Серое вещество передних рогов спинного мозга на уровне С1-С8, оболочки головного и спинного мозга
- 2) Клещевой энцефалит, полиомиелитическая форма
- 3) Анализ крови и ликвора методами иммуноферментного анализа с определением иммуноглобулинов М и G классов, выявление Ag вируса – ПЦР, МРТ шейного отдела спинного мозга.
- 4) Лечение этиотропное – рекомбинантный интерферон (реаферон) в сочетании с препаратами прямого противовирусного действия на РНК и ДНК вирусов (рибавирин, амиксин), патогенетическая – противоотечная (маннитол, дексазон, диакарб), нейропротективная, витамины (мильгамма), ранняя реабилитация
- 5) Укус клеща
- 6) Вакцинация тканевой инактивированной вакциной
- 7) Полное выздоровление, стойкий резидуальный неврологический дефицит, летальность до 30%.

124. Родители 9ти летнего ребенка вызвали врача на дом. Рассказали, что в течение 2,5 недель у сына была небольшая температура 37,2- 37,5, плохо себя чувствовал, болела голова, была однократная рвота. Сегодня с утра появилось двоение в глазах. За последний год похудел на 3 кг, часто жаловался на утомляемость, ухудшилась успеваемость в школе, появился частый кашель. Врач выявил: умеренно выраженный менингеальный синдром, легкое расходящееся косоглазие и легкий птоз справа. Мальчика срочно госпитализировали. Анализ ликвора: давление 400 мм водного столба, жидкость бесцветная, через 24 часа появилась неясная

фибриновая сетка, белок 0,65 г/л, цитоз 200 в 1 мм³, преобладают лимфоциты, сахар 0,6 ммоль/л.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) III пара ЧН справа, оболочки головного мозга
- 2) Туберкулезный менингит
- 3) Исследование ликвора: окрашивание на кислотоустойчивые бактерии, посев, биохимическое исследование ликвора на активность аденозин дезаминазы (АДА), ПЦР.
- 4) «Тройная» терапия: изониазид, рифампицин, пиперазид, витамин В₆.
- 5) Полное выздоровление, 20-30% резидуальный неврологический дефицит, летальность до 10%.

125. В летнем детском спортивном лагере у троих детей возраста от 6 до 9 лет в течение 2-х суток повысилась температура до 38 градусов, появилась сильная головная боль, головокружение, повторная рвота. У одного ребенка развился судорожный припадок. При осмотре: состояние у всех средней тяжести, гиперемия лица с бледным носогубным треугольником, умеренно выраженные менингеальные симптомы. В анализе ликвора ребенка, которого первым доставили в районную больницу: ликвор прозрачный, бесцветный, давление 350 мм вод.ст., 400 клеток в 1мкл, преобладают лимфоциты, белок – 0,2 г\л.

Задание:

- 1) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 2) Предложите дополнительные методы обследования.
- 3) Предложите план лечения.
- 4) Предложите план необходимых санитарно-эпидемиологических мероприятий.
- 5) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Первичный энтеровирусный менингит
- 2) Серологическое исследование сыворотки крови и СМЖ
- 3) Лечение симптоматическое
- 4) Изолировать заболевших, осуществлять медицинское наблюдение за всеми контактными лицами, на пищеблоке и во всех местах общего пользования проводить текущую дезинфекцию, ежедневно контролировать организацию питания.
- 5) Обычно полное выздоровление.

126. Пациент 14 лет амбулаторно наблюдается у ЛОР врача в связи с правосторонним гнойным средним отитом. Из назначенной терапии пользуется местными каплями с аминогликозидным антибиотиком и сам делает согревающие компрессы. Внезапно его состояние резко ухудшилось, появилась сильная головная боль, больше справа, головокружение, рвота. Доставлен в ЛОР отделение больницы, где в приемном отделении выявлен менингеальный симптомокомплекс. Проведена люмбальная пункция. В анализе ликвора: мутный, давление 280 мм вод.ст., 800 клеток в 1мкл (нейтрофилы), белок – 0,9 г\л, сахар – 2,1 ммоль\л.

Задание:

- 1) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 2) Предложите дополнительные методы обследования.

3) Предложите план лечения.

Ответ:

- 1) Вторичный (отогенный) гнойный менингит
- 2) Анализ ликвора на посев флоры и чувствительность к а/б, бактериоскопическое исследование, ПЦР, МРТ головного мозга
- 3) Санация первичного очага инфекции (хирургическое лечение), а/б терапия (цефалоспорины III поколения), дезинтоксикационная терапия, снижение ВЧД (осмотические диуретики, дексаметазон), восстановление водно-электролитного баланса, симптоматическое лечение.

127. Сестра вызвала скорую помощь своему 30-ти летнему брату, так как у него развился эпилептический припадок. Из анамнеза известно, что пациент ВИЧ инфицирован. Пациента срочно госпитализировали. Во время осмотра пациент жалуется на сильную головную боль, сонлив, спутан, на вопросы отвечает не по существу. Объективно: сенсорная афазия Вернике, правосторонний гемипарез. В анализе ликвора: легкая ксантохромия, цитоз-300 в 1 мл, белок-2,0 г/л, давление 280 мм вод.ст. На МРТ-признаки поражения лобных и височных долей головного мозга (некроз, геморрагии, отек).

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Дифференциальный диагноз с какими заболеваниями необходимо провести?
- 4) Предложите дополнительные методы обследования.
- 5) Предложите план лечения.
- 6) Возможные исходы заболевания?
- 7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

Ответ:

- 1) Левая височная, лобная доли
- 2) Герпетический энцефалит
- 3) Энцефалитами другой этиологии, ОНМК
- 4) Анализ ликвора на выявление вируса – ПЦР, обследование на СПИД
- 5) Ацикловир (10 мг/кг х 3 в/в кап), симптоматическое лечение, лечение СПИД
- 6) При адекватном лечении смертность составляет 28% (без -70%), около 50% имеют стойкий резидуальный неврологический дефицит

Тема 2.6.-2.8.

128. Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы вперед. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало через 1-1,5 недели. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексы высокие $D \geq S$, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексы отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней

подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?
- 8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 9) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Ответ:

- 1) Мозжечок, спинной мозг, головной мозг (пирамидный путь и путь поверхностной чувствительности слева).
- 2) Невролога.
- 3) Рассеянный склероз, церебро-спинальная форма.
- 4) Неврологический осмотр, офтальмоскопия, клинический анализ крови, общий анализ мочи, исследование иммунного статуса (повышение содержания ЦИК в крови), цереброспинальной жидкости (легкий лимфоцитарный плеоцитоз 5-50 кл/мкл, умеренное повышение белка не более 1 г/л, олигоклональные антитела к белкам миелина), HLA-типирование (гаплотип DR2 или DW2, аллели A3 и A7), МРТ головного и спинного мозга (гиперинтенсивные очаги в режиме T2 типичной локализации).
- 5) Да, в неврологический стационар.
- 6) Патогенетическое – иммуносупрессия: кортикостероиды (метилпреднизолон (метипред) «пульс-терапия» 1000 мг/сут в/в 5 дней, затем преднизолон внутрь по схеме: 6-8-й день – 80 мг, 9-11-й день – 60 мг, 12-14 день – 40 мг, 15-17-й день – 20 мг, 18-20-й день – 10 мг), натализумаб (антегрин, тизабри) 300 мг в/в 1 раз в 4 недели; возможно проведение плазмафереза в периоде обострения (атака); иммуномодуляция: интерферон бета-1а (авонекс) 6 млн. МЕ в/м 1 раз в неделю, интерферон бета-1а (ребиф) 44 мкг п/к 3 раза в неделю, интерферон бета-1б (бетаферон) 8 млн. МЕ п/к через день, глатирамера ацетат (копаксон) 20 мг п/к ежедневно, финголимод (500 мг) внутрь ежедневно, симптоматическое лечение.
- 7) Исходы заболевания напрямую зависят от формы заболевания, своевременности и правильности диагностики и лечения: возможно как длительное сохранение трудоспособности и качества жизни, так и быстрая инвалидизация и необходимость посторонней помощи и ухода. Накопление неврологического дефицита происходит с различной скоростью. Если в течение первых 5 лет заболевания не будет значительного неврологического дефекта, то вероятность доброкачественного течения увеличивается.
- 8) Да, потребуется. При оценке трудоспособности следует учитывать особенности клинической картины, стадию и скорость прогрессирования заболевания, а также характер профессиональной деятельности.
- 9) Да, показано.

129. Мужчина 60 лет предъявляет жалобы на слабость, похудание и неловкость в руках, больше в левой, периодические подергивания в мышцах верхних конечностей. Данные симптомы появились около года назад с дистальных отделов рук и постепенно распространились на проксимальные отделы. При осмотре: мышцы верхних конечностей атрофичны, больше слева, обнаруживаются фасцикуляции в них. Глубокие рефлексы оживлены с обеих сторон, присутствуют патологические кистевые и стопные знаки, умеренная спастичность в ногах, в

руках тонус низкий. Сила в верхних конечностях снижена до 3 баллов в левой руке, 3,5 баллов в правой руке, больше в дистальных отделах, до 4 баллов в ногах. Функция тазовых органов не нарушена, глазодвигательных расстройств и нарушения чувствительности не выявлено. Результаты лабораторных исследований – без особенностей.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?
- 8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 9) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Ответ:

- 1) Поражение передних рогов спинного мозга на шейном уровне.
- 2) Невролога.
- 3) Боковой амиотрофический склероз, шейно-грудная форма.
- 4) Неврологический осмотр, ЭНМГ (поражение клеток передних рогов при сохранности проведения по периферическим нервам), МРТ шейного отдела спинного мозга, молекулярно-генетический анализ (мутация СОД-1).
- 5) Да, в неврологический стационар.
- 6) Эффективного лечения не существует, единственный препарат – рилузол (50 мг 2 раза в день) – ингибитор высвобождения глутамата, увеличивает выживаемость в среднем на 3 месяца. Симптоматическое лечение.
- 7) 80% больных умирают в течение первых 5 лет, но примерно 10% больных живут дольше 10 лет. Неблагоприятный прогностический признак – вовлечение бульбарных мышц. После появления бульбарных расстройств больные редко живут дольше 1-3 лет.
- 8) Да, потребуется.
- 9) Противопоказаний нет.

130. У 14-ти летней девушки внезапно развилось нарушение зрения до слепоты справа, болезненность при движении правого глазного яблока. Обратилась к окулисту, был поставлен диагноз правосторонний ретробульбарный неврит. Назначено лечение кортикостероидами, которое оказало быстрый эффект, зрение восстановилось. Девушка вновь пришла к врачу общей практики за дальнейшими рекомендациями.

Задание:

- 1) Консультации каких специалистов показаны в данной ситуации?
- 2) Требуется ли дальнейшее наблюдение пациентки, если да, то с какой целью?
- 3) Какие дополнительные методы обследования необходимы?

Ответ:

- 1) Невролога
- 2) Обязательное наблюдение невролога и окулиста так как нельзя исключить, что это была первая атака рассеянного склероза
- 3) МРТ головного и спинного мозга

131. 29-ти летняя мать привела на осмотр к педиатру своего единственного 6 летнего сына. У мальчика нарушилась походка, во время активных игр стал падать, плохо поднимается по лестнице. При осмотре врач выявил: резко выраженный лордоз, атрофию мышц спины и

тазового пояса, ходит «переваливаясь», выпятив живот и откинув назад плечи. Икроножные мышцы увеличены в объеме. Мальчик использует приемы Говерса при вставании из положения лежа. Фибриллярных подергиваний нет. Глубокие рефлексы снижены. На ЭКГ признаки миокардиодистрофии. Мать рассказала, что ее племянник (сын сестры) умер в возрасте 16ти лет от какого-то наследственного заболевания, подробностей она не знает.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Что такое приемы Говерса?
- 3) Тип наследования данного заболевания?
- 4) Нужна ли госпитализация?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 6) Нужно ли обследовать других членов семьи и зачем?
- 7) Предложите тактику лечения.
- 8) Возможные исходы заболевания?

9) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Ответ:

- 1) Прогрессирующая миодистрофия Дюшенна.
- 2) Специфический способ вставания из положения лежа с использованием туловища как опоры для рук, присущий исключительно пациентам с мышечными дистрофиями.
- 3) X-сцепленный рецессивный.
- 4) Госпитализация показана.
- 5) ПЦР ДНК диагностика, при невозможности: ЭНМГ, биохимический анализ крови (КФК), биопсия мышц с гистохимическим анализом.
- 6) Обязательное обследование матери на носительство (ПЦР), если она хочет еще детей.
- 7) Лечение стволовыми клетками или генная инженерия, так как, на сегодняшний день, это мало доступно, в основном лечение симптоматическое.
- 8) При правильном лечебном подходе (своевременно начатая и регулярная лечебная гимнастика по несколько раз в день, психологическая поддержка, правильная профессиональная ориентация, соблюдение диеты с низким содержанием жиров и высоким содержанием белка при оптимальном содержании витаминов и микроэлементов, ортопедические мероприятия) возможно отодвинуть срок наступления обездвиженности на 1-3 года. К сожалению, заболевание быстро прогрессирует и приводит к летальному исходу до 25-летнего возраста.
- 9) Противопоказаний нет.

132. Женщина 27 лет после медицинского аборта, стала отмечать повышенную утомляемость, появилось двоение в глазах, появляющееся при чтении. В течение дня выраженность жалоб нарастает, после отдыха – уменьшается. Обратилась к участковому врачу, ей был дан совет больше отдыхать и попить «успокаивающее» лекарство новопассит. Однако симптомы не прошли, и женщина заметила, что у нее появилась «тяжесть» век. Обратилась к знакомому неврологу. При неврологическом осмотре: 2х сторонний неравномерный частичный птоз, ослабление конвергенции. Врач дал задание прочитать страницу текста, после чего появилось двоение и очень легкое расходящееся косоглазие. Других очаговых неврологических симптомов не выявлено.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие пробы необходимо провести для подтверждения диагноза?
- 4) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 5) Предложите тактику лечения.

- 6) Возможные исходы заболевания?
- 7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Ответ:

- 1) Миастения. Глазная форма (класс I).
- 2) Госпитализация показана.
- 3) Клинические пробы на патологическую мышечную утомляемость (фиксированный взгляд вверх), фармакологическую пробу (с прозеринном).
- 4) ЭНМГ, уровень антител к ацетилхолиновым рецепторам, МРТ средостения (для выявления тимомы).
- 5) Антихолинэстеразные препараты (продолжительного действия – калимин), кортикостероиды, цитостатики, тимэктомия.
- 6) Тяжесть и исход заболевания зависят от степени компенсации миастенических симптомов после введения АХЭП. Прогностически неблагоприятным фактором являются большие дозы АХЭП в дооперационном периоде (10-20 стандартных доз в сутки) и относительная «прозеринорезистентность». Возможно усугубление птоза, глазодвигательных расстройств и генерализация процесса.
- 7) Потребуется.
- 8) Противопоказаний нет.

133. 30-ти летняя женщина обратилась к врачу из-за появившегося двоения в глазах. Врач выявил расходящееся косоглазие, правосторонний птоз. Назначил дообследование: проба с введением прозерина клиническую картину не изменила; ЭНМГ без отклонений от нормы. МРТ ангиография: патологии не выявлено. МРТ головного мозга: множественные очаги демиелинизации паравентрикулярно и в области ствола головного мозга. Анализ крови на сахар-4,2 ммоль/л.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз.
- 2) О каких диагнозах подумал врач, назначив перечисленное обследование?
- 3) Поставьте клинический диагноз по результатам обследования.

Ответ:

- 1) Поражение III справа. Очаги в головном мозге по данным МРТ.
- 2) Миастения (глазная форма), аневризма внутренней сонной артерии, диабетическая невралгия III пары ЧН.
- 3) Рассеянный склероз.

134. Пациент 31 года в течение 8 лет лечится с диагнозом гепато-церебральная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова). В течение последних двух лет неоднократно нарушал режим приема лекарств в связи с чем возникло существенное ухудшение состояния и доза препарата была повышена до 1500 мг d-пенициллина в день. На этом фоне через несколько месяцев, привычные для пациента симптомы (тремор рук и нарушения речи) существенно улучшились. Но он начал замечать повышенную мышечную утомляемость, стало трудно подниматься по ступенькам из-за слабости в ногах, приседать, с трудом может достать что-то с верхней полки шкафа.

Задание:

- 1) Предположите причину вновь появившихся симптомов.
- 2) Предложите тактику дальнейшего ведения пациента.

Ответ:

- 1) Миастенический синдром лекарственного происхождения (d пеницилламин).

2) Уменьшение дозы d пеницилламина, назначение солей цинка, унитиола, триентина.

135. Пациентка 48 лет страдает генерализованной миастенией (III класс), заболела ОРВИ, которая осложнилась отитом. Врач назначил курс аминогликозидных антибиотиков. На этом фоне у пациентки внезапно усилились все проявления болезни, выросла слабость и появилась выраженная одышка.

Задание:

- 1) Объясните с чем связано ухудшение состояния.
- 2) Поставьте клинический диагноз.
- 3) Предложите тактику лечения.
- 4) Возможные исходы заболевания?

Ответ:

- 1) Ухудшение могло быть спровоцировано интеркуррентной инфекцией и приемом аминогликозидных антибиотиков, которые снижают чувствительность постсинаптической мембраны к ацетилхолину.
- 2) Миастенический криз.
- 3) Ведение иммуноглобулина или плазмаферез, отмена аминогликозидных антибиотиков и замена их препаратами другой фармакологической группы.
- 4) Улучшение состояния на фоне лечения, без лечения – возможен летальный исход.

136. Школьник 15-ти лет обратился в поликлинику к неврологу с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы вперед. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 2 года назад на фоне умственной нагрузки и переутомления (сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самостоятельно регрессировало через 1-1,5 недели. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлекс высокие $D \geq S$, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлекс отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?
- 8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
- 9) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Ответ:

- 1) Мозжечок, спинной мозг, головной мозг (пирамидный путь и путь поверхностной чувствительности слева).
- 2) Невролога.

- 3) Рассеянный склероз, церебро-спинальная форма.
- 4) Неврологический осмотр, офтальмоскопия, клинический анализ крови, общий анализ мочи, исследование иммунного статуса (повышение содержания ЦИК в крови), цереброспинальной жидкости (легкий лимфоцитарный плеоцитоз 5-50 кл/мкл, умеренное повышение белка не более 1 г/л, олигоклональные антитела к белкам миелина), HLA-типирование (гаплотип DR2 или DW2, аллели A3 и A7), МРТ головного и спинного мозга (гиперинтенсивные очаги в режиме T2 типичной локализации).
- 5) Да, в неврологический стационар.
- 6) Патогенетическое – иммуносупрессия: кортикостероиды (метилпреднизолон (метипред) «пульс-терапия» 1000 мг/сут в/в 5 дней, затем, через 1 месяц возможно проведение плазмафереза при отсутствии положительного эффекта от стероидов; постоянные инъекции высокодозных интерферонов (интерферон бета-1а (ребиф) 44 мкг п/к 3 раза в неделю, интерферон бета-1б (бетаферон) 8 млн. МЕ п/к через день или глатирамера ацетата (копаксон) 20 мг п/к ежедневно, симптоматическое лечение.
- 7) Исходы заболевания напрямую зависят от формы заболевания, своевременности и правильности диагностики и лечения: возможно как длительное сохранение трудоспособности и качества жизни, так и быстрая инвалидизация и необходимость посторонней помощи и ухода. Накопление неврологического дефицита происходит с различной скоростью. Если в течение первых 5 лет заболевания не будет значительного неврологического дефекта, то вероятность доброкачественного течения увеличивается.
- 8) Да, потребуется. При оценке трудоспособности следует учитывать особенности клинической картины, стадию и скорость прогрессирования заболевания, а также характер профессиональной деятельности.
- 9) Да, показано.

137. Школьник 14 лет, внезапно упал, наблюдались тонико-клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: сознание утрачено, изо рта выделяется слюна с небольшим количеством крови. Судороги прекратились через 2 минуты, после чего больной уснул. Со слов матери: наркотические вещества, алкоголь не употребляет, травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. В раннем детском возрасте наблюдались кратковременные эпизоды выключения сознания (несколько секунд) и застывания в определенной позе. Сестра больного страдает эпилепсией с детства.

Задание:

- 1) Первая помощь?
- 2) Действие врача скорой помощи?
- 3) Обследование?
- 4) Клинический диагноз?
- 5) Лечение?

Ответ:

- 1) Первая помощь в момент припадка – предупреждение травм и аспирации: уложить пациента на бок, расстегнуть воротник, ослабить пояс, фиксировать голову.
- 2) Действие врача скорой помощи: в момент приступа возможно введение диазепама (10 мг на физиологическом растворе в/м), после приступа введение диазепама не рационально, т.к. не предупреждает возникновение последующих приступов.
- 3) Обследование: ЭЭГ, КТ или МРТ головного мозга, клинический анализ крови, исследование уровня электролитов, глюкозы крови, консультация невролога.
- 4) Генерализованный тонико-клонический припадок впервые выявленный. Учитывая данные анамнеза, следует думать о идиопатической эпилепсии.
- 5) Лечение: препараты вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс).

138. Пациентка 16 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на эпизоды выключения сознания. Знает об этих эпизодах от знакомых и родственников: во время разговора замолкает, в течение нескольких секунд на обращенную речь не реагирует. Падения, судороги, потерю мочи отрицает. Такие приступы могут повторяться до нескольких десятков раз в день, продолжительность 10-20 секунд. Подобные приступы отмечаются у отца больной. КТ головного мозга патологии не выявило. На ЭЭГ: пароксизмальные разряды «пик медленная волна» с частотой 3/с, с генерализацией по конвексу.

Задание:

- 1) Клинический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Лечение?

Ответ:

- 1) Идиопатическая эпилепсия, генерализованные припадки (типичные абсансы).
- 2) Обследование: ЭЭГ-мониторинг, определение содержания пролактина, ксантуриновой кислоты в крови (сразу после приступа).
- 3) Лечение: препараты вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс), этосуксимид.

139. Женщина 38 лет, внезапно упала в людном месте, громко стонет, произносит трудноразличимые слова, часто дышит, затем на несколько секунд замирает и лежит неподвижно, еще через несколько секунд тело пациентки выгибается с высоким подниманием таза, отмечается мотание головой из стороны в сторону, асинхронные движения рук и ног. Приступ длится около 10 минут. Сразу после приступа – пациентка в сознании, активно отвечает на вопросы. В неврологическом статусе патологических изменений не выявлено.

Задание:

- 1) Клинический диагноз?
- 2) Обследование?
- 3) Лечение?

Ответ:

- 1) Психогенный припадок.
- 2) Обследование: сбор анамнеза, неврологический осмотр, ЭЭГ, видео ЭЭГ-мониторинг, КТ или МРТ головного мозга, клинический анализ крови, исследование уровня электролитов, глюкозы крови, определение содержания пролактина, ксантуриновой кислоты в крови (сразу после приступа).
- 3) Лечение: психотерапия, лечение основного заболевания (депрессия, шизофрения и т.д.)

140. Девочка 13 лет, по дороге из школы поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударилась головой об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, плохо помнит, как вышла из подворотни. Была однократная рвота. Была доставлена службой скорой помощи в ближайшую больницу. Жалуется на головную боль, головокружение. При осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется. На краниограммах костной патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.

Ответ:

1. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга.

2. Невролога, хирурга, терапевта, офтальмолога.
3. КТ или МРТ головного мозга. Обследования необходимые для исключения сочетанной травмы.
4. Постельный режим до 7-14 дней. Лечение симптоматическое: анальгетики, транквилизаторы

141. Мать 16 летнего подростка рассказала врачу общей практики, что в течение трех месяцев он жалуется на ночную головную боль, распирающего характера. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии, стал плохо учиться. В последнее время стала замечать пошатывание в положении стоя и сидя. При осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева. Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки «застойных» дисков, больше справа.

Задания:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Топический диагноз?
- 3.Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?
- 4.Какие методы диагностики можно рекомендовать для уточнения диагноза?
5. О каких возможных методы лечения вы можете информировать родственников больного?

Ответы:

1. Объемное образование (опухоль?) головного мозга.
2. Правая лобная доля
3. Невролога, нейрохирурга
4. Методы нейровизуализации (МРТ головного мозга, МРТ головного мозга с введением контрастного вещества).
5. Оперативное лечение, химиотерапия.

142. У больного 49-ти лет, 1,5 месяца назад появилось затруднение в подборе слов, нарушилось письмо, 2 недели назад заметил, что из правой руки стали выпадать предметы. В последние две недели стала беспокоить сильная, постоянная головная боль, усиливающаяся в утреннее время, сопровождающаяся тошнотой. В неврологическом статусе: оглушение, частичная моторная афазия, центральный парез правых конечностей.

Задания:

- 1.Топический диагноз?
- 2.Клинический диагноз?
- 3.Консультация каких специалистов может потребоваться?
- 4.Нужна ли госпитализация
- 5.Обследование?
- 6.Лечение?

Ответы:

1. Поражение правой лобной доли.
- 2.Объемное образование головного мозга (опухоль). Синдром внутрочерепной гипертензии.
3. Невролог, нейрохирург.
4. Да, нужна.
5. МРТ головного мозга.
6. Оперативное, химиотерапия.

143. Мужчина 48-ми лет ремонтировал крышу загородного дома, не удержался и упал. Самостоятельно двигаться не смог, жаловался на сильные боли в грудной

клетке при малейшем движении и дыхании, не смог пошевелить ногами и сказал, что ног не чувствует. Жена вызвала скорую помощь. При осмотре выявлен нижний парапарез, двухсторонний симптом Бабинского, двухсторонняя гипестезия с уровня Т9.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Какие правила транспортировки в данной ситуации?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Тактика лечения.

Ответ:

- 1) Сочетанная травма грудного отдела позвоночника и спинного мозга. Сдавление спинного мозга на уровне Т8.
- 2) Транспортировка осуществляется лежа на спине с фиксацией туловища на жесткой поверхности, подложенным под поясницу валиком, иммобилизацией шейного отдела позвоночника.
- 3) МРТ грудного отдела спинного мозга и позвоночника, рентгенографию ребер, обследование для исключения повреждения внутренних органов.
- 4) В случае подтверждения сдавления спинного мозга (позвонком, гематомой) оперативное лечение – декомпрессия. Введение метилпреднизолона (30мг/кг), симптоматическая терапия (лечение мочевой инфекции, миорелаксанты, профилактика пареза кишечника, пролежней и т.д.), ранняя реабилитация.

144. 66-ти летняя пациентка госпитализирована из-за постепенно, в течение 1,5 месяцев, нарушившейся походки; 3 недели назад начала пользоваться палочкой, а 2 дня назад перестала ходить. Нарушения тазовых функций нет. Неврологическое обследование выявило: сила в верхних конечностях достаточная, глубокие рефлексы и чувствительность на верхних конечностях сохранены. В нижних конечностях определяется слабость до 2х баллов с повышением мышечного тонуса, оживлением коленных и ахилловых рефлексов, 2х сторонним симптомом Бабинского. Отсутствует болевая и вибрационная чувствительность ниже линии сосков с 2х сторон, нарушено суставно-мышечное чувство в пальцах стоп.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Какие обследования необходимо провести?
- 3) Тактика лечения.

Ответ:

- 1) Экстрamedулярная опухоль грудного отдела (Т3-4) спинного мозга.
- 2) МРТ спинного мозга на уровне Т1-Т6.
- 3) Лечение оперативное.

Ситуационные задачи с эталонами ответов (№№99- 110 проверяемые индикаторы компетенции – ПК-2.2, ПК-2.3)

145. Мужчина 68 лет страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет. После получения информации из отдела кадров об увольнении потерял сознание, упал. При осмотре в стационаре через 40 минут выявлено: кома I, лицо багрового цвета, пульс 56 ударов в минуту, АД 220/120 мм.рт. ст., дыхание хриплое, левая щека «парусит» при дыхании, активных движений в левых конечностях нет, симптом Бабинского слева.

Сформулируйте клинический диагноз. Зашифруйте диагноз по МКБ 10.

Ответ: а) ЦВБ. Внутримозговое кровоизлияние на фоне гипертонической болезни 3 ст., артериальной гипертензии 3 ст., риск ССО4. Кома 1 ст.
б) I61.0 Глубокое внутримозговое кровоизлияние.

146. Мужчина 54х лет, работает преподавателем в ВУЗе, вызвал скорую помощь, так как внезапно у него нарушилось зрение на правом глазу, и возникла слабость и онемение в левых конечностях. К моменту приезда скорой помощи (через 20 минут), жалобы прошли. Пациент рассказал, что это уже третий эпизод за последние полгода. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное; зрение на оба глаза в норме. В неврологическом статусе: глубокие рефлексы S>=D, другой неврологической симптоматики не выявлено.

Сформулируйте клинический диагноз. Зашифруйте диагноз по МКБ 10.

Ответ: а) ЦВБ. Транзиторная ишемическая атака в бассейне правой внутренней сонной артерии.

б) G45.1 Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы. Синдром сонной артерии.

147. Дочь привела на осмотр к неврологу свою 78летнюю мать. Мама жалоб не предъявляет, но дочь рассказала, что последний год мама перестала выполнять обычную повседневную работу по дому, недавно забыла выключить газ на плите, а вчера ушла из дому, никого не предупредив, и была найдена на соседней улице через 2 часа. Со слов дочери нарушения памяти отмечаются в течении 5-6ти лет, она потеряла интерес к окружающему миру. При осмотре врач обнаружил грубые нарушения памяти, признаки псевдобульбарного синдрома и легкие нарушения равновесия. Сформулируйте клинический диагноз. Зашифруйте диагноз по МКБ 10.

Ответ: а) ЦВБ. Дисциркуляторная энцефалопатия III, с грубыми мнестическими нарушениями, псевдобульбарным и атактическим синдромами. Сосудистая деменция.

б) F01.3 Сосудистая деменция (смешанная корковая и подкорковая)

148. Студент четвёртого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент переключивания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

Сформулируйте клинический диагноз. Зашифруйте диагноз по МКБ 10.

Ответ: а) Люмбаго.

б) M51.2 Люмбаго.

149. Во время проведения профессионального осмотра на химическом заводе, один из рабочих пожаловался на ощущение онемения и слабости в стопах, появившиеся несколько месяцев назад, но последнее время усилившиеся. Объективно: выявляется угнетение карпорадиальных и ахилловых рефлексов, гипестезия в дистальных отделах конечностей, дистальный гипергидроз, лабильность ЧСС. Сформулируйте клинический диагноз. Зашифруйте диагноз по МКБ 10.

Ответ: а) Токсическая полиневропатия верхних и нижних конечностей.

б) G62.2 Полиневропатия, вызванная другими токсичными веществами

150. Женщина 36ти лет, бухгалтер, большую часть рабочего времени проводит за компьютером, часто берет работу на дом. Обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что последние 2 года ее часто (3-5 дней каждую неделю) беспокоят головные боли. Боль имеет стягивающий характер (похожа на «обруч»), средней интенсивности, во время головной боли ее сильно раздражают громкие звуки. Головная боль продолжается несколько часов, иногда целый день, полностью прекращается или уменьшается после приема комбинированного анальгетика. Сформулируйте клинический диагноз. Зашифруйте диагноз по МКБ 10.

Ответ: а) Хроническая головная боль напряжения.

б) G44.2 Головная боль напряженного типа. Хроническая головная боль напряжения.

151. Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, Пф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексy D>S, симптом Бабинского справа. Сформулируйте клинический диагноз. Зашифруйте диагноз по МКБ 10.

Ответ: а) ЦВБ. Острое нарушение мозгового кровообращения по типу кардиоэмболии в бассейне левой средней мозговой артерии с парезом правой руки.

б) I64.4 Инфаркт мозга вызванный эмболией мозговых артерий.

152. На станции метро, молодой человек 20-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

Сформулируйте клинический диагноз. Зашифруйте диагноз по МКБ 10.

Ответ: а) ЦВБ. Аневризматическое субарахноидальное кровоизлияние.

б) I60.1 Субарахноидальное кровоизлияние.

153. После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Сформулируйте клинический диагноз. Зашифруйте диагноз по МКБ 10.

Ответ: а) Дорсопатия. Компрессионный радикулопатический синдром S1 слева.

б) M51.1 Поражение межпозвонковых дисков поясничного отдела с радикулопатией.

154. Женщина 72 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлексy отсутствуют, коленные – очень низкие.

Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлексы на верхних конечностях снижены.

Сформулируйте клинический диагноз. Зашифруйте диагноз по МКБ 10.

Ответ: а) Диабетическая полиневропатия. Диабетическая стопа.

б) G63.2* Диабетическая полиневропатия. (E.10-E.14)

155. Женщина 25-ти лет жалуется на периодические приступы сильной головной боли в правой половине головы, правого глазного яблока, которые беспокоят ее около 6 лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная боль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает. Обычно приступ связан с началом менструального цикла. При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. Пациентка рассказала, что у ее матери были похожие приступы.

Сформулируйте клинический диагноз. Зашифруйте диагноз по МКБ 10.

Ответ: а) Мигрень без ауры (простая)

б) G43.0 Мигрень без ауры.

156. Мужчина 60-ти лет обратился в поликлинику с жалобами на мелкоразмашистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад исподволь появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет», уменьшающийся при целенаправленных движениях, отсутствие содружественного движения рук при ходьбе (ахейрокинез), поза полусогнутая с наклоном туловища вперед, шаркающая ходьба. Отец пациента имел схожие симптомы.

Сформулируйте клинический диагноз. Зашифруйте диагноз по МКБ 10.

Ответ: а) Болезнь Паркинсона.

б) G20. Болезнь Паркинсона.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК- 5.2, ПК2.1, ПК2.2, ПК2.3, ПК 2.4, ПК2.5, ПК3.1, ПК5.5, ПК8.3)

Задание 9 Тема 2.1. «Кровоснабжение головного мозга. Ангиотопическая диагностика ЦВБ»
(проверяемые индикаторы компетенции – ОПК- 5.2)

Время выполнения задания- 2 минуты.

*Критерий оценивания: «зачет» – все ответы правильные
«не зачет» - больше 1 ошибки*

Назовите артерии, обозначенные на рисунке 1.

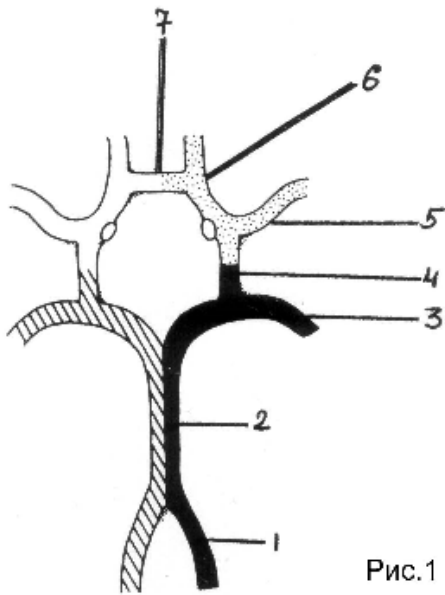


Рис.1

Эталон ответа.

- 1 – позвоночная
- 2 – базилярная
- 3 – задняя мозговая
- 4 – задняя соединительная
- 5 – средняя мозговая
- 6 – передняя мозговая
- 7 – передняя соединительная

Задание 10. Тема «Кровоснабжение головного мозга. Ангиотопическая диагностика ЦВБ»
 (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК- 5.2, ПК-2.1, ПК- 2.2, ПК-2.3, ПК- 2.4)

Время выполнения задания- 10 минут.

*Критерий оценивания: «зачет» – 4 и более ответов правильные
 «не зачет» - больше 2х ошибок*

Перечислите очаговые симптомы, возникающие при окклюзии артерий, изображенных на рисунках 3-8:

Эталон ответа:

Рис.3 ППМА – левосторонний гемипарез, больше выраженный в ноге или монопарез в ноге; нарушения мочеиспускания; расстройства психики

Рис.4 ПВСА – (уровень после отхождения глазной артерии) сочетание поражений СМА + ПМА с левой стороны

Рис.5 ЛСМА – правосторонние гемипарез, гемигипестезия, гемианопсия, афазии Брока и Вернике

Рис.6 ПЗМА – левосторонняя гемианопсия

Рис.7 базилярная артерия – тетраплегия, 2х сторонние поражения ЧН, атаксия, расстройство сознания, нарушение витальных функций

Рис.8 ППА – возможна полная компенсация кровотока, атаксия справа

Задание 11. Тема «Кровоснабжение головного мозга. Ангиотопическая диагностика ЦВБ»

Время выполнения: 10 минут

Шкала оценивания 3 (оценивается как тестовое задание по % правильных ответов)

Установите соответствие перечисленных очаговых симптомов и артерий, при поражении которых они возникают.

Пораженная артерия:

1. внутренняя сонная
2. средняя мозговая
3. передняя мозговая
4. задняя мозговая
5. позвоночная
6. базилярная

Очаговые симптомы:

- а. гемиплегия
- б. гемианестезия
- в. гемианопсия
- г. атаксия
- д. тетраплегия
- е. парез ноги
- ж. парез руки и лицевой мускулатуры
- з. афазия Брока
- и. нарушения психики
- к. оптико-пирамидный синдром
- л. альтернирующий синдром
- м. афазия Вернике

Эталон ответа:

- 1 – а; б; в; з; к; м
- 2 – а; б; в; ж; м
- 3 – е; и
- 4 – в; г
- 5 – а; б; г; л
- 6 – г; д

Дополнительные вопросы:

1. О поражении какой части мозга свидетельствует сочетание симптомов – а, б, в?
2. Распределите симптомы поражения средней мозговой артерии в зависимости от того поражена правая или левая, основной ствол или корковые ветви.
3. Приведите примеры альтернирующих синдромов в зависимости от уровня поражения мозгового ствола.
4. Объясните происхождение оптико-пирамидного синдрома.

Задание 12. Тема 2.1. «Цереброваскулярные заболевания. Дифференциальный диагноз ишемического и геморрагического инсультов».

Время выполнения – 10 минут.

Шкала оценивания 3 (оценивается как тестовое задание по % правильных ответов)

Заполните таблицу.

Клинико-анамнестические признаки	Геморрагический инсульт	Ишемический инсульт	
		Атеротромботический подтип	Кардиоэмболический подтип
1. Предвестники			
2. Условия возникновения (время суток, обстоятельства)			
3. Начало			
4. Уровень сознания			
5. Общемозговые симптомы			
6. Очаговые симптомы			
7. Артериальное давление			
8. Менингеальные симптомы			
9. Анализ ликвора: цвет цитоз белок			
10. КТ			

Эталон ответа.

Клинико-анамнестические признаки	Геморрагический инсульт	Ишемический инсульт	
		Атеротромботический подтип	Кардиоэмболический подтип
1. Предвестники	-	+	+-
2. Условия возникновения (время суток, обстоятельства)	День, физическая активность, психоэмоциональное напряжение	Чаще день, физическая активность	Ночь, утром после сна
3. Начало	Острейшее	Относительно постепенное	Острое

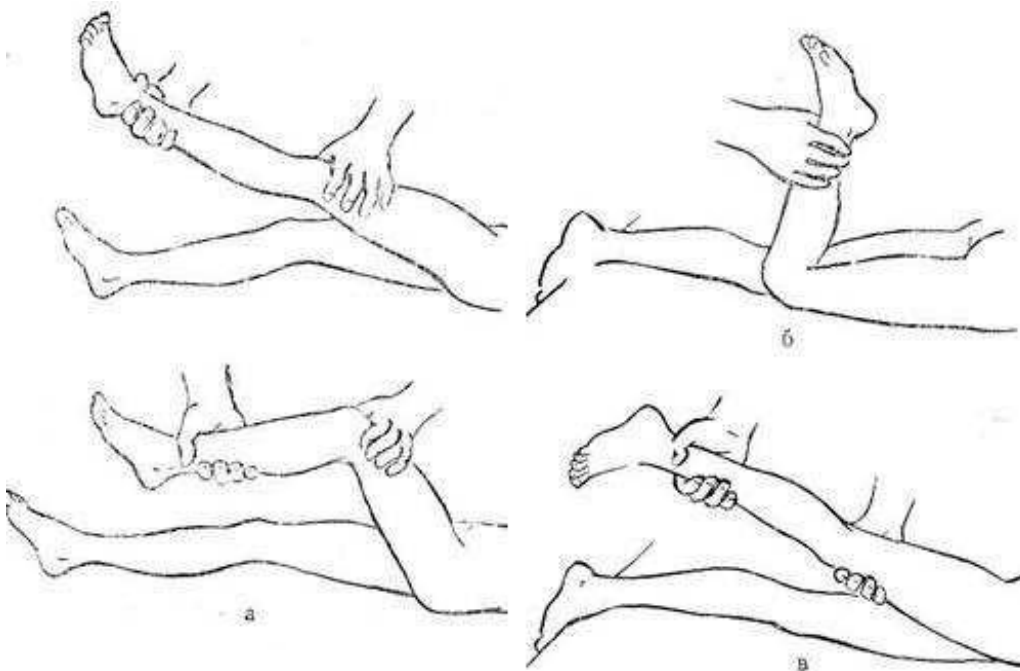
4. Уровень сознания	нарушен	Любой	Любой
5. Общемозговые симптомы	Выражены	Может не быть	Выражены
6. Очаговые симптомы	Выражены	Выражены	Выражены
7. Артериальное давление	Высокое	Любое, м.б. низкое	Любое
8. Менингеальные симптомы	+	-	-
9. Анализ ликвора: цвет цитоз белок	Красный, ксантохромный Плеоцитоз, эритроциты Повышен	Бесцветный, прозрачный N N	Бесцветный, прозрачный N N
10. КТ	Гиперденсный очаг	Гиподенсный очаг	Гиподенсный очаг

Задание 13. Тема 2.4. «Заболевания периферической нервной системы».

Назовите симптомы, изображенные на рисунках, и объясните их информативность.

Критерий оценивания: «зачет» – 3 правильных ответа

«не зачет» - наличие ошибки



Эталон ответа.

А – симптом Лассега, первая фаза- возникновение боли по задней поверхности бедра, вторая фаза-исчезновение или уменьшение боли. Положительный симптом свидетельствует о поражении спинномозговых корешков L5-S2 или седалищного нерва

Б – симптом Мацкевича, боль по передней поверхности бедра. Свидетельствует о поражении

спинномозговых корешков L2-L4

В – симптом Вассермана, боль по передней поверхности бедра. Свидетельствует о поражении спинномозговых корешков L2-L4

Задание 14 . Написание истории болезни.

Студент самостоятельно под руководством преподавателя (на занятии) проводит сбор жалоб, анамнеза, неврологический осмотр, докладывает результаты, обосновывает диагноз, после чего получает доступ к результатам исследования пациента. История болезни выполняется как самостоятельная работа, внеаудиторно.

Критерии оценивания:

Шкала оценивания 3.

Инструкция по написанию истории болезни.

Кафедра неврологии с клиникой

Приступая к работе с пациентами и написанию истории болезни, каждый студент должен помнить о необходимости соблюдать следующие законы РФ:

Закон РФ №152 от 27.07.2006 (ред. от 21.07.2014) «О защите персональных данных»

Закон РФ №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, **составляют врачебную тайну.**

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны **при обучении**, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

ИНСТРУКЦИЯ ПО НАПИСАНИЮ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Паспортная часть. Вместо ФИО используется аббревиатура (больной К). Возраст. Профессия. Должность.

Жалобы. Больной подробно опрашивается о субъективных ощущениях в момент поступления в стационар. Чем подробнее выяснены жалобы, тем яснее, в каком направлении необходимо больного обследовать. Поэтому, во-первых, не следует ограничиваться тем, что по своей инициативе сообщает больной, во-вторых, необходимо выяснить, нет ли у него жалоб относящихся к другим органам и системам. Жалобы анализируются и группируются, на первое место выносятся жалобы, имеющие отношение к развитию данного заболевания.

Анамнез настоящего заболевания. Анамнестические сведения сообщает сам больной. При отсутствии контакта с ним (речевые нарушения, нарушения сознания) необходимо собрать анамнез у родственников или у лиц, сопровождающих его. Нужно установить давность заболевания и последовательность возникновения отдельных симптомов. Отражается динамика развития симптомов (прогрессирующее нарастание, без изменений, обратное развитие) и степень выраженности их к настоящему моменту. Описываются факторы, предшествующие или сопутствующие началу заболевания, (инфекция, интоксикация, травмы, физические напряжения, волнения и т.д.). Проведенное лечение (амбулаторное, стационарное) и его результаты. Кратко перечисляются исследования, проведенные ранее. (по медицинским справкам). Дата и причина госпитализации.

Общий анамнез. Перенесенные заболевания. Наследственность и семейный анамнез (при условии наследственного заболевания – подробные сведения о заболеваемости всех членов семьи). Условия труда и быта. Профессиональные вредности. Злоупотребление алкоголем и курение. У женщин –

гинекологический анамнез. Эпидемиологический анамнез и наличие аллергических реакций.

Общий соматический статус (описывается кратко). Положение больного в момент обследования. Общий вид: телосложение (особенности строения), питание, рост. Кожные покровы, волосы, ногти. Слизистые оболочки, состояние полости рта. Лимфатические узлы. Органы кровообращения и дыхания. Пищеварительная, мочеполовая системы.

Психический статус. Состояние сознания. Возбуждение, оглушенность, Ориентировка в месте и времени. Бредовые высказывания и галлюцинации. Отношение к своему состоянию. Поведение при обследовании.

Неврологический статус.

Черепные нервы (указываются названия нервов).

Первая пара. Обоняние, обонятельные галлюцинации.

Вторая пара. Острота зрения (со слов больного или заключения офтальмолога), поле зрения ориентировочным методом, цветоощущение. Глазное дно (по заключению офтальмолога).

Третья, четвертая, шестая пары. Диплопия. Ширина и равномерность глазных щелей, наличие птоза. Косоглазие. Объем движения глазных яблок. Паралич взора. Форма, ширина и равномерность зрачков, реакция их на свет (прямая и содружественная), конвергенцию с аккомодацией. Симптомокомплекс Горнера.

Пятая пара. Боли в области лица. Болезненность в тригеминальных точках. Состояние чувствительности по ветвям и сегментам тройничного нерва. Корнеальный рефлекс. Оценка функций жевательной мускулатуры. Нижнечелюстной рефлекс.

Седьмая пара. Наморщивание лба, нахмуривание бровей. Зажмуривание глаз. Выраженность и симметричность носогубных складок, положение углов рта в покое и при оскале зубов. Надувание щек. Вытягивание губ в «трубочку». Надбровные рефлексы. Нарушение вкуса. Наличие гипераккузии, сухости во рту.

Восьмая пара. Острота слуха. Шум в ушах. Головокружение (системное и несистемное). Пробы Ринне и Вебера. Вестибулярная атакия. Нистагм.

Девятая и десятая пары. Глотание (выливание жидкой пищи через нос, поперхивание при приеме пищи – дисфагия). Фонация (осиплость, гнусавый оттенок голоса – дисфония). Нарушение вкуса на задней 1/3 языка. Положение и подвижность мягкого неба. Небный и глоточный рефлексы. Нарушение дыхания, деятельности желудочно-кишечного тракта, приступы сердцебиения и нарушение сердечного ритма

Одиннадцатая пара. Конфигурация трапецевидных и грудиноключичнососцевидных мышц. Поворот головы и пожимание плечами.

Двенадцатая пара. Движение языка, отклонение его в сторону при высовывании. Атрофия мышц языка. Фибриллярные подергивания. Дизартрия, анартрия.

Патологические рефлексы орального автоматизма. Хоботковый, ладонно-подбородочный рефлексы. Насильственные эмоции.

Вывод. Указывается выявленный неврологический синдром или делается вывод об отсутствии нарушений.

Двигательные функции. Походка: гемипаретическая, спастико-паретическая, ступаж, атактическая, «утиная», Паркинсоническая, с насильственными движениями (танцующая).

Активные движения: объем и скорость. Состояние мышечного тонуса при пассивных движениях и пальпации (гипотония, спастичность, феномен «зубчатого колеса» и «складного ножа»).

Сила мышц (по 5-ти балльной системе). Проба Барре.

Мышечные атрофии, фибриллярные и фасцикулярные подергивания.

Физиологические синкинезии.

Гиперкинезы: дрожание, атетоз, хорей, тики, дистонии, миоклония.

Рефлексы: сухожильные и периостальные (сгибательно-локтевой, разгибательно-локтевой, карпорадиальный, коленный, с Ахиллова сухожилия), степень их выраженности и симметричность.

Клонус коленных чашечек и стоп. Кожные рефлексы: брюшные (верхние, средние, нижние), подошвенные.

Патологические рефлексы: Патологические стопные рефлексы – Бабинского. Патологические рефлексы на верхней конечности – Россолимо.

Равновесие и координация движений. Устойчивость в позе Ромберга и при ходьбе. Пальценосовая, пальце-указательная и коленопяточная пробы (точность выполнения и интенционный тремор). Дисметрия и гиперметрия, адиодохокинез. Скандированная речь. Нистагм.

Вывод: Указывается выявленный неврологический синдром или делается вывод об отсутствии нарушений.

Чувствительная сфера. Боли, их локализация, характер (ноющие, приступообразные, стреляющие, опоясывающие, жгучие) и интенсивность. Парестезии, их характер; степень и локализация. Симптомы натяжения (Ласега, Вассермана, Мацкевича-Штрюмпеля, Нери, Дежерина).

Анталгическая поза. Границы расстройств болевой, температурной, тактильной, суставно-мышечной и вибрационной чувствительности.

Вывод: Указывается выявленный тип расстройства чувствительности (церебральный, спинальный, периферический) или делается вывод об отсутствии нарушений.

Менингеальные симптомы. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудзинского (затылочный, лобковый, контрлатеральный), Гиперестезия, фоно- и фотофобия.

Вывод: Указывается выявленный неврологический синдром или делается вывод об отсутствии нарушений.

Вегетативная нервная система. Вазомоторные, секреторные и трофические расстройства: изменения окраски кожи (акроцианоз), изменения температуры кожи, невrogenный отек, изменение пульсации артерий стоп, артропатии, локальный гипертрихоз, изменения потоотделения, пролежни. Дермографизм (местный и рефлекторный).

Функции тазовых органов: задержка и недержание мочи, кала, императивные позывы.

Вывод: Указывается выявленный неврологический синдром или делается вывод об отсутствии нарушений.

Исследование высших корковых функций. Исследование рецептивной речи. Понимание смысла обычных заданий и фраз. Улавливание умышленно извращенных фраз. Понимание пословиц и метафор (не в свои сани не садись, золотые руки и т. д.).

Понимание смысловых соотношений (брат отца, отец брата).

Понимание рассказа. Наличие парафазий.

Исследование экспрессивной речи. Спонтанная речь, повторение слов, слогов. Название показываемых предметов (без подсказки, с подсказкой).

Письмо: списывание, письмо под диктовку, автоматизированное письмо (имя, фамилия, адрес).

Чтение: чтение слов, коротких фраз, чтение длинных фраз, вслух и про себя, пересказывание прочитанного.

Счёт: сложение и вычитание односложных чисел, автоматизированный счёт (таблица умножения).

Праксис: выполнение повседневных действий (одевание, умывание и пр.). Действия с реальными предметами. Действия с воображаемыми предметами (показать, как забивают гвоздь в стенку и т. п.).

Выполнение жестов: поманить пальцем, погрозить. Подражание действиям исследующего.

Самостоятельное конструирование из спичек треугольника, четырёхугольника, умение складывать в одно целое разрезанные на части квадрат, рисунок.

Стереогноз. Зрительный, слуховой гнозис.

Вывод: указывается выявленный неврологический синдром или делается вывод об отсутствии нарушений.

Топический диагноз и его обоснование. На основании жалоб, клинических симптомов и

симптомов, выявленных при исследовании неврологического статуса, суммированных в синдромы (синдромальный диагноз), определяется локализация поражения нервной системы (топический диагноз). Если имеющиеся изменения нельзя уложить в один очаг, указываются все места поражения нервной системы. При наличии нескольких очагов поражения каждый очаг обосновывается отдельно.

Параклиническое обследование и консультации специалистов. Анализы крови, мочи, спинно-мозговой жидкости, ЭЭГ, ЭКГ, МРТ или КТ, рентгенологические исследования и пр. с их оценкой (по имеющейся медицинской документации). Необходимо указать и обосновать те обследования, которые по вашему мнению, необходимо дополнительно провести пациенту.

Вывод. Указываются выявленные отклонения от нормы, имеющие отношение к постановке клинического диагноза.

Предварительный клинический диагноз и его обоснование. На основании жалоб, анамнеза, клинической картины, топического диагноза, результатов дополнительных исследований, ставится предварительный клинический диагноз. Для обоснования диагноза выбираются только те данные, которые свидетельствуют в его пользу.

Дифференциальный диагноз. Ориентируясь на основные клинические симптомы заболевания производится подбор заболеваний со схожими симптомами (не менее двух заболеваний). Затем проводится сравнение типичных симптомов выбранных для дифференциального диагноза заболеваний с клиническими симптомами курируемого пациента и результатами его обследований (что общего и что явно не подходит). Необходимо обосновать, почему то или иное заболевание должно быть отвергнуто как окончательный диагноз.

Окончательный клинический диагноз. Формулируется на основании топического диагноза и клинического диагноза, определенного после дифференциального диагноза. В окончательном диагнозе должны отражаться этиологический, патогенетический и синдромальный компоненты. Затем выбирается шифр по МКБ 10.

Этиология, патогенез, патологическая анатомия настоящего заболевания. В этом разделе необходимо изложить современные сведения о заболевании по данным литературы.

Лечение. Подробно приводится описание лечения данного заболевания, и затем лечение конкретного курируемого больного, как медикаментозное, так и немедикаментозное. План реабилитации.

Прогноз и профилактика. Указывается прогноз для жизни и трудоспособности. Специфическая и неспецифическая профилактика (если таковые возможны).

Подпись куратора.

В конце истории болезни обязательно приводится список использованной литературы.

Задание 15. Доклад/Презентация

Регламент выступления 10 минут.

Форматы: устное выступление, компьютерная презентация.

Тема может быть изменена по желанию обучающегося после обсуждения с преподавателем.

Примерные темы докладов и презентаций.

1. Современные методы лечения ишемического инсульта

2. Первичная профилактика цереброваскулярной патологии
3. Методы реабилитации пациентов с церебральными инсультами
4. Клинические дифференциально-диагностические критерии атеротромботического и кардиоэмболического инсультов.
5. Клиническая шкала оценки тяжести ишемического инсульта.
6. Прогностическая шкала развития инсульта, у больного перенесшего ТИА
7. Методы нейровизуализации, позволяющие дифференцировать ишемический и геморрагический инсульты
8. Современные возможности медицинской генетики в диагностике причин развития инсультов
9. Инсульт у молодых, в чем причина?
10. Сложные вопросы лечения болезни Паркинсона.
11. Дифференциальный диагноз болезни Паркинсона и вторичного Паркинсонизма.
12. Возможности ранней диагностики болезни Вильсона
13. Сравнительная характеристика современных методов лечения болезни Вильсона
14. Принципы медико-генетического консультирования болезни Гентингтона.
15. Дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника – болезнь или нет?
16. Как уберечь себя от неврологических вертеброгенных заболеваний?
17. Нейрохирургические аспекты вертеброгенной неврологической патологии.
18. «Красные флажки» болевого вертеброгенного синдрома.
19. Как выбрать препарат для купирования боли?
20. Методики скрининга полинейропатий
21. Синдром Миллера Фишера
22. Наследственные полинейропатии – этиопатогенез, диагностика, лечение
23. Лечение и реабилитация пациентов с параличом Белла
24. COVID-19 – ассоциированные поражения нервной системы
25. Вирусные менингиты (первичные и вторичные)
26. Вторичные гнойные менингиты.
27. Туберкулезный менингит – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение
28. Герпетическое поражение нервной системы.
29. Абсцессы головного мозга – клиника, диагностика, лечение
30. Японский комариный энцефалит – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение
31. Поражение нервной системы при боррелиозе
32. ВИЧ-ассоциированные поражения нервной системы
33. Нейросифилис – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение
34. Современные методы лечения рассеянного склероза
35. Реабилитационные мероприятия для пациентов с рассеянным склерозом
36. Паллиативная помощь для пациентов с болезнью двигательного нейрона
37. Миастенический синдром Ламберта-Итона – этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение
38. Прогрессирующие мышечные дистрофии, классификации, клинические характеристики
39. Дифференциальная диагностика вторичных головных болей
40. Использование препаратов моноклональных антител в профилактике мигрени
41. «Сигналы опасности» у пациентов с недифференцированной головной болью
42. Хирургические методы лечения тригеминальной невралгии

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы

1. Двигательный путь, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
2. Симптомы поражения центрального двигательного нейрона (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
3. Симптомы поражения периферического двигательного нейрона (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
4. Спиналоталамический путь, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях. Типы чувствительных нарушений (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
5. Пути Голля и Бурдаха, анатомия, симптомы поражения на разных уровнях. Алгоритм выявления нарушения глубоких видов чувствительности (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
6. Спинной мозг, сегментарное строение, соотношение с позвоночником, анатомия поперечного среза. Синдромы полного поперечного поражения спинного мозга на разных уровнях (верхнешейный, шейного утолщения, грудной, поясничного утолщения). Синдром Броун-Секара (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
7. Внутренняя капсула и зрительный бугор, анатомия, симптомы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
8. Экстрапирамидная нервная система, анатомия, функции, синдромы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
9. Синдром Паркинсонизма. Анатомические и физиологические причины возникновения, характеристика синдрома (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
10. Гиперкинезы. Анатомические и физиологические причины возникновения, характеристика основных видов (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
11. Мозжечок, анатомия, функции, симптомы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
12. Обонятельный нерв, анатомия, симптомы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
13. Зрительный нерв, анатомия, симптомы поражения. Дифференциальный диагноз гемианопсий (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
14. Глазодвигательный нерв, анатомия, симптомы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
15. Блоковый, отводящий нервы, анатомия, симптомы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
16. Тройничный нерв, анатомия, симптомы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
17. Лицевой нерв, анатомия, симптомы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
18. Слуховой нерв, анатомия, симптомы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
19. Вестибулярный нерв, анатомия, симптомы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
20. Языкоглоточный, блуждающий нервы, анатомия, симптомы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
21. Добавочный нерв, анатомия, симптомы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
22. Подъязычный нерв, анатомия, симптомы поражения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)

23. Бульбарный и псевдобульбарный параличи, дифференциальный диагноз (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
24. Вегетативная нервная система, анатомо-физиологическая характеристика. Сегментарный и надсегментарный отделы (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
25. Виды афазий, апраксий, агнозий. Локализация центров, методика выявления (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
26. Синдромы поражения лобных и теменных долей головного мозга (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
27. Синдромы поражения височных и затылочных долей головного мозга (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
28. Ствол головного мозга, строение, понятие об альтернирующих синдромах. Примеры на разных уровнях (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
29. Желудочковая система головного мозга, анатомия, ликворопродукция и циркуляция. Синдром повышения внутричерепного давления (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
30. Состав ликвора в норме. Ликворные синдромы воспаления, кровоизлияния, повышения давления, белково-клеточная диссоциация (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ПК -2.5, ПК-8.3)
31. Менингеальный симптомокомплекс, причины возникновения, характеристика симптомов. Люмбальная пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-8.3)
32. Кровоснабжение головного мозга. Характеристика каротидного и вертебрально-базиллярного сосудистого бассейнов. Виллизиев круг, анатомия и клиническое значение системы анастомозов на основании головного мозга (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-8.3)
33. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в бассейне внутренней сонной артерии и ее ветвях (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК- 5.2, ОПК- 5.4, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-8.3)
34. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в вертебрально-базиллярном бассейне (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-8.3)
35. Цереброваскулярные заболевания. Эпидемиология, социальная значимость. Классификация. Церебральные инсульты. Классификация и определения. Формулировка диагноза по МКБ. Организация медицинской помощи пациентам с цереброваскулярной патологией в Российской Федерации. Тактика ведения пациента на различных этапах течения заболеваний. Основные лечебные мероприятия при ишемическом и геморрагическом инсультах (проверяемые индикаторы компетенции - ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
36. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация. Транзиторная ишемическая атака. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная, консервативная и хирургическая), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
37. Ишемический атеротромботический церебральный инсульт. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика(клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный

- диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная, консервативная и хирургическая), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
38. Ишемический кардиоэмболический церебральный инсульт. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная, консервативная и хирургическая), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
39. Геморрагический церебральный инсульт. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная, консервативная и хирургическая), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ(проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
40. Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое). Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная, консервативная и хирургическая), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
41. Спондилогенный компрессионный корешковый синдром L5. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
42. Спондилогенный компрессионный корешковый синдром S1. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
43. Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (синдром Гийена-Барре). Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника,

- диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
44. Дифтерийная полиневропатия. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
45. Диабетическая полиневропатия. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
46. Нейроинфекции. Классификация. Менингиты. Определение. Классификация (по течению, возбудителю, характеру воспаления, локализации). Первичные и вторичные менингиты. Основные клинические синдромы. Методы диагностики (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
47. Менингококковый менингит. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
48. Туберкулезный менингит. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
49. Первичные вирусные менингиты. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и

- вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
50. Клещевой энцефалит. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
51. Японский комариный энцефалит. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
52. Поражение нервной системы при герпетической инфекции. Эпидемиология, социальная значимость. Клинические варианты. Герпетическая ганглиорадикулопатия. Диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика, прогноз (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
53. Вторичная головная боль. Классификация. Характеристика головной боли, обусловленной сосудистой патологией и нарушением ликвородинамики. Тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
54. Мигрень. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
55. Головная боль напряжения. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
56. Болезнь Паркинсона. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы

- риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
57. Болезнь Гентингтона. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз, основы медико-генетического консультирования. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
58. Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова). Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
59. Прогрессирующие мышечные дистрофии (миопатии). Определение и классификация. Х-сцепленные мышечные дистрофии (Дюшенна, Беккера). Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
60. Спинальные мышечные атрофии. Определение и классификация. Эпидемиология, социальная значимость, клинические варианты, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
61. Миастения. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ. Миастенический криз. Миастенические синдромы (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)

62. Болезнь двигательного нейрона (боковой амиотрофический склероз). Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
63. Рассеянный склероз. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
64. Эпилепсия. Классификация. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
65. Классификация перинатальных поражений нервной системы. Перинатальная энцефалопатия. Социальная значимость, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация. (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
66. Детский церебральный паралич.. Социальная значимость, этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация. (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
67. Гидроцефальный синдром. Этиология, патогенез, факторы риска, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка диагноза, лечение, профилактика, реабилитация. (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)
68. Генетически обусловленные формы эпилепсии детского возраста. Эпидемиология, социальная значимость, этиология, факторы риска, патогенез, клиника, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), основные лечебные мероприятия, профилактика (первичная и вторичная), прогноз. Формулировка диагноза по МКБ (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-8.3)

Тестовые задания с эталонами ответов (№№ 1- проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-8.3)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

В следующих заданиях выберите один правильный ответ:

1. Движение, возникающее при вызывании Ахиллова рефлекса:
 - a. сгибание пальцев стопы
 - b. подошвенное разгибание стопы**
 - c. тыльное разгибание стопы
 - d. разгибание голени

2. Штриховое раздражение брюшной стенки на уровне пупартовой связки используется для вызывания рефлекса:
 - a. верхнего брюшного
 - b. среднего брюшного
 - c. нижнего брюшного**
 - d. кремастерного

3. Место вызывания карпорадиального рефлекса:
 - a. над локтевым отростком на плече
 - b. ниже локтевого сгиба на предплечье
 - c. на предплечье латерально выше I пальца кисти**
 - d. на предплечье медиально выше V пальца кисти

4. Спинальные корешки входящие в состав рефлекторной дуги коленного рефлекса:
 - a. L2-L4**
 - b. S1-S2
 - c. L5-S1
 - d. L1-L2

5. Спинальные корешки входящие в состав рефлекторной дуги Ахиллова рефлекса:
 - a. L5-S1
 - b. S1-S2**
 - c. L1-L2
 - d. L3-L4

6. Периферический, входящий в состав рефлекторной дуги коленного рефлекса:
 - a. седалищный
 - b. малоберцовый
 - c. бедренный**
 - d. большеберцовый

7. Спинальные корешки, входящие в состав рефлекторной дуги верхнего брюшного рефлекса:
- a. T4-5
 - b. T7-8**
 - c. T9-10
 - d. T11-12
8. Периферический нерв, входящий в состав рефлекторной дуги Ахиллова рефлекса:
- a. бедренный
 - b. малоберцовый
 - c. большеберцовый**
 - d. запирающий
9. Периферический нерв, входящий в состав рефлекторной дуги разгибательно-локтевого рефлекса:
- a. локтевой
 - b. срединный
 - c. кожно-мышечный
 - d. лучевой**
10. Периферический нерв, входящий в состав рефлекторной дуги сгибательно-локтевого рефлекса:
- a. лучевой
 - b. локтевой
 - c. кожно-мышечный**
 - d. срединный
11. Месторасположение центрального мотонейрона в коре головного мозга:
- a. прецентральная извилина**
 - b. постцентральная извилина
 - c. ангулярная извилина
 - d. верхняя височная извилина
12. Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:
- a. задние рога спинного мозга
 - b. прецентральная извилина
 - c. передние рога спинного мозга**
 - d. спинальный ганглий
13. Центральный паралич возникает при поражении:
- a. передних рогов спинного мозга
 - b. пирамидного пути**
 - c. спиноталамического пути
 - d. ядра Голля

14. Периферический паралич возникает при поражении:

- a. прецентральной извилины
- b. бокового канатика спинного мозга
- c. заднего рога спинного мозга
- d. переднего рога спинного мозга**

15. Другое название центрального паралича:

- a. вялый
- b. атрофический
- c. спастический**
- d. бульбарный

16. Плегия-это:

- a. нарушение координации движений
- b. частичная утрата произвольных движений
- c. отсутствие чувствительности
- d. полная утрата произвольных движений**

17. Спастичность-это:

- a. повышение мышечного тонуса**
- b. снижение мышечного тонуса
- c. атрофия мышц
- d. повышение глубоких рефлексов

18. Стопный патологический рефлекс, возникающий при центральном параличе:

- a. Брудзинского
- b. Бернара
- c. Бенедикта
- d. Бабинского**

19. Положительный симптом Бабинского заключается в:

- a. разгибании V пальца стопы
- b. разгибании I пальца стопы**
- c. сгибании в тазобедренном и коленном суставах – защитное «укорочение»
- d. подошвенном сгибании пальцев стопы

20. Фокальный моторный Джексоновский припадок, начинающийся в правой стопе, возникает при локализации очага раздражения в прецентральной извилине:

- a. верхней части слева**
- b. нижней части слева
- c. верхней части справа
- d. нижней части справа

21. Парез разгибателя большого пальца стопы возникает при поражении:

- a. спинномозгового корешка S1
- b. спинномозгового корешка L5**
- c. спинномозгового корешка L3
- d. бедренного нерва

22. Нижний центральный парапарез может возникнуть при поражении спинного мозга на уровне:

- a. C2-C4
- b. C5-C8
- c. T7-T8**
- d. L1-L5

23. Периферический парез нижних конечностей возникает при поражении спинного мозга на уровне:

- a. C5-C8
- b. T7-T8
- c. L1-S2**
- d. S3-S5

24. Тетрапарез смешанного характера – вялый в руках и центральный в ногах возникает при поражении спинного мозга на уровне:

- a. C2-C4
- b. C5-C8**
- c. T7-T8
- d. L1-L5

В следующих заданиях выберите несколько правильных ответов:

25. Рефлексы относящиеся к поверхностным физиологическим:

- a. анальный**
- b. подошвенный**
- c. Ахиллов
- d. кремастерный**

26. Рефлекторную дугу коленного рефлекса составляют:

- a. седалищный нерв
- b. бедренный нерв**
- c. корешки S1- S2
- d. корешки L3-L4**

27. Рефлекторную дугу карпорадиального рефлекса составляют:

- a. волокна лучевого нерва**
- b. волокна срединного нерва**
- c. волокна локтевого нерва
- d. корешки C7-8**

28. Глубокие рефлексы угасают при поражении

- a. периферического нерва
- b. передних рогов спинного мозга**
- c. бокового канатика спинного мозга
- d. мышцы**

29. Симптомы характерные для центрального паралича:

- a. высокий мышечный тонус**
- b. повышение глубоких рефлексов**
- c. патологические рефлексы**
- d. фибрилляции

30. Симптомы характерные для центрального паралича:

- a. угнетение поверхностных рефлексов
- b. положительный рефлекс Бабинского**
- c. мышечная гипотония
- d. симптом «складного ножа»**

31. Симптомы характерные для периферического паралича:

- a. гипотрофия мышц**
- b. фасцикуляции**
- c. симптом «складного ножа»
- d. мышечная гипертония

32. Вялый паралич возникает при поражении:

- a. нервного сплетения**
- b. бокового канатика спинного мозга
- c. периферического нерва**
- d. передних рогов спинного мозга**

33. Центральный паралич возникает при поражении:

- a. постцентральной извилины
- b. бокового канатика спинного мозга**
- c. внутренней капсулы**
- d. зрительного бугра

34. Симптомы характерные для поражения бедренного нерва:

- a. гипотрофия четырёхглавой мышцы бедра**
- b. слабость разгибания голени**
- c. усиление коленного рефлекса
- d. отсутствие коленного рефлекса**

35. Симптомы характерные для поражения лучевого нерва:

- a. гипотрофия двуглавой мышцы плеча
- b. гипотрофия трёхглавой мышцы плеча**
- c. снижение сгибательнолоктевого рефлекса
- d. снижение разгибательно-локтевого рефлекса**

36. Симптомы характерные для поражения двигательного пути в области внутренней капсулы справа:

- a. центральный гемипарез слева**
- b. центральный гемипарез справа
- c. симптом Бабинского слева**
- d. усиление глубоких рефлексов справа

37. К патологическим разгибательным симптомам относятся симптомы:

- a. Шеффера**
- b. Бехтерева
- c. Россолимо
- d. Оппенгейма**

38. К патологическим сгибательным симптомам относятся симптомы:

- a. Гордона
- b. Жуковского**
- c. Россолимо**
- d. Оппенгейма

39. Симптомы характерные для поражения внутренней капсулы:

- a. гемигипестезия**
- b. гемипарез**
- c. параспастическая спастическая походка
- d. поза Вернике-Манна.**

40. Правосторонний спастический гемипарез может возникнуть при поражении:

- a. левой половины ствола головного мозга**
- b. правой половины ствола головного мозга
- c. левой половины спинного мозга в верхнешейном отделе
- d. правой половины спинного мозга в верхнешейном отделе**

В следующих заданиях выберите один правильный ответ:

41. Первый нейрон спиноталамического пути располагается в

- a. Задних рогах спинного мозга
- b. Спинальном ганглии**
- c. Коже
- d. Зрительном бугре

42. Проводящие пути Голля и Бурдаха в спинном мозге располагаются в

- a. Боковых канатиках
- b. Задних рогах
- c. Задних канатиках**
- d. Передних канатиках

43. Латеральный спиноталамический путь состоит из проводников чувствительности

- a. Болевой и температурной**
- b. Суставно-мышечной
- c. Вибрационной
- d. Чувства давления

44. Атаксия существенно усиливается при закрытых глазах, если она

- a. Мозжечковая
- b. Сенситивная**
- c. Вестибулярная
- d. Лобная

45. Симптом, относящийся к группе симптомов натяжения

- a. Брудзинского
- b. Вассермана**
- c. Бабинского
- d. Броун-Секара

46. Синдром Броун-Секара характеризуется наличием центрального пареза на стороне очага поражения в сочетании с нарушением

- a. Всех видов чувствительности на противоположной
- b. Болевой и температурной на стороне очага
- c. Болевой и температурной на противоположной**
- d. Проприоцептивной на противоположной

47. Локализация очага поражения у больного с правосторонней гемиплегией, гемианестезией и гемианопсией

- a. Левый зрительный бугор
- b. Левая внутренняя капсула**
- c. Правая внутренняя капсула
- d. Левая половина моста

48. Локализация очага поражения у больного с правосторонней гемигипестезией, гемианопсией, сенситивной гемиатаксией и гемиалгией

- a. Правый зрительный бугор
- b. Левый зрительный бугор**
- c. Левая внутренняя капсула

d. Правое полушарие мозжечка

49. Локализация очага поражения у больного с нижним спастическим парапарезом, проводниковой гипестезией с уровня сосков и тазовыми нарушениями

- a. **Поперечное поражение спинного мозга на уровне Т3-Т4**
- b. Поперечное поражение спинного мозга на уровне Т7-Т8
- c. Двухстороннее поражение моста
- d. Поражение серого вещества спинного мозга на уровне Т4

50. Локализация очага поражения у больного с вялым парапарезом, гипестезией и жгучими болями в области промежности и нижних конечностей, тазовыми нарушениями

- a. Спинной мозг в области поясничного утолщения
- b. Конус спинного мозга
- c. Эпиконус спинного мозга
- d. **Конский хвост**

51. Корковое поле для расположения чувствительного анализатора общих видов чувствительности в головном мозге находится в доле:

- a. Лобной
- b. Височной
- c. Затылочной
- d. **Теменной**

52. Тип нарушения, при котором симметрично нарушена чувствительность в дистальных отделах конечностей:

- a. Проводниковый
- b. Сегментарный
- c. **Полиневропатический**
- d. Невральный

53. Проводниковый тип нарушения чувствительности возникает при поражении

- a. Задних рогов спинного мозга
- b. **Боковых канатиков спинного мозга**
- c. Задних корешков
- d. Передней серой спайки

54. Симптомы натяжения возникают при патологии всех перечисленных структур, кроме

- a. **Боковых канатиков спинного мозга**
- b. Спинномозговых корешков
- c. Мышц
- d. Периферических нервов

55. Симптом натяжения, выявляющий поражение L3-L4 корешков

- a. Лассега
- b. Боне

c. **Мацкевича-Штрюмпеля**

d. Нери

56. Сенситивная атаксия может развиваться при любой локализации поражения, кроме

- a. Зрительный бугор
- b. Множественное поражение периферических нервов
- c. Задние канатики спинного мозга
- d. **Задние рога спинного мозга**

57. Снижение чувствительности называется:

- a. анестезия
- b. гиперпатия
- c. **гипестезия**
- d. дизестезия

58. Термин, обозначающий нарушение чувствительности в одной половине тела:

- a. гемипарез
- b. гемиплегия
- c. гемиатаксия
- d. **гемианестезия**

59. Клетки Кларка расположены в

- a. Передних рогах спинного мозга
- b. **Задних рогах спинного мозга**
- c. Мосту
- d. Продолговатом мозге

60. К ядрам мозжечка относятся все нижеперечисленные кроме

- a. Зубчатого
- b. Пробковидного
- c. **Пуркинье**
- d. Шатра

61. Перекрещенным спиноцереbellярным трактом является путь

- a. **Говерса**
- b. Монакова
- c. Флексига
- d. Кларка

62. При поражении полушария мозжечка нарушение координации возникает

- a. Билатерально
- b. В контралатеральных конечностях
- c. **В ипсилатеральных конечностях**
- d. В проксимальных отделах конечностей

63. Типичным изменением мышечного тонуса при поражении мозжечка является

- a. Пластическая ригидность

- b. Симптом «складного ножа»
- c. Симптом «зубчатого колеса»
- d. **Гипотония**

64. Сочетание клинических симптомов, которое может наблюдаться при мозжечковом поражении

- a. Гипотония, атаксия, гипостезия
- b. Гипертония, атаксия, дисметрия
- c. **Атаксия, гипотония, когнитивные нарушения**
- d. Атаксия, гипотония, дистония

65. Неадекватная амплитуда движения при мозжечковом поражении называется

- a. Дисдиадохокинез
- b. **Дисметрия**
- c. Диссинергия
- d. Дискинезия

66. Сенситивная атаксия отличается от мозжечковой наличием нарушения

- a. Экстероцептивной чувствительности
- b. **Проприоцептивной чувствительности**
- c. Зрения
- d. Слуха

67. Сенситивная атаксия в отличие от мозжечковой

- a. **Усиливается в темноте**
- b. Сопровождается тошнотой
- c. Сопровождается пароксизмами головокружения
- d. Усиливается при повороте головы

68. Вестибулярная атаксия в отличие от мозжечковой

- a. **Усиливается при повороте головы**
- b. Усиливается в темноте
- c. Сопровождается мельканием «мушек»
- d. Приводит к дисметрии

69. «Штампующая» походка типична для атаксии

- a. Мозжечковой
- b. Вестибулярной
- c. Лобной
- d. **Сенситивной**

70. Основное анатомическое образование входящее в состав ЭПНС:

- a. Мозжечок
- b. **стрио-нигральная система**
- c. дорсальное ядро блуждающего нерва
- d. таламус

71. К базальным ядрам относится:

- a. зубчатое ядро
- b. подушка зрительного бугра
- c. **чечевичное ядро**

d. пробковидное ядро

72. Частью ЭПНС является кора преимущественно:

- a. височной доли
- b. затылочной доли**
- c. лобной доли
- d. мозжечка

73. Анатомическое образование, относящееся к ЭПНС, расположенное в стволе головного мозга:

- a. хвостатое ядро
- b. скорлупа
- c. черная субстанция**
- d. бледный шар

74. Быстрые, неритмичные, крупные по амплитуде насильственные движения, из которых каждое отдельное напоминает произвольное, характерны для:

- a. Тика
- b. атетоза
- c. хорей**
- d. гемибаллизма

75. Внезапные, отрывистые, короткие пароксизмы непроизвольных мышечных сокращений, обычно без явного локомоторного эффекта, характерны для:

- a. Тика
- b. Дистонии
- c. Хореи
- d. миоклонии**

76. Медленные тонические «червеобразные» движения в дистальных отделах характерны для:

- a. Дистонии
- b. атетоза**
- c. блефароспазма
- d. миоклонии

77. Основной тормозной трансмисмиттер в ЦНС:

- a. Норадреналин
- b. Дофамин
- c. ГАМК**
- d. серотонин

78. Для коррекции акинетико-ригидного синдрома используют:

- a. атипичные нейролептики
- b. препараты ботулотоксина
- c. препараты L-DOPA**
- d. атипичные бензодиазепины

79. Для коррекции хорей используют:

- a. **атипичные нейролептики**
- b. препараты ботулотоксина
- c. препараты L-DOPA
- d. агонисты дофаминовых рецепторов

80. Для коррекции дистонии используют:

- a. атипичные нейролептики
- b. **препараты ботулотоксина**
- c. препараты L-DOPA
- d. агонисты дофаминовых рецепторов

В следующих заданиях выберите несколько правильных ответов

81. Типичными клиническими симптомами Паркинсонического синдрома являются:

- a. **олигокинез**
- b. **мышечная ригидность**
- c. постуральный тремор
- d. **постуральные нарушения походки**

82. Сочетание неврологических синдромов типичное для Паркинсонического синдрома:

- a. **тремор покоя + гипокинез**
- b. тремор действия + гипокинез
- c. **постуральные нарушения + гипокинез**
- d. парезы + мышечная ригидность

83. Неврологические симптомы типичные для Паркинсонического синдрома:

- a. Макрография
- b. **микрография**
- c. **отсутствие модуляции речи**
- d. эксплозивность речи

84. Неврологические симптомы типичные для Паркинсонического синдрома:

- a. оральная дистония
- b. **гипомимия**
- c. **редкое моргание**
- d. гипотония мышц

85. Типичные характеристики Паркинсонического тремора:

- a. **уменьшение при движении**
- b. усиление при движении
- c. уменьшение при приеме алкоголя
- d. **наибольшая выраженность в покое**

86. Тип изменения мышечного тонуса при Паркинсоническом синдроме:

- a. «складного ножа»
- b. «зубчатого колеса»
- c. **пластической ригидности**
- d. Пирамидный

87. К дистоническим гиперкинезам относятся:

- a. **спастическая кривошея**
- b. **лицевой параспазм**
- c. **писчий спазм**
- d. Баллизм

88. ЭПНС в наибольшей степени задействована при выполнении движений:

- a. **заученных, автоматизированных**
- b. простых произвольных
- c. **симульных (одновременно выполняемых)**
- d. новых незнакомых

89. Базальные ядра обеспечивают следующую составляющую двигательного акта:

- a. **скорость**
- b. **инициацию**
- c. силу
- d. **плавность**

90. Постуральные нарушения проявляются в виде нарушения:

a. Сатики

b. Позы

c. Походки

d. Тонуса **В** следующих заданиях выберите один правильный ответ

91. Полная потеря зрения при поражении II пары черепных нервов называется:

- a. амблиопией
- b. **амаврозом**
- c. гемианопсией
- d. Скотомой

92. Методика, используемая для проверки полей зрения

- a. денситометрия
- b. тонометрия
- c. **периметрия**
- d. офтальмоскопия

93. Нерв, являющийся смешанным по своей функции

- a. **III**
- b. II
- c. VI

d. IV

94. Приступообразные боли в области лица характерны для поражения _____ черепного нерва

- a. лицевого
- b. глазодвигательного
- c. **тройничного**
- d. блокового

95. Небольшие участки кожи лица или слизистой оболочки носа и полости рта, при легком прикосновении к которым возникает болевой приступ по типу «разряда тока», называются зонами:

- a. Зельдера
- b. **Триггерными**
- c. Гиперестезии
- d. Парестезии

96. Бульбарный паралич развивается при поражении

- a. Шейного отдела спинного мозга
- b. **Продолговатого мозга**
- c. Варолиевого моста
- d. Среднего мозга

97. Лицевой нерв участвует в формировании рефлекторной дуги _____ рефлекса

- a. **надбровного**
- b. мандибулярного
- c. глоточного
- d. с мягкого неба

98. Жалоба типичная для поражения VIII пары черепных нервов

- a. поперхивание
- b. гиперсаливация
- c. **головокружение**
- d. осиплость голоса

99. Термин, использующийся для обозначения утраты вкуса

- a. алексия
- b. **агевзия**
- c. аносмия
- d. амавроз

100. Симптом характерный для поражения IX пары черепных нервов
- гипосмия
 - девиация языка
 - дисфагия
 - дизартрия**
101. Клинический симптом характерный для поражения подъязычного нерва
- дисфагия
 - дизартрия**
 - дисфония
 - логоневроз
102. Термин, использующийся для обозначения утраты звучности голоса
- афазия
 - афония**
 - агевзия
 - аносмия
103. Термин, использующийся для обозначения отклонения языка в сторону
- глоссоплегия
 - анартрия
 - девиация**
 - атрофия
104. Гомонимная гемианопсия возникает при поражении
- Зрительного нерва
 - Зрительного тракта**
 - Зрительной хиазмы
 - Нейронов сетчатки
105. Симптом, при котором отсутствует реакция зрачков на свет при сохранной реакции на конвергенцию, называется
- Фостера-Кеннеди
 - Бернара-Горнера
 - Аргайля-Робертсона**
 - Броун -Секара
106. Расходящееся косоглазие типично для поражения черепного нерва
- II
 - III**
 - IV
 - VI

107. Препараты, которые наиболее целесообразно использовать для лечения повторяющихся приступов невралгической боли
- a. Анестетики
 - b. Анальгетики
 - c. Нестероидные противовоспалительные
 - d. Антikonвульсанты**
108. Поражение лицевого нерва может возникнуть в результате перелома кости
- a. Теменной
 - b. Затылочной
 - c. Лобной
 - d. Височной**
109. Патологический процесс в области внутреннего слухового прохода приводит к совместному поражению черепных нервов
- a. VIII и IX
 - b. VII и VIII**
 - c. VI и VII
 - d. VI, VII и VIII
110. Ядра добавочного нерва находятся в
- a. Верхних буграх четверохолмия
 - b. Нижних буграх четверохолмия
 - c. Продолговатом мозге
 - d. Передних рогах спинного мозга**
111. Термин птоз используется для обозначения
- a. Невозможности закрыть глаз
 - b. Опущения верхнего века**
 - c. Невозможности сочтанного поворота глаз
 - d. Двоения в глазах
112. Конвергенция является функцией нерва
- a. III**
 - b. VI
 - c. II
 - d. IV
113. Функция жевания обеспечивается _____ черепным нервом
- a. лицевым
 - b. тройничным**
 - c. языкоглоточным

d. добавочным

114. Термин, используемый для обозначения отсутствия смыкания век при поражении лицевого нерва

- a. птоз
- b. амавроз
- c. лагофthalm**
- d. офтальмоплегия

115. Жалоба типичная для поражения VIII пары черепных нервов

- a. Диплопия
- b. Снижение слуха**
- c. Нарушение вкуса
- d. Нарушение звучности голоса

116. Изменения звукопроводимости, характерные для кондуктивной тугоухости

- a. Снижается костная, но сохраняется воздушная
- b. Снижается воздушная, но сохраняется костная**
- c. Снижается и костная, и воздушная
- d. Сохраняется и костная, и воздушная

117. Термин, использующийся для обозначения нарушения артикуляции речи

- a. дисфагия
- b. дизартрия**
- c. дисфония
- d. дисфазия

118. Черепной нерв, иннервирующий мышцы шеи

- a. IX
- b. X
- c. XI**
- d. XII

119. Синдром, сочетающий дисфагию, дисфонию и дизартрию

- a. Броун-Секара
- b. Бернара-Горнера
- c. бульбарный**
- d. яремного отверстия

120. При поражении добавочного нерва возникает атрофия _____ мышцы

- a. шилоглоточной

- b. подъязычной
- c. трапецевидной**
- d. мягкого неба

121. Обонятельные луковицы расположены

- a. На базальной поверхности височной доли
- b. На базальной поверхности лобной доли**
- c. В толще пластинки решетчатой кости
- d. В турецком седле

122. Симптом, характерный для поражения зрительного нерва

- a. Амавроз**
- b. Гомонимная гемианопсия
- c. Гетеронимная гемианопсия
- d. Гомонимная гемианопсия с сохранным макулярным полем зрения

123. Поражение правой затылочной доли проявляется гемианопсией

- a. Правосторонней
- b. Левосторонней**
- c. Биназальной
- d. Битемпоральной

124. Сходящееся косоглазие типично для поражения черепного нерва

- a. II
- b. III
- c. IV
- d. VI**

125. Мидриаз, отсутствие прямой реакции зрачка на свет и парез аккомодации характерны для поражения черепного нерва

- a. Зрительного
- b. Отводящего
- c. Двигательной порции глазодвигательного
- d. Парасимпатической порции глазодвигательного**

126. Сегментарный тип нарушения чувствительности на лице возникает при поражении

- a. Гассерова узла
- b. Ветвей тройничного нерва
- c. Ядра спинального тракта V пары ЧН**
- d. Зрительного бугра

127. Для поражения лицевого нерва характерно изменение слуха в виде

- a. Кондуктивной тугоухости
 - b. Нейросенсорной тугоухости
 - c. Тиннитуса
 - d. Гиперакузии**
128. Ядра языкоглоточного нерва находятся в
- a. Верхних буграх четверохолмия
 - b. Нижних буграх четверохолмия
 - c. Продолговатом мозге**
 - d. Передних рогах спинного мозга
129. Отдифференцировать бульбарный паралич от псевдобульбарного можно по наличию
- a. Парезу голосовых связок
 - b. Атрофии языка**
 - c. Дисфагии
 - d. Фибрилляций в верхнеплечевом поясе
130. При поражении зрительного нерва на глазном дне выявляется:
- a. ангиосклероз
 - b. ретинопатия
 - c. атрофия диска**
 - d. макулодистрофия
131. Гемианопсия это обозначение для
- a. Слепоты на один глаз
 - b. Выпадения центрального поля зрения
 - c. Выпадения половины поля зрения**
 - d. Появления скотомы
132. Термин диплопия используется для обозначения
- a. Косоглазия
 - b. Двоения**
 - c. Нарушения аккомодации
 - d. Нечеткости изображения
133. В норме при освещении правого глаза зрачок на левом глазу
- a. расширяется
 - b. сужается**
 - c. не изменяется
 - d. сначала сужается, затем расширяется
134. Тройничный нерв по функции является
- a. «чисто» чувствительным
 - b. «чисто» двигательным**

с. «чисто» вегетативным

d. Смешанным

135. Лицевой нерв обеспечивает все перечисленные движения, кроме

a. моргание

b. зажмуривание

с. надувание щек

d. жевание

136. Термин «лагофталм» используется для обозначения

a. косоглазия

b. двоения

с. невозможности закрыть глаз

d. опущения верхнего века

137. Симптом типичный для поражения вестибулярной порции VIII пары черепных нервов

a. глухота

b. нистагм

с. тиннитус

d. осиплость голоса

138. Пробы Ринне и Вебера используют для проверки

a. зрения

b. вкуса

с. слуха

d. обоняния

139. Какой аромат нельзя использовать для исследования обоняния?

a. Гвоздичное масло

b. Нашатырный спирт

с. Камфорный спирт

d. Мятное масло

140. Диплопия только при взгляде вниз типична для поражения черепного нерва

a. Глазодвигательного

b. Отводящего

с. Глазничного

d. Блокового

141. Истинная диплопия возникает только при

a. Закрытых глазах

b. Монокулярном зрении

с. Бинокулярном зрении

d. Конвергенции

142. Гиперакузия проявляется в виде
- Неприятного восприятия низкочастотных звуков**
 - Снижения восприятия высокочастотных звуков
 - Усиления (улучшения) слуха
 - Шума в ухе
143. Улитковый нерв чаще всего поражается совместно с нервом
- Отводящим
 - Блуждающим
 - Вестибулярным**
 - Подъязычным
144. Основной функцией автономной нервной системы является
- Способность воспринимать чувствительные раздражители
 - Произвольная двигательная активность
 - Поддержание гомеостаза**
 - Рефлекторно-автоматическая двигательная активность
145. Надсегментарный аппарат вегетативной нервной системы представлен
- Парасимпатическими ядрами черепных нервов
 - Симпатическим стволом
 - Гипоталамо-лимбико-ретикулярным комплексом**
 - Нейронами боковых рогов спинного мозга
146. Сегментарный аппарат вегетативной нервной системы представлен
- Гипоталамусом
 - Спинномозговыми корешками
 - Корково-лимбико-ретикулярным комплексом
 - Нейронами боковых рогов спинного мозга и ядрами черепных нервов**
147. Синдром, характерный для дисфункции надсегментарного отдела вегетативной нервной системы
- Джексоновская эпилепсия
 - Паническая атака**
 - Приступ тригеминальной невралгии
 - Приступ парциальной парестезии
148. Истинный астереогноз обусловлен поражением доли головного мозга

- a. Лобной
- b. Теменной**
- c. Затылочной
- d. Височной

149. Больной с моторной афазией обращенную речь

- a. Понимает
- b. Не понимает
- c. Воспринимает как иностранный язык
- d. Понимает только в письменном виде

В следующих заданиях выберите несколько правильных ответов

150. Следующие функции относятся к высшим корковым (когнитивным):

- a. зрение
- b. память**
- c. чтение**
- d. слух

151. Афазия бывает:

- a. моторная
- b. сенсорная**
- c. конструктивная
- d. идеаторная

152. Симптомы, возникающие при поражении левой лобной доли:

- a. правосторонний гемипарез
- b. афазия Брока**
- c. левосторонний гемипарез
- d. афазия Вернике

153. Симптомы, возникающие при поражении левой лобной доли у правшей:

- a. аграфия
- b. моторная афазия**
- c. астереогноз
- d. сенсорная афазия

154. Центры, расположенные только в левом полушарии мозга у правшей:

- a. праксиса
- b. стереогноза
- c. письма**
- d. речи**

155. Для выявления сенсорной афазии проверяют:

- a. понимание смысла фраз
- b. способность произносить слова
- c. способность различать мелодии
- d. способность объяснить пословицу**

156. Для выявления афазии Вернике можно использовать понимание пациентом фраз:

- a. «золотое сердце»
- b. «кто старше: мамина дочка или дочкина мама?»
- c. «может лисицу съесть курица»
- d. «ехал Грека через реку»

157. Выполнение следующих действий входит в методику выявления апраксии:

- a. сопротивляться обследующему
- b. действовать с воображаемыми предметами**
- c. показать жест
- d. попасть пальцем в нос

158. Симптомы, характерные для поражения затылочных долей головного мозга:

- a. зрительная агнозия**
- b. слуховая агнозия
- c. афазия Вернике
- d. зрительные галлюцинации**

159. Симптомы, характерные для поражения теменных долей

- a. афазия
- b. апраксия**
- c. астереогноз
- d. аграфия

В следующих заданиях выберите один правильный ответ.

160. Функция, которая имеет локализацию коркового центра только в одном полушарии (является непарной):

- a. слух
- b. праксис
- c. гнозис
- d. речь**

161. Расстройство речи, вызванное поражением коркового центра, называется:

- a. фония
- b. дислалия
- c. дизартрия
- d. афазия**

162. У пациента с афазией Вернике нарушена способность:

- a. говорить
- b. слышать
- c. узнавать музыку
- d. понимать речь**

163. Нарушение узнавания предмета при ощупывании называется:

- a. анозогнозия
- b. стереотаксис
- c. тактильная гипостезия
- d. астереогнозия**

164. Функция, нарушенная у пациента с апраксией:

- a. произвольные движения
- b. координация
- c. последовательные целенаправленные действия**
- d. синхронные движения

В следующих заданиях выберите несколько правильных ответов.

165. Симптомы, свидетельствующие о раздражении мозговых оболочек:

- a. симптом Кернига**
- b. симптом Брудзинского**
- c. симптом Ласега
- d. симптом Мацкевича**

166. Симптомы, относящиеся к менингеальному симптомокомплексу:

- a. ригидность затылочных (шейных) мышц**
- b. общая гипестезия
- c. фотофобия**
- d. фотопсии

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.4, ПК-2.5)

167. Основные показания для исследования спинномозговой жидкости:

- a. подозрение на опухоль головного мозга
- b. наличие менингеального симптомокомплекса**
- c. воспаление мозговых оболочек**
- d. кровоизлияние в субарахноидальное пространство**

168. Противопоказанием к проведению магнитно-резонансной томографии является:

- a. повышенная чувствительность к природным магнитным полям
- b. беременность**
- c. установленный кардиостимулятор**

d. металлические зубные импланты

169. Концентрация белка в спинномозговой жидкости в норме составляет:

- a. 0,15-0,45 мг/л.
- b. 0,15-0,45 мг/мл.
- c. 0,15-0,45 ммоль/л.
- d. **0,15-0,45 г/л.**

170. Ксантохромия в анализе ликвора является признаком:

- a. повышенного содержания белка
- b. увеличенного числа клеток
- c. гипербилирубинемии.
- d. **примеси крови**

171. Контрастное усиление при компьютерной томографии мозга применяется, если необходимо:

- a. выявить отёк мозга, сопутствующий инсульту
- b. установить геморрагическое пропитывание очага ушиба мозга
- c. определить геморрагический инфаркт мозга
- d. **оценить состояние гематоэнцефалического барьера**

172. Диагностические возможности компьютерной томографии головы определяются тем, что при этом методе:

- a. чётко выявляются различия между костной тканью черепа и веществом мозга
- b. визуализируются сосуды мозга и его оболочек
- c. **можно сравнить показатели поглощения рентгеновского излучения различными структурами мозга**
- d. чётко визуализируются структуры задней черепной ямки

173. Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке наиболее целесообразно применить:

- a. компьютерную томографию
- b. компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- c. **магнитно-резонансную томографию**
- d. все методы одинаково информативны для данной задачи

174. Люмбальная пункция противопоказана в следующих случаях:

- a. при концентрации гемоглобина в крови менее 100 г/л
- b. при лейкопении менее 3000/мкл
- c. **при тромбоцитопении менее 40000/мкл**
- d. при международном нормализованном отношении более 1,5

175. К признакам денервации, выявляемым с помощью игольчатой миографии, относятся:

- a. потенциалы фибрилляций

- b. **полифазность и увеличение амплитуды потенциалов двигательных единиц**
- c. положительные острые волны
- d. выявление декремента

176. В норме давление цереброспинальной жидкости составляет:

- a. **100-180 мм вод. ст.**
- b. 280-310 мм вод. ст.
- c. 220-260 мм вод. ст.
- d. 160-220 мм вод. ст.

177. Наиболее информативным методом дополнительного исследования для диагностики опухоли ствола головного мозга является:

- a. компьютерная томография
- b. **магнитно-резонансная томография**
- c. электроэнцефалография
- d. цифровая субтракционная ангиография

178. Электрическую активность отдельных мышечных волокон при проведении электромиографии регистрируют с помощью:

- a. поверхностных электродов
- b. **игольчатых электродов**
- c. мультиполярных электродов
- d. всего перечисленного

179. Компьютерная томография противопоказана в случае, если

- a. у больного с инсультом диагностирован инфаркт миокарда
- b. у больного с черепно-мозговой травмой появились признаки поражения ствола головного мозга
- c. **у больного развился судорожный статус**
- d. у больного имеется протез тазобедренного сустава

180. К типичной эпилептиформной активности относится:

- a. **комплекс «острая – медленная волна»**
- b. дельта-ритм
- c. тета-ритм
- d. к-комплекс

181. Для нормального альфа-ритма при проведении ЭЭГ характерны все следующие признаки, кроме:

- a. амплитуда 40-80 мкВ
- b. частота 8-14 кол/с
- c. **преобладание в лобных отведениях**
- d. модулированность в веретёна

182. Позитронно-эмиссионная томография позволяет:

- a. уточнить локализацию патологического процесса в головном мозге
- b. оценить метаболизм в различных отделах головного мозга**
- c. уточнить локализацию патологического процесса в спинном мозге
- d. отказаться от проведения МРТ при диагностике поражения головного мозга

183. Рентгенография шейного отдела позвоночника с функциональными пробами выполняется с целью:

- a. пространственной характеристики грыж межпозвонковых дисков на данном уровне
- b. оценки кровотока в каротидном бассейне**
- c. диагностики смещения позвонков относительно друг друга**
- d. диагностики интрадуральных опухолей

184. На эхоэнцефалограмме М-эхо соответствует:

- a. височному рогу бокового желудочка
- b. костям черепа
- c. мышцам головы
- d. срединным структурам**

185. Дуплексное сканирование магистральных артерий головного мозга отличается от ультразвуковой доплерографии:

- a. возможностью визуализации сосуда**
- b. возможностью определения скорости кровотока
- c. возможностью построения спектрограммы потока
- d. ничем, это синонимы**

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК- 5.4, ОПК- 7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.1)

Тестовые задания №№ 184, 185, 188, 189, 191-195, 197-202, 208, 211, 212, 218, 220-222, 224, 227-230, 233, 234, 236, 237, 242-246, 249-251, 253-257, 261, 263, 264, 266, 267, 269-274, 277, 279, 281-285, 289-301, 304, 306, 308-310 проверяют индикаторы компетенций ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4

Тестовые задания №№ 186, 187, 190, 196, 203, 209, 217, 223, 247, 252, 258-260, 265, 275, 280, 303, 307 проверяют индикаторы компетенций ОПК-5.4, ПК-2.5

Тестовые задания №№ 204-207, 210, 213-216, 219, 225, 226, 231, 232, 235, 238-241, 248, 262, 268, 276, 278, 286-288, 302, 305 проверяют индикаторы компетенций ОПК-7.1, ПК-3.1

Тестовые задания №№ 184-186, 188-190, 193-206, 208-210, 213 проверяют индикаторы компетенций ПК-1.1

186. Наиболее типичными признаками ишемического атеротромботического инсульта являются:

- a. Нарастание симптомов в течение нескольких часов**
- b. «Кинжальная» головная боль
- c. Менингеальные симптомы

d. быстрая утрата сознания

187. Наиболее типичными признаками ишемического кардиоэмболического инсульта являются:

- a. **Внезапное начало**
- b. «Кинжальная» головная боль
- c. Менингеальные симптомы
- d. Постепенное начало (несколько часов)

188. Внешний вид ликвора, наиболее типичный для геморрагического инсульта:

- a. Опалесцирующий
- b. **Ксантохромный**
- c. Белый с хлопьями
- d. С фибриновой сеткой

189. Изменения глазного дна, наиболее типичные для ишемического инсульта:

- a. Кровоизлияние в сетчатку
- b. **Ангиосклероз сетчатки**
- c. Застойные диски зрительных нервов
- d. Атрофия дисков зрительных нервов

190. Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является синдром

- a. Валленберга - Захарченко
- b. Вебера
- c. **Оптико-пирамидный**
- d. Фовилля

191. Характерным признаком окклюзии задней мозговой артерии является

- a. **Гомонимная гемианопсия**
- b. Битемпоральная гемианопсия
- c. Биназальная гемианопсия
- d. Концентрическое сужение полей зрения

192. При ишемическом инсульте при компьютерной томографии выявляется

- a. Гиподенсивный очаг уже через час
- b. **Гиподенсивный очаг через 6 часов и >**
- c. Гиперденсивный очаг уже через час
- d. Гиперденсивный очаг через 6 часов и >

193. Какой диагноз отсутствует в МКБ 10?

- a. Инфаркт мозга
- b. Транзиторная ишемическая атака

c. **Дисциркуляторная энцефалопатия**

d. Сосудистая деменция

194. Основной фактор, положенный в основу классификации подтипов ишемического инсульта

a. Локализация в головном мозге

b. Поражение экстра- или интракраниального сосуда

c. **Причина формирования зоны ишемии**

d. Размер инфаркта

195. Диагноз транзиторной ишемической атаки (в отличие от инсульта) может быть установлен, если у пациента в течение 24х часов регрессируют

a. Общемозговые симптомы

b. Высокие цифры артериального давления

c. **Очаговые симптомы**

d. Жалобы

196. Период времени, в течение которого регрессируют неврологические симптомы при транзиторной ишемической атаке составляет

a. 30 минут

b. 2 часа

c. **24 часа**

d. 48 часов

197. Основным корригируемым фактором риска для развития кардиоэмболического инсульта является

a. Артериальная гипертензия

b. Возраст

c. Сахарный диабет

d. **Фибрилляция предсердий**

198. Метод исследования, позволяющий исключить геморрагический характер инсульта в первые часы

a. МРТ (T1, T2 режимы)

b. **КТ**

c. УЗ дуплексное сканирование сосудов

d. Неврологический осмотр

199. Синдром, характерный для тромбоза в системе передней мозговой артерии

a. Моторная афазия, парез мимической мускулатуры

b. Гомонимная анопия, таламический синдром

c. **Спастический парез ноги**

- d. Бульбарный синдром
200. Синдром, характерный для тромбоза в системе средней мозговой артерии:
- a. Альтернирующий синдром
 - b. Моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия**
 - c. Бульбарный синдром
 - d. Атаксия, гипотония
201. Синдром, характерный для тромбоза в системе задней мозговой артерии:
- a. Моторная афазия, гемипарез, гемигипестезия
 - b. Гомонимная гемианопсия**
 - c. Бульбарный синдром
 - d. Спастический парез ноги
202. Клинические симптомы, позволяющие предположить геморрагический характер инсульта
- a. Выраженные общемозговые и менингеальные**
 - b. Очаговые
 - c. Предшествующие преходящие ТИА
 - d. Наличие артериальной гипертензии
203. Причиной спонтанного субарахноидального кровоизлияния чаще всего является
- a. Атеросклероз церебральных сосудов
 - b. Опухоль головного мозга
 - c. Внутрочерепная аневризма**
 - d. Системный васкулит
204. Типичный симптом субарахноидального кровоизлияния
- a. Анизокория
 - b. Гемипарез
 - c. Ригидность шейных мышц**
 - d. Афазия
205. Противопоказанием для проведения люмбальной пункции является
- a. Назальная ликворея
 - b. Синдром дислокации головного мозга**
 - c. Фебрильная лихорадка
 - d. Прием антикоагулянтов
206. При протяженности тромба более 8 мм вероятность реканализации при проведении тромболитической терапии составляет

- a. 100%
- b. 50%
- c. 10%
- d. 0%**

207. Время с момента поступления больного с ишемическим инсультом в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение должно составлять не более ____ минут

- a. 30
- b. 60**
- c. 90
- d. 120

208. Уровень систолического АД (в мм.рт.ст) , при превышении которого целесообразно немедленно начинать гипотензивную терапию при ишемическом инсульте составляет

- a. 140
- b. 160
- c. 180
- d. 220**

209. Степень экстракраниального каротидного стеноза, однозначно являющегося показанием для эндартерэктомии или стентирования, составляет

- a. 70%**
- b. 65%
- c. 60%
- d. 50%

210. Самая частая неаневризматическая причина спонтанного церебрального кровоизлияния

- a. Амилоидная ангиопатия
- b. Проведение антикоагулянтной терапии
- c. Коагулопатии
- d. Артериальная гипертензия**

211. Обязательным методом исследования, позволяющим достоверно верифицировать характер инсульта, является

- a. Клиническое неврологическое исследование
- b. Люмбальная пункция
- c. Нейровизуализация**
- d. Дуплексное сканирование

212. Целевой уровень систолического АД (в мм.рт.ст) достигаемый при гипотензивной

терапии у пациента с внутримозговым кровоизлиянием составляет

- a. 200
- b. 180
- c. 160
- d. 140**

213. Мозговой кровоток в мл. на 100 г. ткани мозга в 1 минуту в норме составляет

- a. 55**
- b. 200
- c. 20
- d. 10

214. Запуск ишемического каскада, приводящего к некрозу мозговой ткани, происходит при снижении мозгового кровотока в мл. на 100 г. ткани мозга в 1 минуту до

- a. 100
- b. 50
- c. 20
- d. 10**

215. Тромболитическая терапия противопоказана, в случае если

- a. Возраст пациента старше 70 лет
- b. У пациента фибрилляция предсердий
- c. Инсульт случился во время сна**
- d. Вес пациента больше 120 кг

216. Для плановой вторичной профилактики инсульта пациенту с постоянной формой фибрилляции предсердий показано назначение

- a. Прямых антикоагулянтов
- b. Непрямых антикоагулянтов**
- c. Бета-адреноблокаторов
- d. Блокаторов Са каналов

217. Реабилитационные мероприятия пациенту с ишемическим инсультом начинают проводить

- a. Через неделю
- b. Сразу в остром периоде**
- c. После выписки из стационара
- d. После вертикализации

218. Препарат из группы антикоагулянтов, при применении которого не требуется регулярный мониторинг параметров свертывающей системы крови

- a. **Ривароксабан**
- b. Варфарин
- c. Аспирин
- d. Клопидогрел

219. Для изменений в анализе ликвора при острой полирадикулоневропатии Гийена-Барре типично наличие

- a. Увеличения количества лимфоцитов >50
- b. Низкого уровня глюкозы
- c. Высокого ликворного давления
- d. **Белково-клеточной диссоциации**

220. Клиническим диагностическим критерием постановки диагноза синдрома Гийена-Барре является

- a. Двухсторонняя пирамидная симптоматика
- b. **Арефлексия глубоких рефлексов**
- c. Поражение черепных нервов
- d. Наличие выраженного болевого синдрома

221. Эффективным методом лечения синдрома Гийена – Барре является

- a. Введение антитоксической сыворотки
- b. **Плазмаферез**
- c. Назначение глюкокортикоидов
- d. Назначение цитостатиков

222. Для первично демиелинизирующих полиневропатий в начале течения болезни типичным является преобладание в клинической симптоматике нарушений

- a. **Двигательных и глубокой чувствительности**
- b. Вегетативно-трофических и поверхностной чувствительности
- c. Двигательных и поверхностной чувствительности
- d. Вегетативно-трофических и глубокой чувствительности

223. Для первично аксональных полиневропатий в начале течения болезни типичным является сочетание в клинической симптоматике нарушений

- a. Двигательных и глубокой чувствительности
- b. **Вегетативно-трофических и поверхностной чувствительности**
- c. Двигательных и поверхностной чувствительности
- d. Вегетативно-трофических и глубокой чувствительности

224. В МКБ 10 вертеброгенные неврологические заболевания закодированы как

- a. Остеохондроз позвоночника
- b. Дорсопатии**
- c. Боль в спине
- d. Мышечно-тонические синдромы

225. Нейровизуализационные признаки спондилеза заключаются в выявлении

- a. Грыжи межпозвонкового диска
- b. Смещения позвонков друг относительно друга
- c. Формирования клювовидных остеофитов**
- d. Дегенеративных изменений фасеточных суставов

226. Наиболее типичным местом для формирования грыжи межпозвонкового диска является позвоночный сегмент

- a. C2- C3
- b. T3- T4
- c. L5- S1**
- d. T12- L1

227. Эффективной рекомендованной комбинацией препаратов для лечения люмбаго, при отсутствии противопоказаний, является

- a. НПВП + миорелаксант**
- b. Цианкобаламин и пентоксифиллин
- c. Наркотический анальгетик и витамин B12
- d. Миорелаксант и кортикостероидный препарат

228. Экстренное хирургическое лечение грыжи межпозвонкового диска показано в случае, если она вызвала

- a. Острый болевой синдром
- b. Компрессию шейного корешка
- c. Компрессию корешков конского хвоста**
- d. Выраженное депрессивное состояние

229. Частота диабетической невропатии среди пациентов с сахарным диабетом составляет в %

- a. 10-24
- b. 25-49
- c. 50-90**
- d. 91-100

230. Болевой синдром в нижних конечностях при диабетической полиневропатии наиболее выражен

- a. Днем при ходьбе
- b. При интенсивной физической нагрузке

с. В покое ночью

d. После еды

231. Вид чувствительности обычно нарушающийся первым при диабетической полиневропатии

a. Температурная

b. Болевая

с. Вибрационная

d. Суставно-мышечная

232. При диабетической краниальной мононевропатии наиболее часто поражается черепной нерв

a. Глазодвигательный

b. Зрительный

c. Слуховой

d. Вестибулярный

233. Обязательным препаратом, включенным в схему патогенетического лечения диабетической невропатии, является

a. Нейромидин

b. Тиоктовая кислота

c. Никотиновая кислота

d. Глиатилин

234. С целью длительного купирования болевого синдрома при диабетической невропатии используются все перечисленные противоболевые препараты, кроме

a. Нестероидных противовоспалительных

b. Опиоидов

c. Противосудорожных

d. Антидепрессантов

235. К первично демиелинизирующим относится полиневропатия

a. Дифтерийная

b. Алкогольная

c. Диабетическая

d. При гипотиреозе

236. При дифтерийной полиневропатии наиболее часто поражаются черепные нервы

a. IV, VI

b. IX, X

c. V, VII

d. I, II

237. Для лечения алкогольной полиневропатии обязательным является назначение больших доз витамина

- a. Пиридоксина
- b. Тиамина**
- c. Цианкобаламина
- d. Никотиновой кислоты

238. Боль, возникающая при мышечно-тоническом синдроме по патофизиологическому механизму, относится к

- a. ноцицептивной**
- b. отраженной
- c. невропатической
- d. психогенной

239. Боль, возникающая при компрессионной радикулопатии по патофизиологическому механизму, относится к

- a. ноцицептивной
- b. отраженной
- c. невропатической**
- d. психогенной

240. Для купирования ноцицептивной боли целесообразно использовать препараты из группы

- a. антидепрессанты
- b. противосудорожные
- c. нестероидные
противовоспалительные**
- d. антигистаминные

241. Противосудорожные препараты целесообразно использовать для купирования болевого синдрома при

- a. люмбаго
- b. постгерпетической невралгии**
- c. ревматоидном артрите
- d. Сакроилеите

242. Пациенту, страдающему хроническим болевым синдромом, с целью уменьшения болей целесообразно добавить к лечению

- a. **антидепрессанты**
- b. кортикостероиды
- c. нейролептики
- d. антихолинэстеразные препараты

243. К терапии первой линии лечения острого рассеянного энцефаломиелита относятся

- a. Нестероидные противовоспалительные препараты
- b. Анаболические стероидные препараты
- c. **Синтетические глюкокортикостероиды**
- d. АКТГ

244. Триада Шарко при рассеянном склерозе включает в себя признаки поражения

- a. Пирамидной системы
- b. **Мозжечка**
- c. Зрительного нерва
- d. Базальных ядер

245. Возраст типичный для дебюта рассеянного склероза

- a. 10-14 лет
- b. 45 -55 лет
- c. **20-40 лет**
- d. 55- 70 лет

246. Рассеянный склероз по этиопатогенетической принадлежности относится к заболеваниям

- a. Сосудистым
- b. Наследственным
- c. **Аутоиммунным демиелинизирующим**
- d. Инфекционным

247. При рассеянном склерозе чаще всего поражаются:

- a. **Зрительные нервы и пирамидные тракты**
- b. Кора больших полушарий
- c. Задние и передние рога спинного мозга
- d. Базальные ганглии

248. Рассеянный склероз часто дебютирует с

- a. Панической атаки

- b. Приступа Джексоновской эпилепсии
- c. Ретробульбарного неврита**
- d. Преходящих афатических нарушений

249. Картина глазного дна типичная для поражения зрительного анализатора при рассеянном склерозе

- a. Ангиопатия сетчатки
- b. Атрофия височных половин дисков зрительных нервов**
- c. Симптом «вишневой косточки»
- d. Симптом Фостера - Кеннеди

250. К терапии 1 линии обострения рассеянного склероза относится

- a. Плазмаферез
- b. Глюкокортикостероиды (метилпреднизолон)**
- c. Копаксон
- d. Внутривенный иммуноглобулин

251. Одна из новых гипотез этиопатогенеза рассеянного склероза предполагает ведущую роль недостатка витамина

- a. А
- b. В12
- c. D**
- d. E

252. К редким клиническим проявлениям рассеянного склероза относятся

- a. Температурозависимая мышечная слабость
- b. Расстройства чувствительности
- c. Экстрапирамидные нарушения**
- d. Тазовые нарушения

253. Наиболее часто при рассеянном склерозе нарушается чувствительность

- a. Температурная
- b. Вибрационная**
- c. Тактильная
- d. Суставно-мышечная

254. Согласно клиническим критериям McDonald для диагноза «достоверный рассеянный «склероз» достаточным количеством очагов поражения ЦНС должно быть

- a. 1
- b. 2**
- c. 3

d. 4

255. Рассеянный склероз классифицируется как легкий если сумма баллов EDSS не превышает

- a. **3,0**
- b. 3,5
- c. 4,0
- d. 4,5

256. К типичным диагностическим паттернам рассеянного склероза относятся

- a. Четкое соответствие клинических и нейровизуализационных данных
- b. Ухудшение состояния при понижении температуры
- c. **Ухудшение состояния при повышении температуры**
- d. Очаги на МРТ всегда накапливают контраст

257. Пациент с рассеянным склерозом, который может пройти без помощи и отдыха 100 метров и не может работать полный день оценивается по шкале EDSS на

- a. 3,5 балла
- b. 5 баллов
- c. **5.5 баллов**
- d. 6,5 баллов

258. Клетками, осуществляющими синтез миелина в головном мозге, являются:

- a. макрофаги
- b. Шванновские
- c. **олигодендроциты**
- d. астроциты

259. Во время беременности частота обострений рассеянного склероза обычно

- a. Не меняется
- b. **Снижается**
- c. Повышается
- d. Резко возрастает, если пациентка старше 30 лет

260. Метод нейровизуализации, наиболее информативный для установления диагноза рассеянный склероз:

- a. МРТ без контрастирования
- b. **МРТ с контрастированием**
- c. ПЭТ
- d. МРТ трактография

261. Оптическая когерентная томография сетчатки при рассеянном склерозе позволяет оценивать:

- a. Остроту зрения
- b. Поля зрения
- c. Толщину сетчатки**
- d. Цветовую чувствительность глаза

262. Наиболее информативным диагностическим параметром ликвора при рассеянном склерозе является:

- a. Клеточный состав
- b. Индекс проницаемости ГЭБ
- c. Уровень белка
- d. Наличие олигоклональных полос**

263. Наиболее прогностически благоприятный тип течения рассеянного склероза:

- a. Рецидивирующе-ремиттирующий**
- b. Первично-прогрессирующий
- c. Вторично-прогрессирующий
- d. Прогрессирующе-ремиттирующий

264. К терапии 2 линии обострения рассеянного склероза относится

- a. Плазмаферез**
- b. Глюкокортикостероиды (метилпреднизолон)
- c. Копаксон
- d. Внутривенный иммуноглобулин

265. Основным синдромом для диагностики менингита является

- a. Общеинфекционный
- b. Общемозговой
- c. Менингеальный
- d. Ликворный**

266. Бактериальный серозный менингит вызывается

- a. Гемофильной палочкой
- b. Пневмококком
- c. Микобактерией туберкулеза**
- d. Менингококком

267. Типичным изменением в анализе ликвора при туберкулезном менингите является

- a. Резкое снижение уровня белка
- b. Резкое снижение уровня глюкозы**
- c. Смешанный характер цитоза

- d. Существенное повышение уровня глюкозы
268. Диагностическим критерием, позволяющим дифференцировать менингит от энцефалита, является
- a. Количество клеток в анализе ликвора
 - b. Наличие менингеальных симптомов
 - c. **Наличие очаговых симптомов**
 - d. Наличие судорожных припадков
269. критерий, свидетельствующий о выздоровлении при менингите
- a. Нормализация температуры
 - b. Отсутствие менингеальных симптомов
 - c. **Нормализация анализа ликвора**
 - d. Отсутствие общемозговых симптомов
270. Профилактическую химиопрофилактику контактным лицам используют при выявлении менингита
- a. Туберкулезного
 - b. **Менингококкового**
 - c. Пневмококкового
 - d. Энтеровирусного
271. Белковым продуктом мутантного гена при болезни Вильсона является
- a. Металлотионеин
 - b. Церулоплазмин
 - c. Апоцерулоплазмин
 - d. **Медьтранспортирующая АТФ-аза**
272. Тип передачи мутантного аллеля при болезни Вильсона
- a. **Аутосомно-рецессивный**
 - b. Аутосомно-доминантный
 - c. Х-сцепленный рецессивный
 - d. Х-сцепленный доминантный
273. Вероятность рождения больного ребенка у родителей гетерозиготных по гену болезни Вильсона составляет
- a. 50%
 - b. 75%
 - c. **25%**
 - d. 0%
274. Какое сочетание органов-мишеней наиболее типично для болезни Вильсона?

- a. Головной мозг и сердце
- b. Печень и суставы
- c. Головной мозг и печень**
- d. Почки и глаза

275. Наиболее типичным клиническим синдромом для неврологической формы болезни Вильсона является

- a. Пирамидный
- b. Экстрапирамидный**
- c. Поражения черепных нервов
- d. Судорожный

276. Ведущим диагностическим критерием при болезни Вильсона является

- a. Наличие цирроза печени
- b. Наличие экстрапирамидных нарушений
- c. Нарушение медного обмена**
- d. Молодой возраст

277. Лабораторным показателем нарушения обмена меди свидетельствующим о наличии болезни Вильсона является

- a. Повышенный уровень церулоплазмينا
- b. Пониженный уровень общей меди мочи
- c. Пониженный уровень свободной меди сыворотки
- d. Пониженный уровень церулоплазмينا**

278. Основной препарат, применяемый для лечения болезни Вильсона в Российской Федерации

- a. Триентин
- b. D-пеницилламин**
- c. Пенициллин
- d. Препараты меди

279. Изменения в гене Htt характерные для мутации, вызывающей болезнь Гентингтона, заключаются в

- a. Экспансии тринуклеотидных повторов CGG
- b. Экспансии тринуклеотидных повторов CAG**
- c. Делеции нескольких повторов CAG в первом экзоне
- d. Замене в первом экзоне кодона CGG на CAA

280. Препаратом, наиболее эффективным для коррекции моторных нарушений при болезни Гентингтона, является

- a. Галоперидол

b. Тетрабеназин

- c. Тиаприд
- d. Клоназепам

281. Типичный возраст дебюта классической гиперкинетической формы болезни Гентингтона

- a. 20 – 25 лет
- b. 26 – 34 лет
- c. 35 – 44 лет**
- d. 50 – 65 лет

282. Обязательным исследованием, без которого не возможно подтверждение диагноза болезни Гентингтона, является

- a. ЭЭГ
- b. МРТ головного мозга
- c. Прямая ДНК-диагностика САG повторов в гене Htt**
- d. Секвенирование гена Htt

283. Для дебюта болезни Паркинсона наиболее типичным является наличие

- a. двусторонних симметричных симптомов
- b. быстрого прогрессирования
- c. односторонних асимметричных симптомов**
- d. псевдобульбарного синдрома

284. Типичным сочетанием клинических симптомов для болезни Паркинсона является

- a. мышечная ригидность + пирамидные симптомы
- b. бради-гипокинезия + мышечная ригидность**
- c. кинетический тремор + мышечная гипотония
- d. постуральные нарушения + мышечная гипотония

285. Клиническим критерием исключения болезни Паркинсона является

- a. симметричное начало
- b. отсутствие тремора
- c. пирамидная симптоматика**
- d. низкая эффективность препаратов Л-ДОПА

286. Какую стадию болезни Паркинсона по Хен-Яру имеет пациент, сохраняющий способность к самообслуживанию, с двухсторонними клиническими проявлениями и постуральной неустойчивостью?

- a. I
- b. II
- c. III**
- d. IV

287. Дифференциально-диагностическими критериями, отличающими сосудистый Паркинсонизм от болезни Паркинсона, являются
- a. психические нарушения
 - b. симптомы орального автоматизма
 - c. отсутствие тремора покоя и низкая эффективность препаратов Л-ДОПА**
 - d. Признаки атрофии вещества мозга на МРТ
288. Доза действующего вещества препаратов Л-ДОПА при болезни Паркинсона, не должна превышать в сутки
- a. 400 мг
 - b. 600 мг
 - c. 800 мг
 - d. 1200 мг**
289. Побочный эффект в виде психических расстройств при болезни Паркинсона чаще возникает при лечении препаратами
- a. Л-ДОПА содержащими
 - b. агонистами дофаминовых рецепторов**
 - c. амантадинами
 - d. ингибиторами КОМТ
290. Использование каких препаратов лучше избегать при лечении пациентов с болезнью Паркинсона старше 70ти лет?
- a. Л-ДОПА содержащих
 - b. холинолитиков**
 - c. ингибиторов КОМТ
 - d. антихолинэстеразных
291. Для паркинсонического тремора характерно:
- a. Симметричность
 - b. Усиление при выполнении целенаправленного действия
 - c. Ослабление при выполнении целенаправленного действия**
 - d. Ослабление при ходьбе
292. Для дистонического гиперкинеза, независимо от его этиологии, характерно:
- a. Контроль силой воли
 - b. Ослабление при выполнении целенаправленных движений
 - c. Усиление при выполнении целенаправленных движений**
 - d. Усиление в положении лежа

293. Для бокового амиотрофического склероза характерным клиническим проявлением является:
- a. Патологическая мышечная утомляемость
 - b. Мышечные атрофии**
 - c. Мозжечковые симптомы
 - d. Вегетативные расстройства
294. При боковом амиотрофическом склерозе наиболее устойчивыми к поражению мышцами являются:
- a. Мышцы, осуществляющие тыльное сгибание стопы
 - b. Гипотенар и тенар
 - c. Сфинктеры**
 - d. Мышцы языка и мягкого нёба
295. Клинический синдром типичный для бокового амиотрофического склероза
- a. Вегетативно-трофические нарушения
 - b. Тазовые нарушения
 - c. Глазодвигательные нарушения
 - d. Вялые и центральные параличи**
296. Возраст типичный для дебюта бокового амиотрофического склероза
- a. 18-25 лет
 - b. 50- 70 лет**
 - c. 7-14 лет
 - d. 26-35 лет
297. Пациенты с боковым амиотрофическим склерозом нуждаются в регулярном диспансерном наблюдении для
- a. Подбора патогенетического лечения
 - b. Выбора сроков хирургического лечения
 - c. Назначения паллиативного лечения**
 - d. Не нуждаются в регулярном наблюдении
298. Миастения часто сочетается с опухолью
- a. Щитовидной железы
 - b. Вилочковой железы**
 - c. Кору надпочечников
 - d. Легкого
299. Тип наследования миодистрофии Дюшенна

- a. Аутосомно-доминантный
 - b. Аутосомно-рецессивный
 - c. Сцепленный с X-хромосомой рецессивный**
 - d. Сцепленный с X-хромосомой доминантный
300. Основным патогенетическим механизмом нарушения нервно-мышечной передачи при миастении является
- a. Пресинаптическая блокада высвобождения Са
 - b. Постсинаптическая блокада ацетилхолиновых рецепторов**
 - c. Избыточное высвобождение ацетилхолинэстеразы
 - d. Повреждение двигательного нервного окончания
301. При прогрессирующей миопатии Дюшенна наследственно обусловленным является нарушение синтеза белка
- a. Дофамина
 - b. Дистрофина**
 - c. Церулоплазмينا
 - d. Фенилаланингидроксилазы
302. Ранний клинический симптом типичный для миастении
- a. Нарушение зрачковых реакций
 - b. Кольца Кайзера -Флейшера
 - c. Диплопия и птоз**
 - d. Экзофтальм
303. Для проведения фармакологической диагностической пробы на миастению в Российской Федерации используют
- a. Ацетилхолин
 - b. Калимин
 - c. Прозерин**
 - d. Преднизолон
304. Для купирования миастенического криза применяется
- a. Перитонеальный диализ
 - b. Плазмаферез**
 - c. Экстренная тимэктомия
 - d. Калимин
305. Информативным исследованием для диагностики миастении является
- a. Биопсия мышц
 - b. МРТ головного мозга
 - c. ЭНМГ**
 - d. Определение уровня антител к ацетилхолинэстеразе

306. Характерными клиническими симптомами для наследственных прогрессирующих миодистрофий являются
- a. Нарастающие мышечные боли
 - b. Мышечные атрофии и слабость**
 - c. Миотонический валик при ударе по мышце
 - d. Триада Шарко
307. Для купирования приступа мигрени используют:
- a. Глюкокортикостероиды и физиотерапию
 - b. Антиконвульсанты и хирургическое лечение
 - c. Препараты спорыньи и антисеротониновые**
 - d. Анальгетики и массаж
308. Головная боль в одной половине головы типична для:
- a. Ликвородинамической
 - b. Абузусной
 - c. Мигренозной**
 - d. Напряжения
309. Невролог должен назначить дополнительные исследования пациенту с головной болью напряжения
- a. Каждый год
 - b. Если изменился характер головной боли**
 - c. По просьбе пациента
 - d. Не должен, после постановки диагноза
310. Факторы, способствующие возникновению головной боли напряжения
- a. Физическая работа
 - b. Употребление алкоголя
 - c. Хроническое эмоциональное напряжение**
 - d. Вирусные заболевания
311. Препараты, злоупотребление которыми может вызвать медикаментозно индуцированную головную боль
- a. Блокаторы Са каналов
 - b. Антибиотики группы макролидов
 - c. Анальгетики**
 - d. Антиоксиданты
312. Характеристика ликвородинамической головной боли при внутричерепной гипертензии

- a. Типа «каска» на фоне утомления
- b. Ночная, сопровождающаяся тошнотой**
- c. Стреляющая, в одной половине головы
- d. Ноющая на фоне высокого АД

Ситуационные задачи с эталонами ответов

1 СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад появилось дрожание правой руки, через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. Неврологический статус: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти, поза полусогнутая вперед, шаркающая походка. Известно, что отец пациента имел схожие симптомы.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
5. Предложите тактику терапии.

2 СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, обратился в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время, парестезии в пальцах рук. Эти явления появились около 5-ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками.

Неврологический статус: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлексы не вызываются, снижены карпорадиальные рефлексы. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный, топический и клинический диагноз.
2. Требуется ли экстренная госпитализация?
3. Предложите план обследования.
4. С какими заболеваниями, в первую очередь, необходимо проводить дифференциальный диагноз?

5. Предложите тактику лечения, включая немедикаментозные методы, профилактические мероприятия.

3 СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ученица медицинского класса школы обратилась к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад болело горло, повышалась температура. Лечилась самостоятельно, т. к. не хотела пропускать занятия.

Неврологический статус: снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах.

Известно, что сестра девочки работает медсестрой в инфекционной больнице.

Вопросы:

1. Поставьте топический и предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли экстренная госпитализация?
3. Предложите план обследования.
4. Предложите тактику лечения, включая немедикаментозные методы.
5. Существуют ли методы первичной профилактики?

4 СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У ребенка 12 лет остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 С, рвота, расстройство сознания. Врач выявил сниженное питание, астеническое телосложение, мелкоочечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс- 98 в мин., ритмичный.

Неврологический статус: выраженная ригидность мышц шеи, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского.

Анализ ликвора: давление 300 мм водного столба, цвет мутный, белесоватый, цитоз 1500 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы. Из анамнеза известно, что неделю назад вернулся с соревнований, ехали всей группой в плацкартном вагоне.

Вопросы:

1. Поставьте топический и предварительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите план обследования.
4. Предложите тактику лечения,
5. Предложите план санитарно-эпидемических и профилактических мероприятий.

5 СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители 14 летнего мальчика вызвали врача на дом в связи с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице. В неврологическом статусе: мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных – до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных отделах рук. Глубокие рефлексы на руках снижены. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-мЛассега с 50°) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

Вопросы:

6. Поставьте синдромальный и топический диагноз.
7. Поставьте предположительный клинический диагноз.
8. Требуется ли экстренная госпитализация?
9. Предложите план обследования,
10. Тактика лечения и реабилитационные мероприятия.

11. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 28 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. С трудом смогла разогнуться. В связи с сохранением боли, на следующий день обратилась к врачу. При осмотре в неврологическом статусе: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Тонус и сила в ногах не изменены. Глубокие рефлексы с ног живые, симметричные. Чувствительных нарушений не выявлено, симптом Лассега слабо положительный с угла 60 градусов с обеих сторон.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие рекомендации по лечению в домашних условиях вы можете дать?
3. Какие обследования вы бы рекомендовали провести?
4. Предложите режим разрешенной двигательной активности.
5. Предложите профилактические мероприятия.

12. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

После подъема тяжести, у мужчины 40 лет возникла сильная боль в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра и голени, доходящая до большого пальца стопы слева.

При осмотре в неврологическом статусе: напряжение мышц поясничной области, слабость разгибателей I пальца стопы слева. Рефлексy на ногах сохранены, симметричны. Симптом Лассега положительный слева, с угла

40°.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Какие методы исследования целесообразно провести?
4. Тактика лечения.
5. План профилактических мероприятий

13. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

13ти летняя пациентка, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с родителями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках. Объективно в неврологическом статусе: сознание спутанное, температура – 38,8; умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних конечностей.

Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 60 в 1 мм³ (лимфоциты).

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз и предварительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. Предложите план лечения.
5. Какие существуют профилактические мероприятия?

14. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В летнем детском спортивном лагере у троих детей возраста от 6 до 9 лет в течение 2-х суток повысилась температура до 38 градусов, появилась сильная головная боль, головокружение, повторная рвота. У одного ребенка развился судорожный припадок.

При осмотре: состояние у всех средней тяжести, гиперемизированная окраска лица с бледным носогубным треугольником, умеренно выраженные менингеальные симптомы.

В анализе ликвора ребенка, которого первым доставили в районную больницу: ликвор прозрачный, бесцветный, давление 350 мм вод.ст., 400 клеток в 1мкл, преобладают лимфоциты, белок – 0,4 г/л., глюкоза – 3,2 ммоль/л

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. Предложите план лечения.
5. Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.

15. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Школьник 15 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое появилось в течение нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка и речи. Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический гепатит, неуточненного генеза. При осмотре было выявлено: легкая дизартрия, крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, повышение мышечного тонуса по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужной оболочки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз
2. Поставьте наиболее вероятный клинический диагноз
3. Название кольца бурого цвета (эпонимное) и чем обусловлен этот феномен?
4. Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
5. Предложите тактику терапии.

16. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 24х лет обратилась в поликлинику с жалобами на слабость в нижних конечностях, больше в правой. Из-за этого она часто спотыкается и даже один раз упала. Кроме этого отмечает шаткость при ходьбе и неловкость левой руки при движениях, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Данные симптомы появились вскоре после родов (две недели назад) и с тех пор нарастают. При осмотре: несколько эйфорична. Тонус мышц в нижних конечностях повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы высокие, симптом Бабинского с двух сторон. Снижение вибрационной чувствительности ниже уровня реберных дуг с двух сторон. Интенционный тремор в левых конечностях, горизонтальный нистагм, неустойчивость в позе Ромберга.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз.
2. Поставьте предварительный клинический диагноз.
3. Предложите дополнительные методы исследования.
4. Показана ли госпитализация?
5. Предложите тактику ведения.

17. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 45 лет начал замечать появление насильственных движений в нижних конечностях при ходьбе, появились проблемы на работе и конфликтные ситуации в семье. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников.

Объективно при осмотре было выявлено: умеренно вырванные крупноамплитудные, быстрые, хаотичные насильственные движения в конечностях, произвольные движения в мимической мускулатуре, языке. Психометрическое тестирование выявило легкое нарушение когнитивных функций. Жена вспомнила, что у свекра были какие-то похожие проблемы в возрасте 53х лет. Но диагноз поставлен не был, так как он погиб в результате несчастного случая.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте наиболее вероятный клинический диагноз?
3. Какие методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
4. Предложите тактику ведения пациента?
5. Медико-генетический прогноз для сына 23-х и дочери 17-ти лет

18. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 65ти лет страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом II типа и ожирением. Во время ссоры с дочерью, внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту, упал, перестал контактировать с дочерью. Был экстренно госпитализирован.

При осмотре в больнице: сопор, АД 220/110 мм.рт. ст. Выявлены положительные симптом Кернига с обеих сторон и ригидность мышц затылка, глубокие рефлексy S>D, симптом Бабинского слева.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Перечислите факторы риска, способствовавшие возникновению заболевания.
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Составьте план вторичной профилактики.

19. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент 13 лет амбулаторно наблюдается у ЛОР врача в связи с правосторонним хроническим гнойным средним отитом. Из назначенной терапии пользовался местными каплями с аминогликозидным антибиотиком и делал согревающие компрессы. Внезапно его состояние резко ухудшилось, появилась сильная головная боль, больше справа, головокружение, рвота. Доставлен в приёмное отделение многопрофильной больницы, где был выявлен менингеальный симптомокомплекс. Проведена люмбальная пункция.

Анализ ликвора: мутный, давление 280 мм вод.ст., 800 клеток в 1мл (нейтрофилы), белок – 0,9 г\л, сахар – 2,8

МКМОЛЬ\Л.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. На какое отделение нужно госпитализировать пациента?
5. Предложите план лечения.

20. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Молодой человек 16ти лет занимался в спортивном зале на тренажере и, поднимая штангу, внезапно почувствовал сильнейшую «кинжальную» головную боль, выпустил штангу из рук (штанга упала на опору). Возникла рвота. В спортивный зал была вызвана скорая помощь и пациент был доставлен в стационар. При осмотре в приемном отделении больницы: кома I, положительные менингеальные симптомы.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести?
3. Какова цель обследований?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. Предложите профилактические мероприятия.

21. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка 14 лет жалуется на периодические (3 – 4 раза в год) приступы сильной головной боли в правой половине головы и глазного яблока, которые беспокоят ее около 6 лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная боль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает. При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. Пациентка рассказала, что у ее матери были похожие приступы.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли срочная госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение.
5. Профилактические мероприятия

22. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 36ти лет, бухгалтер, большую часть рабочего времени проводит за компьютером, часто берет работу на дом. Обратилась к врачу, в связи с тем, что последние 2 года ее часто (3-5 дней в неделю) беспокоят головные боли. Боль имеет стягивающий характер (похожа на «обруч»), средней интенсивности, во время головной боли ее сильно раздражают громкие звуки. Головная боль продолжается несколько часов, иногда целый день, полностью прекращается или уменьшается после приема комбинированного анальгетика. Проведенные анализы: клинический и биохимический анализы крови не превысили референсных значений. В неврологическом статусе: очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предположите факторы риска развития заболевания.
4. Предложите тактику лечения.
5. Предложите возможные профилактические мероприятия.

23. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 60 лет жалуется на похудание и неловкость в руках, периодические подергивания в мышцах верхних конечностей. Симптомы появились около года назад в кистях рук (сначала в левой) и постепенно нарастали. При неврологическом осмотре: мышцы верхних конечностей атрофичны, больше слева, фасцикуляции в них. Глубокие рефлексы оживлены с обеих сторон, присутствуют патологические кистевые и стопные знаки, умеренная спастичность в ногах, в руках тонус низкий. Сила в верхних конечностях снижена до 3 баллов, до 4 баллов в ногах. Функция черепных нервов и тазовых органов не нарушена, нарушения чувствительности не выявлено.

Анализ ликвора – бесцветный, прозрачный. Давление – 150 мм водного столба. Цитоз – 3 в 1 мкл, лимфоциты; белок – 0,3 г/л., глюкоза – 2,8 ммоль/л.

МРТ шейного отдела позвоночника: умеренно выраженные признаки спондилоартроза на уровне С₄-С₈.

Вопросы:

1. Поставьте топический и предположительный клинический диагноз.
2. Оцените анализ ликвора.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.
5. Прогноз.

24. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 27 лет после медицинского аборта, стала отмечать повышенную утомляемость, появилось

периодическое двоение в глазах, появляющееся при чтении. В течение дня выраженность жалоб нарастает, после отдыха – уменьшается. Обратилась к участковому врачу, ей был дан совет «попринимать «успокаивающее» лекарство новопассит». Однако симптомы не прошли, и женщина заметила, что у нее появилась «тяжесть» век. Обратилась к неврологу.

При неврологическом осмотре: 2х сторонний неравномерный частичный птоз, ослабление конвергенции. Врач дал задание прочитать страницу текста, после чего появилось двоение и очень легкое расходящееся косоглазие. Других очаговых неврологических симптомов не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
4. Объясните смысл фармакологической пробы.
5. Предложите тактику лечения.

25. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Во время эпидемии гриппа, к 48 летнему мужчине была вызвана скорая помощь. Жена рассказала, что он заболел остро, вчера температура поднялась до 39С, была сильная головная боль, рвота. Постепенно стал сонлив, перестал отвечать на вопросы, были судороги. Из анамнеза известно, что неделю назад вернулся из командировки с Дальнего Востока.

При объективном осмотре врач выявил: лицо гиперемировано, ЧСС – 110 в мин., на теле – геморрагическая сыпь.

При неврологическом осмотре: сознание спутано, левосторонний центральный гемипарез, ригидность мышц шеи, верхний симптом Брудзинского положительный. Пациента госпитализировали.

Анализ ликвора: лёгкая ксантохромия, прозрачный, цитоз – 680 в 1 мл, преобладают лимфоциты, белок – 0,9 г/л; глюкоза – 2,8 мкмоль/л.

Вопросы:

- 1.Поставьте топический диагноз.
- 2.Оцените анализ ликвора.
- 3.Поставьте предварительный клинический диагноз.
- 4.Предложите дополнительные методы обследования.
- 5.Предложите план лечения.

26. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях.

Врач невролог поликлиники выявил: левосторонние гемипарез, гемигипестезию и гемианопсию. Пациентке здесь же в поликлинике сделали клинический анализ крови, анализ крови на содержание глюкозы, которые не выявили отклонений от нормы. Пациентке выполнили ЭКГ и ее осмотрелкардиолог, заключение - кардиомиопатия ревматического генеза, постоянная форма фибрилляции предсердий.

Вопросы:

1. Поставьте топический и предположительный клинический диагнозы.
2. Были ли совершены ошибки в тактике оказания помощи на догоспитальном этапе?
3. Какие обследования необходимо провести в стационаре?

4. Предложите и обоснуйте тактику ведения пациентки.
5. Принципы профилактики.

27. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 64х лет, утром после сна заметил затруднение в подборе слов, «онемение» в правой руке.

Через 1,5 часа пришел участковый врач и определил нарушения речи (пациент все понимал, выполнял задания, но отвечал с трудом, ошибался в произношении слов), движения в правой руке были неловкие, сила в ней снижена. АД- 130/70 мм.рт.ст. (обычное для пациента).

На ЭКГ: ЧСС 68 в минуту, ритм синусовый, признаки диффузного кардиосклероза.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный, топический, предположительный клинический диагнозы.
2. Тактика оказания помощи на догоспитальном этапе.
3. Какие обследования необходимо провести в стационаре?
4. Предложите тактику ведения пациента.
5. Составьте план реабилитационных мероприятий и профилактики.

28. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 69 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя «нехорошо», ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут жалобы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно быстро регрессировали. Известно, что 6 недель назад перенесла острый инфаркт миокарда. Пациентка вызвала скорую помощь. Осмотр специалиста скорой помощи выявил положительный хоботковый рефлекс, другой очаговой симптоматики врач у пациентки не обнаружил.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Предложите и обоснуйте тактику лечения.
5. Предложите план профилактических мероприятий.

29. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 72х лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались

частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе.

При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. В неврологическом статусе: Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные – очень низкие, также снижены рефлексы на верхних конечностях. Выявлена болевая гипестезия в ногах – до средней трети голени.

Вопросы:

1. Поставьте синдромальный, топический и клинический диагнозы.
2. Нужны ли консультации каких-либо специалистов?
3. Предложите план дополнительного неврологического обследования.
4. Предложите план лечения, включая немедикаментозное.
5. Предложите профилактические мероприятия.

30. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, ощущение «онемения и мурашек» в той же области. По совету жены начал пользоваться мазью на основе пчелиного яда и связанным из собачьей шерсти поясом. Однако, в связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу.

При неврологическом осмотре: резкая боль в поясничном отделе при проверке симптома Дежерина, положительный симптом Лассега слева, Ахиллов рефлекс слева угнетен, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

На рентгенограммах поясничного отдела позвоночника выявлено: спондилез на уровне L4-L5-S1, уменьшение высоты межпозвонковых дисков L5-S1.

Вопросы:

1. Опишите методику проверки симптомов Дежерина и Лассега.
2. Поставьте топический диагноз.
3. Поставьте предположительный клинический диагноз.
4. Назначьте план обследования.
5. Предложите тактику лечения, реабилитации и профилактики.

31. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Студент 5 курса медицинского ВУЗа, через 14 дней после окончания цикла инфекционных болезней, заболел эпидемическим паротитом. На фоне высокой температуры, через 3 дня после припухания желез, появилась интенсивная головная боль, сопровождающаяся рвотой. В связи с ухудшением состояния повторно вызвал участкового врача.

При осмотре выявлены положительные менингеальные симптомы.

Анализ ликвора: Бесцветный, прозрачный. Давление-300мм водного столба. Цитоз – 360 клеток в 1мкл, преобладают лимфоциты, белок – 0,66 г/л.

Вопросы:

1. Поставьте топический и клинический диагнозы.
2. Оцените анализ ликвора.

3. Предложите план лечения.
4. Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
5. Предложите меры профилактики.

32. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость и жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу.

При осмотре в неврологическом статусе: тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парапарез, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер, недержание мочи.

Вопросы:

1. Поставьте топический диагноз и предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Предложите план обследования.
4. Предложите тактику ведения больного.
5. Предложите план реабилитации.

33. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка 74 лет, страдающая гипертонической болезнью, пытаясь снизить повышенное АД, самостоятельно приняла большое количество гипотензивных препаратов. При вставании с постели внезапно потеряла сознание. Придя в себя, не помнит, что с ней произошло, не узнает свою дочь и свою комнату. При осмотре врачом специализированной (неврологической) бригады скорой помощи выявлено: АД 105/60 мм.рт.ст., левосторонняя гомонимая гемианопсия, зрительная агнозия, ретроградная амнезия. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки очагового кардиосклероза. От госпитализации категорически отказалась. На следующий день самочувствие несколько улучшилось. Через день была отвезена сыном в частный консультативный центр, где было выполнено дуплексное сканирование церебральных сосудов. По заключению выявлен стеноз правой внутренней сонной артерии до 90 %, левой внутренней сонной артерии до 70 %.

Вопросы

1. Поставьте топический диагноз
2. Поставьте предположительный клинический диагноз?
3. Предложите тактику ведения больного.
4. Предложите меры профилактики.
5. Предложите план реабилитации.

34. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-

2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 87 лет со слов родственников вчера ушла из дома, оставив на плите кастрюлю с супом. Через несколько часов была найдена в соседнем дворе, была растеряна, не знала куда идти. Родственники рассказали врачу, что в течение последних нескольких лет стала апатична, неряшлива, вздорна, периодически не узнавала родственников, терялась в месте и времени, стала плаксива.

При осмотре: в сознании, правильно называет свое имя, говорит, что ей 20 лет, растеряна, периодически начинает плакать без причины. Определяются положительные рефлексы орального автоматизма.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.
5. План реабилитации.

35. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 63х лет пришла в поликлинику на диспансеризацию. Рассказала, что полгода назад перенесла транзиторную ишемическую атаку. Медицинские документы были утеряны. Со слов пациентки в тот эпизод у нее была слабость и онемение правой руки, нарушалась речь – трудно было подбирать слова. В настоящее время никаких жалоб нет. Неврологический осмотр не выявил очаговой симптоматики. На ЭКГ – ритм синусовый, 72 в 1 мин. Врач назначил дуплексное сканирование экстракраниальных сосудов шеи.

Заключение УЗ дуплексного сканирования: атеросклеротический стеноз правой внутренней сонной артерии в зоне бифуркации до 85%, левой – 60%.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Объясните принцип и информативность УЗ дуплексного сканирования
3. Предположите в бассейне, какой артерии была ТИА.
4. Предложите тактику лечения.
5. Предложите тактику вторичной профилактики.

36. **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 55ти лет проходит плановую диспансеризацию в поликлинике. Из данных анамнеза известно, что имеет стаж курения 35 лет и страдает аллергией на шерсть домашних животных. При обследовании у него

выявлено: АД – 160/95 мм.рт.ст.,

Биохимический анализ крови: уровень холестерина – 7,9 ммоль/л, холестерол-ЛПВП-0,87 ммоль/л, холестерол-ЛПНП- 5,80 ммоль/л , нарушение толерантности к глюкозе.

Вопросы:

1. Перечислите факторы риска ЦВБ у данного больного.
2. Показана ли госпитализация?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите план первичной профилактики ЦВБ.
5. Предложите тактику лечения

37. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 68 лет, длительное время страдающий гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, пришел на экстракцию зуба. Когда подошло его время приема, в поликлинике отключилось электричество. Пациенту пришлось какое-то время ждать в темноте, пока восстановилось освещение и работа медицинской техники. Мужчина очень нервничал, у него заболела голова. Когда зажегся свет, пациент заметил двоение. Подойдя к зеркалу, увидел, что у него появилось косоглазие и асимметрия лица слева. Была вызвана скорая помощь и пациента госпитализировали. При осмотре: ЧСС- 90 в 1 мин, ритм синусовый; АД-170/95 мм рт.ст.. В неврологическом статусе: сходящееся косоглазие слева и парез левой половины мимической мускулатуры, отсутствие левого надбровного рефлекса, положительный хоботковый рефлекс, глубокие рефлексы справа выше, симптом Бабинского справа.

Вопросы:

1. Перечислите, какие черепные нервы и проводящий путь поражены у пациента?
2. Поставьте топический диагноз. Как называется синдром поражения (эпонимическое название)?
3. Поставьте предварительный клинический диагноз.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
5. Тактика лечения и профилактики.

38. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Школьник 12 лет, внезапно упал, наблюдались тонико-клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: сознание утрачено, изо рта выделяется слюна с небольшим количеством крови. Судороги прекратились через 2 минуты, после чего больной уснул. Со слов матери: наркотические вещества, алкоголь не употребляет, травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. В раннем детском возрасте наблюдались кратковременные эпизоды выключения сознания (несколько секунд) и застывания в определенной позе. Сестра больного страдает эпилепсией с детства.

Вопросы:

1. Мероприятия по оказанию первой помощи?

2. Требуется ли госпитализация?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Поставьте предварительный клинический диагноз.
5. Тактика лечения и профилактики.

39. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1)

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители 9-ти летнего ребенка вызвали врача на дом. Рассказали, что в течение 2,5 недель у сына была небольшая температура 37,2- 37,5, плохо себя чувствовал, болела голова, была однократная рвота. Сегодня с утра появилось двоение в глазах. За последний год похудел на 3 кг, часто жаловался на утомляемость, ухудшилась успеваемость в школе, появился частый кашель. Врач выявил: умеренно выраженный менингеальный синдром, легкое расходящееся косоглазие и легкий птоз справа. Мальчика срочно госпитализировали. Анализ ликвора: давление 400 мм водного столба, жидкость бесцветная, через 24 часа появилась неясная фибриновая сетка, белок 0,65 г/л, цитоз 200 в 1 мм³, преобладают лимфоциты, сахар 0,6 ммоль/л.

Задание:

1. Поставьте топический диагноз?
2. Поставьте предварительный клинический диагноз?
3. Предложите дополнительные методы обследования.
4. Предложите план лечения.
5. Возможные исходы заболевания?

Эталоны ответов.

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1. Поражение базальных ганглиев, преимущественно черной субстанции
2. Болезнь Паркинсона, смешанная (гипокинетико-дрожательно-ригидная) форма.
3. Вторичный Паркинсонизм и Паркинсонизм «плюс»
4. МРТ, ПЭТ головного мозга, молекулярно-генетическое исследование.
5. Следует учитывать особенности клинической картины, стадию и скорость прогрессирования заболевания, а также характер профессиональной деятельности. Особое значение имеет оценка функциональных возможностей больного в осуществлении двигательных актов. Стремление к монотерапии на первом этапе лечения. Леводопасодержащие препараты (наком, синемет, мадопар), затем присоединение: ингибиторы КОМТ (толкапон, энтакапон), комбинированные препараты (сталево), агонисты дофаминовых рецепторов (мирапекс, проноран), ингибиторы МАО В (селегилин), амантадин (мидантан, ПК-мерц), антихолинэргические средства (циклодол, паркопан) с осторожностью), симптоматическая терапия. Реабилитационные мероприятия: ЛФК, методы ФТЛ, санаторно-курортное лечение имеют терапевтическое значение, но в большей степени лишь на ранних этапах патологического процесса при сохранной способности к самообслуживанию. Это лечение эффективно лишь в комплексе с основным патогенетическим и симптоматическим

лечением.

Успешное лечение часто приводит к значительному улучшению состояния больного и иногда – восстановлению трудоспособности. Неуклонное прогрессирование процесса, несмотря на проводимое лечение, ухудшает трудовой прогноз, требует пересмотра индивидуального плана и схемы лечения с целью поиска новых терапевтических возможностей. Выраженный и стабильный двигательный дефект при наличии прогрессивного течения, особенно у больных с прогрессирующей акинезией, указывает на необходимость полного освобождения от работы и интенсификации комплексной терапии в условиях неврологического стационара.

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответы:

1) Полиневропатический синдром.

Множественное поражение периферических нервов верхних и нижних конечностей.

Полиневропатия нижних и верхних конечностей дисметаболическая (сенсорно- моторная).

2) Экстренная госпитализация не требуется.

3) Консультация терапевта, нарколога, проведение комплекса обследования для исключения полиорганной патологии (биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ билирубин, глюкоза; при необходимости УЗИ печени, поджелудочной железы, исследование на воспалительные и иммунные нарушения).

Неврологическое обследование: ЭНМГ, анализ ликвора

4) Диабетическая полиневропатия (на фоне вторичного панкреатита), менее вероятно ХВДП

5) Полный отказ от алкоголя и обеспечение адекватной богатой витаминами диетой. Парентеральное введение тиамина, и других витаминов группы В., с последующим переходом на прием внутрь, прием фолиевой кислоты. Коррекция дефицита магния (магне-В6). При сопутствующем поражении печени – гепатопротекторная терапия: препараты альфа-липоевой кислоты (тиоктацид, берлитион, эспапипон, тиогамма), эссенциале, гепа – мерц и др. Антиконвульсанты (габапентин) и антидепрессанты (амитриптилин, тебантин) для купирования боли. При выраженном парезе препараты, улучшающие нервно-мышечную проводимость (прозерин, калимин), ФТЛ, физические упражнения, для укрепления мышц, предотвращения развития «конской стопы». ФТЛ, физические упражнения, для укрепления мышц.

Наблюдение у нарколога, участие в реабилитационной группе, основанной по принципу групп общества «Анонимные алкоголики», семейная психотерапия.

3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответы:

1) Поражение ЧН IX, X. Поражение нервов нижних конечностей.

Дифтерийная полиневропатия

2) Экстренная госпитализация показана

3) Серологические тесты, ЭНМГ, исследование ЦСЖ.

4) В первые 48 часов в острой стадии инфекции показано введение антитоксической сыворотки. При необходимости – ИВЛ, зондовое питание. Дезинтоксикационная терапия. Антибактериальная терапия (бензилпенициллин в/м в течение 14 дней). Профилактика аспирационной и гиповентиляционной пневмонии. Основой лечения в позднем периоде (текст задачи) служит симптоматическая терапия, ФТЛ, ЛФК

5) Профилактика проводится дифтерийным анатоксином, входящим в состав АКДС, АДС по графику вакцинации. Бывших в контакте – изолируют на 7 дней.

4. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Оболочки головного мозга

Менингококковый менингит

- 2) Анализ ликвора свидетельствует о гнойном воспалении.
- 3) Для установления возбудителя: анализ ликвора на посев флоры и чувствительность к а/б, ПЦР
- 4) Пенициллины (ампициллин 6-8 г х 6 р), цефалоспорины III (цефтриаксон 1-4 г х 2р), дезинтоксикационная терапия, снижение ВЧД (осмотические диуретики, дексаметазон), восстановление водно-электролитного баланса, симптоматическое лечение.
- 5) Пациент госпитализируется, проводится санитарная уборка помещения. Все контактные лица наблюдаются клинически, обследуются бактериологически, проводится химиопрофилактика а/б всем контактным (кроме медицинского персонала)

5. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Полиневропатический синдром.

Множественное поражение спинномозговых корешков и периферических нервов верхних и нижних конечностей.

2) Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре.)

3) Госпитализация обязательна.

4) Исследование ЦСЖ, клинический и биохимический анализы крови, тесты на СКВ, ВИЧ. ЭНМГ через 2-3 недели.

5) Плазмаферез (4-6 сеансов, кратность: через 1-2 дня) или иммуноглобулин в/в по 0,4 г/кг/сут в течение 5 суток, для профилактики тромбоза глубоких вен голени (при развитии плегии в ногах) введение фраксипарина 0,3 мл п/к 1-2 р/день, или гепарин 2,5-5 тыс ЕД п/к, 2р/день. Поддержание адекватного водно-электролитного баланса.

При нарастании явлений дыхательной недостаточности – ИВЛ. При необходимости терапия, направленная на коррекцию кардиальных нарушений, осложнений со стороны ЖКТ. Ранняя реабилитация (раннее расширение двигательного режима, в т.ч. пассивные движения. ЛФК, ФТЛ)

6. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Дорсалгия. Люмбаго.

2) Сухое тепло, местно-согревающая мазь, прием НПВП, миорелаксантов.

3) МРТ пояснично-крестцового отдела.

4) На период интенсивного болевого синдрома - ограничительный, затем расширение двигательной активности до нормальной.

5) Постоянно: ЛФК с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок, посещение бассейна, массаж.

7. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Корешок L5 слева.

2) Дорсопатия. Спондилогенная радикулопатия L5 слева, связанная с компрессией межпозвонковым диском.

3) МРТ пояснично-крестцового отдела.

4) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антиконвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс. Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма). Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия.

5) Постоянно: ЛФК с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок, посещение бассейна, массаж.

8. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

- 1) Серое вещество передних рогов спинного мозга на уровне С1-С8, оболочки головного и спинного мозга. Клещевой энцефалит, полиомиелитическая форма
- 2) Анализ ликвора свидетельствует о серозном воспалении
- 3) Анализ крови и ликвора методами иммуноферментного анализа с определением иммуноглобулинов М и G классов, выявление Ag вируса – ПЦР, МРТ шейного отдела спинного мозга.
- 4) Лечение этиотропное – рекомбинантный интерферон (реаферон) в сочетании с препаратами прямого противовирусного действия на РНК и ДНК вирусов (рибавирин, амиксин), патогенетическая – противоотечная (маннитол, дексазон, диакарб), нейропротективная, витамины (мильгамма), ранняя реабилитация
- 5) Специфическая: вакцинация тканевой инактивированной вакциной
Неспецифическая: использование соответствующей одежды, репеллентов, само- и взаимоосматривание после посещения зеленых массивов, борьба с клещами

9. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

- 1) Первичный энтеровирусный менингит
- 2) Анализ ликвора свидетельствует о серозном воспалении, предположительно вирусном 3) Серологическое исследование сыворотки крови и СМЖ, ПЦР
- 3) Лечение симптоматическое
- 4) Госпитализировать заболевших, осуществлять медицинское наблюдение за всеми контактными лицами, на пищеблоке и во всех местах общего пользования проводить текущую дезинфекцию, ежедневно контролировать организацию питания.

10. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

- 1) Базальные ганглии, мозжечок.
- 2) Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона), (дрожательно-ригидная) форма.

Хронический гепатит.

3) Кольцо Кайзера-Флейшера, обусловлено отложением меди в десцеметовой мембране внутреннего слоя роговицы глаза.

4) Определение уровня меди в крови и моче, уровня церулоплазмينا в крови, лабораторное исследование функции печени, УЗИ органов брюшной полости, биопсия печени, МРТ головного мозга, нейропсихологическое тестирование, генетическое исследование пациента и обследование сибсов (если есть).

5) Медьэлиминирующая терапия (D-пенициламин), препараты цинка, гепатопротекторы, диета (исключение продуктов с большим содержанием меди), симптоматическая терапия.

11. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Мозжечок, пирамидные пути в головном или спинном мозге.

2) Рассеянный склероз, церебро-спинальная форма.

3) Неврологический осмотр, офтальмоскопия, клинический анализ крови, общий анализ мочи, исследование иммунного статуса (повышение содержания ЦИК в крови), цереброспинальной жидкости (легкий лимфоцитарный плеоцитоз 5-50 кл/мкл, умеренное повышение белка не более 1 г/л, олигоклональные антитела к белкам миелина), HLA-типирование (гаплотип DR2 или DW2, аллели A3 и A7), МРТ головного и спинного мозга с контрастированием (гиперинтенсивные очаги в режиме T2 типичной локализации).

4) Госпитализация показана

5) Патогенетическое – иммуносупрессия: кортикостероиды (метилпреднизолон (метипред) «пульс-терапия», натализумаб (антегрин, тизабри) 300 мг в/в 1 раз в 4 недели; возможно проведение плазмафереза в периоде обострения (атака); иммуномодуляция: интерферон бета-1a (авонекс) 6 млн. МЕ в/м 1 раз в неделю, интерферон бета-1a (ребиф) 44 мкг п/к 3 раза в неделю, интерферон бета-1b (бетаферон) 8 млн. МЕ п/к через день, глатирамера ацетат (копаксон) 20 мг п/к ежедневно, финголимод (500 мг) внутрь ежедневно, симптоматическое лечение.

12. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Базальные ганглии (преимущественно хвостатое ядро), кора головного мозга.

2) Болезнь Гентингтона.

3) Молекулярно-генетическое исследование (Прямая ДНК-диагностика основана на амплификации с помощью ПЦР участка первого экзона гена, содержащего тринуклеотидный CAG-сегмент, с последующим электрофоретическим разделением продуктов амплификации. Наличие мутации диагностируется на основании выявления аномального удлиненного фрагмента ДНК, содержащего увеличенное число CAG-повторов). МРТ головного мозга, нейропсихологическое тестирование.

4) Тетрабенезин, другие нейролептики (тиаприд, клозапин), антиглутаматергические средства (мемантин), антидепрессанты.

5) Вероятность унаследовать заболевание у детей больного составляет 50%. Так как имеет место эффект антиципации при отцовской передаче, возможно более раннее начало и более тяжелое течение заболевания у больного ребенка. По достижении совершеннолетия может быть предложено прогностическое молекулярное тестирование.

13. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

- 1) Геморрагический инсульт по типу parenхиматозно-субарахноидального кровоизлияния в правом полушарии головного мозга.
- 2) Артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение, непосредственной причиной могло послужить эмоциональное напряжение, вызвавшее подъем АД.
- 3) КТ, МСКТ или МРТ ангиография, исследование ликвора.
- 4) Тактика лечения:
 - А) стабилизация АД (не ниже 180/90 мм.рт.ст.)
 - Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация)
 - В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин)
 - Г) хирургическое лечение (по показаниям).
- Д) базисная недифференцированная терапия инсульта
- 5) Вторичная профилактика инсульта:
 - А) регулярная антигипертензивная терапия
 - Б) В случае выявления аневризм или мальформаций пожизненное наблюдение сосудистого хирургаВторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики:
 - А) отказ от вредных привычек
 - Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела
 - В) регулярные физические нагрузки
 - Г) соблюдение режима труда и отдыха

14. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

- 4) Вторичный отогенный гнойный менингит
- 5) Анализ ликвора свидетельствует о гнойном характере воспаления.
- 6) Анализ ликвора на посев флоры и чувствительность к а/б, бактериоскопическое исследование, ПЦР; МРТ головного мозга
- 7) Хирургическое отделение отоларингологического профиля
- 8) Санация первичного очага инфекции (хирургическое лечение), а/б терапия (цефалоспорины III поколения), дезинтоксикационная терапия, снижение ВЧД (осмотические диуретики, дексаметазон), восстановление водно-электролитного баланса, симптоматическое лечение.

15. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

- 1) Геморрагический инсульт по типу субарахноидального кровоизлияния (вероятно аневризматическое).
- 2) КТ, МСКТ или МРТ ангиография, анализ ликвора.
- 3) Подтверждение диагноза, поиск причины кровоизлияния (аневризмы).
- 4) Тактика лечения:
 - а) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация)
 - б) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин)
 - в) хирургическое лечение при обнаружении аневризмы.
- г) базисная недифференцированная терапия инсульта
- 5) Вторичная профилактика инсульта включает
 - А) регулярный мониторинг АД и при необходимости антигипертензивная терапия

Б) В случае выявления аневризм или мальформаций пожизненное наблюдение сосудистого хирурга

Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики:

А) отказ от вредных привычек

Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела

В) регулярные физические нагрузки

Г) соблюдение режима труда и отдыха

16. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответы:

1) Мигрень без ауры.

2) Госпитализация не требуется.

3) Консультация офтальмолога, невролога, МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, ЭЭГ.

4) Приступ купируется препаратами из группы триптанов (суматриптан, золмитриптан) или спорыньи (эрготамин, назальный спрей дигидроэрготамина) (индивидуальный подбор).

5) Соблюдение режима труда и отдыха, анализ возможных факторов провоцирующих приступ, при обнаружении – избегать их. Данная частота приступов не требует проведения межприступного лечения.

17. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответы:

1) Хроническая головная боль напряжения.

2) Консультация невролога, офтальмолога, МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга.

3) Вынужденная поза с напряжением мышц шеи, плечевого пояса, верхних конечностей, недостаточное количество времени на отдых, предположительный психологический семейный дискомфорт (одиночество).

4) ЛФК, ФТЛ, постизометрическая релаксация, анальгетики или препараты группы НПВП (не допускается длительный ежедневный прием), антидепрессанты.

5) Нормализация режима труда и отдыха, аутотренинг, психотерапия, хобби

18. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Поражение передних рогов спинного мозга на шейном уровне, пирамидных путей с 2х сторон.

Боковой амиотрофический склероз, шейно-грудная форма.

2) Анализ ликвора в норме.

3) ЭНМГ (поражение клеток передних рогов при сохранности проведения по периферическим нервам), МРТ шейного отдела спинного мозга, молекулярно-генетический анализ (мутация СОД-1).

4) Эффективного лечения не существует, единственный препарат – рилузол (50 мг 2 раза в день) – ингибитор высвобождения глутамата, увеличивает выживаемость в среднем на 3 месяца. Симптоматическое лечение. Паллиативная терапия.

5) 80% больных умирают в течение первых 5 лет, но примерно 10% больных живут дольше 10 лет. Неблагоприятный прогностический признак – вовлечение бульбарных мышц. После появления бульбарных расстройств больные редко живут дольше 1-3 лет.

19. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

- 1) Миастения. Глазная форма (класс I).
- 2) Госпитализация показана.
- 3) Клинические пробы на патологическую мышечную утомляемость (например, фиксированный взгляд вверх), фармакологическая проба (с прозеринном).
ЭНМГ, уровень антител к ацетилхолиновым рецепторам, МРТ средостения (для выявления тимомы).
- 4) Проба проводится с антихолинэстеразным препаратом короткого действия. Блокирование фермента ацетилхолинэстеразы на время действия препарата увеличивает количество ацетилхолина в синаптической щели и таким образом улучшает нервно-мышечную передачу, что проявляется в нарастании мышечной силы и уменьшении клинических симптомов. Желательно пробу сочетать с записью ЭМГ.
- 5) Антихолинэстеразные препараты (продолжительного действия – калимин), кортикостероиды, цитостатики, тимэктомия.

20. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

- 1) Правое полушарие головного мозга, оболочки головного мозга
 - 2) Анализ ликвора свидетельствует о серозном характере воспаления.
 - 3) Японский комариный энцефалит
 - 4) Обследование для выявления возбудителя (серологическое, ПЦР), МРТ головного мозга
 - 5) Специфического лечения не существует
- А) поддержание витальных функций (респираторная поддержка, нормализация сердечно-сосудистой деятельности)
- Б) борьба с отеком мозга (маннитол)
- В) поддержание электролитного баланса
- Г) антиконвульсанты
- Д) симптоматическая терапия (антипиретики, анальгетики)
- Е) ранняя реабилитация
- Летальность достигает 30%, резидуальный неврологический дефицит с инвалидизацией до 50%-70%, возможно полное выздоровление.

21. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

- 1) Синдром поражения правой внутренней капсулы.
Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (предположительно кардиоэмболический).
- 2) Да. Персонал поликлиники должен был вызвать скорую помощь и госпитализировать пациентку как можно быстрее, желательно в ближайший сосудистый центр, а не тратить время на обследования.
- 3) КТ головного мозга (сразу при поступлении) и обследование церебральных сосудов (дуплексное сканирование, МРТ ангиография). ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)
- 4) В остром периоде:
 - а) базисная недифференцированная терапия инсульта
При подтверждении ишемического характера инсульта методы выбора (в зависимости от сроков поступления):

б) антикоагулянтная терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин).

в) тромболитическая терапия (при отсутствии противопоказаний)

г) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)

В случае выявления гемодинамически значимых стенозов:

д) эндоваскулярная хирургия (стентирование, эндартерэктомия)

Ранняя реабилитация.

5) Вторичная профилактика инсульта:

А) антигипертензивная терапия

Б) дезагрегантная терапия

В) антикоагулянтная терапия

Г) гиполипидемическая терапия

Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики:

А) отказ от вредных привычек

Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела

В) регулярные физические нагрузки

Г) соблюдение режима труда и отдыха

Профилактика инвалидизации:

А) Своевременная госпитализация

Б) Адекватное лечение

В) Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация:

а) кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ

б) физиотерапия, массаж

в) эрготерапия

г) занятия с логопедом

22. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Частичная моторная афазия, центральный монопарез правой руки.

Поражение левой лобной доли.

Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии (корковые ветви).

2) Срочная госпитализация в сосудистый центр

3) КТ головного мозга в течение первого часа и дуплексное сканирование церебральных сосудов. ЭКГ, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)

В дальнейшем показано МРТ головного мозга, МРТ ангиография, ЭХО кардиография,

4) А) тромболитическая терапия

Б) базисная недифференцированная терапия инсульта

В) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)

Г) в случае выявления гемодинамически значимых стенозов решение вопроса о хирургическом лечении

5) Ранняя и поздняя реабилитация:

А) кинезитерапия (на всех этапах лечения)

Б) физиотерапия, массаж

В) эрготерапия

Г) занятия с логопедом

Вторичная профилактика инсульта:

А) антигипертензивная терапия

Б) антитромбоцитарная терапия

В) антикоагулянтная терапия

- Г) гиполипидемическая терапия
Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики:
А) отказ от вредных привычек
Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела
В) регулярные физические нагрузки
Г) соблюдение режима труда и отдыха

23. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

- 1) Транзиторная ишемическая атака в бассейне левой средней мозговой артерии.
 - 2) Госпитализация показана.
 - 3) КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ ангиография, ЭКГ, ЭКГ мониторинг, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)
 - 4) А) при обнаружении гемодинамически значимых стенозов – эндоваскулярная хирургия (напр. стентирование).
Б) при отсутствии стенозов – дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамола)
- В) нейропротективная терапия
- Г) при выявлении заболевания внутренних органов (например, кардиогенной патологии) соответствующее лечение
- 5) Вторичная профилактика инсульта:
А) антигипертензивная терапия
Б) антиагрегантная терапия
В) антикоагулянтная терапия
Г) гиполипидемическая терапия
- Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики:
А) отказ от вредных привычек
Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела
В) регулярные физические нагрузки
Г) соблюдение режима труда и отдыха

24. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответы:

- 1) Полиневропатический синдром.
Множественное поражение периферических нервов нижних конечностей
Диабетическая полиневропатия, с преимущественным поражением нижних конечностей, моторно-сенсорно-вегетативная. Диабетическая стопа
- 2) Консультация хирурга, эндокринолога.
- 3) ЭНМГ.
- 4) Поддержание нормального содержания глюкозы крови, препараты инактивирующие свободные радикалы ; активирующие альтернативные метаболические пути: α -липоевая кислота (тиоктацид, эспа-липон), мексидол, дезагреганты (пентоксифиллин) витамины В1, В6, Е, ацетил-L-карнитин, коррекция болевого синдрома с использованием антидепрессантов (имипрамин, дулоксетин, цитолопрам, параксетин), антиконвульсантов (габапентин, карбамазепин), коррекция вегетативной дисфункции.
Немедикаментозные методы лечения ФТЛ, ЛФК, ортопедические мероприятия.
- 5) Повышение комплаенса к лечению, коррекция диеты, ортопедическая обувь.

25. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Дежерина – возникновение боли в области спины (область локализации поражения) при кашле.

Лассега – в положении пациента лежа на спине, врач поднимает прямую ногу пациента до возникновения боли по задней поверхности. Отметив угол подъема, сгибает ногу в коленном суставе, боль уменьшается. Симптом свидетельствует о поражении спинномозговых корешков L5-S1, или седалищного нерва.

2) Корешок S1 слева

3) Дорсопатия. Спондилогенная радикулопатия S1 слева, связанная с компрессией межпозвоночным диском. Мышечно-тонический синдром.

4) МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника.

5) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антиконвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс. Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма). Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; Иглорефлексотерапия.

Реабилитационные мероприятия в стадии обострения заболевания имеют преимущественно симптоматический характер и направлены на уменьшение интенсивности боли, которая, дезадаптирует больного. Ведущими средствами реабилитации являются лекарственная терапия, медикаментозные лечебные блокады, ортопедические мероприятия, физиотерапия, массаж.

Ограничение двигательного режима только на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

26. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Оболочки головного мозга.

Менингит, вызванный вирусом эпидемического паротита.

2) Изменения ликвора свидетельствуют о серозном воспалительном процессе.

Для определения возбудителя необходимо серологическое исследование, ПЦР.

3) Лечение: интерферон альфа, симптоматическое лечение: дезинтоксикационная, умеренная дегидратационная, противоболевая терапия, витамины группы В, Е.

4) Госпитализировать больного, проводить клиническое наблюдение за контактными лицами, контактные лица не болевшие и не привитые подлежат иммунизации.

5) Первичная профилактика касается эпидемического паротита (а не менингита), вакцинация по графику.

27. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Поражение конского хвоста.

Дорсопатия. Компрессия корешков конского хвоста межпозвоночным диском.

2) Обязательная экстренная госпитализация.

3) МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника и спинного мозга

4) До уточнения характера поражения: НПВС, салуретики, антиагреганты. При выявлении признаков сдавления конского хвоста – хирургическое лечение.

5) Реабилитация начинается сразу в раннем послеоперационном периоде, раннее расширение двигательного режима, ЛФК, ФТЛ.

28. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Правая затылочная доля.

2) Ишемический (предположительно гемодинамический) инсульт в бассейне правой задней мозговой артерии.

3) а) эндоваскулярное хирургическое лечение (стентирование).

б) антиагрегантная терапия (аспирин, клопидогрел)

в) регулярный мониторинг АД и строгий контроль приема гипотензивных препаратов

г) прием статинов, соблюдение диеты

г) нейропротективная терапия

4) Вторичная профилактика инсульта включает выполнение рекомендаций по лечению

5) Регулярные адекватные физические нагрузки; нейропсихологический тренинг; занятия в реабилитационных центрах, хобби

29. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Цереброваскулярная болезнь. Хроническая ишемия мозга. Сосудистая деменция.

(Необходим дифференциальный диагноз с болезнью Альцгеймера).

2) Госпитализация не показана.

3) МРТ головного мозга.

4) Мемантин (блокатор глутаматных NMDA рецепторов), антихолинэстеразные препараты центрального действия (галантамин, ривастигмин), дезагрегантная терапия, ноотропные, вазоактивные, нейропротективные средства.

5) Реабилитация включает в себя выполнение всех лечебных мероприятий, нейропсихологический тренинг, эрготерапия, хобби. общение

30. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

1) Цереброваскулярное заболевание. Атеросклеротический стеноз правой (85%) и левой (60%) внутренних сонных артерий в зоне бифуркаций. Транзиторная ишемическая атака (анамнестически, со слов, указать дату)

2) Неинвазивное ультразвуковое исследование, позволяющее оценить как морфологические изменения сосудов (просвет, стенки), так и скорость кровотока. Позволяет выявить стеноз, окклюзию сосуда, наличие атеросклеротических бляшек, сосудистых мальформаций и т.д.

3) Корковые ветви левой средней мозговой артерии.

4) Эндоваскулярное хирургическое лечение (например стентирование)

5) Вторичная профилактика инсульта для этой пациентки:

А) эндоваскулярное вмешательство

Б) антиагрегантная терапия

Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики:

- А) отказ от вредных привычек
- Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела
- В) регулярные физические нагрузки
- Г) соблюдение режима труда и отдыха.

31. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Ответ:

- 1) Артериальная гипертензия, дислипидемия, нарушение углеводного обмена, курение, возраст.
- 2) Госпитализация не показана
- 3) Анализ крови на свертывающую систему, ЭКГ, ЭхоКГ, УЗ дуплексное сканирование экстракраниальных сосудов.
- 4) Первичная профилактика:
 - а) мониторинг АД и антигипертензивная терапия (блокатор рецепторов АТ)
 - б) отказ от вредных привычек
 - в) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела
 - г) регулярные физические нагрузки
 - д) соблюдение режима труда и отдыха
 - е) при недостаточности диеты- гиполипидемическая терапия (статины)
- 5) Выполнение всех пунктов первичной профилактики и прием аспирина 50-100 мг.

32. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА.

Ответы:

- 1. 6 (отводящий), 7 (лицевой) пары ЧН слева, пирамидный путь справа.
- 2. Ствол головного мозга, дорсальные отделы покрывки моста. Альтернирующий синдром (синдром Фовилля)
- 3. Ишемический инсульт в вертебрально-базилярном бассейне.
- 4. КТ, МРТ головного мозга, УЗ дуплексное сканирование сосудов шеи и церебральных.
- 5. Лечение: - тромболитическая терапия
 - базисная недифференцированная терапия инсульта- дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)
Вторичная профилактика инсульта:
 - А) антигипертензивная терапия
 - Б) антитромбоцитарная терапия
 - В) антикоагулянтная терапия
 - Г) гиполипидемическая терапияВторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики:
 - А) отказ от вредных привычек
 - Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела
 - В) регулярные физические нагрузки
 - Г) соблюдение режима труда и отдыха

33. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА.

Ответ:

- 1) Первая помощь в момент припадка – предупреждение травм и аспирации:

уложить пациента на бок, расстегнуть воротник, ослабить пояс, фиксировать голову. Действие врача скорой помощи: в момент приступа возможно введение диазепама (10 мг на физиологическом растворе в/м), после приступа введение диазепама не рационально, т.к. не предупреждает возникновение последующих приступов.

2) Госпитализация обязательна.

3) Обследование: ЭЭГ, КТ или МРТ головного мозга, клинический анализ крови, исследование уровня электролитов, глюкозы крови, консультация невролога.

4) Генерализованный тонико-клонический припадок впервые выявленный. Учитывая данные анамнеза, следует думать о идиопатической эпилепсии.

5) Лечение: препараты вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс).

34. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА.

Ответ:

1) III пара ЧН справа, оболочки головного мозга

2) Туберкулезный менингит

3) Исследование ликвора: окрашивание на кислотоустойчивые бактерии, посев, биохимическое исследование ликвора на активность аденозин дезаминазы (АДА), ПЦР.

4) «Тройная» терапия: изониазид, рифампицин, пиразинамид, витамин В6.

5) Полное выздоровление, 20-30% резидуальный неврологический дефицит, летальность до 10%.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине НЕЙРОХИРУРГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра нейрохирургии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4
Семестр	8
Занятия лекционного типа	12 час
Занятия семинарского типа	24 час
Всего аудиторной работы	36 час
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час
Форма промежуточной аттестации	Зачет – 8 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72час/ 2 зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

– Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;

– Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;

– учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;

– локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Улитин Алексей Юрьевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой нейрохирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Василенко Анна Владимировна	к.м.н.	Зав. учебной частью, доцент кафедры нейрохирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа «Нейрохирургия» обсуждена на заседании кафедры нейрохирургии

Заведующий кафедрой нейрохирургии, д.м.н.

/А.Ю. Улитин /

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа по дисциплине «Нейрохирургия» по специальности 31.05.02 Педиатрия разработана с учетом профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» и имеет конечной целью освоение обозначенных в стандарте трудовых функций, необходимых обучающимся для осуществления профессиональной деятельности в качестве врача-педиатра. Рабочая программа имеет практическую направленность, около 25% учебного времени отданы на практическую подготовку.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Сформировать у обучающихся систему компетенций, обеспечивающих фундаментальные знания для усвоения теоретических основ и закономерностей функционирования нервной системы в норме и при патологических состояниях и формирование на основе этого знаний о причинах и механизмах развития и течения, клинических проявлениях, современных методах диагностики, дифференциальной диагностики, консервативного и нейрохирургического лечения, профилактики заболеваний нейрохирургического профиля у взрослых и детей, позволяющие решать профессиональные медицинские задачи, находящиеся в компетенции дисциплины «Нейрохирургия» в объеме, необходимом врачу-педиатру для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Задачи дисциплины:

1. Приобретение навыков базового клинико-неврологического обследования и описания неврологического статуса пациента.
2. Приобретение навыков выявления симптомов поражения нервной системы у пациентов нейрохирургического профиля, объединения симптомов в неврологические синдромы и установления топического диагноза.
3. Формирование базовых знаний об эпидемиологии, этиологии, патогенезе, патоморфологии, клинических формах и вариантах течения нейрохирургической патологии, в том числе неотложных состояний, необходимых для постановки предварительного диагноза, определения плана обследования и проведения экстренного лечения.
4. Обучение умению формулировать клинический диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
5. Изучение современных нейрофизиологических и нейровизуализационных методов диагностики нейрохирургической патологии, используемых в работе врача-педиатра.
6. Обучение умению выбирать тактику ведения пациента, определять показания к экстренной госпитализации, назначать базовое лечение, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами, планировать и проводить реабилитационные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и неотложных состояниях, связанных с поражением нервной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
6. Обучение умению выделять факторы риска нейрохирургической патологии, осуществлять первичную и вторичную профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы и их осложнений.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
---	--	-----------------------------------

Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
----------------------------------	--	---

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
		ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический -лечебный -реабилитационный -профилактический	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента
		ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента
		ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>
	<p>ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)</p>	<p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>-организационно-управленческий</p>	<p>ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)</p>	<p>ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p>

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1.«Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

– «Латинский язык и медицинская терминология», «Биология человека», «Биохимия», «Анатомия человека», «Гистология, цитология, эмбриология», «Нормальная физиология», «Возрастная физиология», «Гигиена и экология», «Пропедевтика внутренних болезней», «Пропедевтика детских болезней», «Фармакология», «Патологическая физиология», «Патологическая анатомия», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Лучевая диагностика», «Лабораторная медицина», «Медицинская реабилитация и спортивная медицина», «Неврология», «Общая хирургия».

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

– «Факультетская педиатрия», «Госпитальная педиатрия», «Внутренние болезни», «Офтальмология», «Оториноларингология», «Инфекционные болезни», «Инфекционные болезни у детей», «Психиатрия», «Медицинская психология», «Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Эндокринология», «Клиническая фармакология».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК 1.2. Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - алгоритм действий, необходимый для построения диагностической гипотезы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ
		Умеет: - сопоставить все внешние и внутренние факторы, получаемые при исследовании пациента с имеющимися накопленными знаниями и умениями по дисциплине для построения и выбора наиболее вероятной диагностической гипотезы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентацияи др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: - Функционирование, анатомическую и функциональную взаимосвязь основных отделов нервной системы в норме и в патологии - Основные симптомы и синдромы поражения различных отделов нервной системы - Этиологию и патогенез заболеваний нервной системы - Методику неврологического осмотра	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Пользоваться основными инструментами, необходимыми для неврологического осмотра (молоточек, фонарик, камертон, иголка/зубочистка) - Провести общий и клинико-неврологический осмотр пациента с заболеванием нервной системы - Выделить основные неврологические симптомы и синдромы, характеризующие поражение нервной системы - Поставить точный топический диагноз	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН

	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинично-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - Основные нейровизуализационные, лабораторные и инструментальные диагностические методы (анализы крови, ликвора, рентгенография, КТ, МРТ, ультразвуковая диагностика, ЭЭГ, ЭНМГ и др.) и их информативность при наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
		Умеет: - Интерпретировать результаты исследования пациента по результатам клинично-лабораторных и инструментальных диагностических процедур	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: - Заболевания нервной системы, при которых требуется экстренная госпитализация - Основные неврологические симптомы и синдромы заболеваний нейрохирургического профиля, при которых требуется консультация нейрохирурга для определения тактики лечения пациента - Показания к медицинской реабилитации при заболеваниях и поражениях нервной системы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
		Умеет: - Определить тактику ведения пациента (экстренная, плановая госпитализация, амбулаторное лечение, реабилитация) - Сформулировать показания к направлению пациента на консультацию нейрохирурга	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной	Знает: - состояния, возникающие при травматическом поражении нервной системы, внезапных острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН

экстренной формах	формах	нервной системы, требующих оказания медицинской помощи в экстренном или плановом порядке - методику неврологического осмотра	
		Умеет: - выявлять клинические признаки состояний при поражении или заболеваниях нервной системы, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - провести физикальный неврологический осмотр пациента	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: - типичные жалобы, характерные для поражения и основных заболеваний нервной системы - синдромы поражения типичные для поражения и основных заболеваний нервной системы - методику неврологического осмотра	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
		Умеет: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию с целью определения данных, имеющих отношение к развитию заболевания нервной системы - провести физикальный неврологический осмотр пациента - выделить основные неврологические синдромы, позволяющие диагностировать поражение и заболевание нервной системы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: - формулировки диагноза поражения и основных заболеваний нервной системы - основные рубрики МКБ, имеющие отношение к заболеваниям нервной системы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - поставить топический диагноз при поражении и основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях нервной системы - поставить предварительный клинический диагноз при поражении и основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях нервной системы	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2.3 Проводит	Знает:	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ	

	дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<ul style="list-style-type: none"> - этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, осложнения и исходы заболеваний основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваний нервной системы - основные принципы диагностики поражений и заболеваний различных отделов нервной системы с использованием лабораторных и инструментальных методов 	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пользоваться действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) для постановки диагноза при основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях нервной системы - оценивать данные лабораторных и инструментальных методов исследований, используемых в диагностике заболеваний и поражений различных отделов 	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные неврологические синдромы, состояния и заболевания, при которых необходимо направление пациента на консультацию к врачу-неврологу 	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость направления пациента на консультацию к врачу-нейрохирургу 	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные лабораторные и инструментальные диагностические методы (анализ крови, ликвора, рентгенография, КТ, МРТ, методы ультразвуковой диагностики, ЭЭГ, ЭНМГ и др.) и их информативность при наиболее часто встречающихся заболеваниях и при поражении нервной системы 	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента при поражении и наиболее часто встречающихся 	Для текущего контроля: СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН

		заболеваниях нервной системы	
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Знает: - основные лечебные мероприятия, показания и противопоказания к их применению при наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях и при поражении нервной системы - этиотропное, патогенетическое, симптоматическое медикаментозное лечение наиболее часто встречающихся и типично протекающих поражений и заболеваний нервной системы с учетом возрастных групп населения и стадии течения заболевания - основные немедикаментозные методы лечения заболеваний и поражений нервной системы (нейрореабилитация, лечебная физкультура, физиотерапия)	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - определить план лечения заболевания или поражения различных отделов нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачом-нейрохирургом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - эпидемиологию и социальную значимость наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы - факторы риска возникновения основных заболеваний нервной системы - первичную и вторичную профилактику основных заболеваний и поражений нервной системы	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН
		Умеет: - Назначить профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения заболеваний и поражений нервной системы, в том числе социально значимых заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ Для промежуточной аттестации: СЗ, ПН

		клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-8.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: - схему описания неврологического статуса пациента - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и поражений нервной системы	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ Для промежуточной аттестации: ПН
		Умеет: - оформить и заполнить медицинскую документацию, в том числе в электронном виде в части, касающейся описания неврологического статуса - интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования нервной системы	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ Для промежуточной аттестации: ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентацияи др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Курс - 4 семестр -8	
	Трудоемкость в академических часах	
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	
Занятия семинарского типа	24	
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	
Промежуточная аттестация	зачет	
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач.ед.	2
Из них на практическую подготовку*	24	

**Практическая подготовка(ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс 4семестр8					
Раздел 1 Нейрохирургия	10	18	24	52	20
Раздел 2 Детская нейрохирургия	2	6	12	20	4
Зачет					
ИТОГО	12	24	36	72	24

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Раздел 1. Нейрохирургия						
1	Тема 1.1. Исторические аспекты. Организация нейрохирургической службы. Основы нейрохирургии.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предмет и задачи нейрохирургии. 2. История нейрохирургической науки. 3. Основные представители отечественной и зарубежной нейрохирургической школ. 4. Организация нейрохирургической службы и структура нейрохирургической помощи в РФ. 5. Топическая диагностика заболеваний ЦНС. 6. Основные диагностические манипуляции и оперативные доступы. 	УК-1.2, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ
2	Тема 1.2. Нейротравматология. Поражение сосудов головного и спинного мозга.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Черепно-мозговая травма. Классификация. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга. Подбололочные и внутримозговые гематомы. Гипертензионный синдром. Дислокационный синдром. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация 2. Травма позвоночника и спинного мозга. Спинальный шок. Сотрясение, ушиб, сдавление спинного мозга. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. 3. Церебральные артериальные аневризмы. 	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ, ТЗ, СЗ

			Артерио-венозные мальформации и кавернозные ангиомы. САК. Основы ангиографии. Геморрагический и ишемический инсульт. Стенолитические поражение магистральных артерий. Хирургическое лечение сосудистой нейрохирургической патологии.			
3	Тема 1.3 Нейроонкология	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация опухолей ЦНС. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Рентгенологические методы диагностики (КТ, МРТ, ПЭТ) 2. Распространенность, этиология и патогенез опухолей нервной системы. 3. Опухоли глиального ряда, sellarного региона, мосто-мозжечкового угла, желудочков мозга, менингиомы. 4. Метастазы в мозг. 5. Опухоли спинного мозга. 6. Опухоли периферических нервов. 7. Лечение опухолей нервной системы: хирургия, лучевая терапия, химиотерапия, таргетная терапия. 	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>	КВ, ТЗ, СЗ
4	Тема 1.4 Дегенеративные заболевания позвоночника. Повреждения и заболевания периферических нервов. Функциональная нейрохирургия.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дегенеративные заболевания позвоночника: диагностика, хирургическое лечение, профилактика. Хирургия боли. 2. Заболевания и травма периферической нервной системы. Туннельные синдромы. 3. Эпилепсия: показания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения. 	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации, фрагменты видеофильмов</i>	КВ, ТЗ, СЗ

			<p>Эпилептический статус.</p> <p>4. Хирургическое лечение паркинсонизма и гиперкинезов.</p>			
5	<p>Тема 1.5</p> <p>Инфекционные, паразитарные, грибковые и другие заболевания нервной системы. Нейрофизиология. Нейрореабилитация.</p>	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Инфекционные заболевания центральной нервной системы. Менингиты. Энцефалиты. Менингоэнцефалиты. Нейроборрелиоз. Абсцессы. Миелиты. Клинические проявления, диагностика, хирургическое и медикаментозное лечение. 2. Паразитарные и грибковые заболевания нервной системы. 3. Электрофизиология и нейрохирургия. Электроэнцефалография. Электронейромиография. 4. Основы интраоперационного нейрофизиологического мониторинга. 5. Основы нейрореаниматологии. 6. Принципы нейрореабилитации нейрохирургических пациентов. 	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации, фрагменты видеофильмов</i>	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 2. Детская нейрохирургия						
1	<p>Тема 2.1.</p> <p>Нейрохирургия детского возраста</p>	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пороки развития центральной нервной системы (спинно-мозговые грыжи, с-м Киари, с-м Денди-Уокера, фиксированный спинной мозг), диагностика, хирургическое лечение. 2. Классификация, диагностика и хирургическое лечение гидроцефалии. 3. Диагностика и хирургическое лечение 	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5	<i>мультимедийная аппаратура, презентации, фрагменты видеофильмов</i>	КВ, ТЗ, СЗ

			краниосиностозов.			
			4. Опухоли головного мозга детского возраста.			
			5. Особенности диагностики и лечения ЧМТ у детей.			
		Всего	12			

Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Раздел 1. Нейрохирургия						
Тема 1.1	Практическое занятие/Клиническое занятие	Диагностика нейрохирургической патологии	4 из них на ПП 2	1. Топическая диагностика заболеваний ЦНС. 2. Основные диагностические манипуляции и оперативные доступы. 3. Нейровизуализационные методы в диагностике нейрохирургической патологии. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: осмотр преподавателем пациентов с нейрохирургической патологией при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением, разбор клинических случаев	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
Тема 1.2	Практическое занятие/Клиническое занятие	Опухоли центральной и периферической нервной системы	4 из них на ПП 2	1. Клиника опухолей (общемозговые, очаговые и гипертензионные синдромы). 2. Методы диагностики опухолей. 3. Показания к хирургическому лечению. Хирургические доступы. Осложнения раннего послеоперационного периода. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения опухолей головного мозга. 4. Стереотаксическая хирургия опухолей головного	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН

				<p>мозга. Лучевая терапия, химиотерапия церебральных злокачественных опухолей.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - осмотр преподавателем пациентов с нейрохирургической патологией при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением, разбор клинических случаев - разбор КТ и МРТ пациентов</p>		
Тема 1.3	Практическое занятие/Клиническое занятие	Функциональная нейрохирургия.	4 из них на ПП 2	<p>1. Основы функциональной нейрохирургии. 2. Хирургия экстрапирамидной патологии, эпилепсии. 3. Классификация поражений экстрапирамидной системы. Клиника, диагностика экстрапирамидной патологии. Хирургические вмешательства при экстрапирамидной патологии. 4. Эпилепсия. Виды эпилепсии. Причины, диагностика. Хирургическое лечение эпилепсии.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - осмотр преподавателем пациентов с нейрохирургической патологией при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением, разбор клинических случаев - разбор КТ и МРТ, ЭЭГ и ЭНМГ пациентов</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
Тема 1.4	Практическое занятие/Клиническое занятие	Диагностика и хирургия дегенеративных заболеваний позвоночника и заболеваний периферической нервной системы	4 из них на ПП 2	<p>1. Дегенеративные заболевания позвоночника, хирургия боли. 2. Клинические проявления остеохондроза шейного и пояснично-крестцового отделов позвоночника. 3. Объективные методы исследования. Значение спондилографии, функциональной спондилографии, КТ и МР позвоночника. 4. Показания к хирургическим методам лечения. Методы эндоскопической ассистенции при удалении грыж межпозвонковых дисков. 5. Туннельные синдромы: виды, консервативное и хирургическое лечение.</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН

				<p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - осмотр преподавателем пациентов с нейрохирургической патологией при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением, разбор клинических случаев - разбор рентгенограмм, КТ и МРТ пациентов</p>		
Тема 1.5	Семинар	Нейрофизиология	2 из них на ПП 2	<p>1. Нейрофизиологические методы обследования в нейрохирургии. 2. Нейрофизиологический интраоперационный мониторинг. 3. Основы электроэнцефалографического исследования.</p> <p><u>Практическая подготовка</u> - разбор электроэнцефалограмм, электронейромиограмм, регистрации вызванных потенциалов - обучение снятия ЭЭГ</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 2. Детская нейрохирургия						
Тема 2.1	Практическое занятие/Клиническое занятие	Пороки развития детского возраста, требующие хирургической коррекции	4 из них на ПП 2	<p>1. Гидроцефалия: классификация, диагностика, методы хирургического лечения. 2. Вентрикулоперитонеальное шунтирование: виды и особенности хирургических операций, ближайшие и отдаленные осложнения. 3. Аномалия Киари: диагностика, показания к хирургическому лечению, виды оперативных вмешательств. 4. Кисты головного мозга</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - осмотр преподавателем пациентов с нейрохирургической патологией при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением, разбор клинических случаев - разбор КТ и МРТ пациентов</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
Тема 2.2	Практическое занятие/Клиническое занятие	Опухоли головного мозга у детей	2 из них на ПП 2	<p>1. Особенности диагностики и клинического течения опухолей головного мозга у детей. 2. Медуллобластома, эпендимома, церебеллярная</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН

			астроцитомы: диагностика, лечение <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - осмотр преподавателем пациентов с нейрохирургической патологией при активном участии обучающихся, с последующим обсуждением, разбор клинических случаев - разбор КТ и МРТ пациентов		
Всего			72 24 из них на ПП 20		

**Формы проведения занятий семинарского типа: семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.*

***Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

****Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Топическая диагностика поражений и заболеваний нервной системы	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
2.	Нейровизуализационные методы диагностики нейрохирургической патологии	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Изучение данных МРТ, КТ, ПЭТ	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
3	Нейрофизиологические методы исследования в нейрохирургии	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3. Изучение электроэнцефалограмм и электронейромиограмм	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН
4	Опухоли головного мозга	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН

			<p>физикального неврологического осмотра</p> <p>4. Изучение данных методов нейровизуализации (КТ, ПЭТ, МРТ)</p> <p>5. Подготовка презентации, доклада</p>		
5	Дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника	2	<p>1. Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий</p> <p>2. Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных</p> <p>3. Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра</p> <p>4. Изучение данных методов нейровизуализации (спондилограммы, КТ, МРТ)</p> <p>5. Подготовка презентации, доклада</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, П
6	Эпилепсия	2	<p>1. Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий</p> <p>2. Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных</p> <p>3. Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра</p> <p>4. Изучение электроэнцефалограмм</p> <p>5. Подготовка презентации, доклада</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, П
7	Церебральные артериальные аневризмы и артерио-венозные мальформации	2	<p>1. Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий</p> <p>2. Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных</p> <p>3. Отработка практических навыков</p>	УК-1.2, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-9.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, П

			<p>физикального неврологического осмотра и данных инструментальных методов</p> <p>4. Изучение данных методов нейровизуализации (спондилограммы, КТ, МРТ)</p> <p>5. Подготовка презентации, доклада</p>		
8	<p>Инфекционные, паразитарные и воспалительные заболевания нервной системы</p>	2	<p>1. Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий</p> <p>2. Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных</p> <p>3. Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра и изучения данных инструментальных методов</p> <p>4. Анализ ликвора, оценка данных дополнительных методов исследования</p> <p>5. Работа с МКБ</p> <p>6. Решение ситуационных задач</p> <p>7. Подготовка презентации, доклада</p> <p>8. Написание истории болезни</p>	<p>УК-1.2, ОПК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5</p>	<p>КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, ПН, Д, П</p>
9	<p>Заболевания периферической нервной системы</p>	2	<p>1. Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий</p> <p>2. Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных</p> <p>3. Работа с МКБ</p> <p>4. Решение ситуационных задач</p> <p>5. Подготовка презентации, доклада</p> <p>6. Написание истории болезни</p>	<p>УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П</p>
10	<p>Черепно-мозговая травма. Позвоночно-спинальная травма</p>	2	<p>1. Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий</p>	<p>УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1,</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ, ПН, ИБ, Д, П</p>

			2.Работа дополнительной литературой, информационными базами данных 3. Работа с МКБ 4. Решение ситуационных задач 5.Подготовка презентации, доклада 6.Написание истории болезни	с ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	
11	Ишемический и геморрагический инсульт	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа дополнительной литературой, информационными базами данных 3. Работа с МКБ 4. Решение ситуационных задач 5.Подготовка презентации, доклада 6.Написание истории болезни	с УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	ТЗ, СЗ, ПН, ИБ
12	Гидроцефалия	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа дополнительной литературой, информационными базами данных 3. Работа с МКБ 4. Решение ситуационных задач	с УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	ТЗ, СЗ, ПН, ИБ
13	Пороки развития у детей	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа дополнительной литературой, информационными базами данных 3. Работа с МКБ 4. Решение ситуационных задач	с УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	ТЗ, СЗ, ПН, ИБ
14	Опухоли головного и спинного мозга у детей	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа	с УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3,	ТЗ, СЗ, ПН, ИБ

			дополнительной литературой, информационными базами данных 3. Работа с МКБ 4. Решение ситуационных задач	ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	
15	Итоговое занятие по нейрохирургии	2	1.Проработка материалов учебника, лекций, конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков физикального неврологического осмотра, работа с неврологическим инструментарием 4. Работа с МКБ 5. Решение ситуационных задач 6.Написание истории болезни	УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5, ПК-9.3	ТЗ, СЗ, ПН, ИБ
	:	36			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой, методические материалы по дисциплине в системе MOODLE, тестирование в системе MOODLE, учебные материалы в системе MOODLE)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки
---------------------------------------	---	--

		формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	СЗ, ИБ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, ИБ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д/П, ИБ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Д/П, ИБ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, Д/П, ИБ

	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, КЗ, ПН, ИБ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, Д/П, ИБ
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, СЗ, Д/П, ИБ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	ПН, ИБ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

1.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
--------------------------------	----------------------------------	--

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	КВ, ТЗ, СЗ, ПН

	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, СЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, П-презентация, ИБ – история болезни.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине –зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация проводится в 3 этапа:

- тестирование оценивается по шкале 3 для тестовых заданий
- практические навыки принимаются на симулированном пациенте по билетам (два вопроса и анализ данных лабораторных/инструментальных исследований) перед собеседованием и оцениваются по шкале 3 для практических навыков
- собеседование по билетам, каждый билет содержит два отдельно оцениваемых ответа по шкале 3 для контрольных вопросов и ситуационную задачу, оцениваемую по шкале 3 для ситуационных задач

Общая оценка за промежуточную аттестацию представляет из себя среднее арифметическое из пяти оценок (тест, практические навыки, две оценки за контрольные вопросы и оценка за ситуационную задачу).

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>Клиническими признаками перелома основания задней черепной ямки являются:</p> <p>а. симптом Бэттла б. «поздние очки» с. назоликворея д. слепота на один глаз</p>	ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3
ТЗ	<p>Топический диагноз больного с правосторонней гемипарезией, гемианопсией, сенситивной гемиатаксией и гемипалгией:</p> <p>а. правый зрительный бугор б. левый зрительный бугор с. правая внутренняя капсула д. левая внутренняя капсула е. левая половина варолиевого моста</p>	ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3
ТЗ	<p>Следующие состояния являются основными показаниями для исследования цереброспинальной жидкости:</p> <p>а. опухоль головного мозга б. наличие менингеального симптомокомплекса с. воспаление мозговых оболочек д. кровоизлияние в субарахноидальное пространство е. грыжа межпозвонкового диска</p>	ОПК-5.2, ОПК-5.Д4, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3
КВ	<p>Грыжа межпозвонковых дисков. Распространенность, этиология, патогенез, факторы риска. Клиническая картина, диагностика (рентгенологическая), дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента (необходимость и обоснование)</p>	ОПК-5.2, ОПК- 5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.5

	<p>консультации специалиста, необходимость экстренной или плановой госпитализации, консервативного или хирургического лечения, ведение на амбулаторном этапе, необходимость реабилитации), профилактика. Формулировка диагноза по МКБ.</p>	
СЗ	<p>Основная часть</p> <p>Больной, 58 лет страдает гипертонической болезнью. После получения информации из отдела кадров об увольнении потерял сознание, упал. Объективный осмотр выявил: лицо багрового цвета, пульс 56 ударов в минуту, АД 200/110 мм. рт. ст., дыхание хриплое, левая щека «парусит» при дыхании, активных движений в левых конечностях нет, симптом Бабинского слева.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите неврологический синдром. 2. Поставьте ориентировочный топический диагноз. 3. Поставьте предварительный клинический диагноз. 4. Предложите план экстренных действий. 5. Предложите лечение. <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поражение правого полушария головного мозга, центральный левосторонний гемипарез. 2. Правое полушарие головного мозга, бассейн кровоснабжения правой средней мозговой артерии, вероятно, лобная доля. 3. ОНМК по геморрагическому типу (паренхиматозное кровоизлияние) в правой гемисфере мозга. 4. Срочная госпитализация в больницу, имеющую сосудистое неврологическое отделение и сосудистый центр. КТ (МРТ), исследование ликвора (при отсутствии противопоказаний). 5. При наличии на КТ внутримозговой гематомы принять решение о 	<p>УК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1</p>

	целесообразности и виде оперативного вмешательства. При подозрении на ишемический инсульт – ангиография и при наличии показаний – тромбэкстракция. 6. При отсутствии показаний к операции – консервативное лечение, зависящее от вида инсульта.	
ПН	Проведение функциональных проб при дегенеративном поражении позвоночника	ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2
КЗ	 Для какого заболевания характерен данный внешний вид пациента	ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.*

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Нервные болезни. В 2-х Т. : Учебник / В.А. Парфенов, Н.Н. Яхно, О.Е. Зиновьева. - Москва : Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/43349>
2. Неврология и нейрохирургия. Т. 1. Неврология : учебник : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 5-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470640.html>
3. Неврология и нейрохирургия. Т. 2. Нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - 5-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470657.html>
4. Ситуационные задачи по общей и частной неврологии : Учебное пособие / Под ред. В.А. Парфенова, М.Р. Нодель. - Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/44227>
5. Болевые синдромы в неврологии : учебное пособие / Т. М. Алексеева, Е. Б. Панина, М. П. Топузова. - Санкт-Петербург : Издательство центра Алмазова, 2022. - 28 с.
6. Инфекционные заболевания нервной системы : учебное пособие / С. В. Воробьев. - Санкт-Петербург : Издательство центра Алмазова, 2022. - 61 с.

7. Клиническая электроэнцефалография. Фармакоэлектроэнцефалография / Неробкова Л.Н., Авакян Г.Г., Воронина Т.А., Авакян Г.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453711.html>
8. Ошоров А.В., Савин И.А., Горячев А.С. Внутрочерепная гипертензия: патофизиология, мониторинг, лечение. – 2021. – 657с. ISBN: 978-5-6046215-0-9
Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология: национальное руководство, том 2. – ГЭОТАР-Медиа. – 2021. – 448с. ISBN: 978-5-9704-4983-7
9. Гуца А.О., Коновалов А.Н., Гринь А.А. Хирургия дегенеративных поражений позвоночника. – ГЭОТАР-Медиа. – М. – 2019. – 480с. ISBN: 978-5-9704-5001-7
Крылов В.В., Талыпов А.Э., Левченко О.В. Хирургия тяжелой черепно-мозговой травмы. – АБВ-пресс. – М. – 2019. – 864с. ISBN: 978-5-903018-65-9
10. Мануковский В.А., Улитин А.Ю., Верещако А.В. Навыки практической нейрохирургии. – «ЭмБиАй». – 2023. – 251с.
11. Детская нейрохирургия (под редакцией К.А. Самочерных). – СПб. – 573с.
12. рЛ.М., УлитинА.Ю., ВалеркоВ.Г. Послеоперационный период у нейроонкологических пациентов. – Учебное пособие. – СПб. – 2021. – 62с. Ценципе
13. .В., УлитинА.Ю. Первичные опухоли ЦНС. Классификация и молекулярно-генетическая характеристика. – Учебное пособие. – СПб. – 51с. МацкоМ

Дополнительная литература:

1. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы / Л. В. Стаховской - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442593.html>
2. Реабилитация в неврологии / Епифанов В.А., Епифанов А.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html>
3. Анатомия человека : атлас : в 3 т. Т. 3. Неврология, эстеziология / Колесников Л. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441763.html>
4. Хроническая боль и ее лечение в неврологии / Парфенов В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445488.html>
5. Крылов В.В., Дашьян В.Г. Хирургия аневризм головного мозга при массивном субарахноидальном кровоизлиянии. – АБВ-пресс. – М. – 2021. – 308с. ISBN: 978-5-6044613-6-5
6. Потапов А.А., Горельшев С.К., Калинин П.Л., Кравчук А.Д., Пицхелаури Д.И., Танышин С.В., Черebilло В.Ю., Шиманский В.Н., Шкарубо А.Н., Яковлев С.Б. – Нейрохирургические технологии в лечении заболеваний и повреждений основания черепа. – АЛИНА. – 2020. – 208с. ISBN: 978-5-6041516-1-7
7. Крылов В.В. Эндоскопическая нейрохирургия. – АБВ-пресс. – М. – 2020. – 416с. ISBN: 978-5-903018-87-1.
8. Крылов В.В., Евзиков Г.Ю., Коновалов Н.А. Хирургическое лечение интрамедуллярных опухолей. – «Толикети». – 2019. – 256с. ISBN: 978-5-9907979-1-8

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

Ситуационные задачи по нейрохирургии для ординаторов (под ред. Д.В. Свистова). – Учебное пособие. – СПб. – СпецЛит. – 2020. – 287с. ISBN: 978-5-299-01039-8.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Нейрохирургия» программы высшего образования специалитет по специальности 31.05.02«Педиатрия» Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Нейрохирургия» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Нейрохирургия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«НЕЙРОХИРУРГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: Врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «НЕЙРОХИРУРГИЯ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

- 1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК): **УК-1 (УК-1.2)** – Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий*
 - 2. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК): **ОПК-2 (ОПК-2.2)** - Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения*
 - 3. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК): **ПК-5 (ПК-5.9, ПК-5.10)** - Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)*
- 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины**

Универсальная компетенция - УК-8

Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Критерий оценивания	Оценочные средства
<p>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</p> <p>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</p>	<p>Знает: алгоритм действий, необходимый для построения диагностической гипотезы</p>	<p>5 (отлично) - студент полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - студент обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН</p>

		<p>и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p> <p>2 (неудовлетворительно) - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ</p> <p>Отметка «5» ставится, если студент выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p>	
	<p>Умеет:</p> <p>сопоставить все внешние и внутренние факторы, получаемые при исследовании пациента с имеющимися накопленными знаниями и умениями по дисциплине для построения и выбора наиболее вероятной диагностической гипотезы</p>	<p>5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные;</p> <p>4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа;</p> <p>3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки,</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН</p>

		неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен; 2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки.	
--	--	--	--

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-5, ОПК – 7

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач</p>	<p>Знает: Анатомию, морфологию и физиологию нервной системе в норме и при различных патологических состояниях, основные неврологические симптомы и синдромы, их связь с различными поражениями и заболеваниями нервной системы, методику неврологического осмотра пациента</p>	<p>5 (отлично) - студент полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - студент обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН</p>

		<p>обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p> <p>2 (неудовлетворительно) - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ</p> <p>Отметка «5» ставится, если студент выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p>	
	<p>Умеет:</p> <p>Пользоваться основными инструментами, необходимыми для неврологического осмотра (молоточек, фонарик, камертон, иголка/зубочистка), проводить физикальный клинико-неврологический осмотр пациента, выделять основные неврологические синдромы, свидетельствующие о поражении нервной системы, устанавливать топический диагноз</p>	<p>5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные;</p> <p>4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа;</p> <p>3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами,</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ, СЗ</p>

		<p>нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен;</p> <p>2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки</p>	
<p>ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>Знает: Основные лабораторные и инструментальные диагностические методы (анализ ликвора, рентгенографические, КТ, МРТ, ультразвуковые, ЭЭГ, ЭНМГ и др.) и их информативность при наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы</p>	<p>5 (отлично) - студент полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - студент обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p> <p>2 (неудовлетворительно) - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ, СЗ</p>

		<p>определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ</p> <p>Отметка «5» ставится, если студент выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p>	
	<p>Умеет: Интерпретировать результаты исследования пациента по результатам клинико-лабораторных и инструментальных диагностических процедур</p>	<p>5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные;</p> <p>4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа;</p> <p>3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен;</p> <p>2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ, СЗ</p>

ОПК-7	Знает:	тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки	Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ, СЗ
Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	Заболевания и поражения нервной системы, при которых требуется экстренная госпитализация, основные неврологические синдромы и заболевания, при которых требуется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента, показания к оперативному лечению, медицинской реабилитации	<p>5 (отлично) - студент полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - студент обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p> <p>2 (неудовлетворительно) - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ Отметка «5» ставится, если студент выполнил верно 90-100% работы.</p>	
ОПК-7.1			
Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях			

Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»

Умеет:
Определить тактику ведения пациента с нейрохирургической патологией (экстренная, плановая госпитализация, хирургическое лечение, амбулаторное лечение, реабилитация), сформулировать показания к направлению пациента на консультацию нейрохирурга

5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные;
4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа;
3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен;
2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами,

Для текущего контроля: КВ, КЗ
Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ, СЗ

		<p>нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки</p>
--	--	---

Профессиональная компетенция -ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-9

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах</p> <p>ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Знает: - состояния, возникающие при травматическом поражении нервной системы, внезапных острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний нервной системы, требующих оказания медицинской помощи в экстренном или плановом порядке - методику неврологического осмотра</p>	<p>5 (отлично) - студент полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - студент обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, Р, КЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, ЭВ, СЗ</p>

		<p>достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p> <p>2 (неудовлетворительно) - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ</p> <p>Отметка «5» ставится, если студент выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p>	
	<p>Умеет:</p> <p>- выявлять клинические признаки состояний при поражении или</p>	<p>5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ</p>

	<p>заболеваниях нервной системы, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>- провести физикальный неврологический осмотр пациента</p>	<p>документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные;</p> <p>4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа;</p> <p>3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен;</p> <p>2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки.</p>	<p>Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ, СЗ</p>
--	---	---	---

<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</p>	<p>Знает: - типичные жалобы, характерные для поражения и основных заболеваний нервной системы - синдромы поражения типичные для поражения и основных заболеваний нервной системы - методику неврологического осмотра</p>	<p>5 (отлично) - студент полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - студент обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p> <p>2 (неудовлетворительно) - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ Отметка «5» ставится, если студент выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ЭВ</p>
	<p>Умеет: - осуществлять сбор жалоб,</p>	<p>5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по</p>	<p>Для текущего</p>

	<p>анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию с целью определения данных, имеющих отношение к развитию заболевания нервной системы</p> <p>- провести физикальный неврологический осмотр пациента</p> <p>- выделить основные неврологические синдромы, позволяющие диагностировать поражение и заболевание нервной системы</p>	<p>дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные;</p> <p>4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа;</p> <p>3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен;</p> <p>2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки.</p>	<p>контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ</p>
<p>ПК-2.2 Формулирует предварительный</p>	<p>Знает: - формулировки диагноза поражения и основных</p>	<p>5 (отлично) - студент полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий,</p>	<p>Для текущего контроля:</p>

<p>диагноз и составляет план обследования пациента</p>	<p>заболеваний нервной системы - основные рубрики МКБ, имеющие отношение к заболеваниям нервной системы</p> <p>Умеет: - поставить топический диагноз при поражении и основных наиболее часто</p>	<p>демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - студент обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p> <p>2 (неудовлетворительно) - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ Отметка «5» ставится, если студент выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p> <p>5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную</p>	<p>КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ</p> <p>Для текущего контроля: КВ, КЗ</p>
--	---	---	---

	<p>встречающихся и типично протекающих заболеваний нервной системы</p> <p>- поставить предварительный клинический диагноз при поражении и основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваний нервной системы</p>	<p>документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные;</p> <p>4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа;</p> <p>3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен;</p> <p>2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки.</p>	<p>Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ</p>
<p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/пат</p>	<p>Знает: - этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, осложнения</p>	<p>5 (отлично) - студент полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ</p>

<p>ологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>и исходы заболеваний основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваний нервной системы</p> <p>- основные принципы диагностики поражений и заболеваний различных отделов нервной системы с использованием лабораторных и инструментальных методов</p> <p>Умеет:</p> <p>- пользоваться действующей международной статистической классификацией болезней</p>	<p>воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - студент обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p> <p>2 (неудовлетворительно) - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ</p> <p>Отметка «5» ставится, если студент выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p> <p>5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на</p>	<p>очной аттестации: КВ, ЭВ</p> <p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежут</p>
--	---	---	---

	<p>и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) для постановки диагноза при основных наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях нервной системы</p> <p>- оценивать данные лабораторных и инструментальных методов исследований, используемых в диагностике заболеваний и поражений различных отделов</p>	<p>тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные;</p> <p>4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа;</p> <p>3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен;</p> <p>2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки</p>	<p>очной аттестации: КВ, ЭВ</p>
<p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию врачам-специалистам с целью</p>	<p>Знает:</p> <p>- основные неврологические синдромы, состояния и заболевания, при которых необходимо направление пациента на консультацию</p>	<p>5 (отлично) - студент полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной очной</p>

<p>установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>к врачу-неврологу</p> <p>Умеет: - обосновывать необходимость направления пациента на консультацию к врачу-нейрохирургу</p>	<p>обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - студент обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p> <p>2 (неудовлетворительно) - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ Отметка «5» ставится, если студент выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p> <p>5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные,</p>	<p>аттестаци и: КВ, ЭВ</p> <p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестаци</p>
--	--	---	---

<p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в</p>	<p>Знает: - основные лабораторные и инструментальные диагностические методы (анализ крови, ликвора, рентгенография, КТ, МРТ, методы ультразвуковой диагностики, ЭЭГ, ЭНМГ и др.) и их</p>	<p>аргументированные; 4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа; 3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен; 2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки</p> <p>5 (отлично) - студент полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не</p>	<p>и: КВ, ЭВ</p> <p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: и:</p>
--	--	--	--

<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>информативность при наиболее часто встречающихся заболеваниях и при поражении нервной системы</p> <p>Умеет: - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента при поражении и наиболее часто встречающихся заболеваниях нервной системы</p>	<p>только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - студент обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p> <p>2 (неудовлетворительно) - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ Отметка «5» ставится, если студент выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p> <p>5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные;</p>	<p>КВ, ЭВ</p> <p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации:</p>
--	--	--	--

<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности</p> <p>ПК-3.1 Разрабатывает</p>	<p>Знает: - основные лечебные</p>	<p>4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа;</p> <p>3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен;</p> <p>2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки</p> <p>5 (отлично) - студент полно</p>	<p>КВ, ЭВ</p> <p>Для</p>
--	---	--	--------------------------

<p>план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>мероприятия, показания и противопоказания к их применению при наиболее часто встречающихся и типично протекающих заболеваниях и при поражении нервной системы</p> <p>- этиотропное, патогенетическое, симптоматическое лечение наиболее часто встречающихся и типично протекающих поражений и заболеваний нервной системы с учетом возрастных групп населения и стадии течения заболевания</p> <p>- основные немедикаментозные методы лечения заболеваний и поражений нервной системы (нейрореабилитация, лечебная физкультура, физиотерапия)</p> <p>Умеет: - определить план лечения</p>	<p>излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - студент обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p> <p>2 (неудовлетворительно) - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ Отметка «5» ставится, если студент выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p> <p>5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по</p>	<p>текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ</p> <p>Для текущего</p>
--	---	---	---

<p>ПК-5. Готовность к проведению</p>	<p>заболевания или поражения различных отделов нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачом-нейрохирургом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные;</p> <p>4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа;</p> <p>3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен;</p> <p>2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки</p>	<p>контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ</p>
---	---	--	--

<p>профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей</p> <p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эпидемиологию и социальную значимость наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы - факторы риска возникновения основных заболеваний нервной системы - первичную и вторичную профилактику основных заболеваний и поражений нервной системы 	<p>5 (отлично) - студент полно излагает изученный материал, дает правильные определения понятий, демонстрирует знание нормативных документов, определяющих уровень воздействия фактора, может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.</p> <p>4 (хорошо) - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1—2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1—2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.</p> <p>3 (удовлетворительно) - студент обнаруживает знание и понимание основных положений изученной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно.</p> <p>2 (неудовлетворительно) - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p> <p>Оценка тестовых работ Отметка «5» ставится, если студент</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ</p>
---	--	---	--

	<p>Умеет: - Назначить профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения заболеваний и поражений нервной системы, в том числе социально значимых заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p> <p>5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные;</p> <p>4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа;</p> <p>3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен;</p> <p>2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ</p>
--	---	--	--

	<p>Умеет: - оформить и заполнить медицинскую документацию, в том числе в электронном виде в части, касающейся описания неврологического статуса - интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования нервной системы</p>	<p>определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка тестовых работ Отметка «5» ставится, если студент выполнил верно 90-100% работы. Отметка «4» ставится при 80-89% правильных ответах. Отметка «3» ставится при 70-79% правильных ответах. При менее 70% правильных ответах ставится отметка «2»</p> <p>5 (отлично) – студент показывает глубокое владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; решение ситуационных задач и ответы на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы полные, аргументированные; 4 (хорошо) – студент показывает хорошие владение знаниями по дисциплине, умениями использовать нормативную документацию; умение правильно и доказательно решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные незначительные неточности в форме и стиле ответа; 3 (удовлетворительно) – студент показывает неуверенное владение знаниями по дисциплине и умение использовать нормативную документацию; умеет решать ситуационные задачи, отвечать на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, но допускает отдельные ошибки, неточности в содержании ответа, верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ недостаточно последователен, доказателен и грамотен; 2 (неудовлетворительно) – студент имеет существенные пробелы в</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ЭВ</p>
--	---	--	--

		знаниях, допускает ошибки, неточности в решении ситуационных задач, ответах на тестовые, контрольные и экзаменационные вопросы, не верно оценивает уровень фактора в соответствии с правилами, нормами, приказами, стандартами, ответ поверхностный, бездоказательный, допускаются речевые ошибки	
--	--	---	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

3.1. Критерии оценивания показателей при текущем контроле

- Оценка «отлично» ставится за работу, выполненную более чем на 90% ответа.
- Оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную более, чем на 80%.
- Оценка «удовлетворительно» ставится в том случае, если студент правильно выполнил не менее 60% работы.
- Оценка «неудовлетворительно» ставится, когда правильно выполнено менее 60% работы.

Грубыми являются ошибки, свидетельствующие, что студент не усвоил основные знания или не умеет применять их при решении ситуационных задач различных типов; не знает формул, схем или не умеет их применять, неверно объясняет ход решения задач.

Негрубыми ошибками являются: неточность при решении задач, написании наименования единиц измерения фактора; выбор нерационального хода решения, отдельные погрешности в формулировке ответов на вопросы, небрежное выполнение записей, схем, графиков.

Критерии оценки реферата:

Оценка «зачтено» ставится, если выполнены все требования к написанию реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта, соблюдены требования к внешнему оформлению.

Оценка «не зачтено» ставится, если тема реферата освещена не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3.2. Критерии оценивания показателей при промежуточной аттестации

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания		
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	Не знает большей части учебного материала, отвечает только на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает	70% и менее	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы

	частые и грубые ошибки		неправильные или отсутствуют
Удовлетворительно	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи	71-80%	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
Хорошо	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок	81-90%	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
Отлично	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и развернутые ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок	91-100%	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Тестирование	ТЗ	УК-1, ОПК – 5.2, ОПК – 5.4, ОПК – 7.1, ПК – 1.1, ПК – 2.1, ПК 2.2, ПК – 2.3, ПК – 2.4, ПК – 2.5, ПК – 3.1, ПК – 5.5, ПК – 9.3

2	Собеседование по вопросам экзаменационного билета (3 вопроса)	ЭВ	УК-1, ОПК – 5.2, ОПК – 5.4, ОПК – 7.1, ПК – 1.1, ПК – 2.1, ПК 2.2, ПК – 2.3, ПК – 2.4, ПК – 2.5, ПК – 3.1, ПК – 5.5, ПК – 9.3
3	Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, ОПК – 5.2, ОПК – 5.4, ОПК – 7.1, ПК – 1.1, ПК – 2.1, ПК 2.2, ПК – 2.3, ПК – 2.4, ПК – 2.5, ПК – 3.1, ПК – 5.5, ПК – 9.3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ

Раздел 1. Нейрохирургия

Тема 1.1. Исторические аспекты. Организация нейрохирургической службы. Основы нейрохирургии

№№	Вопрос	Перечень формируемых индикаторов компетенций
1	Кровоснабжение головного мозга. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в бассейне внутренней сонной артерии и ее ветвях.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.3
2	Кровоснабжение головного мозга. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в вертебрально-базилярном бассейне.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.3
3	Кровоснабжение головного мозга. Виллизиев круг, анатомия и клиническое значение системы анастомозов на основании головного мозга.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.3
4	Расстройство функции мозжечка. Характеристика речевых нарушений и тремора при поражении мозжечка. Основные причины мозжечковых расстройств.	ОПК-5.2, ПК-2.1
5	Понятие альтернирующего паралича при поражении ствола мозга. Синдромы Вебера, Фовиля, Мийяра–Гублера, Джексона. Основные причины возникновения.	ОПК-5.2, ПК-2.1
6	Симптомы поперечного поражения спинного мозга на различных уровнях: верхне–шейном, шейном и поясничном утолщениях, грудном.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
7	Вегетативная иннервация глаза. Синдром Клода-Бернара-Горнера,	ОПК-5.2, ПК-2.1

	возможные локализации очага поражения. Основные причины возникновения.	
8	Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Различия и основные причины возникновения.	ОПК-5.2, ПК-2.1
9	Особенности иннервации мимической мускулатуры центральным и периферическим двигательными нейронами. Отличия периферического и центрального паралича мимических мышц.	ОПК-5.2, ПК-2.1
10	Симптомы поражения лицевого нерва до входа в фаллопиев канал, на разных уровнях фаллопиева канала, при выходе из шило-сосцевидного отверстия.	ОПК-5.2, ПК-2.1
11	О чем свидетельствует расходящееся косоглазие?	ОПК-5.2
12	Какие зрачки характерны для поражения среднего мозга?	ОПК-5.2
13	Что такое астириогноз?	ОПК-5.2
14	Каков вклад В.М. Бехтерева в развитие отечественной нейрохирургии?	УК-1
15	Каков вклад А.Л. Поленова в развитие отечественной нейрохирургии?	УК-1
16	История нейрохирургии	УК-1
17	Развитие отечественной нейрохирургии	УК-1
18	Методы исследования в нейрохирургии: лучевые, электрофизиологические и ультразвуковые. Показания и информативность.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3

Тема 1.2.

Нейротравматология.

Поражение сосудов головного и спинного мозга

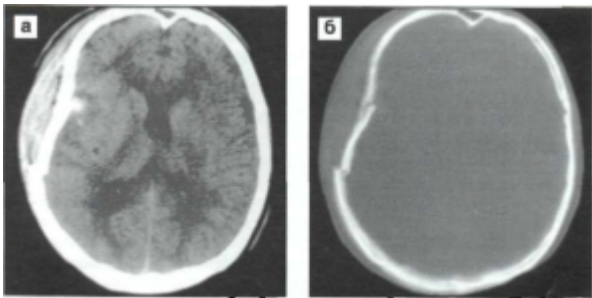
№№	Вопрос	Перечень формируемых индикаторов компетенций
1	Цереброваскулярные заболевания. Классификация. Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
2	Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация. Транзиторные ишемические атаки. Этиология, патогенез, клиника, обследование, лечение, профилактика.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
3	Ишемический инсульт. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
4	Геморрагический церебральный инсульт. Классификация. Внутримозговой геморрагический инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ОПК-5.2, ПК-2.1
5	Ангиография. Показания. Методика выполнения	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
6	Дифференциальный диагноз ишемического и геморрагического инсультов. Принципы консервативного и хирургического лечения. Хирургические методы ревазуляризации головного мозга	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3

7	Субарахноидальное кровоизлияние. Диагностика. Лечение вазоконстрикторной ангиопатии	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
8	Артериальные церебральные аневризмы: патогенез, клиническая картина, методы хирургического лечения	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
9	Артерио-венозные мальформации и артерио-синусные соустья. Классификации, клиника, хирургическое лечение.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
10	Стенотические поражения магистральных артерий головы и шеи. Классификация стенозов. Клиника. Показания к операции. Виды хирургического лечения.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
11	Классификация черепной и мозговой травмы. Переломы свода и основания черепа. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Диагностика и лечение вдавленных переломов.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
12	Сотрясение, ушиб и сдавление головного мозга. Патологическая анатомия, клиника, диагностика и лечение.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
13	Смерть мозга. Основные диагностические критерии.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
14	Дислокационные синдромы при тяжелой черепно-мозговой травмы	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1
15	При какой травматической патологии перелом черепа является наиболее частой находкой?	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1
16	Диффузное аксональное повреждение. Механизм возникновения. Классификация. Диагностика. Исходы.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1
17	Какие существуют виды датчиков для измерения ВЧД?	ОПК-5.2
18	Что такое проникающая черепно-мозговая травма?	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1
19	Острый оболочечные гематомы. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Хирургическое лечение. Хроническая субдуральная гематома	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
20	Острая позвоночно-спинальная травма. Механизмы. Классификация. Диагностика. Показания к хирургическому лечению.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
21	Нарушение функции тазовых органов, как осложнение спинальной травмы. Виды. Диагностика. Лечение	ОПК-5.2, ОПК-ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
22	Шкала комы Глазго в оценке состояния пациента	ОПК-5.2, ОПК-ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3

Ситуационные задачи

Задача1. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1. Пациент 35 лет, доставлен в стационар бригадой скорой помощи. При поступлении предъявляет жалобы на головную боль, тошноту, слабость в правой руке, головокружение.

Анамнез травмы: попал в ДТП, являясь пассажиром легковой автомашины. Обстоятельства травмы частично амнезирует, была однократная рвота. Общее состояние средней степени тяжести. Температура – 37С. Дыхание адекватное. Живот безболезненный. АД – 130/90 мм рт. ст. Пульс – 98 в мин. Местно: в левой лобно-височной области ушибленная рана и подкожная гематома размерами 4 х 4см. Неврологический статус: сознание на уровне умеренного оглушения, зрачки одинаковые, фотореакции несколько ослаблены, ЧН без патологии, сила мышц правой кисти снижена до 3 баллов, сухожильные рефлексы с правых конечностей повышены, патологических рефлексов нет, отмечается умеренная ригидность затылочных мышц. Анализы крови и мочи в норме. Алкоголя в крови нет. Пациенту выполнены краниография и КТ головного мозга. Выявлены травматическое САК и костно-травматические изменения, представленные на рисунке.



Вопросы

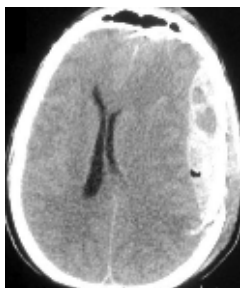
1. сформулируйте диагноз
2. какие повреждения костей свода черепа выявлены на КТ?
3. объясните природу неврологического дефицита
4. определите показания к хирургическому лечению или отсутствие таковых
5. предложите варианты и сроки лечения
6. в каких случаях вдавленные переломы могут лечиться консервативно?

Эталоны ответа

1. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Вдавленный перелом правых лобной и височной костей.
2. на КТ виден вдавленный перелом правых лобной и височной костей
3. неврологический дефицит обусловлен сдавлением моторной коры
4. показанием к хирургическому лечению являются моторный дефицит и глубина погружения отломков
5. коррекция перелома в ускоренном порядке
6. при отсутствии неврологического дефицита и незначительном (менее 5мм) погружении отломков

Задача 2. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1. Пациент 54 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение многопрофильного стационара в крайне тяжелом состоянии. Анамнез травмы: найден на улице без сознания со следами множественных повреждений мягких тканей головы, изо рта – запах алкоголя.

Общее состояние крайне тяжелое. Кожа бледная. Находится на ИВЛ. АД – 200/120 мм рт ст. Пульс 48 ударов в мин. Живот мягкий, без признаков напряжения брюшины. Местно: ушиб и подкожная гематома в правой лобно-теменно-височной области, множественные ссадины мягких тканей лица и скальпа. Неврологический статус: сознание на уровне глубокой комы, голова и глазные яблоки повернуты вправо, зрачки D>S, фотореакции и корнеальные рефлексы резко снижены, отмечается разностояние глазных яблок по вертикали с расходящимся косоглазием, глубокие рефлексы с конечностей D<S, патологические стопные знаки с обеих сторон, ригидность затылочных мышц на 2 поперечных пальца. Выполнена КТ головного мозга, которая выявила приведенные на рисунке изменения.



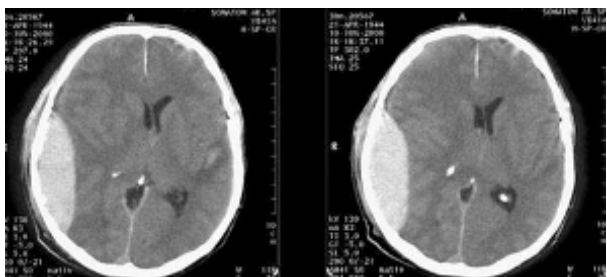
Вопросы

1. сформулируйте диагноз
2. чем обусловлена данная неврологическая симптоматика?
3. определите наличие или отсутствие показаний к хирургическому лечению
4. предложите вариант и возможные сроки хирургического лечения

Эталон ответа

1. острая субдуральная гематома над левым полушарием
2. неврологическая симптоматика обусловлена компрессией мозга и дислокационным синдромом
3. тяжесть состояния определяет показание к экстренной операции
4. декомпрессивная трепанация черепа и удаление гематомы в экстренном порядке

Задача 3. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1. Пациент 35 лет, управляя автомобилем, попал в ДТП. Доставлен в приемное отделение многопрофильного стационара без сознания. Общее состояние тяжелое. ЧСС 120 в мин, АД - 70/40 мм рт ст., живот мягкий. Неврологический статус: сознание на уровне глубокой комы, зрачки D>S, фотореакции и корнеальные рефлексы снижены, расходящееся косоглазие, рефлексы с конечностей низкие D=S, двухсторонние патологические стопные знаки. Выполнено КТ-исследование головы (см. рисунок).



Вопросы

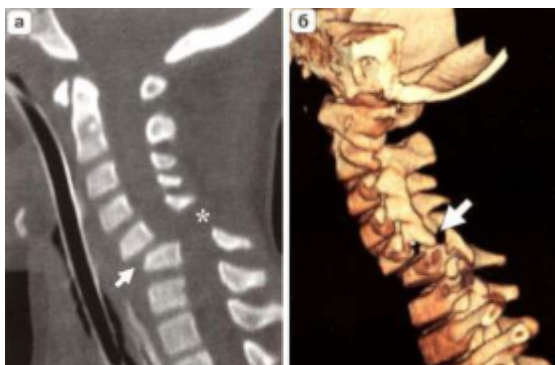
1. сформулируйте диагноз
2. какие повреждения видны на КТ?
3. определите показания к хирургическому лечению или отсутствие таковых
4. предложите вариант и сроки операции

Эталон ответов

1. острая эпидуральная гематома в области левых височной и теменной долей
2. на КТ определяется классическая эпидуральная гематома, смещение срединных структур, сдавление желудочков мозга (дислокационный синдром)
3. наличие эпидуральной гематомы, тяжелое состояние, дислокационный синдром
4. показана трепанация черепа и удаление гематомы в экстренном порядке

Задача 4. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1 Пациент 30 лет, поступил в отделение нейрохирургии из поселка Ш. Анамнез травмы: ныряние в водоем, отмечалась потеря сознания в течение минуты. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, пульс 54 удара в мин, АД – 100/70мм рт ст. Дыхание на ИВЛ. Живот не вздут, на пальпацию не реагирует, мочеиспускание по катетеру. Неврологический статус: сознание сохранено, зрачки одинаковы, фотореакция хорошая, ЧН не поражены, тетраплегия, атония и арефлексия ниже уровня метамера

CVI, анестезия с уровня дерматома C VI с двух сторон, патологических рефлексов нет, задержка мочи и стула. Местно: ушиблено-рваная рана теменной области размерами 4 × 1,5 см. Лабораторные анализы в пределах нормы. Выполнены КТ головного мозга (патологии не выявлено) и КТ шейного отдела позвоночника (см. рисунок).



Вопросы

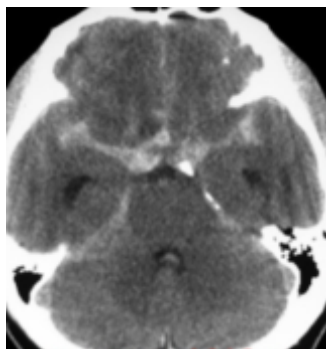
1. сформулируйте диагноз
2. какие структуры компримируют спинной мозг?
3. оцените неврологический дефицит, чем он объясняется?
4. какие клинические симптомы указывают на полное поперечное повреждение спинного мозга?
5. определите тактику лечения

Эталон ответа

1. оскольчатый перелом VI шейного позвонка со смещением (спондилолистез), полный перерыв спинного мозга.
2. тело позвонка
3. тетраплегия, нарушение дыхания, нарушение функции тазовых органов, атония свидетельствуют о полном перерыве спинного мозга на уровне травмы
4. вышеперечисленные
5. передний доступ к поврежденному позвонку, удаление тела, декомпрессия спинного мозга, стабилизация позвоночника

Задача 5. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациентка 39 лет доставлена в приемное отделение бригадой скорой помощи в тяжелом состоянии. Со слов сопровождающих заболела остро, когда во время занятий спортом в спортивном зале возникла интенсивная головная боль, нарушение речи, упала, потеряла сознание. При осмотре состояние тяжелое, уровень сознания – глубокое оглушение, моторная и сенсорная афазия, симптомов поражения черепных нервов нет. Сила мышц конечностей D < S, справа снижена до 4 баллов. Анизорефлексия за счет повышения сухожильных рефлексов справа, положительный симптом Бабинского справа. Выраженный менингеальный синдром в виде ригидности затылочных мышц, положительного симптома Кернига. При выполнении люмбальной пункции получен окрашенный кровью ликвор, вытекающий под давлением 270 мм вод ст. После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная, в осадке эритроциты покрывают все поле зрения. На КТ головного мозга определяются признаки массивного субарахноидального кровоизлияния в базальные цистерны основания черепа.



Вопросы

1. опишите изменения на КТ
2. сформулируйте диагноз
3. определите тактику лечения пациентки

Эталоны ответа

1. определяется кровь в базальных цистернах, отек мозга
2. САК неясной этиологии, вероятно, результат разрыва артериальной аневризмы
3. выполнение ангиографии и при выявлении аневризмы – хирургическое лечение

Тема 1.3

Нейроонкология

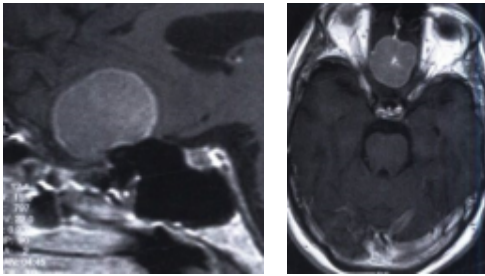
№№	Вопрос	Перечень формируемых индикаторов компетенций
1	Опухоли головного мозга. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
2	Опухоли гипофиза. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Медикаментозное лечение аденом гипофиза.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
3	Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Интрамедуллярные и экстрамедуллярные опухоли.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
4	При каких опухолях существует высокий риск метастазирования через шунт?	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
5	Каковы стволовые симптомы при опухоли мосто-мозжечкового угла?	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
6	В каком возрасте чаще встречаются глиальные опухоли ствола? В чем состоит стандарт лечения злокачественных глиом?	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
7	Какие опухоли чаще вызывают гиперостоз костей черепа?	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-

		2.2, ПК-2.3
8	Синдром акромегалии. Этиология. Патогенез. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
9	Объяснить классификацию радикальности резекции менингиом по Симпсону.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
10	Какие наиболее характерные симптомы при аденомах гипофиза?	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
11	Базальные менингиомы. Каковы очаговые симптомы при менингиомах малого крыла?	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
12	Какой клинический симптом появляется раньше всех при вестибулярной шванноме?	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
13	Менингиомы головного мозга. Каковы симптомы менингиомы ольфакторной ямки?	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
14	Метастазы в головной мозг. Механизмы метастазирования. Диагностика. Лечение.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
15	Принципы лучевой, химиотерапии и таргетной терапии в лечении опухолей мозга	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
16	Опухоли периферических нервов. Классификация. Принципы лечения	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3
17	Вестибулярная шваннома. Диагностика, клиника, хирургическое и лучевое лечение.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
18	Опухоли пинеальной области. Классификация. Диагностика. Герминогенные опухоли. Маркеры ХГЧ, АФ. Показания к хирургическому лечению	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3

Ситуационные задачи

Задача 1. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациентка 50 лет, предъявляет жалобы на периодические головные боли, снижение зрения на оба глаза, отсутствие обоняния. Анамнез заболевания: около года беспокоят головные боли. Месяц назад отметила прогрессирующее снижение зрения на оба глаза, нарушение обоняния. На МРТ с контрастным усилением выявлено объемное образование передней черепной ямки. Госпитализирована в клинику нейрохирургии для хирургического лечения. Объективный статус: общее состояние удовлетворительное, со стороны внутренних органов существенной патологии не отмечено. Неврологический статус: сознание ясное, ориентирована правильно, anosmia (остальные черепные нервы не поражены), движения в конечностях в полном объеме, мышечная сила 5 баллов, глубокие рефлексы симметричны, в позе Ромберга устойчива, менингеальных знаков нет, функции тазовых органов контролирует. Осмотр офтальмолога выявил двусторонний начальный застой дисков зрительных нервов. МРТ с контрастным усилением (см. рисунок).



Вопросы

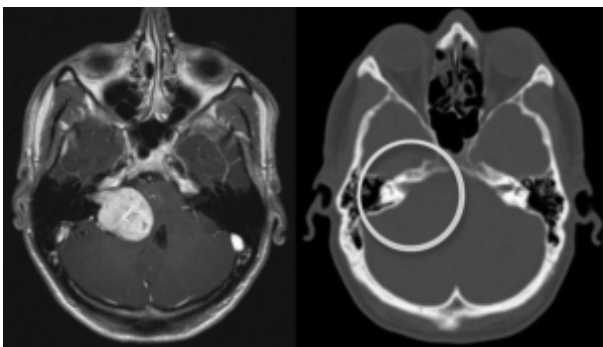
1. сформулируйте диагноз
2. какие обследования необходимо провести дополнительно?
3. какие оперативные пособия будут целесообразны в данном случае?
4. каковы рекомендации после оперативного лечения?

Эталон ответа

1. опухоль передней черепной ямки – ольфакторная менингиома
2. МРТ вполне достаточно
3. целесообразно использовать субфронтальный или птериональный доступы

Задача 2. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациент 58 лет, обратился с жалобами на приступы головокружения. Анамнез заболевания: в течение последних 2-х лет отмечает появление шума в левом ухе и снижение слуха на левое ухо. При выполнении МРТ головного мозга определяется объемное образование левого мосто-мозжечкового угла. Объективный статус без особенностей. Неврологический статус: поражение VIII (снижение слуха) и VII (легкий парез мимической мускулатуры) черепных нервов справа, отмечается неустойчивость в позе Ромберга и легкое интенционное дрожание при проведении мозжечковых проб в левых конечностях.



Вопросы

1. сформулируйте предварительный диагноз

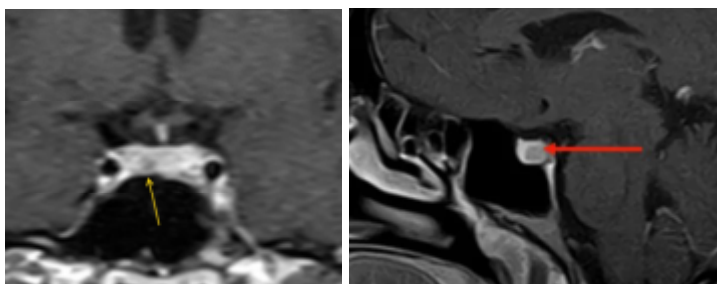
2. определите тактику хирургического лечения
3. какие осложнения возможны во время и после операции?
4. особенности интраоперационного нейрофизиологического мониторинга в данной ситуации
5. каковы альтернативные способы лечения

Эталон ответа

1. вестибулярная шваннома справа
2. большие размеры опухоли и компрессия ствола мозга являются показаниями к удалению опухоли
3. осложнения во время операции – кровотечение, повреждение черепных нервов (V, VII, VIII, IX, X, XI, XII), повреждение ствола мозга; после операции – аспирационная пневмония, инфекционно-воспалительные процессы
4. мониторинг лицевого нерва, ствола мозга, при возможности – слухового нерва
5. при невозможности выполнить резекцию опухоли – лучевая терапия (гамма-нож, протонная терапия)

Задача 3. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациентка 42 лет, отмечает появление головной боли, повышение АД до 200/120 мм рт ст, трудно купируемое приемом обычных гипотензивных препаратов, боли в костях, повышение массы тела с преимущественным отложением жировой клетчатки в области подбородка и нижней части живота, стрии по бокам живота. Эндокринолог выявил изменение внешности по кушингоидному типу. При проведении МРТ хиазмально-селлярной области с контрастированием выявляется объемное образование размерами 8 x 7 x 6 мм, располагающееся эндоселлярно. Перекрест зрительных нервов не компремирован.



Вопросы

1. сформулируйте предварительный диагноз
2. составьте план дообследования пациентки
3. с какой патологией необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. определите тактику лечения (хирургическое, медикаментозное, лучевое)

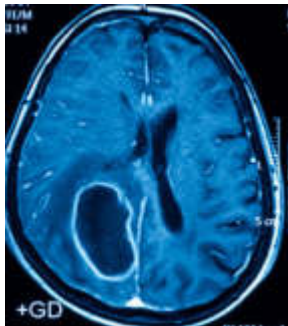
Эталон ответа

1. опухоль гипофиза – вероятно, аденома, продуцирующая АКТГ
2. определение гормонов гипофиза, гормонов надпочечника, УЗИ (КТ) надпочечников
3. дифференциальный диагноз проводится с другими видами аденом гипофиза, с кистой кармана Ратке
4. при подтверждении кортикотропиномы показано ее хирургическое удаление трансфеноидальным доступом, альтернативой может быть протонная терапия

Задача 4. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациент С., 66 лет, месяц назад стал предъявлять жалобы на нарушение зрения в виде выпадения левой половины полей, слабость в правых конечностях, головную боль. При сборе анамнеза стало известно, что беспокоит также головная боль, которая купируется приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. Общее состояние: 80 баллов по шкале Карновского. При ориентировочном определении полей зрения определяется левосторонняя гомонимная гемианопсия. Имеется левосторонний гемипарез в 3 балла. На МРТ головного мозга определяется объемное

образование глубоких отделов правого полушария (теменной и височной долей) с максимальным размером 4,5см; после введения контраста отмечается интенсивное усиление МР-сигнала по периферии образования в виде кольца (корона-эффект). Окружающее вещество мозга с признаками умеренного отека, смещение срединных структур влево на 5мм. Рентгенография органов грудной клетки, лабораторные анализы в норме.



Вопросы

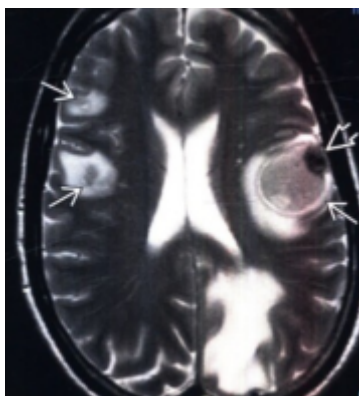
1. с какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
2. сформулируйте диагноз
3. какое лечение является наиболее адекватным для данного пациента?
4. какие из перечисленных осложнений оперативного вмешательства наиболее вероятны в данной ситуации: тромбоз глубоких вен, воздушная эмболия, судороги, гемипарез?
5. какова тактика дальнейшего лечения при установлении гистологического диагноза злокачественной глиомы?

Эталон ответа

1. злокачественная глиома, абсцесс, метастаз
2. вероятно, злокачественная глиальная опухоль (возраст, данные МРТ)
3. хирургическое удаление
4. наиболее вероятны из перечисленных – тромбоз глубоких вен и тромбоэмболии, гемипарез
5. лучевая терапия и химиотерапия темозоломидом, назначение противосудорожных препаратов

Задача 5. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациентка 65 лет, поступила в нейрохирургический стационар с жалобами на выраженную диффузную головную боль, слабость в левых конечностях, общую слабость, потерю веса. Анамнез заболевания: полгода назад перенесла операцию по поводу рака правой молочной железы (мастэктомия), несколько курсов химиотерапии. На МРТ головного мозга определяются множественные объемные образования в полушариях головного мозга, окруженные зоной перифокального отека, накапливающие контрастное вещество.



Вопросы

1. сформулируйте диагноз

2. какие дополнительные исследования рекомендуется выполнить в данной ситуации?
3. определите тактику лечения пациентки
4. определите прогноз у данной пациентки

Эталон ответа

1. учитывая онкологический анамнез и множественность поражения – множественные метастазы рака молочной железы
2. необходимо для исключения метастазов в других органах выполнить КТ легких и органов брюшной полости
3. при отсутствии метастазов в других органах возможно удаление крупного метастаза в левом полушарии, после чего направить пациентку для проведения стереотаксической радиохирургии оставшихся узлов

Тема 1.4

Дегенеративные заболевания позвоночника. Повреждения и заболевания периферических нервов. Функциональная нейрохирургия.

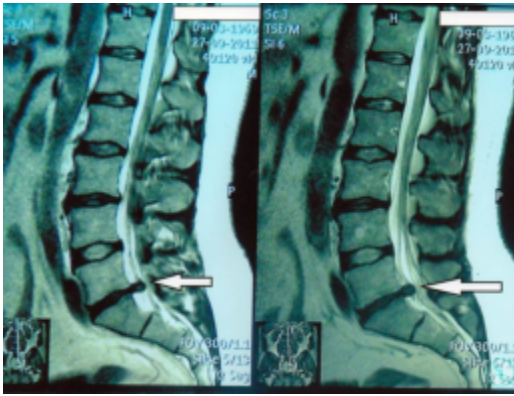
№№	Вопрос	Перечень формируемых индикаторов компетенций
1	Перечислить симптомы поражения конуса спинного мозга?	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
2	Какие основные симптомы казуалгии? Чем она отличается от фантомных болей?	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
3	Какие основные симптомы невралгии тройничного нерва?	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
4	Повреждение какого нерва вызывает свисание стопы?	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
5	Каковы показания для проведения ламинэктомии?	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
6	Поражение поясничного сплетения	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
7	Анатомия и функции верхнего плечевого сплетения	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
8	Поражение конского хвоста спинного мозга	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
9	Кожно-мышечный нерв: анатомия, функции	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
10	Грыжа межпозвонкового диска L5 – S1: симптомы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3

11	Большеберцовый нерв: анатомия, функции	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
12	Срединный нерв: анатомия, функции	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
13	Туннельные синдромы. Классификация. Консервативное и хирургическое лечение	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
14	Спондилогенные поражения нервной системы (дорсопатии). Этиология и патогенез дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника. Классификация спондилогенных неврологических синдромов	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
15	Спондилогенный компрессионный корешковый синдром S1. Патогенез, клиника, диагностика, лечение	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
16	Полиневропатии. Классификация. Общая клиническая характеристика типичной полиневропатии	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
17	Эпилепсия. Классификация. Распространенность. Патогенез.	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
18	Консервативное лечение эпилепсии. Фармакорезистентная эпилепсия.	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
19	Хирургическое лечение эпилепсии	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
20	Паркинсонизм. Патогенез. Клиническая картина. Показания и виды хирургического лечения	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
21	Хирургическое лечение болевых синдромов	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
22	Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (синдром Гийена-Барре). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3

Ситуационные задачи

Задача 1. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациент 48 лет, поступил в нейрохирургическое отделение с жалобами на постоянную интенсивную боль в поясничном отделе позвоночника. Анамнез: болен около 3-х месяцев, лечился консервативно без особого эффекта, боли даже усилились. Общее состояние средней степени тяжести, обусловлено выраженным болевым синдромом и вынужденным горизонтальным положением. Соматический статус без особенностей. Неврологический статус: сознание ясное, ЧН без патологии, движения в нижних конечностях ограничены ввиду болевого синдрома, гипестезия в дерматомах L5-S1 слева, коленные рефлексы симметрично снижены, ахилловы рефлексы отсутствуют, парез разгибателей левой стопы до 4 баллов, положительный симптом Ласега слева – на 30, справа – на 10 градусов. Местный статус: вынужденное горизонтальное положение из-за болевого синдрома, повороты в постели резко болезненны. Функции тазовых органов контролирует. Данные МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника представлены на рисунке.



Вопросы

1. сформулируйте диагноз
2. какие МРТ-признаки, характерные для данной патологии вы знаете?
3. какие обследования проводятся в таких ситуациях для уточнения диагноза?
4. в чем заключается консервативное лечение?
5. какое хирургическое лечение может быть предложено в случае неэффективности консервативной терапии?

Эталон ответа

1. межпозвоночная грыжа L5 – S1, выраженный корешковый синдром левого корешка L5
2. грыжевой секвестр в позвоночном канале, компрессия переднего субарахноидального спинального пространства, компрессия корешка
3. проведение миелографии (КТ-миелографии)
4. консервативное лечение направлено на снятие болевого синдрома и воспаления (НСП), снижение тонуса мышц (баклофен), снижение отека корешка (кортикостероиды)
5. микрохирургическое удаление диска (секвестра)

Задача 2. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациентка 28 лет, поступила в клинику нейрохирургии в плановом порядке с жалобами на жгучие боли в левом предплечьи и кисти при попытке разгибания запястья. Из анамнеза заболевания известно, что от боли страдает на протяжении 8 месяцев. Первые симптомы в виде скованности задней группы мышц предплечья появились полтора года назад при занятиях теннисом. Около 4 месяцев назад обратилась в поликлинику и получила несколько курсов консервативного лечения без эффекта. При выполнении ЭНМГ выявлено частичное нарушение проводимости по нерву в области верхней трети левого предплечья. Объективный статус: общее состояние удовлетворительное, соматический статус без особенностей. Неврологический статус: парез разгибания левых кисти и пальцев до 4 баллов, гиперестезия тыльной поверхности 1 – 4 пальцев левой кисти, отмечается усиление болевого синдрома по задней поверхности левых предплечья и кисти при попытке активного разгибания в лучезапястном суставе. При перкуссии в области переднее-боковой поверхности верхней трети левого предплечья отмечается боль низкой интенсивности, иррадиирующая по задней поверхности предплечья.

Вопросы

1. поражение какого нерва обусловлена данная симптоматика?
2. сформулируйте предварительный диагноз
3. назначьте дополнительные методы диагностики
4. уточните объем хирургического вмешательства при наличии показаний

Эталон ответа

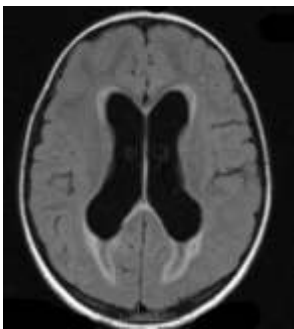
1. поражен лучевой нерв
2. радиальный туннельный синдром, дифференциальная диагностика проводится с латеральным эпикондилитом («локоть теннисиста»)

3. ЭНМГ для определения уровня компрессии нерва

4. при неэффективности консервативной терапии (иммобилизация, сосудистая терапия, нестероидные противовоспалительные препараты, физиотерапия) показана операция – декомпрессия нерва

Задача 3. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациент 75 лет, обратился в клинику с жалобами на нарушение походки, снижение памяти, внимания, ухудшение письма, частые мочеиспускания, общую слабость, быструю утомляемость. Анамнез заболевания: первые признаки появились около четырех лет назад с шаткости походки с последующим прогрессированием заболевания и нарастанием когнитивных расстройств. На МРТ выявлено расширение желудочков мозга. Находился под наблюдением невролога с диагнозом «болезнь Альцгеймера», проводимое лечение эффекта не имело. Объективный статус: состояние удовлетворительное, грубой соматической патологии не выявлено. Неврологический статус: сознание ясное, отмечаются выраженные когнитивные нарушения в виде невнимательности, снижения концентрации внимания, поражения черепных нервов не выявляется, мышечная сила в нижних конечностях снижена до 4 баллов, патологические стопные знаки слева, глубокие рефлексы симметричны, выявляется интенционное дрожание с обеих сторон при выполнении мозжечковых проб, в позе Ромберга неустойчив без отчетливой латерализации. Нарушение тазовых органов по типу частых позывов к мочеиспусканию. Ультразвуковая доплерография артерий шеи: склеротические изменения стенок общей сонной артерии без гемодинамически значимых нарушений кровотока. МРТ головного мозга: определяется симметричная водянка, перивентрикулярные изменения, очаги глиоза.



Вопросы

1. сформулируйте предварительный диагноз
2. какие клинические симптомы позволяют заподозрить нейрохирургическое заболевание?
3. с какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. какие тесты следует выполнить для определения тактики лечения?
5. какие хирургические вмешательства можно выполнить в данной ситуации?
6. какой клапан предпочтительней в данной ситуации при выполнении ликворшунтирующей операции?

Эталон ответов

1. внутренняя гидроцефалия
2. мозжечковая симптоматика, когнитивные нарушения
3. с атеросклерозом сосудов головного мозга, болезнью Альцгеймера, стенотическими процессами в сонных артериях
4. ТАП-тест – спинномозговая пункция с выведением ликвора – при улучшении состояния тест считается положительным, что может свидетельствовать о том, что шунтирующая операция может быть эффективной
5. вентрикуло-перитонеальное шунтирование
6. клапан среднего давления

Задача 4. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Больная Н., 16 лет. На уроке в школе потеряла сознание. Отмечались генерализованные судороги тонико-клонического характера. Перед приступом ощутила запах жженой резины. С 10-летнего возраста 1–2 р./год возникали состояния «замирания», приступы «неожиданного падения», которые девочка амнезировала. В течение последнего года появились раздражительность, снохождение, сноговорение. Эпилептические приступы отмечались у тети по материнской линии. Объективно: обшемозговой и очаговой симптоматики нет. На ЭЭГ – комплексы «острая – медленная волна», усиление пароксизмальной активности после гипервентиляции в правой лобной области

Вопросы

1. выделите клинические синдромы
2. поставьте топический диагноз
3. дайте оценку изменениям на ЭЭГ
4. наметьте план лечения

Эталон ответов

1. эпилептический синдром – генерализованные судороги тонико-клонического характера
2. эпилептический очаг в правой лобной доле
3. данные ЭЭГ указывают на характерный эпилептический очаг в правой лобной области
4. МРТ головного мозга с контрастом, при отсутствии патологических очагов – консервативное лечение АЭП – вальпроаты, ламотриджин

Задача 5. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Больной Е., 36 лет. Жалуется на приступы судорожных подергиваний правой руки, начавшиеся 6 мес назад и повторяющиеся 1–2 р/мес. В течение последней недели приступы развивались ежедневно, трижды во время приступа больной терял сознание, отмечались генерализованные тонико-клонические судороги. Беспокоят также головная боль с рвотой, светобоязнь. После приступа, который длился 2–3 мин, отмечались слабость в правой руке, затруднение речи. Все эти явления регрессировали через 2–3 ч. Объективно: сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо. Сухожильные рефлексы D>S; выявляются справа патологические рефлексы: верхний и нижний Россолимо, Бабинского, Оппенгейма. Чувствительных расстройств нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Намечена ригидность мышц затылка, симптом Кернига под углом 140°. На глазном дне – застойные диски зрительных нервов. МРТ – в левой лобной доле определяется округлое образование с четкими контурами, дислоцирующее срединные структуры, сдавливающее передний рог левого бокового желудочка.

Вопросы

1. выделите клинические синдромы
2. поставьте топический диагноз
3. дайте оценку дополнительным методам обследования
4. поставьте предварительный клинический диагноз и наметьте план лечения

Эталон ответов

1. парциальные эпилептические приступы с вторичной генерализацией и постприпадочными выпадениями; правосторонняя пирамидная недостаточность; менингеальный синдром
2. очаг в проекции задних отделов левой лобной доли
3. МРТ – объемное образование в левой лобной доле, вероятно, глиальной природы
4. глиома левой лобной доли, рекомендуется хирургическое удаление опухоли с использованием интраоперационного нейрофизиологического мониторинга

Тема 1.5

Инфекционные, паразитарные, грибковые и другие заболевания нервной системы. Нейрофизиология. Нейрореабилитация.

№№	Вопросы	Перечень
----	---------	----------

		формируемых индикаторов компетенций
1	Основы электроэнцефалографии и электронейромиографии	ОПК-5.2, ПК-1.1
2	Неврологические проявления герпетической инфекции. Патогенез, клинические варианты, диагностика, лечение.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
3	Менингококковый менингит. Эпидемиология. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
4	Туберкулезный менингит. Эпидемиология, социальная значимость Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Вирусные менингиты. Этиология (первичные и вторичные), патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
5	Нейроинфекции. Классификация. Гнойные менингиты. Этиология (первичные и вторичные), патогенез, патологическая анатомия, диагностика, клиника, лечение, профилактика	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
6	Люмбальная пункция. Показания и противопоказания. Состав ликвора в норме, при воспалении и при кровоизлиянии.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
7	Продукция и циркуляция ликвора. Гипертензионный синдром. Этиология, патогенез, клиника, лечение.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3
8	Абсцессы головного мозга. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы хирургического лечения.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
9	Послеоперационный менингит, менингоэнцефалит, вентрикулит. Диагностика. Лечение. Вентрикулярная пункция	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
10	Принципы нейрореабилитации нейрохирургических пациентов	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
11	Паразитарные и грибковые заболевания головного мозга. Диагностика. Лечение.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
12	Основы интраоперационного нейрофизиологического мониторинга. Вызванные потенциалы (зрительные, акустические стволовые, соматосенсорные). Картирование коры головного мозга.	ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2
13	Принципы ведения раннего послеоперационного периода у нейрохирургических пациентов	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
14	Внутричерепная гипертензия. Патогенез. Диагностика Консервативные и хирургические методики коррекции. Застойные	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1,

	диски зрительных нервов.	ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
15	Основы антибиотикотерапии инфекционных заболеваний центральной нервной системы. Интратекальное введение препаратов	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3

Ситуационные задачи

Задача 1. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

18-летний юноша после перенесенного ОРВИ почувствовал покалывание в голеностопных суставах. В течение 2-х дней развилась слабость разгибателей стоп, а к концу недели стало трудно ходить. Физиологические функции не страдали. На протяжении недели слабость прогрессировала и возникла необходимость в вентиляции легких. Развилась тетраплегия при сохранности движений глазных яблок. В ликворе обнаружено повышение содержания белка (более 10мг/л) при нормальном цитозе.

Вопросы

1. какие дополнительные исследования следует выполнить в данном случае?
2. сформулируйте правильный диагноз
3. с какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. определите тактику лечения пациента

Эталонные ответы

1. МРТ спинного мозга с контрастированием, исследовать иммунный статус, ЭНМГ, АСВП
2. восходящий миелит (возможно, синдром Гийена-Барре)
3. опухоль спинного мозга, менингит, миелит, демиелинизирующие заболевания
4. лечение в отделении реанимации, ИВЛ, иммуноглобулины, кортикостероиды

Задача 2. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациент 45 лет, после оперативного удаления опухоли правого бокового желудочка. На 3 сутки после операции отмечается гипертермия (38,5), ригидность затылочных мышц, головная боль без четкой локализации.

Вопросы

1. какое осложнение следует предположить у пациента?
2. какие методы исследования следует выполнить?
3. какие данные исследования ликвора указывают на воспалительный процесс?
4. определите тактику лечения?
5. какие антибиотики разрешено вводить интратекально?

Эталонные ответы

1. послеоперационный менингит
2. МРТ, исследование ликвора
3. в ликворе – цитоз более 100 клеток с преобладанием нейтрофилов, увеличение содержания белка, глюкозы
4. антибиотикотерапия после выявления флоры и определения ее чувствительности к антибиотикам, до этого назначаются антибиотики широкого спектра действия, влияющие на Грамм «-» и «+» флору
5. интратекально (эндолюмбально) вводятся аминогликозиды (гентамицин, амикацин), ванкомицин, полимиксин М

Задача 3. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

После проведения люмбальной пункции пациент предъявляет жалобы на выраженную диффузную головную боль, тошноту, головокружение

Вопросы

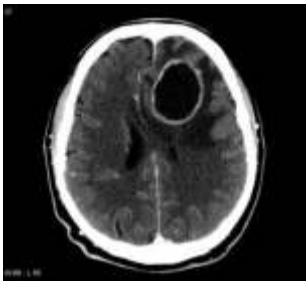
1. охарактеризуйте состояние пациента, с чем оно связано?
2. какие лечебные мероприятия следует предпринять?
3. какие меры профилактики данного состояния существуют?

Эталоны ответов

1. данное состояние может быть обусловлено гипотензионным синдромом, связанным с выведением большого количества ликвора
2. пациент нуждается в постельном режиме в течение 1-2 сут, головной конец кровати опущен, назначается обильное питье, НПВП, можно назначить капельницу с 5% глюкозой или физиологическим раствором
3. пользоваться специальными тонкими иглами для люмбальных пункций, избегать множественных попыток прободения ТМО и паутинной оболочки

Задача 4. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациент, 35 лет, предъявляет жалобы на постоянные и интенсивные головные боли диффузного характера без четкой локализации. Боль беспокоит около 2 мес. В анамнезе: около 3 месяцев назад перенес обострение хронического фронтита и гайморита слева. В неврологическом статусе определяется незначительная правосторонняя пирамидная недостаточность в виде преобладания глубоких рефлексов. Обратился к невропатологу, который отправил пациента на МРТ, на котором выявлено объемное образование в левой лобной доле.



Вопросы

1. опишите данные МРТ
2. проведите дифференциальный диагноз
3. тактика лечения
4. какие виды хирургического лечения можно использовать?

Эталоны ответа

1. на МРТ определяется объемное образование, локализующееся в левой лобной доле, округлой формы, накапливающее контраст по периферии, вызывающее компрессию переднего рога бокового желудочка
2. дифференциальный диагноз при указанных данных МРТ проводится между злокачественной глиальной опухолью, метастазом и абсцессом; вероятно, следует поставить диагноз «абсцесс», поскольку недавно пациент перенес острый синусит
3. размеры и локализация абсцесса диктуют необходимость хирургического лечения и интенсивной антибиотикотерапии
4. предпочтительным методом лечения является стереотаксическая аспирация абсцесса; открытое удаление абсцесса и дренирование – методы редко применяющиеся в настоящее время

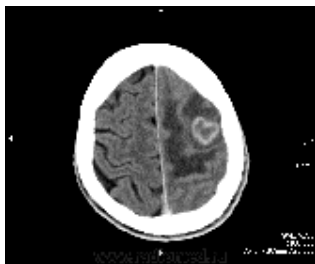
Задача 5. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациентка 33 лет, жалуется на снижение зрения, общую слабость. Был однократный парциальный судорожный припадок. В неврологическом статусе: правосторонняя пирамидная недостаточность, слабо выраженный менингеальный синдром. В анамнезе – заболевание туберкулезом. На МРТ определяется небольших размеров округлое образование с нечеткими контурами, неоднородной структуры, окруженное зоной перифокального отека, локализующееся в задних отделах левой лобной доли.

Вопросы

1. проведите дифференциальный диагноз

2. какова тактика лечения
3. какие методы хирургического лечения предпочтительны в данном случае



Эталоны ответов

1. дифференциальный диагноз следует проводить между туберкулемой, метастазом, глиальной опухолью и абсцессом; учитывая туберкулез в анамнезе, следует склониться к диагнозу «туберкулема»
2. следует выполнить КТ легких, чтобы уточнить активность процесса в легких, после чего назначить антитуберкулезное лечение, противоэпилептические препараты
3. хирургическое лечение при туберкулемах обычно не проводится, но при выраженном масс-эффекте и в случае развития дислокационного синдрома возможно удаление образования

Раздел 2. Детская нейрохирургия

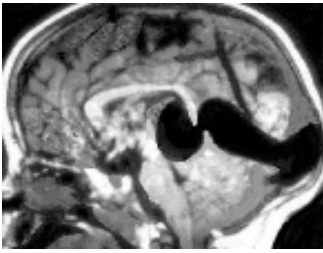
№№	Вопрос	Перечень формируемых индикаторов компетенций
1	Классификация натальных травм.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
2	Ведение ребёнка с травматическим поражением нервной системы.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
3	Классификация и клинические проявления внутричерепных кровоизлияний гипоксического генеза у детей. Лечебная тактика.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
4	Классификация детского церебрального паралича и тактика ведения пациента с различными формами.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
5	Дифференциальный диагноз транзиторных состояний нервной системы и гипоксических поражений нервной системы новорожденных.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
6	Сроки угасания рефлексов новорожденных.	ОПК-5.2, ПК-1,1, ПК-2.2
7	Градации знаков церебрального дистресса у доношенного новорожденного.	ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.2
8	Этиология и диагностические критерии постановки диагноза	ОПК-5.2, ПК-

	«врожденная инфекция».	1.1, ПК-2.2
9	Дифференциальная диагностика демиелинизирующих заболеваний детского возраста.	ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-2.2
10	Классификация, патогенез, диагностика гидроцефалий. Хирургическое лечение. Вентрикуло-перитонеальное шунтирование: показания, осложнения.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
11	Симптомы фиксированного спинного мозга	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
12	Осложнения вентрикулярно-перитонеального и люмбо-перитонеального шунтирования	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
13	Классификация, диагностика и хирургическое лечение краниосиностозов	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
14	Особенности течения ЧМТ у детей	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
15	Спинно-мозговые грыжи: классификация, диагностика, методы хирургического лечения.	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
16	Хирургия плода	ОПК-5.2
17	Хирургическая коррекция детского церебрального паралича	ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3
18	Особенности эпидемиологии, диагностики и лечения опухолей головного мозга у детей	ОПК-5.2
19	Эпендимомы спинного мозга в детском возрасте: особенности течения и хирургической коррекции	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1
20	Аневризма вены Галена у детей раннего возраста: особенности диагностики и лечения	ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1

Ситуационные задачи

Задача 1. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1

У новорожденного ребенка возникли проблемы с дыханием (одышка), с нормальным функционированием сердечной деятельности (сердечная недостаточность). В неврологическом статусе – птоз, косоглазие. На ангиограммах выявлена представленная ниже картина



Вопросы

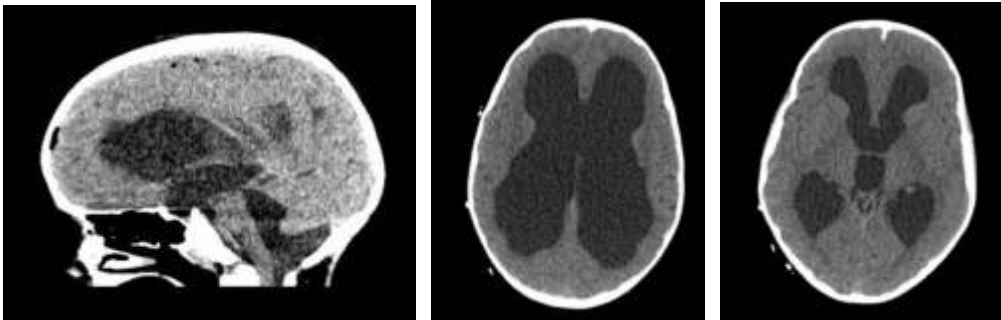
1. Опишите ангиограмму ребенка.
2. Поставьте предположительный диагноз.
3. Предложите тактику лечения

Эталон ответа

1. На ангиограммах определяется расширенная вена Галена и расширенный прямой синус
2. Клиническая картина и данные ангиографии позволяют предположить аневризму вены Галена
3. Основным методом лечения является эндоваскулярная эмболизация питающих аневризму сосудов

Задача 2. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Ребенок 8 мес. Из анамнеза известно, родился на 35 неделе гестации, по данным НСГ диагностировано ВЖК 2 степени. В возрасте 8 месяцев появились жалобы на частое срыгивание после принятия пищи, прогрессирующее увеличение окружности головы (+4 см за 1 мес), напряженный и выбухающий родничок. По данным СКТ головного мозга визуализируется расширение ликворной (желудочковой) системы.



Вопросы

1. составьте план обследования ребенка
2. опишите представленные СКТ (какие отделы ликворной системы увеличены, проходимость/окклюзия ликворопроводящих путей)
3. сформулируйте диагноз заболевания
4. определите тактику хирургического лечения (эндоскопическое вмешательство / ликворошунтирующая операция)
5. какая конечная цель должна быть достигнута по результатам лечения пациента?

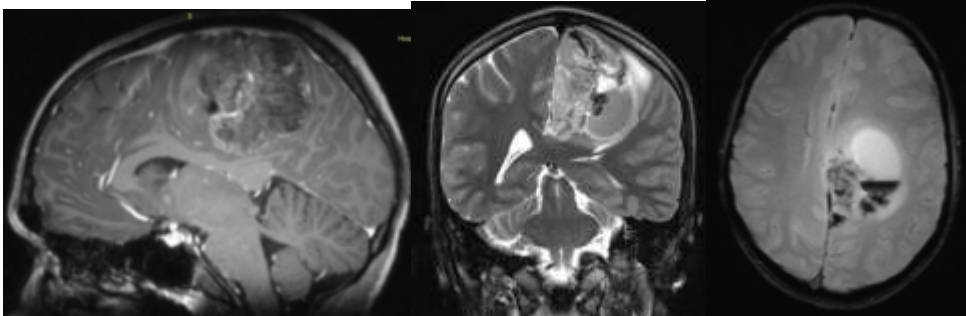
Эталоны ответов

1. необходимо выполнить МРТ, комплекс лабораторных анализов, исследование глазного дна
2. на КТ определяется выраженная тетраентрикулярная гидроцефалия, отек головного мозга
3. тетраентрикулярная арезорбтивная гидроцефалия
4. в данном случае показано выполнение вентрикулоперитонеостомии (во время операции выполнение нагрузочных проб)
5. коррекция гидроцефально-гипертензивного синдрома: уменьшение размеров желудочков, нормализация картины на глазном дне, отсутствие выбухания родничка, регресс неврологических симптомов

Задача 3. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Мальчик 16 лет. Жалобы на слабость в правой руке и ноге, нарушение походки, интенсивные головные боли давящего характера, сопровождающиеся рвотой, приносящей облегчение; снижение

чувствительности в правой ноге, потерю массы тела до 10 кг за последний месяц. Клиническая картина на момент госпитализации: двигательные нарушения - правосторонний гемипарез в дистальных отделах руки 1 балл, в проксимальных 2 балла, в ноге 2 балла; нарушение чувствительности – гипестезия в правой ноге; нарушение мышечного тонуса - повышение по смешанному типу в правой ноге и руке; гипертензионный синдром.



Вопросы

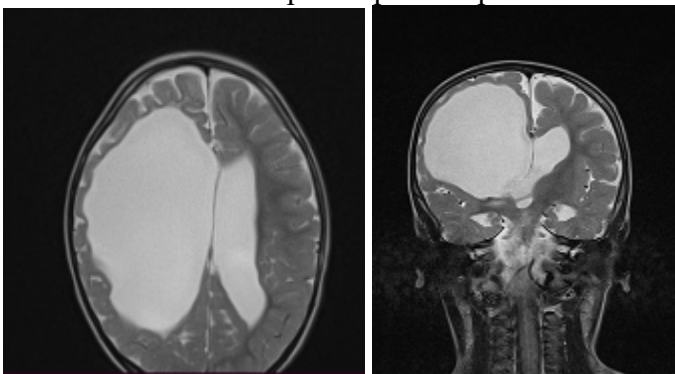
1. опишите полученные результаты МРТ
2. сформулируйте предварительный диагноз
3. чем объясняется неврологический дефицит?
4. определите тактику лечения?
5. какие осложнения ожидаемы после хирургического лечения?

Эталоны ответов

1. объемное образование в теменной доле левого полушария, неоднородной структуры, с четкими краями, компримирующее окружающие структуры
2. опухоль (вероятно, глио-нейрональной природы, менее вероятно – из группы эмбриональных опухолей)
3. неврологический дефицит обусловлен локализацией образования в области моторных зон коры
4. хирургическое удаление с обязательным картированием моторной коры мозга
5. после операции возможен двигательный и чувствительный дефицит

Задача 4. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Ребенок 10 лет, около года назад появились жалобы на эпизодическую головную боль, головокружение, тошноту, в утренние часы, на высоте головной боли рвоту приносящую облегчение, эпизодическую шаткость при ходьбе, жалобы беспокоят 2-3 раза в месяц. По данным МРТ головного мозга — отмечается расширение правого бокового желудочка.



Вопросы

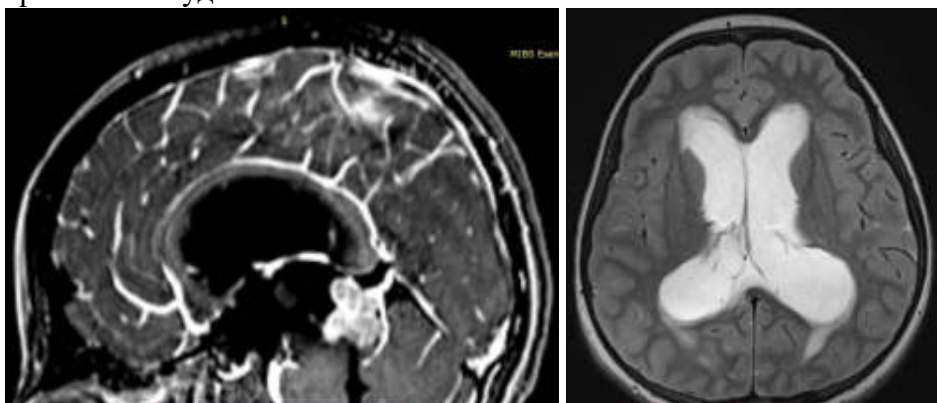
1. составьте план обследования ребенка
2. опишите по представленным МРТ уровень окклюзии ликворопроводящих путей и структурных изменений головного мозга (субарахноидальные пространства/деформация средней линии)
3. сформулируйте диагноз заболевания
4. определите тактику хирургического лечения

Эталоны ответов

1. проведение вентрикулографии с целью уточнения области окклюзии ликворных пространств, УЗИ органов брюшной полости
2. по данным МРТ окклюзия ликворных пространств находится на уровне правого отверстия Монро, отмечается выраженное расширение правого бокового желудочка
3. диагноз: моножелудочковая гидроцефалия, окклюзия на уровне правого отверстия Монро, расширение правого бокового желудочка
4. первоначальным этапом целесообразно выполнить эндоскопическую операцию с целью восстановить проходимость ликвора через правое отверстие Монро; при невозможности провести адекватную реокклюзию или неэффективности операции ставится вопрос о вентрикулоперитонеостомии

Задача 5. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Пациентка 10 лет, со слов мамы жалобы на сонливость, общую слабость, головную боль распирающего характера, преимущественно в утренние часы, сопровождающуюся тошнотой, эпизодически рвотой. Головная боль трудно купируема приемом НПВС. При проведении МРТ отмечается наличие контраст-позитивного образования каудальных отделов третьего желудочка и пинеальной области, окклюзия ликворопроводящих путей с развитием вентрикуломегалии боковых и третьего желудочков.



Вопросы

1. опишите МРТ
2. сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнение основного заболевания)
3. определите тактику лечения, от каких лабораторных показателей будет зависеть дальнейшая тактика лечения, в каком случае целесообразно проведение ликворошунтирующей операции?

Эталоны ответов

1. определяется объемное образование в области задних отделов III желудочка, с неровными краями, неоднородной плотности, вызывающее окклюзионную гидроцефалию на уровне верхних отделов сильвиева водопровода
2. опухоль (герминома, астроцитомы) задних отделов III желудочка, окклюзионная тривентрикулярная гидроцефалия
3. определение маркеров герминогенных опухолей (ХГЧ, АФ), если они значимо повышены – выполнение биопсии образования и при подтверждении диагноза «герминома» выполнение шунтирующей операции с последующей лучевой терапией; при низких значениях маркеров следует выполнить операцию с максимальным удалением опухоли – при невозможности разблокировать сильвиев водопровод решается вопрос о шунтирующей операции

Задача 5. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-3.1.

Новорожденный ребенок с открытой формой порока развития позвоночника и спинного мозга без убедительных признаков ликвореи.



Вопросы

1. сформулируйте диагноз
2. составьте план ведения и обследования ребенка
3. определите тактику лечения, показания к операции и сроки оперативного вмешательства
4. с какими пороками часто сочетается данная аномалия, какое вмешательство с высокой вероятностью может потребоваться ребенку в первый месяц жизни?

Эталоны ответов

1. врожденная спино-мозговая грыжа пояснично-крестцового отдела позвоночника
2. МРТ головного мозга, спинного мозга, ЭНМГ
3. хирургическая коррекция порока развития в максимально ранние сроки
4. с гидроцефалией, может возникнуть вопрос о выполнении вентрикуло-перитонеального шунтирования

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзаменационные вопросы

Тема 1.1. Исторические аспекты. Организация нейрохирургической службы. Основы нейрохирургии

1. Кровоснабжение головного мозга. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в бассейне внутренней сонной артерии и ее ветвях. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.3.
2. Кровоснабжение головного мозга. Ангиотопическая диагностика нарушений мозгового кровообращения в вертебрально-базилярном бассейне. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.3
3. Кровоснабжение головного мозга. Виллизиев круг, анатомия и клиническое значение системы анастомозов на основании головного мозга. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.3.
4. Расстройство функции мозжечка. Характеристика речевых нарушений и тремора при поражении мозжечка. Основные причины мозжечковых расстройств. ОПК-5.2, ПК-2.1
5. Понятие альтернирующего паралича при поражении ствола мозга. Синдромы Вебера, Фовиля, Мийяра–Гублера, Джексона. Основные причины возникновения. ОПК-5.2, ПК-2.1.
6. Симптомы поперечного поражения спинного мозга на различных уровнях: верхне–шейном, шейном и поясничном утолщениях, грудном. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3.
7. Вегетативная иннервация глаза. Синдром Клода–Бернара–Горнера, возможные локализации очага поражения. Основные причины возникновения. ОПК-5.2, ПК-2.1.
8. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Различия и основные причины возникновения. ОПК-5.2, ПК-2.1.
9. Особенности иннервации мимической мускулатуры центральным и периферическим двигательными нейронами. Отличия периферического и центрального паралича мимических мышц. ОПК-5.2, ПК-2.1.
10. Симптомы поражения лицевого нерва до входа в фаллопиев канал, на разных уровнях фаллопиева канала, при выходе из шило–сосцевидного отверстия. ОПК-5.2, ПК-2.1.
11. Глазодвигательные нарушения при нейрохирургической патологии. ОПК-5.2, ПК-2.1.
12. Зрачковые реакции при поражении различных отделов мозга. ОПК-5.2, ПК-2.1.
13. Синдромы поражения доминантного полушария: виды афазий, виды нарушения праксиса, астериогноз. ОПК-5.2, ПК-2.1.
14. Каков вклад В.М. Бехтерева в развитие отечественной нейрохирургии? УК-1
15. Вклад А.Л. Поленова и Ленинградской – Петербургской школы в развитие нейрохирургии. УК-1.
16. История нейрохирургии. УК-1.
17. История развития отечественной нейрохирургии. УК-1.
18. Вклад Московской школы нейрохирургов в развитие специальности. Н.Н. Бурденко. УК-1.
19. Методы исследования в нейрохирургии: лучевые, электрофизиологические и ультразвуковые. Показания и информативность. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.

Тема 1.2. Нейротравматология. Поражение сосудов головного и спинного мозга

1. Цереброваскулярные заболевания. Классификация. Хроническая ишемия мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. Этиология, клиника, обследование, лечение, профилактика. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
2. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Классификация. Транзиторные ишемические атаки. Этиология, патогенез, клиника, обследование, лечение, профилактика. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3.
3. Ишемический инсульт. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3.
4. Геморрагический церебральный инсульт. Классификация. Внутримозговой геморрагический инсульт. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. ОПК-5.2, ПК-2.1.

5. Ангиография. Показания. Методика выполнения. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3.
6. Дифференциальный диагноз ишемического и геморрагического инсультов. Принципы консервативного и хирургического лечения. Хирургические методы ревазуляризации головного мозга. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1ПК-2.2, ПК-2.3.
7. Субарахноидальное кровоизлияние. Диагностика. Лечение вазоконстрикторной ангиопатии. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1ПК-2.2, ПК-2.3.
8. Артериальные церебральные аневризмы: патогенез, клиническая картина, методы хирургического лечения. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1ПК-2.2, ПК-2.3.
9. Артерио-венозные мальформации и артерио-синусные соустья. Классификации, клиника, хирургическое лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1ПК-2.2, ПК-2.3.
10. Стенотические поражения магистральных артерий головы и шеи. Классификация стенозов. Клиника. Показания к операции. Виды хирургического лечения. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3.
11. Классификация черепной и мозговой травмы. Переломы свода и основания черепа. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Диагностика и лечение вдавленных переломов. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1 ПК-2.2, ПК-2.3.
12. Сотрясение, ушиб и сдавление головного мозга. Патологическая анатомия, клиника, диагностика и лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3.
13. Смерть мозга. Основные диагностические критерии. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1ПК-2.2, ПК-2.3.
14. Дислокационные синдромы при тяжелой черепно-мозговой травмы. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1ПК-2.2, ПК-2.3.
15. При какой травматической патологии перелом черепа является наиболее частой находкой? ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3.
16. Диффузное аксональное повреждение. Механизм возникновения. Классификация. Диагностика. Исходы. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1ПК-2.2, ПК-2.3.
17. Какие существуют виды датчиков для измерения ВЧД? ОПК-5.2.
18. Что такое проникающая черепно-мозговая травма? ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-1.1.
19. Острый оболочечные гематомы. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Хирургическое лечение. Хроническая субдуральная гематома. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3.
20. Острая позвоночно-спинальная травма. Механизмы. Классификация. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
21. Нарушение функции тазовых органов, как осложнение спинальной травмы. Виды. Диагностика. Лечение. ОПК-5.2, ОПК-ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
22. Шкала комы Глазго в оценке состояния пациента. ОПК-5.2, ОПК-ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.

Тема 1.3. Нейроонкология

1. Опухоли головного мозга. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
2. Опухоли гипофиза. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Медикаментозное лечение аденом гипофиза. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
3. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Интрамедуллярные и экстрамедуллярные опухоли. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
4. Вентрикуло-перитонеальное шунтирование при опухолях мозга. При каких опухолях существует высокий риск метастазирования через шунт? ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
5. Опухоли мосто-мозжечкового угла: виды, клиника, диагностика, особенности хирургического лечения. Лучевая терапия. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
6. Глиальные опухоли ствола мозга. Стандарты лечение злокачественных глиом. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
7. Опухоли костей черепа. Гиперостозы. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
8. Аденомы гипофиза. Соматотропиномы. Синдром акромегалии. Этиология. Патогенез. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.

9. Менингиомы верхнего сагиттального синуса и фалькса. Классификация радикальности резекции менингиом по Симпсону. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
10. Аденомы гипофиза. Пролактинома. Кортикотропинома. Диагностика. Лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
11. Базальные менингиомы. Каковы очаговые симптомы при менингиомах средней черепной ямки? ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
12. Вестибулярная шваннома. Клиника, диагностика, лечение. Лучевая терапия. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
13. Менингиомы передней черепной ямки. Ольфакторная менингиома. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
14. Метастазы в головной мозг. Механизмы метастазирования. Диагностика. Лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
15. Принципы лучевой, химиотерапии и таргетной терапии в лечении опухолей мозга. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
16. Опухоли периферических нервов. Классификация. Принципы лечения. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
17. Опухоли желудочковой системы. Диагностика, клиника, хирургическое и лучевое лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
18. Опухоли пинеальной области. Классификация. Диагностика. Герминогенные опухоли. Маркеры ХГЧ, АФ. Показания к хирургическому лечению. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.

Тема 1.4. Дегенеративные заболевания позвоночника. Повреждения и заболевания периферических нервов. Функциональная нейрохирургия.

1. Поражение конуса и эпиконуса спинного мозга. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
2. Каузалгия и фантомные боли. Патогенез, клиника, лечение. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
3. Невралгия тройничного нерва. Патогенез. Клиническая картина. Микроваскулярная декомпрессия. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
4. Поражение бедренного нерва. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
5. Ламинэктомия и ламинотомия. Показания к выполнению и техника операции. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
6. Анатомия и симптомы поражение поясничного сплетения. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
7. Анатомия и поражение плечевого сплетения. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
8. Поражение конского хвоста. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
9. Мышечно-кожный и срединный нерв. Анатомия и симптомы поражения. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
10. Грыжа межпозвоночного диска L5 – S1: симптомы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
11. Большеберцовый нерв: анатомия и симптомы поражения. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
12. Лучевой и локтевой нервы: анатомия и симптомы поражения. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
13. Туннельные синдромы. Классификация. Консервативное и хирургическое лечение. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
14. Спондилогенные поражения нервной системы (дорсопатии). Этиология и патогенез дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника. Классификация спондилогенных неврологических синдромов. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
15. Спондилогенный компрессионный корешковый синдром S1. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.

16. Полиневропатии. Классификация. Общая клиническая характеристика типичной полиневропатии. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
17. Эпилепсия. Классификация. Распространенность. Патогенез. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
18. Консервативное лечение эпилепсии. Фармакорезистентная эпилепсия. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
19. Хирургическое лечение эпилепсии. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
20. Паркинсонизм. Патогенез. Клиническая картина. Показания и виды хирургического лечения. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
21. Хирургическое лечение болевых синдромов. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
22. Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (синдром Гийена-Барре). Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз. ОПК-5.2, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.

Тема 1.5. Инфекционные, паразитарные, грибковые и другие заболевания нервной системы. Нейрофизиология. Нейрореабилитация.

1. Основы электроэнцефалографии и электронейромиографии. ОПК-5.2, ПК-1.1.
2. Неврологические проявления герпетической инфекции. Патогенез, клинические варианты, диагностика, лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
3. Менингококковый менингит. Эпидемиология. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение, профилактика. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
4. Туберкулезный менингит. Эпидемиология, социальная значимость Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Вирусные менингиты. Этиология (первичные и вторичные), патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
5. Нейроинфекции. Классификация. Гнойные менингиты. Этиология (первичные и вторичные), патогенез, патологическая анатомия, диагностика, клиника, лечение, профилактика. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
6. Люмбальная пункция. Показания и противопоказания. Состав ликвора в норме, при воспалении и при кровоизлиянии. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
7. Продукция и циркуляция ликвора. Гипертензионный синдром: патогенез, клиника, лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
8. Абсцессы головного мозга. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы хирургического лечения. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
9. Послеоперационный менингит, менингоэнцефалит, вентрикулит. Диагностика. Лечение. Вентрикулярная пункция. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
10. Принципы нейрореабилитации нейрохирургических пациентов. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
11. Паразитарные и грибковые заболевания головного мозга. Диагностика. Лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
12. Основы интраоперационного нейрофизиологического мониторинга. Вызванные потенциалы (зрительные, акустические стволовые, сомато-сенсорные). Картирование коры головного мозга. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
13. Принципы ведения раннего послеоперационного периода у нейрохирургических пациентов. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
14. Внутрочерепная гипертензия. Патогенез. Диагностика Консервативные и хирургические методики коррекции. Застойные диски зрительных нервов. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
15. Основы антибиотикотерапии инфекционных заболеваний центральной нервной системы. Интратекальное введение препаратов. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.

Тема 2. Детская нейрохирургия

1. Натальные травмы. Классификация, диагностика, лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
2. Ведение ребёнка с травматическим поражением нервной системы. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
3. Классификация и клинические проявления внутричерепных кровоизлияний гипоксического генеза у детей. Лечебная тактика. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
4. Классификация детского церебрального паралича и тактика ведения пациента с различными формами. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
5. Дифференциальный диагноз транзиторных состояний нервной системы и гипоксических поражений нервной системы новорожденных. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
6. Пороки развития нервной системы у новорожденных. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
7. Градация знаков церебрального дистресса у доношенного новорожденного. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
8. Этиология и диагностические критерии постановки диагноза «врожденная инфекция». ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
9. Дифференциальная диагностика демиелинизирующих заболеваний детского возраста. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
10. Классификация, патогенез, диагностика гидроцефалий. Хирургическое лечение. Вентрикуло-перитонеальное шунтирование: показания, осложнения. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
11. Фиксированный спинной мозг: патогенез, клиника, хирургическое лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
12. Осложнения вентрикулярно-перитонеального и люмбо-перитонеального шунтирования. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
13. Классификация, диагностика и хирургическое лечение краниосиностозов. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
14. Особенности течения ЧМТ у детей. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
15. Спинно-мозговые грыжи: классификация, диагностика, методы хирургического лечения. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
16. Хирургия плода. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
17. Детский церебральный паралич: классификация, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
18. Особенности эпидемиологии, диагностики и лечения опухолей головного мозга у детей. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
19. Эпендимомы спинного мозга в детском возрасте: особенности течения и хирургической коррекции. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.
20. Аневризма вены Галена у детей раннего возраста: особенности диагностики и лечения. ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.

Тестовые задания с эталонами ответов

Тема 1.1. Исторические аспекты. Организация нейрохирургической службы. Основы нейрохирургии (ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.)

Кто ввел в практику костно-пластическую трепанацию черепа:

(укажите один правильный ответ)

- А. Кушинг Г.
- Б. Пирогов Н.
- В. Вагнер В. +
- Г. Бурденко Н.

Кто основал первый в мире нейрохирургический институт и кафедру нейрохирургии:

(укажите один правильный ответ)

- А. Поленов А. +
- Б. Оливекрона Г.
- В. Кушинг Г.
- Г. Хорсли В.

Центральный парез лицевого нерва характерен для поражения:

(укажите один правильный ответ)

- А. лобно-парасагиттальной области
- Б. области Брока +
- В. префронтальной коры
- Г. лобно-полюсных отделов
- Д. лобно-медиальных отделов

Средняя оболочечная артерия входит в полость черепа через:

(укажите один правильный ответ)

- А. круглое отверстие
- Б. овальное отверстие +
- В. остистое отверстие
- Г. рваное отверстие

Синдром верхней глазничной щели включает в себя:

(укажите все правильные ответы)

- А. амавроз
- Б. амблиопию
- В. птоз века +
- Г. офтальмопарез +

Внутренняя капсула расположена:

(укажите один правильный ответ)

- А. Между хвостатым и чечевицеобразным ядрами
- Б. Между зрительным бугром и чечевицеобразным ядром +
- В. Между наружной стенкой III желудочка и зрительным бугром
- Г. Между скорлупой и оградой
- Д. Правильно А и Б

Передняя и задняя спинальные артерии отходят от позвоночной артерии:

(укажите один правильный ответ)

- А. В полости черепа

- Б. На уровне большого затылочного отверстия
- В. В шейном отделе позвоночного столба +
- Г. Все ответы правильны

Через кавернозный синус проходят:
(укажите один правильный ответ)

- А. Передняя мозговая артерия
- Б. Внутренняя сонная артерия +
- В. Нервы мосто-мозжечкового угла
- Г. III, IV, VI пары черепно-мозговых нервов
- Д. Правильно Б и Г

В синдром «осложненные застойные диски» входят:
(укажите один правильный ответ)

- А. Постзастойная атрофия
- Б. Отек дисков с побледнением
- В. Отек дисков с кровоизлияниями по периферии диска +
- Г. Наличие нарушений полей зрения и отека дисков
- Д. Правильно все

Сенсорная афазия характеризуется:
(укажите один правильный ответ)

- А. Приступами торможения речи
- Б. Невозможностью артикуляции
- В. Наличием словесных пауз
- Г. Непониманием речи +
- Д. Не запоминанием слов

Тема 1.2. Нейротравматология. Поражение сосудов головного и спинного мозга (ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.)

Укажите нормальные значения ВЧД у взрослых при использовании инвазивного мониторинга:
(укажите один правильный ответ)

- А. 0 – 5 mmHg
- Б. 5 – 7 mmHg
- В. 7 – 10 mmHg
- Г. 5-15 mmHg +
- Д. 20 – 25 mmHg

Для поддержания нормального перфузионного давления больному с геморрагическим инсультом необходимо:

(укажите один правильный ответ)

- А. бинтование ног
- Б. пониженное положение головы
- В. профилактика гипертонии
- Г. профилактика гипотонии +
- Д. введение тромболитиков

Триада Кушинга при внутричерепной гипертензии включает:
(укажите один правильный ответ)

- А. брадикардия +

- Б. нарушение дыхания
- В. артериальная гипертензия
- Г. тахикардия
- Д. артериальная гипотензия

Морфологическое строение микромальформации:

(укажите один правильный ответ)

- А. телеангиоэктазии
- Б. кавернозная мальформация
- В. венозная мальформация
- Г. может соответствовать любому гистологическому виду мальформаций +

Кавернозные мальформации относятся к:

(укажите один правильный ответ)

- А. ангиоматозному виду сосудистых пороков развития +
- Б. рацемозному виду сосудистых пороков развития
- В. смешанному виду сосудистых пороков развития
- Г. ко всем перечисленным

Назовите наиболее информативный метод выявления скрытой назоликвореи:

(укажите один правильный ответ)

- А. КТ-головного мозга с контрастированием
- Б. КТ-цистернография +
- В. диффузионно-тензорная МРТ головного мозга
- Г. радиоизотопная сцинтиграфия

Всем пациентам после дорожно-транспортного происшествия необходимо выполнять:

(укажите все правильные ответы)

- А. люмбальную пункцию
- Б. КТ головного мозга +
- В. КТ шейного отдела позвоночника +
- Г. МРТ головного мозга

Под ретроградной амнезией следует понимать:

(укажите один правильный ответ)

- А. амнезию на короткий период времени после травмы
- Б. амнезию на короткий период времени до травмы +
- В. амнезию на короткий период до и после травмы
- Г. амнезия периода травмы
- Д. верно все перечисленное

Линейный перелом свода черепа рентгенологически характеризуется:

(укажите один правильный ответ)

- А. прямолинейностью
- Б. повышенной прозрачностью
- В. зигзагообразностью
- Г. всем перечисленным +

Для эпидуральной гематомы характерна:

(укажите один правильный ответ)

- А. утрата сознания после травмы без светлого промежутка
- Б. утрата сознания, светлый промежуток, после чего повторная утрата сознания +

- В. утрата сознания через определенное время после травмы
- Г. утрата сознания отсутствует
- Д. все перечисленное

Наиболее часто травму шейного отдела позвоночника и спинного мозга обуславливают (укажите один правильный ответ)

- А. ныряние +
- Б. падение с высоты
- В. огнестрельные ранения
- Г. спортивная травма
- Д. все верно

Синдром поражения передних отделов спинного мозга включает: (укажите один правильный ответ)

- А. утрата болевой и температурной чувствительности с глубоким парезом, глубокая чувствительность сохранена +
- Б. утрата болевой, температурной и глубокой чувствительности с полным параличом
- В. утрата болевой и температурной чувствительности, нижний парапарез без нарушений функции тазовых органов
- Г. верно Б и В

Хирургическая тактика при травме шейного отдела позвоночника включает:

- А. декомпрессию спинного мозга
- Б. стабилизацию позвоночника
- В. декомпрессию всех нервных элементов, стабилизацию позвоночника +
- Г. декомпрессию нервных корешков, удаление компрессирующего агента
- Д. декомпрессию спинного мозга, ламинопластику

Брадикардия, гемипарез, мидриаз являются классической картиной: (укажите один правильный ответ)

- А. каротидно-кавернозного соустья
- Б. опухоли гипофиза
- В. травматической внутричерепной гематомы +
- Г. компрессионной сосудистой нейропатии
- Д. аномалии Арнольда-Киари

В основе механизма развития диффузного аксонального повреждения лежит: (укажите один правильный ответ)

- А. дислокационное повреждение ствола мозга
- Б. синдром центрального понтинного миелолиза
- В. плотная фиксация ствола мозга и парастволовых отделов в области основания черепа +
- Г. сосудистый спазм и ишемия стволовых отделов
- Д. токсическое влияние продуктов распада крови в субарахноидальном пространстве

Какой признак не характерен для синдрома Броун-Секара: (укажите один правильный ответ)

- А. парез на стороне поражения
- Б. нарушение проприоцептивной чувствительности на стороне поражения
- В. нарушение температурной чувствительности на стороне поражения +
- Г. нарушение болевой чувствительности на противоположной от поражения стороне

В структуре медикаментозной терапии, для снижения внутричерепного давления у пострадавших с тяжёлой ЧМТ рекомендуется применять препараты, за исключением:

(укажите один правильный ответ)

- А. глюкокортикоидных гормонов +
- Б. осмодиуретиков
- В. барбитуратов
- Г. наркотических анальгетиков

При посттравматической внутренней гидроцефалии:

(укажите один правильный ответ)

- А. имеется окклюзия на уровне водопровода
- Б. повышается продукция ликвора
- В. снижается резорбция ликвора +
- Г. все вышеперечисленное верно
- Д. Все вышеперечисленное неверно

Операцией выбора при хронической субдуральной гематоме является:

(укажите один правильный ответ)

- А. резекционная трепанация черепа
- Б. трепанационное эндоскопическое удаление с дренированием +
- В. резекционная трепанация с краниопластикой
- Г. костно-пластическая краниотомия
- Д. декомпрессивная краниотомия

Появление очаговой неврологической симптоматики при черепно-мозговой травме характерно для:

(укажите один правильный ответ)

- А. травматического субарахноидального кровоизлияния
- Б. сотрясения головного мозга
- В. ушиба головного мозга +
- Г. диффузного аксонального повреждения

Укажите пороговое значение ВЧД у взрослых, превышение которого требует коррекции:

(укажите один правильный ответ)

- А. 15 мм.рт.ст
- Б. 20 мм.рт.ст +
- В. 25 мм.рт.ст
- Г. 30 мм.рт.ст
- Д. 35 мм.рт.ст.

К симптомам поражения конуса спинного мозга относятся:

(укажите все правильные ответы)

- А. спастический нижний парапарез
- Б. нарушение функций тазовых органов +
- В. анестезия в нижних конечностях +
- Г. анестезия в аногенитальной области +

Противопоказания к удалению эпи- или субдуральной гематомы:

(укажите все правильные ответы)

- А. наличие неостановленного наружного кровотечения +
- Б. агональное состояние пострадавшего +
- В. наличие аксиальной дислокации
- Г. наличие поперечной дислокации

Субдуральные гематомы могут характеризоваться следующими полушарными симптомами:
(укажите все правильные ответы)

- А. монопарез +
- Б. гемипарез +
- В. гемигипестезия +
- Г. гомонимная гемианопсия +
- Д. афазия +

Лучшим способом хирургической обработки вдавленного перелома свода черепа при отсутствии гнойной раны является:

(укажите один правильный ответ)

- А. репозиция и фиксация костных отломков +
- Б. резекция костных отломков с первичной краниопластикой пластмассой
- В. резекция костных отломков с первичной краниопластикой титановой пластиной
- Г. резекция костных отломков без краниопластики

Клинические симптомы височно-тенториального вклинения:

(укажите один правильный ответ)

- А. мидриаз на стороне вклинения, контралатеральный гемипарез, брадикардия, гемианопсия +
- Б. двухсторонний мидриаз, остановка дыхания, атония, арефлексия
- В. миоз, двухсторонние патологические знаки, ригидность мышц затылка, артериальная гипертензия
- Г. симптом Горнера, тетрапарез, нарушения дыхания, бульбарный синдром
- Д. глубокая кома, нижний парапарез, нарушения дыхания

Наиболее частым типом черепно-мозговых грыж являются:

(укажите один правильный ответ)

- А. передние
- Б. базальные
- В. затылочные +
- Г. межтеменные
- Д. фронто-назальные

Артериальная аневризма – это:

(укажите один правильный ответ)

- А. изгиб артерии
- Б. выпячивание стенки артерии +
- В. закупорка артерии
- Г. аплазия артерии
- Д. гипоплазия артерии

Шкала Hunt & Hess – это:

(укажите один правильный ответ)

- А. шкала лечения
- Б. шкала образования аневризм
- В. шкала отдаленных результатов
- Г. шкала САК +
- Д. шкала реабилитации

Какие препараты противопоказаны к применению у больных с субарахноидальными кровоизлияниями и начинающимся отёком мозга:

(укажите один правильный ответ)

- А. альбумин
- Б. маннитол
- В. Лазикс
- Г. глюкокортикоидные гормоны +
- Д. контрикал

Классификация Spetzler и Martin – это классификация:
(укажите один правильный ответ)

- А. вазоспазма
- Б. Артерио-венозных мальформаций +
- В. артериосинусных соустьей
- Г. гидроцефалии
- Д. кавернозных мальформаций

Гигантские аневризмы – это аневризмы более:
(укажите один правильный ответ)

- А. 1 см
- Б. 1,5см
- В. 2см
- Г. 2,5см +
- Д. 1,5-2,0 см

Препарат выбора в лечении церебрального вазоспазма:
(укажите один правильный ответ)

- А. маннитол
- Б. альбумин
- В. Нимотоп +
- Г. Тирилаза
- Д. папаверин

Метод выбора в диагностике церебрального вазоспазма:
(укажите один правильный ответ)

- А. КТ
- Б. МРТ
- В. ТКДГ +
- Г. Церебральная ангиография
- Д. КТ-ангиография

Хирургическое лечение субтенториальных гематом показано при ее диаметре:
(укажите один правильный ответ)

- А. более 3 см +
- Б. более 5 см
- В. более 7 см
- Г. Менее 5 см
- Д. при любом диаметре

Для геморрагического инсульта в отличие от ишемического характерно:
(укажите один правильный ответ)

- А. головная боль.
- Б. неврологический дефицит
- В. нарушение речи
- Г. кровь в ликворе +

Д. повышение АД

Критический стеноз артериального сосуда - это сужение просвета сосуда на:
(укажите один правильный ответ)

- А. 50-60%
- Б. 60-70%
- В. 100%
- Г. 80-99% +
- Д. 60-75%

Вентрикулярное дренирование при окклюзионной гидроцефалии у больных с геморрагическим инсультом в крайне тяжелом состоянии:
(укажите один правильный ответ)

- А. противопоказано
- Б. используется только у пожилых больных
- В. используется как этап реанимационного пособия +
- Г. является неэффективной процедурой
- Д. используется только вместе с проведением основного этапа операции

Длительность острейшего периода субарахноидального кровоизлияния:
(укажите один правильный ответ)

- А. первые 6 часов от момента кровоизлияния
- Б. первые 12 часов от момента кровоизлияния
- В. первые сутки от момента кровоизлияния
- Г. 1-3 суток от момента кровоизлияния +
- Д. первая неделя от момента кровоизлияния

Гигантские аневризмы внутренней сонной артерии чаще проявляются:
(укажите один правильный ответ)

- А. САК
- Б. эпилепсиями
- В. гемипарезом
- Г. снижением зрения +
- Д. электролитными нарушениями

Противопоказанием к операции на аневризме в остром периоде САК является:
(укажите один правильный ответ)

- А. внутримозговая гематома 50 см³
- Б. 5 суток после САК
- В. ЛСК по СМА=200 см/с
- Г. На плазмы 150 ммоль/л
- Д. 5 баллов по шкале Глазго +

В каких случаях показана ускоренная операция удаления АВМ в остром периоде:
(укажите один правильный ответ)

- А. при больших внутримозговых гематомах +
- Б. при желудочковом кровоизлиянии
- В. при стволовом кровоизлиянии
- Г. во всех случаях с целью предупреждения рецидивного разрыва АВМ
- Д. верно А и Б.

Показание к операции при кровоизлиянии в мозжечок:

(укажите один правильный ответ)

- А. объем гематомы менее 15 см³
- Б. локализация гематомы в зубчатом ядре
- В. подозрение на разрыв артерио-венозной мальформации
- Г. сдавление IV желудочка +
- Д. грубые координаторные нарушения

Характерное морфологическое строение аневризм:

(укажите один правильный ответ)

- А. купол аневризмы является наиболее прочной ее частью
- Б. отсутствие мышечного слоя, недоразвитие эластической мембраны +
- В. шейка аневризмы тонкая, имеет однослойное строение
- Г. аневризма состоит только из перерастянутой мышечной оболочки артерии
- Д. аневризма представляет собой пространство, которое образуется вследствие отслоения мышечной оболочки артерии от адвентиции

К сосудистым мальформациям головного мозга относятся:

(укажите все правильные ответы)

- А. кавернозная мальформация +
- Б. коллоидная киста
- В. артериовенозная мальформация +
- Г. гемангиобластома
- Д. параганглиома

Признаки субарахноидального кровоизлияния

(укажите все правильные ответы)

- А. головная боль и головокружение +
- Б. нарушение сознания +
- В. менингеальный синдром +
- Г. задержка дефекации +
- Д. белково-клеточная диссоциация

Укажите факторы риска разрыва артериовенозных мальформаций

(укажите все правильные ответы)

- А. большой размер
- Б. глубинное дренирование +
- В. субкортикальная локализация
- Г. наличие предшествующего кровоизлияния +

Укажите наиболее информативный метод диагностики нетравматического субарахноидального кровоизлияния:

(укажите один правильный ответ)

- А. КТ головного мозга
- Б. КТ-цистернография
- В. МРТ головного мозга
- Г. люмбальная пункция +

Наиболее частой находкой при ЧМТ является:

(укажите один правильный ответ)

- А. эпидуральная гематома
- Б. субдуральная гематома
- В. очаги размножения головного мозга

Г. субарахноидальное кровоизлияние +

Перелом черепа является наиболее частой находкой при:

(укажите один правильный ответ)

А. острой субдуральной гематоме

Б. внутримозговой гематоме

В. острой эпидуральной гематоме +

Г. внутрижелудочковом кровоизлиянии

Отсутствие фотореакций при сохранности корнеальных рефлексов и явлениях артериальной гипертензии у больного с ЧМТ, сопровождающейся компрессией головного мозга интракраниальной гематомой свидетельствует о поражении:

(укажите один правильный ответ)

А. таламуса

Б. среднего мозга +

В. моста

Г. продолговатого мозга

У больного с диффузным аксональным поражением головного мозга и неконтролируемой внутричерепной гипертензией необходимо выполнить:

(укажите один правильный ответ)

А. декомпрессивную трепанацию черепа слева

Б. декомпрессивную трепанацию черепа справа

В. декомпрессивную трепанацию черепа слева и справа

Г. бифронтальную декомпрессивную трепанацию черепа +

8. Какие из нижеприведенных высказываний относительно церебральных аневризм являются неверными?

(укажите один правильный ответ)

А. Оксигемоглобин и билирубин создают менингеальный ответ

Б. Размер внутримозговой гематомы прямо отвечает за развитие вазоспазма +

В. Только ~1% разрыва церебральных аневризм дают субдуральные гематомы

Г. аневризмы имеют один слой эндотелия

Д. Наиболее важно оценить риск повторного кровоизлияния после перенесенного кровоизлияния

Средняя мозговая артерия снабжает кровью следующие структуры, выберите неверный ответ:

(укажите один правильный ответ)

А. Внутренняя центральная доля

Б. Зона Брока

В. Зона Вернике

Г. Первичная слуховая кора

Д. Парацентральная доля +

IX, X и XI ЧН кровоснабжаются:

(укажите один правильный ответ)

А. верхней щитовидной артерией

Б. восходящей глоточной артерией +

В. язычной артерией

Г. лицевой артерией

Д. затылочной артерией

Какая фаза свертывания крови требует наибольшего времени?

(укажите один правильный ответ)

- А. превращение протромбина в тромбин +
- Б. активация контактных факторов
- В. выработка тромбопластина
- Г. высвобождение фосфолипидов из тромбоцитов
- Д. превращение фибриногена в фибрин

Переднее бедро внутренней капсулы питается

(укажите один правильный ответ)

- А. передней мозговой артерией.
- Б. внутренней сонной артерией.
- В. возвратной артерией Heubner +
- Г. задней соединительной артерией.
- Д. ни одной из перечисленных

При аневризмах задней мозговой артерии используют:

(укажите один правильный ответ)

- А. Лобно-височно-базальный доступ
- Б. Лобно-височный доступ
- В. Парамедианный доступ
- Г. Подвисочный доступ +
- Д. Затылочный доступ

Назовите самый частый источник тромбоэмболии лёгочной артерии

(укажите один правильный ответ)

- А. Вены нижних конечностей +
- Б. Вены таза
- В. Правые отделы сердца
- Г. Бассейн верхней полой вены

Какой тип эмболизации наиболее радикален и физиологичен для гигантских аневризм

(укажите один правильный ответ)

- А. Оклюзия баллоном аневризмы
- Б. Эмболизация спиралями аневризмы
- В. Эмболизация аневризмы с помощью поток-перенаправляющего стента +
- Д. деконструктивная операция с выключением несущей аневризму артерии

Какая внутримозговая гематома называется латеральной

(укажите один правильный ответ)

- А. Конвекситальная
- Б. Расположена кнутри от внутренней капсулы
- В. Расположена в силвиевой щели
- Г. Расположена кнаружи от внутренней капсулы +

Тема 1.3. Нейроонкология (ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.)

Большинство осложнений при операциях на ЗЧЯ связано:

(укажите один правильный ответ)

- А. с нарушением кровообращения в стволе мозга +
- Б. с неадекватным анестезиологическим обеспечением

- В. с травмой ствола мозга во время операции
- Г. с ортостатическими реакциями во время операции
- Д. с дислокацией ствола после вскрытия твердой мозговой оболочки

Менингиомы передней 1/3 верхнего продольного синуса и серповидного отростка вызывают все перечисленные краниографические изменения, кроме:

(укажите один правильный ответ)

- А. остеолиза
- Б. гиперостоза у 2/3 больных +
- В. гиперостоза у 1/3 больных
- Г. усиления сосудистого рисунка
- Д. верно В

При менингиомах задней 1/3 синуса и фалькса речевые расстройства могут включать:

(укажите один правильный ответ)

- А. моторную афазию
- Б. сенсорную афазию
- В. амнестическую афазию +
- Г. дизартрию
- Д. правильно В и Г

Рентгенологическая картина при эндосупраселлярном росте опухоли гипофиза характеризуется:

(укажите один правильный ответ)

- А. опущением дна турецкого седла
- Б. рассасыванием передней стенки турецкого седла с подрывностью клиновидного возвышения +
- В. вдавливанием дна турецкого седла в клиновидную кость с уменьшением высоты последней
- Г. приподнятостью и заостренностью передних клиновидных отростков
- Д. гиперостозом дна турецкого седла

К эндокринно-обменным расстройствам при опухолях гипофиза относятся все перечисленные, кроме:

(укажите один правильный ответ)

- А. гиперпитуитаризма
- Б. синдрома Иценко-Кушинга
- В. гипопитуитаризма
- Г. гипотиреоз
- Д. галакторея +

Доброкачественные образования III желудочка – это:

(укажите один правильный ответ)

- А. хориоидпапиллома
- Б. эпендимома
- В. эпидермоиды
- Г. коллоидные кисты +
- Д. глиома

Нейроцитомы наиболее типично изначально располагаются в:

(укажите один правильный ответ)

- А. полости IV желудочка
- Б. области прозрачной перегородки +
- В. области III желудочка
- Г. мозолистом теле

Д. базальных цистернах

Дифференцировать опухоль лобной доли от опухоли задней черепной ямки позволяют:
(укажите один правильный ответ)

- А. наличие гемипареза
- Б. повышение тонуса в парализованных конечностях
- В. снижение тонуса в парализованных конечностях
- Г. наличие атаксии
- Д. наличие интенционного дрожания +

Основными прогностическими критериями у больных с глиомами являются:
(укажите все правильные ответы)

- А. возраст +
- Б. наследственная предрасположенность
- В. гистологический тип опухоли +
- Г. функциональный статус (индекс Карновского)
- Д. наличие гидроцефалии

При менигиомах ольфакторной ямки могут выявляться:
(укажите все правильные ответы)

- А. концентрическое сужение полей зрения
- Б. снижение остроты зрения на один глаз
- В. первичная атрофия зрительных нервов +
- Г. вторичная атрофия зрительных нервов
- Д. снижение остроты зрения на оба глаза +

Первым клиническим симптомом при невриноме мосто-мозжечкового угла является:
(укажите все правильные ответы)

- А. односторонняя глухота
- Б. двусторонняя глухота
- В. шум в голове
- Г. шум в ухе +
- Д. шаткость походки

Дислокационный синдром при опухолях височной доли характеризуется:
(укажите один правильный ответ)

- А. нарушением зрачковых реакций
- Б. нарушением сердечной деятельности +
- В. синдромом Парино
- Г. вертикальным нистагмом
- Д. нарушением дыхания

Наиболее частые опухоли пинеальной области:
(укажите один правильный ответ)

- А. герминомы +
- Б. тератомы
- В. пинеоцитомы
- Г. папилломы
- Д. менингиомы

Краниофарингиомы наиболее часто выявляются:
(укажите один правильный ответ)

- А. с момента рождения
- Б. с 1-3 лет +
- В. с 3-19 лет
- Г. с 20-30 лет
- Д. с 30-50 лет

Хирургические доступы, используемые при удалении опухолей пинеальной области это:
(укажите один правильный ответ)

- А. инфратенториальный супрацеребеллярный +
- Б. субтемпоральный
- В. затылочный межполушарный транстенториальный
- Г. трансбазальный
- Д. субокципитальный

Опухоли ствола мозга:

(укажите все правильные ответы)

- А. встречаются в зрелом возрасте
- Б. встречаются в молодом возрасте +
- В. чаще менингиомы
- Г. чаще глиомы +
- Д. чаще эпидермоидные кисты

Для глиальных опухолей характерно:

(укажите один правильный ответ)

- А. инфильтративный рост опухоли +
- Б. опухоль четко отграничена от окружающей мозговой ткани
- В. опухоль имеет матрикс на твердой мозговой оболочке
- Г. после субтотального удаления опухоли рецидивы встречаются крайне редко
- Д. опухоль часто прорастает кости свода черепа

Стандартное лечение глиальных опухолей включает в себя:

(укажите один правильный ответ)

- А. только хирургическое лечение
- Б. после удаления опухоли проведение лучевой терапии и химиотерапии +
- В. проведение только симптоматической терапии
- Г. динамическое наблюдение больного в течение 3 месяцев для решения вопроса об операции
- Д. проведение только химиотерапии

Опухоли головного мозга супратенториальной локализации преобладают над субтенториальными:

(укажите один правильный ответ)

- А. в детском возрасте вообще
- Б. у детей до 2 лет и старше 18 лет +
- В. у детей старше 3 лет
- Г. у новорожденных

Синдром Брунса – это:

(укажите один правильный ответ)

- А. приступ сильной головной боли и рвоты, приносящий облегчение, у больных с опухолями ЗЧЯ
- Б. приступ головокружения при перемене положения тела у пациентов с новообразованиями мосто-мозжечкового угла
- В. приступ потери сознания, сопровождающийся вегето-висцеральными проявлениями, у детей с опухолями мозжечка

Г. приступ сильной головной боли, рвоты, головокружения при перемене положения тела у пациентов с опухолями 4 желудочка +

Д. приступ тонического напряжения в сгибателях, сопровождающийся вегето-висцеральными проявлениями, нарушением дыхания, у больных с опухолями ЗЧЯ

Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется:

(укажите один правильный ответ)

- А. снижением корнеального рефлекса с одной стороны
- Б. двухсторонним снижением роговичных рефлексов
- В. спонтанным горизонтальным нистагмом
- Г. спонтанным вертикальным нистагмом
- Д. верно Б, В +

Дислокационный синдром при опухолях височной доли характеризуется:

(укажите один правильный ответ)

- А. нарушением зрачковых реакций
- Б. нарушением сердечной деятельности
- В. синдромом Парино
- Г. вертикальным нистагмом
- Д. всем перечисленным +

Менингиомы ольфакторной ямки вызывают все перечисленное, кроме:

(укажите один правильный ответ)

- А. односторонней аносмии
- Б. двусторонней гиперосмии
- В. двусторонней гипосмии
- Г. нарушения идентификации запахов +

Гипертензионный синдром при опухолях задней черепной ямки характеризуется:

(укажите один правильный ответ)

- А. болями в шейно-затылочной области
- Б. тригеминальным болевым синдромом
- В. головными болями, сопровождающимися рвотой
- Г. головными болями, не сопровождающимися рвотой
- Д. правильно А и В +

При опухолях задней черепной ямки вегетативные симптомы возникают вследствие:

(укажите один правильный ответ)

- А. гидроцефалии III желудочка +
- Б. гидроцефалии боковых желудочков
- В. гидроцефалии IV желудочка
- Г. давления опухоли на ствол мозга
- Д. всего перечисленного

При опухоли IV желудочка гипертензионные кризы

(укажите один правильный ответ)

- А. представлены постоянно
- Б. носят четкий гипертензионный характер
- В. часто носят черты синдрома Брунса
- Г. в виде синдрома Брунса представлен в поздних стадиях заболевания
- Д. правильно Б и В

При опухоли IV желудочка дислокационные симптомы возникают вследствие :

(укажите один правильный ответ)

- А. расстройств ликвороциркуляции
- Б. расстройств микроциркуляции
- В. непосредственного воздействия опухоли на оральные отделы ствола
- Г. непосредственного воздействия опухоли на каудальные отделы ствола
- Д. правильно А и Г +

При опухоли ствола мозга симптомы повышения внутричерепного давления:

(укажите один правильный ответ)

- А. являются ранним симптомом
- Б. являются поздним симптомом и представлены нечетко +
- В. проявляются синдромом Брунса
- Г. правильно А и В
- Д. все перечисленное

Опухоли мосто-мозжечкового угла развиваются, чаще:

(укажите один правильный ответ)

- А. в детском возрасте
- Б. в зрелом возрасте
- В. у женщин
- Г. у мужчин
- Д. правильно Б и В +

При опухоли мосто-мозжечкового угла стволые симптомы являются:

(укажите один правильный ответ)

- А. ранним симптомом
- Б. поздним, но ведущим симптомом в клинической картине +
- В. преимущественно носят среднемозговую локализацию
- Г. все верно
- Д. правильного ответа нет

Невринома VIII нерва при оральном росте обуславливает все перечисленное, кроме:

(укажите один правильный ответ)

- А. пареза лицевого нерва +
- Б. спонтанного вертикального нистагма
- В. ограничения взора вверх
- Г. болей в лице на половине поражения

Менингиомы мозжечкового намета при супратенториальном росте обуславливают:

(укажите один правильный ответ)

- А. симптом Бурденко-Крамера и фотопсии +
- Б. спонтанный горизонтальный нистагм
- В. боли в шейной области
- Г. все перечисленное

Рентгенологическая картина при интраселлярном росте опухоли гипофиза характеризуется:

(укажите один правильный ответ)

- А. опущением дна турецкого седла
- Б. вдавливанием дна турецкого седла в клиновидную кость с уменьшением высоты последней
- В. рассасыванием передней стенки турецкого седла
- Г. приподнятостью и заостренностью передних клиновидных отростков

Д. правильно А и Б +

По вариантам роста опухолей гипофиза выделяются:

(укажите один правильный ответ)

- А. эндосупраселлярный
- Б. интроселлярный
- В. параселлярный
- Г. ретроселлярный
- Д. все перечисленное +

Краниофарингиомы развиваются:

(укажите один правильный ответ)

- А. из нейрогипофиза
- Б. из аденогипофиза
- В. из дна III желудочка
- Г. из кармана Ратке +
- Д. из бугорка турецкого седла

Зрительные нарушения при глиоме зрительных нервов характеризуются:

(укажите один правильный ответ)

- А. понижением остроты зрения
- Б. сужением полей зрения и развитием простой атрофии зрительного нерва
- В. постепенными аналогичными нарушениями зрения и с противоположной стороны
- Г. первичным двусторонним характером зрительных нарушений
- Д. правильно все, кроме Г. +

В III желудочке встречаются следующие виды опухолей:

(укажите один правильный ответ)

- А. хориоидпапиллома
- Б. эпендимома
- В. эпидермоиды
- Г. коллоидные кисты
- Д. все верно +

Выбор места рассечения коры головного мозга проводится в соответствии:

(укажите один правильный ответ)

- А. с наименьшим расстоянием доступа к опухоли
- Б. с учетом цитоархитектоники коры
- В. с учетом строения артериальной системы
- Г. с учетом строения венозной системы
- Д. всего перечисленного +

При хирургическом лечении парасагиттальных менингиом применяются все следующие положения больного на операционном столе, кроме:

(укажите один правильный ответ)

- А. на боку
- Б. на спине с поднятым головным концом
- В. на спине с опущенным головным концом
- Г. сидячее положение
- Д. все положения верны +

При хирургическом лечении опухолей мозжечка и IV желудочка используются все следующие методы снижения внутричерепного давления, кроме:

(укажите один правильный ответ)

- А. люмбальной пункции +
- Б. вентрикулярной пункции
- В. отсасывания ликвора после вскрытия твердой мозговой оболочки
- Г. введения мочегонных средств внутривенно
- Д. все перечисленное верно

К интрамедуллярным относятся следующие опухоли спинного мозга:

(укажите один правильный ответ)

- А. менингиомы
- Б. невриномы
- В. эпендимомы +
- Г. ангиоретикуломы
- Д. правильно Б. и В.

Опухоли спинного мозга высокой шейной локализации сопровождаются следующей клиникой:

(укажите один правильный ответ)

- А. боли в руках
- Б. боли в шейно-затылочной области
- В. спонтанный нистагм
- Г. проводниковые расстройства
- Д. все верно +

Опухоли спинного мозга в области мозгового конуса вызывают:

(укажите один правильный ответ)

- А. боли в межлопаточной области
- Б. боли в одной ноге
- В. задержку мочи
- Г. недержание мочи +

Хирургия невриноом конского хвоста предусматривает:

(укажите один правильный ответ)

- А. использование микрохирургического инструментария
- Б. использование ультразвукового отсоса
- В. неременное оптическое увеличение операционного поля
- Г. обязательную идентификацию структур конского хвоста
- Д. все перечисленное +

Окклюзионный синдром при опухоли боковых желудочков обусловлен блокированием ликворотока на уровне:

(укажите один правильный ответ)

- А. сильвиева водопровода
- Б. одного Монроева отверстия
- В. обоих Монроевых отверстий
- Г. треугольника боковых желудочков
- Д. правильно все, кроме А. +

Тема 1.4. Дегенеративные заболевания позвоночника. Повреждения и заболевания периферических нервов. Функциональная нейрохирургия (ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.)

Автономная зона иннервации срединного нерва – это:

(укажите один правильный ответ)

- А. Ладонная поверхность кончика указательного пальца +
- Б. Мышцы гипотенара
- В. Мышцы тенара и гипотенара
- Г. Кожу в область тыла кисти

Срединный нерв иннервирует в области кисти ..

(укажите один правильный ответ)

- А. Мышцы тенара
- Б. Мышцы гипотенара
- В. Мышцы тенара и гипотенара
- Г. Мышцу противопоставляющую большой палец +

Локтевой нерв иннервирует в области кисти:

(укажите один правильный ответ)

- А. Мышцы тенара
- Б. Мышцы гипотенара
- В. Мышцы тенара и гипотенара +
- Г. Мышцу противопоставляющую большой палец.

Лучевой нерв в области кисти иннервирует:

(укажите один правильный ответ)

- А. Мышцы тенара
- Б. Мышцы гипотенара
- В. Мышцы тенара и гипотенара
- Г. Ни одну из этих групп мышц +

Автономная зона иннервации лучевого нерва:

(укажите один правильный ответ)

- А. Кожу в области тыла кисти возле основания большого и указательного пальца +**
- Б. Мышцы гипотенара
- В. Мышцы тенара и гипотенара
- Г. Мышцу противопоставляющую большой палец

Лучевой нерв отвечает за:

(укажите один правильный ответ)

- А. Сгибание 1 пальца кисти
- Б. Отведение стопы вбок
- В. Пронация кисти
- Г. Разгибание кисти и пальцев +

Автономная зона иннервации малоберцового нерва:

(укажите один правильный ответ)

- А. Внутренняя поверхность бедра
- Б. Боковая поверхность голени
- В. Наружная поверхность бедра
- Г. Поверхность тыла стопы в области основания 1 и 2 пальцев стопы +

Преганглионарная авульсия ствола плечевого сплетения это:

(укажите один правильный ответ)

- А. Отрыв ствола в области ключицы
- Б. Отрыв ствола в области хирургической шейки плеча
- В. Интрамедуллярный отрыв ствола в области шейного утолщения +
- Г. Отрыв ствола в подкрыльцовой области

Невропатия срединного нерва в области запястного канала обусловлена:

(укажите один правильный ответ)

- А. Сдавлением сухожилий сгибателей в области запястья
- Б. Сдавлением срединного нерва поверхностной фасцией предплечья
- В. Сдавлением срединного нерва изменённой карпальной связкой +
- Г. Все варианты ответа неправильные

Верхний ствол плечевого сплетения иннервирует:

(укажите один правильный ответ)

- А. Межрёберные мышцы
- Б. Трапецевидные мышцы
- В. Мышцы гипотенара
- Г. Дельтовидную мышцу +

Нижний ствол плечевого сплетения иннервирует:

(укажите один правильный ответ)

- А. Межрёберные мышцы
- Б. Трапецевидные мышцы
- В. Мышцы гипотенара +
- Г. Дельтовидную мышцу

Лучевой нерв отходит от:

(укажите один правильный ответ)

- А. Пояснично – крестцового сплетения
- Б. Медиального и латерального стволов плечевого сплетения
- В. Латерального ствола плечевого сплетения
- Г. Заднего ствола плечевого сплетения +

Срединный нерв отходит от:

(укажите один правильный ответ)

- А. Пояснично-крестцового сплетения
- Б. Медиального и латерального стволов плечевого сплетения +
- В. Латерального ствола плечевого сплетения
- Г. Заднего ствола плечевого сплетения

Локтевой нерв отходит от

(укажите один правильный ответ)

- А. Пояснично-крестцового сплетения
- Б. Медиального и латерального стволов плечевого сплетения
- В. Латерального ствола плечевого сплетения +
- Г. Заднего ствола плечевого сплетения

Какой метод диагностики является не информативным при синдроме запястного канала:

(укажите один правильный ответ)

- А. Рентгенография кистевого сустава +

- Б. УЗИ срединного нерва в запястном канале
- В. ЭНМГ
- Г. МРТ головного мозга

При лечении невропатии локтевого нерва в кубитальном канале проводят:

(укажите один правильный ответ)

- А. Аутопластику локтевого нерва
- Б. Невролиз локтевого нерва в кубитальном канале
- В. Перемещение локтевого нерва в локтевую ямку +
- Г. Декомпрессию и невролиз нерва на предплечье

Большеберцовый нерв иннервирует:

(укажите один правильный ответ)

- А. Икроножную мышцу +
- Б. Бицепс бедра
- В. Перонеальные мышцы
- Г. Портняжную мышцу

После проведения операции шва нерва иммобилизация конечности лангетой проводится в течении:

(укажите один правильный ответ)

- А. 1 недели
- Б. 2 недель
- В. 3 недель +
- Г. Не проводится вообще

Какой нерв не отходит от верхнего ствола плечевого сплетения:

(укажите один правильный ответ)

- А. Лучевой
- Б. Надостный
- В. Локтевой +
- Г. Подкрыльцовый

При преганглионарной авульсии ствола плечевого сплетения используют:

(укажите один правильный ответ)

- А. Шов нервного ствола
- Б. Невролиз нервного ствола
- В. Аутопластику нервного ствола
- Г. Реинервацию нервом – донором +

При тракционном повреждении ствола плечевого сплетения без преганглионарной авульсии и наличии синдрома частичного нарушения проводимости используют:

(укажите один правильный ответ)

- А. Шов нервного ствола
- Б. Невролиз нервного ствола +
- В. Аутопластику нервного ствола
- Г. Реинервацию нервом - донором

Какой из критериев не является критерием синдрома полного нарушения проводимости:

(укажите один правильный ответ)

- А. Отсутствие чувствительности в автономной зоне чувствительности
- Б. Паралич мышц иннервируемых данным нервом
- В. Трофические нарушения в автономной зоне иннервации нерва

Г. Спазм мышц иннервируемых нервом +

Какой из критериев не является критерием синдрома частичного нарушения проводимости:
(укажите один правильный ответ)

- А. Нарушение чувствительности в автономной зоне чувствительности
- Б. Паралич мышц иннервируемых данным нервом +
- В. Трофические нарушения в автономной зоне иннервации нерва
- Г. Гипатрофия мышц иннервируемых нервом

Тест Фаллена проводится при диагностике:
(укажите один правильный ответ)

- А. Невропатии локтевого нерва в области канала Гийона
- Б. Невропатии локтевого нерва в области кубитального канала
- В. Невропатии лицевого нерва
- Г. Невропатии срединного нерва в области запястного канала +

Проба Адсона проводится при диагностике:
(укажите один правильный ответ)

- А. Невропатии локтевого нерва в области канала Гийона
- Б. Невропатии локтевого нерва в области кубитального канала
- В. Невропатии нервов плечевого сплетения на уровне межлестничной щели +
- Г. Невропатии срединного нерва в области запястного канала

Тест Жилетта проводится при диагностике:
(укажите один правильный ответ)

- А. Невропатии локтевого нерва в области канала Гийона
- Б. Невропатии локтевого нерва в области кубитального канала
- В. Невропатии лицевого нерва
- Г. Невропатии срединного нерва в области запястного канала +

Аутопластика нервного ствола не проводится при:
(укажите один правильный ответ)

- А. Проведении реконструктивных операциях на нервах с большим диастазом
- Б. Реинервации нервных стволов
- В. Лечении туннельных синдромов +
- Г. Все ответы правильные

Скорость прорастания аксонов после шва нерва:
(укажите один правильный ответ)

- А. 10 мм в сутки
- Б. 1 мм в сутки +
- В. 1 мм в год
- Г. 1см в год

При проведении послеоперационной реабилитации основным методом лечения является:
(укажите один правильный ответ)

- А. Иглорефлексотерапия
- Б. Электростимуляция мышц +
- В. Иммобилизация конечности
- Г. Вибромассаж

Контрактура кисти по типу «куриной лапы» развивается при повреждении:

(укажите один правильный ответ)

- А. локтевого нерва +
- Б. Лучевого нерва
- В. Срединного нерва
- Г. Все ответы правильные

Контрактура кисти по типу «лапы обезьяны» развивается при повреждении:

(укажите один правильный ответ)

- А. локтевого нерва
- Б. Лучевого нерва
- В. Срединного нерва
- Г. Все ответы правильные

Наиболее обоснованной тактикой хирургического лечения атланта-аксиальной нестабильности при транслигаментозных вывихах атланта является:

(укажите один правильный ответ)

- А. резекция зуба аксиса
- Б. наружная фиксация Halo-аппаратом в течение 4-6 месяцев; В. фиксация зуба аксиса канюлированным винт
- Г. дорсальная фиксация C1-C2 +

Увеличение ширины сустава Крюгеля более 3 мм указывает на:

(укажите один правильный ответ)

- А. несостоятельность поперечной связки атланта +
- Б. импрессионный перелом мыщелков затылочной кости
- В. асимметричную гипертрофию фасеточных суставов
- Г. лизис зуба аксиса

При флексионно-дистракционном механизме травмы поясничного отдела позвоночника с потерей вентральной высоты тела позвонка менее 50%, кифотической деформацией менее 20° и отсутствием признаков повреждения связочного аппарата задней опорной колонны наиболее целесообразна тактика лечения:

(укажите один правильный ответ)

- А. резекция тела позвонка, передний корпородез телозамещающими имплантам
- Б. резекция дуг поврежденного и вышележащего позвонков
- В. консервативное лечение экстензионным фиксирующим корсетом в течение 4 месяцев +
- Г. круговой спондилодез

Центральный стеноз позвоночного канала на поясничном уровне является абсолютным при:

(укажите один правильный ответ)

- А. 12 мм
- Б. 10 мм +
- В. 9 мм
- Г. 8 мм

Что является наиболее частой врожденной аномалией кранио-verteбрального перехода:

(укажите один правильный ответ)

- А. агенезия зубовидного отростка аксиса
- Б. платибазия
- В. базилярная импрессия +
- Г. ассимиляция атланта

Длительность спинального шока составляет:

(укажите один правильный ответ)

- А. 1 - 3 суток
- Б. 3 суток – 2 недели
- В. 2 недели – несколько месяцев +
- Г. несколько часов

Слабость четырехглавой мышцы характерна при грыже межпозвонкового диска:

(укажите один правильный ответ)

- А. L5-S1
- Б. L3-4 +
- В. L4-5
- Г. L2-3

Тыльное сгибание стопы характерно при грыже межпозвонкового диска:

(укажите один правильный ответ)

- А. L5-S1
- Б. L3-4
- В. L4-5 +
- Г. L2-3

Подошвенное сгибание стопы характерно при грыже межпозвонкового диска:

(укажите один правильный ответ)

- А. L5-S1 +
- Б. L3-4
- В. L4-5
- Г. L2-3

Шейное сплетение образуется передними ветвями спинно-мозговых нервов и шейных сегментов:

(укажите один правильный ответ)

- А. C1-C4
- Б. C2-C5
- В. C3-C6
- Г. C4-C7
- Д. C5-C8 +

Ветвью шейного сплетения является:

(укажите один правильный ответ)

- А. малый затылочный нерв +
- Б. подкрыльцовый нерв
- В. лучевой нерв
- Г. срединный нерв

В каком случае нарушается стабильность позвоночного сегмента при заднем доступе:

(укажите один правильный ответ)

- А. При расширенной ламинэктомии +
- Б. При гемиламинэктомии
- В. При ламинэктомии
- Г. При частичной резекции и желтой связки с одной стороны (интерламинарный доступ)

Плечевое сплетение формируется из корешков спинномозговых нервов:

(укажите один правильный ответ)

- А. С4-С8
- Б. С6-С7
- В. С8-Th1
- Г. С6-Th2
- Д. С5-Th1 +

Фантомно-болевым синдромом при поражении нервов конечностей подразумевается:

(укажите один правильный ответ)

- А. безболезненный фантом в сочетании с болями в неповрежденной части конечности
- Б. каузалгическая боль в неповрежденной конечности
- В. периодически возникающие боли в фантоме
- Г. постоянные боли в фантоме +
- Д. радикулярная боль в неповрежденной конечности

Снижение коленного рефлекса указывает на поражение:

(укажите один правильный ответ)

- А. корешков L2 и L3
- Б. корешков L3 и L4 +
- В. корешка L5
- Г. корешков L4 и L5

Фантомно-болевым синдромом при поражении нервов конечностей подразумевается:

(укажите один правильный ответ)

- А. безболезненный фантом в сочетании с болями в неповрежденной части конечности
- Б. каузалгическая боль в неповрежденной конечности
- В. периодически возникающие боли в фантоме
- Г. постоянные боли в фантоме
- Д. радикулярная боль в неповрежденной конечности +

Пациент жалуется на боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу до большого пальца.

Объективно: движения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника ограничены, рефлексы с ног сохранены, гипестезия на тыле стопы по медиальному краю и в области большого пальца. Что поражено?

(укажите один правильный ответ)

- А. корешок S1 справа
- Б. эпиконус справа
- В. корешок L5 справа +
- Г. большеберцовый нерв справа

Пациент жалуется на стреляющие боли в левой ноге, начинающиеся от поясницы, проходящие через ягодицу по задней поверхности бедра и голени до 4-5 пальцев левой стопы. Объективно: снижен ахиллов рефлекс, гипестезия полосой от нижнепоясничной области задней поверхности бедра, задненаружной поверхности голени и наружной части тыла стопы с захватом 4-5-го пальцев. Что поражено?

(укажите один правильный ответ)

- А. корешок S1 слева +
- Б. корешок L5 слева
- В. эпиконус
- Г. малоберцовый нерв слева

Дефицит трехглавой мышцы плеча свидетельствует о поражении:

(укажите один правильный ответ)

- А. корешка С6
- Б. корешка С7 +
- В. корешка С8
- Г. корешка D1

Трансаксиллярный доступ позволяет подойти к следующим отделам плечевого сплетения:
(укажите один правильный ответ)

- А. вторичным пучкам плечевого сплетения
- Б. первичным стволам плечевого сплетения
- В. верхнему и среднему первичным стволам плечевого сплетения
- Г. нижнему первичному стволу плечевого сплетения +
- Д. конечным ветвям плечевого сплетения

Характерная деформация кисти при синдроме кубитального канала:
(укажите один правильный ответ)

- А. «падающая кисть»
- Б. «когтистая, или птичья лапа» +
- В. «рука проповедника»
- Г. «рука акушера»

Какими сосудами чаще сдавливается ствол тройничного нерва при невралгии:
(укажите один правильный ответ)

- А. верхняя мозжечковая артерия
- Б. основная артерия +
- В. петрозальная вена Денди
- Г. вена Розенталя
- Д. задняя мозговая артерия

В хирургии височной эпилепсии используются:
(укажите один правильный ответ)

- А. височная лобэктомия
- Б. кортикоамигдалогиппокампэктомия
- В. кортикоамигдалоэктомия
- Г. все верно +
- Д. селективная амигдалогиппокампэктомия

Наиболее частое осложнение после васкулярной декомпрессии тройничного нерва:
(укажите один правильный ответ)

- А. снижение чувствительности на лице +
- Б. бульбарные нарушения
- В. снижение слуха
- Г. глазодвигательные нарушения
- Д. эпилептические припадки

В патогенезе тригеминальной невралгии не может участвовать:
(укажите один правильный ответ)

- А. Сосудистая компрессия нерва в зоне выхода корешка.
- Б. Опухоль в области задней черепной ямки
- В. Бляшка в области ствола при рассеянном склерозе
- Г. Опоясывающий лишай +

Гемисферэктомия это:

(укажите один правильный ответ)

- А. резекция височной доли и центральной области с сохранением участков затылочной и лобной долей после прерывания их связей с оставшимися зонами мозга +
- Б. передняя височная лобэктомия
- В. резекция лобной доли
- Г. резекцию передних двух третей мозолистого тела, а затем, если припадки сохраняются, задняя резекция
- Д. Все вышеперечисленные

Синдром, возникающий при двухстороннем поражении амигдаллярной области:

(укажите один правильный ответ)

- А. синдром Клювера-Бьюси +
- Б. синдром Парино
- В. синдром Аргайлла Робертсона
- Г. синдром Горнера
- Д. синдром Виленберга-Захарченко

Мишенями для стереотаксической имплантации электродов при болезни Паркинсона являются:

(укажите все правильные ответы)

- А. субталамическое ядро +
- Б. медиальный сегмент бледного шара +
- В. вентролатеральное ядро таламуса +
- Г. зубчатое ядро мозжечка
- Д. красное ядро

Показания для нейрохирургического лечения болезни Паркинсона:

(укажите все правильные ответы)

- А. моторные флуктуации +
- Б. лекарственные дискинезии +
- В. отсутствие эффекта от препаратов L дофа
- Г. дебют заболевания
- Д. возраст старше 70 лет

У какой части пациентов с эпилепсией лечение противосудорожными препаратами в оптимальной дозировке не позволяет прекратить приступы? (укажите один правильный ответ)

- А. 10%
- Б. 20% +
- В. 30%
- Г. 40%

Назовите наиболее опасный побочный эффект карбамазепина:

(укажите один правильный ответ)

- А. гиперплазия десен
- Б. гепатотоксичность
- В. потеря массы тела
- Г. агранулоцитоз +

Эпилепсия медикаментознорезистентная в случаях отсутствия ремиссии при:

(укажите один правильный ответ)

- А. комплексной антиконвульсивной терапии в течение не менее 3 лет +
- Б. приеме не менее трех антиконвульсантов первого и второго ряда
- В. лечении в не менее двух различных неврологических клиниках

Г. появлении признаков осложнений антиконвульсантной терапии

Стереозлектроэнцефалография - это инвазивный способ регистрации:

(укажите один правильный ответ)

- А. биоэлектрической активности поверхности мозга
- Б. биоэлектрической активности от зрительных бугров и коры
- В. биоэлектрической активности от глубинных структур
- Г. биоэлектрической активности от коры и глубинных структур +

Эпилептический статус характеризуется:

(укажите один правильный ответ)

- А. серией непрерывно следующих друг за другом больших эпилептических припадков
- Б. продолжительностью состояния от нескольких часов до нескольких суток
- В. пребыванием больного длительно в оглушении, сопоре или коме
- Г. всем перечисленным +

Эпилептический статус сопровождается:

(укажите один правильный ответ)

- А. изменениями в сердечно-сосудистой системе
- Б. повышением температуры и другими сомато-вегетативными расстройствами
- В. изменениями биохимии крови
- Г. верно А и Б
- Д. всем перечисленным +

Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками:

(укажите один правильный ответ)

- А. истерическими расстройствами
- Б. астеническими расстройствами
- В. психопатоподобными расстройствами
- Г. всеми перечисленными +

Общие принципы лечения эпилепсии следующие - лечение должно быть:

(укажите один правильный ответ)

- А. индивидуализированным
- Б. комплексным
- В. динамичным
- Г. длительным
- Д. верно все перечисленное +

Финлепсин показан при лечении:

(укажите один правильный ответ)

- А. височной эпилепсии
- Б. генерализованных судорожных припадков (с различными психическими аурами)
- В. сложных абсансов
- Г. всего перечисленного +

Типичные эпилептические черты личности наиболее часто выявляются:

(укажите один правильный ответ)

- А. в дошкольном возрасте
- Б. в школьном возрасте +
- В. в подростковом возрасте
- Г. в юношеском возрасте

Электрэнцефалограмма – это метод регистрации биоэлектрической активности головного мозга с помощью электродов, расположенных на:

(укажите один правильный ответ)

- А. коре головного мозга
- Б. скальпе +
- В. костях черепа
- Г. твердой мозговой оболочке

Фоновая ЭЭГ регистрируется в состоянии:

(укажите все правильные ответы)

- А. активного бодрствования +
- Б. пассивного бодрствования +
- В. дремоты
- Г. во сне

Оценка реактивности при выполнении стандартной ЭЭГ включает проведение следующих проб:

(укажите все правильные ответы)

- А. открывание глаз, ритмическая фотостимуляция, гипервентиляция +
- Б. депривация сна +
- В. ведение противосудорожных препаратов
- Г. счет в уме

Основным эффектом гипервентиляции является:

(укажите все правильные ответы)

- А. гиперкапния
- Б. гипокапния +
- В. Гипоксия +
- Г. гипероксия

Выполнение калорической пробы вызывает на ЭЭГ следующие изменения:

(укажите один правильный ответ)

- А. ориентировочная реакция +
- Б. генерация кожно-гальванических потенциалов
- В. дезорганизация ЭЭГ
- Г. синхронизация ЭЭГ

Регистрация на ЭЭГ процесса, не являющегося отражением биоэлектрической активности головного мозга называется:

(укажите один правильный ответ)

- А. артефакт +
- Б. «шум»
- В. изоэлектрическое молчание
- Г. факт

Бета- диапазон ЭЭГ:

(укажите один правильный ответ)

- А. 8 – 13 кол/с
- Б. 4 – 7.5 кол/с
- В. 1 – 3.5 кол/с
- Г. > 13 кол/с +

Альфа-диапазон ЭЭГ:

- А. 8 – 13 кол/с +
- Б. 4 – 7.5 кол/с
- В. 1 – 3.5 кол/с
- Г. > 13 кол/с

Тета-диапазон ЭЭГ:

(укажите один правильный ответ)

- А. 8 – 13 кол
- Б. 4 – 7.5 кол/с +
- В. 1 – 3.5 кол/с
- Г. > 13 кол/с

Стандартная международная система коммутации ЭЭГ-отведений называется:

(укажите один правильный ответ)

- А. система 10 – 20 +
- Б. система 20 – 30
- В. система 10 – 10
- Г. система 50 – 50

Монтаж для регистрации ЭЭГ – это:

(укажите все правильные ответы)

- А. способ расположения электродов на скальпе +
- Б. фиксированный набор отведений +
- В. обозначение электродов
- Г. количество электродов, отведений

Электроэнцефалографическое отведение – это:

(укажите один правильный ответ)

- А. последовательность наложения электродов
- Б. пара электродов, между которыми регистрируется разница потенциалов +
- В. артефакт отведения глаз
- Г. отклонение пера энцефалографа

Доминирующая активность на ЭЭГ здорового человека при закрытых глазах:

(укажите один правильный ответ)

- А. альфа-ритм +
- Б. бета-ритм
- В. тета-ритм
- Г. дельта-ритм

Ганс Бергер впервые зарегистрировал ЭЭГ:

(укажите один правильный ответ)

- А. в 1924 г +
- Б. в 1929 г
- В. в 1934 г
- Г. в 1940 г

К эпилептиформной активности относятся следующие феномены

(укажите все правильные ответы)

- А. комплекс «пик-волна» +
- Б. дельта-ритм +
- В. комплекс «полипик-медленная волна» +

Г. вспышка альфа-активности

Тема 1.5. Инфекционные, паразитарные, грибковые и другие заболевания нервной системы. Нейрофизиология. Нейрореабилитация (ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.)

Что из перечисленного сильнее всего влияет на вероятность возникновения головной боли после люмбальной пункции:

(укажите один правильный ответ)

- А. Положение пациента во время манипуляции
- Б. Объем выведенного ликвора
- В. Место пункции +
- Г. Соблюдение постельного режима в течение 2 часов после пункции

Какой микроорганизм является основной причиной шунт-инфекции:

(укажите один правильный ответ)

- А. эпидермальный стафилококк +
- Б. золотистый стафилококк
- В. пневмококк
- Г. кишечная палочка

При развитии шунт-инфекции необходимо:

(укажите один правильный ответ)

- А. имплантировать другой шунт
- Б. проводить противовоспалительное лечение, удалять шунт
- В. удалить шунт, проводить наружное вентрикулярное дренирование до санации ликвора +
- Г. наблюдать в динамике

Нормальные данные состава ликвора при люмбальной пункции:

(укажите один правильный ответ)

- А. белок - 0.33%, клеточный состав 70/3-630/3
- Б. белок - 0.33%, клеточный состав 2/3-7/3 +
- В. белок -1.2%, клеточный состав 2/3-7/3
- Г. белок -1.2%, клеточный состав 70/3-630/3
- Д. белок - 0.433%, клеточный состав 2/3-7/3

Наиболее частый возбудитель церебрального микоза:

(укажите один правильный ответ)

- А. Aspergillus
- Б. Candida
- В. Mucor
- Г. Cryptococcus +
- Д. Rhizopus

При цистицеркозе типично поражение органов, кроме:

(укажите один правильный ответ)

- А. мозга
- Б. мышц
- В. полых органов +
- Г. глаз
- Д. печени

Паразитарное поражение мозга, представляющее собой большие кисты, содержащие дочерние кисты встречается при поражении:

(укажите один правильный ответ)

- А. свиным цепнем
- Б. *Schistosoma haematobium*
- В. эхинококком +
- Г. широким лентецом
- Д. *Schistosoma japonicum*

Поражения мозга при туберкулезе выражаются в:

(укажите один правильный ответ)

- А. дисплазии ткани ЦНС
- Б. казеозной гранулема +
- В. гетеротопии
- Г. колобоме
- Д. склерозе

Локализация энцефалита в средних отделах височной доли или нижних отделах лобной доли в большинстве случаев связана с:

(укажите один правильный ответ)

- А. бледной трепонемой
- Б. вирусом герпеса, ветряной оспы и опоясывающего лишая
- В. вирусом простого герпеса +
- Г. грибами
- Д. токсоплазмой

Изменения в ликворе на поздних стадиях герпетического энцефалита заключается в:

(укажите один правильный ответ)

- А. увеличении количества мононуклеаров +
- Б. снижении уровня глюкозы ниже 2/3 от ее уровня в сыворотке крови
- В. содержании белка ниже 450мг/л
- Г. нормальном давлении ликвора
- Д. преобладании полиморфно-ядерных лейкоцитов

Абсцессы мозга наиболее часто возникают при:

(укажите один правильный ответ)

- А. гематогенном распространении инфекции +
- Б. проникающих ранениях черепа
- В. суперинфекции опухолевых очагов
- Г. травме челюстно-лицевой области
- Д. нейрохирургических вмешательствах

Наиболее частые возбудители абсцессов:

(укажите один правильный ответ)

- А. стрептококки +
- Б. стафилококки
- В. виды бактероидов
- Г. виды протей
- Д. виды псевдомонас

Грибковые абсцессы мозга вызываются:

(укажите один правильный ответ)

- А. нокардиями
- Б. криптококком
- В. актиномицетами
- Г. аспергиллезом +
- Д. кандидами

Предельным диаметром абсцесса для проведения медикаментозной терапии является:
(укажите один правильный ответ)

- А. 2 см
- Б. 3 см +
- В. 4 см
- Г. 5 см
- Д. не существует

Показания к хирургическому лечению церебрального абсцесса, кроме:
(укажите один правильный ответ)

- А. выраженный перифокальный отек
- Б. близость к стенке желудочка
- В. множественные абсцессы +
- Г. наличие инородного тела
- Д. многокамерный абсцесс

К осложнениям при выполнении люмбальной пункции относятся:
(укажите один правильный ответ)

- А. корешковые боли в нижних конечностях
- Б. усиление головных болей
- В. развитие дислокационного синдрома
- Г. снижение остроты зрения
- Д. углубление очаговых признаков
- Е. все верно +

Ликвородинамическая проба Квекенштедта состоит в том, что:
(укажите один правильный ответ)

- А. при сдавлении сонных артерий на шее повышается венозное давление
- Б. при сдавлении яремных вен шеи значительно (в два раза) повышается ликворное давление +
- В. при блоке субарахноидального пространства спинного мозга ликворное давление остается на прежнем уровне
- Г. все перечисленное

Гипертензионный синдром характеризуется:
(укажите один правильный ответ)

- А. головными болями в конце дня
- Б. утренними головными болями
- В. изолированными рвотами
- Г. рвотами на высоте головных болей
- Д. правильно Б. и Г. +

Тема 2. Детская нейрохирургия (ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК- 7.1, ПК – 1.1, ПК-2.2, ПК-2.3.)

Что из перечисленного не типично для мальформации вены Галена у младенца:
(укажите один правильный ответ)

- А. застойная сердечная недостаточность
- Б. внутричерепное кровоизлияние +
- В. очаговая симптоматика
- Г. сосудистый шум при аускультации черепа

К эндокринно-обменным симптомам у детей при краниофарингиомах относятся:
(укажите один правильный ответ)

- А. несахарный диабет
- Б. адипозо-генитальный синдром
- В. гипотензия
- Г. гипотиреоз
- Д. все верно +

Наиболее частая причина смерти при аномалии Киари 2:
(укажите один правильный ответ)

- А. уроинфекция
- Б. нейроинфекция
- В. остановка дыхания +
- Г. остановка кровообращения
- Д. эпилептический статус

Большая часть пациентов с краниосиностозами должна быть прооперирована:
(укажите один правильный ответ)

- А. на 1 году жизни +
- Б. при прогрессировании деформации черепа
- В. в возрасте до 3 месяцев жизни
- Г. при отсутствии неврологического дефицита операция не показана

Оптимальный возраст для нейрохирургического лечения ДЦП:
(укажите один правильный ответ)

- А. 2-3 года
- Б. 3-7 лет +
- В. 7-12 лет
- Г. 12-16 лет

Остро возникшая дисфункция вентрикулоперитонеального шунта у ребенка 13 лет: какой из перечисленных симптомов возникнет последним:

(укажите один правильный ответ)

- А. головная боль
- Б. застойные диски зрительных нервов +
- В. парез отводящих нервов
- Г. снижение уровня бодрствования

Преждевременное синостозирование в области какого шва приводит с развитию тригоноцефалии:
(укажите один правильный ответ)

- А. сагиттального
- Б. коронарного
- В. лямбдовидного
- Г. метопического +
- Д. пансиностоз

Выберите один правильный ответ. С какими врождёнными аномалиями не сочетается базилярная импрессия:

(укажите один правильный ответ)

- А. синдром Дауна
- Б. синдром Клиппеля-Фейля
- В. синдром Шерешевского – Тёрнера +
- Г. мальформация Киари
- Д. сиригомиелия

У 6-летнего ребенка жалобы на головную боль, рвоту, двоение предметов перед глазами. Какая причина наиболее вероятна:

(укажите один правильный ответ)

- А. головная боль напряжения
- Б. мигрень
- В. внутричерепная гипертензия +
- Г. кластерная головная боль

Мальформация Денди-Уокера характеризуется:

(укажите один правильный ответ)

- А. врожденной окклюзией отверстия Мажанди
- Б. тетраентрикулярной гидроцефалией
- В. атрофией мозжечка
- Г. все ответы правильные +

Для платибазии характерно:

(укажите один правильный ответ)

- А. расположение зуба С1-позвонка выше линии Мак-Грегора
- Б. расположение зуба С1-позвонка выше линии Чемберлена
- В. оба ответа правильные +
- Г. оба ответа неправильные

Спинальная липома – это:

(укажите один правильный ответ)

- А. доброкачественная опухоль позвоночника
- Б. проявление рахитизиса
- В. злокачественная опухоль спинного мозга
- Г. проявления *spina bifida occulta* +

При спинномозговой грыже пояснично-крестцового отдела грыжесечение в экстренном порядке показано:

(укажите один правильный ответ)

- А. при больших размерах грыжи
- Б. при наличии анестезии и паралича в нижних конечностях
- В. при наличии гидроцефалии
- Г. при ликворее +

Миеломенингорадикулоцеле – это:

(укажите один правильный ответ)

- А. это спинномозговая грыжа с выявлением в грыжевом мешке жировой ткани
- Б. это выявление в грыжевом мешке спинного мозга и корешков +
- В. грыжевое выпячивание в поясничном отделе с корешками и оболочками спинного мозга
- Г. все ответы правильные.

Аномалия Киари 2 типа – это:

(укажите один правильный ответ)

- А. дислокация миндалин мозжечка ниже уровня С2-позвонка
- Б. дислокация миндалин мозжечка в сочетании с гидроцефалией
- В. дислокация миндалин мозжечка сочетается со spina bifida +
- Г. правильно А и Б

Хирургическим лечением мальформации Киари является:

(укажите один правильный ответ)

- А. задне-фораминальная декомпрессия
- Б. расширяющая пластика твердой оболочки
- В. удаление миндалин
- Г. все ответы правильные +

При спинномозговой грыже в сочетании с гидроцефалией в первую очередь проводится:

(укажите один правильный ответ)

- А. грыжесечение, вентрикулоперитонеостомия проводится через 2-3 месяца
- Б. грыжесечение, вентрикулоперитонеостомия проводится при развитии гипертензионно-гидроцефального синдрома
- В. вентрикулоперитонеостомия +
- Г. обе операции делаются одновременно

При гидроцефалии с нормальным давлением ликворосунтирующая операция показана:

(укажите один правильный ответ)

- А. при прогрессирующей вентрикуломегалии
- Б. при синдроме Хаким-Адамса +
- В. при медленно-волновой активности на ЭЭГ
- Г. при возрасте больных старше 50 лет

Риск метастазирования опухоли через шунт выше:

(укажите один правильный ответ)

- А. при гермиоме +
- Б. при глиобластомах
- В. при хориоидкарциномах
- Г. при нейрофиброматозе

При развитии шунт-инфекции необходимо:

(укажите один правильный ответ)

- А. имплантировать другой шунт
- Б. проводить противовоспалительное лечение, удалять шунт
- В. удалить шунт, проводить наружное вентрикулярное дренирование до санации ликвора +
- Г. наблюдать в динамике

Вентрикулоатриостомия начинается с имплантации:

(укажите один правильный ответ)

- А. вентрикулярного катетера +
- Б. венозного катетера
- В. клапана
- Г. все ответы верны

При высокой (более 5 г/л) концентрации белка в ликворе предпочтительнее:

(укажите один правильный ответ)

- А. вентрикулоперитонеостомия
- Б. вентрикулоатриостомия +
- В. люмбоперитонеостомия
- Г. все ответы правильные

Для гидроцефалии свойственно:
(укажите один правильный ответ)

- А. расширение ликворных полостей
- Б. нарушение ликворообращения
- В. избыточное скопление ликвора
- Г. уменьшение объема мозгового плаща
- Д. все ответы правильные +

Фактором риска для ВЖК является:
(укажите один правильный ответ)

- А. недоношенность
- Б. авитаминоз
- В. малый вес
- Г. все правильно +

Лечение спинальных бессимптомных липом:
(укажите один правильный ответ)

- А. хирургическое удаление
- Б. наблюдение в динамике +
- В. радиотерапия
- Г. биопсия

Применение ликворошунтирующих операции нецелесообразно:
(укажите один правильный ответ)

- А. при плеоцитозе 300 нейтрофилов в поле зрения;
- Б. при гиперпротеинорахии более 10г/л
- В. при бактериорахии
- Г. все ответы правильны +

Доступ к миндалине и гиппокампу при селективной гиппокампо-амигдалотомии проводят:
(укажите один правильный ответ)

- А. через височную борозду
- Б. через Сильвиеву щель
- В. через базальный отдел височной доли
- Г. правильно а и б +

Гемисферэктомию оптимально проводить:
(укажите один правильный ответ)

- А. больным до 5 лет +
- Б. больным старше 28 лет
- В. больным старше 18 лет
- Г. все ответы правильны

При очаговой эпилепсии с психомоторными и висцеральными припадками показано:
(укажите один правильный ответ)

- А. Каллозотомия
- Б. Темпоральная резекция +

В. VNS

Г. все ответы не верны

Окружность головы ребенка в 6 мес возрасте:

(укажите один правильный ответ)

А. 30-32 см

Б. 34-37 см

В. 38-42 см +

Г. 27-29 см

Большой родничок закрывается:

(укажите один правильный ответ)

А. к 6 мес-1 году

Б. к 1,5-2 годам +

В. к 3 годам

Г. к 2,5 годам

Ликвор обновляется в сутки:

(укажите один правильный ответ)

А. 1 раз

Б. 2 раза

В. 3 раза

Г. 6 раз +

Вырабатывается в сутки ликвора:

(укажите один правильный ответ)

А. 100-110 мл

Б. 120-200 мл

В. 450-600 мл +

Г. 700-750 мл

Для аневризмы вены Галена у новорожденных характерны:

(укажите один правильный ответ)

А. сердечная недостаточность

Б. водянка мозга

В. головная боль и обмороки

Г. все перечисленное +

Обычной причиной прогрессирования водянки у детей спустя 1-2 недели после имплантации шунта является:

(укажите один правильный ответ)

А. субдуральная гематома

Б. дизэнцефальный синдром

В. дисфункция шунта +

Г. все перечисленное

Временным противопоказанием к операции по поводу спинномозговой грыжи у детей являются:

(укажите один правильный ответ)

А. менингит +

Б. резкое истончение и напряжение кожных покровов грыжи

В. ликворея без явлений менингита

Г. все перечисленное

Для краниофарингиомы наиболее специфично

(укажите один правильный ответ)

- А. нарушение зрительных функций
- Б. отставание в росте +
- В. нижний парапарез
- Г. наличие кисты, кальцификаты
- Д. эпилептические припадки

Для хориоидпапилломы IV желудочка у детей свойственно:

(укажите один правильный ответ)

- А. наличие внутричерепной гипертензии, эндокринные нарушения, отставание в интеллектуальном развитии
- Б. наличие гидроцефалии, внутричерепная гипертензия
- В. нарушение мочеиспускания
- Г. бульбарные симптомы, гидроцефалия, внутричерепная гипертензия +

Триада Гирша характерна для:

(укажите один правильный ответ)

- А. медуллобластомы
- Б. атипической тератоидно-рабдоидной опухоли
- В. невриномы
- Г. краниофарингиомы +
- Д. герминомы

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра организации, управления и экономики здравоохранения
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4,5
Семестр	8,9
Занятия лекционного типа	18 час.
Занятия семинарского типа	48 час.
Всего аудиторной работы	66 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – семестр 9
Общая трудоемкость дисциплины	144/4 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Конради Александра Олеговна	д.м.н., профессор акад. РАН	Заместитель генерального директора по научной работе	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Ищук Татьяна Николаевна	к.м.н.	Доцент кафедры организации, управления и экономики здравоохранения	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Ратова Людмила Геннадьевна	к.м.н.	Доцент кафедры организации, управления и экономики здравоохранения	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры организации, управления и экономики здравоохранения.

Заведующий кафедрой д.м.н. академик РАН

/А.О. Конради/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины «Клиническая эпидемиология» для обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия» очной формы обучения составлена в соответствии с требованиями Федерального Государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия» (утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г.), учебного плана специальности 31.05.02 Педиатрия, уровень высшего образования специалитет, в также на основании профессионального стандарта «Врач педиатр участковый» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»).

При составлении рабочей программы учтены международный опыт преподавания дисциплины «Клиническая эпидемиология», положения Федерального закона «Об образовании в РФ» (29-12.12, № 273-ФЗ) и концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации, предусматривающая усиление компетентностной направленности медицинского образования.

Необходимыми базовыми знаниями для освоения дисциплины «Клиническая эпидемиология» являются знания о формах и методах научного познания, о понятиях «здоровье» и «болезнь», о закономерностях общественного здоровья в способах его охраны и улучшения, о методах медико-статистического анализа и возможностях их применения, об основных симптомах, этиологии, патогенезе, диагностике и лечения заболеваний, мерах профилактики заболеваний. Изучение дисциплины направлено на освоение методологии получения в эпидемиологических исследованиях научно-обоснованной доказательной информации о закономерностях клинических проявлений болезни, методах диагностики, лечения и профилактики, для принятия оптимального клинического решения в отношении конкретного пациента.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Формирование у обучающегося профессиональных компетенций, заключающихся в осознанном поиске и объективной оценке научной информации с целью ее использования в клинической работе, необходимых для высокого качества оказания медицинской помощи.

Задачи изучения дисциплины:

- 1) Изучение базовых принципов клинической эпидемиологии и доказательной медицины, как фундаментальных данных, необходимых для формирования клинического мышления.
- 2) Изучение методологии научного поиска.
- 3) Формирование умения использования доступных баз медицинских знаний с высоким уровнем доказательности
- 4) Освоение процесса критической и взвешенной оценки научной и рекламной информации.
- 5) Формирование компетенций по оптимизации диагностики, лечения и профилактики на основе доказательной медицины;
- 6) Освоение процесса использования статистических методов при планировании, проведении и оценке результатов научного исследования

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации
научно-исследовательский	ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- Биостатистика и математическое моделирование; Фармакология; Биомедицинский эксперимент; Основы формирования здоровья детей; Внутренние болезни

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- Факультетская педиатрия; Госпитальная педиатрия; Инфекционные болезни; Инфекционные болезни у детей; Поликлиническая и неотложная педиатрия; Клиническая фармакология

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - основные методы сбора и анализа информации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - анализировать, обобщать и передавать информацию	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: -основные источники для поиска информации при решении профессиональных задач; -требования информационной безопасности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: -искать, отбирать и анализировать информацию для решения профессиональных задач; -применять информацию для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -цели и задачи клинической эпидемиологии и доказательной медицины, сферы их применения в медицинской практике; - теоретические аспекты надлежащей клинической практики; -иерархию исследований с позиций доказательной медицины - понятия мета-анализа и систематического обзора, основные этапы проведения и способы представления результатов 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -интерпретировать и представлять результаты клинических исследований -предсказать будущее течение болезни на основе данных эпидемиологических и клинических исследований 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Этапы проведения описательно-оценочных и аналитических эпидемиологических исследований; -Методы формальной логики, используемые для формулирования гипотез; -Случайные и систематические ошибки в аналитических исследованиях; -Понятие о рандомизированном клиническом исследовании (РКИ), цель, фазы, основные принципы организации и проведения; -Направления использования результатов эпидемиологических исследований в дальнейшем анализе заболеваемости и в практике 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>

		здравоохранения.	
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Оценить правильность организации и проведения эпидемиологических и клинических исследований; -Формулировать гипотезы о возможных факторах риска развития и распространения заболеваний; -Выявлять систематические ошибки и их источники в организации и результатах эпидемиологических исследований; -Оценить эффективность лечения в рандомизированных клинических исследованиях, их статистическая и логическая оценка. <p>Неконтролируемые клинические испытания</p>	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -	
		семестр - 8	семестр – 9
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	66	18	48
Из них:			
Занятия лекционного типа	18	6	12
Занятия семинарского типа	48	12	36
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	18	24
Промежуточная аттестация – экзамен	36	-	36
Общая трудоемкость дисциплины	часы	36	108
	зач.ед.	1	3
Из них на практическую подготовку*	48	12	36

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 4 семестр - 8					
Раздел 1. Клиническая эпидемиология	6	12	18	36	12
Всего за семестр	6	12	18	36	12
Курс- 5 семестр – 9					
Раздел 1. Клиническая эпидемиология	4	12	6	20	18
Раздел 2. Доказательная медицина	8	24	18	52	18
Всего за семестр	12	36	24	72	36
ИТОГО	18	48	42	108	48

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 4 семестр - 8						
Раздел 1. Клиническая эпидемиология						
	Тема 1.1 Эпидемиологический подход в изучении здоровья человека и общества. Клиническая эпидемиология – основа клинической практики.	2	Введение в эпидемиологию. Основные этапы развития теории и практики эпидемиологии. Современная структура эпидемиологии. Эпидемиология в системе медицинского образования, связь эпидемиологии с медицинскими науками. Формирование направления клиническая эпидемиология. Определение понятия, история становления, цель и задачи клинической эпидемиологии. Клиническая эпидемиология как основная профилактическая дисциплина.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
	Тема 1.2 Клиническое исследование - методологическая основа доказательной медицины.	2	Формирование направления доказательная медицина. Принципы доказательности в поиске причинно-следственных связей. Триада доказательной медицины. Области применения клинической эпидемиологии и доказательной медицины. Клиническая эпидемиология как раздел эпидемиологии, включающий в себя методологию получения в эпидемиологических исследованиях научно-обоснованной доказательной информации о закономерностях клинических проявлений болезни, методах диагностики, лечения и профилактики, для принятия оптимального клинического решения в отношении конкретного пациента. Формулировка клинического вопроса.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
	Тема 1.3 Виды клинических исследований. Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний	2	Характеристика видов дизайна клинических исследований по промежутку времени наблюдения и длительности; по наличию вмешательства в обычную тактику ведения пациента; в зависимости от подхода к изучению взаимосвязей между	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ

			признаками. Клинический вопрос и дизайн исследования.			
	Всего за семестр	6				
Курс- 5 семестр - 9						
Раздел 1. Клиническая эпидемиология						
	Тема 2.1 Типы клинических данных, характеристика данных	2	Основные понятия и определения. Качественные (категориальные) данные: номинальные и порядковые. Количественные (числовые) данные: дискретные и непрерывные. Характеристика данных – воспроизводимость, достоверность, точность, интерпретируемость. Представление данных.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
	Тема 2.2 Основы описательной и аналитической статистики в клинических исследованиях	2	Определение статистики и биостатистики. Основные задачи биостатистики. Статистика здоровья и здравоохранения. Интенсивные и экстенсивные показатели, метод стандартизации. Основные понятия теории вероятности. Этапы статистического исследования. Статистический анализ результатов исследования.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
Курс- 5 семестр - 9						
Раздел 2. Доказательная медицина						
	Тема 2.3 Источники информации. Правила поиска и отбора информации. Критическая оценка научных публикаций	2	Информация в практике доказательной медицины. Основные правила получения доказательств. Поиск научной информации, научно обоснованных доказательств. Возможные источники информации. Электронные базы данных, правила построения запроса в них (Булева логика). Критический анализ найденной информации.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
	Тема 2.4 Систематические обзоры и мета-анализы	2	Описательный обзор, систематический обзор, мета-анализ. Определение, сравнительная характеристика, преимущества и недостатки. Процесс создания систематического обзора и мета-анализа. Представление полученных результатов.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
	Тема 2.5 Клинические рекомендации. Уровни доказательности иерархия доказательности	2	Клинические рекомендации, определение, нормативная документация. Порядок разработки клинических рекомендаций. Оценка качества клинических рекомендаций.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
	Тема 2.6 Этические аспекты клинических исследований. Надлежащая клиническая	2	Соблюдение этических норм при выполнении клинических и экспериментальных исследований. Этика и деонтология врача. Государственное	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ

	практика		регулирование клинических исследований. Принципы проведения клинических исследований. Этический комитет. Информированное согласие на участие в клинических исследованиях. Фазы проведения исследований. Участники и документы в клинических исследованиях.			
	Всего за семестр	12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 4 семестр - 8						
Раздел 1. Клиническая эпидемиология						
Тема 1.1	Практическое занятие	Основные положения и понятия клинической эпидемиологии. Клиническое исследование - методологическая основа доказательной медицины. Чувствительность и специфичность метода исследования.	4 из них на ПП 2	Клиническая эпидемиология как наука и ее использование в повседневной клинической практике. Клинические исследования и их влияние на реальную клиническую практику. Оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований. Расчет показателей - частота встречаемости заболевания, абсолютный и относительный риск, атрибутивный риск, частота воздействия, шанс, отношение шансов. Количественный прогноз – относительный риск, абсолютный риск, снижение относительного и абсолютного риска. Клиническая и аналитическая	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	КВ, ТЗ

				чувствительность и специфичность, их расчет и применение в реальной клинической практике. <u>Практическая подготовка**:</u> Расчет изученных на занятии показателей и интерпретация полученных результатов.		
Тема 1.2	Практическое занятие	Виды эпидемиологических и клинических исследований. Использование законов формальной логики в построении гипотез о причинно-следственных связях заболеваний.	4 из них на ПП 2	Характеристика видов дизайна клинических исследований. Сравнительные преимущества и недостатки. Рандомизированное клиническое исследование – дизайн, способы и процедура рандомизации, ослепление, виды контроля, оценка эффективности лекарственных средств, представление результатов. <u>Практическая подготовка**:</u> Формулирование гипотезы клинического исследования в ситуационной задаче и подбор оптимального вида клинического исследования для поставленной клинической задачи. Обоснование сформулированной гипотезы.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	КВ, ТЗ
Тема 1.3	Практическое занятие	Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний. Их роль в развитии заболеваний. Выявление факторов риска и профилактика заболеваний на популяционном и индивидуальном уровнях.	4 из них на ПП 2	Определение фактора риска. Критерии, по которым ХНИЗ относятся к медико-социальным проблемам здоровья населения. Методы оценки ФР. Основные ФР ХНИЗ, их распространенность и влияние на продолжительность жизни населения. Профилактика и контроль ФР. Разработка программ мониторинга и укрепления здоровья в популяции. Стратегии профилактики. Этапы профилактической программы. <u>Практическая подготовка**:</u> Выявление заболеваний, которые можно отнести к ХНИЗ, обоснование отнесения заболеваний к медико-социально значимым.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1	КВ, ТЗ
Курс- 5 семестр - 9						
Раздел 1. Клиническая эпидемиология						
Тема 2.1	Практическое занятие	Типы клинических данных, характеристики клинических данных. Работа с данными. Подходы к обработке и анализу научных	4 из них на ПП 2	Основные понятия и определения. Закон больших чисел. Клиническое исследование как статистическое исследование. Биомедицинские данные. Тип переменных данных. Представление данных – таблицы, диаграммы и графики, их виды, правила построения и оформления.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	КВ, ТЗ

		данных. Принципы представления данных.		<u>Практическая подготовка**:</u> Характеристика и представление данных из ситуационной задачи.		
Тема 2.2	Практическое занятие	Описательная статистика в клинических исследованиях	4 из них на ПП 2	Статистика здоровья и здравоохранения. Интенсивные и экстенсивные показатели, метод стандартизации. Этапы статистического исследования. Систематические ошибки. Описание количественных и качественных признаков. <u>Практическая подготовка**:</u> Расчет изученных на занятии показателей и интерпретация полученных результатов.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	КВ, ТЗ
Тема 2.3		Аналитическая статистика в клинических исследованиях	4 из них на ПП 2	Выдвижение и тестирование гипотез. Принцип действия критериев. Ошибки I и II рода. Мощность теста. Расчет размера выборки исследования. Выбор метода для анализа. Параметрические и непараметрические методы. Виды выборок. Сравнительная статистика. Корреляция. Выживаемость. Регрессионный анализ. <u>Практическая подготовка**:</u> Расчет изученных на занятии показателей и интерпретация полученных результатов.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	КВ, ТЗ
Раздел 2. Доказательная медицина						
Тема 2.4	Практическое занятие	Источники информации. Поиск и отбор информации. Критерии отбора доказательной информации.	4 из них на ПП 2	Информация в медицинской практике. Основные правила получения доказательств. Поиск научной информации, научно обоснованных доказательств. Возможные источники информации. Электронные базы данных первичной и вторичной информации. Правила построения запроса в базах данных, операторы Булевой логики. Преимущества и недостатки российских и зарубежных баз данных. Применение найденной информации. <u>Практическая подготовка**:</u> Поиск информации, необходимой для решения ситуационных задач.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	КВ, ТЗ
Тема 2.5	Практическое занятие	Структура и содержание научно-практической публикации. Критическая оценка	4 из них на ПП 2	Структура и содержание научно-практической публикации по IMRAD. Разделы статьи – заголовок, авторы, резюме, вступление, материалы и методы, результаты, обсуждение, заключение, конфликт интересов, финансирование, ограничения. Оценка	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	КВ, ТЗ

		научных публикаций.		качества научно-практических публикаций. <u>Практическая подготовка**:</u> Оценка выбранной научно-практическую публикации.		
Тема 2.6	Практическое занятие	Систематические обзоры и мета- анализы	4 из них на ПП 2	Принципы мета-анализа. Шаги мета-анализа, алгоритм его проведения. Статистическая обработка данных для мета-анализа. Варианты мета-анализа. Анализ чувствительности. Лесовидные диаграммы. Протокол мета-анализа, международные требования. <u>Практическая подготовка**:</u> Разбор и интерпретация лесовидных диаграмм и воронкообразных графиков в опубликованных мета-анализах. Оценка полученных авторами результатов и выводов.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	КВ, ТЗ
Тема 2.7	Практическое занятие	Клинические рекомендации. Оказание медицинской помощи детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	4 из них на ПП 2	Клинические рекомендации, определение, нормативная документация. Основная цель и задачи клинических рекомендаций. Роль клинических рекомендаций. Подходы к разработке и внедрению клинических рекомендаций. Единые требования к клиническим рекомендациям. Научная обоснованность сведений, включающихся в КР. Роль клинических рекомендаций в контроле качества медицинской помощи. Оценка качества клинических рекомендаций. <u>Практическая подготовка**:</u> Поиск клинических рекомендаций (проекта КР) по лечению выбранного заболевания у детей и формирование плана его оценки.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1	КВ, ТЗ
Тема 2.8	Практическое занятие	Этические аспекты клинических исследований. Надлежащая клиническая практика	4 из них на ПП 2	Этические нормы в клинических исследованиях. Государственное регулирование клинических исследований. Этический комитет. Документы в клинических исследованиях. Информированное согласие на участие в клинических исследованиях, законный представитель. Роли – исследователь, спонсор, монитор. Мониторирование данных. Нежелательные явления. <u>Практическая подготовка**:</u> Описание видов и особенностей нежелательных явлений, их регистрация и репортирование.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1	КВ, ТЗ

Тема 2.9	Практическое занятие	Оформление протокола клинического исследования.	4 из них на ПП 2	<p>Организация процесса планирования исследования. Основные документы в клинических исследованиях. Цель и дизайн исследования. Разделы протокола клинического исследования. Основные гипотезы РКИ. Критерии эффективности лечения. Мониторинг безопасности в слепых исследованиях. Досрочное прекращение или временная приостановка исследования. Персональные данные – защита, кодирование, хранение, уничтожение. Медицинские регистры.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Формирование плана протокола клинического исследования с оглавлением для своей научно-практической работы или для по предложенной преподавателем теме.</p>	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	КВ, ТЗ
Всего			48 из них 24 на ПП			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Основные положения и понятия клинической эпидемиологии. Клиническое исследование - методологическая основа доказательной медицины. Чувствительность и специфичность метода исследования.	6 из них на ПП* 3	Решение тестовых заданий по теме на образовательном портале Moodle <u>Практическая подготовка**:</u> Создание презентации по основным результатам имеющихся клинических исследований выбранного заболевания и сделать обоснованные клинически значимые выводы.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Презентация, ТЗ
2.	Виды эпидемиологических и клинических исследований. Использование законов формальной логики в построении гипотез о причинно-следственных связях заболеваний.	6 из них на ПП* 3	Обоснование выбора вида клинического исследования для своей научно-практической работы. <u>Практическая подготовка**:</u> Формулировка гипотезы для своей научно-практической работы, цели и задачи в соответствии с гипотезой.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Презентация, ТЗ
3.	Факторы риска хронических инфекционных заболеваний. Их роль в развитии заболеваний. Выявление факторов риска и профилактика заболеваний на популяционном и индивидуальном уровнях.	6 из них на ПП* 3	Решение тестовых заданий по теме на образовательном портале Moodle <u>Практическая подготовка**:</u> Создание презентации с планом мониторинга одного из медикосоциально-значимых заболеваний.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Презентация, ТЗ
4.	Типы клинических данных, характеристики клинических данных. Работа с данными. Подходы к обработке и анализу научных данных. Принципы представления данных.	2 из них на ПП* 1	Поиск информации об использовании больших данных – big data в медицине. <u>Практическая подготовка**:</u> Создание презентации о больших данных – big data.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Презентация, ТЗ
5.	Описательная статистика в клинических	2 из них на ПП* 1	Решение тестовых заданий по теме на образовательном портале	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Презентация, ТЗ

	исследованиях		Moodle <u>Практическая подготовка**:</u> Решение статистических задач на образовательном портале Moodle.		
6.	Аналитическая статистика в клинических исследованиях	2 из них на ПП* 1	Решение тестовых заданий по теме на образовательном портале Moodle <u>Практическая подготовка**:</u> Решение статистических задач на образовательном портале Moodle.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Презентация, ТЗ
7.	Источники информации. Поиск и отбор информации. Критерии отбора доказательной информации.	3 из них на ПП* 2	Решение тестовых заданий по теме на образовательном портале Moodle <u>Практическая подготовка**:</u> Создание презентации по решению клинической задачи на основе найденной научной статьи.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Презентация, ТЗ
8.	Структура и содержание научно-практической публикации. Критическая оценка научных публикаций.	3 из них на ПП* 2	Решение тестовых заданий по теме на образовательном портале Moodle <u>Практическая подготовка**:</u> Создание план написания научной статьи по теме своей НИР.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Презентация, ТЗ
9.	Систематические обзоры и мета-анализы	3 из них на ПП* 2	Решение тестовых заданий по теме на образовательном портале Moodle <u>Практическая подготовка**:</u> Представление идеи, гипотезы, цели и задач мета-анализа по выбранному заболеванию.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Презентация, ТЗ
10.	Клинические рекомендации. Оказание медицинской помощи детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	3 из них на ПП* 2	Решение тестовых заданий по теме на образовательном портале Moodle <u>Практическая подготовка**:</u> Оценка выбранного проекта клинических рекомендаций по заданию преподавателя.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Презентация, ТЗ

	помощи с учетом стандартов медицинской помощи				
11.	Этические аспекты клинических исследований. Надлежащая клиническая практика	3 из них на ПП* 2	Решение тестовых заданий по теме на образовательном портале Moodle <u>Практическая подготовка**</u> : Создание презентации по этической оценке выбранного клинического исследования.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Презентация, ТЗ
12.	Оформление протокола клинического исследования.	3 из них на ПП* 2	Поиск информации для написания раздела «Введение» к своей НИР или по заданию преподавателя. <u>Практическая подготовка**</u> : Составление плана раздела «Введение» к своей НИР.	УК-1.2, ОПК-10.1, ПК-7.1, ПК-8.1	Презентация, ТЗ
	Всего:	48 из них 24 часа на ПП			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Большие данные – big data

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии группового обучения
6. Экспертно-оценочные технологии

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, ТЗ, П
ОПК-10. Способен понимать	ОПК-10.1 Использует современные	КВ, ТЗ, П

принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ, ТЗ, П
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа	КВ, ТЗ, П

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, СЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	КВ, СЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ, СЗ
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа	КВ, СЗ
Форма промежуточной аттестации - Экзамен		КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

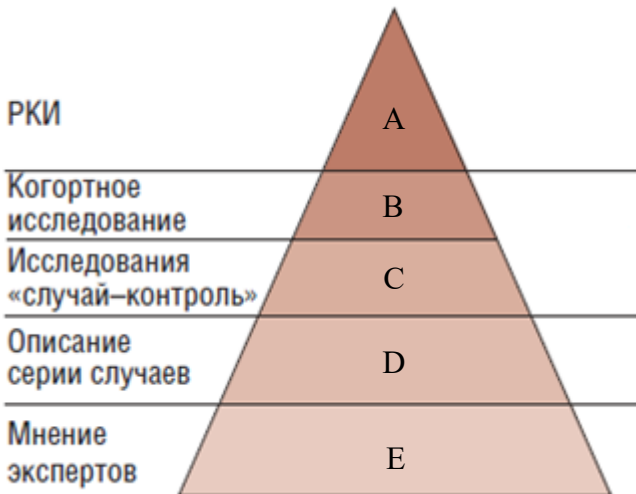
Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационной задачи	Эталоны ответов КВ, СЗ	УК-1, ОПК 10, ПК7, ПК 8

Собеседование по билетам (билет содержит 2 контрольных вопроса и ситуационную задачу).

Время на подготовку 30 мин.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции															
КВ	<p>Дайте характеристику уровням доказательности и классам рекомендаций. Эталон ответа Уровень доказательности – это показатель, помогающий понять, насколько рекомендации обоснованы (доказаны). Может иметь от 3 до 7 уровней. Шкала уровней доказательности оксфордского центра доказательной медицины</p>  <p>Класс доказательности – отношение ожидаемой пользы к возможному риску. Цифры обозначают уровень доказательности результатов научных исследований. Буквы обозначают уровень доказательности принятых рекомендаций.</p> <table border="1" data-bbox="263 1422 1157 1980"> <thead> <tr> <th>Класс рекомендаций</th> <th>Определение</th> <th>Предлагаемая формулировка</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>Доказано или общепризнано, что диагностическая процедура, вмешательство/лечение являются эффективными и полезными</td> <td>Рекомендовано/показано</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>Противоречивые данные и /или мнения об эффективности/пользе диагностической процедуры, вмешательства, лечения</td> <td>Целесообразно применять</td> </tr> <tr> <td>IIa</td> <td>Большинство данных/мнений в пользу эффективности/пользы диагностической процедуры, вмешательства, лечения</td> <td>Целесообразно применять</td> </tr> <tr> <td>IIb</td> <td>Эффективность/польза диагностической процедуры, вмешательства, лечения установлены менее убедительно</td> <td>Можно применять</td> </tr> </tbody> </table>	Класс рекомендаций	Определение	Предлагаемая формулировка	I	Доказано или общепризнано, что диагностическая процедура, вмешательство/лечение являются эффективными и полезными	Рекомендовано/показано	II	Противоречивые данные и /или мнения об эффективности/пользе диагностической процедуры, вмешательства, лечения	Целесообразно применять	IIa	Большинство данных/мнений в пользу эффективности/пользы диагностической процедуры, вмешательства, лечения	Целесообразно применять	IIb	Эффективность/польза диагностической процедуры, вмешательства, лечения установлены менее убедительно	Можно применять	УК-1, ОПК 10, ПК7, ПК 8
Класс рекомендаций	Определение	Предлагаемая формулировка															
I	Доказано или общепризнано, что диагностическая процедура, вмешательство/лечение являются эффективными и полезными	Рекомендовано/показано															
II	Противоречивые данные и /или мнения об эффективности/пользе диагностической процедуры, вмешательства, лечения	Целесообразно применять															
IIa	Большинство данных/мнений в пользу эффективности/пользы диагностической процедуры, вмешательства, лечения	Целесообразно применять															
IIb	Эффективность/польза диагностической процедуры, вмешательства, лечения установлены менее убедительно	Можно применять															

III	Данные или единое мнение, что диагностическая процедура, вмешательство, лечение бесполезны/неэффективны, а в ряде случаев могут приносить вред.	Не рекомендуется применять
-----	---	----------------------------

Для Российских рекомендаций принято (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации» (Зарегистрирован 08.05.2019 № 54588):
Уровень достоверности доказательств (УДД) - степень уверенности в том, что найденный эффект от применения медицинского вмешательства является истинным

Шкала оценки УДД для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

Шкала оценки УДД для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль»

5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов								
<p>Уровень убедительности рекомендаций (УУР) – степень уверенности в достоверности эффекта вмешательства и в том, что следование рекомендациям принесет больше пользы, чем вреда в конкретной ситуации</p> <table border="1"> <tr> <th>УУР</th> <th>Расшифровка</th> </tr> <tr> <td>A</td> <td>Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)</td> </tr> </table>		УУР	Расшифровка	A	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)	B	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)	C	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
УУР	Расшифровка								
A	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)								
B	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)								
C	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)								

На лесовидной диаграмме представлены результаты мета-анализа по вероятности развития тяжелой гипертензии у беременных с хронической АГ в зависимости от активности лечения.

Study, First Author, Year	Active Treatment, n/N	Non-active treatment, n/N	Risk Ratio (95% Confidence Interval)	% Weight
Mutch (1977)	0/300	6/352	0.08 (0.00, 1.87)	3.41
Arias (1978)	4/29	13/29	0.31 (0.11, 0.83)	28.19
Welt (1981)*	1/15	1/6	0.40 (0.03, 5.43)	4.12
Hirsch (1996)	4/15	6/12	0.53 (0.19, 1.47)	27.27
Steyn (1997)	6/69	17/69	0.35 (0.15, 0.84)	37.01
Overall	15/728	43/728	0.53 (0.36, 0.84)	100.00

I^2 -squared = 0.0
 I^2 -squared = 0.0%,
 P = 0.753

Ответьте на вопросы на основании данных, представленных в лесовидной диаграмме.
 Вмешательство {1:MC:~%100%Active treatment~Non-active treatment}
 Контроль {1:MC:~Active treatment~%100%Non-active treatment}
 Количество событий {1:MC:~%100%n~N}
 Количество участников {1:MC:~n~%100%N}
 Количество включенных исследований {1:NM:~%100%5}
 Автор самого большого исследования по числу участников {1:MC:~%100%Mutch~Arias~Welt~Hirsch~Steyn}
 Всего участников {1:NM:~%100%446}
 Всего событий {1:NM:~%100%58}
 Автор исследования с наибольшим весом {1:MC:~Mutch~Arias~Welt~Hirsch~%100%Steyn}
 Автор исследования с наименьшим весом {1:MC:~%100%Mutch~Arias~Welt~Hirsch~Steyn}
 Снижает ли лечение хронической АГ частоту тяжелой АГ во время беременности {1:MC:~%100%да~нет}

УК-1, ОПК 10, ПК7, ПК 8

ТЗ

СЗ	<p>Пациентка 25 лет <u>Жалобы:</u> на перебои в работе сердца, периодически сопровождающиеся резкой слабостью, головокружением. <u>Анамнез жизни:</u> Хронические заболевания в анамнезе: бронхиальная астма Гинекологический анамнез: без особенностей Наследственность: заболевания у родственников отец: ИБС Аллергологический анамнез: аллергия на пыльцу растений Вредные привычки: отрицает <u>Анамнез заболевания:</u> со школы ощущает перебои в работе сердца, около 7 лет назад при перебоих иногда потеря сознания, последний раз 2 года назад. Обследование по поводу перебоев в работе сердца 1 год назад – ЭХОКГ - дополнительные хорды в ЛЖ, систолический прогиб передней створки МК в ЛП. ХМ ЭКГ 1 год назад: ЧСС-от 41 до 128 уд/мин., одиночные ж/э 11196 из ПЖ. Ранее назначался бисопролол без эффекта. <u>Общий осмотр:</u> Общее состояние удовлетворительное Сознание ясное В пространстве и времени ориентирована Телосложение правильное Состояние питания удовлетворительное: Вес 55 кг; Рост 165 см; индекс массы тела 20.2 {норма}; площадь поверхности тела 1.59 Кожные покровы чистые, обычной окраски Склеры обычной окраски Видимые слизистые оболочки бледно-розовые Периферические лимфоузлы: не увеличены, безболезненны, эластичны Отеки: не определяются Щитовидная железа: не увеличена Сердечно-сосудистая система: Пульс: 78 уд./мин не ритмичный, ЧСС: 78 уд. в мин Артериальное давление: АД d: 130/80 мм рт. ст., АД s: 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, чистые, аритмичные: э/с Шум сердца не определяется Органы дыхания: дыхание везикулярное; дыхательные шумы: нет Пищеварительная система: Язык влажный, чистый; Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный; Печень не увеличена; край печени умеренной плотности, поверхность печени гладкая; Селезенка не увеличена;</p> <p><u>Регистрация электрокардиограммы</u> Синусовая тахикардия с ЧСС 87 уд. в мин. S-тип ЭКГ. Частые одиночные мономорфные желудочковые экстрасистолы (вероятно ПЖ-ые). <u>ХМ ЭКГ сейчас:</u> ЧСС днем средняя 74, мин. 51, макс. 156; ЧСС ночью средняя 57, мин. 48, макс. 89; ЧСС в течение суток в пределах возрастной нормы. В течение суток субмаксимальная ЧСС достигнута (81 % от максимально возможной для данного возраста). Нарушения ритма сердца: желудочковая эктопическая активность 12004 ж/э Ишемические изменения ЭКГ не обнаружены. Значимых изменений QT-интервала в течение суток не выявлено. Вариабельность ритма сердца сохранена. Соотношение высокочастотного и низкочастотного компонентов сбалансировано.</p> <p>Сформулируйте клинический вопрос по PICO. Найдите в базах данных ответ на сформулированный вопрос. Оцените найденную публикацию. Обоснуйте предлагаемый вами вариант лечения пациентки в соответствии со сформулированным клиническим вопросом и найденным ответом в соответствии с принципами доказательной медицины.</p> <p>✓ Р (Patient) – описывается группа пациентов, к которым относится данный клинический вопрос: особенности диагноза, наличие</p>	УК-1, ОПК 10, ПК7, ПК 8
----	---	-------------------------

	<p>сопутствующих заболеваний терапии и т.д.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ I (Intervention) – определяется вмешательство лечение, которое предполагается применить к пациенту ✓ С (Comparison) – существующие другие виды воздействия. Сравнение выявляет то, что вы планируете использовать в качестве контроля для сравнения с выбранным вмешательством. Если существует воздействие, которое считается «золотым стандартом», оно выбирается как контрольное ✓ О (Outcome) – определяется эффект (исход), который ожидаете получить как результат вмешательства, а также способ его оценки 	
П	Презентация - Большие данные – big data в медицине.	УК-1, ОПК 10, ПК7, ПК 8

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)
Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Руководство по формированию практических умений по эпидемиологии : учебное пособие / Под ред. акад. РАН, проф. Н.И. Брико. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/32367>
2. Брико Н. И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней [в 2 т.] / Брико Н. И., Онищенко Г. Г., Покровский В. И. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. – 1648 с. – Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/32980>.
3. Общая эпидемиология : Курс лекций / Е.Д. Савилов. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/37140>
4. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. Покровского В. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454213.html>
5. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>

Дополнительная литература :

1. Эпидемиология : учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436653.html>
2. Эпидемиология и вакцинопрофилактика гриппа в условиях COVID-19 : учебное пособие / М. П. Костинов, Е. Г. Симонова, Н. Н. Филатов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459874.html>

3. Экономика, организация и управление государственной санитарно-эпидемиологической службой : учебное пособие / О. В. Митрохин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464915.html>
4. Грипп в практике клинициста, эпидемиолога и вирусолога / Сологуб Т. В., Токин И. И., Цветков В. В., Цымбалова Л. М. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2017. – 272 с. – Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/20751>.
5. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций : учебное пособие / под ред. Брико Н. И., Онищенко Г. Г. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2020. – 168 с. – Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/38338>.
6. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учебник / А. К. Белоусова, В. Н. Дунайцева; под ред. Б. В. Кабарухина - Ростов н/Д : Феникс, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785222299982.html>
7. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд. , испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442562.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Клиническая эпидемиология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Клиническая эпидемиология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Клиническая эпидемиология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

Профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации
научно-исследовательский	ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - основные методы сбора и анализа информации	Правильность Полнота ответа Знание терминологии, классификации, принципов, правил	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - анализировать, обобщать и передавать информацию	Соблюдение алгоритма и технологии анализа Соответствие правилам, сбора, обобщения и оформления	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Общепрофессиональная компетенция -

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: -основные источники для поиска информации при решении профессиональных задач; -требования информационной безопасности	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии, основных источников поиска, требований информационной безопасности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: -искать, отбирать и анализировать информацию для решения профессиональных задач; -применять информацию для решения профессиональных задач	Соблюдение алгоритма и технологии Умение применить полученную информацию в практической работе	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Профессиональная компетенция -

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: -цели и задачи клинической эпидемиологии и доказательной медицины, сферы их применения в медицинской практике; - теоретические аспекты надлежащей клинической практики; - понятия мета-анализа и систематического обзора,	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание правил надлежащей клинической практики Знание методики проведения и интерпретации систематического обзора и мета-анализа	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

	основные этапы проведения и способы представления результатов		
	Умеет: -предсказать будущее течение болезни на основе данных эпидемиологических и клинических исследований - интерпретировать и применять результаты понятия мета-анализа и систематического обзора	Оценивание результатов клинических исследований Применение результатов клинических исследований в практической деятельности Соблюдение технологии Соответствие схемы PRISMA	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа	Знает: -Этапы проведения описательно-оценочных и аналитических эпидемиологических исследований; -Методы формальной логики, используемые для формулирования гипотез; -Случайные и систематические ошибки в аналитических исследованиях; -Направления использования результатов эпидемиологических исследований в дальнейшем анализе заболеваемости и в практике здравоохранения.	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание формальной логики, используемых для формулирования гипотез; классификации систематических ошибок в аналитических исследованиях; направления использования результатов эпидемиологических исследований в дальнейшем анализе заболеваемости и в практике здравоохранения.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: -Оценить правильность организации и проведения эпидемиологических и клинических исследований; -Формулировать гипотезы о возможных факторах риска развития и распространения заболеваний; -Выявлять систематические ошибки и их источники в организации и результатах эпидемиологических исследований; -Оценить эффективность лечения в рандомизированных клинических исследованиях, их статистическая и логическая оценка. Неконтролируемые клинические испытания	Соблюдение правильности организации, оформления и проведения эпидемиологических и клинических исследований; выявления систематических ошибок и их источников в результатах клинических и эпидемиологических исследований; соответствие указанной эффективности лечения в рандомизированных клинических исследованиях их статистической и логической оценке	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для

	более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 2.

Оценка	Вид задания		
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	обнаружено незнание или непонимание содержания вопроса; допускаются существенные фактические ошибки, которые обучающийся не может исправить самостоятельно; на большую часть вопросов по билету обучающийся затрудняется дать ответ или дает неверные ответы	70% и менее	допускает при ответе на вопросы ситуационной задачи ошибки принципиального характера, отсутствует правильное решение ситуационной задачи
Удовлетворительно	знания имеют фрагментарный характер, отличаются поверхностностью и малой содержательностью, содержание вопроса раскрыто слабо, имеются неточности при ответе: программный материал в основном излагается, но допущены фактические ошибки; обучающийся не может обосновать закономерности и принципы, объяснить факты; нарушена логика изложения, отсутствует осмысленность представляемого материала; отсутствуют представления о межпредметных связях	71-80%	демонстрирует знания программного материала, необходимые для решения ситуационных задач, дает ответ на вопросы ситуационной задачи, но без его достаточного обоснования, допускает не принципиальные ошибки
Хорошо	знания имеют достаточный содержательный уровень, однако отличаются слабой структурированностью; содержание вопроса раскрыто, имеются неточности при ответе на дополнительные вопросы: в ответе имеют место несущественные фактические ошибки, которые обучающийся способен исправить самостоятельно, благодаря наводящему вопросу; недостаточно логично построено изложение ответа; ответ прозвучал недостаточно уверенно; обучающийся не смог показать способность к интеграции	81-90%	демонстрирует знания программного материала, необходимые для решения ситуационных задач, дает ответ на вопросы ситуационной задачи, однако допускает неточности при ответе или допускает погрешности несистемного характера при ответе на вопросы задачи

	теоретических знаний с практикой		
Отлично	знания отличаются глубиной и содержательностью, дается полный исчерпывающий ответ на вопросы: обучающийся свободно владеет научными понятиями; способен к интеграции знаний по определенной теме, структурированию ответа, к анализу положений существующих теорий, научных школ, направлений по вопросу; логично и доказательно раскрывает проблему; ответ не содержит фактических ошибок и характеризуется глубиной, полнотой, уверенностью обучающегося; ответ дополняется примерами, демонстрируется умение вести диалог и вступать в дискуссию	91-100%	демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения ситуационных задач, в полной мере дает ответ на вопросы ситуационной задачи

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-1.2, ОПК-10.1, ОПК-11.2, ПК-6.1, ПК-7.1
2 этап	Собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационной задачи	КВ, СЗ	УК-1.2, ОПК-10.1, ОПК-11.2, ПК-6.1, ПК-7.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

Тема 1

Контрольные вопросы

1. Клиническая эпидемиология как наука и ее использование в повседневной клинической практике.
2. Клинические исследования и их влияние на реальную клиническую практику.
3. Оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований.
4. Расчет показателей - частота встречаемости заболевания, абсолютный и относительный риск, атрибутивный риск, частота воздействия, шанс, отношение шансов. Количественный прогноз – относительный риск, абсолютный риск, снижение относительного и абсолютного риска.
5. Клиническая и аналитическая чувствительность и специфичность, их расчет и применение в реальной клинической практике.

Тема 2

Контрольные вопросы

1. Характеристика видов дизайна клинических исследований.
2. Сравнительные преимущества и недостатки.
3. Рандомизированное клиническое исследование – дизайн, способы и процедура рандомизации, ослепление, виды контроля, оценка эффективности лекарственных средств, представление результатов.

Тема 3

Контрольные вопросы

1. Определение фактора риска.
2. Критерии, по которым ХНИЗ относятся к медико-социальным проблемам здоровья населения.
3. Методы оценки ФР.
4. Основные ФР ХНИЗ, их распространенность и влияние на продолжительность жизни населения.
5. Профилактика и контроль ФР.
6. Разработка программ мониторинга и укрепления здоровья в популяции.
7. Стратегии профилактики. Этапы профилактической программы.

Тестовые задания

::Вопрос 1::К хроническому неинфекционному заболеванию относят

{=хроническую обструктивную болезнь легких

~миокардит

~гастрит
~корь}

::Вопрос 2::К хроническому неинфекционному заболеванию относят
{~ревматоидный артрит
=ишемическую болезнь сердца
~гипотиреоз
~грипп}

::Вопрос 3::Для получения информации по оценке среднесрочных результатов профилактических программ используются
{~данные официальной медицинской статистики
~результаты рандомизированных исследований лекарственных препаратов
=статистические отчеты, отчеты о деятельности, первичная медицинская документация
~учет средств, выделенных на здравоохранение}

::Вопрос 4::Для получения информации по оценке краткосрочных результатов профилактических программ используются
{~данные официальной медицинской статистики
~результаты выборочных обследований населения
=статистические отчеты, отчеты о деятельности, первичная медицинская документация, опросы специалистов, населения
~результаты рандомизированных исследований лекарственных препаратов}

::Вопрос 5::Для получения информации по оценке долгосрочных результатов профилактических программ используются
{~данные медицинской статистики, результаты выборочных обследований населения
~статистические отчеты, отчеты о деятельности, первичная медицинская документация
~наглядные санпросвет материалы, опросы специалистов, населения, целевых групп
~программы подготовки специалистов, программы обучения
=все перечисленное}

::Вопрос 6::Основным в оценке долгосрочных программ профилактики являются
{=показатели здоровья населения (пациентов)
~уровень знаний и умений медицинских работников
~уровень знаний населения (пациентов отношение к здоровью)
~рациональное расходование ресурсов}

::Вопрос 7::При проведении профилактических консультаций не требуется знать
{~особенности труда
~характер и условия труда
=законы и инструкции по охране труда
~демографическую ситуацию в регионе}

::Вопрос 8::Здоровье – это (ВОЗ)
{~удовлетворительное состояние
=физическое, психическое и социальное благополучие
~отсутствие болезней
~хроническое заболевание в период ремиссии}

::Вопрос 9::Оптимальными методами выявления лиц группы риска по возникновению заболеваний являются

{=скрининг, профосмотр
~профилактический осмотр, школы здоровья
~учет обращаемости}

::Вопрос 10::Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье, является
{=образ жизни
~состояние окружающей среды
~организация медицинской помощи
~место проживания}

::Вопрос 11::Профилактическая медицинская услуга включает
{~организация стационаров на дому
=профилактические медицинские осмотры
~решение вопросов о нетрудоспособности
~лечение в реабилитационном отделении}

::Вопрос 12::Дополнительная диспансеризация проводится среди
{~всех граждан РФ
=работающих граждан
~подростков
~детей}

::Вопрос 13::Наиболее важно в питании пожилых людей
{~ежедневное употребление мяса
~добавлять препараты витаминов
~каждый день есть первое блюдо: суп, бульон
=достаточное количество овощей и фруктов, жидкости, ограничение жиров до 30% общего количества калорий}

::Вопрос 14::Какие из управляемых факторов риска считаются основными, ответственными за рост смертности в России?
{~курение, потребление алкоголя, нездоровое питание
~только курение
=курение, повышенное артериальное давление, потребление алкоголя, нездоровое питание
~курение и повышенное артериальное давление}

::Вопрос 15::Назовите причины смерти, занимающие три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации
{~болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отравления
~болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления
~инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления
=болезни системы кровообращения, травмы и отравления, новообразования}

::Вопрос 16::Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются
{~генетические
~природно-климатические
~уровень и образ жизни населения
~уровень, качество и доступность медицинской помощи
=все вышеперечисленное}

::Вопрос 17::Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют
{~экологические

~биологические
=образ жизни
~уровень и качество организации медицинской помощи}

::Вопрос 18::Демографическая ситуация в Российской Федерации в настоящее время характеризуется

{~увеличением естественного прироста
~нулевым естественным приростом
=отрицательным естественным приростом
~демографическим взрывом}

::Вопрос 19::Основной фигурой в системе профилактики являются

{~врачи центра медицинской профилактики
~специалисты центров Роспотребнадзора
=участковые врачи поликлиники
~врачи психоневрологического диспансера}

::Вопрос 20::Вторичная профилактика - это

{~предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
=предупреждение обострений заболевания
~предупреждение возникновения инвалидности
~все вышеперечисленное}

::Вопрос 21::Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме

{~создания позитивных для здоровья факторов
=повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
~активизации позитивных для здоровья факторов
~устранения или минимизации факторов риска}

::Вопрос 22::Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме

{~проведения прививок
~проведения медицинских осмотров
=выявления заболеваний}

::Вопрос 23::Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме

{~проведения прививок
~мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
=выявления заболеваний
~повышения материального благосостояния}

::Вопрос 24::Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения

{~острых заболеваний
~инфекционных заболеваний
~несчастных случаев
=обострений и осложнений хронических заболеваний
~всех перечисленных}

::Вопрос 25::Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности

{~болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства
~болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций}

=болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы
~болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, психические расстройства}

::Вопрос 26::В структуре причин временной нетрудоспособности в России в настоящее время первое ранговое место принадлежит
{~злокачественным новообразованиям
~болезням системы кровообращения
~инфекционным и паразитарным болезням
~травмам и отравлениям
=болезням органов дыхания}

::Вопрос 27::Процесс формирования здорового образа жизни включает все перечисленное, кроме одного
{~информирование населения о факторах риска
~формирование убежденности в необходимости сохранении здоровья
=повышение материального благосостояния
~воспитание навыков здорового образа жизни}

::Вопрос 28::Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме одного
{~создание позитивных для здоровья факторов
=повышение эффективности деятельности служб здравоохранения
~активизация позитивных для здоровья факторов
~устранение или минимизация факторов риска}

::Вопрос 29::Обязательными условиями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме одного
{=повышение эффективности диспансеризации
~рациональное индивидуальное поведение
~осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни
~формирование установок на здоровье в обществе}

::Вопрос 30::Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения сердечно-сосудистых заболеваний являются все перечисленные, кроме одного
{~злоупотребление алкоголем
=проведение закаливания
~низкая физическая активность
~курение
~избыточная масса тела}

::Вопрос 31::Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения онкологических заболеваний являются все перечисленные, кроме одного
{~злоупотребление алкоголем
=избыточная масса тела
~пассивное курение
~активное курение}

::Вопрос 32::Социальная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме одного
{=проведение прививок

~улучшение условий труда и отдыха
~повышение материального благосостояния}

::Вопрос 33::Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме одного

{~проведение прививок
~проведение медицинских осмотров
=выявление заболеваний}

::Вопрос 34::К методам и средствам первичной профилактики следует отнести все перечисленные, кроме одного

{~вакцинацию
=профилактическую госпитализацию
~оздоровление окружающей среды}

::Вопрос 35::Наиболее значимым фактором риска ИБС является

{~употребление алкоголя
=артериальная гипертензия
~курение
~гиподинамия
~умеренное ожирение}

::Вопрос 36::Выберите наиболее значимый фактор риска развития артериальной гипертензии

{~избыточная масса тела
~потребление алкогольных напитков
~избыточное потребление белка
=уровень ежегодного потребления поваренной соли}

::Вопрос 37::Факторами риска Ишемической болезни сердца являются

{~артериальная гипертензия
~курение
~сахарный диабет
~ожирение
=все перечисленное}

::Вопрос 38::Фактор риска развития гипертонической болезни

{~атеросклероз
~сахарный диабет
=отягощенная наследственность
~стрептококковая инфекция
~нарушение белкового обмена}

::Вопрос 39::К факторам риска развития рака пищевода не относится

{=ожирение
~курение
~злоупотребление алкоголем
~употребление горячей пищи}

::Вопрос 40::Если индекс массы тела равен 43, то это соответствует

{=3 степени ожирения
~2 степени ожирения
~1 степени ожирения}

~нормальной массе тела}

::Вопрос 41::Нормальным считается следующий показатель артериального давления
{~менее120/менее 80
=120-129/80-84
~125-135/85-89
~130-139/80-85}

::Вопрос 42::Предожирением (избыточной массой тела) считается индекс массы тела
{~20-25,9
~30-34,9
=25-29,9
~29-34,9}

::Вопрос 43::Значение суммарного риска развития сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE, указывающее на принадлежность к группе высокого риска (%)
{~до 3,0
~3,0 и выше 3.
~до 5,0
=5,0 и выше}

::Вопрос 44::Шкалой оценки суммарного сердечно-сосудистого риска, которой пользуются в России является
{=SCORE для стран с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний
~SCORE для стран с низким риском сердечно-сосудистых заболеваний
~FINRISK
~ЭССЕ-РФ}

::Вопрос 45::К экологически обусловленным болезням относят заболевания, развивающиеся под воздействием
{=вредных факторов среды обитания
~вертикальной передачи наследственного материала
~формирования повышенной чувствительности к различным веществам при контакте с ними
~вирусно-микробного фактора}

Тема 4

Контрольные вопросы

1. Основные понятия и определения.
2. Закон больших чисел.
3. Клиническое исследование как статистическое исследование.
4. Биомедицинские данные.
5. Тип переменных данных.
6. Представление данных – таблицы, диаграммы и графики, их виды, правила построения и оформления.

Тема 5

Контрольные вопросы

1. Статистика здоровья и здравоохранения.
2. Интенсивные и экстенсивные показатели, метод стандартизации.
3. Этапы статистического исследования.
4. Систематические ошибки.
5. Описание количественных и качественных признаков.

Тестовые задания

::Вопрос 1::Биомедицинская статистика

- {~не является необходимой областью знания для врача
- =это инструмент для анализа экспериментальных данных и клинических наблюдений
- ~слишком сложна для восприятия медицинского работника
- ~не нужна в публикационных медицинских материалах}

::Вопрос 2::Цель исследования определяется на этапе

- {=планирования и организации исследования
- ~проведения наблюдения
- ~обработки и анализа данных
- ~оформления результатов}

::Вопрос 3::Научная гипотеза

- {~рассказ об исследовании
- ~метод анализа данных
- =предположение о сущности факта или ряда фактов
- ~совпадает с целью исследования}

::Вопрос 4::Статистика может

- {~улучшить выборку
- =дать статистическое оценивание результатов исследования
- ~исправить ошибки в измерениях
- ~оценить неизвестные признаки}

::Вопрос 5::Статистика не может

- {=исправить ошибки в измерениях
- ~провести статистическое оценивание
- ~выполнить проверку гипотез
- ~провести статистическое моделирование}

::Вопрос 6::Статистические результаты, как правило

- {~точные
- =вероятностные
- ~невозможно описать
- ~не встречаются в жизни}

::Вопрос 7::База данных

- {=таблица, содержащая единицы наблюдения и характеризующие их признаки
- ~полигон проведения эксперимента
- ~оборудование для исследования
- ~не нуждается в описании}

::Вопрос 8::Возможные проблемы статистической обработки

- {~сравнение групп

=некорректное использование статистических методов
~вычисление описательных статистик
~расчет частот качественных признаков}

::Вопрос 9::Объект наблюдения, это
{~отдельный случай изучаемого явления
=явление, подлежащее исследованию
~качественный признак исследования
~метод анализа данных}

::Вопрос 10::Единица наблюдения, это
{~количественный признак наблюдения
~явление, подлежащее исследованию
=отдельный случай изучаемого явления
~качественный признак наблюдения}

::Вопрос 11::Число единиц наблюдения должно быть
{~очень большим
~очень маленьким
=оптимальным (не слишком малым, но и не неоправданно большим)
~равно 100}

::Вопрос 12::В статистическом анализе наиболее важно
{=уметь корректно поставить задачу исследования, выбрать нужный метод
~освоить современный инструмент компьютерного анализа
~знать формулы расчета
~завуалировать недостатки данных}

::Вопрос 13::Что означает репрезентативность выборки
{~идет сравнение «собак с кошками»
~однородность выборки
=выборка отражает свойства основной совокупности (данные извлечены случайным образом)
~исследование проспективное}

::Вопрос 14::Выборка является репрезентативной, если
{=она отражает свойства основной совокупности, то есть данные случайно (равновероятно) извлечены из совокупности
~если содержит только качественные признаки
~если относится к социально-гигиеническим исследованиям
~если состоит только из клинических наблюдений}

::Вопрос 15::Для чего нужна описательная статистика?
{=для краткого описания большого массива количественных данных
~для сжатого описания качественных признаков
~для расчета коэффициента ранговой корреляции}

~для определения частоты признака}

::Вопрос 16::От чего зависит выбор статистического критерия

{=от типа признака и вида исследования

~от возможности исследователя

~от знаний руководителя

~от настроения и времени года}

::Вопрос 17::Нулевая гипотеза

{=принимается в статистике в качестве рабочей гипотезы =

~принимается в качестве альтернативной гипотезы

~имеет большую вероятность

~имеет малую вероятность}

::Вопрос 18::Нулевая гипотеза

{~предполагает, что различия статистически значимы

~стандартизует один из признаков, присваивая ему нулевое значение

~это отсутствие всяческих предположений

=предполагает, что различия значений признака в сравниваемых группах статистически незначимы}

::Вопрос 19::Что такое ошибка первого рода?

{=вероятность найти различия там, где их на самом деле нет

~вероятность не найти различий там, где они есть

~некорректное применение статистического критерия

~отсутствие научной гипотезы}

::Вопрос 20::Что такое ошибка второго рода?

{~вероятность найти различия там, где их на самом деле нет

=вероятность не найти различий там, где они есть

~некорректное применение статистического критерия

~отсутствие научной гипотезы}

::Вопрос 21::Медиана количественного признака

{=делит распределение пополам

~это сумма значений признака, деленная на объем выборки

~значение признака с наибольшей частотой встречаемости

~это некорректное утверждение}

::Вопрос 22::Медиана качественного признака

{~делит распределение пополам

~это сумма значений признака, деленная на объем выборки

~значение признака с наибольшей частотой встречаемости

=это некорректное утверждение}

::Вопрос 23::Что такое «нижний квартиль»?

{~это медиана

=это 25-й перцентиль

~это десятый перцентиль
~это 75-й перцентиль}

::Вопрос 24::Что характеризует стандартное (среднеквадратичное) отклонение?
{~уровень значимости различия признаков
=разброс значений количественного признака с нормальным распределением от среднего арифметического (ширину нормального распределения)
~отклонение значения признака от медианы
~степень связи двух признаков}

::Вопрос 25::Что такое «верхний квартиль»?
{~это 25-й перцентиль
~это медиана
=это 75-й перцентиль
~это десятый перцентиль}

::Вопрос 26::Что такое «распределение признака»?
{~область возможных значений признака
=абсолютная или относительная частота встречаемости конкретных значений признака
~тип признака
~стандартное отклонение}

::Вопрос 27::Распределение не является нормальным, если
{~значение среднего обязательно близко к медиане (различие не более 20%)
~в интервал $\pm\sigma$ попадает 68% значений признака
~в интервал $\pm 2\sigma$ попадает 95% значений признака
=оно ассимметрично}

::Вопрос 28::Какие характеристики хорошо описывают ассиметричное распределение?
{~среднее и стандартное (среднеквадратичное) отклонение
~среднее и стандартная ошибка среднего
~коэффициенты корреляции
=квантили (персентили)}

::Вопрос 29::Как лучше сохранить результаты эксперимента (наблюдений)
{~в памяти
~в рукописном описании
=в виде базы данных на компьютере
~в таблице на бумаге}

::Вопрос 30::Что такое вероятность события А?
{=частота события А при достаточно большом числе экспериментов
~метод изучения
~наблюдение за событием А
~модель эксперимента}

::Вопрос 31::Точность результата
{=приближение, с которым можно говорить о подлинности результата
~порядковый признак наблюдения
~ошибка, получаемая из-за несплошного характера исследования
~метод исследования}

::Вопрос 32::Если условия экспериментов неоднородны
{=нельзя сравнивать их исходы
~эксперименты надо объединять
~исследования не следует проводить
~это не влияет на результат сравнения исходов}

::Вопрос 33::Возможная статистическая ошибка
{~вычисление описательных статистик количественных признаков
~расчет частот качественных признаков
=использование неслучайных выборок
~правильная интерпретация данных}

::Вопрос 34::Основные описательные статистики количественного признака, это
{=среднее, стандартное отклонение, ошибка среднего, процентиля (нижний квантиль, медиана, верхний квантиль)
~нулевая гипотеза
~цель исследования
~тип признака}

::Вопрос 35::Распределение признака близко к нормальному, если
{~выборка представительна
=среднее признака близко к медиане и в интервал "среднее плюс-минус ст.откл попадает до 70% значений признака
~описательные статистики не вычисляются
~распределение равномерно}

::Вопрос 36::Нормально ли распределение: 1,1,1,1,1,1,1,1,5,10,10
{~да
=нет
~не знаю
~сложный вопрос}

::Вопрос 37::Какие из приведенных данных о послеоперационном больном являются полными, а не цензурированными
{~послеоперационный больной погиб от несчастного случая
~отказался от наблюдения
~расторг договор страхования
=выздоровел}

::Вопрос 38::Нужно ли вычислять описательные статистики для качественных признаков?
{~обязательно, чтобы сжато описать выборку
~не обязательно
~после проверки статистических гипотез
=нет, следует вычислить их частоты}

::Вопрос 39::Что выполняется раньше: проверка нормальности распределения количественного признака или критерийный анализ сравнения признаков в группах?
{~критерийный анализ
=проверка нормальности распределения}

~не имеет значения

~проверку на нормальность распределения можно не проводить}

::Вопрос 40::Какой из критериев используется для проверки нормальности распределения?

{=Колмогорова-Смирнова

~линейной корреляции Пирсона

~дисперсионный анализ

~Мак-Нимара}

::Вопрос 41::Что важнее в статистическом анализе?

{=корректно применять статистические критерии

~знать формулы вычисления

~иметь самую новую версию статистического пакета

~знать иностранные языки}

::Вопрос 42::Что не требуется при описании материалов исследования?

{~описание гипотезы, подлежащей проверке

~описание данных и способа их получения из основной совокупности (включая метод рандомизации)

~перечень статистических методов оценки гипотезы

=информация об исследователе}

::Вопрос 43::Экспорт данных

{=перевод данных из одной компьютерной программы в другую

~выезд за границу

~ввоз товаров из-за рубежа

~получение данных по электронной почте}

::Вопрос 44::Применение статистических методов в медицине требует

{~заучивания формул

~умения отыскать табличное значение

=понимания сути задачи, возможностей и ограничений стат методов, корректной интерпретации результатов

~использования конкретной компьютерной программы}

::Вопрос 45::Совокупность случайно отобранных объектов называется

{~генеральной совокупностью

=выборочной совокупностью

~простой совокупностью

~повторной совокупностью}

Тема 6

Контрольные вопросы

1. Выдвижение и тестирование гипотез.
2. Принцип действия критериев.
3. Ошибки I и II рода.
4. Мощность теста.
5. Расчет размера выборки исследования.
6. Выбор метода для анализа.
7. Параметрические и непараметрические методы.
8. Виды выборок.

9. Сравнительная статистика.
10. Корреляция.
11. Выживаемость.
12. Регрессионный анализ.

Тестовые задания

::Вопрос 1::Что такое критический уровень значимости?

{=максимально приемлемая вероятность отвергнуть справедливую нулевую гипотезу (обычно в мед исследованиях 0,05)

~вероятность альтернативной гипотезы

~достижимая цель

~вероятностное событие}

::Вопрос 2::Для анализа каких признаков применяют только параметрические методы?

{~качественных признаков

~порядковых признаков

~нерепрезентативных выборок

=количественных признаков с нормальным распределением}

::Вопрос 3::Для какого анализа применяют непараметрические методы?

{~объема выборки

=качественных, порядковых признаков и количественных, если распределение не является нормальным

~разброса признака вокруг среднего

~нерепрезентативных выборок}

::Вопрос 4::Группы независимы, если

{=единицы наблюдения основной и контрольной групп различны

~исследуются одни и те же больные до и после лечения

~исследуется одна группа больных с несколькими видами лечения

~вид исследования не определен}

::Вопрос 5::При сравнении нескольких независимых групп с нормальным распределением признака какой анализ нужно применять?

{~критерий Стьюдента

=дисперсионный анализ

~корреляцию качественных признаков

~z-критерий}

::Вопрос 6::Где используется поправка Бонферрони?

{~в критерии Хи-квадрат
~в корреляционном анализе
=при применении критерия Стьюдента, если число групп больше 2-х
~при расчете чувствительности}

::Вопрос 7::Можно ли применять парный критерий Стьюдента для независимых выборок?

{~да
=нет
~можно, если выборка ретроспективна
~можно, если выборка репрезентативна}

::Вопрос 8::Какой метод используют при сравнении двух независимых групп с качественным дихотомическим признаком?

{=применяют критерий Хи-квадрат с поправкой Йейтса
~применяют критерий Фридмана
~вычисляют описательные статистики
~определяют коэффициент корреляции Пирсона}

::Вопрос 9::Когда проверяется чувствительность критерия?

{~если различия в группах выявлены
=если найденные различия статистически незначимы
~если группы очень велики по объему
~если исследователю грустно}

::Вопрос 10::Если различий не выявлено при чувствительности 90%, значит...

{~на самом деле различия есть
~надо применять другие методы
~надо правильно определить цель исследования
=на самом деле различия в группах не значимы}

::Вопрос 11::Для чего применяется линейная регрессия?

{=для вычисления прогнозных значений количественных признаков с нормальным распределением
~нахождения различия в двух группах связанных выборок
~нахождения различия в трех группах независимых выборок
~для вычисления частот качественных признаков}

::Вопрос 12::С помощью какого метода можно найти связь между степенью тяжести послеоперационного осложнения и временем восстановительного периода в группе оперированных?

{~критерия Стьюдента
~линейной корреляции Пирсона
~дисперсионного анализа
=корреляции Спирмена}

::Вопрос 13::Для чего можно применить метод многокритериального выбора "Анализ иерархий"?

{~для определения цели исследования
~для вычисления описательных статистик
=для выбора оптимального решения из нескольких возможных альтернатив}

~для расчета частот качественных признаков}

::Вопрос 14::Чему равен критический уровень значимости (p) в классическом медицинском исследовании, если для трех групп корректно применен критерий Стьюдента с поправкой Бонферрони?

{~0,05

~0,01

=0,05:3

~0,1}

::Вопрос 15::Какой метод статистического анализа следует применить для сокращения числа переменных (редукции данных)?

{=факторный анализ

~расчет описательных статистик

~z-критерий

~критерий Фридмана}

::Вопрос 16::Что значит «выявлены статистически значимые различия признака в группах сравнения»?

{=уровень значимости различия $p < 0,05$

~значения признаков визуально близки

~значения признаков не сравнимы

~сравниваются только две группы}

::Вопрос 17::Можно ли применить критерий Стьюдента к сравнению признака «рост» с признаком «вес»?

{~можно

~проверив нормальность распределения одного из признаков

~при нормальном распределении обоих признаков

=нельзя}

::Вопрос 18::Формула критерия Стьюдента

{~работает на разности рангов признаков

=основана на разности средних значений признака в группах сравнения

~включает в себя коэффициент корреляции

~рассчитывается для таблицы сопряженности}

::Вопрос 19::Таблица сопряженности, это

{=число возможных сочетаний числа выборок и значений признака

~возможные значения уровня значимости различия

~формализованное представление нулевой гипотезы

~описание графического представления}

::Вопрос 20::Что такое «ожидаемое значение признака» в таблице сопряженности?

{~фактическое значение признака

~критическая величина уровня значимости

=значение признака при условии выполнения нулевой гипотезы

~значение признака при отрицании нулевой гипотезы}

::Вопрос 21::Что такое «наблюдаемое значение признака» в таблице сопряженности?

{=фактическое значение признака
~критическая величина уровня значимости
~значение признака при условии выполнения нулевой гипотезы
~значение признака при отрицании нулевой гипотезы}

::Вопрос 22::Когда нельзя применять критерий Хи-квадрат?
{~таблица сопряженности имеет размерность больше, чем 2x2
~сравниваются признаки в независимых группах
=ожидаемое число в ячейке таблицы сопряженности меньше 5
~сравниваются качественные признаки}

::Вопрос 23::Когда применяется точный критерий Фишера?
{~если находится связь признаков
~если вы хотите построить график
=ожидаемое число в ячейке таблицы сопряженности меньше 5
~для множественного сравнения}

::Вопрос 24::Какой анализ используют для сравнения качественного дихотомического признака в двух независимых группах?
{=применяют критерий хи-квадрат с поправкой Йейтса
~применяют критерий Фридмана
~вычисляют описательные статистики
~определяют коэффициент корреляции Пирсона}

::Вопрос 25::Коэффициент корреляции
{~всегда положительный
~всегда отрицательный
~по модулю больше 1
=определяет степень связи признаков}

::Вопрос 26::Когда корреляционная связь признаков прямая?
{~признаки независимы
~признаки порядковые
~признаки качественные
=с увеличением (уменьшением) значений одного признака, увеличиваются (уменьшаются) значения другого}

::Вопрос 27::Когда корреляционная связь признаков обратная?
{=с уменьшением значений одного признака, увеличиваются значения другого
~признаки независимы
~признаки порядковые
~признаки качественные}

::Вопрос 28::При каком значении коэффициента корреляции корреляция сильная?
{~больше единицы
~меньше -1
=больше или равен 0,7
~близок к нулю}

::Вопрос 29::При каком значении коэффициента корреляции корреляция слабая?
{~больше или равен 0,7
=близок к нулю, (по модулю меньше 0,3)}

~больше единицы

~меньше -1}

::Вопрос 30::Для чего применяется линейная корреляция Пирсона?

{=для определения связи двух рядов количественных признаков с нормальным распределением

~для определения статистической значимости различия качественных признаков

~для определения парных связей порядковых признаков

~для множественного сравнения}

::Вопрос 31::Для чего используется ранговая корреляция Спирмена?

{~для определения парной связи количественных признаков с нормальным распределением

~для определения статистической значимости различия качественных признаков

=для определения парных связей порядковых признаков

~для множественного сравнения}

::Вопрос 32::Для чего применяется критерий Мак-Нимара?

{=для сравнения повторных измерений качественных признаков

~для сравнения качественных признаков в независимых группах

~для определения связи качественных признаков

~для определения значимости различия независимых порядковых признаков}

::Вопрос 33::Что не требуется в анализе выживаемости?

{=чтобы все данные были полными, а не цензурируемыми

~для всех исследуемых известно время начала наблюдения

~для всех исследуемых известно время окончания наблюдения и исход полный случай или цензурируемый (выбывание)

~выбор наблюдаемых – случаен}

::Вопрос 34::Что является невозможным исследованием при анализе выживаемости

{~изучение продолжительности жизни (исход – смерть)

~изучение срока лечения определенного заболевания (исход – ремиссия)

~длительность лечения бесплодия или эффективность контрацепции (исход – беременность)

=исследование зависимости уровня сахара от веса пациента}

::Вопрос 35::Чем не является дисперсия?

{~средним квадратом отклонения от среднего арифметического количественного признака

~характеристикой разброса признака

~стандартным (среднеквадратичным) отклонением во второй степени

=частотой признака}

::Вопрос 36::Для чего в критерии Хи-квадрат (при таблице сопряженности 2x2) применяется поправка на непрерывность (поправка Йейтса)?

{~чтобы задать вопрос соискателю на защите

=для компенсации излишнего «оптимизма» (несколько ужесточает критерий)

~для усложнения вычислений

~для популяризации ученого}

::Вопрос 37::Как выбрать статистический критерий для решения конкретной задачи?

{=по типу признака и виду исследования

~по объему выборки

~по предпочтениям исследователя

~по значениям описательных статистик}

::Вопрос 38::Чем близки различные статистические критерии?

{~имеют одинаковые формулы

~созданы одним и тем же ученым

=имеют сходный принцип действия: формулирование нулевой гипотезы, нахождение уровня значимости различия, сравнение его с критическим, вывод

~одинаковыми видами исследования и типами признаков}

::Вопрос 39::Когда различия признака в сравниваемых группах статистически значимы?

{~нулевая гипотеза отвергнута ошибочно

=вероятность ошибки отвергнуть справедливую нулевую гипотезу меньше 5% ($p < 0,05$)

~если значения признаков в группах сравнения достаточно близки

~если нулевая гипотеза принимается}

::Вопрос 40::Если корректно примененный критерий не нашел статистически значимых различий ($p > 0,05$), значит, что?

{~различий на самом деле нет

=нужно проверить чувствительность критерия

~критерий не заслуживает доверия

~статистика правды не скажет}

::Вопрос 41::Что нужно делать, если чувствительность критерия низкая?

{=нужно попытаться увеличить объем выборки, проанализировать выбросы

~ничего не нужно делать

~применить другие критерии

~сказать, что различия статистически не значимы}

::Вопрос 42::Если коэффициент корреляции близок к 1, но $p > 0,05$, что это означает?

{=связь между признаками сильная, но результат не является закономерным

~связь не является сильной

~различия между признаками статистически значимы

~различия незначимы}

::Вопрос 43::Что делает однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA)?

{=определяет значимость различия количественного признака с нормальным распределением в нескольких несвязных группах

~ищет связи порядковых признаков

~сравнивает качественные признаки в связанных группах

~сравнивает качественные признаки в независимых группах}

::Вопрос 44::С помощью какого критерия можно сравнить вес исследуемых в четырех возрастных группах?

{~парный критерий Стьюдента

~критерий Мак-Нимара

=критерий Краскела-Уоллиса

~дисперсионный анализ}

::Вопрос 45::Что не является уровнем значимости различия (p)?

{~ошибка первого рода

~вероятность ошибки отвергнуть справедливую нулевую гипотезу

=ошибка второго рода

~вероятность найти различия там, где их на самом деле нет}

::Вопрос 46::Нулевая гипотеза это

- {=выдвинутая гипотеза
- ~гипотеза, противоречащая выдвинутой
- ~гипотеза о равенстве нулю генерального среднего
- ~гипотеза, которая никогда не выполняется}

::Вопрос 47::Альтернативная гипотеза это

- {=гипотеза, противоречащая выдвинутой
- ~гипотеза, которая никогда не выполняется
- ~гипотеза, совпадающая с выдвинутой
- ~гипотеза о равенстве нулю генерального среднего}

::Вопрос 48::Случайную величину, которая служит для проверки нулевой гипотезы, называют

- {~среднеквадратичным отклонением
- ~дисперсией
- =статистическим критерием
- ~наблюдаемым значением критерия}

::Вопрос 49::Значение статистического критерия, вычисленное по данным выборки, называют

- {~генеральным значением критерия
- ~выборочным значением критерия
- ~реальным значением критерия
- =наблюдаемым значением критерия}

::Вопрос 50::Область значений статистического критерия, когда нулевая гипотеза отвергается, называется

- {=критической областью
- ~полупрямой
- ~интервалом
- ~областью принятия гипотезы}

::Вопрос 51::Ошибкой второго рода называют ошибку, состоящую в том, что

- {~будут приняты нулевая и альтернативная гипотезы
- =будет принята неправильная гипотеза
- ~будет отвергнута правильная гипотеза
- ~будут отвергнуты нулевая и альтернативная гипотезы}

::Вопрос 52::Ошибкой первого рода называют ошибку, состоящую в том, что

- {=будет отвергнута правильная гипотеза
- ~будут приняты нулевая и альтернативная гипотезы
- ~будут отвергнуты нулевая и альтернативная гипотезы
- ~будет принята неправильная гипотеза}

::Вопрос 53::Вероятность совершить ошибку первого рода называется

- {~надежностью
- ~среднеквадратичным отклонением
- ~доверительным интервалом
- =уровнем значимости}

::Вопрос 54::Вероятность статистического решения отклонить верную гипотезу называют
{=уровень значимости
~уровень доверия
~мощность критерия
~ошибка второго рода}

::Вопрос 55::Вероятность статистического решения принять верную альтернативную гипотезу называют
{~уровень значимости
~уровень доверия
=мощность критерия
~ошибка второго рода}

::Вопрос 56::Критерий Стьюдента применяется для статистической оценки различия
{=генеральных средних значений признака
~выборочных средних значений признака
~генеральных дисперсий признака
~выборочных дисперсий признака}

::Вопрос 57::С какой критической точкой распределения сравнивают наблюдаемое значение критерия при проверке гипотезы о равенстве дисперсий двух нормально распределенных случайных величин?
{~Стьюдента
=Фишера
~Пирсона
~Гауссова (нормального)}

::Вопрос 58::Что не является задачей корреляционного анализа?
{~установление направления корреляционной связи
~установление формы корреляционной связи
~измерение тесноты корреляционной связи
=нахождение уравнения регрессии}

Тема 7

Контрольные вопросы

1. Информация в медицинской практике.
2. Основные правила получения доказательств.
3. Поиск научной информации, научно обоснованных доказательств.
4. Возможные источники информации.
5. Электронные базы данных первичной и вторичной информации.
6. Правила построения запроса в базах данных, операторы Булевой логики.
7. Преимущества и недостатки российских и зарубежных баз данных.
8. Применение найденной информации.

Тема 8

Контрольные вопросы

1. Структура и содержание научно-практической публикации по IMRAD.
2. Разделы статьи – заголовок, авторы, резюме, вступление, материалы и методы, результаты, обсуждение, заключение, конфликт интересов, финансирование, ограничения.
3. Оценка качества научно-практических публикаций.

Тема 9

Контрольные вопросы

1. Принципы мета-анализа.
2. Шаги мета-анализа, алгоритм его проведения.
3. Статистическая обработка данных для мета-анализа.
4. Варианты мета-анализа.
5. Анализ чувствительности.
6. Лесовидные диаграммы.
7. Протокол мета-анализа, международные требования.

Тестовые задания

::Вопрос 1:: Публикационное смещение это

- {~публикация большинства статей об исследованиях лечебных вмешательств в англоязычных журналах
- ~преимущественная публикация статей об исследованиях, выполненных в крупных медицинских центрах
- =преимущественное опубликование положительных результатов исследований лечебных вмешательств
- ~публикация статей преимущественно о дорогостоящих медицинских вмешательствах }

::Вопрос 2:: К суррогатным исходам относят (выберите несколько правильных ответов)

- {~%-50%срок госпитализации
- ~%-50%инвалидизация
- ~%50%снижение гликированного гемоглобина
- ~%50%снижение артериального давления }

::Вопрос 3:: В результате мета-анализа точность оценки эффекта лечебного вмешательства

- {=увеличивается
- ~уменьшается
- ~может как уменьшаться, так и увеличиваться
- ~не изменяется }

::Вопрос 4:: Конфликт интересов это (выберите несколько правильных ответов)

- {~%50%конфликт между объективностью исследователя и его финансовыми интересами
- ~%50%конфликт между объективностью исследователя и его нефинансовыми интересами
- ~%-50%конфликт между участниками исследовательской группы
- ~%-50%конфликт между исследователями и спонсорами исследования }

::Вопрос 5:: С позиций доказательной медицины источниками доказательств эффективности и безопасности лечебных вмешательств являются

- {~информация, изложенная в учебниках
- ~накопленный собственный клинический опыт
- =результаты клинических исследований
- ~мнения ведущих специалистов }

::Вопрос 6:: К аналитическим исследованиям эффективности и безопасности лечебных вмешательств относят (выберите несколько правильных ответов)

- {~%50%мета-анализы
- ~%-50%рандомизированные контролируемые исследования
- ~%50%систематические обзоры
- ~%-50%контролируемые исследования }

::Вопрос 7::Качество систематического обзора зависит от (выберите несколько правильных ответов)

- ~50% качества систематического поиска публикаций
- ~50% включения исследований, опубликованных в последние 5 лет
- ~50% наличия публикационного смещения
- ~50% числа включенных исследований}

::Вопрос 8::Качество рандомизированного контролируемого исследования зависит от (выберите несколько правильных ответов)

- ~33.333% степени маскирования вмешательств
- ~33.333% числа пациентов в исследовании
- ~33.333% сокрытия рандомизационной последовательности
- ~33.333% корректности статистического анализа}

::Вопрос 9::Качество доказательств эффективности и безопасности лечебных вмешательств зависит от (выберите несколько правильных ответов)

- ~50% числа пациентов в клиническом исследовании
- ~50% дизайна клинического исследования
- ~50% продолжительности клинического исследования
- ~50% методологического качества клинического исследования}

::Вопрос 10::Качество контролируемых исследований эффективности и безопасности лечебных вмешательств зависит от (выберите несколько правильных ответов)

- ~33.333% риска систематических ошибок
- ~33.333% исходной сопоставимости групп
- ~33.333% корректности статистического анализа
- ~33.333% числа пациентов в исследовании}

::Вопрос 11::К оригинальным исследованиям эффективности и безопасности лечебных вмешательств относятся (выберите несколько правильных ответов)

- ~50% контролируемые исследования
- ~50% мета-анализы
- ~50% рандомизированные контролируемые исследования
- ~50% систематические обзоры}

::Вопрос 12::Признаками конфликта интересов автора статьи являются (выберите несколько правильных ответов)

- ~33.333% предоставление спонсором лекарства для проведения исследования
- ~33.333% работа в компании-спонсоре
- ~33.333% получение автором грантов от спонсора
- ~33.333% получение автором гонораров от спонсора}

::Вопрос 13::Что из нижеперечисленного не всегда требуется при систематическом обзоре?

- ~разработка протокола
- ~стратегия поиска
- ~участие более одного автора
- =мета-анализ}

::Вопрос 14::Систематический обзор данных качественных исследований также известен как мета-анализ.

- ~верно

=неверно}

::Вопрос 15::Какие из шагов включены в систематический обзор?

{~формулировка вопроса и разработка протокола

~проведение поиска

~выбор исследований, оценка качества исследований и извлечение данных

=все вышеперечисленное}

Тема 10

Контрольные вопросы

1. Клинические рекомендации, определение, нормативная документация.
2. Основная цель и задачи клинических рекомендаций.
3. Роль клинических рекомендаций.
4. Подходы к разработке и внедрению клинических рекомендаций.
5. Единые требования к клиническим рекомендациям.
6. Научная обоснованность сведений, включающихся в КР.
7. Роль клинических рекомендаций в контроле качества медицинской помощи.
8. Оценка качества клинических рекомендаций.

Тема 11

Контрольные вопросы

1. Этические нормы в клинических исследованиях.
2. Государственное регулирование клинических исследований.
3. Этический комитет.
4. Документы в клинических исследованиях.
5. Информированное согласие на участие в клинических исследованиях, законный представитель.
6. Роли – исследователь, спонсор, монитор.
7. Мониторирование данных.
8. Нежелательные явления.

Тестовые задания

::Вопрос 1::Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является

{~экономическое

~познавательное (гносеологическое)

=моральное

~материальное (получение выгоды)}

::Вопрос 2::Главной целью профессиональной деятельности врача является

{=спасение и сохранение жизни человека

~социальное доверие к профессии врача

~уважение коллег

~материальная выгода

~познание нового}

::Вопрос 3::Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является

{~право на отклоняющееся поведение

=осознанный выбор моральных принципов и правил поведения

~уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм

~безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным

~приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного}

::Вопрос 4::Медицину и этику объединяет

{=человек как предмет изучения

~методы исследования

~овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях

~стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

~ориентация на достижение финансового благосостояния человека}

::Вопрос 5::Правильным определением этики как науки является

{~ наука об отношении живых существ между собой

= наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов

~ наука о минимизировании зла в человеческих отношениях

~наука об умении правильно себя вести в обществе

~умение оценить своего собеседника}

::Вопрос 6::Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает

{=свобода выбора действия

~произвольность мотива деятельности

~уголовная безнаказанность

~социальное одобрение

~наличие денежной заинтересованности}

::Вопрос 7::Биомедицинская этика и медицинское право в идеале должны находиться в состоянии

{~независимости

~медицинское право приоритетно

~должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики

=биомедицинская этика определяет корректность медицинского права

~медицинское право определяет корректность биомедицинской этики}

::Вопрос 8::Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется

{~возрастом (количеством прожитых лет)

~психической и физической полноценностью

~расовой и национальной принадлежностью

~финансовой состоятельностью

=уникальностью и неповторимостью личности}

::Вопрос 9::Долг это то, что исполняется в силу

{~профессиональных обязанностей

=требования совести и следствия морального идеала

~приказа начальника

~обоюдной выгоды

~требования близких людей}

::Вопрос 10::Свобода отличается от произвола

{=осознанием ответственности за совершенный поступок

~признанием возможности человека делать все, что он хочет

~неспособностью человека подчинить волю требованию нравственного закона

~индифферентностью к способности человека к нравственному совершенствованию}

::Вопрос 11::Определение понятия “удовольствие” связано со всем перечисленным, кроме

{~удовлетворение потребностей
~избавление от страданий
~биологическая адаптационная функция
~выражение интереса социальной группы
=болезнь}

::Вопрос 12::Понятие “милосердие” включает в себя все, кроме
{~чувство и способность сострадания
~готовность оказать помощь тому, кто в ней нуждается
=снисходительность
~готовность выполнить любую просьбу человека
~готовность на материальные жертвы}

::Вопрос 13::Профессиональная этика врача относится к одному из следующих типов этических теорий
{~антропоцентристскому (натуралистическо-прагматическому)
=онтоцентристскому (идеалистическо-деонтологическому)
~занимает промежуточное положение
~кеационистскому (полностью исходит из религии)
~ни к одному из перечисленных}

::Вопрос 14::Согласно этическому онтоцентризму поведение и поступки человека определяются: а) интересами социальной группы; б) материальными потребностями человека; в) врожденными биологическими потребностями; г) моральным долгом; д) профессиональными обязательствами; е) национальными интересами; ж) волей Бога
{=г, д, ж
~а, д
~б, в
~е
~б}

::Вопрос 15::Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является
{=исполняй долг
~не прелюбодействуй
~храни врачебную тайну
~помоги коллеге
~принцип невмешательства}

::Вопрос 16::Для современной модели биоэтики основным принципом является
{~принцип “соблюдения долга”
~принцип “не навреди”
~принцип приоритета науки
=принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
~принцип невмешательства}

::Вопрос 17::К общецивилизационным основаниям биоэтического знания относятся все перечисленные факторы, кроме
{~возникновение и применение в практическом здравоохранении новых биомедицинских технологий
~демократизация общественных отношений
~ценностно-мировоззренческий плюрализм}

=экспериментальный характер современного медицинского знания}

::Вопрос 18::«Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997 г) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать все, кроме

{~уважения достоинства человека

~защиту индивидуальности каждого человеческого существа

~уважение целостности и неприкосновенности личности

~соблюдение прав человека и основных свобод

=обеспечения экономической выгоды и материального интереса}

::Вопрос 19::«Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997 г) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными

{=интересы и благо человеческого существа

~интересы общества

~интересы науки и научного прогресса

~интересы трудоспособного населения

~другие интересы}

::Вопрос 20::При проведении любого вмешательства в сферу здоровья, включая вмешательство с исследовательскими целями должно соблюдаться все, кроме

{~Законов Российской Федерации

~профессиональные биомедицинские этические стандарты

~моральные представления пациента

=экономические интересы исследователя}

::Вопрос 21::Использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в критическом состоянии, является

{~злоупотреблением терапевтическими средствами

=реализацией принципа "борьбы за человеческую жизнь до конца"

~признаком низкой квалификации специалиста

~отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры

~обязательным при наличии у пациента страхового полиса}

::Вопрос 22::Определяющим регулятором решения врачом сложных этических проблем в профессиональной деятельности является все, кроме

{~международного права

~принципов профессиональной этики

~законодательства России

~традиционной религиозной морали

=личной выгоды}

::Вопрос 23::Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает

{~отказ от выяснения его семейного статуса

=сохранение тайны о состоянии его здоровья

~соблюдение его избирательного права

~передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям

~информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе}

::Вопрос 24::Оказание медицинской помощи является формой проявления

{~привилегии для определенных слоев общества

=милосердия и социальной справедливости

~экономической заинтересованности профессионалов

~рыночно ориентированного разделения труда и источник получения прибыли
~ни одно из вышеперечисленных }

::Вопрос 25::Идея справедливости в медицине реализуется в форме

{~милосердия врачей

=безвозмездной помощи больному человеку

~высокой оплаты труда медицинских работников

~одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям

~всего вышеперечисленного }

::Вопрос 26::Какие отношения регулируют этические комитеты в биоэтике

{~между пациентами

~между врачами

=между врачом и испытуемым

~между врачом и пациентом }

::Вопрос 27::Нюрнбергский Кодекс (1947 г) это

{=международный "Свод правил о проведении экспериментов на людях"

~обвинительный приговор нацистским преступникам

~подборка документов о преступлениях нацистов

~инструкция для работы национальных этических комитетов

~свод медицинских инструкций }

::Вопрос 28::К лицам, не способным дать информированное согласие, относятся все, кроме двух групп лиц: а) несовершеннолетние; б) лица с умственной неполноценностью; в) лица с тяжелыми формами заболеваний, блокирующими сознание; г) лица женского пола; д) граждане с иностранным подданством

{~а, б

~б, в

~а, г

~в, д

=г, д }

::Вопрос 29::Врачу следует информировать пациента о форме медицинского вмешательства во всех случаях, кроме тех, когда

{=пациент либо несовершеннолетний, либо умственно отсталый, либо находится без сознания

~это решение определяется финансовой выгодой

~пациент не обладает медицинским образованием, позволяющим уяснить сложность вмешательства

~несогласие пациента может повлечь за собой ухудшение его здоровья

~во всех перечисленных случаях }

::Вопрос 30::Уважение частной жизни человека со стороны медицинского работника предполагает

{=сохранение тайны о состоянии его здоровья

~соблюдение его избирательного права

~передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям

~информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

~запрещение проведения эвтаназии }

::Вопрос 31::Имеет ли право пациент знать о своем безнадежном диагнозе

{=да
~нет
~информируются только родственники пациента
~решение принимает врач
~зависит от финансовой состоятельности пациента}

::Вопрос 32::Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться
{=на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного
~на основании медицинских показаний
~на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
~на основании требования родственников
~на основании извлечения финансовой выгоды}

::Вопрос 33::При проведении экспериментов на животных должны соблюдаться следующие этические рекомендации, за исключением
{~минимальное количество животных
~обязательно обезболивание
~хороший уход
=обязательное уничтожение выживших животных
~хорошее кормление}

::Вопрос 34::Наиболее справедливым и легко осуществимым способом распределения медицинских ресурсов является
{=очередь
~ипотека
~медицинское страхование
~конкурс платежеспособности
~все ответы неверные}

::Вопрос 35::Понятие «информированное согласие» включает в себя все, кроме
{~информации о цели предполагаемого вмешательства
=информации о приоритете пользы вмешательства для общества по сравнению с риском
~информации о возможных негативных последствиях
~информации о связанном с вмешательством риске
~информации о характере предполагаемого вмешательства}

::Вопрос 36::В каких случаях лечение можно проводить без согласия больного
{~отсутствие альтернативных случаев лечения
~ожидается благоприятный исход лечения
~в местах лишения свободы
=при бессознательном состоянии пациента
~в экстренных случаях}

::Вопрос 37::С позиций действующего уголовного кодекса под понятие преступление подпадают следующие действия врача
{~умышленное причинение тяжкого вреда здоровью
~заражение ВИЧ-инфекцией
~принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации
~неоказание помощи больному
=все вышеперечисленное}

::Вопрос 38::В чем заключается особенность оказания психиатрической помощи

{~некомпетентность многих пациентов
~не адекватное поведение некоторых пациентов
~возможность недобровольного обследования и лечения
=все вышеперечисленное
~ничего из вышеперечисленного}

::Вопрос 39::В каких случаях возможно разглашение врачебной тайны
{~при некоторых генетических дефектах у одного из супругов
~работодателю во время медицинского осмотра при приеме на работу
=при опасности распространения некоторых инфекционных заболеваний
~по просьбе ближайших родственников
~ни в одном из указанных случаев}

::Вопрос 40::Первый известный источник концепции медицинской этики
{~Библия
~книга Аюрведа
=Клятва Гиппократ
~Канон врачебной науки
~труды Ибн Сины}

::Вопрос 41::Пациент имеет право требовать предоставления ему копий медицинских документов, отражающих состояние его здоровья
{=да
~нет
~только с разрешения главного врача
~только по решению врачебной комиссии
~только по решению суда}

::Вопрос 42::Что такое информированное согласие
{=способ защиты права пациента на выбор
~получение полной информации
~способ влияния на мнение пациента
~простая формальность
~ничего из вышеперечисленного}

::Вопрос 43::Почему для врача крайне необходимо соблюдение врачебной тайны
{~это помогает быстро решать проблемы
~это способствует повышению профессионального уровня врача
=это повышает качество диагностики и лечения заболеваний пациента
~это укрепляет авторитет врача
~это способствует росту заработка}

::Вопрос 44::Под информацией о состоянии здоровья понимается все, кроме
{~сведения о результатах обследования
~сведения о наличии заболевания
~сведения о методах лечения
=сведения о лечащем враче
~сведения о риске медицинского вмешательства}

::Вопрос 45::Что необходимо для проведения эксперимента на людях
{~согласие родственников
~проведение обязательного медицинского осмотра}

=информированное согласие волонтера
~согласование с адвокатом
~заключение договора}

::Вопрос 46::Возможно ли проведение экспериментов на психически больных пациентах
{~согласно Нюрнбернскому кодексу нет
~согласно Хельсинской декларации да
~согласно Гавайской декларации да
=да, но только в особых случаях
~все вышеперечисленное неверно}

::Вопрос 47::Чем руководствуется врач, когда не может получить информированное согласие в экстренном случае
{~советуется с адвокатом больного
~проводит консультации с узкими специалистами
=главным интересом больного выжить
~советами родных больного
~религиозными убеждениями}

::Вопрос 48::Этика это
{=форма общественного сознания
~наука о морали и нравственности
~область знания, изучающая все добродетели
~практическое воплощение моральных положений}

::Вопрос 49::Предметом изучения этики является
{~этикет
=мораль и нравственность
~общественные отношения
~развитие обрядов, традиций социума}

::Вопрос 50::Наиболее полно суть и содержание биоэтики отражает определение
{~биоэтика – медицина в контексте моральных норм и прав человека
=биоэтика - морально-нравственное отношение ко всему живому на земле
~биоэтика - совокупность принципов и способов человеческих взаимоотношений
~биоэтика - интегральная область знания, включающая науку и социальную практику, ценностные ориентации культуры по отношению к жизни и смерти человека, в которой перекрещиваются интересы медицины, философии, биологии, теологии, юридических наук}

::Вопрос 51::Биомедицинская этика это
{=интегральная область знания, включающая науку и социальную практику, ценностные ориентации культуры по отношению к жизни и смерти человека, в которой перекрещиваются интересы медицины, философии, биологии, теологии, юридических наук
~разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил оказания медицинской помощи
~часть медицины, которая занимается проблемами должного поведения медика при непосредственном выполнении им своих профессиональных обязанностей
~все вышеперечисленное}

::Вопрос 1::Если исследование преждевременно прекращено или приостановлено по какой-либо причине, исследователь / организация должны выполнить одно из следующих действий, а также уведомить Этический комитет и местные регулирующие органы (выберите

несколько правильных ответов)

{~%-50%немедленно вернуть все исследуемые препараты спонсору

~%-50%связаться со всеми участниками, чтобы обеспечить немедленный возврат всех исследуемых препаратов

~%50%незамедлительно проинформировать пациентов, участвующих в исследовании

~%50%обеспечить соответствующую терапию и последующее лечение пациентов}

::Вопрос 2::Кто отвечает за выбор исследователя / учреждения

{~монитор

=спонсор

~регулирующий орган

~аудитор}

::Вопрос 3::Что из перечисленного НЕ является одной из процедур, обычно включаемых в протоколы, касающиеся критериев отказа от участия в программе?

{~когда и как выводить пациентов из исследования

=как определить причину отказа от продолжения участия в исследовании: из-за недостаточной эффективности, безопасности или из-за того, что пациент больше не хочет участвовать

~тип и время сбора данных по исключенным пациентам

~следует ли и как заменять пациентов}

::Вопрос 4::Кто может быть со-исследователем по версии GCP?

{~ординаторы

~врачи

~научные сотрудники

=все вышеперечисленные}

::Вопрос 5::Какой документ следует сохранить для подтверждения соответствия маркировки исследуемого препарата применяемым правилам?

{~информацию от спонсора

=образец этикеток

~формы отчетности по лекарствам

~сертификат анализа препарата}

::Вопрос 6::Документ, описывающий стратегию, методы, обязанности и требования для мониторинга исследования это

{~отчет о мониторинге

=план мониторинга

~файл мониторинга

~повестка дня мониторинга}

::Вопрос 7::Физическое лицо, юридический или иной орган, уполномоченный в соответствии с действующим законодательством давать согласие от имени предполагаемого субъекта на участие субъекта в клиническом исследовании

{~пациент

~исследователь

~монитор

=юридически приемлемый представитель}

::Вопрос 8::Лицо, ответственное за проведение клинического исследования в исследовательском центре это

{~монитор
~спонсор
=исследователь
~координатор клинического исследования}

::Вопрос 9::SAE (серьезное нежелательное явление) - это любое нежелательное медицинское явление, которое в любом случае

{~опасно для жизни
~приводит к смерти
~требуется госпитализации или продления существующей госпитализации
=все вышеперечисленное}

::Вопрос 10::Что означает НЭК?

{~Надлежащий этический комитет
=Национальный этический комитет
~Надзорный этический комитет
~Ничего из вышеперечисленного}

::Вопрос 11::Что в соответствии с GCP, исследователь или персонал исследования не должны делать при приглашении пациентов принять участие в исследовании? «Ни исследователь, ни сотрудники исследования не должны _____ субъекта участвовать или продолжать участвовать в исследовании»

{=принуждать
~уговаривать
~убеждать
~агитировать}

::Вопрос 12::Перед началом клинического исследования обязательно должно быть одобрение НЭК / ЛЭК

{=верно
~неверно
~не знаю}

::Вопрос 13::Где в GCP вы ожидаете найти раздел под названием «Руководство для исследователя»

{~протокол
=брошюра исследователя
~отчет о клиническом исследовании
~соглашение с исследователем}

::Вопрос 14::Что является наиболее важным при проведении клинического исследования в соответствии с принципами GCP?

{~точность данных
=защита пациентов
~статистическая проверка качества
~соблюдение протокола}

::Вопрос 15::Что должно быть подписано и лично датировано субъектом или представителем субъекта до участия субъекта в исследовании?

{~протокол
~отчет об утверждении Этическим комитетом
~соглашение о клиническом исследовании}

=форма письменного информированного согласия}

::Вопрос 16::Какой документ, созданный в 1964 году, лежит в основе этики в клинических исследованиях?

- {~Белфастская декларация
- ~Женевская декларация
- =Хельсинкская декларация
- ~ничего из вышеперечисленного}

::Вопрос 17::Обязанности спонсора согласно GCP включают

- {~обучение
- ~проектирование
- ~финансирование
- =все вышеперечисленное}

::Вопрос 18::Обо всех серьезных нежелательных явлениях (СНЯ) следует немедленно сообщать

- {=спонсору
- ~спонсору и в этический комитет
- ~в этический комитет и монитору
- ~спонсору, в этический комитет и соответствующему регулирующему органу}

::Вопрос 19::Как часто НЭК/ЛЭК должен проводить анализ каждого продолжающегося исследования согласно GCP?

- {=по крайней мере 1 раз в год
- ~после завершения набора пациентов
- ~1 раз в 2 года
- ~1 раз после каждого серьезного НЯ}

::Вопрос 20::Когда спонсору следует обновлять брошюру исследователя в соответствии с GCP?

- {~периодически
- ~в соответствии с СОП (стандартные операционные процедуры) спонсора
- ~по мере появления новой важной информации
- =ежегодно}

::Вопрос 21::Что из следующего НЕ верно для многоцентровых исследований согласно GCP

- {=центральный Этический комитет должен использоваться для всех центров
- ~CRF предназначена для сбора необходимых данных во всех исследовательских центрах
- ~исследователям, которые собирают дополнительные данные, должны быть предоставлены дополнительные CRF
- ~всем исследователям даны инструкции по соблюдению единого набора стандартов для оценки клинических и лабораторных результатов}

::Вопрос 22::У кого Этический комитет может попросить предоставить информацию об исследовании и списки участников

- {~исследователя
- ~спонсора
- ~регуляторного органа
- =у всех}

::Вопрос 23::Спонсор не должен предоставлять исследователю / учреждению исследуемые

продукты до тех пор, пока не произойдет что?

- {~спонсор получит сертификат на выпущенную партию препаратов
- =спонсор получит всю необходимую документацию
- ~получено положительное заключение Этического комитета
- ~все вышеперечисленное}

::Вопрос 24::Сколько времени должно потребоваться Этическому комитету для проверки протокола и документирования своего мнения?

- {~15 дней
- ~30 дней
- ~не более 30 дней
- =разумное время}

::Вопрос 25::Какова цель обновления медицинских / лабораторных сертификатов согласно GCP?

- {~наличие сертификации у лаборатории в течение всего исследования
- ~наличие аккредитации у врача в течение всего исследования
- =обеспечение достоверности лабораторных исследований в течение всего исследования
- ~контроль качества}

::Вопрос 26::Кто ответственен за обеспечение того, чтобы персонал исследовательского центра, помогающий в проведении исследования, был надлежащим образом информирован о процедурах исследования?

- {~спонсор
- =монитор
- ~исследователь
- ~все}

::Вопрос 27::Какой из следующих списков требуется для клинических исследований, чтобы соответствовать GCP?

- {~список лиц с соответствующей квалификацией, которым исследователь делегировал
- ~важные обязанности, связанные с исследованием
- ~список членов Этического комитета и их квалификация
- ~список лиц, имеющих право вносить изменения в данные
- =все вышеперечисленные}

::Вопрос 28::Документация, позволяющая реконструировать ход событий это

- {~CRF (ИПК)
- ~исходные документы (первичная документация)
- =документы аудита
- ~заверенные копии}

::Вопрос 29::Каковы рекомендации GCP по составу Этического комитета в GCP?

- {~минимум 5 членов, из них один, чья профессия не связана с медициной и один из исследовательского центра
- ~минимум 5 членов, из них один, чья профессия связана с медициной и один из исследовательского центра
- ~минимум 5 членов, из них один, чья профессия связана с медициной и один не из исследовательского центра
- =минимум 5 членов, из них один, чья профессия не связана с медициной и один не из исследовательского центра}

::Вопрос 30::Согласно GCP «процесс распределения субъектов исследования в группы лечения или контрольные группы с использованием элемента случайности для определения назначений с целью уменьшения систематической ошибки» - это
{~ослепление
=рандомизация
~маскировка
~все сразу}

::Вопрос 31::Что из следующего верно для централизованного мониторинга согласно GCP
{~удаленная оценка накопленных данных
~своевременное выполнение
~использование при мониторинге квалифицированных сотрудников
=все вышеперечисленное}

::Вопрос 32::Согласно GCP, место, где фактически проводятся исследования, называется
{~учреждение
=исследовательский центр
~место работы исследователя
~центр, с которым заключен договор}

::Вопрос 33::Какого слова не хватает в определении журнала аудита GCP? Документация, позволяющая _____ реконструировать ход событий
{~полно
~точно
~письменно
=ни одно слово не пропущено}

::Вопрос 34::Платежи субъекту исследования согласно GCP должны быть
{=пропорциональными
~достаточными
~выдаваться после завершения исследования
~выплачиваются только официальному представителю субъекта}

::Вопрос 35::Что должен делать спонсор в соответствии с GCP, когда участие исследователя / учреждения прекращается из-за серьезного и / или стойкого несоответствия, выявленного при мониторинге или аудите?
{~убедиться, что все субъекты, участвующие в исследовании, в конкретном месте находятся под наблюдением
=незамедлительно уведомить регулирующие органы
~провести обучение персонала исследовательского центра
~убедиться, что все платежи, полученные исследователем / учреждением, возвращены спонсору}

::Вопрос 36::Что наиболее точно описывает законного представителя с точки зрения информированного согласия в GCP
{~ближайший доступный родственник субъекта
=физическое или юридическое лицо, уполномоченное в соответствии с действующим законодательством
~лицо, не зависящее от исследовательского центра
~лицо, юридически обязанное заботиться о субъекте}

::Вопрос 37::Надлежащая клиническая практика (GCP) - это международный этический и

научный стандарт качества для _____ исследований с участием людей
{~проектирования
~проектирования и проведения
~проектирования, проведения и документирования
=проектирования, проведения, документирования и отчета}

::Вопрос 38::Какие из следующих документов должны быть получены Этическим комитетом в соответствии с GCP?
{~документы по включению пациентов в исследование
=процедуры по включению пациентов в исследование
~обновления документов по включению пациентов в исследование
~стратегия включения пациентов}

::Вопрос 39::Какие действия должен предпринять спонсор в случае несоблюдения требований со стороны сотрудников исследовательского центра согласно GCP?
{=оперативно обеспечить соблюдение требований
~немедленно известить регулирующий орган
~проверить причины несоблюдения требований
~все вышеперечисленное}

::Вопрос 40::Информация для субъектов клинических исследований должна включать «Субъект или его законный представитель _____»
{~должны подписать форму информированного согласия
~несет ответственность за информирование исследователя о любых изменениях обстоятельств, влияющих на способность субъекта участвовать в исследовании
~обязаны сохранять конфиденциальность в отношении исследований и участия субъекта в исследовании
=должны своевременно информировать о появлении информации, которая может иметь отношение к желанию субъекта продолжать участие в исследовании}

::Вопрос 41::Какие слова отсутствуют в утверждении GCP «Исследователь должен _____, соблюдать GCP и нормативные требования»
{~подписать согласие
~хорошо разбираться
~пройти обучение
=знать}

::Вопрос 42::Согласно принципам GCP, исследование следует начинать и продолжать только в том случае, если
{~есть польза для субъекта исследования и общества
~ожидаемые риски оправданы возможной выгодой
=ожидаемая выгода оправдывает возможный риск
~риска нет}

::Вопрос 43::Любой отдельный член группы клинического исследования, назначенный исследователем для выполнения важных процедур, связанных с исследованием, и / или для принятия важных решений, связанных с исследованием и контролируемый им это
{~главный исследователь
=со-исследователь
~координатор исследования}

::Вопрос 44::Любое неблагоприятное медицинское событие, которое при приеме любой дозы

исследуемого препарата приводит к смерти, опасно для жизни, требует госпитализации или продления существующей госпитализации, приводит к стойкой или значительной инвалидности / нетрудоспособности или является врожденной аномалией / врожденным дефектом это

- {=серьезное нежелательное явление
- ~побочная реакция на лекарство
- ~неожиданная побочная реакция на лекарство
- ~неблагоприятное событие}

::Вопрос 45::Вся информация в оригинальных записях и заверенных копиях оригинальных записей клинических результатов, наблюдений или других действий в клиническом исследовании, необходимая для реконструкции и оценки исследования это

- {~протокол
- ~отчет о клиническом исследовании
- ~форма информированного согласия
- =источник данных}

::Вопрос 46::Что из перечисленного НЕ является одной из целей мониторинга в GCP

- {=убедится, что пациенты не подвергаются чрезмерному давлению исследователя
- ~обеспечить подписание информированного согласия
- ~убедиться, что место исследования соответствует требованиям
- ~обеспечить защиту прав и благополучия людей}

::Вопрос 47::Что из перечисленного НЕ входит в список факторов, определяющих план аудита и процедуры пробного аудита в GCP?

- {~важность исследования для подачи в регулирующие органы
- ~количество субъектов в исследовании
- ~тип исследования
- =продолжительность лечения для каждого субъекта исследования}

::Вопрос 48::Согласно GCP, система менеджмента качества должна использовать _____ подход

- {~качественный
- ~документированный
- =риск-ориентированный
- ~утвержденный}

::Вопрос 49::Кто должен обеспечивать, чтобы все лица, участвующие в исследовании, были должным образом проинформированы о протоколе, исследуемом продукте (ах), а также о своих обязанностях и функциях, связанных с исследованием?

- {=исследователь
- ~монитор
- ~аудитор
- ~все вышеперечисленные}

::Вопрос 50::Спонсор должен разработать систематический, с обозначенными приоритетами и _____ подход к мониторингу клинических исследований

- {~утвержденный
- ~проверенный
- ~надежный
- =риск-ориентированный}

Тема 12

Контрольные вопросы

1. Организация процесса планирования исследования.
2. Основные документы в клинических исследованиях. Цель и дизайн исследования.
3. Разделы протокола клинического исследования.
4. Основные гипотезы РКИ.
5. Критерии эффективности лечения.
6. Мониторинг безопасности в слепых исследованиях.
7. Досрочное прекращение или временная приостановка исследования.
8. Персональные данные – защита, кодирование, хранение, уничтожение.
9. Медицинские регистры.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции к каждому вопросу) – единый список

1. Оценка эффективности лекарственных средств по результатам рандомизированных клинических исследований.
2. Охарактеризуйте основные задачи клинической эпидемиологии.
3. Дайте характеристику клинической эпидемиологии как науки.
4. Дайте характеристику популяции и выборки.
5. Дайте характеристику областей применения доказательной медицины.
6. Опишите этапы принятия клинических решений в рамках доказательной медицины.
7. Дайте характеристику уровней доказательности и классов рекомендаций.
8. Дайте характеристику ретроспективных исследований.
9. Дайте характеристику проспективных исследований.
10. Дайте характеристику рандомизированного контролируемого исследования.
11. Дайте характеристику мета-анализа как клинического исследования.
12. Дайте характеристику дизайна перекрестного клинического исследования.
13. Дайте характеристику регистра как вида дизайна клинического исследования.
14. Дайте характеристику видов контроля в контролируемых исследованиях.
15. Дайте характеристику способов и процедур рандомизации.
16. Дайте характеристику видов ослепления в клинических исследованиях
17. Дайте характеристику видов дизайна клинических исследований по промежутку времени наблюдения и длительности.
18. Дайте характеристику видов дизайна клинических исследований по наличию вмешательства в обычную тактику ведения пациента.
19. Дайте характеристику видов дизайна клинических исследований в зависимости от подхода к изучению взаимосвязей между признаками.
20. Дайте характеристику видов систематических ошибок.
21. Оценка качества клинических рекомендаций как инструмента повышения качества медицинской помощи.
22. Оценка качества клинических рекомендаций с точки зрения их применения в медицинской практике.
23. Оценка качества клинических рекомендаций с точки зрения порядка их разработки.
24. Дайте характеристику методов стандартизации.
25. Дайте характеристику основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, их распространенности и влияния на продолжительность жизни населения.

26. Программы мониторинга и укрепления здоровья в популяции. Стратегии профилактики. Этапы профилактической программы.
27. Дайте характеристику типов данных в медицине.
28. Описательная статистика количественных и качественных признаков.
29. Параметрические методы аналитической статистики медицинских данных.
30. Непараметрические методы аналитической статистики медицинских данных.
31. Анализ выживаемости.
32. Дайте характеристику оценки качества научных публикаций.
33. Перечислите и раскройте этапы разработки нового лекарственного средства.
34. Дайте характеристику документов, входящих в пакет клинического исследования.
35. Дайте характеристику документов и процедуры получения информированного согласия.
36. Дайте характеристику основных разделов протокола клинического исследования.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции к каждому заданию) – единый список

::Вопрос 1::Для получения наиболее достоверной информации о факторах риска развития заболеваний необходима организация исследования

{~случай-контроль
~обсервационного
=когортного
~поперечного}

::Вопрос 2::Выявление групп риска, территорий риска, времени риска и определение проблем профилактики является конечной целью

{=описательных эпидемиологических исследований
~аналитических эпидемиологических исследований
~клинических исследований
~полевых исследований}

::Вопрос 3::Оценка гипотез о наличии взаимосвязи между изучаемым фактором и заболеваемостью является конечной целью

{~описательных эпидемиологических исследований
~клинических исследований
=аналитических эпидемиологических исследований
~полевых исследований}

::Вопрос 4::При изучении влияния какого-либо фактора на заболеваемость, конечной целью экспериментальных эпидемиологических исследований является

{~выдвижение гипотез о факторах, определяющих наличие выявленных групп, территорий и времени риска (факторах риска)
=подтверждение или опровержение причинно-следственного характера связи между изучаемым фактором и заболеваемостью
~заключение о наличии или отсутствии статистической связи между изучаемым фактором и заболеваемостью
~оценка медицинских, социальных и экономических последствий воздействия фактора на здоровье населения}

::Вопрос 5::Описательные эпидемиологические исследования предполагают

{=изучение особенностей распределения заболеваемости во времени, по территории и в группах населения}

~оценку гипотез о факторах риска
~количественную оценку действия причин, влияющих на возникновение и распространение болезней
~оценку эффективности лечебных и профилактических воздействий}

::Вопрос 6::По применяемому общенаучному методу эпидемиологические исследования делят на

{~описательные и аналитические
~когортные и случай-контроль
~клинические испытания и полевые исследования
=наблюдательные и экспериментальные}

::Вопрос 7::Показатель инцидентности (заболеваемости) рассчитывают при статистической обработке результатов исследований

{~«случай-контроль»
~поперечных
=когортных
~любых эпидемиологических}

::Вопрос 8::Показатель превалентности (распространённости) рассчитывают при статистической обработке результатов исследований

{~«случай-контроль»
=поперечных
~когортных
~любых эпидемиологических}

::Вопрос 9::При статистической обработке результатов исследований типа «случай-контроль» рассчитывается показатель

{=отношения шансов
~относительного риска
~атрибутивного риска
~снижения относительного риска}

::Вопрос 55::По результатам аналитических исследований можно сделать вывод об отрицательном воздействии изучаемого фактора на здоровье в том случае, если значение относительного риска для группы людей, подвергающихся воздействию фактора, статистически значимо

{~больше 0
~не отличается от 1
=больше 1
~меньше 1}

::Вопрос 10::Данные о количестве заболевших за определённый период какой-либо болезнью в группе населения с известной численностью позволяют рассчитать показатель

{=инцидентности
~превалентности
~отношения шансов
~относительного риска}

::Вопрос 11::Данные о количестве больных какой-либо хронической болезнью в группе населения с известной численностью позволяют рассчитать показатель

{~инцидентности

=превалентности
~отношения шансов
~относительного риска}

::Вопрос 12::Риск заболеть для представителя конкретной группы населения оценивают по показателю

{~превалентности
~экстенсивному
=инцидентности
~наглядности}

::Вопрос 13::Риск быть больным для представителя конкретной группы населения оценивают по показателю

{=превалентности
~экстенсивному
~инцидентности
~наглядности}

::Вопрос 14::Величина относительного риска в когортном исследовании статистически значимо (достоверно) больше 1 указывает на

{=возможность вредного влияния фактора
~возможность защитного влияния фактора
~отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни
~допущенные ошибки при формировании выборки}

::Вопрос 15::Величина относительного риска в когортном исследовании статистически значимо (достоверно) меньше 1 указывает на

{~отсутствие взаимосвязи между фактором и возникновением болезни
~допущенные ошибки при формировании выборки
=возможность защитного влияния фактора
~возможность вредного влияния фактора}

::Вопрос 16::Эпидемия НИЗ обусловлена

{~образом жизни
~факторами риска
~экологией
=всем выше перечисленным}

::Вопрос 17::Переход от эпидемии ИЗ к ХНИЗ произошел

{~в начале 20 века
=в середине 20 века
~в конце 20 века
~в начале 21 века}

::Вопрос 18::Поведенческие и социальные факторы риска это

{~употребление табака
~недостаточная физическая активность (гиподинамия)
~нездоровое питание
~употребление алкоголя
=все выше перечисленное}

::Вопрос 19::К биологическим факторам риска относятся все, кроме

{~повышенное артериальное давление,
~излишний вес/ожирение
=особенности образа жизни
~гипергликемия (высокий уровень глюкозы в крови)
~гиперлипидемия (высокий уровень холестерина в крови)}

::Вопрос 20::Методы оценки факторов риска

{~эпидемиологический метод
~статистические методы
~шкальный метод
~скрининг
=все выше перечисленное}

::Вопрос 21::ХНИЗ обуславливают более 50% от всех смертей во всех регионах кроме

{~Америка и Европа
~Азия
=Африка
~Австралия}

::Вопрос 22::Скрининг при обращении человека за любой медицинской помощью это

{~селективный
=оппортунистический
~массовый
~вынужденный}

::Вопрос 23::90% ИМ и инсультов во всем мире определяют... традиционных факторов риска

{~3
~5
~7
=9}

::Вопрос 24::Преимуществами эпидемиологического мониторинга с помощью инструмента STEPs являются все, кроме

{~возможность сравнения результатов как внутри страны, так и между странами
~низкая себестоимость
=небольшая длительность
~возможность адаптации к культурным и национальным особенностям
~получение полноценной информации по главным факторам риска хронических заболеваний}

::Вопрос 25::Какая группа факторов положена в основу создания Концепции ВОЗ

«Укрепление здоровья и профилактика нарушений в состоянии здоровья»

{~факторы законодательной политики информирования населения, факторы участия общественности

=факторы социальной и законодательной политики, факторы системы здравоохранения, факторы образования и информирования населения, факторы участия общественности

~факторы социальной политики, факторы системы здравоохранения, факторы образования и информирования населения, факторы участия общественности}

::Вопрос 26::Риск каких заболеваний из нижеперечисленных в большей степени зависит от нездорового образа жизни?

{~сердечно-сосудистых

=травм и несчастных случаев
~новообразований
~болезней органов пищеварения}

::Вопрос 27::Задача ВОЗ по сокращению распространенности ХНИЗ к 2020 году предполагала

{~сокращение показателей смертности, связанных с ССЗ, у людей до 65 лет в среднем на 40%

~сокращение смертности от злокачественных новообразований различной локализации у людей до 65 лет минимум на 15% и уменьшение смертности вследствие рака легких на 25%

~сокращение на одну треть числа ампутаций, связанных с диабетом, слепоты, почечной недостаточности, осложнений при родах и других серьезных расстройств

~последовательное снижение показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, связанных с хроническими респираторными болезнями, мышечно-скелетными нарушениями и другими распространенными хроническими заболеваниями

=все вышеперечисленное}

::Вопрос 28::Цель Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации заключается в:

{=стабилизация показателей здоровья населения РФ

~снижении показателей общей смертности

~снижение показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

~снижение показателей смертности от внешних причин}

::Вопрос 29::На какие контингенты направлена Концепция здоровья здоровых?

{~детей всех возрастных групп

~молодежь

~пожилых людей

=все вышеперечисленное}

::Вопрос 30::Какие показатели официальной медицинской статистики являются необходимыми для комплексной оценки бремени болезни в популяции?

{=смертность, инвалидность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность

~летальность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность

~смертность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность

~смертность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность}

::Вопрос 31::На что направлены скринирующие исследования?

{~выявление заболеваний на ранних стадиях

=выявление заболеваний и факторов риска

~выявление факторов риска и факторов здоровья}

::Вопрос 32::На каком принципе основана рекомендация ВОЗ о развитии системы мониторинга факторов риска

{~комплексной оценки здоровья

=от простого к сложному

~оценки ресурсов здоровья

~оценки индексов здоровья}

::Вопрос 33::По определению ВОЗ к основным хроническим неинфекционным заболеваниям относят

{=болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, сахарный диабет,

психические заболевания и расстройства
~болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, травмы,
психические заболевания и расстройства
~болезни системы кровообращения, рак, сахарный диабет, психические заболевания и
расстройства}

::Вопрос 34::Какие из модифицируемых факторов риска считаются основными,
ответственными за рост смертности в России?
{~курение, потребление алкоголя, нездоровое питание
~только курение
~курение и повышенное артериальное давление
=курение, повышенное артериальное давление, потребление алкоголя, нездоровое питание}

::Вопрос 35::Какой принцип (стратегия) профилактики ХНИЗ, по оценкам экспертов ВОЗ,
считается основным:
{~популяционная стратегия
~стратегия высокого риска
=сочетание стратегий популяционной и высокого риска}

::Вопрос 36::Чем необходимо руководствоваться при выборе стратегии индивидуальной
профилактики?
{~уровнями отдельных факторов риска
~возрастом
~географическими условиями и характеристиками окружающей среды
=суммарным риском}

::Вопрос 37::Какие факторы, наряду с традиционными факторами риска, оказали
существенное влияние на рост смертности от БСК в России?
{~психосоциальные факторы, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб
здравоохранения
~психосоциальные факторы, экономический уровень жизни населения
=психосоциальные факторы, экономический уровень жизни населения, адекватная лечебная
и профилактическая деятельность служб здравоохранения
~экономический уровень жизни населения, адекватная лечебная и профилактическая
деятельность служб здравоохранения}

::Вопрос 38::Какие основные меры по профилактике курения предлагает ВОЗ
{~предотвращать курение с детского и юношеского возраста
~оказывать помощь лицам, желающим бросить курить
~информационную работу медиков, СМИ
~законодательное регулирование
=все вышеперечисленное}

::Вопрос 39::Перечислите основные фазы цикла профилактической программы
{~анализ, планирование, организация исследования, мониторинг
~планирование, организация исследования, мониторинг, оценка
=анализ, планирование, реализация, мониторинг
~разработка гипотезы, анализ, планирование, внедрение}

::Вопрос 40::Профилактическая программа это
{~комплекс организационных и технологических мероприятий по управлению и
осуществлению профилактической программы}

=систематизированное изложение основных целей, задач, направленных на профилактику заболеваний, травм, несчастных случаев, сохранение и укрепление здоровья
~повседневная работа и деятельность системы здравоохранения, общественных организаций}

::Вопрос 41::Индекс массы тела это

{=масса тела в кг/рост в м²

~масса тела в гр/рост в см

~масса тела в кг x рост в м

~рост в см + вес в кг}

::Вопрос 42::Основной фактор риска хронической обструктивной болезни легких

{=курение

~стрессы

~отягощенный семейный анамнез по хронической обструктивной болезни легких

~экология}

::Вопрос 43::Мероприятия по обучению специалистов, принимающих участие в реализации профилактической программы, должны проводиться среди

{~всех медицинских работников

~участковых врачей, врачей общей практики

~медицинских сестер

=всех медицинских и немедицинских работников}

::Вопрос 44::Какие формы табака являются более безопасными

{~бездымный табак

~жевательный табак

=все формы табака являются вредными

~нюхательный табак}

::Вопрос 45::Все мыслимые объекты некоторого источника наблюдений называются

{=генеральной совокупностью

~случайным коллективом

~совокупностью объектов

~множеством объектов}

::Вопрос 46::Если каждый объект генеральной совокупности имеет одинаковую вероятность попасть в выборку, то выборка называется

{~простой

=репрезентативной

~генеральной}

::Вопрос 47::Выборка – это

{=ограниченное число выбранных случайным образом элементов

~ограниченное число элементов, выбранных неслучайно

~большая совокупность элементов, для которой оцениваются характеристики}

::Вопрос 48::В ящике содержится 100 красных, 300 зеленых, 200 синих и 200 белых шаров.

Из ящика наудачу извлекают 150 шаров. Объем выборки составляет ... шаров

{=150

~100

~200

~800}

::Вопрос 49::Как называется численное значение признака

{~объемом выборки

~генеральной совокупностью

=вариантой

~средним значением}

::Вопрос 50::Количество наблюдений, попавших в заданный интервал интервальной таблицы, называется

{=частотой

~частостью

~относительной частотой

~накопленной частотой}

::Вопрос 51::Количество наблюдений, попавших в заданный интервал интервальной таблицы, деленное на объем выборки, называется

{~частотой

=частотностью

~относительной частотой

~накопленной частотой}

::Вопрос 52::Среднее арифметическое, полученное по выборке, является оценкой параметра, который называется

{~модой

=математическим ожиданием

~медианой

~дисперсией}

::Вопрос 53::Наиболее часто встречающееся наблюдение в выборке называется

{=модой

~математическим ожиданием

~медианой

~дисперсией}

::Вопрос 54::Выборочным средним называют

{=среднее арифметическое значений признака в выборке

~квадратный корень от произведения минимального и максимального значений выборки

~полусумму минимального и максимального значений выборки

~среднее геометрическое значений признака в выборке}

::Вопрос 55::Статистическая совокупность – это

{=группа относительно однородных элементов (единиц наблюдения), взятых в единых

~границах времени и пространства

~группа объектов, обладающих признаками сходства и различия

~группа определенных признаков

~группа явлений, объединенных в соответствии с целью исследования}

::Вопрос 56::Первичным элементом статистической совокупности является

{~группа признаков

=единица наблюдения

~объект наблюдения

~признак}

::Вопрос 57::Признак – это

{~объект статистического исследования

~первичный элемент статистической совокупности

~характеристика статистической совокупности

=свойство, проявлением которого один предмет отличается от другого}

::Вопрос 58::К качественным признакам относятся

{~жизненная емкость легких

=пол

~масса тела

~рост}

::Вопрос 59::К количественным признакам относятся

{~вид заболевания

~исход заболевания

=рост

~пол}

::Вопрос 60::Выборочная совокупность это

{=часть генеральной совокупности, отобранная специальными методами и предназначенная для ее характеристики

~все единицы наблюдения, которые могут быть отнесены к ней в соответствии с целью исследования

~группа, состоящая из относительно однородных элементов, взятых в единых границах времени и пространства

~совокупность, состоящая из всех единиц наблюдения, которые могут быть к ней отнесены в соответствии с целью исследования}

::Вопрос 61::Репрезентативность – это

{=способность выборочной совокупности наиболее полно представлять генеральную

~достаточный объем выборочной совокупности

~достаточный объем генеральной совокупности

~непохожесть выборочной совокупности на генеральную}

::Вопрос 62::Репрезентативность выборочной совокупности по отношению к генеральной обеспечивает

{~обязательное соблюдение временных границ

~обязательное соблюдение пространственных границ

=достаточный объем наблюдений

~оценка показателей в динамике}

::Вопрос 63::Достоинства средней величины состоят в том, что она...

{~позволяет анализировать большое число наблюдений

~позволяет выявить закономерности при малом числе наблюдений и большом разбросе показателей

=позволяет с помощью одного числа получить представления о совокупности массовых явлений

~позволяет с помощью одного числа получить представления о распространенности массовых явлений}

::Вопрос 64::Единица наблюдения определяется в зависимости от
{~количества наблюдений
~плана исследования
=цели и задач исследования
~программы исследования}

::Вопрос 65::Мода – это
{~варианта, находящаяся в середине ряда
=варианта с наибольшей частотой
~обобщающая величина, характеризующая размер варьирующего признака совокупности
~разность между наибольшей и наименьшей величиной}

::Вопрос 66::Процесс случайного отбора данных называется
{~репрезентативностью
=рандомизацией
~выборкой
~экспликацией}

::Вопрос 67::Признак: наличие или отсутствие болезни является
{~дискретным
~количественным
=дихотомическим
~непрерывным}

::Вопрос 68::Шкала, указывающая степень выраженности признака
{~номинальная
=порядковая
~интервальная
~логарифмическая}

::Вопрос 69::Генеральная совокупность состоит из
{~всех единиц наблюдения, которые могут быть отнесены к ней независимо от цели исследования
~всех единиц наблюдения, обладающих определенным признаком
=всех единиц наблюдения, которые могут быть отнесены к ней в соответствии с целью исследования
~отдельных единиц наблюдения, взятых в известных границах времени и пространства}

::Вопрос 70::Одной из средних величин является
{~интенсивный показатель
~показатель соотношения
=медиана
~среднее квадратическое отклонение}

::Вопрос 71::Отношение суммы значений всех вариантов к общему их количеству – это
{~медиана
=среднее арифметическое
~мода
~среднее квадратическое отклонение}

::Вопрос 72::Средняя арифметическая величина применяется в целях...
{~обобщения качественных характеристик}

=обобщения числовых характеристик варьирующего явления при разработке или сводке материала
~разработки нормативов
~сравнения и сопоставления явлений}

::Вопрос 73::Из приведенных средних наиболее часто в медицинских исследованиях используются
{~средняя алгебраическая
~средняя гармоническая
=средняя арифметическая
~средняя геометрическая}

::Вопрос 74::Величины, разбивающие вариационный ряд на отдельные (по возможности равные) части
{=квантили
~ошибки средних величин
~уровни ряда
~варианты}

::Вопрос 75::На четыре равные части вариационный ряд разделяет
{~процентили
=квартили
~медиана
~терцили}

::Вопрос 76::Если два соседних значения вариационного ряда имеют одинаковую частоту, то
{~модой является число, ближе стоящее, к середине ряда
=мода равняется среднему арифметическому этих значений
~вариационный ряд имеет две моды
~ряд не имеет моды}

::Вопрос 77::Если два значения вариационного ряда, не являющиеся соседними, имеют одинаковую частоту, то
{~мода равняется среднему арифметическому этих значений
~модой является число, ближе стоящее, к середине ряда
~ряд не имеет моды
=вариационный ряд имеет две моды}

::Вопрос 78::В зависимости от вида случайной величины различают следующие виды вариационных рядов
{~несгруппированный и сгруппированный
=дискретный и непрерывный
~моментный и интервальный
~простой и сложный}

::Вопрос 79::Качественные данные, которые могут быть отнесены только к двум противоположным категориям, принимающие одно из двух значений, называются
{~дискретные
~количественными
=дихотомическими
~непрерывные}

::Вопрос 80::Количественные признаки, принимающие значения лишь из некоторого списка определенных чисел, обычно целых, называются
{=дискретными
~дихотомическими
~непрерывными
~случайными}

::Вопрос 81::Ряд последовательных значений, характеризующих изменение показателя во времени, и имеющий содержательный смысл, это
{=временной ряд
~вариационный ряд
~временной срез
~произвольный ряд}

::Вопрос 82::Данные, содержащие информацию о трех или более признаках для каждого объекта, называются
{~двумерные
~множественные
=многомерные
~одномерные}

::Вопрос 83::Каждое числовое значение в вариационном ряду называют
{~медианой
=вариантой
~модой
~случаем}

::Вопрос 84::При правосторонней асимметрии слева направо расположены
{~среднее арифметическое, далее медиана, потом мода
=мода, далее медиана, затем среднее арифметическое
~мода, медиана и среднее арифметическое совпадают
~среднее арифметическое, мода, медиана}

::Вопрос 85::Если график распределения имеет симметричную форму, то
{~левее расположена мода, затем медиана и среднее арифметическое
~левее расположена среднее арифметическое, затем медиана и мода
=мода, медиана и среднее арифметическое совпадают
~левее расположено среднее арифметическое, затем мода и медиана}

::Вопрос 86::Если все значения в вариационном ряду встречаются одинаково часто, считается, что этот ряд
{~имеет две моды
~имеет одну моду
=не имеет моды
~имеет три моды}

::Вопрос 87::Количественные признаки, принимающие любое значение на непрерывной шкале, называются
{~дискретные
=непрерывные
~порядковые
~случайные}

::Вопрос 88::Репрезентативность, обозначающая структурное соответствие выборочной и генеральной совокупностей, называется
{~выборочной
~количественной
=качественной
~случайной}

::Вопрос 89::Среднеквадратическое отклонение характеризует
{~взаимосвязь данных
=разброс данных
~динамику данных}

::Вопрос 90::Мерой чего является коэффициент корреляции?
{~статистической связи между случайными величинами
~вероятностной связи между случайными величинами
=корреляционной связи между случайными величинами
~линейной связи между случайными величинами}

::Вопрос 91::Какое значение коэффициента линейной корреляции соответствует высокому уровню линейной связи между переменными?
{~по модулю близкое к нулю
=по модулю близкое к единице
~положительное
~больше 1}

::Вопрос 92::Выборочный коэффициент линейной корреляции
{=безразмерная величина
~зависит от единиц измерения признаков X и Y
~имеет размерность, совпадающую с размерностью признаков X и Y
~имеет размерность произведения размерностей признаков X и Y}

::Вопрос 93::Какие значения принимает выборочный коэффициент линейной корреляции?
{=от -1 до +1
~от нуля до единицы
~больше нуля
~положительные и отрицательные}

::Вопрос 94::На статистической проверке какой гипотезы основана проверка значимости выборочного коэффициента корреляции?
{~в генеральной совокупности присутствует корреляция
~отличие от нуля выборочного коэффициента корреляции объясняется только случайностью выборки
=коэффициент корреляции значимо отличается от 0
~отличие от нуля выборочного коэффициента корреляции не случайно}

::Вопрос 95::Когда большему значению одного признака соответствует большее значение другого признака, если выборочный коэффициент линейной корреляции $r > 0$?
{=в среднем
~всегда
~в большинстве наблюдений
~изредка}

::Вопрос 96:: Коэффициент Спирмена является показателем связи между переменными, измеренными в какой шкале?

{~интервалов
=рангов
~наименований
~равных отношений}

::Вопрос 97:: Чем определяется выбор подходящего метода сравнения выборочных совокупностей?

{=числом сопоставляемых групп, зависимостью или независимостью выборок, видом распределения признака
~длинами выборок и максимальным разбросом вариантов
~различиями в характеристиках сравниваемых рядов
~средними значениями и дисперсиями}

::Вопрос 98:: Независимыми выборками являются

{~одни и те же объекты в разные моменты времени
=выборки, полученные при рандомизации
~пары близнецов
~совокупность мужчин и совокупность женщин}

::Вопрос 99:: Какие выборки являются зависимыми?

{~больные сахарным диабетом и больные гриппом
~выборки, полученные при рандомизации
=одни и те же объекты в разные моменты времени
~совокупность мужчин и совокупность женщин}

::Вопрос 100:: На чем основаны параметрические критерии?

{~выдвигаемых гипотезах
~типе распределения
~требуемой точности
=оценке параметров распределения}

::Вопрос 101:: Когда применимы параметрические критерии?

{~варианты выборок различны
=численные данные подчиняются нормальному распределению
~распределение отличается от нормального
~требуется достаточно грубые оценки}

::Вопрос 102:: Какие гипотезы выдвигаются при анализе данных?

{~гипотеза однородности и гипотеза отсутствия ошибок репрезентативности
~нулевая гипотеза и гипотеза равенства средних
~нулевая и гипотеза однородности
=нулевая и альтернативная гипотезы}

::Вопрос 103:: Если вероятность нулевой гипотезы окажется выше некоторого заранее заданного уровня значимости α , то

{=нулевая гипотеза не может быть отвергнута
~альтернативная гипотеза может быть принята
~нулевая гипотеза может быть отвергнута
~уровень значимости нулевой гипотезы возрастает}

::Вопрос 104::Какие критерии относятся к параметрическим?

- {~критерий Вилкоксона и критерий Манна-Уитни
- ~критерий Стьюдента и критерий Вилкоксона
- =критерий Стьюдента и критерий Фишера
- ~критерий Фишера и критерий Манна-Уитни}

::Вопрос 105::На сравнении чего основан критерий Стьюдента?

- {~выборочных дисперсий
- ~частот изучаемого признака в вариационном ряду
- =средних значений выборок
- ~числа наблюдений выборок}

::Вопрос 106::На сравнении чего основан критерий Фишера?

- {=выборочных дисперсий
- ~средних значений выборок
- ~частот изучаемого признака в вариационном ряду
- ~числа наблюдений выборок}

::Вопрос 107::Каким символом обозначается критерий Стьюдента?

- {~f
- =t
- ~u
- ~z}

::Вопрос 108::С чем сравнивают полученное значение критерия Стьюдента?

- {=табличным значением критерия Стьюдента
- ~выборочным средним
- ~рассчитанным по формуле значением критерия Стьюдента
- ~стандартной ошибкой}

::Вопрос 109::Если полученное значение t-критерия превышает табличное для выбранного уровня значимости, это означает что

- {~различие выборочных средних статистически значимо с вероятностью 0,95
- ~различие выборочных средних статистически значимо с вероятностью 5%
- =различие выборочных средних статистически значимо с вероятностью 95%
- ~различие выборочных средних статистически незначимо}

::Вопрос 110::С помощью какого критерия можно определить является ли полученное распределение нормальным?

- {~t-критерия
- =критерия χ^2
- ~критерия Вилкоксона
- ~критерия Манна-Уитни}

::Вопрос 111::Для корректного использования критерия Пирсона объем выборочной совокупности должен быть не менее...

- {~не менее 10
- ~не менее 30
- =не менее 50
- ~не менее 150}

::Вопрос 112::Какие критерии работают на малых выборках?

- {~параметрические критерии
- =непараметрические критерии
- ~критерии согласия
- ~параметрические и непараметрические критерии}

::Вопрос 113::Какие критерии относятся к непараметрическим критериям?

- {~критерий Фишера и критерий Манна-Уитни
- =критерий Вилкоксона и критерий Манна-Уитни
- ~критерий Стьюдента и критерий Вилкоксона
- ~критерий Стьюдента и критерий Фишера}

::Вопрос 114::Критерий Манна-Уитни это

- {=ранговый критерий для сравнения независимых выборок
- ~параметрический критерий для сравнения зависимых выборок
- ~параметрический критерий для сравнения независимых выборок
- ~ранговый критерий для сравнения зависимых выборок}

::Вопрос 115::Критерий Вилкоксона это

- {~параметрический критерий для сравнения зависимых выборок
- ~параметрический критерий для сравнения независимых выборок
- ~ранговый критерий для сравнения независимых выборок
- =ранговый критерий для сравнения зависимых выборок}

::Вопрос 116::Для чего могут быть применены непараметрические критерии?

- {=для данных, имеющих произвольное распределение
- ~только для данных, имеющих нормальное распределение
- ~только для данных, имеющих распределение Пирсона
- ~только для параметров распределения}

::Вопрос 117::Каким символом обозначается критерий согласия Пирсона?

- {= χ^2
- ~u
- ~z
- ~t}

::Вопрос 118::Чему равна суммарная вероятность нулевой и альтернативной гипотезы?

- {~0
- =1
- ~5
- ~100}

::Вопрос 119::Какой критерий является мерой сходства/ различия формы сравниваемых распределений вероятностей?

- {~Вилкоксона
- ~Манна-Уитни
- =Пирсона
- ~Стьюдента}

::Вопрос 120::Какой критерий относится к ранговым критериям?

- {=критерий Манна-Уитни
- ~критерий Пирсона

~критерий Стьюдента
~критерий Фишера}

::Вопрос 121::Допущение об отсутствии того или иного интересующего исследователя события, явления или эффекта, это
{~альтернативная гипотеза
=нулевая гипотеза
~дизайн исследования
~погрешность}

::Вопрос 122::Что подразумевается под альтернативной гипотезой?
{~возможность возникновения события
=наличие того или иного события, явления или эффекта
~отсутствие события, явление или эффекта
~погрешность}

::Вопрос 123::Если вероятность нулевой гипотезы увеличивается, то вероятность альтернативной гипотезы
{~не изменяется
=снижается
~равна 1
~увеличивается}

::Вопрос 124::В случае, если максимальное значение одного из сравниваемых выборочных вариационных рядов заведомо меньше минимального значения другого вариационного ряда, то
{~необходим расчет критерия Стьюдента
=расчетов с применением критерия Стьюдента не требуется
~необходим расчет критерия Вилкоксона
~необходим расчет критерия Манна-Уитни}

::Вопрос 125::Как называются выборки, если набор объектов исследования в каждую из групп осуществлялся независимо от того, какие объекты исследования включены в другую группу?
{=независимыми
~возможные
~зависимыми
~случайные}

::Вопрос 126::Термин корреляция в статистике понимают как
{=связь, зависимость
~коэффициент
~отношение, соотношение
~функцию, уравнение}

::Вопрос 127::При каком значении коэффициента корреляции связь между признаками можно считать средней?
{~0,13
=0,45
~0,71
~1,0}

::Вопрос 128::Коэффициент корреляции $r = -0,82$ говорит о том, что корреляционная связь
{=обратная, сильная
~обратная, слабая
~прямая, сильная
~прямая, средней силы}

::Вопрос 129::При значении коэффициента корреляции в диапазоне от 0 до 0,3 сила связи оценивается как
{=слабая
~полная
~сильная
~средняя}

::Вопрос 130::При каком значении коэффициента корреляции связь между признаками можно считать сильной?
{~-0,25
~0,55
~0,62
=-0,95}

::Вопрос 131::Какой вид корреляционной связи характеризует зависимость, при которой увеличение или уменьшение значения одного признака ведет к увеличению или уменьшению второго?
{=прямая
~обратная
~полная
~неполная}

::Вопрос 132::Какой вид корреляционной связи характеризует зависимость, при которой увеличение одного признака дает уменьшение второго?
{~прямая
=обратная
~неполная
~полная}

::Вопрос 133::Что определяет коэффициент корреляции Пирсона?
{=силу и направление связи между зависимой и независимой переменными
~долю дисперсии результативного признака, объясняемую влиянием независимых переменных
~статистическую значимость различий между переменными
~степень разнообразия признака в совокупности}

::Вопрос 134::Что является условием для расчета коэффициента корреляции Пирсона?
{=нормальное распределение по крайней мере, одной из двух переменных
~отсутствует нормальное распределение переменных
~по крайней мере, одна из двух переменных измеряется в ранговой шкале
~распределение переменных неизвестно}

::Вопрос 135::Когда рассчитывается ранговый коэффициент корреляции Спирмена?
{~необходимо определить статистическую значимость различий между переменными
~необходимо оценить степень разнообразия признака в совокупности
~присутствует нормальное распределение переменных}

=необходимо оценить связь между качественными и количественными признаками}

::Вопрос 136::Как называется зависимость, когда при изменении величины одного признака изменяется тенденция (характер) распределения значений другого признака?

{~обратной
~прямой
=корреляционной
~функциональной}

::Вопрос 137::Какой является связь, если коэффициент корреляции равен 1?

{~сильной, прямой
=полной (функциональной), прямой
~сильной обратной
~средней, прямой}

::Вопрос 138::При каком значении линейного коэффициента корреляции связь между Y и X можно признать более существенной?

{~0,15
~0,35
~0,46
=-0,57}

::Вопрос 139::Для изучения чего используется корреляционный анализ?

{~статистической значимости различий между явлениями
=взаимосвязи явлений
~развития явления во времени
~структуры явлений}

::Вопрос 140::Какие значения может принимать коэффициент корреляции?

{=от -1 до 1
~любые положительные
~от -1 до 0
~от 0 до 1}

::Вопрос 141::Какой вид регрессии применяется для прогнозирования изменения бинарных признаков?

{~линейная
=логистическая
~полиномиальная
~экспоненциальная}

::Вопрос 142::Какой коэффициент корреляции применяется для оценки корреляционной связи между качественными признаками?

{=Спирмена
~Кендела
~Пирсона
~Чупрова}

::Вопрос 143::Что применяется для изучения связи, в которой присутствует более одной независимой переменной?

{~ранговая корреляция Спирмена
~линейная регрессия}

=множественная регрессия
~расчет темпа прироста}

::Вопрос 144::При помощи описывается зависимость веса от роста человека?
{~логистической регрессии
=линейной регрессии
~множественной регрессии
~экспоненциальной регрессии}

::Вопрос 145::При помощи описывается зависимость положительного или отрицательного результата лечения от ряда факторов?
{=логистической регрессии
~линейной регрессии
~множественной регрессии
~экспоненциальной регрессии}

::Вопрос 146::В чем измеряется коэффициент корреляции?
{~тех же единицах, что и изучаемый признак
~промилле
~процентах
=не имеет единиц измерения}

::Вопрос 147::Какая величина применяется для определения размера одного признака при изменении другого на единицу измерения?
{~коэффициент корреляции
~среднеквадратическое отклонение
=коэффициент регрессии
~коэффициент вариации}

::Вопрос 148::Вы планируете систематический обзор и мета-анализ национальных исследований, где вы его зарегистрируете
{~в Минздраве
~clinicalTrial.gov
=PROSPERO
~нигде}

::Вопрос 149::Что означает «S» в PICOS?
{~selection
~search
~systematic review
=study}

::Вопрос 150::Лесовидная диаграмма график отображает оценки эффекта и доверительные интервалы как для отдельных исследований, так и для мета-анализов
{=верно
~неверно}

::Вопрос 151::Каковы преимущества мета-анализа
{~повышает точность
~отвечает на вопросы, не поставленные отдельными исследованиями
~разрешает разногласия, возникающие при явно противоречивых результатах исследований
~позволяет проверить новые гипотезы

=все вышеперечисленное}

::Вопрос 152::При использовании метода обратной дисперсии более крупным исследованиям придается больший вес, чем более мелким.

{=верно
~неверно}

::Вопрос 153::Какие из следующих обзоров не требуют обязательной методологической оценки качества включенных исследований (выберите несколько правильных ответов)

{~%50%систематический обзор
~%50%описательный обзор
~%50%литературный обзор}

::Вопрос 154::Какой из контрольных списков используется для отчета о систематическом обзоре?

{=PRISMA
~CONSORT
~STROBE
~COREQ}

::Вопрос 155::Что из следующего является наиболее строгой и методологически сложной обзорной статьей?

{~описательный обзор
~литературный обзор
~систематический обзор
=мета-анализ}

::Вопрос 156::Какое из следующих исследований предоставляет наиболее убедительные доказательства

{~рандомизированное клиническое исследование
~когортное исследование
~поперечное аналитическое исследование
=систематический обзор и мета-анализ}

::Вопрос 157::Этапы выполнения мета-анализа включают все перечисленное, кроме

{~идентификация
~выбор
~извлечение данных
=рандомизация данных}

::Вопрос 158::Модель с фиксированными эффектами лучше всего подходит для мета-анализа, когда результаты исследования

{=однородные
~гетерогенные
~либо гомогенные, либо гетерогенные
~ни гомогенные, ни гетерогенные}

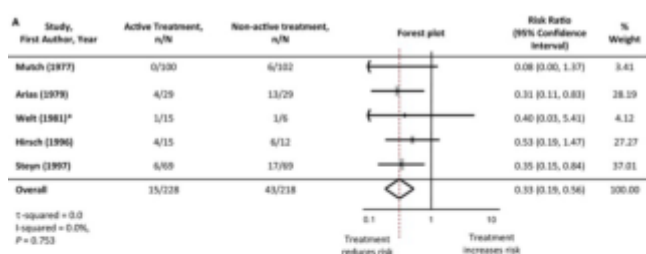
::Вопрос 159::Наиболее строгим и методологически сложным видом обзорной статьи является:

{~литературный обзор
~систематический обзор
=мета-анализ}

::Вопрос 160:: Хорошие источники данных для мета-анализа включают все кроме
 {~регистр контролируемых исследований Кокрановского сотрудничества
 ~MEDLINE
 ~EMBASE
 =поиск исследований в интернете}

::Вопрос 161:: Выберите тип дизайна клинических исследований, обеспечивающий получение данных с наибольшим уровнем доказательности:
 {~открытое исследование (open-labeled study)
 ~исследование случай-контроль
 =рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое исследование
 ~когортное исследование}

::Вопрос 162:: На лесовидной диаграмме представлены результаты мета-анализа по вероятности развития тяжелой гипертензии у беременных с хронической АГ в зависимости от активности лечения.



Ответьте на вопросы на основании данных, представленных в лесовидной диаграмме.

Вмешательство {1:MC:~%100%Active treatment~Non-active treatment}

Контроль {1:MC:~Active treatment~%100%Non-active treatment}

Количество событий {1:MC:~%100%n~N}

Количество участников {1:MC:~n~%100%N}

Количество включенных исследований {1:NM:~%100%5}

Автор самого большого исследования по числу участников

{1:MC:~%100%Mutch~Arias~Welt~Hirsch~Steyn}

Всего участников {1:NM:~%100%446}

Всего событий {1:NM:~%100%58}

Автор исследования с наибольшим весом {1:MC:~Mutch~Arias~Welt~Hirsch~%100%Steyn}

Автор исследования с наименьшим весом {1:MC:~%100%Mutch~Arias~Welt~Hirsch~Steyn}

Снижает ли лечение хронической АГ частоту тяжелой АГ во время беременности

{1:MC:~%100%да~нет}

::Вопрос 163:: Согласно GCP мониторы должны назначаться спонсором и должны быть соответствующим образом обучены. А что еще им нужно иметь?

{~документированное свидетельство обучения GCP

~сертификат монитора

~опыт в различных областях проведения исследований

=научные и / или клинические знания, необходимые для адекватного мониторинга исследования}

::Вопрос 164:: Что из следующего НЕ указано в качестве одного из определяющих факторов масштаба и характера мониторинга в GCP?

{~ослепление

~дизайн
=фаза
~размер}

::Вопрос 165::Согласно GCP, _____ - это удаленная оценка накопленных данных, выполняемая своевременно при поддержке квалифицированных и соответствующим образом обученных людей

{~управление данными
~проверка первичных данных
=централизованный мониторинг
~аудит}

::Вопрос 166::В соответствии с принципами GCP вся информация о клинических исследованиях должна регистрироваться, обрабатываться и храниться таким образом, чтобы это позволяло

{=обеспечить отчетность, интерпретацию и проверку
~обеспечить отчетность, интерпретацию, идентификацию и проверку
~обеспечить проверку результатов исследования
~аудиторам / мониторам проверить точность данных}

::Вопрос 167::В соответствии с GCP отклонения от утвержденного протокола или внесение изменений в протокол, их причины и, при необходимости, предлагаемые поправки к протоколу должны быть представлены для рассмотрения / согласования (выберите несколько правильных ответов)

{~%33.333%монитору и аудитору
~%33.333%в этический комитет на рассмотрение и одобрение
~%33.333%спонсору для согласования, при необходимости
~%33.333%регулирующему органу}

::Вопрос 168::Что из перечисленного НЕ указано в разделе «Выбор и квалификация мониторов» главы «Мониторинг» GCP

{~мониторы должны быть назначены спонсором
=мониторы должны быть хорошо знакомы с процедурами отчетности по безопасности исследования, должны обеспечивать документирование и обучение на регулярной основе
~мониторы должны быть хорошо знакомы с исследуемым продуктом (ами), протоколом, письменной формой информированного согласия и любой другой письменной информацией, которая должна быть предоставлена субъектам, СОП (стандартные операционные процедуры) спонсора, GCP и применимыми нормативными требованиями
~мониторы должны быть соответствующим образом обучены и должны обладать научными и / или клиническими знаниями, необходимыми для адекватного мониторинга исследования
квалификация монитора должна быть задокументирована}

::Вопрос 169::Перед заключением соглашения с исследователем / организацией о проведении исследования спонсор должен предоставить исследователю / организации

{~краткое содержание протокола
~протокол
=протокол и брошюру исследователя
~протокол, CRF и брошюру исследователя}

::Вопрос 170::Как часто исследователь должен представлять письменные отчеты о статусе исследования в Этический комитет

{~через 2 года после даты утверждения в Этическом комитете}

~ежегодно и по мере появления новой информации
=ежегодно или чаще, по запросу Этического комитета
~ежегодно}

::Вопрос 171::Процедуры по исследуемым лекарственным препаратам для центров должны включать адекватное и безопасное получение, обращение, хранение, _____, выдачу, и возврат неиспользованных исследуемых препаратов

{~контроль температуры
~использование
~возврат субъектами неиспользованных лекарств
=ничего добавлять не надо}

::Вопрос 172::Какие слова отсутствуют в следующем утверждении GCP «В отношении _____ исследователь должен предоставить спонсору и Этическому комитету любую дополнительно запрошенную информацию»

{~сообщения о нежелательных явлениях
~сообщения о серьезных нежелательных явлениях
~сообщения о подозреваемых неожиданных серьезных нежелательных явлениях
=сообщения о смертельных случаях}

::Вопрос 173::Кто несет ответственность за уничтожение исследуемых продуктов, согласно GCP?

{=спонсор
~исследователь
~участник исследования
~фармацевт}

::Вопрос 174::Что должен делать незаинтересованный свидетель согласно GCP, если субъект не может читать или если юридически приемлемый представитель не может читать?

{=присутствовать во время всего обсуждения информированного согласия
~подписать документ об информированном согласии от имени субъекта
~быть доступным, чтобы объяснить субъекту процесс
~все вышеперечисленное}

::Вопрос 175::Что должен проверить монитор для исследуемых продуктов (выберите несколько правильных ответов)

{~%25%исследуемые продукты выдаются только тем субъектам, которые имеют право на их получение
~%25%субъектам предоставлены необходимые инструкции по правильному использованию исследуемых продуктов
~%25%получение, использование, и возврат исследуемых продуктов в исследовательские центры контролируются и документируются надлежащим образом
~%25%время и условия хранения приемлемы}

::Вопрос 176::Согласно GCP, определение спонсора-исследователя это «Лицо, которое самостоятельно или с другими лицами, _____ и _____ клиническое исследование и под непосредственным руководством которого исследуемый продукт назначается, выдается или используется субъектом»

{~финансирует и инициирует
~финансирует и проводит
=инициирует и проводит
~инициирует и финансирует}

::Вопрос 177::Каким образом заполняются ИРК во время проведения клинического исследования?

{~копия в досье спонсора и оригинал в досье исследователя

=копия в досье исследователя и оригинал в досье спонсора

~копия в файлах спонсора и исследователя, оригинал в медицинских записях субъекта

~копия у спонсора и исследователя, оригинал у третьей стороны (если применимо)}

::Вопрос 178::Если исследование было слепым, исследователь должен незамедлительно задокументировать и объяснить _____ любое преждевременное раскрытие исследуемого продукта

{~этическому комитету

=спонсору

~регулирующему органу

~спонсору и этическому комитету}

::Вопрос 179::Результаты мониторинга должны быть достаточно подробно задокументированы, чтобы можно было проверить что?

{~=соблюдение плана мониторинга

~соблюдение GCP

~соблюдение применимых нормативных требований

~соблюдение протокола}

::Вопрос 180::В соответствии с GCP, о серьезных нежелательных явлениях (СНЯ) исследователю следует сообщать

{~в течение 7 дней в регулирующий орган

=сразу спонсору

~спонсору, комитету по этике и регулиющему органу как можно скорее

~немедленно спонсору и в течение 7 дней в этический комитет}

::Вопрос 181::Брошюра исследователя представляет собой сборник _____ по исследуемому продукту, которые имеют отношение к изучению продукта на людях

{~клинических данных

~доклинических данных

=клинических и доклинических данных

~данных предыдущего исследования}

::Вопрос 182::При получении и документировании информированного согласия исследователь должен соблюдать

{~применимые нормативные требования и Хельсинкскую декларацию

=применимые нормативные требования, GCP и Хельсинкскую декларацию

~применимые нормативные требования, GCP и требования Этического комитета

~GCP, требования Этического комитета и Хельсинкскую декларацию}

::Вопрос 183::Как долго Этический комитет должен хранить все соответствующие записи согласно GCP?

{~по крайней мере, через 2 года после завершения исследования

=не менее 3 лет после завершения исследования

~не менее 5 лет после завершения исследования

~не менее 7 лет после завершения исследования}

::Вопрос 184::Что нужно получить от каждого субъекта до участия в клиническом

исследовании в соответствии с принципами GCP?

- {~медицинскую карту пациента
- =свободно предоставленное информированное согласие
- ~удостоверение личности субъекта
- ~справка об отсутствии возражений от лечащего врача субъекта}

::Вопрос 185::Кто должен получать информированное согласие у субъектов, согласно GCP?

- {~исследователь
- =исследователь или лицо, назначенное исследователем
- ~исследователь или другой врач, назначенный исследователем
- ~исследователь или любой человек, назначенный исследователем}

::Вопрос 186::Какое слово отсутствует в определении протокола в GCP «Протокол это _____ документ, в котором описываются цель (цели), дизайн, статистические аспекты и организация исследования»

- {~=письменный
- ~методический
- ~клинический
- ~ни одного слова не пропущено}

::Вопрос 187::Когда исследователь может отклониться от утвержденного протокола или изменить протокол без согласия спонсора и предварительного одобрения / положительного мнения Этического комитета в соответствии с GCP? (выберите несколько правильных ответов)

- {~%50%при появлении новой информации
- ~%50%чтобы устранить непосредственную опасность для субъектов исследования
- ~%50%по рекомендации монитора
- ~%50%когда изменение касается только логистических или административных аспектов}

::Вопрос 188::В соответствии с GCP спонсор должен принять меры для обеспечения стабильности исследуемых продуктов в отношении чего?

- {=срока использования
- ~длительности исследования
- ~ожидаемой продолжительности продленного наблюдения
- ~истечения срока годности исследуемого продукта}

::Вопрос 189::Какие документы подтверждают существование субъекта и целостность собранных данных согласно GCP?

- {~информированное согласие
- =исходные (первичные) документы
- ~журнал регистрации субъектов
- ~журнал идентификации субъектов}

::Вопрос 190::Этический комитет, согласно GCP, должен защищать

- {~права и благополучие всех испытуемых
- ~права и безопасность всех испытуемых
- ~безопасность и благополучие всех испытуемых
- =права, безопасность и благополучие всех испытуемых}

::Вопрос 191::Кто должен нести ответственность за медицинское обслуживание субъектов исследования в центре, согласно GCP?

- {~только квалифицированный врач

~исследователь
~исследователь или со-исследователь
=квалифицированный врач, который является исследователем или со-исследователем}

::Вопрос 192::Кто из перечисленных НЕ будет считаться непрофессионалом с точки зрения членства в Этическом комитете?

{~медсестра
~бухгалтер
~менеджер
~социальный работник}

::Вопрос 193::Где следует хранить брошюру исследователя до начала клинической фазы исследования?

{~только файл спонсора
~только файл исследователя
=файлы спонсора и исследователя
~файлы спонсора и исследователя, а также третья сторона (если применимо)}

::Вопрос 194::Где следует хранить основной список рандомизации до начала клинической фазы исследования?

{~только файл спонсора
~только файл исследователя
~файлы спонсора и исследователя
=файлы спонсора и исследователя, а также третья сторона (если применимо)}

::Вопрос 195::Согласно GCP, продукты для исследований должны производиться, обрабатываться и храниться в соответствии с правилами _____

{~надлежащей клинической практики
=надлежащей производственной практики
~надлежащей лабораторной практики
~все вышеперечисленное}

::Вопрос 196::Если в исследовании используется централизованный мониторинг, что еще должно быть согласно GCP?

{~подробное письменное руководство
~встреча исследователей
~подготовка исследователей
=все вышеперечисленное}

::Вопрос 197::Кто отвечает за внедрение и поддержание систем обеспечения качества и контроля качества с письменными СОП (стандартные операционные процедуры)

{~аудитор
~монитор
=спонсор
~исследователь}

::Вопрос 198::Кто должен гарантировать, что в протоколе или другом письменном соглашении указано, что исследователь / учреждение разрешит связанный с исследованием мониторинг, аудит, проверку Этического комитета и инспекцию регулирующих органов, обеспечивая непосредственный доступ к исходным данным / документам?

{=спонсор
~регулирующий орган}

~монитор
~этический комитет}

::Вопрос 199::Какова ответственность спонсора в отношении поставки исследуемых продуктов (ИП) согласно GCP?

{~гарантирует, что ИП производится, обрабатывается и поставляется в соответствии с GMP
~консультирует исследователя по вопросам использования ИП, предоставляя его при необходимости
~решает, отвечает ли предоставление ИП наилучшим интересам исследования
=предоставляет ИП исследователю}

::Вопрос 200::Двойной слепой метод обычно означает, что _____ не знает о назначении лечения

{~субъект и исследователь
~субъект, исследователь и в некоторых случаях незаинтересованный наблюдатель
~субъект, исследователь, незаинтересованный наблюдатель и в некоторых случаях статистик
=субъект, исследователь и незаинтересованный наблюдатель}

::Вопрос 201::Исходные данные должны быть достоверными, разборчивыми, единовременными, оригинальными, точными и полными. Изменения в исходных данных должны быть _____, не должны закрывать исходную запись и при необходимости должны быть объяснены (например, с помощью контрольного журнала)

{~оригинальными
~очевидными
=прослеживаемыми
~полными}

::Вопрос 202::В соответствии с GCP спонсор должен привлекать квалифицированных специалистов на всех этапах процесса исследования, от разработки протокола и CRF до анализа и подготовки промежуточных и окончательных отчетов о клинических исследованиях. Какие конкретные роли предлагает GCP в качестве примеров квалифицированных специалистов? (выберите несколько правильных ответов)

{~%33.333%биостатистик
~%33.333%клинический фармаколог
~%-33.333%монитор
~%33.333%врач}

::Вопрос 203::Согласно GCP, благополучие - это физическое и психическое _____ субъектов, участвующих в клиническом исследовании

{=здоровье
~состояние
~целостность
~статус}

::Вопрос 204::Где нужно хранить лист образцов подписей?

{~только в файле спонсора
~только в файле исследователя
=в файлах спонсора и исследователя
~в файлах спонсора и исследователя, а также третьей стороны (если применимо)}

::Вопрос 205::Кто должен документировать и объяснять любые отклонения от утвержденного протокола, согласно GCP

{=исследователь
~спонсор
~монитор
~этический комитет}

::Вопрос 206::В чем разница в требованиях между нетерапевтическими и терапевтическими клиническими исследованиями в GCP?

{~нетерапевтическое исследование не требует одобрения этического комитета
=устное согласие или согласие доверенного лица не допустимо для нетерапевтических исследований
~нетерапевтические исследования неэтичны и не должны проводиться
~нет никакой разницы в требованиях}

::Вопрос 207::Какой объем проверки исходных документов (SDV - Source Document Verification) должен быть выполнен в соответствии с GCP?

{~монитор 100%
~монитор 100%, аудитор 20%
=не регламентируется
~проверяются только те документы, которые разрешит исследователь}

::Вопрос 208::Что исследователь должен ежегодно подавать в Этический комитет?

{~отчеты SAE (СНЯ)
~целевые показатели набора субъектов в исследование
=письменные отчеты о статусе исследования
~поправки к протоколу}

::Вопрос 209::Какие документы должны быть представлены на рассмотрение Этический комитет? (выберите несколько правильных ответов)

{~%33.333%брошюра исследователя
~%33.333%резюме исследователя
~%33.333%компенсация субъектам исследования
~%-33.333%финансовое вознаграждение, выплачиваемое исследователю}

::Вопрос 210::Каково определение неожиданной нежелательной реакции (НР) в GCP?

{~НР, которую никогда раньше не видели
~исследователь не ожидал эту НР у этого конкретного пациента
~пациент не ожидал этой НР
=НР, сущность или тяжесть которой не согласуется с известной информацией о продукте (с брошюрой исследователя или инструкцией по применению препарата)}

::Вопрос 211::Кто отвечает за обучение исследователя правилам GCP?

{~спонсор
~учреждение, где работает исследователь
~регуляторные органы
=не регламентируется}

::Вопрос 212::Каковы минимальные требования к основным документам исследовательского центра, прежде чем исследуемый продукт может быть отправлен в исследовательский центр

{~резюме исследователя и разрешение на проведение клинического исследования
~одобрение этического комитета и подписанный протокол
=разрешение на проведение клинического исследования и одобрение этического комитета
~разрешение на проведение клинического исследования, одобрение этического комитета и

подписанный протокол}

::Вопрос 213::Медицинская этика это

{=разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил и принципов оказания медицинской помощи и регулирующая отношения между всеми участниками лечебного процесса

~понятие нравственного сознания, с помощью которого характеризуются типичные черты морального поведения людей

~часть медицины, которая занимается проблемами должного на уровне «врач-пациент»

~все вышеперечисленное}

::Вопрос 214::В медицинской практике принцип автономии личности пациента сводится к следующим аспектам

{=уважение личности пациента, возможность самостоятельного выбора пациентом решения из альтернативных вариантов

~главным и единственным человеком, принимающим решения, является врач

~право принимать решения предоставляется родственникам

~могут быть разумные компромиссы}

::Вопрос 215::Принцип врачебной солидарности предполагает

{~защиту интересов врача коллективом больницы при любой ситуации

~корпоративность

=консультативную помощь и профессиональное сотрудничество врачей специалистов в лечебном процессе

~согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного}

::Вопрос 216::Принцип справедливости в здравоохранении означает

{~лечить тех, кто способен оплатить медицинские услуги

~медицинская помощь оказывается дифференцированно, зависит от социального положения человека

=каждый гражданин обеспечивается гарантированными видами и качеством медицинской помощи, достаточными для восстановления здоровья и соответствующими современной медицинской практике

~все вышеперечисленное}

::Вопрос 217::Составными компонентами информированного согласия являются

{~информация о финансовой выгоде

=предоставление объективной информации, возможность выбора при альтернативных предложениях

~информация о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

~согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного}

::Вопрос 218::Медицинская помощь, обеспечивающая умирающим пациентам

обезболивание, достойный уход и максимальный контроль последних месяцев их жизни в специальных медицинских учреждениях или на дому это

{=паллиативная помощь

~патернализм

~хоспис

~инкурабельность}

::Вопрос 219::Этические комитеты обладают правами

{~законодательными
~обязательными к исполнению
=рекомендательными
~права различны в разных странах}

::Вопрос 220::Создание этических комитетов в медицинских лечебных и научных учреждениях России

{~обязательно
=обязательность не закреплена законодательно
~решается на основе подзаконных актов
~вопрос не решен окончательно}

::Вопрос 221::Биомедицинская этика изучает

{=отношения между людьми в системе здравоохранения
~репродуктивное здоровье человека
~причины тех или иных заболеваний
~побочное действие лекарственных средств
~отношения между людьми в обществе}

::Вопрос 222::Новейшей биоэтической проблемой начала XXI века является

{~аборт
~клонирование человека и его органов
~трансплантация
=генные технологии
~врачебная тайна}

::Вопрос 223::Биоэтика возникла в

{=60-70-е годы XX века
~в век Просвещения (конец XVII – середина XVIII веков)
~в 90-е годы XIX века
~в конце XX века
Биоэтика возникла в в начале XXI века}

::Вопрос 224::В Гиппократовской модели биомедицинской этики основным принципом является

{~не убий
=не навреди
~приоритет интересов науки
~принцип автономии личности
~делай добро}

::Вопрос 225::Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к правам

{=политическим
~личным
~социальным
~экономическим
~уголовным}

::Вопрос 226::К правам пациента относят

{~право эмбриона на жизнь
~равенство возможностей для каждого врача
=право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников}

~избирательное право
~право женщины распоряжаться собственным телом}

::Вопрос 227::При отказе родителей от лечения ребенка врачи
{~заручаются согласием несовершеннолетнего и осуществляют лечение без согласия родителей
~принимают коллегиальное решение и осуществляют лечение без согласия родителей
~не осуществляют лечение
~осуществляют лечение без всякого разрешения
=обращаются в суд, отделы опеки для защиты интересов ребенка}

::Вопрос 228::К категориям медицинской этики относятся
{=совесть, смысл жизни, долг, такт, достоинство, честь
~меры равенства и неравенства
~не навреди, делай благо, делай добро}

::Вопрос 229::Термин «медицинская этика» отражает
{=взаимоотношение между персоналом и пациентами в пределах норм, установленных нравственностью, моралью
~медицинскую тайну
~отношение к человеку с отсутствием болезни}

::Вопрос 230::Деонтология это
{~наука, изучающая ответственность медицинских работников
=наука о должном поведении с учетом морали, этики
~наука о новейших достижениях в медицине}

::Вопрос 231::К ятрогенным заболеваниям относят
{~влияние «слова» врача или медицинской сестры
~изменение психики, которые вызваны врачебной деятельностью
=все вышеперечисленное верно}

::Вопрос 232::Отличительным признаком профессиональной этики медицинских работников является
{~приоритет медицинской науки над интересами пациентов
~право на поведение, отклоненное от нормы
=осознанный выбор правил поведения}

::Вопрос 233::Оказание медицинской помощи пациенту может осуществляться
{~на основании показаний
=на основании информативного согласия
~на основании желания родственников}

::Вопрос 234::Под понятие преступление попадают следующие действия медицинского работника
{~бездействие, когда была нужна помощь больному
~заражение опасной инфекцией
~причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей
~халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностям по должности}

=все вышеперечисленное}

::Вопрос 235::Основным принципом современной модели профессиональной этики, является
{=приоритета прав и уважения достоинств пациента
~принцип приоритета науки
~принцип исполнения долга}

::Вопрос 236::Врачебная тайна соответствует
{~принципу справедливости
=принципу конфиденциальности
~принципу доброты}

::Вопрос 237::Кто обязан сохранять врачебную тайну, кроме врача
{~санитарки
~медицинские сестры
~фельдшеры
=все вышеперечисленные}

::Вопрос 238::Незаконная выдача больничных рецептов расценивается, как
{~корысть
=уголовная ответственность
~проступок}

::Вопрос 239::Этическое запрещение разглашения вопросов интимной жизни, болезней, которые доверяются медицинским работникам это
{~эгротогения
=врачебная тайна
~канцерофобия}

::Вопрос 240::Классическая модель медицинской этики не включает
{=добровольное согласие на процедуры
~прерывание беременности
~эвтаназия}

::Вопрос 241::Это проявляется в поступках медицинского персонала, представляет практическое применение медико-этических принципов
{~эвтаназия
~мораль
=деонтология}

::Вопрос 242::Один из принципов медицинской деонтологии
{=действия медицинского работника должны быть направлены на благо пациента
~в процессе работы с пациентом должен быть получен опыт
~помощь пациенту должна быть оказана с учетом окружающей обстановки}

::Вопрос 243::Паллиативная медицинская помощь это
{~помощь новорождённому
~помощь, оказываемая в поликлинике
=помощь умирающему больному}

::Вопрос 244::Поддержание на должном уровне авторитета и репутации профессии, относится к следующему принципу

{~не навреди
=уважение к профессии
~взаимоотношение с коллегами}

::Вопрос 245::К одному из документов в сфере медицинской этики относится
{=международный кодекс медицинской этики
~нормы медицинской этики
~ответственность и право}

::Вопрос 246::После смерти пациента врач имеет право
{~разглашать информацию о диагнозе, личной жизни пациента
=сохранять тайну, как при жизни пациента
~нет правильного ответа}

::Вопрос 247::Этические нормы поведения медицинской сестры отражены в документе
{~сестринская карта истории больного
=этический кодекс медицинской сестры России
~этическое взаимоотношение сестры, врача и пациента}

::Вопрос 248::Понятие "медицинская этика" включает в себя понятие "медицинская деонтология"
{=да
~нет}

::Вопрос 249::Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов
{~инженерно-техническая модель - врач как специалист
~патерналистская модель - врач как духовный отец
=кооперативная модель - сотрудничество врача и пациента
~договорная модель - врач как поставщик, а пациент как потребитель медицинских услуг}

::Вопрос 250::К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии
{~взаимоотношения врача и пациента
~взаимоотношения врача и родственников пациента
~взаимоотношения в медицинском коллективе
~взаимоотношения медицинских работников и общества
=все вышеперечисленное}

::Вопрос 251::Соблюдение врачебной тайны необходимо для
{~защиты внутреннего мира человека, его автономии
~защиты социальных и экономических интересов личности
~создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент"
~поддержания престижа медицинской профессии
=все вышеперечисленное}

::Вопрос 252::Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе
{=да
~нет}

::Вопрос 253::Знание врачом законов формирования личности позволяет

{~предупредить пограничные нервно-психические расстройства
~изучать характер и личность больного
~оказывать своевременную и более совершенную помощь больному
=все вышеперечисленное верно}

::Вопрос 254::Рассмотрите с позиций этики следующий случай. Предположим, Вы даете пациенту плацебо (безвредное, но бездействующее вещество) и говорите, что это сильнодействующее и эффективное лекарственное средство. Правильно ли Вы поступаете?
{~Да
=Нет}

::Вопрос 255::Рассмотрите с позиций этики следующий случай. Предположим, биопсия показывает, что у Вашего пациента неоперабельная форма рака, но Вы говорите пациенту «Ничего серьезного с Вами не произошло». Правильно ли Вы поступаете?
{~Да
=Нет}

::Вопрос 256::Рассмотрите с позиций этики следующий случай. Пациент, водитель автобуса, вследствие нарушений ритма имеет синкопы (временная потеря сознания). Пациент готов на всё, чтобы сохранить свою работу, и отказывается разгласить проблему своему работодателю. Должен ли врач нарушить медицинскую конфиденциальность и сообщить о заболевании работодателю пациента, в попытке обеспечить общественную безопасность?
{=Да
~Нет}

::Вопрос 257::Рассмотрите с позиций этики следующий случай. У шестилетней девочки в школе обнаруживается сильная лихорадка, сопровождаемая рвотой и судорогами. Ребенка быстро доставляют в ближайшую клинику. Лечащий врач ставит диагноз менингит и по телефону спрашивает у родителей разрешение начать лечение. Оба родителя последователи учения «Христианская наука» и они настоятельно требуют, чтобы дочери не оказывали медицинскую помощь. Врач начинает лечение, а родители позднее предъявляют иск врачу и клинике. Обеспечивается ли в этом случае автономия ребенка?
{=Да
~Нет}

::Вопрос 258::Рассмотрите с позиций этики следующий случай. У женщины, находящейся на 20 неделе беременности, диагностируют рак матки. Если пытаться спасти жизнь женщины, матку следует удалить немедленно. Но если удалить матку, тогда будет потеряна жизнь неродившегося ребёнка. Мать выбирает лечение рака матки. Следует ли делать операцию?
{=Да
~Нет}

::Вопрос 259::Рассмотрите с позиций этики следующий случай. Тридцатилетняя женщина, которая находится на двадцать четвертой неделе беременности, попала в автомобильную аварию и получила повреждение спинного мозга. Ее врач сообщает ей, что она имела бы больше шансов на выздоровление, если бы у нее не было беременности. Тогда она просит искусственно прервать беременность. Следует ли делать операцию?
{=Да
~Нет}

::Вопрос 260::Рассмотрите с позиций этики следующий случай. Женщина в крупной больнице пребывает в коме, электроэнцефалограмма показывает минимальную мозговую

деятельность, она не дышит самостоятельно и ей требуется искусственная вентиляция легких. Скорее всего она не выживет. Другой пациент был только что доставлен в больницу с места автомобильной аварии. Его почки сильно повреждены, и он остро нуждается в трансплантате. По тканевой совместимости он полностью совместим с почками женщины. Будет ли в моральном отношении правильно пересадить почку от пациентки в коме, пациенту после автомобильной аварии

{~Да
=Нет}

::Вопрос 261::Рассмотрите с позиций этики следующий случай. Задача врачей исследователей была бы легче, если бы они не должны были говорить пациентам, что их собираются сделать частью исследовательской программы. Пациенты тогда становились бы объектами исследования, даже не зная этого, а риск для них был бы чаще всего ничтожным. Правильно ли так поступать?

{~Да
=Нет}

::Вопрос 262::Рассмотрите с позиций этики следующий случай. Допустим, Вы врач и Вы обещали коллеге присутствовать на совещании. Перед началом совещания, Вы разговариваете с пациентом, который впадает в гипогликемическую кому у Вас на глазах. Если Вы займетесь лечением пациента, Вы должны будете нарушить свое обещание коллеге присутствовать на совещании. Должны ли вы выполнить обещание?

{~Да
=Нет}

::Вопрос 263::Рассмотрите с позиций этики следующий случай. Вы врач, который рекомендовал контрастную урографию [рентгенограмма мочевых путей] своему компетентному 68-летнему пациенту мужского пола, и пытаетесь принять решение, сообщать ли пациенту о маловероятном риске (1 к 10 000) смертельной аллергической реакции, или нет. Следует ли Вам сообщить о риске Вашему пациенту?

{=Да
~Нет}

Ситуационные задачи с эталонами ответов

Задача 1.

Две больницы используют одну и ту же инновационную хирургическую технику для операции. В первом стационаре вероятность успешного вмешательства составляет 50%. Во второй больнице эта вероятность составляет всего 30%. Пациент может быть госпитализирован в любую из двух больниц с равной вероятностью.

Ответ дайте в процентах без знаков после запятой. Для вычислений можно пользоваться калькулятором.

Какова вероятность успешной операции у пациента? {1:NM:~%100%40}

Задача 2.

Среди взрослого населения в России распространенность избыточного веса и ожирения 54%, распространенность артериальной гипертензии 44%, при этом 60% имеют либо вес выше идеального, либо артериальную гипертензию.

Ответы запишите с точностью до двух знаков после запятой. Для вычислений можно пользоваться калькулятором.

Какая доля населения одновременно имеет вес выше идеального и артериальную гипертензию? {1:NM:~%100%0,38}

Найдите условную вероятность того, что случайно выбранный взрослый имеет

артериальную гипертензию, с учетом того, что его вес выше идеального. {1:NM:~%100%0,70}

Найдите условную вероятность того, что случайно выбранный взрослый имеет вес выше идеального с учетом того, что он имеет артериальную гипертензию. {1:NM:~%100%0,86}

Задача 3.

Самый популярный препарат при менструальной боли эффективно устраняет боль у 50% женщин через 30 минут. Вы изобрели новый препарат и полагаете, что он более эффективен по сравнению со старым. Вы провели клиническое исследование с участием 1000 женщин и у 518 из них боль полностью исчезла через 30 минут.

Каков доверительный интервал у вашего лекарства? Ответ запишите в % с точностью до 1 знака после запятой {1:NM:~%100%48,7}% и {1:NM:~%100%54,9}

Каков доверительный интервал у старого лекарства? Ответ запишите в % с точностью до 1 знака после запятой {1:NM:~%100%46,9}% и {1:NM:~%100%53,1}

Ваш препарат более эффективен, чем старый? {1:MC:~%100%нет~да}

Для вычислений можно пользоваться калькулятором, онлайн-калькуляторами.

Задача 4.

С целью профилактики гриппа терапевт посоветовал 260 пожилым пациентам сделать прививку от гриппа. 184 человека согласились сделать прививку, а 76 отказались. Когда сезон гриппа закончился, терапевт проанализировал эффективность прививки.

	Привился	Не привился
Болез гриппом	10	14
Не болел гриппом	174	62

Для вычислений можно пользоваться калькулятором, онлайн-калькуляторами.

Доказывают ли полученные данные, что вероятность заразиться гриппом у людей, получивших вакцину, была иной, чем у людей, не получивших вакцину? {1:MC:~%100%да~нет}

Какова вероятность заражения гриппом у привитых? Ответ дайте с точностью до 3 знаков после запятой. {1:NM:~%100%0,054}

Какова вероятность заражения гриппом у не привитых? Ответ дайте с точностью до 3 знаков после запятой. {1:NM:~%100%0,184}

Вычислите коэффициент риска (Risk Ratio) у привитых по сравнению с не привитыми. Ответ дайте с точностью до 1 знака после запятой. {1:NM:~%100%0,3}

На сколько % вероятность заражения гриппом у пожилых людей, получивших вакцину, была меньше, чем у пожилых людей, которых не вакцинировали? Ответ дайте в процентах без знаков после запятой. {1:NM:~%100%70}

Вычислите значение p для проверки гипотезы об отсутствии связи между прививкой и заболеванием на уровне значимости 5%. Ответ дайте с точностью до 3 знаков после запятой. {1:NM:~%100%0,002}

Вычислите значение p для проверки гипотезы об отсутствии связи между прививкой и заболеванием на уровне значимости 5% с поправкой Йейтса. Ответ дайте с точностью до 3 знаков после запятой. {1:NM:~%100%0,003}

Задача 5.

Сравним уровень гемоглобина крови (г/дл) после летнего отдыха у детей, живущих на море и в Санкт-Петербурге.

Гемоглобин у детей, живущих на море	Гемоглобин у детей, живущих в Санкт-Петербурге
14,4	12,8
14,8	13,0

15,1	12,6
14,7	13,2
13,4	12,5
13,5	13,8
12,9	15,0
13,1	12,5
14,0	12,1
13,6	13,6

Каково значение p для проверки гипотезы об отсутствии различий между группами детей на уровне значимости 5%? {1:MC:~%100%<0,05~>0,05}

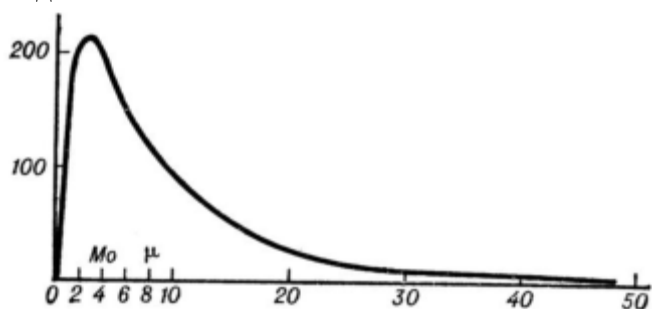
Достоверно ли различие показателей гемоглобина у детей, живущих на море и в Санкт-Петербурге? {1:MC:~%100%да~нет}

Задача 6.

Известно, что для здорового человека рН крови является нормально распределенной величиной со средним значением 7,4 и стандартным отклонением 0,2.

Определите диапазон значений этого параметра: от {1:NM:~%100%6.8} до {1:NM:~%100%8}

Задача 7.



На рисунке приведено предполагаемое распределение по возрасту заболевших дифтерией (на 10 тыс. населения соответствующего возраста)

Соответствует ли распределение нормальному? {1:SAC:~%100%Нет}

Каков средний возраст заболевших {1:NM:~%100%8}

В каком возрасте должны быть сосредоточены главные профилактические меры {1:NM:~%100%4}

Где должны проводиться главные профилактические меры {1:MC:~%100%Дошкольные учреждения~Школа~Институт}

Задача 8.

Исследователь хочет установить средний уровень гемоглобина для определенной группы населения. Учитывая данные пилотного исследования, он полагает, что этот уровень составляет примерно 150 г/л со среднеквадратическим отклонением 32 г/л.

Определите, сколько человек он должен обследовать (с какой выборкой исследователь должен работать) при $\delta=5$ г/л и ширине доверительного интервала 0,95 (95%)

Формула расчета $n=(A)^2 \times \text{среднеквадратическое отклонение}^2 / \delta^2$

А зависит от уровня значимости

δ - заданная точность оценки, т.е. заданная полуширина доверительного интервала

Каково значение А {1:NM:~%100%1,96}

Сколько человек должен обследовать исследователь {1:NM:~%100%158}

Задача 9.

В родильном доме за сутки родилось 10 детей с весом в килограммах: 2,9; 3,0; 3,1; 3,2; 3,5; 3,6; 3,7; 3,8; 4,1; 4,3.

Вычислите:

средний вес новорожденных (М) с точностью до 2 знаков после запятой;

среднее квадратическое отклонение (σ) с точностью до 2 знаков после запятой

Формула расчета среднего квадратического отклонения:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum d^2}{n-1}}$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum d^2}{n-1}}$$

d - разность между каждой вариантой и средней арифметической величиной ($d=V - M$)

Σ - знак суммы

n - число наблюдений

Для вычислений можно пользоваться калькулятором

Средний вес новорожденных с точностью до 2 знаков после запятой {1:NM:~%100%3,52}

Среднее квадратическое отклонение (σ) с точностью до 2 знаков после запятой {1:NM:~%100%0,47}

Задача 10.

Всего в институте учится 546 студентов, выборка студентов составила 115 человек. Выборка репрезентативна.

За год студенты в выборке болели:

ОРВИ – 102 раза

бронхит – 21 раз

гастрит – 13 раз

травмы – 8 раз

Охарактеризуйте выборку студентов: для вычислений можно пользоваться калькулятором, онлайн-калькуляторами

Рассчитайте относительную частоту для каждого заболевания с точностью до 1 знака после запятой

ОРВИ {1:NM:~%100%88,7}%

бронхит {1:NM:~%100%18,3}%

гастрит {1:NM:~%100%11,3}%

травмы {1:NM:~%100%7,0}%

Рассчитайте доверительный интервал для каждого заболевания при уровне доверительной вероятности 95%. Результаты запишите в % с точностью до 1 знака после запятой

ОРВИ {1:NM:~%100%82,9}% и {1:NM:~%100%94,5}%
бронхит {1:NM:~%100%11,2}% и {1:NM:~%100%25,4}%
гастрит {1:NM:~%100%5,5}% и {1:NM:~%100%17,1}%
травмы {1:NM:~%100%2,3}% и {1:NM:~%100%11,7}%

Рассчитайте в каких границах находится интересующая доля в генеральной совокупности для каждого заболевания. Результаты запишите целым числом, без знаков после запятой

ОРВИ {1:NM:~%100%453} и {1:NM:~%100%516}
бронхит {1:NM:~%100%61} и {1:NM:~%100%139}
гастрит {1:NM:~%100%30} и {1:NM:~%100%93}
травмы {1:NM:~%100%13} и {1:NM:~%100%64}

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра факультетской хирургии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4, 5
Семестр	8, 9
Занятия лекционного типа	24 час.
Занятия семинарского типа	84 час.
Всего аудиторной работы	108 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	72 час.
Форма промежуточной аттестации	Экзамен – 9 семестр (36 час)
Общая трудоемкость дисциплины	216 / 6 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Данилов Иван Николаевич	к.м.н.	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ
2.	Титов Алексей Геннадьевич	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ
3.	Неймарк Александр Евгеньевич	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ
4.	Лапшина Софья Евгеньевна	-	Ассистент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ
5.	Амбарцумян Асмик Ваагновна	-	Ассистент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской хирургии с клиникой

Заведующий кафедрой факультетской хирургии с клиникой

/И.Н. Данилов/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

освоение обучающимися теоретических основ и практических умений обследования и лечения больных с заболеваниями и пострадавших с травмами опорно-двигательной системы, их осложнениями и последствиями, а также овладение навыками оказания первой медицинской помощи пострадавшим

Задачи изучения дисциплины:

- Обучение вопросам организации травматологической и ортопедической помощи.
- Изучение обучающимися вопросов профилактики травматизма и ортопедических заболеваний, реабилитации больных с изменениями опорно-двигательной системы
- Изучение клинических проявлений патологических и репаративных процессов, лежащих в основе заболеваний и травм опорно-двигательной системы, а также возникающих при их осложнениях (регенерация костной ткани, консолидация переломов, жировая эмболия, остеомиелит), освоение принципов и базовых алгоритмов их диагностики, консервативного и хирургического лечения.
- Формирование умений и навыков, необходимых для обследования и лечения больных с заболеваниями и пострадавших с травмами опорно-двигательной системы.
- Отработка практических навыков по оказанию экстренной помощи при различных видах ранений и закрытых повреждений опорно-двигательной системы
- Освоение обучающимися приемов и методов оказания помощи и лечения пострадавших и больных при различных повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата в пределах первой медицинской помощи
- Освоение общих правил и способов консервативного лечения пострадавшего при различных повреждениях опорно-двигательного аппарата.
- Изучение этиологии, патогенеза, классификации, клинических проявлений, диагностики, принципов консервативного и хирургического лечения наиболее распространённых заболеваний опорно-двигательной системы.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
		ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический, -лечебный, -реабилитационный, -профилактический	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
		ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Философия»
- «Иностранный язык»

- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Биостатистика и математическое моделирование»
- «Химия»
- «Биохимия»
- «Биология человека»
- «Анатомия человека»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Фармакология»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- «Клиническая эпидемиология»
- «Медицинская реабилитация и спортивная медицина»
- «Акушерство и гинекология»
- «Урология»
- «Внутренние болезни»
- «Поликлиническая и неотложная педиатрия»
- «Инфекционные болезни»
«Инфекционные болезни у детей»
- «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология»
- «Хирургические болезни»
- «Детская хирургия»

- «Онкология»
- «Травматология и ортопедия»
- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: принципы системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: применять системных подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - принципы оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: - принципы использования диагностических и инструментальных методов обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - использовать диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации:

		установления диагноза	ТЗ,КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Знает: принципы выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: - принципы проведения оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах 	<p>Для текущего контроля: ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ</p>
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок и методику выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме 	<p>Для текущего контроля: ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме 	<p>Для текущего контроля: ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
	объем в академических часах (АЧ)	8	9
Аудиторные занятия (всего)	108	60	48
В том числе:			
Лекции	24	12	12
Практические занятия (ПЗ)	84	48	36
Семинары (С)			
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа (всего)	72	48	24
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	36		36
Общая трудоемкость	216	108	108
Из них на практическую подготовку	42	24	18

Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
Общая травматология	6	16	16	38
Частная травматология	6	32	32	70
Ортопедия	6	24	14	44
Военно-полевая хирургия (ВПХ)	6	12	10	28
Экзамен				36
ИТОГО	24	84	72	216

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

Тематический план лекционного курса дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Наглядные пособия
1.1	Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.	2	Актуальные проблемы травматизма и медицинские аспекты его профилактики. Определение и классификация травм. Методология обследования пострадавших с травмами опорно-двигательной системы. Типы репаративной регенерации, первичное и вторичное заживление переломов. Причины, ведущие к нарушению репаративной регенерации.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
1.2	Несросшиеся переломы и ложные суставы. Множественные и сочетанные травмы опорно-двигательной системы.	2	Этиология, морфология, клиника и профилактика ложных суставов. Задачи лечения переломов. Консервативные методы стимуляции репаративной регенерации костной ткани. Общие принципы оперативного лечения ложных суставов Классификация множественных и сочетанных повреждений. Клиническая картина. Организация стационарной помощи. Профилактика, диагностика и лечение ранних и поздних осложнений.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
1.3	Открытые переломы длинных трубчатых костей. Остеомиелит.	2	Классификация открытых переломов. Определение понятий «первично – открытый перелом» и «вторично – открытый перелом». Особенности локализации. Сопутствующие повреждения сосудов и нервов. Принципы лечения открытых переломов. Особенности хирургической обработки ран при различных видах повреждений. Варианты остеосинтеза при открытых переломах. Ведение больных с открытыми переломами. Профилактика инфекционных осложнений при открытых переломах. Диагностика инфекционных осложнений при открытых переломах - гнойная, анаэробная, гнилостная инфекция, столбняк. Травматический остеомиелит. Классификация, клиника, диагностика. Принципы местного и общего лечения. Консервативное лечение. Показания и методы оперативного лечения. Место стабильного внеочагового остеосинтеза в лечении травматического остеомиелита. Послеоперационное ведение больных.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
2.1	Травмы позвоночника и спинного мозга.	6	Врожденные и приобретённые деформации позвоночника. Классификация, клиника, диагностика и лечение.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
3.1	Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Статические деформации стопы.	2	Частота и распространённость заболевания. Определение понятия «дегенеративно - дистрофическое заболевание» и «остеоартроз». Этиология, патогенез и классификация остеоартроза. Дифференциальная диагностика остеоартроза. Современные подходы к консервативному и оперативному лечению остеоартроза. Статические деформации опорно-двигательной системы. Плоскостопие. Деформации стоп и современные способы их	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации

			коррекции.		
3.2	Заболевания позвоночника (остеохондроз, деформации, остеомиелит).	2	Краткая анатомия позвоночника Осмотр больного с патологией позвоночника Сколиотическая болезнь. Повреждения позвоночника Остеохондрозы позвоночника	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
3.3	Остеохондропатии и остеоидистрофии. Опухоли костей.	2	Определение понятия остеохондропатия. Патогенез заболевания. Анатомическая локализация, диагностика различных типов остеохондропатий. Определение понятия остеоидистрофии, клинические диагностические аспекты. Классификация опухолей опорно-двигательного аппарата. Современные подходы к диагностике и лечению опухолей. Деформирующая остеоидистрофия (болезнь Педжета)	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
4.1	Основы организации оказания хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях.	2	Основные этапы развития ВПХ. Н.И. Пирогов – основатель научной ВПХ. Современная боевая хирургическая травма. Значение медицинской сортировки. Оказание помощи в условиях чрезвычайных ситуаций.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
4.2	Огнестрельные ранения.	2	Современные виды огнестрельного оружия. Классификация ран и раневая баллистика. Механизм действия ранящего снаряда, морфология раневого канала. Общая и местная реакция организма на огнестрельное ранение. Современные взгляды на хирургическую обработку ран. Первичная хирургическая обработка ран. Минно-взрывные ранения. Классификация минно-взрывных поражений. Принципы лечения минно-взрывных ранений и взрывных травм.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
4.3	Травматический шок. Синдром длительного раздавливания.	2	Этиология и патогенез. Современная классификация травматического шока. Клиника и диагностика шока. Принципы оказания помощи больным с травматическим шоком. Этиология и патогенез синдрома длительного раздавливания (СДС). Принципы оказания помощи больным с СДС – синдромом.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеofilмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

Тематический план занятий семинарского типа дисциплины 10 семестр

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Наглядные пособия
-------	--	------	---------------------------	-------------------------	-------------------

1.1.	Методика обследования пострадавших с травмами опорно-двигательной системы	4 2 из них на ПП*	<p>Основные особенности сбора жалоб, анамнеза и осмотра травматологического больного.</p> <p>Роль лучевых, инструментальных методов исследования в диагностике повреждений</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
1.2.	Принципы и способы консервативного лечения переломов костей	4 2 из них на ПП*	<p>Обезболивание при переломах (виды анестезии, репозиция отломков костей, способы фиксации отломков костей, гипсовая техника (виды гипсовых повязок), Скелетное вытяжение. Консолидация переломов и нарушения остеогенеза.</p> <p>Рентген-контроль результатов консервативного лечения больных, определение стадий консолидации перелома и ее нарушений.</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
1.3.	Принципы и способы хирургического лечения переломов костей	4 2 из них на ПП*	<p>Показания к оперативному лечению переломов. Внутренний остеосинтез, внеочаговый остеосинтез (классификация, показания, техника применения), осложнения остеосинтеза.</p> <p>Рентген-контроль результатов оперативного лечения больных.</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
2.1.	Переломы костей грудной клетки, плечевого пояса и плеча	8 4 из них на ПП*	<p>Повреждения ребер (изолированные множественные, двойные, “окончатые”), разрыв акромиально-ключичного сочленения, вывих грудинного конца ключицы, переломы ключицы и лопатки: механизм, классификация, диагностика и методы лечения. Вывихи плеча.</p> <p>Повреждения мягких тканей плеча и сухожилий двуглавой мышцы плеча. Переломы плечевой кости -</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.

			классификация, клиника, лечение.		
2.2.	Переломы костей предплечья и кисти	4 2 из них на ПП*	Вывих предплечья. Переломы локтевого, венечного отростков, головки и шейки лучевой кости. Переломы диафиза костей предплечья. Переломы лучевой кости в «типичном месте». Переломы Монтеджиа и Галлиаии. Вывихи и переломы костей запястья. Переломы пястных костей и фаланг пальцев. Клиника. Лечение. Повреждение сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти Клиника Методы лечения. Принципы оперативного лечения повреждения сухожилий	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
2.3.	Переломы бедра. Жировая эмболия	4 2 из них на ПП*	Переломы шейки бедра. Особенности регенерации, диагностика, осложнения. Межвертельные и чрезвертельные переломы бедра. Переломы диафиза и мышелков бедренной кости. Жировая эмболия: клиника, диагностика, профилактика.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
2.4.	Переломы костей голени	4 2 из них на ПП*	Переломы мышелков большеберцовой кости и диафизарные переломы костей голени: клиника диагностика, классификация, механизм повреждения, тактика консервативного и оперативного лечения. Переломы лодыжек.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
2.5.	Переломы костей стопы.	4 2 из них на ПП*	Переломы таранной и пяточной костей. Механизм, клиника, диагностика. Вывихи и перелома-вывихи в суставах Шопара и Лисфранка. Переломы плюсневых костей и фаланг пальцев. Клиника, диагностика, тактика консервативного и оперативного лечения.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.

2.6.	Множественные и сочетанные повреждения	4 2 из них на ПП*	<p>Множественные и сочетанные повреждения: определения, диагностика, тактика лечения.</p> <p>Показания к ампутации, техника ампутации, способы ампутации конечностей: костно-пластические операции, фасциопластические ампутации; протезирование, болезни ампутационных культей, ортезирование.</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
2.7.	Переломы костей таза. Переломы позвоночника.	8 4 из них на ПП*	<p>Повреждения надостистых и межостистых связок. Переломы поперечных и остистых отростков, дужек и суставных отростков. Переломы тел позвонков. Консервативные и оперативные методы лечения. Лечение осложненных переломов тел позвонков - показания декомпрессирующим и стабилизирующим операциям на позвоночнике.</p> <p>Переломы костей таза. Особенности течения шока и его лечение у больных с травмой таза.</p> <p>Консервативные и оперативные методы лечения больных с различными типами перелома таза.</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
2.8.	Травматические вывихи	4 2 из них на ПП*	<p>Вывих лопатки, ключицы, плеча, предплечья, полулунной кости, перилунарный вывих кисти, вывих пальца, бедра, надколенника, голени, стопы (повторные, привычные, клиника, диагностика, тактика консервативного и оперативного лечения). Деформирующий артроз крупных суставов конечностей.</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.

3.1.	Повреждения и заболевания коленного сустава	4 2 из них на ПП*	<p>Переломы надколенника. Варианты переломов. Клиника, диагностика, оперативные и консервативные методы лечения. Повреждение боковых и крестообразных связок, разрывы менисков, менископатия. Механизм травмы, клиника, диагностика, методы лечения.</p> <p>Дисковидный латеральный мениск, отсекающий остеохондроз внутреннего мыщелка бедра, повреждение суставного хряща, киста менисков, подколенной ямки..</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
3.2.	Повреждения и заболевания тазобедренного сустава. Деформирующий артроз. Эндопротезирование крупных суставов	4 2 из них на ПП*	<p>Повреждение тазобедренного сустава. Дисплазия тазобедренного сустава. Врожденный вывих бедра. Деформирующий артроз коленных и тазобедренных суставов. Эндопротезирование опорных суставов.</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
3.3.	Аномалии развития, заболевания и последствия травм позвоночника	4 2 из них на ПП*	<p>Аномалии развития позвоночника (переходные позвонки, незаращение дужек, спондилолиз, спондилолистез), юношеский кифоз, сколиотическая болезнь, последствия травм позвоночника, инфекционные и воспалительные поражения позвоночника, дегенеративные поражения позвоночника, деформирующий спондилез, спондилоартроз, остеохондроз.</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.

3.4.	Опухоли опорно-двигательной системы	4 2 из них на ПП*	Доброкачественные опухоли (липома, гемангиома, фиброма, остеобластокластома, хондрома), опухолевидные образования (ганглий, гигрома), злокачественные опухоли (остеогенная саркома, гемангиома кости, миеломная болезнь)	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
3.5.	Плоскостопие: виды и современные способы коррекции	4 2 из них на ПП*	Продольное плоскостопие, поперечное плоскостопие, тендовагиниты, стенозирующий лигаментит, контрактура Дюпюитрена, болезни перегрузки ахиллова сухожилия. Подошвенный фасциит.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
4.1.	Кровотечения и кровопотеря, инфузионно-трансфузионная терапия. Травматический шок	4 2 из них на ПП*	Классификация кровотечений. Клиническая картина кровотечения и острой кровопотери. Определение величины кровопотери в полевых условиях. Способы остановки кровотечения на поле боя и этапах медицинской эвакуации. Показания к переливанию крови и кровезаменителей. Понятие о травматическом шоке. Этиология и патогенез травматического шока. Классификация. Клинические проявления шока в зависимости от локализации ранений и повреждений. Современные методы коррекции нарушений гемодинамики, дыхания, обмена. Содержание противошоковых мероприятий на этапах медицинской эвакуации Профилактика шока, роль трансфузионной терапии	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.

4.2.	Синдром длительного раздавливания. Инфекционные осложнения боевых повреждений	4 2 из них на ПП*	Этиология, патогенез и классификация синдрома длительного раздавливания. Клиника СДС. Современные методы диагностики синдрома длительного раздавливания. Особенности оказания медицинской помощи и лечения пострадавших на месте поражения и этапах медицинской эвакуации	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
4.3.	Ранения и закрытые повреждения груди, живота, таза и тазовых органов	4 2 из них на ПП*	Классификация ранений и закрытых повреждений груди. Клинические проявления и диагностика различных видов повреждений и ранений. Ранения и закрытые повреждения живота. Симптоматика, диагностика, медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации. Ранения и закрытые повреждения таза и тазовых органов. Классификация, симптомы и диагностика огнестрельных переломов костей таза с повреждением и без повреждения тазовых органов, осложнения при огнестрельных повреждениях таза. Медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе, научной литературе)	10	КВ, ТЗ
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	12	КВ, ТЗ
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	5	КВ, ТЗ
Подготовка и написание истории болезни, реферата, докладов на заданные темы, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов, выполнение индивидуальных заданий (решение клинических задач, перевод текстов, подготовка клинических разборов)	15	Проверка реферата ПРР

Самостоятельная проработка некоторых тем

Название темы	Часы	Методическое обеспечение	Контроль выполнения работы
Организация травматологической помощи	1	- наглядные пособия: рентгенограммы, комплекты шин транспортной иммобилизации, конструкций для внешнего и внутреннего остеосинтеза, - комплекты учебных ситуационных задач, тестов, - компьютерные учебно-контролирующие программы, - выписки из историй болезни.	КВ, ТЗ
Патофизиология травматической болезни	1	- наглядные пособия: рентгенограммы, комплекты шин транспортной иммобилизации, конструкций для внешнего и внутреннего остеосинтеза, - комплекты учебных ситуационных задач, тестов, - компьютерные учебно-контролирующие программы, - выписки из историй болезни.	КВ, ТЗ
Характер и сущность типичных оперативных вмешательств у больных травматолого-ортопедического профиля. Виды остеосинтеза, показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе	1	- наглядные пособия: рентгенограммы, комплекты шин транспортной иммобилизации, конструкций для внешнего и внутреннего остеосинтеза, - комплекты учебных ситуационных задач, тестов, - компьютерные учебно-контролирующие программы; - выписки из историй болезни.	КВ, ТЗ
Контрактура Дюпюитрена. Классификация, диагностика, клиника, основные методы лечения	1	- наглядные пособия: рентгенограммы, комплекты шин транспортной иммобилизации, конструкций для внешнего и внутреннего остеосинтеза, - комплекты учебных ситуационных задач, тестов, - компьютерные учебно-контролирующие программы, - выписки из историй болезни.	КВ, ТЗ
Повреждения Ахиллова сухожилия. Реконструктивные операции на сухожилиях.	1	- наглядные пособия: рентгенограммы, комплекты шин транспортной иммобилизации, конструкций для внешнего и внутреннего остеосинтеза, - комплекты учебных ситуационных задач, тестов, - компьютерные учебно-контролирующие программы, - выписки из историй болезни.	КВ, ТЗ

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии модульного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>

неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	<i>KB, T3, C3</i>
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	<i>KB, T3, C3</i>

**Оценочные средства: KB-контрольные вопросы, K3-контрольные задания, T3-тестовые задания, C3-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	<i>KB, T3, C3</i>
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	<i>KB, T3, C3</i>
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	<i>KB, T3, C3</i>
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	<i>KB, T3, C3</i>
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	<i>KB, T3, C3</i>
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или	<i>KB, T3, C3</i>

	экстренной формах	
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	ТЗ	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1
2	собеседование	КВ, СЗ	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	При переломе позвонков и наличии неврологической симптоматики показано: а) госпитализация в плановом порядке; б) амбулаторное лечение; в) упражнения в зале ЛФК; г) МРТ; д) не влияет на тактику лечения.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1
ТЗ	В основе синдрома запястного канала лежит: а) компрессионно-ишемическая невропатия срединного нерва и сдавление сгибателей пальцев; б) компрессионно-ишемическая невропатия локтевого нерва и сдавление сгибателей пальцев; в) компрессионно-ишемическая невропатия лучевого нерва и сдавление сгибателей пальцев.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1
СЗ	Больной Н. 27 лет, поступил в госпиталь в крайне тяжелом состоянии 25 мая 1942 года, на 3 день после ранения груди осколком гранаты. В области третьего межреберья слева рана величиной 1х1 под струпом. Отмечается одышка, цианоз, одутловатость лица. Температура 39, пульс 120 ударов в 1 мин., аритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление 90 на 60 мм. рт. ст. На рентгенограмме определяются симптомы гидроперикарда. Лейкоцитоз 14000, резкий сдвиг влево. 1. Поставьте диагноз.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1

	<p>2. Укажите на возникшее осложнение. 3. Проведите внутривенную сортировку в военно-полевом госпитале 4. Составьте план лечения. Эталон ответов: 1. Огнестрельное слепое осколочное ранение средостения. 2. Гнойный перикардит. 3. Во время сортировки в приемно-сортировочном отделении госпиталя выделяется в группу «нуждающихся в оказании хирургической помощи в первую очередь». 4. План лечения - Рентгенологическое обследование грудной клетки - Пункция перикарда по Ларрею - Торакотомия - Перикардотомия - Дренаж полости перикарда и средостения - Посев на флору - Антибиотикотерапия - Дезинтоксикационная терапия</p>	
--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows
Пакет OpenOffice
Пакет LibreOffice
Microsoft Office Standard 2016
NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Жила, Н. Г. Травматология детского возраста : учебное пособие / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-7748-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477489.html>

2. Меркулов, В. Н. Детская травматология / Меркулов В. Н. , Дорохин А. И. , Бухтин К. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4705-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447055.html>

3. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448960.html>

4. Коломиец, А. А. Травматология и ортопедия : учебное пособие для вузов / А. А. Коломиец, Е. А. Распопова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт,

2023. — 236 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11203-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/517822>

5. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. — Т.1 — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. — 791 с. — URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 — Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». — Текст: электронный.

6. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. — Т.2 — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. — 648 с. — URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 — Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». — Текст: электронный.

7. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.

8. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.

Дополнительная литература:

1. _____ Миронова, С. П. Клинические рекомендации. Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста / под ред. С. П. Миронова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4244-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442449.html>

2. _____ Жила, Н.Г. Клиническая травматология детского возраста : руководство для врачей / Н.Г. Жила, В.И. Зорин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-7143-2. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471432.html>

3. _____ Жила, Н. Г. Амбулаторная травматология детского возраста : руководство для врачей / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4119-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441190.html>

4. _____ Жила, Н. Г. Особенности диагностики и формулирования диагноза в детской травматологии / Жила Н. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3920-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439203.html>

5. Реабилитация в травматологии и ортопедии / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434451.html>

6. Черкашина, З. А. Травматология и ортопедия. Общие вопросы руководство в 3 т. / З. А. Черкашина. — М. : Медицинское информ. агентство, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/4886>

7. Травматология. Национальное руководство / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442210.html>

8. Заболевания и повреждения плечевого сустава / К. В. Котенко [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный //URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442784.html>
9. Травмы кисти / И. Ю. Клюквин, И. Ю. Мигулева, В. П. Охотский - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный //URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428085.html>
10. Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии / А. А. Скоромец. - 4-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный //URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452233.html>
11. Переломы проксимального отдела бедренной кости / Загородний Н. В. , Белинов Н. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454350.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Травматология и ортопедия» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Травматология и ортопедия» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Травматология и ортопедия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция -

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.2 - Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: принципы системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Правильность Полнота ответа Знание терминологии, классификации, принципов, правил и др.	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	Умеет: применять системных подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др.	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ

Общепрофессиональная компетенция -

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских	Знает: принципы оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских	Правильность Полнота ответа Знание медицинской	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной

изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	терминологии Знание классификации Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил и др.	аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	Умеет: применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др.	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: принципы использования диагностических и инструментальных методов обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание классификации Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил и др.	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	Умеет: использовать диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др.	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знает: методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ортопедотравматологического профиля, современные методы клинического,	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание классификации	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ

	лабораторного, инструментального обследования больных (включая рентгенологические методы, КТ, МРТ, ультразвуковую диагностику). Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации.	Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил и др.	
	Умеет: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента при различных травматических повреждениях, выявить жизнеопасные нарушения при кровотечениях; определить на рентгенограмме наличие перелома и вывиха, гидропневмоторокса; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Заполнять историю болезни.	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.	Знает: принципы выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание классификации Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил и др.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	Умеет: выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ

		др.	
--	--	-----	--

Профессиональная компетенция -

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: принципы проведения оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание классификации Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил и др.	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	Умеет: оценивать состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др.	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: порядок и методику выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание классификации Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил и др.	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	Умеет: оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

		др.	
--	--	-----	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Оценка текущего контроля и промежуточного:

Шкала оценивания 1.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 2.

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков	Защита реферата
Неудовлетворительно		70% и менее			
Удовлетворительно		71-80%			
Хорошо		81-90%			
Отлично		91-100%			

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ПК-1
2 этап	собеседование	КВ, СЗ	УК-1

			ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ПК-1
--	--	--	---------------------------------

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1)

Раздел I

1. Уровень общего белка в крови в норме составляет

1. 25-30 г/л
2. 32-40 г/л
3. 45-52 г/л
4. 56-63 г/л
- +5. 66-85 г/л

2. Повышение концентрации мочевины в крови и моче у больных после травмы наиболее выражено

1. на 1-е сутки
- +2. на 2-и сутки
3. на 5-е сутки
4. на 7-е сутки
5. на 9-е сутки

3. При неосложненном клиническом течении травматической болезни концентрация мочевины в крови нормализуется

1. на 5-е сутки
2. на 10-е сутки
- +3. на 15-е сутки
4. на 20-е сутки
5. на 25-е сутки

4. Прогноз летального исхода при тяжелой травме очевиден, если концентрация мочевины в крови с третьих суток превышает верхнюю границу нормы

1. на 50%
2. на 100%
3. на 150%
- +4. на 200%
5. на 300%

5. Центральное венозное давление при нормоволемии равно

1. 30-45 мм вод. ст.
- +2. 50-120 мм вод. ст.
3. 130-150 мм вод. ст.
4. свыше 160 мм вод. ст.
5. свыше 200 мм вод. ст.

6. Клинически ось нижней конечности проходит через все следующие образования, исключая

1. передне-верхнюю ось подвздошной кости
- +2. наружный край надколенника
3. внутренний край надколенника
4. середину проекции голеностопного сустава
5. первый палец стопы

7. Клинически ось верхней конечности проходит через все следующие образования, кроме

- +1. акромиального отростка лопатки
2. середины проекции головки плечевой кости
3. центра головчатого возвышения плеча
4. головки лучевой кости
5. головки локтевой кости

8. Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза

1. до большого вертела бедра
2. до суставной щели коленного сустава
3. до края наружной лодыжки

+4. до пяточного бугра

9. Суммарная длина верхней конечности измеряется от акромиального отростка

1. до середины проекции головки плеча

2. до наружного мыщелка

3. до шиловидного плеча отростка лучевой кости

4. до конца третьего пальца

+5. до конца пятого пальца

10. Линия и треугольник Гютера применяется при исследовании нормального локтевого сустава. Для его определения необходимо знать все перечисленные ориентиры, кроме

+1. оси плеча

2. расположения надмыщелков

3. расположения вершины локтевого отростка

4. при разгибании указанные три точки (надмыщелки и локтевой отросток) составляют прямую линию

5. при сгибании указанные три точки составляют равнобедренный треугольник

11. Треугольник Бриана применяется при исследовании тазобедренного сустава, на нормальном суставе его определяет все перечисленное, кроме

1. горизонтальной линии, проведенной через большой вертел у больного, лежащего на спине

2. из точки на верхней ости подвздошной кости опускается перпендикуляр

+3. соединяют вершину большого вертела с верхней остью подвздошной кости, получают равнобед. треугольник

12. При патологии тазобедренного сустава линия лонного сочленения, соединяющая точку на вершине большого вертела с точкой на вершине лонного сочленения горизонтальной линией

1. перпендикулярна к оси туловища

+2. не перпендикулярна к оси туловища

3. составляет с осью туловища угол более 70°

13. Перкуссия не позволяет выявить

1. наличия жидкости в полости очага или сустава

2. наличия газа в полости или суставе

3. степени сращения переломов длинных трубчатых костей

+4. степени кровоснабжения конечностей

5. наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей

14. Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать

+1. как анкилоз

+2. как контрактура

+3. как ригидность

+4. как патологическая подвижность

15. Отведение и приведение конечностей - это движения

1. в сагитальной плоскости

+2. во фронтальной плоскости

3. в аксиальной плоскости

4. внутреннее движение вокруг продольной оси

5. наружное движение вокруг продольной оси

16. Разгибание и сгибание конечности - это движения

+1. в сагитальной плоскости

2. во фронтальной плоскости

3. в аксиальной плоскости

4. внутреннее движение вокруг продольной оси

5. наружное движение вокруг продольной оси

17. В ортопедии и травматологии получили распространение все перечисленные методы исследования, исключая

1. рентгенографию

2. рентгеноскопию
 3. контрастную рентгенографию
 4. магнитно-полусную контрастную рентгенографию
 - +5. томографию
18. Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме
1. перелома или трещины кости
 2. вывиха, подвывиха фрагментов сустава
 3. костной опухоли
 4. мягкотканной опухоли
 - +5. повреждения хрящевой ткани
19. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме
1. снижения высоты тела позвоночника
 2. изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
 3. нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
 - +4. степени смещения межпозвоночного диска
 5. наличия гематомы в мягких тканях и тела позвонка
20. Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая
1. 1-е ребро и ключицу
 2. контуры сердца
 3. нижний угол лопатки
 - +4. реберную дугу
 5. 12-й грудной позвонок
21. Используя контрастную рентгенографию в отличие от классической, можно выявить
1. подвывих фрагмента мелкого сустава
 2. повреждения хрящевой прослойки сустава
 - +3. секвестры в трубчатой кости
 - +4. скрытую полость в диафизе кости
22. Контрастная ангиография помогает точной диагностике всей перечисленной патологии, исключая
1. разрыв сосуда
 2. обтурацию сосуда
 3. сужение участка сосуда
 4. опухоли сосуда
 - +5. выявление рентгеноконтрастного тела в массиве мышц
23. Томография костей помогает выявить все перечисленное, кроме
1. наличия перелома
 2. отсутствия перелома
 3. наличия костного сращения перелома
 4. наличия ложного сустава и несросшегося перелома
 - +5. разрывов мышц, связок и сухожилий
24. Используя метод ядерно-магнитного резонанса, можно осуществить все перечисленное, кроме
1. диагностики перелома
 2. диагностики вывиха
 - +3. исследования структуры кости
 4. диагностики опухоли
 5. выявления инородных тел и секвестров
25. Рентгеноконтрастное исследование сосудов позволяет диагностировать все перечисленное, исключая
1. повреждение сосуда
 2. тромбоз сосуда

3. образование аневризмы или варикоза сосуда
- +4. повреждение нервов, сопровождающих сосудов
5. образование артерио-венозного соустья
26. Пневмоскопическое исследование плевральной полости не позволяет обнаружить
 1. повреждение плевры, ткани легкого
 2. наличия в плевральной полости свободной жидкости
 3. наличия слипчивого процесса, шварт плевры
 4. воспалительные изменения висцеральной или париетальной плевры
 - +5. проявления синдрома "шокового легкого"
27. Из перечисленных методов инструментального исследования в диагностике частичного повреждения ахиллова сухожилия следует в первую очередь применять
 1. термографический
 2. полярографический
 - +3. УЗИ (ультразвуковая доплерография)
 4. электромиографический
28. УЗИ (ультразвуковое исследование) дает возможность выявить различные повреждения, кроме
 1. разрыва хрящевой губы суставной поверхности лопатки
 2. кальцификации дельтовидной мышцы
 3. частичного разрыва икроножной мышцы
 - +4. перелома плоских костей
 5. внутримышечной гематомы четырехглавой мышцы бедра
29. УЗИ (ультразвуковое исследование) мягких тканей плечевого пояса дает возможность выявить перечисленные повреждения, исключая
 1. разрыв дельтовидной мышцы
 2. надрыв ротаторной манжетки (ротаторного кольца)
 - +3. разрыв стволов плечевого сплетения
 4. атрофию подостной мышцы лопатки
 5. разрыв акромиально-ключичного сочленения
30. При выявлении разрыва внутреннего мениска коленного сустава следует отдать предпочтение методу исследования
 1. рентгенографическому
 2. термографическому
 - +3. УЗИ
 4. артроскопическому
 5. артропневмографическому
31. Преимущества УЗИ состоят в перечисленном, исключая
 1. простоту метода исследования
 2. возможность одновременного сравнения данных исследования симметричной стороны
 3. безопасность многочисленных исследований для больного
 - +4. безопасность многочисленных исследований для врача
 5. дешевизну исследования
32. Применение УЗИ не показано
 1. у больных с высокой температурой
 - +2. в области сегмента, закрытого гипсовой повязкой
 3. в области обширного кровоизлияния в мягкие ткани
33. Показатель гемоглобина периферической крови в норме колеблется в пределах
 1. 90-100 г/л
 2. 110-115 г/л
 - +3. 120-160 г/л
 4. 170-185 г/л
 5. 190-210 г/л
34. Развитие диссеминированного внутрисосудистого свертывания сопровождается всем

перечисленным, кроме

1. гипокоагуляции
2. гиперкоагуляции и гиперагрегации
- +3. понижения активности тромбоцитов
4. повышения активности тромбоцитов, концентрации тромбина, образования тромбофибриновых свертков

5. геморрагии или явного кровотечения при наличии микросвертков фибрина в системе микроциркуляции

35. Достоверным признаком диссеминированного внутрисосудистого свертывания является снижение фибриногена

- +1. ниже 1.75 г/л
2. до 2.0 г/л
3. до 2.5 г/л
4. до 3.0 г/л
5. до 3.5 г/л

36. Потери фибриногена происходят

- +1. в сгустках крови
- +2. на фильтрах систем
- +3. в сосудах микроциркуляции
- +4. при контактах крови с серозными оболочками

37. Развитию диссеминированного внутрисосудистого свертывания при массивной и костной травмах способствует

1. снижение гемоглобина и гематокрита
2. анемия
3. лейкоцитоз
- +4. накопление активного тромбопластина (тканевого, эритроцитарного)

38. При диагностике диссеминированного внутрисосудистого свертывания важное значение приобретает все перечисленное, кроме

- +1. определения группы крови
2. тромбоэластографии
3. определения протромбинового времени
4. определения протромбинового индекса
5. определения концентрации антитромбина

39. В норме парциальное давление кислорода в артериальной крови составляет

1. 110 ± 6 мм рт. ст.
- +2. 95 ± 1 мм рт. ст.
3. 80 ± 5 мм рт. ст.
4. 75 ± 8 мм рт. ст.
5. 68 ± 2 мм рт. ст.

40. Артериальная гипоксия у больных с травмой возникает вследствие

- +1. альвеолярной гиповентиляции
- +2. нарушения вентиляционно-перфузионных отношений
- +3. внутрилегочного шунтирования венозной крови

41. Внутрилегочное шунтирование венозной крови составляет в норме

1. 1-3%
- +2. 5-7%
3. 9-12%
4. 13-15%
5. 20-23%

42. Шоковый период травматической болезни характеризуется

- +1. глюкозурией
- +2. гипергликемией

+3. лактацидемией

43. Для неблагоприятного исхода гнойно-септических осложнений травматической болезни характерно

+1. развитие продолжительной умеренной гипергликемии

+2. гиперинсулинемии

+3. увеличение скорости глюконеогенеза

+4. лактоцидемия

44. Гиперосмолярность крови и плазмы возникает при уровне

1. 120 мосмоль/л

2. 186 мосмоль/л

3. 295 мосмоль/л

+4. 310 мосмоль/л

5. 326 мосмоль/л

45. Гиперосмолярность крови определяется при уровне

1. 150 мосмоль/л

2. 210 мосмоль/л

3. 386 мосмоль/л

4. 605 мосмоль/л

+5. 1205 мосмоль/л

46. Осмотически активными веществами в крови и плазме являются все нижеперечисленные, кроме

1. мочевины

2. натрия и калия

3. глюкозы

4. лактата

+5. микроэлементов (железо, цинк, медь)

47. Из применяемых для трансфузии растворов у травматологических больных являются гипоосмотическими все перечисленные, кроме

1. альбумина 5%

2. гемодеза

3. раствора Гартмана

+4. аминокептида

5. глюкозы 5%

48. Из применяемых для трансфузии растворов гиперосмотическими будут все нижеперечисленные, кроме

1. желатиноль

2. аминокептид

+3. интралипид 10%

4. гидролизат казеина

5. глюкоза 10%

49. У пострадавших с тяжелой механической травмой нарушаются следующие функции поджелудочной железы

+1. ферментообразования

+2. ферментовыведения

+3. переваривания в самой железе

50. Ферментообразовательная и ферментовыделительная функции поджелудочной железы у больных с травмой нарушаются вследствие всех перечисленных причин, исключая

1. гипоксию

2. ацидоз

3. дискинезию желчного пузыря и двенадцатиперстной кишки

+4. инактивацию протеаз поджелудочной железы

5. нарушение проходимости протоков

51. Так называемая "острая панкреатическая энзимопатия" у больных с травмой характеризуется

- +1. активизацией кининовой системы
- +2. активизацией протеолиза
- +3. активизацией коагулопатии
- +4. кардиотоксической реакцией

52. У больных с тяжелой механической травмой имеют место все перечисленные патологические (функциональные и органические) изменения со стороны печени, кроме

- 1. понижения артериального и портального кровотока печени до 30-40% от исходного
- 2. возникновения внутрипеченочной вазоконстрикции, сменяющейся застоем крови в печени и развитием ДВС
- 3. элиминации ферментов с гиперферментемией ЛДГ, АЛТ, АСТ
- +4. уменьшения потребления АТФ и уменьшения проницаемости мембран
- 5. дистрофии гепатоцитов, развития холестаза и цитолиза

Раздел II

1. Основные принципы лечения больных с повреждением грудной клетки включают следующие лечебные действия:

- +1. лечение острой дыхательной недостаточности,
- 2. восстановление проходимости дыхательных путей,
- +3. снятие болевого симптома,
- +4. лечение острой кровопотери,
- +5. определение показаний к торакотомии

2. Клиника ушиба грудной клетки характеризуется следующими симптомами:

- +1. кровоизлияниями в мягкие ткани грудной клетки,
- +2. нарушением ритма и амплитуды дыхания,
- 3. симптомом Пертеса,
- 4. подкожной эмфиземой,
- 5. симптомами перелома ребер без смещения,

3. Современная классификация переломов ребер включает следующие:

- +1. простой перелом ребер,
- 2. разбитая грудная клетка,
- +3. сложный перелом ребер,
- +4. осложненный перелом ребер,
- 5. окончательный перелом ребер,

4. Клиническую картину сложного перелома ребер составляют следующие симптомы:

- +1. болевой симптом,
- +2. кровохарканье,
- +3. подкожная эмфизема,
- 4. петехиальные кровоизлияния,
- +5. пневмогемоторакс

5. Диагноз осложненного перелома ребер можно поставить на основании следующих признаков:

- +1. выраженная дыхательная недостаточность,
- +2. прогрессирующая подкожная эмфизема,
- +3. пневмоторакс, не устраняемый плевральной пункцией,
- +4. гемоторакс,
- 5. набухание вен шеи

6. Напряженный (клапанный) пневмоторакс устанавливается на основании:

- +1. нарастающей сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности,
- +2. нарастающей подкожной эмфиземы,
- +3. симптома "хлопающего паруса",
- 4. симптома Бирмера,
- +5. положительного симптома "газового синдрома",

7. Для простого гемоторакса характерны:

- 1. нарастающая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность,

- +2. положительный симптом Бирмена,
 - +3. снижение голосового дрожания на стороне повреждения,
 - +4. укорочение перкуторного звука на стороне повреждения,
 - +5. одышка, кашель
8. Клиническая картина хилоторакса складывается из:
- 1. прогрессирующей дыхательной недостаточности,
 - +2. клиники гемоторакса,
 - +3. плевральной жидкости, полученной при пункции: бело-розовый густой верхний и жидкий нижний слой,
 - 4. кровохарканья,
 - 5. положительной пробы Петрова
9. Для возникновения травматического шока у пострадавших с тяжелой травмой грудной клетки ведущее значение имеет все перечисленное, исключая
- 1. массивный гемоторакс
 - 2. клапанный или напряженный пневмоторакс
 - 3. тампонаду сердца
 - +4. контузионный пневмонит
 - 5. $PaCO_2 = 60$ мм вод. ст.
10. Острая тампонада сердца проявляется:
- +1. резким снижением артериального давления,
 - +2. значительным повышением центрального венозного давления,
 - 3. резким усилением сердечных тонов,
 - +4. расширением тени сердца на рентгенограмме в виде трапеции или шара,
 - 5. резкого снижения центрального венозного давления
11. Диагноз ушиба сердца основывается на всех перечисленных данных, исключая
- 1. данные ЭКГ
 - +2. PO_2 и PCO_2 венозной крови
 - 3. ферменты плазмы крови (АСТ, ЛЛГ, ЛДТ)
 - 4. изменение границ сердца
 - 5. неустойчивую гемодинамику и отсутствие отчетливой гемодинамики на проводимую терапию
12. При травмах грудной клетки выделяют следующие формы ателектаза легкого:
- +1. компрессионный,
 - +2. обтурационный,
 - 3. обтурационно-резорбционный,
 - +4. констрикционный,
 - 5. инфарктный
13. При простых переломах ребер обезболивание достигается путем:
- +1. паравертебральной новокаиновой блокады,
 - +2. новокаиновой блокады области перелома ребер,
 - 3. вагосимпатической новокаиновой блокады по А.В.Вишневскому,
 - 4. введения промедола,
 - 5. введения морфина
14. При выполнении плевральных пункций используют все перечисленные точки прокола, кроме
- 1. второго межреберья по средне-ключичной линии
 - 2. четвертого межреберья по средней-подмышечной линии
 - 3. шестого межреберья по задней подмышечной линии
 - +4. восьмого межреберья по лопаточной линии
 - 5. пункции по верхнему краю ребра
15. Дренирование плевральной полости при гемотораксе следует осуществлять через
- 1. 3-е межреберье по средне-ключичной линии
 - 2. 5-е межреберье по передней подмышечной линии
 - +3. 6-е межреберье по средней подмышечной линии

4. 7-е межреберье по передней подмышечной линии
5. 8-е межреберье по лопаточной линии
16. Показаниями к торакотомии при тяжелых травмах груди являются все перечисленные, исключая
 1. гемостатические показания
 2. аэростатические показания
 - +3. гипоксимические показания
 4. дополнительные показания
17. Для открытых повреждений грудной клетки, нанесенных режущими и колющими предметами, характерно все перечисленное, исключая
 1. небольшие размеры раны
 2. ровные края раны
 3. расположение раны чаще на левой стороне
 4. раневой канал представляет собой треугольник, вершина которого - кожная рана
 - +5. кровотечение из раны чаще артериального характера
18. Наиболее тяжелой по течению и сложной в диагностике формой флегмоны грудной клетки при ранениях груди является
 1. флегмона надключичной области
 2. флегмона области лопатки
 - +3. субпекторальная флегмона
 4. флегмона подкрыльцовой области
 5. флегмона области тела грудины и мечевидного отростка
19. При наличии у пострадавшего наружного открытого пневмоторакса лечебная тактика включает следующие лечебные действия:
 1. введение больному морфина,
 - +2. вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому,
 - +3. первичная хирургическая обработка раны грудной клетки,
 - +4. наложение окклюзионной повязки на рану грудной клетки до первичной хирургической обработки,
 5. дренирование плевральной полости в межреберье расположения раны грудной клетки
20. Различают следующие виды проникающих ранений грудной клетки:
 - +1. ушиб легкого,
 - +2. ранение с повреждением костей грудной клетки,
 - +3. ранения без повреждения костей грудной клетки,
 - +4. ранения, связанные с повреждением внутренних органов,
 5. ранения без повреждения внутренних органов,
21. При огнестрельных ранениях грудной клетки обследование осуществляется с использованием следующих видов анестезии, кроме
 - +1. введения морфина или литической смеси
 2. вагосимпатической блокады по А.В.Вишневскому
 3. паравerteбральной новокаиновой блокады
 4. межреберной новокаиновой блокады
 5. перидуральной анестезии
22. При нарастающей эмфиземе средостения производят в срочном порядке так называемое разгрузочное оперативное вмешательство, состоящее из
 1. пункции по способу Марфана
 2. пункции по способу Куршмана
 - +3. рассечения кожи и фасции над яремной вырезкой и введения за грудину трубки в клетчатку средостения
 4. введения двух дренажных трубок в 1-е межреберье по парастернальным линиям с обеих сторон
 5. введения дренажной трубки в клетчатку средостения через трепанационное отверстие тела грудины,
23. Боковая торакотомия дает возможность детально осмотреть

- +1. передние отделы легкого
 - +2. передние отделы сердца
 - +3. задние отделы легкого
 - +4. диафрагму
24. При лечении больных с множественными переломами ребер в сочетании с термическими ожогами грудной клетки и верхних дыхательных путей противопоказаны
- 1. вагосимпатическая новокаиновая блокада по А.В.Вишневскому
 - +2. обезболивание закисью азота с эфиром через маску
 - 3. трахеостомия
 - 4. паравертебральная новокаиновая блокада
 - 5. плевральная пункция
25. К симптомам, характерным для ушиба брюшной стенки, относятся
- +1. локальная болезненность, кровоподтек, ограниченная припухлость
 - 2. локальная болезненность, обширная гематома, дефект мышечной ткани
 - 3. кровоподтек, болезненность без точной локализации, вздутие живота
 - 4. болезненность без точной локализации, вздутие живота, дефект мышц в области стенки живота
 - 5. кровоподтек, локальная болезненность, явление пареза кишечника
26. Целесообразно исключить повреждение диафрагмы при наличии резаной раны
- +1. на уровне нижних шести ребер
 - +2. на уровне нижних трех ребер
 - +3. передней брюшной стенки
 - +4. на уровне эпигастрия
27. Диагностика поддиафрагмальных абсцессов основана на всех следующих признаках, исключая
- 1. боли в области подреберья справа, иррадиирующие в лопатку, надплечье, эпигастральную область
 - 2. высокое стояние диафрагмы, наличие свободной жидкости под диафрагмой
 - 3. наличие симптома "защиты" - положения туловища на спине с приведенными к животу ногами
 - +4. наличие экссудативного плеврита на стороне абсцесса
 - 5. симптомы общей интоксикации, повышение температуры, сдвиг лейкоцитарной формулы, повышение СОЭ
28. При лечении переломов шейных позвонков, осложненных повреждением спинного мозга, применяется
- +1. ламинэктомия
 - +2. корпоротомия с ревизией дурального мешка
 - 3. рассечение передней продольной и вейной связки
 - 4. резекция суставных отростков позвонков
29. Оперативное лечение переломов грудного отдела позвоночника показано во всех нижеперечисленных случаях, кроме
- 1. перелома, сопровождающегося повреждением спинного мозга
 - 2. перелома, сопровождающегося повреждением корешков спинного мозга
 - 3. тяжелого многооскольчатого перелома тела позвонка, межпозвоноч. диска с нарушением оси позвоночника
 - 4. взрывного перелома тела позвонка с повреждением двух дисков
 - +5. компрессионного перелома тела со снижением высоты менее, чем на 1/4
30. Среди переломов поясничного отдела позвоночника различают все перечисленные, кроме
- 1. осложненного перелома
 - 2. неосложненного перелома
 - 3. компрессионного перелома
 - +4. торсионного перелома
 - 5. перелома заднего отдела позвонка
31. Из консервативных методов лечения повреждений поясничного отдела позвоночника применяются все перечисленные, кроме
- 1. наложения гипсового корсета

2. метода создания "мышечного корсета" по Гориневской - Древинг
 3. постепенной реклинации на валиках или специальном щите
 4. одномоментной реклинации с фиксацией гипсовым корсетом
 - +5. фиксации места перелома "поясом штангиста"
32. В практике лечения неосложненных переломов поясничного отдела позвоночника применяются все перечисленные оперативные методы, кроме
1. стяжки за дужки при помощи фиксатора Ткаченко
 2. стяжки за остистые отростки при помощи фиксатора Цивьяна - Рамиха
 3. стяжки за остистые отростки лавсановой лентой
- +4. замены сломанного позвонка ксенопротезом
5. стяжки за остистые отростки проволокой (по Новаку)
33. Переломы костей таза встречаются при всех перечисленных механизмах, кроме
1. сдавливания костей таза
 2. разведения костей таза
 3. прямого удара по тазу
- +4. скручивания костей таза
5. отрывного механизма
34. К переломам, сопровождающимся разрывом тазового кольца, относятся
1. перелом крыла подвздошной кости
 2. перелом лонной кости
 3. перелом губы вертлужной впадины
- +4. перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
5. перелом лонной и седалищной костей с разных сторон
35. Не относится к травме вертлужной впадины
1. перелом дна вертлужной впадины
 2. перелом верхней губы вертлужной впадины
- +3. перелом основания лонной кости
4. центральный подвывих бедра
 5. центральный вывих головки бедра
36. В лечении пострадавших с тяжелыми переломами костей таза не применяются
1. лечение и профилактика травматического шока
- +2. восполнение потерянной при травме крови
3. раннее вставание и активизация пострадавшего - "функциональное лечение"
 4. репозиция смещенных отломков таза
 5. профилактика и лечение возникающих осложнений
37. Наиболее легким осложнением ранения мягких тканей области таза является
- +1. недостаточность мышц (их сократительность)
2. повреждение крупных сосудов и связанные с этим осложнения
 3. повреждение крупных нервных стволов
 4. развитие гнойной инфекции
 5. развитие анаэробной инфекции
38. Подкожные повреждения мышц чаще всего возникают
1. при действии прямой травмы
 2. в результате микротравмы
 3. из-за резкого некоординированного сокращения мышц
- +4. вследствие патологического состояния мышц и сухожилий
39. Дифференцировать полный и частичный разрыв мышцы следует на основании всего перечисленного, кроме
1. степени выраженности болевого симптома
 2. снижения функции конечности
 3. обширности отека

4. величины гематомы и кровоподтека
- +5. повышенного тонуса мышц
40. Для полного разрыва мышцы характерно все перечисленное, кроме
 1. отчетливого ощущения момента разрыва
 2. резкой боли
 3. снижения функции конечности
- +4. выраженного гипотонуса конечности
5. западения в области разрыва мышцы
41. Чаще всего при травмах происходит разрыв
 - +1. сухожилий разгибателей пальцев кисти
 2. сухожилий разгибателей пальцев стопы
 3. сухожилий четырехглавой мышцы бедра
 4. сухожилий длинной головки двуглавой мышцы плеча
 5. ахиллова сухожилия
42. Фиксация оторвавшегося дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча наиболее просто и безопасно, и в то же время, осуществляется
 1. к бугристости лучевой кости
 2. к фасции Пирогова
- +3. к сухожилию плечевой мышцы
4. к плечевой мышце
5. к дистальному концу оторвавшегося сухожилия двуглавой мышцы на бугристости лучевой кости
43. Воспаление ахиллова сухожилия может быть вследствие любой из перечисленных причин, кроме
 1. недооценки воздействия местной инфекции
 2. частых микротравм области ахиллова сухожилия
- +3. врожденной анатомической предрасположенности в виде варусного положения стопы
4. неподходящей обуви при занятии спортом
5. упражнений, связанных с бегом и прыжками на твердом, мягком и скользком грунте
44. У штангистов и борцов часто происходит повреждение всех следующих мышц, прикрепляющихся к грудной клетке, кроме
 1. большой грудной
 2. межреберных мышц
 3. передней грудной мышцы
 4. прямой мышцы живота
- +5. поперечной мышцы груди
45. Отрыв прямой мышцы бедра происходит преимущественно в области
 1. верхнего полюса надколенника
 2. седалищного бугра
- +3. передней нижней оси подвздошной кости
4. передней верхней оси подвздошной кости
46. Для так называемого перелома Segond характерно все перечисленное, кроме
 - +1. отрыва двуглавой мышцы бедра от головки малоберцовой кости
 2. сочетанного повреждения передней крестообразной связки
 3. возникновения при насильственной внутренней ротации приведенного и согнутого коленного сустава
 4. резкой боли и блокады коленного сустава
47. Периферический отломок не бывает смещен
 - +1. назад
 2. вперед
 3. вниз
 4. внутрь
48. При консервативном лечении перелома ключицы применяются для иммобилизации ключицы все перечисленные повязки, кроме

1. шины Кузьминского
 2. 8-образной повязки
 3. колец Дельбе
 - +4. гипсовой повязки по Турнеру
49. Периферический отломок при переломе шейки лопатки смещается
1. кверху и внутри
 - +2. книзу и кнутри
 3. кнаружи и кверху
 4. кнаружи и книзу
 5. ротационно
50. Характерным симптомом перелома лопатки является
1. признак Маркса
 2. симптом Чаклина
 - +3. симптом Комолли
51. При внутрисуставном переломе лопатки для иммобилизации применяется
1. гипсовая повязки по Турнеру
 2. косыночная повязка
 3. мягкая повязка Дезо
 4. гипсовая повязка Дезо
 - +5. отводящая шина
52. Абдукционный перелом хирургической шейки плеча возникает
1. при приведении плеча
 - +2. при отведении плеча
 3. при нейтральном положении
 4. при любом из перечисленных положений
53. При абдукционном переломе хирургической шейки плеча угол, образованный фрагментами, открыт
1. кнутри и кзади
 - +2. кнаружи и кзади
 3. кнутри и кпереди
 4. углового смещения нет
54. Переломы головки плеча с полным разобщением и поворотом у молодых людей следует лечить
- +1. оперативно вправляя и фиксируя наружным остеосинтезом в ранние сроки
 2. удаляя головку в ранние сроки
 3. удаляя головку, производя артродез в ранние сроки
 4. оперируя в поздние сроки, делая остеосинтез
 5. оперируя в поздние сроки, удаляя головку
55. Характер смещения диафизных переломов плеча всех 3 уровней (проксимального, среднего и дистального отделов)
- +1. только от действующей внешней силы, нарушившей целостность кости
 - +2. от сокращения и тяги определенной группы мышц, по-новому влияющих на кость в условиях ее перелома
 - +3. от особенностей иннервации

Раздел III

1. Наиболее частой причиной развития посттравматической контрактуры сустава являются:
 - а) нарушения кровоснабжения и иннервации;
 - б) выраженный болевой синдром;
 - +в) длительная иммобилизация;
 - г) остеопороз;
 - д) инфекционные осложнения.
2. При анкилозе амплитуда движений в суставе составляет:
 - а) 0-5 градусов;

+б) 0 градусов;

в) 5-10 градусов.

3. Несвоевременное устранение вывиха полулунной кости приводит к развитию:

+а) асептического некроза;

б) деформирующего артроза;

в) контрактуры;

г) неврологических нарушений;

д) нарушений кровоснабжения кисти.

4. Несвоевременное устранение подвывиха в голеностопном суставе приводит к развитию:

а) неврологических нарушений;

б) асептического некроза;

в) контрактуры;

+г) деформирующего артроза;

д) нарушений кровоснабжения кисти.

5. При многоплоскостных деформациях костей в сочетании с их укорочением наиболее эффективны:

а) консервативное лечение;

б) гипсовые повязки;

+в) методы Г. А. Илизарова и применение аппаратов внешней фиксации;

г) скелетное вытяжение.

6. При открытых переломах риск инфекционных осложнений снижается:

+а) если хирургическая обработка раны и стабилизация отломков выполнены в сроки до 6 часов после травмы;

б) если антибиотикопрофилактика начата до 6 часов после травмы, а стабилизация отломков выполнена на 5-7-е сутки;

в) если антибиотикопрофилактика начата в сроки до 6 часов после травмы, а стабилизация отломков выполнена после заживления раны.

7. Металлоконструкции и иные имплантаты:

а) увеличивают риск развития только ранней хирургической инфекции;

б) уменьшают риск развития ранней и поздней хирургической инфекции;

в) не влияют на частоту ранней и поздней хирургической инфекции;

+г) увеличивают риск развития ранней и поздней хирургической инфекции;

д) увеличивают риск развития только поздней хирургической инфекции.

8. При диагностике остеомиелита наиболее информативны:

а) ангиография;

б) ультразвуковое исследование;

+в) рентгенологические методы исследования;

г) определение количества эозинофилов в сыворотке крови;

д) определение содержания кальция в сыворотке крови.

9. Гнойный артрит голеностопного сустава:

+а) является показанием к госпитализации пациента в стационар для хирургического лечения;

б) является показанием к госпитализации пациента в стационар для консервативного лечения;

в) лечение может проводиться в амбулаторных условиях.

10. Лечение хронического остеомиелита заключается в:

а) дренировании очага воспаления и промывания его антисептиками;

+б) радикальной хирургической обработке очага с последующим пластическим замещением образовавшейся полости;

в) гипсовой иммобилизации и консервативном лечении.

11. Неспецифические артриты обычно дебютируют в возрасте:

а) 50 лет и старше;

б) 15-50 лет;

+в) 0-15 лет.

12. Наиболее характерными клиническими проявлениями ревматоидного артрита являются:

- а) искривление и ограничение подвижности грудного и поясничного отделов позвоночника;
- +б) боль и скованность в мелких суставах кистей и стоп, тазобедренных, коленных, голеностопных, плечевых и локтевых суставах;
- в) боль и скованность в грудинно-реберных сочленениях, существенно затрудняющая дыхание.

13. Диагностика анкилозирующего спондилоартрита основывается на:

- +а) методах клинического и лучевого (рентгенография, КТ, МРТ) обследования;
- б) УЗИ крупных суставов верхних и нижних конечностей;
- в) радиоизотопного сканирования скелета.

14. Терапия ревматоидного артрита заключается в:

- а) применении антибиотиков и средств, улучшающих периферическое кровоснабжение;
- б) применении противовоспалительных препаратов и средств, повышающих активность иммунной системы;
- +в) применении противовоспалительных препаратов и средств, снижающих активность иммунной системы.

15. Хирургические методы лечения, наиболее часто используемые при ревматоидном артрите, - это:

- +а) синовэктомия, эндопротезирование и артродезирование суставов;
- б) корригирующие околоуставные остеотомии;
- в) дебридмент сустава, заключающийся в резекции поврежденных участков хряща и промывании полости сустава растворами антисептиков.

16. Дебют идиопатического деформирующего артроза обычно наблюдается в возрасте:

- а) 15-50 лет;
- б) 0-15 лет;
- +в) 50 лет и старше.

17. При деформирующем артрозе патологический процесс начинается:

- +а) в хряще и субхондральной кости;
- б) в синовиальной оболочке;
- в) в менисках и связках.

18. Диагностика деформирующего артроза основывается на:

- а) результатах УЗИ сустава;
- б) данных клинко-рентгенологического обследования;
- +в) биохимических исследованиях.

19. Консервативное лечение деформирующего артроза наиболее эффективно на:

- +а) II стадии заболевания;
- б) I стадии заболевания;
- в) III стадии заболевания.

20. При терминальных стадиях артроза методом выбора является:

- а) эндопротезирование;
- +б) артродезирование;
- в) симптоматическое неоперативное лечение. Остеодистрофии

21. Основной метод лечения юношеского эпифизеолиза:

- а) хирургический;
- +б) скелетное вытяжение;
- в) закрытое вправление с наложением гипсовой повязки.

22. Проявлением болезни Педжета является:

- +а) рецидивирующий синовит;
- б) боль в пораженных костях;
- в) повышение уровня кислой фосфатазы.

23. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса - это:

- +а) хондропатия апофизов грудных позвонков;
- б) хондропатия головок плюсневых костей;

в) хондропатия головки бедренной кости.

24. При несвоевременном лечении распадающийся остеохондрит приводит к развитию:

а) нестабильности сустава;

+б) деформирующего артроза;

в) патологического перелома.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания

1. Симпатико-адреналовая система (САС) быстро и сильно реагирует на травму, что проявляется всем перечисленным, исключая повышение
 1. выработки и активности катехоламинов
 2. концентрации норадреналина до 2 раз
 3. концентрации адреналина до 6 раз
 - +4. возможности возникновения ДВС в первые 3 дня
 5. обменных процессов и функциональной деятельности систем организма
2. С целью профилактики возникновения гипергидратации головного мозга у пострадавших с сочетанной черепно-мозговой травмой объем внутривенных инфузий не должен превышать
 1. 800 мл/сут
 2. 1200 мл/сут
 3. 2000 мл/сут
 - +4. 2500 мл/сут
 5. 3000 мл/сут
3. Инфузия гипертонических растворов глюкозы больным с тяжелой травмой имеет целью
 - +1. компенсацию глюкозы, расходуемой в гликолитической цепи
 - +2. стимуляцию инсулина
 - +3. угнетение глюкагона
4. Возмещение кровопотери на современном этапе развития трансфузиологии состоит в том, что
 1. потерянная кровь должна замещаться только кровью и возмещение должно быть ранним
 2. должно соблюдаться количественное равенство
 3. переливать следует с запасом, превышающим кровопотерю на 0.5 л
 4. должен соблюдаться закон длительности переливания
 - +5. кровь должна переливаться только по жизненным показаниям
5. Для определения группы крови кровь следует забирать
 - +1. до переливания высокомолекулярного декстрана
 - +2. до переливания низкомолекулярного декстрана
 3. после переливания высокомолекулярного декстрана
 4. после переливания низкомолекулярного декстрана
6. Переливание несовместимой крови вызывает
 1. отек легких
 2. тромбоз клубочков почек
 3. диссеминированное внутрисосудистое свертывание
 4. гемолитическую анемию
 - +5. поражение почечных канальцев
7. Уровень гематокрита консервированной крови составляет
 1. 20%
 2. 30%
 - +3. 40%
 4. 50%
 5. 60%
8. Уровень гематокрита эритроцитарной массы составляет
 1. 30%
 2. 40%
 3. 50%
 4. 60%
 - +5. 70%
9. Для стабилизации аутокрови требуется гепарин в количестве
 - +1. 1000 ед гепарина на 500 мл крови

2. 2000 ед гепарина на 500 мл крови
3. 3000 ед гепарина на 500 мл крови
4. 5000 ед гепарина на 500 мл крови
10. Сывороточная гомологическая желтуха наблюдается наиболее часто при внутривенном переливании
 1. цельной крови от одного донора
 - +2. крови или плазмы от многих доноров
 3. плазмы от одного донора
 4. эритромаксы от одного донора
 5. крови и плазмы от одного донора
11. Трансфузионная реакция во время наркоза проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме
 1. одышки
 2. примеси крови в моче
 3. гипотонии
 4. диффузионного кровотечения из операционной раны
 - +5. цианоза
12. Ранним признаком острого тромбоза артерий является
 - +1. боль
 2. отек
 3. похолодание конечности
 4. мраморность кожных покровов
 5. пощипывание, парестезии
13. Фильтрация аутокрови осуществляется через несколько слоев марли
 1. 2 слоя
 2. 3 слоя
 3. 6 слоев
 - +4. 8 слоев
 5. 10 слоев
14. Уровень разжижения крови нужно считать опасным при показателе гематокрита, равном
 - +1. 10-15 ед.
 2. 20-30 ед.
 3. 31-40 ед.
 4. 41-50 ед.
15. Минимальный уровень гематокрита, при котором имеются благоприятные условия для микроциркуляции и переноса кислорода
 1. в пределах 15-20%
 - +2. в пределах 30-35%
 3. в пределах 35-40%
 4. в пределах 40-45%
 5. в пределах 45-50%
16. При внутривенном введении аутокрови нужно вводить 10% раствор хлористого кальция из расчета
 - +1. 10 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови
 2. 20 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови
 3. 30 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови
 4. 40 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови
 5. 50 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови
17. Синдром "массивная трансфузия" включает все следующие компоненты, кроме
 - +1. повышения артериального давления
 2. сердечно-сосудистого коллапса
 3. ровоточивости раны

4. почечно-печеночной недостаточности
5. полиорганной недостаточности
18. Показаниями к прямому переливанию крови являются
 - +1. синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания
 - +2. массивные кровотечения в акушерстве
 - +3. отсутствие банка консервированной крови
 - +4. отсутствие возможности проведения реинфузии
19. На каждые 500 мл крови с целью "защиты от цитрата" необходимо ввести
 - +1. 1 г кальция
 2. 2 г кальция
 3. 3 г кальция
 4. 4 г кальция
 5. 5 г кальция
20. Показаниями к переливанию плазмозаменителей являются
 1. гиперволемиа
 2. нормоволемиа
 - +3. гиповолемиа
 4. уровень гематокрита 45-50%
 5. высокий лейкоцитоз
21. Плазмозаменители вызывают все перечисленное, кроме
 - +1. повышения гидростатического давления
 2. повышения онкотического давления
 3. перемещения внеклеточной жидкости в сосудистое русло
 4. повышения транспортной функции
 5. тромбоцитопении разведения
22. Максимальная доза лактасола при внутривенном введении не должна превышать
 1. 1-2 л
 - +2. 2-4 л
 3. 5-6 л
 4. 7-8 л
 5. максимальный объем не определен
23. Возрастные особенности регенерации костной ткани обусловлены
 1. механизмом травмы
 - +2. состоянием белковой матрицы кости
 3. минерализацией кости
24. Регенерация костной ткани наиболее продолжительна
 1. в раннем возрасте
 2. в юности
 3. в среднем возрасте
 - +4. в старческом возрасте
25. В течении раневого процесса целесообразно различать периоды
 - +1. сосудистых изменений и очищения раны от некротических тканей
 - +2. образования и созревания грануляционной ткани
 - +3. реорганизации рубца
 - +4. эпителизации
26. Участие гистамина в раневом процессе заключается в нижеперечисленных действиях, исключая
 1. расширение просвета артериол, венул, капилляров
 - +2. сужение просвета артериол, венул, капилляров
 3. повышение проницаемости капилляров
 4. стимуляцию фагоцитоза
 5. укорочение времени кровотечения
27. Бактериальное обсеменение "чистых" операционных ран оказывается наиболее высоким на этапе

1. сразу после разреза кожи
 2. в наиболее травматический момент операции
 3. перед зашиванием раны
 - +4. при первой послеоперационной перевязке
28. Острое гнойное воспаление ран в основном определяют следующие возбудители, кроме
- +1. золотистого стафилококка и стрептококка
 2. протей и неклостридиальных анаэробов
 3. протей и энтерококков
 4. синегнойной палочкой
 5. неклостридиальных анаэробов
29. Причинами возникновения гнойной инфекции травматических ран являются
1. "уличная" микрофлора
 - +2. "госпитальная" микрофлора
 - +3. эндогенная микрофлора
30. Наиболее эффективными против синегнойной инфекции являются все дезинфицирующие средства, исключая
1. борную кислоту
 2. муравьиную кислоту
 3. перманганат калия
 4. дегмициды
 - +5. антисептики, содержащие соединения четвертичного аммония
31. В ранней фазе воспаления раневого процесса ведущую роль играют
1. макрофаги
 - +2. тромбоциты и тучные клетки
 3. нейтрофилы
 4. фибробласты
32. Основными клетками, принимающими участие в очищении ран от тканевого детрита в фазу воспаления, являются
- +1. макрофаги
 2. тромбоциты и тучные клетки
 3. нейтрофилы
 4. фибробласты
33. К факторам, повреждающим локальную тканевую защиту в ранах и способствующим развитию инфекции, относят
- +1. местную ишемию, наличие некротизированных тканей, гематом
 - +2. хронические заболевания (соматические)
 - +3. инородные тела
 - +4. терапию иммуносупрессорами
34. К факторам, определяющим успех метода активного вакуумного дренирования при абсцессах, затеках и т.п., относятся
- +1. герметичность дренируемой полости
 2. введение дренажа через контрапертуру со стороны здоровых тканей
 3. эвакуация содержимого гнойной полости через небольшой разрез с последующим его ушиванием
 4. введение лекарственных препаратов в полость с определенной экспозицией
35. Применение ферментов в комплексном лечении ран способствует всему перечисленному, исключая
- +1. агрегацию эритроцитов в зоне раны
 2. повышение прочности послеоперационного рубца
 3. сокращение фазы травматического воспаления
 4. активизацию роста грануляц. ткани, синтеза кислых гликозаминогликанов, образование коллаген. волокон
36. К средствам энзимотерапии относятся следующие вещества, применение которых целесообразно

для лечения инфицированных ран, кроме

1. трипсина, химиотрипсина, химиопсина
2. эластолитина
3. протелина, гигролитина

+4. прасилола

5. бализа

37. Ведущими симптомами раневого сепсиса являются

- +1. тяжелая интоксикация
- +2. гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз
- +3. ухудшение микроциркуляции
- +4. анемия, гипопроteinемия

38. Заживление раны первичным натяжением обуславливается рядом условий, к которым относятся

- +1. небольшая зона повреждения и плотное соприкосновение краев раны
- +2. сохранение жизнеспособности краев раны
- +3. отсутствие очагов некроза и гематомы
- +4. асептичность раны (или уровень микробных тел ниже критического)

39. Хирургическая обработка в фазе регенерации ставит перед хирургами следующие задачи

- +1. удаление нежизнеспособных и измененных тканей
- +2. снижение количества микробных тел в ране
- +3. вскрытие затеков
- +4. снижение интоксикации

40. Сроки активного дренирования гнойной раны составляют

1. от 3 до 5 суток
2. от 6 до 10 суток
3. от 11 до 14 суток
- +4. сроки определяются отдельной конкретной ситуацией

41. К приемам введения дренажной трубки относятся

- +1. трубку располагают точно на дне гнойной полости
- +2. отводящий конец располагают в самом низком (в положении лежа) участке
- +3. используют трубки диаметром от 5 до 20 мм
- +4. вводят дренажи послойно при обширных ранениях

42. При наличии местного гнойного очага генерализованная инфекция проходит фазы

- +1. гнойно-резорбтивную лихорадку
2. начальную стадию сепсиса
3. септицемию
4. септикопиемию

43. При возникновении воспаления с серозно-гнойным отделяемым в области швов рекомендуется

- +1. антибактериальная терапия
- +2. снятие швов и промывание раны
- +3. повторная хирургическая обработка раны с наложением вторичных швов

44. К вторичным гнойным воспалениям при первичном ожоге (инфицированной ране, карбункуле, абсцессе, флегмоне) относятся

- +1. лимфаденит
2. флебит
3. тромбофлебит
4. артрит

45. Истощенному раненому, имеющему пониженную температуру и незаживающую рану с обширной поверхностью и гнойным отделяемым, следует поставить диагноз

- +1. раневого истощения
2. сепсиса
3. септицемии
4. пиемии

5. септикопиемии

46. В классификации клинического течения хирургического сепсиса выделяют все перечисленные формы, кроме

1. молниеносной

2. острой

3. подострой

+4. рецидивирующей

5. хронической

47. Клиническая картина гнилостной инфекции представлена всеми перечисленными симптомами, за исключением

1. зловонного гнойного расплавления тканей с пузырьками газа

2. общей интоксикации, высокой температуры

3. ясного сознания, субфебрильной температуры

4. беспокойства

+5. при разрезе в ране здоровые снабжаемые кровью мышцы

48. Тромбоэмболия легочной артерии после травмы обычно возникает через

1. 3-7 дней

2. 8-12 дней

+3. 13-21 дней

4. 22-28 дней

5. 30-36 дней

49. При попадании воздуха в кровеносную систему смертельные осложнения наступают при попадании

1. 3-5 мл

2. 10-20 мл

3. 50-100 мл

4. 100-140 мл

+5. 150-250 мл

50. Жировая эмболия обычно возникает после травмы через

1. 1 сутки

2. 2 суток

+3. 3 суток

4. 6 суток

5. 12 суток

51. Клиническими признаками нежизнеспособности тканей при первичной хирургической обработке будут все перечисленные, исключая

1. изменение окраски

2. отсутствие кровотечения

3. отсутствие эластичности

4. нарушение сократимости

+5. запах, повышенную кровоточивость при ранении

52. Наложение кровоостанавливающего жгута при кровоточащих ранах требует выполнения всех перечисленных манипуляций, исключая

1. жгут накладывается как можно ближе к ране, проксимальнее ее

+2. жгут накладывается у корня конечности на мягкую подкладку

3. жгут накладывается и затягивается до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения

4. жгут можно накладывать на одежду и на мягкую подкладку

5. к жгуту обязательно прикладывается бирка с указанием времени наложения в минутах

53. Правильное наложение кровоостанавливающего жгута характеризуется следующим условием

1. жгут наложен как можно туже на конечности

2. жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности

- +3. жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение
- 4. жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь
- 5. жгут накладывается до передавливания мышц конечности
- 54. При консервативном лечении диафизарного перелома плеча и клинических признаках замедленной консолидации для иммобилизации может потребоваться
 - 1. 3-4 месяца
 - +2. 5-6 месяцев
 - 3. 10-12 месяцев
 - 4. 1-1.5 года
- 55. Среди внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза плеча следует выделять
 - +1. надмыщелковые переломы плеча (разгибательные и сгибательные)
 - +2. чрезмыщелковые переломы плеча и переломы мыщелков
 - +3. мыщелковые переломы плеча
 - +4. переломы головчатого возвышения
- 56. При сгибательном типе перелома дистального отдела плеча угол между фрагментами открыт
 - 1. кпереди и кнаружи
 - 2. кзади и кнутри
 - +3. кпереди и кнутри
 - 4. углового смещения нет
- 57. При переломе плеча в нижней трети, осложненным повреждением срединного нерва, возникает расстройство чувствительности
 - 1. 4 и 5 пальцев
 - 2. во 2-м пальце
 - 3. только в 1-м пальце
 - 4. только в 3-м пальце
 - +5. в 1, 2, 3 пальцах кисти и внутренней поверхности 4 пальца
- 58. Линия Гютера - это
 - 1. линия оси плеча
 - 2. линия оси предплечья
 - +3. линия, соединяющая надмыщелки плеча в положении разгибания предплечья
 - 4. линия, соединяющая большой и малый бугорки плеча
- 59. Контрактура Фолькмана возникает вследствие
 - 1. повреждения плечевого сплетения
 - +2. продолжительного значительного, но не полного нарушения артериального кровотока
 - 3. короткого, измеряемого минутами, полного прекращения кровотока
 - 4. двойного перелома плечевой кости
- 60. Контрактура Фолькмана может возникнуть
 - +1. при ушибе конечности
 - +2. при сдавлении конечности
 - +3. при тромбозе, эмболии магистральных сосудов
 - +4. при частичном или полном повреждении плечевой артерии
- 61. Для изолированного перелома лучевой или локтевой кости более характерна
 - 1. косая линия излома
 - +2. поперечная линия излома
 - 3. винтообразная линия излома
 - 4. продольная линия излома
- 62. При сгибательном типе повреждения Монтеджа головка луча вывихивается
 - +1. кпереди
 - 2. кзади
 - 3. кнутри
 - 4. кнаружи
- 63. Повреждение Галиацци - это

1. изолированный перелом локтевой кости
 2. изолированный перелом лучевой кости
 3. перелом локтевой кости и вывих головки лучевой
 - +4. перелом лучевой кости и вывих головки локтевой
64. Вывих акромиального конца ключицы характеризуется
1. признаком Маркса
 2. симптомом "треугольной подушки"
 - +3. симптомом "клавиши"
 4. пружинящим движением в плечевом поясе
65. Для уточнения диагноза "полный" или "неполный" вывих акромиального конца ключицы необходима рентгенограмма
1. надплечья, в положении больного лежа
 2. надплечья, в положении больного стоя
 - +3. обоих надплечий, стоя, с грузом в руке с поврежденной стороны
 4. обоих надплечий в положении больного "лежа"
66. Срок иммобилизации верхней конечности после оперативного вправления и восстановления связок по поводу полного вывиха ключицы составляет
1. 2 недели
 - +2. 4-5 недель
 3. 8 недель
 4. 12 недель
67. Срочно оперировать следует
1. надгрудинный вывих ключицы
 2. предгрудинный вывих ключицы
 3. загрудинный вывих ключицы
 - +4. загрудинный вывих ключицы с нарушением дыхания
68. Наиболее часто вывихи возникают
1. в тазобедренном суставе
 2. в коленном суставе
 - +3. в плечевом суставе
 4. в локтевом суставе
 5. в лучезапястном суставе
69. Вывих плеча часто сопровождается переломом
1. малого бугорка
 - +2. большого бугорка
 3. шиловидного отростка лопатки
 4. клювовидного отростка лопатки
 5. ключицы
70. Плечо при внутриклювовидном вывихе кажется
1. удлиненным
 - +2. укороченным
 3. длина не изменена
 4. деформированным
71. После вправления вывиха плеча следует фиксировать с помощью
1. косыночной повязки
 2. мягкой повязки
 - +3. гипсовой повязки
 4. торако-бронхиальной повязки
72. Причиной возникновения привычного вывиха является
1. родовая травма
 2. инфекционный артрит
 3. вывих плеча, сопровождающийся переломом ключицы

- +4. повреждения в момент травматического вывиха в сочетании с неправильной тактикой ведения после вывиха
- 73. Предплечье выглядит удлинненным при вывихе
 - +1. кпереди
 - 2. кзади
 - 3. с расхождением костей
 - 4. кнутри
- 74. Наиболее характерным симптомом для вывиха является
 - 1. сильная боль
 - 2. "костный" хруст
 - 3. возможность производить пассивные движения
- +4. "пружинящие" движения
- 75. После вправления вывиха плеча необходима иммобилизация
 - 1. на косынке
 - 2. мягкой повязкой Дезо
 - 3. на отводящей шине
- +4. с помощью гипсовой повязки Дезо
- 76. Методом выбора при лечении огнестрельных переломов верхней конечности будет
 - 1. интрамедуллярный остеосинтез
 - 2. скелетное вытяжение
 - 3. накостный остеосинтез
- +4. внеочаговый остеосинтез с помощью аппарата
- 77. При вывихе полулунной кости вывихиваются следующие кости запястья
 - +1. полулунная кость по отношению к лучезапястному суставу
 - 2. головчатая кость по отношению к полулунной
 - 3. полулунная и головчатая кости по отношению к лучезапястному суставу
 - 4. головчатая и крючковидная кости по отношению к полулунной
 - 5. ладьевидная, головчатая и гороховидная по отношению к полулунной
- 78. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца не характерны
 - 1. локализация и вид раны
- +2. активное сгибание пальца в пястно-фаланговом суставе
- 3. отсутствие активного сгибания ногтевой фаланги пальца
- 4. отсутствие мышечного тонуса при пассивном разгибании пальца
- 5. полное активное разгибание пальца
- 79. При пластическом восстановлении сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти не употребляется
 - 1. сухожилие поверхностного сгибателя этого же пальца
 - 2. сухожилие длинной мышцы, натягивающей апоневроз кисти
- +3. сухожилие разгибателя этого же пальца
- 4. аллосухожилие
- 5. сухожилия разгибателя пальцев стопы
- 80. Вывихом чаще всего сопровождается
 - 1. внутрисуставной перелом дистальной головки пястной кости
- +2. перелом типа Беннета - основание 1-й пястной кости
- 3. околосуставной перелом дистального отдела 5-й пястной кости
- 4. околосуставной перелом проксимального отдела 5-й пястной кости
- 5. перелом диафиза 5-й пястной кости
- 81. Основными признаками перелома шейки бедра являются все перечисленные, кроме
 - 1. болей в тазобедренном суставе
 - 2. укорочения конечности
 - 3. симптома Гирголова
 - 4. симптома "прилипшей пятки"

+5. ротации конечности внутрь

82. Оперативное лечение переломов шейки бедра осуществляется всеми перечисленными методами, кроме

1. закрытого остеосинтеза различными металлоконструкциями
2. открытого остеосинтеза металлоконструкциями
3. остеосинтеза ауто- и аллотрансплантатами
- +4. открытой репозиции отломков и фиксации гипсовой повязкой
5. эндопротезирования тазобедренного сустава

83. Характерными признаками перелома большого и малого вертелов являются все перечисленные, кроме

1. боли в области тазобедренного сустава, усиливающейся при пальпации
2. боли в области паховой складки и внутренней поверхности бедра
- +3. боли в крестцово-подвздошном сочленении
4. гематомы в области тазобедренного сустава
5. крепитации отломков при пальпации

84. Фиксация отломков при оперативном лечении переломов большого и малого вертелов может быть осуществлена всеми перечисленными способами, исключая

- +1. компрессионно-дистракционные и стержневые аппараты
2. спицы и упорные площадки
3. металлические штифты и шурупы
4. костные штифты
5. шовный материал

85. Благоприятному исходу огнестрельного ранения тазобедренного сустава способствует первичная хирургическая обработка раны, произведенная в первые 6 часов после ранения

- +1. с наложением первичных швов и дренированием раны
2. с наложением вторичных швов и дренирования раны
3. первичная хирургическая обработка в первые 6-12 ч
4. первичная хирургическая обработка в первые 12-24 ч

86. Повреждение бедра под действием травмирующей силы возможно при падении

1. на спину
2. на область крестца и ягодиц
3. на область крыла подвздошной кости
- +4. на область бедра
5. на вытянутые ноги

87. Максимальное отведение и сгибание проксимального фрагмента наблюдается при переломах бедра в области

- +1. верхней трети диафиза
2. средней трети диафиза
3. нижней трети диафиза
4. надмышцелков
5. средней и нижней трети диафиза

88. Повреждение или сдавление сосудов бедра наиболее часто встречается при закрытых переломах бедренной кости в области

1. проксимального отдела бедра
2. верхней трети диафиза
3. средней трети
4. нижней трети
- +5. надмышцелков

89. К наиболее часто встречающимся осложнениям травматического эпифизиолиза дистального конца бедра относятся

1. нарушение (тромбоз) магистрального кровотока конечности
- +2. нарушение роста кости

3. невозможность закрытой репозиции
 4. повреждение сосудисто-нервного пучка
 5. жировая эмболия
90. Лечение огнестрельного перелома бедра на госпитальном этапе включает
1. хирургическую обработку и интрамедуллярный остеосинтез
 - +2. хирургическую обработку, активное дренирование, наружную фиксацию отломков
 3. хирургическую обработку, пассивное дренирование, компрессионно-дистракционный остеосинтез
 4. хирургическую обработку, вакуумирование и наложение гипсовой повязки
 5. обкалывание антибиотиками, новокаиновую блокаду, иммобилизацию сегмента
91. Оптимальным сроком для удаления фиксаторов является срок
1. 6 месяцев
 - +2. 1 год
 3. 1.5 года
 4. 2 года
 5. фиксатор можно не удалять
92. Повреждение наружного мышцелка большеберцовой кости, вызываемого чрезмерной абдукцией, сопровождается повреждением
1. боковых связок
 2. боковых и крестообразных связок
 - +3. внутренней большеберцовой связки, передней крестообразной связки и наружного мениска
 4. менисков
93. При лечении компрессионных переломов мышцелка большеберцовой кости со смещением отломков предпочтительным является
- +1. артротомия, удаление поврежденных менисков, поднятие осевших мышцелков, металлоостеосинтез
 2. закрытый компрессионно-дистракционный остеосинтез переломов большеберцовой кости
 3. ручное вправление переломов мышцелков большеберцовой кости
 4. скелетное вытяжение за надлодыжечную область или пяточную
 5. ультразвуковая сварка
94. При консервативном лечении переломов костей голени со смещением отломков скелетное вытяжение накладывают
1. за пяточную кость
 2. за надлодыжечную область
 3. за таранную кость
 4. правильно 1 и 2
 - +5. правильного ответа нет
95. Консервативные методы лечения закрытых винтообразных переломов костей голени со смещением дают
1. отличные результаты
 2. хорошие результаты
 - +3. удовлетворительные результаты
 - +4. плохие результаты
96. Лечение остеомиелита костей голени включает все перечисленное, кроме
1. секвестрэктомии, промывания системы микроциркуляции, ультразвукового озвучивания раны
 2. проточного промывания и длительного дренирования
 - +3. местного применения хлоргексидина 1:1000
 4. наложения "глухого" шва
 5. применения антибиотиков широкого спектра действия (местно, внутривенно, внутриапериартериально)
97. Лечение свежих повреждений ахиллова сухожилия включает
1. наложение гипсовой повязки в положении максимального подошвенного сгибания стопы до 5 недель
 - +2. открытый способ сшивания "конец в конец" или ахиллопластика по В.А.Чернавскому
 3. пластику апоневрозом стопы

+4. закрытое сшивание сухожилия

98. Симптомом, позволяющим выявлять даже самое малое количество жидкости от 4 до 8 мл в коленном суставе, является

1. симптом "баллотирования" надколенника
2. симптом переднего "выдвижного ящика"
3. симптом заднего "выдвижного ящика"
4. симптом переднего и заднего "выдвижного ящика"
- +5. симптом выпячивания

99. При отклонении голени от средней линии нижней конечности во фронтальной плоскости от 0° до 3° можно сделать заключение о том, что

- +1. боковые связки коленного сустава целы
2. крестообразные связки сохранены
3. частичный разрыв боковых связок
4. частичный разрыв боковых связок и крестообразных связок
5. частичный разрыв крестообразных связок

100. При отклонении голени во фронтальной плоскости от средней линии вовнутрь на 3-5° диагностируется

1. полное повреждение внутренней боковой связки коленного сустава
2. частичное повреждение внутренней боковой связки коленного сустава
- +3. частичное повреждение наружной боковой связки коленного сустава
4. полный разрыв наружной боковой связки коленного сустава
5. частичный разрыв крестообразных связок

101. Отклонение голени от средней линии нижней конечности во фронтальной плоскости от 3° до 5° кнаружи указывает

1. на полный разрыв внутренней боковой связки
- +2. на частичный разрыв внутренней боковой связки
3. на полный разрыв наружной боковой связки
4. на частичный разрыв наружной боковой связки
5. на повреждение менисков и всех связок коленного сустава

102. Для гемартроза голеностопного сустава ведущим симптомом является

1. кровоподтек
2. боль
3. нарушение функции конечности
- +4. скопление крови в полости сустава
5. разрыв межберцового синдесмоза

103. Для определения точной высоты внутренней и наружной лодыжек необходимо провести горизонтальную линию - перпендикуляр, который проходит через

1. таранную и пяточную кости
2. таранную, пяточную, большеберцовую кости
3. таранную, пяточную, большеберцовую и малоберцовую кости
- +4. суставную часть дистального эпиметафиза большеберцовой кости
5. биссектрису угла Беллера

104. Нарушения кровообращения в ноге после вправления и наложения фиксирующей гипсовой повязки при переломо-вывихах голеностопного сустава возможно вследствие всех перечисленных причин, кроме

1. многократных репозиций
2. сдавления гипсовой повязкой
3. применение циркулярной гипсовой повязки
4. плохого моделирования гипсовой повязки
- +5. наложения аппаратов внешней фиксации

105. Оперативное лечение переломо-вывиха голеностопного сустава ускоряет сроки сращения

1. на 10 дней
2. на 14 дней
3. на 21 день
4. на 28 дней

+5. не ускоряет

106. Лечение ушибов мягких тканей стопы включает все перечисленное, кроме

- +1. применения рентгенотерапии (малых доз)
2. применения холода в остром периоде
3. наложения давящей повязки
4. физиопроцедур
5. ЛФК

107. При застарелых невправленных многооскольчатых переломах шейки таранной кости необходимо произвести

1. остеосинтез винтами
2. остеосинтез спицами
- +3. артрорез голеностопного и подтаранного суставов
4. астрагалэктомия

108. Средний срок иммобилизации при компрессионных переломах пяточной кости составляет

1. 1 месяц
- +2. 2 месяца
3. 3 месяца
4. 4 месяца
5. 5 месяцев

109. Открытым переломом костей следует считать перелом, при котором:

- +1. костная рана связана с внешней средой через поврежденные мягкие ткани и кожу,
- +2. рана кожи и мягких тканей на уровне перелома не сообщается с костью,
3. на уровне перелома располагается зона осаднения кожных покровов,
- +4. рана мягких тканей проникает до кости в 5 см от зоны перелома,
- +5. рана мягких тканей проникает до кости в 10 см от зоны перелома.

110. При болезни Осгуд-Шлаттера хирургическое лечение:

- а) показано, если консервативная терапия неэффективна;
- б) необходимо проводить в ранние сроки, сразу после подтверждения диагноза;
- +в) никогда не применяется.

111. Spina bifida posterior - это:

- а) клиновидная деформация тела позвонка;
- +б) незаращение дужки позвонка;
- в) киностоз двух смежных позвонков.

112. Сакрализация и люмбализация относятся к:

- +а) морфологическим аномалиям развития позвоночника;
- б) количественным аномалиям развития позвоночника;
- в) нарушениям местной дифференциации.

113. Наиболее часто спондилолистез локализуется в сегменте:

- а) L_v-S_I
- +б) C_I-C_{II}
- в) Th_{XII}-L_I

114. Частым фактором, предрасполагающим к спондилолистезу, является

- а) нарушение осанки;
- +б) клиновидная деформация тела вышележащего позвонка;
- в) спондилолиз.

115. Хирургическое лечение спондилолистеза заключается в:

- +а) репозиции и формировании спондилодеза;
- б) эндопротезировании межпозвонкового диска;

+в) декомпрессии нервных образований.

116. Кифоз - это:

+а) S-образная деформация позвоночника во фронтальной плоскости;

б) деформация позвоночника в сагиттальной плоскости с выпуклостью кпереди;

в) деформация позвоночника в сагиттальной плоскости с выпуклостью кзади.

117. При быстром прогрессировании сколиоза хирургическое лечение показано, начиная с:

а) II ст.;

б) III ст.;

+в) IV ст.

118. При остеохондрозе патологический процесс начинается в:

+а) межпозвонковом диске;

б) теле позвонка;

в) длинных мышцах спины.

119. Наиболее распространенный вид плоскостопия:

+а) рахитическое;

б) статическое;

в) травматическое.

120. Hallux valgus - это:

а) вальгусная деформация II плюсне-фалангового сустава;

+б) вальгусная деформация I пальца стопы;

в) вальгусная деформация переднего отдела стопы.

121. Наиболее частой причиной развития врожденного вывиха бедра является:

а) гипермобильность капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава;

+б) асептический некроз головки бедренной кости;

в) дисплазия вертлужной впадины.

122. Ранними клиническими признаками врожденного вывиха бедра у новорожденных являются:

а) отсутствие движений в тазобедренных суставах;

б) ограничение пассивного разведения ног и асимметрия ягодичных складок;

+в) деформация области тазобедренного сустава.

123. Лечение врожденной косолапости следует начинать:

а) у новорожденных сразу после установки диагноза;

+б) не ранее 6-месячного возраста;

в) после 1 года.

124. Синдактилия - это:

+а) укорочение сухожильно-мышечного и связочного аппарата предплечья и кисти;

б) мягкотканное или костное сращение пальцев кисти;

в) врожденные вдавления на пальцах вследствие амниотических перетяжек.

125. Врожденную мышечную кривошею необходимо дифференцировать с:

а) болезнью Шейермана-Мау;

+б) синдромом Клиппеля-Фейля;

в) болезнью Синдига-Ларсена-Йохансена.

126. Приобретенные деформации бедренной и большеберцовой костей требуют коррекции, так как неизбежно приводят к развитию:

а) деформирующего артроза;

+б) рассекающего остеохондрита;

в) болезни Осгуд-Шлаттера.

127. При экзостозной хондродисплазии хирургическое лечение заключается в:

+а) резекции части экзостоза, вызывающей сдавление сосудисто-нервных образований;

б) резекции хрящевой части экзостоза;

+в) удалении экзостоза у основания ножки с прилегающей надкостницей.

128. Типичным проявлением мраморной болезни у взрослых является:

а) остеопороз длинных трубчатых костей;

- +б) патологический перелом;
 - в) пигментация кожи над пораженными участками костей.
129. При дифференциальной диагностике костных опухолей наибольшую ценность представляют:
- +а) лучевые методы: рентгенография, КТ, МРТ;
 - б) биохимические методы;
 - в) клинические методы.
130. К доброкачественным опухолям относится:
- а) миелома;
 - +б) хондрома;
 - в) остеогенная саркома.
131. Тесты Тинеля, сгибания/разгибания кисти положительны при:
- а) болезни де Кервена;
 - б) синдроме Зудека;
 - +в) синдроме запястного канала.
132. В основе синдрома запястного канала лежит:
- +а) компрессионно-ишемическая невропатия срединного нерва и сдавление сгибателей пальцев;
 - б) компрессионно-ишемическая невропатия локтевого нерва и сдавление сгибателей пальцев;
 - в) компрессионно-ишемическая невропатия лучевого нерва и сдавление сгибателей пальцев.
133. Положительный тест Финкельштейна является классическим симптомом:
- а) контрактуры Дюпюитрена;
 - +б) болезни де Кервена;
 - в) стенозирующего лигаментита кольцевидных связок пальцев.
134. Контрактура Дюпюитрена проявляется:
- +а) ограничением разгибания пальцев кисти;
 - б) щелчками при сгибании пальцев;
 - в) нарушением отведения и сгибания I пальца.
135. При хирургическом лечении контрактуры Дюпюитрена основные манипуляции проводятся в области:
- а) тыльной поверхности кисти;
 - б) удерживателя сгибателей кисти;
 - +в) ладонного апоневроза.
136. Целью протезирования является:
- +а) восстановление функции конечности или ее сегментов, утраченных в результате ампутации;
 - б) разгрузка пораженного сегмента конечности;
 - в) коррекция осевой деформации конечности.
137. Валик Зейтца применяется при:
- а) продольном плоскостопии;
 - +б) поперечном плоскостопии;
 - в) hallux valgus.
138. При неоперативном лечении частичного повреждения боковых связок коленного сустава предпочтительнее использование:
- а) съемного тутора;
 - б) эластичного наколенника;
 - +в) шарнирного ортеза с боковыми стабилизаторами.
139. У больных с остеохондрозом грудного отдела позвоночника ортезирование показано:
- +а) в период обострения;
 - б) постоянно в дневное время;
 - в) только во время сна.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1)

1. Общая травматология

1. Понятие о травматологии и ортопедии.
2. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии (Н.И.Пирогов, В.А.Опшль, Н.В.Склифосовский, Г.И.Турнер, Н.А.Вельяминов, Р.Р.Вреден, М.И.Ситенко, Н.Н.Приоров, Л.И.Шулутко Г.А.Илизаров).
3. Повреждения тазобедренного сустава.
4. Асептический некроз мыщелка бедренной кости (болезнь Кёнига).
5. Структура ортопедо-травматологической помощи в РФ.
6. Перелом лучевой кости в типичном месте (перелом Колеса и Смита).
7. Деформирующий артроз крупных суставов.
8. Травматизм, виды его.
9. Повреждения кисти.
10. Ортопедические последствия полиомиелита.
11. Закрытые надмыщелковые переломы плечевой кости.
12. Контрактура Фолькмана.
13. Гиперпаратиреоидная дистрофия (болезнь Реклингаузена).
14. Амбулаторная ортопедо-травматологическая помощь.
15. Закрытые переломы диафиза плечевой кости. Осложнения.
16. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета).
17. Повреждения ключицы.
18. Врожденная косолапость.
19. Стационарная ортопедо-травматологическая помощь.

2. Частная травматология

20. Ранение сухожилий. Шов по Беннелу.
21. Подкожные разрывы сухожилий (“крадущиеся разрывы”).
22. Врожденная кривошея.
23. Остеопороз. Профилактика и лечение.
24. Переломы голеностопного сустава (супинационные и пронационные).
25. Асептический некроз полулунной и ладьевидной кости (болезнь Кинбека и Прайзера).
26. Переломы диафиза костей предплечья. Перелом Монтеджа и Галеации.
27. Синдромы остеохондроза: вертебральный, корешковый и вегетативный.
28. Понятие о реабилитации. Медицинская, социальная и профессиональная реабилитация.
29. Медиальные переломы шейки бедренной кости.
30. Посттравматические деформации (контрактуры, анкилозы и т.д.).
31. Осложнения при переломах костей таза.
32. Эпикондилит (болезнь Томсона).
33. Компрессионные переломы позвоночника.
34. Функциональный метод лечения по Древинг-Горневской.
35. Оперативные методы лечения. Болезнь Кюммеля.
36. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Штрюмпель-Мари-Бехтерева).
37. Кожная пластика при травмах.
38. Ложные суставы и несросшиеся переломы.
39. Основные принципы лечения переломов.
40. Вывихи крупных суставов.
41. Синдактилия.
42. Артрогриппоз.
43. Переломы костей таза.
44. Методика обследования больных.
45. Разрыв сухожилия надостной и 2-главой мышц.

46. Повреждения грудной клетки. Осложнения и лечение их.
 47. Плече-лопаточный периартроз.
 48. Черепно-мозговая травма.
 49. Сколиотическая болезнь.
 50. Ампутации и протезирование. Роль отечественных ученых.
 51. Современная тактика при лечении открытых переломов.
 52. Инфекционные полиартриты и артриты.
 53. Повреждения плечевого сустава. Перелома-вывихи в плечевом суставе.
 54. Злокачественные опухоли: фибросаркома, хондросаркома, остеогенная саркома, саркома Юинга, миелома и т.д.
 55. Повреждения лопатки.
 56. Болезни культей.
 57. Переломы диафиза бедра.
 58. Фиброзная дисплазия.
 59. Латеральные переломы шейки бедренной кости.
 60. Стенозирующий лигаментит (болезнь Де Кервена, Нотта и т.д.).
 61. Основные принципы обезболивания и реанимации у ортопедо-травматологической группы больных.
 62. Повреждения локтевого сустава.
 63. Контрактура Дюпюитрена.
 64. Консервативные методы лечения в травматологии и ортопедии.
 65. Повреждения менисков коленного сустава.
 66. Доброкачественные опухоли скелета.
 67. Оперативные методы лечения.
 68. Особенности лечения внутрисуставных переломов в области тазобедренного сустава и коленного сустава.
 69. Болезнь Литтля. Родовой паралич.
 70. Понятие о сочетанных и комбинированных травмах.
 71. Политравма.
 72. Повреждения связок коленного сустава.
 73. Плоскостопие, отводящая контрактура I пальца стопы, молоткообразный палец.
3. Ортопедия
74. Классификация ортопедических заболеваний.
 75. Туберкулез крупных суставов.
 76. Повреждения стопы.
 77. Переломы костей голени.
 78. Асептический некроз головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса).
 79. Основные типы гипсовых повязок и принципы их наложения.
 80. Травма органов брюшной полости. Дифференциальная диагностика с забрюшинной гематомой при переломах позвоночника и таза.
 81. Асептический некроз апофизов и тела позвонка (болезнь Шойерман-Мау-Кальве).
 82. Повреждения сосудов и нервов при переломах.
 83. Асептический некроз бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгут-Шляттера).
 84. Особенности лечения переломов у детей и пожилых людей.
 85. Врожденный вывих бедра, ранние признаки его.
 86. Основные патофизиологические и физиологические процессы в костной ткани. Фосфорно-кальциевый обмен. Репаративная регенерация.
 87. Осложненные переломы позвоночника.
 88. Эндопротезирование.
 89. Артроскопия в травматологии и ортопедии.
 90. Асептический некроз ладьевидной кости стопы и головок плюсневых костей (болезнь Келлера I и II).

91. Местные и общие факторы, влияющие на срастание переломов. Первичное срастание переломов.
92. Гнойные осложнения повреждений костей и суставов.
93. Пересадка органов и тканей в травматологии и ортопедии.
94. Аллопластика.
95. Термические поражения: этиология, клиника, лечение. Особенности определения площади поражения у детей.
96. Местное лечение гнойных ран в зависимости от фазы раневого процесса. Особенности лечения анаэробной неклостриальной инфекции.
97. Газовая гангрена: этиология, патогенез, клиника, лечение. Профилактика.
98. Столбняк: этиология, патогенез, клиника. Профилактика. Лечение.
99. Классификация инфекционных осложнений ран.
100. Роль, место новокаиновых блокад при лечении повреждений конечностей, груди, таза (футилярная, место перелома, вагосимпатическая, по Школьникову-Селиванову).
4. Военно-полевая хирургия
101. Синдром длительного сдавления: этиология, патогенез, дозы, степень.
102. Особенности переливания крови в военно-полевых условиях. Реинфузия крови: показания, противопоказания, техника.
103. Повреждения таза и тазовых органов: мочевого пузыря, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
104. Закрытые повреждения живота: клиника, диагностика, лечение
105. Классификация кровотечений. Клиника кровопотери, определение ее объема и тяжести.
106. Классификация повреждений живота.
107. Ранения сердца: диагностика, клиника, лечение. Показания для экстренной торакотомии при ранениях груди.
108. Травматическая асфиксия: этиология, патогенез, клиника, лечение
109. Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника. Лечение
110. Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника. Лечение
111. Пневмоторакс: этиология, клиника. Лечение на этапах медэвакуации. Дренаж по Бюлау.
112. Гемоторакс: этиология, диагностика, клиника. Классификация по А.П.Куприянову. Лечение. Дренаж по Бюлау.
113. Ожоги дыхательных путей: этиология, клиника, лечение на этапах медэвакуации верхних дыхательных путей: этиология, клиника, лечение.
114. Транспортная. Ее принципы, средства.
115. Принципы оказания хирургической помощи раненым. Само- и взаимопомощь. Первая доврачебная помощь.

Ситуационные задачи (кейсы) (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1)

1. Общая травматология

Ситуационная задача №1

Больной Н. 27 лет, поступил в госпиталь в крайне тяжелом состоянии 25 мая 1942 года, на 3 день после ранения груди после осколком гранаты.

В области третьего межреберья слева рана величиной 1x1 под струпом. Отмечается одышка, цианоз, одутловатость лица. Температура 39, пульс 120 ударов в 1 мин., аритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление 90 на 60 мм. рт. ст. На рентгенограмме определяются симптомы гидроперикарда. Лейкоцитоз 14000, резкий сдвиг влево.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите на возникшее осложнение.
3. Проведите внутривенную сортировку в военно-полевом госпитале
4. Составьте план лечения.

Эталон ответов:

1. Огнестрельное слепое осколочное ранение средостения.
2. Гнойный перикардит.
3. Во время сортировки в приемо-сортировочном отделении госпиталя выделяется в группу «нуждающихся в оказании хирургической помощи в первую очередь».
4. План лечения
 - Рентгенологическое обследование грудной клетки
 - Пункция перикарда по Ларрею
 - Торакотомия
 - Перикардотомия
 - Дренирование полости перикарда и средостения
 - Посев на флору
 - Антибиотикотерапия
 - Дезинтоксикационная терапия

Ситуационная задача №2

Солдат С., во время взрыва авиабомбы был придавлен в траншее землей. Имело место сдавление грудной клетки в переднезаднем направлении. Больной был доставлен в ОМедБ через 8 часов после травмы. Состояние тяжелое, одышка, цианоз, двигательное возбуждение, охриплость голоса. При осмотре отмечается отечность лица, синюшность губ, кровоизлияния под склеры, симптом «воротничка», петехиальные кровоизлияния верхней половины грудной клетки и лица. Пульс ритмичный, 110 ударов в одну минуту, дыхание поверхностное 24 в одну минуту, аускультативно дыхание ослабленное.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите внутрипунктовую сортировку в ОМедБ
3. Наметьте план лечения

Эталон ответов:

1. Травматическая асфиксия.
2. Отделение интенсивной терапии
3. Эффективное поддержание проходимости дыхательных путей, устранение боли, антимикробная терапия, оксигенотерапия.

Ситуационная задача №3

Пострадавший Б. 21 года поступил в Чишминскую больницу 26 марта 1999 г. с травматическим отрывом нижней трети левого бедра и правой голени, размождением пальцев кистей. За час до поступления попал под поезд. Доставлен машиной скорой помощи без иммобилизации. При поступлении состояние тяжелое, бледен, пульс 124 в мин., дыхание 28, артериальное давление 70\40.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите внутрипунктовую сортировку.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите время начала операции.

Эталон ответов:

1. Отрыв нижней трети левого бедра, правой голени, размождение пальцев кистей, травматический шок III степени.
2. Из приемного покоя пострадавший направляется в реанимационное отделение.
3. Обезболивание – фуллярные блокады бедра и голени нейроплегическая смесь. Иммобилизация – транспортная шина Дитерихса. Гормонотерапия, трансфузия одногруппной крови – 750,0; полиглюки 500,0. После стабилизации давления перевод на наркоз и управляемое дыхание
4. Первичная хирургическая обработка ран голени и бедра спустя 2 часа на фоне стабильной гемодинамики.

Ситуационная задача №4

Больной М., 39 лет получил производственную травму правой нижней конечности — на левое бедро упал швеллер. Доставлен с места происшествия в клинику через 40 мин. При поступлении состояние тяжелое, в сознании, бледен. На левом бедре повязка, обильно промокшая кровью. Движения пальцами и стопой левой конечности отсутствуют, полная анестезия стопы и нижней трети голени. Стопа поврежденной конечности холоднее здоровой. Соответственно отсутствует пульсация артерий задней и передней большеберцовой артерий. На бедре определяется обширный кровоподтек, бедро толще правого на 7 см. На коже левого бедра множество ссадин и две раны, одна по передне-внутренней поверхности, другая с задней, размером 4х3 см. Из ран выделяется темная кровь. Под кожей с передневнутренней поверхности определяется дефект мышц. В средней трети бедра патологическая подвижность, где на рентгенограммах определяется оскольчатый перелом бедренной кости. Пульсация бедренной артерии определяется только выше перелома.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возможные причины ишемии дистального отдела конечности
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения.

Эталон ответов:

1. Открытый многооскольчатый перелом средней трети левого бедра с повреждением бедренной артерии, разрыв приводящих мышц.
2. Тромбоз бедренной артерии.
3. Ревовазография, контрастная ангиография.
4. Первичная хирургическая обработка раны, ревизия нервнососудистого пучка, тромбэктомия. Внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова. Профилактика повторного тромбоза бедренной артерии.

Ситуационная задача №5

Мл. лейтенант В., был отброшен взрывной волной снаряда и ударился о скат блиндажа. Доставлен в ОМедБ через 6 часов. Состояние тяжелое, на вопросы отвечает с трудом, о случившемся не помнит. Пульс 64 в мин, ритмичный напряженный. Артериальное давление 125/70 мм. рт. ст. Дыхание учащено 28 в мин. Правый зрачок расширен. Реакция на свет сохранена. Сухожильные рефлексы равномерно снижены, патологические рефлексы не выявляются. При обследовании грудной клетки, живота патологии не выявлено. В правой теменной области имеется рана 3х1 см. Рентгенологически выявлен перелом правой теменной кости.

При осмотре также обращает внимание, что больной активно не может поднять выпрямленную ногу, а сдавление и разведение крыльев подвздошных костей вызывает боль.

1. Поставьте диагноз
2. Перечислите симптомы которые указаны в задаче
3. Составьте план обследования
4. Составьте план лечения.

Эталон ответов:

1. Сочетанная черепно-мозговая травма, открытый перелом теменной кости, ушиб и сдавление головного мозга, перелом Мальгени.
2. «Прилипшей пятки», Вуалемье, Ларрея
3. Рентгенография черепа, пункция спинномозгового канала
4. Блокада по Школьникову, Селиванову, Цодыксу, трепанация черепа, остеосинтез стержневым аппаратом.

Ситуационная задача N 6

Больной Н., 31 года, упал с балкона четвертого этажа. Состояние крайне тяжелое, адинамичен, выраженная бледность кожных покровов, пульс 120 в 1 минуту, кровяное давление 65/40 мм. рт. ст.,

живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен в нижних отделах. Пальпация и сдавление таза с боков болезненные. На рентгенограмме костей таза определяется перелом лонных и седалищных костей по типу «бабочки» (с нарушением непрерывности тазового кольца).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза
3. Составьте план обследования и лечения.

Эталон ответов:

1. Перелом лонных и седалищных костей таза по типу «бабочки», разрыв мочевого пузыря (внебрюшинный), травматический шок 3ст.
2. Рентгенография мочевого пузыря в наполненном и опорожненном состоянии, или в двух проекциях, ОЦК, общий анализ крови и мочи.
3. Пострадавший должен быть доставлен в реанимационное отделение, начать противошоковые мероприятия (переливание жидкостей, препаратов крови, одновременно выполнить необходимые дополнительные исследования). При подтверждении диагноза «разрыв мочевого пузыря» — оперировать под прикрытием противошоковых мероприятий.
В дальнейшем — иммобилизация на щите в позе Волковича (лягушки) в течение , недель).
Функциональное лечение.

Ситуационная задача N 7

Больная К, 23 лет, в детстве перенесла какое-то инфекционное заболевание. Длительно не могла ходить. Со временем опорность нижних конечностей частично восстановилась. При осмотре: выраженная гипотрофия мягких тканей левых бедра и голени, активное подошвенное сгибание стопы произвести не может. Передний отдел стопы в нагрузке не участвует, угол между осью голени и стопы равен 60 градусам. Пятка кажется увеличенной за счет утолщения мягких тканей и кожных покровов. При ходьбе нагрузка происходит только на пятку, ороговелость по ее поверхности.

1. Какое заболевание перенесла больная?
2. Как называется описанная деформация стопы?
3. Чем обусловлена деформация?
4. Предполагаемый план лечения.

Эталон ответов:

1. Полиомиелит. В настоящее время — остаточные явления полиомиелита.
2. «Пяточная стопа».
3. Деформация обусловлена вялым параличом мышц голени и стопы, преимущественно — икроножных мышц.
4. Возможна сухожильно-мышечная пластика с предварительным артрорезом мелких суставов корня стопы.

Ситуационная задача N 8

Больная Х, 40 лет, жалуется на боли в стопах, которые особенно усиливаются к вечеру. При осмотре: передние отделы стоп распластаны, первые пальцы отклонены кнаружи до 45 градусов, головки плюсневых костей отклонены в подошвенную сторону, деформированы. На подошвенной стороне стоп на уровне головок- болезненные ороговелости, 2-5 пальцы «молоткообразные», на тыльной поверхности межфаланговых суставов — мозоли.

1. Ваш диагноз?
2. Причины образования деформации стоп?
3. План лечения.

Эталон ответов:

1. Распластанность передних отделов стоп, *halux valgus*, «молоткообразные 2-5 пальцы стоп, статическая недостаточность нижних конечностей.
2. Врожденной слабостью мышечно-связочного аппарата стоп, особенностью трудовой деятельности, статической недостаточностью нижних конечностей.
3. Лечение оперативное — реконструкция передних отделов стоп.

Ситуационная задача N 9

Рабочему К, 37 лет, пострадавшему в железнодорожной катастрофе, была выполнена ампутация левого бедра в нижней трети с субпериостальной обработкой костного опиала. Рана зажила первичным натяжением.

1. Какие технические ошибки имели место?
2. Какие мероприятия необходимо провести для подготовки культи к протезированию?
3. Через какое время его можно протезировать и какой вид протеза будете рекомендовать?

Эталон ответов:

1. Ампутацию следовало делать, используя транспериостальный способ обработки кости.
2. Вероятнее всего, придется выполнить отделочную реампутацию бедра.
3. Больной должен быть из стационара без выписки домой переведен в протезно-ортопедическое предприятие.

Ситуационная задача N10

Мужчина Н, 21 года, упал с велосипеда на отведенную правую руку. Жалуется на боли в области надплечья. При осмотре: левой рукой поддерживает правую, правое надплечье опущено. Голова наклонена вправо. В области надплечья — деформация, кровоизлияние. Пассивные движения в плечевом суставе возможны, но болезненны, активные — резко ограничены из-за усиления боли. Правое надплечье укорочено.

Обоснуйте диагноз и составьте план обследования и лечения.

Эталон ответов:

1. Диагноз: Закрытый перелом правой ключицы.
2. Рентгенография правой ключицы в прямой и аксиальной проекции. После новокаиновой блокады в гематому в область перелома (1-2 процентный -15,0) репозиция и наложение «костыльной» повязки или фиксирующей повязки Смирнова-Вайнштейна на 4-5 недель.

Ситуационная задача N 11

Больному 25 лет поставлен диагноз: «Перелом левой ключицы в средней трети. Осуществлена одномоментная репозиция отломков, наложены ватно-марлевые кольца Дельбе. Через два дня больной отметил деформацию в области надплечья, усилились боли.

Назовите причину указанного осложнения, поставьте диагноз и составьте план обследования и лечения больного.

Эталон ответов:

1. Ватно-марлевые кольца Дельбе — прежде всего, иммобилизация транспортная; в случае использования их для целей лечебной иммобилизации следует дополнительно использовать пояс.
2. Необходимо после обезболивания повторить репозицию и провести лечение «костыльной» повязкой или повязкой Смирнова-Вайнштейна.

Ситуационная задача N 12

Больная 37 лет, сбита грузовиком, жалуется на боли и нарушение функции левой ноги. Бедро деформировано в верхней трети по типу «галифе», отечно, имеется обширный кровоподтек по наружной поверхности. Определяется подвижность, крепитация костных отломков в верхней трети бедра. Анатомическое укорочение левой нижней конечности на 8 см. На рентгенограммах выявлен подвертельный перелом левого бедра с типичным смещением отломков.

1. Обоснуйте механизм травмы и характер смещения отломков.
2. Выработайте тактику лечения.

Эталон ответов:

1. Механизм травмы — прямой. Смещение отломков обусловлено биомеханикой мышц, прежде всего m.ileopsoas и средней ягодичной.

2. Скелетное вытяжение 5 недель, затем кокситная гипсовая повязка до 3-х месяцев с момента перелома. Могут быть применены аппарат Г.А.Илизарова или стержневой.

Ситуационная задача N 13

При осмотре школьников в классе выявлено, что у 5 подростков 12-13 лет имеется асимметрия расположения надплечий, уплощение грудной клетки, боковое искривление туловища. Жалоб дети не предъявляют.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Какие диагностические исследования следует применить?
3. Какие методы профилактики и лечения следует применить в каждом из возможных случаев болезни?

Эталон ответов:

1. Сколиотическая осанка, сколиотическая болезнь 1-2 ст.
2. Рентгенография позвоночника стоя и лежа в прямой проекции. Исследование нервно-мышечного аппарата
3. Рациональный режим, рациональная мебель, ЛФК и массаж мышц спины, плавание, постель со щитом, отказ от осевых нагрузок на позвоночник. Санаторно-курортное лечение или пребывание в школе-интернате. Диспансерное наблюдение ортопеда.

Ситуационная задача N 14

Мужчина Н, 77 лет, упал на левый бок. Почувствовал резкую боль в области левого тазобедренного сустава. Встать самостоятельно не смог из-за усиления боли и нарушения опорности конечности. Выраженная припухлость по наружной поверхности тазобедренного сустава, значительная наружная ротация конечности (стопа лежит на горизонтальной плоскости). Положительные симптомы болезненности при осевой нагрузке и «прилипшей пятки». Анатомического укорочения нет, относительное укорочение 4 см.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Обоснуйте лечебную тактику у данного больного.

Эталон ответов:

1. Латеральный перелом шейки левого бедра.
2. Рентгенография левого тазобедренного сустава в двух проекциях — прямой и аксиальной.
3. Наиболее рационально осуществить остеосинтез, иначе возможны тяжелые соматические осложнения.

Ситуационная задача N 15

Больной К., 15 лет, при ударе ногой по мячу почувствовал резкую боль в верхней трети голени по передней поверхности. При попытке идти, не мог активно разогнуть голень. Пальпация в области метафиза большеберцовой кости спереди очень болезненная, при этом обнаруживается подвижность костного фрагмента. Надколенник располагается высоко. Бугристость большеберцовой кости на больной ноге увеличена.

Обоснуйте клинический диагноз и тактику лечения.

Эталон ответов:

1. Диагноз — отрыв бугристости большеберцовой кости. Тактика лечения — оперативная — остеосинтез. Из-за тяги четырехглавой мышцы консервативное лечение не перспективно.

Задача 16.

1. Перелом лодыжек с переломом заднего края большеберцовой кости.
2. Прямой, боковой и сравнительный снимок на межберцовый синдесмоз.
3. Одномоментная репозиция с гипсовой иммобилизацией до верхней трети бедра.

2. Ортопедия

Ситуационная задача N 1

Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживал травмированную конечность здоровой рукой, движения ограничены.

Вы врач скорой помощи. Ваш предварительный диагноз и объем неотложной помощи на догоспитальном этапе, план обследования и лечения.

ОТВЕТ: Подозрение на закрытый чрезмыщелковый перелом правой плечевой кости или травматический вывих костей предплечья. Рекомендуется проверить сохранность пульса и чувствительности, показаны иммобилизация в транспортной шине, введение обезболивающих препаратов. Показана госпитализация. Лечение: рентгенография, репозиция перелома или вправление вывиха.

Чрезмыщелковый перелом плечевой кости - плоскость перелома проходит $\frac{1}{3}$ сустав, сопровождается разрывом суставной сумки и связочно-капсульного аппарата. При падении на вытянутую руку дистальный отломок смещается кзади (разгибательный перелом). Пассивные движения в локтевом суставе резко ограничены и болезненны, припухлость в дистальной части плеча с переходом на локтевой сустав. Часто появляется гематома. После сопоставления костных отломков обязательен контроль за пульсом, т.к. м.б сдавление плечевой артерии отеками тканей. Консолидация в теч. 14-21 дня. Проводят периодич. Рг контроль, т.к. отек с 5-6 дня уменьшается, что может вызвать вторичное смещение отломков. **Осложнения:** оссификация суставной сумки и оссифицирующий миозит (чаще возникает после повторных репозиций), деформация (при неустраненном смещении дистального отломка). Травматические вывихи костей предплечья сопровождается повреждением связочно-капсульного аппарата и кровоизлиянием в полость сустава, деформацией и потерей функций. Смещение кости, гематома и отек могут вызвать сдавление сосудисто-нервного пучка, поэтому обращают внимание на пульсацию сосудов, движение пальцев и чувствительность. При падении на вытянутую руку наиболее типичный задний и задненаружный вывихи обеих костей. Из-за резкого переразгибания в локтевом суставе кости предплечья смещаются кзади и кнаружи, а плечевая кость дистальным концом разрывает суставную сумку и смещается кпереди. Перед вправлением обязательен Рг. Лечение: раннее одномоментное вправление вывиха под проводниковой анестезией или наркозом. После вправления и Рг накладывают заднюю гипсовую лонгету от головок пястных костей до верхней трети плеча в среднефизиологическом положении на 7-14 дней с последующей восстановительной терапией. Обезболивание для репозиции. В стационаре – наркоз; амбулаторно - местная анестезия: введение в гематому на месте перелома 1% или 2% р-ра прокаина (1 мл на год жизни реб-ка), иногда одновременно делают инъекцию р-ра тримеперидина (0,1 мл 1% р-ра на год жизни, но не более 1 мл) - полная безболезненность и расслабление мышц, проводниковая анестезия.

Ситуационная задача N 2

Больная в течение 6 часов находилась в развалинах дома с придавленной правой нижней конечностью бетонным перекрытием потолка. Жалобы на слабость, вялость, боли в правой нижней конечности и поясничной области.

При осмотре: кожа конечности цианотична, отечность конечности умеренная, АД 110/70, пульс 92 удара в минуту.

Вопросы,

1. Ваш диагноз. Дать определение данной патологии.
2. Какие методы обследования необходимо выполнить?
3. Чем обусловлены боли в пояснице?
4. Степень тяжести?
5. Лечение.

Эталоны ответов.

1. Синдром длительного сдавления. Это синдром, при котором развивается прижизненный некроз тканей, вызывающий эндотоксикоз вследствие длительной компрессии сегмента тела.
2. После проведения противошоковых мероприятий необходимо провести рентгенографию костей нижней конечности, лабораторные исследования (показатели эндотоксикоза - анализы крови, мочи, биохимические анализы, реологические параметры), доплеровское сканирование сосудов нижней конечности.
3. Метаболический ацидоз и поступление в кровь миоглобина, приводит к блокаде канальцев почек, нарушая реабсорбцию, а внутрисосудистое свертывание - блокирует фильтрацию. Все это приводит к растяжению капсулы почки и вызывает болевой синдром.
4. Сдавление до 6 часов по длительности, соответствует 2-ой степени тяжести сдавления.
5. а) наложение жгута на сдавленную конечность до ее освобождения, введение наркотических анальгетиков (догоспитальный этап), б) противошоковая, дезинтоксикационная терапия, экстракорпоральная детоксикация (плазмаферез), гипербарическая оксигенация.
в) при развитии гангрены конечности показана ее ампутация.

Ситуационная задача N 3

Больной, упал на вытянутую правую верхнюю конечность. Появилась резкая боль в правом плечевом суставе, невозможность движений в нем.

При осмотре: правая верхняя конечность находится в вынужденном положении, плечевой сустав отечен, с кровоизлияниями на коже, деформирован. Активные и пассивные движения в нем невозможны.

Вопросы,

1. Ваш предположительный диагноз? Дать определение этой патологии.
2. Какое исследование необходимо выполнить пациенту и для чего?
3. Какие манипуляции необходимо выполнить при транспортировке этого пострадавшего?
4. Виды обезболивания, используемые в лечении этой патологии?
5. Лечение.

Эталоны ответов.

1. Вывих правого плеча. Это смещение суставных поверхностей относительно друг друга, исключая активные и пассивные движения в суставе.
2. Рентгенография правого плечевого сустава в 2-х проекциях для исключения переломов костей и определения соотношения костей в поврежденном суставе (характер вывиха).
3. Транспортную иммобилизацию шиной Крамера, повязкой Дезо или подручными средствами и дача обезболивающих средств.
4. Введение наркотических анальгетиков, местная инфльтрационная анестезия суставной капсулы, при невозможности вправления - наркоз.
5. Вправление вывиха плечевой кости по Кохеру и Джанелидзе, иммобилизация конечности гипсовой лонгетой на 2 недели.

Ситуационная задача N 4

Больной обратился самостоятельно в травмпункт с жалобами на боли в правом предплечье. Из анамнеза известно, что 2 часа назад на правое предплечье упала металлическая труба.

При осмотре: в средней трети правого предплечья имеется деформация, болезненность при пальпации, отек, патологическая подвижность, нарушение функции конечности.

Вопросы.

1. Ваш предварительный диагноз? Дать определение данной патологии.
2. Какое специальное исследование необходимо выполнить в данном случае и для чего?

3. Какой метод репозиции Вы предложите при переломе обеих костей предплечья?
4. Как Вы осуществите иммобилизацию конечности после репозиции?
5. Какие показания существуют к оперативному методу лечения?

Эталоны ответов.

1. Перелом обеих костей правого предплечья. Перелом - это любое нарушение целостности костной ткани.
2. Рентгенографию костей правого предплечья для определения характера перелома и соотношения костных отломков.
3. Репозиция аппаратом Соколовского т.к. ручная репозиция не эффективна.
4. Иммобилизация осуществляется гипсовой лонгетой с захватом лучезапястного, локтевого и плечевого сустава в функциональном положении конечности.
3. Оскольчатый перелом, неправильно сросшийся перелом с образованием ложного сустава, не срастающийся перелом, интерпозиция мягких тканей.

Ситуационная задача N 5

Больной доставлен в стационар с улицы, где был сбит легковой автомашиной, ударившей его бампером по ногам. Жалобы на боли в левой голени, невозможность наступить на ногу.

При осмотре; в верхней трети левой голени кровоподтек и деформация голени, отек и патологическая подвижность. При рентгенографии костей голени выявлен перелом большеберцовой и малоберцовой костей в верхней трети.

Вопросы.

1. Как называется такой специфический перелом?
2. Чем осуществляется транспортная иммобилизация и что служит профилактикой травматического шока?
3. Возможные виды смещения костных отломков?
4. Какой вид репозиции здесь предпочтительнее?
5. Если предполагается операция, то какой вид металлоостеосинтеза Вы выберете?

Эталоны ответов.

1. «Бампер-перелом»
2. Пневмошинной, шиной Дитерихса или шиной Крамера. Профилактикой травматического шока является как сама иммобилизация, так и введение обезболивающих средств.
3. Виды смещения по длине, по ширине, под углом, ротационное, вколоченное.
4. Скелетное вытяжение с проведением спицы через пяточную кость.
5. Интрамедуллярный остеосинтез большеберцовой кости гвоздем.

Ситуационная задача N 6

Мальчик 10 лет в течение нескольких часов находился на сильном морозе за городом. Замерзающего ребенка обнаружили лыжники, которые доставили его в ближайшую районную больницу.

Диагностировано глубокое отморожение обеих кистей и пальцев стоп.

Тактика лечения на догоспитальном и госпитальном этапе (общее и местное лечение).

ОТВЕТ: Наложение термоизолирующих повязок, противошоковая терапия подогретыми растворами, оксигенотерапия, сердечные препараты. Реб-ка следует направить в хирургический стационар.

Степени местного отморожения: I ст. - растр-во кровообращ-я кожи без необратимых повреждений (без некроза); II ст.- сопровод-тся некрозом пов-стных слоев кожи до росткового слоя; III ст. – сопровод-тся тотальным некрозом кожи и подлежащих слоев; IV ст. – некроз всех тканей, включая кости. Степень опред-ют ч/з некоторое время после поврежд-я: пузыри могут появляться на 2-5 день. В основе поврежд-я клеточных эл-тов лежит не д-е самого холода, а повышение T в пов-стных слоях переохл-нных тканей (при согревании теплом извне) до ур-ня восстановления обменных процессов.

Длит-но сохраняющ-ся низкая T в глублежащих тканях, спазм сосудов и обескровливание не спос-ют поддержанию метаб-зма вышележащих слоев => при согревании извне пов-стные слои, восстановив свою ж/деят-сть погибают от гипоксии. Лечение: термоизолирующая повязка (1 слой – марлево-ватный, 2 - клеенка, 3 - шерстяная ткань) => тепло приходит с током крови, восстановление

обширных процессов от внутренних слоев к периферии. Для улучшения кровообращения: сосудорасширяющие средства; + подогретые растворы (38-39) 5% декстрозы, Рингера до полного восстановления чувствительности (ощущение жара в пальцах). После снятия термоизолирующей повязки накладывают бальзамическую повязку с мазью Вишневского. При отморожении 2 ст. пузыри удаляют и накладывают асептическую повязку, которую заменяют новой через 4-6 дней. + ФЗТ (кварцевая лампа, УВЧ). При более глубоком повреждении после удаления пузырей и определения границ некроза в очагах с влажной гангреной иногда делают насечки на некротических участках для ускорения отторжения. С этой же целью применяют открытое ведение раны и ФЗТ. При 4 ст. – некрэктомия; + следить за общим состоянием, правильное питание, борьба с интоксикацией и присоединившейся инфекцией раны (введение жидкостей, гемотрансфузия, антибиотикотерапия, витамины, гормоны, ФЗТ).

Ситуационная задача № 7

Девочка 12 лет во время занятий спортом выполняла кувырок и при падении почувствовала боль в спине. Была кратковременная задержка дыхания. На следующий день обратилась в поликлинику к педиатру с жалобами на боли в спине.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

ОТВЕТ: Подозрение на компрессионный перелом позвоночника. Показана рентгенография позвоночника в двух проекциях. Необходимы госпитализация, а также радиоизотопное исследование и компьютерная томография для уточнения диагноза.

Компрессионный перелом тел позвонков происходит при падении на ноги, ягодицы, при форсированном сгибании туловища. Механизм повреждения: при падении происходит сильное сгибание позвоночника, сжатие тел позвонков и дисков, если сила сжатия больше предела эластичности позвонков и хрящей следовательно компрессия, уплотнение губчатого вещества, сближение костных балок, позвонок приобретает форму клина. **Клиника:** постоянная умеренная боль в области повреждения с ограничением в подвижности позвоночника, защитным напряжением мышц спины в месте повреждения, затруднение при дыхании (посттравматическое апноэ). При умеренном сгибании головы, туловища, при поднимании прямой ноги возникает боль в области травмированного позвонка. **Лечение:** 1) ранняя и полная разгрузка переднего отдела позвоночника (вытяжение-больной на спине на жесткой постели, головной отдел приподнят на 25-30 см за подмышечные впадины подводят ватно-марлевые ляжки, к которым фиксируют груз); 2) с 1 дня ЛФК для создания мышечного корсета и осанки; 3) стабилизирующий корсет в периоде реабилитации в течении 6-12 месяцев; 4) диспансерное наблюдение 1,5-2 года.

3. Военно-полевая хирургия

Ситуационная задача №1

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется.

Ответ: Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что раненый мертв.

Ситуационная задача №2

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30°C. Действуйте!

Ответ: Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении (наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотерей и обезвоживанием пострадавшего (температура +30°C). Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.

Первая медицинская помощь :

1. ИВЛ
2. В случае восстановления самостоятельного дыхания - обезболить и наложить жгут выше раны
3. Повязка на рану
4. Транспортная мобилизация прибинтовыванием поврежденной конечности к здоровой
5. под жгут записка с указанием даты и времени его наложения.
6. Обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания.

7. Оттащить раненого в укрытие (обратный скат холма) и придать устойчивое положение на боку для предупреждения западения языка.
8. Накрыть накидкой медицинской для предупреждения общего перегревания.
9. Подлежит первоочередному выносу с очага.
10. Если самостоятельное дыхание не восстанавливается в течении пяти минут или исчезнет пульс, раненый мертв. Реанимацию прекратить.

Преступить к оказанию медицинской помощи другим пораженным.

Ситуационная задача №3

Раненый без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежды следы рвотных масс. В правой лобно-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий. Действие в городе, дождь.

Действуйте!

Ответ : Наличие ссадины и припухлости в правой височной области, отсутствие сознания и следы рвотных масс свидетельствуют о том, что пострадавший получил закрытую тяжелую травму черепа. Удушье, по видимому, обусловлено аспирацией рвотных масс и западением языка.

Первая медицинская помощь:

1. Подложить валик под плечи.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от рвотных масс.
4. Ввести воздуховод.
5. Оттащить раненого в положении на боку или на животе в здание вблизи от проезжей части улицы и придать устойчивое положение на боку.
6. Подлежит первоочередному вывозу.

Ситуационная задача №4

Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Местность лесисто-болотистая. Температура воздуха +15оС.

Действуйте!

Ответ : Деформация и смещение нижней челюсти кзади свидетельствует о ее переломе. Удушье обусловлено западением языка и, по-видимому, аспирацией крови (лицо залито кровью).

Первая медицинская помощь:

1. Подложить под плечи валик.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от сгустков крови.
4. Ввести воздуховод.
5. Имобилизовать нижнюю челюсть пращевидной повязкой.
6. Оттащить раненого в укрытие и придать устойчивое положение на боку.
7. Подлежит первоочередному вывозу.

Ситуационная задача № 5

Раненый в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха.

Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 3•2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Поле.

Температура воздуха -5оС. Действуйте!

Ответ : Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с выраженной подкожной эмфиземой туловища свидетельствуют о наличии у раненого прогрессирующего напряженного левостороннего пневмоторакса, угрожающего жизни из-за резкого повышения внутриплеврального давления и смещения средостения.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить окклюзионную повязку с клапаном на рану груди.
2. Обезболивание.
3. Придать раненому положение полусидя.
4. Укутать накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.

Ситуационная задача № 6

Лицо залито кровью. Сознание спутано, стонет. В левой скуловой области 5•8 см. Глаз поврежден. Обильное истечение алой крови из раны.

Местность холмистая. Температура воздуха +12оС. Действуйте!

Ответ: Обильное истечение алой крови из раны в левой скуловой области свидетельствует об артериальном кровотечении.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием левой сонной артерии.
2. При обильном промокании повязки кровью остановить кровотечение придавливанием левой сонной артерии к позвоночнику повязкой с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку.
3. Наложить бинокулярную повязку.
4. Придать раненому устойчивое положение на боку.
5. Подлежит первоочередному вывозу.

Ситуационная задача №7

В сознании. Обессилен. На передней боковой поверхности шеи справа поперечная рана 8•2 см с фонтанирующим кровотечением. Местность лесистая. Температура воздуха -28оС. Действуйте!

Ответ : У раненого артериальное кровотечение.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение пальцевым прижатием правой сонной артерии к позвоночнику и наложить давящую повязку с пелотом на рану, проводя туры бинта слева через поднятую вверх левую руку.
2. Обезболить.
3. Обильно напоить раненого.
4. Укрыть накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения и замерзания.
5. Подлежит первоочередному вывозу.

Ситуационная задача №8

Жалобы на боли в правой подлопаточной области, где одежда пробита осколком и умеренно промокла кровью. Пульс несколько учащен. Лесистоболотистая местность. Температура воздуха +8оС. Действуйте!

Ответ : Умеренное пропитывание кровью одежда вокруг раны в правой подлопаточной области без признаков нарушения дыхания и кровообращения свидетельствует о неопасном для жизни ранении мягких тканей.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку с пелотом на рану.
2. Обезболить.
3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных.

Ситуационная задача № 9

Жалобы на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В околопупочной области справа рана 3•3 см с умеренным кровотечением. Поле. Температура воздуха +15оС.

Действуйте!

Ответ : Наличие у раненого умеренно кровоточащей небольшой раны в околопупочной области при вполне удовлетворительном состоянии раненого свидетельствует, скорее всего, о ранении мягких тканей передней брюшной стенки.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку.
2. Обезболить.
3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных.

Ситуационная задача № 10

Раненый наложил на рану бедра повязку. Повязка и одежда обильно промокли кровью. Температура воздуха +40 оС. Действуйте!

Ответ: Обильное промокание повязки кровью свидетельствует, скорее всего, о продолжающемся артериальном кровотечении из раны бедра.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить кровоостанавливающий жгут тот час выше повязки.
2. Обезболить.
3. Наложить дополнительные туры бинта на промокшую повязку.
4. Под жгут записку с указанием даты и времени его наложения.
5. Иммобилизация поврежденной конечности.
6. Обильно напоить раненого.
7. Накрыть раненого накидкой медицинской для профилактики общего перегревания.
8. Подлежит первоочередному вывозу.

Ситуационная задача № 11

Во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет.

Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6•3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. Город. Температура воздуха +3 оС.

Ответ: У раненого множественные повреждения: обильно кровоточащая рана на переднебоковой поверхности шеи слева, отрыв правой голени с умеренным кровотечением из раны и некровоточащая обширная рана левой стопы.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение из раны шеи пальцевым прижатием левой сонной артерии к позвоночнику, после чего наложить давящую повязку с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку.
2. Наложить жгуты на правую голень тотчас выше раны и на нижнюю треть левой голени.
3. Обезболить.
4. Наложить повязки на раны.
5. Имобилизовать нижние конечности.
6. Обильно напоить раненого.
7. Записка с указанием даты и времени наложения жгутов.
8. Подлежит первоочередному вывозу.

Ситуационная задача №12.

3 часа назад придавило плитой обе нижние конечности до средней трети бедер. В сознании. Стонет от боли. Пытается самостоятельно освободиться из-под завала. Поле.

Температура воздуха +20оС. Действуйте!

Ответ: Учитывая, что продолжительность сдавливания конечностей у пострадавшего превышает 2 часа, следует ожидать у него развития синдрома длительного сдавливания после освобождения из-под завала.

Непосредственную опасность для жизни представляет острая интоксикация, которая развивается у таких пострадавших после освобождения их из-под завала.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Освободить пострадавшего из-под завала.
3. Наложить на сдавленные конечности шины медицинские пневматические или осуществить тугоебинтование конечностей до уровня сдавливания.
4. По возможности, охладить конечности смачиванием повязок холодной водой.
5. Подлежат вывозу в порядке очередности.

Ситуационная задача №13.

Отброшен взрывной волной. Сознание отсутствует. Кровотечение из ушей, носа и рта. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Лес. Температура воздуха +6оС.

Действуйте!

Ответ : Механизм травмы, отсутствие сознания, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде свидетельствуют о том, что пострадавший получил тяжелую закрытую травму черепа и головного мозга и общую контузию. Угроза для жизни может возникнуть в случае западения языка или аспирации рвотных масс.

Первая медицинская помощь:

1. Уложить пострадавшего в устойчивое положение на боку.
2. Укутать накидкой медицинской для предупреждения общего переохлаждения.
3. Подлежит первоочередному вывозу.

Ситуационная задача №14.

Упал с движущего автотранспорта вниз головой. Заторможен. При окрике открывает глаза. Руки и ноги безжизненно свисают как “плети”.

Дыхание не нарушено. Пульс учащен. Лежит на обочине дороги.

Температура воздуха +14оС. Действуйте!

Ответ: Надо полагать, что пострадавший получил тяжелую травму черепа и головного мозга, шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Угроза для жизни может возникнуть вследствие западения языка.

Первая медицинская помощь:

1. Иммобилизация позвоночника на доске.
2. Воздуховод.
3. Подлежит первоочередному вывозу.

Ситуационная задача №15.

Больной жалуется на резкие боли в поясничном отделе позвоночника, где имеется рана 4•4 см с незначительным кровотечением. Активные движения в нижних конечностях отсутствуют. Рабочий поселок.

Температура воздуха +14оС. Действуйте!

Ответ: Надо полагать, что у раненого поврежден позвоночник и спинной мозг.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Наложить повязки на рану.
- 3 Иммобилизация позвоночника на доске.
4. Подлежит вывозу в порядке очередности.

Ситуационная задача №16.

Ранен в живот. Стонет. На передней брюшной стенке обширная рана с выпавшими петлями кишечника. Пульс слабый. Поле. Температура воздуха +7оС. Действуйте!

Ответ : Очевидно у раненого тяжелое ранение живота. Непосредственная угроза жизни раненого от ранения живота.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Наложить повязку на рану живота. Выпавшие внутренности не вправлять, а фиксировать повязкой к брюшной стенке.
3. Укутать раненого накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.
4. Подлежит первоочередному вывозу.

Ситуационная задача №17.

Извлечен из-под перевернувшейся грузовой машины. Жалуется на сильные боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развернуты кнаружи. Кожные покровы бледные, на лбу капельки пота.

Тахикардия.

Пульс слабого наполнения. Температура воздуха +5оС. Действуйте!

Ответ : В наличие тяжелая травма таза и тазовых органов.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.
2. Иммобилизовать таз, уложив раненого на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах

и слегка ратированные наружи вещи. Для предупреждения излишней ратации конечности фиксировать их бинтом.

3. Профилактика переохлаждения.

4. Подлежит первоочередному вывозу.

Ситуационная задача №18

Жалуется на боли в правой голени, которую придерживает руками.

Голень необычно смещена под углом кнаружи. При попытке выпрямить ногу боль резко усиливается. Рядом плавни, заросшие камышом. Температура воздуха +18оС. Действуйте!

Ответ : В наличии закрытый перелом обеих костей голени, что представляет опасность вторичного повреждения отломками кости сосудисто-нервного пучка и кожи.

Первая медицинская помощь:

1. Обезболивание.

2. Транспортная иммобилизация правой голени шиной медицинской или подручными средствами (стебли камыша).

3. Помочь раненому отползти в безопасное место.

4. Эвакуация в порядке очередности.

Ситуационная задача №19.

При падении линии электропередачи был поражен электрическим током. Сознание отсутствует.

Грудная клетка неподвижна. Пульс на сонной артерии частый, слабый. Пальцы правой кисти покрыты черным струпом.

Лесистая местность. Температура воздуха +10оС. Действуйте!

Ответ : В наличии терминальное состояние вследствие поражения электрическим током.

Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.

Первая медицинская помощь:

1. Освободить пострадавшего от действия тока.

2. ИВЛ.

3. После восстановления самостоятельного дыхания придать полусидящее положение пострадавшему.

4. Эвакуация в первую очередь.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра анестезиологии, реаниматологии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4
Семестр	7
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	36 час.
Всего аудиторной работы	48 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	24 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 7 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Мазурок Вадим Альбертович	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Ржеутская Рита Евгеньевна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой, заведующий учебной частью кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Лемешкин Роман Николаевич	Доктор медицинских наук, доцент	Профессор курса «Медицины чрезвычайных ситуаций» кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой, заведующий учебной частью кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	Кандидат педагогических наук	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: на основании представлений о поражающих факторах чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера сформировать у выпускника по специальности «Лечебное дело» готовность и способность к действиям по оказанию первой и первичной врачебной медико-санитарной помощи раненым, больным и пораженным, а также к проведению лечебно-эвакуационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, медицинской (медико-биологической) защиты населения, организации медицинского снабжения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

Задачи изучения дисциплины:

а) понимания:

- характеристики рисков, обусловленных воздействием поражающих факторов различных видов чрезвычайных ситуаций;
- структуры и задач гражданской защиты;
- места и роли здравоохранения в организации медицинского обеспечения пострадавшего населения в чрезвычайных ситуациях;
- необходимости проведения организационных, технических, медицинских, нормативно-правовых мероприятий, направленных на предупреждение, локализацию и ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

б) приобретения:

- теоретических знаний о структуре и функциях Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС), о задачах и организации гражданской обороны Российской Федерации (медицинских сил);
- теоретических знаний о сущности и развитии чрезвычайных ситуаций, по методам и способам выявления и оценки обстановки в чрезвычайных ситуациях;
- навыков по основам научного анализа прогнозируемых и свершившихся ЧС, их медико-санитарных последствий, порядка и организации их ликвидации;
- знаний и навыков по организации и проведению медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях химической и радиационной природы, природного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера, социального характера (террористических актов, военных конфликтов различной интенсивности);
- знаний, умений и навыков по организации оказания первой и первичной врачебной медико-санитарной помощи раненым, больным и пораженным в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- знаний, умений и навыков обеспечения санитарного благополучия населения в зонах чрезвычайной ситуации, предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний среди населения в зонах катастроф и прилегающих территориях;
- приобретение знаний, умений и навыков по обеспечению защиты (в т.ч. медицинской (медико-биологической) населения от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения;

в) формирования:

- представления о проблемах и рисках, связанных с жизнедеятельностью человека в повседневной деятельности, в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени и структуре системы жизнедеятельности человека в Российской Федерации;
- способности выявлять и оценивать возможную обстановку и на этой основе принимать грамотные решения по организации защиты (в т.ч. медицинской (медико-биологической) населения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

– способности и готовности к организации проведения медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера;

– способности и готовности к организации и проведению мероприятий по оказанию медицинской помощи пораженному населению в очагах массового поражения, проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний;

– способности и готовности проведения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов современного оружия, природных и техногенных катастроф;

– способности организовать обеспечение медицинским имуществом формирований, организаций и пострадавших в условиях чрезвычайных ситуациях;

г) приобретения навыков:

– оценки риска влияния поражающих факторов чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера;

– принятия решения на организацию лечебно-эвакуационного обеспечения раненых, больных и пораженных с их медицинской эвакуацией (маршрутизацией) по назначению;

– оказания первой и первичной врачебной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложных формах на догоспитальном этапе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;

– оценки санитарно-гигиенического состояния в зоне чрезвычайных ситуаций природного, техногенного характера и социального характера (террористических актов, военных конфликтов различной интенсивности).

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной

		<p>деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления</p> <p>УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде</p>
Безопасность жизнедеятельности	<p>УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p>	<p>УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения</p> <p>УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества</p> <p>УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи</p> <p>УК-8.4 Соблюдает правила техники безопасности и осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте</p>
Гражданская позиция	<p>УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности</p>	<p>УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества.</p> <p>УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные требования, обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности.</p> <p>УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и</p>

террористической деятельности.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. ОПК-6.3 Умеет осуществить противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении

		профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
--	--	---

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Диагностический, лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» относится к обязательной части учебного плана.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Латинский язык и медицинская терминология

Знания:

- основной медицинской и фармацевтической терминологии на латинском и иностранном языках;

Умения:

- использовать не менее 500 терминологических единиц и терминологических элементов;

Навыки:

- чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов;
- основы медицинской терминологии.

Медицинская физика, биофизика, математика

Знания:

- правил безопасности при работе в физических лабораториях с реактивами и приборами;
- характеристик и биофизических механизмов воздействия физических факторов на организм;
- природы ионизирующих излучений, биологического действия ионизирующих излучений на здоровье человека;

Умения:

- использовать медицинскую и измерительную аппаратуру;
- способность соблюдать правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными;
- работать с персональным компьютером, вычислять основные статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения;

Навыки:

- интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, статистических методов.

Химия, Биохимия

Знания:

- правил безопасности при работе в химических, биологических лабораториях с реактивами, приборами и животными;
- химически опасные вещества и их воздействие на организм;

Умения:

- пользоваться химическим, физическим и биологическим оборудованием;
- способность соблюдать правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными;

Навыки:

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, статистических методов;
- использование биохимических методов диагностики болезней и контроля эффективности лечения.

Гигиена и экология

Знания:

- принципов и методов гигиенической оценки факторов окружающей среды и их влияния на здоровье и трудоспособность населения;
- средств и методов оценки и контроля радиационной обстановки;

- основ гигиенического нормирования вредных и опасных факторов техногенных ЧС;
- влияния факторов окружающей среды на здоровье человека, его работоспособность, продолжительность жизни.

Умения:

- применять основные методы гигиенической оценки факторов окружающей среды;
- применять общую методику изучения влияния комплекса факторов окружающей среды на здоровье населения;
- применять методы гигиенических исследований объектов окружающей среды;
- применять методы гигиенической оценки факторов окружающей среды и здоровья населения;
- идентифицировать основные опасности среды обитания человека, оценивать риск их реализации;

Навыки:

- владение методами гигиенических исследований.

Нормальная физиология

Знания:

- особенности жизнедеятельности организма в различных условиях существования и основных механизмов адаптации к ним.

Умения:

- измерять и давать качественно-количественную оценку важнейших физиологических показателей деятельности различных органов и систем в покое и при нагрузке, а также выделять главные механизмы регуляции гомеостатических функций;

Навыки:

- методами: спирометрии, исследования энергетических затрат человека методом номограммы, тестирования индивидуально-типологических свойств личности человека, густометрии, пальпации пульса, измерения артериального давления методом Короткова, оценки результатов общего анализа крови, оценки результатов общего анализа мочи.

Гистология, цитология, эмбриология

Знания:

- основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов;

Умения:

- определения закономерных особенностей клеток, тканей, органов организма человека, их эмбрионального и постэмбрионального формирования и развития;

Навыки:

- идентификации органов, их тканевых составляющих, клеток и неклеточных структур - с помощью микроскопического исследования в пространстве изучаемого биологического материала.

Патологическая физиология

Знания:

- основных закономерностей и механизмов развития заболевания и выздоровления человека;
- значения экспериментального метода (моделирования болезней и болезненных состояний на животных) в изучении патологических процессов;
- причин, механизмов и основных (важнейших) проявлений типовых нарушений функций органов и физиологических систем организма.

Умения:

- планировать и проводить (с соблюдением соответствующих правил) эксперименты на животных, обрабатывать и анализировать результаты опытов, правильно понимать значение эксперимента для изучения клинических форм патологии;
- обосновать принципы патогенетической терапии изучаемых наиболее распространённых заболеваний.

Навыки:

- методикой проведения и расшифровки основных клинических, диагностических и лабораторных методов исследования.

Фармакология**Знания:**

- классификации и характеристики основных групп лекарственных препаратов, фармакодинамики и фармакокинетики, показания и противопоказания к применению лекарственных средств; виды лекарственных форм, дозы отдельных препаратов; фармацевтическую и фармакологическую несовместимость;

Умения:

- оценивать возможность токсического действия лекарственных средств и способы терапии отравлений лекарственными средствами;

Навыки:

- выбора и применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, профилактике и диагностике различных заболеваний и патологических процессов.

Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология**Знания:**

- клинической картины, функциональной и биохимической диагностики синдромов острых нарушений функций систем и органов;
- современных методов интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях;

Умения:

- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;

Навыки:

- проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, комы, судорожного синдрома и других критических состояний.

Инфекционные болезни**Знания:**

- современную классификацию, этиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
- транспортировку инфекционного больного в стационар: правила изоляции при госпитализации больных, санитарно-гигиенические требования к устройству, организации работы и режиму инфекционных больниц, отделений, боксов;

Умения:

- провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование;

Навыки:

- владеть основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи инфекционным больным.

Клиническая эпидемиология**Знания:**

- принципы санитарной охраны территорий от заноса и распространения особо опасных инфекций;
- существующие подвижные формирования гражданской обороны и принципы противобактериальной защиты населения.

Умения:

- осуществлять прогноз эпидемиологической ситуации;
- составлять комплексный план мероприятий по профилактике и снижению инфекционных заболеваний, предупреждению завоза и распространения особо опасных

инфекций с привлечением, при необходимости, специалистов других отделов, учреждений, ведомств;

Навыки:

- владеть методами эпидемиологической диагностики;
- осуществлять противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях.

Перечень последующих учебных дисциплин, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной.

- Офтальмология;
- Акушерство и гинекология;
- Онкология;
- Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия;
- Психиатрия;
- Травматология и ортопедия.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: Основные закономерности взаимодействия человека и общества, человека и природы, задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий ЧС Умеет: Анализировать мировоззренческие, социально и лично значимые научные проблемы	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Р, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, выработывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов	Знает: Основы организации, мероприятия и методы защиты населения в ЧС, законодательные и нормативные акты, регламентирующие деятельность ЛПУ в чрезвычайных ситуациях различного характера, порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий ЧС Умеет: Использовать и составлять нормативные документы, относящиеся к медицине катастроф, обучать врачебный, средний и младший медперсонал принципам организации лечебно-эвакуационных мероприятий в экстремальных условиях, принимать простейшие управленческие решения по организации медицинской помощи в ЧС	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Р, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Знает: - терминологию, характеризующую чрезвычайные ситуации, источники, причины их возникновения, детерминизм опасностей; методы и способы защиты (в т.ч. медико-биологические) населения в условиях чрезвычайных ситуаций; сущность и содержание чрезвычайных ситуаций, их классификацию, поражающие факторы чрезвычайных ситуаций; основные меры по ликвидации их последствий; технику безопасности и правила пожарной безопасности деятельности на рабочем месте с учетом действующей нормативно-правовой базы.	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов		Умеет: - разрабатывать алгоритм безопасного поведения при чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и социального характера; организовывать защитные мероприятия (в т.ч. медико-биологические) при возникновении чрезвычайных ситуаций; оказывать первую помощь пострадавшим; использовать приемы первой помощи, методы и способы защиты от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, Д, П, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества	Знает: - нормативные правовые основы безопасности жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности, в т.ч. основы обеспечения охраны труда; принципы формирования соответствующего уровня безопасного и ответственного поведения в условиях чрезвычайных ситуаций	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - принимать адекватные и верные решения по целесообразным действиям в условиях чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	Знает: - способы использования индивидуальной и коллективной защиты для сохранения жизни и здоровья населения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - планировать личные и коллективные действия в ходе выполнения мероприятия по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций с применением индивидуальных и коллективных средств защиты; оказывать первую помощь пострадавшим, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
УК-8.4 Соблюдает правила техники безопасности и осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и	Знает: - основы обеспечения безопасных и/или комфортных условий труда на рабочем месте; базовые правила техники безопасности и действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного, техногенного происхождения и социального характера) на рабочем месте	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ	

	техногенного происхождения) на рабочем месте	Умеет: - контролировать естественное освещение, параметры микроклимата в функциональных кабинетах и подразделениях; предотвращать возникновение и ликвидировать факторы чрезвычайной ситуации, влияющие на здоровье персонала и больных, в т.ч. предотвращать и ликвидировать возгорания медицинской техники и аппаратуры на рабочем месте	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности	УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества.	Знает: - принципы и организационные основы противодействия коррупции, экстремизму, терроризму в Российском законодательстве Умеет: - подготовить соответствующие документы в сфере профилактики экстремизма, терроризма, коррупции; обосновать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные требования, обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности.	Знает: - методы поиска, анализа и использования нормативных и правовых документов, направленных на противодействие коррупции, экстремизму, терроризму в области профессиональной деятельности Умеет: - анализировать факторы, способствующие коррупционному поведению, экстремизму, терроризму и коррупционным, экстремистским, террористическим проявлениям, а также способы противодействия им, способствующих коррупционному поведению и коррупционным проявлениям	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и	Знает: - основные признаки, способы и действия вероятных вмешательств в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

	террористической деятельности.		
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - применить в повседневной деятельности и входе оказания неотложной (экстренной) медицинской помощи современные медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия при решении профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	Знает: - перечень, устройство и оснащение специального диагностического и инструментального оснащения, а также порядок его применения при проведении обследования пациента с целью установления диагноза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий с целью диагностики при решении профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в	Знает: Организацию санитарно-противоэпидемических мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций Умеет: Особенности организации оказания медицинской помощи при ЧС мирного и военного времени, методологические и правовые основы БЖД, основы безопасности жизнедеятельности в медицинских организациях, Использовать в профессиональной деятельности комплекс	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Р, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ

<p>неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ОПК-6.3 Умеет осуществить противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>мероприятий по защите населения от поражающих факторов ЧС</p>	
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях</p>	<p>Знает: - методику составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
		<p>Умеет: - составить план лечения на основании клинических рекомендации, протоколов и алгоритмов тактике ведения патологических состояний вызванных поражающими факторами чрезвычайных ситуаций</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
	<p>ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами</p>	<p>Знает: - порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

	и алгоритмами	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении основных состояний и заболеваний (ранений) вызванных поражающими факторами чрезвычайных ситуаций 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д, П</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	<p>Знает:</p> <p>Источники и поражающие факторы ЧС ситуаций, медико-тактическую характеристику очагов ЧС, особенности организации оказания медицинской помощи в ЧС, современные медицинские средства и методы защиты от действия поражающих факторов ЧС; этиологию, патогенез, особенности течения заболеваний, связанных с неблагоприятным воздействием поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; особенности оказания первой помощи в порядке само и взаимопомощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим в ЧС и катастрофах</p> <p>Умеет:</p> <p>Выявлять и оценивать медико-санитарную обстановку при ЧС; выбирать способы и эффективно применять методы и средства защиты от негативных воздействий ЧС; оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в ЧС; проводить реанимационные мероприятия при критическом состоянии</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Р, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ</p>
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	<p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическим и состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>	<p>Знает:</p> <p>Особенности организации оказания медицинской помощи при ЧС мирного и военного времени, методологические и правовые основы БЖД, основы безопасности жизнедеятельности в медицинских организациях,</p> <p>Умеет:</p> <p>Использовать в профессиональной деятельности комплекс мероприятий по защите населения от поражающих факторов ЧС</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Р, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ</p>

	здоровьем (МКБ)		
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	<p>ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p>	<p>Знает:</p> <p>Особенности организации оказания медицинской помощи при ЧС мирного и военного времени, методологические и правовые основы БЖД, этические нормы и правила по работе с конфиденциальной информацией</p> <p>Умеет:</p> <p>Принимать обоснованные решения при осуществлении мероприятий по ликвидации последствий ЧС, реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Р, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ</p>

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 4
		семестр 7
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	48	48
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	36	36
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация –	–	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач.ед.	2
Из них на практическую подготовку*	6	6

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 4 семестр - 7					
Раздел 1 Понятие о чрезвычайной ситуации.	4	8	6	18	1
Раздел 2 Организационные основы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях	4	8	6	18	1
Раздел 3 Основы организации медицинского обеспечения населения Российской Федерации в системе гражданской обороны	1	4	2	7	1
Раздел 4 Мероприятия, проводимые Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.	1	8	4	11	1
Раздел 5 Организация профилактических и прогнoзoэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях	1	4	4	11	1
Раздел 6 Организация обеспечения медицинским имуществом Всероссийской службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях	1	4	2	7	1

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
ИТОГО	12	36	24	72	6

4.3. Тематический план лекционного курса дисциплины

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1 Понятие о чрезвычайной ситуации.						
	Тема 1.1 Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Задачи, принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. 2. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. 3. Место, роль и задачи в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС) Министерства здравоохранения РФ. 4. Режимы функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС). 5. Силы и средства Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС) и их задачи. 6. Силы и средства наблюдения и контроля Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС). 7. Силы и средства ликвидации чрезвычайной ситуации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС). 8. Аварийно-спасательная служба. Статус спасателя и приравненных категорий. Медицинская 	УК-1.1, УК-8.1, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы	КВ, ТЗ

			реабилитация пострадавших спасателей			
	Тема 1.2 Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Основные принципы и способы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.	2	<p>1. Чрезвычайная ситуация – понятие, терминология. Классификация чрезвычайных ситуаций.</p> <p>2. Медико-тактическая характеристика очагов, возникающих при авариях на химически-опасных объектах экономики. Аварии и катастрофы, связанные с использованием или воздействием химических веществ. Медико-тактическая характеристика химических очагов при возможных авариях. Краткая характеристика аварийно-опасных химических веществ, формирующих очаги химических аварий. Оценка химической обстановки.</p> <p>3. Медико-тактическая характеристика очагов радиационного поражения при возможных авариях. Краткая характеристика радиационных аварий. Классификация и фазы протекания радиационных аварий. Оценка радиационной обстановки. Медико-тактическая характеристика очага радиационной аварии.</p>	УК-1.2, УК-1.3, УК-1.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы	КВ, ТЗ
Раздел 2 Организационные основы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях						
	Тема 2.1 Задачи, структура службы медицины катастроф и основные принципы ее деятельности в чрезвычайных ситуациях.	2	<p>1. Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>2. Принципы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>3. Организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>4. Организации и формирования службы медицины катастроф Минздрава России.</p> <p>5. Организационная структура (формирования и организации) Службы медицины катастроф других министерств, агентств и служб Российской Федерации.</p> <p>6. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф.</p>	УК-3.1, УК-3.2, УК-11.1, ОПК-6.4, ПК-2.2, ПК-9.4	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы,	КВ, ТЗ
	Тема 2.2 Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени.	2	<p>1. Условия, влияющие на организацию системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения РФ в результате ЧС.</p> <p>2. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения.</p>	УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1,	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации,	КВ, ТЗ

			<p>3. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.</p> <p>4. Первая помощь – ее роль и место в системе скорой медицинской помощи.</p> <p>5. Виды медицинской помощи, оказываемые пострадавшим в ЧС, порядок ее оказания.</p> <p>6. Организация работы этапов медицинской эвакуации в зоне ЧС.</p> <p>7. Основы медицинской сортировки пораженных в условиях ЧС.</p> <p>8. Организация медицинской эвакуации пораженных из зоны ЧС. Подготовка пораженных к эвакуации. Понятие медицинской маршрутизации. Понятие нетранспортабельности.</p>	<p>ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</p>	<p>видеофильмы</p>	
Раздел 3 Основы организации медицинского обеспечения населения Российской Федерации в системе гражданской обороны						
	<p>Тема 3.1 Основы организации медицинского обеспечения населения Российской Федерации в системе гражданской обороны.</p>	1	<p>1. Гражданская оборона, её организационная структура, роль и место в общей системе национальной безопасности Российской Федерации. Задачи гражданской обороны. Формирования и учреждения (силы) гражданской обороны.</p> <p>2. Федеральные силы гражданской обороны. Задачи и организационная структура НФГО.</p> <p>3. Организация медицинского обеспечения населения при проведении мероприятий ГО. Медицинское обеспечение населения при проведении мероприятий ГО в мирное время. Медицинское обеспечение населения при проведении мероприятий гражданской обороны при переводе на военное положение (при угрозе нападения противника). Медицинское обеспечение населения при проведении мероприятий гражданской обороны после нападения противника.</p> <p>4. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженного населения в системе гражданской обороны Российской Федерации. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения. Виды медицинской помощи, оказываемые пострадавшим в очагах поражения при ведении спасательных работ и на этапах медицинской эвакуации.</p>	<p>УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</p>	<p>Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы</p>	<p>КВ, ТЗ</p>
Раздел 4 Мероприятия, проводимые Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.						

	Тема 4.1 Чрезвычайные ситуации природного характера.	1	1. Чрезвычайные ситуации природного характера. Землетрясения. Наводнения. Цунами. Извержения вулканов. Сель. Оползни. Гроза, молния, смерч. Пожары. Ураган, бури, циклоны, смерчи. Снежные лавины. Сильный снегопад, заносы, обледенения. Засуха (сильная жара). Принципы организации медицинского обеспечения пострадавшего населения при ликвидации последствий природных катастроф.	УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы	КВ, ТЗ
	Тема 4.2 Чрезвычайные ситуации социального характера, транспортные (дорожно-транспортные) аварии и катастрофы.	1	1. Организация медицинского обеспечения пострадавшего населения при чрезвычайных ситуациях социального характера. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций социального характера (терроризма). Ликвидация медико-санитарных последствий террористических актов. 2. Организация медицинского обеспечения пострадавшего населения на транспортных и дорожно-транспортных объектах. Медико-тактическая характеристика транспортных катастроф. Медико-тактическая характеристика автомобильных аварий (катастроф). Медико-тактическая характеристика ж.д. аварий (катастроф). Медико-тактическая характеристика авиационных аварий (катастроф). Организация ликвидации медико-санитарных последствий авиакатастроф. Медико-тактическая характеристика судовых (корабельных) аварий (катастроф) и особенности организации медико-санитарного обеспечения пострадавших.	УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3,	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы	КВ, ТЗ
Раздел 5 Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях						
	5.1 Профилактические и противоэпидемические мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций	1	1. Функциональная подсистема надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций 2. Формирование Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, предназначенные для работы в	УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.3,	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, Комплект	КВ, ТЗ

			<p>чрезвычайных ситуациях</p> <p>3. Основные принципы и задачи санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях</p> <p>4. Санитарно-эпидемиологическое и профилактическое обеспечение населения в зоне чрезвычайной ситуации</p> <p>5. Чрезвычайная эпидемическая ситуация в зоне произошедшей чрезвычайной ситуации</p> <p>6. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зоне чрезвычайной ситуации (в зоне разрушительного землетрясения, наводнения, при техногенных авариях и катастрофах, в очагах комбинированного поражения)</p>	<p>ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4</p>		
Раздел 6 Организация обеспечения медицинским имуществом Всероссийской службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях						
	6.1 Основы организации медицинского снабжения при чрезвычайных ситуациях	1	<p>1. Задачи и принципы снабжения медицинским имуществом формирований и организаций Всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>2. Медицинское имущество: классификация и характеристика.</p> <p>3. Определение потребности в медицинском имуществе. Организация учета и отчетности по медицинскому имуществу.</p> <p>4. Организация снабжения медицинским имуществом формирований Всероссийской службы медицины катастроф в режиме чрезвычайной ситуации</p>	<p>ОПК-4.1, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4</p>	<p>Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы</p>	<p>КВ, ТЗ</p>
	Всего за семестр	12				

4.4. Тематический план семинаров

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1 Понятие о чрезвычайной ситуации.						

Тема 1.1	Семинар	Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.	4 из 1 них на ПП	<ol style="list-style-type: none"> 1. Задачи Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. 2. Принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. 3. Основные направления органов управления, сил и средств Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. в подготовке государства к ведению ГО 4. Федеральный уровень управления силами и средствами Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. 5. Территориальный уровень силами и средствами Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. 6. Мероприятия Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режиме повседневной деятельности. 7. Мероприятия Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режиме повышенной готовности. 8. Мероприятия Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режиме чрезвычайной готовности 9. Основные задачи сил и средств Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. 10. Силы и средства наблюдения и контроля. 11. Силы и средства ликвидации ЧС. 12. Государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд. 13. Поисково-спасательная служба. 14. Центр специального назначения. 15. Авиация МЧС РФ. 16. Определение аварийно-спасательной службы и статуса спасателя и приравненных к ней категорий. 17. Организация и проведение медицинской реабилитации пострадавших спасателей. 	УК-1.1, УК-8.1, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4	КВ, ТЗ, Д
Тема 1.2	Семинар-	Медико-тактическая	4 из 1	1. Что такое чрезвычайная ситуация.	УК-1.2,	КВ, ТЗ, СЗ, Д

	практикум	характеристика чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Основные принципы и способы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.	них на ПП	<p>2. Что такое авария.</p> <p>3. Что такое катастрофа.</p> <p>4. Что такое экологическое бедствие.</p> <p>5. Классификация ЧС по зонной характеристики.</p> <p>6. Классификация ЧС по этиологическому фактору.</p> <p>7. Понятие химически опасный объект.</p> <p>8. Понятие химическая авария.</p> <p>9. Основные химические вещества, являющиеся причиной аварий.</p> <p>10. Понятие об очаге химической аварии и медико-тактическая характеристика очагов поражения.</p> <p>11. Прогнозирование мероприятий по определению последствий химической аварии.</p> <p>12. Понятие об оценке химической обстановки и средствах ее оценки.</p> <p>13. Классификация АОХВ по признакам интоксикации и механизму действия.</p> <p>14. Особенности организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий химических аварий. Медицинская защита. Оказание неотложной помощи и общие принципы лечения.</p> <p>15. Мероприятиями медико-санитарного обеспечения при химической аварии.</p> <p>16. Типы радиационных аварий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на ядерных энергетических установках; - на хранилищах радиоактивных отходов; - на радиохимическом производстве; - аварии с радионуклидными источниками; - с ядерными боеприпасами; - на космических аппаратах; - при перевозке радиоактивных материалов. <p>17. Классы радиационных аварий.</p> <p>18. Временные фазы радиационных аварий.</p> <p>19. Радиационная обстановка и методы ее оценки.</p> <p>20. Какие силы и средства участвуют в мероприятиях по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий.</p> <p>21. Особенности организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>22. Основные клинические формы и периоды течения</p>	<p>УК-1.3, УК-1.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.4</p>	
--	-----------	--	-----------	--	---	--

				острой лучевой болезни при внешнем относительно равномерном облучении: костномозговая, кишечная, токсемическая, церебральная. 23. Поражения радиоактивными веществами при их попадании внутрь организма. Основные типы распределения инкорпорированных радионуклидов в организме. Особенности патогенеза. Основные клинические проявления. Принципы профилактики и лечения.		
Раздел 2 Организационные основы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях						
Тема 2.1.	Семинар	Задачи, структура службы медицины катастроф и основные принципы ее деятельности в чрезвычайных ситуациях.	4 из 1 них на ПП	<p>1. Генезис развития Всероссийской службы медицины катастроф в СССР и РФ.</p> <p>2. Генезис развития медицины катастроф в зарубежных странах.</p> <p>3. Определение медицина катастроф.</p> <p>4. Определение служба медицины катастроф.</p> <p>5. Основные задачи и полномочия Всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>6. Организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - федеральном уровне; - (меж-) региональном уровне; - территориальном уровне; - муниципальном уровне; - объектовом (локальном) уровне. <p>7. Штатные и нештатные органы управления и формирования Всероссийской службы медицины катастроф (их отличия).</p> <p>8. Координация органов управления, формирования и организаций Всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>9. Федеральный центр медицины катастроф – его предназначение, структура и функционирование.</p> <p>10. Региональный центр медицины катастроф – предназначение и задачи.</p> <p>11. Территориальный центр МК – предназначение и задачи.</p> <p>12. Режим повседневной деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>13. Режим повышенной готовности Всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>14. Режим чрезвычайной ситуации Всероссийской</p>	УК-3.1, УК-3.2, УК-11.1, ОПК-6.4, ПК-2.2, ПК-9.4	КВ, ТЗ, СЗ, Д, П

Тема 2.2	Семинар-практикум	Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени.	4 из 1 них на ПП	<p>службы медицины катастроф.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общие факторы, влияющие на организацию медицинской помощи пораженным. 2. Понятие лечебно-эвакуационное обеспечение и основные требования по ее реализации. 3. Как организовано лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС. 4. Характеристика первой помощи. 5. Характеристика первичной доврачебной медико-санитарной помощи. 6. Характеристика первичной врачебной медико-санитарной помощи. 7. Характеристика первичной специализированной медико-санитарной помощи. 8. Характеристика специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи. 9. Сущность этапного лечения. 10. Понятие этап медицинской эвакуации. 11. Основные задачи этапа медицинской эвакуации. 12. Понятие медицинская сортировка и предъявляемые к ней требования. 13. Распределение раненых, больных и пораженных при проведении медицинской сортировки. 14. Требования, предъявляемые к медицинской сортировки. 15. Определение потребности в сортировочных бригадах и последовательность проведения медицинской сортировки. 16. Понятие медицинской эвакуации, путь медицинской эвакуации, плечо медицинской эвакуации, эвакуационное направление. 17. Общая характеристика санитарного транспорта и проведение эвакуации раненых, больных и пораженных. 18. Маршрутизация в режиме ЧС. 19. Межгосударственный стандарт «Автомобили скорой медицинской помощи технические требования и методы испытаний» (Road ambulances. Technical requirements and test methods (EN 1789:2007+A1:2010, NEQ) введен ГОСТ 33665-2015. 20. Применение модулей медицинских самолетных и 	УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, Д, П
----------	-------------------	---	------------------------	---	---	----------------------

				вертолетных.		
Раздел 3 Основы организации медицинского обеспечения населения Российской Федерации в системе гражданской обороны						
Тема 3.1	Семинар-практикум	Основы организации медицинского обеспечения населения Российской Федерации в системе гражданской обороны.	4 из 1 них на ПП	<ol style="list-style-type: none"> 1. Закон «О гражданской обороне» от 12.02.98 г. 2. Понятие ГО; силы ГО; штатные формирования ГО. 3. Основные задачи ГО. 4. Организация и ведение ГО на территории РФ. 5. Понятие и условия деятельности МСГОЗ. 6. Задачи МСГОЗ. 7. Состав МСГОЗ всех уровней. 8. Медицинские формирования МСГОЗ: <ul style="list-style-type: none"> - санитарный пост; - санитарная дружина; - мобильный медицинский отряд; - бригады специализированной медицинской помощи. 9. Понятие эвакуация населения. 10. Понятие упреждающая и экстренная эвакуация. 11. Понятие локальная, местная и региональная эвакуация. 12. Способы и сроки эвакуации. 13. Понятие сборный эвакуационный пункт (СЭП). 14. Задачи СЭП. 15. Алгоритм организации и проведения эвакуации населения. 16. Различия между эвакуацией и рассредоточением. 17. Задачи МСГОЗ при рассредоточении эвакуируемого населения. 18. Организация и проведение медицинских мероприятий при эвакуации. 19. Развертывание МП на маршрутах эвакуации. 20. Задачи МП СЭП. 21. Медицинское обслуживание при: <ul style="list-style-type: none"> - эвакуации различными видами транспорта; - во время движения; - на промежуточных пунктах эвакуации; - на пунктах высадки; - в местах размещения. 22. Организация этапного лечения раненых и больных в системе ГО. 23. Особенности оказания медицинской помощи пострадавшему населению о очагах поражения. 24. 	<p>УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</p>	КВ, ТЗ, СЗ, Д

				<p>Особенности функционирования и состав МСГОЗ в безопасном районе.</p> <p>25. Виды медицинской помощи, оказываемые пострадавшим в очагах поражения при ведении спасательных работ и на этапах медицинской эвакуации.</p>		
Раздел 4 Мероприятия, проводимые Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.						
Тема 4.1	Семинар	Чрезвычайные ситуации природного характера.	4 из 1 них на ПП	<p>1. Медико-тактическая характеристика землетрясения.</p> <p>2. Медико-тактическая характеристика наводнения.</p> <p>3. Медико-тактическая характеристика цунами.</p> <p>4. Медико-тактическая характеристика извержения вулканов.</p> <p>5. Медико-тактическая характеристика сели.</p> <p>6. Медико-тактическая характеристика оползней.</p> <p>7. Медико-тактическая характеристика грозы, молнии, смерча.</p> <p>8. Медико-тактическая характеристика пожаров.</p> <p>9. Медико-тактическая характеристика ураганов, бури, циклонов.</p> <p>10. Медико-тактическая характеристика снежных лавин.</p> <p>11. Медико-тактическая характеристика сильного гололёда, заноса, обледенения.</p> <p>12. Медико-тактическая характеристика засухи (сильной жары).</p> <p>13. Факторы, влияющие на медико-санитарное обеспечение пострадавшего населения при ликвидации последствий природных катастроф.</p> <p>14. Как организуется медико-санитарное обеспечение пострадавшего населения при ликвидации последствий природных катастроф.</p>	УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3	КВ, Д, П
Тема 4.2	Семинар	Чрезвычайные ситуации социального характера, транспортные (дорожно-транспортные) аварии и катастрофы.	4 из 1 них на ПП	<p>1. Медико-тактическая характеристика автомобильных аварий (катастроф).</p> <p>2. Медико-тактическая характеристика железнодорожных аварий (катастроф).</p> <p>3. Медико-тактическая характеристика авиационных аварий (катастроф).</p> <p>4. Медико-тактическая характеристика судовых (корабельных) аварий (катастроф).</p> <p>5. Как организуется медико-санитарное обеспечение</p>	УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1,	КВ, Д, П

				<p>пострадавшего населения при ликвидации последствий транспортных аварий и катастроф.</p> <p>6. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций социального характера.</p> <p>7. Сущность современного терроризма.</p> <p>8. Виды терроризма.</p> <p>9. Условия, влияющие на организацию и оказание медицинской помощи пострадавшим при террористических актах.</p> <p>10. Особенности защиты населения от терроризма с применением средств массового поражения.</p> <p>11. Особенности защиты населения от терроризма с применением взрывных устройств и обычных средств поражения.</p> <p>12. Как организуется медико-санитарное обеспечение пострадавшего населения при ликвидации последствий террористических актов.</p>	<p>ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3</p>	
Раздел 5 Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях						
Тема 5.1	Семинар-практикум	Профилактические и противоэпидемические мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций	4 из 1 них на ПП	<p>1. Какие основные принципы организации санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС.</p> <p>2. Какие основные задачи санитарно-эпидемиологического надзора на федеральном, (меж-) региональном, территориальном, муниципальном и локальном (объектовых) уровнях.</p> <p>3. Какие характерные признаки чрезвычайной эпидемической ситуации.</p> <p>4. Что способствует ухудшению санитарно-гигиенической обстановки.</p> <p>5. Какие санитарно-эпидемиологические учреждения и формирования участвуют в ликвидации последствий в ЧС и их основные мероприятия.</p> <p>6. Что такое:</p> <ul style="list-style-type: none"> - регистрация и оповещение; - эпидемиологическое обследование и санитарно-эпидемиологическая разведка; - выявление, изоляция и госпитализация заболевших; - режимно-ограничительные или карантинные мероприятия; - общая и специальная экстренная профилактика; - обеззараживание эпидемического очага (дезинфекция, дезинсекция, дератизация); 	<p>УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.4</p>	КВ, ТЗ, СЗ, Д

				<p>- выявление бактерионосителей и усиленное медицинское наблюдение за пораженным населением и личным составом спасательных формирований;</p> <p>- санитарно-разъяснительная работа.</p> <p>7. Где создается, кем возглавляется и какие функции выполняет СПК.</p> <p>8. Мероприятия при карантине.</p> <p>9. Мероприятия при обсервации.</p> <p>10. Работа СКП.</p> <p>11. Особенности работы предприятия на противоэпидемическом режиме.</p> <p>12. Какие мероприятия по санитарной обработке населения, профилактике, изоляции и госпитализации.</p> <p>13. Порядок проведения и основы мероприятия при карантине.</p> <p>14. Порядок проведения и основы мероприятия при карантине.</p> <p>15. Как организуются санитарно-противоэпидемические мероприятия при землетрясениях.</p> <p>16. Как организуются санитарно-противоэпидемические мероприятия при наводнениях и катастрофических затоплениях.</p> <p>17. Как организуются санитарно-противоэпидемические мероприятия при техногенных ЧС.</p>		
Раздел 6 Организация обеспечения медицинским имуществом Всероссийской службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях						
Тема 6.1	Семинар-практикум	Основы организации медицинского снабжения при чрезвычайных ситуациях	4 из 1 них на ПП	<p>1. Что подразумевается под снабжением медицинским имуществом.</p> <p>2. Что такое норма снабжения.</p> <p>3. Что такое табель оснащения.</p> <p>4. Классификация медицинского имущества (имущество текущего снабжения и запасы, резерв, комплект, набор).</p> <p>5. Принципы организации медицинского снабжения.</p> <p>6. Организация работы органов медицинского снабжения (аптека, отдел материально-технического обеспечения, инженерно-техническое отделение).</p> <p>7. Заготовка медицинского имущества.</p> <p>8. Что входит в понятие органы управления фармацевтической деятельностью.</p>	ОПК-4.1, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4	КВ, ТЗ, СЗ, Д, П

			<p>9. Подготовка органов управления фармацевтической деятельностью при ликвидации ЧС.</p> <p>10. Аптечные учреждения (специальные объектовые подразделения).</p> <p>11. Организация пополнения, хранения и освежения формирований общего назначения.</p> <p>12. Планирование снабжения медицинским имуществом формирований и учреждений.</p> <p>13. Схема решения и приложения на организацию снабжения медицинским имуществом в ЧС.</p> <p>14. Что такое основные средства, расходное медицинское имущество, малоценное и быстроизнашивающееся медицинское имущество.</p> <p>15. Организация учета медицинского имущества.</p> <p>16. Как разрабатывается план снабжения и план освежения.</p> <p>17. Выводы из данных из оценки обстановки для осуществления обеспечения медицинским имуществом.</p> <p>18. Порядок обеспечения медицинским имуществом в режиме повышенной готовности и режиме ЧС.</p> <p>19. Как осуществляется прогнозирование и выдача медицинского имущества.</p> <p>20. Мероприятия медицинского снабжения в режиме ЧС.</p> <p>21. Гуманитарная помощь.</p> <p>22. Содержание работы аптеки учреждения в автономных условиях.</p>		
		Всего за семестр	36 из 6 них на ПП		
Курс - 4 семестр - 7					

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1 Понятие о чрезвычайной ситуации.	6	Подготовка к занятию, выполнение индивидуальных контрольных заданий (КЗ), решение ситуационных задач, подготовка доклада/презентации	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4	КВ, ТЗ, Д
2.	Раздел 2 Организационные основы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях	6	Подготовка к занятию, выполнение индивидуальных контрольных заданий (КЗ), решение ситуационных задач, подготовка доклада/презентации	УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-11.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-9.4	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, Д, П
3.	Раздел 3 Основы организации медицинского обеспечения населения Российской Федерации в системе гражданской обороны	2	Подготовка к занятию, выполнение индивидуальных контрольных заданий (КЗ), решение ситуационных задач, подготовка доклада/презентации	УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1,	КВ, ТЗ, СЗ, Д

				ПК-1.2, ПК-1.3	
4.	Раздел 4 Мероприятия, проводимые Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.	4	Подготовка к занятию, выполнение индивидуальных контрольных заданий (КЗ), решение ситуационных задач, подготовка доклада/презентации	УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3	КВ, Д, П
5.	Раздел 5 Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях	4	Подготовка к занятию, выполнение индивидуальных контрольных заданий (КЗ), решение ситуационных задач, подготовка доклада/презентации	УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.4	КВ, ТЗ, СЗ, Д
6.	Раздел 6 Организация обеспечения медицинским имуществом Всероссийской службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях	2	Подготовка к занятию, выполнение индивидуальных контрольных заданий (КЗ), решение ситуационных задач, подготовка доклада/презентации	ОПК-4.1, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4	КВ, ТЗ, СЗ, Д, П
Всего:		24			

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Организация контроля знаний

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства			
				Виды	Кол-во КВ	Кол-во ТЗ	Кол-во СЗ
1	7	Контроль освоения темы	Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	ТЗ, КВ, СЗ, Д, П	10	21	5
2	7	Контроль освоения темы	Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Основные	ТЗ, КВ, СЗ, Д, П	36	21	11

			принципы и способы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.				
3	7	Контроль освоения темы	Задачи, структура службы медицины катастроф и основные принципы ее деятельности в чрезвычайных ситуациях.	ТЗ, КВ, СЗ, Д, П	16	21	6
4	7	Контроль освоения темы	Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени.	ТЗ, КВ, СЗ, Д, П	16	21	11
5	7	Контроль освоения темы	Основы организации медицинского обеспечения населения Российской Федерации в системе гражданской обороны.	ТЗ, КВ, СЗ, Д, П	27	21	12
6	7	Контроль освоения темы	Чрезвычайные ситуации природного характера.	ТЗ, КВ, СЗ, Д, П	14	25	12
7	7	Контроль освоения темы	Чрезвычайные ситуации социального характера, транспортные (дорожно-транспортные) аварии и катастрофы.	ТЗ, КВ, СЗ, Д, П	12	10	18
8	7	Контроль освоения темы	Профилактические и противоэпидемические мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.	ТЗ, КВ, СЗ, Д, П	24	21	5
9	7	Контроль освоения темы	Основы организации медицинского снабжения при чрезвычайных ситуациях	ТЗ, КВ, СЗ, Д, П	22	21	2

5.2 Перечень компетенций по темам (разделам) и наименование оценочных средств, вид аттестации по программе

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Раздел 1 Понятие о чрезвычайной ситуации.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1,	КВ, ТЗ, Д

		ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.4	
2	Раздел 2 Организационные основы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях	УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-11.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-9.4	КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, Д, П
3	Раздел 3 Основы организации медицинского обеспечения населения Российской Федерации в системе гражданской обороны	УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ, Д
4	Раздел 4 Мероприятия, проводимые Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.	УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.4	КВ, Д, П
5	Раздел 5 Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях	УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1,	КВ, ТЗ, СЗ, Д

		ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.4	
6	Раздел 6 Организация обеспечения медицинским имуществом Всероссийской службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях	ОПК-4.1, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4	КВ, ТЗ, СЗ, Д, П
Форма промежуточной аттестации			Зачет

5.3 Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение 1)

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	<p>1. Определение и задачи Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.</p> <p>2. Принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.</p> <p>3. Основные направления органов управления, сил и средств Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в подготовке государства к противодействию чрезвычайным ситуациям.</p> <p>4. Определение, задачи, принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.</p> <p>5. Из каких подсистем состоит Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.</p> <p>6. Каковы основные задачи Министерства здравоохранения РФ в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера?</p> <p>7. Что относится к силам и средствам Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера? Силы и средства наблюдения и контроля. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций.</p> <p>8. Понятие об аварийно-спасательной службе и статусе спасателей.</p> <p>9. Какие профессионально значимые качества и особенности личности выделяют у спасателей?</p>	УК-1.1, УК-8.1, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4

	10. Как осуществляется медицинская и социальная реабилитация участников ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций?	
ТЗ	<p>1. В каком году был организован Исполнительный комитет ВОЗ по оказанию помощи при стихийных бедствиях:</p> <p>а) 1980; б) 1971; в) 1974; г) 1991.</p> <p>2. ВСМК – это:</p> <p>а) Всероссийская служба медицины катастроф; б) Всемирная сеть медицины катастроф; в) Всесоюзная служба медицина катастроф; г) Верховная служба медицина катастроф.</p> <p>3. Научно-исследовательский центр по медицине катастроф был организован:</p> <p>а) в Сан-Марино; б) в Марселе; в) в Амстердаме; г) в Люксембурге.</p> <p>4. Сотрудничающий центр ВОЗ по проблемам медицины катастроф и чрезвычайных ситуаций в РФ был создан:</p> <p>а) 1992 г; б) 1995 г; в) 1996 г; г) 1999 г.</p> <p>5. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека организационно находится:</p> <p>а) на федеральном уровне; б) на местном уровне; в) на региональном уровне; г) на объектовом уровне.</p>	УК-3.1, УК-3.2, УК-11.1, ОПК-6.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4
СЗ	<p>ЗАДАНИЕ № 1.</p> <p>В одно из Московских медицинских учреждений по линии ГО пришло сообщение «18 января 20XX г. В 3ч. 15 мин. На Калининской АЭС произошла радиационная авария с выбросом радиоактивного облака. Облако движется в направлении г. Москвы. Организовать проведение йодной профилактики сотрудникам».</p> <p>1. Определите время начала проведения йодной профилактики сотрудникам, если расстояние до Калининской АЭС составляет 270 км, а скорость ветра – 5м/сек.</p> <p>2. Как провести йодную профилактику, если в учреждении отсутствуют препараты стабильного йода KI?</p> <p>Эталон ответа.</p> <p>1) Время начала проведения йодной профилактики сотрудникам составит при скорости ветра – 5м/сек (18 км/час) и расстоянии в 270 км $t=L$ (расстояние)/ S (скорость ветра) или $270/18=15$ часов. Таким образом, радиоактивное облако достигнет Москвы через 15 часов в 18:15 08 января 20XX года. Профилактику необходимо начать немедленно, но не позднее 20:15 08 января 20XX года.</p> <p>2) В чрезвычайных ситуациях (в случае отсутствия таблеток йодида калия), можно использовать другие препараты, содержащие йод (такие, как спиртовая</p>	УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3

настойка йода, раствор Люголя). Прием этих альтернативных препаратов (как исключение из правил) проводит исключительно медицинский персонал. Для взрослых, включая беременных и кормящих женщин, и подростков (старше 12 лет) по 1 мл (или 44 капли) в 1/2 стакана молока или воды 5% спиртовой настойка йода или 1 мл (или 22 капли) в 1/2 стакана молока или воды раствора Люголя. Детям от 0 до 12 лет и лицам старше 45 лет такая методика приема препаратов йода не рекомендуется.

ЗАДАНИЕ № 2.

Во время взрыва на предприятии пострадавший В. получил удар каким-то предметом по передней поверхности грудной клетки. Состояние тяжелое (пульс частый, слабый, АД 80/60 мм рт. ст.). Дыхание затруднено, вынужденное полусидячее положение. При дыхании передняя поверхность грудной клетки на уровне 2-8 ребер с обеих сторон флотирует вместе с грудиной. Выражена подкожная эмфизема и цианоз кожи груди. Выполнить: 1) Установить предварительный диагноз. 2) Проведите медицинскую сортировку. 3) Определите объем медицинской помощи. 4) Примите эвакуационное предназначение.

Эталон ответа.

1) Предварительный диагноз: взрывная травма. Закрытая травма груди с множественными двойными переломами 2-8 ребер с обеих сторон. Реберный клапан. Напряженный пневмоторакс. Острая кровопотеря. Острая дыхательная недостаточность 3 степени. Травматический шок 2 степени.

2) Медицинская сортировка: 2 сортировочная группа (нуждается в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи). Направляется в противошоковую в первую очередь.

3) Объем медицинской помощи: сокращенный объем первой врачебной помощи (обезболивание в виде межреберных новокаиновых блокад, ингаляция кислорода, инфузионно-трансфузионная терапия, дренирование плевральной полости по Бюлау, иммобилизация реберного клапана с помощью тугей повязки), пострадавший нуждается в оказании квалифицированной медицинской помощи.

4) Эвакуационное предназначение: подлежит дальнейшей эвакуации санитарным автотранспортом в первую очередь в полусидячем положении, в сопровождении медицинского персонала.

ЗАДАНИЕ № 3.

Пострадавший К. во время взрыва баллона с бытовым газом упал на правую нижнюю конечность. При осмотре – резкая боль и деформация средней трети правого бедра (определяется патологическая подвижность и костная крепитация). Бледность кожных покровов (пульс – 100 в мин., слабого наполнения, АД 95/60 мм рт.ст.). Стопа теплая, пульс на сосудах стопы определяется. Выполнить:

1) Установить предварительный диагноз. 2) Проведите медицинскую сортировку. 3) Определите объем медицинской помощи. 4) Примите эвакуационное предназначение.

Эталон ответа.

1) Предварительный диагноз: закрытый перелом средней трети правого бедра со смещением отломков. Острая кровопотеря легкой степени тяжести. Травматический шок 1 степени.

2) Медицинская сортировка: пострадавший может отнести к 3 группе (медицинская помощь может быть отсрочена до поступления на следующий этап медицинской эвакуации). В перевязочную во вторую очередь для выполнения новокаиновых блокад и иммобилизации.

3) Объем медицинской помощи: сокращенный объем первой врачебной помощи (обезболивание 30-40 мл 1% раствора новокаина непосредственно в гематому, инфузионная терапия, оксигенация, иммобилизация правой нижней конечности шиной Дитерихса).

4) Эвакуационное предназначение: подлежит эвакуации на этап оказания квалифицированной / специализированной медицинской помощи, санитарным автотранспортом во вторую очередь в положении лежа.

ЗАДАНИЕ № 4.

На предприятии по утилизации боеприпасов разорвался артиллерийский снаряд и произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Обнаружен пострадавший Ж. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение. Выполнить: 1) Установить предварительный диагноз. 2) Проведите медицинскую сортировку. 3) Определите объем медицинской помощи. 4) Примите эвакуационное предназначение.

Эталон ответа.

1) Предварительный диагноз: открытое осколочное ранение средней трети правого бедра с повреждением крупных сосудов. Острая лучевая болезнь 1 степени.

2) Медицинская сортировка: может быть отнесен ко второй сортировочной группе (нуждается в полной санитарной обработке во вторую очередь с последующем направлением в перевязочную).

3) Объем медицинской помощи: прошивание кровоточащего сосуда в ране; обезболивание наркотическими анальгетиками (морфин, промедол); введение подкожно столбнячного анатоксина 1 мл; инфузионно-трансфузионная терапия, асептическая повязка поверх раны,

	<p>кислородотерапия, иммобилизация правой нижней конечности шиной Дитерихса; прием сорбентов (энтеросорб, полисорб); прием радиопротекторов; введение ускорителей выведения радионуклидов (адсобар).</p> <p>4) Эвакуационное предназначение: подлежит дальнейшей эвакуации санитарным автотранспортом во вторую очередь, в положении лежа на спине.</p> <p>ЗАДАНИЕ № 5.</p> <p>В зоне техногенной катастрофы, при проведении аварийно-спасательных мероприятий обнаружен человек без признаков жизни: сознание отсутствует, движения грудной клетки не видны, пульс на сонной артерии отсутствует, тоны сердца не прослушиваются. Как и установить, жив ли человек? Как надо действовать в подобной ситуации? Обоснуйте свои ответы.</p> <p>Эталон ответа.</p> <p>Проверить пульс на периферических артериях, приложить ухо к грудной клетке в проекции сердца. Определить экскурсию грудной клетки. Приложить зеркало (часы) к носу пострадавшего (эффект запотевания). При резком освещении глаз карманным фонариком или после длительного ограничения попадания света в глаз своей ладонью, резко отвести её в сторону – реакция зрачков на свет отсутствует (широкие). Определение сознания – действие различных раздражителей (словесных, тактильных).</p> <p>Приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации – обеспечить проходимость дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу».</p>	
ПН	<ol style="list-style-type: none"> 1. Расчет потребности в медицинских силах и средствах, необходимых для организации и проведения лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавшего населения в чрезвычайных ситуациях; 2. Графическая схема функциональных подразделений развернутого типового этапа медицинской эвакуации; 3. Графическая схема движения раненых, больных и пораженных по развернутому этапу медицинской эвакуации; 4. Основы медицинской сортировки (алгоритм, ведение медицинской документации); 5. Размещение пораженных в технических средствах медицинской эвакуации. 	УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3
Д, П	<p>«Исторические предпосылки становления Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»;</p> <p>«Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России»;</p> <p>«Особенности работы персонала аварийно-</p>	УК-1.1, УК-8.1, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3

	спасательных формирований (режимы работы)»; «Медицинская и социальная реабилитация участников ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».	
--	---	--

5.4 Текущий контроль знаний в процессе самостоятельной работы по освоению дисциплины

Вид работ	Текущий контроль знаний
Самостоятельная внеаудиторная работа	
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование
НИР и образовательные мероприятия	
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

МЧС России - <http://www.mchs.gov.ru/>

ФМБА России - fmba.gov.ru

Федеральный центр медицины катастроф - <https://fcmk.minzdrav.gov.ru/>

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи» - <https://03spb.ru/>

Информационно-образовательный портал Военно-медицинской академии - <https://online.vmeda.org/>

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. _____ Медицина чрезвычайных ситуаций том 1 / Учебник / под редакцией академика РАН С.Ф. Гончарова, член.-кор. РАН А.Я. Фисуна / издательская группа ГЭОТАР-Медиа Москва - 2021г. 608 с.
2. _____ Медицина чрезвычайных ситуаций том 2 / Учебник / под редакцией академика РАН С.Ф. Гончарова, член.-кор. РАН А.Я. Фисуна / издательская группа ГЭОТАР-Медиа Москва - 2021г. 608 с.
3. _____ Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / Д. В. Тришкин, Е. В. Крюков, Д. Е. Алексеев [и др.]. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2024. – 1056 с. – (Национальное руководство).
4. _____ Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) : Временные методические рекомендации / С. Н. Авдеев, Л. В. Адамян, Е. И. Алексеева [и др.]. – Москва : Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2023. – 249 с.
5. _____ Руководство по скорой медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях / С. Ф. Багненко, Д. С. Белков, Б. М. Блохин [и др.]. – 3-е издание, исправленное и дополненное. – Санкт-Петербург : ООО "Издательство Фолиант", 2023. – 368 с.
6. _____ Эвакуационный приемник : Обучающий модуль / С. Ф. Гончаров, Б. В. Гребенюк, Н. Н. Баранова [и др.]. – Москва : Всероссийский центр медицины катастроф "Защита" Минздрава России, 2020. – 52 с.
7. _____ Основы анестезиологии и реаниматологии : учебник для медицинских вузов / Ю. С. Александрович, И. М. Барсукова, Б. Н. Богомолов [и др.]. – Третье издание, дополненное и исправленное. – Санкт-Петербург : ООО «Эко-Вектор», 2023. – 649 с.
8. _____ Методические рекомендации по лечению боевой хирургической травмы / Д. В. Тришкин, Е. В. Крюков, А. П. Чуприна [и др.]. – Санкт-Петербург : Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова, 2022. – 373 с.

Дополнительная литература

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)
2. Указ Президента Российской Федерации от 14.06.2012 № 851 «О порядке установления уровней террористической опасности, предусматривающих принятие дополнительных мер по обеспечению безопасности личности, общества и государства»
3. Указ Президента РФ от 13.11.2012 г. № 1522 «О создании комплексной системы экстренного оповещения населения об угрозе возникновения или о возникновении чрезвычайных ситуаций»

4. «Основы государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу» (утв. Президентом РФ 01 ноября 2013 г. № Пр-2573)
5. Указ Президента РФ № 696 от 20 декабря 2016 г. «Об утверждении основ государственной политики Российской Федерации в области гражданской обороны на период до 2030 года»
6. Указ Президента РФ от 21 января 2020 г. № 21 «О структуре федеральных органов исполнительной власти»
7. Указ Президента РФ № 12 от 04 января 2021 г. «Об утверждении Порядка действий органов публичной власти по предупреждению угрозы возникновения чрезвычайных ситуаций, связанных с заносом на территорию Российской Федерации и распространением на территории Российской Федерации опасных инфекционных заболеваний»
8. Федеральный закон № 68-ФЗ от 21 декабря 1994 года «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»
9. Федеральный закон № 79-ФЗ от 29 декабря 1994 г. «О государственном материальном резерве»
10. Федеральный закон № 151-ФЗ от 22 августа 1995 г. «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей»
11. Федеральный закон № 28-ФЗ от 12 февраля 1998 г. «О гражданской обороне»
12. Федеральный закон от 9 января 1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»
13. Федеральный закон № 52-ФЗ от 30 марта 1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
14. Федеральный конституционный закон от 30 мая 2001 г. № 3-ФКЗ «О чрезвычайном положении»
15. Федеральный конституционный закон от 30 января 2002 г. № 1-ФКЗ «О военном положении»
16. Федеральный закон № 35-ФЗ от 06 марта 2006 г. «О противодействии терроризму»
17. Федеральный закон № 96-ФЗ от 03 мая 2011 г. «О внесении изменений в Федеральный закон «О противодействии терроризму»»
18. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
19. Федеральный закон № 395-ФЗ от 28 декабря 2013 г. «О государственной автоматизированной информационной системе «ЭРА-ГЛОНАСС»
20. Федеральный закон № 518-ФЗ от 27 декабря 2019 г. «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обороне» и статью 38 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
21. Федеральный закон № 488-ФЗ от 30 декабря 2020 г. «Об обеспечении вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»
22. Постановление Правительства РФ от 31 октября 1996 г. № 1312 «О порядке бесплатной медицинской реабилитации спасателей в Российской Федерации»
23. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2003 г. № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»
24. Постановление Правительства РФ от 06 апреля 2004 г. № 154 (ред. от 21.05.2013) «Вопросы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»
25. Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 322 (ред. от 30.04.2020) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»

26. Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 г. «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»
27. Постановление Правительства РФ от 16 мая 2005 г. № 303 «О разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации»
28. Постановление Правительства РФ от 21 мая 2007 г. № 304 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»
29. Постановление Правительства РФ от 26 августа 2013 г. № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф»
30. Постановление Правительства РФ от 08 ноября 2013 г. № 1007 «О силах и средствах единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»
31. Распоряжение Правительства РФ от 28 марта 2020 г. № 771-р «О передаче в ведение ФМБА России ВЦМК «Защита»
32. Постановление Правительства РФ от 02 апреля 2020 г. № 417 «Об утверждении Правил поведения, обязательных для исполнения гражданами и организациями, при проведении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации»
33. Постановление Правительства РФ от 12 октября 2020 г. № 1671 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 03 мая 1994 г. № 420»
34. Приказ Министерства здравоохранения от 27 августа 1999 г. № 335 «Об организации Научно-методического центра неотложной психиатрии и медико-психологической помощи при чрезвычайных ситуациях Минздрава России»
35. Приказ Министерства здравоохранения от 14 октября 2002 г. № 313 «Об утверждении отраслевого стандарта «Салоны автомобилей скорой медицинской помощи и их оснащение. Общие технические требования»
36. Приказ Министерства здравоохранения от 24 октября 2002 г. № 325 «О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях» (вместе с «Положением об организации психологической и психиатрической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях»)
37. Приказ МЧС России от 25 апреля 2003 г. № 218 «О создании психологической службы МЧС России»
38. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 20 ноября 2003 г. № 673 «О мерах по совершенствованию специализированной психотерапевтической и медико-психологической помощи жертвам экстремизма и терроризма»
39. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 03 февраля 2005 № 112 «О статистических формах службы медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»
40. «Положение о функциональной подсистеме надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» (утв. Роспотребнадзором 05.10.2005 № 01-12/176-05)
41. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01 декабря 2005 г. № 752 «Об оснащении санитарного автотранспорта»
42. Приказ МЧС России от 23 декабря 2005 г. № 999 «Об утверждении порядка создания нештатных аварийно-спасательных формирований»
43. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 января 2008 г. № 3 (ред. от 29.11.2016) «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.2318-08» (вместе с «СП 3.4.2318-08. Санитарная охрана территории Российской Федерации. Санитарно-эпидемиологические правила»)
44. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09 декабря 2010 № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические

требования к обращению с медицинскими отходами» (вместе с «СанПиН 2.1.7.2790-10. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы...»)

45. Приказ МЧС России от 20 сентября 2011 № 525 (ред. от 25.12.2020) «Об утверждении Порядка оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах»

46. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 1086, МЧС РФ № 550, Минобрнауки РФ № 2415, Минкомсвязи РФ № 241 от 29 сентября 2011 г. «Об утверждении Концепции создания Интернет-службы психологической помощи населению и комплексного плана мероприятий по ее реализации»

47. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 мая 2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»

48. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 17 мая 2012 г. № 566н г. Москва «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»

49. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 № 927н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»

50. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 08 февраля 2013 г. № 61н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями укладки санитарной сумки для оказания первой помощи подразделениями сил гражданской обороны»

51. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 февраля 2013 г. № 70н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи»

52. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

53. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07 августа 2013 г. № 549 «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»

54. Приказ МЧС России от 01 октября 2014 г. № 543 «Об утверждении Положения об организации обеспечения населения средствами индивидуальной защиты»

55. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 апреля 2019 г. № 236н «О внесении изменений в приложение № 5 к порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Утвержденному приказом Министерства здравоохранения российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н»

56. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2020 г. № 1164н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи»

57. Приказ Министерства здравоохранения от 06 ноября 2020 г. № 1202н «Об утверждении Порядка организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации»

58. ГОСТ 16940 – 89 (СТ СЭВ 3927 – 82) Носилки санитарные. Общие технические требования и методы испытаний.

59. ГОСТ Р 22.3.02 – 94 Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Общие требования.

60. Нормы радиационной безопасности НРБ –99/2009. СанПиН 2.6.1.2523 – 09.

61. ГОСТ Р 42.0.02-2001 «Гражданская оборона. Термины и определения основных понятий»

62. ГОСТ Р 50574 – 2002 Автомобили, автобусы и мотоциклы оперативных служб. Цветографические схемы, опознавательные знаки, надписи, специальные световые и звуковые сигналы. Общие требования.

63. ГСИ (РМГ 78-2005). Рекомендации по межгосударственной стандартизации. Излучения ионизирующие и их измерения. Термины и определения.

64. «МУ 3.4.2552-09. 3.4. Санитарная охрана территории. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Методические указания» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17.09.2009)

65. Рекомендации ФМБА России № 22-10 – 2010 «Руководство по йодной профилактике в случае возникновения радиационной аварии. Методические рекомендации» Утверждены Руководителем ФМБА России 29.06.2010

66. ОСТ 91500.01.0007-2001 «Система стандартизации в здравоохранении. Основные положения». Принят и введен в действие Министерством здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 4 июня 2001 г. №181.

67. ГОСТ Р 52623.0-2006 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 декабря 2006 г. № 341-ст)

68. ГОСТ Р 55201-2012 «Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Порядок разработки перечня мероприятий по ГО, мероприятий по предупреждению чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера при проектировании объектов капитального строительства»

69. Свод правил СП 165.1325800.2014 «Инженерно-технические мероприятия по гражданской обороне». Engineering and technical measures of civil defense. СНиП 2.01.51-90. (2014-12-01)

70. Свод правил СП 88.13330.2014. Защитные сооружения гражданской обороны. Актуализированная редакция СНиП II-11-77. (2014-06-01).

71. EN 1789:2007+A2:2014. Medical vehicles and their equipment - Road ambulances

72. ГОСТ 33665 – 2015 Автомобили скорой помощи. Технические требования и методы испытаний (EN 1789:2007+A1:2010, NEQ).

73. Методические указания МУ 3.1.3260-15 «Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний»

74. ГОСТ Р 22.3.11-2016 «Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Средства защиты медицинские. Классификация»

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

7.1. Учебно-методические материалы для обучающихся.

7.2. Учебно-методические материалы для преподавателей.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «**Медицина чрезвычайных ситуаций**» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине
«МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

перечень универсальных компетенций и их индикаторов с указанием их наименования

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи УК-8.4 Соблюдает правила техники безопасности и осуществляет

		действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте
Гражданская позиция	УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлению экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности	УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества. УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные требования, обеспечивающие борьбу с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности. УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности.

перечень общепрофессиональных компетенций и их индикаторов с указанием их наименования

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки

		<p>внезапного прекращения кровообращения и дыхания.</p> <p>ОПК-6.3 Умеет осуществить противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях</p> <p>ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p>ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях</p> <p>ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>

перечень профессиональных компетенций и их индикаторов с указанием их наименования

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Диагностический, лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах	<p>ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p> <p>ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>
	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	<p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>

		(МКБ)
Организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция -

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает - принципы осуществления критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода, принципы разработки стратегии действий	Знает методику анализа проблемной ситуации как системы, выявляя ее составляющие и связи между ними	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет - осуществить критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - принципы и методы системного подхода.	Знает принципы системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - применять принципы и методы системного подхода для решения поставленных задач в профессиональной области	Умеет применить методы при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - стратегии достижения поставленной цели.	Знает принципы разработки стратегии действий и организации своей и работы в достижении конечного результата	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: - разрабатывать стратегию достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияние на внешнее окружение	Умеет пользоваться навыками разработки стратегии действий и организации отбора членов команды для достижения	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации:

	планируемой деятельности и на взаимоотношения участников этой деятельности.	поставленной цели	КВ
УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов	Знает: - виды стратегии сотрудничества и методы отбора членов команды для достижения поставленной цели, распределяя роли в команде; роль лидера команды.	Знает основанные подходы к определению и выбору соответствующего метода для работы в команде и методы достижения поставленных целей	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: - формировать команду, исходя из поставленной цели; распределять роли в команде, в соответствии с поставленными задачами; умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов	Умеет на практике применить подходы к разделению функций участников команды, распределить задачи исходя из уровня готовности, может предотвратить и разрешить конфликты на основе согласования позиций и учета интересов с помощью управленческих решений	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления	Знает: - принципы и технологии выработки стратегии командной работы для достижения поставленной цели, основы лидерства и командообразования, особенности различных стилей лидерства; процессы внутренней динамики команды, технологии и методы кооперации в командной работе	Знает классификацию командной работы; стилей руководства; формирования коллектива и коррекции его командной работы	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: - применять теоретические основы выработки стратегии командной работы для достижения поставленной цели на практике	Умеет организовать и донести до всех участников положения стратегии командной работы	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде	Знает: - методы работы в команде; подходы к организации взаимного сотрудничества	Знает способы и методы работы в команде	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: - сформулировать и поставить профессиональную задачу для достижения заявленной цели; взять на себя роль лидера	Умеет выделить наиболее важные задачи в профессиональной деятельности, сформулировать алгоритм и последовательность их выполнения	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы	Знает: - терминологию, характеризующую чрезвычайные ситуации, источники,	Знает классификацию источников опасностей чрезвычайных ситуаций,	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, Д,

риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	причины их возникновения, детерминизм опасностей; методы и способы защиты (в т.ч. медико-биологические) населения в условиях чрезвычайных ситуаций; сущность и содержание чрезвычайных ситуаций, их классификацию, поражающие факторы чрезвычайных ситуаций; основные меры по ликвидации их последствий; технику безопасности и правила пожарной безопасности деятельности на рабочем месте с учетом действующей нормативно-правовой базы.	какие варианты методов и способов защиты (в т.ч. медико-биологических) населения применяются на практике в условиях чрезвычайных ситуаций; правила техники безопасности и правила пожарной безопасности деятельности на рабочем месте	П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - разрабатывать алгоритм безопасного поведения при чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и социального характера; организовывать защитные мероприятия (в т.ч. медико-биологические) при возникновении чрезвычайных ситуаций; оказывать первую помощь пострадавшим; использовать приемы первой помощи, методы и способы защиты от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций	Умеет применить правила, инструкции, требования, приказы на практике в ходе ликвидации последствий (в т.ч. медико-санитарных)	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, Д, П, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества	Знает: - нормативные правовые основы безопасности жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности, в т.ч. основы обеспечения охраны труда; принципы формирования соответствующего уровня безопасного и ответственного поведения в условиях чрезвычайных ситуаций	Знает основы применения на практике положений нормативных правовых документов и о основные принципы безопасности на рабочем месте и при нахождении в зоне чрезвычайной ситуации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - принимать адекватные и верные решения по целесообразным действиям в условиях чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера	Соблюдает предписанные алгоритм поведения и выполняет адекватные личные и командные действия в условиях чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	Знает: - способы использования индивидуальной и коллективной защиты для сохранения жизни и здоровья населения	Знает правильность использования индивидуальной и коллективной защиты	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: - планировать личные и коллективные действия в ходе выполнения мероприятия по защите населения от	Соблюдает инструкции и правила поведения в ходе применения использования	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН, Д, П Для

	поражающих факторов чрезвычайных ситуаций с применением индивидуальных и коллективных средств защиты; оказывать первую помощь пострадавшим, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций	индивидуальной и коллективной защиты; знает и применяет на практике мероприятия первой помощи	промежуточной аттестации: КВ
УК-8.4 Соблюдает правила техники безопасности и осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте	Знает: - основы обеспечения безопасных и/или комфортных условий труда на рабочем месте; базовые правила техники безопасности и действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного, техногенного происхождения и социального характера) на рабочем месте	Знает минимальную терминологию основ обеспечения безопасности; нормативные правовые акты по технике безопасности и действий по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного, техногенного происхождения и социального характера) на рабочем месте	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: - контролировать естественное освещение, параметры микроклимата в функциональных кабинетах и подразделениях; предотвращать возникновение и ликвидировать факторы чрезвычайной ситуации, влияющие на здоровье персонала и больных, в т.ч. предотвращать и ликвидировать возгорания медицинской техники и аппаратуры на рабочем месте	Умеет сопоставить требование предписанных регламентов по освещению, микроклимату с реальными на рабочем месте; способен выполнить алгоритм действий по предотвращению и ликвидации (в т.ч. медико-санитарных) последствий чрезвычайных ситуаций	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
УК-11.1 Способен обосновывать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма пониманием закономерностей и вызовов современного этапа развития российского общества.	Знает: - принципы и организационные основы противодействия коррупции, экстремизму, терроризму в Российском законодательстве	Знает классификационные признаки и нормативные правовые акты противодействия коррупции, экстремизма, терроризма в Российской Федерации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - подготовить соответствующие документы в сфере профилактики экстремизма, терроризма, коррупции; обосновать свою гражданскую позицию по нетерпимому отношению к коррупционному поведению, проявлениям экстремизма и терроризма	Умеет донести свою позицию по противодействию коррупции; выполнить предписанные правила поведения в зоне возникновения террористической (экстремисткой) угрозы	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-11.2 Усвоил действующие правовые нормы и нравственные требования, обеспечивающие борьбу	Знает: - методы поиска, анализа и использования нормативных и правовых документов, направленных на противодействие коррупции,	Знает основные нормативные правовые акты и их положения направленные против коррупции, экстремизма,	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной

с коррупцией, а также недопустимость проявлений экстремизма и терроризма в различных областях жизнедеятельности.	экстремизму, терроризму в области профессиональной деятельности	терроризма, в т.ч. и на рабочем месте (в медицинской организации)	аттестации: КВ
	Умеет: - анализировать факторы, способствующие коррупционному поведению, экстремизму, терроризму и коррупционным, экстремистским, террористическим проявлениям, а также способы противодействия им, способствующих коррупционному поведению и коррупционным проявлениям	Умеет соблюдать правила поведения, в ситуациях провоцирующих коррупционное поведение, а также в условиях чрезвычайной ситуации социального характера	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
УК-11.3 Исключает всякую возможность вмешательства в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности.	Знает: - основные признаки, способы и действия вероятных вмешательств в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности	Знает основные принципы и действия сторонних лиц, осуществляющих вероятное вмешательство в профессиональную деятельность и (или) осуществляющих экстремистскую и террористическую деятельность	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - противостоять угрозам и способам вероятных вмешательств в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности	Умеет выполнить алгоритм поведения в области противодействия угрозам и способам вероятных вмешательств в свою профессиональную деятельность с целью склонить к коррупционным правонарушениям или содействию экстремистской и террористической деятельности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ

Общепрофессиональная компетенция -

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	Знает показания и противопоказания к использованию современных технологий, медицинских изделий, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в терапии; интерпретацию результатов наиболее распространенных методов	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ

		инструментальной, лабораторной, функциональной диагностики; методы общего клинического обследования пациента; принципы формулировки клинического диагноза в терапии согласно МКБ	
	Умеет: - применить в повседневной деятельности и входе оказания неотложной (экстренной) медицинской помощи современные медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия при решении профессиональных задач	Соблюдает правила и алгоритм оказания неотложной (экстренной) медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; применять лекарственные препараты, медицинские изделия при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	Знает: - перечень, устройство и оснащение специального диагностического и инструментального оснащения, а также порядок его применения при проведении обследования пациента с целью установления диагноза	Соблюдение правил работы, регламентированных порядков и устройство медицинских изделий для проведения обследования пациента с целью установления диагноза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий с целью диагностики при решении профессиональных задач	Способен интерпретировать результаты наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН
ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Знает: - алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения.	Соблюдение алгоритма оценки состояния раненого, больного пораженного при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - оказать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при	Оценка состояния пациента, правила оказания медицинской	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ,

	состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания	помощи в неотложной или экстренной формах; способен выполнить мероприятия сердечно-легочной реанимации и применить лекарственные средства при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской клиническими рекомендациями.	Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Знает: - состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - предотвратить и уменьшить патологическое воздействие состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Навыки выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).	Для текущего контроля: КВ, КЗ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-6.3 Умеет осуществить противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях	Знает: - противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Алгоритм организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в т.ч. особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

	<p>Умеет:</p> <p>- организовывать профилактические (противоэпидемические) мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Соответствие установленным нормативам и правилам выполнение мероприятий по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; алгоритм проведения медицинской разведки, изоляции и госпитализации заболевших, экстренной профилактики (общей и специальной), проведения дезинфекции в очаге</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН</p>
<p>ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Знает:</p> <p>- основы медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени, а также в ходе военных конфликтов, террористических актов</p>	<p>Принципы медицинского обеспечения и факторы влияющие на её выполнение; действующие системы лечебно-эвакуационного обеспечения</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
	<p>Умеет:</p> <p>- организовать лечебно-эвакуационное обеспечения при массовых санитарных потерях населения в очагах чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера</p>	<p>Принципы медицинской сортировки и алгоритм работы сортировочной бригады, выполнения мероприятий паровичной врачебной медико-санитарной помощи по неотложным показаниям, выполнение мероприятий предэвакуационной подготовки</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, КЗ, СЗ, ПН, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, ПН</p>
<p>ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях</p>	<p>Знает:</p> <p>- методику составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Соблюдает правила и алгоритм лечения заболевания или состояния, вызванного поражающими факторами чрезвычайных ситуаций, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

	<p>Умеет:</p> <p>- составить план лечения на основании клинических рекомендации, протоколов и алгоритмов тактике ведения патологических состояний вызванных поражающими факторами чрезвычайных ситуаций</p>	<p>Соответствует соблюдению алгоритма лечения заболевания или состояния, вызванного поражающими факторами чрезвычайных ситуаций, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
<p>ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>	<p>Знает:</p> <p>- порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Соблюдает стандарты и алгоритм в назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) раненым, больным и пораженным в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
	<p>Умеет:</p> <p>- применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении основных состояний и заболеваний (ранений) вызванных поражающими факторами чрезвычайных ситуаций</p>	<p>Соответствует утвержденным нормативным правовым актам порядок назначения и применения в отношении раненых, больных и пораженных в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

Профессиональная компетенция -

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Знает:</p> <p>- этиологию и патогенез и клиническую картину неотложных и экстренных состояний в медицине чрезвычайных ситуаций признаки угрозы жизни раненых, больных и пораженных в результате воздействия</p>	<p>Знает этиологию, патогенез и клиническую картину неотложных и экстренных состояний в медицине чрезвычайных ситуаций;</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

	поражающих факторов чрезвычайных ситуаций	классификацию поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, влияющих на состояние здоровья; требования по организации лечебно-эвакуационных мероприятий в отношении раненых, больных и пораженных с тяжелой и крайне тяжелой степенью тяжести	
	Умеет: - ценить состояние и степень тяжести раненого, больного и пораженного, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Соблюдает алгоритм осмотра и оценки состояния раненого, больного и пораженного с имеющимися у них жизнеугрожающими состояниями	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - алгоритмы оказания помощи при неотложных и экстренных состояниях и угрозе жизни раненых, больных и пораженных в результате воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций	Знает клинические рекомендации, соблюдает преемственность и последовательность в	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - выполнить мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме раненым, больным и пораженным в результате воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций	Соблюдает выполнение предписанных в указаниях и клинических рекомендациях последовательно проводимых мероприятий этапного лечения раненых, больных и пораженных	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: - принципы использования медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах; алгоритмы выбора лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Знает классификацию и принципы использования медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах при выполнении лечебно-эвакуационных мероприятий в отношении раненых, больных и	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

		пораженных с тяжелой и крайне тяжелой степенью тяжести	
		Умеет: - использовать лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Соблюдает последовательность и оптимальные подход в выборе лекарственных средств, правила применения медицинской аппаратуры при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
			Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ПК-2.2	Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: - основы классификационных принципов формулировки предварительного диагноза с учетом имеющихся факторов поражения при чрезвычайных ситуациях	Знает основные правила формулировки диагноза с учетом поражающих факторов радиационной, химической и биологической природы
		Умеет: - использовать современные классификационные признаки и градации степеней поражения при постановке и формулировке предварительного диагноза	Соблюдает алгоритм, правила и классификационные признаки формулировки диагноза с учетом поражающих факторов радиационной, химической и биологической природы
			Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2.3	Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: - характерные особенности поражений факторами радиационной, химической и биологической природы с учетом действующей классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает перечень неотложных состояний вызванных поражающими факторами чрезвычайных ситуаций
		Умеет: - провести дифференциальную диагностику между заболеваниями/патологическими	Соблюдает выполнение предписанных в указаниях и

		состояниями, вызванными поражающими факторами радиационной, химической и биологической природы	клинических рекомендациях подходов к дифференциальной диагностике с другими состояниями и патологией и может сформулировать предварительный диагноз и оформить сопроводительные медицинские документы на пораженного в чрезвычайной ситуации с учетом действующей МКБ	
ПК-9.3 Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	Знает: - установленные формы медицинского учета и отчетности; правила оформления медицинской документации		Знает утвержденные нормативными правовыми актами медицинские формы учета и отчетности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Д Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: - оформлять и заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде		Соблюдает алгоритм оформления медицинской документации индивидуального и группового учета, в том числе с использованием медицинских информационных систем	Для текущего контроля: КВ, ПН, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	Знает: - особенности организации оказания медицинской помощи при ЧС мирного и военного времени, методологические и правовые основы БЖД, этические нормы и правила по работе с конфиденциальной информацией		Умеет организовать работу по контролю качества выполнения медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	Для текущего контроля: КВ, ПН, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	Умеет: - принимать обоснованные решения при осуществлении мероприятий по ликвидации последствий ЧС, реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности		Способен оценить обстановку, сделать выводы и принять соответствующее решение в ходе ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций	Для текущего контроля: КВ, ПН, Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, ПН

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания.

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков	Доклад, презентация
Неудовлетворительно	Не имеет представления о сути заданного вопроса	70% и менее	Задача не решена	Не может (не знает) продемонстрировать практические навыки	Доклад и презентация не подготовлены
Удовлетворительно	Ориентируется в понятиях, но не имеет целостного восприятия материала, характеризующего контрольный вопрос	71-80%	Задача решена только по одному проверяемому элементу, имеет не точную формулировку, отсутствует последовательность действий	Демонстрация практических навыков носит поверхностный характер без использования предписанных средств (табельных и подручных средств оказания медицинской помощи), с ошибками их выполнения с частичным комментарием своих действий	Доклад и презентация подготовлены и представлены, но содержание поверхностное, на уровне определений, не содержит примеров, и ссылок на нормативные правовые акты
Хорошо	Ориентируется в понятиях, может подтвердить изложенную информацию нормативными правовыми актами и историческими примерами, но нет последовательности в ответе и не демонстрирует взаимосвязи с объектами и предметом вопроса	81-90%	Задача решена полностью, имеет правильные формулировки, описан последовательный алгоритм действий, но отсутствует взаимосвязь между организационными и лечебно-профилактическими мероприятиями, характеризующими этапное лечение с эвакуацией по назначению и (или) мероприятия медицинской (медико-биологической) защиты	Демонстрация практических навыков носит полный характер с использованием предписанных средств (табельных и подручных средств оказания медицинской помощи), но с минимальными ошибками выполнения с частичным комментарием своих действий	Доклад и презентация представлены, содержание раскрывает суть рассматриваемого вопроса, но не содержит примеров, и ссылок на нормативные правовые акты
Отлично	Ответ носит системный характер, демонстрируется взаимосвязь между объектами и	91-100%	Задача решена полностью, правильные формулировки, описан последовательный алгоритм	Демонстрация практических навыков носит полный характер с использованием предписанных средств (табельных и подручных средств	Доклад и презентация подготовлены, содержание раскрывает суть

	предметом вопроса и междисциплинарное взаимодействие		действий, имеет взаимосвязь между организационными и лечебно-профилактическими мероприятиями, характеризующими этапное лечение с эвакуацией по назначению и (или) мероприятия медицинской (медико-биологической) защиты	оказания медицинской помощи), без ошибок выполнения с полным комментарием своих действий	рассматриваемого вопроса, содержит ряд примеров, и ссылок на нормативные правовые акты
--	--	--	---	--	--

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1, УК-8, УК-11, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-9
2 этап	собеседование	КВ, СЗ	УК-1, УК-8, УК-11, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-9
3 этап	демонстрация практических навыков	ПН	ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-9

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Тема 1 Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-8.1, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

1. Определение и задачи Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

2. Принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

3. Основные направления органов управления, сил и средств Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в подготовке государства к противодействию чрезвычайным ситуациям.

4. Определение, задачи, принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

5. Из каких подсистем состоит Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

6. Каковы основные задачи Министерства здравоохранения РФ в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера?

7. Что относится к силам и средствам Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера? Силы и средства наблюдения и контроля. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций.

8. Понятие об аварийно-спасательной службе и статусе спасателей.

9. Какие профессионально значимые качества и особенности личности выделяют у спасателей?

10. Как осуществляется медицинская и социальная реабилитация участников ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций?

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-8.1, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

1. Для предупреждения ЧС, обеспечения безопасности жизнедеятельности населения и уменьшения ущерба народному хозяйству, а в случае их возникновения – для ликвидации последствий в стране создана:

а) система спасения на земле, воде, в воздухе;

б) государственная система спасения при пожарах, наводнениях, смерчах и техногенных катастрофах;

в) единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;

г) общая система органов управления субъектов РФ.

2. Какая из перечисленных задач не относится к задачам РСЧС:

а) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС;

б) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС;

в) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС;

г) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС;

д) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС.

3. Что из перечисленного не относится к силам и средствам РСЧС:

а) «Центроспас»;

б) поисково-спасательная служба;

в) центр специального назначения;

г) авиация МЧС;

д) гражданская авиация.

4. Выберите режимы функционирования РСЧС (укажите все правильные ответы):

а) режим повседневной деятельности;

б) режим повышенной готовности;

в) режим чрезвычайной ситуации;

г) проведение неотложных работ;

д) проведение эвакуационных мероприятий.

5. Укажите основной закон, регулирующий работу органов управления, сил и средств федеральных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов по защите населения и территорий от ЧС:

а) постановление Правительства РФ от 23.11.1996 № 1396 «О реорганизации штабов по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям»;

б) постановление Правительства РФ от 03.08.1996 № 924 «О силах и средствах единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»;

в) постановление Правительства РФ от 24.07.1995 № 738 «О порядке подготовки населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций»;

г) Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

6. Выберите правильную формулировку задач РСЧС «осуществление государственной...»:

а) задачи по предупреждению ЧС и повышению устойчивости функционирования организаций, а также объектов социального назначения в ЧС;

б) экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территорий от ЧС;

в) программы по подготовки населения к действиям в ЧС;

г) социальной защиты населения, пострадавшего от ЧС, проведение гуманитарных акций.

7. Какая из приведенных здесь задач РСЧС лишняя:

а) уничтожение запасов химического, радиационного и биологического оружия;

б) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС;

в) осуществление мероприятий по социальной защите населения, пострадавшего от ЧС, проведение гуманитарных акций;

г) проведение мероприятий, направленных на предупреждение ЧС и повышение устойчивости функционирования организаций, а также объектов социального назначения в ЧС.

8. Продолжите утверждение: «Реализация мероприятий по защите населения и территорий от ЧС...»:

а) является обязательной функцией федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, а также предприятий, учреждений и организаций независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности;

б) является обязательной функцией международных организаций (ВОЗ, НАТО, Совет Европы, ЮНЕСКО);

в) осуществляется с учетом разделения предметов ведения, полномочий и ответственности между федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления;

г) является обязательной функцией Министерства обороны РФ.

9. Какое постановление Правительства РФ регулирует деятельность территориальных и функциональных подсистем РСЧС:

а) постановление Правительства Российской Федерации от 03.05.1994 № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами»;

б) постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2003 № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».

10. Функциональная подсистема РСЧС создается:

- а) общественными организациями;
- б) федеральными органами исполнительной власти в министерствах, ведомствах и агентствах Российской Федерации;
- в) международными организациями;
- г) главными руководителями медицинских организаций.

11. РСЧС имеет следующие уровни управления территориальной подсистемой:

- а) межрегиональный, автономный, краевой, областной, районный;
- б) федеральный, региональный, территориальный, местный, объектовый;
- в) Северо-западный, Центральный, Южный, Приволжский, Уральский, Сибирский, Дальневосточный;
- г) федеральный, межрегиональный, региональный, муниципальный, локальный (объектовый).

12. Общее руководство РСЧС осуществляет:

- а) Президент РФ;
- б) Министр по делам ГО и ЧС;
- в) Председатель Правительства РФ;
- г) Министр внутренних дел РФ;
- д) Министр обороны РФ.

13. Продолжите формулировку: «В режиме повседневной деятельности осуществляются наблюдение и контроль за...»

- а) состоянием окружающей природной среды, обстановкой на потенциально опасных объектах и на прилегающих к ним территориях;
- б) поддержанием в готовности сил и средств ликвидации последствий ЧС;
- в) резервами финансовых и материально-технических ресурсов для ликвидации ЧС природного и техногенного характера;
- г) осуществлением целевых видов страхования.

14. В соответствии с законодательством РФ, защите от ЧС подлежат (укажите лишнее утверждение):

- а) граждане РФ;
- б) лица без гражданства;
- в) объекты экономики;
- г) личные сбережения граждан;
- д) материальные и культурные ценности РФ.

15. Определите лишнюю задачу Министерства здравоохранения РФ в системе РСЧС:

- а) создание и организация работы комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности;
- б) наблюдение, оценка, прогнозирование санитарно-эпидемиологической обстановки на территории РФ;
- в) восстановление и поддержание общественного порядка в зоне ЧС;
- г) разработка методических основ обучения и подготовки населения к оказанию первой помощи в ЧС.

16. Время готовности к вылету подразделений «Центроспаса» не превышает:

- а) 30 мин;
- б) 15 мин;
- в) 10 мин;
- г) 45 мин.

17. Укажите лишнее утверждение: к основным способам защиты населения от ЧС относятся:

- а) своевременное оповещение;
- б) укрытие в защитных сооружениях;
- в) наблюдение и лабораторный контроль за обстановкой на потенциально опасных объектах;
- г) эвакуация населения (при необходимости).

18. Когда осуществляется постэкспедиционный осмотр лиц, принимавших участие в ликвидации последствий ЧС:

- а) на следующий день после прибытия из зоны ЧС;
- б) не позднее 7 дней после прибытия из зоны ЧС;
- в) осматриваются планово в течение текущего года;
- г) не осматриваются.

19. Министерство здравоохранения Российской Федерации представляет данные о количестве пораженных (больных) в зонах ЧС:

- а) в комитет Красного Креста;
- б) в комитет по статистике;
- в) в ВОЗ;
- г) органам государственной власти и органам управления РСЧС.

20. Ликвидация последствий ЧС природного и техногенного характера в первую очередь осуществляется силами и средствами организаций:

- а) федеральными органами исполнительной власти;
- б) органами местного самоуправления, органами исполнительной власти субъекта РФ, на территории которого возникла ЧС;
- в) Международного Красного Креста;
- г) Министерства обороны.

21. Каким нормативным правовым актом установлены уровни риска при возникновении угрозы санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, заноса на территорию Российской Федерации и распространения на территории Российской Федерации опасных инфекционных заболеваний:

- а) Федеральным законом от 21.12.1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»;
- б) Федеральным законом от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ (в ред. от 13.07.2020 г.) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- в) указом Президента Российской Федерации от 04.01.2021 г. № 12 «Об утверждении Порядка действий органов публичной власти по предупреждению угрозы возникновения чрезвычайных ситуаций, связанных с заносом на территорию Российской Федерации и распространением на территории Российской Федерации опасных инфекционных заболеваний»;
- г) Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.05.1994 г. № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами».

Правильные ответы: 1 – в; 2 – д; 3 – д; 4 – а, б, в; 5 – г; 6 – б; 7 – а; 8 – в; 9 – б; 10 – б; 11 – г; 12 – в; 13 – а; 14 – г; 15 – в; 16 – а; 17 – в; 18 – б; 19 – г; 20 – б; 21 – в.

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-8.1, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

Ситуационные задачи выполняются индивидуально каждым обучающимся. Отчет с решениями заданий представляется преподавателю цикла в только письменном виде на

листах формата А4 или в отдельной тетради.

Ответы заданий должны быть четкими, ясными, читаемыми. Пример ответа:

Задание №1 Ответ:

Для того чтобы установить.... необходимо...

В данной ситуации необходимо выполнить....

ЗАДАНИЕ № 1.

При проведении аварийно-спасательных мероприятий в середине лета в одном из городов Средней Азии, после произошедшего землетрясения, один из военнослужащих аварийно-спасательной бригады военизированных формирований МЧС России почувствовал себя плохо. Он жалуется на потемнение в глазах, сильную головную боль, тошноту, головокружение, с его слов «земля плывет под его ногами, нечем дышать». При осмотре: кожа сухая, горячая, лицо бледное, температура тела $39,6^{\circ}\text{C}$, пульс 92 в минуту. Какие Ваши действия?

Эталон ответа.

У пострадавшего можно предположить тепловой удар, из-за активной физической нагрузки – проведение аварийно-спасательных и других видов неотложных работ в жаркую погоду в обмундировании и соответствующей клинической картины – потемнение в глазах, головная боль, тошнота, головокружение, гипертермия, тахикардия.

Мероприятия первой помощи: переместить пострадавшего в тень или прохладное помещение; обеспечить доступ свежего воздуха – снять обмундирование; смочить салфетки (полотенце) водой и приложить пострадавшему на голову, шею, в подмышечные и паховые складки; дать пострадавшему холодное питье (при возможности – соленой: пол чайной ложки соли на 0,5 л воды).

ЗАДАНИЕ № 2.

Спасатель при проведении аварийно-спасательных работ, внезапно почувствовал слабость и упал. Потери сознания не было. Через некоторое время была однократная рвота цвета кофейной гущи, сохранялась сильная слабость, появились судорожные подергивания икроножных мышц и сильная жажда. При осмотре: резкая бледность кожных покровов, липкий холодный пот, цианоз губ, АД 90/55 мм рт. ст., пульс 122 в минуту, ритмичный, слабого наполнения.

Что случилось? В чем, по Вашему мнению, причина данного состояния? Охарактеризуйте состояние больного? Нуждается ли больной в госпитализации? Опишите мероприятия доврачебной помощи и особенности медицинской эвакуации в медицинскую организацию?

Эталон ответа.

Возможная причина данного состояния – желудочно-кишечное кровотечение. Причиной могли стать заболевания желудочно-кишечного тракта – язвенная болезнь желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, так как имеет место «стрессовая язва» из-за длительных и тяжелых работ, психического перенапряжения в зоне чрезвычайной ситуации. Стрессовую язву 1936 году предложил G. Selie для обозначения связи между формированием очагов изъязвлений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. В основе лежит кортико-висцеральная теория язвообразования Курцина-Быкова.

Состояние пострадавшего тяжелое. Доврачебная (фельдшерская) помощь: разместить пострадавшего в горизонтальное положение и запретить прием пищи и воды. На эпигастральную область поместить пузырь со льдом: Внутримышечно ввести 0,1% 5 мл атропина сульфата и 0,5 г (4 мл 12,5 % раствора) этамзилата.

Необходимо ввести назогастральный зонд для опорожнения желудка. Через зонд ввести для местного гемостаза 4 мл норадреналина в 150 мл 0,9% NaCl. Внутривенно

вводим 5% эпислон-аминокапроновую кислоту по 100 мл через каждые 4 часа (в случае невозможности медицинской эвакуации в первую очередь); 5-10% раствор аскорбиновой кислоты по 1-2 мл; ранитидин или другой H₂-гистаминоблокатор по 50 мг каждые 6 часов (в случае невозможности медицинской эвакуации в первую очередь).

Эвакуация санитарным транспортом в положении лежа на боку, в первую очередь, в сопровождении медицинского персонала в хирургическое отделение медицинской организации.

ЗАДАНИЕ № 3.

Во время аварийно-спасательных работ спасатель упал на вытянутую правую руку и у него возникла резкая боль в правом плечевом суставе. Движения в суставе стали невозможны, а конечность зафиксировалась в неестественном положении, заметно ее укорочение. В области правого плечевого сустава определяется отечность, изменена конфигурация.

Какое возникло повреждение? Выделите основные симптомы, характерные для данного повреждения. Как оказать первую помощь? Необходима ли врачебная помощь?

Эталон ответа.

У пострадавшего вывих правого плечевого сустава. Основные симптомы: резкая боль в правом плечевом суставе, активные и пассивные движения невозможны, изменение длины правой конечности, отёчность правой конечности, изменение конфигурации правого плечевого сустава.

Мероприятия первой помощи: придать поврежденной правой руке физиологическое положение – согнуть в локтевом суставе и привести к туловищу; правую руку подвесить на косыночной повязке; подручными средствами фиксировать правую руку к туловищу, в подмышечную впадину и в ладонь вложить скрутку бинта. Осуществить обезболивание: дать таблетированные формы парацетамола или ибупрофена 0,5 г. Приложить на место травмы пузырь со льдом. Направить к врачу для оказания первой врачебной помощи.

ЗАДАНИЕ № 4.

На 14-е сутки проведения спасательной операции в зоне разрушительного землетрясения Вам поручено провести скрининг эмоционального состояния спасателей с помощью цветового теста Люшера. Как Вы проведете скрининг и сделаете выводы о целесообразности отстранения от работ спасателей или разрешите им продолжать выполнять свои обязанности?

Эталон ответа.

Тест Люшера позволяет измерить субъективное состояние человека (коммуникационные способности, стрессоустойчивость и активность). Выбор цветового набора происходит неосознанно, то мы можем выяснить каков характер и личностные черты тестируемого в реальности (по условию задачи – эмоциональное состояние спасателя в зоне землетрясения). После проведения теста по результатам можно будет сказать о том, кто продолжит работу, а какого необходимо будет отстранить.

Правила проведения методики Люшера: перед испытуемым раскладываем по 8 цветных карточек (синий, зеленый, красный, желтый, фиолетовый, коричневый, черный серый) на одинаковом расстоянии друг от друга и предлагаем ему разложить цвета в порядке предпочтения. При этом ориентируемся на цвет как таковой, не связывая его с какими-либо вещами. Процедура повторяется через 5 минут.

Основные цвета: красный – радость, восторг; синий – грусть, пассивность, усталость; зеленый – активность; желтый – приятное спокойное настроение.

Дополнительные цвета: фиолетовый – беспокойство, тревожность; серый – замкнутость, огорчение; черный – уныние протест; коричневый – пассивность, беспокойство, неуверенность.

Оценка результатов: 4б – в начале ряда синий/желтый/фиолетовый, в конце ряда черный/коричневый/серый – благоприятное эмоциональное состояние; 3б – в начале ряда красный/зеленый, в конце ряда коричневый/серый – удовлетворительное эмоциональное состояние; 2б – в начале ряда серый/черный, в конце ряда синий/желтый/фиолетовый – неудовлетворительное эмоциональное состояние; 1б – в начале ряда черный/серый – кризисное состояние.

ЗАДАНИЕ № 5.

В роли руководителя медицинской организации районного центра Нской области подготовьте проект приказа о создании в вверенной Вам организации здравоохранения объектового звена Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Эталон ответа.

Медицинская организация №33 Нской области Минздрава России
Приказ главного врача
№1 от 01.10.20__г.
г. Нск

«О создании, подготовки и обеспечения готовности объектового звена Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в медицинской организации №33»

В соответствии с требованиями Федерального закона № 68-ФЗ от 21 декабря 1994 года «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»; Постановления Правительства РФ от 30 декабря 2003 г. № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»; Постановления Правительства РФ от 08 ноября 2013 г. № 1007 «О силах и средствах единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1) Создать и обеспечить готовность к действиям органов управления, сил и средств, предназначенных и выделяемых для предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций за счет медицинских и немедицинских работников медицинской организации №33 (приложение №1 к данному приказу).

2) Создать комиссию по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности на базе медицинской организации №33 (приложение №2 к данному приказу).

3) Уведомить органы повседневного управления Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: центры управления в кризисных ситуациях, информационные центры, дежурно-диспетчерские службы органов исполнительной власти и муниципального образования «Солнечное» Нского района.

4) Организовать и осуществить медицинское обеспечение населения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и личный состав аварийно-спасательных формирований задействованных при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории района.

5) Обеспечить постоянную готовность подразделений экстренной и консультативной медицинской помощи населению и нештатных медицинских

формирований в медицинской организации №33 (приложение №3 к данному приказу).

6) Председателем комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности назначить....

7) Заместителем председателя комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности назначить....

8) Членами комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности назначить....

9) Работу объектового звена Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера организовать в строгом соответствии с вышеуказанными нормативными правовыми документами и положениями настоящего приказа

10) Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач....

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-8.1, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

работа с нормативными правовыми актами;

определение состава медицинских сил и средств соответствующего уровня управления;

подготовка руководящих и устанавливающих документов;

проведение медицинских осмотров и диспансеризации;

проведение мероприятий первой помощи, в том числе мероприятия сердечно-легочной реанимации – обеспечение проходимости дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу»;

проведение мероприятий медицинской реабилитации;

организация взаимодействия с заинтересованными органами исполнительной власти и организациями (государственными корпорациями) соответствующего уровня управления.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-8.1, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

Доклад, презентация:

«Исторические предпосылки становления Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»;

«Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России»;

«Особенности работы персонала аварийно-спасательных формирований (режимы работы)»;

«Медицинская и социальная реабилитация участников ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

Тема 1.2 Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Основные принципы и способы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, УК-1.3, УК-1.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.4):

1. Что относится к понятию ЧС?

2. Что такое авария.
3. Что такое катастрофа.
4. Что такое экологическое бедствие.
5. Как классифицируются чрезвычайные ситуации на основании постановления Правительства РФ от 21.05.2007 № 304 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»?
6. Как классифицируются ЧС по этиологическому фактору?
7. Понятие химически опасный объект.
8. Понятие химическая авария.
9. Основные химические вещества, являющиеся причиной аварий.
10. Что понимается под «опасным химическим веществом» и «аварийно химически опасным веществом»?
11. Приведите классификацию ВОЗ химически опасных объектов.
12. Понятие об очаге химической аварии и медико-тактическая характеристика очагов поражения.
13. Прогнозирование мероприятий по определению последствий химической аварии.
14. Понятие об оценке химической обстановки и средствах ее оценки.
15. Классификация АОВ по признакам интоксикации и механизму действия.
16. Особенности химических аварий.
17. Мероприятиями медицинского обеспечения при химической аварии.
18. Дайте клинико-физиологическую (токсикологическую) характеристику аварийно опасных химических веществ и приведите примеры их воздействия.
19. Как осуществляется оценка химической обстановки?
20. Каковы особенности организации медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий химических аварий (катастроф)?
21. Укажите порядок оказания медицинской помощи пораженным АОВ.
22. Охарактеризуйте понятие «ионизирующее излучение».
23. Какие выделяют биологические эффекты ионизирующих излучений?
24. Дайте определение понятиям «радиационно опасный объект», «радиационная авария», «радиационный инцидент».
25. Что относят к радиационно опасным объектам? Дайте им краткую характеристику.
26. Типы радиационных аварий:
 - на ядерных энергетических установках;
 - на хранилищах радиоактивных отходов;
 - на радиохимическом производстве;
 - аварии с радионуклидными источниками;
 - с ядерными боеприпасами;
 - на космических аппаратах;
 - при перевозке радиоактивных материалов.
27. Классы радиационных аварий.
28. Временные фазы радиационных аварий.
29. Радиационная обстановка и методы ее оценки.
30. Какие силы и средства участвуют в мероприятиях по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий.
31. Понятие о защите населения в ЧС.
32. Основные принципы защиты населения от ЧС.
33. Мероприятия по защите населения при возникновении и ликвидации ЧС.
34. Как выполняются меры защиты населения от радиоактивного облучения?
35. Охарактеризуйте йодную профилактику радиоактивного облучения.

36. Охарактеризуйте медицинские аспекты последствий радиационного облучения.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, УК-1.3, УК-1.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.4):

1. Изотопами называются (укажите все правильные ответы):

- а) элементы с одинаковым атомным весом (массовым числом);
- б) элементы, имеющие одинаковый заряд (порядковый номер), но различное массовое число;
- в) элементы, обладающие одинаковыми химическими свойствами, но различным атомным весом;
- г) элементы, ядра которых состоят из одинакового числа протонов и разного числа нейтронов.

2. Назовите вид излучения, которое не возникает в процессе радиоактивного превращения элементов:

- а) α -излучение;
- б) β -излучение;
- в) γ -излучение;
- г) η -излучение;
- д) ультрафиолетовое излучение.

3. Вид излучения, обладающий самой малой проникающей способностью:

- а) α -излучение;
- б) β -излучение;
- в) γ -излучение;
- г) η -излучение;
- д) рентгеновское излучение.

4. Как подразделяются РА по границам распространения РВ и возможным последствиям:

- а) локальные, местные, региональные, федеральные;
- б) местные, средние, межрегиональные, трансграничные;
- в) муниципальные, региональные, межрегиональные;
- г) локальные, местные, средние, крупные.

5. Укажите лишнее в классификации аварий на ядерной энергетической установке (ЯЭУ):

- а) глобальная авария;
- б) тяжелая авария;
- в) авария с риском для окружающей среды;
- г) авария в пределах ЯЭУ;
- д) серьезное происшествие;
- е) происшествие средней тяжести;
- ж) несерьезное происшествие;
- з) незначительное происшествие;
- и) происшествия, не имеющие значения для безопасности.

6. Какую фазу при РА не выделяют:

- а) раннюю;
- б) промежуточную;
- в) среднюю;
- г) позднюю (восстановительную).

7. Для промежуточной фазы характерно:

- а) завершение формирования радиационного следа и принятие всех необходимых мер защиты населения;

- б) выпадение радиоактивных осадков;
- в) образование радиоактивного облака;
- г) выброс радиационных веществ в атмосферу.

8. Какими радионуклидами обусловлена доза внутреннего облучения населения, в первые 2 мес после аварии проживающего на зараженной территории:

- а) радионуклидами йода;
- б) радионуклидами плутония;
- в) радионуклидами цезия;
- г) радионуклидами стронция.

9. К числу нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной форме при ОЛБ относят (укажите все правильные ответы):

- а) больных ОЛБ II степени в период разгара;
- б) больных ОЛБ III степени в период разгара;
- в) больных ОЛБ III степени в период первичной реакции;
- г) больных ОЛБ IV степени в период разгара;
- д) больных ОЛБ I при наличии местных лучевых поражений.

10. О степени тяжести лучевого поражения можно судить по:

- а) содержанию радионуклидов в объектах окружающей среды;
- б) количеству радиоактивного йода в почве;
- в) данным дозиметрии;
- г) количеству эритроцитов в крови;
- д) частоте и кратности рвоты.

11. Наиболее вероятная патология при аварии на ЯЭУ:

- а) ионизирующая радиация;
- б) радиационные ожоги;
- в) механические, термические травмы, лучевые поражения, реактивные состояния;
- г) ослепление, лучевая болезнь, травмы;
- д) ранения вторичными снарядами, СДС, ожоги, заражение РВ.

12. Химически опасный объект (ХОО) – это объект:

- а) по производству химического оружия;
- б) по производству химических удобрений;
- в) на котором хранят, перерабатывают, используют или транспортируют опасные химические вещества, при аварии на котором или при разрушении которого могут произойти гибель или химическое заражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, а также химическое заражение окружающей природной среды;
- г) на котором производится синтез полимерного оборудования.

13. В соответствии с классификацией ВОЗ, ХОО 1-й категории опасности должны содержать:

- а) хлора >250 т, аммиака >2500 т;
- б) хлора – от 50 до 250 т, аммиака – 500–2500 т.

14. Химическая авария – это:

- а) непланируемый и неуправляемый выброс (пролив, россыпь, утечка) опасных химических веществ, оказывающих отрицательное воздействие на человека и окружающую среду;
- б) внезапный взрыв химических реагентов;
- в) утечка при утилизации химического оружия;
- г) место, где произошла катастрофа.

15. Преобладающий путь поступления ядов в организм в производственных условиях:

- а) желудочно-кишечный тракт;
- б) дыхательные пути;
- в) кожные покровы.

16. Очаг химической аварии характеризуется, как:

- а) опасный, среднеопасный, неопасный;
- б) нестойкий очаг поражения быстродействующими веществами, стойкий очаг поражения быстродействующими веществами, стойкий очаг поражения медленнодействующими веществами, нестойкий очаг медленнодействующих веществ;
- в) малый (до 5 км²), средний (до 10 км²), большой (больше 10 км²);
- г) очаг от применений химического оружия и очаг от применения отравляющих веществ в сельском хозяйстве.

17. Средствами оценки химической обстановки являются (укажите все правильные ответы):

- а) карта (схема);
- б) расчетные таблицы и формулы;
- в) приборы дозиметрического контроля.

18. Очагом поражения АХОВ называют:

- а) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения населения;
- б) территорию, на которой может быть массовая гибель людей;
- в) местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ;
- г) местность, зараженную АХОВ в пределах, опасных для здоровья и жизни людей;
- д) зону заражения АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте.

19. Исходные данные для определения величины и структуры потерь населения в зоне заражения АХОВ – это:

а) площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогазами;

б) концентрация вещества в воздухе, наличие противогазов, метеоусловия, характер местности;

в) агрегатное состояние вещества в момент аварии, внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;

г) токсичность вещества, масштаб аварии, метеоусловия, наличие средств защиты;

д) время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.

20. К быстродействующим АХОВ относятся:

- а) хлор, аммиак, синильная кислота;
- б) фосген, аммиак, хлор;
- в) акрилонитрил, окислы азота, окись углерода, аммиак;
- г) диоксин, хлорацетон, динитрофенол;
- д) фосген, хлор, диоксин.

21. Очаг поражения нестойкими медленнодействующими АХОВ образуется при заражении:

- а) фосгеном, хлорпикрином, азотной кислотой;
- б) фосгеном, метанолом;
- в) акрилонитрилом, аммиаком, синильной кислотой;
- г) окисью углерода, амилнитритом, синильной кислотой;
- д) не образуется.

Правильные ответы: 1 – б, г; 2 – д; 3 – а; 4 – г; 5 – ж; 6 – в; 7 – а; 8 – а; 9 – а, б, в, г; 10 – д; 11 – в; 12 – в; 13 – а; 14 – а; 15 – б; 16 – б; 17 – а, б; 18 – а; 19 – г; 20 – а; 21 – б.

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, УК-1.3, УК-1.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-

9.4):

ЗАДАНИЕ № 6.

Приехавшая по вызову спасателей бригада СПМ ВСМК нашла 53-летнюю женщину в коридоре своей квартиры на полу. Рядом с ней сидела соседка и давала ей нюхать нашатырный спирт. Пострадавшая в сознании, но чувствует себя так плохо, что не может говорить. Со слов соседки, она весь день занималась домашним хозяйством: убиралась в квартире, готовила обед, пыталась каким-то средством уничтожить тараканов. В середине дня женщина почувствовала стеснение в груди, появилась одышка, потливость, сухой кашель, сильная головная боль. Она полежала 30 минут в постели и продолжила занятия домашним хозяйством. Через некоторое время появились судорожные подергивания мышц тела, чувство нехватки воздуха. При осмотре: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледные, пульс на сонной артерии аритмичный, редкий, 48 в минуту, АД 80/85 мм рт. ст., дыхание редкое, неритмичное, 14 в минуту.

Что случилось с пострадавшей? Чем, по Вашему мнению, она отравилась? Опишите мероприятия первой врачебной помощи. Укажите меры профилактики таких травмлений.

Эталон ответа.

У пострадавшей имеются признаки поражения фосфорорганическими отравляющими веществами, входящими в состав инсектицидов для борьбы с насекомыми. Состояние средней степени тяжести, так как имеются чувство «стеснения» в груди, одышка, потливость, головная боль, судорожные подергивания мышц тела, чувство нехватки воздуха, падение показателей сердечно-сосудистой системы.

Первая врачебная помощь: санитарная обработка открытых участков тела – мест контакта с инсектицидом. При попадании внутрь (перорально) – зондовое промывание большим количеством воды (до 15-20 л через каждые 3-4 часа) с дачей энтеросорбентов (30-50 г активированного угля). Введение 0,1 % атропина сульфата внутривенно 3-5 мл, при необходимости повторить до появления переатропинизации (тахикардия, сухость, гиперемия кожных покровов, расширение зрачков); 15% карбоксима внутримышечно или внутривенно 1-2 мл.

При острой дыхательной недостаточности: освобождение полости рта и носа от слизи и рвотных масс, ингаляция кислорода, при необходимости – искусственная вентиляция легких.

При возбуждении и судорогах: 0,5% диазепам внутримышечно 2-4 мл, при необходимости повторить.

При артериальном давлении 80/60 мм рт. ст. и ниже: внутривенно медленно 1% мезатона 0,5 мл или внутривенно 120 мг преднизалона.

Профилактические меры: соблюдение техники безопасности – обеспечение проветривания помещений, не употреблять пищу во время обработки помещений, использовать средства индивидуальной защиты, после обработки помещения – проветривание и тщательная уборка. При отсутствии навыков работы с инсектицидами – обращаться к специалистам!

ЗАДАНИЕ № 7.

В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен человек, лежащий без сознания около автомашины с работающим мотором. На фоне бледных кожных покровов видны ярко красные пятна, дыхание отсутствует, пульс не определяется, зрачки широкие, выслушиваются редкие глухие тоны сердца.

Что произошло? К каким мероприятиям необходимо немедленно приступить? Какова последовательность проведения приемов первой помощи?

Эталон ответа.

У пострадавшего произошло острое отравление угарным газом (монооксидом углерода). Состояние тяжело, токсическая и гипоксическая энцефалопатия, кома 2 ст. Об свидетельствуют бледная кожа, отсутствие сознания, пульса и дыхания, отсутствие в гараже вентиляции, ярко красные пятна на кожи, расширенные зрачки, редкие глухие сердечные тоны.

Мероприятия первой помощи: немедленно вынести пострадавшего из гаража на свежий воздух; вызвать скорую помощь (112 или 03); до приезда скорой помощи немедленно приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации – обеспечить проходимость дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу».

ЗАДАНИЕ № 8.

Установите соответствие:

А) Для ускорения выведения следующих радиоактивных веществ из ЖКТ используют:

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1) для стронция | а) адсобар |
| 2) для бария | б) полисурьмин |
| 3) для плутония | в) целлюлоза, альгисорб |
| | г) пентацин |

Б) В качестве антидота для следующих отравляющих веществ используют:

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1) для ФОВ | а) амилнитрит |
| 2) для цианидов | б) атропин |
| 3) для адамсита | в) афин |
| | г) пропил нитрит |
| | д) будаксим |
| | е) фициллин |

В) Для ускорения выведения следующих радиоактивных веществ из ЖКТ используют:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1) для радиоактивного йода | а) берлинскую лазурь |
| 2) для цезия | б) ферроцин |
| 3) для амерция | в) вермикулит |
| | г) препараты стабильного йода |
| | д) бентонитовую глину |

Г) В качестве антидота для следующих отравляющих веществ используют:

- | | |
|------------------------|---------------|
| 1) для люизита | а) трифтазин |
| 2) для ВЗ | б) унитиол |
| 3) для хлорацетофенола | в) галантамин |
| | г) БАЛ |
| | д) бугафен |
| | е) фициллин |

Эталон ответа.

А 1 – а, б, в

А 2 – а, б, в

А 3 – г

Б 1 – б, в, д

Б 2 – а, г

Б 3 – е

В 1 – г

В 2 – а, б, в

В 3 – д
 Г 1 – б, г
 Г 2 – а, в, д
 Г 3 – е

ЗАДАНИЕ № 9.

Заполните таблицу «Меры по защите населения при радиационной аварии»:

Потенциальные пути облучения	Фаза (-ы) аварии	Контрмера
Внешнее облучение от радиоактивного облака аварийного источника (установки)	Ранняя	Укрытие, эвакуация, ограничение режима поведения
Внешнее облучение от шлейфа осадков из радиоактивного облака	?	?
Вдыхание радионуклидов, содержащихся в шлейфе	?	?
Поступление радиоизотопов йода ингаляционно, с продуктами питания и питьевой водой	?	?
Поверхностное загрязнение радионуклидами кожи, одежды, других поверхностей	Ранняя Средняя	Эвакуация, укрытие, ограничение режимов поведения и питания, дезактивация
Внешнее облучение от осадения радионуклидов на почву и другие поверхности	?	?
Ингаляционное поступление радионуклидов за счет их вторичного поднятия с ветром	?	?
Употребление радиоактивно загрязненных продуктов питания и воды	Поздняя	Сельскохозяйственные и гидротехнические контрмеры.

Эталон ответа.

«Меры по защите населения при радиационной аварии»

Потенциальные пути облучения	Фаза (-ы) аварии	Контрмера
Внешнее облучение от радиоактивного облака аварийного источника (установки)	Ранняя	Укрытие, эвакуация, ограничение режима поведения
Внешнее облучение от шлейфа осадков из радиоактивного облака	Ранняя	Укрытие, эвакуация, ограничение режима поведения
Вдыхание радионуклидов, содержащихся в шлейфе	Ранняя	Укрытие, герметизация помещений, отключение внешней вентиляции
Поступление радиоизотопов йода ингаляционно, с продуктами питания и питьевой водой	Ранняя	Укрытие, ограничение режимов поведения и питания, профилактика поступления радионуклидов с помощью препаратов стабильного

		йода
Поверхностное загрязнение радионуклидами кожи, одежды, других поверхностей	Ранняя Средняя	Эвакуация, укрытие, ограничение режимов поведения и питания, дезактивация
Внешнее облучение от осадения радионуклидов на почву и другие поверхности	Ранняя Средняя	Эвакуация, временное отселение, переселение, ограничение режимов поведения и питания, дезактивация территорий, строений, сооружений
Ингаляционное поступление радионуклидов за счет их вторичного поднятия с ветром	Ранняя Средняя	Временное отселение, переселение, дезактивация территорий, строений, сооружений
Употребление радиоактивно загрязненных продуктов питания и воды	Поздняя	Сельскохозяйственные и гидротехнические контрмеры.

ЗАДАНИЕ № 10.

Определите, какие из приведенных марок противогазов и респираторов необходимо использовать для защиты от радиоактивного йода.

Марки противогазов и респираторов: ГП-5; ГП-7; ПДФ-Д; ПДФ-Ш; ПДФ-2П; ПДФ-2Ш; «Лепесток»; Р-2; Р-2Д.

Эталон ответа.

Для защиты от возможного патологического воздействия радиоактивного йода необходимо использовать: ГП-7; ПДФ-2П; ПДФ-2Ш.

ЗАДАНИЕ № 11.

На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ, обнаружен один пострадавший. Предъявляет жалобы на слабость, сильную головную боль, на тошноту, однократную рвоту. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, пульс 90 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Телесные повреждения не выявлены. Какой группы будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему? Куда необходимо эвакуировать пострадавшего после оказания помощи?

Эталон ответа.

При оказании первой и медицинской помощи пострадавшему будут применены:

1) средства для уменьшения проявлений первичной реакции организма на облучение: латран 0,008 г – противорвотное средство или диметкарб 0.04 г – противорвотное седативное средство;

2) средства для профилактики радиационного поражения при внешнем облучении (радиопротекторы): КJ 0,125 г;

3) средства для ускорения выведения радиоактивных веществ из желудочно-кишечного тракта: для стронция – адсобар; для бария – полисурьмин; для плутония – пентацин;

4) выполняются мероприятия частичной санитарной обработки;

5) симптоматическая и поддерживающая терапия – адаптогены (элеутерококк); стимуляторы кроветворения (пентоксил).

6) пострадавшего необходимо эвакуировать в профильную медицинскую организацию на санитарном транспорте, лежа.

ЗАДАНИЕ № 12.

На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в

окружающую среду АОХВ, обнаружен один пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1 см. х 1 см. Из раны отмечается небольшое кровотечение. Какой группы будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему? Куда необходимо эвакуировать пострадавшего после оказания помощи?

Эталон ответа.

При оказании первой помощи пострадавшему будут применены следующие средства: индивидуальный противохимический пакет (ИПП-11); наложение на рану асептической повязки из пакета перевязочного индивидуального (ППИ); внутримышечное введение карбоксиа 1 мл; дача 2 таблеток ондансетрона по 4 мг внутрь.

Пострадавшего необходимо эвакуировать на этап оказания квалифицированной медицинской помощи (первичной специализированной медико-санитарной помощи), в положении лежа, санитарным транспортом в первую очередь.

ЗАДАНИЕ № 13.

В результате аварии на градообразующем горно-химическом комбинате образовалась зона радиоактивного заражения местности. В период проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ изменилось направление ветра, и зараженное облако движется в направлении городской больницы. Предполагаемый уровень радиоактивного загрязнения территории больницы может составить 25 кюри/м², а поглощенная доза, полученная персоналом, продолжающего работу вне помещений может составить 2 Грей. Примите управленческое решение по организации работы медицинской организации и режиму пребывания персонала и больных вне помещений.

Эталон ответа.

Предполагаемый уровень загрязнения территории больницы равен 25 кюри/м². Поглощенная доза, полученная персоналом вне помещений больницы может составить около 2 Грей.

Осуществить мероприятия по повышению уровня защитных свойств помещений городской больницы: герметизация, использование фильтровентиляционных установок для создания подпора воздуха во внутреннем объеме зданий городской больницы. Провести частичную санитарную обработку всех лиц, прибывающих в медицинскую организацию. Запретить больным, находящимся на лечении, покидать помещения медицинской организации. Нетранспортабельных больных укрыть в коллективном средстве защиты – убежище. Медицинские и немедицинские работники, вынужденные покидать здания городской больницы по служебной необходимости, должны использовать индивидуальные средства защиты кожи и органов дыхания.

Всем гражданам из Комплекта Индивидуального Медицинского Гражданской Защиты (КИМГЗ) принять: калия йодид, таблетки 125 мг – 1 таблетку однократно; калия-железо гексацианоферрата, таблетки 500 мг двукратно; ондансетрона, таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг двукратно.

ЗАДАНИЕ № 14.

Как выполняется йодная профилактика при радиационных поражениях в отношении взрослого и детского населения? Опишите эти методики.

Эталон ответа.

Эффективность йодной профилактики определяется временем ее проведения: при приеме в течение первого часа после аварии — 95,0%; в течение 2 ч — 70,0%, в течение 3

ч — 50,0% и в течение 6 ч — 1,0–5,0%. Таким образом, лучше всего проводить йодную профилактику накануне или в первый час появления радиоактивного йода в воздухе.

Распоряжение об экстренной йодной профилактике среди населения должно осуществляться органами здравоохранения немедленно в случае угрозы загрязнения среды радиоактивным йодом. Таблетка йодида калия (125 мг) принимается однократно при угрозе загрязнения среды в случае прохождения радиоактивного облака в месте аварии при повторных выбросах радионуклидов, а также на загрязненной радионуклидами йода местности при превышении допустимых уровней ежедневно в течение 1-5 дней с учетом возраста.

Предусмотрены следующие возрастные группы и дозировки защитного препарата: дети до 1 года (новорожденные и дети, находящиеся на грудном вскармливании) – 16 мг, дети от 1 года до 3 лет – 32 мг, дети от 3 до 12 лет – 64 мг, подростки от 13 до 18 лет, взрослые до 45 лет, кормящие матери, взрослые старше 45 лет – 125 мг.

В чрезвычайных ситуациях (в случае отсутствия таблеток йодида калия), можно использовать другие препараты, содержащие йод (такие, как спиртовая настойка йода, раствор Люголя). Прием этих альтернативных препаратов (как исключение из правил) проводит исключительно медицинский персонал. Для взрослых, включая беременных и кормящих женщин, и подростков (старше 12 лет) по 1 мл (или 44 капли) в 1/2 стакана молока или воды 5% спиртовой настойка йода или 1 мл (или 22 капли) в 1/2 стакана молока или воды раствора Люголя. Детям от 0 до 12 лет и лицам старше 45 лет такая методика приема препаратов йода не рекомендуется.

ЗАДАНИЕ № 15.

В результате аварии на химическом комбинате, в зимнее время, облако, содержащее синильную кислоту движется в направлении населенного пункта, в котором находится руководимая Вами медицинская организация. Предполагаемая концентрация HCN может составить 180 мг/м³. Ожидаемое время прохода облака над городом – через 2 часа.

Примите управленческое решение по организации защиты персонала и больных, и подготовке медицинской организации к работе в условиях массового поступления пострадавших.

Эталон ответа.

Предполагаемая концентрация HCN может составить 180 мг/м³. Ожидаемое время прохода облака над городом – через 2 часа.

Управленческое решение:

1) выполнение мероприятий по повышению защитных свойств зданий и сооружений медицинской организации (повышение устойчивости организации): герметизация помещений, использование фильтровентиляционных установок;

2) частичная эвакуация персонала и больных; в отношении тех, кто остается на рабочих местах и нетранспортабельных больных – выдача персоналу и больным средств индивидуальной защиты и КИМГЗ;

3) проведение мероприятий по частичной санитарной обработке медицинского персонала и пациентов;

4) подготовка и прием антидотов (тиосульфата натрия);

5) подготовить приемно-сортировочное отделение для приема пострадавших (средства индивидуальной защиты медицинского персонала, наличие комплекта антидотов, средств специальной обработки, технических средств дачи кислорода, перевязочный материал, лекарственные средства для симптоматической терапии).

ЗАДАНИЕ № 16.

В медицинскую организацию из очага химического поражения поступил

пострадавший с осколочным ранением средней трети правого бедра, повязка обильно пропитана кровью. При снятии повязки отмечается умеренное кровотечение из раны, фибриллярные подергивание мышц правого бедра. При осмотре: дыхание шумное, затруднено в легких сухие хрипы. Кожные покровы повышенной влажности. Зрачки расширены. Пульс 56 ударов в минуту; напряжен. АД 100/60 мм.рт.ст. Тремор верхних конечностей, сухожильные рефлексы повышены. Отмечается нервно-психическое возбуждение. Выполнить: 1) Установить предварительный диагноз. 2) Проведите медицинскую сортировку. 3) Определите объем медицинской помощи. 4) Примите эвакуационное предназначение.

Эталон ответа.

Предварительный диагноз: открытое осколочное ранение трети правого бедра с повреждением крупных сосудов. Отравление диэтиламид лизергиновой кислоты. Травматический шок 1 степени.

В ходе медицинской сортировки следует отнести ко второй сортировочной группе, нуждается в полной санитарной обработке в первую очередь в отделении специальной обработки, далее направляется в перевязочную в первую очередь.

Пострадавший нуждается в оказании первой врачебной помощи в сокращенном объеме и специализированной медицинской помощи.

Эвакуационное предназначение: подлежит дальнейшей эвакуации санитарным транспортом в первую очередь в положении лежа в сопровождении медицинского персонала.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, УК-1.3, УК-1.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.4):

применение классификационных признаков чрезвычайных ситуаций в профессиональной деятельности;

порядок использования средств медико-биологической защиты населения;

алгоритм оценки химической обстановки;

порядок оказания медицинской помощи пораженным аварийно химически опасными веществами;

алгоритм оценки радиационной обстановки;

порядок оказания медицинской помощи пораженным радиационно опасными веществами.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, УК-1.3, УК-1.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.4):

Доклад, презентация на тему:

«Медико-тактическая характеристика чрезвычайной ситуации на ПО Маяк»;

«Медико-тактическая характеристика чрезвычайной ситуации на ЧАЭС»;

«Медико-тактическая характеристика чрезвычайной ситуации на атомной станции в Фукусиме (Япония)»;

«Медико-тактическая характеристика чрезвычайной ситуации в Гоянии»;

«Медико-тактическая характеристика чрезвычайной ситуации в Севезо»;

«Медико-тактическая характеристика чрезвычайной ситуации в Бхопале»;

«Медико-тактическая характеристика чрезвычайной ситуации в виде теракта – газовой атаки секты «Аум Синрикё» в метро Токио»;

Тема 2.1 Задачи, структура службы медицины катастроф и основные принципы ее

деятельности в чрезвычайных ситуациях.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.1, УК-3.2, УК-11.1, ОПК-6.4, ПК-2.2, ПК-9.4):

1. Генезис развития Всероссийской службы медицины катастроф в СССР и РФ.
2. Генезис развития медицины катастроф в зарубежных странах.
3. Определение медицина катастроф.
4. Определение службы медицины катастроф.
5. Основные задачи Всероссийской службы медицины катастроф.
6. Принципы деятельности (функционирования) Всероссийской службы медицины катастроф.
7. Организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф на: федеральном уровне; (меж-) региональном уровне; территориальном уровне; муниципальном уровне; объектовом (локальном) уровне.
8. Штатные и нештатные органы управления и формирования Всероссийской службы медицины катастроф (их отличия).
9. Координация органов управления, формирования и организаций Всероссийской службы медицины катастроф.
10. Федеральный центр медицины катастроф – его предназначение, структура и функционирование.
11. Региональный центр медицины катастроф – предназначение и задачи.
12. Территориальный центр медицины катастроф – предназначение и задачи.
13. Полевой многопрофильный госпиталь Федерального центра медицины катастроф: предназначение, задачи, организационно-штатная структура.
14. Режим повседневной деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.
15. Режим повышенной готовности Всероссийской службы медицины катастроф.
16. Режим чрезвычайной ситуации Всероссийской службы медицины катастроф.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.1, УК-3.2, УК-11.1, ОПК-6.4, ПК-2.2, ПК-9.4):

1. В каком году был организован Исполнительный комитет ВОЗ по оказанию помощи при стихийных бедствиях:
 - а) 1980;
 - б) 1971;
 - в) 1974;
 - г) 1991.
2. ВСМК – это:
 - а) Всероссийская служба медицины катастроф;
 - б) Всемирная сеть медицины катастроф;
 - в) Всесоюзная служба медицина катастроф;
 - г) Верховная служба медицина катастроф.
3. Научно-исследовательский центр по медицине катастроф был организован:
 - а) в Сан-Марино;
 - б) в Марселе;
 - в) в Амстердаме;
 - г) в Люксембурге.
4. Сотрудничающий центр ВОЗ по проблемам медицины катастроф и чрезвычайных ситуаций в РФ был создан:
 - а) 1992 г;
 - б) 1995 г;
 - в) 1996 г;
 - г) 1999 г.

5. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека организационно находится:

- а) на федеральном уровне;
- б) на местном уровне;
- в) на региональном уровне;
- г) на объектовом уровне.

6. Сохранение жизни и здоровья населения России в условиях ЧС является важной функцией:

- а) органов здравоохранения;
- б) органов министерства обороны и внутренних дел;
- в) важнейшей государственной задачей федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления;
- г) министерства по ЧС и ГО.

7. ВСМК – это функциональная подсистема:

- а) РСЧС;
- б) МО и МВД;
- в) Минздрав РФ;
- г) ГО и ЧС.

8. В основе организации лечебно-эвакуационного обеспечения при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в ВСМК лежит:

- а) система организации оказания медицинской помощи на месте (в зоне) ЧС;
- б) система этапного лечения пораженных с эвакуацией по назначению;
- в) система оказания специализированной медицинской помощи в очаге массовых санитарных потерь;
- г) система оказания квалифицированной медицинской помощи при проведении аварийно-спасательных работ.

9. В соответствии с Типовым положением о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф имеется ? тип бригад:

- а) 25;
- б) 18;
- в) 20;
- г) 21.

10. ВСМК имеет ? уровней:

- а) 3;
- б) 6;
- в) 4;
- г) 5.

11. Основными задачами БСМП не являются:

- а) медицинская сортировка пораженных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;
- б) оказание специализированной медицинской помощи пораженным и лечение нетранспортабельных пораженных;
- в) подготовка пораженных к эвакуации в специализированные медицинские организации;
- г) эвакуация пораженных в специализированные медицинские организации;
- д) оказание консультативно-методической помощи пораженным в медицинские организации.

12. Силы и средства СМК МЗ РФ для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС:

- а) подвижные отряды, бригады, группы специалистов;
- б) подвижные госпитали, отряды, бригады, группы специалистов;

- в) штатные и нештатные формирования;
- г) силы и средства медицинских организаций, Роспотребнадзора;
- д) подвижные формирования и организации ВЦМК, РЦМК, ТЦМК, станций и подстанций скорой медицинской помощи.

13. Усиление наблюдения за санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановкой, прогнозирование возможности возникновения массовых инфекционных заболеваний, анализ информации о санитарно-эпидемиологической обстановке на территории возможной ЧС, разработка предложений по организации и проведению комплекса противоэпидемических мероприятий по предупреждению возникновения массовых инфекционных заболеваний и их ликвидации относится к:

- а) режиму повышенной готовности;
- б) режиму повседневной деятельности;
- в) режиму чрезвычайной ситуации.

14. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствования пораженных (в том числе во взаимодействии с органами МВД России) относится к:

- а) режиму повышенной готовности;
- б) режиму повседневной деятельности;
- в) режиму чрезвычайной ситуации.

15. Центральная районная больница будет относиться к:

- а) федеральному уровню;
- б) региональному уровню;
- в) локальному уровню;
- г) муниципальному уровню.

16. Основное мобильное лечебно-диагностическое формирование службы медицины катастроф – это:

- а) отдельная медицинская бригада;
- б) многопрофильный госпиталь;
- в) полевой многопрофильный госпиталь ФЦМК;
- г) отдельный медицинский батальон.

17. Медицинское обеспечение населения в ЧС организовано на основе:

- а) решения министра здравоохранения;
- б) решения президента и правительства;
- в) плана медико-санитарного обеспечения населения в ЧС;
- г) плана аварийно-спасательных работ.

18. Начальником службы медицины катастроф Минздрава России является:

- а) Министр здравоохранения Российской Федерации;
- б) первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации;
- в) начальник Главного военно-медицинского управления;
- г) министр по делам ГО и ЧС.

19. В режиме повышенной готовности специалисты штатных бригад в праздничные и выходные дни:

- а) отдыхают;
- б) работают в штатных ЛПУ;
- в) осуществляют дежурство на дому - по графику;
- г) не работают.

20. Основные штатные отделения ПМГ ФЦМК:

- а) приемно-диагностическое, хирургическое, анестезиолого-реанимационное, госпитальное, эвакуационное;
- б) управление, основные отделения, отделение МТО, бригады СМП;
- в) приёмно-сортировочное, отделение специальной обработки, оперативно-перевязочное, госпитальное, эвакуационное отделения;

г) приёмно-эвакуационное, отделение ЧСО, хирургическое, госпитальное, лабораторно-диагностическое отделения;

д) приёмно-сортировочное, лабораторное, интенсивной терапии, госпитальное, эвакуационное отделения.

21. Организация и проведение профилактических (противоэпидемических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения эпидемических очагов ВСМК относится к:

а) режиму повышенной готовности;

б) режиму повседневной деятельности;

в) режиму чрезвычайной ситуации.

Правильные ответы: 1 – б; 2 – а; 3 – а; 4 – в; 5 – а; 6 – в; 7 – а; 8 – б; 9 – г; 10 – г; 11 – г; 12 – б; 13 – а; 14 – в; 15 – г; 16 – в; 17 – в; 18 – а; 19 – в; 20 – а; 21 – б.

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.1, УК-3.2, УК-11.1, ОПК-6.4, ПК-2.2, ПК-9.4):

ЗАДАНИЕ № 17.

В зоне техногенной катастрофы, из-под обломков стены извлечен пострадавший. При осмотре бригадой доврачебной помощи ВСМК: лицо и слизистые оболочки резко синюшны, сознание отсутствует, не дышит, пульс на артериях не определяется, сердечных сокращений нет. Охарактеризуйте состояние пострадавшего. Какая доврачебная помощь должна быть выполнена по жизненным показаниям? Аргументируйте свои ответы?

Эталон ответа.

Состояние пострадавшего – клиническая смерть, так как имеются признаки синдрома длительного сдавления, сознание отсутствует, нет дыхания и пульса, сердцебиение не определяется.

Доврачебная помощь: положить пострадавшего на спину; очистить ротоглотку и выполнить тройной прием Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу» до восстановления сердцебиения.

Эвакуация пострадавшего в отделение реанимации и интенсивной терапии в положении лежа на спине в сопровождении медицинского персонала в первую очередь.

ЗАДАНИЕ №18.

Во время проведения аварийно-спасательных мероприятий в зоне техногенной катастрофы спасатель, не имевший защитной экипировки, не заметил упавшие провода линии электропередач и был поражен электрическим током. Как оказать ему доврачебную помощь доврачебной бригадой ВСМК? Показана ли ему госпитализация в реанимационное отделение больницы? Аргументируйте свой ответ.

Эталон ответа.

Электротравма. Доврачебная помощь: обеспечить свою безопасность (надеть резиновые перчатки и сапоги); по возможности отключить источник тока; при подходе к пострадавшему идти мелкими, не более 10 см шажками; отбросить от пострадавшего провода токонепроводящим предметом; оттянуть пострадавшего за одежду не менее чем на 10 м; определить пульс на сонной артерии, наличие самостоятельного дыхания и реакцию зрачков на свет; при отсутствии признаков дыхания и сердцебиения очистить ротоглотку и выполнить тройной прием Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2

вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу» до восстановления сердцебиения.

При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придать устойчивое боковое положение. На место электротравмы наложить асептическую повязку и выполнить транспортную иммобилизацию; укрыть и согреть пострадавшего.

Се пострадавшие перенёвшие элетротравму всегда должны быть госпитализированы в отделение реанимации и интенсивной терапии, так как её последствия могут проявиться через несколько часов и могут привести к гибели пострадавшего.

ЗАДАНИЕ № 19.

После землетрясения один из выживших пострадавших предъявил бригаде СМП ВСМК жалобы на внезапно возникшие боли в верхнем отделе живота. Он сообщил, что 5 лет страдает болезнью желудка. Просит дать ему анальгин и пищевой соды, который ранее принимал при возникновении умеренных болей. Бледен, пульс до 120 ударов в минуту, слабого наполнения. Живот резко болезнен, больной не дает дотронуться до живота. Какое заболевание и, соответственно, осложнение можно заподозрить у пострадавшего. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи. Какие, на Ваш взгляд, механизмы патогенеза были основными в развитии данного состояния.

Эталон ответа.

У пострадавшего можно заподозрить язвенную болезнь желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, осложнившуюся перфорацией язвы с развитием перитонита.

Первая врачебная помощь (первичная врачебная медико-санитарная помощь): уложить пострадавшего в горизонтальное положение и запретить прием пищи и воды. На эпигастральную область поместить пузырь со льдом: Внутримышечно ввести 0,1% 5 мл атропина сульфата и 0,5 г (4 мл 12,5 % раствора) этамзилата.

Необходимо ввести назогастральный зонд для опорожнения желудка. Через зонд ввести для местного гемостаза 4 мл норадреналина в 150 мл 0,9% NaCl. Внутривенно вводим 5% эpsilon-аминокапроновую кислоту по 100 мл через каждые 4 часа (в случае невозможности медицинской эвакуации в первую очередь); 5-10% раствор аскорбиновой кислоты по 1-2 мл; ранитидин или другой H₂-гистаминоблокатор по 50 мг каждые 6 часов (в случае невозможности медицинской эвакуации в первую очередь).

Эвакуация санитарным транспортом в положении лежа на боку, в первую очередь, в сопровождении медицинского персонала в хирургическое отделение медицинской организации.

Механизм патогенеза: имеющееся стрессорное воздействие проявлений землетрясения активируют кортикотропин-рилизинг-гормона гипоталамуса с повышенной продукцией АКТГ (адренкортикотропный гормон) с воздействием на корковое вещество надпочечников и повышением продукции кортикостероидов. Происходит снижение продукции желудочной слизи и с ухудшением качественного состава (уменьшается количество сиаловых кислот), что приводит к повреждению защитного-слизистого барьера; нарушается процесс регенерации эпителиальных клеток слизистой оболочки желудка; повышается образование гистамина и гистидина за счет активации гистидиндекарбоксилазы; ухудшаются процессы микроциркуляции, приводящие к ишемии слизистой оболочки желудка.

ЗАДАНИЕ № 20.

Пострадавший Н. доставлен в городскую больницу из-под завала в шахте. На правом бедре жгут. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. АД менее 80 мм рт.ст. Отек конечности, на коже правого бедра пятна бронзового цвета, распирающие боли в конечности, специфический запах из раны.

Олигурия.

Какое повреждение можно заподозрить у пострадавшего? Определить необходимые диагностические исследования и соответственно варианты оказания первой врачебной и элементы квалифицированной медицинской помощи.

Эталон ответа.

У пострадавшего можно заподозрить развивающийся синдром длительного сдавления, присоединившуюся анаэробную инфекцию, травматический шок 2 степени.

Необходимые диагностические исследования: оценка объективных физиологических показателей (АД, ЦВД, ЧСС, ЧД, сатурация, диурез); осмотр раны – ощущение хруста при пальпации вокруг раны (эмфизема); биохимический анализ крови с почечными маркерами (креатинин, мочевины); микроскопия мазков из раны, бактериальный посев отделяемого из раны, ИФА (ПЦР); рентгенография области раны (определение скопления газа – картина «елочки», «перистых облаков», «пчелиных сот»).

Первая врачебная помощь (первичная врачебная медико-санитарная помощь):

Футлярная новокаиновая блокада выше уровня сдавления; обезболивание наркотическими анальгетиками (морфин, промедол); введение подкожно столбнячного анатоксина 1 мл; инфузионно-трансфузионная терапия для коррекции гиповолемии и восполнения ОЦК); кислородотерапия; введение антибиотиков широкого спектра действий.

Элементы квалифицированной медицинской помощи (первичной специализированной медицинской помощи): вторичная хирургическая обработка в виде широкой фасциотомии; ампутация конечности на уровне неизменной мышечной ткани при утрате её жизнеспособности и молниеносном течении инфекции и явной функции непригодности; открытое ведение раны с повторной хирургической обработкой (этапное некрэктомия); антибиотикотерапия в больших дозах; местная противовоспалительная терапия; введение противогангренозной сыворотки; постоянная кислородотерапия; при наличии соответствующего оборудования – гемодиализ (гемофильтрация, ультрафильтрация).

ЗАДАНИЕ № 21.


В результате ДТП пострадало 12 человек. У 1-го из пострадавших травма несовместимая с жизнью: открытая ЧМТ, кома. Множественные переломы ребер с обеих сторон с повреждением легких, шок IV степени. У 2-го резанная рана в нижней трети плеча, артериальное кровотечение, геморрагический шок. У 3-го открытый перелом бедра со смещением отломков, открытый перелом костей голени со смещением, шок II-III степени. У 4-го ЧМТ, асфиксия из-за непроходимости дыхательных путей. У 5-го закрытый перелом правого плеча. У 6-го закрытый перелом костей левого предплечья и закрытый перелом костей левой голени. У остальных (7-12) легкие повреждения: ушибы, ссадины по всему телу, лица и головы, общее состояние удовлетворительное.

На место ДТП прибыла авиационная бригада скорой медицинской помощи. Длина маршрута 50 км. Марка вертолета – «АНСАТ». ТТХ вертолета представлена в таблице.

Выполнить:

- 1). Провести медицинскую сортировку пострадавших с учетом тяжести состояния, характера повреждений, прогноза?
- 2). Порядок оказания помощи пострадавшим?
- 3). Последовательность при оказании первой помощи и первой врачебной помощи?
- 4). В каком порядке производится эвакуация? Особенности транспортировки?
- 5). Профиль отделения стационара, куда направляются пострадавшие?
- 6) Рассчитать по формуле: $t_0 \text{ max} = t_p + t_z + t_{вн} + t_{п} + t_{м} + t_{в} + t_y$, где t_0 – максимальное время от момента поступления команды на вылет до момента оказания помощи.

t_p – время занятия экипажем и врачами своих рабочих мест в вертолете (3-5 мин);
 t_z – время запуска и прогрева двигателей (1,5 мин).
 $t_{вн}$ – время взлета и набора высоты $H = 300$ м - 1,5 мин.
 $t_p = S / V_{max}$ – время полета, где: S – длина маршрута, V_{max} – максимально допустимая скорости для данной загрузки вертолета;
 t_m – время маневра (облета, захода и зависания) - 5 мин.
 t_v - время высадки - 3 мин.
 t_u - время установки оборудования и подготовки условий для эвакуации – 10 мин.

Фотография	
Год принятия на вооружение	1999
Диаметр главного винта, м	11,5
Длина, м	13,77
Высота, м	3,44
Масса максимальная взлетная, кг	3300
Тип двигателя	2 ГТД Pratt & Whitney PK206C
Максимальная скорость, км/ч	280
Крейсерская скорость, км/ч	230
Практическая дальность, км	620
Дальность действия, км	200-520
Практический потолок, м	6000
Статический потолок, м	2700
Экипаж, чел	1

Эталон ответа.

1) Медицинская сортировка пострадавших:

1-й пострадавший – 1-я сортировочная группа (с крайне тяжелыми, не совместимыми с жизнью повреждениями и в терминальном состоянии), пострадавший нуждается только в симптоматической терапии и не подлежит эвакуации, так как прогноз не благоприятный. Это решение принимается только тогда, когда имеется нехватка медицинских сил по отношению количеству санитарных потерь в очаге зоны ЧС!!!

2-й, 3-й и 4-й пострадавшие – 2 сортировочная группа (с тяжелыми повреждениями с быстро возрастающими признаками опасными для жизни, расстройствами основных функций организма и требующими быстрейшего выполнения лечебно-профилактических мероприятий), нуждается в оказании медицинской помощи по неотложным жизненным показаниям, прогноз благоприятный.

5-й и 6-й пострадавшие – 3 сортировочная группа (с тяжелыми и средней степени тяжести поражениями, не представляющими непосредственную угрозу жизни), медицинская помощь может быть оказана во вторую очередь и отдельные мероприятия могут быть отсрочены и выполнены на следующем этапе медицинской эвакуации.

7 – 12-ей пострадавшие – 5 сортировочная группа (с легкими повреждениями, не нуждающимися в оказании медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации), направляются на амбулаторное лечение.

2) Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим:

В первую очередь – 2, 3, 4 пострадавший

Во вторую очередь – 6-5 пострадавший

В третью очередь – 1 пострадавший

В четвертую очередь – 7 – 12 пострадавший

3) Последовательность оказания первой помощи и первой врачебной помощи (первичной врачебной медико-санитарной помощи)

Первая помощь: освобождение раненых из-под завалов автомобиля; вызов бригады скорой медицинской помощи (112 или 03); временная остановка наружного кровотечения из ран (пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, давящей повязки) и поднятие конечностей вверх; обильное питье при острой кровопотери; оценка сознания, дыхания, сердцебиения; при отсутствии признаков дыхания и сердцебиения очистить ротоглотку и выполнить тройной прием Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу» до восстановления сердцебиения; закрытие ран асептическими повязками; обезболивание таблетными средствами из аптечки (кеторолак 1 таб. 10 мг); транспортная иммобилизация конечностей подручными средствами или импровизированными (картонными) шинами; эвакуация на этап оказания первой врачебной помощи (первичной врачебной медико-санитарной помощи) санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника.

Первая врачебная помощь (первичная врачебная медико-санитарная помощь): выборочная сортировка нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной форме; временная остановка наружного кровотечения (перевязка и (или) прошивание сосудов поверхностных ран, тугая тампонада глубоких ран, применение местных гемостатиков «Гемостоп»); контроль жгута; инфузионно-трансфузионная терапия; обезболивание наркотическими анальгетиками (морфин, промедол); введение подкожно столбнячного анатоксина 1 мл; катетеризация (пункция) мочевого пузыря при острой задержке мочи; транспортная иммобилизация таблетными шинами; эвакуация на этап оказания специализированной медицинской помощи санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника и мониторинга состояния пострадавших.

4) Порядок и особенности медицинской эвакуации

В первую очередь – 2, 3, 4 пострадавший на этап оказания специализированной медицинской помощи санитарным автомобильным транспортом после стабилизации состояния в положении для 2 и 3 пострадавшего лежа на спине с поднятым телом на 10-15 градусов, для 4 пострадавшего на боку с приподнятой головой. Инфузионно-трансфузионная терапия продолжается под контролем медицинского работника.

Во вторую очередь – 5 и 6 пострадавшие на этап оказания специализированной медицинской помощи с помощью санитарно-авиационной медицинской эвакуации в положении для 5 пострадавшего сидя, а для 6 – лежа на спине.

5) Профильные отделения

Маршрутизация или медицинская эвакуация по назначению для 2, 3, 4 пострадавшего хирургический стационар; 5 и 6 пострадавший – травматологический стационар.

6) Расчет времени

$$t_{\max} = 5 + 1,5 + 1,5 + 11 + 5 + 3 + 10 = 35 \text{ мин}$$

$$\text{при этом } t_n = 50 \text{ км} : 280 \text{ км/ч} = 0,18 \text{ час или } 10,8 \text{ мин } (\sim 11 \text{ мин})$$

ЗАДАНИЕ № 22.

Выберите соотношение искусственных вдохов и массажных толчков при проведении элементарной сердечно-легочной реанимации:

А) взрослому пострадавшему одним спасателем: 1:15; 2:15; 2:30; 2:60;

Б) взрослому пострадавшему двумя спасателями: 1:15; 2:15; 2:30; 2:60;

В) у детей до 1 года: 1:15; 2:15; 2:30; 2:60;

Г) у детей до 8 лет: 1:15; 2:15; 2:30; 2:60.

Эталон ответа.

А) 2:30.

Б) 2:30.

В) 2:15.

Г) 2:15.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.1, УК-3.2, УК-11.1, ОПК-6.4, ПК-2.2, ПК-9.4):

расчет медицинских сил объектового уровня Всероссийской службы медицины катастроф;

схематическое изображение основных штатных отделений полевого многопрофильного госпиталя федерального центра медицины катастроф (ПМГ ФЦМК);

мероприятия первой помощи, в том числе мероприятия сердечно-легочной реанимации – обеспечение проходимости дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу»;

мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

тактика применения авиамедицинской бригад Всероссийской службы медицины катастроф.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.1, УК-3.2, УК-11.1, ОПК-6.4, ПК-2.2, ПК-9.4):

Доклад, презентация на тему:

«Исторические предпосылки формирования службы медицины катастроф в Российской Федерации»;

«Международный опыт организации службы медицины катастроф»;

«Задачи и организационная структура Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации»;

«Силы и средства Министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий России, входящих во Всероссийскую службу медицины катастроф»;

«Привлекаемые неправительственные организации и военно-медицинские службы зарубежных стран для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций»;

«Структура и организация работы Полевого многопрофильного госпиталя ФЦМК».

Тема 2.2 Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3):

1. Какие общие факторы, влияющие на организацию оказания медицинской помощи пораженным.

2. Понятие лечебно-эвакуационное обеспечение и основные требования по ее реализации.

3. Как организовано лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС.

4. Характеристика первой помощи.

5. Характеристика доврачебной помощи.

6. Характеристика первичной медико-санитарной помощи.

7. Характеристика специализированной медицинской помощи.

8. Сущность этапного лечения.

9. Понятие этап медицинской эвакуации.
10. Основные задачи этапа медицинской эвакуации.
11. Понятие медицинская сортировка и предъявляемые к ней требования.
12. Распределение раненых, больных и пораженных при проведении медицинской сортировки.
13. Требования, предъявляемые к медицинской сортировке.
14. Определение потребности в сортировочных бригадах и последовательность проведения медицинской сортировки.
15. Понятие медицинской эвакуации, путь медицинской эвакуации, плечо медицинской эвакуации, эвакуационное направление.
16. Общая характеристика санитарного транспорта и проведение эвакуации раненых, больных и пораженных.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3):

1. Учреждения и формирования ВСМК, как правило, развертываются при ликвидации последствий ЧС (укажите все правильные ответы):

- а) вблизи путей подвоза и эвакуации;
- б) в подвальных помещениях каменных зданий;
- в) в категорированных городах;
- г) вблизи крупных железнодорожных узлов;
- д) вблизи от источников доброкачественной воды.

2. Предельно допустимые сроки оказания раненым и больным первичной врачебной медико-санитарной (первой врачебной) помощи составляют:

- а) 1-2 часа;
- б) 3-4 часа;
- в) 4-5 часов;

г) устанавливаются руководителем учреждения или формирования ВСМК по обстановке.

3. Под лечебно-эвакуационной системой следует понимать:

а) одну из важнейших составных частей медицинского обеспечения вооруженных сил в военное время, изменяющуюся и совершенствующуюся по мере изменения факторов, оказывающих решающее влияние на деятельность медицинской службы;

б) совокупность взаимосвязанных принципов организации медицинской помощи раненым и больным, их лечения, эвакуации, реабилитации и предназначенных для этого сил и средств службы медицины катастроф, свойственных определенному историческому этапу и уровню развития медицинской науки и экстремальной медицины (медицины катастроф).

4. Лечебно-эвакуационные мероприятия включают (укажите все правильные ответы):

- а) розыск, сбор раненых;
- б) оповещение администрации района, города о ранении гражданина;
- в) оказание раненым и больным всех видов помощи;
- г) эвакуацию раненых и больных;
- д) лечение раненых и больных;
- е) медицинскую реабилитацию;
- ж) проведение профилактических прививок.

5. Под этапом медицинской эвакуации понимают:

а) медицинские формирования и лечебные учреждения, расположенные на путях эвакуации из очага поражения в тыл в определенной последовательности для оказания медицинской помощи раненым и больным и их лечения с целью максимального

ограничения многоэтапности в лечебно-эвакуационном процессе и широкого маневра объемом и видами медицинской помощи;

б) формирования и учреждения службы медицины катастроф, а также другие медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации пораженных и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентированной медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

6. Сущность современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий состоит в:

а) существенном дополнении возможностей службы медицины катастроф по оказанию медицинской помощи раненым и больным наличием в больничной базе однотипных по задачам и организации медицинских учреждений;

б) проведении последовательных и преемственных лечебных мероприятий на различных этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией раненых и больных в специализированные лечебные учреждения по медицинским показаниям (по назначению) и в соответствии с конкретными условиями обстановки.

7. В составе каждого этапа медицинской эвакуации обычно развертывается ряд типовых функциональных подразделений (укажите все правильные ответы):

- а) приемно-сортировочное отделение;
- б) распределительное отделение;
- в) отделение (площадка) специальной обработки;
- г) отделение для оказания медицинской помощи;
- д) отделение для госпитализации и лечения;
- е) отделение медицинского наблюдения;
- ж) эвакуационное отделение;
- з) изолятор.

8. Объем медицинской помощи – это:

а) определенный перечень лечебных и эвакуационных мероприятий, проводимых при поражениях и заболеваниях ВСМК в зоне ЧС, в очагах массовых санитарных потерь и на этапах медицинской эвакуации;

б) совокупность лечебно-профилактических мероприятий в границах конкретного вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации в отношении определенных категорий раненых и больных по медицинским показаниям и в соответствии с тактической и медицинской обстановкой.

9. Под видом медицинской помощи понимают:

а) определенный перечень (комплекс) лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях и заболеваниях лично пострадавшими и личным составом аварийно-спасательных команд (само- и взаимопомощь) и ВСМК в очагах массовых санитарных потерь и на этапах медицинской эвакуации;

б) совокупность последовательных и преемственных лечебных мероприятий, проводимых в сроки, наиболее благоприятные для последующего восстановления здоровья раненого или больного.

10. Первичная врачебная медико-санитарная (первая врачебная) помощь оказывается врачом общей квалификации. Она имеет следующие основные задачи (укажите все правильные ответы):

- а) учет вывоза (выноса) раненых из очага поражения;
- б) предупреждение развития инфекции в ране;
- в) профилактика шока и развития других тяжелых осложнений (судорог, реакции на облучение и т.д.);
- г) борьбу с угрожающими жизни непосредственными последствиями боевого поражения (шок, асфиксия и др.);
- д) оказание неотложной помощи заболевшим;

- е) медицинскую реабилитацию;
- ж) подготовку раненых и больных к дальнейшей эвакуации.

11. Медицинская сортировка представляет собой:

а) медико-организационное мероприятие, приводящееся на каждом этапе медицинской эвакуации с целью обеспечения четкой работы по своевременному оказанию медицинской помощи раненым и больным;

б) распределение пораженных на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации.

12. Эвакуационное направление – это:

а) военно-транспортные дороги одного направления в системе коммуникаций армии и фронта;

б) совокупность путей эвакуации, развернутых на них медицинских пунктов, лечебных учреждений и работающих санитарно-транспортных средств, обеспечивающих определенную группировку ВСМК;

в) направление, по которому осуществляется транспортировка раненых и больных за пределы зоны ЧС.

13. В зависимости от задач, решаемых в процессе медицинской сортировки раненых и больных, различают следующие ее виды (укажите все правильные ответы):

- а) одномоментную;
- б) многократную;
- в) внутripунктовую;
- г) групповую;
- д) эвакуационно-транспортную;
- е) по предназначению.

14. Путь медицинской эвакуации - это:

а) военно-транспортные дороги с развернутыми вдоль них этапами медицинской эвакуации;

б) путь, по которому осуществляется транспортировка раненых и больных в загородную зону;

в) директивно определенный маршрут движения санитарных транспортных средств.

15. Специализированную медицинскую помощь оказывают:

- а) Фельдшер и санитарный инструктор;
- б) Фельдшер и медицинская сестра;
- в) Врач общей практики и фельдшер;
- г) Врач общей практики и врач-хирург (терапевт);
- д) Врач-специалист.

16. К мероприятиям первичной врачебной медико-санитарной (первой врачебной) помощи, выполняемые в форме экстренной и неотложной, относятся (укажите все правильные ответы):

- а) временная остановка наружного кровотечения;
- б) устранение асфиксии;
- в) катетеризация или пункция мочевого пузыря при задержке мочеиспускания;
- г) отсечение конечности, висящей на кожном лоскуте;
- д) околотраневое введение антибиотиков.

17. Вид медицинской помощи определяется (укажите все правильные ответы):

- а) величиной и структурой санитарных потерь;
- б) местом оказания медицинской помощи;
- в) подготовкой лиц, оказывающих медицинскую помощь;
- г) наличием соответствующего оснащения;

д) условиями обстановки в зоне ЧС.

18. Цель первой помощи состоит в том, чтобы:

а) проведением своевременных лечебных и эвакуационных мероприятий предупредить накопление раненых в очаге ЧС и их гибель от условно смертельных поражений (заболеваний);

б) посредством проведения простейших медицинских пособий спасти жизнь раненого, а также предупредить или уменьшить тяжелые последствия поражения и возникновение осложнений.

19. Н.И.Пирогов выдвинул свои организационные принципы лечебно-эвакуационных мероприятий в период следующих войн (укажите все правильные ответы):

а) Отечественная война 1812-1814 г.г.;

б) Русско-турецкая война 1828-1829 г.г.

в) Кавказская война 1847 г.г.;

г) Крымская война 1853-1856 г.г.;

д) Русско-Турецкой 1877-1878 г.г.

20. Медицинская сортировка пораженных (больных) проводится по ряду критериев:

а) по опасности для окружающих;

б) по нуждаемости в медицинской помощи, для определения места и очередности ее оказания;

в) по целесообразности и возможности дальнейшей эвакуации;

г) всем критериям, перечисленным выше.

21. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС – это комплекс:

а) медицинских мероприятий;

б) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений;

в) мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации;

г) всех вышеперечисленных мероприятий.

Правильные ответы: 1 – а, г; 2 – в; 3 – б; 4 – а, в, г, д, е; 5 – б; 6 – б; 7 – а, в, г, д, ж, з; 8 – б; 9 – а; 10 – б, в, г, д, ж; 11 – б; 12 – б; 13 – в, д; 14 – б; 15 – д; 16 – а, б, в, г; 17 – б, в, г; 18 – б; 19 – в, г, д; 20 – г; 21 – г.

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3):

ЗАДАНИЕ № 23.

Перерисуйте и поставьте цифровые обозначения на схеме этапа медицинской эвакуации в соответствии с содержанием этапа медицинской эвакуации:

1). Изоляторы (инфекционный, психиатрический).

2). Аптека.

3) Управление.

4) Диагностические подразделения (рентген-кабинет, лаборатория).

5) Приемно-сортировочное отделение.

6) Отделение специальной обработки.

7) Эвакуационное отделение.

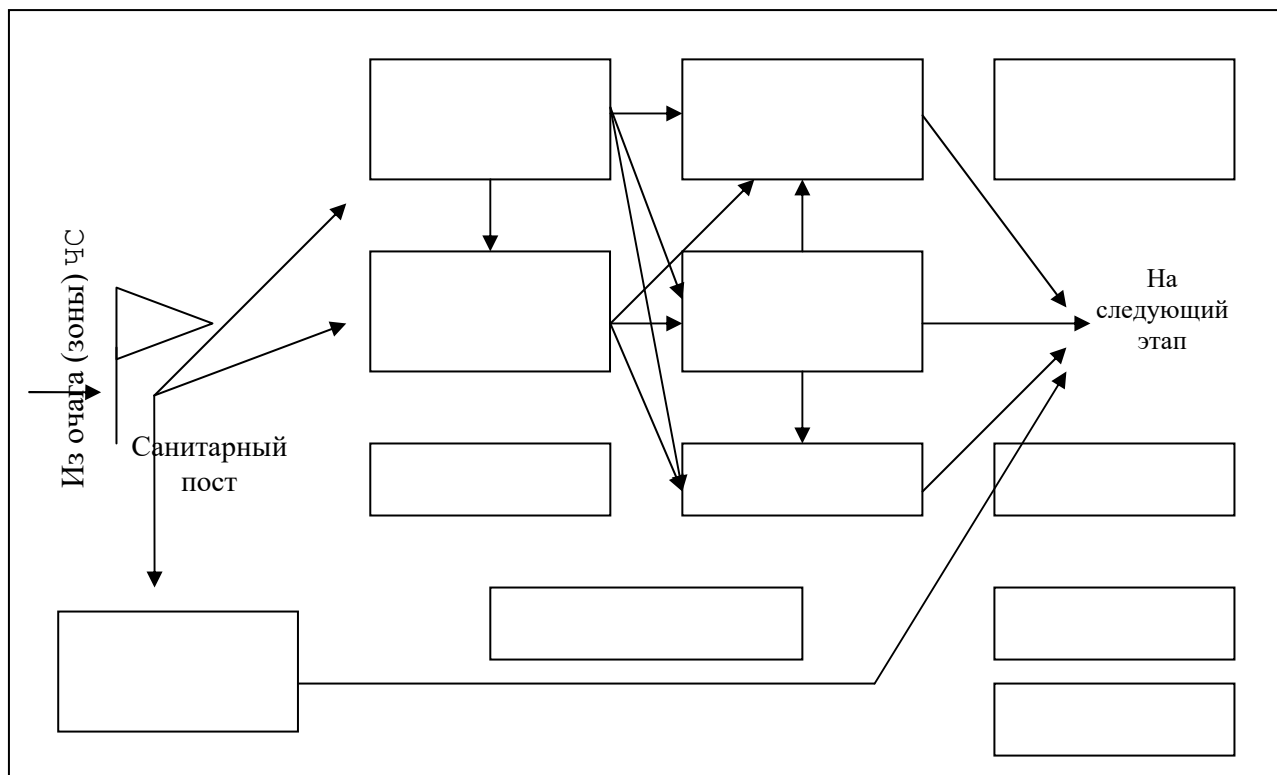
8) Отделение для оказания медицинской помощи.

9) Госпитальное отделение.

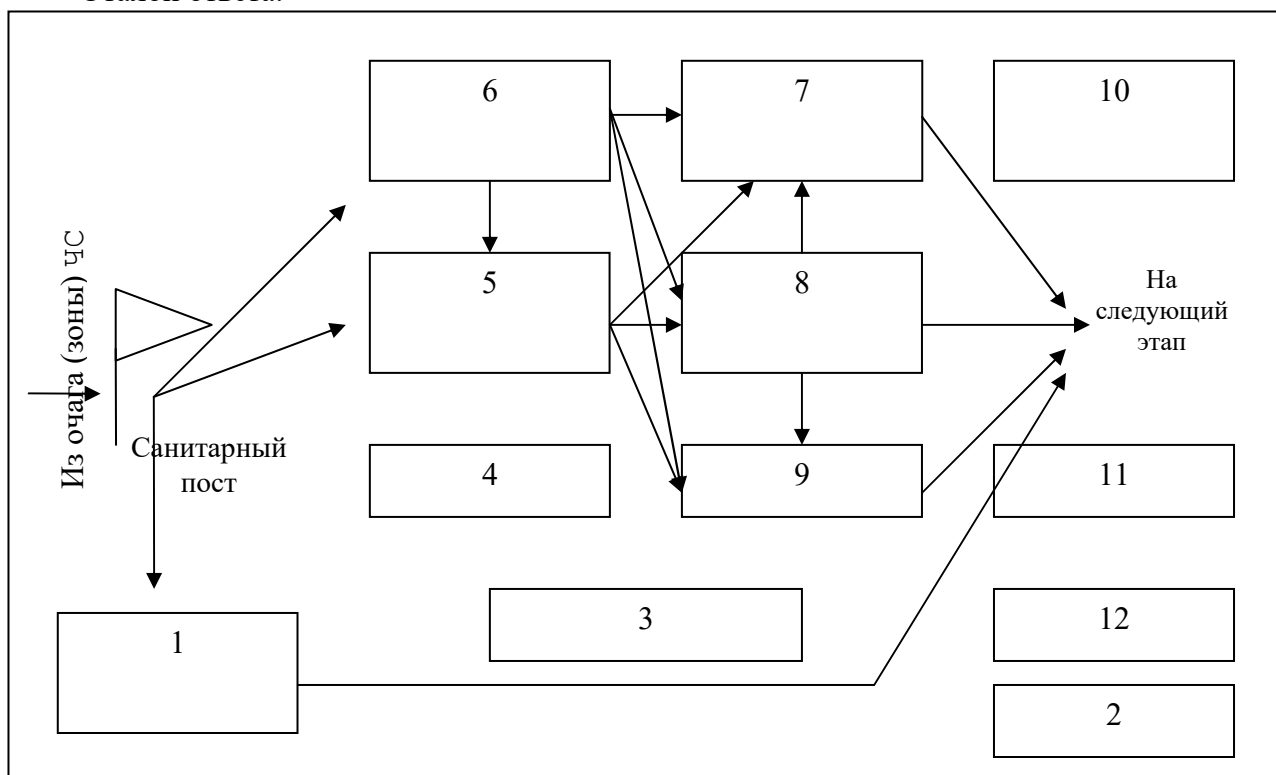
10) Площадка для автотранспорта.

11) Помещение для персонала.

12) Хозяйственные отделения.



Эталон ответа.








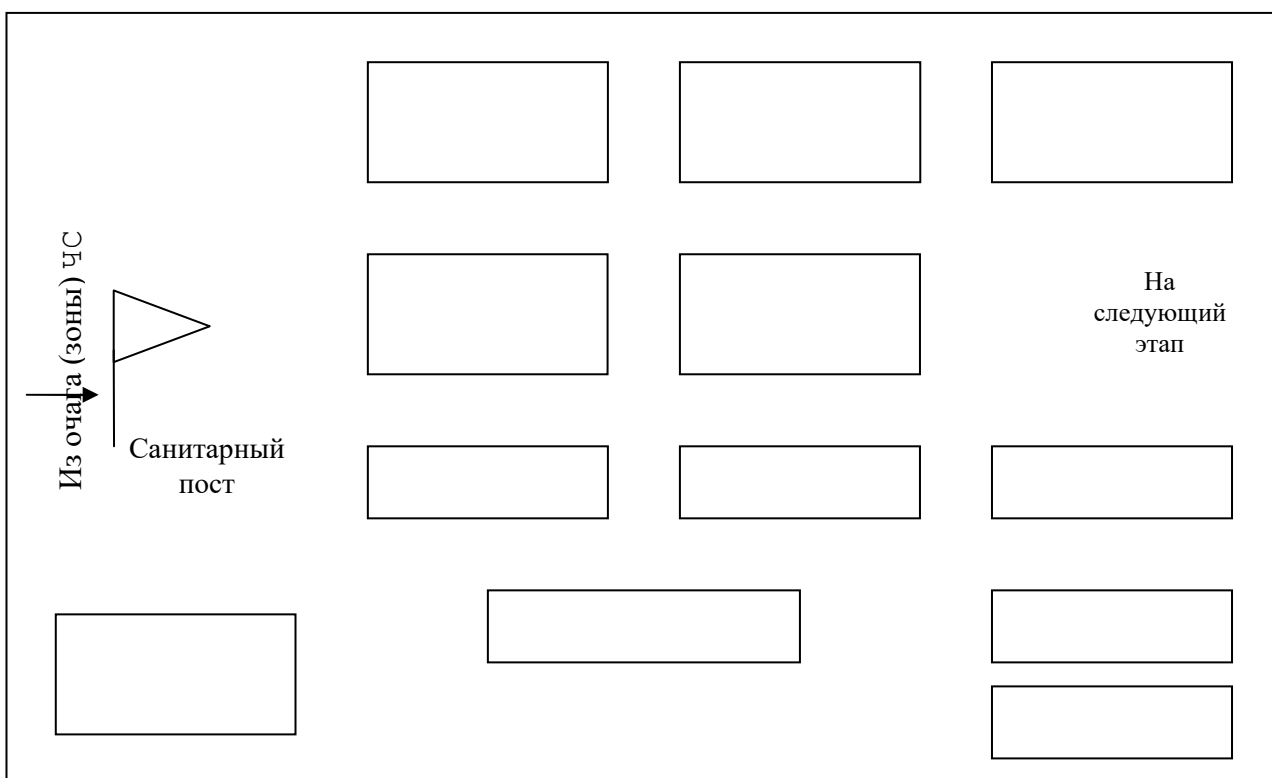
ЗАДАНИЕ № 24.

Перерисуйте и поставьте цифровые обозначения на схеме этапа медицинской эвакуации в соответствии с содержанием этапа медицинской эвакуации и затем определите движение раненых и больных на данном этапе медицинской эвакуации используя различные графические стрелки (начало движения с санитарного поста):

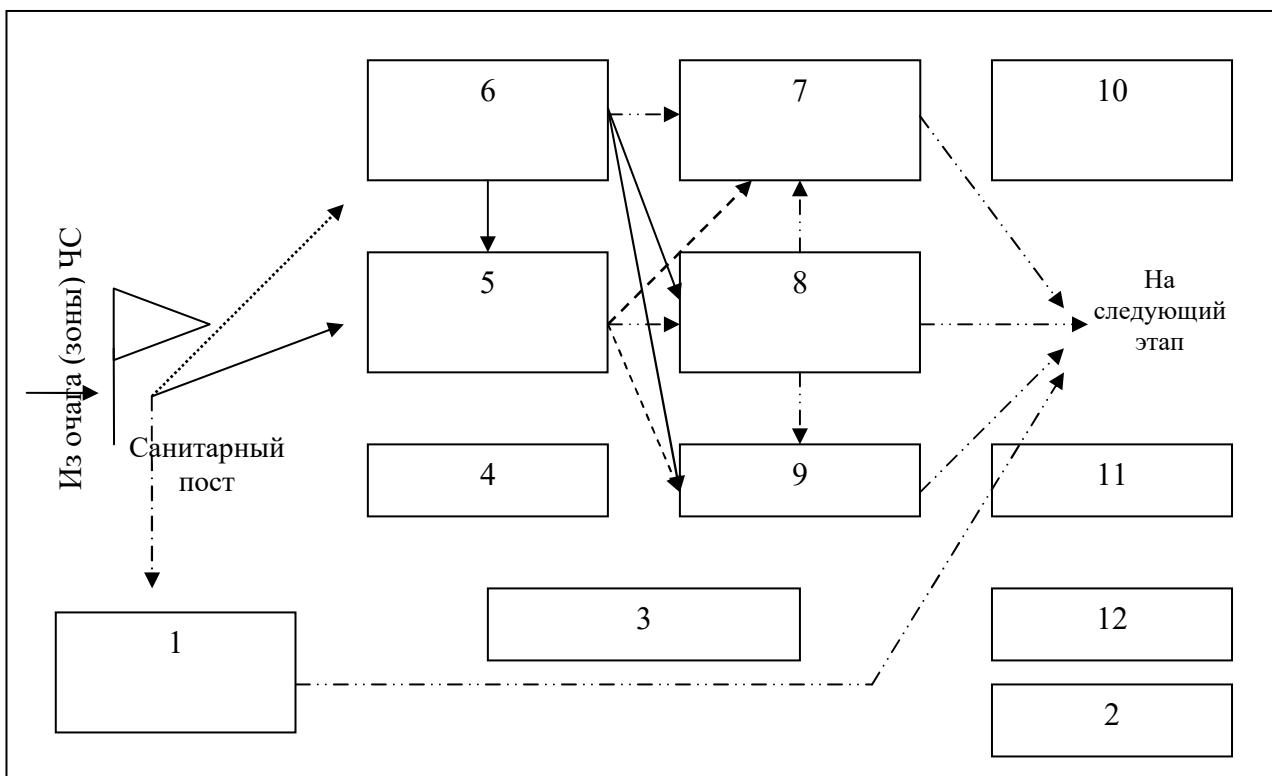
- 1). Изоляторы (инфекционный, психиатрический).
- 2). Аптека.

- 3) Управление.
- 4) Диагностические подразделения (рентген-кабинет, лаборатория).
- 5) Приемно-сортировочное отделение.
- 6) Отделение специальной обработки.
- 7) Эвакуационное отделение.
- 8) Отделение для оказания медицинской помощи.
- 9) Госпитальное отделение.
- 10) Площадка для автотранспорта.
- 11) Помещение для персонала.
- 12) Хозяйственные отделения.

-  - не нуждающиеся в санитарной обработке
-  - нуждающиеся в санитарной обработке
-  - легкопораженные и больные
-  - инфекционные больные
-  - дальнейшее движение раненых и больных



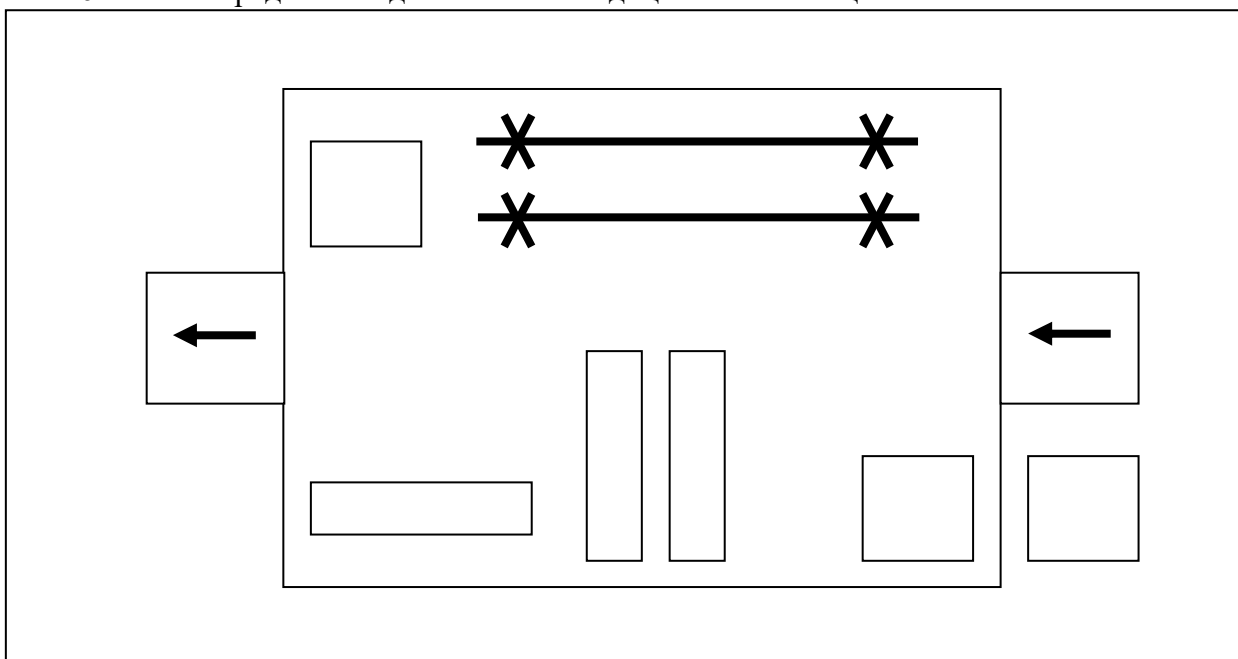
Эталон ответа.



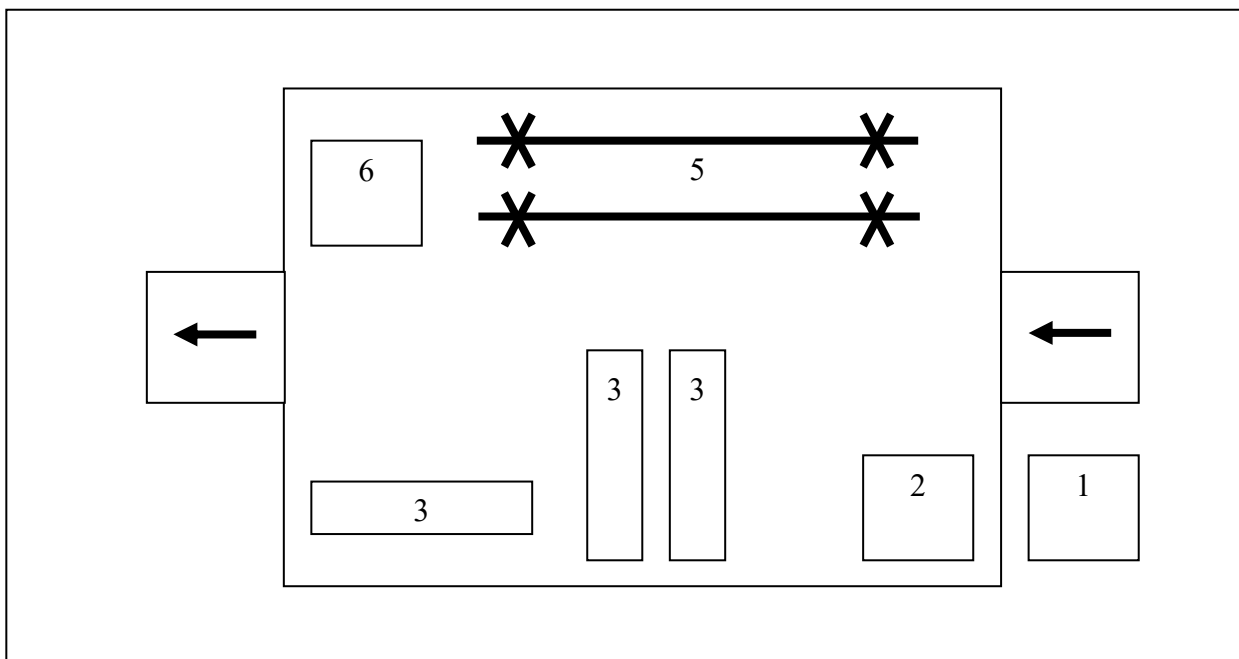
ЗАДАНИЕ № 25.

Перерисуйте и установите соответствие цифровых обозначений на схеме приведенному составу оборудования, развернутого на местности приемно-сортировочного отделения этапа медицинской эвакуации:

- 1 – стол для регистрации;
- 2 – обменный фонд носилок;
- 3 – хозяйственный уголок;
- 4 – скамьи для сидячих пораженных;
- 5 – подставки для носилок;
- 6 – стол с предметами для оказания медицинской помощи.



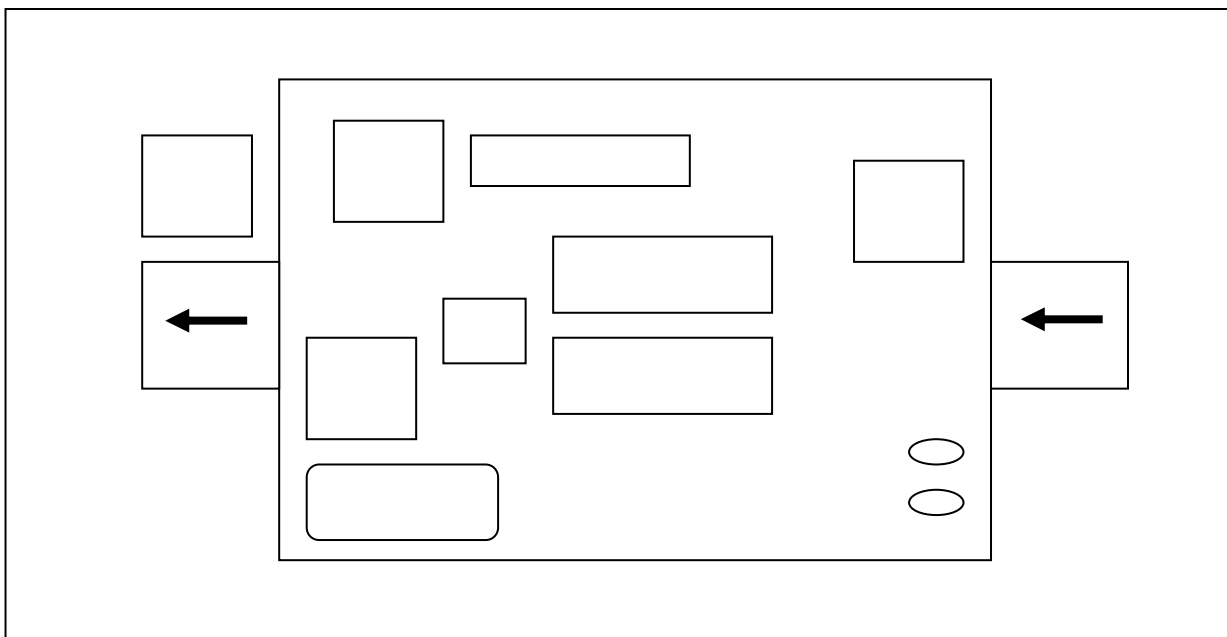
Эталон ответа.



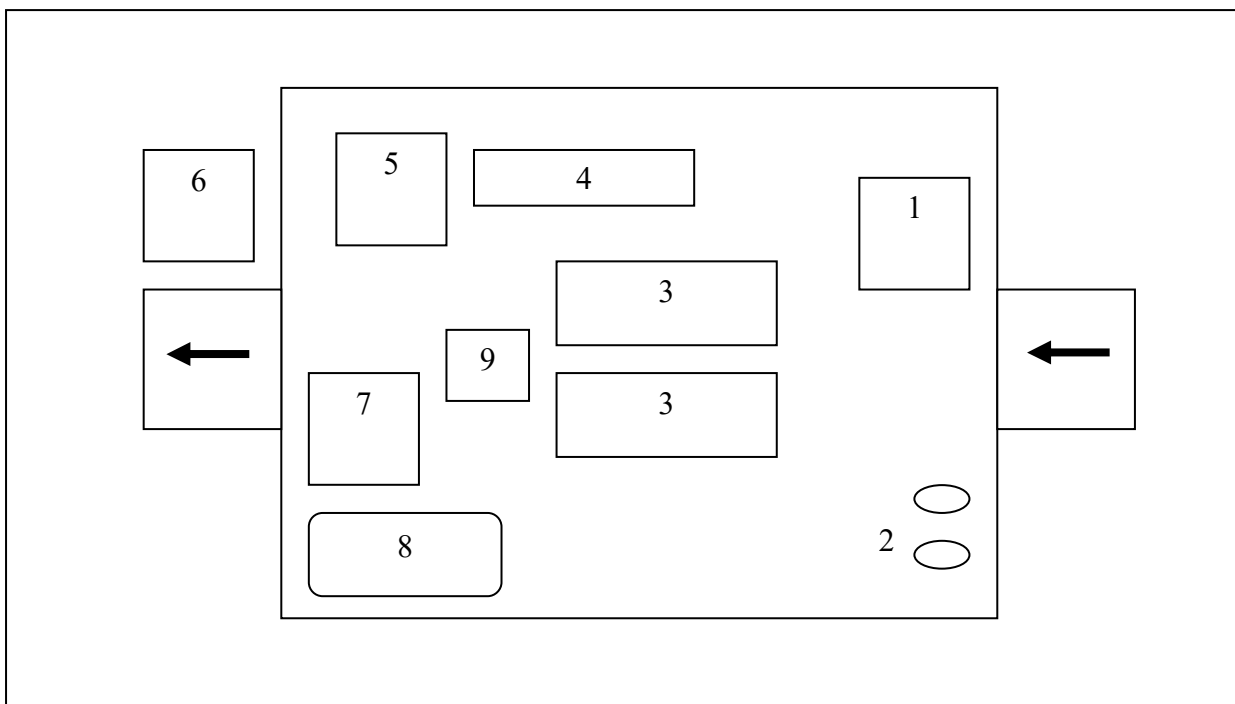
ЗАДАНИЕ № 26.

Перерисуйте и установите соответствие цифровых обозначений на схеме приведенному составу оборудования развернутой перевязочной этапа медицинской эвакуации на местности:

- 1 – перевязочные столы;
- 2 – стол регистратора;
- 3 – тазы для мытья рук;
- 4 – стерилизатор;
- 5 – стол для ампульных препаратов;
- 6 – стол для растворов, инструментов и перевязочного материала;
- 7 – печь;
- 8 – комплект шин.



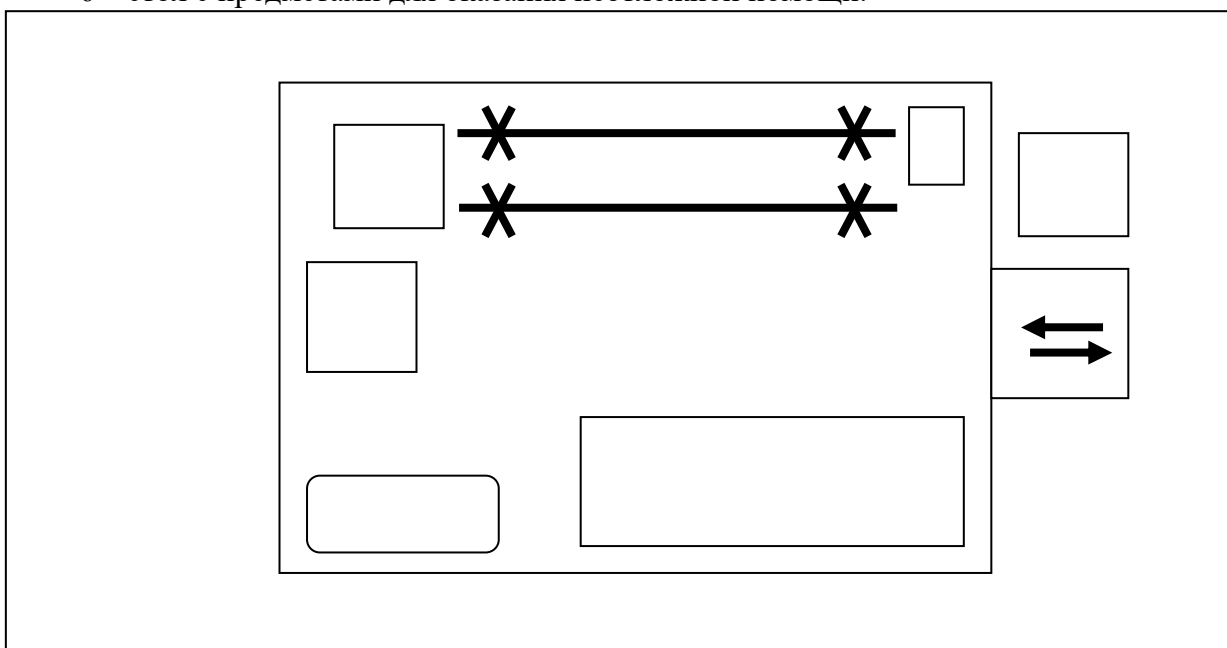
Эталон ответа.



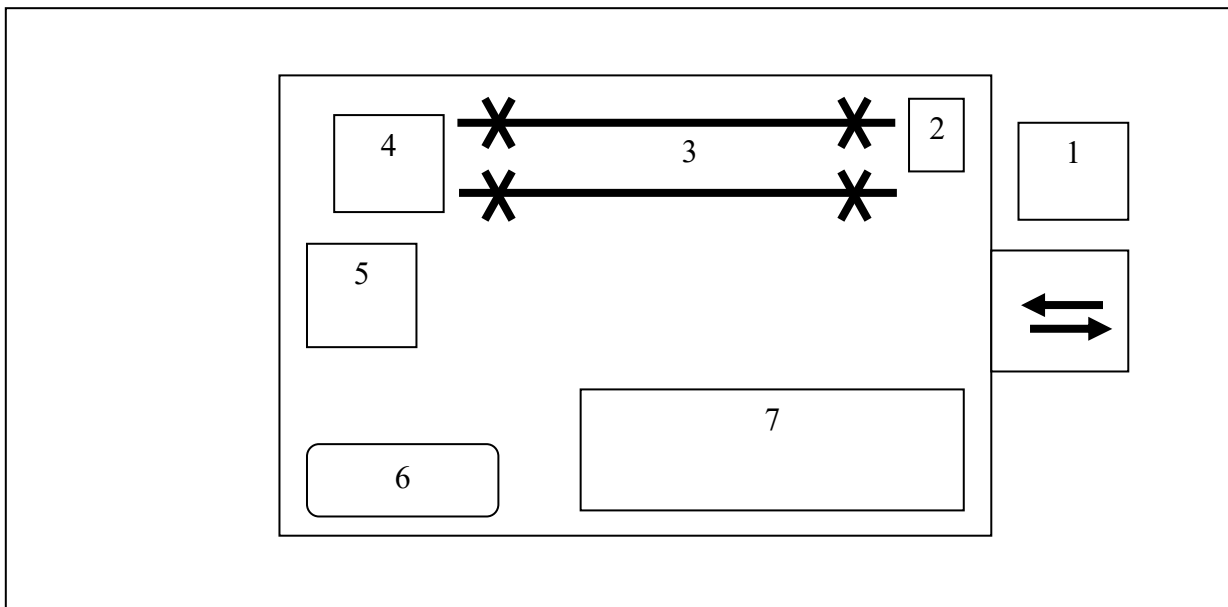
ЗАДАНИЕ № 27.

Перерисуйте и установите соответствие цифровых обозначений на схеме приведенному составу оборудования развернутого эвакуационного пункта этапа медицинской эвакуации на местности:

- 1 – стол для документов;
- 2 – обменный фонд носилок;
- 3 – предметы ухода; подставка для носилок;
- 4 – хозяйственный стол;
- 5 – нары;
- 6 – стол с предметами для оказания неотложной помощи.



Эталон ответа.



ЗАДАНИЕ № 28.

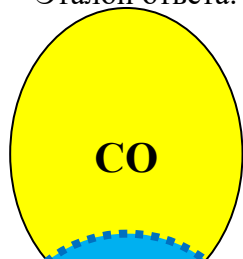
А) Нарисуйте сортировочную марку для пострадавших, направляющихся на площадку специальной обработки.

Б) Нарисуйте сортировочную марку для пострадавших, направляющихся в перевязочную в первую очередь.

В) Нарисуйте сортировочную марку для пострадавших, направляющихся в изолятор для лиц с подозрением на инфекционное заболевание.

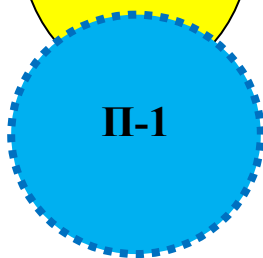
Эталон ответа.

А)



«Специальная обработка» представляет собой желтый овал с ровным краем и нанесенными литерами «СО». Предназначается для маркировки лиц, нуждающихся в частичной санитарной обработке, прибывших из очага химического или радиационного заражения.

Б)



«Перевязочная первая очередь» представляет собой голубой круг с зубчатым краем и нанесенными литерами «П-1». Предназначается для маркировки лиц, нуждающихся в неотложных мероприятиях первой врачебной и (или) квалифицированной (первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи) хирургической помощи в перевязочной.

В)

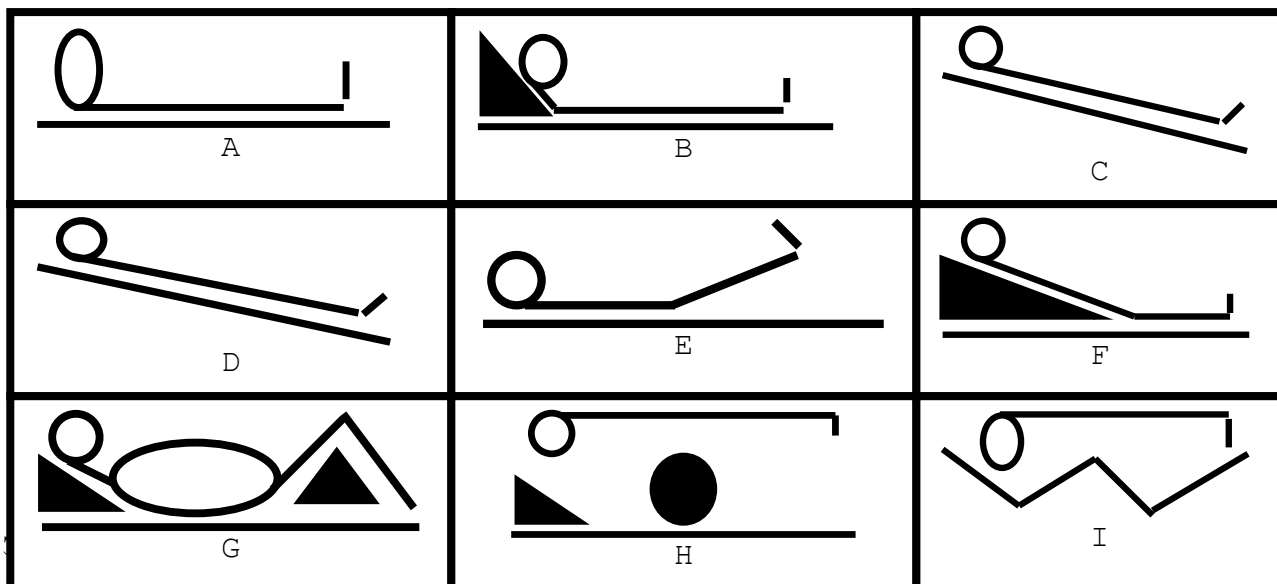


«Инфекционный изолятор» представляет собой оранжевый шестиугольник с ровным краем и нанесенными литерами «ИИ». Предназначается для маркировки лиц с подозрением на инфекционное заболевание, подлежащих немедленной изоляции ввиду их опасности для окружающих.

ЗАДАНИЕ № 29.

Сопоставьте пиктограммы обозначающие варианты эвакуации раненых, больных и пострадавших на щите и носилках из зоны ЧС:

1. При подозрении на перелом позвоночника (сознание сохранено);
2. Черепно-мозговая травма (сознание сохранено);
3. Черепно-мозговая травма (угроза развития шока);
4. Острая кровопотеря с угрозой развития шока;
5. Острая кровопотеря с геморрагическим шоком;
6. Повреждения грудной клетки с острой дыхательной недостаточностью;
7. Повреждения органов брюшной полости и таза, переломы костей таза;
8. Ранения челюстно-лицевой области, осложненные кровотечением;
9. Боковое стабильное положение для транспортировки пострадавших, потерявших сознание.



- В : 2 – ЧМТ (сознание сохранено)
 С : 4 – острая кровопотеря с угрозой развития шока
 D : 3 – ЧМТ (угроза развития шока)
 E : 5 – острая кровопотеря с геморрагическим шоком
 F : 6 – повреждения грудной клетки с острой дыхательной недостаточностью
 G : 7 – повреждения органов брюшной полости и таза, переломы костей таза
 H : 8 – ранения челюстно-лицевой области, осложненные кровотечением
 I : 9 – боковое стабильное положение для транспортировки пострадавших, потерявших сознание

ЗАДАНИЕ № 30.

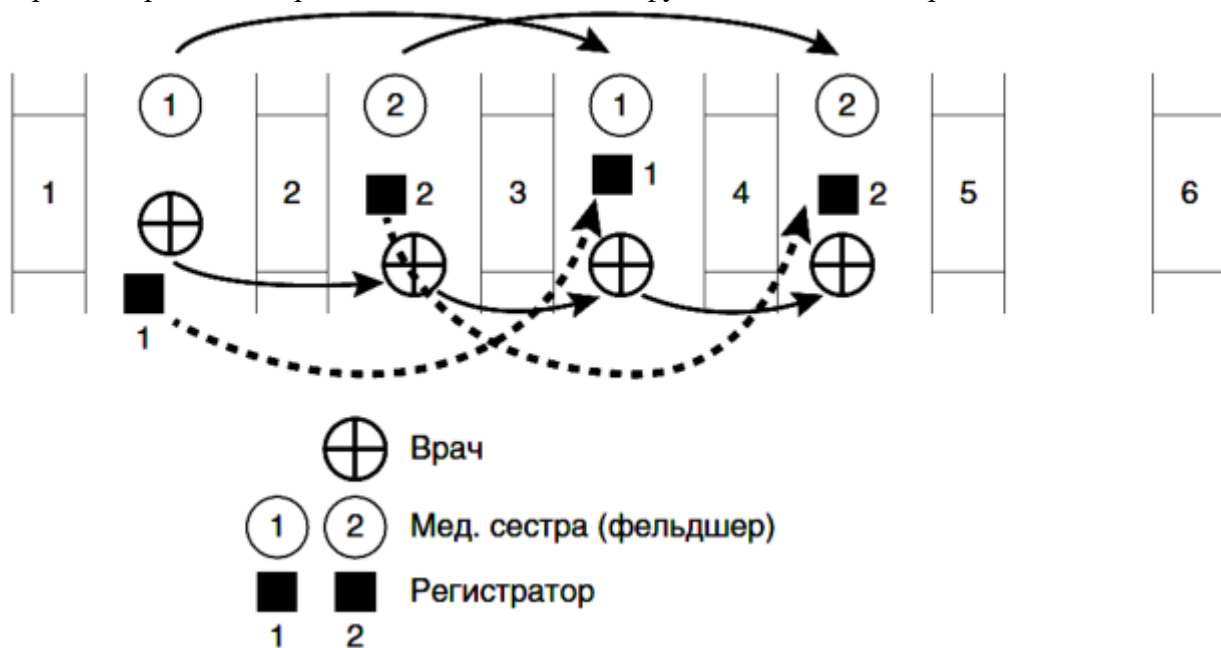
Нарисуйте ряды Пирогова и покажите схему проведения медицинской сортировки при массовом поступлении раненых, больных и пораженных?

Эталон ответа.

Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных пострадавших: врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, 2 регистратора и звено носильщиков.

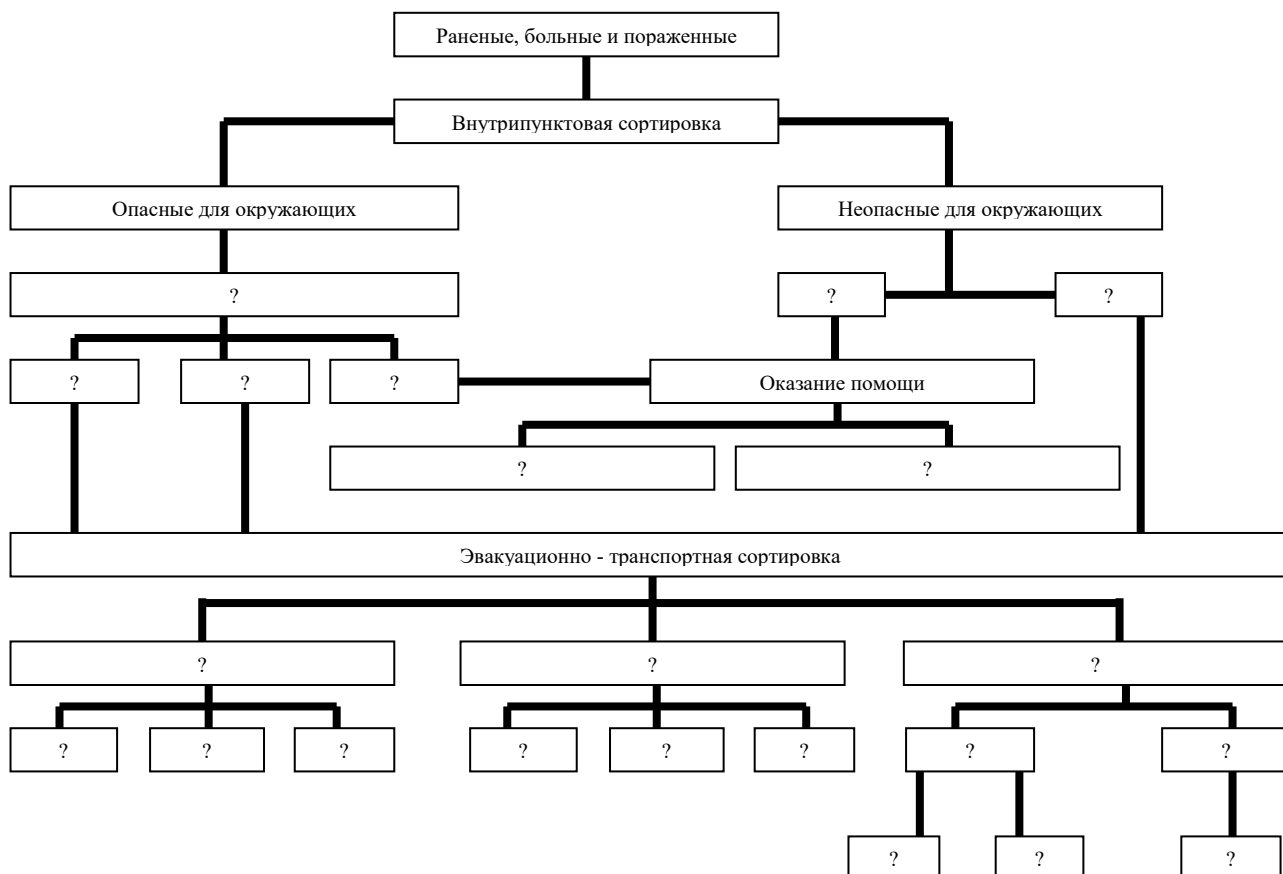
Врач на основе опроса пораженного (больного), его осмотра и обследования (как правило, применяются простейшие методы) принимает решение, диктует сопровождающему его регистратору необходимые данные для записи в первичной медицинской карточке, дает указание медицинской сестре (фельдшеру) о выполнении необходимых медицинских мероприятий и обозначении сортировочного заключения. Затем врач с другим фельдшером (медицинской сестрой) переходит к следующему пострадавшему. Приняв решение по второму пораженному, врач с медицинской сестрой и регистратором, которые оставались у первого пораженного, переходит к третьему и т.д.

Звено носильщиков реализует решение врача, обозначенное сортировочной маркой, переносит пораженных в назначенное функциональное подразделение ЭМЭ.

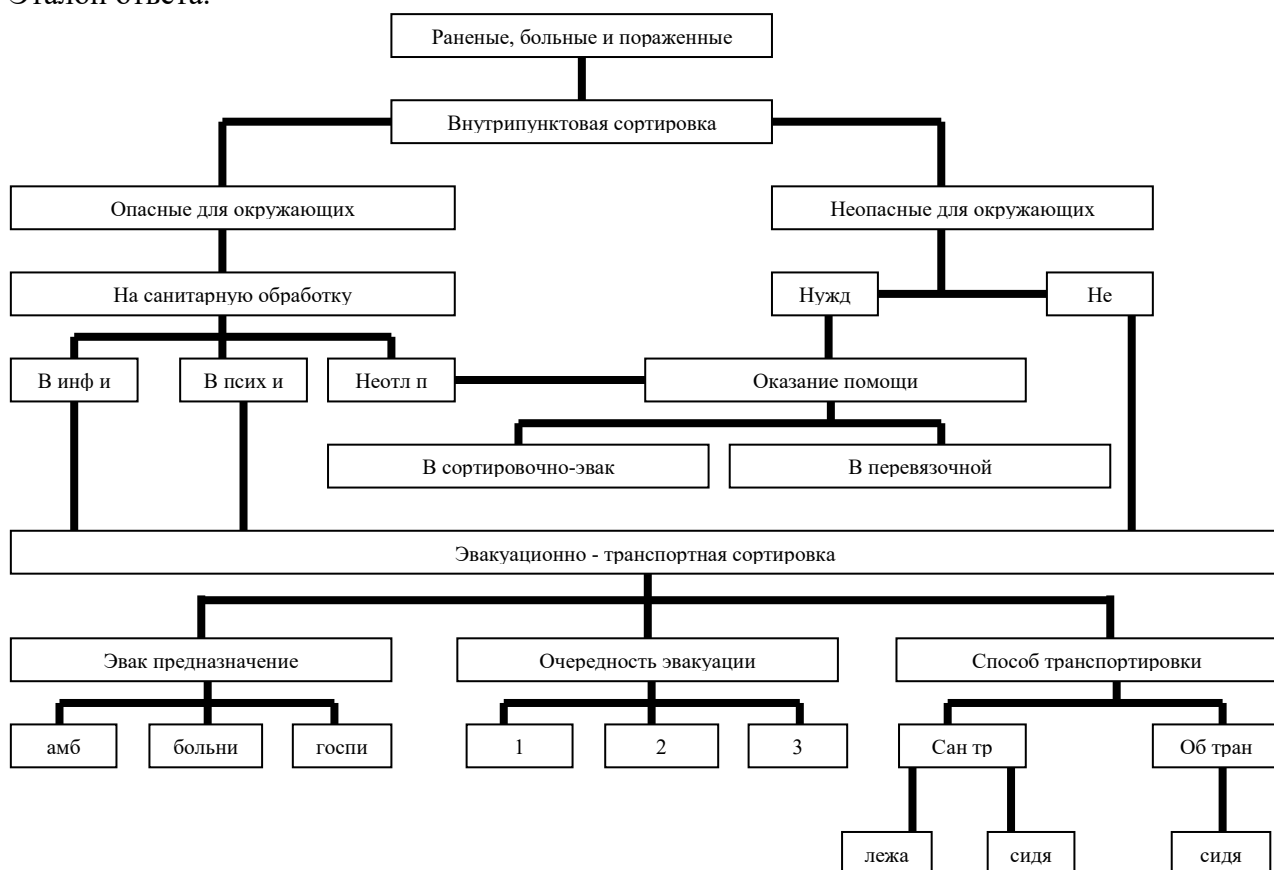


ЗАДАНИЕ № 31.

Заполните пустующие графы схемы принятия решения на медицинскую сортировку раненых, больных и пораженных в ЧС.



Эталон ответа.



ЗАДАНИЕ № 32.

Сопоставьте данные при осмотре пострадавших при ЧС с имеющимися проявлениями:

Пострадавший в ЧС	Проявления ранения, травмы
1. Не отвечает на вопрос.	1. У пострадавшего торпидная фаза шока, (нужно искать источник кровотечения, тяжелую скелетную травму).
2. Не помнит, что произошло.	2. Начинающийся шок (эректильная фаза). У пострадавшего нужно искать источник кровотечения, скелетную травму или это результат эмоционального стресса.
3. Отвечает правильно, но односложно, замедленно.	3. У пострадавшего отсутствует сознание (возможна черепно-мозговая тяжелая травма, тяжелое отравление, клиническая смерть).
4. Отвечает правильно, но затруднено, короткими отрывистыми фразами.	4. У пострадавшего амнезия, связанная с ушибом мозга, возможно с приемом алкоголя, наркотиков.
5. Отвечает возбужденно, слишком подробно.	5. У пострадавшего возможны проблемы с дыханием (травма грудной клетки, возможно разрыв легкого).

Эталон ответа.

Пострадавший в ЧС	Проявления ранения, травмы
1. Не отвечает на вопрос.	3. У пострадавшего отсутствует сознание (возможна черепно-мозговая тяжелая травма, тяжелое отравление, клиническая смерть).
2. Не помнит, что произошло.	4. У пострадавшего амнезия, связанная с ушибом мозга, возможно с приемом алкоголя, наркотиков.
3. Отвечает правильно, но односложно, замедленно.	1. У пострадавшего торпидная фаза шока, (нужно искать источник кровотечения, тяжелую скелетную травму).
4. Отвечает правильно, но затруднено, короткими отрывистыми фразами.	5. У пострадавшего возможны проблемы с дыханием (травма грудной клетки, возможно разрыв легкого).
5. Отвечает возбужденно, слишком подробно.	2. Начинающийся шок (эректильная фаза). У пострадавшего нужно искать источник кровотечения, скелетную травму или это результат эмоционального стресса.

ЗАДАНИЕ № 33.

Расставьте в соответствии со степенью ожогов локальные проявления в месте повреждения:

Степень ожогового поражения	Проявления
I степень;	1. Покраснение, отек кожи, образование пузырей с прозрачной жидкостью.
II степень;	2. Верхние слои кожи отсутствуют, поверхность ожога покрыта белесоватыми и буро-коричневыми струпами.
III А степень;	3. Верхние слои кожи отсутствуют, поверхность багрово-красная с белесоватыми участками и мелкими красными точками.
III Б степень;	4. Плотный и толстый струп коричневого или черного цвета, обугливание краев кожи, мышц, кости.
IV степень.	5. Покраснение и отек кожи.

Эталон ответа.

Степень ожогового поражения	Проявления
I степень;	5. Покраснение и отек кожи.
II степень;	1. Покраснение, отек кожи, образование пузырей с прозрачной жидкостью.
III А степень;	3. Верхние слои кожи отсутствуют, поверхность багрово-красная с белесоватыми участками и мелкими красными точками.
III Б степень;	2. Верхние слои кожи отсутствуют, поверхность ожога покрыта белесоватыми и буро-коричневыми струпами.
IV степень.	4. Плотный и толстый струп коричневого или черного цвета, обугливание краев кожи, мышц, кости.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3):

расчет потребности в медицинских силах и средствах, необходимых для организации и проведения лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавшего

населения в чрезвычайных ситуациях;

графическая схема функциональных подразделений развернутого типового этапа медицинской эвакуации;

графическая схема движения раненых, больных и пораженных по развернутому этапу медицинской эвакуации;

основы медицинской сортировки (алгоритм, ведение медицинской документации);

размещение пораженных в технических средствах медицинской эвакуации.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3):

Доклад, презентация на тему:

«Исторические предпосылки формирования и этапы становления системы медицинской сортировки»;

«Организация проведения первичного осмотра пострадавших по системе АВВCS»;

«Методики оценки тяжести при медицинской сортировке»;

«Применение санитарной авиации (вертолеты)»;

«Применение санитарной авиации (самолеты)»;

«Применение санитарной авиации (медицинские модули)».

Тема 3.1 Основы организации медицинского обеспечения населения Российской Федерации в системе гражданской обороны.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3):

1. Характеристика закона «О гражданской обороне» от 12.02.98 г.

2. Понятие ГО; силы ГО; нештатные аварийно-спасательные формирования ГО – их виды, принципы создания и комплектования; военизированные формирования ГО; учреждения ГО; формирования ГО.

3. Основные задачи ГО.

4. Организация и ведение ГО на территории РФ.

5. Федеральные силы ГО.

6. Понятие и условия деятельности медицинских сил гражданской обороны здравоохранения.

7. Задачи медицинских сил гражданской обороны здравоохранения.

8. Состав медицинских сил гражданской обороны здравоохранения всех уровней.

9. Медицинские формирования и учреждения медицинских сил гражданской обороны здравоохранения:

- санитарный пост;

- санитарная дружина;

- медицинский мобильный отряд;

- бригады специализированной медицинской помощи.

10. Нештатные аварийно-спасательные формирования.

11. Понятие эвакуация населения.

12. Понятие упреждающая и экстренная эвакуация.

13. Понятие локальная, местная и региональная эвакуация.

14. Способы и сроки эвакуации.

15. Понятие сборный эвакуационный пункт (СЭП).

16. Задачи СЭП.

17. Алгоритм организации и проведения эвакуации населения.

18. Различия между эвакуацией и рассредоточением.

19. Задачи медицинских сил гражданской обороны здравоохранения при рассредоточении эвакуируемого населения.
20. Организация и проведение медицинских мероприятий при эвакуации.
21. Развертывание МП на маршрутах эвакуации.
22. Задачи МП СЭП.
23. Медицинское обслуживание при:
 - эвакуации различными видами транспорта;
 - во время движения;
 - на промежуточных пунктах эвакуации;
 - на пунктах высадки;
 - в местах размещения.
24. Организация этапного лечения раненых и больных в системе ГО.
25. Особенности оказания медицинской помощи пострадавшему населению в очагах поражения.
26. Особенности функционирования и состав больничной базы в безопасном районе.
27. Виды медицинской помощи, оказываемые пострадавшим в очагах поражения при ведении спасательных работ и на этапах медицинской эвакуации.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3):

1. Основным регламентирующим документом, в котором указаны задачи, принципы организации и ведение гражданской обороны являются:
 - а) № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21.12.1994 г.;
 - б) № 28-ФЗ «О гражданской обороне» от 12.02.1998 г.;
 - в) Постановление Правительства РФ от 03.08.1996 г., № 924 «О силах и средствах Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»;
 - г) Постановление Правительства РФ от 23.11.1996 г., № 1396 «О реорганизации штабов по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям».
2. Гражданская оборона создается:
 - а) по районным, краевым центрам;
 - б) по федеральным округам;
 - в) по региональным центрам;
 - г) по территориально-производственному принципу.
3. Общее руководство ГО РФ осуществляет:
 - а) председатель Правительства РФ;
 - б) министр по делам ГО и ЧС;
 - в) Президент РФ;
 - г) Совет Федерации.
4. Гражданская оборона – :
 - а) это формирования групп людей на объектах экономики согласно штату, оснащенные специальной техникой, имуществом и предназначенные для выполнения определенных мероприятий ГО;
 - б) формирования, создаваемые по территориально-производственному принципу, не входящие в состав Вооруженных Сил Российской Федерации, владеющие специальной техникой и имуществом и подготовленные для защиты населения и организаций от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий;
 - в) система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории Российской Федерации от

опасностей, возникающих при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;

г) имеет своей задачей оказание медицинской помощи, лабораторный контроль, материальное и техническое обеспечение невоенизированных формирований и населения, проведение работ по обеззараживанию территории, сооружений, транспорта, одежды и других специальных работ при ликвидации последствий нападения противника.

5. Нештатные аварийно-спасательные формирования ГО комплектуются:

- а) мужчинами в возрасте от 18 до 65 лет, женщинами в возрасте от 18 до 60 лет;
- б) военнослужащими войск ГО и ЧС;
- в) военнослужащими МО РФ;
- г) всеми имеющимися в наличии гражданами на производстве.

6. Руководство войсками ГО как в мирное, так и военное время осуществляет:

- а) Министр по делам ГО и ЧС;
- б) Министр обороны;
- в) Председатель Правительства;
- г) Президент РФ.

7. Территориальные формирования создаются на базе:

- а) организаций;
- б) учреждений;
- в) воинских частей;
- г) области (края), города (района).

8. Ведение ГО на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях начинается (укажите все правильные ответы):

- а) с момента объявления состояния войны, фактического начала военных действий;
- б) с момента принятия решения о введении ГО министром по делам ГО и ЧС;
- в) с момента введения ГО решением федеральных органов исполнительной власти субъектов РФ;

г) введения Президентом Российской Федерации военного положения на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях.

9. Когда осуществляют ведение медицинской разведки в исходных районах, на маршрутах передвижения сил гражданской обороны и в очагах поражения:

- а) в мирное время;
- б) при угрозе нападения противника;
- в) после применения ОМП.

10. Что относится к объектовым медицинским формированиям:

- а) отряды (бригады) специализированной медицинской помощи (ОСМП, БСМП);
- б) санитарные посты, санитарные дружины, отряды санитарных дружин;
- в) подвижные противоэпидемические отряды (ППЭО);
- г) хирургические подвижные госпитали (ХПГ).

11. Основным подвижным формированием МС ГОЗ является

- а) бригады специализированной медицинской помощи;
- б) подвижные госпитали;
- в) специализированные противоэпидемические бригады;
- г) медицинский мобильный отряд.

12. Эвакуация населения бывает (укажите ложное утверждение):

- а) упреждающая;
- б) экстренная;
- в) территориальная;
- г) локальная;
- д) региональная.

13. Какой вид эвакуации применяется, если в зону ЧС попадают средние города, отдельные районы крупных городов, сельские районы с численностью населения от нескольких тысяч до десятков тысяч человек:

- а) местная;
- б) экстренная;
- в) упреждающая;
- г) локальная;
- д) региональная.

14. При частичной эвакуации предполагается эвакуация:

- а) техники и имущества;
- б) нетрудоспособного населения, детей;
- в) больных и медицинский персонал;
- г) учреждения местного самоуправления (органов власти).

15. Население не занятое на производстве и в учреждениях эвакуируются через:

- а) жилищно-эксплуатационные органы по месту жительства;
- б) по производственно – территориальному принципу;
- в) поликлиники по месту жительства;
- г) штабы ГО и ЧС.

16. Что такое СЭП:

- а) служба эвакуационных путей;
- б) система эвакуационной подготовки;
- в) сборный эвакуационный пункт;
- г) совмещенный эвакуационный пункт.

17. В основу организации лечебно-эвакуационного обеспечения в Гражданской обороне положена:

а) система многоэтапного лечения пораженных с оказанием им всех видов медицинской помощи;

б) система оказания медицинской помощи на месте ранения, заболевания, поражения до полного выздоровления;

в) система оказания специализированной медицинской помощи в специализированных медицинских центрах страны;

г) система двухэтапного лечения пораженных с эвакуацией их по назначению и лечением на месте.

18. Медицинская эвакуация в ГО осуществляется до:

- а) медицинских организаций загородной зоны;
- б) в медицинские организации оставшихся функционировать в зоне ЧС;
- в) в медицинские организации медицинской службы министерств и ведомств;
- г) до первой медицинской организации на пути эвакуации.

19. Объем помощи на первом этапе медицинской эвакуации в ГО является:

- а) первая помощь;
- б) первая врачебная помощь;
- в) фельдшерская;
- г) квалифицированная медицинская помощь.

20. Объем помощи на втором этапе медицинской эвакуации в ГО является:

- а) первая врачебная помощь;
- б) квалифицированная медицинская помощь;
- в) доврачебная помощь;
- г) специализированная медицинская помощь.

21. К основным способам защиты населения относятся (укажите ложное утверждение):

- а) своевременное оповещение;
- б) укрытие в защитных сооружениях;

- в) использование средств индивидуальной защиты;
- г) использование средств медицинской защиты;
- д) санитарная обработка.

Правильные ответы: 1 – б; 2 – г; 3 – а; 4 – в; 5 – а; 6 – г; 7 – а; 8 – а, г; 9 – в; 10 – б; 11 – г; 12 – в; 13 – а; 14 – б; 15 – а; 16 – в; 17 – г; 18 – а; 19 – б; 20 – г; 21 – д.

Ситуационные задачи с эталонами (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3):

ЗАДАНИЕ № 34.

Вы работаете врачом на промышленном предприятии II категории по гражданской обороне. Поступило распоряжение о переводе объекта в режим повышенной готовности. Исходя из предложенной ситуации, ответьте на следующие вопросы:

- 1). Какие формирования ГО должны были быть сформированы на объекте, численность личного состава?
- 2). Какое имущество должно быть у данного формирования ГО, кто и как должен его предоставить?
- 3). Какие средства защиты (коллективные, индивидуальные и медицинские) должны быть на объекте?
- 4). Какие основные мероприятия по переводу объекта в режим повышенной готовности должны быть выполнены?
- 5). Как, при поступлении распоряжения из штаба ГО, будет проводиться эвакуация объекта?
- 6). Как осуществляется медицинское сопровождение персонала при эвакуации объекта?

Эталон ответа.

1) На объекте должны быть сформированы следующие формирования гражданской обороны:

- А) общего назначения –
сводные команды (группы) радиационной защиты;
сводные команды (группы) механизации работ;
спасательные команды (группы)
- Б) специального назначения –
санитарный пост;
санитарная дружин;
звено связи;
подвижный пункт питания.

2) У данных формирований гражданской обороны должно быть следующее имущество:

- индивидуальный противохимический пакет (ИПП-11) на 100,0% личного состава;
- КИМГЗ на 100,0% личного состава;
- комплект индивидуальный противоожоговый с перевязочным пакетом индивидуальным на 100,0% личного состава;
- носилки мягкие бескаркасные огнестойкие (1 на группу/звено);
- санитарная сумка с укладкой для оказания первой помощи;
- набор перевязочных средств противоожоговый.

3) Коллективные средства защиты: убежища и противорадиационные укрытия.

Индивидуальные средства защиты: противогазы/респираторы, костюмы для защиты кожи.

Медицинские средства защиты: КИМГЗ – комплектация зависит от вида угроз и особенностей производства. Основание: приказ Минздрава России от 28.10.2020 № 1164н

«Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданского защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи»

4) Мероприятия по переводу объекта в режим повышенной готовности:

усиление контроля за состоянием окружающей среды, прогнозирование возникновения чрезвычайных ситуаций и их последствий;

введение при необходимости круглосуточного дежурства руководителей и должностных лиц органов управления и сил единой системы на стационарных пунктах управления;

непрерывный сбор, обработка и передача органам управления и силам единой системы данных о прогнозируемых чрезвычайных ситуациях, информирование населения о чрезвычайных ситуациях;

принятие оперативных мер по предупреждению возникновения и развития чрезвычайных ситуаций, снижению размеров ущерба и потерь в случае их возникновения, а также повышению устойчивости и безопасности функционирования организаций в чрезвычайных ситуациях;

уточнение планов действий (взаимодействия) по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и иных документов;

приведение при необходимости сил и средств единой системы в готовность к реагированию на чрезвычайные ситуации, формирование оперативных групп и организация выдвижения их в предполагаемые районы действий;

восполнение при необходимости резервов материальных ресурсов, созданных для ликвидации чрезвычайных ситуаций;

проведение при необходимости эвакуационных мероприятий.

5) Получив сигнал о начале эвакуации, граждане должны немедленно подготовить все самое необходимое: личные документы; средства индивидуальной защиты; личные вещи; продукты питания на 2-3 дня. Вещи укладываются в рюкзак/чемодан. Эвакуация осуществляется предоставленным транспортом. Каждому предприятию назначается свой сборный эвакуационный пункт.

6) Медицинское сопровождение персонала при эвакуации объекта осуществляется путем создания на период эвакуации на сборный эвакуационный пункт, на маршрутах эвакуации медицинских пунктов с круглосуточным дежурством медицинских работников.

ЗАДАНИЕ № 35.

Противник применил ядерное оружие (наземный взрыв). Для оказания помощи пострадавшим выдвинуто формирование ГО (санитарный пост). Исходя из предложенной ситуации, ответьте на следующие вопросы:

- 1). Где и как должно быть развернуто данное формирование?
- 2). Какой вид медицинской помощи оно оказывает, перечислите мероприятия?
- 3). Какие средства защиты (индивидуальные и медицинские) должны быть у персонала формирования?
- 4). Как действует персонал формирования при появлении пораженных легкой, средней и тяжелой степени тяжести?

Эталон ответа.

- 1) Данное формирование должно быть развернуто на границе с очагом заражения.
- 2) Основная задача – оказание первой помощи.

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;

- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.
2. Определение наличия сознания у пострадавшего.
3. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
 - 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 2) выдвижение нижней челюсти;
 - 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
 - 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.
4. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:
 - 1) давление руками на грудину пострадавшего;
 - 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
 - 3) искусственное дыхание "Рот к носу";
 - 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.
5. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:
 - 1) придание устойчивого бокового положения;
 - 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 3) выдвижение нижней челюсти.
6. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:
 - 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
 - 2) пальцевое прижатие артерии;
 - 3) наложение жгута;
 - 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
 - 5) прямое давление на рану;
 - 6) наложение давящей повязки.
7. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:
 - 1) проведение осмотра головы;
 - 2) проведение осмотра шеи;
 - 3) проведение осмотра груди;
 - 4) проведение осмотра спины;
 - 5) проведение осмотра живота и таза;
 - 6) проведение осмотра конечностей;
 - 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
 - 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения*);
 - 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения*);
 - 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
 - 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях

высоких температур или теплового излучения;

12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

8. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

9. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

3) У персонала данного формирования следующие средства индивидуальной защиты: единая форма одежды, противогазы фильтрующие (Пф), респираторы Р-2, защитная фильтрующая одежда, комплекты индивидуальных дозиметров (ДП-24), фонари карманные электрические, сапоги кирзовые или резиновые, комбинезоны хлопчатобумажные (или куртки с брюками), головные береты с эмблемой, нарукавные знаки Красного Креста, носилки санитарные – 2 шт. на каждое звено, лямки носилочные – 2 шт. на каждые носилки, санитарные сумки с набором медикаментов, перевязочных средств и др., индивидуальные противохимические пакеты (ИПП-8, 10, 11), комплект транспортных шин (5 – для верхней и 5 – для нижней конечности), фляги для воды (с водой, с чехлом).

4) Действия персонала формирования при появлении пораженных: всем оказывается первая помощь и осуществляется эвакуация из очага поражения. Проводится йодная профилактика принимаются радиопротекторы.

ЗАДАНИЕ № 36.

В одно из Московских медицинских учреждений по линии ГО пришло сообщение «18 января 20XX г. В 3ч. 15 мин. На Калининской АЭС произошла радиационная авария с выбросом радиоактивного облака. Облако движется в направлении г. Москвы. Организовать проведение йодной профилактики сотрудникам».

3. Определите время начала проведения йодной профилактики сотрудникам, если расстояние до Калининской АЭС составляет 270 км, а скорость ветра – 5м/сек.

4. Как провести йодную профилактику, если в учреждении отсутствуют препараты стабильного йода KI?

Эталон ответа.

3) Время начала проведения йодной профилактики сотрудникам составит при скорости ветра – 5м/сек (18 км/час) и расстоянии в 270 км $t=L$ (расстояние)/ S (скорость ветра) или $270/18=15$ часов. Таким образом, радиоактивное облако достигнет Москвы через 15 часов в 18:15 08 января 20XX года. Профилактику необходимо начать немедленно, но не позднее 20:15 08 января 20XX года.

4) В чрезвычайных ситуациях (в случае отсутствия таблеток йодида калия), можно использовать другие препараты, содержащие йод (такие, как спиртовая настойка йода, раствор Люголя). Прием этих альтернативных препаратов (как исключение из правил) проводит исключительно медицинский персонал. Для взрослых, включая беременных и кормящих женщин, и подростков (старше 12 лет) по 1 мл (или 44 капли) в 1/2 стакана молока или воды 5% спиртовой настойка йода или 1 мл (или 22 капли) в 1/2 стакана молока или воды раствора Люголя. Детям от 0 до 12 лет и лицам старше 45 лет такая методика приема препаратов йода не рекомендуется.

ЗАДАНИЕ № 37.

Во время взрыва на предприятии пострадавший В. получил удар каким-то предметом по передней поверхности грудной клетки. Состояние тяжелое (пульс частый, слабый, АД 80/60 мм рт. ст.). Дыхание затруднено, вынужденное полусидячее положение. При дыхании передняя поверхность грудной клетки на уровне 2-8 ребер с обеих сторон флотирует вместе с грудиной. Выражена подкожная эмфизема и цианоз кожи груди. Выполнить: 1) Установить предварительный диагноз. 2) Проведите медицинскую

сортировку. 3) Определите объем медицинской помощи. 4) Примите эвакуационное предназначение.

Эталон ответа.

5) Предварительный диагноз: взрывная травма. Закрытая травма груди с множественными двойными переломами 2-8 ребер с обеих сторон. Реберный клапан. Напряженный пневмоторакс. Острая кровопотеря. Острая дыхательная недостаточность 3 степени. Травматический шок 2 степени.

6) Медицинская сортировка: 2 сортировочная группа (нуждается в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи). Направляется в противошоковую в первую очередь.

7) Объем медицинской помощи: сокращенный объем первой врачебной помощи (обезболивание в виде межреберных новокаиновых блокад, ингаляция кислорода, инфузионно-трансфузионная терапия, дренирование плевральной полости по Бюлау, иммобилизация реберного клапана с помощью тугей повязки), пострадавший нуждается в оказании квалифицированной медицинской помощи.

8) Эвакуационное предназначение: подлежит дальнейшей эвакуации санитарным автотранспортом в первую очередь в полусидячем положении, в сопровождении медицинского персонала.

ЗАДАНИЕ № 38.

Пострадавший К. во время взрыва баллона с бытовым газом упал на правую нижнюю конечность. При осмотре – резкая боль и деформация средней трети правого бедра (определяется патологическая подвижность и костная крепитация). Бледность кожных покровов (пульс – 100 в мин., слабого наполнения, АД 95/60 мм рт.ст.). Стопа теплая, пульс на сосудах стопы определяется. Выполнить: 1) Установить предварительный диагноз. 2) Проведите медицинскую сортировку. 3) Определите объем медицинской помощи. 4) Примите эвакуационное предназначение.

Эталон ответа.

5) Предварительный диагноз: закрытый перелом средней трети правого бедра со смещением отломков. Острая кровопотеря легкой степени тяжести. Травматический шок 1 степени.

6) Медицинская сортировка: пострадавший может отнести к 3 группе (медицинская помощь может быть отсрочена до поступления на следующий этап медицинской эвакуации). В перевязочную во вторую очередь для выполнения новокаиновых блокад и иммобилизации.

7) Объем медицинской помощи: сокращенный объем первой врачебной помощи (обезболивание 30-40 мл 1% раствора новокаина непосредственно в гематому, инфузионная терапия, оксигенация, иммобилизация правой нижней конечности шиной Дитерихса).

8) Эвакуационное предназначение: подлежит эвакуации на этап оказания квалифицированной / специализированной медицинской помощи, санитарным автотранспортом во вторую очередь в положении лежа.

ЗАДАНИЕ № 39.

На предприятии по утилизации боеприпасов разорвался артиллерийский снаряд и произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Обнаружен пострадавший Ж. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение. Выполнить: 1) Установить предварительный диагноз. 2) Проведите медицинскую сортировку. 3) Определите объем медицинской помощи. 4) Примите

эвакуационное предназначение.

Эталон ответа.

5) Предварительный диагноз: открытое осколочное ранение средней трети правого бедра с повреждением крупных сосудов. Острая лучевая болезнь 1 степени.

6) Медицинская сортировка: может быть отнесен ко второй сортировочной группе (нуждается в полной санитарной обработке во вторую очередь с последующим направлением в перевязочную).

7) Объем медицинской помощи: прошивание кровоточащего сосуда в ране; обезболивание наркотическими анальгетиками (морфин, промедол); введение подкожно столбнячного анатоксина 1 мл; инфузионно-трансфузионная терапия, асептическая повязка поверх раны, оксигенотерапия, иммобилизация правой нижней конечности шиной Дитерихса; прием сорбентов (энтеросорб, полисорб); прием радиопротекторов; введение ускорителей выведения радионуклидов (адсобар).

8) Эвакуационное предназначение: подлежит дальнейшей эвакуации санитарным автотранспортом во вторую очередь, в положении лежа на спине.

ЗАДАНИЕ № 40.

В зоне техногенной катастрофы, при проведении аварийно-спасательных мероприятий обнаружен человек без признаков жизни: сознание отсутствует, движения грудной клетки не видны, пульс на сонной артерии отсутствует, тоны сердца не прослушиваются. Как и установить, жив ли человек? Как надо действовать в подобной ситуации? Обоснуйте свои ответы.

Эталон ответа.

Проверить пульс на периферических артериях, приложить ухо к грудной клетке в проекции сердца. Определить экскурсию грудной клетки. Приложить зеркало (часы) к носу пострадавшего (эффект запотевания). При резком освещении глаз карманным фонариком или после длительного ограничения попадания света в глаз своей ладонью, резко отвести её в сторону – реакция зрачков на свет отсутствует (широкие). Определение сознания – действие различных раздражителей (словесных, тактильных).

Приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации – обеспечить проходимость дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу».

ЗАДАНИЕ № 41.

После взрыва на предприятии обнаружен пострадавший В. Состояние тяжелое (пульс частый, слабый, АД 80/60 мм рт. ст.). Дыхание затруднено, вынужденное полусидячее положение. При дыхании передняя поверхность грудной клетки на уровне 2-8 ребер с обеих сторон флотирует вместе с грудиной. Выражена подкожная эмфизема и цианоз кожи груди.

Какое повреждение можно заподозрить у пострадавшего? Какая доврачебная помощь должна быть оказана пострадавшему? Обоснуйте свои ответы.

Эталон ответа.

У пострадавшего можно заподозрить закрытую травму груди с двухсторонним переломом ребер 2-8 по типу реберного клапана, напряженного пневмоторакса, травматический шок 2 степени, та как имеется затрудненное дыхание, вынужденное положение, флотирование части грудной клетки с двух сторон, цианоз кожи груди, выраженная подкожная эмфизема, снижение артериального давления и частоты пульса).

Доврачебная (фельдшерская) помощь: обезболивание, инфузионная терапия, стабилизация клапана – наложение тугой повязки с помощью ИПП; придание полусидячего положения в ходе эвакуации.

ЗАДАНИЕ № 42.

В результате техногенной аварии произошло разрушение конструкций сооружений заводского цеха. При этом сотрудник (мужчина) получил удар тупым предметом по голове. Жалуется на сильные головные боли, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы несколько бледны, пульс 62-64 в минуту, ритмичный, в височной области слева обширная припухлость, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого. Наложённая повязка на левое ухо слегка промокла кровью. По периметру кровавого пятна виден светлый ореол.

Какой вид повреждений можно предположить в этом случае? Перечислите мероприятия первой врачебной помощи и особенности транспортировки больного.

Эталон ответа.

У пострадавшего можно заподозрить закрытую черепно-мозговую травму, перелом основания черепа, образование эпидуральной гематомы и вклинение височной доли в отверстие намета мозжечка, тяжелой степени.

Первая врачебная помощь (первичная медико-санитарная помощь): уложить пострадавшего на спину зафиксировать голову шейным воротником; сменить повязки не сдавливая голову; обезболивание ненаркотическими анальгетиками; инфузионно-трансфузионная терапия; введение подкожно столбнячного анатоксина 1 мл; антибиотикотерапия (цефазолин 2 г внутривенно или внутримышечно); катетеризация мочевого пузыря; при нарушении самостоятельного дыхания – интубация трахеи.

Медицинская эвакуация на этап оказания специализированной хирургической помощи, лежа на боку с зафиксированной головой в сопровождении медицинского персонала.

ЗАДАНИЕ № 43.

В результате техногенной аварии произошел взрыв парового котла на производстве. Кочегар получил ранение металлическим осколком. Жалуется на резкую боль в груди слева, удушье, усиливающееся при каждом вдохе. При осмотре: состояние очень тяжелое, лицо резко синюшное, одутловатое, глазные щели сужены. Видны резко набухшие вены шеи. голос гнусавый. На левой половине грудной клетки рана размером 4 x 1,5 см, умеренно кровоточит. Во время вдоха слышны шипящие, чмокающие звуки. При выдохе шумовых явлений нет. На левой половине грудной клетки, на шее, лице при пальпации ощущение «хруста снега».

Какое повреждение можно предположить у данного больного? Что необходимо сделать по жизненным показаниям? Как организовать его транспортировку в больницу?

Эталон ответа.

У пострадавшего можно заподозрить осколочное слепое проникающее ранение левой половины груди с повреждением левого лёгкого, левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения, подкожная эмфизема.

По жизненным показаниям необходимо провести напряженный пневмоторакс в открытый путём дренирования по Бюлау (плевральная пункция слева во 2 межреберье по среднеключичной линии, один конец дренажа в плевральной полости, другой – с клапаном в колбе с жидкостью).

Медицинская эвакуация лежа на спине с приподнятым головным концом.

ЗАДАНИЕ № 44.

При техногенной аварии (промышленный неуправляемый взрыв оборудования) женщина получила множественные ранения. При осмотре: пострадавшая без сознания, кожные покровы бледные, отсутствует правая стопа, из раны выбрасывается в виде фонтана алая кровь, левое бедро деформировано, короче правого бедра на 4 см, множественные ссадины на голове и теле, АД 75/40 мм рт. ст., пульс на лучевых артериях не определяется, на сонных артериях 119 в минуту.

Охарактеризуйте состояние пострадавшей. Какие виды повреждений Вы у неё выявили? Опишите объем и очередность мероприятий первой и доврачебной помощи.

Эталон ответа.

Состояние у пострадавшей тяжелое. Можно определить следующие виды повреждений: взрывная травма правой голени с отрывом правой стопы. Закрытый перелом левой бедренной кости. Множественные ссадины на голове и теле. Геморрагический шок 2 степени.

Первая помощь: остановка кровотечения (жгут на правой голени выше отрыва стопы, род жгут записку с датой и временем наложения); асептическая повязка на культю и другие раны и ссадины; обезболивание ненаркотическим анальгетиком; иммобилизация правой и левой нижней конечности подручными шинами.

Доврачебная (фельдшерская) помощь (первичная доврачебная медико-санитарная помощь): инфузионно-трансфузионная терапия; обезболивание наркотическим анальгетиком; введение подкожно столбнячного анатоксина 1 мл; антибиотикотерапия (цефазолин 2 г внутривенно или внутримышечно); обработка антисептиком кожным ссадин; медицинская эвакуация в медицинскую организацию хирургического профиля в первую очередь, лежа в сопровождении медицинского персонала.

ЗАДАНИЕ № 45.

В результате возгорания и взрыва емкости с бензином мужчина получил ожог лица и передней поверхности туловища. Больной резко возбужден, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки — плотная темная корка, в области живота — вскрывшиеся пузыри.

Укажите площадь и степень ожога. Какая первая и доврачебная помощь должна быть оказана пострадавшему?

Эталон ответа.

У пострадавшего ожог III степени, S=27%.

Первая помощь: прекращение воздействия высоких температур; вызвать скорую помощь; одежду отрезать, где она прилипает к ожоговой поверхности (нельзя отрывать одежду от кожи); наложить асептическую повязку; не следует промывать область ожога, прикасаться к обожженным местам руками, производить прокалывание пузырей, смазывать ожоговую поверхность жиром и присыпать порошком; обезболивание ненаркотическим анальгетиком; обильное питье; контроль жизненно важных функций – в случае необходимости приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации – обеспечить проходимость дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу».

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3):

порядок оповещения и информирования населения;

порядок инженерной защиты в чрезвычайной ситуации
порядок создание фонда защитных сооружений и их характеристики: назначение, устройство и классификация убежищ;
порядок использование средств индивидуальной защиты;
порядок использования индивидуальной защиты органов дыхания и кожи;
расчет медицинского имущества необходимого для нештатных формирований гражданской обороны;
развертывание медицинских кабинетов (пунктов) на маршрутах эвакуации населения;
графическая схема развертывания больничной базы в безопасных районах.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3):

Доклад, презентация на тему:

«Исторические предпосылки возникновения системы гражданской обороны»;
«Основные направления по защите населения и территорий от поражающих факторов чрезвычайной ситуации»;
«Организация и ведение мероприятий по повышению устойчивости функционирования организаций здравоохранения (стационарного и амбулаторного типов)»
«Рассредоточение и (или) эвакуация населения»;
«Порядок эвакуации медицинских организаций».

Тема 4.1 Чрезвычайные ситуации природного характера.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3):

1. Медико-тактическая характеристика землетрясения.
2. Медико-тактическая характеристика наводнения.
3. Медико-тактическая характеристика цунами.
4. Медико-тактическая характеристика извержения вулканов.
5. Медико-тактическая характеристика сели.
6. Медико-тактическая характеристика оползней.
7. Медико-тактическая характеристика грозы, молнии, смерча.
8. Медико-тактическая характеристика пожаров.
9. Медико-тактическая характеристика ураганов, бури, циклонов.
10. Медико-тактическая характеристика снежных лавин.
11. Медико-тактическая характеристика сильного гололёда, заноса, обледенения.
12. Медико-тактическая характеристика засухи (сильной жары).
13. Факторы, влияющие на медико-санитарное обеспечение пострадавшего населения при ликвидации последствий природных катастроф.
14. Как организуется медико-санитарное обеспечение пострадавшего населения при ликвидации последствий природных катастроф.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3):

1. Разрушительное землетрясение по интенсивности имеет бальную характеристику в:
 - а) 10 баллов;
 - б) 8 баллов;

- в) 9 баллов;
 - г) 11 баллов.
2. Землетрясения бывают (укажите все правильные ответы):
- а) тектонические;
 - б) оползневые;
 - в) обвальные;
 - г) камнепадные;
 - д) вулканические;
 - е) моретрясения.
3. Для определения силы землетрясения принята:
- а) 10 – бальная шкала;
 - б) 15 – бальная шкала;
 - в) 12 – бальная шкала;
 - г) 14 – бальная шкала;
4. Эпицентр землетрясения - это:
- а) место выхода лавы на поверхность земли;
 - б) точка, расположенная над центром участка земли откуда исходят волны;
 - в) очаг массового разрушения.
5. Землетрясение в Туркменской ССР, в городе Ашхабад было:
- а) 1948 году;
 - б) 1950 году;
 - в) 1988 году;
 - г) 1990 году.
6. Анализ причин травм при землетрясениях показывает, что ? случаев обусловлены неправильным поведением самих пораженных необоснованных действий, обусловленных страхом и паникой:
- а) 55 %;
 - б) 10 %;
 - в) 78 %;
 - г) 16 %.
7. Землетрясение в Армянской ССР, в городах Спитак, Ленинакан, Кировокан, Степанован было:
- а) 1948 году;
 - б) 1950 году;
 - в) 1988 году;
 - г) 1990 году.
8. Что такое crash-синдром:
- а) синдром длительного сгущения;
 - б) синдром длительного сужения;
 - в) синдром длительного сдавления;
 - г) синдром длительного ступора.
9. Сколько % тяжелораненых погибнут под завалами в результате землетрясения:
- а) 80 %;
 - б) 50 %;
 - в) 30 %;
 - г) 40 %.
10. Сколько можно спасти от гибели оставшихся в живых после землетрясения, если спасательные работы начнутся через 6 часов:
- а) 85 %;
 - б) 35 %;
 - в) 75 %;
 - г) 50 %.

11. При подводных и прибрежных землетрясениях возникают:
- а) тайфуны;
 - б) цунами;
 - в) ураганы;
 - г) штормы.
12. При какой интенсивности землетрясения общие санитарные потери составят до 80%:
- а) 9 - 12;
 - б) 8 - 10;
 - в) 9 - 14;
 - г) 7 - 10.
13. При какой интенсивности землетрясения за медицинской помощью обратится 1,5% населения в пострадавшем населенном пункте:
- а) 6 баллов;
 - б) 7 баллов;
 - в) 8 баллов;
 - г) 9 баллов.
14. При какой интенсивности землетрясения медицинские организации, расположенные в зоне землетрясения будут уничтожены и потеряют работоспособность:
- а) 6 баллов;
 - б) 7 баллов;
 - в) 8 баллов;
 - г) 9 баллов.
15. Наводнение в зависимости от масштабов и наносимого ущерба бывают:
- а) 5 групп;
 - б) 4 групп;
 - в) 3 групп;
 - г) 6 групп.
16. Утопления бывают (укажите все правильные ответы):
- а) синкопальные;
 - б) асфиксические;
 - в) тромботические;
 - г) аспирационные.
17. Сколько выделяют зон катастрофического затопления:
- а) 5 зон;
 - б) 4 зоны;
 - в) 3 зоны;
 - г) 6 зон.
18. Предел жизнеспособности пребывания человека в холодной воде при температуре воздуха 2 – 30 С составляет:
- а) 10-15 мин;
 - б) 15-20 мин;
 - в) более 20 мин;
 - г) менее 10 мин.
19. Что не относится к метеорологическим природным стихийным бедствиям:
- а) ураганы;
 - б) смерчи;
 - в) пожары;
 - г) бури.
20. Какого типа лавин не существует:
- а) «летающие» – свободно парящие над склоном;
 - б) «прыгающие» по уступам, т. е. свободно падающие;

в) «лотковые» – движущиеся по ложбинам, логам и эрозионным бороздам (карам);
г) «осовы» (снежный оползень), соскальзывающие по всей поверхности склона вне русел.

21. Воздействие волны прорыва при авариях на гидродинамически опасных объектах, характеризуется увеличением количества механических повреждений различной тяжести, которые обусловлены:

а) непосредственным динамическим воздействием на тело человека волны прорыва;

б) травмирующим действием обломков зданий и сооружений, разрушаемых волной прорыва;

в) повреждающим действием различных предметов, вовлекаемых в движение волной;

г) всем перечисленным.

22. Количество выживших пострадавших в результате попадания под снежные лавины и нахождения под ней не более 1 часа составит:

а) 30 %;

б) 75 %;

в) 50 %;

г) 25 %.

23. Пожаров не бывает:

а) торфяных;

б) кустарниковых;

в) лесных;

г) степных.

24. Основными поражающими факторами пожара являются:

а) все перечисленное ниже;

б) непосредственное воздействие открытого пламени;

в) тепловое воздействие (перегревание организма человека);

г) отравления угарным газом и другими токсичными веществами.

25. Какое из положений неверно?

а) «в зоне стихийного бедствия первая помощь оказывается в порядке само- и взаимопомощи»;

б) «в зоне стихийного бедствия первая помощь оказывается силами аварийно-спасательных формирований»;

в) «в зоне стихийного бедствия первая помощь не оказывается»;

г) «в зоне стихийного бедствия первая помощь оказывается медицинскими отрядами».

Правильные ответы: 1 – б; 2 – а, в, д, е; 3 – в; 4 – б; 5 – а; 6 – а; 7 – в; 8 – в; 9 – г; 10 – г; 11 – б; 12 – а; 13 – а; 14 – г; 15 – б; 16 – а, б, г; 17 – б; 18 – а; 19 – в; 20 – а; 21 – г; 22 – в; 23 – б; 24 – а; 25 – в.

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3):

ЗАДАНИЕ № 46.

Опишите, как можно предупредить асфиксию у пострадавшего в результате природной катастрофы (землетрясение, сход грязе-селевого потока) в бессознательном состоянии. Какие симптомы могут указать на частичную закупорку дыхательных путей у пострадавшего? Как выявить полную закупорку дыхательных путей у пострадавшего в бессознательном состоянии?

Эталон ответа.

Предупреждение асфиксии при бессознательном состоянии: уложить пострадавшего на бок/на спину и повернуть голову на бок (прием Сафара: запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта).

Симптомы частичной закупорки дыхательных путей: кашель; свистящее/хриплое дыхание; затрудненное дыхание; выраженное двигательное возбуждение; участие в дыхании вспомогательной мускулатуры; в сознании.

Необходимо, чтобы пострадавший активно кашлял, приняв положение с наклоном туловища вниз или осуществить прием Геймлиха (брюшной толчок/грудной толчок (у беременных/детей до 5 лет/с ожирением/с ранениями живота)).

Симптомы полной закупорки дыхательных путей: не может говорить и кашлять; нет движения воздуха в дыхательном пути и обратно, несмотря на активность экскурсии грудной клетки и живота – парадоксальное дыхание; быстрая потеря сознания; бледность кожи, цианоз; при попытке оказать помощь не удается вдохнуть воздух в легкие (грудная клетка не расправляется).

Если в сознании: придать дренажное положение; прием Геймлиха (до 5 толчков); очищение глотки пальцем или если без сознания: СЛР (только компрессии)/коникотомия/трахеостомия; воздуховод/ларингеальная маска/интубация трахеи.

ЗАДАНИЕ № 47.

Пострадавший Н. во время пожара выпрыгнул из окна 4-го этажа. Терял сознание, была рвота. Жалуется на боль в области таза (нагрузка на таз болезненная, определяется костная крепитация). Мочеиспускание не нарушено. Живот в нижних отделах напряжен, перистальтика не нарушена. Лицо отечно, пузыри. ЧСС 110 в мин., АД 90/70 мм рт.ст. Был доставлен бригадой скорой медицинской помощи в районную больницу.

Какое повреждение можно заподозрить у пострадавшего? Определить необходимые диагностические исследования и соответственно варианты оказания первой врачебной и элементы квалифицированной медицинской помощи.

Эталон ответа.

У пострадавшего можно заподозрить закрытый перелом костей и таза, ожог лица II степени, травматический шок II степени.

Необходимы диагностические исследования: определить стабильность положения костей при осмотре и пальпации (симптом «прилипшей пятки», укорочение конечностей; ротация подвижности при разведении (симптом Ларрея – усиление боли в тазовых органах наблюдается при попытке развернуть кнаружи кости таза / сведении (симптом Вернея) крыльев подвздошных костей – боль усиливается при двуручном боковом сдавлении таза (ладони лежат на крыльях подвздошных костей)); рентгенография таза; УЗИ органов брюшной полости (так как живот в нижних отделах напряжен); пальцевое исследование прямой кишки (так как может быть кишечное кровотечение); лапароцентез выше пупка (так как при переломе переднего полукольца таза внутритканевая гематома доходит до уровня почек, по передней стенке живота – до пупочного кольца – может быть ложноположительные результаты лапароцентеза); катетеризация мочевого пузыря.

Первая врачебная помощь: внутритазовая блокада (по способу Школьникова-Селиванова-Цодыкса) заключается во введении 300—600 мл 0,25% раствора новокаина в клетчатку полости таза через прокол в области передней верхней ости подвздошной кости; противошоковая тазовая повязка (при нестабильности перелома таза) / транспортная иммобилизация шиной Дерябина-Печерского – используется при переломах таза и изготавливается из трех лестничных шин; проведение инфузионной терапии 400 мл (до 1 л) 0,9% NaCl под контролем АД; ингаляция O₂ (через маску); при повреждении кожи вводят АБ (цефазолин 1 г каждые 8 ч в/м) и столбнячный анатоксин 1 мл однократно

п/к; наложение асептических повязок на пузыри лица; медицинская эвакуация на следующий этап.

Квалифицированная медицинская помощь: закрытая ручная репозиция и фиксация перелома костей таза противошоковой С-образной раны с постановкой КСТ-1.

ЗАДАНИЕ № 48.

Во время проведения эвакуации населения из затопленного региона в результате проливных длительных дождей территории, началась гроза. Один из подростков побежал к одиноко стоящему дереву, чтобы укрыться от дождя. В этот момент он был поражен молнией и упал на землю без сознания. Как правильно оказать первую помощь в данном случае?

Эталон ответа.

Первая помощь при поражении молнией: перенести пострадавшего в безопасное место, придать ему стабильное положение (лежа на спине); при отсутствии дыхания и сердцебиения – приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации – обеспечить проходимость дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу»; на места ожогов наложить асептическую повязку; согреть пострадавшего; придать положение лежа на боку (для профилактики асфиксии); незамедлительная эвакуация в медицинскую организацию (ОРИТ).

ЗАДАНИЕ № 49.

Почему один из видов утопления, при возможной природной катастрофе, называется истинным? Чем истинное утопление отличается от синкопального? Есть ли различия в оказании первой и доврачебной помощи при этих видах утопления?

Почему даже при несостоявшемся утоплении обязательна госпитализация пострадавшего в стационар? Что понимают под термином «смерть от вторичного утопления»? Опишите с помощью дополнительной литературы патогенез развития данного осложнения?

Эталон ответа.

Истинное (аспирационное) утопление – непосредственное попадание воды в легкие из-за совершения произвольных дыхательных движений приводящее к отеку легких.

Синкопальное («белое») (рефлекторное) утопление – первичная остановка сердечной деятельности и дыхания при нахождении в воде из-за резкого периферического сосудистого спазма, после чего следует утопление.

Отличие при оказании первой помощи состоит в том, что при истинном утоплении необходимо удалить воду из желудка и дыхательных путей путем сдавливания живота и грудной клетки пострадавшего, уложенного животом на колено оказывающего помощь; при синкопальном утоплении очищать дыхательные пути не нужно.

Затем в обоих случаях приступаем к выполнению сердечно-легочной реанимации – обеспечить проходимость дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу»; после восстановления его дыхания добиваемся устойчивого (бокового) положения.

Пострадавшего необходимо эвакуировать, так как даже после восстановления дыхания и кровообращения возможно развитие отека легких и вторичной дыхательной недостаточности.

Смерть от вторичного утопления возникает после выведения пострадавшего из

состояния клинической смерти при любом типе утопления и характеризуется выраженным отеком легких из-за сердечной недостаточности и повреждения альвеолярно-капиллярной мембраны.

ЗАДАНИЕ № 50.

После землетрясения один из выживших пострадавших предъявил бригаде СМП ВСМК жалобы на внезапно возникшие боли в верхнем отделе живота. Он сообщил, что 5 лет страдает болезнью желудка. Просит дать ему анальгин и пищевой соды, который ранее принимал при возникновении умеренных болей. Бледен, пульс до 120 ударов в минуту, слабого наполнения. Живот резко болезнен, больной не дает дотронуться до живота. Какое заболевание и, соответственно, осложнение можно заподозрить у пострадавшего. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи. Какие, на Ваш взгляд, механизмы патогенеза были основными в развитии данного состояния.

Эталон ответа.

У пострадавшего можно заподозрить язвенную болезнь желудка, которая осложнилась перфорацией язвы с развитием перитонита.

Первая врачебная помощь: уложить пациента на спину с приподнятым головным концом и согнутыми ногами; обеспечить холод на живот; обеспечить покой; нельзя давать пациенту жидкость и пищу; установить назогастральный зонд для эвакуации содержимого желудка; инфузионная терапия (кристаллоиды и коллоиды 2:1 или раствор реополиглюкина); контроль АД и ЧСС; транексамовая кислота в/в (для остановки кровотечения из язвы); экстренная госпитализация в хирургическое отделение под наблюдение врача-хирурга.

Механизм патогенеза: стрессовое воздействие (факторы землетрясения) приводит к активации гиппокампа – возникает повышение уровня АКТГ – происходит повышение уровня кортикостероидов в корковом веществе надпочечников – происходит понижение уровня продукции желудочковой слизи; возникает повреждение защитно-слизистого барьера, что приводит к ухудшению качественного состава (понижение уровня сиаловых кислот); происходит нарушение регенерации эпителиальных клеток слизистой оболочки желудка; происходит повышение образования гистамина из гистидина (за счет активации фактора гистидиндекарбоксилазы); ухудшаются процессы МЦК что приводит к изменениям слизистой оболочки желудка.

ЗАДАНИЕ № 51.

В результате землетрясения женщина упала с высоты 1,5 м, ударившись о кусок полой чугунной трубы половиной грудной клетки. Жалуется на боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашле. При осмотре: кожные покровы обычной окраски. число дыханий 18-20 в минуту. Заметно отставание левой половины грудной клетки при дыхании. При пальпации – резкая болезненность по ходу нижних ребер слева, которая усиливается при кашле и глубоком вдохе.

Какой вид повреждений у данной больной? Нуждается ли она в госпитализации? Опишите мероприятия первой и доврачебной помощи?

Эталон ответа.

У пострадавшей есть признаки закрытой травмы груди с переломом ребер, левостороннего пневмоторакса (так как боль в грудной клетке при глубоком дыхании и кашле, отставание левой половины грудной клетки при дыхании, при пальпации болезненность по ходу нижних ребер).

Пострадавшая нуждается в госпитализации, так как необходимо остановка кровотечения и устранение гемоторакса.

Первая помощь: придать полусидячее положение, освободить от стесняющей

одежды и дать свободный доступ свежего воздуха; на область травмы поместить пузырь со льдом; провести обезбоживание (анальгин 1 таб.).

Доврачебная (фельдшерская) помощь: наложить тугую повязку; выполнить обезбоживание (ненаркотические анальгетики) + пузырь со льдом; придать полусидячее положение; осуществить ингаляцию O₂ ручным дыхательным аппаратом.

Если симптоматика ухудшается, а эвакуация задерживается необходимо выполнить плевральную пункцию в 7 межреберье по средней подмышечной линии.

ЗАДАНИЕ № 52.

После совершения террористического акта: пострадавший был ранен осколком снаряда в левую голень. При осмотре – в верхней трети голени рана с разорванными тканями и торчащими костными отломками. На нижней трети бедра наложен жгут, кровотечение отсутствует. Пульс нитевидный, АД 60/40 мм рт. ст. Бледность кожных покровов, сухость во рту.

Какое повреждение можно заподозрить у пострадавшего? Определить необходимые диагностические исследования и соответственно варианты оказания первой врачебной и элементы квалифицированной медицинской помощи.

Эталон ответа.

У пострадавшего минно-взрывная травма, открытый перелом верхней 1/3 левой голени, травматический шок III степени (так как рана в верхней 1/3 голени, пульс нитевидный, АД 60/40, бледность, сухость во рту).

Необходимые диагностические исследования: рентгенография в 2 проекциях с захватом коленного и голеностопного суставов; УЗИ с Доплером (оценка состояния сосудов и нервов); определение чувствительности дистальнее места повреждения.

Первая врачебная помощь: контроль жгута (оценка наложения, искривление, снятие); остановка кровотечения (перевязка сосудов, наложение давящей повязки/тугая тампонада раны (если нет подходящего жгута)); обезбоживание (проводниковая блокада местной анестезией в пределах здоровых тканей проксимальнее места повреждения); иммобилизация конечности (наложение шины с захватом коленного и голеностопного суставов с прокладыванием костных выступов протекторами); восполнение кровопотери (инфузионная терапия: кристаллоидные растворы) в/в; введение антибиотиков (цефазолин 2 г в/м и столбнячный анатоксин 1 мл п/к).

Квалифицированная медицинская помощь: первичная хирургическая обработка раны, иссечение нежизнеспособной ткани; открытая репозиция костных отломков и стабилизация конечности стержневым аппаратом внешней фиксации (КСТ-1).

ЗАДАНИЕ № 53.

Мужчина в результате землетрясения оказался зажатым между кирпичной стеной и упавшей на него бетонной плитой. После извлечения из-под завала жалуется на резкую боль в грудной клетке и хруст, чувство нехватки воздуха. При осмотре: состояние тяжелое. слизистые оболочки губ синюшного цвета, кожа лица бледная. При кашле выделяется мокрота с примесью крови. Число дыханий 22-24 в минуту, дыхание поверхностное. При осторожной пальпации грудной клетки справа — ощущение, напоминающее «хруст снега».

Какое повреждение можно предположить у данного больного? Опишите объем первой помощи на месте катастрофы и первой врачебной помощи в лечебном учреждении.

Эталон ответа.

У пострадавшего можно предположить закрытую травму груди с переломом ребер и повреждением легкого справа. Напряженный пневмоторакс правосторонний, подкожная

эмфизема. ОДН I степени (так как боль в грудной клетке, поверхностное дыхание, 22-24 в мин, мокрота с примесью крови и «хруст снега» при пальпации).

Первая помощь: придать положение лежа с приподнятым головным концом; обезболивание (ненаркотические анальгетики); оксигенация.

Первая врачебная помощь: декомпрессия плевральной полости – плевральная пункция во 2 межреберье по срединно-ключичной линии; обезболивание (межреберная проводниковая блокада местным анестетиком (новокаин)).

ЗАДАНИЕ № 54.

В результате землетрясения в 5 баллов пожилая женщина не удержалась на ногах и упала, в результате чего появились боли в области тазобедренного сустава. Подняться женщина не может из-за боли, любое движение резко усиливает боль. Конфигурация сустава не изменена. Какое возникло повреждение? Какова последовательность оказания первой помощи? Куда и как следует доставить пострадавшего? Следует ли проводить иммобилизацию?

Эталон ответа.

У пострадавшей – перелом шейки бедра.

Первая помощь: уложить пострадавшую на спину, укрыть теплым одеялом, одеждой; провести обезболивание; на область тазобедренного сустава наложить пакет со льдом; иммобилизация подручными средствами или иммобилизацию выполнить с помощью здоровой ноги (связать их).

Иммобилизация табельными средствами: иммобилизация шиной Дитерихса (Крамера); дополнительно укрепить шину на внешней поверхности ноги от поясницы до стопы. Медицинская эвакуация в положении лежа.

ЗАДАНИЕ № 55.

Во время наводнения из воды извлечен пострадавший, у которого отмечаются вялость реакции зрачков на свет, отсутствие самостоятельного дыхания, редкая пульсация на сонных артериях, набухание подкожных вен шеи, цианоз лица.

Назовите стадию умирания и вид утопления. Каковы реанимационные мероприятия в отношении пострадавшего. Ваша дальнейшая тактика, после оказания неотложной помощи.

Эталон ответа.

Стадия умирания – клиническая смерть.

Вид утопления – истинное утопление.

Реанимационные мероприятия: обеспечить проходимость дыхательных путей путем удаления воды из легких + очистить ротоглотку от инородных тел (уложить пострадавшего животом на согнутое колено человека, оказывающего реанимацию, и дождаться вытекания жидкости из ВДП); немедленно приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации – обеспечить проходимость дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу».

После оказания неотложной помощи необходимо госпитализировать пострадавшего в ближайшую лечебную организацию. Транспортировать следует в боковом стабильном положении.

Пока будет происходить транспортировка пострадавшего, необходимо следить за его жизненными показателями для своевременных реанимационных мероприятий.

ЗАДАНИЕ № 56.

Землетрясение произошло в прибрежной зоне морского побережья на удалении 80 км. Сила толчков составила 8 -9 баллов. Дайте прогноз дальнейшего развития событий в населенном пункте на берегу, зона застройки примыкает к берегу.

Эталон ответа.

При землетрясении на удалении 80 км и силе толчков 8-9 баллов прогноз дальнейшего развития событий в населенном пункте на берегу следующий: вместе с сейсмоволнами подземного происхождения, которые повреждают здания и сооружения низкой сейсмостойчивости, будут сформированы океанические волны – цунами. Они достигнут линии берега ориентировочно через час, и при высоте волны до 50 м разрушения будут от сильных до полных, в зависимости от типа строений.

Количество жертв среди населения будет зависеть от своевременности и полноты проведения мероприятий по защите населения.

ЗАДАНИЕ № 57.

Пострадавший Н. во время пожара выпрыгнул из окна 4-го этажа. Терял сознание, была рвота. Жалуется на боль в области таза (нагрузка на таз болезненная, определяется костная крепитация). Мочеиспускание не нарушено. Живот в нижних отделах напряжен, перистальтика не нарушена. Лицо отечно, пузыри. ЧСС 110 в мин., АД 90/70 мм рт.ст. Выполнить: 1) Установить предварительный диагноз. 2) Проведите медицинскую сортировку. 3) Определите объем медицинской помощи. 4) Примите эвакуационное предназначение.

Эталон ответа.

1. Предварительный диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, закрытая травма таза с переломом тазовых костей. Травматический шок II степени. Ожог лица II степени.

2. Медицинская сортировка: 2 сортировочная группа. Должен быть отнесен к группе нуждающихся в неотложных мероприятиях специализированной медицинской помощи. Направляется в перевязочную в первую очередь для стабилизации состояния и дальнейшей эвакуации на следующий этап.

3. Объем медицинской помощи: Нуждается в оказании специализированной медицинской помощи. Осуществляется сокращенный объем мероприятий первой врачебной помощи по неотложным показаниям.

Осуществляется обезболивание (внутритазовая новокаиновая блокада); инфузионная терапия (кристаллоидны, контроль АД и ЧСС); асептическая повязка на место ожогов; противошоковая тазовая повязка/шина Дерябина-Печерского.

4. Эвакуационное предназначение: Подлежит дальнейшей эвакуации на этап оказания специализированной медицинской помощи санитарным автотранспортом/авиатранспортом в первую очередь, в положении лежа на щите/твердых носилках с валиком под коленными ямками и связанными между собой нижними конечностями в сопровождении медицинского персонала.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3):

расчет санитарных и безвозвратных потерь в чрезвычайных ситуациях природного характера;

мероприятия первой помощи, в том числе мероприятия сердечно-легочной реанимации – обеспечение проходимости дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту»

(например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу»;
мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
лечебно-эвакуационное предназначение и предэвакуационная подготовка.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3):

Доклад, презентация на тему:

«Характеристика чрезвычайных ситуаций на территории Российской Федерации природного характера»;

«Организация оказания скорой медицинской помощи»;

«Принципы организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате землетрясения»;

«Принципы организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате наводнения землетрясения»;

«Принципы организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате цунами»;

«Принципы организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате извержения вулканов»;

«Принципы организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате сели, оползней»;

«Принципы организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате грозы, молнии»;

«Принципы организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате природных пожаров»;

«Принципы организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате ураганов, бурей, смерчей»;

«Принципы организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате снежных бурей, снежных лавин, снегопадов и обледенений»;

«Принципы организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате засухи и сильной жары»;

Тема 4.2 Чрезвычайные ситуации социального характера, транспортные (дорожно-транспортные) аварии и катастрофы.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3):

Медико-тактическая характеристика автомобильных аварий (катастроф);

Медико-тактическая характеристика железнодорожных аварий (катастроф);

Медико-тактическая характеристика авиационных аварий (катастроф);

Медико-тактическая характеристика судовых (корабельных) аварий (катастроф);

Как организуется медико-санитарное обеспечение пострадавшего населения при ликвидации последствий транспортных аварий и катастроф;

Общая характеристика чрезвычайных ситуаций социального характера;

Сущность современного терроризма;

Виды терроризма;

Условия, влияющие на организацию и оказание медицинской помощи пострадавшим при террористических актах;

Особенности защиты населения от терроризма с применением средств массового

поражения;

Особенности защиты населения от терроризма с применением взрывных устройств и обычных средств поражения;

Как организуется медико-санитарное обеспечение пострадавшего населения при ликвидации последствий террористических актов.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3):

1. Ежегодно в мире на автомобильном транспорте:
 - а) погибает 300 тыс. человек и 8 млн. получают ранения и увечья;
 - б) погибает 55 тыс. и 2 млн. получают ранения и увечья;
 - в) погибает 30 тыс. и более 180 тыс. получают ранения и увечья;
 - г) такой статистики нет.
2. При наводнениях медицинская помощь населению организуется:
 - а) только на затопляемой территории;
 - б) на затопляемой территории и на прилегающей к ней территории;
 - в) только на прилегающей к зоне затопления территории;
 - г) все утверждения не верны.
3. Для проведения аварийно-спасательных работ при ликвидации последствий ДТП необходимо иметь:
 - а) средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение;
 - б) инструменты и оборудование для подъема и перемещения тяжелых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций;
 - в) средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой медицинской помощи пострадавшим и их эвакуации;
 - г) все перечисленное выше
4. К задачам медицинской службы на месте транспортной аварии не относится:
 - а) организация сортировки пострадавших;
 - б) организация приема, размещения и обслуживания прибывающих родственников пострадавших;
 - в) составления пофамильного списка эвакуируемых пострадавших;
 - г) оказание медицинской помощи.
5. Выпитый водителем ТС стакан водки 200 г увеличивает возможность аварии в:
 - а) 50 раз;
 - б) 100 раз;
 - в) 130 раз;
 - г) 150 раз.
6. К профилактическим медицинским средствам защиты (антидотам) от действия угарного газа относится:
 - а) фицилин;
 - б) ацизол;
 - в) противодымная смесь;
 - г) этимизол.
7. Для защиты от поражения угарным газом при его концентрации не более 1 % достаточно использовать:
 - а) фильтрующий противогаз;
 - б) фильтрующий противогаз с гопкалитовым патроном;
 - в) изолирующий противогаз;
 - г) респиратор.
8. Какая анатомо-функциональная область чаще всего страдает у человека в ДТП:

- а) голова;
- б) живот;
- в) верхние конечности;
- г) нижние конечности.

9. Обязательным компонентом в организации медицинского обеспечения граждан пострадавших в ДТП является:

- а) наличие противопожарной службы;
- б) наличие сотовой или иной связи;
- в) применение санитарных вертолетов и реанимобилей;
- г) применение целевых видов страхования.

10. В структуре санитарных потерь по характеру поражений при ЖД катастрофах основное место занимает:

- а) термические травмы;
- б) резанные травмы;
- в) черепно-мозговые травмы;
- г) механические травмы.

Правильные ответы: 1 – а; 2 – б; 3 – г; 4 – б; 5 – в; 6 – б; 7 – б; 8 – а; 9 – в; 10 – г.

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3):

ЗАДАНИЕ № 58.

В результате ДТП (наезда автомобиля) мужчина получил тяжелую травму. При осмотре бригадой доврачебной помощи ВСМК: резко бледен, без сознания, дыхание редкое, как бы судорожное, пульс на лучевых артериях не определяется. Как называется такое состояние? Какая доврачебная помощь должна быть оказана пострадавшему? Обоснуйте свои ответы.

Эталон ответа.

Состояние у пациента: травматический шок.

Доврачебная (фельдшерская) помощь (первичная доврачебная медико-санитарная помощь): уложить пострадавшего на спину, при рвоте повернуть голову; при отсутствии дыхания и сердцебиения – приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации – обеспечить проходимость дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу»; остановка наружного кровотечения с помощью давящей повязки/жгута; инфузионно-трансфузионная терапия; обезболивание с помощью наркотических средств; транспортная иммобилизация конечностей; эвакуация в первую очередь санитарным транспортом в медицинскую организацию (травматологическое отделение) лежа в сопровождении медицинского персонала.

ЗАДАНИЕ № 59.

В результате ДТП произошло ранение живота у водителя. Пострадавший в тяжелом состоянии. Кожные покровы бледны, число дыханий до 22 в минуту, пульс до 120 в минуту, слабого наполнения. На передней поверхности брюшной стенки слева имеется рана длиной до 10 см. Из раны выступает петля кишки, обильное кровотечение. Перечислите мероприятия первой и доврачебной помощи выполняемой бригадой доврачебной помощи ВСМК. Как наложить повязку на область ранения?

Эталон ответа.

Первая помощь: уложить пострадавшего на спину, согнуть ноги в коленях и тазобедренном суставе; наложить асептическую повязку (ППИ); выполнить обезболивание; выпавшие внутренности не вправлять, а зафиксировать повязкой к брюшной стенке; нельзя поить и кормить;

Перед накладыванием повязки из бинтов/марли проложить валик вокруг выпавших органов. Аккуратно, не перетягивая, укрыть выпавшие петли кишечника стерильными (влажными) салфетками. Далее зафиксировать аккуратно турами бинта.

Доврачебная помощь: временная остановка кровотечения; инфузионная терапия (0,9% NaCl до 1 л под контролем АД); введение антибиотика (цефазолин); введение столбнячного анатоксина; инородные тела из раны не убирать, зафиксировать и не допустить их смещения; наложить асептическую повязку на рану (принцип аналогичен как при оказании первой помощи);

Эвакуация санитарным транспортом на этап оказания ПВП в первую очередь, лежа на спине, в сопровождении медицинского персонала.

ЗАДАНИЕ № 60.

На месте ДТП: пострадавший К. был сбит грузовым автомобилем. Общее состояние средней тяжести. Частота дыхания до 28 в мин. Умеренный цианоз. Болезненность при дыхании. ЧСС 80 в мин. АД 100/80 мм рт.ст. На правой половине грудной клетки – обширная гематома. Других видимых повреждений нет.

Какое повреждение можно заподозрить у пострадавшего? Какая доврачебная медицинская помощь должна быть оказана пострадавшему? Обоснуйте свои ответы.

Эталон ответа.

В данном случае у пострадавшего можно заподозрить закрытый перелом ребер, так как увеличилась ЧСС (80 уд/мин), присутствует болезненность при дыхании, ЧД до 28 в мин, умеренный цианоз и обширная гематома на правой половине грудной клетки; кровохарканье не наблюдается – легкое не задето.

Доврачебная помощь: обезболивание (введение анальгетиков – анальгин 50% 0,2 мл в/м; промедол 2% 1 мл в/м); ингаляция O₂ (кислородная маска); фиксирующая повязка на место перелома; транспортировка в положении лежа/полусидячем положении в медицинскую организацию.

ЗАДАНИЕ № 61.

В результате ДТП мотоциклист получил ранения руки и ноги. При осмотре: на правом предплечье рана размером 2 х 6 см, с неровными краями, загрязнена землей, из раны умеренное кровотечение. На правом голени и коленном суставе рана размером 7 х 15 см с отслойкой кожи в сторону коленного сустава.

Охарактеризуйте полученные повреждения. Перечислите мероприятия первой и доврачебной помощи на месте происшествия и мероприятия первой врачебной помощи в приемном покое медицинской организации.

Эталон ответа.

Характеристика повреждений: открытая множественная травма конечностей. На правом предплечье рваная рана 2х6 см с повреждением кровеносных сосудов, на правой голени травматическая отслойка кожи 7х5 см в сторону коленного сустава.

Первая помощь и доврачебная помощь: обработать рану от грязи, наложить асептическую повязку; остановка кровотечения (тугая повязка на рану); обезболивание (промедол 2% 1 мл в/м); введение антибиотика (цефтриаксон 2 г в/м); введение столбнячного анатоксина 0,5-1 мл однократно п/к (фельдшером), так как рана загрязнена

землей; инфузионная терапия 400 мл (до 1 л) 0,9% NaCl (продолжается при эвакуации); транспортная иммобилизация и эвакуация на следующий этап оказания медицинской помощи.

Первая врачебная помощь: контроль повязок; продолжить инфузионную терапию; обезболивание (0,1 мл 1% морфин в/в) или новокаиновая блокада; ПХО (удаление инородных тел из раны, остановка кровотечения, тщательное промывание раствором антисептика, иссечение нежизнеспособных тканей, проводят дренирование и закрытие раны стерильной салфеткой).

ЗАДАНИЕ № 62.

На месте ДТП: пострадавший С. был сбит легковым автомобилем. Общее состояние средней тяжести. Нарушений гемодинамики нет. При внешнем осмотре – гематома на передней брюшной стенке.

Какое повреждение можно заподозрить у пострадавшего? Какая доврачебная медицинская помощь должна быть оказана пострадавшему? Обоснуйте свои ответы.

Эталон ответа.

У пострадавшего можно заподозрить закрытую травму живота без повреждения внутренних органов (так как нет нарушения гемодинамики – нет внутреннего кровотечения), есть ушиб/разрыв передней брюшной стенки.

Доврачебная (фельдшерская) помощь: необходимо придать пациенту положение лежа на спине с согнутыми ногами и приподнятым туловищем (для снятия напряжения брюшной стенки); на область гематомы положить холод; медицинская эвакуация в ближайшую медицинскую организацию; нельзя давать пациенту обезболивающие и питье (иначе эффект от препаратов сотрет клинику угрожающего состояния – перитонит) до установления окончательного диагноза.

ЗАДАНИЕ №63.

В результате ДТП мужчина получил рану волосистой части головы. При осмотре: в теменной области слева рана размером 3 x 5 см, обильное кровотечение.

Перечислите объем первой врачебной помощи. Какую повязку и как целесообразно наложить пострадавшему?

Эталон ответа.

Первая врачебная помощь: промыть рану раствором антисептика (H₂O₂/хлоргексидин); остановить наружное кровотечение (лигирование/прошивание сосудов/тугая тампонада раны + наложение давящей повязки); ввести антибиотик (цефазолин 2 г в/в, в/м) и столбнячный анатоксин 1 мл п/к; выполнить инфузионную терапию (введение кристаллоидов).

Целесообразно наложить пострадавшему повязку чепец. При наложении повязки головку бинта следует держать в правой руке, бинтовать слева направо, а левой рукой удерживать повязку и разглаживать ходы бинта. Бинт надо раскатывать, не отрывая его от бинтуемой поверхности, каждым последующим ходом (туром) перекрывая предыдущий наполовину.

ЗАДАНИЕ № 64.

В результате ДТП (наезд автомобиль) мужчина получил тяжелую травму. Жалобы на боли в правой ноге, резко усиливающиеся при попытке движений. При осмотре: состояние удовлетворительное. Правое бедро имеет деформацию по типу «галифе», укорочение правого бедра до 5 см. При попытке движений определяется подвижность в средней трети бедра.

Какое повреждение можно заподозрить у пострадавшего? Перечислите

мероприятия первой врачебной помощи?

Эталон ответа.

У пострадавшего можно заподозрить закрытый перелом средней 1/3 правой бедренной кости (так как боль в ноге усиливается при движении, деформация по типу «галифе» (смещение центрального отломка кпереди, кнаружи и его ротация, периферического – кверху и кпереди), укорочение правого бедра на 5 см, наличие неподвижности).

Первая врачебная помощь: обезболивание (промедол, новокаиновая блокада поперечного сечения/в области перелома; инфузионная терапия (до 1 л струйно 0,9% NaCl под контролем АД, введение при тяжелой кровопотери плазмозамещающих растворов в/в); транспортная иммобилизация конечности (наложение шины Дитерихса с захватом тазобедренного, коленного и голеностопного суставов (с внешней стороны шина от подмышечной впадины до уровня на 10 см ниже стопы; с внутренней – от паховой области до уровня на 10 см ниже стопы; на стопу дощечка накладывается на костные выступы под прямым углом 90°), на костные выступы в подмышечной и паховой области подкладываем ватно-марлевые протекторы (валики)); медицинская эвакуация в положении лежа в медицинскую организацию.

ЗАДАНИЕ № 65.

После совершения террористического акта: пострадавший М. ранен осколком взрывного устройства в живот. Состояние тяжелое (пульс нитевидный, АД 60/40 мм рт.ст.). Бледен, язык сухой. Живот напряжен, выражены симптомы напряжения брюшины. В области живота рана размером 6х8 см. Через рану выпали петли тонкой кишки, покрытые фибринозным налетом.

Какое повреждение можно заподозрить у пострадавшего? Какая доврачебная помощь должна быть оказана пострадавшему? Обоснуйте свои ответы.

Эталон ответа.

У пострадавшего можно заподозрить проникающее ранение живота с выпадением органов брюшной полости, травматический шок III степени (тяжелый) (так как рана живота 6х8 см, выпадение петель тонкой кишки, напряжение брюшной стенки и брюшины, нитевидный пульс, низкое АД, бледность, сухой язык).

Доврачебная (фельдшерская) помощь: необходимо придать пострадавшему положение лежа на спине с согнутыми ногами и приподнятым туловищем – уменьшается напряжение передней брюшной стенки; выпавшие органы не вправлять – обложить вокруг выпавших петель кишечника смоченными в воде ватно-марлевым валиком (повязка «бублик») + стерильными салфетками, зафиксировать стерильной повязкой (не сдавливать); на повязку наложить холод; инфузионная терапия (до 1 л 0,9% NaCl под контролем АД); введение антибиотика (цефтриаксон в/м); под контролем специалиста ввести столбнячный анатоксин 1 мл п/к; медицинская эвакуация в медицинскую организацию, лежа, нельзя давать пациенту обезболивающее и питье.

ЗАДАНИЕ № 66.

В результате ДТП (наезд автомобиля) женщина получила тяжелую травму правой голени. Жалуетесь на резкие боли, невозможность движений в ноге из-за болей. При осмотре: кожные покровы бледные. Пульс 100 в минуту, удовлетворительного наполнения. На правой голени — глубокая рана, обильно кровоточит. Из раны выступает большеберцовая кость. Правая голень укорочена, определяется её грубая деформация.

Какое повреждение можно определить у пострадавшей? Перечислите мероприятия неотложной первой врачебной помощи.

Эталон ответа.

У пострадавшей можно определить открытый перелом правой большеберцовой кости, геморрагический шок I степени (так как резкие боли, невозможность движений, глубокая рана с выступающей костью, укорочение голени и ее деформация, обильное кровотечение, пульс 100/мин).

Мероприятия неотложной первой медицинской помощи: остановка наружного кровотечения (наложение жгута из подручных средств); обезболивание (морфин 0,1 мл 1% раствора)/новокаиновая блокада; контроль/коррекция наложения жгута; лигирование/прошивание сосудов в ране; инфузионная терапия (в/в до 1 л 0,9% NaCl под контролем АД); транспортная иммобилизация правой нижней конечности – табельными шинами (с захватом голеностопного и коленного суставов с прокладыванием костных выступов ватно-марлевыми протекторами).

ЗАДАНИЕ № 67.

В результате ДТП женщина получила тяжелую травму головы. Обстоятельства травмы не помнит. При осмотре: сонлива, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледна, пульс 62 в минуту, в теменной области рана размером 8 x 1,5 см, умеренное кровотечение носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклоняется влево, правый зрачок шире левого.

Как охарактеризовать такое повреждение? Опишите мероприятия первой медицинской помощи. Если больная нуждается в госпитализации, то в чем особенность транспортировки?

Эталон ответа.

У пострадавшего открытая черепно-мозговая травма тяжелой степени с центральным парезом 3, 7, 12 черепных нервов (эпидуральная гематома).

Первая медицинская помощь: уложить пострадавшего на спину, зафиксировать голову воротником Шанца, нельзя находиться в положении сидя; обработка раны антисептиком (хлоргексидин); наложение давящей повязки на рану для остановки кровотечения; обезболивание; инфузионная терапия (кристаллоидные растворы – до 1 л 0,9% NaCl под контролем АД); введение антибиотиков (цефазолин 2 г в/в или в/м); введение столбнячного анатоксина 1 мл п/к; при потере сознания: катетеризация мочевого пузыря; при нарушении самостоятельного дыхания: интубация трахеи; транспортировка в госпитальное отделение лежа на боку (предупреждение западения языка при потере сознания) с зафиксированной головой и шейным отделом позвоночника (воротник Шанца) в сопровождении медицинского персонала.

ЗАДАНИЕ № 68.

После совершения террористического акта: пострадавший П. ранен осколком снаряда в среднюю треть левого плеча. На плече жгут. Состояние тяжелое. ЧСС 96 в мин., АД 100/60 мм рт. ст. Конечность иммобилизована лестничной шиной. На передней поверхности средней трети плеча рана 3x5 см. В ране сгусток крови. Признаков повреждения кости нет. После снятия жгута – артериальное кровотечение. Кисть холодная, бледная, чувствительность в зоне локтевого нерва нарушена.

Какое повреждение можно заподозрить у пострадавшего? Определить необходимые диагностические исследования и соответственно варианты оказания первой медицинской и элементы квалифицированной медицинской помощи.

Эталон ответа.

У пострадавшего можно заподозрить осколочное ранение средней 1/3 левого плеча с повреждением плечевой артерии и локтевого нерва (так как осколок в ране (3x5 см), артериальное кровотечение после снятия жгута, холодная конечность, бледная,

чувствительность в зоне локтевого нерва нарушена).

Необходимые диагностические исследования: рентгенография в 2 проекциях области левого плеча с захватом плечевого и локтевого суставов; ОАК; УЗИ с Доплером; лодыжечно-плечевой индекс; диагностическая ревизия магистральных сосудов.

Первая врачебная помощь: контроль жгута (оценка наложения, искривление, снятие); остановка кровотечения (перевязка сосудов/наложение давящей повязки/тугая тампонада раны (если нет подходящего жгута)); обезболивание (проводниковая блокада местной анестезией в пределах здоровых тканей проксимальнее места повреждения); инфузионная терапия (кристаллоидные растворы 0,9% NaCl до 1 л под контролем АД в/в); введение антибиотиков (цефазолин 2 г в/м); введение столбнячного анатоксина (1 мл п/к).

Квалифицированная медицинская помощь: первичная хирургическая обработка раны, иссечение нежизнеспособной ткани; протезирование повреждения сосуда + фасциотомия; если полный анатомический перерыв локтевого нерва и его видно в ране – наложение первичного шва на нерв; иммобилизация стержневым аппаратом плечевой кости (по показаниям); продолжение инфузионной терапии.

ЗАДАНИЕ № 69.

В результате ДТП у водителя имеется рана левого плеча, тупая травма носа. Из раны плеча обильное кровотечение, наложенная повязка промокает алой кровью. Из носа продолжается кровотечение. Пострадавший бледен, пульс частый, на левой руке не определяется.

Как произвести временную остановку кровотечения? Опишите другие мероприятия доврачебной помощи.

Эталон ответа.

Для остановки кровотечения накладывается жгут на левое плечо выше раны, предварительно положив мягкую ткань под него (на одежду), под последний тур жгута – записка (дата, время наложения). На рану – асептическая повязка + обезболивание + транспортная иммобилизация конечности.

Жгут на 2 ч (летом)/1 ч (зимой).

Проводится задняя тампонада носа путем заполнения кровоточащего отверстия носа стерильным ватно-марлевым тампоном. Тампон при помощи резинового катетера вводят через носовой ход до момента полного перекрытия внутренних носовых отверстий, а также передняя тампонада – в носовые ходы вводятся 2 марлевых турунды, смазанные мазью/вазелином.

На нос обязательно холод.

Доврачебная (фельдшерская) помощь: инфузионная терапия для восполнения кровопотери; введение антибиотиков (цефазолин 2 г в/м); введение столбнячного анатоксина (1 мл п/к); иммобилизация левой конечности.

ЗАДАНИЕ № 70.

В автомобильной аварии пострадало 2 человека. У одного одежда и лицо залиты кровью, на лбу имеется резаная рана размером 3 см, из которой вытекает алая кровь. Пострадавший в сознании, беспокоен, пульс и дыхание нормальные. У второго пострадавшего видимых повреждений нет, он жалуется на головную боль, тошноту, обстоятельства, предшествующих аварии, не помнит.

Какие повреждения у пострадавших? Какому больному прежде всего должна быть оказана помощь? Кого из них в первую очередь надо направить в лечебное учреждение? Почему?

Эталон ответа.

У первого пострадавшего – наружное артериальное кровотечение, у второго –

закрытая черепно-мозговая травма.

Прежде всего необходимо оказать медицинскую помощь первому пострадавшему в виде наложения тугой (давящей) повязки.

Сначала необходимо направить в ЛПО второго пострадавшего, так как у него есть признаки ушиба головного мозга (головная боль, тошнота, ретроградная амнезия) – угрожающее состояние в виде отека головного мозга и дислокация (+ сдавление) приводящая к расстройству глотания, дыхания, терморегуляции, гемодинамики.

ЗАДАНИЕ № 71.

Из-за взрыва бытового газа произошло разрушение жилого дома. Упавшее стекло нанесло пострадавшему резаную рану, повреждена передняя поверхность предплечья. Из раны вытекает струёй кровь темно-вишневого цвета. Увидев кровь, пострадавший потерял сознание. Специальных приспособлений для остановки кровотечения нет. Нет стерильного материала. В распоряжении оказывающего помощь имеются: носовой платок, 3% р-р перекиси водорода, электрический утюг, ремень.

Какое возникло кровотечение? Какова последовательность оказания первую помощь? Какова причина обморока? Как оказать первую помощь при обмороке?

Эталон ответа.

У пострадавшего возникло венозное кровотечение.

Первая помощь: прижать палец к нижнему краю раны; промывать рану 3% раствором перекиси водорода; наложить на место раны давящую повязку из проглаженного носового платка. При продолжающемся кровотечении – наложить ремень по типу жгута ниже ранения (с запиской даты и времени наложения); транспортировка пострадавшего в медицинскую организацию.

Причиной обморока является страх крови.

Первая помощь при обмороке: уложить пациента с опущенной головой и приподнятыми ногами; дать понюхать нашатырный спирт/натереть им виски.

ЗАДАНИЕ № 72.

В результате террористического акта один из заложников получил ножевое ранение подколенной области с продолжающимся сильным кровотечением. Кровь вытекала пульсирующей струёй, ярко-алого цвета. Никаких инструментов и перевязочного материала нет, кроме собственной одежды.

Какое у пострадавшего может быть кровотечение? Каким приемом его следует остановить? Нужно ли транспортировать пострадавшего в больницу? Какие кровоостанавливающие средства можно применять при кровотечении?

Эталон ответа.

У пострадавшего артериальное кровотечение из подколенной артерии (так как кровь ярко-алого цвета, пульсирующей струей).

Кровотечение следует остановить путем максимального сгибания и фиксации конечности (вложить в подколенную ямку небольшую скрутку одежды, привести конечность к туловищу и согнуть ее в коленном суставе, затем зафиксировать конечность в данном положении ремнем).

Пострадавшего необходимо срочно госпитализировать для окончательной остановки кровотечения.

Кровоостанавливающие средства можно применить: местно 3% перекись водорода; внутримышечно 10 мг викасола; внутривенно медленно (по 6 капель/мин) — перед введением 5–10 мл 10% раствора, разбавляют в 100–200 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5% раствора декстрозы; внутривенно транексамовая кислота в/в.

ЗАДАНИЕ № 73.

В условиях низкой видимости на железнодорожном переезде столкнулись рейсовый автобус и грузовой железнодорожный состав. На момент столкновения в автобусе было 52 человека пассажиров и водитель. Соотношение погибших и раненых составило 1:2. Сколько фельдшерских бригад скорой медицинской помощи потребуется для оказания медицинской помощи на месте аварии?

Эталон ответа.

При подобном соотношении безвозвратных 1:2 и санитарских потерь количество последних составит 35 человек, что соответствует возможностям одной бригады СМП для оказания медицинской помощи на месте аварии, но потребует дополнительных медицинской эвакуации для доставки раненых в ближайшую медицинскую организацию хирургического профиля. В первую очередь должны быть эвакуированы пострадавшие с тяжелой степенью тяжести, которые могут составить до 10-15% или до 5 человек.

ЗАДАНИЕ № 74.

Пострадавший М. доставлен с места ДТП. Общее состояние средней тяжести. Асфиксия, цианоз кожных покровов, слизистых оболочек, участие в дыхании вспомогательных мышц. Обильное кровотечение из носа и ушей. Выполнить: 1) Установить предварительный диагноз. 2) Проведите медицинскую сортировку. 3) Определите объем медицинской помощи. 4) Примите эвакуационное предназначение.

Эталон ответа.

1. Предварительный диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма – сотрясение головного мозга. Повреждение ЛОР-органов. Перелом основания черепа. Острая дыхательная недостаточность.

2. Медицинская сортировка: 2 сортировочная группа. Должен быть отнесен к группе нуждающихся в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи. Направляется в перевязочную в первую очередь.

3. Объем медицинской помощи: Нуждается в оказании первой врачебной помощи по жизненным показаниям и срочной эвакуации на этап оказания специализированной медицинской помощи.

Немедленно приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации – обеспечить проходимость дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу». Санация трахеобронхиального дерева отсосом + воздуховод/трахеостомия; временная очистка кровотечения (перевязка/прошивание сосудов в поверхностных ранах/давящая повязка/для носа – передняя/задняя тампонада); инфузионная терапия (до 1 л 0,9% NaCl под контролем АД); введение наркотического обезболивающего (морфин 0,1 мл 1%); осуществление ингаляции кислорода.

ЗАДАНИЕ № 75.

Пострадавший П. доставлен с места ДТП. Общее состояние тяжелое. Частота дыхания более 28 в мин. Цианоз. Участие в акте дыхания вспомогательных мышц. Пульс более 100 уд/мин, АД 80-60 мм рт.ст., кровохарканье. Флотирующий фрагмент грудной клетки. Перкуторно определяется большой гемо- или гемопневмоторакс. Выполнить: 1) Установить предварительный диагноз. 2) Проведите медицинскую сортировку. 3) Определите объем медицинской помощи. 4) Примите эвакуационное предназначение.

Эталон ответа.

1. Предварительный диагноз: Закрытая травма груди с множественными переломами ребер и повреждением легкого. Реберный клапан. Гемо- или пневмоторакс. Острая кровопотеря. Острая дыхательная недостаточность I степени. Травматический шок II степени.

2. Медицинская сортировка: 2 сортировочная группа. Должен быть отнесен к группе нуждающихся в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи. Направляется в противошоковую палатку в первую очередь.

3. Объем медицинской помощи: Нуждается в оказании первой врачебной помощи по неотложным показаниям с дальнейшей эвакуацией на этап оказания специализированной медицинской помощи в первую очередь.

Осуществление обезболивания (межреберная новокаиновая блокада); ингаляция кислорода; дренирование реберного клапана (наложение тугей повязки на выдохе); инфузионная терапия (кристаллоидные растворы).

4. Эвакуационное предназначение: Подлежит дальнейшей эвакуации на этап оказания специализированной помощи санитарным автотранспортом в первую очередь, в полусидячем положении в сопровождении медицинского персонала.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3):

расчет санитарных и безвозвратных потерь при транспортных (дорожно-транспортных) авариях и катастрофах, при террористических актах;

мероприятия первой помощи, в том числе мероприятия сердечно-легочной реанимации – обеспечение проходимости дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу»;

мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;

лечебно-эвакуационное предназначение и предэвакуационная подготовка.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3):

Доклад, презентация на тему:

«Организация медико-санитарного обеспечения пострадавшего населения на транспортных и дорожно-транспортных объектах, при взрывах и пожарах»;

«Медико-тактическая характеристика автомобильных аварий (катастроф)»;

«Медико-тактическая характеристика железнодорожных аварий (катастроф)»;

«Медико-тактическая характеристика авиационных аварий (катастроф)»;

«Медико-тактическая характеристика судовых (корабельных) аварий (катастроф)»;

«Ликвидация медико-санитарных последствий террористических актов».

Тема 5.1 Профилактические и противоэпидемические мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

1. Какие основные принципы организации санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС.

2. Какие основные задачи санитарно-эпидемиологического надзора на федеральном, (меж-) региональном, территориальном, муниципальном и локальном (объектовых) уровнях.

3. Какие характерные признаки чрезвычайной эпидемической ситуации.

4. Что способствует ухудшению санитарно-гигиенической обстановки.

5. Какие санитарно-эпидемиологические учреждения и формирования участвуют в ликвидации последствий в ЧС и их основные мероприятия.

6. Что такое регистрация и оповещение;

7. Что такое эпидемиологическое обследование и санитарно-эпидемиологическая разведка;

8. Что такое выявление, изоляция и госпитализация заболевших;

9. Что такое режимно-ограничительные или карантинные мероприятия;

10. Что такое общая и специальная экстренная профилактика;

11. Что такое обеззараживание эпидемического очага (дезинфекция, дезинсекция, дератизация);

12. Что такое выявление бактерионосителей и усиленное медицинское наблюдение за пораженным населением и личным составом спасательных формирований;

13. Что такое санитарно-разъяснительная работа.

14. Где создается, кем возглавляется и какие функции выполняет СПК.

15. Мероприятия при карантине.

16. Мероприятия при обсервации.

17. Работа СКП.

18. Особенности работы предприятия на противоэпидемическом режиме.

19. Какие мероприятия по санитарной обработке населения, профилактике, изоляции и госпитализации.

20. Порядок проведения и основы мероприятия при карантине.

21. Порядок проведения и основы мероприятия при карантине.

22. Как организуются санитарно-противоэпидемические мероприятия при землетрясениях.

23. Как организуются санитарно-противоэпидемические мероприятия при наводнениях и катастрофических затоплениях.

24. Как организуются санитарно-противоэпидемические мероприятия при техногенных ЧС.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

1. Что включает санитарно-противоэпидемическое обеспечение в ЧС (укажите все правильные ответы):

а) комплекс организационных мероприятий;

б) комплекс лечебно-эвакуационных мероприятий;

в) комплекс правовых мероприятий;

г) комплекс медицинских мероприятий;

д) комплекс ограничительных мероприятий;

е) комплекс гигиенических мероприятий;

ж) комплекс противоэпидемических мероприятий.

2. Санитарно-эпидемиологический надзор за санитарно-эпидемиологической обстановкой осуществляется на (укажите все правильные ответы):

а) федеральном уровне;

б) областном уровне;

в) (меж-) региональном уровне;

г) районом уровне;

- д) территориальном уровне;
- е) муниципальном уровне;
- ж) республиканском уровне;
- з) локальном (объектовом) уровне.

3. На каком уровне осуществляется проведение экстренной (общей и специальной) и антидотной профилактики:

- а) федеральном уровне;
- б) областном уровне;
- в) (меж-) региональном уровне;
- г) районом уровне;
- д) территориальном уровне;
- е) муниципальном уровне;
- ж) республиканском уровне;
- з) локальном (объектовом) уровне.

4. На каком уровне осуществляется санитарно-эпидемиологического надзор за объектами водоснабжения, предприятиями общественного питания, детскими и другими организациями, расположенными в зоне ЧС:

- а) федеральном уровне;
- б) областном уровне;
- в) (меж-) региональном уровне;
- г) районом уровне;
- д) территориальном уровне;
- е) муниципальном уровне;
- ж) республиканском уровне;
- з) локальном (объектовом) уровне.

5. Факторами окружающей среды, оказывающими отрицательное воздействие на состояние здоровья и работоспособность человека при ЧС с позиций профилактической медицины, являются (укажите все правильные ответы):

- а) физико-химические;
- б) биологические;
- в) антропогенные;
- г) биосоциальные;
- д) психогенные.

6. В зоне ЧС организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в общей системе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС возложена на:

- а) на РСЧС;
- б) на многопрофильный госпиталь ФЦМК
- в) территориальный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора;
- г) санитарно-эпидемиологическую лабораторию;
- д) санитарно-эпидемиологический отряд.

7. Какие объекты необходимо взять под санитарно-гигиенический контроль в зоне ЧС (укажите все правильные ответы):

- а) детские дошкольные и школьные организации;
- б) предприятия агропромышленного комплекса;
- в) медицинские организации, в которые госпитализированы пораженные и больные из района катастрофы;
- г) предприятия и организации культуры;
- д) места временного расселения эвакуируемого населения и места расположения спасательных команд, отрядов.

8. Основными противоэпидемическими мероприятиями при возникновении эпидемического очага являются (укажите все НЕ правильные ответы):

- а) регистрация и оповещение;
- б) эпидемиологическое обследование и санитарно-эпидемиологическая разведка;
- в) выявление, изоляция и госпитализация заболевших;
- г) снабжение населения бутылированной водой;
- д) режимно-ограничительные или карантинные мероприятия;
- е) общая и специальная экстренная профилактика;
- ж) обеззараживание эпидемического очага (дезинфекция, дезинсекция, дератизация);
- з) снабжение пострадавшего населения АИ-3;
- и) выявление бактерионосителей и усиленное медицинское наблюдение за пораженным населением и личным составом спасательных формирований;
- к) санитарно-разъяснительная работа.

9. Содержание работы радиологической лабораторий Центров санитарно-эпидемического надзора по организации радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:

- а) приведение в готовность организаций и формирований;
- б) готовность персонала к работе в ЧС;
- в) оснащение организаций и формирований;
- г) организация и оказание медицинской и противоэпидемической помощи, медицинское снабжение;
- д) обучение населения правильному поведению при ЧС.

10. Организация работы больницы при приеме пораженных из очага биологического очага (укажите все правильные ответы):

- а) переход больницы на строгий противоэпидемический режим работы;
- б) перевод персонала на работу в карантине;
- в) организация защиты персонала;
- г) проведение санитарно-гигиенических мероприятий;
- д) вакцинация персонала.

11. Группа эпидемиологической разведки состоит:

- а) врач-гигиенист, врач-инфекционист, лаборант, водитель;
- б) врач-эпидемиолог, врач-инфекционист, фельдшер, водитель;
- в) врач-гигиенист, врач-эпидемиолог, врач-бактериолог, лаборант, водитель;
- г) врач-эпидемиолог, врач-бактериолог, врач-вирусолог, лаборант, водитель.

12. Характерные особенности эпидемического очага в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф:

а) массовое заражение людей и формирование множественных эпидочагов, длительность действия очага, сокращение инкубационного периода, отсутствие защиты населения и пораженных от контакта с заразными больными, наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики;

б) массовое заражение людей и формирование множественных эпидочагов, наличие зараженной территории и водоисточников, отсутствие защиты населения от контакта с инфекционными больными;

в) массовое заражение людей, животных и объектов внешней среды, наличие различных клинических форм инфекционных болезней и бактерионосителей;

г) наличие инфекционных больных и бактерионосителей, отсутствие защиты продуктов питания, водоисточников и территории;

д) формирование эпидочага, распространение инфекционных болезней.

13. Сортировка больных опасными инфекциями осуществляется:

а) по предварительному диагнозу, по эпидемиологической опасности, по тяжести, по транспортабельности, по эвакуационному предназначению;

б) по предварительному диагнозу, по лабораторной диагностике, по транспортабельности;

в) по эпидемиологической опасности, по бактериологической диагностике, по эвакуационному предназначению;

г) по эпидемиологической опасности, по тяжести, по транспортабельности, лабораторной диагностике;

д) по транспортабельности.

14. Санитарно-эпидемическое состояние района (зоны) ЧС может быть оценено как (укажите все правильные ответы):

а) благополучное;

б) удовлетворительное;

в) неустойчивое;

г) неудовлетворительное;

д) неблагоприятное;

е) опасное;

ж) чрезвычайное.

15. Экстренная профилактика организуется и проводится:

а) в формированиях и организациях, осуществляющих предупреждение или ликвидацию возникших вспышек инфекционных заболеваний, в организованных коллективах, среди контактных групп населения (пострадавших);

б) в формированиях и организациях, осуществляющих предупреждение или ликвидацию возникших вспышек инфекционных заболеваний;

в) в формированиях и организациях, находящихся в пределах границ эпидемического очага, среди контактных групп населения;

г) среди пострадавших, контактировавших и инфекционными больными;

д) среди населения и больных.

16. Экстренная профилактика бывает (укажите все правильные ответы):

а) мгновенная;

б) моментальная;

в) общая;

г) специфическая;

д) специальная.

17. Территория распространения заболевания (нозоареал) бывает (укажите все правильные ответы):

а) повсеместной;

б) локальной;

в) региональной;

г) территориальной.

18. СПК создается на (укажите все правильные ответы):

а) федеральном уровне;

б) межрегиональном уровне;

в) региональном уровне;

г) областном уровне;

д) территориальном уровне

е) муниципальном уровне;

ж) республиканском уровне;

з) объектовом уровне.

19. Текущую дезинфекцию проводят (укажите все правильные ответы):

а) при оставлении больного на дому;

б) от момента выявления до госпитализации больного;

в) при наличии бактериовыделителей в семье и квартире;

г) после выздоровления больного.

20. Кто назначает текущую дезинфекцию в квартире больного дизентерией при оставлении на дому?

- а) участковый терапевт;
- б) врач-эпидемиолог;
- в) врач-дезинфекционист;
- г) врач-инфекционист.

21. Дезинсекция это:

- а) уничтожение всех насекомых, имеющих санитарно - гигиеническое значение;
- б) уничтожение только членистоногих, переносчиков ИБ;
- в) уничтожение насекомых и клещей, являющихся переносчиками В. И., а так же всех других насекомых.

Правильные ответы: 1 – а, в, г, е, ж; 2 – а, в, д, е, з; 3 – д; 4 – е; 5 – а, б, д; 6 – в; 7 – а, в, д; 8 – г, з; 9 – б; 10 – а, б, в, д; 11 – в; 12 – а; 13 – а; 14 – а, в, д, ж; 15 – а; 16 – в, д; 17 – а, в; 18 – а, в, д, е; 19 – а, б, в; 20 – а; 21 – а.

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

ЗАДАНИЕ №76.

В связи землетрясением магнитудой 5,6 и силой в эпицентре 7,5-8 баллов и с нарушением функционирования, а в некоторых местах и разрушением, гигиенически значимых объектов, санитарно-эпидемиологическое состояние зоны ЧС было расценено как неустойчивое. Зоологическим обследованием на территории района установлены следующие виды животных: бурундуки, белки, водяные крысы, рыжие полевки, волки, кабаны, лисы, енотовидные собаки, бобры, лоси.

Укажите, наличие каких природно-очаговых инфекций можно предположить на данной территории. Какие из перечисленных видов животных являются источниками при данной инфекции?

Эталон ответа.

Туляремия (водяные крысы). Бешенство (волки, лисы). Клещевой энцефалит (рыжие полевки, бурундуки). Геморрагическая лихорадка (рыжие полевки, водяные крысы).

ЗАДАНИЕ №77.

В небольшом наделенном пункте население пользуется водой для питья и хозяйственных надобностей из шахтных колодцев. Удаление и обезвреживание нечистот не организовано, уборные примитивные, очищаются нерегулярно. Во второй половине сентября в трех рядом расположенных домах, пользующихся водой из одного колодца, заболело брюшным тифом 7 человек. Колодец, которым пользовались жильцы домов, расположен в небольшой ложбине, не имеет глиняного замка и крышки, сруб его сгнил. В 30 м от колодца расположена уборная, которой пользуются жильцы одного из домов. В этот дом за месяц до настоящей вспышки приехала родственница хозяйки, страдающая холециститом неизвестной этиологии. На протяжении последних 6 лет заболевания брюшным тифом в данном пункте не регистрировались. Водой колодца пользовались жители 23 домов (всего 80 человек).

Требуется: а) выяснить причину вспышки, б) уточнить механизм возникновения заболеваний во всех трех домах, в) наметить комплекс противоэпидемических мероприятий по поводу брюшного тифа.

Эталон ответа.

Вероятная причина вспышки — инфицирование колодца приехавшей родственницей страдающей холециститом, который, видимо сопутствовал носительству

(туалет — грунтовые воды — колодец).

Возникновение заболеваний, видимо, связано с употреблением инфицированной воды колодца, что обусловлено нарушением санитарных правил колодезного водоснабжения (отсутствие глиняного замка, сгнивший сруб, расположение колодца в ложбине, недалеко от уборной).

Необходимо провести следующие мероприятия:

1. Запретить пользование инфицированным колодцем.
2. Провести бактериологическое исследование кала, мочи, желчи, сыворотки крови РИГА с Ви-антигеном приехавшей родственницы.
3. Провести подворный обход в населенном пункте.
4. Вести наблюдение за лицами, пользовавшимися водой из колодца, и за контактными с заболевшими в течение 21 дня, организовать их лабораторное обследование и фагопрофилактику
5. Провести дезинфекцию в очаге.
6. Вырыть новый шахтный колодец с соблюдением санитарных правил. До этого пользоваться другим шахтным колодцем или организовать подвоз воды.

ЗАДАНИЕ №78.

В поселке М., находящемся в зоне природного очага чумы, врач при осмотре больного на дому заподозрил заболевание чумой. Больной проживает в доме сельского типа. Кроме больного в семье двое взрослых: мать и отец. Составить план первичных мероприятий, которые должен провести врач, выявивший подозрительного больного.

Эталон ответа.

1. Изолировать членов семьи от больного.
2. Не допускать в квартиру родственников и посторонних лиц.
3. С одним из соседей (не бывшим в контакте с больным) передать главному врачу больницы о выявлении больного, подозрительного на заболевание чумой, запросить защитную одежду, средства для экстренной профилактики и дезинфекции.
4. Запретить вынос вещей из комнаты и квартиры больного до проведения заключительной дезинфекции.
5. Переодеться в защитную одежду (полный противочумный костюм).
6. Проводить текущую дезинфекцию у постели больного.
7. Оказать больному необходимую медицинскую помощь.
8. Остаться в очаге до прибытия эпидбригады.
9. Составить список лиц, бывших в контакте с больным начиная с 6-го дня до начала заболевания, передать его эпидемиологу.
10. Провести эпидемиологическое обследование случая заболевания.
11. Доложить прибывшим консультантам о проведенных мероприятиях.

ЗАДАНИЕ № 79.

В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения имеется рост заболеваемости дизентерией, появились единичные не наблюдавшиеся ранее заболевания брюшным тифом, при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территория населенного пункта и водоисточников. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Эталон ответа.

Состояние неустойчивое. Необходимо выполнить изоляцию и госпитализацию инфекционных больных,

Осуществить бактериологическое обследование контактных, а также работников

питания и водообеспечения; осуществить вакцинацию и антибиотикопрофилактику, усилить санитарный надзор за объектами питания и водоснабжения, пропаганду здорового образа жизни (санитарно-просветительная работа).

ЗАДАНИЕ № 80.

В результате обследования населенного пункта К. группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения выявлено 2 случая заболевания чумой. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести? Предназначение. Состав и возможности ГЭР?

Эталон ответа.

Состояние чрезвычайное. Необходимо ввести карантин и выполнить следующие мероприятия:

Развертывание этапа медицинской эвакуации по установленной схеме, отвечающей требованиям работы в особых условиях с выделением зоны строго режима и зоны ограничений; проведение медицинской сортировки всех поступающих пострадавших для выявления подозрительных на инфекционное заболевание; недопущение контакта заболевших, установление наблюдения за контактировавшими; развертывание изоляторов; осуществление экстренной профилактики медицинских работников; снабжение зон строго режима через установленный передаточный пункт; оборудование перегрузочных площадок; полная и частичная санитарная обработка всех раненых и больных поступивших на этап медицинской эвакуации; соблюдение медицинскими работниками мер защиты.

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

- расчет потребности сил санитарно-эпидемиологических формирований;
- расчет средств для проведения общей и специальной экстренной профилактики;
- правила проведения режимно-ограничительных мероприятий;
- правила поведения и работы эпидемически значимом очаге;
- комплекс противоэпидемических мероприятий по поводу высококонтагиозных инфекций и (или) особо опасных инфекций;
- использование индивидуальных средств защиты органов дыхания и кожи;
- оформление результатов санитарно-эпидемиологической (медицинской) разведки.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

Реферат (доклад, презентация):

«Организация работы лечебно-профилактического учреждения при возникновении ООИ»;

«Перепрофилирование медицинских организаций для массового приема инфекционных больных»;

«Обустройство работы медицинских организаций в условиях пандемии на примере коронавирусной инфекции»;

«Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зоне разрушительного землетрясения»;

«Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в зоне наводнения»;

«Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий при

техногенных авариях и катастрофах»;

«Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах комбинированного поражения».

Тема 6.1 Основы организации медицинского снабжения при чрезвычайных ситуациях

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

1. Что подразумевается под снабжением медицинским имуществом.
2. Что такое норма снабжения. Что такое табель оснащения.
3. Классификация медицинского имущества (имущество текущего снабжения и запасы, резерв, комплект, набор).
4. Принципы организации медицинского снабжения.
5. Организация работы органов медицинского снабжения (аптека, отдел материально-технического обеспечения, инженерно-техническое отделение).
6. Заготовка медицинского имущества.
7. Схема развертывания аптеки.
8. Что входит в понятие органы управления фармацевтической деятельностью.
9. Подготовка органов управления фармацевтической деятельностью при ликвидации ЧС.
10. Аптечные учреждения (специальные объектовые подразделения).
11. Организация пополнения, хранения и освежения формирований общего назначения.
12. Планирование снабжения медицинским имуществом формирований и организаций.
13. Схема решения и приложения на организацию снабжения медицинским имуществом в ЧС.
14. Что такое основные средства, расходное медицинское имущество, малоценное и быстроизнашивающееся медицинское имущество.
15. Организация учета медицинского имущества.
16. Как разрабатывается план снабжения и план освежения.
17. Выводы из данных из оценки обстановки для осуществления обеспечения медицинским имуществом.
18. Порядок обеспечения медицинским имуществом в режиме повышенной готовности и режиме ЧС.
19. Как осуществляется прогнозирование и выдача медицинского имущества.
20. Мероприятия медицинского снабжения в режиме ЧС.
21. Гуманитарная помощь.
22. Содержание работы аптеки учреждения в автономных условиях.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

1. ВОЗ рекомендует иметь комплект медицинского имущества, состоящий из:
 - а) основной набор + вспомогательный набор;
 - б) основной набор + дополнительный набор;
 - в) базовый набор + вспомогательный комплект;
 - г) табельный набор + дополнительный набор.
2. Норма снабжения – это:
 - а) номенклатура медицинского имущества;
 - б) качественный показатель медицинского имущества;
 - в) количественный показатель медицинского имущества;
 - г) расчетный показатель для оказания медицинской помощи.

3. Табель – это:
- а) документа, где указан перечень и количество медицинского имущества;
 - б) документ, где указаны группы лекарственных средств;
 - в) документ, где указаны группы медицинских технических средств;
 - г) документ, где указаны группы лекарственных средств и группа медицинских технических средств.
4. Медицинское имущество по своему назначению бывает:
- а) повседневного использования;
 - б) текущего снабжения;
 - в) суточного снабжения;
 - г) повседневного употребления.
5. Медицинское имущество запаса бывает:
- а) экстренное;
 - б) резервного запаса;
 - в) отложенное и складское;
 - г) резерва и неснижаемого запаса.
6. Для перепрофилизации коечного фонда медицинской организации используется медицинское имущество:
- а) текущего довольствия;
 - б) резервного запаса;
 - в) неснижаемого запаса;
 - г) неприкосновенного запаса.
7. Где хранится медицинское имущество резерва:
- а) на медицинских складах центров медицины катастроф;
 - б) на медицинских складах медицинских организаций;
 - в) на медицинских складах фармацевтической промышленности;
 - г) в аптечных складах Росфармации.
8. Где хранится медицинское имущество неснижаемого запаса:
- а) на медицинских складах центров медицины катастроф;
 - б) на медицинских складах медицинских организаций;
 - в) на медицинских складах фармацевтической промышленности;
 - г) в аптечных складах Росфармации.
9. Комплект – это:
- а) наименование предметов и лекарственных средств необходимых для оказания медицинской помощи одному больному, раненому или пострадавшему;
 - б) совокупность предметов необходимого медицинского имущества в зоне ЧС;
 - в) совокупность предметов медицинского имущества, находящееся в упаковочном ящике для длительного хранения;
 - г) совокупность предметов медицинского имущества, упакованная в специальную тару, регламентированная по составу и количеству.
10. Выдача, отгрузка медицинского имущества в режиме ЧС разрешается по решению:
- а) заместителя министра здравоохранения РФ;
 - б) заведующего аптекой медицинских организаций;
 - в) директора центра медицины катастроф;
 - г) руководителя формирования в зоне ЧС.
11. Неснижаемый запас медицинского имущества предназначен:
- а) для обеспечения экстренного развертывания коек в медицинской организации, имеющих планы-задания;
 - б) для оснащения формирований и организаций СМК;
 - в) для обеспечения выполнения мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, восполнения расхода табельных запасов формирований (организаций)

СМК, неснижаемых запасов медицинских организаций;

г) для покрытия внезапно возникающих потребностей СМК субъектов РФ в ЧС.

12. Табельный запас медицинского имущества предназначен:

а) для обеспечения экстренного развёртывания коек в медицинской организации, имеющих планы-задания;

б) для оснащения формирований и организаций СМК;

в) для обеспечения выполнения мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, восполнения расхода табельных запасов формирований (организаций) СМК, неснижаемых запасов медицинских организаций;

г) для покрытия внезапно возникающих потребностей СМК субъектов РФ в ЧС.

13. Табельный запас БСМП рассчитан на оказание медицинской помощи поражённым в ЧС в основном на ? поражённых.

а) 12;

б) 15;

в) 8;

г) 10.

14. Заготовка медицинского имущества службы медицины катастроф осуществляется (укажите все правильные ответы):

а) в плановом порядке;

б) в порядке устранения недостачи;

в) централизованно;

г) путем закупок через аптечную сеть;

д) децентрализованно.

15. По учетным признакам медицинское имущество бывает (укажите все правильные ответы):

а) основные средства;

б) с истекшим сроком применения или эксплуатации;

в) расходное;

г) некачественное;

д) малоценное и быстроизнашивающееся.

16. В зоне ЧС, при развёртывании формирования, в составе его аптеки выделяют следующие помещения (укажите все правильные ответы):

а) ожидальня;

б) приемно-рецептурная;

в) фармацевтическая;

г) ассистентская;

д) ординаторская;

е) асептическая;

ж) автоклавная;

з) моечная;

и) кладовая

17. В каком режиме функционирования происходит изъятие или разбронирование медицинского имущества из резерва:

а) в режиме повседневной деятельности;

б) в режиме повышенной готовности;

в) в режим чрезвычайной ситуации.

18. Какой документ является основанием для выдачи медицинского имущества со склада центра медицины катастроф:

а) накладная;

б) рецепт;

в) счет-фактура;

г) требование.

19. Организация медицинского снабжения и накопление запасов имущества базируется на:

- а) данных прогноза возможных последствий катастроф;
- б) сведениях о наличии сил и средств здравоохранения;
- в) распространении поражающих факторов ЧС;
- г) разумной достаточности;
- д) методических рекомендациях.

20. Материально-техническое обеспечение формирований службы медицины катастроф осуществляется:

- а) Минздравом России;
- б) органами управления территории;
- в) организациями-формирователями в виде комплектов, укладок и разрозненных предметов;
- г) бесперебойное и полное;
- д) для пополнения истраченного.

21. Виды имущества формирования и организаций СМК (укажите все правильные ответы):

- а) медицинское имущество;
- б) медицинские инструменты;
- в) санитарно-хозяйственное имущество;
- г) медицинская техника;
- д) специальное имущество.

Правильные ответы: 1 – б; 2 – в; 3 – а; 4 – б; 5 – г; 6 – в; 7 – а; 8 – б; 9 – г; 10 – в; 11 – а; 12 – б; 13 – г; 14 – в, д; 15 – а, в, д; 16 – б, г, е, з, и; 17 – в; 18 – а; 19 – а; 20 – в; 21 – а, в, д.

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

ЗАДАНИЕ № 81.

Для ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения в населенный пункт «Н» вводятся силы регионального центра медицины катастроф, в составе полевого многопрофильного госпиталя.

Рассчитайте потребность в медицинском имуществе для оказания помощи если:

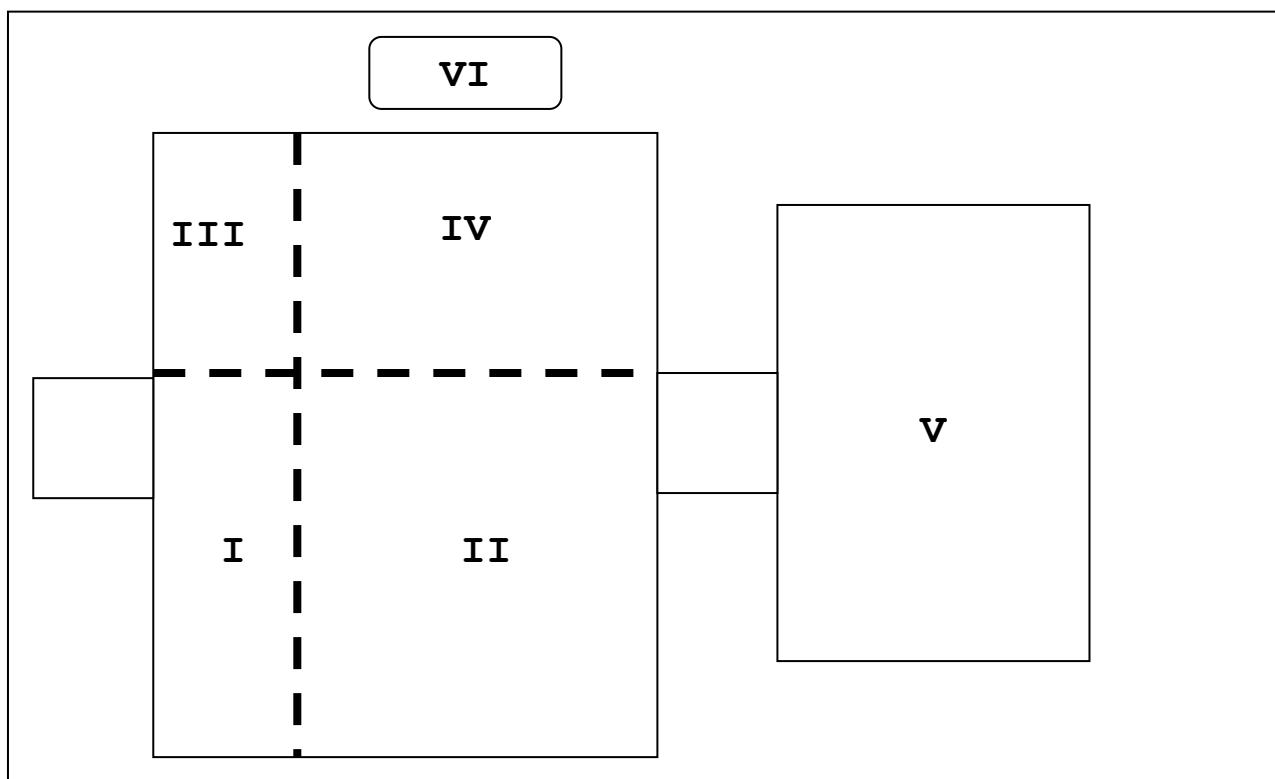
- численность населения до катастрофы составляла 150000 человек;
- санитарные потери составляют 65% от численности населения.
- предполагаемая длительность аварийно-спасательных работ – 1 месяц.

Эталон ответа

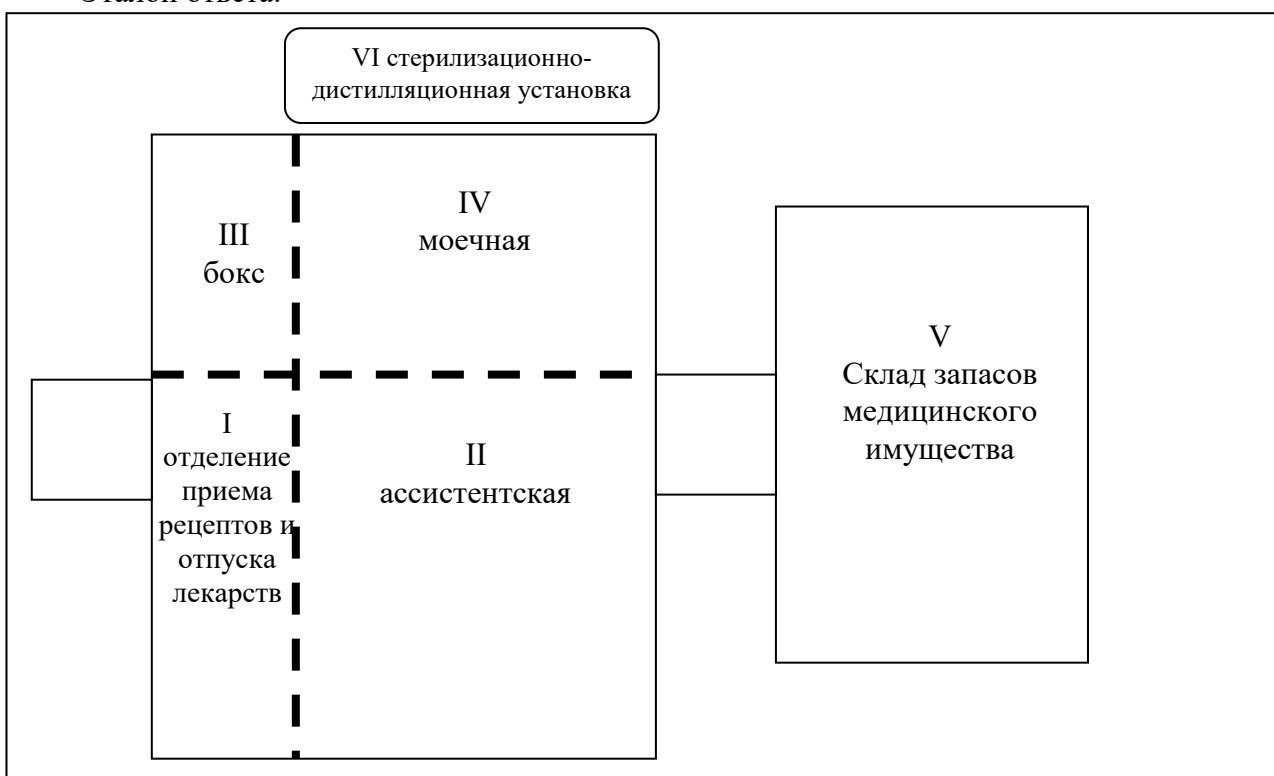
Санитарские потери (65%) = 97500. Основной набор на 1000 человек (на 3 месяца). По плану работы на 1 месяц – дополнительного набора хватит на 30000 человек: $97500:30000 = 4$ дополнительных набора.

ЗАДАНИЕ № 82.

Перерисуйте и установите соответствие цифровых обозначений на схеме развертывания аптеки этапа медицинской эвакуации по её помещениям: ассистентская; отделение приема рецептов и отпуска лекарств; бокс; моечная; стерилизационно-дистилляционная установка; склад запасов медицинского имущества.



Эталон ответа.



Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

нормирование медицинского имущества (применение расчетно-снабженческой единицы);

комплектование медицинского имущества;

схема развертывания аптеки;

планирование снабжения медицинским имуществом формирований и организаций.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4):

Реферат/Доклад, презентация на тему:

«Становление системы снабжения медицинским имуществом Всероссийской службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях»;

«Опыт организации снабжения медицинским имуществом формирований Всероссийской службы медицины катастроф в контртеррористической операции на территории Северо-Кавказского региона»;

«Требования нормативных правовых актов в сфере обращения медицинских изделий».

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы

1. Основные задачи Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Какие руководящие документы лежат в основе функционирования РСЧС. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-8.1, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4)

2. Принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Режимы функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-8.1, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4)

3. Из каких подсистем состоит Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) и их краткая характеристика. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-8.1, УК-11.1, УК-11.2, УК-11.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4)

4. Классификация чрезвычайных ситуаций на основе ПП РФ от 21 мая 2007 г. №304. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, УК-1.3, УК-1.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4)

5. Классификация чрезвычайных ситуаций по этиологическому фактору. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, УК-1.3, УК-1.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4)

6. Определение медицинских сил гражданской обороны здравоохранения. Условия деятельности и основные задачи медицинских сил гражданской обороны здравоохранения. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

7. Формирования медицинских сил гражданской обороны здравоохранения: классификация, задачи и краткая характеристика. (проверяемые индикаторы компетенции

– УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

8. Мероприятия, выполняемые медицинскими силами гражданской обороны здравоохранения в мирное время, при угрозе нападения и после применения оружия массового поражения. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

9. Как организовано лечебно-эвакуационное обеспечение пораженного населения в системе гражданской обороны. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

10. Как организовано работа этапа медицинской эвакуации в зоне чрезвычайной ситуации. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

11. Понятие лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях и факторы, влияющие на их организацию. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

12. Понятие лечебно-эвакуационная система, её виды и необходимые требования для её реализации. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

13. Виды медицинской помощи. Краткая характеристика первой врачебной помощи. Отличительные особенности первой врачебной помощи от других видов. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

14. Что понимается под медицинской эвакуацией, путем медицинской эвакуации. Виды медицинской эвакуации и краткая характеристика транспортных средств для её осуществления. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

15. Медицинская сортировка, её виды и признаки для распределения пораженных (больных, раненых) на группы. Метод работы сортировочной бригады, его краткая характеристика. Методика первичного осмотра пострадавшего по системе АВВСС. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

16. Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК). Основные руководящие документы, регламентирующие деятельность службы. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.1, УК-3.2, УК-11.1, ОПК-6.4, ПК-9.3, ПК-9.4)

17. Принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК). (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.1, УК-3.2, УК-11.1, ОПК-6.4, ПК-2.2, ПК-9.4)

18. Организационная структура и режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК). (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.1, УК-3.2, УК-11.1, ОПК-6.4, ПК-2.2, ПК-9.4)

19. Какими учреждениями и формированиями представлена Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК). (проверяемые индикаторы компетенции – УК-3.1, УК-3.2, УК-11.1, ОПК-6.4, ПК-2.2, ПК-9.4)

20. Краткая характеристика землетрясения, санитарных потерь при землетрясении и особенности оказания медицинской помощи. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-11.2, УК-11.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

21. Как организовано снабжение медицинским имуществом и техникой Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), а также пострадавших при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4)

22. Понятие норма снабжения, табельное имущество, имущество текущего снабжения, запасы и наборы в организации медицинского снабжения формирований и учреждений Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) в чрезвычайных ситуациях. (проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-4.1, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4)

23. Понятие химическая авария, очаг химической аварии. Виды очагов химических аварий в зависимости от продолжительности загрязнения местности и быстроты действия химического агента. Основные мероприятия медико-санитарного обеспечения при химической аварии. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, УК-1.3, УК-1.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4)

24. Понятие радиационная авария. Типы и классы радиационных аварий. Классификация и фазы протекания радиационных аварий. Основные мероприятия медико-санитарного обеспечения при радиационной аварии. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, УК-1.3, УК-1.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4)

25. Основные мероприятия, проводимые в целях предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологическими учреждениями и формированиями. (проверяемые индикаторы компетенции – УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-6.1, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-9.3, ПК-9.4)

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции к каждому заданию) – единый список

1. Для предупреждения ЧС, обеспечения безопасности жизнедеятельности населения и уменьшения ущерба народному хозяйству, а в случае их возникновения - для ликвидации последствий в стране создана:

- а) система спасения на земле, воде, воздухе;
- б) Государственная система спасения при пожарах, наводнениях, смерчах и техногенных катастрофах;
- в) Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
- г) общая система органов управления субъектов РФ.

Ответ: в

2. Укажите основной закон регулирующий работу органов управления, сил и средств федеральных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов по защите населения и территорий от ЧС:

- а) Постановление Правительства РФ от 23.11.1996 г., № 1396 «О реорганизации штабов по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям»;
- б) Постановление Правительства РФ от 03.08.1996 г., № 924 «О силах и средствах Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»;
- в) Постановление Правительства РФ от 24.07.1995 г., № 738 «О порядке подготовки населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций»;

г) Федеральный закон от 21.12.1994г., № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

Ответ: г

3. Какая из приведенных здесь задач РСЧС лишняя:

- а) уничтожение запасов химического, радиационного и биологического оружия;
- б) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС;
- в) осуществление мероприятий по социальной защите населения, пострадавшего от ЧС, проведение гуманитарных акций;
- г) проведение мероприятий, направленных на предупреждение ЧС и повышение устойчивости функционирования организаций, а также объектов социального назначения в ЧС.

Ответ: а

4. Продолжите утверждение «реализация мероприятий по защите населения и территорий от ЧС»:

- а) является обязательной функцией федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, а также предприятий, учреждений и организаций независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности;
- б) является обязательной функцией международных организаций;
- в) осуществляется с учетом разделения предметов ведения, полномочий и ответственности между федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления;
- г) является обязательной функцией МО РФ.

Ответ: в

5. Какое постановление Правительства РФ регулирует деятельность территориальных и функциональных подсистем РСЧС:

- а) Постановление Правительства Российской Федерации от 3 мая 1994 г. № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами»;
- б) Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» (с изменениями от 27 мая 2005 г., 3 октября 2006 г.).

Ответ: б

6. Функциональная подсистема РСЧС:

- а) создается общественными организациями;
- б) создается федеральными органами исполнительной власти в министерствах, ведомствах и организациях Российской Федерации;
- в) создается международными организациями;
- г) создается главными руководителями лечебных учреждений.

Ответ: б

7. РСЧС имеет уровни управления территориальной подсистемой:

- а) межрегиональный, автономный, краевой, областной, районный;
- б) федеральный, региональный, территориальный, местный, объектовый;
- в) Северо-западный, Центральный, Южный, Приволжский, Уральский, Сибирский,

дальневосточный;

- г) федеральный, межрегиональный, региональный, муниципальный, локальный;
- д) ЗВО, ДВО, ЦВО, ЮВО

Ответ: г

8. На всех уровнях управления РСЧС создаются:

- а) комиссии по чрезвычайным ситуациям;
- б) комиссии по ликвидации ЧС;
- в) комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности;
- г) комиссии по осуществлению аварийно-спасательных мероприятий;
- д) комиссии по гражданской обороне.

Ответ: в

9. В зависимости от обстановки, масштабов прогнозируемой или возникшей ЧС природного и техногенного характера решением соответствующего руководителя органа исполнительной власти в пределах соответствующей конкретной территории устанавливаются следующие режимы функционирования РСЧС:

- а) режим постоянной готовности; режим чрезвычайной готовности; режим ликвидации последствий;
- б) режим полной готовности; режим абсолютной готовности; режим осуществления аварийно-спасательных работ;
- в) режим повседневной деятельности; режим повышенной готовности; режим чрезвычайной ситуации;
- г) режим подготовительных мероприятий; режим развертывания спасательных формирований; режим спасения пострадавших.

Ответ: в

10. Укажите лишнее утверждение - защите от ЧС, в соответствии с законодательством РФ, подлежат:

- а) граждане РФ;
- б) лица без гражданства;
- в) объекты экономики;
- г) личные сбережения граждан;
- д) материальные и культурные ценности РФ.

Ответ: г

11. Определите лишнюю задачу Министерства здравоохранения РФ в системе РСЧС:

- а) создание и организация работы комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности;
- б) наблюдение, оценка, прогнозирование санитарно-эпидемиологической обстановки на территории РФ;
- в) восстановление и поддержание общественного порядка в зоне ЧС;
- г) разработка методических основ обучения и подготовки населения к оказанию первой помощи в ЧС.

Ответ: в

12. Укажите лишнее - к основным способам защиты населения от ЧС относятся

- а) своевременное оповещение;
- б) укрытие в защитных сооружениях;

в) наблюдение и лабораторный контроль за обстановкой на потенциально опасных объектах

г) эвакуация населения (при необходимости).

Ответ: в

13. Когда осуществляется постэкспедиционный осмотр лиц, принимавших участие в ликвидации последствий ЧС:

а) на следующий день после прибытия из зоны ЧС;

б) не позднее 7 дней после прибытия из зоны ЧС;

в) осматриваются планово в течение текущего года;

г) не осматриваются.

Ответ: б

14. Министерство здравоохранения представляет данные о количестве пораженных (больных) в зонах ЧС:

а) в комитет Красного Креста;

б) в комитет по статистике;

в) в Всемирную Организацию Здравоохранения;

г) органам государственной власти и органам управления РСЧС.

Ответ: г

15. Ликвидация последствий ЧС природного и техногенного характера в первую очередь осуществляется силами и средствами организаций:

а) федеральными органами исполнительной власти;

б) органами местного самоуправления, органами исполнительной власти субъекта РФ, на территории которого возникла ЧС;

в) международного Красного Креста;

г) министерства обороны.

Ответ: б

16. Изотопами называются (укажите все правильные ответы):

а) элементы, обладающие одинаковым атомным весом (массовым числом);

б) элементы, имеющие одинаковый заряд (порядковый номер), но различное массовое число;

в) элементы, обладающие одинаковыми химическими свойствами, но различными атомными весами;

г) элементы, ядра которых состоят из одинакового числа протонов и разного числа нейтронов.

Ответ: б, г

17. Назовите вид излучения, которое не возникает в процессе радиоактивного превращения элементов:

а) альфа-излучение;

б) бета-излучение;

в) гамма-излучение;

г) нейтронное излучение;

д) ультрафиолетовое излучение.

Ответ: д

18. Вид излучения, обладающий самой малой проникающей способностью:

а) альфа-излучение;

б) бета-излучение;

- в) гамма-излучение;
- г) нейтронное излучение;
- д) рентгеновское излучение.

Ответ: а

19. К каким компонентам не относят излучения естественного (природного) радиационного фона (укажите все правильные ответы):

- а) космическое излучение;
- б) излучение естественных РВ, находящихся в земных породах, воде, воздухе;
- в) излучение радиоактивных элементов, содержащихся в растительном и животном мире и в организме человека;
- г) излучения, возникающие при испытании ядерного оружия;
- д) излучения искусственных радиоактивных изотопов.

Ответ: г, д

20. Классификация ЧС по определению ее зоны (границы):

- а) межрегиональные, континентальные, пограничные;
- б) Северного региона, Центрального региона, Южного региона, горного региона, низменного региона;
- в) локальные, местные, территориальные, региональные, федеральные, трансграничные;
- г) до 10 км², до 15 км², до 50 км², до 100 км²;
- д) локальные, муниципальные, межмуниципальные, региональные, межрегиональные, федеральные.

Ответ: д

21. Чрезвычайная ситуация в результате которой пострадало свыше 50 но не более 500 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 500 но не более 1000 человек, и ее зона охватывает территорию 2 субъектов РФ, относится к:

- а) местной;
- б) территориальной;
- в) региональной.

Ответ: в.

22. Химически опасный объект (ХОО) – это объект:

- а) по производству химического оружия;
- б) по производству химических удобрений;
- в) на котором хранят, перерабатывают, используют или транспортируют опасные химические вещества, при аварии на котором или при разрушении которого может произойти гибель или химическое заражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, а также химическое заражение окружающей природной среды;
- г) где производится синтез полимерного оборудования.

Ответ: в

23. В соответствии с классификацией ВОЗ ХОО 1 категории опасности должны содержать:

- а) хлора более 250т., аммиака более 2500т.;
- б) хлора от 50 до 250т., аммиака 500-2500т.

Ответ: а.

24. В какой области лучевой диагностики не используются радиоактивные изотопы:

- а) радио изотопная диагностика;

- б) внутривполостная, тканевая и аппликационная радиотерапия;
- в) телегамматерапия;
- г) флюорография.

Ответ: г

25. Химическая авария – это:

а) непланируемый и неуправляемый (пролив, россыпь, утечка) опасных химических веществ, вызывающих отрицательное воздействие на человека и окружающую среду;

- б) внезапный взрыв химических реагентов;
- в) утечка при утилизации химического оружия;
- г) место где произошла катастрофа.

Ответ: а

26. Преобладающий путь поступления ядов в организм в производственных условиях:

- а) желудочно-кишечный тракт;
- б) дыхательные пути;
- в) кожные покровы.

Ответ: б

27. Очаг химической аварии характеризуется как:

- а) опасный, среднеопасный, неопасный;
- б) нестойкий очаг поражения быстродействующими веществами, стойкий очаг поражения быстродействующими веществами, стойкий очаг поражения медленнодействующими веществами, нестойкий очаг медленнодействующих веществ;
- в) малый (до 5 км²), средний (до 10 км²), большой (больше 10 км²);
- г) очаг от применений химического оружия и очаг от применения отравляющих веществ сельском хозяйстве.

Ответ: б

28. Укажите какой принцип защиты не используется при работе с радиоактивными веществами в закрытом виде:

- а) защита временем;
- б) защита расстоянием;
- в) защита количеством (активностью);
- г) использование индивидуальных защитных средств;
- д) защита экранами.

Ответ: г

29. Средствами оценки химической обстановки являются (укажите все правильные ответы):

- а) карта (схема);
- б) расчетные таблицы и формулы;
- в) приборы дозиметрического контроля.

Ответ: а, б.

30. Какой основной принцип защиты при работе с радиоактивными веществами в открытом виде:

- а) защита временем;
- б) защита расстоянием;
- в) защита количеством (активностью);

- г) использование индивидуальных защитных средств;
 - д) защита экранами.
- Ответ: г

31. Пути поступления химических веществ в организм человека (укажите все правильные ответы):

- а) пероральный;
 - б) перкутанный;
 - в) ингаляционный;
 - г) половой.
- Ответ: а, б, в.

32. Последствия химической аварии определяются следующим методом

- а) расчетным;
 - б) оценочным;
 - в) прогнозирования;
 - г) ориентировочным.
- Ответ: в

33. При авариях с выбросом хлора или аммиака формируется очаг:

- а) нестойкий, быстродействующий;
 - б) стойкий, быстродействующий;
 - в) нестойкий, медленно действующий.
- Ответ: а.

34. По границам распространения радиоактивных веществ и по возможным последствиям радиационные аварии подразделяются на:

- а) локальные, местные региональные, федеральные;
 - б) местные, средние, межрегиональные, трансграничные;
 - в) муниципальные, региональные, межрегиональные;
 - г) локальные, местные, средние, крупные.
- Ответ: г.

35. Укажите лишнее в классификации аварий на ЯЭУ:

- а) глобальная авария;
 - б) тяжелая авария;
 - в) авария с риском для окружающей среды;
 - г) авария в пределах ЯЭУ;
 - д) серьезное происшествие;
 - е) происшествие средней тяжести;
 - ж) несерьезное происшествие;
 - з) незначительное происшествие;
 - и) происшествия, не имеющие значения для безопасности.
- Ответ: ж

36. Какую фазу при радиационных авариях не выделяют:

- а) ранняя фаза;
 - б) промежуточная фаза;
 - в) средняя фаза;
 - г) поздняя (восстановительная) фаза.
- Ответ: в

37. Для промежуточной фазы характерно:
а) завершение формирования радиационного следа и принятие всех необходимых мер защиты населения;

- б) выпадение радиоактивных осадков;
- в) образование радиоактивного облака;
- г) выброс радиационных веществ в атмосферу.

Ответ: а

38. По скорости развития патологических нарушений – формирования санитарных потерь химические вещества делятся:

- а) мгновенного и отложенного действия;
- б) быстрого и замедленного действия;
- в) скоротечного и медленнодействующего действия;
- г) условнобыстрые и безопасные.

Ответ: б

39. Основной путь выведения из организма токсических веществ, хорошо растворимых в воде (укажите все правильные ответы):

- а) слизистая желудочно-кишечного тракта;
- б) дыхательные пути;
- в) почки;
- г) потовые железы;
- д) слюнные железы.

Ответ: б, в

40. АОХВ – это:

- а) альтернативные химические вещества;
- б) абсолютно опасные химические вещества;
- в) аварийно-опасные химические вещества;
- г) ничего из перечисленного.

Ответ: в

41. Какими радионуклидами обусловлена доза внутреннего облучения населения, в первые два месяца после аварии, проживающего на зараженной территории:

- а) радионуклидами йода;
- б) радионуклидами плутония;
- в) радионуклидами цезия;
- г) радионуклидами стронция.

Ответ: а.

42. ВСМК – это:

- а) Всероссийская служба медицины катастроф;
- б) Всемирная сеть медицины катастроф;
- в) Всесоюзная служба медицина катастроф;
- г) Верховная служба медицина катастроф.

Ответ: а

43. ВСМК – это функциональная подсистема:

- а) РСЧС;
- б) МО и МВД;
- в) Минздрав РФ;
- г) ГО и ЧС.

Ответ: а

44. В основе организации лечебно-эвакуационного обеспечения при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в ВСМК лежит:

- а) система организации оказания медицинской помощи на месте (в зоне) ЧС;
- б) система этапного лечения пораженных с эвакуацией по назначению;
- в) система оказания специализированной медицинской помощи в очаге массовых санитарных потерь;
- г) система оказания квалифицированной медицинской помощи при проведении аварийно-спасательных работ.

Ответ: б

45. К формированиям СМК, предназначенным для оказания первой врачебной помощи, относятся:

- а) подвижные группы специалистов, врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.
- б) подвижные группы специалистов.
- в) нештатные бригады специализированной медицинской помощи.
- г) группы эпидемиологической разведки (ГЭР), врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.
- д) врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.

Ответ: д

46. Основными задачами БСМП не являются:

- а) медицинская сортировка пораженных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;
- б) оказание специализированной медицинской помощи пораженным и лечение нетранспортабельных пораженных;
- в) подготовка пораженных к эвакуации в специализированные медицинские организации;
- г) эвакуация пораженных в специализированные медицинские организации;
- д) оказание консультативно-методической помощи пораженным в медицинские организации.

Ответ: г

47. Силы и средства СМК МЗ РФ для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС:

- а) Подвижные отряды, бригады, группы специалистов;
- б) Подвижные госпитали, отряды, бригады, группы специалистов;
- в) Штатные и нештатные формирования;
- г) Силы и средства ЛПУ, СЭС, ЦГСЭН;
- д) Подвижные формирования и организации ВЦМК, РЦМК, ТЦМК, станций и подстанций скорой медицинской помощи.

Ответ: б

48. Усиление наблюдения за санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановкой, прогнозирование возможности возникновения массовых инфекционных заболеваний, анализ информации о санитарно-эпидемиологической обстановке на территории возможной ЧС, разработка предложений по организации и проведению

комплекса противоэпидемических мероприятий по предупреждению возникновения массовых инфекционных заболеваний и их ликвидации относится к:

- а) режиму повышенной готовности;
- б) режиму повседневной деятельности;
- в) режиму чрезвычайной ситуации.

Ответ: а

49. Бригады доврачебной помощи являются подвижными медицинскими формированиями здравоохранения, предназначенными для:

- а) приема, регистрации, медицинской сортировки пораженных, оказания им первичной доврачебной медико-санитарной помощи и подготовки к эвакуации
- б) медицинской сортировки пораженных, оказания им первичной доврачебной медико-санитарной помощи и подготовки к эвакуации
- в) приема, проведения частичной специальной обработки, оказания им первичной доврачебной медико-санитарной помощи и подготовки к эвакуации
- г) медицинской сортировки пораженных, оказания им первичной доврачебной медико-санитарной помощи и дальнейшей эвакуации
- д) медицинской сортировки пораженных, оказания им первичной доврачебной медико-санитарной помощи и лечения до исхода.

Ответ: в

50. Основное мобильное лечебно-диагностическое формирование службы медицины катастроф - это:

- а) отдельная медицинская бригада;
- б) многопрофильный госпиталь;
- в) полевой многопрофильный госпиталь;
- г) отдельный медицинский батальон.

Ответ: в

51. Медико-санитарное обеспечение населения в ЧС организована на основе:

- а) решения министра здравоохранения;
- б) решения президента и правительства;
- в) плана медико-санитарного обеспечения населения в ЧС;
- г) плана аварийно-спасательных работ.

Ответ: в

52. Начальником службы медицины катастроф Минздрава России является:

- а) Министр здравоохранения Российской Федерации;
- б) первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации;
- в) начальник Главного военно-медицинского управления;
- г) министр по делам ГО и ЧС.

Ответ: а

53. Предельно допустимые сроки оказания раненым и больным первой врачебной помощи составляют:

- а) 1-2 часа;
- б) 3-4 часа;
- в) 4-5 часов;

г) устанавливаются руководителем учреждения или формирования ВСМК по обстановке.

Ответ: в

54. Под лечебно-эвакуационной системой следует понимать:

а) одну из важнейших составных частей медицинского обеспечения вооруженных сил в военное время, изменяющуюся и совершенствующуюся по мере изменения факторов, оказывающих решающее влияние на деятельность медицинской службы;

б) совокупность взаимосвязанных принципов организации медицинской помощи раненым и больным, их лечения, эвакуации, реабилитации и предназначенных для этого сил и средств службы медицины катастроф, свойственных определенному историческому этапу и уровню развития медицинской науки и экстремальной медицины (медицины катастроф).

Ответ: б

55. Лечебно-эвакуационные мероприятия включают (укажите все правильные ответы):

а) розыск, сбор раненых;

б) оповещение администрации района, города о ранении гражданина;

в) оказание раненым и больным всех видов помощи;

г) эвакуацию раненых и больных;

д) лечение раненых и больных;

е) медицинскую реабилитацию;

ж) проведение профилактических прививок.

Ответ: а, в, г, д, е

56. Результаты медицинской сортировки на сортировочной площадке закрепляются (укажите все правильные ответы):

а) Записью в рабочем блокноте регистратора;

б) Сортировочной маркой;

в) Записью в единой истории болезни;

г) Записью в первичной медицинской карточке;

д) Справкой военно-врачебной комиссии.

Ответ: б, г

57. Под этапом медицинской эвакуации понимают:

а) медицинские формирования и лечебные учреждения, расположенные на путях эвакуации из очага поражения в тыл в определенной последовательности для оказания медицинской помощи раненым и больным и их лечения с целью максимального ограничения многоэтапности в лечебно-эвакуационном процессе и широкого маневра объемом и видами медицинской помощи;

б) формирования и учреждения службы медицины катастроф, а также другие медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации пораженных и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

Ответ: б

58. Сущность современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий состоит в:

а) существенном дополнении возможностей службы медицины катастроф по оказанию медицинской помощи раненым и больным наличием в больничной базе однотипных по задачам и организации медицинских учреждений;

б) проведении последовательных и преемственных лечебных мероприятий на различных этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией раненых и больных в специализированные лечебные учреждения по медицинским показаниям (по назначению)

и в соответствии с конкретными условиями обстановки.

Ответ: б

59. В составе каждого этапа медицинской эвакуации обычно разворачивается ряд типовых функциональных подразделений (укажите все правильные ответы):

- а) приемно-сортировочное отделение;
- б) распределительное отделение;
- в) отделение (площадка) специальной обработки;
- г) отделение для оказания медицинской помощи;
- д) отделение для госпитализации и лечения;
- е) отделение медицинского наблюдения;
- ж) эвакуационное отделение;
- з) изолятор.

Ответ: а, в, г, д, ж, з

60. Объем медицинской помощи - это:

а) определенный перечень лечебных и эвакуационных мероприятий, проводимых при поражениях и заболеваниях ВСМК в зоне ЧС, в очагах массовых санитарных потерь и на этапах медицинской эвакуации;

б) совокупность лечебно-профилактических мероприятий в границах конкретного вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации в отношении определенных категорий раненых и больных по медицинским показаниям и в соответствии с тактической и медицинской обстановкой.

Ответ: б

61. Под видом медицинской помощи понимают:

а) определенный перечень (комплекс) лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях и заболеваниях лично пострадавшими и личным составом аварийно-спасательных команд (само- и взаимопомощь) и ВСМК в очагах массовых санитарных потерь и на этапах медицинской эвакуации;

б) совокупность последовательных и преемственных лечебных мероприятий, проводимых в сроки, наиболее благоприятные для последующего восстановления здоровья раненого или больного.

Ответ: а

62. Первая помощь оказывается непосредственно на месте ранения (поражения) (укажите все правильные ответы):

- а) в порядке само- и взаимопомощи;
- б) санитарями и санитарными дружинниками (-цами);
- в) группами медицинского усиления подразделений;
- г) личным составом подразделений, проводящих спасательные работы;
- д) специально назначенными для этой цели военнослужащими войск ГО;
- е) врачами-специалистами.

Ответ: а, б, г

63. Медицинская сортировка представляет собой:

а) медико-организационное мероприятие, приводящееся на каждом этапе медицинской эвакуации с целью обеспечения четкой работы по своевременному оказанию медицинской помощи раненым и больным;

б) распределение пораженных на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе

медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации.

Ответ: б

64. Мероприятия первичной медико-санитарной помощи по срочности выполнения делятся на группы (укажите все правильные ответы):

а) неотложные, т.е. обязательные при состояниях, угрожающих жизни раненого и больного;

б) последующие, т.е. проводимые после выполнения неотложных мероприятий;

в) мероприятия, выполнение которых может быть вынужденно отсрочено при необходимости;

г) мероприятия, не выполняемые на данном этапе медицинской эвакуации.

Ответ: а, в

65. Эвакуационное направление - это:

а) военно-транспортные дороги одного направления в системе коммуникаций армии и фронта;

б) совокупность путей эвакуации, развернутых на них медицинских пунктов, лечебных учреждений и работающих санитарно-транспортных средств, обеспечивающих определенную группировку ВСМК;

в) направление, по которому осуществляется транспортировка раненых и больных за пределы зоны ЧС.

Ответ: б

66. В зависимости от задач, решаемых в процессе медицинской сортировки раненых и больных, различают следующие ее виды (укажите все правильные ответы):

а) одномоментную;

б) многократную;

в) внутрипунктовую;

г) групповую;

д) эвакуационно-транспортную;

е) по назначению.

Ответ: в, д

67. Путь медицинской эвакуации - это:

а) военно-транспортные дороги с развернутыми вдоль них этапами медицинской эвакуации;

б) путь, по которому осуществляется транспортировка раненых и больных в загородную зону;

в) директивно определенный маршрут движения санитарных транспортных средств.

Ответ: б

68. К мероприятиям первичной медико-санитарной помощи выполняемые в форме экстренной и неотложной относятся (укажите все правильные ответы):

а) временная остановка наружного кровотечения;

б) устранение асфиксии;

в) катетеризация или пункция мочевого пузыря при задержке мочеиспускания;

г) отсечение конечности, висящей на кожном лоскуте;

д) околограневое введение антибиотиков.

Ответ: а, б, в, г

69. Вид медицинской помощи определяется (укажите все правильные ответы):

- а) величиной и структурой санитарных потерь;
- б) местом оказания медицинской помощи;
- в) подготовкой лиц, оказывающих медицинскую помощь;
- г) наличием соответствующего оснащения;
- д) условиями обстановки в зоне ЧС.

Ответ: б, в, г

70. Цель первой помощи состоит в том, чтобы:

- а) проведением своевременных лечебных и эвакуационных мероприятий предупредить накопление раненых в очаге ЧС и их гибель от условно смертельных поражений (заболеваний);
- б) посредством проведения простейших медицинских пособий спасти жизнь раненого, а также предупредить или уменьшить тяжелые последствия поражения и возникновение осложнений.

Ответ: б

71. Н.И.Пирогов выдвинул свои организационные принципы лечебно-эвакуационных мероприятий в период следующих войн (укажите все правильные ответы):

- а) Отечественная война 1812-1814 г.г.;
- б) Русско-турецкая война 1828-1829 г.г.
- в) Кавказская война 1847 г.г.;
- г) Крымская война 1853-1856 г.г.;
- д) Русско-Турецкой 1877-1878 г.г.

Ответ: в, г, д

72. Медицинская сортировка пораженных (больных) проводится по ряду критериев:

- а) по опасности для окружающих;
- б) по нуждаемости в медицинской помощи, для определения места и очередности ее оказания;
- в) по целесообразности и возможности дальнейшей эвакуации;
- г) всем критериям перечисленным выше.

Ответ: г

73. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС - это комплекс:

- а) медицинских мероприятий;
- б) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений;
- в) мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации;
- г) всех вышеперечисленных мероприятий.

Ответ: г

74. В современных условиях в международной практике ликвидации катастроф известны системы ЛЭО (укажите все правильные ответы):

- а) французская (с акцентом на лечение вблизи очага катастрофы);
- б) англосаксонская (максимально быстрая эвакуация в медицинские организации);
- в) американская (латиноамериканская);
- г) смешанная.

Ответ: а, б, г.

75. Преемственность и последовательность в системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения это:

а) использование современной аппаратуры и техники, которая позволяет с минимальными затратами времени объективно и достоверно определить характер, объем и очередность проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при поступлении на этап медицинской эвакуации значительного количества пораженных с учетом складывающейся обстановки и наличия сил и средств службы медицины катастроф;

б) своевременное проведение мероприятий первичной медико-санитарной помощи в форме экстренной и неотложной, а также выполнение профилактических и лечебных процедур, обеспечивающих возможность оказания медицинской помощи в более поздние сроки (отсроченная или плановая медицинская помощь).

Ответ: б.

76. Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных больных и раненых:

а) врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков;

б) два врача, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков;

в) врач, медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков;

г) врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и два звена носильщиков.

Ответ: а

77. Медицинская сортировка осуществляется в:

а) эвакуационном отделении;

б) приемно-сортировочном отделении или площадке;

в) изоляторе;

г) госпитальном отделении.

Ответ: б

78. Диагностический алгоритм первичного осмотра пострадавшего в зоне ЧС называется:

а) методикой АBBSS;

б) методикой ААВСС;

в) методикой АВССС;

г) методикой АВВСС.

Ответ: г

79. Метод работы сортировочной бригады называется:

а) последовательный метод;

б) параллельный метод;

в) межрядный метод;

г) конвейерный метод.

Ответ: г

80. Основным регламентирующим документом, в котором указаны задачи, принципы организации и ведение гражданской обороны являются:

а) № 68-ФЗ "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" от 21.12.1994 г.;

б) № 28-ФЗ «О гражданской обороне» от 12.02.1998 г.;

в) Постановление Правительства РФ от 03.08.1996 г., № 924 "О силах и средствах

Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций";

г) Постановление Правительства РФ от 23.11.1996 г., № 1396 "О реорганизации штабов по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям".

Ответ: б

81. Гражданская оборона создается:

- а) по районным, краевым центрам;
- б) по федеральным округам;
- в) по региональным центрам;
- г) по территориально-производственному принципу.

Ответ: г

82. Общее руководство ГО РФ осуществляет:

- а) председатель Правительства РФ;
- б) министр по делам ГО и ЧС;
- в) Президент РФ;
- г) Совет Федерации.

Ответ: а

83. Гражданская оборона - :

а) это формирования групп людей на объектах экономики согласно штату, оснащенные специальной техникой, имуществом и предназначенные для выполнения определенных мероприятий ГО;

б) формирования, создаваемые по территориально-производственному принципу, не входящие в состав Вооруженных Сил Российской Федерации, владеющие специальной техникой и имуществом и подготовленные для защиты населения и организаций от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий;

в) система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории Российской Федерации от опасностей, возникающих при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;

г) имеет своей задачей оказание медицинской помощи, лабораторный контроль, материальное и техническое обеспечение невоенизированных формирований и населения, проведение работ по обеззараживанию территории, сооружений, транспорта, одежды и других специальных работ при ликвидации последствий нападения противника.

Ответ: в

84. Территориальные формирования создаются на базе:

- а) организаций;
- б) учреждений;
- в) воинских частей;
- г) области (края), города (района).

Ответ: а

85. Ведение ГО на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях начинается (укажите все правильные ответы):

- а) с момента объявления состояния войны, фактического начала военных действий;
- б) с момента принятия решения о введении ГО министром по делам ГО и ЧС;
- в) с момента введения ГО решением федеральных органов исполнительной власти субъектов РФ;

г) введения Президентом Российской Федерации военного положения на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях.

Ответ: а, г

86. Когда осуществляют ведение медицинской разведки в исходных районах, на маршрутах передвижения сил гражданской обороны и в очагах поражения:

- а) в мирное время;
- б) при угрозе нападения противника;
- в) после применения ОМП.

Ответ: в

87. Что относится к объектовым медицинским формированиям:

- а) отряды (бригады) специализированной медицинской помощи (ОСМП, БСМП);
- б) санитарные посты, санитарные дружины, отряды санитарных дружин;
- в) подвижные противоэпидемические отряды (ППЭО);
- г) хирургические подвижные госпитали (ХПГ).

Ответ: б

88. Основным подвижным формированием МС ГОЗ является

- а) бригады специализированной медицинской помощи;
- б) подвижные госпитали;
- в) специализированные противоэпидемические бригады;
- г) медицинский мобильный отряд.

Ответ: г

89. Эвакуация населения бывает (укажите ложное утверждение):

- а) упреждающая;
- б) экстренная;
- в) территориальная;
- г) локальная;
- д) региональная.

Ответ: в

90. Какой вид эвакуации применяется, если в зону ЧС попадают средние города, отдельные районы крупных городов, сельские районы с численностью населения от нескольких тысяч до десятков тысяч человек:

- а) местная;
- б) экстренная;
- в) упреждающая;
- г) локальная;
- д) региональная.

Ответ: а

91. При частичной эвакуации предполагается эвакуация:

- а) техники и имущества;
- б) нетрудоспособного населения, детей;
- в) больных и медицинский персонал;
- г) учреждения местного самоуправления (органов власти).

Ответ: б

92. Население не занятое на производстве и в учреждениях эвакуируются через:

- а) жилищно-эксплуатационные органы по месту жительства;
- б) по производственно – территориальному принципу;
- в) поликлиники по месту жительства;
- г) штабы ГО и ЧС.

Ответ: а

93. Что такое СЭП:

- а) служба эвакуационных путей;
- б) система эвакуационной подготовки;
- в) сборный эвакуационный пункт;
- г) совмещенный эвакуационный пункт.

Ответ: в

94. В основу организации лечебно-эвакуационного обеспечения в Гражданской обороне положена:

- а) система многоэтапного лечения пораженных с оказанием им всех видов медицинской помощи;
- б) система оказания медицинской помощи на месте ранения, заболевания, поражения до полного выздоровления;
- в) система оказания специализированной медицинской помощи в специализированных медицинских центрах страны;
- г) система двухэтапного лечения пораженных с эвакуацией их по назначению и лечением на месте.

Ответ: г

95. К основным способам защиты населения относятся (укажите ложное утверждение):

- а) своевременное оповещение;
- б) укрытие в защитных сооружениях;
- в) использование средств индивидуальной защиты;
- г) использование средств медицинской защиты;
- д) санитарная обработка.

Ответ: д

96. Разрушительное землетрясение по интенсивности имеет бальную характеристику в:

- а) 10 баллов;
- б) 8 баллов;
- в) 9 баллов;
- г) 11 баллов.

Ответ: б

97. Землетрясения бывают (укажите все правильные ответы):

- а) тектонические;
- б) оползневые;
- в) обвальные;
- г) камнепадные;
- д) вулканические;
- е) моретрясения.

Ответ: а, в, д, е

98. Для определения силы землетрясения принята:

- а) 10 – бальная шкала;
- б) 15 – бальная шкала;
- в) 12 – бальная шкала;
- г) 14 – бальная шкала;

Ответ: в

99. Эпицентр землетрясения - это:

- а) место выхода лавы на поверхность земли;
- б) точка расположенная над центром участка земли откуда исходят волны;
- в) очаг массового разрушения.

Ответ: б

100. Землетрясение в Туркменской ССР, в городе Ашхабад было:

- а) 1948 году;
- б) 1950 году;
- в) 1988 году;
- г) 1990 году.

Ответ: а

101. Анализ причин травм при землетрясениях показывает, что ? случаев обусловлены неправильным поведением самих пораженных необоснованных действий, обусловленных страхом и паникой:

- а) 55 %;
- б) 10 %;
- в) 78 %;
- г) 16 %.

Ответ: а

102. Землетрясение в Армянской ССР, в городах Спитак, Ленинакан, Кировокан, Степанован было:

- а) 1948 году;
- б) 1950 году;
- в) 1988 году;
- г) 1990 году.

Ответ: в

103. Что такое crash-синдром:

- а) синдром длительного сгущения;
- б) синдром длительного сужения;
- в) синдром длительного сдавления;
- г) синдром длительного ступора.

Ответ: в

104. Сколько % тяжелораненых погибнут под завалами в результате землетрясения:

- а) 80 %;
- б) 50 %;
- в) 30 %;
- г) 40 %.

Ответ: г

105. Сколько можно спасти от гибели оставшихся в живых после землетрясения, если спасательные работы начнутся через 6 часов:

- а) 85 %;
- б) 35 %;
- в) 75 %;
- г) 50 %.

Ответ: г

106. При подводных и прибрежных землетрясениях возникают:

- а) тайфуны;
- б) цунами;
- в) ураганы;
- г) штормы.

Ответ: б

107. При какой интенсивности землетрясения общие санитарные потери составят до 80%:

- а) 9 - 12;
- б) 8 - 10;
- в) 9 - 14;
- г) 7 - 10.

Ответ: а

108. При ликвидации медико-санитарных последствий землетрясений применяется система:

- а) этапного лечения с применением медо СпН МО РФ;
- б) лечения на месте с развертыванием ПМГ ФЦМК;
- в) этапного лечения с эвакуацией пораженных по назначению;
- г) многоэтапного лечения внутри субъекта РФ, где произошло землетрясения.

Ответ: в

109. При какой интенсивности землетрясения за медицинской помощью обратится 1,5% населения в пострадавшем населенном пункте:

- а) 6 баллов;
- б) 7 баллов;
- в) 8 баллов;
- г) 9 баллов.

Ответ: а

110. При какой интенсивности землетрясения медицинские организации расположенные в зоне землетрясения будут уничтожены и потеряют работоспособность:

- а) 6 баллов;
- б) 7 баллов;
- в) 8 баллов;
- г) 9 баллов.

Ответ: г

111. Наводнение в зависимости от масштабов и наносимого ущерба бывают:

- а) 5 групп;
- б) 4 групп;
- в) 3 групп;
- г) 6 групп.

Ответ: б

112. Утопления бывают (укажите все правильные ответы):

- а) синкопальные;
- б) асфиксические;
- в) тромботические;
- г) аспирационные.

Ответ: а, б, г

113. Сколько выделяют зон катастрофического затопления:

- а) 5 зон;
- б) 4 зоны;
- в) 3 зоны;
- г) 6 зон.

Ответ: б

114. Предел жизнеспособности пребывания человека в холодной воде при температуре воздуха 2 – 30 С составляет:

- а) 10-15 мин;
- б) 15-20 мин;
- в) более 20 мин;
- г) менее 10 мин.

Ответ: а

115. Что не относится к метеорологическим природным стихийным бедствиям:

- а) ураганы;
- б) смерчи;
- в) пожары;
- г) бури.

Ответ: в

116. Какого типа лавин не существует:

- а) «летающие» – свободно парящие над склоном;
- б) «прыгающие» по уступам, т. е. свободно падающие;
- в) «лотковые» – движущиеся по ложбинам, логам и эрозионным бороздам (карам);
- г) «сосовы» (снежный оползень), соскальзывающие по всей поверхности склона вне русел.

Ответ: а

117. Воздействие волны прорыва при авариях на гидродинамически опасных объектах, характеризуется увеличением количества механических повреждений различной тяжести, которые обусловлены:

- а) непосредственным динамическим воздействием на тело человека волны прорыва;
- б) травмирующим действием обломков зданий и сооружений, разрушаемых волной прорыва;
- в) повреждающим действием различных предметов, вовлекаемых в движение волной;
- г) всем перечисленным.

Ответ: г

118. Количество выживших пострадавших в результате попадания под снежные лавины и нахождения под ней не более 1 часа составит:

- а) 30 %;
- б) 75 %;
- в) 50 %;
- г) 25 %.

Ответ: в

119. Пожаров не бывает:

- а) торфяных;
- б) кустарниковых;
- в) лесных;
- г) степных.

Ответ: б

120. Основными поражающими факторами пожара являются:

- а) все перечисленное ниже;
- б) непосредственное воздействие открытого пламени;
- в) тепловое воздействие (перегревание организма человека);
- г) отравления угарным газом и другими токсичными веществами.

Ответ: а

121. Какое из положений неверно?

а) «в зоне стихийного бедствия первая помощь оказывается в порядке само- и взаимопомощи»;

б) «в зоне стихийного бедствия первая помощь оказывается силами аварийно-спасательных формирований»;

в) «в зоне стихийного бедствия первая помощь не оказывается»;

г) «в зоне стихийного бедствия первая помощь оказывается медицинскими отрядами.

Ответ: в

122. Ежегодно в мире на автомобильном транспорте:

- а) погибает 300 тыс. человек и 8 млн. получают ранения и увечья;
- б) погибает 55 тыс. и 2 млн. получают ранения и увечья;
- в) погибает 30 тыс. и более 180 тыс. получают ранения и увечья;
- г) такой статистики нет.

Ответ: а

123. При наводнениях медицинская помощь населению организуется:

- а) только на затопляемой территории;
- б) на затопляемой территории и на прилегающей к ней территории;
- в) только на прилегающей к зоне затопления территории;
- г) все утверждения не верны.

Ответ: б

124. Для проведения аварийно-спасательных работ при ликвидации последствий ДТП необходимо иметь:

а) средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение;

б) инструменты и оборудование для подъема и перемещения тяжелых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций;

в) средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой медицинской помощи пострадавшим и их эвакуации;

г) все перечисленное выше

Ответ: г

125. В большинстве транспортных аварий там, где получено поражение или вблизи от него, пострадавшим не производят оказание:

- а) паллиативная медицинская помощи;
- б) первичная доврачебной медико-санитарная помощь;
- в) элементов первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- г) первой помощи.

Ответ: а

126. К задачам медицинской службы на месте транспортной аварии не относится:

- а) организация сортировки пострадавших;
- б) организация приема, размещения и обслуживания прибывающих родственников пострадавших;
- в) составления пофамильного списка эвакуируемых пострадавших;
- г) оказание медицинской помощи.

Ответ: б

127. Выпитый водителем ТС стакан водки 200 г увеличивает возможность аварии в:

- а) 50 раз;
- б) 100 раз;
- в) 130 раз;
- г) 150 раз.

Ответ: в

128. К профилактическим медицинским средствам защиты (антидотам) от действия угарного газа относится:

- а) фицилин;
- б) ацизол;
- в) противодымная смесь;
- г) этимизол.

Ответ: б

129. Для защиты от поражения угарным газом при его концентрации не более 1 % достаточно использовать:

- а) фильтрующий противогаз;
- б) фильтрующий противогаз с гопкалитовым патроном;
- в) изолирующий противогаз;
- г) респиратор.

Ответ: б

130. Какая анатомо-функциональная область чаще всего страдает у человека в ДТП:

- а) голова;
- б) живот;
- в) верхние конечности;
- г) нижние конечности.

Ответ: а

131. Обязательным компонентом в организации медицинского обеспечения граждан пострадавших в ДТП является:

- а) наличие противопожарной службы;
- б) наличие сотовой или иной связи;

- в) применение санитарных вертолетов и реанимобилей;
- г) применение целевых видов страхования.

Ответ: в

132. В структуре санитарных потерь по характеру поражений при ЖД катастрофах основное место занимает:

- а) термические травмы;
- б) резанные травмы;
- в) черепно-мозговые травмы;
- г) механические травмы.

Ответ: г

133. Что включает санитарно-противоэпидемическое обеспечение в ЧС (укажите все правильные ответы):

- а) комплекс организационных мероприятий;
- б) комплекс лечебно-эвакуационных мероприятий;
- в) комплекс правовых мероприятий;
- г) комплекс медицинских мероприятий;
- д) комплекс ограничительных мероприятий;
- е) комплекс гигиенических мероприятий;
- ж) комплекс противоэпидемических мероприятий.

Ответ: а, в, г, е, ж

134. Санитарно-эпидемиологический надзор за санитарно-эпидемиологической обстановкой осуществляется на (укажите все правильные ответы):

- а) федеральном уровне;
- б) областном уровне;
- в) (меж-) региональном уровне;
- г) районом уровне;
- д) территориальном уровне;
- е) муниципальном уровне;
- ж) республиканском уровне;
- з) локальном (объектовом) уровне.

Ответ: а, в, д, е, з

135. На каком уровне осуществляется проведение экстренной (общей и специальной) и антидотной профилактики:

- а) федеральном уровне;
- б) областном уровне;
- в) (меж-) региональном уровне;
- г) районом уровне;
- д) территориальном уровне;
- е) муниципальном уровне;
- ж) республиканском уровне;
- з) локальном (объектовом) уровне.

Ответ: д

136. На каком уровне осуществляется санитарно-эпидемиологического надзор за объектами водоснабжения, предприятиями общественного питания, детскими и другими организациями, расположенными в зоне ЧС:

- а) федеральном уровне;
- б) областном уровне;

- в) (меж-) региональном уровне;
- г) районом уровне;
- д) территориальном уровне;
- е) муниципальном уровне;
- ж) республиканском уровне;
- з) локальном (объектовом) уровне.

Ответ: е

137. Факторами окружающей среды, оказывающими отрицательное воздействие на состояние здоровья и работоспособность человека при ЧС с позиций профилактической медицины, являются (укажите все правильные ответы):

- а) физико-химические;
- б) биологические;
- в) антропогенные;
- г) биосоциальные;
- д) психогенные.

Ответ: а, б, д

138. В зоне ЧС организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в общей системе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС возложена на:

- а) на РСЧС;
- б) на многопрофильный госпиталь ФЦМК;
- в) территориальный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора;
- г) санитарно-эпидемиологическую лабораторию;
- д) санитарно-эпидемиологический отряд.

Ответ: в

139. Какие объекты необходимо взять под санитарно-гигиенический контроль в зоне ЧС (укажите все правильные ответы):

- а) детские дошкольные и школьные организации;
- б) предприятия агропромышленного комплекса;
- в) медицинские организации, в которые госпитализированы пораженные и больные из района катастрофы;
- г) предприятия и организации культуры;
- д) места временного расселения эвакуируемого населения и места расположения спасательных команд, отрядов.

Ответ: а, в, д

140. Основными противоэпидемическими мероприятиями при возникновении эпидемического очага являются (укажите все НЕ правильные ответы):

- а) регистрация и оповещение;
- б) эпидемиологическое обследование и санитарно-эпидемиологическая разведка;
- в) выявление, изоляция и госпитализация заболевших;
- г) снабжение населения бутылированной водой;
- д) режимно-ограничительные или карантинные мероприятия;
- е) общая и специальная экстренная профилактика;
- ж) обеззараживание эпидемического очага (дезинфекция, дезинсекция, дератизация);
- з) снабжение пострадавшего населения АИ-3;
- и) выявление бактерионосителей и усиленное медицинское наблюдение за пораженным населением и личным составом спасательных формирований;

к) санитарно-разъяснительная работа.

Ответ: г, з

141. Содержание работы радиологической лабораторий Центров санитарно-эпидемиологического надзора по организации радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:

- а) приведение в готовность организаций и формирований;
- б) готовность персонала к работе в ЧС;
- в) оснащение организаций и формирований;
- г) организация и оказание медицинской и противоэпидемиологической помощи, медицинское снабжение;
- д) обучение населения правильному поведению при ЧС.

Ответ: б

142. Организация работы больницы при приеме пораженных из очага биологического очага (укажите все правильные ответы):

- а) переход больницы на строгий противоэпидемиологический режим работы;
- б) перевод персонала на работу в карантине;
- в) организация защиты персонала;
- г) проведение санитарно-гигиенических мероприятий;
- д) вакцинация персонала.

Ответ: а, б, в, д

143. Группа эпидемиологической разведки состоит:

- а) врач-гигиенист, врач-инфекционист, лаборант, водитель;
- б) врач-эпидемиолог, врач-инфекционист, фельдшер, водитель;
- в) врач-гигиенист, врач-эпидемиолог, врач-бактериолог, лаборант, водитель;
- г) врач-эпидемиолог, врач-бактериолог, врач-вирусолог, лаборант, водитель.

Ответ: в

144. Характерные особенности эпидемического очага в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф:

- а) массовое заражение людей и формирование множественных эпидочагов, длительность действия очага, сокращение инкубационного периода, отсутствие защиты населения и пораженных от контакта с заразными больными, наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики;
- б) массовое заражение людей и формирование множественных эпидочагов, наличие зараженной территории и водоисточников, отсутствие защиты населения от контакта с инфекционными больными;
- в) массовое заражение людей, животных и объектов внешней среды, наличие различных клинических форм инфекционных больных и бактерионосителей;
- г) наличие инфекционных больных и бактерионосителей, отсутствие защиты продуктов питания, водоисточников и территории;
- д) формирование эпидочага, распространение инфекционных болезней.

Ответ: а

145. Сортировка больных опасными инфекциями осуществляется:

- 1) по предварительному диагнозу, по эпидемиологической опасности, по тяжести, по транспортабельности, по эвакуационному назначению;
- 2) по предварительному диагнозу, по лабораторной диагностике, по транспортабельности;
- 3) по эпидемиологической опасности, по бактериологической диагностике, по

эвакуационному предназначению;

4) по эпидемиологической опасности, по тяжести, по транспортабельности, лабораторной диагностике;

5) по транспортабельности.

Ответ: а

146. Санитарно-эпидемическое состояние района (зоны) ЧС может быть оценено как (укажите все правильные ответы):

а) благополучное;

б) удовлетворительное;

в) неустойчивое;

г) неудовлетворительное;

д) неблагополучное;

е) опасное;

ж) чрезвычайное.

Ответ: а, в, д, ж

147. Экстренная профилактика организуется и проводится:

а) в формированиях и организациях, осуществляющих предупреждение или ликвидацию возникших вспышек инфекционных заболеваний, в организованных коллективах, среди контактных групп населения (пострадавших);

б) в формированиях и организациях, осуществляющих предупреждение или ликвидацию возникших вспышек инфекционных заболеваний;

в) в формированиях и организациях, находящихся в пределах границ эпидемического очага, среди контактных групп населения;

г) среди пострадавших, контактировавших и инфекционными больными;

д) среди населения и больных.

Ответ: а

148. Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются

а) простудные заболевания

б) особо опасные инфекции

в) сердечно-сосудистые заболевания

г) заболевания кожи и подкожной клетчатки

149. Экстренная профилактика бывает (укажите все правильные ответы):

а) мгновенная;

б) моментальная;

в) общая;

г) специфическая;

д) специальная.

Ответ: в, д

150. Мероприятия по защите продовольствия и воды бывают (укажите все правильные ответы):

а) экономические;

б) организационные;

в) социальные;

г) инженерно-технические;

д) санитарно-гигиенические.

Ответ: б, г, д

151. Территория распространения заболевания (нозоареал) бывает (укажите все правильные ответы):

- а) повсеместной;
- б) локальной;
- в) региональной;
- г) территориальной.

Ответ: а, в

152. СПК создается на (укажите все правильные ответы):

- а) федеральном уровне;
- б) межрегиональном уровне;
- в) региональном уровне;
- г) областном уровне;
- д) территориальном уровне
- е) муниципальном уровне;
- ж) республиканском уровне;
- з) объектовом уровне.

Ответ: а, в, д, е

153. Текущую дезинфекцию проводят (укажите все правильные ответы):

- а) при оставлении больного на дому;
- б) от момента выявления до госпитализации больного;
- в) при наличии бактериовыделителей в семье и квартире;
- г) после выздоровления больного.

Ответ: а, б, в

154. Кто назначает текущую дезинфекцию в квартире больного дизентерией при оставлении на дому?

- а) участковый терапевт;
- б) врач-эпидемиолог;
- в) врач-дезинфекционист;
- г) врач-инфекционист.

Ответ: а

155. Дезинсекция это:

- а) уничтожение всех насекомых, имеющих санитарно - гигиеническое значение;
- б) уничтожение только членистоногих, переносчиков ИБ;
- в) уничтожение насекомых и клещей, являющихся переносчиками В. И., а так же всех других насекомых.

Ответ: а

156. ВОЗ рекомендует иметь комплект медицинского имущества, состоящий из:

- а) основной набор + вспомогательный набор;
- б) основной набор + дополнительный набор;
- в) базовый набор + вспомогательный комплект;
- г) табельный набор + дополнительный набор.

Ответ: б

157. Норма снабжения – это:

- а) номенклатура медицинского имущества;
- б) качественный показатель медицинского имущества;
- в) количественный показатель медицинского имущества;

г) расчетный показатель для оказания медицинской помощи.

Ответ: в

158. Табель – это:

а) документа, где указан перечень и количество медицинского имущества;

б) документ, где указаны группы лекарственных средств;

в) документ, где указаны группы медицинских технических средств;

г) документ, где указаны группы лекарственных средств и группа медицинских технических средств.

Ответ: а

159. Медицинское имущество по своему назначению бывает:

а) повседневного использования;

б) текущего снабжения;

в) суточного снабжения;

г) повседневного употребления.

Ответ: б

160. Медицинское имущество запаса бывает:

а) экстренное;

б) резервного запаса;

в) отложенное и складское;

г) резерва и неснижаемого запаса.

Ответ: г

161. Для перепрофилизации коечного фонда медицинской организации используется медицинское имущество:

а) текущего довольствия;

б) резервного запаса;

в) неснижаемого запаса;

г) неприкосновенного запаса.

Ответ: в

162. Где хранится медицинское имущество резерва:

а) на медицинских складах центров медицины катастроф;

б) на медицинских складах медицинских организаций;

в) на медицинских складах фармацевтической промышленности;

г) в аптечных складах Росфармации.

Ответ: а

163. Где хранится медицинское имущество неснижаемого запаса:

а) на медицинских складах центров медицины катастроф;

б) на медицинских складах медицинских организаций;

в) на медицинских складах фармацевтической промышленности;

г) в аптечных складах Росфармации.

Ответ: б

164. Комплект – это:

а) наименование предметов и лекарственных средств необходимых для оказания медицинской помощи одному больному, раненому или пострадавшему;

б) совокупность предметов необходимого медицинского имущества в зоне ЧС;

в) совокупность предметов медицинского имущества, находящееся в упаковочном

ящике для длительного хранения;

г) совокупность предметов медицинского имущества, упакованная в специальную тару, регламентированная по составу и количеству.

Ответ: г

165. Выдача, отгрузка медицинского имущества в режиме ЧС разрешается по решению:

а) заместителя министра здравоохранения РФ;

б) заведующего аптекой медицинских организаций;

в) директора центра медицины катастроф;

г) руководителя формирования в зоне ЧС.

Ответ: в

166. Неснижаемый запас медицинского имущества предназначен:

а) для обеспечения экстренного развёртывания коек в медицинской организации, имеющих планы-задания;

б) для оснащения формирований и организаций СМК;

в) для обеспечения выполнения мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, восполнения расхода табельных запасов формирований (организаций) СМК, неснижаемых запасов медицинских организаций;

г) для покрытия внезапно возникающих потребностей СМК субъектов РФ в ЧС.

Ответ: а

167. Табельный запас медицинского имущества предназначен:

а) для обеспечения экстренного развёртывания коек в медицинской организации, имеющих планы-задания;

б) для оснащения формирований и организаций СМК;

в) для обеспечения выполнения мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, восполнения расхода табельных запасов формирований (организаций) СМК, неснижаемых запасов медицинских организаций;

г) для покрытия внезапно возникающих потребностей СМК субъектов РФ в ЧС.

Ответ: б

168. Заготовка медицинского имущества службы медицины катастроф осуществляется (укажите все правильные ответы):

а) в плановом порядке;

б) в порядке устранения недостачи;

в) централизованно;

г) путем закупок через аптечную сеть;

д) децентрализованно.

Ответ: в, д

169. По учетным признакам медицинское имущество бывает (укажите все правильные ответы):

а) основные средства;

б) с истекшим сроком применения или эксплуатации;

в) расходное;

г) некачественное;

д) малоценное и быстроизнашивающееся.

Ответ: а, в, д

170. В зоне ЧС, при развертывании формирования, в составе его аптеки выделяют следующие помещения (укажите все правильные ответы):

- а) ожидальня;
- б) приемно-рецептурная;
- в) фармацевтическая;
- г) ассистентская;
- д) ординаторская;
- е) асептическая;
- ж) автоклавная;
- з) моечная;
- и) кладовая

Ответ: б, г, е, з, и

171. В каком режиме функционирования происходит изъятие или разбронирование медицинского имущества из резерва:

- а) в режиме повседневной деятельности;
- б) в режиме повышенной готовности;
- в) в режим чрезвычайной ситуации.

Ответ: в

172. Какой документ является основанием для выдачи медицинского имущества со склада центра медицины катастроф:

- а) накладная;
- б) рецепт;
- в) счет-фактура;
- г) требование.

Ответ: а

173. Организация медицинского снабжения и накопление запасов имущества базируется на:

- а) данных прогноза возможных последствий катастроф;
- б) сведениях о наличии сил и средств здравоохранения;
- в) распространении поражающих факторов ЧС;
- г) разумной достаточности;
- д) методических рекомендациях.

Ответ: а

174. Материально-техническое обеспечение формирований службы медицины катастроф осуществляется:

- а) Минздравом России;
- б) органами управления территории;
- в) организациями-формирователями в виде комплектов, укладок и разрозненных предметов;
- г) бесперебойное и полное;
- д) для пополнения истраченного.

Ответ: в.

175. Виды имущества формирования и организаций СМК (укажите все правильные ответы):

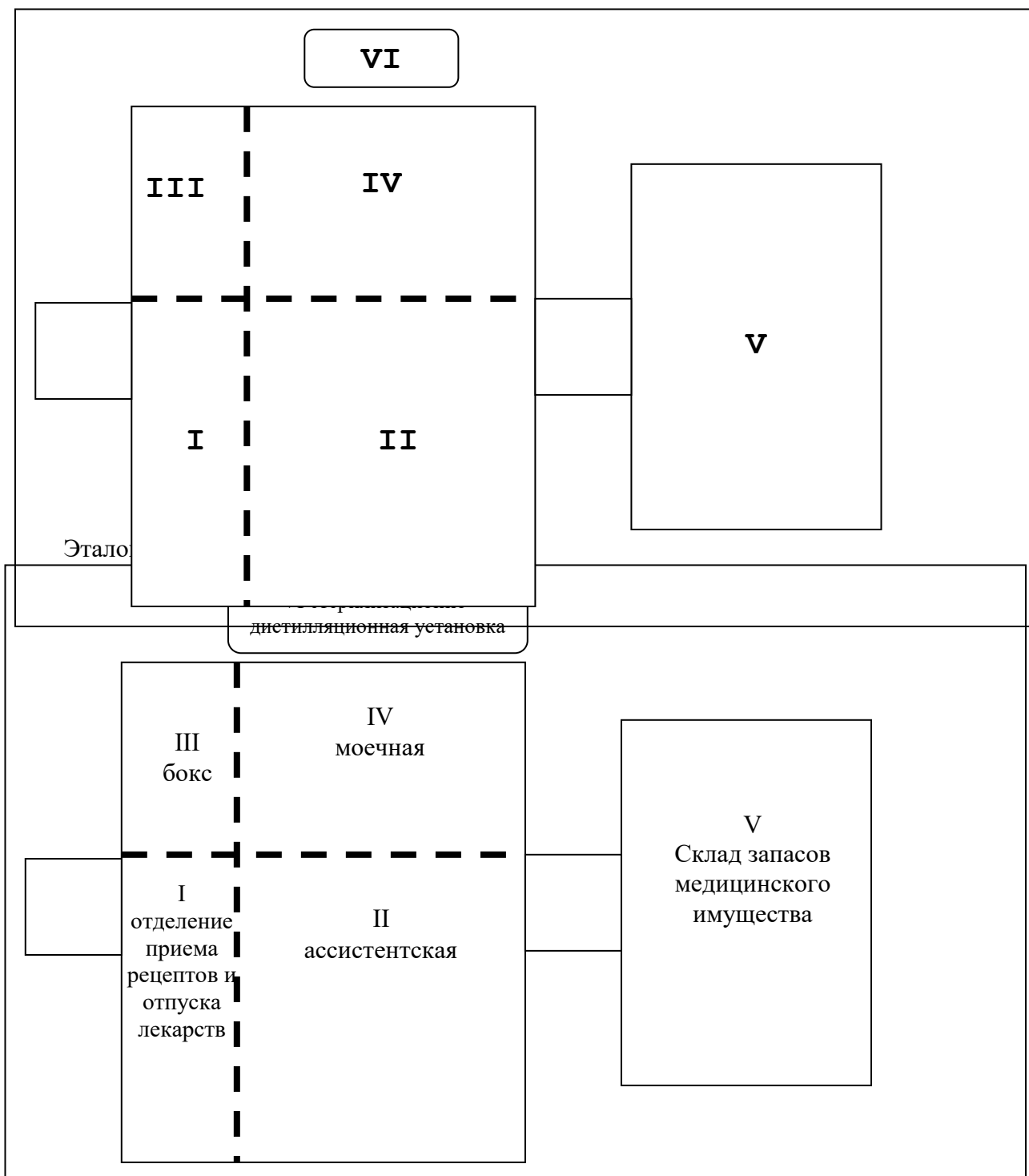
- а) медицинское имущество;
- б) медицинские инструменты;
- в) санитарно-хозяйственное имущество;

- г) медицинская техника;
 - д) специальное имущество.
- Ответ: а, в, д.

Ситуационные задачи с эталонами ответов

Ситуационная задача № 1.

Перерисуйте и установите соответствие цифровых обозначений на схеме развертывания аптеки этапа медицинской эвакуации по её помещениям: ассистентская; отделение приема рецептов и отпуска лекарств; бокс; моечная; стерилизационно-дистилляционная установка; склад запасов медицинского имущества.



Ситуационная задач №2.

В результате ДТП произошло ранение живота у водителя. Пострадавший в тяжелом состоянии. Кожные покровы бледны, число дыханий до 22 в минуту, пульс до 120 в минуту, слабого наполнения. На передней поверхности брюшной стенки слева имеется рана длиной до 10 см. Из раны выступает петля кишки, обильное кровотечение. Перечислите мероприятия первой и доврачебной помощи выполняемой бригадой доврачебной помощи ВСМК. Как наложить повязку на область ранения?

Эталон ответа.

Первая помощь: уложить пострадавшего на спину, согнуть ноги в коленях и тазобедренном суставе; наложить асептическую повязку (ППИ); выполнить обезболивание; выпавшие внутренности не вправлять, а зафиксировать повязкой к брюшной стенке; нельзя поить и кормить;

Перед накладыванием повязки из бинтов/марли проложить валик вокруг выпавших органов. Аккуратно, не перетягивая, укрыть выпавшие петли кишечника стерильными (влажными) салфетками. Далее зафиксировать аккуратно турами бинта.

Доврачебная помощь: временная остановка кровотечения; инфузионная терапия (0,9% NaCl до 1 л под контролем АД); введение антибиотика (цефазолин); введение столбнячного анатоксина; инородные тела из раны не убирать, зафиксировать и не допустить их смещения; наложить асептическую повязку на рану (принцип аналогичен как при оказании первой помощи);

Эвакуация санитарным транспортом на этап оказания ПВП в первую очередь, лежа на спине, в сопровождении медицинского персонала.

Ситуационная задач №3.

Сопоставите данные при осмотре пострадавших при ЧС с имеющимися проявлениями:

Пострадавший в ЧС	Проявления ранения, травмы
1. Не отвечает на вопрос.	1. У пострадавшего торпидная фаза шока, (нужно искать источник кровотечения, тяжелую скелетную травму).
2. Не помнит, что произошло.	2. Начинаящийся шок (эректильная фаза). У пострадавшего нужно искать источник кровотечения, скелетную травму или это результат эмоционального стресса.
3. Отвечает правильно, но односложно, замедленно.	3. У пострадавшего отсутствует сознание (возможна черепно-мозговая тяжелая травма, тяжелое отравление, клиническая смерть).
4. Отвечает правильно, но затруднено, короткими отрывистыми фразами.	4. У пострадавшего амнезия, связанная с ушибом мозга, возможно с приемом алкоголя, наркотиков.
5. Отвечает возбужденно, слишком подробно.	5. У пострадавшего возможны проблемы с дыханием (травма грудной клетки, возможно разрыв легкого).

Эталон ответа.

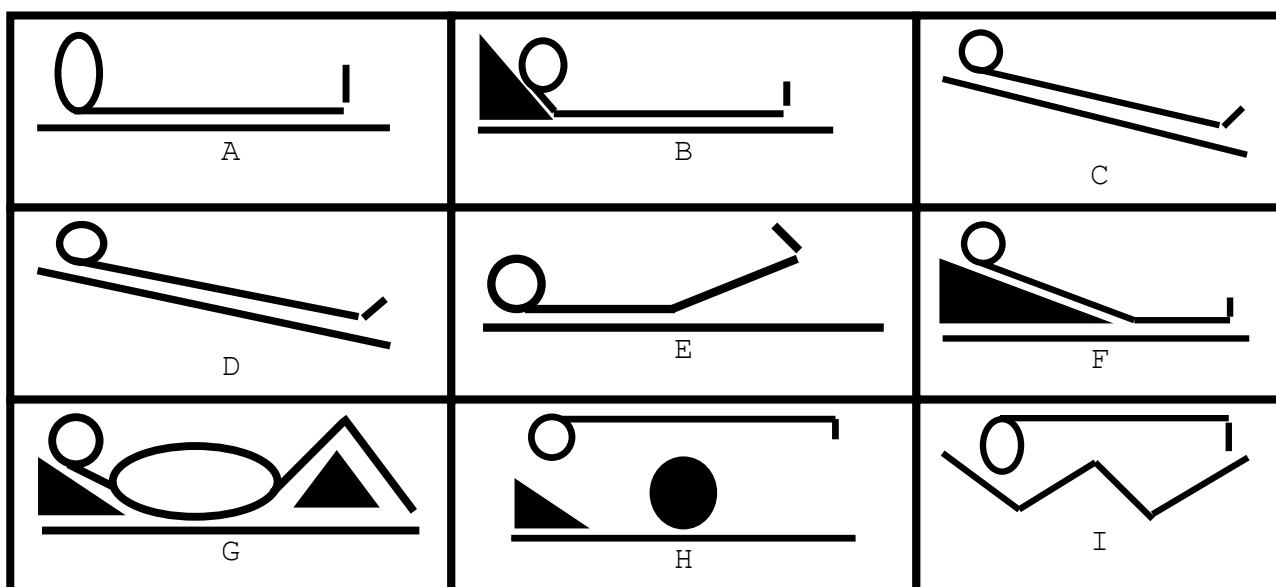
Пострадавший в ЧС	Проявления ранения, травмы
1. Не отвечает на вопрос.	3. У пострадавшего отсутствует сознание

	(возможна черепно-мозговая тяжелая травма, тяжелое отравление, клиническая смерть).
2. Не помнит, что произошло.	4. У пострадавшего амнезия, связанная с ушибом мозга, возможно с приемом алкоголя, наркотиков.
3. Отвечает правильно, но односложно, замедленно.	1. У пострадавшего торпидная фаза шока, (нужно искать источник кровотечения, тяжелую скелетную травму).
4. Отвечает правильно, но затруднено, короткими отрывистыми фразами.	5. У пострадавшего возможны проблемы с дыханием (травма грудной клетки, возможно разрыв легкого).
5. Отвечает возбужденно, слишком подробно.	2. Начинаящийся шок (эректильная фаза). У пострадавшего нужно искать источник кровотечения, скелетную травму или это результат эмоционального стресса.

Ситуационная задач №4.

Сопоставьте пиктограммы обозначающие варианты эвакуации раненых, больных и пострадавших на щите и носилках из зоны ЧС:

1. При подозрении на перелом позвоночника (сознание сохранено);
2. Черепно-мозговая травма (сознание сохранено);
3. Черепно-мозговая травма (угроза развития шока);
4. Острая кровопотеря с угрозой развития шока;
5. Острая кровопотеря с геморрагическим шоком;
6. Повреждения грудной клетки с острой дыхательной недостаточностью;
7. Повреждения органов брюшной полости и таза, переломы костей таза;
8. Ранения челюстно-лицевой области, осложненные кровотечением;
9. Боковое стабильное положение для транспортировки пострадавших, потерявших сознание.



Эталон ответа.

- A : 1 – при подозрении на перелом позвоночника (сознание сохранено);
 B : 2 – ЧМТ (сознание сохранено)
 C : 4 – острая кровопотеря с угрозой развития шока
 D : 3 – ЧМТ (угроза развития шока)

- Е : 5 – острая кровопотеря с геморрагическим шоком
F : 6 – повреждения грудной клетки с острой дыхательной недостаточностью
G : 7 – повреждения органов брюшной полости и таза, переломы костей таза
H : 8 – ранения челюстно-лицевой области, осложненные кровотечением
I : 9 – боковое стабильное положение для транспортировки пострадавших, потерявших сознание

Ситуационная задач №5.

В зоне техногенной катастрофы, при проведении аварийно-спасательных мероприятий обнаружен человек без признаков жизни: сознание отсутствует, движения грудной клетки не видны, пульс на сонной артерии отсутствует, тоны сердца не прослушиваются. Как и установить, жив ли человек? Как надо действовать в подобной ситуации? Обоснуйте свои ответы.

Эталон ответа.

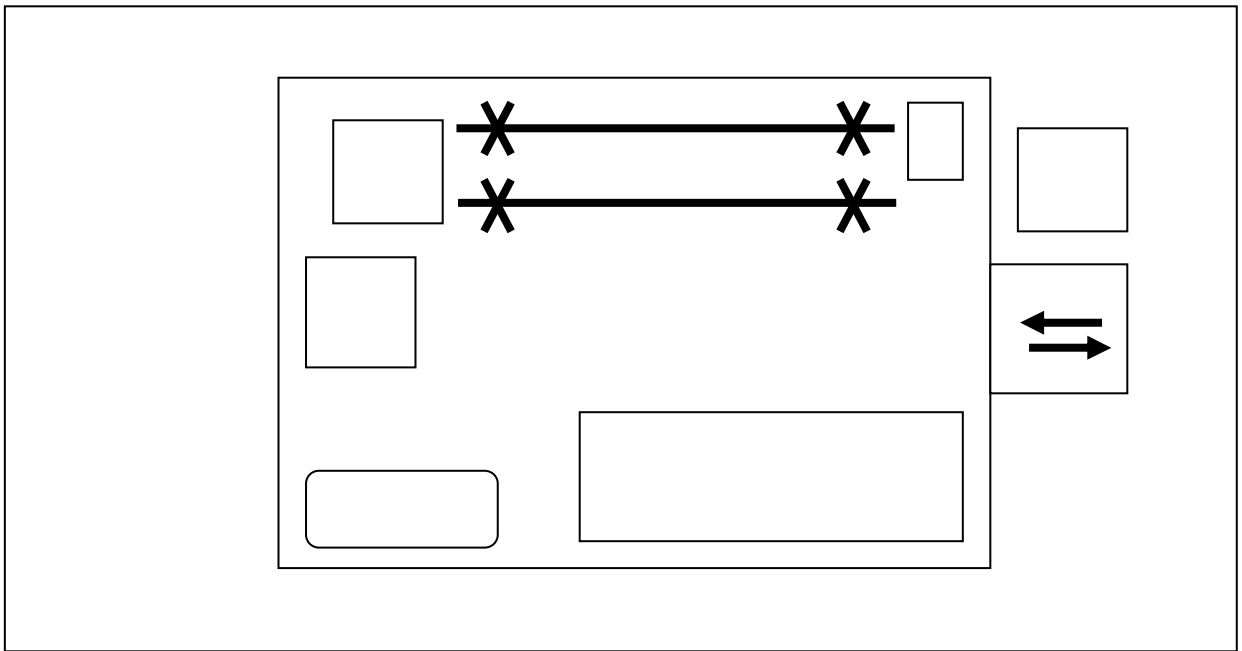
Проверить пульс на периферических артериях, приложить ухо к грудной клетке в проекции сердца. Определить экскурсию грудной клетки. Приложить зеркало (часы) к носу пострадавшего (эффект запотевания). При резком освещении глаз карманным фонариком или после длительного ограничения попадания света в глаз своей ладонью, резко отвести её в сторону – реакция зрачков на свет отсутствует (широкие). Определение сознания – действие различных раздражителей (словесных, тактильных).

Приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации – обеспечить проходимость дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу».

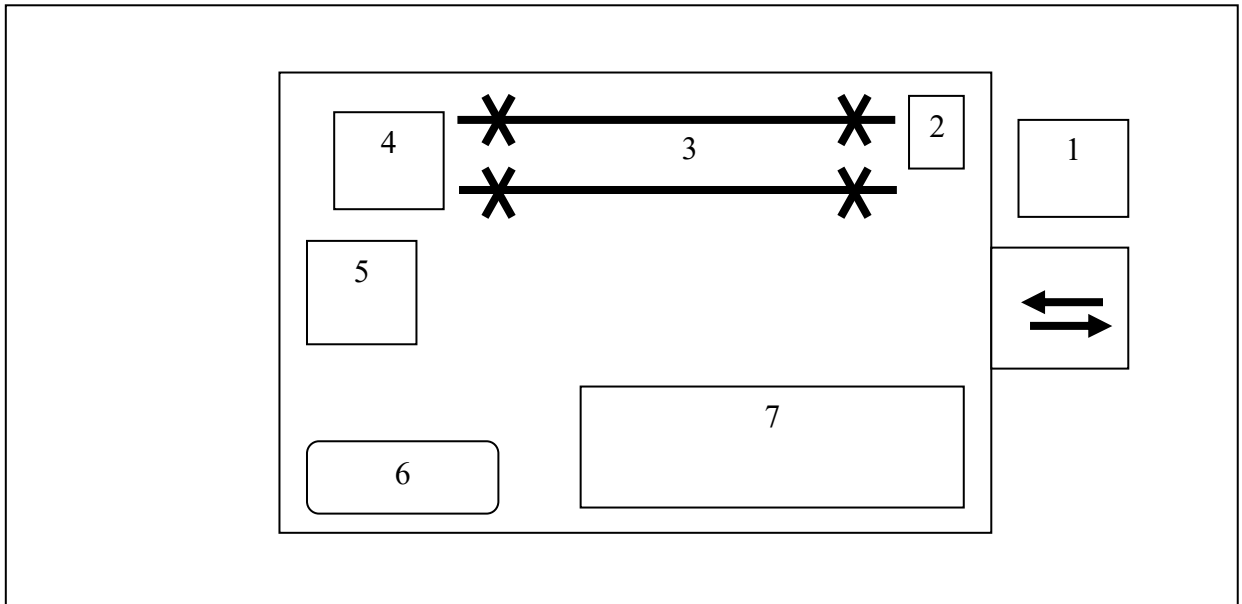
Ситуационная задач №6.

Перерисуйте и установите соответствие цифровых обозначений на схеме приведенному составу оборудования развернутого эвакуационного пункта этапа медицинской эвакуации на местности:

- 1 – стол для документов;
- 2 – обменный фонд носилок;
- 3 – предметы ухода; подставка для носилок;
- 4 – хозяйственный стол;
- 5 – нары;
- 6 – стол с предметами для оказания неотложной помощи.



Эталон ответа.








Ситуационная задача №7.

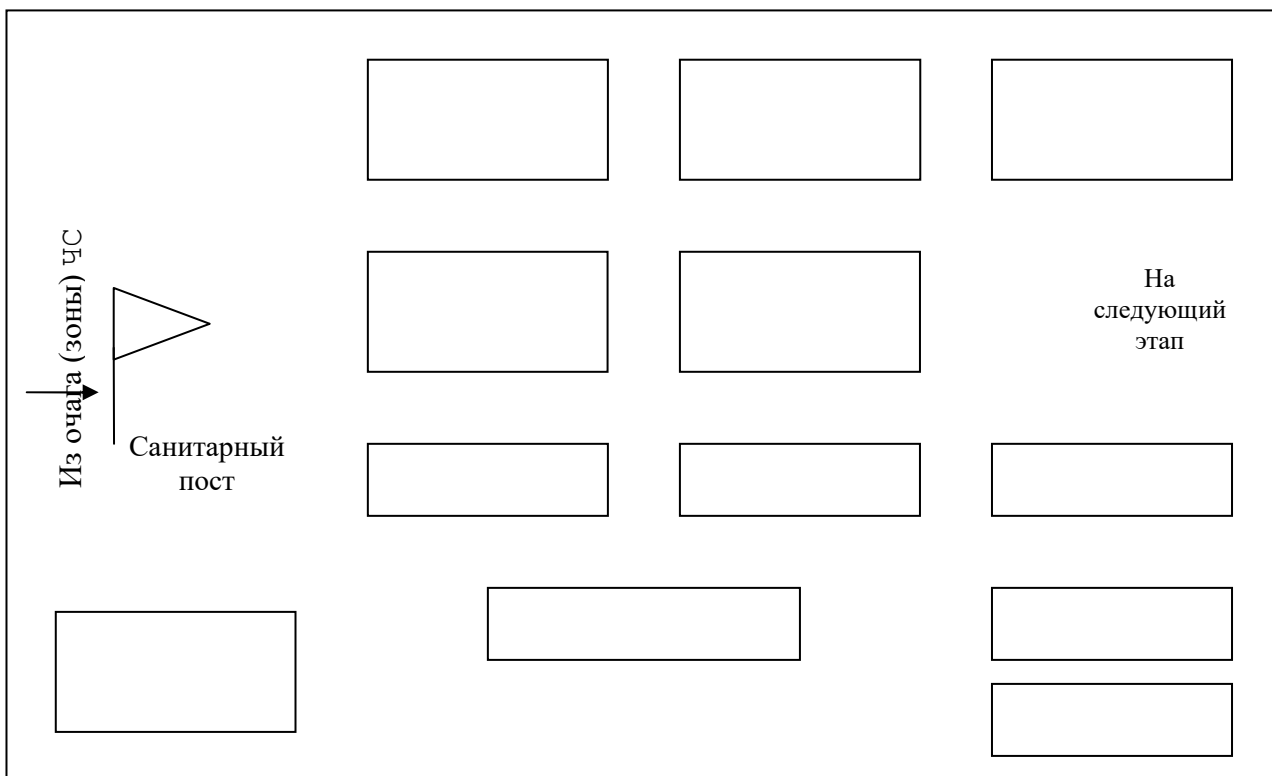
Перерисуйте и поставьте цифровые обозначения на схеме этапа медицинской эвакуации в соответствии с содержанием этапа медицинской эвакуации и затем определите движение раненых и больных на данном этапе медицинской эвакуации используя различные графические стрелки (начало движения с санитарного поста):

- 1). Изоляторы (инфекционный, психиатрический).
- 2). Аптека.
- 3) Управление.
- 4) Диагностические подразделения (рентген-кабинет, лаборатория).
- 5) Приемно-сортировочное отделение.
- 6) Отделение специальной обработки.
- 7) Эвакуационное отделение.
- 8) Отделение для оказания медицинской помощи.
- 9) Госпитальное отделение.
- 10) Площадка для автотранспорта.

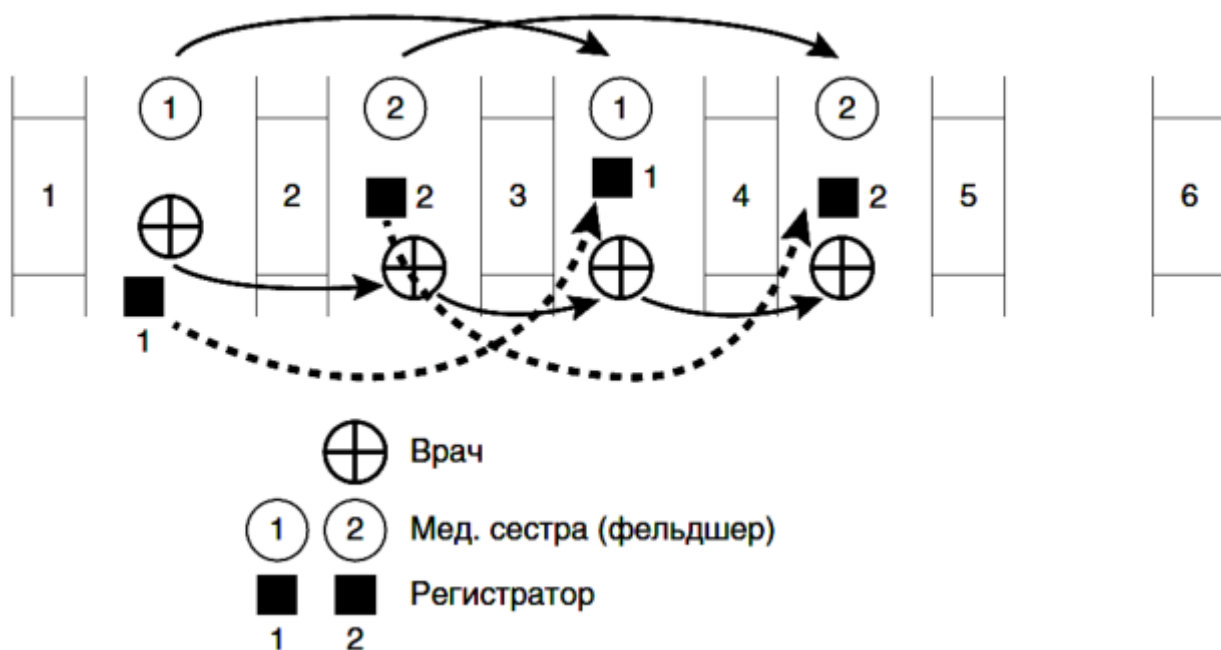
11) Помещение для персонала.

12) Хозяйственные отделения.

-  - не нуждающиеся в санитарной обработке
-  - нуждающиеся в санитарной обработке
-  - легкопораженные и больные
-  - инфекционные больные
-  - дальнейшее движение раненых и больных



Эталон ответа.



Ситуационная задача №9.

Заполните таблицу «Меры по защите населения при радиационной аварии»:

Потенциальные пути облучения	Фаза (-ы) аварии	Контрмеры
Внешнее облучение от радиоактивного облака аварийного источника (установки)	Ранняя	Укрытие, эвакуация, ограничение режима поведения
Внешнее облучение от шлейфа осадков из радиоактивного облака	?	?
Вдыхание радионуклидов, содержащихся в шлейфе	?	?
Поступление радиоизотопов йода ингаляционно, с продуктами питания и питьевой водой	?	?
Поверхностное загрязнение радионуклидами кожи, одежды, других поверхностей	Ранняя Средняя	Эвакуация, укрытие, ограничение режимов поведения и питания, дезактивация
Внешнее облучение от осадения радионуклидов на почву и другие поверхности	?	?
Ингаляционное поступление радионуклидов за счет их вторичного поднятия с ветром	?	?
Употребление радиоактивно загрязненных продуктов питания и воды	Поздняя	Сельскохозяйственные и гидротехнические контрмеры.

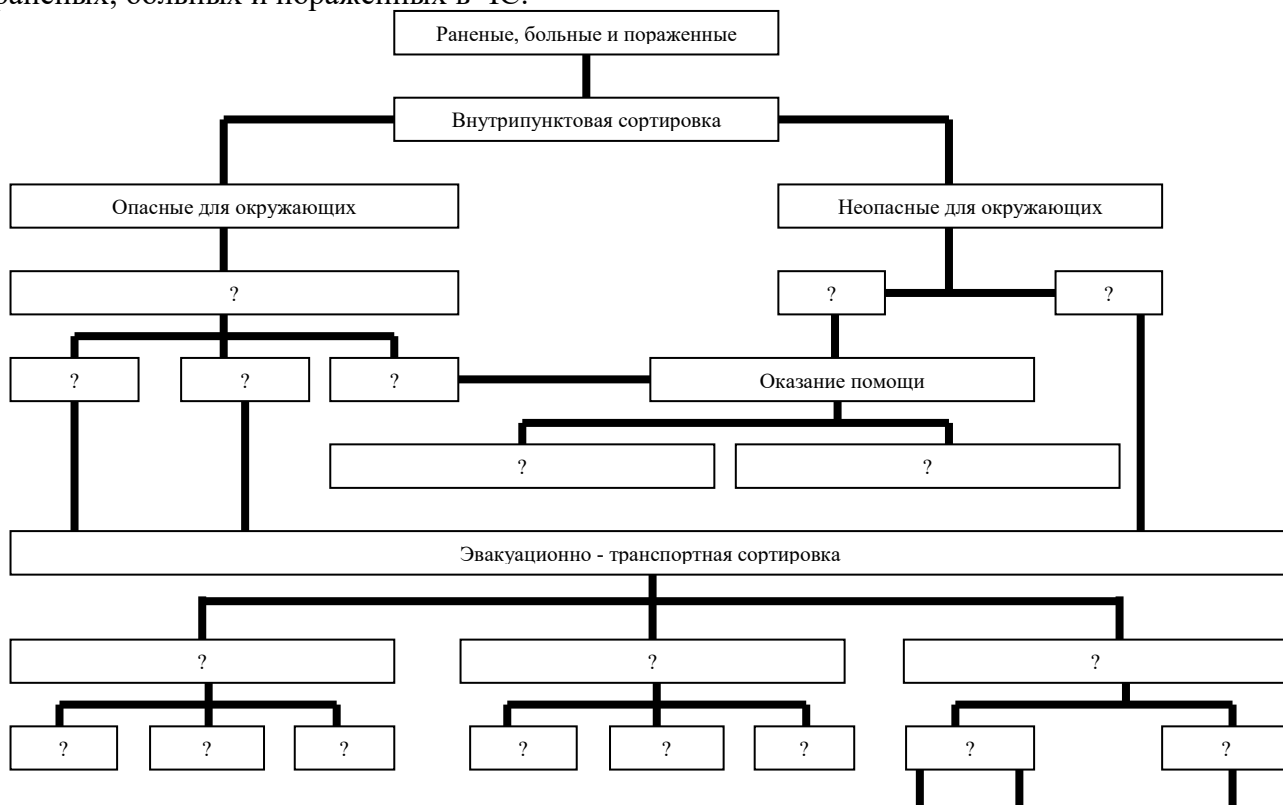
Эталон ответа.

«Меры по защите населения при радиационной аварии»

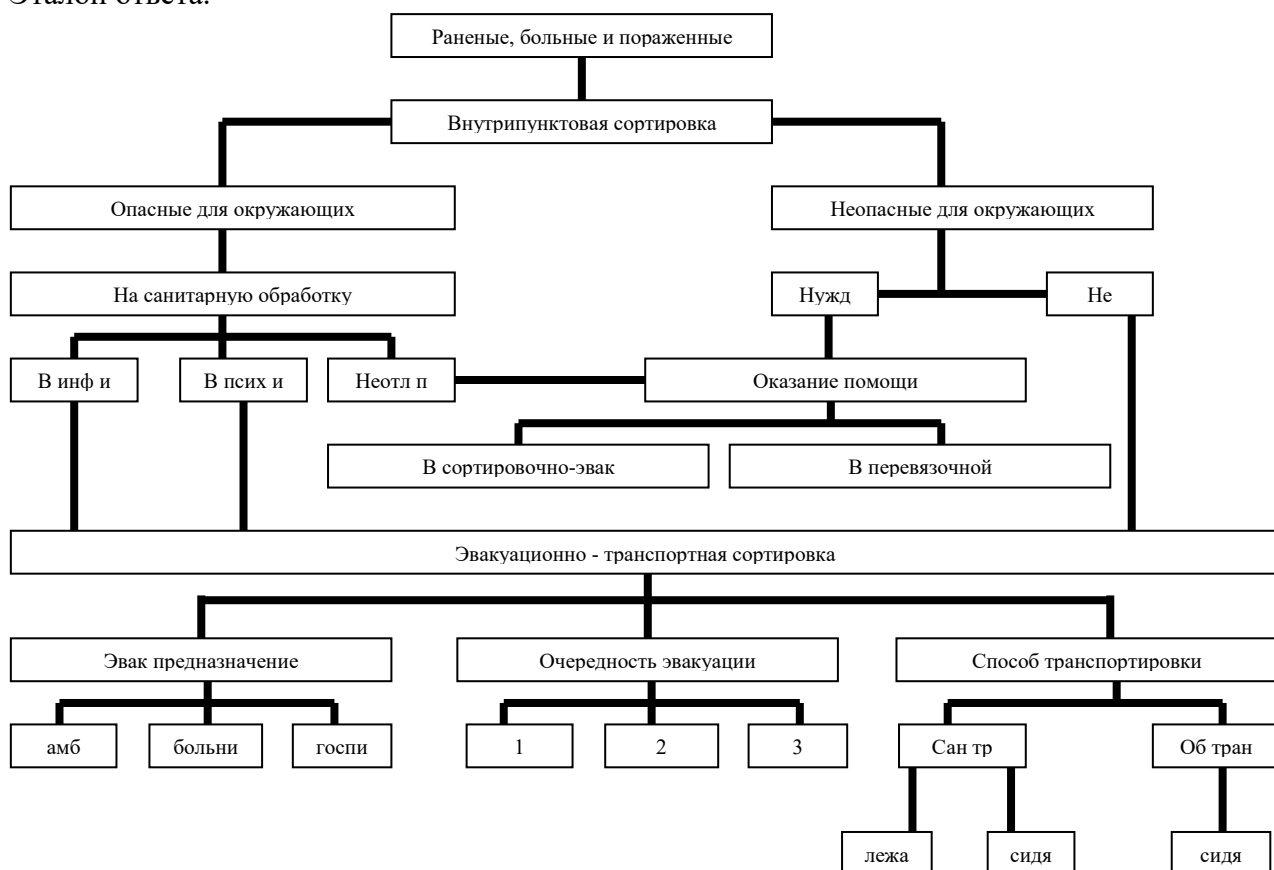
Потенциальные пути облучения	Фаза (-ы) аварии	Контрмера
Внешнее облучение от радиоактивного облака аварийного источника (установки)	Ранняя	Укрытие, эвакуация, ограничение режима поведения
Внешнее облучение от шлейфа осадков из радиоактивного облака	Ранняя	Укрытие, эвакуация, ограничение режима поведения
Вдыхание радионуклидов, содержащихся в шлейфе	Ранняя	Укрытие, герметизация помещений, отключение внешней вентиляции
Поступление радиоизотопов йода ингаляционно, с продуктами питания и питьевой водой	Ранняя	Укрытие, ограничение режимов поведения и питания, профилактика поступления радионуклидов с помощью препаратов стабильного йода
Поверхностное загрязнение радионуклидами кожи, одежды, других поверхностей	Ранняя Средняя	Эвакуация, укрытие, ограничение режимов поведения и питания, дезактивация
Внешнее облучение от осадения радионуклидов на почву и другие поверхности	Ранняя Средняя	Эвакуация, временное отселение, переселение, ограничение режимов поведения и питания, дезактивация территорий, строений, сооружений
Ингаляционное поступление радионуклидов за счет их вторичного поднятия с ветром	Ранняя Средняя	Временное отселение, переселение, дезактивация территорий, строений, сооружений
Употребление радиоактивно загрязненных продуктов питания и воды	Поздняя	Сельскохозяйственные и гидротехнические контрмеры.

Ситуационная задач №10.

Заполните пустующие графы схемы принятия решения на медицинскую сортировку раненых, больных и пораженных в ЧС.



Эталон ответа.



Ситуационная задача №11.

Противник применил ядерное оружие (наземный взрыв). Для оказания помощи пострадавшим выдвинуто формирование ГО (санитарный пост). Исходя из предложенной ситуации, ответьте на следующие вопросы:

- 1). Где и как должно быть развернуто данное формирование?
- 2). Какой вид медицинской помощи оно оказывает, перечислите мероприятия?
- 3). Какие средства защиты (индивидуальные и медицинские) должны быть у персонала формирования?
- 4). Как действует персонал формирования при появлении пораженных легкой, средней и тяжелой степени тяжести?

Эталон ответа.

- 1) Данное формирование должно быть развернуто на границе с очагом заражения.
- 2) Основная задача – оказание первой помощи.
 1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
 - 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
 - 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
 - 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
 - 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
 - 5) оценка количества пострадавших;
 - 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
 - 7) перемещение пострадавшего.
 2. Определение наличия сознания у пострадавшего.
 3. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и

определению признаков жизни у пострадавшего:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвижение нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

4. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
- 3) искусственное дыхание "Рот к носу";
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

5. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвижение нижней челюсти.

6. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

7. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;

7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения*);

9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения*);

10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

8. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

9. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

3) У персонала данного формирования следующие средства индивидуальной защиты: единая форма одежды, противогазы фильтрующие (Пф), респираторы Р-2,

защитная фильтрующая одежда, комплекты индивидуальных дозиметров (ДП-24), фонари карманные электрические, сапоги кирзовые или резиновые, комбинезоны хлопчатобумажные (или куртки с брюками), головные береты с эмблемой, нарукавные знаки Красного Креста, носилки санитарные – 2 шт. на каждое звено, лямки носилочные – 2 шт. на каждые носилки, санитарные сумки с набором медикаментов, перевязочных средств и др., индивидуальные противохимические пакеты (ИПП-8, 10, 11), комплект транспортных шин (5 – для верхней и 5 – для нижней конечности), фляги для воды (с водой, с чехлом).

4) Действия персонала формирования при появлении пораженных: всем оказывается первая помощь и осуществляется эвакуация из очага поражения. Проводится йодная профилактика принимаются радиопротекторы.

Ситуационная задача №12.

Вы работаете врачом на промышленном предприятии II категории по гражданской обороне. Поступило распоряжение о переводе объекта в режим повышенной готовности. Исходя из предложенной ситуации, ответьте на следующие вопросы:

1). Какие формирования ГО должны были быть сформированы на объекте, численность личного состава?

2). Какое имущество должно быть у данного формирования ГО, кто и как должен его предоставить?

3). Какие средства защиты (коллективные, индивидуальные и медицинские) должны быть на объекте?

4). Какие основные мероприятия по переводу объекта в режим повышенной готовности должны быть выполнены?

5). Как, при поступлении распоряжения из штаба ГО, будет проводиться эвакуация объекта?

6). Как осуществляется медицинское сопровождение персонала при эвакуации объекта?

Эталон ответа.

1) На объекте должны быть сформированы следующие формирования гражданской обороны:

А) общего назначения –
сводные команды (группы) радиационной защиты;
сводные команды (группы) механизации работ;
спасательные команды (группы)

Б) специального назначения –
санитарный пост;
санитарная дружин;
звено связи;
подвижный пункт питания.

2) У данных формирований гражданской обороны должно быть следующее имущество:

индивидуальный противохимический пакет (ИПП-11) на 100,0% личного состава;
КИМГЗ на 100,0% личного состава;
комплект индивидуальный противопожарный с перевязочным пакетом индивидуальным на 100,0% личного состава;
носилки мягкие бескаркасные огнестойкие (1 на группу/звено);
санитарная сумка с укладкой для оказания первой помощи;
набор перевязочных средств противопожарный.

3) Коллективные средства защиты: убежища и противорадиационные укрытия.

Индивидуальные средства защиты: противогазы/респираторы, костюмы для

защиты кожи.

Медицинские средства защиты: КИМГЗ – комплектация зависит от вида угроз и особенностей производства. Основание: приказ Минздрава России от 28.10.2020 № 1164н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи»

4) Мероприятия по переводу объекта в режим повышенной готовности:

усиление контроля за состоянием окружающей среды, прогнозирование возникновения чрезвычайных ситуаций и их последствий;

введение при необходимости круглосуточного дежурства руководителей и должностных лиц органов управления и сил единой системы на стационарных пунктах управления;

непрерывный сбор, обработка и передача органам управления и силам единой системы данных о прогнозируемых чрезвычайных ситуациях, информирование населения о чрезвычайных ситуациях;

принятие оперативных мер по предупреждению возникновения и развития чрезвычайных ситуаций, снижению размеров ущерба и потерь в случае их возникновения, а также повышению устойчивости и безопасности функционирования организаций в чрезвычайных ситуациях;

уточнение планов действий (взаимодействия) по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и иных документов;

приведение при необходимости сил и средств единой системы в готовность к реагированию на чрезвычайные ситуации, формирование оперативных групп и организация выдвижения их в предполагаемые районы действий;

восполнение при необходимости резервов материальных ресурсов, созданных для ликвидации чрезвычайных ситуаций;

проведение при необходимости эвакуационных мероприятий.

5) Получив сигнал о начале эвакуации, граждане должны немедленно подготовить все самое необходимое: личные документы; средства индивидуальной защиты; личные вещи; продукты питания на 2-3 дня. Вещи укладываются в рюкзак/чемодан. Эвакуация осуществляется предоставленным транспортом. Каждому предприятию назначается свой сборный эвакуационный пункт.

6) Медицинское сопровождение персонала при эвакуации объекта осуществляется путем создания на период эвакуации на сборный эвакуационный пункт, на маршрутах эвакуации медицинских пунктов с круглосуточным дежурством медицинских работников.

Ситуационная задача №13.

В результате землетрясения в 5 баллов пожилая женщина не удержалась на ногах и упала, в результате чего появились боли в области тазобедренного сустава. Подняться женщина не может из-за боли, любое движение резко усиливает боль. Конфигурация сустава не изменена. Какое возникло повреждение? Какова последовательность оказания первой помощи? Куда и как следует доставить пострадавшего? Следует ли проводить иммобилизацию?

Эталон ответа.

У пострадавшей – перелом шейки бедра.

Первая помощь: уложить пострадавшую на спину, укрыть теплым одеялом, одеждой; провести обезболивание; на область тазобедренного сустава наложить пакет со льдом; иммобилизация подручными средствами или иммобилизацию выполнить с помощью здоровой ноги (связать их).

Иммобилизация табельными средствами: иммобилизация шиной Дитерихса (Крамера); дополнительно укрепить шину на внешней поверхности ноги от поясницы до

стопы. Медицинская эвакуация в положении лежа.

Ситуационная задача №14.

Почему один из видов утопления, при возможной природной катастрофе, называется истинным? Чем истинное утопление отличается от синкопального? Есть ли различия в оказании первой и доврачебной помощи при этих видах утопления?

Почему даже при несостоявшемся утоплении обязательна госпитализация пострадавшего в стационар? Что понимают под термином «смерть от вторичного утопления»? Опишите с помощью дополнительной литературы патогенез развития данного осложнения?

Эталон ответа.

Истинное (аспирационное) утопление – непосредственное попадание воды в легкие из-за совершения произвольных дыхательных движений приводящее к отеку легких.

Синкопальное («белое») (рефлекторное) утопление – первичная остановка сердечной деятельности и дыхания при нахождении в воде из-за резкого периферического сосудистого спазма, после чего следует утопление.

Отличие при оказании первой помощи состоит в том, что при истинном утоплении необходимо удалить воду из желудка и дыхательных путей путем сдавливания живота и грудной клетки пострадавшего, уложенного животом на колено оказывающего помощь; при синкопальном утоплении очищать дыхательные пути не нужно.

Затем в обоих случаях приступаем к выполнению сердечно-легочной реанимации – обеспечить проходимость дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу»; после восстановления его дыхания добиваемся устойчивого (бокового) положения.

Пострадавшего необходимо эвакуировать, так как даже после восстановления дыхания и кровообращения возможно развитие отека легких и вторичной дыхательной недостаточности.

Смерть от вторичного утопления возникает после выведения пострадавшего из состояния клинической смерти при любом типе утопления и характеризуется выраженным отеком легких из-за сердечной недостаточности и повреждения альвеоларно-капиллярной мембраны.

Ситуационная задача №15.

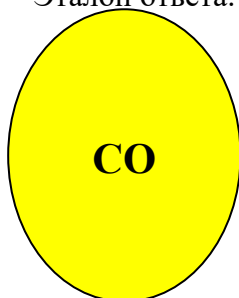
А) Нарисуйте сортировочную марку для пострадавших, направляющихся на площадку специальной обработки.

Б) Нарисуйте сортировочную марку для пострадавших, направляющихся в перевязочную в первую очередь.

В) Нарисуйте сортировочную марку для пострадавших, направляющихся в изолятор для лиц с подозрением на инфекционное заболевание.

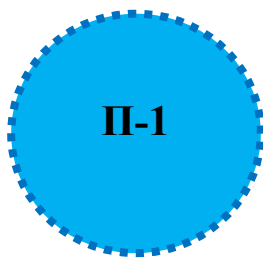
Эталон ответа.

А)



«Специальная обработка» представляет собой желтый овал с ровным краем и нанесенными литерами «СО». Предназначается для маркировки лиц, нуждающихся в частичной санитарной обработке, прибывших из очага химического или радиационного заражения.

Б)



«Перевязочная первая очередь» представляет собой голубой круг с зубчатым краем и нанесенными литерами «П-1». Предназначается для маркировки лиц, нуждающихся в неотложных мероприятиях первой врачебной и (или) квалифицированной (первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи) хирургической помощи в перевязочной.

В)



«Инфекционный изолятор» представляет собой оранжевый шестиугольник с ровным краем и нанесенными литерами «ИИ». Предназначается для маркировки лиц с подозрением на инфекционное заболевание, подлежащих немедленной изоляции ввиду их опасности для окружающих.

Ситуационная задача №16.

В результате ДТП пострадало 12 человек. У 1-го из пострадавших травма несовместимая с жизнью: открытая ЧМТ, кома. Множественные переломы ребер с обеих сторон с повреждением легких, шок IV степени. У 2-го резанная рана в нижней трети плеча, артериальное кровотечение, геморрагический шок. У 3-го открытый перелом бедра со смещением отломков, открытый перелом костей голени со смещением, шок II-III степени. У 4-го ЧМТ, асфиксия из-за непроходимости дыхательных путей. У 5-го закрытый перелом правого плеча. У 6-го закрытый перелом костей левого предплечья и закрытый перелом костей левой голени. У остальных (7-12) легкие повреждения: ушибы, ссадины по всему телу, лица и головы, общее состояние удовлетворительное.

На место ДТП прибыла авиационная бригада скорой медицинской помощи. Длина маршрута 50 км. Марка вертолета – «АНСАТ». ТТХ вертолета представлена в таблице.

Выполнить:

1). Провести медицинскую сортировку пострадавших с учетом тяжести состояния, характера повреждений, прогноза?

2). Порядок оказания помощи пострадавшим?

3). Последовательность при оказании первой помощи и первой врачебной помощи?

4). В каком порядке производится эвакуация? Особенности транспортировки?

5). Профиль отделения стационара, куда направляются пострадавшие?

6) Рассчитать по формуле: $t_{0\max} = t_p + t_z + t_{вн} + t_{п} + t_{м} + t_{в} + t_{у}$, где

t_0 – максимальное время от момента поступления команды на вылет до момента оказания помощи.

t_p – время занятия экипажем и врачами своих рабочих мест в вертолете (3-5 мин);

t_z – время запуска и прогрева двигателей (1,5 мин).


$t_{вн}$ – время взлета и набора высоты $H = 300$ м - 1,5 мин.

$t_{п} = S / V_{\max}$ – время подлета, где: S – длина маршрута, V_{\max} – максимально допустимая скорости для данной загрузки вертолета;

$t_{м}$ – время маневра (облета, захода и зависания) - 5 мин.

t в - время высадки - 3 мин.

t у - время установки оборудования и подготовки условий для эвакуации – 10 мин.

Фотография	
Год принятия на вооружение	1999
Диаметр главного винта, м	11,5
Длина, м	13,77
Высота, м	3,44
Масса максимальная взлетная, кг	3300
Тип двигателя	2 ГТД Pratt & Whitney PK206C
Максимальная скорость, км/ч	280
Крейсерская скорость, км/ч	230
Практическая дальность, км	620
Дальность действия, км	200-520
Практический потолок, м	6000
Статический потолок, м	2700
Экипаж, чел	1

Эталон ответа.

1) Медицинская сортировка пострадавших:

1-й пострадавший – 1-я сортировочная группа (с крайне тяжелыми, не совместимыми с жизнью повреждениями и в терминальном состоянии), пострадавший нуждается только в симптоматической терапии и не подлежит эвакуации, так как прогноз не благоприятный. Это решение принимается только тогда, когда имеется нехватка медицинских сил по отношению количеству санитарных потерь в очаге зоны ЧС!!!

2-й, 3-й и 4-й пострадавшие – 2 сортировочная группа (с тяжелыми повреждениями с быстро возрастающими признаками опасными для жизни, расстройствами основных функций организма и требующими быстрейшего выполнения лечебно-профилактических мероприятий), нуждается в оказании медицинской помощи по неотложным жизненным показаниям, прогноз благоприятный.

5-й и 6-й пострадавшие – 3 сортировочная группа (с тяжелыми и средней степени тяжести поражениями, не представляющими непосредственную угрозу жизни), медицинская помощь может быть оказана во вторую очередь и отдельные мероприятия могут быть отсрочены и выполнены на следующем этапе медицинской эвакуации.

7 – 12-ей пострадавшие – 5 сортировочная группа (с легкими повреждениями, не нуждающимися в оказании медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации), направляются на амбулаторное лечение.

2) Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим:

В первую очередь – 2, 3, 4 пострадавший

Во вторую очередь – 6-5 пострадавший

В третью очередь – 1 пострадавший

В четвертую очередь – 7 – 12 пострадавший

3) Последовательность оказания первой помощи и первой врачебной помощи (первичной врачебной медико-санитарной помощи)

Первая помощь: освобождение раненых из-под завалов автомобиля; вызов бригады скорой медицинской помощи (112 или 03); временная остановка наружного кровотечения

из ран (пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, давящей повязки) и поднятие конечностей вверх; обильное питье при острой кровопотери; оценка сознания, дыхания, сердцебиения; при отсутствии признаков дыхания и сердцебиения очистить ротоглотку и выполнить тройной прием Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу» до восстановления сердцебиения; закрытие ран асептическими повязками; обезболивание табельными средствами из аптечки (кеторолак 1 таб. 10 мг); транспортная иммобилизация конечностей подручными средствами или импровизированными (картонными) шинами; эвакуация на этап оказания первой врачебной помощи (первичной врачебной медико-санитарной помощи) санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника.

Первая врачебная помощь (первичная врачебная медико-санитарная помощь): выборочная сортировка нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной форме; временная остановка наружного кровотечения (перевязка и (или) прошивание сосудов поверхностных ран, тугая тампонада глубоких ран, применение местных гемостатиков «Гемостоп»); контроль жгута; инфузионно-трансфузионная терапия; обезболивание наркотическими анальгетиками (морфин, промедол); введение подкожно столбнячного анатоксина 1 мл; катетеризация (пункция) мочевого пузыря при острой задержке мочи; транспортная иммобилизация табельными шинами; эвакуация на этап оказания специализированной медицинской помощи санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника и мониторинга состояния пострадавших.

4) Порядок и особенности медицинской эвакуации

В первую очередь – 2, 3, 4 пострадавший на этап оказания специализированной медицинской помощи санитарным автомобильным транспортом после стабилизации состояния в положении для 2 и 3 пострадавшего лежа на спине с поднятым телом на 10-15 градусов, для 4 пострадавшего на боку с приподнятой головой. Инфузионно-трансфузионная терапия продолжается под контролем медицинского работника.

Во вторую очередь – 5 и 6 пострадавшие на этап оказания специализированной медицинской помощи с помощью санитарно-авиационной медицинской эвакуации в положении для 5 пострадавшего сидя, а для 6 – лежа на спине.

5) Профильные отделения

Маршрутизация или медицинская эвакуация по назначению для 2, 3, 4 пострадавшего хирургический стационар; 5 и 6 пострадавший – травматологический стационар.

6) Расчет времени

$$t_{\max} = 5 + 1,5 + 1,5 + 11 + 5 + 3 + 10 = 35 \text{ мин}$$

$$\text{при этом } t_n = 50 \text{ км} : 280 \text{ км/ч} = 0,18 \text{ час или } 10,8 \text{ мин } (\sim 11 \text{ мин})$$

Ситуационная задача №17.

В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения имеется рост заболеваемости дизентерией, появились единичные не наблюдавшиеся ранее заболевания брюшным тифом, при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территория населенного пункта и водоисточников. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Эталон ответа.

Состояние неустойчивое. Необходимо выполнить изоляцию и госпитализацию инфекционных больных,

Осуществить бактериологическое обследование контактных, а также работников

питания и водообеспечения; осуществить вакцинацию и антибиотикопрофилактику, усилить санитарный надзор за объектами питания и водоснабжения, пропаганду здорового образа жизни (санитарно-просветительная работа).

Ситуационная задача №18.

В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен человек, лежащий без сознания около автомашины с работающим мотором. На фоне бледных кожных покровов видны ярко красные пятна, дыхание отсутствует, пульс не определяется, зрачки широкие, выслушиваются редкие глухие тоны сердца.

Что произошло? К каким мероприятиям необходимо немедленно приступить? Какова последовательность проведения приемов первой помощи?

Эталон ответа.

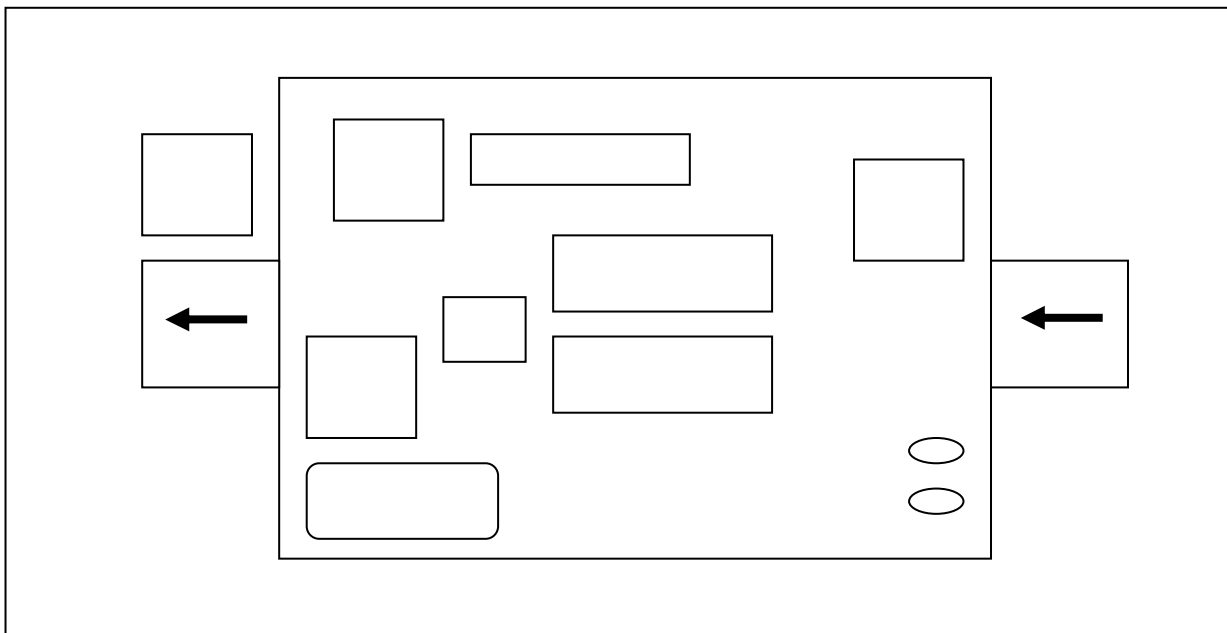
У пострадавшего произошло острое отравление угарным газом (монооксидом углерода). Состояние тяжело, токсическая и гипоксическая энцефалопатия, кома 2 ст. Об свидетельствуют бледная кожа, отсутствие сознания, пульса и дыхания, отсутствие в гараже вентиляции, ярко красные пятна на кожи, расширенные зрачки, редкие глухие сердечные тоны.

Мероприятия первой помощи: немедленно вынести пострадавшего из гаража на свежий воздух; вызвать скорую помощь (112 или 03); до приезда скорой помощи немедленно приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации – обеспечить проходимость дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу».

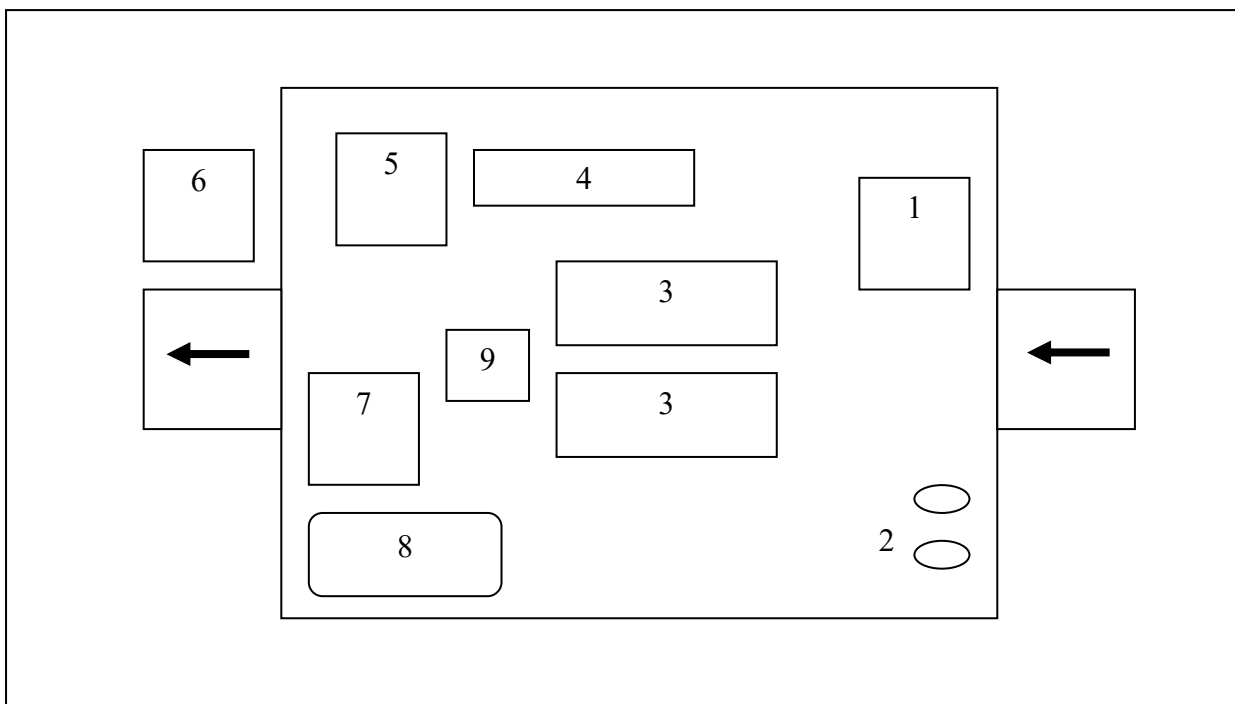
Ситуационная задача №19.

Перерисуйте и установите соответствие цифровых обозначений на схеме приведенному составу оборудования развернутой перевязочной этапа медицинской эвакуации на местности:

- 1 – перевязочные столы;
- 2 – стол регистратора;
- 3 – тазы для мытья рук;
- 4 – стерилизатор;
- 5 – стол для ампульных препаратов;
- 6 – стол для растворов, инструментов и перевязочного материала;
- 7 – печь;
- 8 – комплект шин.



Эталон ответа.



Ситуационная задача №20.

Как выполняется йодная профилактика при радиационных поражениях в отношении взрослого и детского населения? Опишите эти методики.

Эталон ответа.

Эффективность йодной профилактики определяется временем ее проведения: при приеме в течение первого часа после аварии — 95,0%; в течение 2 ч — 70,0%, в течение 3 ч — 50,0% и в течение 6 ч — 1,0–5,0%. Таким образом, лучше всего проводить йодную профилактику накануне или в первый час появления радиоактивного йода в воздух.

Распоряжение об экстренной йодной профилактике среди населения должно осуществляться органами здравоохранения немедленно в случае угрозы загрязнения среды радиоактивным йодом. Таблетка йодида калия (125 мг) принимается однократно при угрозе загрязнения среды в случае прохождения радиоактивного облака в месте аварии при повторных выбросах радионуклидов, а также на загрязненной радионуклидами йода местности при превышении допустимых уровней ежедневно в течение 1-5 дней с учетом возраста.

Предусмотрены следующие возрастные группы и дозировки защитного препарата: дети до 1 года (новорожденные и дети, находящиеся на грудном вскармливании) – 16 мг, дети от 1 года до 3 лет – 32 мг, дети от 3 до 12 лет – 64 мг, подростки от 13 до 18 лет, взрослые до 45 лет, кормящие матери, взрослые старше 45 лет – 125 мг.

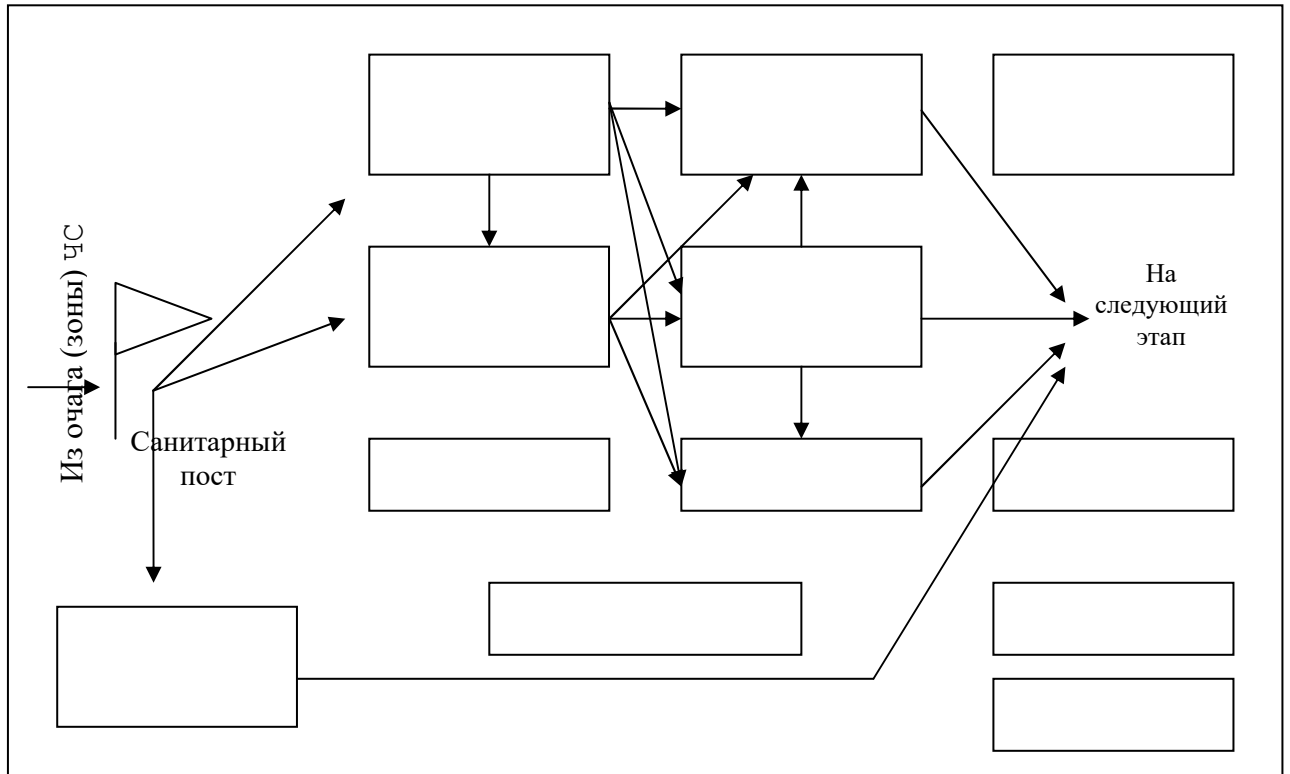
В чрезвычайных ситуациях (в случае отсутствия таблеток йодида калия), можно использовать другие препараты, содержащие йод (такие, как спиртовая настойка йода, раствор Люголя). Прием этих альтернативных препаратов (как исключение из правил) проводит исключительно медицинский персонал. Для взрослых, включая беременных и кормящих женщин, и подростков (старше 12 лет) по 1 мл (или 44 капли) в 1/2 стакана молока или воды 5% спиртовой настойка йода или 1 мл (или 22 капли) в 1/2 стакана молока или воды раствора Люголя. Детям от 0 до 12 лет и лицам старше 45 лет такая методика приема препаратов йода не рекомендуется.

Ситуационная задача №21.

Перерисуйте и поставьте цифровые обозначения на схеме этапа медицинской эвакуации в соответствии с содержанием этапа медицинской эвакуации:

- 1). Изоляторы (инфекционный, психиатрический).
- 2). Аптека.
- 3). Управление.
- 4). Диагностические подразделения (рентген-кабинет, лаборатория).
- 5). Приемно-сортировочное отделение.
- 6). Отделение специальной обработки.

- 7) Эвакуационное отделение.
- 8) Отделение для оказания медицинской помощи.
- 9) Госпитальное отделение.
- 10) Площадка для автотранспорта.
- 11) Помещение для персонала.
- 12) Хозяйственные отделения.



(в случае невозможности медицинской эвакуации в первую очередь).

Эвакуация санитарным транспортом в положении лежа на боку, в первую очередь, в сопровождении медицинского персонала в хирургическое отделение медицинской организации.

Ситуационная задача №23.

На 14-е сутки проведения спасательной операции в зоне разрушительного землетрясения Вам поручено провести скрининг эмоционального состояния спасателей с помощью цветового теста Люшера. Как Вы проведете скрининг и сделаете выводы о целесообразности отстранения от работ спасателей или разрешите им продолжать выполнять свои обязанности?

Эталон ответа.

Тест Люшера позволяет измерить субъективное состояние человека (коммуникационные способности, стрессоустойчивость и активность). Выбор цветового набора происходит неосознанно, то мы можем выяснить каков характер и личностные черты тестируемого в реальности (по условию задачи – эмоциональное состояние спасателя в зоне землетрясения). После проведения теста по результатам можно будет сказать о том, кто продолжит работу, а какого необходимо будет отстранить.

Правила проведения методики Люшера: перед испытуемым раскладываем по 8 цветных карточек (синий, зеленый, красный, желтый, фиолетовый, коричневый, черный серый) на одинаковом расстоянии друг от друга и предлагаем ему разложить цвета в порядке предпочтения. При этом ориентируемся на цвет как таковой, не связывая его с какими-либо вещами. Процедура повторяется через 5 минут.

Основные цвета: красный – радость, восторг; синий – грусть, пассивность, усталость; зеленый – активность; желтый – приятное спокойное настроение.

Дополнительные цвета: фиолетовый – беспокойство, тревожность; серый – замкнутость, огорчение; черный – уныние протест; коричневый – пассивность, беспокойство, неуверенность.

Оценка результатов: 4б – в начале ряда синий/желтый/фиолетовый, в конце ряда черный/коричневый/серый – благоприятное эмоциональное состояние; 3б – в начале ряда красный/зеленый, в конце ряда коричневый/серый – удовлетворительное эмоциональное состояние; 2б – в начале ряда серый/черный, в конце ряда синий/желтый/фиолетовый – неудовлетворительное эмоциональное состояние; 1б – в начале ряда черный/серый – кризисное состояние.

Ситуационная задача №24.

В условиях низкой видимости на железнодорожном переезде столкнулись рейсовый автобус и грузовой железнодорожный состав. На момент столкновения в автобусе было 52 человека пассажиров и водитель. Соотношение погибших и раненых составило 1:2. Сколько фельдшерских бригад скорой медицинской помощи потребуется для оказания медицинской помощи на месте аварии?

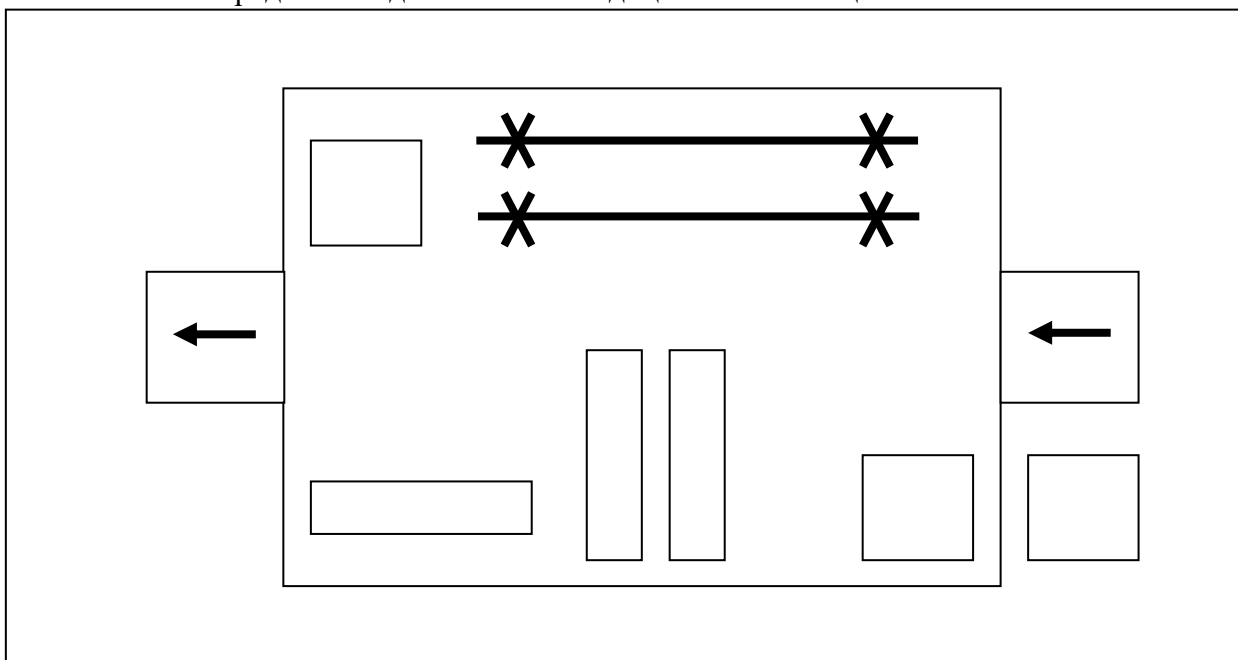
Эталон ответа.

При подобном соотношении безвозвратных 1:2 и санитарных потерь количество последних составит 35 человек, что соответствует возможностям одной бригады СМП для оказания медицинской помощи на месте аварии, но потребует дополнительной медицинской эвакуации для доставки раненых в ближайшую медицинскую организацию хирургического профиля. В первую очередь должны быть эвакуированы пострадавшие с тяжелой степенью тяжести, которые могут составить до 10-15% или до 5 человек.

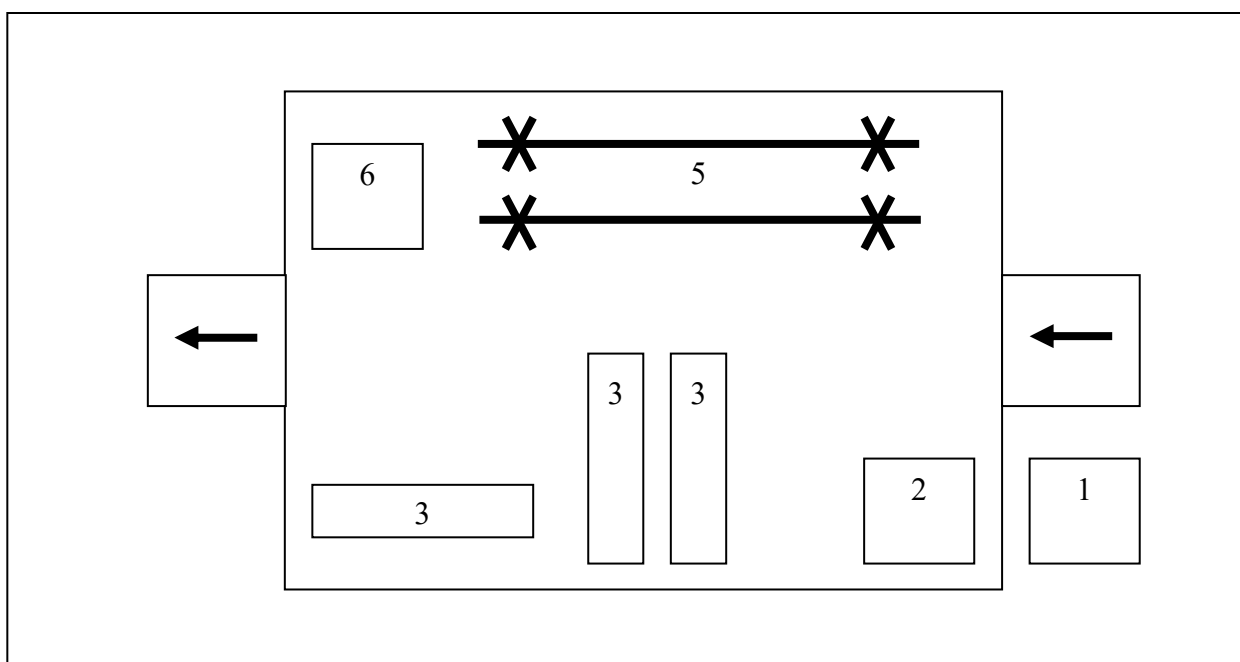
Ситуационная задача №25.

Перерисуйте и установите соответствие цифровых обозначений на схеме приведенному составу оборудования, развернутого на местности приемно-сортировочного отделения этапа медицинской эвакуации:

- 1 – стол для регистрации;
- 2 – обменный фонд носилок;
- 3 – хозяйственный уголок;
- 4 – скамьи для сидячих пораженных;
- 5 – подставки для носилок;
- 6 – стол с предметами для оказания медицинской помощи.



Эталон ответа.



Практические навыки:

- 1) работа с нормативными правовыми актами;
- 2) определение состава медицинских сил и средств соответствующего уровня управления;
- 3) подготовка руководящих и устанавливающих документов;
- 4) проведение медицинских осмотров и диспансеризации;
- 5) проведение мероприятий первой помощи, в том числе мероприятия сердечно-легочной реанимации – обеспечение проходимости дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу»;
- 6) проведение мероприятий медицинской реабилитации;
- 7) организация взаимодействия с заинтересованными органами исполнительной власти и организациями (государственными корпорациями) соответствующего уровня управления.
- 8) применение классификационных признаков чрезвычайных ситуаций в профессиональной деятельности;
- 9) порядок использования средств медико-биологической защиты населения;
- 10) алгоритм оценки химической обстановки;
- 11) порядок оказания медицинской помощи пораженным аварийно химически опасными веществами;
- 12) алгоритм оценки радиационной обстановки;
- 13) порядок оказания медицинской помощи пораженным радиационно опасными веществами.
- 14) расчет потребности в медицинских силах и средствах, необходимых для организации и проведения лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавшего населения в чрезвычайных ситуациях;
- 15) графическая схема функциональных подразделений развернутого типового этапа медицинской эвакуации;
- 16) графическая схема движения раненых, больных и пораженных по развернутому этапу медицинской эвакуации;
- 17) основы медицинской сортировки (алгоритм, ведение медицинской документации);
- 18) размещение пораженных в технических средствах медицинской эвакуации.
- 19) порядок оповещения и информирования населения;
- 20) порядок инженерной защиты в чрезвычайной ситуации
- 21) порядок создание фонда защитных сооружений и их характеристики: назначение, устройство и классификация убежищ;
- 22) порядок использование средств индивидуальной защиты;
- 23) порядок использования индивидуальной защиты органов дыхания и кожи;
- 24) расчет медицинского имущества необходимого для нештатных формирований гражданской обороны;
- 25) развертывание медицинских кабинетов (пунктов) на маршрутах эвакуации населения;
- 26) графическая схема развертывания больничной базы в безопасных районах.
- 27) расчет санитарных и безвозвратных потерь в чрезвычайных ситуациях природного характера, при транспортных (дорожно-транспортных) авариях и катастрофах, при террористических актах;
- 28) мероприятия первой помощи, в том числе мероприятия сердечно-легочной реанимации – обеспечение проходимости дыхательных путей при помощи тройного приема Сафара (запрокидывание головы, нижняя челюсть выдвигается вперед, открывание рта) и выполнить 30 нажатий на грудную клетку с 2 вдохами в «Рот-ко-рту»

- (например, повреждение губ пострадавшего), либо методом «Рот-к-носу»;
- 29) перечень мероприятий первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
 - 30) перечень мероприятий первичной врачебной медико-санитарной помощи;
 - 31) определение лечебно-эвакуационного предназначения и предэвакуационной подготовки;
 - 32) расчет потребности сил санитарно-эпидемиологических формирований;
 - 33) расчет средств для проведения общей и специальной экстренной профилактики;
 - 34) правила проведения режимно-ограничительных мероприятий;
 - 35) правила поведения и работы эпидемически значимом очаге;
 - 36) комплекс противоэпидемических мероприятий по поводу высококонтагиозных инфекций и (или) особо опасных инфекций;
 - 37) использование индивидуальных средств защиты органов дыхания и кожи по поводу высококонтагиозных инфекций и (или) особо опасных инфекций;
 - 38) оформление результатов санитарно-эпидемиологической (медицинской) разведки;
 - 39) нормирование медицинского имущества (применение расчетно-снабженческой единицы);
 - 40) комплектование медицинского имущества;
 - 41) схема развертывания аптеки;
 - 42) планирование снабжения медицинским имуществом формирований и организаций.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Форма обучения	очная
Курс	4
Семестр	7
Занятия лекционного типа	20 часов
Занятия семинарского типа	36 часов
Всего аудиторной работы	56 часов
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	16 часов
Форма промежуточной аттестации	экзамен (36 часов – 7 семестр)
Общая трудоемкость дисциплины	108 часа/3 з.е.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Петрова Наталья Николаевна	Доктор медицинских наук, доцент	Заведующий центром развития образовательной среды ИМО	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Закревская Светлана Борисовна	Кандидат педагогических наук	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

И.о. заведующего кафедрой

/А.М. Соловьева/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: формирование у обучающихся системы компетенций, обеспечивающих оказание высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения в объеме, необходимом врачу-педиатру на основе теоретических фундаментальных знаний по закономерностям функционирования ЛОР-органов в норме и при возникновении заболеваний ЛОР-органов.

Задачи дисциплины:

1. Научить обучающихся методикам оториноларингологического обследования детей разных возрастных групп.
2. Дать обучающимся современные знания об эпидемиологии, социальной значимости, этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике основных заболеваний ЛОР органов у детей разных возрастных групп.
3. Научить распознаванию оториноларингологической семиотики и диагностике заболеваний ЛОР-органов на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования.
4. Научить обучающихся формулировать предварительный клинический диагноз, определять показания к экстренной госпитализации, выбирать тактику ведения пациента, назначать обследование и базовое лечение при наиболее часто встречающихся заболеваниях ЛОР органов у детей разных возрастных групп.
5. Изучить медико-социальные вопросы специализированной медицинской помощи при основных заболеваниях ЛОР органов, основы проведения реабилитационных мероприятий.
6. Научить обучающихся выделять факторы риска, осуществлять первичную и вторичную профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР органов и их осложнений.
7. Подготовить обучающихся к проведению просветительской работы с населением по вопросам профилактики заболеваний ЛОР органов у детей разных возрастных групп.
8. Сформировать умение пользоваться клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи больным с заболеваниями ЛОР-органов при назначении обследования, лечения.
9. Продолжить формирование у обучающихся клинического мышления; способности к анализу и поиску путей преодоления нестандартных ситуаций, возникающих в ходе диагностики и лечения; самостоятельного применения полученных знаний и навыков при диагностике заболеваний и прогнозировании их дальнейшего течения.
10. Сформировать навык ведения медицинской документации и описания ЛОР статуса пациента, слухового и вестибулярного паспортов.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК):***

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей

		разных возрастных групп с целью установления диагноза.
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях. ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
диагностический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
-лечебный	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи. ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с

		<p>учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста.</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.</p>
--	--	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Оториноларингология» входит в Блок 1 Дисциплины (модули) учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Анатомия человека»
- «Биология человека»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Сестринское дело»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»
- «Патологическая физиология»
- «Патологическая анатомия»
- «Фармакология»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин/практик учебного плана:

- «Поликлиническая и неотложная педиатрия»
- «Инфекционные болезни у детей»
- «Фтизиатрия»
- «Офтальмология»
- «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология»
- «Эндокринология»
- «Внутренние болезни»
- «Онкология»
- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»
- Производственная практика: Клиническая практика хирургического профиля.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятие «медицинские изделия», - основные разновидности; назначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах медицинской помощи; -особенности оказания медицинской помощи населению с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Для текущего контроля: Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни Для промежуточной аттестации: Экзаменационные вопросы Экзаменационные тестовые задания Экзаменационные ситуационные задачи</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным. 	<p>Для текущего контроля: Ситуационные задачи Практические навыки История болезни Для промежуточной аттестации: Экзаменационные ситуационные задачи Практические навыки</p>

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: -принципы лечения ЛОР-больных с учетом тяжести состояния. -показания и противопоказания назначения лекарственных средств при заболеваниях ЛОР-органов.	Для текущего контроля: Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни Для промежуточной аттестации: Экзаменационные вопросы Экзаменационные тестовые задания Экзаменационные ситуационные задачи
		Умеет: -планировать лечение ЛОР-больных с учетом тяжести состояния. -осуществлять подбор лекарственных средств, лекарственные формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента	Для текущего контроля: Ситуационные задачи Практические навыки История болезни Для промежуточной аттестации: Экзаменационные ситуационные задачи Практические навыки
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - принципы оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях ЛОР органов, состояниях, обострении хронических заболеваний ЛОР органов с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	Для текущего контроля: Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни Для промежуточной аттестации: Экзаменационные вопросы Экзаменационные тестовые задания Экзаменационные ситуационные задачи
		Умеет: - оказывать неотложную и экстренную помощь при заболеваниях ЛОР органов.	Для текущего контроля: Ситуационные задачи Практические навыки История болезни Для промежуточной аттестации: Экзаменационные ситуационные задачи Практические навыки

<p>ПК-2. Способен к обследованию детей с целью установления диагноза</p>	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинику анатомии и физиологию ЛОР органов, методики осмотра ЛОР больных, методику оценки результатов клинического, лабораторного, инструментального, морфологического методов исследования ЛОР больных, принципы описания ЛОР статуса в истории болезни; - показания к назначению дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций при наличии ЛОР патологии у детей; - основные нозологические формы заболеваний ЛОР органов в соответствии с МКБ; - этиологию, патогенез, клиническую картину и методы лечения патологических состояний ЛОР органов, требующих оказания неотложной и экстренной помощи детям. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить опрос и осмотр ЛОР органов (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, эндоскопия ЛОР органов); - формулировать предварительный диагноз, составлять план и направлять пациента на необходимое лечение; - определить необходимость к назначению дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций при наличии ЛОР патологии у детей; - поставить оториноларингологический диагноз в соответствии с МКБ. 	<p>Для текущего контроля: Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни Для промежуточной аттестации: Экзаменационные вопросы Экзаменационные тестовые задания Экзаменационные ситуационные задачи</p> <hr/> <p>Для текущего контроля: Ситуационные задачи Практические навыки История болезни Для промежуточной аттестации: Экзаменационные ситуационные задачи Практические навыки</p>
<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения и профилактики заболеваний ЛОР органов у детей; - методы немедикаментозного и медикаментозного лечения детей с заболеваниями ЛОР органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в 	<p>Для текущего контроля: Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни Для промежуточной аттестации: Экзаменационные вопросы Экзаменационные тестовые задания</p>

	<p>стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста.</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.</p>	<p>условиях первичной медико-санитарной помощи;</p> <p>- принципы оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Умеет:</p> <p>- разрабатывать план лечения детей с заболеваниями ЛОР органов;</p> <p>- применять методы немедикаментозного и медикаментозного лечения больных с заболеваниями ЛОР органов;</p> <p>- проводить мероприятия для восстановления дыхания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оказывать медицинскую помощь детям при обострении хронических заболеваний ЛОР органов без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Экзаменационные ситуационные задачи</p> <p>Для текущего контроля: Тестовые задания Контрольные вопросы История болезни</p> <p>Для промежуточной аттестации: Экзаменационные вопросы Экзаменационные тестовые задания Экзаменационные ситуационные задачи</p>
--	--	--	---

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 4
		семестр -7
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	56	56
Из них:		
Занятия лекционного типа	20	20
Занятия семинарского типа	36	36
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	16	16
Промежуточная аттестация – экзамен	36	36
Общая трудоемкость дисциплины	108	108
	часы	
	зач.ед.	
Из них на практическую подготовку*	12	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 4 семестр - 7					
Раздел 1. Общая оториноларингология	8	16	4	28	4
Раздел 2. Частная оториноларингология	12	20	12	44	8
Экзамен				36	
ИТОГО	20	36	16	108	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ темы	Наименование темы занятия	Часы	Содержание темы	Формируемые компетенции	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия
1	Введение в оториноларингологию. Анатомо-физиологические особенности носа и придаточных пазух.	2	Введение в оториноларингологию. История развития оториноларингологии, отечественные научные школы. Основные направления развития современной оториноларингологии. Содержание и задачи оториноларингологической службы. Организация оториноларингологической помощи. Значение функционального состояния ЛОР-органов в социальной адаптации человека и роль заболеваний верхних дыхательных путей и органа слуха в формировании уровня обращаемости за амбулаторной и стационарной помощью и общей заболеваемости населения. Клиническая анатомия носа. Строение слизистой носа. Остеомиатальный комплекс. Клиническая анатомия, физиология и функциональная роль придаточных пазух носа. Соотношение носа и придаточных пазух с другими близлежащими органами.	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	мультимедийная аппаратура, презентации
2	Анатомо-физиологические особенности глотки, гортани, пищевода, трахеи, бронхов. Роль лимфоидной ткани глотки. Основные заболевания глотки	2	Анатомическое строение глотки. Физиология глотки, Основные функции и рефлексы глотки. Лимфоидное кольцо глотки: современные представления о структуре и функции миндалин. Вопросы клинической анатомии и физиологии гортани, трахеи, бронхов. Возрастные особенности строения и топографии гортани, трахеи и бронхов у детей, их клиническое значение. Особенности строения пищевода у детей и взрослых, сужения, кровоснабжение, венозный и лимфатический отток, иннервация, топография. Ангины. Классификация, лечение. Этиология, патогенез, классификация, методы диагностики и лечения хронического тонзиллита	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	мультимедийная аппаратура, презентации
3	Анатомо-физиологические особенности слухового анализатора	2	Анатомия наружного, среднего и внутреннего уха. Вопросы клинической физиологии наружного и среднего уха. Теории слуха	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	мультимедийная аппаратура, презентации
4	Анатомо-физиологические особенности органа равновесия. Симптомокомплекс	2	Вопросы клинической физиологии внутреннего уха. Особенности строения вестибулярного анализатора. Связи и вестибулярные тракты. Механизмы укачивания. Теория триггерных реакций.		мультимедийная аппаратура, презентации

	укачивания.				
5	Заболевания носа и придаточных пазух. Риногенные внутричерепные и орбитальные осложнения.	2	Острый и хронический ринит. Синуситы: классификация, этиология, клинические проявления, диагностика, подходы к лечению. Риногенные орбитальные осложнения. Риногенный гнойный менингит. Риногенный абсцесс мозга и мозжечка. Риногенный тромбоз кавернозного синуса. Риногенный сепсис.	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>
6	Воспалительные заболевания уха и их осложнения.	2	Заболевания наружного уха: этиология, патогенез, подходы к диагностике и лечению. Фурункул, диффузный наружный отит, рожа, перихондрит ушной раковины. Отомикоз. Классификация отитов. Острый и хронический гнойный средний отит: этиологические факторы, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Мастоидит. Гнойный лабиринтит. Хирургическое лечение. Отогенный гнойный менингит. Отогенные абсцессы мозга и мозжечка. Отогенный тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис.	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>
7	Невоспалительные заболевания уха. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии	2	Этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение следующих заболеваний: отосклероз, адгезивный отит, болезнь Меньера, сенсоневральная тугоухость. Глухота, глухонмота у детей. Распознавание глухоты и тугоухости. Влияние остатков слуха на развитие речи. Реабилитация слабослышащих и глухих людей (медикаментозная, физиотерапевтическая, хирургическая, социальная). Кохлеарная имплантация. Слухопротезирование. Врачебно-трудовая экспертиза. Классификация. Методы определения степени нетрудоспособности. Причины инвалидности (общая, профессиональная), трудовое увечье, военная травма. Группы инвалидности. Показания к трудоустройству ЛОР-больных. Работа экспертных комиссий.	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>
8	Новообразования и специфические заболевания верхних дыхательных путей и уха.	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух. Хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия. Паллиативная медицинская помощь. Доброкачественные опухоли глотки. Ангиофиброма. Папиллома. Злокачественные опухоли глотки. Паллиативная медицинская помощь. Доброкачественные опухоли гортани. Предраковые заболевания. Рак гортани, классификация, диагностика, принципы лечения с учетом локализации и стадии развития. Паллиативная медицинская помощь. Доброкачественные опухоли уха. Невринома преддверно-улиткового нерва, ранние симптомы и лечение. Гломусная опухоль среднего уха. Рак наружного и среднего уха. Паллиативная медицинская помощь. Туберкулез ЛОР – органов. Сифилис ЛОР – органов. Склерома верхних дыхательных путей.	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>
9	Аллергические заболевания	2	Заболевания ЛОР органов, индуцируемые аллергологическими факторами.	ОПК-4,	<i>мультимедийная</i>

	ЛОР органов		Способы и подходы к диагностике и лечению данной группы заболеваний . Аллергический ринит и аллергический синусит. Экссудативный отит.	ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	<i>аппаратура, презентации</i>
10	Неотложные состояния в оториноларингологии	2	Травматическое повреждение ЛОР органов, подходы к диагностике и лечению. Инородные тела. Причины носовых кровотечений. Классификация. Методы остановки: Кровотечения из уха. Отогематома. Острый и хронический стеноз гортани: Причины стеноза гортани. Классификация. Подход терапии в зависимости от стадии стеноза. Стенозирующий ларинготрахеит.	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	<i>мультимедийная аппаратура, презентации</i>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия	Наименование темы занятия	Часы	Содержание темы	Формируемые компетенции	Оценочные средства*
7 семестр						
1	<i>практическое занятие</i>	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования слухового анализатора	4 из них 1 на ПП	Анатомия височной кости, наружного, среднего и внутреннего уха, клиническое значение особенностей строения уха у детей. Развитие наружного, среднего и внутреннего уха. Строение наружного слухового прохода, серообразование. Строение барабанной перепонки у взрослых и детей различного возраста, отделы и опознавательные знаки барабанной перепонки. Топография барабанной полости, стенки, клиническое значение. Слуховая труба. Возрастные особенности слуховой трубы. Сосцевидный отросток. Типы строения сосцевидного отростка и их клиническое значение. Лицевой нерв и его топография. Внутреннее ухо, его строение и связь с задней черепной ямкой. Физиологические особенности, механизм звукопроводения и звуковосприятия. Адекватный раздражитель. Теории слуха. Методики эндоскопии ЛОР органов: отоскопия. Отомикроскопия. Определение подвижности барабанной перепонки и проходимости слуховой трубы. Исследование слуха речью и камертонами. Слуховой паспорт при нарушении системы звуковосприятия и звукопроводения Тональная пороговая аудиометрия. Речевая аудиометрия. Тимпанометрия. Игровая аудиометрия. Компьютерная аудиометрия – исследование слуховых вызванных потенциалов. Электрокохлеография. Методы исследования уха. Рентгенологическое исследование ушей. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Освоение методов исследования ЛОР-органов.	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТЗ, КВ, ПН, СЗ
2	<i>практическое занятие</i>	Клиническая анатомия,	4 из них 1	Анатомия вестибулярного отдела внутреннего уха (преддверия и полукружных каналов). Физиология полукружных каналов, адекватный раздражитель и порог возбудимости.	ОПК-4, ОПК-7,	КВ, ТЗ, ПН, СЗ

		физиология и методы исследования вестибулярного анализатора	на ПП	<p>Физиология отолитового аппарата, адекватный раздражитель и порог возбудимости. Вестибулосоматические, вестибуловегетативные, вестибулосенсорные рефлексы, их морфологическая основа. Нистагм и его характеристики. Законы Эвальда и Воячека. Понятие о позиционном нистагме и его диагностическое значение. значение для развития двигательной сферы ребенка. Методики эндоскопии ЛОР органов: отоскопия. Исследование статического и динамического равновесия. Исследование нистагма. Калорическая проба. Вращательная проба. Прессорная проба. Методы исследования отолитового аппарата. Отолитовая проба Воячека. Исследование на четырехштанговых качелях. Вестибулярный паспорт.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Освоение методов исследования ЛОР-органов.</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-3	
3	<i>практическое занятие</i>	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа и околоносовых пазух.	4 из них 1 на ПП	<p>Развитие носа и околоносовых пазух, их топография. Анатомия наружного носа и полости носа. Особенности кровоснабжения, венозного оттока, лимфатического оттока наружного носа, полости носа и околоносовых пазух, их клиническое значение. Особенности иннервации полости носа, их клиническое значение. Топография лицевого черепа. Функции носа и их механизмы. Значение слизистой оболочки носа в формировании местного иммунитета. Мукоцилиарный клиренс. Физиологическое значение носовой перегородки. Физиологическое значение околоносовых пазух. Аэродинамика в полости носа и ее значение. Методики эндоскопии: передняя и задняя риноскопия. Исследование обоняния с помощью набора Воячека. Ольфактометрия. Исследование вкуса. Передняя и задняя риноскопия. Фиброскопия и видеоэндоскопия носа и околоносовых пазух. Рентгенография, компьютерная и магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование носа и околоносовых пазух.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Освоение методов исследования ЛОР-органов.</p>	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ, ТЗ, ПН, СЗ
4	<i>практическое занятие</i>	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки, гортани пищевода	4 из них 1 на ПП	<p>Топография глотки. Отделы, кровоснабжение, венозный отток, лимфатический отток, иннервация. Лимфаденоидное глоточное кольцо Вальдейра-Пирогова. Строение небной миндалины. Физиология лимфаденоидного глоточного кольца, его значение в иммунной системе организма, формирование нервно-рефлекторных связей. Механизм акта глотания. Защитная функция глотки. Клетчаточные пространства глотки. Мезофарингоскопия. Микрофарингоскопия. Задняя риноскопия. Пальцевое исследование глотки, носоглотки, гортаноглотки.</p> <p>Хрящи, суставы, связки, наружные и внутренние мышцы, кровоснабжение, венозный отток, иннервация. Топография гортани. Рефлексогенные зоны гортани. Функции гортани. Певческий голос. Особенности физиологии гортани у детей различного возраста. Мутация голоса у подростков. Физиология голосообразования. Свойства певческого и разговорного голоса. Возрастная эволюция голосовой функции. Различные виды</p>	ОПК-5 ПК-2	КВ, ТЗ, ПН, СЗ

				дисфоний. Методики эндоскопии ЛОР органов: непрямая ларингоскопия, стробоскопия, микроларингоскопия, фиброларингоскопия. Трахеобронхоскопия. Эзофагоскопия. Рентгенография и томография гортани. Рентгенография и рентгеноскопия пищевода. Компьютерная и магнитно-резонансная томография гортани, трахеи, бронхов, пищевода. Дифференциальная диагностика. Методы лечения. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Освоение методов исследования ЛОР-органов.		
5	клиническое занятие	Заболевания носа. Искривление носовой перегородки, острые и хронические риниты, острые и хронические синуситы. Риногенные внутриорбитальные и внутричерепные осложнения	4 из них 1 на ПП	Острые заболевания носа и околоносовых пазух. Фурункул носа. Острый ринит. Острый гайморит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Грибковый риносинусит. Хронические заболевания носа и околоносовых пазух. Хронический ринит. Гипертрофический ринит. Атрофический ринит. Озена. Вазомоторный ринит. Хронический гайморит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Полипозный риносинусит. Дифференциальная диагностика хронического синусита и злокачественных новообразований носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазные и внутричерепные осложнения. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Освоение методов исследования ЛОР-органов.	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ, ТЗ, ПН, СЗ
6	клиническое занятие	Острые и хронические воспалительные заболевания уха, осложнения.	4 из них 1 на ПП	Заболевания наружного уха. Наружный отит, отомикоз. Заболевания среднего уха: этиология, патогенез, подходы к диагностике и лечению. Мирингит. Туботит. Травматический средний отит. Острый гнойный отит. Парацентез и тимпанопункция барабанной перепонки. Острый гнойный антрит, мастоидит. Рецидивирующий средний отит. Латентный средний отит. Осложнения острого среднего отита. Хронический гнойный отит. Факторы, приводящие к хронизации воспаления в ухе. Хронический эпитимпанит, хронический мезотимпанит. Дифференциальная диагностика и тактика лечения. Тимпанопластика. Отогенные внутричерепные осложнения. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Освоение методов исследования ЛОР-органов.	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ, ТЗ, ПН, СЗ
7	клиническое занятие	Невоспалительные заболевания уха	4 из них 1 на ПП	Экссудативный средний отит, аэроотит, адгезивный средний отит. Отосклероз. Современное лечение. Виды хирургического лечения. Болезнь Меньера. Этиопатогенез, диагностика, лечение. Сенсоневральная тугоухость. Этиология, патогенез, классификация, диагностика и	ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2,	КВ, ТЗ, ПН, СЗ

				<p>лечение. Пресбиакузис.</p> <p>Периферические и центральные кохлеовестибулярные синдромы. Классификация и дифференциальная диагностика вестибулярных расстройств.</p> <p>Практическая подготовка*:</p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Освоение методов исследования ЛОР-органов.</p>	ПК-3	
8	клиническое занятие	<p>Заболевания глотки.</p> <p>Заболевания гортани.</p>	4 из них 1 на ПП	<p>Заболевания глотки. Аномалии развития глотки и пищевода. Аденоидные вегетации. Аденоидит. Этиология, патогенез, диагностика и лечение. Острый и хронический фарингит. Этиология, патогенез, диагностика и лечение. Ангины: этиология, патогенез, профилактика, классификация, диагностика и лечение. Местные и общие осложнения. Паратонзиллярный абсцесс, парафарингеальный абсцесс, заглоточный абсцесс, тонзиллогенный сепсис, тонзиллогенный медиастинит.</p> <p>Хронический тонзиллит. Этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение. Показания к хирургическому лечению. Диспансеризация больных с хроническим тонзиллитом.</p> <p>Заболевания гортани. Дефекты развития гортани. Врожденный стридор гортани. Острый ларингит: этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение. Перихондрит гортани. Хронический ларингит. Парезы и параличи голосовых связок. Этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение. Инфекционные гранулемы: туберкулез, сифилис, склерома, гранулематоз Вегенера. СПИД. Волчанка. Меры защиты. Принципы лечения и профилактики.</p> <p>Практическая подготовка*:</p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Освоение методов исследования ЛОР-органов.</p>	<p>ОПК-4,</p> <p>ОПК-7,</p> <p>ПК-1,</p> <p>ПК-2,</p> <p>ПК-3</p>	КВ, ТЗ, ПН, СЗ
9	клиническое занятие	<p>Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов, стенозы гортани</p>	2 из них 2 на ПП	<p>Травмы и инородные тела ЛОР органов. Травмы носа и околоносовых пазух. Репозиция костей носа. Химические ожоги глотки и гортани. Инородные тела носа, глотки, гортани, трахеи, бронхов, пищевода, уха.</p> <p>Носовые кровотечения: причины, методы остановки. Медикаментозная терапия и профилактика. Кровотечения из уха. Кровотечения из глотки.</p> <p>Острый и хронический стеноз гортани. Классификация стенозов по времени возникновения. Степени стеноза. Причины, диагностика. Горланная ангина. Флегмонозный ларингит. Аллергический отек гортани. Острый ларинготрахеит. Истинный и ложный круп. Принципы экстренной помощи при заболевании гортани. Показания к медикаментозной терапии и хирургическому вмешательству. Трахеостомия и коникотомия. Опасности при проведении трахеотомии.</p> <p>Порядок действия ЛОР врача при неотложных состояниях.</p> <p>Практическая подготовка*:</p> <p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Освоение методов исследования ЛОР-органов.</p>	<p>ОПК-4,</p> <p>ОПК-7,</p> <p>ПК-1,</p> <p>ПК-2,</p> <p>ПК-3</p>	КВ, ТЗ, ПН, СЗ

	<i>симуляционное занятие</i>		2 из них 2 на ПП	Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Передняя и задняя тампонада носа. Трахеостомия и коникотомия.		ПН
--	------------------------------	--	------------------	---	--	----

**Оценочные средства для текущего контроля: ТЗ-тестовые задания, КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-доклад (презентация), ПН-практические навыки.*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1	Раздел 1. Общая оториноларингология	4	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе). Написание истории болезни.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, ИБ
2	Раздел 2. Частная оториноларингология	12	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе). Написание истории болезни.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6	КВ, ТЗ, ПН, СЗ, ИБ
Всего:		16			

*Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии.
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет».
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.).
4. Технологии проблемного обучения.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи История болезни Практические навыки
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи История болезни Практические навыки
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи История болезни Практические навыки
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи История болезни Практические навыки

	учетом стандартов медицинской помощи	
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>История болезни</p> <p>Практические навыки</p>

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	<p>ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.</p> <p>ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза</p>	<p>Экзаменационные вопросы</p> <p>Экзаменационные тестовые задания</p> <p>Экзаменационные ситуационные задачи</p> <p>Практические навыки</p>
ОПК-7. Способен назначать лечение и	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	<p>Экзаменационные вопросы</p> <p>Экзаменационные тестовые</p>

осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	задания Экзаменационные ситуационные задачи Практические навыки
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Экзаменационные вопросы Экзаменационные тестовые задания Экзаменационные ситуационные задачи Практические навыки
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Экзаменационные вопросы Экзаменационные тестовые задания Экзаменационные ситуационные задачи Практические навыки
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической	Экзаменационные вопросы Экзаменационные тестовые задания Экзаменационные ситуационные задачи Практические навыки

	<p>картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	
--	---	--

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап теоретическая часть	тестирование	экзаменационные тестовые задания	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6
2 этап практическая часть	оценка практических навыков	практические навыки	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6
3 этап теоретическая часть	собеседование по билетам	экзаменационные вопросы экзаменационные ситуационные задачи	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	<p>Примеры контрольных вопросов:</p> <p>1. Организация скорой помощи оториноларингологическим больным.</p> <p>2. Роль оториноларингологической службы в профилактике профессиональной патологии. Значение профессионального отбора (оториноларингологического) для профилактики профессиональных заболеваний и снижения промышленного травматизма.</p> <p>3. Обязанности ЛОР-врача медсанчасти промышленного предприятия. Формы профилактической работы оториноларингологов медсанчасти промышленного предприятия.</p>	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6
ЭВ	<p>Примеры экзаменационных вопросов:</p> <p>1. Острые ларингиты, патогенез, их формы,</p>	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2

	<p>диагностика, лечение, осложнения, профилактика.</p> <p>2. Острый стенозирующий (обструктивный) ларинготрахеобронхит. Этиология. Клиника. Методы лечения.</p> <p>3. Истинный и ложный круп. Дифференциальная диагностика истинного и ложного крупа. Интубация (классическая и продленная) и трахеостомия.</p>	<p>ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6</p>																						
ТЗ	<p>Выберите один правильный ответ.</p> <p>Лечебная тактика при риногенных внутричерепных осложнениях:</p> <p>а). пункция пораженной пазухи и промывание</p> <p>б). антибактериальная, дегидратационная</p> <p>в). дезинтоксикационная терапия</p> <p>г). пункция пазухи, введение в пазуху антибиотиков</p> <p>д). антибиотики внутримышечно, дезинтоксикационная терапия</p> <p>е). пункция и дренирование пазухи, внутривенное введение больших доз антибиотиков, люмбальная пункция, дегидратационная терапия</p> <p>ж). хирургическая санация пораженной пазухи с последующей консервативной терапией</p> <p>Правильный ответ: ж</p> <p>Установите правильную последовательность.</p> <p>Этапы передней риноскопии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр полости носа при прямом положении головы 2. Ввести носовой расширитель в одну из половин носа 3. Осмотр полости носа при наклоненной вниз голове 4. Осмотр полости носа с запрокинутой головой 5. Осмотр другой половины полости носа в той же последовательности <p>Правильный ответ: 21345</p> <p>Дополните ответ.</p> <p>Перепончатый лабиринт улитки заполнен _____.</p> <p>Правильный ответ: эндолимфой</p> <p>Прочитайте текст и установите соответствие:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Степени гипертрофии аденоидов</th> <th colspan="2">Расположение относительно сошника</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1-я степень</td> <td>a</td> <td>Прикрывают весь сошник</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2-я степень</td> <td>b</td> <td>Прикрывают верхнюю треть сошника</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3-я степень</td> <td>c</td> <td>Прикрывают две трети сошника</td> </tr> </tbody> </table> <p>Запишите в таблицу выбранные буквы под соответствующими номерами.</p> <p>Правильный ответ:</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>c</td> <td>a</td> </tr> </table>	Степени гипертрофии аденоидов		Расположение относительно сошника		1	1-я степень	a	Прикрывают весь сошник	2	2-я степень	b	Прикрывают верхнюю треть сошника	3	3-я степень	c	Прикрывают две трети сошника	1	2	3	b	c	a	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2</p> <p>ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6</p>
Степени гипертрофии аденоидов		Расположение относительно сошника																						
1	1-я степень	a	Прикрывают весь сошник																					
2	2-я степень	b	Прикрывают верхнюю треть сошника																					
3	3-я степень	c	Прикрывают две трети сошника																					
1	2	3																						
b	c	a																						
СЗ	<p>Задача 1. Пациент предъявляет жалобы на боль в левой заушной области, гноетечение из левого уха, понижение слуха, шум в ухе, повышение температуры тела до 37 °С. Симптомы появились 2 недели назад, когда после насморка появилась заложенность левого уха, боль стреляющего характера, повышение температуры тела до 38 °С. Через 2 дня началось гноетечение из уха, боль уменьшилась, температура снизилась. Лечилась</p>	<p>ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-6.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6</p>																						

	<p>амбулаторно без эффекта. Около 2-х дней назад появились боли в левой заушной области, головная боль, температура тела в последние дни повысилась до 37 °С. При отоскопии: ушная раковина оттопырена кпереди, наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания задне-верхней стенки, в глубине наружного слухового прохода слизисто-гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, в передненижнем квадранте определяется перфорация с пульсацией гноя. В области сосцевидного отростка — отечность мягких тканей, при пальпации сосцевидного отростка определяется болезненность. Шепотную речь воспринимает левым ухом с 1,0 м, разговорную — с 3,5 м. Поставьте предварительный диагноз, назначьте обследование и лечение.</p> <p>Ответ. Острый гнойный левосторонний средний отит, осложненный мастоидитом. Обследование должно включать общий анализ крови, рентгенографию височных костей по Шюллеру/КТ. При отсутствии деструкции кости — лечение консервативное (антибактериальная, дезинтоксикационная, антигистаминная терапия). Хирургическое лечение – антромастоидомия.</p>	
ПН	<ol style="list-style-type: none"> 1. Продувание слуховых труб по Политцеру. 2. Чтение аудиограмм. 3. Чтение рентгенограмм придаточных пазух носа, костей носа. 4. Определение признаков инородных тел пищевода. 5. Чтение рентгенограмм шеи. 	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6</p>
История болезни	<p>Учебно-методическая разработка «Схема написания истории болезни для пациента с ЛОР-патологией» представлена в электронном формате в системе Moodle. КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО.</p> <p>На примере курируемого больного проделать следующее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ознакомиться с литературой по тематике ЛОР заболевания больного. 2. Установить доверительный контакт с пациентом. 3. Собрать жалобы, анамнез болезни и жизни больного. 4. Произвести терапевтический осмотр. 5. Провести осмотр ЛОР органов и описать ЛОР статус. 6. Поставить предварительный диагноз. 7. Анализировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования больного. 8. Провести дифференциальный диагноз. 9. Поставить клинический диагноз. 10. Определить тактику предполагаемого лечения. 	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-3.6</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ЭВ – экзаменационные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультигран (<http://www.multigran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Оториноларингология : учебник / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков, М. М. Магомедов. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457368.html>

2. Оториноларингология : национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471968.html>
3. Профессиональные заболевания ЛОР-органов / В. Б. Панкова, И. Н. Федина ; под общ. ред. И. В. Бухтиярова, Н. А. Дайхеса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460696.html>
4. Анатомия, топография, уровни поражения лицевого нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение : Учебное пособие / А.Н. Славский, В.М. Свистушкин, С.В. Старостина, Г.Н. Никифорова, Ю.Ю. Русецкий, Э.В. Синьков. — М. : ООО «Издательство«Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/36352>
5. На границе неврологии и оториноларингологии / М. В. Тардов, А. И. Крюков, А. В. Болдин [и др.] ; под ред. А. И. Крюкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465189.html>
6. Богомильский, М. Р. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте : национальное руководство / под ред. М. Р. Богомильского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1072 с. - (Серия "Национальные руководства"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461402.html>

Дополнительная литература:

1. Анатомия человека. Том 1 : учебник : в 2 т. / Гайворонский И. В. , Ничипорук Г. И. , Гайворонский А. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442661.html>
2. Анатомия человека. Том 2 / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский ; под ред. И. В. Гайворонского – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442678.html>
3. Оториноларингология / под ред. С. А. Карпищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443231.html>
4. Трудные дыхательные пути. Как не испугаться и не ошибиться / Зайцев А. Ю. , Светлов В. А. , Дубровин К. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453681.html>
5. Оториноларингология. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. — М: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439425.html>
6. Оториноларингология : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438497.html>
7. Справочник оториноларинголога / А. С. Лопатин, А. В. Варвянская, Г. Р. Каспранская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459270.html>
8. Острый синусит / Крюков А. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447413.html>
9. Носовое кровотечение: этиология, патогенез, клиника, лечение / Славский А.Н., Свистушкин В.М., Старостина С.В и др. — М.: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2019. — Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/36348>
10. Экссудативный средний отит: этиология, патогенез, клиника, лечение : Учебное пособие / Г.Н. Никифорова, В.М. Свистушкин, А.В. Золотова, Е.А. Шевчик, А.Н. Славский, Ю.Ю. Русецкий, С.В. Старостина. — М: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. — Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/36344>
11. Острый и хронический риносинусит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения. Учебное пособие. 2-е изд., исправ. и перераб. / Лопатин А.С. Гамов В.П. — М. : ООО

- «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. — Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/816>
12. Болезни глотки : учебное пособие / Е.В. Носуля, И.А. Ким, А.К. Винников. — М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. — Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/13700>
 13. Клиническая ринология / Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов. — 3-е изд., доп. — М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. — Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/4907>
 14. Травмы носа: этиология, патогенез, клиника, лечение : Учебное пособие / Ю.Ю. Русецкий, В.М. Свистушкин, А.Н. Славский, С.В. Старостина. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. — Текст: электронный // URL:<https://www.medlib.ru/library/library/books/36350>
 15. Наружный отит: этиология, патогенез, клиника, лечение : Учебное пособие / Г.Н. Никифорова, В.М. Свистушкин, А.Н. Славский, Е.А. Шевчик, А.В. Золотова, Э.В. Синьков, С.В. Старостина. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL :<https://www.medlib.ru/library/library/books/36346>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

- Учебно-методическая разработка «Схема написания истории болезни для пациента с ЛОР-патологией».

– Учебно-методическое пособие для обучающихся к практическим занятиям по оториноларингологии в электронном виде представлены на образовательном портале.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

– Учебно-методическое пособие для преподавателей к практическим занятиям по оториноларингологии в электронном виде представлены на образовательном портале.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Оториноларингология» программы высшего образования по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Оториноларингология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «**Оториноларингология**» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ОПК-4,-ОПК-7, ПК-1, ПК-2 ПК-3

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

ОПК- 4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятие «медицинские изделия», - основные разновидности; назначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах медицинской помощи; -особенности оказания медицинской помощи населению с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контрольные вопросы Тема 1 – 11, Тема 2 – 5, Тема 3 - 9, Тема 4 – 14, Тема 5 – 10, Тема 6 – 20, Тема 7 – 7, Тема 8 – 17, Тема 9 – 11 <p>- тестовые задания</p> <ul style="list-style-type: none"> Тема 1 – 14, Тема 2 – 10, Тема 3 - 11, Тема 4 – 16, Тема 5 – 17, Тема 6 – 20, Тема 7 – 10, Тема 8 – 23, Тема 9 – 20
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным. 	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	<p>ситуационные задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> Тема 1 –10, Тема 2 –6, Тема 3 -4, Тема 4 –9, Тема 5 –18, Тема 6 –19, Тема 7 –10, Тема 8 –17, Тема 9 –25,
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятие «медицинские изделия», - основные разновидности; назначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах медицинской помощи; 	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа);	<p>Для промежуточной аттестации:</p> <ul style="list-style-type: none"> контрольные вопросы – 81; тестовые задания

	-особенности оказания медицинской помощи населению с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	– 210, ситуационные задачи: 98
	Умеет: - применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным.	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	

Общепрофессиональная компетенция – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: -принципы лечения ЛОР больных с учетом тяжести состояния; - показания и противопоказания назначения лекарственных средств при заболеваниях ЛОР органов.	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	Для текущего контроля: - контрольные вопросы Тема 1 – 11, Тема 2 – 5, Тема 3 - 9, Тема 4 – 14, Тема 5 – 10, Тема 6 – 20, Тема 7 – 7, Тема 8 – 17, Тема 9 – 11 - тестовые задания Тема 1 – 14, Тема 2 – 10, Тема 3 - 11, Тема 4 – 16, Тема 5 – 17, Тема 6 – 20, Тема 7 – 10, Тема 8 – 23, Тема 9 – 20
	Умеет: - планировать лечение ЛОР больных с учетом тяжести состояния; - осуществлять подбор лекарственных средств, лекарственные формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента.	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	
ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении	Знает: - принципы лечения ЛОР больных с учетом тяжести состояния;	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы;	ситуационные задачи: Тема 1 – 10,

профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	- показания и противопоказания назначения лекарственных средств при заболеваниях ЛОР органов.	владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	Тема 2 –6, Тема 3 –4, Тема 4 –9, Тема 5 –18, Тема 6 –19, Тема 7 –10, Тема 8 –17, Тема 9 –25,
	Умеет: - планировать лечение ЛОР больных с учетом тяжести состояния; - осуществлять подбор лекарственных средств, лекарственные формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	Для промежуточной аттестации: контрольные вопросы – 81; тестовые задания – 210, ситуационные задачи: 98

Профессиональная компетенция – 1 . Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: - принципы оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях ЛОР органов, состояниях, обострении хронических заболеваний ЛОР органов с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	Для текущего контроля: - контрольные вопросы Тема 1 – 11, Тема 2 – 5, Тема 3 - 9, Тема 4 – 14, Тема 5 – 10, Тема 6 – 20, Тема 7 – 7, Тема 8 – 17, Тема 9 – 11
	Умеет: - оказывать неотложную и экстренную помощь при заболеваниях ЛОР органов.	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	- тестовые задания Тема 1 – 14, Тема 2 – 10, Тема 3 - 11, Тема 4 – 16, Тема 5 – 17, Тема 6 – 20, Тема 7 – 10, Тема 8 – 23, Тема 9 – 20
ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - принципы оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях ЛОР органов, состояниях, обострении хронических заболеваний ЛОР органов с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность	ситуационные задачи: Тема 1 –10, Тема 2 –6, Тема 3 –4, Тема 4 –9, Тема 5 –18, Тема 6 –19, Тема 7 –10, Тема 8 –17,

	клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	Тема 9 –25, Для промежуточной аттестации: контрольные вопросы – 81; тестовые задания – 210, ситуационные задачи: 98
	Умеет: - оказывать неотложную и экстренную помощь при заболеваниях ЛОР органов.	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	

Профессиональная компетенция – 2 Способен к обследованию детей с целью установления диагноза

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: - клиническую анатомию и физиологию ЛОР органов, методики осмотра ЛОР больных, методику оценки результатов клинического, лабораторного, инструментального, морфологического методов исследования ЛОР больных, принципы описания ЛОР статуса в истории болезни; - показания к назначению дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций при наличии ЛОР патологии у детей; - основные нозологические формы заболеваний ЛОР органов в соответствии с МКБ; - этиологию, патогенез, клиническую картину и методы лечения патологических состояний ЛОР органов, требующих оказания неотложной и экстренной помощи детям.	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	Для текущего контроля: - контрольные вопросы Тема 1 – 11, Тема 2 – 5, Тема 3 - 9, Тема 4 – 14, Тема 5 – 10, Тема 6 – 20, Тема 7 – 7, Тема 8 – 17, Тема 9 – 11 - тестовые задания Тема 1 – 14, Тема 2 – 10, Тема 3 - 11, Тема 4 – 16, Тема 5 – 17, Тема 6 – 20, Тема 7 – 10, Тема 8 – 23, Тема 9 – 20 ситуационные задачи: Тема 1 –10, Тема 2 –6, Тема 3 -4, Тема 4 –9, Тема 5 –18, Тема 6 –19, Тема 7 –10, Тема 8 –17, Тема 9 –25,
	Умеет: - проводить опрос и осмотр ЛОР органов (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, эндоскопия ЛОР органов); - формулировать предварительный диагноз, составлять план и направлять пациента на необходимое лечение; - определить необходимость к назначению дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций при наличии ЛОР патологии у детей; - поставить оториноларингологический диагноз в соответствии с МКБ.	Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	
ПК-2.2 Формулирует предварительный	Знает: - клиническую анатомию и физиологию ЛОР	Прочность знаний (знание основных процессов	

диагноз и составляет план обследования пациента	<p>органов, методики осмотра ЛОР больных, методику оценки результатов клинического, лабораторного, инструментального, морфологического методов исследования ЛОР больных, принципы описания ЛОР статуса в истории болезни;</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к назначению дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций при наличии ЛОР патологии у детей; - основные нозологические формы заболеваний ЛОР органов в соответствии с МКБ; - этиологию, патогенез, клиническую картину и методы лечения патологических состояний ЛОР органов, требующих оказания неотложной и экстренной помощи детям. 	<p>изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	<p>Для промежуточной аттестации: контрольные вопросы – 81; тестовые задания – 210, ситуационные задачи: 98</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить опрос и осмотр ЛОР органов (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, эндоскопия ЛОР органов); - формулировать предварительный диагноз, составлять план и направлять пациента на необходимое лечение; - определить необходимость к назначению дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций при наличии ЛОР патологии у детей; - поставить оториноларингологический диагноз в соответствии с МКБ. 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	
ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническую анатомию и физиологию ЛОР органов, методики осмотра ЛОР больных, методику оценки результатов клинического, лабораторного, инструментального, морфологического методов исследования ЛОР больных, принципы описания ЛОР статуса в истории болезни; - показания к назначению дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций при наличии ЛОР патологии у детей; - основные нозологические формы заболеваний ЛОР органов в соответствии с МКБ; - этиологию, патогенез, клиническую картину и методы лечения патологических состояний ЛОР органов, требующих оказания неотложной и экстренной помощи детям. 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить опрос и осмотр ЛОР органов (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, эндоскопия ЛОР органов); - формулировать предварительный диагноз, составлять план и направлять пациента на необходимое лечение; - определить необходимость к назначению 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа);</p>	

	<p>дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций при наличии ЛОР патологии у детей;</p> <p>- поставить оториноларингологический диагноз в соответствии с МКБ.</p>	<p>умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>
<p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническую анатомию и физиологию ЛОР органов, методики осмотра ЛОР больных, методику оценки результатов клинического, лабораторного, инструментального, морфологического методов исследования ЛОР больных, принципы описания ЛОР статуса в истории болезни; - показания к назначению дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций при наличии ЛОР патологии у детей; - основные нозологические формы заболеваний ЛОР органов в соответствии с МКБ; - этиологию, патогенез, клиническую картину и методы лечения патологических состояний ЛОР органов, требующих оказания неотложной и экстренной помощи детям. 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить опрос и осмотр ЛОР органов (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, эндоскопия ЛОР органов); - формулировать предварительный диагноз, составлять план и направлять пациента на необходимое лечение; - определить необходимость к назначению дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций при наличии ЛОР патологии у детей; - поставить оториноларингологический диагноз в соответствии с МКБ. 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>
<p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническую анатомию и физиологию ЛОР органов, методики осмотра ЛОР больных, методику оценки результатов клинического, лабораторного, инструментального, морфологического методов исследования ЛОР больных, принципы описания ЛОР статуса в истории болезни; - показания к назначению дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций при наличии ЛОР патологии у детей; - основные нозологические формы заболеваний ЛОР органов в соответствии с МКБ; - этиологию, патогенез, клиническую картину и методы лечения патологических состояний ЛОР органов, требующих оказания неотложной и экстренной помощи детям. 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>

	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить опрос и осмотр ЛОР органов (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, эндоскопия ЛОР органов); - формулировать предварительный диагноз, составлять план и направлять пациента на необходимое лечение; - определить необходимость к назначению дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций при наличии ЛОР патологии у детей; - поставить оториноларингологический диагноз в соответствии с МКБ. 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	
--	--	---	--

Профессиональная компетенция – 3 Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения и профилактики заболеваний ЛОР органов у детей; - методы немедикаментозного и медикаментозного лечения детей с заболеваниями ЛОР органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи; - принципы оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	<p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контрольные вопросы Тема 1 – 11, Тема 2 – 5, Тема 3 - 9, Тема 4 – 14, Тема 5 – 10, Тема 6 – 20, Тема 7 – 7, Тема 8 – 17, Тема 9 – 11 <p>- тестовые задания</p> <ul style="list-style-type: none"> Тема 1 – 14, Тема 2 – 10, Тема 3 - 11, Тема 4 – 16, Тема 5 – 17, Тема 6 – 20, Тема 7 – 10, Тема 8 – 23, Тема 9 – 20
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения детей с заболеваниями ЛОР органов; - применять методы немедикаментозного и медикаментозного лечения больных с заболеваниями ЛОР органов; - проводить мероприятия для восстановления дыхания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь детям при обострении хронических заболеваний ЛОР органов без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить</p>	<p>ситуационные задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> Тема 1 – 10, Тема 2 – 6, Тема 3 - 4, Тема 4 – 9, Тема 5 – 18, Тема 6 – 19, Тема 7 – 10, Тема 8 – 17, Тема 9 – 25, <p>Для промежуточной</p>

		примеры	аттестации: контрольные вопросы – 81; тестовые задания – 210, ситуационные задачи: 98
ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения и профилактики заболеваний ЛОР органов у детей; - методы немедикаментозного и медикаментозного лечения детей с заболеваниями ЛОР органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи; - принципы оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа);</p> <p>умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения детей с заболеваниями ЛОР органов; - применять методы немедикаментозного и медикаментозного лечения больных с заболеваниями ЛОР органов; - проводить мероприятия для восстановления дыхания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь детям при обострении хронических заболеваний ЛОР органов без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа);</p> <p>умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	
ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения и профилактики заболеваний ЛОР органов у детей; - методы немедикаментозного и медикаментозного лечения детей с заболеваниями ЛОР органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи; - принципы оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа);</p> <p>умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить</p>	

	<p>медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>примеры</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения детей с заболеваниями ЛОР органов; - применять методы немедикаментозного и медикаментозного лечения больных с заболеваниями ЛОР органов; - проводить мероприятия для восстановления дыхания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь детям при обострении хронических заболеваний ЛОР органов без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>
<p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения и профилактики заболеваний ЛОР органов у детей; - методы немедикаментозного и медикаментозного лечения детей с заболеваниями ЛОР органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи; - принципы оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения детей с заболеваниями ЛОР органов; - применять методы немедикаментозного и медикаментозного лечения больных с заболеваниями ЛОР органов; - проводить мероприятия для восстановления дыхания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь детям при обострении хронических заболеваний ЛОР органов без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа); умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить</p>

		примеры	
ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения и профилактики заболеваний ЛОР органов у детей; - методы немедикаментозного и медикаментозного лечения детей с заболеваниями ЛОР органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи; - принципы оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа);</p> <p>умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения детей с заболеваниями ЛОР органов; - применять методы немедикаментозного и медикаментозного лечения больных с заболеваниями ЛОР органов; - проводить мероприятия для восстановления дыхания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь детям при обострении хронических заболеваний ЛОР органов без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа);</p> <p>умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	
ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения и профилактики заболеваний ЛОР органов у детей; - методы немедикаментозного и медикаментозного лечения детей с заболеваниями ЛОР органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи; - принципы оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа);</p> <p>умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить</p>	

	медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	примеры	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения детей с заболеваниями ЛОР органов; - применять методы немедикаментозного и медикаментозного лечения больных с заболеваниями ЛОР органов; - проводить мероприятия для восстановления дыхания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь детям при обострении хронических заболеваний ЛОР органов без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Прочность знаний (знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина, полнота и правильность раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; логичность и последовательность ответа);</p> <p>умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	70% и менее	Обучающийся демонстрирует непонимание проблемы, низкую способность анализировать ситуацию, недостаточные навыки решения ситуации, отсутствие профессионального мышления. Обучающийся делает многочисленные ошибки или допускает ошибки, затрудняющие понимание.
Удовлетворительно	71-80%	Обучающийся демонстрирует частичное понимание проблемы, удовлетворительную способность анализировать ситуацию, делать выводы, удовлетворительные навыки решения ситуации. Имеются сложности с выбором метода решения задачи. Достаточный уровень профессионального мышления. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены. Однако обучающийся допускает некоторые ошибки. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения.
Хорошо	81-90%	Достаточное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены. Обучающийся демонстрирует способность анализировать ситуацию, выбрать метод решения проблемы, делать выводы, уверенные навыки решения ситуации. Достаточный уровень профессионального мышления. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены. Однако обучающийся допускает некоторые ошибки. Допускается одна-две неточности в ответе.
Отлично	91-100%	Обучающийся демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены. Высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы. Высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации. Высокий уровень профессионального мышления

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап теоретическая часть	тестирование	ТЗ	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-3
2 этап практическая часть	оценка практических навыков	ПН	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-3
3 этап теоретическая часть	собеседование по билетам	ЭВ, ЭСЗ	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы для собеседования

ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора

1. Типы строения сосцевидного отростка и их клиническое значение.

Эталон ответа.

Типы строения – пневматический, диплоэтический, склеротический. Пещера - единственная воздухоносная полость, наличие которой не зависит от типа строения сосцевидного отростка. Если пневматический тип строения сосцевидного отростка наблюдается при нормальном развитии ребенка, то диплоэтический и склеротический являются следствием нарушения обменных процессов или результатом перенесенных общих и местных воспалительных заболеваний

2. Аудиологический скрининг у новорожденных.

Эталон ответа.

Аудиологический скрининг новорожденных позволяет выявить возможные дефекты слуха. Для этого, в частности, используется аудиометрия, которую выполняют уже на второй или третий день жизни. Используют 2 метода:

1) **метод задержанной отоакустической эмиссии** (она фиксируется у новорожденных обычно уже со второго дня жизни). Обследование проводится следующим образом: врач использует небольшой мобильный аппарат с гибким зондом; на конец трубки надевается ушной вкладыш; зонд с вкладышем вставляется в ухо малыша; прибор создает тестовые импульсы, которые через зонд попадают в ухо; устройство регистрирует звуковые колебания и ответную реакцию.

2) **Метод КСВП** – это объективный способ оценки слуха у новорожденных и детей раннего возраста. Он применяется для более точной диагностики, особенно если скрининговый тест отоакустической эмиссии показал отклонения.

КСВП позволяет оценить работу слухового нерва и стволовых структур мозга, отвечающих за обработку звуковых сигналов. Процедура проводится следующим образом: на голову ребенка накладываются электроды, в уши вставляются миниатюрные наушники, через которые подаются звуковые сигналы различной частоты и интенсивности, регистрируют электрическую активность мозга в ответ на звуки. Исследование проводится во время естественного сна ребенка и занимает около часа. КСВП позволяет определить порог слышимости и выявить нарушения на различных уровнях слухового пути, что крайне важно для ранней диагностики и своевременного начала лечения нарушений слуха у новорожденных

3. Больному для исследования остроты слуха выполнена проба Вебера. Объясните, в чем заключается суть пробы Вебера, и какой вывод можно сделать, если больной слышит звучание камертона в середине головы.

Эталон ответа.

Суть пробы Вебера заключается в сравнении остроты слуха на правом и левом ушах. Если при выполнении пробы Вебера больной слышит звук камертона в середине головы, то это говорит об одинаковой остроте слуха на обоих ушах.

4. Как будет называться проба Ринне, если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно в два раза?

Эталон ответа.

Суть пробы Ринне заключается в сравнении костного и воздушного проведения на одном ухе. Если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно в два раза, то проба Ринне будет называться положительной.

5. В чем заключается суть пробы Швабаха? Какие показатели при выполнении этой пробы свидетельствуют о нормальной слуховой функции?

Эталон ответа.

Суть пробы Швабаха заключается в сравнении продолжительности звучания камертона с поверхности сосцевидного отростка или темени пациента и врача. Если при выполнении пробы Швабаха человек слышит звучание камертона одинаково по времени, как и врач, то это говорит о нормальной слуховой функции.

6. Объясните, основываясь на особенности строения наружной стенки улиткового протока, почему у пациента с нарушением выделительной функции почек может быть снижение слуха.

Эталон ответа.

У пациента с нарушением выделительной функции почек может быть снижение слуха в связи с тем, что при этом заболевании нарушается строение и функционирование капилляров сосудистой полоски наружной стенки улиткового протока, которые по строению идентичны капиллярам почечных канальцев.

7. Объясните, основываясь на особенности строения наружной стенки улиткового протока, почему у пациента с диабетом может быть снижение слуха.

Эталон ответа.

У пациента с диабетом может быть снижение слуха в связи с тем, что при этом заболевании нарушается строение и функционирование капилляров сосудистой полоски (ангиопатия) на наружной стенке улиткового протока, что приводит к нарушению питания и гибели чувствительных клеток Кортиева органа.

8. Объясните, основываясь на особенности строения наружной стенки улиткового протока, почему у пациента с гипертонической болезнью и атеросклерозом может быть снижение слуха.

Эталон ответа.

У пациента с гипертонической болезнью и атеросклерозом может быть снижение слуха в связи с тем, что при этом заболевании нарушается строение и функционирование капилляров сосудистой полоски (ангиопатия) на наружной стенке улиткового протока, что приводит к нарушению питания и гибели чувствительных клеток кортиева органа.

9. С поражением какого отдела спирального органа, согласно теории слуха Гельмгольца, связано нарушение слуха на низкие частоты?

Эталон ответа.

Нарушение слуха на низкие частоты связано с поражением верхнего завитка отдела спирали улитки.

10. С поражением какого отдела спирального органа, согласно теории слуха Гельмгольца, связано нарушение слуха на высокие частоты?

Эталон ответа.

Нарушение слуха на низкие частоты связано с поражением нижнего завитка отдела спирали улитки.

11. Дайте определение понятию отоскопия

Эталон ответа:

Это эндоскопический метод исследования наружного слухового прохода и барабанной перепонки с помощью ушной воронки.

2. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора

1. Вестибулярные пробы (позиционная, калорическая и вращательная).

Эталон ответа.

Позиционная проба - появление или изменение параметров нистагма при изменении положения головы. Калорическая проба – появление нистагма при вливании в наружный слуховой проход воды $\pm 37^\circ$. Основание - закон конвекции. Вращательная проба - появление нистагма при вращении пациента. Поствращательный нистагм направлен в сторону, противоположную вращению.

2. Объясните, как выполняется исследование в позе Ромберга. Как выполнит эту пробу пациент с поражением лабиринта?

Эталон ответа.

При выполнении исследования в позе Ромберга пациент стоит с закрытыми глазами, ноги вместе, руки вытянуты вперед, разведены в стороны, пальцы растопырены. Пациент с поражением лабиринта в позе Ромберга будет отклоняться в сторону медленного компонента нистагма.

3. Объясните, как выполняется исследование фланговой походкой, и как выполнит эту пробу пациент с поражением лабиринта?

Эталон ответа.

При выполнении исследования с фланговой походкой пациент должен сделать пять шагов вправо, а потом влево, приставляя одну ногу к другой. Пациент с поражением лабиринта эту пробу выполнит.

4. Объясните, как выполняется вращательная проба в кресле Барани?

Эталон ответа.

Вращательная проба выполняется в кресле Барани. Пациент сидит, наклонив голову вперед на 30 градусов. Кресло вращают со скоростью 10 оборотов за 20 секунд и останавливают. Наблюдают поствращательный нистагм. Противопоказаниями к выполнению этой пробы являются тяжелые заболевания лабиринта, мозжечка и центральной нервной системы.

5. Объясните, в какую сторону будет направлен поствращательный нистагм при исследовании пациента в кресле Барани и почему?

Эталон ответа.

Поствращательный нистагм при исследовании в кресле Барани всегда направлен в сторону противоположную вращению потому, что после остановки кресла эндолимфа будет продолжать движение в сторону вращения, а значит (согласно закону Эвальда), медленный компонент нистагма будет тоже в сторону вращения, а быстрый компонент в сторону, противоположную вращению. Направление быстрого компонента и считается направлением нистагма.

3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух

1. Методы дренирования околоносовых пазух при синусите.

Эталон ответа.

Верхнечелюстная пазуха - ЯМИК (синус) катетер, пункция пазухи через нижний носовой ход. Лобная пазуха - трепанопункция через лицевую стенку пазухи. Клиновидная пазуха - зондирование через естественное отверстие.

2. Где находится зона Киссельбаха и почему из этой зоны часто возникают кровотечения?

Эталон ответа.

Зона Киссельбаха – это место на слизистой оболочке передних отделов перегородки носа, где поверхностно расположены многочисленные мелкие кровеносные сосуды капиллярного типа. Повышенная кровоточивость из этой зоны объясняется поверхностным расположением ее сосудов и доступностью этой части наружного носа для травм.

3. По каким сосудам и куда может попасть инфицированная кровь из гнойного очага (фурункула) в тканях наружного носа?

Эталон ответа.

Инфицированная кровь из гнойного очага в тканях наружного носа может распространяться по ветвям лицевой вены (v. facialis) в сторону внутренней яремной вены (v. jugularis interna) и через угловую вену (v. angularis) по ветвям глазничной вены (v. ophthalmica) в сторону внутричерепного кавернозного синуса (sinus cavernosus).

4. О гнойном процессе в каких околоносовых пазухах свидетельствует наличие гноя в среднем носовом ходе?

Эталон ответа.

Полоска гноя в среднем носовом ходе свидетельствует о поражении лобной, верхнечелюстной пазух, передних и средних клеток решетчатого лабиринта, так как именно эти околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход.

5. О гнойном процессе в каких околоносовых пазухах будет свидетельствовать ощущение слизисто-гнойного отделяемого в носоглотке и ротоглотке? Как можно уточнить диагноз?

Эталон ответа.

Этот симптом свидетельствует о поражении либо задних клеток решетчатого лабиринта, либо о поражении клиновидных пазух. Уточнить диагноз можно при рентгенологическом обследовании больного (рентгенография околоносовых пазух).

6. Хроническое гнойное воспаление каких околоносовых пазух может чаще всего давать внутричерепные осложнения в связи с особенностями их анатомического расположения?

Эталон ответа.

Внутричерепные осложнения чаще всего возникают при гнойном поражении лобной пазухи и клеток решетчатого лабиринта, которые своими стенками непосредственно граничат с передней черепной ямкой.

7. Чем можно объяснить отсутствие обоняния у больного с искривлением перегородки носа и нарушением носового дыхания и возможно ли восстановление обонятельной функции после хирургического лечения?

Эталон ответа.

У больного с выраженным искривлением перегородки носа и нарушением носового дыхания отсутствие обоняния объясняется наличием препятствия прохождению струи воздуха в обонятельную зону полости носа. После хирургического устранения искривления перегородки носа и возвращения носового дыхания к норме обонятельная функция может быть восстановлена.

8. Дайте определение понятию передняя риноскопия

Эталон ответа:

Это эндоскопический метод исследования полости носа с помощью носового зеркала.

9. Дайте определение понятию задняя риноскопия

Эталон ответа:

Это эндоскопический метод исследования носоглотки и задних отделов полости носа с помощью носоглоточного зеркала и шпателя.

4. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки, гортани, пищевода

1. При поражении какого отдела глотки у взрослых и детей может быть снижение слуха? Обоснуйте ответ особенностями анатомического строения глотки.

Эталон ответа.

Заболевания носоглотки у взрослых и детей могут привести к снижению слуха в связи с тем, что патологический процесс нарушает анатомическое сообщение этого отдела глотки с барабанной полостью через слуховую трубу.

2. Заглочное пространство: особенности строения, определяющие клиническое течение заглочного абсцесса. Каким путем инфекция может попасть в это пространство?

Эталон ответа.

Заглочное пространство содержит рыхлую клетчатку, лимфоузлы и лимфатические сосуды, которые существуют в этом пространстве только до 5-летнего возраста. Это пространство разделено по средней линии фасциальной перегородкой на симметричные половины, поэтому процесс всегда односторонний. Внизу оно сообщается с задним средостением, поэтому осложнением этого заболевания является задний медиастенит. Инфекция в заглочное пространство попадает преимущественно лимфогенным путем.

3. Аденоидный тип лица. Какова тактика стоматолога при необходимости выполнения ортодонтических мероприятий пациенту с аденоидным типом лица?

Эталон ответа.

Аденоидный тип лица (полуоткрытый рот, отвисшая нижняя челюсть, сглаженность носогубных складок, неправильный рост зубов и челюстей, готическое небо, бледность кожи) формируется в связи с нарушением носового дыхания в процессе роста и развития ребенка. Прежде, чем выполнять ортодонтические мероприятия пациенту с аденоидным типом лица, стоматолог должен убедиться в том, что полноценное носовое дыхание у больного восстановлено.

4. Какие хрящи гортани чаще всего могут быть сломаны при травме передней поверхности шеи?

Эталон ответа.

Чаще всего при травме передней поверхности шеи происходит перелом щитовидного и перстневидного хрящей гортани.

5. Назовите связку гортани, которая пересекается при выполнении коникотомии.

Эталон ответа.

При выполнении коникотомии пересекают коническую или щито-перстневидную связку (lig. thyroepiglotticum).

6. Какая связка гортани повреждается при тупой травме гортани и может отделении гортани от трахеи?

Эталон ответа.

При тупой травме гортани, даже без повреждения кожных покровов шеи, может быть повреждена перстнетрахеальная связка (lig. thyreotracheale).

7. Основываясь на особенностях иннервации гортани. объясните, почему у пациента с аневризмой аорты может быть охриплость.

Эталон ответа.

У пациента с аневризмой аорты охриплость возникает в том случае, если аневризмой сдавлен левый возвратный нерв, осуществляющий двигательную иннервацию гортани.

8. Какой особенностью иннервации гортани можно объяснить тот факт, что заболевания левой половины грудной клетки гораздо чаще, чем заболевания ее правой половины, сопровождаются нарушением дыхательной и голосообразовательной функций гортани?

Эталон ответа.

Заболевания левой половины грудной клетки гораздо чаще, чем заболевания ее правой половины, сопровождаются нарушением дыхательной и голосообразовательной функций гортани потому, что левый возвратный нерв (осуществляющий двигательную иннервацию левой половины гортани) идет в просвете средостения и легко доступен патологическому воздействию, а правый возвратный нерв (осуществляющий двигательную иннервацию правой половины гортани) спрятан в бороздке между трахеей и пищеводом и реже подвергается патологическому воздействию.

9. Объясните почему у ребенка младшего возраста на фоне острой респираторной вирусной инфекции может внезапно наступить удушье, основываясь на особенностях анатомического строения слизистой оболочки нижнего этажа гортани в детском возрасте.

Эталон ответа.

У ребенка на фоне острой респираторной вирусной инфекции может внезапно наступить удушье в связи с тем, что в нижнем этаже гортани у детей находится много рыхлой клетчатки, способной резко увеличивать свой объем из-за отека на фоне воспалительного процесса. Кроме того, просвет гортани ребенка уже, чем у взрослого.

10. Почему во время выполнения струмэктомии (удаление щитовидной железы) у больной внезапно появились резкое затруднение дыхания и охриплость. Как помочь больной?

Эталон ответа.

Появление резкого затруднения дыхания и охриплости у больной во время выполнения струмэктомии является признаком травмы нижних гортанных нервов с двух сторон. Помочь больному в данный момент может только срочная трахеотомия.

11. Перечислите эндоскопические методы исследования глотки.

Эталон ответа:

К эндоскопическим методам исследования глотки относятся фарингоскопия, задняя риноскопия, непрямая ларингоскопия.

12. С помощью каких методов исследуется носоглотка?

Эталон ответа:

для исследования носоглотки используют заднюю риноскопию, пальцевое исследование носоглотки, рентгенологические методы исследования.

13. Дайте определение понятию фарингоскопия

Эталон ответа:

Это эндоскопический метод исследования ротоглотки с помощью шпателя.

14. Дайте определение понятию непрямая ларингоскопия

Эталон ответа:

Это эндоскопический метод исследования гортани с помощью гортанного зеркала.

5. Заболевания носа. Искривление носовой перегородки, острые и хронические риниты, острые и хронические синуситы. Риногенные внутриорбитальные и внутричерепные осложнения.

1. Опишите стадии острого ринита.

Эталон ответа.

I стадия – сухого раздражения. Патогенетически: спазм артериол, расширение веноулярного русла. Клинически: сухость, жжение в носу. Риноскопически: слизистая цианотична, отечна.

II стадия – серозных выделений. Патогенетически: проникновение возбудителей в слизистую. Клинически: обильное серозное отделяемое. Риноскопически: яркая, артериальная гиперемия, отек и инфильтрация слизистой.

III стадия – слизисто-гнойного отделяемого. Патогенетически: концентрация возбудителей на поверхности слизистой. Клинически: умеренное нарушение носового дыхания. Риноскопически: густой слизисто-гнойный экссудат, корки.

2. Особенности острого ринита у детей первого месяца жизни.

Эталон ответа.

Характерна относительная узость полости носа – даже незначительный отек приводит к нарушению носового дыхания, тенденция к распространению воспалительного процесса в глотку и слуховую трубу, незначительно выражена реакция экссудации, что приводит к выраженной интоксикации, нарушение питания.

3. Этиологические факторы хронического ринита.

Эталон ответа.

Хроническая герпесвирусная инфекция, аномалии полости носа (искривление перегородки носа), внешние факторы (пыль, дым и газы), нафтизинизм (нос наркоман – хронический вазомоторный ринит), патология внутренних органов, беременность.

4. Клинические и риноскопические признаки хронического аллергического ринита.

Эталон ответа.

Нарушение носового дыхания, обильное серозное отделяемое, зуд в носу и глазах. Слизистая оболочка бледная, отечная. Это связано с действием гистамина – повышением проницаемости сосудов, интерстициальным отеком и вторичной анемизацией слизистой.

5. Симптомы, характерные для синусита, их патогенез.

Эталон ответа.

Таких симптомов два – локальная головная боль и полоска гноя в полости носа. Локальная головная боль патогенез – механический компонент, токсический, рефлекторный. Симптом полоски гноя – экссудат вытекает через естественное отверстие пазухи. При фронтите – в передних отделах среднего носового хода, при максиллярном синусите – в заднем, при этмоидите по всему среднему носовому ходу. При сфеноидите гнойный экссудат определяется в верхнем носовом ходе.

6. Патогенез синуситов.

Эталон ответа.

Слизистая оболочка носа и пазух едина и вовлекается в воспалительный процесс при остром рините. Слизь движется по стенкам пазух определенным образом – от выводного отверстия через всю пазуху к выводному отверстию. В области среднего носового хода имеется остиомаксиллярный комплекс, где на площади несколько мм. Открываются все пазухи передней группы. Если отек слизистой достигает такой величины, что стенки комплекса

касаются друг друга – блокируется мукоцилиарный транспорт и возникает блокада пазухи со скоплением в ней продуктов воспаления.

7. Стартовая антибактериальная терапия синуситов.

Эталон ответа.

В этиологии синуситов все большую роль играют лактамазопродуцирующие штаммы, поэтому начинать лечение нужно с защищенных пенициллинов. Альтернативная группа – макролиды.

8. Лечение озоны.

Эталон ответа.

Удаление корок и отделяемого из носа с помощью масляных капель, физиологического раствора, тампонада полости носа тампонами, смоченными раствором Люголя, поливитамины, препараты железа. Для улучшения кровоснабжения слизистой оболочки полости носа применяют физиотерапевтические методы (массаж шейно-воротниковой зоны, носовой душ, ингаляции).

9. Лечение гнойного одонтогенного верхнечелюстного синусита.

Эталон ответа.

Тактика лечения заключается в пункции, дренировании и промывании пораженной пазухи, антибактериальная терапия. Пациент с острым гнойным одонтогенным верхнечелюстным синуситом должен лечиться у хирурга-стоматолога, но помощь ему может быть оказана и оториноларингологом.

10. Объясните, какие грозные осложнения могут быть у пациента с фурункулом носа и каким путем инфекция может распространяться из очага инфекции при этом заболевании?

Эталон ответа.

Фурункул носа является смертельно опасным заболеванием т.к. он может привести к опасному внутричерепному осложнению - тромбозу кавернозного синуса и сепсису. Инфекция из гнойного очага в мягких тканях наружного носа распространяется гематогенно по ветвям лицевой вены через угловую и орбитальную вены в кавернозный синус и/или по ветвям лицевой вены через внутреннюю яремную вену в общий кровоток.

6. Острые и хронические воспалительные заболевания уха, осложнения

1. Наружный отит: ограниченный (фурункул). Этиология, патогенез, клинические симптомы.

Эталон ответа.

Фурункул – воспаление волосяного фолликула и сальной железы. Главный симптом – боль в ухе. При локализации на передней стенке, боль усиливается при открывании рта. Стафилодермия. Необходимо вскрыть, дренировать.

2. Объясните, почему дети раннего возраста чаще, чем взрослые, болеют острым гнойным средним отитом.

Эталон ответа.

Дети раннего возраста чаще, чем взрослые, болеют острым гнойным средним отитом потому, что у них слуховая труба шире, короче и расположена горизонтально, а в барабанной полости до 1 – 2-летнего возраста сохраняется эмбриональная миксоидная ткань, которая является хорошей питательной средой для микрофлоры.

3. Чем можно объяснить резко втянутые вовнутрь барабанные перепонки у пациента с нарушением носового дыхания? Какими методами исследования можно уточнить это?

Эталон ответа.

Втянутая вовнутрь барабанная перепонка может свидетельствовать о нарушении проходимости слуховой трубы, которое приводит к нарушению вентиляции барабанной

полости и падению атмосферного давления в ней. При этом нормальное атмосферное давление в наружном слуховом проходе смещает барабанную перепонку вовнутрь. Это можно уточнить, определяя проходимость слуховой трубы методами Тойнби, Политцера, Вальсальва или при ее катетеризации.

4. О какой стадии развития острого гнойного среднего отита идет речь, если больной жалуется на сильную боль в ухе, отдающую в зубы, глаз и шею, резкое снижение слуха, а при отоскопии видна резко выпяченная и гиперемированная барабанная перепонка, но отделяемого в слуховом проходе нет? Определите план лечения.

Эталон ответа.

Это доперфоративная стадия острого гнойного среднего отита. Лечение включает парацентез барабанной перепонки, antimicrobные, обезболивающие и противовоспалительные препараты, своевременная эвакуация содержимого барабанной полости.

5. В какой стадии острого гнойного воспаления среднего уха выполняется парацентез барабанной перепонки и в каком месте барабанной перепонки выполняется эта манипуляция?

Эталон ответа.

Парацентез барабанной перепонки выполняется в доперфоративной стадии острого гнойного воспаления среднего уха, чаще всего - в задненижнем квадранте барабанной перепонки или в месте ее наибольшего выпячивания.

6. Чем можно объяснить усиление гноетечения у больного с острым гнойным воспалением среднего уха, появление припухлости и болезненности в заушной области?

Эталон ответа.

Усиление гноетечения, появление припухлости и болезненности в заушной области у больного с острым гнойным воспалением среднего уха может возникнуть при распространении воспалительного процесса на сосцевидный отросток и формировании мастоидита.

7. О чем свидетельствует обнаружение при отоскопии сужения костного отдела наружного слухового прохода за счет нависания его задне-верхней стенки у больного острым гнойным средним отитом?

Эталон ответа.

Сужение костного отдела наружного слухового прохода за счет нависания его задне-верхней стенки свидетельствует о наличии у больного гнойного мастоидита.

8. Правомочен ли у грудного ребенка при наличии боли и припухлости за правым ухом, гноетечения из слухового прохода диагноз «правосторонний гнойный мастоидит»?

Эталон ответа.

У ребенка 10 месяцев сосцевидный отросток еще не развит, из элементов сосцевидного отростка присутствует только антрум. Поэтому, правильный диагноз в этом случае – острый гнойный антрит.

9. Опишите типичную картину ликвора при гнойном менингите.

Эталон ответа.

Картина ликвора при гнойном менингите: повышено давление ликвора, цвет его может быть от прозрачного до сливкообразного, плеоцитоз (большое количество нейтрофильных лейкоцитов), уменьшение содержания сахара и хлоридов, наличие патогенной макрофлоры в ликворе.

10. Объясните, основываясь на знании анатомии, почему у больного тромбозом сигмовидного и кавернозного синусов в клинической картине заболевания могут быть симптомы менингита?

Эталон ответа.

Стенки внутричерепных венозных синусов, в том числе кавернозного и сигмовидного, образованы дубликатурой твердой мозговой оболочки. Воспалительный процесс, который чаще всего сопровождает картину тромбоза этих синусов, поражает их стенки, возникает флебит, который и приводит к появлению менингеальных симптомов.

11. Хронический гнойный средний отит. Его разновидности.

Эталон ответа.

Хронический гнойный средний отит протекает в виде эпитимпанита, мезотимпанита и эпимезотимпанита. Они отличаются друг от друга локализацией воспаления в пределах барабанной полости.

12. Почему у больного после операции на среднем ухе появился парез лицевого нерва?

Эталон ответа.

У больного после операции на среднем ухе появился парез лицевого нерва потому, что во время операции был травмирован канал лицевого нерва, проходящий в задней стенке барабанной полости.

13. Хронический гнойный мезотимпанит. Клиника.

Эталон ответа.

Жалобы на снижение слуха в течение многих лет, гноетечение. Объективно: заушная область не изменена, в слуховом проходе обилие слизисто-гнойного отделяемого, центральная перфорация барабанной перепонки в нижних квадрантах. Слух снижен по кондуктивному типу.

14. Какие дополнительные методы исследования показаны пациенту с хроническим отитом?

Эталон ответа.

Рентгенография височных костей (рентгенограммы по Шюллеру, Майеру; КТ, МРТ), консультация сурдолога, определение состояния проходимости слуховой трубы.

15. Объясните принципиальную разницу между хроническим гнойным мезотимпанитом и хроническим гнойным эпитимпанитом.

Эталон ответа.

Хронический гнойный эпитимпанит сопровождается кариозным процессом костных стенок барабанной полости, что может привести к возникновению внутричерепных осложнений.

16. Хронический гнойный эпитимпанит, клиника

Эталон ответа.

Жалобы на снижение слуха в течение многих лет, гноетечение с неприятным запахом, периодически - головокружения. Объективно: в слуховом проходе обилие слизисто-гнойного отделяемого с неприятным запахом, перфорация барабанной перепонки в расслабленной части барабанной перепонки. Через перфорацию видны серого цвета массы и грануляции. Слух снижен до ощущения шепотной речи у раковины.

17. О чем свидетельствуют следующие симптомы у больного с тромбозом сигмовидного синуса: повышение температуры тела до 39°C с ее резким падением почти до нормальной несколько раз в течение дня, ознобы, потливость, общая слабость, сердцебиение? Какие дополнительные методы исследования надо применить для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

Эти симптомы свидетельствуют о развитии картины сепсиса. Для уточнения диагноза необходимы общий анализ крови и мочи, рентгенография органов грудной клетки и височных костей, консультация невропатолога и реаниматолога и посев крови на стерильность. Забор крови на стерильность производят на пике температурной кривой.

18. Перечислите симптомы, которые относятся к синдрому общей интоксикации при отогенном гнойном менингите.

Эталон ответа.

К синдрому общей интоксикации при отогенном гнойном менингите относятся следующие симптомы: повышение температуры тела, лейкоцитоз, плохое общее состояние, отсутствием аппетита, бледность кожных покровов, изменение картины крови.

19. Перечислите симптомы, которые относятся к синдрому внутричерепной гипертензии при отогенном гнойном менингите.

Эталон ответа.

К синдрому внутричерепной гипертензии при отогенном гнойном менингите относятся следующие симптомы: тошнота, рвота, головная боль, нарушение сознания, гиперестезия, моторное возбуждение, изменение картины глазного дна.

20. Опишите типичные менингеальные симптомы и объясните, как их следует оценивать.

Эталон ответа.

Основные менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка (оценивается в количестве поперечных пальцев врача, на которые больной не дотягивает подбородок до грудины), симптом Кернига (выражается в градусах - от 90 до 160°), а также верхний, нижний и средний симптомы Брудзинского, которые могут быть положительными или отрицательными.

7. Невоспалительные заболевания уха

1. Опишите отоскопическую картину при сенсоневральной тугоухости.

Эталон ответа.

Отоскопическая картина: наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета с хорошо выраженными опознавательными знаками (рукоятка молоточка, короткий отросток молоточка, передняя и задняя складки, пупок и световой конус).

2. Опишите отоскопическую картину при болезни Меньера.

Эталон ответа.

Отоскопическая картина: наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными знаками (рукоятка молоточка, короткий отросток молоточка, передняя и задняя складки, пупок и световой конус).

3. Опишите отоскопическую картину при отосклерозе.

Эталон ответа.

Наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными знаками (рукоятка молоточка, короткий отросток молоточка, передняя и задняя складки, пупок и световой конус). Иногда можно видеть розовое пятно на барабанной перепонке (признак Шварце), сухость кожи слухового прохода и отсутствие в ней серы.

4. Где находится патологический очаг при болезни Меньера и в чем заключается патогенез заболевания?

Эталон ответа.

При болезни Меньера поражается перепончатый лабиринт во внутреннем ухе. Происходит гиперпродукция эндолимфы, и возникает гидропс лабиринта. Это приводит к нарушению как слуховой, так и вестибулярной функций лабиринта.

5. Каковы принципы терапии болезни Меньера?

Эталон ответа.

Принципы терапии при болезни Меньера: 1) консервативные – ограничение употребления соли и жидкостей, новокаиновые блокады звездчатого узла и симпатических шейных ганглиев, витамины, кислородотерапия, транквилизаторы и антигистаминовые средства; 2) хирургические – на нервных сплетениях медиальной стенки барабанной полости и шунтирование эндолимфатического мешка.

6. Какую неотложную помощь необходимо оказать при приступе болезни Меньера?

Эталон ответа.

Во время приступа болезни Меньера больному назначают полный покой, постельный режим в положении, удобном больному, медикаментозно: препараты атропина, аминозина и антигистаминовые средства в/м, а в/в 5% р – р новокаина, 10% раствор глюкозы, 5% р – р бикарбоната натрия.

7. Опишите классическую триаду симптомов при болезни Меньера.

Эталон ответа.

Классическая триада симптомов при болезни Меньера: 1) приступы системного головокружения с тошнотой и рвотой; 2) одностороннее снижение слуха, которое после приступа частично восстанавливается; 3) шум в пораженном ухе.

8. Заболевания глотки. Заболевания гортани

1. С каким инфекционным заболеванием следует дифференцировать лакунарную ангину и какое обязательное исследование должен выполнить врач у больного лакунарной ангиной?

Эталон ответа.

Лакунарную ангину следует дифференцировать с дифтерией. Обязательным методом исследования в этом случае является бактериологическое исследование мазка с поверхности слизистой оболочки глотки на бациллу Леффлера, а также консультация инфекциониста.

2. На какой день от начала заболевания при паратонзиллярном абсцессе производится его вскрытие и в каком месте? Как осуществляется дренирование полости абсцесса?

Эталон ответа.

Вскрытие паратонзиллярного абсцесса производится на 1-2 день от начала заболевания. Если нет локального выпячивания, то место вскрытия паратонзиллярного абсцесса определяется в точке пересечения двух мысленно проведенных линий: одна – по основанию малого язычка, а другая - перпендикулярно ей по месту расположения края передней небной дужки до смещения ее инфильтратом. Дренирование полости абсцесса осуществляется периодическим разведением краев разреза слизистой оболочки ротоглотки и эвакуацией содержимого электроотсосом.

3. Опишите клиническую картину паратонзиллярного абсцесса?

Эталон ответа.

Жалобы на сильную одностороннюю боль в горле, отдающую в ухо, затруднение глотания и открывание рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Состояние ухудшается через 3 дня после перенесенной ангины. Объективно: рот с трудом. Слизистая оболочка ротоглотки ярко гиперемирована, инфильтрирована, зев асимметричен за счет смещения миндалина к средней линии. Регионарные шейные и подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны.

4. Лечение компенсированной формы хронического тонзиллита.

Эталон ответа.

Лечение чаще консервативное: промывание лакун миндалин антисептическими препаратами, витамины, антигистаминовые средства, физиотерапевтическое лечение.

5. Какие заболевания называются тонзиллогенными?

Эталон ответа.

Тонзиллогенными называются заболевания, которые связаны с хроническим тонзиллитом этиопатогенетически: ревматический процесс с поражением почек, суставов, миокарда и сосудов головного мозга и др.

6. Назовите противопоказания к двусторонней тонзилэктомии.

Эталон ответа.

Противопоказания: нарушения свертываемости крови, тяжелые некомпенсированные заболевания внутренних органов.

7. Опишите симптоматику при инфекционном мононуклеозе.

Эталон ответа.

Системная лимфаденопатия с болезненностью л/у (паховые, подмышечные, подчелюстные, локтевые). Гепатоспленомегалия. Атипичные моноциты в крови (моноцитоз 80%). Длительное (до 2-х мес) рецидивирующее течение: инкубационный период 1-2 нед. Ангина (катаральная, пленчатая, язвенно-некротическая), иногда петехии и экзантемы на слизистой рта. Геморрагии на границе твердого и мягкого неба, щеках

8. Назовите степени гипертрофии глоточной миндалины.

Эталон ответа.

Выделяют 3 степени гипертрофии:

- 1 ст. – миндалина закрывает верхнюю треть сошника,
- 2 ст. – миндалина закрывает 2/3 сошника,
- 3 ст. – миндалина закрывает весь сошник.

9. Назовите местные признаки хронического тонзиллита.

Эталон ответа.

1. Гиперемия и валикообразное утолщение краёв нёбных дужек.
2. Рубцовые спайки между миндалинами и нёбными дужками.
3. Разрыхленные или рубцово-изменённые и уплотнённые миндалины.
4. Казеозно-гнойные пробки или жидкий гной в лакунах миндалин.
5. Регионарный лимфаденит - увеличение шейных лимфоузлов.

10. Назовите показания к двусторонней тонзилэктомии.

Эталон ответа.

- 1) хронический тонзиллит простой и токсико-аллергической формы I степени при отсутствии эффекта от консервативного лечения;
- 2) хронический тонзиллит токсико-аллергической формы II степени;
- 3) хронический тонзиллит, осложненный паратонзиллитом;
- 4) тонзиллогенный сепсис.

11. Какие методы осмотра можно применить, чтобы увидеть просвет гортани и оценить подвижность голосовых складок, если осмотреть гортань с помощью непрямой ларингоскопии не удастся?

Эталон ответа.

Для того, чтобы увидеть просвет гортани и оценить подвижность ее голосовых складок, кроме непрямой ларингоскопии применяют прямую ларингоскопию, эндоскопию и стробоскопию.

12. Что такое стридор и его причина?

Эталон ответа.

Стридор - шумное дыхание. Причиной этого явления является несовершенное формирование хрящевой ткани надгортанника, который из-за своей мягкости и эластичности колеблется при дыхании. Такие дети нуждаются только в наблюдении со стороны ЛОР - врача и педиатра.

13. Тактика врача при подозрении на вторичный туберкулез гортани?

Эталон ответа.

Рентгенография, томография гортани и органов грудной полости, реакция Манту, консультация фтизиатра. Дополнительные методы исследования: цитологическое исследование отделяемого из гортани, биопсия слизистой оболочки пораженной складки.

14. Какова тактика врача при подозрении на склерому гортани?

Эталон ответа.

Направить пациента на обследование: биопсия, реакция агглютинации палочки Волковича-Фриша, посевы склеромного материала на агар-агаре, реакция Борде-Жангу.

15. Какова тактика врача общей практики при подозрении рак гортани?

Эталон ответа.

Тактика врача: рентгенография гортани в боковой проекции, томография гортани, биопсия образования гортани и цитологическое исследование пунктата из увеличенного лимфоузла. Направить больного к онкологу.

16. Какой стадии заболевания соответствует комбинация признаков (T1N0M0) и приведите пример при локализации опухоли в гортани?

Эталон ответа.

Такая комбинация соответствует первой стадии заболевания: опухоль занимает одну анатомическую часть в одной анатомической зоне - это T1, отсутствует реакция регионарных лимфоузлов - это N0, нет отдаленных метастазов - это M0. Например, опухоль занимает среднюю треть левой голосовой складки. Регионарные лимфоузлы не определяются. Нет отдаленных метастазов.

17. Какой стадии заболевания соответствует комбинация признаков(T3N1M0) и приведите пример при локализации опухоли в гортани?

Эталон ответа.

Такая комбинация соответствует третьей стадии заболевания: опухоль занимает две анатомические зоны – это T3, наличие односторонних подвижных регионарных лимфоузлов – это N1 при отсутствии отдаленных метастазов - это M0. Например, опухоль занимает заднюю треть правой голосовой складки, черпала и вестибулярную складку. Подвижность этой половины гортани ограничена. На боковой поверхности шеи справа определяется несколько подвижных лимфоузлов.

9. Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов, стенозы гортани

1. Отгематома ушной раковины. Патогенез, клиника и лечение.

Эталон ответа

Отгематома – скопление крови между хрящом и надхрящницей ушной раковины. При неокказании помощи - микротия. Первичная – пункция, наложение фигурной давящей повязки; рецидивирующая – вскрытие, обработка настойкой йода, наложение давящей повязки.

2. Инородные тела трахеи. Их характеристика. Диагностика, способы удаления.

Эталон ответа.

Инородные тела трахеи – фруктовые, подсолнечные косточки, любые мелкие предметы. Делятся на фиксированные и нефиксированные. Фиксированные дают клиническую картину гнойного трахеита, нефиксированные характеризуются симптомом баллотирования. Удаляют с помощью бронхоскопа.

3. Носовое кровотечение. Местные причины. Доврачебная помощь.

Эталон ответа.

Местные причины носового кровотечения – травмы и опухоли носа и носоглотки. Доврачебная помощь. Больного усадить, чуть наклонив голову вперед, высморкать сгустки крови, прижать крыло носа к перегородке, холод на нос и затылок.

4. Классификация стеноза гортани по стадиям.

Эталон ответа.

I стадия – отсутствие одышки при полной неподвижности. Углубление дыхания, сокращение паузы между выдохом и вдохом. II стадия – одышка в покое, втяжение податливых мест грудной стенки. III стадия – одышка в покое, поверхностное дыхание (начинает проявляться мертвое пространство), страх смерти, централизация кровообращения. IV стадия – асфиксия – падение АД, патологические типы дыхания.

5. Опишите симптоматику I стадии стеноза гортани.

Эталон ответа.

Стадия компенсированного дыхания характеризуется углублением и урежением дыхания, уменьшением пауз между вдохом и выдохом, урежением пульса, появлением инспираторной одышки только при физической нагрузке.

6. Опишите симптоматику II стадии стеноза гортани.

Эталон ответа.

II. Стадия неполной компенсации дыхания определяется тем, что для вдоха уже требуется выраженное усилие, дыхание становится шумным, слышимым на расстоянии, кожные покровы бледнеют. Больной ведет себя беспокойно, мечется, в акте дыхания принимает активное участие мускулатура грудной клетки, отмечается втяжение надключичных, подключичных ямок, яремной вырезки, межреберных промежутков и эпигастральной области во время вдоха.

7. Опишите симптоматику III стадии стеноза гортани.

Эталон ответа.

III. Стадия декомпенсации дыхания характеризуется не только дыхательным, но и метаболическим ацидозом: состояние больного чрезвычайно тяжелое, дыхание частое, поверхностное, кожный покров имеет бледно-синюшный оттенок, вначале наблюдается акроцианоз, затем - распространенный цианоз. Больной занимает вынужденное положение полусидя с запрокинутой головой, гортань совершает максимальные экскурсии вниз при вдохе и вверх при выдохе, появляется потливость, пульс частый, слабого наполнения.

8. Опишите симптоматику IV стадии стеноза гортани.

Эталон ответа.

IV. Терминальная стадия или стадия асфиксии: у больного развиваются резкая усталость и безразличие, дыхание поверхностное, прерывистое (типа Чейна-Стокса), кожа бледно-серого цвета, пульс частый, нитевидный, зрачки расширены, затем наступает потеря сознания, происходят непроизвольное мочеиспускание и дефекация и наступает смерть.

9. В чем заключается экстренная помощь при ложном крупе?

Эталон ответа.

Экстренная помощь: срочная госпитализация, обильное питье, противовирусные препараты антигистаминовые препараты, влажные ингаляции, витамины, инфузионная терапия, при необходимости - глюкокортикоиды.

10. Объясните разницу между трахеотомией, трахеостомией и коникотомией. Почему иногда подобные операции выполняют у пациентов со здоровой гортанью?

Эталон ответа.

Трахеотомия – это рассечение 2-3 колец трахеи, трахеостомия – формирование трахеостомы после рассечения 2-3 колец трахеи, т.е. формирование стойкого сообщения просвета трахеи с внешней средой, коникотомия – рассечение конической (перстне-щитовидной) связки гортани. Подобные операции выполняют у пациентов со здоровой гортанью при необходимости проведения длительной искусственной вентиляции легких и дренажа дыхательных путей.

11. Острый обструктивный ларингит (ложный круп). Этиология, патогенез, ведущие клинические признаки.

Эталон ответа.

Этиология - вирусная инфекция. Патогенез - отек и инфильтрация слизистой подголосового пространства, сгущение экссудата, ларингоспазм. Клинические признаки - стеноз гортани, кашель с лающим оттенком, дисфония (охриплость голоса).

Тестовые задания

ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинский камертон – это:

- медицинский прибор для определения влияния шума на орган слуха
- медицинский прибор для измерения интенсивности чистых тонов
- диагностический прибор для исследования слуха**
- генератор звуков разной интенсивности

Эталон ответа с

2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие из методов исследования слуха относятся к субъективным:

- компьютерная аудиометрия
- отсроченная отоакустическая эмиссия
- тональная пороговая аудиометрия**
- исследование КСВП

Эталон ответа с.

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К наружному уху относится:

- ушная раковина;**

- b. **наружный слуховой проход;**
- c. барабанная перепонка;
- d. сосцевидный отросток.

Эталон ответа a, b

4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Порядок расположения слуховых косточек от барабанной перепонки:

- a. наковальня, стремечко, молоточек;
- b. **молоточек, наковальня, стремечко;**
- c. стремечко, наковальня, молоточек;
- d. молоточек, стремечко, наковальня.

Эталон ответа b

5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная функция барабанной перепонки:

- a. звукопроводение;
- b. усиление звукового давления;
- c. **экранизация круглого окна;**
- d. защитная.

Эталон ответа c

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нормальная проходимость слуховой трубы проверяется:

- a. **отоскопом и актом глотания;**
- b. отоскопом и опытом Тойнби;
- c. отоскопом и опытом Вальсальвы;
- d. отоскопом и продуванием по Политцеру.

Эталон ответа a

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластину стремени сила звука увеличивается на:

- a. 40 дБ
- b. **25 дБ**
- c. 10 дБ
- d. 60 дБ
- e. 20 дБ

Эталон ответа b

8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сила разговорной речи равняется:

- a. 15-25 дБ
- b. 25-35 дБ
- c. 35-45 дБ
- d. **45-55 дБ**
- e. 55-65 дБ

Эталон ответа d

9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее информативно исследование воздушной проводимости камероном:

- a. C2048
- b. **C512**

c. C128

d. C256

Эталон ответа c

10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нижняя стенка барабанной полости граничит:

a. С суставом нижней челюсти.

b. С сигмовидным синусом.

c. С сосцевидным отростком.

d. **С луковичей яремной вены.**

Эталон ответа d.

11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При проведении осмотра барабанной перепонки у взрослого ушную раковину оттягивают:

a. Кверху и кпереди

b. **Кверху и кзади**

c. Вниз и кзади

d. Вниз и кпереди

Эталон ответа b

12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При отоскопии кашель может развиваться в связи с раздражением:

a. Тройничного нерва

b. **Блуждающего нерва**

c. Языкоглоточного нерва

d. Лицевого нерва

Эталон ответа b

13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Разрыв барабанной перепонки диагностируется при помощи:

a. определения чувствительности к ультразвуку;

b. **отоскопии;**

c. рентгена височных костей в проекции Майера;

d. рентгена височных костей в проекции Шюллера.

Эталон ответа b

14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Источник света устанавливается:

a. слева от больного;

b. **справа от больного;**

c. сзади;

d. спереди.

Эталон ответа b

2. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вегетативные реакции при 1-й степени отолитовой пробы по Воячеку:

a. **Побледнение лица, брадикардия, покраснение кожи лица.**

b. Рвота, обморок.

c. Отсутствие реакции.

d. Холодный пот, тошнота.

е. Нистагм при взгляде в сторону быстрого компонента.

Эталон ответа а

2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При патологии мозжечка во время фланговой походки:

- а. Происходит падение в сторону медленного компонента нистагма.
- б. Происходит падение в сторону быстрого компонента нистагма.**
- с. Удовлетворительное выполнение теста в обе стороны.
- д. Проба не выполняется.

Эталон ответа б

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При раздражении латерального полукружного канала возникает нистагм:

- а. Горизонтальный.
- б. Вертикальный.**
- с. Ротаторный.
- д. Диагональный.

Эталон ответа а

4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При вращательном тесте (пробе Барани) в одну сторону в норме:

- а. Раздражается один правый лабиринт.
- б. Раздражаются оба лабиринта.**
- с. Раздражается один левый лабиринт.
- д. Лабиринты не раздражаются.

Эталон ответа б

5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нистагм второй степени выявляется при фиксации взгляда:

- а. В сторону быстрого компонента.
- б. В сторону медленного компонента.
- с. При взгляде прямо.**
- д. При любом отклонении глазного яблока в стороны и прямо

Эталон ответа с

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Жидкость, которая заполняет мешочки преддверия, называется:

- а. Перилимфа
- б. Ликвор
- с. Эндолимфа**
- д. Кортилимфа

Эталон ответа с

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нистагм третьей степени выявляется при фиксации взгляда:

- а. Только в сторону быстрого компонента.
- б. В сторону медленного компонента.**
- с. Только при взгляде прямо.
- д. Только при закрытых глазах

Эталон ответа б

8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Перилимфа улитки посредством водопровода улитки соединяется с:

- a. Барабанной полостью
- b. С подпаутинным пространством задней черепной ямки**
- c. С четвертым желудочком мозга
- d. С улиткой

Эталон ответа b

9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Улитковый ход непосредственно сообщается:

- a. Ампулами полукружных каналов
- b. Со сферическим мешочком преддверия**
- c. С продолговатым мешочком преддверия
- d. С эндолимфатическим протоком

Эталон ответа b

10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тошнота, рвота, изменение гемодинамики, повышенная саливация это:

- a. Проявление вестибуло-соматической реакции.
- b. Проявление вестибуло-вегетативной реакции.**
- c. Проявление вестибуло-сенсорной реакции.
- d. Признаки гипертонического криза.
- e. Признаки повышения внутричерепного давления.

Эталон ответа b

3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В нижний носовой ход открывается:

- a. верхнечелюстная пазуха;
- b. лобная;
- c. слезно-носовой канал;**
- d. передние клетки решетчатого лабиринта.

Эталон ответа c

2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кости, образующие латеральную стенку полости носа:

- a. носовая кость, лобный отросток верхней челюсти, слезная кость, папиросная пластинка решетчатой кости, перпендикулярная пластинка небной кости, крыловидный отросток верхней челюсти;**
- b. носовая кость, носовой отросток лобной кости, слезная кость, папиросная пластинка решетчатой кости, перпендикулярная пластинка небной кости, крыловидный отросток верхней челюсти;
- c. носовая кость, лобный отросток верхней челюсти, слезная кость, папиросная пластинка решетчатой кости, перпендикулярная пластинка небной кости, восходящая ветвь нижней челюсти;
- d. нижняя носовая раковина, лобный отросток верхней челюсти, слезная кость, папиросная пластинка решетчатой кости, перпендикулярная пластинка небной кости, крыловидный отросток верхней челюсти.

Эталон ответа a

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первый нейрон обонятельного анализатора:

- a. обонятельная луковица;
- b. обонятельный треугольник;
- c. **обонятельные клетки слизистой оболочки носа в верхнем носовом ходе;**
- d. пирамидальные клетки коры, аммониев рог.

Эталон ответа с

4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нижняя носовая раковина представляет собой:

- a. **Самостоятельную кость.**
- b. Отросток нёбной кости.
- c. Отросток решётчатой кости.
- d. Отросток верхней челюсти.

Эталон ответа а

5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обычно у человека бывает развито следующее количество придаточных пазух носа:

- a. Две плюс клетки решётчатого лабиринта.
- b. **Шесть плюс клетки решётчатого лабиринта.**
- c. Четыре плюс клетки решётчатого лабиринта.
- d. Шесть.

Эталон ответа b

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Корковый конец обонятельного анализатора локализуется:

- a. В лобной доле.
- b. В теменной доле.
- c. **В височной доле.**
- d. В мозжечке.

Эталон ответа с

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Чувствительная иннервация полости носа осуществляется:

- a. 3-ей ветвью тройничного нерва.
- b. **1-ой и 2-ой ветвями тройничного нерва.**
- c. Отдельными веточками обонятельного нерва.
- d. Ветвями лицевого нерва.

Эталон ответа b

8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Самостоятельной костью является:

- a. Верхняя носовая раковина.
- b. **Нижняя носовая раковина**
- c. Средняя носовая раковина.
- d. Верхняя и средняя носовая раковина

Эталон ответа b

9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На верхней стенке клиновидной пазухи расположен:

- a. Пещеристая венозная пазуха.
- b. **Гипофиз.**
- c. Внутренняя сонная артерия.
- d. Chiasma opticum

Эталон ответа b

10. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Эндоскопические методы исследования носа:

- a. **передняя риноскопия;**
- b. фарингоскопия;
- c. **задняя риноскопия;**
- d. вестибулоскопия.

Эталон ответа a, c

11. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Для проведения передней риноскопии необходимы:

- a. **Лобный рефлектор.**
- b. **Носовое зеркало-расширитель.**
- c. **Искусственное освещение.**
- d. Носоглоточное зеркало.
- e. Шпатель.

Эталон ответа a, b, c

4. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, гортани, пищевода

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие лимфатические узлы пальпируют при заболеваниях глотки:

- a. **подбородочные, подчелюстные, глубокие шейные, зачелюстные;**
- b. подбородочные, подчелюстные, затылочные;
- c. подчелюстные, затылочные, глубокие шейные;
- d. затылочные, глубокие шейные, зачелюстные.

Эталон ответа a

2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Границы окологлоточного пространства:

- a. предпозвоночная мембрана, восходящая ветвь нижней челюсти, капсула околоушной слюнной железы, небная миндалина;
- b. **предпозвоночная мембрана, восходящая ветвь нижней челюсти, капсула околоушной слюнной железы, боковая стенка глотки;**
- c. предпозвоночная мембрана, сосцевидный отросток, капсула околоушной слюнной железы, небная миндалина;
- d. задняя стенка глотки, восходящая ветвь нижней челюсти, капсула околоушной железы, небная миндалина.

Эталон ответа b

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Глотка делится:

- a. **на 3 отдела;**
- b. на 2 отдела;
- c. на 4 отдела;
- d. на 5 отделов.

Эталон ответа a

4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кровоснабжение глотки осуществляется:

- a. **из ветвей наружной и внутренней сонной артерий;**
- b. из ветвей наружной сонной артерии и щито-шейного ствола;
- c. из ветвей наружной, внутренней сонной и подключичной артерий;
- d. из ветвей наружной сонной артерии

Эталон ответа а

5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Иннервация глотки осуществляется:

- a. чувствительная иннервация осуществляется тройничным нервом, а двигательная - языкоглоточным;
- b. чувствительная иннервация верхнего отдела глотки осуществляется из второй ветви тройничного нерва, среднего - ветвями языкоглоточного нерва, нижнего - из блуждающего нерва ветвью верхне-гортанного нерва, двигательная иннервация верхнего отдела - в основном от языкоглоточного нерва, среднего и нижнего - от возвратного нерва;
- c. **глоточное нервное сплетение среднего сжимателя глотки образовано ветвями языкоглоточного, блуждающего и симпатического нервов;**
- d. глоточное нервное сплетение среднего сжимателя глотки образовано ветвями языкоглоточного, блуждающего, симпатического и добавочного нервов.

Эталон ответа с

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К парным хрящам гортани относят:

- a. щитовидный;
- b. перстневидный;
- c. **черпаловидный;**
- d. надгортанник.

Эталон ответа с

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основой гортани является хрящ:

- a. щитовидный;
- b. **перстневидный;**
- c. черпаловидный;
- d. клиновидный.

Эталон ответа b

8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Двигательный нерв гортани иначе называется:

- a. нисходящим;
- b. восходящим;
- c. **возвратным;**
- d. медиальным.

Эталон ответа с

9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При непрямой ларингоскопии вытягивают язык:

- a. **левой рукой, большой палец сверху, третий палец снизу, указательный поддерживает верхнюю губу;**
- b. правой рукой, большой палец сверху, третий палец снизу, указательный поддерживает верхнюю губу;
- c. левой рукой, большой палец снизу, указательный сверху;

d. правой рукой, большой палец снизу, остальные 4 сверху.

Эталон ответа а

10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным органом голосового аппарата является:

a. Носовая полость.

b. Глотка.

c. **Гортань.**

d. Бронхи.

e. Лёгкие.

Эталон ответа с

11. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Хрящи, составляющие скелет гортани:

a. **3 парных.**

b. **3 непарных.**

c. 2 парных.

d. 1 непарный.

e. 4 непарных.

Эталон ответа а, b

12. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Осмотр гортани включает:

a. Заднюю риноскопию.

b. Фарингоскопию.

c. **Непрямую ларингоскопию.**

d. **Прямую ларингоскопию.**

e. **Наружный осмотр и пальпацию хрящей гортани.**

Эталон ответа с, d, e

13. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

К методам исследования глотки относятся:

a. **Задняя риноскопия.**

b. **Мезофарингоскопия.**

c. **Непрямая ларингоскопия.**

d. Трахеобронхоскопия.

e. Эзофагоскопия.

Эталон ответа а, b, с

14. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Методы исследования гортаноглотки включают в себя:

a. Стоматоскопию.

b. Заднюю риноскопию.

c. **Непрямую ларингоскопию.**

d. **Прямую ларингоскопию.**

e. **Рентгенологическое исследование.**

Эталон ответа с, d, e

15. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Носоглотка исследуется при помощи следующих инструментов:

a. **Шпателем.**

b. **Носоглоточным зеркалом.**

c. Гортанным зеркалом.

d. Носовым зеркалом

Эталон ответа a, b

16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Положение рук врача при фарингоскопии:

a. **правая рука на темени больного, в левой - шпатель;**

b. левая рука на темени больного, в правой шпатель;

c. правая рука на плече больного, в левой - шпатель;

d. левая рука на лобном рефлекторе, в правой - шпатель.

Эталон ответа a

5. Заболевания носа. Искривление носовой перегородки, острые и хронические риниты, острые и хронические синуситы. Риногенные внутриорбитальные и внутричерепные осложнения

1. Инструкция: вставьте несколько слов.

Кавернозная форма хронического гипертрофического ринита отличается от остальных тем, что _____.

Эталон ответа. Слизистая оболочка частично сокращается при анемизации.

2. Инструкция: вставьте несколько слов.

Для этмоидита характерна локальная головная боль в области _____.

Эталон ответа: Корня носа.

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из симптомов больше всего беспокоит больного в третьей стадии острого насморка?

a. затруднение носового дыхания

b. выделения из носа

c. **наличие корок**

d. чихание

e. зуд в носу

Эталон ответа c

4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой диагноз типичен при острых ринитах у детей грудного возраста:

a. острый гайморит (максиллярный синусит)

b. острый гемисинусит

c. острый ларингит

d. **острый назофарингит**

e. острый ларинготрахеит

Эталон ответа d

5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ведущим субъективным симптомом при остром и обострении хронического синусита является:

a. выделения из носа

b. **затруднение носового дыхания**

c. локальная головная боль

d. anosmia

Эталон ответа b

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При этмоидальном синусите боль локализуется в области:

- a. щеки
- b. виска
- c. **корня носа**
- d. лба
- e. затылка

Эталон ответа c

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Головная боль в области затылка характерна для:

- a. фронтита
- b. **сфеноидита**
- c. этмоидита

Эталон ответа b.

8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для рентгенологического обследования передней группы околоносовых пазух показана укладка:

- a. носо-лобная
- b. аксиальная
- c. боковая
- d. **носо-подбородочная**

Эталон ответа d

9. Инструкция: выберите один правильный ответ

Рентгенологическое обследование клиновидной пазухи проводят в укладке:

- a. носо-лобной
- b. **аксиальной**
- c. боковой
- d. носо-подбородочной

Эталон ответа b

10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием к трепанопункции лобной пазухи является:

- a) **гнойный фронтит с болевым синдромом**
- б) гнойный фронтит с реактивным отеком век
- в) полипозно-гнойный фронтит
- г) подозрение на внутричерепное осложнение

Эталон ответа a.

11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Введение лекарственных препаратов методом «перемещения» в пазухи эффективно при:

- a. полипозно-гнойном синусите
- b. **катарально-отечной форме**
- c. гнойном синусите
- d. аллергическим риносинусите

Эталон ответа b

12. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Показания к операции подслизистой резекции носовой перегородки:

- a. **затруднение носового дыхания, вызванное искривлением носовой перегородки;**

- b. тубоотит, рецидивирующий риносинусит, доступ к задним отделам полости носа;
- c. косметический дефект;
- d. сенсоневральная тугоухость.

Эталон ответа a, b, c

13. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какая околоносовая пазуха чаще всего поражается у детей раннего возраста:

- a. верхнечелюстная
- b. **клетки решетчатого лабиринта**
- c. клиновидная
- d. лобная

Эталон ответа b

14. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Из придаточных пазух носа чаще других остеомой поражается:

- a. верхнечелюстная
- b. решетчатая
- c. основная
- d. **лобная**

Эталон ответа d

15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Доброкачественная опухоль носа, имеющая вид цветной капусты:

- a. фиброма
- b. полип кровоточащий
- c. **папиллома**
- d. саркома
- e. меланома

Эталон ответа c

16. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наиболее частое место локализации кровоточащего полипа носа:

- a. В передне-верхнем отделе носовой перегородки
- b. **В передне-нижнем отделе носовой перегородки**
- c. в носоглотке
- d. в клетках решетчатого лабиринта
- e. в верхнечелюстной пазухе

Эталон ответа b

17. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наиболее часто злокачественными опухолями поражается:

- a. **верхнечелюстная пазуха**
- b. лобная пазуха
- c. клиновидная пазуха
- d. клетки решетчатого лабиринта
- e. кавернозная

Эталон ответа a

6. Острые и хронические воспалительные заболевания уха, осложнения

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В какой стадии острого гнойного отита показан парацентез

- a) I
- б) II
- в) III
- г) IV

Эталон ответа а.

2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой инструмент используется для парацентеза

- a. парацентезный нож
- b. парацентезная игла**
- с. инъекционная игла
- d. парацентезный инжектор

Эталон ответа b

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Осложнения ОСО:

- a. отогенные внутричерепные осложнения;**
- b. мастоидит;
- с. фронтит;
- d. парез лицевого нерва;
- e. СНТ.

Эталон ответа а

4. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Признаки острого среднего отита у ребенка грудного возраста (старше 6 месяцев):

- a. маятникообразные движения головой;**
- b. симптом Пинса;**
- с. хватание рукой за больное ухо.**
- d. спонтанный нистагм

Эталон ответа а, b, с

5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Операция при мастоидите называется:

- a. Радикальная общеполостная операция.
- b. Антромастоидтомия.**
- с. Тимпанотомия.
- d. Мирингопластика.

Эталон ответа b

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя продолжительность течения неосложненного острого гнойного среднего отита составляет:

- a. 10 дней.
- b. 2-3 недели.**
- с. 1 месяц.
- d. 3 месяц.
- e. 6 месяц.

Эталон ответа b

7. Нарушение слуха при острых гнойных средних отитах чаще носит характер поражения:

- a. Звукопроводящего аппарата.**
- b. 2. Звуковоспринимающего аппарата.

с. Смешанного типа.

Эталон ответа а

8. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Парацентез барабанной перепонки обычно проводится:

- a. В передне-верхнем квадранте.
- b. **В задне-нижнем квадранте.**
- c. В передне-нижнем квадранте.
- d. В задне-верхнем квадранте.
- e. В центре барабанной перепонки.

Эталон ответа b

9. Основной метод лечения мастоидита:

- a. Консервативный.
- b. **Хирургический**
- c. Полухирургический
- d. Лучевой.

Эталон ответа b

10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При мастоидите проводят операцию:

- a. Шунтирование барабанной полости.
- b. Тимпанотомию.
- c. **Антромастоидотомию.**
- d. Радикальную общеполостную операцию.

Эталон ответа с

11. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Формы хронических гнойных средних отитов:

- a. хронический катар среднего уха;
- b. **мезотимпанит;**
- c. отомикоз;
- d. **эпитимпанит.**

Эталон ответа b, d

12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мезотимпанит диагностируют при наличии перфорации:

- a. краевой;
- b. **центральной;**
- c. овальной;
- d. щелевидной.

Эталон ответа b

13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При хроническом гнойно-холестеатомном эпитимпаните показана операция:

- a. антромастоидотомия;
- b. **общеполостная saniрующая радикальная операция на ухе;**
- c. антротомия;
- d. мирингопластика.

Эталон ответа b

14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Современная тактика и лечение хронических гнойных эпитимпанитов:

- a. общеполостная санирующая радикальная операция на ухе;
- b. слухосохраняющая санирующая щадящая операция на ухе;**
- c. стапедопластика;
- d. антромастOIDотомия.

Эталон ответа b

15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным методом лечения при мезотимпанитах в стадии обострения является:

- a. Оперативный.
- b. Консервативный.**
- c. Лучевой
- d. Химиотерапевтический.

Эталон ответа b

16. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

При хроническом гнойном мезотимпаните перфорация барабанной перепонки:

- a. Центральная.**
- b. Краевая.
- c. Ободковая.**
- d. Щелевидная.

Эталон ответа a, c

17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При хронических гнойных эпитимпанитах проводится операция:

- a. Тимпанотомия.
- b. Стапедопластика.
- c. Радикальная общеполостная операция.**
- d. АнтромастOIDотомия.
- e. Дренирование эндолимфатического мешка.

Эталон ответа c

18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При хроническом гнойном эпитимпаните перфорация:

- a. Центральная.
- b. Краевая.**
- c. Ободковая.
- d. Щелевидная.

Эталон ответа b

19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хирургическое вмешательство по реконструкции звукопроводящего аппарата называется:

- a. Тимпанопластикой.**
- b. Стапедопластикой.
- c. Риносептопластикой.
- d. Мобилизацией стремени.
- e. Резекцией барабанной струны.

Эталон ответа a

20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для лечения хронического гнойного неосложненного эпитимпанита показана операция:

- a. АнтромастOIDотомия.
- b. Радикальная операция.**

- c. Расширенная радикальная операция.
- d. Тимпанопластика.

Эталон ответа b

7. Невоспалительные заболевания уха

1. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Негнойные заболевания уха:

- a. отомикоз;
- b. острый катар среднего уха (тубоотит, евстахиит);**
- c. хронический катар среднего уха (тубоотит, евстахиит);**
- d. адгезивный средний отит.

Эталон ответа b, c, d

2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что не является негнойным заболеванием уха:

- a. отосклероз;
- b. латентный средний отит;**
- c. СНТ;
- d. болезнь Меньера.

Эталон ответа b

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При продувании ушей по Политцеру или при катетеризации слуховой трубы слух не улучшается при:

- a. хроническом катаре среднего уха (тубоотит, евстахиит);
- b. адгезивном среднем отите;**
- c. остром тубоотите;
- d. латентном среднем отите.

Эталон ответа b

4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение отосклероза:

- a. витаминотерапия;
- b. стапедопластика;**
- c. дегидратация;
- d. сосудорасширяющая терапия.

Эталон ответа b

5. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Симптомы болезни Меньера:

- a. снижение слуха и шум в ушах;**
- b. приступы головокружения с тошнотой, рвотой;**
- c. головные боли;
- d. потеря сознания.

Эталон ответа a, b

6. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Хирургические методы лечения болезни Меньера:

- a. стапедопластика;
- b. хордоплексустомия;**
- c. саккулотомия (дренирование эндолимфатического мешка);**
- d. операция Арслана.

Эталон ответа b, c, d

7. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Отоскопические признаки, характерные для отосклероза:

- a. Уменьшение или отсутствие ушной серы.
- b. Относительно широкий слуховой проход.
- c. Истончение барабанной перепонки, просвечивание через барабанную перепонку розового промоториума.
- d. Втянутая барабанная перепонка.
- e. Гиперемия барабанной перепонки.

Эталон ответа a, b, c

8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При сенсоневральной тугоухости патологический процесс локализуется:

- a. В Кортиевом органе, спиральном ганглии и в стволе слухового нерва.
- b. В Кортиевом органе, в эндо - и перилимфе.
- c. В Кортиевом органе.
- d. В спиральном ганглии

Эталон ответа a

9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отосклероз – это:

- a. Резко выраженные склеротические изменения в сосудах внутреннего уха.
- b. Образование рубцовых спаек в среднем ухе.
- c. Заболевание костной капсулы лабиринта дистрофического характера.
- d. Гидропс лабиринта

Эталон ответа c

10. При болезни Меньера во время приступа слух нарушается по следующему типу:

- a. По смешанному типу, при котором имеется одновременное поражение звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов.
- b. По типу поражения только звукопроводящего аппарата.
- c. По типу поражения только звуковоспринимающего аппарата.

Эталон ответа a

8. Заболевания глотки. Заболевания гортани

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что такое аденоиды

- a. гипертрофия язычной миндалины
- b. гипертрофия глоточной миндалины
- c. гипертрофия небных миндалин
- d. гипертрофия трубных миндалин

Эталон ответа b

2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При какой форме ангины из устьев лакун выступают беловато-желтые островчатые налеты, которые могут соединяться с соседними, легко снимаются?

- a. при катаральной ангине
- b. при фолликулярной ангине
- c. при герпетической ангине
- d. при лакунарной ангине

Эталон ответа d

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При какой форме ангины некротические изменения распространяются на эпителий и паренхиму миндалин? На миндалинах возникают язвы с грязно-серым налетом.

- a. при лакунарной ангине
- b. при флегмонозной ангине
- c. **при язвенно-некротической**
- d. при фибринозной ангине

Эталон ответа c

4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для острого фарингита характерно все, кроме:

- a. боль в горле при пустом глотке;
- b. першение в горле;
- c. гиперемия задней стенки глотки и миндалин;
- d. чувство инородного тела в горле;
- e. **желтовато-белые налеты в области лакун небных миндалин.**

Эталон ответа e

5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Налеты желтоватого цвета, не выходящие за пределы миндалин, легко снимающиеся, характерны для:

- a. **лакунарной ангины;**
- b. дифтерии;
- c. вирусной ангины
- d. флегмонозной ангины

Эталон ответа a

6. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Показания к абсцестонзилэктомии при паратонзиллярном абсцессе:

- a. **неясность в локализации паратонзиллярного абсцесса;**
- b. **безуспешность пробных инцизий;**
- c. **недостаточная опорожняемость вскрытого паратонзиллярного абсцесса;**
- d. высокая температура;
- e. **начинающаяся флегмона шеи.**

Эталон ответа a, b, c, e

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Налеты серого цвета, плохо снимающиеся, выходящие за пределы миндалин, характерны для:

- a. лакунарной ангины;
- b. **дифтерии;**
- c. вирусной ангины;
- d. флегмонозной ангины.

Эталон ответа b

8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отек подкожно-жировой клетчатки передней поверхности шеи наблюдается при:

- a. лакунарной ангине;
- b. **дифтерии;**
- c. инфекционном мононуклеозе;
- d. паратонзиллите

Эталон ответа **b**

9. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Осложнения паратонзиллярного абсцесса:

- a. **парафарингеальный абсцесс;**
- b. **задний медиастинит;**
- c. **тонзиллогенный сепсис;**
- d. **внутричерепные осложнения (менингит, абсцесс мозга, тромбоз кавернозного синуса);**
- e. синусит.

Эталон ответа **a, b, c, d**

10. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Пути возникновения парафарингеального абсцесса:

- a. **тонзиллогенный;**
- b. **отогенный;**
- c. **одонтогенный;**
- d. риногенный;
- e. **со стороны околоушной железы.**

Эталон ответа **a, b, c, e**

11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заглочочный абсцесс чаще встречается у лиц в возрасте:

- a. До 2-х лет.
- b. **От 2-х до 4-х лет.**
- c. От 5-ти до 10-ти лет.
- d. От 10-ти до 12-ти лет.
- e. От 12-ти до 14-ти лет

Эталон ответа **b**

12. Выберите несколько правильных ответов

Кроме фарингоскопии для диагностики заглочочного абсцесса применяют следующие дополнительные методы исследования:

- a. **Пальпация.**
- b. **Пункция.**
- c. **Рентгенография.**
- d. Ангиография.

Эталон ответа **a, b, c**

13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Аденоиды приводят к:

- a. нарушению питания и деформации лицевого скелета;
- b. нарушению равновесия и умственного развития;
- c. деформации лицевого скелета и искривлению перегородки носа;
- d. **нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета.**

Эталон ответа **d**

14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У кого чаще встречается ангиофиброма носоглотки

- a. **у мальчиков**
- b. у девочек;
- c. у мужчин;

- d. у женщин;
- e. у лиц пожилого возраста.

Эталон ответа а

15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фиброма носоглотки чаще встречается у юношей в возрасте:

- a. 6-8 лет;
- b. 8-10 лет;
- c. 10-12 лет;
- d. **12-16 лет;**
- e. 14-17 лет.

Эталон ответа d

16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной симптом ангиофибромы носоглотки:

- a. ринорея;
- b. гнусавость голоса;
- c. деформация лицевого скелета;
- d. частые ангины;
- e. **носовое кровотечение**

Эталон ответа e

17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обратное развитие фибромы носоглотки наступает в возрасте:

- a. 5-6 лет;
- b. 6-8 лет;
- c. 8-10 лет;
- d. 10-12 лет;
- e. **старше 15 лет**

Эталон ответа e

18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При паратонзиллярном абсцессе гной локализуется:

- a. Внутри нёбного миндалика.
- b. В лакунах нёбного миндалика.
- c. **В околоминдаликовом пространстве.**
- d. За небными дужками.

Эталон ответа с

19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Острый ларингит это

- a. воспаление хрящей гортани
- b. воспаление слизистой оболочки гортани
- c. **воспаление голосовых складок**
- d. воспаление преддверия гортани.

Эталон ответа с

20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При параличе одной половины гортани больного необходимо направить:

- a. **к терапевту, хирургу;**
- b. к невропатологу;
- c. целью провести

- c. тщательное неврологическое обследование;
- d. рентгенографию грудной клетки, пищевода.

Эталон ответа а

21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Певческие узелки располагаются на:

- a. черпало-надгортанных складках
- b. вестибулярных складках
- c. **голосовых складках**
- d. в области передней комиссуры

Эталон ответа с

22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите возраст, когда обычно наступает мутация (смена голоса):

- a. ранний школьный возраст (7-11 лет);
- b. дошкольный (до 7 лет);
- c. **старший школьный возраст (12-15 лет);**
- d. от 5 до 18 лет.

Эталон ответа с

23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее ранним симптомом новообразования верхнего отдела гортани является:

- a. одышка;
- b. **дисфагия;**
- c. дисфония;
- d. откашливание кровянистой мокроты;
- e. повышенная саливация.

Эталон ответа b

9. Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов, стенозы гортани

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При каком заболевании гортани возможна быстрая смена стадий стеноза:

- a. дифтерии гортани
- b. **обструктивном ларингите**
- c. опухоли гортани
- d. атрофическом ларингите

Эталон ответа b

2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая стадия стеноза гортани характеризуется отсутствием одышки в состоянии покоя?

- a. **I ст.**
- b. II ст.
- c. III ст.
- d. IV ст.

Эталон ответа а

3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В какие сроки проводят удаление тампонов из носа при передней и задней тампонаде носа?

- a. через 12 часов;
- b. через 24 часа;
- c. **через 48 часов;**

d. на 5-е сутки.

Эталон ответа с

4. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Выделяют следующие виды наружных ранений глотки:

- a. **колотые;**
- b. **огнестрельные;**
- c. **резаные;**
- d. термические;
- e. **ушибленные.**

Эталон ответа а, b, с, е

5. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Выделяют следующие механические травмы верхних дыхательных путей:

- a. **внутренние;**
- b. **наружные;**
- c. **острые;**
- d. термические;
- e. **тупые.**

Эталон ответа а, b, с, е

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Главной причиной смерти детей до 6 лет является

- a. **аспирация инородных тел;**
- b. разновидность ринита, чаще определяющаяся в старческом возрасте;
- c. разновидность ринита, чаще определяющаяся у детей;
- d. разновидность ринита, чаще определяющаяся у мужчин.

Эталон ответа а

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если присутствует только входное отверстие, ранения называют

- a. изолированными;
- b. сквозными;
- c. **слепыми;**
- d. сочетанными.

Эталон ответа с

8. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Клиническая картина ожогов глотки и пищевода зависит от:

- a. анатомических особенностей строения глотки и пищевода;
- b. **природы вещества, вызвавшего ожог;**
- c. **распространенности процесса;**
- d. **степени ожога.**

Эталон ответа b, с, d

9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наружные ранения глотки – это

- a. изолированные травмы;
- b. **комбинированные травмы;**
- c. термические травмы;
- d. химические травмы.

Эталон ответа b

10. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Ожоги глотки возникают при термических и химических поражениях, в сочетании с ожогами:

- a. **верхних дыхательных путей;**
- b. **желудка;**
- c. нижних дыхательных путей;
- d. **пищевода.**

Эталон ответа a, b, d

11. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Появление эмфиземы мягких тканей определяют по:

- a. **крепитации мягких тканей;**
- b. нагноению мягких тканей;
- c. покраснению мягких тканей;
- d. **припуханию мягких тканей.**

Эталон ответа a, d

12. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Экстренная терапия ожогов пищевода включает:

- a. **противошоковую терапию,**
- b. **дезинтоксикационную терапию,**
- c. **противоотечную терапию;**
- d. бужирование пищевода;
- e. пластику пищевода.
- f. **нейтрализующую терапию**

Эталон ответа a,б,в,е.

13. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Какие симптомы характерны для травматических повреждений носа?

- a. асфиксия
- b. головокружение
- c. **затруднение носового дыхания**
- d. **изменение формы носа**
- e. **кровотечение**
- f. **крепитация обломков костей**

Эталон ответа c, d, e, f

14. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Каким образом можно удалить инородное тело носа?

- a. **специальным шариковым крючком**
- b. пинцетом в некоторых случаях
- c. **промыванием носовой полости**
- d. используя прием Хеймлиха

Эталон ответа a, c

15. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Какие виды тампонады используются для остановки носового кровотечения?

- a. **задняя**
- b. послойная
- c. **передняя**
- d. полостная

Эталон ответа а, с

16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной метод лечения детей с обструктивным ларингитом, стенозом III стадии:

- a. интенсивная инфузионная медикаментозная терапия
- b. трахеостомия
- c. **продленно-прерывистая интубация**
- d. динамическое наблюдение

Эталон ответа с

17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая терапия показана при стенозе гортани, если нарастает частота дыхания, гипертермия, и появляется склонность к судорогам?

- a. интенсивная инфузионная терапия
- b. трахеостомия
- c. **интубация**

Эталон ответа с

18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При средней трахеотомии между какими полукольцами рассекают трахею?

- a. 1-2 полукольцами
- b. **2-3 полукольцами**
- c. 3-4 полукольцами
- d. 4-5 полукольцами

Эталон ответа b

19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

При асфиксии, вызванной крупным инородным телом во входе в гортань, в первую очередь необходимо:

- a. **произвести коникотомию;**
- b. произвести трахеостомию;
- c. **удалить инородное тело пальцем;**
- d. **ребенка потрясти за ноги головой вниз.**

Эталон ответа а, с, d

20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой симптом характерен для инородного тела гортани?

- a. симптом копилки
- b. **симптом хлопка**
- c. затруднение дыхания
- d. затруднение вдоха

Эталон ответа b

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора

Задача 1. Пациентке 36 лет с подозрением на отосклероз ЛОР врач провел опыт Ринне, опыт Вебера и опыт Желле. Укажите, какой инструментарий необходим для проведения этих тестов.

Эталон ответа.

Для проведения всех указанных оптов необходим камертон. Для опыта Желле дополнительно нужен баллон Политцера, с помощью которого можно изменять давление в наружном слуховом проходе.

Задача 2. К ЛОР-врачу поликлиники обратился больной с жалобами на заложенность и шум в ушах. При отоскопии обнаружены серные пробки, В момент осмотра правого уха появился приступ кашля. Аналогичная картина наблюдалась и при извлечении пробки из левого уха. Чем можно объяснить данное явление?

Эталон ответа.

Раздражением блуждающего нерва

Задача 3. Во время удаления грануляций из барабанной полости больной почувствовал «удар током» в язык. Укажите причину указанного явления.

Эталон ответа.

Раздражение барабанной струны

Задача 4. К оториноларингологу обратилась женщина с грудным ребенком с жалобами на беспокойство ребенка, рвоту, высокую температуру тела, судороги. Во время осмотра врач определил острое гнойное воспаление среднего уха, менингизм.

Почему у ребенка с гнойным средним отитом может развиваться менингизм?

Эталон ответа.

Менингизм - наличие менингеальных симптомов при отсутствии воспалительных изменений мозговых оболочек и спинномозговой жидкости. Развивается при механическом или токсическом раздражении мозговых оболочек. Причиной менингизма у маленьких детей могут быть сохраняющиеся в верхней стенке барабанной полости дегисценции.

Задача 5. Больной обратился к врачу с жалобами: на то, что во время сморкания носа появились боль и шум в ухе, снизился слух. Объясните причину возникновения данного явления.

Эталон ответа.

Указанные явления, возникшие при сморкании, связаны с нарушением функции слуховой трубы.

Задача 6. К оториноларингологу обратился больной с жалобами на снижение слуха, шум в левом ухе и ощущение заложенности уха. Во время исследования выявлено отрицательный опыт Ринне, латерализацию звука в левое ухо, удлинненный опыт Швабаха. Определить тип тугоухости.

Эталон ответа:

Звукопроводящая тугоухость.

Задача 7. К оториноларингологу обратился больной, 30 лет, у которого после перенесенного гриппа резко снизился слух на правое ухо, появился шум в ухе. На пороговой тональной аудиограмме получено повышение порогов воздушной и костной проводимости на высоких частотах. Определите характер тугоухости у больного.

Эталон ответа:

Звуковоспринимающая тугоухость.

Задача 8. Родители десятилетнего мальчика сообщили, что в двухлетнем возрасте их ребенка продолжительное время лечили гентамицином по поводу тяжелой пневмонии.

Клинически установленная глухота. Определите причину глухоты; каков прогноз заболевания?

Эталон ответа:

Причиной является использование ототоксического антибиотика - гентамицина. Прогноз неблагоприятный.

Задача 9. Больной, 27 лет, обратился с жалобами на снижение слуха на левое ухо, шум в ухе. Во время обследования в ухе выявлена серная пробка. Определите тип тугоухости.

Эталон ответа:

Звукопроводящая тугоухость.

Задача 10. Больной, 21 лет, обратился в ЛОР кабинет поликлиники с жалобами на стреляющую боль в левом ухе и гноетечение из него. В течение недели был насморк, который лечил самостоятельно. Какое эндоскопическое исследование необходимо провести, чтобы исключить или подтвердить диагноз острого среднего отита? Опишите изменения барабанной перепонки, свидетельствующие в пользу гнойного среднего отита.

Эталон ответа:

Отоскопию. Барабанная перепонка будет гиперемированной, опознавательные контуры будут сглажены. В наружном слуховом проходе будет гной.

2. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора

Задача 1. Больной жалуется на головокружение, при ходьбе отклоняется вправо. При осмотре выявлен среднеразмашистый горизонтальный нистагм только при взгляде влево. Укажите степень нистагма.

Эталон ответа.

I степень

Задача 2. У больного имеется спонтанный нистагм II степени, направленный вправо. В позе Ромберга неустойчив, падает влево. При перемене положения головы изменяется направление падения и соответствует направлению левого уха. Фланговая походка выполняется в обе стороны. Укажите, лабиринт какого уха поражен?

Эталон ответа.

Правого уха

Задача 3. У больного с хроническим гнойным средним отитом появилось ощущение головокружения в горизонтальной плоскости. Какой отдел вестибулярного анализатора поражен у данного больного?

Эталон ответа.

Горизонтальный полукружный канал

Задача 4. Больной жалуется на головокружение. По каким отличительным признакам головокружение у больного при поражении лабиринта можно отдифференцировать от такой же жалобы при других заболеваниях?

Эталон ответа.

Головокружение при поражении лабиринта всегда имеет четкое направление: вращение предметов или собственного тела в пространстве по часовой стрелке или против часовой стрелки.

Задача 5. При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм при взгляде вправо. При взгляде прямо и влево нистагм не определяется. Как можно характеризовать этот нистагм по силе?

Эталон ответа.

Это нистагм 1 степени.

Задача 6. При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм при взгляде во все стороны. Как можно характеризовать этот нистагм по силе?

Эталон ответа.

Этот нистагм 3 степени.

3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух

Задача 1. В приемный покой обратился больной с жалобами на носовое кровотечение. Из анамнеза выявлено, что кровотечение возникло внезапно среди полного здоровья. При передней риноскопии зона Киссельбаха не кровоточит. Определяется кровотечение из верхних отделов полости носа. Перечислите сосуды, которые могут кровоточить

Эталон ответа.

Ветви внутренней верхнечелюстной артерии - задней носовой, основно-небной и восходящей глоточной артерией.

Задача 2. К оториноларингологу обратился больной с жалобам на головную боль, гнойные выделения из правой половины носа, повышенную температуру тела. При передней риноскопии обнаружена «гнойная полоска» в правом среднем носовом ходе. Укажите, какие пазухи могут быть поражены у данного больного?

Эталон ответа.

Верхнечелюстная пазуха, передние и средние клетки решетчатого лабиринта, лобная пазуха.

Задача 3. К детскому оториноларингологу обратилась мать с жалобами на то, что ее ребенок не дышит носом. Назовите, какие методы исследования необходимо использовать для установления причины отсутствия носового дыхания.

Эталон ответа.

- а) передняя и задняя риноскопия
- б) введение красящего вещества в носовые ходы
- в) пальцевое исследование носоглотки.

Задача 4. Больной, 37 лет, направлен в ЛОР отделение с диагнозом левосторонний острый фронтит. Укажите эндоскопическое исследование, которое нужно провести, чтобы подтвердить этот диагноз. Как измениться вид слизистой оболочки носа по сравнению с нормальной риноскопической картиной?

Эталон ответа:

Передняя риноскопия. Слизистая оболочка носа при остром фронтите будет выглядеть гипермированной, отечной. В среднем носовом ходе будет гнойное отделяемое.

4. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки, гортани, пищевода

Задача 1. При удалении небных миндалин возникло кровотечение. Какой сосуд необходимо перевязать для остановки кровотечения, если все другие мероприятия оказались безуспешными?

Эталон ответа.

Наружную сонную артерию

Задача 2. Ребенок постоянно дышит ртом, носовое дыхание затруднено. Какая наиболее частая патология глотки может привести к этому состоянию и как ее выявить?

Эталон ответа.

- а) гипертрофия глоточной миндалины
- б) задняя риноскопия или пальцевое исследование носоглотки

Задача 3. В ЛОР-отделение районной больницы доставлен машиной скорой помощи больной с инспираторной одышкой, которая развилась три месяца назад после операции струмэктомии. При непрямой ларингоскопии голосовые складки слегка розового цвета, расположены парамедиально, голосовая щель резко сужена. Укажите, паралич какой мышцы имеется у больного.

Эталон ответа.

Двусторонний паралич задней перстнечерпаловидной мышцы

Задача 4. В ЛОР отделение доставлен больной с выраженными признаками инспираторной одышки. Из анамнеза выяснено, что во время еды проглотил пчелу, почувствовал сильную боль в горле, позже появились признаки затрудненного дыхания, была вызвана карета скорой помощи. При осмотре выявлен отек слизистой оболочки вестибулярного отдела. Перечислите методы исследования, которыми можно осмотреть полость гортани? Какие анатомические элементы гортани относятся к вестибулярному отделу?

Эталон ответа.

1. Непрямая и прямая ларингоскопия.
2. Надгортанник, черпало-надгортанные складки, вестибулярные складки, гортанные желудочки.

Задача 5. В поликлинику к ЛОР врачу обратился пациент с жалобами на охриплость. При непрямой ларингоскопии выявлена неподвижность левой половины гортани без другой видимой патологии. Назовите, какой нерв поражен и какое обследование необходимо провести для выявления причины заболевания?

Эталон ответа.

Левый нижний гортанный нерв.
Рентгенографию органов грудной клетки.

Задача 6. Ребенок, 5-ти лет, плохо дышит носом, спит с открытым ртом. Высказано предположение, что у ребенка имеются аденоидные разращения. Какое исследование необходимо произвести для окончательного установления диагноза?

Эталон ответа:

Пальцевое исследование носоглотки

Задача 7. Для постановки диагноза больному необходимо осмотреть носоглотку, однако высокий глоточный рефлекс не позволяет произвести заднюю риноскопию. К каким приемам следует прибегнуть, чтобы осмотреть у него носоглотку?

Эталон ответа:

1. попытаться произвести исследование натошак
2. произвести поверхностную анестезию слизистой оболочки глотки
3. исследовать носоглотку пальцем

Задача 8. Больная, 28 лет, поступила в ЛОР-отделение в порядке оказания скорой помощи по поводу правостороннего паратонзиллярного абсцесса. Какое эндоскопическое исследование позволит установить диагноз? Какие изменения при этом будут выявлены?

Эталон ответа:

Мезофарингоскопия. Можно обнаружить асимметрию зева, смещение миндалины к центру, гипермию и отек паратонзиллярной клетчатки.

Задача 9. Мальчик, 6 лет, поступил в ЛОР клинику с явлениями острого стеноза гортани. Какое эндоскопическое исследование нужно произвести для установления диагноза?

Эталон ответа:

Прямую ларингоскопию

5. Заболевания носа. Искривление носовой перегородки, острые и хронические риниты, острые и хронические синуситы. Риногенные внутриорбитальные и внутричерепные осложнения

Задача 1. Больной жалуется на общее недомогание, головную боль, боль в носу, озноб, припухлость носа, температуру 39 °С. Болен 2 дня. При осмотре: интенсивная гиперемия и припухлость кожи крыльев носа и его преддверия, резко отграниченная от здоровой кожи. Носовое дыхание свободное. Клинический анализ крови: ускорение СОЭ, лейкоцитоз.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Эталон ответа

1. Рожистое воспаление носа.
2. Антибиотики и сульфаниламиды, УФО.

Задача 2. Больной жалуется на ощущение сухости в носу, образование корок, снижение обоняния, периодически появляются густые гнойные выделения из носа, иногда с примесью крови. Объективно: слизистая оболочка носа при передней риноскопии сухая, резко истончена, на ее поверхности сухие корки, носовые раковины уменьшены в размерах, широкие носовые ходы.

1. Диагноз.
2. С каким заболеванием надо дифференцировать?
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Хронический атрофический ринит.
2. С озоной.
3. Местно: витаминсодержащие масла и мази, щелочно-масляные ингаляции. Витамины, биогенные стимуляторы.

Задача 3. Ребенок, рожденный в срок при нормально протекавшей беременности, сразу после рождения не закричал, задыхается. Установлено, что у ребенка полностью отсутствует носовое дыхание.

Какое заболевание можно заподозрить?

Эталон ответа

Атрезия хоан.

Задача 4. Во время выполнения пункции правой верхнечелюстной пазухи больному по поводу острого гайморита обнаружено, что промывная жидкость через пункционную иглу в пазуху не поступает, удалить содержимое затруднительно.

Какая предварительная процедура не выполнена врачом.

Эталон ответа

Предварительно необходимо произвести анемизацию среднего носового хода с целью уменьшения отека слизистой оболочки в области соустья верхнечелюстной пазухи.

Задача 5. У ребенка 2 месяцев нарушен сон. Ребенок беспокоен, отмечаются явления диспепсии (одноразовая рвота, жидкий стул), повышение температуры тела до 38 °С. Дыхание затруднено, частое, поверхностное. При передней риноскопии определяется

гиперемия слизистой оболочки носа, слизистое отделяемое. При фарингоскопии — гиперемия задней стенки глотки, положительный симптом Гепперта.

Предположительный диагноз.

Эталон ответа

Острый ринофарингит у грудного ребенка.

Задача 6. После острого насморка у больного появились отёк, гиперемия и болезненность кожи носа, больше слева. Боль иррадирует в зубы, висок и область левой орбиты. Температура тела повысилась до 38°C, появилось ощущение познобливания. Объективно: ограниченный отёк и инфильтрация кожи ярко красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Диагноз? Определите тактику лечения. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для уточнения этиологии заболевания?

Эталон ответа.

Фурункул носа. Вскрытие и дренирование фурункула, назначение адекватной антибактериальной терапии. Исследование уровня глюкозы крови в динамике.

Задача 7. В ЛОР кабинет поликлиники обратилась больная с жалобами на приступообразно возникающую заложенность носа, сопровождающуюся чиханием и обильными водянистыми выделениями. Из анамнеза удалось выяснить, что проявления заболевания возникли 3 года назад, приступы становятся всё более частыми, протекают бурно, сопровождаются зудом в полости носа, слезотечением, крапивницей. При передней риноскопии слизистая оболочка полости носа резко отёчна, белой, как бы мраморной окраски. Анемизация слизистой оболочки не уменьшает отёк. При исследовании периферической крови – выраженная эозинофилия. При микроскопии отделяемого из носа также обнаруживаются эозинофилы. Поставьте диагноз, обоснуйте его. Определите дополнительные способы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Эталон ответа.

Аллергический ринит. Персистирующая форма. Аллергологические пробы.

Задача 8. Больная жалуется на головную боль в области затылка, усиливающуюся в ночное время, снижение обоняния, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа и носоглотки, повышение температуры тела до 37,8°C, быструю утомляемость. При передней риноскопии в области обонятельной щели определяется гнойный экссудат. Слизистая оболочка носа умеренно отёчна. Средние носовые ходы сужены, свободны. При задней риноскопии в своде носоглотки также определяется скудный слизисто-гнойный экссудат. При орофарингоскопии слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, сухая, покрыта отделяемым, насыхающим в корки. На рентгенограмме околоносовых пазух в задней аксиальной проекции определяется равномерное снижение прозрачности клиновидных пазух.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа.

Двусторонний острый сфеноидит.

Задача 9. Больной 43 лет, жалуется на нарушение носового дыхания, гнойный насморк слева. В анамнезе ОРВИ, после лечения которого остались -нарушение носового дыхания, больше слева, выделения из левой половины носа слизисто-гнойного, а, затем и гнойного характера. Пальпация и перкуссия лицевых стенок околоносовых пазух безболезненны. Слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, инфильтрирована. В среднем отделе среднего носового хода определяется полоска гнойного экссудата.

Поставьте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование для его уточнения. В клинической картине отсутствует один из основных симптомов заболевания. Почему? Определите основные принципы лечения.

Эталон ответа.

Острый гнойный гайморит (максиллярный синусит). Компьютерная томография. Отсутствие спонтанной головной боли, а также болезненности при пальпации лицевой стенки пазухи объясняется достаточным уровнем дренирования пазухи через естественное выводное отверстие (симптом полоски гноя в среднем носовом ходе).

Задача 10. Мужчину 42 лет, беспокоят выделения из правой половины носа гнойного характера. В последние несколько дней выделения приобрели неприятный запах. При передней риноскопии слизистая оболочка носа незначительно гиперемирована, слегка отёчна. Средний носовой ход справа открыт, в его просвете определяется гнойный экссудат. На рентгенограмме околоносовых пазух выявлено гомогенное затемнение правой челюстной пазухи. Кроме того, на рентгенограмме видно смещение металлического протеза 4 зуба верхней челюсти справа в область челюстной пазухи. После местной аппликационной анестезии и анемизации проведена пункция левой челюстной пазухи. Пазуха промыта раствором фурациллина, в промывной жидкости определяется значительное количество жидкого гнойного экссудата с неприятным запахом.

Выскажите предположения о диагнозе. Определите патогенез заболевания и наиболее вероятный характер микрофлоры. Предложите тактику лечения.

Эталон ответа.

Одонтогенный гайморит (максиллярный синусит). Анаэробная флора.

Задача 11. Беременная женщина 25 лет (беременность 15 недель), госпитализирована в ЛОР стационар по поводу обострения правостороннего хронического гайморита (максиллярного синусита).

Какой способ дренирования челюстной пазухи лучше применить, учитывая необходимость ежедневного 2-3 кратного промывания пазухи. Связано ли обострение хронического синусита с беременностью?

Эталон ответа.

Рационально ввести постоянную дренажную трубку. Обострение связано с беременностью.

Задача 12. Больная жалуется на головную боль в области затылка, усиливающуюся в ночное время, снижение обоняния, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа и носоглотки, повышение температуры тела до 37,8°C, быструю утомляемость. При передней риноскопии в области обонятельной щели определяется гнойный экссудат. Слизистая оболочка носа умеренно отёчна. Средние носовые ходы сужены, свободны. При задней риноскопии в своде носоглотки также определяется скудный слизисто-гнойный экссудат. При орофарингоскопии слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, сухая, покрыта отделяемым, насыхающим в корки. На рентгенограмме околоносовых пазух в задней аксиальной проекции определяется равномерное снижение прозрачности клиновидных пазух.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа.

Двусторонний острый сфеноидит. Синус-катетер (ЯМИК), зондирование пазухи.

Задача 13. У больного 27 лет, имеется рентгенологически подтверждённый гайморит (максиллярный синусит) с блоком соустья пазухи - локальная головная боль в области левой щёчной ямки, скудный гнойный экссудат в среднем носовом ходе. При пункции челюстной пазухи из иглы под давлением поступает гнойный экссудат. При попытке промывания пазухи локальная головная боль усиливается, промывная жидкость через нос не поступает.

Назовите варианты тактики в подобной ситуации.

Эталон ответа.

Пункция второй иглой. Введение в пазуху раствора глюкокортикоида, небольшого количества адреналина.

Задача 14. Молодой человек обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на нарушение носового дыхания, выделения из носа гнойного характера, ноющую боль в области правой щеки. Врач осмотрел ЛОР органы больного, сказал, что клинических и эндоскопических данных достаточно для постановки диагноза.

Каким инструментарием воспользовался врач для осмотра, какие клинические и эндоскопические симптомы использовал для диагностики?

Эталон ответа.

Инструменты: лобный рефлектор, носовое зеркало, шпатель, ушная воронка, носоглоточное и гортанное зеркала. Симптомы локальной головной боли и полоски гноя.

Задача 15. Женщина 48 лет обратилась к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на постоянные боли в лобной области, заложенность носа, скудные гнойные выделения из правой половины носа. После проведения передней риноскопии, врач с помощью специального пинцета вложил больной в правую половину носа свернутый вдоль кусочек бинта. Через 5 минут бинт был удален, врач сказал, что изменившаяся риноскопическая картина позволяет подтвердить клинический диагноз.

Какой метод диагностики применил врач, как называется пинцет, изогнутый под углом 90° или имеющий коленчатый уступ.

Эталон ответа.

Врач применил метод анемизации, уложив турунду с деконгестантом в проекцию среднего носового хода. Появление экссудата в переднем отделе среднего носового хода позволило подтвердить диагноз фронтита. Пинцет называется ушным. Коленчатый уступ или 90-градусный изгиб позволят осмотреть уши и нос, при этом пальцы не мешают осмотру.

Задача 16. Пожилой мужчина обратился к ЛОР врачу с жалобами на боли в области правой щеки, скудные гнойные выделения из правой половины носа. Был поставлен клинический диагноз «правосторонний острый гнойный гайморит (максиллярный синусит)», назначены сосудосуживающие капли в нос и антибиотики. Больному предложена пункция правой челюстной пазухи, от которой он категорически отказался. Тогда врач предложил применить резиновое изделие из двух пузырей и двух трубок. Лечение оказалось эффективным.

Какой метод лечения предложил врач, опишите принцип его действия.

Эталон ответа.

Врач предложил применить ЯМИК катетер. Один пузырь раздувается в носоглотке, другой – в преддверии полости носа. Через одну трубку в изолированной полости носа снижается давление, эвакуируется экссудат из околоносовых пазух. Затем через вторую трубку давление повышают, вводя при этом антибиотики.

Задача 17. Больному 42 лет после ЛОР осмотра и рентгенографии околоносовых пазух поставлен диагноз «правосторонний острый гнойный гайморит (максиллярный синусит)». Проведена пункция правой челюстной пазухи, пазуха промыта дезинфицирующим раствором, введен раствор антибиотика.

Каким инструментом проведена пункция. Назовите особенности иглы.

Эталон ответа.

Пункция проведена иглой Куликовского. Особенности – изогнутый острый конец, асимметричная головка, выступающая часть которой направлена в ту же сторону, что изогнутый клюв.

Задача 18. 25 летней беременной женщине поставлен клинический диагноз «острый гнойный гайморит (максиллярный синусит)». Для его подтверждения врач попросил больную взять в рот и плотно охватить губами маленькую лампочку, установленную на изогнутом стержне. Какой метод диагностики применил врач и когда еще показано его применение?

Эталон ответа.

Диафаноскопия. Показана у беременных и маленьких детей.

6. Острые и хронические воспалительные заболевания уха, осложнения

Задача 1. У ребенка 5 лет после переохлаждения возникли стреляющие боли в правом ухе. Родители лечили ребёнка домашними средствами – после применения тепловых процедур и анальгетиков боли в ухе прекратились. Однако через сутки боль в ухе возобновилась, приобрела распирающий, затем – рвущий характер. Температура тела повысилась до 38°, присоединилась головная боль, была однократная рвота. Машиной скорой помощи ребёнок доставлен в приемное отделение. Врач, осмотрев больного, сказал, что необходима госпитализация. Кроме того, необходимо проведение малой операции, которая значительно улучшит состояние ребёнка и ускорит выздоровление. После длительных колебаний родители согласились на госпитализацию и проведение операции. После операции из уха началось обильное гноетечение, температура через 2 часа снизилась до нормальных цифр, через 2 дня гноетечение прекратилось, ещё через 2 дня ребёнок был здоров.

Поставьте клинический диагноз, опишите операцию, определите показания к её проведению, инструмент для нее.

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Доперфоративный период. Фаза экссудации. Парацентез – разрез барабанной перепонки в задне-нижнем квадранте. Показания: Рвущая сильная боль в ухе, высокая температура, выпячивание барабанной перепонки. Парацентезная игла.

Задача 2. У ребёнка 3 лет, на фоне острого ринита повысилась температура до 38,2°C, появились беспокойство, плаксивость. Во время плача держался за левое ухо. Бабушка лечила ребёнка аспирином и грелкой на левое ухо. После проведения домашних лечебных процедур состояние ребёнка улучшилось, он успокоился, температура снизилась до 37,4°C. На 3 день, на фоне незначительных болей в ухе появилась пастозность (отёк) кожи заушной области. Это встревожило родителей, и они обратились к ЛОР врачу стационара, который госпитализировал ребёнка, сказав, что попытается ограничиться малым хирургическим вмешательством. Сформулируйте клинический диагноз, опишите операцию, определите показания к её применению, обратив внимание на возрастной аспект. Какой инструмент используется для проведения операции.

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Парацентез. Рвущая сильная боль в ухе, высокая температура, выпячивание барабанной перепонки. У детей проводится чаще, т.к. барабанная перепонка у детей толще и эластичней, чем у взрослых. Парацентезная игла.

Задача 3. У ребёнка 12 лет, на фоне острого насморка появились стреляющие боли в ухе. После приёма анальгина боль уменьшилась, однако спустя несколько часов возобновилась и усилилась, стала постоянной, приобрела рвущий характер. Машиной скорой помощи больной доставлен в приемное отделение. При осмотре: температура 37,8°C. Симптом козелка отрицателен. Наружный слуховой проход свободен. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные признаки отсутствуют. В передних отделах перепонки имеется выпячивание.

Поставьте клинический диагноз, определите стадию и фазу заболевания, тактику лечения. Инструмент для манипуляций.

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Дуперфоративный период, фаза экссудации. Парацентез. Парацентезная игла.

Задача 4. Ребёнок 4-х лет, последние 3-4 месяца стал невнимательным, постоянно переспрашивает при обращении к нему, при разговоре плохо выговаривает окончания и некоторые слова. Часто болеет респираторно-вирусными инфекциями, по поводу чего наблюдается у участкового педиатра. Педиатр рекомендовал обратиться к ЛОР врачу.

Какие заболевания можно предположить? Каков план обследования?

Эталон ответа.

Экссудативный средний отит, тубоотит, аденоиды, тимпаносклероз, сенсоневральная тугоухость. Необходим осмотр ЛОР органов специалистом оториноларингологом с выполнением задней риноскопии, эпифарингоскопии с помощью гибкого эндоскопа, при невозможности – пальцевое исследование. Отомикроскопия: возможно изменение толщины, положения барабанной перепонки (выпячивание), её рубцовая деформация. Игровая или тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия с тимпанометрией и исследованием акустических рефлексов, в случае получения тимпанограммы типа А – исследование задержанной вызванной отоакустической эмиссии, слуховых вызванных потенциалов.

Задача 5. Ребёнок, 1 года 2 месяцев стал беспокойным, часто просыпался ночью, плакал. Вызванный на дом педиатр осмотрел ребёнка и выявил следующие признаки заболевания. Температура тела – 37,5°C, носовое дыхание нарушено, плач и беспокойство ребёнка усиливается при осторожном лёгком надавливании на козелок. Других патологических изменений не выявлено. Врач направил ребёнка в ЛОР отделение.

Ваш предположительный диагноз. В чём разница в интерпретации симптома козелка у взрослых и детей?

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. У детей первых лет жизни симптом козелка является признаком наружного и среднего отита.

Задача 6. У ребёнка 3 лет, на фоне острого ринита повысилась температура до 38,2°, появились беспокойство, плаксивость. Во время плача держался за левое ухо. Бабушка лечила ребёнка аспирином и грелкой на левое ухо. После проведения домашних лечебных процедур состояние ребёнка улучшилось, он успокоился, температура снизилась до 37,4°C. На 3 день, на фоне незначительных болей в ухе появилась пастозность (отёк) кожи заушной области. Это встревожило родителей, и они обратились к ЛОР врачу стационара, который госпитализировал ребёнка, сказав, что попытается ограничиться малым хирургическим вмешательством. Сформулируйте клинический диагноз, опишите операцию, определите показания к её применению, обратив внимание на возрастной аспект.

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Парацентез. Рвущая сильная боль в ухе, высокая температура, выпячивание барабанной перепонки. У детей проводится чаще, т.к. барабанная перепонка у детей толще и эластичней, чем у взрослых.

Задача 7. Больная 50 лет обратилась к ЛОР врачу с жалобами на заложенность левого уха, возникшую после длительного насморка, который к моменту осмотра полностью был вылечен. При отоскопии световой конус укорочен в виде точки. На аудиограмме кондуктивная тугоухость среднего уровня, на тимпанограмме тип В. Продувание по Политцеру не дало эффекта, поэтому врач провел катетеризацию слуховой трубы.

Опишите инструмент.

Эталон ответа.

Ушной катетер – тонкая металлическая трубка, конец которой изогнут под углом 90 градусов. На противоположном конце, со стороны изгиба имеется колечко, цель которого – указывать направление клюва катетера, который находится в носоглотке.

Задача 8. Ребенок 6 лет жаловался на боли в ухе. Врач приемного покоя после отоскопии сказал, что попытается ограничиться малой операцией в виде разреза барабанной перепонки. Врач развеял опасение родителей, что процедура отрицательно скажется на слухе ребенка.

Каким инструментом врач собрался делать разрез барабанной перепонки. Опишите особенности.

Эталон ответа.

Парацентезной иглой. Копьевидный конец с заточенными краями, ступенчатый изгиб ручки, чтобы пальцы не закрывали обзор.

Задача 9. У пациента Д., 5 дней тому назад появилось ощущение заложенности правого уха, снижение слуха на это ухо, умеренная боль в нем; температура тела 37,7°C. Выше упомянутому состоянию предшествовал насморк. Пациент лечился самостоятельно: турунды, смоченные камфарным спиртом в наружный слуховой проход, тепловые процедуры (компрессы) на область уха. Проведенное лечение не дало положительных результатов. Боль в ухе стала невыносима, температура тела повысилась к 39,8°C, появилась сильная головная боль, резко ухудшилось общее состояние здоровья.

Отоскопия: барабанная перепонка правого уха резко гиперемирована, выпячена, распознавательные пункты ее не определяют. Оториноларинголог поставил диагноз «правосторонний острый средний отит».

Возможная причина такой выраженной болевой реакции? Какие лечебные мероприятия нужно провести при этом? Какие следствия могут быть при отсутствии надлежащего лечения?

Эталон ответа:

1. Возможно, боли усилились из-за проведения тепловых процедур.

2. Показан парацентез, т.к. боли более 3-х дней и высокая температура.

Сосудосуживающие капли в нос, капли в ухо, антибактериальные, десенсибилизирующие, противовоспалительные средства.

3. При отсутствии надлежащего лечения возможен переход на сосцевидный отросток и развитие мастоидита.

Задача 10. У пациентки 42 лет на 5-й день после возникновения насморка появился шум, ощущение заложенности уха, аутофония, двустороннее снижение слуха. Иногда при глотании, зевке пациентка вдруг начинает хорошо слышать, но через минуту слух снова ухудшается. Объективно: барабанная перепонка серого цвета, мутная, втянутая; шепотная речь воспринимается из расстояния 3м, разговорная - с 6м.

Опишите признаки втяжения барабанной перепонки. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Признаки втяжения барабанной перепонки - укорочение или полное исчезновение светового рефлекса, выпячивание короткого отростка молоточка. Подвижность барабанной перепонки ограничена.

2. Сальпингоотит (евстахеит).

3. Сосудосуживающие капли в нос, капли в ухо, продувание уха, ФТЛ.

Задача 11. Больной 56 лет, отмечает постоянное гноетечение из правого уха с 10-летнего возраста. К врачу обращался редко. Поскольку в прошлом ему были рекомендованы капли борного спирта, стал протирать наружный слуховой проход ваткой со спиртом 1 раз в

день. При очередной очистке наружного слухового прохода, заметил кровь на ватке. Это беспокоило больного, и он обратился к врачу.

Предполагаемый диагноз. В чём причина скрытого кровотечения?

Эталон ответа.

Хронический гнойный средний отит. Эпитимпанит, осложнённый грануляциями.

Задача 12. Больная 35 лет, обратилась к ЛОР врачу поликлиники по поводу обострения правостороннего хронического гнойного среднего отита. Считает себя больной в течение 5 лет. Обострения бывают 3-4 раза в год, провоцируются респираторно-вирусной инфекцией. При отоскопии в правом наружном слуховом проходе – небольшое количество гнойного экссудата. Барабанная перепонка тусклая, опознавательные признаки смазаны. В передне-верхнем квадранте определяется перфорация, просвет которой заполнен серо-белыми бесструктурными массами. Поставьте клинический диагноз, определите дополнительные способы исследования, которые могут быть применены в данном случае.

Эталон ответа.

Хронический гнойный средний отит. Эпитимпанит, осложнённый холестеатомой. Компьютерная томография, аудиометрия, микробиологическое обследование. Хирургическое лечение (характер определяется в зависимости от результатов КТ и аудиометрии) в плановом порядке.

Задача 13. У ребенка с 3-летнего возраста непрекращающееся гноеетечение из правого уха, снижение слуха. Консервативное лечение эффекта не дает. О чем необходимо подумать? Как диагностировать? Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

1. О хроническом гнойном среднем отите.
2. С помощью отоскопии.
3. При мезотимпаните - центральная перфорация при эпитимпаните - краевая перфорация.

Задача 14. У больного диагностирован хронический гнойно- холестеатомный эпитимпанит с шепотной речью 4 метра. Какое лечение предложите больному?

Эталон ответа:

1. Слухосохраняющую щадящую операцию на ухе.

Задача 15. У больного мезотимпанит. Обострения возникают при случайном попадании воды в ухо. После консервативного лечения обострений не бывает годами. Шепотная речь - 4 метра. Какое лечение необходимо предложить больному? С какой целью?

Эталон ответа:

1. Мирингопластику (I вариант тимпаноластики по Вульштейну).
2. Закрыть входные ворота инфекции.

Задача 16. Больного с хроническим гнойно- холестеатомным эпитимпанитом, осложненным отогенным менингитом, доставили в ЛОР отделение, где его начали лечить большими дозами антибиотиков в течение 2-х дней. Так как состояние больного не улучшалось (не пришел в сознание, не снизилась температура тела, больной еще больше загрузился), его на 3-й день после поступления прооперировали - провели общеполостную радикальную операцию на ухе. Но несмотря на это больной через 12 часов после операции на ухе умер. Основная причина летальности? Что могло спасти больного в этой ситуации?

Эталон ответа:

1. Поздно предпринятая операция на ухе.
2. Срочная общеполостная радикальная операция на ухе в момент поступления.

Задача 17. У ребенка 5 лет жалобы на снижение слуха на левое оперированное ухо.

Родители настаивают на слухоулучшающей операции. Ребенок часто болеет простудными заболеваниями. Правое ухо здоровое. При отоскопии слева полость после радикальной операции с неполной эпидермизацией. На аудиограмме снижение слуха по смешанному типу. Будете ли рекомендовать тимпаноластику слева? Почему?

Эталон ответа:

1. Нет.
2. При наличии нормального слуха на другое ухо тимпаноластика не показана. Тимпаноластика у детей проводится после 8-10 лет, когда уменьшается частота, заболеваемости ОРВИ.

Послеоперационная полость должна быть полностью эпидермизирована.

Задача 18. Пациентка А., 30 лет, на протяжении 8 лет страдает снижением слуха, периодическими выделениями слизисто-гнойного характера из ушей. Заболевание связывает с перенесенным гриппом. После переохлаждения организма или попадания воды в уши наблюдается обострение процесса, которое проявляется болью, усилением гнойных выделений, прогрессирующим снижением слуха. Объективно: наружный слуховой проход правого уха свободный, овальной формы перфорация задних квадрантов, которая не доходит к фиброному кольцу; во наружном слуховом проходе левого уха небольшое количество гноя без запаха, барабанная перепонка розового цвета с ободковой перфорацией нижних квадрантов. AD: ШР - 1 м, РР - 2,5 м. Пороговая аудиограмма: порог восприятия костно-проведенных звуков на уровне 10 дБ на частотах 125-8000 Гц. Костно-воздушный интервал - 30 дБ. AS: ШР - 0,5 м, РР - 1,5 м. Порог восприятия костно-проведенных звуков на уровне 10 дБ на частотах 125-1000 Гц, на частотах 1000-5000 Гц на уровне 10-80 дБ. Костно-воздушный интервал в пределах 30-10 дБ. Кривые аудиограммы нисходящие.

Поставьте диагноз. Возможно ли выполнение больному тимпаноластики? Основные показания к тимпанопластике.

Эталон ответа:

1. Правосторонний хронический мезотимпанит, фаза ремиссии. Обострение левостороннего хронического гнойного мезотимпанита. Сенсоневральная тугоухость.
2. Тимпаноластика на правом ухе возможна. Тимпаноластика на левом ухе не показана в связи с сенсоневральной тугоухостью.
3. Основные показания к тимпанопластике:
 - Хорошая функция звуковоспринимающего аппарата;
 - Хорошая функция слуховой (евстахиевой) трубы;
 - Присутствие около 50% макроскопически не измененной слизистой оболочки стенок барабанной полости;
 - Отсутствие обострений хронического отита и внутричерепных отогенных осложнений.

Задача 19. Пациент Ж., 35 лет, на протяжении десятилетия жалуется на периодические, кровянисто-гнойного характера, без запаха выделения, снижение слуха, шум в левом ухе. Периодическому обострению процесса, как правило, предшествует обострение катарального ринофарингита. Объективно: отоскопическая картина правого уха отвечает норме, ШР воспринимает из расстояния 6 м; в левом наружном слуховом проходе незначительное количество выделений гнойного характера; выявленная субтотальная перфорация pars tensa барабанной перепонки (не доходит к sulcus tympanicus), рукоятка молоточка, наковальне-стременное сочленение сохранены, мизерные грануляции в области мыса. При очищенных ушах ватой, накрученной на зонд с нарезкой, в гное видна примесь крови. Острота слуха: левым ухом воспринимает ШР с расстояния 1 м, разговорный язык - из расстояния 2,5 м. Камертональные исследования: Ринне - отрицательный, Швабах - удлиненный, звук латерализуется в левое ухо, Желле - положительный.

Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы? Почему при очищении уха в гное были примеси крови? Показана ли пациенту тимпанопластика, если «да»; то какой тип по Вульштейну?

Эталон ответа:

1. Диагноз: левосторонний хронический гнойный мезотимпанит.
2. Дополнительные исследовательские приемы: исследование проходимости слуховой трубы, рентгенограмма височных костей, аудиограмма.
3. Примеси крови в гное связаны с травматизацией зондом грануляций.
4. После ликвидации признаков воспаления среднего уха показана тимпанопластика типа I - мирингопластика.

7. Невоспалительные заболевания уха

Задача 1. Пациент Б. 47 лет, на протяжении 11 месяцев страдает катаральным ринофарингитом. 6 месяцев назад заметил шум в правом ухе, снижение слуха на него. Первые 4 месяца после периодического закапывания сосудосуживающих капель в нос и продувания ушей резиновым баллоном слух улучшался. В последние два месяца подобное лечение не дает положительных результатов.

Отоскопия: барабанная перепонка серого цвета, мутная, резко втянутая, на отдельных участках деформированная. При компрессии и декомпрессии воздуха во внешнем слуховом проходе, с помощью воронки Зигля, наблюдается ограничение подвижности барабанной перепонки.

Слух: ШР – 2 м; РР – 5,5 м. Камертональное исследование: R-, Sch - удлинённый, латерализация звука в правое ухо.

Предварительный диагноз? Ваши предположения относительно характера аудиограммы (пороги костной и воздушной проводимости)? Лечение.

Эталон ответа:

1. Адгезивный средний отит.
2. Повышение порогов воздушной проводимости (больше на низкие и средние частоты), наличие костно-воздушного интервала.
3. Лечение: санация верхних дыхательных путей; катетеризация слуховой трубы с одновременным пневмомассажем барабанной перепонки; транстубарное (или путем тимпанопункции) введение лидазы (0,1 в 1мл раствора новокаина); при безуспешности консервативной терапии - тимпанотомия и рассечение рубцов.

Задача 2. У больного, 56 лет, на фоне высокого артериального давления внезапно возникла односторонняя сенсоневральная тугоухость, подтверждённая исследованием речью и камертонами.

Какую терапию Вы выберёте до подтверждения диагноза аудиометрическим методом? Ваша тактика после получения данных тональной пороговой аудиометрии?

Эталон ответа.

Гипотензивные средства. Госпитализация больного в ЛОР стационар, сосудистая, метаболическая терапия, антиоксидантные препараты, улучшение проведения нервного импульса.

Задача 3. Ребёнок, 1,8 лет, после пребывания в реанимационном отделении и детском стационаре по поводу цереброспинального эпидемического менингита перестал произносить слова и фразы, которые умел говорить до заболевания. При традиционном исследовании ЛОР органов патологических изменений не обнаружено. Какое заболевание можно предположить? Какова дальнейшая тактика для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

Двусторонняя сенсоневральная тугоухость. Объективное исследование слуха: отоакустическая эмиссия, импедансометрия, исследование коротколатентных слуховых вызванных потенциалов

Задача 4. У больной, страдающей снижением слуха в течение 10 лет, установлен диагноз: отосклероз. Какое лечение следует рекомендовать, на какое ухо? В чём особенности лечения? Ожидаемые результаты.

Эталон ответа.

Операция - стапедопластика на хуже слышащее ухо. Микрохирургическое вмешательство с использованием протеза стремечка (тефлон, титан). Улучшение слуха после операции.

Задача 5. При остром катаре среднего уха (тубоотите, евстахиите) при отоскопии отмечается втяжение барабанной перепонки и видна верхняя граница трансудата.

Объясните патогенез. Причина.

Эталон ответа

1. При закрытии просвета слуховой трубы падает давление в барабанной полости за счет всасывания кислорода и это приводит к втяжению барабанной перепонки и выпоту из сосудов трансудата.
2. Воспалительный отек или механическое закрытие слуховой трубы.

Задача 6. Молодая женщина отметила снижение слуха во время родов. Падение слуха постепенно прогрессировало вначале на одно, а затем на другое ухо. Появился сильный шум в ухе. При отоскопии: широкие наружные слуховые проходы, отсутствие серы, барабанная перепонка серая со всеми опознавательными пунктами. Снижение слуха по звукопроводящему типу.

О каком заболевании надо подумать? Какие патогномичные симптомы можно выявить из анамнеза? Лечение.

Эталон ответа

1. Отосклероз.
2. Паракузис Виллизии, депрекузис Шера.
3. Стапедопластика.

Задача 7. У больного болезнью Меньера на 1-е место выступают слуховые нарушения, четко выражена флюктуация слуха, а вестибулярные расстройства выступают на второй план. Какая операция показана больному?

Эталон ответа

Дренирование эндолимфатического мешка.

Задача 8. У ребенка 14 дней, родившегося в асфиксии, при обследовании отоларингологом отмечено отсутствие реакции на погремушки частотой 60 дБ, 45 дБ. Из анамнеза выяснено, что мать перенесла коревую краснуху в первой половине беременности. Предположительный диагноз. Причина заболевания.

Эталон ответа

1. Врожденная тугоухость.
2. Инфекционные заболевания матери (коревая краснуха) в первой половине беременности.

Задача 9. У ребенка, перенесшего эндемический паротит, отмечено снижение слуха. При отоскопии барабанная перепонка светлая, со всеми опознавательными пунктами.

Диагноз. Причина.

Эталон ответа

1. Приобретенная тугоухость (СНТ).
2. Инфекционные заболевания (эндемический паротит).

Задача 10. В отделении патологии новорожденных находится ребенок с гемолитической болезнью (конфликт по группам А-В-О). При исследовании слуха с помощью ЗВОАЭ отмечается 35 % положительных ответов.

О какой патологии можно думать? Причины.

Эталон ответа

1. Врожденная тугоухость.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных.

8. Заболевания глотки. Заболевания гортани

Задача 1. Мальчик, 10 лет, жалуется на боль в глотке, усиливающуюся при глотании, заложенность носа, прозрачные, жидкие выделения из носа, общее недомогание. Особенно болезненным является «пустой» глоток. Заболел остро после переохлаждения. Температура тела 37,5°C. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы влажные, чистые. При орофарингоскопии определяется яркая гиперемия задней стенки глотки, слизистой оболочки миндалин и небных дужек. Миндалины разрыхлены, умеренно отечны. При передней риноскопии слизистая оболочка носа гиперемирована, отечна. В общих носовых ходах с обеих сторон небольшое количество серозного экссудата.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа.

ОРВИ, острый ринофарингит. Сосудосуживающие препараты, деринат, тимоген, имудон, полоскания глотки дезинфицирующими растворами.

Задача 2. На профилактическом осмотре врач выявил у 40-летнего больного признаки Гизе, Зака, Преображенского. При тонзиллоротации в лакунах миндалин определялся гнойный экссудат. При пальпации – угло-челюстной лимфаденит. В анамнезе - ангины 1, редко 2 раза в год. Поставьте клинический диагноз, определите форму заболевания по двум классификациям, определите тактику лечения.

Эталон ответа.

Диагноз хронический тонзиллит простая (компенсированная форма). Рекомендуется консервативное лечение.

Задача 3. Больной 22 лет, обратился к ЛОР врачу по поводу сильной боли в глотке, усиливающейся при глотании, повышение температуры тела, наличия признаков интоксикации. Врач после осмотра больного поставил диагноз: фолликулярная ангина и назначил антибактериальное лечение. Уже через день после начала лечения состояние больного значительно улучшилось, а ещё через день боли в глотке прекратились, температура нормализовалась. В связи с резким улучшением состояния больной прекратил принимать препараты, назначенные врачом, перестал соблюдать постельный режим и вышел на учёбу в связи с начавшейся сессией. Однако через два дня после прекращения лечения вновь поднялась температура, появились боли в правой половине глотки, появилось затруднение при глотании. Боли в глотке постепенно усиливались, стали нестерпимыми. Больной не мог проглотить даже слюну. Присоединился тризм жевательных мышц, голову больной держал наклонённой в больную сторону. При повторном обращении к ЛОР врачу диагноз заболевания был изменён, проведены лечебно-диагностические мероприятия, после которых больной почувствовал значительное улучшение состояния. Через 7 дней, после выздоровления, врач порекомендовал больному проведение тонзилэктомии в плановом порядке.

Какое осложнение фолликулярной ангины было у больного? Какие лечебно-диагностические мероприятия были проведены? Обоснуйте тактику лечения больного.

Эталон ответа.

Правосторонний паратонзиллит в стадии абсцедирования (паратонзиллярный абсцесс). Вскрытие паратонзиллярного пространства с его дренированием. Паратонзиллит, в большинстве случаев, является проявлением хронического тонзиллита. Поэтому показана тонзилэктомия в плановом порядке.

Задача 4. У больного 35 лет клинически диагностирован хронический тонзиллит. Врач рекомендовал использовать стрептотест для косвенного подтверждения диагноза. Как использовать стрептотест?

Эталон ответа.

Смешать жидкости из 2 прилагаемых флаконов. Взять мазок с поверхности миндалин, опустить в пробирку, прокрутить. Полоску тестовой стороной опустить в пробирку. Интерпретация – положительный результат 2 полоски.

Задача 5. Больной 50 лет обратился к ЛОР врачу с жалобами на частые рецидивы ангины, постоянный субфебрилитет. После сбора жалоб и анамнеза заболевания и жизни, врач взял в руки 2 шпателя и сказал, что попытается выявить патогномичный симптом хронического тонзиллита.

Какой приема применил врач, используя 2 шпателя, и какой симптом он решил выявить?

Эталон ответа.

Примененный врачом прием называется «тонизлоротация» Одним шпателем проводят орофарингоскопию, другой помещают в проекцию паратонзиллярного пространства в сагиттальной плоскости и смещают миндалину медиально. При этом из лакун появляется содержимое. Жидкий гнойный экссудат или казеозные массы являются патогномичным признаком хронического тонзиллита.

Задача 6. Больному поставлен диагноз хронический тонзиллит. Врач сказал, что удалять миндалины пока не нужно, можно попробовать полечить консервативно. Основным элементом консервативного лечения является промывание лакун миндалин. При этом предпочтительным является метод вакуумгидротерапии.

Что такое вакуумгидротерапия и какой прибор для этого нужен?

Эталон ответа.

Прибор состоит из колпачка, который надевается на миндалину, к нему присоединяются 2 трубки. Одна из них ведет к электроасpirатору, другая – к банке с фурациллином. При герметизации системы фурациллин подтягивается из банки, омывает миндалину и уходит в электроасpirатор.

Задача 7. У пациента 28 лет на медосмотре выявлена простая форма хронического тонзиллита. Для профилактики обострений, решено провести полухирургическое лечение хронического тонзиллита.

Какие инструменты могут быть использованы?

Эталон ответа.

Может быть использован специальный зонд-крючок для бужирования устьев лакун, скальпель для рассечения лакун, кризонд для криоапликации с целью уменьшения объема паренхимы миндалин.

Задача 8. Родители ребенка 2-х лет жалуются на беспокойное поведение ребёнка, плохой сон, повышение температуры тела до 38,4-38,9°C. Вышеуказанные жалобы беспокоят 2-й день, участковый педиатр назначил консультацию ЛОР врача. Аллергологический анамнез не отягощён. ЛОР статус: Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 2,5*2,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные. Дыхание через нос не затруднено, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации II-III ст. Рот открывается

свободно, слизистые оболочки полости рта сухие. Язык обложен белым налетом. Обе нёбные миндалины III ст., покрыты налётами светлого цвета, легко снимающимися, не кровоточащими. Задняя стенка глотки чистая. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за маленького возраста пациента.

Правое ухо - ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо - ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за маленького возраста ребёнка.

Поставьте диагноз. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Эталон ответа

1. Диагноз: Острый тонзиллит.

2. Если мазок ВЛ, из зева и носа не взят врачом участковым педиатром, то взять мазок.

Учитывая возраст ребёнка, интоксикационный синдром, показана госпитализация в инфекционное отделение детской больницы.

Задача 9. Мальчик 10 лет жалуется на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,4-38,9°C, слабость, бессонницу. Вышеуказанные жалобы беспокоят 2 дня, педиатр назначил нурофен, консультацию ЛОР врача. Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 2,5*2,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные. Носовое дыхание не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык обложен белым налетом. Нёбные миндалины 3 ст., налёты светлого цвета, легко снимаются, не кровоточат. Задняя стенка глотки розовая, отделяемого нет. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо - ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо - ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Поставьте диагноз. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Эталон ответа

1. Диагноз: Острый тонзиллит.

2. Рекомендации: мазок из зева и носа на ВТ, из зева и носа. Учитывая, что ребёнок является воспитанником интерната, показана госпитализация в инфекционное отделение детской больницы.

Задача 10. Мальчик 6 лет болеет частыми острыми респираторными заболеваниями, периодически отмечаются эпизоды острой боли в горле с повышением температуры (предположительно ангины). Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят последние несколько лет. На диспансерном наблюдении у

участкового педиатра не состоит. Обратились к ЛОР врачу. ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,0 *1,0 см безболезненные при пальпации, одиночные, подвижные. Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка по средней линии, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации 1 ст. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины 2 ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Обнаруживается признак Гизе - гиперемия краев небных дужек. Преображенского, Зака - отсутствуют. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Поставьте диагноз. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Эталон ответа

1. Диагноз: Хронический тонзиллит.

2. Рекомендации: Диспансерное наблюдение у ЛОР врача. Осмотр 2 раза в год; клинический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ 2 раза в год. ФТЛ.

Медотвод от прививок на 1 мес. после обострения.

Задача 11. Родители 5-летней девочки жалуются на частые острые респираторные заболевания, затруднение дыхания, периоды апноэ во сне, часто открытый рот днём. Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы беспокоят последние 2 года. На диспансерном наблюдении не состоит. Не обследовались, не лечились. Обратились к ЛОР врачу. Аллергологический анамнез не отягощён. Эпизодов ангин не наблюдалось. ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,0 *1,0 см безболезненные при пальпации, единичные, подвижные. Дыхание через нос затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации 3 ст. Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины 3 ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Признаки Гизе, Преображенского, Зака - отсутствуют. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной

раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Поставьте диагноз. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Эталон ответа

1. Диагноз: Гипертрофия миндалин, аденоидов.
 2. Рекомендации: Плановое оперативное лечение: аденотомия, тонзиллэктомия.
- План обследования перед оперативным вмешательством: 1. Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С, на сифилис. 2. Флюорография. 3. Общий анализ крови (годен 10 дней). 4. Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин). 5. Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена). 6. Определение свертываемости крови по Сухареву. 7. Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции. 8. ЭКГ. 9. Бак.посев с миндалин для определения микрофлоры. 10. Справка об отсутствии карантина по месту жительства.

Задача 12. Девочка 15 лет. Жалобы: на частые острые респираторные заболевания, ангины 1 раз в год. Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят последние 5 лет. На диспансерном наблюдении у педиатра, невролога с диагнозом: «Вегетососудистая дистония по смешанному типу». Дважды проходил стационарное лечение в ЛОР отделении с диагнозом: «Перитонзиллярный абсцесс». Обратились к ЛОР врачу для решения вопроса об оперативном лечении.

Аллергологический анамнез не отягощён. ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 2,0 *1,0 см безболезненные при пальпации, одиночные, подвижные. Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке чисто. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа 2 ст., слева 2 ст., налётов нет. Задняя стенка глотки розового цвета. Признаки Гизе, Преображенского, Зака присутствуют. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Поставьте диагноз. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Эталон ответа

1. Диагноз: Хронический тонзиллит.
2. Рекомендации: плановое оперативное лечение. План обследования перед оперативным вмешательством: обследование крови (общий анализ крови, кровь на ВИЧ, гепатиты В, С, на сифилис биохимия крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин)); флюорография; коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриноген); свертываемость крови; осмотр педиатра; ЭКГ; бак.посев с миндалин для определения микрофлоры; справка об отсутствии карантина по месту жительства.

Задача 13. Больная 40 лет обратилась к ЛОР врачу с жалобами на сильную боль в горле, поперхивание. Врач провел орофарингоскопию, однако причины боли в горле не обнаружил. Тогда врач применил другой метод исследования, сказал, что источник и причина боли расположен глубоко, там образовался гнойник, который нужно вскрыть. Сделал это врач с помощью изогнутого ножа.

Поставьте диагноз, какой метод исследования применил врач, что за нож он использовал?

Эталон ответа.

Острый эпиглоттит, абсцесс надгортанника. Врач применил непрямую ларингоскопию. Гортанный нож (Тобольд).

Задача 14. Пациент В. два года жалуется на быструю усталость голоса, охриплость, периодический кашель с выделением густой вязущей мокроты. При обострении процесса вышеупомянутые симптомы усиливаются. Периодически самостоятельно лечился антибиотиками (ампициллин, доксициклин).

При клиническом и рентгенологическом обследовании бронхо-легочной системы патологических изменения не выявлено.

В. на протяжении 16 лет курит, злоупотребляет алкоголем, работает на химическом комбинате в цехе, где изготавливают стиральные порошки.

Ларингоскопическая картина: слизистая оболочка гортани, особенно истинных голосовых складок набухшая, гиперемированна с цианотическим оттенком; местами видны расширенные кровеносные сосуды, скопление слизи. Незначительное ограничение подвижности истинных голосовых складок, умеренно выраженная охриплость голоса. Дыхание через голосовую щель не затруднено.

Поставьте предварительный диагноз. Лечение выявленного заболевания. Прогноз заболевания.

Эталон ответа:

1. Острый катаральный ларингит.

2. В большинстве случаев лечение острого катарального ларингита амбулаторное. Назначают голосовой режим, отвлекающие средства; ингаляции или инстиляции антибиотиков (с добавлением суспензии гидрокортизона), растворов протеолитических ферментов; отхаркивающих средств. Запрещается курить, употреблять горячую или холодную пищу, острые блюда. Если острый катаральный ларингит возникает во время инфекционных заболеваний - постельный режим, лечение основного заболевания. Освобождают от работы лиц голосовых профессий.

3. Прогноз – благоприятный

Задача 15. Пациента В. на протяжении более 10 лет отмечает охриплость голоса. За последние 6 месяцев она усилилась, звучность голоса снизилась. После откашливания слизи наступает некоторое улучшение. Работает в каменном карьере камнедробильщиком на протяжении 14 лет. Курит, любит горячую пищу с острыми приправами. Медикаментозная терапия (ингаляция антибиотиков, инстиляция в гортань 2,5% эмульсии гидрокортизона, рассасывание таблеток стрепсилс) не дала положительных результатов. Ларингоскопическая картина: значительное утолщение слизистой оболочки межчерпаловидного пространства и задней трети истинных голосовых складок, имеются мелко бородавчатые серовато-белого цвета разрастания, местами на этом фоне тонкие конусообразные выпячивания. Подвижность голосовых складок частично ограничена, они не совсем плотно смыкаются при фонации. Охриплость голоса умеренно выражена.

Поставьте предварительный диагноз. Морфологическая суть этого заболевания. Дифдиагноз выявленного заболевания с лейкоплакией. Лечение.

Эталон ответа:

1. Ограниченная форма хронического гипертрофического ларингита - пахидермии.

2. Гиперплазия слизистой оболочки с ороговением покровного эпителия.

3. При лейкоплакии отсутствуют гиперплазия слизистой оболочки и ороговение ее покровного эпителия. Наличие беловатых пятен на гиперемированной слизистой оболочке гортани.

4. Устранение воспалительного процесса гортани и механического препятствия к смыканию голосовых складок: эндоларингеальное удаление гипертрофированной слизистой оболочки при помощи гортанных щипцов или криодеструкции; в послеоперационном периоде - отхаркивающие средства, протеолитические ферменты и т.п.

Задача 16. Пациента З. на протяжении 7 лет беспокоит постоянная охриплость голоса. При обострении процесса он становится совсем беззвучным (афония), ухудшается гортанное дыхание. До появления вышеуказанных признаков заболевания больной курил, злоупотреблял алкоголем, часто подвергался переохлаждению организма, действию сквозняков. Неоднократно болел гнойным гайморитом, этмоидитом, трахеитом.

Объективно: симметричное утолщение слизистой оболочки правой и левой половины гортани более выражено в области вестибулярных и истинных голосовых складок. Утолщение голосовых складок неравномерное, на отдельных участках небольшие выпячивания (бугорки). Между вестибулярными и голосовыми складками выступает утолщенная слизистая оболочка гортанных желудочков.

Выражена охриплость голоса. Дыхание через голосовую щель затруднено, отвечает II-й степени стеноза гортани.

Поставьте предварительный диагноз. Морфологическая суть этого заболевания. Лечение данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Хронический гипертрофический ларингит, диффузная форма.

2. Морфологическая суть гипертрофического ларингита - разрастание соединительной ткани в собственном слое слизистой оболочки за счет экссудата, образованного в мягких тканях вследствие предыдущих воспалительных процессов.

3. Устранение этиологических факторов заболевания: улучшение условий работы, соблюдение голосового режима, отказ от курения табака и злоупотребления алкоголем и т.п. Необходима санация очагов инфекции в верхних и нижних дыхательных путях. При обострениях процесса - ингаляционная терапия (антибиотики, каметон, ингалипт, суспензия гидрокортизона и пр.). С целью уменьшения объема тканей и секреции желез смазывают слизистую оболочку 3% р-рами нитрата серебра, колларгола (или протаргола), танина на глицерине. При значительной гиперплазии слизистой оболочки на отдельных участках проводится криодеструкция, гальванокаустика.

Задача 17. У больного с опухолевым процессом в средостении постепенно нарастает дисфония. Чем объяснить дисфонию? Лечение.

Эталон ответа

1. Сдавление возвратного нерва в грудной полости приводит к ограничению подвижности половины гортани.

2. Удаление опухоли в средостении.

9. Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов, стенозы гортани

Задача 1. В ЛОР клинику в ургентном порядке поступила пациентка Ю., 37 лет, с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, которая усиливается при кашле. Накануне во время протезирования верхнего ряда зубов, вследствие неприятных ощущений, пострадавшая сделала глубокий вдох и аспирировала зубной протез (две коронки и зуб). Рентгенограмма грудной клетки - зубной (металлический) протез в просвете левого бронха. Попытка удалить протез щипцами при верхней трахеобронхоскопии была безуспешной потому, что острые края коронок прорезались в стенку бронха. Кроме этого захватить

коронку со шлифованной гладкой поверхностью, или сместить ее с помощью шарикового зонда невозможно.

Выполнена нижняя трахеотомия, а вслед за ней - аналогичная трахеобронхоскопия. Специальным крючком удалось развернуть протез, приблизить его к входу в бронх, захватить щипцами и удалить.

Какие преимущества дала нижняя трахеотомия при удалении инородного тела? Какие показания к трахеотомии и следующей нижней трахеобронхоскопии при удалении инородных тел из нижних дыхательных путей? Возможные осложнения при удалении данного (или подобного ему) инородного тела?

Эталон ответа:

1. Возможность использования более коротких и удобных для осторожного манипулирования инструментов.
2. показания к трахеотомии: угрожающая жизни больного асфиксия и невозможность верхней трахеобронхоскопии; отек подскладочного отдела гортани после предыдущих безуспешных попыток удалить инородное тело при верхней трахеобронхоскопии; невозможность провести инородное тело через гортань из-за его больших размеров.
3. Разрыв бронха и последствия, связанные с ним.

Задача 2. У 6-летнего мальчика Я. во время обеда жареной рыбой возник приступоподобный кратковременный кашель, который сопровождался посинением кожи лица. После этого кашель стал почти постоянным, появилась умеренная боль за грудиной. Родители обратились к педиатру участковой больницы. Проведя осмотр полости рта, перкуссию, аускультацию легких врач поставил диагноз «острый трахеобронхит», назначил противовоспалительные и отхаркивающие средства. Прошло три дня, а положительного результата лечения не было. При повторном визите в больницу педиатр посоветовала продолжить ранее назначенное лечение. По совету знакомых, ребенка консультировали в ЛОР клинике.

Данные мезофарингоскопии, гипофарингоскопии, непрямой ларингоскопии свидетельствовали о нормальном состоянии осмотренных врачом органов.

При верхней трахеобронхоскопии на уровне середины грудного отдела трахеи выявлено инородное тело - 3 позвонка рыбы с зазубренными краями, которые плотно вклинились в переднюю и заднюю (перепончатую) стенки трахеи. После удаления позвонков в области задней стенки трахеи выявлена довольно глубокая язва.

Как Вы оцениваете действия педиатра? Что необходимо сделать перед удалением данного постороннего тела (учитывая его величину и плотное вклинение)? Каких осложнений можно было бы ожидать при дальнейшем пребывании постороннего тела в трахее?

Эталон ответа:

1. Действия педиатра были неграмотными. Они свидетельствуют об отсутствии у него знаний по вопросам диагностики, лечения и осложнений при наличии инородных тел в нижних дыхательных путях.
2. Перед удалением подобного инородного тела его необходимо рассекать специальными инструментами.
3. В первую очередь можно ожидать некроза и прободения задней стенки трахеи и передней стенки пищевода, образование трахео-пищеводного свища.

Задача 3. Во время игры детей, при которой использовались зерна гороха, подсолнуха, пшеницы, фасоли, мелкие пуговицы у 5-летнего мальчика Э. возник резкий судорожный кашель, рвота, посинение кожи лица, слизистых оболочек полости рта. Через несколько минут приступ кашля закончился, вышеупомянутые симптомы, которые сопровождали его, исчезли. Двумя днями позже родители заметили у сына затрудненное дыхание, которое побудило их обратиться к педиатру, который определил укорочение перкуторного звука и ослабленное дыхание над правым легким. Ребенка госпитализировали

в ЛОР отделение. На следующий день притупление перкуторного звука стало более выраженным, дыхание резко ослаблено, межреберные промежутки над правой половиной грудной клетки сужены.

Рентгенологически правый купол диафрагмы находится высоко, средостение при вдохе смещается вправо во время выдоха - влево (качание тени), эмфизема левого легкого.

Общее состояние ребенка стало более тяжелым.

Поставьте предварительный диагноз. Как называется симптом смещения средостения? Всегда ли он оказывается при подобной патологии? Лечение данного ребенка. Возможные осложнения во время манипуляции? Уточните в связи с этим методику лечения. Возможна ли при наличии в правом бронхе инородного тела, эмфизема правого легкого?

Эталон ответа:

1. Обтурация правого бронха инородным телом.

2. Симптом Гольцкнехт-Яacobсона - смещение рентгеновской тени органов средостения при форсированном вдохе в сторону частично спавшегося легкого, а при выдохе - в противоположную сторону; признак частичного стеноза главного bronха. При полной закупорке главного бронха и ателектазе всего легкого органы средостения перетягиваются в пораженную сторону, остаются почти в фиксированном положении.

3. Удаление инородного тела при трахеобронхоскопии.

4. Во время вывода фасоли из правого бронха она может выскользнуть из щипцов и при вдохе может втянуться в левый бронх. Наступает асфиксия потому, что правое легкое не сразу включается в дыхательный акт. Чтобы предотвратить это, выполняют трахеотомию и нижнюю трахеобронхоскопию. При этом условия для манипуляции инструментами более благоприятны. Возможность удаления инородного тела имеет значительно большие шансы.

5. Да, возможна. При вентильном стенозе бронха во время вдоха воздух попадает в легкое, при выдохе, вследствие изменения положения постороннего тела и клапанного механизма бронха, воздух задерживается, что приводит к выраженной эмфиземе. Рентгенологически средостение смещается в здоровую сторону, купол диафрагмы сплющивается.

Задача 4. Молодой человек 23 лет, ремонтировал квартиру. После применения водорастворимой краски внезапно у него появилось чувство нехватки воздуха, сухой кашель. Затем присоединилась и стала нарастать инспираторная одышка. Больной вызвал скорую помощь. Врач ввёл лекарство внутримышечно, через 20 минут одышка значительно уменьшилась, затем и вовсе исчезла. Врач сказал, что такое заболевание требует врачебного наблюдения в стационаре, а также предупредил, что больному нельзя использовать краску этой марки для ремонта.

Поставьте клинический диагноз. Чем вызвана одышка и чувство нехватки воздуха? Какое лекарство ввёл врач?

Эталон ответа.

Аллергический отёк гортани со стенозом гортани. Один из препаратов - глюкокортикоидов.

Задача 5. Больному 15 лет, в стоматологической поликлинике под местной инфильтрационной новокаиновой анестезией был удалён зуб. Через 20 минут мальчик стал жаловаться на нехватку воздуха. Врач отметил появление одышки с затруднением вдоха, тахикардию, тахипноэ. При дыхании межрёберные промежутки, над- и подключичные ямки, кожа в области ярёмной вырезки резко втягивались, больной был беспокойным. Инъекция лекарственного препарата уже через 10 минут привела к исчезновению одышки. Врач вызванной бригады скорой помощи подтвердил правильность диагноза стоматолога, характер и объём оказанной помощи. Он сказал, что госпитализирует больного для врачебного наблюдения.

Определите характер одышки, стадию стеноза гортани, поставьте диагноз. Какое бы лекарственное средство применили Вы в данной ситуации?

Эталон ответа.

Инспираторная одышка. Вторая стадия стеноза гортани. Введен гормон коры надпочечников.

Задача 6. Подросток, 13 лет, во время драки со сверстниками получил удар в область носа. Окружающие сказали, что нос изменил форму – появилось смещение пирамиды носа вправо, и отвели пострадавшего в медпункт. Оттуда больной был доставлен в приемное отделение стационара к ЛОР врачу.

Сформулируйте диагноз, определите способы оказания помощи.

Эталон ответа.

Закрытый перелом костей носа с боковой деформацией наружного носа. Необходима пальцевая репозиция отломков.

Задача 7. Шквальный ветер перед грозой открыл окно, стекло разбилось, и один из осколков поранил нос хозяина дома. В результате травмы в области кончика носа сформировалась скальпированная рана. Отсечённый кончик носа смешался с осколками стекла.

Тактика оказания помощи и последовательность лечебных мероприятий.

Эталон ответа.

Остановить кровотечение из раны, по возможности удалить осколки стекла, сгустки крови, т.е. провести туалет раны, наложить асептическую повязку. Очистить отсечённый фрагмент мягких тканей от стекла, поместить в банку со льдом. Доставить больного в специализированное лечебное учреждение с целью проведения свободной кожной пластики.

Задача 8. Пожилой мужчина, страдающий гипертонической болезнью, вызвал машину СП по поводу длительного носового кровотечения. По приезду СП АД – 200/120 мм рт.ст. Какие мероприятия необходимо применить для остановки носового кровотечения.

Эталон ответа.

Гипотензивные мероприятия. Гемостатическая терапия противопоказана.

Задача 9. Воспитатели детского сада обратили внимание на то, что у 4-летнего мальчика на протяжении 2 месяцев не прекращаются гнойные выделения из правой половины носа. Детский врач направил родителей с мальчиком к ЛОР врачу, где был поставлен диагноз и оказана помощь.

Какой диагноз был поставлен ребёнку? Какую помощь оказал ЛОР врач?

Эталон ответа.

Инородное тело носа. Удаление инородного тела.

Задача 10. Больная 58 лет доставлена машиной скорой помощи в приемное отделение с жалобами на затруднение дыхания. Состояние больной тяжёлое, кожа бледная, акроцианоз. Дыхание поверхностное с максимальным втяжением податливых мест грудной стенки. Больная беспокойна. В анамнезе верифицированная опухоль гортани. В отделении больной проведена трахеотомия, дыхание восстановлено. На кожную рану наложены два шва – один выше трахеотомической канюли, другой – ниже её. Через несколько часов дежурный врач заметил появление подкожной эмфиземы, к утру распространившейся от нижней челюсти до ключиц.

С чем связано появление эмфиземы? Какие лечебные мероприятия показаны в данном случае?

Эталон ответа.

Возможно из-за неверного подбора диаметра канюли. Возможно, несоответствие разреза трахеи и кожной раны. Необходимо удалить швы в области кожной раны. При неэффективности проверить соответствие диаметра канюли величине разреза трахеи.

Задача 11. Пожилая женщина обратилась к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха на правое ухо. При отоскопии в наружном слуховом проходе обнаружена плотная масса жёлто-коричневого цвета, полностью его обтурирующая. Левый наружный слуховой проход свободен.

Поставьте предварительный диагноз. Какую помощь нужно оказать больной, и какие диагностические тесты провести для уточнения причины тугоухости?

Эталон ответа.

Серная пробка. Удалить пробку промыванием. Камертональные тесты Вебера, Ринне.

Задача 12. Ребёнок, 2 лет, упал дома, ударился носом о ступеньку. Мама заметила деформацию наружного носа в виде западения спинки носа.

Ваши рекомендации по оказанию неотложной помощи.

Эталон ответа.

Инструментальная репозиция отломков под общим обезболиванием. Репозиция проводится или элеватором или любым инструментом в виде стержня, предварительно обмотанном ватой для уменьшения травмирования слизистой оболочки.

Задача 13. Ребенок, 8 лет, во время игры держал зубами карандаш, поскользнулся и упал на него. Родители отвезли ребёнка в стационар, где оказывалась скорая ЛОР помощь. Врач сказал, что имеется линейная рана в области мягкого нёба, длиной 0,5 см. Сказал также, что рана закроется самостоятельно, зашивать её не нужно.

Определите принципы оказания помощи при травмах мягкого нёба.

Эталон ответа.

Раны длиной до 1 см. зашивать не следует. Если рана более 1 см – наложить наводящие швы.

Задача 14. Девушка проснулась ночью от ощущения боли и шуршания в правом ухе. При попытке удалить из слухового прохода инородное тело, боль усилилась.

Какое инородное тело в ухе? Как удаляют такие инородные тела?

Эталон ответа.

Живое инородное тело. Предварительно необходимо обездвижить насекомое спиртом или маслом. Удалить промыванием.

Задача 15. Девочка 8 лет госпитализирована в ЛОР отделение с диагнозом обструктивный ларингит, стеноз гортани III стадии. Больная сразу переведена в реанимационное отделение, где была проведена интубация. Отец девочки в разговоре с врачом сказал, что она является солисткой детского вокально-инструментального ансамбля и выразил опасение в отношении голоса больной. Врач ответил, что материал интубационной трубки позволяет избежать осложнений со стороны голоса в течение 14-15 дней.

Какой материал имел ввиду врач?

Эталон ответа.

Трубка изготовлена из термопластического материала, который при температуре тела принимает форму полости, в которой находится.

Задача 16. Опытный врач наблюдал за молодым хирургом, который проводил трахеотомию в реанимационном отделении. Молодой врач успешно провел операцию, однако, использовал не все инструменты, которые были в наборе. Он не смог ответить на вопрос для чего нужен острый крючок, присутствующий на операционном столе.

Эталон ответа.

Крючок нужен для фиксации гортани и трахеи перед вскрытием трахеи.

Задача 17. Больному с неоперабельной опухолью гортани наложена трахеостома. Металлическая канюля, введенная в отверстие в трахее, состояла из наружной и внутренней трубок.

Зачем нужна внутренняя трубка и почему нельзя применять только наружную трубку и менять ее ежедневно.

Эталон ответа.

При удалении наружной трубки для ее чистки, отверстие в трахее уходит за грудину и найти его в мягких тканях может только врач с применением специального инструмента. Поэтому чистить можно только внутреннюю трубку.

Задача 18. У мужчины 57 лет на даче началось носовое кровотечение. Попытки его остановки ватными тампонами были безрезультатными. В районной больнице ЛОР врач быстро остановил кровотечение и объяснил неудачу остановки кровотечения неправильным выбором материала для тампонады.

Какой материал нужно использовать для передней и задней тампонады и почему?

Эталон ответа.

Необходимо использовать марлю, потому что ее сетчатая структура представляет собой готовый «белый тромб», на котором оседают тромбоциты и другие клетки крови.

Задача 19. Больной 52 лет госпитализирован в ЛОР отделение с рецидивирующим носовым кровотечением. В отделении, несмотря на адекватную гемостатическую терапию, кровотечение продолжилось. Тогда врач в операционной провел отслойку мукоперихондрия, после чего кровотечение прекратилось.

В чем суть операции, какой инструмент используется для отслойки?

Эталон ответа.

Смысл операции состоит в прерывании сосудов, идущих от надхрящницы к слизистой оболочке. Эти сосуды прерываются и сдавливаются во время последующей тампонады. Инструмент – распатор.

Задача 20. Больной участвовал в футбольном матче. Игрок при падении нанес ему удар ногой по лицу. Возникло сильное носовое кровотечение. При осмотре — рваная рана мягких тканей левой щеки.

1. Какой план обследования?
2. Изложите последовательность лечебных мероприятий.

Эталон ответа

1. Рентгенография костей носа, околоносовых пазух, консультация невропатолога.
2. Первичная хирургическая обработка. Репозиция костей носа, при необходимости — пункция верхнечелюстной пазухи. Передняя тампонада носа, назначение антибактериального и противовоспалительного лечения. Противостолбнячная сыворотка.

Задача 21. У больного развился стеноз гортани 3 степени.

1. Куда должен быть госпитализирован больной и в какие сроки?
2. Назовите лечебные мероприятия.

Эталон ответа

1. Срочная госпитализация в ЛОР-стационар.
2. Контролируемая трахеостомия.

Задача 22. У больного после трахеостомии по поводу стеноза гортани развилась подкожная эмфизема шеи с переходом на грудную клетку и лицо.

1. Объясните причину возникновения подкожной эмфиземы.
2. Что необходимо срочно предпринять?

Эталон ответа

1. Сделан разрез трахеи больше, чем диаметр трахеотомической трубки, и кожные швы плотно ушиты, воздух при выдохе проходит между неплотно подогнанной трахеотомической трубкой и разрезом трахеи в подкожную клетчатку.
2. Необходимо распустить швы.

Задача 23. Во время приема пищи у ребенка внезапно появилось удушье и судорожный кашель. В последующем сухой кашель периодически повторялся. При рентгеноскопии органов грудной клетки выявлены признаки эмфиземы правого легкого.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Лечение.

Эталон ответа

1. Инородное тело бронха правого легкого.
2. Трахеобронхоскопия и удаление бронхоскопическими щипцами инородного тела из бронха.

Задача 24. Мать дала годовалому ребенку сливу, которую он аспирировал. У ребенка — асфиксия.

1. Объясните причину асфиксии.
2. Сколько в Вашем распоряжении времени для оказания помощи, если это произошло у Вас на глазах?
3. Ваши действия по оказанию ургентной помощи.

Эталон ответа

1. Спазм голосовых складок под влиянием инородного тела во входе в гортань (лежащего на голосовых складках).
2. 5-6 минут.
3. Потрясти ребенка за ноги головой вниз. Если не помогает, попытаться ввести палец в рот за надгортанник и сбросить сливу. При отсутствии эффекта - коникотомия.

Задача 25. Больной госпитализирован в ЛОР-отделение с диагнозом: гематома гортани, стеноз 3 степени.

1. Ваша лечебная тактика.

Эталон ответа

1. Трахеостомия, гемостатическая, противовоспалительная терапия, при нагноении гематомы - вскрытие абсцесса.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзаменационные вопросы ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. Оториноларингология – определение, ее место в ряду клинических дисциплин. Взаимосвязь заболеваний ЛОР органов с патологией других органов и систем. Профилактическая направленность оториноларингологии
2. Связь оториноларингологии с другими медицинскими специальностями. Физиологическое значение анализаторов, расположенных в ЛОР органах.
3. Роль Н.П. Симановского в развитии отечественной оториноларингологии
4. Влияние крупнейших представителей дореволюционной медицины на развитие оториноларингологии (С.П. Боткин, Г.А. Захарьин, Н.И. Пирогов, И.Ф. Буш)
5. Основоположники оториноларингологии (Кошляков Д.И., Пруссак А.Ф., Воячек В.И., Левин Л.Т., Иванов А.Ф. - Ленинград, Цитович М.Ф. - Саратов, Свержевский А.И. - Москва).
6. Основные исторические периоды (этапы) развития оториноларингологии
7. Развитие отечественной оториноларингологии в трудах В.И. Воячека, К.Л. Хилова, В.Ф. Ундрица, Б.С. Преображенского, А.С. Коломийченко, И.Б. Солдатова
8. Медико-социальная экспертиза при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей. Профотбор, профориентация, диспансеризация
9. Возрастные особенности анатомии и физиологии ЛОР органов.
10. Клиническая анатомия наружного уха. Особенности топографии. Особенности анатомического строения слухового прохода у детей первого года жизни.
11. Клиническая анатомия среднего уха. Пространства Пруссака и их роль в патологии среднего уха.
12. Барабанная перепонка: строение, опознавательные пункты барабанной перепонки. Определение подвижности барабанной перепонки. Анатомические и физиологические особенности натянутой и расслабленной частей барабанной перепонки.
13. Анатомия барабанной полости. Слуховые косточки. Топографическая анатомия барабанной полости. Механизм нарушения слуха при среднем отите.
14. Сосцевидный отросток, типы строения и их значение для клиники, возрастные особенности. Топография сигмовидного синуса.
15. Слуховая труба. Особенности строения в детском возрасте. Функции слуховой трубы. Барофункция уха. Методы исследования проходимости слуховых труб.
16. Ход лицевого нерва в височной кости и ветви, отходящие от него в барабанной полости.
17. Анатомия улитки, строение спирального органа.
18. Звукопроводящий аппарат уха: анатомические элементы и их значение в звукопроведении. Особенности проведения звука через наружный слуховой проход, среднее ухо и жидкостные среды внутреннего уха. Механизмы усиления звука на уровне барабанной полости.
19. Звукопроведение (костное и воздушное). Механизм костного и воздушного звукопроведения. Механизм звукопроведения: трансформирующая, адаптационная и защитная роль. Ототопика.
20. Понятие «акустический импеданс». Заболевания, при которых он нарушается.
21. Биомеханика улитки (биофизические аспекты слуха). Теория триггерных реакций в улитке (резонансная теория Гельмгольца, теория бегущей волны Бекеша, телефонная теория Резерфорда, теория Ухтомского).
22. Значение эндокохлеарного потенциала в слуховой рецепции. Факторы, влияющие на него.
23. Звуковосприятие. Механизмы трансформации звуковой энергии в нервный процесс
24. Физиологические и психоакустические характеристики слуха. Характеристики звука

(высота, сила, тембр). Слуховой диапазон, неравномерная чувствительность к звукам различной частоты. Адаптация, утомление, маскировка звуков, ототопика. Бинауральный слух.

25. Физиологические особенности слухового анализатора. Проводящие пути и центры слухового анализатора.

26. Методы исследования слуховой функции. Слуховой паспорт. Камертональные методы исследования слухового анализатора (диагностическое значение).

27. Типы и виды пороговых тональных аудиограмм в норме и при патологических процессах среднего и внутреннего уха. Дифференциальная диагностика кондуктивной и сенсоневральной тугоухости.

28. Разновидности аудиометрии: тональная, речевая, пороговая, надпороговая. Характеристика.

29. Методика исследования слуха у детей раннего возраста. Игровая аудиометрия.

30. Объективные (рефлекторные) методы исследования слуха и их клиническое значение.

31. Экспертиза односторонней и двусторонней глухоты. Распознавание глухоты в раннем детском возрасте методами условных рефлексов по И.П. Павлову

32. Анатомические связи среднего и внутреннего уха с полостью черепа, их значение в возникновении внутричерепных осложнений. Пути распространения инфекции и токсического начала из полостей среднего уха в полость черепа.

33. Стато-кинетический анализатор. Физиологическое значение. Особенности вестибулярного анализатора.

34. Анатомия полукружных каналов ушного лабиринта. Строение ампулярного рецептора.

35. Анатомия преддверия ушного лабиринта. Строение отолитового рецептора.

36. Жидкости внутреннего уха и их роль в функции лабиринта.

37. Физиология полукружных каналов. Вестибулярные законы Эвальда и Воячека. механизмы возникновения спонтанного и фистульного нистагма, их клиническое значение.

38. Физиология отолитового отдела вестибулярного анализатора. Исследование отолитовой функции лабиринтов (отолитовая проба Воячека, четырехштанговые качели Хилова, непрямая отолитометрия).

39. Адекватные раздражители слухового и вестибулярного рецепторов.

40. Закономерности нистагменной реакции. Принципы и методы вестибулометрии.

41. Характеристика нистагма. Его формы, клиническое значение, дифференциальная диагностика, фистульный симптом.

42. Связь вестибулярного анализатора с системами и органами организма. Основные проводящие пути (тракты). Три группы вестибулярных реакций.

43. Методы исследования вестибулярного аппарата. Вестибулярный паспорт. Дифференциальная диагностика поражения вестибулярного аппарата и мозжечка.

44. Экспериментальное исследование функции полукружных каналов (калорическая и вращательная пробы).

45. Исследование функций вестибулярного анализатора при профотборе. Симптомокомплекс укачивания, патогенез, лечение.

46. Вестибулярные ядра, их связи, вестибулярные рефлексы.

47. Дифференциальная диагностика лабиринтных расстройств и мозжечковых поражений.

48. Клиническая анатомия полости носа. Анатомические предпосылки к формированию риногенных внутричерепных и внутриглазных осложнений. Клиническое значение среднего носового хода в патогенезе риногенных синуситов

49. Функциональные зоны в полости носа. Строение слизистой оболочки носа и придаточных пазух.

50. Морфология и функция кавернозной ткани в полости носа. Гипертрофия носовых раковин.

51. Строение обонятельной зоны полости носа. Проводящие пути обонятельного

анализатора. Особенности обонятельной функции носа.

52. Функции носа: основные и неосновные. Дыхательная, обонятельная, рефлекторная, защитная и резонаторная функции носа. Механизм фильтрации вдыхаемого воздуха

53. Защитная функция носа. Механизм реализации защитной функции носа. Слагаемые защитной функции носа.

54. Носовое дыхание и его физиологическое значение. Значение нормального носового дыхания для правильного развития организма, функционирования бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем и профилактики профессиональных и других заболеваний. Значение носового клапана в реализации дыхательной функции.

55. Кровоснабжение, венозный отток и иннервация полости носа. Значение носового дыхания для организма.

56. Мукоцилиарная транспортная система, клиренс слизистой оболочки дыхательных путей. Роль в реализации защитной функции носа

57. Нарушения обонятельной функции полости носа: anosmia, hyposmia, anosmia. Причины, классификация, диагностика, роль этих нарушений в отоневрологии, принципы лечения.

58. Методы исследования дыхательной и обонятельной функции носа. Классификация обонятельных веществ по Цваардемакеру.

59. Топографическая анатомия придаточных пазух носа. Физиологическая роль придаточных пазух носа.

60. Верхнечелюстная пазуха – ее строение, сообщение с полостью носа. Значение анатомических предпосылок в одонтогенном распространении патологического процесса и формировании внутриглазных осложнений при воспалении верхнечелюстной пазухи.

61. Клиновидная пазуха – ее строение, сообщение с полостью носа. Значение анатомических предпосылок в возникновении ретробульбарного неврита и внутричерепных осложнений при воспалении клиновидной пазухи.

62. Лобная пазуха, ее строение, сообщение с полостью нос. Значение анатомических предпосылок в формировании внутриглазных и внутричерепных осложнений при воспалении лобной пазухи

63. Решетчатый лабиринт: строение, сообщение с полостью носа. Значение анатомических предпосылок в формировании внутриглазных и внутричерепных осложнений при воспалении решетчатой пазухи.

64. Клиническая анатомия глотки. Топография глотки. Методы исследования.

65. Клиническая физиология глотки. Функции глотки. Акт глотания.

66. Слои глотки, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство.

67. Кровоснабжение и иннервация глотки. Возрастные особенности строения глотки и их клиническое значение.

68. Лимфаденоидное глоточное кольцо Пирогова-Вальдейера: состав, топография, структурные особенности. Физиология лимфаденоидного глоточного кольца. Роль лимфоидной ткани глотки в формировании общей и местной реактивности организма.

69. Миндалины как периферические органы иммунной системы. Участие миндалин в формировании противомикробного и противовирусного иммунитета.

70. Морфология (капсула, строма, паренхима, эпителиальный покров) и функции небных миндалин. Кровоснабжение, иннервация, лимфатическая система небных миндалин. Тонзиллокардиальный рефлекс и его клиническое значение.

71. Клиническая анатомия пищевода (топография, физиологические сужения пищевода).

72. Клиническая анатомия гортани. Особенности иннервации. Структурные особенности слизистой оболочки гортани. Основные функции гортани.

73. Анатомо-топографические отделы гортани. Иннервация и рефлексогенные зоны гортани. Их роль в реализации дыхательной, защитной и голосовой функций гортани. Значение гортани в обеспечении социальной адаптации человека.

74. Возрастные анатомо-топографические особенности гортани – хрящи, суставы, связки, мышцы, кровоснабжение, иннервация и лимфатическая система гортани. Особенности строения гортани у детей.
75. Мышцы гортани.
76. Хрящи, суставы и связки гортани.
77. Кровоснабжение и иннервация гортани. Лимфоотток
78. Физиология гортани. Певческий голос, классификация мужского и женского певческого голоса.
79. Функции гортани. Механизм и физиология голосообразования. Отличие между голосо- и речеобразованием.
80. Дыхательная, защитная и голосовая функции гортани. Половые и возрастные особенности голосовой функции гортани.
81. Функции гортани. Механизм реализации защитной функции.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ
ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3
Исследование ЛОР органов

1. Пальпация наружного носа, лицевых стенок околоносовых пазух и точек выхода ветвей n. trigemini (оценка их результатов).
2. Передняя риноскопия (положение 1, положение 2).
3. Исследование дыхательной функции носа.
4. Исследование обонятельной функции носа.
5. Задняя риноскопия.
6. Мезофарингоскопия
7. Наружный осмотр шеи, пальпация гортани и региональных лимфатических узлов
8. Непрямая ларингоскопия
9. Наружный осмотр и пальпация уха и сосцевидного отростка.
10. Отоскопия.
11. Исследование слуха шепотной и разговорной речью
12. Исследование воздушной проводимости камертонами
13. Исследование костной проводимости камертонами:
14. Исследование слуха камертонами - проба Ринне.
15. Исследование слуха камертонами - проба Желе.
16. Исследование слуха камертонами - проба Вебера.
17. Исследование слуха камертонами – проба Бинга
18. Исследование слуха камертонами – проба Швабаха
19. Определение проходимости слуховых труб - проба с глотанием.
20. Определение проходимости слуховых труб - проба Тойнби.
21. Определение проходимости слуховых труб - проба Вальсальвы
22. Определение проходимости слуховых труб - продувание по Политцеру
23. Выявление спонтанных вестибулярных нарушений - определение наличия спонтанного нистагма.
24. Выявление спонтанных вестибулярных нарушений - определение наличия прессорного нистагма.
25. Исследование пальценосовой пробы
26. Исследование пальцеуказательной пробы
27. Вращательная проба и оценка ее результатов.
28. Калорическая проба и оценка ее результатов.
29. Отолитовая пробы по Воячеку (оценка результатов исследования).

Уметь оценить и дать заключение (клинический анализ):

1. По слуховому паспорту

2. По вестибулярному паспорту
3. По результатам тональной пороговой аудиограммы.
4. По результатам надпороговой аудиограммы
5. По рентгенограммам околоносовых пазух (фронтальная, сагиттальная проекции).
6. По компьютерной томограмме околоносовых пазух (фронтальная, аксиальная, сагиттальная проекции).
7. По магнитно-резонансной томограмме околоносовых пазух (фронтальная, аксиальная, сагиттальная проекции).
8. По рентгенограммам пищевода

Экзаменационные тестовые задания
ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Положение врача при наведении источника света лобным рефлектором:

- a. напротив больного, ноги отведены к инструментальному столику, правая рука на темени больного, левая рука направляет лобный рефлектор;**
- b. напротив больного, ноги отведены от инструментального столика, правая рука на темени больного, левая рука направляет лобный рефлектор;
- c. напротив больного, ноги расставлены и между ними ноги больного, правая рука на темени больного, левая рука направляет лобный рефлектор;
- d. напротив больного, ноги у инструментального столика, левая рука на темени больного, правая направляет рефлектор.

Эталон ответа а

2. Инструкция: Установите правильную последовательность

Этапы передней риноскопии:

- a. Осмотр полости носа при прямом положении головы
- b. Ввести носовой расширитель в одну из половин носа
- c. Осмотр полости носа при наклоненной вниз голове
- d. Осмотр полости носа с запрокинутой головой
- e. Осмотр другой половины полости носа в той же последовательности

Эталон ответа: bacde

3. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Методы исследования носоглотки:

- a. пальцевое исследование;**
- b. задняя риноскопия;**
- c. рентгенография боковая;**
- d. фарингоскопия.

Эталон ответа а, b, c

4. Инструкция: Установите правильную последовательность

Последовательность осмотра при фарингоскопии:

- a. слизистая преддверия рта и щек,
- b. задняя стенка ротоглотки,
- c. слизистая дна полости рта,
- d. зубы,
- e. небные миндалины

Эталон ответа acdbe

5. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Для определения подвижности голосовых складок осмотр гортани проводят:

a. При спокойном дыхании обследуемого.

b. При фонации.

c. На выдохе.

d. При глубоком вдохе.

e. При задержке дыхания.

Эталон ответа a, b, d

6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выполнении отоскопии у новорожденных и грудных детей ушную раковину оттягивают:

a. книзу и кзади;

b. кверху и кзади;

c. кверху и кпереди;

d. книзу и кпереди.

Эталон ответа a

7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие из методов исследования слуха относятся к объективным

a. исследование слуха речью

b. исследование слуха камертонами

c. тональная пороговая аудиометрия

d. тональная надпороговая аудиометрия

e. компьютерная аудиометрия, отсроченная отоакустическая эмиссия

Эталон ответа e.

8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Количество опознавательных пунктов барабанной перепонки:

a. 2;

b. 6;

c. 8;

d. 10.

Эталон ответа c

9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Верхняя стенка барабанной полости граничит с:

a. задней черепной ямкой;

b. средней черепной ямкой;

c. каналом лицевого нерва;

d. лабиринтом.

Эталон ответа b

10. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Четвертая степень нарушения проходимости слуховой трубы диагностируется:

a. продуванием ушей по Политцеру;

b. катетеризацией слуховой трубы;

c. опытом Вальсальвы;

d. опытом Тойнби.

Эталон ответа a, b

11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Измерение восприятия продолжительности звучания камертона через кость называется опытом:

- a. Ринне.
- b. Вебера.
- c. Швабаха.**
- d. Бинга.
- e. Желле.

Эталон ответа c

12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наружная стенка барабанной полости образована:

- a. Устьем слуховой трубы и сухожилием m. tensor tympani
- b. Барабанной перепонкой и костной стенкой наружного слухового прохода**
- c. Луковицей яремной вены
- d. Барабанной перепонкой

Эталон ответа b

13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На верхушке улитки лестница преддверия сообщается с барабанной лестницей посредством:

- a. Водопровода преддверия
- b. Окна улитки
- c. Окна преддверия
- d. Геликотремы**
- e. Внутреннего слухового прохода

Эталон ответа d

14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит:

- a. Передней черепной ямкой
- b. Со средней черепной ямкой.**
- c. С теменной костью.
- d. С задней черепной ямкой

Эталон ответа b

15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Техника отоскопии правого уха:

- a. левой рукой оттягивается ушная раковина вверх и кзади, а правой вводится ушная воронка в наружный слуховой проход;**
- b. правой рукой оттягивается ушная раковина вверх и кзади, а левой вводится ушная воронка в наружный слуховой проход;
- c. правой рукой ушная воронка вводится в наружный слуховой проход;
- d. левой рукой ушная воронка вводится в наружный слуховой проход.

Эталон ответа a

16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средний слой барабанной перепонки в натянутой части образован:

- a. Эпидермисом
- b. Соединительной тканью**
- c. Слизистой оболочкой
- d. Хрящом

Эталон ответа b

17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К опорным клеткам Кортиева органа относятся:

- a. Клетки Дейтерса
- b. Клетки-столбы, клетки Дейтерса, клетки Гензена и клетки Клаудиуса**
- c. Клетки-столбы
- d. Клетки Гензена
- e. Клетки Клаудиуса

Эталон ответа b

18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Самая узкая часть наружного слухового прохода (перешеек) находится:

- a. в середине хрящевой части;
- b. в середине костной части;**
- c. на стыке хрящевой и костной части;
- d. у барабанной перепонки.

Эталон ответа b

19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Функции слуховой трубы:

- a. вентиляционная;**
- b. ототопика;
- c. дренажная;**
- d. звуковоспринимающая.

Эталон ответа a, d

20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Методика исследования ампулярного рецептора:

- a. Калорический тест**
- b. Вращательный тест по Барани**
- c. Отолитовая реакция по Воячеку
- d. Качели Хилова
- e. Непрямая отолиметрия

Эталон ответа a, b

21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Пути формирования вестибуло-соматических реакций лабиринта:

- a. tr.vestibulo-longitudinalis
- b. tr.vestibulo-spinalis
- c. tr.vestibulo-cerebellaris
- d. tr.vestibulo-corticalis

Эталон ответа a, b, c

22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

В состав отолитового рецепторного органа входят:

- a. Cupula (кисточка)
- b. Macula (пятно)**
- c. Волосковые клетки**
- d. Отолиты**
- e. Желеобразная субстанция**

Эталон ответа b, c, d, e

23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Адекватный раздражитель для отолитового рецептора:

- a. гравитация**
 - b. прямолинейное ускорение, центробежная сила
 - c. угловое ускорение
 - d. прямолинейное ускорение**
 - e. центробежная сила
- Эталон ответа a, d, e**

- 24.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Нистагм, возникающий или изменяющийся при определенном положении головы, называется:
- a. Оптикинети́ческим.
 - b. Пневматическим.
 - c. Позиционным.**
 - d. Установочным.
 - e. Калорическим.
- Эталон ответа c**

- 25.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Если имеется фистула костной стенки горизонтального полукружного канала, повышение давления в наружном слуховом проходе вызывает нистагм, который называют:
- a. Прессорный.**
 - b. Спонтанный.
 - c. Калорический.
 - d. Оптикинети́ческий.
 - e. Установочный.
- Эталон ответа a**

- 26.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При 2-й степени отолитовой пробы по Воячеку соматическая реакция выражается:
- a. Отсутствием отклонения.
 - b. Отклонением больше 30 градусов
 - c. Отклонением до 5 градусов
 - d. Отклонением на 5-30 градусов**
- Эталон ответа d**

- 27.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Непроизвольные ритмические (двуфазные) движения глазных яблок называются:
- a. Маятникообразными движениями глазных яблок.
 - b. Прослеживающими движениями глазных яблок.
 - c. Нистагмом.**
 - d. Плавающими движениями глазных яблок.
- Эталон ответа c**

- 28.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При патологии лабиринта больной в позе Ромберга при повороте головы в сторону:
- a. Отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма.
 - b. Отклоняется в сторону медленного компонента нистагма.
 - c. Отклонение не зависит от направления нистагма.
 - d. Отклонение не зависит от поворота головы.
- Эталон ответа d**

- 29.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Вестибулярный нистагм - это:

а. Ритмическое, произвольное двухкомпонентное отклонение глаз в определенной плоскости.

б. Периодическое отклонение глаз в определенной плоскости.

в. Смещение взора в сторону.

г. Движения глаз, возникающие в крайнем их отведении

Эталон ответа а

30. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме при вращении в одну сторону:

а. Раздражаются оба лабиринта

б. Раздражается один лабиринт

в. Лабиринты не раздражаются

г. Угнетается один лабиринт

Эталон ответа а

31. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В средний носовой ход открываются околоносовые пазухи:

а. верхнечелюстная, лобная, основная;

б. верхнечелюстная, лобная, передние и средние клетки решетчатого лабиринта;

в. верхнечелюстная, лобная, задние клетки решетчатого лабиринта;

г. лобная, основная, передние клетки решетчатого лабиринта.

Эталон ответа б

32. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Анатомические образования носовой перегородки:

а. сошник, четырехугольный хрящ, твердое небо;

б. сошник, четырехугольный хрящ, перпендикулярная пластина решетчатой кости;

в. сошник, четырехугольный хрящ, носовая кость;

г. сошник, четырехугольный хрящ, лобный отросток верхней челюсти.

Эталон ответа б

33. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Путь венозного оттока от наружного носа и передней поверхности лица:

а. вена спинки носа, верхняя глазничная, крылонебное сплетение, кавернозный синус;

б. вена спинки носа, верхнеглазничная, осново-небная, наружная яремная;

в. вена спинки носа, верхнеглазничная, этмоидальная, сигмовидный синус.

Эталон ответа а

34. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Адекватный раздражитель обонятельного анализатора:

а. запах;

б. одоривекторы;

в. пахучие вещества;

г. вдыхаемый воздух.

Эталон ответа б

35. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нос выполняет следующее количество основных функций:

а. Восемь (защитная, воздухопроводящая, обонятельная, резонаторная, слезопроводная, косметическая, мимическая, выделительная).

б. Три (защитная, воздухопроводящая, обонятельная).

в. Две (обонятельная, воздухопроводящая).

d. Пять (резонаторная, слезопроводная, косметическая, мимическая, выделительная).

Эталон ответа b

36. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Закрытая гнусавость возникает при следующих заболеваниях:

a. Расщелинах мягкого и твердого нёба.

b. При параличах и парезах мягкого нёба.

c. При всех заболеваниях носа и носоглотки, приводящих к выключению или резкому затруднению носового дыхания.

d. При инородных телах гортани.

Эталон ответа c

37. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Бактерии в полости носа обезвреживаются и убиваются:

a. Муцином и лизоцимом.

b. Муцином.

c. Лизоцимом.

d. Иммуноглобулином.

Эталон ответа c

38. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Верхнюю треть полости носа в основном выстилает:

a. Многослойный плоский эпителий.

b. Многослойный, мерцательный, цилиндрический эпителий.

c. Обонятельный эпителий.

d. Дыхательный эпителий.

Эталон ответа c

39. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Физиологическая роль клиновидных пазух:

a. **Согревание вдыхаемого воздуха.**

b. Являются резонаторами и в них происходит усиление некоторых обертонов, возникающих в гортани.

c. Увлажнение вдыхаемого воздуха.

d. Облегчение веса черепа.

e. Защитная функция.

Эталон ответа a, b, d

40. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

В верхний носовой ход открываются околоносовые пазухи:

a. **клиновидная;**

b. верхнечелюстная;

c. задние клетки решетчатого лабиринта;

d. лобная.

Эталон ответа a, c

41. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Состав лимфоидной ткани кольца Вальдейра-Пирогова:

a. небные миндалины, глоточная, язычная, гортанная;

b. небные миндалины, глоточная, язычная, лимфоидная ткань задней и боковых стенок глотки;

c. глоточная, язычная, лимфоидная ткань боковой стенки глотки;

d. небные миндалины, глоточная, язычная.

Эталон ответа b

42. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У детей до 3-х лет в заглочном пространстве находится:

a. рыхлая соединительная ткань;

b. лимфоузлы;

c. тимус;

d. венозное глоточное сплетение.

Эталон ответа b

43. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Устья евстахиевых труб на боковой стенке носоглотки располагаются на уровне:

a. верхних носовых раковин;

b. нижних носовых раковин;

c. средних носовых раковин;

d. твердого неба.

Эталон ответа b

44. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Границы заглочного пространства:

a. передняя - задняя стенка глотки, задняя - предпозвоночная фасция, по средней линии и с боков - фасциальная перемычка между задней стенкой глотки и предпозвоночной фасцией;

b. передняя - задняя стенка глотки, задняя - шейные позвонки, боковая - шиловидный отросток и шило-подъязычная мышца;

c. передняя - задняя стенка глотки, задняя - шейные позвонки, боковая - внутренняя крыловидная мышца.

Эталон ответа b

45. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Зев ограничен:

a. краем мягкого неба, латеральными крыловидными мышцами, небными миндалинами и корнем языка;

b. краем мягкого неба, передними и задними небными дужками и корнем языка;

c. небными миндалинами и дужками, корнем языка, складками Гиса и твердым небом.

d. Твердым небом и корнем языка

Эталон ответа a

46. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гортань иннервируется нервом:

a. блуждающим (X пара чмн);

b. языкоглоточным (IX пара чмн);

c. подъязычным (XII пара чмн);

d. добавочным (XI пара чмн).

Эталон ответа a

47. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для внутренних мышц гортани двигательным является нерв:

a. верхнегортанный;

b. нижегортанный;

c. среднегортанный;

d. добавочный.

Эталон ответа b

48. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
В перстнечерпаловидном суставе совершаются движения:

- a. **вокруг вертикальной оси;**
- b. **горизонтальные по печатке черпаловидного хряща;**
- c. вверх и вниз;
- d. вперед и назад.

Эталон ответа a, b

49. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При асфиксии рассекается связка гортани:

- a. черпалонадгортанная;
- b. **перстнещитовидная;**
- c. щитоподъязычная;
- d. перстнетрахеальная.

Эталон ответа b

50. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Методы исследования гортани:

- a. **непрямая ларингоскопия;**
- b. **прямая ларингоскопия;**
- c. **стробоскопия;**
- d. вестибулоскопия.

Эталон ответа a, b, c

51. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

При непрямой ларингоскопии гортань осматривается в положениях:

- a. **при дыхании;**
- b. **при фонации;**
- c. при наклоне вперед;
- d. при запрокидывании головы назад.

Эталон ответа a, b

52. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Основную роль в процессе голосообразования играют следующие мышцы:

1. **Щито-перстневидная передняя.**
2. **Щито-черпаловидная.**
3. Черпало-надгортанная.
4. Щито-надгортанная.

Эталон ответа a, b

53. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Уровень гортани взрослого человека соответствует:

- a. 3-6 шейному позвонку.
- b. **4-6 шейному позвонку.**
- c. 3-5 шейному позвонку.
- d. 1-5 шейному позвонку

Эталон ответа b

54. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Укажите функции гортани:

1. **Воздухопроводная («дыхательная»).**
2. **Голосообразовательная.**
3. **Защитная.**
4. Пищепроводная.
5. Кроветворная.

Эталон ответа **a, b, c**

55. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Эластичные хрящи гортани:

- a. **Надгортанный.**
- b. **Рожковидные.**
- c. Черпаловидные.
- d. **Клиновидные.**
- e. Перстневидный.

Эталон ответа **a, b, d**

56. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Наружные мышцы гортани:

- a. **Грудино-щитовидная.**
- b. **Щито-подъязычная.**
- c. **Грудино-подъязычная.**
- d. Челюстно-подъязычная.
- e. Межчерпаловидная.

Эталон ответа **a, b, c**

57. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Парные хрящи гортани:

- a. Надгортанный.
- b. **Черпаловидный.**
- c. Щитовидный.
- d. **Клиновидный.**
- e. Перстневидный

Эталон ответа **b, d**

58. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Гиалиновые хрящи гортани:

- a. **Щитовидный.**
- b. **Перстневидный.**
- c. Клиновидный.
- d. Надгортанный.
- e. **Черпаловидный.**

Эталон ответа **a, b, e**

59. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Непарные хрящи гортани:

- a. **Надгортанный.**
- b. **Щитовидный.**
- c. Рожковидный.
- d. **Перстневидный.**
- e. Клиновидный.

Эталон ответа **a, b, d**

60. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Напряжение голосовых складок обеспечивается сокращением следующих мышц:
а. Боковая перстне-черпаловидная.
б. Косая черпаловидная.
в. Задняя перстне-черпаловидная.
д. **Передняя перстне-щитовидная.**
е. **Внутренняя щито-черпаловидная.**
Эталон ответа **д, е**

61. Инструкция: вставьте несколько слов.
Главным симптомом острого ринита в первую стадию является _____.
Эталон ответа. **Нарушение носового дыхания.**

62. Инструкция: вставьте несколько слов.
Зловонный запах при озене, отличающий ее от атрофического ринита возникает в результате _____.
Эталон ответа: **Вовлечения в атрофический процесс кости.**

63. Инструкция: вставьте несколько слов.
Клинически аллергическая форма хронического вазомоторного ринита отличается от нейровегетативной наличием симптома _____.
Эталон ответа: **Зуд в носу и глазах.**

64. Инструкция: вставьте несколько слов.
Для нейровегетативной формы хронического вазомоторного ринита характерны 2 эндоскопических симптома _____.
Эталон ответа: **Пятна Воячека и симптом фотоэффекта.**

65. Инструкция: вставьте несколько слов.
Патогномичным риноскопическим симптомом острого гнойного синусита является симптом _____.
Эталон ответа: **«Полоски гноя»**

66. Инструкция: вставьте одно слово.
Для сфеноидита характерна локальная головная боль в области _____.
Эталон ответа: **Затылка.**

67. Инструкция: вставьте несколько слов.
Наиболее информативным дополнительным методом исследования при заболеваниях околоносовых пазух является _____.
Эталон ответа: **Компьютерная томография.**

68. Инструкция: вставьте одно слово.
Для дренирования лобной пазухи при остром фронтите используется _____.
Эталон ответа: **Трепанопункция.**

69. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Какие ведущие клинические симптомы характерны для первой стадии острого насморка?
а. гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания
б. **зуд, першение в носу, чихание**

с. затруднение носового дыхания, выделения из носа, anosmia, sneezing

Эталон ответа b

70. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Характер отделяемого, типичного для начала второй стадии острого насморка

а) **серозно-слизистый**

б) гнойный

в) слизистый

г) слизисто-гнойный

д) геморрагический

Эталон ответа а

71. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Риноскопически при фронтите определяется:

а. гнойный экссудат в заднем отделе полулунной щели

б. наличие хоанального полипа

с. **полоска гноя в переднем отделе среднего носового хода**

д. полоска гноя в заднем отделе среднего носового хода

е. гипертрофия нижней носовой раковины

Эталон ответа с

72. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее рациональным дополнительным методом диагностики синуситов является

а. МРТ

б. **КТ**

с. рентгенография.

Эталон ответа б

73. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Патогномичным эндоскопическим симптомом острого синусита является

а. гиперемия слизистой оболочки носа

б. **симптом «полоски гноя»**

с. бледный отек слизистой оболочки

д. венозный застой слизистой оболочки

Эталон ответа б

74. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием для стационарного дренирования верхнечелюстной пазухи является:

а. полипозный процесс

б. **обильная длительная экссудация**

с. катарально-отечная форма

д. аллергический синусит

Эталон ответа б

75. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использование «синус-катетера» не показано при:

а. катарально-отечной форме

б. **гнойном синусите**

с. аллергическом риносинусите

д. блоке соустья пазухи

Эталон ответа б

76. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
При лечении хронического гипертрофического ринита используют:

- a. **конхотомию;**
- b. септопластику;
- c. **подслизистая конхотомию;**
- d. этмоидотомию.

Эталон ответа а, с

77. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Назовите стадии острого ринита:

- a. **сухая (раздражения);**
- b. **серозных выделений;**
- c. **слизисто-гнойных выделений;**
- d. геморрагических выделений.

Эталон ответа а, b, с

78. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пункция верхнечелюстной пазухи у взрослых производится через:

- a. **нижний носовой ход;**
- b. средний носовой ход;
- c. верхний носовой ход.

Эталон ответа а

79. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные симптомы озоны:

- a. **отсутствие обоняния, зловонный насморк, костная атрофия носовых раковин;**
- b. вязкий секрет, затруднение носового дыхания;
- c. узкие носовые ходы;
- d. гипертрофия носовых раковин.

Эталон ответа а

80. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Осложнения пункции верхнечелюстных пазух:

- a. **кровотечение;**
- b. **щечная пункция;**
- c. anosmia;
- d. **анафилактический шок;**
- e. **проникновение в глазницу.**

Эталон ответа а, b, d, e

81. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Перечислите придаточные пазухи носа в порядке частоты их воспаления:

- a. Лобная, верхнечелюстная, решётчатый лабиринт, клиновидная.
- b. Решётчатый лабиринт, лобная, клиновидная, верхнечелюстная.
- c. **Верхнечелюстная, решётчатый лабиринт, лобная, клиновидная.**
- d. Клиновидная, лобная, верхнечелюстная, решётчатый лабиринт.

Эталон ответа с

82. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Доброкачественные опухоли, встречающиеся в носу и придаточных пазухах:

- a. **фиброма**

- b. ангиома
- c. ангиофиброма
- d. кровоточащий полип
- e. саркома

Эталон ответа a, b, c

83. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Клиническая симптоматика остеомы придаточных пазух носа:

- a. медленный рост
- b. длительное бессимптомное течение
- c. плотная консистенция
- d. отсутствие кровоточивости
- e. болезненность

Эталон ответа a, b, c, d

84. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Диагноз остеомы придаточных пазух устанавливается с помощью:

- a. передней риноскопии
- b. задней риноскопии
- c. гистологического исследования
- d. диафаноскопии
- e. рентгенологического исследования

Эталон ответа e

85. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Ведущей жалобой при локализации злокачественной опухоли на нижней стенке гайморовой пазухи является:

- a. жалоба на зубную боль
- b. жалоба на головную боль
- c. жалоба на заложенность носа
- d. жалоба на затрудненное носовое дыхание
- e. жалоба на носовые кровотечения

Эталон ответа a

86. Инструкция: вставьте одно слово.
В основе ультразвуковой дезинтеграции нижних носовых раковин лежит эффект _____.

Эталон ответа. Кавитации.

87. Инструкция: вставьте одно слово.
Ирригация полости носа физиологическим раствором с помощью Аквамарис лейка не только удаляет возбудителей и их токсины, но и нормализует состав _____.

Эталон ответа. Слизь.

88. Инструкция: вставьте одно слово.
Диатермокоагуляция нижних носовых раковин проводится с помощью аппарата _____.

Эталон ответа. Электроскальпель

89. Инструкция: вставьте несколько слов.
Удаление полипов носа проводится _____.

Эталон ответа. Скользящей проволочной петлей.

90. Инструкция: вставьте несколько слов.

Особенностями иглы Куликовского для пункции челюстной пазухи являются 1.

_____ . 2. _____

Эталон ответа. 1. Изогнутый «клюв». 2. Асимметричная головка.

91. Инструкция: вставьте одно слово.

Пункция челюстной пазухи иглой Куликовского проводится через _____ носовой ход.

Эталон ответа. Нижний.

92. Инструкция: вставьте несколько слов.

Альтернативный пункции вариант лечения гайморита – применение _____.

Эталон ответа. ЯМИК (синус) катетера.

93. Инструкция: вставьте несколько слов.

Зондирование при лечении синусита применяется, в основном, для _____.

Эталон ответа. Клиновидной пазухи.

94. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите место парацентеза:

- a. передне-нижний квадрант
- b. задне-нижний квадрант**
- c. передне-верхний квадрант
- d. задне-верхний квадрант

Эталон ответа b

95. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Антромастоидотомия показана

- a. при всех осложнениях хронического гнойного среднего отита
- b. при всех осложнениях острого гнойного среднего отита**
- c. при эпитимпаните
- d. при мезотимпаните

Эталон ответа b

96. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что такое шунтирование барабанной перепонки

- a. удаление части перепонки
- b. разрез перепонки
- c. введение в барабанную полость дренажной трубки**
- d. формирование стойкой фистулы перепонки.

Эталон ответа c

97. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Факторы риска развития острого гнойного отита:

- a. аллергия;
- b. гиперплазия лимфоидной ткани в носоглотке (аденоиды);**
- c. БСЖ — вакцинация;
- d. частые катары верхних дыхательных путей.**

Эталон ответа b, d

98. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько стадий выделяют в развитии острого среднего отита:

- a. 2;
- b. 3;**

- c. 4
- d. 5.

Эталон ответа b

99. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Перечислите стадии развития острого среднего отита:

- a. **выраженных воспалительных изменений (неперфоративная);**
- b. **перфоративная;**
- c. латентная;
- d. **репаративная (выздоровление).**

Эталон ответа a, b, d

100. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Боль при надавливании на козелок будет при:

- a. остром среднем отите;
- b. **наружном отите;**
- c. **фурункуле;**
- d. тубоотите.

Эталон ответа b, c

101. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Признаки острого среднего отита у новорожденного:

- a. маятникообразные движения головой;
- b. **симптом Пинса;**
- c. хватание рукой за больное ухо.

Эталон ответа b

102. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

При остром гнойном среднем отите поражается:

- a. **Слуховая труба.**
- b. **Барабанная полость.**
- c. Улитка.
- d. **Клетки сосцевидного отростка.**

Эталон ответа a, b, d

103. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

При перихондрите ушной раковины в патологический процесс могут вовлекаться:

- a. **Козелок.**
- b. **Завиток.**
- c. Мочка уха.
- d. **Противозавиток.**
- e. **Противокозелок.**

Эталон ответа a, b, d, e

104. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Чаще всего приходится дифференцировать диффузный наружный отит со следующими заболеваниями:

- a. **С отомикозом, экземой, фурункулом.**
- b. С лабиринтитом, кохлеитом.
- c. С экзостозами наружного слухового прохода.
- d. С сенсоневральной тугоухостью.

Эталон ответа a

105. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При мастоидите развивается тугоухость:

- a. **Кондуктивного характера.**
- b. Сенсоневрального характера.
- c. Смешанного характера.
- d. Слух не страдает.

Эталон ответа а.

106. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заболевание наружного слухового прохода, обусловленное грибковой флорой, называется:

- a. **Отомикоз.**
- b. Муковисцедоз.
- c. Хламидиоз.
- d. Описторхоз.

Эталон ответа а

107. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

При остром гнойном среднем отите процесс локализуется:

- a. **В барабанной полости.**
- b. **В слуховой трубе.**
- c. В лабиринте.
- d. Во внутреннем слуховом проходе.
- e. **В сосцевидном отростке.**

Эталон ответа а, b, e

108. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной путь проникновения инфекции в среднее ухо:

- a. наружный (травма);
- b. гематогенный;
- c. **тубогенный;**
- d. лимфогенный.

Эталон ответа с

109. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Эффективные методы профилактики тугоухости при латентном среднем отите:

- a. **парацентез;**
- b. антибиотикотерапия;
- c. **аденотомия;**
- d. **транстубарное введение антисептиков.**

Эталон ответа а, с, d

110. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Из каких групп симптомов состоит клиника отогенных внутричерепных осложнений?

- a. общеинфекционные
- b. **общемозговые**
- c. **менингеальные**
- d. **очаговые**
- e. лабиринтные

Эталон ответа b, c, d

111. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При перихондрите ушной раковины поражается:

- a. Вся ушная раковина.
- b. Большая часть ушной раковины за исключением мочки.**
- c. Только мочка.
- d. Ушная раковина и сосцевидный отросток.

Эталон ответа b

112. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тугоухость, обусловленная патологическим состоянием среднего уха, называется:

- a. Кондуктивной.**
- b. Сенсоневральной.
- c. Перцептивной.
- d. Смешанной.

Эталон ответа a

113. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Среди дополнительных методов исследования в диагностике мастоидита наиболее важным является.

- a. Вестибулометрия.
- b. Исследование ликвора.
- c. Аудиометрический.**
- d. Рентгенологический.**
- e. Акуметрический.

Эталон ответа c, d

114. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Эпитимпанит диагностируют на основании обнаружения:

- a. центральной перфорации;
- b. краевой перфорации;**
- c. холестеатомы;**
- d. боли в ухе.

Эталон ответа b, c

115. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная причина летальности при отогенных внутричерепных осложнениях:

- a. менингит;
- b. абсцесс мозга;
- c. поздно проведенная операция на ухе: антромастоидотомия при остром гнойном среднем отите и общеполостная радикальная при хронических средних отитах;**
- d. снижение иммунитета.

Эталон ответа c

116. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показание к тимпанопластике:

- a. нарушение звуковосприятия;
- b. нарушение звукопроводения;**
- c. глухота;
- d. односторонняя тугоухость.

Эталон ответа b

117. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Показания к общеполостной радикальной операции на ухе при хронических средних отитах:

- a. отогенные внутричерепные осложнения;**

- b. эптитимпанит;
- c. холестеатома;
- d. отсутствие барабанной перепонки.

Эталон ответа a, b, c

118. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Лечение отогенного менингита:

- a. **срочная антромастотомия при остром гнойном среднем отите или общеполостная радикальная операция на ухе при хроническом гнойном среднем отите;**
- b. **антибиотикотерапия;**
- c. тимпаноластика;
- d. **дегидратационная терапия.**

Эталон ответа a, b, d

119. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Локальные симптомы отогенного сепсиса (тромбоза сигмовидного синуса):

- a. **Уайтинга;**
- b. Желле;
- c. **Фосса;**
- d. **Квеккенштедта.**

Эталон ответа a, c, d

120. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

К развитию ограниченного лабиринтита приводит хронический эптитимпанит, осложненный:

- a. **Кариесом.**
- b. **Холестеатомой.**
- c. Парезом n. facialis.
- d. Менингитом.
- e. Мастоидитом.

Эталон ответа a, b

121. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При отогенном лабиринтите нарушение слуха носит характер нарушения:

- a. Звукопроводящего аппарата.
- b. Звуковоспринимающего аппарата.
- c. **Звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов.**
- d. Слух не страдает.

Эталон ответа c

122. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При менингогенном, гематогенном лабиринтитах нарушение слуха носит характер нарушения:

- a. Звукопроводящего аппарата.
- b. **Звуковоспринимающего аппарата.**
- c. Звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов.
- d. Слух не страдает.

Эталон ответа b

123. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для ограниченного лабиринтита характерен нистагм:

- a. Спонтанный.
- b. **Прессорный.**

- c. Позиционный.
- d. Установочный.
- e. Оптикинети́ческий.

Эталон ответа **b**

124. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Признаки негнойных заболеваний уха:

- a. **снижение слуха;**
- b. гиперемия барабанной перепонки;
- c. **шум в ухе;**
- d. **отсутствие воспаления.**

Эталон ответа **a, c, d**

125. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Продувание ушей применяется для лечения:

- a. отосклероза;
- b. **хронического катара среднего уха (тубоотита, евстахиита);**
- c. **острого тубоотита;**
- d. СНТ.

Эталон ответа **b, c**

126. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Патогномоничные симптомы отосклероза, выявляемые из анамнеза:

- a. тугоухость у родителей;
- b. **паракузис Виллизии;**
- c. ушной шум;
- d. **депрекузис Шера.**

Эталон ответа **b, d**

127. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Патогенез болезни Меньера:

- a. **вегетативная дисфункция сосудов внутреннего уха;**
- b. развитие спонгиозной кости в капсуле лабиринта;
- c. **гидропс (водянка) лабиринта;**
- d. гибель Кортиева органа.

Эталон ответа **a, c**

128. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Симптомы эндолимфатического гидропса:

- a. **флюктуация слуха;**
- b. **зев Дракона;**
- c. **положительный глицероловый тест;**
- d. латерализация ультразвука в здоровое ухо (лучше слышащее).

Эталон ответа **a, b, c**

129. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Болезнь Меньера необходимо дифференцировать:

- a. **с остеохондрозом шейного отдела позвоночника (синдром Барре-Льеу);**
- b. отосклерозом;
- c. **вегето-сосудистым синдромом;**
- d. **невриномой VIII ЧМН.**

Эталон ответа **a, c, d**

130. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказания к хирургическому лечению на эндолимфатическом мешке:

- a. флюктуация слуха;
- b. грубая сенсоневральная тугоухость;**
- c. вестибулярные расстройства;
- d. молодой возраст.

Эталон ответа **b**

131. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В основе болезни Меньера лежат следующие патологические процессы:

- a. Воспалительные изменения в лабиринте.
- b. Нарушение гидродинамики лабиринта, сопровождающееся гидропсом (водянкой) лабиринта, расширением эндолимфатического пространства.**
- c. Хронические дегенеративные изменения клеточных структур внутреннего уха.
- d. Токсические повреждения

Эталон ответа **b**

132. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Какие жалобы предъявляют больные с сенсоневральной тугоухостью?

- a. гнойные выделения из слуховых проходов
- b. шум в ушах**
- c. снижение слуха**
- d. иногда головокружение**

Эталон ответа **b, c, d**

133. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Для сосудистых опухолей среднего уха характерно:

- a. снижение слуха**
- b. повышение образования серы
- c. гнойные выделения
- d. повторные кровотечения.**

Эталон ответа **a, d**

134. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные причины приобретённой глухонемой следующие:

Выберите несколько правильных ответов:

- a. Аденоиды и хронический тонзиллит.
- b. Кровное родство и алкоголизм родителей.
- c. Инфекционные заболевания, применение ототоксических антибиотиков, интоксикация.**
- d. Травма плода во внутриутробном периоде, родовая травма уха.

Эталон ответа **c**

135. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Профилактика тимпаносклероза заключается в следующем:

Выберите несколько правильных ответов:

- a. Рациональное лечение воспалительных заболеваний среднего уха.**
- b. Санация носоглотки.**
- c. Восстановление проходимости евстахиевой трубы.**
- d. Отказ от приема ототоксичных антибиотиков.

е. Соблюдение ПДК (предельно допустимые концентрации) в условиях шумовибрационных производств.

Эталон ответа а, b, с

136. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Патоморфологическая сущность изменений костной капсулы лабиринта у больных отосклерозом заключается в следующем:

- а. Превращение компактной кости в спонгиозную.
- б. Превращение компактной кости в спонгиозную, а затем - склерозирование ее с фиксацией стремени.**
- с. Первоначальное склерозирование вокруг овального окна с фиксацией стремени.

Эталон ответа b

137. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Основные причины врожденной глухоты следующие:

Выберите несколько правильных ответов:

- а. Интоксикация и травма плода во внутриутробном периоде.**
- б. Кровное родство родителей, врожденный сифилис, алкоголизм родителей, наследственные заболевания.**
- с. Родовая травма уха.
- д. Острый буллезный средний отит новорожденного.
- е. Острый гнойный средний отит новорожденного.

Эталон ответа а, b

138. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной очаг патологического процесса при болезни Меньера локализуется:

- а. Во внутреннем ухе.**
- б. В среднем ухе.
- с. Во внутреннем слуховом проходе.
- д. В средней черепной ямке.

Эталон ответа а

139. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Сенсоневральная тугоухость развивается при следующих заболеваниях:

- а. Сахарный диабет, атеросклероз, гипертоническая болезнь**
- б. Эпидемический цереброспинальный менингит.**
- с. Порок сердца, язвенная болезнь и гастрит.
- д. Рак желудка, печени и кишечника.

Эталон ответа а, b

141. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Тимпаносклероз диагностируется на основании следующих признаков:

- а. Положительный опыт Желле.
- б. Отрицательный опыт Желле.
- с. Отрицательный опыт Бинга.**
- д. Втянутость и рубцовые изменения барабанной перепонки.**

Эталон ответа с, d

142. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

В возникновении сенсоневральной тугоухости определенное значение принадлежит следующим этиологическим факторам:

- а. Наследственным.**

- b. **Вирусным, токсическим.**
- c. **Травматическим, эндокринным, сосудистым.**
- d. Невриноме 8-ого нерва.
- e. Мезотимпаниту.

Эталон ответа a, b, c

143. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Где локализуются аденоиды?

- a. в гортаноглотке
- b. в ротоглотке
- c. **в носоглотке**
- d. в полости носа

Эталон ответа c

144. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой микроорганизм чаще всего является причиной ангины?

- a. **бета-гемолитический стрептококк**
- b. золотистый стафилококк
- c. кишечная палочка
- d. пневмококки

Эталон ответа a

145. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каких миндалинах чаще всего наблюдается острое воспаление (ангины)?

- a. в глоточной
- b. **в небных**
- c. в язычной
- d. в трубных

Эталон ответа b

146. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При какой форме ангины под эпителием образуются небольшие пузырьки, которые лопаясь, образуют дефекты эпителиальной выстилки? Такие же пузырьки могут появляться из слизистой оболочки неба, щек, и губ:

- a. при катаральной ангине
- b. при фолликулярной ангине
- c. при лакунарной ангине
- d. **при герпетической ангине**

Эталон ответа d

147. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее вероятным отличительным признаком дифтерии от лакунарной ангины является:

- a. гектическая температура;
- b. выраженная интоксикация;
- c. **затруднение при снятии налетов и выход налетов за пределы миндалин;**
- d. сильная боль в горле;
- e. шейный лимфаденит.

Эталон ответа c

148. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее правильной тактикой ведения больного с тяжелой формой лакунарной ангины является:

- a. госпитализация в инфекционный бокс, трехкратное ежедневное взятие мазков на ВЛ назначение антибиотиков пенициллинового ряда, десенсибилизирующих, противовоспалительных средств;
- b. взятие мазков на ВЛ назначение антибиотиков;
- c. постельный домашний режим, взятие мазков на ВЛ, назначение антибиотиков, противовоспалительных, десенсибилизирующих препаратов;
- d. госпитализация в ЛОР отделение, взятие мазков на ВЛ, назначение антибиотиков, противовоспалительных, десенсибилизирующих препаратов;
- e. госпитализация в соматическое отделение, взятие мазков на ВЛ, назначение антибиотиков.

Эталон ответа а

149. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Главный отличительный признак катаральной ангины от фарингита:

- a. высокая температура, интоксикация;
- b. гиперемия небных миндалин;
- c. боль при проглатывании пищи;
- d. гиперемия всей слизистой глотки, включая и небные миндалины;
- e. боль в мышцах, высокая температура, интоксикация.

Эталон ответа b

150. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Границы заглочного пространства:

- a. капсула околушной слюнной железы;
- b. задняя стенка глотки;
- c. челюстно-подъязычная мышца;
- d. предпозвоночная фасция;
- e. окологлоточное пространство.

Эталон ответа b, d, e

151. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Границы окологлоточного пространства:

- a. капсула околушной слюнной железы;
- b. боковая стенка глотки;
- c. челюстно-подъязычная мышца;
- d. предпозвоночная фасция;
- e. восходящая ветвь нижней челюсти.

Эталон ответа a, b, d, e

152. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Дифференциальная диагностика заглочного абсцесса проводится:

- a. с аневризмой восходящей глоточной артерии;
- b. с лакунарной ангиной;
- c. с остеомиелитом III шейного позвонка;
- d. с туберкулезным натечником;
- e. с дифтерийным крупом.

Эталон ответа a, c, d, e

153. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Осложнения заглочного абсцесса:

- a. сдавление трахеи, отек гортани, асфиксия;
- b. рефлекторная остановка сердца;
- c. тромбоз яремной вены;

d. задний медиастинит;

e. фронтит.

Эталон ответа a, b, c, d

154. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Когда необходимо вскрывать парафарингеальный абсцесс наружным доступом по Вессели:

a. при высокой температуре;

b. при тонзиллогенном сепсисе;

c. при эрозивном кровотечении;

d. при неуспехе дренирования окологлоточного пространства через миндаликовую нишу и начинающейся флегмоне шеи;

e. при владении ЛОР хирургом этим методом.

Эталон ответа d

155. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гипертрофия небных миндалин чаще наблюдается в следующем возрасте:

a. **3-7 лет.**

b. 8-12 лет,

c. 14-16 лет.

d. 0-3 лет

Эталон ответа a

156. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заглоточный абсцесс характерен для:

a. **детей до трёх лет**

b. детей дошкольного возраста

c. подросткового возраста

d. пожилых

Эталон ответа a

157. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При неблагоприятном течении абсцесса заглоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:

a. переднее средостение;

b. превисцеральное клетчаточное пространство шеи;

c. заднее средостение;

d. задний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства;

e. околоминдаликовое клетчаточное пространство.

Эталон ответа c

158. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При неблагоприятном течении абсцесса переднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:

a. заднее средостение;

b. переднее средостение;

c. ретровисцеральное клетчаточное пространство;

d. околоминдаликовое клетчаточное пространство;

e. крыловидно-нёбную ямку.

Эталон ответа b

159. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Последовательность манипуляций при вскрытии заглоточного абсцесса:

- a. обезболивание, вскрытие абсцесса, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, наклон головы вниз, расширение краев разреза;
- b. обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, наклон головы вниз, вскрытие абсцесса, расширение краев разреза;
- c. **обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, вскрытие абсцесса, наклон головы вниз, расширение краев разреза;**
- d. обезболивание, вскрытие абсцесса, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, расширение краев разреза, наклон головы вниз
- e. обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, вскрытие абсцесса, расширение краев разреза, наклон головы вниз.

Эталон ответа с

160. Инструкция: вставьте одно слово.

Инструмент для тонзиллотомии называется _____.

Эталон ответа. Тонзиллотом

161. Инструкция: вставьте одно слово.

Инструмент для аденотомии называется _____.

Эталон ответа. Аденотом.

162. Инструкция: вставьте несколько слов.

После отделения миндалина от паратонзиллярной клетчатки при тонзиллэктомии отделение нижнего полюса миндалина проводится _____.

Эталон ответа. Скользящей проволочной петлей.

163. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какого заболевания гортани характерно наличие на слизистой выступающих над поверхностью пленок серо-желтого цвета?

- a. для эпиглоттита
- b. для хордита
- c. для обструктивного ларингита
- d. **для дифтерии**

Эталон ответа d

164. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какого заболевания гортани характерен лающий кашель?

- a. дифтерии гортани
- b. **обструктивного ларингита**
- c. опухоли гортани
- d. атрофического ларингита

Эталон ответа b

165. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие предельные сроки продленной интубации детей с обструктивным ларингитом?

- a. 1 - 2 сутки
- b. 3 - 4
- c. **5 - 6**
- d. 7 - 8
- e. 9 - 10

Эталон ответа с

166. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С чего следует начинать лечение при II стадии стеноза?

- a. **интенсивной медикаментозной терапии**
- b. трахеостомии
- c. интубации
- d. коникотомии

Эталон ответа а

167. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Главным показанием к продленной интубации при обструктивном ларингите у детей является

- a. I стадия стеноза гортани
- b. переход от I ко II стадии стеноза
- c. II стадия стеноза
- d. **переход от II к III стадии стеноза**
- e. IV стадия стеноза

Эталон ответа d

168. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой симптом является главным при остром ларингите:

- a. дисфагия
- b. дизартрия
- c. **дисфония**
- d. респираторные расстройства.

Эталон ответа с

169. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При верхней трахеотомии между какими полукольцами рассекают трахею?

- a. **1-2 полукольцами**
- b. 2-3 полукольцами
- c. 3-4 полукольцами
- d. 4-5 полукольцами

Эталон ответа а

170. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нижней трахеотомии между какими полукольцами рассекают трахею?

- a. 1-2 полукольцами
- b. 2-3 полукольцами
- c. 3-4 полукольцами
- d. **4-5 полукольцами**

Эталон ответа d

171. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Срочная трахеотомия

- a. проводится в месте, где больному стало плохо
- b. **есть возможность перемещения в операционную**
- c. есть возможность провести минимальные необходимые анализы крови
- d. есть возможность подождать до утра (прихода других врачей)

Эталон ответа b

172. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Виды трахеостомии (верхняя, средняя или нижняя) определяются по отношению к:

- a. к перстневидному хрящу;

- b. кольцам трахеи;
- c. **перешейке у щитовидной железы;**
- d. яремной вырезке.

Эталон ответа с

173. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Интубация трахеи применяется для лечения:

- a. отеков гортани;
- b. **истинного крупа (дифтерии);**
- c. флегмонозного ларингита;
- d. гортанной ангины.

Эталон ответа b

174. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Контролируемая трахеостомия - это трахеостомия:

- a. под контролем рентгеноскопии;
- b. **после предварительной интубации гортани;**
- c. под контролем фиброларингоскопии;
- d. под контролем прямой ларингоскопии.

Эталон ответа b

175. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В классификации рака гортани выделяют:

- a. **4 стадии;**
- b. 3 стадии;
- c. 2 стадии;
- d. 5 стадий.

Эталон ответа a

176. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К диагностическим методам при инородных телах трахеи и бронхов относятся:

- a. **рентгенография;**
- b. прямая ларингоскопия;
- c. трахеобронхоскопия;
- d. эзофагоскопия.

Эталон ответа a

177. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

«Певческие узелки» клинически проявляются:

- a. болевыми ощущениями;
- b. приступообразным кашлем;
- c. **стойкой дисфонией;**
- d. клинически не проявляются.

Эталон ответа с

178. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Предраковые заболевания гортани:

- a. фиброма голосовой складки на широком основании
- b. **гиперпластический ларингит**
- c. туберкулез
- d. папилломатоз
- e. **ангиома**

Эталон ответа b, e

179. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
При лечении острого ларингита применяются:

- a. **антибактериальная терапия**
- b. **вливание лекарственных веществ в гортань**
- c. **ингаляции**
- d. **противоотечная терапия**
- e. прижигание слизистой оболочки гортани

Эталон ответа a, b, c, d

180. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Где должны лечиться больные дифтерией гортани:

- a. на дому
- b. в поликлинике
- c. в ЛОР отделении
- d. **в инфекционной больнице**

Эталон ответа d

181. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите основные причины голосовых нарушений у детей и подростков:

- a. наличие патологических очагов в органах и системах, не входящих в голосовой аппарат, врожденный вывих ключицы;
- b. **наличие патологических очагов в органах и системах, входящих и не входящих в голосовой аппарат, чрезмерное пение, несоблюдение возрастного диапазона;**
- c. врожденный вывих бедра, несоблюдение возрастного диапазона;
- d. чрезмерно громкое пение, тихое пение.

Эталон ответа b

182. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите причины изменения голоса во время мутации:

- a. **выраженные анатомические изменения скелета гортани, особенно щитовидного хряща, особенности дыхания, эндокринной системы;**
- b. изменения в эндокринной системе, быстрый рост перстневидного хряща;
- c. нарушение координации функции наружных и внутренних мышц гортани;
- d. отсутствие согласованности между дыханием и фонацией, быстрый рост надгортанника.

Эталон ответа a

183. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой ранний симптом характерен для опухоли гортани с локализацией на голосовых складках?

- a. кашель;
- b. затрудненное дыхание;
- c. кровохарканье;
- d. **охриплость голоса;**
- e. парестезии.

Эталон ответа d

184. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поражение подъязычного нерва проявляется:

- a. отклонением языка при высывании в противоположную сторону ранения;
- b. **отклонением языка при высывании в сторону ранения;**
- c. параличом гортани;

d. парезом гортани.

Эталон ответа b

185. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

У детей гортань менее подвержена наружным травмам, потому что:

a. **менее выдается над поверхностью шеи, чем у взрослых;**

b. **она еще очень подвижна;**

c. она малоподвижна;

d. **содержит податливые хрящевые элементы.**

Эталон ответа a, b, d

186. Инструкция: вставьте несколько слов.

Вливание в гортань лекарственных веществ проводится с помощью _____.

Эталон ответа. Горланного шприца.

187. Инструкция: вставьте несколько слов.

Вскрытие абсцесса надгортанника проводится с помощью _____.

Эталон ответа. Горланного ножа (Тобольда).

188. Инструкция: вставьте одно слово.

Интубация – это метод восстановления дыхания с помощью введение трубки в _____.

Эталон ответа. Трахею

189. Инструкция: вставьте несколько слов.

Для профилактики нарушения кровообращения в краях голосовых складок, интубационные трубки изготавливаются из _____.

Эталон ответа. Термопластических материалов.

190. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая стадия стеноза гортани характеризуется наличием одышки в покое, участием в дыхании вспомогательной мускулатуры, акроцианозом, возбуждением больного, тахикардией, подъемом артериального давления?

a. I ст.

b. **II ст.**

c. III ст.

d. IV ст.

Эталон ответа b

191. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

При травмах носа проводят:

a. противовоспалительную терапию;

b. **первичную обработку раны;**

c. **репозицию костей носа;**

d. **остановка кровотечения.**

Эталон ответа b, c, d

192. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Что необходимо предпринять, если задняя и передняя тампонада носа не остановили носовое кровотечение:

a. **перевязку наружных сонных артерий;**

b. **хирургическое вмешательство на околоносовых пазухах (гайморотомидотомия);**

c. конхотомию;

d. подслизистую септопластику.

Эталон ответа а, b

193. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инородные тела из носа удаляют:

a. промыванием полости носа;

b. удаление носовым крючком;

c. удаление пинцетом.

d. удаление петель

Эталон ответа b

194. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Осложнения инородного тела пищевода:

a. эзофагит.

b. Периезофагит.

c. Перфорация пищевода.

d. Абсцесс.

e. Медиастинит.

Эталон ответа а, b, c, e

195. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больному с повреждением гортаноглотки при нарастающих явлениях стеноза гортани для профилактики асфиксии показана следующая операция:

a. Колотомия.

b. Наложение фарингостомы.

c. Наложение эзофагостомы.

d. Трахеотомия.

Эталон ответа d

196. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Внутренние ранения глотки – это

a. изолированные травмы;

b. колотые травмы;

c. комбинированные травмы;

d. резаные травмы.

Эталон ответа а

197. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Диагностика травм и ранений глотки основана на данных:

a. анамнеза и наружного осмотра;

b. лабораторных исследований;

c. пальпации;

d. рентгенологического исследования;

e. фарингоскопического исследования.

Эталон ответа а, c, d

198. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если присутствует входное и выходное отверстия, ранения называют

a. изолированными;

b. сквозными;

c. слепыми;

d. сочетанными.

Эталон ответа b

199. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Иррадиация боли в ухо при травме глотки указывает на:

- a. **повреждение боковых стенок носоглотки;**
- b. повреждение височной кости;
- c. повреждение наружного слухового прохода;
- d. **повреждение устьев слухов труб.**

Эталон ответа a

200. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На слизистой оболочке губ, полости рта и глотки образуются обширные белые струпы при

- a. ожоге азотной кислотой;
- b. ожоге серной кислотой;
- c. ожоге хлористоводородной кислотами;
- d. **термическом ожоге и ожоге уксусной кислотой.**

Эталон ответа d

201. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На слизистой оболочке губ, полости рта и глотки образуются обширные желтые струпы при

- a. **ожоге азотной кислотой;**
- b. ожоге серной кислотой;
- c. ожоге хлористоводородной кислотами;
- d. термическом ожоге и ожоге уксусной кислотой.

Эталон ответа a

202. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На слизистой оболочке губ, полости рта и глотки образуются обширные черные, темно-бурые струпы при:

- a. ожоге азотной кислотой;
- b. **ожоге серной кислотой и хлористоводородной кислотами;**
- c. ожоге уксусной кислотой;
- d. термическом ожоге.

Эталон ответа b

203. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ожоги глотки и пищевода у взрослых чаще бывают в результате:

- a. несчастного случая в быту вследствие ненадлежащего хранения каустических жидкостей;
- b. попадания в дыхательные пути горячего воздуха;
- c. случайного проглатывания горячей пищи;
- d. **суицидальных попыток.**

Эталон ответа d

204. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ожоги глотки и пищевода у детей обычно бывают в результате:

- a. **несчастливого случая в быту вследствие ненадлежащего хранения каустических жидкостей;**
- b. попадания в дыхательные пути горячего воздуха;
- c. случайного проглатывания горячей пищи;
- d. суицидальных попыток.

Эталон ответа a

205. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При глубоких ранениях в области гортаноглотки показаны:

- a. **КТ органов шеи;**
- b. **МРТ органов шеи;**
- c. **рентгено-контрастное исследование;**
- d. фарингоскопическое исследование.

Эталон ответа a, b, c

206. Инструкция: Выберите один правильный ответ. С ожогами пищевода больные должны госпитализироваться в экстренном порядке в отделение:

- a. оториноларингологическое;
- b. **реанимационное;**
- c. хирургическое;
- d. травматическое;

Эталон ответа b

207. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Какие виды редрессации обломков костей носа существуют?

- a. **внешняя мануальная редрессация**
- b. **эндоназальная инструментальная редрессация**
- c. **иммобилизация гипсовой повязкой**
- d. фиксация костных отломков марлевым тампоном

Эталон ответа a, b, c

208. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
По каким признакам можно заподозрить инородное тело носа?

- a. острый насморк
- b. **односторонний насморк**
- c. слизисто-гнойные односторонние выделения с неприятным запахом, иногда с примесью крови
- d. **затруднение носового дыхания через одну половину носа**

Эталон ответа b, d

209. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Перечислите признаки гематомы носовой перегородки?

- a. **затруднение дыхания через нос**
- b. кровотечение
- c. **головная боль**
- d. слизистые выделения из носа
- e. **выпячивание слизистой оболочки носовой перегородки с двух сторон**

Эталон ответа a, c, e

210. Инструкция: вставьте несколько слов.

Острый крючок в наборе инструментов для трахеотомии предназначен для _____.

Эталон ответа. Фиксации трахеи.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Задача 1. Больной, 17 лет, поступил в ЛОР отделение с жалобами на острую боль в правом ухе. В течение 3-х дней страдает острым респираторным заболеванием. Какая

эндоскопическая методика позволит исключить или поставить диагноз острого среднего отита? Как будет изменена барабанная перепонка при остром среднем отите?

Эталон ответа:

1. отоскопия
2. барабанная перепонка будет гиперемирована, опознавательные пункты сглажены

Задача 2. Больной, 29 лет, направленный в ЛОР – отделение на стационарное лечение с диагнозом левосторонний острый гайморит. Укажите эндоскопическое исследование, которое нужно провести, чтобы подтвердить этот диагноз. Как измениться вид слизистой оболочки носа по сравнению с нормальной риноскопической картиной?

Эталон ответа:

Передняя риноскопия. Слизистая оболочка носа при остром гайморите будет выглядеть гиперемированной, отечной. В среднем носовом ходе будет гнойное отделяемое.

Задача 3. Больная, 19 лет, поступила в ЛОР-отделение в порядке оказания скорой помощи по поводу левостороннего паратонзиллярного абсцесса. Какое эндоскопическое исследование необходимо провести для установления диагноза? Какие изменения при этом будут выявлены?

Эталон ответа:

Осмотр ротоглотки (мезофарингоскопия). Можно обнаружить асимметрию зева, смещение миндалин к центру, гипермию и отек паратонзиллярной клетчатки.

Задача 4. К педиатру обратилась мать с грудным ребенком с жалобами на беспокойство ребенка, высокую температуру тела, рвоту. При осмотре во время надавливания на козелок ребенок заплакал. Врач заподозрил острое воспаление среднего уха и направил ребенка к оториноларингологу. Почему при воспалении среднего уха у грудного ребенка появилась боль при надавливании на козелок?

Эталон ответа.

У детей грудного возраста не сформирован костный отдел наружного слухового прохода.

Задача 5. К оториноларингологу обратился мужчина с жалобами на то, что во время полета в самолете у него появилось чувство заложенности уха и снижение слуха. При зевании слух восстановился. Во время отоскопии патологических изменений со стороны барабанной перепонки не выявлено. Чем объяснить данное явление и какие исследования необходимо провести для установления причины? Киев, 1986

Эталон ответа.

- а) нарушение проходимости слуховой трубы
- б) манометрия слуховой трубы

Задача 6. Больной жалуется на шум в ушах, понижение слуха, которые появились на фоне лечения канамицином. При исследовании слуха: ШПР на правом ухе - 1м, на левое - 0, костная проводимость соответственно 10 с и 5 с (норма 30 с). Воздушная проводимость при исследовании тем же камертоном (C₁₂₈) 40 с и 30 с (норма 60 с), а камертоном C₂₀₄₈ (норма 40 с), соответствует 5 с и 15 с. Укажите тип нарушения слуха.

Эталон ответа.

Нарушение звуковосприятия на оба уха.

Задача 7. Во время профилактического осмотра лиц, которые работают на обрубке и клепании металла, выявлено, что часть из них жалуется на головную боль, раздраженность, снижение слуха, шум в ушах. Трудовой стаж у этих рабочих превышает за специальностью свыше 5 лет. ЛОР органы без видимых перемен. Определите причину выявленных нарушений и назначьте необходимое обследование.

Эталон ответа:

Причиной развивающейся звуковоспринимающей тугоухости является шум. Для уточнения степени снижения слуха показана тональная пороговая аудиометрия и проведение надпороговых тестов.

Задача 8. Больной жалуется на периодически появляющееся головокружение, гноетечение из правого уха. При нажатии на козелок правого уха появился нистагм в ту же сторону. Как называется указанная проба и о чем она свидетельствует?

Эталон ответа.

- а) прессорная проба
- б) проба свидетельствует о наличии фистулы в лабиринте

Задача 9. Больной, страдающий хроническим гнойным эпитимпанитом, жалуется на головокружение, при ходьбе отклоняется вправо. В позе Ромберга падает вправо. При перемене положения головы меняется направление падения. При осмотре выявлен горизонтальный среднеразмашистый нистагм при взгляде влево. Ваш диагноз?

Эталон ответа.

Хронический гнойный эпитимпанит, лабиринтит

Задача 10. В призывной комиссии кандидату в летное училище проведено исследование отолитовой реакции. У обследуемого появились бледность, тошнота, испытуемый покрылся холодным потом. Какая степень вегетативной реакции имела место у испытуемого?

Эталон ответа.

II степень

Задача 11. У больного имеется головокружение, тошнота, рвота, шум и боль в левом ухе, снижен слух. Острым отитом болеет в течение 3-х дней. При отоскопии: правая барабанная перепонка гиперемирована, утолщена, инфильтрирована, контуры ее сглажены. В позе Ромберга больной падает влево, при повороте головы меняется направление падения. Определяется спонтанный нистагм вправо. На аудиограмме имеется повышение порогов костной и воздушной проводимости на 30-40 дБ. Ваш диагноз?

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит, лабиринтит

Задача 12. В приемный покой обратился больной с жалобами на носовое кровотечение. Из анамнеза выявлено, что кровотечение возникло внезапно среди полного здоровья. Укажите наиболее частую локализацию носовых кровотечений.

Эталон ответа.

Передние отделы носовой перегородки

Задача 13. К оториноларингологу обратился больной с жалобами на головную боль, гнойные выделения из носа, повышенную температуру тела. При задней риноскопии обнаружена «гнойная дорожка» в верхнем носовом ходе. Укажите, какие пазухи могут быть поражены у данного больного?

Эталон ответа.

Клиновидная пазуха и задние клетки решетчатого лабиринта.

Задача 14. К детскому оториноларингологу обратилась мать с жалобами на то, что ее двухлетний ребенок не дышит носом. Ранее обращалась к врачам, которые по-разному трактовали причину нарушения носового дыхания: один связывал это с искривлением перегородки носа, другой - с врожденной атрезией хоан, третий - с аденоидными

разраращениями. Назовите, какие методы исследования необходимо использовать для окончательного установления причины отсутствия носового дыхания.

Эталон ответа.

- а) передняя и задняя риноскопия
- б) введение красящего вещества в носовые ходы
- в) пальпация носоглотки

Задача 15. При сборе анамнеза у пациента выявлена гнусавость. Какие изменения могут привести к данной патологии? Какие исследования необходимо произвести, чтобы установить причину гнусавости?

Эталон ответа.

- а) нарушение подвижности мягкого неба
- б) гипертрофия глоточных миндалин
- в) опухоль носа или носоглотки
- г) фарингоскопия, риноскопия

Задача 16. В поликлинику к ЛОР-врачу обратился больной с жалобами на першение в горле, умеренную боль при глотании, считает себя больным в течение месяца. При непрямой ларингоскопии определяется опухолевидная инфильтрация надгортанника. Справа пальпируется шейный лимфоузел. Подвижный, величиной 3-4 см. Поставлен диагноз: «Рак гортани с метастазами в лимфоузлы шеи справа». Укажите причину раннего метастазирования опухоли.

Эталон ответа.

Опухоль вестибулярной локализации, где хорошо развита лимфатическая система

Задача 17. В ЛОР-отделение доставлен ребенок 3-х лет. Со слов родителей, час назад ребенок играл с мелкими предметами, семечками, закашлялся, затем «посинел», через несколько минут состояние его нормализовалось, дыхание выровнялось. О какой локализации инородного тела можно думать у данного пациента?

Эталон ответа.

Гортань, трахея, бронхи, но скорее всего бронхи

Задача 18. В поликлинику обратился пациент 65 лет с жалобами на боль в области шеи. В анамнезе — во время еды почувствовал боль, пытался заесть коркой хлеба, но безуспешно. При осмотре гортаноглотки инородное тело не обнаружено. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для исключения инородного тела в пищеводе?

Эталон ответа.

Рентгенологическое исследование, фиброскопия пищевода.

Задача 19. У больного через день после того, как он выдавил фурункул на крыле носа слева, ухудшилось общее состояние, появился сильный озноб, обильное потоотделение, интермиттирующая температура, сильная головная боль. Местно в окружности крыла носа, где находился фурункул, — отек и инфильтрация мягких тканей, распространяющаяся на щеки и губы слева, с обеих сторон птоз и хемоз век.

1. Какое осложнение можно заподозрить?
2. Какой должна быть тактика врача?

Эталон ответа

1. Фурункул носа, тромбоз кавернозного синуса.
2. Вскрытие фурункула для обеспечения дренажа, мощное антибактериальное лечение, дегидратация, дезинтоксикация, витаминотерапия, иммуномодуляторы, гемосорбция, применение антикоагулянтов, УФО аутокрови.

Задача 20. У мальчика 13 лет после насморка появилась упорная головная боль, сильная боль в затылочной области и в глубине глазницы, затруднение носового дыхания, гнойные выделения из носоглотки. При задней риноскопии определяется гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки верхней и средней носовых раковин и носовых ходов, обильное отделяемое в верхних носовых ходах.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие необходимо дополнительные методы исследования?

Эталон ответа

1. Острый сфеноидит.
2. Рентгенография клиновидной пазухи в полуаксиальной проекции, компьютерная томография.

Задача 21. Больная 35 лет, жалуется на заложенность носа, затруднение носового дыхания, прозрачные обильные выделения из носа, нарушение обоняния, приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптомы беспокоят больную, начиная с конца июля, до первых заморозков. После первых морозов симптомы постепенно уменьшаются и исчезают. Последние два года больная, по совету ЛОР врача, уходила в отпуск в августе и уезжала из Ростова на Черноморское побережье. Во время отдыха носовое дыхание оставалось свободным, остальные симптомы были выражены незначительно. При передней риноскопии слизистая оболочка носа бледная, отёчная, в общих носовых ходах определяется прозрачный серозный экссудат. Средние носовые ходы сужены, свободны. Пальпация лицевых стенок околоносовых пазух безболезненна. Остальные ЛОР органы не изменены.

Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для его уточнения.

Эталон ответа.

Аллергический ринит. Ремиттирующая форма. Общий анализ крови, аллергопробы в межсезонный период.

Задача 22. Больной 45 лет, шахтёр по профессии, жалуется на сухость в носу, густые скудные выделения из носа, быстро высыхающие в корки, резкое снижение чувствительности к запахам. Кроме того, больного беспокоят частые простудные заболевания, особенно после пребывания на холодном воздухе (без общего переохлаждения). При передней риноскопии слизистая оболочка носа истончена, светло-розового цвета, сухая. На нижних носовых раковинах и перегородке носа несколько сухих корок. На дне полости носа небольшое количество густого слизисто-гнойного экссудата жёлто-коричневого цвета. Носовые раковины уменьшены в размерах, средние носовые ходы расширены. При отофарингоскопии аналогичные изменения определяются на задней стенке глотки – слизистая оболочка сухая, производит впечатление покрытой лаком. Остальные ЛОР органы не изменены.

Поставьте диагноз, определите основные направления лечения. Назовите возможные причины снижения обоняния

Эталон ответа.

Хронический атрофический ринит. Обоняние снижено вследствие нехватки слизи, как растворителя. Кроме того, обонятельная область прикрыта корками. Разжижение корок, вливание индифферентных масел, введение микродоз меди и железа.

Задача 23. Женщина 22 лет, обратилась к районному оториноларингологу по поводу боли в левой половине головы и гнойных выделений из левой половины носа. В анамнезе – беременность 10 недель. За неделю до обращения больной был удалён четвёртый зуб верхней челюсти с той же стороны. Рана на месте удалённого зуба сохраняет элементы воспаления. При передней риноскопии определяется гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки носа, больше слева. Перегородка носа резко искривлена влево. Над верхней гранью

искривления определяется густой гнойный экссудат. При пальпации определяется боль в области верхне-медиального угла орбиты и щёчной ямки. Дополнительное исследование выявило признаки левостороннего гемисинусита.

Определите патогенез заболевания и предрасполагающие факторы. Какие дополнительные методы исследования показаны в данном случае. Какие антибактериальные препараты можно применить у данной больной?

Эталон ответа.

Одонтогенный острый гнойный гайморит (максиллярный синусит). Предрасполагающие факторы – искривление перегородки носа и беременность. Диафаноскопия. Ровамицин.

Задача 24. Больной 43 лет, жалуется на нарушение носового дыхания, гнойный насморк слева. В анамнезе ОРВИ, после лечения которого остались - нарушение носового дыхания, больше слева, выделения из левой половины носа слизисто-гнойного, а, затем и гнойного характера. Пальпация и перкуссия лицевых стенок околоносовых пазух безболезненны. Слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, инфильтрирована. В среднем отделе среднего носового хода определяется полоска гнойного экссудата.

Поставьте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование для его уточнения. В клинической картине отсутствует один из основных симптомов заболевания. Почему? Определите основные принципы лечения.

Эталон ответа.

Острый гнойный гайморит (максиллярный синусит). Компьютерная томография. Отсутствие спонтанной головной боли, а также болезненности при пальпации лицевой стенки пазухи объясняется достаточным уровнем дренирования пазухи через естественное выводное отверстие (симптом полоски гноя в среднем носовом ходе).

Задача 25. Ребёнок 8 лет, часто болеет простудными заболеваниями. Между заболеваниями отмечается нарушение носового дыхания, больше в ночное время. За последние 3 месяца дважды перенёс максиллярный синусит. В настоящее время беспокоят обильные слизисто-гнойные выделения из обеих половин носа, пальпация лицевых стенок челюстных пазух умеренно болезненна. При передней риноскопии слизистая оболочка носа гиперемирована с синюшным оттенком, отёчна. Средние носовые ходы с обеих сторон сужены. В их просвете, а также в общих носовых ходах значительное количество слизисто-гнойного экссудата. При отофарингоскопии по задней стенке глотки «фартуком» стекает слизисто-гнойный экссудат. Ваши предположения о причинах рецидивирования синусита. Какие дополнительные способы исследования можно применить для уточнения патогенеза заболевания.

Эталон ответа.

Причиной рецидивирования синусита является гипертрофия глоточной миндалины. Пальцевое исследование носоглотки, передняя риноскопия, задняя риноскопия.

Задача 26. Девочка 8 лет, на другой день после сосания ледяной сосульки почувствовала затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа, распирающую боль в области корня носа и щёчных ямок. Температура тела повысилась до 38,7°C, педиатр рекомендовал консультацию оториноларинголога, который после передней и задней риноскопии повёл ребёнка в тёмную комнату, где провёл диафаноскопию. После этого родителям было предложено провести пункцию пазухи, при которой был получен гнойный экссудат. Врач провёл анемизацию слизистой оболочки носа и ещё раз осмотрел ребёнка.

Поставьте диагноз, определите патогенез заболевания, его связь с сосанием ледяной сосульки. Прокомментируйте действия оториноларинголога и определите основные направления лечения. Какой инструмент используется при пункции челюстной пазухи.

Эталон ответа.

Острый риносинусит. Патогенез – местное переохлаждение привело к развитию острого ринита, затем – острого гайморита (максиллярного синусита). Игла Куликовского.

Задача 27. Больной 43 лет, находился в ЛОР клинике по поводу левостороннего гнойного гемисинусита в течение двух недель. В комплексное лечение входило постоянное дренирование верхнечелюстной пазухи и перемещение лекарственных веществ в околоносовые пазухи. После проведённого лечения состояние больного значительно улучшилось, однако его продолжает беспокоить боль в затылке, усиливающаяся к утру. Боль стихала после отсмаркивания значительного количества слизисто-гнойного экссудата, преимущественно, в утренние часы. В момент осмотра при передней риноскопии слизистая оболочка носа нормальной окраски. Средний и верхний носовые ходы свободны. При задней риноскопии определяются гипертрофия заднего конца средней носовой раковины справа и отёчно-гипертрофический вомерит (отёк и инфильтрация слизистой оболочки сошника). Предполагаемый диагноз. Какие дополнительные способы исследования нужно применить для его уточнения. Какая рентгенологическая укладка применяется при описанной патологии? Основные компоненты лечения.

Эталон ответа.

Левосторонний острый сфеноидит. Компьютерную томографию. При применении рентгеновского способа исследования – задняя аксиальная проекция. Синус-катетер (ЯМИК), зондирование пазухи.

Задача 28. Больной 43 лет, жалуется на нарушение носового дыхания, гнойный насморк слева. В анамнезе ОРВИ, после лечения которого остались - нарушение носового дыхания, больше слева, выделения из левой половины носа слизисто-гнойного, а, затем и гнойного характера. Пальпация и перкуссия лицевых стенок околоносовых пазух безболезненны. Слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, инфильтрирована. В среднем отделе среднего носового хода определяется полоска гнойного экссудата.

Поставьте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование для его уточнения. В клинической картине отсутствует один из основных симптомов заболевания. Почему? Определите основные принципы лечения.

Эталон ответа.

Острый гнойный гайморит (максиллярный синусит). Компьютерная томография. Отсутствие спонтанной головной боли, а также болезненности при пальпации лицевой стенки пазухи объясняется достаточным уровнем дренирования пазухи через естественное выводное отверстие (симптом полоски гноя в среднем носовом ходе). Антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли в нос, пункция челюстной пазухи иглой Куликовского.

Задача 29. Больной 15 лет, жалуется на сильную спонтанную боль в области лба справа, заложенность носа, гнойные выделения из правой половины носа, повышение температуры тела до 37,8°C. Все симптомы появились 4 дня назад после перенесённого гриппа. Пальпация правой лобной области резко болезненна. При попытке перкуссии этой области больной непроизвольно дёргается, отмечая резкое усиление боли. При передней риноскопии отмечается асимметрия слизистой оболочки носа – резкая гиперемия и инфильтрация справа, при почти нормальной слизистой оболочке слева. Отмечается также локальное усиление гиперемии, инфильтрации и отёка в области переднего конца средней носовой раковины справа. Правый средний носовой ход закрыт. В переднем его отделе, а также в общем носовом ходе определяется сливкообразный гнойный экссудат. Пальпация и перкуссия в области щёчных ямок безболезненна. На рентгенограмме околоносовых пазух в полуаксиальной проекции определяется горизонтальный уровень жидкости в области правой лобной пазухи, утолщение слизистой оболочки в области правой челюстной пазухи.

Поставьте диагноз. Определите варианты тактики лечения больного.

Эталон ответа.

Правосторонний острый гнойный фронтит. Трепанопункция лобной пазухи. Если первая попытка промывания пазухи не удастся – вводят адреналин, гидрокортизон. Если на 3 день проходимость лобно-носового канала не восстанавливается необходимо экстраназальное вскрытие пазухи.

Задача 30. Больной жалуется на частые насморки, с большей интенсивностью справа. Насморк сопровождается головной болью, расстройством общего состояния, повышением температуры тела. Постоянно плохо дышит правой половиной носа. Считает себя больным в течение 4 лет. При передней риноскопии слизистая оболочка носа с обеих сторон умеренно гиперемирована, инфильтрирована. Правая половина носа заполнена округлыми образованиями серовато-розового цвета, исходящими в виде грозди винограда из среднего и верхнего носовых ходов. При пальпации определяется незначительная болезненность лицевой стенки правой челюстной пазухи. Носовое дыхание резко нарушено. Со стороны других ЛОР органов изменений не выявлено.

Поставьте клинический диагноз. Перечислите дополнительные способы исследования, которые могут подтвердить его. Определите основные варианты тактики лечения.

Эталон ответа.

Правосторонний хронический полипозный риносинусит. МРТ околоносовых пазух. Правосторонняя полипотомиа скользящей проволочной петлей. Противоаллергическое лечение до и после полипотомии.

Задача 31. Девочка 4 лет заболела остро. Появилось затруднение носового дыхания, головная боль, гнойные выделения из носа. На рентгенограмме околоносовых пазух — снижение пневматизации левой верхнечелюстной пазухи. Установлен диагноз: острый левосторонний гайморит. Во время диагностической через нижний носовой ход пункции содержимое получено не было. При промывании физиологическим раствором увеличились в объеме мягкие ткани левой щеки.

1. Какая тактическая ошибка была совершена врачом в технике выполнения пункции?
2. Лечение.

Эталон ответа

1. Произведена «щечная» пункция.
2. Госпитализация. Антибактериальное лечение. Пункция верхнечелюстной пазухи.

Задача 32. У ребенка 7 лет затруднено носовое дыхание слева, гнойные выделения из левой половины носа, боли по краю левой орбиты, отек нижнего века. Объективно определяется пастозность мягких тканей левой половины лица, отек нижнего века. Подвижность глазного яблока сохранена. При передней риноскопии: в среднем носовом ходе гнойное отделяемое.

1. О каком осложнении можно думать в данном случае.
2. План обследования.

Эталон ответа

1. Периостит нижней стенки левой орбиты.
2. Рентгенография придаточных пазух носа.

Задача 33. Больной страдает полипозным риносинуситом и бронхиальной астмой. Во время полипотомии носа наступило резкое затруднение дыхания, преимущественно на выдохе. Объективно: отмечается акроцианоз, цианоз кожных покровов и слизистых оболочек, выраженное беспокойство, положение больного вынужденное, с фиксированным плечевым поясом. Пульс 95 ударов в минуту, дыхание шумное, затруднено, частота 30 в минуту.

1. Какова причина возникновения данного осложнения?
2. Перечислите возможные пути его предотвращения и экстренные мероприятия.

Эталон ответа

1. Наличие ринобронхиального рефлекса у больного с бронхиальной астмой.
2. Осуществление вмешательств в полости носа в условиях общей анестезии. Введение бронходилататоров.

Задача 34. Больной жалуется на резкую заложенность носа, сосудосуживающие капли не помогают, обильное слизисто-гнойное отделяемое из левой половины носа, спонтанные боли и тяжесть в левой верхнечелюстной пазухе, зуд в носу, гипосмию. Болен в течение 6 месяцев. Неоднократно обращался к врачу. Назначались сосудосуживающие капли, антибиотики длительными курсами с их частой сменой, УВЧ на область носа, антигистаминные препараты. При пункции верхнечелюстных пазух - гноя не получено. Страдает ревматизмом, проводит ежегодно противорецидивные курсы лечения антибактериальными средствами. При передней риноскопии: бледность и отечность слизистой оболочки, отделяемое вязкое, желеобразное, местами черное. На рентгенографии придаточных пазух носа - небольшая вуаль (облаковидное затемнение), неравномерность тени в левой верхнечелюстной пазухе.

Клинический анализ крови: эозинофилия.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие необходимо провести исследования для окончательного диагноза?
3. Объясните эозинофилию крови.
4. Лечение.

Эталон ответа

1. Микоз полости носа и верхнечелюстной пазухи.
 2. Мазок из носа на грибы, мазок из промывной жидкости при пункции верхнечелюстной пазухи на грибы.
3. Эозинофилия объясняется грибковой сенсibilизацией.
4. Лечение основного заболевания — ревматизма, противогрибковое лечение (нистатин, микосептин, альфотерицин, амиазин, низорал, дифлюкан, антигистаминные препараты, гайморотомия слева (выскабливание очага гриба) при безуспешном консервативном лечении.

Задача 35. Больной жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой лобной области, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры до 40 градусов. Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 120 в минуту. Кожные покровы влажные. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, отечна, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа, при пальпации болезненность в надбровной области справа. На рентгенограмме околоносовых пазух во фронтальной проекции снижение пневматизации правой лобной пазухи, решетчатого лабиринта и верхне-челюстной пазухи справа. Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига.

1. Диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Острый гнойный гемисинусит справа, осложненный риногенным менингитом.
2. Спинномозговая пункция, осмотр невропатолога, окулиста.
3. Срочное хирургическое вмешательство (правосторонняя фронтогаймороэтомидотомия). Противовоспалительная терапия, дегидратационная, дезинтоксикационная, иммуностимулирующая терапия.

Задача 36. У девочки 8 лет, в разгар ОРВИ появилось ощущение заложенности в левом ухе, которое вскоре сменилось пульсирующей рвущей болью, усиливающейся при глотании. Компресс и вливание капель в ухо несколько улучшили состояние ребёнка. Однако через 3 часа боль в ухе усилилась, приобрела распирающий характер, в связи с чем, машиной СП ребёнок доставлен к ЛОР врачу.

Предполагаемый диагноз, стадия процесса, варианты отоскопической картины, лечебные мероприятия. Инструмент для проведения манипуляций.

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Доперфоративный период. Фаза экссудации. Диффузная гиперемия барабанной перепонки, отсутствие опознавательных контуров, выпячивание в передних отделах перепонки. Парацентез. Парацентезная игла.

Задача 37. В зимнее время года у молодого мужчины внезапно повысилась температура до 39°, появились озноб, ломящая боль в суставах, мышцах, ввиду чего заболевший принял «Фервекс». Состояние больного улучшилось, однако на следующий день температура вновь поднялась до 37,5°, появилась стреляющая, затем распирающая боль в левом ухе, понизился слух. Вызванный на дом терапевт поставил диагноз «грипп», назначил лечение и посоветовал обратиться к ЛОР врачу.

Поставьте клинический диагноз, опишите предполагаемую отоскопическую картину. Какие дополнительные методы диагностики необходимы в данном случае и почему.

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Варианты отоскопической картины – диффузная гиперемия барабанной перепонки, отсутствие опознавательных контуров. При вирусном отите – пузырьковые высыпания на барабанной перепонке и коже наружного слухового прохода, заполненные прозрачным серозным экссудатом. Исследование слуха камертональное и аудиометрия, т.к. вирусный отит может осложниться сенсоневральной тугоухостью. Для острого отита характерны положительный опыт Ринне, отсутствие латерализации в опыте Вебера, нормальные пороги костной проводимости при аудиометрии.

Задача 38. У ребёнка 9 лет, за последний год 3 раза был правосторонний острый гнойный средний отит. Дважды лечился амбулаторно, последний раз отит протекал тяжело, пришлось делать парацентез в стационаре. При исследовании слуха выявлено двустороннее снижение слуха по типу нарушения звукопроводения. Из анамнеза удалось выяснить, что ребёнок часто и длительно болеет простудными заболеваниями, долгое время у него нарушено носовое дыхание, он плохо учится.

Ваши предположения о причине снижения слуха. Опишите предполагаемую отоскопическую картину. Какие косвенные признаки заболевания можно выявить у данного больного, какие дополнительные способы исследования применить для уточнения диагноза. Тактика лечения.

Эталон ответа.

Причиной снижения слуха могут быть аденоиды. Отоскопическая картина – серые, тусклые барабанные перепонки, укорочение, деформация или исчезновение световых конусов. Косвенные признаки аденоидов – часто и длительно болеет, плохо учится, длительно нарушено носовое дыхание, рецидивирующий острый гнойный средний отит. Способы исследования: задняя риноскопия, пальцевое исследование носоглотки, передняя риноскопия. Аудиометрия. Аденоотомия в плановом порядке.

Задача 39. У ребёнка 10 лет, на фоне острого респираторного заболевания появились стреляющие боли в левом ухе. Родители лечили ребёнка антибиотиками, вливанием в ухо спиртовых капель. После некоторого улучшения, через день, у больного вновь повысилась температура тела до 38°, появилось гноетечение из левого уха. Родители обратились к врачу поликлиники, который порекомендовал сменить антибиотики, назначил сосудосуживающие

капли в нос, капли «ципромед» в ухо. Несмотря на проводимое лечение, состояние ребёнка продолжало ухудшаться. К вечеру появилась боль в левой заушной области, усиливающаяся при пальпации, через 2 часа – отёк и инфильтрация кожи в заушной области. Гноетечение усилилось, температура продолжала оставаться высокой. В порядке неотложной помощи ребёнок доставлен в ЛОР отделение. При осмотре: обращает на себя внимание оттопыривание левой ушной раковины, заушная борозда сглажена. Пальпация заушной области резко болезненна, особенно в области верхушки сосцевидного отростка. При отоскопии наружный слуховой проход заполнен гнойным экссудатом. Сразу же после промывания, наружный слуховой проход заполняется экссудатом. Имеется также некоторое сужение наружного слухового прохода за счёт инфильтрации кожи его задне-верхней стенки в костном отделе.

Поставьте диагноз, сформулируйте тактику лечения. Какие инструменты используются для проведения костной части операции.

Эталон ответа.

Левосторонний мастоидит. Хирургическое лечение. Антромастоидотомия. Долота, молоток, фрезы.

Задача 40. У больного, 20 лет, в течение 6 мес. снижен слух. Болей нет. Летом отдыхал на Черноморском побережье, плавал, нырял, несмотря на простудное заболевание, имевшееся в тот момент, самостоятельно принимал антибиотики. При отоскопии обе барабанные перепонки серые, бледные, мутные, утолщены, имеется их выпячивание в нижних квадрантах, а в верхних – деформация, втяжения. В поликлинике в течение 2-х недель проводилось консервативное лечение: анемизация слизистой оболочки полости носа, УВЧ на уши-нос перекрёстно, противовоспалительная, противоотёчная терапия, продувания слуховых труб по Политцеру. По данным тональной аудиометрии двусторонне снижение слуха по типу нарушения звукопроводения – пороги до 40-45 дБ, тимпанограмма «тип В» с обеих сторон.

Каков диагноз? Что могло усугубить заболевание? Какое лечение необходимо в данном случае? Каков прогноз? Что представляет собой шунт.

Эталон ответа.

Экссудативный средний отит, стадия 2-3 (экссудации – дегенерации). УВЧ, способствующее усилению экссудации. Шунтирование барабанной полости с обеих сторон. Улучшение слуха (из-за начавшихся дегенеративных процессов с явлениями рубцевания возможно неполное восстановление слуховой функции). Шунт представляет собой тонкую трубку с бортиками на концах, препятствующими выпадению трубки в наружный слуховой проход и барабанную полость.

Задача 41. Пожилая женщина после попытки удаления серы из правого наружного слухового прохода стала жаловаться на постоянную боль в ухе. В течение 2 дней боль постепенно усиливалась, становилась особенно острой при открывании рта. Надавливание на козелок также было болезненным.

Ваше мнение по поводу характера патологического процесса и его локализации в пределах наружного слухового прохода.

Эталон ответа.

Острый ограниченный наружный отит (фурункул наружного слухового прохода). Локализация – передняя стенка наружного слухового прохода.

Задача 42. Ребёнок, 1 года 2 месяцев стал беспокойным, часто просыпался ночью, плакал. Вызванный на дом педиатр осмотрел ребёнка и выявил следующие признаки заболевания. Температура тела – 37,5°, носовое дыхание нарушено, плач и беспокойство ребёнка усиливается при осторожном лёгком надавливании на козелок. Других патологических изменений не выявлено. Врач направил ребёнка в ЛОР отделение.

Ваш предположительный диагноз. В чём разница в интерпретации симптома козелка у взрослых и детей?

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. У детей первых лет жизни симптом козелка является признаком наружного и среднего отита.

Задача 43. У девочки 8 лет, в разгар ОРВИ появилось ощущение заложенности в левом ухе, которое вскоре сменилось пульсирующей рвущей болью, усиливающейся при глотании. Компресс и вливание капель в ухо несколько улучшили состояние ребёнка. Однако через 3 часа боль в ухе усилилась, приобрела распирающий характер, в связи с чем, машиной СП ребёнок доставлен к ЛОР врачу.

Предполагаемый диагноз, стадия процесса, варианты отоскопической картины, лечебные мероприятия.

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Доперфоративный период. Фаза экссудации. Диффузная гиперемия барабанной перепонки, отсутствие опознавательных контуров, выпячивание в передних отделах перепонки. Парацетез.

Задача 44. У молодой женщины после перенесенного ОРВИ появилась боль в ухе, сначала стреляющего, затем – распирающего характера. Через день боль стихла, но появилось гноетечение из уха и снижение слуха. С этими жалобами больная обратилась к ЛОР врачу поликлиники.

Поставьте клинический диагноз, опишите предполагаемую отоскопическую картину, тактику лечения.

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит. Стадия перфорации. Диффузная гиперемия барабанной перепонки. Опознавательные признаки отсутствуют. В передних отделах перепонки имеется щелевидная перфорация, через которую поступает гнойный экссудат. Антибиотики. Сухое тепло на ухо. Официальные капли в ухо (ципромед, нормакс, данцил). Сосудосуживающие капли в нос.

Задача 45. У ребёнка 5 лет, после переохлаждения появились стреляющие боли в левом ухе. Родители обратились в порядке неотложной помощи в приёмник ЛОР отделения, где была проведена заушная новокаиновая блокада, назначены капли в нос и ухо. Состояние ребёнка несколько улучшилось, поэтому родители не пошли к ЛОР врачу поликлиники для осмотра. Через день у больного повысилась температура тела до 38,5°, усилились боли в ухе, в заушной области появилась припухлость. Родители повторно обратились в приёмник ЛОР отделения. При осмотре врач выявил следующие признаки заболевания: левая ушная раковина оттопырена, стоит перпендикулярно поверхности черепа. В заушной области определяется флюктуирующее выпячивание мягких тканей величиной с куриное яйцо, отёк и инфильтрация кожи, распространяющиеся на теменную, височную и предушную области. Пальпация заушной области резко болезненна. Наружный слуховой проход имеет щелевидную форму за счёт инфильтрации кожи задне-верхней стенки. Барабанная перепонка плохо обозрима, создаётся впечатление её выпячивания. Видимые её участки гиперемизированы, опознавательные признаки рассмотреть не удаётся. При парацентезе получен гнойный экссудат под давлением. Врач сказал родителям, что парацентеза недостаточно, необходима большая операция под наркозом.

Поставьте диагноз. Какие дополнительные способы исследования необходимо применить и с какой целью. Определите тактику лечения.

Эталон ответа.

Левосторонний мастоидит, субпериостальный абсцесс. Рентгенография височных костей в укладках Шюллера и Майера или компьютерная томография височных костей для определения обширности костных разрушений. Операция - антромастоидотомия.

Задача 46. Больная, 38 лет, с жалобами на боль в правом ухе, возникшем на фоне ОРВИ, лечилась самостоятельно 5-6 дней, но когда появилось головокружение в виде нарушения равновесия с падением влево, тошнота, а затем и рвота, была доставлена родственниками в ЛОР отделение городской больницы. ЛОР врач обнаружил гиперемию и выпячивание барабанной перепонки справа, снижение слуха на это ухо. Козелковый симптом был отрицательным. Заушная область не изменена, безболезненна. Звук в опыте Вебера латерализовался вправо. Выявлен спонтанный нистагм вправо – горизонтальный, мелкоразмашистый 2 степени.

Какое заболевание можно предположить, какое осложнение возникло? Какова тактика врача?

Эталон ответа.

Острый гнойный средний отит, стадия экссудации; острый диффузный лабиринтит. Срочная госпитализация, парацентез, интенсивная противовоспалительная терапия, включая антибиотики. При неэффективности – хирургическое лечение: антромастоидотомия.

Задача 47. У больного, находящегося в стационаре по поводу правостороннего острого гнойного среднего отита, состояния после парацентеза, после кратковременного улучшения через 2 суток усилилось головокружение. При отоскопии в правом наружном слуховом проходе гнойный экссудат, барабанная перепонка умеренно гиперемирована, опознавательные знаки не определяются. После удаления экссудата, он вновь быстро накапливается, отмечается его пульсация в области задне-нижнего квадранта, перфорация не просматривается. Слух на правое ухо резко снижен. При исследовании: в опыте Вебера звук камертона латерализуется влево; нистагм влево горизонтальный, мелкоразмашистый, 2 ст.; в позе Ромберга отклоняется вправо.

Какое заболевание у больного? Как классифицировать нистагм? Какие нарушения слуховой функции возникли, прогноз? Тактика врача.

Эталон ответа.

Острый диффузный лабиринтит (гнойный, некротический). Нистагм выпадения – признак лабиринтного (периферического) уровня поражения. Выпадение слуховой функции – нарушение звуковосприятия справа (аудиометрически - по смешанному типу). Хирургическое лечение: антромастоидотомия.

Задача 48. Пожилой мужчина, страдающий гипертонической болезнью, обратился к ЛОР врачу с жалобами на часто повторяющиеся выделения из ушей. Из анамнеза удалось выяснить, что больной участвовал в военных действиях, перенес контузию, после которой резко понизился слух. К врачу не обращался. В последующем стали повторяться выделения из ушей, преимущественно во время отдыха у моря и на фоне респираторно-вирусной инфекции. В последний год, после начала гипертонической болезни, стал принимать препараты раувольфии, и выделения из ушей стали почти постоянными. Врач, осмотрев больного, и заглянув в рецептурный справочник, пояснил, что побочным действием препаратов раувольфии является отёк слизистой оболочки носа и носоглотки. Это является предрасполагающим фактором к обострению воспалительного процесса в ухе. Опишите предполагаемую отоскопическую картину. Какие ещё факторы могут спровоцировать обострение воспалительного процесса в ухе?

Эталон ответа.

Диагноз: двусторонний хронический гнойный средний отит, мезотимпанит. Отоскопическая картина: перфорации барабанных перепонки в натянутой части. Обострение провоцируется острым ринитом, попаданием воды в уши.

Задача 49. Больная 35 лет, обратилась к ЛОР врачу поликлиники по поводу обострения правостороннего хронического гнойного среднего отита. Считает себя больной в течение 5 лет. Обострения бывают 3-4 раза в год, провоцируются респираторно-вирусной инфекцией. При отоскопии в правом наружном слуховом проходе – небольшое количество гнойного экссудата. Барабанная перепонка тусклая, опознавательные признаки смазаны. В передне-верхнем квадранте определяется перфорация, просвет которой заполнен серо-белыми бесструктурными массами. Поставьте клинический диагноз, определите дополнительные способы исследования, которые могут быть применены в данном случае.

Эталон ответа.

Хронический гнойный средний отит. Эпитимпанит, осложнённый холестеатомой. Компьютерная томография, аудиометрия, микробиологическое обследование. Хирургическое лечение (характер определяется в зависимости от результатов КТ и аудиометрии) в плановом порядке.

Задача 50. У больного, страдающего периодическими гноетечениями из левого уха, периодически стали возникать головокружения. При отоскопии - перфорация в вялой части левой барабанной перепонки с переходом на задне-нижний квадрант с чёткими краями. При надавливании на козелок слева боли нет, но появляется горизонтальный нистагм вправо. Какое заболевание у больного, какое осложнение? Какая проба проведена, как называется нистагм? Врачебная тактика.

Эталон ответа.

Хронический гнойный эпитимпанит, хронический ограниченный лабиринтит. Прессорная проба, прессорный нистагм. Хирургическое лечение – общеполостная операция на левом среднем ухе, пластика фистулы наружного полукружного канала.

Задача 51. У больного двусторонний хронический средний отит справа - сухой мезотимпанит (разговорная речь - 0,5 метра), слева - полость после радикальной общеполостной операции с полной эпидермизацией (разговорная речь - ушной раковины). На аудиограмме смешанная тугоухость. Определите степень тугоухости по классификации ВОЗ. Можно ли предложить больному тимпанопластику? При каком условии? На каком ухе? Какой тип по Вульштейну?

Эталон ответа:

1. Тугоухость II степени справа и III степени слева.
2. Да.
3. При наличии аудиометрических показаний (правило «тридцати»).
4. На левом ухе (хуже слышащем).
5. III (коллюмелла-эффект) или IV (экранирование круглого окна).

Задача 52. У больного с левосторонним гнойным эпитимпанитом на фоне субфебрильной температуры тела появились слабость, недомогание, тошнота и сильная локальная головная боль на стороне больного уха после сильного переохлаждения. При осмотре выявляется брадикардия, менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптом Кернига и др.), сенсорная и амнестическая афазия, алексия, аграфия. О каком осложнении необходимо подумать и на основании каких симптомов? Дополнительное обследование для подтверждения диагноза. Лечение.

Эталон ответа:

1. Об отогенном внутричерепном осложнении - абсцесс левой височной доли мозга.
2. Субфебрильная температура, брадикардия, локальные симптомы (афазия, аграфия, алексия).
3. Консультация окулиста (расширение вен глазного дна). Спинномозговая пункция (ликвор светлый, повышенного давления, повышенное содержание белка, цитоз до 50 клеток,

лимфоцитоз), компьютерная томография (абсцесс). Немедленная общеполостная радикальная операция на ухе с обнажением средней черепной ямки, с пункцией мозга на глубину не более 4 см, обнаружение абсцесса, вскрытие и дренирование его. Массивная антибактериальная терапия, дегидратационная, иммуностимулирующая и симптоматическая терапия.

Задача 53. У больного на фоне острого гнойного среднего отита на 6-й день заболевания появилась несильная головная боль на стороне больного уха, слабость, недомогание, интермиттирующая температура, озноб с проливным потом. При пальпации — болезненность сосцевидного отростка по заднему его краю и резкая болезненность по ходу яремной вены. О каком осложнении необходимо подумать и на основании каких симптомов? Какие локальные симптомы мы можем еще обнаружить? О чем они говорят? Дополнительное обследование. Лечение.

Эталон ответа:

1. Об отогенном внутричерепном осложнении - отогенном сепсисе (тромбозе сигмовидного синуса).
2. Интермиттирующая температура, озноб, проливной пот, симптом Гризингера (болезненность сосцевидного отростка в области выхода, венозного эмиссария, симптом Уайтинга (болезненность по ходу яремной вены).
3. Симптомы Фосса, Квеккенштедта, Флейшмана.
4. О тромбозе сигмовидного синуса.
5. Спинномозговая пункция (отсутствие изменений).
6. Срочная антростагмидотомия с обнажением задней черепной ямки и сигмовидного синуса, пункция синуса и при отсутствии крови - вскрытие синуса с удалением инфицированного тромба. Массивная антибиотикотерапия, дегидратационная терапия, иммуностимулирующая терапия.

Задача 54. У больного с хроническим гнойным эпитимпанитом слева появилась головная боль слева, тошнота, однократно была рвота, субфебрильная температура. При осмотре выявляются легкие менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптом Кернига), патологические стопные рефлексы справа (симптом Россолимо, симптом Оппенгейма). Адиадохокinez слева. О каком осложнении необходимо подумать? Какие дополнительные симптомы мы должны еще выявить? Дополнительное обследование. Лечение.

Эталон ответа:

1. Об отогенном внутричерепном осложнении - абсцессе левого полушария мозжечка.
2. Нарушение фланговой походки влево, промахивание при пальце-носовой, пальце-указательной пробах левой рукой влево.
3. Спинномозговая пункция (ликвор светлый, повышение давления, цитоз до 50-100 клеток, лимфоцитоз, повышение белка).
4. Срочная общеполостная радикальная операция на ухе с обнажением задней черепной ямки, пункцией, вскрытием и дренированием абсцесса через Траутмановский треугольник или запустевший сигмовидный синус. Массивная антибактериальная терапия, дегидратационная терапия, симптоматическая терапия.

Задача 55. У прооперированного больного по поводу правостороннего хронического гнойно-холестеатомного отита и отогенного менингита на фоне антибактериальной терапии через 2 недели вновь ухудшилось состояние, появилась локальная головная боль слева, брадикардия, оглушенность. Пациент не может понять сказанного, не может назвать показываемые ему предметы. Что возникло у больного? Как диагностировать? Лечение.

Эталон ответа:

1. Повторное внутричерепное осложнение - абсцесс левой височной доли мозга.
2. Консультация окулиста (расширение вен глазного дна слева), спинномозговая пункция

(светлый ликвор, цитоз до 50 клеток, лимфоцитоз), компьютерная томография (абсцесс), при ее отсутствии - эхография (дислокация мозга) и реография (объемный процесс).

3. Общеполостная радикальная операция на левом ухе с обнажением средней черепной ямки, пункцией мозга, обнаружение, вскрытие и дренирование абсцесса на фоне массивной антибактериальной, дегидратационной и симптоматической терапии.

Задача 56. Пациент Д., 33 лет, жалуется на снижение слуха, периодические выделения слизисто-гнойного характера из правого уха. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет тому назад гриппом. Отоскопия: в дистальном отделе наружного слухового прохода небольшое количество слизисто-гнойных выделений без запаха, сохраненная ненатянутая часть барабанной перепонки, полоска *pars tensa* по сторонам рукоятки и возле фиброзного кольца; слизистая оболочка внутренней стенки барабанной полости гиперемирована, припухшая. Слух на правое ухо: ШР воспринимает с 2.5м, разговорную - с 5м.

Камертональные исследования: Ринне -, Sch - удлинённый, латерализация звука в правое ухо. Поставьте диагноз. К какому типу относятся перфорация барабанной перепонки в больного? Чем она отличается от перфорации при другой форме хронического гнойного отита (назовите эту форму)? Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Хронический гнойный мезотимпанит.
2. У больного центральная перфорация барабанной перепонки. Отличается она от краевой перфорации при эпитимпаните отсутствием деструкции кости стенок барабанной полости, слуховых косточек, и неповрежденностью фиброзного кольца барабанной перепонки.
3. На первом этапе - консервативное лечение. После ликвидации гноетечения возможная тимпанопластика.

Задача 57. Пациент Т., 36 лет, жалуется на снижение слуха, выделение из левого уха гноя с неприятным запахом. В прошлом перенес корь, туберкулез легких, брюшной тиф. Два года назад заметил снижение слуха на левое ухо, через месяц - умеренное, без запаха выделение гноя. Заболевание протекало без боли, температура тела 36,5-37,1оС. Оториноларинголог констатировал наличие множественных перфораций барабанной перепонки, назначил медикаментозное лечение по поводу острого гнойного среднего отита. Через год тем же врачом выявлена субтотальная перфорация барабанной перепонки, желто-зеленоватый вонючий гной. Проводимая на протяжении 10 дней местная и общая антибиотикотерапия (ампицилин) не дала заметного положительного результата. При очередном обследовании больного найдены в гное кусочки кости (секвестры), стенки барабанной полости шершавые, покрытые грануляциями. Слух: ШР - 0.5м; РР - 2м.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте дополнительные методы обследования
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Туберкулез среднего уха.
2. Рентгенограмма височных костей, патогистологическое исследование грануляций, бактериоскопия, консультация фтизиатра.
3. Противотуберкулезная, стимулирующая терапия. Хирургическое (радикальная операция) вмешательство при значительном разрушении сосцевидного отростка.

Задача 58. Больной, 49 лет, обратился с жалобами на снижение слуха на правое ухо, шум в этом же ухе. Неделю назад отмечался подъём артериального давления, в связи с чем вызванный врач скорой помощи производил инъекции средств, снижающих артериальное давление. После проведенной терапии состояние улучшилось, головная боль перестала

беспокоить, но шум в правом ухе и одностороннее снижение слуха сохраняются до настоящего времени. При осмотре ЛОР органов патологических изменений обнаружено не было.

Каков предварительный диагноз, предполагаемая этиология заболевания? Какие исследования необходимо назначить, если при исследовании слуха речью: правое ухо – Ш.Р. 1м, РР 5м, левое ухо – Ш.Р. 6м, РР более 6м?

Эталон ответа.

Правосторонняя острая сенсоневральная тугоухость, сосудистой природы. Камертональное исследование слуха, тональная пороговая и надпороговая аудиометрии, ультразвуковое исследование слуха, импедансометрия, рентгенография височных костей в укладке по Стенверсу, КТ или МРТ головного мозга.

Задача 59. Молодая женщина, 30 лет, после родов стала замечать снижение слуха. После выхода из отпуска по уходу за ребёнком на работу, стало затруднительным общение с окружающими, но удивляло то, что во время поездок в метро, трамвае, разборчивость речи улучшалась. Женщина обратилась к специалисту, решив, что слух снизился из-за серных пробок. Оториноларинголог при осмотре не обнаружил серы в наружных слуховых проходах и каких-либо нарушений со стороны ЛОР органов. Исследование слуха речью и камертонами, включая классические пробы Рине, Вебера и Швабаха, свидетельствовало о двустороннем снижении слуха по типу нарушения звукопроводения.

Каков предположительный диагноз? Какие исследования слуха необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

Отосклероз. Камертональные пробы Желе, Бинга, Федеричи, тональная пороговая аудиометрия, ультразвуковое исследование слуха, импедансометрия (тимпанометрия, исследование акустического рефлекса).

Задача 60. У больного с жалобами на изменение слуха в зависимости от положения головы и тела, чувство «переливания» в правом ухе при отоскопии определяется «уровень жидкости» за бледной, целой барабанной перепонкой. Болей нет. Латерализация звука камертона в опыте Вебера - в хуже слышащее ухо.

Каков предположительный диагноз? Какие исследования надо провести для его уточнения? Какова тактика врача и от чего она зависит?

Эталон ответа.

Экссудативный средний отит. Камертональное исследование слуха, тональная пороговая аудиометрия, тимпанометрия. Консервативное или хирургическое лечение (шунтирование). Тактика зависит от стадии заболевания, в данном случае – экссудации, длительности заболевания. Проводилось ли ранее лечение и от причины, вызвавшей блок устьев слуховых труб - устранение причины (анемизация устьев слуховых труб, лечение ОРВИ, санация носа, носоглотки, околоносовых пазух и др.).

Задача 61. Ребенок 13 лет жалуется на снижение слуха и шум в левом ухе. Это возникло после перенесенного насморка. Из-за отсутствия болей в ухе больной обратился к врачу только через 2 месяца. При отоскопии - небольшое втяжение барабанной перепонки, она серая, неподвижна при исследовании воронкой Зигле. При продувании ушей по Политцеру и при катетеризации слуховой трубы воздух проходит в барабанную полость, но это не приводит к улучшению слуха.

Поставьте диагноз. Объясните патогенез. Лечение.

Эталон ответа

1. Левосторонний адгезивный отит.
2. Насморк привел к воспалительному закрытию просвета слуховой трубы с падением давления в барабанной полости и выпоту трансудата, а затем к рубцеванию и фиксации

слуховых косточек и барабанной перепонки.

3. Тимпанотомия с рассечением рубцов, рассасывающая терапия, физиотерапия (УВЧ, эндоауральный фонофорез с лидазой, гидрокортизоном и др.)

Задача 62. После лечения пневмонии гентамицином у ребенка 9 лет наступило снижение слуха на оба уха и появился ушной шум. При отоскопии - барабанные перепонки перламутрово-серого цвета со всеми опознавательными пунктами.

О каком заболевании надо подумать? Объясните патогенез. Как диагностировать? Лечение.

Эталон ответа

1. СНТ.

2. Ототоксическое действие аминогликозидного антибиотика — гентамицина.

3. Тональная пороговая аудиометрия (снижение слуха по звуковоспринимающему типу), надпороговые тесты.

4. Витаминотерапия, сосудорасширяющая, дезинтоксикационная (унитол), дегидратационная (манитол, реополиглюкин), гормоны, дезагреганты (трентал, гандит), иммунотерапия, стимулирующая (прозерин, АТФ) и др.

Задача 63. Больного 16 лет беспокоит шум в левом ухе, снижение слуха по звукопроводящему типу. Учится в ПТУ, работает монтажником на больших высотах. Неделю назад среди полного здоровья возник приступ головокружения с тошнотой и рвотой, любые движения головой усиливали приступы головокружения. Сознания не терял. Приступы длились по несколько часов и внезапно исчезали, но после каждого приступа наступало еще больше снижение слуха на левое ухо.

О каком заболевании надо подумать? Объясните патогенез. Как диагностировать? Лечение.

Эталон ответа

1. Болезнь Меньера.

2. Гидропс (водянка) лабиринта за счет дисфункции вегетативной иннервации сосудов внутреннего уха.

3. Тональная пороговая аудиометрия (симметричное повышение порогов слуха при костном и воздушном звукопроведении по всему диапазону частот, преимущественно низкочастотная. Потеря слуха на ранних стадиях, «зев Дракона», надпороговые тесты. Снижение разборчивости речи на оба уха.

4. Во время приступа отвлекающая терапия (грелка к ногам, на затылочную область), атропин, платифиллин, кофеин, трентал, 40 % глюкоза в/в, карбоген 3—5-7 % вдыхать, гипербарическая оксигенация, рефлексотерапия, лечебная гимнастика и др.

Задача 64. После взрыва у военнослужащего появился шум в ушах, наступила полная двусторонняя глухота, расстройство ототопики, речи (дисфония). Невропатолог не обнаружил изменений центральной нервной системы органического характера. Оториноларингологом обнаружено снижение чувствительности кожи наружных слуховых проходов, слизистой оболочки глотки. Барабанные перепонки не изменены. Разговорную речь раненый не воспринимает. Звуки камертонов С128 и С2048 воспринимает.

Ваш диагноз? Обоснуйте его. Механизм развития слуховых и речевых нарушений? Лечение.

Эталон ответа:

1. Диагноз - центральная контузионная глухота, расстройство речи. Обоснование диагноза: двусторонняя внезапная глухота, невозможность образования условных рефлексов, отсутствие восприятия речи и хорошее восприятие камертонов, отсутствие признаков механотравмы.

2. Нарушение слуха (глухота) и речи можно объяснить торможением коры головного мозга, в первую очередь центров слуха и речи (что наступило в результате психического аффекта, вызванного переживаниями во время боя и стимулируемого звуковым фактором или

барофактором). Центральная глухота, как правило, возникает у людей эмоционально неуравновешенных, склонных к проявлениям истерических реакций.

3. Лечение: в свежих случаях бромиды, кофеин, малые дозы алкоголя, легкие местные электропроцедуры, психотерапия. В отсроченных случаях - эфирный наркоз, фарадизация при афонии, логопедические приемы.

Задача 65. Пациент М., в течение 2-х лет страдал хроническим катаральным ринитом. Вчера при взрыве каменной породы почувствовал боль в левом ухе, снижение слуха на него. Отоскопическая картина: перфорация барабанной перепонки левого уха в задних квадрантах, вокруг которой наблюдается кровоизлияние. Мелкое кровоизлияние есть также в слизистой оболочке медиальной стенки барабанной полости.

Назовите предварительный диагноз. Какой фактор и почему мог способствовать возникновению разрыва барабанной перепонки? Предполагаемые результаты камертональных исследований в опыте Ринне (R), Вебера (W)?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз - баротравма уха.

2. Фактор, который оказывал содействие возникновению разрыва барабанной перепонки, - нарушение проходимости слуховой трубы, которое возникло на фоне хронического катарального ринита. Перфорация является следствием внезапного возникновения значительной разности давления по обе стороны барабанной перепонки.

3. Результаты камертональных исследований: R «-», W - латерализация влево.

Задача 66. Больная 30 лет доставлена в клинику с жалобами на системное головокружение, рвоту, нарушения равновесия, снижение слуха, шум в правом ухе. Приступ начался несколько часов назад после нервного напряжения, впервые в жизни. При осмотре - ЛОР-органы в норме, слух справа снижен: Ш.р. 1 м., Р.р. 4 м., имеется SpNy вправо III ст., пальце-пальцевая проба - промахивание обеими руками влево, в позе Ромберга - стоять не может, падает влево.

Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данной больной? Поставьте предположительный диагноз.

Лечение.

Эталон ответа:

Болезнь Меньера. Для диагностики необходимо:

а) аудиологическое (тональная пороговая аудиометрия, глицериновый тест, электрокохлеография, импедансометрия), вестибулологическое обследование (вращательная и калорическая пробы), стабилметрия.

б) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).

в) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).

г) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).

д) консультации

невролога, окулиста, терапевта.

Лечение: а) купировать приступ головокружения; б) дегидратационная терапия; в) сосудорасширяющая терапия; г) стимулирующая терапия; д) использование методов физической реабилитации (физические упражнения, специальные вестибулярные упражнения на стабиллоплатформе, ФЗТ).

Задача 67. Больной, 27 лет, жалуется на спонтанную постоянную боль в глотке, резко усиливающуюся при глотании. Глотание твердой пищи затруднено из-за усиления боли. Кроме того больного беспокоит головная боль, повышение температуры тела, общее недомогание, снижение работоспособности. Заболел 4 дня назад после локального переохлаждения (попал под дождь и промочил ноги). При осмотре: кожные покровы

влажные, бледные. Температура 39,6°. Угло-челюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Кожа над ними не изменена. При орофарингоскопии: нёбные миндалины увеличены в размерах за счёт отёка и инфильтрации, под слизистой оболочкой видны пузырьки, заполненные гнойным экссудатом. Слизистая оболочка задней стенки глотки и дужек умеренно гиперемирована, отёка и инфильтрации нет. Остальные ЛОР органы не изменены.

Ваш диагноз. Определите основные принципы этиотропного лечения.

Эталон ответа.

Фолликулярная ангина. 1. Постельный режим 2. Полоскания глотки после еды. 3. Антибиотики защищённые пенициллины или макролиды.

Задача 68. Больной с кавернозной формой туберкулёза лёгких во время стационарного лечения стал жаловаться на неприятный, гнилостный запах изо рта, чувство дискомфорта и умеренные боли в глотке, усиливающиеся при глотании. Регионарный лимфаденит, выражен незначительно. Температурная реакция характерна для основного процесса в лёгких. При орофарингоскопии: правая миндалина практически полностью разрушена. На месте миндалины определяется большая язва, дном которой является надкостница альвеолярного отростка. Язва покрыта некротическим налётом, отделяющимся самостоятельно и висящим «бахромой» по краям язвы. Воспалительная реакция окружающих тканей незначительная. Поставьте клинический диагноз. Определите дополнительные методы исследования для его уточнения. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.

Эталон ответа.

Ангина Симановского-Плаут-Венсана. Бактериоскопия и бактериологический способ исследования. Провести дифференциальную диагностику с сифилисом.

Задача 69. Ребёнок 7 лет, заболел остро. Заболевание началось с подъёма температуры тела до фебрильных цифр, затем присоединилась боль в глотке, усиливающаяся при глотании. Ребёнок стал вялым, апатичным, сонливым. Вызванный на дом педиатр поставил диагноз «лакунарная ангина», назначил лечение, основным компонентом которого были таблетки антибиотика флемоксина. Однако, несмотря на проводимое лечение, состояние ребёнка прогрессивно ухудшалось – температура оставалась высокой, ребёнок отказывался от пищи, почти всё время спал. Более того, появились новые симптомы – открытая гнусавость, попадание жидкости в носоглотку и нос. Ещё через день появились боли в области сердца, а также умеренный отёк мягких тканей шеи. Вызванный повторно педиатр сказал, что налёты распространились далеко за пределы миндалин, необходима госпитализация и специфическое лечение. Ребёнок был госпитализирован сначала в детское инфекционное отделение, затем – в отделение интенсивной терапии и реанимации. Через два дня ребёнок умер при прогрессировании явлений острой сердечной недостаточности. Выскажите предположительный клинический диагноз, определите перечень дополнительных методов исследования для его уточнения. Назовите основные принципы диагностики и лечения предполагаемого заболевания.

Эталон ответа.

Токсическая форма дифтерии. В начале заболевания необходимо было провести исследование налетов – снять налёт шпательем, растереть между стёклами, поместить в стакан с водой. Были необходимы бактериоскопический и бактериологический методы исследования.

Задача 70. Больной 22 лет, обратился к ЛОР врачу по поводу сильной боли в глотке, усиливающейся при глотании, повышение температуры тела, наличия признаков интоксикации. Врач после осмотра больного поставил диагноз: фолликулярная ангина и назначил антибактериальное лечение. Уже через день после начала лечения состояние

больного значительно улучшилось, а ещё через день боли в глотке прекратились, температура нормализовалась. В связи с резким улучшением состояния больной прекратил принимать препараты, назначенные врачом, перестал соблюдать постельный режим и вышел на учёбу в связи с начавшейся сессией. Однако через два дня после прекращения лечения вновь поднялась температура, появились боли в правой половине глотки, появилось затруднение при глотании. Боли в глотке постепенно усиливались, стали нестерпимыми. Больной не мог проглотить даже слюну. Присоединился тризм жевательных мышц, голову больной держал наклонённой в больную сторону. При повторном обращении к ЛОР врачу диагноз заболевания был изменён, проведены лечебно-диагностические мероприятия, после которых больной почувствовал значительное улучшение состояния. Через 7 дней, после выздоровления, врач порекомендовал больному проведение тонзилэктомии в плановом порядке.

Какое осложнение фолликулярной ангины было у больного? Какие лечебно-диагностические мероприятия были проведены? Обоснуйте тактику лечения больного.

Эталон ответа.

Правосторонний паратонзиллит в стадии абсцедирования (паратонзиллярный абсцесс). Вскрытие паратонзиллярного пространства с его дренированием. Паратонзиллит, в большинстве случаев, является проявлением хронического тонзиллита. Поэтому показана тонзилэктомия в плановом порядке.

Задача 71. Ребёнок 3-х лет, доставлен в ЛОР отделение из дома ребёнка. Со слов воспитателя, состояние ребёнка в последние 5 дней прогрессивно ухудшается, сегодня ребёнок отказался от пищи, в связи с чем педиатром направлен в ЛОР отделение. При осмотре: ребёнок гипотрофичен, имеются признаки истощения. Обращают на себя внимание вынужденное положение головы – она запрокинута резко назад, имеется стридорозное (клокочущее) дыхание в горизонтальном положении. Состояние ребёнка тяжёлое, температура фебрильная, выражены симптомы интоксикации. При осмотре слизистая оболочка миндалин и задней стенки глотки умеренно гиперемирована, инфильтрирована, отёчна. На задней стенке глотки, больше слева, определяется выпячивание, распространяющееся вверх в носоглотку и вниз в гортаноглотку. Поставьте клинический диагноз, определите тактику диагностических и лечебных мероприятий.

Эталон ответа.

Заглочочный абсцесс. Для дифференциальной диагностики с экстракраниальной аневризмой внутренней сонной артерии – пальпация выпячивания для определения пульсации. При отсутствии пульсации – пункция и вскрытие заглочочного пространства.

Задача 72. Больной 35 лет жалуется на частые ангины (2-3 раза в год), протекающие с высокой температурой и налетами на миндалинах. При орофарингоскопии небные миндалины небольших размеров. При тонзиллоротации миндалины плотной консистенции, спаяны с дужками, в лакунах определяется гнойный экссудат. Определяется также угло-челюстной лимфаденит. В анамнезе у больного хронический гломерулонефрит, периодически возникают боли в сердце. На ЭКГ определяются незначительные диффузные изменения миокарда.

Поставьте клинический диагноз, тактика лечения.

Эталон ответа.

Хронический тонзиллит, токсико-аллергическая форма II степени (декомпенсированная с сопряженными заболеваниями). Показана тонзиллэктомия в плановом порядке.

Задача 73. Больной 12 лет, обратился в поликлинику с жалобами на затруднение носового дыхания, повышенную умственную утомляемость. Со слов матери, ребёнок учится «на тройки», невнимателен, не может сосредоточиться на одном деле, рассеянный. Затруднённое носовое дыхание беспокоит с 5-летнего возраста. При объективном

исследовании: носогубные складки сглажены, рот полуоткрыт. Слизистая оболочка нижних носовых раковин слегка отёчна. Твёрдое нёбо готическое, прикус неправильный. В куполе носоглотки, при задней риноскопии, определяется разрастание глоточной миндалины, прикрывающей глоточные устья слуховых труб. На рентгенограмме околоносовых пазух в полуаксиальной проекции патологии не выявлено.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Как называется инструмент для аденотомии.

Эталон ответа.

Аденоиды II степени. Хирургическое лечение (аденотомия) в плановом порядке. Аденотом.

Задача 74. Девочка 8 лет жалуется на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,4-38,9°C, слабость, бессонницу.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят 2 дня, педиатр назначил нурофен, консультацию ЛОР врача. Аллергологический анамнез не отягощён. Ребёнок из группы часто болеющих детей. 3 недели назад находился на лечении у педиатра, принимал аугментин.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 2,0*2,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные. Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст. Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык обложен белым налетом. На зубах пластинки для исправления прикуса. Нёбные миндалины II ст., налёты светлого цвета, легко снимаются, не кровоточат. По задней стенке глотки чисто. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Поставьте диагноз. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Эталон ответа

1. Диагноз: Острый тонзиллит.

2. Рекомендации: Лечение у педиатра; определение концентрации С-реактивного белка и антистрептолизина-О в сыворотке крови; бактериологическое исследование отделяемого с миндалин на палочку дифтерии; бактериологическое исследование с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам; клинический анализ крови; анализ мочи общий; ЭКГ.

Лечение: 1) Цефиксим табл 200 мг по 1 табл 1 раз в день или цефалексин суспензия 5 мл 250 мг по 10 мл 3 раза в день. 2) Парацетамол табл 375 мг по 1 табл не более 4 раз в день. 3) Лоратадин 10 мг по 1 табл 1 раз в день. 4) Граммидин с анестетиком для детей по 1 табл 4 раза в день после еды. Смена после лечения зубной щётки и тщательная обработка зубных пластин.

Задача 75. Ребенок 10 лет Жалобы: на частые ангины. Анамнез заболевания: со слов

родителей ребёнка, ангины беспокоят последние несколько лет. За последний календарный год 3 эпизода. В предыдущем году 3 раза. Неоднократно лечились у педиатра. Случаи острого тонзиллита документально подтверждены записями в амбулаторной карте ребёнка. Обратились к ЛОР врачу для решения вопроса об оперативном лечении. Аллергологический анамнез не отягощён. Со стороны внутренних органов без патологии (по заключению врача педиатра участкового). ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,5 *2,0 см безболезненные при пальпации, одиночные, плотные, неподвижные. Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации 1 ст. Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа 2 ст., слева 2 ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Признаки Гизе, Преображенского, Зака - присутствуют. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Поставьте диагноз. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Эталон ответа

1. Диагноз: Хронический тонзиллит.
 2. Рекомендации: Плановое оперативное лечение.
- План обследования перед оперативным вмешательством:
- 1.Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С.
 - 2.Флюорография.
 - 3.Общий анализ крови (годен 10 дней).
 - 4.Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин).
 - 5.Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена).
 - 6.Определение свертываемости крови по Сухареву.
 - 7.Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции.
 - 8.Регистрация и расшифровка ЭКГ.
 - 9.Бак.посев с миндалин для определения микрофлоры.
 - 10.Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровотоочивость тканей: «Викасол», «Аскорутин».
 11. Справка об отсутствии карантина по месту жительства.

Задача 76. Больной 50 лет, после переохлаждения стал жаловаться на сильные боли в горле. В течение суток боль в горле усилилась и стала нестерпимой. Боль усиливалась при глотании, появилась дисфагия, поперхивание жидкой пищей. Больной перестал глотать сначала твёрдую, а, затем, и жидкую пищу. Температура все три дня заболевания оставалась субфебрильной. На третий день больной обратился к ЛОР врачу поликлиники. При

орофарингоскопии врач не увидел изменений в ротоглотке, поэтому применил другой метод эндоскопического исследования ЛОР органов. Он дал больному направление в стационар, сказав, что в горле сформировался гнойник, который необходимо вскрыть.

Поставьте клинический диагноз. Какой метод эндоскопического исследования применил врач? Применение какого инструмента наиболее рационально для вскрытия гнойника данной локализации?

Эталон ответа.

Острый эпиглоттит. Абсцесс надгортанника. Была применена прямая ларингоскопия. Гортанный нож (Тобольда).

Задача 77. У ребёнка 3-х лет внезапно поднялась температура до фебрильных цифр, появился насморк. Через несколько часов присоединился сухой кашель с лающим оттенком, при плаче появлялась инспираторная одышка. Голос был звонким. Вызванный на дом педиатр дал направление в стационар.

Поставьте клинический диагноз. Достаточно ли клинических симптомов для постановки диагноза. Определите место и значение симптома дисфонии в клинической картине заболевания.

Эталон ответа.

Острый обструктивный ларингит (подголосовой ларингит, ложный круп). Да, достаточно. Дисфония появится через несколько часов после присоединения бактериального хордита.

Задача 78. К врачу обратился больной 53 лет с жалобами на першение в горле, усиленное отделение мокроты, охриплость голоса. Из анамнеза выяснилось, что больной курит в течение 20 лет. Работает кладовщиком. Работа связана с перепадами температур и напряжением голоса. Голос изменился 3 года назад после респираторно-вирусного заболевания. При непрямой ларингоскопии: обе половины гортани равномерно подвижны, голосовые складки серые, утолщены, особенно в области их свободного края. Слизистая оболочка желудочковых складок, верхушек черпаловидных хрящей и межчерпаловидного пространства равномерно утолщена, умеренно гиперемирована. Поставьте клинический диагноз. Какие факторы способствовали развитию заболевания?

Эталон ответа.

Хронический гипертрофический ларингит. Курение, работа связанная с повышенным содержанием пыли, перепадами температур, напряжением голоса. Провоцирующим фактором был острый вирусный ларингит.

Задача 79. Ребёнок 3,5 лет доставлен врачом скорой помощи в детское ЛОР отделение в связи с признаками удушья – стеноз гортани 2 стадии, возникшем на фоне ОРВИ. При выяснении анамнестических данных оказалось, что у мальчика в течение 1,5 лет наблюдается охриплость голоса, а при простудных заболеваниях уже несколько раз отмечалось затруднение дыхания. При осмотре: со стороны ЛОР органов обнаружены признаки респираторно-вирусной инфекции. Непрямую ларингоскопию выполнить не удалось. В течение 3-х дней ребёнок получал противоотёчную, противовоспалительную, противовирусную терапию. Состояние улучшилось, но при нагрузке шумное дыхание сохранялось. Осиплость голоса была достаточно выражена. Было решено произвести прямую ларингоскопию: на голосовых складках видны беловатого цвета образования в виде цветной капусты, за счёт чего голосовая щель сужена, голосовые складки подвижны.

Поставьте предварительный диагноз. Какое лечение необходимо (его разновидности).

Эталон ответа.

Папилломатоз гортани. Лечение хирургическое на фоне противовирусной терапии. Удаление папиллом возможно при прямой ларингоскопии традиционным способом - щипцами, а также с использованием ультразвуковой дезинтеграции, радиоволновой хирургии или хирургического лазера.

Задача 80. Пациент Д. в течение 10 лет жалуется на першение, сухость в горле, кашель с мокротой, которая тяжело отходит, и в которой последние 10 месяцев наблюдаются периодически прожилки крови, изменение голоса. Д. лечится не систематически, со временем течение заболевания стало тяжелее. Работает на сельскохозяйственных работах, иногда с химикатами. Нередко - с повышенным содержанием пыли. Заболеваний бронхолегочного аппарата не выявлено.

Ларингоскопическая картина: слизистая оболочка истончена, неровная, сухая, лишенная блеска; на вестибулярных, истинных голосовых складках, в межчерпаловидном пространстве вязущий секрет, корки темно-зеленого цвета. Дыхание через голосовую щель затрудненное - соответствует стенозу III степени. Выраженная охриплость голоса.

Ваш предварительный диагноз. Морфологическая суть этого заболевания. Объясните механизм затруднения дыхания и наличия прожилок крови в мокроте у данного больного. Лечение выявленного заболевания.

Эталон ответа:

1. Хронический атрофический ларингит.
2. Гиалинизация соединительной ткани, преимущественно в стенках вен и капилляров. В слизистой оболочке патологический процесс может заканчиваться жировым перерождением с распадом.
3. Затрудненное дыхание зависит от сосредоточения в просвете гортани корок, а их отрыв от слизистой оболочки при кашле является причиной кровотечения.
4. Орошение слизистой оболочки гортани изотоническим раствором NaCl; средства разжижающие мокроту и способствующие её откашливанию; смазывание слизистой оболочки раствором Люголя; вливание в гортань растворов протеолитических ферментов (10 мг на 5 мл изотонического раствора NaCl). Назначают биогенные стимуляторы: алоэ, ФИБС, стекловидное тело, аутогемотерапию, никотиновую и фолиевую кислоты, витамины группы В. Показано курортное лечение на южном берегу Крыма.

Задача 81. Пациентка Ч., 20 лет, госпитализирована в ЛОР отделение в связи с ухудшением дыхания. Из анамнеза выяснилось, что в 2-х-летнем возрасте у пациентки удалено инородное тело правого бронха (кусочек моркови) с помощью верхней трахеобронхоскопии, результатом которой явился развившийся острый травматический стеноз гортани. Произведена нижняя трахеотомия. Через 10 дней отек слизистой оболочки гортани был ликвидирован, просвет гортани восстановлен полностью, но деканюлировать ребенка удалось лишь через полгода.

Общее состояние тяжелое, дыхание стридорозное, шум слышен на расстоянии > 25 метров (через все отделение), отмечается западение межреберных промежутков, незначительный акроцианоз.

Объективно: при непрямой ларингоскопии патологических изменений в гортани не выявлено, при верхней трахеобронхоскопии на уровне 5-7 колец грудного отдела трахеи выявлено сужения ее просвета до 4 мм (за счет массивного циркулярного рубца). Расширить его путем бужирования пищеводными бужами не удалось.

Поставьте диагноз. По какой причине не удалось деканюлировать больную при нормальном просвете гортани и трахеи? Лечение в данном случае.

Эталон ответа:

1. Рубцовый стеноз трахеи III степени.
2. Потому, что в некоторых случаях, как правило, у детей, которые были выведены из состояния асфиксии с помощью трахеотомии, создается временная условно-рефлекторная связь между нормальным дыханием и наличием трахеоканюли.
3. Необходимо вмешательство торакальных хирургов и проведение в трех местах продольного рассечения циркулярного рубца, которое даст возможность разбуживать трахею до 18 мм в диаметре.

4. В случаях продолжительного канюленосительства необходимо периодически использовать канюли разной длины: а) отсутствие нарушения фонаторной функции; б) отсутствие экскурсии гортани (вверх и вниз); в) больной опускает голову вперед (при стенозе гортани - задирает вверх); г) при рентгенологическом исследовании можно обнаружить сужение воздушного столба трахеи.

Задача 82. Пациент Т. случайно два раза глотнул (хотел опохмелиться) концентрированную соляную кислоту. Сразу же появилась жгучая боль в горле, вслед за этим рвота и ларингоспазм, через час возникли затрудненное дыхание, охриплость голоса. Полоскание горла водой, молоком положительного результата не дало. Через два часа обратился к оториноларингологу.

Больной беспокойный, возбужденный, дыхание шумное, 29 за минуту, пульс 88/мин. Заметное втягивание межреберных промежутков, надключичных, яремных ямок.

Ларингоскопическая картина: слизистая оболочка надгортанника, черпалонадгортанных, желудочковых складок резко гиперемирована, отечная, область черпалов подушковидная; голосовые складки умеренно отекающие, подвижность их ограничена, голосовая щель сужена до 5 мм, дыхание затруднено.

Слизистая оболочка гортаноглотки гиперемирована, резко утолщенная, покрыта водянистыми пузырьками и эрозиями.

Поставьте диагноз. Назначьте больному лечение. Есть ли безоговорочные показания к трахеотомии при I степени стеноза гортани? Какая наибольшая опасность трахеотомии для больного (по данным литературы)?

Эталон ответа:

1. Химический ожог гортани, гортаноглотки I-II степени. Острый стеноз гортани II степени.
2. В первые часы после ожога, ингаляции гортани и полоскание глотки 0,5% раствором гидрокарбоната натрия, на протяжении 2-3 недель полоскания отварами ромашки. Ингаляции антибиотиков в составе с суспензией гидрокортизона, инстиляция в гортань персикового, шиповникового масел. Общая противовоспалительная и гипосенсибилизирующая терапия.
3. Не исключена профилактическая трахеотомия - выполняется при развитии дыхательных осложнений, или когда она станет технически трудной. Борис А.И. (1975) считает, что наиболее благоприятным моментом для трахеотомии при ожогах глотки, гортани есть стадия субкомпенсации.
4. Наибольшая опасность трахеотомии - запоздалое ее выполнения (Brewer, 1963). Задержка с этой операцией (трахеотомией) - значительно опасней, чем ее выполнение (Strobel, 1950).

Задача 83. Мать с годовалым сыном С. приехала в гости к бабушке, которая угостила внука черешней. Через несколько минут у ребенка возник приступ сильного судорожного кашля, который сопровождался акроцианозом, слезоточивостью, выраженной саливацией, рвотой. Приступ кашля закончился через несколько минут.

Ребенка госпитализировали в ЛОР отделение. Попытка удалить инородное тело путем верхней трахеобронхоскопии была безуспешной. Вследствие манипуляции возник отек слизистой оболочки гортани, стеноз II степени. Выполнена профилактическая трахеотомия. На следующий день проведена нижняя трахеобронхоскопия, захватить косточку черешни (которая обтурировала дистальный отдел левого бронха) щипцами или сдвинуть с места шариковым зондом не удалось. Слизистая оболочка бронха набухла, отекала, окутала в значительной мере инородное тело. Пригласили для консультации торакального хирурга, была высказана мысль по поводу целесообразности бронхотомии. От этой идеи хирург отказался, посоветовал дальнейшее наблюдение за ребенком в надежде, что инородное тело во время кашля, движений туловища, действия спазмолитиков, противотёчных средств переместится в правый бронх, откуда его удалить легче.

На следующий, после консультации день, ребенок был в очень тяжелом состоянии: температура тела 40,4°C, вялый, кашель с выделением гнойной мокроты. Педиатр констатировал левостороннюю пневмонию, ателектаз левого легкого.

Сформулируйте диагноз. Почему не удалось удалить инородное тело вышеупомянутыми методами? Напишите план лечащего врача-оториноларинголога относительно дальнейших действий по удалению инородного тела.

Эталон ответа:

1. Инородное тело левого бронха. Осложнение - гнойный бронхит, пневмония.
2. Потому, что оно находилось в дистальном отделе левого бронха, охваченное отеком слизистой оболочкой, которая в значительной мере заполнила его просвет.
3. План врача: выполнение нижней трахеобронхоскопии, отсасывание слизи из бронха, анемизация слизистой оболочки, подведение к постороннему телу резиновой трубки диаметром соответственно бронху, подключение электроотсоса и удаление постороннего тела.

Задача 84. У 5-ти летней девочки во время потребления арбуза и в связи с испугом большой собакой на протяжении нескольких минут (5-6) наблюдался приступоподобный, стридорозный кашель, который сопровождался посинением носа, губ, втягиванием межреберных промежутков.

В дальнейшем кашель был обычным, с разной продолжительностью светлых промежутков и лишь во время смеха, нервного возбуждения, резких движений туловища он становился приступообразным.

Врач-педиатр, к которому обратились родители, при аускультации, а также на расстоянии выслушивал феномен хлопанья в грудной клетке, который напоминал тот, который появляется во время редких аплодисментов ладонями.

При перкуссии грудной клетки и аускультации легких патологических изменений не выявлено. Оториноларинголог при эндоскопическом исследовании ЛОР-органов отклонений от нормы не нашел.

Поставьте предварительный диагноз. Какой механизм возникновения звуков, которые напоминают хлопанье во время аплодисментов? Лечение больных с данной патологией? Возможны ли осложнения при выявленной патологии?

Эталон ответа:

1. Балотирующее инородное тело (зерно арбуза) трахеи.
2. Во время кашля струей воздуха постороннее тело подкидывает к голосовой щели, а его удар по нижней поверхности рефлекторно смыкает голосовые складки, вызывает появление звука, который напоминает редкие хлопанья в ладони.
3. Удаление постороннего тела с помощью специальных щипцов при верхней трахеобронхоскопии или прямой ларингоскопии.
4. Возможные осложнения балотирующего инородного тела трахеи:
 - а) ущемление между голосовыми складками, продолжительный ларингоспазм, смерть пациента;
 - б) раздражение то левого, то правого бронха могут вызвать рефлекторный спазм бронхиол - бронхоспазм;

Задача 85. Учительница (10 лет стажа работы) жалуется на утомляемость голоса, осиплость в течение года. При ларингоскопии: гортань подвижна, голосовая щель широкая, вялость голосовых складок, при фонации полностью не смыкаются.

1. Диагноз.
2. Под наблюдением какого специалиста должен находиться пациент?

Эталон ответа

1. Функциональная дисфония (гипотонусная).
2. У фоониатра.

Задача 86. У ребёнка 3 лет внезапно появились одновременно сухой кашель, выделения из носа слизистого характера, через несколько часов повысилась температура до 38,5°. Ночью кашель усилился, приобрёл лающий оттенок, появилась постепенно нарастающая одышка. Врач скорой помощи отметил несколько симптомов: инспираторный характер одышки, втяжение межрёберных промежутков, над- и подключичных ямок, выраженное беспокойство ребёнка. Врач поставил диагноз: подголосовой ларингит, сказал, что необходима срочная госпитализация в специализированное инфекционное отделение. Перед транспортировкой ребёнка врач сделал инъекцию лекарственного препарата. Поставьте диагноз, определите стадию стеноза гортани. Какой препарат применил врач, и с какой целью.

Эталон ответа.

Острый обструктивный ларингит. Стеноз гортани II стадии. Препарат ряда глюкокортикоидов.

Задача 87. В приемное отделение в порядке неотложной помощи обратился мужчина 54 лет с жалобами на ощущение нехватки воздуха, отёк кожи лица и шеи. Из анамнеза удалось выяснить, что отёк кожи лица и шеи проявился вскоре после укуса осы. Во время разговора с врачом и подготовки инструментария для осмотра ЛОР органов, состояние больного ухудшилось, резко усилилась одышка, появился цианоз кожи лица и пальцев рук. Внезапно больной схватился руками за шею, захрипел и потерял сознание. Кожа лица приобрела чугунный оттенок. При этом дыхание отсутствовало, АД не определялось. Врач, встав на колени, сделал глубокий разрез на шее, после чего, дыхание восстановилось. Затем врач сказал, что больного необходимо транспортировать в операционную для проведения трахеотомии.

Поставьте диагноз. Определите стадию стеноза гортани. Какую операцию провёл врач для восстановления дыхания?

Эталон ответа.

Отёк Квинке. Стадия асфиксии (IV). Коникотомия.

Задача 88. 7-летний ребёнок, во время катания на санях ушиб нос, но родителям об этом не сказал. Через 2 дня у ребёнка повысилась температура и появилось затруднение носового дыхания. Вызванный педиатр поставил диагноз ОРВИ, назначил жаропонижающие препараты, местно тепло и капли в нос. Однако состояние ребёнка не улучшилось, более того, появилась отрицательная динамика. На 4 сутки лечение было дополнено таблетированными антибиотиками. Состояние ребёнка прогрессивно ухудшалось, появилась припухлость кончика и крыльев носа. По обращению к ЛОР врачу был поставлен правильный диагноз и проведено лечение, но, несмотря на это появилось западение спинки носа в хрящевом отделе.

Поставьте диагноз. Какие способы диагностики и лечения необходимо было применить в данном случае.

Эталон ответа.

Гематома перегородки носа. Нагноение гематомы. Абсцесс перегородки носа, осложнённый деформацией наружного носа. После первичного осмотра необходимо было произвести вскрытие гематомы.

Задача 89. Женщину, 55 лет, стала беспокоить периодическая головная боль. К врачу не обращалась, лечилась анальгетическими препаратами. Однажды, во время работы с наклонённой вниз головой, появилось обильное кровотечение из носа, после чего головная боль уменьшилась. Больная вызвала врача, который поставил диагноз: гипертоническая болезнь.

Какие меры доврачебной помощи необходимо применять в подобных случаях?

Эталон ответа.

Усадить больную, не поднимая голову вверх, глубокие вдохи через нос после отсмаркивания сгустков крови, холод на затылок и спинку носа, прижать крыло носа к перегородке пальцем.

Задача 90. Ребёнок 2 лет, госпитализирован в ларингитное отделение больницы с диагнозом: острый стенозирующий ларинготрахеит. В отделении сразу начата интенсивная терапия, на фоне проведения которой состояние больного стабилизировалось - температура снизилась, интенсивность одышки уменьшилась. Ночью мама вызвала дежурного врача, так как состояние ребёнка вновь ухудшилось. Температура поднялась до фебрильных цифр, усилились одышка и лающий кашель, голос стал хриплым. Ребёнок стал вялым, обеими руками держался за спинку кровати, фиксируя, таким образом, плечевой пояс. При осмотре: выражен акроцианоз, дыхание поверхностное, имеется втяжение в эпигастральной области. Поставьте диагноз, определите стадию процесса, основные направления оказания помощи. Какой материал интубационной трубки позволяет избежать пролежней краев голосовых складок, в отличие от металла и резины.

Эталон ответа.

Стеноз гортани III стадии. Продлённо-прерывистая интубация, продолжение противоотёчной, седативной терапии. Термопластик.

Задача 91. Больной 65 лет обратился к ЛОР врачу по поводу длительной (2 мес.) охриплости голоса, переходящей в афонию. В последние 2 недели периодически стало появляться ощущение нехватки воздуха. При непрямой ларингоскопии в подголосовом пространстве гортани определяется округлой формы новообразование, значительно суживающее голосовую щель. Левая голосовая складка ограничено подвижна. Врач взял кусочек новообразования для исследования, после получения результатов которого сказал, что новообразование необходимо лечить рентгеновскими лучами, но, предварительно необходимо провести небольшую операцию.

О какой операции говорил врач? Почему её необходимо провести перед лучевым лечением?

Эталон ответа.

Трахеостомия. Впервые дни после начала лучевого лечения Стеноз гортани усиливается из-за появления травматических отёчно-инфильтративных изменений.

Задача 92. Юношу, 17 лет, во время тренировки ударили мячом по правому уху. Товарищи по тренировке сказали, что ухо посинело и опухло. Врач стадиона направил больного в ЛОР отделение, где больному была оказана помощь.

В каком слое ушной раковины располагается отгематома и почему? Назовите правила оказания помощи при свежей и рецидивирующей отгематоме. Что такое «фигурная» давящая повязка?

Эталон ответа.

Между надхрящницей и хрящом. При свежей – пункция, аспирация крови, фигурная давящая повязка. При рецидиве или через сутки после травмы – вскрытие гематомы, дренирование, фигурная давящая повязка. Для формирования фигурной давящей повязки необходимо заполнить выемки ушной раковины марлевыми шариками.

Задача 93. Пожилая одинокая женщина, 75 лет, страдающая тяжёлым онкологическим заболеванием, совершила попытку самоубийства, выпив несколько глотков 70% уксусной кислоты. Больше выпить не смогла из-за нестерпимой боли в глотке. По телефону вызвала скорую помощь. Машиной скорой помощи доставлена в приемное отделение.

Почему больная доставлена в ЛОР отделение, а не в токсикологическое отделение? Какие осложнения могут возникнуть в первые часы после травмы и почему? Какую помощь необходимо оказать больной?

Эталон ответа.

Вследствие химического ожога слизистой оболочки наружного кольца гортани может возникнуть стеноз гортани. Стеноз может возникнуть в течение 6 часов после травмы. Ввести желудочный зонд, промыть желудок обычной водой.

Задача 94. Девочка 6 лет спрятала в носу оторвавшуюся пуговицу, вскоре призналась о случившемся маме. Обратились к врачу. При передней риноскопии пуговица видна в общем носовом ходе.

Как удалить инородное тело? Какие осложнения могут быть при несоблюдении правил удаления? **Эталон ответа.**

Крючком из набора Гартмана. Попадание инородного тела в носоглотку и нижние дыхательные пути.

Задача 95. Молодой человек в офисе, разговаривая по телефону, зубами снял колпачок шариковой ручки и стал что-то быстро записывать. В этот момент его кто-то окликнул и он проглотил колпачок, стал тяжело дышать, затем появилась гиперсаливация. В таком состоянии был доставлен в ЛОР стационар. Пробный глоток воды мгновенно сопровождался рвотой. Была сделана рентгенограмма, подтверждающая локализацию инородного тела больших размеров в первом физиологическом сужении пищевода. При фиброэзофагоскопии извлечь инородное тело не удалось, к утру повысилась температура, отек мягких тканей шеи, в анализе крови отклонений от нормы не было.

Поставьте диагноз. Сформулируйте показания к выполнению фиброэзофагоскопии и жесткой эзофагоскопии. Определите дальнейшую тактику лечения больного.

Эталон ответа.

Инородное тело пищевода. Острый посттравматический эзофагит. Показания к жесткой эзофагоскопии – инородные тела больших размеров, фиксированные инородные тела, особенно, внедрившиеся в стенку пищевода обоими концами. Показания к фиброэзофагоскопии: инородные тела малых размеров, травмы слизистой оболочки пищевода инородным телом, возможность низведения инородного тела в желудок.

Задача 96. У ребенка 11 лет жалобы на боль в носу, головную боль, повышение температуры до 38 градусов, нарушение общего состояния, затруднение носового дыхания. Болен 3 дня после травмы носа. Объективно: носовое дыхание резко затруднено справа и слева, при передней риноскопии - подушковидное выпячивание перегородки носа, сужение носовых ходов, при зондировании - флюктуация в месте выпячивания. Клинический анализ крови: ускорение СОЭ, лейкоцитоз.

1. Предварительный диагноз.
2. Что необходимо сделать для подтверждения диагноза?
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Абсцесс носовой перегородки.
2. Диагностическая пункция в месте выпячивания носовой перегородки, будет получен гной.
3. Вскрытие абсцесса с введением резинового дренажа и промывание полости абсцесса растворами антисептиков и антибиотиков, антибиотики и сульфаниламиды, анальгетики, тампонада полости носа, УВЧ-терапия, противоотечная терапия.

Задача 97. У больного жалобы на боль в носу, затруднение носового дыхания после травмы носа. Болен 2-й день. Объективно: затруднение носового дыхания справа и слева, при передней риноскопии — подушковидное выпячивание носовой перегородки красного цвета, при зондировании флюктуация в месте выпячивания.

1. Предварительный диагноз.
2. Что необходимо сделать для подтверждения диагноза?

3. Лечение.

Эталон ответа

1. Гематома носовой перегородки.
2. Диагностическая пункция в месте выпячивания носовой перегородки, будет получена кровь.
3. Пункция гематомы (или повторное пунктирование) с отсасыванием крови, передняя тампонада полости носа, антибиотики, гемостатики.

Задача 98. У больного после переохлаждения появилась сильная боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 38°. Болен 3 дня. При ларингоскопии: слизистая оболочка надгортанника гиперемирована, виден инфильтрат по верхнему краю с просвечиванием желтого содержимого.

1. Поставьте диагноз.
2. Возможное грозное осложнение.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Абсцесс надгортанника.
2. Развитие стеноза гортани.
3. Вскрытие абсцесса надгортанника ножом Тобольда, антибактериальная, антигистаминная, противоотечная терапия.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4
Семестр	7
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	36 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 7 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

1. Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
2. Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
3. учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
4. локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Бойко Эрнест Витальевич	д.м.н., профессор	профессор	ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. Акад.С.Н.Федорова»
2.	Панова Ирина Евгеньевна	д.м.н., профессор	профессор	ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. Акад.С.Н.Федорова»
3.	Анкудинова Светлана Викторовна	к.м.н.	ассистент	ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. Акад.С.Н.Федорова»

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Профессор кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

/А.М. Соловьева/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: овладение специальными методами диагностики и лечения заболеваний органа зрения, формирование основ врачебного мышления, умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение алгоритма врачебной деятельности по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных при заболеваниях глазного яблока и его вспомогательного аппарата.

Задачи дисциплины:

1. Изучить анатомо-физиологические особенности и функции различных отделов зрительного анализатора, защитного аппарата глаза у взрослых и детей; сформировать представление о значении, анатомо-физиологических особенностях органа зрения.
2. Научить обучающихся основным методам исследования (наружный осмотр, боковое освещение, проходящий свет), познакомить с методами биомикроскопии, обратной и прямой офтальмоскопии и с другими современными методами обследования больных, научить диагностировать и лечить наиболее распространенные, доступные врачам - неспециалистам заболевания.
3. Изучить виды клинической рефракции, научить определять рефракцию субъективным методом, аккомодацию и ее изменения с возрастом, сформулировать основные понятия об астигматизме, научить подбирать и выписывать простые очки для близи и дали. Ознакомить с понятиями: бинокулярное зрение, содружественное и паралитическое косоглазие.
4. Познакомить обучающихся с часто встречающимися заболеваниями век, слезных органов и конъюнктивы, научить их диагностировать и лечить наиболее распространенные из них.
5. Познакомить с клиникой некоторых форм кератитов, передних и задних увеитов и их лечением, в том числе хирургическими методами.
6. Познакомить с показаниями к хирургическому лечению катаракт, принципами операции, коррекцией афакии очками, контактными и интраокулярными линзами.
7. Изучить клиническую картину повреждений органа зрения, научить определять срочность направления к офтальмологу, оказывать первую помощь при проникающих ранениях, при ожогах глаз. Помочь освоить технику извлечения поверхностно лежащих инородных тел с конъюнктивы и роговицы, ознакомить с основными методами лечения и профилактики повреждений органа зрения.
8. Научить обучающихся оказывать неотложную помощь при остром приступе глаукомы, познакомить с методами ранней диагностики глаукомы и методами лечения.
9. Познакомить с методами диагностики и лечения воспалительных заболеваний, а также первичных и вторичных опухолей орбиты, обратить внимание на диагностику опухолей век и глазного яблока. Познакомить с методом флюоресцентной ангиографии для диагностики опухолей глазного яблока.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	<i>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения</i>

		<i>проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</i>
--	--	--

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический -лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с

		<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>
--	--	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи:

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Анатомия человека:

Знания: анатомического строения органа зрения человека, его взаимосвязей. Анатомическое строение орбиты, глазного яблока, источники кровоснабжения и иннервации.

Умения: сопоставить развитие, строение и функцию органа зрения, зрительно-нервного пути и головного мозга; осуществлять наружный осмотр органа зрения, пальпаторно определять цилиарную болезненность, ВГД, чувствительность роговицы, на человеке основные костные ориентиры, определять объем движений глазного яблока, зрачковые реакции на свет, проводить простое и комбинированное боковое освещение, осуществлять выворот век, осмотр в проходящем свете.

Гистология, цитология, эмбриология:

Знания: морфологического, гистологического строения тканей органа зрения человека, их взаимосвязей. Морфология зрительной системы. Умения: сопоставить развитие, гистологическое строение и функции органа зрения; описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм.

Умения: определить и гистологически верифицировать нормальные органы и ткани.

Медицинская физика, биофизика, математика.

Знания: оптической системы глаза, физических основ физиотерапевтического воздействия на орган зрения.

Умения: оценить состояние оптической системы глаза, оценивать эффекты физиотерапевтического воздействия на ткани глаза и придаточного аппарата при различных патологических состояниях.

Биохимия:

Знания: основных метаболических путей в норме и при патологии превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ. Химические основы зрения.

Умения: отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот □ др.) от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий; трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови.

Нормальная физиология:

Знания: Физиология зрительного акта. Анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития у здорового и больного органа зрения; функциональные особенности органа зрения человека, регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии.

Умения: давать физиологическую оценку состояния зрительных функций.

Патологическая анатомия:

Знания: понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Морфогенез раневого процесса. Патологические аспекты раневого процесса.

Умения: верифицировать структурные основы болезней и патологических процессов, определять причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органа зрения и ЦНС.

Патологическая физиология:

Знания: понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Патологические механизмы воспаления. Цитодиагностика. Биопсия. Патологические механизмы воспаления.

Умения: выявлять функциональные основы болезней и патологических процессов, определять причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений зрительных функций; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных офтальмологических заболеваний.

Фармакология:

Знания: классификации и основных характеристик лекарственных средств, фармакодинамики и фармакокинетики, показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств, побочные эффекты. Холиномиметики, антихолинэстеразные препараты, бета-адреноблокаторы, адреноагонисты, ингибиторы карбоангидразы, аналоги простагландинов. Метаболические средства. Средства, улучшающие реологию крови. Механизм лечебного действия. Методы введения, дозы. Дезинтоксикационные средства. Лекарственные вещества, улучшающие проводимость нервного импульса. Методы введения. Дозы. Основные группы антибиотиков; противовоспалительные, десенсибилизирующие, противовирусные средства. Методы введения, дозы. Кортикостероиды. Холинолитики. Симпатомиметики. Методы введения. Дозы. Антиметаболиты, ингибиторы ангиогенеза.

Умения: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для общего и местного лечения в офтальмологии.

Гигиена и экология:

Знания: заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины.

Умения: выполнять профилактические, гигиенические и противозидемические мероприятия; проводить экологическую экспертизу и экологическое прогнозирование деятельности человека.

Сестринское дело:

Знания: организации работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; методы санитарно-просветительской работы в глазных кабинетах и стационарах.

Умения: оценить социальные факторы, влияющие на состояние зрительных функций, физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).

Пропедевтика внутренних болезней:

Знания: семиотики и пропедевтики заболеваний офтальмологического профиля, клинического и лабораторного обследования больного.

Умения: выявлять важнейшие симптомы заболеваний органа зрения и лабораторных исследований.

Клинические дисциплины (общая хирургия; акушерство и гинекология; урология; дерматовенерология; неврология; нейрохирургия):

Знания: семиотики и пропедевтики заболеваний различного профиля. Поражения глаз при сифилисе, гоноррее. Эпидемиология, диагностика, лечение. Поражение глаз при СПИДе, токсоплазмозе, кори, краснухе, ветряной оспе, аденовирусных инфекциях, ботулизме. Изменения органа зрения при ревматизме, болезни Стилла, заболеваниях почек, лейкозах, артериальной гипертонии, симптоматической гипертензии, сахарном диабете, патологии щитовидной железы, нарушениях обмена веществ. Изменения органа зрения при токсикозах беременности, у новорожденных при родовых травмах. Изменения органа зрения при рассеянном склерозе и других заболеваниях ЦНС, черепно-мозговых травмах, сопровождающихся патологией зрительного нерва.

Умения: выявлять важнейшие симптомы заболеваний внутренних органов и сопоставлять их при диагностике заболеваний органа зрения.

Перечень последующих учебных дисциплин, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной:

- Медицинская реабилитация и спортивная медицина
- Поликлиническая терапия;
- Детская хирургия;
- Травматология и ортопедия,
- Оториноларингология,
- Стоматология и челюстно-лицевая хирургия

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий</p>	<p>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</p>	<p>Знает: Методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук.</p> <p>Умеет: анализировать процессы, использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах</p>	<p>ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими</p>	<p>Знает: Принципы оказания первой, неотложной помощи взрослому населению и подросткам, в соответствии с программой дисциплины. Клинику неотложных состояний, возникающих при чрезвычайной ситуации. Знать показания к экстренной и плановой госпитализации.</p> <p>Умеет: Диагностировать и назначить адекватное лечение при первой помощи, при неотложных ситуациях и синдромах взрослому населению и подросткам.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>

	рекомендациями, протоколами и алгоритмами		
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>Знает: Принципы ведения пациентов с различными нозологическими формами; методы лечения и показания к их применению в офтальмологии.</p> <p>Умеет: Определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>		
--	--	--	--

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры 7
	объем в академических часах (АЧ)	
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Вид промежуточной аттестации - зачет		зачет
Общая трудоемкость часы зач.ед.	72	72

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
Организация офтальмологической помощи. Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения. Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения.	2	4	2	8
Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования.	-	2	4	6
Рефракция, аккомодация глаза.	-	2	2	4
Близорукость, коррекция аномалий рефракции. Бинокулярное зрение, косоглазие.	2	2	4	8
Заболевания слезных органов и переднего отрезка глаза.	2	2	2	6
Патология хрусталика. Заболевания сетчатки и стекловидного тела.	2	2	4	8
Заболевания сосудистой оболочки глаза. Офтальмоневрология. Сосудистая патология глаза.	-	2	6	8
Офтальмоонкология. Патология орбиты. Изменения органа зрения при общих заболеваниях. Глазные проявления СПИД.	2	2	4	8
Глаукома	-	2	4	6
Повреждения органа зрения	2	4	4	10
ИТОГО:	12	24	36	72

4.3. Тематический план лекционного курса дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Наглядные пособия
1.	Организация офтальмологической помощи. Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения. Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения.	2	Организация офтальмологической помощи. Глазное яблоко. Глазница и её содержимое. Вспомогательные органы глаза. Кровоснабжение глаза и его вспомогательных органов. Двигательная и чувствительная иннервация глаза и его вспомогательных органов. Зрительный путь и путь зрачкового рефлекса. Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	мультимедийная презентация
2	Близорукость, коррекция аномалий рефракции. Бинокулярное зрение, косоглазие.	2	Лечение миопии. Осложнения миопии и их лечение. Варианты коррекции миопии. Методы определения наличия бинокулярного зрения. Условия, необходимые для формирования бинокулярного зрения. Механизм физиологического двоения. Отличие содружественного косоглазия от паралитического. Патогенез содружественного косоглазия. Лечение содружественного косоглазия: коррекция, плеоптика, ортоптика, диплоптика, хирургическое лечение. Этиология паралитического косоглазия. Патогенез. Лечение. Методы устранения диплопии.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	мультимедийная презентация
3	Заболевания слезных органов и переднего отрезка глаза.	2	Анатомия слезных органов. Основные причины слезотечения и сухости глаза. Функциональные пробы, применение для диагностики заболеваний слезных органов. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение нозологических форм: дакриoadенит, острый дакриоцистит, дакриоцистит новорожденных, хронический дакриоцистит. Заболевания век: ячмень, халязион, блефарит. Основные виды инъекции глазного яблока и их отличия. Основные симптомы: кератита, иридоциклита, конъюнктивита. Врожденные заболевания и аномалии век. Заболевания конъюнктивы (аденовирусный, эпидемический, пневмококковый, дифтеритический конъюнктивиты, гонобленнорея). Заболевания слезных органов (дакриoadенит, дакриоцистит). Заболевания роговицы. Классификация. Общая симптоматика. Клиника и лечение язвы роговицы. Герпетические кератиты. Формы герпетических кератитов. Исходы кератитов. Определение чувствительности и целостности роговицы. Курация больных. Практические навыки: определение чувствительности роговицы. Туберкулезный, сифилитический, бактериальный, посттравматический кератит клиника, диагностика, лечение.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	мультимедийная презентация
4	Патология хрусталика.	2	Анатомия хрусталика. Пресбиопия, коррекция пресбиопии. Определение,	УК-1	мультимедийная

	Заболевания сетчатки и стекловидного тела.		классификация катаракты. Демонстрация фильмов (видео, мультимедийная проекция) с операциями по поводу катаракты. Осложнения катаракты Афакия, артификация. Коррекция афакии. Клинические признаки. Анатомия стекловидного тела. Патология стекловидного тела. Патология сетчатки (отслойка сетчатки, сосудистая патология сетчатки, воспалительная патология сетчатки, дистрофические заболевания сетчатки).	ПК-1 ПК-2 ПК-3	презентация
6	Офтальмоонкология. Патология орбиты. Изменения органа зрения при общих заболеваниях. Глазные проявления СПИД.	2	Новообразования век и параорбитальной области, клиника, лечение. Меланома сосудистого тракта, клиника, лечение. Ретинобластома, клиника, лечение. Опухоли орбиты, клиника, лечение. Болезни глазницы (флегмона орбиты, эндокринная офтальмопатия, паразитарные заболевания). Изменения глаз при общей патологии: синдромы Сьегрена, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, туберкулез, коллагенозы, болезнь Бехтерева, болезнь Бехчета. Глазные проявления СПИД.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	мультимедийная презентация
7	Повреждения органа зрения	2	Классификация травматизма. Повреждения защитного и придаточного аппарата глазного яблока. Ожоги, особенности клиники, лечения, принципы оказания первой неотложной помощи. Термические, химические, особенности течения. Последствия ожогов. Повреждение органа зрения: ранения, контузии. Рентгенодиагностика орбиты. Травмы орбиты, сочетанные с травмой верхней челюсти. Проникающие, непроникающие ранения глаза (абсолютные и относительные признаки), первая врачебная помощь. Наложение бинокулярной и монокулярной повязки. Контузии (классификация, принципы лечения)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	мультимедийная презентация

4.4. Тематический план практических занятий

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы Текущего контроля
1	Организация офтальмологической помощи. Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения. Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения. Организация офтальмологической помощи. Глазное яблоко. Глазница и её содержимое. Вспомогательные органы глаза. Кровоснабжение глаза и его вспомогательных органов. Двигательная и чувствительная иннервация глаза и его вспомогательных органов. Зрительный путь и путь зрачкового рефлекса. Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения. Изучение анатомии органа зрения с использованием таблиц, муляжей, слайдов.	4	КВ, ПН, ИБ
2	Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования. Основные функции органа зрения и методы их исследования. Центральное зрение. Периферическое зрение. Цветовосприятие. Бинокулярное зрение. Световосприятие и темновая адаптация. Методы оценки функционального состояния слезоотводящих путей. Схема и методы исследования больного и написание истории болезни.	2	КВ, ПН, ИБ

	Методы исследования офтальмологического больного (наружный осмотр, боковое освещение, комбинированное боковое освещение, метод исследования в проходящем свете, офтальмоскопия, биомикроскопия).		
3	Рефракция и аккомодация глаза. Понятие о физической и клинической рефракции. Оптическая система глаза. Ход лучей в глазу при различных видах рефракции. Статическая рефракция глаза. Эмметропия и аметропии. Механизм действия рассеивающих и собирающих сферических линз. Субъективные методы определения рефракции. Механизм аккомодации. Формула Дондеса. Классификация астигматизма. Ход лучей в глазу при астигматизме. Механизм действия цилиндрической линзы. Способы коррекции астигматизма. Аккомодация. Пресбиопия, коррекция пресбиопии в зависимости от ранее имеющейся рефракции. Возрастные изменения рефракции и аккомодации. Миопия и миопическая болезнь. Клинические классификации миопии. Характеристика миопий различных видов. Профилактика прогрессирования близорукости. Определение величины межзрачкового расстояния и выписка рецептов на очки.	2	КВ, ПН, ИБ
4	Близорукость, коррекция аномалий рефракции. Бинокулярное зрение, косоглазие. Патогенез миопии. Консервативное и хирургическое лечение миопии. Осложнения миопии и их лечение. Варианты коррекции миопии. Методы определения наличия бинокулярного зрения. Условия, необходимые для формирования бинокулярного зрения. Механизм физиологического двоения. Отличие содружественного косоглазия от паралитического. Патогенез содружественного косоглазия. Лечение содружественного косоглазия: коррекция, плеоптика, ортоптика, диплоптика, хирургическое лечение. Этиология паралитического косоглазия. Патогенез. Лечение. Методы устранения диплопии.	2	КВ, ПН, ИБ
5	Заболевания слезных органов и переднего отрезка глаза. Анатомия слезных органов. Основные причины слезотечения и сухости глаза. Функциональные пробы, применение для диагностики заболеваний слезных органов. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение нозологических форм: дакриoadенит, острый дакриоцистит, дакриоцистит новорожденных, хронический дакриоцистит. Заболевания век: ячмень, халязион, блефарит. Основные виды инъекции глазного яблока и их отличия. Основные симптомы: кератита, иридоциклита, конъюнктивита. Врожденные заболевания и аномалии век. Заболевания конъюнктивы (аденовирусный, эпидемический, пневмококковый, дифтеритический конъюнктивиты, гонобленнорея). Заболевания слезных органов (дакриoadенит, дакриоцистит). Заболевания роговицы. Классификация. Общая симптоматика. Клиника и лечение язвы роговицы. Герпетические кератиты. Формы герпетических кератитов. Исходы кератитов. Определение чувствительности и целостности роговицы. Курация больных. Практические навыки: определение чувствительности роговицы. Туберкулезный, сифилитический, бактериальный, посттравматический кератит клиника, диагностика, лечение.	2	КВ, ПН, ИБ
6	Патология хрусталика. Заболевания сетчатки и стекловидного тела. Анатомия хрусталика. Пресбиопия, коррекция пресбиопии. Определение, классификация катаракты. Демонстрация фильмов (видео, мультимедийная проекция) с операциями по поводу катаракты. Осложнения катаракты Афакия, артификация. Коррекция афакии. Клинические признаки. Анатомия стекловидного тела. Патология стекловидного тела. Патология сетчатки (отслойка сетчатки,	2	КВ, ПН, ИБ

	сосудистая патология сетчатки, воспалительная патология сетчатки, дистрофические заболевания сетчатки). Курация больных.		
7	Заболевания сосудистой оболочки глаза. Офтальмоневрология. Сосудистая патология глаза. Классификация, симптоматика, патогенез увеитов. Классификация, клиника, лечение иридоциклитов, хориоидитов. Осложнения увеитов. Новообразования сосудистого тракта глаза. Врожденные заболевания и аномалии сосудистого тракта. Основы офтальмоневрологии. Анатомо-физиологические особенности зрительного пути. Этиология, патогенез, клиника застойного диска зрительного нерва. Папиллит, ретробульбарный неврит, ишемическая нейрооптикопатия и особенности ее течения в старческом возрасте. Изменения со стороны зрительного анализатора при патологии хиазмальной области. Синдром острого нарушения зрительных функций. Сосудистая патология глаза: тромбозы центральной вены сетчатки и ее ветвей, нарушение проходимости центральной артерии сетчатки. Центральная серозная хориоретинопатия и центральная инволюционная дистрофия сетчатки и ее возрастной аспект. Диагностика и первая врачебная помощь при нарушении кровообращения в центральной артерии сетчатки, центральной вене сетчатки, отслойке сетчатки, воспалении зрительного нерва, отравлении метиловым спиртом, «глазной мигрени»	2	КВ, ПН, ИБ
8	Офтальмоонкология. Патология орбиты. Заболевания век. Изменения органа зрения при общих заболеваниях. Глазные проявления СПИД. Новообразования век и параорбитальной области, клиника, лечение. Меланома сосудистого тракта, клиника, лечение. Ретинобластома, клиника, лечение. Опухоли орбиты, клиника, лечение. Болезни глазницы (флегмона орбиты, эндокринная офтальмопатия, паразитарные заболевания). Изменения глаз при общей патологии: синдромы Сьегрена, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, туберкулез, коллагенозы, болезнь Бехтерева, болезнь Бехчета. Глазные проявления СПИД.	2	КВ, ПН, ИБ
9	Глаукома Глаукома: врожденная, первичная, вторичная. Классификация, клиника, лечение. Диагностика и лечение острого приступа глаукомы. Внутриглазное давление и способы его определения.	2	КВ, ПН, ИБ
10	Повреждения органа зрения Ожоги, особенности клиники, лечения, принципы оказания первой неотложной помощи. Термические, химические, особенности течения. Последствия ожогов. Повреждение органа зрения: ранения, контузии. Классификация травматизма. Повреждения защитного и придаточного аппарата глазного яблока. Рентгенодиагностика орбиты. Травмы орбиты, сочетанные с травмой верхней челюсти. Проникающие, непроникающие ранения глаза (абсолютные и относительные признаки), первая врачебная помощь. Наложение бинокулярной и монокулярной повязки. Контузии (классификация, принципы лечения)	4	КВ, ПН, ИБ

Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе, научной литературе)	24	КВ
Оформление истории болезни	12	ИБ

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Организация контроля знаний

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства*			
				Виды	Кол-во КВ	Кол-во ТЗ	Кол-во СЗ
1	7	Текущий	Организация офтальмологической помощи. Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения. Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения.	КВ,	10	-	-
2	7	Текущий	Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования.	КВ	10	-	-
3	7	Текущий	Рефракция, аккомодация глаза.	КВ	10	-	-
4	7	Текущий	Близорукость, коррекция аномалий рефракции. Бинокулярное зрение, косоглазие.	КВ	10	-	-
5	7	Текущий	Заболевания слезных органов и переднего отрезка глаза.	КВ, ИБ	10	-	-
6	7	Текущий	Патология хрусталика. Заболевания сетчатки и стекловидного тела.	КВ, ИБ	10	-	-
7	7	Текущий	Заболевания сосудистой оболочки глаза. Офтальмоневрология. Сосудистая патология глаза.	КВ, ИБ	10	-	-
8	7	Текущий	Офтальмоонкология. Патология орбиты. Заболевания век. Изменения органа зрения при общих заболеваниях. Глазные проявления СПИД.	КВ, ИБ	10	-	-
9	7	Текущий	Глаукома	КВ, ИБ	10	-	-
10	7	Текущий	Повреждения органа зрения	КВ, ИБ	10	-	-
12	7	Промежуточная аттестация	По всем разделам	зачет	20	50	20

*сокращения оценочных средств : контрольные вопросы (КВ), заполнение истории болезни (ИБ), тестовые задания (ТЗ)

• 5.2 Перечень компетенций по темам (разделам) и наименование оценочных средств при проведении промежуточной аттестации

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Организация офтальмологической помощи. Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения. Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	КВ, ТЗ, СЗ

2	Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	КВ, ТЗ, СЗ
3	Рефракция, аккомодация глаза.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	КВ, ТЗ, СЗ
4	Близорукость, коррекция аномалий рефракции. Бинокулярное зрение, косоглазие.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	КВ, ТЗ, СЗ
5	Заболевания слезных органов и переднего отрезка глаза.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	КВ, ТЗ, СЗ
6	Патология хрусталика. Заболевания сетчатки и стекловидного тела.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	КВ, ТЗ, СЗ
7	Заболевания сосудистой оболочки глаза. Офтальмоневрология. Сосудистая патология глаза.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	КВ, ТЗ, СЗ
8	Офтальмоонкология. Патология орбиты. Заболевания век. Изменения органа зрения при общих заболеваниях. Глазные проявления СПИД.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	КВ, ТЗ, СЗ
9	Глаукома	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	КВ, ТЗ, СЗ
10	Повреждения органа зрения	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3	КВ, ТЗ, СЗ

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Тестирование	ТЗ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	Собеседование	КВ, СЗ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

**Типовые оценочные средства, необходимые для оценки формирования компетенций
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3**

Примерные вопросы для зачета:

1. Достоверные и недостоверные признаки проникающего ранения глаза.
2. Классификация проникающих ранений глаза.
3. Гнойные осложнения проникающих ранений глаза.
4. Симпатическое воспаление.
5. Металлозы.
6. Первая врачебная и специализированная помощь при проникающих ранениях глаза.

7. Контузии глазного яблока, классификация клинические проявления.
8. Первая врачебная помощь и лечение контузии глаза.
9. Ожоги органа зрения.

Типовые тестовые задания:

1) Укажите, какое образование не включает в себя слезоотводящая система:

- а) Слезные точки
- б) Слезные каналы
- в) Слезная железа
- г) Слезный мешок
- д) Слезно-носовой канал

Правильный ответ: в

2) Укажите, конечной ветвью чего является глазничная артерия:

- а) Внутренней сонной артерии
- б) Слезной артерии
- в) Одной из ветвей передней цилиарной артерии
- г) Наружной сонной артерии
- д) Одной из ветвей задней длинной цилиарной артерии.

Правильный ответ: а

3) Для формирования бинокулярного зрения необходимы следующие условия:

- а) Параллельное положение осей обоих глаз
- б) Проекция рассматриваемого предмета на корреспондирующие участки сетчаток.
- в) Ассоциированные движения глаз, нормальная фузия
- г) Острота зрения хуже видящего глаза не менее 0,4
- д) Все перечисленное.

Правильный ответ: д

4) Укажите, что из ниже перечисленного осуществляет кровоснабжение радужной оболочки:

- а) Задние короткие цилиарные артерии
- б) Задние длинные цилиарные артерии
- в) Центральная артерия сетчатки
- г) Передние цилиарные артерии
- д) Все вышеперечисленные артерии

Правильный ответ: г

5) Укажите, с чем граничит нижняя стенка глазницы:

- а) Гайморова пазуха
- б) Решетчатый лабиринт
- в) Височная ямка
- г) Всем перечисленным
- д) Ничем из перечисленного

Правильный ответ: а

Наиболее высокая острота зрения в области центральной ямки сетчатки обусловлена тем, что:

- а. Центральная ямка расположена почти по оси оптической системы глаза
- б. Имеется максимальная концентрация оболочек
- в. Каждая фовеолярная колбочка связана со своей ганглиозной клеткой
- г. Только Б и В
- д. Всем перечисленным

Правильный ответ: д

7) Какой из перечисленных методов может быть использован врачом общей практики для определения вида и степени клинической рефракции глаза ?

- а. Субъективный (по оценке остроты зрения с корригирующими стеклами)
- б. Скиаскопия
- в. Рефрактометрия
- г. Все перечисленное
- д. Дуохромный тест

Правильный ответ: а

8) Скажите правильный ответ в предлагаемых вариантах суждений. миопию нужно корригировать следующими стеклами, которые дают оптимальную остроту зрения:

- а. Наиболее сильным отрицательным стеклом
- б. Наиболее сильным положительным стеклом
- в. Наиболее слабым отрицательным стеклом
- г. Наиболее слабым положительным стеклом
- д. Любым из указанных стекол, которое субъективно хорошо переносится пациентом.

Правильный ответ: в

9) Где находится задний главный фокус у гиперметропа ?

- а. На сетчатке
- б. Перед сетчаткой
- в. За сетчаткой
- г. В хрусталике
- д. В стекловидном теле

Правильный ответ: в

10) Какой из ответов не относится к характеристике клинической рефракции глаза? Клиническая рефракция глаза характеризуется:

- а. Положением заднего главного фокуса по отношению к сетчатке
- б. Преломляющей способностью оптической системы глаза при рассмотрении ближайшей точки ясного видения
- в. Положением дальнейшей точки ясного видения
- г. Взаимоотношением оптической силы преломляющего аппарата глаза с длиной его передне-задней оси.
- д. Отношением глаза к положительным и отрицательным оптическим стеклам

Правильный ответ: г

11) Паралич аккомодации можно вызвать закапыванием в течение нескольких дней:

- а. 2% раствора новокаина
- б. 1% раствора атропина
- в. 0,5% раствора дикаина
- г. Всем вышеуказанным
- д. Ничем из вышеуказанного

Правильный ответ: б

12) Физиологический механизм аккомодации позволяет:

- а. Фокусировать на сетчатке изображение предметов, находящихся на максимальном удалении от глаза
- б. Фокусировать на сетчатку изображение предметов, которое проецируется перед сетчаткой
- в. Фокусировать на сетчатку изображение предметов, находящихся только на максимально близком от глаза расстоянии
- г. Фокусировать на сетчатку изображение предметов, находящихся на различных расстояниях от глаза
- д. Хорошо видеть вдаль и вблизи при любой аномалии рефракции

Правильный ответ: г

Типовые ситуационные задачи:

1. К Вам обратился пациент 19 лет с жалобами на покраснение слизистой оболочки обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое, склеивание ресниц по утрам, ощущение песка под веками, слезотечение. Заболел два дня назад после купания в пруду. При осмотре конъюнктивы век и глазных яблок резко гиперемирована, умеренно отечная, имеются единичные фолликулы на конъюнктиве обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое.
 1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
 2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
 3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
 4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
 5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. По всей вероятности у данного пациента имеется острый бактериальный конъюнктивит обоих глаз.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, провести осмотр переднего отдела глаза бифокальным методом с выворотом век, исследовать остроту зрения.
3. Дифференцировать следует с конъюнктивитами другой этиологии и кератоконъюнктивитом.
4. Оказать пациенту первую врачебную помощь: закапать в конъюнктивальную полость дезинфицирующие капли, осторожно тугим влажным ватным жгутиком убрать слизистое отделяемое, закапать в оба глаза 20% раствор альбуцида, заложить за веки глазную мазь с антибиотиком и направить на консультацию к окулисту.
5. Без соответствующего лечения острый конъюнктивит может перейти в хронический и осложниться вовлечением в воспалительный процесс роговицы обоих глаз, привести к развитию дакриоцистита.

2. К Вам обратился больной 28 лет, у которого на третий день после подъема температуры до 37,7

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Можно заподозрить аденофарингоконъюнктивальную лихорадку или эпидемический фолликулярный кератоконъюнктивит обоих глаз.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, эпиданамнез; провести осмотр переднего отдела глаза бифокальным методом с выворотом век, исследовать остроту зрения, осмотреть горло и прощупать регионарные лимфоузлы; измерить температуру тела.
3. Аденофарингоконъюнктивальную лихорадку нужно дифференцировать с эпидемическим фолликулярным конъюнктивитом и конъюнктивитами бактериальной этиологии.
4. Оказать пациенту первую врачебную помощь (указать – в чем она будет заключаться) и направить на консультацию к окулисту.
5. При любом из вышеуказанных конъюнктивитов в процесс может быть вовлечена роговая оболочка.

3. В районе, где Вы работаете, нет офтальмолога. Вас вызвали в родильное отделение, где вначале у одного новорожденного, а через два дня еще у двух появилась припухлость и отечность век, затем - покраснение и нарастающая отечность конъюнктивы век и глазных яблок. При разведении век отмечается значительное слизисто-гнойное отделяемое.

1. Какое заболевание Вы заподозрите?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Можно заподозрить вспышку гонорейно-гонобленнорреи.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, эпиданамнез; с помощью медперсонала осторожно! провести осмотр переднего отдела глаза методом фокального и бифокального освещения.
3. С эпидемическим конъюнктивитом, острым дифтерийным или пневмококковым конъюнктивитом.
4. Срочно вызвать в родильное отделение главного врача больницы, врача акушера-гинеколога и педиатра, известить по телефону местную СЭС: на родильное отделение наложить карантин, изолировать больных детей от здоровых и сразу же начать частое (через 1-2 часа) закапывание в оба глаза каждому заболевшему дезинфицирующими каплями и каплями из антибиотиков; детям, находившимся в одном помещении с заболевшими капли закапывать реже – через 3-4 часа.
5. Самое грозное осложнение – возможность развития гнойной язвы роговицы.

4. Больная 32 лет жалуется на покраснение и боль в области внутренней части нижнего века левого глаза, повышение температуры до 37,4, головную боль, недомогание. Неделю назад болели верхние зубы на этой же стороне. После лечения в домашних условиях зубная боль постепенно утихла. При осмотре отмечается выраженная гиперемия кожи, отек нижнего века левого глаза, более выраженный в области проекции слезного мешка; при пальпации здесь же отмечается болезненность и выделение слизи и гноя через нижнюю слезную точку. Отмечается умеренная инъекция сосудов конъюнктивы, отечность слизистой оболочки нижнего века и глазного яблока. Правый глаз здоров.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Можно заподозрить острый дакриоцистит левого глаза.
2. Методом фокального или бифокального осмотра обследовать передний отдел левого глаза, в т. ч. край нижнего века.
3. Данную патологию следует дифференцировать с начинающейся флегмоной нижнего века левого глаза и флегмоной слезного мешка.
4. Ввести больному антибиотик внутримышечно, закапать в конъюнктивальную полость левого глаза 20% раствор альбуцида, заложить мазь с антибиотиком, область воспаления слезного мешка смазать 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого, наложить сухую асептическую повязку на левый глаз и направить к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.

5. Переход острого дакриоцистита в хроническую форму, может развиваться флегмона слезного мешка, при малейшем повреждении целостности роговицы может развиваться язва роговицы.

5. К Вам обратился больной 56 лет с жалобами на наличие ограниченного уплотнения у внутреннего угла нижнего века левого глаза. В течение года оно не беспокоило больного, однако в последнее время поверхность выступающего над кожей века образования стало легко эрозироваться даже при вытирании лица полотенцем. После эрозирования поверхности уплотнения оно покрывается струпом, который вскоре отпадает и уплотнение на веке стало изъязвляться.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. *Можно заподозрить новообразование нижнего века левого глаза.*
2. *Нужно осторожно пропальпировать область новообразования и всего нижнего века левого глаза, регионарные лимфоузлы, направить больного на развернутый анализ крови.*
3. *Дифференцировать нужно с хроническим дакриоциститом, но, вероятнее всего, следует быстрее уточнить какое это новообразование – доброкачественное или злокачественное.*
4. *Больного следует направить на консультацию к окулисту или непосредственно в межобластной офтальмологический центр (в ККОКБ) либо - в онкологический диспансер.*
5. *Если это злокачественная опухоль, то она может распространяться в орбиту, придаточные пазухи и метастазировать в регионарные лимфатические лимфоузлы; прогноз нередко неутешительный.*

6. К Вам обратилась больная 52 лет с жалобами на покраснение, ограниченную болезненную припухлость и отечность по краю верхнего века правого глаза в течение двух дней. При осмотре отмечается умеренный отек верхнего века, гиперемия и отечность конъюнктивы верхнего века. Из анамнеза выяснилось, что за последние два года это повторяется уже третий раз.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. *Можно заподозрить острый ячмень верхнего века правого глаза.*
2. *Пальпацию области ячменя и всего верхнего века правого глаза, бифокальным методом обследовать конъюнктиву правого глаза (для чего произвести выворот его); срочно направить на анализ крови.*
3. *Данную патологию следует дифференцировать с гнойничком на коже века, флегмоной века в стадии абсцедирования.*
4. *Ввести антибиотик внутримышечно, область ячменя смазать 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого, закапать в конъюнктивальную полость 20% раствор альбумида, за верхнее веко правого глаза заложить мазь с антибиотиком, ,*

наложить сухую асептическую повязку на левый глаз и направить к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.

5. *Острый ячмень может осложниться развитием флегмоны века и орбиты, тромбозом орбитальных вен, гнойным менингитом, тромбозом кавернозного синуса.*

7. К Вам обратилась больная с жалобами на сухость, жжение, зуд, резь в глазах, светобоязнь, снижение зрения на оба глаза, почти полное отсутствие слезы даже во время плача, сухость кожных покровов и в полости рта, припухлость и скованность в суставах рук и ног. Больна в течение полугода. При осмотре отмечается умеренная смешанная инъекция конъюнктивы обоих глаз, скудное, тягучее, нитеобразное отделяемое. В нижней части роговицы имеется умеренная отечность, мелкоочечные инфильтраты, поверхностные помутнения. От этой части роговицы к конъюнктивальному своду тянутся тонкие слизистые нити.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа.

1. *Можно заподозрить синдром Сьегрена (преимущественное поражение слюнных и слезных желез).*
2. *Надо тщательно осмотреть слизистую полости рта и другие слизистые оболочки, передний отдел глаза, включая конъюнктиву век, глазного яблока, переходных складок, а также роговую оболочку.*
3. *Данную патологию следует дифференцировать с болезнью Стивенса-Джонсона (слизисто-кожно-глазной синдром) и с системной склеродермией.*
4. *Рекомендовать частое закапывание капель «искусственная слеза» или лакрисина; 3-4 раза в день инстиллировать 20% раствор альбумида для профилактики присоединения вторичной инфекции; направить на консультацию к окулисту.*
5. *Может развиваться нитчатый кератит, ксероз (высыхание) роговицы и конъюнктивы с поражением железистого аппарата ее, может развиваться иридоциклит.*

8. К Вам обратился больной, которому 2 дня тому назад врач-стоматолог удалил верхний резец с правой стороны. Больного беспокоит головная боль, озноб, двоение С, имеется выраженный отек и покраснение кожи век правого глаза, выпячивание глазного яблока, подвижность его ограничена, болезненна. Конъюнктивит век и глазного яблока резко отечный, смешанная инъекция сосудов правого глаза. Роговица и радужка отечные, зрачок сужен до 2 мм, реакция его на свет снижена. Острота зрения: OD = 0,1 не корр., OS = 1,0.°предметов при рассматривании их правым глазом, температура повышена до 37,5

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо произвести?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

Эталон ответа.

1. *Можно предположить развитие флегмоны орбиты или тромбоза вен орбиты правого глаза.*
2. *Дополнительно необходимо произвести R-графию орбит и верхнечелюстных пазух, проконсультировать больного у невропатолога, срочно сделать развернутый анализ крови.*

3. Данное заболевание следует дифференцировать с менингитом, общим сепсисом, тромбозом кавернозного синуса; с флегмоной век, острым кератоконъюнктивитом.
4. Больному нужно срочно ввести антибиотик внутривенно или внутримышечно, либо – комбинацию антибиотика с кортикостероидом внутримышечно; заложить мазь с антибиотиком за веки правого глаза, наложить повязку и срочно направить больного в глазной стационар.
5. Возможные осложнения: тромбоз кавернозного синуса, общий сепсис, менингит, кератouveит, эндо- и паноптальмит. Прогноз для глаза и жизни больного могут быть неблагоприятны.

9. Больной 28 лет обратился к Вам с жалобами на боль в области верхнего века правого глаза, отек век правого глаза, головную боль. При осмотре отмечается выраженный отек век OD, в области скуловой кости кожа век гиперемирована, напряжена, резко болезненна при пальпации. Глазная щель OD сужена, конъюнктивa век и глазного яблока гиперемирована, отечна, особенно – с наружной стороны. Других изменений глаз не отмечено.

1. Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. В чем будет заключаться Ваша помощь больному?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

Эталон ответа.

1. Дополнительно необходимо уточнить анамнез заболевания и с чем оно может быть связано, проверить остроту зрения обоих глаз, определить, нет ли выстояния кпереди правого глазного яблока и подвижность его, срочно сделать развернутый анализ крови и направить больного на R-графию правой орбиты в 2-х проекциях.
2. Можно предположить флегмону нижнего века OD или остеомиелит правой скуловой кости.
3. Данное заболевание следует дифференцировать с начинающей флегмоной орбиты правого глаза (объяснить – почему и в чем различие).
4. Внутримышечно ввести антибиотик, внутрь – 1,0 бутадiona или анальгина; повязку с мазью антибиотика на правый глаз, направить больного на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. При данной патологии возможно осложнение в виде периостита или флегмоны правой орбиты.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

1. 6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Аветисова, С. Э. Офтальмология : национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 904 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465851.html>
2. Тактика врача-офтальмолога. Практическое руководство / Нероев В. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455937.html>
3. Клинические нормы. Офтальмология / Х. П. Тахчиди, Н. А. Гаврилова, Н. С. Гаджиева и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457283.html>
4. Национальное руководство по глаукоме / под ред. Егорова Е. А., Еричева В. П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454923.html>
5. Симптомы и синдромы в офтальмологии / Лоскутов И. А., Беликова Е. И., Корнеева А. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461792.html>
6. Бржеский, В. В. Неонатальная офтальмология : руководство для врачей / под ред. В. В. Бржеского, Д. О. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6152-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461525.html>

Дополнительная литература :

1. Тарасовой, Г. Д. Аллергический риноконъюнктивит у детей / под ред. Г. Д. Тарасовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3955-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439555.html>
2. Стучилов, В. А. Травматические повреждения глазницы и слезоотводящих путей / Стучилов В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-3439-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434390.html>
3. Полунин, Г.С. Физиотерапевтические методы в офтальмологии / Г. С. Полунин, И. А. Макаров . - 2 - е изд., перераб. и доп. - М. : Мед.-информ. агентство (МИА), 2015. - Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/2769>
4. Руководство по клинической офтальмологии / Под ред. академика РАН, проф. А.Ф. Бровкиной и проф. Ю.С. Астахова. — М. : Изд-во «Медицинское информационное агентство», 2014. - Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/832>
5. Гундорова, Р. А. Травмы глаза / под общ. ред. Р. А. Гундоровой, В. В. Нероева, В. В. Кашникова — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428092.html>
6. Синдром "сухого глаза" и заболевания глазной поверхности : клиника, диагностика, лечение / В. В. Бржеский, Г. Б. Егорова, Е. А. Егоров. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437797.html>

7. Офтальмология / Аветисов С. Э., Егоров Е. А., Мошетова Л. К., Нероев В. В., Тахчиди Х. П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428924.html>
8. Офтальмоневрология / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428177.html>
9. Дементьев, А. С. Офтальмология. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3785-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437858.html>
10. Егоров, Е. А. Глаукома / под ред. Е. А. Егорова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 824 с. - ISBN 978-5-9704-2981-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429815.html>

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

- 7.1. Учебно-методические материалы для обучающихся.
- 7.2 Учебно-методические материалы для преподавателей.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Офтальмология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «**Офтальмология**» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Офтальмология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

«Офтальмология»
(наименование дисциплины)

Специальность 31.05.02 Педиатрия
квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП: лет
(нормативный срок обучения)

Паспорт оценочных средств

по дисциплине Офтальмология
(наименование дисциплины)

1. В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать следующими компетенциями: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения</p> <p>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</p> <p>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</p>	<p>Знает: Методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук.</p> <p>Умеет: анализировать процессы, использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p> <p>ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>	<p>Знает: Принципы оказания первой, неотложной помощи взрослому населению и подросткам, в соответствии с программой дисциплины. Клинику неотложных состояний, возникающих при чрезвычайной ситуации. Знать показания к экстренной и плановой госпитализации.</p> <p>Умеет: Диагностировать и назначить адекватное лечение при первой помощи, при неотложных ситуациях и синдромах взрослому населению и подросткам.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов,</p>	<p>Знает: Принципы ведения пациентов с различными нозологическими формами; методы лечения и показания к их применению в офтальмологии.</p> <p>Умеет: Определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>

<p>медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>		
---	--	--

Промежуточная аттестация осуществляется в форме зачета.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Тестирование	ТЗ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	Собеседование	КВ, СЗ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Критерии оценивания этапов промежуточной аттестации:

Критерий	«Неудовл.»	«Удовл.»	«Хорошо»	«Отлично»
ТЗ – Оценка выполнения тестового задания	Менее 70% правильных ответов	71-80% правильных ответов	81-90 % правильных ответов	91-100% правильных ответов
СЗ - Решение ситуационных задач	Отсутствие способности анализировать ситуацию, неумение найти правильное решение, из-за отсутствия знаний.	Демонстрация способности анализировать ситуацию, но неумение найти правильное решение, вследствие недостаточного уровня знаний.	Демонстрация способности анализировать ситуацию, умение найти решение в любой нестандартной ситуации, используя полученные знания. Ответ неполный, требует уточнения.	Демонстрация способности анализировать ситуацию, умение всегда найти решение в любой нестандартной ситуации. Демонстрация глубоких теоретических знаний и навыков практической работы.
КВ -	Демонстрация	Ответ не логичен,	Демонстрация	Демонстрация

Ответы на контрольные вопросы	отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	запутанность ответа. Путаница в научных понятиях. Требуется дополнительные вопросы.	знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы. Излишне краткий ответ.	глубоких знаний и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Отсутствие противоречивой информации. Владение терминологией.
--------------------------------------	--	---	--	---

Критерии оценивания результата промежуточной аттестации:

«Зачтено» – при условии положительных результатов на всех этапах.

«Не зачтено» – при наличии одного или более неудовлетворительных результатов.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы

1. Схематическое строение глазного яблока, его оболочки и содержимое.
2. Роговица: строение, питание, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
3. Склера: строение, функции. Методы исследования.
4. Радужка: строение, кровоснабжение, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
5. Ресничное тело: строение, кровоснабжение, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
6. Собственно сосудистая оболочка (хориоидея): особенности строения, функция. Методы исследования.
7. Внутренние мышцы глаза (сфинктер и дилататор зрачка, ресничная мышца): строение, иннервация, функции. Методы исследования.
8. Сетчатка: строение, питание, функция. Методы исследования.
9. Камеры глаза: строение, содержимое. Радужно-роговичный угол: строение, функция, методы исследования.
10. Гидродинамика глаза: продукция водянистой влаги, ее назначение, отток из глаза. Методы исследования.
11. Хрусталик: строение, питание, функции. Методы исследования.
12. Стекловидное тело: строение, питание, функции. Методы исследования.
13. Зрительный нерв: строение, функция. Методы исследования.
14. Проводящие пути зрительного анализатора.
15. Кровоснабжение глазного яблока.
16. Иннервация глазного яблока, клинические особенности.
17. Орбита: строение, стенки, отверстия, клинические особенности. Отношение орбиты к придаточным пазухам носа и полости черепа. Значение этого соседства для развития патологических процессов в орбите и зрительном нерве. Методы исследования орбиты.
18. Глазодвигательные мышцы: строение, иннервация, функции. Методы исследования.
19. Веки: строение, кровоснабжение, функции. Методы исследования.
20. Конъюнктива: ее три отдела, строение, свойства, функции. Методы исследования.
21. Слезопроизводящие органы: анатомия и физиология. Методы исследования.
22. Слезотводящие органы: анатомия, физиология, механизм слезоотведения. Методы исследования.
23. Наружный осмотр глаза и его придаточного аппарата.
24. Осмотр при помощи бокового (фокального) освещения.

25. Диагностическая ценность исследования в проходящем свете.
26. Диагностическая ценность офтальмоскопии
27. Диагностическая ценность биомикроскопии (исследования на щелевой лампе).
28. Отделы зрительного анализатора.
29. Физиология зрительного акта.
30. Теория о двойственной природе зрения.
31. Центральное форменное зрение, методы его исследования.
32. Понятие об остроте зрения, угле зрения, формуле Снеллена, принцип устройства таблиц для определения остроты зрения.
33. Цветовое зрение, теории цветоощущения, методы исследования.
34. Виды врожденных и приобретенных расстройств цветовосприятия, их диагностика.
35. Периферическое зрение, его характеристика в норме и патологии.
36. Патологические изменения поля зрения: виды, диагностика, при каких нозологических формах регистрируются.
37. Скотомы: виды, диагностика, при каких нозологических формах регистрируются.
38. Значение исследования полей зрения в топической диагностике патологических процессов в зрительном анализаторе и различных отделах головного мозга.
39. Характеристика светоощущения, адаптация к свету и темноте, методы исследования.
40. Гемералопия: классификация, диагностика, клиническое значение.
41. Значение исследования зрительных функций (остроты зрения, цвето- и световосприятия, полей зрения) при профотборе, врачебно-трудовой экспертизе.
42. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы при глазных заболеваниях, группы инвалидности по зрению.
43. Методы выявления симуляции и диссимуляции нарушений функций зрения.
44. Понятие о слепоте. Задачи Всероссийского общества слепых, обучение и трудоустройство слепых и слабовидящих.
45. Физическая рефракция глаза, основные оптические константы схематического глаза.
46. Клиническая рефракция глаза: характеристика, виды и методы определения.
47. Аметропия: виды, характеристика, диагностика и принципы коррекции.
48. Понятие об астигматизме, его классификация, принципы коррекции.
49. Аккомодация: характеристика, механизм, методы исследования.
50. Пресбиопия и ее коррекция.
51. Аккомодативная астигматизация: причины, клиника, лечение.
52. Паралич и спазм аккомодации: причины, клиника, лечение.
53. Миопическая болезнь: причины, профилактика, клиника, осложнения, лечение.
54. Корректирующие оптические линзы: их виды, характеристика, показания к назначению.
55. Контактные линзы: виды, показания к их назначению.
56. Оптическая и хирургическая коррекция аметропий.
57. Хирургическая коррекция аномалий рефракции
58. Вопросы профотбора и ВТЭ при аномалиях рефракции и нарушении аккомодации.
59. Бинокулярное зрение: анатомо-физиологическая сущность, формирование, методы исследования.
60. Содружественное косоглазие: этиология, патогенез, классификация, методы лечения, профилактика.
61. Паралитическое косоглазие: причины развития, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
62. Веки: строение, кровоснабжение, функции. Методы исследования.
63. Воспалительные заболевания век. Абсцесс века: этиология, клиника, лечение
64. Воспалительные заболевания век. Ячмень: этиология, клиника, осложнения, лечение. Халазион: клиника, лечение.

65. Воспалительные заболевания век. Блефарит: этиология, клиника, принципы лечения, исходы.
66. Заворот и выворот век: этиология, клиника, лечение.
67. Болезни мышц век (блефароспазм, лагофтальм, птоз): этиология, клиника, лечение.
68. Доброкачественные и злокачественные новообразования век: клиника, принципы лечения.
69. Конъюнктивит: ее три отдела, строение, свойства, функции. Методы исследования.
70. Острые инфекционные конъюнктивиты: этиология, эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.
71. Гнобленнорея: этиология, клиника, осложнения, лечение, профилактика.
72. Дифтерийный конъюнктивит: этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, осложнения и лечение.
73. Аденовирусный конъюнктивит: этиология, эпидемиология, клинические формы, осложнения, лечение, профилактика.
74. Профессиональные и хронические конъюнктивиты: этиология, клиника, лечение, профилактика.
75. Трахома: этиология, эпидемиология, клиника, осложнения, последствия, лечение и профилактика.
76. Роговица: строение, питание, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
77. Воспалительные заболевания роговицы: классификация, общая симптоматика.
78. Бактериальные кератиты. Ползучая язва роговицы: этиология, клиника, осложнения, лечение, профилактика.
79. Бактериальные кератиты. Туберкулезно-аллергический кератит: этиология, клиника, лечение.
80. Бактериальные кератиты. Гематогенные туберкулезные кератиты: этиология, клиника, исходы, лечение.
81. Бактериальные кератиты. Паренхиматозный сифилитический кератит: этиология, клиника, исходы, лечение.
82. Герпетические послепервичные кератиты (поверхностные и глубокие формы): этиология, клиника, исходы, лечение.
83. Исходы заболеваний роговицы, современные методы лечения.
84. Радужка: строение, кровоснабжение, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
85. Ресничное тело: строение, кровоснабжение, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
86. Внутренние мышцы глаза (сфинктер и дилатор зрачка, ресничная мышца): строение, иннервация, функции. Методы исследования.
87. Иридоциклиты: этиология, клинические формы острого иридоциклита, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
88. Камеры глаза: строение, содержимое. Методы исследования.
89. Гидродинамика глаза: продукция водянистой влаги, ее назначение, отток из глаза. Методы исследования.
90. Радужно-роговичный угол: строение, функция, методы исследования.
91. Первичная глаукома: социальное значение, кардинальные признаки, классификационная схема.
92. Патогенез открытоугольной глаукомы, клиническое течение, принципы лечения.
93. Стадийность глаукомного процесса: факторы ее определяющие, диагностика, меры стабилизации.
94. Внутриглазное давление в норме и патологии, принципы гипотензивного лечения при первичной глаукоме.

95. Первичная глаукома: профилактические и организационные методы работы по снижению инвалидности от глаукомы, Вопросы профотбора.
96. Закртыугольная глаукома: патогенез, клиника, консервативное и хирургическое лечение.
97. Острый приступ закртыугольной глаукомы. Патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение, профилактика.
98. Клиническая классификация повреждений органа зрения.
99. Контузионные повреждения век, слезных органов, орбиты: клинические проявления, диагностика, неотложная помощь, принципы лечения, последствия.
100. Контузии глазного яблока легкой, средней и тяжелой степеней: клинические проявления, диагностика, неотложная помощь, принципы лечения, последствия.
101. Проникающие ранения органа зрения: классификация и тактика оказания офтальмологической помощи.
102. Внутриглазные инородные тела, диагностика, их локализация и удаление.
103. Последствия длительного пребывания металлических инородных тел в глазу: сидероз и халькоз. Клиника, лечение.
104. Осложнения открытых ранений глаза (травматическая катаракта, гнойный иридоциклит, эндофтальмит, панфтальмит, симпатическая офтальмия): клиника, лечение, профилактика.
105. Клиническая классификация ожогов органа зрения, неотложная помощь.
106. Химические ожоги глаз: особенности патогенеза и клиники, неотложная помощь, лечение, исходы.
107. Термические ожоги глаз: клиника, неотложная помощь, последствия и лечение.
108. Поражения глаз ультрафиолетовыми и инфракрасными лучами: клиника, неотложная помощь, лечение, профилактика.
109. Хирургическое лечение катаракт.
110. Классификация катаракт, симптоматика, принцип лечения.
111. Возрастная катаракта: клиника, диагностика, лечение.
112. Афакия: признаки, методы коррекции.
113. Собственно сосудистая оболочка (хориоидея): особенности строения, функция. Методы исследования.
114. Хориоретиниты: причины, клиника, диагностика, лечение.
115. Стекловидное тело: строение, питание, функции. Методы исследования.
116. Гемофтальм: причины, диагностика, лечение, исходы.
117. Сетчатка: строение, питание, функция. Методы исследования.
118. Пигментная дистрофия сетчатки: этиология, клиника, лечение.
119. Старческая дистрофия сетчатки: этиология, клиника, лечение.
120. Изменения глазного дна при гипертонической болезни: клинические формы, лечение, профилактика осложнений.
121. Изменения глазного дна при сахарном диабете: клинические формы, лечение, профилактика осложнений.
122. Новообразования сетчатки (ретинобластома): клиника, диагностика, лечение.
123. Доброкачественные и злокачественные новообразования сосудистой оболочки: клиника, диагностика, лечение.
124. Ретинопатия недоношенных
125. Зрительный нерв: строение, функция. Методы исследования.
126. Застойный диск зрительного нерва: причины, клиника, исходы.
127. Атрофия зрительного нерва: причины, клиника, исходы, лечение, профилактика.
128. Отслойка сетчатки: причины, клиника, диагностика, лечение.
129. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей: клинические виды, диагностика, неотложная помощь, лечение, прогноз.

130. Острая непроходимость центральной вены сетчатки и ее ветвей: клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение, прогноз.
131. Зрительный нерв: строение, функция. Методы исследования.
132. Неврит зрительного нерва: этиология, клиника, диагностика, лечение.
133. Ретробульбарный неврит: причины, клинические особенности, лечение, прогноз.
134. Нарушения кровообращения в зрительном нерве: этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.
135. Острые токсические поражения зрительного нерва: этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь, лечение, прогноз.
136. Глазные симптомы при тиреотоксикозе.
137. Слезопродуцирующие органы: анатомия и физиология. Методы исследования.
138. Слезотводящие органы: анатомия, физиология, механизм слезоотведения. Методы исследования.
139. Воспалительные заболевания слезных органов. Дакриоаденит: этиология, клиника, лечение.
140. Воспалительные заболевания слезотводящих путей. Острый и хронический дакриоцистит, дакриоцистит новорожденных: этиология, клиника, неотложная помощь, лечение, профилактика.
141. Слезотечение, его причины, диагностика и принципы лечения.
142. Орбита: строение, стенки, отверстия, клинические особенности. Отношение орбиты к придаточным пазухам носа и полости черепа. Значение этого соседства для развития патологических процессов в орбите и зрительном нерве. Методы исследования орбиты.
143. Флегмона орбиты: этиология, клиника, диагностика, лечение.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Исследование остроты зрения.
2. Определение рефракции субъективным способом.
3. Определение объема аккомодации.
4. Исследование поля зрения контрольным способом.
5. Исследование поля зрения с помощью периметра.
6. Исследование гетерофории методом Мэддокса.
7. Определение наличия бинокулярного зрения ориентировочными методами и с помощью четырехточечного теста.
8. Исследование зрачковых реакций.
9. Осмотр глаза с помощью бокового освещения у детей различного возраста и взрослых пациентов.
10. Исследование прозрачных сред глаза методом офтальмоскопического просвечивания.
11. Техника закапывания глазных капель.
12. Техника закладывания глазной мази в конъюнктивальный мешок.
13. Техника выворота верхнего века для осмотра конъюнктивы.
14. Техника исследования проходимости слезотводящих путей.
15. Техника определения уровня внутриглазного давления пальпаторным методом и тонометром Маклакова.
16. Техника наложения моно- и бинокулярной повязок.

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

(для кафедр на которых обучающиеся пишут истории болезни)

1. Титульная страница

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Офтальмология»

Заведующий кафедрой – ФИО, звание

Преподаватель – ФИО, звание

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Больного: ФИО, возраст

Диагноз _____

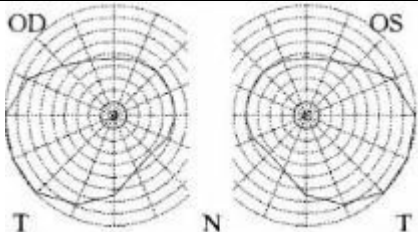
Дата курации: ____ . ____ . 20__ г.

Куратор: студент ф-та, курс, группа
ФИО

Город

____ . ____ . 20__ г.

2. Паспортная часть: фамилия, имя и отчество, возраст, пол, место проживания, место работы, профессия, когда и кем направлен.
3. Жалобы больного: общие и специфические.
4. Anamnesis morbi: когда и как возникло заболевание, течение заболевания, предыдущее лечение и его эффективность.
5. Anamnesis communis: инфекционные и онкологические заболевания, травмы, операции, генетический и аллергологический анамнез, вредные привычки и профессиональные факторы.
6. Status praesens objectivus: краткое описание объективного состояния органов и систем.
7. Status localis (ophthalmicus) — см. далее: результаты офтальмологического исследования в виде таблицы, отдельно для каждого глаза.
8. Предварительный диагноз.
9. Вспомогательные методы исследования: лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые, иммунологические, бактериологические и др.
10. Дифференциальная диагностика или обоснование диагноза: диагностические и дифференциально-диагностические критерии (с 3—4 заболеваниями, можно в виде таблицы), на основании которых определяется форма, стадия и другие элементы клинического диагноза.
11. Окончательный клинический диагноз.
12. Лечение: хирургическое, консервативное общее и местное; группы препаратов и ожидаемое действие (противовоспалительное, десенсибилизация, улучшение кровообращения и пр.) медикаментов (выписать 2—3 рецепта), физиотерапевтические и другие методы лечения.
13. Дневник (за 1—2 дня) — описание течения заболевания.
14. Прогноз для зрения (кратко обосновать, дать рекомендации).
15. Эпикриз (сокращенное изложение истории болезни).
16. Личная подпись куратора.

ХАРАКТЕРИСТИКА, СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ	OCULUS DEXTER	OCULUS SINISTER
ОСТРОТА ЗРЕНИЯ (пример)	Visus OD = без корр. 0,1 с корр. sph + 1,0 дптр = 0,9	Visus OS = 1/∞ pr.luc.certa не корр.
РЕФРАКЦИЯ	Эмметропия, миопия или гиперметропия, их степень Астигматизм (прямой, обратный, смешанный)	
ЦВЕТООЩУЩЕНИЕ	Нормальное (трихромазия), протанопия, дейтеранопия, Tritанопия, анемия	
ТЕМНОВАЯ АДАПТАЦИЯ	Не нарушена, гемералопия	
ПОЛЕ ЗРЕНИЯ (при наличии скотом - изобразить их на схеме)		
ХАРАКТЕР ЗРЕНИЯ	бинокулярное, монокулярное, одновременное	
ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ	17-27 мм рт.ст. (по данным тонометрии) или Tn, T+1, T+2, T+3 или T-1, T-2, T-3 (пальпаторно)	
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА	Болезненное при пальпации, безболезненное	
ПОДВИЖНОСТЬ ГЛАЗА И ПОЛОЖЕНИЕ ЕГО В ГЛАЗНИЦЕ	Ограниченность движения по направлениям, экзофтальм, энофтальм, сходящееся, расходящееся паралитическое, содружественное косоглазие (угол отклонения)	
ВЕКИ	форма, положение, края век, ресницы.	
ГЛАЗНАЯ ЩЕЛЬ	Суженная, S-образная, не смыкается, размеры	
СЛЕЗНЫЕ ОРГАНЫ	Слезотечение, сухость глаза, положение слезных точек, состояние слезной железы	
КОНЬЮНКТИВА	Прозрачность, инъекция сосудов, наличие фолликулов, цвет	
СКЛЕРА	Инъекция сосудов глазного яблока, цвет	
ЛИМБ	Наличие новообразований, дистрофических изменений, ширина, состояние микрососудов	

РОГОВИЦА	Форма, размер, прозрачность, блеск, наличие преципитатов, чувствительность
ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА	Глубина, прозрачность, содержание, равномерность
РАДУЖНАЯ ОБОЛОЧКА	Цвет, рельеф, состояние и реакция зрачков
ХРУСТАЛИК	Форма, положение, прозрачность, искусственный хрусталик
СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО	Прозрачность, наличие помутнений, кровоизлияния (частичный гемофтальм)
ГЛАЗНОЕ ДНО	Цвет, четкость границ, уровень диска зрительного нерва, наличие и относительные размеры экскавации, состояние и соотношение сосудов (калибр, извитость), состояние сетчатки (центр, периферия, наличие очаговых изменений - геморрагии, воспаление и т.п.)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень тестовых заданий

1. Наиболее частыми причинами слезотечения являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	непогружение слезных точек в слезное озеро	
	воспаление слезных канальцев	
	воспаление слезного мешка	
	воспаление слезно-носового канала	
	сужение или непроходимость любого отрезка слезоотводящего пути	
	все перечисленные причины	

2. Канальцевая проба считается положительной, если глазное яблоко после закапывания Sol.Collargoli 3% начинает обесцвечиваться через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1-2 минуты	
	3-4 минуты	
	5 минут	
	10 минут	
	более 10 минут	

3. Носовая проба считается положительной, если Sol.Collargoli 3% попадет в нос через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1-2 минуты	
	3-5 минут	
	5-10 минут	
	10-15 минут	

4. Красящее вещество применяют для проведения слезно-носовой пробы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	фурацилин 1:5000	
	Sol.Collargoli 3%	
	йод 5%	
	1% спиртовой раствор бриллиантовой зелени	

5. При промывании слезоотводящих путей при их нормальной проходимости жидкость вытекает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	струйкой из носа	
	каплями из носа	
	через другую слезную точку	
	через ту же слезную точку	

6. Наиболее полную информацию об уровне облитерации слезоотводящих путей дает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	канальцевая проба	
	слезно-носовая проба	
	промывание слезоотводящих путей	
	диагностическое зондирование	
	рентгенография с контрастным веществом	

7. При остром дакриодените патологический процесс локализуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	в наружной части верхнего века	

	во внутренней части верхнего века	
	в наружной части нижнего века	
	во внутренней части нижнего века	
	может быть любая локализация	

8. Дакриоаденит является осложнением общих инфекций

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гриппа	
	ангины	
	брюшного тифа	
	эпидемического паротита	
	любого из перечисленных заболеваний	

9. Причиной хронического дакриоцистита является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	стеноз слезных канальцев	
	стеноз слезно-носового канала	
	хронический конъюнктивит	
	хронический мейбومیит	

10. Почему противопоказано зондирование слезно-носового канала при хроническом дакриоцистите

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	образование дополнительных стриктур	
	повреждение стенки мешка и прорыв инфекции в окружающие ткани	
	зондирование не противопоказано	
	повреждение крупных кровеносных сосудов	

11. Наружный ячмень - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	воспалительный инфильтрат в толще века	
	острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы	
	острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы	
	острое воспаление мейбомиевой железы	

12. Наружный ячмень чаще вызывается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	диплококком	
	пневмококком	
	стафилококком	
	стрептококком	

13. Причины, способствующие возникновению ячменя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	парез тройничного нерва	
	нервный стресс	
	авитаминоз, ослабление организма после перенесенных инфекций	
	длительная работа, связанная с напряжением аккомодации	

14. Основная жалоба при наружном ячмене в начале процесса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	светобоязнь	
	слезотечение	
	гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости	
	локальная болезненность в соответствующем участке века	

15. Преимущественная локализация наружного ячменя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	верхнее веко	
	нижнее веко	
	у внутреннего угла	
	у наружного угла	
	любая	

16. Объективные данные в начале процесса при ячмене

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ограниченное покраснение и припухлость	
	невозможность самостоятельно открыть глаз	

	умеренный экзофтальм	
	гнойные корочки у корней ресниц	

17. Манипуляции при лечении ячменя, которые могут привести к таким осложнениям, как флегмона орбиты, тромбоз вен орбитальных вен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	примочки из чая	
	аутогемотерапия	
	сухое тепло	
	выдавливание гноя	

18. При оперативном удалении халазиона, удаленная ткань направляется на гистологию, потому что:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	халазион - это злокачественное образование	
	дает метастазы в трубчатые кости	
	вместо халазиона может быть аденокарцинома мейбомиевой железы	
	для определения вирусных включений в клетках	

19. Для лагофтальма характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	невозможность закрыть глазную щель	
	полное или частичное сращение краев век в области глазной щели	
	опущение верхнего века	
	кожная складка верхнего века в области наружного угла глаза	

20. Птоз может быть обусловлен поражением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	n. facialis	
	n. trigeminus	
	n. abducens	
	n. oculomotorius	

21. Для птоза характерно

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
	невозможность закрыть глазную щель	
	полное или частичное сращение краев век в области глазной щели	
	опущение верхнего века	
	кожная складка верхнего века в области наружного угла глаза	

22. Лечение птоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	хирургическое	
	инстиляции Sol.Atropini sulfatis 1%	
	закладывание за веко лекарственной пленки с антибиотиком	
	упражнения по укреплению мышцы, поднимающей верхнее веко	
	с помощью гипноза	

23. К острым гнойным воспалительным заболеваниям век относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	блефарит	
	ячмень	
	халазион	

24. Симптомами блефарита являются, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	воспаление краев век	
	выпадение ресниц	
	упорное длительное течение	
	образование чешуек у корня ресниц	
	экзофтальм	

25. Причинами блефарита являются, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	патология пищеварительного тракта	
	эндокринные и обменные нарушения	
	глистные инвазии	
	некоррегированные аномалии рефракции (гиперметропия, астигматизм)	

	парез глазодвигательного нерва	
--	--------------------------------	--

26. Залогом успешного лечения блефарита является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	выяснение этиологии заболевания	
	систематическое, регулярное длительное лечение	
	коррекция аметропии	
	рациональное питание	
	все перечисленные мероприятия	

27. К злокачественным новообразованиям век относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	дермоидная киста	
	аденокарцинома мейбомиевой железы	
	аденома мейбомиевой железы	
	все перечисленные образования	
	ни одно из перечисленных образований	

28. К доброкачественным новообразованиям век относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	дермоидная киста	
	кожный рог	
	аденома мейбомиевой железы	
	гемангиома	
	все перечисленные образования	
	ни одно из перечисленных образований	

29. Иннервацию роговицы обеспечивают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	первая ветвь тройничного нерва, симпатические волокна сплетения внутренней сонной артерии	
	первая ветвь тройничного нерва, симпатические волокна сплетения внутренней сонной артерии, лицевой нерв	
	первая ветвь тройничного нерва, лицевой нерв, парасимпатические	

	волокна глазодвигательного нерва	
--	----------------------------------	--

30. Подавляющее большинство чувствительных нервных окончаний находится в слоях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	переднего эпителия и поверхностных слоях стромы	
	переднего эпителия, поверхностных и глубоких слоях стромы	
	переднего эпителия, поверхностных и глубоких слоях стромы, заднего эпителия	

31. Основными методами исследования состояния роговицы являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	исследование в проходящем свете и метод бокового освещения	
	метод бокового освещения и биомикроскопия	
	биомикроскопия и офтальмоскопия	

32. Для определения целостности эпителия роговицы необходимо закапать в конъюнктивальную полость

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Sol.Dicaini 0.5%	
	Sol.Sulfacyli-natrii 30%	
	Sol.Collargoli 1%	
	Sol.Fluoresceini 1%	

33. Для ориентировочной проверки чувствительности роговицы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	применяют метод "воздушной струи" (из резиновой груши или рта)	
	касаются тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты	
	дотрагиваются до роговицы концом стеклянной палочки или пипетки, полоской бумаги	

34. Воспалительное заболевание роговицы называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	иритом	
	конъюнктивитом	

	кератитом	
	циклитом	

35. Для кератитов характерна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	конъюнктивальная инъекция	
	перикорнеальная инъекция	
	смешанная инъекция	
	застойная инъекция	

36. Для перикорнеальной инъекции характерны следующие признаки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	расширенные сосуды краевой петливой сети, не видимые из-за матовой эписклеры, просвечивают розово-фиолетовым ореолом по лимбу, с убывающей интенсивностью по направлению к сводам	
	конъюнктива темно-красного цвета с синюшным оттенком и расширенными и извитыми сосудами, подлежащая эписклера отечная с избыточным кровенаполнением сосудов	
	конъюнктива ярко-красного цвета с уменьшением интенсивности по мере приближения к роговице; хорошо просматриваются отдельные переполненные кровью сосуды, возможны петехии	

37. Воспалительный очаг в роговице называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	абсцессом	
	инфильтратом	
	флегмоной	

38. При кератите помутнения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	серого цвета с четкими границами	
	серого цвета с размытыми границами	
	белого цвета с размытыми границами	
	белого цвета с четкими границами	

39. При бельме (лейкоме) помутнения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	серого цвета с четкими границами	
	серого цвета с размытыми границами	
	белого цвета с размытыми границами	
	белого цвета с четкими границами	

40. При кератите помутнения в этой области

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	серого цвета с сохранением зеркального блеска	
	серого цвета с отсутствием зеркального блеска	
	белого цвета с сохранением зеркального блеска	
	белого цвета с отсутствием зеркального блеска	

41. При бельме (лейкоме) помутнения в этой области

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	серого цвета с сохранением зеркального блеска	
	серого цвета с отсутствием зеркального блеска	
	белого цвета с сохранением зеркального блеска	
	белого цвета с отсутствием зеркального блеска	

42. Типичными жалобами при кератите являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором	
	слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание" век по утрам, легкая пелена перед взором	
	светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения	
	ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света	

43. Синдром, характеризующийся типичными для кератита жалобами в сочетании с перикорнеальной инъекцией, называется

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
	кератитным	
	перикорнеальным	
	роговичным	

44. При остром воспалительном процессе роговицы инфильтрат в начале

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	рубцуется	
	изъязвляется	
	метастазирует	

45. Вростание кровеносных сосудов в роговицу получило название

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	инфильтрация	
	васкуляризация	
	лейкома	

46. Значительное понижение чувствительности роговицы характерно для кератита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	бактериального	
	герпетического	
	туберкулезного	
	сифилитического	

47. Вероятными возбудителями гнойной язвы роговицы являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	аденовирусы, вирус герпеса, микобактерии	
	сине-гнойная и кишечная палочки	
	диплококк, стрептококк, стафилококк	

48. Скопление гноя на дне передней камеры называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
------------------------	------------------	---

	гифемой	
	лейкомой	
	гипопионом	

49. Основные клинические симптомы ползучей язвы роговицы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	обильное гнойное отделяемое со дна язвы, грубое рубцевание с выраженным нарушением сферичности роговицы	
	глубокое и обширное изъязвление роговицы, выраженная васкуляризация, раннее рубцевание	
	наличие прогрессивной зоны язвы (активный край), ранний иридоциклит с гипопионом	

50. Возможные осложнения гнойной язвы роговицы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	атрофия глазного яблока, катаракта, симблефарон	
	перфорация роговицы, эндофтальмит, вторичная глаукома	
	панофтальмит, паннус, кератоконус	

51. При гнойных кератитах необходимо проведение следующих лабораторных исследований

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	иммунологических	
	биохимических	
	микроскопических и бактериологических	
	флюоресцентных методов исследования	

52. Принципы консервативной терапии гнойных кератитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	активная антибиотикотерапия, очищение и туширование язвы, стимуляция эпителизации, купирование иридоциклита	
	активная противовоспалительная терапия с использованием кортикостероидов, диатермокоагуляция язвы, стимуляция рубцевания язвы	
	антибактериальная терапия, местные анестетики, тампонирование дна язвы мазью с антибиотиками с наложением монокулярной по вязки	

53. При гнойных кератитах наиболее эффективны из антибактериальных препаратов

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
	инстилляци Sol. Sulfacyli-natrii 30%	
	закладывание Ung. Laevomycetini 5%	
	субконъюнктивальные инъекции Sol. Gentamycini	

54. Клиническими формами поверхностных герпетических кератитов являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	кератоконъюнктивит, точечный и дисковидный кератиты	
	кератоувеит, эпителиальный и метагерпетический кератиты	
	пузырьковидный (точечный) и древовидный кератиты	

55. К глубоким герпетическим кератитам относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	субэпителиальный точечный кератит, дисковидный кератит	
	метагерпетический кератит, дисковидный кератит, кератоувеит	
	субэпителиальный кератит, древовидный кератит, кератоувеит	

56. Особенности клинического течения герпетических кератитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	протекают на фоне простудного заболевания, выраженность роговичного синдрома связана с гиперестезией роговицы, торпидное течение, интенсивное рубцевание	
	часто возникает после перенесенной ОРВИ, резкое снижение чувствительности роговицы, медленное течение, склонность к рецидивам	
	возникает при иммунодепрессивных состояниях организма, характеризуется значительной васкуляризацией, течение бурное с формированием в исходе грубого рубца	

57. При лечении герпетических кератитов назначаются инстилляци

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Sol. Sulfacyli-natrii 30%	
	Sol. Gentamycini 0,3%, Sol. Penicillini 1%	
	Sol. Interferoni leucocyaris, Sol. Deoxyribonucleazae, Sol. IDU	
	Sol. Dexametazoni 0,1%, Sol. Hydrocortizoni 0,5%	

58. При лечении герпетических кератитов назначаются следующие мазевые препараты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Ung. Solcoserili (Actovegini) 20%	
	Ung. Hydrocortizoni 0,5%, Ung. Prednizoloni 1%	
	Ung. Laevomycetini 5%, Ung. Gentamycini 1%	
	Ung. Bonaphthoni 0,05%, Ung. Tebrofeni 0,1%, Ung Florenali 0,1%,Ung.Zoviraxi 3%	

59. При лечении герпетических кератитов назначают следующие субконъюнктивальные инъекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	Sol. Gamma-globulini, Sol. Reaferoni, Sol. Poludani	
	Sol. Clopharani, Sol. Gentamycini, Sol. Ceporini	
	Sol. Dexazoni, Sol. Hydrocortizoni	
	Sol. АТФ, Sol.Lidazae, Sol. Riboflavini	

60. Причиной туберкулезно-аллергического кератита является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	гематогенное проникновение палочки Коха	
	местное проявление сенсибилизации организма	
	токсическое воздействие продуктами распада микобактерий	

61. Туберкулезно-аллергические кератоконъюнктивиты обычно возникают в ... возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	детском	
	зрелом	
	пожилом	

62. Роговичный синдром при туберкулезно-аллергическом кератите выражен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	отсутствует	
	слабо	
	очень сильно	

63. Появляющиеся вблизи лимба при туберкулезно-аллергическом кератите полупрозрачные, круглые, серого цвета «узелки», получили название

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	инфильтрат	
	язва	
	фликтена	
	пустула	

64. Течение туберкулезно-аллергического кератита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	острое, рецидивирующее	
	подострое, волнообразное	
	хроническое, затяжное	

65. Принципы лечения фликтенулезного кератита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	антибиотики стрептомицинового и тетрациклинового рядов	
	ферментативные препараты	
	кортикостероиды	

66. При туберкулезе инфекция проникает в роговицу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	из внешней среды	
	из конъюнктивы	
	из увеального тракта	

67. Туберкулезные кератиты обычно бывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	односторонними	
	двусторонними	

68. Специфический туберкулезный процесс поражает

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
	поверхностные слои роговицы	
	глубокие слои роговицы	
	все слои роговицы	

69. Васкуляризация при туберкулезном кератите

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	не характерна	
	поверхностная, нежная	
	глубокая	

70. Исходы туберкулезного кератита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	благоприятные	
	неблагоприятные	

71. В отдаленном ремиссионном периоде рецидивирующего туберкулезного кератита показана

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ревакцинация	
	курсовая противовоспалительная терапия	
	кератопластика	

72. Лечение туберкулезных кератитов проводит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	окулист поликлиники	
	семейный врач	
	офтальмолог хирургической клиники	
	фтизиоофтальмолог	

73. Паренхиматозный (интерстициальный) сифилитический кератит обычно возникает в ... возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
---------------------------------	------------------	---

	детском	
	зрелом	
	пожилом	

74. Паренхиматозный кератит является проявлением ... сифилиса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	первичного	
	вторичного	
	третичного	
	врожденного	

75. В течении сифилитического паренхиматозного кератита выделяют стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	альтерации, инфильтрации, васкуляризации	
	инфильтрации, васкуляризации, рассасывания	
	инфильтрации, изъязвления, рубцевания	
	инфильтрации, васкуляризации, пролиферации	

76. Каждая стадия паренхиматозного кератита длится около

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	4-6 дней	
	4-6 недель	
	4-6 месяцев	

77. При сифилитическом паренхиматозном кератите роговичный синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	отсутствует	
	выражен слабо	
	выражен очень сильно	

78. Клиника сифилитического паренхиматозного кератита характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

	локальной инфильтрацией в поверхностных слоях роговицы	
	локальной инфильтрацией в глубоких слоях роговицы	
	диффузной инфильтрацией в поверхностных слоях роговицы	
	диффузной инфильтрацией в глубоких слоях роговицы	

79. При сифилитическом паренхиматозном кератите отмечается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	лишь поверхностная васкуляризация	
	глубокая васкуляризация роговицы	
	врастания сосудов не наблюдается	

80. Исход паренхиматозного кератита при адекватном лечении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	благоприятные	
	неблагоприятный	
	сомнительный	

81. Ограниченное помутнение роговицы, едва видимое при боковом освещении, не дающее обычно снижения остроты зрения, получило название

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	инфильтрат	
	пятно (macula)	
	облачко (nubecula)	
	бельмо (leucoma)	

82. Стойкое ограниченное помутнение, видимое и невооруженным глазом, получило название

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	облако	
	пятно(macula)	
	бельмо(leucoma)	

83. Стойкое, часто сосудистое помутнение, светло-серого или белого цвета, занимающее большую часть роговицы, сопровождающееся значительным снижением предметного зрения, называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
	васкуляризацией	
	рубцом	
	бельмом (leucoma)	
	пятном (macula)	

84. Консервативное лечение формирующихся помутнений роговицы заключается в назначении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ферментов	
	тканевых биостимуляторов	
	витаминотерапии	
	иммуномодуляторов	

85. Ведущим хирургическим методом лечения бельма является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	рефракционная кератотомия	
	лазеркоагуляция	
	послойная кератопластика	
	фистулизирующая кератэктомия	

86. При иридоциклите

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	зрачок серого цвета, рефлекс с глазного дна нет, ВГД в норме	
	перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме	
	глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено	
	застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое	
	зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме	

87. Типичными жалобами при остром иридоциклите являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором	
	слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание"	

	век по утрам, легкая пелена перед взором	
	светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения	
	ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света	

88. Сосудистая оболочка состоит из ... частей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	2	
	3	
	4	
	5	

89. В радужной оболочке расположены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	дилататор и мышца Мюллера	
	мышцы Мюллера и Брюкке	
	мышца Брюкке и аккомодативная мышца	
	аккомодативная мышца и сфинктер	
	сфинктер и дилататор	

90. В радужной оболочке имеется ... мышцы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1	
	2	
	3	

91. Волокна, иннервирующие сфинктер зрачка, входят в состав

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	n.Abducens	
	n.Oculomotorius	
	n.Trigeminus	
	n.Trochlearis	
	n.Facialis	

92. Иннервация сфинктера зрачка обеспечивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	парасимпатическим нервом	
	симпатическим нервом	
	соматическим нервом	

93. Иннервация дилатора зрачка осуществляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	парасимпатическим нервом	
	симпатическим нервом	
	соматическим нервом	

94. Волокна, иннервирующие аккомодативную мышцу, входят в состав ... нерва

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	глазодвигательного	
	отводящего	
	лицевого	
	тройничного	
	блоковидного	

95. Чувствительная иннервация радужной оболочки осуществляется ... нервом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	глазодвигательным	
	отводящим	
	блоковидным	
	лицевым	
	симпатическим	
	парасимпатическим	
	тройничным (первой ветвью)	
	тройничным (второй ветвью)	
	чувствительных нервов нет	

96. Чувствительная иннервация цилиарного тела осуществляется... нервом

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
	глазодвигательным	
	отводящим	
	блоковидным	
	лицевым	
	симпатическим	
	парасимпатическим	
	тройничным (первой ветвью)	
	тройничным (второй ветвью)	
	чувствительных нервов нет	

97. Чувствительная иннервация хориоидеи осуществляется ... нервом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	глазодвигательным	
	отводящим	
	блоковидным	
	лицевым	
	симпатическим	
	парасимпатическим	
	тройничным (первой ветвью)	
	тройничным (второй ветвью)	
	чувствительных нервов нет	

98. В кровоснабжении радужки и цилиарного тела принимают участие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	передние цилиарные артерии, задние короткие цилиарные артерии	
	передние цилиарные артерии, задние длинные цилиарные артерии	
	передние цилиарные артерии, задние длинные цилиарные артерии, ветви конъюнктивальных сосудов	

99. Цилиарное тело выполняет две функции, указать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	выработка внутриглазной жидкости и активный компонент аккомодации и дезаккомодации	
	активный компонент аккомодации и дезаккомодации и регулирует	

	размеры зрачка	
	регулирует размеры зрачка и регулирует количество света поступающего в глаз	
	регулирует количество света поступающего в глаз и обеспечивает питание сетчатой оболочки	
	обеспечивает питание сетчатой оболочки и регулирует светоощущение	
	регулирует светоощущение и обеспечивает цветоощущение	
	обеспечивает цветоощущение и выработку внутриглазной жидкости	

100. Цвет инъекции имеет синюшный оттенок, наибольшая интенсивность инъекции вокруг роговицы и ослабляется к периферии, имеется диффузное покраснение и не видны отдельные сосуды. Такая инъекция называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	конъюнктивальной	
	перикорнеальной	
	смешанной	

Ситуационные задачи (кейсы)

Тема 1. Организация офтальмологической помощи. Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения. Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения.

1. Роговица богато иннервирована чувствительными нервными окончаниями. Почему при биомикроскопии мы их не видим?

Эталон ответа: Чувствительные нервные окончания в роговице не имеют миелиновой оболочки.

2. При парезе каких нервов бывает птоз и какова степень этого птоза?

3. Где толщина склеры минимальна и наиболее вероятны разрывы глазного яблока при контузии?

4. Какие нервы могут быть затронуты воспалительным процессом в области кавернозного синуса твердой оболочки головного мозга? В чем это может проявиться клинически? Дайте анатомическое обоснование.

5. Во время операции на глазнице у пациента удалили слезную железу. В последующие нарушения слезопродукции не указан. Почему?

Тема 2. Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования.

1. У пациента выявлена окклюзия центральной артерии сетчатки при остроте зрения 1,0. Как объяснить такую клиническую картину?

2. Больного У., 26-ти лет, беспокоит постоянное слезотечение. Объективно определяется слезостояние. Веки занимают правильное положение, спокойные. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Какие дополнительные исследования для диагностики заболевания нужно произвести? Возможные диагнозы при разных исходах исследования?

3. У ребенка Л. при обращении к врачу выявлено снижение остроты зрения обоих глаз. Ребенку 9 лет, учится во втором классе. При поступлении в школу проходил осмотр у окулиста. Острота зрения обоих глаз была нормальной. В настоящее время объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,1 со сферическим стеклом $-3,0$ дптр. = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз без видимой патологии. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Предположительные диагнозы? Какие дополнительные исследования нужно провести? План лечения?

4. Больной П., 11-ти лет, жалуется на слезотечение, чувство инородного тела левого глаза. Утром ненароком «зацепил» глаз ногтем. Объективно. Легкий отек век с явлениями блефароспазма. Острота зрения левого глаза = 0,6 (не корр.). Слезотечение. Глазное яблоко слабо инъецировано по перикорнеальному типу. Поверхность роговицы кажется

шероховатой. Подлежащие отделы и глазное дно без видимой патологии. Правый глаз здоров. Какие дополнительные диагностические манипуляции необходимо произвести?

5. Ребенок У., 8-ми лет, пришел на прием к врачу с матерью. Со слов родителей с наступлением сумерек у ребенка резко ухудшается зрение. Данные объективного исследования. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза совершенно спокойные. Двигательный аппарат не изменен. Небольшая гиперемия краев век. Передний отрезок глаз без видимых изменений. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Рефрактометрически – эмметропия. Какие дополнительные исследования нужно провести? Предполагаемый диагноз? Лечение?

Тема 3. Рефракция и аккомодация глаза.

1. Молодой человек 24 лет обратился с жалобами на пониженное зрение левого глаза с детства. Он не лечился. При обследовании установлено: острота зрения правого глаза 1,0, левого – 0,02 с корр. $-10,0 D = 0,1$. При внешнем осмотре изменений не обнаружено. Оптические среды прозрачны. Глазное дно правого глаза в норме, левого – депигментация сетчатки по периферии, просвечиваются крупные сосуды хориоидеи, вокруг ДЗН белая полоска шириной $1/5$ диаметра диска зрительного нерва. Установите диагноз, назначьте лечение.

2. Больной 35 лет жалуется на снижение остроты зрения, невозможность долго читать, писать. Острота зрения правого глаза 0,4 с корр. $+2,0 D$ и $сy1 +1,5 D$ ах $90^\circ = 1,0$. Острота зрения левого глаза 0,6 с корр. $-1,0 D$ и $сy1 +2,0 D$ ах $180^\circ = 1,0$.

При внешнем осмотре глаз, биомикроскопии, офтальмоскопии изменений не обнаружено.

Данные рефрактометрии: ОД $90^\circ +3,0 D$ ОС $90^\circ +1,5 D$
 $180^\circ +5,0 D$ $180^\circ - 1,0 D$

Установите диагноз, назначьте лечение.

3. К Вам обратилась женщина 53 лет, у которой случайно разбилось одно очковое стекло. Очками она пользовалась при работе вблизи, видела в них хорошо. С ее слов стекла в очках были одинаковые. На зрение вдаль не жалуется.

Вопросы: Какую патологию Вы заподозрите у этой пациентки? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии? Какова тактика Ваших дальнейших действий? Какие осложнения могут быть при данной патологии?

4. Мальчик 8 лет жалуется на быструю утомляемость глаз, плохое зрение, особенно вблизи. Данные скиаскопии до атропинизации

$M 1,0 D$	E
$N 1,0 D$	$N 2,5 D$
правый глаз	левый глаз

После атропинизации острота зрения без коррекции на правом глазу 0,1; с коррекцией стеклом $сy1. + 2,0 D$ ах 90° острота зрения 0,7; на левом глазу острота зрения без коррекции 0,01, с коррекцией стеклами $sph + 1,0 D$ $сy1 +2,5 D$ ах 90° острота зрения 0,7. Установите диагноз, дайте рекомендации.

5. Мальчик 10 лет жалуется на быструю утомляемость, покраснение глаз при чтении. Острота зрения обоих глаз 1,0, для близи читает шрифт №8, а с корр. $+3,0 D$ читает шрифт №3. Резервы абсолютной аккомодации обеих глаз 0,5 D. Рефракция после атропинизации

по данным скиаскопии: OD Nm 2,0 D; OS Nm 3,0 D. При внешнем осмотре изменений не обнаружено. Оптические среды, глазное дно в норме. Установите диагноз, назначьте лечение.

Тема 4. Близорукость, коррекция аномалий рефракции. Бинокулярное зрение, косоглазие.

1. Портниха 42 лет явилась с жалобами, что не может без очков шить, особенно вечером, при искусственном свете. Месяц назад получила очки +1,25 D, межзрачковое расстояние 60 мм, но они ей мало помогают.

Правый глаз: острота зрения 0,8, с коррекцией +0,75 D острота зрения 1,0; левый глаз: острота зрения 0,7, с коррекцией +1,0 D острота зрения 1,0. Ближайшую точку ясного зрения непосредственно определить не удастся, так как она очень удалена от глаза. Со стеклом +3,0 D больная читает мелкий шрифт (№5 таблицы Головина — Сивцева) на расстоянии 29 см. Скиаскопически: на правом глазу гиперметропия 0,75 D, на левом — в 1,0 D.

1. Рассчитайте объём аккомодации. 2. Поставьте диагноз. 3. Рекомендуйте оптическую коррекцию. 4. В чем была ошибка врача, выписавшего очки +1,25 D? 5. Выпишите рецепт на очки.

2. К Вам за советом обратилась мать подростка 14 лет, у которого с ее слов в настоящее время имеется близорукость в 7,0 дптр OU. Впервые близорукость в 3,0 дптр. была выявлена у него в возрасте 10 лет. Затем ежегодно ему подбирали очки более сильные на 1,0 дптр, чем предыдущие. Вопросы: Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии? Какова тактика Ваших дальнейших действий? Какие осложнения могут быть при данной патологии?

3. К Вам обратился пациент 17 лет с жалобами на непереносимость очковой коррекции (-) 3,0 D на оба глаза! С его слов готовые очки он приобрел в салоне «Взгляд» без рецепта, но через некоторое время стал отмечать, что видит в них нечетко, с искажением предметов и быстро устают глаза.

Вопросы: 1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента? 2. Какие методы обследования Вы сможете провести дополнительно? 3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии? 4. Какова будет тактика Ваших действий? 5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

4. У ребенка Ж., 5-ти лет, сходящееся косоглазие слева. Косоглазие постоянное. Острота зрения правого глаза = 0,5 со сферой + 1,75 дптр. = 1,0 Глаз здоров. Острота зрения левого глаза = 0,1 (не корр.). Рефрактометрически определяется гиперметропия до 3,0 дптр., однако коррекция зрения оптическими линзами результата не дает. При закрытом правом глазе левое глазное яблоко, хоть и исправляет свое положение, но до центра не доходит, оставаясь несколько смещенным кнутри. Видимых патологических изменений левого глаза не выявлено. Диагноз? Дополнительные исследования? Лечение?

5. Пациент Н., 23 лет, жалуется на постепенное ухудшение зрения последние 2 года, хуже стал видеть вдаль, особенно в сумерках. В школе зрение было стабильное, миопия 1,0 дптр. Обратился к офтальмологу для лазерной коррекции зрения. Острота зрения OD 0,1, с коррекцией 0,5. На левом глазу острота зрения 0,05, зрения до 0,1 улучшает только

диафрагма. Вопросы: Предположительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования Вам потребуются, чтобы подтвердить диагноз? Рекомендованное лечение?

Тема 5. Заболевания слезных органов и переднего отрезка глаза.

1. На приеме у окулиста детской поликлиники ребенок 2 лет. Мать предъявляет жалобы на покраснение правого глаза. При осмотре: ребенок беспокоен, отворачивается от света, на крыльях носа – пузырьковые высыпания, предушные лимфоузлы справа увеличены. OD глазная щель сужена, слезостояние, слезотечение. Vis OD = 0,04 коррекции не поддается. Vis OS = 0,3 коррекции не поддается. OD: инъекция смешанная с преобладанием перикорнеальной, на роговице точечные беловато-серые сливающиеся очажки, эпителий над ними вздут, местами отслоен. По периферии почти круговую в роговицу врастают сосуды. Передняя камера средней глубины, влага прозрачна, зрачок 2,5 мм, рефлекс с глазного дна тусклый, глазное дно не офтальмоскопируется. OS – без патологии.

Вопросы: 1) Установите диагноз; 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?; 3) Этиология заболевания; 4) Какие дополнительные исследования необходимы?; 5) Назначьте лечение; 6) Чем объясняется то, что острота зрения левого глаза равна 0,3?; 7) Возможные осложнения; 8) Прогноз.

2. На приеме студент университета, который приехал полгода назад из Африканской страны. Живёт в настоящее время в общежитии. Жалобы на чувство тяжести в веках, ощущение засоренности глаз песком, склеивание век после сна. Болен несколько месяцев, к врачам не обращался. Объективно: конъюнктивит век гиперемирован, инфильтрирован, крупные фолликулы, особенно в области верхней переходной складки имеют вид студенисто-мутных сероватых крупных зёрен. Поверхность слизистой оболочки неровная, шероховатая. Утолщены слезное мяско и полулунная складка. В верхней части роговицы имеется нежное помутнение сероватого цвета, к которому подходят сверху, через лимб сосуды.

Вопросы: 1) Установите диагноз заболевания; 2) Стадия процесса; 3) Этиология процесса; 4) Какие дополнительные исследования необходимо произвести?; 5) Как называется патология роговицы, возникающая при данном заболевании?; 6) Назначьте лечение; 7) Противоэпидемические мероприятия; 8) Возможные осложнения при неадекватном лечении.

3. Женщина 32 лет находится на дому, получает лечение: антибиотики внутрь. Отмечалось поражение верхних дыхательных путей, повышение температуры тела, нарушения сна, головная боль, болезненность и увеличение подчелюстных, затылочных, околоушных лимфатических узлов. На 5-й день заболевания покраснел правый глаз, появились подконъюнктивальные кровоизлияния. При осмотре на конъюнктиве обоих глаз обнаружены тонкие, полупрозрачные серые плёнки, снимающиеся ватным тампоном. Пальпаторно определено умеренное увеличение предушных лимфатических узлов справа.

Вопросы: 1) Установите офтальмологический диагноз; 2) Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями глаз; 3) Какие дополнительные исследования следует произвести для подтверждения диагноза?; 4) Контагиозно ли заболевание?; 5) Если да, то какие противоэпидемические мероприятия следует проводить?; 6) Назначьте местное и общее лечение; 7) Прогноз течения заболевания; 8) Возможны ли осложнения со стороны роговицы при данном заболевании?

4. Молодой человек 19 лет. В течение 6 дней болел катаральной ангиной, лечился нерегулярно. Накануне вечером повысилась температура до 38°, появилась головная боль, усилилась слабость, снизился аппетит. Утром появился отёк левого верхнего века,

который стал распространяться на левый висок и щеку, появились обильное слезотечение и двоение при взгляде вдаль. Направлен к окулисту, который отметил гиперемию и отёк век слева, левая глазная щель сомкнута, попытки вывернуть верхнее веко очень болезненны, резкая болезненность возникает при надавливании на латеральную часть верхнего века слева. Флюктуации нет. Увеличены до размера горошин околоушные лимфатические узлы слева. Отмечается хемоз конъюнктивы глазного яблока, глаз смещен книзу и кнутри, подвижность его ограничена. Роговица прозрачна. Рефлекс с глазного дна розовый. Острота и поле зрения обоих глаз в норме.

Вопросы: 1) Диагноз; 2) Какую помощь может оказать участковый терапевт?; 3) С каким заболеванием следует дифференцировать?; 4) Почему возникает двоение?; 5) Куда направить больного?; 6) Лечение; 7) Прогноз; 8) Возможные осложнения заболевания.

5. Из дальнего села привезли женщину 64 лет, которая жалуется на боль в левом глазу. При осмотре: оба глаза раздражены, светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Однако гиперемия более выражена на левом глазу. Краснота располагается вокруг лимба, по направлению и сводам она явно слабеет. Чувствительность роговицы сохранена. На фоне диффузного помутнения роговицы заметно интенсивное желтоватое пятно. При инстилляции в конъюнктивальную полость раствора флюоресцина 3% видны границы округлого дефекта эпителия, один край которого приподнят и имеет полулунную форму. В передней камере можно наблюдать уровень жидкости желтого цвета. Цвет радужной оболочки изменен (в сравнении с другим глазом), зрачок сужен, имеет неправильную форму. При осмотре в проходящем свете просматривается розовый рефлекс. Экзофтальма нет, отек век умеренный. В анамнезе слезотечение из левого глаза.

Вопросы: 1) Установите диагноз; 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?; 3) Какова последовательность действий дежурного врача при лечении этой патологии?; 4) Алгоритм лечения; 5) Какое значение имеют данные анамнеза?; 6) Какие осложнения возможны при неблагоприятном течении заболевания?; 7) Исходы лечения; 8) Прогноз для зрения.

Тема 6. Патология хрусталика. Заболевания сетчатки и стекловидного тела.

1. Больной 70 лет поступил в глазное отделение с жалобами на слепоту обоих глаз. Правый глаз не видит около 15 лет, левый – 5-6 месяцев. Последнее время появилась боль в правой половине головы. При осмотре: острота зрения правого глаза - светоощущение с неправильной проекцией света. Острота зрения левого глаза - светоощущение с правильной проекцией света. Внутриглазное давление правого глаза = 32 мм. рт. ст., ВГД левого глаза = 20 мм. рт. ст. Правый глаз - умеренный отек эпителия роговицы, передняя камера глубокая, влага ее прозрачная, иридодегенез. Зрачок 3,5 мм диаметре, круглый. Хрусталик молочного цвета, факоденез. Рефлекса глазного дна нет. Левый глаз - роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная, зрачок 3 мм в диаметре, круглый. Хрусталик перламутрового цвета. Рефлекса с глазного дна нет.

Вопросы: 1) Клинический диагноз; 2) Какие дополнительные методы исследования и с какой целью следует произвести?; 3) Каковы причины повышения ВГД?; 4) Каковы причины болевого синдрома правой половины головы?; 5) Каковы причины неправильной проекции свете на правом глазу?; 6) Тактика лечения; 7) Какие хирургические вмешательства показаны?; 8) Прогноз для зрения.

2. Больная 67 лет обратилась к окулисту с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, небольшое снижение зрения левого глаза. Из анамнеза: зрение снижалось постепенно в течение двух лет. Находится под диспансерным наблюдением эндокринолога (сахарный диабет, II тип) в течение 12 лет. При осмотре: Vis OD = 0,09

коррекции не поддается, Vis OS = 0,7 коррекции не поддается. OU: инъекции нет, роговица прозрачна, передняя камера средней глубины, влага прозрачна, медикаментозный мидриаз 5 мм, в хрусталиках помутнения по задней капсуле, глазное дно: Диски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие, артерии нормального калибра, извиты, вены расширены, микроаневризмы. В макулярной зоне OD отек, парамакулярно очаги мягкого экссудата, множественные геморрагии. По сетчатке, преимущественно в центральной зоне – новообразованные сосуды. На OS в макулярной зоне очаги твердого экссудата, парамакулярно – множественные мелкие ретинальные геморрагии.

Вопросы: 1) Установите предположительный диагноз; 2) Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?; 3) Стадия развития процесса на глазном дне; 4) Тактика ведения больной; 5) Показано ли хирургическое лечение?; 6) Профилактика прогрессирования процесса; 7) Возможные осложнения; 8) Лечение осложнений.

3. Пациентка 63 лет предъявляет жалобы на тяжесть в глазах, головную боль в течение нескольких месяцев. При осмотре: Vis OD = 0,7 sph concav - 0,5 D = 1,0; T OD = 21 мм рт. ст, Vis OS = 0,8 sph concav - 0,25 D = 1,0, T OS = 20 мм рт. ст. Периметрия: периферические границы поля зрения не изменены. OU спокойны, роговица прозрачна, передняя камера средней глубины, влага прозрачна, радужка спокойна, зрачок 2,5 мм, круглый, центрирован, реакции на свет живые, симметричные. В хрусталике по периферии помутнения в виде спиц, оптический центр прозрачен, рефлекс с глазного дна яркий. Глазное дно: OU ДЗН бледно-розовый, границы четкие, экскавация 0,3 rd, расположена в центре ДЗН. Артериовенозное соотношение 1:2, рефлекс с артерий расширен, симптом Салюса Гунна I – II, симптом "серебряной проволоки". В макулярной области множественные твердые экссудаты, единичные ретинальные геморрагии.

Вопросы: 1) Установите диагноз; 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?; 3) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?; 4) Консультации каких специалистов необходимо назначить?; 5) Необходима ли госпитализация?; 6) Тактика ведения пациента; 7) Возможные осложнения; 8) Прогноз.

4. На приеме у окулиста женщина 63 лет с жалобами на слепоту правого глаза. Зрение исчезло внезапно – проснулась утром и обнаружила, что глаз не видит. Обратилась сразу. Из анамнеза: находится под наблюдением кардиолога и эндокринолога по месту жительства, страдает артериальной гипертензией, сахарный диабет II тип в течение 11 лет. При осмотре: Vis OD = $1 \setminus \infty$ proectio lucis certa, Vis OS = 0,7 sph concav - 0,25 D = 0,9. OU: инъекции нет, роговица прозрачна, передняя камера средней глубины, влага прозрачна, медикаментозный мидриаз 5 мм, в хрусталиках начальные помутнения по задней капсуле. OD за хрусталиком в стекловидном теле оптически плотная мелкоочечная взвесь красно-оранжевого цвета, рефлекса нет. OS рефлекс с глазного дна яркий, глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, артерии сужены, извиты, вены расширены, микроаневризмы. В макулярной зоне и парамакулярно очаги твердого экссудата.

Вопросы: 1) Установите диагноз; 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?; 3) Куда следует направить больного?; 4) Этиология заболевания; 5) Какие дополнительные исследования, консультации специалистов необходимы?; 6) Назначьте лечение; 7) Показано ли хирургическое вмешательство?; 8) Возможные осложнения; 9) Прогноз.

5. На приеме мужчина 34 лет. Неделю назад покраснел левый глаз, резко снизилось зрение на этом глазу. При осмотре: острота зрения правого глаза = 1,0. ВГД правого глаза пальпаторно в норме. Правый глаз без патологических изменений. Острота зрения левого глаза - счет пальцев у лица. При пальпации левого глаза отмечается легкая гипотония.

Левый глаз раздражен. Смешанная инъекция, запотелость эндотелия роговицы, зрачок расширен, круглый. В стекловидном теле густой флер. При офтальмоскопии диск зрительного нерва с четкими контурами, обычной окраски. Парамакулярно очаг серого цвета 6 РД, проминирует стекловидное тело. В наружном сегменте глазного дна желтоватые очажки с нечеткими контурами.

Вопросы: 1) Установите диагноз; 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести?; 3) С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?; 4) Какова возможная этиология данного процесса?; 5) Основные принципы лечения; 6) Профилактика заболевания; 7) Какие осложнения возможны?

Тема 7. Заболевания сосудистой оболочки глаза. Офтальмоневрология. Сосудистая патология глаза.

1. Мужчине 49 лет. В течение 1,5 лет предъявляет жалобы на головные боли, которые последние два месяца стали носить упорный, почти постоянный характер, распирающие, усиливающиеся по утрам, сопровождающиеся тошнотой, иногда рвотой. В последнее время стал отмечать снижение зрения. Терапевт направил больного к офтальмологу. При осмотре: острота зрения - 0,4 на оба глаза, коррекции не поддается. Поле зрения сужено больше в височных отделах. Придаточный аппарат глаза не изменён, оптические среды прозрачны. Глазное дно: диск зрительного нерва несколько гиперемирован, границы его нечёткие, ткань диска отёчна, он проминирует в стекловидное тело, сосуды как бы скатываются с диска по всей окружности, вены расширены, полнокровны, тёмного цвета.

Вопросы: 1) О какой патологии идет речь?; 2) Стадия процесса; 3) Какие дополнительные исследования необходимо провести?; 4) Месте поражения какого участка зрительного пути является причиной битемпоральной гемианопсии?; 5) Какие изменения Вы ожидаете при проведении рентгенографии черепа?; 6) Какие изменения Вы ожидаете при проведении компьютерной томографии?; 7) Какова этиология данного процесса?; 8) Каковы его исходы?

2. Женщина, 75 лет, обратилась в Вам с жалобами на быстрое безболезненное снижение зрение правого глаза. Недавно пациентка перенесла гипертонический криз. Объективно: Острота зрения правого глаза = 0,04 (не корр.). Придаточный аппарат глаза в норме. Глазное яблоко не инъецировано. Передний отрезок глаза без видимой патологии. На фоне красного рефлекса с глазного дна видны черные спицеобразные полосы, направленные вершиной к центру зрачка. На глазном дне виден ДЗН отечный, красный, контуры его ступенчаты, плохо просматриваются из-за многочисленных кровоизлияний, напоминающих языки пламени. Вены темные, расширенные, извитые, местами теряются в отечной ткани сетчатки. Артерии узкие. Многочисленные штрихообразные и крупные кровоизлияния по всему глазному дну. Левый глаз. Острота зрения = 0,6 со сферическим стеклом -3,0 дптр = 0,8. Придаточный аппарат глаза в норме. Глазное яблоко не инъецировано. Передний отрезок без видимых изменений. В проходящем свете на фоне красного рефлекса видны черные штрихи, аналогичные таковым справа. На глазном дне картина гипертонического ангиосклероза сетчатки. Диагноз? Лечебные мероприятия?

3. Больная П., 8-ми лет, жалуется на резкое снижение зрения правого глаза, небольшие боли при движении глазного яблока. Жалобы появились накануне вечером. Только что перенесла грипп, лечилась дома. Объективно. Острота зрения правого глаза = 0,08 (не корр.). Правый глаз спокоен, при надавливании на него отмечается легкая болезненность в глубине орбиты. Оптические среды прозрачные. Глазное дно: диск зрительного нерва

бледно-розовый, границы четкие, физиологическая экскавация. Ход и калибр сосудов не изменен. Макулярная область и периферия сетчатки без патологии. В поле зрения – центральная скотома. TOD = 20 мм рт.ст. Острота зрения левого глаза = 1,0. Глаз здоров. Диагноз? Лечебные мероприятия?

Тема 8. Офтальмоонкология. Патология орбиты. Изменения органа зрения при общих заболеваниях. Глазные проявления СПИД.

1. Мальчик 5 лет. После перенесенного ОРВИ в течение 2 недель было не обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа, затруднение дыхания через нос, головные боли, снижение аппетита. Два дня назад во время прогулки промокнул ноги; после этого усилились головные боли, отделяемое из носа приняло кровянисто-гнойный вид, появился озноб, температура повысилась до 38°, возникли и стали быстро нарастать отёк и покраснение правого глаза. При надавливании на область слёзного мешка отделяемого из слёзных точек нет. Правая глазная щель сомкнута. При её раскрытии виден выраженный хемоз конъюнктивы, экзофтальм, подвижность правого глаза ограничена. При исследовании крови - лейкоцитоз, повышение СОЭ. На R-грамме отмечается понижение прозрачности придаточных пазух носа.

Вопросы: 1) Установите диагноз; 2) Какую первую врачебную помощь необходимо оказать?; 3) Какие специалисты должны участвовать в исследовании больного?; 4) Чем обусловлено наличие экзофтальма и ограничения движений глазного яблока?; 5) Какие исследования должен произвести врач-офтальмолог?; 6) В какое отделение должен быть направлен ребенок?; 7) Какое лечение показано?; 8) Возможные осложнения заболевания при неадекватном лечении.

2. Девочка 12 лет. На фоне ОРВИ неделю назад присоединились головные боли, повышение температуры тела до 39°, озноб, снижение аппетита, обильное гнойное отделяемое из носа, появился умеренный отёк и покраснение век левого глаза. Vis OD = 1,0, Vis OS = 1,0. При осмотре: OD без патологии. OS веки умеренно отечны, гиперемированы, при пальпации безболезненны. Слезостояние, при надавливании на область слёзного мешка отделяемого из слёзных точек нет. Глаз спокоен, подвижность глазного яблока в полном объеме. Глазное дно без патологии. В общем анализе крови - повышение СОЭ, лейкоцитоз. На R-грамме отмечается понижение прозрачности придаточных пазух носа.

Вопросы: 1) Установите диагноз; 2) Какую первую врачебную помощь необходимо оказать?; 3) Какие специалисты должны участвовать в исследовании больного?; 4) Чем обусловлено слезостояние?; 5) Какие исследования должен произвести врач-офтальмолог?; 6) В какое отделение должен быть направлен ребенок?; 7) Какое лечение показано?; 8) Возможные осложнения заболевания при неадекватном лечении.

3. На приеме у окулиста женщина 35 лет. Жалобы на общую слабость, повышение температуры тела до 38°, головную боль; отёк, покраснение и боли в области век и при движении правого глаза. Данные жалобы появились 2 суток назад на следующий день после лечения у стоматолога по поводу периодонтита. При осмотре: Vis OD = 0,8 коррекции не поддается. Vis OS = 1,0. OS без патологии. OD веки сомкнуты, отечны, гиперемированы, болезненны при пальпации, при их раскрытии виден выраженный хемоз конъюнктивы, экзофтальм, подвижность правого глаза ограничена. Околоушные лимфатические узлы справа увеличены. При исследовании крови - лейкоцитоз, повышение СОЭ, нейтропения, лейкоцитарный сдвиг.

Вопросы: 1) Установите диагноз; 2) Какую первую врачебную помощь необходимо оказать?; 3) Какие специалисты должны участвовать в исследовании больного?; 4) Какие дополнительные методы исследования необходимы?; 5) Чем обусловлено наличие

экзофтальма и ограничения движений глазного яблока?; 6) Какие исследования должен произвести врач-офтальмолог?; 7) В какое отделение должен быть направлен больной?; 8) Какое лечение показано?; 9) Возможные осложнения заболевания при неадекватном лечении.

4. Мужчина 49 лет. В течение последних 6 месяцев отмечает деформацию лица и появление припухания в околоушной и подчелюстной областях, за последний месяц появились двоение и сухость во рту. При осмотре: Vis OD = 1,0, Vis OS = 1,0. Слезные, околоушные и поднижнечелюстные слюнные железы и соответствующие лимфатические узлы с обеих сторон симметрично увеличены, плотной консистенции, при пальпации безболезненны. Глазные яблоки смещены книзу-кнутри, умеренный экзофтальм. Глаза спокойны, глазное дно без патологии.

Вопросы: 1) Диагноз; 2) Консультация каких специалистов необходима?; 3) Дополнительные методы диагностики; 4) С каким заболеванием следует дифференцировать?; 5) Почему возникает двоение?; 6) Куда направить больного?; 7) Лечение; 8) Прогноз; 9) Возможные осложнения заболевания.

5. Инженер У., 50-ти лет, обратился на прием к офтальмологу с жалобами на снижение зрения левого глаза. Данные жалобы появились около 2 месяцев назад. Заболевание ни с чем не связывает. Объективно. Острота зрения правого глаза = 1,0. TOD = 24 мм рт.ст. Глаз здоров. Острота зрения левого глаза = 0,1 (не корр.). TOS = 24 мм рт.ст. Глаз спокоен. Передний отрезок без патологии. При офтальмоскопии с узким зрачком, в нижневнутреннем квадранте глаза обнаруживается наличие темного образования. После расширения зрачка, в той же зоне обнаружено большое бурое проминирующее образование с четкими границами и очагами кровоизлияния на его поверхности. Отек сетчатки в области желтого пятна. Диагноз? Дополнительные исследования? Лечебные мероприятия?

Тема 9. Глаукома

1. В больницу доставлена женщина 48 лет, у которой несколько часов назад появились сильные боли в правой половине головы, иррадиирующие в нижнюю челюсть. При осмотре: острота зрения правого глаза - движение руки у лица. Застойная инъекция, отек роговицы, передняя камера мелкая, зрачок расширен, вытянут в вертикальном направлении. Рефлекс с глазного дна просматривается с трудом. Пальпаторно правый глаз каменистой плотности. Острота зрения левого глаза 0,4, коррекции не поддается. Роговица прозрачная, передняя камера мельче средней глубины, влага ее прозрачная, сегментарная атрофия радужки. Базальная иридэктомия на 12 час. Зрачок 4 мм в диаметре, неправильной формы, реакция на свет резко ослаблена. Субкапсулярные помутнения в хрусталике. При офтальмоскопии ДЗН с четкими контурами, экскавация 0,6 - 0,8 РД, плоская, сосуды умеренно сужены. Пальпаторно ВГД нормальное.

Вопросы: 1) Диагноз для правого и левого глаза; 2) Первая врачебная помощь; 3) Алгоритм лечения; 4) Показание к экстренному хирургическому лечению; 5) Какие хирургические вмешательства показаны; 6) Вид клинической рефракции у больной (предположительно); 7) Исследования, необходимые для уточнения состояния левого глаза; 8) В какие сроки необходимо провести данное обследование.

2. На приеме у окулиста мужчина 53 лет с жалобами на боль в правой половине головы, покраснение и слепоту правого глаза. Интенсивная головная боль в течение двух дней, но зрение правого глаза прогрессивно ухудшалось в течение последних трех лет, в течение полугода глаз не видит. При осмотре: Vis OD = 0, T OD = 39 мм рт. Ст., Vis OS = 1,0, T OS = 20 мм рт. Ст. OD застойная инъекция, роговица диффузно отечна, передняя камера

мелкая, влага прозрачна, зрачок 4,5мм, неправильной формы, прямая реакция на свет отсутствует. Хрусталик прозрачен, при биомикроскопии за хрусталиком проминирующее образование темно-коричневого цвета с сосудами сетчатки на его поверхности. OS спокоен, без патологии.

Вопросы: 1)Установите диагноз; 2)С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?; 3)Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?; 4)Причины повышения внутриглазного давления; 5)Консультации каких специалистов необходимо назначить?; 6)Тактика ведения пациента; 7)Возможно ли органосохраняющее лечение?; 8)Прогноз.

3. Больной 68 лет поступил в плановом порядке в отделение микрохирургии глаза областной больницы. Из анамнеза: в течение трех лет состоял на диспансерном учете у офтальмолога по месту жительства с диагнозом возрастной катаракты. Закапывал витаминные капли, но снижение зрения прогрессировало, направлен для оперативного лечения катаракты на правом глазу. При осмотре: Vis OD = $1 \setminus \infty$ proectio lucis incerta, T OD = 38 мм рт.ст.; Vis OS =0,1 коррекции не поддается, T OS=30 мм рт.ст. Периметрия OD: поле зрения не определяется. Периметрия OS: поле зрения сужено с носа до 10° от точки фиксации. OU спокойны, роговица прозрачна, передняя камера средней глубины, влага прозрачна, радужка спокойна, атрофия пигментной каймы зрачка, зрачок 2,5мм, круглый, центрирован. Начальные помутнения в коре хрусталика. Глазное дно: OD ДЗН серого цвета, границы четкие, экскавация краевая субтотальная, артерии сужены, склерозированы. OS ДЗН бледный, границы четкие, экскавация краевая, сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону, артерии сужены, склерозированы.

Вопросы: 1)Установите диагноз; 2)Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?; 3)С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?; 4)План ведения данного больного; 5)Способы снижения внутриглазного давления; 6)Какие хирургические вмешательства показаны?; 7)Профилактика заболевания; 8)Прогноз; 9)Оцените работу окулиста по месту жительства.

4. Больной 60-ти лет направлен к окулисту с профилактического осмотра участников Великой Отечественной войны, где было обнаружено повышение внутриглазного давления. При осмотре: острота зрения правого глаза = 0,01, коррекции не поддается. Острота зрения левого глаза = 0,6, коррекции не поддается. ВГД правого глаза 27 мм рт.ст., ВГД левого глаза 26 мм рт.ст. Периметрия: биназальная гемианопсия. Глаза спокойные, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная, зрачковая кайма атрофирована, псевдоэксфолиации по зрачковому краю. Субкапсулярные помутнения в хрусталике. На глазном дне диски зрительных нервов бледные, краевая экскавация ДЗН. Ангиосклероз.

Вопросы: 1)Установите диагноз; 2)Стадия заболевания; 3)Этиология заболевания; 4)Какие дополнительные исследования необходимы?; 5)С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?; 6)Тактика лечения; 7)Прогноз для зрения; 8)Какие хирургические вмешательства показаны?

5. На приеме мужчина 40 лет с жалобами на боль в левом глазу, покраснение глаза, снижение остроты зрения на левом глазу. Болен около одной недели. Заболевание началось с покраснения левого глаза. На приеме у окулиста назначен 0,25% левомецетин, который пациент регулярно закапывал, но улучшения не наступило. При осмотре: острота зрения левого глаза 0,08, коррекции не поддается. Инъекция смешанная, больше выражена перикорнеальная, умеренный отек роговицы, передняя камера мельче средней глубины. Радужка отечна, зеленоватого цвета. Зрачок сужен, форма изменена задними синехиями. Рефлекс с глазного дна тусклый. Пальпаторно: резкая болезненность, офтальмотонус повышен.

Вопросы: 1)Диагноз; 2)Оцените тактику врача при первичном обращении; 3)Чем осложнилось данное состояние глаза?; 4)Этиология заболевания; 5)Первая врачебная помощь; 6)Лечение; 7)Коррекция возникшего осложнения; 8)Прогноз.

6. При проведении профилактического осмотра у женщины 47 лет обнаружено повышение внутриглазного давления. При осмотре: Vis OD = 0,8 sph convex + 0,5 D = 1,0, T OD = 27 мм рт. ст., Vis OS = 0,6 sph convex + 0,75 D = 1,0, T OS = 28 мм. рт. ст. Периметрия: периферические границы поля зрения не изменены. ОУ спокойны, роговица прозрачна, передняя камера средней глубины, влага прозрачна, радужка спокойна, зрачок 2,5мм, круглый, центрирован, реакции на свет живые, симметричные. Хрусталик прозрачен, рефлекс с глазного дна яркий. Глазное дно: ОУ ДЗН бледно-розовый, границы четкие, экскавация 0,3 rd, расположена в центре ДЗН, ход и калибр сосудов в норме.

Вопросы: 1)Установите диагноз; 2)Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?; 3)Возможные причины повышения внутриглазного давления; 4)Необходима ли госпитализация?; 5)Тактика ведения пациента; 6)Течение заболевания; 7)Возможные осложнения; 8)Прогноз.

Тема 10. Повреждения органа зрения

1. Больной 55 лет обратился к окулисту с жалобами на снижение зрения, боль в правом глазу. Из анамнеза: во время игры двухлетний внук случайно ударил чем-то острым по глазу, обратился сразу. Ранее при профилактических осмотрах острота зрения обоих глаз была равна 1,0.

При осмотре: Vis OD = 0,1 коррекции не поддается; Vis OS = 1,0 OD: умеренная смешанная инъеция, роговица прозрачна, на 5 часах на роговице рана длиной 4мм с переходом на лимб и склеру, в рану выпадает радужная оболочка, передняя камера мелкая, в передней камере уровень крови – гифема - 1мм, зрачок неправильной формы, подтянут к ране. В хрусталике в проекции раны помутнение, рефлекс с глазного дна тусклый, неравномерный. При пальпаторном исследовании внутриглазного давления – гипотония. OS спокоен, здоров.

2. Больная 52 лет поступила в приемный покой ЦРБ через 18 часов после травмы: во время дойки корова махнула хвостом, попала по глазу. Сразу после удара исчезло зрение, возникла резкая боль в глазу. При осмотре: Vis OD = 1 \infty proectio lucis certa, T OD - резкая гипотония; Vis OS = 1,0, T OS = 20 мм рт.ст. OD отек век, гематома век. Осмотр с векоподъемниками: выраженная смешанная инъеция, в верхнем сегменте в 1-2 мм от лимба по направлению к верхнему своду – проминирующее образование темного цвета размерами 6x9 мм, роговица прозрачна, в передней камере уровень крови – гифема - 5мм, передняя камера глубокая, зрачок смещен кверху, рефлекса с глазного дна нет. OS спокоен, здоров.

Вопросы: 1)Установите диагноз; 2)Является ли данная локализация повреждения типичной?; 3)Какая первая врачебная помощь должна быть оказана?; 4)Куда следует направить больную?; 5)Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?; 6)Какое хирургическое вмешательство показано?; 7)Возможные осложнения; 8)Прогноз; 9)Трудовые рекомендации при выписке.

3. На прием к окулисту обратился молодой человек 21 года с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза. Из анамнеза: 3 недели назад участвовал в драке, был удар кулаком по глазу. Сразу после травмы веки открыть не мог из-за отека, гематомы. Через несколько дней обнаружил снижение зрения. Самостоятельно не лечился, улучшения не наступало. При осмотре: Vis OD = 0,05 коррекции не поддается. Vis OS = 1,0; OD глазная щель не сужена, веки не изменены, конъюнктива глазного яблока гладкая, инъекции нет. Роговица прозрачна, передняя камера глубже средней, неравномерная, влага прозрачная.

В верхнем сегменте отрыв радужной оболочки от корня, иридодегенез. Зрачок 4x6 мм, овально-горизонтальный, реакция на свет ослаблена. В области зрачка – хрусталик с выраженными помутнениями, преимущественно в задних слоях. Рефлекс с глазного дна тусклый, неравномерный, глазное дно не офтальмоскопируется. OS спокоен, здоров.

Вопросы: 1) Установите диагноз; 2) Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?; 3) Какие изменения могут иметь место в заднем отрезке глаза?; 4) К какой степени тяжести относится данная травма?; 5) Куда следует направить пациента?; 6) Тактика ведения данного больного; 7) Какие хирургические вмешательства показаны?; 8) Прогноз.

4. В травмпункте мужчина 24 лет, предъявляет жалобы на боль в правом глазу, рану век и надбровья справа. Из анамнеза: ехал в автомобиле рядом с водителем, при лобовом столкновении ударился о панель. При осмотре: Vis OD = 0,8 коррекции не поддается, Vis OS = 1,0 OD: гематома, гиперемия век. В средней трети верхнего века сквозная рана, идущая кверху и латерально длиной до 3 см. Субконъюнктивальные геморрагии, инъекция умеренная смешанная, роговица прозрачна, передняя камера средней глубины, гифема 2мм, зрачок 5 мм, хрусталик прозрачен, рефлекс с глазного дна яркий, глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, ход и калибр сосудов в норме, в макулярной зоне без патологии, в нижне-наружном сегменте на периферии участок сетчатки молочно-белого цвета. OS спокоен, без патологии.

Вопросы: 1) Установите диагноз; 2) Степень тяжести травмы; 3) В чем необходимо убедиться до оказания первой помощи?; 4) Первая врачебная помощь; 5) Где следует проводить первичную хирургическую обработку?; 6) Каковы ее особенности?; 7) Куда следует направить больного?; 8) Возможные осложнения; 9) Прогноз.

5. В приемный покой ЦРБ обратилась рабочая строительной бригады с жалобами на покраснение, снижение зрения, боль в правом глазу. Из анамнеза: 30 минут назад во время побелки помещения что-то попало в глаз. Самостоятельно промыла глаз водой. При осмотре: Vis OD = 0,08 коррекции не поддается. Vis OS = 1,0; OD конъюнктива век и глазного яблока гиперемирована, на конъюнктиве глазного яблока в верхнем сегменте есть зоны, где сосудистый рисунок не просматривается, роговица выглядит как запотевшее стекло, парацентрально и в верхнем сегменте – дефект эпителия. При вывороте верхнего века – множественные инородные тела в виде белесоватых комочков, окруженные зонами конъюнктивы с белесоватым оттенком; OS спокоен, здоров.

Вопросы: 1) Установите диагноз; 2) Первая врачебная помощь; 3) Первая помощь врача-специалиста; 4) Необходима ли госпитализация?; 5) Тактика лечения заболевания в зависимости от стадии процесса; 6) Возможные осложнения процесса; 7) Профилактика; 8) Прогноз.

6. На приеме у офтальмолога женщина 43 лет, предъявляет жалобы на покраснение, снижение остроты зрения правого глаза, боли в правом глазу, слепоту левого глаза. Из анамнеза: месяц назад была травма – проникающее корнеосклеральное ранение левого глаза. После травмы глаз не видел, до сих пор сохраняется краснота и боли в левом глазу, три дня назад заболел правый глаз. При осмотре: Vis OD = 0,6 коррекции не поддается. T OD=12 мм рт.ст; Vis OS = 1 \ ∞ proectio lucis incerta, T OS = 9 мм рт.ст. OD: легкая смешанная инъекция с преобладанием перикорнеальной, на эндотелии роговицы крупные преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачна, радужка с ржаво-коричневым оттенком, рисунок ступенчатый. Зрачок 4,5 мм, неправильной звездчатой формы, на свет не реагирует (см рис.). Хрусталик прозрачен, в передних слоях стекловидного тела экссудация. Рефлекс с глазного дна тусклый, глазное дно под флером. OS – инъекция

смешанная с преобладанием перикорнеальной, сращенный рубец роговицы, передняя камера мелкая, неравномерная, радужка с ржаво-коричневым оттенком, зрачок неправильной формы, подтянут к ране, хрусталик мутный, рефлекс с глазного дна нет.

Вопросы: 1) Установите диагноз; 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?; 3) Этиология заболевания; 4) Какие дополнительные исследования необходимы?; 5) Назначьте лечение; 6) Показано ли оперативное лечение?; 7) Чем можно объяснить гипотонию?; 8) Возможные осложнения; 9) Прогноз.

Контрольные вопросы

144. Схематическое строение глазного яблока, его оболочки и содержимое.
145. Роговица: строение, питание, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
146. Склера: строение, функции. Методы исследования.
147. Радужка: строение, кровоснабжение, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
148. Ресничное тело: строение, кровоснабжение, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
149. Собственно сосудистая оболочка (хориоидея): особенности строения, функция. Методы исследования.
150. Внутренние мышцы глаза (сфинктер и дилататор зрачка, ресничная мышца): строение, иннервация, функции. Методы исследования.
151. Сетчатка: строение, питание, функция. Методы исследования.
152. Камеры глаза: строение, содержимое. Радужно-роговичный угол: строение, функция, методы исследования.
153. Гидродинамика глаза: продукция водянистой влаги, ее назначение, отток из глаза. Методы исследования.
154. Хрусталик: строение, питание, функции. Методы исследования.
155. Стекловидное тело: строение, питание, функции. Методы исследования.
156. Зрительный нерв: строение, функция. Методы исследования.
157. Проводящие пути зрительного анализатора.
158. Кровоснабжение глазного яблока.
159. Иннервация глазного яблока, клинические особенности.
160. Орбита: строение, стенки, отверстия, клинические особенности. Отношение орбиты к придаточным пазухам носа и полости черепа. Значение этого соседства для развития патологических процессов в орбите и зрительном нерве. Методы исследования орбиты.
161. Глазодвигательные мышцы: строение, иннервация, функции. Методы исследования.
162. Веки: строение, кровоснабжение, функции. Методы исследования.
163. Конъюнктив: ее три отдела, строение, свойства, функции. Методы исследования.
164. Слезопроизводящие органы: анатомия и физиология. Методы исследования.
165. Слезотводящие органы: анатомия, физиология, механизм слезоотведения. Методы исследования.
166. Наружный осмотр глаза и его придаточного аппарата.
167. Осмотр при помощи бокового (фокального) освещения.
168. Диагностическая ценность исследования в проходящем свете.
169. Диагностическая ценность офтальмоскопии
170. Диагностическая ценность биомикроскопии (исследования на щелевой лампе).
171. Отделы зрительного анализатора.
172. Физиология зрительного акта.
173. Теория о двойственной природе зрения.
174. Центральное форменное зрение, методы его исследования.

175. Понятие об остроте зрения, угле зрения, формуле Снеллена, принцип устройства таблиц для определения остроты зрения.
176. Цветовое зрение, теории цветоощущения, методы исследования.
177. Виды врожденных и приобретенных расстройств цветовосприятия, их диагностика.
178. Периферическое зрение, его характеристика в норме и патологии.
179. Патологические изменения поля зрения: виды, диагностика, при каких нозологических формах регистрируются.
180. Скотомы: виды, диагностика, при каких нозологических формах регистрируются.
181. Значение исследования полей зрения в топической диагностике патологических процессов в зрительном анализаторе и различных отделах головного мозга.
182. Характеристика цветоощущения, адаптация к свету и темноте, методы исследования.
183. Гемералопия: классификация, диагностика, клиническое значение.
184. Значение исследования зрительных функций (остроты зрения, цвето- и световосприятия, полей зрения) при профотборе, врачебно-трудовой экспертизе.
185. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы при глазных заболеваниях, группы инвалидности по зрению.
186. Методы выявления симуляции и диссимуляции нарушений функций зрения.
187. Понятие о слепоте. Задачи Всероссийского общества слепых, обучение и трудоустройство слепых и слабовидящих.
188. Физическая рефракция глаза, основные оптические константы схематического глаза.
189. Клиническая рефракция глаза: характеристика, виды и методы определения.
190. Аметропия: виды, характеристика, диагностика и принципы коррекции.
191. Понятие об астигматизме, его классификация, принципы коррекции.
192. Аккомодация: характеристика, механизм, методы исследования.
193. Пресбиопия и ее коррекция.
194. Аккомодативная астигматизация: причины, клиника, лечение.
195. Паралич и спазм аккомодации: причины, клиника, лечение.
196. Миопическая болезнь: причины, профилактика, клиника, осложнения, лечение.
197. Корректирующие оптические линзы: их виды, характеристика, показания к назначению.
198. Контактные линзы: виды, показания к их назначению.
199. Оптическая и хирургическая коррекция аметропий.
200. Хирургическая коррекция аномалий рефракции
201. Вопросы профотбора и ВТЭ при аномалиях рефракции и нарушении аккомодации.
202. Бинокулярное зрение: анатомо-физиологическая сущность, формирование, методы исследования.
203. Содружественное косоглазие: этиология, патогенез, классификация, методы лечения, профилактика.
204. Паралитическое косоглазие: причины развития, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
205. Веки: строение, кровоснабжение, функции. Методы исследования.
206. Воспалительные заболевания век. Абсцесс века: этиология, клиника, лечение
207. Воспалительные заболевания век. Ячмень: этиология, клиника, осложнения, лечение. Халазион: клиника, лечение.
208. Воспалительные заболевания век. Блефарит: этиология, клиника, принципы лечения, исходы.
209. Заворот и выворот век: этиология, клиника, лечение.
210. Болезни мышц век (блефароспазм, лагофтальм, птоз): этиология, клиника, лечение.

211. Доброкачественные и злокачественные новообразования век: клиника, принципы лечения.
212. Конъюнктивит: ее три отдела, строение, свойства, функции. Методы исследования.
213. Острые инфекционные конъюнктивиты: этиология, эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.
214. Гонобленнорея: этиология, клиника, осложнения, лечение, профилактика.
215. Дифтерийный конъюнктивит: этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, осложнения и лечение.
216. Аденовирусный конъюнктивит: этиология, эпидемиология, клинические формы, осложнения, лечение, профилактика.
217. Профессиональные и хронические конъюнктивиты: этиология, клиника, лечение, профилактика.
218. Трахома: этиология, эпидемиология, клиника, осложнения, последствия, лечение и профилактика.
219. Роговица: строение, питание, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
220. Воспалительные заболевания роговицы: классификация, общая симптоматика.
221. Бактериальные кератиты. Ползучая язва роговицы: этиология, клиника, осложнения, лечение, профилактика.
222. Бактериальные кератиты. Туберкулезно-аллергический кератит: этиология, клиника, лечение.
223. Бактериальные кератиты. Гематогенные туберкулезные кератиты: этиология, клиника, исходы, лечение.
224. Бактериальные кератиты. Паренхиматозный сифилитический кератит: этиология, клиника, исходы, лечение.
225. Герпетические послепервичные кератиты (поверхностные и глубокие формы): этиология, клиника, исходы, лечение.
226. Исходы заболеваний роговицы, современные методы лечения.
227. Радужка: строение, кровоснабжение, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
228. Ресничное тело: строение, кровоснабжение, иннервация, свойства, функции. Методы исследования.
229. Внутренние мышцы глаза (сфинктер и дилататор зрачка, ресничная мышца): строение, иннервация, функции. Методы исследования.
230. Иридоциклиты: этиология, клинические формы острого иридоциклита, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
231. Камеры глаза: строение, содержимое. Методы исследования.
232. Гидродинамика глаза: продукция водянистой влаги, ее назначение, отток из глаза. Методы исследования.
233. Радужно-роговичный угол: строение, функция, методы исследования.
234. Первичная глаукома: социальное значение, кардинальные признаки, классификационная схема.
235. Патогенез открытоугольной глаукомы, клиническое течение, принципы лечения.
236. Стадийность глаукомного процесса: факторы ее определяющие, диагностика, меры стабилизации.
237. Внутриглазное давление в норме и патологии, принципы гипотензивного лечения при первичной глаукоме.
238. Первичная глаукома: профилактические и организационные методы работы по снижению инвалидности от глаукомы, Вопросы профотбора.
239. Закрытоугольная глаукома: патогенез, клиника, консервативное и хирургическое лечение.

240. Острый приступ закрытоугольной глаукомы. Патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение, профилактика.
241. Клиническая классификация повреждений органа зрения.
242. Контузионные повреждения век, слезных органов, орбиты: клинические проявления, диагностика, неотложная помощь, принципы лечения, последствия.
243. Контузии глазного яблока легкой, средней и тяжелой степеней: клинические проявления, диагностика, неотложная помощь, принципы лечения, последствия.
244. Проникающие ранения органа зрения: классификация и тактика оказания офтальмологической помощи.
245. Внутриглазные инородные тела, диагностика, их локализация и удаление.
246. Последствия длительного пребывания металлических инородных тел в глазу: сидероз и халькоз. Клиника, лечение.
247. Осложнения открытых ранений глаза (травматическая катаракта, гнойный иридоциклит, эндофтальмит, панофтальмит, симпатическая офтальмия): клиника, лечение, профилактика.
248. Клиническая классификация ожогов органа зрения, неотложная помощь.
249. Химические ожоги глаз: особенности патогенеза и клиники, неотложная помощь, лечение, исходы.
250. Термические ожоги глаз: клиника, неотложная помощь, последствия и лечение.
251. Поражения глаз ультрафиолетовыми и инфракрасными лучами: клиника, неотложная помощь, лечение, профилактика.
252. Хирургическое лечение катаракт.
253. Классификация катаракт, симптоматика, принцип лечения.
254. Возрастная катаракта: клиника, диагностика, лечение.
255. Афакия: признаки, методы коррекции.
256. Собственно сосудистая оболочка (хориоидея): особенности строения, функция. Методы исследования.
257. Хориоретиниты: причины, клиника, диагностика, лечение.
258. Стекловидное тело: строение, питание, функции. Методы исследования.
259. Гемофтальм: причины, диагностика, лечение, исходы.
260. Сетчатка: строение, питание, функция. Методы исследования.
261. Пигментная дистрофия сетчатки: этиология, клиника, лечение.
262. Старческая дистрофия сетчатки: этиология, клиника, лечение.
263. Изменения глазного дна при гипертонической болезни: клинические формы, лечение, профилактика осложнений.
264. Изменения глазного дна при сахарном диабете: клинические формы, лечение, профилактика осложнений.
265. Новообразования сетчатки (ретинобластома): клиника, диагностика, лечение.
266. Доброкачественные и злокачественные новообразования сосудистой оболочки: клиника, диагностика, лечение.
267. Ретинопатия недоношенных
268. Зрительный нерв: строение, функция. Методы исследования.
269. Застойный диск зрительного нерва: причины, клиника, исходы.
270. Атрофия зрительного нерва: причины, клиника, исходы, лечение, профилактика.
271. Отслойка сетчатки: причины, клиника, диагностика, лечение.
272. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей: клинические виды, диагностика, неотложная помощь, лечение, прогноз.
273. Острая непроходимость центральной вены сетчатки и ее ветвей: клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение, прогноз.
274. Зрительный нерв: строение, функция. Методы исследования.
275. Неврит зрительного нерва: этиология, клиника, диагностика, лечение.
276. Ретробульбарный неврит: причины, клинические особенности, лечение, прогноз.

277. Нарушения кровообращения в зрительном нерве: этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.
278. Острые токсические поражения зрительного нерва: этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь, лечение, прогноз.
279. Глазные симптомы при тиреотоксикозе.
280. Слезопродуцирующие органы: анатомия и физиология. Методы исследования.
281. Слезотводящие органы: анатомия, физиология, механизм слезоотведения. Методы исследования.
282. Воспалительные заболевания слезных органов. Дакриоаденит: этиология, клиника, лечение.
283. Воспалительные заболевания слезотводящих путей. Острый и хронический дакриоцистит, дакриоцистит новорожденных: этиология, клиника, неотложная помощь, лечение, профилактика.
284. Слезотечение, его причины, диагностика и принципы лечения.
285. Орбита: строение, стенки, отверстия, клинические особенности. Отношение орбиты к придаточным пазухам носа и полости черепа. Значение этого соседства для развития патологических процессов в орбите и зрительном нерве. Методы исследования орбиты.
286. Флегмона орбиты: этиология, клиника, диагностика, лечение.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ПСИХИАТРИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по 31.05.02 Педиатрия
специальности (код специальности и наименование)

Кафедра психиатрии и психотерапии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	5
Семестр	9, 10
Занятия лекционного типа	24 час.
Занятия семинарского типа	48 час.
Всего аудиторной работы	72 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 10 семестр (36 час.)
Общая трудоемкость дисциплины	144 час. / 4 зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Абриталин Евгений Юрьевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой психиатрии и психотерапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Хабаров Иван Юрьевич	к.м.н.	Доцент кафедры неврологии и психиатрии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Петуров Игорь Анатольевич	к.м.н.	Доцент кафедры неврологии и психиатрии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии и психотерапии с клиникой

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор

/Е.Ю.Абриталин/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензенты: Городнова М.Ю, д.м.н., доцент, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии ФГБОУ ВО "Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова" Минздрава России

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

формирование понятий и представлений (знаний), практических умений и навыков диагностики и профилактики психических расстройств, а также оценки состояния больного и клинической ситуации, оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи.

Задачи изучения дисциплины:

- изучение основ медицинской психологии, общей психопатологии и клинических проявлений основных психических заболеваний;
- обучение навыкам клинико-психологической и клинико-психопатологической диагностики (включая методы психометрии), а также клинико-психологической и клинико-психопатологической помощи при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных ситуациях;
- формирование знаний об основных методах лечения пациентов с психическими расстройствами, принципов оказания неотложной помощи;
- освоение принципов реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами психических расстройств;
- приобретение знаний о принципах организации психиатрической службы и основных нормативных документов законодательства РФ о психиатрической помощи;
- формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
		УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального	УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей

	взаимодействия	УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1 Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
		УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия
		УК-5.3 Эффективно общается и взаимодействует с людьми, принадлежащими к различным культурным группам
		УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения
		УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества
		УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи
Инклюзивная компетентность	УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.3 Взаимодействует в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и	ОПК-2.1 Планирует и

	осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний
		ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
		ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения
		ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Лечебный Диагностический Реабилитационный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в

Профилактический		неотложной или экстренной формах
		ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента
		ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента
		ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
		ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи

		ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами
	ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
Организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 «Педиатрия», в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Биология человека», «Химия», «История медицины и основы научно-исследовательской работы», «Латинский язык и медицинская терминология», «Медицинская физика, биофизика, математика», «Основы психологии и педагогики», «Философия», «Анатомия человека», «Биохимия», «Гистология, цитология, эмбриология», «Нормальная физиология», «Возрастная физиология», «Медицинская психология», «Гигиена и экология», «Микробиология, вирусология, иммунология», «Экономика и правоведение в здравоохранении», «Патологическая анатомия», «Патологическая физиология», «Фармакология», «Биомедицинский эксперимент», «Лучевая диагностика», «Медицина чрезвычайных ситуаций», «Пропедевтика внутренних болезней», «Пропедевтика детских болезней», «Медицинская реабилитация и спортивная медицина», «Неврология», «Нейрохирургия», «Клиническая эпидемиология», «Факультетская педиатрия».

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия», «Инфекционные болезни», «Инфекционные болезни у детей», «Клиническая фармакология», «Лабораторная медицина», «Поликлиническая терапия», «Судебная медицина», «Внутренние болезни», «Госпитальная педиатрия», «Онкология», «Эндокринология».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - Особенности проведения критического анализа проблемных ситуаций и формулирования оценочных суждений в области психического здоровья	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - Проводить критический анализ проблемных ситуаций и формулировать оценочные суждения в области психического здоровья	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - Принципы реализации системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - Применять системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - Выработания стратегии действий решения проблемы, формулирования гипотезы, предположения конечного результата	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - Вырабатывать стратегию действий решения проблемы, формулировать гипотезу, предполагать конечный результат	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	Знает: - Нормы и правила публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Соблюдать нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	Знает: - Нормы и правила грамотного и доступного изложения профессиональной информации и медицинской терминологии в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

	профессиональной деятельности	Умеет: - Грамотно и доступно излагать профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1 Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знает: - Особенности социального профессионального взаимодействия (в том числе с больными психиатрического профиля, а также с коллегами) с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия и выстраивать социальное профессиональное взаимодействие (в том числе с больными психиатрического профиля, а также с коллегами) с учетом данных различий	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	Знает: - Этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Соблюдать этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	УК-5.3 Эффективно общается и взаимодействует с людьми, принадлежащими к различным культурным группам	Знает: - Правила и нормы эффективного общения и взаимодействия с людьми, принадлежащими к различным культурным группам	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Эффективно общаться и взаимодействовать с людьми, принадлежащими к различным культурным группам	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	УК-5.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	Знает: - Правила и нормы грамотного и доступного изложения профессиональной информации в процессе межкультурного взаимодействия	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Грамотно и доступно излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	Знает: - Особенности понятия «здоровый образ жизни», принципы поддержания должного физического уровня для сохранения своего здоровья	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - Соблюдать здоровый образ жизни и поддерживать должный физический уровень для сохранения своего здоровья	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Знает: - Порядок и критерии выявления и оценивания опасных ситуаций, факторов риска среды обитания, влияющих на состояние психического здоровья популяции или отдельных групп населения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Выявлять и оценивать опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние психического здоровья популяции или отдельных групп населения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	УК-8.2 Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества	Знает: - Порядок обеспечения безопасности жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечения устойчивого развития общества	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Обеспечивать безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивать устойчивое развитие общества	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	Знает: - Порядок использования средств индивидуальной и коллективной защиты и средств оказания первой помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Использовать средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и	УК-9.3 Взаимодействует в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями	Знает: - Порядок взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

профессиональной сферах	здоровья и инвалидами	Умеет: - Взаимодействовать в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: - Принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Соблюдать принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Знает: - Порядок планирования и применения наиболее эффективных методов и средств информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Знает: - Порядок осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающего в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных	Знает: - Порядок использования диагностических и инструментальных методов обследования с целью установления диагноза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

<p>порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>возрастных групп с целью установления диагноза</p>	<p>Умеет: - Использовать диагностические и инструментальные методы обследования с целью установления диагноза</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач</p>	<p>Знает: - Основные принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>Умеет: - Оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
		<p>Знает: - Критерии оценки результатов клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>Умеет: - Оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>	
<p>ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения</p>	<p>Знает: - Алгоритмы оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Умеет: - Оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
		<p>Знает: - Порядок организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>Умеет: - Участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>	

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: - Принципы планирования лечения при наиболее распространенных психических расстройствах	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Планировать лечение при наиболее распространенных психических расстройствах	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: - Порядок использования информационных технологии при решении медико-биологических задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Использовать информационные технологии при решении медико-биологических задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: - Порядок оценки и критерии психического состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Оценивать психическое состояние пациента и определять показания для оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - Порядок выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме больным психиатрического профиля	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме больным психиатрического профиля	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Готовность к проведению обследования детей с целью установления	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: - Порядок полного физикального обследования психиатрического пациента	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

диагноза (ПС ТФ 3.1.1)		Умеет: - Проводить полное физикальное обследование психиатрического пациента	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: - Порядок и особенности формулирования предварительного психиатрического диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Формулировать предварительный психиатрический диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: - Особенности дифференциальной диагностики обнаруженных расстройств с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными, критерии установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Проводить дифференциальную диагностику обнаруженных расстройств с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными, и устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - Порядок направления пациента на консультацию к врачу-психиатру с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Направить пациента на консультацию к врачу-психиатру с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок направления психиатрического пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направить психиатрического пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при наиболее распространенных психических расстройствах с учетом диагноза, возраста и клинической картины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать планы лечения наиболее распространенных психических расстройств с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы обеспечения преемственности оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-психиатрами <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-психиатрами 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности	ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-психиатру для назначения и проведения 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации:</p>

индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направлять пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-психиатру для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает:	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		<ul style="list-style-type: none"> - Порядок назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска психических расстройств, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска психических расстройств, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Знает:	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		<ul style="list-style-type: none"> - Порядок разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ 	
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

		немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: - Правила оформления и заполнения медицинской документации, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: - Оформлять и заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ИБ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ИБ – история болезни, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -5	
		семестр - 9	семестр - 10
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	72	36	36
Из них:			
Занятия лекционного типа	24	12	12
Занятия семинарского типа	48	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	18	18
Промежуточная аттестация – зачет/зачет с оценкой/экзамен	36	-	36
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач. ед.	144 4	54 1.5
Из них на практическую подготовку*		12	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 5 семестр - 9					
Раздел 1 Общие вопросы медицинской психологии и психиатрии. Организационные вопросы оказания психиатрической помощи.	2	4	6	12	2
Раздел 2 Общая психопатология.	10	20	12	42	10
Всего за семестр	12	24	18	54	12
Курс- 5 семестр - 10					
Раздел 3 Частная психиатрия.	12	24	18	54	12
Всего за семестр	12	24	18	54	12
Экзамен				36	
ИТОГО	24	48	36	144	24

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 5 семестр - 9						
Раздел 1 Общие вопросы медицинской психологии и психиатрии. Организационные вопросы оказания психиатрической помощи.						
1.	Тема 1.1. Предмет и задачи медицинской психологии и психиатрии. Организационные вопросы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.	2	1. Общие понятия, предмет, задачи и объект изучения в медицинской психологии и психиатрии, их место среди других клинических дисциплин. 2. Основные этапы развития зарубежной и отечественной психиатрии. Современное состояние науки о душевных заболеваниях. 3. Основные задачи и принципы организации психиатрической помощи, в том числе условиях стихийных бедствий, катастроф и аварий. 4. Порядок плановой и неотложной госпитализации психически больных. Порядок оформления медицинской документации на больных психиатрического профиля. 5. Основы военно-врачебной, судебной и медико-социальной экспертиз у больных психиатрического профиля. 6. Основы психогигиены и психопрофилактики.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	Мультимедийная аппаратура, презентация лекции	КВ, ТЗ
Раздел 2 Патопсихология и общая психопатология.						
1.	Тема 2.1. Патопсихология и психопатология восприятия, мышления и внимания.	2	1. Понятия симптома, признака, феномена. Особенности клинической диагностики психопатологических проявлений. 2. Патопсихология и психопатология восприятия. 3. Патопсихология и психопатология мышления. 4. Патопсихология и психопатология памяти.	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1	Мультимедийная аппаратура, презентация лекции	КВ, ТЗ, СЗ
2.	Тема 2.2. Патопсихология и психопатология памяти, эмоций, воли и особенностей личности (темперамента, характера).	2	1. Патопсихология и психопатология эмоций. 2. Патопсихология и психопатология воли. 3. Патопсихология и психопатология внимания. 4. Патопсихология и психопатология особенностей личности (темперамента, характера).	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1	Мультимедийная аппаратура, презентация лекции	КВ, ТЗ, СЗ

3.	Тема 2.3. Основные психопатологические синдромы. Синдромы нарушенного сознания. Синдромы органического поражения головного мозга.	2	1. Понятия синдром, симптомокомплекс. Систематика синдромов. 2. Синдромы нарушения сознания и самосознания (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 3. Синдромы органического поражения головного мозга (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики).	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3	Мультимедийная аппаратура, презентация лекции	КВ, ТЗ, СЗ
4.	Тема 2.4. Галлюцинаторно-бредовые синдромы. Кататонический и гебефренический синдромы.	2	1. Галлюцинаторно-бредовые синдромы (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 2. Кататонический синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 3. Гебефренический синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики).	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3	Мультимедийная аппаратура, презентация лекции	КВ, ТЗ, СЗ
5.	Тема 2.5. Аффективные и невротические синдромы.	2	1. Депрессивный синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 2. Маниакальный синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 3. Астенический синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 4. Обсессивно-фобический синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 5. Истерический синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 6. Ипохондрический синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики).	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3	Мультимедийная аппаратура, презентация лекции	КВ, ТЗ, СЗ
Всего за семестр		12				
Курс- 5 семестр - 10						
Раздел 3 Частная психиатрия.						
1.	Тема 3.1. Классификация психических расстройств. Органические и симптоматические психические расстройства.	2	1. Современные и традиционные классификации психических расстройств. 2. Органические и симптоматические психические расстройства (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-	Мультимедийная аппаратура, презентация лекции	КВ, ТЗ, СЗ

			врачебной экспертизы).	6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3		
2.	Тема 3.2. Общие основы наркологии. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.	2	1. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы). 2. Основные принципы раннего выявления и профилактики употребления психоактивных веществ.	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	Мультимедийная аппаратура, презентация лекции	КВ, ТЗ, СЗ
3.	Тема 3.3. Заболевания шизофренического спектра.	2	1. Шизофрения (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы). 2. Другие расстройства шизофренического спектра: шизотипическое, шизоаффективное, бредовые расстройства (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы).	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	Мультимедийная аппаратура, презентация лекции	КВ, ТЗ, СЗ
4.	Тема 3.4. Аффективные расстройства.	2	1. Аффективные расстройства (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы).	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	Мультимедийная аппаратура, презентация лекции	КВ, ТЗ, СЗ

				ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3		
5.	Тема 3.5. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.	2	1. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы).	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	Мультимедийная аппаратура, презентация лекции	КВ, ТЗ, СЗ
6.	Тема 3.6. Патология развития (расстройства личности, умственная отсталость).	2	1. Расстройства личности (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы). 2. Умственная отсталость (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы).	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	Мультимедийная аппаратура, презентация лекции	КВ, ТЗ, СЗ
	Всего за семестр	12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Каждая тема лекции имеет задания для текущего контроля (тестовые задания, контрольные вопросы и др.), которые размещены на образовательном портале <https://moodle.almazovcentre.ru/>

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 5 семестр - 9						
Раздел 1. Общие вопросы медицинской психологии и психиатрии. Организационные вопросы оказания психиатрической помощи.						
1.1.	Практическое занятие	Предмет и задачи медицинской психологии и психиатрии. Организационные вопросы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.	2	1. Предмет и задачи медицинской психологии и психиатрии. Их место среди клинических дисциплин и взаимоотношение с ними. Становление и современное состояние психиатрической помощи. 2. Организационно-правовые основы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации. 3. Особенности оказания психиатрической помощи в условиях стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	КВ, ТЗ
1.2.	Практическое занятие	Методы обследования и лечения психически больных.	2 из них на ПП 2	1. Клинико-психопатологический метод обследования. Порядок описания психического статуса. Использование клинических шкал в оценке психического статуса. 2. Дополнительные методы обследования (лабораторные, инструментальные, экспериментально-психологические). 3. Биологическая терапия. Основы психофармакологии. 4. Небиологическая терапия. Основы психотерапии. Другие методы небиологической терапии. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре «врач – симулированный пациент», сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания. Отработка оценки и описания психического статуса пациента в истории болезни.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ

1.3.	Практическое занятие	Психология лечебного процесса. Этика и деонтология в медицинской деятельности.	4 из них на ПП 2	1. Норма и патология, здоровье и болезнь. 2. Болезнь и больной. 3. Личность врача и ее роль в лечебном процессе. 4. Основы этики и конфликтологии в медицинской деятельности. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре «врач – симулированный пациент», сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания. Отработка решения конфликтных ситуаций.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-5.9	КВ, ТЗ
Раздел 2. Патопсихология и общая психопатология.						
2.1.	Практическое занятие	Патопсихология и психопатология восприятия, мышления и внимания.	2 из них на ПП 2	1. Патопсихология и психопатология восприятия. 2. Патопсихология и психопатология мышления. 3. Патопсихология и психопатология памяти. <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре «врач – симулированный пациент», осмотр с преподавателем пациентов с симптомами нарушения восприятия, мышления и памяти.	УК-4.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1	КВ, ТЗ, СЗ
2.2.	Практическое занятие	Патопсихология и психопатология памяти, эмоций, воли и особенностей личности (темперамента, характера).	2 из них на ПП 2	1. Патопсихология и психопатология эмоций. 2. Патопсихология и психопатология воли. 3. Патопсихология и психопатология внимания. 4. Патопсихология и психопатология особенностей личности (темперамента, характера). <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре «врач – симулированный пациент», осмотр с преподавателем пациентов с симптомами нарушения эмоций, воли, внимания и личности.	УК-4.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1	КВ, ТЗ, СЗ
2.3	Практическое занятие	Основные психопатологические синдромы. Синдромы нарушенного сознания. Синдромы	4 из них на ПП 2	1. Понятия синдром, симптомокомплекс. Систематика синдромов. 2. Синдромы нарушения сознания и самосознания (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики).	УК-4.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ

		органического поражения головного мозга.		3. Синдромы органического поражения головного мозга (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре «врач – симулированный пациент», осмотр с преподавателем пациентов с синдромами нарушенного сознания, органического поражения головного мозга.		
2.4	Практическое занятие	Галлюцинаторно-бредовые синдромы. Кататонический и гебефренический синдромы.	4 из них на ПП 2	1. Галлюцинаторно-бредовые синдромы (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 2. Кататонический синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 3. Гебефренический синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре «врач – симулированный пациент», осмотр с преподавателем пациентов с галлюцинаторно-бредовыми, кататоническим, гебефреническим синдромами.	УК-4.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ
2.5	Практическое занятие	Аффективные и невротические синдромы.	4 из них на ПП 2	1. Депрессивный синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 2. Маниакальный синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 3. Астенический синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 4. Обсессивно-фобический синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 5. Истерический синдром (клинические проявления, разновидности, особенности диагностики). 6. Ипохондрический синдром (клинические проявления, разновидности, особенности	УК-4.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ

				<p>диагностики).</p> <p>Практическая подготовка: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре «врач – симулированный пациент», осмотр с преподавателем пациентов с аффективными и невротическими синдромами.</p>		
Всего за семестр			24 из них на ПП 12			
Курс- 5 семестр - 10						
Раздел 3. Частная психиатрия.						
3.1	Клиническое занятие	Классификация психических расстройств. Органические и симптоматические психические расстройства.	4 из них на ПП 2	<p>1. Современные и традиционные классификации психических расстройств.</p> <p>2. Органические и симптоматические психические расстройства (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы).</p> <p>Практическая подготовка: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельная курация пациента с цереброваскулярной патологией, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.</p>	УК-4.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
3.2	Клиническое занятие	Общие основы наркологии. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных	4 из них на ПП 2	<p>1. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы).</p> <p>2. Основные принципы раннего выявления и профилактики употребления психоактивных веществ.</p>	УК-4.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ

		веществ.		<p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельная курация пациента с цереброваскулярной патологией, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.</p>	2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	
3.3	Клиническое занятие	Заболевания шизофренического спектра.	4 из них на ПП 2	<p>1. Шизофрения (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы). 2. Другие расстройства шизофренического спектра: шизотипическое, шизоаффективное, бредовые расстройства (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы).</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельная курация пациента с цереброваскулярной патологией, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.</p>	УК-4.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
3.4	Клиническое занятие	Аффективные расстройства.	4 из них на ПП 2	<p>1. Аффективные расстройства (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы).</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельная курация пациента с</p>	УК-4.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ

				цереброваскулярной патологией, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.	2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	
3.5	Клиническое занятие	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.	4 из них на ПП 2	1. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы). <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельная курация пациента с цереброваскулярной патологией, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.	УК-4.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
3.6	Клиническое занятие	Патология развития (расстройства личности, умственная отсталость).	4 из них на ПП 2	1. Расстройства личности (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы). 2. Умственная отсталость (история вопроса, классификация, этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика и дифференциальная диагностика, основы военно-врачебной экспертизы). <u>Практическая подготовка:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельная курация пациента с цереброваскулярной патологией, сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента в присутствии преподавателя при участии всех обучающихся, с последующим обсуждением, постановка диагноза, составление плана обследования	УК-4.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ

				и лечения, работа с медицинской документацией, включая историю болезни.		
Всего за семестр			24 из них на ПП 12			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ИБ – история болезни, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Тема 1.1 Предмет и задачи медицинской психологии и психиатрии. Организационные вопросы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.	2	1.Проработка материалов основной литературы, лекций 2.Работа дополнительной литературой, информационными базами данных	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	КВ, ТЗ
2.	Тема 1.2 Методы обследования и лечения психически больных.	2	1.Проработка материалов основной литературы, лекций 2.Работа дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков клинико-психопатологического обследования 4. Изучение и анализ данных дополнительных методов обследования 5. Отработка практических навыков по составлению плана обследования и лечения психиатрического больного 6. Решение ситуационных задач	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-3.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ
3.	Тема 1.3 Психология лечебного процесса. Основы	4	1.Проработка материалов основной литературы, лекций,	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-	КВ, ТЗ

	психокоррекции.		конспектов практических занятий 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных	4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-5.9	
4.	Тема 2.1 Патопсихология и психопатология восприятия, мышления и памяти.	2	1.Проработка материалов основной литературы, лекций 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков клинико-психопатологического обследования 4. Решение ситуационных задач	УК-4.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1	КВ, ТЗ, СЗ
5.	Тема 2.2 Патопсихология и психопатология эмоций, воли, внимания и особенностей личности (темперамента, характера).	2	1.Проработка материалов основной литературы, лекций 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков клинико-психопатологического обследования 4. Решение ситуационных задач	УК-4.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1	КВ, ТЗ, СЗ
6.	Тема 2.3 Основные психопатологические синдромы. Синдромы органического поражения головного мозга. Синдромы нарушенного сознания.	2	1.Проработка материалов основной литературы, лекций 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков клинико-психопатологического обследования 4. Решение ситуационных задач	УК-4.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ
7.	Тема 2.4 Галлюцинаторно-бредовые синдромы.	2	1.Проработка материалов основной литературы, лекций	УК-4.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-	КВ, ТЗ, СЗ

	Кататонический и гебефренический синдромы.		2.Работа дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков клинико-психопатологического обследования 4. Решение ситуационных задач	2.1, ПК-2.2, ПК-9.3	
8.	Тема 2.5 Аффективные и невротические синдромы.	2	1.Проработка материалов основной литературы, лекций 2.Работа дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков клинико-психопатологического обследования 4. Решение ситуационных задач	УК-4.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ
9.	Тема 3.1 Классификация психических расстройств. Органические и симптоматические психические расстройства.	2	1.Проработка материалов основной литературы, лекций 2.Работа дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков клинико-психопатологического обследования 4. Решение ситуационных задач 5. Работа с МКБ 6. Написание истории болезни	УК-4.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
10.	Тема 3.2 Общие основы наркологии. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных	4	1.Проработка материалов основной литературы, лекций 2.Работа дополнительной литературой, информационными базами данных	УК-4.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2,	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ

	веществ.		3.Отработка практических навыков клинико-психопатологического обследования 4. Решение ситуационных задач 5. Работа с МКБ 6. Написание истории болезни	ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	
11.	Тема 3.3 Заболевания шизофренического спектра.	4	1.Проработка материалов основной литературы, лекций 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков клинико-психопатологического обследования 4. Решение ситуационных задач 5. Работа с МКБ 6. Написание истории болезни	УК-4.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
12.	Тема 3.4 Аффективные расстройства.	2	1.Проработка материалов основной литературы, лекций 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков клинико-психопатологического обследования 4. Решение ситуационных задач 5. Работа с МКБ 6. Написание истории болезни	УК-4.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9,	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ

				ПК-9.3	
13.	Тема 3.5 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.	4	1.Проработка материалов основной литературы, лекций 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков клинико- психопатологического обследования 4. Решение ситуационных задач 5. Работа с МКБ 6. Написание истории болезни	УК-4.4, УК- 8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК- 9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК- 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК- 2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК- 3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК- 5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
14.	Тема 3.6 Патология развития (расстройства личности, умственная отсталость).	2	1.Проработка материалов основной литературы, лекций 2.Работа с дополнительной литературой, информационными базами данных 3.Отработка практических навыков клинико- психопатологического обследования 4. Решение ситуационных задач 5. Работа с МКБ 6. Написание истории болезни	УК-4.4, УК- 8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК- 9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК- 1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК- 2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК- 3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК- 5.5, ПК-5.9, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
Всего:		36			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ИБ – история болезни, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П- презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии

2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой, методические материалы по дисциплине в системе MOODLE, тестирование в системе MOODLE, учебные материалы в системе MOODLE)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ТЗ
	УК-1.2. Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, ТЗ
	УК-1.3. Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, ТЗ
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.2. Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-4.4. Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1. Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
	УК-5.2. Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
	УК-5.3. Эффективно общается и взаимодействует с людьми, принадлежащими к различным культурным группам	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
	УК-5.4. Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.1. Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	КВ, ТЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе	УК-8.1. Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
	УК-8.2. Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ

при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества	
	УК-8.3. Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.3. Взаимодействует в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3. Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1. Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
	ОПК-2.2. Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2. Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
	ОПК-5.4. Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1. Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
	ОПК-6.4. Способен участвовать в организации медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и	ОПК-7.1. Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ

безопасности		
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1. Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
	ПК-1.2. Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
ПК-2. Готовность к проведению обследования детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1. Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
	ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
	ПК-2.3. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
	ПК-2.4. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
	ПК-2.5. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1. Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	КВ, ТЗ, СЗ, ИБ

	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	
	<p>ПК-3.6. Обеспечивает преимущество оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ, ИБ</p>
<p>ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)</p>	<p>ПК-4.3. Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ, ИБ</p>
<p>ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)</p>	<p>ПК-5.5. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ, ИБ</p>
	<p>ПК-5.9. Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>КВ, ТЗ</p>
<p>ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)</p>	<p>ПК-9.3. Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p>	<p>КВ, ТЗ, СЗ, ИБ</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ИБ – история болезни, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П- презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ТЗ
	УК-1.2. Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, ТЗ
	УК-1.3. Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, ТЗ
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.2. Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-4.4. Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	КВ, ТЗ, СЗ
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1. Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-5.2. Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-5.3. Эффективно общается и взаимодействует с людьми, принадлежащими к различным культурным группам	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-5.4. Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	КВ, ТЗ, СЗ
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.1. Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	КВ, ТЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1. Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-8.2. Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-8.3. Использует средства	КВ, ТЗ, СЗ

	индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.3. Взаимодействует в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3. Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1. Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-2.2. Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2. Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-5.4. Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1. Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-6.4. Способен участвовать в организации медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1. Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и	ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических	КВ, ТЗ, СЗ

использовать их для решения задач профессиональной деятельности	задач	
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1. Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-1.2. Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Готовность к проведению обследования детям с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1. Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.3. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.4. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.5. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1. Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций,	КВ, ТЗ, СЗ

	протоколов и стандартов медицинской помощи	
	ПК-3.6. Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.3. Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.5. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-5.9. Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	КВ, ТЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3. Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация проводится в 3 этапа:

- тестирование оценивается по шкале 3 для тестовых заданий
- решение ситуационных задач по билетам (одна задача в билете) перед собеседованием, которая оценивается по шкале 3 для ситуационных задач
- собеседование по билетам, каждый билет содержит два отдельно оцениваемых ответа по шкале 3 для контрольных вопросов

Общая оценка за промежуточную аттестацию представляет из себя среднее арифметическое из четырех оценок (тест, ситуационная задача, две оценки за контрольные вопросы).

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Галлюцинозы. 2. Паранойяльный синдром. 3. Параноидный синдром. 4. Парафренный синдром. 5. Структура депрессивно-параноидного синдрома (интерметаморфоза, деперсонализация, бред подмены и двойника, бред Котара, связь с онейроидным синдромом). 6. Кататонический синдром, его патофизиологические механизмы и структура. 7. Гебефренический синдром, его характеристика. 	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3
ТЗ	<p>Какое из приведенных заболеваний можно отнести к «Расстройствам, связанным со стрессом» (МКБ-10)?</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Тревожное расстройство b. Расстройство адаптации c. Неврастения d. Шизофрения e. Депрессивный эпизод 	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)
СЗ	<p>Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ</p> <p>Основная часть</p> <p>Больная О., 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении мало заметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и</p>	УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2,

<p>тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрерывно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Вот отрывок из разговора врача с больной.</p> <p>Врач: почему Вы считаете, что Вы никому не нужны? Дома Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков. Вашим детям было бы трудно без Вас.</p> <p>Больная: внуков, наверное, нет уже в живых... Нет их!</p> <p>Врач: почему Вы так говорите? Ведь только вчера на свидании у Вас был сын. Он сказал, что дома все в порядке.</p> <p>Больная: не знаю... Наверное, все погибли. Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние2. Ваш диагноз? <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Депрессия у больной сочетается с чувством чрезвычайной тревожности. Тревога по своим проявлениям близка к чувству страха, но отличается от последнего отсутствием определенного объекта, на который она была бы направлена. Тревога заключается в постоянном ожидании какой-то непоправимой беды, катастрофы. В это тревожное чувство больная пытается вложить то или иное содержание, предполагая, что несчастье может случиться с близкими ей людьми, с ней самой. Тревога выражается не только в высказываниях, но, прежде всего, в мимике, в поведении больных. Тревожные больные редко бывают заторможены. Чаще они постоянно в движении, ходят взад и вперед по палате, перебирают руками предметы. Для данной больной характерно именно такое поведение.2. Депрессивный эпизод тяжелой степени	<p>ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)</p>
--	--

	с психотическими симптомами (F32.3).	
--	--------------------------------------	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Демьянов, Ю. Г. Основы психиатрии : учебник для вузов / Ю. Г. Демьянов. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 308 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/511711>
2. Психиатрия. Основы клинической психопатологии : учебник / Цыганков Б. Д. , Овсянников С. А. - 3-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458761.html>
3. Психиатрия / Н. Г. Незнанов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457382.html>
4. Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454237.html>
5. Ковалев, Ю. В. Психиатрия : учебник для вузов / Ю. В. Ковалев, А. Р. Поздеев. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 251 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/520257>
6. Панкова, О. Ф. Современные психотропные средства, используемые в психиатрии : учебное пособие для вузов / О. Ф. Панкова, А. В. Алексеев, А. В. Абрамов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 135 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14096-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496872>

Дополнительная литература:

1. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, [и др.] ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461754.html>
2. Психопатологическая пропедевтика : методика диагностики психических расстройств / Букановская Т.И. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.- Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451045.html>

3. Общая психопатология: Курс лекций / А.С. Тиганов. — 2-е изд., доп. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/3030>
4. Психиатрия: Научно-практический справочник / Под ред. академика РАН А.С. Тиганова. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/2859>
5. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>
6. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ : учеб. пособие / Л.М. Барденштейн, А.В. Молодецких, Ю.Б. Можгинский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434468.html>
7. Александровский, Ю. А. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова - Москва : Литтерра, 2014. - 1080 с. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся
<https://moodle.almazovcentre.ru/>

**Учебно-методические материалы: учебно-методические пособия, словари, методические разработки, методические рекомендации, рабочие тетради, сборники задач, методические материалы для практических занятий, методические указания (материалы) для самостоятельной работы по дисциплине, курс лекций, электронное учебное пособие, атлас и др.)*

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей
<https://moodle.almazovcentre.ru/>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Психиатрия» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Психиатрия» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Психиатрия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПСИХИАТРИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ПСИХИАТРИЯ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

универсальные компетенции УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3); УК-4 (УК-4.2, УК-4.4); УК-5 (УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4); УК-7 (УК-7.1); УК-8 (УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3); УК-9 (УК-9.3).

общепрофессиональные компетенции ОПК-1 (ОПК-1.3); ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2); ОПК-4 (ОПК-4.2); ОПК-5 (ОПК-5.2, ОПК-5.4); ОПК-6 (ОПК-6.1, 6.4); ОПК-7. (ОПК-7.1); ОПК-10 (ОПК-10.2).

профессиональные компетенции ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2); ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5); ПК-3 (ПК-3.1, ПК-3.6); ПК-4 (ПК-4.3); ПК-5 (ПК-5.5, ПК-5.9); ПК-9. (ПК-9.3).

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция - УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - Особенности проведения критического анализа проблемных ситуаций и формулирования оценочных суждений в области психического здоровья	Правильность проведения критического анализа проблемных ситуаций и формулирования оценочных суждений в области психического здоровья	Для текущего контроля: КВ из раздела 1 ТЗ из раздела 1 СР из раздела 1 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - Проводить критический анализ проблемных ситуаций и формулировать оценочные суждения в области психического здоровья	Соблюдение алгоритма проведения критического анализа проблемных ситуаций и формулирования оценочных суждений в области психического здоровья	Для текущего контроля: КВ из раздела 1 ТЗ из раздела 1 СР из раздела 1 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-1.2. Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - Принципы реализации системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Правильность реализации системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: КВ из раздела 1 ТЗ из раздела 1 СР из раздела 1 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - Применять системный подход при планировании и решении задач	Соблюдение алгоритма применения системного подхода	Для текущего контроля: КВ из раздела 1

	в профессиональной области	при планировании и решении задач в профессиональной области	ТЗ из раздела 1 СР из раздела 1 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-1.3. Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - Вырабатывания стратегии действий решения проблемы, формулирования гипотезы, предположения конечного результата	Правильность вырабатывания стратегии действий решения проблемы, формулирования гипотезы, предположения конечного результата	Для текущего контроля: КВ из раздела 1 ТЗ из раздела 1 СР из раздела 1 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - Вырабатывать стратегию действий решения проблемы, формулировать гипотезу, предполагать конечный результат	Соблюдение алгоритма вырабатывания стратегии действий решения проблемы, формулирования гипотезы, предположения конечного результата	Для текущего контроля: КВ из раздела 1 ТЗ из раздела 1 СР из раздела 1 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

Универсальная компетенция - УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-4.2. Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	Знает: - Нормы и правила публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1 ТЗ из раздела 1 СР из раздела 1 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - Соблюдать нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	Соблюдение норм публичной речи, регламента в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	Для текущего контроля: КВ из раздела 1 ТЗ из раздела 1 СР из раздела 1 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-4.4. Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	Знает: - Нормы и правила грамотного и доступного изложения профессиональной информации и медицинской терминологии в профессиональной деятельности	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела

			1,2,3 Для промежуточно й аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	<p>Умеет: - Грамотно и доступно излагать профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности</p>	<p>Соответствие правилам и нормам грамотного и доступного изложения профессиональной информации и медицинской терминологии в профессиональной деятельности</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточно й аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>

Универсальная компетенция - УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>УК-5.1. Изучает, анализирует и толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p>Знает: - Особенности социального профессионального взаимодействия (в том числе с больными психиатрического профиля, а также с коллегами) с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</p>	<p>Правильность социального профессионального взаимодействия (в том числе с больными психиатрического профиля, а также с коллегами) с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>Умеет: - Толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия и выстраивать социальное профессиональное взаимодействие (в том числе с больными психиатрического профиля, а также с коллегами) с учетом данных различий</p>	<p>Соответствие правилам и нормам толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий и выстраивания социального профессионального взаимодействия (в том числе с больными психиатрического профиля, а также с коллегами) с учетом данных различий</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p>УК-5.2. Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия</p>	<p>Знает: - Этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия</p>	<p>Правильность определения этических норм и прав человека в процессе межкультурного взаимодействия</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>Умеет: - Соблюдать этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия</p>	<p>Соблюдение этических норм и прав человека в процессе межкультурного взаимодействия</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3</p>

			СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
УК-5.3. Эффективно общается и взаимодействует с людьми, принадлежащими к различным культурным группам	Знает: - Правила и нормы эффективного общения и взаимодействия с людьми, принадлежащими к различным культурным группам	Правильность определения правил и норм эффективного общения и взаимодействия с людьми, принадлежащими к различным культурным группам	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Эффективно общаться и взаимодействовать с людьми, принадлежащими к различным культурным группам	Соблюдение правил и норм эффективного общения и взаимодействия с людьми, принадлежащими к различным культурным группам	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
УК-5.4. Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	Знает: - Правила и нормы грамотного и доступного изложения профессиональной информации в процессе межкультурного взаимодействия	Правильность определения правил и норм грамотного и доступного изложения профессиональной информации в процессе межкультурного взаимодействия	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Грамотно и доступно излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия	Соблюдение правил и норм грамотного и доступного изложения профессиональной информации в процессе межкультурного взаимодействия	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточно

			й аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
--	--	--	-----------------------------

Универсальная компетенция - УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-7.1. Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	Знает: - Особенности понятия «здоровый образ жизни», принципы поддержания должного физического уровня для сохранения своего здоровья	Правильность определения понятия «здоровый образ жизни», принципов поддержания должного физического уровня для сохранения своего здоровья	Для текущего контроля: КВ из раздела 1 ТЗ из раздела 1 СР из раздела 1 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - Соблюдать здоровый образ жизни и поддерживать должный физический уровень для сохранения своего здоровья	Соблюдение правил и норм здорового образа жизни и поддержания должного физического уровня для сохранения своего здоровья	Для текущего контроля: КВ из раздела 1 ТЗ из раздела 1 СР из раздела 1 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

Универсальная компетенция - УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-8.1. Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Знает: - Порядок и критерии выявления и оценивания опасных ситуаций, факторов риска среды обитания, влияющих на состояние психического здоровья популяции или отдельных групп населения	Правильность определения порядка и критериев выявления и оценивания опасных ситуаций, факторов риска среды обитания, влияющих на состояние психического здоровья популяции или отдельных групп населения	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Выявлять и оценивать опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние психического здоровья популяции или отдельных групп населения	Соблюдение алгоритма выявления и оценивания опасных ситуаций, факторов риска среды обитания, влияющих на состояние психического	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела

		здоровья популяции или отдельных групп населения	1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
УК-8.2. Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивает устойчивое развитие общества	Знает: - Порядок обеспечения безопасности жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечения устойчивого развития общества	Правильность определения порядка обеспечения безопасности жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиты окружающей среды, обеспечения устойчивого развития общества	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Обеспечивать безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиту окружающей среды, обеспечивать устойчивое развитие общества	Соблюдение порядка обеспечения безопасности жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защиты окружающей среды, обеспечения устойчивого развития общества	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
УК-8.3. Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	Знает: - Порядок использования средств индивидуальной и коллективной защиты и средств оказания первой помощи	Правильность определения порядка использования средств индивидуальной и коллективной защиты и средств оказания первой помощи	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Использовать средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	Соблюдение порядка использования средств индивидуальной и коллективной защиты и средств оказания первой помощи	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Универсальная компетенция - УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-9.3. Взаимодействует в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Знает: - Порядок взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Правильность определения порядка взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Взаимодействовать в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Соблюдение порядка взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-1.3. Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: - Принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Правильность определения принципов этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Соблюдать принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Соблюдение принципов этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3

			СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
--	--	--	---

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-2.1. Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Знает: - Порядок планирования и применения наиболее эффективных методов и средств информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Правильность определения порядка планирования и применения наиболее эффективных методов и средств информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Соблюдение алгоритма планирования и применения наиболее эффективных методов и средств информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-2.2. Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Знает: - Порядок осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающего в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Правильность определения порядка осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающего в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

		возникновения и распространения заболеваний	
	<p>Умеет: - Осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний</p>	<p>Соблюдение алгоритма осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающего в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.2. Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: - Порядок использования диагностических и инструментальных методов обследования с целью установления диагноза	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Использовать диагностические и инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	Соблюдение алгоритма использования диагностических и инструментальных методов обследования с целью установления диагноза	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: - Основные принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Оценивать	Соблюдение алгоритма оценки	Для текущего контроля:

	морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5.4. Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - Критерии оценки результатов клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Соблюдение алгоритма оценки результатов клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-6.1. Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах	Знает: - Алгоритмы оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела

массового поражения			1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Соблюдение алгоритма оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-6.4. Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знает: - Порядок организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 3 ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Соблюдение алгоритма организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Для текущего контроля: КВ из раздела 3 ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-7.1. Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: - Принципы планирования лечения при наиболее распространенных психических расстройствах	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 1,3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Планировать лечение при наиболее распространенных психических расстройствах	Соблюдение алгоритма планирования лечения при наиболее распространенных психических расстройствах	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 1,3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Общепрофессиональная компетенция – ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: - Порядок использования информационных технологий при решении медико-биологических задач	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Использовать	Соблюдение алгоритма	Для текущего контроля:

	информационные технологии при решении медико-биологических задач	использования информационных технологий при решении медико-биологических задач	КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
--	--	--	--

Профессиональная компетенция – ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-1.1. Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: - Порядок оценки и критерии психического состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Оценивать психическое состояние пациента и определять показания для оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Соблюдение алгоритма оценки и критерии психического состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1.2. Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - Порядок выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме больным психиатрического профиля	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации:

			КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме больным психиатрического профиля	Соблюдение алгоритма выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме больным психиатрического профиля	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Профессиональная компетенция – ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-2.1. Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: - Порядок полного физикального обследования психиатрического пациента	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Проводить полное физикальное обследование психиатрического пациента	Соблюдение алгоритма полного физикального обследования психиатрического пациента	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,2,3 ТЗ из раздела 1,2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 1,2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: - Порядок и особенности формулирования предварительного психиатрического диагноза	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность	Для текущего контроля: КВ из раздела 2,3

	и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	употребления медицинской терминологии	ТЗ из раздела 2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Формулировать предварительный психиатрический диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента.	Соблюдение алгоритма формулирования предварительного психиатрического диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Для текущего контроля: КВ из раздела 2,3 ТЗ из раздела 2,3 СЗ из раздела 2,3 СР из раздела 2,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2.3. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: - Особенности дифференциальной диагностики обнаруженных расстройств с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными, критерии установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 3 ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Проводить дифференциальную диагностику обнаруженных расстройств с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными, и устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Соблюдение алгоритма дифференциальной диагностики обнаруженных расстройств с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными, критерии установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: КВ из раздела 3 ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

ПК-2.4. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<p>Знает:</p> <p>- Порядок направления пациента на консультацию к врачу-психиатру с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3 ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>Умеет:</p> <p>- Направить пациента на консультацию к врачу-психиатру с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Соблюдение алгоритма направления пациента на консультацию к врачу-психиатру с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3 ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
ПК-2.5. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<p>Знает:</p> <p>- Порядок направления психиатрического пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3 ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>Умеет:</p> <p>- Направить психиатрического пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>Соблюдение алгоритма направления психиатрического пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 3 ТЗ из раздела 3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 3</p>

	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
--	---	---	--

Профессиональная компетенция – ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-3.1. Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Знает: - Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при наиболее распространенных психических расстройствах с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 1,3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Разрабатывать планы лечения наиболее распространенных психических расстройств с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Соблюдение алгоритма оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при наиболее распространенных психических расстройствах с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 1,3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3.6. Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	Знает: - Принципы обеспечения преемственности оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-психиатрами	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

	Умеет: - Обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-психиатрами	Соблюдение алгоритма обеспечения преемственности оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-психиатрами	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
--	--	---	---

Профессиональная компетенция – ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-4.3. Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - Порядок направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-психиатру для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Направлять пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-психиатру для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Соблюдение алгоритма направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-психиатру для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
--	--	---	--

Профессиональная компетенция – ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-5.5. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - Порядок назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска психических расстройств, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска психических расстройств, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Соблюдение алгоритма назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска психических расстройств, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-5.9. Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая	Знает: - Порядок разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3

программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	медицинской терминологии	СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Соблюдение алгоритма разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

Профессиональная компетенция – ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-9.3. Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: - Правила оформления и заполнения медицинской документации, в том числе в электронном виде	Правильность ответа Полнота и структурированность ответа Правильность употребления медицинской терминологии	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 1,3 СР из раздела 1,3 Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	Умеет: - Оформлять и заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Соблюдение алгоритма оформления и заполнения медицинской документации, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: КВ из раздела 1,3 ТЗ из раздела 1,3 СЗ из раздела 1,3 СР из раздела 1,3 Для

			промежуточно й аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
--	--	--	---

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков	История болезни
Неудовлетворительно	Не знает или знает фрагментарно ответ на вопрос	70% и менее	Задача не решена	Умение не сформировано	Нет обоснования выводов и диагнозов, пропущены разделы, материал не соответствует реальным данным пациента, является плагиатом
Удовлетворительно	Отвечает, по существу, но не структурированно, есть существенные пробелы	71-80%	Даны ответы не на все вопросы (не >70%) или ответы на все вопросы поверхностны	Выполняет действия не полно, совершает ошибки	Содержит все разделы, обоснования поверхностные, есть ошибки
Хорошо	Отвечает в целом правильно, но недостаточно полно и глубоко	81-90%	На все поставленные вопросы ответы даны, но полнота не достаточная/на один из вопросов (не являющийся принципиальным) ответ не дан	Умение сформировано, но есть отдельные пробелы	Написана грамотно, есть пробелы в некоторых разделах, обоснование выводов осмотра и диагнозов недостаточно полное и логичное
Отлично	Отвечает правильно, полно, демонстрирует системность знаний и развитое клиническое мышление	91-100%	На все поставленные вопросы в задаче даны правильные, подробные ответы	Демонстрирует полностью сформированное умение	Написана грамотно, выводы по осмотру и диагнозы обоснованы полно и логично, содержит все необходимые разделы

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Тестирование	ТЗ	

2 этап	Решение ситуационных задач	СЗ	
3 этап	Собеседование	КВ	

***Сокращения оценочных средств:**

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Раздел 1 Общие вопросы медицинской психологии и психиатрии. Организационные вопросы оказания психиатрической помощи.

Тема 1.1. Предмет и задачи медицинской психологии и психиатрии. Организационные вопросы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

1. Предмет, задачи и объект изучения в медицинской психологии, ее место среди других клинических дисциплин.
2. Предмет, задачи и объект изучения в психиатрии, ее место среди других клинических дисциплин.
3. Развитие представлений о душевных заболеваниях и методах призрения психически больных в Европе и России.
4. Современная структура психической заболеваемости и особенности в оказании психиатрической помощи. Общественно-опасные действия психически больных.
5. Принципы оказания психиатрической помощи в системе гражданского здравоохранения и в условиях стихийных бедствий, катастроф и аварий.
6. Показания к плановой и неотложной госпитализации психически больных.
7. Особенности обращения с психически больными.
8. Правила транспортировки и оказания помощи на этапах медицинской эвакуации.
9. Основы военно-врачебной и судебно-психиатрической экспертиз у лиц с психическими расстройствами.
10. Основы психогигиены и психопрофилактики.
11. Организация и предполагаемые этапы оказания психиатрической помощи в условиях различных экстремальных ситуаций и локальных конфликтов мирного времени.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

1. Общая психиатрия является:
 - a. Разделом физиологии высшей нервной деятельности
 - b. Разделом общей патологии**
 - c. Разделом медицинской психологии
 - d. Самостоятельной философской дисциплиной
2. Общая психопатология является:
 - a. Частью раздела «Общая психиатрия»**
 - b. Самостоятельным разделом клинической психиатрии
 - c. Включает в себя раздел «Общая психиатрия»
 - d. Частью медицинской психологии

3. Патопсихология как наука – это раздел
 - a. психиатрии
 - b. психологии**
 - c. психопатологии
 - d. и психиатрии, и психологии одновременно

4. По определению, здоровье населения характеризуется состоянием:
 - a. Физического благополучия
 - b. Физического и душевного благополучия
 - c. Физического, душевного и социального благополучия
 - d. Физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды
 - e. Физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способности к воспроизводству**

5. Число всех больных на определенный момент времени, это:
 - a. Заболеваемость
 - b. Болезненность**
 - c. Риск заболевания
 - d. Болезненная выборка

6. Число новых случаев болезни, появившихся за год, это:
 - a. Заболеваемость**
 - b. Болезненность
 - c. Риск заболевания
 - d. Болезненная выборка

7. В настоящее время в России здравоохранение относится к системе:
 - a. Государственной
 - b. Бюджетно-страховой**
 - c. Страховой
 - d. Добровольной

8. В России отмечается:
 - a. Снижение уровня самоубийств**
 - b. Повышение уровня самоубийств
 - c. Стабилизация уровня самоубийств

9. Вторичная профилактика направлена на:
 - a. Предупреждение развития психических расстройств
 - b. Адекватное трудоустройство инвалидов
 - c. Санаторно-курортное лечение психотических форм психических расстройств
 - d. Предотвращение рецидивов психических заболеваний**
 - e. Борьбу с вредными привычками

10. Главной задачей психогигиены и психопрофилактики является:
 - a. Лечение психически больных
 - b. Сохранение и укрепление психического здоровья и предупреждение развития психических расстройств**
 - c. Проведение военно-врачебной экспертизы
 - d. Организация судебно-психиатрической экспертизы
 - e. Борьба с воинскими правонарушениями

11. До постановления судьи основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке при наличии тяжелого психического расстройства являются:
 - a. Заявления граждан о неправильном поведении пациента
 - b. Направление в стационар психиатра скорой медицинской помощи
 - c. Направление в стационар психиатра психоневрологического диспансера (отделения, кабинета)
 - d. Беспомощность пациента, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности**
 - e. Ни одно из перечисленных

12. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости населения является:
 - a. Посещение больного по поводу заболевания
 - b. Первичное обращение больного по поводу заболевания**
 - c. Каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре
 - d. Больной, впервые обратившийся по поводу заболевания
 - e. Первичное обращение больного по поводу обострения хронического заболевания

13. Естественный прирост населения – это разница между:
 - a. Рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
 - b. Рождаемостью и смертностью по возрастным группам
 - c. Рождаемостью и смертностью за год**
 - d. Рождаемостью и смертностью по сезонам года
 - e. Все перечисленное верно

14. Закон Российской Федерации, определяющий характер оказания психиатрической помощи называется:
 - a. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»**
 - b. «О психиатрической помощи гражданам Российской Федерации»
 - c. «О гарантиях прав граждан при оказании психиатрической помощи»

15. Заявление в суд по вопросу о госпитализации лица в недобровольном порядке подается:
 - a. Родственниками лица
 - b. Участковым психиатром
 - c. Представителем психиатрического учреждения, в котором находится лицо
 - d. Комиссией врачей-психиатров психоневрологического диспансера**
 - e. Ни одно из перечисленных

16. К несчастным случаям на производстве приравниваются случаи утраты трудоспособности:
 - a. В командировке
 - b. По пути на работу
 - c. При выполнении государственных или общественных обязанностей
 - d. При выполнении гражданского долга по спасению человеческой жизни, охране государственной собственности
 - e. Все перечисленное верно**

17. К числу экстремальных природно-экологических факторов относятся:
 - a. Неблагоприятные природно-экологические факторы в условиях постоянного проживания

- b. **Землетрясения и иные природные катастрофы**
 - c. Фон космического излучения
 - d. Значительная разница летней и зимней температур воздуха
 - e. Большое количество атмосферных осадков
18. Какие виды психопрофилактики Вы знаете:
- a. Начальная
 - b. **Первичная**
 - c. Основная
 - d. **Вторичная**
 - e. Заключительная
 - f. **Третичная**
19. Какие основные терминологические отличия новой формулы медицинского критерия невменяемости от старой:
- a. **Термин «душевное заболевание» изменен на термин «психическое расстройство»**
 - b. Перестали разграничиваться хроническое и временное психическое расстройство
 - c. Термин «психоз» изменен на термин «расстройство»
 - d. Из формулы исключено «иное болезненное состояние»
 - e. Нет терминологических отличий
20. Какова правильная формула медицинского критерия невменяемости (ст.21 УК РФ)?
- a. **...вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики**
 - b. ...вследствие хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния
 - c. ...вследствие психического расстройства
 - d. ...вследствие хронического психического расстройства или слабоумия
 - e. ...вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства или слабоумия
21. Какова правильная формула медицинского критерия недееспособности (ст.29 ГК РФ):
- a. ...вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики
 - b. ...вследствие хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния
 - c. **...вследствие психического расстройства**
 - d. ...вследствие душевной болезни или слабоумия
 - e. ...вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства или слабоумия
22. Какова правильная формула юридического критерия невменяемости (ст.21 УК РФ)?
- a. Не мог понимать значение своих действий или руководить ими
 - b. Не мог правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания
 - c. Не мог отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими

- d. **Не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими**
 - e. Не мог правильно руководить своими действиями
23. Какова правильная формула юридического критерия недееспособности (ст.29 ГК РФ)?
- a. **Не мог понимать значение своих действий или руководить ими**
 - b. Не мог правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания
 - c. Не мог отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими
 - d. Не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими
 - e. Не мог правильно руководить своими действиями
24. Каковы терминологические отличия новой формулы медицинского критерия недееспособности от старой:
- a. **Определение «душевная болезнь или слабоумие» изменено на единый термин «психическое расстройство»**
 - b. Стали разграничиваться хроническое и временное психическое расстройство
 - c. Термин «психоз» изменен на термин «расстройство»
 - d. В формулу введено «иное болезненное состояние»
 - e. Нет терминологических отличий
25. Какой статьей закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» регламентирована недобровольная доставка в приёмное отделение психиатрических стационаров больного без его согласия?
- a. статья 11
 - b. статья 14
 - c. статья 18
 - d. статья 25
 - e. **статья 29**
26. Лечение без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя:
- a. Не может проводиться никогда
 - b. Может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера
 - c. **Может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации**
 - d. Может проводиться всем больным, находящимся под диспансерным наблюдением
 - e. Может проводиться в амбулаторных условиях
27. Наличие юридического критерия невменяемости может быть обусловлено:
- a. Наличием психических и соматических расстройств
 - b. Наличием индивидуально-психологических особенностей у психически здоровых лиц
 - c. Малолетним возрастом
 - d. **Только наличием психических расстройств**
 - e. Наличием соматических расстройств
28. Обвиняемому, совершившему тяжкое деяние, может быть проведена:
- a. Только амбулаторная экспертиза

- b. Амбулаторная экспертиза, экспертиза в суде
 - c. **Любая экспертиза, предусмотренная процессуальным законодательством (амбулаторная, стационарная экспертиза, экспертиза в суде, экспертиза в кабинете следователя)**
 - d. Стационарная экспертиза, экспертиза в суде
 - e. Только стационарная экспертиза
29. Основанием для госпитализации пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке является его тяжелое психическое состояние, которое обуславливает:
- a. **Его непосредственную опасность для себя или окружающих**
 - b. Его непосредственную опасность для себя
 - c. Его непосредственную опасность для окружающих
 - d. **Его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности**
 - e. **Существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи**
30. От кого не принимаются вызовы бригад скорой психиатрической помощи?
- a. от медицинских работников
 - b. от руководителей предприятий, учреждений, организаций (при отсутствии медицинских работников)
 - c. от работников полиции
 - d. от прямых родственников больных
 - e. как исключение вызовы могут приниматься от других лиц в случаях, когда больной проживает один, или прямые родственники больного, находясь с ним, не могут сами обратиться за помощью и просят об этом окружающих
 - f. в случаях общественно опасных действий больного
 - g. **от посторонних лиц по их инициативе, если больной находится дома, проживает с прямыми родственниками, и они не считают необходимым обратиться в скорую помощь**
 - h. **на улице от посторонних лиц. В таких случаях рекомендуется вызывать полицию**
31. От кого принимаются вызовы бригад скорой психиатрической помощи?
- a. от медицинских работников
 - b. от руководителей предприятий, учреждений, организаций (при отсутствии медицинских работников)
 - c. от работников полиции
 - d. от прямых родственников больных
 - e. как исключение вызовы могут приниматься от других лиц в случаях, когда больной проживает один, или прямые родственники больного, находясь с ним, не могут сами обратиться за помощью и просят об этом окружающих
 - f. **в случаях общественно опасных действий больного**
 - g. от посторонних лиц по их инициативе, если больной находится дома, проживает с прямыми родственниками, и они не считают необходимым обратиться в скорую помощь
 - h. на улице от посторонних лиц. В таких случаях рекомендуется вызывать полицию
32. Первичная профилактика направлена на:
- a. Реабилитацию инвалидов
 - b. Лечение эндогенных заболеваний

- c. **Предупреждение возникновения психических расстройств**
 - d. Военно-врачебную экспертизу психозов
 - e. Динамическое наблюдение за военнослужащими с аномалиями развития
33. По каким показателям оценивается эффективность психопрофилактической работы:
- a. **Снижение заболеваемости**
 - b. Повторная госпитализация
 - c. **Уменьшение увольняемости**
 - d. **Сокращение трудопотерь**
 - e. Уменьшение нарушений дисциплины
 - f. Улучшением успеваемости
34. Право на отказ от лечения психических расстройств имеют:
- a. Все лица без исключения
 - b. Только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением
 - c. Только госпитализированные в недобровольном порядке
 - d. Все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера
 - e. **Все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке**
35. При недобровольной госпитализации психически больного, в неотложных случаях, решение о проведении лечения без согласия больного может приниматься:
- a. **Врачом-психиатром единолично**
 - b. Только комиссией врачей-психиатров
 - c. Только с санкции прокурора
 - d. Только по постановлению суда
 - e. Только по разрешению главного психиатра
36. При проведении экспертизы нетрудоспособности выделяют следующие критерии:
- a. Медицинские
 - b. Медицинские и социальные
 - c. **Медицинские, социальные и профессиональные**
 - d. Медицинские, социальные, профессиональные и возрастно-половые
37. Решение об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке может быть принято:
- a. Врачом любой специальности
 - b. Фельдшером станции скорой медицинской помощи
 - c. **Только врачом-психиатром**
 - d. Органом управления здравоохранением
 - e. Ни одним из перечисленных
38. Решение об установлении диспансерного наблюдения за лицом, страдающим психическим расстройством, или его прекращении принимается:
- a. Врачом-психиатром единолично
 - b. **Комиссией врачей-психиатров**
 - c. Главным врачом диспансера
 - d. Только судом
 - e. Только прокурором

39. С какими науками тесно соприкасается судебная психиатрия:
- С социологией
 - С невропатологией
 - С юриспруденцией
 - С психологией
 - Со всеми перечисленными науками**
40. Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право запрашивать:
- Никому не дано такого права
 - Соседи
 - Его сотрудники по работе
 - Судебно-следственные органы и вышестоящие органы здравоохранения**
 - Участковые врачи территориальных поликлиник
41. Согласие на лечение необходимо получать от больного или его законного представителя:
- Только в начале курса терапии
 - При каждом и любом изменении первоначальной схемы терапии
 - В начале курса терапии, а также при смене метода терапии и таких изменениях в лечении, которые связаны с существенным возрастанием риска побочных эффектов и осложнений**
 - При недобровольной госпитализации в психиатрический стационар
 - При проведении принудительного лечения
42. Третичная профилактика направлена на:
- Выявление лиц с нервно-психической неустойчивостью
 - Предупреждение рецидивов психического заболевания
 - Профилактику невротических реакций
 - Предупреждение инвалидизации пациентов**
 - Установление причины заболевания
43. Что является предметом судебно-психиатрической экспертизы?
- Диагностика, профилактика, лечение психически больных
 - Профилактика общественно опасных действий психически больных
 - Решение вопросов о вменяемости-невменяемости
 - Выявление юридически значимых свойств психических расстройств**
 - Решение вопросов о дееспособности и недееспособности
44. Юридический критерий невменяемости включает:
- Только интеллектуальный компонент
 - Только волевой компонент
 - Эмоциональный и волевой компоненты
 - Интеллектуальный и волевой компоненты**
 - Эмоциональный и интеллектуальный компоненты
45. Изучением связей между нервной системой и поведением занимается главным образом:
- Зоопсихология
 - Парапсихология
 - Психофармакология
 - Психофизиология**

46. В соответствии с основами законодательства об охране здоровья граждан РФ разрешена ли эвтаназия?
- Да
 - Нет**
47. Под нервно-психической неустойчивостью следует понимать:
- Состояния психической дезадаптации, характеризующиеся склонностью к срыву оптимального функционирования и адекватного личностного (либо поведенческого) реагирования в условиях эмоционального напряжения**
 - Состояния психической дезадаптации, характеризующиеся срывом оптимального функционирования и адекватного личностного (либо поведенческого) реагирования в условиях эмоционального напряжения
 - Состояния психической дезадаптации, характеризующиеся склонностью к срыву оптимального реагирования в условиях профессиональной деятельности
48. Признаки социально-психологической дезадаптации:
- Низшая толерантность к эмоциональным нагрузкам**
 - Снижение или утрата ценности жизни**
 - Слабость психологической защиты**
 - Неадекватная возможностям самооценка**
 - Страх, тревога
 - Низкий интеллект
 - Нарушение поведения
49. Причиной беспомощного состояния потерпевшего может быть:
- Только наличие психических расстройств
 - Только наличие психических и соматических расстройств
 - Только наличие психических расстройств и малолетний возраст
 - Наличие психических, соматических, непатологических индивидуально-психологических расстройств, малолетний возраст**
 - Только малолетний возраст

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Задание 1. Терминология

Время выполнения: 10 минут.

Дайте определение понятиям «вменяемость» и «невменяемость», «дееспособность» и «недееспособность». Когда используются эти понятия?

Эталон ответа:

Судебно-психиатрическая экспертиза назначается судом для решения вопроса о вменяемости/невменяемости гражданина (в случае уголовного дела) или дееспособности/недееспособности (в случае гражданского дела).

Вменяемость – способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими.

Невменяемость – невозможность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического

психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики (интеллектуальный, волевой и медицинский критерии).

Дееспособность – способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские обязанности и исполнять их.

Недееспособность включает в себя два критерия: медицинский (психическое расстройство) и юридический (невозможность понимать свои действия или руководить ими). В свою очередь юридический критерий определяется сочетанием двух компонентов: интеллектуального (понимать значение своих действий) и волевого (руководить своими действиями).

Критерии оценивания: все определения и ответ на вопрос даны верно.

Задание 2. Плановая и неотложная госпитализация

Время выполнения: 20 минут.

Заполните таблицу «Основные показания для неотложной и плановой госпитализации в психиатрический стационар».

ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ	НЕОТЛОЖНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Эталон ответа:

ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ	НЕОТЛОЖНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
Психическое расстройство, требующее обследования и лечения по решению врача или по постановлению суда	Неправильное поведение вследствие острого психотического состояния (психомоторное возбуждение при склонности к агрессивным действиям, галлюцинации, бред, синдром психического автоматизма, синдром нарушенного сознания, патологическая импульсивность, тяжелые дисфории)
Необходимость проведения психиатрической экспертизы	Систематизированные бредовые синдромы, если они определяют общественную опасность поведения больного
! Нет опасности для себя и окружающих	Ипохондрические бредовые состояния, обуславливающие неправильное поведение, агрессивное отношение больного к отдельным лицам, организациям, учреждениям
	Депрессивные состояния, если они сопровождаются суицидальными тенденциями
	Маниакальные и гипоманиакальные состояния, обуславливающие нарушение общественного порядка или агрессивные проявления в отношении окружающих
	Острые психотические состояния у психопатических личностей, олигофренов и т.п., сопровождающиеся возбуждением, Агрессией и иными действиями, опасными для себя и окружающих
	! Непосредственная опасность для себя и окружающих

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Задание 3. Доклад/Презентация по теме «Медицинская психология»

Регламент выступления 5-10 минут.

Форматы: устное выступление, компьютерная презентация.

Тема может быть изменена по желанию обучающегося после обсуждения с преподавателем.

Примерные темы докладов и презентаций:

1. Предмет и объект клинической психологии (основные понятия, разделы клинической психологии, место клинической психологии в системе наук, отличие клинической психологии и психотерапии и психиатрии).
2. История клинической психологии (Л. Уитмер, Э. Крепелин, Т. Рибо, К. Ясперс, З. Фрейд, И.П. Павлов, А.Р. Лурия).
3. Методологические проблемы клинической психологии (проблема нормы и патологии, устойчивость границ нормы: психопатии, пограничные и транзиторные расстройства, релятивистская, статистическая, адаптационная концепции нормы).
4. Соотношения социального и биологического факторов в формировании и патологии психики
5. Особенности деятельности клинического психолога (цели, задачи, компетенции).

Критерии оценивания: полнота и правильность изложения материала.

Тема 1.2. Методы обследования и лечения психически больных.

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-3.1, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

12. Клинический психиатрический метод исследования.
13. Порядок написания психического статуса.
14. Дополнительные методы обследования больных с психическими расстройствами.
15. Особенности психодиагностики.
16. Порядок проведения психодиагностики.
17. Классификации психодиагностических методик.
18. Современные методы лечения психических расстройств.
19. Биологическая (фармакологическая) терапия психических расстройств.
20. Небиологическая терапия психических расстройств. Современные методы и формы психотерапии.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-3.1, ПК-9.3)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

50. Генетические исследования имеют наибольшее значение при диагностике:
 - а. Экзогенных психических заболеваний

- b. **Эндогенных психических заболеваний**
- c. **Умственной отсталости**
- d. Экзогенно-органических психических заболеваний
- e. **Эндогенно-органических психических заболеваний**
- f. Психогенных психических заболеваний

51. К альфа-ритму относятся волны частотой:

- a. Менее 8 герц
- b. **8-12 герц**
- c. Более 12 герц

52. К бета-ритму относятся волны частотой:

- a. Менее 8 герц
- b. 8-12 герц
- c. **Более 12 герц**

53. К психофизиологическим методам исследования в психиатрии относят:

- a. **Методы оценки показателей умственной и физической работоспособности**
- b. Методы изучения интеллекта
- c. **Физиологические методы оценки психического состояния**
- d. Методы изучения особенностей эмоциональной сферы больных

54. Клинико-психопатологическое исследование больных осуществляется путем:

- a. Беседы с родственниками больного
- b. Наблюдения
- c. **Опроса и наблюдения**
- d. Сбора анамнестических сведений
- e. Анализа данных инструментального исследования

55. Краниография базируется на:

- a. Изучении электрических биопотенциалов головного мозга
- b. **Рентгенографическом исследовании особенностей строения черепа**
- c. Ультразвуковой оценке плотности тканей черепа и головного мозга
- d. Ультразвуковом исследовании симметричности расположения мозговых структур

56. Наибольшую диагностическую информативность краниография имеет при:

- a. Эндогенных психических заболеваниях
- b. Психогенных расстройствах
- c. **Экзогенно-органических психических заболеваниях**
- d. Эндогенно-органических психических заболеваниях

57. Наибольшую диагностическую информативность ЭЭГ имеет при:

- a. Эндогенных психических заболеваниях
- b. Психогенных расстройствах
- c. **Эндогенно-органических психических заболеваниях**
- d. Экзогенно-органических психических заболеваниях

58. Основным методом исследования в психиатрии является:

- a. Электроэнцефалографический
- b. Инструментальный
- c. **Клинико-психопатологический**
- d. Психологический

- e. Генетический
- f. Эпидемиологический
- g. Иммунологический

59. Основными частотными диапазонами ЭЭГ являются:

- a. Дельта-, тэта- и бета-диапазоны
- b. Дельта-, тэта- и альфа-диапазоны
- c. Тэта-, альфа- и бета-диапазоны
- d. Дельта-, альфа- и бета-диапазоны
- e. **Дельта-, тэта-, альфа- и бета-диапазоны**

60. Преобладающим частотным ЭЭГ-диапазоном здорового человека являются:

- a. Дельта-волны
- b. Тэта-волны
- c. **Альфа-волны**
- d. Бета-волны

61. Психический статус представляет собой:

- a. Совокупность признаков расстройств психики
- b. Характеристику сохраненных элементов психической деятельности
- c. **Общую оценку психической деятельности в целом**

62. Типичными ЭЭГ-признаками эпилепсии считаются:

- a. Комплекс «медленная волна - быстрая волна»
- b. Комплекс «быстрая волна - медленная волна»
- c. Комплекс «быстрая волна - пик»
- d. Комплекс «медленная волна - пик»
- e. Комплекс «пик - быстрая волна»
- f. **Комплекс «пик - медленная волна»**

63. Эхо-энцефалография базируется на:

- a. Изучении электрических биопотенциалов головного мозга
- b. Ультразвуковой оценке плотности тканей черепа и головного мозга
- c. Рентгенографическом исследовании особенностей строения черепа
- d. **Ультразвуковом исследовании симметричности расположения мозговых структур**

64. Акатизия:

- a. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
- b. **Двигательное беспокойство, выражающееся в том, что больной не может спокойно сидеть или стоять на одном месте в связи с возникновением ощущения дискомфорта; осложнение психофармакотерапии**
- c. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки
- d. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность, прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости
- e. Полное равнодушие, безучастность ко всему окружающему и своему положению, бездумность. Ничто не вызывает интереса, эмоционального отклика

65. Амитриптилин относится к классу:

- a. Транквилизаторов

- b. Антидепрессантов**
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков
- e. Ноотропов
- f. Нейролептиков

66. Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин относится к классу:

- a. Нейролептиков
- b. Антидепрессантов
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков
- e. Ноотропов
- f. Транквилизаторов**

67. Все следующие утверждения по поводу электросудорожной терапии верны, кроме:

- a. Основным показанием для этого вида лечения является депрессия
- b. Она может быть эффективной в лечении больных с маниакальным возбуждением
- c. Она получила широкое распространение в комплексной терапии обсессивно-фобического невроза**
- d. Она может вызвать нарушения памяти

68. Галоперидол относится к классу:

- a. Нейролептиков**
- b. Транквилизаторов
- c. Антидепрессантов
- d. Психостимуляторов
- e. Нормотимиков
- f. Ноотропов

69. Диазепам относится к классу:

- a. Транквилизаторов**
- b. Антидепрессантов
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков
- e. Ноотропов
- f. Нейролептиков

70. Имипрамин относится к классу:

- a. Транквилизаторов
- b. Нейролептиков
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков
- e. Ноотропов
- f. Антидепрессантов**

71. К ингибиторам МАО относятся:

- a. Ниаламид**
- b. Амитриптилин
- c. Диазепам
- d. Пимозид
- e. Ни один из перечисленных

72. К производным бензодиазепаина относятся следующие препараты, исключая:

- a. Хлордиазепоксид
- b. Диазепам
- c. Нитразепам
- d. Оксазепам
- e. **Ниаламид**

73. К производным бутирофенона относятся:

- a. **Галоперидол**
- b. Резерпин
- c. Диазепам
- d. Хлорпромазин
- e. Ни один из перечисленных

74. К производным фенотиазина относятся:

- a. Галоперидол
- b. Резерпин
- c. Диазепам
- d. **Хлорпромазин**
- e. Ни один из перечисленных

75. К трициклическим антидепрессантам относятся:

- a. Имипрамин
- b. Амитриптилин
- c. Кломипрамин
- d. Пипофезин
- e. **Все перечисленные**

76. Какие из перечисленных препаратов являются антидепрессантами?

- a. Диазепам
- b. **Амитриптилин**
- c. Галоперидол
- d. Мезокарб
- e. Левомепромазин
- f. Пирацетам
- g. Хлорпромазин
- h. **Имипрамин**

77. Какие из перечисленных препаратов являются нейролептиками?

- a. Диазепам
- b. Амитриптилин
- c. **Галоперидол**
- d. Мезокарб
- e. **Левомепромазин**
- f. Пирацетам
- g. **Хлорпромазин**
- h. Имипрамин

78. Какие из перечисленных препаратов являются ноотропами?

- a. Диазепам
- b. Амитриптилин
- c. Галоперидол

- d. Мезокарб
- e. Левомепромазин
- f. Пирацетам**
- g. Имипрамин
- h. Гамма-аминомасляная кислота**

79. Какие из перечисленных препаратов являются транквилизаторами?

- a. Диазепам**
- b. Амитриптилин
- c. Галоперидол
- d. Левомепромазин
- e. Пирацетам
- f. Хлорпромазин
- g. Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин**
- h. Нитразепам**

80. Какие из перечисленных психотропных препаратов чаще всего вызывают экстрапирамидные расстройства

- a. Алимемазин
- b. Хлорпротиксен
- c. Галоперидол**
- d. Нитразепам
- e. Диазепам

81. Какой из перечисленных препаратов относится к классу психостимуляторов?

- a. Диазепам
- b. Амитриптилин
- c. Галоперидол
- d. Мезокарб**
- e. Левомепромазин
- f. Пирацетам
- g. Имипрамин
- h. Гамма-аминомасляная кислота

82. Какой из перечисленных синдромов обусловлен побочным действием нейролептиков?

- a. Делириозный синдром
- b. Судорожный синдром
- c. Экстрапирамидный синдром**

83. Какой класс препаратов требует исключения из диеты больного копченостей, сыра и творога, а также не комбинируется с другими психотропными средствами?

- a. Антидепрессанты - ингибиторы обратного захвата серотонина (Прозак)
- b. Антидепрессанты - необратимые ингибиторы МАО (Ниаламид)**
- c. Ноотропы с ГАМК-ергическими свойствами (Пирацетам)
- d. Нейролептики бутерофенонового ряда (Галоперидол)
- e. Соли лития (лития карбонат)

84. Клофелин относится к:

- a. Опиатам
- b. α -Адреноблокаторам**
- c. Антагонистам опиатов

- d. Антагонистам опиоидных рецепторов
85. Лития карбонат относится к классу:
- Нейролептиков
 - Антидепрессантов
 - Психостимуляторов
 - Нормотимиков**
 - Ноотропов
 - Транквилизаторов
86. Мезокарб относится к классу:
- Нейролептиков
 - Антидепрессантов
 - Психостимуляторов**
 - Нормотимиков
 - Ноотропов
 - Транквилизаторов
87. Методы психотерапии патогенетически обоснованы в комплексной терапии:
- Маниакально-депрессивного психоза
 - Шизофрении
 - Неврозов**
 - Эпилепсии
 - Отдаленных последствий черепно-мозговой травмы
88. Методы экстракорпоральной детоксикации в лечении психически больных наиболее часто применяются с целью:
- Профилактики развития фаз при маниакально-депрессивном синдроме
 - Преодоления терапевтической резистентности к психотропным препаратам**
 - Уменьшения выраженности тревожных расстройств
 - Коррекции побочных эффектов лекарственных средств
89. Миансерин относится к классу:
- Транквилизаторов
 - Нейролептиков
 - Психостимуляторов
 - Нормотимиков
 - Антидепрессантов**
 - Ноотропов
90. Налтрексон применяется:
- Внутри в таблетках, капсулах**
 - Внутри в сиропе
 - Внутримышечно
 - Внутривенно
 - Путем имплантации в мышечные ткани
91. Нейролептики являются препаратами выбора в лечении:
- Депрессии
 - Невроза
 - Психопатии
 - Шизофрении**

e. Интоксикационного делирия

92. Основным показанием для назначения amitriptyline является:

- a. **Депрессия**
- b. Алкоголизм
- c. Психопатия
- d. Шизофрения
- e. Интоксикационный делирий
- f. Болезнь Альцгеймера

93. Основным показанием для назначения транквилизаторов является:

- a. Депрессия
- b. Шизофрения
- c. **Тревожные расстройства**
- d. Синдром психического автоматизма
- e. Первичный систематизированный бред

94. Пирацетам относится к классу:

- a. Нейролептиков
- b. Антидепрессантов
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков
- e. **Ноотропов**
- f. Транквилизаторов

95. Тригексифенидил в комплексной терапии шизофрении применяется с целью:

- a. Усиления антипсихотических эффектов нейролептиков
- b. **Уменьшения выраженности побочных эффектов нейролептиков**
- c. Предупреждения развития терапевтической резистентности при длительной терапии нейролептиками

96. Трифлуоперазин относится к классу:

- a. Транквилизаторов
- b. Антидепрессантов
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков
- e. Ноотропов
- f. **Нейролептиков**

97. Хлорпромазин относится к классу:

- a. Транквилизаторов
- b. Антидепрессантов
- c. Психостимуляторов
- d. **Нейролептиков**
- e. Нормотимиков
- f. Ноотропов

98. MMPI, опросник Кеттелла относятся к методам:

- a. проективным
- b. **стандартизированного самоотчета**
- c. диалоговым
- d. аппаратным

e. анализа продуктов деятельности

99. В «Пиктограмме» испытуемый на понятие «развитие» рисует спираль. назовите 2 верные интерпретации данной образной ассоциации:

a. ассоциация конкретного уровня

b. ассоциация символического (категориального) уровня

c. ассоциация эмоционально насыщенная

d. ассоциация формальная

e. ассоциация выхолощенная (бессодержательная)

100. В «Счете по Крепелину» испытуемый показал следующую динамику продуктивности (количество арифметических операций в мин): 25, 21, 21, 15, 12, 7. это свидетельствует о:

a. снижении уровня обобщения

b. нарушениях памяти

c. колебаниях внимания

d. утомляемости

e. нарушениях восприятия

101. Из 10 слов испытуемый воспроизводит 4. это свидетельствует о:

a. нормальном объеме запоминания

b. высоком объеме запоминания

c. низком объеме запоминания

102. Использование несущественных признаков объектов, латентных или маловероятных признаков объектов при обобщении является:

a. нарушением уровня обобщения

b. нарушением процесса обобщения

c. мотивационным нарушением мышления

d. динамическим нарушением мышления

e. нарушением логики суждений

103. Испытуемый объединяет в одну группу книгу и дерево на основании того, что «и там и там есть лист». Данное обобщение можно интерпретировать как проявление:

a. снижения уровня обобщения

b. искажения процесса обобщения

c. ригидности мышления

d. нарушения динамики мыслительной деятельности

e. нарушения внимания

104. Испытуемый объясняет пословицу «Шила в мешке не утаишь» так: «правильно, оно же острое – проткнет мешок». это свидетельствует о:

a. правильном понимании условного смысла

b. буквальном (конкретном) понимании условного смысла

c. искаженном понимании условного смысла

d. резонерстве

e. соскальзываниях в суждении

105. Методика «10 слов», предназначена для исследования:

a. памяти

b. восприятия

- c. внимания и умственной работоспособности
- d. мышления
- e. личности

106. Методика «Исключение понятий» предназначена для исследования:

- a. памяти
- b. восприятия
- c. внимания и умственной работоспособности
- d. мышления**
- e. личности

107. Методика «Исключение предметов» предназначена для исследования:

- a. памяти
- b. восприятия
- c. внимания и умственной работоспособности
- d. мышления**
- e. личности

108. Методика «Классификация» предназначена для исследования:

- a. памяти
- b. восприятия
- c. внимания и умственной работоспособности
- d. мышления**
- e. личности

109. Методика «Корректирующая проба Бурдона», предназначена для исследования

- a. памяти
- b. восприятия
- c. внимания и умственной работоспособности**
- d. мышления
- e. личности

110. Методика «Отсчитывание», предназначена для исследования

- a. памяти
- b. восприятия
- c. внимания и умственной работоспособности**
- d. мышления
- e. личности

111. Методика «Пиктограмма» предназначена для исследования:

- a. непосредственного запоминания
- b. опосредованного запоминания**
- c. смыслового запоминания
- d. произвольного запоминания

112. Методика «Простые аналогии» предназначена для исследования:

- a. памяти
- b. восприятия
- c. внимания и умственной работоспособности
- d. мышления**
- e. личности

113. Методика «Сравнение понятий» предназначена для исследования:
- a. памяти
 - b. восприятия
 - c. внимания и умственной работоспособности
 - d. мышления**
 - e. личности
114. Методика «Существенные признаки» предназначена для исследования:
- a. памяти
 - b. восприятия
 - c. внимания и умственной работоспособности
 - d. мышления**
 - e. личности
115. Методика «Счет по Крепелину», предназначена для исследования
- a. памяти
 - b. восприятия
 - c. внимания и умственной работоспособности**
 - d. мышления
 - e. личности
116. Методика «Таблицы Шульте», предназначена для исследования
- a. памяти
 - b. восприятия
 - c. внимания и умственной работоспособности**
 - d. мышления
 - e. личности
117. Методика Леонтьева предназначена для исследования
- a. памяти**
 - b. восприятия
 - c. внимания и умственной работоспособности
 - d. мышления
 - e. личности
118. Опросник Кеттелла основан на:
- a. теории бессознательного
 - b. теории установки
 - c. теории деятельности
 - d. теории черт личности**
 - e. теории поведения
119. Опросник Кеттелла, опросник Шмишека предназначены для исследования:
- a. способностей
 - b. характера**
 - c. темперамента
 - d. эмоциональных состояний
 - e. уровня умственного развития
120. При сравнении понятий испытуемый находит общее между собакой и кошкой в том, что «у них по четыре ноги». Данный ответ можно интерпретировать как проявление:

- a. **снижения уровня обобщения**
- b. искажения процесса обобщения
- c. ригидности мышления
- d. нарушения динамики мыслительной деятельности
- e. нарушения внимания

121. ТАТ и тест Роршаха относятся к следующему виду проективной техники:

- a. **классическая словесная апперцепция**
- b. проективное предпочтение
- c. проективное шкалирование

122. Тест Векслера, тест Равена предназначены для исследования:

- a. способностей
- b. характера
- c. темперамента
- d. эмоциональных состояний
- e. **уровня умственного развития**

123. Тест Люшера и тест Спонди относятся к следующему виду проективной техники:

- a. классическая словесная апперцепция
- b. **проективное предпочтение**
- c. проективное шкалирование

124. Тест Люшера, опросник САН предназначены для исследования:

- a. способностей
- b. характера
- c. темперамента
- d. **эмоциональных состояний**
- e. уровня умственного развития

125. Тест Розенцвейга направлен на исследование:

- a. тревожности
- b. ригидности
- c. **агрессивности**
- d. депрессии
- e. интеллекта

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-7.1, ПК-3.1, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Деменция при болезни Альцгеймера неуточненная тип (F 00.9).

Ведущими в клинической картине являются прогрессирующее снижение памяти и эпизоды психомоторного возбуждения.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. N 1228н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни Альцгеймера».
2. Алкалоиды спорыньи (ницерголин), пиперидиновые производные фенотиазина (тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин, оланзапин), другие антипсихотические средства (рисперидон), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (винпоцетин, церебролизин), антихолинэстеразные средства (донепезил, галантамин, ривастигмин), другие препараты для лечения деменции (мемантин), другие парасимпатомиметики (холина альфосцерат).

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ****Основная часть**

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Делирий на фоне деменции (F 05.1).

Ведущими в клинической картине являются эпизоды спутанности с преобладанием иллюзорно-галлюцинаторной симптоматики и психомоторного возбуждения.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. N 1449н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических психотических расстройствах».
2. Третичные амины (тригексифенидил, бипериден), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин, хлорпромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, тиопроперазин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин, клозапин, оланзапин), бензамиды (тиаприд, сульпирид), другие антипсихотические средства (палиперидон, рисперидон), производные бензодиазепина (диазепам, лоразепам, оксазепам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам), другие антидепрессанты (миансерин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (церебролизин).

3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ**

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Органическое психотическое депрессивное расстройство (F 06.32).

Ведущими в клинической картине являются сниженное настроение и бредовые идеи самоуничтожения и ипохондрического содержания.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 24.12.2012 N 1466н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения».
2. Производные бензодиазепа (клоназепам), производные карбоксиамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин, хлорпромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон), производные тиоксантена (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин, клозапин, оланзапин), бензамиды (тиаприд), препараты лития (лития карбонат), другие антипсихотические средства (палиперидон, рисперидон), производные бензодиазепа (диазепам, лоразепам, оксазепам, алпразолам, медазепам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, тофизолам, хлордiazепоксид, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, эсциталопрам), ингибиторы моноаминоксидазы типа А (моклобемид), другие антидепрессанты (милнаципран, пирлиндол, миансерин, тразодон, тианептин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (никотиноил гамма-аминомасляная кислота, церебролизин).

4. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Органическое психотическое маниакальное расстройство (F 06.30).

Ведущими в клинической картине являются повышенное настроение и бредовые идеи величия в сочетании с психомоторным возбуждением.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 24.12.2012 N 1466н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения».
2. Производные бензодиазепамина (клоназепам), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), алифатические производные фенотиазина (левопромазин, хлорпромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перидазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин, клозапин, оланзапин), бензамиды (тиаприд), препараты лития (лития карбонат), другие антипсихотические средства (палиперидон, рисперидон), производные бензодиазепамина (диазепам, лоразепам, оксазепам, алпразолам, медазепам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, тофизолам, хлордиазепоксид, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, эсциталопрам), ингибиторы моноаминоксидазы типа А (моклобемид), другие антидепрессанты (милнаципран, пирлиндол, миансерин, тразодон, тианептин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (никотиноил гамма-аминомасляная кислота, церебролизин).

5. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Синдром зависимости, вызванный потреблением алкоголя (F 10.2).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 17.05.2016 N 302н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Препараты для лечения заболеваний печени (глицирризиновая кислота + фосфолипиды, орнитин, ремаксол), витамин В1 (тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), растворы для парентерального питания (аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты

(жировые эмульсии для парентерального питания + декстроза + минералы)), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид), растворы электролитов (магния сульфат), другие препараты для лечения заболеваний сердца (калия и магния оротат), другие антисептики и дезинфицирующие средства (этанол), другие иммуностимуляторы (пирогенал), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), diaзепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин), бензамиды (сульпирид, тиаприд), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, лоразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), производные азаспиродекандиона (буспирон), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (бупропион, венлафаксин, миансерин, милнаципран, миртазапин, пипофезин, пирлиндол, тразодон), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон, винпоцетин, глицин, гопантенная кислота, никотиноил, гамма-аминомасляная кислота, пирацетам), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (дисульфирам, метадоксин, налтрексон), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметилгидроксипиридина сукцинат), производные нитроимидазола (метронидазол), другие лечебные средства (цианамид, антидоты, налоксон, флумазенил), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

6. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Синдром зависимости, вызванный потреблением опиоидов (F 11.2).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 17.05.2016 N 302н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Препараты для лечения заболеваний печени (глицирризиновая кислота + фосфолипиды, орнитин, ремаксол), витамин В1 (тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), растворы для парентерального питания (аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты (жировые эмульсии для парентерального питания + декстроза + минералы)), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид), растворы электролитов (магния сульфат), другие препараты для лечения заболеваний сердца (калия и магния оротат), другие антисептики и дезинфицирующие средства (этанол), другие иммуностимуляторы (пирогенал), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин), бензамиды (сульпирид, тиаприд), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, лоразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), производные азаспиродекандиона (буспирон), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (бупропион, венлафаксин, миансерин, милнаципран, миртазапин, пипофезин, пирлиндол, тразодон), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон, винпоцетин, глицин, гопантенная кислота, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, пирацетам), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (дисульфирам, метадоксин, налтрексон), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметилгидроксипиридина сукцинат), производные нитроимидазола (метронидазол), другие лечебные средства (цианамид), antidotes (наллоксон, флумазенил), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

7. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Синдром зависимости, вызванный потреблением каннабиноидов (F 12.2).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 17.05.2016 N 302н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Препараты для лечения заболеваний печени (глицирризиновая кислота + фосфолипиды, орнитин, ремаксол), витамин В1 (тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), растворы для парентерального питания (аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты (жировые эмульсии для парентерального питания + декстроза + минералы)), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид), растворы электролитов (магния сульфат), другие препараты для лечения заболеваний сердца (калия и магния оротат), другие антисептики и дезинфицирующие средства (этанол), другие иммуностимуляторы (пирогенал), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин), бензамиды (сульпирид, тиаприд), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, лоразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), производные азаспиродекандиона (буспирон), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (бупропион, венлафаксин, миансерин, милнаципран, мirtазапин, пипофезин, пирлиндол, тразодон), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон, винпоцетин, глицин, гопантеновая кислота, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, пирацетам), препараты, применяемые при

алкогольной зависимости (дисульфирам, метадоксин, налтрексон, налтрексон), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметилгидроксипиридина сукцинат), производные нитроимидазола (метронидазол), другие лечебные средства (цианамид), антидоты (наллоксон, флумазенил), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

8. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Синдром зависимости, вызванный потреблением седативных или снотворных веществ (F 13.2).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 17.05.2016 N 302н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Препараты для лечения заболеваний печени (глицирризиновая кислота + фосфолипиды, орнитин, ремаксол), витамин В1 (тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), растворы для парентерального питания (аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты (жировые эмульсии для парентерального питания + декстроза + минералы)), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид), растворы электролитов (магния сульфат), другие препараты для лечения заболеваний сердца (калия и магния оротат), другие антисептики и дезинфицирующие средства (этанол), другие иммуностимуляторы (пирогенал), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин), бензамиды (сульпирид, тиаприд), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, лоразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), производные азаспиродекандиона (буспирон), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота),

бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (бупропион, венлафаксин, миансерин, милнаципран, миртазапин, пипофезин, пирлиндол, тразодон), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон, винпоцетин, глицин, гопантенная кислота, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, пирацетам), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (дисульфирам, метадоксин, налтрексон, налтрексон), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметилгидроксипиридина сукцинат), производные нитроимидазола (метронидазол), другие лечебные средства (цианамид), антитоты (наллоксон, флумазенил), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

9. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Абстинентное состояние с делирием, вызванное употреблением алкоголя (F 10.4).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 04.09.2012 N 125н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой (платифиллин), папаверин и его производные (папаверин, дротаверин), препараты для лечения заболеваний печени (орнитин, глицирризиновая кислота+фосфолипиды), контактные слабительные средства (сеннозиды А и В, бисакодил), витамин В1 (сульбутиамин, бенфотиамин, тиамин, кокарбоксылаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), препараты магния (магния оротат), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), ингибиторы протеиназ плазмы (апротинин), кровезаменители и препараты плазмы крови (декстран, гидроксипропилкрахмал), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид, стерофундин изотонический), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (кальция хлорид, магния сульфат, калия хлорид, натрия хлорид), сульфонамиды (фуросемид), производные пурина (пентоксифиллин), неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол),

селективные бета-адреноблокаторы (атенолол), другие антисептики и дезинфицирующие средства (водорода пероксид, этанол), глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксиамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (хлорпромазин, левомепромазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин), производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол), производные тиоксантена (зуклопентиксол, хлорпротиксен), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепина (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, оксазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, медазепам, алпразолам, тофизолам, мидазолам, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (гопантеновая кислота, деанола ацеглумат, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, идебенон, глицин, винпоцетин, пирацетам, N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (метадоксин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметил-гидроксипиридина сукцинат), antidotes (натрия тиосульфат, налоксон, димеркапто-пропансульфонат натрия, флумазенил), прочие лечебные средства (диметилноксобутилфосфонилдиметилат), аминокислоты, углеводы, минеральные вещества, витамины в комбинации (аминокислоты для парентерального питания+прочие препараты), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

10. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Абстинентное состояние с делирием, вызванное употреблением опиоидов (F 11.4).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 04.09.2012 N 125н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой (платифиллин), папаверин и его производные (папаверин, дротаверин), препараты для лечения заболеваний печени (орнитин, глицирризиновая кислота+фосфолипиды), контактные слабительные средства (сеннозиды А и В, бисакодил), витамин В1 (сульбутиамин, бенфотиамин, тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), препараты магния (магния оротат), другие минеральные

вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), ингибиторы протеиназы плазмы (апротинин), кровезаменители и препараты плазмы крови (декстран, гидроксиэтилкрахмал), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид, стерофундин изотонический), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (кальция хлорид, магния сульфат, калия хлорид, натрия хлорид), сульфонамиды (фуросемид), производные пурина (пентоксифиллин), неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол), селективные бета-адреноблокаторы (атенолол), другие антисептики и дезинфицирующие средства (водорода пероксид, этанол), глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксиамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (хлорпромазин, левомепромазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перидиазин), производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол), производные тиоксантена (зуклопентиксол, хлорпротиксен), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, оксазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, медазепам, алпразолам, тофизолам, мидазолам, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (гопантеновая кислота, деанола ацеглумат, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, идебенон, глицин, винпоцетин, пирацетам, N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (метадоксин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметил-гидроксипиридина сукцинат), антидоты (натрия тиосульфат, налоксон, димеркапто-пропансульфонат натрия, флумазенил), прочие лечебные средства (диметилкоксобутил-фосфонилдиметилат), аминокислоты, углеводы, минеральные вещества, витамины в комбинации (аминокислоты для парентерального питания+прочие препараты), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

11. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Абстинентное состояние с делирием, вызванное употреблением каннабиноидов (F 12.4).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 04.09.2012 N 125н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой (платифиллин), папаверин и его производные (папаверин, дротаверин), препараты для лечения заболеваний печени (орнитин, глицирризиновая кислота+фосфолипиды), контактные слабительные средства (сеннозиды А и В, бисакодил), витамин В1 (сульбутиамин, бенфотиамин, тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), препараты магния (магния оротат), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), ингибиторы протеиназ плазмы (апротинин), кровезаменители и препараты плазмы крови (декстран, гидроксиэтилкрахмал), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид, стерофундин изотонический), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (кальция хлорид, магния сульфат, калия хлорид, натрия хлорид), сульфонамиды (фуросемид), производные пурина (пентоксифиллин), неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол), селективные бета-адреноблокаторы (атенолол), другие антисептики и дезинфицирующие средства (водорода пероксид, этанол), глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (хлорпромазин, левомепромазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин), производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол), производные тиоксантена (зуклопентиксол, хлорпротиксен), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепина (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, оксазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, медазепам, алпразолам, тофизолам, мидазолам, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (гопантеновая кислота, деанола ацеглумат, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, идебенон, глицин, винпоцетин, пирацетам, N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (метадоксин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметил-гидроксипиридина сукцинат), antidotes (натрия тиосульфат, налоксон, димеркапто-пропансульфонат натрия, флумазенил), прочие лечебные средства (диметилоксибутил-фосфонилдиметилат), аминокислоты, углеводы, минеральные вещества, витамины в комбинации (аминокислоты для парентерального питания+прочие препараты), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

12. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Абстинентное состояние с делирием, вызванное употреблением седативных или снотворных веществ (F 13.4).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 04.09.2012 N 125н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой (платифиллин), папаверин и его производные (папаверин, дротаверин), препараты для лечения заболеваний печени (орнитин, глицирризиновая кислота+фосфолипиды), контактные слабительные средства (сеннозиды А и В, бисакодил), витамин В1 (сульбутиамин, бенфотиамин, тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), препараты магния (магния оротат), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), ингибиторы протеиназ плазмы (апротинин), кровезаменители и препараты плазмы крови (декстран, гидроксипроксиэтилкрахмал), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид, стерофундин изотонический), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (кальция хлорид, магния сульфат, калия хлорид, натрия хлорид), сульфонамиды (фуросемид), производные пурина (пентоксифиллин), неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол), селективные бета-адреноблокаторы (атенолол), другие антисептики и дезинфицирующие средства (водорода пероксид, этанол), глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (хлорпромазин, левомепромазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин), производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол), производные тиоксантена (зуклопентиксол, хлорпротиксен), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепина (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, оксазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, медазепам, алпразолам, тофизолам, мидазолам, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (гопантеновая кислота, деанола ацеглумат, никотиноил гамма-

аминомасляная кислота, идебенон, глицин, винпоцетин, пирацетам, N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (метадоксин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметил-гидроксипиридина сукцинат), antidotes (натрия тиосульфат, налоксон, димеркапто-пропансульфонат натрия, флумазенил), прочие лечебные средства (диметилноксобутил-фосфонилдиметилат), аминокислоты, углеводы, минеральные вещества, витамины в комбинации (аминокислоты для парентерального питания+прочие препараты), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

13. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Абстинентное состояние с делирием, вызванное употреблением кокаина (F 14.4).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 04.09.2012 N 125н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой (платифиллин), папаверин и его производные (папаверин, дротаверин), препараты для лечения заболеваний печени (орнитин, глицирризиновая кислота+фосфолипиды), контактные слабительные средства (сеннозиды А и В, бисакодил), витамин В1 (сульбутиамин, бенфотиамин, тиамин, кокарбоксылаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), препараты магния (магния оротат), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), ингибиторы протеиназ плазмы (апротинин), кровезаменители и препараты плазмы крови (декстран, гидроксипропилькрахмал), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид, стерофундин изотонический), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (кальция хлорид, магния сульфат, калия хлорид, натрия хлорид), сульфонамиды (фуросемид), производные пурина (пентоксифиллин), неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол), селективные бета-адреноблокаторы (атенолол), другие антисептики и дезинфицирующие средства (водорода пероксид, этанол), глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), производные адамантана (амантадин), алифатические производные

фенотиазина (хлорпромазин, левомепромазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин), производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол), производные тиоксантена (зуклопентиксол, хлорпротиксен), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазефина (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, оксазепам, лоразепам, хлордиазепоксид, медазепам, алпразолам, тофизолам, мидазолам, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (гопантеновая кислота, деанола ацеглумат, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, идебенон, глицин, винпоцетин, пирацетам, N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (метадоксин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметил-гидроксипиридина сукцинат), antidоты (натрия тиосульфат, налоксон, димеркапто-пропансульфонат натрия, флумазенил), прочие лечебные средства (диметилноксобутил-фосфонилдиметилат), аминокислоты, углеводы, минеральные вещества, витамины в комбинации (аминокислоты для парентерального питания+прочие препараты), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

14. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Параноидная шизофрения (затяжное течение, обострение) (F 20.0).

В клинической картине, наряду с галлюцинаторно-параноидной симптоматикой, отчетливо определяется выраженная негативная симптоматика.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. N 1400н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе с затяжным течением и преобладанием социально-реабилитационных проблем».
2. Кровезаменители и препараты плазмы крови (альбумин человека, калия хлорид + кальция хлорид + магния хлорид + натрия гидрокарбонат + натрия хлорид + повидон-8 тыс., декстран [ср. мол. масса 30000 - 40000]), растворы для парентерального питания (аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты [минералы], жировые эмульсии для парентерального питания), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид + натрия гидрокарбонат + натрия хлорид), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (натрия хлорид), неселективные бета- адреноблокаторы (пропранолол), ингибиторы пролактина (бромкриптин), производные холина (суксаметония йодид) ,другие препараты для общей анестезии

(пропофол), производные бензодиазепа (клоназепам, диазепам, лоразепам, мидазолам, нитразепам), производные карбоксиамида (карбамазепин), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), алифатические производные фенотиазина (хлорпромазин, левомепромазин, промазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, тиопроперазин, трифлуоперазин, флуфеназин), пиперидиновые производные фенотиазина (тиоридазин, перициазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон, сертиндол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин, клозапин, оланзапин), бензамиды (амисульприд, сульпирид, тиаприд), препараты лития (лития карбонат), другие антипсихотические средства (рисперидон, арипипразол, палиперидон), производные дифенилметана (гидроксизин), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (мапротилин, имипрамин, кломипрамин, амитриптилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, эсциталопрам), ингибиторы моноаминоксидазы типа А (моклобемид), другие антидепрессанты (милнаципран, мirtазапин, венлафаксин, тразодон, пирлиндол), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (винпоцетин, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, пирацетам, церебролизин), антихолинэстеразные средства (неостигмина метилсульфат), препараты для устранения головокружения (циннаризин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметилгидроксипиридина сукцинат), антихолинэргические средства (атропин), аминокислоты, включая комбинации с полипептидами (аминокислоты для парентерального питания).

15. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Параноидная шизофрения (затяжное течение, резистентное к терапии) (F 20.0).

В клинической картине, несмотря на проводимое лечение, сохраняется стойкая галлюцинаторно-параноидная симптоматика.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. N 1233н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе, с резистентностью, интолерантностью к терапии».
2. Инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения (инсулин растворимый [человеческий полусинтетический]), группа гепарина (гепарин натрия), кровезаменители и препараты плазмы крови (альбумин человека, декстран [ср.мол.масса 30000 - 40000], калия хлорид+кальция хлорид+магния хлорид+натрия гидрокарбонат+натрия

хлорид+повидон-8 тыс.), растворы для парентерального питания (аминокислоты для парентерального питания+прочие препараты [минералы], жировые эмульсии для парентерального питания), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид+натрия гидрокарбонат+натрия хлорид), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (натрия хлорид), неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол), ингибиторы пролактина (бромокриптин), производные холина (суксаметония йодид), другие препараты для общей анестезии (пропофол), производные бензодиазепина (клоназепам, диазепам, лоразепам, мидазолам, нитразепам), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин, промазин, хлорпромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, тиопроперазин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перидазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон, сертиндол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (азенапин, кветиапин, клозапин, оланзапин), бензамиды (амисульприд, сульпирид, тиаприд), препараты лития (лития карбонат), другие антипсихотические средства (арипипразол, палиперидон, палиперидон, rispеридон), производные дифенилметана (гидроксизин), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, эсциталопрам), ингибиторы моноаминоксидазы типа А (моклобемид), другие антидепрессанты (венлафаксин, милнаципран, мirtазапин, пирлиндол, тразодон), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (винпоцетин, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, пирацетам, церебролизин), антихолинэстеразные средства (неостигмина метилсульфат), препараты для устранения головокружения (циннаризин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметилгидроксипиридина сукцинат), антихолинэргические средства (атропин), аминокислоты, включая комбинации с полипептидами (аминокислоты для парентерального питания).

16. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Мания без психотических симптомов (F 30.1).

В клинической картине преобладает болезненно повышенное настроение с периодическим непродуктивным психомоторным возбуждением.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.

2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 09.11.2012 N 864н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при маниакальных эпизодах, мании без психотических симптомов».
2. Производные бензодиазепаина (клоназепам, алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, мидазолам, нитразепам, флунитразепам), производные карбоксамида (карбамазепин, окскарбазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), алифатические производные фенотиазина (левопромазин, промазин, хлорпромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, тиопроперазин, трифлуоперазин, флуфеназин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон, сертиндол), производные тioxантена (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тiazепины (оланзапин, кветиапин, клозапин), бензамиды (амисульприд, сульпирид), препараты лития (лития карбонат), другие антипсихотические средства (арипипразол, палиперидон, рisperидон), производные дифенилметана (гидроксизин), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), эфиры алкиламинов (доксиламин), производные фенотиазина (алимемазин).

17. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Депрессивный эпизод средней степени (F 32.1).

В клинической картине преобладает болезненно пониженное настроение, снижение интеллектуальной продуктивности и социальной адаптации.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 29.12.2012 N 1661н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при депрессии (рецидив) в стационарных условиях».
2. Другие препараты для лечения заболеваний сердца (этилметилгидроксипиридина сукцинат), производные бензодиазепаина (клоназепам, алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, гидразинокарбонилметилбромфенилдигобробензодиазепин, диазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, мидазолам, нитразепам, флунитразепам), производные карбоксамида (карбамазепин, окскарбазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), другие противосудорожные препараты

(ламотриджин), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин, промазин, хлорпромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, тиопроперазин, трифлуоперазин, флуфеназин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон, сертиндол), производные тиоксантена (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (оланзапин, кветиапин, клозапин), бензамиды (амисульприд, сульпирид, тиаприд), препараты лития (лития карбонат), другие антипсихотические средства (арипипразол, палиперидон, рисперидон), производные дифенилметана (гидроксизин), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (миртазапин, дулоксетин, венлафаксин, милнаципран, миансерин, пипофезин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (n-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон, полипептиды коры головного мозга скота), эфиры алкиламинов (доксиламин), производные фенотиазина (алимемазин).

18. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Социальная фобия (F 40.1).

В клинической картине преобладает боязнь публичных выступлений со страхами потерять сознание, избегание ситуаций, связанных с публичными выступлениями.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 N 1232н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях».
2. Производные бензодиазепина (алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, лоразепам, оксазепам, хлордиазепоксид), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (венлафаксин).

19. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Паническое расстройство (F 41.0).

В клинической картине преобладают пароксизмальные вегетативные кризы (приступы удушья, интенсивного сердцебиения), сопровождающиеся страхом смерти, тревожное ожидание повторных приступов.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 N 1218н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, паническом расстройстве, агорафобии».
2. Пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные тиоксанта (флупентиксол), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин), бензамиды (амисульприд, сульпирид), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, нитразепам), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (венлафаксин).

20. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Генерализованное тревожное расстройство (F 41.1).

В клинической картине преобладает тревога, которая носит генерализованный и стойкий характер, но не ограничивается какими-либо определенными средовыми обстоятельствами и даже не возникает с явной предпочтительностью в этих обстоятельствах.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 N 1218н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, паническом расстройстве, агорафобии».
2. Другие противоэпилептические препараты (прегабалин), пиперидиновые производные фенотиазина (тиоридазин), бензамиды (амисульприд,

сульпирид), производные бензодиазепа (алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, нитразепам), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (венлафаксин).

21. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Обсессивно-компульсивное расстройство (F 42.1).

В клинической картине преобладают навязчивые действия – мытье рук в сочетании со страхом инфицирования через грязные руки.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 N 1227н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, обсессивно-компульсивном расстройстве».
2. Пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, трифлуоперазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные тioxантена (флупентиксол), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин, оланзапин), другие антипсихотические средства (арипипразол, палиперидон, рисперидон), производные бензодиазепа (алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, лоразепам, нитразепам), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, кломипрамин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (венлафаксин).

22. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Посттравматическое стрессовое расстройство (F 43.1).

В клинической картине у участника боевых действий спустя год преобладают эпизоды повторного переживания травмы в виде навязчивых воспоминаний (реминисценций), снов, возникающих на фоне хронического чувства «оцепенелости» и эмоциональной притупленности, отчуждения от других людей, отсутствия реакции на окружающее, ангедонии и уклонения от деятельности и ситуаций, напоминающих о травме, с избеганием ситуаций, допускающих повторное психотравмирование. Изредка бывают

драматические, острые вспышки страха, паники или агрессии, провоцируемые стимулами, вызывающими неожиданное воспоминание о травме или о первоначальной реакции на нее. Имеет место состояние повышенной вегетативной возбудимости с повышением уровня бодрствования, усилением реакции испуга и бессонницей. Отмечаются повышенная тревожность и преходящая субдепрессия, которые купируются избыточным употреблением алкоголя.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 N 1234н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве».
2. Неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол), производные карбоамида (карбамазепин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, лоразепам, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (пирацетам, гопантеновая кислота), производные фенотиазина (алимемазин).

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-3.1, ПК-9.3)

Задание 1. Таблица «Диагностические оси в психиатрии»

Время на выполнение: 10 минут

Заполните таблицу «Основные диагностические оси в психиатрии»

Наименование оси	Предназначение оси

Эталон ответа:

Наименование оси	Предназначение оси
Феноменологическая	Нозологическая, синдромологическая и симптоматологическая характеристика состояния

Уровневая	Экспертная (врачебная) и субъективная оценка (самооценка) выраженности расстройств
Функциональная	Изучение особенностей адаптивного реагирования личности и организма (оценка психологической адаптации, способности к деятельности, характеристик приспособительного поведения)
Психосоциальная	Оценка качества социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (образование, семья, работа, досуг и др.)

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Задание 2. Написание психического статуса.

Студент самостоятельно под руководством преподавателя (на занятии) осуществляет наблюдение и беседу с пациентом, докладывает результаты. После этого собранные данные обсуждаются и наброски психического статуса грамотно корректируются совместно с преподавателем и лечащим врачом пациента. Написание психического статуса выполняется как самостоятельная работа, внеаудиторно.

Инструкция по написанию психического статуса:

Обращающие на себя внимание **внешние особенности** больного. Манера держать себя (спокоен, развязен, смущен, пр.).

Доступность контакту: общителен, замкнут, формальный контакт, безразличен, негативистичен.

Ориентировка (ложная, непродуктивная дезориентировка) в месте, времени, собственной личности, в своем состоянии, в ситуации, в окружающих лицах.

Сознание: признаки помрачения или выключения.

Речь. Косноязычие, заикание. Словарный запас богатый, бедный, достаточный. Монотонность, вычурность, манерность, употребление штампов.

Эмоциональная сфера. Фон настроения, его колебания спонтанные, по достаточному (или нет) поводу. Эмоциональная возбудимость, лабильность, слабодушие. Эмоциональная неадекватность, страхи. Объективные признаки повышенного, пониженного настроения (с преобладанием тоски, тревоги, страха, безразличия). Степень развития высших эмоций, их сохранность.

Внимание: активное, пассивное, его объем, устойчивость, истощаемость, односторонняя направленность, трудность переключения, сверхизменчивость.

Воля: внешние особенности моторики, поведения, энергичность, активность, инициативность; снижение побуждений, нерешительность; внушаемость, упрямство; навязчивые действия, ритуалы. Двигательное возбуждение, выраженность, его особенности (маниакальное, гебефреническое, кататоническое, депрессивное, галлюцинаторное, бредовое, эпилептиформное, психопатическое и пр.). Двигательная расторможенность. Состояние обездвиженности, его особенности; импульсивные действия. Усиление, ослабление, извращение влечений (пищевого, полового, самосохранения). Другие формы патологии влечений. Отклоняющееся поведение.

Ощущения и восприятия. Способность различать цвета основные и дополнительные. Изменение интенсивности, качества ощущений, иллюзии, галлюцинации. Нарушения оптико-пространственных свойств предметов. Расстройства «схемы тела». Влияние имеющихся расстройств на поведение, отношение к этим расстройствам, и в том числе к ранее бывшим.

Мышление. Понятия (простые обобщения доступны, недоступны, дифференцировка понятий по существенному, по несущественному признакам), способность к абстрактному мышлению, уровень мыслительных операций. Темп: ускорение, замедление, обстоятельность, детализированность. Структурные расстройства: соскальзывания, бессвязность, персеверации, резонерство, паралогичность, символика, неологизмы; ментизм, шперрунг. Навязчивые состояния, сверхценные, бредовые идеи, патологические

фантазии. Содержание, степень систематизации, влияние на поведение.

Память. Тип памяти. Память на прошлое и на текущие события. Гипермнезия. Амнезия (фиксационная, ретро- и антероградная, конградная). Парамнезии (криптомнезия, псевдореминисценции, конфабуляции). Инфантильное астеническое расстройство памяти. Синдром Корсакова.

Интеллект. Запас знаний, умений, навыков – соответствует возрасту, среде, образованию, профессии, жизненному опыту. Одаренность, способности: к рукоделию, ремеслу; музыкальные способности, способность к рисованию, лепке; спортивные способности. Степень умственной отсталости. Структура и выраженность деменции.

Суицидные намерения и агрессивные тенденции.

Критическое отношение к своему состоянию, к пребыванию в больнице, планы на будущее.

Критерии оценивания: полнота описания и соответствие инструкции.

Задание 3. Психофармакологические препараты

Задание на выполнение: 30 минут

Заполните таблицу «Клиническая классификация психотропных средств»

Класс	Подгруппа/ психотропное действие	Терапевтические эффекты / клиническая нозология	Основные нежелательные эффекты
Нейролептики (антипсихотики)			
Транквилизаторы (анксиолитики) и снотворные			
Антидепрессанты			
Ноотропы			
Нормотимики			

Эталон ответа:

Класс	Подгруппа/ психотропное действие	Терапевтические эффекты / клиническая нозология	Основные нежелательные эффекты
Нейролептики (антипсихотики)	1. Преимущественно с седативным действием 2. Преимущественно с антипсихотическим действием 3. Преимущественно со стимулирующим действием 4. Атипичные нейролептики	Лечение психозов различной этиологии	- обструктивная желтуха - эндокринные эффекты - кожные и офтальмологические эффекты - седативное действие -антихолинэргические эффекты - ортостатическая гипотензия - кардиальные эффекты - неврологические эффекты (псевдопаркинсонизм, злокачественный нейролептический синдром)
Транквилизаторы (анксиолитики) и	1. Транквилизирующе	- седативный - анксиолитический	- седативный - амнестический

снотворные	<ul style="list-style-type: none"> е действие 2. Стимулирующее действие 3. Седативно-снотворное 4. Противосудорожное 	<ul style="list-style-type: none"> - антиконвульсивный - миорелаксирующий - амнестический - антистрессовый 	<ul style="list-style-type: none"> - психомоторный - поведенческий (депрессия, агитация) - снижение обмена углекислого газа (прогрессирование ночного апноэ) - синдромы отмены
Антидепрессанты	<ul style="list-style-type: none"> 1. Преимущественно седативного действия 2. Сбалансированного действия 3. Преимущественно стимулирующего действия 	Лечение депрессивных расстройств различного генеза	<ul style="list-style-type: none"> - антихолинергические эффекты - седативные эффекты - сердечно-сосудистые эффекты - ортостатическая гипотензия - неврологические эффекты (тремор, парестезии) - влияние на сон - сексуальные расстройства - реакции отмены
Ноотропы	<ul style="list-style-type: none"> - с седативными свойствами - с психостимулирующими свойствами 	<ul style="list-style-type: none"> - психостимулирующий эффект - антиастенический - транквилизирующий - антидепрессивный - повышение уровня бодрствования, сознания - противоэпилептический - ноотропный - мнемотропный - адаптогенный - вазовегетативный - противопаркинсонический 	Побочные эффекты незначительны. При передозировке препаратами с психостимулирующими свойствами возможны: <ul style="list-style-type: none"> - гиперстимуляция - колебания артериального давления - диспепсические расстройства
Нормотимики	<ul style="list-style-type: none"> 1. Соли лития <ul style="list-style-type: none"> - лития карбонат - лития оксибутират - контемонол 2. Антиконвульсанты <ul style="list-style-type: none"> - карбамазепин (финлепсин, тегретол и т.д.) - карбамазепин-ретард (финлепсин-ретард, тегретол ЦР) - вальпроат натрия (ацедипрол, конвулекс, депакин, энкорат и др.) - вальпроевая кислота (депакин-хроно) 	Соли лития: <ul style="list-style-type: none"> - регулируют аффективные расстройства - антипсихотическая активность Антиконвульсанты: <ul style="list-style-type: none"> - неадекватные реакции или непереносимость нейролептиков или лития - биполярное шизоаффективное расстройство - быстрое прогрессирование шизофрении - синдром де ля Туретта 	При лечении солями лития: <ul style="list-style-type: none"> - Поздние побочные эффекты: <ul style="list-style-type: none"> - литиевый тремор (неритмичное, медленное, крупноразмашистое дрожание пальцев рук, языка, век) - почечные расстройства - гипотиреоидный зоб - расстройства сердечного ритма

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Тема 1.3. Психология лечебного процесса. Этика и деонтология в медицинской деятельности.

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-5.9)

Шкала оценивания 3.

21. Психологические особенности лечебного процесса.
22. Соотношение нормы и патологии, здоровья и болезни.
23. Варианты отношения больного к болезни.
24. Основы конфликтологии в медицинской деятельности.
25. Типология взаимоотношений «врач-больной».
26. Основы и принципы врачебной этики.
27. Понятие о деонтологии в медицинской деятельности.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-5.9)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

126. Агравация:
 - a. Умышленное изображение уже исчезнувших симптомов психической болезни
 - b. Умышленное сокрытие имеющихся психических расстройств в виде «формальной критики»
 - c. Умышленное изображение психопатологических симптомов, не свойственных имеющемуся психическому заболеванию
 - d. Умышленное изображение психической болезни психически здоровым лицом
 - e. **Умышленное преувеличение симптомов имеющегося в настоящее время заболевания или остаточных явлений после перенесенной психической болезни**
127. В современном определении интеллекта основной упор делается на то, что он:
 - a. Наследуется
 - b. **Представляет собой способность адаптироваться к окружающей среде**
 - c. В основном приобретается
 - d. Неравномерно распределен у представителей разных рас
128. Гиперкомпенсация – это:
 - a. Расстройство внимания в форме его произвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям
 - b. **Защитное поведение связанное с имеющейся или мнимой неполноценностью**
 - c. Периодически наступающие кратковременные приступы сонливости
 - d. Понижение волевой активности с бедностью побуждений, обеднением мышления, снижением двигательной активности
 - e. Двигательное угнетение, сопровождающееся обеднением и замедлением движений

129. Инстинктивные формы поведения:
- Запрограммированы от рождения**
 - Менее сложны, чем рефлексy
 - Не могут изменяться в результате опыта
 - У человека более многочисленны, чем у других видов
130. Какая из перечисленных черт не является специфической для творческого мышления?
- Пластичность
 - Надежность**
 - Гибкость
 - Оригинальность
131. Какие из понятий относятся к основным видам психических процессов?
- Ощущение**
 - Мотив
 - Воля**
 - Характер
 - Воображение**
132. Какой из перечисленных внешних факторов играет самую важную роль в интеллектуальном развитии младенца
- Питание
 - Правильный физический уход
 - Воспитание родной матерью
 - Психическая стимуляция**
133. Основными принципами психологии являются:
- Детерминизм
 - Целостность
 - Единство сознания и деятельности
 - Личностный подход
 - Все ответы верны**
134. Присущая человеку социальная структура дает детям возможность:
- Получать хороший уход
 - Воспринимать социальные и культурные обычаи
 - Усваивать опыт предшествующих поколений
 - Все ответы верны**
135. Проявления сексуального поведения у людей:
- Строго управляется внутренними механизмами
 - Определяются культурой**
 - Относительно сходны в различных культурах
 - Мало видоизменяются в многочисленных культурах
136. Психика определяется как:
- Состояние души
 - Особое свойство высокоорганизованной материи**
 - Результат влияния окружающей среды

137. Психика у человека проявляется в следующих видах:
- a. **Психические свойства личности**
 - b. Психодиагностика
 - c. **Психические состояния**
 - d. Психопрофилактика
 - e. **Психические процессы**
 - f. Психотерапия
138. Сензитивные периоды – это такие периоды развития, во время которых:
- a. Научение затруднено
 - b. Организм достигает зрелости
 - c. **Организм более восприимчив к тому или иному научению**
 - d. Созревание осуществляется быстрее всего
139. Стресс связан:
- a. С прогрессирующим истощением резервов организма
 - b. **С неожиданной и острой ситуацией**
 - c. Со способностью каждого идти на риск
 - d. Все ответы верны
140. Суть проекции заключается:
- a. **В приписывании другим людям собственных чувств и мыслей**
 - b. Ориентации поведения на доступную цель
 - c. В отрицании реальных фактов
 - d. В выборе поведения, противоположного подавленному
141. Теории личностных черт пытаются описывать личность человека на основании:
- a. Его физической конституции
 - b. Тех моделей, которым он подражает
 - c. Факторов, контролирующих его поступки
 - d. **Ни один из ответов не верен**
142. Только женщина (в отличие от самок животных):
- a. Знакома с оргазмом
 - b. Сексуально активна на протяжении всего года
 - c. Остается сексуально активной в период менопаузы
 - d. **Все ответы верны**
143. Человек – единственное существо, способное:
- a. **Передавать информацию о прошлых и будущих событиях**
 - b. Пользоваться орудиями
 - c. Жить в сообществах
 - d. Верны все ответы
144. Что такое идентичность человека?
- a. Его уподобление другим людям
 - b. **Чувство самого себя, собственной «самости»**
 - c. Синоним понятия «личность»
 - d. Синоним понятия «характер»
145. Эдипов комплекс, который имел в виду Фрейд, развивается:

- a. На оральной стадии
- b. На анальной стадии
- c. На фаллической стадии**
- d. На генитальной стадии

146. Эффективность деятельности, связанной с тем или иным научением, зависит:

- a. От состояния сознания
- b. От стресса
- c. От ситуации, в которой эта деятельность осуществляется
- d. Все ответы верны**

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-5.9)

Задание 1. Терминология

Время на выполнение: 10 минут

Объясните понятия нормы и патологии, здоровья и болезни в психиатрии

Эталон ответа:

Континуум «норма-патология» характеризует состояние психобиологического субстрата личности, соотношение физиологических и патофизиологических механизмов психической саморегуляции, выраженность личностной дисгармонии и структурно-морфологических изменений центральной нервной системы (ЦНС), индивидуальную степень готовности к психопатологическому синдромообразованию.

Спектр «здоровье-болезнь» – это качественные характеристики, интегрально отражающие целостное состояние психического и социального функционирования. Нарушение функции проявляется в субъективных и объективных клинических феноменах (психопатологических симптомах) и лишь тогда, когда компенсация морфологических (ультраструктурных) изменений в ЦНС оказывается уже несостоятельной.

Критерии оценивания: все понятия определены верно.

Задание 2. Типы отношения к болезни

Время на выполнение: 30 минут

Заполните таблицу «Классификация типов отношения к болезни»

ТИП	ОПИСАНИЕ
Гармоничный	
Эргопатический	
Анозогнозический	
Тревожный	
Ипохондрический	
Неврастенический	
Меланхолический	
Апатический	
Сенситивный	
Эгоцентрический	
Паранойяльный	
Дисфорический	

Эталон ответа:

ТИП	ОПИСАНИЕ
Гармоничный	Оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки тяжести болезни.
Эргопатический	«Уход от болезни в работу». Избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное, прежде всего стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать работу. Стремление во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус
Анозогнозический	Активнее отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. При признании болезни – отбрасывание мыслей о возможных ее последствиях. При эйфорическом варианте – необоснованно повышенное настроение, пренебрежительное, легкомысленное отношение к болезни и лечению.
Тревожный	Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения. В большей степени выражен интерес к объективным данным, нежели к субъективным ощущениям. При обсессивно-фобическом варианте – тревожная мнительность. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.
Ипохондрический	Чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, постоянных требований тщательного обследования у авторитетных специалистов и боязни вреда и болезненности процедур.
Неврастенический	Поведение по типу «раздражительной слабости». Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения. В последующем – критическое отношение к своим поступкам и необдуманным словам, просьбы о прощении.
Меланхолический	Сверхудроченность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей.
Апатический	Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения.
Сенситивный	Чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни.
Эгоцентрический	«Принятие» болезни и поиски выгод в связи с болезнью. Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием. Эмоциональная нестабильность и непрогнозируемость.
Паранойяльный	Уверенность, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к разговорам о себе, к лекарствам и процедурам.
Дисфорический	Доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид. Зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких.

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Задание 3. Типология взаимоотношений «врач-больной»

Время на выполнение: 15 минут.

Заполните таблицу «Типология взаимоотношений «врач-больной». Какая модель вам наиболее близка? Обоснуйте свой ответ.

Модель взаимоотношений	Описание
Инженерная	
Патерналистская	
Коллегиальная	
«Контрактная»	

Эталон ответа:

Модель взаимоотношений	Описание
Инженерная	Пациент воспринимается врачом как безличный механизм. Задача врача - исправление отклонений в неисправном физиологическом механизме. Основным недостатком этого типа отношений является технократический подход к пациенту, который противоречит принципу уважения прав и достоинства личности. Пациент не участвует в обсуждении процесса лечения.
Патерналистская	Принципы отношения к пациенту – любовь, милосердие, забота, благодеяние и справедливость. Патернализм наиболее приемлем в педиатрии, психиатрии, гериатрии. Недостатки модели в том, что взаимоотношения могут перерасти в отношения типа «начальник – подчинённый».
Коллегиальная	Здесь господствует принцип равноправия. Врач сообщает правдивую информацию о диагнозе, методах лечения, возможных осложнениях и последствиях заболевания. Пациент участвует в обсуждении этой информации. Здесь реализуется право пациента на свободу выбора. На процесс лечения негативно могут влиять некомпетентность или особенности психики пациента. Эффективность коллегиальной модели проявляется особенно хорошо при хронических заболеваниях.
«Контрактная»	Взаимодействия врача и пациента осуществляются на принципах общественного договора. Пациенты заключают договор на медицинское обслуживание с лечебным учреждением или через страховую компанию. Каждая сторона в таком договоре несёт свои обязательства, и каждая достигает своей выгоды.

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Раздел 2. Патопсихология и общая психопатология.

Тема 2.1. Патопсихология и психопатология восприятия, мышления и внимания.

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Шкала оценивания 3.

28. Понятия симптом, синдром, признак, феномен. Феноменологический и структурно-симптомологические подходы в оценке психических нарушений. Классификация симптомов. Основные закономерности проявления психопатологических нарушений.

29. Ощущение, восприятие и их патология.
30. Сенсопатии.
31. Иллюзии. Их клинические разновидности.
32. Галлюцинации. Их клиническая разновидности.
33. Дифференциальная диагностика истинных и псевдогаллюцинаций.
34. Психосенсорные расстройства.
35. Мышление и его патология.
36. Непродуктивные нарушения мышления.
37. Продуктивные нарушения мышления.
38. Внимание и его патология.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

147. «Нарушение восприятия времени» относится к:

- a. Галлюцинациям
- b. Психосенсорным расстройствам**
- c. Сенсопатиям
- d. Иллюзиям

148. Акозмы относятся к:

- a. Аутометаморфозиям
- b. Элементарным зрительным галлюцинациям
- c. Иллюзиям
- d. Сенестопатиям
- e. Элементарным слуховым галлюцинациям**

149. Акозмы:

- a. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
- b. Нарушение памяти в виде утраты способности фиксации, сохранения и воспроизведения различной информации (событий, знаний и т.д.)
- c. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики
- d. Выпадение из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам
- e. Элементарные слуховые обманы в виде шума, стука, грохота, шипения, выстрелов и т.д.**

150. Апрозексия – это:

- a. Неспособность к длительному сосредоточению
- b. Повышенная переключаемость внимания
- c. Сужение «поля внимания»
- d. Полное отсутствие («выпадение») внимания**

151. Апрозексия, гипопрозексия, гиперметаморфоз относятся к патологии:

- a. Памяти
- b. Ощущений

- c. Воли
- d. Внимания**
- e. Восприятия

152. Атаксия интрапсихическая:

- a. Разобщенность и расщепление психических процессов (мышления, чувств, поступков), их мимического и речевого выражения**
- b. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
- c. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения
- d. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации)
- e. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья

153. Аутометаморфопсии относятся к:

- a. Сенсопатиям
- b. Деменции
- c. Психосенсорным расстройствам**
- d. Псевдогаллюцинациям
- e. Расстройствам памяти

154. Аффективные иллюзии относятся к:

- a. Сенсопатиям
- b. Патологическим иллюзиям**
- c. Психосенсорным расстройствам
- d. Функциональным галлюцинациям

155. Бесвязность (инкогеренция) мышления – это:

- a. Непроизвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний
- b. Затрудненность последовательного течения мыслей, сопровождаемая замедленностью, крайней тягучестью
- c. Неточность, нецеленаправленность мышления, не сопровождающаяся, однако, ускорением течения ассоциаций
- d. Утрата способности к образованию ассоциативных связей, отражению действительности в ее связях и отношениях**
- e. Неожиданная остановка, перерыв мысли, ее внезапная блокада

156. Бесвязность и разорванность мышления относятся к:

- a. Бредовым идеям
- b. Расстройствам мышления по темпу ассоциативного процесса
- c. Обсессиям
- d. Расстройствам мышления по стройности ассоциативного процесса**
- e. Сверхценным идеям

157. Брадипсихия – это:

- a. Замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления
- b. Замедление всех психических процессов**
- c. Идеи, суждения, не соответствующие действительности и полностью овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разубеждении, разъяснении

- d. Необоснованное, чрезмерное преувеличение своих духовных и физических сил, социального положения и связанных с этим возможностей
- e. Необоснованное убеждение в постороннем влиянии на мысли, чувства и поступки больного, нередко с суждением о происхождении такого воздействия (гипноз, лучевое и волновое воздействие и др.)

158. Бред – это:

- a. **Идеи, суждения, не соответствующие действительности и полностью овладевающие сознанием больного и не поддающиеся при разубеждении, разъяснении**
- b. Утрата эмоциональных реакций на все окружающее, с мучительным переживанием полной душевной опустошенности
- c. Упорный отказ от пищи, обусловленный психическим заболеванием
- d. Безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений
- e. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки

159. Бред индуцированный – это:

- a. Необоснованное суждение обо всем происходящем вокруг больного как специально устроенном, инсценированном с какой-то целью
- b. **Бред, возникающий у лиц, находившихся в длительном контакте с психически больным, совпадающий по тематике с бредом больного**
- c. Ложное убеждение, проявляющееся идеей полного изменения окружающей обстановки, превращения предметов, перевоплощения лиц
- d. Приобретение предметами, событиями и окружающими лицами особого смысла
- e. Ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унизительной болезни (рак, СПИД и др.)

160. Бред интерметаморфозы – это:

- a. Депрессивные, ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновения собственного тела, отдельных органов)
- b. Ложное убеждение в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими лицами в совершении неблагоприятных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения
- c. Образные представления (фантазии и грезы), сопровождающиеся тревогой, страхом, экстазом, растерянностью
- d. **Ложное убеждение, проявляющееся идеей полного изменения окружающей обстановки, превращения предметов, перевоплощения лиц**
- e. Приобретение предметами, событиями и окружающими лицами особого смысла

161. Бред Котара – это:

- a. Погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью. Утрата интереса к реальности с отсутствием стремления к общению с окружающими людьми
- b. Нарушение восприятия, проявляющееся в искажении формы и величины своего тела
- c. **Депрессивные, ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновения собственного тела, отдельных органов)**

- d. Кратковременное психическое расстройство, возникающее в ответ на интенсивную, внезапную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, за которым следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией
- e. Ложное убеждение в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими лицами в совершении неблагоприятных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения

162. Бред манихейский – это:

- a. Разновидность аффективного бреда, содержанием которого являются идеи самообвинения, греховности
- b. Разновидность чувственного, экспансивного бреда, содержание которого носит фантастический, антагонистический характер**
- c. Разновидность чувственного, экспансивного бреда, содержанием которого являются идеи реформаторства, мессианства
- d. Разновидность чувственного, экспансивного бреда ретроспективного содержания, нередко сопровождающегося псевдогаллюцинаторными воспоминаниями
- e. Разновидность аффективного бреда, содержанием которого являются ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновение собственного тела, отдельных органов)

163. Бред параноидный – это:

- a. Высшая степень бессвязности мышления, когда речь представляет собой беспорядочный, бессмысленный набор слов
- b. Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития. С сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту
- c. Ощущение спазма, подкатывание к горлу клубка, шара, возникающее в невротическом симптомокомплексе
- d. Возникающее при глубоком нарушении сознания, ограничивающееся пределами постели двигательное беспокойство, проявляющееся небольшими по амплитуде движениями преимущественно пальцев рук (больной тербит простыню, одежду, «обирается»)
- e. Различные бредовые идеи неблагоприятного воздействия на больного извне, содержащие идеи преследования, отношения, воздействия, отравления, обвинения, ущерба**

164. Бредовые идеи характерны для клинической картины:

- a. Умственной отсталости
- b. Невротических расстройств
- c. Наркоманий
- d. Психозов**
- e. Расстройств личности

165. Бредовые идеи являются признаком:

- a. Расстройств невротического уровня
- b. Расстройств психотического уровня**
- c. Могут наблюдаться на любом из вышеперечисленных уровней
- d. Могут наблюдаться и у психически здоровых, и у психически больных лиц

166. Вагабондаж (дромомания, пориомания) – это:

- a. **Патологическое, непреодолимое стремление к перемене мест, к бродяжничеству**
- b. Запой, периодически возникающее, непреодолимое влечение к пьянству
- c. Периодически и внезапно возникающая страсть к воровству
- d. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких, иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения
- e. Неотвратимое стремление к поджогу, который производится без намерения принести зло, причинить ущерб

167. Галлюцинации гипнагогические – это:

- a. **Видения, возникающие непосредственно перед засыпанием, при закрытых глазах, на темном фоне зрения**
- b. Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ
- c. Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при пробуждении
- d. Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих) совершать те или иные поступки, действия
- e. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор

168. Галлюцинации императивные – это:

- a. **Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих) совершать те или иные поступки, действия**
- b. Зрительные галлюцинации в виде образов людей, животных, неодушевленных предметов, отличающихся необычайно большими иногда гигантскими размерами
- c. Зрительные галлюцинации в виде образов живых существ и неодушевленных предметов, отличающихся необычно малыми размерами
- d. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор
- e. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор

169. Галлюцинации функциональные – это:

- a. Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при засыпании или пробуждении
- b. Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ
- c. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор
- d. Ощущение ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов
- e. **Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор**

170. Гиперметаморфоз – это:

- a. **Расстройство внимания в форме его произвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям**
- b. Неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта
- c. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества

- d. Нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью
- e. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением

171. Гиперметаморфоз – это:

- a. «Выпадение» внимания
- b. Сужение «поля внимания»
- c. Повышенная переключаемость внимания, отвлекаемость**
- d. Снижение переключаемости, внимания

172. Гипсофобия – это страх:

- a. Получить травму и оказаться в гипсе
- b. Острых предметов
- c. Высоты и глубины**
- d. Загрязнения
- e. Воды
- f. Замкнутых пространств

173. Закупорка мышления (шперрунг) – это:

- a. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением
- b. Неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта**
- c. Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов
- d. Высшая степень бессвязности мышления, когда речь представляет собой беспорядочный, бессмысленный набор слов
- e. Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития, с сохранением черт присущих детскому или подростковому возрасту

174. Иллюзии – это:

- a. Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов
- b. Повышенная восприимчивость к обычным внешним раздражителям, сопровождающаяся неприятным субъективным чувством
- c. Понижение восприимчивости к внешним раздражениям
- d. Лишенные смыслового значения произвольные насильственные движения
- e. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением**

175. Иллюзии возникают у:

- a. Психически здоровых людей
- b. При различных психических расстройствах
- c. Психически здоровых и психически больных лиц**

176. Иллюзии могут наблюдаться:

- a. При психических расстройствах
- b. У психически здоровых лиц
- c. В обоих случаях**

177. Истинным галлюцинациям свойственны:

- a. Проекция галлюцинаторных образов «во внутрь»

- b. **Чувственная яркость, живость**
 - c. Наличие критического отношения
 - d. Мнестические расстройства
178. Какая разновидность фобий свойственна заключительному этапу невротического заболевания:
- a. Гипсофобия
 - b. Агорафобия
 - c. Нозофобия
 - d. **Фобофобия**
 - e. Клаустрофобия
179. Какие из перечисленных понятий можно отнести к свойствам восприятия?
- a. **Предметность**
 - b. Контрастность
 - c. **Константность**
180. Какие из понятий относятся к познавательным психическим процессам?
- a. **Восприятие**
 - b. **Речь**
 - c. Потребности
 - d. Эмоции
181. Какой вид мышления характерен для детей до 3-х лет?
- a. **Наглядно-действенное мышление**
 - b. Образное мышление
 - c. Практическое мышление
182. Кверулянство – это:
- a. Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемые усилия избавиться от него
 - b. **Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения**
 - c. Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата
 - d. Предшествующее бреду преобладание в самочувствии тревоги, страха с ощущением непонятности окружающего, предчувствием надвигающегося несчастья, опасности
 - e. Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними
183. Классическое описание псевдогаллюцинаций принадлежит:
- a. И.М. Балинскому
 - b. **В.Х. Кандинскому**
 - c. В.П. Осипову
 - d. С.С. Корсакову
184. Критическое отношение к болезненным переживаниям наиболее характерно для больных с:
- a. Резонерством

- b. Сверхценными идеями
- c. Обстоятельностью
- d. Обсессиями**
- e. Бредовыми идеями
- f. Галлюцинациями

185. Метаморфозии – это:

- a. Искажение восприятия формы или величины своего тела
- b. Нарушение ориентировки в собственной личности
- c. Нарушение восприятия размеров и формы предметов и пространства**

186. Монолога симптом – это:

- a. Двигательное возбуждение, сопровождающее дисфорию или сумеречное помрачение сознания
- b. Двигательное возбуждение больных олигофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях нанесением себе повреждений
- c. Повторение услышанных слов и предложений
- d. Повторение увиденных действий
- e. Спонтанная речь больного, сопровождающаяся разорванностью мышления**

187. Мышление – это:

- a. Опосредованное, обобщенное отражение действительности
- b. Процесс отражения объективной реальности, составляющий высшую ступень человеческого познания
- c. Процесс отражения внутренних связей предметов и явлений
- d. Все ответы верны**

188. Навязчивые воспоминания относятся к группе:

- a. Навязчивых страхов
- b. Навязчивых влечений
- c. Идеаторных obsessions**
- d. Навязчивых действий

189. Навязчивые состояния (ананказм, obsessions) – это:

- a. Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними**
- b. Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемые усилия избавиться от него
- c. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности
- d. Непреодолимая боязнь, охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться
- e. Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.)

190. Наиболее опасными для больного и окружающих являются галлюцинации:

- a. Обонятельные
- b. Тактильные
- c. Фотопсии

d. Слуховые императивные

e. Речедвигательные

191. Неологизмы – это:

- a. **Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография)**
- b. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях
- c. Психическое расстройство, заключающееся в том, что знакомые предметы, лица, обстановка воспринимаются как впервые увиденные
- d. Психическое расстройство, заключающееся в том, что привычные явления, ситуация осознается как впервые возникающая
- e. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения

192. Обстоятельство мышления и шперрунги относятся к:

- a. Сверхценным идеям
- b. **Расстройствам мышления по темпу ассоциативного процесса**
- c. Навязчивым идеям
- d. Бредовым идеям
- e. Расстройствам мышления по стройности ассоциативного процесса

193. Обстоятельство является:

- a. нарушением уровня обобщения
- b. нарушением процесса обобщения
- c. мотивационным нарушением мышления
- d. **динамическим нарушением мышления**
- e. нарушением логики суждений

194. Олицетворенное осознание – это:

- a. Искажение ощущения формы и величины своего тела или отдельных его частей
- b. Мучительное непонимание больным своего состояния, которое осознается как необычное, необъяснимое
- c. Ослабление, вплоть до полного исчезновения различий между «я» и «не я», между миром внутренним и внешним, между реальность и образом, созданным аутистическим миром больного
- d. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро
- e. **Возникновение у больного (в помещении, где он находится один) чувства присутствия кого-то постороннего. Присутствие постороннего не воспринимается, а непосредственно переживается с одновременным сознанием ошибочности возникшего чувств**

195. Основные признаки бредовых идей:

- a. **Ложное содержание**
- b. **Убежденность в их правильности**
- c. Длительность протекания
- d. Нелепые галлюцинации
- e. **Недоступность коррекции**
- f. Выраженные аффективные расстройства
- g. Нарушение памяти

196. Основные признаки навязчивых идей:
- Нарушения сознания
 - Непроизвольность возникновения**
 - Расстройство внимания
 - Признаки слабоумия
 - Сохранность критического отношения к навязчивостям**
197. Основные признаки сверхценных идей:
- Наличие галлюцинаций
 - Связь возникновения с реальными событиями**
 - Нелепое содержание
 - Одностороннее отражение реальных обстоятельств**
 - Длительность протекания
198. Ощущение – это:
- Отражение свойств предметов объективного мира, возникающее при их непосредственном воздействии на рецептор
 - Познавательный психический процесс, отражающий отдельные свойства и качества предметов внешнего мира и внутреннего состояния организма
 - Целостное отражение предметов, возникающее при непосредственном воздействии их на рецепторы
 - Все ответы верны**
199. Парейдолии – это:
- Зрительные иллюзии фантастического содержания на фоне сниженного тона психической деятельности**
 - Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения
 - Расстройство мышления сопровождающееся отчетливо неприятным субъективным переживанием внезапного исчезновения нужной мысли
 - Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях
 - Крайнее обеднение запаса слов
200. Пиромания – болезненное влечение к:
- Бродяжничеству
 - Воровству
 - Поджогам**
 - Самоубийству
201. По механизму бредообразования выделяются:
- Бред паралогический - бред нелепый
 - Бред интерпретативный - бред образный**
 - Бред фрагментарный - бред систематизированный
202. По содержанию бредовые идеи воздействия и отравления относятся к группе бредовых идей:
- Величия
 - Самоуничижения
 - Преследования**

203. Прогностически благоприятными являются галлюцинации:
- Зрительные**
 - Обонятельные
 - Псевдогаллюцинации
 - Вкусовые
 - Истинные**
 - Тактильные
204. Псевдогаллюцинациям свойственно:
- Проекция галлюцинаторных образов «вовне»
 - Чувство «насильственности», «сделанности»**
 - Чувственная яркость, живость
 - Выраженные астенические проявления
205. Разноплановость является:
- нарушением уровня обобщения
 - нарушением процесса обобщения
 - мотивационным нарушением мышления**
 - динамическим нарушением мышления
 - нарушением логики суждений
206. Расплывчатое мышление – это:
- Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях**
 - Крайнее обеднение запаса слов
 - Возникновение у больного (в помещении, где он находится один) чувства присутствия кого-то постороннего. Присутствие постороннего не воспринимается, а непосредственно переживается
 - Невозможность полного воспроизведения в сознании деталей, эпизодов или подробностей событий, происходивших во время алкогольного опьянения
 - Бессмысленное двигательное возбуждение (иногда в форме «двигательной бури»), возникающее при внезапных, очень сильных потрясениях, катастрофах, в ситуациях угрожающих жизни
207. Резонерство – это:
- Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях
 - Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография)
 - Тип мышления, характеризующийся склонностью к пустым, бесплодным, формальным аналогиям**
 - Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения
 - Неспособность деления главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях
208. Резонерство, разноплановость и разорванность мышления характерны для:
- Психопатий
 - Маниакально-депрессивного психоза
 - Эпилепсии
 - Шизофрении**
 - Невротических состояний

f. Олигофрении

209. Сенестопатии характеризуются:

- a. Нарушением сознания
- b. Необычайным характером испытываемых ощущений**
- c. Переживанием искаженного восприятия внешних объектов
- d. Тягостными, мучительными неприятными ощущениями**
- e. Ровным фоном настроения
- f. Наличием выраженной соматоневрологической патологии

210. Сенестопатии это:

- a. Усиление ощущений кожного чувства
- b. Разнообразные нарушения со стороны моторной сферы, имеющие субъективный характер и не получающие отражения в данных объективного исследования: чувство потери равновесия, шаткости походки и т.д.
- c. Нарушение восприятия «схемы тела» – искаженное восприятие собственного тела, физического (телесного) «Я»
- d. Разнообразные, крайне неприятные тягостные ощущения, исходящие из разных областей тела, отдельных внутренних органов, без реальных соматических причин**
- e. Ощущения ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов

211. Сенсопатии относятся к:

- a. Патологии эмоций
- b. Патологии влечений
- c. Психосенсорным расстройствам
- d. Патологии ощущений**

212. Синестезии являются разновидностью:

- a. Иллюзий
- b. Психосенсорных расстройств
- c. Галлюцинаций
- d. Сенсопатий**
- e. Псевдореминисценций

213. Соскальзывание является:

- a. нарушением уровня обобщения
- b. нарушением процесса обобщения
- c. мотивационным нарушением мышления
- d. динамическим нарушением мышления
- e. нарушением логики суждений**

214. Шизофазия – это:

- a. Повторение увиденных действий
- b. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
- c. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения**
- d. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации)
- e. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Шкала оценивания 3.

23. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной К., 23 года. До недавнего времени – практически здоров, закончил школу, прошел службу в Вооруженных Силах по призыву. После увольнения с военной службы вернулся домой, работает водителем. В прошлом году попал в дорожно-транспортное происшествие, имела место черепно-мозговая травма средней степени, лечился амбулаторно. В последующем беспокоили периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости, повышенная утомляемость, тем не менее успешно справлялся с производственными нагрузками, но к врачам не обращался. Поводом для обращения за медицинской помощью явились жалобы, появившиеся на протяжении последнего месяца. Субъективно обратил внимание на непереносимость обычных звуковых раздражителей («прошу дома телевизор и радио сделать тише, все звуки кажутся чрезмерно громкими»), изменилось ощущение восприятия света («такое впечатление, что снег ослепляет, дома не могу смотреть на включенную настольную лампу»), раздражает прикосновение одежды к телу, обычная пища кажется «чрезмерно горячей». Критически оценивает свои жалобы, просит излечить его от «острой чувствительности».

Вопрос:

1. Какие психопатологические симптомы являются ведущими в этом клиническом наблюдении?

Эталон ответа:

1. Гиперестезии

24. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной А., 34 года, рабочий. На протяжении последних 10-12 лет злоупотребляет алкоголем, пьет по 5-7 дней в дозе 500-700 мл ежедневно, тяжело переносит похмелье, по поводу «тяги» к спиртному дважды лечился амбулаторно у нарколога, дома – частые конфликты с женой по поводу пьянства. На прием к психиатру доставлен супругой, со слов которой «три дня назад, после очередной пьянки, стал каким-то тревожным, к чему-то прислушивается, затыкает уши руками, с кем-то переговаривается, ругается». При осмотре: внешне – тревожен, суетлив, в то же время понимает, где находится и с кем беседует. Сообщает, что в последние дни стал «слышать» знакомые и незнакомые голоса, которые «идут с улицы, из соседних домов», «разговариваю с ними, как с живыми...». Уверен в реальности происходящего, переговаривается с ними, объяснить причину их возникновения не может, больным себя не считает.

Вопрос:

1. Какие психопатологические симптомы являются ведущими в этом клиническом наблюдении?

Эталон ответа:

1. Истинные слуховые галлюцинации

25. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Б., 16 лет, ученик средней школы. Рос и развивался нормально, учится хорошо, занимался спортом. Два месяца назад перенес грипп с высокой температурой, в последующем оставался астенизированным, с трудом справлялся с учебной программой, перестал посещать спортивную секцию. Поводом для обращения к психиатру стали жалобы подростка, на которые обратили внимание родители подростка. Заявлял, что на улице «машины как-то уменьшились в размерах, а дома стали казаться очень большими». Некоторые предметы. Например – «деревья, столбы», воспринимал как «искореженные, будто бы в мультфильмах», улица казалась «бесконечной». Лестница дома «как будто вела в небо». При этом ориентировки в окружающем не терял, считал, что «на самом деле ничего не изменилось, все осталось на своих местах, мне это только кажется». Излагая свои болезненные переживания, остается внешне спокойным, охотно беседует, просит «дать лекарства, чтобы все воспринималось по-прежнему».

Вопрос:

1. Какие психопатологические симптомы являются ведущими в этом клиническом наблюдении?

Эталон ответа:

1. Психосенсорные расстройства (метаморфопсии).

26. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

«Голоса – это взаимное понятие дорожки в воде. Голоса мы сопоставляем как связки своих рук с руками руковых рук. Надо беречь правую руку, так как там находятся сплетения пишущих устройств, которые всех слышат и разговаривают. Без отопления голоса будут замкнуты, получится звезда, которая будет закрыта танковым шлемом, как у вас в атаке. Это и требовалось доказать Софронову на мусорной раме прибором Эстонии на столе. Она была на потолке и шла гулять как бы за анютиными глазами. Смирнов очень хороший зверь. Причина и явление электрических следов, нарисованных на нашем предмете страны, является выходом на работу воздуха руки без понимания цилиндра...»

Вопрос:

1. К какому виду расстройства мышления относится данный клинический пример речи больного?

Эталон ответа:

1. Разорванность мышления

27. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ

РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

«Смотря что понимать под термином «самочувствие». Если ранжировать физиологические, психологические, социальные и характерологические составляющие, то первые две у меня относительно в норме, у оставшихся же имеется отчетливая тенденция к отрыву от общепринятых личностно-государственных нормативов. Понятие «нормы» в современном историческом этапе развития человечества неоднозначно. Так, я могу быть нормальным по отношению к государству и ненормальным с точки зрения своего семейного обитания, или наоборот, а с помощью математики можно рассчитать неограниченное число вариантов в системе «Я – самочувствие – норма». Идеально здоровых людей в мире не существует, у всех что-нибудь да болит. В условиях современного цивилизованного общества это неизбежно; болезни – расплата за прогресс. Прогресс привел человека в космос, а самочувствие человека в космосе отличается от его здоровья на Земле...»

Вопрос:

1. К какому виду расстройства мышления относится данный клинический пример речи больного в ответ на вопрос врача о самочувствии?

Эталон ответа:

1. Резонерство

28. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной С., 43 года, инженер. По характеру – сенситивный, склонный к пониженной самооценке, легко ранимый. На протяжении всей жизни был склонен к немотивированным колебаниям настроения в сторону его понижения продолжительностью до 2-3 недель, но к врачам по этому поводу не обращался. На протяжении последних 3-4 месяцев пониженное настроение приобрело стойкий характер, значительно усилилось по сравнению с предшествующими эпизодами. Тем не менее, продолжал работать, хотя и справлялся с производственными обязанностями с большим трудом. Поводом для обращения к психиатру стали высказывания С., насторожившие его семью.

Заявлял, что считает себя виновным в своей профессиональной несостоятельности (хотя по работе всегда характеризовался как ответственный и исполнительный), считал себя «плохим отцом и никчемным мужем» (хотя отношения в семье всегда были естественные и доброжелательные), вспоминал ряд несущественных эпизодов в жизни, где, по его мнению, «вел себя неблагоприятно, вопреки совести», заявлял, что «из-за таких, как он, в стране хаос и беспорядок». Пришел к выводу, что он – «государственный преступник, который должен понести заслуженное наказание», был фиксирован на собственной «никчемности и бесполезности». Полностью уверен в правоте своих убеждений, не принимает к сведению многочисленные и объективные контраргументы со стороны родственников и сослуживцев.

Вопрос:

1. Какой психопатологический симптом является ведущим в этом клиническом примере?

Эталон ответа:

1. Бред самообвинения.

29. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная С., 26 лет, научный сотрудник. До недавнего времени – практически здорова. Летом прошлого года, случайно оказалась на «большом поле, похожем на болото, когда начала его переходить, почувствовала, что почва становится очень мягкой, ноги вязнут, да еще и гроза началась...». Испытала острый страх, чувство беспомощности, «была близка к панике». Случайно была обнаружена другими грибниками, и ситуация разрешилась благополучно. По возвращению домой постепенно успокоилась, и, со слов, «вроде бы пришла в себя». Осенью того же года впервые поймала себя на мысли, что, при необходимости перейти в городе «широкую улицу или площадь» на душе становится «как-то неуютно, тревожно», а однажды «при сильном дожде», находясь на Дворцовой площади, «остро вспомнились переживания на злополучном болоте». С того времени постепенно сформировался «сильный внутренний страх» перед необходимостью преодоления больших открытых пространств, бледнеет, учащается сердцебиение, стала менять городские маршруты (избегая проспекты и площади) или, под разными предлогами, находить себе попутчиков. Долго не решалась обратиться к врачам, т.к. «было неловко, даже смешно, я же умом все прекрасно понимаю, я же выросла в этом городе, и никогда не боялась ни площадей, ни широких улиц, ни больших дворов». Поводом для консультации у психотерапевта послужило чувство «усталости от борьбы со своими причудами, они меня совершенно измотали и обессилили».

Вопрос:

1. Какой психопатологический симптом является ведущим в этом клиническом примере?

Эталон ответа:

1. Навязчивый страх открытых пространств (агорафобия).

30. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Обследуемый А., 14 лет, школьник. Поводом для консультации у психиатра послужило беспокойство родителей и учителей участвовавшие за последний год случаи немотивированного воровства. В школе и дома крадет предметы, необходимость в которых явно отсутствует: может взять из портфеля одноклассников авторучку, чистую тетрадь и выбросить их где-то рядом с классом, либо вскоре с шутками вернуть их владельцам. Из дома несколько раз утаскивал чистые носки, ложки и вилки, на вопросы родителей давал невразумительные объяснения: «сам не знаю, зачем они мне, просто что-то находит на меня, когда очень хочется украсть...». Проживает в хороших материальных условиях, воровство совершается обычно без типичных мер предосторожностей, дорогие вещи, деньги обычно внимания не привлекают, сам объясняет свои особенности поведения «дурным влечением», причину появления которого не знает.

Вопрос:

1. Какой психопатологический симптом является ведущим в этом клиническом примере?

Эталон ответа:

1. Клептомания (навязчивое влечение к воровству).

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Задание 1. Терминология

Время на выполнение: 20 минут.

Дайте определение следующим терминам:

Гипестезия

Сенестопатии

Иллюзии

Галлюцинации

Психосенсорные расстройства

Дереализация

Ангедония

Шперрунг

Персеверация

Бредовые идеи

Параноидный синдром

Агорафобия

Дисморфофобия

Эталон ответа:

Гипестезия – сниженная чувствительность к раздражителям.

Сенестопатии – тягостные ощущения, локализуются во внутренних органах или в поверхностных областях тела, не имеют для своего возникновения объективных причин.

Иллюзии – ошибочное восприятие реально существующих объектов (неправильно узнаются).

Галлюцинации – восприятие несуществующих объектов, мнимое восприятие без объекта.

Психосенсорные расстройства – искаженное восприятие реально существующих объектов.

Дереализация – чувство измененности окружающего мира.

Ангедония – неспособность переживать радость.

Шперрунг – «закупорка» мысли, внезапный обрыв мысли.

Персеверация – повторение одних и тех же слов, фраз, в связи с выраженным затруднением мыслительного процесса.

Бредовые идеи – ложные, ошибочные суждения, возникающие на патологической основе, овладевают всем сознанием больного, не поддаются логической коррекции.

Параноидный синдром – представлен вторичным чувственным бредом. Бред возникает на фоне аффекта тревоги, страха, депрессии, галлюцинаций, психических автоматизмов, кататонических расстройств.

Агорафобия – страх открытых пространств, скопления людей, страх остаться без помощи.

Дисморфофобия – навязчивый страх своего физического несовершенства.

Критерии оценивания: все определения даны верно.

Задание 2. Истинные и псевдогаллюцинации

Время на выполнение: 5 минут.

Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика истинных и ложных галлюцинаций»

Галлюцинации	Проекция патологических образов	Чувственная яркость, живость галлюцинаторных образов	Чувство насильственности, «сделанности», влияние извне
Истинные			
Ложные (псевдогаллюцинации)			

Эталон ответа:

Галлюцинации	Проекция патологических образов	Чувственная яркость, живость галлюцинаторных образов	Чувство насильственности, «сделанности», влияние извне
Истинные	в окружающее пространство («вовне»)	сохранена	отсутствует
Ложные (псевдогаллюцинации)	в субъективное пространство («вовнутрь»)	отсутствует	выявляется

Критерии оценивания: все ячейки таблицы заполнены верно.

Задание 3. Расстройства мышления

Время на выполнение: 15 минут.

Заполните таблицу по расстройствам мышления.

Непродуктивные (по «форме»)	
<i>По темпу ассоциативного процесса</i>	<i>По стройности ассоциативного процесса</i>
Продуктивные (по «содержанию»)	

Эталон ответа:

Непродуктивные (по «форме»)		
<i>По темпу ассоциативного процесса</i>	<i>По стройности ассоциативного процесса</i>	
Ускорение	Бессвязность	
Замедление	Разорванность	
Обстоятельность	Резонерство	
Шперрунг	Разноплановость	
Продуктивные (по «содержанию»)		
<i>Навязчивые идеи (обсессии)</i>	<i>Сверхценные идеи</i>	<i>Бредовые идеи</i>
Непроизвольно возникающие, неадекватные ситуации переживания, доминирующие в сознании больного, к которым сохраняется критическое отношение (сопровождаются «борьбой мотивов»)	Аффективно окрашенные, доминирующие суждения, сформировавшиеся вследствие реальных событий (не сопровождаются «борьбой мотивов»)	Ошибочные, некорректируемые умозаключения, формирующиеся на патологической основе и определяющие мировоззрение больного

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Тема 2.2. Патопсихология и психопатология памяти, эмоций, воли и особенностей личности (темперамента, характера).

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Шкала оценивания 3.

39. Память и ее патология.
40. Прогрессирующая амнезия. Закон Рибо.
41. Парамнезии.
42. Основные виды расстройств эмоций, их объективные признаки.
43. Физиологический аффект. Патологический аффект.
44. Воля и ее патология.
45. Болезненное повышение и снижение волевой и двигательной активности.

Клинические разновидности двигательного возбуждения и обездвиженности.

46. Расстройства влечений, анорексия, булимия, полифагия, извращение влечений к пище, половые извращения.

47. Акцентуации характера и акцентуации личности.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

215. «Тоска», «тревога» относятся к группам симптомов:

- a. Неустойчивости эмоциональной сферы
- b. Снижения настроения**
- c. Качественного искажения эмоций

216. «Тоскливо-злобный» характер настроения обозначается как:

- a. Дистимия
- b. Гипотимия
- c. Дисфория**

217. Абулия характерна для:

- a. Психопатий
- b. Шизофреническом дефекте**
- c. Алкогольных психозов
- d. Циклофрении
- e. Органического поражения лобных долей головного мозга**

218. Абулия:

- a. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема введения веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
- b. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность**
- c. Потеря способности запоминать текущие события
- d. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций

- e. Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек

219. Амнезия антероградная:

- a. Выпадение из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам
- b. Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек
- c. Потеря способности запоминать текущие события
- d. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики**
- e. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, как непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию (или другому расстройству психики), так и после него

220. Анергия:

- a. Потеря способности запоминать текущие события
- b. Снижение до полного отсутствия психической, двигательной и речевой активности**
- c. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
- d. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность
- e. Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией

221. Апатия относится к группе симптомов:

- a. Снижения настроения
- b. Качественного искажения эмоций**
- c. Неустойчивости эмоциональной сферы

222. Астазия-абазия:

- a. Утрата способности к образованию ассоциативных связей
- b. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки**
- c. Замедление всех психических процессов
- d. Замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления
- e. Бессвязность речи, сопровождающаяся повторением одних и тех же фраз и слов

223. Аффект патологический:

- a. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, помрачением сознания и искаженным восприятием окружающего, за чем**

следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией

- b. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом на фоне аффектогенного сужения сознания, за чем следует общая расслабленность, безразличие; не сопровождается амнезией
- c. Внезапно возникающее, обычно кратковременное состояние, характеризующееся глубокой дезориентировкой в окружающем, часто сопровождающееся галлюцинозом, острым образным бредом, аффектом тоски, злобы и страха, неправильным поведением
- d. Ощущение облегчения, иногда опустошенности, наступающее в результате вызванных аффектом действий
- e. Необоснованное, чрезмерное преувеличение своих духовных и физических сил, социального положения и связанных с этим возможностей

224. Аффективная диссоциация:

- a. Утрата эмоциональных реакций на все окружающее, с мучительным переживанием полной душевной опустошенности
- b. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом на фоне аффектогенного сужения сознания, за чем следует общая расслабленность, безразличие; не сопровождается амнезией
- c. Безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений
- d. Психическое расстройство, характеризующееся слабостью эмоциональных реакций, оскудением чувств, эмоциональной холодностью, переходящее в полное равнодушие и безучастность
- e. **Несоответствие содержания мышления аффективному фону**

225. Вербигерация – это:

- a. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта. Повторение отдельных слогов
- b. Неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта
- c. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества
- d. **Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания, иногда проявляющееся бессмысленным нанизыванием сходных по звучанию фраз, слов и слогов**
- e. Слуховые галлюцинации в виде одного или нескольких голосов

226. Выраженные расстройства памяти характерны для:

- a. Маниакально-депрессивного психоза
- b. Расстройств личности
- c. **Органического поражения головного мозга с психическими нарушениями**
- d. Невротических расстройств
- e. Шизофрении

227. Гипермнезия характерна для следующих психопатологических синдромов:

- a. Делириозного
- b. Астенического

- c. **Маниакального**
- d. Корсаковского
- e. **Паранойяльного**
- f. Депрессивного

228. Гипертимия характерна для следующего психопатологического синдрома:

- a. Параноидного
- b. Кататонического
- c. **Маниакального**
- d. Астенического

229. Для какого варианта психомоторного возбуждения характерно наличие острой предшествующей психотравмы:

- a. Гебефренического
- b. Маниакального
- c. Кататонического
- d. **Истерического**
- e. Галлюцинаторно-бредового

230. Для фантастических конфабуляций характерны следующие признаки:

- a. Стойкость
- b. Критическое отношение
- c. Перенос во времени реальных событий
- d. **Неправдоподобность содержания**
- e. Простота, несложность структуры

231. Долговременная память:

- a. Обладает ограниченной емкостью
- b. **Обладает практически неограниченной длительностью**
- c. Более развита у пожилых лиц
- d. Все ответы верны

232. Закон Рибо – это:

- a. Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов
- b. Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными
- c. **Закономерность развития амнезии, «закон обратного хода памяти». Утрата материала памяти происходит в последовательности, обратной ее накоплению**
- d. Принцип наследования эндогенных психозов, которые являются полигенно детерминированными наследственными болезнями и не подчиняются основным законам Менделя
- e. Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития с сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту

233. Импульсивные действия возникают:

- a. После длительной борьбы мотивов
- b. При появлении навязчивых мыслей
- c. При обнубиляции
- d. Как следствие дистимических расстройств
- e. **Внезапно, без борьбы мотивов**

234. Интенсивность наших эмоций зависит главным образом:
- От восприятия данной обстановки
 - От уровня бодрствования**
 - От анализа полученных сведений
 - От значения той потребности, с которой связана эмоция
235. Какие из перечисленных симптомов относятся к основным признакам депрессии?
- Сниженное настроение
 - Идеаторная заторможенность**
 - Моторная заторможенность**
 - Бредовые идеи самообвинения
236. Какие из понятий относятся к эмоционально-волевым психическим процессам?
- Чувства**
 - Внимание
 - Воля**
 - Эмоции**
237. Какие структуры мозга принимают наибольшее участие в формировании эмоций у человека?
- Затылочная кора
 - Лимбическая система**
 - Продолговатый мозг
238. Каковы основные функции эмоций?
- Сигнальная
 - Энергетическая
 - Приспособительная
 - Регуляторная
 - Все ответы верны**
239. Конфабуляции – это:
- Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными
 - Вымышленные психически больным события, принимающие форму воспоминаний**
 - Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких, иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения
 - Периодически возникающая страсть к воровству
 - Транзиторно возникающий непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний, образов, представлений
240. Кратковременная память:
- Длится до двух минут
 - Обладает емкостью, не превышающей 11 элементов
 - Позволяет долго помнить телефонный номер
 - Все ответы неверны**

241. Криптомнезии – это:
- a. **Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными**
 - b. Вымышленные психически больным события, принимающие форму воспоминаний
 - c. Нарушение памяти в виде утраты способности фиксации, сохранения и воспроизведения различной информации (событий, знаний и т.д.)
 - d. Невозможность выполнять счетные операции при сохранности речи
 - e. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, как непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию (или другому психическому расстройству), так и после него

242. Криптомнезии представляют собой:
- a. Перенос во времени реально имевших место событий
 - b. Ложные воспоминания
 - c. **Стирание грани между реальными событиями и событиями услышанными, увиденными или прочитанными**
 - d. Утрату памяти на события определенного промежутка времени

243. Логоклония – это:
- a. Двигательное возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипий
 - b. Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата
 - c. **Многократное повторение отдельных слогов произносимого слова**
 - d. Непреодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие
 - e. Вымышленные психически больным события, приобретающие форму воспоминаний

244. Мутизм – это:
- a. **Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата**
 - b. Непроизвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний, образов, представлений
 - c. Многократное повторение отдельных слогов произносимого слова
 - d. Непреодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие
 - e. Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними

245. Нарастающие расстройства памяти наблюдаются при:
- a. Невротических расстройствах
 - b. Аффективных расстройствах
 - c. Реактивных психозах
 - d. Расстройствах личности
 - e. Шизофрении
 - f. **Органическом поражении головного мозга**

246. Нарколепсия – это:
- a. Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемые усилия избавиться от него

- b. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности
- c. Непреодолимая боязнь, охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться
- d. Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.)
- e. **Болезненное состояние проявляющееся гипнолексией, катаплексией, расстройствами ночного сна**

247. Негативизм – это:

- a. **Бессмысленное противодействие немотивированный отказ больного от выполнения любого движения, действия или сопротивление его осуществлению другим лицом**
- b. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности
- c. Непреодолимая боязнь, охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться
- d. Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.)
- e. Нарушение осознания себя как единого целого, сопровождающееся переживанием внутреннего распада, раздвоения, паническим страхом

248. Отрицательные эмоции возникают оттого, что имеющаяся информация:

- a. Избыточна
- b. **Недостаточна**
- c. Достаточна
- d. Почти достаточна

249. Палимпсест – это:

- a. Тип мышления, характеризующийся склонностью к пустым, бесплодным, формальным аналогиям
- b. **Невозможность полного воспроизведения в сознании деталей, эпизодов или подробностей событий, происходивших во время алкогольного опьянения**
- c. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро
- d. Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией
- e. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики

250. Палимпсесты наиболее характерны для:

- a. Шизофрении
- b. Неврозов
- c. Олигофрении
- d. **Алкоголизма**
- e. Психопатий
- f. Циклофрении

251. Парабулия – это:

- a. Объединение несопоставимых, противоречивых идей, обстоятельств, положений, с произвольной подменой одних идей другими
- b. Ответы на поставленные вопросы не впопад, не по существу, возникающие у больных с кататоническими расстройствами
- c. Ложные воспоминания, возникающие в результате слияния актуального восприятия, впечатления с мнимым, бывшим якобы в прошлом
- d. Извращение волевой активности, проявляющееся неадекватным поведением в виде негативизма, импульсивности, вычурности движений**
- e. Аффект качественно и количественно не соответствующий его причине

252. Персеверация – это:

- a. Застревание в сознании какой-либо мысли или представления с монотонным их повторением в ответ на вновь задаваемые вопросы, не имеющие отношения к первоначальному**
- b. Мимоговорение, во время которого больной на заданный вопрос отвечает неправильно, хотя по содержанию ответа можно заключить, что вопрос был понят верно
- c. Убежденность больного, что окружающие, родные и знакомые являются совершенно посторонними, неизвестными ему людьми, но загримированными под близких и знакомых
- d. Расстройство мышления сопровождающееся отчетливо неприятным субъективным переживанием внезапного исчезновения нужной мысли
- e. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях

253. Пожилые люди:

- a. Обладают лучшей, чем у молодых, памятью на давние события
- b. Сохраняют способность очень легко организовывать запоминаемый материал
- c. Легче вспоминают что-то, чем узнают
- d. Все ответы неверны**

254. Полидипсия – патологическое усиление:

- a. Аппетита
- b. Жажды**
- c. Сексуальности
- d. Волевых побуждений

255. При извлечении информации из памяти всегда легче:

- a. Вспомнить какой-то отдельно взятый элемент
- b. Распознать элемент информации среди предъявленных других**
- c. Ответить на прямые вопросы
- d. Не учитывать контекста

256. Растерянность (аффект недоумения) – это:

- a. Чрезмерная подвижность внимания, постоянный переход от одного объекта и вида деятельности к другому
- b. Расстройства восприятия в виде ощущений и образов произвольно возникающих без реального раздражителя (объекта)
- c. Нарушение внутренних логических связей, соединение разнородных, не связанных по смыслу элементов или разрыв цельности мыслей и цепи ассоциаций с неологизмами. При внешней упорядоченности речь лишена содержания
- d. Неистовое возбуждение, внезапно сменяющееся заторможенностью или ступором

- e. **Мучительное непонимание больным своего состояния, которое осознается как необычное, необъяснимое**
257. Растерянность, недопонимание, недоосмысление, снижение синтетических способностей, выраженный астенический фон наблюдается при:
- a. Ипохондрическом синдроме
 - b. Онейроиде
 - c. Паранойальном синдроме
 - d. Кататоническом возбуждении
 - e. **Аменции**
 - f. Нигде из перечисленных состояний
258. Сенсорная память:
- a. Действует на уровне рецепторов
 - b. Действует меньше одной секунды
 - c. Лежит, в частности, в основе последовательных образов
 - d. **Все ответы верны**
259. Способность к активной, сознательной и целенаправленной деятельности определяется как:
- a. Влечение
 - b. Память
 - c. **Воля**
 - d. Мышление
 - e. Внимание
260. Стереотипия – это:
- a. **Постоянное повторение какого-либо действия, слова, фразы**
 - b. Оpozнaвание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот - знакомых как чужих людей, но принявших их облик
 - c. Складывается из симптома иллюзии двойников, симптома положительного или отрицательного двойника
 - d. Проявление повышенной внушаемости и галлюцинаторной готовности у больного в предделириозном состоянии: надавливание на глазные яблоки, при соответствующем внушении вызывает зрительные галлюцинации
 - e. Спонтанная речь больного, сопровождающаяся разорванностью мышления
261. Ступор – это:
- a. Убежденность больного в том, что окружающие его посторонние, незнакомые лица являются его родными и близкими, но заgrimированы под незнакомых
 - b. **Состояние психической и двигательной заторможенности**
 - c. Оpozнaвание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот - знакомых как чужих людей, но принявших их облик
 - d. Повторение увиденных действий
 - e. Неузнавание своего отражения в зеркале
262. Фиксационная амнезия – утрата памяти на:
- a. События, предшествующие бессознательному состоянию, психическому или соматическому заболеванию
 - b. События, непосредственно следующими за периодом болезни
 - c. События, имевшие место в период нарушения сознания
 - d. **Текущие события**

263. Фиксационная амнезия характерна для следующего психопатологического синдрома:
- Паранойяльного
 - Маниакального
 - Делириозного
 - Синдрома Корсакова**
 - Астенического
 - Обсессивного
264. Что является сенсорной основой эмоций?
- Мышление
 - Ощущение**
 - Речь
265. Эйфория – это:
- Незначительный подъем настроения, сочетающийся с расторможенностью примитивных влечений, беспечностью, дурашливым поведением
 - Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
 - Переживание восторга, блаженства, необычного счастья
 - Повышенное настроение с беспечным довольством, благодушием, пассивной радостью**
 - Недостаточность или утрата аффективной откликаемости, бедность эмоциональных проявлений, душевная холодность, равнодушие
266. Экстаз – это:
- Повторение увиденных действий
 - Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
 - Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения
 - Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации
 - Переживание восторга, блаженства, необычного счастья**
267. Эмоциональная тупость наблюдается при:
- Расстройствах личности
 - Алкогольном делирии
 - Шизофрении**
 - Аффективных расстройствах
 - Невротических расстройствах
268. Эмоциональная тупость наблюдается при:
- Алкоголизме
 - Невротических расстройствах
 - Органическом поражении головного мозга с психическими нарушениями
 - Расстройствах личности
 - Шизофрении**
 - Эпилепсии
269. Эмоциональное обеднение (аффективная тупость) – это:

- a. Повторение увиденных действий
- b. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
- c. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения
- d. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением (вплоть до персеверации)
- e. **Недостаточность или утрата аффективной откликаемости, бедность эмоциональных проявлений, душевная холодность, равнодушие**

270. Эретическое возбуждение – это:

- a. Повторение увиденных действий
- b. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
- c. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения
- d. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением (вплоть до персеверации)
- e. **Двигательное возбуждение больных олигофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях нанесением себе самоповреждений**

271. Эхолоалия – это:

- a. **Повторение услышанных слов и предложений**
- b. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
- c. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения
- d. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации
- e. Повторение увиденных действий

272. Эхопраксия – это:

- a. **Повторение увиденных действий**
- b. Повторение услышанных слов и предложений
- c. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта, повторение отдельных слогов
- d. Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания, иногда проявляющееся бессмысленным нанизыванием сходных по звучанию фраз, слов и слогов
- e. Неодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие

273. Нервная анорексия проявляется:

- a. **Стремлением к похуданию, связанным с боязнью полноты**
- b. Снохождением
- c. Повышенной потребностью в пище
- d. Ретроградной амнезией
- e. Абсансами

274. Автоматизм амбулаторный:

- a. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после

- введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
- b. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность.
 - c. Потеря способности запоминать текущие события
 - d. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
 - e. **Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией**

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Шкала оценивания 3.

31. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной И., 34 года, военнослужащий. Принимая непосредственное участие в боевых действиях в Чечне, подорвался на mine, в бессознательном состоянии был госпитализирован. По выходе из коматозного состояния обнаружил выпадение памяти на период, предшествующий подрыву сроком на 7-8 дней: «помню, как получили приказ, как готовились к выполнению боевого задания, а потом несколько дней забылись начисто... Очнулся лишь в госпитале, после операции, не знаю, почему здесь оказался...». После длительного лечения вернулся в строй, приступил к исполнению служебных обязанностей, однако, спустя несколько месяцев, начал обращать внимание на ослабление памяти: «стал каким-то забывчивым, не могу вспомнить необходимое в данный момент, хотя позже эти факты сами всплывают в памяти, путаю часто даты, имена, телефоны и т.д.» Чтобы компенсировать мнестические недостатки начал пользоваться записной книжкой, постоянно держит под рукой справочник, «стал тренировать свою память, даже книжку купил специальную по этой теме». Поводом для обращения к психиатру послужили нелепые высказывания, на которые обратили внимание окружающие. Неоднократно, особенно при встречах с боевыми друзьями, рассказывал о своем «героическом прошлом», о якобы «сверхсекретных заданиях», которые выполнял по непосредственному приказу из Москвы, о том, что имел личные контакты с высшими командными лицами (как с нашими, так и со стороны противника), заявлял, что принимая личное участие в стратегических разработках, что «тайно» награжден рядом правительственных наград. В ответ на объективное мнение сослуживцев, что очень многое в рассказах И. не соответствует (и не могло соответствовать!) реальной обстановке не возражает, активно не спорит, «хотите верьте – хотите нет». Со слов окружающих, «вроде бы по характеру И. остался таким же, да и по службе, в целом, справляется, дома у него все нормально. Выдумал про себя какую-то сказку, и верит в нее, как ребенок...».

Вопрос:

1. Какие психопатологические симптомы (в количестве 3-х) Вы можете выявить в этом клиническом наблюдении?

Эталон ответа:

1. Расстройства памяти – ретроградная амнезия, гипомнезия, фантастические конфабуляции.

32. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная М., 31 г. поступила с жалобами на сниженное настроение, нарушение засыпания, поверхностный тревожный сон, повышенную раздражительность, агрессивность по отношению к членам семьи и коллегам по работе, повышенную утомляемость.

Из анамнеза: родилась средним ребенком в семье из двоих детей. Родители умерли. Мать страдала гипертонической болезнью, перенесла два инсульта, скончалась два года назад, отец скончался год назад после перенесенного инфаркта миокарда. Росла и развивалась нормально. Никаких поведенческих особенностей в детстве не отмечалось. В школу пошла в возрасте 7 лет, окончила среднюю школу и кулинарный техникум, работает поваром по настоящее время.

Состоит во втором браке, первый брак был расторгнут после супружеской измены мужа. Воспитывает ребенка 7 лет от второго брака, отношения в семье относительно равные.

Считает себя больной около 2-х лет. После конфликта на работе, который продолжался около двух недель, стала раздражительной, плохо засыпала, лечилась амбулаторно, принимала транквилизаторы. В последние несколько месяцев состояние ухудшилось, больная стала особенно раздражительной, плохо спала, «не могла иногда заснуть до 4-5 часов утра», с вышеперечисленными жалобами обратилась в психиатрическую клинику.

Психическое состояние: больная ориентирована правильно в пространстве, во времени, собственной личности, контактна, обстоятельно с излишними подробностями рассказывает о себе, придает особую значимость обычным бытовым фактам. Настроение неустойчивое. Расстройств восприятия нет. Мышление последовательное, нормальное по темпу, нарушений стройности ассоциативного процесса, продуктивных расстройств мышления нет, суицидальных мыслей не высказывает, Суицидальных мыслей нет, настроена на лечение.

Вопрос:

1. Перечислите психопатологические симптомы, имеющиеся у больной.

Эталон ответа:

1. У больной определяются симптомы снижения настроения и симптомы неустойчивости эмоциональной сферы.

33. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная И., 27 лет была доставлена в клинику психиатрии родственниками. В момент беседы больная плачет, фиксирована на стрессовой ситуации, которую перенесла несколько дней назад – факт супружеской неверности мужа, свидетелем чего она стала. Больная заявляет, что «верить теперь никому нельзя», что перенесенная психотравмирующая ситуация «так и стоит перед глазами».

Из анамнеза: больная росла в семье с жесткими нравственными устоями, за малейшие неуспехи в школе, факт посещения школьных дискотек, ее жестоко наказывали. Правила поведения в семье диктовались в основном отцом. Окончила школу, институт, по специальности не работает. Замужем в течение 5 лет, воспитывает 2-х детей – мальчиков, 5 и 7 лет. Отношения в семье носили, как считает больная, равный характер, при этом муж всегда выполнял все поручения.

Объективно: все виды ориентировки сохранены, настроение сниженное, больная плачет, негативно настроена к беседе, считает, что «ей никто не может помочь». Расстройств восприятия нет, мышление последовательное, нормальное по темпу и стройности ассоциативного процесса. Продуктивных расстройств мышления нет, суицидальные мысли не высказывает.

Вопрос:

1. Охарактеризуйте имеющиеся у больной психические нарушения.

Эталон ответа:

1. У больной определяются симптомы снижения настроения и симптомы неустойчивости эмоциональной сферы.

34. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К., 20 лет, студент. Прибыл на осмотр врачом-психиатром в сопровождении родителей. С их слов, родной дядя по линии матери страдал «каким-то эндогенным заболеванием, неоднократно лечился в психбольницах». Мальчик рос и развивался нормально, единственный ребенок в семье, был достаточно живой и общительный, среди сверстников ничем не выделялся, успешно закончил школу и поступил в технический ВУЗ. В настоящее время – студент 3-го курса, проживает с родителями, холост.

Примерно год тому назад родители обратили внимание на «изменение в характере»: без видимой причины, с их слов, «у сына куда-то стали исчезать ранее свойственные ему чувства привязанности, любви к семье, стал каким-то формальным в общении, на словах говорит все правильно, но как-то безлико, без эмоции. Раньше любил ухаживать и гулять с собакой, а сейчас к ней стал совсем безразличным, в институте отошел от прежних друзей, заявлял об утрате интереса к выбранной профессии. Нарастает пассивность, безразличие, да и за собой постепенно перестал следить: приходится напоминать, чтобы вовремя подстригся, принял душ, потерял прежнюю аккуратность в одежде. Выражение лица становится каким-то оцепенелым, без четких живых эмоций. Сокурсники говорили, что за последний год К. существенно изменился, хотя с учебными нагрузками справляется, в целом, успешно, но в общении стал совершенно другим человеком, эмоции у него становятся плоскими, однообразными, его ничего сильно ни радует, ни огорчает.

При осмотре: формально ориентировка сохранена, внешне спокоен, безразличен к процедуре осмотра, «раз родители привели – значит, так надо...». Мимика невыразительная, ответы односложные, выражениях эмоциональных проявлений не обнаруживает, считает свое психическое состояние «нормальным», хотя тут же соглашается с предложением обследования в условиях психиатрического стационара. Острых психических расстройств на момент осмотра не обнаруживает.

Вопрос:

1. Какой психопатологический симптом является ведущим в этом клиническом примере?

Эталон ответа:

1. Эмоциональная тупость.

35. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Р., 18 лет. Доставлен в психиатрическую клинику в сопровождении родственников. Согласно имеющимся сведениям, рос и развивался нормально. Соматически здоров, злоупотребление алкоголем, наркотиками не обнаруживается. Психическое состояние изменилось остро, без видимой причины, «2-3 дня тому назад». До этого плохо спал, «был каким-то раздражительным», а затем окружающие обратили внимание на «неестественно хорошее настроение»: много смеялся, отпускал плоские шутки, утратил чувство дистанции, с незнакомыми обращался на «ты», временами громко пел «любимые песни», постоянно находился в движении, ночью собрался «совершить забег на 10 км, чтобы укрепить физическую форму».

При осмотре: двигательно возбужден, многоречив, с врачом – сразу «за руку и на ты». Заявляет о «прекрасном самочувствии, приливе сил, избытке оптимизма». На лице – постоянная улыбка, смеется, активно жестикулирует, мимика – яркая, образная, желает всем присутствующим «такого же великолепного солнечного настроения, как у него». Легко и с видимым удовольствием выполняет просьбы прочитать стихи, спеть песню. Психически больным себя не считает, заявляет, «разве мое чудесное настроение – это болезнь? Это же радость...». Госпитализирован в острое психиатрическое отделение.

Вопрос:

1. Какой психопатологический симптом является ведущим в этом клиническом примере?

Эталон ответа:

1. Гипертимия.

36. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Б., 48 лет, инвалид II группы по психическому заболеванию. По профессии – судовой механик. Находясь в заграничном плавании в районе африканского континента, 12 лет назад перенес тяжелое инфекционное заболевание неясной этиологии с высокой температурой, выраженным токсикозом и судорожными расстройствами. Стационарно лечился в инфекционном и (по поводу пароксизмальных состояний) в неврологических отделениях. После лечения в море не выходил, работал на берегу. В клинической картине отмечалось нарастающее снижение памяти и интеллекта, начал злоупотреблять алкоголем, по поводу атипичного делирия находился впервые в психиатрической больнице 8 лет тому назад. В дальнейшем необоснованно ревновал жену, выискивал мнимых соперников, высказывал угрозы в адрес супруги. Дважды госпитализирован по поводу бредовых расстройств с тематикой ревности в психиатрические стационары, после последней госпитализации была оформлена II группа инвалидности, и супруга разошлась с больным. Проживает один в коммунальной квартире.

Поводом для последней госпитализации стало обращение соседей в психоневрологический диспансер, где больной состоит на учете. Согласно их сведениям, «за последний год излишне спиртным не злоупотреблял, развод с женой особо не переживал, но потерял постепенно всякое стремление к деятельности. Стал пассивным, бездеятельным, малоактивным, раньше периодически где-то подрабатывал, а сейчас целыми днями дома сидит, никуда не ходит. На здоровье особо не жалуется, а при его безделье на жизнь, конечно, не хватает... Комнату свою не убирает, даже за пенсией лень ему сходить. Мы, конечно, понимаем, что из-за болезни у него с памятью и умом не все в порядке, но раньше он хоть что-то делал для жизни, а сейчас, похоже, совсем волю потерял, а ведь без нее в наше время не выживешь...».

Вопрос:

1. Какой психопатологический симптом является ведущим в этом клиническом примере на момент последней госпитализации?

Эталон ответа:

1. Абулия.

37. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной И., 45 лет. Последние два года находится в психиатрическом стационаре без выписки, ранее – повторные госпитализации с 20-летнего возраста. Инвалид I группы по психическому заболеванию. На протяжении последних месяцев, вплоть до настоящего осмотра, психическое состояние характеризуется однообразием в поведении, постоянно находится в одной и той же позе, совершает одни и те же действия, повторяет различные движения много раз подряд. Изо дня в день повторяет с неизменной интонацией одну и ту же фразу («Скоро, скоро к нам приедут на деревню трактора...»), не говоря ничего другого. Несколько недель занимает строго определенное место в палате. Бездеятелен, активно к контакту не стремится.

Вопрос:

1. Какой психопатологический симптом является ведущим в этом клиническом примере на момент осмотра?

Эталон ответа:

1. Стереотипии.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Задание 1. Мнемотехнические «законы» памяти

Время на выполнение: 10 минут.

Заполните таблицу «Мнемотехнические «законы» памяти»

Закон памяти	Практические приемы реализации
Закон интереса	
Закон осмысления	
Закон установки	
Закон действия	
Закон контекста	
Закон торможения	
Закон оптимальной длины ряда	
Закон края	
Закон повторения	
Закон незавершенности	

Эталон ответа:

Закон памяти	Практические приемы реализации
Закон интереса	Интересное запоминается легче.
Закон осмысления	Чем глубже осознать запоминаемую информацию, тем лучше она запомнится.
Закон установки	Если человек сам себе дал установку запомнить

	информацию, то запоминание произойдёт легче.
Закон действия	Информация, участвующая в деятельности (т. е. если происходит применение знаний на практике) запоминается лучше.
Закон контекста	При ассоциативном связывании информации с уже знакомыми понятиями новое усваивается лучше.
Закон торможения	При изучении похожих понятий наблюдается эффект «перекрытия» старой информации новой.
Закон оптимальной длины ряда	Длина запоминаемого ряда для лучшего запоминания не должна намного превышать объём кратковременной памяти.
Закон края	Лучше всего запоминается информация, представленная в начале и в конце.
Закон повторения	Лучше всего запоминается информация, которую повторили несколько раз.
Закон незавершенности	Лучше всего запоминаются незавершённые действия, задачи, недосказанные фразы и т. д.

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Задание 2. Аффект

Время на выполнение: 15 минут.

Заполните таблицу с основными отличиями физиологического и патологического аффектов.

Физиологический аффект	Патологический аффект

Эталон ответа:

Физиологический аффект	Патологический аффект
Кратковременность (10 мин)	Несколько часов – до суток
Соответствие силе переживания (адекватность раздражителю)	Несоответствие силе раздражителя (неадекватность, достаточно ничтожной обиды)
Возникает сразу в ответ на действие раздражителя (реакция «короткого замыкания»)	Нет реакции «короткого замыкания»
Сознание не помрачено	Сумеречное помрачение сознания (часто в виде галлюцинаторно-бредового варианта)
Действия носят целенаправленный характер	В действиях отражаются психотические переживания
После помнят все	Амнезия всего периода
После – эмоциональное облегчение	После – терминальный сон
Не освобождает от уголовной ответственности	Признаются невменяемыми

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Задание 3. Акцентуации личности

Время на выполнение: 20 минут.

Опишите каждый тип акцентуации личности в виде таблицы.

Акцентуация	Описание
Застревающий тип	
Демонстративный тип	
Педантичный тип	
Возбудимый тип	
Гипертимный тип	
Дистимный тип	
Циклотимный тип	
Экзальтированный тип	
Эмотивный тип	
Тревожный тип	
Экстравертированный тип	
Интровертированный тип	

Эталон ответа:

Акцентуация	Описание
Застревающий тип	Отличается длительностью переживаний какого-либо чувства, настойчивостью, упрямством, трудностями при переключении с одной проблемы на другую. При этом застревающий тип обладает высоким самоощущением, повышенной чувствительностью к несправедливости, недоверчивостью.
Демонстративный тип	Отличается эгоцентричностью, жадностью признания, оригинальностью, стремлением произвести эффект. Для него характерна тенденция к вытеснению неприятных событий, богатая фантазия, лживость, притворство, авантюризм, проявление артистических способностей.
Педантичный тип	Отличается преувеличенной аккуратностью, плохой переключаемостью с одной проблемы на другую, он всегда жестко следует плану, при его нарушении испытывает раздражение.
Возбудимый тип	Отличается агрессивностью, упрямством, раздражительностью, властностью, требовательностью, неуживчивостью, неустойчивостью. Для данного типа характерна повышенная конфликтность, грубость.
Гипертимный тип	Отличается активностью, энергичностью, оптимизмом, беззаботностью, многосторонними способностями. При этом для таких людей характерна тенденция «разбрасываться», не доводить начатое дело до конца, склонность к риску и новизне. Гипертимы плохо переносят дисциплину, критику в свой адрес, бурно переживают неудачи. Их тяготит одиночество, они стремятся к лидерству.
Дистимный тип	Отличается серьезностью, частой подавленностью настроения, предчувствием неприятностей. Люди этого типа часто проявляют медлительность, слабость волевого усилия, для них характерна заниженная самооценка.
Циклотимный тип	Отличается чередованием приподнятого и депрессивного настроения. В период подъема люди этого типа ведут себя как гипертимы, в период спада – как дистимы.
Экзальтированный тип	Отличается склонностью переходить в состояние восторженного возбуждения по незначительному поводу и впадать в отчаяние в результате разочарований. Для людей этого типа характерны

	страстность, полярность чувств (любовь и ненависть, восторг и отчаяние), самая сильная любовь возникает в тех случаях, когда любящий не встречает взаимности.
Эмотивный тип	Отличается тонкостью эмоциональных реакций, пронизательностью, гуманностью, отзывчивостью. Как правило, представители этого типа не претендуют на лидерство.
Тревожный тип	Отличается ощущением беспокойства, внутренней напряженности, склонен ожидать неприятности. Для людей данного типа характерны постоянные сомнения в правильности своих поступков и мыслей, а также обостренное чувство собственной неполноценности (чаще всего необъективное, не соответствующее истинным качествам личности).
Экстравертированный тип	Отличается высокой контактностью, широким кругом друзей и знакомых. Такие люди словоохотливы до болтливости, открыты для любой информации. Они легко поддаются влиянию, в общении предпочитают уступать роль лидера другим. Для экстравертов также характерна необдуманность поступков, легкомыслие, страсть к развлечениям, склонность к распространению сплетен и слухов.
Интровертированный тип	Люди этого типа характеризуются низкой контактностью, замкнутостью, оторванностью от реальности, склонностью к философствованию. Любят одиночество, редко вступают в конфликты и то, только при попытке других бесцеремонно вмешаться в их личную жизнь. Их отличает сдержанность, наличие твердых убеждений, принципиальность, а также упрямство, ригидность мышления, упорное отстаивание своих идей.

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Тема 2.3. Основные психопатологические синдромы. Синдромы нарушенного сознания. Синдромы органического поражения головного мозга.

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

48. Синдром как генетическая связь симптомов, как внешнее выражение внутренних механизмов (патогенеза) болезни. Систематика синдромов.
49. Философское и клиническое содержание понятия «сознания».
50. Выключение сознания – оглушенность, сопор, кома.
51. Помрачение сознания – критерии К. Ясперса.
52. Делирий и его стадии (психическая гиперестезия, парейдолическая и галлюцинаторная стадия, «бред занятости», мусситирующий делирий).
53. Онейроид и его динамика (бред интерметаморфозы, компульсивное фантазирование, онейроидный этап), его отличие от делирия.
54. Аментивный синдром, его основные признаки, отличие от делирия и кататонического синдрома.
55. Синдром сумеречного помрачения сознания (сомнамбулизм, моторный автоматизм, трансы и др.).

- 56. Синдромы снижения памяти и интеллекта.
- 57. Патология самосознания.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

- 275. Главные расстройства при Корсаковском синдроме наблюдаются в сфере:
 - a. Восприятия
 - b. Мышления
 - c. Внимания
 - d. Памяти**
 - e. Эмоций

- 276. Дезориентировка аллопсихическая – это:
 - a. Нарушение ориентировки в окружающем**
 - b. Закономерность развития амнезии, «закон обратного хода памяти»
 - c. Неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта
 - d. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества
 - e. Нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью

- 277. Делирий чаще встречается при:
 - a. Шизофрении
 - b. Неврозах
 - c. Алкоголизме**
 - d. Циклофрении
 - e. Остром периоде черепно-мозговой травмы**
 - f. Психопатиях

- 278. Деменция – это:
 - a. Возникающее в результате болезни ослабление интеллектуальной деятельности**
 - b. Неспособность к правильной артикуляции, смазанная, запинаясь, спотыкающаяся речь
 - c. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта. Повторение отдельных слогов
 - d. Закономерность развития амнезии, «закон обратного хода памяти»
 - e. Неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта

- 279. Деперсонализация относится к группе синдромов:
 - a. Аффективных
 - b. Выключения сознания
 - c. Галлюцинаторно-бредовых
 - d. Астенических
 - e. Нарушения самосознания**
 - f. Органического поражения головного мозга

280. Дерезализация и деперсонализация относятся к группе синдромов:
- Невротических
 - Галлюцинаторно-бредовых
 - Помрачения сознания
 - Аффективных
 - Нарушения самосознания**
 - Органического поражения головного мозга
281. Дерезализация характеризуется:
- Нарушением ориентировки в месте и времени
 - Галлюцинациями
 - Искаженным восприятием окружающей реальности**
 - Мнестическими расстройствами
 - Эйфорией
282. Дисморфомания представляет собой:
- Болезненное убеждение в наличии физического недостатка**
 - Бред величия
 - Моторный автоматизм
 - Ложные воспоминания
 - Депрессивный ступор
283. Диссоциация поведения и переживаний, внешняя малоподвижность, связанный характер фантастических переживаний, двойная ориентировка характерна для:
- Синдрома психического автоматизма
 - Парафренного синдрома
 - Делирия
 - Депрессивного синдрома
 - Онейроида**
 - Корсаковского синдрома
 - Параноидного синдрома
284. Для аменции характерно:
- Пароксизмальность возникновения и окончания
 - Наличие длительных истощающих соматических заболеваний**
 - Развернутые галлюцинаторно-бредовые переживания
 - Аффект недоумения, растерянности**
 - Полная амнезия пережитого**
 - Эйфория
 - Наличие психических автоматизмов
285. Для делирия характерны:
- Эндогенная этиология
 - Экзогенная этиология**
 - Стабильное течение
 - Волнообразное течение**
 - Преобладание истинных галлюцинаций**
 - Преобладание псевдогаллюцинаций
 - Эйфория
 - Страх, тревога**

286. Для Корсаковского синдрома характерна:
- Тревога
 - Эйфория**
 - Сенестопатии
 - Фиксационная амнезия**
 - Галлюцинации
 - Ретро-, антероградная амнезия**
 - Бред
 - Конфабуляции**
287. Истинные галлюцинации, психомоторное возбуждение, аллопсихическая дезориентировка, страх, тревога наблюдаются при:
- Аменции
 - Синдроме психического автоматизма
 - Галлюцинозе
 - Депрессивном синдроме
 - Делирии**
 - Парафреническом синдроме
288. К синдромам нарушенного сознания относятся:
- Кататонический
 - Галлюцинаторно-параноидный
 - Депрессивный
 - Оглушенность**
 - Психоорганический
289. К синдромам помрачения сознания относятся:
- Галлюциноз
 - Сумеречное нарушение сознания**
 - Психоорганический синдром
 - Аменция**
 - Депрессивный синдром
 - Делирий**
 - Деперсонализация
 - Онейроид**
290. Какой из приведенных психопатологических синдромов относится к негативным (дефицитарным)?
- Корсаковский амнестический**
 - Астенический
 - Сумеречного помрачения сознания
 - Все перечисленные
 - Ни один из перечисленных
291. Какой из приведенных психопатологических синдромов относится к позитивным (продуктивным)?
- Парафренный**
 - Амнестический
 - Паралитический
 - Все перечисленные
 - Ни один из перечисленных

292. Клиническими вариантами психоорганического синдрома является:

- a. **Астенический**
- b. Галлюцинаторный
- c. **Эксплозивный**
- d. **Апатический**
- e. Депрессивный
- f. Бредовый
- g. **Эйфорический**
- h. Обсессивно-фобический

293. Мнестические расстройства максимально выражены в синдроме:

- a. Кандинского- Клерамбо
- b. Маниакальном
- c. Гебефреническом
- d. **Корсаковском**
- e. Парафреническом

294. Обнубиляция – это:

- a. **Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения**
- b. Ослабление, вплоть до полного исчезновения различий между «я» и «не я», между миром внутренним и внешним, между реальностью и образом, созданным аутистическим миром больного
- c. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро
- d. Нарушение осознания себя как единого целого, сопровождающееся переживанием внутреннего распада, раздвоения, паническим страхом
- e. Сновидное помрачение сознания с наплывом произвольно возникающих фантастических представлений

295. Обнубиляция относится к синдромам:

- a. Помрачения сознания
- b. Нарушения самосознания
- c. **Выключения сознания**
- d. Галлюцинаторно-бредовым
- e. Аффективным

296. Основные признаки помрачения сознания описаны:

- a. В.П. Осиповым
- b. В.М. Бехтеревым
- c. Э. Крепелином
- d. **К. Ясперсом**
- e. Е. Блейлером

297. Отсутствие словесного контакта и рефлексов характерны для:

- a. Сопора
- b. **Комы**
- c. Оглушенности
- d. Ступора

298. Пароксизмальность проявления, дезориентировка, агрессивность, дисфория, амнезия по выходу характерны для:
- Корсаковского синдрома
 - Делирия
 - Депрессивного синдрома
 - Сумеречного помрачения сознания**
 - Аменции
299. Признаком деперсонализационного синдрома является:
- Элективный мутизм
 - Повышенная раздражительность
 - Негативизм
 - Чувство утраты эмоций**
 - Фиксационная амнезия
300. Психоорганический синдром наблюдается при:
- Алкоголизме**
 - Шизофрении
 - Расстройствах личности
 - Атрофических заболеваниях головного мозга**
 - Невротических расстройствах
 - Опухолях мозга**
 - Аффективных расстройствах
301. Психоорганический синдром характерен для:
- Невротических расстройств
 - Расстройств личности
 - Шизофрении
 - Умственной отсталости
 - Аффективных расстройств
 - Для перечисленных нозологических форм не характерен**
302. Психоорганический синдром характеризуется:
- Бредовыми идеями
 - Интеллектуальным снижением**
 - Нарушением сознания
 - Недержанием аффекта**
 - Галлюцинациями
 - Мнестическими нарушениями**
 - Навязчивыми переживаниями
 - Резонерством
303. Психопатологический синдром определяется как:
- Сочетание симптомов
 - Типичная совокупность закономерно взаимосвязанных симптомов**
 - Динамический набор отдельных признаков
304. Слабодушие характерно для:
- Шизофрении
 - Алкогольных психозов
 - Олигофрении
 - Сосудистых заболеваний головного мозга**

305. Сумеречное помрачение сознания характерно для:

- a. Шизофрении
- b. Циклофрении
- c. Эпилепсии**
- d. Психопатий
- e. Алкоголизма

306. Тетрада К. Яспера включает в себя:

- a. Нарушения внимания
- b. Нарушения памяти**
- c. Нарушения воли
- d. Нарушение мышления**
- e. Нарушение ориентировки**
- f. Нарушение влечений
- g. Нарушение восприятия**
- h. Нарушение моторики

307. Шизофреническая деменция рассматривается как:

- a. Врожденное слабоумие
- b. Парциальный вариант приобретенного слабоумия
- c. Особый вид деменции**
- d. Тотальный вариант приобретенного слабоумия

308. Эпилептиформный синдром чаще возникает при:

- a. Шизофрении
- b. Невротических расстройствах
- c. Алкоголизме**
- d. Отдаленных последствиях черепно-мозговой травмы**
- e. Аффективных расстройствах
- f. Эпилепсии
- g. Расстройствах личности

309. Психоорганический синдром характерен для:

- a. Психогений
- b. Психопатий
- c. Шизофрении
- d. Олигофрении
- e. Циклофрении
- f. Для перечисленных нозологических форм не характерен**

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

38. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Врач скорой помощи в ночное время был вызван на дом к больному Н., 36 лет. Со слов родственников, Н. два дня назад самостоятельно вышел из недельного запоя, к вечеру предыдущего дня стал немотивированно раздражителен, возбужден, звал какого-то Ивана Васильевича, ловил на кровати несуществующих «котят». Из собранного анамнеза стало известно, что в детстве Н. перенес две черепно-мозговых травмы, по поводу чего неоднократно находился на лечении в неврологическом стационаре. С 26 лет систематически употребляет крепкие спиртные напитки, последние 5-6 лет с обязательным утренним «опохмелением», нередко переходящим в запой по 7-10 дней. Последнее время алкогольные эксцессы сопровождаются раздражительностью, придирчивостью, неприязнью, недовольством, легко переходящим в злобу с агрессивными поступками.

На момент осмотра пульс 96 уд/мин, АД 110/65 мм рт. ст., частота дыхания 24 в мин, возбужден, весь дрожит, покрыт липким потом. В контакт вступает с трудом, при беседе напряжен, с испугом озирается по сторонам, недоуменно смотрит на врача. Свое имя и фамилию называет правильно. Считает, что находится около похоронного бюро. Вдруг вскакивает и кричит: «Смывайте быстро кровь, дочка кровью исходит». Неадекватно смеется. Вместо врача видит какую-то Ирину Васильевну. На повторный вопрос, где он находится, заявляет: «Что вы меня заливаете водой?.. Я в пивнухе, стою на рабочем месте... Опять кровь с меня течет, вытрите меня». Просит «отделить проводку от руки». Неправильно называет число и месяц. Постоянно сдувает «мошек» с одеяла.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. Действия врача скорой помощи

Эталон ответа:

1. Алкогольный делирий («белая горячка»).
2. Необходимо купирование психомоторного возбуждения и скорейшая госпитализация больного в наркологический (психиатрический) стационар

39. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Капитан М., 32 года, в 23³⁰ был доставлен в психиатрическое отделение госпиталя бригадой скорой помощи, которую вызвали пожарные, тушившие возгорание в квартире М. Со слов живущих по соседству сослуживцев, М. уже 5 дней не выходит на службу, объясняя это тем, что «тяжело болен», однако был неоднократно замечен в эти дни в пьяном виде. Командование части «не волновалось», т.к. подобные инциденты случались и раньше: после нескольких дней запойного пьянства М. самостоятельно выходил на работу и приступал к исполнению служебных обязанностей.

Соматическое состояние на момент осмотра: правильного телосложения, умеренного питания, кожа лица резко гиперемирована, отмечается повышенная потливость, частое дыхание, границы сердца расширены влево, сердечные тоны ритмично усилены, край печени плотный, круглый, безболезненный, выступает на 4 см из-под реберной дуги, селезенка не увеличена.

Неврологическое состояние: легкий тремор конечностей, повышение сухожильных рефлексов, горизонтальный нистагм. Очаговой неврологической симптоматики не обнаружено.

Психическое состояние: дезориентирован в месте и времени. Имя называет правильно, считает, что находится на службе в автопарке – с окружающими ведет разговоры на профессиональные темы («Пора выпускать ЗИЛ-130, почему до сих пор не поменяли

трансмиссию?»). На вопрос, зачем поджег квартиру, отвечает: «Получил приказ, приказы не обсуждаются!». Медицинский персонал принимает за родственников знакомых. Внушаем: глядя на чистый лист бумаги, начинает описывать якобы изображенные разнообразные фигуры, пейзажи; разговаривает, отдает указания в трубку отключенного телефона. Эмоционально напряжен, тревожен, боязлив, при упоминании об алкоголе оживляется, шутит. Неусидчив, пытается куда-то идти, на вопрос «куда?» отвечает: «Пора завозить гравий, из ворот не выехать». От предложения выпить отказывается, говорит: «Некогда сейчас, лучше вечером».

Вопросы:

1. Какой синдром наблюдается у больного?
2. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?

Эталон ответа:

1. Алкогольный делирий («белая горячка»), профессиональный вариант.
2. Описаны проба Рейхардта (с листом бумаги) и симптом Ашафенбурга (с телефонной трубкой)

40. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Дежурный психиатр был вызван ночью в инфекционное отделение на консультацию больного сыпным тифом, обращавшегося ранее к психиатру по поводу умеренно выраженного невротического расстройства. Со слов медперсонала, последние 2-3 ночи больной практически не спит, выглядит встревоженным, вздрагивает от малейшего шума, пугается тени. Просит не выключать на ночь свет, боится оставаться в одиночестве. Накануне вечером больной стал возбужденным, активно стряхивал с себя воображаемых «насекомых», затем стал сооружать плот из подушек и одеял, утверждая, что надо спастись от наводнения. Позже пытался развести костер в палате, чтобы «головешками отгонять притаившихся по углам зверей».

На момент осмотра встревожен, напряжен. В контакт вступает с трудом, в месте и времени дезориентирован, однако собственное имя называет правильно. Постоянно вскакивает, размахивает руками. Речь невнятная, плохо артикулированная, обращается к воображаемым собеседникам. Внимание неустойчивое, быстро истощаемое. Громким окликом удается отвлечь от галлюцинаторного созерцания, получить один-два правильных ответа, но меньше, чем через минуту контакт снова становится невозможным, в связи с чем более детально оценить психические функции больного не удалось.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Помрачение сознания в виде делириозного синдрома
2. Может встречаться при различных экзогенных интоксикациях, черепно-мозговых травмах, при острых соматических и инфекционных заболеваниях

41. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной В., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В стационаре возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы являются ведущими в этом клиническом наблюдении?
2. О каком синдроме идет речь?

Эталон ответа:

1. Обильный наплыв галлюцинаций, преимущественно зрительных. Восприятие реальных событий оттесняется яркими галлюцинаторными образами на задний план. Галлюцинации сопровождаются чувственным бредом преследования, страхом, психомоторным возбуждением. Поведение больного целиком определяется его галлюцинаторно-бредовыми переживаниями. Действительные события воспринимаются и понимаются больным нечетко, фрагментарно. Характерно также усиление галлюцинаций и возбуждения в вечернее время.
2. У больного наблюдается помрачение сознания в форме делирия. В приведенном описании не раскрываются многие признаки, характеризующие помрачение сознания. В частности, ничего не говорится о способности больного ориентироваться в месте, времени, в собственной личности. Не упоминается также наступила ли у больного амнезия всего пережитого в период болезни.

42. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная Х., 21 год, находясь в психиатрическом стационаре по поводу периодической формы шизофрении, стала проявлять постепенно нарастающую отрешенность от окружающего, склонность к «мечтательности». На вопрос «где она находится, и как ее зовут?» отвечала «Подождите, подождите... Не помню, не важно, потом...». Несколько дней находилась в состоянии практически полной утраты контакта с окружающими, подолгу сидела на кровати или бесцельно ходила по коридору с «зачарованной» улыбкой. На вопросы медперсонала отвечала односложно, либо не отвечала вообще. В дальнейшем, выйдя из состояния отрешенности, рассказывала, что все это время она «находилась в космическом пространстве», участвовала в «межпланетных полетах», «руководила войной с инопланетянами», чувствовала, что «призвана спасти Землю, создать новое общество, сделать людей счастливыми». Реальные события в этот период описывает фрагментарно, предъявляет жалобы на то, что «ее вернули обратно», что «там было хорошо и красиво», «там» она чувствовала «свое исключительное предназначение».

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Помрачение сознания в виде онейроидного синдрома
2. Может встречаться в рамках кататонической шизофрении, шизоаффективного расстройства, а также при некоторых инфекционных и соматогенных психозах

43. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

У больного Л., 34 лет, находящегося в инфекционном отделении по поводу крупозной пневмонии, несколько дней подряд сохранялась высокая температура. На этом фоне у Л. стали наблюдаться эмоциональные нарушения от немотивированной эйфории до экстаза. В дальнейшем у больного обнаружилась нарастающая отрешенность от окружающего, двигательная заторможенность наряду с «богатым» мимическим полиморфизмом: на лице сменяли друг друга гримасы недоумения, благодушия и ужаса. Параллельно с этим отмечалась полная дезориентация в пространстве, времени и собственной личности. В течение двух дней Л. был практически недоступен смысловому контакту, неподвижно сидел на кровати, изредка вздрагивая и взмахивая руками. При возобновлении контакта он отрывочно, но все же достаточно подробно рассказал, что «участвовал в сотворении мира», «был в аду», где над ним «веками проводились изощренные нескончаемые пытки», видел «извержение Везувия, разрушение зданий, гибель Помпеи» и т.д. События реальной действительности и свое поведение в этот период практически не помнит.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Помрачение сознания в виде онейроидного синдрома
2. Может встречаться в рамках кататонической шизофрении, шизоаффективного расстройства, а также при некоторых инфекционных и соматогенных психозах

44. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

В нейрохирургическом отделении врачом-психиатром был консультирован больной К., 23 лет, с черепно-мозговой травмой. По мере выхода из двухдневного сопорозного состояния у больного постепенно нарастало двигательное возбуждение, стал метался в постели, на обращения в свой адрес не реагировал, палату принимал за стадион, а кровати за зрительские трибуны. Наряду с этим он практически не спал и отказался от пищи. На момент осмотра контакт с больным затруднен, сохраняется хореатическое возбуждение с червеобразными движениями в постели и хаотичным раскачиванием головой. Не может вспомнить своего имени, определить, где он находится, неправильно указывает месяц и число. Глядя на часы, затрудняется назвать время, хотя правильно отмечает расположение стрелок. При этом речь больного бессвязна, ограничена нелепыми

стереотипными выкриками обыденного смысла: «Кто опять? Не хочу никого! В дерево, в дерево... книгами». Слова произносятся без изменения интонации, без остановки, то шепотом, то громко, то нараспев. Периодически речь больного прерывается быстро истощающимся смехом или всхлипыванием. Выражение лица растерянное, настроение подавлено тревожное.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Помрачение сознания в виде аменции.
2. Развивается при длительных истощающих соматических заболеваниях, в остром периоде после травм черепа, при интоксикациях некоторыми ядохимикатами

45. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

У больного В., 20 лет, находящегося в инфекционном отделении с распространенным рожистым воспалением, после снижения державшейся несколько дней высокой температуры на фоне астенизации обнаружилось постепенно возрастающее двигательное возбуждение. Больной, находясь в постели, постоянно вертелся, вздрагивал, совершал вращательные движения, изгибался, откидывал в стороны конечности. Периодически двигательное возбуждение на короткое время сменялось ступором. Настроение больного было изменчиво – то подавлено тревожное, то несколько повышенное с чертами восторженности, то безразличное. Речь из отдельных слов обыденного содержания, слогов, нечленораздельных звуков, произносимых тихо, громко или нараспев с одними и теми же интонациями: «Принесите воды... где?... ана...мимо...гу...».

Прибывшему психиатру вступить в словесное общение с больным не удалось. По отдельным высказываниям был сделан вывод о наличии у В. смутного сознания своей беспомощности и полной дезориентировки в пространстве, времени и собственной личности. Выражение лица недоумевающее. Такое состояние продолжалось 4 дня. По мере медикаментозного купирования возбуждения состояние больного сменилось глубокой астенией. При возобновлении контакта с окружающими удалось выяснить, что весь психомоторного возбуждения полностью амнезировался.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Помрачение сознания в виде аменции
2. Развивается при длительных истощающих соматических заболеваниях, в остром периоде после травм черепа, при интоксикациях некоторыми ядохимикатами

46. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная С., 30 лет. Поступила в психиатрическую больницу вскоре после родов. Выглядит бледной, истощенной, губы сухие, запекшиеся. Психическое состояние крайне изменчиво. Временами возбуждена, мечется в постели, срывает с себя белье, принимает страстные позы. Выражение лица тревожное, растерянное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь бессвязна: «Вы отняли у меня крошку... стыдно... Вы думаете с Ваней жить, а нужно с богом... Я черт, а не бог... Вы все с ума сойдете... У меня торможение... Хлорпромазин, а потом в магазин...» и т.д. Из отдельных отрывочных высказываний можно понять, что больная слышит голоса родственников, идущие откуда-то снизу, крики и плач детей. Настроение меняется: от глубоко угнетенного до восторженно-эйфорического. Вместе с тем, легко озлобляется, угрожает выколоть глаза. Состояние возбуждения неожиданно сменяется глубокой прострацией. Больная умолкает, бессильно опускает голову на подушку, с тоской и растерянностью осматривается по сторонам. В это время удается вступить с ней в контакт, получить ответ на простые вопросы. При этом оказывается, что больная не знает, где она находится, не может назвать текущую дату, месяц, путает время года, не может дать почти никаких сведений о себе и о своей семье. При кратковременной беседе быстро истощается и перестает отвечать на вопросы.

Вопросы:

1. Определите ведущие симптомы;
2. Назовите синдром?

Эталон ответа:

1. Помрачение сознания с нарушением способности ориентироваться в месте, времени и собственной личности. На фоне нарушенного сознания возникает беспорядочное возбуждение. Речь больной также бессвязна (инкогерентна). Столь же отрывочны и бессистемны ее галлюцинаторные переживания. Однако несмотря на хаотичность и разрозненность внутренних переживаний, поступков и речи, они постоянно насыщены эмоциями, которые калейдоскопически сменяют друг друга. Внимание больной пассивно привлекается на миг случайными предметами, но связать их воедино, а, следовательно, и разобраться в окружающей ситуации, понять свое отношение к ней больная не может. Вся эта симптоматика разворачивается на фоне тяжелой психической и физической слабости, астении.
2. У больной наблюдается аментивный синдром.

47. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К врачу-психиатру в поликлинике обратилась гражданка Н., 29 лет, с жалобами на «плохую память». При детальном расспросе выяснилось, что несколько дней назад Н. неожиданно оказалась на незнакомой улице. Последнее, что она помнила до этого, это то, как они с сотрудницей возвращались домой после работы. При последующем общении с Н. сотрудница рассказала, что попрощалась с ней на автобусной остановке, и та, по ее словам, поехала «в центр за обновками». При этом никаких странностей в поведении Н. не наблюдалось.

При беседе Н. контактна, на вопросы отвечает развернуто, обстоятельно, не всегда по существу, самостоятельно переключается на описание своих расстройств. Речь замедленна, монотонна, весьма многословна, однако словарный запас ограничен. Из собранного анамнеза стало известно, что бабушка Н. (по материнской линии) длительное время страдала эпилепсией, неоднократно находилась на лечении в неврологических, а

концу жизни и в психиатрических стационарах. Сама Н. росла тихой, задумчивой девочкой, все свободное время предпочитала проводить дома в кругу семьи. С 25 лет отмечает появление головных болей, по поводу которых неоднократно обращалась к невропатологу. Кроме того, Н. сообщила, что в детстве, будучи в пионерском лагере, неоднократно дразнилась детьми за то, что, по их словам, «ходила по ночам». При этом утром Н. просыпалась в своей постели и ничего не помнила.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Сумеречные помрачения сознания в виде амбулаторного автоматизма (ночной вариант – сомнамбулизм).
2. Могут наблюдаться как эквивалент эпилептических припадков у лиц с повышенной судорожной активностью – при эпилепсии, органической патологии головного мозга

48. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Рядовой Р., 19 лет, во время обстрела блокпоста внезапно бросился бежать по открытой местности, несмотря на то что при этом он подвергался смертельной опасности. На громкие окрики с приказанием «лечь» не реагировал. Пробежав около двухсот метров, рядовой резко остановился и, услышав очередной приказ «лечь», бросился на землю. Через несколько минут по окончании обстрела Р., выглядя растерянным, на вопросы сослуживцев о его поведении ответил, что не знает, что с ним было, что он «смутно помнит начало обстрела», но как оказался так далеко от укрытия понять не может. Среди сослуживцев Р. считается «маменькиным сыночком», т.к. нередко плачет по ночам, «с трепетом ждет каждого письма», «пугается выстрелов» и нередко разговаривает во сне. Неоднократно просил командира роты отправить его «на обследование к психиатру», т.к. не может вынести всех тягот военной службы и «не уверен в своем психическом состоянии».

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Сумеречное помрачение сознания в виде фуги.
2. Могут наблюдаться как эквивалент эпилептических припадков у лиц с повышенной судорожной активностью – при эпилепсии, органической патологии головного мозга

49. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К врачу обратилась мать 13-летней девочки с жалобами на то, что ее дочь последние полтора года «периодически выпадает из жизни». Во время беседы дочь может внезапно остановиться и замолчать, однако, на вопрос: «Что с тобой?» – она тут же отвечает:

«Ничего» – и продолжает беседу. Во время еды она может уронить ложку, какое-то мгновение быть с отсутствующим взглядом, но через секунду «оживает», растерянно оглядывается и продолжает есть. Сама девочка эти состояния не замечает или, отшучиваясь, говорит, что у нее бывают «отключения».

Со слов матери, детские годы жизни дочери прошли в тяжелых психотравмирующих условиях, связанных с пьянством отца. До 10 лет девочка страдала ночным энурезом, в 11 лет была сбита мотоциклистом, в результате чего получила черепно-мозговую травму с сотрясением головного мозга. В последнее время у нее снизилась успеваемость, появилась немотивированная раздражительность с элементами агрессивности. Из аккуратной «покладистой» девочки «превратилась» в конфликтную, злопамятную «молодую особу».

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Сумеречные помрачения сознания в виде абсансов.
2. Могут наблюдаться как эквивалент эпилептических припадков у лиц с повышенной судорожной активностью – при эпилепсии, органической патологии головного мозга.

50. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К врачу общей практики доставлен больной Л., 18 лет, который во время строительных работ получил удар по голове ручкой раскручивающейся лебедки. На момент осмотра пульс 78 уд/мин, АД 130/85 мм рт. ст., в области лба болезненная гематома 3 x 5 см. Апатичен, адинамичен, в целом напоминал человека в состоянии сильного опьянения. Реагировал только на те вопросы, которые задавались громким голосом. Отвечал с трудом, односложно и неполно. Движения замедленные, лицо гипомимично, выражение безразличное. Болевая чувствительность и рефлексы сохранены в полном объеме. Вместо госпитализации был оставлен в медицинском пункте под наблюдение дежурного врача. Состояние пострадавшего ухудшалось, он перестал отвечать на вопросы, на громкие окрики только открывал глаза или беззвучно шевелил губами. Реакция на болевое раздражение ослаблена, но все же оставалась сохранной (одергивал руку при уколе), сохранялись также зрачковые, корнеальные и конъюнктивальные реакции, высота сухожильных рефлексов резко снизилась.

Вопросы:

1. Какие психопатологические состояния описаны в задаче?
2. Каковы должны быть действия врача?

Эталон ответа:

1. Выключение сознания в виде оглушенности и сопора.
2. Врач обязан обеспечить срочную эвакуацию больного в стационар с возможным обеспечением необходимых реанимационных мероприятий до эвакуации.

51. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К врачу-психиатру обратилась гражданка Ф., 43 лет, с жалобами на то, что последнее время она замечает у себя «некую внутреннюю отчужденность», стала «какой-то другой, ...это я и не я – чувствую это, а описать не могу». Недавно, например, очень ждала приезда своего сына, которого не видела уже несколько лет. Но после свидания «сидела и горько плакала: он пришел, мой горячо любимый сын, а во мне никакой радости, я ничего не почувствовала, это так ужасно, так мучительно». В процессе обследования психической сферы удалось выяснить, что память, внимание и мышление не обнаруживают никаких формальных расстройств, а сама настойчивость, с которой Ф. укоряет себя в преступном равнодушии к сыну, исключает наличие у нее эмоциональной тупости в узком значении этого слова.

При беседе Ф. вспомнила интересный эпизод своей жизни: однажды, в 15 лет, она долго готовилась перед экзаменами, очень волновалась и практически не спала несколько ночей подряд. На фоне общей усталости и астенизации она вдруг заметила, что «не чувствует своих ног». Подсевшая к ее кровати мать, казалось, «находилась где-то очень далеко». Через несколько минут все это прошло.

Вопрос:

1. Какие психопатологические состояния описаны в задаче?

Эталон ответа:

1. Описаны варианты расстройства самосознания в виде аутопсихического, аллопсихического и соматопсихического деперсонализационных синдромов.

52. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

К врачу полка обратился «за советом» командир автомобильного батальона. Он рассказал, что в его подчинении находится прапорщик М., 42 лет, который недавно в «сокровенной» беседе признался командиру, что чувствует, как на него кто-то воздействует «гипнозом или какой-то другой силой», заставляя совершать те или иные действия. Этот кто-то «подсовывает в голову мысли», «моделирует сны» и даже «делает настроение». Недавно, например, М. нагрубил командиру, после чего извинился, сказав: «Вот видите, «они» управляют моими губами и языком». При этом, сохраняя определенную критику, он боится идти к врачу, опасаясь, что его «сочтут ненормальным».

Со слов командира автобатальона, прапорщик М. относится к числу высоко дисциплинированных и ответственных военнослужащих. Не женат, абсолютно не употребляет алкоголь, не курит, из-за чего в коллективе испытывает некоторое отчуждение, считается «несколько странным». Друзей практически не имеет, все свободное время предпочитает проводить дома за склеиванием различных моделей. Добровольно участвовал в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, где, с его слов, получил «большую дозу облучения».

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы являются ведущими в этом клиническом наблюдении?
2. О каком синдроме идет речь?

Эталон ответа:

1. Описаны варианты расстройства самосознания в виде разнообразных психических автоматизмов
2. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо)

53. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной З., 32 лет, находится на лечении в психиатрической клинике. Из анамнеза известно, что родился в состоянии асфиксии, с детства отличался замкнутостью, малоподвижностью, склонностью к одиночеству. 6 лет назад развелся, после чего злоупотребляет спиртными напитками, дважды госпитализировался в токсикологический центр по поводу отравления суррогатами алкоголя, исключен из Вооруженных сил согласно решению ВВК об ограничении годности к военной службе по поводу хронического алкоголизма.

В настоящий момент госпитализирован в психиатрический стационар в связи с тем, что считает себя «правителем всей вселенной», утверждает, что он «сделал великие открытия, ...изобрел эликсир жизни, *perpetum mobile*, ...написал множество книг под псевдонимами Пушкина и Толстого, ...владеет сказочным богатством, огромным количеством денег, золота и драгоценностей». Кроме того, заявляет, что в него «влюблены все женщины мира» и он специально пришел в больницу, чтобы «спрятаться от них и отдохнуть». При этом обнаруживает стеничную одержимость болезненными идеями и полное отсутствие критики.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы являются ведущими в этом клиническом наблюдении?
2. О каком синдроме идет речь?

Эталон ответа:

1. Патология самосознания в виде бредовых идей величия.
2. Бредовое расстройство самосознания.

54. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Психиатр вызван на консультацию в ожоговый центр к больному А., который два месяца назад получил ожоги 2-3 степени 15 % тела при пожаре. Течение ожоговой болезни тяжелое, с гнойными осложнениями, несколько раз производились операции по пересадке кожи. Больной похудел на 17 кг.

Со слов персонала ожогового центра, последние несколько дней психическое состояние пациента постепенно ухудшалось. Стал вялым, безразличным к окружающему, перестал следить за собой, лежал с открытыми глазами, взгляд был устремлен в пространство, на обращения к нему почти не реагировал, иногда пытался встать с постели, сорвать с себя повязки, не принимал пищу, при попытке накормить вырывал ложку или стакан из рук санитарки и бросал на пол, не узнавал медицинский персонал и приходивших к нему родственников.

На момент осмотра больной фиксирован к кровати лямками. В контакт не вступает, на вопросы не отвечает, на лице выражение растерянности. С недоумением оглядывается по сторонам. Двигательное возбуждение в пределах постели. Пытается двигать ногами, руками постоянно тербит постельное белье. Временами слабо вскрикивает или стонет.

Вопросы:

1. Какой синдром наблюдается у пациента?
2. К какой группе синдромов он относится?

Эталон ответа:

1. Аментивный синдром
2. Относится к группе синдромов помрачения сознания

55. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная В., 43 лет, при поступлении в психиатрический стационар предъявляла жалобы на сниженное настроение, постоянную тревогу, периодически возникающие «голоса внутри головы». По мнению больной, ее поведением управляли «темные силы», которые, выбрав ее жертвой и «вселившись в нее», стремились завладеть всем миром.

Из анамнеза: Наследственность отягощена психическим заболеванием бабушки со стороны отца (умерла в психиатрической больнице, диагноз не известен). Родилась доношенной, вторым ребенком в семье; имеет брата старше на 7 лет. Отец – капитан дальнего плавания, в воспитании дочери участия не принимал. Мать – учитель начальной школы, была постоянно занята на работе и также относилась к дочери весьма холодно до 7-летнего возраста. Росла здоровым ребенком, опережая сверстников в умственном развитии. С 3-летнего возраста стала читать. Часто фантазировала, представляя себе чудовищ, от которых ее защищают «неведомые хранители». В школе училась хорошо. Мать постоянно требовала от нее все новых и новых успехов, ограничивала круг ее знакомств и интересов, не выпускала из дома, запрещала встречаться со сверстниками. В 16 лет имела фантазийную влюбленность в молодого человека. Однако в связи с тем, что он не понравился матери, реальных отношений с ним не было. После окончания школы поступила в институт. После окончания ВУЗа устроилась работать на завод инженером по технике безопасности. Проживала вдвоем с матерью. В возрасте 26 лет впервые появились галлюцинаторные переживания. По описаниям больной, стали слышаться «голоса внутри головы», которые звали ее по имени с разными интонациями. С этого времени потеряла интерес к работе, стала конфликтна во взаимоотношениях с матерью. По настоянию матери была помещена в психиатрическую больницу. Неоднократно лечилась, в основном, медикаментозно. Лечение приносило лишь временную редукцию симптоматики. Когда пациентке было 42 года, произошло изменение содержания галлюцинаторных переживаний. появилось ощущение, что «темные силы» стали управлять ее поведением, побуждать больную к «плохим поступкам», постепенно вытеснили ее личность из тела. Больная утверждает, что ее самой уже не существует, ее «душу вытеснил из тела дьявол». Брат, обеспокоенный состоянием сестры, настоял на ее госпитализации в психиатрическую больницу.

Вопрос:

1. Какая форма расстройства сознания наблюдается у пациентки?

Эталон ответа:

1. Бредовое расстройство самосознания.

56. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К. 39 лет. Отец больного злоупотреблял спиртными напитками. В детстве серьезными заболеваниями не болел. Учился «средне», по характеру ранее был веселым, «компанейским». За последние годы характер изменился, появилась вспыльчивость, раздражительность. После окончания 10 классов поступил в военное училище, первые годы после его окончания женился, успешно продвигался по службе. Спиртные напитки стал употреблять с 19-летнего возраста. Выпивал в компании, умеренно. Незаметно втянулся, ежедневно после работы стал выпивать с сослуживцами. Выпив немного, терял над собою контроль, доводил себя до тяжелого алкогольного опьянения. Начал похмеляться по утрам, без этого не мог работать. Появились упущения по службе, служебные взыскания, задержка очередных воинских званий, ухудшились отношения с женой. В течение последних 10 лет пьет запоями по 7-10 дней подряд, до 1 литра водки в день, часто являлся на службу пьяным, совершал прогулы. Дома в состоянии опьянения устраивал дебоши, ломал мебель, избивал жену. После развода с ней взял отпуск, в течение 2-х недель пьянствовал, практически ничего не ел. Три дня назад пить перестал, так как закончились деньги. Чувствовал себя плохо, появилась бессонница, тошнота, боли в области сердца. Соседи вызвали скорую помощь и милицию, так как из квартиры слышались по ночам громкие крики, больной стучал в стены, выбил в квартире все стекла, отказывался открывать дверь.

При осмотре больной возбужден, не может усидеть на одном месте, залезает под кровать, ползает по полу, заглядывает под столы и стулья, что-то ищет. Весь напрягается, с выражением ужаса на лице вскрикивает: «Вон она побежала, с длинным хвостом!» Не может точно назвать число и день недели. Прислушивается к разговорам за окном, восклицает: «Это опять они, те бандиты, что хотят меня убить!»

Вопросы:

1. Какой синдром наблюдается у пациента?
2. К какой группе синдромов он относится?

Эталон ответа:

1. Алкогольный делирий.
2. Относится к группе синдромов помрачения сознания.

57. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная С. 34 лет. Родители злоупотребляли алкоголем. Когда больной было 2 года, ее отец, после нескольких дней запоя повесился. Через год мать в состоянии алкогольного опьянения попала под поезд. Воспитывалась в детском доме, затем училась в школе-интернате. Учеба давалась с трудом, после окончания 8 классов закончила ПТУ, получила специальность штукатура-маляра. С 12 лет алкоголизуется, половая жизнь с 13 лет, беспорядочная, неоднократно лечилась по поводу венерических заболеваний. Из-за пьянства и прогулов нигде на работе подолгу не удерживалась, в настоящее время не работает. Трижды привлекалась к уголовной ответственности за кражи, отбывала наказание в исправительной колонии общего режима в течение 3 лет. Замужем не была, имеет 2 детей, судом лишена родительских прав. Проживает в общежитии с сожителем. Накануне поступления, после ссоры с сожителем в состоянии алкогольного опьянения, с суицидной целью выпила около 200 мл. дихлофоса. Соседи по комнате после безуспешных попыток разбудить больную вызвали неотложную помощь. Доставлена в токсикологический центр.

При осмотре: Контакт недоступна. Кожный покров с синюшным оттенком. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены.

дыхание ослаблено, в нижних отделах легких с обеих сторон влажные хрипы. Живот мягкий. Печень на 2 см. выступает из-под края реберной дуги. Зрачки сужены, реакция на свет слабая. Корнеальный рефлекс сохранен. Сухожильные рефлексy не вызываются. На болевые раздражители не реагирует. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Какой синдром наблюдается у пациентки?
2. К какой группе синдромов он относится?

Эталон ответа:

1. Кома.
2. Относится к группе синдромов выключения сознания.

58. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной М. Поступил в многопрофильную клинику с подозрением на опухоль головного мозга. В день поступления жалобы не предъявляет, безучастно лежит в постели с отрешенным видом, на вопросы отвечает односложно, после нескольких повторений вопроса, в основном фразами «Да» или «Нет». К контактам не стремится, к окружающему безразличен. Правильно называет свою фамилию, имя и отчество. Назвать сегодняшнее число и день недели затрудняется. К вечеру перестал отвечать на вопросы, реагировал на обращение к нему и выполнял простейшие команды (открыть глаза, высунуть язык).

На следующий день в контакт не вступает, на обращение к нему не реагирует. В ответ на болевое раздражение морщится и отводит руку. Сухожильные и корнеальные рефлексy сохранены.

На третий день лежит в постели, в контакт не вступает, на болевые раздражители не реагирует, сухожильные и корнеальные рефлексy не вызываются.

Вопросы:

1. Какие синдромы наблюдались у пациента в 1, 2 и 3 день поступления в госпиталь?
2. К какой группе синдромов они относятся?

Эталон ответа:

1. 1 день – оглушенность, 2 день – сопор, 3 день – кома
2. Относятся к группе синдромов выключения сознания

59. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной С. 19 лет. Единственный ребенок в семье. В росте и развитии не отставал. В школу пошел своевременно, закончил 10 классов, учился средне. После школы работал токарем на заводе. Призван в Вооруженные силы, служил в танковых войсках. По службе сначала характеризовался положительно. Однако через некоторое время командование и сослуживцы заметили отклонения в поведении. Стал уединяться, перестал общаться с сослуживцами, несколько дней не спал, отсутствовал на построении, в результате поисков был обнаружен на чердаке казармы с намотанными на голову проводами. Заявлял о том, что подвергается воздействию «особых лучей из космоса», что его мысли известны окружающим, его действиями управляют инопланетяне. Был направлен в

психиатрическое отделение госпиталя. Через несколько дней после поступления состояние ухудшилось. Перестал вступать в контакт с больными и медперсоналом, не принимал пищу, неподвижно лежал на постели с открытыми глазами, с интересом и изумлением вглядываясь в потолок. Был неопрятен калом и мочой, налажено питание больного через зонд. Через две недели состояние улучшилось, постепенно стал вставать с постели в туалет, для приема пищи, начал общаться с медперсоналом. Сообщил, что сознавал, что находится в госпитале, помнил о том, как за ним ухаживали, какие разговоры вели при нем. В то же время наблюдал и чувствовал себя участником фантастических событий. Говорил о том, что его перенесли в будущее, он посещал другие планеты и галактики, общался с инопланетянами, участвовал в звездных войнах. Рассказывает об этом с интересом, жалеет, что все это уже закончилось.

Вопросы:

1. Какой синдром наблюдается у пациента?
2. К какой группе синдромов он относится?

Эталон ответа:

1. Онейроидный синдром.
2. Относится к группе синдромов помрачения сознания.

60. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Врач-психиатр срочно вызван в инфекционное отделение многопрофильного стационара. Со слов дежурного врача, у больного П., находившегося в нем на лечении по поводу острого респираторного заболевания на фоне повышенной температуры развилось необычное состояние. После того как все вечером легли спать, П. внезапно вскочил с постели и начал крушить в палате мебель, переворачивать кровати, громко выкрикивал невразумительные фразы, рвал на себе одежду, яростно сопротивлялся попыткам его успокоить. Несмотря на то, что несколько человек пытались его удержать, П. вырвался от них, выбил оконную раму, сильно порезавшись осколками стекла, выскочил на улицу и бросился бежать. Пробежав около километра, он внезапно упал на землю и уснул. Раны от порезов стеклом были перевязаны дежурным персоналом, доставлен обратно в отделение на носилках спящим.

При осмотре врачом-психиатром выглядит утомленным, причины происшедшего объяснить не может, воспоминания об этом отрывочны, говорит о том, что «кажется все это происходило не со мной, а с кем-то другим».

Из беседы с больным выяснилось, что в детстве страдал судорожными припадками, до 6 лет стоял на учете у невролога. Однако при поступлении в инфекционное отделение этот факт скрыл, не придав ему значения.

Вопросы:

1. Какой синдром наблюдается у пациента?
2. К какой группе синдромов он относится?

Эталон ответа:

1. Сумеречное помрачение сознания.
2. Относится к группе синдромов помрачения сознания.

61. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная В., 42 лет. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Перенесенные в детстве заболевания не помнит. Окончила 8 классов, работала в колхозе. В 29 лет перенесла черепно-мозговую травму, после которой около года не могла говорить. В дальнейшем начала ухудшаться память: забывала о назначенной встрече, дни рождения родственников и т.д. У больной появилось слабодушие, нередко беспричинно плакала, перестала понимать шутки и анекдоты. Кроме того, стала быстро уставать при физической нагрузке, плохо адаптироваться к новой обстановке. Трижды находилась на лечении в психиатрическом стационаре, последний раз с диагнозом «отдаленные последствия травмы головного мозга с умеренно выраженным слабоумием».

При обследовании больной отмечалось расширение зон и оживление сухожильных и периостальных рефлексов, неустойчивость в позе Ромберга. Поведение адинамичное: подолгу лежит на кровати или бесцельно смотрит в окно. Настроение неустойчивое, легко переходит от слез к улыбке и наоборот. Контакт доступен. Имя и фамилию называет правильно, но считает, что находится в обыкновенной больнице по поводу простудного заболевания. С трудом ориентируется во времени. Анамнестические сведения давала скудные. Не помнит жизненно важных событий, возраста своих детей. Интеллект снижен. С трудом и ошибками проводит элементарные счетные операции, не понимает переносный смысл пословиц.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюеля: интеллектуальное снижение, недержание аффекта, мнестические нарушения).
2. Наблюдается после перенесенной черепно-мозговой травмы, при токсических, инфекционных, сосудистых и атрофических поражениях нервной системы.

62. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Ц., 36 лет, обратился к врачу-психиатру с жалобами на ухудшение памяти, «ослабление воли», беспричинную раздражительность.

Из анамнеза известно, что в юности Ц. эпизодически употреблял наркотики, однако увлекся спортом и «вся дурь прошла». В дальнейшем в течение 16 лет профессионально занимался боксом, неоднократно участвовал в соревнованиях различного уровня, несколько раз испытал состояние нокаута и нокадауна. «Для снятия напряжения» после работы любит выпить 150-200 г водки, причем последние 3-4 года делает это практически регулярно.

Во время беседы Ц. охотно вступает в контакт, правильно ориентирован в месте, времени, окружающей обстановке и собственной личности. Примитивно шутит, при этом не смущается неудачностью шуток – смеется один. В целом, на фоне повышенного настроения наблюдается эмоциональная несдержанность, благодушие, беспечность. Анамнестические сведения дает с затруднением. Не помнит возраста родителей, когда окончил школу. Уровень общеобразовательных знаний и интеллект невысокий. Не знает элементарные исторические даты, с трудом воспроизводит таблицу умножения, не может

отличить главный смысл от второстепенного в предлагаемых пословицах и поговорках, отшучиваясь при этом: «В нашем деле это не важно». Суждения поверхностны, умозаключения не продуманы, по-детски наивны. К концу беседы появилась раздражительность. Критика к своему состоянию легковесная.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюеля: интеллектуальное снижение, недержание аффекта, мнестические нарушения).
2. Наблюдается после перенесенной черепно-мозговой травмы, при токсических, инфекционных, сосудистых и атрофических поражениях нервной системы.

63. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной В. 33 лет переведен в психиатрическую клинику (ввиду выраженных расстройств памяти) из хирургической, где он лечился по поводу травмы головы. В анамнезе неоднократные обращения к психиатру по поводу затяжных умеренно выраженных невротических расстройств. В настоящий момент охотно сообщает свое имя и фамилию, профессию, имена детей. В то же время не помнит обстоятельства травмы, не знает, где он сейчас находится, какое сегодня число, что он недавно ел. Практически не может произвести счет по Крепелину, из десяти прочитанных слов воспроизводит максимум два. Никак не может запомнить имя лечащего врача (несмотря на то, что каждый день спрашивает об этом), не помнит, где стоит его кровать. При этом отмечается повышенное настроение с оттенком благодушия. На вопрос, чем он вчера занимался, сообщает, что «пришлось срочно пересматривать один проект». В другой раз говорит: «Целый день занимался починкой мотоцикла, что-то он опять у меня забарахлил».

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Корсаковский амнестический синдром (фиксационная амнезия, ретро- и (или) антероградная амнезия, конфабуляции, эйфория), острый вариант течения.
2. Встречается при алкоголизме, а также при инфекциях, травмах головы и других органических повреждениях мозга.

64. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

У находящегося в наркологическом отделении больного Д., 40 лет, на выходе из алкогольного делирия обнаружилось резкое ухудшение памяти на текущие события. Больной не может запомнить только что встреченных лиц, найти свою палату, не знает, осматривал ли его врач, был ли завтрак, обед, не помнит числа, времени года, места

нахождения. Только что услышанную речь или же содержание недавно прочитанного не может повторить. При этом факты давно прошедших лет хорошо помнит и воспроизводит во всех деталях и подробностях. Настроение благодушное с оттенком эйфории. Будущее Д. не заботит, а настоящее не огорчает. Отсутствие памяти на текущие события нередко компенсирует различными вымыслами, например, выйдя на нескольких минут из палаты, по возвращении на вопрос «где ты был?» ответил: «Старушка задержала... Переведи, говорит через дорогу, переведи...». Иногда диссимулирует нарушение памяти: дает уклончивые ответы или задает для отвлечения внимания собеседника встречные вопросы. Речь больного бедна словами, избыточна словесными штампами, стереотипными оборотами. Беседу поддерживает неохотно, внимание неустойчиво, поверхностно. Критика к своему состоянию формальная.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Корсаковский амнестический синдром (фиксационная амнезия, ретро- и (или) антероградная амнезия, конфабуляции, эйфория), острый вариант течения
2. Встречается при алкоголизме, а также при инфекциях, травмах головы и других органических повреждениях мозга

65. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной С., 59 лет, находится в психиатрическом стационаре в связи со стойким снижением умственных способностей. Из анамнеза известно, что С. в прошлом высокообразованный и интеллигентный человек. Мать больного страдала маниакально-депрессивным психозом, что проявлялось в периодически возникающих депрессивных настроениях с суицидальными тенденциями. Сам С. всегда отличался подвижным характером и хорошо развитыми организаторскими способностями. С отличием окончил политехнический институт, в юности был редактором студенческой газеты.

Последние несколько лет наблюдается снижение интеллекта, «уплощение» юмора, мнестические нарушения. В настоящее время у С. наряду с полным отсутствием критической оценки своего состояния нарушена способность приобретать знания и навыки. Не понимает смысла предлагаемых пословиц и поговорок. Суждения и умозаключения непоследовательны, поверхностны, память грубо нарушена: не помнит дат своей жизни, известных исторических событий. При этом наблюдается расторможение инстинктивных влечений: больной ходит голым по палате, цинично пристаёт с сексуальными притязаниями к медперсоналу, ест руками, не стесняется доедать за другими больными.

При исследовании компьютерной томографией обнаружилась обширная атрофия коры головного мозга.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюеля: интеллектуальное снижение, недержание аффекта, мнестические нарушения) – деменция.

2. Наблюдается после перенесенной черепно-мозговой травмы, при токсических, инфекционных, сосудистых и атрофических поражениях нервной системы.

66. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная Д., 47 лет, в прошлом врач-инфекционист, кандидат медицинских наук, находится в психиатрической клинике в связи с резким снижением памяти и интеллекта. Из анамнеза, собранного с помощью старшей сестры больной, известно, что отец Д. страдал ишемической болезнью сердца, в результате чего рано умер и с 5 лет она воспитывалась родителями отца (мать больной оставила семью, когда девочке было чуть более полгода). С детства отличалась подвижным, жизнерадостным характером, имела много друзей, всегда была «душой компании». В школе и в институте училась хорошо, успешно закончила аспирантуру, однако личная жизнь не складывалась (с мужем прожили чуть больше двух лет, детей не было), т.к. «карьера для нее была важнее всего». 7 лет назад Д. перенесла клещевой энцефалит, после чего у нее обнаружилась прогрессирующая рассеянность, стала забывать жизненно важные даты, имена друзей и т.д. В настоящий момент крайне сенситивна, настроение меняется от эйфорично-благодушного до напряженно-тревожного. Анамнестические данные дает крайне скудные, постоянно причитая: «Все позабыла, все позабыла...». Не смотря на имеющуюся ученую степень, не может воспроизвести даже общие положения своей диссертации, в пословицах и поговорках с большим трудом улавливает основной смысл. При беседе постоянно что-то переспрашивает, уточняет, недопонимает даже самые простые вопросы. При этом быстро утомляется и просит перенести беседу на другое время.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюеля: интеллектуальное снижение, недержание аффекта, мнестические нарушения).
2. Наблюдается после перенесенной черепно-мозговой травмы, при токсических, инфекционных, сосудистых и атрофических поражениях нервной системы.

67. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Г., 78 лет, пенсионер. В течение двух месяцев находится в психиатрической клинике. Требуется за собой постоянного ухода. Сам не может найти свою палату, садится на чужие койки, при еде неряшлив, неопрятен. Временами бывает благодушен, смеется, глядя на других больных. Однако чаще раздражителен, гневлив, ругается, замахивается на санитарок, медсестер. За время пребывания в больнице не смог запомнить ни своего врача, ни соседей по палате. Приходящих к нему на свидание родственников также не узнает, не хочет разговаривать с ними, цинично бранится и уходит из столовой, забрав с собой принесенные продукты. Иногда больной становится тревожным, что-то ищет под

кроватью, связывает постельное белье в узел и садится на него. Со злобой отталкивает от себя врача, заявляет, что все кругом воры, разбойники, он только что снял с себя сапоги, а их украли. Требуется, чтобы позвали «милицию», возбуждается, кричит: «Караул!» Однажды больной был продемонстрирован на лекции студентам. Вот отрывок из записи разговора с ним.

— Иван Тимофеевич, сколько Вам лет?

— 40, или, может быть, 30.

— Так Вы еще молодой человек?

— Какой я тебе молодой, отстань, все вы воры, жулики!..

— А какой сейчас у нас год?

— Наверное, 1961...

— Сколько будет, если к 12 прибавить 8?

— Наверное, 10.

— Иван Тимофеевич, а где Вы сейчас находитесь?

— Я дома, у себя в избе.

— Как Вас здесь кормят?

— Какое кормят! Трое суток не ел. Весь хлеб украли. Вот только сейчас под лавку положил!..

Вопрос:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние

Эталон ответа:

1. Речь идет о тотальном слабоумии (деменция) с глубоким изменением всех сторон личности больного. Резко расстроена память, нарушена способность к элементарному счету, критика к своему состоянию практически отсутствует. Интересы больного до крайности сужены и ограничиваются, в основном, лишь удовлетворением простых биологических потребностей. Утрачена тонкость и дифференцированность эмоциональных реакций, эмоции упрощены, грубы, отсутствует элементарная деликатность, чувство такта. Постоянный оттенок недоброжелательности, эгоистическая направленность интересов в сочетании с нарушением памяти приводят к формированию нестойких и нелепых бредовых идей ограбления. Последний симптом особенно часто возникает у лиц старческого возраста.

68. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Р., 23 лет. Три года тому назад стал ощущать постоянный неприятный запах от своих ног и из подмышечной области. Затем ему стало казаться, что запах кала, мочи и гнили исходит из половых органов и заднего прохода. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди «поводят носами», отворачиваются. В разговорах окружающих слышались слова: «Запах... Свинья...» Чувствовал себя виноватым, по нескольку раз в день мылся, менял белье, но «запах» не исчезал. В связи с этим не мог находиться среди людей, старался быть в одиночестве. Появились мысли о самоубийстве. Все попытки врача убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах чувствуют все, но хотят это от него скрыть.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние

Эталон ответа:

1. Дистморфофобический синдром (или дистморфофобия) представляет собой такую форму нарушений психики, когда у больного возникает ложная убежденность в наличии у него каких-либо уродств или нарушений функций того или иного органа. В описанном случае речь идет о бредовой дистморфофобии, поскольку ложная убежденность больного в том, что от него исходит неприятный запах, с самого начала нелепо и грубо искажает понимание реальных событий. Она сочетается с бредом отношения (люди отворачиваются, «поводят носами»), обонятельными галлюцинациями и вербальными иллюзиями (в разговорах окружающих слышатся бранные слова). Отграничение дистморфофобии от ипохондрического бреда довольно условно. В основном, оно заключается в том, что при бреде имеется тревога, страх за свое здоровье, ожидание неминуемой гибели. При дистморфофобии опасения больного направлены вовне и выражаются в том, что «недостаток» или «уродство» якобы замечается окружающими людьми. Отсюда вытекают и бредовые идеи отношения.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

Задание 1. Классификация психопатологических синдромов.

Время на выполнение: 10 минут.

Заполните таблицу продуктивных и непродуктивных психопатологических синдромов:

№	Позитивные (продуктивные) расстройства	№	Негативные (непродуктивные) расстройства
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
	-	10	

Эталон ответа:

№	Позитивные (продуктивные) расстройства	№	Негативные (непродуктивные) расстройства
1	Эмоционально-гиперэстетические	1	Истощаемость психической деятельности
2	Аффективные (депрессивные, маниакальные)	2	Субъективно осознаваемая измененность «Я»
3	Невротические (навязчивые, истерические,	3	Объективно определяемая измененность личности

	деперсонализационные)		
4	Паранойяльные, вербальный галлюциноз	4	Дисгармонизация личности
5	Кататонические, парафренические, галлюцинаторно-параноидные	5	Снижение энергетического потенциала
6	Помрачения сознания (делирий, аменция, сумеречное состояние)	6	Снижение уровня личности
7	Парамнезии	7	Регресс личности
8	Судорожные	8	Амнестические расстройства
9	Психоорганические	9	Тотальное слабоумие
	-	10	Психический маразм

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Задание 2. Классификация психопатологических синдромов.

Время на выполнение: 10 минут.

Дополните список уровней психопатологических синдромов:

Невротические синдромы	Аффективные синдромы	Бредовые и галлюцинаторные синдромы	Синдромы с преобладанием волевых расстройств	Синдромы нарушенного сознания	Органические синдромы
	<ul style="list-style-type: none"> ● депрессивный ● маниакальный 				

Эталон ответа:

Невротические синдромы	Аффективные синдромы	Бредовые и галлюцинаторные синдромы	Синдромы с преобладанием волевых расстройств	Синдромы нарушенного сознания	Органические синдромы
<ul style="list-style-type: none"> ● астенический ● обсессивный ● истерический 	<ul style="list-style-type: none"> ● депрессивный ● маниакальный 	<ul style="list-style-type: none"> ● паранойяльный ● параноидный ● синдром психического автоматизма ● галлюцинозы 	<ul style="list-style-type: none"> ● кататонический ● гебефренический ● апато-булический 	<ul style="list-style-type: none"> ● делириозный ● аментивный ● онейроидный ● синдром сумеречного помрачения сознания 	<ul style="list-style-type: none"> ● психоорганический ● корсаковский (амнестический) синдром ● деменция

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Задание 3. Синдромы помрачения сознания.

Время на выполнение: 10 минут.

Заполните таблицу «Основные признаки помрачения сознания» по К. Ясперсу:

Психопатологические проявления	«Поверхностные» нарушения сознания	«Глубокие» расстройства сознания
Нарушения восприятия		

Нарушения мышления		
Нарушения ориентировки		
Нарушения памяти	Неполные, отрывочные воспоминания	Полная амнезия реальных событий

Эталон ответа:

Психопатологические проявления	«Поверхностные» нарушения сознания	«Глубокие» расстройства сознания
Нарушения восприятия	Утрата дифференцированности, отчётливости окружающей действительности	Отрешённость от окружающего как следствие наплыва иллюзорно-галлюцинаторных обманов чувств
Нарушения мышления	Непоследовательность ассоциативного процесса, недостаточное осмысление окружающего	Бесвязность мышление, формирование вторичного бреда
Нарушения ориентировки	Нарушение ориентировки во времени	Нарушение ориентировки во времени, пространстве и личности
Нарушения памяти	Неполные, отрывочные воспоминания	Полная амнезия реальных событий

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Тема 2.4. Галлюцинаторно-бредовые синдромы. Кататонический и гебефренический синдромы.

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

58. Галлюцинозы.
59. Паранойяльный синдром.
60. Параноидный синдром.
61. Парафренный синдром.
62. Структура депрессивно-параноидного синдрома (интерметаморфоза, деперсонализация, бред подмены и двойника, бред Котара, связь с онейроидным синдромом).
63. Кататонический синдром, его патофизиологические механизмы и структура.
64. Гебефренический синдром, его характеристика.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

310. В структуре парафренного синдрома ведущими являются:
 - a. Признаки нарушения сознания
 - b. Депрессия
 - c. **Бред величия**
 - d. **Фантастические конфабуляции**

- e. **Эйфория**
- f. Снижение памяти и интеллекта
- g. Астения
- h. Импульсивность

311. Ведущие симптомы при галлюцинозах – это:

- a. Признаки нарушенного сознания
- b. Псевдогаллюцинации
- c. Расстройства памяти
- d. **Истинные галлюцинации**
- e. Сенестопатии
- f. Дерезализационно-деперсонализационные

312. Выделяются следующие варианты кататонического возбуждения:

- a. С мышечным оцепенением
- b. **Импульсивный**
- c. С негативизмом
- d. **Растеряно-патетический**
- e. С «восковидной гибкостью»

313. Выделяются следующие варианты кататонического ступора:

- a. Растерянно-патетический
- b. **С негативизмом**
- c. Импульсивный
- d. **С «восковой гибкостью»**
- e. Немой
- f. Кататоно-гебефренный

314. Гебефренический синдром встречается при:

- a. Аффективных расстройств
- b. Расстройствах личности
- c. Умственной отсталости
- d. **Шизофрении**
- e. Невротических расстройствах
- f. Алкоголизме

315. Гебефренический синдром характеризуется:

- a. Галлюцинациями
- b. **Манерно-дурашливым поведением**
- c. Навязчивостями
- d. Сенсопатиями
- e. **Безмотивными действиями**
- f. Депрессией
- g. **Морией**

316. Главным симптомом паранойяльного синдрома является:

- a. Обстоятельность мышления
- b. Гипермнезия
- c. Аффективная напряженность
- d. Повышенная самооценка
- e. **Интерпретативный бред**

317. Для паранойяльного синдрома характерны:
- Признаки нарушения сознания
 - Истинные галлюцинации
 - Судорожные расстройства
 - Перечисленные клинические проявления не характерны**
318. Интерпретативный систематизированный паралогичный бред определяет синдром:
- Психического автоматизма
 - Парафренный
 - Паранойяльный**
 - Корсаковский
 - Делириозный
319. Кататонический ступор наблюдается при:
- Невротических расстройствах
 - Умственной отсталости
 - Аффективных расстройствах
 - Шизофрении**
 - Расстройствах личности
320. Манерно-дурашливое поведение, безмотивные действия, мория определяют синдром:
- Истерический
 - Маниакальный
 - Кататонический
 - Гебефренический**
 - Паранойяльный
321. Паранойяльный синдром относится к группе синдромов:
- Аффективных
 - Нарушенного сознания
 - Невротических
 - Галлюцинаторно-бредовых**
 - Астенических
322. Первичный бред является ведущим признаком синдрома:
- Депрессивного
 - Кандинского-Клерамбо
 - Парафренного
 - Галлюциноза
 - Паранойяльного**
 - Амнестического
323. Психические автоматизмы наиболее полно представлены в синдроме:
- Парафренном
 - Паранойяльном
 - Кандинского-Клерамбо**
 - Корсаковском
 - Галлюцинаторно-параноидном
324. Психические автоматизмы наиболее характерны для:

- a. Делирия
- b. Кататонического синдрома
- c. Синдрома Корсакова
- d. Синдрома Кандинского-Клерамбо**
- e. Параноидного синдрома

325. Составными частями синдрома Кандинского-Клерамбо являются:

- a. Амнестическая дезориентировка
- b. Бредовые идеи преследования и воздействия**
- c. Истинные галлюцинации
- d. Психические автоматизмы**
- e. Эйфория
- f. Псевдогаллюцинации**
- g. Гипермнезия
- h. Фантастические конфабуляции

326. Трема – это:

- a. Нарастающее чувство напряженности, тревоги, таящейся угрозы, страха**
- b. Общее двигательное беспокойство (ажитация) в сочетании с тревогой и страхом
- c. Выраженная замедленность, затрудненность мышления. Затрудненными, замедленными становятся также речь и действия больных
- d. Двигательное возбуждение больных олигофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях нанесением себе повреждений
- e. Опознавание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот - знакомых как чужих людей, но принявших их облик

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

69. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К врачу-психиатру обратился больной Б., 48 лет. Ранее Б. уже неоднократно проходил стационарное лечение в психиатрической клинике по поводу зависимости от алкоголя II стадии, однако эффект от проведенных курсов сенсibilизирующей к алкоголю терапии препаратом «эспераль» оказался нестойким – по мере выведения препарата из организма больной снова начинал «пить». Настоящее обращение связано с тем, что после нескольких дней запойного пьянства на фоне появившихся после прекращения приема алкоголя головных болей Б. стал «слышать» какой-то шум, треск, трансформировавшийся постепенно в музыку. «Звучит прямо как в радио», – рассказывал больной – «то «Баха» поставят, то «Бетховена»; она мне и не мешает, наоборот – даже приятно, вот только голоса периодически прерывают музыку, недобрые голоса. Будто мужчина с женщиной ругаются, спорят между собой, что «лучше»: утопить меня или зарезать». Решив, что появившиеся «голоса» и «музыка» – дело рук недружелюбных соседей, Б. для «проверки» вышел на спортивный стадион, где на 50 м вокруг нет ни одного живого человека: «...прислушался – есть голоса, ну все, думаю, допил, пора снова к вам ложиться».

В месте, времени и собственной личности ориентирован правильно. На вопросы врача отвечает подробно, обстоятельно. Периодически во время беседы прерывает разговор, прислушивается: «Вот, опять. Слышите? Нет? Ну, значит точно «белочка» у меня». Интеллектуально-мнестическая сфера без особенностей, внимание неустойчивое, легко отвлекаемое. К своему состоянию относится критически.

Вопросы:

1. Определите ведущие симптомы
2. Назовите синдром

Эталон ответа:

1. Описаны простые и сложные слуховые галлюцинации
2. Алкогольный вербальный галлюциноз

70. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К врачу-психиатру психотерапевтом была направлена пациентка К., 58 лет, по поводу длительного, не прекращающегося в течение нескольких лет ощущения ползания по телу насекомых. Детство К. прошло без особенностей, наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В юности эпизодически курила анашу, в возрасте 47 лет проходила курс лечения в психиатрической клинике по поводу невротического состояния с умеренно выраженными астено-депрессивными проявлениями, в 52 года у К. был диагностирован церебральный атеросклероз. Замужем, воспитывает двоих детей. Около 4 лет назад обратила внимание на появившийся в области паха, а затем и по всему телу зуд. Неоднократно обращалась к врачам различных специальностей: дерматологам, терапевтам, неврологам, проходила лечение по поводу нейродермита, исследовала функции печени и т.д. Между тем ощущение зуда переросло в чувство ползания по коже насекомых, блох, муравьев, больная обращалась к различным «знахарям», натирала, согласно их советам, тело керосином, лампадным маслом, избавилась от имевшейся до этого в доме собаки, бесконечно мылась, кипятила белье и т.д. Стала замечать появившуюся у себя на этом фоне немотивированную раздражительность, вспыльчивость, расстройство сна. Обратившись по этому поводу к психотерапевту, после полноценного сбора анамнеза была направлена им на консультацию к психиатру.

На момент осмотра ориентирована во всех отношениях правильно. На коже тела многочисленные расчесы и царапины. В контакт вступает неохотно, категорически отрицает возможность наличия у себя психического заболевания. Интеллектуально-мнестическая сфера без грубой патологии, внимание неустойчивое, быстро истощаемое. В целом астенизирована, гиподинамична.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Синдром тактильного галлюциноза
2. Встречается, прежде всего, при органических заболеваниях головного мозга сосудистого происхождения, а также при лекарственных (кокаиновых и фенаминовых) психозах, при хроническом отравлении солями тяжелых металлов, при опухоли гипофиза, хорее Гентингтона, депрессивном расстройстве

71. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная С., 60 лет, пенсионерка. Около 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор, в течении 5 лет, почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что голоса эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Вопрос:

1. Определите ведущие симптомы
2. Назовите синдром

Эталон ответа:

1. На первый план в картине заболевания у больной выступают стойкие слуховые (вербальные) истинные галлюцинации. Характерна однотипность этих галлюцинаций на протяжении многих лет, неприятное, угрожающее содержание галлюцинаторной речи. Первично здесь нарушение восприятия, чувственной сферы. Бредовые идеи преследования выступают как бы «вторично» и вытекают из содержания галлюцинации.
2. Подобная картина заболевания характерна для длительно протекающего, хронического вербального галлюциноза.

72. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К врачу-психиатру в городской поликлинике родственниками была приведена на консультацию гражданка М., 62 лет. Некоторое время категорически отказывалась идти на контакт, но под воздействием разумных доводов, согласившись с тем, что врач, наверное, «умный человек», и, возможно, ее «поймет», решила рассказать «свою историю». Выяснилось, что М. выросла была воспитана в духе ортодоксальных партийных коммунистических принципов. Потрясенная в конце 80-х годов крушением Советского Союза, его социальных устоев и тяжким положением населения в те годы, как-то, словно в озарении поняла, что одна может найти выход из этого тупика и, став во главе правительства, на новых принципах капитализма реформировать наше общество. Через 2-3 года после таких глубоких переживаний заметила, что отец, оставшийся на позициях социализма, стал расспрашивать ее о перестройке, о переходе к рыночной экономике, выведывать ее мысли. Почувствовала враждебность. Вскоре обратила внимание, что на работе в НИИ, где «в каждом отделе осталось по стукачу от ФСБ», стали

задавать ей аналогичные вопросы, «лезть в душу» на эти темы. Затем родная сестра вдруг стала часто писать ей письма и там ставила перед ней те же вопросы. «Поняла», что все они (отец, сотрудники и сестра) объединились между собой и, направляемые ФСБ, преследуют ее, желая любыми средствами не допустить ее к власти и помешать реализации идеи реформирования страны. Теперь всех этих людей воспринимает как заклятых врагов, знает, что они решили упрятать ее в «психушку», но уверена, что сейчас «уже не те времена», и среди врачей есть порядочные люди, которые поймут ее и согласятся помочь.

При беседе голос хорошо модулирован, стеничен, аффективно насыщен. Расстройства восприятия не выявляет. Память патологически усилена (вспоминает различные малозначительные детали, которые «доказывают» сформированный против нее заговор), интеллект соответствует возрасту и полученному образованию.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Паранойяльный синдром.
2. Может быть первоначальным этапом развития шизофренического бреда в рамках расстройств шизофренического круга, встречается также при параноидном расстройстве личности, инволюционных, алкогольных и сосудистых поражениях головного мозга.

73. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К врачу общей практики обратился больной Ч., 42 года, с просьбой помочь ему найти квалифицированных дерматовенерологов. При беседе выяснилось, что несколько месяцев назад Ч. после интимной связи с соседкой обнаружил у себя на предплечье два «волдырика». Так как соседка ревновала его к прежней сожительнице, Ч. решил, что она специально укусила во сне, а затем место укуса чем-то смазала, чтобы заразить его венерической болезнью. В последствии стал «находить» у себя признаки этой «страшной болезни» – бронхит, частый насморк, изжогу, кашель, отделение мокроты. Неоднократно посещал различные венерологические диспансеры с требованием самого тщательного обследования на предмет наличия у него вензаболевания. Получая отрицательные результаты лабораторных исследований и заключения врачей об отсутствии у него какой-либо патологии, не верил этому, игнорировал их, оставаясь глубоко убежденным в наличии у него венерического заболевания.

Из анамнеза известно, что мать пациента страдала биполярным аффективным расстройством, сам Ч. длительное время занимался рукопашным боем, неоднократно получал травмы головы. В настоящее время страдает ишемической болезнью сердца, компенсированным сахарным диабетом II типа (подтверждено медицинскими документами). В беседе обстоятелен, скрупулезен даже в малозначительных деталях. Настаивает на том, чтобы врач «свел» его с «нормальными специалистами» в Москве или С.-Петербурге, при этом разговаривает эмоционально, одержимый решительностью избавиться от «недуга».

Вопрос:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Паранойяльный синдром.
2. Может быть первоначальным этапом развития шизофренического бреда в рамках расстройств шизофренического круга, встречается также при параноидном расстройстве личности, инволюционных, алкогольных и сосудистых поражениях головного мозга.

74. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной К., 33 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что его жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно бы был на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Вопросы:

1. Определите ведущие симптомы
2. Назовите синдром

Эталон ответа:

1. Систематизированный бред. Мысли больного об измене жены, о преследовании его директором завода по-своему логически связаны между собой, причем одно ложное суждение вытекает из другого, такого же ложного. Бред монотематичен. Как бы ни развивалась бредовая идея, она крутится вокруг одной темы: директор завода находится в связи с женой больного и потому хочет от него избавиться. Для бреда характерна тенденция к постоянному расширению, привлечению к бредовому толкованию все новых людей и событий (последовательно в бред вовлекаются сотрудники, соседи, лечащий врач и т. д.).
2. Паранойяльный синдром.

75. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

В психиатрическую клинику сотрудниками полиции был доставлен гражданин Л., 36 лет. Со слов полицейских, Л. несколько часов назад, несмотря на мороз и ночное время, прибежал в отделение босиком, в одном нижнем белье и попросил о защите. При расспросе он «сообщил» о подготовленном на него покушении, которое предотвратилось

только потому, что он «вовремя» выпрыгнул из окна и прибежал в полицию. При этом обращала внимание некоторая неадекватность поведения, эмоциональность рассказа и внешний вид обратившегося. Вызванные родственники по прибытии рассказали, что Л. страдает хроническим алкоголизмом, несколько дней назад на фоне после запойного похмелья вдруг заявил, что его хотят «немедленно физически уничтожить». Практически в каждом стал подозревать врага, «слышать» в безобидных словах намеки на его «скорую кончину», выбросил в мусоропровод не спрятанные столовые приборы, заявив, что «вы меня голыми руками не возьмете». Отказался идти на работу, сказав, что и там, наверное, «тоже обложили». В дальнейшем перенес в свою комнату все газеты и книги, объяснив это тем, что не хочет давать им возможность «черпать» из литературы информацию о возможных механизмах убийства. В конце концов, забаррикадировался мебелью в своей комнате и, не поддаваясь ни на какие уговоры, стойко выдерживал «осаду» в течение суток. Выпрыгнул Л. из окна, судя по всему, под впечатлением кошмарных сновидений, или в очередной раз «услышав» за дверью разговоры о его «убийстве».

На момент осмотра аффективно напряжен, тревожено озирается по сторонам. Контакту поддается с трудом, на вопросы отвечает односложно, избирательно. Считает, что находится в специальном «центре» по ликвидации «обреченных». Во времени и собственной личности ориентирован правильно. «Чувствует», что здесь его «точно прикончат». Критика к своему состоянию отсутствует.

Вопрос:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?

Эталон ответа:

1. Острый алкогольный параноид (алкогольный бред преследования).

76. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной П., 48 лет, за несколько дней до поступления в психиатрический стационар стал замкнутым, уединялся. Задавал однообразные вопросы: «Что дальше?», «Ну зачем же?», при этом пристально смотрел в глаза жены. Был осмотрен психиатром, который предложил госпитализацию. Ночью больной неожиданно проснулся, почувствовал, как «из соседнего дома при помощи специального передатчика излучают зеленые радиоволны». Увидел в окнах напротив свет и понял, что там «заседает шпионская группа». «Члены группы» периодически выглядывали в окно и «воздействовали космическим излучением» на его жену, делая ее тем самым «послушной марионеткой». Понял, что и жена теперь входит в эту организацию. «Они» ей дали задание отравить его, подсыпать яд в стакан с молоком. Решив, что необходимо срочно разоблачить и уничтожить преступников, начал искать нож (накануне вечером жена спрятала все острые предметы). Нашел в коридоре ржавую вилку и, подойдя к спящей жене, ударил ее несколько раз по голове.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Параноидный синдром
2. Может входить в клиническую картину шизофрении, алкогольных, эпилептических, реактивных психозов и др.

77. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Ш., 26 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписку. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных - за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намек», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка – дорога на кладбище («Это значит - скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» - следовательно его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

Вопросы:

1. Определите ведущие симптомы;
2. Назовите синдром

Эталон ответа:

1. На первый план в картине заболевания выступает бред – ложное истолкование больным окружающей ситуации и своего отношения к ней. Этот бред наполнен чувством страха, тревоги, растерянности. Он не складывается в систему, и больной не делает попыток связного обоснования своих опасений. Бредовые идеи конкретны, но непоследовательны, разнообразны по содержанию. Имеются бредовые идеи преследования (следят из окна другого дома, угрожают), значения (больной видит особый смысл в поведении врача, в рисунке на стене и пр.) интерметаморфозы (ложные узнавания, все кажется подстроенным, больные и врач принимаются за артистов); Ложные восприятия проявляются в виде истинных слуховых галлюцинаций и вербальных иллюзий – также отрывочных и фрагментарных.
2. Острый галлюцинаторно-параноидный синдром

78. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной С., 42 лет, неоднократно лечился в психиатрических стационарах, выписывался с улучшением психического состояния. При очередном поступлении в больницу во время беседы с врачом заявил, что совершенно здоров и служит в специальных органах капитаном, врачом, конструктором, «есть и повыше звания». В дальнейшей беседе сообщил, что окончил много высших учебных заведений и выполняет свой долг перед Родиной. Считает, что в больницу его доставили для специального обследования и проверки. Уверен, что у него много врагов, что в него стреляли с самолета чем-то непонятным, и даже здесь, несмотря на «поддельные документы» его могут «ликвидировать». Неожиданно заявляет: «Сейчас у меня звериная голова». Утверждает, что вместо головного мозга у него установлен специальный передатчик, сделанный из

никеля, платины и золота, по которому он «получает важные задания сверху». Заявляет, что способен «делать погоду», что для обучения специально ездил в «центр», в который его приняли только потому, что он «дворянского происхождения». Сообщает, что раньше летал на другие планеты на «Венере-30», спрятал там множество сокровищ, а когда вернулся на Землю, то в организме остался всего один стакан крови.

На вопросы отвечает односложно, формально. Фон настроения повышен с элементами эйфории.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Парафренный синдром.
2. Встречается при шизофрении, шизоаффективных расстройствах, органических психозах.

79. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Б., 50 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет «фельдмаршалом», «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, другие планеты, откуда он управляет Вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему «подпускают в нос с помощью особой техники». При этом раздражается, требует, чтобы «немедленно прекратили это безобразие». Чувствует, как с помощью аппарата на него действуют «протонами», создают «превратные мысли», «наматывают на мозг», из Лондона действуют с помощью «электронов». При закрытых глазах видит различных животных – рака, скорпиона и т. п. Требует немедленной выписки; хочет ехать в Москву, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет». Вместе с тем, при беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существе текущих политических событий и т.п.

Вопросы:

1. Определите ведущие симптомы.
2. Назовите синдром.

Эталон ответа:

1. Психопатологическая симптоматика, у данного больного сложна и многообразна. Здесь имеют место слуховые и обонятельные галлюцинации (истинные и псевдогаллюцинации), а также гипнагогические зрительные галлюцинации, бредовые идеи воздействия, преследования, явления психического автоматизма. Наряду с этим, у больного возникает нелепый, фантастический бред величия.
2. Описанный вариант парафренного синдрома, при котором имеются обильные галлюцинации, а образный фантастический бред по своему содержанию тесно связан с характером галлюцинаторных переживаний, получил название галлюцинаторной парафрении (Э. Крепелин).

80. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

В психиатрическое отделение была доставлена гражданка В., 27 лет, после того как она пыталась выброситься из окна. Позже С. объяснила свой поступок тем, что это не она стремилась совершить суицидную попытку, а ее «принуждали» к этому: «двигали» ее ногами, «открывали» окно ее руками и ее «действиями» хотели ее выбросить. Кроме того, С. заявила, что ей «подсовывают» мысли в голову, «управляют» ее настроением, чувствами тепла и холода, голода и сытости и т.д. Помимо этого в голове «звучат» голоса, чаще неопределенного характера, которые комментируют все ее действия. Больная уверена, что эти голоса – тоже «дело рук» тех, кто так ловко ею «манипулирует», «они» ее полностью подчинили и теперь «используют» в своих целях. С. также утверждает, что обладает способностью узнавать мысли окружающих, правда и сама она полностью «открыта», поэтому ее мысли известны всем вокруг.

В анамнезе у больной неоднократные обращения к психиатру по поводу обсессивно-фобического невроза. Кроме того, отец С. стоял на учете в психоневрологическом диспансере с диагнозом «патологическое развитие личности», поставленном ему при комиссации из рядов ВС в период прохождения срочной службы.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо).
2. Встречается при шизофрении, инфекционных, алкогольных психозах и др.

81. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Находящийся в психиатрической клинике больной З., 57 лет, оживлен, много ходит, размахивает руками, бессвязно разговаривает. При этом наблюдается экзальтированность, в речи много пафоса, высокопарности. На вопросы, обращенные к нему, нередко отвечает повторением тех же вопросов, может подряд несколько раз сказать слово «надежда» или «якорь». Порой наблюдается беспричинный, не заражающий окружающих смех. При попытке медицинского персонала поправить одежду или помочь больному сесть, резко одергивает руки и устремляется в противоположную сторону. Выражение лица постоянно меняется, при этом мимика верхней части может выражать радость, глаза смеяться, а рот в это время быть злой, зубы стиснуты, губы плотно сжаты и наоборот. Периодически больной внезапно останавливается посреди палаты и несколько раз стереотипно кивает головой и раскачивает телом. Иногда зеркально повторяет действия других больных или персонала. Во время обеда отказывался есть, отворачивался, однако при попытке унести пищу жадно схватил ее, съел несколько ложек и вновь отвернулся.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Синдром кататонического возбуждения.

2. Обычно диагностируется при шизофрении. Однако может встречаться при аффективных и других психических расстройствах, соматических и неврологических заболеваниях, отравлениях.

82. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная Г., 14 лет, ученица 8 класса. Всегда спокойная, застенчивая, за последнее время девочка стала вести себя дерзко и развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не ночевала дома, на улице кокетничала с незнакомыми молодыми людьми. В отделении держится в стороне от детей и подростков. Большую часть времени ничем не занята, но оставшись в одиночестве танцует, что-то напевает. Гиперсексуальна. В присутствии других детей, в особенности мальчиков, ложится в кровать, задирает халат, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? Раз трусики шьют, то пусть их все видят!». Себя называет «Вильгельмом-Завоевателем по фамилии Перепрыжкин». Постоянно гримасничает, хмурит брови, закрывает глаза, морщит лоб. Внезапно, без видимой причины раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные продукты тут же съедает, кроме этого, пытается выхватить пищу у других детей. При свидании с подругами не проявляет никакой радости. При беседе с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает уклончиво, формально. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не обеспокоена перерывом в учебе: «Ничего особенного. Перейду учиться в другую школу».

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Гебефренический синдром
2. Чаще всего гебефренический синдром наблюдается у больных гебефренической шизофренией. Иногда гебефренический синдром можно встретить у больных эпилепсией (чаще всего височной), также он встречается при реактивных, интоксикационных и связанных с органическим поражением мозга психозах.

83. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная К., 17 лет. Болеет с подросткового возраста. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице. Данное поступление вновь связано с неправильным поведением, расторможенностью. В отделении больная в присутствии других людей и, особенно врачей мужского пола, ложится в кровать, задирает халат, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? У меня попка хорошая...Пусть ее все видят!». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается

бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других больных.

При беседе с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не беспокоится из-за прерывания учебы в колледже: «Ничего нет особенного. Все равно переведут на другой курс». При свидании с родственниками не проявляет никакой радости.

Вопросы:

1. Определите ведущие симптомы;
2. Назовите синдром

Эталон ответа:

1. Картина психических расстройств у больной довольно многообразна. Отмечается безразличное отношение к родителям, к создавшейся ситуации, к перспективам на будущее, гиперсексуальность, злобность, недоступность больной контакту. Однако на первый план все же выступает дурашливость. Больная гримасничает, нелепо смеется. В смехе девочки, в ее одиноких танцах нет веселости, заразительности. Мимика не соответствует характеру эмоций (парамимия). Особенно важно выделить в картине заболевания черты дурашливости, так как они сигнализируют о чрезвычайной злокачественности течения болезни.
2. Это гебефренический синдром.

84. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной В., 18 лет, инвалид I группы. В течение многих месяцев состояние остается неизменным. Ни с кем не общается, часами лежит в постели, сохраняя одну и ту же позу, голова приподнята над подушкой. Иногда встает и подолгу стоит возле кровати, однообразно переступая с ноги на ногу. Временами внезапно вскакивает, подбегает к двери, целует косяк и вновь ложится в постель. На лице застыла бессмысленная улыбка, губы вытянуты (симптом хоботка), кожные покровы лица сальные, изо рта вытекает слюна. Кисти и стопы цианотичные, акрогипергидроз. Вступить в контакт с больным не удается. На вопросы не отвечает, смотрит в сторону, чему-то усмехается. При попытке осмотреть больного, открыть ему рот оказывает сопротивление. Тонус мышц конечностей повышен. Накормить больного очень трудно. При кормлении отворачивается, сжимает зубы, но иногда, предоставленный самому себе, берет в руки ложку и начинает медленно есть. Неопрятен, мочится и испражняется в постель.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Кататонический синдром
2. Обычно диагностируется при шизофрении. Однако может встречаться при аффективных и других психических расстройствах, соматических и неврологических заболеваниях, отравлениях.

85. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К., 23 г., сельскохозяйственный рабочий. В течение многих недель почти совершенно неподвижен, лежит в постели согнувшись, колени приведены к животу. Не разговаривает, на вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное, изо рта вытекает слюна. Поднятый с постели стоит неподвижно, опустив голову. Можно придать больному любую позу, которую он затем сохраняет в течение 10-15 минут. Подолгу задерживает кал и мочу. Ест после растормаживания внутривенным введением тиопентал-натрия и кофеина. После еды бродит по палатам, с любопытством разглядывает больных. В это время удается вступить в контакт с больным. Он сообщает, что слышит «голоса», идущие от стены, из-под пола, которые запугивают больного, угрожают избить. На стене видятся различные образы людей и тени зверей, от батареи отопления «исходят синие лучи», которые «действуют на больного, вызывая головную боль». Считает, что всего мысли известны окружающим; уверен, что его «на 2 дня умертвили, а потом воскресили», спрашивает у врача «есть ли надежда на жизнь». Через 40-60 минут после введения тиопентал-натрия вновь наступает состояние заторможенности.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Кататонический синдром (ступор)
2. Обычно диагностируется при шизофрении. Однако может встречаться при аффективных и других психических расстройствах, соматических и неврологических заболеваниях, отравлениях.

86. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная К., 26 лет. Поступила в психиатрический стационар в состоянии сильного психомоторного возбуждения. Постоянно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену, нападает на других больных. Находясь в постели, двигательнo беспокойна, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает на голову одеяло. Бьет себя кулаками по голове, рвет постельное белье. Большею частью проделывает все это молча. Выражение лица озлобленное, сумрачное. На вопросы или не отвечает, или со злобой нецензурно выражается. Повторяет движения: врач поднял руку – и больная поднимает руку; врач хлопнул в ладоши – и больная делает то же самое. Временами, наряду с двигательным возбуждением начинает говорить без умолку; в свою речь вставляет слова и фразы, услышанные от окружающих. Фрагмент речи больной: «...уберите хлорпромазин, в постели можете курить на голодный желудок, я вам сказала, чтобы психов гнать отсюда, бросьте издеваться, я сама вам покажу, хоть вы кривые, а я косяя, инъекцию галоперидола закатите на стол, я вся тут перемажусь, как свинья...».

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Кататонический синдром (возбуждение)

2. Обычно диагностируется при шизофрении. Однако может встречаться при аффективных и других психических расстройствах, соматических и неврологических заболеваниях, отравлениях.

87. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Пациент К., 24 г., доставлен в отделение психиатрического стационара специализированной бригадой скорой помощи. При поступлении жалобы, адекватные состоянию, не предъявляет. Сбор анамнестических сведений затруднен из-за негативного отношения пациента. По данным специализированной бригады скорой медицинской помощи и из беседы с родителями известно, в течение 3 месяцев изменилось поведение: стал подозрителен, заметил, что за ним «следят», «пытаются сглазить». Через некоторое время стал замкнут, нарушился ночной сон. В сновидениях «видел слова, но не мог понять их смысл», также беспокоили сны эротического содержания. Стал рисовать замысловатые геометрические фигуры, рисунки непонятного содержания. Утверждал родителям, что его мозг «как будто кто-то съедает». Последние дни и недели крайне агрессивен к родителям, угрожал им физической расправой. Ежедневно выходил на перекресток улиц рядом с домом и подолгу там стоял, свое поведение никак при этом не объяснял. Во время беседы с врачом закрывал глаза, к чему-то прислушивался, что-то шептал. При осмотре: сознание не помрачено. Продуктивному контакту не доступен. Напряжен, подозрителен. Крайне негативистичен. Ответы на вопросы формальные, односложные, часто не по существу заданного. Настроение снижено. В дальнейшем из бесед с врачом стало известно, что в течение 5-6 месяцев больной слышит 2 незнакомых «голоса», звучащие «внутри головы». Отношение к «голосам» однозначно определить не может: «да, они предупреждают меня и помогают мне, но делают это для своих целей, каких – не знаю». Свое поведение перед госпитализацией объясняет «приказами этих голосов»: «выйди на перекресток и от тебя отстанут», «ты можешь защитить себя». Уверен, что «стал жертвой какого-то эксперимента», «все это с самого начала было подстроено». Больным себя не считает, критика к своему состоянию отсутствует. На фоне проводимого лечения нейролептиками отмечено существенное редуцирование описанной симптоматики.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо)
2. Синдром психического автоматизма наиболее характерен для шизофрении, особенно для ее параноидной формы, и малоблагоприятен в плане прогноза. Описаны случаи возникновения отдельных автоматизмов при соматогенных заболеваниях и интоксикациях.

88. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной К., 27 лет. Не работает. Приблизительно с возраста 21-22 лет появились немотивированные колебания настроения, нервозность и бессонница. Стал холоден и груб с близкими. Резко изменился круг интересов. Вдруг увлекся «астральными вопросами», рассуждал о передаче какой-то «энергии» и влиянии «астральных объектов» на него. Состояние особенно ухудшилось около двух лет назад, когда появилось чувство «давления» на него какого-то «существа», «путаница» и «отчуждение» собственных мыслей. Был крайне напряжен, негативистичен и близок к агрессии. Слышал голоса родителей в голове комментирующего содержания, голос «женщины-экстрасенса», угрожающий «расправой». Казалось, что мысли других людей «перетекают» в его голову, появился страх «потерять свое «Я» и сойти с ума. При осмотре продуктивному контакту недоступен. Крайне напряжен, тревожен и негативистичен. С трудом удерживался на месте, при попытке расспроса пытался вырваться из ордinatorской. Постоянно озирается и к чему-то прислушивался. «Внутренний голос» как бы «перемещался» по всему телу, голос отца в голове «пытался сбить с толку», голос какой-то «Наташи-экстрасенса» командовал, угрожал и «управлял» действиями. Казалось, что «все беды из-за отца», при свидании с которым становился злобным и агрессивным.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Галлюцинаторно-параноидный синдром
2. Галлюцинаторно-параноидный синдром возникает при многих психических расстройствах: шизофрении (особенно параноидной шизофрении), энцефалитах, прогрессивном параличе (поздней форме нейросифилиса), эпилепсии и других расстройствах.

89. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Ш., 20 лет. В течение последних 3-х лет постепенно стал меняться круг интересов, утратил прежних друзей, время проводил за чтением оккультной литературы, по ночам просматривал «мистические» видеофильмы. Постоянно рассуждал о каком-то «сатанизме» и строил малопонятные для окружающих отвлеченные философические концепции «демонического начала» мироздания. Обратил на себя внимание внешней отчужденностью и беспричинными перепадами настроения. Не мог «найти общий язык» с товарищами, держался замкнуто, в свободное время разрисовывал листы бумаги какими-то символами. Состояние особенно ухудшилось, когда на фоне нарастающей тревоги, стало казаться что «непознанные демонические силы» осуществляют «наблюдение» за ним и «считывают» его мысли. Чувствовал чей-то «преследующий взгляд», испытывал «необычные» ощущения «жжения» кожи и твердил о влиянии на него «черных ангелов». Для обследования родителями был госпитализирован в неврологическую клинику, откуда под влиянием императивных галлюцинаций сбежал, всю ночь где-то прятался, затем самостоятельно вернулся, после чего был направлен на обследование в психиатрическую клинику. При поступлении напряжен и подозрителен, свои переживания не раскрывал. Рисует абстрактно-символические картинки.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо)
2. Синдром психического автоматизма наиболее характерен для шизофрении, особенно для ее параноидной формы, и малоблагоприятен в плане прогноза. Описаны случаи возникновения отдельных автоматизмов при соматогенных заболеваниях и интоксикациях.

90. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной М., 23 года. Инвалид 2 гр. Психическое состояние изменилось около 5 лет назад. Ехал в электричке и почувствовал, что девушка, сидевшая напротив, сказала, что любит его, но не словами. В этот момент почувствовал, как будто «молотком что-то выбило в животе, в паху появилась дыра, через которую проходил воздух». В груди ощущал движение шариков. В дальнейшем в голове появились «голоса», казалось, что разговоры окружающих имеют к нему отношение. Испытывал тревогу, страх, напряжение. Нарушился сон, слышал голоса людей, живущих этажом ниже, которые влияли на него, посылали в комнату «солнечные зайчики». Поступил с жалобами на слышимость «голосов» внутри головы, сниженное настроение, путаницу мыслей. В течении последнего года отмечается резкое нарастание агрессивности, озлобленности по отношению к родителям. Раздражительный, несдержанный, дважды избивал отца. Неоднократно крушил и разбивал мебель, окна, радиоаппаратуру. Обнаруживает крайнюю неряшливость, социальную несостоятельность. При поступлении: мрачный, замедленный. Беседой тяготится. На вопросы отвечает односложно. Периодически прислушивается, оглядывается.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо)
2. Синдром психического автоматизма наиболее характерен для шизофрении, особенно для ее параноидной формы, и малоблагоприятен в плане прогноза. Описаны случаи возникновения отдельных автоматизмов при соматогенных заболеваниях и интоксикациях.

91. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Д., 48 лет. Около трех месяцев назад появилась тревога, стало казаться, что из дома напротив с помощью «технических средств» на него осуществляется воздействие с целью «испортить здоровье», в частности, заметил это по тому, что у него стали крошиться зубы, ухудшаться зрение, нарушился сон, во рту появился металлический привкус, все время казалось, что пища недосолена. Понял, что таким образом его хочет «уничтожить организованная банда, которая дает людям установку на выпрыгивание из окна и завладевает их квартирами». Считал, что в доме напротив установлен мощный генератор излучения, который способен воздействовать на его мысли – «подавлять волю, мешали думать, заставляли делать то, чего не хочу... управляли как роботом», кроме того,

«генератор ухудшал настроение», вызывал депрессию, а также вызывал неприятные ощущения в коже головы, способствовал формированию «лишаев на голове» и «радиационных ожогов» в области половых органов. Слышал в голове «голоса бандитов», которые передавались к нему через «космическое пространство с помощью генератора». «Голоса» комментировали его мысли, отдавали приказы, которым он не в силах был сопротивляться. Бывали моменты, когда он «как бы раздваивался и спорил с самим собой», при этом слышал свой собственный голос внутри головы.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо)
2. Синдром психического автоматизма наиболее характерен для шизофрении, особенно для ее параноидной формы, и малоблагоприятен в плане прогноза. Описаны случаи возникновения отдельных автоматизмов при соматогенных заболеваниях и интоксикациях.

92. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

В травматологическое отделение ЦРБ доставлена женщина 42 лет с диагнозом: «железнодорожная травма. Травматическая ампутация левой стопы. Суицидальная попытка». Была проведена хирургическая обработка культи голени, проводились противошоковые мероприятия. После стабилизации состояния для решения вопроса о возможном переводе в психиатрический стационар, больная была консультирована психиатром. Во время осмотра: сознание ясное, в пространстве, времени и в собственной личности ориентирована полностью. Напряжена, тревожна. Продуктивный контакт затруднен. В беседу вступает неохотно, переживания свои не раскрывает. Настроение снижено, легко аффектируется. Все время повторяет: «Я жить все равно не буду»... «это не жизнь». Фрагмент записки, найденной при пострадавшей при госпитализации в ХО ЦРБ: «Я ухожу из жизни. Против меня ополчился весь мир, меня травят соседи, ФСБ хочет использовать меня в своих экспериментах, врачи постоянно испытывают на мне свои лекарства, все в сговоре». Комментировать свои записки отказывается, говорит, что «вам все известно»... «это все подстроено»... «что я могу сказать тем, кто не дает мне распоряжаться даже своей жизнью, которая теперь и не моя».

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Параноидный синдром
2. Параноидный синдром возникает при многих психических расстройствах: шизофрении (особенно параноидной шизофрении), энцефалитах, прогрессивном параличе (поздней форме нейросифилиса), эпилепсии и других расстройств.

93. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной А., 44 г. врач. Данных о психопатологически отягощенной наследственности не выявлено. После окончания медицинского ВУЗа работал по специальности. Заболел остро 2 месяца назад, когда без видимых причин резко снизилось настроение, стал агрессивен, напряженным, тревожным. Казалось, что «путались и обрывались мысли», утверждал, что он является «генерал-лейтенантом, дважды героем России», «воевал в Афганистане, но ранее это скрывал». Уверял, что его «постоянно показывают по телевидению», что «имеет множество автомобилей», предлагал жене «поехать в любом из них». В связи с неадекватностью поведения бригадой скорой помощи был доставлен в психиатрический стационар, где отмечалось двигательное возбуждение, негативное отношение к обследованию и лечению. Отмечались эпизоды кратковременного двигательного возбуждения со стереотипными движениями, застывания в одной позе. На обращенные к нему вопросы не реагировал вовсе или гримасничал, показывал язык, принимал угрожающие позы. В беседах говорил, что «вокруг все как в калейдоскопе», казалось, что «сходит с ума». Уверял, что врач про него «уже знает все, все его дела и поступки», себя называл «алкоголиком».

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Парафренный синдром
2. Парафренный синдром характерен для параноидной шизофрении: парафренный вариант параноидной шизофрении с симптоматикой преимущественно систематизированной парафрении и экспансивно-параноидный вариант параноидной шизофрении с клиникой экспансивной парафрении. Также систематизированная парафрения встречается при бредовом расстройстве. При артериосклеротических психозах иногда наблюдается парафреноподобный синдром.

94. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Л., 34 г., филолог. Заболел приблизительно 7 месяцев назад, когда жена отметила неадекватность поведения. Стал выбрасывать вещи жены, выкинул телефон и телефонную проводку. Свое поведение никак не объяснял: «так надо». Женой была вызвана психиатрическая бригада скорой помощи. Повод к вызову: «снял все шторы и заклеил все окна фольгой». В беседе с врачом бригады скорой помощи напряжен, тревожен. Соглашается на беседу «только в отсутствие жены», так как «она ничего в этом не понимает, а может только притворяться». Наличие фольги на окнах объясняет тем, что «металл экранирует все виды излучения». После наводящих вопросов неохотно объясняет, что «в соседнем доме установлена специальная аппаратура... ведутся испытания нового оружия». Считает, что этим занимаются «наблюдатели-засекатели». Считает, что «информацию об этом получил от своих тайных друзей» по «специальному радио». К своему состоянию не критичен, категорически отрицает возможность душевного заболевания. Госпитализирован в недобровольном порядке. Был доставлен в психиатрический стационар фиксированным.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?

2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Параноидный синдром
2. Параноидный синдром возникает при многих психических расстройствах: шизофрении (особенно параноидной шизофрении), энцефалитах, прогрессивном параличе (поздней форме нейросифилиса), эпилепсии и других расстройств.

95. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К., 25 лет. Из анамнеза: родная сестра страдает душевным заболеванием. Раннее развитие без особенностей. По характеру ранимый, но холодный и равнодушный к близким. Болен в течение 4 месяцев, когда обратил на себя внимание окружающих подозрительностью и «нервозностью». Был тревожен, высказывал опасения за «собственную безопасность», увлекся «проблемами экстрасенсорики» и резко ограничил круг общения. Через 2 месяца состояние резко ухудшилось. На фоне нарастающей тревоги высказывал идеи преследования, испытывал отчуждение и наплывы мыслей. Казалось, что за ним «следят» какие-то незнакомые люди «в черных куртках», слышал «голоса» внутри головы угрожающего содержания: «...Убийцы в твоей постели.» Сутками не спал, прятался, искал в доме «подслушивающую аппаратуру», не подпускал к себе семью. Бригадой скорой помощи был доставлен в психиатрическое отделение, где на фоне лечения нейролептиками острая психотическая симптоматика редуцировалась. В отделении бездеятелен, малопродуктивен, неряшлив. Большую часть времени ничем не занят, лежит в постели или бесцельно перемещается.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Параноидный синдром
2. Параноидный синдром возникает при многих психических расстройствах: шизофрении (особенно параноидной шизофрении), энцефалитах, прогрессивном параличе (поздней форме нейросифилиса), эпилепсии и других расстройств.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

Задание 1. Галлюцинаторно-бредовые синдромы.

Время на выполнение: 10 минут.

Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика клинических вариантов параноидного синдрома», где количество «+» отражает выраженность симптома:

Синдром	Идеи преследования, воздействия	Псевдогаллюцинации	Другие психические автоматизмы
Параноидный			+

Галлюцинаторно-параноидный			+
Кандинского-Клерамбо			+++

Эталон ответа:

Синдром	Идеи преследования, воздействия	Псевдогаллюцинации	Другие психические автоматизмы
Параноидный	+++	+	+
Галлюцинаторно-параноидный	+	+++	+
Кандинского-Клерамбо	+	+	+++

Критерии оценивания: все ячейки таблицы заполнены верно.

Задание 2. Галлюцинаторно-бредовые синдромы.

Время на выполнение: 10 минут.

Перечислите клинические проявления, определяющие структуру паранойяльного и парафренного синдромов.

Паранойяльный синдром:

1)...

Парафренный синдром:

1)...

Эталон ответа:

Паранойяльный синдром:

- 1) Интерпретативный бред
- 2) Стеничность
- 3) Гипермнезия
- 4) Аффективная напряженность
- 5) Обстоятельность мышления
- 6) Повышенная самооценка

Парафренный синдром:

- 1) Нелепый бред преследования и воздействия
- 2) Бред величия
- 3) Фантастические конфабуляции
- 4) Эйфория

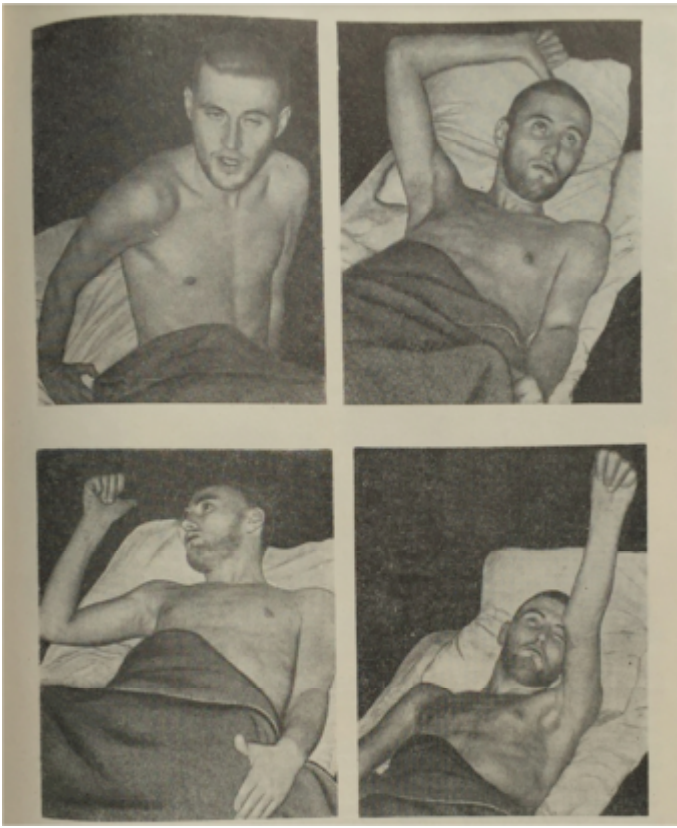
Критерии оценивания: все признаки перечислены верно.

Задание 3. Кататонический и гебефренический синдромы.

Время на выполнение: 10 минут.

Определите по фотографии, какой синдром и/или симптом на ней изображен:

1.



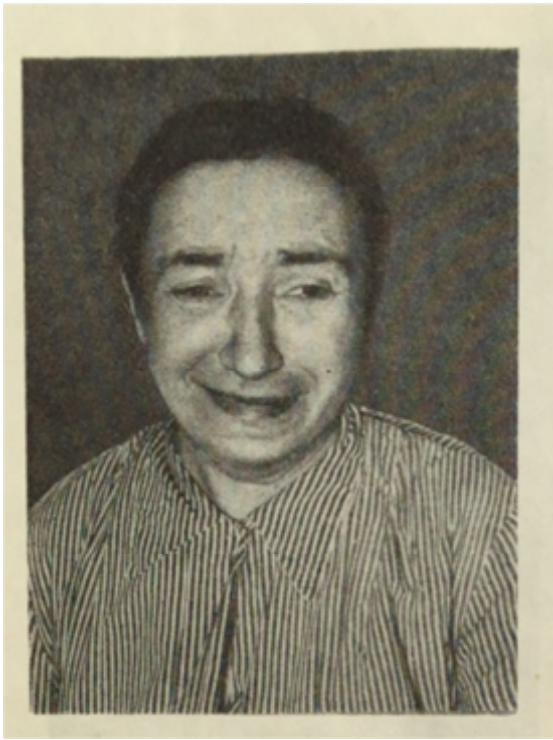
2.



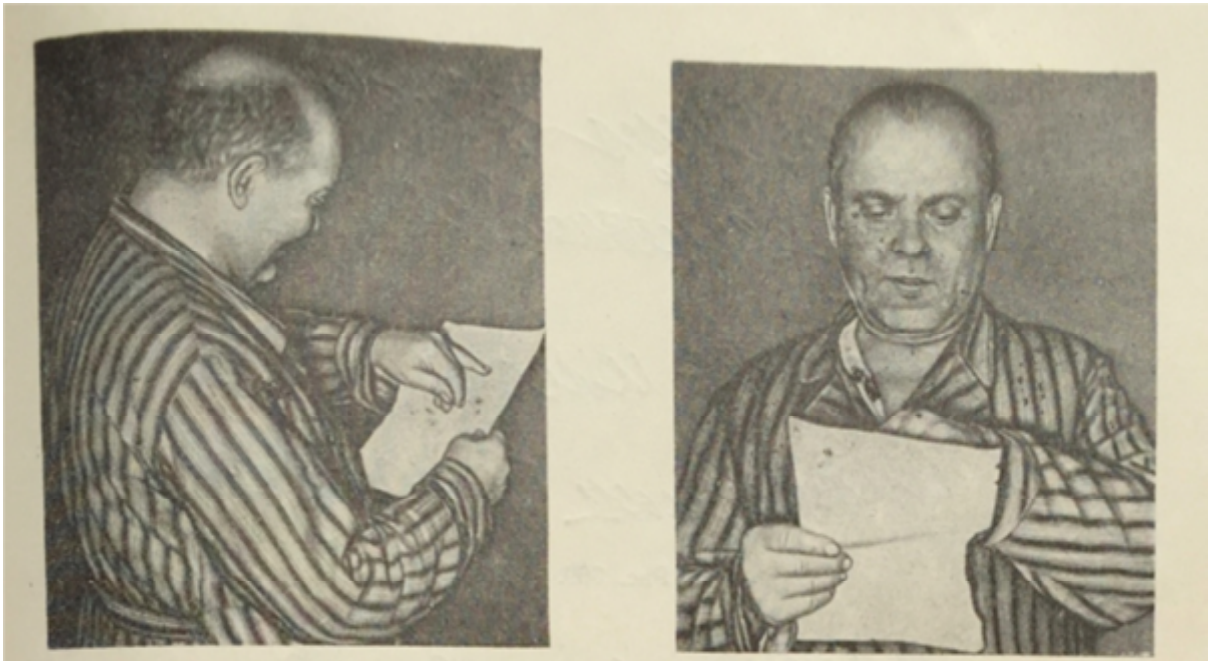
3.



4.



5.



Эталон ответа:

1. Синдром — кататонический синдром, гиперкинезы
2. Синдром — кататонический, симптом «воздушной подушки»
3. Синдром — гебефренический
4. Синдром — депрессивный
5. Синдром — делирий, симптом Рейхардта

Критерии оценивания: все синдромы и признаки перечислены верно.

Тема 2.5. Аффективные и невротические синдромы.

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-

5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

65. Депрессивный синдром, его общая характеристика и патофизиологические механизмы.

66. Маниакальный синдром, его общая характеристика и патофизиологические механизмы, стадии развития.

67. Астенический синдром. Его разновидности и патофизиологические механизмы.

68. Обсессивно-фобический синдром, его общая характеристика и патофизиологические механизмы.

69. Истерический синдром.

70. Ипохондрический синдром, его общая характеристика и патофизиологические механизмы, стадии развития.

71. Синдром нервной анорексии, этапы развития.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

327. Фобии и компульсии входят в структуру:

- a. Онейроидного синдрома
- b. Истерического синдрома
- c. Кататонического синдрома
- d. Обсессивного синдрома**
- e. Корсаковского синдрома
- f. Астенического синдрома

328. «Астеническая триада» включает в себя:

- a. Метеозависимость
- b. Нарушения сна**
- c. Снижение аппетита, потеря в весе
- d. Суицидальные тенденции
- e. Висцеро-вегетативные расстройства**
- f. Ипохондричность
- g. Повышенная психическая и физическая истощаемость**
- h. Сексуальные расстройства

329. «Защитные» формы поведения (ритуалы) наблюдаются в структуре синдрома:

- a. Параноидного
- b. Онейроидного
- c. Истерического
- d. Обсессивно-фобического**
- e. Астенического

330. Ажитированная депрессия относится к группе аффективных синдромов

- a. Смешанных**
- b. Простых
- c. Сложных

331. Аффективные синдромы доминируют в клинической картине:

- a. Психопатий

- b. Шизофрении
- c. Алкогольного делирия
- d. Аффективных расстройств**
- e. Деменции

332. Депрессивный ступор встречается при:

- a. Невротической депрессии
- b. Аффективных расстройств**
- c. Патохарактерологических реакциях
- d. Расстройствах личности
- e. Обсессивно-компульсивных расстройствах

333. Депрессивный ступор наблюдается при:

- a. Шизофрении
- b. Невротических расстройствах
- c. Аффективных расстройствах**
- d. Алкоголизме
- e. Расстройствах личности

334. Для группы невротических синдромов характерно:

- a. Выраженное снижение памяти и интеллекта
- b. Полиморфные астенические проявления**
- c. Признаки нарушения сознания
- d. Иллюзии, галлюцинации
- e. Критическое отношение к болезненным переживаниям**
- f. Возникновение психогенным путем**
- g. Начало в связи с соматогениями
- h. Выраженные изменения преморбидных личностных особенностей

335. Истерический синдром характеризуется следующей триадой признаков:

- a. Тревожно-мнительные особенности личности
- b. Диссоциативные расстройства**
- c. Выраженные мнестические нарушения
- d. Истероидные особенности личности**
- e. Нарушения самосознания
- f. Дерезализационные расстройства
- g. Конверсионные расстройства**
- h. Иллюзорно-галлюцинаторные переживания

336. Маниакальный ступор относится к группе аффективных синдромов:

- a. Простых
- b. Сложных
- c. Смешанных**

337. Меланхолический раптус – это:

- a. Не сопровождающаяся потерей сознания кратковременная, пароксизмально наступающая утрата мышечного тонуса, приводящая к падению больного. Обычно возникает при сильных эмоциях
- b. Двигательное возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипий (однообразное повторение одних и тех же слов и словосочетаний или движений)
- c. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения

- d. Периодически и внезапно возникающая страсть к воровству
- e. **Двигательное возбуждение, возникающее на фоне мучительной, невыносимой тоски, сочетающееся с безысходностью и отчаянием**

338. Назовите синдромы невротического уровня:

- a. **Астенический**
- b. Психоорганический
- c. Нарушения сознания
- d. **Истерический**
- e. **Ипохондрический**
- f. **Обсессивно-фобический**
- g. Параноидный
- h. Маниакальный

339. Обсессивный синдром доминирует в клинической картине:

- a. **Ананкастных расстройств личности**
- b. Шизофрении
- c. Диссоциативных расстройств
- d. Аффективных расстройств
- e. **Обсессивно-компульсивных расстройств**
- f. Алкогольных психозов

340. Патологическая фиксация на проблемах своего здоровья, поиски мнимых заболеваний характеризуют синдром:

- a. Обсессивно-фобический
- b. Гебефренический
- c. **Ипохондрический**
- d. Депрессивный
- e. Астенический

341. Триада основных компонентов аффективных синдромов включает в себя:

- a. **Моторный**
- b. Сенсорный
- c. Галлюцинаторный
- d. **Идеаторный**
- e. Параноидный
- f. **Аффективный**
- g. Астенический

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

96. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная Г., 51 г., обратилась в клинику психиатрии с жалобами на «потерю интереса к жизни», нарушение сна, «нежелание, что-либо делать», особенно в первой половине дня.

Заболела пять месяцев назад, когда после перенесенного стресса на работе у больной появились вышеперечисленные жалобы, лечилась амбулаторно, выраженного клинического эффекта не наблюдалось.

Наследственность психопатологически не отягощена, является единственным ребенком в семье, родилась от нормальной беременности и родов. Окончила школу, педагогический институт, работает по специальности – учителем начальных классов в гимназии. Замужем, отношения в семье ровные, имеет двух дочерей – 21 и 25 лет.

Объективно: все виды ориентировки сохранены, настроение сниженное, больная не проявляет заинтересованности в беседе, речь замедленная, больная немногословна. Расстройств восприятия нет, мышление последовательное с выраженным замедлением темпа ассоциативного процесса, продуктивных расстройств мышления нет, суицидальных намерений нет.

Вопросы:

1. Какой синдром наблюдается у больной?
2. Каковы этиопатогенетические механизмы наблюдаемых у больной психических нарушений?

Эталон ответа:

1. У больной депрессивный синдром.
2. Пусковым механизмом формирования депрессивного синдрома явился стресс, перенесенный на работе.

97. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной М., 22 года, артист оперного театра. В отделении психиатрического стационара находится в непрерывном возбуждении, кривляется, дурачится, строит рожи, громко хохочет. Залезает на подоконник, на стол и с громким воинственным криком прыгает оттуда на койки, залезает под кровать, рычит, пытается ухватить проходящих людей за ноги. Себя называет «Тарзаном», говорит, что он «изображает охотника в диком лесу и прыгает с ветки на ветку». Оставленный без присмотра ведет себя непредсказуемым образом: может сдернуть с больного одеяло, разбить окно; однажды отвинтил пробки от грелок и спустил их в унитаз. Временами возбуждение достигает степени неистовства. Больной становится злобным, нецензурно выражается (но тут же извиняется), пытается пить свою мочу, мазаться калом, нападает на окружающих. Громко кричит: «привяжите меня, не могу, я сейчас начну окна бить!». Злобность, гневливость держатся недолго и вновь сменяются повышенным настроением.

Вопросы:

1. Какой психопатологический синдром описан в задаче?
2. При каких заболеваниях встречается данный синдром?

Эталон ответа:

1. Маниакальный синдром (возбуждение)
2. Наиболее часто маниакальный синдром наблюдается в рамках биполярного аффективного расстройства. Кроме того, маниакальный синдром может наблюдаться при инфекционных, токсических, органических и других психозах, на почве церебрального или общесоматического заболевания. В частности, маниакальный синдром может быть проявлением гипертиреоза. Маниакальный синдром также может быть индуцирован наркотиками или лекарственными средствами (например, антидепрессантами, тетурамом, бромидами, мепакрином

(акрихином), изониазидом, кортикостероидами, леводопой, бромокриптином, галлюциногенами, опиатами, кокаином и другими стимулирующими препаратами), развиться после перенесенного соматического заболевания или хирургической операции.

98. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная Г., 44 лет, поступила с жалобами на: повышенную утомляемость; выраженную общую слабость – «ноги не держат»; усталость; чувство «бессилия»; плаксивость; пониженное настроение, нарушение засыпания, периодические головокружения; шум в ушах.

Из анамнеза: родилась в сельской семье седьмым ребенком (всего в семье 8 детей). Данных о психопатологически отягощенной наследственности нет. Беременность, роды матери и раннее развитие без патологии. Росла в плохих социально-бытовых условиях, плохо и однообразно питалась. В школу пошла с 8 лет, училась хорошо, поступила в «библиотечный» техникум, закончив который работала по специальности. В 23 года вышла замуж, имеет сына 23 лет. Себя характеризует как человека «незлобивого», «в целом доброго», мнительного, чувствительного, легковозбудимого. Заявляет, что любит обсуждать все проблемы с близкими знакомыми, но облегчения это не приносит.

Считает себя больной с 30 лет, когда впервые отметила у себя слабость и дрожь в руках, которую можно было унять усилием воли. Постепенно нарастала болезненная чувствительность к психотравмам, становилась все более ранимой, но вида не показывала, появилась плаксивость, стала быстро уставать. Этим явлениям предшествовали постоянные ангины с гнойным отделяемым и лихорадкой, которыми больная страдала на протяжении последних 8-10 лет.

Два года назад на фоне судебных тяжб за родительское имущество появились вышеперечисленные жалобы. Больная консультировалась у «психотерапевта в поликлинике», принимала, валериану, грандаксин, реланиум, феназепам, ноотропил, никотиновую кислоту. Состояние особенно ухудшилось в последние полгода.

Объективно: все виды ориентировки сохранены, в беседу вступает охотно, ведет себя претенциозно, хотя на вопросы отвечает правильно, излишне подробно. Держится немного отстранено, контролирует себя. Стремится показать себя в лучшем свете. Выявляется недоверие и настороженность по отношению к врачам, говорит, что «с ними ей не везло»: в детстве не распознали анемию, во время беременности не увидели токсикоз, во время грудного вскармливания не сказали, как надо кормить». Речь эмоциональная, правильная. Надменна, эгоцентрична, демонстративна. Просит информировать ее о назначенном лечении, «чтобы она могла потом знать, что ей помогает, а что нет». Отмечается небольшой тремор рук. Настроение немного снижено, расстройств восприятия нет. Мышление последовательное, уровень обобщений средний, темп мышления нормальный, нарушений стройности ассоциативного процесса и продуктивных расстройств мышления нет. Суицидальных намерений нет.

Вопросы:

1. Какой синдром отмечается у больной?
2. Каковы этиопатогенетические механизмы наблюдаемых у больной психических нарушений?

Эталон ответа:

1. У больной астенический синдром

2. Наблюдаемые у больной психические нарушения связаны с длительной (более 10 лет) психотравмирующей ситуацией на фоне особенностей развития личности

99. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная Ц. 49 лет поступила с жалобами на плаксивость, повышенную сонливость, нежелание заниматься какой-либо деятельностью, потерю интереса к жизни, безразличие к себе и окружающим, чувство безысходности, периодически возникающую внутреннюю тревогу, понижение аппетита.

Из анамнеза: больная родилась в Ленинграде в семье рабочих-строителей, злоупотребляющих алкоголем, старшей из двух дочерей, разница в возрасте с сестрой составляет 7 лет. Беременность и роды матери протекали нормально. Росла и развивалась нормально, от сверстников в развитии не отставала. В возрасте 8 лет пошла в школу. Училась, в основном на «удовлетворительно». После школы окончила ПТУ. В последние 5 лет не работает. Замужем, имеет дочь 25 лет. Муж, со слов больной ей часто изменяет, из-за чего возникают конфликтные ситуации.

Считает себя больной со времени конфликта с мужем дочери (зятем), который оказался героиновым наркоманом. После конфликта больная пыталась покончить жизнь самоубийством, приняв 100 таблеток феназепам. Была госпитализирована в реанимационное отделение, затем, после купирования соматических нарушений переведена в психиатрическую клинику.

В момент перевода в психиатрическую клинику психопатологическая симптоматика имела следующие особенности: настроение сниженное, не сопровождается суточными колебаниями. Отмечаются спонтанные высказывания о безнадежности и собственной беспомощности, которые сопровождается суицидальными тенденциями с желанием смерти и явными суицидальными высказываниями. Все виды ориентировки сохранены. Расстройства восприятия не выявляет, мышление последовательное, замедленное. Волевые побуждения снижены: утрачен интерес к какой-либо деятельности - не работает, ничем себя не занимает. Аппетит заметно снижен, потеря в весе за последнее время до момента госпитализации – 6 кг.

Вопросы:

1. Назовите психопатологические симптомы, имеющиеся у больной, сгруппируйте их в синдром
2. Каковы этиопатогенетические механизмы наблюдаемых у больной психических нарушений?

Эталон ответа:

1. У больной определяются симптомы снижения настроения и симптомы неустойчивости эмоциональной сферы в рамках астено-депрессивного синдрома
2. Имеющиеся психические нарушения связаны с психотравмирующей ситуацией

100.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная К., 38 лет, поступила в психиатрическую клинику с жалобами на: необычную головную боль, необычные ощущения в теле – «охватило холодом, а на утро не смогла подняться с кровати: все кружилось, казалось, что потолок поменялся местами с полом», головокружение на рабочем месте, дрожь, внутреннее покачивание, «шапочка на голове», особенно во второй половине дня, слабость, слезливость, неустойчивость настроения, разнообразные неприятные ощущения в виде «внутренней слабости», комка в горле, мигрирующих болей в плечевых и тазобедренных суставах, головокружения, чувства «внутреннего жара», отсутствие аппетита, нарушения сна, периодические головные боли, нарушения менструального цикла, снижение либидо.

Из анамнеза: ранее развитие без особенностей. Закончила 10 классов. На уроках могла «потерять речь» у доски из-за «повышенной стеснительности». До 13 лет были разнообразные «нервные тики» – моргание глазами, подергивание ноги при ходьбе и т.п. При этом характеризует себя в тот период как веселую, активную и жизнерадостную. После школы окончила торговый техникум. Замужем, воспитывает сына 10 лет и дочь 5 лет. В связи с тем, что сын был крайне возбудимым «спал по 15 мин в день», «закатывал истерики – бился головой об пол» появилась тревожность, опасения, что сын будет сумасшедшим. В это время отказалась занять более высокую должность, но т.к. заметила, что склонна «сильно переживать за порученное дело – начинала болеть голова, расстраивалась, появлялась бессонница», сама попросила перевести ее на более низкую должность. После рождения дочери появились опасения и за ее здоровье.

В течение последнего года обратила внимание на появление нарушений менструального цикла, снижения либидо. Однажды на работе очень разболелась голова, «охватило холодом, а на утро не смогла подняться с кровати: все кружилось, казалось, что потолок поменялся местами с полом». Эти явления нарастали день ото дня, появилось головокружение на рабочем месте, дрожь, внутреннее покачивание, чувство тяжести в голове.

Объективно при поступлении: общее состояние удовлетворительное. Ориентирована правильно. Настроение неустойчивое, с легким возникновением тревожности, плаксивости. Фиксирована на своем состоянии, высказывает различные мысли ипохондрического содержания. Жалобы излагает детально, с демонстративностью в поведении. Повышенно истощаема по ходу беседы с появлением вегето-сосудистой лабильности. Расстройств восприятия нет. Мышление последовательное, уровень обобщений средний бреда нет. Суицидальных намерений нет.

Вопрос:

1. Какой синдром определяется у больной?

Эталон ответа:

1. Истерический синдром

101.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная Ш., 20 лет обратилась с жалобами на нарушение сна, снижение аппетита, тревогу, чувство собственной неполноценности, острое чувство одиночества, невозможность наладить отношения с окружающими из-за страха быть осмеянной, неприязнь к себе, раздражительность, вспыльчивость, тяжесть в голове, эпигастральной области, периодически возникающую тошноту, ухудшение памяти.

Из анамнеза: родилась первым ребенком в семье из двух детей, младшей сестре 16 лет. Беременность и роды матери проходили без особенностей. Со слов больной

наследственность психопатологически не отягощена. Росла и развивалась нормально, от сверстников в развитии не отставала. Воспитывалась родителями. В школу пошла 7 лет, училась хорошо, окончила 11 классов, затем, поступила в университет.

Больная сформировалась замкнутой, пугливой и мнительной. Из-за косметического дефекта носа в школьные годы подвергалась травле со стороны сверстников. Сменила много школ по причине частых переездов, связанных со службой отца. В каждой новой школе больная самостоятельно стала занимать избегающую позицию, отгораживаться от социума, и в то же время она остро чувствовала необходимость в общении, участии в общественной жизни, сильным желанием больной было занять место лидера. Все время много читала, пыталась анализировать героев, старалась вынести полезное для себя, чтение приносило определенное облегчение. Родителям больная свои переживания не раскрывала по причине малого взаимопонимания.

Во время обучения в университете стала еще больше чувствовать страх перед общением с окружающими, страх быть осмеянной из-за собственной некрасивости, который стремилась подавить, разобраться в его причинах. Мысли покончить с собой появились около 3 лет назад, но, как отмечает больная, нежелание причинить боль родителям останавливает ее. В последнее время чувство собственной некрасивости, страх быть осмеянной, страх общения с окружающими достиг такого уровня, что больная не смогла ответить на простые вопросы на последнем экзамене. В связи с ухудшением состояния больная приняла решение госпитализироваться в психиатрическую клинику.

Психопатологический статус: сознание не нарушено, ориентирована верно, поведение упорядоченное. В беседу вступает легко, правильно отвечает на вопросы. Речь выразительная, хорошо модулированная, мимика живая, соответствовала переживаниям больной. Грубых интеллектуально-мнестических нарушений нет. Мышление последовательное, несколько замедленное, без структурных нарушений. Суждения глубокие. Обманов восприятия и бреда не выявляет. Настроение снижено, эмоциональный фон неустойчивый, тревожна. Двигательных нарушений нет.

Вопрос:

1. Назовите психопатологический синдром, имеющиеся у больной

Эталон ответа:

1. Обсессивно-ипохондрический синдром

102.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная Т., 55 лет, обратилась с жалобами на: снижение настроения, особенно по утрам – «тяжесть на душе»; потерю чувства радости; бессонницу; страх покончить с собой; упадок сил; чувство брошенности; снижение волевых побуждений; безразличие к себе, происходящему и окружающим людям; отсутствие аппетита.

Анамнез жизни: родилась четвертым ребенком в семье из 7 человек. Беременность и роды матери прошли без особенностей. Росла и развивалась нормально, от сверстников в развитии не отставала. В школу пошла в семилетнем возрасте. Училась хорошо. По окончании школы поступила в медицинское училище. По окончании училища работает по специальности. Замужем, воспитывает 2-х детей.

Больна в течение 10 лет, начало заболевания связано со смертью мужа, который скончался от рака желудка. В это время появился страх перед неизбежным одиночеством, снизилось настроение, появилась сильная тоска, снизился аппетит. Больная лечилась неоднократно в психиатрических больницах, улучшение носило кратковременный характер. Год назад с целью самоубийства приняла 150 таблеток amitriptyline и 150 таблеток chlorpromazine,

была госпитализирована в токсикологический центр, затем, переведена в психиатрическую больницу по месту жительства.

В последнее время больная с трудом заставляет себя встать с постели, не может ничего приготовить из еды, за последний год больная похудела на 15 кг. В связи с ухудшением состояния была госпитализирована в психиатрическую клинику.

В беседу вступает легко, на вопросы отвечает правильно, несколько фиксируясь на второстепенных деталях. Речь выразительная, правильная, тоскливого регистра, в ходе беседы начинает плакать, жаловаться на нехватку внимания, на собственную ненужность. Все виды ориентировки у больной сохранены. Сознание не помрачено. Память снижена на недавно прошедшие события, переспрашивает имя врача, попросила его записать. Счет по Крепелину с затруднениями. Грубого интеллектуального снижения нет. Обманов восприятия нет. Мышление замедленное, несколько вязкое. Структурные и продуктивные нарушения мышления отсутствуют. Настроение значительно снижено, ровное. Двигательно несколько заторможена. Отмечается снижение волевых побуждений – больная апатична. Парабулии отсутствуют. Припадков нет.

Вопрос:

1. Какой синдром определяется у больной?

Эталон ответа:

1. Депрессивный синдром

103.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная Б., 21 года, обратилась с жалобами на «страх потерять контроль над физиологическими функциями – страх потерять контроль над мочеиспусканием в присутствии других людей», сопровождающийся чувством жара, зудом в области гениталий, невозможностью сосредоточиться, повышенную утомляемость, нарушение сна.

Родилась младшим ребенком в семье из двоих детей. Родители здоровы. В 5-летнем возрасте на фоне гриппа с высокой температурой был однократно развернутый судорожный припадок. В школу пошла в возрасте 6-и лет, училась хорошо, по окончании школы поступила в техникум, в настоящее время обучается на втором курсе.

По характеру вспыльчивая, долго отходит, если ее кто-нибудь разозлит. Общительная, эмоциональная, тепло относится родителям, сестре. Изменений в характере, интересах, привязанностях не отмечает.

Причиной болезни считает события детства, когда в детском саду заставляли ложиться спать, не пускали в туалет. В возрасте 6-и лет был период, когда все время хотелось помочиться, не могла ездить в транспорте. Это состояние длилось около месяца, прошло без лечения. В последующем признаки заболевания не отмечались. Полгода назад, когда в течение нескольких часов не имела возможности зайти в туалет, помочилась в парадной. После этого вспомнила, что с ней было в детстве, и появился навязчивый страх, что захочет в туалет в неподходящем месте и не сможет помочиться. Стала перед уходом из дома по несколько раз забегать в туалет, не смогла ездить в транспорте. А в последнее время не смогла сидеть на занятиях, все время выбегает в туалет, не может сосредоточиться. Не может себя контролировать, появляется паника, представляет, что с ней может произойти, трясется от страха, бросает то в жар, то в холод.

Летом занималась с психотерапевтом в течение 3-х месяцев без эффекта, принимала грандаксин. В компании с друзьями, на дискотеках, дома проблем этих нет – страх возникает тогда, когда нет возможности свободно зайти в туалет.

Психическое состояние: все виды ориентировки сохранены, контактна, настроение умеренно снижено. Расстройств восприятия нет. Мышление последовательное, уровень обобщений средний, фиксирована на мысли потерять контроль над мочеиспусканием. Суицидальных мыслей нет.

Вопрос:

1. Какой синдром наблюдается у больной?

Эталон ответа:

1. Обсессивный синдром.

104.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная Р., 28 лет при поступлении в клинику предъявляла жалобы на наличие навязчивых мыслей: «боязнь сойти с ума», «боязнь ошибиться на работе», боязнь раскрыть профессиональные коммерческие тайны при наличии «непреодолимого желания» их раскрыть, быструю утомляемость, слабость, снижение работоспособности, чувство внутреннего напряжения.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Родилась первым ребенком в семье из двух детей (имеет брата 24 лет). Родители живы и здоровы. В школу пошла 7 лет, училась на «хорошо» и «отлично». Росла впечатлительным ребенком, существенное значение придавала успеваемости в школе. Окончила среднюю школу, затем институт, после чего работает по специальности. Замужем, муж водитель грузовика, отношениями с мужем не довольна, считает его «слабовольным, интеллектуально слаборазвитым человеком». Воспитывает дочь 2 лет.

Заболела 2 года назад, после рождения дочери, психоэмоционального напряжения, связанного с этим обстоятельством. В этот же период муж больной попал в авткатастрофу, что усилило тревогу, способствовало формированию навязчивых мыслей о его возможной гибели. В дальнейшем навязчивые мысли стали формироваться в отношении различных профессиональных ситуаций, в течение последних двух месяцев отмечалось ухудшение состояния. С перечисленными выше жалобами больная госпитализирована в клинику психиатрии академии.

Объективно: больная ориентирована в пространстве, во времени и собственной личности. В контакт вступает охотно, отмечаются выраженные вегетативные реакции: в момент беседы больная часто краснеет. Заявляет, что хочет избавиться от беспокоящих ее навязчивых мыслей, «от навязчивых мыслей жить невыносимо». Расстройств восприятия нет, мышление последовательное, нормальное по темпу, бреда нет. Суицидальных намерений нет.

Вопрос:

1. Какой синдром наблюдается у больной?

Эталон ответа:

1. Обсессивный синдром.

105.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная Ч., 25 лет, предъявляет жалобы на быструю утомляемость, слабость, снижение работоспособности, нарушение сна (нарушение засыпания, частые пробуждения по ночам).

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Родилась от нормальной доношенной беременности и родов единственным ребенком в семье. Окончила среднюю школу, училась посредственно. По окончании школы окончила медицинское училище, в настоящее время работает по специальности. Проживает совместно с матерью и бабушкой в отдельной квартире. Отец, в течение последних пяти лет с семьей не жил, за пять месяцев до поступления больной в клинику психиатрии покончил жизнь самоубийством. В возрасте 10 лет больная подверглась нападению в подъезде молодым незнакомым мужчиной, действия которого со слов больной носили сексуально агрессивный характер, подробно об этом факте рассказывать отказывается, факт изнасилования отрицает. С тех пор, со слов больной, она испытывает «неприязнь к мужчинам».

Считает себя больной в течение последних полутора лет, когда появились вышеперечисленные жалобы, причиной своего заболевания считает разрыв отношений с молодым человеком, который, со слов больной «настаивал на интимных отношениях и не удовлетворялся дружбой». В течение предшествовавшего поступлению в клинику месяца, состояние ухудшилось: нарушился сон, появилась тревога. С перечисленными жалобами больная госпитализирована в психиатрическую клинику.

Больная ориентирована в пространстве, во времени и собственной личности. В контакт вступает охотно, однако ведет себя несколько настороженно, излагает жалобы спокойно. Настроение сниженное, отмечается фиксация на болезненных переживаниях, связанных с гибелью отца, при этом больная заявляет, что «самоубийство представляет собой возможных выход из ситуации». Нарушений восприятия, мышления нет. Суицидальных суждений нет.

Вопрос:

1. Какой синдром наблюдается у больной?

Эталон ответа:

1. Астенический (астено-депрессивный) синдром.

106.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная М. 42 г., при поступлении предъявляла жалобы на быструю утомляемость, слабость, снижение работоспособности, чувство внутреннего напряжения, нарушение сна. Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Родилась первым ребенком в семье из двух детей. Родители психическими заболеваниями не страдали. В школу пошла в 7 лет, училась в основном на «хорошо». Окончила среднюю школу, после чего поступила на работу, в настоящее время работает лаборантом в институте. Замужем, имеет 2-х детей – 20 и 16 лет. Отношения в семье носят спокойный доброжелательный характер.

Заболела два года назад, когда работала на ночной работе, при этом нарушился сон, стали беспокоить дискомфортные ощущения в области сердца, больная не могла самопроизвольно заснуть, принимала валериану, успокоительные микстуры, транквилизаторы. В течение последних двух месяцев сон нарушился полностью, больная стала раздражительной, принимала до 10 таблеток феназепама в сутки, который ей не помогал. С перечисленными выше жалобами больная госпитализирована в психиатрическую клинику.

Объективно: больная ориентирована в пространстве, во времени и собственной личности. В контакт вступает охотно, напряжена, фиксирована на желании вылечиться от «нарушения сна», возможной сердечной патологии. Расстройств восприятия нет, мышление конкретное, нормальное по темпу, продуктивных расстройств мышления нет. Суицидальных намерений нет.

Вопрос:

1. Какой синдром наблюдается у больной?

Эталон ответа:

1. Астенический (астено-ипохондрический) синдром.

107.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная К., 25 лет при поступлении в психиатрическую клинику предъявляла жалобы на тревогу, неуверенность в себе, боязнь начать общение с незнакомыми людьми, что негативно влияет на профессиональную деятельность, нарушение сна (нарушение засыпания).

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Родилась от нормальной беременности и родов единственным ребенком в семье. Мать и отец живы и здоровы.

В школу пошла 7 лет, училась на «хорошо» и «отлично». Окончила среднюю школу, затем университет МВД. В возрасте 19 лет вышла замуж, как отмечает больная, муж ее не удовлетворял в сексуальном плане, из-за чего она с ним рассталась через год. Воспитывает сына 5 лет.

Больная от рождения отличалась тревожным характером, однако, в течение последних двух месяцев тревога усилилась, что, как заявляет больная, связано с защитой диплома в ВУЗе, где она обучается. В течение последних нескольких недель у больной нарушился сон, при этом она самостоятельно принимала феназепам, который ей «мало помогал». В период защиты диплома состояние вновь ухудшилось. С вышеперечисленными жалобами больная была госпитализирована в психиатрическую клинику повторно.

Объективно: больная ориентирована в пространстве, во времени и собственной личности. В контакт вступает охотно, излагает жалобы с тревогой, отмечаются выраженные вегетативные реакции в виде покраснения лица. Фиксирована на желании улучшить свое состояние. Нарушений восприятия нет. Мышления нормальное по темпу, конкретное, уровень обобщений нормальный, продуктивных расстройств мышления нет. Суицидальных намерений нет.

Вопросы:

1. Какой синдром наблюдается у больной?

Эталон ответа:

1. Обсессивный синдром.

108.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная Г., 50 лет, при поступлении предъявляла жалобы на раздражительность, нарушение сна (нарушение засыпания), снижение работоспособности. «Днем нет

бодрости». В последний год больная стала особенно раздражительной, повышает голос на членов семьи, сотрудников трудового коллектива, которым она руководит.

Из анамнеза: родилась единственным ребенком в семье. Родители психическими заболеваниями не страдали. В школу пошла 7 лет, училась на «хорошо» и «отлично», после школы окончила институт. Больная постоянно работает по специальности. Замужем, имеет сына 24 лет.

Заболела примерно, пять лет назад, когда больная стала заниматься бизнесом, часто работала в ночное время, мало спала, в психиатрических лечебных учреждениях больная ранее не лечилась. В течение последних трех месяцев отмечалось ухудшение самочувствия, больная стала более раздражительной, нарушился сон, ухудшилась память. Перечисленные обстоятельства послужили основанием для госпитализации в психиатрическую клинику.

Объективно: все виды ориентировки сохранены, настроение неустойчивое, отмечаются выраженные вегетативные реакции, в момент беседы больная часто раздражается. Расстройства восприятия отсутствуют. Мышление последовательное, уровень обобщений средний, нормальное по темпу, без нарушений стройности ассоциативного процесса, продуктивных расстройств мышления нет. Суицидальных намерений нет.

Вопрос:

1. Какой синдром наблюдается у больной?

Эталон ответа:

1. Астенический (раздражительной слабости) синдром.

109.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Вопрос:

1. Оцените описанные психопатологические проявления

Эталон ответа:

1. Существует много вариантов астенического синдрома, встречающегося при неврозах, в рамках шизофрении, органических заболеваний головного мозга, при многих инфекционных и неинфекционных внутренних болезнях. Однако во всех случаях центральным симптомом астении

является раздражительная слабость. У данного больного она проявляется в виде повышенной раздражительности, сочетающейся с высокой истощаемостью психических процессов. Так вспышки раздражения тут же сменяются у него чувством раскаяния и слезами. У больного имеются и другие характерные признаки астенического синдрома: гиперестезия по отношению к физическим и психическим раздражителям, эмоциональное слабодушие, истощаемость внимания, головные боли, явления вегетативно-сосудистой лабильности. Астенический синдром часто сочетается с другими формами психических расстройств, образуя астено-ипохондрические, астено-депрессивные, астено-навязчивые состояния и т.п.

110.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная М, 43 года, поступила с жалобами на: онемение конечностей, тревогу, заикание во время волнения, чрезмерную душевную чувствительность, периодически возникающую плаксивость, подавленное настроение, снижение памяти, особенно на даты, «рассеянность», ухудшение зрения и слуха, общую слабость, нарушение сна.

Два года назад во время переезда из Кандалакши в Сертолово у больной начинает болеть дочь, которую госпитализируют, муж в это время находится в другом городе по работе. Больная получает известие, что ее мать находится в тяжелом состоянии, и едет в Уфу. После нескольких недель ухода мать умирает на руках у больной. Тогда же у больной появляются тревога, беспокойство, снижается настроение, больная становится рассеянной, на что начинают обращать внимание ее родственники. Значительно ухудшается слух на одно ухо, снижается зрение. В этом состоянии больная едет к семье на черноморский курорт, где ее самочувствие улучшается. Некоторое время больная чувствует себя неплохо, успешно работает, занимается семьей. Около года назад из-за старой проводки загорается небольшая комната с уборочным инвентарем на складе, подведомственном больной. Больная с помощником успешно тушит его, но помощник получает небольшие ожоги. Несмотря на минимальный материальный ущерб, после происшествия последовали серьезные разбирательства с психологическим давлением на больную. Появляется онемение конечностей, заикание во время волнения, подавленность, тревога, сопровождающаяся снами тревожного содержания, ухудшается память, особенно на даты, больная становится плаксивой, рассеянной, нарушается сон.

Объективно: сознание не нарушено, ориентирована верно. В беседу вступает легко, на вопросы отвечает правильно, но обстоятельно, фиксируясь на второстепенных деталях, иногда с трудом подбирая слова. Речь экспансивная, громкая, образная, хорошо модулированная. Мимика яркая, соответствует переживаниям больной. Поведение упорядоченное, несколько демонстративна, однако дистанцию в общении соблюдает. Держится немного напряженно с лечащим врачом – «боится показаться сумасшедшей», насторожена по отношению к соседкам. Говорит, что легла больше с диагностической и профилактической целью. Грубых интеллектуально-мнестических нарушений нет. Мышление обычного темпа, последовательное, без структурных нарушений. Обманы восприятия не выявляет, бредовые идеи не высказывает. Настроение несколько снижено, подавлена, выражено тревожна. Без двигательных нарушений.

Вопрос:

1. Какой синдром наблюдается у больной?

Эталон ответа:

1. Истерический синдром, проявляющийся конверсионными расстройствами.

111.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная П., 1954 г.р. Поступила с жалобами на внутреннюю тревогу, плаксивость, страх за сыновей, мужа, «ком в глотке, сдавливающий обруч на голове», раздражительность, нарушение засыпания, снижение аппетита, несобранность, рассеянность, трудность сосредоточиться, чувство брошенности.

Считает себя больной с начала прошлого года. В новогоднюю ночь старший сын знакомится с замужней женщиной, имеющей дочь, добивается ее развода, переезжает в ее квартиру и сожительствует с ней. Больная впервые видит сожительницу сына, когда та приходит к ним домой с известием об аппендектомии сына, с этого момента больная начинает активно противодействовать намечающемуся союзу, но безуспешно – «подрывается здоровье». В начале стала беспокоить тревога за сына и трудности с засыпанием – «рой мыслей не дает уснуть», затем «апатия – ничего не хочется делать», появляется чувство «кома в глотке, сдавливающего обруча на голове». В конце весны решила себя «подстегнуть» – приняла контрастный душ, цели не достигла, но сильно простудилась. Начала ходить по врачам, стала очень мнительной – прислушивалась ко всем услышанным ею случайно словам, даже не в ее адрес, переносить на себя, давать негативную оценку, но при соответствующем разъяснении, разубеждении с аргументацией соглашалась и начинала с критикой относиться к своим недавним переживаниям. Проходила лечение противотревожными средствами и гипносуггестивной терапией у психотерапевта по поводу невротического состояния, но с непродолжительным успехом. В мае-июне появились панические атаки, которые в июле «сменились какой-то тревожной рассеянностью». В последнее время появилась слезливость. Состояние ухудшалось с каждой новой психотравмой: «сын ушел к женщине, решил жениться на ней, у нее дурная дочка – все время орет, у нее припадки, она заставляет его бросить училище, он подал заявление на отчисление, у него нет работы, скоро свадьба». Особо тяжело больная переносит собственное одиночество: «чувство опустошенности, страх этой пустоты – была всем нужна, а теперь муж по командировкам, младший в училище, старший женится – я никому не нужна». За день до свадьбы старшего сына в связи с ухудшением самочувствия была госпитализирована в психиатрическую клинику.

На момент поступления психопатологическая симптоматика имела следующие особенности: легко вступала в беседу, говорила сквозь слезы, с трудом концентрировалась на задаваемых вопросах, жалобы формулировала с большим трудом, постоянно переходила на психотравмирующие моменты, искала поддержку, в поведении была упорядочена, быстро вписалась в режим отделения, без нарушений сознания, с сохраненной ориентировкой, без грубых интеллектуально-мнестических нарушений, обманов восприятия, структурных и продуктивных расстройств мышления, двигательных расстройств. Аффективные нарушения определялись пониженным настроением, без суточных колебаний, с тревогой, страхом за сына, мужа. Засыпала с трудом. Аппетит был снижен. Без суицидальных тенденций. К своему состоянию относилась с эгоцентрической критикой.

Вопрос:

1. Какой синдром наблюдается у больной?

Эталон ответа:

1. Истерический синдром, проявляющийся конверсионными расстройствами на фоне истероидных особенностей личности.

112.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной П., 25 лет. При поступлении предъявлял жалобы на болезненные ощущения в эпигастральной области. При объективном обследовании патология со стороны органов брюшной полости не выявлена. Из анамнеза. Ранее заболеваниями психоневрологического профиля не страдал. Заболел остро, когда без видимых причин резко снизилось настроение, нарушился сон, стал болезненно замкнутым, напряженным и тревожным. Казалось, что «путались и обрывались мысли», не понимал, «что с ним происходит», уединялся, высказывал идеи самообвинения, утверждал, что в чем то «сильно подвел всех» и «не может смотреть в глаза коллегам», однако объяснить, в чем его вина, не мог. По направлению врача-психиатра ПНД был госпитализирован в психиатрическую клинику. Был недоступен продуктивному контакту, выглядел подавленным и отрешенным. Свои переживания не раскрывал. Но требовал зачем-то «привлечь его к ответу», чтобы «искупить вину». Отказывался от пищи. Уверял, что врач про него почему-то «уже все знает». Впоследствии на фоне лечения антидепрессантами наблюдалась постепенная редукция симптоматики. В отделении одинок, бездеятелен, вял, малопродуктивен. При осмотре: В беседе формален, паралогичен, без критики к своему состоянию: «что-то казалось..., наверное, был нервный срыв». Обманов восприятия не выявлено. Настроение остается сниженным. Свои переживания, относящиеся ко времени поступления в клинику, не раскрывает. В отношении будущего безразличен: «теперь все равно...». Интеллектуально-мнестические функции грубо не снижены. Суицидальные мысли отрицает.

Вопрос:

1. Какой синдром наблюдается у больной?

Эталон ответа:

1. Депрессивный синдром.

113.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Н., 35 лет, слесарь. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова, словно забита, «заклинена», кровь застывает в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании большого патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание.

Вопросы:

1. Определите ведущие симптомы
2. Назовите синдром

Эталон ответа:

1. В данном случае мысли больного о каком-то тяжком заболевании, неоправданная тревога за свое здоровье сочетаются с многочисленными тягостными телесными ощущениями. Ложные соматические ощущения (сенестопатии) нелегко бывает отличить от действительных проявлений нераспознанного соматического заболевания. Отрицательные данные исследования внутренних органов, конечно, должны учитываться. Однако этого бывает недостаточно. Каждому врачу-психиатру известно немало случаев, когда, у больного с подобными жалобами при более тщательном и квалифицированном соматическом обследовании удавалось установить наличие ранее нераспознанного заболевания внутренних органов (хронический панкреатит, кистозное перерождение почки и т. п.), являющегося источником этих ощущений. Поэтому особое внимание нужно обратить на своеобразный характер сенестопатических ощущений. Они, во-первых, характеризуются тягостностью («Это не боль, но хуже боли» - говорит о них больной). Во-вторых, они нечетко локализованы. В-третьих, своеобразие характера переживаний заставляет больного при их описании прибегать к образным сравнениям («Роскошь образных сравнений»). Так данный больной сравнивает свои ощущения с прохождением по телу иголок, в голове «перчит» и т.п.
2. Сенестопатически-ипохондрический синдром.


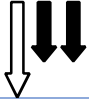

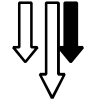
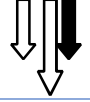
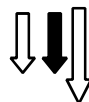
Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)


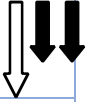

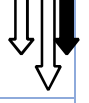
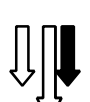
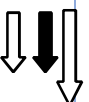
Задание 1. Аффективные синдромы.

Время на выполнение: 10 минут.

Заполните названия клинических вариантов депрессивного синдрома:

	Сниженное настроение	
	Двигательная заторможенность	
	Идеаторная заторможенность	

Эталон ответа:



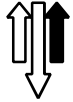



 - «ироническая» депрессия - тревожная депрессия	Сниженное настроение	- тоскливая депрессия 
 - ажитированная депрессия	Двигательная заторможенность	- адинамическая депрессия - депрессивный ступор 
 - депрессия со скачкой идей	Идеаторная заторможенность	- апатическая депрессия 

Критерии оценивания: все ячейки таблицы заполнены верно.



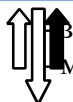



Задание 2. Аффективные синдромы.

Время на выполнение: 10 минут.

Заполните названия клинических вариантов маниакального синдрома:

	Повышенное настроение	
	Двигательная расторможенность	
	Ускорение мышления	

Эталон ответа:

 - гневливая мания	Повышенное настроение	- солнечная мания 
 - заторможенная мания маниакальный ступор	Двигательная расторможенность	- возбужденная мания 
 - непродуктивная мания - спутанная мания	Ускорение мышления	- мания «со скачкой идей» 

Критерии оценивания: все ячейки таблицы заполнены верно.

Задание 3. Невротические синдромы.

Время на выполнение: 10 минут.

Перечислите клинические проявления, определяющие структуру невротических синдромов.

Астенический синдром

1)...

Обсессивный синдром

1)...

Истерический синдром

1)...

Эталон ответа:

Астенический синдром

- 1) Повышенная психическая и физическая истощаемость
- 2) Висцеро-вегетативные расстройства
- 3) Нарушения сна

Обсессивный синдром

- 1) Различные обсессивные проявления (единичные, генерализованные)
- 2) «Защитные» формы поведения (поведение «избегания», ритуалы)
- 3) Психастенические особенности личности

Истерический синдром

- 1) Конверсионные расстройства (психические, вегетативные, чувствительные,

- двигательные)
- 2) Диссоциативные расстройства (психогенная амнезия, психогенные сумеречные нарушения)
 - 3) Истероидные особенности личности

Критерии оценивания: все клинические проявления перечислены верно.

Раздел 3. Частная психиатрия.

Тема 3.1. Классификация психических расстройств. Органические и симптоматические психические расстройства.

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

72. Современные и традиционные классификации психических расстройств.
73. Органические и симптоматические психические расстройства, методы диагностики и принципы дифференциальной диагностики.
74. Принципы лечения органических и симптоматических психических расстройств.
75. Генуинная и симптоматическая эпилепсия. Лечение и профилактика эпилепсии. Оказание неотложной помощи при эпилептическом статусе.
76. ВВЭ органических и симптоматических психических расстройств.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

342. «Джексоновский» припадок относится к:
 - a. Большим судорожным припадкам
 - b. Малым судорожным припадкам
 - c. **Очаговым судорожным припадкам**
 - d. Бессудорожным пароксизмам

343. «Сквозными» психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:
 - a. Общемозговые
 - b. Сумеречные
 - c. **Астенические**
 - d. Делириозные
 - e. Бредовые
 - f. Психоорганические
 - g. Галлюцинаторно-бредовые

344. Аура является:
 - a. Предвестником судорожного припадка

- b. **Начальной стадией припадка**
- c. Осложнением припадка
- d. Малым эпилептическим припадком

345. В настоящее время основной классификацией психических заболеваний в нашей стране считается:

- a. Этиопатогенетическая классификация болезней
- b. Классификация DSM-IV
- c. Клиническая классификация заболеваний
- d. **Классификация МКБ-10**
- e. Классификация МКБ-9

346. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:

- a. Начальный, поздний
- b. Начальный, острый, отдаленных последствий
- c. Начальный, подострый, поздний
- d. Острый, поздний, отдаленных последствий
- e. **Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий**
- f. Начальный, острый, подострый

347. Ведущими синдромами острых симптоматических психозов являются:

- a. Галлюцинаторно-бредовые
- b. Аффективные
- c. **Помрачения сознания**
- d. Кататонические
- e. Невротические

348. Для больных эпилепсией характерна:

- a. **Вязкость, обстоятельность мышления**
- b. Резонерство и разноплановость суждений
- c. Разорванность мышления
- d. Ускорение темпа мышления

349. Для всех больных с черепно-мозговой травмой обязательным является назначение:

- a. **Постельного режима**
- b. Антибиотиков
- c. Транквилизаторов
- d. Гипотензивных средств
- e. Психотерапевтических процедур
- f. Физиотерапевтических процедур

350. Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства (синдромы):

- a. Органического поражения головного мозга
- b. **Общемозговые**
- c. Галлюцинаторно-бредовые
- d. **Выключения сознания**
- e. Помрачения сознания

351. Для экзогенно-органических психических заболеваний характерно:

- a. **Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия**
- b. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- c. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- d. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего

352. Для экзогенных психических заболеваний характерно:

- a. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- b. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- c. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- d. **Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия**

353. Для эндогенно-органических психических заболеваний характерно:

- a. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- b. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- c. **Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия**
- d. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

354. Для эндогенных психических заболеваний характерно:

- a. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- b. **Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия**
- c. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- d. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

355. Исходом затяжных симптоматических психозов являются:

- a. Особые виды деменции
- b. **Стойкие астенические состояния**
- c. Патологические развития личности
- d. Олигофрении
- e. **Психоорганический синдром**
- f. Синдромы выключения сознания

356. Исходом затяжных симптоматических психозов являются:

- a. Особые виды деменции
- b. **Стойкие астенические состояния**
- c. Патологические развития личности
- d. Олигофрении

- e. **Психоорганический синдром**
- f. Синдромы выключения сознания

357. К острым (подострым) травматическим психозам относятся:

- a. **Сумеречное состояние сознания**
- b. **Делирий**
- c. **Аменция**
- d. Реактивный психоз
- e. **Корсаковский психоз**
- f. Парафренный психоз

358. К экзогенно-органическим психическим заболеваниям относят:

- a. Психические расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях
- b. **Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга**
- c. Психические расстройства при желудочно-кишечных заболеваниях
- d. **Психические расстройства при черепно-мозговых травмах**
- e. **Психические расстройства при опухолях головного мозга**
- f. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях
- g. **Психические расстройства при нейроинфекциях**

359. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к психогенным?

- a. Умственную отсталость
- b. Наркомании
- c. Аффективные расстройства
- d. **Реактивные психозы**
- e. Шизофрения
- f. Эпилепсия
- g. Расстройства личности
- h. **Невротические состояния**

360. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к экзогенным?

- a. Умственную отсталость
- b. **Наркомании**
- c. Аффективные расстройства
- d. Реактивные психозы
- e. Шизофрения
- f. Эпилепсия
- g. **Алкоголизм**
- h. Расстройства личности

361. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенно-органическим?

- a. Умственную отсталость
- b. Наркомании
- c. Аффективные расстройства
- d. Реактивные психозы
- e. Шизофрения
- f. **Эпилепсия**
- g. Алкоголизм
- h. Расстройства личности

362. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенным?

- a. Умственную отсталость
- b. Наркомании
- c. Аффективные расстройства**
- d. Реактивные психозы
- e. Шизофрения**
- f. Эпилепсия
- g. Алкоголизм
- h. Расстройства личности

363. Какие клинические формы расстройств диагностируются у облученных «малыми» дозами радиации в отдаленном периоде:

- a. Острая лучевая болезнь
- b. Радиационная психосоматическая болезнь**
- c. Хроническая лучевая болезнь
- d. Пострадиационная энцефалопатия

364. Какие расстройства встречаются при хронической лучевой болезни:

Истерические

- a. Обсессивные
- b. Психотические
- c. Церебральная астения с выраженной эмоционально-вегетативной лабильностью, неврозоподобные и психоорганические расстройства**

365. Классифицирующими признаками в этиопатогенетической классификации психических заболеваний являются:

- a. Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга
- b. Этиологический фактор возникновения психического заболевания
- c. Наличие (или отсутствие) этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- d. Особенности патогенеза формирования психического заболевания
- e. Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия**

366. Малый припадок относится к:

- a. Генерализованным судорожным пароксизмам**
- b. Очаговым судорожным пароксизмам
- c. Бессудорожным пароксизмам

367. Пароксизмальные расстройства подразделяются на:

- a. Продромальные, судорожные, генерализованные
- b. Продромальные, судорожные, бессудорожные
- c. Продромальные, судорожные, бессудорожные, генерализованные
- d. Продромальные, генерализованные
- e. Судорожные, бессудорожные**
- f. Судорожные, генерализованные

368. Последовательность стадий большого судорожного припадка следующая:

- a. Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон
- b. Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон
- c. Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон**
- d. Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, фаза генерализации судорог, сон

369. При травме воздушной взрывной волной наиболее специфичными психическими расстройствами являются:
- Травматическая энцефалопатия
 - Травматическая эпилепсия
 - Травматическая деменция
 - Травматические эндоформные психозы
 - Травматический сурдомутизм**
 - Травматическая церебрастения
370. Психозы при соматических заболеваниях, при интоксикациях и при инфекционных заболеваниях относят к группе:
- Реактивных психозов
 - Посттравматических стрессовых расстройств
 - Эндогенных психозов
 - Симптоматических психозов**
 - Экзогенно-органических психозов
371. Симптоматические психозы относятся к группе:
- Эндогенных психических расстройств
 - Психогений
 - Экзогенных психических расстройств**
 - Эндогенно-органических психических расстройств
372. Эпилепсия относится к:
- Эндогенным заболеваниям
 - Эндогенно-органическим заболеваниям**
 - Экзогенным заболеваниям
 - Экзогенно-органическим заболеваниям
373. Эпилептический статус – это:
- Психическое состояние больного эпилепсией
 - Состояние больного во время припадка
 - Серия непрерывно следующих один за другим припадков**

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

114.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной С., 23 лет, получил травму головы в ДТП, был без сознания несколько часов, после чего 2-3 дня был резко возбужден, стремился бежать, так что приходилось его удерживать; было неясное сознание; сам больной этого периода не помнит. Придя в сознание, он находился все же в повышенном настроении, требовал немедленной выписки, считал себя вполне здоровым. В больнице был подвижен, суетлив, вбегал без

надобности в кабинет врача, хватал и уносил не принадлежащие ему вещи. Приставал к другим больным, мешал им спать, отдыхать; проявляет склонность к шуткам, но шутки весьма плоские, дурашлив, развязен, добродушен; ребячлив, кувыркается через спинку кровати; хотя всем надоедает, все же к нему относятся хорошо. В отделении громко делает замечания, иногда цинично бранится, не стесняясь сестер. Временами как бы слабеет, ложится, жалуется на головные боли, притихает; затем снова вскакивает и начинает суетиться. Спит недостаточно. Систематически чем-либо заняться не может. Настоящей скачки идей нельзя отметить. Пишет без соблюдения направления и строчек, вдоль и поперек листа бумаги, размашистым почерком, иногда не дописывая слов. Считает плохо; переспрашивает задание, не в состоянии сосредоточиться. Явно ослаблено внимание. Никакой критики к своему состоянию не обнаруживается. Объективно отмечается вазомоторная лабильность, несколько повышенная потливость; зрачки нормальны. Сухожильные рефлексы повышены, равномерны, патологических нет. Жидкость при спинно-мозговой пункции вытекала под повышенным давлением. Белок 0,33‰. В начале отмечалось небольшое нарушение координации при мелких движениях рук, нерезкий адиадохокинез, промахивание при пальценосовой пробе; походка не расстроена. Такое состояние продолжалось около 3 месяцев. Постепенно стал тише и спокойнее, лучше спит; чаще ложится в кровать и в это время (в течение 2-3 часов) бывает вял и апатичен. Остается недостаточность критики, легкомысленное отношение к своей судьбе, ребячливость.

Больной в состоянии улучшения был выписан.

Вопросы:

1. Укажите ведущий синдром и нозологический диагноз
2. Каков прогноз заболевания?

Эталон ответа:

1. Ушиб головного мозга с преимущественным вовлечением в патологический процесс лобных долей. В данном случае наблюдался несомненный лобный синдром – мория, пуэрилизм (ребячливость), дурашливость; эйфорическое настроение, прерываемое апатическим состоянием, отсутствие критики к своему состоянию, ослабление внимания, незначительные неврологические изменения.
2. Учитывая раннее проявление признаков психоорганического синдрома и его выраженность, прогноз неблагоприятный.

115.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Н., 32 года, преподаватель физкультуры, с высшим образованием. До травмы – физически и психически полноценный человек. 3 года назад упал во время упражнения вниз головой. Долго был без сознания. Лежал несколько месяцев в психиатрической больнице (возбуждение с нарушением сознания). При выписке получил инвалидность I группы. Ничего не помнил о случившемся, перестал работать по специальности, стал апатичным, беспомощным. В последнее время устроился на работу грузчиком. На работу водила жена: сам не мог найти дорогу, изредка бывали состояния возбуждения, сопровождающиеся бессмысленным разрушением вещей и агрессией; после ничего не помнил о случившемся.

Физически крепкий, прекрасно сложенный, с развитой мускулатурой. Охотно занимается простым физическим трудом; инициативы не проявляет; делает, что прикажут. Предоставленный самому себе, молчалив, апатичен. На работе неуютим. Никаких жалоб

на головные боли, головокружение и пр. не высказывает. Вегетативные и вазомоторные нарушения не наблюдаются. Отмечается нерезко выраженный окулостагический феномен. Охотно делает стойку, может долго стоять на руках без всякой вазомоторной реакции. Имеет несколько растерянный вид, не сразу понимает вопросы. Отвечает односложно, короткими фразами, не всегда грамматически правильными. Слова выговаривает отчетливо; повторяет слова правильно. Названий некоторых предметов не помнит. Считает очень плохо – в пределах первого десятка. Пишет короткими фразами, читает медленно. В месте приблизительно ориентируется, во времени не ориентирован. Тяжелое поражение памяти: не помнит ни ближайших, ни отдаленных событий и дат, не помнит, когда получил травму, давно ли не работает по специальности; не помнит имен близких людей. Запоминание нового особенно нарушено. Внимание фиксируется с трудов. Сообразительность резко снижена. К абстрактному мышлению совершенно не способен. Эмоционально в известной мере сохранен; стремится домой. На вопросы о физическом состоянии всегда отвечает, что чувствует себя хорошо, но если в разговоре подчеркнуть его недостатки (неспособность к счету и т. д.), то на глазах появляются слезы. В спинномозговой жидкости 0,5‰ белка.

Вопрос:

1. Укажите ведущий синдром.
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Психоорганический синдром в виде апато-абулических явлений (прежде всего, отсутствие инициативы), грубые нарушения интеллектуально-мнестических функций, расстройства речи, акалькулия. Временами отмечается сумеречное помрачение сознания. Вегетативно-вазомоторные и вестибулярные явления не выражены, нет также повышенной истощаемости. Таким образом, имеет место травматическое слабоумие вследствие поражения конвекситальной коры с локальными признаками, относящимися к лобным и нижнетеменным симптомам.
2. Отдаленные последствия ушиба головного мозга в виде посттравматической деменции.

116.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К., 26 лет, был ранен в голову справа. Три месяца лежал в госпитале, два раза оперировали, удаляли осколки, была повышена температура. Был паралич левой руки и слабость левой ноги. Примерно через год после ранения начались судорожные припадки с потерей сознания, иногда с прикусыванием языка; недержания мочи не было. Факт припадков скрывал.

Припадки начинались с подергивания в левой руке и наступали днем и ночью. Иногда после припадка становился возбужденным, стремился бежать; после ничего не помнил. Из-за припадков поступил в клинику.

Больной раздражителен, часто возбуждается. Интеллект несколько снижен, память плохая. Слабость левой руки; левая нога почти не ослаблена, патологических рефлексов нет, сухожильные рефлексы слева несколько выше, чем справа. Вестибулярные и вегетативные симптомы не выражены. Повышенная вазомоторная возбудимость, особенно в связи с аффектами. На черепе дефект кости в теменной области справа. В момент осмотра больного внезапно замолчал, затем неожиданно набросился на сопровождающего, стал его душить с криками: «Духи!» Последующая амнезия.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Возможна ли госпитализация больного в психиатрический стационар?

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга. Травматическая эпилепсия.
2. Госпитализация возможна по психическому состоянию.

117.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ****Основная часть**

Больной Я., 52 года, пенсионер МО. Из анамнеза известно, что наследственность психопатологически не отягощена. В развитии не отставал. Закончил школу, академию им. Можайского. По характеру сформировался активным, общительным, целеустремленным. Службу проходил на офицерских должностях, успешно продвигался по службе. Заочно закончил Политехнический и Финансово-экономический институты. Семь лет назад уволился из Вооруженных Сил в связи с достижением предельного возраста службы. Продолжал работать в коммерческой организации инженером и руководителем. Алкоголь употребляет длительное время. Усиление злоупотребления отмечается после увольнения со службы и связывает с характером работы – «необходимость выполнять представительские функции». Около 6 лет назад был избит неизвестными, падал, ударившись головой о землю. После травмы длительное время отмечалось онемение и нарушение координации в руках. В течение 2 лет отмечает несколько случаев внезапной потери сознания, кратковременные - «секунды». В это же время снизилась работоспособность, ухудшилась память. Осенью около 2 лет назад был эпизод расстройства психических функций, когда на фоне приема примерно 100 мл водки «видел в рабочем кабинете незнакомых существ», после прихода домой в течение всей ночи «мысленно говорил с ними». Проводилась инфузионная терапия в амбулаторном порядке. Спустя некоторое время нарушился ночной сон, затем больной неожиданно обнаружил в своей квартире «неизвестные существа», которые воздействовали на него «какими-то приборами»: «вначале относились доброжелательно, и сняли боли в животе». Затем стал замечать со стороны этих существ агрессию в отношении себя «двигали предметы, электрические провода, подводили электричество к дверной ручке». Пытался выяснить у них, чего они хотят, получал от них ответы в виде «звучащей в голове мысли». Получил от этих существ ответ на вопрос «каково современное устройство мира». Испытывал в это время страх, тревогу, со слов окружающих был беспокойным и совершал «какие-то непонятные движения – стремился куда-то убежать». Пытаясь защититься «от этих непонятных существ», дважды за вечер вызывал наряд полиции. Был госпитализирован бригадой скорой помощи в психиатрическую клинику.

Во время лечения сохранялись стойкие идеи преследования и воздействия, был напряжен, беспокоен. Длительно сохранялось снижение памяти на текущие события – путал даты, имена, забывал, что говорил накануне. Эмоциональные реакции сглажены. На вопросы отвечал по существу, но с излишней детализацией, очень подробно. Мышление замедленное, тугоподвижное. С трудом переключался с одной темы на другую. Критика формальная.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите принципы лечения

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга в виде органического бредового расстройства. Психическое расстройство сформировалось вследствие повреждения головного мозга посттравматического генеза
2. Антипсихотическая (нейролептики), седативная (транквилизаторы), ноотропная и нейрометаболическая, сосудистая терапия.

118.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной С., 32 лет, получил тяжелый ушиб мозга, но, при каких обстоятельствах, не помнит совершенно. Длительное бессознательное состояние с последующим снопоподобным торможением, которое через 4 месяца после ушиба сменилось нелепо расторможенным состоянием со слабодушием и дезориентировкой в окружающем. О себе мог сообщить только, что был чернорабочим в Вязьме, был «как будто» женат, имел «как будто» сына, сын был, по-видимому, маленький, «потому что не брился». Болен ли он, чем занимался до госпитализации, где находится – не знает. Многоречив, шумлив, настроение повышенное, вместе с тем слабодушен, легко плачет, обидчив и раздражителен. Все время испытывает голод, не насыщается при двойных, тройных порциях. По ночам не спит, вслух разговаривает, над чем-то смеется, уговорам не поддается. Моторно расторможен. В месте, времени, обстановке полностью дезориентирован. Непрерывно говорит, что-то требует, смеется, тут же плачет, на всякий вопрос следует немедленный ответ; легко, просто и быстро продуцирует несуразности. Продукция бессодержательна, однообразна, нелепа. Врачей и персонал называет «золотайками», их не различает; пудрит нос и щеки стиральным порошком, мажет волосы маслом и собирается «учиться грамоте». Соматически и неврологически без отклонений от нормы. Хорошо упитан, крепко сложен. На обзорной рентгенографии черепа – нерезко выраженная внутренняя и наружная гидроцефалия.

Полгода спустя поведение стало более упорядоченным, с относительно правильной ориентировкой.

Экспериментально-психологическое обследование свидетельствует о значительной затрудненности самого элементарного мышления. Еще через 3 месяца переводится в отделение реабилитации, где под контролем неплохо выполняет физическую работу. Предоставленный себе спокоен, вял и бездеятелен. Его ничто не волнует, он ни о чем не жалеет, не скучает и ни к чему не стремится. Охотно работает, но только по указке, без намека на инициативность в процессе работы. Спонтанно с окружающими не общается, ничем не интересуется, но на любой вопрос ответит, не задумываясь. Критическое отношение к себе, своим возможностям отсутствует. Вспомнил ряд событий и фактов из своей жизни, но последовательность их ему установить трудно; текущее запоминает плохо; в лицах, событиях и времени ориентируется недостаточно, что его не смущает. Ему «везде хорошо» и безразлично, жить ли в психиатрической клинике или вернуться к родным. Поведение его формально правильно, однообразно и автоматизировано.

После лечения состояние больного улучшилось и остается стабильным. Работает чернорабочим, послушен, спокоен, периодически «задумчив», не разговорчив, иногда «болтает несуразное».

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите динамику смены вариантов синдрома

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга в виде посттравматической деменции.
2. Ведущим синдромом на данный момент является апатический вариант психоорганического синдрома с грубыми интеллектуально-мнестическими нарушениями (деменция). Его формирование проходило следующие этапы: Кома, сопор, оглушение, abortивный психоз, травматическая деменция.

119.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной К., 28 лет, 2 года назад упал на полном ходу из автомашины и ударился затылком. С самого начала – крайне тяжелое соматическое состояние, кровотечение из носа и левого уха, гематома в затылочной области, пульс частый, аритмичный, 110 ударов в минуту, дыхание Чейн-Стокса. Зрачки узкие, вяло реагируют на свет, левая носогубная складка сглажена, двусторонний симптом Кернига, небольшая ригидность затылка, правый коленный рефлекс выше левого, двусторонний симптом Бабинского, брюшные рефлексы справа ниже, чем слева. В спинномозговой жидкости кровь, давление повышенное. Больной в коматозном состоянии, сознание полностью выключено, лежит с закрытыми глазами, не реагирует на любые раздражители. Длительная фаза коматозного состояния сменилась спутанностью с резким двигательным возбуждением. Войти в контакт совершенно невозможно, что-то невнятно бормочет, на вопросы дает бессвязные ответы. Хаотическое двигательное беспокойство в пределах постели и нелепое сопротивление при всяком исследовании, левыми конечностями совершает беспорядочные движения, правые конечности в состоянии паралича. Вскоре появляется сосательный рефлекс и хоботок, а также хватательные рефлексы. В дальнейшем бессмысленное двигательное возбуждение нарастает, становится агрессивным, сбрасывает с себя одеяло, отталкивает персонал. Не дает сосчитать пульс, бьет левой ногой, пытается вскакивать с постели. Совершенно не реагирует на обращение. Непроизвольное мочеиспускание. Глотает свободно. Через несколько дней состояние спутанности с резким возбуждением сменяется снопоподобной оглушенностью, патологической сонливостью с рядом грозных стволовых симптомов. Дыхание нарушено, пульс слабый, бульбарная речь, дивергирующее косоглазие, общая адинамия. Из этого состояния больного удается вывести на очень короткое время резким окликом, сильным рефлекторным раздражением. Больной просыпается, но добиться ответов не удается, произносит невнятно какие-то звуки и засыпает снова. Вслед за таким состоянием снова короткая фаза спутанности с бессмысленным двигательным возбуждением. Однако, в отличие от предыдущего состояния спутанности, временами с больным уже удается вступить в контакт. Выясняется, что он полностью дезориентирован в месте и во времени, не знает, что с ним. Он то дает более или менее правильные ответы, то отвечает не по существу, всех окружающих называет одним именем, персеверировывает. В дальнейшем снова нарастает резкое речевое и двигательное возбуждение. Из этого состояния постепенно выходит и на 35-й день после травмы выступает на первый план ярко выраженный амнестический синдром с грубой антеро- и ретроградной амнезией, отрицанием травмы и интеллектуальными нарушениями. Эмоционально расторможен, оживлен, крайне неустойчив, слабодушен, при воспоминании о родных плачет, тепло о них отзывается, хотя имен их никак не может вспомнить. Адреса своего не знает, плачет, заявляя об этом, эмоционально отзывчив, окружающие больные вызывают в нем сочувствие и жалость. Многоречив, речь дизартрична с элементами амнестической афазии, все время в состоянии речевого возбуждения. Эйфоричен, беспечен, расторможен, недостаточно

критичен к своему состоянию. Считает, что у него только не работает правая рука и нога, «кое-что забыл, а в остальном все в порядке». Амнестический синдром нестойк, постепенно больной восстанавливает события прошлой жизни до травмы, сам старается вспомнить, просит даже ему в этом помочь. В дальнейшем психопатологическая симптоматика постепенно регрессирует, больной становится спокойным, упорядоченным. Однако остается дефект в области мнестико-интеллектуальной сферы, по-прежнему благодушен, не критичен, не интересуется окружающими и собственным положением. Со стороны неврологической симптоматики остается правосторонний гемипарез и гемиатаксия с дизартрией, обнаруживающие также тенденцию к дальнейшему улучшению.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите динамику смены вариантов синдрома

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга в виде посттравматической деменции.
2. Кома, сопор, оглушение, травматическая аменция, травматическая деменция.

120.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Ш., 36 лет, 9 лет назад получил контузию мозга во время аварии. Без сознания 12 дней. Умеренно выраженные менингеальные явления 17 дней. На 18-й день сознание начинает проясняться; состояние средней тяжести. Двигательное возбуждение в пределах постели. Больной дезориентирован, расторможен, не критичен, ретро- и антероградная амнезия с отрицанием контузии, ответы не по существу, часто нелепы и бессмысленны. Неврологически – выраженный адиадохокinez и ослабление брюшных и сухожильных рефлексов. Больной заболевает пневмонией, что ухудшает его как соматическое, так и психическое состояние, придавая аментивную окраску основному церебральному страданию. Месяца через два физически поправился, стал несколько живее. Резко снижен интеллектуально, преимущественно в отношении способности критики, осмысления, понимания; формальные способности более сохранны. На всякий вопрос готов ответ скорый, не по существу; застрекает на мелочах, деталях, не умея совершенно выделить существенное; ситуацию не осмысливает, в основном ко всему равнодушен, аспонтанен. Свой дефект не замечает, считает себя здоровым, думает, что может продолжать свою работу. Поведение правильное, дисциплинирован, о жене и дочери вспоминает, однако не скучает, с больными не общается, привязанности ни к кому не проявляет, больницей не тяготится. Живет бездумно, однообразно, безынициативно и безразлично. В последующем течении ряд существенных сдвигов: восстанавливается способность ориентироваться в собственной личности и в окружающем, улучшаются формальные способности и память на прошлое. В дальнейшем – медленное улучшение, однако нарушения высшего интеллекта держатся стойко: осмысление более сложных комплексов больному недоступно, критического отношения к своему состоянию нет, простые шутки не понимает, переносный смысл самый примитивный не воспринимает, все понимает буквально; держится подтянуто, подчеркнуто исполнительно и точно, в известной мере, видимо, компенсируя внешней формой поведения интеллектуальный дефект. Никаких речевых, агностических, апракических расстройств. Время проводит однообразно,

безынициативно, аспонтанно. Пребыванием в больнице не тяготится. В таком состоянии выписан по просьбе жены.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга в виде посттравматической деменции.

121.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной М., 36 лет. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Мать больного 72 лет, здорова, по характеру добрая, покладистая. Отец погиб на войне. Старшая сестра больного здорова. Больной родился от первой беременности в срок. Роды были затяжные, с наложением акушерских щипцов. Раннее детство без особенностей. От сверстников в развитии не отставал, однако был несколько вялым, пассивным, часто наблюдалась рвота. Посещал дошкольные учреждения. Учился ровно по всем предметам. С товарищами был общителен, дружелюбен. Из заболеваний в детском возрасте отмечаются детские инфекции, до 13 лет страдал ночным энурезом, во сне был беспокоен, часто просыпался. В дальнейшем эти явления исчезли. После окончания начальной средней школы работал токарем. К работе относился серьезно, замечаний и взысканий не имел. От службы в армии освобожден в связи с появлением судорожных припадков. Окончил вечерний техникум при заводе. С 21 года работал мастером. Всегда был старательным и добросовестным. Алкогольные напитки не употребляет, следуя рекомендациям врачей. В возрасте 30 лет установлена II группа инвалидности по психическому заболеванию. Не работает.

В 18 лет впервые возник большой судорожный припадок, когда, по рассказам коллег, по дороге с работы внезапно упал, начались судороги во всем теле, сопровождавшиеся мочеиспусканием и дефекацией. В дальнейшем припадки повторялись 1-2 раза в полгода. В возрасте 22 лет припадки участились и стали ежемесячными. Лечился амбулаторно. Пароксизмы стали редкими (1-2 раза в год), но родные стали отмечать периодически возникающие расстройства сознания, во время которых больной на несколько секунд прерывал начатое действие, совершал бесцельные движения руками, а затем, как бы очнувшись, продолжал начатое. Подобные явления отмечались 2-3 раза в неделю.

С 28 лет у больного появились головные боли. Стал медлителен. Перешел на работу в отдел кадров. Был старательным, требовательным к сотрудникам. Участились головные боли. Стал конфликтовать с женой и дочерью. На работе был медлителен, болезненно реагировал на замечания в свой адрес, стали возникать конфликты с сослуживцами. В 32-летнем возрасте в связи с заметным снижением профессионального уровня и значительными изменениями личности установлена II группа инвалидности. Неоднократно лечился в различных психиатрических больницах. В настоящее время не работает, примерно 1 раз в неделю бывают пароксизмы по типу амбулаторного автоматизма.

Психическое состояние: больной ориентирован в месте, собственной личности, однако затрудняется назвать точную дату, хотя правильно называет месяц и год. Контактен. На вопросы отвечает развернуто, обстоятельно, не всегда по существу, самостоятельно переключается на описание своих расстройств. Речь больного замедленная, монотонная, весьма многословная, однако словарный запас ограничен. Он опрятен, поза несколько скованная.

Больной жалуется на периоды потери сознания и произвольные движения во время этого с полной амнезией в последующем, головные боли, слабость. Галлюцинаторные и бредовые расстройства отсутствуют. Все внимание больного сосредоточено на собственном заболевании. В значительной степени изменена память. Настроение подвержено колебаниям. На фоне благодушия и благожелательности часто возникают приступы раздражительности. Конфликтует с персоналом и больными по поводу соблюдения режима. Злопамятен. Критического отношения к своему состоянию нет. Основной целью жизни считает заботу о собственном здоровье. При электроэнцефалографическом исследовании установлены признаки очаговой билатеральной пароксизмальной активности, явления ареактивности и десинхронизации. На рентгенограммах черепа патологических изменений нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите принципы лечения

Эталон ответа:

1. Эпилепсия смешанная (судорожные и бессудорожные пароксизмы) форма с изменением личности по эпилептическому типу.
2. Противосудорожная терапия, заместительная мозговая терапия препаратами из группы цитомединов (кортексин, эпиталамин), терапия антидепрессантами, диета, соблюдение режима труда и отдыха.

122.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Д., 42 года. Образование высшее, работает преподавателем в ВУЗе. Женат, дочь здорова. Жалобы на периодически, внезапно возникающие состояния, которые сопровождаются онемением верхней губы справа, правой половины языка и правой щеки, затем появляются блестящие точки в виде облачка, которое движется слева направо, после этого иногда не может произносить слова или написать их. Один приступ в месяц, длительность до 15 мин. Сознание теряет не всегда. Считает себя больным с 41 года, когда впервые почувствовал онемение правой руки, правого угла рта, правой половины языка и правой щеки. Кончик языка в этот момент ощущал привкус электрического раздражения или металла. Одновременно отмечалось онемение мизинца левой руки. Пароксизм мог на этом прерваться, но иногда развивался дальше, присоединялось расстройство зрения, перед глазами начинали плавать облачка, звездочки в направлении слева направо и вниз, забывал названия слов, путал склонения, спряжения, мог лучше произносить слова на английском языке, чем на родном русском. Не мог писать, так как забывал, из каких букв состоит слово.

В анамнезе дифтерия, скарлатина, грипп, воспаление легких, частые ангины, травма головы без потери сознания. Наследственность не отягощена.

Психическое состояние без отклонений от нормы. Неврологически выявляется сглаженность правой носогубной складки, легкое преобладание сухожильных и периостальных рефлексов справа.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите принципы лечения

Эталон ответа:

1. Эпилепсия с бессудорожными полиморфными парциальными пароксизмами с простой симптоматикой.

2. Противосудорожная терапия, заместительная мозговая терапия препаратами из группы цитомединов (кортексин, эпиталамин), терапия антидепрессантами, диета, соблюдение режима труда и отдыха.

123.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Д., 24 лет, холост. Отец умер во время приступа белой горячки в возрасте 56 лет; запойный пьяница, по характеру злобный, жестокий и раздражительный; одна сестра больного умерла в возрасте 4 лет, страдала судорогами; брат злой, раздражительный, вспыльчивый человек в состоянии раздражения может ударить, разбить что-либо. Частые кратковременные колебания настроения в сторону тоскливости, связанной с усилением раздражительности.

Больной в общем рос и развивался правильно. До 11 лет изредка после устрашающих сновидений было ночное недержание мочи. Нередко наблюдались и ночные страхи. Судорог, припадков, снохождений не было. Был бойким, послушным, веселым и подвижным мальчиком. Учиться начал 8 лет. От своих сверстников не отставал. В возрасте 14 лет во время игры с товарищами больной внезапно вскрикнул и упал, «бился в судорогах», упустил мочу, изо рта шла пена. Припадок продолжался около 3 минут, после чего он уснул. Проснувшись часа через полтора, плохо понимал обращенные к нему вопросы, был молчалив, казался оглушенным. О происшедшем не сохранил никаких воспоминаний. Во время припадка прикусил язык. После этого припадки стали повторяться раза два в месяц и большей частью происходили во сне по ночам (при этом больной падал с кровати). Нередко припадки случались и на улице. Постепенно стал меняться характер. Из послушного и веселого мальчика превратился в злобного, раздражительного и угрюмого. Появилась страсть мучить животных; наблюдались вспышки яростного гнева. По мельчайшему поводу набрасывался с кулаками на родителей, сестер. Ухудшилась память, школу пришлось бросить.

Жил все время дома, лишь изредка работал в деревне по хозяйству. Родители заметили, что больной иногда во время работы останавливался, бледнел, «взгляд делался как бы отсутствующим», произносил несколько бессвязных слов, после чего возобновлял свое прежнее занятие. На вопросы о том, что с ним произошло, реагировал недоумением, так как ничего не помнил. В возрасте 21 года внезапно впал в состояние резкого возбуждения. Яростно накидывался на окружающих, совершенно не ориентировался в обстановке, отмечались галлюцинации, чего-то боялся.

Был помещен в психиатрическую больницу. В больнице через 2 дня стал спокоен, сознание прояснилось, но ничего не мог рассказать о случившемся, не знал, когда и как его поместили в больницу. Обнаруживает необычайную обстоятельность в изложении своих мыслей. Чрезвычайно детально описывает что-либо. Говорит монотонно. Весьма ипохондричен. Жалуется на сильные разнообразные телесные ощущения. Тщательно следит за отправлением кишечника. В обращении с врачом и персоналом принижен, преувеличенно любезен и лъстив. Ежедневно со слащавой улыбкой на лице встречает врача и осведомляется об его «драгоценном здоровье». Педантично аккуратен и чистоплотен. В идеальном порядке содержит свою кровать. Временами угрюм, мрачен, чрезвычайно злобен, раздражителен, дерется с больными, нередко нападает на персонал, раздражаясь по всякому пустяку.

В больнице 3-4 раза в месяц, обычно один за другим, бывают судорожные припадки. Иногда перед припадками испытывает легкое головокружение, перед глазами заревом вспыхивает красное пламя, и больной знает, что у него через несколько мгновений

произойдет припадок. Он издает сдавленный крик и падает. Часто до крови прикусывает язык. У углов рта – розовая пена. Дыхание затрудняется. Лицо синее. Мускулатура тела на некоторое время приходит в состояние сильнейшего напряжения, затем начинаются судорожные подергивания всех мышечных групп. Потеет. Упускает мочу. Зрачки расширяются. Реакция на свет отсутствует. Иногда, если удастся исследовать, можно наблюдать и симптом Бабинского. Через несколько минут припадок заканчивается глубоким сном, после которого больной бывает вял, испытывает чувство разбитости во всем теле, с трудом подыскивает слова для обозначения предметов.

Со стороны неврологической никаких особенностей. Физически коренастый, крепкий юноша, с усиленным развитием костяка и мускулатуры. За время трехлетнего пребывания в больнице можно заметить ухудшение памяти и нарастание эпилептического слабоумия. В речи больного имеется вязкость, топтание на одном месте, детализация.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по лечению.

Эталон ответа:

1. Эпилепсия судорожная форма с изменением личности по эпилептическому типу.
2. Противосудорожная, ноотропная и нейроремедиационная терапия, диета.

124.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной П., 40 лет. Образование высшее. Жалобы на пароксизмы с потерей сознания, сопровождающиеся причмокиванием, снижение памяти. Частота – 1 раз в месяц, продолжительность – 1-2 мин. Считает себя больным с 37 лет, когда после перенесенного токсического гриппа возникли пароксизмы с потерей сознания и причмокиванием. После них ощущал сладкий вкус, как после приема сладкой пищи. В анамнезе грипп, паротит, воспаление легких. Наследственность здоровая.

Объективно: со стороны соматического состояния патологических изменений не обнаружено. Неврологическое обследование патологии не выявило. Психических отклонений от нормы не имеется.

КГ: признаки гипертензии отсутствуют. Турецкое седло с ровными контурами. Частичное обызвествление.

ПЭГ: давление ликвора в положении сидя 410 мм вод. ст., воздух заполнил ликворосодержащие пути. Топография и размеры желудочков не изменены. В щелях субарахноидального пространства головного мозга мало воздуха, заполнившиеся щели не изменены. Цистерны основания не расширены.

ЭЭГ: фоновая активность во всех областях коры головного мозга представлена достаточно выраженными, с отчетливыми региональными отличиями альфа ритмом частотой 9,5-10 кол/с и амплитудой 15-20 мкВ, беспорядочными полиморфными медленными тета- и дельта волнами умеренной амплитуды и низко амплитудными быстрыми бета- и сигма колебаниями. Быстрые колебания чаще в правой височной области. Иногда отчетливо прослеживается небольшое преобладание медленных волн по длительности и амплитуде в областях правого полушария, более выраженное в теменной, нижней теменной и височной областях. Эпизодически регистрируются генерализованные периоды резкого подавления альфа активности и замены ее на беспорядочные полиморфные медленные и быстрые колебания, а также генерализованные билатерально синхронные вспышки медленных волн повышенной амплитуды, иногда с небольшим

правосторонним акцентом. Выявляются умеренно диффузные изменения электрической активности коры головного мозга с небольшим акцентом в областях правого полушария. Признаки заинтересованности срединных отделов. Четких эпилептиформных комплексов и пароксизмов не зарегистрировано, однако отмеченные внезапные изменения фоновой активности свидетельствуют о склонности к резким изменениям функционального состояния головного мозга.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по лечению.

Эталон ответа:

1. Эпилепсия судорожная форма с фокальными припадками.
2. Противосудорожная, ноотропная и нейрометаболическая терапия, диета.

125.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная О., 33 года. Образование начальное. Не работает, инвалид II группы. Замужем. Жалобы на кратковременное отключение сознания с частотой до 20-30 раз в сутки и почти постоянные головные боли в височно-затылочной области. Считает себя больной с 11 лет, когда впервые без видимой причины сознание кратковременно отключилось с застыванием на месте, без падения. В этот момент глаза широко раскрыты, на вопросы не отвечает, лицо обычной окраски, прерывает работу, разговор, иногда роняет предметы, вещи из рук. Такое состояние длится секунды, затем вновь продолжает прерванную работу или разговор без нарушения последовательности и логического смысла. В начале заболевания приступы были 3-4 раза в день. Перед возникновением пароксизма ощущает появление болей в животе, которые поднимаются выше, темнеет в глазах, перестает слышать, внезапно теряет сознание... После пароксизма полная амнезия, самочувствие удовлетворительное, беспокоит только головная боль. Приступы могут быть спровоцированы волнением любого характера. В анамнезе корь, частые ангины. Месячные с 11 лет, беременности не было. С 16 лет инвалид, помогает дома по хозяйству. Объективно: со стороны соматического состояния отклонений от нормы нет. Память и интеллект без грубых нарушений, отмечается вязкость, многословие, навязчивость, надоедливость. Неврологическое обследование патологических изменений не выявило. Краниография (КГ): на обзорных снимках черепа в костях его свода определяется усиление пальцевых вдавлений. Турецкое седло в пределах нормы. Пневмоэнцефалография (ПЭГ): давление спинномозговой жидкости в положении сидя 220 мм вод. ст., топография желудочковой системы не изменена, боковые желудочки слегка расширены. Субарахноидальное пространство во всех отделах заполнилось воздухом, особенностей не представляет. Выраженных морфологических изменений со стороны желудочковой системы не определяется. Незначительная внутренняя водянка. Электроэнцефалография (ЭЭГ): записи с 16 участков выпуклой поверхности коры головного мозга. Отведения униполярные, биполярные и методом усреднения. Фоновая активность всех участков коры, исключая затылочные, состоит из беспорядочно перемежающихся полиморфных альфа-, тета- и дельта волн, на фоне которых наслаиваются быстрые асинхронные колебания (бета ритмы), наиболее выраженные в переднелобных участках. Гипервентиляция и фотостимуляция сопровождаются увеличением количества и амплитуды тета- и дельта разрядов, одновременно появляющихся во всех областях коры. В течение 2-кратного исследования возникло 5 абсансов, из них 4 были спровоцированы гипервентиляцией. Клинически они

сопровождались выраженными нарушениями электрической активности в виде генерализованных разрядов дельта волн частотой 2-2,5 кол/с. В начале ЭЭГ пароксизм состоял из нескольких (2-3) комплексов пик-волна. Таким образом, регистрируются выраженные диффузные нарушения электрической активности, они характеризуются отчетливой аритмией фоновой активности, обусловленной беспорядочно перемежающимися альфа-, тета- и дельта выбросами повышенной амплитуды, усиливающимися при гипервентиляции и фотостимуляции, а также возникновением продолжительных генерализованных двустороннесинхронных пароксизмальных разрядов частотой от 3 до 2,5-2 кол/с.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по лечению.

Эталон ответа:

1. Эпилепсия с бессудорожными генерализованными пароксизмами типа простых абсансов, начальные изменения личности по эпилептическому типу. Внутренняя гидроцефалия.
2. Этосуксимид, церебролизин, холина альфосцерат, диазепам, диета.

126.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Е., 18 лет. Образование 7 классов. Жалобы на приступы, начинающиеся с неприятного ощущения в эпигастральной области, тяжести в голове, затем сознание нарушается, и больной в состоянии нарушенного сознания от кого-то бежит, на кого-то, защищаясь, нападает, совершает целый ряд бессмысленных поступков (снимает с себя одежду, не сообразуясь с обстановкой). После пароксизма некоторое время ощущает небольшую слабость и не помнит, что с ним было. Приступ длится 10-15 мин. Судорожного компонента в пароксизме не было.

Считает себя больным около месяца, когда после тяжелой психотравмы впервые внезапно возник пароксизм. Вначале ауры не было. Затем наряду с эпигастральной аурой изредка появляется слуховая (больной слышит какую-то песню, старается ее сам напевать).

Психическое состояние: периодически бывает повышенное или пониженное настроение, ослаблена память на прошедшие и текущие события, снижен интеллект.

Неврологически: сглажена правая носогубная складка. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, D>S. Брюшные рефлексы живые, D<S.

В анамнезе, кроме психотравмы, заболевания отрицает. Наследственность здоровая.

На кранио- и томограммах в костях свода умеренно выраженные признаки повышения внутричерепного давления в виде усиления пальцевых вдавлений, турецкое седло в пределах нормы.

ПЭГ: ликворное давление в положении сидя 320 мм вод. ст. В щели субарахноидального пространства воздух проник неравномерно. Заполнившиеся щели незначительно расширены, деформированы. Цистерны оснований расширены.

ЭЭГ: диффузные изменения электрической активности мозга с непостоянным легким акцентом в левом полушарии.

На левосторонних каротидных ангиограммах (АГ): заполнение внутренней сонной артерии и ее ветвей, передней и средней мозговых артерий. Небольшой заброс в переднюю мозговую артерию справа через переднюю соединительную артерию. Топография сосудов не изменена. Органические изменения не выявлены. Отмечается

некоторое удлинение артериальной фазы. Анализ спинномозговой жидкости без патологии.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по лечению.

Эталон ответа:

1. Эпилепсия с бессудорожными пароксизмами типа сумеречных состояний.
2. Противосудорожная, ноотропная и нейрометаболическая терапия, диета.

127.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Матрос М., 22 года, рулевой – сигнальщик малого противолодочного корабля. Из анамнеза известно в раннем развитии и первые годы школы особенностей не было. 10 лет назад перенес черепно-мозговую травму, лечился стационарно, после травмы внутренне изменился: стал несдержанным, своенравным, обидчивым, часто беспокоили головные боли, головокружение, повышенная утомляемость, на фоне которых становился еще более раздражительным, вспыльчивым, легко возбудимым. Крайне плохо переносил длительные поездки на транспорте, повышенную температуру, перепады атмосферного давления, ситуации психоэмоционального напряжения – возникали или усиливались головные боли, появлялась тошнота, головокружение. До призыва эпизодически работал на временных работах, однако долго на них не задерживался, так как «быстро надоедало». Свободное время проводил праздно, злоупотреблял алкоголем, препаратами конопли. На замечания старших в свой адрес реагировал бурными протестными вспышками, обвинял окружающих в предвзятом отношении. На службу шел без желания, однако при призыве жалоб не предъявлял, был признан годным к службе на надводных кораблях. При обследовании психологом части была выявлена 4-я группа нервно-психической устойчивости, в результате чего находился под диспансерно-динамическим наблюдением. В силу характерологических особенностей адаптироваться к специфике флотского быта не смог, тяготился дисциплинарной и субординационной регламентацией корабельной жизни. Со служебными обязанностями не справлялся, постоянно жаловался на здоровье, правильных отношений с сослуживцами построить не сумел, часто конфликтовал с ними по малозначительным поводам. На меры воспитательного характера аффектировался, на замечания в свой адрес реагировал крайне болезненно, требовал привилегированных условий, при невыполнении его требований угрожал самоубийством. Самовольно покинул расположение части, после чего был помещен на гауптвахту, где лезвием нанес себе несколько самопорезов на левом предплечье. Направлен на освидетельствование в психиатрическое отделение.

При поступлении предъявлял жалобы на неустойчивое, чаще сниженное настроение, повышенную раздражительность, вспыльчивость, чувство внутреннего напряжения, быструю утомляемость, рассеянность, эпизодические головные боли.

Психический статус: в сознании, ориентирован верно. Мимика утрирована, поза, движения раскованные. Ответы формальные, циничные, малоинформативные. Мышление ригидное, без структурных нарушений, с элементами аффективной логики. В суждениях эгоцентричен, категоричен. Умозаключения поверхностные. Интеллект лишь формально соответствует полученному образованию и возрасту. Объем оперативной памяти заметно снижен. Круг интересов ограничен, примитивен. Критика отсутствует. Настроение неустойчивое, аффективно несдержан. На продолжение военной службы настроен негативно, в случае выписки в часть угрожает побегом, суицидными действиями, при

этом озлобляется, проявляются вегетативные и вазомоторные реакции. Поведение демонстративное, чувство дистанции снижено. В отделении конфликтен, груб с персоналом, реакция на замечания кратковременная. С больными общения не ищет, высокомерен, без определенных занятий в свободное время.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по лечению.

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга в виде органического расстройства личности.
2. Нормотимическая, ноотропная и нейрометаболическая терапия, диета.

128.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К., 32 лет. До травмы здоровый. Несколько лет назад перенес воздушную травму при взрыве авиабомбы на некотором расстоянии. Повреждений на теле не было. Потерял сознание, было кровотечение из ушей, носа и горла. Очнулся в стационаре, не слышал и не говорил больше месяца; слух и речь постепенно восстановились на фоне лечения. Некоторое время заикался: иногда при волнении заикается и в настоящее время. На левое ухо до сих пор слышит плохо. Еще в стационаре начались припадки, сначала частые – почти каждый день, затем более редкие; через год они совершенно прекратились. Припадки протекают в виде обмороков, без судорог, без прикусывания языка; начинаются с головной боли; с волнением не связаны. Падает обычно вперед, иногда ушибается; лежит спокойно, но иногда размахивает руками или же вытягивается и как бы коченеет, затем засыпает и о припадке не помнит. Около года назад припадков не стало; жалобы на головные боли, головокружения, повышенную утомляемость; работоспособность снижена, раздражителен. Истерических симптомов не отмечается. С трудом сосредоточивает внимание, память ослаблена. Постоянно падает вперед с закрытыми глазами – окулостатический феномен. Лицо несколько амимично, тремор языка и пальцев рук, сухожильные рефлексы повышены. Анестезия обеих ушных раковин и кожи вокруг них. Височные сосуды напряжены; при нагибании резко краснеет, кружится голова. Кино не выносит, так как оно вызывает головокружения. При пункции – повышенное давление ликвора; белка 0,36‰, в остальном ничего особенного. Несколько вял, подавлен своей пониженной работоспособностью; поведение обычно правильное, но зачастую раздражителен.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по лечению.

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга. Травматическая эпилепсия. В данном случае имела место воздушная травма с обычными свойственными ей симптомами в острой стадии. Характерны своеобразные припадки экстрапирамидного типа, которые прекратились значительно позднее, чем исчезла глухонмота. Еще более стойкими оказались, как это обычно и бывает, явления церебрастении, вазомоторные и вестибулярные расстройства, которые и составляют картину болезни в резидуальном периоде травматического поражения.

Интересна как признак бывшей воздушной травмы стойкая анестезия ушных раковин.

2. Противосудорожная, ноотропная и нейрометаболическая терапия, диета.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Задание 1. Классификации психических расстройств.

Время на выполнение: 10 минут.

Заполните таблицу «Этиопатогенетическая классификация психических заболеваний» и поставьте знак «+» или «-» в зависимости от наличия или отсутствия симптома при различных болезнях или напишите главный патогенетический фактор развития.

Группа заболеваний	Наличие (+) или отсутствие (-) этиопатогенетически значимых экзогенных воздействий	Наличие (+) или отсутствие (-) органического субстрата поражения ЦНС	Основные нозологические формы
Эндогенные			Шизофрения, БАР, функциональные психозы позднего возраста
Эндогенно-органические			Эпилепсия, атрофические заболевания головного мозга
Экзогенные			Симптоматические психозы
Экзогенно-органические			Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга, ЧМТ, опухолях ГМ, инфекциях
Психогенные			Невротические реакции, состояния, реактивные психозы
Нарушения развития — личности, интеллекта			Психопатии Олигофрении

Эталон ответа:

Группа заболеваний	Наличие (+) или отсутствие (-)	Наличие (+) или отсутствие (-)	Основные нозологические
--------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------

	этиопатогенетически значимых экзогенных воздействий	органического субстрата поражения ЦНС	формы
Эндогенные	-	-	Шизофрения, БАР, функциональные психозы позднего возраста
Эндогенно-органические	-	+	Эпилепсия, атрофические заболевания головного мозга
Экзогенные	+	-	Симптоматические психозы
Экзогенно-органические	+	+	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга, ЧМТ, опухолях ГМ, инфекциях
Психогенные	Действие психотравмы		Невротические реакции, состояния, реактивные психозы
Нарушения развития — личности, интеллекта	Конституционально обусловленные устойчивые патологические состояния Патология развития		Психопатии Олигофрении

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Задание 2. Классификации психических расстройств.

Выполните доклад на тему «Современная классификация психических расстройств и как ей пользоваться. Чем диагноз по МКБ отличается от диагноза по DSM».

Регламент выступления: 5-10 минут.

Формат выступления: устная презентация, презентация на компьютере.

Критерии оценивания: полнота и правильность представленных сведений.

Задание 3. Органические и симптоматические психические расстройства.

Время на выполнение: 10 минут.

Соотнесите психиатрические диагнозы по МКБ-10 с ведущими синдромами при этих заболеваниях.

Код по МКБ-10	Диагностическое Заключение по МКБ-10	Ведущий синдром
F00-03	Деменция при болезни Альцгеймера, сосудистая и при других заболеваниях	Деменция

F04	Органический амнестический синдром (не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами)	
F05	Делирий (не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами)	
F06	Другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью	
F06.0	Органический галлюциноз	
F06.1	Органическое кататоническое состояние	
F06.2	Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство	
F06.3	Органическое аффективное расстройство	
F06.4	Органическое тревожное расстройство	
F06.5	Органическое диссоциативное расстройство	
F06.6	Органическое эмоционально – лабильное (астеническое) расстройство	
F06.7	Умеренное когнитивное расстройство	
F07	Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга	
F07.0	Органическое расстройство личности	
F07.1	Постэнцефалитический синдром	
F07.2	Постконтузионный синдром	

Эталон ответа:

Код по МКБ-10	Диагностическое Заключение по МКБ-10	Ведущий синдром
F00-03	Деменция при болезни Альцгеймера, сосудистая и при других заболеваниях	Деменция
F04	Органический амнестический синдром (не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами)	Амнестический (Корсаковский)

F05	Делирий (не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами)	Делирий
F06	Другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью	Галлюцинозы
F06.0	Органический галлюциноз	Галлюцинозы
F06.1	Органическое кататоническое состояние	Кататонический
F06.2	Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство	Параноидный, паранойяльный
F06.3	Органическое аффективное расстройство	Маниакальный, депрессивный
F06.4	Органическое тревожное расстройство	Обсессивно-фобический
F06.5	Органическое диссоциативное расстройство	Истерический
F06.6	Органическое эмоционально – лабильное (астеническое) расстройство	Астенический
F06.7	Умеренное когнитивное расстройство	Амнестический, астенический
F07	Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга	«Лобный»
F07.0	Органическое расстройство личности	«Лобный»
F07.1	Постэнцефалитический синдром	Психоорганический
F07.2	Постконтузионный синдром	Психоорганический, ипохондрический

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Задание 4. Психические расстройства при эпилепсии.

Время на выполнение: 10 минут.

Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика эпилептического и психогенного припадков».

	Эпилептические тонико-клонические судороги	Психогенные судороги
Возраст		
Пол		

Связь со сном/бодрствованием		
Начало припадка		
Длительность припадка		
Глаза		
Двигательная активность		
Прикусывает язык или нет		

Эталон ответа:

	Эпилептические тонико-клонические судороги	Психогенные судороги
Возраст	Любой	Обычно 15-35 лет
Пол	Любой	Преимущественно (70-80%) женщины
Связь со сном/бодрствованием	Могут возникнуть в любом состоянии	Чаще встречаются вечером, перед сном
Начало припадка	Резкое	С нарастанием
Длительность припадка	До 2 минут	Чаще дольше 5 минут
Глаза	Открыты	Чаще закрыты
Двигательная активность	Симметричные подёргивания	Ассиметричные движения
Прикусывает язык или нет	Часто	Редко

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Тема 3.2. Общие основы наркологии. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

77. Основные понятия наркологии и наркологические синдромы.
78. Алкоголизм. Определение алкоголизма, особенности диагностики.
79. Алкогольные психозы (белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, корсаковский психоз и др.).
80. Основные принципы лечения и профилактики алкоголизма.
81. Неотложная помощь при психических нарушениях алкогольного генеза.
82. Наркомании, их этиология, патогенез, классификация, стадии наркотического опьянения, особенности диагностики, основные принципы лечения и профилактики.

83. Проявления интоксикации и абстиненции при наиболее актуальных формах наркоманий и токсикоманий.

84. Токсикомании. Основные принципы лечения и профилактики наркоманий и токсикоманий.

85. Неотложная помощь при психических нарушениях интоксикационного генеза, а также в состоянии отмены ПАВ.

86. ВВЭ психических и поведенческих расстройств вследствие употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

374. Абстинентный синдром при злоупотреблении психоактивными веществами имеет одно из следующих определений:

- a. Способность переносить возрастающие дозы употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта
- b. Комплекс расстройств, появляющихся вслед за прекращением регулярного употребления психоактивного вещества, к которому имеется зависимость**
- c. Потеря количественного и ситуационного контроля за употреблением психоактивного вещества в токсикоманической интоксикации

375. Абстиненция это:

- a. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами**
- b. Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек
- c. Потеря способности запоминать текущие события
- d. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
- e. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность

376. Важнейшими особенностями лечения алкоголизма на шизофренической почве являются

- a. относительно большие дозы тетурама
- b. обязательно алкогольно-тетурамовые пробы
- c. преимущественно стационарное лечение
- d. апоморфинотерапия при заметных личностных изменениях и эметин – при недостаточно критическом отношении к своему состоянию**

377. Для алкогольного делирия характерно следующее развитие:

- a. Делирий развивается на фоне тяжелого алкогольного опьянения
- b. Делирий развивается на фоне тяжелой алкогольной абстиненции**

- c. Делирий развивается на фоне атипичного алкогольного опьянения с депрессивным или маниакальным аффектом
378. Для каких стадий алкоголизма характерно развитие алкогольных психозов?
- Для всех стадий алкоголизма
 - Для II и III стадии**
 - Только для III стадии
379. Какое клиническое проявление из числа перечисленных ниже не встречается в III стадии алкоголизма:
- Рост толерантности к алкоголю**
 - Утрата количественного контроля
 - Алкогольный абстинентный синдром
 - Алкогольная деградация личности
380. Какое течение характерно для алкогольного делирия?
- Только острое, продолжительностью до 10 суток**
 - Острое и затяжное, продолжительностью до двух месяцев
 - Может принимать хроническую форму, сохраняя типичные проявления свыше шести месяцев
381. На какой стадии алкоголизма отмечается снижение толерантности?
- на I стадии
 - на II стадии
 - на III стадии**
382. На какой стадии алкоголизма появляется синдром измененной реактивности?
- на I стадии**
 - на II стадии
 - на III стадии
383. Назовите признаки, достоверно указывающие на наличие II стадии алкоголизма:
- В состоянии опьянения отмечены повторные эпизоды агрессивного или асоциального поведения
 - В последнее время алкогольные напитки употребляются в одиночестве
 - За последние десять лет возросла средняя доза алкоголя, вызывающая субъективное ощущение опьянения
 - Прекращение алкоголизации сопровождается появлением потливости, тремора, диспептических расстройств, бессонницы, сниженного настроения, тревожности и других нарушений, которые купируются приемом алкоголя**
 - На протяжении последних двух лет алкоголь стал употребляться значительно чаще
 - После массирующей алкоголизации, продолжавшейся несколько дней, на фоне бессонницы, тревожности и выраженных вегетативных нарушений**
 - развился делирий**
384. Основным видом обманов восприятия при алкогольном делирии являются:
- Иллюзорные расстройства
 - Слуховые галлюцинации
 - Слуховые псевдогаллюцинации
 - Зрительные галлюцинации**

- e. Зрительные псевдогаллюцинации
385. Основным признаком II стадии алкоголизма является:
- Алкогольный абстинентный синдром**
 - Утрата количественного контроля
 - Изменение толерантности к алкоголю
 - Алкогольная деградация
 - Изменение картины опьянения
386. Первичное патологическое влечение к алкоголю это:
- Физическая потребность в употреблении алкоголя
 - Утрата количественного контроля при употреблении спиртных напитков
 - Стремление к употреблению алкоголя, не связанное с присутствием алкоголя или его метаболитов в организме**
 - Утрата ситуационного контроля при употреблении спиртных напитков
387. Толерантность при употреблении психоактивных веществ имеет одно из следующих определений:
- Психический комфорт в токсикоманической интоксикации, обсессивное или компульсивное влечение к употребляемому веществу
 - Физический комфорт в токсикоманической интоксикации, явления абстиненции при внезапной отмене употребляемого вещества
 - Способность переносить возрастающие дозы употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта**
388. У больного с III стадией алкоголизма вы обнаружили при обследовании после прекращения употребления алкоголя: фиксационную амнезию, отдельные конфабуляции и выраженные явления полиневрита. Больной сохраняет частичную ориентировку и внешне упорядоченное поведение, но из-за нарушений памяти неспособен выполнять сложные задания администрации на производстве: предполагаемый диагноз:
- Алкогольный делирий
 - Алкогольный галлюциноз
 - Острая энцефалопатия Гайе-Вернике
 - Корсаковский психоз**
 - Алкогольный псевдопаралич
389. У больного с III стадией алкоголизма вы обнаружили при обследовании после прекращения употребления алкоголя: фиксационную амнезию, отдельные конфабуляции и выраженные явления полиневрита. Больной сохраняет частичную ориентировку и внешне упорядоченное поведение, но из-за нарушений памяти неспособен выполнять сложные задания администрации на производстве: терапевтическая тактика:
- Применение производных фенотиазина
 - Применение пирогенных препаратов
 - Применение рефлексотерапии
 - Применение больших доз витаминов группы В**
 - Применение сенсibiliзирующих к алкоголю средств
390. У больного с первичным патологическим влечением к алкоголю, ростом толерантности к спиртным напиткам и утратой количественного контроля

периодически бывают выпивки по 2-3 дня подряд. После таких эпизодов он ощущает головную боль, испытывает тошноту, сопровождающуюся иногда рвотой. Прием алкоголя на следующий день не облегчает состояние, а, наоборот, усиливает указанные выше проявления. предположительный диагноз:

- a. Бытовое злоупотребление алкоголем
- b. Первая стадия алкоголизма**
- c. Вторая стадия алкоголизма
- d. Третья стадия алкоголизма
- e. Ни одно из перечисленных

391. Антидотом при отравлении героином вследствие передозировки является:

- a. Аминостигмин
- b. Налоксон**
- c. Эзерин
- d. Атропин

392. Антидотом при отравлении холинолитическими средствами (тригексифенидилл, димедрол, беладонна и др.) является:

- a. Аминостигмин**
- b. Налоксон
- c. Галантамин**
- d. Атропин

393. В соответствии с МКБ-10, наркотик кокаин относится к:

- a. Алкалоидам опия
- b. Каннабиоидам
- c. Стимуляторам**
- d. Седативным средствам
- e. Анаболикам

394. К препаратам из группы опиума относятся следующие вещества:

- a. Метадон**
- b. Фенциклидин
- c. Кодеин**
- d. Героин**
- e. Псилоцибин
- f. Эфедрон
- g. Промедол**
- h. ЛСД

395. К препаратам из группы психостимуляторов относятся следующие вещества:

- a. Метадон
- b. Фенциклидин
- c. Кодеин
- d. Героин
- e. Псилоцибин
- f. Эфедрон**
- g. Фенамин**
- h. ЛСД

396. Какие группы психофармакологических препаратов из перечисленных ниже вызывают токсикоманическую зависимость:
- Производные фенотиазина
 - Производные бутирофенона
 - Соли лития
 - Производные бензодиазефина**
 - Производные тиоксантена
397. Метадон относится к:
- Опиатам**
 - Психостимуляторам
 - Галлюциногенам
 - Бензодиазефинам
398. Назначение какого класса препаратов связано с риском формирования зависимости?
- Транквилизаторов**
 - Нейролептиков
 - Психостимуляторов**
 - Нормотимиков
 - Антидепрессантов
 - Ноотропов
399. Острая интоксикация при передозировке героином имеет следующие клинические проявления:
- Умеренная тахикардия, артериальная гипертензия, мидриаз, повышенное потоотделение, тахипноэ, психомоторное возбуждение, спутанность
 - Брадикардия, артериальная гипотензия, миоз, сухость кожных покровов, брадипноэ, сопор или кома**
 - Выраженная тахикардия, умеренная артериальная гипертензия, мидриаз, сухость кожных покровов, нормальное или умеренно учащенное дыхание, делирий, сменяющийся сильным оглушением или сопором
400. У больного, которого вы подозреваете в приеме наркотических средств, в области локтевого сгиба обнаруживаются следы от внутривенных инъекций. Какими веществами он, по-видимому, злоупотреблял:
- Гашишем
 - Бензодиазепинами**
 - Барбитуратами
 - Стимуляторами
 - Галлюциногенами
401. Форма зависимости, при которой абстинентный синдром обычно отсутствует:
- Опийная
 - Гашишная**
 - От барбитуратов
 - От стимуляторов
 - От седативных препаратов

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1,

УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

129.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

В 22.15. к дежурному врачу по районной больнице доставили больного К. в бессознательном состоянии. Со слов сопровождавших, К. при задержании передвигался с трудом, падал, не мог самостоятельно подняться с земли. В положении стоя сильно качался. Внятно не ответил ни на один вопрос. По дороге в больницу в машине заснул. В помещении попытка разбудить успеха не принесла. Во время звонка родственникам К. было выяснено, что приблизительно с 19:30 в компании знакомых в течение полутора часов он, закусывая конфетами, выпил около бутылки вина и не менее бутылки водки. Дальнейшие события неизвестны.

При осмотре: На одежде следы рвотных масс. Брюки и нижнее белье мокрые, со свежим запахом мочи. Из рта сильный запах алкоголя. Кожный покров чистый, бледный, холодный, влажный. Губы синюшные. Пульс слабого наполнения, 64 удара в мин., АД 85/40, нижняя граница определяется с трудом. Тоны сердца равномерно приглушены. Дыхание неровное – поверхностные дыхательные экскурсии сменяются глубоким вздохом, частота: 8-10 экскурсий в мин. Сознание выключено. Не реагирует на болевые раздражители. Зрачки одинаково расширены. Реакция зрачков на свет вялая. Роговичный рефлекс ослаблен. Сухожильные рефлексы снижены.

Вопросы:

1. Ваше представление о пострадавшем?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей помощи?

Эталон ответа:

1. Острая алкогольная интоксикация. Тяжелое алкогольное опьянение, угрожающее переходом в сопор и кому.
2. Необходимо дифференцировать с ургентными состояниями, возникающими после употребления спиртных напитков (острое нарушение мозгового кровообращения, диабетическая, уремическая, печеночная кома, отравление другими токсическими веществами, травмы головы и др.). Клинически при этом наблюдаются цианоз, одышка, периодическое дыхание, нитевидный пульс, глухость тонов сердца.
3. Догоспитальная помощь заключается в введении кофеина, кордиамина, бемегрида, этимизола, лобелина, цититона, сердечных гликозидов (строфантин, коргликон), вдыхание кислорода. Введение аналептических смесей. (Смесь № 2-при алкогольном сопоре: 15 мл 0,5% р-ра бемегрида, 1 мл 1,5% р-ра этимизола, 2 мл 20% р-ра кофеина, 5 мл 0,5% р-ра бемегрида, 13 мл 40% р-ра глюкозы (или изотонического р-ра хлорида натрия). Угроза перехода сопора в кому устраняется.
4. Своевременное доставление пациента на машине скорой помощи в стационар с реанимационным отделением определяет благоприятный исход. При энергично проведенных лечебных мероприятиях в течение 2-

6 часов наступает улучшение, в тяжелых случаях сопорозное и коматозное состояние может затягиваться до 1-2 суток. В наиболее тяжелых случаях алкогольной комы приходится осуществлять реанимационные мероприятия: при аспирационно-обтурационных расстройствах дыхания вводят воздуховод, делают интубацию, а при необходимости – искусственную вентиляцию легких с предварительной интубацией трахеи. После установления адекватного дыхания показано промывание желудка через зонд в положении на боку 5-8 л воды по 400-700 мл до получения чистых промывных вод. При тяжелых гемодинамических расстройствах внутривенно капельно вводят плазмозаменители – полиглюкин, реополиглюкин (по 400 мл).

130.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной А., 45 лет, обратился за помощью в психиатрическую клинику. Жалобы при поступлении на чрезмерное злоупотребление алкоголем, явления похмелья в утренние часы с рвотой и головной болью, отсутствие аппетита, тягу к алкоголю, быструю утомляемость, низкую работоспособность, ухудшение памяти, бессонницу, сниженное настроение, потерю интереса к окружающей жизни, тревожность, дрожание рук, боль в области сердца, периодическую опоясывающую боль, боль и онемение в области голеней. Со слов больного и его матери наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Рос и развивался без особенностей. Предпочитал находиться в центре внимания сверстников. Был склонен к лживости, фантазированию. После средней школы продолжил образование в ПТУ. Работал слесарем. В 19 лет был призван на военную службу. К службе адаптировался легко, имел поощрения от командования. После службы поступил в технический ВУЗ. Учился средне. По окончании ВУЗа работал по специальности. Отношения с начальством на последнем месте работы характеризует как конфликтные, однако на работе было много друзей, которые «сочувствовали и были на его стороне». После с работы занимался мелким бизнесом, несколько раз менял место работы, зарабатывал извозом на личном автомобиле. Последние полгода практически не работает. Около года назад в пьяном виде попал в автокатастрофу. От механической травмы пострадал правый глаз с ослаблением зрения. Проживает в пригороде Санкт-Петербурга в 2-х комнатной квартире. Женат. Отношения с женой конфликтные, «на грани развода». Около года жил с другой женщиной, после ссоры с которой, «вернулся в семью». Имеет двух дочерей. Со старшей дочерью, которая проживает отдельно, отношения также конфликтные. С младшей дочерью пятнадцати лет, отношения хорошие. Злоупотребляет алкоголем в течение последних 10-15 лет. Из-за пьянства понижался в должности, имел дисциплинарные взыскания. В возрасте 35 лет привлекался к суду чести за нарушение дисциплины и этических норм поведения. Дома в пьяном виде угрожал жене побоями. Жена неоднократно ночевала у соседей. Потом плакал, просил прощения, обещал, что «больше такого не повторится». Шантажировал самоубийством. Пьянство носило практически ежедневный характер. Вместе с тем, после очередного конфликта в семье и на работе самостоятельно прекратил употребление алкоголя. Период трезвости продолжался три года. В дальнейшем возобновил алкоголизацию. Неоднократно лечился амбулаторно у частных врачей. Ремиссии до 3 месяцев. Последний год алкоголь употреблял ежедневно до 0,5 л водки. После автомобильной аварии алкоголизация резко усилилась. Последнее употребление – за два дня до осмотра.

При осмотре: лицо гиперемировано, сосуды склер инъектированы. Отмечаются повышенная потливость, крупноразмашистый тремор. Пульс 94 удара в мин., АД 180/110, выслушивается акцент второго тона на аорте. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень выступает на 1,5-2 см из-под реберной дуги. На УЗИ определяется изменение плотности печеночной ткани, признаки отека поджелудочной железы. Анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, повышенная СОЭ.

Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Больной тревожен. Настроение резко снижено. Мышление вязкое, с ипохондрической фиксацией на соматическом состоянии. Высказывает идеи опасения за свою жизнь. Неохотно и формально отвечает на вопросы, касающиеся личной жизни.

В течение первой недели стационарного лечения состояние значительно улучшилось, нормализовались ночной сон, аппетит, настроение. Время проводит среди больных. Общителен, деятелен. Опрятно одет. В беседе подробно и охотно рассказывает о себе. Речь цветистая. Свою жизнь представляет как «цепь нереализованных возможностей», а себя как «жертву обстоятельств и непонимания», «борца за правду». Ищет сочувствия к себе: «Кому нужен слепой инвалид?». Во всех житейских ситуациях обвиняет окружающих. В поведении демонстративен. Особо обращает внимание высказываниями произнесенными «вскользь», о работе на «секретных объектах», что не подтверждается женой и матерью. Установка на прекращение алкоголизации формальная.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - средняя стадия (2), фаза обострения, абстинентный синдром, степень тяжести – средняя. (МКБ-10 - F 10.242, F 10.3).
 - 1.1. Симптомы: разбитость, слабость, потливость, сердцебиение, головокружение, головная боль, беспокойный сон, отсутствие аппетита, жажда, метеоризм, подавленность, раздражительность, тревога, тремор рук, век, языка, активное влечение к алкоголю.
 - 1.2. Симптомы органического расстройства личности, характерные для алкоголизма 2 стадии.
2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими расстройствами личности другого генеза.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).

ОБСЛЕДОВАНИЕ. Общие анализы крови и мочи. Анализы крови на сахар, белок, белковые фракции, липиды, билирубин, печеночные ферменты; тимоловая и сулемовая пробы: ЭКГ, рентгеноскопия грудной клетки (при показаниях - повторно). Консультации терапевта, невролога.

ЛЕЧЕНИЕ. 1. Диагностические действия.
 - 1.1. Оценка анамнестических данных.
 - 1.2. Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, длительность клинических проявлений, наличие тревожности, потливости, сердцебиения, головокружения, тревоги, тремора рук, век, языка, активного влечения к алкоголю).

2. Детоксикация в течение 3-5 дней подряд: реополиглюкин, трисоль, хлосоль, мафусол, физиологический раствор, 5 - 10 % раствор глюкозы - в/в капельно.
3. Натрия тиосульфат 30% раствор 10 -20 мл в/в 2 раза в день.
4. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг 6 раз в сутки.
5. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, липоевая кислота, фолиевая кислота.
6. Транквилизаторы и снотворные: тразодон, альпрозалам, дикалия клоразепат, нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, ивадал, имован, триазолам, диазепам, натрия оксипутират.
7. Антikonвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.
8. Диуретики: фуросемид, триампур.
9. Нейролептики: хлорпротиксен, тиапридал, сульпирид.
10. Магния сульфат 25% 10-20 мл в/в капельно с глюкозой или калия, магния аспарагинат.
11. Гепатопротекторы: эссенциале, адеметионин.
12. Ноотропы: холина альфосцерат, пирацетам, пикамилон, пантогам, пиритинол.
13. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой). По мере улучшения состояния переход на таблетированные формы – 2-3 таблетки (1000 - 1500 мг) в день.
14. Физиотерапия.
15. Психотерапия: рациональная и суггестивная.

131.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной И., 67 лет, поступил в психиатрическое отделение переводом из терапевтической клиники, где находился на лечении в течение 7 дней. Со слов больного и его родственников отличался мягким покладистым характером. На протяжении 20 лет занимал крупные должности в машиностроительной отрасли, пользовался большим авторитетом, имел правительственные награды. В настоящее время сохраняет пост в совете директоров промышленного объединения. Однако женой сразу было указано, что его служебные обязанности во многом формальные, что он полностью не владеет ситуацией на производстве, выполняя в основном представительские функции. Длительное время страдает ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью. Десять лет назад перенес мелкоочаговый инфаркт заднебоковой стенки миокарда. Шесть лет назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда. Многие годы злоупотребляет алкоголем. Пьянство носило преимущественно запойный характер, когда несколько недель алкоголь употреблялся ежедневно в больших дозах, затем следовал перерыв 3-4 месяца. В возрасте от 45 до 60 лет имел длительные, по несколько лет, периоды абсолютной трезвости как связанные с противоалкогольным лечением, так и не связанные. Последние шесть лет, после перенесенного инфаркта миокарда, вопреки ожиданиям родственников, алкоголизация существенно усилилась. Периоды между запоями сократились, а продолжительность самих запоев увеличилась. В последний год отмечено повышение чувствительности к алкоголю - стал пьянеть от 50 – 100 г водки.

Появилась неразборчивость в спиртных напитках. Был замечен в употреблении суррогатов алкоголя. Отмечены также значительные личностные изменения, ослабление памяти. Стал безынициативным, безразличным к семье, утратил интерес к окружающей жизни. Появилось слабодушие: временами без причины слезлив, иногда в приподнятом настроении. На работу даже в трезвом состоянии не выходит подряд несколько дней. Незадолго до госпитализации по инициативе родственников был осмотрен психиатром. Основанием усомниться в психическом здоровье пациента у родственников были веские причины. Так, больной дал в долг случайному собутыльнику крупную сумму денег. Находясь дома, имея в распоряжении обычный телефон, истратил за неделю на телефонные переговоры по мобильной связи более \$900. На фоне ежедневной алкоголизации появились жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы. Был госпитализирован в терапевтическую клинику.

В переводном эпикризе, в частности указано, что больной был доставлен скорой помощью с диагнозом направления «острый инфаркт миокарда». При поступлении имелись жалобы на боли за грудиной, одышку в покое, головную боль, головокружение. АД: 210/140. При обследовании инфаркт миокарда не был подтвержден. Был установлен диагноз: «Ишемическая болезнь сердца. Атеросклеротический кардиосклероз. Недостаточность кровообращения 2 степени. Гипертоническая болезнь 2 – 3 стадии, алкогольный абстинентный синдром». На 2 сутки лечения антигипертензивными и коронаролитическими средствами боли за грудиной исчезли, одышка заметно уменьшилась, АД стабилизировалось на показателях 180/110. На фоне улучшения соматического состояния на 3 сутки появились повышенное потоотделение, выраженный тремор, суетливое возбуждение. Среди ночи собрал вещи. Заявил, что надо срочно на работу и что его ждет машина. Тихо разговаривал сам с собой. Заявил медсестре, что ему уже несколько раз звонили с работы и из дома по телефону. После внутримышечной инъекции диазепама 0,5% - 4 мл, спал до утра. Днем была нарушена ориентировка: самостоятельно не мог найти столовую и туалет. Дезориентировка в окружающем была отмечена и на следующий день. На пятые сутки лечения в месте, времени и собственной личности ориентировался правильно. Отмечались выраженная астения, апатия. События прошедших двух дней почти не помнил. В последующие дни состояние без существенной динамики. По настоянию родственников согласился на перевод в клинику психиатрии.

При осмотре: Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Память на недавние события ослаблена. По записи на бумаге называет имя врача, профессора и полное название терапевтической клиники. Настроение не снижено. Безразличен к окружающей обстановке, «всем доволен». Считает, что «уже вылечился», но согласен остаться в клинике «как скажет врач». Мимика бедная. Отмечаются элементы идеаторной и моторной заторможенности. В беседе формален, пассивен. На вопросы отвечает преимущественно односложно. Содержанием лечения не интересуется. Критика к своему состоянию отсутствует. Сторонится других больных, время проводит в одиночестве.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию медицинской помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от алкоголя – конечная (третья) стадия; абстинентный синдром, тяжелой степени (легкие и средней тяжести расстройства для конечной стадии не характерны). Симптомы: резкая слабость затрудненный контакт, бессонница, ночные страхи, эпизодические иллюзии и галлюцинации, идеи виновности и отношения, головная боль, головокружение, гиперакузия, сильный тремор всего тела, тревога, двигательное беспокойство, профузный пот, сердцебиение, тошнота, сильное влечение к алкоголю. Алкогольная деменция.

2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими деменциями другого генеза.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).
 1. Оценка клинических данных (время, прошедшее после последнего приема алкоголя, длительность клинических проявлений, наличие тревожности, потливости, сердцебиения, головокружения, тревоги, тремора рук, век, языка, активного влечения к алкоголю).
 2. Детоксикация в течение 3-5 дней подряд: реополиглюкин, трисоль, хлосоль, мафусол, физиологический раствор, 5 - 10 % раствор глюкозы - в/в капельно.
 3. Натрия тиосульфат 30% раствор 10-20 мл в/в 2 раза в день.
 4. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг 6 раз в сутки.
 5. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, липоевая кислота, фолиевая кислота.
 6. Транквилизаторы и снотворные: тразодон, альпрозалам, дикалия клоразепат, нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, ивадал, имован, хальцион, диазепам, натрия оксибутират.
 7. Антиконвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.
 8. Диуретики: фуросемид, триампур.
 9. Нейролептики: галоперидол, дроперидол, хлорпротиксен, тиапридал, сульпирид.
 10. Магния сульфат 25% 10-20 мл в/в капельно с глюкозой или калия, магния аспарагинат.
 11. Гепатопротекторы: эссенциале, адеметионин.
 12. Ноотропы: холина альфосцерат, пирацетам, пикамилон, пантогам, пиритинол.
 13. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой). По мере улучшения состояния переход на таблетированные формы – 2-3 таблетки (1000-1500 мг) в день.
 14. Физиотерапия.
 15. Аверсивная терапия дисульфирамом.

132.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной М., 40 лет. Жалобы: на плохое самочувствие, тремор пальцев, слабость, головную боль, беспокойство, бессонницу, «запойное» злоупотребление алкоголем. Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Раннее развитие без особенностей. Образование высшее. Женат, имеет дочь 15 лет. В настоящее время работает авиадиспетчером. Впервые попробовал алкоголь в 16-летнем возрасте – выпил в компании одноклассников 250 мл крепленого вина, после чего на фоне опьянения была многократная рвота. До 35 лет алкоголь употреблял умеренно «по праздникам и выходным». Систематически употребляет алкоголь в течение последних 5 лет, с целью «расслабиться, снять напряжение». Пьет преимущественно крепкие спиртные напитки и пиво. Толерантность до 1 литра 40% водки в сутки. Отмечает «провалы в памяти» в

состоянии опьянения. В последние два года отметил, что по утрам остро чувствует тягу к алкоголю, «разбитость», тошноту, потливость, дрожание рук, пребывает в плохом настроении, «все раздражает». Эти явления снимаются приемом 100-150 мл водки. Во второй половине дня вновь появляются и нарастают указанные явления. Пытается самостоятельно контролировать потребление алкоголя. В последний год воздерживается от любого алкогольного напитка в среднем около двух месяцев, потом следует «срыв». Указывает, что срыву предшествует «какое-нибудь событие: праздник, встреча с сослуживцами, неприятности по работе и т.д.». Пьет запоем от 3 до 7 дней. Из запоя выходит с медицинской помощью – вызывает на дом врача-нарколога. Последнее употребление алкоголя в течение трех дней до 0,5-0,7 литра водки в сутки.

При осмотре: Состояние удовлетворительное. Лицо отечно, гиперемировано. Выраженный запах алкоголя изо рта. Температура тела 37,1 град. Пульс 98 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 150/100. Тоны сердца ясные, звучные, границы в пределах нормы. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Выраженный дистальный гипергидроз, тремор пальцев рук, шаткость походки. Сознание не помрачено. Психотических расстройств нет. Настроение снижено. Контакт продуктивный, отвечает в плане задаваемых вопросов, извиняется, раскаивается. Неусидчив, тревожен, просит быстрее оказать помощь. Мышление без структурных нарушений, темп несколько замедлен. Интеллект в целом сохранен. Критика к своему заболеванию формальная.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - средняя стадия (2), фаза обострения, абстинентный синдром, степень тяжести - средняя. (МКБ-10 - F10.242, F 10.3).
 - 1.1. Симптомы: разбитость, слабость, потливость, сердцебиение, головокружение, головная боль, беспокойный сон, отсутствие аппетита, жажда, метеоризм, подавленность, раздражительность, тревога, тремор рук, век, языка, активное влечение к алкоголю.
 - 1.2. Симптомы органического аффективного расстройства, характерные для алкоголизма 2 стадии.
2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими расстройствами личности другого генеза.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).

ОБСЛЕДОВАНИЕ. Общие анализы крови и мочи. Анализы крови на сахар, белок, белковые фракции, липиды, билирубин, печеночные ферменты; тимоловая и сулемовая пробы: ЭКГ, рентгеноскопия грудной клетки (при показаниях – повторно). Консультации терапевта, невролога.

ЛЕЧЕНИЕ. 1. Диагностические действия.
 - 1.1. Оценка анамнестических данных.
 - 1.2. Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, длительность клинических проявлений, наличие

- тревожности, потливости, сердцебиения, головокружения, тревоги, тремора рук, век, языка, активного влечения к алкоголю).
2. Детоксикация в течение 3-5 дней подряд: реополиглюкин, трисоль, хлосоль, мафусол, физиологический раствор, 5 - 10 % раствор глюкозы - в/в капельно.
 3. Натрия тиосульфат 30% раствор 10 -20 мл в/в 2 раза в день.
 4. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг 6 раз в сутки.
 5. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, липоевая кислота, фолиевая кислота.
 6. Транквилизаторы и снотворные: тразодон, альпрозалам, дикалия кллоразепат, нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, ивадал, имован, хальцион, диазепам, натрия оксибутират.
 7. Антиконвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.
 8. Диуретики: фуросемид, триампур.
 9. Нейролептики: хлорпротиксен, тиапридал, сульпирид.
 10. Магния сульфат 25% 10-20 мл в/в капельно с глюкозой или калия, магния аспарагинат.
 11. Гепатопротекторы: эссенциале, адеметионин.
 12. Ноотропы: холина альфосцерат, пирацетам, пикамилон, пантогам, пиритинол.
 13. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой). По мере улучшения состояния переход на таблетированные формы – 2-3 таблетки (1000-1500 мг) в день.
 14. Физиотерапия.
 15. Психотерапия: рациональная и суггестивная.

133.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Д. 20 лет, слесарь по ремонту автомобилей. Жалобы: на влечение к алкоголю, потерю контроля над выпитым количеством алкоголя, эпизодическую «потерю памяти» после алкогольного эксцесса, агрессивность в состоянии опьянения. Наследственность не отягощена. В дошкольном возрасте воспитывался исключительно дома бабушкой и матерью без отца. Родные максимально старались опекать пациента, стремились угодить его желаниям и искусственно ограничить круг его общения. Сформировался возбудимым, не терпящим возражений подростком. По незначительным поводам отмечались «истерики». Испытывал трудности в общении со сверстниками. Окончил начальную среднюю школу и ПТУ, по всем предметам успевал слабо. Работает автослесарем. Алкоголь употребляет с 18 лет. Год назад в пьяном состоянии получил закрытую черепно-мозговую травму, с потерей сознания до 5-7 минут, рвотой, последующим головокружением. Лечился стационарно с диагнозом «сотрясение головного мозга». В последние месяцы систематически после работы в компании товарищей по работе, с перерывами в 1-2 дня, употребляет алкоголь. Вне приема алкоголя испытывает душевный дискомфорт с явлениями «тоски, скуки». Потребность выпить появляется спонтанно, без борьбы мотивов. Другими словами, не задумывается о последствиях злоупотребления, не учитывает мнения окружающих и близких, и не предпринимает каких-либо попыток

регулировать потребление алкоголя. При употреблении относительно небольших доз алкоголя (бутылка пива, стакан сухого вина, рюмка водки и т.д.) у пациента появляется непреодолимое желание продолжить выпивать. В результате теряется контроль над количеством выпитого алкоголя, что приводит к тяжелому опьянению. Рвотный рефлекс отсутствует. Толерантность до 0,5 л водки в день. В опьянении становится агрессивным, вспыльчивым. Неоднократно совершал в пьяном виде хулиганские действия. Задерживался полицией. Изредка отмечает «провалы в памяти» на следующий день после алкогольного эксцесса. На утро, после алкогольного эксцесса, беспокоят головная боль, слабость, сердцебиение, неприятный вкус во рту. Употребление алкоголя по утрам, равно как и желание «похмелиться» отрицает. Ранее за наркологической помощью не обращался. Обратился в клинику по настоянию матери. Последний раз употреблял алкоголь два дня назад – 10 бутылок пива.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд/мин, ритмичный. АД=125/70. Тоны сердца ясные, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Без очаговой неврологической симптоматики. Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Настроение ситуационно снижено. Напряжен. Отвечает в плоскости задаваемых вопросов. Больным алкоголизмом себя не считает, утверждает, что может «пить умеренно». Лжив, пытается представить себя в лучшем свете. Дистанцию между собой и врачом не соблюдает. Жует резинку, смотрит в потолок и по сторонам – всем своим видом демонстрируя отсутствие интереса к происходящему. Легко раздражается по незначительному поводу, например сделанному замечанию. При изложении событий, связанных с употреблением алкоголя, заметно оживляется, что проявляется богатой мимикой, жестикуляцией. Охотно развивает тему, но сразу замыкается, если врач указывает на негативные последствия злоупотребления алкоголем. Интеллект соответствует полученному образованию и жизненному опыту. При тестировании отмечено некоторое снижение оперативной памяти. Мышление без структурных нарушений, темп нормальный. Формально соглашается о необходимости стационарного обследования и лечения, но больным себя не считает. Критика снижена.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - начальная стадия (1), фаза обострения. (МКБ-10 - F10.241). Симптомы: первичное патологическое влечение к алкоголю без сформированного абстинентного синдрома, повышение толерантности к алкоголю с утратой защитного рвотного рефлекса, изменение картины опьянения, появление амнестических форм, утрата количественного и ситуационного контроля потребления спиртных напитков, токсикогенные неврастеноподобные расстройства, изменение форм потребления алкоголя, личностных особенностей. Симптомы органического расстройства личности, предположительно травматического генеза.
1.1. Симптомы: разбитость, слабость, потливость, сердцебиение, головокружение, головная боль, беспокойный сон, отсутствие аппетита, жажда, метеоризм, подавленность, раздражительность, тревога, тремор рук, век, языка, активное влечение к алкоголю.

- 1.2. Симптомы органического аффективного расстройства, характерные для алкоголизма 2 стадии.
2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими расстройствами личности другого генеза.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Не нуждается. Условия лечения амбулаторные или стационарные.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).

ОБСЛЕДОВАНИЕ. Общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (сахар, белок, билирубин, печеночные ферменты), ЭКГ. Консультация терапевта.

ЛЕЧЕНИЕ.

1. Энтеросорбенты: полифепан 1 ст. ложка 4 раза в день за полчаса до еды и перед сном, карболен 0,5г по 3-5таб. 4 раза в день, СКН 10г 3 раза в день между приемами пищи и др.
2. Витамины: пиридоксин 5 %-10 мл в/м; никотиновая кислота в/м; аскорбиновая кислота в/в с глюкозой.
3. Ноотропы: холина альфосцерат, пирацетам 20% раствор 5-15 мл в/м или в/в с глюкозой.
4. Гепатопротекторы: эссенциале.
5. Магния сульфат 25 % 10 - 20 мл в/в капельно с глюкозой ежедневно в течение 5-7 дней.
6. Унитиол 5% - 5 мг/кг массы тела и Натрия тиосульфат 30% - 10-20 мл 1 раз в сутки внутривенно 5 дней.
7. Средства подавления патологического влечения к алкоголю: антиконвульсанты (карбамазепин, вальпроевая кислота и ее соли), нейролептики (тиапридал, хлорпротиксен), антидепрессанты (тианептин, тразодон).
8. Метадоксил 5 мл (300 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой).
9. Психотерапия рациональная.

134.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной У., 38 лет, токарь. Жалобы: на плохое самочувствие, тремор конечностей, отсутствие сна, плохой аппетит, тревогу, страх смерти, ощущения онемения, зуда и жжения в стопах, ощущение стягивания в икрах, боли в ногах при быстрой ходьбе. Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Раннее развитие без особенностей. Учился в основном на удовлетворительно. Образование среднее техническое. В настоящее время не работает. Алкоголь употребляет с 15-летнего возраста, регулярно – с 18 лет. Рвотный рефлекс отсутствует с 20 лет. С 23 лет сформирован абстинентный синдром. Отмечает частые амнестические формы опьянения. В состоянии опьянения становится агрессивным, злобным, раздражительным, бьет родную мать, участвует в драках. За хулиганские действия в пьяном виде был осужден на пять лет лишения свободы с отбыванием срока в колонии строгого режима. В местах лишения свободы заболел

туберкулезом легких. В течение последних 2-3 лет страдает тяжелыми запоями, продолжительности до полутора недель. Пьет до сопорозного состояния. Потерян количественный и ситуационный контроль. Толерантность снизилась с 1л до 0,2-0,4 л водки в сутки, при отсутствии денег употребляет суррогаты алкоголя. Абстинентный синдром до 7-8 дней. На высоте абстиненции наблюдались судорожные припадки, психозы. Неоднократно лечился амбулаторно и стационарно. Максимальные ремиссии до 6 месяцев. Последний запой в течение недели, доставлен в клинику родственниками.

При осмотре: состояние средней тяжести. Лицо отечно, гиперемировано. Изо рта резкий запах алкоголя. Пульс 120 уд/мин., ритмичный. АД=150/100. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное с жестким оттенком. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Отмечаются: атрофия мышц нижних конечностей, боли в проекции седалищных нервов, снижение коленных рефлексов. Дезориентирован во времени – не может правильно назвать месяц, дату и день недели. Контакт затруднен, просит «дать ему хоть глоток спиртного, чтобы поправиться». Настроение снижено, легко аффектируется. Гневлив, с элементами вербальной агрессии по отношению к родственникам и врачу. Полностью отсутствует критика к своему состоянию: больным алкоголизмом себя не считает, переоценивает свои профессиональные возможности, хвастлив. Дистанцию не соблюдает. В беседе соглашается только подлечить ноги, так как «с пьянством справится сам». Интеллектуально снижен. Суждения примитивные. Память нарушена. Кроме нарушения ориентировки во времени не может вспомнить события последних дней, адрес родителей, имена сослуживцев по месту последней работы. Мышление замедленно по темпу, без структурных нарушений. Бреда и обманов восприятия не выявляется.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой медицинской помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - конечная стадия (3), фаза обострения, алкогольный абстинентный синдром в тяжелой степени (легкие и средней тяжести расстройства для конечной стадии не характерны). (МКБ-10 - F10.243, F 10.3).
 - 1.1. Симптомы: резкая слабость, затрудненный контакт, бессонница, ночные страхи, эпизодические иллюзии и галлюцинации, идеи виновности и отношения, головная боль, головокружение, гиперакузия, сильный тремор всего тела, тревога, двигательное беспокойство, профузный пот, сердцебиение, тошнота, сильное влечение к алкоголю, эпилептиформные судороги.
 - 1.2. Органическое расстройство личности алкогольного генеза.
 - 1.3. Алкогольная полинейропатия.
2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими расстройствами личности другого генеза.
2. Первая медицинская помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные.
3. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).
 1. Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, длительность клинических проявлений, наличие

- тревожности, потливости, сердцебиения, головокружения, тревоги, тремора рук, век, языка, активного влечения к алкоголю).
2. Детоксикация в течение 3-5 дней подряд: реополиглюкин, трисоль, хлосоль, мафусол, физиологический раствор, 5 - 10 % раствор глюкозы - в/в капельно.
 3. Натрия тиосульфат 30% раствор 10 -20 мл в/в 2 раза в день.
 4. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг 6 раз в сутки.
 5. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, липоевая кислота, фолиевая кислота.
 6. Транквилизаторы и снотворные: тразодон, альпрозалам, дикалия кллоразепат, нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, ивадал, имован, триазолам, диазепам, натрия оксибутират.
 7. Антиконвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.
 8. Диуретики: фуросемид, триампур.
 9. Нейролептики: галоперидол, дроперидол, хлорпротиксен, тиапридал, сульпирид.
 10. Магния сульфат 25% 10-20 мл в/в капельно с глюкозой или калия, магния аспарагинат.
 11. Гепатопротекторы: эссенциале, адеметионин.
 12. Ноотропы: холина альфосцерат, пирацетам, пикамилон, пантогам, пиритинол.
 13. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой). По мере улучшения состояния переход на таблетированные формы – 2-3 таблетки (1000-1500 мг) в день.
 14. Физиотерапия.
 15. Аверсивная терапия дисульфирамом.

135.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной О., 50 лет, директор торгового предприятия. Жалобы: на прерывистый, поверхностный сон, сопровождающийся кошмарными сновидениями, чувство тревоги, тремор рук и всего тела, устрашающие зрительные видения в виде преследующих его людей со страшными лицами, угрожающие голоса. Со слов жены наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Образование высшее, окончил гуманитарный институт. Алкоголь употребляет с 18 лет – вначале легкие спиртные напитки, к 25 годам употреблял преимущественно крепкие. Длительное время употреблял алкоголь 2-3 раза в неделю, без очевидных признаков похмелья. Дозы могли быть различными, в зависимости от ситуации. Отмечает, что всегда хорошо переносил алкоголь. В возрасте 42 лет начались трудности экономического и социального характера. По не зависящим от больного обстоятельствам, вынужден был менять место работы. На фоне психогенных нагрузок стал употреблять алкоголь практически ежедневно. Спустя два года сформировался абстинентный синдром. Вынужден похмеляться, «иначе не работоспособен». Толерантность до 1,5 л водки в сутки. Высокая толерантность сохраняется в настоящее время. Последние три года отмечаются амнестические формы опьянения. В настоящее время употребление алкоголя

ежедневное, перемежающееся от 0,2 до 1,5 л в сутки. Имеют место периоды до трех недель резкого увеличения потребления алкоголя (по выражению жены «запой»), после чего количество выпиваемого в день несколько снижается. Последний «запой» на протяжении двух недель. Состояние резко изменилось накануне вечером, когда на фоне бессонницы стала нарастать тревога. Быстро и пугливо озирался на обращенную речь и любой внезапный звуковой раздражитель. Наблюдались двигательное беспокойство, возбуждение. Отмечались выраженный тремор, озноб, гипергидроз. Больной в страхе прятался под кровать, спорил с несуществующими людьми. Сообщил, что «слышит голоса». Утром случился судорожный припадок эпилептиформного типа. Доставлен машиной скорой помощи в клинику.

При осмотре: состояние средней тяжести. Запах алкоголя изо рта. Лицо с трех-пятидневной щетиной, отечно, кожа и склеры гиперемированы. Температура тела 37,3 град. С. Пульс 110 уд/ мин., ритмичный. АД 160/100. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Дыхание везикулярное, частое. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Отсутствие мочи на протяжении 12 часов. Зрачки одинаковой формы, расширены. Легкий горизонтальный нистагм. Мышечный тонус повышен. Сухожильные рефлексы вялые. Сознание помрачено. Оглушен. Растерян, с выражением страха на лице, пугливо озирается по сторонам. Дезориентирован во времени: не может назвать, день и время суток. При настойчивом обращении удается временно установить контакт. Выраженный тремор верхних конечностей. Обильный гипергидроз. Речь смазана, неразборчива. Во время беседы постоянно вскакивает, движения плохо координированы, беспорядочны, хаотичны. Нецензурно бранится, спорит с «голосами». Положительный симптом Липпмана.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой медицинской помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - средняя стадия (2), фаза обострения. Состояние отмены алкоголя (абстинентный синдром) с делирием (алкогольный делирий, белая горячка), (МКБ-10 - F 10.242, F 10.4).
Симптомы: помрачение сознания, нарушение ориентировки, яркие (преимущественно зрительные) истинные галлюцинации, тревога, психомоторное возбуждение, поведение, определяющееся содержанием психотических переживаний, соматические и неврологические расстройства.
2. Дифференциальный диагноз с делирием травматического, инфекционного и интоксикационного генеза.
3. Первая медицинская помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные. При любом варианте и степени тяжести объем лечения и обследования должен быть максимальным. Догоспитальный этап:
 - 3.1. Диагностические действия
 - 3.1.1. Оценка анамнестических данных.
 - 3.1.2. Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, лекарственных препаратов, длительность клинических проявлений, наличие предшествовавшего абстинентного синдрома, эпилептиформных припадков, тремора, гипергидроза, тревоги, страха, нарушений ориентировки во времени, зрительных обманов, воспринимаемых как реальность, слуховых галлюцинаций, голосов

императивного характера, тактильных галлюцинаций, бреда преследования, клиники «бормочущего делирия» свидетельствующего о явлениях нарастающего отека головного мозга, нарушение засыпания, тахикардии, нарушений ритма, аппетита, рвоты при попытке приема пищи, одышки при физической нагрузке, жажды, озноба, повышенного потоотделения, агрессивных действий.

3.1.3. Электрокардиография.

3.1.4. Пульсоксиметрия.

3.2. Первичные мероприятия при угрозе жизни (см. п. 1).

3.2.1. Диазепам 10-20 мг в/в или в/м.

3.2.2. В/в оксибутират натрия 100 мг/кг массы тела. (струйно медленно после введения 10-20 мг диазепама или капельно с 0,9% раствором натрия хлорида).

3.2.3. При внезапной остановке кровообращения – сердечно-легочная реанимация.

3.2.4. Аскорбиновая кислота 5% - 5,0 мл в/в.

3.2.5. Унитиол 5% - 5 мг/кг массы тела.

3.2.6. Натрия тиосульфат 30% - 10-20 мл в/в. Госпитализировать больного в стационар.

4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).

ОБСЛЕДОВАНИЕ. Контроль соотношения введенной жидкости и диуреза; общие анализы крови и мочи. биохимический анализ крови (сахар, белок с белковыми фракциями, билирубин, ферменты, сулемовая и тимоловая пробы): гематокрит, КОС крови, остаточный азот. мочевины, креатинин, калий, натрий, кальций, магний, хлориды в сыворотке крови; ЭКГ. Консультации терапевта, невролога, окулиста. Повторное обследование - по показаниям. **ЛЕЧЕНИЕ**

1. Коррекция водно-электролитного равновесия (реополиглюкин, кристаллоидные растворы: трисоль, хлосоль, ацесоль, мафусол, 5- 10 % раствор глюкозы).

2. По показаниям интенсивная терапия сердечно-легочных нарушений.

3. Коррекция кислотно-основного состояния (нормализация транспорта кислорода, введение 3- 4 % раствора гидрокарбоната натрия).

4. Аскорбиновая кислота 5% - 5 мл 2 раза в день.

5. Витамин В1 (тиамин хлорид 5% раствор - 5 и более мл внутримышечно или внутривенно).

6. Витамин В6 (пиридоксин 5% - 5 и более мл внутримышечно).

7. Никотиновая кислота 1 % - 1 мл 2 раза в день внутримышечно или внутривенно.

8. Цианокобаламин 500 мкг через день внутримышечно (не сочетать с витаминами В1, В6).

9. Магния сульфат 25 % - 10 мл в/в в разведении на 400 - 500 мл 10% раствора глюкозы.

10. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг массы тела 6 раз в сутки в/м.

11. Натрия тиосульфат 30% 10 - 20 мл в/в 2 раза в сутки.

12. Бензодиазепиновые препараты: диазепам 0,5% раствор по 4 мл в/в (20 мг) или мидазолам 0,5% раствор по 3 мл в/в через каждые 10 - 15 минут до появления выраженного седативного эффекта.

13. Натрия оксибутират 100 мг/кг внутривенно медленно после введения 20 мг диазепама.

14. Глюкокортикоидные гормоны: преднизолон 1-2 мг/кг массы тела 2 раза в день в/в или в/м, гидрокортизон или дексаметазон.
15. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида в течение 5 - 7 дней (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей страдающих, бронхиальной астмой). В дальнейшем по 5 - 10 мл (300-600 мг) внутримышечно – 3-5 дней.
16. Ноотропные препараты: холина альфосцерат, пикамилон, пирацетам, гопантеновая кислота (пантогам).
17. Антikonвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.
18. Фуросемид -1 мг/кг массы тела внутривенно или маннитол 1г/кг массы тела.
19. Энтеросорбенты: полифепан, ваулен, карболен и др. в течении 10-12 дней.
20. Симптоматические средства: сердечные гликозиды (дигоксин, строфантин), антиаритмические (пропранолол, амиодарон). антиангинальные (папаверин, нитроглицерин пролонг., антагонисты ионов кальция и др.), аналептики (кордиамин, сульфокамфокаин), спазмолитики (пентоксифиллин. бенциклан, платифиллин и др.).
21. Немедикаментозная терапия: плазмаферез, гемосорбция.

136.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К., 40 лет, врач. Жалобы на быструю утомляемость, неустойчивое настроение с тенденцией к снижению, повышенную потливость, бессонницу. Рос и развивался без особенностей. Успешно закончил школу и медицинский институт. Кандидат медицинских наук. Доцент. Заведующий хирургическим отделением крупной больницы. Часто имеет суточные дежурства или работает до позднего вечера. Женат, двое детей. Отношения в семье хорошие. Себя характеризует как общительного, энергичного человека. Вместе с тем в последний год отмечает подавленность, что связывает с большими психоэмоциональными нагрузками, конфликтными ситуациями на работе и материальными трудностями.

Алкоголь употребляет с 14 лет. До 30 лет предпочитал вино или пиво. Затем наряду с пивом, достаточно часто стал употреблять крепкие спиртные напитки. Отмечает, что в молодости были периоды «настоящего пьянства», сменявшиеся периодами умеренного употребления алкоголя. Периоды «настоящего пьянства» связывает с влиянием среды. Алкоголь употреблял в компании, как правило, в хорошем настроении. Переносимость алкоголя хорошая. Рвотный рефлекс сохранен на высокие дозы алкоголя. Толерантность до 0,5 л водки в сутки. В большинстве случаев дозу контролирует, но иногда «заводится». Появляется «тяга», не может остановиться и доводит себя до пьяного состояния. В таких случаях утром чувствует себя очень плохо. Болит голова, сердце, желудок. Два года назад наметилась тенденция к ежедневному вечернему употреблению алкоголя. Сообщает, что алкоголь позволяет быстро расслабиться. Заметил, для того чтобы «расслабиться» последние полгода требуется значительно больше водки или коньяка – до 150 г. По этому поводу жена стала делать замечания. Выпивать начал по дороге домой или на работе. «В этом случае жена не может определить, сколько я выпил, пятьдесят или сто пятьдесят». После массажированной алкоголизации отмечает тревожность, чувство вины, сниженное настроение, бессонницу. В этих случаях самостоятельно принимает транквилизаторы.

Лекарства значительно облегчают состояние. Предположил, что изменение настроения и активности может быть связано с алкоголем. Обратился за консультативной помощью. При осмотре: Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Настроение ровное. В беседе активен, откровенен, задает много вопросов. Мышление без особенностей. Интеллект высокий. Отмечается повышенная потливость и тахикардия. Критика к своему состоянию полная. Сообщает о желании прекратить регулярное употребление алкоголя, однако считает, что изредка следует «расслабляться».

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Злоупотребление алкоголем (употребление с вредными последствиями для здоровья). (МКБ-10 - F 10.1). Сюда относится систематическое потребление алкоголя на протяжении последних 12 месяцев, повлекшее ущерб физическому здоровью, но не сопровождающееся формированием зависимости от алкоголя. Преходящие последствия острой интоксикации, а также негативные социальные последствия здесь не рассматриваются. Симптомы: Сформировано влечение к алкоголю, усиливающееся в периоды воздержания от приема спиртных напитков, психический дискомфорт при воздержании от спиртного, купирующийся приемом алкоголя. Нарастает толерантность к алкоголю, целью потребления становится эйфория, период опьянения удлиняется, в 75 % случаев подавляется защитный рвотный рефлекс, изменяется характер опьянения.
2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий, невротическими и аффективными расстройствами.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Не нуждается.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (Условия лечения – амбулаторные).

ОБСЛЕДОВАНИЕ (дважды, в начале и в конце лечения). Общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (сахар, белок, билирубин, печеночные ферменты), ЭКГ. Консультация терапевта.

ЛЕЧЕНИЕ.

1. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота (в/м или в/в с глюкозой) 1 раз в день, фолиевая кислота, липоевая кислота, ретинол внутрь.
2. Аминокислоты: эссенциале в капсулах, гамма-аминомасляная кислота.
3. Ноотропы: пирацетам, пиритинол, пикамилон внутрь, холина альфосцерат.
4. Транквилизаторы и снотворные: нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, тразодон, альпрозалам, дикалия клоразепат, ивадал, имован, триазолам (транквилизаторы бензодиазепинового ряда рекомендуется назначать курсом до 10 дней).
5. Антидепрессанты: миансерин, мапротилин, тианептин, тразодон.
6. Нейролептики: тиапридал, сульпирид, гидроксизин.
7. Метадоксил 1 таблетка (500 мг) 2 раза в день на протяжении двух недель, затем по 1 таблетке в день.
8. Физиотерапия: электротранквилизация (ЛЭНАР), гидротерапия.
9. Психотерапия: рациональная; эмоционально-стрессовая.

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной М., 37 лет, сотрудник охранного предприятия. Жалобы на раздражительность, неустойчивое настроение. Рос и развивался одновременно со сверстниками. Отмечает, что с детства «укачивало» в транспорте, в жару терял сознание. Закончил школу, военное училище. Демобилизовался в возрасте 33 лет по сокращению штатов в звании капитана. Непродолжительное время служил в органах МВД, затем в охранной фирме. Служба связана с частыми суточными дежурствами. Всегда отличался упрямством, педантичностью, ответственностью, аккуратностью. На все имел свое мнение, с трудом принимает чужую точку зрения. Испытывал трудности в межличностных контактах. По характеру вспыльчивый, угрюмый. Женат, имеет ребенка. Жену ревнует, старается ограничить ее социальные контакты. Неоднократно среди ночи внезапно приезжал домой с дежурства. Объяснял свой приезд надуманным предлогом. Жене было очевидно, что он контролирует ее поведение.

Алкоголь употребляет с 14 лет. Длительное время алкоголь переносил плохо. После незначительных доз часто появлялась головная боль. Вместе с тем, алкоголь в количестве до 150 мл водки употребляет 3-4 в неделю, после дежурства, с целью «расслабиться». Пьет только дома. При употреблении 300 и более грамм водки появляется фонтанирующая рвота. Характерны эпизоды выпадения памяти на период опьянения. Кроме того, в состоянии опьянения бывает агрессивным, подозрительным.

Накануне вечер проводил с женой и ее подругой. Пили сухое вино и коньяк. Со слов жены выпил около 300 мл коньяка и 500 мл вина. Внезапно выключился из беседы. Взгляд стал отрешенным. Затем с нечленораздельным криком вскочил с места и начал метаться по кухне. «Был просто страшен». На обращенную к нему речь не реагировал. «Как будто нас не видел». Стереотипно выкрикивал одно слово «нет». Начал крушить мебель, бить посуду. Разрушительные действия были хаотичными. Через 10-15 минут обмяк, сел на пол, через минуту упал и заснул. Спал три часа. Не мог понять, что произошло. Категорически отказывался верить, что все сделал он.

При осмотре: Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Настроение ровное. Мышление обстоятельное, вязкое. О себе рассказывает очень осторожно. Обдумывает каждый вопрос. Охотно говорит на отвлеченные темы, например о политике, нравах в обществе. Возбуждается. Категоричен в суждениях и оценках. На сделанный врачом комплимент жене весь напрягся. Напуган тем, что произошло. Заявляет, что с «водкой закончено». От госпитализации отказался.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой медицинской помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Патологическое опьянение, эпилептоидная форма (МКБ-10 – F10.07).
2. Необходимо дифференцировать с осложненным непсихотическим алкогольным опьянением, сумеречным расстройством сознания.
3. Первая помощь – ограничить больного в подвижности, ввести литическую смесь.
4. Обследование и лечение в условиях стационара.

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной М., 38 лет. Известно, что больной был снят полицией с пассажирского поезда. Со слов проводника больной сел в поезд в Новосибирске в сильно пьяном состоянии. В поезде пил со случайными попутчиками, постоянно, почти не закусывая, с небольшими перерывами на сон и исключительно водку. Трезвым больного не видели ни разу. При подъезде к Санкт-Петербургу стал возбужденным, кричал, врывался в чужое купе. Из выкриков больного можно было понять, что его «преследует мафия», в поезде «едут террористы», за ним «следят», «хотят убить». Требовал вызвать «специальные войска». Не поддавался каким-либо уговорам успокоиться. По совету одного из пассажиров больному налили стакан водки. Выпив стакан, сразу заснул. Спустя несколько часов проснулся, и заперся изнутри в пустом купе. Во время остановки разбил окно и попытался вылезти наружу. Был задержан.

При осмотре: Лицо отечно, гиперемировано. Лицо и руки в свежих порезах, окровавлены. Пульс 110 уд/мин. АД 160/100. Из рта сильный запах алкоголя. Отмечается генерализованный тремор, горизонтальный нистагм. Продуктивный контакт с больным затруднен из-за психомоторного возбуждения. Правильно называет свои паспортные данные, время, проведенное в пути, пункт назначения. Осознает, что находится в пикете полиции. Кричит, что его хотят убить, «милиция подкуплена». Отказывается принимать лекарства: «в шприце – яд». Внезапно бросился к двери, но остановился. «За дверью кто-то есть, я знаю». Говорит, что видел террористов: «Это были бородатые кавказцы». Описать их внешность не может.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Острый бредовый алкогольный психоз (алкогольный параноид).
2. Необходимо дифференцировать с острыми психотическими состояниями у больных шизофренией, спровоцированными злоупотреблением алкоголем, особенно при малопрогрессирующем и приступообразном течении шизофрении.
3. При лечении острых алкогольных галлюцинозов и параноидов с первого дня наряду с антипсихотическими препаратами (галоперидол, хлорпромазин, трифлуоперазин, мажептил, тиоридазин, меллерил, сульпирид) применяют дезинтоксикационные и симптоматические средства: сульфат магния, глюкозу с аскорбиновой и никотиновой кислотами, тиосульфат натрия, большие дозы витаминов группы В (особенно витамина В1).
4. При затяжных алкогольных галлюцинозах и параноидах назначают большие дозы витамина В12 (по 500 мкг ежедневно), а также инсулинотерапию. Поскольку острые алкогольные галлюцинозы и параноиды протекают в отличие от делирия на фоне ясного сознания, большую роль играет активное психотерапевтическое воздействие на больных. С первого дня лечения в стационаре необходимо проводить ежедневные психотерапевтические беседы, убеждая его в болезненном происхождении слуховых обманов, мыслей о преследовании и др.

Реакция больного на психотерапевтическое воздействие помогает отличить алкогольный параноид и галлюциноз от шизофрении: при алкогольном галлюцинозе даже при продолжающихся слуховых галлюцинациях может появиться критическое отношение к ним, при параноиде быстро, буквально в 1-2 дня после исчезновения страха и чувственного бреда, может возникнуть критическое отношение к психозу. У больных шизофренией критическое отношение к болезненным переживаниям может отсутствовать и после полного исчезновения галлюцинаций и дезактуализации бреда.

139.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной И., 52 года. Безработный. Рос и развивался без особенностей. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Получил рабочую специальность. После службы в армии пришел рабочим на химический завод, где и работал вплоть до увольнения пять лет назад. Родственники характеризуют больного в прошлом как покладистого, несколько легкомысленного человека. В разводе. Имеет здоровую взрослую дочь, и младшую 15 лет, страдающую олигофренией. Последний год живет в семье, так как комнату, которая досталась больному после развода, продал, а деньги пропил. Алкоголем злоупотребляет с 30 лет. Пьянство носило за редкими перерывами ежедневный характер. Употреблял преимущественно разведенный до 40% спирт, который в изобилии имелся на производстве. В течение 30 лет на наркологическом диспансерном учете. Неоднократно безуспешно лечился стационарно от алкоголизма. После лечения и социально-реабилитационной программы был направлен на родной завод. Руководство завода определило больного на работу без доступа к спирту. В течение трех лет воздерживался от употребления алкоголя. Посещал общество трезвости. В дальнейшем снова стал выпивать. Вновь лечился стационарно. Дважды переносил алкогольные психозы. Толерантность снизилась до 100 г водки. В период кризиса, около года работал на заводе практически без зарплаты. Не увольнялся, так как, по мнению родственников, получил доступ к спирту. Был уволен с предприятия за прогулы. Без работы окончательно опустился, собирал бутылки, попрошайничал, воровал. В пивной допивал пиво из чужих кружек. В последний год родственники отметили у больного грубые нарушения памяти, беспричинный смех, дурашливость, нелепое поведение.

При осмотре: Жалобы на сильные боли и нарушение чувствительности в нижних конечностях. Данных за алкогольное опьянение нет. Сильно выражены признаки дистрофии: истощен, кожа шелушится, отсутствует большая часть зубов, катаракта на обоих глазах. Отмечается, напоминающий Паркинсонизм, генерализованный тремор; шаткая походка, резкая боль при пальпации нижних конечностей в проекции нервных стволов. Ориентировка грубо нарушена. Не может правильно назвать год. Считает, что находится не в клинике, а на Финляндском вокзале. Заявляет, что только что прибыл из Краснодара, хотя никогда в нем не был. Память нарушена по типу фиксационной амнезии – вновь стал знакомиться с лечащим врачом, после того как тот ненадолго вышел из приемного отделения. Эйфоричен. Смеется. Повторяет: «Дай водки, водки дай».

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Алкогольный амнестический синдром (Корсаковский синдром) (МКБ – 10 – F10.6).
2. Дифференциальный диагноз с амнестическим синдром другого генеза.
3. Первая врачебная помощь – ограничить подвижность больного.
4. Рекомендации по дальнейшему лечению – ноотропная терапия.

140.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Л., 43 года, мичман. Активно жалобы не предъявляет. Рос и развивался одновременно со сверстниками. Отец всегда был холоден к сыну, отличался упрямством, жадностью, конфликтностью. Злоупотреблял алкоголем. Мать – малообщительная женщина. В настоящее время страдает опухолью головного мозга. После школы получил среднее техническое образование. Был призван в ВМФ. Зарекомендовал себя с хорошей стороны, был направлен на учебу в школу мичманов. После выпуска пять лет служил на кораблях, затем продолжил службу в береговой части. Исполняет обязанности кладовщика. Длительное время увлекался фотографией. Специально учился, участвовал в выставках. По службе в целом характеризуется положительно, однако в характеристике указывается на факты злоупотребления алкоголем. Женат, два сына 22 и 18 лет. Жена старше мужа на 5 лет. Характеризует мужа как «ревнивого», «нудного», склонного «читать нотации», «не терпящего возражений». Отмечает, что часто бывает «мрачным». После семейных конфликтов долго не разговаривает с женой или детьми. В последние годы супруги пребывают в «натянутых отношениях», живут в разных комнатах. Жена содержит семью, имеет собственный круг общения, в который мужа допускает неохотно. Значительное усиление алкоголизации с 35 лет. Практически ежедневно после службы пьет водку или пиво. Часто употребляет низкосортный алкоголь. За последние годы существенно «деградировал». Полностью прекратил заниматься фотографией. Резко сузил круг общения. Стал неряшлив. Практически не интересуется домашним хозяйством. Имеются указания на снижение толерантности. Несмотря на то, что длительное время отношения между супругами оставались формальными, постоянно обращал внимание на ее телефонные разговоры, время прихода с работы, длительность командировок. При этом, иногда с иронией, а порой и с вербальной агрессией, указывал на существование вне семейных интимных отношений. При отказе жены давать объяснения приходил в ярость. Ситуация стала «острой» в последние два месяца. Стал высказываться при посторонних и сыновьях, что «жена его - шлюха..., водит мужиков домой в его отсутствие..., спит с кем попало..., живет на деньги любовников..., стала прихорашиваться..., все видят ее измену...». Об измене жены ему «... намекают на службе, ... понятно из разговоров с соседями». В квартире «...видит следы пребывания гостей». Приезжал на работу к жене «разобраться с ее начальником и любовником». Обвинял соседа в половой связи с его женой. Высказывал сомнения, что он отец своих детей. На службе измена жены стала в разговорах его основной темой. Неоднократно угрожал жене физической расправой. При осмотре: Сознание не помрачено. Признаков алкогольного опьянения нет. Напряжен, настроение с элементами гневливости. Объясняет врачу, что пришел не по своей воле, но «рад, что может все рассказать, как есть». В качестве аргумента своей правоты оперирует следующими фактами: «...дети были на даче у родителей. Вечером я ушел на службу. Приклеил волос на дверь. Утром пришел – волоса нет. Мне сказала, что выносила ведро. ...Хитро придумала». «Она была одна дома. Я пришел со службы, вижу – она стирает две простыни... Другие доказательства нужны?». «...Купила новые туфли, а они стоят 5000

рублей. Откуда деньги? Любовник дал». «...Дети с ней заодно, ничего не скажут! ...да и их купили!». «...По телефону говорит намеками. Речь зашифрована, что бы я не догадался». Аффектируется, если врач высказывает контраргументы. Мышление вязкое. Был госпитализирован. В беседе на третьи сутки поинтересовался у врача, сколько ему заплатили жена с любовником – «...теперь они свободны».

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой медицинской помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Алкогольный бред ревности (МКБ – 10, F-10.51).
2. Дифференциальный диагноз с бредовым синдромом другого генеза.
3. Первая медицинская помощь. При появлении признаков агрессивного или аутоагрессивного поведения ограничить подвижность больного, ввести литическую смесь.
4. Рекомендации по дальнейшему лечению. Лечение в условиях стационара. Нейролептики (трифлуоперазин, галоперидол). Ноотропные средства без активирующего компонента (пикамилон, пантогам, холина альфосцерат).

141.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной А., 35 лет. Инвалид Афганской войны. Жалобы при поступлении в клинику на общую слабость, шаткую походку, отсутствие аппетита, боли в левом подреберье, «металлический вкус» во рту, онемение конечностей, бессонницу. Рос и развивался без особенностей. В период службы в Армии получил ранение позвоночника. После лечения основные двигательные функции были восстановлены, но экспертизой был признан инвалидом. Не мог поднимать тяжести свыше 2 кг. К мирной жизни не адаптировался. Был занят низко квалифицированным трудом. Холост. Массировано алкоголизируется на протяжении семи лет. Пьет ежедневно. В последний год снизилась толерантность к алкоголю. Последнее употребление алкоголя за двое суток до госпитализации. Несмотря на прогрессивное ухудшение самочувствия продолжал пить. «Водка – это мое единственное лекарство».

На вторые сутки госпитализации состояние ухудшилось – появилась неукротимая рвота.

На третьи сутки слабость стала настолько выражена, что больной не мог самостоятельно подняться с постели. Появилось двигательное возбуждение, ограниченное постелью. Жаловался на сильную тревогу, немотивированный страх. К вечеру развился галлюциноз: на фоне выраженного оглушения совершал руками имитирующие действия как в пантомиме. «Открывал» рукой кран, «наливал» воду, «подносил» стакан ко рту и т.д. Что-то «доставал» изо рта. Периодически кричал, бранился.

На четвертые сутки был полностью дезориентирован. Упал диурез. Глазные яблоки запавшие. Тургор кожи низкий. АД 105/70. Температура тела – 37,8 град. С. Питание зондовое. Был переведен на реанимационное отделение.

На пятые сутки: язык покрыт коричневым налетом. Тоны сердца приглушены. АД 140/90 (на фоне терапии). Температура тела – 37,5 град. Лежит на спине, позу не меняет. Дышит ртом, дыхание частое. Реакция зрачков на свет вялая. Горизонтальный нистагм. Нарушилось глотание. Перебирает складки одеяла руками. Психотическая продукция

бедная. По отдельным фразам можно понять, что больной переживает Афганские события.

На 6 сутки развилось коматозное состояние с падением температуры тела и нарушением спонтанного дыхания. Нарастают бульбарные расстройства.

На седьмые сутки больной умер.

При патологоанатомическом исследовании: симметричное размягчение боковых стенок третьего желудочка, поражение задних холмов четверохолмия, множественные точечные кровоизлияния и отек головного мозга, цирроз печени, многочисленные язвы по малой кривизне желудка, атрофический гастрит.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Энцефалопатия Гайе-Вернике (E 51.2, F 10.4).
2. Дифференциальный диагноз проводится с энцефалопатиями другого генеза.
3. Первая врачебная помощь. Условия лечения – стационарные.
Догоспитальный этап:
 - 3.1. Диагностические действия
 - 3.1.1. Оценка анамнестических данных.
 - 3.1.2. Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, лекарственных препаратов, длительность клинических проявлений, наличие предшествовавшего абстинентного синдрома, эпилептиформных припадков, тремора, гипергидроза, тревоги, страха, нарушений ориентировки во времени, зрительных обманов, воспринимаемых как реальность, слуховых галлюцинаций, голосов императивного характера, тактильных галлюцинаций, бреда преследования, клиники «бормочущего делирия» свидетельствующего о явлениях нарастающего отека головного мозга, нарушение засыпания, тахикардии, нарушений ритма, аппетита, рвоты при попытке приема пищи, одышки при физической нагрузке, жажды, озноба, повышенного потоотделения, агрессивных действий.
 - 3.1.3. Электрокардиография.
 - 3.1.4. Пульсоксиметрия.
 - 3.2. Первичные мероприятия при угрозе жизни (см. п. 1).
 - 3.2.1. Диазепам 10-20 мг в/в или в/м.
 - 3.2.2. В/в оксипрометазин натрия 100 мг/кг массы тела. (струйно медленно после введения 10-20 мг диазепама или капельно с 0,9% раствором натрия хлорида).
 - 3.2.3. При внезапной остановке кровообращения – сердечно-легочная реанимация.
 - 3.2.4. Аскорбиновая кислота 5% - 5,0 мл в/в.
 - 3.2.5. Унитиол 5% - 5 мг/кг массы тела.
 - 3.2.6. Натрия тиосульфат 30% - 10-20 мл в/в.Госпитализировать больного в стационар.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).
ОБСЛЕДОВАНИЕ. Контроль соотношения введенной жидкости и диуреза; общие анализы крови и мочи. биохимический анализ крови (сахар, белок с белковыми фракциями, билирубин, ферменты, сулемовая

и тимоловая пробы): гематокрит, КОС крови, остаточный азот, мочевины, креатинин, калий, натрий, кальций, магний, хлориды в сыворотке крови; ЭКГ. Консультации терапевта, невролога, окулиста. Повторное обследование - по показаниям.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Коррекция водно-электролитного равновесия (реополиглюкин, кристаллоидные растворы: трисоль, хлосоль, ацесоль, мафусол, 5- 10 % раствор глюкозы и др.).
2. По показаниям интенсивная терапия сердечно-легочных нарушений.
3. Коррекция кислотно-основного состояния (нормализация транспорта кислорода, введение 3- 4 % раствора гидрокарбоната натрия).
4. Аскорбиновая кислота 5% - 5 мл 2 раза в день.
5. Витамин В1 (тиамин хлорид 5% раствор - 5 и более мл внутримышечно или внутривенно).
6. Витамин В6 (пиридоксин 5% - 5 и более мл внутримышечно).
7. Никотиновая кислота 1 % - 1 мл 2 раза в день внутримышечно или внутривенно.
8. Цианокобаламин 500 мкг через день внутримышечно (не сочетать с витаминами В1, В6).
9. Магния сульфат 25 % - 10 мл в/в в разведении на 400 - 500 мл 10% раствора глюкозы.
10. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг массы тела 6 раз в сутки в/м.
11. Натрия тиосульфат 30% 10 - 20 мл в/в 2 раза в сутки.
12. Бензодиазепиновые препараты: диазепам 0,5% раствор по 4 мл в/в (20 мг) или мидазолам 0,5% раствор по 3 мл в/в через каждые 10 - 15 минут до появления выраженного седативного эффекта.
13. Натрия оксибутират 100 мг/кг внутривенно медленно после введения 20 мг диазепама.
14. Глюкокортикоидные гормоны: преднизолон 1-2 мг/кг массы тела 2 раза в день в/в или в/м, гидрокортизон или дексаметазон.
15. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида в течение 5 - 7 дней (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой). В дальнейшем по 5 - 10 мл (300 - 600 мг) внутримышечно - 3 - 5 дней.
16. Ноотропные препараты: холина альфосцерат, пикамилон, пирацетам, гопантеновая кислота (пантогам).
17. Антиконвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.
18. Фуросемид -1 мг/кг массы тела внутривенно или маннитол 1г/кг массы тела.
19. Энтеросорбенты: полифепан, ваулен, карболен и др. в течении 10-12 дней.
20. Симптоматические средства: сердечные гликозиды (дигоксин, строфантин), антиаритмические (пропранолол, амиодарон). антиангинальные (папаверин, нитроглицерин пролонг., антагонисты ионов кальция и др.), аналептики (кордиамин, сульфокамфокаин), спазмолитики (пентоксифиллин, бенциклан, платифиллин и др.).
21. Немедикаментозная терапия: плазмаферез, гемосорбция.

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Т., 49 лет. Рабочий. По определению суда находится на стационарной судебно-психиатрической экспертизе. Обвиняется в убийстве. Со слов испытуемого материалов уголовного дела, медицинской документации известно следующее. Рос и развивался без особенностей. Отец страдал алкоголизмом, отличался вспыльчивостью. Закончил жизнь самоубийством. В возрасте 13 лет перенес тяжелую черепно-мозговую травму с потерей сознания до 3 суток. Служил в армии. После армии занимался боксом. Переносил повторные черепно-мозговые травмы. После очередной травмы в возрасте 25 лет лечился стационарно. Последние годы страдает сильными головными болями. Наблюдается у невролога с диагнозом органическое поражение головного мозга, посттравматический арахноидит. Есть указание на судорожный припадок, имевший место пять лет назад. Около года по назначению врача принимал ноотропные препараты, карбамазепин. По характеру: вспыльчивый, склонен долго переживать обиды. Был женат, в настоящее время в разводе. Имеет судимость за драку в состоянии алкогольного опьянения.

Длительное время алкоголь употреблял умеренно. После массажной алкоголизации чувствовал себя плохо: сильно болела голова и часто была рвота. В последние два года алкоголизация усилилась, хотя по-прежнему страдал по утрам головными болями. Предпочитал пиво. Стал часто похмеляться, отмечая заметное улучшение состояния. Появились жалобы на бессонницу, ослабление памяти.

В выходной день с утра выпил около литра пива. Днем пил вино в обществе соседа-приятеля Р. Вечером их обоих видели во дворе, распивающими водку. Как-либо странностей в поведении испытуемого свидетелями отмечено не было. Равно как и не было отмечено признаков сильного алкогольного опьянения. Около 21:00. приятели ушли домой к испытуемому. Приблизительно через час соседи слышали громкие крики и призывы о помощи на лестничной площадке. Кричал испытуемый. Из криков соседи поняли, что на испытуемого напал колдун, что он опутан веревками, а на шее петля. Соседи зашли в квартиру. На полу лежал Р., без признаков жизни, с многочисленными рвано-ушибленными ранами на теле. Рядом лежал окровавленный молоток. Оказал сопротивление. Вырывался, пытался бежать. Многократно выкрикивал: «Они здесь», «...развяжите!». Указывал пальцем в пустую комнату. Соседи покинули квартиру и вызвали милицию. Милиция нашла испытуемого спящим. При пробуждении категорически отказывался в содеянном. Давая показания, правильно сообщил о событиях дня, о количестве выпитого. Отчетливо помнит, как пошли домой. Остальное помнит смутно. Говорит, что увидел бесформенное существо, слышал крик «вешайте его!», что кто-то его хватал, опутывал веревкой. Указать на другие переживания или события не может. Отметил, что с Р. его связывали исключительно дружеские отношения.

На отделении поведение упорядоченное. Настроение соответствует переживаниям о неразрешенных судом обстоятельствах преступления. Искренне переживает о случившемся. Мышление логичное, последовательное, обстоятельное. Память и внимание в достаточном объеме. Эмоционально лабилен. Психотических явлений нет. Сухожильные рефлексy на руках оживлены слева. Брюшные рефлексy оживлены справа. Патологические рефлексy не вызываются. Аккомодация и конвергенция не нарушены. На ЭЭГ признаки нарушения зональной организации альфа ритма, доминирование медленно-волновой активности в передних отделах мозга, дизритмические нарушения в дизэнцефальных структурах, вялые реакции на световой раздражитель. Со стороны внутренних органов без выраженной патологии.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. Патологическое опьянение, эпилептоидная форма (F 10.07).
2. Дифференциальный диагноз проводится с шизофренией, осложненной алкоголизмом, псевдоэпилептоидный вариант простого опьянения.

143.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Т., 37 лет. Подполковник. Жалобы: на навязчивые мысли об алкоголе, часто появляющемся желании выпить, неспособность контролировать дозу алкоголя в состоянии опьянения, плохой ночной сон, быструю утомляемость, частую смену настроения, тяжелое похмелье после алкогольного эксцесса с сильной тревогой, страхом смерти, бессонницей.

Рос и развивался без особенностей. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Закончил школу, военный институт и военную академию с отличием. Женат первым браком, детей нет. Служебная характеристика положительная. В медицинской характеристике отмечены случаи обращения по поводу повышенного артериального давления. Себя характеризует как общительного человека, имеющего много друзей. Вместе с тем, указывает, что в последнее время характер стал меняться. Отмечает, что часто «одолевают мрачные мысли», «устал от общения с людьми», «все раздражает». Чувствует постоянное внутреннее напряжение. Тяжело переживает служебные и семейные конфликты. Свое состояние связывает в первую очередь с тем, что не складывается военная карьера (товарищи по военной академии занимают более высокие посты). В качестве других причин своих переживаний указывает на семейные проблемы (вне брака поддерживает отношения с молодой женщиной, но оставить жену не может по морально-этическим соображениям); на материальные проблемы (предлагают хорошо оплачиваемую работу, но не может принять решение уволиться из армии). На фоне отмеченных выше психогенных факторов резко усилилась алкоголизация.

Алкоголь употребляет с 15 лет. С 32 лет алкоголь употребляет 3-4 раза в неделю. Последние два года пьет практически ежедневно с редкими перерывами на 4 –5 дней. Предпочитает крепкие напитки. Толерантность до 1 л водки в сутки. В пьяном состоянии тяга к алкоголю усиливается, становится непреодолимой. После прекращения алкоголизации чувствует себя плохо. На третий день становится лучше, но совершенно отчетливо осознает, что его тянет выпить («мысли заняты выпивкой, прикладываю усилие воли, чтобы не пить»). С утра «трясет», бывает рвота, «пот льет градом». Сообщает, что достаточно малейшего повода, чтобы снова выпить. При этом в расчет не берутся ни служебные, ни семейные обстоятельства. Имели место случаи невыхода на службу, которые объяснял не пьянством, а простудными заболеваниями. Пытался пить не водку, а пиво. Однако очень быстро суточное потребление пива доходит до 7-8 бутылок. После пива похмелье оказывается еще более тяжелым. Указывает, что пьянство существенно отражается на благополучии семьи, но ничего сделать не может. Относительно давно понял, что «болен алкоголизмом». За помощью не обращался, опасаясь организационных выводов.

Настоящее обращение связано с тем, что отметил утяжеление похмелья. Появился страх «сойти с ума», «умереть». Стало казаться, что: «все видят, что я пью»; «ко мне особому относятся, не считают за человека»; «против меня плетутся интриги... хотят подставить». Появлялись мысли, что прослушивается телефон. При этом понимает, что эти опасения, скорее всего напрасные, а тревога обусловлена похмельем. В трезвом состоянии осознает малую обоснованность своих опасений. Более того, все жизненные

проблемы перестают казаться неразрешимыми. За медицинской помощью обратился добровольно. Последнее употребление алкоголя три дня назад.

При осмотре: Сознание не помрачено. Признаков алкогольного опьянения нет. Отмечается тремор пальцев, повышенная потливость. Пульс 92 уд/мин. АД 150/90. Психотических нарушений нет. Настроение снижено. Фиксирован на служебных и семейных проблемах. Мышление логичное, последовательное. Интеллект соответствует полученному образованию. О себе рассказывает откровенно, подробно. Соглашается, что надо лечиться, но беспокоится о том, как отразится госпитализация на военной карьере.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - средняя стадия (2), фаза обострения, абстинентный синдром, степень тяжести - средняя. (МКБ-10 - F10.242, F 10.3).

1.1. Симптомы: разбитость, слабость, потливость, сердцебиение, головокружение, головная боль, беспокойный сон, отсутствие аппетита, жажда, метеоризм, подавленность, раздражительность, тревога, тремор рук, век, языка, активное влечение к алкоголю.

1.2. Симптомы органического аффективного расстройства, характерные для алкоголизма 2 стадии.

2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими расстройствами личности другого генеза.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).

ОБСЛЕДОВАНИЕ. Общие анализы крови и мочи. Анализы крови на сахар, белок, белковые фракции, липиды, билирубин, печеночные ферменты; тимоловая и сулемовая пробы: ЭКГ, рентгеноскопия грудной клетки (при показаниях - повторно). Консультации терапевта, невролога.

ЛЕЧЕНИЕ.

1. Диагностические действия.

1.1. Оценка анамнестических данных.

1.2. Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, длительность клинических проявлений, наличие тревожности, потливости, сердцебиения, головокружения, тревоги, тремора рук, век, языка, активного влечения к алкоголю).

2. Детоксикация в течение 3-5 дней подряд: реополиглюкин, трисоль, хлосоль, мафусол, физиологический раствор, 5 - 10 % раствор глюкозы - в/в капельно.

3. Натрия тиосульфат 30% раствор 10 -20 мл в/в 2 раза в день.

4. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг 6 раз в сутки.

5. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, липоевая кислота, фолиевая кислота.

6. Транквилизаторы и снотворные: тразодон, альпрозалам, дикалия клоразепат, нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, ивадал, имован, триазолам, диазепам, натрия оксипутират.

7. Антikonвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.

8. Диуретики: фуросемид, триампур.
9. Нейролептики: хлорпротиксен, тиапридал, сульпирид.
10. Магния сульфат 25% 10-20 мл в/в капельно с глюкозой или калия, магния аспарагинат.
11. Гепатопротекторы: эссенциале, адеметионин.
12. Ноотропы: холина альфосцерат, пирацетам, пикамилон, пантогам, пиритинол.
13. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой). По мере улучшения состояния переход на таблетированные формы – 2-3 таблетки (1000-1500 мг) в день.
14. Физиотерапия.
15. Психотерапия: рациональная и суггестивная.

144.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной С., 32 лет, родился в семье военнослужащего, вторым ребенком. С 16 лет употребляет алкоголь, эпизодически «пробовал» анашу. После службы в армии по призыву на одном из молодежных вечеров кто-то из знакомых предложил уколоться морфием. Согласился и сразу же отметил, что эйфория от этого препарата более приятна, чем та, которую вызывает курение анаши. К тому же быстрее наступает эффект и эмоционально положительные ощущения были гораздо более выражены. Появлялась легкость в движениях, «деятельность», все тело пронизывалось «блаженной энергетикой». В скором времени «все мысли» были заняты желанием очередного употребления наркотика, т.к. только под воздействием морфия удавалось достигать оптимального психологического комфорта. При регулярном приеме препарата приходилось (для достижения желаемого эффекта) постоянно увеличивать дозу. Перед поступлением в стационар она составляла, со слов больного, до 40 мл 2 % раствора морфия. При отмене наркотика через 12-20 часов появлялись рвота, понос, сильные боли в пояснице. Все эти симптомы легко купировались употреблением очередной дозы. С наступлением зависимости от препарата у больного нарушились социальные связи, разладились семейные отношения, он перестал работать. Это твердо убедило больного в необходимости лечиться, хотя осознание своей болезни было и раньше.

При соматическом обследовании: больной астенического телосложения, кожа бледная, склеры гиперемированы; температура тела 37,2°C, АД 100/70 мм рт. ст.; на локтевых сгибах рубцы от инъекций; сердечные тоны чистые, усилены; тремор пальцев рук; жалобы на сонливость, разбитость, ломоту в суставах.

В беседе больной эмоционально лабилен, быстро истощается, конфликтен. Требуется таблетки, чтобы заснуть.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Морфинная наркомания, состояние абстиненции (F 11.3).
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

145.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К семейному врачу родителями был приведен на прием Ж., 18 лет. Из рассказа родителей выяснилось, что Ж. утром этого дня был найден в заброшенном старом доме в компании двух подростков с полиэтиленовым пакетом на голове, при снятии которого почувствовался резкий запах ацетона. Сам Ж. некоторое время затруднялся вступить в контакт, выглядел «как пьяный» с расширенными зрачками и сильно гиперемированным лицом. На вопросы отвечал односложно, избирательно.

При беседе ведет себя развязно, демонстративно. Откровенно рассказывает о том, что уже в течение нескольких лет занимается вдыханием паров различных веществ бытовой химии: очистителей стекол, ацетона, растворителей, клея «Момент» и др. Подробно описывает все ощущения, которые возникают при вдыхании указанных веществ: ощущение благодушия, беззаботности, видения «мультиков», при этом искренне бравировает своим прошлым. Критика к своему состоянию легковесная, настрой на здоровый образ жизни отрицательный.

Вопросы:

1. Каков Ваш диагноз?
2. Возможные действия врача?

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от летучих растворителей (политоксикомания) F 18.2.
2. Необходимо направить больного на консультацию к психиатру-наркологу.

146.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К врачу части обратились родители подростка 15 лет. Они рассказали, что последнее время их сын стал «совсем другим», резко ухудшилась успеваемость, из дома стали пропадать деньги и ценные вещи. Нередко он приходит домой «явно навеселе», однако алкоголем от него совершенно не пахнет. По телефону ведет «непонятные» разговоры, в которых то и дело проскальзывают слова: «черное», «дурь», «кураж», «банг». Изменился даже внешний облик: ходит сутулясь, прячет глаза, стал носить одежду с длинными рукавами даже в жаркую погоду. Появилось множество новых, «не внушающих доверие», знакомых, которые постоянно звонят, ищут сына. Несколько раз не приходил домой ночевать, на замечания в свой адрес реагирует бурными эмоциональными вспышками. Иногда по ночам из комнаты сына доносятся приглушенные стоны, всхлипывания, скрежетание зубами и тихая ругань. На все вопросы родителей раздражительно отвечает: «Оставьте меня в покое!», или хватает телефон и пытается найти какого-то «Виктора», униженно просит у него прощение, умоляет что-то «одолжить в последний раз». На контакт с родителями не идет, замыкается в себе или уходит из дома.

Вопросы:

1. Супруги спрашивают, что может быть с их сыном?
2. Какой предварительный диагноз можно предположить?

Эталон ответа:

1. Судя по косвенным признакам, подросток употребляет наркотические вещества. Необходим полноценный осмотр и, возможно, консультация психиатра-нарколога.
2. Синдром зависимости от сочетания нескольких психоактивных веществ F 19.2.

147.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная М., 18 лет, находится на психиатрическом отделении по поводу употребления героина. Впервые попробовала наркотик полтора года назад, на дискотеке в компании своих знакомых. Вспоминает, что, когда они сидели у одного из друзей в машине, вдруг перед ней появился компакт-диск с целой «горой» белого порошка. «Моментально» были сделаны «дорожки» и все участники компании с помощью «трубочек» от авторучек стали вдыхать героин. Первый раз ничего кроме легкого одурманивания и тошноты не почувствовала. Однако в дальнейшем, после употребления наркотика стало появляться неудержимая «энергия», можно было «веселиться до утра». В течение полугода употребляла героин только интраназально, однако, позже кто-то сказал, что настоящий «кайф» можно получить лишь от внутривенного употребления. И действительно, «приход» после укола в вену был гораздо «богаче» по сравнению с простым вдыханием героина. В дальнейшем быстро сформировалась зависимость, в период вынужденного воздержания от употребления наркотика «чувствовала себя, как при гриппе»: появлялся насморк, слезились глаза, «ломало» мышцы и суставы. Для получения удовольствия требовалось все больше и больше препарата, поэтому доза вводимого вещества с каждым разом увеличивалась. Родители М. – высокоинтеллигентные, хорошо обеспеченные люди длительное время не замечали, что с их дочерью «творится что-то неладное». Однако, когда истина стала очевидна, начали активно «лечить» свою дочь: возили ее по разным клиникам, консультировали у ведущих специалистов. В итоге было рекомендовано стационарное лечение, в результате чего М. оказалась в больнице.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от опиатов (героиновая наркомания) F 10.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

148.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

В приемное отделение был доставлен мужчина, на вид 35 лет. Оставленный на койке, он метался, его тело билось и корчило в конвульсиях, покрывалось крупными каплями пота. Время от времени начинались мучительные судорожные позывы к рвоте и поносу. Больной плакал, ругался, умолял, грозил, кричал диким голосом: «Спасите! Умираю! Доктор, укол! Будьте вы прокляты! Черви, белые черви грызут меня! Убейте червей!» Он

с омерзением стравивал с себя что-то невидимое. И снова начинал кататься по койке, рыча от боли и скрежеща зубами. В месте, времени и собственной личности ориентирован правильно. Утверждает, что ему 24 года.

Соматическое состояние: астеническое телосложение, пониженное питание, кожа «высохшая», бледная, на внутренних поверхностях предплечий рук по ходу подкожных вен рубцы в виде «трасс»; склеры гиперемированы, мидриаз; пульс 96 уд/мин, АД 100/60 мм рт. ст., сердечные тоны чистые, усилены; частота дыхания 30 в мин.; тремор пальцев рук, профузный пот.

Вопросы:

1. Вероятный диагноз?
2. Расскажите общие принципы лечения.

Эталон ответа:

1. Синдром отмены опиатов (морфинная абстиненция) с делирием F 10.4.
2. Используются транквилизаторы и нейролептики для купирования психомоторного возбуждения, опиоидные анальгетики (трамадол), противовоспалительные, дыхательные аналептики, спазмолитические и сосудорасширяющие средства для уменьшения болевого синдрома, поддержание витальных функций. Кроме того, необходимо внутривенное вливание плазмозамещающих растворов для восстановления ОЦК, а также назначение витаминов и дезинтоксикационных препаратов (тиосульфат натрия, унитиол).

149.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной С., 26 лет, наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена. От сверстников в развитии не отставал. В школе учился хорошо. Окончил торгово-экономический институт, служил в армии по призыву. В настоящее время нигде не работает. После окончания школы, с 17 лет, «стал пробовать травку». Объясняет это популярностью наркотиков в среде молодежи, с которой общался. Сначала не испытывал никаких приятных ощущений, просто было интересно. Затем, спустя некоторое время после выкуренной сигареты, почувствовал нечто вроде «интеллектуальной расторможенности» – легкость формирования ассоциаций, прилив сил, раскрепощенность в поступках, обострение памяти, веселость, желание петь. Речь становилась быстрой, все вокруг - «безумно смешным». Такое состояние возникало через 10-20 мин после сигареты и продолжалось от 3 до 5 часов, в зависимости от сорта конопли. Далее наступал период абстиненции, который выражался в виде головной боли, тошноты, вялости, повышенной потливости. Тяжелых состояний больной не ощущал, так как всегда мог достать коноплю или готовил ее сам. Через год постоянного употребления гашиша стали появляться астенические симптомы (быстро уставал, нарушился сон), ухудшилась память, стал неряшливым, неопрятным. Коноплю уже курил только для того, чтобы избавиться от постоянных головных болей. По настоянию родственников обратился за помощью к психиатру-наркологу.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от каннабиноидов (гашишизм) F 12.2.

2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

150.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной, 16 лет, единственный ребенок в семье. В школу пошел с 7 лет, окончил начальную среднюю школу, затем поступил в техникум. Со слов, в возрасте 10 лет была травма головы с кратковременной потерей сознания. Отец больного – хронический алкоголик.

Впервые познакомился с людьми, занимающимися приготовлением веществ для внутривенного введения, около года назад. Они предложили ему посмотреть, как «балдеют» от этого, привели в квартиру, где собралась молодежь, и на глазах у всех приготовили какую-то жидкость, в основе которой была мазь «Сунореф». Он запомнил процесс приготовления жидкости и из любопытства, сделав ее сам, попробовал ввести себе. После этого испытал неприятные ощущения (жжение, мурашки по телу, тошноту) и решил отказаться от инъекций. Но через месяц опять стало интересно, зачем же все-таки это делают? После 2-3 попыток почувствовал «прилив бодрости», улучшилось настроение, «тянуло на разговор», приятные ощущения, которые сохранялись в течение почти 5 часов. Стал вводить раствор 1-2 раза в неделю и вскоре уже с нетерпением ждал тот день, на который планировал введение. При длительном воздержании от употребления вещества становился эмоционально лабильным, появлялась вялость, сонливость, раздражительность. После укола все «это» сразу же проходило. Так продолжалось 7 месяцев. Затем был направлен на практику в другой город. С собой взял иглы, шприцы, запас мази. Предприятие не предоставило ему общежитие, и он две ночи провел на вокзале, вел себя странно и был задержан сотрудниками полиции. При осмотре у него были обнаружены следы внутривенных инъекций, изъяты шприц, иглы.

Соматическое состояние: среднего роста, удовлетворительного питания; в области локтевых сгибов имеются следы инъекций; сердечные тоны приглушены, ритмичные, пульс 70 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст.; дыхание везикулярное; живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Неврологическое состояние без очагового поражения ЦНС.

Психическое состояние: охотно вступает в речевой контакт, рассказывает, как готовил раствор мази, держится несколько развязно, беспокоится за учебу в техникуме. Психотическая симптоматика отсутствует. Эмоционально неустойчив. Интеллект соответствует уровню полученного образования. Память без грубых изменений. Критика к употреблению токсических веществ формальная.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от психостимуляторов (эфедрона) F 15.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

151.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Бригада скорой психиатрической помощи выехала на вызов к гражданину К., 25 лет, который, по словам звонивших соседей, «сошел с ума». По прибытии обнаружилось, что К. очень возбужден, хаотично мечется по своей квартире, пытается спрятаться под кровать. На лице выражение страха, мимика крайне динамична. Пытается отстраниться от невидимых «обидчиков», отчаянно жестикулирует, постоянно вскрикивает: «Не надо, не надо, не надо! Оставьте меня, не делайте этого, я прошу вас...» Иногда закрывает руками уши или лицо, сбрасывает с себя воображаемых насекомых, запрыгивает на стол, с ужасом крича: «Змеи! Змеи! Уберите змей!». Словесному контакту практически недоступен – всецело погружен в галлюцинаторные переживания. Зрачки резко расширены, пульс 102 уд/мин, усиленного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст., частота дыхания 28 в мин., наблюдается тремор пальцев рук, повышенная потливость.

На столе открытая бутылка водки, остатки каких-то сушеных растений, похожих на грибы. По рассказу соседей, у К. часто собираются какие-то молодые люди, чуть позже за стенкой слышится громкий «нездоровый» смех. Пьяным К. «вроде бы» не видели, хотя домой иногда приходит довольно «странный»: глаза «бегают», на лице «дурашливая улыбка».

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Острая интоксикация галлюциногенами F 16.0.

152.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

В психиатрическую клинику поступил больной Ф., 18 лет, с жалобами на непреодолимое влечение к употреблению наркотических средств. Из собранного анамнеза стало известно, что полтора года назад после ссоры со своей девушкой для «успокоения» по совету друзей впервые попробовал маковую соломку. Испытал некоторое облегчение и успокоение, «проблемы» сразу стали казаться незначительными и не достойными внимания. Через несколько дней вновь употребил наркотик, причем эйфоризирующий эффект в этот раз был гораздо более выражен. Это состояние понравилось, в нем появлялось ощущение беззаботности, телесной невесомости, «можно было перенестись в любой уголок мира и наслаждаться ароматом диковинных растений». Позднее несколько раз употреблял ампульные препараты промедола и омнопона, но чаще приходилось готовить наркотик самому. Уже после нескольких инъекций все мысли были направлены на следующий прием наркотического вещества. Причем при каждой последующей инъекции для получения такого же эффекта требовалось уже больше препарата. В скором времени при долгом воздержании от употребления наркотика стали появляться неприятные ощущения в пояснице, чувство «разламывания» суставов, головная боль, тошнота, расстройство стула. Однако проблем с тем, чтобы вовремя достать препарат, обычно, не возникало всегда находились «добрые люди», которые регулярно поставляли «зелье». В настоящий момент, чувствуя, что «надо завязывать», решил обратиться за помощью к медицинским специалистам.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от опиатов F 10.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

153.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Врач скорой помощи был вызван для осмотра «неадекватно» ведущего себя В., 20 лет. В. был обнаружен в кладовке в состоянии приятного благодушного настроения. При этом обращала на себя внимание безмятежно «глупая» улыбка, вялость, расслабленность В. и просьбы «оставить его в покое». На момент осмотра В. малоподвижен, сидит, развалившись в кресле в состоянии приятной истомы. Запах алкоголя отсутствует. В контакт вступает, при этом, несмотря на то, что его потревожили, не проявляет грубости, злобности, агрессивности. Постепенно «оживает», охотно разговаривает на отвлеченные темы, всячески пытаюсь увести беседу в сторону от расспросов по поводу его необычного состояния. Мимика и жестикуляция выразительные, речь быстрая, внятная. Зрачки резко сужены (даже при пониженном освещении не расширяются). Кожа бледная, сухая. Во рту также сухость, язык розовый, обложен белым налетом. Координация и артикуляция не нарушены.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Острая интоксикация опиатами F 10.0.

154.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К участковому терапевту обратилась женщина по поводу резкого изменения в поведении ее 17-летнего сына. Она рассказала, что ее сын, ранее спокойный, флегматичный молодой человек последнее время стал неприятно «радовать» ее своим внезапно возникающим неудержимым весельем. Несколько раз она заставляла его в состоянии ничем необъяснимого повышенного настроения и душевного подъема. Обращал внимание «нездоровый» блеск глаз и необычайно сухие губы. Сын, ранее молчаливый, без умолку разговаривал, начинал «находить» у себя необычайные способности и таланты, строить нереальные планы. При этом беседу вел, оживленно жестикулируя и постоянно перескакивая с одной темы на другую. В такие моменты у сына вдруг появляется чувство безграничной любви ко всем людям, «выплескивается наружу» половое влечение, которое нередко направляется и на мать. Через 6-8 часов «бурное» веселье сменяется вялостью, быстрой утомляемостью, плохим самочувствием и сонливостью.

Кроме того, женщина, будучи больной бронхиальной астмой, рассказала, что алкоголем от ее сына в такие моменты не пахнет, и никаких «таблеток» она у него никогда не находила, хотя заметила, что с некоторых пор стали исчезать некоторые ее лекарства.

Вопросы:

1. Что можно предположить по описанному поведению 17-летнего молодого человека?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Подобное поведение бывает у людей, употребляющих эфедрон.
2. Синдром зависимости от психостимуляторов (эфедрона) F 15.2.

155.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Гражданин П. предъявил при первичном врачебном осмотре в поликлинике не принадлежащие ему рентгеновские снимки больного неоперабельным раком желудка, в результате чего вполне легально пользовался выписанными ему рецептами на наркотические анальгетики. Уже в течение трех лет употребляет омнопон, промедол. Раньше, работая врачом, пробовал эфедрон, хлоралгидрат, кодеин, «в общем, все, что было под рукой». Был уволен, осужден и лишен судом права заниматься медицинской деятельностью за крупную недостачу промедола. После отбытия наказания продолжал наркотизироваться, причем количество употребляемых препаратов с каждым разом все более возрастало. В скором времени инъекции стали ежедневными, при отсутствии наркотических средств для уменьшения симптомов абстиненции пил чифирь, принимал транквилизаторы, большие количества ненаркотических анальгетиков. За это время резко изменился внешний облик П., он стал неряшлив, неопрятен, перестал бриться, кожа высохла, пожелтела, в свои 32 года он выглядел, как 60-летний «старик». Кроме того, П. деградировал социально: от него ушла жена, он продал квартиру и стал жить в подвалах вместе с бомжами. В возрасте 33 лет П. скончался в одной из московских больниц от остановки дыхания при передозировке промедола.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от сочетания нескольких психоактивных веществ F 19.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

156.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Бригадой скорой помощи была госпитализирована в хирургический стационар молодая девушка 16 лет по поводу флегмоны правой ягодичной области, возникшей, со слов девушки, в результате внутримышечного введения раствора витамина «С». Однако позже она призналась, что вводила себе не раствор витамина, а героин. При расспросе рассказала, что употребляет наркотики уже в течение двух лет, сначала пробовала морфин, омнопон, кодеин, однако героин оказался в этом ряду самым сильным и самым «впечатляющим» препаратом. При беседе «обожествляла» наркотик, говорила, что он – «единственное утешение в нашей серой, грязной жизни». По силе и полноте получаемых ощущений, эффект от наркотика «раз в сто» сильнее «удовольствия от секса». Единственным его недостатком, со слов девушки, является высокая стоимость. Нередко приходится воровать, продавать свои вещи, т.к. без очередной дозы становится «плохо»:

помимо общего снижения настроения, начинает «выкручивать» суставы, «ломать» мышцы, появляется сильная головная боль. Да и на каждый очередной прием требуется больше наркотика, чем раньше для достижения такого же «спектра» ощущений. По образному выражению девушки, все наркоманы «сволочи» и за очередную дозу «готовы продать родную мать».

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от опиатов F 10.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

157.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Молодая женщина 27 лет была задержана сотрудниками милиции за сексуальное приставание к мужчинам в общественном месте. В сумочке у женщины было обнаружено 0,03 г кокаина. На момент задержания возбуждена, экзальтирована, разговорчива, много шутит на эротические темы. Неусидчива, не может долго пребывать в одном месте. Примерно через час возбуждение резко сменилось апатией, задержанная перестала смеяться и демонстративно начала зевать. При освидетельствовании врачом-психиатром призналась, что же в течение четырех лет периодически употребляет кокаин с целью поднятия жизненного тонуса и «ухода» от грустных мыслей. Физическую зависимость отрицает, т.к. неоднократно на несколько месяцев бросала принимать наркотик, но, как только в жизни начинается «черная полоса», вновь возвращается к излюбленному средству. Отметила, что несколько ослабла память, сузился круг интересов, которые теперь часто ограничиваются только заботой о добывании кокаина. Доза препарата постепенно росла, т.к. для получения аналогичного по насыщенности удовольствия требовалось уже больше наркотического средства.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от кокаина F 14.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности и психической зависимости.

158.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К., 20 лет, находится в психиатрическом отделении по поводу употребления наркотических средств. Будучи военнослужащим, проходя службу по призыву в зоне военного конфликта в Чечне, для «уменьшения страха» впервые попробовал героин. До этого эпизодически курил марихуану, однако, никакого «существенного» удовольствия, с его слов, не испытывал. Героин оказался гораздо более сильным наркотиком, с его

помощью действительно удавалось «снять стресс», побывать какое-то время в беззаботной расслабленности, получить «кайф». Кроме того, героин помогал коротать одиночество, которое вынужден был испытывать К., находясь целыми днями в специальном укрытии отдельно от сослуживцев и корректируя оттуда огонь артиллерии. В скором времени без наркотика не мог уже прожить ни одного дня. Все получаемые в Чечне деньги был вынужден тратить на покупку очередной порции. При отсутствии препарата начинало «ломать» тело, болели «почки», все «внутри жгло и похлало». Через несколько месяцев героин употреблял уже не для получения удовольствия, а с целью снятия болезненных симптомов. Уволившись из рядов ВС, продолжал наркотизироваться, причем попытки перейти на прием более дешевого препарата оказались безрезультатными, т.к. другие наркотики не могли обеспечить такой же эффект. Да и доза героина с каждым приемом все более возрастала. Поступив в отделение, утверждал, что желает избавиться от пагубного пристрастия, однако к концу курса лечения откровенно признался, что просто хотел «снизить дозу».

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от опиатов F 10.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Задание 1. Общие основы наркологии.

Время на выполнение: 10 минут.

Соотнесите синдромы, встречаемые при большом наркоманическом синдроме, и их определения.

Синдром изменённой реактивности

Обсессивное влечение к приёму ПАВ для получения чувства психического комфорта

Синдром психической зависимости

Утрата защитных реакций, нарастание толерантности, появление изменённых форм потребления и опьянения

Синдром физической зависимости

Компульсивное влечение к приёму ПАВ с формированием

психических и физических расстройств при прекращении действия ПАВ и восстановление физического комфорта в состоянии интоксикации

Эталон ответа:

Синдром изменённой реактивности — утрата защитных реакций, нарастание толерантности, появление изменённых форм потребления и опьянения.

Синдром психической зависимости — обсессивное влечение к приёму ПАВ для получения чувства психического комфорта.

Синдром физической зависимости — компульсивное влечение к приёму ПАВ с формированием психических и физических расстройств при прекращении действия ПАВ и восстановление физического комфорта в состоянии интоксикации.

Критерии оценивания: все компоненты соотнесены верно.

Задание 2. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.

Время на выполнение: 5 минут.

Перечислите компоненты патологического влечения к алкоголю.

- Идеаторный – ...

Эталон ответа:

- Идеаторный – типичные для того или иного клинического варианта влечения взгляды, убеждения, воспоминания, сомнения.

- Поведенческий – поисковое поведение.

- Эмоциональный – эмоциональная неустойчивость, лабильность, тревога.

- Сенсорный – парестезии.

- Вегетативный – колебания артериального давления, нарушения сердечного ритма, потливость, головная боль, нарушения сна.

Задание 3. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.

Время на выполнение: 5 минут.

Критерии оценивания: все варианты перечислены верно.

Перечислите варианты психотического расстройства, вызванного употреблением алкоголя.

- Алкогольный ...

Эталон ответа:

● Алкогольный галлюциноз (острый, затяжной – длительность от 1 до 6 месяцев, хронический – длительность более 6 месяцев);

● Алкогольный бред ревности;

● Алкогольный параноид.

Критерии оценивания: все компоненты перечислены верно.

Задание 4. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.

Время на выполнение: 10 минут.

Дайте характеристики формам амнестического синдрома, связанного с употреблением алкоголя.

Острая...

Эталон ответа:

Острая энцефалопатия Вернике. Симптомы: нистагм, офтальмоплегия, атаксия, спутанность сознания, конфабуляции, сонливость, легкая форма делирия, индифферентность.

Корсаковский психоз – комплекс симптомов: антеро- и ретроградная амнезия, амнестическая дезориентировка, конфабуляции, полиневрит, алкогольная деменция.

Критерии оценивания: все характеристики перечислены верно.

Задание 5. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.

Время на выполнение: 10 минут.

Назовите основных представителей ПАВ по группам с указанием их формы употребления на основе примера.

Группа ПАВ	Основные представители	Форма употребления
Амфетамины	Фенамин, сиднокарб	Внутривенно, внутрь
Галлюциногены и психостимуляторы		
Транквилизаторы и антидепрессанты		
Средства антихолинергическим действием		
Эфирные растворители		
Кокаин		
Производные каннабиса		
Опиаты и опиоиды		

Эталон ответа:

Группа ПАВ	Основные представители	Форма употребления
Амфетамины	Фенамин, мезакарб	Внутривенно, внутрь
Галлюциногены и психостимуляторы	LSD, псилоцибин, фенциклидин и его производные: PSP, экстази и др.	Внутривенно, внутрь
Транквилизаторы и антидепрессанты	Барбитураты, бензодиазепины, трех- и четырехциклические	Внутривенно, внутрь

	антидепрессанты	
Средства антихолинергическим действием	с Тригексифенидил, дифенгидрамин, астматол, белладонна и др.	Внутривенно, внутрь
Эфирные растворители	Ацетон, бензин, бензол, хлороформ, толуол и др.	Ингаляционно
Кокаин	Кокаин	Внутривенно, интраназально
Производные каннабиса	Гашиш, анаша, марихуана и др.	Внутривенно, внутрь, ингаляционно
Опиаты и опиоиды	Морфин, кодеин, героин, промедол, омнопон, метадон, фентанил и др.	Внутривенно, внутрь, ингаляционно

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Задание 6. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.

Время на выполнение: 10 минут.

Заполните таблицу и напишите, в течение какого периода возможно обнаружить ПАВ в моче при лабораторном исследовании.

Вещества	Время, в течение которого препарат можно обнаружить в моче
Алкоголь	7-12 часов
Фенамин	
Барбитураты	
Бензодиазепины	
Кокаин	
Кодеин	
Героин	
Марихуана	
Метадон	
Метаквалон	
Морфин	
Фенциклидин	

Пропоксифен	
-------------	--

Эталон ответа:

Вещества	Время, в течение которого препарат можно обнаружить в моче
Алкоголь	7-12 ч.
Фенамин	48 ч.
Барбитураты	24 ч. (непродолжительного действия) 3 нед. (продолжительного действия)
Бензодиазепины	3 дня
Кокаин	6-8 ч. (метаболиты – 2-4 дня)
Кодеин	48 ч.
Героин	36-72 ч.
Марижуана	3 дня – 4 нед. (зависит от интенсивности использования)
Метадон	3 дня
Метаквалон	7 дней
Морфин	48-72 ч.
Фенциклидин	8 дней
Пропоксифен	6 – 48 ч

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Тема 3.3. Заболевания шизофренического спектра.

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

87. Шизофрения. Этиология и патогенез шизофрении. Эпидемиология. Современные представления об этиологии и патогенезе шизофрении.

88. Клиника и диагностика шизофрении. Облигатные шизофренические расстройства, симптомы первого ранга К. Шнейдера.

89. Простая форма шизофрении.

90. Гебефреническая форма шизофрении.

91. Кататоническая форма шизофрении.

92. Параноидная шизофрения.

93. Особенности диагностики шизофрении по классификациям МКБ-10 и DSM-V.
94. Течение и прогноз шизофрении.
95. Лечение шизофрении: психофармакотерапия, электросудорожная терапия.
96. Шизотипическое, шизоаффективное и бредовые расстройства. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Течение и прогноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.
97. ВВЭ заболеваний шизофренического спектра.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

402. Синдром, наиболее убедительно доказывающий наличие шизофрении:
- Помраченного сознания
 - Негативных изменений личности**
 - Психоорганический
 - Психопатоподобный
 - Галлюцинаторный
403. Автор термина и концепции шизофрении:
- Э. Блейлер**
 - Э. Крепелин
 - Э. Кречмер
 - З. Фрейд
 - Ф. Пинель
404. В клинической картине простой формы шизофрении на первом плане наблюдается:
- псевдогаллюцинации
 - психические автоматизмы
 - редукция энергетического потенциала**
 - бред величия
 - бред преследования
405. Импульсивные действия характерны для больных:
- прогрессивным параличом
 - гебефренической формой шизофрении**
 - истерической психопатией
 - болезнью Альцгеймера
 - гипертимной психопатией
406. Исходом шизофрении являются
- абулия и разорванность мышления**
 - деменция
 - лакунарное слабоумие
 - слабодушие
 - фиксационная амнезия

407. Летальный исход может вызвать шизофрения
- а. фебрильная**
 - б. гебефреническая
 - в. кататоническая
 - г. параноидная
 - д. простая
408. Наиболее злокачественным вариантом шизофрении является
- а. шизоаффективный психоз
 - б. параноидная шизофрения
 - в. шизотипическое расстройство
 - д. гебефреническая шизофрения**
 - е. рекуррентная шизофрения
409. Наиболее частое проявление конечных состояний при шизофрении:
- а. апатия**
 - б. слабодушие
 - в. амбивалентность
 - г. дисфория
 - д. эйфория
410. Основная теория этиологии шизофрении
- а. нейротрансмиттерная**
 - б. дизонтогенетическая
 - в. генетическая
 - г. мультифакториальная
 - д. аутоиммунная
411. Основным методом диагностики шизофрении является:
- а. МРТ
 - б. ЭЭГ
 - в. клинико-психопатологический**
 - г. анамнестический
 - д. экспериментально-психологическое обследование
412. Первостепенное значение при шизофрении имеет дисфункция системы головного мозга
- а. серотониновой
 - б. дофаминовой**
 - в. норадреналиновой
 - г. ГАМКергической
 - д. катехоламиновой
413. Почти не поддаются обратному развитию при обострении шизофрении
- а. кататонический синдром
 - б. обманы восприятия
 - в. бредовые идеи
 - д. эмоциональное снижение**
 - е. тревожные расстройства
414. При шизофрении наблюдается синдром:

- a. Корсаковский
- b. апато-абулический**
- c. психоорганический
- d. дисмнестический
- e. психоорганический

415. Проявлением апато-абулического синдрома является:

- a. Anaesthesia psychica dolorosa
- b. эмоциональная тупость**
- c. вязкость (обстоятельность) мышления
- d. раздражительность
- e. негативизм

416. Риск заболевания шизофренией в течение жизни составляет:

- a. 0,5%
- b. 1%**
- c. 2%
- d. 5%
- e. 10%

417. Чаще других встречается форма шизофрении

- a. кататоническая
- b. гебефреническая
- c. простая
- d. параноидная**
- e. фебрильная

418. Шизофрения относится к:

- a. экзогенно-органическим заболеваниям
- b. симптоматическим психозам
- c. психогенным заболеваниям
- d. аномалиям развития
- e. эндогенным заболеваниям**

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

159.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная П. 35 лет. Жалобы на раздражительность, повышенную утомляемость, плохой сон. Анамнез. Впервые состояние изменилось около 4-х лет назад, когда после рождения второго ребенка появилась подавленность, внутренний дискомфорт, некоторая апатия, стала испытывать недовольство своим носом, «старалась не поворачиваться в профиль, чтобы меньше было заметно». В том же году сделала себе пластическую операцию носа.

В течение этого года снизился аппетит, ухудшился сон. Ощущала отсутствие «целостности», уставала в течение дня, уезжала за город отдыхать в одиночестве. Была раздражительной по незначительному поводу. Считала, что муж и свекровь «энергетические вампиры», ощущала, что «во время общения с ними теряет энергию». Иногда отмечала, что в разговорах теряет нить беседы, так как «мысли путались и останавливались». Стала читать эзотерическую литературу, находила в ней подтверждение своим ощущениям. Убедилась в существовании «оболочек вокруг человека», которые «могут повреждаться и через них теряется энергия». Около года назад на фоне сниженного настроения по телефону, угрожала мужу суицидом. Бригадой скорой помощи была доставлена в психиатрическую клинику. В отделении замкнута, малообщительна, бездеятельна, эмоционально монотонна. На фоне проводимого лечения нейролептиками и транквилизаторами отмечается некоторое уменьшение эмоциональной напряженности, сохраняются мыслительные и эмоционально-волевые расстройства. Психический статус. Основные виды ориентировки сохранены. Взгляд «холодный», мимика застывшая. Напряжена, подозрительна, голос маломодулирован. Настроение без признаков депрессии. Эмоциональные реакции сглажены. Мышление с резонерством, паралогичностью и соскальзыванием. Формально соглашается, что болеет, но при этом считает, что лечение ей не нужно так, как она здорова. Негативно относится к мужу, иногда раздражительна по отношению к нему, заявляет, что «если муж и дальше так будет себя вести, не знаю, что сделаю, ...наверное повешусь». По-прежнему уверена в существовании у нее «нарушенной энергетической оболочки», в которой «есть дыры и через них уходит энергия». Убеждена в возможности экстрасенсорики и телепатии, воздействии их на людей. Свои переживания раскрывает неохотно, считает, что «и так все понятно». Память без грубых нарушений. Обманы восприятия не выявляет

Вопросы:

1. Опишите ведущие психопатологические симптомы у больной.
2. О каком ведущем синдроме идет речь?
3. О каком психическом расстройстве идет речь в данном случае?

Эталон ответа:

1. Заболевание дебютировало с дисморфофобических явлений, которые сопровождались нарастанием апато-абулической симптоматики на фоне депрессивного оттенка настроения. В дальнейшем развилась параноидная симптоматика в виде ощущения воздействия, ущерба, вторичного чувственного бреда на фоне выраженных структурных нарушений мышления.
2. Параноидный синдром.
3. Параноидная шизофрения.

160.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Д, 38 лет. Жалобы на раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. Анамнез: Наследственность психопатологически не отягощена. В возрасте 5 лет перенес травму головы, стационарно не лечился. В школу пошел с 7 лет, учился на «хорошо» и «отлично», учеба давалась легко, выделялся среди одноклассников высокой активностью на уроках. По характеру всегда отличался стремлением к лидерству, высокой оценке со стороны окружающих, работоспособностью и настойчивостью. Закончил 10 классов и военное училище с отличием. Женат, воспитывает 2-х детей. Службу проходил на Северном флоте. 9 лет назад появились и стали нарастать раздражительность,

вспыльчивость, повысилась «внутренняя активность». Спустя год после начала заболевания, стал резким и категоричным в суждениях и принятии решений, нарастала тревога и страх, «слышал голоса» комментирующего и приказного порядка, «приобрел» способность читать мысли окружающих и руководить их действиями. Был освидетельствован ВВК, признан не годным к военной службе. В дальнейшем получал поддерживающее лечение нейролептиками. После увольнения продолжал работать в строительных организациях на руководящих должностях. Менее года назад в течение лета испытывал подъем активности, сниженную потребность в еде и сне. В конце сентября почувствовал «спад, ступор», стало трудно выполнять работу, стал раздражительным и конфликтным. Поступил для лечения в психиатрическую клинику.

Психический статус:

Правильно ориентирован в месте времени и собственной личности. Обманы восприятия отрицает, косвенных признаков галлюцинаций нет. Гипомимичен, движения замедленны. Продуктивному контакту доступен с трудом, речь в виде монолога. На вопрос о самочувствии пускается в длинный бессвязный рассказ о своей жизни, перескакивая с одной темы на другую. Самооценка завышена «много знаю, много умею..., редкий специалист». Аффективно сглажен, маломодулирован. Отмечает, что мало «чувств и влечений». Мышление нецеленаправленное, с соскальзываниями и элементами резонерства. Без критики.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. В данном случае описано чередование аффективных фаз в виде атипичных маниакального и депрессивного синдромов, где наряду с симптомами повышенного и пониженного настроения представлены обманы восприятия в виде галлюцинаций, бредовые идеи о способности чтения мыслей окружающих (в период маниакальной фазы), выраженные структурные нарушения мышления и апато-абулическая симптоматика (в период депрессивной фазы).
2. Шизоаффективное расстройство.

161.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной С, 25 лет, инвалид 2 группы, не работает. Жалобы на наличие внутри головы голосов мужских и женских, которые комментируют поступки, плохую память, бессонницу. Анамнез: Наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Младший из двух детей. По характеру был общительный, добрый, веселый. В школе в начальных классах учился хорошо. В подростковом возрасте изменился по характеру: стал черствым, грубым, враждебно относился к близким, общался в асоциальных группах сверстников, курил анашу, принимал димедрол, транквилизаторы, алкоголизировался, неоднократно уходил из дома, бродяжничал. Резко снизилась успеваемость, с трудом усваивал пройденный материал, пропускал занятия. К концу 10 класса учебу забросил, стал уединяться, потерял интерес к компании друзей, в основном находился дома, ничем не занимался. Практически не общался с родными, если же к нему обращались вопросами, то отвечал односложно или отмалчивался. Периодически отмечались периоды пониженного настроения, в такие моменты закрывался в своей комнате, залеживался, не проявлял интереса к окружающему, плохо

ел. Перестал следить за своим внешним видом, отказывался мыться, чистить зубы. После окончания школы поступил в технический ВУЗ, но учиться не смог, через год бросил институт, после чего устроился на работу подсобным рабочим. Через 5 месяцев уволился с работы «было трудно работать». По настоящее время нигде не работает. Через несколько месяцев после увольнения с работы пропал из дома, был найден на даче. По возвращении домой, стал злобным, агрессивно реагировал на окружающих. Запрещал включать телевизор. Был проконсультирован психиатром, получал лечение, однако состояние не улучшилось, в связи с чем был госпитализирован в психиатрическую клинику. Состояние при поступлении характеризовалось аффективно-бредовым синдромом. После выписки быстро нарастала дефицитарная симптоматика по апато-абулическому варианту. Повторные госпитализации связаны с появлением сенестопатий, деперсонализационно-дереализационных переживаний, тревогой. Длительное время находится на поддерживающей терапии. В связи с ухудшением состояния в виде усиления тревожности, сенестопатий, вербальных псевдогаллюцинаций вновь поступил для лечения в психиатрическую клинику.

Психический статус: Правильно ориентирован в месте времени и собственной личности. В беседе на вопросы отвечает после паузы, отрывистыми фразами. Затрудняется описать свои ощущения: «мозг накрыт бумагой», «мысли трудно собрать, невозможно сосредоточиться». Считает, что его мысли известны окружающим, а он может знать мысли других. Предъявляет жалобы на неприятные ощущения внутри позвоночника «труба внутри кости». Мышление аморфное, непоследовательное. Эмоционально тускл, однообразен, периодически на лице застывшая улыбка. Фон настроения неустойчив. Без критики.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Психическое состояние больного характеризуется быстрым нарастанием апато-абулической симптоматики со значимым изменением в поведении на фоне структурных нарушений мышления. Имеющиеся расстройства в виде тревоги, дереализации-деперсонализации, сенестопатий и вербальных псевдогаллюцинаций в данном случае не формируют какой-либо продуктивный синдром.
2. Простая шизофрения.

162.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Р., 24 лет, инвалид 1-й группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле глядя, в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Иногда по приглашению других больных садится играть в шахматы. Однако играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит на свое место. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала отделения. На свидание с матерью выходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд – кислое, сладкое, соленое.

В один из дней больной был взят на лекцию по психиатрии для демонстрации студентам. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечает неохотно, односложно, смотрит при этом в сторону. Вот образец разговора с больным:

Профессор: Как Вы себя чувствуете? Вас что-нибудь беспокоит?

Больной: Нет, ничего. Я здоров.

Профессор: Почему же Вы находитесь в больнице?

Больной: Не знаю... Лечение еще не закончено.

Профессор: Какое же лечение, если Вы здоровы?

Больной молчит, на вопрос не отвечает.

Профессор: Я слышал, что несколько лет тому назад Вы выпрыгнули из окна 3-го этажа, сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?

Больной: Так... Встряхнуться захотелось.

Профессор: Вот уже много лет Вы лежите в больнице. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?

Больной: Нет, не хочу. Я здесь останусь.

Вопрос:

1. Определите ведущие симптомы.
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Полное безразличие больного к жизни и себе. Больной, много лет находясь в психиатрической больнице, ничего не делает; у него отсутствует интерес к собственной личности, даже не соблюдает простейшие правила гигиены. Наблюдается также эмоциональное безразличие к матери. Сохранились лишь витальные влечения, например, к пище, которое, однако, качественно изменилось (ест все подряд). Таким образом, у больного имеет место редукция физической и психической активности. Отсутствие интереса к окружающему миру, собственному состоянию. Эмоциональная тупость. Ведущей в клинической картине является апато-абулическая симптоматика.
2. Простая шизофрения.

163.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К, 34 года. При поступлении предъявлял жалобы на сниженное настроение, тревожность, нарушение сна. Анамнез: По данным из медицинских документов, со слов больного и его жены, сформировался гипертимным, общительным, педантичным, вспыльчивым. Учился на хорошо и отлично. Успешно окончил технический ВУЗ. За последние годы изменился по характеру: стал замыкаться в себе, задумываться «о смысле жизни, о мироздании». Периодически возникала беспричинная внутренняя напряженность, а вскоре появились навязчивые действия в виде стремления располагать все попавшие в поле зрения и находящиеся в своих карманах предметы в определенном порядке. Перестал уделять внимание жене, дочери, начал конфликтовать на службе и в семье, поздно возвращаться домой, заводить случайные знакомства, алкоголизироваться, в состоянии опьянения совершил кражу личных вещей. Часто жаловался на повышенную раздражительность, внутреннее напряжение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, снижение работоспособности. Около двух лет назад осенью ощущал выраженную путаницу мыслей, считал, что это результат воздействия спецслужб, которые

организовали слежку за ним. Затем в середине зимы резко снизилось настроение, появилось чувство безысходности, «утраты цели». В дальнейшем усилились компульсивные влечения, раздражительность, конфликтность. Был госпитализирован в психиатрическую клинику. При поступлении был расторможен, импульсивен, многоречив, легко озлоблялся, бранился, стереотипно раскладывал лежащие перед ним на столе предметы правильной стопкой, наблюдались разорванность мышления и «монологи». После выписки получал поддерживающее лечение пролонгированным препаратом галоперидол-деканоат в дозе 2 мл в течение 4х месяцев. Затем самостоятельно прекратил принимать медикаменты из-за явлений нейролепсии. В течение последнего месяца изменился в поведении, стал раздражительным конфликтным, подозрительным, скрытным. При патопсихологическом исследовании выявлены грубые выраженные расстройства структуры, мотивации, динамики мышления по эндогенному типу.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Ведущей является параноидная симптоматика в виде чувственного бреда воздействия, преследования на фоне эмоционально-волевых и поведенческих нарушений дефицитарного характера
2. Параноидная шизофрения (психопатоподобный этап)

164.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Л, 26 лет, продавец. Жалобы, адекватные своему состоянию не предъявляет. Из анамнеза известно, что душевнобольных в семье не было. Сразу после рождения перенес тяжелую пневмонию, спустя 3 месяца – повторное воспаление легких. Часто болел простудными заболеваниями. Поздно начал говорить. Воспитывался в условиях повышенной ответственности младшим из двух детей. По характеру сформировался замкнутым, малообщительным, ранимым, мечтательным, обидчивым. В школе учился средне, с 9-го класса отметил сужение круга интересов, прекратил общение с друзьями, так как считал, что у него «плохо пахнет из рта». Тогда же отметил появление сексуального влечения к лицам своего пола. Успешно окончил 11 классов, затем поступил в медицинский ВУЗ. На 3-м курсе отмечался период, когда полностью потерял интерес к учебе, перестал посещать занятия, экзамены сдал лишь благодаря матери, которая фактически «водила меня в ВУЗ за руку». Совершал дважды суицидные попытки – «травился первый раз феназепамом, а второй – клофелином» из-за того, что «у меня не было друга,.. вы понимаете, какого..., чтобы я мог жить половой жизнью...» После окончания ВУЗа некоторое время работал в должности младшего научного сотрудника, вскоре оставил ее, т.к. был недоволен оплатой. Работал грузчиком, затем – продавцом. За неделю до настоящей госпитализации на ногах перенес грипп с высокой температурой, были личные неприятности, после чего появилась бессонница, тревога, метался по квартире, стал негативистичен по отношению к родным, разбил дома зеркала, вызвал полицию, которой заявил, что мать хочет его убить. Спустя несколько дней поехал навестить деда, по дороге зашел в пикет полиции на ст. метро «Пушкинская», откуда звонил в отдел полиции по месту жительства, говорил, что «мать травит бабу и деда триклосаном». Полицейскими была вызвана мать, по отношению к которой вел себя агрессивно: хамил, оторвал капюшон на пальто. Был госпитализирован в психиатрическую клинику.

Объективно: В неврологическом статусе без очаговой симптоматики. Сознание не помрачено. Основные виды ориентировки сохранены. Продуктивному контакту доступен. В беседе по-прежнему избегает смотреть на собеседника, движения манерные, мимика утрирована, парадоксальна; порой внезапно становится дурашливым, временами резко замолкает, устремляя взгляд вдаль. Фон настроения снижен, эмоционально амбивалентен, парадоксален. реакции возникают по аутохтонным, малопонятным мотивам. Асинтонен. Обманы восприятия отрицает. Сохраняются бредовые построения персекуторного круга и малоценности, идеи интерметаморфозы: «люди все почему-то ходят как солдаты, в одну ногу». По-прежнему считает, что «у меня хлороз, я вижу, как люди все время отодвигаются от меня, чтобы не чувствовать запах изо рта». Мышление замедлено по темпу, с явлениями соскальзываний, паралогики, символизма. Память на текущие события несколько снижена. Фиксирован на болезненных идеях. Критика отсутствует. Чувство дистанции снижено.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Ведущей является параноидная симптоматика в виде персекуторного бреда, стойких идей отношения, интерметаморфозы и малоценности на фоне эмоционально-волевых и поведенческих нарушений дефицитарного характера
2. Параноидная шизофрения

165.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной В., 32 года. Жалобы, адекватные своему состоянию не предъявляет. Анамнез (со слов больного и его матери): Данных о психопатологически отягощенной наследственности нет. Второй ребенок в семье, родился от недоношенной (34-35 недель) беременности. Раннее развитие без особенностей. По характеру сформировался робким, застенчивым, с трудом находил общий язык с коллективом. В школу пошел вовремя. До 6 класса учился хорошо. Начиная с 6 класса учеба перестала вызывать интерес, пропускал занятия в школе. Занятия практически не посещал, с трудом закончил 8 классов, некоторое время нигде не учился. Посещал религиозные собрания в секте. В 15-летнем возрасте летом отмечена первая попытка суицида смесью лекарственных препаратов. В вечерней школе закончил 9-й класс, после чего в течение 8 месяцев занимался неквалифицированным трудом. Работу прекратил без видимых внешних причин: «просто наступила депрессия». Трижды в течение нескольких лет по неясным мотивам совершал попытки суицида смесью лекарственных препаратов, после которых госпитализировался в отделение реанимации с переводом в психиатрическую больницу. Объясняя причину третьей попытки, сообщил, что «почувствовал, как в сердце вошел Бог, а потом оставил». В течение последних 5 лет инвалид 2 группы по психическому заболеванию, бессрочно. В дальнейшем проходил неоднократное стационарное лечение в психиатрических больницах. Обострение отмечалось дважды в год, весной и осенью, проявлялось снижением настроения, суицидальными намерениями, малопонятным для окружающих рассуждением религиозного содержания. Последняя госпитализация – весной около года назад. После окончания стационарного лечения от приема препаратов отказывался. Ухудшение состояния отмечено в течение последнего месяца. Стал вести «ночной образ жизни», выбрасывал вещи, книги, разбил и выбросил аппаратуру. Дома разбил стекла в

дверях, зеркала. Часто говорил матери, что в нем «сидит Дьявол, Сатана и руководит», что «Бог равнодушно смотрит на то, как он мучается на этом свете», что «самая заветная мечта – уйти на тот свет». Агрессивен в отношении матери, угрожал ей ножом. Обвинял мать в том, что «укладывает в психушку», что «не дала уйти на тот свет, я уже был там, с Богом, а ты все испортила», «вообще, зачем ты мне родила?».

Психический статус: сознание не помрачено. Внешне беспокоен, совершает множество бессмысленных движений – тербит полы халата, накручивает на пальцы волосы, часто наклоняет голову, заглядывая под стол. Сидит, обхватив руками голову, иногда замолкает и начинает прислушиваться. Контакт доступен формально. На вопросы отвечает после длительных пауз, во время которых сидит с закрытыми глазами, прислушивается. Ответы часто не по существу. Темп речи замедлен. Настроение стойко снижено. Тревожен. Высказывает суицидальные мысли: «я безнадежно больной человек, зачем мне жить?» Темп мышления замедлен, резонерствует, есть явления соскальзывания, амбивалентности. Утверждает, что «не хочу продолжать жить и не хочу войти в смерть». Высказывает идеи отношения, греховности и одержимости. «Все это произошло со мной, потому что меня оставил Бог», «в моем сердце сидит Бес», «у меня в голове все омертвело». Больным себя не считает. Отмечаются явления моторного автоматизма: «если я вспоминаю про Беса, который в моем сердце, то он начинает двигать моими руками». В разговоре частые высказывания религиозного содержания. Есть объективные признаки нарушения восприятия, но сам больной наличие таких явлений отрицает.

Результаты проведенного обследования: ЭЭГ недельной давности – средней тяжести нарушения биоэлектрической активности головного мозга, свидетельствующие о диффузном процессе ирритативного характера с преобладанием в передних отделах, с вовлечением в патологический процесс диэнцефально-стволовых структур, с очагом эпилептиформной активности в левой височно-теменной области, со снижением и неустойчивостью общего функционального состояния головного мозга. Нельзя исключить резидуально-органический фон выявленных ЭЭГ-нарушений.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. В данной задаче описаны симптомы нарушения мышления в виде бредовых идей воздействия, греховности, одержимости, явления моторного автоматизма, а также признаки вербальных псевдогаллюцинаций на фоне апато-абулической симптоматики в сочетании с психопатоподобными изменениями личности, а также выраженные структурные нарушения мышления.
2. Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения

166.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Б., 21 год. Жалобы на чувство открытости мыслей, звучание голосов внутри головы. Анамнез: (со слов больного, его письма матери) данных о психопатологически отягощенной наследственности нет. От сверстников в развитии не отставал, воспитывался в условиях гипопеки, по характеру сформировался скромным, малообщительным, обидчивым, ранимым, застенчивым. В школьные годы, а затем и период учебы в ПТУ отличался стремлением к одиночеству, малозаметностью, шумных компаний сверстников избегал, предпочитая держаться в тени. После окончания ПТУ поступил в технический

ВУЗ. Заболел остро около года назад: в августе отметил появление беспричинно приподнятого настроения, возникновение ощущения способности «предсказывать будущее». Тогда же стал считать, что ВУЗ, в котором он учится – прикрытия для подготовки сотрудников ФСБ, полагал, что им вдруг заинтересовалась контрразведка из-за его способности «предсказывать будущее». Несколько позже отметил появление ощущения того, что на него «воздействуют» с помощью какой-то аппаратуры для того, чтобы «улучшить», при этом окружающим «открывают» содержание мыслей больного, считал, что этой же аппаратурой у него «вызывали» позывы на мочеиспускание, управляли аппетитом, эмоциями, мыслями. В то же время отмечал, что стали возникать голоса, как правило, комментирующего характера, звучащие внутри головы. Обращал на себя внимание командования малопонятными поступками: «без какой-либо команды наводил порядок, отказывался от приема пищи...». По бредовым мотивам написал заявление на отчисление, считая, что после этого на него перестанут воздействовать. В октябре того же года состояние еще более ухудшилось: стойко снизилось настроение, появились мысли о собственной непригодности к чему бы то ни было, на этом фоне с суицидной целью нанес самопорез левого предплечья. Был направлен психиатрическую клинику. При поступлении предъявлял жалобы на чувство открытости мыслей, вкладывание мыслей, ощущения остановок и наплывов мыслей, звучание голосов в голове, обсуждающих его. Пребыванием в отделении тяготился. Несмотря на проводимую терапию нейролептиками, состояние без существенного улучшения. Критика не сформировалась.

В неврологическом статусе без очаговой симптоматики.

Психический статус: Сознание не помрачено. Основные виды ориентировки сохранены. Контакт формальный. Отмечает наличие слуховых галлюцинаций в виде недифференцированных голосов в голове нелепого содержания с нередкими неологизмами: «заяц, драный заяц гедал..., полканеешь, полканеешь». Временами подозрителен, эпизодически к чему-то прислушивается. Высказывает несистематизированные бредовые идеи воздействия. Мышление с элементами соскальзывания, паралогичности: так, заявляет, что он «должен быть выписан», потому что больше находиться на отделении он не может, а книги читать он не хочет. Свои переживания раскрывает неохотно. Эмоционально тускл, однообразен, мимические реакции неадекватные. Память, интеллект грубо не нарушены. Критика отсутствует. В отделении малозаметен, замкнут, общения избегает, свободное время преимущественно в пределах постели.

ЭЭГ недельной давности – легкие нарушения биоэлектрической активности головного мозга, свидетельствующие о дисфункции дисэнцефальных структур, на фоне начальных проявлений цереброваскулярной недостаточности, без выраженных нарушений общего функционального состояния.

Заключение психологического исследования: нарушения мыслительной деятельности – снижение уровня обобщения, соскальзывания, паралогические, расплывчатые суждения, разноплановость, актуализация латентных признаков. Эмоционально однообразен, амбивалентен. Умеренно выраженное снижение психической работоспособности на фоне сохранности мнестических процессов.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Расстройства восприятия в виде слуховых псевдогаллюцинаций, мышления в виде бредовых идей воздействия, преследования, резонерства, разноплановости, разорванности в сочетании с неологизмами, аморфности (расплывчатости) на фоне апато-абулической симптоматики.
2. Параноидная шизофрения.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Задание 1. Заболевания шизофренического спектра.

Время на выполнение: 10 минут.

Перечислите формы и типы течения шизофрении.

Формы...

Эталон ответа:

Формы:

- параноидная
- гебефреническая
- кататоническая
- простая
- недифференцированная
- вялотекущая
- паранойяльная
- фебрильная

Типы течения:

- непрерывный
- приступообразно-прогредиентный
- периодический

Критерии оценивания: все формы и типы перечислены верно.

Задание 2. Заболевания шизофренического спектра.

Время на выполнение: 5 минут.

Перечислите признаки простой шизофрении.

- отчетливое изменение...

Эталон ответа:

- отчетливое изменение преморбидной личности в виде потери влечений и интересов, бездеятельности и бесцельного поведения, самопоглощенности и социальной изоляции;
- постепенное появление и углубление негативных симптомов, таких как апатия, гипоактивность, обеднение речи, эмоциональная сглаженность, пассивность, отсутствие инициативы, бедность вербального и невербального общения;
- отчетливое снижение социальной, учебной, профессиональной продуктивности.

Критерии оценивания: все признаки перечислены верно.

Задание 3. Заболевания шизофренического спектра.

Время на выполнение: 5 минут.

Перечислите обязательные и доминирующие расстройства кататонической шизофрении.

- ступор...

Эталон ответа:

- ступор
- возбуждение с беспорядочными движениями
- восковая гибкость
- ригидность
- эхолалия, вербигерация
- негативизм
- застывания

Критерии оценивания: все признаки перечислены верно.

Тема 3.4. Аффективные расстройства.

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

98. Аффективные расстройства: краткая историческая справка.

99. Биполярное расстройство: эпидемиология, этиология, патогенез, течение и прогноз. Клиника и диагностика. Особенности диагностики БАР в классификации DSM-V и МКБ-11.

100. Рекуррентное депрессивное расстройство: эпидемиология, этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Тактика врача первичного звена в случаях суицидальных действий больных.

101. Рекуррентное маниакальное расстройство: эпидемиология, этиология и патогенез. Клиника и диагностика.

102. Дистимия и циклотимия: эпидемиология, этиология и патогенез, клиника и диагностика.

103. Лечение аффективных расстройств.

104. ВВЭ аффективных расстройств.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

419. В каком возрасте наиболее часто развиваются депрессивные состояния?

- a. В возрасте до 20 лет
- b. В возрасте от 20 до 50 лет**
- c. В возрасте от 50 до 60 лет
- d. В возрасте от 60 до 70 лет
- e. В возрасте старше 70 лет

420. Виды суицидальных действий:

- a. Членовредительство
- b. Суицид**
- c. Суицидальная попытка (истинная)**

d. Суицидальная попытка (демонстративно-шантажная)

e. Самоповреждения

421. Возникновение реактивной депрессии:

a. Является признаком маниакально-депрессивного психоза

b. Связано с психической травмой

c. Обусловлено появлением слуховых галлюцинаций

d. Связано с наличием сенсорных автоматизмов

e. Не связано с воздействием внешних факторов

422. Господствующая теория суицида:

a. Анатомио-антропологическая

b. Психопатологическая

c. Социологическая

d. Социально-психологической дезадаптации

e. Клиническая

423. Имеется ли разница в частоте возникновения депрессивных состояний в зависимости от пола?

a. У мужчин депрессии бывают в 2-3 раза чаще, чем у женщин

b. У женщин депрессии бывают в 2-3 раза чаще, чем у мужчин

c. У мужчин депрессии бывают в 5-6 раз чаще, чем у женщин

d. У женщин депрессии возникают также часто, как и у мужчин

424. Имеется ли строго определенная зависимость риска возникновения депрессивных состояний от преморбидных личностных факторов?

a. Депрессии чаще возникают при наличии тревожно-мнительных черт

b. Депрессии чаще возникают при наличии шизоидных черт

c. Депрессии чаще возникают при наличии эпилептоидных черт

d. Депрессии чаще возникают при наличии мозаичной личностной структуры

e. Депрессии могут возникать при любых особенностях личностной структуры

425. Как подразделяются депрессивные эпизоды в соответствии с МКБ-10?

a. Имеющие непрерывное или прерывистое течение

b. Текущие больше 2-х, 6-ти или 12-ти месяцев

c. Имеющие эндогенную или экзогенную природу

d. Легкие, умеренные или тяжелые

e. В МКБ-10 отсутствует подразделение депрессивных эпизодов

426. Какие категории психически больных чаще совершают суициды:

a. Депрессивные

b. Маниакальные

c. Параноидные

d. Паранойяльные

e. Галлюцинаторно-параноидные

f. Слабоумные

g. С истерическими психозами

427. Какое значение имеет семейное положение с точки зрения повышения риска развития депрессивных состояний:

a. Депрессии чаще возникают у лиц, состоящих в браке

b. Депрессии чаще возникают у лиц, не имеющих тесных межличностных связей

- c. Депрессии чаще возникают у лиц, продолжающих во взрослом состоянии проживать совместно с родителями
- d. Депрессии чаще возникают у лиц, не имеющих детей
- e. Семейное положение и межличностные связи никак не влияют на риск развития депрессий

428. Какой диагностический критерий по МКБ-10 соответствует понятию маниакально-депрессивного психоза:

- a. Депрессивный эпизод
- b. Дистимия
- c. **Биполярное аффективное расстройство**
- d. Циклотимия
- e. Тревожное расстройство

429. Основную часть лиц, совершающих суициды, составляют:

- a. Дети
- b. **Молодежь**
- c. Лица среднего возраста
- d. **Пожилые люди**
- e. Соматически больные
- f. **Психически больные**

430. Основные способы самоубийства:

- a. Падение с высоты
- b. **Самоповешение**
- c. Утопление
- d. **Отравление**
- e. Огнестрельное ранение
- f. Наезд транспорта

431. Основы положения социально-психологической концепции суицида:

- a. **Диагностические категории суицидентов**
- b. **Признаки социально-психологической дезадаптации**
- c. **Сопутствующие соматические заболевания**
- d. Наследственная отягощенность
- e. Предыдущие суицидальные высказывания

432. Психическое заболевание, при котором отмечается периодическое возникновение только депрессивных состояний:

- a. **Рекуррентное депрессивное расстройство**
- b. Биполярное аффективное расстройство
- c. Истерический невроз
- d. Дистимия
- e. Психастения

433. Самоубийство проблема преимущественно:

- a. **Социальная**
- b. Экономическая
- c. Правовая
- d. Медицинская
- e. Педагогическая

434. Суициды наиболее часты:
- У мужчин в сравнении с женщинами
 - У холостых
 - У атеистов по сравнению с верующими
 - Все перечисленное**
 - Ни одно из перечисленных
435. Уровень самоубийств рассчитывается:
- На 100 человек населения
 - На 1000
 - На 10 000
 - На 100 000**
 - На 1000 000
436. Циклотимия – это:
- Вид невроза
 - Вид аффективного расстройства**
 - Психотическая форма МДП
 - Динамика циклоидной психопатии
 - Вид маскированной депрессии
437. Частота суицидов, признанная ВОЗ как критическая в отношении психического здоровья населения:
- 20 случаев в год на 100000 населения**
 - 150 случаев на 100000
 - 5 случаев на 100000
 - 200 и более случаев на 100000
 - 50 и более случаев на 100000
438. Что выходит на первый план в клиническом состоянии больных с так называемыми «маскированными депрессиями»?
- Нарушения мимики и пантомимики
 - Пониженное настроение
 - Интеллектуально-мнестические нарушения
 - Изменения личности
 - Сомато-вегетативные функциональные расстройства**
439. Что отличает дистимию от рекуррентного депрессивного расстройства?
- Причина возникновения
 - Наличие очерченных депрессивных эпизодов**
 - Особенности преморбидных личностных черт
 - Возраст больного, в котором впервые появилось заболевание
 - Дистимия и рекуррентное депрессивное расстройство не имеют принципиальных отличий
440. Что помимо пониженного настроения является характерным симптомом астенической депрессии?
- Чувство общей соматической слабости и необъяснимой усталости**
 - Нарушения со стороны двигательной сферы
 - Измененность восприятия окружающего
 - Чувство бессилия и безволия

- e. При астенической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения
441. Что помимо пониженного настроения является характерным симптомом ипохондрической депрессии?
- a. Нарушения памяти и внимания
 - b. Чувство повышенной утомляемости
 - c. Наличие чувства необъяснимой тревоги
 - d. Наличие чувства тревоги в связи с состоянием своего здоровья**
 - e. При ипохондрической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения
442. Что представляет основную угрозу жизни больного при депрессивных состояниях?
- a. Резкое снижение аппетита, приводящее к развитию кахексии
 - b. Самоповреждения и убийства**
 - c. Стойкие запоры
 - d. Упорные нарушения сна
 - e. Для депрессии не характерно наличие симптомов, внушающих опасение за жизнь больного
443. Что является основанием для определения депрессии как вторичной?
- a. Наличие психотравмирующей ситуации
 - b. Наличие депрессии у кого-либо из родственников
 - c. Наличие указаний в анамнезе на предшествующие депрессивные состояния
 - d. Появление депрессии в связи с каким-либо другим психическим или соматическим заболеванием**
 - e. Появление депрессии в связи с угрожающим жизни событием
444. Кто из пограничных больных чаще совершают суициды:
- a. Хронические алкоголики**
 - b. Невротики
 - c. Психопаты**
 - d. С реактивными состояниями**
 - e. С нервно-психической неустойчивостью
 - f. С психосоматическими расстройствами
445. Биполярное аффективное расстройство I типа характеризуется следующими признаками (выберите наиболее точные характеристики):
- a. наличием маниакальных и депрессивных эпизодов в равном количественном соотношении; диагноз может быть поставлен на основании обязательного присутствия обоих вариантов эпизодов на протяжении расстройства
 - b. наличием гипоманиакальных и субдепрессивных эпизодов вне зависимости от их количества; диагноз может быть поставлен на основании наличия хотя бы одного гипоманиакального и субдепрессивного эпизодов на протяжении расстройства
 - c. наличием хронического нестабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух лет или более, включающего многочисленные гипоманиакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени
 - d. наличием в анамнезе как минимум двух депрессивных эпизодов, разделенных несколькими месяцами без выраженных аффективных нарушений, и одного гипоманиакального эпизода

е. наличием одного или нескольких с течением времени маниакальных или смешанных эпизодов; диагноз может быть поставлен на основании одного маниакального или смешанного эпизода, но обычно такие эпизоды чередуются с депрессивными эпизодами на протяжении расстройства

446. Биполярное аффективное расстройство II типа характеризуется следующими признаками (выберите наиболее точные характеристики):

а. наличием хронического нестабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух лет или более, включающего многочисленные выраженные маниакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени

б. наличием одного или нескольких гипоманиакальных эпизодов и как минимум одного депрессивного эпизода; в анамнезе не должны отмечаться маниакальные или смешанные эпизоды

с. наличием в анамнезе как минимум двух депрессивных эпизодов, разделенных по меньшей мере несколькими месяцами без выраженных аффективных нарушений; прежде в анамнезе отмечался как минимум один маниакальный эпизод

д. наличием стабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух месяцев или более, включающего многочисленные маниакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени

е. наличием одного или нескольких с течением времени маниакальных или смешанных эпизодов; диагноз может быть поставлен на основании одного маниакального или смешанного эпизода, но обычно такие эпизоды чередуются с депрессивными эпизодами на протяжении расстройства

447. Циклотимическое расстройство характеризуется следующими признаками (выберите наиболее точные характеристики):

а. наличием хронического нестабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух лет или более, включающего многочисленные гипоманиакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени; гипоманиакальная симптоматика может быть, но не обязательно, достаточно выраженной или продолжительной, чтобы полностью отвечать требованиям для определения гипоманиакального эпизода, но развернутые маниакальные или смешанные эпизоды в анамнезе отсутствуют; депрессивная симптоматика никогда не бывает настолько выраженной или продолжительной, чтобы полностью отвечать диагностическим требованиям для депрессивного эпизода

б. наличием в анамнезе как минимум двух депрессивных эпизодов, разделенных по меньшей мере несколькими месяцами без выраженных аффективных нарушений; прежде в анамнезе никогда не отмечались маниакальные, гипоманиакальные или смешанные эпизоды

с. наличием хронического нестабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере пяти лет или более, включающего многочисленные гипоманиакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени; гипоманиакальная симптоматика может быть, но не обязательно, достаточно выраженной или продолжительной, чтобы полностью отвечать требованиям для определения гипоманиакального эпизода, но развернутые маниакальные или смешанные эпизоды в анамнезе отсутствуют; депрессивная симптоматика никогда не бывает настолько выраженной или продолжительной, чтобы полностью отвечать диагностическим требованиям для депрессивного эпизода

- d. наличием хронического стабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух недель или более, включающего маниакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени; маниакальные и депрессивные симптомы оказывают существенное влияние на качество жизни пациента, формируя состояние дистресса
- e. наличием одного или нескольких с течением времени маниакальных или смешанных эпизодов; диагноз может быть поставлен на основании одного маниакального или смешанного эпизода, но обычно такие эпизоды чередуются с депрессивными эпизодами на протяжении расстройства

448. Рекуррентное депрессивное расстройство характеризуется следующими признаками (выберите наиболее точные характеристики):

- a. наличием одного или нескольких с течением времени депрессивных или смешанных эпизодов; диагноз может быть поставлен на основании одного депрессивного или смешанного эпизода
- b. наличием одного или нескольких гипоманиакальных эпизодов и как минимум одного депрессивного эпизода; анамнезе не должны отмечаться маниакальные или смешанные эпизоды
- c. наличием хронического нестабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух лет или более, включающего многочисленные выраженные маниакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени
- d. наличием в анамнезе как минимум двух депрессивных эпизодов, разделенных по меньшей мере несколькими месяцами без выраженных аффективных нарушений; прежде в анамнезе никогда не отмечались маниакальные, гипоманиакальные или смешанные эпизоды, которые указывали бы на наличие биполярного расстройства**
- e. наличием одного или нескольких с течением времени маниакальных или смешанных эпизодов; диагноз может быть поставлен на основании одного маниакального или смешанного эпизода, но обычно такие эпизоды чередуются с депрессивными эпизодами на протяжении расстройства

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

167.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная О., 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении мало заметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрестанно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и

бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Вот отрывок из разговора врача с больной.

Врач: почему Вы считаете, что Вы никому не нужны? Дома Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков. Вашим детям было бы трудно без Вас.

Больная: внуков, наверное, нет уже в живых... Нет их!

Врач: почему Вы так говорите? Ведь только вчера на свидании у Вас был сын. Он сказал, что дома все в порядке.

Больная: не знаю... Наверное, все погибли. Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Депрессия у больной сочетается с чувством чрезвычайной тревожности. Тревога по своим проявлениям близка к чувству страха, но отличается от последнего отсутствием определенного объекта, на который она была бы направлена. Тревога заключается в постоянном ожидании какой-то непоправимой беды, катастрофы. В это тревожное чувство больная пытается вложить то или иное содержание, предполагая, что несчастье может случиться с близкими ей людьми, с ней самой. Тревога выражается не только в высказываниях, но, прежде всего, в мимике, в поведении больных. Тревожные больные редко бывают заторможены. Чаще они постоянно в движении, ходят взад и вперед по палате, перебирают руками предметы. Для данной больной характерно именно такое поведение.
2. Депрессивный эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами (F32.3).

168.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная К., 28 лет. Пришла на консультацию в сопровождении мужа. Улыбается, разговаривает довольно громко.

Зайдя в кабинет, осматривается и заявляет, что на стену повесила бы картину, а кресло доктора переставила бы в другой угол. В кресле сидит явно неохотно, постоянно меняет положение тела, поправляет волосы руками. Заявляет, что хочет танцевать, потому что у неё хорошее настроение.

Активную жалобу предъявляет на плохую концентрацию внимания в последние несколько дней. В ходе разговора с мужем К. выясняется, что в последнее время он отметил повышенное либидо у жены, а также повышение настроения. Сообщил, что обращение к психиатру было его инициативой после того, как он отметил, что жена стала игнорировать дресс-код, одеваясь на работу «слишком ярко, как сорока», стала «рассеянной, невнимательной».

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Состояние, характеризующееся устойчивым подъемом настроения, повышенной энергичностью и активностью и обычно выраженным ощущением благополучия, умственной и физической продуктивности.

Часто имеют место повышенная коммуникабельность, болтливость, излишняя фамильярность, повышенная сексуальность и сниженная потребность во сне, однако не до такой степени, чтобы привести к тяжелым нарушениям деятельности и социальному отторжению. Раздражительность, самомнение, грубость могут замещать более обычные эйфорические взаимоотношения. Нарушения настроения и поведения не сопровождаются галлюцинациями или бредом.

2. Гипомания (F30.0).

169.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Пациент А., 19 лет. Госпитализирован в сопровождении матери. С ее слов, уже около месяца сын постоянно уставший, по ночам рано просыпается, долго лежит в кровати с безучастным видом, прогуливает занятия в университете, в течение дня заторможен. Перестал рисовать, хотя раньше занимался этим постоянно, также отмечаются снижение аппетита, похудение, запоры. Непосредственная причина обращения к психиатру: мать обнаружила, что сын сидит в ванне и лезвием наносит себе порезы. Несколько месяцев назад обращался к психотерапевту в связи с беспокойством, неспособностью сосредоточиться на чем-либо, бессонницей в течение недели и некоторой тревожностью, что, со слов матери, было для него нехарактерно. Из анамнеза также известно, что отцу молодого человека был поставлен диагноз БАР, а его дед по линии отца покончил с собой. При оценке состояния по шкале депрессии Гамильтона набирает 21 балл.

Разговаривает медленно, заторможен, долго обдумывает заданный вопрос, на лице печальное выражение. На левом предплечье повязка, под ней два свежих продольных пореза. В беседе сообщает, что хочет покончить с собой, считает свою жизнь бессмысленной. Обвиняет себя в несчастьях матери.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. У пациента в данный момент имеются явления депрессии, как при тяжелом депрессивном эпизоде без психотической симптоматики, и в прошлом отмечался гипоманиакальный эпизод.
2. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии без психотических симптомов (F31.4).

170.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Пациент К., мужчина, 34 года, врач. Обратился к психиатру с жалобами на подавленное настроение в течение дня, хотя «все вроде бы хорошо», и усталость с самого утра. Отмечает, что у него «меньше желания ходить на работу», но «приходится заставлять себя, и я иду». Пациент долго не обращал внимание на данные симптомы, так как думал, что «все из-за повседневного стресса», но его жена заметила эти изменения в поведении пациента, которые длятся уже около месяца. Больной также считает, что его состояние не

«настолько тяжелое», чтобы принимать лекарственные препараты: «скорее всего, я просто обленился». Помимо названных симптомов, пациент высказывает жалобы на периодические головные боли несколько раз в месяц «из-за погоды», снижение либидо (что его мало беспокоит), тахикардию и изменение качества сна («бывают кошмары»).

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. У пациента имеют место умеренно выраженные снижение настроения, двигательной и мыслительной активности.
2. Депрессивный эпизод легкой степени (F32.0).

171.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Пациент П., женщина, 47 лет, юрист. Была доставлена в приемное отделение психиатрической больницы. Семья пациентки высказывает свои переживания за изменения в поведении женщины в течение последних двух недель: муж сообщает, что пациентка стала «слишком говорлива и весела» после повышения на работе. Очень энергична, мало спит, но «все равно целый день на ногах, ни капли усталости». Пациентка много общается в социальных сетях с друзьями и высказывает мысли, что «хочется познакомиться с кем-то еще». Разговаривает с чужими людьми в очередях, в магазинах, на улице. Не может сконцентрироваться на работе, но уверена в себе и говорит, что «ее совсем скоро снова повысят». Муж пациентки так же отметил, что недавно она неожиданно «захотела поехать на море и даже купила билет». При объективном осмотре отмечаются усиленная жестикуляция и эмоциональность.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. У пациентки настроение приподнято без связи с реальными обстоятельствами жизни и варьирует от беззаботной веселости до почти неконтролируемого возбуждения. Приподнятое настроение сопровождается возрастанием энергичности, перерастающей в сверхактивность и говорливость, и снижением потребности во сне. Выражена невозможность концентрировать внимание, имеет место значительная рассеянность. Чувство самооценки имеет напыщенный характер с грандиозными идеями и сверхсамоуверенностью. Утрата нормальной социальной сдержанности сопровождается поведением, характеризующимся безрассудностью, рискованностью, неуместностью и несоответствием характеру больного.
2. Мания без психотических симптомов (F30.1).

172.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Пациентка Е. 59 лет обратилась к врачу-психиатру. Год назад овдовела – умер от рака любимый муж. С момента смерти стала с трудом справляться с домашними делами, чувствует себя одиноко. После похорон она отдалилась от друзей и соседей, привыкла делать всё совместно с мужем – воспитывать детей, проводить свободное время на культурных мероприятиях, ходить на ужин в кафе. Есть двое взрослых детей, но они живут в других городах, и пациентке не хочется их отрывать от дел. Продолжать жить как прежде без супруга пациентке тяжело – нет того интереса к жизни, удовольствия, как раньше. По шкале Бека набрала 26 баллов.

Схожие чувства испытывает не впервые. В 25 лет ей ставили депрессивный эпизод после смерти отца – она долго переживала боль утраты. Сейчас испытывает схожие ощущения, жизнь кажется бессмысленной и лишённой позитивных эмоций. Вот отрывок из разговора врача с пациенткой.

Врач: Вы говорите, что всю последнюю неделю испытываете сильнейшую грусть. Расскажите, а какие мысли вас посещали в это время?

Пациентка: Я думала о том, что со смертью мужа и моя жизнь закончилась. Что мне теперь делать без него? Как он мог меня оставить одну? Эти мысли не давали мне покоя всё это время, да и сейчас посещают меня. Кажется, что ничего изменить уже нельзя, и эта грусть останется со мной навечно.

Врач: А чем вы занимаетесь в последнее время?

Пациентка: Чаще всего я нахожусь дома. Даже шторы не раздвигаю, хочется, чтобы свет оставался приглушённым. Смотрю передачи по телевизору — так меньше чувствую себя одинокой.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. У больной отмечаются пониженное настроение, уменьшение энергичности и падение активности. Снижена способность радоваться, получать удовольствие, интересоваться, сосредоточиваться. Отмечается выраженная усталость даже после минимальных усилий. Самооценка и уверенность в себе снижены. Пониженное настроение, мало меняющееся день ото дня, не зависит от обстоятельств и сопровождается так называемыми соматическими симптомами (потеря интереса к окружающему и утрата ощущений, доставляющих удовольствие).
2. Депрессивный эпизод средней степени (F32.1).

173.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Пациент А. 20 лет, попал в психиатрическое отделение больницы в состоянии упадка сил и сниженном настроении. По шкале Бека набрал 10 баллов. Такая перемена в настроении происходит с ним не впервые — в школе у него уже были депрессивные эпизоды, которым предшествовала тревожность.

Жалуется на то, что жизнь не радует, как прежде, нет сил вставать с кровати и идти на учёбу. Любимая музыка не вызывает прежнего отклика.

Весной около полутора лет назад лежал в психиатрической больнице с маниакальным эпизодом. Попал туда после того, как включил в общежитии, где проживает, противопожарные системы. По словам пациента, «хотел проверить, точно ли они

сработают, если будет пожар». Со слов родителей, они заметили перемены в настроении сына, по телефону он говорил взбудораженно, часто пропускал занятия и проводил время с друзьями. Сам пациент рассказывает, что ему было неинтересно изучать международную экономику, поэтому он перестал посещать университет и увлекся философией. Купил несколько томов сочинений великих мыслителей, чтобы «постичь их мудрость». Не спал ночами, размышляя о смысле жизни. После инцидента с противопожарными системами попал в поле зрения психиатров, и был добровольно госпитализирован в психиатрическую больницу на 2 недели, где его состояние стабилизировали.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. У пациента в данный момент имеются явления депрессии, как при депрессивном эпизоде легкой или средней тяжести, и в прошлом отмечался подтвержденный маниакальный эпизод.
2. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод легкой или умеренной депрессии (F31.3).

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Задание 1. Аффективные расстройства.

Время на выполнение: 15 минут.

Проведите сравнение дистимии и депрессии.

Критерий	Депрессия	Дистимия
Реактивность		
Мышление, поведение		
Эмоции		
Самооценка		
Сон		
Мышечный тонус		
Мысли		
Побуждения		
Аппетит		
Течение		

Эталон ответа:

Депрессия	Дистимия
Снижение реактивности, безразличие к окружающему, безучастность к происходящему	Повышенная чувствительность к окружающему, гневливые реакции, раздражительность, обидчивость
Однообразие поведения и мышления	Непоследовательность действий и мыслей
Эмоциональная и сенсорная гипестезия	Эмоциональная и сенсорная гиперестезия
Сниженная самооценка	Неустойчивая самооценка
Укорочение сна, мучительное бодрствование	Сонливость, поверхностный сон
Заторможенность, мышечная напряженность	Вялость, расслабленность
Навязчивые мысли депрессивного или тревожного содержания, фиксация на упущениях или трудностях	Застревание на обидах и неудачах, представлениях о недоброжелательности окружающих
Утрата побуждений	Сохранность побуждений при затруднении реализации
Потеря аппетита	Чаще усиление аппетита
Рекуррентное течение	Хроническое течение

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Задание 2. Аффективные расстройства.

Время на выполнение: 10 минут.

Перечислите три типа биполярного расстройства.

1. 1 тип – ...

Эталон ответа:

2. 1 тип – один или более маниакальных эпизодов независимо от того, имелись ли уже в прошлом депрессивные эпизоды;
3. 2 тип – один или более маниакальных эпизодов, сочетающиеся хотя бы с одним маниакальным эпизодом;
4. 3 тип – эпизоды кратковременной инверсии аффекта с развитием гипертимии на фоне терапии антидепрессантами.

Критерии оценивания: все типы перечислены верно.

Задание 3. Аффективные расстройства.

Время на выполнение: 10 минут.

Дайте определения следующим понятиям: дистимия, хроническая большая депрессия, циклотимия.

Дистимия – ...

Эталон ответа:

Дистимия – дисфорическое, тоскливо-злое настроение. Или лишенное достаточной определенности в описаниях и разграничений с эндогенной депрессией «хроническое

депрессивное расстройство» без психотических проявлений с началом в возрасте до 20-21 года и длительностью от 2 лет и более.

Хроническая большая депрессия – стойкое депрессивное настроение длительностью не менее 2 лет.

Циклотимия – относительно легкая разновидность БАР с чередованием нерезко выраженных или субклинических гипоманий и относительно легких субдепрессий.

Критерии оценивания: все ответы даны верно.

Тема 3.5. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

105. Понятие о психогенных расстройствах, краткая историческая справка. Концепции невротогенеза.

106. Острые реактивные состояния и психозы военного времени. Профилактика психогений.

107. Общие представления о тревожных расстройствах: эпидемиология, этиология и патогенез, клиника и диагностика, течение и прогноз. Дифференциальная диагностика. Лечение.

108. Обсессивно-компульсивные расстройства: эпидемиология, этиология и патогенез, клиника и диагностика, течение и прогноз. Дифференциальная диагностика. Лечение.

109. Диссоциативные и конверсионные расстройства: эпидемиология, этиология и патогенез, клиника и диагностика, течение и прогноз. Дифференциальная диагностика. Лечение.

110. Связанные со стрессом расстройства: эпидемиология, этиология и патогенез, клиника и диагностика, течение и прогноз. Дифференциальная диагностика. Лечение.

111. Соматоформные расстройства: краткая историческая справка. Распространенность. Этиология и патогенез, клиника и диагностика, течение и прогноз. Дифференциальная диагностика. Лечение.

112. Прочие невротические расстройства: неврастения и синдром деперсонализации-дереализации.

113. ВВЭ невротических и связанных со стрессом расстройств.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

449. Боевая психическая патология – это:
- Психовегетативные симптомы боевого стресса
 - Острые аффективные реакции
 - Превневротические состояния

d. Синдромально и нозологически структурированные формы стрессовых расстройств

450. Боевая психическая травма – это:

- a. Потрясающие впечатления, избыточная сенсорная афферентация, страх быть убитым, раненым
- b. Боевая психическая патология
- c. Патологическое состояние ЦНС, обусловленное повреждающим эффектом боевого стресса**
- d. Взрывная контузия головного мозга
- e. Навязчивые репереживания, кошмарные сновидения
- f. Психогенное заболевание (реактивное состояние)

451. В клинической картине ПТСР характерны следующие признаки:

- a. Ослабление памяти
- b. Навязчивые воспоминания о психотравме**
- c. Галлюцинации
- d. Бредовые идеи
- e. Повторяющиеся сновидения, отражающие психотравму**
- f. Помрачение сознания

452. В основе этиологии ПТСР лежит:

- a. Неблагоприятная наследственность
- b. Физиогенные и соматогенные факторы
- c. Психическая травма**
- d. Интоксикационные факторы

453. В течение какого времени после перенесенного стрессового события возникает острая реакция на стресс?

- a. Через несколько суток
- b. Через несколько месяцев
- c. Через несколько минут**
- d. Через несколько часов

454. Какое из приведенных заболеваний можно отнести к «Расстройствам, связанным со стрессом» (МКБ-10)?

- a. Тревожное расстройство
- b. Расстройство адаптации**
- c. Неврастения
- d. Шизофрения
- e. Депрессивный эпизод

455. Посттравматическое стрессовое расстройство (МКБ-10):

- a. Возникает как острая реакция на исключительный физический и психологический стресс
- b. Возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие исключительно угрожающего характера**
- c. Состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни и обычно препятствующие социальному функционированию
- d. Состояние тревоги генерализованного и стойкого характера, не связанное с какими-либо средовыми обстоятельствами

- e. Легкое депрессивное состояние в ответ на длительную подверженность стрессовой ситуации, но продолжающееся не более 2 лет
456. Проявления «Флешбек» характерно для:
- Шизофрении
 - Расстройств личности
 - ПТСР**
 - Алкоголизма
 - Эпилепсии
457. ПТСР отражают последствия:
- Повторных черепно-мозговых травм
 - Длительного злоупотребления алкоголем и наркотиками
 - Перенесенных в жизни нейроинфекций
 - Перенесенных в жизни экстремальных ситуаций**
 - Неблагоприятных условий воспитания и формирования личности
458. Что является стержневым синдромом ПТСР (посттравматического стрессового расстройства)?
- Алкогольная зависимость
 - Астения
 - Повторное многократное переживание травмы и ее обстоятельств в виде навязчивых воспоминаний, снов, кошмаров**
 - Депрессия
 - Бред
459. Наиболее распространенными психическими расстройствами в условиях чрезвычайных ситуаций являются:
- Эндогенные психические расстройства
 - Эндогенно-органические психические расстройства
 - Экзогенные психические расстройства
 - Экзогенно-органические психические расстройства
 - Психогенные психические расстройства**
 - Расстройства личности
 - Умственная отсталость
460. Основными методами оказания помощи пострадавшим с реакциями боевого стресса являются:
- Физическое ограничение
 - Предоставление нескольких часов сна и отдыха в сочетании с психокоррекционными мероприятиями**
 - Введение литических смесей с хлорпромазином
 - Курсовое лечение транквилизаторами и антидепрессантами
 - Эфирный рауш-наркоз, «кальциевый удар», токи Кауфмана
 - Когнитивно-поведенческая психотерапия, наркогипнотерапия
461. Основными этиопатогенетическими факторами развития психогенных расстройств при чрезвычайных ситуациях являются:
- Биологические
 - Психотравмирующие**
 - Индивидуально-личностные
 - Социально-психологические

- e. Профессионально-бытовые
- f. Климато-географические
- g. Специфические

462. Основу боевой психической патологии в условиях ТВД составляют:

- a. Острые реактивные психозы
- b. Реактивные депрессии и параноиды
- c. Аффективно-шоковые реакции
- d. Диссоциативные расстройства
- e. **Непсихотические стрессовые расстройства**
- f. Психогенные сумеречные помрачения сознания (псевдодеменции, пуэрилизм)

463. Паническое расстройство (диагностический критерий по МКБ-10):

- a. Возникает при обстоятельствах, связанных с объективной угрозой для жизни
- b. Возникает в ответ на незначительные психотравмирующие события
- c. Возникает на фоне хронической соматической патологии
- d. **Возникает спонтанно, эпизодически, без видимых причин**
- e. Возникает при передозировке нейролептиками

464. Представленность психогенных расстройств различного уровня в условиях чрезвычайных ситуаций следующая:

- a. Психологический (до 45%), невротический (до 35%), психотический (до 10%)
- b. Психологический (до 60%), невротический (до 25%), психотический (до 15%)
- c. **Психологический (до 80%), невротический (до 20%), психотический (до 5%)**

465. При оценке выраженности психогенных расстройств в условиях чрезвычайных ситуаций выделяют следующие уровни:

- a. **Психологический (доболезненный)**
- b. Дезадаптационный
- c. **Невротический (пограничный)**
- d. **Психотический**
- e. Реактивный

466. Симптом Ганзера – это:

- a. Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография)
- b. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях
- c. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения
- d. **Мимоговорение, во время которого больной на заданный вопрос отвечает неправильно, хотя по содержанию ответа можно заключить, что вопрос был понят верно**
- e. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несуществующих деталях

467. Соматизированное расстройство (ведущий диагностический критерий по МКБ-10):

- a. **Наличие множественных соматических симптомов без наличия объективной соматической патологии**
- b. Активный поиск больным предполагаемого серьезного заболевания

- c. Наличие психопатологической симптоматики на фоне реально существующего соматического заболевания
- d. Наличие психопатологической симптоматики, возникшей вследствие реально существующего соматического заболевания
- e. Ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унизительной болезни (рак, СПИД и др.)

468. Стресс-провоцированное аддиктивное поведение в условиях боевой обстановки – это:

- a. Суицидальный шантаж
- b. Членовредительство, дезертирство
- c. **Ситуационная психическая зависимость в отношении психоактивных веществ**
- d. Имитация соматоформных и психопатологических симптомов

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

174.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной И., 30 лет, капитан 3 ранга. Из анамнеза: Воспитывался в условиях гиперопеки, в детстве часто болел простудными заболеваниями. В возрасте 4-7 лет наблюдались умеренные явления логоневроза. Сформировался мнительным, впечатлительным. Во время учебы в Нахимовском училище неоднократно перед экзаменами «испытывал сильное волнение, сопровождавшееся выраженным мышечным тремором». После военно-морского училища проходил службу на различных должностях, по службе продвигался успешно, однако «всегда тяжело переживал конфликтные ситуации». За 4 года до обращения в клинику стал невольным свидетелем смерти родственника жены от сердечного приступа, неожиданно потерял сознание. Скорой помощью был госпитализирован в городскую больницу с подозрением на инфаркт миокарда, но диагноз при обследовании не подтвердился. С этого времени периодически возникали «приступы», во время которых чувствовал резкую слабость в нижних конечностях, нехватку воздуха, головокружение. Периодически стал отмечать головные боли, разнообразные мигрирующие болезненные ощущения в различных частях тела, диарею, чувство сердцебиения, нарушения сна. В начале заболевания «приступы» провоцировались отрицательными эмоциональными переживаниями, в дальнейшем стали возникать под действием нейтральных раздражителей. Постепенно «приступы» учащались, стали возникать по несколько раз в день. Появилось «ожидание и страх возникновения этих состояний». Больной перестал пользоваться метро, старался раньше уйти с работы. В связи с болезненными проявлениями ухудшились взаимоотношения в коллективе, часто стали возникать конфликты с командованием, испытывал трудности в исполнении своих служебных обязанностей, снизилась работоспособность. Во время госпитализации заявил, что тяготится службой, был настроен на увольнение.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие факторы способствовали развитию болезни?
3. При каких условиях, на Ваш взгляд, может произойти значительное улучшение в течении заболевания?

Эталон ответа:

1. Соматизированное расстройство (F 45.0)
2. Развитию заболевания способствовали, прежде всего, преморбидные особенности личности и психотравмирующее переживание, связанное со смертью родственника жены
3. Положительную динамику заболевания с определенной долей вероятности можно ожидать после увольнения из Вооруженных Сил

175.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная Р., 41 год.

Жалобы на сниженное настроение, периоды тоскливости, навязчивые воспоминания и представления психотравмирующего характера, плаксивость, «безразличие», поверхностный сон, сновидения неприятного содержания. Из анамнеза: Родная сестра погибла в результате суицидной попытки, до этого в течение 10 лет страдала психическим заболеванием. Родилась в семье служащих вторым ребенком от нормальной беременности. Мать отличалась властным характером, строгим отношением к детям. Воспитывалась в условиях гиперопеки. Успешно училась в школе. Кроме того, занималась в музыкальной школе, участвовала в общественной работе, среди сверстников была лидером. Сформировалась общительной, эмоциональной, но, в то же время, обязательной, целеустремленной. Окончила педагогический институт. Работала по специальности, в последние годы занималась предпринимательской деятельностью. В 20 лет вышла замуж. От первого брака, который продолжался 12 лет, имеет двух сыновей. В течение последних восьми лет – второй брак. В течение короткого времени перенесла ряд психотравм. За полтора месяца до обращения муж был «зверски убит», когда один находился в квартире. 14-летнего сына подозревали в причастности к преступлению, периодически задерживали и допрашивали в полиции в течение месяца. Спустя две недели после гибели мужа мать больной попала в ДТП, в тяжелом состоянии находилась в реанимации. В этот же период незнакомые лица систематически «угрожали по телефону». После убийства мужа «все стало безразлично, даже сын... спокойно смотрела как его забирали в полицию, был безразличен свой внешний вид», испытывала периоды тоскливости, «ноющей тоски в груди». В этот период, несмотря на угрозы по телефону, «смело ходила в темноте, было все равно». После гибели мужа принимала amitriptylin, до 6 табл. в сутки, снотворное, но положительного эффекта не отмечала. Переехала к родственникам, с которыми «чувствует себя легче».

При осмотре. Подавлена. Сидит, ссутулившись. Мимика скорбная. Говорит тихим, периодически дрожащим голосом. Во время рассказа о происшедших событиях плачет, рассказывает о них не охотно. Мышление последовательное. Суждения отличаются поверхностным характером. Не видит реальных перспектив, полностью поглощена своими переживаниями. Суицидные мысли при осмотре отрицает.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и лечебная тактика?
2. Чем можно объяснить отсутствие эффекта от приема amitriptylina?

Эталон ответа:

1. Кратковременная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации (реактивная депрессия) F 43.20. Лечебная тактика: временная «изоляция» от психотравмирующей ситуации (госпитализация), использование общеукрепляющих, седативных средств, методов психотерапии.
2. Отсутствие эффекта от амитриптилина можно объяснить психогенными механизмами депрессии, а также характером и условиями психотравмирующей ситуации.

176.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной В., 24 года. Сержант, военнослужащий по контракту. В зоне боевых действий находится восемь месяцев. За три дня до поступления в медицинский пункт во время минометного обстрела расположения подразделения укрылся в блиндаже, где уже находились несколько человек его взвода. Со слов очевидцев, «когда оглушительный взрыв потряс блиндаж и сверху из перекрытия посыпались земля и песок, В. рванулся к выходу, но тут же присел и остался в таком положении остался недвижимо». В медицинском пункте сидит неподвижно, молчит, не обращает внимания на других, иногда внезапно вскакивает, собирает свои вещи, пытается уйти из палатки.

Был направлен в психиатрическое отделение госпиталя. На 10-й день после случившегося правильно ориентировался в месте, называл имя, отчество, фамилию, дату. Не помнил, что с ним случилось, и почему направлен и когда поступил в отделение. Жаловался на тяжесть в голове, общую слабость. Отмечались вялость, подавленность, тревожный сон. Постепенно состояние улучшилось, через две недели от начала болезни полностью восстановилась работоспособность.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Диссоциативный ступор (острый реактивный истерический психоз, реактивный ступор) F 44.2.

177.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Т., 23 лет. Рядовой, военнослужащий по контракту, водитель-автомеханик. В возрасте 20 лет перенес ЧМТ при аварии автомашины. В районе боевых действий находится второй месяц. Накануне госпитализации в психиатрическое отделение госпиталя был доставлен в медицинский пункт из боевого подразделения. Фельдшер медицинского пункта, сопровождавший Т., характеризовал его поведение так: «На вопрос, как Ваша фамилия, подумав, сказал: «Т-в», затем, как бы вспоминая, добавил имя, - «Иван Васильевич». На вопрос, сколько лет – ответил: «8». Тогда я говорю: «Маловато, может прибавите?» Обдумывая, ответил: «Семь!» Видя, что не добьешься ничего, спрашиваю – «Что у Вас болит?» – «Я совершенно здоров». Задаю вопрос: «Который год идет нынче?» Подумав, отвечает: «1812». Ответы приходилось выжимать, и в тот момент, если

вставишь ему слово, то он повторяет его. Выражение лица больного напоминало глуповатого человека. Ориентировка на местности абсолютно отсутствовала». Находясь в психиатрическом отделении, Т. был вялым, называл себя другим именем, переспрашивал вопрос, окружающие предметы не называл, пальцы сосчитать не мог, инструкции не выполнял. Grimасничал, широко раскрывал глаза, рот, повторял слова, говорил, что ему 12 лет, не мог определить, где находится. По-детски смеялся, хлопал в ладоши, хватал со стола предметы. Спустя две недели вышел из психотического состояния, вспомнил, что в тот день, «когда это случилось», «рвались снаряды...», что товарищи говорили: «Мы тебя еле вытащили». В дальнейшем отмечались слабость, повышенная утомляемость, головные боли, тревожный сон.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Острый реактивный истерический психоз, псевдодеменция F 44.8.

178.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная М., 32 года.

Во время госпитализации в психиатрический стационар окружающую обстановку принимала за санаторий в Крыму, а больных – за отдыхающих друзей.

Известно, что в день госпитализации муж больной неожиданно вернулся домой и застал супругу с молодым человеком. В этот момент больная резко побледнела, встала с дивана, влезла на журнальный столик, дрожа и ежась, кутаясь в халат, сказала мужу: «Ну, что же ты стоишь! Разве не видишь, что я замерзла, дрожу. Поддай мне скорее купальное полотенце и возьми ракетки. Больше не останемся на пляже, пойдем играть в теннис». На 2-й день муж справился о здоровье больной. На 3-й день пришел проведать свою жену, которая «сошла с ума от нервного потрясения» и этим искупила свою вину, принес ей фрукты и пирожное, просил ее есть. На 4-й день больная вышла из болезненного состояния и помнила, что вечером была дома, а потом вдруг очнулась в психиатрической больнице. Как она в нее попала, что с ней было и сколько времени она в ней пробыла, не помнила.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Психогенное сумеречное состояние (острый реактивный истерический психоз) F 44.8.

179.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная Е., 38 лет.

Наследственность психопатологически не отягощена. Мать – авторитарная, своенравная, воспитывала дочь в условиях психологического подавления. Сформировалась впечатлительной, тревожной, склонной к идеям самообвинения в конфликтной ситуации, замыкаться в себе. Закончила медицинское училище. Работает медицинской сестрой.

Склонна излишне сильно переживать свои ошибки, служебные конфликты. Первый раз вышла замуж в 18 лет. В 20 лет родила сына. Сыну в настоящее время 15 лет, в развитии от сверстников не отстает. В 23-летнем возрасте развелась. Объясняет это изменением отношений со стороны мужа, отсутствием с его стороны заботы о ребенке и т.п. Тяжело переживала ситуацию развода, испытывала чувство вины перед ребенком, ощущала свою несостоятельность и т.п. Несколько лет проживает в гражданском браке, отдельно от матери. Характеризует своего гражданского мужа как взрывчатого, склонного к проекции вины на нее, но достаточно быстро отходчивого человека. Считает, что в семейных отношениях не хватает эмоциональной поддержки с его стороны. Часто возникали конфликтные ситуации. При этом, в отличие от гражданского мужа, «застревала» на них, длительно испытывала чувство несостоятельности, вины и т.п. С каждой конфликтной ситуацией нарастали чувства несостоятельности, «неполноценности». Значительное ухудшение самочувствия почувствовала в течение месяца перед госпитализацией. На фоне очередного внутрисемейного конфликта снизилось настроение, появились повышенная утомляемость, нарушения сна (длительное засыпание, поверхностный сон), навязчивые мысли депрессивного содержания о собственной несостоятельности, виновности перед ребенком, гражданским мужем и т.п. Накануне госпитализации после телефонного разговора с матерью, высказавшей ей претензии по поводу воспитания сына, стало «тоскливо», резко снизилось настроение. С целью «уйти на время от проблем», «заглушить это состояние» приняла около 8 таблеток верапамила и 2 таблеток эналаприла. На фоне развивающегося падения давления, почувствовала страх, вызвала у себя рвоту и обратилась к гражданскому мужу за помощью. В связи с нарушениями ритма сердца, низким давлением и отсутствием энуреза была госпитализирована в отделение реанимации. После нормализации соматического состояния переведена в психиатрическую больницу.

При поступлении предъявляла жалобы на стойкое сниженное настроение, повышенную утомляемость, навязчивые мысли депрессивного содержания, связанные с конфликтной внутрисемейной ситуацией, поверхностный сон. Объективно при поступлении: общее состояние удовлетворительное. Со стороны нервной системы – без очаговой симптоматики. Выявляется дистальный гипергидроз. Периостальные и сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Психический статус: сознание не помрачено. Без психотической симптоматики. При беседе малоподвижна, подавлена. Плаксива. Настроение снижено, легко возникают эмоциональные реакции астено-депрессивного круга. Без грубых интеллектуально-мнестических нарушений. Фиксирована на сложившейся ситуации. Высказывала идеи, связанные с чувством своей несостоятельности, вины перед окружающими и т.п. Повышенно истощаема.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Пролонгированная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации F 43.21.

180.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная Т, 44 года. При поступлении предъявляла жалобы на сниженное настроение, повышенную напряженность, чувство внутренней напряженности, ощущение кома в горле, головокружение, головную боль, нарушения сна.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Воспитывалась в неполной семье (мать умерла вскоре после рождения больной), второй ребенок. Закончила 11 классов, затем техникум (бухгалтер). Замужем. По характеру «жесткая, склонная переживать «все в себе». Последние несколько лет менструации носят нерегулярный характер, с отсутствием их до 2-3 месяцев. Причиной своего состояния считает ряд последовательных психотравмирующих ситуаций в течение последних двух лет – смерть отца, брата, свекрови. В октябре прошлого года в результате автокатастрофы во время служебной поездки погибла ее сотрудница, временно заменявшая больную. Была потрясена случившемся; осознанием того, что это она должна была находиться в этой машине. Вскоре развился страх перед служебными поездками, возникали навязчивые мысли о возможной автокатастрофе и т.д. Снизилось настроение, нарушился сон, преимущественно за счет длительного засыпания. Вскоре стало возникать ощущение удушья, появились мысли по поводу возможного соматического заболевания. Стала развиваться вторичная ипохондрическая фиксация. По этому поводу обращалась к эндокринологу, ЛОР-специалисту. Снижение настроения приняло стойкий характер.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без актуальной патологии. АД 100/60 мм рт ст. Пульс 82 в мин, ритмичный. Нервная система - без очаговой симптоматики. Сознание не помрачено, бреда, обманов восприятия нет. Настроение снижено, эмоционально лабильна. Фиксирована на своем состоянии, соматических заболеваниях. Выявляется астеническая симптоматика.

Рентгенография поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях от 08.02.99: определяется выпрямление лордоза, правосторонний сколиоз, умеренно выраженные явления деформирующего спондилеза и остеохондроза (L5 -S 1).

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Неврастения F 48.0.

181.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная Э., 29 лет. При поступлении предъявляла жалобы на повышенную раздражительность, плаксивость, неустойчивое настроение, нарушенный сон, сновидения «кошмарного» характера.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Отец «был очень правильным, требовательным, жестким, больше любил меня, чем сестру». Мать – педантичная, требовательная, эмоциональная, любящая. С 11-летнего возраста, после того как умер отец, воспитывалась матерью. В школу пошла в 7 лет, училась практически только на «отлично», школу окончила с «серебряной» медалью. В коллективе была неформальным лидером. Сформировалась общительной, впечатлительной, эмоциональной, мнительной, любила фантазировать, при этом во многом зависимой от чужого мнения. В 13-летнем возрасте познакомилась со своим будущим мужем (старше почти на 10 лет), который почти сразу после знакомства «решил, что мы поженимся». Кроме как с будущим мужем, с другими мужчинами не встречалась. Замуж вышла в 17 лет. Муж на второй день после свадьбы «побил, так как я плакала, что хочу домой», в семье установил «домостроевские» порядки, например, без объяснений запретил продолжать обучение в институте. Семья проживала с матерью мужа и его отчимом, где были частые скандалы, а «я была самой бесправной». В 17 лет родила дочь. После рождения ребенка несколько дней постоянно плакала. К ребенку в первые два года

«испытывала мало чувств, наверное сама еще была ребенком». Никогда не работала, домохозяйка.

Считает себя больной в течение последних двух лет, когда впервые возникли и стали прогрессировать вышеуказанные жалобы на фоне ухудшения внутрисемейных отношений и участвовавших конфликтов. Ревнива. На фоне ухудшения внутрисемейных отношений, с целью привлечь внимание к себе и имеющимся проблемам, неоднократно возникали алкогольные эксцессы, принимала различные лекарственные препараты. В том числе, имели место суицидальные тенденции (со слов, 4 суицидные попытки, последние 3 по демонстративному варианту). Менструации с 13 лет, до родов отличались выраженной болезненностью. Б - 4. Р - 1. А - 3. Половая жизнь с 16 лет, никогда оргастических ощущений не испытывала, к интимным отношениям относится как к «обязанности... но стараюсь играть роль, так чтобы муж не заметил».

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Особенности структуры личности больной?

Эталон ответа:

1. Неврастения F 48.0.
2. У больной прослеживаются истерические черты личности в виде эгоцентричности и демонстративности, эксцентричности поведения, эмоциональной холодности.

182.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная К, 41 год. При поступлении предъявляла жалобы на сниженное настроение, апатию, отсутствие интереса к жизни, наличие мыслей суицидной направленности, повышенную утомляемость, нарушения сна.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. По характеру сформировалась целеустремленной, с развитым чувством долга, требовательной к себе и другим. Закончила техникум. В настоящее время – ведущий специалист строительного управления. Во время учебы в техникуме познакомилась с будущим мужем, с которым через 5 лет был заключен официальный брак. Сыну 29 лет, проживает отдельно. Недавно неожиданно для больной муж поставил ее перед фактом своего ухода из семьи, т.к. он уже длительное время состоит в гражданском браке с другой женщиной, являвшейся его секретаршей, возраст 38 лет. Была потрясена этим известием. По ее словам, «это была полная неожиданность». До этого считала их отношения хорошими, основной своей обязанностью считала поддержание домашнего порядка, уюта. Говорит, что «лишилась смысла жизни», пропал интерес к домашним делам, работе. («Перестала понимать зачем все это надо».) Устойчиво снизилось настроение, нарушился сон («Приходила в пустую квартиру, садилась и плакала»). За несколько дней до госпитализации в отделение невротиков совершила суицидную попытку – на фоне приема нескольких таблеток феназепама, открыла газ на кухне с целью отравиться. По ее словам, преследовала именно суицидные цели: предварительно все обдумав, написав прощальную записку и т.д. Была случайно обнаружена мужем и доставлена в токсикологический центр. Через 2 дня, по собственной просьбе, выписана домой. Обратилась за помощью к психиатру. Решение о госпитализации приняла, во многом, под влиянием близких.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Сознание не помрачено. Ориентировка сохранена. Сидит в одной позе, выглядит подавленной. Настроение стойко

снижено. Фиксирована на своих переживаниях, психотравмирующей ситуации. Стремится «выговориться», при этом плачет. Мышление несколько замедленно по темпу, структурных нарушений нет. Достаточно критична к своему состоянию, объясняет его «утратой смысла жизни». Умеренные явления астении в виде повышенной истощаемости по ходу беседы, вегето-сосудистой лабильности (тремора рук, гипергидроза ладоней). Настроена на лечение, считает, что «надо пережить это состояние».

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Кратковременная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации, суицидная попытка F 43.20.

183.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная О, 29 лет. При поступлении предъявляла жалобы на сниженное настроение, его неустойчивость, повышенную раздражительность, плаксивость, нарушения сна, навязчивое стремление к приему небольших доз алкоголя и транквилизаторов.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Закончила 10 классов, затем политехнический институт. В дальнейшем работала по специальности (инженер-энергетик). По характеру сформировалась достаточно энергичной, общительной, экстравертированной, с трудом переносила монотонную деятельность. Замужем, воспитывает одного ребенка (пять с половиной лет). Считает, что первые «нарушения» появились примерно 5 лет назад, когда ушла в отпуск по уходу за ребенком. В это время стала эпизодически принимать транквилизаторы (феназепам) и небольшие дозы алкоголя с целью «снять усталость». Объясняет это большой нагрузкой по уходу за ребенком, связанной с отсутствием помощи от близких. После отпуска 2 года работала. В это время к приему транквилизаторов и алкоголя не прибегала, что подтверждается и ее мужем. Говорит, что «испытывала удовольствие от работы» и т.п. При этом воспитанию ребенка уделяла достаточное внимание. 2 года назад переехали, в связи с изменением места работы мужа, в небольшой город. Долгое время находились в условиях своеобразной «эмоциональной изоляции» в связи с негативным отношением новых сотрудников мужа. Больная с этого времени не работает. Муж также часто отлучался в командировки, поздно приходил домой, часто бывал раздраженным, усталым и т.п. На этом фоне появились и стали нарастать «чувства скуки, апатии», появились неустойчивость настроения, повышенная раздражительность, плаксивость. Стали чаще возникать семейные конфликты на бытовой почве. Вновь стала прибегать к приему транквилизаторов (от 1 до 3 табл. феназепама в день), небольших доз алкоголя (100 гр. коньяка или водки, 200-300 вина) с целью «снять напряжение и войти в рабочее состояние». Запоев не отмечалось. К настоящему времени кроме вышеуказанных жалоб, стала отмечать нарастание «потери интереса к окружающему, безволия» и т.п., несмотря на появившуюся возможность устроиться на более-менее интересную работу и появление круга знакомых.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Психический статус: сознание не помрачено. Бред, обманов восприятия нет. Отчетливых признаков абстиненции не выявляла. Настроение неустойчивое, преимущественно сниженное. Эмоционально лабильна, плаксива, подавлена. Фиксирована на своем состоянии. Структурных нарушений мышления, грубых интеллектуально-мнестических нарушений не выявлено. Суждения аффективные. Повышенно истощаема. Внимание неустойчивое, легко

отвлекается. Достаточно критична к своему состоянию, настроена на лечение. Поведение упорядоченное.

ЭЭГ от 11.02.00: умеренные, диффузные явления раздражения во всех отделах коры головного мозга. Ослабление сенсорных ЭЭГ реакций. Косвенные признаки вегето-сосудистой дистонии.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Неврастения F 48.0.

184.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная М, 33 года. При поступлении предъявляла жалобы на сниженное настроение, частые головные боли, повышенную отвлекаемость внимания, бессонницу.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. До 25 лет считает себя «практически здоровой». После окончания училища работала кассиром, продавцом. Характеризует себя как общительную и «ужасно мнительную». Замужем с 20-ти лет, имеет сына 12-ти лет. Отношения в семье характеризует как удовлетворительные. Примерно 8 лет назад неожиданно «стало плохо» - почувствовала общую слабость, «дурноту», появились тревога, внутреннее беспокойство. Второй раз подобный эпизод произошел через год, во время поездки в поезде. Появились навязчивые опасения по поводу своего здоровья, боязнь повторного «приступа» и т.п.: лет назад без видимых причин, возникли головные боли распирающего характера, которые могут длиться от нескольких часов до нескольких суток. Периодичности в их возникновении не отмечает. В промежутках между болями - «ощущение несвежести в голове». На этом фоне усилились навязчивые опасения, появился «страх смерти» - «лопнет какой-нибудь сосуд», периодически стали возникать состояния внутреннего беспокойства, тревоги, сопровождающихся одышкой, сердцебиением, слабостью. Стала бояться поездок в общественном транспорте, особенно в метро, а также оставаться одной. В последнее время к имеющейся симптоматике присоединились периодически возникающие головокружения, забывчивость, нарушения сна. Самостоятельно приняла решение о необходимости госпитализации.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Ведущий синдром?

Эталон ответа:

1. Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность) F 41.0.
2. Обсессивно-фобический (тревожно-фобический).

185.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Г, 50 лет. Из анамнеза наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. По характеру сформировался впечатлительным,

обидчивым, требовательным к окружающим. После окончания военного училища проходил службу на офицерских должностях. 10 лет назад получил множественные травмы в ДТП, в том числе ЗЧМТ с потерей сознания. 9 лет назад уволился из рядов ВС по болезни. Женат вторым браком, проживает с супругой и ее сыном от первого брака в коммунальной квартире. Отношения в семье сложные. Страдает мочекаменной болезнью, ГБ II ст., деформирующим артрозом левого коленного сустава. В течение 4-х лет отмечает снижение потенции, по поводу которого амбулаторно лечился у уролога с удовлетворительным эффектом. В течение последнего года испытывал значительные перегрузки, сопровождающиеся психоэмоциональным напряжением и постоянными нарушениями режима труда и отдыха. Примерно за последние два месяца у больного произошел ряд психотравмирующих ситуаций: получил сообщение о том, что его сыну от первого брака поставлен диагноз шизофрения; кража крупной суммы денег приемным сыном; ухудшение отношений с женой. Снизилось настроение, высказывал мысли депрессивного и суицидного содержания; появилось чувство тоски, внутреннего беспокойства; ощущение своей ненужности. Ухудшился аппетит, сон. Еще больше снизилась потенция, стал безынициативным, появились боли в области сердца, поясницы. Был направлен к психиатру.

В результате проводимой терапии состояние больного улучшилось: нормализовались настроение, сон; практически исчезли мысли депрессивного содержания. Стал более активным, общительным. Сохраняются, незначительно выраженные, явления повышенной физической и психической истощаемости, а также обстоятельность, застреваемость.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Неврастения F 48.0.

186.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная О.Г., 41 год. При поступлении жалобы на сниженное настроение, повышенную раздражительность, вспыльчивость, конфликтные отношения в семье.

Из анамнеза: ранее развитие без особенностей. Первый брак - с 17 лет, в течение 10 лет. Муж страдал шизофренией. Имеет трех детей от этого брака. Семейная жизнь не сложилась практически с самого начала. С 22 до 25-летнего возраста встречалась с мужчиной, с которым сложились очень теплые, крепкие отношения. Считает, что он «полностью подходил ей по характеру». Однако он неожиданно погиб. В 27 лет познакомилась со своим последним мужем. Изначально отношения складывались удовлетворительно. Около 1,5 лет назад юридически оформили брак. Муж оформил на нее квартиру, значительно ее благоустроил. Говорит, что не «очень этого хотела», «поддалась уговорам знакомых» и т.п. Считает, что отношения стали ухудшаться непосредственно после замужества. Муж, по ее мнению, стал более грубым, требовательным, жестким, негативно влиял на воспитание ее сына. По мнению больной она оказалась в роли «третьей стороны». Дополнительно больная заявляет, что имеет место сексуальная дисгармония, связанная, в первую очередь, с «импотенцией» мужа и половые отношения вызывают у нее крайне негативные эмоции. В результате у больной снизилось настроение, появились несвойственные ранее вспыльчивость, раздражительность, повышенная утомляемость.

В отделении – демонстративна, высказывает недовольство установленным режимом, капризна. Фон настроения неустойчивый, с элементами дисфории. Эмоционально ригидна, напряжена. Сложившуюся ситуацию и, в первую очередь, поведение мужа оценивает крайне односторонне. Суждения аффективные. Требуется к себе сочувствия, подчеркивает свою «униженность» мужем и т.п. Например, рассказывает, что продолжает работать мед. сестрой, подчеркивает сложность своей работы, при этом «забывая» отметить, что работает в месяц лишь одни сутки (остальные дежурства она продает другим мед. сестрам). Эгоцентрична, к своим высказываниям и поведению недостаточно критична. Высказывание желания изменений отношений с мужем носят односторонний характер, конструктивным изменениям своего отношения к сложившейся ситуации не поддается. При таких попытках становится напряженной, агрессивной, заявляет, врачи «попали под влияние мужа». О муже отзывается крайне негативно, называет его «бараном, козлом».

Демонстративно заявляет, что «уйдет от него, как пришла» и т.п. При этом подчеркивает, что он должен обеспечить ей учебу по повышению квалификации, присутствовать на свадьбе ее дочери и т.п. Стремится манипулировать мужем и врачами. Обвиняет врачей в том, что за время ее лечения «не исправили мужа, ничему его не научили». Конструктивному изменению отношения к ситуации не поддается. Формально строит планы на будущее. Не исключает того, что еще обратится за помощью. От дальнейшего лечения отказывается.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Особенности личностного радикала?

Эталон ответа:

1. Неврастения F 48.0.
2. У больной прослеживаются сочетанные истеро-эпилептоидные черты личности в виде эгоцентричности и демонстративности, эксцентричности поведения, эмоциональной холодности в сочетании с ригидностью, аффективной окраской мышления.

187.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная П., 38 лет. При поступлении жалобы на неустойчивость настроения, повышенную утомляемость, головокружение, головную боль, нарушения сна.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Ранее развитие без особенностей. В детстве часто болела простудными заболеваниями, была диагностирована хроническая пневмония. По характеру сформировалась трудолюбивой, экставертированной, несколько мнительной. В настоящее время – финансовый директор фирмы. До недавнего времени состояла в гражданском браке, один ребенок (дочь, 8 лет). Проживает в отдельной квартире вместе с матерью. Основная финансовая нагрузка по содержанию семьи и забота о воспитании ребенка приходится на нее. На этом фоне в течение последних двух лет ухудшились отношения с мужем. Около полугода назад резко возросли нагрузки на работе. Переживала за судьбу фирмы, появились навязчивые мысли о неблагоприятном исходе, нарушения сна, головные боли, неустойчивость настроения. Была крайне задета равнодушием мужа к ее проблемам, что послужило «последней каплей». Около 3 месяцев назад предложила мужу оставить семью. Тот однозначного ответа на давал. Несмотря на нейтрализацию ситуации на работе, состояние продолжало

ухудшаться. Обратила внимание на появление, несвойственной ей ранее, раздражительности, вспыльчивости. Стала «срываться» на дочери, матери. Психический статус: сознание не помрачено. Бреда, обманов восприятия нет. Ориентирована правильно. Выглядит уставшей, несколько подавленной. Настроение неустойчивое, эмоционально лабильно. К своему состоянию критична, расценивает его как следствие «общей усталости». Целью госпитализации считает «отдохнуть и восстановить свои силы». Интеллектуально-мнестических нарушений нет. Выявляются умеренные явления астении в виде повышенной утомляемости, вегетативной лабильности (гипергидроз ладоней, колебания АД). Настроена на лечение.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Неврастения F 48.0.

188.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная В., 33 года. При поступлении предъявляла жалобы на неустойчивое, преимущественно сниженное настроение, наличие пароксизмально возникающего страха смерти, сопровождающегося неприятными ощущениями в области сердца и учащенным сердцебиением, головокружение, нарушения сна.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Воспитывалась матерью, характеризует ее как строгую и в то же время «баловавшую ее». Мать с 30-летнего возраста беспокоят «какие-то страхи». С детства любила быть в центре внимания, в то же время считает себя мнительной. При отказе на ее просьбы – бурное психомоторное реагирование со слезами, киданием вещей и т.д. В школе была «драчунья», «делала пакости» учителям. В 15-летнем возрасте, в нетрезвом виде, была изнасилована. 11 лет назад вышла замуж, «по расчету». Отношения с мужем характеризует как «дружеские». Сексуальная жизнь с ним не удовлетворяет. Детей нет. Не работает. Около двух лет назад на фоне очередного скандала с мужем появились неприятные ощущения в области сердца, чувство нехватки воздуха, страх смерти. В дальнейшем подобные состояния стали повторяться, преимущественно при психоэмоциональном напряжении. Последние три года – страхи практически каждый день, чаще при поездках на транспорте. Постоянно употребляла феназепам (около 3 таблеток в сутки). Неоднократно обращалась за мед. помощью. Дважды проходила лечение в НМИЦ (НИПНИ) им. В.М. Бехтерева, без значительного улучшения.

Психический статус: без психоза и грубых интеллектуально-мнестических расстройств. Рассеяна, заторможена, что связывала с предшествующей медикаментозной терапией. Настроение неустойчивое, преимущественно сниженное. В своих жалобах демонстративна, ищет сочувствия. Претенциозна. Считает «виноватым» «свой дурацкий характер». Фиксирована на ухудшении своего состояния. Суждения аффективные, непродуманные, незрелые. Поведение упорядоченное, к своему состоянию формально критична.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Ведущий синдром?
3. Особенности личности?

Эталон ответа:

1. Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность) F 41.0.
2. Обсессивно-фобический (тревожно-фобический).
3. У больной прослеживаются истерические черты личности в виде эгоцентричности и демонстративности, эксцентричности поведения, эмоциональной холодности.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Задание 1. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

Время на выполнение: 5 минут.

Перечислите критерии К. Ясперса.

1. Совпадение...

Эталон ответа:

1. Совпадение начала заболевания с воздействием психотравмы.
2. Отражение психотравмы в структуре переживаний.
3. Выздоровление по мере дезактуализации психотравмы.

Критерии оценивания: все критерии перечислены верно.

Задание 2. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

Время на выполнение: 10 минут.

Дайте определения понятиям: социальные фобии, паническое расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство.

Социальные фобии – ...

Эталон ответа:

Социальные фобии – иррациональный страх пристального внимания со стороны других людей.

Паническое расстройство – заболевание, для которого характерны рецидивирующие приступы резко выраженной тревоги(паники), не ограниченные какой-либо особой ситуацией или комплексом обстоятельств.

Обсессивно-компульсивное расстройство – заболевание, для которого характерны постоянно повторяющиеся обсессии и компульсии, осознаваемые пациентом как проявления болезненного состояния и воспринимаемые с чувством сильного внутреннего сопротивления.

Критерии оценивания: все определения даны верны.

Задание 3. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

Время на выполнение: 10 минут.

Перечислите критерии ПТСР.

- - установлен факт...

Эталон ответа:

- установлен факт перенесённого стрессового состояния во время стихийного бедствия, катастрофы, войны;
- наплывы навязчивых воспоминаний об имевших место жизнеопасных ситуациях;
- мучительные сновидения с кошмарными идеями пережитого;
- стремление избегать эмоциональных нагрузок;
- неуверенность из-за страха появления мучительных воспоминаний, в результате откладывание решений на потом, неконтактность с окружающими;
- комплекс неврастенических расстройств с преобладанием повышенной раздражительности, снижения концентрации внимания и «тонуса» функционирования.

Критерии оценивания: все критерии перечислены верно.

Тема 3.6. Патология развития (расстройства личности, умственная отсталость).

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

114. Расстройства личности: краткая историческая справка. Эпидемиология. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиника и диагностика: критерии Ганнушкина-Кербикова.

115. Клинические описания отдельных форм РЛ в МКБ-10 и МКБ-11. Группировки расстройств личности: ядерные (конституциональные), краевые (приобретенные) и органические; возбудимые, тормозимые и истерические формы.

116. Кластеры РЛ в систематике DSM-V: кластер А (эксцентричные расстройства), кластер В (драматические или эмоционально-переменчивые расстройства), кластер С (тревожные или боязливые расстройства). Основные клинические характеристики расстройств личности кластеров А, В, С.

117. Распознавание расстройств личности, отграничение их от психопатоподобных состояний, псевдопсихопатий, начальных проявлений психозов, неврозов, вариантов акцентуаций характера.

118. Стойкое изменение личности после переживания катастрофы.

119. Стойкое изменение личности после психического заболевания.

120. Течение и прогноз РЛ. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. ВВЭ расстройств личности.

121. Нарушения психологического развития и расстройства, начинающиеся в детском возрасте: общие представления.

122. Психический инфантилизм. Особенности мышления, эмоциональных реакций и поведения. Соматические признаки инфантилизма. Соотношение психического инфантилизма, дебильности и психопатии.

123. Умственная отсталость: краткая историческая справка. Распространенность. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение: основные принципы. ВВЭ умственной отсталости.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5,

ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Время выполнения: 1 минута на 1 тестовое задание

Шкала оценивания 3.

469. Актуальность проблемы расстройств личности для психиатров обусловлена:

- a. Тяжестью течения
- b. Широкой распространенностью**
- c. Сопутствующими соматическими заболеваниями
- d. Высоким процентом диагностических ошибок**
- e. Осложнениями

470. В каком возрасте наиболее ярко проявляются психопатические особенности:

- a. В 4-6 лет
- b. 6-12 лет
- c. 17-19 лет**
- d. 21-25 лет
- e. 30-35 лет
- f. 45-50 лет

471. В формировании расстройств личности принимают участие:

- a. Биологическая неполноценность нервной системы**
- b. Педагогическая запущенность
- c. Отрицательное воздействие окружающей среды**
- d. Низкий культурный уровень
- e. Перенесенные болезни в зрелом возрасте

472. Группировка расстройств личности по О. Кербику включает:

- a. Ядерные (конституциональные) психопатии**
- b. Возбудимые
- c. Краевые (приобретенные)**
- d. Паранойяльные
- e. Органические**
- f. Смешанные

473. Интеллектуальный коэффициент при дебильности равен:

- a. 10-19
- b. 25-34
- c. 35-49
- d. 50-69**
- e. 70-89

474. К диагностическим критериям расстройств личности относятся:

- a. Острое начало
- b. Тотальность дисгармонии психики**
- c. Прогрессиентность течения
- d. Выраженность патологических черт**
- e. Исходное состояние
- f. Стабильность патологических черт**

475. К клиническим формам умственной отсталости относят:

- a. Идиотию**

- b. Деменцию тотальную
- c. Деменцию парциальную
- d. Дебильность**
- e. Травматическое слабоумие
- f. Имбецильность**

476. Какие расстройства относятся к патологии развития:

- a. Шизофрения
- b. Алкоголизм
- c. Расстройство личности**
- d. Травматические психозы
- e. Умственная отсталость**
- f. Реактивные состояния

a. Какова величина коэффициента интеллекта (IQ) при легкой степени умственной отсталости (дебильности):

- b. 35-49
- c. 50-69**
- d. 70-79
- e. 0-19

477. Категория годности к военной службе военнослужащих по призыву с легкой умственной отсталостью:

- a. Годен к военной службе
- b. Годен к военной службе с незначительными ограничениями
- c. Ограниченно годен к военной службе**
- d. Не годен к военной службе
- e. Временно не годен к военной службе

478. Категория годности к военной службе военнослужащих по призыву с расстройствами личности:

- a. Годен к военной службе
- b. Годен к военной службе с незначительными ограничениями
- c. Ограниченно годен к военной службе**
- d. Временно не годен к военной службе
- e. Не годен к военной службе

479. Наиболее распространенными клиническими формами расстройств личности:

- a. Возбудимая**
- b. Парафреническая
- c. Астеническая**
- d. Неустойчивая**
- e. Гебефреническая
- f. Истерическая**
- g. Смешанная**
- h. Импульсивная

480. Основная причина декомпенсации расстройств личности:

- a. Конфликтная ситуация**
- b. Перенесенная простуда
- c. Употребление алкоголя

- d. Смена стереотипа
- e. Повышение нагрузок

481. Основной признак психопатической реакции:

- a. Продолжительность
- b. Наличие судорог
- c. Амнезия
- d. Несоответствие ответа силе раздражителя**
- e. Категоричность
- f. Эгоистичность

482. Патология развития включает в себя:

- a. Невротические расстройства
- b. Аномалии развития характера**
- c. Эпилептические изменения личности
- d. Умственное недоразвитие**
- e. Патологию личности при алкоголизме
- f. Изменения личности при наркоманиях

483. По этиологическому признаку умственная отсталость подразделяется на:

- a. Дифференцированную**
- b. Смешанную
- c. Наследственную
- d. Недифференцированную**
- e. Отдельные формы
- f. Истинную

484. Кто из отечественных психиатров внес большой вклад в развитие учения о расстройствах личности:

- a. Балинский И.М.**
- b. Осипов В.П.
- c. Ганнушкин П.Б.**
- d. Снежневский А.В.
- e. Кербиков О.В.**

485. Стадии динамики расстройств личности:

- a. Компенсация**
- b. Деадаптация
- c. Неустойчивая компенсация**
- d. Дезинтеграция
- e. Ремиссия
- f. Декомпенсация**

486. Типичные признаки умственной отсталости:

- a. Психическое недоразвитие с преобладанием интеллектуальной недостаточности**
- b. Отсутствие прогредиентности**
- c. Вторичные задержки развития
- d. Приобретенное слабоумие
- e. Развитие в возрасте до 3-х лет**
- f. Психосенсорные нарушения

487. Типичными психопатологическими проявлениями расстройств личности являются:
- Расстройства восприятия
 - Нарушения сознания
 - Кататонические симптомы
 - Эмоционально-волевые нарушения**
 - Расстройства памяти
488. Уровень интеллекта у человека считается средним, если IQ находится:
- В диапазоне от 80-85 до 115-119
 - В пределах одного стандартного отклонения от среднего для тех 70% лиц, у которых этот коэффициент меньше отклоняется от 100
 - Оба ответа верны**
489. Чаще всего встречается умственная отсталость:
- Легкая**
 - Средняя
 - Выраженная
 - Тотальная
 - Глубокая
490. Этиологические факторы умственной отсталости:
- Наследственные**
 - Неправильное воспитание
 - Внутриутробные**
 - Болезни подросткового возраста
 - Перинатальные в возрасте до 3-х лет**
 - Насмешки окружающих

Ситуационные задачи с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Шкала оценивания 3.

189.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К психиатру в поликлинике обратилась женщина, желая проконсультироваться по поводу «ненормальности» поведения своего мужа 36 лет. Она сообщила, что ее супруг чрезмерно чувствителен к удовлетворению своих притязаний, всегда ведет себя так, как будто во всем превосходит окружающих, «его дела», вне зависимости от того, чем он занят, всегда первостепенной важности, причем малейшее сделанное им дело представляет «огромным трудом», а выявление любых самых распространенных нарушений или несправедливостей в жизни считает потрясающим разоблачением. По рассказам матери мужа, он с детства претендовал на исключительное положение, на то, чтобы все делали так, как он считает нужным. В школе имел кличку «одержимый». Всегда был чрезмерно самоуверен, стремился к лидерству, однако сплывал вокруг себя обычно людей

недалеких и недовольных своим положением. Не получая признания своих «выдающихся» качеств, удовлетворения своих требований озлобляется, начинает всюду видеть врагов и завистников, злонамеренные козни против него. Подозрителен, все время искажает совершенно нейтральные или даже дружеские действия других, представляя их как злонамеренные или как проявления пренебрежения к нему. Отстаивает свои «права» в любой ситуации, даже если результат будет заведомо «плачевен». При этом «безумно» ревнив, считая, что супруга может изменить ему, т.к. тоже завидует его «талантам», «потрясающим» способностям и т.д.

Вопросы:

1. Опишите клинические признаки психопатологического состояния
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Чрезмерная чувствительность к фрустрации, подозрительность, злопамятность, постоянное недовольство окружающими и тенденция относить все на свой счет. Клинические признаки: стойкость, тотальность, выраженность (триада П.Б. Ганнушкина).
2. Параноидное расстройство личности (паранойяльная психопатия) F 60.0.

190.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Н., 24 года. Многочисленные жалобы на головную боль, тошноту, плохой сон, слабость. Кроме того, Н. заявил, что ему «кажется» возможность развития у него инфаркта или инсульта, как было у его бабушки в 72 года. При последующих многочисленных амбулаторных и стационарных обследованиях никакой соматической патологии выявлено не было. В процессе общения с Н. выяснилось, что он с детства отличался застенчивостью, склонностью к тревожным опасениям, повышенной впечатлительностью, неуверенностью в себе, боязливостью. Рос и воспитывался единственным ребенком в семье педагогов. С детства был окружен вниманием и заботой. Никаких серьезных психотравмирующих событий в памяти не отложилось. Вспоминает, что долгое время боялся темноты, опасался незнакомых людей, новых впечатлений. С детства верил в различного рода приметы, например, чтобы избежать плохой отметки, в школу ходил только определенной дорогой, по лестнице поднимался, переступая через ступеньку, во время экзамена всегда брал билет левой рукой и т.п. Всегда был склонен к сомнениям в правильности своих суждений и поступков, в оценке людей, был нерешителен в выборе линии своего поведения. Закончив ВУЗ, поступил на работу. В новом коллективе под влиянием новых, далеко не всегда положительных, впечатлений декомпенсировался, вследствие чего появились перечисленные выше изменения в самочувствии.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Тревожно-мнительные черты личности, которые прослеживаются с детского возраста, наличие необоснованных тревожных переживаний по поводу состояния своего здоровья, успешности в профессиональной деятельности, декомпенсация в связи со сменой социального окружения. Клинические признаки: стойкость, тотальность, выраженность (триада П. Б. Ганнушкина).

2. Тревожное расстройство личности (психастения) F 60.6.

191.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

У больного Н. 23 лет наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Родители здоровы. Беременность у матери протекала без осложнений. Родился в состоянии асфиксии. С первых дней жизни отставал в развитии, ходить начал к 2 годам, первые слова начал произносить в возрасте 7 лет. Из детских инфекций перенес корь, краснуху. До 8-летнего возраста отмечался ночной энурез. Больного пытались научить читать и писать, но безуспешно. Не мог учиться даже по программе вспомогательной школы. Дома элементарно себя обслуживал, под присмотром родителей выполнял простые трудовые процессы, помогал по хозяйству. С 16-летнего возраста является инвалидом I группы. До этого времени рос спокойным, вялым, малоподвижным. С начала пубертатного периода стали отмечаться состояния резко выраженного психомоторного возбуждения, становился злобным, агрессивным, проявлял нелепое эротическое возбуждение по отношению к матери. В связи с неправильным поведением неоднократно стационарировался в психиатрические больницы, получал хлорпромазин, перициазин. Психическое состояние: стоит в своеобразной позе, выпятив живот, постоянно совершает однообразные движения согнутыми руками и пальцами рук. Инструкции выполняет с трудом, только простейшие. Не тяготится госпитализацией. Спокоен, несколько благодушен, дает односложные ответы, причем только на элементарные вопросы. Рассказать о себе ничего не может. Просьбы не высказывает, жалобы не предъявляет, речь олигофазичная, мышление конкретное. Больному не удаются даже элементарные обобщения. Не умеет читать и писать, считает в пределах десяти, но с ошибками. Не знает текущей даты, не может запомнить числа и месяца. Интересы крайне ограничены. Поведение больного в отделении носит однообразный характер, пассивно подчиняется режиму. Неряшлив, в отделении держится уединенно, ни с кем из больных не общается. Интересы ни к чему не проявляет. Знает свою койку в палате. Правильно называет свое имя и фамилию, но не знает, сколько ему лет. Безразличен к посещению родных, радуется лишь только принесенным ему передачам, которые тотчас съедает. Обстановкой отделения не тяготится.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?
2. Возможная этиология заболевания?

Эталон ответа:

1. Умственная отсталость легкой степени (олигофрения в форме дебильности) F 70.0.
2. Патология перинатального периода (асфиксия плода)

192.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

В психиатрическую клинику на стационарное освидетельствование поступил гражданин Р., 18 лет, направленный психиатром призывной комиссии военного комиссариата при проведении обследования лицам призывного возраста, призванным в Вооруженные Силы.

Из сопроводительной медицинской карты известно, что родился в срок, в возрасте 1,5 года перенес корь, осложнившуюся энцефалитом, в 7 лет дважды переболел пневмонией, в 15 лет – закрытый перелом костей предплечья. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В школу пошел с 9 лет, окончил 3 класса «на одни тройки», в дальнейшем нигде не учился, «помогал дома по хозяйству». На осмотре сидит, низко свесив голову, голос тихий, слабо модулированный, речь примитивная, изобилует штампами. Конкретно-образное мышление преобладает над абстрактно-логическим. Запас общеобразовательных знаний крайне мал, не знает таблицу умножений, основные исторические даты. Интеллект низкий, пословицы и поговорки понимает буквально, не может отличить главный смысл от второстепенного. В суждениях прямолинеен, умозаключения непродуманны, по-детски наивны. Немного обучаем, способен механически запомнить 5 из 10 названных слов, однако при выполнении методики «Исключение предметов» выбирает объект только по конкретным признакам (например, при предоставлении сапога, ботинка, тапочка и перчатки исключает сапог, потому что «он больше»). При тестировании с помощью методики Равена IQ получил 62 балла. В целом, умственное развитие соответствует 10-11 летнему подростку.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Возможная этиология заболевания?

Эталон ответа:

1. Умственная отсталость легкой степени (олигофрения в степени дебильности) F 70.0.
2. Обусловлена постнатальной инфекцией головного мозга (корь, осложнившаяся энцефалитом).

193.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К неврологу обратился гражданин Л., 25 лет, с жалобами на вялость, слабость, общее «недомогание», головные боли, немотивированную слезливость.

Из анамнеза известно, что родился третьим ребенком в семье, наследственность психопатологически не отягощена. До 9-ти лет страдал ночным энурезом. С детства отличался повышенной возбудимостью и впечатлительностью. Мог длительное время находиться под впечатлением незначительных обид, часто долго не мог заснуть вечером и легко просыпался от малейшего шума. В школе отличался застенчивостью, к концу занятий утомлялся так, что «хотелось плакать от бессилия». Неоднократно приходил домой со слезами на глазах, на расспросы родителей отвечал, что просто очень устал. Достаточно часто болел простудными заболеваниями, но и после выздоровления «просил маму» не посылать его в школу и «дать отдохнуть еще пару дней». По окончании школы долго нигде не работал, не мог представить, как «впишется» в новый коллектив. С девушками практически не общался, предпочитал проводить все свободное время дома, в кругу близких людей. В армии не служил – родители «сделали какое-то заболевание». Позже родители же устроили работать на почту: занимался сортировкой газет. Спокойная обстановка и благожелательное отношение окружающих способствовали адаптации к новым условиям, и некоторое время Л. чувствовал себя относительно хорошо. Однако при получении работы, требующей хотя бы малейшего напряжения сил, быстро возникала рассеянность, нарушалась концентрация внимания, падала продуктивность. Да и обычный объем работы часто «казался не посильным». Наряду с этим отличался обидчивостью, повышенной раздражительностью, выливающейся иногда даже во вспышки гнева,

которые, однако, быстро затухали. При многочисленных врачебных обследованиях ничего не выявлялось, получал рекомендации «сменить обстановку», «съездить в отпуск». Настоящее ухудшение состояния связано с переходом на новую работу в букинистический отдел книжного магазина (на предыдущей «попал» под сокращение штатов).

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Зависимое расстройство личности (астеническая психопатия) F 60.7. Клинические признаки: стойкость, тотальность, выраженность (триада П.Б. Ганнушкина).

194.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К семейному врачу обратилась служащая части по поводу «странностей» своего отца, 65 лет. По рассказам матери и бабушки, отец с детства отличался замкнутостью, активному общению со сверстниками предпочитал тихие уединенные занятия. В школьном возрасте проявил большие математические способности, в связи с чем был переведен в специальную математическую школу, однако к обыденной жизни, несмотря на нормальное воспитание, практически не был приспособлен: не мог разогреть суп, ставил сахарницу в холодильник, одевал разного цвета носки и т.д. Никогда не участвовал в коллективных играх, не любил новых знакомств, все свободное время проводил за чтением или склеиванием различных моделей. По окончании школы поступил сразу в два вуза, за время учебы и в дальнейшем запатентовал несколько рационализаторских открытий. В период ухаживания понравился своей будущей супруге начитанностью, интеллектуальной одаренностью, а на «некоторую чудаковатость» она старалась не обращать внимания. К появившимся в семье детям относился холодно, выполнял обязанности отца формально, переложив воспитание детей полностью на плечи матери. Категорически не принимал и не принимает никакого «внедрения» в личную жизнь, все делает по своему только ему понятному стереотипу (например, воду из-под каждой вымытой тарелки выносит выливать в унитаз, чтобы «не засорилась раковина», в результате чего процесс мытья посуды затягивается на несколько часов), причем, увлекаясь, нередко разговаривает сам с собой. Никогда не ходит вместе с супругой в гости, в общественные места, предпочитая сидеть дома и смотреть телевизор. Несколько лет назад родители собирались сделать дачу, и отец начал собирать различный стройматериал: гвозди, доски, оконные рамы. В скором времени от идеи постройки дачи отказались, но он все равно продолжает «для детей и внуков» приносить в дом различные гайки, шурупы, остатки старой мебели, в результате чего одна из комнат в квартире «превратилась в склад». На замечания и критику в свой адрес не реагирует, при попытке окружающих сделать что-либо против его воли (выбросить доски, самим помыть посуду) аффектируется, активно защищает свое «добро».

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Шизоидное расстройство личности (шизоидная психопатия) F 60.1. Клинические признаки: стойкость, тотальность, выраженность (триада П.Б. Ганнушкина).

195.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Гражданка Б., 36 лет, поступила в клинику для прохождения судебно-психиатрической экспертизы. Являясь профсоюзным казначеем, несколько лет систематически присваивала общественные деньги. После разоблачения, категорически отрицая свою вину, стала демонстрировать картину псевдодеменции. При простейших вопросах Б. долго раздумывала над ответом, с большим трудом отвечала, сколько будет «3 x 3» и «5 x 5». Часто Б. говорила: «На этот вопрос я ответить не могу», хотя некоторое время до этого на аналогичный вопрос давала верный ответ. При проверке интеллектуальных возможностей Б. старалась вызвать жалость отчаянием по поводу своей умственной неполноценности, часто начинала рыдать. Любая попытка напомнить о ее вине вызывала сильное раздражение и злость.

Из собранного с помощью родственников и сослуживцев анамнеза стало известно, что Б. с детства отличалась капризностью, экстравагантностью, театральностью в поведении, всегда стремилась привлекать к себе как можно больше внимания. В погоне за признанием нередко предавалась таким выдумкам и фантазиям, что совершенно не заботилась о правдивости рассказываемых ею историй. Так, обучаясь в художественном училище, нередко пропускала занятия, объясняя это тем, что «ездила к бабушке в Самарканд, а там тяжело переболела тифом», «была укушена змеей, после чего кожа пластами сползала с тела» и т.п. Никогда не имела постоянных друзей, всегда предпочитала общаться с теми, кто ею восхищался. С детства не терпела, чтобы ей в чем-либо отказывали, при невозможности получить желаемое, устраивала «сцены» с рыданиями, обмороками, демонстрацией сердечных приступов. В быту она также была человеком с большими претензиями, старалась, чтобы в доме у нее все было добротнее, комфортабельнее и красивее, чем у других. Это требовало больших расходов, и в итоге привело к хищениям общественных денег.

При психическом обследовании расстройств восприятия, памяти и мышления не обнаружено.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Истерическое расстройство личности (истерическая психопатия) F 60.4. Клинические признаки: стойкость, тотальность, выраженность (триада П.Б. Ганнушкина).

196.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Девочка 12 лет по физическому развитию напоминает ребенка 4 лет. У нее резко выраженное сходящееся косоглазие, маленьких размеров голова с явным преобладанием лицевого черепа над мозговым. Выражение лица бессмысленное, рот полуоткрыт с почти постоянно вытекающей слюной. Целыми днями сидит в постели, стереотипно раскачиваясь взад-вперед. Порой делает попытки встать, держась за край кровати, но чаще всего при этом не удерживается, садится и вновь начинает стереотипно раскачиваться. Никак не реагирует на окружающее, например, даже не повернула головы

при резком звуке падающего таза. Не понимает не только речи, но и жесты и интонаций. Обычно издает только мычание, но иногда, главным образом при запаздывающем кормлении, начинает дико кричать и царапать себе лицо. Ест только с помощью нянечки, на которую никак не реагирует, неопрятна при мочеиспускании и дефекации.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Психическое недоразвитие с преимущественным поражением интеллекта – глубокая умственная отсталость (идиотия) F 73.1.

197.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной М., 18 лет, направлен на обследование в связи со странностями в поведении. Из благополучной семьи, не болел. С раннего детства обращал на себя внимание обособленностью, замкнутостью, стремлением к одиночеству. Проявлял агрессивность к детям, мучил животных. В школьные годы отличался необычностью и серьезностью увлечений, отсутствием интереса к общественной жизни, не продуктивно занимался созданием собственной системы самоусовершенствования. Работал разнорабочим, безразлично относился к своим обязанностям, общался с коллегами избирательно, нарушал дисциплину, свои поступки не стремился объяснить. Периодически надолго уходил из дома то «для обдумывания научно-технических проблем», то для чего-то развел костер возле склада горючего. На замечания не реагировал. При обследовании в психиатрической клинике мало интересовался окружающим, был крайне замкнут, держался отгороженно от больных. Занимался обдумыванием абстрактных проблем. Безразлично относился к своей судьбе. Бреда и галлюцинаций не выявлял.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Шизоидное расстройство личности F 60.1.

198.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной В., 18 лет, предъявил жалобы на вспыльчивость, раздражительность, конфликтность, неустойчивое настроение. Воспитывался по типу гиперопеки. Отец злоупотреблял алкоголем, был жестоким, властным, часто конфликтовал в семье. Обследуемый с детства был вспыльчив, груб, не мог себя сдерживать. В школе часто нарушал дисциплину, имел неудовлетворительные оценки по поведению. Рано начал курить, употреблять алкоголь, часто убегал из дома, время проводил в уличных компаниях, участвовал в драках, попадал в милицию. На работе с трудом адаптировался к регламентируемым условиям, тяготился требованиями начальства, грубил и пререкался, считал, что к нему предвзято относятся. На замечания реагировал болезненно, угрожал расправой. Во время стационарного обследования не уживался с больными, не подчинялся медицинскому персоналу, был эмоционально лабилен, на замечания отвечал

аффективными вспышками. Заявлял, что если его выпишут в часть, то он что-нибудь с собой сделает. Рассказал, что дома во время ссоры ударил брата отверткой в лицо. Психотических расстройств не обнаруживал, коррекции поддавался с трудом.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности F 60.3.

199.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Н., 32 года, направлен на обследование в связи с конфликтностью, оспариванием решений начальства, подозрительностью, «кругом видит недостатки, преувеличивает собственные возможности, стремится, чтобы все поступали только так, как он хочет». Анамнез без особенностей. Рос и развивался обычно. Окончил школу, технический ВУЗ. После окончания ВУЗа работал по специальности, сначала характеризовался положительно, однако отмечались упрямство, прямолинейность, отсутствие гибкости. В последующем появились переоценка собственной личности, подозрительность, нетерпимость к подчиненным, категоричность в суждениях, абсолютная убежденность в собственной правоте, не принимал никаких поправок извне, стенично добивался своего. По любому поводу писал жалобы вышестоящему руководству, на полученные ответы не успокаивался и подавал новые жалобы. Несмотря на длительные беседы с ним продолжал прежнее поведение. Мелочно регистрировал «ущемление» своих прав, добивался своей правоты. При обследовании: отказывался от госпитализации, считал себя здоровым, утверждал, что против него устроен заговор, во главе которого стоит его руководитель, который не борется с недостатками. Находил много недостатков в работе медицинского персонала, настаивал на выписке, был недоволен лечащим врачом. Бреда и галлюцинаций не обнаруживал. Обещал со всеми разобраться кто враждебно к нему относится. Критика к поведению отсутствует.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Параноидное расстройство личности (паранойяльная психопатия) F 60.0.

200.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Рядовой К., 18 лет. Направлен на обследование в связи с тоской по дому, разочарованием в военной службе. С детских лет отличался неустойчивостью, отсутствием постоянства в склонностях, увлечениях, привязанностях, занятиях. Редко когда доводил начатое дело до конца. Жил одним днем, всегда стремился к развлечениям, получению легких удовольствий. Слабоволен, подчиняем, внушаем, нуждается в постоянном контроле и опеке. До службы в армии вел легкомысленный образ жизни, не задумывался о будущем. В армию шел с охотой, однако быстро разочаровался, служба показалась очень тяжелой хотел убежать домой. На командиров производил впечатление легкомысленного, поверхностного, несерьезного солдата, искал защиты у старослужащих, легко давал

обещания, но не выполнял их. В отделении контактен, ориентирован. Настроение неустойчивое. Обманов восприятия и бреда не обнаруживает. Обстановкой тяготится. Откровенно просит отпустить его домой. Реальных планов на будущее не строит, в своем поведении недостатков не видит. Нет самостоятельности, твердых социальных установок.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Зависимое расстройство личности (неустойчивая психопатия) F 60.7.

201.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной М., 18 лет. Направлен на обследование в связи с частыми нарушениями дисциплины, неупорядоченным поведением, грубостью, неподчинением. Воспитывался в неблагополучной обстановке, в семье часто возникали ссоры, конфликты, не выполнял указаний родителей, убегал из дома, участвовал в драках, попадал в полицию. Сформировался равнодушным, бессердечным, безответственным. Всегда считал себя правым, во всех своих неприятностях обвинял окружающих. В школе учился по принуждению, домашние задания выполнял недобросовестно, уроки прогуливал или срывал, пререкался с учителями. После 9-го класса школу бросил, не работал, время проводил в уличной компании. С 14-15 лет начал курить, употреблять алкоголь. Себя характеризует вспыльчивым, упрямым («добьюсь своего любой ценой»). Высокомерно относился к окружающим, грубил старшим. Несмотря на частые конфликты с окружающими, в поведении не менялся. Издевался над младшими, но своей вины никогда не признавал. Легко аффектировался, проявлял возбудимость, агрессивность. В клинике нарушал распорядок, не считался ни с какими нормами, отрицал факты, приведенные в характеризующих документах, дрался с больными, требовал себе особых условий. Бредовые и галлюцинаторные переживания не выявлял, критика к поведению недостаточная.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Диссоциальное расстройство личности F 60.2.

202.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Р., 19 лет. В детстве практически не болел. Учился удовлетворительно, друзей не имел. По характеру сформировался нерешительным, впечатлительным, склонным к опасениям, сомнениям. Долго переживал неудачи, боялся трудностей, принятия самостоятельных решений. Приняв решение, длительно сомневался в его правильности, избегал самостоятельности. Поступил в ВУЗ на факультет государственного и муниципального управления, чтобы не огорчать мать, но не представлял, как будет руководить подчиненными. В процессе учебы не справлялся с нагрузками, терялся в сложной обстановке, «не хотел быть на виду». Настроение колебалось в сторону снижения, по вечерам долго не мог уснуть, анализировал события прошедшего дня,

вспоминал все обиды и неприятности. Неуверенность и скованность объяснял ожиданием насмешек, провокационных вопросов, собственных ошибок, нежеланием утратить авторитет у однокурсников. Считал, что приспособливаться к шаблону проще, чем найти себя в новом деле. Не переносил несправедливость, поручения стремился выполнить добросовестно, скрупулезно, но не укладывался в сроки. При обследовании обратил на себя внимание замкнутостью, повышенной чувствительностью, тревожной мнительностью, постоянными сомнениями и колебаниями, пассивной защитой и стремлением избегать трудности. Из-за особенностей характера считал себя абсолютно не пригодным к воинской службе. Бред и галлюцинации не выявлял.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Ананкастное (обсессивно-компульсивное) расстройство личности F 60.5.

203.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Т., 18 лет, единственный ребенок в семье, воспитывался матерью, так как отец семью оставил. В раннем возрасте болел детскими инфекциями. С детских лет отличался впечатлительностью, стеснительностью, мнительностью, обидчивостью. Учился с трудом, стеснялся отвечать у доски, переживал, что все у него получается хуже, чем у сверстников. После школы поступил в автомобильный техникум. Адаптация к учебе была затруднена с первых дней. На фоне учебных нагрузок снизилось настроение, часто уединялся, плакал, плохо переносил повышение психических и физических нагрузок. Не смог освоить вождение автомобиля, возникали мысли о собственной неполноценности, боялся отчисления, заявлял, что покончит с собой. Тяжело переносил насмешки однокурсников. Тревожился по пустякам. По ночам плохо спал, снились тревожные сны. Психотических расстройств не обнаруживал.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Тревожное расстройство личности F 60.6.

204.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К., 18 лет, при поступлении предъявил жалобы на раздражительность, плохой сон, трудности в общении со сверстниками. Из анамнеза известно, что в детстве болел простудными заболеваниями. Воспитание в семье получил по типу гиперопеки, постоянно контролировался родителями. По характеру сформировался капризным, обидчивым, внушаемым. На замечания реагировал бурными эмоциональными вспышками, но быстро успокаивался. Любил находиться в центре внимания, активно участвовал в общественных мероприятиях. После уличного конфликта не работал длительное время, так как «потерял речь». Лечился амбулаторно, с положительным результатом. Часто предъявлял жалобы на здоровье, которые при обследовании не подтверждались. После очередного конфликта вновь перестал разговаривать. При обследовании: сознание ясное. Психотических

расстройств нет. Эмоционально лабилен, в поведении демонстративен, театрален. Стремился выделиться среди больных. Искал сочувствия у персонала.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Истерическое расстройство личности (истерическая психопатия) F 60.4.

205.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Д. направлен на обследование в связи с тем, что обратил на себя внимание вялостью, медлительностью, плохой памятью и сообразительностью. Обучаясь в техникуме, не мог освоить специальность, подвергался насмешкам однокурсников. В детстве отставал в развитии, часто болел, ходить и говорить начал с опозданием. В школе учился с трудом, плохо запоминал стихи, хуже усваивал предметы математического профиля. Дублировал 3-й класс, мало читал. Окончил 9 классов, работал разнорабочим. На насмешки окружающих отвечал аффективными вспышками, импульсивными действиями. При клиническом и экспериментально-психологическом обследовании установлено: запас знаний невелик, память удовлетворительная, словарный запас ограничен. Суждения конкретные, правильно понимает простые поговорки, но сложные абстракции недоступны. Примитивен, плохо поддается обучению. Склонен к подражанию, в ответах преобладают штампы. Критика снижена, хотя и переживает свою несостоятельность. Инициативы не проявляет, любит простой физический труд.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Умственная отсталость легкой степени (дебильность) F 70.0.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

Задание 1. Патология развития (расстройства личности, умственная отсталость).

Время на выполнение: 5 минут.

Перечислите и дайте определения критериям психопатии Ганнушкина.

- ...

Эталон ответа:

- **тотальность** аномальных черт личности – т.е. они проявляются в любой или почти любой жизненной ситуации;
- их **стойкость** и неизменность в течение всей жизни человека;
- **выраженность** до степени, нарушающей адаптацию человека в обществе, - т.е. от этих особенностей личности и поведения страдают окружающие его люди и/или сам их носитель.

Критерии оценивания: все критерии перечислены и их определения даны верно.

Задание 2. Патология развития (расстройства личности, умственная отсталость).

Время на выполнение: 10 минут.

Заполните таблицу в соответствии с критериями определения степени умственной отсталости по МКБ 10.

Легкая умственная отсталость	Умеренная умственная отсталость	Тяжелая умственная отсталость	Глубокая умственная отсталость

Эталон ответа:

Легкая умственная отсталость	Умеренная умственная отсталость	Тяжелая умственная отсталость	Глубокая умственная отсталость
Коэффициент умственного развития 69-50	Коэффициент умственного развития 49-35	Коэффициент умственного развития 34-20	Коэффициент умственного развития ниже 20
Затруднения в освоении навыков чтения, письма. Социальная незрелость, ограничение социальных ролей	Ограничены навыки письма, счета, самообслуживания, моторики	Выраженное моторное нарушение, сопутствующие дефекты, указывающие на клинически значимое повреждение ЦНС	Как правило, неподвижны/ограничены в подвижности, нуждаются в постоянной помощи, общаются максимально просто, невербально, страдают недержанием мочи и кала
Способны к неквалифицированному и полуквалифицированному ручному труду	Имеются способности к работе при надзоре и тщательном построении заданий, участию в элементарных социальных занятиях		

Критерии оценивания: не менее 70% верно.

Задание 3. Патология развития (расстройства личности, умственная отсталость).

Время на выполнение: 5 минут.

Установите соответствие между вариантами умственной отсталости внутриутробного генеза, их определениями и примерами.

Бластопатия	Нарушение развития в	Олигофрения, вызванная
-------------	----------------------	------------------------

	период от 16-х по 90-е сутки беременности	СПИДом
Эмбриопатия	Нарушение развития зародыша в первые 16 суток от момента образования зиготы	Анэнцефалия
Фетопатия	Нарушения развития плода от 90-х суток беременности до дня родов	Алкогольная эмбриопатия

Эталон ответа

Бластопатия	Нарушение развития зародыша в первые 16 суток от момента образования зиготы	Анэнцефалия
Эмбриопатия	Нарушение развития в период от 16-х по 90-е сутки беременности	Алкогольная эмбриопатия
Фетопатия	Нарушения развития плода от 90-х суток беременности до дня родов	Умственная отсталость, вызванная СПИДом

Критерии оценивания: все соответствия установлены верно.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3) – единый список

1. Психология лечебного процесса. Основы этики и деонтологии.
2. Предмет и задачи психиатрии. Основные этапы становления и современное состояние психиатрии.
3. Организация психиатрической помощи в РФ.
4. Принципы организации психиатрической помощи в условиях чрезвычайных ситуаций.
5. Понятие нервно-психической неустойчивости. Признаки нервно-психической неустойчивости.
6. Основные положения суицидологии. Особенности выявления групп риска.
7. Плановая и неотложная госпитализация в психиатрический стационар.
8. Основные разделы судебной психиатрии. Формула невменяемости и недееспособности.
9. Клинико-психопатологический метод обследования. Особенности описания психического статуса.
10. Дополнительные методы диагностики в психиатрии. Экспериментально-психологические методы обследования.
11. Классификация психофармакологических средств, их применение в практике врача.
12. Основные направления психотерапии.
13. Неотложная помощь при психомоторном возбуждении.
14. Неотложная помощь при попытке или угрозе суицида.
15. Неотложная помощь при делирии.
16. Неотложная помощь при сумеречном помрачении сознания.
17. Расстройства восприятия.
18. Расстройства мышления.
19. Расстройства памяти.
20. Психоорганический синдром: структура, клинические варианты.
21. Делириозный синдром: структура, этапы развития, клинические разновидности.
22. Онейроидный синдром, клиника, дифференциальная диагностика.
23. Синдром сумеречного помрачения сознания: клинические проявления, варианты, неотложная помощь.
24. Аментивный синдром, клиника, дифференциальная диагностика.
25. Паранойяльный синдром.
26. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо).
27. Парафренный синдром.
28. Кататонический синдром: структура, клинические варианты.
29. Астенический синдром: структура, клинические варианты.
30. Истерический синдром: структура, клинические варианты.
31. Обсессивно-фобический синдром: структура, клинические варианты.
32. Ипохондрический синдром: структура, клинические варианты.
33. Депрессивный синдром: структура; простые, смешанные и сложные депрессии.
34. Депрессивный синдром: психотическая и непсихотическая депрессии, диагностические критерии депрессивного эпизода.
35. Маниакальный синдром: структура; простые, смешанные и сложные мании.
36. Классификации психических расстройств.

37. Психические расстройства при травмах головного мозга.
38. Психические расстройства при энцефалитах.
39. Организация наркологической помощи в РФ.
40. Основные мероприятия по профилактике аддиктивных расстройств среди населения.
41. Основные наркологические синдромы (психической, физической зависимости, измененной реактивности).
42. Синдром зависимости от алкоголя: клиника, лечение.
43. Алкогольные психозы: классификация, клинические разновидности, лечение.
44. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления наркотических средств и психоактивных веществ. Клинические проявления. Принципы лечения.
45. Шизофрения, простая форма: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
46. Шизофрения, параноидная форма. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
47. Шизофрения, кататоническая форма: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
48. Шизофрения, гебефреническая форма: клинические проявления, дифференциальная диагностика.
49. Аффективные расстройства: классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
50. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
51. ПТСР, клиника, лечение.
52. Тревожно-фобические и прочие тревожные расстройства: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
53. Обсессивно-компульсивное расстройство: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
54. Конверсионные и диссоциативные расстройства: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
55. Соматоформные расстройства: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Девиантное поведение: формы, их отношение к психическим расстройствам, профилактика.
57. Расстройства личности: критерии диагностики П. Ганнушкина, критерии диагностики по МКБ-10, классификации.
58. Расстройства личности (параноидное, шизоидное): клинические проявления.
59. Расстройства личности (истероидное, эмоционально-неустойчивое, диссоциальное): клинические проявления.
60. Расстройства личности (ананкастное, тревожное, зависимое), клинические проявления.

Тестовые задания с эталонами ответов

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

1. Общая психиатрия является:
 - a. Разделом физиологии высшей нервной деятельности
 - b. Разделом общей патологии**
 - c. Разделом медицинской психологии
 - d. Самостоятельной философской дисциплиной

2. Общая психопатология является:
 - a. **Частью раздела «Общая психиатрия»**
 - b. Самостоятельным разделом клинической психиатрии
 - c. Включает в себя раздел «Общая психиатрия»
 - d. Частью медицинской психологии

3. Патопсихология как наука – это раздел
 - a. психиатрии
 - b. **психологии**
 - c. психопатологии
 - d. и психиатрии, и психологии одновременно

4. По определению, здоровье населения характеризуется состоянием:
 - a. Физического благополучия
 - b. Физического и душевного благополучия
 - c. Физического, душевного и социального благополучия
 - d. Физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды
 - e. **Физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способности к воспроизводству**

5. Число всех больных на определенный момент времени, это:
 - a. Заболеваемость
 - b. **Болезненность**
 - c. Риск заболевания
 - d. Болезненная выборка

6. Число новых случаев болезни, появившихся за год, это:
 - a. **Заболеваемость**
 - b. Болезненность
 - c. Риск заболевания
 - d. Болезненная выборка

7. В настоящее время в России здравоохранение относится к системе:
 - a. Государственной
 - b. **Бюджетно-страховой**
 - c. Страховой
 - d. Добровольной

8. В России отмечается:
 - a. **Снижение уровня самоубийств**
 - b. Повышение уровня самоубийств
 - c. Стабилизация уровня самоубийств

9. Вторичная профилактика направлена на:
 - a. Предупреждение развития психических расстройств
 - b. Адекватное трудоустройство инвалидов
 - c. Санаторно-курортное лечение психотических форм психических расстройств
 - d. **Предотвращение рецидивов психических заболеваний**
 - e. Борьбу с вредными привычками

10. Главной задачей психогигиены и психопрофилактики является:

- a. Лечение психически больных
 - b. Сохранение и укрепление психического здоровья и предупреждение развития психических расстройств**
 - c. Проведение военно-врачебной экспертизы
 - d. Организация судебно-психиатрической экспертизы
 - e. Борьба с воинскими правонарушениями
11. До постановления судьи основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке при наличии тяжелого психического расстройства являются:
- a. Заявления граждан о неправильном поведении пациента
 - b. Направление в стационар психиатра скорой медицинской помощи
 - c. Направление в стационар психиатра психоневрологического диспансера (отделения, кабинета)
 - d. Беспомощность пациента, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности**
 - e. Ни одно из перечисленных
12. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости населения является:
- a. Посещение больного по поводу заболевания
 - b. Первичное обращение больного по поводу заболевания**
 - c. Каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре
 - d. Больной, впервые обратившийся по поводу заболевания
 - e. Первичное обращение больного по поводу обострения хронического заболевания
13. Естественный прирост населения – это разница между:
- a. Рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
 - b. Рождаемостью и смертностью по возрастным группам
 - c. Рождаемостью и смертностью за год**
 - d. Рождаемостью и смертностью по сезонам года
 - e. Все перечисленное верно
14. Закон Российской Федерации, определяющий характер оказания психиатрической помощи называется:
- a. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»**
 - b. «О психиатрической помощи гражданам Российской Федерации»
 - c. «О гарантиях прав граждан при оказании психиатрической помощи»
15. Заявление в суд по вопросу о госпитализации лица в недобровольном порядке подается:
- a. Родственниками лица
 - b. Участковым психиатром
 - c. Представителем психиатрического учреждения, в котором находится лицо
 - d. Комиссией врачей-психиатров психоневрологического диспансера**
 - e. Ни одно из перечисленных
16. К несчастным случаям на производстве приравниваются случаи утраты трудоспособности:
- a. В командировке
 - b. По пути на работу
 - c. При выполнении государственных или общественных обязанностей

- d. При выполнении гражданского долга по спасению человеческой жизни, охране государственной собственности
- e. **Все перечисленное верно**

17. К числу экстремальных природно-экологических факторов относятся:

- a. Неблагоприятные природно-экологические факторы в условиях постоянного проживания
- b. **Землетрясения и иные природные катастрофы**
- c. Фон космического излучения
- d. Значительная разница летней и зимней температур воздуха
- e. Большое количество атмосферных осадков

18. Какие виды психопрофилактики Вы знаете:

- a. Начальная
- b. **Первичная**
- c. Основная
- d. **Вторичная**
- e. Заключительная
- f. **Третичная**

19. Какие основные терминологические отличия новой формулы медицинского критерия невменяемости от старой:

- a. **Термин «душевное заболевание» изменен на термин «психическое расстройство»**
- b. Перестали разграничиваться хроническое и временное психическое расстройство
- c. Термин «психоз» изменен на термин «расстройство»
- d. Из формулы исключено «иное болезненное состояние»
- e. Нет терминологических отличий

20. Какова правильная формула медицинского критерия невменяемости (ст.21 УК РФ)?

- a. **...вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики**
- b. ...вследствие хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния
- c. ...вследствие психического расстройства
- d. ...вследствие хронического психического расстройства или слабоумия
- e. ...вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства или слабоумия

21. Какова правильная формула медицинского критерия недееспособности (ст.29 ГК РФ):

- a. ...вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики
- b. ...вследствие хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния
- c. **...вследствие психического расстройства**
- d. ...вследствие душевной болезни или слабоумия
- e. ...вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства или слабоумия

22. Какова правильная формула юридического критерия невменяемости (ст.21 УК РФ)?
- Не мог понимать значение своих действий или руководить ими
 - Не мог правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания
 - Не мог отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими
 - Не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими**
 - Не мог правильно руководить своими действиями
23. Какова правильная формула юридического критерия недееспособности (ст.29 ГК РФ)?
- Не мог понимать значение своих действий или руководить ими**
 - Не мог правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания
 - Не мог отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими
 - Не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими
 - Не мог правильно руководить своими действиями
24. Каковы терминологические отличия новой формулы медицинского критерия недееспособности от старой:
- Определение «душевная болезнь или слабоумие» изменено на единый термин «психическое расстройство»**
 - Стали разграничиваться хроническое и временное психическое расстройство
 - Термин «психоз» изменен на термин «расстройство»
 - В формулу введено «иное болезненное состояние»
 - Нет терминологических отличий
25. Какой статьей закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» регламентирована недобровольная доставка в приёмное отделение психиатрических стационаров больного без его согласия?
- статья 11
 - статья 14
 - статья 18
 - статья 25
 - статья 29**
26. Лечение без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя:
- Не может проводиться никогда
 - Может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера
 - Может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации**
 - Может проводиться всем больным, находящимся под диспансерным наблюдением
 - Может проводиться в амбулаторных условиях
27. Наличие юридического критерия невменяемости может быть обусловлено:
- Наличием психических и соматических расстройств
 - Наличием индивидуально-психологических особенностей у психически здоровых лиц

- c. Малолетним возрастом
 - d. Только наличием психических расстройств**
 - e. Наличием соматических расстройств
28. Обвиняемому, совершившему тяжкое деяние, может быть проведена:
- a. Только амбулаторная экспертиза
 - b. Амбулаторная экспертиза, экспертиза в суде
 - c. Любая экспертиза, предусмотренная процессуальным законодательством (амбулаторная, стационарная экспертиза, экспертиза в суде, экспертиза в кабинете следователя)**
 - d. Стационарная экспертиза, экспертиза в суде
 - e. Только стационарная экспертиза
29. Основанием для госпитализации пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке является его тяжелое психическое состояние, которое обуславливает:
- a. Его непосредственную опасность для себя или окружающих**
 - b. Его непосредственную опасность для себя
 - c. Его непосредственную опасность для окружающих
 - d. Его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности**
 - e. Существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи**
30. От кого не принимаются вызовы бригад скорой психиатрической помощи?
- a. от медицинских работников
 - b. от руководителей предприятий, учреждений, организаций (при отсутствии медицинских работников)
 - c. от работников полиции
 - d. от прямых родственников больных
 - e. как исключение вызовы могут приниматься от других лиц в случаях, когда больной проживает один, или прямые родственники больного, находясь с ним, не могут сами обратиться за помощью и просят об этом окружающих
 - f. в случаях общественно опасных действий больного
 - g. от посторонних лиц по их инициативе, если больной находится дома, проживает с прямыми родственниками, и они не считают необходимым обратиться в скорую помощь**
 - h. на улице от посторонних лиц. В таких случаях рекомендуется вызывать полицию**
31. От кого принимаются вызовы бригад скорой психиатрической помощи?
- a. от медицинских работников**
 - b. от руководителей предприятий, учреждений, организаций (при отсутствии медицинских работников)**
 - c. от работников полиции
 - d. от прямых родственников больных**
 - e. как исключение вызовы могут приниматься от других лиц в случаях, когда больной проживает один, или прямые родственники больного, находясь с ним, не могут сами обратиться за помощью и просят об этом окружающих
 - f. в случаях общественно опасных действий больного**

- g. от посторонних лиц по их инициативе, если больной находится дома, проживает с прямыми родственниками, и они не считают необходимым обратиться в скорую помощь
 - h. на улице от посторонних лиц. В таких случаях рекомендуется вызывать полицию
32. Первичная профилактика направлена на:
- a. Реабилитацию инвалидов
 - b. Лечение эндогенных заболеваний
 - c. Предупреждение возникновения психических расстройств**
 - d. Военно-врачебную экспертизу психозов
 - e. Динамическое наблюдение за военнослужащими с аномалиями развития
33. По каким показателям оценивается эффективность психопрофилактической работы:
- a. Снижение заболеваемости**
 - b. Повторная госпитализация
 - c. Уменьшение увольняемости**
 - d. Сокращение трудопотерь**
 - e. Уменьшение нарушений дисциплины
 - f. Улучшением успеваемости
34. Право на отказ от лечения психических расстройств имеют:
- a. Все лица без исключения
 - b. Только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением
 - c. Только госпитализированные в недобровольном порядке
 - d. Все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера
 - e. Все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке**
35. При недобровольной госпитализации психически больного, в неотложных случаях, решение о проведении лечения без согласия больного может приниматься:
- a. Врачом-психиатром единолично**
 - b. Только комиссией врачей-психиатров
 - c. Только с санкции прокурора
 - d. Только по постановлению суда
 - e. Только по разрешению главного психиатра
36. При проведении экспертизы нетрудоспособности выделяют следующие критерии:
- a. Медицинские
 - b. Медицинские и социальные
 - c. Медицинские, социальные и профессиональные**
 - d. Медицинские, социальные, профессиональные и возрастно-половые
37. Решение об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке может быть принято:
- a. Врачом любой специальности
 - b. Фельдшером станции скорой медицинской помощи
 - c. Только врачом-психиатром**
 - d. Органом управления здравоохранением
 - e. Ни одним из перечисленных

38. Решение об установлении диспансерного наблюдения за лицом, страдающим психическим расстройством, или его прекращении принимается:
- Врачом-психиатром единолично
 - Комиссией врачей-психиатров**
 - Главным врачом диспансера
 - Только судом
 - Только прокурором
39. С какими науками тесно соприкасается судебная психиатрия:
- С социологией
 - С невропатологией
 - С юриспруденцией
 - С психологией
 - Со всеми перечисленными науками**
40. Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право запрашивать:
- Никому не дано такого права
 - Соседи
 - Его сотрудники по работе
 - Судебно-следственные органы и вышестоящие органы здравоохранения**
 - Участковые врачи территориальных поликлиник
41. Согласие на лечение необходимо получать от больного или его законного представителя:
- Только в начале курса терапии
 - При каждом и любом изменении первоначальной схемы терапии
 - В начале курса терапии, а также при смене метода терапии и таких изменениях в лечении, которые связаны с существенным возрастанием риска побочных эффектов и осложнений**
 - При недобровольной госпитализации в психиатрический стационар
 - При проведении принудительного лечения
42. Третичная профилактика направлена на:
- Выявление лиц с нервно-психической неустойчивостью
 - Предупреждение рецидивов психического заболевания
 - Профилактику невротических реакций
 - Предупреждение инвалидизации пациентов**
 - Установление причины заболевания
43. Что является предметом судебно-психиатрической экспертизы?
- Диагностика, профилактика, лечение психически больных
 - Профилактика общественно опасных действий психически больных
 - Решение вопросов о вменяемости-невменяемости
 - Выявление юридически значимых свойств психических расстройств**
 - Решение вопросов о дееспособности и недееспособности
44. Юридический критерий невменяемости включает:
- Только интеллектуальный компонент
 - Только волевой компонент
 - Эмоциональный и волевой компоненты

- d. **Интеллектуальный и волевой компоненты**
- e. Эмоциональный и интеллектуальный компоненты

45. Изучением связей между нервной системой и поведением занимается главным образом:

- a. Зоопсихология
- b. Парапсихология
- c. Психофармакология

d. **Психофизиология**

46. В соответствии с основами законодательства об охране здоровья граждан РФ разрешена ли эвтаназия?

- a. Да
- b. **Нет**

47. Под нервно-психической неустойчивостью следует понимать:

- a. **Состояния психической дезадаптации, характеризующиеся склонностью к срыву оптимального функционирования и адекватного личностного (либо поведенческого) реагирования в условиях эмоционального напряжения**
- b. Состояния психической дезадаптации, характеризующиеся срывом оптимального функционирования и адекватного личностного (либо поведенческого) реагирования в условиях эмоционального напряжения
- c. Состояния психической дезадаптации, характеризующиеся склонностью к срыву оптимального реагирования в условиях профессиональной деятельности

48. Признаки социально-психологической дезадаптации:

- a. **Низшая толерантность к эмоциональным нагрузкам**
- b. **Снижение или утрата ценности жизни**
- c. **Слабость психологической защиты**
- d. **Неадекватная возможностям самооценка**
- e. Страх, тревога
- f. Низкий интеллект
- g. Нарушение поведения

49. Причиной беспомощного состояния потерпевшего может быть:

- a. Только наличие психических расстройств
- b. Только наличие психических и соматических расстройств
- c. Только наличие психических расстройств и малолетний возраст
- d. **Наличие психических, соматических, непатологических индивидуально-психологических расстройств, малолетний возраст**
- e. Только малолетний возраст

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-3.1, ПК-9.3)

50. Генетические исследования имеют наибольшее значение при диагностике:

- a. Экзогенных психических заболеваний
- b. **Эндогенных психических заболеваний**
- c. **Умственной отсталости**
- d. Экзогенно-органических психических заболеваний

- e. **Эндогенно-органических психических заболеваний**
 - f. Психогенных психических заболеваний
51. К альфа-ритму относятся волны частотой:
- a. Менее 8 герц
 - b. **8-12 герц**
 - c. Более 12 герц
52. К бета-ритму относятся волны частотой:
- a. Менее 8 герц
 - b. 8-12 герц
 - c. **Более 12 герц**
53. К психофизиологическим методам исследования в психиатрии относят:
- a. **Методы оценки показателей умственной и физической работоспособности**
 - b. Методы изучения интеллекта
 - c. **Физиологические методы оценки психического состояния**
 - d. Методы изучения особенностей эмоциональной сферы больных
54. Клинико-психопатологическое исследование больных осуществляется путем:
- a. Беседы с родственниками больного
 - b. Наблюдения
 - c. **Опроса и наблюдения**
 - d. Сбора анамнестических сведений
 - e. Анализа данных инструментального исследования
55. Краниография базируется на:
- a. Изучении электрических биопотенциалов головного мозга
 - b. **Рентгенографическом исследовании особенностей строения черепа**
 - c. Ультразвуковой оценке плотности тканей черепа и головного мозга
 - d. Ультразвуковом исследовании симметричности расположения мозговых структур
56. Наибольшую диагностическую информативность краниография имеет при:
- a. Эндогенных психических заболеваниях
 - b. Психогенных расстройствах
 - c. **Экзогенно-органических психических заболеваниях**
 - d. Эндогенно-органических психических заболеваниях
57. Наибольшую диагностическую информативность ЭЭГ имеет при:
- a. Эндогенных психических заболеваниях
 - b. Психогенных расстройствах
 - c. **Эндогенно-органических психических заболеваниях**
 - d. Экзогенно-органических психических заболеваниях
58. Основным методом исследования в психиатрии является:
- a. Электроэнцефалографический
 - b. Инструментальный
 - c. **Клинико-психопатологический**
 - d. Психологический
 - e. Генетический
 - f. Эпидемиологический
 - g. Иммунологический

59. Основными частотными диапазонами ЭЭГ являются:
- Дельта-, тэта- и бета-диапазоны
 - Дельта-, тэта- и альфа-диапазоны
 - Тэта-, альфа- и бета-диапазоны
 - Дельта-, альфа- и бета-диапазоны
 - Дельта-, тэта-, альфа- и бета-диапазоны**
60. Преобладающим частотным ЭЭГ-диапазоном здорового человека являются:
- Дельта-волны
 - Тэта-волны
 - Альфа-волны**
 - Бета-волны
61. Психический статус представляет собой:
- Совокупность признаков расстройств психики
 - Характеристику сохранных элементов психической деятельности
 - Общую оценку психической деятельности в целом**
62. Типичными ЭЭГ-признаками эпилепсии считаются:
- Комплекс «медленная волна - быстрая волна»
 - Комплекс «быстрая волна - медленная волна»
 - Комплекс «быстрая волна - пик»
 - Комплекс «медленная волна - пик»
 - Комплекс «пик - быстрая волна»
 - Комплекс «пик - медленная волна»**
63. Эхо-энцефалография базируется на:
- Изучении электрических биопотенциалов головного мозга
 - Ультразвуковой оценке плотности тканей черепа и головного мозга
 - Рентгенографическом исследовании особенностей строения черепа
 - Ультразвуковом исследовании симметричности расположения мозговых структур**
64. Акатизия:
- Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
 - Двигательное беспокойство, выражающееся в том, что больной не может спокойно сидеть или стоять на одном месте в связи с возникновением ощущения дискомфорта; осложнение психофармакотерапии**
 - Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки
 - Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность, прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости
 - Полное равнодушие, безучастность ко всему окружающему и своему положению, бездумность. Ничто не вызывает интереса, эмоционального отклика
65. Амитриптилин относится к классу:
- Транквилизаторов
 - Антидепрессантов**
 - Психостимуляторов
 - Нормотимиков

- e. Ноотропов
- f. Нейролептиков

66. Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин относится к классу:

- a. Нейролептиков
- b. Антидепрессантов
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков
- e. Ноотропов
- f. Транквилизаторов**

67. Все следующие утверждения по поводу электросудорожной терапии верны, кроме:

- a. Основным показанием для этого вида лечения является депрессия
- b. Она может быть эффективной в лечении больных с маниакальным возбуждением
- c. Она получила широкое распространение в комплексной терапии обсессивно-фобического невроза**
- d. Она может вызвать нарушения памяти

68. Галоперидол относится к классу:

- a. Нейролептиков**
- b. Транквилизаторов
- c. Антидепрессантов
- d. Психостимуляторов
- e. Нормотимиков
- f. Ноотропов

69. Диазепам относится к классу:

- a. Транквилизаторов**
- b. Антидепрессантов
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков
- e. Ноотропов
- f. Нейролептиков

70. Имипрамин относится к классу:

- a. Транквилизаторов
- b. Нейролептиков
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков
- e. Ноотропов
- f. Антидепрессантов**

71. К ингибиторам МАО относятся:

- a. Ниаламид**
- b. Амитриптилин
- c. Диазепам
- d. Пимозид
- e. Ни один из перечисленных

72. К производным бензодиазепаина относятся следующие препараты, исключая:

- a. Хлордiazепоксид
- b. Диазепам

- c. Нитразепам
- d. Оксазепам
- e. **Ниаламид**

73. К производным бутирофенона относятся:

- a. **Галоперидол**
- b. Резерпин
- c. Диазепам
- d. Хлорпромазин
- e. Ни один из перечисленных

74. К производным фенотиазина относятся:

- a. Галоперидол
- b. Резерпин
- c. Диазепам
- d. **Хлорпромазин**
- e. Ни один из перечисленных

75. К трициклическим антидепрессантам относятся:

- a. Имипрамин
- b. Амитриптилин
- c. Кломипрамин
- d. Пипофезин
- e. **Все перечисленные**

76. Какие из перечисленных препаратов являются антидепрессантами?

- a. Диазепам
- b. **Амитриптилин**
- c. Галоперидол
- d. Мезокарб
- e. Левомепромазин
- f. Пирацетам
- g. Хлорпромазин
- h. **Имипрамин**

77. Какие из перечисленных препаратов являются нейролептиками?

- a. Диазепам
- b. Амитриптилин
- c. **Галоперидол**
- d. Мезокарб
- e. **Левомепромазин**
- f. Пирацетам
- g. **Хлорпромазин**
- h. Имипрамин

78. Какие из перечисленных препаратов являются ноотропами?

- a. Диазепам
- b. Амитриптилин
- c. Галоперидол
- d. Мезокарб
- e. Левомепромазин
- f. **Пирацетам**

- g. Имипрамин
- h. Гамма-аминомасляная кислота**

79. Какие из перечисленных препаратов являются транквилизаторами?

- a. Диазепам**
- b. Амитриптилин
- c. Галоперидол
- d. Левомепромазин
- e. Пирацетам
- f. Хлорпромазин
- g. Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин**
- h. Нитразепам**

80. Какие из перечисленных психотропных препаратов чаще всего вызывают экстрапирамидные расстройства

- a. Алимемазин
- b. Хлорпротиксен
- c. Галоперидол**
- d. Нитразепам
- e. Диазепам

81. Какой из перечисленных препаратов относится к классу психостимуляторов?

- a. Диазепам
- b. Амитриптилин
- c. Галоперидол
- d. Мезокарб**
- e. Левомепромазин
- f. Пирацетам
- g. Имипрамин
- h. Гамма-аминомасляная кислота

82. Какой из перечисленных синдромов обусловлен побочным действием нейролептиков?

- a. Делириозный синдром
- b. Судорожный синдром
- c. Экстрапирамидный синдром**

83. Какой класс препаратов требует исключения из диеты больного копченостей, сыра и творога, а также не комбинируется с другими психотропными средствами?

- a. Антидепрессанты - ингибиторы обратного захвата серотонина (Прозак)
- b. Антидепрессанты - необратимые ингибиторы MAO (Ниаламид)**
- c. Ноотропы с ГАМК-ергическими свойствами (Пирацетам)
- d. Нейролептики бутерофенонового ряда (Галоперидол)
- e. Соли лития (лития карбонат)

84. Клофелин относится к:

- a. Опиатам
- b. α -Адреноблокаторам**
- c. Антагонистам опиатов
- d. Антагонистам опиоидных рецепторов

85. Лития карбонат относится к классу:

- a. Нейролептиков
- b. Антидепрессантов
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков**
- e. Ноотропов
- f. Транквилизаторов

86. Мезокарб относится к классу:

- a. Нейролептиков
- b. Антидепрессантов
- c. Психостимуляторов**
- d. Нормотимиков
- e. Ноотропов
- f. Транквилизаторов

87. Методы психотерапии патогенетически обоснованы в комплексной терапии:

- a. Маниакально-депрессивного психоза
- b. Шизофрении
- c. Неврозов**
- d. Эпилепсии
- e. Отдаленных последствий черепно-мозговой травмы

88. Методы экстракорпоральной детоксикации в лечении психически больных наиболее часто применяются с целью:

- a. Профилактики развития фаз при маниакально-депрессивном синдроме
- b. Преодоления терапевтической резистентности к психотропным препаратам**
- c. Уменьшения выраженности тревожных расстройств
- d. Коррекции побочных эффектов лекарственных средств

89. Миансерин относится к классу:

- a. Транквилизаторов
- b. Нейролептиков
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков
- e. Антидепрессантов**
- f. Ноотропов

90. Налтрексон применяется:

- a. Внутрь в таблетках, капсулах**
- b. Внутрь в сиропе
- c. Внутримышечно
- d. Внутривенно
- e. Путем имплантации в мышечные ткани

91. Нейролептики являются препаратами выбора в лечении:

- a. Депрессии
- b. Невроза
- c. Психопатии
- d. Шизофрении**
- e. Интоксикационного делирия

92. Основным показанием для назначения amitriptilina является:

- a. **Депрессия**
- b. Алкоголизм
- c. Психопатия
- d. Шизофрения
- e. Интоксикационный делирий
- f. Болезнь Альцгеймера

93. Основным показанием для назначения транквилизаторов является:

- a. Депрессия
- b. Шизофрения
- c. **Тревожные расстройства**
- d. Синдром психического автоматизма
- e. Первичный систематизированный бред

94. Пирацетам относится к классу:

- a. Нейролептиков
- b. Антидепрессантов
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков
- e. **Ноотропов**
- f. Транквилизаторов

95. Тригексифенидил в комплексной терапии шизофрении применяется с целью:

- a. Усиления антипсихотических эффектов нейролептиков
- b. **Уменьшения выраженности побочных эффектов нейролептиков**
- c. Предупреждения развития терапевтической резистентности при длительной терапии нейролептиками

96. Трифлуоперазин относится к классу:

- a. Транквилизаторов
- b. Антидепрессантов
- c. Психостимуляторов
- d. Нормотимиков
- e. Ноотропов
- f. **Нейролептиков**

97. Хлорпромазин относится к классу:

- a. Транквилизаторов
- b. Антидепрессантов
- c. Психостимуляторов
- d. **Нейролептиков**
- e. Нормотимиков
- f. Ноотропов

98. MMPI, опросник Кеттелла относятся к методам:

- a. проективным
- b. **стандартизированного самоотчета**
- c. диалоговым
- d. аппаратурным
- e. анализа продуктов деятельности

99. В «Пиктограмме» испытуемый на понятие «развитие» рисует спираль. назовите 2 верные интерпретации данной образной ассоциации:
- a. ассоциация конкретного уровня
 - b. ассоциация символического (категориального) уровня**
 - c. ассоциация эмоционально насыщенная
 - d. ассоциация формальная**
 - e. ассоциация выхолощенная (бессодержательная)
100. В «Счете по Крепелину» испытуемый показал следующую динамику продуктивности (количество арифметических операций в мин): 25, 21, 21, 15, 12, 7. это свидетельствует о:
- a. снижении уровня обобщения
 - b. нарушениях памяти
 - c. колебаниях внимания
 - d. утомляемости**
 - e. нарушениях восприятия
101. Из 10 слов испытуемый воспроизводит 4. это свидетельствует о:
- a. нормальном объеме запоминания
 - b. высоком объеме запоминания
 - c. низком объеме запоминания**
102. Использование несущественных признаков объектов, латентных или маловероятных признаков объектов при обобщении является:
- a. нарушением уровня обобщения
 - b. нарушением процесса обобщения**
 - c. мотивационным нарушением мышления
 - d. динамическим нарушением мышления
 - e. нарушением логики суждений
103. Испытуемый объединяет в одну группу книгу и дерево на основании того, что «и там и там есть лист». Данное обобщение можно интерпретировать как проявление:
- a. снижения уровня обобщения
 - b. искажения процесса обобщения**
 - c. ригидности мышления
 - d. нарушения динамики мыслительной деятельности
 - e. нарушения внимания
104. Испытуемый объясняет пословицу «Шила в мешке не утаишь» так: «правильно, оно же острое – проткнет мешок». это свидетельствует о:
- a. правильном понимании условного смысла
 - b. буквальном (конкретном) понимании условного смысла**
 - c. искаженном понимании условного смысла
 - d. резонерстве
 - e. соскальзываниях в суждении
105. Методика «10 слов», предназначена для исследования:
- a. памяти**
 - b. восприятия
 - c. внимания и умственной работоспособности
 - d. мышления

е. личности

106. Методика «Исключение понятий» предназначена для исследования:

- а. памяти
- б. восприятия
- с. внимания и умственной работоспособности
- д. мышления**
- е. личности

107. Методика «Исключение предметов» предназначена для исследования:

- а. памяти
- б. восприятия
- с. внимания и умственной работоспособности
- д. мышления**
- е. личности

108. Методика «Классификация» предназначена для исследования:

- а. памяти
- б. восприятия
- с. внимания и умственной работоспособности
- д. мышления**
- е. личности

109. Методика «Корректирующая проба Бурдона», предназначена для исследования

- а. памяти
- б. восприятия
- с. внимания и умственной работоспособности**
- д. мышления
- е. личности

110. Методика «Отсчитывание», предназначена для исследования

- а. памяти
- б. восприятия
- с. внимания и умственной работоспособности**
- д. мышления
- е. личности

111. Методика «Пиктограмма» предназначена для исследования:

- а. непосредственного запоминания
- б. опосредованного запоминания**
- с. смыслового запоминания
- д. произвольного запоминания

112. Методика «Простые аналогии» предназначена для исследования:

- а. памяти
- б. восприятия
- с. внимания и умственной работоспособности
- д. мышления**
- е. личности

113. Методика «Сравнение понятий» предназначена для исследования:

- а. памяти

- b. восприятия
- c. внимания и умственной работоспособности
- d. мышления**
- e. личности

114. Методика «Существенные признаки» предназначена для исследования:

- a. памяти
- b. восприятия
- c. внимания и умственной работоспособности
- d. мышления**
- e. личности

115. Методика «Счет по Крепелину», предназначена для исследования

- a. памяти
- b. восприятия
- c. внимания и умственной работоспособности**
- d. мышления
- e. личности

116. Методика «Таблицы Шульте», предназначена для исследования

- a. памяти
- b. восприятия
- c. внимания и умственной работоспособности**
- d. мышления
- e. личности

117. Методика Леонтьева предназначена для исследования

- a. памяти**
- b. восприятия
- c. внимания и умственной работоспособности
- d. мышления
- e. личности

118. Опросник Кеттелла основан на:

- a. теории бессознательного
- b. теории установки
- c. теории деятельности
- d. теории черт личности**
- e. теории поведения

119. Опросник Кеттелла, опросник Шмишека предназначены для исследования:

- f. способностей
- a. характера**
- b. темперамента
- c. эмоциональных состояний
- d. уровня умственного развития

120. При сравнении понятий испытуемый находит общее между собакой и кошкой в том, что «у них по четыре ноги». Данный ответ можно интерпретировать как проявление:

- a. снижения уровня обобщения**
- b. искажения процесса обобщения

- c. ригидности мышления
- d. нарушения динамики мыслительной деятельности
- e. нарушения внимания

121. ТАТ и тест Роршаха относятся к следующему виду проективной техники:

- a. **классическая словесная апперцепция**
- b. проективное предпочтение
- c. проективное шкалирование

122. Тест Векслера, тест Равена предназначены для исследования:

- a. способностей
- b. характера
- c. темперамента
- d. эмоциональных состояний
- e. **уровня умственного развития**

123. Тест Люшера и тест Сцонди относятся к следующему виду проективной техники:

- a. классическая словесная апперцепция
- b. **проективное предпочтение**
- c. проективное шкалирование

124. Тест Люшера, опросник САН предназначены для исследования:

- a. способностей
- b. характера
- c. темперамента
- d. **эмоциональных состояний**
- e. уровня умственного развития

125. Тест Розенцвейга направлен на исследование:

- a. тревожности
- b. ригидности
- c. **агрессивности**
- d. депрессии
- e. интеллекта

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-7.1, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-6.1, ОПК-10.2, ПК-5.9)

126. Агравация:

- a. Умышленное изображение уже исчезнувших симптомов психической болезни
- b. Умышленное сокрытие имеющихся психических расстройств в виде «формальной критики»
- c. Умышленное изображение психопатологических симптомов, не свойственных имеющемуся психическому заболеванию
- d. Умышленное изображение психической болезни психически здоровым лицом
- e. **Умышленное преувеличение симптомов имеющегося в настоящее время заболевания или остаточных явлений после перенесенной психической болезни**

127. В современном определении интеллекта основной упор делается на то, что он:
- a. Наследуется
 - b. Представляет собой способность адаптироваться к окружающей среде**
 - c. В основном приобретается
 - d. Неравномерно распределен у представителей разных рас
128. Гиперкомпенсация – это:
- a. Расстройство внимания в форме его произвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям
 - b. Защитное поведение связанное с имеющейся или мнимой неполноценностью**
 - c. Периодически наступающие кратковременные приступы сонливости
 - d. Понижение волевой активности с бедностью побуждений, обеднением мышления, снижением двигательной активности
 - e. Двигательное угнетение, сопровождающееся обеднением и замедлением движений
129. Инстинктивные формы поведения:
- a. Запрограммированы от рождения**
 - b. Менее сложны, чем рефлексy
 - c. Не могут изменяться в результате опыта
 - d. У человека более многочисленны, чем у других видов
130. Какая из перечисленных черт не является специфической для творческого мышления?
- a. Пластичность
 - b. Надежность**
 - c. Гибкость
 - d. Оригинальность
131. Какие из понятий относятся к основным видам психических процессов?
- a. Ощущение**
 - b. Мотив
 - c. Воля**
 - d. Характер
 - e. Воображение**
132. Какой из перечисленных внешних факторов играет самую важную роль в интеллектуальном развитии младенца
- a. Питание
 - b. Правильный физический уход
 - c. Воспитание родной матерью
 - d. Психическая стимуляция**
133. Основными принципами психологии являются:
- a. Детерминизм
 - b. Целостность
 - c. Единство сознания и деятельности
 - d. Личностный подход
 - e. Все ответы верны**
134. Присущая человеку социальная структура дает детям возможность:
- a. Получать хороший уход

- b. Воспринимать социальные и культурные обычаи
- c. Усваивать опыт предшествующих поколений
- d. Все ответы верны**

135. Проявления сексуального поведения у людей:

- a. Строго управляется внутренними механизмами
- b. Определяются культурой**
- c. Относительно сходны в различных культурах
- d. Мало видоизменяются в многочисленных культурах

136. Психика определяется как:

- a. Состояние души
- b. Особое свойство высокоорганизованной материи**
- c. Результат влияния окружающей среды

137. Психика у человека проявляется в следующих видах:

- a. Психические свойства личности**
- b. Психодиагностика
- c. Психические состояния**
- d. Психопрофилактика
- e. Психические процессы**
- f. Психотерапия

138. Сензитивные периоды – это такие периоды развития, во время которых:

- a. Научение затруднено
- b. Организм достигает зрелости
- c. Организм более восприимчив к тому или иному научению**
- d. Созревание осуществляется быстрее всего

139. Стресс связан:

- a. С прогрессирующим истощением резервов организма
- b. С неожиданной и острой ситуацией**
- c. Со способностью каждого идти на риск
- d. Все ответы верны

140. Суть проекции заключается:

- a. В приписывании другим людям собственных чувств и мыслей**
- b. Ориентации поведения на доступную цель
- c. В отрицании реальных фактов
- d. В выборе поведения, противоположного подавленному

141. Теории личностных черт пытаются описывать личность человека на основании:

- a. Его физической конституции
- b. Тех моделей, которым он подражает
- c. Факторов, контролирующих его поступки
- d. Ни один из ответов не верен**

142. Только женщина (в отличие от самок животных):

- a. Знакома с оргазмом
- b. Сексуально активна на протяжении всего года
- c. Остается сексуально активной в период менопаузы

d. Все ответы верны

143. Человек – единственное существо, способное:

- a. **Передавать информацию о прошлых и будущих событиях**
- b. Пользоваться орудиями
- c. Жить в сообществах
- d. Верны все ответы

144. Что такое идентичность человека?

- a. Его уподобление другим людям
- b. **Чувство самого себя, собственной «самости»**
- c. Синоним понятия «личность»
- d. Синоним понятия «характер»

145. Эдипов комплекс, который имел в виду Фрейд, развивается:

- a. На оральной стадии
- b. На анальной стадии
- c. **На фаллической стадии**
- d. На генитальной стадии

146. Эффективность деятельности, связанной с тем или иным научением, зависит:

- a. От состояния сознания
- b. От стресса
- c. От ситуации, в которой эта деятельность осуществляется
- d. **Все ответы верны**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

147. «Нарушение восприятия времени» относится к:

- a. Галлюцинациям
- b. **Психосенсорным расстройствам**
- c. Сенсопатиям
- d. Иллюзиям

148. Агозмы относятся к:

- a. Аутометаморфопсиям
- b. Элементарным зрительным галлюцинациям
- c. Иллюзиям
- d. Сенестопатиям
- e. **Элементарным слуховым галлюцинациям**

149. Агозмы:

- a. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
- b. Нарушение памяти в виде утраты способности фиксации, сохранения и воспроизведения различной информации (событий, знаний и т.д.)
- c. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики

- d. Выпадение из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам
- e. **Элементарные слуховые обманы в виде шума, стука, грохота, шипения, выстрелов и т.д.**

150. Апрозексия – это:

- a. Неспособность к длительному сосредоточению
- b. Повышенная переключаемость внимания
- c. Сужение «поля внимания»
- d. **Полное отсутствие («выпадение») внимания**

151. Апрозексия, гипопрозексия, гиперметаморфоз относятся к патологии:

- a. Памяти
- b. Ощущений
- c. Воли
- d. **Внимания**
- e. Восприятия

152. Атаксия интрапсихическая:

- a. **Разобщенность и расщепление психических процессов (мышления, чувств, поступков), их мимического и речевого выражения**
- b. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
- c. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения
- d. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации)
- e. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья

153. Аутометаморфопсии относятся к:

- a. Сенсопатиям
- b. Деменции
- c. **Психосенсорным расстройствам**
- d. Псевдогаллюцинациям
- e. Расстройствам памяти

154. Аффективные иллюзии относятся к:

- a. Сенсопатиям
- b. **Патологическим иллюзиям**
- c. Психосенсорным расстройствам
- d. Функциональным галлюцинациям

155. Бесвязность (инкогеренция) мышления – это:

- a. Непроизвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний
- b. Затрудненность последовательного течения мыслей, сопровождаемая замедленностью, крайней тягучестью
- c. Неточность, нецеленаправленность мышления, не сопровождающаяся, однако, ускорением течения ассоциаций
- d. **Утрата способности к образованию ассоциативных связей, отражению действительности в ее связях и отношениях**
- e. Неожиданная остановка, перерыв мысли, ее внезапная блокада

156. Бессвязность и разорванность мышления относятся к:
- Бредовым идеям
 - Расстройствам мышления по темпу ассоциативного процесса
 - Обсессиям
 - Расстройствам мышления по стройности ассоциативного процесса**
 - Сверхценным идеям
157. Брадипсихия – это:
- Замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления
 - Замедление всех психических процессов**
 - Идеи, суждения, не соответствующие действительности и полностью овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разубеждении, разъяснении
 - Необоснованное, чрезмерное преувеличение своих духовных и физических сил, социального положения и связанных с этим возможностей
 - Необоснованное убеждение в постороннем влиянии на мысли, чувства и поступки больного, нередко с суждением о происхождении такого воздействия (гипноз, лучевое и волновое воздействие и др.)
158. Бред – это:
- Идеи, суждения, не соответствующие действительности и полностью овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разубеждении, разъяснении**
 - Утрата эмоциональных реакций на все окружающее, с мучительным переживанием полной душевной опустошенности
 - Упорный отказ от пищи, обусловленный психическим заболеванием
 - Безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений
 - Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки
159. Бред индуцированный – это:
- Необоснованное суждение обо всем происходящем вокруг больного как специально устроенном, инсценированном с какой-то целью
 - Бред, возникающий у лиц, находившихся в длительном контакте с психически больным, совпадающий по тематике с бредом больного**
 - Ложное убеждение, проявляющееся идеей полного изменения окружающей обстановки, превращения предметов, перевоплощения лиц
 - Приобретение предметами, событиями и окружающими лицами особого смысла
 - Ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унизительной болезни (рак, СПИД и др.)
160. Бред интерметаморфозы – это:
- Депрессивные, ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновения собственного тела, отдельных органов)
 - Ложное убеждение в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими лицами в совершении неблагоприятных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения
 - Образные представления (фантазии и грезы), сопровождающиеся тревогой, страхом, экстазом, растерянностью

- d. **Ложное убеждение, проявляющееся идеей полного изменения окружающей обстановки, превращения предметов, перевоплощения лиц**
- e. Приобретение предметами, событиями и окружающими лицами особого смысла

161. Бред Котара – это:

- a. Погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью. Утрата интереса к реальности с отсутствием стремления к общению с окружающими людьми
- b. Нарушение восприятия, проявляющееся в искажении формы и величины своего тела
- c. **Депрессивные, ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновения собственного тела, отдельных органов)**
- d. Кратковременное психическое расстройство, возникающее в ответ на интенсивную, внезапную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, за которым следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией
- e. Ложное убеждение в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими лицами в совершении неблагоприятных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения

162. Бред манихейский – это:

- a. Разновидность аффективного бреда, содержанием которого являются идеи самообвинения, греховности
- b. **Разновидность чувственного, экспансивного бреда, содержание которого носит фантастический, антагонистический характер**
- c. Разновидность чувственного, экспансивного бреда, содержанием которого являются идеи реформаторства, мессианства
- d. Разновидность чувственного, экспансивного бреда ретроспективного содержания, нередко сопровождающегося псевдогаллюцинаторными воспоминаниями
- e. Разновидность аффективного бреда, содержанием которого являются ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновение собственного тела, отдельных органов)

163. Бред параноидный – это:

- a. Высшая степень бессвязности мышления, когда речь представляет собой беспорядочный, бессмысленный набор слов
- b. Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития. С сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту
- c. Ощущение спазма, подкатывание к горлу клубка, шара, возникающее в невротическом симптомокомплексе
- d. Возникающее при глубоком нарушении сознания, ограничивающееся пределами постели двигательное беспокойство, проявляющееся небольшими по амплитуде движениями преимущественно пальцев рук (больной тербит простыню, одежду, «обирается»)
- e. **Различные бредовые идеи неблагоприятного воздействия на больного извне, содержащие идеи преследования, отношения, воздействия, отравления, обвинения, ущерба**

164. Бредовые идеи характерны для клинической картины:

- a. Умственной отсталости
- b. Невротических расстройств
- c. Наркоманий
- d. Психозов**
- e. Расстройств личности

165. Бредовые идеи являются признаком:

- a. Расстройств невротического уровня
- b. Расстройств психотического уровня**
- c. Могут наблюдаться на любом из вышеперечисленных уровней
- d. Могут наблюдаться и у психически здоровых, и у психически больных лиц

166. Вагабондаж (дромомания, пориомания) – это:

- a. Патологическое, непреодолимое стремление к перемене мест, к бродяжничеству**
- b. Запой, периодически возникающее, непреодолимое влечение к пьянству
- c. Периодически и внезапно возникающая страсть к воровству
- d. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких, иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения
- e. Неотвратимое стремление к поджогу, который производится без намерения принести зло, причинить ущерб

167. Галлюцинации гипнагогические – это:

- a. Видения, возникающие непосредственно перед засыпанием, при закрытых глазах, на темном фоне зрения**
- b. Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ
- c. Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при пробуждении
- d. Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих) совершать те или иные поступки, действия
- e. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор

168. Галлюцинации императивные – это:

- a. Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих) совершать те или иные поступки, действия**
- b. Зрительные галлюцинации в виде образов людей, животных, неодушевленных предметов, отличающихся необычайно большими иногда гигантскими размерами
- c. Зрительные галлюцинации в виде образов живых существ и неодушевленных предметов, отличающихся необычно малыми размерами
- d. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор
- e. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор

169. Галлюцинации функциональные – это:

- a. Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при засыпании или пробуждении
- b. Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ
- c. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор

- d. Ощущение ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов
- e. **Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор**

170. Гиперметаморфоз – это:

- a. **Расстройство внимания в форме его непроизвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям**
- b. Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта
- c. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества
- d. Нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью
- e. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением

171. Гиперметаморфоз – это:

- a. «Выпадение» внимания
- b. Сужение «поля внимания»
- c. **Повышенная переключаемость внимания, отвлекаемость**
- d. Снижение переключаемости, внимания

172. Гипсофобия – это страх:

- a. Получить травму и оказаться в гипсе
- b. Острых предметов
- c. **Высоты и глубины**
- d. Загрязнения
- e. Воды
- f. Замкнутых пространств

173. Закупорка мышления (шперрунг) – это:

- a. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением
- b. **Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта**
- c. Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов
- d. Высшая степень бессвязности мышления, когда речь представляет собой беспорядочный, бессмысленный набор слов
- e. Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития, с сохранением черт присущих детскому или подростковому возрасту

174. Иллюзии – это:

- a. Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов
- b. Повышенная восприимчивость к обычным внешним раздражителям, сопровождающаяся неприятным субъективным чувством
- c. Понижение восприимчивости к внешним раздражениям
- d. Лишенные смыслового значения непроизвольные насильственные движения
- e. **Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением**

175. Иллюзии возникают у:
- Психически здоровых людей
 - При различных психических расстройствах
 - Психически здоровых и психически больных лиц**
176. Иллюзии могут наблюдаться:
- При психических расстройствах
 - У психически здоровых лиц
 - В обоих случаях**
177. Истинным галлюцинациям свойственны:
- Проекция галлюцинаторных образов «во внутрь»
 - Чувственная яркость, живость**
 - Наличие критического отношения
 - Мнестические расстройства
178. Какая разновидность фобий свойственна заключительному этапу невротического заболевания:
- Гипсофобия
 - Агорафобия
 - Нозофобия
 - Фобофобия**
 - Клаустрофобия
179. Какие из перечисленных понятий можно отнести к свойствам восприятия?
- Предметность**
 - Контрастность
 - Константность**
180. Какие из понятий относятся к познавательным психическим процессам?
- Восприятие**
 - Речь**
 - Потребности
 - Эмоции
181. Какой вид мышления характерен для детей до 3-х лет?
- Наглядно-действенное мышление**
 - Образное мышление
 - Практическое мышление
182. Кверулянство – это:
- Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемые усилия избавиться от него
 - Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения**
 - Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата
 - Предшествующее бреду преобладание в самочувствии тревоги, страха с ощущением непонятности окружающего, предчувствием надвигающегося несчастья, опасности
 - Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений,

влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними

183. Классическое описание псевдогаллюцинаций принадлежит:

- a. И.М. Балинскому
- b. В.Х. Кандинскому**
- c. В.П. Осипову
- d. С.С. Корсакову

184. Критическое отношение к болезненным переживаниям наиболее характерно для больных с:

- a. Резонерством
- b. Сверхценными идеями
- c. Обстоятельностью
- d. Обсессиями**
- e. Бредовыми идеями
- f. Галлюцинациями

185. Метаморфозии – это:

- a. Искажение восприятия формы или величины своего тела
- b. Нарушение ориентировки в собственной личности
- c. Нарушение восприятия размеров и формы предметов и пространства**

186. Монолога симптом – это:

- a. Двигательное возбуждение, сопровождающее дисфорию или сумеречное помрачение сознания
- b. Двигательное возбуждение больных олигофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях нанесением себе повреждений
- c. Повторение услышанных слов и предложений
- d. Повторение увиденных действий
- e. Спонтанная речь больного, сопровождающаяся разорванностью мышления**

187. Мышление – это:

- a. Опосредованное, обобщенное отражение действительности
- b. Процесс отражения объективной реальности, составляющий высшую ступень человеческого познания
- c. Процесс отражения внутренних связей предметов и явлений
- d. Все ответы верны**

188. Навязчивые воспоминания относятся к группе:

- a. Навязчивых страхов
- b. Навязчивых влечений
- c. Идеаторных obsessions**
- d. Навязчивых действий

189. Навязчивые состояния (ананказм, obsessions) – это:

- a. Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними**

- b. Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемые усилия избавиться от него
- c. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности
- d. Непреодолимая боязнь, охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться
- e. Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.)

190. Наиболее опасными для больного и окружающих являются галлюцинации:

- a. Обонятельные
- b. Тактильные
- c. Фотопсии
- d. Слуховые императивные**
- e. Речедвигательные

191. Неологизмы – это:

- a. Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография)**
- b. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях
- c. Психическое расстройство, заключающееся в том, что знакомые предметы, лица, обстановка воспринимаются как впервые увиденные
- d. Психическое расстройство, заключающееся в том, что привычные явления, ситуация осознается как впервые возникающая
- e. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения

192. Обстоятельство мышления и шперрунги относятся к:

- a. Сверхценным идеям
- b. Расстройствам мышления по темпу ассоциативного процесса**
- c. Навязчивым идеям
- d. Бредовым идеям
- e. Расстройствам мышления по стройности ассоциативного процесса

193. Обстоятельство является:

- a. нарушением уровня обобщения
- b. нарушением процесса обобщения
- c. мотивационным нарушением мышления
- d. динамическим нарушением мышления**
- e. нарушением логики суждений

194. Олицетворенное осознание – это:

- a. Искажение ощущения формы и величины своего тела или отдельных его частей
- b. Мучительное непонимание больным своего состояния, которое осознается как необычное, необъяснимое
- c. Ослабление, вплоть до полного исчезновения различий между «я» и «не я», между миром внутренним и внешним, между реальность и образом, созданным аутистическим миром больного
- d. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро

e. **Возникновение у больного (в помещении, где он находится один) чувства присутствия кого-то постороннего. Присутствие постороннего не воспринимается, а непосредственно переживается с одновременным сознанием ошибочности возникшего чувств**

195. Основные признаки бредовых идей:

- a. **Ложное содержание**
- b. **Убежденность в их правильности**
- c. Длительность протекания
- d. Нелепые галлюцинации
- e. **Недоступность коррекции**
- f. Выраженные аффективные расстройства
- g. Нарушение памяти

196. Основные признаки навязчивых идей:

- a. Нарушения сознания
- b. **Непроизвольность возникновения**
- c. Расстройство внимания
- d. Признаки слабоумия
- e. **Сохранность критического отношения к навязчивостям**

197. Основные признаки сверхценных идей:

- a. Наличие галлюцинаций
- b. **Связь возникновения с реальными событиями**
- c. Нелепое содержание
- d. **Одностороннее отражение реальных обстоятельств**
- e. Длительность протекания

198. Ощущение – это:

- a. Отражение свойств предметов объективного мира, возникающее при их непосредственном воздействии на рецептор
- b. Познавательный психический процесс, отражающий отдельные свойства и качества предметов внешнего мира и внутреннего состояния организма
- c. Целостное отражение предметов, возникающее при непосредственном воздействии их на рецепторы
- d. **Все ответы верны**

199. Парейдолии – это:

- a. **Зрительные иллюзии фантастического содержания на фоне сниженного тона психической деятельности**
- b. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения
- c. Расстройство мышления сопровождающееся отчетливо неприятным субъективным переживанием внезапного исчезновения нужной мысли
- d. Неспособность деления главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях
- e. Крайнее обеднение запаса слов

200. Пиромания – болезненное влечение к:

- a. Бродяжничеству
- b. Воровству
- c. **Поджогам**

d. Самоубийству

201. По механизму бредообразования выделяются:

- a. Бред паралогический - бред нелепый
- b. Бред интерпретативный - бред образный**
- c. Бред фрагментарный - бред систематизированный

202. По содержанию бредовые идеи воздействия и отравления относятся к группе бредовых идей:

- a. Величия
- b. Самоуничужения
- c. Преследования**

203. Прогностически благоприятными являются галлюцинации:

- a. Зрительные**
- b. Обонятельные
- c. Псевдогаллюцинации
- d. Вкусовые
- e. Истинные**
- f. Тактильные

204. Псевдогаллюцинациям свойственно:

- a. Проекция галлюцинаторных образов «вовне»
- b. Чувство «насильственности», «сделанности»**
- c. Чувственная яркость, живость
- d. Выраженные астенические проявления

205. Разноплановость является:

- a. нарушением уровня обобщения
- b. нарушением процесса обобщения
- c. мотивационным нарушением мышления**
- d. динамическим нарушением мышления
- e. нарушением логики суждений

206. Расплывчатое мышление – это:

- a. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях**
- b. Крайнее обеднение запаса слов
- c. Возникновение у больного (в помещении, где он находится один) чувства присутствия кого-то постороннего. Присутствие постороннего не воспринимается, а непосредственно переживается
- d. Невозможность полного воспроизведения в сознании деталей, эпизодов или подробностей событий, происходивших во время алкогольного опьянения
- e. Бессмысленное двигательное возбуждение (иногда в форме «двигательной бури»), возникающее при внезапных, очень сильных потрясениях, катастрофах, в ситуациях угрожающих жизни

207. Резонерство – это:

- a. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях
- b. Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография)

- c. **Тип мышления, характеризующийся склонностью к пустым, бесплодным, формальным аналогиям**
- d. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения
- e. Неспособность разделить главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях

208. Резонерство, разноплановость и разорванность мышления характерны для:

- a. Психопатий
- b. Маниакально-депрессивного психоза
- c. Эпилепсии
- d. Шизофрении**
- e. Невротических состояний
- f. Олигофрении

209. Сенестопатии характеризуются:

- a. Нарушением сознания
- b. Необычным характером испытываемых ощущений**
- c. Переживанием искаженного восприятия внешних объектов
- d. Тягостными, мучительными неприятными ощущениями**
- e. Ровным фоном настроения
- f. Наличием выраженной соматоневрологической патологии

210. Сенестопатии это:

- a. Усиление ощущений кожного чувства
- b. Разнообразные нарушения со стороны моторной сферы, имеющие субъективный характер и не получающие отражения в данных объективного исследования: чувство потери равновесия, шаткости походки и т.д.
- c. Нарушение восприятия «схемы тела» – искаженное восприятие собственного тела, физического (телесного) «Я»
- d. Разнообразные, крайне неприятные тягостные ощущения, исходящие из разных областей тела, отдельных внутренних органов, без реальных соматических причин**
- e. Ощущения ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов

211. Сенсопатии относятся к:

- a. Патологии эмоций
- b. Патологии влечений
- c. Психосенсорным расстройствам
- d. Патологии ощущений**

212. Синестезии являются разновидностью:

- a. Иллюзий
- b. Психосенсорных расстройств
- c. Галлюцинаций
- d. Сенсопатий**
- e. Псевдореминисценций

213. Соскальзывание является:

- a. нарушением уровня обобщения
- b. нарушением процесса обобщения

- c. мотивационным нарушением мышления
- d. динамическим нарушением мышления
- e. **нарушением логики суждений**

214. Шизофазия – это:

- a. Повторение увиденных действий
- b. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
- c. **Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения**
- d. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации)
- e. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья

215. «Тоска», «тревога» относятся к группам симптомов:

- a. Неустойчивости эмоциональной сферы
- b. **Снижения настроения**
- c. Качественного искажения эмоций

216. «Тоскливо-злобный» характер настроения обозначается как:

- a. Дистимия
- b. Гипотимия
- c. **Дисфория**

217. Абулия характерна для:

- a. Психопатий
- b. **Шизофреническом дефекте**
- c. Алкогольных психозов
- d. Циклофрении
- e. **Органического поражения лобных долей головного мозга**

218. Абулия:

- a. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема введения веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
- b. **Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность**
- c. Потеря способности запоминать текущие события
- d. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
- e. Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек

219. Амнезия антероградная:

- a. Выпадение из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам
- b. Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При

этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек

- c. Потеря способности запоминать текущие события
- d. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики**
- e. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, как непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию (или другому расстройству психики), так и после него

220. Анергия:

- a. Потеря способности запоминать текущие события
- b. Снижение до полного отсутствия психической, двигательной и речевой активности**
- c. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
- d. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность
- e. Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией

221. Апатия относится к группе симптомов:

- a. Снижения настроения
- b. Качественного искажения эмоций**
- c. Неустойчивости эмоциональной сферы

222. Астазия-абазия:

- a. Утрата способности к образованию ассоциативных связей
- b. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки**
- c. Замедление всех психических процессов
- d. Замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления
- e. Бессвязность речи, сопровождающаяся повторением одних и тех же фраз и слов

223. Аффект патологический:

- a. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, помрачением сознания и искаженным восприятием окружающего, за чем следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией**
- b. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом на фоне аффектогенного сужения сознания, за чем следует общая расслабленность, безразличие; не сопровождается амнезией
- c. Внезапно возникающее, обычно кратковременное состояние, характеризующееся глубокой дезориентировкой в окружающем, часто сопровождающееся галлюцинозом, острым образным бредом, аффектом тоски, злобы и страха, неправильным поведением

- d. Ощущение облегчения, иногда опустошенности, наступающее в результате вызванных аффектом действий
- e. Необоснованное, чрезмерное преувеличение своих духовных и физических сил, социального положения и связанных с этим возможностей

224. Аффективная диссоциация:

- a. Утрата эмоциональных реакций на все окружающее, с мучительным переживанием полной душевной опустошенности
- b. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом на фоне аффектогенного сужения сознания, за чем следует общая расслабленность, безразличие; не сопровождается амнезией
- c. Безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений
- d. Психическое расстройство, характеризующееся слабостью эмоциональных реакций, оскудением чувств, эмоциональной холодностью, переходящее в полное равнодушие и безучастность
- e. **Несоответствие содержания мышления аффективному фону**

225. Вербигерация – это:

- a. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта. Повторение отдельных слогов
- b. Неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта
- c. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества
- d. **Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания, иногда проявляющееся бессмысленным нанизыванием сходных по звучанию фраз, слов и слогов**
- e. Слуховые галлюцинации в виде одного или нескольких голосов

226. Выраженные расстройства памяти характерны для:

- a. Маниакально-депрессивного психоза
- b. Расстройств личности
- c. **Органического поражения головного мозга с психическими нарушениями**
- d. Невротических расстройств
- e. Шизофрении

227. Гипермнезия характерна для следующих психопатологических синдромов:

- a. Делириозного
- b. Астенического
- c. **Маниакального**
- d. Корсаковского
- e. **Паранойяльного**
- f. Депрессивного

228. Гипертимия характерна для следующего психопатологического синдрома:

- a. Параноидного
- b. Кататонического
- c. **Маниакального**
- d. Астенического

229. Для какого варианта психомоторного возбуждения характерно наличие острой предшествующей психотравмы:
- Гебефренического
 - Маниакального
 - Кататонического
 - Истерического**
 - Галлюцинаторно-бредового
230. Для фантастических конфабуляций характерны следующие признаки:
- Стойкость
 - Критическое отношение
 - Перенос во времени реальных событий
 - Неправдоподобность содержания**
 - Простота, несложность структуры
231. Долговременная память:
- Обладает ограниченной емкостью
 - Обладает практически неограниченной длительностью**
 - Более развита у пожилых лиц
 - Все ответы верны
232. Закон Рибо – это:
- Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов
 - Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными
 - Закономерность развития амнезии, «закон обратного хода памяти». Утрата материала памяти происходит в последовательности, обратной ее накоплению**
 - Принцип наследования эндогенных психозов, которые являются полигенно детерминированными наследственными болезнями и не подчиняются основным законам Менделя
 - Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития с сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту
233. Импульсивные действия возникают:
- После длительной борьбы мотивов
 - При появлении навязчивых мыслей
 - При обнубиляции
 - Как следствие дистимических расстройств
 - Внезапно, без борьбы мотивов**
234. Интенсивность наших эмоций зависит главным образом:
- От восприятия данной обстановки
 - От уровня бодрствования**
 - От анализа полученных сведений
 - От значения той потребности, с которой связана эмоция
235. Какие из перечисленных симптомов относятся к основным признакам депрессии?
- Сниженное настроение**
 - Идеаторная заторможенность**

- c. **Моторная заторможенность**
- d. Бредовые идеи самообвинения

236. Какие из понятий относятся к эмоционально-волевым психическим процессам?

- a. **Чувства**
- b. Внимание
- c. **Воля**
- d. **Эмоции**

237. Какие структуры мозга принимают наибольшее участие в формировании эмоций у человека?

- a. Затылочная кора
- b. **Лимбическая система**
- c. Продолговатый мозг

238. Каковы основные функции эмоций?

- a. Сигнальная
- b. Энергетическая
- c. Приспособительная
- d. Регуляторная
- e. **Все ответы верны**

239. Конфабуляции – это:

- a. Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными
- b. **Вымышленные психически больным события, принимающие форму воспоминаний**
- c. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких, иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения
- d. Периодически возникающая страсть к воровству
- e. Транзиторно возникающий непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний, образов, представлений

240. Кратковременная память:

- a. Длится до двух минут
- b. Обладает емкостью, не превышающей 11 элементов
- c. Позволяет долго помнить телефонный номер
- d. **Все ответы неверны**

241. Криптомнезии – это:

- a. **Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными**
- b. Вымышленные психически больным события, принимающие форму воспоминаний
- c. Нарушение памяти в виде утраты способности фиксации, сохранения и воспроизведения различной информации (событий, знаний и т.д.)
- d. Невозможность выполнять счетные операции при сохранности речи
- e. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, как непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию (или другому психическому расстройству), так и после него

242. Криптомнезии представляют собой:
- Перенос во времени реально имевших место событий
 - Ложные воспоминания
 - Стирание грани между реальными событиями и событиями услышанными, увиденными или прочитанными**
 - Утрату памяти на события определенного промежутка времени

243. Логоклония – это:
- Двигательное возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипий
 - Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата
 - Многократное повторение отдельных слогов произносимого слова**
 - Непреодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие
 - Вымышленные психически больным события, приобретающие форму воспоминаний

244. Мутизм – это:
- Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата**
 - Непроизвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний, образов, представлений
 - Многократное повторение отдельных слогов произносимого слова
 - Непреодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие
 - Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними

245. Нарастающие расстройства памяти наблюдаются при:
- Невротических расстройствах
 - Аффективных расстройствах
 - Реактивных психозах
 - Расстройствах личности
 - Шизофрении
 - Органическом поражении головного мозга**

246. Нарколепсия – это:
- Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемые усилия избавиться от него
 - Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности
 - Непреодолимая боязнь, охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться
 - Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.)
 - Болезненное состояние проявляющееся гипнолепсией, катаплексией, расстройствами ночного сна**

247. Негативизм – это:

- a. **Бессмысленное противодействие немотивированный отказ больного от выполнения любого движения, действия или сопротивление его осуществлению другим лицом**
- b. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности
- c. Непреодолимая боязнь, охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться
- d. Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.)
- e. Нарушение осознания себя как единого целого, сопровождающееся переживанием внутреннего распада, раздвоения, паническим страхом

248. Отрицательные эмоции возникают оттого, что имеющаяся информация:

- a. Избыточна
- b. **Недостаточна**
- c. Достаточна
- d. Почти достаточна

249. Палимпсест – это:

- a. Тип мышления, характеризующийся склонностью к пустым, бесплодным, формальным аналогиям
- b. **Невозможность полного воспроизведения в сознании деталей, эпизодов или подробностей событий, происходивших во время алкогольного опьянения**
- c. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро
- d. Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией
- e. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики

250. Палимпсесты наиболее характерны для:

- a. Шизофрении
- b. Неврозов
- c. Олигофрении
- d. **Алкоголизма**
- e. Психопатий
- f. Циклофрении

251. Парабулия – это:

- a. Объединение несопоставимых, противоречивых идей, обстоятельств, положений, с произвольной подменой одних идей другими
- b. Ответы на поставленные вопросы невпопад, не по существу, возникающие у больных с кататоническими расстройствами
- c. Ложные воспоминания, возникающие в результате слияния актуального восприятия, впечатления с мнимым, бывшим якобы в прошлом
- d. **Извращение волевой активности, проявляющееся неадекватным поведением в виде негативизма, импульсивности, вычурности движений**
- e. Аффект качественно и количественно не соответствующий его причине

252. Персеверация – это:

- a. **Застревание в сознании какой-либо мысли или представления с монотонным их повторением в ответ на вновь задаваемые вопросы, не имеющие отношения к первоначальному**
- b. Мимоговорение, во время которого больной на заданный вопрос отвечает неправильно, хотя по содержанию ответа можно заключить, что вопрос был понят верно
- c. Убежденность больного, что окружающие, родные и знакомые являются совершенно посторонними, неизвестными ему людьми, но загримированными под близких и знакомых
- d. Расстройство мышления сопровождающееся отчетливо неприятным субъективным переживанием внезапного исчезновения нужной мысли
- e. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях

253. Пожилые люди:

- a. Обладают лучшей, чем у молодых, памятью на давние события
- b. Сохраняют способность очень легко организовывать запоминаемый материал
- c. Легче вспоминают что-то, чем узнают
- d. **Все ответы неверны**

254. Полидипсия – патологическое усиление:

- a. Аппетита
- b. **Жажды**
- c. Сексуальности
- d. Волевых побуждений

255. При извлечении информации из памяти всегда легче:

- a. Вспомнить какой-то отдельно взятый элемент
- b. **Распознать элемент информации среди предъявленных других**
- c. Ответить на прямые вопросы
- d. Не учитывать контекста

256. Растерянность (аффект недоумения) – это:

- a. Чрезмерная подвижность внимания, постоянный переход от одного объекта и вида деятельности к другому
- b. Расстройства восприятия в виде ощущений и образов произвольно возникающих без реального раздражителя (объекта)
- c. Нарушение внутренних логических связей, соединение разнородных, не связанных по смыслу элементов или разрыв цельности мыслей и цепи ассоциаций с неологизмами. При внешней упорядоченности речь лишена содержания
- d. Неистовое возбуждение, внезапно сменяющее заторможенность или ступор
- e. **Мучительное непонимание больным своего состояния, которое осознается как необычное, необъяснимое**

257. Растерянность, непонимание, недоосмысление, снижение синтетических способностей, выраженный астенический фон наблюдается при:

- a. Ипохондрическом синдроме
- b. Онейроиде
- c. Паранойальном синдроме
- d. Кататоническом возбуждении
- e. **Аменции**

f. Нигде из перечисленных состояний

258. Сенсорная память:

- a. Действует на уровне рецепторов
- b. Действует меньше одной секунды
- c. Лежит, в частности, в основе последовательных образов
- d. Все ответы верны**

259. Способность к активной, сознательной и целенаправленной деятельности определяется как:

- a. Влечение
- b. Память
- c. Воля**
- d. Мышление
- e. Внимание

260. Стереотипия – это:

- a. Постоянное повторение какого-либо действия, слова, фразы**
- b. Оpozнaвание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот - знакомых как чужих людей, но принявших их облик
- c. Складывается из симптома иллюзии двойников, симптома положительного или отрицательного двойника
- d. Проявление повышенной внушаемости и галлюцинаторной готовности у больного в предделириозном состоянии: надавливание на глазные яблоки, при соответствующем внушении вызывает зрительные галлюцинации
- e. Спонтанная речь больного, сопровождающаяся разорванностью мышления

261. Ступор – это:

- a. Убежденность больного в том, что окружающие его посторонние, незнакомые лица являются его родными и близкими, но загипнотизированы под незнакомых
- b. Состояние психической и двигательной заторможенности**
- c. Оpozнaвание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот - знакомых как чужих людей, но принявших их облик
- d. Повторение увиденных действий
- e. Неузнавание своего отражения в зеркале

262. Фиксационная амнезия – утрата памяти на:

- a. События, предшествующие бессознательному состоянию, психическому или соматическому заболеванию
- b. События, непосредственно следующими за периодом болезни
- c. События, имевшие место в период нарушения сознания
- d. Текущие события**

263. Фиксационная амнезия характерна для следующего психопатологического синдрома:

- a. Паранойального
- b. Маниакального
- c. Делириозного
- d. Синдрома Корсакова**
- e. Астенического
- f. Обсессивного

264. Что является сенсорной основой эмоций?
- Мышление
 - Ощущение**
 - Речь
265. Эйфория – это:
- Незначительный подъем настроения, сочетающийся с расторможенностью примитивных влечений, беспечностью, дурашливым поведением
 - Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
 - Переживание восторга, блаженства, необычного счастья
 - Повышенное настроение с беспечным довольством, благодушием, пассивной радостью**
 - Недостаточность или утрата аффективной откликаемости, бедность эмоциональных проявлений, душевная холодность, равнодушие
266. Экстаз – это:
- Повторение увиденных действий
 - Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
 - Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения
 - Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации
 - Переживание восторга, блаженства, необычного счастья**
267. Эмоциональная тупость наблюдается при:
- Расстройствах личности
 - Алкогольном делирии
 - Шизофрении**
 - Аффективных расстройствах
 - Невротических расстройствах
268. Эмоциональная тупость наблюдается при:
- Алкоголизме
 - Невротических расстройствах
 - Органическом поражении головного мозга с психическими нарушениями
 - Расстройствах личности
 - Шизофрении**
 - Эпилепсии
269. Эмоциональное обеднение (аффективная тупость) – это:
- Повторение увиденных действий
 - Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
 - Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения
 - Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением (вплоть до персеверации)
 - Недостаточность или утрата аффективной откликаемости, бедность эмоциональных проявлений, душевная холодность, равнодушие**

270. Эретическое возбуждение – это:

- a. Повторение увиденных действий
- b. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
- c. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения
- d. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением (вплоть до персеверации)
- e. **Двигательное возбуждение больных олигофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях нанесением себе самоповреждений**

271. Эхолалия – это:

- a. **Повторение услышанных слов и предложений**
- b. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
- c. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения
- d. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации
- e. Повторение увиденных действий

272. Эхопраксия – это:

- a. **Повторение увиденных действий**
- b. Повторение услышанных слов и предложений
- c. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта, повторение отдельных слогов
- d. Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания, иногда проявляющееся бессмысленным нанизыванием сходных по звучанию фраз, слов и слогов
- e. Неодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие

273. Нервная анорексия проявляется:

- a. **Стремлением к похуданию, связанным с боязнью полноты**
- b. Снохождением
- c. Повышенной потребностью в пище
- d. Ретроградной амнезией
- e. Абсансами

274. Автоматизм амбулаторный:

- a. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
- b. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность.
- c. Потеря способности запоминать текущие события
- d. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
- e. **Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-5.2, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-9.3)

275. Главные расстройства при Корсаковском синдроме наблюдаются в сфере:

- a. Восприятия
- b. Мышления
- c. Внимания
- d. Памяти**
- e. Эмоций

276. Дезориентировка аллопсихическая – это:

- a. Нарушение ориентировки в окружающем**
- b. Закономерность развития амнезии, «закон обратного хода памяти»
- c. Неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта
- d. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества
- e. Нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью

277. Делирий чаще встречается при:

- a. Шизофрении
- b. Неврозах
- c. Алкоголизме**
- d. Циклофрении
- e. Остром периоде черепно-мозговой травмы**
- f. Психопатиях

278. Деменция – это:

- a. Возникающее в результате болезни ослабление интеллектуальной деятельности**
- b. Неспособность к правильной артикуляции, смазанная, запинаясь, спотыкающаяся речь
- c. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта. Повторение отдельных слогов
- d. Закономерность развития амнезии, «закон обратного хода памяти»
- e. Неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта

279. Деперсонализация относится к группе синдромов:

- a. Аффективных
- b. Выключения сознания
- c. Галлюцинаторно-бредовых
- d. Астенических
- e. Нарушения самосознания**
- f. Органического поражения головного мозга

280. Дерезализация и деперсонализация относятся к группе синдромов:

- a. Невротических
- b. Галлюцинаторно-бредовых
- c. Помрачения сознания
- d. Аффективных
- e. Нарушения самосознания**

f. Органического поражения головного мозга

281. Дереализация характеризуется:

- a. Нарушением ориентировки в месте и времени
- b. Галлюцинациями
- c. Искривленным восприятием окружающей реальности**
- d. Мнестическими расстройствами
- e. Эйфорией

282. Дисморфомания представляет собой:

- a. Болезненное убеждение в наличие физического недостатка**
- b. Бред величия
- c. Моторный автоматизм
- d. Ложные воспоминания
- e. Депрессивный ступор

283. Диссоциация поведения и переживаний, внешняя малоподвижность, связанный характер фантастических переживаний, двойная ориентировка характерна для:

- a. Синдрома психического автоматизма
- b. Парафренного синдрома
- c. Делирия
- d. Депрессивного синдрома
- e. Онейроида**
- f. Корсаковского синдрома
- g. Параноидного синдрома

284. Для аменции характерно:

- a. Пароксизмальность возникновения и окончания
- b. Наличие длительных истощающих соматических заболеваний**
- c. Развернутые галлюцинаторно-бредовые переживания
- d. Аффект недоумения, растерянности**
- e. Полная амнезия пережитого**
- f. Эйфория
- g. Наличие психических автоматизмов

285. Для делирия характерны:

- a. Эндогенная этиология
- b. Экзогенная этиология**
- c. Стабильное течение
- d. Волнообразное течение**
- e. Преобладание истинных галлюцинаций**
- f. Преобладание псевдогаллюцинаций
- g. Эйфория
- h. Страх, тревога**

286. Для Корсаковского синдрома характерна:

- a. Тревога
- b. Эйфория**
- c. Сенестопатии
- d. Фиксационная амнезия**
- e. Галлюцинации

f. Ретро- , антероградная амнезия

g. Бред

h. Конфабуляции

287. Истинные галлюцинации, психомоторное возбуждение, аллопсихическая дезориентировка, страх, тревога наблюдаются при:

a. Аменции

b. Синдроме психического автоматизма

c. Галлюцинозе

d. Депрессивном синдроме

e. Делирии

f. Парафреническом синдроме

288. К синдромам нарушенного сознания относятся:

a. Кататонический

b. Галлюцинаторно-параноидный

c. Депрессивный

d. Оглушенность

e. Психоорганический

289. К синдромам помрачения сознания относятся:

a. Галлюциноз

b. Сумеречное нарушение сознания

c. Психоорганический синдром

d. Аменция

e. Депрессивный синдром

f. Делирий

g. Дегерсонализация

h. Онейроид

290. Какой из приведенных психопатологических синдромов относится к негативным (дефицитарным)?

a. Корсаковский амнестический

b. Астенический

c. Сумеречного помрачения сознания

d. Все перечисленные

e. Ни один из перечисленных

291. Какой из приведенных психопатологических синдромов относится к позитивным (продуктивным)?

a. Парафренный

b. Амнестический

c. Паралитический

d. Все перечисленные

e. Ни один из перечисленных

292. Клиническими вариантами психоорганического синдрома является:

a. Астенический

b. Галлюцинаторный

c. Эксплозивный

d. Апатический

e. Депрессивный

- f. Бредовый
- g. Эйфорический**
- h. Обсессивно-фобический

293. Мнестические расстройства максимально выражены в синдроме:

- a. Кандинского- Клерамбо
- b. Маниакальном
- c. Гебефреническом
- d. Корсаковском**
- e. Парафреническом

294. Обнубиляция – это:

- a. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения**
- b. Ослабление, вплоть до полного исчезновения различий между «я» и «не я», между миром внутренним и внешним, между реальностью и образом, созданным аутистическим миром больного
- c. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро
- d. Нарушение осознания себя как единого целого, сопровождающееся переживанием внутреннего распада, раздвоения, паническим страхом
- e. Сновидное помрачение сознания с наплывом произвольно возникающих фантастических представлений

295. Обнубиляция относится к синдромам:

- a. Помрачения сознания
- b. Нарушения самосознания
- c. Выключения сознания**
- d. Галлюцинаторно-бредовым
- e. Аффективным

296. Основные признаки помрачения сознания описаны:

- a. В.П. Осиповым
- b. В.М. Бехтеревым
- c. Э. Крепелином
- d. К. Ясперсом**
- e. Е. Блейлером

297. Отсутствие словесного контакта и рефлексов характерны для:

- a. Сопора
- b. Комы**
- c. Оглушенности
- d. Ступора

298. Пароксизмальность проявления, дезориентировка, агрессивность, дисфория, амнезия по выходу характерны для:

- a. Корсаковского синдрома
- b. Делирия
- c. Депрессивного синдрома
- d. Сумеречного помрачения сознания**
- e. Аменции

299. Признаком деперсонализационного синдрома является:
- Элективный мутизм
 - Повышенная раздражительность
 - Негативизм
 - Чувство утраты эмоций**
 - Фиксационная амнезия
300. Психоорганический синдром наблюдается при:
- Алкоголизме**
 - Шизофрении
 - Расстройствах личности
 - Атрофических заболеваниях головного мозга**
 - Невротических расстройствах
 - Опухолях мозга**
 - Аффективных расстройствах
301. Психоорганический синдром характерен для:
- Невротических расстройств
 - Расстройств личности
 - Шизофрении
 - Умственной отсталости
 - Аффективных расстройств
 - Для перечисленных нозологических форм не характерен**
302. Психоорганический синдром характеризуется:
- Бредовыми идеями
 - Интеллектуальным снижением**
 - Нарушением сознания
 - Недержанием аффекта**
 - Галлюцинациями
 - Мнестическими нарушениями**
 - Навязчивыми переживаниями
 - Резонерством
303. Психопатологический синдром определяется как:
- Сочетание симптомов
 - Типичная совокупность закономерно взаимосвязанных симптомов**
 - Динамический набор отдельных признаков
304. Слабодушие характерно для:
- Шизофрении
 - Алкогольных психозов
 - Олигофрении
 - Сосудистых заболеваний головного мозга**
305. Сумеречное помрачение сознания характерно для:
- Шизофрении
 - Циклофрении
 - Эпилепсии**
 - Психопатий
 - Алкоголизма

306. Тетрада К. Яспера включает в себя:
- a. Нарушения внимания
 - b. Нарушения памяти**
 - c. Нарушения воли
 - d. Нарушение мышления**
 - e. Нарушение ориентировки**
 - f. Нарушение влечений
 - g. Нарушение восприятия**
 - h. Нарушение моторики
307. Шизофреническая деменция рассматривается как:
- a. Врожденное слабоумие
 - b. Парциальный вариант приобретенного слабоумия
 - c. Особый вид деменции**
 - d. Тотальный вариант приобретенного слабоумия
308. Эпилептиформный синдром чаще возникает при:
- a. Шизофрении
 - b. Невротических расстройствах
 - c. Алкоголизме**
 - d. Отдаленных последствиях черепно-мозговой травмы**
 - e. Аффективных расстройствах
 - f. Эпилепсии
 - g. Расстройствах личности
309. Психоорганический синдром характерен для:
- a. Психогений
 - b. Психопатий
 - c. Шизофрении
 - d. Олигофрении
 - e. Циклофрении
 - f. Для перечисленных нозологических форм не характерен**
310. В структуре парафренного синдрома ведущими являются:
- a. Признаки нарушения сознания
 - b. Депрессия
 - c. Бред величия**
 - d. Фантастические конфабуляции**
 - e. Эйфория**
 - f. Снижение памяти и интеллекта
 - g. Астения
 - h. Импульсивность
311. Ведущие симптомы при галлюцинозах – это:
- a. Признаки нарушенного сознания
 - b. Псевдогаллюцинации
 - c. Расстройства памяти
 - d. Истинные галлюцинации**
 - e. Сенестопатии
 - f. Дерезализационно-деперсонализационные

312. Выделяются следующие варианты кататонического возбуждения:
- С мышечным оцепенением
 - Импульсивный**
 - С негативизмом
 - Растеряно-патетический**
 - С «восковидной гибкостью»
313. Выделяются следующие варианты кататонического ступора:
- Растерянно-патетический
 - С негативизмом**
 - Импульсивный
 - С «восковой гибкостью»**
 - Немой
 - Кататоно-гебефренный
314. Гебефренический синдром встречается при:
- Аффективных расстройствах
 - Расстройствах личности
 - Умственной отсталости
 - Шизофрении**
 - Невротических расстройствах
 - Алкоголизме
315. Гебефренический синдром характеризуется:
- Галлюцинациями
 - Манерно-дурашливым поведением**
 - Навязчивостями
 - Сенсопатиями
 - Безмотивными действиями**
 - Депрессией
 - Морией**
316. Главным симптомом паранойяльного синдрома является:
- Обстоятельность мышления
 - Гипермнезия
 - Аффективная напряженность
 - Повышенная самооценка
 - Интерпретативный бред**
317. Для паранойяльного синдрома характерны:
- Признаки нарушения сознания
 - Истинные галлюцинации
 - Судорожные расстройства
 - Перечисленные клинические проявления не характерны**
318. Интерпретативный систематизированный паралогичный бред определяет синдром:
- Психического автоматизма
 - Парафренный
 - Паранойяльный**
 - Корсаковский
 - Делириозный

319. Кататонический ступор наблюдается при:
- Невротических расстройствах
 - Умственной отсталости
 - Аффективных расстройствах
 - Шизофрении**
 - Расстройствах личности
320. Манерно-дурашливое поведение, безмотивные действия, мория определяют синдром:
- Истерический
 - Маниакальный
 - Кататонический
 - Гебефренический**
 - Паранойяльный
321. Паранойяльный синдром относится к группе синдромов:
- Аффективных
 - Нарушенного сознания
 - Невротических
 - Галлюцинаторно-бредовых**
 - Астенических
322. Первичный бред является ведущим признаком синдрома:
- Депрессивного
 - Кандинского-Клерамбо
 - Парафренного
 - Галлюциноза
 - Паранойяльного**
 - Амнестического
323. Психические автоматизмы наиболее полно представлены в синдроме:
- Парафренном
 - Паранойяльном
 - Кандинского-Клерамбо**
 - Корсаковском
 - Галлюцинаторно-параноидном
324. Психические автоматизмы наиболее характерны для:
- Делирия
 - Кататонического синдрома
 - Синдрома Корсакова
 - Синдрома Кандинского-Клерамбо**
 - Параноидного синдрома
325. Составными частями синдрома Кандинского-Клерамбо являются:
- Амнестическая дезориентировка
 - Бредовые идеи преследования и воздействия**
 - Истинные галлюцинации
 - Психические автоматизмы**
 - Эйфория
 - Псевдогаллюцинации**

- g. Гипермнезия
- h. Фантастические конфабуляции

326. Трема – это:

- a. **Нарастающее чувство напряженности, тревоги, таящейся угрозы, страха**
- b. Общее двигательное беспокойство (ажитация) в сочетании с тревогой и страхом
- c. Выраженная замедленность, затрудненность мышления. Затрудненными, замедленными становятся также речь и действия больных
- d. Двигательное возбуждение больных олигофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях нанесением себе повреждений
- e. Оpozнaвание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот – знакомых как чужих людей, но принявших их облик

327. Фобии и компульсии входят в структуру:

- a. Онейроидного синдрома
- b. Истерического синдрома
- c. Кататонического синдрома
- d. **Обсессивного синдрома**
- e. Корсаковского синдрома
- f. Астенического синдрома

328. «Астеническая триада» включает в себя:

- a. Метеозависимость
- b. **Нарушения сна**
- c. Снижение аппетита, потеря в весе
- d. Суицидальные тенденции
- e. **Висцеро-вегетативные расстройства**
- f. Ипохондричность
- g. **Повышенная психическая и физическая истощаемость**
- h. Сексуальные расстройства

329. «Защитные» формы поведения (ритуалы) наблюдаются в структуре синдрома:

- a. Параноидного
- b. Онейроидного
- c. Истерического
- d. **Обсессивно-фобического**
- e. Астенического

330. Ажитированная депрессия относится к группе аффективных синдромов

- a. **Смешанных**
- b. Простых
- c. Сложных

331. Аффективные синдромы доминируют в клинической картине:

- a. Психопатий
- b. Шизофрении
- c. Алкогольного делирия
- d. **Аффективных расстройств**
- e. Деменции

332. Депрессивный ступор встречается при:
- Невротической депрессии
 - Аффективных расстройств**
 - Патохарактерологических реакциях
 - Расстройствах личности
 - Обсессивно-компульсивных расстройствах
333. Депрессивный ступор наблюдается при:
- Шизофрении
 - Невротических расстройствах
 - Аффективных расстройствах**
 - Алкоголизме
 - Расстройствах личности
334. Для группы невротических синдромов характерно:
- Выраженное снижение памяти и интеллекта
 - Полиморфные астенические проявления**
 - Признаки нарушения сознания
 - Иллюзии, галлюцинации
 - Критическое отношение к болезненным переживаниям**
 - Возникновение психогенным путем**
 - Начало в связи с соматогениями
 - Выраженные изменения преморбидных личностных особенностей
335. Истерический синдром характеризуется следующей триадой признаков:
- Тревожно-мнительные особенности личности
 - Диссоциативные расстройства**
 - Выраженные мнестические нарушения
 - Истероидные особенности личности**
 - Нарушения самосознания
 - Дереализационные расстройства
 - Конверсионные расстройства**
 - Иллюзорно-галлюцинаторные переживания
336. Маниакальный ступор относится к группе аффективных синдромов:
- Простых
 - Сложных
 - Смешанных**
337. Меланхолический раптус – это:
- Не сопровождающаяся потерей сознания кратковременная, пароксизмально наступающая утрата мышечного тонуса, приводящая к падению больного. Обычно возникает при сильных эмоциях
 - Двигательное возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипий (однообразное повторение одних и тех же слов и словосочетаний или движений)
 - Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения
 - Периодически и внезапно возникающая страсть к воровству
 - Двигательное возбуждение, возникающее на фоне мучительной, невыносимой тоски, сочетающееся с безысходностью и отчаянием**
338. Назовите синдромы невротического уровня:

- a. **Астенический**
- b. Психоорганический
- c. Нарушения сознания
- d. **Истерический**
- e. **Ипохондрический**
- f. **Обсессивно-фобический**
- g. Параноидный
- h. Маниакальный

339. Обсессивный синдром доминирует в клинической картине:

- a. **Ананкастных расстройств личности**
- b. Шизофрении
- c. Диссоциативных расстройств
- d. Аффективных расстройств
- e. **Обсессивно-компульсивных расстройств**
- f. Алкогольных психозов

340. Патологическая фиксация на проблемах своего здоровья, поиски мнимых заболеваний характеризуют синдром:

- a. Обсессивно-фобический
- b. Гебефренический
- c. **Ипохондрический**
- d. Депрессивный
- e. Астенический

341. Триада основных компонентов аффективных синдромов включает в себя:

- a. **Моторный**
- b. Сенсорный
- c. Галлюцинаторный
- d. **Идеаторный**
- e. Параноидный
- f. **Аффективный**
- g. Астенический

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

342. «Джексоновский» припадок относится к:

- a. Большим судорожным припадкам
- b. Малым судорожным припадкам
- c. **Очаговым судорожным припадкам**
- d. Бессудорожным пароксизмам

343. «Сквозными» психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:

- a. Общемозговые
- b. Сумеречные
- c. **Астенические**
- d. Делириозные
- e. Бредовые

- f. Психоорганические
- g. Галлюцинаторно-бредовые

344. Аура является:

- a. Предвестником судорожного припадка
- b. Начальной стадией припадка**
- c. Осложнением припадка
- d. Малым эпилептическим припадком

345. В настоящее время основной классификацией психических заболеваний в нашей стране считается:

- a. Этиопатогенетическая классификация болезней
- b. Классификация DSM-IV
- c. Клиническая классификация заболеваний
- d. Классификация МКБ-10**
- e. Классификация МКБ-9

346. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:

- a. Начальный, поздний
- b. Начальный, острый, отдаленных последствий
- c. Начальный, подострый, поздний
- d. Острый, поздний, отдаленных последствий
- e. Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий**
- f. Начальный, острый, подострый

347. Ведущими синдромами острых симптоматических психозов являются:

- a. Галлюцинаторно-бредовые
- b. Аффективные
- c. Помрачения сознания**
- d. Кататонические
- e. Невротические

348. Для больных эпилепсией характерна:

- a. Вязкость, обстоятельность мышления**
- b. Резонерство и разноплановость суждений
- c. Разорванность мышления
- d. Ускорение темпа мышления

349. Для всех больных с черепно-мозговой травмой обязательным является назначение:

- a. Постельного режима**
- b. Антибиотиков
- c. Транквилизаторов
- d. Гипотензивных средств
- e. Психотерапевтических процедур
- f. Физиотерапевтических процедур

350. Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства (синдромы):

- a. Органического поражения головного мозга
- b. Общемозговые**
- c. Галлюцинаторно-бредовые

d. Выключения сознания

e. Помрачения сознания

351. Для экзогенно-органических психических заболеваний характерно:

- a. **Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия**
- b. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- c. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- d. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего

352. Для экзогенных психических заболеваний характерно:

- a. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- b. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- c. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- d. **Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия**

353. Для эндогенно-органических психических заболеваний характерно:

- a. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- b. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- c. **Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия**
- d. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

354. Для эндогенных психических заболеваний характерно:

- a. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- b. **Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия**
- c. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- d. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

355. Исходом затяжных симптоматических психозов являются:

- a. Особые виды деменции
- b. **Стойкие астенические состояния**
- c. Патологические развития личности
- d. Олигофрении
- e. **Психоорганический синдром**
- f. Синдромы выключения сознания

356. Исходом затяжных симптоматических психозов являются:

- a. Особые виды деменции
- b. Стойкие астенические состояния**
- c. Патологические развития личности
- d. Олигофрении
- e. Психоорганический синдром**
- f. Синдромы выключения сознания

357. К острым (подострым) травматическим психозам относятся:

- a. Сумеречное состояние сознания**
- b. Делирий**
- c. Аменция**
- d. Реактивный психоз
- e. Корсаковский психоз**
- f. Парафренный психоз

358. К экзогенно-органическим психическим заболеваниям относят:

- a. Психические расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях
- b. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга**
- c. Психические расстройства при желудочно-кишечных заболеваниях
- d. Психические расстройства при черепно-мозговых травмах**
- e. Психические расстройства при опухолях головного мозга**
- f. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях
- g. Психические расстройства при нейроинфекциях**

359. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к психогенным?

- a. Умственную отсталость
- b. Наркомании
- c. Аффективные расстройства
- d. Реактивные психозы**
- e. Шизофрения
- f. Эпилепсия
- g. Расстройства личности
- h. Невротические состояния**

360. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к экзогенным?

- a. Умственную отсталость
- b. Наркомании**
- c. Аффективные расстройства
- d. Реактивные психозы
- e. Шизофрения
- f. Эпилепсия
- g. Алкоголизм**
- h. Расстройства личности

361. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенно-органическим?

- a. Умственную отсталость
- b. Наркомании
- c. Аффективные расстройства
- d. Реактивные психозы
- e. Шизофрения
- f. Эпилепсия**

- g. Алкоголизм
- h. Расстройства личности

362. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенным?

- a. Умственную отсталость
- b. Наркомании
- c. Аффективные расстройства**
- d. Реактивные психозы
- e. Шизофрения**
- f. Эпилепсия
- g. Алкоголизм
- h. Расстройства личности

363. Какие клинические формы расстройств диагностируются у облученных «малыми» дозами радиации в отдаленном периоде:

- a. Острая лучевая болезнь
- b. Радиационная психосоматическая болезнь**
- c. Хроническая лучевая болезнь
- d. Пострадиационная энцефалопатия

364. Какие расстройства встречаются при хронической лучевой болезни:

Истерические

- a. Обсессивные
- b. Психотические
- c. Церебральная астения с выраженной эмоционально-вегетативной лабильностью, неврозоподобные и психоорганические расстройства**

365. Классифицирующими признаками в этиопатогенетической классификации психических заболеваний являются:

- a. Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга
- b. Этиологический фактор возникновения психического заболевания
- c. Наличие (или отсутствие) этиопатогенетически значимого внешнего воздействия
- d. Особенности патогенеза формирования психического заболевания
- e. Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия**

366. Малый припадок относится к:

- a. Генерализованным судорожным пароксизмам**
- b. Очаговым судорожным пароксизмам
- c. Бессудорожным пароксизмам

367. Пароксизмальные расстройства подразделяются на:

- a. Продромальные, судорожные, генерализованные
- b. Продромальные, судорожные, бессудорожные
- c. Продромальные, судорожные, бессудорожные, генерализованные
- d. Продромальные, генерализованные
- e. Судорожные, бессудорожные**
- f. Судорожные, генерализованные

368. Последовательность стадий большого судорожного припадка следующая:

- a. Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон

- b. Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон
- c. Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон**
- d. Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, фаза генерализации судорог, сон

369. При травме воздушной взрывной волной наиболее специфичными психическими расстройствами являются:

- a. Травматическая энцефалопатия
- b. Травматическая эпилепсия
- c. Травматическая деменция
- d. Травматические эндоформные психозы
- e. Травматический сурдомутизм**
- f. Травматическая церебрастения

370. Психозы при соматических заболеваниях, при интоксикациях и при инфекционных заболеваниях относят к группе:

- a. Реактивных психозов
- b. Посттравматических стрессовых расстройств
- c. Эндогенных психозов
- d. Симптоматических психозов**
- e. Экзогенно-органических психозов

371. Симптоматические психозы относятся к группе:

- a. Эндогенных психических расстройств
- b. Психогений
- c. Экзогенных психических расстройств**
- d. Эндогенно-органических психических расстройств

372. Эпилепсия относится к:

- a. Эндогенным заболеваниям
- b. Эндогенно-органическим заболеваниям**
- c. Экзогенным заболеваниям
- d. Экзогенно-органическим заболеваниям

373. Эпилептический статус – это:

- a. Психическое состояние больного эпилепсией
- b. Состояние больного во время припадков
- c. Серия непрерывно следующих один за другим припадков**

374. Абстинентный синдром при злоупотреблении психоактивными веществами имеет одно из следующих определений:

- a. Способность переносить возрастающие дозы употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта
- b. Комплекс расстройств, появляющихся вслед за прекращением регулярного употребления психоактивного вещества, к которому имеется зависимость**
- c. Потеря количественного и ситуационного контроля за употреблением психоактивного вещества в токсикоманической интоксикации

375. Абстиненция это:

- a. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами**

- b. Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек
- c. Потеря способности запоминать текущие события
- d. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
- e. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность

376. Важнейшими особенностями лечения алкоголизма на шизофренической почве являются

- a. относительно большие дозы тетурама
- b. обязательно алкогольно-тетурамовые пробы
- c. преимущественно стационарное лечение
- d. **апоморфинотерапия при заметных личностных изменениях и эметин – при недостаточно критическом отношении к своему состоянию**

377. Для алкогольного делирия характерно следующее развитие:

- a. Делирий развивается на фоне тяжелого алкогольного опьянения
- b. **Делирий развивается на фоне тяжелой алкогольной абстиненции**
- c. Делирий развивается на фоне атипичного алкогольного опьянения с депрессивным или маниакальным аффектом

378. Для каких стадий алкоголизма характерно развитие алкогольных психозов?

- a. Для всех стадий алкоголизма
- b. **Для II и III стадии**
- c. Только для III стадии

379. Какое клиническое проявление из числа перечисленных ниже не встречается в III стадии алкоголизма:

- a. **Рост толерантности к алкоголю**
- b. Утрата количественного контроля
- c. Алкогольный абстинентный синдром
- d. Алкогольная деградация личности

380. Какое течение характерно для алкогольного делирия?

- a. **Только острое, продолжительностью до 10 суток**
- b. Острое и затяжное, продолжительностью до двух месяцев
- c. Может принимать хроническую форму, сохраняя типичные проявления свыше шести месяцев

381. На какой стадии алкоголизма отмечается снижение толерантности?

- a. на I стадии
- b. на II стадии
- c. **на III стадии**

382. На какой стадии алкоголизма появляется синдром измененной реактивности?

- a. **на I стадии**
- b. на II стадии
- c. на III стадии

383. Назовите признаки, достоверно указывающие на наличие II стадии алкоголизма:
- a. В состоянии опьянения отмечены повторные эпизоды агрессивного или асоциального поведения
 - b. В последнее время алкогольные напитки употребляются в одиночестве
 - c. За последние десять лет возросла средняя доза алкоголя, вызывающая субъективное ощущение опьянения
 - d. Прекращение алкоголизации сопровождается появлением потливости, тремора, диспепсических расстройств, бессонницы, сниженного настроения, тревожности и других нарушений, которые купируются приемом алкоголя**
 - e. На протяжении последних двух лет алкоголь стал употребляться значительно чаще
 - f. После массивной алкоголизации, продолжавшейся несколько дней, на фоне бессонницы, тревожности и выраженных вегетативных нарушений**
 - g. развился делирий**
384. Основным видом обманов восприятия при алкогольном делирии являются:
- a. Иллюзорные расстройства
 - b. Слуховые галлюцинации
 - c. Слуховые псевдогаллюцинации
 - d. Зрительные галлюцинации**
 - e. Зрительные псевдогаллюцинации
385. Основным признаком II стадии алкоголизма является:
- a. Алкогольный абстинентный синдром**
 - b. Утрата количественного контроля
 - c. Изменение толерантности к алкоголю
 - d. Алкогольная деградация
 - e. Изменение картины опьянения
386. Первичное патологическое влечение к алкоголю это:
- a. Физическая потребность в употреблении алкоголя
 - b. Утрата количественного контроля при употреблении спиртных напитков
 - c. Стремление к употреблению алкоголя, не связанное с присутствием алкоголя или его метаболитов в организме**
 - d. Утрата ситуационного контроля при употреблении спиртных напитков
387. Толерантность при употреблении психоактивных веществ имеет одно из следующих определений:
- a. Психический комфорт в токсикоманической интоксикации, obsessive или compulsive влечение к употребляемому веществу
 - b. Физический комфорт в токсикоманической интоксикации, явления абстиненции при внезапной отмене употребляемого вещества
 - c. Способность переносить возрастающие дозы употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта**
388. У больного с III стадией алкоголизма вы обнаружили при обследовании после прекращения употребления алкоголя: фиксационную амнезию, отдельные конфабуляции и выраженные явления полиневрита. Больной сохраняет частичную ориентировку и внешне упорядоченное поведение, но из-за нарушений памяти не способен выполнять сложные задания администрации на производстве: предполагаемый диагноз:

- a. Алкогольный делирий
- b. Алкогольный галлюциноз
- c. Острая энцефалопатия Гайе-Вернике
- d. Корсаковский психоз**
- e. Алкогольный псевдопаралич

389. У больного с III стадией алкоголизма вы обнаружили при обследовании после прекращения употребления алкоголя: фиксационную амнезию, отдельные конфабуляции и выраженные явления полиневрита. Больной сохраняет частичную ориентировку и внешне упорядоченное поведение, но из-за нарушений памяти не способен выполнять сложные задания администрации на производстве: терапевтическая тактика:

- a. Применение производных фенотиазина
- b. Применение пирогенных препаратов
- c. Применение рефлексотерапии
- d. Применение больших доз витаминов группы В**
- e. Применение сенсibiliзирующих к алкоголю средств

390. У больного с первичным патологическим влечением к алкоголю, ростом толерантности к спиртным напиткам и утратой количественного контроля периодически бывают выпивки по 2-3 дня подряд. После таких эпизодов он ощущает головную боль, испытывает тошноту, сопровождающуюся иногда рвотой. Прием алкоголя на следующий день не облегчает состояние, а, наоборот, усиливает указанные выше проявления. предположительный диагноз:

- a. Бытовое злоупотребление алкоголем
- b. Первая стадия алкоголизма**
- c. Вторая стадия алкоголизма
- d. Третья стадия алкоголизма
- e. Ни одно из перечисленных

391. Антидотом при отравлении героином вследствие передозировки является:

- a. Аминостигмин
- b. Налоксон**
- c. Эзерин
- d. Атропин

392. Антидотом при отравлении холинолитическими средствами (тригексифенидилл, димедрол, беладонна и др.) является:

- a. Аминостигмин**
- b. Налоксон
- c. Галантамин**
- d. Атропин

393. В соответствии с МКБ-10, наркотик кокаин относится к:

- a. Алкалоидам опия
- b. Каннабиоидам
- c. Стимуляторам**
- d. Седативным средствам
- e. Анаболикам

394. К препаратам из группы опиума относятся следующие вещества:

- a. Метадон**

- b. Фенциклидин
- c. **Кодеин**
- d. **Героин**
- e. Псилоцибин
- f. Эфедрон
- g. **Промедол**
- h. ЛСД

395. К препаратам из группы психостимуляторов относятся следующие вещества:

- a. Метадон
- b. Фенциклидин
- c. Кодеин
- d. Героин
- e. Псилоцибин
- f. **Эфедрон**
- g. **Фенамин**
- h. ЛСД

396. Какие группы психофармакологических препаратов из перечисленных ниже вызывают токсикоманическую зависимость:

- a. Производные фенотиазина
- b. Производные бутирофенона
- c. Соли лития
- d. **Производные бензодиазепина**
- e. Производные тioxантена

397. Метадон относится к:

- a. **Опиатам**
- b. Психостимуляторам
- c. Галлюциногенам
- d. Бензодиазепинам

398. Назначение какого класса препаратов связано с риском формирования зависимости?

- a. **Транквилизаторов**
- b. Нейролептиков
- c. **Психостимуляторов**
- d. Нормотимиков
- e. Антидепрессантов
- f. Ноотропов

399. Острая интоксикация при передозировке героином имеет следующие клинические проявления:

- a. Умеренная тахикардия, артериальная гипертензия, мидриаз, повышенное потоотделение, тахипноэ, психомоторное возбуждение, спутанность
- b. **Брадикардия, артериальная гипотензия, миоз, сухость кожных покровов, брадипноэ, сопор или кома**
- c. Выраженная тахикардия, умеренная артериальная гипертензия, мидриаз, сухость кожных покровов, нормальное или умеренно учащенное дыхание, делирий, сменяющийся сильным оглушением или сопором

400. У больного, которого вы подозреваете в приеме наркотических средств, в области локтевого сгиба обнаруживаются следы от внутривенных инъекций. Какими веществами он, по-видимому, злоупотреблял:
- a. Гашишем
 - b. Бензодиазепинами**
 - c. Барбитуратами
 - d. Стимуляторами
 - e. Галлюциногенами
401. Форма зависимости, при которой абстинентный синдром обычно отсутствует:
- a. Опиная
 - b. Гашишная**
 - c. От барбитуратов
 - d. От стимуляторов
 - e. От седативных препаратов
402. Синдром, наиболее убедительно доказывающий наличие шизофрении:
- a. Помраченного сознания
 - b. Негативных изменений личности**
 - c. Психоорганический
 - d. Психопатоподобный
 - e. Галлюцинаторный
403. Автор термина и концепции шизофрении:
- a. Э. Блейлер**
 - b. Э. Крепелин
 - c. Э. Кречмер
 - d. З. Фрейд
 - e. Ф. Пинель
404. В клинической картине простой формы шизофрении на первом плане наблюдается:
- a. псевдогаллюцинации
 - b. психические автоматизмы
 - c. редукция энергетического потенциала**
 - d. бред величия
 - e. бред преследования
405. Импульсивные действия характерны для больных:
- a. прогрессивным параличом
 - b. гебефренической формой шизофрении**
 - c. истерической психопатией
 - d. болезнью Альцгеймера
 - e. гипертимной психопатией
406. Исходом шизофрении являются
- a. абулия и разорванность мышления**
 - b. деменция
 - c. лакунарное слабоумие
 - d. слабодушие

е. фиксационная амнезия

407. Летальный исход может вызвать шизофрения

- a. фебрильная**
- b. гебефреническая
- c. кататоническая
- d. параноидная
- e. простая

408. Наиболее злокачественным вариантом шизофрении является

- a. шизоаффективный психоз
- b. параноидная шизофрения
- c. шизотипическое расстройство
- d. гебефреническая шизофрения**
- e. рекуррентная шизофрения

409. Наиболее частое проявление конечных состояний при шизофрении:

- a. апатия**
- b. слабодушие
- c. амбивалентность
- d. дисфория
- e. эйфория

410. Основная теория этиологии шизофрении

- a. нейротрансмиттерная**
- b. дизонтогенетическая
- c. генетическая
- d. мультифакториальная
- e. аутоиммунная

411. Основным методом диагностики шизофрении является:

- a. МРТ
- b. ЭЭГ
- c. клинико-психопатологический**
- d. анамнестический
- e. экспериментально-психологическое обследование

412. Первостепенное значение при шизофрении имеет дисфункция системы головного мозга

- a. серотониновой
- b. дофаминовой**
- c. норадреналиновой
- d. ГАМКергической
- e. катехоламиновой

413. Почти не поддаются обратному развитию при обострении шизофрении

- a. кататонический синдром
- b. обманы восприятия
- c. бредовые идеи
- d. эмоциональное снижение**
- e. тревожные расстройства

414. При шизофрении наблюдается синдром:
- Корсаковский
 - апато-абулический**
 - психоорганический
 - дисмнестический
 - психоорганический
415. Проявлением апато-абулического синдрома является:
- Anaesthesia psychica dolorosa
 - эмоциональная тупость**
 - вязкость (обстоятельность) мышления
 - раздражительность
 - негативизм
416. Риск заболевания шизофренией в течение жизни составляет:
- 0,5%
 - 1%**
 - 2%
 - 5%
 - 10%
417. Чаще других встречается форма шизофрении
- кататоническая
 - гебефреническая
 - простая
 - параноидная**
 - фебрильная
418. Шизофрения относится к:
- экзогенно-органическим заболеваниям
 - симптоматическим психозам
 - психогенным заболеваниям
 - аномалиям развития
 - эндогенным заболеваниям**
419. В каком возрасте наиболее часто развиваются депрессивные состояния?
- В возрасте до 20 лет
 - В возрасте от 20 до 50 лет**
 - В возрасте от 50 до 60 лет
 - В возрасте от 60 до 70 лет
 - В возрасте старше 70 лет
420. Виды суицидальных действий:
- Членовредительство
 - Суицид**
 - Суицидальная попытка (истинная)**
 - Суицидальная попытка (демонстративно-шантажная)**
 - Самоповреждения
421. Возникновение реактивной депрессии:
- Является признаком маниакально-депрессивного психоза
 - Связано с психической травмой**

- c. Обусловлено появлением слуховых галлюцинаций
- d. Связано с наличием сенсорных автоматизмов
- e. Не связано с воздействием внешних факторов

422. Господствующая теория суицида:

- a. Анатомо-антропологическая
- b. Психопатологическая
- c. Социологическая
- d. Социально-психологической дезадаптации**
- e. Клиническая

423. Имеется ли разница в частоте возникновения депрессивных состояний в зависимости от пола?

- a. У мужчин депрессии бывают в 2-3 раза чаще, чем у женщин
- b. У женщин депрессии бывают в 2-3 раза чаще, чем у мужчин**
- c. У мужчин депрессии бывают в 5-6 раз чаще, чем у женщин
- d. У женщин депрессии возникают также часто, как и у мужчин

424. Имеется ли строго определенная зависимость риска возникновения депрессивных состояний от преморбидных личностных факторов?

- a. Депрессии чаще возникают при наличии тревожно-мнительных черт
- b. Депрессии чаще возникают при наличии шизоидных черт
- c. Депрессии чаще возникают при наличии эпилептоидных черт
- d. Депрессии чаще возникают при наличии мозаичной личностной структуры
- e. Депрессии могут возникать при любых особенностях личностной структуры**

425. Как подразделяются депрессивные эпизоды в соответствии с МКБ-10?

- a. Имеющие непрерывное или прерывистое течение
- b. Текущие больше 2-х, 6-ти или 12-ти месяцев
- c. Имеющие эндогенную или экзогенную природу
- d. Легкие, умеренные или тяжелые**
- e. В МКБ-10 отсутствует подразделение депрессивных эпизодов

426. Какие категории психически больных чаще совершают суициды:

- a. Депрессивные**
- b. Маниакальные
- c. Параноидные**
- d. Паранойяльные
- e. Галлюцинаторно-параноидные**
- f. Слабоумные
- g. С истерическими психозами

427. Какое значение имеет семейное положение с точки зрения повышения риска развития депрессивных состояний:

- a. Депрессии чаще возникают у лиц, состоящих в браке
- b. Депрессии чаще возникают у лиц, не имеющих тесных межличностных связей**
- c. Депрессии чаще возникают у лиц, продолжающих во взрослом состоянии проживать совместно с родителями
- d. Депрессии чаще возникают у лиц, не имеющих детей
- e. Семейное положение и межличностные связи никак не влияют на риск развития депрессий

428. Какой диагностический критерий по МКБ-10 соответствует понятию маниакально-депрессивного психоза:
- a. Депрессивный эпизод
 - b. Дистимия
 - c. **Биполярное аффективное расстройство**
 - d. Циклотимия
 - e. Тревожное расстройство
429. Основную часть лиц, совершающих суициды, составляют:
- a. Дети
 - b. **Молодежь**
 - c. Лица среднего возраста
 - d. **Пожилые люди**
 - e. Соматически больные
 - f. **Психически больные**
430. Основные способы самоубийства:
- a. Падение с высоты
 - b. **Самоповешение**
 - c. Утопление
 - d. **Отравление**
 - e. Огнестрельное ранение
 - f. Наезд транспорта
431. Основы положения социально-психологической концепции суицида:
- a. **Диагностические категории суицидентов**
 - b. **Признаки социально-психологической дезадаптации**
 - c. **Сопутствующие соматические заболевания**
 - d. Наследственная отягощенность
 - e. Предыдущие суицидальные высказывания
432. Психическое заболевание, при котором отмечается периодическое возникновение только депрессивных состояний:
- a. **Рекуррентное депрессивное расстройство**
 - b. Биполярное аффективное расстройство
 - c. Истерический невроз
 - d. Дистимия
 - e. Психастения
433. Самоубийство проблема преимущественно:
- a. **Социальная**
 - b. Экономическая
 - c. Правовая
 - d. Медицинская
 - e. Педагогическая
434. Суициды наиболее часты:
- a. У мужчин в сравнении с женщинами
 - b. У холостых
 - c. У атеистов по сравнению с верующими
 - d. **Все перечисленное**
 - e. Ни одно из перечисленных

435. Уровень самоубийств рассчитывается:
- На 100 человек населения
 - На 1000
 - На 10 000
 - На 100 000**
 - На 1000 000
436. Циклотимия – это:
- Вид невроза
 - Вид аффективного расстройства**
 - Психотическая форма МДП
 - Динамика циклоидной психопатии
 - Вид маскированной депрессии
437. Частота суицидов, признанная ВОЗ как критическая в отношении психического здоровья населения:
- 20 случаев в год на 100000 населения**
 - 150 случаев на 100000
 - 5 случаев на 100000
 - 200 и более случаев на 100000
 - 50 и более случаев на 100000
438. Что выходит на первый план в клиническом состоянии больных с так называемыми «маскированными депрессиями»?
- Нарушения мимики и пантомимики
 - Пониженное настроение
 - Интеллектуально-мнестические нарушения
 - Изменения личности
 - Сомато-вегетативные функциональные расстройства**
439. Что отличает дистимию от рекуррентного депрессивного расстройства?
- Причина возникновения
 - Наличие очерченных депрессивных эпизодов**
 - Особенности преморбидных личностных черт
 - Возраст больного, в котором впервые появилось заболевание
 - Дистимия и рекуррентное депрессивное расстройство не имеют принципиальных отличий
440. Что помимо пониженного настроения является характерным симптомом астенической депрессии?
- Чувство общей соматической слабости и необъяснимой усталости**
 - Нарушения со стороны двигательной сферы
 - Измененность восприятия окружающего
 - Чувство бессилия и безволия
 - При астенической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения
441. Что помимо пониженного настроения является характерным симптомом ипохондрической депрессии?
- Нарушения памяти и внимания
 - Чувство повышенной утомляемости

- c. Наличие чувства необъяснимой тревоги
 - d. Наличие чувства тревоги в связи с состоянием своего здоровья**
 - e. При ипохондрической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения
442. Что представляет основную угрозу жизни больного при депрессивных состояниях?
- a. Резкое снижение аппетита, приводящее к развитию кахексии
 - b. Самоповреждения и убийства**
 - c. Стойкие запоры
 - d. Упорные нарушения сна
 - e. Для депрессии не характерно наличие симптомов, внушающих опасение за жизнь больного
443. Что является основанием для определения депрессии как вторичной?
- a. Наличие психотравмирующей ситуации
 - b. Наличие депрессии у кого-либо из родственников
 - c. Наличие указаний в анамнезе на предшествующие депрессивные состояния
 - d. Появление депрессии в связи с каким-либо другим психическим или соматическим заболеванием**
 - e. Появление депрессии в связи с угрожающим жизни событием
444. Кто из пограничных больных чаще совершают суициды:
- a. Хронические алкоголики**
 - b. Невротики
 - c. Психопаты**
 - d. С реактивными состояниями**
 - e. С нервно-психической неустойчивостью
 - f. С психосоматическими расстройствами
445. Биполярное аффективное расстройство I типа характеризуется следующими признаками (выберите наиболее точные характеристики):
- a. наличием маниакальных и депрессивных эпизодов в равном количественном соотношении; диагноз может быть поставлен на основании обязательного присутствия обоих вариантов эпизодов на протяжении расстройства
 - b. наличием гипоманиакальных и субдепрессивных эпизодов вне зависимости от их количества; диагноз может быть поставлен на основании наличия хотя бы одного гипоманиакального и субдепрессивного эпизодов на протяжении расстройства
 - c. наличием хронического нестабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух лет или более, включающего многочисленные гипоманиакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени
 - d. наличием в анамнезе как минимум двух депрессивных эпизодов, разделенных несколькими месяцами без выраженных аффективных нарушений, и одного гипоманиакального эпизода
 - e. наличием одного или нескольких с течением времени маниакальных или смешанных эпизодов; диагноз может быть поставлен на основании одного маниакального или смешанного эпизода, но обычно такие эпизоды чередуются с депрессивными эпизодами на протяжении расстройства**
446. Биполярное аффективное расстройство II типа характеризуется следующими признаками (выберите наиболее точные характеристики):

- a. наличием хронического нестабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух лет или более, включающего многочисленные выраженные маниакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени
- b. наличием одного или нескольких гипоманиакальных эпизодов и как минимум одного депрессивного эпизода; в анамнезе не должны отмечаться маниакальные или смешанные эпизоды**
- c. наличием в анамнезе как минимум двух депрессивных эпизодов, разделенных по меньшей мере несколькими месяцами без выраженных аффективных нарушений; прежде в анамнезе отмечался как минимум один маниакальный эпизод
- d. наличием стабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух месяцев или более, включающего многочисленные маниакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени
- e. наличием одного или нескольких с течением времени маниакальных или смешанных эпизодов; диагноз может быть поставлен на основании одного маниакального или смешанного эпизода, но обычно такие эпизоды чередуются с депрессивными эпизодами на протяжении расстройства

447. Циклотимическое расстройство характеризуется следующими признаками (выберите наиболее точные характеристики):

- a. наличием хронического нестабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух лет или более, включающего многочисленные гипоманиакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени; гипоманиакальная симптоматика может быть, но не обязательно, достаточно выраженной или продолжительной, чтобы полностью отвечать требованиям для определения гипоманиакального эпизода, но развернутые маниакальные или смешанные эпизоды в анамнезе отсутствуют; депрессивная симптоматика никогда не бывает настолько выраженной или продолжительной, чтобы полностью отвечать диагностическим требованиям для депрессивного эпизода**
- b. наличием в анамнезе как минимум двух депрессивных эпизодов, разделенных по меньшей мере несколькими месяцами без выраженных аффективных нарушений; прежде в анамнезе никогда не отмечались маниакальные, гипоманиакальные или смешанные эпизоды
- c. наличием хронического нестабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере пяти лет или более, включающего многочисленные гипоманиакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени; гипоманиакальная симптоматика может быть, но не обязательно, достаточно выраженной или продолжительной, чтобы полностью отвечать требованиям для определения гипоманиакального эпизода, но развернутые маниакальные или смешанные эпизоды в анамнезе отсутствуют; депрессивная симптоматика никогда не бывает настолько выраженной или продолжительной, чтобы полностью отвечать диагностическим требованиям для депрессивного эпизода
- d. наличием хронического стабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух недель или более, включающего маниакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени; маниакальные и депрессивные симптомы оказывают существенное влияние на качество жизни пациента, формируя состояние дистресса
- e. наличием одного или нескольких с течением времени маниакальных или смешанных эпизодов; диагноз может быть поставлен на основании одного

маниакального или смешанного эпизода, но обычно такие эпизоды чередуются с депрессивными эпизодами на протяжении расстройства

448. Рекуррентное депрессивное расстройство характеризуется следующими признаками (выберите наиболее точные характеристики):

- a. наличием одного или нескольких с течением времени депрессивных или смешанных эпизодов; диагноз может быть поставлен на основании одного депрессивного или смешанного эпизода
- b. наличием одного или нескольких гипоманиакальных эпизодов и как минимум одного депрессивного эпизода; анамнезе не должны отмечаться маниакальные или смешанные эпизоды
- c. наличием хронического нестабильного эмоционального состояния на протяжении по меньшей мере двух лет или более, включающего многочисленные выраженные маниакальные и депрессивные симптомы, которые присутствуют большую часть времени
- d. наличием в анамнезе как минимум двух депрессивных эпизодов, разделенных по меньшей мере несколькими месяцами без выраженных аффективных нарушений; прежде в анамнезе никогда не отмечались маниакальные, гипоманиакальные или смешанные эпизоды, которые указывали бы на наличие биполярного расстройства**
- e. наличием одного или нескольких с течением времени маниакальных или смешанных эпизодов; диагноз может быть поставлен на основании одного маниакального или смешанного эпизода, но обычно такие эпизоды чередуются с депрессивными эпизодами на протяжении расстройства

449. Боевая психическая патология – это:

- a. Психовегетативные симптомы боевого стресса
- b. Острые аффективные реакции
- c. Преневротические состояния
- d. Синдромально и нозологически структурированные формы стрессовых расстройств**

450. Боевая психическая травма – это:

- a. Потрясающие впечатления, избыточная сенсорная афферентация, страх быть убитым, раненым
- b. Боевая психическая патология
- c. Патологическое состояние ЦНС, обусловленное повреждающим эффектом боевого стресса**
- d. Взрывная контузия головного мозга
- e. Навязчивые репереживания, кошмарные сновидения
- f. Психогенное заболевание (реактивное состояние)

451. В клинической картине ПТСР характерны следующие признаки:

- a. Ослабление памяти
- b. Навязчивые воспоминания о психотравме**
- c. Галлюцинации
- d. Бредовые идеи
- e. Повторяющиеся сновидения, отражающие психотравму**
- f. Помрачение сознания

452. В основе этиологии ПТСР лежит:

- a. Неблагоприятная наследственность

- b. Физиогенные и соматогенные факторы
- c. Психическая травма**
- d. Интоксикационные факторы

453. В течение какого времени после перенесенного стрессового события возникает острая реакция на стресс?

- a. Через несколько суток
- b. Через несколько месяцев
- c. Через несколько минут**
- d. Через несколько часов

454. Какое из приведенных заболеваний можно отнести к «Расстройствам, связанным со стрессом» (МКБ-10)?

- a. Тревожное расстройство
- b. Расстройство адаптации**
- c. Неврастения
- d. Шизофрения
- e. Депрессивный эпизод

455. Посттравматическое стрессовое расстройство (МКБ-10):

- a. Возникает как острая реакция на исключительный физический и психологический стресс
- b. Возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие исключительно угрожающего характера**
- c. Состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни и обычно препятствующие социальному функционированию
- d. Состояние тревоги генерализованного и стойкого характера, не связанное с какими-либо средовыми обстоятельствами
- e. Легкое депрессивное состояние в ответ на длительную подверженность стрессовой ситуации, но продолжающееся не более 2 лет

456. Проявления «Флешбек» характерно для:

- a. Шизофрении
- b. Расстройств личности
- c. ПТСР**
- d. Алкоголизма
- e. Эпилепсии

457. ПТСР отражают последствия:

- a. Повторных черепно-мозговых травм
- b. Длительного злоупотребления алкоголем и наркотиками
- c. Перенесенных в жизни нейроинфекций
- d. Перенесенных в жизни экстремальных ситуаций**
- e. Неблагоприятных условий воспитания и формирования личности

458. Что является стержневым синдромом ПТСР (посттравматического стрессового расстройства)?

- a. Алкогольная зависимость
- b. Астения
- c. Повторное многократное переживание травмы и ее обстоятельств в виде навязчивых воспоминаний, снов, кошмаров**

- d. Депрессия
- e. Бред

459. Наиболее распространенными психическими расстройствами в условиях чрезвычайных ситуаций являются:

- a. Эндогенные психические расстройства
- b. Эндогенно-органические психические расстройства
- c. Экзогенные психические расстройства
- d. Экзогенно-органические психические расстройства
- e. **Психогенные психические расстройства**
- f. Расстройства личности
- g. Умственная отсталость

460. Основными методами оказания помощи пострадавшим с реакциями боевого стресса являются:

- a. Физическое ограничение
- b. **Предоставление нескольких часов сна и отдыха в сочетании с психокоррекционными мероприятиями**
- c. Введение литических смесей с хлорпромазином
- d. Курсовое лечение транквилизаторами и антидепрессантами
- e. Эфирный рауш-наркоз, «кальциевый удар», токи Кауфмана
- f. Когнитивно-поведенческая психотерапия, наркогипнотерапия

461. Основными этиопатогенетическими факторами развития психогенных расстройств при чрезвычайных ситуациях являются:

- a. Биологические
- b. **Психотравмирующие**
- c. Индивидуально-личностные
- d. Социально-психологические
- e. Профессионально-бытовые
- f. Климато-географические
- g. Специфические

462. Основу боевой психической патологии в условиях ТВД составляют:

- a. Острые реактивные психозы
- b. Реактивные депрессии и параноиды
- c. Аффективно-шоковые реакции
- d. Диссоциативные расстройства
- e. **Непсихотические стрессовые расстройства**
- f. Психогенные сумеречные помрачения сознания (псевдодеменции, пуэрилизм)

463. Паническое расстройство (диагностический критерий по МКБ-10):

- a. Возникает при обстоятельствах, связанных с объективной угрозой для жизни
- b. Возникает в ответ на незначительные психотравмирующие события
- c. Возникает на фоне хронической соматической патологии
- d. **Возникает спонтанно, эпизодически, без видимых причин**
- e. Возникает при передозировке нейростимулянтами

464. Представленность психогенных расстройств различного уровня в условиях чрезвычайных ситуаций следующая:

- a. Психологический (до 45%), невротический (до 35%), психотический (до 10%)
- b. Психологический (до 60%), невротический (до 25%), психотический (до 15%)

с. Психологический (до 80%), невротический (до 20%), психотический (до 5%)

465. При оценке выраженности психогенных расстройств в условиях чрезвычайных ситуаций выделяют следующие уровни:

- a. **Психологический (доблезненный)**
- b. Деадаптационный
- c. **Невротический (пограничный)**
- d. **Психотический**
- e. Реактивный

466. Симптом Ганзера – это:

- a. Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография)
- b. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях
- c. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения
- d. **Мимоговорение, во время которого больной на заданный вопрос отвечает неправильно, хотя по содержанию ответа можно заключить, что вопрос был понят верно**
- e. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несуществующих деталях

467. Соматизированное расстройство (ведущий диагностический критерий по МКБ-10):

- a. **Наличие множественных соматических симптомов без наличия объективной соматической патологии**
- b. Активный поиск больным предполагаемого серьезного заболевания
- c. Наличие психопатологической симптоматики на фоне реально существующего соматического заболевания
- d. Наличие психопатологической симптоматики, возникшей вследствие реально существующего соматического заболевания
- e. Ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унизительной болезни (рак, СПИД и др.)

468. Стресс-провоцированное аддиктивное поведение в условиях боевой обстановки – это:

- a. Суицидальный шантаж
- b. Членовредительство, дезертирство
- c. **Ситуационная психическая зависимость в отношении психоактивных веществ**
- d. Имитация соматоформных и психопатологических симптомов

469. Актуальность проблемы расстройств личности для психиатров обусловлена:

- a. Тяжестью течения
- b. **Широкой распространенностью**
- c. Сопутствующими соматическими заболеваниями
- d. **Высоким процентом диагностических ошибок**
- e. Осложнениями

470. В каком возрасте наиболее ярко проявляются психопатические особенности:

- a. В 4-6 лет
- b. 6-12 лет
- c. 17-19 лет**
- d. 21-25 лет
- e. 30-35 лет
- f. 45-50 лет

471. В формировании расстройств личности принимают участие:

- a. Биологическая неполноценность нервной системы**
- b. Педагогическая запущенность
- c. Отрицательное воздействие окружающей среды**
- d. Низкий культурный уровень
- e. Перенесенные болезни в зрелом возрасте

472. Группировка расстройств личности по О. Кербику включает:

- a. Ядерные (конституциональные) психопатии**
- b. Возбудимые
- c. Краевые (приобретенные)**
- d. Паранойяльные
- e. Органические**
- f. Смешанные

473. Интеллектуальный коэффициент при дебильности равен:

- a. 10-19
- b. 25-34
- c. 35-49
- d. 50-69**
- e. 70-89

474. К диагностическим критериям расстройств личности относятся:

- a. Острое начало
- b. Тотальность дисгармонии психики**
- c. Прогрессиентность течения
- d. Выраженность патологических черт**
- e. Исходное состояние
- f. Стабильность патологических черт**

475. К клиническим формам умственной отсталости относят:

- a. Идиотию**
- b. Деменцию тотальную
- c. Деменцию парциальную
- d. Дебильность**
- e. Травматическое слабоумие
- f. Имбецильность**

476. Какие расстройства относятся к патологии развития:

- a. Шизофрения
- b. Алкоголизм
- c. Расстройство личности**
- d. Травматические психозы
- e. Умственная отсталость**
- f. Реактивные состояния

- f. Какова величина коэффициента интеллекта (IQ) при легкой степени умственной отсталости (дебильности):
- a. 35-49
 - b. 50-69**
 - c. 70-79
 - d. 0-19

477. Категория годности к военной службе военнослужащих по призыву с легкой умственной отсталостью:
- a. Годен к военной службе
 - b. Годен к военной службе с незначительными ограничениями
 - c. Ограниченно годен к военной службе**
 - d. Не годен к военной службе
 - e. Временно не годен к военной службе

478. Категория годности к военной службе военнослужащих по призыву с расстройствами личности:
- a. Годен к военной службе
 - b. Годен к военной службе с незначительными ограничениями
 - c. Ограниченно годен к военной службе**
 - d. Временно не годен к военной службе
 - e. Не годен к военной службе

479. Наиболее распространенными клиническими формами расстройств личности:
- a. Возбудимая**
 - b. Парафреническая
 - c. Астеническая**
 - d. Неустойчивая**
 - e. Гебефреническая
 - f. Истерическая**
 - g. Смешанная**
 - h. Импульсивная

480. Основная причина декомпенсации расстройств личности:
- a. Конфликтная ситуация**
 - b. Перенесенная простуда
 - c. Употребление алкоголя
 - d. Смена стереотипа
 - e. Повышение нагрузок

481. Основной признак психопатической реакции:
- a. Продолжительность
 - b. Наличие судорог
 - c. Амнезия
 - d. Несоответствие ответа силе раздражителя**
 - e. Категоричность
 - f. Эгоистичность

482. Патология развития включает в себя:
- a. Невротические расстройства

- b. **Аномалии развития характера**
- c. Эпилептические изменения личности
- d. **Умственное недоразвитие**
- e. Патологию личности при алкоголизме
- f. Изменения личности при наркоманиях

483. По этиологическому признаку умственная отсталость подразделяется на:

- a. **Дифференцированную**
- b. Смешанную
- c. Наследственную
- d. **Недифференцированную**
- e. Отдельные формы
- f. Истинную

484. Кто из отечественных психиатров внес большой вклад в развитие учения о расстройствах личности:

- a. **Балинский И.М.**
- b. Осипов В.П.
- c. **Ганнушкин П.Б.**
- d. Снежневский А.В.
- e. **Кербиков О.В.**

485. Стадии динамики расстройств личности:

- a. **Компенсация**
- b. Деадаптация
- c. **Неустойчивая компенсация**
- d. Дезинтеграция
- e. Ремиссия
- f. **Декомпенсация**

486. Типичные признаки умственной отсталости:

- a. **Психическое недоразвитие с преобладанием интеллектуальной недостаточности**
- b. **Отсутствие прогредиентности**
- c. Вторичные задержки развития
- d. Приобретенное слабоумие
- e. **Развитие в возрасте до 3-х лет**
- f. Психосенсорные нарушения

487. Типичными психопатологическими проявлениями расстройств личности являются:

- a. Расстройства восприятия
- b. Нарушения сознания
- c. Кататонические симптомы
- d. **Эмоционально-волевые нарушения**
- e. Расстройства памяти

488. Уровень интеллекта у человека считается средним, если IQ находится:

- a. В диапазоне от 80-85 до 115-119
- b. В пределах одного стандартного отклонения от среднего для тех 70% лиц, у которых этот коэффициент меньше отклоняется от 100
- c. **Оба ответа верны**

489. Чаще всего встречается умственная отсталость:

- a. Легкая
- b. Средняя
- c. Выраженная
- d. Тотальная
- e. Глубокая

490. Этиологические факторы умственной отсталости:

- a. **Наследственные**
- b. Неправильное воспитание
- c. **Внутриутробные**
- d. Болезни подросткового возраста
- e. **Перинатальные в возрасте до 3-х лет**
- f. Насмешки окружающих

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции к каждой задаче) – единый список

(проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-7.1, ПК-3.1, ПК-9.3)

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Деменция при болезни Альцгеймера неуточненная тип (F 00.9).

Ведущими в клинической картине являются прогрессирующее снижение памяти и эпизоды психомоторного возбуждения.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. N 1228н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни Альцгеймера».
2. Алкалоиды спорыньи (ницерголин), пиперидиновые производные фенотиазина (тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин, оланзапин), другие антипсихотические средства (рисперидон), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (винпоцетин, церебролизин), антихолинэстеразные средства (донепезил, галантамин, ривастигмин), другие препараты для лечения деменции (мемантин), другие парасимпатомиметики (холина альфосцерат).

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Делирий на фоне деменции (F 05.1).

Ведущими в клинической картине являются эпизоды спутанности с преобладанием иллюзорно-галлюциаторной симптоматики и психомоторного возбуждения.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. N 1449н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических психотических расстройствах».
2. Третичные амины (тригексифенидил, бипериден), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин, хлорпромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, тиопроперазин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин, клозапин, оланзапин), бензамиды (тиаприд, сульпирид), другие антипсихотические средства (палиперидон, рисперидон), производные бензодиазепа (диазепам, лоразепам, оксазепам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам), другие антидепрессанты (миансерин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (церебролизин).

3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Органическое психотическое депрессивное расстройство (F 06.32).

Ведущими в клинической картине являются сниженное настроение и бредовые идеи самоуничтожения и ипохондрического содержания.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 24.12.2012 N 1466н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения».
2. Производные бензодиазепа (клоназепам), производные карбоксиамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин, хлорпромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (трифлуоперазин), пиперидиновые производные

фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин, клозапин, оланзапин), бензамиды (тиаприд), препараты лития (лития карбонат), другие антипсихотические средства (палиперидон, рисперидон), производные бензодиазепа (диазепам, лоразепам, оксазепам, алпразолам, медазепам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, тофизолам, хлордiazепоксид, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, эсциталопрам), ингибиторы моноаминоксидазы типа А (моклобемид), другие антидепрессанты (милнаципран, пирлиндол, миансерин, тразодон, тианептин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (никотиноил гамма-аминомасляная кислота, церебролизин).

4. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Органическое психотическое маниакальное расстройство (F 06.30).

Ведущими в клинической картине являются повышенное настроение и бредовые идеи величия в сочетании с психомоторным возбуждением.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 24.12.2012 N 1466н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения».
2. Производные бензодиазепа (клоназепам), производные карбоксиамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин, хлорпромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин, клозапин, оланзапин), бензамиды (тиаприд), препараты лития (лития карбонат), другие антипсихотические средства (палиперидон, рисперидон), производные бензодиазепа (диазепам, лоразепам, оксазепам, алпразолам, медазепам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, тофизолам, хлордiazепоксид, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата

серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, эсциталопрам), ингибиторы моноаминоксидазы типа А (моклобемид), другие антидепрессанты (милнаципран, пирлиндол, миансерин, тразодон, тианептин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (никотиноил гамма-аминомасляная кислота, церебролизин).

5. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Синдром зависимости, вызванный потреблением алкоголя (F 10.2).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 17.05.2016 N 302н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Препараты для лечения заболеваний печени (глицирризиновая кислота + фосфолипиды, орнитин, ремаксол), витамин В1 (тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), растворы для парентерального питания (аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты (жировые эмульсии для парентерального питания + декстроза + минералы)), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид), растворы электролитов (магния сульфат), другие препараты для лечения заболеваний сердца (калия и магния оротат), другие антисептики и дезинфицирующие средства (этанол), другие иммуностимуляторы (пирогенал), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин), бензамиды (сульпирид, тиаприд), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, лоразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), производные азаспиродекандиона (буспирон), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные

ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (бупропион, венлафаксин, миансерин, милнаципран, мirtазапин, пипофезин, пирлиндол, тразодон), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон, винпоцетин, глицин, гопантенная кислота, никотиноил, гамма-аминомасляная кислота, пирацетам), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (дисульфирам, метадоксин, налтрексон), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметилгидроксипиридина сукцинат), производные нитроимидазола (метронидазол), другие лечебные средства (цианамид, антидоты, налоксон, флумазенил), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

6. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Синдром зависимости, вызванный потреблением опиоидов (F 11.2).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 17.05.2016 N 302н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Препараты для лечения заболеваний печени (глицирризиновая кислота + фосфолипиды, орнитин, ремаксол), витамин B1 (тиамин, кокарбоксылаза), аскорбиновая кислота (витамин C) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), растворы для парентерального питания (аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты (жировые эмульсии для парентерального питания + декстроза + минералы)), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид), растворы электролитов (магния сульфат), другие препараты для лечения заболеваний сердца (калия и магния оротат), другие антисептики и дезинфицирующие средства (этанол), другие иммуностимуляторы (пирогенал), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин), пиперазиновые производные фенотиазина

(перфеназин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин), бензамиды (сульпирид, тиаприд), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, лоразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), производные азаспиродекандиона (буспирон), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (бупропион, венлафаксин, миансерин, милнаципран, миртазапин, пипофезин, пирлиндол, тразодон), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон, винпоцетин, глицин, гопантеновая кислота, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, пирацетам), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (дисульфирам, метадоксин, налтрексон), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметилгидроксипиридина сукцинат), производные нитроимидазола (метронидазол), другие лечебные средства (цианамид), антидоты (наллоксон, флумазенил), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

7. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Синдром зависимости, вызванный потреблением каннабиноидов (F 12.2).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 17.05.2016 N 302н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Препараты для лечения заболеваний печени (глицирризиновая кислота + фосфолипиды, орнитин, ремаксол), витамин B1 (тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин C) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), растворы для парентерального питания (аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты (жировые эмульсии для парентерального питания + декстроза +

минералы)), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид), растворы электролитов (магния сульфат), другие препараты для лечения заболеваний сердца (калия и магния оротат), другие антисептики и дезинфицирующие средства (этанол), другие иммуностимуляторы (пирогенал), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин), бензамиды (сульпирид, тиаприд), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, лоразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), производные азаспиродекандиона (буспирон), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (бупропион, венлафаксин, миансерин, милнаципран, мirtазапин, пипофезин, пирлиндол, тразодон), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон, винпоцетин, глицин, гопантеновая кислота, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, пирацетам), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (дисульфирам, метадоксин, налтрексон, налтрексон), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметилгидроксипиридина сукцинат), производные нитроимидазола (метронидазол), другие лечебные средства (цианамид), антидоты (наллоксон, флумазенил), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

8. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Синдром зависимости, вызванный потреблением седативных или снотворных веществ (F 13.2).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 17.05.2016 N 302н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ».

2. Препараты для лечения заболеваний печени (глицирризиновая кислота + фосфолипиды, орнитин, ремаксол), витамин В1 (тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), растворы для парентерального питания (аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты (жировые эмульсии для парентерального питания + декстроза + минералы)), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид), растворы электролитов (магния сульфат), другие препараты для лечения заболеваний сердца (калия и магния оротат), другие антисептики и дезинфицирующие средства (этанол), другие иммуностимуляторы (пирогенал), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин), бензамиды (сульпирид, тиаприд), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, лоразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), производные азаспиродекандиона (буспирон), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (бупропион, венлафаксин, миансерин, милнаципран, миртазапин, пипофезин, пирлиндол, тразодон), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон, винпоцетин, глицин, гопантеновая кислота, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, пирацетам), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (дисульфирам, метадоксин, налтрексон, налтрексон), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметилгидроксипиридина сукцинат), производные нитроимидазола (метронидазол), другие лечебные средства (цианамид), antidotes (наллоксон, флумазенил), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

9. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Абстинентное состояние с делирием, вызванное употреблением алкоголя (F 10.4).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 04.09.2012 N 125н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой (платифиллин), папаверин и его производные (папаверин, дротаверин), препараты для лечения заболеваний печени (орнитин, глицирризиновая кислота+фосфолипиды), контактные слабительные средства (сеннозиды А и В, бисакодил), витамин В1 (сульбутиамин, бенфотиамин, тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), препараты магния (магния оротат), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), ингибиторы протеиназ плазмы (апротинин), кровезаменители и препараты плазмы крови (декстран, гидроксипроцеллоза), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид, стерофундин изотонический), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (кальция хлорид, магния сульфат, калия хлорид, натрия хлорид), сульфонамиды (фуросемид), производные пурина (пентоксифиллин), неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол), селективные бета-адреноблокаторы (атенолол), другие антисептики и дезинфицирующие средства (водорода пероксид, этанол), глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (хлорпромазин, левомепромазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин), производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол), производные тиоксантена (зуклопентиксол, хлорпротиксен), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепаина (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, оксазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, медазепам, алпразолам, тофизопам, мидазолам, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (гопантеновая кислота, деанола ацеглумат, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, идебенон, глицин, винпоцетин, пирацетам, N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (метадоксин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметил-гидроксипиридина сукцинат), antidotes (натрия тиосульфат, налоксон, димеркапто-пропансульфонат натрия, флумазенил), прочие лечебные средства

(диметилноксобутилфосфонилдиметилат), аминокислоты, углеводы, минеральные вещества, витамины в комбинации (аминокислоты для парентерального питания+прочие препараты), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

10. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Абстинентное состояние с делирием, вызванное употреблением опиоидов (F 11.4).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 04.09.2012 N 125н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Синтетические антихолинэргически е средства, эфиры с третичной аминогруппой (платифиллин), папаверин и его производные (папаверин, дротаверин), препараты для лечения заболеваний печени (орнитин, глицирризиновая кислота+фосфолипиды), контактные слабительные средства (сеннозиды А и В, бисакодил), витамин В1 (сульбутиамин, бенфотиамин, тиамин, кокарбоксылаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), препараты магния (магния оротат), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), ингибиторы протеиназ плазмы (апротинин), кровезаменители и препараты плазмы крови (декстран, гидроксипропилькрахмал), растворы, влияющие на водно- электролитный баланс (калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид, стерофондин изотонический), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (кальция хлорид, магния сульфат, калия хлорид, натрия хлорид), сульфонамиды (фуросемид), производные пурина (пентоксифиллин), неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол), селективные бета-адреноблокаторы (атенолол), другие антисептики и дезинфицирующие средства (водорода пероксид, этанол), глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (хлорпромазин, левомепромазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перидиазин), производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, хлорпротиксен), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, оксазепам, лоразепам,

хлордiazепоксид, медазепам, алпразолам, тофизолам, мидазолам, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (гопантеновая кислота, деанола ацеглумат, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, идебенон, глицин, винпоцетин, пирацетам, N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (метадоксин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметил-гидроксипиридина сукцинат), antidotes (натрия тиосульфат, налоксон, димеркапто-пропансульфонат натрия, флумазенил), прочие лечебные средства (диметилхосбутил-фосфонилдиметилат), аминокислоты, углеводы, минеральные вещества, витамины в комбинации (аминокислоты для парентерального питания+прочие препараты), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

11. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Абстинентное состояние с делирием, вызванное употреблением каннабиноидов (F 12.4).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 04.09.2012 N 125н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой (платифиллин), папаверин и его производные (папаверин, дротаверин), препараты для лечения заболеваний печени (орнитин, глицирризиновая кислота+фосфолипиды), контактные слабительные средства (сеннозиды А и В, бисакодил), витамин В1 (сульбутиамин, бенфотиамин, тиамин, кокарбоксылаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), препараты магния (магния оротат), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), ингибиторы протеиназ плазмы (апротинин), кровезаменители и препараты плазмы крови (декстран, гидроксипропилькрахмал), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид, стерофондин изотонический), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (кальция хлорид, магния сульфат, калия хлорид, натрия хлорид), сульфонамиды (фуросемид), производные пурина (пентоксифиллин), неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол),

селективные бета-адреноблокаторы (атенолол), другие антисептики и дезинфицирующие средства (водорода пероксид, этанол), глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксиамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (хлорпромазин, левомепромазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин), производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол), производные тиоксантена (зуклопентиксол, хлорпротиксен), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепина (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, оксазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, медазепам, алпразолам, тофизолам, мидазолам, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (гопантеновая кислота, деанола ацеглумат, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, идебенон, глицин, винпоцетин, пирацетам, N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (метадоксин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметил-гидроксипиридина сукцинат), antidotes (натрия тиосульфат, налоксон, димеркапто-пропансульфонат натрия, флумазенил), прочие лечебные средства (диметилфосфонилдиметилат), аминокислоты, углеводы, минеральные вещества, витамины в комбинации (аминокислоты для парентерального питания+прочие препараты), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

12. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Абстинентное состояние с делирием, вызванное употреблением седативных или снотворных веществ (F 13.4).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 04.09.2012 N 125н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой (платифиллин), папаверин и его производные (папаверин, дротаверин), препараты для лечения заболеваний печени (орнитин, глицирризиновая кислота+фосфолипиды), контактные слабительные средства (сеннозиды А и В, бисакодил), витамин В1 (сульбутиамин, бенфотиамин, тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин,

рибофлавин), препараты магния (магния оротат), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), ингибиторы протеиназ плазмы (апротинин), кровезаменители и препараты плазмы крови (декстран, гидроксипроцеллоза), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид, стерофундин изотонический), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (кальция хлорид, магния сульфат, калия хлорид, натрия хлорид), сульфонамиды (фуросемид), производные пурина (пентоксифиллин), неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол), селективные бета-адреноблокаторы (атенолол), другие антисептики и дезинфицирующие средства (водорода пероксид, этанол), глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (хлорпромазин, левомепромазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перидазин), производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, хлорпротиксен), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, оксазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, медазепам, алпразолам, тофизолам, мидазолам, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (гопантеновая кислота, деанола ацеглумат, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, идебенон, глицин, винпоцетин, пирацетам, N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (метадоксин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметил-гидроксипиридина сукцинат), antidotes (натрия тиосульфат, налоксон, димеркапто-пропансульфонат натрия, флумазенил), прочие лечебные средства (диметилфосфониладиметилат), аминокислоты, углеводы, минеральные вещества, витамины в комбинации (аминокислоты для парентерального питания+прочие препараты), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

13. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Абстинентное состояние с делирием, вызванное употреблением кокаина (F 14.4).

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 04.09.2012 N 125н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ».
2. Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой (платифиллин), папаверин и его производные (папаверин, дротаверин), препараты для лечения заболеваний печени (орнитин, глицирризиновая кислота+фосфолипиды), контактные слабительные средства (сеннозиды А и В, бисакодил), витамин В1 (сульбутиамин, бенфотиамин, тиамин, кокарбоксилаза), аскорбиновая кислота (витамин С) (аскорбиновая кислота), другие витаминные препараты (пиридоксин, рибофлавин), препараты магния (магния оротат), другие минеральные вещества (калия и магния аспарагинат), аминокислоты и их производные (адеметионин, глутаминовая кислота), прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (тиоктовая кислота), ингибиторы протеиназ плазмы (апротинин), кровезаменители и препараты плазмы крови (декстран, гидроксиэтилкрахмал), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид, стерофундин изотонический), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (кальция хлорид, магния сульфат, калия хлорид, натрия хлорид), сульфонамиды (фуросемид), производные пурина (пентоксифиллин), неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол), селективные бета-адреноблокаторы (атенолол), другие антисептики и дезинфицирующие средства (водорода пероксид, этанол), глюкокортикоиды (преднизолон, гидрокортизон), барбитураты и их производные (фенобарбитал), производные карбоксамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), производные адамантана (амантадин), алифатические производные фенотиазина (хлорпромазин, левомепромазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин), производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол), производные тиоксантена (зуклопентиксол, хлорпротиксен), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепина (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, оксазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, медазепам, алпразолам, тофизолам, мидазолам, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), другие анксиолитики (аминофенилмасляная кислота), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), производные ксантина (кофеин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (гопантеновая кислота, деанола ацеглумат, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, идебенон, глицин, винпоцетин, пирацетам, N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон), препараты, применяемые при алкогольной зависимости (метадоксин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметил-гидроксипиридина сукцинат), antidotes (натрия тиосульфат, налоксон, димеркапто-пропансульфонат натрия, флумазенил), прочие лечебные средства (диметилноксобутил-фосфонилдиметилат), аминокислоты, углеводы, минеральные вещества, витамины в комбинации (аминокислоты для парентерального питания+прочие препараты), растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (вода для инъекций).

14. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Параноидная шизофрения (затяжное течение, обострение) (F 20.0).

В клинической картине, наряду с галлюцинаторно-параноидной симптоматикой, отчетливо определяется выраженная негативная симптоматика.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. N 1400н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе с затяжным течением и преобладанием социально-реабилитационных проблем».
2. Кровезаменители и препараты плазмы крови (альбумин человека, калия хлорид + кальция хлорид + магния хлорид + натрия гидрокарбонат + натрия хлорид + повидон-8 тыс., декстран [ср. мол. масса 30000 - 40000]), растворы для парентерального питания (аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты [минералы], жировые эмульсии для парентерального питания), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид + натрия гидрокарбонат + натрия хлорид), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (натрия хлорид), неселективные бета- адреноблокаторы (пропранолол), ингибиторы пролактина (бромокриптин), производные холина (суксаметония йодид), другие препараты для общей анестезии (пропофол), производные бензодиазепина (клоназепам, диазепам, лоразепам, мидазолам, нитразепам), производные карбоксиамида (карбамазепин), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), алифатические производные фенотиазина (хлорпромазин, левомепромазин, промазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, тиопроперазин, трифлуоперазин, флуфеназин), пиперидиновые производные фенотиазина (тиоридазин, перициазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон, сертиндол), производные тиоксантена (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин, клозапин, оланзапин), бензамиды (амисульприд, сульпирид, тиаприд), препараты лития (лития карбонат), другие антипсихотические средства (рисперидон, арипипразол, палиперидон), производные дифенилметана (гидроксизин), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (мапротилин, имипрамин, кломипрамин, амитриптилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, эсциталопрам), ингибиторы моноаминоксидазы типа А (моклобемид), другие антидепрессанты (милнаципран, мirtазапин, венлафаксин, тразодон, пирлиндол), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (винпоцетин, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, пирацетам, церебролизин), антихолинэстеразные средства (неостигмина метилсульфат), препараты для устранения головокружения

(циннаризин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметилгидрок-сипиридина сукцинат), антихолинэргические средства (атропин), аминокислоты, включая комбинации с полипептидами (аминокислоты для парентерального питания).

15. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Параноидная шизофрения (затяжное течение, резистентное к терапии) (F 20.0).

В клинической картине, несмотря на проводимое лечение, сохраняется стойкая галлюцинаторно-параноидная симптоматика.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. N 1233н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе, с резистентностью, интолерантностью к терапии».
2. Инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения (инсулин растворимый [человеческий полусинтетический]), группа гепарина (гепарин натрия), кровезаменители и препараты плазмы крови (альбумин человека, декстран [ср.мол.масса 30000 - 40000], калия хлорид+кальция хлорид+магния хлорид+натрия гидрокарбонат+натрия хлорид+повидон-8 тыс.), растворы для парентерального питания (аминокислоты для парентерального питания+прочие препараты [минералы], жировые эмульсии для парентерального питания), растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (калия хлорид+натрия гидрокарбонат+натрия хлорид), другие ирригационные растворы (декстроза), растворы электролитов (натрия хлорид), неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол), ингибиторы пролактина (бромкриптин), производные холина (суксаметония йодид), другие препараты для общей анестезии (пропофол), производные бензодиазепа (клоназепам, диазепам, лоразепам, мидазолам, нитразепам), производные карбоксиамида (карбамазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин, промазин, хлорпромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, тиопроперазин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон, сертиндол), производные тиоксантена (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (азенапин, кветиапин, клозапин, оланзапин), бензамиды (амисульприд, сульпирид, тиаприд), препараты лития (лития карбонат), другие антипсихотические средства (арипипразол, палиперидон, палиперидон, рисперидон), производные дифенилметана (гидроксизин), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин,

кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, эсциталопрам), ингибиторы моноаминоксидазы типа А (моклобемид), другие антидепрессанты (венлафаксин, милнаципран, мirtазапин, пирлиндол, тразодон), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (винпоцетин, никотиноил гамма-аминомасляная кислота, пирацетам, церебролизин), антихолинэстеразные средства (неостигмина метилсульфат), препараты для устранения головокружения (циннаризин), прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы (этилметилгидроксипиридина сукцинат), антихолинэргические средства (атропин), аминокислоты, включая комбинации с полипептидами (аминокислоты для парентерального питания).

16. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Мания без психотических симптомов (F 30.1).

В клинической картине преобладает болезненно повышенное настроение с периодическим непродуктивным психомоторным возбуждением.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 09.11.2012 N 864н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при маниакальных эпизодах, мании без психотических симптомов».
2. Производные бензодиазефина (клоназепам, алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, мидазолам, нитразепам, флунизепам), производные карбоксамида (карбамазепин, окскарбазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин, промазин, хлорпромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, тиопроперазин, трифлуоперазин, флуфеназин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон, сертиндол), производные тиоксанта (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тиазепины (оланзапин, кветиапин, клозапин), бензамиды (амисульприд, сульпирид), препараты лития (лития карбонат), другие антипсихотические средства (арипипразол, палиперидон, рисперидон), производные дифенилметана (гидроксизин), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), эфиры алкиламинов (доксиламин), производные фенотиазина (алимемазин).

17. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Депрессивный эпизод средней степени (F 32.1).

В клинической картине преобладает болезненно пониженное настроение, снижение интеллектуальной продуктивности и социальной адаптации.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 29.12.2012 N 1661н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при депрессии (рецидив) в стационарных условиях».
2. Другие препараты для лечения заболеваний сердца (этилметилгидроксипиридина сукцинат), производные бензодиазепаина (клоназепам, алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, гидразинокарбонилметилбромфенилдигидробензодиазепин, диазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, мидазолам, нитразепам, флунитразепам), производные карбоксамида (карбамазепин, окскарбазепин), производные жирных кислот (вальпроевая кислота, гамма-аминомасляная кислота), другие противосудорожные препараты (ламотриджин), третичные амины (бипериден, тригексифенидил), алифатические производные фенотиазина (левомепромазин, промазин, хлорпромазин), пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, тиопроперазин, трифлуоперазин, флуфеназин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные индола (зипрасидон, сертиндол), производные тioxантена (зуклопентиксол, флупентиксол, хлорпротиксен), диазепины, оксазепины и тiazепины (оланзапин, кветиапин, клозапин), бензамиды (амисульприд, сульпирид, тиаприд), препараты лития (лития карбонат), другие антипсихотические средства (арипипразол, палиперидон, рисперидон), производные дифенилметана (гидроксизин), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (миртазапин, дулоксетин, венлафаксин, милнаципран, миансерин, пипофезин), другие психостимуляторы и ноотропные препараты (n-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон, полипептиды коры головного мозга скота), эфиры алкиламинов (доксиламин), производные фенотиазина (алимемазин).

18. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Социальная фобия (F 40.1).

В клинической картине преобладает боязнь публичных выступлений со страхами потерять сознание, избегание ситуаций, связанных с публичными выступлениями.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 N 1232н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях».
2. Производные бензодиазефина (алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, лоразепам, оксазепам, хлордiazепоксид), бензодиазепиноподобные средства (зопиклон, золпидем), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (венлафаксин).

19. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Паническое расстройство (F 41.0).

В клинической картине преобладают пароксизмальные вегетативные кризы (приступы удушья, интенсивного сердцебиения), сопровождающиеся страхом смерти, тревожное ожидание повторных приступов.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 N 1218н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, паническом расстройстве, агорафобии».
2. Пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, трифлуоперазин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные тioxантена (флупентиксол), диазепины, оксазепины и тiazепины (кветиапин), бензамиды (амисульприд, сульприд), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазефина (алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, нитразепам), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (венлафаксин).

20. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Генерализованное тревожное расстройство (F 41.1).

В клинической картине преобладает тревога, которая носит генерализованный и стойкий характер, но не ограничивается какими-либо определенными средовыми обстоятельствами и даже не возникает с явной предпочтительностью в этих обстоятельствах.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 N 1218н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, паническом расстройстве, агорафобии».
2. Другие противоэпилептические препараты (прегабалин), пиперидиновые производные фенотиазина (тиоридазин), бензамиды (амисульприд, сульпирид), производные бензодиазепа (алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, лоразепам, хлордiazепоксид, нитразепам), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (венлафаксин).

21. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Обсессивно-компульсивное расстройство (F 42.1).

В клинической картине преобладают навязчивые действия – мытье рук в сочетании со страхом инфицирования через грязные руки.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 N 1227н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, обсессивно-компульсивном расстройстве».

2. Пиперазиновые производные фенотиазина (перфеназин, трифлуоперазин), производные бутирофенона (галоперидол), производные тioxантена (флупентиксол), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин, оланзапин), другие антипсихотические средства (арипипразол, палиперидон, рисперидон), производные бензодиазепа (алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, лоразепам, нитразепам), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, кломипрамин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам), другие антидепрессанты (венлафаксин).

22. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больному в результате проведенного обследования установлен диагноз – Посттравматическое стрессовое расстройство (F 43.1).

В клинической картине у участника боевых действий спустя год преобладают эпизоды повторного переживания травмы в виде навязчивых воспоминаний (реминисценций), снов, возникающих на фоне хронического чувства «оцепенелости» и эмоциональной притупленности, отчуждения от других людей, отсутствия реакции на окружающее, ангедонии и уклонения от деятельности и ситуаций, напоминающих о травме, с избеганием ситуаций, допускающих повторное психотравмирование. Изредка бывают драматические, острые вспышки страха, паники или агрессии, провоцируемые стимулами, вызывающими неожиданное воспоминание о травме или о первоначальной реакции на нее. Имеет место состояние повышенной вегетативной возбудимости с повышением уровня бодрствования, усилением реакции испуга и бессонницей. Отмечаются повышенная тревожность и преходящая субдепрессия, которые купируются избыточным употреблением алкоголя.

Вопросы:

1. Укажите стандарт оказания помощи данному больному.
2. Укажите группы и основных наименования лекарственных препаратов из этих групп, применяемых для терапии данного психического расстройства.

Эталон ответа:

1. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 N 1234н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве».
2. Неселективные бета-адреноблокаторы (пропранолол), производные карбоксиамида (карбамазепин), пиперидиновые производные фенотиазина (перициазин, тиоридазин), диазепины, оксазепины и тиазепины (кветиапин), другие антипсихотические средства (рисперидон), производные бензодиазепа (алпразолам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, диазепам, лоразепам, нитразепам), производные дифенилметана (гидроксизин), бензодиазепиноподобные средства (золпидем, зопиклон), неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, мапротилин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам), другие психостимуляторы и ноотропные

препараты (пираретам, гопантеновая кислота), производные фенотиазина (алимемазин).

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, УК-9.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.4, ОПК-7.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-4.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-9.3)

23. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной С., 23 лет, получил травму головы в ДТП, был без сознания несколько часов, после чего 2-3 дня был резко возбужден, стремился бежать, так что приходилось его удерживать; было неясное сознание; сам больной этого периода не помнит. Придя в сознание, он находился все же в повышенном настроении, требовал немедленной выписки, считал себя вполне здоровым. В больнице был подвижен, суетлив, вбегал без надобности в кабинет врача, хватал и уносил не принадлежащие ему вещи. Приставал к другим больным, мешал им спать, отдыхать; проявляет склонность к шуткам, но шутки весьма плоские, дурашлив, развязен, добродушен; ребячлив, кувыркается через спинку кровати; хотя всем надоедает, все же к нему относятся хорошо. В отделении громко делает замечания, иногда цинично бранится, не стесняясь сестер. Временами как бы слабеет, ложится, жалуется на головные боли, притихает; затем снова вскакивает и начинает суетиться. Спит недостаточно. Систематически чем-либо заняться не может. Настоящей скачки идей нельзя отметить. Пишет без соблюдения направления и строчек, вдоль и поперек листа бумаги, размашистым почерком, иногда не дописывая слов. Считает плохо; переспрашивает задание, не в состоянии сосредоточиться. Явно ослаблено внимание. Никакой критики к своему состоянию не обнаруживается. Объективно отмечается вазомоторная лабильность, несколько повышенная потливость; зрачки нормальны. Сухожильные рефлексы повышены, равномерны, патологических нет. Жидкость при спинно-мозговой пункции вытекала под повышенным давлением. Белок 0,33‰. В начале отмечалось небольшое нарушение координации при мелких движениях рук, нерезкий адиадохокинез, промахивание при пальценосовой пробе; походка не расстроена. Такое состояние продолжалось около 3 месяцев. Постепенно стал тише и спокойнее, лучше спит; чаще ложится в кровать и в это время (в течение 2-3 часов) бывает вял и апатичен. Остается недостаточность критики, легкомысленное отношение к своей судьбе, ребячливость.

Больной в состоянии улучшения был выписан.

Вопросы:

1. Укажите ведущий синдром и нозологический диагноз
2. Каков прогноз заболевания?

Эталон ответа:

1. Ушиб головного мозга с преимущественным вовлечением в патологический процесс лобных долей. В данном случае наблюдался несомненный лобный синдром – мория, пуэрилизм (ребячливость), дурашливость; эйфорическое настроение, прерываемое апатическим состоянием, отсутствие критики к своему состоянию, ослабление внимания, незначительные неврологические изменения.
2. Учитывая раннее проявление признаков психоорганического синдрома и его выраженность, прогноз неблагоприятный.

24. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Н., 32 года, преподаватель физкультуры, с высшим образованием. До травмы – физически и психически полноценный человек. 3 года назад упал во время упражнения вниз головой. Долго был без сознания. Лежал несколько месяцев в психиатрической больнице (возбуждение с нарушением сознания). При выписке получил инвалидность I группы. Ничего не помнил о случившемся, перестал работать по специальности, стал апатичным, беспомощным. В последнее время устроился на работу грузчиком. На работу водила жена: сам не мог найти дорогу, изредка бывали состояния возбуждения, сопровождающиеся бессмысленным разрушением вещей и агрессией; после ничего не помнил о случившемся.

Физически крепкий, прекрасно сложенный, с развитой мускулатурой. Охотно занимается простым физическим трудом; инициативы не проявляет; делает, что прикажут. Предоставленный самому себе, молчалив, апатичен. На работе неутомим. Никаких жалоб на головные боли, головокружение и пр. не высказывает. Вегетативные и вазомоторные нарушения не наблюдаются. Отмечается нерезко выраженный окулоостатический феномен. Охотно делает стойку, может долго стоять на руках без всякой вазомоторной реакции. Имеет несколько растерянный вид, не сразу понимает вопросы. Отвечает односложно, короткими фразами, не всегда грамматически правильными. Слова выговаривает отчетливо; повторяет слова правильно. Названий некоторых предметов не помнит. Считает очень плохо – в пределах первого десятка. Пишет короткими фразами, читает медленно. В месте приблизительно ориентируется, во времени не ориентирован. Тяжелое поражение памяти: не помнит ни ближайших, ни отдаленных событий и дат, не помнит, когда получил травму, давно ли не работает по специальности; не помнит имен близких людей. Запоминание нового особенно нарушено. Внимание фиксируется с трудом. Сообразительность резко снижена. К абстрактному мышлению совершенно не способен. Эмоционально в известной мере сохранен; стремится домой. На вопросы о физическом состоянии всегда отвечает, что чувствует себя хорошо, но если в разговоре подчеркнуть его недостатки (неспособность к счету и т. д.), то на глазах появляются слезы. В спинномозговой жидкости 0,5‰ белка.

Вопрос:

1. Укажите ведущий синдром.
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Психоорганический синдром в виде апато-абулических явлений (прежде всего, отсутствие инициативы), грубые нарушения интеллектуально-мнестических функций, расстройства речи, акалькулия. Временами отмечается сумеречное помрачение сознания. Вегетативно-вазомоторные и вестибулярные явления не выражены, нет также повышенной истощаемости. Таким образом, имеет место травматическое слабоумие вследствие поражения конвекситальной коры с локальными признаками, относящимися к лобным и нижнетеменным симптомам.
2. Отдаленные последствия ушиба головного мозга в виде посттравматической деменции.

25. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К., 26 лет, был ранен в голову справа. Три месяца лежал в госпитале, два раза оперировали, удаляли осколки, была повышена температура. Был паралич левой руки и слабость левой ноги. Примерно через год после ранения начались судорожные припадки с потерей сознания, иногда с прикусыванием языка; недержания мочи не было. Факт припадков скрывал.

Припадки начинались с подергивания в левой руке и наступали днем и ночью. Иногда после припадка становился возбужденным, стремился бежать; после ничего не помнил. Из-за припадков поступил в клинику.

Больной раздражителен, часто возбуждается. Интеллект несколько снижен, память плохая. Слабость левой руки; левая нога почти не ослаблена, патологических рефлексов нет, сухожильные рефлексy слева несколько выше, чем справа. Вестибулярные и вегетативные симптомы не выражены. Повышенная вазомоторная возбудимость, особенно в связи с аффектами. На черепе дефект кости в теменной области справа. В момент осмотра больного внезапно замолчал, затем неожиданно набросился на сопровождающего, стал его душить с криками: «Духи»! Последующая амнезия.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Возможна ли госпитализация больного в психиатрический стационар?

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга. Травматическая эпилепсия.
2. Госпитализация возможна по психическому состоянию.

26. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Я., 52 года, пенсионер МО. Из анамнеза известно, что наследственность психопатологически не отягощена. В развитии не отставал. Закончил школу, академию им. Можайского. По характеру сформировался активным, общительным, целеустремленным. Службу проходил на офицерских должностях, успешно продвигался по службе. Заочно закончил Политехнический и Финансово-экономический институты. Семь лет назад уволился из Вооруженных Сил в связи с достижением предельного возраста службы. Продолжал работать в коммерческой организации инженером и руководителем. Алкоголь употребляет длительное время. Усиление злоупотребления отмечается после увольнения со службы и связывает с характером работы – «необходимость выполнять представительские функции». Около 6 лет назад был избит неизвестными, падал, ударившись головой о землю. После травмы длительное время отмечалось онемение и нарушение координации в руках. В течение 2 лет отмечает несколько случаев внезапной потери сознания, кратковременные - «секунды». В это же время снизилась работоспособность, ухудшилась память. Осенью около 2 лет назад был эпизод расстройства психических функций, когда на фоне приема примерно 100 мл водки «видел в рабочем кабинете незнакомых существ», после прихода домой в течение всей ночи «мысленно говорил с ними». Проводилась инфузионная терапия в амбулаторном порядке. Спустя некоторое время нарушился ночной сон, затем больной неожиданно обнаружил в своей квартире «неизвестные существа», которые воздействовали на него

«какими-то приборами»: «вначале относились доброжелательно, и сняли боли в животе». Затем стал замечать со стороны этих существ агрессию в отношении себя «двигали предметы, электрические провода, подводили электричество к дверной ручке». Пытался выяснить у них, чего они хотят, получал от них ответы в виде «звучащей в голове мысли». Получил от этих существ ответ на вопрос «каково современное устройство мира». Испытывал в это время страх, тревогу, со слов окружающих был беспокойным и совершал «какие-то непонятные движения – стремился куда-то убежать». Пытаясь защититься «от этих непонятных существ», дважды за вечер вызывал наряд полиции. Был госпитализирован бригадой скорой помощи в психиатрическую клинику.

Во время лечения сохранялись стойкие идеи преследования и воздействия, был напряжен, беспокоен. Длительно сохранялось снижение памяти на текущие события – путал даты, имена, забывал, что говорил накануне. Эмоциональные реакции сглажены. На вопросы отвечал по существу, но с излишней детализацией, очень подробно. Мышление замедленное, тугоподвижное. С трудом переключался с одной темы на другую. Критика формальная.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите принципы лечения

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга в виде органического бредового расстройства. Психическое расстройство сформировалось вследствие повреждения головного мозга посттравматического генеза
2. Антипсихотическая (нейролептики), седативная (транквилизаторы), ноотропная и нейрометаболическая, сосудистая терапия.

27. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной С., 32 лет, получил тяжелый ушиб мозга, но, при каких обстоятельствах, не помнит совершенно. Длительное бессознательное состояние с последующим снопоподобным торможением, которое через 4 месяца после ушиба сменилось нелепо расторможенным состоянием со слабодушием и дезориентировкой в окружающем. О себе мог сообщить только, что был чернорабочим в Вязьме, был «как будто» женат, имел «как будто» сына, сын был, по-видимому, маленький, «потому что не брился». Болен ли он, чем занимался до госпитализации, где находится – не знает. Многоречив, шумлив, настроение повышенное, вместе с тем слабодушен, легко плачет, обидчив и раздражителен. Все время испытывает голод, не насыщается при двойных, тройных порциях. По ночам не спит, вслух разговаривает, над чем-то смеется, уговорам не поддается. Моторно расторможен. В месте, времени, обстановке полностью дезориентирован. Непрерывно говорит, что-то требует, смеется, тут же плачет, на всякий вопрос следует немедленный ответ; легко, просто и быстро продуцирует несурзанности. Продукция бессодержательна, однообразна, нелепа. Врачей и персонал называет «золотайками», их не различает; пудрит нос и щеки стиральным порошком, мажет волосы маслом и собирается «учиться грамоте». Соматически и неврологически без отклонений от нормы. Хорошо упитан, крепко сложен. На обзорной рентгенографии черепа – нерезко выраженная внутренняя и наружная гидроцефалия.

Полгода спустя поведение стало более упорядоченным, с относительно правильной ориентировкой.

Экспериментально-психологическое обследование свидетельствует о значительной затрудненности самого элементарного мышления. Еще через 3 месяца переводится в отделение реабилитации, где под контролем неплохо выполняет физическую работу. Предоставленный себе спокоен, вял и бездеятелен. Его ничто не волнует, он ни о чем не жалеет, не скучает и ни к чему не стремится. Охотно работает, но только по указке, без намека на инициативность в процессе работы. Спонтанно с окружающими не общается, ничем не интересуется, но на любой вопрос ответит, не задумываясь. Критическое отношение к себе, своим возможностям отсутствует. Вспомнил ряд событий и фактов из своей жизни, но последовательность их ему установить трудно; текущее запоминает плохо; в лицах, событиях и времени ориентируется недостаточно, что его не смущает. Ему «везде хорошо» и безразлично, жить ли в психиатрической клинике или вернуться к родным. Поведение его формально правильно, однообразно и автоматизировано. После лечения состояние больного улучшилось и остается стабильным. Работает чернорабочим, послушен, спокоен, периодически «задумчив», не разговорчив, иногда «болтает несуслазное».

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите динамику смены вариантов синдрома

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга в виде посттравматической деменции.
2. Ведущим синдромом на данный момент является апатический вариант психоорганического синдрома с грубыми интеллектуально-мнестическими нарушениями (деменция). Его формирование проходило следующие этапы: Кома, сопор, оглушение, abortивный психоз, травматическая деменция.

28. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной К., 28 лет, 2 года назад упал на полном ходу из автомашины и ударился затылком. С самого начала – крайне тяжелое соматическое состояние, кровотечение из носа и левого уха, гематома в затылочной области, пульс частый, аритмичный, 110 ударов в минуту, дыхание Чейн-Стокса. Зрачки узкие, вяло реагируют на свет, левая носогубная складка сглажена, двусторонний симптом Кернига, небольшая ригидность затылка, правый коленный рефлекс выше левого, двусторонний симптом Бабинского, брюшные рефлексы справа ниже, чем слева. В спинномозговой жидкости кровь, давление повышенное. Больной в коматозном состоянии, сознание полностью выключено, лежит с закрытыми глазами, не реагирует на любые раздражители. Длительная фаза коматозного состояния сменилась спутанностью с резким двигательным возбуждением. Войти в контакт совершенно невозможно, что-то невнятно бормочет, на вопросы дает бессвязные ответы. Хаотическое двигательное беспокойство в пределах постели и нелепое сопротивление при всяком исследовании, левыми конечностями совершает беспорядочные движения, правые конечности в состоянии паралича. Вскоре появляется сосательный рефлекс и хоботок, а также хватательные рефлексы. В дальнейшем бессмысленное двигательное возбуждение нарастает, становится агрессивным, сбрасывает с себя одеяло, отталкивает персонал. Не дает сосчитать пульс, бьет левой ногой, пытается вскакивать с постели. Совершенно не реагирует на обращение. Непроизвольное мочеиспускание. Глодает свободно. Через несколько дней состояния спутанности с резким возбуждением сменяется сноподобной оглушенностью, патологической сонливостью с

рядом грозных стволовых симптомов. Дыхание нарушено, пульс слабый, бульбарная речь, дивергирующее косоглазие, общая адинамия. Из этого состояния больного удается вывести на очень короткое время резким окликом, сильным рефлекторным раздражением. Больной просыпается, но добиться ответов не удается, произносит невнятно какие-то звуки и засыпает снова. Вслед за таким состоянием снова короткая фаза спутанности с бессмысленным двигательным возбуждением. Однако, в отличие от предыдущего состояния спутанности, временами с больным уже удается вступить в контакт. Выясняется, что он полностью дезориентирован в месте и во времени, не знает, что с ним. Он то дает более или менее правильные ответы, то отвечает не по существу, всех окружающих называет одним именем, персеверировывает. В дальнейшем снова нарастает резкое речевое и двигательное возбуждение. Из этого состояния постепенно выходит и на 35-й день после травмы выступает на первый план ярко выраженный амнестический синдром с грубой антеро- и ретроградной амнезией, отрицанием травмы и интеллектуальными нарушениями. Эмоционально расторможен, оживлен, крайне неустойчив, слабодушен, при воспоминании о родных плачет, тепло о них отзывается, хотя имен их никак не может вспомнить. Адреса своего не знает, плачет, заявляя об этом, эмоционально отзывчив, окружающие больные вызывают в нем сочувствие и жалость. Многоречив, речь дизартрична с элементами амнестической афазии, все время в состоянии речевого возбуждения. Эйфоричен, беспечен, расторможен, недостаточно критичен к своему состоянию. Считает, что у него только не работает правая рука и нога, «кое-что забыл, а в остальном все в порядке». Амнестический синдром нестойкий, постепенно больной восстанавливает события прошлой жизни до травмы, сам старается вспомнить, просит даже ему в этом помочь. В дальнейшем психопатологическая симптоматика постепенно регрессирует, больной становится спокойным, упорядоченным. Однако остается дефект в области мнестико-интеллектуальной сферы, по-прежнему благодушен, не критичен, не интересуется окружающими и собственным положением. Со стороны неврологической симптоматики остается правосторонний гемипарез и гемипатаксия с дизартрией, обнаруживающие также тенденцию к дальнейшему улучшению.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите динамику смены вариантов синдрома

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга в виде посттравматической деменции.
2. Кома, сопор, оглушение, травматическая аменция, травматическая деменция.

29. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Ш., 36 лет, 9 лет назад получил контузию мозга во время аварии. Без сознания 12 дней. Умеренно выраженные менингеальные явления 17 дней. На 18-й день сознание начинает проясняться; состояние средней тяжести. Двигательное возбуждение в пределах постели. Больной дезориентирован, расторможен, не критичен, ретро- и антероградная амнезия с отрицанием контузии, ответы не по существу, часто нелепы и бессмысленны. Неврологически – выраженный адиадохокinez и ослабление брюшных и сухожильных рефлексов. Больной заболевает пневмонией, что ухудшает его как соматическое, так и психическое состояние, придавая аментивную окраску основному церебральному

страданию. Месяца через два физически поправился, стал несколько живее. Резко снижен интеллектуально, преимущественно в отношении способности критики, осмысления, понимания; формальные способности более сохранены. На всякий вопрос готов ответ скорый, не по существу; застревает на мелочах, деталях, не умея совершенно выделить существенное; ситуацию не осмысливает, в основном ко всему равнодушен, аспонтанен. Свой дефект не замечает, считает себя здоровым, думает, что может продолжать свою работу. Поведение правильное, дисциплинирован, о жене и дочери вспоминает, однако не скучает, с больными не общается, привязанности ни к кому не проявляет, больницей не тяготится. Живет бездумно, однообразно, безынициативно и безразлично. В последующем течении ряд существенных сдвигов: восстанавливается способность ориентироваться в собственной личности и в окружающем, улучшаются формальные способности и память на прошлое. В дальнейшем – медленное улучшение, однако нарушения высшего интеллекта держатся стойко: осмысление более сложных комплексов больному недоступно, критического отношения к своему состоянию нет, простые шутки не понимает, переносный смысл самый примитивный не воспринимает, все понимает буквально; держится подтянуто, подчеркнуто исполнительно и точно, в известной мере, видимо, компенсируя внешней формой поведения интеллектуальный дефект. Никаких речевых, агностических, апрактических расстройств. Время проводит однообразно, безынициативно, аспонтанно. Пребыванием в больнице не тяготится. В таком состоянии выписан по просьбе жены.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга в виде посттравматической деменции.

30. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной М., 36 лет. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Мать больного 72 лет, здорова, по характеру добрая, покладистая. Отец погиб на войне. Старшая сестра больного здорова. Больной родился от первой беременности в срок. Роды были затяжные, с наложением акушерских щипцов. Раннее детство без особенностей. От сверстников в развитии не отставал, однако был несколько вялым, пассивным, часто наблюдалась рвота. Посещал дошкольные учреждения. Учился ровно по всем предметам. С товарищами был общителен, дружелюбен. Из заболеваний в детском возрасте отмечаются детские инфекции, до 13 лет страдал ночным энурезом, во сне был беспокоен, часто просыпался. В дальнейшем эти явления исчезли. После окончания начальной средней школы работал токарем. К работе относился серьезно, замечаний и взысканий не имел. От службы в армии освобожден в связи с появлением судорожных припадков. Окончил вечерний техникум при заводе. С 21 года работал мастером. Всегда был старательным и добросовестным. Алкогольные напитки не употребляет, следуя рекомендациям врачей. В возрасте 30 лет установлена II группа инвалидности по психическому заболеванию. Не работает.

В 18 лет впервые возник большой судорожный припадок, когда, по рассказам коллег, по дороге с работы внезапно упал, начались судороги во всем теле, сопровождавшиеся мочеиспусканием и дефекацией. В дальнейшем припадки повторялись 1-2 раза в полгода, в возрасте 22 лет припадки участились и стали ежемесячными. Лечился амбулаторно. Пароксизмы стали редкими (1-2 раза в год), но родные стали отмечать периодически

возникающие расстройства сознания, во время которых больной на несколько секунд прерывал начатое действие, совершал бесцельные движения руками, а затем, как бы очнувшись, продолжал начатое. Подобные явления отмечались 2-3 раза в неделю.

С 28 лет у больного появились головные боли. Стал медлителен. Перешел на работу в отдел кадров. Был старательным, требовательным к сотрудникам. Участились головные боли. Стал конфликтовать с женой и дочерью. На работе был медлителен, болезненно реагировал на замечания в свой адрес, стали возникать конфликты с сослуживцами. В 32-летнем возрасте в связи с заметным снижением профессионального уровня и значительными изменениями личности установлена II группа инвалидности. Неоднократно лечился в различных психиатрических больницах. В настоящее время не работает, примерно 1 раз в неделю бывают пароксизмы по типу амбулаторного автоматизма.

Психическое состояние: больной ориентирован в месте, собственной личности, однако затрудняется назвать точную дату, хотя правильно называет месяц и год. Контактен. На вопросы отвечает развернуто, обстоятельно, не всегда по существу, самостоятельно переключается на описание своих расстройств. Речь больного замедленная, монотонная, весьма многословная, однако словарный запас ограничен. Он опрятен, поза несколько скованная.

Больной жалуется на периоды потери сознания и непроизвольные движения во время этого с полной амнезией в последующем, головные боли, слабость. Галлюцинаторные и бредовые расстройства отсутствуют. Все внимание больного сосредоточено на собственном заболевании. В значительной степени изменена память. Настроение подвержено колебаниям. На фоне благодушия и благожелательности часто возникают приступы раздражительности. Конфликтует с персоналом и больными по поводу соблюдения режима. Злопамятен. Критического отношения к своему состоянию нет. Основной целью жизни считает заботу о собственном здоровье.

При электроэнцефалографическом исследовании установлены признаки очаговой билатеральной пароксизмальной активности, явления ареактивности и десинхронизации.

На рентгенограммах черепа патологических изменений нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите принципы лечения

Эталон ответа:

1. Эпилепсия смешанная (судорожные и бессудорожные пароксизмы) форма с изменением личности по эпилептическому типу.
2. Противосудорожная терапия, заместительная мозговая терапия препаратами из группы цитомединов (кортексин, эпиталамин), терапия антидепрессантами, диета, соблюдение режима труда и отдыха.

31. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Д., 42 года. Образование высшее, работает преподавателем в ВУЗе. Женат, дочь здорова. Жалобы на периодически, внезапно возникающие состояния, которые сопровождаются онемением верхней губы справа, правой половины языка и правой щеки, затем появляются блестящие точки в виде облачка, которое движется слева направо, после этого иногда не может произносить слова или написать их. Один приступ в месяц, длительность до 15 мин. Сознание теряет не всегда. Считает себя больным с 41 года, когда впервые почувствовал онемение правой руки, правого угла рта, правой половины

языка и правой щеки. Кончик языка в этот момент ощущал привкус электрического раздражения или металла. Одновременно отмечалось онемение мизинца левой руки. Пароксизм мог на этом прерваться, но иногда развивался дальше, присоединялось расстройство зрения, перед глазами начинали плавать облачка, звездочки в направлении слева направо и вниз, забывал названия слов, путал склонения, спряжения, мог лучше произносить слова на английском языке, чем на родном русском. Не мог писать, так как забывал, из каких букв состоит слово.

В анамнезе дифтерия, скарлатина, грипп, воспаление легких, частые ангины, травма головы без потери сознания. Наследственность не отягощена.

Психическое состояние без отклонений от нормы. Неврологически выявляется сглаженность правой носогубной складки, легкое преобладание сухожильных и периостальных рефлексов справа.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите принципы лечения

Эталон ответа:

1. Эпилепсия с бессудорожными полиморфными парциальными пароксизмами с простой симптоматикой.
2. Противосудорожная терапия, заместительная мозговая терапия препаратами из группы цитомединов (кортексин, эпиталамин), терапия антидепрессантами, диета, соблюдение режима труда и отдыха.

32. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Д., 24 лет, холост. Отец умер во время приступа белой горячки в возрасте 56 лет; запойный пьяница, по характеру злобный, жестокий и раздражительный; одна сестра больного умерла в возрасте 4 лет, страдала судорогами; брат злой, раздражительный, вспыльчивый человек в состоянии раздражения может ударить, разбить что-либо. Частые кратковременные колебания настроения в сторону тоскливости, связанной с усилением раздражительности.

Больной в общем рос и развивался правильно. До 11 лет изредка после устрашающих сновидений было ночное недержание мочи. Нередко наблюдались и ночные страхи. Судорог, припадков, снохождений не было. Был бойким, послушным, веселым и подвижным мальчиком. Учиться начал 8 лет. От своих сверстников не отставал. В возрасте 14 лет во время игры с товарищами больной внезапно вскрикнул и упал, «бился в судорогах», упустил мочу, изо рта шла пена. Припадок продолжался около 3 минут, после чего он уснул. Проснувшись часа через полтора, плохо понимал обращенные к нему вопросы, был молчалив, казался оглушенным. О происшедшем не сохранил никаких воспоминаний. Во время припадка прикусил язык. После этого припадки стали повторяться раза два в месяц и большей частью происходили во сне по ночам (при этом больной падал с кровати). Нередко припадки случались и на улице. Постепенно стал меняться характер. Из послушного и веселого мальчика превратился в злобного, раздражительного и угрюмого. Появилась страсть мучить животных; наблюдались вспышки яростного гнева. По мельчайшему поводу набрасывался с кулаками на родителей, сестер. Ухудшилась память, школу пришлось бросить.

Жил все время дома, лишь изредка работал в деревне по хозяйству. Родители заметили, что больной иногда во время работы останавливался, бледнел, «взгляд делался как бы отсутствующим», произносил несколько бессвязных слов, после чего возобновлял свое

прежнее занятие. На вопросы о том, что с ним произошло, реагировал недоумением, так как ничего не помнил. В возрасте 21 года внезапно впал в состояние резкого возбуждения. Яростно накидывался на окружающих, совершенно не ориентировался в обстановке, отмечались галлюцинации, чего-то боялся.

Был помещен в психиатрическую больницу. В больнице через 2 дня стал спокоен, сознание прояснилось, но ничего не мог рассказать о случившемся, не знал, когда и как его поместили в больницу. Обнаруживает необычайную обстоятельность в изложении своих мыслей. Чрезвычайно детально описывает что-либо. Говорит монотонно. Весьма ипохондричен. Жалуется на сильные разнообразные телесные ощущения. Тщательно следит за отпавлением кишечника. В обращении с врачом и персоналом принижен, преувеличенно любезен и льстив. Ежедневно со слащавой улыбкой на лице встречает врача и осведомляется об его «драгоценном здоровье». Педантично аккуратен и чистоплотен. В идеальном порядке содержит свою кровать. Временами угрюм, мрачен, чрезвычайно злобен, раздражителен, дерется с больными, нередко нападает на персонал, раздражаясь по всякому пустяку.

В больнице 3-4 раза в месяц, обычно один за другим, бывают судорожные припадки. Иногда перед припадками испытывает легкое головокружение, перед глазами заревом вспыхивает красное пламя, и больной знает, что у него через несколько мгновений произойдет припадок. Он издает сдавленный крик и падает. Часто до крови прикусывает язык. У углов рта – розовая пена. Дыхание затрудняется. Лицо синее. Мускулатура тела на некоторое время приходит в состояние сильнейшего напряжения, затем начинаются судорожные подергивания всех мышечных групп. Потеет. Упускает мочу. Зрачки расширяются. Реакция на свет отсутствует. Иногда, если удастся исследовать, можно наблюдать и симптом Бабинского. Через несколько минут припадок заканчивается глубоким сном, после которого больной бывает вял, испытывает чувство разбитости во всем теле, с трудом подыскивает слова для обозначения предметов.

Со стороны неврологической никаких особенностей. Физически коренастый, крепкий юноша, с усиленным развитием костяка и мускулатуры. За время трехлетнего пребывания в больнице можно заметить ухудшение памяти и нарастание эпилептического слабоумия. В речи больного имеется вязкость, топтание на одном месте, детализация.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по лечению.

Эталон ответа:

1. Эпилепсия судорожная форма с изменением личности по эпилептическому типу.
2. Противосудорожная, ноотропная и нейрометаболическая терапия, диета.

33. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной П., 40 лет. Образование высшее. Жалобы на пароксизмы с потерей сознания, сопровождающиеся причмокиванием, снижение памяти. Частота – 1 раз в месяц, продолжительность – 1-2 мин. Считает себя больным с 37 лет, когда после перенесенного токсического гриппа возникли пароксизмы с потерей сознания и причмокиванием. После них ощущал сладкий вкус, как после приема сладкой пищи. В анамнезе грипп, паротит, воспаление легких. Наследственность здоровая.

Объективно: со стороны соматического состояния патологических изменений не обнаружено. Неврологическое обследование патологии не выявило. Психических отклонений от нормы не имеется.

КГ: признаки гипертензии отсутствуют. Турецкое седло с ровными контурами. Частичное обызвествление.

ПЭГ: давление ликвора в положении сидя 410 мм вод. ст., воздух заполнил ликворосодержащие пути. Топография и размеры желудочков не изменены. В щелях субарахноидального пространства головного мозга мало воздуха, заполнившиеся щели не изменены. Цистерны основания не расширены.

ЭЭГ: фоновая активность во всех областях коры головного мозга представлена достаточно выраженными, с отчетливыми региональными отличиями альфа ритмом частотой 9,5-10 кол/с и амплитудой 15-20 мкВ, беспорядочными полиморфными медленными тета- и дельта волнами умеренной амплитуды и низко амплитудными быстрыми бета- и сигма колебаниями. Быстрые колебания чаще в правой височной области. Иногда отчетливо прослеживается небольшое преобладание медленных волн по длительности и амплитуде в областях правого полушария, более выраженное в теменной, нижней теменной и височной областях. Эпизодически регистрируются генерализованные периоды резкого подавления альфа активности и замены ее на беспорядочные полиморфные медленные и быстрые колебания, а также генерализованные билатерально синхронные вспышки медленных волн повышенной амплитуды, иногда с небольшим правосторонним акцентом. Выявляются умеренно диффузные изменения электрической активности коры головного мозга с небольшим акцентом в областях правого полушария. Признаки заинтересованности срединных отделов. Четких эпилептиформных комплексов и пароксизмов не зарегистрировано, однако отмеченные внезапные изменения фоновой активности свидетельствуют о склонности к резким изменениям функционального состояния головного мозга.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по лечению.

Эталон ответа:

1. Эпилепсия судорожная форма с фокальными припадками.
2. Противосудорожная, ноотропная и нейрометаболическая терапия, диета.

34. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная О., 33 года. Образование начальное. Не работает, инвалид II группы. Замужем. Жалобы на кратковременное отключение сознания с частотой до 20-30 раз в сутки и почти постоянные головные боли в височно-затылочной области. Считает себя больной с 11 лет, когда впервые без видимой причины сознание кратковременно отключилось с застыванием на месте, без падения. В этот момент глаза широко раскрыты, на вопросы не отвечает, лицо обычной окраски, прерывает работу, разговор, иногда роняет предметы, вещи из рук. Такое состояние длится секунды, затем вновь продолжает прерванную работу или разговор без нарушения последовательности и логического смысла. В начале заболевания приступы были 3-4 раза в день. Перед возникновением пароксизма ощущает появление болей в животе, которые поднимаются выше, темнеет в глазах, перестает слышать, внезапно теряет сознание... После пароксизма полная амнезия, самочувствие удовлетворительное, беспокоит только головная боль. Приступы могут быть

спровоцированы волнением любого характера. В анамнезе корь, частые ангины. Месячные с 11 лет, беременности не было. С 16 лет инвалид, помогает дома по хозяйству. Объективно: со стороны соматического состояния отклонений от нормы нет. Память и интеллект без грубых нарушений, отмечается вязкость, многословие, навязчивость, надоедливость. Неврологическое обследование патологических изменений не выявило.

Краниография (КГ): на обзорных снимках черепа в костях его свода определяется усиление пальцевых вдавлений. Турецкое седло в пределах нормы.

Пневмоэнцефалография (ПЭГ): давление спинномозговой жидкости в положении сидя 220 мм вод. ст., топография желудочковой системы не изменена, боковые желудочки слегка расширены. Субарахноидальное пространство во всех отделах заполнилось воздухом, особенностей не представляет. Выраженных морфологических изменений со стороны желудочковой системы не определяется. Незначительная внутренняя водянка.

Электроэнцефалография (ЭЭГ): записи с 16 участков выпуклой поверхности коры головного мозга. Отведения униполярные, биполярные и методом усреднения. Фоновая активность всех участков коры, исключая затылочные, состоит из беспорядочно перемежающихся полиморфных альфа-, тета- и дельта волн, на фоне которых наслаиваются быстрые асинхронные колебания (бета ритмы), наиболее выраженные в переднелобных участках. Гипервентиляция и фотостимуляция сопровождаются увеличением количества и амплитуды тета- и дельта разрядов, одновременно появляющихся во всех областях коры. В течение 2-кратного исследования возникло 5 абсансов, из них 4 были спровоцированы гипервентиляцией. Клинически они сопровождались выраженными нарушениями электрической активности в виде генерализованных разрядов дельта волн частотой 2-2,5 кол/с. В начале ЭЭГ пароксизм состоял из нескольких (2-3) комплексов пик-волна. Таким образом, регистрируются выраженные диффузные нарушения электрической активности, они характеризуются отчетливой аритмией фоновой активности, обусловленной беспорядочно перемежающимися альфа-, тета- и дельта выбросами повышенной амплитуды, усиливающимися при гипервентиляции и фотостимуляции, а также возникновением продолжительных генерализованных двустороннесинхронных пароксизмальных разрядов частотой от 3 до 2,5-2 кол/с.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по лечению.

Эталон ответа:

1. Эпилепсия с бессудорожными генерализованными пароксизмами типа простых абсансов, начальные изменения личности по эпилептическому типу. Внутренняя гидроцефалия.
2. Этосуксимид, церебролизин, холина альфосцерат, диазепам, диета.

35. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Е., 18 лет. Образование 7 классов. Жалобы на приступы, начинающиеся с неприятного ощущения в эпигастральной области, тяжести в голове, затем сознание нарушается, и больной в состоянии нарушенного сознания от кого-то бежит, на кого-то, защищаясь, нападает, совершает целый ряд бессмысленных поступков (снимает с себя одежду, не сообразуясь с обстановкой). После пароксизма некоторое время ощущает небольшую слабость и не помнит, что с ним было. Приступ длится 10-15 мин. Судорожного компонента в пароксизме не было.

Считает себя больным около месяца, когда после тяжелой психотравмы впервые внезапно возник пароксизм. Вначале ауры не было. Затем наряду с эпигастральной аурой изредка появляется слуховая (больной слышит какую-то песню, старается ее сам напевать).

Психическое состояние: периодически бывает повышенное или пониженное настроение, ослаблена память на прошедшие и текущие события, снижен интеллект.

Неврологически: сглажена правая носогубная складка. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, $D>S$. Брюшные рефлексы живые, $D<S$.

В анамнезе, кроме психотравмы, заболевания отрицает. Наследственность здоровая.

На кранио- и томограммах в костях свода умеренно выраженные признаки повышения внутричерепного давления в виде усиления пальцевых вдавлений, турецкое седло в пределах нормы.

ПЭГ: ликворное давление в положении сидя 320 мм вод. ст. В щели субарахноидального пространства воздух проник неравномерно. Заполнившиеся щели незначительно расширены, деформированы. Цистерны оснований расширены.

ЭЭГ: диффузные изменения электрической активности мозга с непостоянным легким акцентом в левом полушарии.

На левосторонних каротидных ангиограммах (АГ): заполнение внутренней сонной артерии и ее ветвей, передней и средней мозговых артерий. Небольшой заброс в переднюю мозговую артерию справа через переднюю соединительную артерию. Топография сосудов не изменена. Органические изменения не выявлены. Отмечается некоторое удлинение артериальной фазы. Анализ спинномозговой жидкости без патологии.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по лечению.

Эталон ответа:

1. Эпилепсия с бессудорожными пароксизмами типа сумеречных состояний.
2. Противосудорожная, ноотропная и нейрометаболическая терапия, диета.

36. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Матрос М., 22 года, рулевой – сигнальщик малого противолодочного корабля. Из анамнеза известно в раннем развитии и первые годы школы особенностей не было. 10 лет назад перенес черепно-мозговую травму, лечился стационарно, после травмы внутренне изменился: стал несдержанным, своенравным, обидчивым, часто беспокоили головные боли, головокружение, повышенная утомляемость, на фоне которых становился еще более раздражительным, вспыльчивым, легко возбудимым. Крайне плохо переносил длительные поездки на транспорте, повышенную температуру, перепады атмосферного давления, ситуации психоэмоционального напряжения – возникали или усиливались головные боли, появлялась тошнота, головокружение. До призыва эпизодически работал на временных работах, однако долго на них не задерживался, так как «быстро надоедало». Свободное время проводил праздно, злоупотреблял алкоголем, препаратами конопли. На замечания старших в свой адрес реагировал бурными протестными вспышками, обвинял окружающих в предвзятом отношении. На службу шел без желания, однако при призыве жалоб не предъявлял, был признан годным к службе на надводных кораблях. При обследовании психологом части была выявлена 4-я группа нервно-психической устойчивости, в результате чего находился под диспансерно-динамическим наблюдением. В силу характерологических особенностей адаптироваться к специфике флотского быта

не смог, тяготился дисциплинарной и субординационной регламентацией корабельной жизни. Со служебными обязанностями не справлялся, постоянно жаловался на здоровье, правильных отношений с сослуживцами построить не сумел, часто конфликтовал с ними по малозначительным поводам. На меры воспитательного характера аффектировался, на замечания в свой адрес реагировал крайне болезненно, требовал привилегированных условий, при невыполнении его требований угрожал самоубийством. Самовольно покинул расположение части, после чего был помещен на гауптвахту, где лезвием нанес себе несколько самопорезов на левом предплечье. Направлен на освидетельствование в психиатрическое отделение.

При поступлении предъявлял жалобы на неустойчивое, чаще сниженное настроение, повышенную раздражительность, вспыльчивость, чувство внутреннего напряжения, быструю утомляемость, рассеянность, эпизодические головные боли.

Психический статус: в сознании, ориентирован верно. Мимика утрирована, поза, движения раскованные. Ответы формальные, циничные, малоинформативные. Мышление ригидное, без структурных нарушений, с элементами аффективной логики. В суждениях эгоцентричен, категоричен. Умозаключения поверхностные. Интеллект лишь формально соответствует полученному образованию и возрасту. Объем оперативной памяти заметно снижен. Круг интересов ограничен, примитивен. Критика отсутствует. Настроение неустойчивое, аффективно несдержан. На продолжение военной службы настроен негативно, в случае выписки в часть угрожает побегом, суицидными действиями, при этом озлобляется, проявляются вегетативные и вазомоторные реакции. Поведение демонстративное, чувство дистанции снижено. В отделении конфликтен, груб с персоналом, реакция на замечания кратковременная. С больными общения не ищет, высокомерен, без определенных занятий в свободное время.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по лечению.

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга в виде органического расстройства личности.
2. Нормотимическая, ноотропная и нейрометаболическая терапия, диета.

37. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной К., 32 лет. До травмы здоровый. Несколько лет назад перенес воздушную травму при взрыве авиабомбы на некотором расстоянии. Повреждений на теле не было. Потерял сознание, было кровотечение из ушей, носа и горла. Очнулся в стационаре, не слышал и не говорил больше месяца; слух и речь постепенно восстановились на фоне лечения. Некоторое время заикался: иногда при волнении заикается и в настоящее время. На левое ухо до сих пор слышит плохо. Еще в стационаре начались припадки, сначала частые – почти каждый день, затем более редкие; через год они совершенно прекратились. Припадки протекают в виде обмороков, без судорог, без прикусывания языка; начинаются с головной боли; с волнением не связаны. Падает обычно вперед, иногда ушибается; лежит спокойно, но иногда размахивает руками или же вытягивается и как бы коченеет, затем засыпает и о припадке не помнит. Около года назад припадков не стало; жалобы на головные боли, головокружения, повышенную утомляемость; работоспособность снижена, раздражителен. Истерических симптомов не отмечается. С трудом сосредоточивает внимание, память ослаблена. Постоянно падает вперед с закрытыми

глазами – окуло статический феномен. Лицо несколько амимично, тремор языка и пальцев рук, сухожильные рефлексы повышены. Анестезия обеих ушных раковин и кожи вокруг них. Височные сосуды напряжены; при нагибании резко краснеет, кружится голова. Кино не выносит, так как оно вызывает головокружения. При пункции – повышенное давление ликвора; белка 0,36‰, в остальном ничего особенного. Несколько вял, подавлен своей пониженной работоспособностью; поведение обычно правильное, но зачастую раздражителен.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по лечению.

Эталон ответа:

1. Отдаленные последствия закрытой травмы головного мозга. Травматическая эпилепсия. В данном случае имела место воздушная травма с обычными свойственными ей симптомами в острой стадии. Характерны своеобразные припадки экстрапирамидного типа, которые прекратились значительно позднее, чем исчезла глухонмота. Еще более стойкими оказались, как это обычно и бывает, явления церебрастении, вазомоторные и вестибулярные расстройства, которые и составляют картину болезни в резидуальном периоде травматического поражения. Интересна как признак бывшей воздушной травмы стойкая анестезия ушных раковин.
2. Противосудорожная, ноотропная и нейрометаболическая терапия, диета.

38. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

В 22.15. к дежурному врачу по районной больнице доставили больного К. в бессознательном состоянии. Со слов сопровождавших, К. при задержании передвигался с трудом, падал, не мог самостоятельно подняться с земли. В положении стоя сильно качался. Внятно не ответил ни на один вопрос. По дороге в больницу в машине заснул. В помещении попытка разбудить успеха не принесла. Во время звонка родственникам К. было выяснено, что приблизительно с 19:30 в компании знакомых в течение полутора часов он, закусывая конфетами, выпил около бутылки вина и не менее бутылки водки. Дальнейшие события неизвестны.

При осмотре: На одежде следы рвотных масс. Брюки и нижнее белье мокрые, со свежим запахом мочи. Изо рта сильный запах алкоголя. Кожный покров чистый, бледный, холодный, влажный. Губы синюшные. Пульс слабого наполнения, 64 удара в мин., АД 85/40, нижняя граница определяется с трудом. Тоны сердца равномерно приглушены. Дыхание неровное – поверхностные дыхательные экскурсии сменяются глубоким вздохом, частота: 8-10 экскурсий в мин. Сознание выключено. Не реагирует на болевые раздражители. Зрачки одинаково расширены. Реакция зрачков на свет вялая. Роговичный рефлекс ослаблен. Сухожильные рефлексы снижены.

Вопросы:

1. Ваше представление о пострадавшем?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой медицинской помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей помощи?

Эталон ответа:

1. Острая алкогольная интоксикация. Тяжелое алкогольное опьянение, угрожающее переходом в сопор и кому.
2. Необходимо дифференцировать с ургентными состояниями, возникающими после употребления спиртных напитков (острое нарушение мозгового кровообращения, диабетическая, уремическая, печеночная кома, отравление другими токсическими веществами, травмы головы и др.). Клинически при этом наблюдаются цианоз, одышка, периодическое дыхание, нитевидный пульс, глухость тонов сердца.
3. Догоспитальная помощь заключается в введении кофеина, кордиамина, бемегида, этимизола, лобелина, цититона, сердечных гликозидов (строфантин, коргликон), вдыхание кислорода. Введение аналептических смесей. (Смесь № 2-при алкогольном сопоре: 15 мл 0,5% р-ра бемегида, 1 мл 1,5% р-ра этимизола, 2 мл 20% р-ра кофеина, 5 мл 0,5% р-ра бемегида, 13 мл 40% р-ра глюкозы (или изотонического р-ра хлорида натрия). Угроза перехода сопора в кому устраняется.
4. Своевременное доставление пациента на машине скорой помощи в стационар с реанимационным отделением определяет благоприятный исход. При энергично проведенных лечебных мероприятиях в течение 2-6 часов наступает улучшение, в тяжелых случаях сопорозное и коматозное состояние может затягиваться до 1-2 суток. В наиболее тяжелых случаях алкогольной комы приходится осуществлять реанимационные мероприятия: при аспирационно-обтурационных расстройствах дыхания вводят воздуховод, делают интубацию, а при необходимости – искусственную вентиляцию легких с предварительной интубацией трахеи. После установления адекватного дыхания показано промывание желудка через зонд в положении на боку 5-8 л воды по 400-700 мл до получения чистых промывных вод. При тяжелых гемодинамических расстройствах внутривенно капельно вводят плазмозаменители – полиглюкин, реополиглюкин (по 400 мл).

39. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной А., 45 лет, обратился за помощью в психиатрическую клинику. Жалобы при поступлении на чрезмерное злоупотребление алкоголем, явления похмелья в утренние часы с рвотой и головной болью, отсутствие аппетита, тягу к алкоголю, быструю утомляемость, низкую работоспособность, ухудшение памяти, бессонницу, сниженное настроение, потерю интереса к окружающей жизни, тревожность, дрожание рук, боль в области сердца, периодическую опоясывающую боль, боль и онемение в области голеней. Со слов больного и его матери наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Рос и развивался без особенностей. Предпочитал находиться в центре внимания сверстников. Был склонен к лживости, фантазированию. После средней школы продолжил образование в ПТУ. Работал слесарем. В 19 лет был призван на военную службу. К службе адаптировался легко, имел поощрения от командования. После службы поступил в технический ВУЗ. Учился средне. По окончании ВУЗа работал по специальности. Отношения с начальством на последнем месте работы характеризует как конфликтные, однако на работе было много друзей, которые «сочувствовали и были на его стороне». После с работы занимался мелким бизнесом, несколько раз менял место работы, зарабатывал извозом на личном автомобиле. Последние полгода практически не

работает. Около года назад в пьяном виде попал в автокатастрофу. От механической травмы пострадал правый глаз с ослаблением зрения. Проживает в пригороде Санкт-Петербурга в 2-х комнатной квартире. Женат. Отношения с женой конфликтные, «на грани развода». Около года жил с другой женщиной, после ссоры с которой, «вернулся в семью». Имеет двух дочерей. Со старшей дочерью, которая проживает отдельно, отношения также конфликтные. С младшей дочерью пятнадцати лет, отношения хорошие. Злоупотребляет алкоголем в течение последних 10-15 лет. Из-за пьянства понижался в должности, имел дисциплинарные взыскания. В возрасте 35 лет привлекался к суду чести за нарушение дисциплины и этических норм поведения. Дома в пьяном виде угрожал жене побоями. Жена неоднократно ночевала у соседей. Потом плакал, просил прощения, обещал, что «больше такого не повторится». Шантажировал самоубийством. Пьянство носило практически ежедневный характер. Вместе с тем, после очередного конфликта в семье и на работе самостоятельно прекратил употребление алкоголя. Период трезвости продолжался три года. В дальнейшем возобновил алкоголизацию. Неоднократно лечился амбулаторно у частных врачей. Ремиссии до 3 месяцев. Последний год алкоголь употреблял ежедневно до 0,5 л водки. После автомобильной аварии алкоголизация резко усилилась. Последнее употребление – за два дня до осмотра.

При осмотре: лицо гиперемировано, сосуды склер инъецированы. Отмечаются повышенная потливость, крупноразмашистый тремор. Пульс 94 удара в мин., АД 180/110, выслушивается акцент второго тона на аорте. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень выступает на 1,5-2 см из-под реберной дуги. На УЗИ определяется изменение плотности печеночной ткани, признаки отека поджелудочной железы. Анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, повышенная СОЭ.

Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Больной тревожен. Настроение резко снижено. Мышление вязкое, с ипохондрической фиксацией на соматическом состоянии. Высказывает идеи опасения за свою жизнь. Неохотно и формально отвечает на вопросы, касающиеся личной жизни.

В течение первой недели стационарного лечения состояние значительно улучшилось, нормализовались ночной сон, аппетит, настроение. Время проводит среди больных. Общителен, деятелен. Опрятно одет. В беседе подробно и охотно рассказывает о себе. Речь цветистая. Свою жизнь представляет как «цепь нереализованных возможностей», а себя как «жертву обстоятельств и непонимания», «борца за правду». Ищет сочувствия к себе: «Кому нужен слепой инвалид?». Во всех житейских ситуациях обвиняет окружающих. В поведении демонстративен. Особо обращает внимание высказываниями произнесенными «вскользь», о работе на «секретных объектах», что не подтверждается женой и матерью. Установка на прекращение алкоголизации формальная.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - средняя стадия (2), фаза обострения, абстинентный синдром, степень тяжести – средняя. (МКБ-10 - F 10.242, F 10.3).
 - 1.1. Симптомы: разбитость, слабость, потливость, сердцебиение, головокружение, головная боль, беспокойный сон, отсутствие аппетита, жажда, метеоризм, подавленность, раздражительность, тревога, тремор рук, век, языка, активное влечение к алкоголю.
 - 1.2. Симптомы органического расстройства личности, характерные для алкоголизма 2 стадии.

2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими расстройствами личности другого генеза.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).

ОБСЛЕДОВАНИЕ. Общие анализы крови и мочи. Анализы крови на сахар, белок, белковые фракции, липиды, билирубин, печеночные ферменты; тимоловая и сулемовая пробы: ЭКГ, рентгеноскопия грудной клетки (при показаниях - повторно). Консультации терапевта, невролога.

ЛЕЧЕНИЕ. 1. Диагностические действия.

1.1. Оценка анамнестических данных.

1.2. Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, длительность клинических проявлений, наличие тревожности, потливости, сердцебиения, головокружения, тревоги, тремора рук, век, языка, активного влечения к алкоголю).

2. Детоксикация в течение 3-5 дней подряд: реополиглюкин, трисоль, хлосоль, мафусол, физиологический раствор, 5 - 10 % раствор глюкозы - в/в капельно.

3. Натрия тиосульфат 30% раствор 10 -20 мл в/в 2 раза в день.

4. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг 6 раз в сутки.

5. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, липоевая кислота, фолиевая кислота.

6. Транквилизаторы и снотворные: тразодон, альпрозалам, дикалия клоразепат, нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, ивадал, имован, триазолам, диазепам, натрия оксibuтират.

7. Антikonвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.

8. Диуретики: фуросемид, триампур.

9. Нейролептики: хлорпротиксен, тиапридал, сульпирид.

10. Магния сульфат 25% 10-20 мл в/в капельно с глюкозой или калия, магния аспарагинат.

11. Гепатопротекторы: эссенциале, адеметионин.

12. Ноотропы: холина альфосцерат, пирацетам, пикамилон, пантогам, пиритинол.

13. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой). По мере улучшения состояния переход на таблетированные формы – 2-3 таблетки (1000 - 1500 мг) в день.

14. Физиотерапия.

15. Психотерапия: рациональная и суггестивная.

40. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной И., 67 лет, поступил в психиатрическое отделение переводом из терапевтической клиники, где находился на лечении в течение 7 дней. Со слов больного и его родственников отличался мягким покладистым характером. На протяжении 20 лет

занимал крупные должности в машиностроительной отрасли, пользовался большим авторитетом, имел правительственные награды. В настоящее время сохраняет пост в совете директоров промышленного объединения. Однако женой сразу было указано, что его служебные обязанности во многом формальные, что он полностью не владеет ситуацией на производстве, выполняя в основном представительские функции. Длительное время страдает ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью. Десять лет назад перенес мелкоочаговый инфаркт заднебоковой стенки миокарда. Шесть лет назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда. Многие годы злоупотребляет алкоголем. Пьянство носило преимущественно запойный характер, когда несколько недель алкоголь употреблялся ежедневно в больших дозах, затем следовал перерыв 3-4 месяца. В возрасте от 45 до 60 лет имел длительные, по несколько лет, периоды абсолютной трезвости как связанные с противоалкогольным лечением, так и не связанные. Последние шесть лет, после перенесенного инфаркта миокарда, вопреки ожиданиям родственников, алкоголизация существенно усилилась. Периоды между запоями сократились, а продолжительность самих запоев увеличилась. В последний год отмечено повышение чувствительности к алкоголю - стал пьянеть от 50 – 100 г водки. Появилась неразборчивость в спиртных напитках. Был замечен в употреблении суррогатов алкоголя. Отмечены также значительные личностные изменения, ослабление памяти. Стал безынициативным, безразличным к семье, утратил интерес к окружающей жизни. Появилось слабодушие: временами без причины слезлив, иногда в приподнятом настроении. На работу даже в трезвом состоянии не выходит подряд несколько дней. Незадолго до госпитализации по инициативе родственников был осмотрен психиатром. Основанием усомниться в психическом здоровье пациента у родственников были веские причины. Так, больной дал в долг случайному собутыльнику крупную сумму денег. Находясь дома, имея в распоряжении обычный телефон, истратил за неделю на телефонные переговоры по мобильной связи более \$900. На фоне ежедневной алкоголизации появились жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы. Был госпитализирован в терапевтическую клинику.

В переводном эпикризе, в частности указано, что больному был доставлен скорой помощью с диагнозом направления «острый инфаркт миокарда». При поступлении имелись жалобы на боли за грудиной, одышку в покое, головную боль, головокружение. АД: 210/140. При обследовании инфаркт миокарда не был подтвержден. Был установлен диагноз: «Ишемическая болезнь сердца. Атеросклеротический кардиосклероз. Недостаточность кровообращения 2 степени. Гипертоническая болезнь 2 – 3 стадии, алкогольный абстинентный синдром». На 2 сутки лечения антигипертензивными и коронаролитическими средствами боли за грудиной исчезли, одышка заметно уменьшилась, АД стабилизировалось на показателях 180/110. На фоне улучшения соматического состояния на 3 сутки появились повышенное потоотделение, выраженный тремор, суетливое возбуждение. Среди ночи собрал вещи. Заявил, что надо срочно на работу и что его ждет машина. Тихо разговаривал сам с собой. Заявил медсестре, что ему уже несколько раз звонили с работы и из дома по телефону. После внутримышечной инъекции диазепама 0,5% - 4 мл, спал до утра. Днем была нарушена ориентировка: самостоятельно не мог найти столовую и туалет. Дезориентировка в окружающем была отмечена и на следующий день. На пятые сутки лечения в месте, времени и собственной личности ориентировался правильно. Отмечались выраженная астения, апатия. События прошедших двух дней почти не помнил. В последующие дни состояние без существенной динамики. По настоянию родственников согласился на перевод в клинику психиатрии.

При осмотре: Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Память на недавние события ослаблена. По записи на бумаге называет имя врача, профессора и полное название терапевтической клиники. Настроение не снижено. Безразличен к окружающей обстановке, «всем доволен». Считает, что «уже вылечился», но согласен остаться в клинике «как скажет врач». Мимика бедная. Отмечаются элементы идеаторной и

моторной заторможенности. В беседе формален, пассивен. На вопросы отвечает преимущественно односложно. Содержанием лечения не интересуется. Критика к своему состоянию отсутствует. Сторонится других больных, время проводит в одиночестве.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию медицинской помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от алкоголя – конечная (третья) стадия; абстинентный синдром, тяжелой степени (легкие и средней тяжести расстройства для конечной стадии не характерны). Симптомы: резкая слабость затрудненный контакт, бессонница, ночные страхи, эпизодические иллюзии и галлюцинации, идеи виновности и отношения, головная боль, головокружение, гиперактузия, сильный тремор всего тела, тревога, двигательное беспокойство, профузный пот, сердцебиение, тошнота, сильное влечение к алкоголю. Алкогольная деменция.
2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими деменциями другого генеза.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).
 1. Оценка клинических данных (время, прошедшее после последнего приема алкоголя, длительность клинических проявлений, наличие тревожности, потливости, сердцебиения, головокружения, тревоги, тремора рук, век, языка, активного влечения к алкоголю).
 2. Детоксикация в течение 3-5 дней подряд: реополиглюкин, трисоль, хлосоль, мафусол, физиологический раствор, 5 - 10 % раствор глюкозы - в/в капельно.
 3. Натрия тиосульфат 30% раствор 10-20 мл в/в 2 раза в день.
 4. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг 6 раз в сутки.
 5. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, липоевая кислота, фолиевая кислота.
 6. Транквилизаторы и снотворные: тразодон, альпрозалам, дикалия клоразепат, нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, ивадал, имован, хальцион, диазепам, натрия оксибутират.
 7. Антиконвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.
 8. Диуретики: фуросемид, триампур.
 9. Нейролептики: галоперидол, дроперидол, хлорпротиксен, тиапридал, сульпирид.
 10. Магния сульфат 25% 10-20 мл в/в капельно с глюкозой или калия, магния аспарагинат.
 11. Гепатопротекторы: эссенциале, адеметионин.
 12. Ноотропы: холина альфосцерат, пирацетам, пикамилон, пантогам, пиритинол.
 13. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой). По мере улучшения состояния переход на таблетированные формы – 2-3 таблетки (1000-1500 мг) в день.
 14. Физиотерапия.
 15. Аверсивная терапия дисульфирамом.

41. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной М., 40 лет. Жалобы: на плохое самочувствие, тремор пальцев, слабость, головную боль, беспокойство, бессонницу, «запойное» злоупотребление алкоголем. Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Раннее развитие без особенностей. Образование высшее. Женат, имеет дочь 15 лет. В настоящее время работает авиадиспетчером. Впервые попробовал алкоголь в 16-летнем возрасте – выпил в компании одноклассников 250 мл крепленого вина, после чего на фоне опьянения была многократная рвота. До 35 лет алкоголь употреблял умеренно «по праздникам и выходным». Систематически употребляет алкоголь в течение последних 5 лет, с целью «расслабиться, снять напряжение». Пьет преимущественно крепкие спиртные напитки и пиво. Толерантность до 1 литра 40% водки в сутки. Отмечает «провалы в памяти» в состоянии опьянения. В последние два года отметил, что по утрам остро чувствует тягу к алкоголю, «разбитость», тошноту, потливость, дрожание рук, пребывает в плохом настроении, «все раздражает». Эти явления снимаются приемом 100-150 мл водки. Во второй половине дня вновь появляются и нарастают указанные явления. Пытается самостоятельно контролировать потребление алкоголя. В последний год воздерживается от любого алкогольного напитка в среднем около двух месяцев, потом следует «срыв». Указывает, что срыву предшествует «какое-нибудь событие: праздник, встреча с сослуживцами, неприятности по работе и т.д.». Пьет запоем от 3 до 7 дней. Из запоя выходит с медицинской помощью – вызывает на дом врача-нарколога. Последнее употребление алкоголя в течение трех дней до 0,5-0,7 литра водки в сутки.

При осмотре: Состояние удовлетворительное. Лицо отечно, гиперемировано. Выраженный запах алкоголя изо рта. Температура тела 37,1 град. Пульс 98 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 150/100. Тоны сердца ясные, звучные, границы в пределах нормы. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Выраженный дистальный гипергидроз, тремор пальцев рук, шаткость походки. Сознание не помрачено. Психотических расстройств нет. Настроение снижено. Контакт продуктивный, отвечает в плане задаваемых вопросов, извиняется, раскаивается. Неусидчив, тревожен, просит быстрее оказать помощь. Мышление без структурных нарушений, темп несколько замедлен. Интеллект в целом сохранен. Критика к своему заболеванию формальная.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) – средняя стадия (2), фаза обострения, абстинентный синдром, степень тяжести - средняя. (МКБ-10 - F10.242, F 10.3).
 - 1.1. Симптомы: разбитость, слабость, потливость, сердцебиение, головокружение, головная боль, беспокойный сон, отсутствие аппетита, жажда, метеоризм, подавленность, раздражительность, тревога, тремор рук, век, языка, активное влечение к алкоголю.
 - 1.2. Симптомы органического аффективного расстройства, характерные для алкоголизма 2 стадии.

2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими расстройствами личности другого генеза.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).

ОБСЛЕДОВАНИЕ. Общие анализы крови и мочи. Анализы крови на сахар, белок, белковые фракции, липиды, билирубин, печеночные ферменты; тимоловая и сулемовая пробы: ЭКГ, рентгеноскопия грудной клетки (при показаниях – повторно). Консультации терапевта, невролога.

ЛЕЧЕНИЕ. 1. Диагностические действия.

1.1. Оценка анамнестических данных.

1.2. Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, длительность клинических проявлений, наличие тревожности, потливости, сердцебиения, головокружения, тревоги, тремора рук, век, языка, активного влечения к алкоголю).

2. Детоксикация в течение 3-5 дней подряд: реополиглюкин, трисоль, хлосоль, мафусол, физиологический раствор, 5 - 10 % раствор глюкозы - в/в капельно.

3. Натрия тиосульфат 30% раствор 10 -20 мл в/в 2 раза в день.

4. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг 6 раз в сутки.

5. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, липоевая кислота, фолиевая кислота.

6. Транквилизаторы и снотворные: тразодон, альпрозалам, дикалия кллоразепат, нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, ивадал, имован, хальцион, диазепам, натрия оксибутират.

7. Антиконвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.

8. Диуретики: фуросемид, триампур.

9. Нейролептики: хлорпротиксен, тиапридал, сульпирид.

10. Магния сульфат 25% 10-20 мл в/в капельно с глюкозой или калия, магния аспарагинат.

11. Гепатопротекторы: эссенциале, адеметионин.

12. Ноотропы: холина альфосцерат, пирацетам, пикамилон, пантогам, пиритинол.

13. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой). По мере улучшения состояния переход на таблетированные формы – 2-3 таблетки (1000-1500 мг) в день.

14. Физиотерапия.

15. Психотерапия: рациональная и суггестивная.

42. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Д. 20 лет, слесарь по ремонту автомобилей. Жалобы: на влечение к алкоголю, потерю контроля над выпитым количеством алкоголя, эпизодическую «потерю памяти» после алкогольного эксцесса, агрессивность в состоянии опьянения. Наследственность не

отягощена. В дошкольном возрасте воспитывался исключительно дома бабушкой и матерью без отца. Родные максимально старались опекать пациента, стремились угодить его желаниям и искусственно ограничить круг его общения. Сформировался возбудимым, не терпящим возражений подростком. По незначительным поводам отмечались «истерички». Испытывал трудности в общении со сверстниками. Окончил начальную среднюю школу и ПТУ, по всем предметам успевал слабо. Работает автослесарем. Алкоголь употребляет с 18 лет. Год назад в пьяном состоянии получил закрытую черепно-мозговую травму, с потерей сознания до 5-7 минут, рвотой, последующим головокружением. Лечился стационарно с диагнозом «сотрясение головного мозга». В последние месяцы систематически после работы в компании товарищей по работе, с перерывами в 1-2 дня, употребляет алкоголь. Вне приема алкоголя испытывает душевный дискомфорт с явлениями «тоски, скуки». Потребность выпить появляется спонтанно, без борьбы мотивов. Другими словами, не задумывается о последствиях злоупотребления, не учитывает мнения окружающих и близких, и не предпринимает каких-либо попыток регулировать потребление алкоголя. При употреблении относительно небольших доз алкоголя (бутылка пива, стакан сухого вина, рюмка водки и т.д.) у пациента появляется непреодолимое желание продолжить выпивать. В результате теряется контроль над количеством выпитого алкоголя, что приводит к тяжелому опьянению. Рвотный рефлекс отсутствует. Толерантность до 0,5 л водки в день. В опьянении становится агрессивным, вспыльчивым. Неоднократно совершал в пьяном виде хулиганские действия. Задерживался полицией. Изредка отмечает «провалы в памяти» на следующий день после алкогольного эксцесса. На утро, после алкогольного эксцесса, беспокоят головная боль, слабость, сердцебиение, неприятный вкус во рту. Употребление алкоголя по утрам, равно как и желание «опохмелиться» отрицает. Ранее за наркологической помощью не обращался. Обратился в клинику по настоянию матери. Последний раз употреблял алкоголь два дня назад – 10 бутылок пива.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд/мин, ритмичный. АД=125/70. Тоны сердца ясные, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Без очаговой неврологической симптоматики. Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Настроение ситуационно снижено. Напряжен. Отвечает в плоскости задаваемых вопросов. Больным алкоголизмом себя не считает, утверждает, что может «пить умеренно». Лжив, пытается представить себя в лучшем свете. Дистанцию между собой и врачом не соблюдает. Жует резинку, смотрит в потолок и по сторонам – всем своим видом демонстрируя отсутствие интереса к происходящему. Легко раздражается по незначительному поводу, например сделанному замечанию. При изложении событий, связанных с употреблением алкоголя, заметно оживляется, что проявляется богатой мимикой, жестикуляцией. Охотно развивает тему, но сразу замыкается, если врач указывает на негативные последствия злоупотребления алкоголем. Интеллект соответствует полученному образованию и жизненному опыту. При тестировании отмечено некоторое снижение оперативной памяти. Мышление без структурных нарушений, темп нормальный. Формально соглашается о необходимости стационарного обследования и лечения, но больным себя не считает. Критика снижена.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой медицинской помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - начальная стадия (1), фаза обострения. (МКБ-10 - F10.241). Симптомы: первичное

патологическое влечение к алкоголю без сформированного абстинентного синдрома, повышение толерантности к алкоголю с утратой защитного рвотного рефлекса, изменение картины опьянения, появление амнестических форм, утрата количественного и ситуационного контроля потребления спиртных напитков, токсикогенные неврастеноподобные расстройства, изменение форм потребления алкоголя, личностных особенностей. Симптомы органического расстройства личности, предположительно травматического генеза.

1.1. Симптомы: разбитость, слабость, потливость, сердцебиение, головокружение, головная боль, беспокойный сон, отсутствие аппетита, жажда, метеоризм, подавленность, раздражительность, тревога, тремор рук, век, языка, активное влечение к алкоголю.

1.2. Симптомы органического аффективного расстройства, характерные для алкоголизма 2 стадии.

2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими расстройствами личности другого генеза.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Не нуждается. Условия лечения амбулаторные или стационарные.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).

ОБСЛЕДОВАНИЕ. Общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (сахар, белок, билирубин, печеночные ферменты), ЭКГ. Консультация терапевта.

ЛЕЧЕНИЕ.

1. Энтеросорбенты: полифепан 1 ст. ложка 4 раза в день за полчаса до еды и перед сном, карболен 0,5г по 3-5таб. 4 раза в день, СКН 10г 3 раза в день между приемами пищи и др.

2. Витамины: пиридоксин 5 %-10 мл в/м; никотиновая кислота в/м; аскорбиновая кислота в/в с глюкозой.

3. Ноотропы: холина альфосцерат, пирацетам 20% раствор 5-15 мл в/м или в/в с глюкозой.

4. Гепатопротекторы: эссенциале.

5. Магния сульфат 25 % 10 - 20 мл в/в капельно с глюкозой ежедневно в течение 5-7 дней.

6. Унитиол 5% - 5 мг/кг массы тела и Натрия тиосульфат 30% - 10-20 мл 1 раз в сутки внутривенно 5 дней.

7. Средства подавления патологического влечения к алкоголю: антиконвульсанты (карбамазепин, вальпроевая кислота и ее соли), нейролептики (тиапридал, хлорпротиксен), антидепрессанты (тианептин, тразодон).

8. Метадоксил 5 мл (300 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой).

9. Психотерапия рациональная.

43. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной У., 38 лет, токарь. Жалобы: на плохое самочувствие, тремор конечностей, отсутствие сна, плохой аппетит, тревогу, страх смерти, ощущения онемения, зуда и жжения в стопах, ощущение стягивания в икрах, боли в ногах при быстрой ходьбе. Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Раннее развитие без особенностей. Учился в основном на удовлетворительно. Образование среднее техническое. В настоящее время не работает. Алкоголь употребляет с 15-летнего возраста, регулярно – с 18 лет. Рвотный рефлекс отсутствует с 20 лет. С 23 лет сформирован абстинентный синдром. Отмечает частые амнестические формы опьянения. В состоянии опьянения становится агрессивным, злобным, раздражительным, бьет родную мать, участвует в драках. За хулиганские действия в пьяном виде был осужден на пять лет лишения свободы с отбыванием срока в колонии строгого режима. В местах лишения свободы заболел туберкулезом легких. В течение последних 2-3 лет страдает тяжелыми запоями, продолжительности до полутора недель. Пьет до сопорозного состояния. Потерял количественный и ситуационный контроль. Толерантность снизилась с 1л до 0,2-0,4 л водки в сутки, при отсутствии денег употребляет суррогаты алкоголя. Абстинентный синдром до 7-8 дней. На высоте абстиненции наблюдались судорожные припадки, психозы. Неоднократно лечился амбулаторно и стационарно. Максимальные ремиссии до 6 месяцев. Последний запой в течение недели, доставлен в клинику родственниками.

При осмотре: состояние средней тяжести. Лицо отечно, гиперемировано. Изо рта резкий запах алкоголя. Пульс 120 уд/мин., ритмичный. АД=150/100. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное с жестким оттенком. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Отмечаются: атрофия мышц нижних конечностей, боли в проекции седалищных нервов, снижение коленных рефлексов. Дезориентирован во времени – не может правильно назвать месяц, дату и день недели. Контакт затруднен, просит «дать ему хоть глоток спиртного, чтобы поправиться». Настроение снижено, легко аффектируется. Гневлив, с элементами вербальной агрессии по отношению к родственникам и врачу. Полностью отсутствует критика к своему состоянию: больным алкоголизмом себя не считает, переоценивает свои профессиональные возможности, хвастлив. Дистанцию не соблюдает. В беседе соглашается только подлечить ноги, так как «с пьянством справится сам». Интеллектуально снижен. Суждения примитивные. Память нарушена. Кроме нарушения ориентировки во времени не может вспомнить события последних дней, адрес родителей, имена сослуживцев по месту последней работы. Мышление замедленно по темпу, без структурных нарушений. Бреда и обманов восприятия не выявляется.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) – конечная стадия (3), фаза обострения, алкогольный абстинентный синдром в тяжелой степени (легкие и средней тяжести расстройства для конечной стадии не характерны). (МКБ-10 - F10.243, F 10.3).
 - 1.1. Симптомы: резкая слабость, затрудненный контакт, бессонница, ночные страхи, эпизодические иллюзии и галлюцинации, идеи виновности и отношения, головная боль, головокружение, гиперацидозия, сильный тремор всего тела, тревога, двигательное беспокойство, профузный пот,

сердцебиение, тошнота, сильное влечение к алкоголю, эпилептиформные судороги.

1.2. Органическое расстройство личности алкогольного генеза.

1.3. Алкогольная полинейропатия.

2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими расстройствами личности другого генеза.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).
 1. Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, длительность клинических проявлений, наличие тревожности, потливости, сердцебиения, головокружения, тревоги, тремора рук, век, языка, активного влечения к алкоголю).
 2. Детоксикация в течение 3-5 дней подряд: реополиглюкин, трисоль, хлосоль, мафусол, физиологический раствор, 5 - 10 % раствор глюкозы - в/в капельно.
 3. Натрия тиосульфат 30% раствор 10 -20 мл в/в 2 раза в день.
 4. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг 6 раз в сутки.
 5. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианкобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, липоевая кислота, фолиевая кислота.
 6. Транквилизаторы и снотворные: тразодон, альпрозалам, дикалия клоразепат, нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, ивадал, имован, триазолам, диазепам, натрия оксибутират.
 7. Антиконвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.
 8. Диуретики: фуросемид, триампур.
 9. Нейролептики: галоперидол, дроперидол, хлорпротиксен, тиапридал, сульпирид.
 10. Магния сульфат 25% 10-20 мл в/в капельно с глюкозой или калия, магния аспарагинат.
 11. Гепатопротекторы: эссенциале, адеметионин.
 12. Ноотропы: холина альфосцерат, пирацетам, пикамилон, пантогам, пиритинол.
 13. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой). По мере улучшения состояния переход на таблетированные формы – 2-3 таблетки (1000-1500 мг) в день.
 14. Физиотерапия.
 15. Аверсивная терапия дисульфирамом.

44. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной О., 50 лет, директор торгового предприятия. Жалобы: на прерывистый, поверхностный сон, сопровождающийся кошмарными сновидениями, чувство тревоги, тремор рук и всего тела, устрашающие зрительные видения в виде преследующих его людей со страшными лицами, угрожающие голоса. Со слов жены наследственность

психическими заболеваниями не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Образование высшее, окончил гуманитарный институт. Алкоголь употребляет с 18 лет – вначале легкие спиртные напитки, к 25 годам употреблял преимущественно крепкие. Длительное время употреблял алкоголь 2-3 раза в неделю, без очевидных признаков похмелья. Дозы могли быть различными, в зависимости от ситуации. Отмечает, что всегда хорошо переносил алкоголь. В возрасте 42 лет начались трудности экономического и социального характера. По не зависящим от больного обстоятельствам, вынужден был менять место работы. На фоне психогенных нагрузок стал употреблять алкоголь практически ежедневно. Спустя два года сформировался абстинентный синдром. Вынужден похмеляться, «иначе не работоспособен». Толерантность до 1,5 л водки в сутки. Высокая толерантность сохраняется в настоящее время. Последние три года отмечаются амнестические формы опьянения. В настоящее время употребление алкоголя ежедневное, перемежающееся от 0,2 до 1,5 л в сутки. Имеют место периоды до трех недель резкого увеличения потребления алкоголя (по выражению жены «запой»), после чего количество выпиваемого в день несколько снижается. Последний «запой» на протяжении двух недель. Состояние резко изменилось накануне вечером, когда на фоне бессонницы стала нарастать тревога. Быстро и пугливо озирался на обращенную речь и любой внезапный звуковой раздражитель. Наблюдались двигательное беспокойство, возбуждение. Отмечались выраженный тремор, озноб, гипергидроз. Больной в страхе прятался под кровать, спорил с несуществующими людьми. Сообщил, что «слышит голоса». Утром случился судорожный припадок эпилептиформного типа. Доставлен машиной скорой помощи в клинику.

При осмотре: состояние средней тяжести. Запах алкоголя изо рта. Лицо с трех-пятидневной щетиной, отечно, кожа и склеры гиперемированы. Температура тела 37,3 град. С. Пульс 110 уд/ мин., ритмичный. АД 160/100. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Дыхание везикулярное, частое. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Отсутствие мочи на протяжении 12 часов. Зрачки одинаковой формы, расширены. Легкий горизонтальный нистагм. Мышечный тонус повышен. Сухожильные рефлексы вялые. Сознание помрачено. Оглушен. Растерян, с выражением страха на лице, пугливо озирается по сторонам. Дезориентирован во времени: не может назвать, день и время суток. При настойчивом обращении удается временно установить контакт. Выраженный тремор верхних конечностей. Обильный гипергидроз. Речь смазана, неразборчива. Во время беседы постоянно вскакивает, движения плохо координированы, беспорядочны, хаотичны. Нецензурно бранится, спорит с «голосами». Положительный симптом Липпмана.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - средняя стадия (2), фаза обострения. Состояние отмены алкоголя (абстинентный синдром) с делирием (алкогольный делирий, белая горячка), (МКБ-10 - F 10.242, F 10.4).

Симптомы: помрачение сознания, нарушение ориентировки, яркие (преимущественно зрительные) истинные галлюцинации, тревога, психомоторное возбуждение, поведение, определяющееся содержанием психотических переживаний, соматические и неврологические расстройства.

2. Дифференциальный диагноз с делирием травматического, инфекционного и интоксикационного генеза.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные. При любом варианте и степени тяжести объем лечения и обследования должен быть максимальным. Догоспитальный этап:
 - 3.1. Диагностические действия
 - 3.1.1. Оценка анамнестических данных.
 - 3.1.2. Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, лекарственных препаратов, длительность клинических проявлений, наличие предшествовавшего абстинентного синдрома, эпилептиформных припадков, тремора, гипергидроза, тревоги, страха, нарушений ориентировки во времени, зрительных обманов, воспринимаемых как реальность, слуховых галлюцинаций, голосов императивного характера, тактильных галлюцинаций, бреда преследования, клиники «бормочущего делирия» свидетельствующего о явлениях нарастающего отека головного мозга, нарушение засыпания, тахикардии, нарушений ритма, аппетита, рвоты при попытке приема пищи, одышки при физической нагрузке, жажды, озноба, повышенного потоотделения, агрессивных действий.
 - 3.1.3. Электрокардиография.
 - 3.1.4. Пульсоксиметрия.
 - 3.2. Первичные мероприятия при угрозе жизни (см. п. 1).
 - 3.2.1. Диазепам 10-20 мг в/в или в/м.
 - 3.2.2. В/в оксибутират натрия 100 мг/кг массы тела. (струйно медленно после введения 10-20 мг диазепама или капельно с 0,9% раствором натрия хлорида).
 - 3.2.3. При внезапной остановке кровообращения – сердечно-легочная реанимация.
 - 3.2.4. Аскорбиновая кислота 5% - 5,0 мл в/в.
 - 3.2.5. Унитиол 5% - 5 мг/кг массы тела.
 - 3.2.6. Натрия тиосульфат 30% - 10-20 мл в/в. Госпитализировать больного в стационар.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).

ОБСЛЕДОВАНИЕ. Контроль соотношения введенной жидкости и диуреза; общие анализы крови и мочи. биохимический анализ крови (сахар, белок с белковыми фракциями, билирубин, ферменты, сулемовая и тимоловая пробы): гематокрит, КОС крови, остаточный азот. мочевины, креатинин, калий, натрий, кальций, магний, хлориды в сыворотке крови; ЭКГ. Консультации терапевта, невролога, окулиста. Повторное обследование - по показаниям. **ЛЕЧЕНИЕ**

 1. Коррекция водно-электролитного равновесия (реополиглюкин, кристаллоидные растворы: трисоль, хлосоль, ацесоль, мафусол, 5- 10 % раствор глюкозы).
 2. По показаниям интенсивная терапия сердечно-легочных нарушений.
 3. Коррекция кислотно-основного состояния (нормализация транспорта кислорода, введение 3- 4 % раствора гидрокарбоната натрия).
 4. Аскорбиновая кислота 5% - 5 мл 2 раза в день.
 5. Витамин В1 (тиамин хлорид 5% раствор - 5 и более мл внутримышечно или внутривенно).
 6. Витамин В6 (пиридоксин 5% - 5 и более мл внутримышечно).

7. Никотиновая кислота 1 % - 1 мл 2 раза в день внутримышечно или внутривенно.
8. Цианокобаламин 500 мкг через день внутримышечно (не сочетать с витаминами В1, В6).
9. Магния сульфат 25 % - 10 мл в/в в разведении на 400 - 500 мл 10% раствора глюкозы.
10. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг массы тела 6 раз в сутки в/м.
11. Натрия тиосульфат 30% 10 - 20 мл в/в 2 раза в сутки.
12. Бензодиазепиновые препараты: диазепам 0,5% раствор по 4 мл в/в (20 мг) или мидазолам 0,5% раствор по 3 мл в/в через каждые 10 - 15 минут до появления выраженного седативного эффекта.
13. Натрия оксибутират 100 мг/кг внутривенно медленно после введения 20 мг диазепама.
14. Глюкокортикоидные гормоны: преднизолон 1-2 мг/кг массы тела 2 раза в день в/в или в/м, гидрокортизон или дексаметазон.
15. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида в течение 5 - 7 дней (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей страдающих, бронхиальной астмой). В дальнейшем по 5 - 10 мл (300-600 мг) внутримышечно – 3-5 дней.
16. Ноотропные препараты: холина альфосцерат, пикамилон, пирацетам, гопантеповая кислота (пантогам).
17. Антиконвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.
18. Фуросемид -1 мг/кг массы тела внутривенно или маннитол 1г/кг массы тела.
19. Энтеросорбенты: полифепан, ваулен, карболен и др. в течении 10-12 дней.
20. Симптоматические средства: сердечные гликозиды (дигоксин, строфантин), антиаритмические (пропранолол, амиодарон). антиангинальные (папаверин, нитроглицерин пролонг., антагонисты ионов кальция и др.), аналептики (кордиамин, сульфокамфокаин), спазмолитики (пентоксифиллин. бенциклан, платифиллин и др.).
21. Немедикаментозная терапия: плазмаферез, гемосорбция.

45. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной К., 40 лет, врач. Жалобы на быструю утомляемость, неустойчивое настроение с тенденцией к снижению, повышенную потливость, бессонницу. Рос и развивался без особенностей. Успешно закончил школу и медицинский институт. Кандидат медицинских наук. Доцент. Заведующий хирургическим отделением крупной больницы. Часто имеет суточные дежурства или работает до позднего вечера. Женат, двое детей. Отношения в семье хорошие. Себя характеризует как общительного, энергичного человека. Вместе с тем в последний год отмечает подавленность, что связывает с большими психоэмоциональными нагрузками, конфликтными ситуациями на работе и материальными трудностями.

Алкоголь употребляет с 14 лет. До 30 лет предпочитал вино или пиво. Затем наряду с пивом, достаточно часто стал употреблять крепкие спиртные напитки. Отмечает, что в молодости были периоды «настоящего пьянства», сменявшиеся периодами умеренного

употребления алкоголя. Периоды «настоящего пьянства» связывает с влиянием среды. Алкоголь употреблял в компании, как правило, в хорошем настроении. Переносимость алкоголя хорошая. Рвотный рефлекс сохранен на высокие дозы алкоголя. Толерантность до 0,5 л водки в сутки. В большинстве случаев дозу контролирует, но иногда «заводится». Появляется «тяга», не может остановиться и доводит себя до пьяного состояния. В таких случаях утром чувствует себя очень плохо. Болит голова, сердце, желудок. Два года назад наметилась тенденция к ежедневному вечернему употреблению алкоголя. Сообщает, что алкоголь позволяет быстро расслабиться. Заметил, для того чтобы «расслабиться» последние полгода требуется значительно больше водки или коньяка – до 150 г. По этому поводу жена стала делать замечания. Выпивать начал по дороге домой или на работе. «В этом случае жена не может определить, сколько я выпил, пятьдесят или сто пятьдесят». После массивной алкоголизации отмечает тревожность, чувство вины, сниженное настроение, бессонницу. В этих случаях самостоятельно принимает транквилизаторы. Лекарства значительно облегчают состояние. Предположил, что изменение настроения и активности может быть связано с алкоголем. Обратился за консультативной помощью. При осмотре: Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Настроение ровное. В беседе активен, откровенен, задает много вопросов. Мышление без особенностей. Интеллект высокий. Отмечается повышенная потливость и тахикардия. Критика к своему состоянию полная. Сообщает о желании прекратить регулярное употребление алкоголя, однако считает, что изредка следует «расслабляться».

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Злоупотребление алкоголем (употребление с вредными последствиями для здоровья). (МКБ-10 - F 10.1). Сюда относится систематическое потребление алкоголя на протяжении последних 12 месяцев, повлекшее ущерб физическому здоровью, но не сопровождающееся формированием зависимости от алкоголя. Преходящие последствия острой интоксикации, а также негативные социальные последствия здесь не рассматриваются. Симптомы: Сформировано влечение к алкоголю, усиливающееся в периоды воздержания от приема спиртных напитков, психический дискомфорт при воздержании от спиртного, купирующийся приемом алкоголя. Нарастает толерантность к алкоголю, целью потребления становится эйфория, период опьянения удлиняется, в 75 % случаев подавляется защитный рвотный рефлекс, изменяется характер опьянения.
2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий, невротическими и аффективными расстройствами.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Не нуждается.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (Условия лечения – амбулаторные).

ОБСЛЕДОВАНИЕ (дважды, в начале и в конце лечения). Общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (сахар, белок, билирубин, печеночные ферменты), ЭКГ. Консультация терапевта.

ЛЕЧЕНИЕ.

1. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота (в/м или в/в с глюкозой) 1 раз в день, фолиевая кислота, липоевая кислота, ретинол внутрь.
2. Аминокислоты: эссенциале в капсулах, гамма-аминомасляная кислота.

3. Ноотропы: пирацетам, пиритинол, пикамилон внутрь, холина альфосцерат.
4. Транквилизаторы и снотворные: нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, тразодон, альпрозалам, дикалия кллоразепат, ивадал, имован, триазолам (транквилизаторы бензодиазепинового ряда рекомендуется назначать курсом до 10 дней).
5. Антидепрессанты: миансерин, мапротилин, тианептин, тразодон.
6. Нейролептики: тиапридал, сульпирид, гидроксизин.
7. Метадоксил 1 таблетка (500 мг) 2 раза в день на протяжении двух недель, затем по 1 таблетке в день.
8. Физиотерапия: электротранквилизация (ЛЭНАР), гидротерапия.
9. Психотерапия: рациональная; эмоционально-стрессовая.

46. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной М., 37 лет, сотрудник охранного предприятия. Жалобы на раздражительность, неустойчивое настроение. Рос и развивался одновременно со сверстниками. Отмечает, что с детства «укачивало» в транспорте, в жару терял сознание. Закончил школу, военное училище. Демобилизовался в возрасте 33 лет по сокращению штатов в звании капитана. Непродолжительное время служил в органах МВД, затем в охранной фирме. Служба связана с частыми суточными дежурствами. Всегда отличался упрямством, педантичностью, ответственностью, аккуратностью. На все имел свое мнение, с трудом принимает чужую точку зрения. Испытывал трудности в межличностных контактах. По характеру вспыльчивый, угрюмый. Женат, имеет ребенка. Жену ревнует, старается ограничить ее социальные контакты. Неоднократно среди ночи внезапно приезжал домой с дежурства. Объяснял свой приезд надуманным предлогом. Жене было очевидно, что он контролирует ее поведение.

Алкоголь употребляет с 14 лет. Длительное время алкоголь переносил плохо. После незначительных доз часто появлялась головная боль. Вместе с тем, алкоголь в количестве до 150 мл водки употребляет 3-4 в неделю, после дежурства, с целью «расслабиться». Пьет только дома. При употреблении 300 и более грамм водки появляется фонтанирующая рвота. Характерны эпизоды выпадения памяти на период опьянения. Кроме того, в состоянии опьянения бывает агрессивным, подозрительным.

Накануне вечер проводил с женой и ее подругой. Пили сухое вино и коньяк. Со слов жены выпил около 300 мл коньяка и 500 мл вина. Внезапно выключился из беседы. Взгляд стал отрешенным. Затем с нечленораздельным криком вскочил с места и начал метаться по кухне. «Был просто страшен». На обращенную к нему речь не реагировал. «Как будто нас не видел». Стереотипно выкрикивал одно слово «нет». Начал крушить мебель, бить посуду. Разрушительные действия были хаотичными. Через 10-15 минут обмяк, сел на пол, через минуту упал и заснул. Спал три часа. Не мог понять, что произошло. Категорически отказывался верить, что все сделал он.

При осмотре: Сознание не помрачено. Психотических явлений нет. Настроение ровное. Мышление обстоятельное, вязкое. О себе рассказывает очень осторожно. Обдумывает каждый вопрос. Охотно говорит на отвлеченные темы, например о политике, нравах в обществе. Возбуждается. Категоричен в суждениях и оценках. На сделанный врачом комплимент жене весь напрягся. Напуган тем, что произошло. Заявляет, что с «водкой закончено». От госпитализации отказался.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Патологическое опьянение, эпилептоидная форма (МКБ-10 – F10.07).
2. Необходимо дифференцировать с осложненным непсихотическим алкогольным опьянением, сумеречным расстройством сознания.
3. Первая помощь – ограничить больного в подвижности, ввести литическую смесь.
4. Обследование и лечение в условиях стационара.

47. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной М., 38 лет. Известно, что больной был снят полицией с пассажирского поезда. Со слов проводника больной сел в поезд в Новосибирске в сильно пьяном состоянии. В поезде пил со случайными попутчиками, постоянно, почти не закусывая, с небольшими перерывами на сон и исключительно водку. Трезвым больного не видели ни разу. При подъезде к Санкт-Петербургу стал возбужденным, кричал, врвался в чужое купе. Из выкриков больного можно было понять, что его «преследует мафия», в поезде «едут террористы», за ним «следят», «хотят убить». Требовал вызвать «специальные войска». Не поддавался каким-либо уговорам успокоиться. По совету одного из пассажиров больному налили стакан водки. Выпив стакан, сразу заснул. Спустя несколько часов проснулся, и заперся изнутри в пустом купе. Во время остановки разбил окно и попытался вылезти наружу. Был задержан.

При осмотре: Лицо отечно, гиперемировано. Лицо и руки в свежих порезах, окровавлены. Пульс 110 уд/мин. АД 160/100. Изо рта сильный запах алкоголя. Отмечается генерализованный тремор, горизонтальный нистагм. Продуктивный контакт с больным затруднен из-за психомоторного возбуждения. Правильно называет свои паспортные данные, время, проведенное в пути, пункт назначения. Осознает, что находится в пикете полиции. Кричит, что его хотят убить, «милиция подкуплена». Отказывается принимать лекарства: «в шприце – яд». Внезапно бросился к двери, но остановился. «За дверью кто-то есть, я знаю». Говорит, что видел террористов: «Это были бородатые кавказцы». Описать их внешность не может.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Острый бредовый алкогольный психоз (алкогольный параноид).
2. Необходимо дифференцировать с острыми психотическими состояниями у больных шизофренией, спровоцированными злоупотреблением алкоголем, особенно при малопрогredientном и приступообразном течении шизофрении.
3. При лечении острых алкогольных галлюцинозов и параноидов с первого дня наряду с антипсихотическими препаратами (галоперидол, хлорпромазин, трифлуоперазин, мажептил, тиоридазин, меллерил,

сульпирид) применяют дезинтоксикационные и симптоматические средства: сульфат магния, глюкозу с аскорбиновой и никотиновой кислотами, тиосульфат натрия, большие дозы витаминов группы В (особенно витамина В1).

4. При затяжных алкогольных галлюцинозах и параноидах назначают большие дозы витамина В₁₂ (по 500 мкг ежедневно), а также инсулинотерапию. Поскольку острые алкогольные галлюцинозы и параноиды протекают в отличие от делирия на фоне ясного сознания, большую роль играет активное психотерапевтическое воздействие на больных. С первого дня лечения в стационаре необходимо проводить ежедневные психотерапевтические беседы, убеждая его в болезненном происхождении слуховых обманов, мыслей о преследовании и др. Реакция больного на психотерапевтическое воздействие помогает отличить алкогольный параноид и галлюциноз от шизофрении: при алкогольном галлюцинозе даже при продолжающихся слуховых галлюцинациях может появиться критическое отношение к ним, при параноиде быстро, буквально в 1-2 дня после исчезновения страха и чувственного бреда, может возникнуть критическое отношение к психозу. У больных шизофренией критическое отношение к болезненным переживаниям может отсутствовать и после полного исчезновения галлюцинаций и дезактуализации бреда.

48. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной И., 52 года. Безработный. Рос и развивался без особенностей. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Получил рабочую специальность. После службы в армии пришел рабочим на химический завод, где и работал вплоть до увольнения пять лет назад. Родственники характеризуют больного в прошлом как покладистого, несколько легкомысленного человека. В разводе. Имеет здоровую взрослую дочь, и младшую 15 лет, страдающую олигофренией. Последний год живет в семье, так как комнату, которая досталась больному после развода, продал, а деньги пропил. Алкоголем злоупотребляет с 30 лет. Пьянство носило за редкими перерывами ежедневный характер. Употреблял преимущественно разведенный до 40% спирт, который в изобилии имелся на производстве. В течение 30 лет на наркологическом диспансерном учете. Неоднократно безуспешно лечился стационарно от алкоголизма. После лечения и социально-реабилитационной программы был направлен на родной завод. Руководство завода определило больного на работу без доступа к спирту. В течение трех лет воздерживался от употребления алкоголя. Посещал общество трезвости. В дальнейшем снова стал выпивать. Вновь лечился стационарно. Дважды переносил алкогольные психозы. Толерантность снизилась до 100 г водки. В период кризиса, около года работал на заводе практически без зарплаты. Не увольнялся, так как, по мнению родственников, получил доступ к спирту. Был уволен с предприятия за прогулы. Без работы окончательно опустился, собирал бутылки, попрошайничал, воровал. В пивной допивал пиво из чужих кружек. В последний год родственники отметили у больного грубые нарушения памяти, беспричинный смех, дурашливость, нелепое поведение.

При осмотре: Жалобы на сильные боли и нарушение чувствительности в нижних конечностях. Данных за алкогольное опьянение нет. Сильно выражены признаки дистрофии: истощен, кожа шелушится, отсутствует большая часть зубов, катаракта на

обоих глазах. Отмечается, напоминающий Паркинсонизм, генерализованный тремор; шаткая походка, резкая боль при пальпации нижних конечностей в проекции нервных стволов. Ориентировка грубо нарушена. Не может правильно назвать год. Считает, что находится не в клинике, а на Финляндском вокзале. Заявляет, что только что прибыл из Краснодара, хотя никогда в нем не был. Память нарушена по типу фиксационной амнезии – вновь стал знакомиться с лечащим врачом, после того как тот ненадолго вышел из приемного отделения. Эйфоричен. Смеется. Повторяет: «Дай водки, водки дай».

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Алкогольный амнестический синдром (Корсаковский синдром) (МКБ –10 – F10.6).
2. Дифференциальный диагноз с амнестическим синдромом другого генеза.
3. Первая врачебная помощь – ограничить подвижность больного.
4. Рекомендации по дальнейшему лечению – ноотропная терапия.

49. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Л., 43 года, мичман. Активно жалобы не предъявляет. Рос и развивался одновременно со сверстниками. Отец всегда был холоден к сыну, отличался упрямством, жадностью, конфликтностью. Злоупотреблял алкоголем. Мать – малообщительная женщина. В настоящее время страдает опухолью головного мозга. После школы получил среднее техническое образование. Был призван в ВМФ. Зарекомендовал себя с хорошей стороны, был направлен на учебу в школу мичманов. После выпуска пять лет служил на кораблях, затем продолжил службу в береговой части. Исполняет обязанности кладовщика. Длительное время увлекался фотографией. Специально учился, участвовал в выставках. По службе в целом характеризуется положительно, однако в характеристике указывается на факты злоупотребления алкоголем. Женат, два сына 22 и 18 лет. Жена старше мужа на 5 лет. Характеризует мужа как «ревнивого», «нудного», склонного «читать нотации», «не терпящего возражений». Отмечает, что часто бывает «мрачным». После семейных конфликтов долго не разговаривает с женой или детьми. В последние годы супруги пребывают в «натянутых отношениях», живут в разных комнатах. Жена содержит семью, имеет собственный круг общения, в который мужа допускает неохотно. Значительное усиление алкоголизации с 35 лет. Практически ежедневно после службы пьет водку или пиво. Часто употребляет низкосортный алкоголь. За последние годы существенно «деградировал». Полностью прекратил заниматься фотографией. Резко сузил круг общения. Стал неряшлив. Практически не интересуется домашним хозяйством. Имеются указания на снижение толерантности. Несмотря на то, что длительное время отношения между супругами оставались формальными, постоянно обращал внимание на ее телефонные разговоры, время прихода с работы, длительность командировок. При этом, иногда с иронией, а порой и с вербальной агрессией, указывал на существование вне семейных интимных отношений. При отказе жены давать объяснения приходил в ярость. Ситуация стала «острой» в последние два месяца. Стал высказываться при посторонних и сыновьях, что «жена его - шлюха..., водит мужиков домой в его отсутствие..., спит с кем попало..., живет на деньги любовников..., стала прихорашиваться..., все видят ее

измену...». Об измене жены ему «... намекают на службе, ... понятно из разговоров с соседями». В квартире «...видит следы пребывания гостей». Приезжал на работу к жене «разобраться с ее начальником и любовником». Обвинял соседа в половой связи с его женой. Высказывал сомнения, что он отец своих детей. На службе измена жены стала в разговорах его основной темой. Неоднократно угрожал жене физической расправой. При осмотре: Сознание не помрачено. Признаков алкогольного опьянения нет. Напряжен, настроение с элементами гневливости. Объясняет врачу, что пришел не по своей воле, но «рад, что может все рассказать, как есть». В качестве аргумента своей правоты оперирует следующими фактами: «...дети были на даче у родителей. Вечером я ушел на службу. Приклеил волос на дверь. Утром пришел – волоса нет. Мне сказала, что выносила ведро. ...Хитро придумала». «Она была одна дома. Я пришел со службы, вижу – она стирает две простыни... Другие доказательства нужны?». «...Купила новые туфли, а они стоят 5000 рублей. Откуда деньги? Любовник дал». «...Дети с ней заодно, ничего не скажут! ...да и их купили!». «...По телефону говорит намеками. Речь зашифрована, что бы я не догадался». Аффектируется, если врач высказывает контраргументы. Мышление вязкое. Был госпитализирован. В беседе на третьи сутки поинтересовался у врача, сколько ему заплатили жена с любовником – «...теперь они свободны».

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой медицинской помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Алкогольный бред ревности (МКБ – 10, F-10.51).
2. Дифференциальный диагноз с бредовым синдромом другого генеза.
3. Первая врачебная помощь. При появлении признаков агрессивного или аутоагрессивного поведения ограничить подвижность больного, ввести литическую смесь.
4. Рекомендации по дальнейшему лечению. Лечение в условиях стационара. Нейролептики (трифлуоперазин, галоперидол). Ноотропные средства без активирующего компонента (пикамилон, пантогам, холина альфосцерат).

50. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной А., 35 лет. Инвалид Афганской войны. Жалобы при поступлении в клинику на общую слабость, шаткую походку, отсутствие аппетита, боли в левом подреберье, «металлический вкус» во рту, онемение конечностей, бессонницу. Рос и развивался без особенностей. В период службы в Армии получил ранение позвоночника. После лечения основные двигательные функции были восстановлены, но экспертизой был признан инвалидом. Не мог поднимать тяжести свыше 2 кг. К мирной жизни не адаптировался. Был занят низко квалифицированным трудом. Холост. Массировано алкоголизируется на протяжении семи лет. Пьет ежедневно. В последний год снизилась толерантность к алкоголю. Последнее употребление алкоголя за двое суток до госпитализации. Несмотря на прогрессивное ухудшение самочувствия продолжал пить. «Водка – это мое единственное лекарство».

На вторые сутки госпитализации состояние ухудшилось – появилась неукротимая рвота. На третьи сутки слабость стала настолько выражена, что больному не мог самостоятельно подняться с постели. Появилось двигательное возбуждение, ограниченное постелью.

Жаловался на сильную тревогу, немотивированный страх. К вечеру развился галлюциноз: на фоне выраженного оглушения совершал руками имитирующие действия как в пантомиме. «Открывал» рукой кран, «наливал» воду, «подносил» стакан ко рту и т.д. Что-то «доставал» изо рта. Периодически кричал, бранился.

На четвертые сутки был полностью дезориентирован. Упал диурез. Глазные яблоки запавшие. Тургор кожи низкий. АД 105/70. Температура тела – 37,8 град. С. Питание зондовое. Был переведен на реанимационное отделение.

На пятые сутки: язык покрыт коричневым налетом. Тоны сердца приглушены. АД 140/90 (на фоне терапии). Температура тела – 37,5 град. Лежит на спине, позу не меняет. Дышит ртом, дыхание частое. Реакция зрачков на свет вялая. Горизонтальный нистагм. Нарушилось глотание. Перебирает складки одеяла руками. Психотическая продукция бедная. По отдельным фразам можно понять, что больной переживает Афганские события.

На 6 сутки развилось коматозное состояние с падением температуры тела и нарушением спонтанного дыхания. Нарастают бульбарные расстройства.

На седьмые сутки больной умер.

При патологоанатомическом исследовании: симметричное размягчение боковых стенок третьего желудочка, поражение задних холмов четверохолмия, множественные точечные кровоизлияния и отек головного мозга, цирроз печени, многочисленные язвы по малой кривизне желудка, атрофический гастрит.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Энцефалопатия Гайе-Вернике (E 51.2, F 10.4).
2. Дифференциальный диагноз проводится с энцефалопатиями другого генеза.
3. Первая врачебная помощь. Условия лечения – стационарные.
Догоспитальный этап:
 - 3.1. Диагностические действия
 - 3.1.1. Оценка анамнестических данных.
 - 3.1.2. Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, лекарственных препаратов, длительность клинических проявлений, наличие предшествовавшего абстинентного синдрома, эпилептиформных припадков, тремора, гипергидроза, тревоги, страха, нарушений ориентировки во времени, зрительных обманов, воспринимаемых как реальность, слуховых галлюцинаций, голосов императивного характера, тактильных галлюцинаций, бреда преследования, клиники «бормочущего делирия» свидетельствующего о явлениях нарастающего отека головного мозга, нарушение засыпания, тахикардии, нарушений ритма, аппетита, рвоты при попытке приема пищи, одышки при физической нагрузке, жажды, озноба, повышенного потоотделения, агрессивных действий.
 - 3.1.3. Электрокардиография.
 - 3.1.4. Пульсоксиметрия.
 - 3.2. Первичные мероприятия при угрозе жизни (см. п. 1).
 - 3.2.1. Диазепам 10-20 мг в/в или в/м.
 - 3.2.2. В/в оксибутират натрия 100 мг/кг массы тела. (струйно медленно после введения 10-20 мг диазепама или капельно с 0,9% раствором натрия хлорида).

3.2.3. При внезапной остановке кровообращения – сердечно-легочная реанимация.

3.2.4. Аскорбиновая кислота 5% - 5,0 мл в/в.

3.2.5. Унитиол 5% - 5 мг/кг массы тела.

3.2.6. Натрия тиосульфат 30% - 10-20 мл в/в.

Госпитализировать больного в стационар.

4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).

ОБСЛЕДОВАНИЕ. Контроль соотношения введенной жидкости и диуреза; общие анализы крови и мочи. биохимический анализ крови (сахар, белок с белковыми фракциями, билирубин, ферменты, сулемовая и тимоловая пробы): гематокрит, КОС крови, остаточный азот. мочевины, креатинин, калий, натрий, кальций, магний, хлориды в сыворотке крови; ЭКГ. Консультации терапевта, невролога, окулиста. Повторное обследование - по показаниям.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Коррекция водно-электролитного равновесия (реополиглюкин, кристаллоидные растворы: трисоль, хлосоль, ацесоль, мафусол, 5- 10 % раствор глюкозы и др.).

2. По показаниям интенсивная терапия сердечно-легочных нарушений.

3. Коррекция кислотно-основного состояния (нормализация транспорта кислорода, введение 3- 4 % раствора гидрокарбоната натрия).

4. Аскорбиновая кислота 5% - 5 мл 2 раза в день.

5. Витамин В1 (тиамин хлорид 5% раствор - 5 и более мл внутримышечно или внутривенно).

6. Витамин В6 (пиридоксин 5% - 5 и более мл внутримышечно).

7. Никотиновая кислота 1 % - 1 мл 2 раза в день внутримышечно или внутривенно.

8. Цианокобаламин 500 мкг через день внутримышечно (не сочетать с витаминами В1, В6).

9. Магния сульфат 25 % - 10 мл в/в в разведении на 400 - 500 мл 10% раствора глюкозы.

10. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг массы тела 6 раз в сутки в/м.

11. Натрия тиосульфат 30% 10 - 20 мл в/в 2 раза в сутки.

12. Бензодиазепиновые препараты: диазепам 0,5% раствор по 4 мл в/в (20 мг) или мидазолам 0,5% раствор по 3 мл в/в через каждые 10 - 15 минут до появления выраженного седативного эффекта.

13. Натрия оксibuтират 100 мг/кг внутривенно медленно после введения 20 мг диазепама.

14. Глюкокортикоидные гормоны: преднизолон 1-2 мг/кг массы тела 2 раза в день в/в или в/м, гидрокортизон или дексаметазон.

15. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида в течение 5 - 7 дней (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой). В дальнейшем по 5 - 10 мл (300 - 600 мг) внутримышечно - 3 - 5 дней.

16. Ноотропные препараты: холина альфосцерат, пикамилон, пирацетам, гопантеновая кислота (пантогам).

17. Антikonвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.

18. Фуросемид -1 мг/кг массы тела внутривенно или маннитол 1г/кг массы тела.

19. Энтеросорбенты: полифепан, ваулен, карболен и др. в течении 10-12 дней.
20. Симптоматические средства: сердечные гликозиды (дигоксин, строфантин), антиаритмические (пропранолол, амиодарон). антиангинальные (папаверин, нитроглицерин пролонг., антагонисты ионов кальция и др.), аналептики (кордиамин, сульфокамфокаин), спазмолитики (пентоксифиллин, бенциклан, платифиллин и др.).
21. Немедикаментозная терапия: плазмаферез, гемосорбция.

51. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Т., 49 лет. Рабочий. По определению суда находится на стационарной судебно-психиатрической экспертизе. Обвиняется в убийстве. Со слов испытуемого материалов уголовного дела, медицинской документации известно следующее. Рос и развивался без особенностей. Отец страдал алкоголизмом, отличался вспыльчивостью. Закончил жизнь самоубийством. В возрасте 13 лет перенес тяжелую черепно-мозговую травму с потерей сознания до 3 суток. Служил в армии. После армии занимался боксом. Переносил повторные черепно-мозговые травмы. После очередной травмы в возрасте 25 лет лечился стационарно. Последние годы страдает сильными головными болями. Наблюдается у невролога с диагнозом органическое поражение головного мозга, посттравматический арахноидит. Есть указание на судорожный припадок, имевший место пять лет назад. Около года по назначению врача принимал ноотропные препараты, карбамазепин. По характеру: вспыльчивый, склонен долго переживать обиды. Был женат, в настоящее время в разводе. Имеет судимость за драку в состоянии алкогольного опьянения.

Длительное время алкоголь употреблял умеренно. После массивной алкоголизации чувствовал себя плохо: сильно болела голова и часто была рвота. В последние два года алкоголизация усилилась, хотя по-прежнему страдал по утрам головными болями. Предпочитал пиво. Стал часто похмеляться, отмечая заметное улучшение состояния. Появились жалобы на бессонницу, ослабление памяти.

В выходной день с утра выпил около литра пива. Днем пил вино в обществе соседа-приятеля Р. Вечером их обоих видели во дворе, распивающими водку. Как-либо странностей в поведении испытуемого свидетелями отмечено не было. Равно как и не было отмечено признаков сильного алкогольного опьянения. Около 21:00. приятели ушли домой к испытуемому. Приблизительно через час соседи услышали громкие крики и призывы о помощи на лестничной площадке. Кричал испытуемый. Из криков соседи поняли, что на испытуемого напал колдун, что он опутан веревками, а на шее петля. Соседи зашли в квартиру. На полу лежал Р., без признаков жизни, с многочисленными рвано-ушибленными ранами на теле. Рядом лежал окровавленный молоток. Оказал сопротивление. Вырывался, пытался бежать. Многократно выкрикивал: «Они здесь», «...развяжите!». Указывал пальцем в пустую комнату. Соседи покинули квартиру и вызвали милицию. Милиция нашла испытуемого спящим. При пробуждении категорически отказывался в содеянном. Давая показания, правильно сообщил о событиях дня, о количестве выпитого. Отчетливо помнит, как пошли домой. Остальное помнит смутно. Говорит, что увидел бесформенное существо, слышал крик «вешайте его!», что кто-то его хватал, опутывал веревкой. Указать на другие переживания или события не может. Отметил, что с Р. его связывали исключительно дружеские отношения.

На отделении поведение упорядоченное. Настроение соответствует переживаниям о неразрешенных судом обстоятельствах преступления. Искренне переживает о

случившемся. Мышление логичное, последовательное, обстоятельное. Память и внимание в достаточном объеме. Эмоционально лабилен. Психотических явлений нет. Сухожильные рефлексы на руках оживлены слева. Брюшные рефлексы оживлены справа. Патологические рефлексы не вызываются. Аккомодация и конвергенция не нарушены. На ЭЭГ признаки нарушения зональной организации альфа ритма, доминирование медленно-волновой активности в передних отделах мозга, дизритмические нарушения в дизэнцефальных структурах, вялые реакции на световой раздражитель. Со стороны внутренних органов без выраженной патологии.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. Патологическое опьянение, эпилептоидная форма (F 10.07).
2. Дифференциальный диагноз проводится с шизофренией, осложненной алкоголизмом, псевдоэпилептоидный вариант простого опьянения.

52. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Т., 37 лет. Подполковник. Жалобы: на навязчивые мысли об алкоголе, часто появляющемся желании выпить, неспособность контролировать дозу алкоголя в состоянии опьянения, плохой ночной сон, быструю утомляемость, частую смену настроения, тяжелое похмелье после алкогольного эксцесса с сильной тревогой, страхом смерти, бессонницей.

Рос и развивался без особенностей. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Закончил школу, военный институт и военную академию с отличием. Женат первым браком, детей нет. Служебная характеристика положительная. В медицинской характеристике отмечены случаи обращения по поводу повышенного артериального давления. Себя характеризует как общительного человека, имеющего много друзей. Вместе с тем, указывает, что в последнее время характер стал меняться. Отмечает, что часто «одолевают мрачные мысли», «устал от общения с людьми», «все раздражает». Чувствует постоянное внутреннее напряжение. Тяжело переживает служебные и семейные конфликты. Свое состояние связывает в первую очередь с тем, что не складывается военная карьера (товарищи по военной академии занимают более высокие посты). В качестве других причин своих переживаний указывает на семейные проблемы (вне брака поддерживает отношения с молодой женщиной, но оставить жену не может по морально-этическим соображениям); на материальные проблемы (предлагают хорошо оплачиваемую работу, но не может принять решение уволиться из армии). На фоне отмеченных выше психогенных факторов резко усилилась алкоголизация.

Алкоголь употребляет с 15 лет. С 32 лет алкоголь употребляет 3-4 раза в неделю. Последние два года пьет практически ежедневно с редкими перерывами на 4 –5 дней. Предпочитает крепкие напитки. Толерантность до 1 л водки в сутки. В пьяном состоянии тяга к алкоголю усиливается, становится непреодолимой. После прекращения алкоголизации чувствует себя плохо. На третий день становится лучше, но совершенно отчетливо осознает, что его тянет выпить («мысли заняты выпивкой, прикладываю усилие воли, чтобы не пить»). С утра «трясет», бывает рвота, «пот льет градом». Сообщает, что достаточно малейшего повода, чтобы снова выпить. При этом в расчет не берутся ни служебные, ни семейные обстоятельства. Имели место случаи невыхода на службу,

которые объяснял не пьянством, а простудными заболеваниями. Пытался пить не водку, а пиво. Однако очень быстро суточное потребление пива доходит до 7-8 бутылок. После пива похмелье оказывается еще более тяжелым. Указывает, что пьянство существенно отражается на благополучии семьи, но ничего сделать не может. Относительно давно понял, что «болен алкоголизмом». За помощью не обращался, опасаясь организационных выводов.

Настоящее обращение связано с тем, что отметил утяжеление похмелья. Появился страх «сойти с ума», «умереть». Стало казаться, что: «все видят, что я пью»; «ко мне по-особому относятся, не считают за человека»; «против меня плетутся интриги... хотят подставить». Появлялись мысли, что прослушивается телефон. При этом понимает, что эти опасения, скорее всего напрасные, а тревога обусловлена похмельем. В трезвом состоянии осознает малую обоснованность своих опасений. Более того, все жизненные проблемы перестают казаться неразрешимыми. За медицинской помощью обратился добровольно. Последнее употребление алкоголя три дня назад.

При осмотре: Сознание не помрачено. Признаков алкогольного опьянения нет. Отмечается тремор пальцев, повышенная потливость. Пульс 92 уд/мин. АД 150/90. Психотических нарушений нет. Настроение снижено. Фиксирован на служебных и семейных проблемах. Мышление логичное, последовательное. Интеллект соответствует полученному образованию. О себе рассказывает откровенно, подробно. Соглашается, что надо лечиться, но беспокоится о том, как отразится госпитализация на военной карьере.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Каковы действия по оказанию первой врачебной помощи?
4. Ваши рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - средняя стадия (2), фаза обострения, абстинентный синдром, степень тяжести - средняя. (МКБ-10 - F10.242, F 10.3).
 - 1.1. Симптомы: разбитость, слабость, потливость, сердцебиение, головокружение, головная боль, беспокойный сон, отсутствие аппетита, жажда, метеоризм, подавленность, раздражительность, тревога, тремор рук, век, языка, активное влечение к алкоголю.
 - 1.2. Симптомы органического аффективного расстройства, характерные для алкоголизма 2 стадии.
2. Дифференциальный диагноз. Необходимо провести дифференциальную диагностику между алкоголизмом других стадий и органическими расстройствами личности другого генеза.
3. Первая врачебная помощь (догоспитальный этап). Условия лечения – стационарные.
4. Рекомендации по оказанию дальнейшей медицинской помощи (госпитальный этап).

ОБСЛЕДОВАНИЕ. Общие анализы крови и мочи. Анализы крови на сахар, белок, белковые фракции, липиды, билирубин, печеночные ферменты; тимоловая и сулемовая пробы: ЭКГ, рентгеноскопия грудной клетки (при показаниях - повторно). Консультации терапевта, невролога.

ЛЕЧЕНИЕ.

1. Диагностические действия.

1.1. Оценка анамнестических данных.

1.2. Оценка клинических данных (время прошедшее после последнего приема алкоголя, длительность клинических проявлений, наличие

- тревожности, потливости, сердцебиения, головокружения, тревоги, тремора рук, век, языка, активного влечения к алкоголю).
2. Детоксикация в течение 3-5 дней подряд: реополиглюкин, трисоль, хлосоль, мафусол, физиологический раствор, 5 - 10 % раствор глюкозы - в/в капельно.
 3. Натрия тиосульфат 30% раствор 10 -20 мл в/в 2 раза в день.
 4. Унитиол 5% раствор 5 мг/кг 6 раз в сутки.
 5. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, липоевая кислота, фолиевая кислота.
 6. Транквилизаторы и снотворные: тразодон, альпрозолам, дикалия клоразепат, нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, ивадал, имован, триазолам, диазепам, натрия оксибутират.
 7. Антиконвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.
 8. Диуретики: фуросемид, триампур.
 9. Нейролептики: хлорпротиксен, тиапридал, сульпирид.
 10. Магния сульфат 25% 10-20 мл в/в капельно с глюкозой или калия, магния аспарагинат.
 11. Гепатопротекторы: эссенциале, адеметионин.
 12. Ноотропы: холина альфосцерат, пирацетам, пикамилон, пантогам, пиритинол.
 13. Метадоксил 10 мл (600 мг) внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида (при введении метадоксила возможны реакции аллергического типа, особенно у людей, страдающих бронхиальной астмой). По мере улучшения состояния переход на таблетированные формы – 2-3 таблетки (1000-1500 мг) в день.
 14. Физиотерапия.
 15. Психотерапия: рациональная и суггестивная.

53. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной С., 32 лет, родился в семье военнослужащего, вторым ребенком. С 16 лет употребляет алкоголь, эпизодически «пробовал» анашу. После службы в армии по призыву на одном из молодежных вечеров кто-то из знакомых предложил уколоться морфием. Согласился и сразу же отметил, что эйфория от этого препарата более приятна, чем та, которую вызывает курение анаши. К тому же быстрее наступает эффект и эмоционально положительные ощущения были гораздо более выражены. Появлялась легкость в движениях, «деятельность», все тело пронизывалось «блаженной энергетикой». В скором времени «все мысли» были заняты желанием очередного употребления наркотика, т.к. только под воздействием морфия удавалось достигать оптимального психологического комфорта. При регулярном приеме препарата приходилось (для достижения желаемого эффекта) постоянно увеличивать дозу. Перед поступлением в стационар она составляла, со слов больного, до 40 мл 2 % раствора морфия. При отмене наркотика через 12-20 часов появлялись рвота, понос, сильные боли в пояснице. Все эти симптомы легко купировались употреблением очередной дозы. С наступлением зависимости от препарата у больного нарушились социальные связи, разладились семейные отношения, он перестал работать. Это твердо убедило больного в необходимости лечиться, хотя осознание своей болезни было и раньше.

При соматическом обследовании: больной астенического телосложения, кожа бледная, склеры гиперемированы; температура тела 37,2°C, АД 100/70 мм рт. ст.; на локтевых сгибах рубцы от инъекций; сердечные тоны чистые, усилены; тремор пальцев рук; жалобы на сонливость, разбитость, ломоту в суставах.

В беседе больной эмоционально лабилен, быстро истощается, конфликтен. Требуется таблетки, чтобы заснуть.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Морфинная наркомания, состояние абстиненции (F 11.3).
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

54. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

К семейному врачу родителями был приведен на прием Ж., 18 лет. Из рассказа родителей выяснилось, что Ж. утром этого дня был найден в заброшенном старом доме в компании двух подростков с полиэтиленовым пакетом на голове, при снятии которого почувствовался резкий запах ацетона. Сам Ж. некоторое время затруднялся вступить в контакт, выглядел «как пьяный» с расширенными зрачками и сильно гиперемированным лицом. На вопросы отвечал односложно, избирательно.

При беседе ведет себя развязно, демонстративно. Откровенно рассказывает о том, что уже в течение нескольких лет занимается вдыханием паров различных веществ бытовой химии: очистителей стекол, ацетона, растворителей, клея «Момент» и др. Подробно описывает все ощущения, которые возникают при вдыхании указанных веществ: ощущение благодушия, беззаботности, видения «мультяшек», при этом искренне бравирует своим прошлым. Критика к своему состоянию легковесная, настрой на здоровый образ жизни отрицательный.

Вопросы:

1. Каков Ваш диагноз?
2. Возможные действия врача?

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от летучих растворителей (политоксикомания) F 18.2.
2. Необходимо направить больного на консультацию к психиатру-наркологу.

55. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

К врачу части обратились родители подростка 15 лет. Они рассказали, что последнее время их сын стал «совсем другим», резко ухудшилась успеваемость, из дома стали пропадать деньги и ценные вещи. Нередко он приходит домой «явно навеселе», однако алкоголем от него совершенно не пахнет. По телефону ведет «непонятные» разговоры, в которых то и дело проскальзывают слова: «черное», «дурь», «кураж», «банг». Изменился

даже внешний облик: ходит сутулясь, прячет глаза, стал носить одежду с длинными рукавами даже в жаркую погоду. Появилось множество новых, «не внушающих доверие», знакомых, которые постоянно звонят, ищут сына. Несколько раз не приходил домой ночевать, на замечания в свой адрес реагирует бурными эмоциональными вспышками. Иногда по ночам из комнаты сына доносятся приглушенные стоны, всхлипывания, скрежетание зубами и тихая ругань. На все вопросы родителей раздражительно отвечает: «Оставьте меня в покое!», или хватается телефон и пытается найти какого-то «Виктора», унижительно просит у него прощение, умоляет что-то «одолжить в последний раз». На контакт с родителями не идет, замыкается в себе или уходит из дома.

Вопросы:

1. Супруги спрашивают, что может быть с их сыном?
2. Какой предварительный диагноз можно предположить?

Эталон ответа:

1. Судя по косвенным признакам, подросток употребляет наркотические вещества. Необходим полноценный осмотр и, возможно, консультация психиатра-нарколога.
2. Синдром зависимости от сочетания нескольких психоактивных веществ F 19.2.

56. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная М., 18 лет, находится на психиатрическом отделении по поводу употребления героина. Впервые попробовала наркотик полтора года назад, на дискотеке в компании своих знакомых. Вспоминает, что, когда они сидели у одного из друзей в машине, вдруг перед ней появился компакт-диск с целой «горой» белого порошка. «Моментально» были сделаны «дорожки» и все участники компании с помощью «трубочек» от авторучек стали вдыхать героин. Первый раз ничего кроме легкого одурманивания и тошноты не почувствовала. Однако в дальнейшем, после употребления наркотика стало появляться неудержимая «энергия», можно было «веселиться до утра». В течение полугода употребляла героин только интраназально, однако, позже кто-то сказал, что настоящий «кайф» можно получить лишь от внутривенного употребления. И действительно, «приход» после укола в вену был гораздо «богаче» по сравнению с простым вдыханием героина. В дальнейшем быстро сформировалась зависимость, в период вынужденного воздержания от употребления наркотика «чувствовала себя, как при гриппе»: появлялся насморк, слезились глаза, «ломало» мышцы и суставы. Для получения удовольствия требовалось все больше и больше препарата, поэтому доза вводимого вещества с каждым разом увеличивалась. Родители М. – высокоинтеллигентные, хорошо обеспеченные люди длительное время не замечали, что с их дочерью «творится что-то неладное». Однако, когда истина стала очевидна, начали активно «лечить» свою дочь: возили ее по разным клиникам, консультировали у ведущих специалистов. В итоге было рекомендовано стационарное лечение, в результате чего М. оказалась в больнице.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от опиатов (героиновая наркомания) F 10.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

57. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

В приемное отделение был доставлен мужчина, на вид 35 лет. Оставленный на койке, он метался, его тело билось и корчило в конвульсиях, покрывалось крупными каплями пота. Время от времени начинались мучительные судорожные позывы к рвоте и поносу. Больной плакал, ругался, умолял, грозил, кричал диким голосом: «Спасите! Умираю! Доктор, укол! Будьте вы прокляты! Черви, белые черви грызут меня! Убейте червей!» Он с омерзением стряхивал с себя что-то невидимое. И снова начинал кататься по койке, рыча от боли и скрежеща зубами. В месте, времени и собственной личности ориентирован правильно. Утверждает, что ему 24 года.

Соматическое состояние: астеническое телосложение, пониженное питание, кожа «высохшая», бледная, на внутренних поверхностях предплечий рук по ходу подкожных вен рубцы в виде «трасс»; склеры гиперемированы, мидриаз; пульс 96 уд/мин, АД 100/60 мм рт. ст., сердечные тоны чистые, усилены; частота дыхания 30 в мин.; тремор пальцев рук, профузный пот.

Вопросы:

1. Вероятный диагноз?
2. Расскажите общие принципы лечения.

Эталон ответа:

1. Синдром отмены опиатов (морфинная абстиненция) с делирием F 10.4.
2. Используются транквилизаторы и нейролептики для купирования психомоторного возбуждения, опиоидные анальгетики (трамадол), противовоспалительные, дыхательные аналептики, спазмолитические и сосудорасширяющие средства для уменьшения болевого синдрома, поддержание витальных функций. Кроме того, необходимо внутривенное вливание плазмозамещающих растворов для восстановления ОЦК, а также назначение витаминов и дезинтоксикационных препаратов (тиосульфат натрия, унитиол).

58. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной С., 26 лет, наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена. От сверстников в развитии не отставал. В школе учился хорошо. Окончил торгово-экономический институт, служил в армии по призыву. В настоящее время нигде не работает. После окончания школы, с 17 лет, «стал пробовать травку». Объясняет это популярностью наркотиков в среде молодежи, с которой общался. Сначала не испытывал никаких приятных ощущений, просто было интересно. Затем, спустя некоторое время после выкуренной сигареты, почувствовал нечто вроде «интеллектуальной расторможенности» – легкость формирования ассоциаций, прилив сил, раскрепощенность в поступках, обострение памяти, веселость, желание петь. Речь становилась быстрой, все вокруг - «безумно смешным». Такое состояние возникало через 10-20 мин после сигареты и продолжалось от 3 до 5 часов, в зависимости от сорта конопли. Далее наступал период абстиненции, который выражался в виде головной боли, тошноты, вялости, повышенной

потливости. Тяжелых состояний больной не ощущал, так как всегда мог достать коноплю или готовил ее сам. Через год постоянного употребления гашиша стали появляться астенические симптомы (быстро уставал, нарушился сон), ухудшилась память, стал неряшливым, неопрятным. Коноплю уже курил только для того, чтобы избавиться от постоянных головных болей. По настоянию родственников обратился за помощью к психиатру-наркологу.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от каннабиноидов (гашишизм) F 12.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

59. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной, 16 лет, единственный ребенок в семье. В школу пошел с 7 лет, окончил начальную среднюю школу, затем поступил в техникум. Со слов, в возрасте 10 лет была травма головы с кратковременной потерей сознания. Отец больного – хронический алкоголик.

Впервые познакомился с людьми, занимающимися приготовлением веществ для внутривенного введения, около года назад. Они предложили ему посмотреть, как «балдеют» от этого, привели в квартиру, где собралась молодежь, и на глазах у всех приготовили какую-то жидкость, в основе которой была мазь «Сунореф». Он запомнил процесс приготовления жидкости и из любопытства, сделав ее сам, попробовал ввести себе. После этого испытал неприятные ощущения (жжение, мурашки по телу, тошноту) и решил отказаться от инъекций. Но через месяц опять стало интересно, зачем же все-таки это делают? После 2-3 попыток почувствовал «прилив бодрости», улучшилось настроение, «тянуло на разговор», приятные ощущения, которые сохранялись в течение почти 5 часов. Стал вводить раствор 1-2 раза в неделю и вскоре уже с нетерпением ждал тот день, на который планировал введение. При длительном воздержании от употребления вещества становился эмоционально лабильным, появлялась вялость, сонливость, раздражительность. После укола все «это» сразу же проходило. Так продолжалось 7 месяцев. Затем был направлен на практику в другой город. С собой взял иглы, шприцы, запас мази. Предприятие не предоставило ему общежитие, и он две ночи провел на вокзале, вел себя странно и был задержан сотрудниками полиции. При осмотре у него были обнаружены следы внутривенных инъекций, изъяты шприц, иглы.

Соматическое состояние: среднего роста, удовлетворительного питания; в области локтевых сгибов имеются следы инъекций; сердечные тоны приглушены, ритмичные, пульс 70 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст.; дыхание везикулярное; живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Неврологическое состояние без очагового поражения ЦНС.

Психическое состояние: охотно вступает в речевой контакт, рассказывает, как готовил раствор мази, держится несколько развязно, беспокоится за учебу в техникуме. Психотическая симптоматика отсутствует. Эмоционально неустойчив. Интеллект соответствует уровню полученного образования. Память без грубых изменений. Критика к употреблению токсических веществ формальная.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от психостимуляторов (эфедрона) F 15.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

60. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Бригада скорой психиатрической помощи выехала на вызов к гражданину К., 25 лет, который, по словам звонивших соседей, «сошел с ума». По прибытии обнаружилось, что К. очень возбужден, хаотично мечется по своей квартире, пытается спрятаться под кровать. На лице выражение страха, мимика крайне динамична. Пытается отстраниться от невидимых «обидчиков», отчаянно жестикулирует, постоянно вскрикивает: «Не надо, не надо, не надо! Оставьте меня, не делайте этого, я прошу вас...» Иногда закрывает руками уши или лицо, сбрасывает с себя воображаемых насекомых, запрыгивает на стол, с ужасом крича: «Змеи! Змеи! Уберите змей!». Словесному контакту практически недоступен – всецело погружен в галлюцинаторные переживания. Зрачки резко расширены, пульс 102 уд/мин, усиленного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст., частота дыхания 28 в мин., наблюдается тремор пальцев рук, повышенная потливость.

На столе открытая бутылка водки, остатки каких-то сушеных растений, похожих на грибы. По рассказу соседей, у К. часто собираются какие-то молодые люди, чуть позже за стенкой слышится громкий «нездоровый» смех. Пьяным К. «вроде бы» не видели, хотя домой иногда приходит довольно «странный»: глаза «бегают», на лице «дурашливая улыбка».

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Острая интоксикация галлюциногенами F 16.0.

61. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

В психиатрическую клинику поступил больной Ф., 18 лет, с жалобами на непреодолимое влечение к употреблению наркотических средств. Из собранного анамнеза стало известно, что полтора года назад после ссоры со своей девушкой для «успокоения» по совету друзей впервые попробовал маковую соломку. Испытал некоторое облегчение и успокоение, «проблемы» сразу стали казаться незначительными и не достойными внимания. Через несколько дней вновь употребил наркотик, причем эйфоризирующий эффект в этот раз был гораздо более выражен. Это состояние понравилось, в нем появлялось ощущение беззаботности, телесной невесомости, «можно было перенестись в любой уголок мира и наслаждаться ароматом диковинных растений». Позднее несколько раз употреблял ампульные препараты промедола и омнопона, но чаще приходилось готовить наркотик самому. Уже после нескольких инъекций все мысли были направлены на следующий прием наркотического вещества. Причем при каждой последующей

инъекции для получения такого же эффекта требовалось уже больше препарата. В скором времени при долгом воздержании от употребления наркотика стали появляться неприятные ощущения в пояснице, чувство «разламывания» суставов, головная боль, тошнота, расстройство стула. Однако проблем с тем, чтобы вовремя достать препарат, обычно, не возникало всегда находились «добрые люди», которые регулярно поставляли «зелье». В настоящий момент, чувствуя, что «надо завязывать», решил обратиться за помощью к медицинским специалистам.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от опиатов F 10.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

62. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Врач скорой помощи был вызван для осмотра «неадекватно» ведущего себя В., 20 лет. В. был обнаружен в кладовке в состоянии приятного благодушного настроения. При этом обращала на себя внимание безмятежно «глупая» улыбка, вялость, расслабленность В. и просьбы «оставить его в покое». На момент осмотра В. малоподвижен, сидит, развалившись в кресле в состоянии приятной истомы. Запах алкоголя отсутствует. В контакт вступает, при этом, несмотря на то, что его потревожили, не проявляет грубости, злобности, агрессивности. Постепенно «оживает», охотно разговаривает на отвлеченные темы, всячески пытаясь увести беседу в сторону от расспросов по поводу его необычного состояния. Мимика и жестикация выразительные, речь быстрая, внятная. Зрачки резко сужены (даже при пониженном освещении не расширяются). Кожа бледная, сухая. Во рту также сухость, язык розовый, обложен белым налетом. Координация и артикуляция не нарушены.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Острая интоксикация опиатами F 10.0.

63. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

К участковому терапевту обратилась женщина по поводу резкого изменения в поведении ее 17-летнего сына. Она рассказала, что ее сын, ранее спокойный, флегматичный молодой человек последнее время стал неприятно «радовать» ее своим внезапно возникающим неудержимым весельем. Несколько раз она заставляла его в состоянии ничем необъяснимого повышенного настроения и душевного подъема. Обращал внимание «нездоровый» блеск глаз и необычайно сухие губы. Сын, ранее молчаливый, без умолку разговаривал, начинал «находить» у себя необычайные способности и таланты, строить нереальные планы. При этом беседу вел, оживленно жестикулируя и постоянно

перескакивая с одной темы на другую. В такие моменты у сына вдруг появляется чувство безграничной любви ко всем людям, «выплескивается наружу» половое влечение, которое нередко направляется и на мать. Через 6-8 часов «бурное» веселье сменяется вялостью, быстрой утомляемостью, плохим самочувствием и сонливостью.

Кроме того, женщина, будучи больной бронхиальной астмой, рассказала, что алкоголем от ее сына в такие моменты не пахнет, и никаких «таблеток» она у него никогда не находила, хотя заметила, что с некоторых пор стали исчезать некоторые ее лекарства.

Вопросы:

1. Что можно предположить по описанному поведению 17-летнего молодого человека?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Подобное поведение бывает у людей, употребляющих эфедрон.
2. Синдром зависимости от психостимуляторов (эфедрона) F 15.2.

64. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Гражданин П. предъявил при первичном врачебном осмотре в поликлинике не принадлежащие ему рентгеновские снимки больного неоперабельным раком желудка, в результате чего вполне легально пользовался выписанными ему рецептами на наркотические анальгетики. Уже в течение трех лет употребляет омнопон, промедол. Раньше, работая врачом, пробовал эфедрон, хлоралгидрат, кодеин, «в общем, все, что было под рукой». Был уволен, осужден и лишен судом права заниматься медицинской деятельностью за крупную недостачу промедола. После отбытия наказания продолжал наркотизироваться, причем количество употребляемых препаратов с каждым разом все более возрастало. В скором времени инъекции стали ежедневными, при отсутствии наркотических средств для уменьшения симптомов абстиненции пил чифирь, принимал транквилизаторы, большие количества ненаркотических анальгетиков. За это время резко изменился внешний облик П., он стал неряшлив, неопрятен, перестал бриться, кожа высохла, пожелтела, в свои 32 года он выглядел, как 60-летний «старик». Кроме того, П. деградировал социально: от него ушла жена, он продал квартиру и стал жить в подвалах вместе с бомжами. В возрасте 33 лет П. скончался в одной из московских больниц от остановки дыхания при передозировке промедола.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от сочетания нескольких психоактивных веществ F 19.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

65. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Бригадой скорой помощи была госпитализирована в хирургический стационар молодая девушка 16 лет по поводу флегмоны правой ягодичной области, возникшей, со слов девушки, в результате внутримышечного введения раствора витамина «С». Однако позже она призналась, что вводила себе не раствор витамина, а героин. При расспросе рассказала, что употребляет наркотики уже в течение двух лет, сначала пробовала морфин, омнопон, кодеин, однако героин оказался в этом ряду самым сильным и самым «впечатляющим» препаратом. При беседе «обожеествляла» наркотик, говорила, что он – «единственное утешение в нашей серой, грязной жизни». По силе и полноте получаемых ощущений, эффект от наркотика «раз в сто» сильнее «удовольствия от секса». Единственным его недостатком, со слов девушки, является высокая стоимость. Нередко приходится воровать, продавать свои вещи, т.к. без очередной дозы становится «плохо»: помимо общего снижения настроения, начинает «выкручивать» суставы, «ломать» мышцы, появляется сильная головная боль. Да и на каждый очередной прием требуется больше наркотика, чем раньше для достижения такого же «спектра» ощущений. По образному выражению девушки, все наркоманы «сволочи» и за очередную дозу «готовы продать родную мать».

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от опиатов F 10.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

66. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Молодая женщина 27 лет была задержана сотрудниками милиции за сексуальное приставание к мужчинам в общественном месте. В сумочке у женщины было обнаружено 0,03 г кокаина. На момент задержания возбуждена, экзальтирована, разговорчива, много шутит на эротические темы. Неусидчива, не может долго пребывать в одном месте. Примерно через час возбуждение резко сменилось апатией, задержанная перестала смеяться и демонстративно начала зевать. При освидетельствовании врачом-психиатром призналась, что же в течение четырех лет периодически употребляет кокаин с целью поднятия жизненного тонуса и «ухода» от грустных мыслей. Физическую зависимость отрицает, т.к. неоднократно на несколько месяцев бросала принимать наркотик, но, как только в жизни начинается «черная полоса», вновь возвращается к излюбленному средству. Отметила, что несколько ослабла память, сузился круг интересов, которые теперь часто ограничиваются только заботой о добывании кокаина. Доза препарата постепенно росла, т.к. для получения аналогичного по насыщенности удовольствия требовалось уже больше наркотического средства.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от кокаина F 14.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности и психической зависимости.

67. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К., 20 лет, находится в психиатрическом отделении по поводу употребления наркотических средств. Будучи военнослужащим, проходя службу по призыву в зоне военного конфликта в Чечне, для «уменьшения страха» впервые попробовал героин. До этого эпизодически курил марихуану, однако, никакого «существенного» удовольствия, с его слов, не испытывал. Героин оказался гораздо более сильным наркотиком, с его помощью действительно удавалось «снять стресс», побывать какое-то время в беззаботной расслабленности, получить «кайф». Кроме того, героин помогал коротать одиночество, которое вынужден был испытывать К., находясь целыми днями в специальном укрытии отдельно от сослуживцев и корректируя оттуда огонь артиллерии. В скором времени без наркотика не мог уже прожить ни одного дня. Все получаемые в Чечне деньги был вынужден тратить на покупку очередной порции. При отсутствии препарата начинало «ломать» тело, болели «почки», все «внутри жгло и полыхало». Через несколько месяцев героин употреблял уже не для получения удовольствия, а с целью снятия болезненных симптомов. Уволившись из рядов ВС, продолжал наркотизироваться, причем попытки перейти на прием более дешевого препарата оказались безрезультатными, т.к. другие наркотики не могли обеспечить такой же эффект. Да и доза героина с каждым приемом все более возрастала. Поступив в отделение, утверждал, что желает избавиться от пагубного пристрастия, однако к концу курса лечения откровенно признался, что просто хотел «снизить дозу».

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите синдромы, описанные в задаче.

Эталон ответа:

1. Синдром зависимости от опиатов F 10.2.
2. Описаны синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости.

68. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная П. 35 лет. Жалобы на раздражительность, повышенную утомляемость, плохой сон. Анамнез. Впервые состояние изменилось около 4-х лет назад, когда после рождения второго ребенка появилась подавленность, внутренний дискомфорт, некоторая апатия, стала испытывать недовольство своим носом, «старалась не поворачиваться в профиль, чтобы меньше было заметно». В том же году сделала себе пластическую операцию носа. В течение этого года снизился аппетит, ухудшился сон. Ощущала отсутствие «целостности», уставала в течение дня, уезжала за город отдыхать в одиночестве. Была раздражительной по незначительному поводу. Считала, что муж и свекровь «энергетические вампиры», ощущала, что «во время общения с ними теряет энергию». Иногда отмечала, что в разговорах теряет нить беседы, так как «мысли путались и останавливались». Стала читать эзотерическую литературу, находила в ней подтверждение своим ощущениям. Убедилась в существовании «оболочек вокруг человека», которые «могут повреждаться и через них теряется энергия». Около года назад на фоне сниженного настроения по телефону, угрожала мужу суицидом. Бригадой скорой

помощи была доставлена в психиатрическую клинику. В отделении замкнута, малообщительна, бездеятельна, эмоционально монотонна. На фоне проводимого лечения нейролептиками и транквилизаторами отмечается некоторое уменьшение эмоциональной напряженности, сохраняются мыслительные и эмоционально-волевые расстройства.

Психический статус. Основные виды ориентировки сохранены. Взгляд «холодный», мимика застывшая. Напряжена, подозрительна, голос маломодулирован. Настроение без признаков депрессии. Эмоциональные реакции сглажены. Мышление с резонерством, паралогичностью и соскальзыванием. Формально соглашается, что болеет, но при этом считает, что лечение ей не нужно так, как она здорова. Негативно относится к мужу, иногда раздражительна по отношению к нему, заявляет, что «если муж и дальше так будет себя вести, не знаю, что сделаю, ...наверное повешусь». По-прежнему уверена в существовании у нее «нарушенной энергетической оболочки», в которой «есть дыры и через них уходит энергия». Убеждена в возможности экстрасенсорики и телепатии, воздействии их на людей. Свои переживания раскрывает неохотно, считает, что «и так все понятно». Память без грубых нарушений. Обманы восприятия не выявляет

Вопросы:

1. Опишите ведущие психопатологические симптомы у больной.
2. О каком ведущем синдроме идет речь?
3. О каком психическом расстройстве идет речь в данном случае?

Эталон ответа:

1. Заболевание дебютировало с дисморфофобических явлений, которые сопровождались нарастанием апато-абулической симптоматики на фоне депрессивного оттенка настроения. В дальнейшем развилась параноидная симптоматика в виде ощущения воздействия, ущерба, вторичного чувственного бреда на фоне выраженных структурных нарушений мышления.
2. Параноидный синдром.
3. Параноидная шизофрения.

69. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Д, 38 лет. Жалобы на раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. Анамнез: Наследственность психопатологически не отягощена. В возрасте 5 лет перенес травму головы, стационарно не лечился. В школу пошел с 7 лет, учился на «хорошо» и «отлично», учеба давалась легко, выделялся среди одноклассников высокой активностью на уроках. По характеру всегда отличался стремлением к лидерству, высокой оценке со стороны окружающих, работоспособностью и настойчивостью. Закончил 10 классов и военное училище с отличием. Женат, воспитывает 2-х детей. Службу проходил на Северном флоте. 9 лет назад появились и стали нарастать раздражительность, вспыльчивость, повысилась «внутренняя активность». Спустя год после начала заболевания, стал резким и категоричным в суждениях и принятии решений, нарастала тревога и страх, «слышал голоса» комментирующего и приказного порядка, «приобрел» способность читать мысли окружающих и руководить их действиями. Был освидетельствован ВВК, признан не годным к военной службе. В дальнейшем получал поддерживающее лечение нейролептиками. После увольнения продолжал работать в строительных организациях на руководящих должностях. Менее года назад в течение лета испытывал подъем активности, сниженную потребность в еде и сне. В конце сентября

почувствовал «спад, ступор», стало трудно выполнять работу, стал раздражительным и конфликтным. Поступил для лечения в психиатрическую клинику.

Психический статус:

Правильно ориентирован в месте времени и собственной личности. Обманы восприятия отрицает, косвенных признаков галлюцинаций нет. Гипомимичен, движения замедленны. Продуктивному контакту доступен с трудом, речь в виде монолога. На вопрос о самочувствии пускается в длинный бессвязный рассказ о своей жизни, перескакивая с одной темы на другую. Самооценка завышена «много знаю, много умею..., редкий специалист». Аффективно сглажен, маломодулирован. Отмечает, что мало «чувств и влечений». Мышление нецеленаправленное, с соскальзываниями и элементами резонерства. Без критики.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. В данном случае описано чередование аффективных фаз в виде атипичных маниакального и депрессивного синдромов, где наряду с симптомами повышенного и пониженного настроения представлены обманы восприятия в виде галлюцинаций, бредовые идеи о способности чтения мыслей окружающих (в период маниакальной фазы), выраженные структурные нарушения мышления и апато-абулическая симптоматика (в период депрессивной фазы).
2. Шизоаффективное расстройство.

70. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной С, 25 лет, инвалид 2 группы, не работает. Жалобы на наличие внутри головы голосов мужских и женских, которые комментируют поступки, плохую память, бессонницу. Анамнез: Наследственность психопатологически неотягощена. Раннее развитие без особенностей. Младший из двух детей. По характеру был общительный, добрый, веселый. В школе в начальных классах учился хорошо. В подростковом возрасте изменился по характеру: стал черствым, грубым, враждебно относился к близким, общался в асоциальных группах сверстников, курил анашу, принимал димедрол, транквилизаторы, алкоголизировался, неоднократно уходил из дома, бродяжничал. Резко снизилась успеваемость, с трудом усваивал пройденный материал, пропускал занятия. К концу 10 класса учебу забросил, стал уединяться, потерял интерес к компании друзей, в основном находился дома, ничем не занимался. Практически не общался с родными, если же к нему обращались вопросами, то отвечал односложно или отмалчивался. Периодически отмечались периоды пониженного настроения, в такие моменты закрывался в своей комнате, залеживался, не проявлял интереса к окружающему, плохо ел. Перестал следить за своим внешним видом, отказывался мыться, чистить зубы. После окончания школы поступил в технический ВУЗ, но учиться не смог, через год бросил институт, после чего устроился на работу подсобным рабочим. Через 5 месяцев уволился с работы «было трудно работать». По настоящее время нигде не работает. Через несколько месяцев после увольнения с работы пропал из дома, был найден на даче. По возвращении домой, стал злобным, агрессивно реагировал на окружающих. Запрещал включать телевизор. Был проконсультирован психиатром, получал лечение, однако состояние не улучшилось, в связи с чем был госпитализирован в психиатрическую

клинику. Состояние при поступлении характеризовалось аффективно-бредовым синдромом. После выписки быстро нарастала дефицитарная симптоматика по апато-абулическому варианту. Повторные госпитализации связаны с появлением сенестопатий, деперсонализационно-дереализационных переживаний, тревогой. Длительное время находится на поддерживающей терапии. В связи с ухудшением состояния в виде усиления тревожности, сенестопатий, вербальных псевдогаллюцинаций вновь поступил для лечения в психиатрическую клинику.

Психический статус: Правильно ориентирован в месте времени и собственной личности. В беседе на вопросы отвечает после паузы, отрывистыми фразами. Затрудняется описать свои ощущения: «мозг накрыт бумагой», «мысли трудно собрать, невозможно сосредоточиться». Считает, что его мысли известны окружающим, а он может знать мысли других. Предъявляет жалобы на неприятные ощущения внутри позвоночника «труба внутри кости». Мышление аморфное, непоследовательное. Эмоционально тускл, однообразен, периодически на лице застывшая улыбка. Фон настроения неустойчив. Без критики.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Психическое состояние больного характеризуется быстрым нарастанием апато-абулической симптоматики со значимым изменением в поведении на фоне структурных нарушений мышления. Имеющиеся расстройства в виде тревоги, дереализации-деперсонализации, сенестопатий и вербальных псевдогаллюцинаций в данном случае не формируют какой-либо продуктивный синдром.
2. Простая шизофрения.

71. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Р., 24 лет, инвалид 1-й группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле глядя, в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Иногда по приглашению других больных садится играть в шахматы. Однако играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит на свое место. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала отделения. На свидание с матерью выходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд – кислое, сладкое, соленое.

В один из дней больной был взят на лекцию по психиатрии для демонстрации студентам. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечает неохотно, односложно, смотрит при этом в сторону. Вот образец разговора с больным:

Профессор: Как Вы себя чувствуете? Вас что-нибудь беспокоит?

Больной: Нет, ничего. Я здоров.

Профессор: Почему же Вы находитесь в больнице?

Больной: Не знаю... Лечение еще не закончено.

Профессор: Какое же лечение, если Вы здоровы?

Больной молчит, на вопрос не отвечает.

Профессор: Я слышал, что несколько лет тому назад Вы выпрыгнули из окна 3-го этажа, сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?

Больной: Так... Встряхнуться захотелось.

Профессор: Вот уже много лет Вы лежите в больнице. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?

Больной: Нет, не хочу. Я здесь останусь.

Вопрос:

1. Определите ведущие симптомы.
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Полное безразличие больного к жизни и себе. Больной, много лет находясь в психиатрической больнице, ничего не делает; у него отсутствует интерес к собственной личности, даже не соблюдает простейшие правила гигиены. Наблюдается также эмоциональное безразличие к матери. Сохранились лишь витальные влечения, например, к пище, которое, однако, качественно изменилось (ест все подряд). Таким образом, у больного имеет место редукция физической и психической активности. Отсутствие интереса к окружающему миру, собственному состоянию. Эмоциональная тупость. Ведущей в клинической картине является апато-абулическая симптоматика.
2. Простая шизофрения.

72. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной К, 34 года. При поступлении предъявлял жалобы на сниженное настроение, тревожность, нарушение сна. Анамнез: По данным из медицинских документов, со слов больного и его жены, сформировался гипертимным, общительным, педантичным, вспыльчивым. Учился на хорошо и отлично. Успешно окончил технический ВУЗ. За последние годы изменился по характеру: стал замыкаться в себе, задумываться «о смысле жизни, о мироздании». Периодически возникала беспричинная внутренняя напряженность, а вскоре появились навязчивые действия в виде стремления располагать все попавшие в поле зрения и находящиеся в своих карманах предметы в определенном порядке. Перестал уделять внимание жене, дочери, начал конфликтовать на службе и в семье, поздно возвращаться домой, заводить случайные знакомства, алкоголизироваться, в состоянии опьянения совершил кражу личных вещей. Часто жаловался на повышенную раздражительность, внутреннее напряжение, утомляемость, плохой сон, колющие боли в области сердца, снижение работоспособности. Около двух лет назад осенью ощущал выраженную путаницу мыслей, считал, что это результат воздействия спецслужб, которые организовали слежку за ним. Затем в середине зимы резко снизилось настроение, появилось чувство безысходности, «утраты цели». В дальнейшем усилились компульсивные влечения, раздражительность, конфликтность. Был госпитализирован в психиатрическую клинику. При поступлении был расторможен, импульсивен, многоречив, легко озлоблялся, бранился, стереотипно раскладывал лежащие перед ним на столе предметы правильной стопкой, наблюдались разорванность мышления и «монологи». После выписки получал поддерживающее лечение пролонгированным препаратом галоперидол-деканоат в дозе 2 мл в течение 4х месяцев. Затем самостоятельно прекратил принимать медикаменты из-за явлений нейролепсии. В течение последнего

месяца изменился в поведении, стал раздражительным конфликтным, подозрительным, скрытным. При патопсихологическом исследовании выявлены грубые выраженные расстройства структуры, мотивации, динамики мышления по эндогенному типу.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Ведущей является параноидная симптоматика в виде чувственного бреда воздействия, преследования на фоне эмоционально-волевых и поведенческих нарушений дефицитарного характера
2. Параноидная шизофрения (психопатоподобный этап)

73. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Л, 26 лет, продавец. Жалобы, адекватные своему состоянию не предъявляет. Из анамнеза известно, что душевнобольных в семье не было. Сразу после рождения перенес тяжелую пневмонию, спустя 3 месяца – повторное воспаление легких. Часто болел простудными заболеваниями. Поздно начал говорить. Воспитывался в условиях повышенной ответственности младшим из двух детей. По характеру сформировался замкнутым, малообщительным, ранимым, мечтательным, обидчивым. В школе учился средне, с 9-го класса отметил сужение круга интересов, прекратил общение с друзьями, так как считал, что у него «плохо пахнет из рта». Тогда же отметил появление сексуального влечения к лицам своего пола. Успешно окончил 11 классов, затем поступил в медицинский ВУЗ. На 3-м курсе отмечался период, когда полностью потерял интерес к учебе, перестал посещать занятия, экзамены сдал лишь благодаря матери, которая фактически «водила меня в ВУЗ за руку». Совершал дважды суицидные попытки – «травился первый раз феназепамом, а второй – клофелином» из-за того, что «у меня не было друга,.. вы понимаете, какого..., чтобы я мог жить половой жизнью...» После окончания ВУЗа некоторое время работал в должности младшего научного сотрудника, вскоре оставил ее, т.к. был недоволен оплатой. Работал грузчиком, затем – продавцом. За неделю до настоящей госпитализации на ногах перенес грипп с высокой температурой, были личные неприятности, после чего появилась бессонница, тревога, метался по квартире, стал негативистичен по отношению к родным, разбил дома зеркала, вызвал полицию, которой заявил, что мать хочет его убить. Спустя несколько дней поехал навестить деда, по дороге зашел в пикет полиции на ст. метро «Пушкинская», откуда звонил в отдел полиции по месту жительства, говорил, что «мать травит бабуку и деда трикласаном». Полицейскими была вызвана мать, по отношению к которой вел себя агрессивно: хамил, оторвал капюшон на пальто. Был госпитализирован в психиатрическую клинику.

Объективно: В неврологическом статусе без очаговой симптоматики. Сознание не помрачено. Основные виды ориентировки сохранены. Продуктивному контакту доступен. В беседе по-прежнему избегает смотреть на собеседника, движения манерные, мимика утрирована, парадоксальна; порой внезапно становится дурашливым, временами резко замолкает, устремляя взгляд вдаль. Фон настроения снижен, эмоционально амбивалентен, парадоксален. реакции возникают по аутохтонным, малопонятным мотивам. Асинтонен. Обманы восприятия отрицает. Сохраняются бредовые построения персекуторного круга и малоценности, идеи интерметаморфозы: «люди все почему-то ходят как солдаты, в одну ногу». По-прежнему считает, что «у меня хлороз, я вижу, как люди все время

отодвигаются от меня, чтобы не чувствовать запах изо рта». Мышление замедлено по темпу, с явлениями соскальзываний, паралогики, символизма. Память на текущие события несколько снижена. Фиксирован на болезненных идеях. Критика отсутствует. Чувство дистанции снижено.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Ведущей является параноидная симптоматика в виде persecutory бредовых идей отношения, интерметаморфозы и малоценности на фоне эмоционально-волевых и поведенческих нарушений дефицитарного характера
2. Параноидная шизофрения

74. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной В., 32 года. Жалобы, адекватные своему состоянию не предъявляет. Анамнез (со слов больного и его матери): Данных о психопатологически отягощенной наследственности нет. Второй ребенок в семье, родился от недоношенной (34-35 недель) беременности. Раннее развитие без особенностей. По характеру сформировался робким, застенчивым, с трудом находил общий язык с коллективом. В школу пошел вовремя. До 6 класса учился хорошо. Начиная с 6 класса учеба перестала вызывать интерес, пропускал занятия в школе. Занятия практически не посещал, с трудом закончил 8 классов, некоторое время нигде не учился. Посещал религиозные собрания в секте. В 15-летнем возрасте летом отмечена первая попытка суицида смесью лекарственных препаратов. В вечерней школе закончил 9-й класс, после чего в течение 8 месяцев занимался неквалифицированным трудом. Работу прекратил без видимых внешних причин: «просто наступила депрессия». Трижды в течение нескольких лет по неясным мотивам совершал попытки суицида смесью лекарственных препаратов, после которых госпитализировался в отделение реанимации с переводом в психиатрическую больницу. Объясняя причину третьей попытки, сообщил, что «почувствовал, как в сердце вошел Бог, а потом оставил». В течение последних 5 лет инвалид 2 группы по психическому заболеванию, бессрочно. В дальнейшем проходил неоднократное стационарное лечение в психиатрических больницах. Обострение отмечалось дважды в год, весной и осенью, проявлялось снижением настроения, суицидальными намерениями, малопонятным для окружающих рассуждением религиозного содержания. Последняя госпитализация – весной около года назад. После окончания стационарного лечения от приема препаратов отказывался. Ухудшение состояния отмечено в течение последнего месяца. Стал вести «ночной образ жизни», выбрасывал вещи, книги, разбил и выбросил аппаратуру. Дома разбил стекла в дверях, зеркала. Часто говорил матери, что в нем «сидит Дьявол, Сатана и руководит», что «Бог равнодушно смотрит на то, как он мучается на этом свете», что «самая заветная мечта – уйти на тот свет». Агрессивен в отношении матери, угрожал ей ножом. Обвинял мать в том, что «укладывает в психушку», что «не дала уйти на тот свет, я уже был там, с Богом, а ты все испортила», «вообще, зачем ты мне родила?».

Психический статус: сознание не помрачено. Внешне беспокоен, совершает множество бессмысленных движений – теребит полы халата, накручивает на пальцы волосы, часто наклоняет голову, заглядывая под стол. Сидит, обхватив руками голову, иногда замолкает и начинает прислушиваться. Контакт доступен формально. На вопросы отвечает после

длительных пауз, во время которых сидит с закрытыми глазами, прислушивается. Ответы часто не по существу. Темп речи замедлен. Настроение стойко снижено. Тревожен. Высказывает суицидальные мысли: «я безнадежно больной человек, зачем мне жить?» Темп мышления замедлен, резонерствует, есть явления соскальзывания, амбивалентности. Утверждает, что «не хочу продолжать жить и не хочу войти в смерть». Высказывает идеи отношения, греховности и одержимости. «Все это произошло со мной, потому что меня оставил Бог», «в моем сердце сидит Бес», «у меня в голове все омертвело». Больным себя не считает. Отмечаются явления моторного автоматизма: «если я вспоминаю про Беса, который в моем сердце, то он начинает двигать моими руками». В разговоре частые высказывания религиозного содержания. Есть объективные признаки нарушения восприятия, но сам больной наличие таких явлений отрицает.

Результаты проведенного обследования: ЭЭГ недельной давности – средней тяжести нарушения биоэлектрической активности головного мозга, свидетельствующие о диффузном процессе ирритативного характера с преобладанием в передних отделах, с вовлечением в патологический процесс диэнцефально-стволовых структур, с очагом эпилептиформной активности в левой височно-теменной области, со снижением и неустойчивостью общего функционального состояния головного мозга. Нельзя исключить резидуально-органический фон выявленных ЭЭГ-нарушений.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. В данной задаче описаны симптомы нарушения мышления в виде бредовых идей воздействия, греховности, одержимости, явления моторного автоматизма, а также признаки вербальных псевдогаллюцинаций на фоне апато-абулической симптоматики в сочетании с психопатоподобными изменениями личности, а также выраженные структурные нарушения мышления.
2. Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения

75. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Б., 21 год. Жалобы на чувство открытости мыслей, звучание голосов внутри головы. Анамнез: (со слов больного, его письма матери) данных о психопатологически отягощенной наследственности нет. От сверстников в развитии не отставал, воспитывался в условиях гипопеки, по характеру сформировался скромным, малообщительным, обидчивым, ранимым, застенчивым. В школьные годы, а затем и период учебы в ПТУ отличался стремлением к одиночеству, малозаметностью, шумных компаний сверстников избегал, предпочитая держаться в тени. После окончания ПТУ поступил в технический ВУЗ. Заболел остро около года назад: в августе отметил появление беспричинно приподнятого настроения, возникновение ощущения способности «предсказывать будущее». Тогда же стал считать, что ВУЗ, в котором он учится – прикрытое для подготовки сотрудников ФСБ, полагал, что им вдруг заинтересовалась контрразведка из-за его способности «предсказывать будущее». Несколько позже отметил появление ощущения того, что на него «воздействуют» с помощью какой-то аппаратуры для того, чтобы «улучшить», при этом окружающим «открывают» содержание мыслей больного, считал, что этой же аппаратурой у него «вызывали» позывы на мочеиспускание, управляли аппетитом, эмоциями, мыслями. В то же время отмечал, что стали возникать

голоса, как правило, комментирующего характера, звучащие внутри головы. Обращал на себя внимание командования малопонятными поступками: «без какой-либо команды наводил порядок, отказывался от приема пищи...». По бредовым мотивам написал заявление на отчисление, считая, что после этого на него перестанут воздействовать. В октябре того же года состояние еще более ухудшилось: стойко снизилось настроение, появились мысли о собственной непригодности к чему бы то ни было, на этом фоне с суицидной целью нанес самопорез левого предплечья. Был направлен психиатрическую клинику. При поступлении предъявлял жалобы на чувство открытости мыслей, вкладывание мыслей, ощущения остановок и наплывов мыслей, звучание голосов в голове, обсуждающих его. Пребыванием в отделении тяготился. Несмотря на проводимую терапию нейрорептиками, состояние без существенного улучшения. Критика не сформировалась.

В неврологическом статусе без очаговой симптоматики.

Психический статус: Сознание не помрачено. Основные виды ориентировки сохранены. Контакт формальный. Отмечает наличие слуховых галлюцинаций в виде недифференцированных голосов в голове нелепого содержания с нередкими неологизмами: «заяц, драный заяц гедал..., полканеешь, полканеешь». Временами подозрителен, эпизодически к чему-то прислушивается. Высказывает несистематизированные бредовые идеи воздействия. Мышление с элементами соскальзывания, паралогичности: так, заявляет, что он «должен быть выписан», потому что больше находиться на отделении он не может, а книги читать он не хочет. Свои переживания раскрывает неохотно. Эмоционально тускл, однообразен, мимические реакции неадекватные. Память, интеллект грубо не нарушены. Критика отсутствует. В отделении малозаметен, замкнут, общения избегает, свободное время преимущественно в пределах постели.

ЭЭГ недельной давности – легкие нарушения биоэлектрической активности головного мозга, свидетельствующие о дисфункции дизэнцефальных структур, на фоне начальных проявлений цереброваскулярной недостаточности, без выраженных нарушений общего функционального состояния.

Заключение психологического исследования: нарушения мыслительной деятельности – снижение уровня обобщения, соскальзывания, паралогические, расплывчатые суждения, разноплановость, актуализация латентных признаков. Эмоционально однообразен, амбивалентен. Умеренно выраженное снижение психической работоспособности на фоне сохранности мнестических процессов.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Расстройства восприятия в виде слуховых псевдогаллюцинаций, мышления в виде бредовых идей воздействия, преследования, резонерства, разноплановости, разорванности в сочетании с неологизмами, аморфности (расплывчатости) на фоне апато-абулической симптоматики.
2. Параноидная шизофрения.

76. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная О., 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении мало заметна, необщительна. Большую часть времени ничем не

занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрерывно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Вот отрывок из разговора врача с больной.

Врач: почему Вы считаете, что Вы никому не нужны? Дома Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков. Вашим детям было бы трудно без Вас.

Больная: внуков, наверное, нет уже в живых... Нет их!

Врач: почему Вы так говорите? Ведь только вчера на свидании у Вас был сын. Он сказал, что дома все в порядке.

Больная: не знаю... Наверное, все погибли. Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Депрессия у больной сочетается с чувством чрезвычайной тревожности. Тревога по своим проявлениям близка к чувству страха, но отличается от последнего отсутствием определенного объекта, на который она была бы направлена. Тревога заключается в постоянном ожидании какой-то непоправимой беды, катастрофы. В это тревожное чувство больная пытается вложить то или иное содержание, предполагая, что несчастье может случиться с близкими ей людьми, с ней самой. Тревога выражается не только в высказываниях, но, прежде всего, в мимике, в поведении больных. Тревожные больные редко бывают заторможены. Чаще они постоянно в движении, ходят взад и вперед по палате, перебирают руками предметы. Для данной больной характерно именно такое поведение.
2. Депрессивный эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами (F32.3).

77. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная К., 28 лет. Пришла на консультацию в сопровождении мужа. Улыбается, разговаривает довольно громко.

Зайдя в кабинет, осматривается и заявляет, что на стену повесила бы картину, а кресло доктора переставила бы в другой угол. В кресле сидит явно неохотно, постоянно меняет положение тела, поправляет волосы руками. Заявляет, что хочет танцевать, потому что у неё хорошее настроение.

Активную жалобу предъявляет на плохую концентрацию внимания в последние несколько дней. В ходе разговора с мужем К. выясняется, что в последнее время он отметил повышенное либидо у жены, а также повышение настроения. Сообщил, что обращение к психиатру было его инициативой после того, как он отметил, что жена стала игнорировать дресс-код, одеваясь на работу «слишком ярко, как сорока», стала «рассеянной, невнимательной».

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Состояние, характеризующееся устойчивым подъемом настроения, повышенной энергичностью и активностью и обычно выраженным ощущением благополучия, умственной и физической продуктивности. Часто имеют место повышенная коммуникабельность, болтливость, излишняя фамильярность, повышенная сексуальность и сниженная потребность во сне, однако не до такой степени, чтобы привести к тяжелым нарушениям деятельности и социальному отторжению. Раздражительность, самомнение, грубость могут замещать более обычные эйфорические взаимоотношения. Нарушения настроения и поведения не сопровождаются галлюцинациями или бредом.
2. Гипомания (F30.0).

78. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Пациент А., 19 лет. Госпитализирован в сопровождении матери. С ее слов, уже около месяца сын постоянно уставший, по ночам рано просыпается, долго лежит в кровати с безучастным видом, прогуливает занятия в университете, в течение дня заторможен. Перестал рисовать, хотя раньше занимался этим постоянно, также отмечаются снижение аппетита, похудение, запоры. Непосредственная причина обращения к психиатру: мать обнаружила, что сын сидит в ванне и лезвием наносит себе порезы. Несколько месяцев назад обращался к психотерапевту в связи с беспокойством, неспособностью сосредоточиться на чем-либо, бессонницей в течение недели и некоторой тревожностью, что, со слов матери, было для него нехарактерно. Из анамнеза также известно, что отцу молодого человека был поставлен диагноз БАР, а его дед по линии отца покончил с собой. При оценке состояния по шкале депрессии Гамильтона набирает 21 балл.

Разговаривает медленно, заторможен, долго обдумывает заданный вопрос, на лице печальное выражение. На левом предплечье повязка, под ней два свежих продольных пореза. В беседе сообщает, что хочет покончить с собой, считает свою жизнь бессмысленной. Обвиняет себя в несчастьях матери.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. У пациента в данный момент имеются явления депрессии, как при тяжелом депрессивном эпизоде без психотической симптоматики, и в прошлом отмечался гипоманиакальный эпизод.
2. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии без психотических симптомов (F31.4).

79. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Пациент К., мужчина, 34 года, врач. Обратился к психиатру с жалобами на подавленное настроение в течение дня, хотя «все вроде бы хорошо», и усталость с самого утра.

Отмечает, что у него «меньше желания ходить на работу», но «приходится заставлять себя, и я иду». Пациент долго не обращал внимание на данные симптомы, так как думал, что «все из-за повседневного стресса», но его жена заметила эти изменения в поведении пациента, которые длятся уже около месяца. Больной также считает, что его состояние не «настолько тяжелое», чтобы принимать лекарственные препараты: «скорее всего, я просто обленился». Помимо названных симптомов, пациент высказывает жалобы на периодические головные боли несколько раз в месяц «из-за погоды», снижение либидо (что его мало беспокоит), тахикардию и изменение качества сна («бывают кошмары»).

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. У пациента имеют место умеренно выраженные снижение настроения, двигательной и мыслительной активности.
2. Депрессивный эпизод легкой степени (F32.0).

80. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Пациент П., женщина, 47 лет, юрист. Была доставлена в приемное отделение психиатрической больницы. Семья пациентки высказывает свои переживания за изменения в поведении женщины в течение последних двух недель: муж сообщает, что пациентка стала «слишком говорлива и весела» после повышения на работе. Очень энергична, мало спит, но «все равно целый день на ногах, ни капли усталости». Пациентка много общается в социальных сетях с друзьями и высказывает мысли, что «хочется познакомиться с кем-то еще». Разговаривает с чужими людьми в очередях, в магазинах, на улице. Не может сконцентрироваться на работе, но уверена в себе и говорит, что «ее совсем скоро снова повысят». Муж пациентки так же отметил, что недавно она неожиданно «захотела поехать на море и даже купила билет». При объективном осмотре отмечаются усиленная жестикуляция и эмоциональность.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. У пациентки настроение приподнято без связи с реальными обстоятельствами жизни и варьирует от беззаботной веселости до почти неконтролируемого возбуждения. Приподнятое настроение сопровождается возрастанием энергичности, перерастающей в сверхактивность и говорливость, и снижением потребности во сне. Выражена невозможность концентрировать внимание, имеет место значительная рассеянность. Чувство самооценки имеет напыщенный характер с грандиозными идеями и сверхсамоуверенностью. Утрата нормальной социальной сдержанности сопровождается поведением, характеризующимся безрассудностью, рискованностью, неуместностью и несоответствием характеру больного.
2. Мания без психотических симптомов (F30.1).

81. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Пациентка Е. 59 лет обратилась к врачу-психиатру. Год назад овдовела – умер от рака любимый муж. С момента смерти стала с трудом справляться с домашними делами, чувствует себя одиноко. После похорон она отдалилась от друзей и соседей, привыкла делать всё совместно с мужем – воспитывать детей, проводить свободное время на культурных мероприятиях, ходить на ужин в кафе. Есть двое взрослых детей, но они живут в других городах, и пациентке не хочется их отрывать от дел. Продолжать жить как прежде без супруга пациентке тяжело – нет того интереса к жизни, удовольствия, как раньше. По шкале Бека набрала 26 баллов.

Схожие чувства испытывает не впервые. В 25 лет ей ставили депрессивный эпизод после смерти отца – она долго переживала боль утраты. Сейчас испытывает схожие ощущения, жизнь кажется бессмысленной и лишённой позитивных эмоций. Вот отрывок из разговора врача с пациенткой.

Врач: Вы говорите, что всю последнюю неделю испытываете сильнейшую грусть. Расскажите, а какие мысли вас посещали в это время?

Пациентка: Я думала о том, что со смертью мужа и моя жизнь закончилась. Что мне теперь делать без него? Как он мог меня оставить одну? Эти мысли не давали мне покоя всё это время, да и сейчас посещают меня. Кажется, что ничего изменить уже нельзя, и эта грусть останется со мной навечно.

Врач: А чем вы занимаетесь в последнее время?

Пациентка: Чаще всего я нахожусь дома. Даже шторы не раздвигаю, хочется, чтобы свет оставался приглушённым. Смотрю передачи по телевизору — так меньше чувствую себя одинокой.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. У больной отмечаются пониженное настроение, уменьшение энергичности и падение активности. Снижена способность радоваться, получать удовольствие, интересоваться, сосредоточиваться. Отмечается выраженная усталость даже после минимальных усилий. Самооценка и уверенность в себе снижены. Пониженное настроение, мало меняющееся день ото дня, не зависит от обстоятельств и сопровождается так называемыми соматическими симптомами (потеря интереса к окружающему и утрата ощущений, доставляющих удовольствие).
2. Депрессивный эпизод средней степени (F32.1).

82. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Пациент А. 20 лет, попал в психиатрическое отделение больницы в состоянии упадка сил и сниженном настроении. По шкале Бека набрал 10 баллов. Такая перемена в настроении происходит с ним не впервые — в школе у него уже были депрессивные эпизоды, которым предшествовала тревожность.

Жалуется на то, что жизнь не радует, как прежде, нет сил вставать с кровати и идти на

учёбу. Любимая музыка не вызывает прежнего отклика.

Весной около полутора лет назад лежал в психиатрической больнице с маниакальным эпизодом. Попал туда после того, как включил в общежитии, где проживает, противопожарные системы. По словам пациента, «хотел проверить, точно ли они сработают, если будет пожар». Со слов родителей, они заметили перемены в настроении сына, по телефону он говорил взбудораженно, часто пропускал занятия и проводил время с друзьями. Сам пациент рассказывает, что ему было неинтересно изучать международную экономику, поэтому он перестал посещать университет и увлекся философией. Купил несколько томов сочинений великих мыслителей, чтобы «постичь их мудрость». Не спал ночами, размышляя о смысле жизни. После инцидента с противопожарными системами попал в поле зрения психиатров, и был добровольно госпитализирован в психиатрическую больницу на 2 недели, где его состояние стабилизировали.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте психопатологическое состояние
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. У пациента в данный момент имеются явления депрессии, как при депрессивном эпизоде легкой или средней тяжести, и в прошлом отмечался подтвержденный маниакальный эпизод.
2. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод легкой или умеренной депрессии (F31.3).

83. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной И., 30 лет, капитан 3 ранга. Из анамнеза: Воспитывался в условиях гиперопеки, в детстве часто болел простудными заболеваниями. В возрасте 4-7 лет наблюдались умеренные явления логоневроза. Сформировался мнительным, впечатлительным. Во время учебы в Нахимовском училище неоднократно перед экзаменами «испытывал сильное волнение, сопровождавшееся выраженным мышечным тремором». После военно-морского училища проходил службу на различных должностях, по службе продвигался успешно, однако «всегда тяжело переживал конфликтные ситуации». За 4 года до обращения в клинику стал невольным свидетелем смерти родственника жены от сердечного приступа, неожиданно потерял сознание. Скорой помощью был госпитализирован в городскую больницу с подозрением на инфаркт миокарда, но диагноз при обследовании не подтвердился. С этого времени периодически возникали «приступы», во время которых чувствовал резкую слабость в нижних конечностях, нехватку воздуха, головокружение. Периодически стал отмечать головные боли, разнообразные мигрирующие болезненные ощущения в различных частях тела, диарею, чувство сердцебиения, нарушения сна. В начале заболевания «приступы» провоцировались отрицательными эмоциональными переживаниями, в дальнейшем стали возникать под действием нейтральных раздражителей. Постепенно «приступы» учащались, стали возникать по несколько раз в день. Появилось «ожидание и страх возникновения этих состояний». Больной перестал пользоваться метро, старался раньше уйти с работы. В связи с болезненными проявлениями ухудшились взаимоотношения в коллективе, часто стали возникать конфликты с командованием, испытывал трудности в

исполнении своих служебных обязанностей, снизилась работоспособность. Во время госпитализации заявил, что тяготеет службой, был настроен на увольнение.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие факторы способствовали развитию болезни?
3. При каких условиях, на Ваш взгляд, может произойти значительное улучшение в течении заболевания?

Эталон ответа:

1. Соматизированное расстройство (F 45.0)
2. Развитию заболевания способствовали, прежде всего, преморбидные особенности личности и психотравмирующее переживание, связанное со смертью родственника жены
3. Положительную динамику заболевания с определенной долей вероятности можно ожидать после увольнения из Вооруженных Сил

84. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная Р., 41 год.

Жалобы на сниженное настроение, периоды тоскливости, навязчивые воспоминания и представления психотравмирующего характера, плаксивость, «безразличие», поверхностный сон, сновидения неприятного содержания. Из анамнеза: Родная сестра погибла в результате суицидной попытки, до этого в течение 10 лет страдала психическим заболеванием. Родилась в семье служащих вторым ребенком от нормальной беременности. Мать отличалась властным характером, строгим отношением к детям. Воспитывалась в условиях гиперопеки. Успешно училась в школе. Кроме того, занималась в музыкальной школе, участвовала в общественной работе, среди сверстников была лидером. Сформировалась общительной, эмоциональной, но, в то же время, обязательной, целеустремленной. Окончила педагогический институт. Работала по специальности, в последние годы занималась предпринимательской деятельностью. В 20 лет вышла замуж. От первого брака, который продолжался 12 лет, имеет двух сыновей. В течение последних восьми лет – второй брак. В течение короткого времени перенесла ряд психотравм. За полтора месяца до обращения муж был «зверски убит», когда один находился в квартире. 14-летнего сына подозревали в причастности к преступлению, периодически задерживали и допрашивали в полиции в течение месяца. Спустя две недели после гибели мужа мать больной попала в ДТП, в тяжелом состоянии находилась в реанимации. В этот же период незнакомые лица систематически «угрожали по телефону». После убийства мужа «все стало безразлично, даже сын... спокойно смотрела как его забирали в полицию, был безразличен свой внешний вид», испытывала периоды тоскливости, «ноющей тоски в груди». В этот период, несмотря на угрозы по телефону, «смело ходила в темноте, было все равно». После гибели мужа принимала amitriptylin, до 6 табл. в сутки, снотворное, но положительного эффекта не отмечала. Переехала к родственникам, с которыми «чувствует себя легче».

При осмотре. Подавлена. Сидит, ссутулившись. Мимика скорбная. Говорит тихим, периодически дрожащим голосом. Во время рассказа о происшедших событиях плачет, рассказывает о них не охотно. Мышление последовательное. Суждения отличаются поверхностным характером. Не видит реальных перспектив, полностью поглощена своими переживаниями. Суицидные мысли при осмотре отрицает.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и лечебная тактика?
2. Чем можно объяснить отсутствие эффекта от приема амитриптилина?

Эталон ответа:

1. Кратковременная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации (реактивная депрессия) F 43.20. Лечебная тактика: временная «изоляция» от психотравмирующей ситуации (госпитализация), использование общеукрепляющих, седативных средств, методов психотерапии.
2. Отсутствие эффекта от амитриптилина можно объяснить психогенными механизмами депрессии, а также характером и условиями психотравмирующей ситуации.

85. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной В., 24 года. Сержант, военнослужащий по контракту. В зоне боевых действий находится восемь месяцев. За три дня до поступления в медицинский пункт во время минометного обстрела расположения подразделения укрылся в блиндаже, где уже находились несколько человек его взвода. Со слов очевидцев, «когда оглушительный взрыв потряс блиндаж и сверху из перекрытия посыпались земля и песок, В. рванулся к выходу, но тут же присел и остался в таком положении остался недвижимо». В медицинском пункте сидит неподвижно, молчит, не обращает внимания на других, иногда внезапно вскакивает, собирает свои вещи, пытается уйти из палатки.

Был направлен в психиатрическое отделение госпиталя. На 10-й день после случившегося правильно ориентировался в месте, называл имя, отчество, фамилию, дату. Не помнил, что с ним случилось, и почему направлен и когда поступил в отделение. Жаловался на тяжесть в голове, общую слабость. Отмечались вялость, подавленность, тревожный сон. Постепенно состояние улучшилось, через две недели от начала болезни полностью восстановилась работоспособность.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Диссоциативный ступор (острый реактивный истерический психоз, реактивный ступор) F 44.2.

86. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Т., 23 лет. Рядовой, военнослужащий по контракту, водитель-автомеханик. В возрасте 20 лет перенес ЧМТ при аварии автомашины. В районе боевых действий находится второй месяц. Накануне госпитализации в психиатрическое отделение госпиталя был доставлен в медицинский пункт из боевого подразделения. Фельдшер медицинского пункта, сопровождавший Т., характеризовал его поведение так: «На вопрос, как Ваша фамилия, подумав, сказал: «Т-в», затем, как бы вспоминая, добавил имя, - «Иван Васильевич». На вопрос, сколько лет – ответил: «8». Тогда я говорю: «Маловато, может прибавите?» Обдумывая, ответил: «Семь!» Видя, что не добьешься ничего, спрашиваю –

«Что у Вас болит?» – «Я совершенно здоров». Задаю вопрос: «Который год идет нынче?» Подумав, отвечает: «1812». Ответы приходилось выжимать, и в тот момент, если вставишь ему слово, то он повторяет его. Выражение лица больного напоминало глуповатого человека. Ориентировка на местности абсолютно отсутствовала».

Находясь в психиатрическом отделении, Т. был вялым, называл себя другим именем, переспрашивал вопрос, окружающие предметы не называл, пальцы сосчитать не мог, инструкции не выполнял. Гримасничал, широко раскрывал глаза, рот, повторял слова, говорил, что ему 12 лет, не мог определить, где находится. По-детски смеялся, хлопал в ладоши, хватал со стола предметы. Спустя две недели вышел из психотического состояния, вспомнил, что в тот день, «когда это случилось», «рвались снаряды...», что товарищи говорили: «Мы тебя еле вытащили». В дальнейшем отмечались слабость, повышенная утомляемость, головные боли, тревожный сон.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Острый реактивный истерический психоз, псевдодеменция F 44.8.

87. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная М., 32 года.

Во время госпитализации в психиатрический стационар окружающую обстановку принимала за санаторий в Крыму, а больных – за отдыхающих друзей.

Известно, что в день госпитализации муж больной неожиданно вернулся домой и застал супругу с молодым человеком. В этот момент больная резко побледнела, встала с дивана, влезла на журнальный столик, дрожа и ежась, кутаясь в халат, сказала мужу: «Ну, что же ты стоишь! Разве не видишь, что я замерзла, дрожу. Поддай мне скорее купальное полотенце и возьми ракетки. Больше не останемся на пляже, пойдем играть в теннис». На 2-й день муж справился о здоровье больной. На 3-й день пришел проведать свою жену, которая «сошла с ума от нервного потрясения» и этим искупила свою вину, принес ей фрукты и пирожное, просил ее есть. На 4-й день больная вышла из болезненного состояния и помнила, что вечером была дома, а потом вдруг очнулась в психиатрической больнице. Как она в нее попала, что с ней было и сколько времени она в ней пробыла, не помнила.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Психогенное сумеречное состояние (острый реактивный истерический психоз) F 44.8.

88. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная Е, 38 лет.

Наследственность психопатологически не отягощена. Мать – авторитарная, своенравная, воспитывала дочь в условиях психологического подавления. Сформировалась

впечатлительной, тревожной, склонной к идеям самообвинения в конфликтной ситуации, замыкаться в себе. Закончила медицинское училище. Работает медицинской сестрой. Склонна излишне сильно переживать свои ошибки, служебные конфликты. Первый раз вышла замуж в 18 лет. В 20 лет родила сына. Сыну в настоящее время 15 лет, в развитии от сверстников не отстает. В 23-летнем возрасте развелась. Объясняет это изменением отношений со стороны мужа, отсутствием с его стороны заботы о ребенке и т.п. Тяжело переживала ситуацию развода, испытывала чувство вины перед ребенком, ощущала свою несостоятельность и т.п. Несколько лет проживает в гражданском браке, отдельно от матери. Характеризует своего гражданского мужа как взрывчатого, склонного к проекции вины на нее, но достаточно быстро отходчивого человека. Считает, что в семейных отношениях не хватает эмоциональной поддержки с его стороны. Часто возникали конфликтные ситуации. При этом, в отличие от гражданского мужа, «застревала» на них, длительно испытывала чувство несостоятельности, вины и т.п. С каждой конфликтной ситуацией нарастали чувства несостоятельности, «неполноценности». Значительное ухудшение самочувствия почувствовала в течение месяца перед госпитализацией. На фоне очередного внутрисемейного конфликта снизилось настроение, появились повышенная утомляемость, нарушения сна (длительное засыпание, поверхностный сон), навязчивые мысли депрессивного содержания о собственной несостоятельности, виновности перед ребенком, гражданским мужем и т.п. Накануне госпитализации после телефонного разговора с матерью, высказавшей ей претензии по поводу воспитания сына, стало «тоскливо», резко снизилось настроение. С целью «уйти на время от проблем», «заглушить это состояние» приняла около 8 таблеток верапамила и 2 таблеток эналаприла. На фоне развивающегося падения давления, почувствовала страх, вызвала у себя рвоту и обратилась к гражданскому мужу за помощью. В связи с нарушениями ритма сердца, низким давлением и отсутствием энуреза была госпитализирована в отделение реанимации. После нормализации соматического состояния переведена в психиатрическую больницу.

При поступлении предъявляла жалобы на стойкое сниженное настроение, повышенную утомляемость, навязчивые мысли депрессивного содержания, связанные с конфликтной внутрисемейной ситуацией, поверхностный сон. Объективно при поступлении: общее состояние удовлетворительное. Со стороны нервной системы – без очаговой симптоматики. Выявляется дистальный гипергидроз. Периостальные и сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Психический статус: сознание не помрачено. Без психотической симптоматики. При беседе малоподвижна, подавлена. Плаксива. Настроение снижено, легко возникают эмоциональные реакции астено-депрессивного круга. Без грубых интеллектуально-мнестических нарушений. Фиксирована на сложившейся ситуации. Высказывала идеи, связанные с чувством своей несостоятельности, вины перед окружающими и т.п. Повышенно истощаема.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Пролонгированная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации F 43.21.

89. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная Т, 44 года. При поступлении предъявляла жалобы на сниженное настроение, повышенную напряженность, чувство внутренней напряженности, ощущение кома в горле, головокружение, головную боль, нарушения сна.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Воспитывалась в неполной семье (мать умерла вскоре после рождения больной), второй ребенок. Закончила 11 классов, затем техникум (бухгалтер). Замужем. По характеру «жесткая, склонная переживать «все в себе». Последние несколько лет менструации носят нерегулярный характер, с отсутствием их до 2-3 месяцев. Причиной своего состояния считает ряд последовательных психотравмирующих ситуаций в течение последних двух лет – смерть отца, брата, свекрови. В октябре прошлого года в результате автокатастрофы во время служебной поездки погибла ее сотрудница, временно заменявшая больную. Была потрясена случившемся; осознанием того, что это она должна была находиться в этой машине. Вскоре развился страх перед служебными поездками, возникали навязчивые мысли о возможной автокатастрофе и т.д. Снизилось настроение, нарушился сон, преимущественно за счет длительного засыпания. Вскоре стало возникать ощущение удушья, появились мысли по поводу возможного соматического заболевания. Стала развиваться вторичная ипохондрическая фиксация. По этому поводу обращалась к эндокринологу, ЛОР-специалисту. Снижение настроения приняло стойкий характер.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без актуальной патологии. АД 100/60 мм рт ст. Пульс 82 в мин, ритмичный. Нервная система - без очаговой симптоматики. Сознание не помрачено, бреда, обманов восприятия нет. Настроение снижено, эмоционально лабильно. Фиксирована на своем состоянии, соматических заболеваниях. Выявляется астеническая симптоматика.

Рентгенография поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях от 08.02.99: определяется выпрямление лордоза, правосторонний сколиоз, умеренно выраженные явления деформирующего спондилеза и остеохондроза (L5 -S 1).

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Неврастения F 48.0.

90. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная Э., 29 лет. При поступлении предъявляла жалобы на повышенную раздражительность, плаксивость, неустойчивое настроение, нарушенный сон, сновидения «кошмарного» характера.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Отец «был очень правильным, требовательным, жестким, больше любил меня, чем сестру». Мать – педантичная, требовательная, эмоциональная, любящая. С 11-летнего возраста, после того как умер отец, воспитывалась матерью. В школу пошла в 7 лет, училась практически только на «отлично», школу окончила с «серебряной» медалью. В коллективе была неформальным лидером. Сформировалась общительной, впечатлительной, эмоциональной, мнительной, любила фантазировать, при этом во многом зависимой от чужого мнения. В 13-летнем возрасте познакомилась со своим будущим мужем (старше почти на 10 лет), который почти сразу после знакомства «решил, что мы поженимся». Кроме как с будущим мужем, с другими мужчинами не встречалась. Замуж вышла в 17 лет. Муж на второй день после свадьбы «побил, так как я плакала, что хочу домой», в семье установил «домостроевские» порядки, например, без объяснений

запретил продолжать обучение в институте. Семья проживала с матерью мужа и его отчимом, где были частые скандалы, а «я была самой бесправной». В 17 лет родила дочь. После рождения ребенка несколько дней постоянно плакала. К ребенку в первые два года «испытывала мало чувств, наверное сама еще была ребенком». Никогда не работала, домохозяйка.

Считает себя больной в течение последних двух лет, когда впервые возникли и стали прогрессировать вышеуказанные жалобы на фоне ухудшения внутрисемейных отношений и участившихся конфликтов. Ревнива. На фоне ухудшения внутрисемейных отношений, с целью привлечь внимание к себе и имеющимся проблемам, неоднократно возникали алкогольные эксцессы, принимала различные лекарственные препараты. В том числе, имели место суицидальные тенденции (со слов, 4 суицидные попытки, последние 3 по демонстративному варианту). Менструации с 13 лет, до родов отличались выраженной болезненностью. Б - 4. Р - 1. А - 3. Половая жизнь с 16 лет, никогда оргастических ощущений не испытывала, к интимным отношениям относится как к «обязанности... но стараюсь играть роль, так чтобы муж не заметил».

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Особенности структуры личности больной?

Эталон ответа:

1. Неврастения F 48.0.
2. У больной прослеживаются истерические черты личности в виде эгоцентричности и демонстративности, эксцентричности поведения, эмоциональной холодности.

91. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная К, 41 год. При поступлении предъявляла жалобы на сниженное настроение, апатию, отсутствие интереса к жизни, наличие мыслей суицидной направленности, повышенную утомляемость, нарушения сна.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. По характеру сформировалась целеустремленной, с развитым чувством долга, требовательной к себе и другим. Закончила техникум. В настоящее время – ведущий специалист строительного управления. Во время учебы в техникуме познакомилась с будущим мужем, с которым через 5 лет был заключен официальный брак. Сыну 29 лет, проживает отдельно. Недавно неожиданно для больной муж поставил ее перед фактом своего ухода из семьи, т.к. он уже длительное время состоит в гражданском браке с другой женщиной, являвшейся его секретаршей, возраст 38 лет. Была потрясена этим известием. По ее словам, «это была полная неожиданность». До этого считала их отношения хорошими, основной своей обязанностью считала поддержание домашнего порядка, уюта. Говорит, что «лишилась смысла жизни», пропал интерес к домашним делам, работе. («Перестала понимать зачем все это надо».) Устойчиво снизилось настроение, нарушился сон («Приходила в пустую квартиру, садилась и плакала»). За несколько дней до госпитализации в отделение невротиков совершила суицидную попытку – на фоне приема нескольких таблеток феназепама, открыла газ на кухне с целью отравиться. По ее словам, преследовала именно суицидные цели: предварительно все обдумав, написав прощальную записку и т.д. Была случайно обнаружена мужем и доставлена в токсикологический центр. Через 2 дня, по собственной

просьбе, выписана домой. Обратилась за помощью к психиатру. Решение о госпитализации приняла, во многом, под влиянием близких.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Сознание не помрачено. Ориентировка сохранена. Сидит в одной позе, выглядит подавленной. Настроение стойко снижено. Фиксирована на своих переживаниях, психотравмирующей ситуации. Стремится «выговориться», при этом плачет. Мышление несколько замедленно по темпу, структурных нарушений нет. Достаточно критична к своему состоянию, объясняет его «утратой смысла жизни». Умеренные явления астении в виде повышенной истощаемости по ходу беседы, вегето-сосудистой лабильности (тремора рук, гипергидроза ладоней). Настроена на лечение, считает, что «надо пережить это состояние».

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Кратковременная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации, суицидная попытка F 43.20.

92. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная О, 29 лет. При поступлении предъявляла жалобы на сниженное настроение, его неустойчивость, повышенную раздражительность, плаксивость, нарушения сна, навязчивое стремление к приему небольших доз алкоголя и транквилизаторов.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Закончила 10 классов, затем политехнический институт. В дальнейшем работала по специальности (инженер-энергетик). По характеру сформировалась достаточно энергичной, общительной, экстравертированной, с трудом переносила монотонную деятельность. Замужем, воспитывает одного ребенка (пять с половиной лет). Считает, что первые «нарушения» появились примерно 5 лет назад, когда ушла в отпуск по уходу за ребенком. В это время стала эпизодически принимать транквилизаторы (феназепам) и небольшие дозы алкоголя с целью «снять усталость». Объясняет это большой нагрузкой по уходу за ребенком, связанной с отсутствием помощи от близких. После отпуска 2 года работала. В это время к приему транквилизаторов и алкоголя не прибегала, что подтверждается и ее мужем. Говорит, что «испытывала удовольствие от работы» и т.п. При этом воспитанию ребенка уделяла достаточное внимание. 2 года назад переехали, в связи с изменением места работы мужа, в небольшой город. Долгое время находились в условиях своеобразной «эмоциональной изоляции» в связи с негативным отношением новых сотрудников мужа. Больная с этого времени не работает. Муж также часто отлучался в командировки, поздно приходил домой, часто бывал раздраженным, усталым и т.п. На этом фоне появились и стали нарастать «чувства скуки, апатии», появились неустойчивость настроения, повышенная раздражительность, плаксивость. Стали чаще возникать семейные конфликты на бытовой почве. Вновь стала прибегать к приему транквилизаторов (от 1 до 3 табл. феназепама в день), небольших доз алкоголя (100 гр. коньяка или водки, 200-300 вина) с целью «снять напряжение и войти в рабочее состояние». Запоев не отмечалось. К настоящему времени кроме вышеуказанных жалоб, стала отмечать нарастание «потери интереса к окружающему, безволия» и т.п., несмотря на появившуюся возможность устроиться на более-менее интересную работу и появление круга знакомых.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Психический статус: сознание не помрачено. Бред, обманов восприятия нет. Отчетливых признаков абстиненции не

выявляла. Настроение неустойчивое, преимущественно сниженное. Эмоционально лабильна, плаксива, подавлена. Фиксирована на своем состоянии. Структурных нарушений мышления, грубых интеллектуально-мнестических нарушений не выявлено. Суждения аффективные. Повышенно истощаема. Внимание неустойчивое, легко отвлекается. Достаточно критична к своему состоянию, настроена на лечение. Поведение упорядоченное.

ЭЭГ от 11.02.00: умеренные, диффузные явления раздражения во всех отделах коры головного мозга. Ослабление сенсорных ЭЭГ реакций. Косвенные признаки вегетососудистой дистонии.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Неврастения F 48.0.

93. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больная М, 33 года. При поступлении предъявляла жалобы на сниженное настроение, частые головные боли, повышенную отвлекаемость внимания, бессонницу.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. До 25 лет считает себя «практически здоровой». После окончания училища работала кассиром, продавцом. Характеризует себя как общительную и «ужасно мнительную». Замужем с 20-ти лет, имеет сына 12-ти лет. Отношения в семье характеризует как удовлетворительные. Примерно 8 лет назад неожиданно «стало плохо» - почувствовала общую слабость, «дурноту», появились тревога, внутреннее беспокойство. Второй раз подобный эпизод произошел через год, во время поездки в поезде. Появились навязчивые опасения по поводу своего здоровья, боязнь повторного «приступа» и т.п.: лет назад без видимых причин, возникли головные боли распирающего характера, которые могут длиться от нескольких часов до нескольких суток. Периодичности в их возникновении не отмечает. В промежутках между болями - «ощущение несвежести в голове». На этом фоне усилились навязчивые опасения, появился «страх смерти» - «лопнет какой-нибудь сосуд», периодически стали возникать состояния внутреннего беспокойства, тревоги, сопровождающихся одышкой, сердцебиением, слабостью. Стала бояться поездок в общественном транспорте, особенно в метро, а также оставаться одной. В последнее время к имеющейся симптоматике присоединились периодически возникающие головокружения, забывчивость, нарушения сна. Самостоятельно приняла решение о необходимости госпитализации.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Ведущий синдром?

Эталон ответа:

1. Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность) F 41.0.
2. Обсессивно-фобический (тревожно-фобический).

94. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больной Г, 50 лет. Из анамнеза наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. По характеру сформировался впечатлительным, обидчивым, требовательным к окружающим. После окончания военного училища проходил службу на офицерских должностях. 10 лет назад получил множественные травмы в ДТП, в том числе ЗЧМТ с потерей сознания. 9 лет назад уволился из рядов ВС по болезни. Женат вторым браком, проживает с супругой и ее сыном от первого брака в коммунальной квартире. Отношения в семье сложные. Страдает мочекаменной болезнью, ГБ II ст., деформирующим артрозом левого коленного сустава. В течение 4-х лет отмечает снижение потенции, по поводу которого амбулаторно лечился у уролога с удовлетворительным эффектом. В течение последнего года испытывал значительные перегрузки, сопровождающиеся психоэмоциональным напряжением и постоянными нарушениями режима труда и отдыха. Примерно за последние два месяца у больного произошел ряд психотравмирующих ситуаций: получил сообщение о том, что его сыну от первого брака поставлен диагноз шизофрения; кража крупной суммы денег приемным сыном; ухудшение отношений с женой. Снизилось настроение, высказывал мысли депрессивного и суицидного содержания; появилось чувство тоски, внутреннего беспокойства; ощущение своей ненужности. Ухудшился аппетит, сон. Еще больше снизилась потенция, стал безынициативным, появились боли в области сердца, поясницы. Был направлен к психиатру.

В результате проводимой терапии состояние больного улучшилось: нормализовались настроение, сон; практически исчезли мысли депрессивного содержания. Стал более активным, общительным. Сохраняются, незначительно выраженные, явления повышенной физической и психической истощаемости, а также обстоятельность, застреваемость.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Неврастения F 48.0.

95. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная О.Г., 41 год. При поступлении жалобы на сниженное настроение, повышенную раздражительность, вспыльчивость, конфликтные отношения в семье.

Из анамнеза: ранее развитие без особенностей. Первый брак - с 17 лет, в течение 10 лет. Муж страдал шизофренией. Имеет трех детей от этого брака. Семейная жизнь не сложилась практически с самого начала. С 22 до 25-летнего возраста встречалась с мужчиной, с которым сложились очень теплые, крепкие отношения. Считает, что он «полностью подходил ей по характеру». Однако он неожиданно погиб. В 27 лет познакомилась со своим последним мужем. Изначально отношения складывались удовлетворительно. Около 1,5 лет назад юридически оформили брак. Муж оформил на нее квартиру, значительно ее благоустроил. Говорит, что не «очень этого хотела», «поддалась уговорам знакомых» и т.п. Считает, что отношения стали ухудшаться непосредственно после замужества. Муж, по ее мнению, стал более грубым, требовательным, жестким, негативно влиял на воспитание ее сына. По мнению больной она оказалась в роли «третьей стороны». Дополнительно больная заявляет, что имеет место сексуальная дисгармония, связанная, в первую очередь, с «импотенцией» мужа и

половые отношения вызывают у нее крайне негативные эмоции. В результате у больной снизилось настроение, появились несвойственные ранее вспыльчивость, раздражительность, повышенная утомляемость.

В отделении – демонстративна, высказывает недовольство установленным режимом, капризна. Фон настроения неустойчивый, с элементами дисфории. Эмоционально ригидна, напряжена. Сложившуюся ситуацию и, в первую очередь, поведение мужа оценивает крайне односторонне. Суждения аффективные. Требуется к себе сочувствия, подчеркивает свою «униженность» мужем и т.п. Например, рассказывает, что продолжает работать мед. сестрой, подчеркивает сложность своей работы, при этом «забывая» отметить, что работает в месяц лишь одни сутки (остальные дежурства она продает другим мед. сестрам). Эгоцентрична, к своим высказываниям и поведению недостаточно критична. Высказывание желания изменений отношений с мужем носят односторонний характер, конструктивным изменениям своего отношения к сложившейся ситуации не поддается. При таких попытках становится напряженной, агрессивной, заявляет, врачи «попали под влияние мужа». О муже отзывается крайне негативно, называет его «бараном, козлом».

Демонстративно заявляет, что «уйдет от него, как пришла» и т.п. При этом подчеркивает, что он должен обеспечить ей учебу по повышению квалификации, присутствовать на свадьбе ее дочери и т.п. Стремится манипулировать мужем и врачами. Обвиняет врачей в том, что за время ее лечения «не исправили мужа, ничему его не научили». Конструктивному изменению отношения к ситуации не поддается. Формально строит планы на будущее. Не исключает того, что еще обратится за помощью. От дальнейшего лечения отказывается.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Особенности личностного радикала?

Эталон ответа:

1. Неврастения F 48.0.
2. У больной прослеживаются сочетанные истеро-эпилептоидные черты личности в виде эгоцентричности и демонстративности, эксцентричности поведения, эмоциональной холодности в сочетании с ригидностью, аффективной окраской мышления.

96. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная П, 38 лет. При поступлении жалобы на неустойчивость настроения, повышенную утомляемость, головокружение, головную боль, нарушения сна.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Ранее развитие без особенностей. В детстве часто болела простудными заболеваниями, была диагностирована хроническая пневмония. По характеру сформировалась трудолюбивой, экставертированной, несколько мнительной. В настоящее время – финансовый директор фирмы. До недавнего времени состояла в гражданском браке, один ребенок (дочь, 8 лет). Проживает в отдельной квартире вместе с матерью. Основная финансовая нагрузка по содержанию семьи и забота о воспитании ребенка приходится на нее. На этом фоне в течение последних двух лет ухудшились отношения с мужем. Около полугода назад резко возросли нагрузки на работе. Переживала за судьбу фирмы, появились навязчивые мысли о неблагоприятном исходе, нарушения сна, головные боли, неустойчивость настроения. Была крайне задета равнодушием мужа к ее проблемам, что послужило «последней

капель». Около 3 месяцев назад предложила мужу оставить семью. Тот однозначного ответа на давал. Несмотря на нейтрализацию ситуации на работе, состояние продолжало ухудшаться. Обратила внимание на появление, несвойственной ей ранее, раздражительности, вспыльчивости. Стала «срываться» на дочери, матери.

Психический статус: сознание не помрачено. Бреда, обманов восприятия нет. Ориентирована правильно. Выглядит уставшей, несколько подавленной. Настроение неустойчивое, эмоционально лабильна. К своему состоянию критична, расценивает его как следствие «общей усталости». Целью госпитализации считает «отдохнуть и восстановить свои силы». Интеллектуально-мнестических нарушений нет. Выявляются умеренные явления астении в виде повышенной утомляемости, вегетативной лабильности (гипергидроз ладоней, колебания АД). Настроена на лечение.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Неврастения F 48.0.

97. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

Больная В., 33 года. При поступлении предъявляла жалобы на неустойчивое, преимущественно сниженное настроение, наличие пароксизмально возникающего страха смерти, сопровождающегося неприятными ощущениями в области сердца и учащенным сердцебиением, головокружение, нарушения сна.

Из анамнеза: наследственность психопатологически не отягощена. Воспитывалась матерью, характеризует ее как строгую и в то же время «баловавшую ее». Мать с 30-летнего возраста беспокоят «какие-то страхи». С детства любила быть в центре внимания, в то же время считает себя мнительной. При отказе на ее просьбы – бурное психомоторное реагирование со слезами, киданием вещей и т.д. В школе была «драчунья», «делала пакости» учителям. В 15-летнем возрасте, в нетрезвом виде, была изнасилована. 11 лет назад вышла замуж, «по расчету». Отношения с мужем характеризует как «дружеские». Сексуальная жизнь с ним не удовлетворяет. Детей нет. Не работает. Около двух лет назад на фоне очередного скандала с мужем появились неприятные ощущения в области сердца, чувство нехватки воздуха, страх смерти. В дальнейшем подобные состояния стали повторяться, преимущественно при психоэмоциональном напряжении. Последние три года – страхи практически каждый день, чаще при поездках на транспорте. Постоянно употребляла феназепам (около 3 таблеток в сутки). Неоднократно обращалась за мед. помощью. Дважды проходила лечение в НМИЦ (НИПНИ) им. В.М. Бехтерева, без значительного улучшения.

Психический статус: без психоза и грубых интеллектуально-мнестических расстройств. Рассеяна, заторможена, что связывала с предшествующей медикаментозной терапией. Настроение неустойчивое, преимущественно сниженное. В своих жалобах демонстративна, ищет сочувствия. Претенциозна. Считает «виноватым» «свой дурацкий характер». Фиксирована на ухудшении своего состояния. Суждения аффективные, непродуманные, незрелые. Поведение упорядоченное, к своему состоянию формально критична.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Ведущий синдром?
3. Особенности личности?

Эталон ответа:

1. Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность) F 41.0.
2. Обсессивно-фобический (тревожно-фобический).
3. У больной прослеживаются истерические черты личности в виде эгоцентричности и демонстративности, эксцентричности поведения, эмоциональной холодности.

98. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

К психиатру в поликлинике обратилась женщина, желая проконсультироваться по поводу «ненормальности» поведения своего мужа 36 лет. Она сообщила, что ее супруг чрезмерно чувствителен к удовлетворению своих притязаний, всегда ведет себя так, как будто во всем превосходит окружающих, «его дела», вне зависимости от того, чем он занят, всегда первостепенной важности, причем малейшее сделанное им дело представляет «огромным трудом», а выявление любых самых распространенных нарушений или несправедливостей в жизни считает потрясающим разоблачением. По рассказам матери мужа, он с детства претендовал на исключительное положение, на то, чтобы все делали так, как он считает нужным. В школе имел кличку «одержимый». Всегда был чрезмерно самоуверен, стремился к лидерству, однако сплывал вокруг себя обычно людей недалеких и недовольных своим положением. Не получая признания своих «выдающихся» качеств, удовлетворения своих требований озлобляется, начинает всюду видеть врагов и завистников, злонамеренные козни против него. Подозрителен, все время искажает совершенно нейтральные или даже дружеские действия других, представляя их как злонамеренные или как проявления пренебрежения к нему. Отстаивает свои «права» в любой ситуации, даже если результат будет заведомо «плачевен». При этом «безумно» ревнив, считая, что супруга может изменить ему, т.к. тоже завидует его «талантам», «потрясающим» способностям и т.д.

Вопросы:

1. Опишите клинические признаки психопатологического состояния
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Чрезмерная чувствительность к фрустрации, подозрительность, злопамятность, постоянное недовольство окружающими и тенденция относить все на свой счет. Клинические признаки: стойкость, тотальность, выраженность (триада П.Б. Ганнушкина).
2. Параноидное расстройство личности (паранойяльная психопатия) F 60.0.

99. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Н., 24 года. Многочисленные жалобы на головную боль, тошноту, плохой сон, слабость. Кроме того, Н. заявил, что ему «кажется» возможность развития у него инфаркта или инсульта, как было у его бабушки в 72 года. При последующих многочисленных амбулаторных и стационарных обследованиях никакой соматической

патологии выявлено не было. В процессе общения с Н. выяснилось, что он с детства отличался застенчивостью, склонностью к тревожным опасениям, повышенной впечатлительностью, неуверенностью в себе, боязливостью. Рос и воспитывался единственным ребенком в семье педагогов. С детства был окружен вниманием и заботой. Никаких серьезных психотравмирующих событий в памяти не отложилось. Вспоминает, что долгое время боялся темноты, опасался незнакомых людей, новых впечатлений. С детства верил в различного рода приметы, например, чтобы избежать плохой отметки, в школу ходил только определенной дорогой, по лестнице поднимался, переступая через ступеньку, во время экзамена всегда брал билет левой рукой и т.п. Всегда был склонен к сомнениям в правильности своих суждений и поступков, в оценке людей, был нерешителен в выборе линии своего поведения. Закончив ВУЗ, поступил на работу. В новом коллективе под влиянием новых, далеко не всегда положительных, впечатлений декомпенсировался, вследствие чего появились перечисленные выше изменения в самочувствии.

Вопросы:

1. Какие психопатологические симптомы описаны в задаче?
2. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Тревожно-мнительные черты личности, которые прослеживаются с детского возраста, наличие необоснованных тревожных переживаний по поводу состояния своего здоровья, успешности в профессиональной деятельности, декомпенсация в связи со сменой социального окружения. Клинические признаки: стойкость, тотальность, выраженность (триада П. Б. Ганнушкина).
2. Тревожное расстройство личности (психастения) F 60.6.

100.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

У больного Н. 23 лет наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Родители здоровы. Беременность у матери протекала без осложнений. Родился в состоянии асфиксии. С первых дней жизни отставал в развитии, ходить начал к 2 годам, первые слова начал произносить в возрасте 7 лет. Из детских инфекций перенес корь, краснуху. До 8-летнего возраста отмечался ночной энурез. Больного пытались научить читать и писать, но безуспешно. Не мог учиться даже по программе вспомогательной школы. Дома элементарно себя обслуживал, под присмотром родителей выполнял простые трудовые процессы, помогал по хозяйству. С 16-летнего возраста является инвалидом I группы. До этого времени рос спокойным, вялым, малоподвижным. С начала пубертатного периода стали отмечаться состояния резко выраженного психомоторного возбуждения, становился злобным, агрессивным, проявлял нелепое эротическое возбуждение по отношению к матери. В связи с неправильным поведением неоднократно стационарировался в психиатрические больницы, получал хлорпромазин, перициазин. Психическое состояние: стоит в своеобразной позе, выпятив живот, постоянно совершает однообразные движения согнутыми руками и пальцами рук. Инструкции выполняет с трудом, только простейшие. Не тяготится госпитализацией. Спокоен, несколько благодушен, дает односложные ответы, причем только на элементарные вопросы. Рассказать о себе ничего не может. Просьбы не высказывает, жалобы не предъявляет, речь олигофазичная, мышление конкретное. Больному не удаются даже элементарные обобщения. Не умеет читать и писать, считает в пределах десяти, но с ошибками. Не знает

текущей даты, не может запомнить числа и месяца. Интересы крайне ограничены. Поведение больного в отделении носит однообразный характер, пассивно подчиняется режиму. Неряшлив, в отделении держится уединенно, ни с кем из больных не общается. Интересы ни к чему не проявляет. Знает свою койку в палате. Правильно называет свое имя и фамилию, но не знает, сколько ему лет. Безразличен к посещению родных, радуется лишь только принесенным ему передачам, которые тотчас съедает. Обстановкой отделения не тяготится.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?
2. Возможная этиология заболевания?

Эталон ответа:

1. Умственная отсталость легкой степени (олигофрения в форме дебильности) F 70.0.
2. Патология перинатального периода (асфиксия плода)

101.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

В психиатрическую клинику на стационарное освидетельствование поступил гражданин Р., 18 лет, направленный психиатром призывной комиссии военного комиссариата при проведении обследования лицам призывного возраста, призванным в Вооруженные Силы. Из сопроводительной медицинской карты известно, что родился в срок, в возрасте 1,5 года перенес корь, осложнившуюся энцефалитом, в 7 лет дважды переболел пневмонией, в 15 лет – закрытый перелом костей предплечья. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В школу пошел с 9 лет, окончил 3 класса «на одни тройки», в дальнейшем нигде не учился, «помогал дома по хозяйству». На осмотре сидит, низко свесив голову, голос тихий, слабо модулированный, речь примитивная, изобилует штампами. Конкретно-образное мышление преобладает над абстрактно-логическим. Запас общеобразовательных знаний крайне мал, не знает таблицу умножений, основные исторические даты. Интеллект низкий, пословицы и поговорки понимает буквально, не может отличить главный смысл от второстепенного. В суждениях прямолинеен, умозаключения непродуманны, по-детски наивны. Немного обучаем, способен механически запомнить 5 из 10 названных слов, однако при выполнении методики «Исключение предметов» выбирает объект только по конкретным признакам (например, при предоставлении сапога, ботинка, тапочка и перчатки исключает сапог, потому что «он больше»). При тестировании с помощью методики Равена IQ получил 62 балла. В целом, умственное развитие соответствует 10-11 летнему подростку.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Возможная этиология заболевания?

Эталон ответа:

1. Умственная отсталость легкой степени (олигофрения в степени дебильности) F 70.0.
2. Обусловлена постнатальной инфекцией головного мозга (корь, осложнившаяся энцефалитом).

102.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ

РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

К неврологу обратился гражданин Л., 25 лет, с жалобами на вялость, слабость, общее «недомогание», головные боли, немотивированную слезливость.

Из анамнеза известно, что родился третьим ребенком в семье, наследственность психопатологически не отягощена. До 9-ти лет страдал ночным энурезом. С детства отличался повышенной возбудимостью и впечатлительностью. Мог длительное время находиться под впечатлением незначительных обид, часто долго не мог заснуть вечером и легко просыпался от малейшего шума. В школе отличался застенчивостью, к концу занятий утомлялся так, что «хотелось плакать от бессилия». Неоднократно приходил домой со слезами на глазах, на расспросы родителей отвечал, что просто очень устал. Достаточно часто болел простудными заболеваниями, но и после выздоровления «просил маму» не посылать его в школу и «дать отдохнуть еще пару дней». По окончании школы долго нигде не работал, не мог представить, как «впишется» в новый коллектив. С девушками практически не общался, предпочитал проводить все свободное время дома, в кругу близких людей. В армии не служил – родители «сделали какое-то заболевание». Позже родители же устроили работать на почту: занимался сортировкой газет. Спокойная обстановка и благожелательное отношение окружающих способствовали адаптации к новым условиям, и некоторое время Л. чувствовал себя относительно хорошо. Однако при получении работы, требующей хотя бы малейшего напряжения сил, быстро возникала рассеянность, нарушалась концентрация внимания, падала продуктивность. Да и обычный объем работы часто «казался не посильным». Наряду с этим отличался обидчивостью, повышенной раздражительностью, выливающейся иногда даже во вспышки гнева, которые, однако, быстро затухали. При многочисленных врачебных обследованиях ничего не выявлялось, получал рекомендации «сменить обстановку», «съездить в отпуск».

Настоящее ухудшение состояния связано с переходом на новую работу в букинистический отдел книжного магазина (на предыдущей «попал» под сокращение штатов).

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Зависимое расстройство личности (астеническая психопатия) F 60.7. Клинические признаки: стойкость, тотальность, выраженность (триада П.Б. Ганнушкина).

103.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ

Основная часть

К семейному врачу обратилась служащая части по поводу «странностей» своего отца, 65 лет. По рассказам матери и бабушки, отец с детства отличался замкнутостью, активному общению со сверстниками предпочитал тихие уединенные занятия. В школьном возрасте проявил большие математические способности, в связи с чем был переведен в специальную математическую школу, однако к обыденной жизни, несмотря на нормальное воспитание, практически не был приспособлен: не мог разогреть суп, ставил сахарницу в холодильник, одевал разного цвета носки и т.д. Никогда не участвовал в коллективных играх, не любил новых знакомств, все свободное время проводил за чтением или склеиванием различных моделей. По окончании школы поступил сразу в два вуза, за время учебы и в дальнейшем запатентовал несколько рационализаторских

открытий. В период ухаживания понравился своей будущей супруге начитанностью, интеллектуальной одаренностью, а на «некоторую чудаковатость» она старалась не обращать внимания. К появившимся в семье детям относился холодно, выполнял обязанности отца формально, переложив воспитание детей полностью на плечи матери. Категорически не принимал и не принимает никакого «внедрения» в личную жизнь, все делает по своему только ему понятному стереотипу (например, воду из-под каждой вымытой тарелки выносит выливать в унитаз, чтобы «не засорилась раковина», в результате чего процесс мытья посуды затягивается на несколько часов), причем, увлекаясь, нередко разговаривает сам с собой. Никогда не ходит вместе с супругой в гости, в общественные места, предпочитая сидеть дома и смотреть телевизор. Несколько лет назад родители собирались сделать дачу, и отец начал собирать различный стройматериал: гвозди, доски, оконные рамы. В скором времени от идеи постройки дачи отказались, но он все равно продолжает «для детей и внуков» приносить в дом различные гайки, шурупы, остатки старой мебели, в результате чего одна из комнат в квартире «превратилась в склад». На замечания и критику в свой адрес не реагирует, при попытке окружающих сделать что-либо против его воли (выбросить доски, самим помыть посуду) аффектируется, активно защищает свое «добро».

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Шизоидное расстройство личности (шизоидная психопатия) F 60.1. Клинические признаки: стойкость, тотальность, выраженность (триада П.Б. Ганнушкина).

104.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Гражданка Б., 36 лет, поступила в клинику для прохождения судебно-психиатрической экспертизы. Являясь профсоюзным казначеем, несколько лет систематически присваивала общественные деньги. После разоблачения, категорически отрицая свою вину, стала демонстрировать картину псевдодеменции. При простейших вопросах Б. долго раздумывала над ответом, с большим трудом отвечала, сколько будет «3 x 3» и «5 x 5». Часто Б. говорила: «На этот вопрос я ответить не могу», хотя некоторое время до этого на аналогичный вопрос давала верный ответ. При проверке интеллектуальных возможностей Б. старалась вызвать жалость отчаянием по поводу своей умственной неполноценности, часто начинала рыдать. Любая попытка напомнить о ее вине вызывала сильное раздражение и злость.

Из собранного с помощью родственников и сослуживцев анамнеза стало известно, что Б. с детства отличалась капризностью, экстравагантностью, театральностью в поведении, всегда стремилась привлекать к себе как можно больше внимания. В погоне за признанием нередко предавалась таким выдумкам и фантазиям, что совершенно не заботилась о правдивости рассказываемых ею историй. Так, обучаясь в художественном училище, нередко пропускала занятия, объясняя это тем, что «ездила к бабушке в Самарканд, а там тяжело переболела тифом», «была укушена змеей, после чего кожа пластами сползала с тела» и т.п. Никогда не имела постоянных друзей, всегда предпочитала общаться с теми, кто ею восхищался. С детства не терпела, чтобы ей в чем-либо отказывали, при невозможности получить желаемое, устраивала «сцены» с рыданиями, обмороками, демонстрацией сердечных приступов. В быту она также была человеком с большими претензиями, старалась, чтобы в доме у нее все было добротнее,

комфортабельнее и красивее, чем у других. Это требовало больших расходов, и в итоге привело к хищениям общественных денег.

При психическом обследовании расстройств восприятия, памяти и мышления не обнаружено.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Истерическое расстройство личности (истерическая психопатия) F 60.4. Клинические признаки: стойкость, тотальность, выраженность (триада П.Б. Ганнушкина).

105.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Девочка 12 лет по физическому развитию напоминает ребенка 4 лет. У нее резко выраженное сходящееся косоглазие, маленьких размеров голова с явным преобладанием лицевого черепа над мозговым. Выражение лица бессмысленное, рот полуоткрыт с почти постоянно вытекающей слюной. Целыми днями сидит в постели, стереотипно раскачиваясь взад-вперед. Порой делает попытки встать, держась за край кровати, но чаще всего при этом не удерживается, садится и вновь начинает стереотипно раскачиваться. Никак не реагирует на окружающее, например, даже не повернула головы при резком звуке падающего таза. Не понимает не только речи, но и жесты и интонаций. Обычно издает только мычание, но иногда, главным образом при запаздывающем кормлении, начинает дико кричать и царапать себе лицо. Ест только с помощью нянечки, на которую никак не реагирует, неопрятна при мочеиспускании и дефекации.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Психическое недоразвитие с преимущественным поражением интеллекта – глубокая умственная отсталость (идиотия) F 73.1.

106.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной М., 18 лет, направлен на обследование в связи со странностями в поведении. Из благополучной семьи, не болел. С раннего детства обращал на себя внимание обособленностью, замкнутостью, стремлением к одиночеству. Проявлял агрессивность к детям, мучил животных. В школьные годы отличался необычностью и серьезностью увлечений, отсутствием интереса к общественной жизни, не продуктивно занимался созданием собственной системы самоусовершенствования. Работал разнорабочим, безразлично относился к своим обязанностям, общался с коллегами избирательно, нарушал дисциплину, свои поступки не стремился объяснить. Периодически надолго уходил из дома то «для обдумывания научно-технических проблем», то для чего-то развел костер возле склада горючего. На замечания не реагировал. При обследовании в психиатрической клинике мало интересовался окружающим, был крайне замкнут,

держался отгороженно от больных. Занимался обдумыванием абстрактных проблем. Безразлично относился к своей судьбе. Бреда и галлюцинаций не выявлял.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Шизоидное расстройство личности F 60.1.

107.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной В., 18 лет, предъявил жалобы на вспыльчивость, раздражительность, конфликтность, неустойчивое настроение. Воспитывался по типу гиперопеки. Отец злоупотреблял алкоголем, был жестоким, властным, часто конфликтовал в семье. Обследуемый с детства был вспыльчив, груб, не мог себя сдерживать. В школе часто нарушал дисциплину, имел неудовлетворительные оценки по поведению. Рано начал курить, употреблять алкоголь, часто убежал из дома, время проводил в уличных компаниях, участвовал в драках, попадал в милицию. На работе с трудом адаптировался к регламентируемым условиям, тяготился требованиями начальства, грубил и пререкался, считал, что к нему предвзято относятся. На замечания реагировал болезненно, угрожал расправой. Во время стационарного обследования не уживался с больными, не подчинялся медицинскому персоналу, был эмоционально лабилен, на замечания отвечал аффективными вспышками. Заявлял, что если его выпишут в часть, то он что-нибудь с собой сделает. Рассказал, что дома во время ссоры ударил брата отверткой в лицо. Психотических расстройств не обнаруживал, коррекции поддавался с трудом.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности F 60.3.

108.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Н., 32 года, направлен на обследование в связи с конфликтностью, оспариванием решений начальства, подозрительностью, «кругом видит недостатки, преувеличивает собственные возможности, стремится, чтобы все поступали только так, как он хочет». Анамнез без особенностей. Рос и развивался обычно. Окончил школу, технический ВУЗ. После окончания ВУЗа работал по специальности, сначала характеризовался положительно, однако отмечались упрямство, прямолинейность, отсутствие гибкости. В последующем появились переоценка собственной личности, подозрительность, нетерпимость к подчиненным, категоричность в суждениях, абсолютная убежденность в собственной правоте, не принимал никаких поправок извне, стенично добивался своего. По любому поводу писал жалобы вышестоящему руководству, на полученные ответы не успокаивался и подавал новые жалобы. Несмотря на длительные беседы с ним продолжал прежнее поведение. Мелочно регистрировал «ущемление» своих прав, добивался своей правоты. При обследовании: отказывался от госпитализации, считал себя здоровым, утверждал, что против него устроен заговор, во главе которого стоит его руководитель,

который не борется с недостатками. Находил много недостатков в работе медицинского персонала, настаивал на выписке, был недоволен лечащим врачом. Бреда и галлюцинаций не обнаруживал. Обещал со всеми разобраться кто враждебно к нему относится. Критика к поведению отсутствует.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Параноидное расстройство личности (паранойяльная психопатия) F 60.0.

109.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Рядовой К., 18 лет. Направлен на обследование в связи с тоской по дому, разочарованием в военной службе. С детских лет отличался неустойчивостью, отсутствием постоянства в склонностях, увлечениях, привязанностях, занятиях. Редко когда доводил начатое дело до конца. Жил одним днем, всегда стремился к развлечениям, получению легких удовольствий. Слабоволен, подчиняем, внушаем, нуждается в постоянном контроле и опеке. До службы в армии вел легкомысленный образ жизни, не задумывался о будущем. В армию шел с охотой, однако быстро разочаровался, служба показалась очень тяжелой хотел убежать домой. На командиров производил впечатление легкомысленного, поверхностного, несерьезного солдата, искал защиты у старослужащих, легко давал обещания, но не выполнял их. В отделении контактен, ориентирован. Настроение неустойчивое. Обманов восприятия и бреда не обнаруживает. Обстановкой тяготится. Откровенно просит отпустить его домой. Реальных планов на будущее не строит, в своем поведении недостатков не видит. Нет самостоятельности, твердых социальных установок.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Зависимое расстройство личности (неустойчивая психопатия) F 60.7.

110.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной М., 18 лет. Направлен на обследование в связи с частыми нарушениями дисциплины, неупорядоченным поведением, грубостью, неподчинением. Воспитывался в неблагополучной обстановке, в семье часто возникали ссоры, конфликты, не выполнял указаний родителей, убегал из дома, участвовал в драках, попадал в полицию. Сформировался равнодушным, бессердечным, безответственным. Всегда считал себя правым, во всех своих неприятностях обвинял окружающих. В школе учился по принуждению, домашние задания выполнял недобросовестно, уроки прогуливал или срывал, пререкался с учителями. После 9-го класса школу бросил, не работал, время проводил в уличной компании. С 14-15 лет начал курить, употреблять алкоголь. Себя характеризует вспыльчивым, упрямым («добьюсь своего любой ценой»). Высокомерно относился к окружающим, грубил старшим. Несмотря на частые конфликты с окружающими, в поведении не менялся. Издевался над младшими, но своей вины никогда не признавал. Легко аффектировался, проявлял возбудимость, агрессивность. В клинике

нарушал распорядок, не считался ни с какими нормами, отрицал факты, приведенные в характеризующих документах, дрался с больными, требовал себе особых условий. Бредовые и галлюцинаторные переживания не выявлял, критика к поведению недостаточная.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Диссоциальное расстройство личности F 60.2.

111.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Р., 19 лет. В детстве практически не болел. Учился удовлетворительно, друзей не имел. По характеру сформировался нерешительным, впечатлительным, склонным к опасениям, сомнениям. Долго переживал неудачи, боялся трудностей, принятия самостоятельных решений. Приняв решение, длительно сомневался в его правильности, избегал самостоятельности. Поступил в ВУЗ на факультет государственного и муниципального управления, чтобы не огорчать мать, но не представлял, как будет руководить подчиненными. В процессе учебы не справлялся с нагрузками, терялся в сложной обстановке, «не хотел быть на виду». Настроение колебалось в сторону снижения, по вечерам долго не мог уснуть, анализировал события прошедшего дня, вспоминал все обиды и неприятности. Неуверенность и скованность объяснял ожиданием насмешек, провокационных вопросов, собственных ошибок, нежеланием утратить авторитет у однокурсников. Считал, что приспособливаться к шаблону проще, чем найти себя в новом деле. Не переносил несправедливость, поручения стремился выполнить добросовестно, скрупулезно, но не укладывался в сроки. При обследовании обратил на себя внимание замкнутостью, повышенной чувствительностью, тревожной мнительностью, постоянными сомнениями и колебаниями, пассивной защитой и стремлением избегать трудности. Из-за особенностей характера считал себя абсолютно не пригодным к воинской службе. Бред и галлюцинации не выявлял.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Ананкастное (обсессивно-компульсивное) расстройство личности F 60.5.

112.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Т., 18 лет, единственный ребенок в семье, воспитывался матерью, так как отец семью оставил. В раннем возрасте болел детскими инфекциями. С детских лет отличался впечатлительностью, стеснительностью, мнительностью, обидчивостью. Учился с трудом, стеснялся отвечать у доски, переживал, что все у него получается хуже, чем у сверстников. После школы поступил в автомобильный техникум. Адаптация к учебе была затруднена с первых дней. На фоне учебных нагрузок снизилось настроение, часто уединялся, плакал, плохо переносил повышение психических и физических нагрузок. Не смог освоить вождение автомобиля, возникали мысли о собственной неполноценности,

боялся отчисления, заявлял, что покончит с собой. Тяжело переносил насмешки однокурсников. Тревожился по пустякам. По ночам плохо спал, снились тревожные сны. Психотических расстройств не обнаруживал.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Тревожное расстройство личности F 60.6.

113.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной К., 18 лет, при поступлении предъявил жалобы на раздражительность, плохой сон, трудности в общении со сверстниками. Из анамнеза известно, что в детстве болел простудными заболеваниями. Воспитание в семье получил по типу гиперопеки, постоянно контролировался родителями. По характеру сформировался капризным, обидчивым, внушаемым. На замечания реагировал бурными эмоциональными вспышками, но быстро успокаивался. Любил находиться в центре внимания, активно участвовал в общественных мероприятиях. После уличного конфликта не работал длительное время, так как «потерял речь». Лечился амбулаторно, с положительным результатом. Часто предъявлял жалобы на здоровье, которые при обследовании не подтверждались. После очередного конфликта вновь перестал разговаривать. При обследовании: сознание ясное. Психотических расстройств нет. Эмоционально лабилен, в поведении демонстративен, театрален. Стремился выделиться среди больных. Искал сочувствия у персонала.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Истерическое расстройство личности (истерическая психопатия) F 60.4.

114.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 15 МИНУТ**

Основная часть

Больной Д. направлен на обследование в связи с тем, что обратил на себя внимание вялостью, медлительностью, плохой памятью и сообразительностью. Обучаясь в техникуме, не мог освоить специальность, подвергался насмешкам однокурсников. В детстве отставал в развитии, часто болел, ходить и говорить начал с опозданием. В школе учился с трудом, плохо запоминал стихи, хуже усваивал предметы математического профиля. Дублировал 3-й класс, мало читал. Окончил 9 классов, работал разнорабочим. На насмешки окружающих отвечал аффективными вспышками, импульсивными действиями. При клиническом и экспериментально-психологическом обследовании установлено: запас знаний невелик, память удовлетворительная, словарный запас ограничен. Суждения конкретные, правильно понимает простые поговорки, но сложные абстракции недоступны. Примитивен, плохо поддается обучению. Склонен к подражанию, в ответах преобладают штампы. Критика снижена, хотя и переживает свою несостоятельность. Инициативы не проявляет, любит простой физический труд.

Вопрос:

1. Ваш диагноз?

Эталон ответа:

1. Умственная отсталость легкой степени (дебильность) F 70.0.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра факультетской хирургии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	5
Семестр	9
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 9 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72 / 2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Данилов Иван Николаевич	к.м.н.	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Баиров Владимир Гиреевич	д.м.н. профессор	Профессор кафедры хирургических болезней Заведующий НИЛ хирургии врожденной и наследственной патологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Неймарк Александр Евгеньевич	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Лапшина Софья Евгеньевна	-	Ассистент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5.	Амбарцумян Асмик Ваагновна	-	Ассистент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской хирургии с клиникой.

Заведующий кафедрой факультетской хирургии с клиникой

/И.Н. Данилов/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: ознакомление обучающихся с современным и проблемами детской хирургии, клинической картиной хирургических заболеваний у детей, а также принципами диагностики, лечения и профилактики хирургических болезней, травм, пороков развития у детей; формированием на основе этих знаний соответствующих профессиональных компетенций.

Задачи изучения дисциплины:

- изучение обучающимися симптомов и синдромов хирургических заболеваний при обследовании больного ребёнка, определению тяжести течения заболевания,
- изучение обучающимися оптимальных методов обследования при хирургических заболеваниях у детей и подростков и алгоритма дифференциальной диагностики;
- изучение обучающимися плана полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у детей и подростков с различными хирургическими заболеваниями;
- формирование готовности решать следующие профессиональные задачи:

в диагностической и лечебной деятельности:

диагностика заболеваний и патологических состояний у детей, диагностика неотложных состояний;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
---	--	-----------------------------------

Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
----------------------------------	--	---

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
		ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический, -лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах

		ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
--	--	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Философия»
- «История России»
- «История медицины и основы научно-исследовательской работы»
- «Иностранный язык»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Химия»
- «Биохимия»
- «Биология человека»
- «Анатомия человека»
- «Оперативная хирургия, топографическая анатомия»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Микробиология, вирусология, иммунология»
- «Фармакология»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Гигиена и экология»
- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- «Безопасность жизнедеятельности»
- «Пропедевтика внутренних болезней»

- «Пропедевтика детских болезней»
- «Внутренние болезни»
- «Общая хирургия»
- «Физическая культура и спорт»
- «Сестринское дело»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- «Эпидемиология»
- «Медицинская реабилитация и спортивная медицина»
- «Акушерство и гинекология»
- «Урология»
- «Внутренние болезни»
- «Поликлиническая и неотложная педиатрия»
- «Инфекционные болезни у детей»
- «Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия»
- «Хирургические болезни»
- «Травматология и ортопедия»
- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: принципы системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
		Умеет: применять системных подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - принципы оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: - принципы использования диагностических и инструментальных методов обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - использовать диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Знает: принципы выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: - принципы проведения оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - порядок и методику выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -
		семестр -9
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация –	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач.ед.	72
	72	72
	2	2
Из них на практическую подготовку*	12	12

Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Неотложная абдоминальная и гнойная хирургия детского возраста	6	8	8	22	4
Пороки развития у детей	6	4	8	18	2
Ортопедия и травматология детского возраста	-	4	8	12	2
Онкология детского возраста.	-	4	6	10	2
Урология и андрология детского возраста	-	4	6	10	2
ИТОГО	12	24	36	72	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Наглядные пособия
1.	Острый аппендицит у детей.	2	Этиопатогенез острого аппендицита. Клиническая картина острого аппендицита при различных расположениях аппендикса. Диагностика острого аппендицита с помощью объективных клинических и дополнительных методов обследования. Особенности острого аппендицита у детей раннего возраста. Лечение детей с острым аппендицитом.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
2.	Хирургические заболевания и пороки развития лёгких, диафрагмы и пищевода	4	Пороки развития лёгких: агенезия, аплазия, гипоплазия (клиника, диагностика, лечение). Классификация диафрагмальных грыж у детей. Особенности формирования врождённых и приобретённых диафрагмальных грыж. Клинические и дополнительные методы обследования, применяемые при различных видах диафрагмальных грыж. Методы лечения различных видов диафрагмальных грыж у детей. Эмбриогенез пищевода. Анатомические варианты атрезии пищевода. Клиническая картина, диагностика. Предоперационная подготовка. Варианты оперативного лечения.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
3	Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) у детей.	4	Особенности строения детских костей. Классификация ОГО. Клиническая картина, диагностика и особенности лечения ОГО у детей различных возрастных групп.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
4	Врожденная и приобретенная непроходимость ЖКТ.	2	Эмбриогенез кишечной трубки. Виды кишечной непроходимости в зависимости от этиологического фактора. Классификация кишечной непроходимости. Клиника и диагностика различных видов кишечной непроходимости. Лечение различных видов кишечной непроходимости.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации

**** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:** мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Оценочные средства
1	Острый аппендицит, перитониты у детей.	4 2 из них на ПП*	Клиника острого аппендицита у детей, особенности клинической картины при атипичном расположении аппендикса и у детей раннего возраста. Дополнительные исследования в диагностике острого аппендицита у детей. Оперативное лечение острого аппендицита у детей, его виды. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей с кишечной коликой, мезаденитом, урологическими заболеваниями, инфекционными заболеваниями, заболеваниями половой сферы у девочек и мальчиков. Классификация аппендикулярных перитонитов. Клиническая картина различных форм перитонитов. Обследование больных с аппендикулярными перитонитами. Предоперационная подготовка, оперативное лечение. Послеоперационное ведение детей с перитонитами.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ
	Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у новорожденных, Острый гематогенный остеомиелит (ОГО).		Особенности строения покровных мягких тканей у детей. Некротическая флегмона новорождённого: клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Омфалит: классификация, клиника, дифференциальная диагностика и лечение. Мастит новорождённого: этиология, клиника, лечение. Особенности строения и кровоснабжения костей у детей. Виды клинического течения ОГО. Особенности клинического течения ОГО в зависимости от возраста ребёнка. Диагностика и дифф. диагностика ОГО. Методы лечения ОГО у детей.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ
2	Врождённая и приобретённая непроходимость ЖКТ у детей.	4 2 из них на ПП*	Этиология врождённой кишечной непроходимости. Классификация врождённой кишечной непроходимости. Клиническая картина различных видов врождённой кишечной непроходимости. Особенности предоперационной подготовки и оперативного лечения различных видов врождённой кишечной непроходимости. Клиническая картина кишечной инвагинации. Особенности клинического обследования детей раннего возраста. Лучевые методы диагностики инвагинации. Консервативный метод расправления инвагинации: показания, техника. Оперативная дезинвагинация: показания, техника. Этиология спаечной послеоперационной непроходимости у детей. Классификация: по времени возникновения и по выраженности клинической картины. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Этиология динамической кишечной непроходимости у детей. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ
	Онкология детского возраста.		Классификация гемангиом. Клиническая картина различных видов гемангиом. Врачебная тактика при гемангиомах у детей. Методы удаления гемангиом. Классификация лимфангиом, клиническая картина при различных видах. Возможные осложнения. Оперативное лечение лимфангиом. Классификация невусов. Клиническая картина. Меланоопасные невусы. Показания к удалению пигментных невусов. Способы удаления пигментных невусов. Тератомы крестцово-копчиковой области. Этиология. Клиническая картина. Возможные осложнения. Оперативное лечение: сроки и особенности вмешательства. Рабдомиосаркома: клиника, диагностика, лечение. Липосаркома: клиника, диагностика, лечение. Меланома кожи: дифф. диагностика, лечение. Остеома: морфология, клиника, диагностика, лечение. Остеоид-остеома: морфология, клиника, диагностика, лечение. Хондромы: морфология, клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные опухоли костей неостеогенного происхождения. Остеогенная саркома: морфологические виды,	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ

			клинические проявления, диагностика, методы лечения. Саркома Юинга: происхождения, клиника, дифф. диагностика, лечение. Нейробластома у детей: этиология, клиника, лечение.		
3	Пороки развития влагилицного отростка брюшины и крайней плоти у детей. Крипторхизм, варикоцеле, паховая грыжа, водянка яичка. Острое нарушение кровообращения яичка у детей.	4 2 из них на ПП*	Паховые и пахово-мошоночные грыжи у детей: этиология, клиника, осложнения, плановое и экстренное оперативное лечение. Водянки яичка и семенного канатика. Этиология. Классификация. Клиническая картина при различных видах водянки яичка и семенного канатика, дифф. диагностика. Возможные осложнения. Сроки и методы лечения. Крипторхизм и эктопия яичка у детей. Этиология крипторхизма и эктопии яичка. Классификация крипторхизма и эктопии яичка. Диагностика. Возможные осложнения. Сроки и методы лечения. Варикоцеле у детей. Этиопатогенез варикоцеле. Классификация. Клиническая картина, возможные осложнения. Методы и сроки оперативного лечения варикоцеле у детей. Фимоз и его осложнения. Физиологический и патологический фимоз. Осложнения фимоза. Баланопостит: клиника, лечение. Задержка мочи при фимозе. Парифимоз: клиника, лечение. Плановое и экстренное оперативное лечение при фимозе (сроки, методика). Острое нарушение кровообращения яичка у детей: этиология, клиника, лечение.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ
4	Синдром острой дыхательной недостаточности, вызванный пороками развития и заболеваниями лёгких.	4 2 из них на ПП*	Бактериальная деструктивная пневмония. Клиническая картина абсцесса лёгкого, данные рентгенологического исследования. Дифференциальная диагностика с нагноившейся кистой. Лечение, пути местного лечения абсцесса. Буллы: определение, клиническое течение, лечебная тактика. Пневмоторакс: классификация, клиническая картина, диагностика, методы лечения и ведения больного с пневмотораксом. Экссудативный плеврит, пиоторакс: клиника, диагностика, лечение. Пиопневмоторакс: клиника, диагностика, лечение. Агенезия, аплазия, гипоплазия лёгких: клиника, диагностика, лечение. Секвестрация лёгкого: клиника, диагностика, лечение. Врождённая локализованная эмфизема. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина различных форм врождённой локализованной эмфиземы. Лечение её у новорождённых. Врождённые кисты лёгких. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина осложнений. Лечение.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ
5	Диафрагмальные грыжи, эмбриональная грыжа пупочного канатика, гастрошизис у детей. Патология желточного протока у детей.	4 2 из них на ПП*	Классификация диафрагмальных грыж. Диафрагмально-плевральные грыжи, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, парастернальные и френикоперикордиальные грыжи: клиника, диагностика, лечение. Грыжи пупочного канатика: этиология, классификация, осложнения; клиническая картина, методы лечения. Гастрошизис: клиническая картина, лечение. Патология желточного протока: пупочные свищи, дивертикул Меккеля, энтерокистома: клиника, диагностика, лечение.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ.
	Пороки развития почек и мочевыводящих путей у детей. Методы урологического обследования у детей.		Эмбриогенез мочевыделительной системы. Понятие обструктивной уropатии. Классификация пороков развития мочевыделительной системы. Клиническая картина, дополнительные методы обследования, применяющиеся для выявления урологической патологии у детей. Методы оперативного лечения пороков развития почек и мочевыделительной системы.		

6	Врождённые аномалии тазобедренного сустава у детей. Врождённая патология пальцев у детей. Врождённая мышечная кривошея у детей. Врождённая косолапость у детей.	4 2 из них на ПП*	Понятие дисплазии тазобедренного сустава, диагностика, варианты развития. Подвывих бедра, клиника, диагностика. Врождённый вывих бедра: клиническая картина у новорождённых, сроки и методы дополнительных исследований, их оценка; лечение детей первого полугодия жизни. Тактика лечения детей второго полугодия жизни. Показания к оперативному лечению у грудных детей с врождённым вывихом бедра. Открытое вправление вывиха. Виды оперативного лечения детей с врождённым вывихом бедра в возрасте старше года. Клиника при выявлении вывиха старше 1 года жизни. Диагностика. Тактика лечения. Классификация пороков развития пальцев у детей. Синдактилия кисти: виды, клиническая картина, диагностика, сроки виды оперативного лечения. Полидактилия кисти: виды, клиническая картина, диагностика, сроки виды оперативного лечения. Тактика при синдактилии и полидактилии пальцев стопы. Этиопатогенез врождённой мышечной кривошеи. Клиническая картина у новорождённого в зависимости от этиологии кривошеи. Изменения клинической картины по мере дальнейшего роста и развития ребёнка. Консервативное и оперативное лечение кривошеи. Анатомические деформации стопы при врождённой косолапости. Степени косолапости. Рентгенологическая диагностика. Методика консервативного лечения врождённой косолапости. Показания к оперативному лечению врождённой косолапости, методика оперативного вмешательства.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	ТЗ, КВ, СЗ
	Особенности переломов у детей. Компрессионные переломы тел позвонков. Черепно-мозговая травма у детей.		Особенности строения костей у детей в возрастном аспекте. Виды переломов, встречающиеся только в детском возрасте. Классификация переломов, клиническая картина, особенности рентгенологического обследования. Методы лечения переломов у детей. Компрессионные переломы тел позвонков: механизм травмы, клиническая картина, диагностика, методы лечения и реабилитация. Черепно-мозговая травма у детей: классификация, клиническая картина и лечение различных видов ЧМТ, особенности ЧМТ у детей новорождённого и грудного возраста.		

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы
Подготовка к занятиям: изучение методических указаний и учебной литературы, подготовка к практическому занятию узнать этиопатогенез и клиническую картину заболеваний по теме занятия.	22	КВ, ТЗ
Самостоятельная проработка тем.	2	КВ, ТЗ
Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	6	КВ, ТЗ
Написание представления о больном	6	Проверка представления о больном

Самостоятельная проработка некоторых тем – часов

Название темы	Часы	Методическое обеспечение	Контроль выполнения работы
Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области у детей.	2	методические указания и учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет	КВ, ТЗ

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии модульного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора

		достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	<i>КВ, ТЗ, СЗ</i>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	ТЗ	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1
2	собеседование	КВ, СЗ	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Укажите целесообразность проведения ректального исследования при подозрении на острый аппендицит: А) обязательно Б) не обязательно	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1

	В) у детей младшего возраста по показаниям Г) у девочек по показаниям Д) в зависимости от клиники	
ТЗ	Из перечисленных заболеваний следствием незрелости органов и тканей растущего организма является: А) дисплазия тазобедренных суставов Б) врожденная косолапость В) амниотические перетяжки Г) патологический вывих бедра Д) болезнь Клиппеля-Фейля	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1
СЗ	У ребенка 9 лет клинически и рентгенологически выявляется изолированный перелом диафиза локтевой кости в средней трети с угловым смещением отломков. Вопрос: 1. О каком возможном комбинированном повреждении следует подумать в данном случае? 2. Необходимые исследования для подтверждения диагноза? Ответы: <i>1. Комбинированное повреждение Монтеджа – изолированный перелом локтевой кости в сочетании с вывихом головки лучевой кости. 2. Клиническое (пальпация смещенной головки луча) и рентгенологическое.</i>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Жила, Н. Г. Травматология детского возраста : учебное пособие / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-7748-9.

2. Холостова, В. В. Клинические нормы. Неотложная абдоминальная хирургия у детей / Холостова В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5586-9.

3. Разин, М. П. Детская хирургия : учебник / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5697-2

4. Детская хирургия: национальное руководство. Под ред. А.Ю. Разумовского. 2021г. – 1280с. - 978-5-9704-5785-6

Дополнительная литература:

1. Чубарова, А. И. Ведение детей с синдромом короткой кишки и другими формами хронической кишечной недостаточности : учебно-методическое пособие / Чубарова А. И. , Ерпулёва Ю. В. , Мокрушина О. Г. , Костомарова Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5949-2.

2. Подкаменев В. В. Хирургические болезни у детей. Учебное пособие. 2015г. – 432с. - 978-5-9704-3283-9

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Детская хирургия» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Детская хирургия» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Детская хирургия» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи

ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах

ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах

ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.2	Знает: принципы системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
	Умеет: применять системных подход при планировании и решении задач в	Соблюдение системных подходов при планировании и решении	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной

	профессиональной области	задач в профессиональной области	аттестации: ТЗ,КВ
--	--------------------------	----------------------------------	-------------------

Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК 4.1.	Знает: - принципы оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
	Умеет: - применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Соблюдение алгоритма оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи Соответствие стандартам применения результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
ОПК-4.2	Знает: - принципы использования диагностических и инструментальных методов обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
	Умеет: - использовать диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Соответствие стандартам использования диагностических и инструментальных методов обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
ОПК-5.2	Знает: принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме детей разных возрастных групп для	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ

	решения профессиональных задач		
	Умеет: оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Соблюдение алгоритма оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
ОПК-6.2	Знает: принципы выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
	Умеет: выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Соблюдение алгоритма и соответствие стандартам выявления состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ

Профессиональная компетенция

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК 1.1.	Знает: - принципы проведения оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
	Умеет: - оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Соблюдение алгоритма оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной форме	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
ПК-1.2	Знает: - порядок и методику выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
	Умеет: - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	Соблюдение алгоритма оказания неотложной медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Критерии оценивания при текущем контроле

	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

Критерии оценивания при промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
<i>1 этап</i>	<i>тестирование</i>	<i>ТЗ</i>	УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-6.2 ПК-1.1
<i>2 этап</i>	собеседование	КВ	УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-6.2 ПК-1.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-6.2, ПК-1.1

Раздел №1 Неотложная абдоминальная и гнойная хирургия детского возраста

1. К правильным действиям при манипуляциях в очаге некротической флегмоны новорожденных относятся:
 - А) дренирование раны резиновыми выпускниками
 - Б) дренирование ирригатором для введения антибиотиков
 - В) повязка с гипертоническим раствором**
 - Г) разрушение инструментом слепых карманов в подкожной клетчатке
 - Д) тампонирование раны после разрезов
2. Укажите целесообразность проведения ректального исследования при подозрении на острый аппендицит:
 - А) обязательно**
 - Б) не обязательно
 - В) у детей младшего возраста по показаниям
 - Г) у девочек по показаниям
 - Д) в зависимости от клиники
3. Какие особенности осмотра ребенка до 3-х годов с подозрением на острый аппендицит?
 - А) термометрия;
 - Б) сравнительная методическая, дозированная перкуссия;
 - В) анализ крови;
 - Г) осмотр через прямую кишку.
 - Д) осмотр в состоянии сна;**
4. Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей являются:
 - А) локальная боль и рвота
 - Б) напряжение мышц брюшной стенки и рвота
 - В) напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность***
 - Г) симптом Щеткина-Блюмберга и рвота
 - Д) жидкий стул и рвота
5. Какие, с вашей точки зрения, особенности клиники острого аппендицита у детей первых 3-х годов жизни?
 - А) гипертермия
 - Б) гипотермия
 - В) преобладание местных симптомов
 - Г) преобладание общих симптомов**
 - Д) отсутствие опорожнений
6. Какой из перечисленных симптомов отсутствует в терминальной стадии перитонита?
 - А) рвота
 - Б) напряжение мышц живота**

- В) бледность кожных покровов
Г) диарея
Д) вздутие живота
7. По клиническому течению перитонит разделяется на:
А) инфекционный и абактериальный
Б) острый и хронический
В) серозный, фибринозный, гнойный и гнилостный
Г) ограниченный и диффузный
Д) желчный, каловый и мочевого
8. Наиболее распространенный вариант аномалии неполной облитерации желточного протока:
А) неполная пупочная фистула
Б) полная пупочная фистула
В) энтерокистома
Г) кишечный свищ
Д) дивертикул Меккеля
9. В каком возрасте чаще всего встречается инвагинация кишок?
А) новорожденных
Б) младенцев
В) дошкольном
Г) школьном
Д) взрослом
10. Какие этиологические факторы объясняют происхождения инвагинаций у детей?
А) введение грубого прикорма
Б) токсичный шок
В) спастический колит
Г) аллергия
Д) черепно-мозговая травма
11. Какие методы исследования подтверждают диагноз кишечной инвагинации у детей?
А) хромоцистоскопия
Б) аускультация живота
В) рентгеноскопия легких
Г) ирригография с воздухом
Д) копрограмма
12. Укажите основной признак спаечная кишечной непроходимости.
А) приступообразный боль в животе
Б) послеоперационный рубец на брюшной стенке любой давности
В) тошнота и рвота
Г) задержка стула и отхождения газов
Д) асимметрия живота или метеоризм
13. Длительность консервативной тактики ранней спаечная непроходимости кишечника:
А) до 1 - 2 часов;
Б) 3 - 6 часов;
В) 12-24 часа

- Г) 2 сутки;
Д) 3 сутки.
14. Сроки консервативной терапии поздней спаечной непроходимости кишечника:
А) до 1 - 2 часов
Б) 3-6 часов
В) 12 часов;
Г) 24 часа;
Д) 48 часов
15. При спаечной непроходимости чаще всего регистрируются симптомы:
А) приступообразные боли в животе
Б) видимая перистальтика
В) рвота
Г) полная задержка стула и газов
Д) "шум плеска"
16. Назовите самый достоверный метод диагностики острого остеомиелита в ранний срок заболевания:
А) диагностическая пункция мягких тканей
Б) флебография
В) электрорентгенография
Г) остеоперфорация
Д) измерение внутрикостного давления
17. Вероятные рентгенологически признаки острого гематогенного остеомиелита, кроме:
А) расширение суставной щели
Б) локальный периостит
В) изменение контуров мягких тканей
Г) появление очагов деструкции
Д) пятнистость костной ткани
18. Какая из перечисленных костей чаще всего поражается остеомиелитом новорожденных?
А) лучевая
Б) бедренная
В) подвздошная
Г) ключица
Д) теменная
19. Для лимфаденита в отличие от срединной кисты шеи характерные:
А) наличие входных ворот инфекции и болезненность
Б) срединное расположение
В) мягкая консистенция
Г) отсутствие боли при пальпации
Д) смещение при глотании
20. При простой форме флегмоны новорождённого некроз кожи наступает
А) на 7-й день;
Б) на 7 -10 день;
В) на 10-15 день;
Г) на 15-20 день.

- Д) на 20-30 день
21. Первичный воспалительный процесс при флегмоне новорожденного локализуется:
- А) в коже
 - Б) в слизистой оболочке
 - В) в подкожной клетчатке**
 - Г) в лимфосистеме кожи
 - Д) в периферической сетке вен
22. У ребенка возрастом 21 сутки после рождения, пупок набряклый, гиперемия распространяется на пупочную ямку, гнойные выделения из пупка. Какое заболевание у младенца?
- А) пупочный свищ
 - Б) флегмонозный омфалит**
 - В) фурункул
 - Г) карбункул
 - Д) некротическая флегмона младенцев
23. В детской поликлинике на приеме педиатра находится ребенок в возрасте 3-х недель с разрастанием грануляций в участке пупка, из-за чего образовалась грибовидная опухоль. Кожа вокруг пупка чистая. В анамнезе-долгое заживление пупочной ранки. Температура тела 36,8°C. Какой предварительный диагноз?
- А) грибок пупка**
 - Б) гранулема пупка
 - В) несрастание мочевого пролива
 - Г) флегмонозная форма омфалита
 - Д) несрастание желточного протока
24. Новорожденный ребенок, 8 дней, выписанный из роддома. Имеет мокнущий пупок. Одни сутки тому назад появилось покраснение правой молочной железы, она твердая и болезненная при нажатии. Ребенок беспокоен, стала плохо есть, температура 38 градусов. Ваш диагноз:
- А) лимфангиома;
 - Б) мастопатия;
 - В) рожистое воспаление;
 - Г) мастит новорожденного**
 - Д) пузырчатка.

Раздел №2 Пороки развития у детей

1. В клинику доставлен новорожденный с эмбриональной грыжей пупочного канатика размером 4 x 5 см через 2 часа после рождения. Ребенку показано:
- А) обработка оболочек раствором перманганата калия
 - Б) экстренная операция
 - В) обзорная рентгенография органов брюшной полости
 - Г) радикальная операция на вторые сутки жизни**
 - Д) 1-й этап операции Гросса после 2 – 4 часов подготовки

2. Девочка в возрасте 1 суток и с весом 3000 г поступила в отделение хирургии новорожденных с диагнозом атрезии прямой кишки с ректовестибулярным свищом. Его длина 2 см, диаметр – 4 мм. Хорошо отходит меконий. Ребенку показано:
- А) экстренная операция
 - Б) отсроченная операция
 - В) бужирование свища и операция в 10-12 месяцев**
 - Г) операция в возрасте 6 месяцев
 - Д) операция в 4 – 5 лет
3. У ребенка первого месяца жизни отмечается отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, полное смещение органов средостеня вправо. При бронхоскопии правый главный бронх заканчивается слепо. Наиболее вероятный диагноз:
- А) гипоплазия легкого
 - Б) аплазия легкого**
 - В) агенезия легкого
 - Г) ателектаз
 - Д) кистозная гипоплазия
4. У ребенка 2 лет установлен диагноз компенсированной лобарной эмфиземы. Ему следует рекомендовать:
- А) экстренную операцию.
 - Б) плановую операцию**
 - В) срочную операцию
 - Г) консервативную терапию
 - Д) выжидательную тактику
5. Бронхогенные кисты средостеня чаще всего локализуются:
- А) в верхнем отделе центрального средостеня**
 - Б) в нижнем отделе центрального средостеня
 - В) в заднем средостеня
 - Г) в нижнем отделе переднего средостеня
 - Д) в верхнем отделе переднего средостеня
6. Исследование больного по Вангенстину при атрезии анального канала и прямой кишки становится достоверным в срок:
- А) через 3 часа после рождения
 - Б) через 6 часов после рождения
 - В) через 16 часов после рождения**
 - Г) через 24 часа после рождения
 - Д) через 32 часа после рождения
7. Выполняя шов пищевода при его атрезии, хирург должен соблюдать ряд принципов, наиболее важным из которых является:
- А) использование атравматических игл
 - Б) диастаз между концами пищевода не более 1,5 – 2 см**
 - В) редкие узловы швы (интервал 2 мм)
 - Г) мобилизация верхнего отрезка пищевода
 - Д) мобилизация нижнего отрезка пищевода не более 1 – 1,5 см
8. Среди причин кишечной непроходимости у младенцев вызывает атрезию кишечника:

- А) нарушение вращения кишечника
- Б) кистозный фиброз поджелудочной железы
- В) нарушение иннервации кишечной стенки
- Г) аномальный сосуд
- Д) нарушение эмбриогенеза кишечной трубки на стадии солидного шнура**

9. Боковая инвертограмма по Вангенстину у новорожденного с атрезией заднего прохода должна быть сделана через 24 часа для того, чтобы:

- А) подтвердить диагноз
- Б) обнаружить уровни в кишечнике
- В) определить объём и сроки предоперационной подготовки
- Г) определить высоту атрезии**
- Д) выявить сопутствующие пороки

10. Экстренное хирургическое лечение полного свища желточного протока показано при:

- А) инфицировании свищевого хода
- Б) флегмонозном омфалите
- В) потере кишечного содержимого
- Г) мацерации кожи вокруг пупка
- Д) эвагинации кишечника**

11. Из перечисленных врожденных пороков легких чаще всего встречается:

- А) гипоплазия легких
- Б) добавочные доли легкого
- В) слияние легочных долей
- Г) легочная секвестрация
- Д) поликистоз легких**

12. Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено:

- А) нарушением обратного развития зобно-глоточного протока
- Б) незаращением остатков жаберных дуг
- В) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока**
- Г) хромосомными абберациями
- Д) эктопией эпителия дна полости рта

13. При пупочной грыже, не вызывающей нарушения общего состояния ребенка, оперировать следует:

- А) по установлении диагноза
- Б) до 1 года
- В) до 2 лет
- Г) после 3 лет**
- Д) в 7-8 лет

14. Грыже белой линии живота, не вызывающая нарушения общего состояния ребенка, должна оперироваться:

- А) до 1 года
- Б) в 1 – 3 года
- В) после 3 лет**
- Г) старше 5 лет
- Д) после 10 лет

15. У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостеня вправо. При бронхоскопии – отсутствие правого бронха. Наиболее вероятный диагноз:

- А) гипоплазия легкого
- Б) аплазия легкого
- В) агенезия легкого**
- Г) ателектаз
- Д) буллы

16. Из перечисленных видов пластики пищевода наиболее распространен в детской хирургии:

- А) внутриплевральная пластика тонкой кишкой
- Б) внутриплевральная пластика из большой кривизны желудка
- В) за грудинная пластика толстой кишкой**
- Г) за грудинная пластика тонкой кишкой
- Д) внутриплевральная пластика толстой кишкой

17. Ребенок 4 лет поступает в стационар с декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга. Тактика его лечения включает:

- А) консервативную терапию, сифонные клизмы
- Б) срочное радикальное оперативное вмешательство
- В) срочную колостому
- Г) колостомию после кратковременной предоперационной подготовки**
- Д) колостомию после консервативных мероприятий и при удовлетворительном

состоянии ребенка

18. Наибольшим повреждающим (тератогенным) действием на развитие эмбриона и плода обладают:

- А) радиация
- Б) вирусная инфекция
- В) лекарственные вещества
- Г) хронические производственные отравления
- Д) сочетание нескольких повреждающих факторов**

19. Укажите манипуляцию, которую нецелесообразно выполнять у новорожденного с синдромом Ледда:

- А) ликвидацию заворота кишечника
- Б) цекопексию
- В) рассечение эмбриональных спаек
- Г) аппендэктомию**
- Д) проведение зонда в тощую кишку для энтерального питания

20. Среди пороков развития и заболеваний органов грудной полости наиболее частой причиной асфиктического синдрома, требующего срочной хирургической коррекции, является:

- А) лобарная эмфизема
- Б) деструктивная пневмония
- В) ложная диафрагмальная грыжа**
- Г) врожденные ателектазы

- Д) опухоль средостенья
21. Отсутствие на рентгенограмме газового пузыря желудка отмечается при:
- А) атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищом
 - Б) атрезии пищевода (бесвищевая форма)**
 - В) халазии кардии
 - Г) врожденном коротком пищеводе
 - Д) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
22. При патологии пупочной области зондирование пупочной ямки не проводят для выявления:
- А) кальциноза пупочной области
 - Б) фунгуса пупка**
 - В) полного свища желточного протока
 - Г) неполного свища желточного протока
 - Д) свища урахуса
23. Оптимальным сроком оперативного лечения боковых свищей шеи является возраст:
- А) до 1 года
 - Б) до 3 лет
 - В) 3 – 5 лет**
 - Г) 5 – 7 лет
 - Д) старше 10 лет
24. Одним из основных рентгенологических признаков диафрагмальной грыжи является:
- А) смещение средостенья
 - Б) появление дополнительных теней в одном из гемитораксов
 - В) деформация одного или обоих куполов диафрагмы
 - Г) непостоянство рентгенологических данных при повторных многоосевых исследованиях**
- Д) признаки гиповентиляции легких
25. Из диафрагмальных грыж чаще всего у детей встречаются:
- А) френоперикардальные
 - Б) передние
 - В) пищеводного отверстия
 - Г) задние ложные**
 - Д) истинные
26. Ребенок двух лет страдает хроническим запором с первых дней жизни. Стул только после клизмы. Уточнить заболевание позволит:
- А) обзорная рентгенография брюшной полости
 - Б) ирригография с воздухом
 - В) ирригография с бариевой взвесью**
 - Г) дача бариевой взвеси через рот
 - Д) колоноскопия
27. Среди перечисленных операций нецелесообразно выполнять в первые часы и дни жизни:
- А) пластику пищевода при его атрезии
 - Б) пластику диафрагмы при ложной диафрагмальной грыже
 - В) пластику неба**

- Г) анастомоз тонкой кишки при её атрезии
Д) пластику передней брюшной стенки при гастрошизисе
28. Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода является:
А) врожденный изолированный трахео-пищеводный свищ
Б) атрезия пищевода с верхним и нижним свищами
В) атрезия пищевода без свища
Г) атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом
Д) атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищом
29. Укажите у ребенка с атрезией пищевода клинический симптом, исключающий наличие нижнего трахео-пищеводного свища:
А) цианоз
Б) одышка
В) запавший живот
Г) пенистые выделения изо рта
Д) хрипы при аускультации легких
30. Клинические симптомы пилоростеноза обычно выявляются:
А) в первые дни после рождения
Б) на второй неделе жизни
В) на третьей неделе жизни
Г) на четвертой неделе жизни
Д) после 1 месяца жизни
31. При операции по поводу мембранозной формы атрезии 12-перстной кишки не следует делать:
А) верхнесрединную лапаротомию
Б) резекцию кишки
В) ревизию кишечника
Г) пальпаторное и с помощью зонда обнаружение мембраны
Д) рассечение стенки кишки над мембраной и иссечение мембраны
32. Девочка в возрасте 1 суток и с весом 3000 г поступила в отделение хирургии новорожденных с диагнозом атрезии прямой кишки с ректовестибулярным свищом. Его длина 2 см, диаметр – 4 мм. Хорошо отходит меконий. Ребенку показано:
А) экстренная операция
Б) отсроченная операция
В) бужирование свища и операция в 6 – 8 месяцев
Г) операция в возрасте 1 года
Д) операция в 4 – 5 лет
33. При рентгенологическом исследовании для подтверждения атрезии пищевода используются следующие контрастные вещества:
А) 1 мл раствора сернокислого бария
Б) 10 мл раствора водорастворимого контраста
В) 1 мл раствора водорастворимого контраста
Г) 10 мл раствора сернокислого бария
Д) 1 мл метиленовой сини
34. Нецелесообразно выполнять в первые недели жизни операции по поводу:

- А) частичной кишечной непроходимости
 - Б) тератомы крестцово-копчиковой области
 - В) нарушения оттока мочи
 - Г) дермоидной кисты надбровья**
 - Д) пластики верхней губы
35. Какую операцию выполняют при пилоростенозе:
- А) пилоромиотомию по Фреде-Рамштедту**
 - Б) резекцию желудка
 - В) гастроэнтероанастомоз
 - Г) пилоропластику
 - Д) селективную ваготомию

Раздел №3 Ортопедия и травматология детского возраста

1. Переломо-вывих Монтеджа – это:
- А) вывих костей предплечья на одной руке и перелом их на другой
 - Б) вывих кисти и перелом костей предплечья в средней трети
 - В) вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом одной из костей предплечья в нижней трети
 - Г) вывих локтевой кости и перелом лучевой кости
 - Д) вывих головки лучевой кости и перелом локтевой кости на границе средней и верхней трети на одной руке**
2. Из перечисленных заболеваний следствием незрелости органов и тканей растущего организма является:
- А) дисплазия тазобедренных суставов**
 - Б) врожденная косолапость
 - В) амниотические перетяжки
 - Г) патологический вывих бедра
 - Д) болезнь Клиппеля-Фейля
3. Наиболее часто перелом ключицы локализуется:
- А) в средней трети**
 - Б) в зоне клювовидного отростка
 - В) на границе средней и медиальной трети ключицы
 - Г) на границе средней и латеральной трети ключицы
 - Д) у стернального конца ключицы
4. При вывихе плечевой кости наиболее вероятный механизм травмы:
- А) падение на локоть (или кисть) приведенной или отведенной руки**
 - Б) прямой удар в среднюю треть предплечья
 - В) резкий рывок за руку
 - Г) падение на бок при приведенной руке
 - Д) ротация туловища при приподнятой вверх и фиксированной руке
5. При ранении сухожилия сгибателя пальца хирургическая тактика сводится к:
- А) наложению первичного шва сухожилия**
 - Б) лечению мазевыми повязками
 - В) гипсовой иммобилизации

- Г) фиксации в металлической шине В.И.Розова
Д) лейкопластырной повязке
6. Оперативное лечение перелома ключицы показано:
- А) при поперечном переломе с полным смещением
 - Б) при переломе с большим угловым смещением
 - В) при оскольчатом переломе со значительным смещением**
 - Г) при всех видах переломов
 - Д) не показано
7. При разрыве передней крестообразной связки в коленном суставе характерным симптомом является:
- А) блокада коленного сустава
 - Б) симптом «выдвижного ящика»**
 - В) сгибательная контрактура в коленном суставе
 - Г) разгибательная контрактура в коленном суставе
 - Д) симптом «прилипшей пятки»
8. Наиболее часто компрессионный перелом позвонков у детей встречается в:
- А) шейном отделе
 - Б) верхне-грудном отделе
 - В) средне-грудном отделе**
 - Г) нижне-грудном отделе
 - Д) поясничном отделе
9. Перелом грудного отдела позвоночника у детей возникает при падении:
- А) на грудь
 - Б) на спину**
 - В) на ягодицы
 - Г) на ноги
 - Д) на голову
10. Перелом грудного отдела позвоночника у детей возникает при падении:
- А) на грудь
 - Б) на спину**
 - В) на ягодицы
 - Г) на ноги
 - Д) на голову
11. Типичными обстоятельствами, при которых у детей происходят множественные и сочетанные повреждения, являются:
- А) падение с высоты и огнестрельные ранения
 - Б) автотравма и падение с высоты**
 - В) синдром опасного обращения с детьми
 - Г) огнестрельные ранения
 - Д) рельсовая травма
12. Врожденную мышечную кривошею следует отнести:
- А) к миогенной деформации**
 - Б) к десмогенной деформации
 - В) к неврогенной деформации

- Г) к десмо-десмогенной деформации
- Д) к конституционной деформации

13. Наиболее вероятный этиопатогенез истинного врожденного вывиха бедра у новорожденного является:

- А) порок развития тазобедренного сустава и окружающих тканей**
- Б) задержка развития нормально развивающегося сустава и окружающих тканей
- В) невыгодное положение плода с приведением нижних конечностей
- Г) невыгодное положение плода с отведением бедер
- Д) патология беременности

14. Понятие «экзостозная хондродисплазия» - это:

А) порок развития эпифизарного хряща, проявляющийся разрастанием в метафизарных отделах кости

- Б) доброкачественная опухоль
- В) злокачественная опухоль
- Г) порок развития мезенхимы кости
- Д) заболевание воспалительного характера

15. Сотрясение головного мозга включает следующие клинические симптомы:

А) кратковременную потерю сознания, рвоту в первые часы после травмы, ретроградную амнезию

- Б) потерю сознания через 2 – 3 часа после травмы, анизокорию, очаговую симптоматику
- В) пролонгированный общемозговой синдром, повышение температуры тела, рвоту
- Г) глубокую кому после сомнительной связи с травмой
- Д) гемипарез при ясном сознании

16. Консервативное лечение кривошеи следует начинать:

- А) с момента рождения**
- Б) в 2-х недельном возрасте
- В) в 2 – 3 месяца
- Г) в 0,5 – 1 год
- Д) после 1 года

17. Оперативное лечение кривошеи при неэффективности консервативной терапии показано:

- А) до 5 месяцев**
- Б) до 1 года
- В) до 2 лет
- Г) до 3 лет
- Д) в 3 – 4 года**

18. Патологическая установка стопы при врожденной косолапости включает:

- А) приведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы**
- Б) отведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы
- В) приведение, пронацию и тыльное сгибание стопы
- Г) отведение, пронацию и установку стопы в среднем положении
- Д) эквинусную установку стопы

19. Оперативное лечение косолапости проводится в сроки:

- А) период новорожденности**

Б) 1 – 3 года

В) 3 – 7 лет

Г) 7 – 10 лет

Д) не имеет значения

20 Понятие «люмбализации» означает:

А) увеличение числе поясничных позвонков за счет I крестцового

Б) сращение нескольких поясничных позвонков

В) добавочный клиновидный поясничный позвонок

Г) увеличение числа поясничных позвонков за счет XII грудного

Д) расщепление тела поясничного позвонка

Раздел №4 Онкология детского возраста.

1. Исследованием, наиболее эффективным при нефробластоме, является

А) исследование показателей красной крови

Б) рентген-компьютерная томография

В) исследование уровня амилазы крови

Г) определение лейкоцитоза

Д) УЗИ почек

2. Допустимыми сроками наблюдения ребенка с тератомой крестцово-копчиковой области является:

А) 6-8 мес.

Б) 1 год

В) 2 года

Г) 3 года

Д) в зависимости от роста и размеров образования

3. У ребенка 1,5 мес. в теменно-височной участку справа из рождения родители отмечают опухолевидное образование размерами 3х2 см, темно багряного цвету, который повышается над поверхностью кожи. При нажатии не исчезает, но изменяет цвет на бледный. Какой диагноз?

А) лимфангиома

Б) пигментное пятно

В) ангиофиброма

Г) врожденное сосудистое пятно

Д) кавернозная гемангиома

4. Рентгенологическая картина при саркоме Юинга характеризуется:

А) пятнистым остеопорозом тела кости, остеолизом кортикального слоя, луковичным гиперостозом

Б) остеопорозом кости с зоной склероза

В) бахромчатым периоститом, отслоением надкостницы, спикулами

Г) овальным очагом просветления со штампованными краями

Д) очагом размером до 2 см, расположенным в метафизарной зоне

5. Какой из методов лечения наиболее эффективный при лимфангиомах?

А) близкофокусная рентгенотерапия

Б) склерозирующая терапия

- В) диатермокоагуляция
- Г) комбинированное лечение
- Д) хирургический**

6. «Остеоид-остеома» - это:

- А) доброкачественная опухоль кости остеогенного происхождения**
- Б) злокачественная опухоль кости остеогенного происхождения
- В) осложнение хронически протекающего воспалительного процесса
- Г) нарушение процесса оссификации кости
- Д) атипичная форма остеомиелита

Раздел №5 Урология и андрология детского возраста

1. Из методов корригирующих операций при гидронефрозе у детей: следует считать методом выбора:

- А) операцию Фолея
- Б) операцию Бонина
- В) операцию Хайенс - Андерсена**
- Г) резекцию добавочного сосуда
- Д) уретеролизис

2. Лечение больного 2 лет с ненапряженной водянкой оболочек яичка предусматривает:

- А) наблюдение в динамике
- Б) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- В) повторные пункции с введением гидрокортизона
- Г) оперативное лечение в плановом порядке**
- Д) назначение гормональных препаратов

3. С каким состоянием не следует дифференцировать перекрут гидатиды яичка:

- А) орхоэпидидимит
- Б) перекрут яичка
- В) аллергический отек мошонки
- Г) ущемленная паховая грыжа**
- Д) рожистое воспаление мошонки

4. Оптимальным возрастом начала хирургического лечения крипторхизма считают:

- А) период новорожденности
- Б) 6 мес. – 1 год**
- В) 2 – 5 лет
- Г) 6 – 9 лет
- Д) начиная с 10 лет

5. Катетеризация уретры противопоказана при острой задержке мочи, вызванной:

- А) фимозом
- Б) опухолью мочевого пузыря
- В) камнем уретры
- Г) разрывом уретры**
- Д) камнем мочевого пузыря

6. Оптимальным сроком выполнения операции меатотомии при гипоспадии является:

- А) 1-2 года
 - Б) 3-5 лет
 - В) 6-8 лет
 - Г) по установлении диагноза**
 - Д) в пубертатном периоде
7. При макрогематурии у детей в срочном порядке необходимо выполнить:
- А) ретроградную пиелографию
 - Б) экскреторную урографию
 - В) цистоскопию**
 - Г) цистоуретрографию
 - Д) радиоизотопное исследование
8. Ведущим симптомом нефроптоза у детей является:
- А) нарушение мочеиспускания
 - Б) снижение удельного веса мочи
 - В) болевой синдром**
 - Г) поллакиурия
 - Д) энурез
9. Наиболее серьезным осложнением оперативного лечения гидронефроза считают:
- А) гематурию
 - Б) обострение пиелонефрита**
 - В) стеноз сформированного анастомоза
 - Г) мочевого затек
 - Д) нагноение послеоперационной раны
10. Отличие операции Иванисевича от операции Паломо состоит в:
- А) перевязке артерии и вен семенного канатика
 - Б) сохранении лимфатических сосудов
 - В) сохранении тестикулярной артерии**
 - Г) только паховым доступом к яичковым сосудам
 - Д) мобилизации яичка
11. Основным принципом орхиопексии является:
- А) низведение яичка без натяжения его элементов**
 - Б) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке
 - В) пересечения мышцы, поднимающей яичко
 - Г) создание условий для постоянной тракции и вытягивания элементов семенного канатика
 - Д) фиксация яичка к дну мошонки
12. Основным признаком гидронефроза считают:
- А) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника**
 - Б) признаки нарушения сократительной способности лоханки
 - В) признаки вторичного пиелонефрита
 - Г) истончение почечной паренхимы
 - Д) признаки снижения почечного кровотока
13. Наиболее информативным обследованием для выявления обструкции в прилоханочном отделе мочеточника считают:

- А) экскреторную урографию**
 - Б) цистографию
 - В) цистоскопию
 - Г) цистометрию
- Д) УЗИ с определением почечного кровотока
14. Больной 13 лет страдает варикоцеле I степени. Ему рекомендовано:
- А) наблюдение в динамике
 - Б) операция Иванисевича
 - В) операция Паломо
 - Г) консервативная терапия: суспензорий, контрастный душ и т.д.**
 - Д) тщательное урологическое обследование

Контрольные вопросы УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-6.2, ПК-1.1

Раздел №1 Неотложная абдоминальная и гнойная хирургия детского возраста

1. Некротическая флегмона новорождённого: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Острый гематогенный остеомиелит у детей раннего возраста: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Острый гематогенный остеомиелит у детей в возрасте старше 3 лет: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Особенности клиники, диагностики и лечения острого аппендицита в раннем детском возрасте.
5. Перитониты у новорождённых: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Инвагинация кишечника у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
7. Спаечная послеоперационная кишечная непроходимость: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
8. Динамическая кишечная непроходимость у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
9. Бактериальная деструктивная пневмония: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечение.

Раздел №2 Пороки развития у детей

1. Пупочная грыжа и грыжа белой линии живота у детей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Атрезия пищевода: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Атрезия терминального отдела толстого кишечника: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Врождённая кишечная непроходимость: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
5. Врождённые диафрагмально-плевральные грыжи у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Врождённые грыжи пищеводного отверстия диафрагмы у детей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Патология желчного протока у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
8. Врождённая локализованная эмфизема лёгких: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
9. Врождённые кисты лёгких: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
10. Гастрошизис и омфалоцеле: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
11. Атрезия 12-перстной кишки: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Паховые и пахово-мошоночные грыжи у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
13. Агенезия аплазия и гипоплазия лёгких: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Боковые кисты шеи: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
15. Расщелины верхней губы и твёрдого и мягкого нёба: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Раздел №3 Ортопедия и травматология детского возраста

1. Врождённый вывих бедра: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Врождённая косолапость: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Врожденная мышечная кривошея: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Пороки развития пальцев кисти у детей.
5. Компрессионные переломы тел позвонков у детей: клиника, классификация, диагностика, лечение.
6. Особенности переломов костей у детей; их клиника, диагностика и лечение.

Раздел №4 Онкология детского возраста.

1. Гемангиомы у детей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Нефробластома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Тератомы крестцово-копчиковой области у детей.
4. Остеогенная саркома и саркома Юинга у детей.

Раздел №5 Урология и андрология детского возраста

1. Варикоцеле у детей.
2. Крипторхизм, эктопия яичка: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Паховые и пахово-мошоночные грыжи, водянки яичка и семенного канатика: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Фимоз и его осложнения; синдром отёчной и гиперемированной мошонки: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
5. Аномалии положения и взаимоположения почек у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Аномалии количества, величины и внутренней структуры почек у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра инфекционных болезней
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	5
Семестр	10
Занятия лекционного типа	24час.
Занятия семинарского типа	48час.
Всего аудиторной работы	72час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен – 10 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	144/ 4 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

– Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;

– Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;

– учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;

– локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Гусев Денис Александрович	д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Бузунова Светлана Анатольевна	-	Заведующая учебной частью кафедры инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней

Заведующий кафедрой д.м.н. /Д.А.Гусев/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н. /М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н. /Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: формирование профессиональных компетенций в области знаний по общей и частной инфектологии, а также принципов диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней у врачей педиатров.

Задачи изучения дисциплины:

- Формирование системного и критического мышления
- Освоение процессов безопасности жизнедеятельности
- Изучение этиологии и патогенеза инфекционных заболеваний
- Приобретение навыков оказания первичной медико-санитарной помощи
- Приобретение навыков готовности к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах
- Приобретение навыков готовности к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах
- Приобретение навыков готовности к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
- Освоение процессов проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
- Освоение процессов организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории	Код и наименование	Индикаторы достижения
------------------------	--------------------	-----------------------

(группы) общепрофессиональных компетенций	общепрофессиональных компетенций	компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<i>лечебный</i>	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
<i>диагностический</i>	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
<i>лечебный</i>	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи
<i>профилактический</i>	ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.6 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного

		или профессионального заболевания ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к обязательной части учебного плана.

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин, в том числе: философия, основы психологии и педагогики, история медицины и основы научно-исследовательской работы, латинский язык и медицинская терминология;
- в цикле математических, естественнонаучных, медико-биологических дисциплин, в том числе: медицинская физика, биофизика, математика; химия; биология человека; биохимия; анатомия человека, патологическая анатомия; гистология, цитология, эмбриология; нормальная физиология; патологическая физиология; микробиология, вирусология, иммунология; фармакология.
- в цикле профессиональных дисциплин, в том числе: гигиена и экология; организация здравоохранения и общественное здоровье; дерматовенерология; неврология, нейрохирургия; педиатрия; пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика; внутренние болезни; общая хирургия; стоматология.

Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками: клиническая фармакология; судебная медицина; поликлиническая терапия; эндокринология; фтизиатрия; анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия; хирургические болезни; детская хирургия; онкология, инфекционные болезни у детей.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - основные методы сбора и анализа информации, способы формализации цели и методы ее достижения	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - собрать и проанализировать информацию	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: СЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Знает: - факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения Умеет: - выявлять и оценивать опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: СЗ

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в	Знает: - морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Умеет: - оценить морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ПК-6.2. Может обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его семьи и персонала	Знает: - медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями на различных этапах медицинской эвакуации в мирное и военное время; методику (технику) и порядок использования медицинских изделий при оказании медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями Умеет: - подбирать медицинские изделия для оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями на различных этапах медицинской эвакуации; методически правильно применять медицинские изделия для оказания медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: - Структуру инфекционной службы, принципы устройства, организацию работы инфекционных больниц, отделений, боксов; Принципы взаимодействия макро- и микроорганизма и факторы, способствующие возникновению инфекционной болезни. Этиологию, основные вопросы патогенеза и патоморфологии инфекционных болезней.	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - Обследовать инфекционного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); Составить план лабораторного и инструментального обследования; Интерпретировать результаты лабораторного и	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

		инструментального обследования больного; Выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы; Оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики инфекционных заболеваний	
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: -характеристику неотложных состояний международную статистическую классификацию болезней (МКБ-10) Умеет: -пользоваться международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Умеет: -распознать показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза,	Знает: - порядки оказания медицинской помощи, клинические	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации:

<p>эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>рекомендации (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Умеет: - Обследовать инфекционного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); Составить план лабораторного и инструментального обследования; Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного; Выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы; Оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики инфекционных заболеваний.</p>	<p>КВ, СЗ</p>
<p>ПК-5 Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)</p>	<p>ПК-5.6 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p>	<p>Знать: -Этиологию, основные вопросы патогенеза и патоморфологии особо опасных инфекций. Основные противоэпидемические мероприятия Уметь: - Определить основные симптомы особо опасных инфекций. Организовать основные противоэпидемические мероприятия</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>
	<p>ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p>	<p>Знать: -нормативные документы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания Уметь: -оформлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>
	<p>Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении</p>	<p>Знать: -нормативные документы Министерства здравоохранения, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия в части, касающейся организации противоэпидемические</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p>

	карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний Уметь: -организовать противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знать: -основные правила оформления медицинской документации в соответствии с требованиями нормативных документов МЗ РФ, правила работы с медицинскими информационными системами Уметь: - оформлять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: ТЗ, Р Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	Знать: - должностные обязанности медицинской сестрой участковой Уметь: -организовать работу медицинской сестрой участковой и иных работников, находящихся в распоряжении	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -5	
		семестр - 10	-
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	72	72	
Из них:			
Занятия лекционного типа	24	24	
Занятия семинарского типа	48	48	
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36	
Промежуточная аттестация – экзамен	36	36	
Общая трудоемкость дисциплины	часы	144	144
	зач.ед.	4	4
Из них на практическую подготовку*	24	24	

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 5 семестр -10					
Раздел 1 Введение в инфекционные болезни	2	4	-	6	2
Раздел 2. Кишечные инфекции	2	4	4	10	2
Раздел 3. Респираторные инфекции	2	4	3	9	2
Раздел 4. Нейроинфекция	2	4	3	9	2
Раздел 5. Вирусные гепатиты	2	4	4	10	2
Раздел 6. ВИЧ-инфекция	2	4	4	10	2
Раздел 7. Трансмиссивные инфекции	2	4	3	9	2
Раздел 8. Гельминтозы	2	4	3	9	2
Раздел 9. Тропические инфекции	2	4	3	9	2
Раздел 10. Дифференциальная диагностика симптомов и синдромов при инфекционных болезнях	2	4	3	9	2
Раздел 11. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях. Первичная врачебная помощь	2	4	3	9	2
Раздел 12. Инфекции детского возраста у взрослых	2	4	3	9	2
Экзамен				36	
ИТОГО	24	48	36	144	24

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 5, семестр – 10						
Раздел 1 Название раздела Введение в инфекционные болезни						
	Тема 1.1 Название темы Введение в инфекционные болезни	2	Исторические вопросы изучения инфекционных болезней. Классификация инфекционных болезней. Важнейшие симптомы и синдромы, характеризующие инфекционный процесс. Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики в клинике инфекционных болезней (полимеразная цепная реакция, иммунологические методы, другие). Принципы терапии инфекционных болезней: специфическая, этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия инфекционных болезней. Организация работы инфекционной больницы (отделения, бокса).	УК-1 УК-8 ОПК-5.2 ОПК-6.2	<i>мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура презентации</i>	<i>ТЗ</i>
Раздел 2 Название раздела Кишечные инфекции						
	Тема 2.1 Кишечные инфекции	2	<u>Тифо-паратифозные болезни</u> (брюшной тиф, паратифы А и В): патогенез и патоморфология брюшного тифа, клиника, особенности современного течения, диагностика, осложнения брюшного тифа, принципы ухода и лечение, диспансерное наблюдение. <u>Сальмонеллёз</u> : клинические формы течения, лечение и профилактика. <u>Шигеллёз, амёбиаз, балантидиаз</u> : клинические формы течения, лечение и профилактика. <u>Холера</u> : патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение. <u>Псевдотуберкулез</u> : клинические формы течения, лечение и профилактика. <u>Кампилобактериозы, эшерихиозы, иерсиниозы</u> : клинические формы течения, лечение и профилактика.	УК-1 УК-8 ОПК-5.2 ОПК-6.2	<i>мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура презентации</i>	<i>ТЗ</i>

			<p><u>Вирусные гастроэнтериты</u>: этиология, клиника, принципы лечения.</p> <p><u>Бруцеллёз</u>: этиология, патогенез, лечение и профилактика.</p> <p><u>Листерия</u>: основные симптомы, лечение, профилактика.</p> <p><u>Энтеровирусные инфекции</u>: нозологические формы, лечение, диагностика, профилактика.</p> <p><u>Пищевые токсикоинфекции</u>: этиология, патогенез, клиника, принципы регидратационной терапии</p>			
Раздел 3 Название раздела Респираторные инфекции						
	Тема 3.1 Респираторные инфекции	2	<p><u>Грипп и другие ОРВИ</u>: этиология острых респираторных вирусных инфекций, клинические проявления, особенности течения гриппа, вызванного разными штаммами, принципы лечения и профилактики.</p> <p><u>Герпес-вирусные инфекции</u>: нозологические формы герпес-вирусных инфекций, механизмы персистенции и реактивации, роль герпес-вирусов в патологии человека, противовирусные препараты.</p> <p><u>Натуральная оспа</u>: история, эпидемиология, клиника, профилактика, дифференциальный диагноз.</p> <p><u>Инфекции детского возраста у взрослых (корь, краснуха, ветряная оспа, паротитная инфекция, скарлатина, коклюш, полиомиелит)</u>: особенности клиники у взрослых, профилактика.</p> <p><u>Ніb - инфекция</u>: клиника, лечение, диагностика, профилактика</p> <p><u>Дифтерия</u>: клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, помощь при неотложных состояниях, профилактика.</p> <p><u>Легионеллёз</u>: особенности эпидемиологии, клиника, лечение, профилактика.</p> <p><u>Хламидиозы</u>: нозологические формы, профилактика, лечение.</p> <p><u>Микоплазменная инфекция</u>: клиника, лечение, диагностика, профилактика</p> <p>Краткое содержание темы</p>	УК-1 УК-8 ОПК-5.2 ОПК-6.2	<i>мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура презентации</i>	<i>ТЗ</i>
Раздел 4 Нейроинфекция						
	Тема 4.1 Нейроинфекция	2	<p><u>Нейроинфекции</u>: <u>менингококковая инфекция</u>: клинические формы, дифференциальный диагноз,</p>	УК-1 УК-8	<i>мультимедийная аппаратура,</i>	<i>ТЗ</i>

			принципы лечения, профилактика; <u>Клещевой энцефалит</u> : клинические формы, дифференциальный диагноз, принципы лечения, профилактика	ОПК-5.2 ОПК-6.2	<i>видеоаппаратура презентации</i>	
Раздел 5 Вирусные гепатиты						
	Тема 5.1 Вирусные гепатиты	2	<u>Гепатиты А, Е; В, С и D</u> . Этиология, клиника, диагностика и лечение. Диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация.	УК-1 УК-8 ОПК-5.2 ОПК-6.2	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура	ТЗ
Раздел 6 ВИЧ-инфекция						
	Тема 6.1 ВИЧ-инфекция	2	Этиология, патогенез, стадии болезни, клинические проявления вторичных заболеваний, СПИД-индикаторные заболевания, диагностика, показания для назначения антиретровирусной терапии. Терапия вторичных заболеваний. Диспансерное наблюдение.	УК-1 УК-8 ОПК-5.2 ОПК-6.2	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура презентации	ТЗ
Раздел 7 Трансмиссивные инфекции						
	Тема 7.1 Трансмиссивные инфекции	2	Малярия: этиология, географическое распространение, клиника, осложнения, группы противомалярийных препаратов, химиопрофилактика. Классификация, основные клинические проявления, ареалы распространения, диагностика, принципы лечения и профилактики геморрагических лихорадок. Лихорадка Крым-Конго: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика. Жёлтая лихорадка: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика. Геморрагические лихорадки Омская и Западного Нила: ареал распространения, клиника, лечение, профилактика. Чума: эпидемиология, клинические формы, лечение и профилактика. Туляремия: клинические формы, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Риккетсиозы (эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилла, Ку-лихорадка): эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Лейшманиозы: клинические формы,	УК-1 УК-8 ОПК-5.2 ОПК-6.2	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура презентации	ТЗ

			дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма): клиника, формы течения, лечение, профилактика. Токсоплазмоз: основные симптомы, формы течения, лечение и профилактика. Тиф возвратный (эпидемический, эндемический): клинические формы, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика Болезни, вызванные прионами: механизмы передачи, клинические формы, профилактика.			
Раздел 8 Гельминтозы						
	Тема 8.1 Гельминтозы	2	Гельминтозы: классификация, симптомы и синдромы, диагностика, антигельминтные препараты, профилактика гельминтозов	УК-1 УК-8 ОПК-5.2 ОПК-6.2	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура презентации	ТЗ
Раздел 9 Тропические болезни						
	Тема 9.1 Тропические болезни	2	Лихорадка Эбола, Лихорадка Ласса, Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лихорадка Зика: эпи-демиология, клиника, лечение, профилактика	УК-1 УК-8 ОПК-5.2 ОПК-6.2	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура презентации	ТЗ
Раздел 10 Дифференциальная диагностика симптомов и синдромов при инфекционных болезнях						
	Тема 10.1 Дифференциальная диагностика симптомов и синдромов при инфекционных болезнях	2	<u>Дифференциальная диагностика</u> инфекций, протекающих с синдромом лимфаденопатии; с синдромом экзантемы и энантемы; с менингеальным синдромом; с катарально-респираторным синдромом, диарейным синдромом; лихорадкой неясной этиологии, с синдромом нарушения пигментного обмена. <u>Сепсис</u> .	УК-1 УК-8 ОПК-5.2 ОПК-6.2	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура презентации	ТЗ
Раздел 11 Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях. Первичная врачебная помощь при них.						
	Тема 11.1 Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях. Первичная врачебная помощь при них.	2	<u>Неотложные состояния</u> в клинике инфекционных болезней (отёк головного мозга, инфекционно-токсический шок, тромбогеморрагический синдром, гиповолемический шок, острая почечная недостаточность, синдром обезвоживания, синдром острой печёночной недостаточности, синдром дыхательной недостаточности).	УК-1 УК-8 ОПК-5.2 ОПК-6.2	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура презентации	ТЗ

Раздел 12 Инфекции детского возраста у взрослых						
	Тема 12.1 Инфекции детского возраста у взрослых	2	<u>Инфекции детского возраста у взрослых (корь, краснуха, ветряная оспа, паротитная инфекция, скарлатина, коклюш, полиомиелит):</u> особенности клиники у взрослых, профилактика	УК-1 УК-8 ОПК-5.2 ОПК-6.2	мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура презентации	ТЗ
	Всего за семестр	24				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеofilмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 5, семестр -10						
Раздел I Название раздела Введение в инфекционные болезни:						
Тема 1.1	семинар	Название темы Введение в инфекционные болезни:	4 из них 2 на ПП **	Краткое содержание занятия Исторические вопросы изучения инфекционных болезней. Классификация инфекционных болезней. Особенности ведения пациента с инфекционной патологией. Важнейшие симптомы и синдромы, характеризующие инфекционный процесс. Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики в клинике инфекционных болезней (полимеразная цепная реакция, иммунологические методы, другие). Принципы терапии инфекционных болезней: специфическая, этиотропная, патогенетическая и	УК-1 УК-8 ОПК-5.2 ОПК-6.2	КВ

				<p>симптоматическая терапия инфекционных болезней. Организация работы инфекционной больницы (отделения, бокса).</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Прием пациента в условиях боксированного отделения</p>		
Раздел 2 Название раздела Кишечные инфекции:						
Тема 2.1	семинар	Кишечные инфекции:	4 из них 2 на ПП **	<p>Кишечные инфекции: Тифо-паратифозные болезни (брюшной тиф, паратифы А и В): патогенез и патоморфология брюшного тифа, клиника, особенности современного течения, диагностика, осложнения брюшного тифа, принципы ухода и лечение, диспансерное наблюдение. Сальмонеллёз: клинические формы течения, лечение и профилактика. Шигеллёз, амёбиаз, балантидиаз: клинические формы течения, лечение и профилактика. Холера: патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение. Псевдотуберкулез: клинические формы течения, лечение и профилактика. Кампилобактериозы, эшерихиозы, иерсиниозы: клинические формы течения, лечение и профилактика. Вирусные гастроэнтериты: этиология, клиника, принципы лечения. Бруцеллёз: этиология, патогенез, лечение и профилактика. Листериоз: основные симптомы, лечение, профилактика. Энтеровирусные инфекции: нозологические формы, лечение, диагностика, профилактика. Пищевые токсикоинфекции: этиология, патогенез, клиника, принципы регидратационной терапии.</p> <p>Практическая подготовка**:</p>	<p>ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4</p>	ТЗ

				<p>Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p> <p>Правила подготовки и забора анализа крови. кала на бактериологическое и вирусологическое исследования</p>		
Раздел 3 Название раздела Респираторные инфекции:						
Тема 3.1	Семинар	Респираторные инфекции	4 из них 2 на ПП **	<p><u>Грипп и другие ОРВИ</u>: этиология острых респираторных вирусных инфекций, клинические проявления, особенности течения гриппа, вызванного разными штаммами, принципы лечения и профилактики.</p> <p><u>Герпес-вирусные инфекции</u>: нозологические формы герпес-вирусных инфекций, механизмы персистенции и реактивации, роль герпес-вирусов в патологии человека, противовирусные препараты.</p> <p><u>Натуральная оспа</u>: история, эпидемиология, клиника, профилактика, дифференциальный диагноз.</p> <p><u>Инфекции детского возраста у взрослых (корь, краснуха, ветряная оспа, паротитная инфекция, скарлатина, коклюш)</u>: особенности клиники у взрослых, профилактика.</p> <p><u>Hib - инфекция</u>: клиника, лечение, диагностика, профилактика</p> <p><u>Дифтерия</u>: клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, помощь при неотложных состояниях, профилактика.</p> <p><u>Легионеллёз</u>: особенности эпидемиологии, клиника, лечение, профилактика.</p> <p><u>Хламидиозы</u>: нозологические формы, профилактика, лечение.</p>	<p>ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4</p>	ТЗ

				<p><u>Микоплазменная инфекция</u>: клиника, лечение, диагностика, профилактика</p> <p><u>Практическая подготовка**</u>: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Правила подготовки и забора анализа мазков из носоглотки на бактериологическое и вирусологическое исследования</p>		
Раздел 4 Название раздела Нейроинфекция:						
Тема 4.1	семинар	Нейроинфекция:	4 из них 2 на ПП **	<p>Нейроинфекция: Нейроинфекции: менингококковая инфекция: клинические формы, дифференциальный диагноз, принципы лечения, профилактика; Клещевой энцефалит: клинические формы, дифференциальный диагноз, принципы лечения, профилактика.</p> <p><u>Практическая подготовка**</u>: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Правила и техника проведения люмбальной пункции</p>	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	ТЗ
Раздел 5 Название раздела Вирусные гепатиты:						
Тема 5.1	семинар	Вирусные гепатиты:	4 из них 2 на ПП **	<p>Гепатиты А, Е; В, С и D. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация</p> <p>Решение ситуационных задач</p> <p><u>Практическая подготовка**</u>: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Оценка лабораторных показателей при паретеральных гепатитах</p>	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	ТЗ, СЗ
Раздел 6 Название раздела ВИЧ-инфекция						
Тема 6.1	семинар	ВИЧ-инфекция	4 из них 2 на ПП **	<p>Актуальность ВИЧ-инфекции как социально-значимого заболевания. Эпидемиология (источник инфекции, механизм и пути передачи, группы риска),</p>	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1	ТЗ

				<p>этиология и патогенез ВИЧ-инфекции.</p> <p>Стадии ВИЧ (классификация) – инфекции и их клинические проявления; оппортунистические заболевания различной этиологии. Иммунологическая диагностика (ИФА, иммуноблотинг). Генно-молекулярные методы диагностики (ПЦР). Оценка показателей иммунного статуса.</p> <p>Принципы лечения. Роль этиотропной и патогенетической терапии инфекционных осложнений СПИД.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Оценка лабораторных показателей при ВИЧ-инфекции (иммунный статус, вирусная нагрузка)</p>	ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	
Раздел 7 Название раздела Трансмиссивные инфекции						
Тема 7.1	семинар	Трансмиссивные инфекции	4 из них 2 на ПП **	<p><u>Малярия</u>: этиология, географическое распространение, клиника, осложнения, группы противомалярийных препаратов, химиопрофилактика.</p> <p>Классификация, основные клинические проявления, ареалы распространения, диагностика, принципы лечения и профилактики <u>геморрагических лихорадок</u>.</p> <p><u>Лихорадка Крым-Конго</u>: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.</p> <p><u>Жёлтая лихорадка</u>: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.</p> <p><u>Геморрагические лихорадки Омская и Западного Нила</u>: ареал распространения, клиника, лечение, профилактика.</p>	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	ТЗ

				<p><u>Чума</u>: эпидемиология, клинические формы, лечение и профилактика.</p> <p><u>Туляремия</u>: клинические формы, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p><u>Риккетсиозы (эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилла, Ку-лихорадка)</u>: эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p><u>Лейшманиозы</u>: клинические формы, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p><u>Клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма)</u>: клиника, формы течения, лечение, профилактика.</p> <p><u>Токсоплазмоз</u>: основные симптомы, формы течения, лечение и профилактика.</p> <p><u>Тиф возвратный (эпидемический, эндемический)</u>: клинические формы, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика</p> <p><u>Болезни, вызванные прионами</u>: механизмы передачи, клинические формы, профилактика.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Оценка лабораторных показателей при трансмиссивных инфекциях</p>		
Раздел 8 Название раздела Гельминтозы						
Тема 8.1	семинар	Гельминтозы	4 из них 2 на ПП **	<p>Гельминтозы: классификация, симптомы и синдромы, диагностика, антигельминтные препараты, профилактика гельминтозов</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной</p>	<p>ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7</p>	ТЗ

				<p>деятельностью</p> <p>Оценка лабораторных показателей при различных гельминтозах</p>	<p>ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4</p>	
Раздел 9 Название раздел Тропические болезни						
Тема 9.1	семинар	Тропические болезни	4 из них 2 на ПП **	<p>Лихорадка Эбола, Лихорадка Ласса, Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лихорадка Зика: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью Оценка лабораторных показателей при тропических болезнях</p>	<p>ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4</p>	ТЗ
Раздел 10 Название раздела Дифференциальная диагностика симптомов и синдромов при инфекционных болезнях						
Тема 10.1	семинар	Дифференциальная диагностика симптомов и синдромов при инфекционных болезнях	4 из них 2 на ПП **	<p><u>Дифференциальная диагностика</u> инфекций, протекающих с синдромом лимфаденопатии; с синдромом экзантемы и энантемы; с менингеальным синдромом; с катарально-респираторным синдромом, диарейным синдромом; лихорадкой неясной этиологии, с синдромом нарушения пигментного обмена.</p> <p><u>Сепсис-мультидисциплинарная проблема</u></p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Оценка лабораторных показателей пациентов при инфекциях, протекающих с синдромом лимфаденопатии; с синдромом экзантемы и энантемы; с менингеальным синдромом; с катарально-респираторным синдромом, диарейным синдромом; лихорадкой неясной этиологии, сепсисе</p>	<p>ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4</p>	ТЗ
Раздел 11 Название раздела Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях. Первичная врачебная помощь при них						
Тема 11.1	семинар	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях	4 из них 2 на ПП	<p>Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях. Первичная врачебная помощь при них: <u>Неотложные состояния</u> в клинике инфекционных</p>	<p>ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	ТЗ

			**	<p>болезней (отёк головного мозга, инфекционно-токсический шок, тромбогеморрагический синдром, гиповолемический шок, острая почечная недостаточность, синдром обезвоживания, синдром острой печёночной недостаточности, синдром дыхательной недостаточности).</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью</p> <p>Оценка лабораторных показателей и данных инструментальных исследований пациентов при инфекциях, сопровождающихся неотложными состояниями в клинике инфекционных болезней</p>	<p>ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4</p>	
Раздел 12 Название раздела Инфекции детского возраста у взрослых						
Тема 12.1	семинар	Инфекции детского возраста у взрослых	4 из них 2 на ПП **	<p>Инфекции детского возраста у взрослых (корь, краснуха, ветряная оспа, паротитная инфекция, скарлатина, коклюш, полиомиелит): особенности клиники у взрослых, профилактика, значимость вакцинопрофилактики, вакциноуправляемые инфекции</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью</p> <p>Знакомство с национальным календарем прививок, правилами проведения прививок по эпидпоказаниям. Изучение требований организации вакцинального кабинета поликлиники</p>	<p>ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4</p>	ТЗ
Всего за семестр			48			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
2.	Кишечные инфекции	4	<p>Тифо-паратифозные болезни (брюшной тиф, паратифы А и В): патогенез и патоморфология брюшного тифа, клиника, особенности современного течения, диагностика, осложнения брюшного тифа, принципы ухода и лечение, диспансерное наблюдение.</p> <p>Сальмонеллёз: клинические формы течения, лечение и профилактика.</p> <p>Шигеллёз, амёбиаз, балантидиаз: клинические формы течения, лечение и профилактика.</p> <p>Холера: патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.</p> <p>Псевдотуберкулез: клинические формы течения, лечение и профилактика.</p> <p>Кампилобактериозы, эшерихиозы, иерсиниозы: клинические формы течения, лечение и профилактика.</p> <p>Вирусные гастроэнтериты: этиология, клиника, принципы лечения.</p> <p>Бруцеллёз: этиология, патогенез, лечение и профилактика.</p> <p>Листериоз: основные симптомы, лечение, профилактика.</p> <p>Энтеровирусные инфекции: нозологические формы, лечение, диагностика, профилактика.</p> <p>Пищевые токсикоинфекции: этиология, патогенез, клиника, принципы регидратационной</p>	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	Д

			терапии.		
3.	Респираторные инфекции	3	<p><u>Грипп и другие ОРВИ:</u> этиология острых респираторных вирусных инфекций, клинические проявления, особенности течения гриппа, вызванного разными штаммами, принципы лечения и профилактики.</p> <p><u>Герпес-вирусные инфекции:</u> нозологические формы герпес-вирусных инфекций, механизмы персистенции и реактивации, роль герпес-вирусов в патологии человека, противовирусные препараты.</p> <p><u>Натуральная оспа:</u> история, эпидемиология, клиника, профилактика, дифференциальный диагноз.</p> <p><u>Инфекции детского возраста у взрослых (корь, краснуха, ветряная оспа, паротитная инфекция, скарлатина, коклюш, полиомиелит):</u> особенности клиники у взрослых, профилактика.</p> <p><u>Нів - инфекция:</u> клиника, лечение, диагностика, профилактика</p> <p><u>Дифтерия:</u> клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, помощь при неотложных состояниях, профилактика.</p> <p><u>Легионеллёз:</u> особенности эпидемиологии, клиника, лечение, профилактика.</p> <p><u>Хламидиозы:</u> нозологические формы, профилактика, лечение.</p> <p><u>Микоплазменная инфекция:</u> клиника, лечение, диагностика, профилактика</p> <p>Краткое содержание темы</p>	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	Д
4	Нейроинфекция	3	<p>Нейроинфекции: менингококковая инфекция: клинические формы, дифференциальный диагноз, принципы</p>	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6	Д

			лечения, профилактика; Пневмококковая инфекция: клинические формы, дифференциальный диагноз, принципы лечения, профилактика Клещевой энцефалит: клинические формы, дифференциальный диагноз, принципы лечения, профилактика.	ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	
5	Вирусные гепатиты	4	Гепатиты А, Е; В, С и D. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	Д
6	ВИЧ-инфекция	4	Актуальность ВИЧ-инфекции как социально-значимого заболевания. Эпидемиология (источник инфекции, механизм и пути передачи, группы риска), этиология и патогенез ВИЧ-инфекции. Стадии ВИЧ (классификация) – инфекции и их клинические проявления; оппортунистические заболевания различной этиологии. Иммунологическая диагностика (ИФА, иммуноблотинг). Генно-молекулярные методы диагностики (ПЦР). Оценка показателей иммунного статуса. Принципы лечения. Роль этиотропной и патогенетической терапии инфекционных осложнений СПИД.	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	Д
7	Трансмиссивные инфекции	3	Изучение трансмиссивных	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Д

		<p>инфекций:</p> <p><u>Малярия:</u> этиология, географическое распространение, клиника, осложнения, группы противомаларийных препаратов, химиопрофилактика.</p> <p>Классификация, основные клинические проявления, ареалы распространения, диагностика, принципы лечения и профилактики <u>геморрагических лихорадок.</u></p> <p><u>Лихорадка Крым-Конго:</u> эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.</p> <p><u>Жёлтая лихорадка:</u> эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.</p> <p><u>Геморрагические лихорадки Омская и Западного Нила:</u> ареал распространения, клиника, лечение, профилактика.</p> <p><u>Чума:</u> эпидемиология, клинические формы, лечение и профилактика.</p> <p><u>Туляремия:</u> клинические формы, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p><u>Риккетсиозы (эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилла, Ку-лихорадка):</u> эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p><u>Лейшманиозы:</u> клинические формы,</p>	<p>ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4</p>	
--	--	--	---	--

			<p>дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p><u>Клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма):</u> клиника, формы течения, лечение, профилактика.</p> <p><u>Токсоплазмоз:</u> основные симптомы, формы течения, лечение и профилактика.</p> <p><u>Тиф возвратный (эпидемический, эндемический):</u> клинические формы, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика</p> <p><u>Болезни, вызванные прионами:</u> механизмы передачи, клинические формы, профилактика</p>		
8	Гельминтозы	3	Изучение гельминтозов: классификация, симптомы и синдромы, диагностика, антигельминтные препараты, профилактика гельминтозов	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	Д
9	Тропические инфекции	3	Изучение тропических инфекций :Лихорадка Эбола, Лихорадка Ласса, Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лихорадка Зика: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	Д
10	Дифференциальная диагностика симптомов и синдромов при инфекционных болезнях	3	Изучение инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом лимфаденопатии; синдромом экзантемы и энантемы; менингеальным синдромом; скатарально-респираторным синдромом, диарейным	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	Д

			синдромом; лихорадкой неясной этиологии, с синдромом нарушения пигментного обмена.		
11	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях. Первичная врачебная помощь при них	3	Изучение неотложных состояний при инфекционных заболеваниях и первичной врачебной помощи при них: (отёк головного мозга, инфекционно-токсический шок, тромбгеморрагический синдром, гиповолемический шок, острая почечная недостаточность, синдром обезвоживания, синдром острой печёночной недостаточности, синдром дыхательной недостаточности).	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	Д
12	Инфекции детского возраста у взрослых	3	Инфекции детского возраста у взрослых (корь, краснуха, ветряная оспа, паротитная инфекция, скарлатина, коклюш, полиомиелит): особенности клиники у взрослых, профилактика, значимость вакцинопрофилактики, вакциноуправляемые инфекции	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4	Д
Всего:		36			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии группового обучения

5. Технология проектов

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ТЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	ТЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	ТЗ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	ТЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	ТЗ
ПК-2 Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с	ТЗ

	<p>другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	ТЗ
<p>ПК-5 Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)</p>	<p>ПК-5.6 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных)</p>	ТЗ

	инфекционных заболеваний	
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	КВ, СЗ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, СЗ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	КВ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной	КВ, СЗ

формах	или экстренной формах	
ПК-2 Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	<p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	КВ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, СЗ
ПК-5 Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	<p>ПК-5.6 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении</p>	КВ, СЗ

	инфекционного или профессионального заболевания ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Промежуточная аттестация (экзамен)	Билет содержит: - Два контрольных вопроса - Ситуационную задачу с вопросами	КВ, СЗ,	УК-1.1 УК-8.1 ОПК-5.2 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ: синдром Рейтера, кишечное кровотечение, разрыв селезёнки, перфорация барабанной перепонки, бронхоальвеолит ОТВЕТ: разрыв селезёнки	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4
КВ	Что является показанием для назначения антитеровирусной терапии ВИЧ-инфекции?	ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3

	<p>ОТВЕТ: Наличие ВИЧ-инфекции, особенно при низких показателях CD-4 лимфоцитов, высокой вирусной нагрузки, и наличии оппортунистических заболеваний</p>	<p>ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7</p>
<p>СЗ</p>	<p>В медицинский пункт аэровокзала доставлен больной 42 лет. Прибыл из Индии, где провел 10 дней. Заболел ночью в самолёте, когда появилось урчание в животе и жидкий, водянистый стул. До обращения к врачу стул был более 20 раз, три раза - обильная рвота водянистым содержимым. Беспокоили головкружение и нарастающая слабость.</p> <p>Через 12 часов от начала болезни: глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Кожа холодная, липкая, диффузный цианоз. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Сухость слизистых оболочек, говорит шепотом. Температура тела 35,4°С. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрыт коричневым налётом. Одышка 34 в минуту. Пульс нитевидный, ЧСС 130 уд/мин. АД 30/0 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных симптомов нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите степень обезвоживания. 3. Назначьте регидратационную терапию (вес больного до болезни 70 кг). 4. Какие исследования следует провести в отделении интенсивной терапии для уточнения диагноза, оценки тяжести болезни? У больного установлены следующие показатели КОС: рН 7,28; рСО₂ 22 мм рт. ст.; SB 16 ммоль/л; BE -10 ммоль/л; гематокрит 55%. 5. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести? <p>Ответы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Холера. 2. IV степень обезвоживания. 3. Потеря массы тела при IV степени обезвоживания превышает 10%, следовательно, объем регидратационной терапии для больного весом до болезни 70 кг на 1-м этапе составляет 7000 мл. Внутривенно струйно в две вены вводят кристаллоидные растворы («Хлосоль», «Трисоль», «Квартасоль»). Далее объём и скорость введения жидкости зависят от продолжающихся потерь, определяемых каждые 2 часа. 4. Для уточнения диагноза проводят микробиологическое исследование рвотных и каловых масс. Для оценки тяжести и адекватности терапии определяют объём продолжающихся потерь, показатели гемодинамики, диурез, кислотно-основное состояние. Приведенные показатели КОС соответствуют IV степени обезвоживания. 	<p>УК-1.1 УК-8.1 ПК-1.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-3.1 ПК-5.6 ПК-5.7 ПК-5.8 ПК-9.3 ПК-9.4</p>

	<p>5. Изоляция больного, соблюдение медицинским персоналом правил личной гигиены, дезинфекция рвотных и каловых масс. Клиническое наблюдение за контактными лицами. Текущая и заключительная дезинфекция в очаге.</p>	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)
Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / Ющук Н. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461228.html>
2. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : Т. 1 : учебник / ред. Зверева В. В. , Бойченко М. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458358.html>
3. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : Т. 2 : учебник / под ред. Зверева В. В. , Бойченко М. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458365.html>

Список дополнительной литературы

1. Лекции по инфекционным болезням. Том 1. [Электронный ресурс] / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436998.html>
2. Лекции по инфекционным болезням Т. 2 [Электронный ресурс] / Ющук Н. Д., Венгеров Ю. Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437001.html>
3. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача [Электронный ресурс] / Радушкевич В.Л., Барташевич Б.И. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011. — <https://www.medlib.ru/library/library/books/682>
4. Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] / Тюрин В.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425541.html>
5. Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс]: руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html>
6. Абдоминальная хирургическая инфекция: Российские национальные рекомендации [Электронный ресурс] / Под ред. акад. РАН Б.Р. Гельфанда, акад. РАН А.И. Кириенко, проф. Н.Н. Хачатрян. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. — <https://www.medlib.ru/library/library/books/28538>
7. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей [Электронный ресурс] / А.П. Казанцев, В.А. Казанцев. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2013. - <https://www.medlib.ru/library/library/books/765>
8. Рациональная антимикробная терапия [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Литтерра, 2015.- <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html>

9. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>

10. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441619.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Инфекционные болезни» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Инфекционные болезни» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Инфекционные болезни» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

–размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

–присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

–выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

–надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

–возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК- 1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

ПК-1. . Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах

ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза

ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности

ПК-5. Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: методы и приёмы сбора, переработки, преобразования профессиональной медицинской информации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
	Умеет: - собирать и анализировать информацию, полученную от ребенка и/или его законных представителей; - анализировать полученную информацию и делать на её основе умозаключения	Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
УК-8. 1 Выявляет и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Знает: - факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
	Умеет: -Определять факторы риска среды обитания, влияющих на состояние здоровья популяции или отдельных групп населения	Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: этиопатогенез различных заболеваний, показатели морфофункционального, физиологического состояния здорового ребенка	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: распознать патологический процесс в организме ребенка, применять показатели морфофункционального, физиологического состояния и патологического процесса для обследования организма ребенка	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Знает: состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: определить состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК 1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: этиопатогенез и клиническую картину неотложных и экстренных состояний в инфекционных болезнях, признаки угрозы жизни детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: оценить состояние и степень тяжести инфекционного заболевания, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: КВ, СЗ,
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: Основные патологические состояния, симптомы, синдромы инфекционных заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ с целью установления предварительного диагноза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: диагностировать основные патологические состояния, симптомы, синдромы инфекционных заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ с целью установления предварительного диагноза	Для текущего контроля: КВ, КЗ, СЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патолог	Знает: круг дифференциальной диагностики и особенности патологических состояний при инфекционных заболеваниях	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации

ическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)		аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: Проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: показания для направления пациента с инфекционной патологией на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: определить и обосновать показания для направления пациента с инфекционным заболеванием на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Знает: план лечения при различных патологических состояниях и заболеваниях у пациентов с инфекционным заболеванием	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: составить план лечения при различных патологических состояниях и заболеваниях пациента с инфекционным заболеванием с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
ПК-5.6 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для	Знает: медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней Умеет: Определить медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении	Для текущего контроля: СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ

<p>направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p>	<p>инфекционных (паразитарных) болезней</p>	
<p>ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p>	<p>Знает: порядок оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>Умеет: Оформлять и направлять в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ</p>
<p>ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p>	<p>Знает: порядок проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>Умеет: провести противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ</p>
<p>ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p>	<p>Знает: порядок оформления и заполнения медицинской документации, в том числе в электронном виде</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ</p>
	<p>Умеет: Оформлять и заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p>	<p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ</p> <p>Для текущего контроля: СЗ</p>
<p>ПК-9.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и</p>	<p>Знает: должностные обязанности медицинской сестры и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p> <p>Умеет: контролировать выполнение должностных</p>	<p>Для промежуточной аттестации: СЗ</p> <p>Для текущего контроля: СЗ</p>

иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	Для промежуточной аттестации: СЗ
--	---	----------------------------------

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6
2 этап	проверка теоретических знаний и практических навыков	КВ	УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9

3 этап	собеседование по ситуационной задаче	СЗ	УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9
--------	--------------------------------------	----	--

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Тестовые задания:

(Проверяемые компетенции и их индикаторы: УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7)

1. Основным механизмом инфицирования при кишечных инфекциях у детей является:

1. воздушно-капельный
2. фекально-оральный
3. парентеральный

2. Дети грудного возраста чаще всего болеют:

1. шигеллезом Зонне
2. брюшным тифом
3. кишечной инфекцией, вызванной условно-патогенной флорой

3. Дети старшего возраста чаще всего болеют:

1. ротавирусной инфекцией
2. сальмонеллезом
3. кишечной инфекцией стафилококковой этиологии

4. Дети грудного возраста практически не болеют:

1. кишечной инфекцией клебсиеллезной этиологии
2. энтеропатогенным эшерихиозом
3. ботулизмом

5. Новорожденные и дети первых месяцев жизни чаще болеют:

1. паратифом А и С
2. кишечной инфекцией стафилококковой этиологии
3. энтерогеморрагическим эшерихиозом

6. Основной причиной развития гемолитико-уремического синдрома (синдрома Гассера) является кишечная инфекция, вызванная:

1. шигеллами Флекснера типа б
2. энтерогеморрагической эшерихией O157 - H7
3. энтеропатогенными эшерихиями O111 - H2

7. Основной причиной развития псевдомембранозного колита у новорожденных являются:

1. антибиотикоиндуцированные штаммы клостридий дефициле
2. антибиотикорезистентные штаммы клебсиелл пневмония
3. ротавирусы человека

8. Летнее-осенний подъем заболеваемости имеет:

1. шигеллез Флекснера
2. кишечный иерсиниоз
3. клостридиоз дефициле

9. Осенне-зимний подъем заболеваемости наблюдается при:

1. клостридиозе перфрингенс типа А
2. ротавирусной инфекции
3. брюшном тифе

10. Зимне-весенний подъем заболеваемости наблюдается при:

1. энтеротоксигенном эшерихиозе
2. кишечном иерсиниозе
3. лептоспирозе

11. Продолжительность курса антибактериальной терапии при кишечных инфекциях:

1. 5-7 дней
2. до полной нормализации температуры тела
3. до полной нормализации частоты и характера стула

12. Дети грудного возраста чаще всего болеют:

1. шигеллезом Флекснера
2. энтеропатогенным эшерихиозом
3. кишечной инфекцией стафилококковой этиологии
4. брюшным тифом
5. псевдотуберкулезом
6. сальмонеллезом

13. Вирусные диареи возникают у больных:

1. аденовирусной инфекцией
2. энтеровирусной инфекцией
3. парагриппом
4. ротавирусной инфекцией
5. риновирусной инфекцией

14. Грызуны являются основным источником инфекции при:

1. энтерогеморрагическом эшерихиозе
2. клостридиозе перфрингенс типа А и С
3. лептоспирозе
4. кишечном иерсиниозе
5. псевдотуберкулезе
6. чуме

15. Водный путь инфицирования является ведущим при:

1. ротавирусной инфекции
2. лептоспирозе
3. холере
4. сальмонеллезе
5. кампилобактериозе
6. ботулизме

16. Холероподобные формы заболевания могут иметь место при:

1. энтерогеморрагическом эшерихиозе
2. энтеротоксигенном эшерихиозе
3. ботулизме
4. кишечных инфекциях, вызванных клебсиеллой инфекцией
5. НАГ-вибрионах (вибрионах не 01 группы)
6. дизентерии Бойда

17. Для токсикоза с эксикозом II-III степени характерны:

1. головная боль
2. сухость кожи и слизистых
3. микроциркуляторные нарушения (бледность, мраморный рисунок кожного покрова и др.)
4. полиурия
5. синдром гипокалиемии
6. наличие частого стула в виде "ректального плевка"

18. Синдром нейротоксикоза чаще всего развивается при:

1. ротавирусной инфекции
2. ботулизме
3. шигеллезах
4. холере
5. сальмонеллезе
6. брюшном тифе

19. Токсикоз с эксикозом чаще всего развивается при:

1. шигеллезе Флекснера
2. холере
3. ротавирусной инфекции
4. энтеротоксигенном эшерихиозе
5. желудочно-кишечной форме сальмонеллеза
6. энтероинвазивном эшерихиозе

20. При лечении кишечных инфекций бактериальной этиологии необходимо назначать:

1. водно-чайную паузу (на 8-12 часов), независимо от тяжести заболевания
2. оральную регидратацию
3. разгрузку в питании
4. ферментные препараты (мезим, фестал и др.)
5. антибиотики, независимо от тяжести заболевания
6. антибиотики при среднетяжелых и тяжелых формах болезни

21. В качестве средств этиотропной терапии кишечных инфекций могут быть использованы:

1. антибиотики (гентамицин, полимиксин и др.)
2. химиопрепараты (эрцефурил, невидграмон)
3. лоперамида гидрохлорид (имодиум)
4. регидрон (глюкосолан, гастролит)
5. энтеросорбенты (смекта, полифепан и др.)
6. комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП) орального применения

22. В остром периоде кишечных инфекций из питания детей необходимо исключить:

1. молочно-кислые продукты (кефир и др.)
2. цельное молоко
3. каши на цельном молоке
4. мясные и рыбные бульоны
5. черный хлеб
6. сухари из белого хлеба

23. В остром периоде кишечных инфекций детям старшего возраста в рацион питания можно включить:

1. нежирные сорта мяса, рыбы и птицы
2. мясные и рыбные бульоны
3. овсяную кашу на молоке
4. сухари из черного хлеба
5. рисовую кашу на половинном молоке
6. овощное пюре

24. С целью энтеральной детоксикации при кишечных инфекциях у детей используются:

1. неогемодез
2. растворы аминокислот (альвезин, полиамин и др.)
3. энтеросорбенты (смекта, полифепан и др.)
4. энтеродез
5. реополиглюкин
6. белковые гидролизаты (аминин, гидролизин и др.)

25. Показаниями для проведения инфузионной регидратационной терапии при кишечных инфекциях являются:

1. наличие синдрома токсикоза
2. дефицит массы тела за счет обезвоживания 3-5%
3. дефицит массы тела за счет обезвоживания 10% и более
4. наличие гиповолемического шока
5. неэффективность оральной регидратации
6. частый, жидкий, обильный, водянистый стул

26. Характерными клиническими проявлениями соледефицитного (гипотонического) характера обезвоживания являются:

1. выраженная жажда
2. гипертермический синдром
3. вялость, адинамия, заторможенность
4. снижение или отсутствие сухожильных рефлексов
5. микроциркуляторные нарушения
6. (бледность, мраморный рисунок кожи, холодные конечности и др.)
7. тахикардия, приглушение тонов сердца, падение АД

27. К секреторным диареям (по классификации ВОЗ) относятся:

1. кампилобактериоз
2. холера
3. иерсиниоз кишечный
4. ротавирусная инфекция
5. энтеротоксигенный эшерихиоз
6. клостридиоз дефицита

28. Инвазивный тип диарейного синдрома имеет место при:

1. дизентерии Флекснера
2. сальмонеллезе
3. холере
4. кишечном иерсиниозе
5. ротавирусной инфекции
6. клостридиозе перфрингенс типа А

29. Характерным для ротавирусной инфекции являются:

1. появление в начале заболевания рвоты, а затем жидкого стула
2. рвота присоединяется только при развитии эксикоза II-III степени
3. отсутствие рвоты
4. выраженная осенне-зимняя сезонность заболеваний
5. отсутствие сезонности
6. жидкий, обильный стул без патологических примесей

30. Характерными клиническими симптомами для желудочно-кишечной формы сальмонеллезе являются:

1. кратковременная лихорадка
2. длительная лихорадка

3. повторная, нечастая, немотивированная рвота
4. вздутие живота ("полный живот")
5. густо обложенный язык
6. тенезмы и зияние ануса

31. Характерными признаками дизентерии являются:

1. длительная лихорадка
2. наличие колитического синдрома (тенезмы, спазм сигмы, податливость или зияние ануса и др.)
3. обильный, водянистый, цвета болотной тины, зловонный стул
4. выраженные проявления токсикоза с эксикозом
5. кратковременная рвота
6. синдром нейротоксикоза

32. Характерными признаками брюшного тифа у детей старшего возраста являются:

1. постепенное повышение температуры тела до высоких цифр
2. нарушение сознания (оглушенность, сонливость и др.)
3. рвота и жидкий, обильный, водянистый стул с первых дней болезни
4. густо обложенный и утолщенный язык
5. появление на 4-5-й день болезни обильной розеолезно-петехиальной сыпи
6. гиперемия лица, инъекция сосудов склер

33. Общими клиническими симптомами характерными как для брюшного тифа, так и сыпного тифа, являются:

1. бледность лица при высокой температуре тела
2. длительная высокая лихорадка
3. брадикардия
4. оглушенность, заторможенность
5. сухой, обложенный язык
6. появление сыпи и гепатоспленомегалия

34. В анализе крови показателями, характерными для брюшного тифа у детей старшего возраста и взрослых, являются:

1. лейкоцитоз
2. лейкопения
3. анемия (нормохромная)
4. нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом влево
5. лимфоцитоз и моноцитоз
6. анэозинофилия

35. Характерными клиническими признаками для кишечной инфекции (энтероколит) протейной этиологии являются:

1. кратковременный подъем температуры тела
2. сильные, схваткообразные боли в эпигастральной области или по всему животу
3. боли постоянного характера в правой подвздошной области
4. жидкий, пенистый, с примесью слизи и крови, с резким гнилостным запахом стул
5. жидкий стул с большим количеством слизи и зелени
6. типа "болотной тины"
7. податливость и зияние ануса

36. Характерными клиническими признаками для кампилобактерной кишечной инфекции являются:

1. острое начало заболевания с повышения температуры тела до высоких цифр (39-40°C) с ознобом

2. неукротимая рвота
3. жидкий, водянистый, зловонный стул с примесью слизи и крови с первых часов заболевания
4. кровь в стуле появляется на 2-3-й день болезни
5. боль в мышцах и суставах, боли в животе
6. сыпь типа розеол на 4-5-й день болезни

37. Характерными клиническими признаками ботулизма являются:

1. сухость во рту, жажда
2. неукротимая рвота и профузный понос
3. резкое сужение зрачков
4. затемнение сознания, вплоть до комы
5. нарушение зрения (двоение предметов, "туман" перед глазами и др.)
6. парез дыхательной мускулатуры с остановкой дыхания

38. Характерными клиническими признаками кишечного иерсиниоза у детей являются:

1. острое начало заболевания с повышением температуры тела, озноба и мышечных болей
2. озноб, мышечные и суставные боли не характерны
3. стул с первых дней болезни жидкий, скудный, в виде "ректального плевка"
4. скарлатиноподобная или пятнисто-папулезная сыпь на 2-3-й день болезни
5. увеличение размеров печени и селезенки
6. появление иктеричности кожных покровов и склер на фоне диарейного синдрома

39. Токсикоз с эксикозом определяет тяжесть заболевания при:

1. ротавирусной инфекции
2. ботулизме
3. лептоспирозе
4. холере
5. энтеротоксигенном эшерихиозе
6. цитробактерной кишечной инфекции

40. Госпитализация является обязательной независимо от тяжести заболевания при:

1. шигеллезе Флекснера
2. ботулизме
3. псевдотуберкулезе и кишечном иерсиниозе
4. брюшном тифе
5. холере
6. сальмонеллезе

Контрольные вопросы:

(Проверяемые компетенции и их индикаторы: УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9)

1. Критерии выписки из стационара пациента с шигеллезом.

Шаблон ответа:

1. Критерии выписки из стационара пациента с шигеллезом:

- Не ранее 3-х дней после клинического выздоровления
- Не ранее однократного отрицательного результата бактериологического исследования испражнений, которое проводится не ранее 2 дней после окончания этиотропной терапии
- для пациентов из декретированных групп с бактериологическим подтверждением диагноза – двукратный отрицательный результат

2. Опишите клинические проявления обезвоживания.

Шаблон ответа:

Клинические проявления обезвоживания:

По тяжести выделяют три стадии эксикоза, которые определяют по количеству потерянной жидкости (в процентах от исходного веса). При легкой степени дефицит составляет 5% у детей до 3-летнего

возраста и 3% у остальных, при средней — 10% и 6%, при тяжелой — 15% и 9% соответственно. Для рационального подбора терапии обезвоживания предложена систематизация типов эксикоза, согласно которой существуют:

- Изотоническое обезвоживание. Происходит равномерная потеря воды и электролитов крови, поэтому состояние больного дольше остается стабильным. Характерно резкое снижение диуреза при нормальном или незначительно сниженном артериальном давлении.
- Гипертоническое обезвоживание. Наблюдаются массивные потери воды при сохранности солей, из-за чего развивается гиперосмолярность крови. Возникает тяжелая клеточная дегидратация, приводящая к мучительной жажде. Помимо общих симптомов, возможны психомоторное возбуждение, судороги.
- Гипотоническое обезвоживание. Выведение минералов из организма преобладает над потерями жидкости. Состояние крайне опасно, поскольку быстро вызывает снижение АД и недостаточность кровообращения. У детей нарушается сознание.

Симптомы (клинические проявления):

При легком эксикозе общее состояние остается удовлетворительным. Слизистые оболочки и язык влажные, тонус кожи не изменен. У младенцев родничок имеет обычный вид. Незначительно уменьшаются количество мочи и частота мочеиспусканий. Пациенты старшего возраста жалуются на жажду, которая не проходит даже после употребления больших объемов жидкости. Маленькие дети жалоб не предъявляют, но становятся вялыми, отказываются от еды.

Для обезвоживания средней степени тяжести характерно прогрессирующее ухудшение самочувствия. Тургор кожи снижен, она собирается в тонкие складки, которые расправляются дольше обычного. Губы пересыхают и трескаются, слизистые сухие. У ребенка резко снижается диурез, учащается пульс, а тоны сердца становятся приглушенными. С учетом типа дегидратации наблюдается мучительная жажда либо отсутствие желания пить.

Тяжелая степень обезвоживания у детей проявляется синюшностью и мраморным рисунком кожи, сухостью и покраснением слизистых оболочек, у грудничков западением родничка. Артериальное давление резко снижено, а пульс учащен. Ребенок заторможен, сонлив, возможно появление судорог и комы. Отмечается осиплость голоса либо афония, больной отказывается от питья. Выраженный дефицит воды сопровождается отсутствием мочи.

3. У 3-х месячного ребенка, на второй день после 1-ой прививки АКДС-вакциной, возник судорожный приступ. Какой вакциной следует прививать ребенка в дальнейшем?

Шаблон ответа:

– Цельноклеточные вакцины АКДС, Тетракок и Бубо-Кок нельзя, т.к. коклюшный компонент вызвал осложнение вакцинации

– Далее бесклеточные коклюшные вакцины (Пентаксим, Инфанрикс) или анатоксины (АДС, АДС-м)

*** АКДС – взвесь убитых коклюшных микробов + очищенные анатоксины столбнячный и дифтерийный, адсорбированные на гидроксиде алюминия

*** Тетракок – то же + инактивированная полиомиелитная

*** Бубо-Кок – рекомбинантная гепатит В + цельноклеточная коклюшная + анатоксины дифтерии и столбняка, адсорбированные на геле алюминия гидроксида

*** Пентаксим – анатоксины дифтерии и столбняка адсорбированные + коклюшные ацеллюлярные компоненты (анатоксин и гемагглютинин филаментозный) + полиомиелит инактивированный 1,2,3 + гемофильн.инфекция тип b конъюгированная

*** Инфанрикс – анатоксины дифтерии и столбняка адсорбированные + коклюшные ацеллюлярные компоненты (анатоксин, гемагглютинин филаментозный и пертактин= белок наружной мембраны)

*** Инфанрикс ИПВ – анатоксины дифтерии и столбняка адсорбированные + коклюшные ацеллюлярные компоненты (анатоксин, гемагглютинин филаментозный и пертактин) + полиомиелит инактивированный 1,2,3

*** Инфанрикс ГЕКСА – анатоксины дифтерии и столбняка адсорбированные + коклюшные ацеллюлярные компоненты (анатоксин, гемагглютинин филаментозный и пертактин) + полиомиелит инактивированный 1,2,3 + рекомбинантная гепатит В + капсульный полисахарид гемофильн.инфекции тип В

4. Ребенок 3-х месяцев жизни, получил одну прививку АКДС-вакцины. В первые сутки после

прививки у него поднялась температура до 40,0, появилось беспокойство. Сколько раз следует вводить АДС-анатоксин, чтобы закончить вакцинацию?

Шаблон ответа:

- Это расценивают как сильную общую реакцию
- Вводить АКДС нельзя, вероятнее реакция на коклюшный компонент
- Далее только анатоксины по схеме: вакцинация АДС V2 в 4,5 мес; АДС V3 в 6 мес; ревакцинация АДС RV1 в 18 мес; RV2 в 6 лет (АДС) или 7 лет (АДС-м); АДС-м RV3 в 14 лет; далее АДС-м каждые 10 лет.

5. Ребенок 4,5 мес., после второй прививки АКДС-вакциной имел аллергическую сыпь. Когда следует осуществлять ревакцинацию и каким препаратом?

Шаблон ответа:

- М.б. местная и общая реакция на вакцину в рамках нормального вакцинального процесса: покраснение и инфильтрация в месте введения и сыпь по телу (не крапивница, появляется не в первые часы после введения вакцины). Обычно проходит в течение 3 дней. Лечат антигистаминными препаратами внутрь.
- М.б. атопия, не связанная с вакциной. См. анамнез, питание. Не менять питание и образ жизни в пред- и поствакцинальный период. Атопикам проводить антимадиаторную подготовку: за 5-7 дней до и 14 дней после принимать антигистаминные препараты и препараты кальция, за 30-40 мин до введения вакцины – инъекция антигистаминного препарата.
- М.б. анафилаксия на компоненты вакцины – крапивница, отек Квинке, АШ в первые 30 мин. после введения вакцины. Это осложнение вакцинации. Нельзя продолжать вакцинацию этим препаратом, далее используют только анатоксины (вместо АКДС) по схеме. В остальных случаях – продолжают АКДС по схеме: V3 в 6 мес; ревакцинация RV1 в 18 мес; RV2 в 6 лет (АДС) или 7 лет (АДС-м); АДС-м RV3 в 14 лет; далее АДС-м каждые 10 лет.

6. К моменту 1-ой ревакцинации против дифтерии, столбняка и коклюша ребенку исполнилось 4 года. Какая вакцина должна использоваться для первой ревакцинации?

Шаблон ответа:

- АКДС используют до 3 лет 11 мес и 29 дней после рождения
- С 4 лет до 6 лет 11 мес и 29 дней применяют АДС-анатоксин
- С 7 лет вводят АДС-м анатоксин

7. У ребенка, в возрасте 4-х лет, нет прививок против дифтерии, столбняка, коклюша. Какой вакциной следует проводить вакцинацию?

Шаблон ответа:

- АДС V1 и V2 с интервалом в 1,5 мес; ревакцинация АДС RV1 через 9-12 мес; RV2 в 6 лет (АДС) или 7 лет (АДС-м); АДС-м RV3 в 14 лет; далее АДС-м каждые 10 лет.

8. Ребенок вакцинирован АДС-анатоксином. Когда следует осуществлять первую ревакцинацию?

Шаблон ответа:

- ревакцинация АДС RV1 через 9-12 мес; RV2 в 6 лет (АДС) или 7 лет (АДС-м); АДС-м RV3 в 14 лет; далее АДС-м каждые 10 лет.

9. Ребенок 11 мес., имевший 3-х кратную вакцинацию против полиомиелита, попал в контакт с больным ребёнком полиомиелитом. Тактика участкового врача?

Шаблон ответа:

- Ввести ОПВ (оральная полиомиелитная вакцина живая) однократно 1 дозу (не ранее, чем через 1 мес после последней вакцинации)
- Если нельзя ОПВ, ввести ИПВ (инактивированная полиомиелитная вакцина, внутримышечно)
- *** ОПВ нельзя: при иммунодефиците; при наличии в тесном окружении человека с иммунодефицитом или ребенка, не иммунизированного от полиомиелита; при дефектах развития кишечника.

10. Через какое время с момента постановки кожной пробы с лошадиной сывороткой, разведенной 1:100, осуществляется учет реакции, для решения вопроса о применении специфической терапии

при дифтерии?

Шаблон ответа:

– Через 20 минут

11. Какова техника постановки кожной пробы с лошадиной сывороткой, разведенной 1:100, для решения вопроса о применении специфической терапии при дифтерии?

Шаблон ответа:

– ПДС – сыворотка лошади, гипериммунизированной дифтерийным анатоксином

– Разведение 1:100 ампула маркирована красным цветом, для определения реакции на белок лошадиной сыворотки вводят 0,1 мл внутрикожно сгибательную поверхность предплечья.

Учёт через 20 минут: при отрицательной пробе диаметр гиперемии и отека менее 1,0 см (если 1,0 см и более – реакция положительная)

– При отриц. пробе вводят 0,1 мл подкожно ПДС (ампула маркирована синим цветом, на время проведения пробы вскрытую ампулу прикрывают стерильной марлевой салфеткой).

Оценивают через 30 мин местную и общую реакцию. При отсутствии реакции проба считается отрицательной, вводят полную дозу.

12. Ребенок, в возрасте 10 месяцев, не болевший корью, имел контакт с коревым больным. Каким образом осуществлять экстренную профилактику кори?

Шаблон ответа:

– Вакцинацию против кори осуществляют с 12 мес

– В 10 мес для постконтактной профилактики применяют иммуноглобулин человека нормальный (ИЧН) одну или две дозы (1,5 или 3 мл в зависимости от состояния здоровья и времени после контакта) внутримышечно в первые 5 дней после контакта

13. Ребенку 2 года. Против эпид. паротита не привит. Противопоказаний к проведению прививок нет. Следует привить ребенка против эпид. паротита?

Шаблон ответа:

– Да, однократно

– Вакцинируют от паротита однократно с 12 мес

– Ревакцинация в 6-7 лет

14. Ребенку, в возрасте 11 месяцев, был введен иммуноглобулин. Когда возможна вакцинация против кори?

Шаблон ответа:

– Через 3 мес, т.к. иммуноглобулин может ослаблять действие живых вакцин против кори, краснухи, паротита и ветрянки.

– Если ИЧН ввели в первые две недели после вакцинации против кори, паротита и краснухи прививки следует повторить, но не ранее чем через 3 мес,

15. Ребенок, в возрасте 16 мес., имел контакт с больным эпидемическим паротитом 2 дня назад. Против эпид. паротита не привит, паротитной инфекцией не болел. Тактика участкового врача?

Шаблон ответа:

– Вакцинировать не позднее 7го дня после контакта

– Если есть противопоказания для вакцинации или ребенок младше 12 мес – ввести ИЧН 1-2 дозы внутримышечно не позднее 5 дня после контакта

*** Противопоказания к паротитной вакцине: тяжелая системная аллергическая реакция на введение коревой вакцины; первичное иммунодефицитное состояние; злокачественные новообразования; временные противопоказания.

16. Ребенок 4 лет привит полностью против полиомиелита, оказался в контакте с больным полиомиелитом. При серологическом обследовании у него выявлен титр специфических антител в разведении 1\8. Какова тактика участкового врача?

Шаблон ответа:

– Ввести ОПВ (оральная полиомиелитная вакцина живая) однократно 1 дозу (не ранее, чем через 1 мес после последней вакцинации)

– Если нельзя ОПВ, ввести ИПВ (инактивированная полиомиелитная вакцина, внутримышечно)
*** ОПВ нельзя: при иммунодефиците; при наличии в тесном окружении человека с иммунодефицитом или ребенка, не иммунизированного от полиомиелита; при дефектах развития кишечника

17. Ребенку 11 лет проводится прививка против дифтерии и столбняка, на которую он дал потерю сознания, судороги и резкое падение сердечно-сосудистой деятельности. Диагноз? Что делать?

Шаблон ответа:

- Анафилактический шок (АШ)
- Уложить, приподнять ноги, обеспечить доступ свежего воздуха, при возможности – ингаляция кислорода
- Адреналин 0,1% подкожно или внутримышечно 0,1 мл/кг через каждые 10-15 мин до эффекта
- Преднизолон внутривенно или внутримышечно 2-6 мг/кг/сут до 10 мг/кг/сут или Дексаметазон 4-20 мг * 3-4 раза в день
- Физ.растворы внутривенно кап. 20 мл/кг/ч
- Кордиамин, строфантин 250 мкг (не более 1 мг/сут)
- При бронхоспазме: метилксантины, бета2блокаторы (сальбутамол, вентолин)
- госпитализация

18. У ребенка 3-х лет, находящегося на лечении в соматическом отделении на 15 день пребывания в стационаре диагностирована ветряная оспа. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в отделении?

Шаблон ответа:

- Изоляция больного (не менее чем на 9 дней)
- Карантин на 21 день (запрещается принимать новых детей и переводить в др. учреждения; в исключительных случаях могут быть приняты дети старше одного года, не болевшие ветрянкой, если они не страдают гипотрофией, диатезом и не являются реконвалесцентами после других заболеваний)
- Наблюдение за контактными 21 день с ежедневным осмотром кожных покровов, видимых слизистых и термометрией
- В помещениях проводят УФО, усиливают режим проветривания
- Экстренная вакцинопрофилактика в первые 72 (96) часов после контакта (Варилрикс, Оковакс, платно, по желанию) возможна с 12 месяцев при отсутствии противопоказаний

19. В группе детского сада выявлено несколько больных гриппом. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге?

Шаблон ответа:

- Изоляция больных
- Карантин в группе на 7 дней с последнего контакта с больным, отмена массовых мероприятий, не принимают новых детей и не переводят в др. учреждения, кроме привитых от гриппа в этот сезон, не проводят плановых вакцинаций
- Ежедневный осмотр контактных: термометрия, осмотр слизистой носоглотки и оценка общего состояния (настроение, подвижность, контактность ребенка)
- Регулярная влажная уборка с дез.средствами, кварцевание мест общего пользования, проветривание, обеззараживание посуды
- Персонал работает в масках, смена масок через 3-4 часа
- Санпросветработа среди родителей и детей старших групп
- для постконтактной профилактики применяют иммуноглобулин человека нормальный (ИЧН) одну или две дозы (1,5 мл до 2х лет или 3 мл 2-7 лет) внутримышечно
- неспецифическая профилактика, повышающая иммунитет (чеснокотерапия и др.)

20. В детском саду случай вирусного гепатита А. Назовите основные противоэпидемические мероприятия?

Шаблон ответа:

- Изоляция больного
- Карантин в группе на 35 дней с последнего контакта с больным, отмена массовых

мероприятий, не принимают новых детей и не переводят в др.учреждения, кроме привитых от гепатита А, получивших ИЧН или перенесших гепатит А (по решению эпидемиолога), не проводят плановых вакцинаций

- Раннее выявление больных: регулярный осмотр контактных (термометрия, цвет кожи, слизистых, мочи, размер печени и селезенки), по решению эпидемиолога – выборочное лаб.исследование АЛаТ, НАV-IgM раз в 15-20 дней
- для постконтактной профилактики применяют иммуноглобулин человека нормальный (ИЧН) 0,75 мл 1-6 лет или 1,5 мл 7-10 лет внутримышечно в первые 10 дней после контакта
- Регулярная влажная уборка с дез.средствами, кварцевание мест общего пользования, проветривание, обеззараживание посуды
- Санпросветработа среди родителей и детей старших групп

21.В старшей группе детского сада ребенок заболел дифтерией ротоглотки. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге?

Шаблон ответа:

- Изоляция больного
- Карантин в группе на 7 дней с последнего контакта с больным, отмена массовых мероприятий, не принимают новых детей и не переводят в др.учреждения, не проводят плановых вакцинаций
- Раннее выявление больных: регулярный осмотр контактных (термометрия, осмотр зева, бак.исследование – мазок из зева и носа на дифтерию), осмотр ЛОР-врачом в первые три дня после контакта
- для постконтактной профилактики экстренная активная иммунизация в зависимости от вакцинального статуса: детям, у которых наступил срок очередной ревакцинации – 1 доза АДС или АДС-м (с 7 лет); непривитым – АДС или АДС-м (с 7 лет) дважды с интервалом в 45 суток; правильно вакцинированным, получившим последнюю дозу анатоксина менее 5 лет назад – ревакцинации не подлежат
- Регулярная влажная уборка с дез.средствами, кварцевание мест общего пользования, проветривание, обеззараживание посуды
- Санпросветработа среди родителей и детей старших групп

22.В первом классе школы выявлен больной с менингококковой инфекцией. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге?

Шаблон ответа:

- Изоляция больного
- Карантин в классе на 10 дней с последнего контакта с больным, отмена массовых мероприятий, не принимают новых детей и не переводят в др.учреждения, не проводят плановых вакцинаций
- Раннее выявление больных: регулярный осмотр контактных (термометрия, осмотр носоглотки и кожных покровов, бак.исследование – мазок из носоглотки на менингококк в первые 12 часов после контакта всем близко общавшимся), осмотр ЛОР-врачом в первые три дня после контакта
- Регулярная влажная уборка, кварцевание мест общего пользования, проветривание.

23.В старшей группе детского сада ребенок заболел коклюшем. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге?

Шаблон ответа:

- Изоляция больного
- Карантин в группе на 7 дней с последнего контакта с больным, отмена массовых мероприятий, не принимают новых детей и не переводят в др.учреждения, не проводят плановых вакцинаций
- Раннее выявление больных: медицинское наблюдение за контактными
- Детей, не болевших коклюшем, и взрослых-сотрудников, независимо от прививочного анамнеза, при наличии кашля отстраняют от посещения д/сада и допускают после получения 2х отриц. результатов бак.исследования (2 дня подряд или с интервалом 1 день)

- Детям непривитым или с незаконченными прививками, а также ослабленным хронич. или инфекционными заболеваниями вводят антитоксический противокклюшный иммуноглобулин: в любые сроки 1 дозу в/м или ИЧН: 3 мл двукратно с интервалом 24 часа
- Регулярная влажная уборка, проветривание

24. В старшей группе детского сада ребенок заболел эпид. паротитом. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге?

Шаблон ответа:

- Изоляция больных
- Карантин в группе на 21 день с последнего контакта с больным, отмена массовых мероприятий, не принимают новых детей и не переводят в др. учреждения, кроме привитых и не болевших эпид. паротитом, не проводят плановых вакцинаций
- Ежедневный осмотр контактных: термометрия, осмотр слизистой носоглотки и оценка общего состояния (настроение, подвижность, контактность ребенка)
- Регулярная влажная уборка с дез. средствами, кварцевание мест общего пользования, проветривание, обеззараживание посуды
- вакцинация по эпид. показаниям не болевших ранее, не привитых или не имеющих сведения о прививках против эпид. паротита в первые 7 дней контакта
- Санпросветработа среди родителей и детей старших групп для пассивной постконтактной профилактики непривитых применяют иммуноглобулин человека нормальный (ИЧН) одну или две дозы (1,5 мл до 2х лет или 3 мл 2-7 лет) внутримышечно

Ситуационные задачи:

(Проверяемые компетенции и их индикаторы: УК 1 УК 8 ОПК 5 ОПК 6 ПК 1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9)

Задача №1

Ребенок К., 7 лет, поступил с жалобами на тошноту, однократную рвоту, снижение аппетита, частый жидкий стул. Болен второй день. Объективно: состояние средней тяжести, т 37,8, Кожа бледная, тургор тканей сохранен. Губы, слизистые полости рта сухие. Язык обложен белым налетом, сухой. Слизистые зева чистые. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 110 в 1 минуту. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот вздут, урчит. Боли в околопупочной области. Печень +1,0 см, селезенка не увеличена. Стул на приеме скудный, с прожилками крови, в виде «плевка».

- Укажите наиболее вероятный диагноз.
- Назначьте обследование.
- Напишите план лечения.
- Спланируйте противоэпидемические мероприятия в очаге данной инфекции.

Шаблон ответа:

- Вероятный диагноз: у ребенка острая кишечная инфекция, дизентерия?
- План обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, бактериальный посев кала на кишечную группу
- План лечения:

Постельный режим в остром периоде заболевания, диета №4, притихании колитного синдрома переход на диеты №2

Этиотропная терапия

Инфузионно-детоксикационная терапия по показаниям

Профилактика дисбактериоза кишечника

-Противоэпидемические мероприятия в очаге данной инфекции:

За лицами, находившимися в контакте с больными дизентерией, устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней. При выявлении больного дизентерией в организованном коллективе, контактные с ним лица подвергаются контрольному бактериологическому исследованию.

Химиофилактика у контактных не проводится.

Задача №2

Ребенок 2 мес., у которого диагностирован коклюш, во время приступа кашля дал остановку

дыхания. Что делать?

Шаблон ответа:

- Санация ВДП, восстановление проходимости дых.путей: толчкообразные надавливания на грудину, ингаляция кислорода
- Госпитализация, ИТ, ИВЛ
- Аминазин, седуксен, гормоны, фуросемид, муколитики

Задача №3

У ребёнка 10 лет первый день болезни: температура 39,7 С ,повторная рвота, боль в горле; в зеве - отграниченная гиперемия, на теле мелкоточечная сыпь, пульс 160 в мин., слабого наполнения, цианоз носогубного треугольника и концевых фаланг конечностей, судороги. Диагноз? Какую неотложную помощь необходимо оказать ребёнку?

Шаблон ответа:

- Скарлатина, ИТШ
- Снижение температуры (лекарственные и физические методы) + спазмолитики
- Инфузия физ.растворов, альбумина, реополиглюкина, преднизолон, фуросемид
- Госпитализация, ИТ, антибиотики

Задача №4

Ребенок 2 лет с диагнозом корь лечится в домашних условиях. При повторном посещении врачом на 4 день сыпи у ребенка состояние тяжелое, температура 40,0. Что делать?

Шаблон ответа:

- Снизить температуру (лекарственные и физические методы + спазмолитики)
- Госпитализация
- Исключить бак.осложнения (пневмония)

Задача №5

У ребенка 6 мес., с диагнозом коклюш, во время приступа кашля появились цианоз и судороги. Причина? Что делать?

Шаблон ответа:

- Гипоксия г/м (отсутствие вдоха)
- Санация ВДП, восстановление проходимости дых.путей: толчкообразные надавливания на грудину, ингаляция кислорода
- Госпитализация, ИТ, ИВЛ
- Аминазин, седуксен, гормоны, фуросемид, муколитики

Задача №6

У ребенка 1г. 6 мес. гипертермия, вялость, монотонный крик, рвота, пятнистая сыпь на теле. Предполагаемый диагноз? Что делать?

Шаблон ответа:

- Менингококковая инфекция. Менингококкцемия, гн.менингит?
- Экстренная госпитализация, противошоковая терапия (инфузия, гормоны)

Задача №7

У ребенка 12 лет подъем температуры до 39,5, тошнота, рвота с примесью желчи, частый жидкий стул со слизью и прожилками крови. Предполагаемый диагноз? Что делать?

Шаблон ответа:

- О. гастроэнтероколит (шигеллез?)
- Госпитализация
- Антибактериальная терапия, дезинтоксикация, патогенетическая и симптоматическая терапия

Задача №8

Ребенок 10 лет, наблюдался на дому по поводу кори. На 4 день от появления сыпи повышение температуры до 39,5, сильная головная боль, судороги, потеря сознания, рвота. Диагноз? Что делать с ребёнком?

Шаблон ответа:

- Коревой менингоэнцефалит?
- Госпитализация, ИТ (инфузия, гормоны, диуретики, литическая смесь)

Задача №9

У ребёнка 8 лет с обширным высыпанием ветряночных элементов - стеноз гортани 2-ой степени. Что делать?

Шаблон ответа:

- Ложный круп
- Госпитализация
- Успокоить, отвлекающие мероприятия (струя холодного воздуха, ингаляция теплого влажного воздуха), антигистамины, сосудосуживающие средства в нос

Задача №10

Ребенок 7 лет дал на введение бициллина коллаптоидное состояние. Что делать?

Шаблон ответа:

- Уложить, приподнять ноги, обеспечить доступ свежего воздуха, при возможности – ингаляция кислорода, согревание, растирание конечностей, массаж живота
- Ингаляция нашатыря
- По показаниям: седативные средства, вазотоники (кавинтон, циннаризин), госпитализация

Задача №11

У ребенка 5 лет с ОРВИ кашель грубый, лающий, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры при нагрузке. Сформулируйте диагноз и окажите необходимую помощь.

Шаблон ответа:

- Ларингит, стеноз гортани
- Госпитализация
- Успокоить, санация ВДП, отвлекающие мероприятия (струя холодного воздуха, ингаляция теплого влажного воздуха), антигистамины, сосудосуживающие средства в нос, муколитики

Задача №12

У ребенка 10 лет с паротитной инфекцией на 4 день болезни температура 39,0, головная боль, повторная рвота, боли в животе. Диагноз? Что делать?

Шаблон ответа:

Паротитный менингит. Панкреатит?

- Госпитализация
- Инфузии, гормоны, диуретики, спазмолитики, ферменты (контрикал)

Задача №13

У ребенка 13 лет ветряная оспа с обильным высыпанием элементов на коже и слизистых оболочках полости рта. Температура на 5 день от начала болезни 39,8, головная боль, потеря сознания, судороги. Диагноз? Что делать с ребёнком?

Шаблон ответа:

- Ветряночный менингоэнцефалит
- Госпитализация
- ИТ (инфузия, гормоны, диуретики, литическая смесь)

Задача №14

У ребенка 5 лет с диагнозом дифтерия ротоглотки (зева), токсическая форма 2 степени: на второй день болезни температура 39,5°C, цианоз носогубного треугольника, пульс 130 ударов в минуту, слабого наполнения. Что делать?

Шаблон ответа:

- ИТШ
- Госпитализация, ИТ (инфузия, гормоны), антибиотики, ПДС, плазмаферез после выведения из шока)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА для ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания:

(Проверяемые компетенции и их индикаторы: УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7)

1. Основным механизмом инфицирования при кишечных инфекциях у детей является:
 1. воздушно-капельный
 2. фекально-оральный
 3. парентеральный

2. Дети грудного возраста чаще всего болеют:
 1. шигеллезом Зонне
 2. брюшным тифом
 3. кишечной инфекцией, вызванной условно-патогенной флорой

3. Дети старшего возраста чаще всего болеют:
 1. ротавирусной инфекцией
 2. сальмонеллезом
 3. кишечной инфекцией стафилококковой этиологии

4. Дети грудного возраста практически не болеют:
 1. кишечной инфекцией клебсиеллезной этиологии
 2. энтеропатогенным эшерихиозом
 3. ботулизмом

5. Новорожденные и дети первых месяцев жизни чаще болеют:
 1. паратифом А и С
 2. кишечной инфекцией стафилококковой этиологии
 3. энтерогеморрагическим эшерихиозом

6. Основной причиной развития гемолитико-уремического синдрома (синдрома Гассера) является кишечная инфекция, вызванная:
 1. шигеллами Флекснера типа б
 2. энтерогеморрагической эшерихией O157 - H7
 3. энтеропатогенными эшерихиями O111 - H2

7. Основной причиной развития псевдомембранозного колита у новорожденных являются:
 1. антибиотикоиндуцированные штаммы клостридий дефициле
 2. антибиотикорезистентные штаммы клебсиелл пневмония
 3. ротавирусы человека

8. Летнее-осенний подъем заболеваемости имеет:
 1. шигеллез Флекснера
 2. кишечный иерсиниоз
 3. клостридиоз дефициле

9. Осенне-зимний подъем заболеваемости наблюдается при:
 1. клостридиозе перфрингенс типа А
 2. ротавирусной инфекции
 3. брюшном тифе

10. Зимне-весенний подъем заболеваемости наблюдается при:
 1. энтеротоксигенном эшерихиозе
 2. кишечном иерсиниозе
 3. лептоспирозе

11. Продолжительность курса антибактериальной терапии при кишечных инфекциях:

1. 5-7 дней
2. до полной нормализации температуры тела
3. до полной нормализации частоты и характера стула

12. Дети грудного возраста чаще всего болеют:

1. шигеллезом Флекснера
2. энтеропатогенным эшерихиозом
3. кишечной инфекцией стафилококковой этиологии
4. брюшным тифом
5. псевдотуберкулезом
6. сальмонеллезом

13. Вирусные диареи возникают у больных:

1. аденовирусной инфекцией
2. энтеровирусной инфекцией
3. парагриппом
4. ротавирусной инфекцией
5. риновирусной инфекцией

14. Грызуны являются основным источником инфекции при:

1. энтерогеморрагическом эшерихиозе
2. клостридиозе перфрингенс типа А и С
3. лептоспирозе
4. кишечном иерсиниозе
5. псевдотуберкулезе
6. чуме

15. Водный путь инфицирования является ведущим при:

1. ротавирусной инфекции
2. лептоспирозе
3. холере
4. сальмонеллезе
5. кампилобактериозе
6. ботулизме

16. Холероподобные формы заболевания могут иметь место при:

1. энтерогеморрагическом эшерихиозе
2. энтеротоксигенном эшерихиозе
3. ботулизме
4. кишечных инфекциях, вызванных клебсиеллой инфекцией
5. НАГ-вибрионах (вибрионах не 01 группы)
6. дизентерии Бойда

17. Для токсикоза с эксикозом II-III степени характерны:

1. головная боль
2. сухость кожи и слизистых
3. микроциркуляторные нарушения (бледность, мраморный рисунок кожного покрова и др.)
4. полиурия
5. синдром гипокалиемии
6. наличие частого стула в виде "ректального плевка"

18. Синдром нейротоксикоза чаще всего развивается при:

1. ротавирусной инфекции
2. ботулизме
3. шигеллезах
4. холере

5. сальмонеллезе
6. брюшном тифе

19. Токсикоз с эксикозом чаще всего развивается при:

1. шигеллезе Флекснера
2. холере
3. ротавирусной инфекции
4. энтеротоксигенном эшерихиозе
5. желудочно-кишечной форме сальмонеллеза
6. энтероинвазивном эшерихиозе

20. При лечении кишечных инфекций бактериальной этиологии необходимо назначать:

1. водно-чайную паузу (на 8-12 часов), независимо от тяжести заболевания
2. оральную регидратацию
3. разгрузку в питании
4. ферментные препараты (мезим, фестал и др.)
5. антибиотики, независимо от тяжести заболевания
6. антибиотики при среднетяжелых и тяжелых формах болезни

21. В качестве средств этиотропной терапии кишечных инфекций могут быть использованы:

1. антибиотики (гентамицин, полимиксин и др.)
2. химиопрепараты (эрцефурил, невигамон)
3. лоперамида гидрохлорид (имодиум)
4. регидрон (глюкосолан, гастролит)
5. энтеросорбенты (смекта, полифепан и др.)
6. комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП) орального применения

22. В остром периоде кишечных инфекций из питания детей необходимо исключить:

1. молочно-кислые продукты (кефир и др.)
2. цельное молоко
3. каши на цельном молоке
4. мясные и рыбные бульоны
5. черный хлеб
6. сухари из белого хлеба

23. В остром периоде кишечных инфекций детям старшего возраста в рацион питания можно включить:

1. нежирные сорта мяса, рыбы и птицы
2. мясные и рыбные бульоны
3. овсяную кашу на молоке
4. сухари из черного хлеба
5. рисовую кашу на половинном молоке
6. овощное пюре

24. С целью энтеральной детоксикации при кишечных инфекциях у детей используются:

1. неогемодез
2. растворы аминокислот (альвезин, полиамин и др.)
3. энтеросорбенты (смекта, полифепан и др.)
4. энтеродез
5. реополиглюкин
6. белковые гидролизаты (аминин, гидролизин и др.)

25. Показаниями для проведения инфузионной регидратационной терапии при кишечных инфекциях являются:

1. наличие синдрома токсикоза

2. дефицит массы тела за счет обезвоживания 3-5%
3. дефицит массы тела за счет обезвоживания 10% и более
4. наличие гиповолемического шока
5. неэффективность оральной регидратации
6. частый, жидкий, обильный, водянистый стул

26. Характерными клиническими проявлениями соледефицитного (гипотонического) характера обезвоживания являются:

1. выраженная жажда
2. гипертермический синдром
3. вялость, адинамия, заторможенность
4. снижение или отсутствие сухожильных рефлексов
5. микроциркуляторные нарушения
6. (бледность, мраморный рисунок кожи, холодные конечности и др.)
7. тахикардия, приглушение тонов сердца, падение АД

27. К секреторным диареям (по классификации ВОЗ) относятся:

1. кампилобактериоз
2. холера
3. иерсиниоз кишечный
4. ротавирусная инфекция
5. энтеротоксигенный эшерихиоз
6. клостридиоз дефиците

28. Инвазивный тип диарейного синдрома имеет место при:

1. дизентерии Флекснера
2. сальмонеллезе
3. холере
4. кишечном иерсиниозе
5. ротавирусной инфекции
6. клостридиозе перфрингенс типа А

29. Характерным для ротавирусной инфекции являются:

1. появление в начале заболевания рвоты, а затем жидкого стула
2. рвота присоединяется только при развитии эксикоза II-III степени
3. отсутствие рвоты
4. выраженная осенне-зимняя сезонность заболеваний
5. отсутствие сезонности
6. жидкий, обильный стул без патологических примесей

30. Характерными клиническими симптомами для желудочно-кишечной формы сальмонеллезе являются:

1. кратковременная лихорадка
2. длительная лихорадка
3. повторная, нечастая, немотивированная рвота
4. вздутие живота ("полный живот")
5. густо обложенный язык
6. тенезмы и зияние ануса

31. Характерными признаками дизентерии являются:

1. длительная лихорадка
2. наличие колитического синдрома (тенезмы, спазм сигмы, податливость или зияние ануса и др.)
3. обильный, водянистый, цвета болотной тины, зловонный стул
4. выраженные проявления токсикоза с эксикозом
5. кратковременная рвота

6. синдром нейротоксикоза

32. Характерными признаками брюшного тифа у детей старшего возраста являются:

1. постепенное повышение температуры тела до высоких цифр
2. нарушение сознания (оглушенность, сонливость и др.)
3. рвота и жидкий, обильный, водянистый стул с первых дней болезни
4. густо обложенный и утолщенный язык
5. появление на 4-5-й день болезни обильной розеолезно-петехиальной сыпи
6. гиперемия лица, инъекция сосудов склер

33. Общими клиническими симптомами характерными как для брюшного тифа, так и сыпного тифа, являются:

1. бледность лица при высокой температуре тела
2. длительная высокая лихорадка
3. брадикардия
4. оглушенность, заторможенность
5. сухой, обложенный язык
6. появление сыпи и гепатоспленомегалия

34. В анализе крови показателями, характерными для брюшного тифа у детей старшего возраста и взрослых, являются:

1. лейкоцитоз
2. лейкопения
3. анемия (нормохромная)
4. нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом влево
5. лимфоцитоз и моноцитоз
6. анэозинофилия

35. Характерными клиническими признаками для кишечной инфекции (энтероколит) протейной этиологии являются:

1. кратковременный подъем температуры тела
2. сильные, схваткообразные боли в эпигастральной области или по всему животу
3. боли постоянного характера в правой подвздошной области
4. жидкий, пенистый, с примесью слизи и крови, с резким гнилостным запахом стул
5. жидкий стул с большим количеством слизи и зелени
6. типа "болотной тины"
7. податливость и зияние ануса

36. Характерными клиническими признаками для кампилобактерной кишечной инфекции являются:

1. острое начало заболевания с повышения температуры тела до высоких цифр (39-40°C) с ознобом
2. неукротимая рвота
3. жидкий, водянистый, зловонный стул с примесью слизи и крови с первых часов заболевания
4. кровь в стуле появляется на 2-3-й день болезни
5. боль в мышцах и суставах, боли в животе
6. сыпь типа розеол на 4-5-й день болезни

37. Характерными клиническими признаками ботулизма являются:

1. сухость во рту, жажда
2. неукротимая рвота и профузный понос
3. резкое сужение зрачков
4. затемнение сознания, вплоть до комы
5. нарушение зрения (двоение предметов, "туман" перед глазами и др.)

6. парез дыхательной мускулатуры с остановкой дыхания

38. Характерными клиническими признаками кишечного иерсиниоза у детей являются:

1. острое начало заболевания с повышением температуры тела, озноба и мышечных болей
2. озноб, мышечные и суставные боли не характерны
3. стул с первых дней болезни жидкий, скудный, в виде "ректального плевка"
4. скарлатиноподобная или пятнисто-папулезная сыпь на 2-3-й день болезни
5. увеличение размеров печени и селезенки
6. появление иктеричности кожных покровов и склёр на фоне диарейного синдрома

39. Токсикоз с эксикозом определяет тяжесть заболевания при:

1. ротавирусной инфекции
2. ботулизме
3. лептоспирозе
4. холере
5. энтеротоксигенном эшерихиозе
6. цитробактерной кишечной инфекции

40. Госпитализация является обязательной независимо от тяжести заболевания при:

1. шигеллезе Флекснера
2. ботулизме
3. псевдотуберкулезе и кишечном иерсиниозе
4. брюшном тифе
5. холере
6. сальмонеллезе

ОТВЕТЫ:

- 1 – 2
- 2 – 3
- 3 – 2
- 4 – 3
- 5 – 2
- 6 – 2
- 7 – 1
- 8 – 1
- 9 – 2
- 10 – 2
- 11 – 1
- 12 – 2,3,6
- 13 – 1,2,4
- 14 – 3,4,5,6
- 15 – 2,3
- 16 – 2,4,5
- 17 – 2,3,5
- 18 – 3,5
- 19 – 2,3,4,5
- 20 – 2,3,4,6
- 21 – 1,2,5,6
- 22 – 2,3,4,5
- 23 – 1,5,6
- 24 – 3,4
- 25 – 3,4,5
- 26 – 3,4,5,6
- 27 – 2,4,5
- 28 – 1,2,4,6
- 29 – 1,4,6

- 30 – 2,3,4,5
- 31 – 2,5,6
- 32 – 1,2,4
- 33 – 2,4,5,6
- 34 – 2,6
- 35 – 1,2,4
- 36 – 1,4,5
- 37 – 1,5,6
- 38 – 1,4,5,6
- 39 – 1,4,5
- 40 – 2,4,5

Ситуационные задачи с эталоном ответа:

№ п/п	Ситуационная задача	Проверяемые компетенции
№ 1	<p>В стационар доставлен пенсионер, 65 лет, с жалобами на боли в эпигастральной области, рвоту, понос, тошноту, слабость, повышение температуры тела до 38,0 С. Заболел остро накануне, около 24 ч, когда появились вышеописанные жалобы.</p> <p>Заболевание связывает с употреблением немых пищевых продуктов.</p> <p>Анамнез заболевания. Заболел остро: появились боли в животе, тошнота, затем присоединилась рвота и понос (боли вокруг пупка, диарея, вздутие) без признаков поражения желудка. Обратился в поликлинику, где был осмотрен и санитарным транспортом с диагнозом острый энтероклоит доставлен в приемный покой инфекционной больницы.</p> <p>Объективно: Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0оС. Пульс 100 в 1 мин, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца звучные, ритмичные. Число дыханий – 16 в 1 мин. Над легкими дыхание везикулярное. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной и пупочной областях, грубое урчание в правой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Позывы к дефекации императивного характера.</p> <p>При осмотре стула: обильный жидкий водянистый стул с резким запахом определяются примесь слизи и крови.</p> <p>Общий анализ мочи – альбуминурия, в моче лейкоциты и эритроциты.</p> <p>Общий анализ крови – лейкоцитоз. СОЭ не изменена, повышение содержания остаточного азота</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики). 2. Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей). 3. Определите место лечения и объем неотложной терапии (план лечения) с указанием разовых и суточных доз препаратов, длительности терапии. 4. Выберите необходимые мероприятия экстренной помощи (с указанием разовых и суточных доз препаратов) при критическом состоянии. <p>Эталонные ответы на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ведущим является синдром гастроэнтерита и общей инфекционной интоксикации. Поражены желудок и тонкий кишечник. 2. Предварительный диагноз: Острый гастроэнтероколит, средней степени тяжести, период разгара <p>Обоснование диагноза:</p> <ul style="list-style-type: none"> – данные эпидемиологического анамнеза (употребление немых пищевых продуктов); – синдром интоксикации, фебрильная лихорадка; – на фоне катарального синдрома, наблюдается поражение ЖКТ (гастроэнтерит); <p>Необходимо исключать синдромосходные заболевания, прежде всего, сальмонеллез, энтеропатогенный эшерихиоз, шигеллез, иерсиниоз.</p> <p>Окончательный диагноз выставляется по результатам бактериологического исследование кала, включая проведение ПЦР на вирусы</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. План обследования больного: клинический анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма. Бактериологический посев кала на тифопаратифозное заболевание, шигеллез, сальмонеллез, эшерихиоз. ПЦР кала на вирусы. Посев кала проводится до назначения антибиотиков. Анализ крови на РНГА с комплексным сальмонеллезным, шигеллезным, эшерихиозным антигенами. 4. Место лечения больного: инфекционное отделение 	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
№ 2	Пациент С., 40 лет, санитарным транспортом доставлен в приемный покой госпиталя с жалобами	УК 1 УК-8

	<p>на повышение температуры тела до 37,8 0 С, водянистый жидкий стул до 5-7 раз в сутки, сухость во рту, общую слабость.</p> <p>Эпидемиологический анамнез: был в командировке в г. Душанбе на рынке покупал фрукты и овощи, употреблял молочные продукты.</p> <p>Из анамнеза заболевания на 4- сутки прибытия из Таджикистана повысилась температуры тела до 37,8 0 С, появился насморк, першение в горле, беспокоила общая слабость сухость во рту, начался водянистый жидкий стул до 5-7 раз в сутки. Обратился в медицинский пункт, где был осмотрен и санитарным транспортом с диагнозом острый энтероколит доставлен в приемный покой госпиталя.</p> <p>При объективном осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, тургор нормальный. Слизистая ротоглотки чистая, язык покрыт белым налетом. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичны. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации петли кишечника урчат.</p> <p>При осмотре стул обильный, жидкий, водянистый пенный светло-желтого цвета, без патологических примесей.</p> <p>Клинический анализ крови в пределах нормы.</p>	<p>ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез. 2. Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики). Указать возможные типичные осложнения и критические состояния. 3. Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей). 4. Определите место лечения и объем неотложной терапии (план лечения) с указанием разовых и суточных доз препаратов, длительности терапии. 	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ведущим является синдром энтерита и общей инфекционной интоксикации. Поражен тонкий кишечник. 2. Предварительный диагноз: Острый энтерит, средней степени тяжести, период разгара <p>Обоснование диагноза:</p> <ul style="list-style-type: none"> – данные эпидемиологического анамнеза (употребление плохо вымытых фруктов купленных на рынке Душанбе); – синдром интоксикации, фебрильная лихорадка; – на фоне катарального синдрома, наблюдается поражение ЖКТ (энтерит); <p>Необходимо исключить синдромосходные заболевания, прежде всего, сальмонеллез, энтеропатогенный эшерихиоз, шигеллез, иерсиниоз.</p> <p>Окончательный диагноз выставляется по результатам бактериологического исследование кала, включая проведение ПЦР на вирусы</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. План обследования больного: клинический анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма. Анализ крови на РНГА с комплексным сальмонеллезным, шигеллезным, эшерихиозным антигенами. Бактериологический посев кала на тифопаратифозное заболевание, шигеллез, сальмонеллез, эшерихиоз. ПЦР кала на вирусы. Посев кала проводится до назначения антибиотиков. 4. Место лечения больного: инфекционное отделение госпиталя 	
№ 3	<p>Пациент Н., 29 лет, по прибытии из отпуска в феврале на вторые сутки обратился в поликлинику с жалобами на озноб, общую слабость, першение в горле, повышение температуры тела до 38,2 0 С, сухость во рту, однократную рвоту, водянистый жидкий стул до 8 раз в сутки.</p> <p>Эпидемиологический анамнез: При возвращении из отпуска поездом на проходящей станции в буфете купил кефир и выпил во время ужина, на упаковке заметил истекший срок годности.</p> <p>Из анамнеза заболевания болен 2-е сутки в начале повысилась температуры тела до 37,5 0 С, появился насморк, на 3- сутки температура фебрильная, начался жидкий стул. Обратился в медицинский пункт, где был осмотрен и санитарным транспортом с диагнозом грипп доставлен в приемный покой госпиталя.</p> <p>Объективно: Состояние средней тяжести. Температура тела 39,20С. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, кожные покровы обычной окраски, тургор нормальный. АД=110/70, пульс 80 уд. в мин.. ритмичный удовлетворительных качеств. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное. Язык покрыт белым налетом Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации петли кишечника урчат.</p> <p>При осмотре стул жидкий, водянистый коричневого цвета, без патологических примесей, за сутки был до 8 раз.</p> <p>В клиническом анализе крови отмечалась лейкопения (3,5x10⁹ /л).</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез. 2. Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики). Указать 	

	<p>возможные типичные осложнения и критические состояния.</p> <p>3. Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей).</p> <p>4. Определите место лечения и объем неотложной терапии (план лечения) с указанием разовых и суточных доз препаратов, длительности терапии.</p>	
	<p>Эталонные ответы на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ведущим синдромом является гастроэнтероколит. Учитывая не ярко выраженный катаральный синдром, вероятно поражение ЖКТ вызвано вирусами. 2. Предварительный диагноз: Острый гастроэнтероколит средней степени тяжести, период разгара. <p>Обоснование диагноза:</p> <ul style="list-style-type: none"> – данные эпидемиологического анамнеза (во время следования в поезде выпил недоброкачественный кефир); – синдром интоксикации, фебрильная лихорадка; – на фоне катарального синдрома, наблюдается поражение ЖКТ (рвота жидкий стул); <p>Не обходимо исключить синдромосходные заболевания, прежде всего, сальмонеллез, энтеропатогенный эшерихиоз, шигеллез.</p> <p>Окончательный диагноз выставляется по результатам бактериологического исследование кала, включая проведение ПЦР на вирусы</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. План обследования больного: клинический анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма. Анализ крови на РНГА с комплексным сальмо-неллезным, шигеллезным, эшерихиозным антигенами. Бактериологический посев кала на тифопаратифозное заболевание, шигеллез, сальмонеллез, эшерихиоз. ПЦР кала на вирусы. Посев кала проводится до назначения антибиотиков. 4. Место лечения больного: инфекционное отделение 	
№ 4	<p>Пациент И. 19 лет, доставлен в приемное отделение многопрофильного стационара в 7.00. Жалобы на выраженную общую слабость, сильную, нестерпимую головную боль, распирающего характера, тошноту, повторную рвоту, боли в глазных яблоках. Беспокоит яркий свет, громкие звуки.</p> <p>Анамнез болезни. Заболел остро накануне, около 24.00, когда внезапно появились головная боль, тошнота. Ночью головная боль усилилась, дважды была рвота.</p> <p>Эпид. анамнез не установлен.</p> <p>Общее состояние тяжелое. Температура тела 39,0оС. Вял, слегка заторможен. Пульс 110 ударов в 1 мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Число дыханий – 24 в 1 мин. Над легкими дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Брюшные рефлексы отсутствуют.</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез. 2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики) указать возможные типичные осложнения и критические состояния; 3. Составьте план обследования больного (с указанием конкретных лабораторных показателей). 4. Определите место лечения. 	
	<p>Эталонные ответы на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ведущим является менингеальный синдромокомплекс – сильная распирающая головная боль, общая гиперестезия, тошнота и рвота, изменения брюшных рефлексов, ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского (верхний, средний и нижний). Общемозговые симптомы вызваны раздражением болевых рецепторов мозговых оболочек вследствие воспалительного процесса, действия токсинов и механического раздражения за счет повышения внутричерепного давления. Раздражение заложенных в оболочках мозга рецепторов приводит к снижению порога чувствительности к различным физиологическим раздражителям. Тонические напряжения связаны с раздражением спинальных корешков и повышением возбудимости рефлекторного аппарата. 2. Предварительный диагноз: Менингит, тяжелое течение. Выставлен предварительно синдромальный диагноз на основании синдрома общей инфекционной интоксикации, общемозгового и собственно менингеального синдромов. Возможные осложнения: отек и набухание головного мозга, вклинение, ИТШ. 3. Рентген черепа, придаточных пазух носа, легких. При возможности МРТ головного мозга. Консультация невропатолога, окулиста. Общий анализ крови, мочи. Биохимический анализ крови на сахар. Посев из носоглотки на менингококк. Люмбальная пункция: давление ликвора, цвет, цитоз, цитограмма, белок, сахар, микроскопия с окраской 	

	<p>по Граму, посев ликвора на минингококк, стрептококк, стафилококк.</p> <p>а) в случае гнойного менингита: исследование ликвора методом латекс-агглютинации или ПЦР на минингококк, стрептококк, пневмококк, стафилококк, палочку Афанасьева-Пфейффера.</p> <p>б) в случае серозного менингита: исследование ликвора методом ПЦР на простой герпес ½ типа, энтеровирус, лимфоцитарный хориоменингит, по показаниям (соответствующий эпид. анамнез) клещевой энцефалит.</p> <p>4. Палата интенсивной терапии инфекционного отделения, либо бокс реанимационного отделения.</p>	
№ 5	<p>Пациент Л. доставлен в приемное отделение госпиталя в 23.00. 31 декабря 2016 года из изолятора части с диагнозом токсический грипп, тяжелое течение. Перед эвакуацией больному была введена литическая смесь (р-р анальгина 50%-2,0, димедрола).</p> <p>Жалобы на выраженную общую слабость, першение в горле, насморк, сильную, нестерпимую головную боль, распирающего характера, тошноту, повторную рвоту, боли в глазных яблоках. Беспокоит яркий свет, громкие звуки.</p> <p>Анамнез заболевания. Заболел 29 декабря, когда появился насморк, першение в горле, температура тела повысилась до 37,4 оС. Был госпитализирован в изолятор части с диагнозом острое респираторное заболевание по типу ринофарингита легкой тяжести. Около 19.00 31 декабря состояние больного резко ухудшилось, внезапно появились головная боль, тошнота, рвота, температура тела повысилась до 39,5 оС.</p> <p>Эпид. анамнез: в подразделении вспышка гриппа.</p> <p>Общее состояние тяжелое. Температура тела 40,0оС. Вял, заторможен. При осмотре ротоглотки диффузная гиперемия слизистых. Носовое дыхание затруднено. Пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Число дыханий – 26 в 1 мин. Над легкими дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Брюшные рефлексы отсутствуют. В анализе крови Лейкоциты -18 x 10⁹, Н-80%, П-12%, Л-8%. При люмбальной пункции ликвор вытекал частыми каплями, белого цвета. Цитоз – сплошь в поле зрения нейтрофильные лейкоциты, грамотрицательные диплококки до 6 в поле зрения, белок 3,3 г/л.</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез 2. Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики); 3. Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей) 4. Выберите необходимые мероприятия экстренной помощи (с указанием разовых и суточных доз препаратов) при критическом состоянии составьте карту интенсивной терапии на первые 12 часов нахождения в стационаре. 	
	<p>Эталонные ответы на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ведущим является менингеальный синдромокомплекс – сильная распирающая головная боль, общая гиперестезия, тошнота и рвота, изменения брюшных рефлексов, ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского (верхний, средний и нижний). Общемозговые симптомы вызваны раздражением болевых рецепторов мозговых оболочек вследствие воспалительного процесса, действия токсинов и механического раздражения за счет повышения внутричерепного давления. Раздражение заложенных в оболочках мозга рецепторов приводит к снижению порога чувствительности к различным физиологическим раздражителям. Тонические напряжения связаны с раздражением спинальных корешков и повышением возбудимости рефлекторного аппарата. <p>Также, признаки инфекционно-токсического шока 1 степени— критическое состояние, обусловленное микробными токсинами; характеризуется нарушениями системного кровообращения, в частности микроциркуляции, с недостаточной перфузией тканей оксигенированной кровью, метаболическими расстройствами, нарушениями гемостаза и полиорганной недостаточностью. При грамотрицательной эндотоксинемии «токсинный удар» приводит к резкому повышению содержания цитокинов, адреналина и других биологически активных веществ. Наступает спазм артериол и посткапиллярных венул. Устремляющаяся по артериовенозным шунтам кровь не выполняет своей транспортной функции, что ведет к артериализации венозной крови, к ишемии тканей и метаболическому ацидозу. В последующем происходит выброс в кровь гистамина с углублением шоковой реакции и превалированием гистамина при одновременной гипореактивности к адреналину. Спазм артериол сменяется их парезом с сохранением гипертонуса сфинктеров посткапиллярных венул. Происходит депонирование крови в капиллярах с повышением ее гидростатического давления, выходом жидкой части в экстравазальное пространство.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Предварительный диагноз: Менингококковая инфекция. Гнойный менингит, тяжелое течение. ИТШ – 1 степени. Выставлен предварительный диагноз на основании синдрома 	

	<p>общей инфекционной интоксикации, общемозгового и собственно менингеального синдромов. Признаков ИТШ. Показателей гемограммы и данных исследования ликвора.</p> <p>3. Рентген черепа, придаточных пазух носа, легких. При возможности МРТ головного мозга. Консультация невропатолога, окулиста. Общий анализ крови, мочи. Биохимический анализ крови на сахар. Посев из носоглотки на менингококк. Исследование ликвора методом латекс-агглютинации или ПЦР на менингококк, стрептококк, пневмококк, стафилококк, палочку Афанасьева-Пфейффера.</p> <p>4. Бокс реанимационного отделения.</p>	
№ 6	<p>Больной доставлен в приемное отделение госпиталя в 22.00. с диагнозом. Жалобы на боли во всем теле, выраженную общую слабость, головную боль. Анамнез заболевания. Заболел остро 6 часов назад. Эпид. анамнез. В регионе есть случаи заболевания ГЛПС. Объективно. Температура тела при поступлении 39,7оС. Вял, заторможен. На вопросы отвечает невнятно. На коже туловища и конечностей обильная экзантема, состоящая из розеол, мелких пятен, петехий, экхимозов, преобладают геморрагические элементы. Выраженная мраморность кожи голеней, акроцианоз. Пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичен, слабого наполнения и напряжения. АД 80/40 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Над легкими везикулярное дыхание, частота дыханий – 26 в 1 мин. Живот при пальпации мягкий. Отмечается умеренная болезненная реакция на глубокую пальпацию. Симптомов раздражения брюшины нет. Менингеальные симптомов нет. Отсутствуют верхние и средние брюшные рефлексы, нижние – резко ослаблены. Снижено количество мочи. В анализе крови Лейкоциты -18 x 10⁹, Н-80%, П-12%, Л-8%, тромбоциты 300x10⁹. В анализе мочи эритроциты: 0—3 в поле зрения, лейкоциты 0—6 в поле зрения, белок 0,073 г/л. Время свертывания крови по Ли-Уайту 4 мин., фибриноген 3 г/л, тромбиновое время 29 с., антитромбин III – 85%.</p>	УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез 2. Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики); 3. Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей) 4. Выберите необходимые мероприятия экстренной помощи (с указанием разовых и суточных доз препаратов) составьте карту интенсивной терапии на первые 2-3 часа нахождения в реанимации. 	
	<p>Эталонные ответы на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ведущим является геморрагический синдром. Эндотоксемия инициирует высвобождение провоспалительных медиаторов и цитокинов. Это приводит к тяжелым метаболическим нарушениям и ишемии тканей всех систем органов, как результат – к тяжелой полиорганной недостаточности, проявляющейся ИТШ, ДВС-синдромом. У больного 1 стадия ДВС-синдрома, при этом преобладает диссеминированное внутрисосудистое свертывание, происходит блокада микроциркуляторного русла рыхлыми массами фибрина и агрегатами клеток, что ведет к нарушению кровоснабжения жизненно важных органов и их дисфункции. <p>Также, признаки инфекционно-токсического шока 2 степени— критическое состояние, обусловленное микробными токсинами; характеризуется нарушениями системного кровообращения, в частности микроциркуляции, с недостаточной перфузией тканей оксигенированной кровью, метаболическими расстройствами, нарушениями гемостаза и полиорганной недостаточностью. При грамтрицательной эндотоксинемии «токсинный удар» приводит к резкому повышению содержания цитокинов, адреналина и других биологически активных веществ. Наступает спазм артериол и посткапиллярных венул. Устремляющаяся по артериовенозным шунтам кровь не выполняет своей транспортной функции, что ведет к артериализации венозной крови, к ишемии тканей и метаболическому ацидозу. В последующем происходит выброс в кровь гистамина с углублением шоковой реакции и превалированием гистамина при одновременной гипореактивности к адреналину. Спазм артериол сменяется их парезом с сохранением гипертонуса сфинктеров посткапиллярных венул. Происходит депонирование крови в капиллярах с повышением ее гидростатического давления, выходом жидкой части в экстравазальное пространство.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Предварительный диагноз: Менингококковая инфекция, менингококкемия, тяжелое течение, осложнение ИТШ – II, ДВС – синдром 1 стадия. Дифференцировать с лептоспирозом и ГЛПС. <p>У больного два взаимосвязанных осложнения: ИТШ – II, ДВС – синдром – 1 стадия. ИТШ – II – пульс более 100 ударов в 1 мин, АД верхнее ниже 90 мм рт.ст. Бледность кожных покровов, акроцианоз, заторможенность. ДВС – синдром – наличие геморрагической сыпи на кожных покровах. I стадия ДВС — гиперкоагуляция. Нет кровотечения или кровотечение лишь на</p>	

	<p>месте механической травмы и с выраженными сгустками. Они плотные, хорошо ретрагируют, осадок эритроцитов скудный. Время свертывания крови по Ли–Уайту в пределах нормы (5–11 мин) или укорочено. Количество тромбоцитов в норме (175–300×10⁹/л) или увеличено. Тест-тромбин 5–11 с.</p> <p>3. Общий анализ крови, мочи. Кровь: мочевины, креатинина. Коагулограмма. Группа крови, резус фактор. Время свертывания по Ли-Уайту в динамике. Посев крови из носоглотки на менингококк. Люмбальная пункция. Кровь на реакцию микроагглютинации лептоспир. Кровь на IgM к хантаан вирусам методом ИФА. Для установления стадии ДВС-синдрома, необходимо провести следующие исследования: У постели больного - время свертывания нестабилизированной крови по Ли-Уайту. В лаборатории - уровень протромбина по Квику, концентрация фибриногена по Р.А. Рутенбергу, количество тромбоцитов в периферической крови, паракоагуляционные тесты, спонтанный фибринолиз по М. А. Котовщиковой.</p> <p>4. Место лечения бокс реанимационного отделения госпиталя.</p>	
№ 7	<p>Рядовой Л. доставлен в приемное отделение госпиталя в 23.00. 31 декабря 2016 года из изолятора части с диагнозом токсический грипп, тяжелое течение. Перед эвакуацией больному была введена литическая смесь (р-р анальгина 50%-2,0, димедрола).</p> <p>Жалобы на выраженную общую слабость, першение в горле, насморк, сильную, нестерпимую головную боль, распирающего характера, тошноту, повторную рвоту, боли в глазных яблоках. Беспокоит яркий свет, громкие звуки.</p> <p>Анамнез заболевания. Заболел 29 декабря, когда появился насморк, першение в горле, температура тела повысилась до 37,4 оС. Был госпитализирован в изолятор части с диагнозом острое респираторное заболевание по типу ринофарингита легкой тяжести. Около 19.00 31 декабря состояние больного резко ухудшилось, внезапно появились головная боль, тошнота, рвота, температура тела повысилась до 39,5 оС.</p> <p>Эпид. анамнез: в подразделении вспышка гриппа.</p> <p>Общее состояние тяжелое. Температура тела 40,0оС. Вял, заторможен. При осмотре ротоглотки диффузная гиперемия слизистых. Носовое дыхание затруднено. Пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Число дыханий – 26 в 1 мин. Над легкими дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Брюшные рефлексы отсутствуют. В анализе крови Лейкоциты -18 х 10⁹, Н-80%, П-12%, Л-8%. При люмбальной пункции ликвор вытекает частыми каплями, белого цвета. Цитоз – сплошь в поле зрения нейтрофильные лейкоциты, граммотрицательные диплококки до 6 в поле зрения, белок 3,3 г/л.</p>	УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез 2.Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики); 3.Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей) 4.Определите место лечения. 	
	<p>Эталонные ответы на вопросы:</p> <p>Ведущим является менингеальный синдромокомплекс – сильная распирающая головная боль, общая гиперестезия, тошнота и рвота, изменения брюшных рефлексов, ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского (верхний, средний и нижний). Общемозговые симптомы вызваны раздражением болевых рецепторов мозговых оболочек вследствие воспалительного процесса, действия токсинов и механического раздражения за счет повышения внутричерепного давления. Раздражение заложенных в оболочках мозга рецепторов приводит к снижению порога чувствительности к различным физиологическим раздражителям. Тонические напряжения связаны с раздражением спинальных корешков и повышением возбудимости рефлекторного аппарата.</p> <p>Также, признаки инфекционно-токсического шока 1 степени— критическое состояние, обусловленное микробными токсинами; характеризуется нарушениями системного кровообращения, в частности микроциркуляции, с недостаточной перфузией тканей оксигенированной кровью, метаболическими расстройствами, нарушениями гемостаза и полиорганной недостаточностью. При граммотрицательной эндотоксинемии «токсинный удар» приводит к резкому повышению содержания цитокинов, адреналина и других биологически активных веществ. Наступает спазм артериол и посткапиллярных венул. Устремляющаяся по артериовенозным шунтам кровь не выполняет своей транспортной функции, что ведет к артериализации венозной крови, к ишемии тканей и метаболическому ацидозу. В последующем происходит выброс в кровь гистамина с углублением шоковой реакции и превалированием гистамина при одновременной гипореактивности к адреналину. Спазм артериол сменяется их</p>	

	<p>парезом с сохранением гипертонуса сфинктеров посткапиллярных венул. Происходит депонирование крови в капиллярах с повышением ее гидростатического давления, выходом жидкой части в экстравазальное пространство.</p> <p>2) Предварительный диагноз: Менингококковая инфекция. Гнойный менингит, тяжелое течение. ИТШ – 1 степени. Выставлен предварительный диагноз на основании синдрома общей инфекционной интоксикации, общемозгового и собственно менингеального синдромов. Признаком ИТШ. Показателей гемограммы и данных исследования ликвора.</p> <p>3) Рентген черепа, придаточных пазух носа, легких. При возможности МРТ головного мозга. Консультация невропатолога, окулиста. Общий анализ крови, мочи. Биохимический анализ крови на сахар. Посев из носоглотки на менингококк. Исследование ликвора методом латекс-агглютинации или ПЦР на менингококк, стрептококк, пневмококк, стафилококк, палочку Афанасьева-Пфейффера.</p> <p>4) Бокс реанимационного отделения.</p>	
№ 8	<p>Рядовой Б. доставлен в приемное отделение госпиталя в 12.00. с диагнозом менингит.</p> <p>Жалобы на боли во всем теле, выраженную общую слабость, сильную, нестерпимую головную боль, распирающего характера, тошноту, повторную рвоту. Беспокоит яркий свет, громкие звуки. Анамнез заболевания. Заболел остро 6 часов назад. В медицинском пункте части был введен пенициллин 3мл ЕД в/м, анальгин 50%-2,0, димедрол 1%-1,0. Транспортировка заняла 3 часа. Эпид. анамнез. Из этой части 5 дней назад госпитализирован больной с диагнозом менингококковая инфекция.</p> <p>Объективно. Температура тела при поступлении 39,5оС. Вял, заторможен. На вопросы отвечает невнятно. На коже туловища и конечностей обильная экзантема, состоящая из розеол, мелких пятен, петехий, экхимозов, преобладают геморрагические элементы. Выраженная мраморность кожи голеней, акроцианоз. Пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичен, слабого наполнения и напряжения. АД 80/40 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Над легкими везикулярное дыхание, частота дыханий – 26 в 1 мин. Живот при пальпации мягкий. Отмечается умеренная болезненная реакция на глубокую пальпацию. Симптомов раздражения брюшины нет. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Брюшные рефлексы отсутствуют. Снижено количество мочи. В анализе крови Лейкоциты -18 x 10⁹, Н-80%, П-12%, Л-8%, тромбоциты 300x10⁹. В анализе мочи эритроциты: 0—3 в поле зрения, лейкоциты 0—6 в поле зрения, белок 0,073 г/л. Время свертывания крови по Ли-Уайту 4 мин., фибриноген 3 г/л, тромбиновое время 29 с., антитромбин III – 85%. При люмбальной пункции ликвор вытекал частыми каплями, белого цвета. Цитоз – 1200 кл в 1 мл, 98% - нейтрофильные лейкоциты, грамотрицательные диплококки до 6 в поле зрения, белок 2,5 г/л.</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез 2. Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики); 3. Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей) 5. Выберите необходимые мероприятия экстренной помощи (с указанием разовых и суточных доз препаратов) составьте карту интенсивной терапии на первые 2-3 часа нахождения в реанимации. 	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <p>Ведущими являются геморрагический синдром и менингеальный синдромокомплекс. Эндотоксемия инициирует высвобождение провоспалительных медиаторов и цитокинов. Это приводит к тяжелым метаболическим нарушениям и ишемии тканей всех систем органов, как результат – к тяжелой полиорганной недостаточности, проявляющейся ИТШ, ДВС-синдромом. У больного 1 стадия ДВС-синдрома, при этом преобладает диссеминированное внутрисосудистое свертывание, происходит блокада микроциркуляторного русла рыхлыми массами фибрина и агрегатами клеток, что ведет к нарушению кровоснабжения жизненно важных органов и их дисфункции.</p> <p>Менингеальный синдромокомплекс – сильная распирающая головная боль, общая гиперестезия, тошнота и рвота, изменения брюшных рефлексов, ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского (верхний, средний и нижний). Общемозговые симптомы вызваны раздражением болевых рецепторов мозговых оболочек вследствие воспалительного процесса, действия токсинов и механического раздражения за счет повышения внутричерепного давления. Раздражение заложенных в оболочках мозга рецепторов приводит к снижению порога чувствительности к различным физиологическим раздражителям. Тонические напряжения связаны с раздражением спинальных корешков и повышением возбудимости рефлекторного аппарата.</p> <p>Также, признаки инфекционно-токсического шока 2 степени — критическое состояние, обусловленное микробными токсинами; характеризуется нарушениями системного кровообращения, в частности микроциркуляции, с недостаточной перфузией тканей оксигенированной кровью, метаболическими расстройствами, нарушениями гемостаза и полиорганной недостаточностью. При грамотрицательной эндотоксинемии «токсинный удар»</p>	

	<p>приводит к резкому повышению содержания цитокинов, адреналина и других биологически активных веществ. Наступает спазм артериол и посткапиллярных венул. Устремляющаяся по артериовенозным шунтам кровь не выполняет своей транспортной функции, что ведет к артериализации венозной крови, к ишемии тканей и метаболическому ацидозу. В последующем происходит выброс в кровь гистамина с углублением шоковой реакции и превалированием гистамина при одновременной гипореактивности к адреналину. Спазм артериол сменяется их парезом с сохранением гипертонуса сфинктеров посткапиллярных венул. Происходит депонирование крови в капиллярах с повышением ее гидростатического давления, выходом жидкой части в экстравазальное пространство.</p> <p>2) Предварительный диагноз: Менингококковая инфекция, гнойный менингит, менингококкемия, тяжелое течение, осложнение ИТШ – II, ДВС – синдром I стадии. Дифференцировать с лептоспирозом и ГЛПС.</p> <p>У больного два взаимосвязанных осложнения: ИТШ – II, ДВС – синдром – 1 стадия. ИТШ – II – пульс более 100 ударов в 1 мин, АД верхнее ниже 90 мм рт.ст. Бледность кожных покровов, акроцианоз, заторможенность. ДВС – синдром – наличие геморрагической сыпи на кожных покровах. I стадия ДВС — гиперкоагуляция. Нет кровотечения или кровотечение лишь на месте механической травмы и с выраженными сгустками. Они плотные, хорошо ретрагируют, осадок эритроцитов скудный. Время свертывания крови по Ли-Уайту в пределах нормы (5–11 мин) или укорочено. Количество тромбоцитов в норме (175–300×10⁹/л) или увеличено. Тест-тромбин 5–11 с.</p> <p>3) Общий анализ крови, мочи. Кровь: мочевины, креатинин, сахар. Коагулограмма. Группа крови, резус фактор. Время свертывания по Ли-Уайту в динамике. Рентген черепа, придаточных пазух носа, легких. Консультация невропатолога, окулиста. Посев из носоглотки на менингококк. Посев крови на менингококк. Исследование ликвора методом латекс-агглютинации или ПЦР на менингококк. Для установления стадии ДВС необходимо провести следующие исследования: У постели больного - время свертывания нестабилизированной крови по Ли-Уайту. В лаборатории - уровень протромбина по Квику, концентрация фибриногена по Р.А. Рутенбергу, количество тромбоцитов в периферической крови, паракоагуляционные тесты, спонтанный фибринолиз по М. А. Котовщиковой,</p> <p>4) Место лечения бокс реанимационного отделения госпиталя.</p>	
№ 9	<p>Пациент У. 20 лет доставлен в инфекционное отделение госпиталя из медицинской роты бригады на четвертый день болезни. Жалобы на выраженную общую слабость, плохой аппетит, повторное носовое кровотечение, тяжесть в правом подреберье, темный цвет мочи.</p> <p>ЭПИДАНАМНЕЗ. Находился в командировке в Краснодарском Крае. В июле 25 дней тому назад пил сырую воду из родника. 24 дня тому назад диагностирована легкая форма неуточненной острой кишечной инфекции (находился в инфекционном отделении госпиталя 5 дней).</p> <p>ОБЪЕКТИВНО. Общее состояние тяжелое. Больной в сознании, однако несколько оглушен. На вопросы отвечает односложно и не точно. Во времени, пространстве, личности ориентируется. Рост 185 см., Вес – 60 кг. Температура 37,2°C. Кожа смуглая, желто-коричневая (загар). Выражена желтушность склер, слизистой оболочки ротовой полости, конъюнктив. В местах внутривенных инъекций – экхимозы, в области наложения жгута и манжеты – петехиальная сыпь. Отмечается пастозность кожи в области голеностопных суставов. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 56 в минуту удовлетворительных качеств. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый, живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Пальпируется чувствительный, плотно-эластичный, ровный край печени, выступающий на 2 см ниже края реберной дуги, размер печени по срединно-ключичной линии 14см. Селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Очаговых и менингеальных симптомов нет.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ведущий синдромокомплекс. 2. Клинический диагноз болезни и его обоснование. 3. План обследования. 4. Объем неотложной медицинской помощи. 	УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9
	<p>Эталонные ответы на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ведущий синдромокомплекс обусловлен выраженным острым нарушением обмена веществ, осуществляемым в печени (пигментный, белковый обмен, в том числе поддержание гомеостаза гемостаза), а также детоксикационной функции печени (энцефалопатия, клинически проявляющаяся оглушением). 2) Диагноз: Острый вирусный гепатит, желтушная форма, тяжелое течение, ОПН I ст. (клинически, эпидемиологически), геморрагический синдром. 3) План обследования обязательно должен включать общеклиническое исследование крови, мочи, биохимический анализ крови, позволяющий оценить активность некровоспалительного процесса в печени и степень угнетения основных её функций. С учетом планируемой интенсивной терапии необходим учет гидробаланса и КЩР. 	

	<p>4) Объем неотложной помощи проводится в ОРИТ госпиталя и заключается в компенсации утраченных (угнетенных) функций печени и усиленной неспецифической дезинтоксикацией с возможным подключением методов эфферентной терапии (энтеросорбция, гемосорбция, плазмаферез с частичным плазмообменом, плазмасорбция, ультрафильтрация, молекулярная адсорбирующая рециркулирующая система альбуминового диализа, адсорбция и диализ фракционированной плазмы). Коррекция энцефалопатии (медикаментозная диарея, эубиотики). При наличии признаков вторичного бактериального воспалительного процесса, в т.ч. воспалительных очагов необходима антибактериальная терапия и при возможности санация очагов воспаления. Назначение глюкокортикостероидов рассматривается только при угрозе развития полиорганной недостаточности (максимум до 1 г в сутки в пересчете на преднизолон с последующим пошаговым снижением)</p>	
№10	<p>Пенсионер А. 57 лет обратился с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, кожный зуд, тупые боли в правом подреберье, темный цвет мочи, увеличение в объеме живота. Со слов больного заболевание началось постепенно месяц назад с общей слабости и снижения аппетита. Через неделю от начала заболевания живот увеличился в объеме, присоединился кожный зуд и потемнела моча. Через две недели появились боли в правом подреберье, а пять дней назад родственники заметили желтушную окраску склер и кожи.</p> <p>ЭПИДАНАМНЕЗ. Контакт с лихорадящими и желтушными больными отрицает. Правила личной гигиены соблюдает. Воду употребляет только кипяченую. Участник боевых действий. 25 лет тому назад был ранен. В полевых условиях проводились гемотрансфузии.</p> <p>ОБЪЕКТИВНО. Общее состояние тяжелое. В сознании, однако несколько оглушен, при отсутствии вербального контакта засыпает, в месте, времени, личности ориентируется. Температура 36,8°C. Кожный покров, слизистая оболочка ротовой полости, склеры умеренно желтушной окраски. На коже следы от расчесов, вокруг которых петехиальная сыпь. Кожа нижней трети голени, голеностопных суставов отечна. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс 60 в минуту удовлетворительных качеств. В легких везикулярное дыхание. Живот увеличен в объеме. Размеры печени: верхняя граница — по 6 ребру по правой срединно-ключичной линии, нижняя по краю реберной дуги. Край печени безболезненный, плотный, слегка бугристый при пальпации. Стул оформленный 1 раз в сутки. Моча темная 500 мл за сутки. Пальпируется селезенка. Очаговых и менингеальных симптомов нет.</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ведущий симптомокомплекс; 2. Клинический диагноз болезни; 3. План обследования. 4. Объем неотложной медицинской помощи 	
	<p>Эталонные ответы на вопросы:</p> <p>1) Ведущий симптомокомплекс обусловлен выраженным хроническим нарушением функций печени (обмен билирубина, синтез белка, в том числе факторов свертываемости крови), а также угнетением детоксикационной функции печени (энцефалопатия, клинически проявляющаяся оглушением).</p> <p>Диагноз: Хронический вирусный гепатит (В, С, микст) с исходом в суб-декомпенсированный цирроз (класс В - С по Чайлд-Пью). Портальная гипертензия. Асцит. Энцефалопатия II – III ст.</p> <p>3) План обследования обязательно должен включать общеклиническое исследование крови, мочи, биохимический анализ крови, позволяющий оценить активность некровоспалительного процесса в печени, степень угнетения основных её функций. Кроме того, с учетом возможного развития полиорганной недостаточности необходимы биохимические крови исследования для оценки функционального состояния других органов и систем. С учетом планируемой интенсивной терапии необходим учет гидробаланса и КЩР, включая электролиты и буферные системы крови. Инструментальное обследование должно быть направлено на верификацию портальной гипертензии и гепатоцеллюлярного рака (минимум - УЗИ ОБП, ФГДС).</p> <p>4) Объем неотложной помощи проводится в ОРИТ госпиталя и заключается в компенсации утраченных (угнетенных) функций печени, а также сбалансированной неспецифической дезинтоксикацией с возможным подключением методов эфферентной терапии (энтеросорбция, гемосорбция, плазмаферез с частичным плазмообменом, плазмасорбция, ультрафильтрация, молекулярная адсорбирующая рециркулирующая система альбуминового диализа, адсорбция и диализ фракционированной плазмы). Длительность заместительной терапии – до наступления клинико-лабораторного улучшения. Коррекция энцефалопатии (медикаментозная диарея, эубиотики, активация цикла мочевины). С учетом наличия портальной гипертензии и отечно асцитического синдрома необходимо поддержание отрицательного гидробаланса (до 2000 мл/сут при сохранении отеков, и не более 500 мл/сут при исчезновении отеков и асцита), что достигается пошаговым (с повышением или понижением) доз комбинации салуретиков и калий сберегающих диуретиков. При наличии признаков вторичного бактериального воспалительного процесса, в т.ч.</p>	

	воспалительных очагов необходима антибактериальная терапия и при возможности санация очагов воспаления.	
№11	<p>Пациент А. обратился в поликлинику 21 февраля с жалобами на озноб, жар, слабость, головную боль, ломоту в мышцах и суставах, насморк, першение в горле, саднение и боль за грудиной при кашле, сухой кашель.</p> <p>Считает себя больным со вчера, когда вечером появились слабость, озноб, ночью появились головная боль, кашель, слабость и ломота в мышцах усилились. Принимал парацетамол без эффекта.</p> <p>подразделении среди военнослужащих есть подобные случаи заболевания, а свое заболевание связывает с переохлаждением.</p> <p>При осмотре общее состояние средней степени тяжести, температура тела 40,1 0С, кожа туловища и конечностей гиперемированы, горячая на ощупь, сыпи нет. Конъюнктивы инъецированы. Носовое дыхание свободное, рот открывает полностью, слизистая мезофаринкса гиперемированная, миндалины за небными дужками, без налета. Лимфатические узлы не увеличены, мягко-эластичной консистенции, безболезненные при пальпации. Пульс 100 в 1 мин, удовлетворительных качеств, границы сердца не расширены, шумов нет. АД 120 и 80 мм.рт.ст.</p> <p>В легких дыхание везикулярное, хрипов не слышно, симптомов уплотнения легочной ткани, одышки нет. ЧДД 18 в 1 мин.</p> <p>Язык сухой, покрыт белым налетом у корня языка. Живот при пальпации мягкий и безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см, нижний край ее не пальпируется. Размеры селезенки по Курлову 0-4/6 см. Симптомов раздражения брюшины нет.</p> <p>Менингеальных знаков нет. Стул, со слов больного, за сутки 1 раз, оформленный коричневого цвета без патологических примесей.</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить предварительный диагноз заболевания. 2. Обосновать предварительный диагноз. 3. Выделить ведущий синдром, определить перечень синдромосходных заболеваний и провести дифференциальную диагностику. 4. Составить план лабораторного и инструментального обследования и указать ожидаемые изменения. 	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Грипп, типичная форма, по типу ринофаринготрахеита, тяжелой степени тяжести, период разгара, 1-й день болезни 2. Диагноз выставлен на основании эпидемиологических предпосылок (эпидсезон по гриппу, подъем заболеваемости в коллективе, возможный контакт с сослуживцами), анамнестических данных (от гриппа не вакцинирован), анамнеза болезни (острое начало), клинических данных (синдром общей инфекционной интоксикации, острой гиперпиретической лихорадки, ринита, фарингита, трахеита). 3. Ведущий синдром – трахеит. Перечень синдромосходных заболеваний – корь, вирусный гепатит А преджелтушный период гриппоподобный вариант, парагрипп, аденовирусное заболевание. 4. Общий анализ крови – нормоцитоз Общий анализ мочи – без специфических изменений. <p>Исследование мазка-отпечатка со слизистой носоглотки в ПЦР, ИЛМС или ИФА на вирусы гриппа и других ОРЗ.</p>	
№ 12	<p>Пациент Б. обратился в МП части 9 июля с жалобами на озноб, жар, слабость, головную боль, ломоту в мышцах и суставах, насморк, першение и боли в горле, кашель со слизистой мокротой.</p> <p>Считает себя больным 7-й день, когда появились слабость, першение в горле, насморк. Температуру не измерял. Лечился самостоятельно – жаропонижающие, ингалипт. На третий день болезни почувствовал жар, боли в горле при глотании. Обратился в МП части. При осмотре температура 37,30С. Поставлен диагноз: Острое респираторное заболевание. Изолирован в нештатный изолятор, назначено патогенетическое лечение. На 6-й день появился озноб, ночью появились головная боль, кашель, слабость и ломота в мышцах усилились. Принимал парацетамол без эффекта.</p> <p>При опросе выяснилось, что в подразделении отмечают подобные случаи заболевания, а также из подразделения изолированы больные с ангинами, бронхитами, ОРЗ. Свое заболевание связывает с переохлаждением – попал под дождь при построении на плацу.</p> <p>При осмотре общее состояние средней степени тяжести, температура тела 38,9 0С, кожа туловища и конечностей гиперемированы, горячая на ощупь, инфекционной сыпи нет. Конъюнктура правого глаза инъецирована, гиперемирована, отечная, левого глаза – инъецированная. Носовое дыхание затруднено за счет отека гиперемированной слизистой оболочки носа, слизистого содержимого. Рот открывает полностью, слизистая мезофаринкса гиперемированная, миндалины</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>

	<p>гипертрофированы II степени, в лакунах с обеих сторон налет белого цвета, легко снимается шпателем. Пальпируются задние шейные, передние шейные, углочелюстные, лимфатические узлы 2х3 см, мягко-эластичной консистенции, чувствительные при пальпации. Другие группы лимфатических узлов без особенностей.</p> <p>Пульс 100 в 1 мин, удовлетворительных качеств, границы сердца не расширены, I тон на верхушке тише II-го, акцент II тона над легочной артерией, шумов нет. АД 120 и 80 мм. рт. ст. В легких дыхание ослабленное везикулярное, рассеянные сухие свистящие и среднепузырчатые влажные хрипы, симптомов уплотнения легочной ткани, одышки нет. ЧДД 18 в 1 мин.</p> <p>Язык сухой, покрыт белым налетом у корня. Живот при поверхностной пальпации мягкий и безболезненный. Размеры печени по Курлову 13-11-9 см, нижний край ее пальпируется на высоте вдоха, округлый, мягко-эластичный, чувствительный. Размеры селезенки по Курлову 0-7/9 см. Симптомов раздражения брюшины нет.</p> <p>Менингеальных знаков нет. Стул, со слов больного, за сутки 1 раз, оформленный коричневого цвета без патологических примесей.</p>	
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить и обосновать предварительный диагноз заболевания. 2. Выделить ведущий синдром, определить перечень синдромосходных заболеваний и провести дифференциальную диагностику. 3. Составить план лабораторного и инструментального обследования и указать ожидаемые изменения. 4. Составить план лечения. 	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острое респираторное заболевание по типу ринофарингоbronхита, тонзиллита, конъюнктивита (вероятно аденовирусная инфекция), средней степени тяжести, период разгара, 7-й день болезни. 2. Диагноз выставлен на основании эпидемических предпосылок (лето, период формирования коллектива, случаи синдромосходных заболеваний в коллективе, возможный контакт, связь с переохлаждением), анамнестических данных (постепенное начало), клинических данных – синдромы общей инфекционной интоксикации, лихорадки, ринита, фарингита, бронхита, тонзиллита, конъюнктивита, шейной лимфаденопатии. 3. Ведущие синдромы – тонзиллит и бронхит. 4. Дифференциальная диагностика по синдрому тонзиллита – с ангиной, инфекционным мононуклеозом, дифтерией, по синдрому бронхита – респираторный микоплазмоз, пневмохламидиоз, пневмококковая инфекция. 	
№13	<p>Пациент В. обратился в поликлинику 23 февраля с жалобами на головокружение, озноб, жар, потливость, резкую слабость, головную боль в лобной области, ломоту в мышцах и суставах, отсутствие аппетита, насморк, першение в горле, кашель, боли за грудиной и в спине при кашле, глубоком дыхании, носовое кровотечение.</p> <p>Считает себя больным 3-й день. Предыдущие 2 дня беспокоили лихорадка, слабость, ломота в мышцах и суставах, боли в лобной области, снижение аппетита, насморк, першение в горле, сухой кашель. Лечился самостоятельно – жаропонижающие средства. Утром третьего дня отметил ухудшение состояния – появились боли в грудной клетке, кашель с мокротой и прожилками крови. При опросе выяснилось, что в подразделении имеются случаи подобного заболевания. Факт переохлаждения отрицает.</p> <p>При осмотре общее состояние средней степени тяжести, температура тела 38,7 0С, кожа бледная, горячая на ощупь, сыпи нет, акроцианоз. Конъюнктивы инъецированы, склеры обычные, носовое дыхание затруднено за счет отека слизистой оболочки и слизистого отделяемого, рот открывает полностью, слизистая мезофаринкса слабо гиперемированная, мягкое небо зернистое, гипертрофия лимфоидной ткани задней стенки глотки, миндалины I степени, без налета. Периферические лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>Пульс 106 в 1 мин, слабого наполнения, границы сердца не расширены, I тон на верхушке тише II-го, акцент II тона над легочной артерией, шумов нет. АД 75 и 40 мм.рт.ст. В легких дыхание ослабленное везикулярное, слева в нижних отделах на высоте вдоха выслушиваются крепитирующие хрипы, укорочение перкуторного звука. ЧДД 25 в 1 мин.</p> <p>Язык сухой, покрыт белым налетом у корня. Живот при пальпации мягкий и безболезненный. Размеры печени по Курлову 8-7-6 см, нижний край ее не пальпируется. Размеры селезенки по Курлову 0-4/6 см. Симптомов раздражения брюшины нет.</p> <p>Менингеальных знаков нет. Стул, со слов больного, за сутки 1 раз, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Моча при осмотре желтого цвета.</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить предварительный диагноз заболевания. 	

	<p>2. Обосновать предварительный диагноз.</p> <p>3. Выделить ведущий синдром, определить перечень синдромосходных заболеваний и провести дифференциальную диагностику.</p> <p>4. Составить план лабораторного и инструментального обследования и указать ожидаемые изменения.</p>	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Грипп, типичная форма, по типу ринофаринготрахеита, тяжелой степени тяжести, период разгара, 3-й день болезни. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония. ДН I. 2. Диагноз выставлен на основании эпидемиологических предпосылок (эпидсезон по гриппу, подъем заболеваемости в коллективе, возможный контакт с сослуживцами), анамнестических данных (от гриппа не вакцинирован), анамнеза болезни (острое начало), клинических данных (синдром общей инфекционной интоксикации, острой гиперпиретической лихорадки, ринита, фарингита, трахеита, поражения легочной ткани, дыхательной недостаточности I степени). 3. Ведущий синдром – поражения легочной ткани. Перечень синдромосходных заболеваний – гриппозная пневмония, пневмококковая пневмония, коревая пневмония, легионеллез, пневмохламидиоз. 4. общий анализ крови – лейкопения, относительный палочкоядерный нейтрофилез, лимфоцитопения, моноцитопения (при гриппозной пневмонии), лейкоцитоз, палочкоядерный нейтрофилез, ускорение СОЭ (при вторичных бактериальных пневмониях, легионеллезе). <ul style="list-style-type: none"> – общий анализ мочи – признаки инфекционно-токсической почки (гиперстенурия, протеинурия, лейкоцитурия, возможны – эритроцитурия, цилиндрурия). – биохимическое исследование крови – общий белок, альбумин, АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ, мочевины, креатинин, факторы свертывания (протромбин, фибриноген, МНО, АЧТВ), газы крови, электролиты (калий, натрий, кальций, хлор); – исследование мазка-отпечатка со слизистой носоглотки в ПЦР, ИЛМС или ИФА на вирусы гриппа и других ОРЗ. – рентгенография органов грудной клетки – инфильтративные изменения интерстициального или экссудативного характера в легочной ткани. – электрокардиография – нарушение реполяризации, исключение очаговых поражений. – исследование мазка-отпечатка со слизистой носоглотки, мокроты в ПЦР, ИЛМС или ИФА на вирусы гриппа и других ОРЗ. – посев мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. 	
№14	<p>В инфекционное отделение гарнизонного госпиталя поступил рядовой срочной службы В., 18 лет с жалобами на боли в животе тошноту, рвоту, жидкий стул, сухой кашель, слабость, боли в мышцах рук и ног, боли в суставах.</p> <p>Анамнез болезни. Болен в течении 3-х суток. Заболевание началось с появления болей в мышцах рук и ног, болей в крупных суставах, познабливания, слабости. К вечеру температура тела поднялась до 38,0С, на следующий день - до 39,0С, появилась тошнота, дважды была рвота, беспокойли боли в животе, жидкий стул (4 раза в сутки). Боли в мышцах усиливались. На 3й день появился сухой кашель, одышка, бессонница.</p> <p>Эпидемиологический анамнез. Живет в казарме. Питается в солдатской столовой. Около 9 дней до болезни, родители угощали после присяги домашней колбасой, приготовленной из дикого кабана.</p> <p>Аллергологический анамнез. Аллергических реакций на продукты питания и лекарственные препараты не отмечал.</p> <p>При поступлении температура тела 39,90С. Выраженный отек лица, отечность подкожной клетчатки в области крупных суставов. На коже живота и спины единичные эритематозно-папулезные высыпания. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения, АД 90/50 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, единичные сухие и влажные хрипы в нижних долях легких. Размер печени по Курлову 14-10-9 см, пальпируется селезенка.</p> <p>В крови: лейкоциты - 12,5×10⁹/л, эозинофилы - 30%, СОЭ - 8 мм/ч. На ЭКГ - диффузные изменения миокарда, субэпикардальная ишемия задней стенки. При рентгенографии легких - усиление легочного рисунка.</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз заболевания, обоснуйте его. 2. Определите основной синдромокомплекс и перечислите синдромосходные заболевания. 	

	<p>3. Составьте план обследования больного.</p> <p>4. Представьте схему неотложной помощи.</p>	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В75. Трихинеллез, среднетяжелое течение. 2. Трудности возникают при диагностике спорадических случаев, в подобных ситуациях большое значение имеет эпидемиологический анамнез (употребление в пищу мяса плотоядных животных). 3. Серологические методы (РНГА и ИФА с антигеном <i>T. spiralis</i>) возможно использовать с 3й недели, в первые 2 недели (кишечная фаза) специфические антитела не выявляются. 4. Препарат выбора албендазол внутрь после еды по 400 мг 2 раза в сутки в течении 14 дней. Для купирования аллергического компонента применяют антигистаминные препараты и НПВС. Использование глюкокортикоидов происходит на фоне назначенного альбендазола (т.к. ГК нарушают процесс инкапсуляции личинок в мышцах, что приводит к затяжному и рецидивирующему течению заболевания). 	
№15	<p>Больной К. 19 лет заболел 20 июля во время пребывания в Пермской области, находился в походе с туристической группой с 30.06. Многократно переохлаждался при форсировании водных преград и ночевках под открытым небом или в старых сельхозпостройках.</p> <p>Заболевание началось остро с озноба, головной боли, покраснения лица и мышечных болей, небольшого кашля, резкой общей слабости, снижения остроты зрения. Температура тела колебалась в пределах 38,0-39,50С до 24 июля. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами (аспирин, парацетамол, аскорутин) – с временным эффектом. К врачу не обращался. С 24 по 25 июля возвращался поездом. Самочувствие ухудшилось, но температура тела снизилась до субфебрильных цифр. Появились сильные боли в животе и пояснице, повторная рвота, жидкий стул до 3-5 раз без патологических примесей, в связи с чем больной стал применять антибиотики. 26 июля появилась обильная геморрагическая сыпь на туловище и конечностях, в связи с чем был экстренно госпитализирован.</p> <p>При осмотре состояние тяжелое. Резко заторможен и адинамичен, на вопросы отвечает замедленно. Температура 37,10С.</p> <p>Лицо одутловато, кожа лица и шеи гиперемирована, яркая гиперемия слизистой ротоглотки, инъекция сосудов склер. На коже туловища и конечностей обильная точечная геморрагическая сыпь. Количество элементов сыпи больше в местах сдавления кожи. После измерения АД в месте наложения манжеты появились новые петехиальные элементы.</p> <p>В легких единичные сухие хрипы. Пульс 56 в мин., АД 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой с налетом у корня. Живот мягкий болезненный в эпигастрии и пупочной области. Отмечается урчание в илеоцекальной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по Курлову 12х10х9см. Селезенка не увеличена. Отмечается болезненность при поколачивании по поясничной области с обеих сторон.</p> <p>Моча получена при катетеризации в небольшом объеме (50 мл) с красноватым оттенком. Стул жидкий, желтоватый, без примесей.</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинический диагноз болезни и его обоснование. 2. Ведущий синдромокомплекс. 3. План обследования. 4. Объем неотложной медицинской помощи. 	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, тяжелое течение. Острое почечное повреждение. Обоснование диагноза: <ul style="list-style-type: none"> – эпиданамнез - пребывание в эндемичной местности на природе, – геморрагический синдром, – признаки острого почечного повреждения и уремии (олигоурия, болезненность при поколачивании в поясничной области, рвота), – нарастание интоксикации при снижении температуры тела. 2. Ведущий синдромокомплекс и его патогенез: <ul style="list-style-type: none"> – синдром общей инфекционной интоксикации, – геморрагический синдром, – острое почечное повреждение. <p>Патогенез. Вирус ГЛПС аэрогенным путем попав в организм, размножается в эндотелии капилляров, почечной ткани. Развивается панвакулит, ДВС и геморрагический синдром. Гемодинамические нарушения обусловлены эндотоксикозом и ДВС. Поражение почек возникает</p>	

	<p>вследствие 3 причин: паваскулита, ДВС и образования циркулирующих иммунных комплексов. На начальном этапе болезни доминирует интоксикация, связанная с вирусемией и эндотоксикозом, в последующем основным является тяжелое почечное повреждение с выраженной уремической интоксикацией.</p> <p>3. План обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - умеренный нейтрофильный лейкоцитоз и ускорение СОЭ, тромбоцитопения; - биохимия крови - повышение креатинина, мочевины, калия; - общий анализ мочи - олигоурия, эритроциты в моче, гиалиновые и зернистые цилиндры, снижение удельной плотности мочи; - коагулограмма - фибриноген, протромбин, продукты деградации фибрина; - ЭКГ - брадикардия; - УЗИ - диффузное увеличение печени и почек; - Кровь на антитела к хантаан вирусам по методу флуоресцирующих антител, диагностический титр выше 1:80 или 4-х кратный рост титров в парных сыворотках; - ИФА - антитела IgM к хантаан вирусам; - ПЦР РНК вирусов (+) или (-). <p>4. Мероприятия экстренной помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - преднизолон в/в или в/м 90-120 мг, - инфузионная терапия кристаллоидными полиионными растворами под контролем ЦВД и/или почасового диуреза с назначением 20-40 мг фуросемида при восстановлении ОЦК, - гепарин 3000 ЕД под кожу живота, - рибавирин 1,0 г, - анальгетики при сильных болях. 	
№16	<p>Больной К., 49 лет, поступил 29 октября с жалобами на боли в левой половине живота спастического характера, дегтеобразный стул, общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, сухость во рту.</p> <p>Эпидемиологический анамнез: в сентябре-октябре находился в Индии. Употребление сырой воды, купание, контакт с землей отрицает. Отмечено, что пищу готовили местные повара, привычный режим питания изменен, блюда содержали много острых приправ и пряностей.</p> <p>Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что первые признаки недомогания появились еще в Индии: возникли боли в животе, один день держалась субфебрильная температура тела, далее появился обильный жидкий стул 1-2 раза в день, без патологических примесей, зловонный.</p> <p>Лечился самостоятельно антибиотиком (азитромицин) 3 дня. Отмечалось улучшение самочувствия, нормализация стула. В течение 2-х недель после возвращения самочувствие ухудшилось. Стал отмечать снижение аппетита, боли по всему животу, вздутие, чувство тяжести в подложечной области после еды, отрыжка, тошнота, частый стул (до 12 раз в сутки) со стекловидной слизью, пропитанной кровью. Обратился в поликлинику, направлен на консультацию к проктологу. При фиброколоноскопии обнаружены гиперемия, эрозии слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки, кровоточивость слизистой оболочки, найдены несколько глубоких, с подрытыми краями язв неправильной формы, покрытых зеленоватым детритом. Взят для микроскопии биоптат прямой кишки. Назначена консультация гастроэнтеролога и инфекциониста. После обследования, вечером дома, почувствовал резкое ухудшение самочувствия: тошнота, выраженная слабость, профузный липкий пот, резкая колющая боль в правой половине живота, учащенное сердцебиение. Принял внутрь одну таблетку Пенталгина и вызвал скорую помощь.</p> <p>При осмотре состояние средней степени тяжести. Температура 37,5, пульс 96 в мин., АД 100/60 мм рт. ст. Немного заторможен и адинамичен, на вопросы отвечает замедленно.</p> <p>Объективно. В легких единичные сухие хрипы. Тахикардия, ослабление 1 тона и систолический шум на верхушке сердца. Язык сухой с налетом у корня. При пальпации живота болезненная, утолщенная слепая кишка, а также спазмированная и болезненная сигмовидная кишка, «шум плеска», болезненность в проекции тощей кишки справа и слева выше пупка. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по Курлову 10х9х8см. Селезенка не увеличена.</p>	УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз и его обоснование 2. Патогенез основного синдрома/комплекса 3. План обследования 4. Мероприятия экстренной помощи 	
	<p>Эталонные ответы на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: Амебиаз. Кишечная форма. Среднетяжелое течение. Осложнение: острое кишечное кровотечение, легкой степени. 	

	<p>Обоснование диагноза:</p> <p>эпиданамнез - пребывание в эндемичной местности; в анамнезе стул в виде прозрачной стекловидной слизи с кровью; наличие симптомов гемоколита при умеренно выраженных признаках общей интоксикации, «амёбный треугольник»;</p> <p>данные фиброколоноскопии - обнаружение характерных язв слизистой оболочки с подрытыми краями, окруженных зоной гиперемии; дегтеобразный стул, клинические признаки острого кровотечения.</p> <p>2. Патогенез. Тканевые формы амёб способны внедряться в стенку кишки и вызывать образование язв. При этом они приобретают способность поглощать эритроциты, становясь активными гематофагами.</p> <p>Достижения последних лет в изучении дизентерийных амёб <i>in vitro</i> и <i>in vivo</i> позволили идентифицировать и частично расшифровать ряд процессов, определяющих вирулентность <i>E. histolytica</i>. К ним относятся: механизм прикрепления амёб к слизистой кишечника, разрушение эпителиального барьера с привлечением клеток хозяина, формирование поверхностных и глубоких тканевых или органных поражений, угнетение защитных механизмов макроорганизма.</p> <p>Прикрепление трофозоитов к эпителиальным клеткам кишки осуществляется благодаря специфическому лектину. После того, как сцепление паразита со слизистой оболочкой кишки произошло, дизентерийная амёба способна лизировать клетки эпителия. Вместе с тем, из экстрактов дизентерийной амёбы выделены так называемые литические (токсические) факторы и описаны различные протеиназы, которые могут играть существенную роль в разрушении амёбами эпителиального барьера.</p> <p>Амёбы способны не только лизировать нейтрофилы, но и специфически блокировать выработку клетками кишечника интерлейкинов, благодаря чему в месте внедрения амёб происходит торможение процессов воспаления и как следствие – снижение активности миграции нейтрофилов. Эти процессы играют ключевую роль в развитии тканевых поражений при амёбиазе.</p> <p>Трофозоиты <i>E. histolytica</i>, благодаря имеющейся у них нейтральной цистеин протеиназы, способны расщеплять комплемент (C3), IgA и IgG человека, что в конечном итоге обеспечивает их эффективную защиту от неспецифических и специфических факторов резистентности макроорганизма.</p> <p>3. План обследования:</p> <p>общий анализ крови – гипохромная анемия, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз и ускорение СОЭ, тромбоцитоз; биохимия крови - норма; общий анализ мочи - норма; коагулограмма - фибриноген, протромбин; ЭКГ - нарушение процессов реполяризации, неполная блокада правой ножки пучка Гиса; УЗИ - диффузное увеличение печени; ИФА - антитела IgG к <i>Entamoeba histolytica</i>; ПЦР - позволяет идентифицировать в фекалиях ДНК <i>E. histolytica</i>. микроскопия кала – патогенные формы дизентерийной амёбы (гематофаг).</p> <p>4. Мероприятия экстренной помощи:</p> <p>консультация хирурга; метронидазол внутривенно капельно по 500 мг 4-6 раз в сутки (максимальная суточная доза 4 г) или перорально по 750 мг три раза в сутки на протяжении 10 дней; инфузионная терапия кристаллоидными полиионными растворами; гемостатические и кровезамещающие средства; рибавирин 1,0 г/сут; симптоматические средства - анальгетики при сильных болях.</p>	
№17	<p>Больной К. 19 лет заболел 20 июля во время учений в Пермской области. Находился на учениях в полевых условиях с 30.06. Во время учений выполнял задачи по выживанию в отдаленных местностях и совершил в составе группы скрытое перемещение более, чем на 250 км. Многократно переохлаждался при форсировании водных преград и ночевок под открытым небом или в старых сельхозпостройках.</p> <p>Заболевание началось остро с озноба, головной боли, покраснения лица и мышечных болей, небольшого кашля, резкой общей слабости, снижения остроты зрения. Температура тела колебалась в пределах 38,0-39,50С до 24 июля. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами (аспирин, парацетамол, аскорутин) – с временным эффектом. К врачу не обращался. С 24 по 25 июля возвращался поездом. Самочувствие ухудшилось, но температура тела снизилась до субфебрильных цифр. Появились сильные боли в животе и пояснице, повторная рвота, жидкий стул до 3-5 раз без патологических примесей, в связи с чем больной стал применять антибиотики. 26 июля появилась обильная геморрагическая сыпь на туловище и конечностях, в связи с чем был</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>

	<p>экстренно госпитализирован.</p> <p>При осмотре состояние тяжелое. Резко заторможен и адинамичен, на вопросы отвечает замедленно. Температура 37,10С.</p> <p>Лицо одутловато, кожа лица и шеи гиперемирована, яркая гиперемия слизистой ротоглотки, инъекция сосудов склер. На коже туловища и конечностей обильная точечная геморрагическая сыпь. Количество элементов сыпи больше в местах сдавления кожи. После измерения АД в месте наложения манжеты появились новые петехиальные элементы.</p> <p>В легких единичные сухие хрипы. Пульс 56 в мин., АД 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой с налетом у корня. Живот мягкий болезненный в эпигастрии и пупочной области. Отмечается урчание в илеоцекальной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по Курлову 12х10х9см. Селезенка не увеличена. Отмечается болезненность при поколачивании по поясничной области с обеих сторон.</p> <p>Моча получена при катетеризации в небольшом объеме (50 мл) с красноватым оттенком. Стул жидкий, желтоватый, без примесей.</p>	
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз и его обоснование 2. Ведущий синдромокомплекс и его патогенез 3. План обследования 4. Мероприятия экстренной помощи 	
№18	<p>Больной С, 29 лет заболел остро 15.10. По профессии часто работает в полузатопленных подвалах, восстанавливает системы водоснабжения и канализации. Часто переохлаждается.</p> <p>Заболевание началось с подъема температуры до 40, резкой слабости, головной боли, болей в суставах и мышцах. Лечился на дому фервексом и аспирином – без заметного эффекта. Температура кратковременно снижалась, но сохранялись слабость и боли. 19.10 появилась сыпь на теле, усилились мышечные боли, особенно в нижних конечностях, появилась резкая головная боль, головокружение, повторная рвота, несвязанная с приемом пищи.</p> <p>При осмотре больной вял, адинамичен, заторможен. Температура 39,10.</p> <p>Субъиктеричность склер. Сосуды склер инъецированы, на коже живота и туловища не обильная петехиальная сыпь.</p> <p>Движения в суставах в полном объеме. Болезненность при пальпации мышц плечевого пояса, передней брюшной стенки, бедренных и икроножных мышц. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без особенностей. Пульс 110 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены.</p> <p>Язык сухой, с незначительным налетом. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Печень по Курлову 13х10х8 см, край мягкий, ровный, чувствительный. Пальпируется селезенка.</p> <p>Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон.</p> <p>Положительны симптомы Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Очаговых симптомов нет.</p> <p>Моча получена в объеме 200 мл, при осмотре обычной окраски. Стула не было в течение 3 дней.</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз и его обоснование 2. Ведущий синдромокомплекс и его патогенез 3. План обследования 4. Мероприятия экстренной помощи 	
	<p>Эталонные ответы на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Диагноз: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, тяжелое течение. Острое почечное повреждение. <p>Обоснование диагноза:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эпиданамнез - пребывание в эндемичной местности на природе, - геморрагический синдром, - признаки острого почечного повреждения и уремии (олигоурия, болезненность при поколачивании в поясничной области, рвота), - нарастание интоксикации при снижении температуры тела. <ol style="list-style-type: none"> 2) Ведущий синдромокомплекс и его патогенез: <ul style="list-style-type: none"> - синдром общей инфекционной интоксикации, - геморрагический синдром, - острое почечное повреждение. <p>Патогенез. Вирус ГЛПС аэрогенным путем попав в организм, размножается в эндотелии капилляров, почечной ткани. Развивается панваскулит, ДВС и геморрагический синдром.</p> <p>Гемодинамические нарушения обусловлены эндотоксикозом и ДВС. Поражение почек возникает вследствие 3 причин: панваскулита, ДВС и образования циркулирующих иммунных комплексов.</p> <p>На начальном этапе болезни доминирует интоксикация, связанная с вирусемией и эндотоксикозом, в последующем основным является тяжелое почечное повреждение с выраженной уремической</p>	

	<p>интоксикацией.</p> <p>3) План обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - умеренный нейтрофильный лейкоцитоз и ускорение СОЭ, тромбоцитопения; - биохимия крови - повышение креатинина, мочевины, калия; - общий анализ мочи - олигоурия, эритроциты в моче, гиалиновые и зернистые цилиндры, снижение удельной плотности мочи; - коагулограмма - фибриноген, протромбин, продукты деградации фибрина; - ЭКГ - брадикардия; - УЗИ - диффузное увеличение печени и почек; - Кровь на антитела к хантаан вирусам по методу флуоресцирующих антител, диагностический титр выше 1:80 или 4-х кратный рост титров в парных сыворотках; - ИФА - антитела IgM к хантаан вирусам; - ПЦР РНК вирусов (+) или (-). <p>4) Мероприятия экстренной помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - преднизолон в/в или в/м 90-120 мг, - инфузионная терапия кристаллоидными полиионными растворами под контролем ЦВД и/или почасового диуреза с назначением 20-40 мг фуросемида при восстановлении ОЦК, - гепарин 3000 ЕД под кожу живота, - рибавирин 1,0 г, - анальгетики при сильных болях. 	
№19	<p>Место: город Москва</p> <p>Дата: 10.03.2020</p> <p>Дополнительные условия: в Москве действует режим самоизоляции</p> <p>Женщина 70 лет, в анамнезе гипертоническая болезнь, сахарный диабет, поступила в приёмное отделение больницы с жалобами на остро развившуюся сильную головную боль, головокружение, нарушение обоняния, рвоту, общую слабость, с направительным диагнозом - острое нарушение мозгового кровообращения. Из анамнеза известно, что 10 дней назад вернулась из туристской поездки по Италии. При обследовании АД 170/100 мм рт.ст., температура 37,5, одышка в покое с участием вспомогательной мускулатуры. Неврологический осмотр не выявил очаговой неврологической симптоматики и менингеальных симптомов. КТ головного мозга без патологии.</p>	<p>УК 1 УК-8</p> <p>ОПК 5 ОПК 6</p> <p>ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5</p> <p>ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите вероятную причину усиления одышки. 2. Какое дополнительное обследование необходимо выполнить? 3. Тактика ведения в случае регистрации на ЭКГ фибрилляции предсердий с высокой частотой сокращения желудочков: 4. Тактика в отношении антикоагулянтной терапии в случае развития впервые зарегистрированного пароксизма фибрилляции предсердий у пациента с COVID-19: 	
	<p>Эталоны ответов на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Прогрессирование ассоциированного с COVID-19 поражения легких b) Усиление интоксикации, связанной с COVID-19 c) Развитие осложнения в виде острой сердечной недостаточности d) Развитие осложнения в виде нарушения ритма сердца <p>2. Повторная КТ легких</p> <p>3. А) Медикаментозная кардиоверсия внутривенным введением Амiodарона однократно, контроль симптомов, ЭКГ в динамике</p> <p>В) Введение метопролола внутривенно болюсно с целью урежения ЧСС, при необходимости – повторное введение, переход на пероральную терапию бета-блокаторами внутривенное введение амiodарона, при неэффективности – электроимпульсная терапия, далее переход на пероральную терапию амiodароном</p> <p>4. А) Продолжить терапию парентеральными антикоагулянтами в профилактической дозе, решение вопроса о пероральной терапии антикоагулянтами после регресса инфекционного процесса и прекращения противовирусной терапии.</p>	
№ 20	<p>Пациент М. 62 лет, в стационаре в течение 3 дней в связи с подтвержденной COVID-19, II стадия, дыхательная недостаточность I.</p> <p>В анамнезе: не курит, семейный анамнез не отягощен, избыточного питания (ИМТ 32 кг/м²).</p> <p>Артериальная гипертензия в течение 5 лет, получает Лозартан 50 мг, Гипотиазид 12,5 мг. Другие сердечно-сосудистые заболевания отрицает.</p> <p>Вызвал дежурного врача в связи с усилением одышки, эпизодом выраженной резкой слабости и</p>	<p>УК 1 УК-8</p> <p>ОПК 5 ОПК 6</p> <p>ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5</p> <p>ПК 9</p>

	<p>головокружения, возникшими при попытке встать с кровати. Объективно: сознание ясное, положение активное. Температура тела 37,5С. Дыхание жесткое, ослабленное в нижнебоковых отделах с обеих сторон, хрипов нет. Сатурация на воздухе 95%. ЧДД 22 в мин. (показатели без динамики по сравнению с предыдущим дневником). Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС 126 в мин. АД 112/86 мм рт.ст. Пульс 100 в мин., аритмичный. Ранее по дневникам – АД на уровне 120/80 мм рт.ст., ЧСС 90-100 в мин., ритмичное. Живот мягкий, безболезненный.</p>	
	<p>Вопросы: 1. Назовите признаки сердечной и дыхательной недостаточности у пациента 2. Какое дополнительное обследование необходимо назначить пациенту? 3. План лечения пациента</p>	
	<p>Эталоны ответов на вопросы: Эталон ответа: 1. На момент осмотра у пациента нет признаков нарастания дыхательной и сердечной недостаточности или фебрильной лихорадки, которые могли бы быть причиной усиления одышки, однако отмечается тахикардия и неритмичное сердцебиение. 2. Ввиду ухудшения клинического статуса, эпизода резкой слабости и головокружения для дальнейшего обследования и верификации аритмии необходимо выполнить внеплановую ЭКГ cito. ЭхоКГ позволит оценить структурное состояние миокарда, однако не повлияет на тактику ведения пациента, выполнение экстренно нецелесообразно с точки зрения контроля за распространением инфекции и риска заражения персонала. 3. В случае регистрации на ЭКГ фибрилляции предсердий с высокой частотой сокращения желудочков, вероятно, как осложнение инфекционного процесса, ввиду первого в анамнезе пароксизма, стабильной гемодинамики и сохраняющегося триггера (инфекция) оптимальная тактика – контроль ЧСС внутривенным введением бета-блокаторов. С учетом пребывания в стационаре и наличия пневмонии пациенту исходно показана терапия парентеральными антикоагулянтами в профилактической дозе. С учетом осложнения в виде пароксизма фибрилляции предсердий у пациента с риском тромбоэмболических осложнений (1 балл по шкале CHADS2-VASc – артериальная гипертензия), показано увеличение дозы парентеральных антикоагулянтов до лечебной. Назначение пероральной терапии в ситуации сопутствующей пневмонии, интоксикации, системной противовирусной и антибактериальной терапии, риска лекарственных взаимодействий и непредсказуемого коагуляционного ответа, представляется нецелесообразной. После стабилизации состояния – решение вопроса о выборе стратегии контроля ритма и пожизненного приема антикоагулянтов при низком риске кровотечений.</p>	
№ 21	<p>Пациентка В. 35 лет, наблюдается у акушер-гинеколога в течение 5 месяцев по поводу текущей беременности. В настоящее время срок беременности 29 недель. Последние 5 дней соблюдает режим карантинной изоляции дома в связи с подтвержденным COVID-19, легкое течение. Принимала однократно парацетамол в связи с повышением температуры до 37,3. В анамнезе: беременность первая, аллергии отрицает, не курит, семейный анамнез не отягощен, нормального питания (ИМТ 24 кг/м²). В анамнезе ВПС оперативное лечение ДМПП в 5-летнем возрасте. Другие сердечно-сосудистые заболевания отрицает. Вызвала врача в связи с ухудшением общего состояния: появлением одышки, эпизодом выраженной резкой слабости и головокружения, возникшими при попытке встать с кровати, повышением температуры. Объективно: сознание ясное, положение активное. Температура тела 38°С. Дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах с обеих сторон, хрипов нет. Сатурация на воздухе 92%. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 140 в мин. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 140 в мин., ритмичный. Ранее по дневникам – АД на уровне 120-110/80-70 мм рт. ст., ЧСС 80-100 в мин., ритмичное. Живот увеличен в объеме соответствие со сроками беременности.</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы: 1. Определите вашу тактику ведения пациентки 2. Что является предположительной причиной ухудшения общего состояния является: 3. Какое дополнительное обследование необходимо выполнить? 4. Тактика ведения беременной пациентки в стационаре</p>	
	<p>Эталоны ответов на вопросы: Эталон ответа: 1. Госпитализация в инфекционный стационар На момент осмотра у пациентки признаки дыхательной, сердечной недостаточности и субфебрильной лихорадки, которые могли бы быть причиной усиления одышки, что не укладывается в физиологическое течение беременности, и</p>	

	<p>свидетельствует об ухудшении течения COVID-19 и поражения легких. Ввиду ухудшения клинического статуса, нарастания одышки, эпизода резкой слабости и головокружения для дальнейшего обследования необходимо срочная госпитализация пациентки с применением всех мер эпидемиологической безопасности.</p> <p>2. Прогрессирование ассоциированного с COVID-19 поражения легких.</p> <p>3. Компьютерная томография легких, ЭКГ, ЭхоКГ. Несмотря на текущую беременность по жизненным показаниям для верификации пневмонии необходимо выполнить КТ органов грудной клетки. Учитывая известный анамнез ВПС и симптомы необходимо выполнить ЭКГ для исключения жизнеопасных нарушений ритма, а также ЭхоКГ для исключения реканализации ВПС: ДМПП, оценки сократительной способности миокарда левого желудочка и размеров камер сердца.</p> <p>4. Назначение симптоматической и противовирусной терапии:</p> <p>Дальнейшая тактика ведения беременной пациентки будет зависеть от результатов обследования. Симптоматическая терапия включает парацетамол. Решение вопроса о противовирусной терапии принимается консилиумом, мультидисциплинарной командой, в составе которой должны быть: акушер-гинекологи, кардиологи, анестезиологи-реаниматологи, клинические фармакологи.</p> <p>У пациентки нет критериев для перевода в отделение интенсивной терапии, и нет абсолютных показаний к досрочному родоразрешению. После стабилизации состояния – решение вопроса о сроках и способе родоразрешения. Данные решения должны приниматься консилиумом, мультидисциплинарной командой. После родоразрешения противовирусная терапия при необходимости продолжается. Пациентка относится к 1 ФК mWHO, в связи с этим подавление лактации не показано. Рекомендована продленная антибактериальная терапия после родоразрешения, назначение профилактических доз низкомолекулярных гепаринов не менее 4 недель, этиотропная терапия при наличии показаний, а также симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	
№ 22	<p>Женщина 81 года, поступила в стационар 20.03.2020 в связи с остро возникшей одышкой, перед этим в течение трех дней отмечала сухой кашель, боли в мышцах и повышенную усталость (сложно было передвигаться по квартире). В анамнезе – только артериальная гипертензия 1 степени, при этом, учитывая частые перепады артериального давления рекомендованную терапию, не принимала.</p> <p>Вредные привычки отрицает. Проживает в квартире с дочерью, зятем и их детьми (при расспросе выяснилось, что семья дочери 10 дней назад вернулась из отпуска в Германии).</p> <p>При осмотре: пациентка в сознании, контактна. Температура тела 38,5 °С. ЧДД 26 в минуту. ЧСС 102 уд. в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. При аускультации сердца и легких патологических изменений не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Печень из-под реберной дуги по I. medioclavicularis d. не выступает. Отёков нижних конечностей нет.</p> <p>Клинический анализ крови: лейкоциты: 510⁹/л, эритроциты – 4,0110¹²/л, гемоглобин – 119 г/л, гематокрит 39%; тромбоциты 17010⁹/л.</p> <p>Биохимический анализ крови: С-реактивный белок – 75 мг/л, D-димер – 550 нг/мл (норма менее 250 нг/мл).</p> <p>Газы артериальной крови: РаО₂ – 45,9 мм рт. ст., РаСО₂ 41,3 мм рт. ст., рН 7,40 (при дыхании комнатным воздухом, без оксигенотерапии).</p> <p>При ЭКГ синусовая тахикардия с ЧСС 110 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка. Полная блокада правой ножки пучка Гиса. Данные предыдущих ЭКГ для сравнения не представлены.</p> <p>По ЭХОКГ выявлены умеренная гипертрофия левого желудочка, увеличение правого желудочка без других значимых изменений.</p> <p>По результатам рентгенограммы легких в двух проекциях обращало на себя внимание расширение легочных артерий, однако инфильтративных и очаговых изменений в легких выявлено не было.</p> <p>На серии КТ органов грудной полости (без контрастирования) в обоих легких выявлены множественные, сливающиеся очаги по типу «матового стекла» размерами до 5-6 мм. Признаки расширения правой и левой легочных артерий. Трахея и крупные бронхи проходимы, не деформированы, ход их не нарушен. Увеличенных лимфатических узлов в зоне сканирования не выявлено. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. Костные деструктивные изменения в зоне сканирования не определяются.</p>	УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Выполнение какого анализа показано пациентке? 2.Сформулируйте предварительный диагноз 3.В какое отделение следует госпитализировать пациента? 4.Какое инструментальное обследование необходимо выполнить пациентке? 5.Какова тактика в отношении вентиляционной поддержки пациентки? 	
	<p>Эталон ответов на вопросы:</p> <p>Эталон ответа:</p>	

	<p>1.Учитывая клиническую картину (множественные изменения на КТ легких по типу «матового стекла», симптомы ОРВИ), контакты с лицами – потенциальными носителями COVID-19 (возвращение из Европы), случай следует рассматривать как вероятную новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и проводить соответствующее обследование – забор мазков из носоглотки/ротоглотки на ПЦР к вирусу SARS-COV-2.</p> <p>Учитывая клиническую картину (множественные изменения на КТ легких по типу «матового стекла», симптомы ОРВИ), контакты с лицами – потенциальными носителями COVID-19 (возвращение из Европы), случай следует рассматривать как вероятную новую коронавирусную инфекцию COVID-19.</p> <p>2.Учитывая, высокий уровень Д-димера, клинические данные, расширение ветвей легочной артерии, нельзя исключить тромбоэмболию ветвей легочной артерии, возможно, как осложнение COVID-19.</p> <p>3.Учитывая крайне низкий уровень насыщения крови кислородом (PaO₂ – 45,9 мм рт.ст.), возраст пациентки, вероятность COVID-19, признаки тромбоэмболии ветвей легочной артерии состояние пациентки следует рассматривать как тяжелое с высоким риском неблагоприятного прогноза, что требует наблюдения в ОРИТ с соблюдением противоэпидемических мер и помещением пациентки в изолированный блок.</p> <p>4.Для верификации диагноза тромбоэмболии ветвей легочной артерии показано проведение КТ-ангиографии.</p> <p>5.Так как состояние пациентки оценивается как среднетяжелое/тяжелое, учитывая выраженную гипоксемию, в настоящее время показана оксигенотерапия через высокопоточные канюли или неинвазивная вентиляция легких, при ухудшении состояния (нарушении сознания, нестабильности гемодинамики, невозможности достичь улучшения оксигенации, нарастания признаков острой дыхательной недостаточности) возможен перевод на инвазивную вентиляцию легких С учетом признаков тромбоэмболии ветвей легочной артерии показана антикоагулянтная терапия. Учитывая высокую вероятность COVID-19, высокий риск неблагоприятного исхода, показано начало терапии гидроксихлорохином в сочетании с азитромицином, при этом применение пероральных антикоагулянтов нежелательно ввиду более высокого риска лекарственного взаимодействия и побочных эффектов.</p>	
№ 23	<p>Мужчина 47 лет, поступил в приемный покой больницы 02.04.2020, с жалобами на остро возникшие боли в левой половине грудной клетки 5 часов назад, чувство нехватки воздуха, нарастающее за это время, слабость, боли в мышцах. Сухой кашель, легкой выраженности. До дня поступления в больницу считал себя здоровым.</p> <p>В анамнезе – хронический гастрит, вне обострения, варикозная болезнь вен нижних конечностей, склерозирование вен 8 лет назад слева. Наличие сердечно-сосудистых заболеваний отрицает. Никаких препаратов постоянно не принимает. Несколько дней назад в течение двух дней болела голова, в связи с чем принимал ибупрофен 200 мг – три раза.</p> <p>Курит по пачке в день, стаж курения более 20 лет, алкоголь по выходным, со слов умеренно. Работает охранником в бизнес-центре, 5 дней назад бизнес-центр закрыли на карантин в связи с выявлением зараженных COVID-19 среди сотрудников.</p> <p>При осмотре: В сознании. Контактен, но разговор затруднен из-за одышки. Температура тела 38,8⁰С. Кожа бледная, влажная. Легкий цианоз губ. ЧДД 28 в минуту. Пульс ритмичный, 108 в минуту. АД 100/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, 108 в минуту. При аускультации дыхание жесткое, резко ослаблено в нижних отделах обоих легких, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нижних конечностей нет.</p> <p>Клинический анализ крови: лейкоциты: 3,110⁹/л, эритроциты – 4,410¹²/л, гемоглобин – 136 г/л, гематокрит 37%; тромбоциты 16510⁹/л, нейтрофилы палочкоядерные - 1%, нейтрофилы сегментоядерные – 43%, лимфоциты – 41%, моноциты – 10%, эозинофилы – 4%, базофилы – 1%. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,2 ммоль/л, С-реактивный белок – 10,1 мг/л, АЛТ – 36 Ед/л, АСТ – 40 Ед/л, креатинин – 93 мкмоль/л, калий 4,1 ммоль/л, натрий – 139 ммоль/л, D-димер 415 нг/мл (норма – менее 250 нг/мл)</p> <p>По данным пульсоксиметрии SpO₂ - 81%.</p> <p>Выполнен анализ газов крови при поступлении: PaO₂ – 43 мм рт. ст., PaCo₂ – 28 мм рт.ст., pH 7,55. Взяты мазки из носоглотки/ротоглотки (ПЦР на SARS-CoV-2) – в анамнезе.</p> <p>На рентгенограмме органов грудной клетки в трех проекциях, выполненной в приемном покое: в S8-S9 нижней доли левого легкого определяются рентгенографические признаки очаговой (на отдельных участках) – сливной – инфильтрации. Легочный рисунок усилен в базальных отделах за счет перибронхиального компонента. Косая междолевая плевра уплотнена, с локальным затенением по ее ходу. Корни фиброзно уплотнены, структурны. Синусы свободны. Сердце, аорта в пределах нормы. Диафрагма расположена обычно. Тень средостения не смещена. Плевродиафрагмальное сращение справа. Заключение: Рентгенографические признаки инфильтративных</p>	УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9

	изменений (пневмонических?) в нижней доле левого легкого.	
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. В какое отделение следует госпитализировать пациента? 3. Какие инструментальные методы обследования необходимо выполнить пациенту для уточнения диагноза 4. Как следует классифицировать тяжесть течения инфекции при получении положительного анализа на COVID-19? 	
	<p>Эталон ответа на вопросы:</p> <p>Эталон ответа: 3 б, 4 с</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Учитывая клиническую картину (наличие пневмонии, подтвержденной рентгенологически), возможные контакты с пациентами с COVID-19, случай следует рассматривать как вероятную новую коронавирусную инфекцию COVID-19. Учитывая, высокий уровень D-димера, клинические данные, наличие в анамнезе патологии вен нижних конечностей, нельзя исключить тромбоэмболию ветвей легочной артерии. 2. Учитывая крайне низкий уровень сатурации крови SpO₂ менее 93%, а PaO₂ – 43 мм рт.ст., а также низкий уровень диастолического артериального давления (50 мм рт. ст.) у молодого пациента, нарастание одышки его следует рассматривать как тяжелого. Требуется наблюдение в ОРИТ. Учитывая вероятность инфекции COVID, необходимо соблюдение противоэпидемические меры, помещение пациента в изолированный блок. 3. Для исключения тромбоэмболии легочной артерии и определения тактики лечения необходимо выполнение ЭКГ, эхокардиографию, КТ органов грудной клетки с контрастированием. 4. Учитывая крайне низкий уровень сатурации крови SpO₂ менее 93%, а PaO₂ – 43 мм рт.ст., а также низкий уровень диастолического артериального давления (50 мм рт. ст.) у молодого пациента следует рассматривать как тяжелого. 	
№ 24	<p>Мужчина 45 лет, обратился к терапевту по месту жительства в связи с появлением першения в горле 2 дня назад, повышением температуры тела до 38⁰С.</p> <p>В анамнезе артериальная гипертензия в течение около 10 лет, максимальное повышение артериального давления до 150/90 мм рт. ст., принимает валсартан 160 мг/сут. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Работает учителем в школе, живет один. При расспросе выяснилось, что 10 дней назад вернулся из Испании (был в отпуске).</p> <p>При осмотре: температура тела 37,6⁰С. Кожные покровы и слизистые оболочки обычного цвета, чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 уд. в минуту. АД 138/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 14 в минуту.</p> <p>Взяты мазки на ПЦР к вирусу SARS-COV-2 – получен положительный результат.</p> <p>Клинический анализ крови: лейкоциты: 2,310⁹/л, эритроциты – 4,0110¹²/л, гемоглобин – 126 г/л, тромбоциты 20810⁹/л, нейтрофилы – 0,6510⁹/л, лимфоциты – 1,3210⁹/л, моноциты – 0,3010⁹/л, эозинофилы - 010⁹/л, базофилы – 0,0210⁹/л.</p> <p>Биохимический анализ крови: глюкоза – 5,9 ммоль/л, С-реактивный белок – 9,2 мг/л, АЛТ – 35 Ед/л, АСТ – 39 Ед/л, креатинин - 112 мкмоль/л, калий 4,2 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л.</p> <p>На рентгенограмме органов грудной клетки в трех проекциях свежих и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Легкие полностью расправлены, газа в плевральных полостях не определяется. Легочный рисунок не изменен. Корни легких структурные, не расширены. Тень сердца и средостения нерасширены. Реберно-диафрагмальные синусы свободные. Контур диафрагмы ровный.</p> <p>Выполнена пульсоксиметрия: SpO₂ – 95%.</p>	<p>УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Требуется ли пациенту госпитализация? 2. Какова тактика в отношении блокаторов рецепторов ангиотензина II 1-го типа? 3. Какое дополнительное инструментальное обследование необходимо выполнить? 4. Что следует рекомендовать пациенту в качестве профилактики распространения COVID-19? 5. В каких случаях следует рекомендовать пациенту вызвать врача или бригаду скорой медицинской помощи? 	
	<p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В настоящее время течение COVID-19 характеризуется как легкое, пациент может находиться в домашних условиях. 2. В настоящее время нет экспериментальных или клинических данных, свидетельствующих о благоприятном или неблагоприятном влиянии терапии иАПФ, АРА или другими блокаторами РААС на исходы у пациентов с COVID-19 или у пациентов с COVID-19, имеющих ССЗ и получающих терапию этими препаратами. Рекомендуется продолжить терапию блокаторами РААС у пациентов, уже получающих их по показаниям (АГ, ИБС, СН). Имеются неоспоримые 	

	<p>доказательства того, что отказ от этих препаратов существенно увеличивает риск сердечно-сосудистых катастроф (ИМ, инсульт).</p> <p>3. Электrokардиография в стандартных отведениях рекомендуется всем пациентам. Данное исследование не несет в себе какой-либо специфической информации, однако в настоящее время известно, что вирусная инфекция и пневмония помимо декомпенсации хронических сопутствующих заболеваний увеличивают риск развития нарушений ритма и острого коронарного синдрома, своевременное выявление которых значимо влияет на прогноз. Кроме того, определенные изменения на ЭКГ (например, удлинение интервала QT) требуют внимания при оценке кардиотоксичности ряда антибактериальных препаратов и оценки ЭКГ в динамике.</p> <p>4. Тем не менее установлено, что человек становится заразным еще в инкубационном периоде, до появления первых симптомов. Дальнейшая продолжительность «вирусовыделения» после появления симптомов зависит от тяжести течения COVID-19, и при легких формах составляет не менее 14 дней, при средне-тяжелых и тяжелых формах может достигать 21 дня и более.</p> <p>У данного пациента при отсутствии нарастания симптомов течение COVID-19 рассматривается как легкое, и период изоляции пациента должен составлять не менее 14 дней от момента появления симптомов.</p> <p>5. Пациент с легким течением заболевания должен быть проинформирован медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия: повышении температуры тела более 38,5 °С, появлении затрудненного дыхания, одышки, появлении или усилении кашля, снижении насыщения крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) менее 93% (при возможности оценки в домашних условиях).</p>	
№ 25	<p>Мужчина 66 лет, поступил в стационар в связи с подозрением на COVID-19 (был контакт с пациентом с подтвержденной коронавирусной инфекцией) связи с повышением температуры тела до 38,6⁰С, болью в горле в течение вторых суток.</p> <p>В анамнезе артериальная гипертензия в течение 20 лет, 3 года назад перенес не-Q-инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка (фракция выброса левого желудочка – 56%), принимает метопролола сукцинат 25 мг/сут, периндоприл 5 мг/сут, розувастатин 10 мг/сут, ацетилсалициловую кислоту 100 мг/сут. В настоящее время не курит (бросил 20 лет назад), алкоголь употребляет по праздникам. Не работает.</p> <p>При осмотре: температура тела 38,4 °С. Кожные покровы и слизистые оболочки обычного цвета, влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 уд. в минуту. АД 116/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нижних конечностей нет. В лёгких дыхание жесткое, сухие хрипы над всей поверхностью легких, нельзя исключить влажные хрипы справа в верхних отделах. Частота дыхательных движений 22 в минуту.</p> <p>Взяты мазки на ПЦР к вирусу SARS-COV-2 (в работе).</p> <p>Клинический анализ крови: лейкоциты: 2,5610⁹/л, эритроциты – 4,1210¹²/л, гемоглобин – 125 г/л, гематокрит 38,9%; средний объем эритроцита 94,4 фл, тромбоциты 16710⁹/л, нейтрофилы – 0,8210⁹/л, лимфоциты – 1,3310⁹/л, моноциты – 0,3410⁹/л, эозинофилы – 0,0710⁹/л, базофилы – 0,010⁹/л, нейтрофилы палочкоядерные - 7,1%, нейтрофилы сегментоядерные – 25,0%, лимфоциты – 51,8%, моноциты – 13,4%, эозинофилы – 2,7%, базофилы – 0%.</p> <p>Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,8 ммоль/л, С-реактивный белок – 3,78 мг/л, АЛТ – 28 Ед/л, АСТ – 31 Ед/л, креатинин - 108 мкмоль/л, калий 4,4 ммоль/л, натрий – 136 ммоль/л.</p> <p>ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 92 в минуту. PQ-180 мсек, QRS – 90 мс, QT – 360 мсек, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.</p> <p>По данным компьютерной томографии органов грудной клетки: на серии КТ органов грудной полости, выполненной по стандартной программе, во всех сегментах верхней доли правого легкого определяются перибронхиально расположенные нечетко очерченные очаги размерами до 6 мм. В S5 левого легкого отмечается субсегментарный ателектаз, плевродиафрагмальные спайки. Трахея и крупные бронхи проходимы, не деформированы, ход их не нарушен; стенки бронхов утолщены. Увеличенных лимфатических узлов в зоне сканирования не выявлено. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. Костные деструктивные изменения в зоне сканирования не определяются. Заключение: КТ-картина правосторонней верхнедолевой бронхопневмонии. Фиброзные изменения легких.</p>	УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9
	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова тактика в отношении статинов? 2. Какова тактика в отношении ингибитора ангиотензинпревращающего фермента? 3. Какой дополнительный биохимический показатель необходимо оценить? 4. Выполнение какого инструментального исследования показано пациенту в срочном порядке? 	
	<p>Эталон ответа:</p> <p>1. В настоящее время нет экспериментальных или клинических данных, свидетельствующих о благоприятном или неблагоприятном влиянии терапии статинами на исходы у пациентов с COVID-19 или у пациентов с COVID-19, имеющих ССЗ и получающих терапию этими препаратами.</p>	

<p>Рекомендуется продолжить прием статинов, если они были уже назначены. При наличии показаний для терапии статинами и в отсутствии противопоказаний рассмотреть вопрос о назначении терапии статинами. Возможны лекарственные взаимодействия с противовирусными препаратами, что требует более тщательного мониторинга функции печени.</p> <p>2. В настоящее время нет экспериментальных или клинических данных, свидетельствующих о благоприятном или неблагоприятном влиянии терапии иАПФ, АРА или другими блокаторами РААС на исходы у пациентов с COVID-19 или у пациентов с COVID-19, имеющих ССЗ и получающих терапию этими препаратами. Рекомендуется продолжить терапию блокаторами РААС у пациентов, уже получающих их по показаниям (АГ, ИБС, СН). Имеются неоспоримые доказательства того, что отказ от этих препаратов существенно увеличивает риск сердечно-сосудистых катастроф (ИМ, инсульт).</p> <p>3. Показано, что повышение уровня тропонина I ассоциировано с более высоким риском сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с COVID и более высоким риском неблагоприятных исходов. У пациентов с имеющимися сердечно-сосудистыми заболеваниями целесообразен регулярный контроль уровня тропонина (ежедневно в ОРИТ, через день — у стационарных пациентов) для выявления пациентов группы риска.</p> <p>4. Насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии относится к критериям тяжести течения COVID-19, и проведение пульсоксиметрии показано во всех случаях, подозрительных на коронавирусную инфекцию, вызванную SARS-CoV-2, для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии.</p> <p>Учитывая подозрение (эпиданамнез) и высокий риск COVID-19, а также клиническую картину и данные КТ легких.</p>	
--	--

Контрольные вопросы

(Проверяемые компетенции и их индикаторы: УК 1 УК-8 ОПК 5 ОПК 6 ПК-1 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9)

1. Критерии выписки из стационара пациента с шигеллезом.
2. Опишите клинические проявления обезвоживания.
3. У 3-х месячного ребенка, на второй день после 1-ой прививки АКДС-вакциной, возник судорожный приступ. Какой вакциной следует прививать ребенка в дальнейшем.
4. Ребенок 3-х месяцев жизни, получил одну прививку АКДС-вакцины. В первые сутки после прививки у него поднялась температура до 40,0, появилось беспокойство. Сколько раз следует вводить АДС-анатоксин, чтобы закончить вакцинацию.
5. Ребенок 4,5 мес., после второй прививки АКДС-вакциной имел аллергическую сыпь. Когда следует осуществлять ревакцинацию и каким препаратом.
6. К моменту 1-ой ревакцинации против дифтерии, столбняка и коклюша ребенку исполнилось 4 года. Какая вакцина должна использоваться для первой ревакцинации.
7. У ребенка, в возрасте 4-х лет, нет прививок против дифтерии, столбняка, коклюша. Какой вакциной следует проводить вакцинацию.
8. Ребенок вакцинирован АДС-анатоксином. Когда следует осуществлять первую ревакцинацию.
9. Ребенок 11 мес., имевший 3-х кратную вакцинацию против полиомиелита, попал в контакт с больным ребёнком полиомиелитом. Тактика участкового врача.
10. Через какое время с момента постановки кожной пробы с лошадиной сывороткой, разведенной 1:100, осуществляется учет реакции, для решения вопроса о применении специфической терапии при дифтерии.
11. Какова техника постановки кожной пробы с лошадиной сывороткой, разведенной 1:100, для решения вопроса о применении специфической терапии при дифтерии.
12. Ребенок, в возрасте 10 месяцев, не болевший корью, имел контакт с коревым больным. Каким образом осуществлять экстренную профилактику кори.
13. Ребенку 2 года. Против эпид. паротита не привит. Противопоказаний к проведению прививок нет. Следует привить ребенка против эпид. паротита.
14. Ребенку, в возрасте 11 месяцев, был введен иммуноглобулин. Когда возможна вакцинация против кори.
15. Ребенок, в возрасте 16 мес., имел контакт с больным эпидемическим паротитом 2 дня назад. Против эпид. паротита не привит, паротитной инфекцией не болел. Тактика участкового врача.

16. Ребенок 4 лет привит полностью против полиомиелита, оказался в контакте с больным полиомиелитом. При серологическом обследовании у него выявлен титр специфических антител в разведении 1\8. Какова тактика участкового врача.
17. Ребенку 11 лет проводится прививка против дифтерии и столбняка, на которую он дал потерю сознания, судороги и резкое падение сердечно-сосудистой деятельности.
18. У ребенка 3-х лет, находящегося на лечении в соматическом отделении на 15 день пребывания в стационаре диагностирована ветряная оспа. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в отделении.
19. В группе детского сада выявлено несколько больных гриппом. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге.
20. В детском саду случай вирусного гепатита А. Назовите основные противоэпидемические мероприятия.
21. В старшей группе детского сада ребенок заболел дифтерией ротоглотки. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге.
22. В первом классе школы выявлен больной с менингококковой инфекцией. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге.
23. В старшей группе детского сада ребенок заболел коклюшем. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге.
24. В старшей группе детского сада ребенок заболел эпид. паротитом. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра инфекционных болезней
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	5,6
Семестр	10,11
Занятия лекционного типа	24 час.
Занятия семинарского типа	144 час.
Всего аудиторной работы	168 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	120 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен –11 семестр (36 час)
Общая трудоемкость дисциплины	324/ 9 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Гусев Денис Александрович	д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Бузунова Светлана Анатольевна	-	Заведующая учебной частью	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней

Заведующий кафедрой инфекционных болезней

/Д.А.Гусев/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: Тимченко В.Н., заведующий кафедрой инфекционных болезней у детей ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», д.м.н., профессор

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины «Инфекционные болезни у детей» составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования специалитет по специальности **31.05.02 Педиатрия**, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия», приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. № 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры"

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Формирование профессиональных компетенций в области знаний по общей и частной инфектологии, а также принципов диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней у детей.

Задачи изучения дисциплины:

- изучение обучающимися этиологии и патогенеза инфекционных заболеваний у детей;
- приобретение обучающимися знаний об общей инфектологии и о нозологических формах инфекционных болезней у детей;
- обучение обучающимися диагностике важнейших клинических синдромов при инфекционных заболеваниях у детей;
- обучение обучающимися распознаванию инфекционного заболевания при осмотре больного ребенка, выделению ведущих клинических синдромов, определению тяжести течения инфекционного процесса;
- обучение обучающимися выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования при инфекционных заболеваниях у детей;
- обучение обучающимися составлению алгоритма дифференциальной диагностики при инфекционных заболеваниях;
- обучение обучающимися оказанию инфекционным больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- обучение обучающимися выбору оптимальных схем этиотропного и патогенетического лечения при основных нозологических формах инфекционных болезней у детей;
- обучение проведению диспансерного наблюдения и реабилитации детей в период реконвалесценции инфекционных болезней;
- ознакомление обучающимися с принципами организации и работы инфекционных больниц, с организацией ведения инфекционных больных и делопроизводства в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений;
- освоение и приобретение навыков контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни;
- приобретение навыков ведения медицинской документации.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
		УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения. ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза.
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и

		функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях. ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический -лечебный -реабилитационный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
	ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам

		<p>оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>ПК-3. Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста.</p>
	<p>ПК-5. Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)</p>	<p>ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами</p> <p>ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>ПК-5.4 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p> <p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>

		<p>ПК-5.6 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа</p>
--	--	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Инфекционные болезни у детей» относится к Блоку 1. Дисциплины (модули) учебного плана специалитета 31.05.02 Педиатрия.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

«Анатомия человека», «Нормальная физиология», «Гистология, цитология, эмбриология», «Микробиология, вирусология, иммунология», «Фармакология», «Патологическая физиология», «Патологическая анатомия», «Лабораторная медицина», «Лучевая диагностика», «Пропедевтика внутренних болезней», «Пропедевтика детских болезней».

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Детская хирургия»;
- «Внутренние болезни»;
- «Акушерство и гинекология».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: методы и приёмы сбора, переработки, преобразования профессиональной медицинской информации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Умеет: - собирать и анализировать информацию, полученную от ребенка и/или его законных представителей; - анализировать полученную информацию и делать на её основе умозаключения	Для текущего контроля: СЗ, ПН, КЗ
			Для промежуточной аттестации: СЗ, КЗ
	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: главные этапы развития педиатрии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами; основные понятия, используемые в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Умеет: охарактеризовать этапы становления педиатрии как науки и ее роль на современном этапе, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами	Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: анатомофизиологические особенности детского организма, закономерности его развития и влияние внешней среды	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: на основании полученной информации вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ	

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК 1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	Знает: нормативные аспекты взаимоотношения «врач-врач», «врач-ребенок», «врач-законный представитель»; - принципы эффективного и бесконфликтного общения с пациентами и их законными представителями;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Умеет: использовать навыки общения с больным, родственниками, коллегами, младшим персоналом; - определять проблемы обращения пациента к врачу;	Для промежуточной аттестации: КВ
			Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ, СЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ
	ОПК 1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	Знает: основы правовых норм, методы эффективного общения между врачом и пациентом в трудных ситуациях; - основные требования к личности врача; - общие принципы ведения дискуссий и круглых столов	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Умеет: пользоваться методами вербального и невербального общения с пациентом; - использовать принципы конфиденциальности в профессиональной деятельности и общении с коллегами; - непрерывно совершенствовать навыки общения в профессиональной деятельности врача	Для промежуточной аттестации: КВ
	ОПК 1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: этические и деонтологические аспекты взаимоотношения «врач-врач», «врач-ребенок», «врач-законный представитель»;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ, СЗ
		Умеет: применять на практике принципы этики и деонтологии	Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-4.	ОПК-4.1 Применяет и	Знает: показания и противопоказания к использованию	Для текущего контроля: КВ, ТЗ

Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в педиатрии	Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: применить современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в педиатрии;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	Знает: методы общего клинического обследования ребенка - интерпретацию результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; - принципы формулировки предварительного диагноза и клинического диагноза в педиатрии согласно МКБ	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; проводить клиническое обследование ребенка; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз пациенту согласно МКБ	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	Знает: АФО детского организма, понятие «здоровье», правила проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Умеет: оценивать результаты периодических медицинских осмотров и диспансеризации, устанавливать группу здоровья у детей разного возраста, назначать дифференцированный план наблюдения	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных	Знает: этиопатогенез различных заболеваний, показатели морфофункционального, физиологического состояния здорового ребенка	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: распознать патологический процесс в организме ребенка, применять показатели морфофункционального, физиологического	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ, СЗ
			Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ, СЗ

	задач	состояния и патологического процесса для обследования организма ребенка	Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: алгоритмы клинико-лабораторной и функциональной диагностики при различных патологических состояниях в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ			
Умеет: оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики		Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ	
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ	
ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: нормативы клинико-лабораторных и функциональных показателей у детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ	
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ	
	Умеет: трактовать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач применительно к патологии детского возраста	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ, СЗ	
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: нормативную законодательную базу в области лечения детей, профессиональные клинические рекомендации, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам лечения патологии детского возраста.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: составить план лечения на основании клинические рекомендации, протоколов и алгоритмов тактике ведения патологических состояний детского возраста	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ КЗ	
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ	
ОПК-7.2 Применяет	Знает: фармакодинамику, фармакокинетику, показания и	Для текущего контроля: КВ, ТЗ	

	лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых в педиатрии	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: Применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает: Нежелательные реакции наиболее распространенных лекарственных средств, применяемых у детей, их выявление, способы профилактики и коррекции.	Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
			Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Умеет: Оценивать возможность токсического действия лекарственных средств и способы терапии отравлений лек, средствами	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
			Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах	ПК 1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: этиопатогенез и клиническую картину неотложных и экстренных состояний в педиатрии признаки угрозы жизни детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: оценить состояние и степень тяжести ребенка, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: КВ, СЗ,
			Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

	ПК 1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: алгоритмы оказания помощи при неотложных и экстренных состояниях и угрозе жизни у ребенка	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: Выполнить мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме детям	Для текущего контроля: КВ, СЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК 1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: принципы использования медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах - алгоритмы выбора лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: использовать лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: КВ, СЗ	
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ	
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: методику сбора анамнеза и физикального обследования пациента	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: собрать анамнез, проводить полное физикальное обследование ребенка и анализировать полученные данные обследования	Для текущего контроля: КВ, СЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования	Знает: Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний детей, нозологические формы в соответствии с МКБ с целью установления предварительного диагноза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации:

пациента		КВ, ТЗ
	Умеет: диагностировать основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний детей, нозологические формы в соответствии с МКБ с целью установления предварительного диагноза	Для текущего контроля: КВ, КЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ
ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: круг дифференциальной диагностики и особенности патологических состояний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: Проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ	Для текущего контроля: КВ, КЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ
ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: показания для направления ребенка на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: определить и обосновать показания для направления ребенка на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, СЗ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ
ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование	Знает: показания для направления ребенка на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации:

	при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		КВ, ТЗ
		Умеет: определить и обосновать показания для направления ребенка на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, СЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Знает: план лечения при различных патологических состояниях и заболеваниях у детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: составить план лечения при различных патологических состояниях и заболеваниях у детей с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, СЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания	Знает: показания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания при различных патологических состояниях и заболеваниях у детей - нежелательные эффекты при использовании лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: назначить необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины - оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Для текущего контроля: СЗ, КВ	
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ	

	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	рекомендациями	
	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Знает: показания к назначению немедикаментозного лечения при различных патологических состояниях и заболеваниях у детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.	Умеет: назначить немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: СЗ, КВ
			Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.	Знает: показания для консультации врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ,ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ
	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Умеет: Обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	Для текущего контроля: СЗ, КВ
			Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Знает: правила проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: Организовать и проводить медицинские осмотры с учетом	Для текущего контроля: СЗ, КВ

санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)		возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
	ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детского населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: основы законодательства по вопросам иммунопрофилактики - показания и противопоказания к иммунопрофилактике инфекционных заболеваний в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: составить план иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей	Для текущего контроля: СЗ, КВ
			Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
	ПК-5.4 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями	Знает: клинику, диагностику, лечение хронических неинфекционных заболеваний детского возраста	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: Проводить диспансерное наблюдение за ребенком с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями	Для текущего контроля: СЗ, КВ
			Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Знает: факторы риска развития патологических состояний и заболеваний у детей - основы профилактики патологии в детском возрасте	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ			
Умеет: Назначить профилактические мероприятия детям с учетом		Для текущего контроля: СЗ, КВ	

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: правила оформления медицинской документации	Для текущего контроля: КВ
			Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: Оформлять и заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: СЗ, ПН
			Для промежуточной аттестации: СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -5, 6	
		семестр - 10	семестр - 11
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	168	84	84
Из них:			
Занятия лекционного типа	24	12	12
Занятия семинарского типа	144	72	72
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	120	60	60
Промежуточная аттестация – экзамен	36	-	36
Общая трудоемкость дисциплины	часы	144	180
	зач.ед.	4	5
Из них на практическую подготовку*	40	-	40

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 5 семестр -10					
Раздел 1 Организация оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями.	2	8	4	14	
Раздел 2 Инфекционные заболевания, передающиеся воздушно-капельным путем	2	24	12	38	
Раздел 3 Острые кишечные инфекции у детей	2	20	12	34	
Раздел 4 Нейроинфекции в педиатрической практике	2	8	14	24	
Раздел 5 Вирусные гепатиты у детей	2	8	10	20	
Раздел 6 ВИЧ-инфекция у детей	2	4	8	14	
Всего за семестр	12	72	60	144	-
Курс- 6 семестр - 11					
Раздел 7 Ранняя и дифференциальная диагностика симптомов и	8	56	30	94	24

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
синдромов при инфекционных болезнях у детей					
Раздел 8 Неотложные состояния и неотложная помощь детям, больным инфекционными заболеваниями на догоспитальном этапе	4	16	30	50	16
Всего за семестр	12	72	60	144	20
Экзамен				36	
ИТОГО	24	144	120	324	40

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля
Курс-5 семестр -10						
Раздел 1 Организация оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями						
	Тема 1.1 Организация оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями.	2	Принципы работы инфекционного отделения, кабинета. Санитарно-противоэпидемический мероприятия. Принципы противоэпидемических мероприятий. Основы специфической профилактики.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	-
Раздел 2 Инфекционные заболевания, передающиеся воздушно-капельным путем						
	Тема 2.1 Инфекции дыхательных путей	2	Грипп. Парагрипп. Аденовирусная инфекция. Респираторно-синтициальная инфекция. Риновирусная инфекция. Covid-19. Корь. Краснуха. Эпидемический паротит. Ветряная оспа. Опоясывающий лишай (опоясывающий герпес). Герпетическая инфекция (простой герпес) Инфекционный мононуклеоз. Цитомегаловирусная инфекция. Дифтерия. Стрептококковая инфекция. Скарлатина. Коклюш. Паракоклюш. Гемофилус инфлюенция инфекция. Пневмококковая инфекция.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	-

			Стафилококковая инфекция. Натуральная оспа			
Раздел 3 Острые кишечные инфекции у детей						
	Тема 3.1 Кишечные инфекции у детей.	2	Кишечные инфекции у детей. Дифференциальная диагностика кишечного синдрома. Вопросы диагностики, клиники, лечения, дифференциальной диагностики и профилактики заболеваний. Токсикоз, эксикоз у детей. Принципы оральной регидратации	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	-
Раздел 4 Нейроинфекции в педиатрической практике						
	Тема 4.1 Нейроинфекции	2	Менингококковая инфекция. Клещевой боррелиоз. Клещевой энцефалит.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	-
Раздел 5 Вирусные гепатиты у детей						
	Тема 5.1 Вирусные гепатиты	2	Гепатиты А, Е; В, С и D. Врожденные формы гепатита В, С, D.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	-
Раздел 6 ВИЧ-инфекция у детей						
	Тема 6.1 ВИЧ-инфекция	2	Врожденная ВИЧ-инфекция СПИД-индикаторные заболевания у детей	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	-

	Всего за семестр	12				
Курс- 6 семестр -11						
Раздел 7 Ранняя и дифференциальная диагностика симптомов и синдромов при инфекционных болезнях у детей						
	Тема 7.1 Диагностика симптомов и синдромов при инфекционных болезнях у детей	4	Дифференциальная диагностика инфекций, протекающих с синдромом лимфаденопатии и поражением ротоглотки; с синдромом экзантемы и энантемы; с менингеальным синдромом.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7	мультимедийная аппаратура, презентации	-
		4	Дифференциальная диагностика инфекций, протекающих с катарально- респираторным синдромом, диарейным синдромом; лихорадкой неясной этиологии, с синдромом желтухи.	ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9		
Раздел 8 Неотложные состояния и неотложная помощь детям, больным инфекционными заболеваниями на догоспитальном этапе						
	Тема 8.1 Неотложная помощь детям, больным инфекционными заболеваниями на догоспитальном этапе	4	Неотложные состояния и неотложная помощь детям, больным инфекционными заболеваниями на догоспитальном этапе	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	мультимедийная аппаратура, презентации	-
	Всего за семестр	144				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс-5 семестр - 10						
Раздел 1 Организация оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями						

Тема 1.1	Практическое занятие	Организация инфекционного отделения, кабинета. Функциональные обязанности врача-инфекциониста в детской поликлинике. Медицинская документация	12, из них на ПП - 4	Функциональные обязанности врача-инфекциониста. Медицинская документация. Принципы работы инфекционного отделения, кабинета. Санитарно-противоэпидемический мероприятия. Принципы противоэпидемических мероприятий. Основы специфической профилактики <u>Практическая подготовка:</u> работа с медицинской документацией.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ
----------	----------------------	---	----------------------	---	---	----

Раздел 2 Инфекционные заболевания, передающиеся воздушно-капельным путем

			36 из них на ПП - 12	Грипп. Характеристика возбудителя. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Патоморфологические изменения при гриппе. Классификация. Показатели тяжести. Клинические синдромы. Осложнения. Особенности течения у детей первого года жизни и новорожденных. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания для госпитализации. Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Профилактика. Парагрипп. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника синдрома крупа в зависимости от степени стеноза гортани. Особенности клинических проявлений и течения парагриппа у новорожденных и детей первого года жизни. Лечение. Неотложная терапия при стенозе гортани на догоспитальном этапе и стационаре. Аденовирусная инфекция. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Особенности вспышек в детском коллективе. Патогенез. Клинические формы (катар верхних дыхательных путей, фарингоконъюнктивальная лихорадка, острый фарингит, острый конъюнктивит, эпидемический кератоконъюнктивит, пневмония, диарея, мезаденит). Особенности клиники у новорожденных и детей первого года жизни. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Респираторно-синтициальная инфекция. Этиология.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ СЗ
--	--	--	----------------------	---	---	-------

			<p>Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Показатели тяжести. Особенности РС-инфекции у новорожденных и детей первого года жизни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к госпитализации. Лечение. Профилактика.</p> <p>Риновирусная инфекция. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Течение. Особенности риновирусной инфекции у новорожденных и детей первого года жизни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>Covid-19. Характеристика возбудителя. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Патоморфологические изменения при Covid-19. Классификация. Показатели тяжести. Клинические синдромы. Осложнения. Особенности течения у детей с неблагоприятным фоном. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания для госпитализации. Профилактика.</p> <p>Корь. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика кори в разные периоды болезни. Ранние диагностические признаки. Показатели тяжести. Дифференциальный диагноз. Лечение кори в домашних условиях. Показания к госпитализации. Осложнения. Исходы. Лечение. Течение кори у детей первого года жизни, а также у привитых живой вакциной и получавших иммуноглобулин. Специфическая профилактика кори.</p> <p>Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез приобретенной и врожденной краснухи. Клиника приобретенной и врожденной краснухи. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Специфическая профилактика краснухи.</p> <p>Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника типичной формы. Атипичные формы. Особенности течения у детей раннего возраста и подростков. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение в домашних условиях. Показания к госпитализации. Специфическая профилактика.</p> <p>Ветряная оспа. Этиология. Эпидемиология. Патогенез.</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>нез. Классификация. Клинические проявления Осложнения. Особенности клиники у новорожденных и детей первого года жизни. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение ветряной оспы и осложнений. Лечение в домашних условиях. Показания к госпитализации.</p> <p>Опоясывающий лишай (опоясывающий герпес). Этиология. Патогенез. Клинические формы болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Герпетическая инфекция (простой герпес). Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая симптоматика при поражении кожи, слизистых оболочек, глаз, гениталий, ЦНС, висцеральных органов. Особенности клиники у детей раннего возраста. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение (противовирусные препараты, иммуномодуляторы, герпетическая вакцина). Профилактика.</p> <p>Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности клиники инфекционного мононуклеоза у детей раннего возраста. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к госпитализации. Профилактика.</p> <p>Цитомегаловирусная инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиологические особенности, патогенез. Клинические проявления врожденной цитомегалии (острой и хронической форм). Клинические проявления приобретенной цитомегаловирусной инфекции. Варианты течения, исходы и прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>Дифтерия. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клинические симптомы в зависимости от формы тяжести. Осложнения. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторные методы диагностики. Принципы лечения антитоксической сывороткой. Специфическая профилактика дифтерии.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>Стрептококковая инфекция. Характеристика возбудителя. Серогруппы (А, В, С, D, и т.д.), серотипы стрептококка. Роль гемолитического стрептококка группы А. Токсины стрептококка и их свойства. Особенности токсического и антимикробного иммунитета. Восприимчивость у детей раннего возраста и подростков. Эпидемиологические особенности. Клинические формы стрептококковой инфекции. Клинические формы болезни в зависимости от возраста. Осложнения. Диагностика. Профилактика, лечение.</p> <p>Скарлатина. Восприимчивость и характер иммунитета. Основные линии патогенеза. Классификация клинических форм. Клиника. Осложнения. Особенности скарлатины на современном этапе. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники у детей первого года жизни. Показания к госпитализации больного. Организация стационара на дому.</p> <p>Коклюш. Паракоклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления болезни в разные периоды. Ранние диагностические признаки коклюша. Критерии тяжести болезни. Коклюш у новорожденных, детей раннего возраста и привитых. Осложнения, исходы и последствия. Диагностика.</p> <p>Дифференциально-диагностические критерии в различные периоды болезни с группой заболеваний ОРВИ. Лечение в домашних условиях и в стационаре. Показания к госпитализации. Специфическая профилактика коклюша</p> <p>Гемофилюс инфлюенция инфекция. Характеристика возбудителя, Эпидемиологические особенности. Клинические формы болезни: гнойный менингит, целлюлит, эпиглотит, пневмония. Особенности течения заболевания у новорожденных детей. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>Пневмококковая инфекция. Характеристика возбу-</p>		
--	--	--	--	--	--

				<p>дителя. Клинические формы: отит, пневмония, менингит, сепсис. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>Стафилококковая инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Полиморфизм клинических проявлений. Особенности клиники и диагностики стафилококковой инфекции со скарлатиноподобным синдромом. Течение. Осложнения. Особенности клиники у новорожденных и детей первого года жизни. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Антибиотикотерапия, значение антистафилококкового иммуноглобулина, плазмы, анатоксина и бактериофага в лечении различных форм стафилококковой инфекции. Профилактика внутрибольничной стафилококковой инфекции.</p> <p>Натуральная оспа: история, эпидемиология, клиника, профилактика, дифференциальный диагноз.</p>		
Раздел 3 Острые кишечные инфекции у детей						
			32, из них на ПП - 12	<p>Шигеллезы. Характеристика возбудителей. Эпидемиологические особенности шигеллезов у детей в возрастном аспекте. Патогенез. Клиническая классификация шигеллезов. Показатели тяжести. Оценка тяжести токсикозов. Течение. Осложнения, обострения. Особенности течения у детей первого года жизни и новорожденных. Прогноз. Исходы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Организация стационара на дому. Показания для госпитализации. Профилактика.</p> <p>Эшерихиозная инфекция. Характеристика возбудителей. Международная классификация эшерихий (энтеропатогенные, энтероинвазивные, энтеротоксигенные, энтерогеморрагические, энтероадгезивные)</p> <p>Эпидемиология. Патогенез. Классификация клинических форм болезни. Заболеваемость в различных возрастных группах. Особенности у новорожденных и детей первого года жизни. Лечение.</p> <p>Сальмонеллез. Характеристика возбудителя. Эпиде-</p>	<p>УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9</p>	КВ СЗ

			<p>миологические особенности. Патогенез. Клинические формы болезни. Показатели тяжести. Особенности клиники у новорожденных и детей первого года жизни. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Холера. Характеристика возбудителя по биотипам. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Показатели тяжести. Особенности клиники и течения у детей первого года жизни. Осложнения. Диагностика. Лечение. Патогенетическая регидратационная терапия. Профилактика.</p> <p>Кишечная инфекция, вызванная условно-патогенной флорой. Характеристика возбудителей. Патогенез. Клинические проявления в зависимости от топика поражения (гастрит, энтерит и т.д.), вида возбудителя (протей, кампилобактер и др.), возраста ребенка. Течение. Диагностическая значимость бактериологического и серологического методов исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение (этиотропное и патогенетическое). Профилактика.</p> <p>Вирусные гастроэнтериты. Характеристика возбудителей. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Псевдотуберкулез. Характеристика возбудителя. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>Иерсиниоз кишечный. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>Полиомиелит. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Ранние дифференциально-диагностические критерии. Клиника и течение паралитических форм. Исходы. Клинические проявления и течение непаралитических форм. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Ле-</p>		
--	--	--	--	--	--

				<p>чение. Профилактика.</p> <p>Энтеровирусная (Коксаки и ЕСНО) инфекция. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина в зависимости от формы заболевания. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Показания для госпитализации. Лечение, профилактика.</p> <p>Листериоз: Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Основные симптомы, лечение, профилактика.</p> <p>Токсоплазмоз: Характеристика возбудителя. Классификация. Клинические проявления приобретенного и врожденного токсоплазмоза. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Ящур: Эпидемиология. Патогенез, клиника, лечение и профилактика.</p>		
Раздел 4 Нейроинфекции в педиатрической практике						
			22, из них на ПП - 14	<p>Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Особенности течения инфекции у детей раннего возраста. Осложнения. Исходы. Диагностика. Диспансерное наблюдение. Лечение.</p> <p>Профилактика заболевания в семье и детском коллективе. Вакцинопрофилактика.</p> <p>Клещевой боррелиоз. Характеристика возбудителя. Эпидемиология, Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Клещевой энцефалит. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы (лихорадочная, менингеальная, очаговые). Течение и исходы. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p>	<p>УК 1</p> <p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ОПК 7</p> <p>ПК 2</p> <p>ПК 3</p> <p>ПК 5</p> <p>ПК 9</p>	КВ СЗ
Раздел 5 Вирусные гепатиты у детей						
			18, из них на ПП - 10	<p>Гепатиты А, Е; В, С и D. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация. Особенности у детей первого года жизни. Врожденные формы гепатита В, С, D.</p>	<p>УК 1</p> <p>ОПК 4</p> <p>ОПК 5</p> <p>ОПК 7</p>	КВ СЗ

					ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	
Раздел 6 ВИЧ-инфекция у детей						
			12, из них на ПП - 8	Этиология, патогенез, стадии болезни, клинические проявления вторичных заболеваний, СПИД-индикаторные заболевания у детей, врожденная ВИЧ-инфекция, диагностика, показания для назначения антиретровирусной терапии. Терапия вторичных заболеваний. Диспансерное наблюдение.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ
Всего за семестр			132			
Курс-6 семестр -11						
Раздел 7 Ранняя и дифференциальная диагностика симптомов и синдромов при инфекционных болезнях у детей						
			86 из них на ПП -30	Дифференциальная диагностика инфекций, протекающих с синдромом лимфаденопатии и поражением ротоглотки; с синдромом экзантемы и энантемы; с менингеальным синдромом; с катарально-респираторным синдромом, диарейным синдромом; лихорадкой неясной этиологии, с синдромом желтухи.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ
Раздел 8 Неотложные состояния и неотложная помощь детям, больным инфекционными заболеваниями на догоспитальном этапе						
			46 из них на ПП -30	Неотложные состояния и неотложная помощь детям, больным инфекционными заболеваниями на догоспитальном этапе (ИТШ, гиповолемический шок, острая дыхательная недостаточность, острая почечная и печеночная недостаточность, отек и набухание глобного мозга)	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ
Всего за семестр			132			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
Курс - 5 семестр - 10					
	Раздел 1 Организация оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями	4	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия.	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ
	Раздел 2 Инфекционные заболевания передающиеся воздушно-капельным путем	12	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия. Знакомство с клиническими рекомендациями по теме занятия	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ
	Раздел 3 Острые кишечные инфекции у детей	12	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия. Знакомство с клиническими рекомендациями по теме занятия	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ
	Раздел 4 Нейроинфекции в педиатрической практике	14	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия. Знакомство с клиническими рекомендациями по теме занятия	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ
	Раздел 5 Вирусные гепатиты у детей	10	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия. Знакомство с клиническими рекомендациями по	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ

			теме занятия		
	Раздел 6 ВИЧ-инфекция у детей	8	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия. Знакомство с клиническими рекомендациями по теме занятия	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ
	Раздел 7 Ранняя и дифференциальная диагностика симптомов и синдромов при инфекционных болезнях у детей	30	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия. Знакомство с клиническими рекомендациями по теме занятия	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ
	Раздел 8 Неотложные состояния и неотложная помощь детям, больным инфекционными заболеваниями на догоспитальном этапе	30	Изучение учебной литературы, материалов лекционного курса, контрольных вопросов по теме занятия. Знакомство с клиническими протоколами по терапии неотложных состояний у детей	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9	КВ
	Всего:	120			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

- Традиционные образовательные технологии
- Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
- Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ТЗ, СЗ,
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, ТЗ
	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, ТЗ,

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК 1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	КВ, ТЗ
	ОПК 1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	КВ, ТЗ
	ОПК 1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ, ТЗ,
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ТЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	КВ, ТЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	КВ, ТЗ
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, ТЗ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, ТЗ

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, ТЗ
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	КВ, ТЗ
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	КВ, ТЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки.

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах	ПК 1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, СЗ,
	ПК 1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	КВ, ТЗ, СЗ,
	ПК 1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	КВ, ТЗ, СЗ,
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, ТЗ, СЗ,
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента с инфекционным заболеванием	КВ, ТЗ, СЗ,
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	КВ, ТЗ, СЗ,
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ,
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ,
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	КВ, ТЗ, СЗ,

	по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	КВ, ТЗ, СЗ,
	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	КВ, ТЗ, СЗ,
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.	КВ, ТЗ, СЗ,
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	КВ, ТЗ, СЗ,
	ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детского населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ,
	ПК-5.4 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями	КВ, ТЗ, СЗ,
	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ,
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	КВ, ТЗ, СЗ,

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации: 11 семестр - экзамен

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки
--	---	--

		формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	ТЗ, КВ, СЗ, КЗ
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	ТЗ, КВ, СЗ
	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	ТЗ, КВ, СЗ, КЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК 1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	КВ
	ОПК 1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	КВ
	ОПК 1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	ТЗ, КВ, СЗ, КЗ
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ТЗ, КВ, СЗ, КЗ
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ТЗ, КВ, СЗ
ОПК-7. Способен	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и	ТЗ, КВ, СЗ, КЗ

назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	состояниях	
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	ТЗ, КВ, СЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах	ПК 1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК 1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК 1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	ТЗ, КВ, СЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	ТЗ, КВ, СЗ, КЗ
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	ТЗ, КВ, СЗ, КЗ
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ, КЗ
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	ТЗ, КВ, СЗ

	оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.	ТЗ, КВ, СЗ
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детского населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-5.4 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями	ТЗ, КВ, СЗ
	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ТЗ, КВ, СЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	КВ, СЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен – в 11 семестре.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Экзамен по дисциплине «Инфекционные болезни у детей» проводится после окончания освоения дисциплины в 11 семестре и состоит из 3 этапов:

1 этап - тестирование (ТЗ)

2 этап - проверка теоретических знаний и практических навыков (КВ)

3 этап - собеседование по ситуационной задаче (СЗ)

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа
ТЗ	<p>Корь дифференцируют с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Краснухой 2.Скарлатиной 3.Иерсиниозами 4.Лекарственными дерматитами 5.Сальмонеллезом <p>Шаблон ответа: 1,2,3,4</p>
КВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Критерии выписки из стационара пациента с шигеллезом? 2. Опишите клинические проявления обезвоживания? 3. Клинико-лабораторные показатели, на основании которых можно выставить диагноз менингококковой инфекции? <p>Шаблон ответа:</p> <p>1.Критерии выписки из стационара пациента с шигеллезом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не ранее 3-х дней после клинического выздоровления • Не ранее однократного отрицательного результата бактериологического исследования испражнений, которое проводится не ранее 2 дней после окончания этиотропной терапии • для пациентов из декретированных групп с бактериологическим подтверждением диагноза – двукратный отрицательный результат <p>2.Клинические проявления обезвоживания:</p> <p>По тяжести выделяют три стадии эксикоза, которые определяют по количеству потерянной жидкости (в процентах от исходного веса). При легкой степени дефицит составляет 5% у детей до 3-летнего возраста и 3% у остальных, при средней — 10% и 6%, при тяжелой — 15% и 9% соответственно. Для рационального подбора терапии обезвоживания предложена систематизация типов эксикоза, согласно которой существуют:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Изотоническое обезвоживание</u>. Происходит равномерная потеря воды и электролитов крови, поэтому состояние больного дольше остается стабильным. Характерно резкое снижение диуреза при нормальном или незначительно сниженном артериальном давлении. • <u>Гипертоническое обезвоживание</u>. Наблюдаются массивные потери воды при сохранности солей, из-за чего развивается гиперосмолярность крови. Возникает тяжелая клеточная дегидратация, приводящая к мучительной жажде. Помимо общих симптомов, возможны психомоторное возбуждение, судороги. • <u>Гипотоническое обезвоживание</u>. Выведение минералов из организма преобладает над потерями жидкости. Состояние крайне опасно, поскольку быстро вызывает снижение АД и недостаточность кровообращения. У детей нарушается сознание.

	<p><u>Симптомы (клинические проявления):</u></p> <p>При легком эксикозе общее состояние остается удовлетворительным. Слизистые оболочки и язык влажные, тонус кожи не изменен. У младенцев родничок имеет обычный вид. Незначительно уменьшаются количество мочи и частота мочеиспусканий. Пациенты старшего возраста жалуются на жажду, которая не проходит даже после употребления больших объемов жидкости. Маленькие дети жалоб не предъявляют, но становятся вялыми, отказываются от еды.</p> <p>Для обезвоживания средней степени тяжести характерно прогрессирующее ухудшение самочувствия. Тургор кожи снижен, она собирается в тонкие складки, которые расправляются дольше обычного. Губы пересыхают и трескаются, слизистые сухие. У ребенка резко снижается диурез, учащается пульс, а тоны сердца становятся приглушенными. С учетом типа дегидратации наблюдается мучительная жажда либо отсутствие желания пить.</p> <p>Тяжелая степень обезвоживания у детей проявляется синюшностью и мраморным рисунком кожи, сухостью и покраснением слизистых оболочек, у грудничков западением родничка. Артериальное давление резко снижено, а пульс учащен. Ребенок заторможен, сонлив, возможно появление судорог и комы. Отмечается осиплость голоса либо афония, больной отказывается от питья. Выраженный дефицит воды сопровождается отсутствием мочи.</p>
СЗ	<p>Задача №1</p> <p>Ребенок К., 7 лет, поступил с жалобами на тошноту, однократную рвоту, снижение аппетита, частый жидкий стул. Болен второй день. Объективно: состояние средней тяжести, т 37,8, Кожа бледная, тургор тканей сохранен. Губы, слизистые полости рта сухие. Язык обложен белым налетом, сухой. Слизистые зева чистые. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 110 в 1 минуту. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот вздут, урчит. Боли в околопупочной области. Печень +1,0 см, селезенка не увеличена. Стул на приеме скудный, с прожилками крови, в виде «плевка».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Укажите наиболее вероятный диагноз. - Назначьте обследование. - Напишите план лечения. - Спланируйте противоэпидемические мероприятия в очаге данной инфекции. <p>Шаблон ответа:</p> <p>-Вероятный диагноз: у ребенка острая кишечная инфекция, дизентерия?</p> <p>-План обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, бактериальный посев кала на кишечную группу</p> <p>-План лечения:</p> <p>Постельный режим в остром периоде заболевания, диета №4, притихании колитного синдрома переход на диеты №2</p> <p>Этиотропная терапия</p> <p>Инфузионно-детоксикационная терапия по показаниям</p>

	<p>Профилактика дисбактериоза кишечника</p> <p>-Противоэпидемические мероприятия в очаге данной инфекции:</p> <p>За лицами, находившимися в контакте с больными дизентерией, устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней. При выявлении больного дизентерией в организованном коллективе, контактные с ним лица подвергаются контрольному бактериологическому исследованию. Химиопрофилактика у контактных не проводится.</p>
--	---

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)
Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература

1. Инфекционные болезни у детей : учебник для студентов медицинских вузов / ред. В. Н. Тимченко. - 5-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2023. - 895 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/59257?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=fbe7f09b-10ba-4090-ad0f1701262474463 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
2. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / под ред. В. Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-7032-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470329.html>
3. Краткий справочник по детским инфекциям / под ред. Л. Н. Мазанковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6825-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468258.html>
4. Острые респираторные вирусные инфекции у детей и взрослых / А. В. Горелов, А. А. Плоскирева, Ж. Б. Понежева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 80 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-7104-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471043.html>

Дополнительная литература

1. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477700.html>
2. Дмитриев, А. В. Инфекционные болезни у детей. Респираторные инфекции. Ангины. Менингококковая инфекция. Экзантемные инфекции : учебное пособие для подготовки к практическим занятиям по педиатрии студентов лечебного факультета / А. В. Дмитриев [и др.] - Рязань : ООП УИТТиОП, 2017. - 182 с. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ryazgmu_004.html

3. Самодова, О. В. Самостоятельная работа студентов : организация и содержание. Инфекционные болезни у детей / О. В. Самодова, Е. Ю. Васильева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3515-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435151.html>
4. Бегайдарова, Р. Х. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей : учебное пособие / Р. Х. Бегайдарова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 140 с. - ISBN 978-5-9704-3113-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html> (дата обращения: 27.11.2023). - Режим доступа : по подписке.
5. Мазанкова, Л. Н. Менингококковая инфекция у детей. Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике : учебное пособие / Мазанкова Л. Н. , Королёва И. С. , Гусева Г. Д. , Ченцов В. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-6121-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461211.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

Программы на платформе Moodle <http://moodle.almazovcentre.ru/>,
Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

Программы на платформе Moodle <http://moodle.almazovcentre.ru/>,
Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Инфекционные болезни у детей» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Инфекционные болезни у детей» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Инфекционные болезни у детей» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК 1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий:

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания

медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза

ПК-3. Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности

ПК-5. Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации

(ПС ТФ 3.1.5)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: методы и приёмы сбора, переработки, преобразования профессиональной медицинской информации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: - собирать и анализировать информацию, полученную от ребенка и/или его законных представителей; - анализировать полученную информацию и делать на её основе умозаключения	Для текущего контроля: СЗ, ПН, КЗ Для промежуточной аттестации: СЗ, КЗ
УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: главные этапы развития педиатрии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами; основные понятия, используемые в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: охарактеризовать этапы становления педиатрии как науки и ее роль на современном этапе, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу,	Знает: анатомофизиологические особенности детского организма, закономерности его развития и влияние внешней среды	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

предполагает конечный результат	Умеет: на основании полученной информации вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, КЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ

Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК 1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	Знает: нормативные аспекты взаимоотношения «врач-врач», «врач-ребенок», «врач-законный представитель»; - принципы эффективного и бесконфликтного общения с пациентами и их законными представителями;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: использовать навыки общения с больным, родственниками, коллегами, младшим персоналом; - определять проблемы обращения пациента к врачу;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК 1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности	Знает: основы правовых норм, методы эффективного общения между врачом и пациентом в трудных ситуациях; - основные требования к личности врача; - общие принципы ведения дискуссий и круглых столов	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: пользоваться методами вербального и невербального общения с пациентом; - использовать принципы конфиденциальности в профессиональной деятельности и общении с коллегами; - непрерывно совершенствовать навыки общения в профессиональной деятельности врача	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК 1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: этические и деонтологические аспекты взаимоотношения «врач-врач», «врач-ребенок», «врач-законный представитель»;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: применять на практике принципы этики и деонтологии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: применить современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в педиатрии;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-4.2 Использует	Знает: методы общего клинического обследования	Для текущего контроля: КВ,

диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	ребенка - интерпретацию результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; - принципы формулировки предварительного диагноза и клинического диагноза в педиатрии согласно МКБ	ТЗ
		Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; проводить клиническое обследование ребенка; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз пациенту согласно МКБ	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	Знает: АФО детского организма, понятие «здоровье», правила проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: оценивать результаты периодических медицинских осмотров и диспансеризации, устанавливать группу здоровья у детей разного возраста, назначать дифференцированный план наблюдения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ
ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: этиопатогенез различных заболеваний, показатели морфофункционального, физиологического состояния здорового ребенка	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: распознать патологический процесс в организме ребенка, применять показатели морфофункционального, физиологического состояния и патологического процесса для обследования организма ребенка	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: алгоритмы клинко-лабораторной и функциональной диагностики при различных патологических состояниях в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: оценивать результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ
ОПК-5.4 Оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: нормативы клинко-лабораторных и функциональных показателей у детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: трактовать результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач применительно к патологии детского возраста	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-7.1 Планирует	Знает: нормативную законодательную базу в области	Для текущего контроля: КВ,

лечение при различных заболеваниях и состояниях	лечения детей, профессиональные клинические рекомендации, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам лечения патологии детского возраста.	ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: составить план лечения на основании клинические рекомендации, протоколов и алгоритмов тактике ведения патологических состояний детского возраста	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ
ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: Применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает: Нежелательные реакции наиболее распространенных лекарственных средств, применяемых у детей, их выявление, способы профилактики и коррекции.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: Оценивать возможность токсического действия лекарственных средств и способы терапии отравлений лек, средствами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК 1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: этиопатогенез и клиническую картину неотложных и экстренных состояний в педиатрии признаки угрозы жизни детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: оценить состояние и степень тяжести ребенка, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК 1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: алгоритмы оказания помощи при неотложных и экстренных состояниях и угрозе жизни у ребенка

		аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: Выполнить мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме детям	Для текущего контроля: КВ, СЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК 1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: принципы использования медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах - алгоритмы выбора лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: использовать лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: КВ, СЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: методику сбора анамнеза и физикального обследования пациента	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: собрать анамнез, проводить полное физикальное обследование ребенка и анализировать полученные данные обследования	Для текущего контроля: КВ, СЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний детей, нозологические формы в соответствии с МКБ с целью установления предварительного диагноза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: диагностировать основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний детей, нозологические формы в соответствии с МКБ с целью установления предварительного диагноза	Для текущего контроля: КВ, КЗ, СЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ
ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей	Знает: круг дифференциальной диагностики и особенности патологических состояний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: Проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными устанавливая диагноз с учетом действующей МКБ	Для текущего контроля: КВ, КЗ, СЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, КЗ, СЗ

международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)		аттестации: КВ, СЗ, КЗ
ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: показания для направления ребенка на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний Умеет: определить и обосновать показания для направления ребенка на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: показания для направления ребенка на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний Умеет: определить и обосновать показания для направления ребенка на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Знает: план лечения при различных патологических состояниях и заболеваниях у детей Умеет: составить план лечения при различных патологических состояниях и заболеваниях у детей с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Для текущего контроля: КВ, СЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>		
<p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знает: показания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания при различных патологических состояниях и заболеваниях у детей - нежелательные эффекты при использовании лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ</p>
	<p>Умеет: назначить необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины - оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
<p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знает: показания к назначению немедикаментозного лечения при различных патологических состояниях и заболеваниях у детей</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ</p>
	<p>Умеет: назначить немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
<p>ПК-3.6 Обеспечивает</p>	<p>Знает: показания для консультации врачами-</p>	<p>Для текущего контроля:</p>

преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.	специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	КВ,ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: Обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	Для текущего контроля: СЗ, КВ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Знает: правила проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: Организовать и проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Для текущего контроля: СЗ, КВ
		Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детского населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: основы законодательства по вопросам иммунопрофилактики - показания и противопоказания к иммунопрофилактике инфекционных заболеваний в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: составить план иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей	Для текущего контроля: СЗ, КВ
		Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
ПК-5.4 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями	Знает: клинику, диагностику, лечение хронических неинфекционных заболеваний детского возраста	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: Проводить диспансерное наблюдение за ребенком с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями	Для текущего контроля: СЗ, КВ
		Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ

ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: факторы риска развития патологических состояний и заболеваний у детей - основы профилактики патологии в детском возрасте	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: Назначить профилактические мероприятия детям с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: СЗ, КВ
		Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: правила оформления медицинской документации	Для текущего контроля: КВ
		Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	Умеет: Оформлять и заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: СЗ, ПН
		Для промежуточной аттестации: СЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Неудовлетворительно	Фрагментарные знания	Частично освоенное умение
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения

Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7
2 этап	проверка теоретических знаний и практических навыков	КВ	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9
3 этап	собеседование по ситуационной задаче	СЗ	УК 1 ОПК 4 ОПК 5 ОПК 7 ПК 2 ПК 3 ПК 5 ПК 9

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Корь дифференцируют с:

- 1.Краснухой
- 2.Скарлатиной
- 3.Иерсиниозами
- 4.Лекарственными дерматитами
- 5.Сальмонеллезом

Шаблон ответа: 1,2,3,4

Контрольные вопросы:

1. Критерии выписки из стационара пациента с шигеллезом?
2. Опишите клинические проявления обезвоживания?
3. Клинико-лабораторные показатели, на основании которых можно выставить диагноз менингококковой инфекции?

Шаблон ответа:

1.Критерии выписки из стационара пациента с шигеллезом:

- Не ранее 3-х дней после клинического выздоровления
- Не ранее однократного отрицательного результата бактериологического исследования испражнений, которое проводится не ранее 2 дней после окончания этиотропной терапии
- для пациентов из декретированных групп с бактериологическим подтверждением диагноза – двукратный отрицательный результат

2.Клинические проявления обезвоживания:

По тяжести выделяют три стадии эксикоза, которые определяют по количеству потерянной жидкости (в процентах от исходного веса). При легкой степени дефицит составляет 5% у детей до 3-летнего возраста и 3% у остальных, при средней — 10% и 6%, при тяжелой — 15% и 9% соответственно. Для рационального подбора терапии обезвоживания предложена систематизация типов эксикоза, согласно которой существуют:

- Изотоническое обезвоживание. Происходит равномерная потеря воды и электролитов крови, поэтому состояние больного дольше остается стабильным. Характерно резкое снижение диуреза при нормальном или незначительно сниженном артериальном давлении.
- Гипертоническое обезвоживание. Наблюдаются массивные потери воды при сохранности солей, из-за чего развивается гиперосмолярность крови. Возникает тяжелая клеточная дегидратация, приводящая к мучительной жажде. Помимо общих симптомов, возможны психомоторное возбуждение, судороги.
- Гипотоническое обезвоживание. Выведение минералов из организма преобладает над потерями жидкости. Состояние крайне опасно, поскольку быстро вызывает снижение АД и недостаточность кровообращения. У детей нарушается сознание.

Симптомы (клинические проявления):

При легком эксикозе общее состояние остается удовлетворительным. Слизистые оболочки и язык влажные, тонус кожи не изменен. У младенцев родничок имеет обычный вид.

Незначительно уменьшаются количество мочи и частота мочеиспусканий. Пациенты старшего возраста жалуются на жажду, которая не проходит даже после употребления больших объемов жидкости. Маленькие дети жалоб не предъявляют, но становятся вялыми, отказываются от еды.

Для обезвоживания средней степени тяжести характерно прогрессирующее ухудшение самочувствия. Тургор кожи снижен, она собирается в тонкие складки, которые расправляются дольше обычного. Губы пересыхают и трескаются, слизистые сухие. У ребенка резко снижается диурез, учащается пульс, а тоны сердца становятся

приглушенными. С учетом типа дегидратации наблюдается мучительная жажда либо отсутствие желания пить.

Тяжелая степень обезвоживания у детей проявляется синюшностью и мраморным рисунком кожи, сухостью и покраснением слизистых оболочек, у грудничков западением родничка. Артериальное давление резко снижено, а пульс учащен. Ребенок заторможен, сонлив, возможно появление судорог и комы. Отмечается осиплость голоса либо афония, больной отказывается от питья. Выраженный дефицит воды сопровождается отсутствием мочи.

Задача №1

Ребенок К., 7 лет, поступил с жалобами на тошноту, однократную рвоту, снижение аппетита, частый жидкий стул. Болен второй день. Объективно: состояние средней тяжести, t 37,8, Кожа бледная, тургор тканей сохранен. Губы, слизистые полости рта сухие. Язык обложен белым налетом, сухой. Слизистые зева чистые. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 110 в 1 минуту. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот вздут, урчит. Боли в околопупочной области. Печень +1,0 см, селезенка не увеличена. Стул на приеме скудный, с прожилками крови, в виде «плевка».

- Укажите наиболее вероятный диагноз.
- Назначьте обследование.
- Напишите план лечения.
- Спланируйте противоэпидемические мероприятия в очаге данной инфекции.

Шаблон ответа:

-Вероятный диагноз: у ребенка острая кишечная инфекция, дизентерия?

-План обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, бактериальный посев кала на кишечную группу

-План лечения:

Постельный режим в остром периоде заболевания, диета №4, притихании колитного синдрома переход на диеты №2

Этиотропная терапия

Инфузионно-дезинтоксикационная терапия по показаниям

Профилактика дисбактериоза кишечника

-Противоэпидемические мероприятия в очаге данной инфекции:

За лицами, находившимися в контакте с больными дизентерией, устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней. При выявлении больного дизентерией в организованном коллективе, контактные с ним лица подвергаются контрольному бактериологическому исследованию. Химиофилактика у контактных не проводится.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ЭПИДЕМИОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра инфекционных болезней
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	5
Семестр	10
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	36 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 10 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

2024 год

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Гусев Денис Александрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Сталевская Анна Владимировна	к.м.н.	Ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии	СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина»
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней

Заведующий кафедрой инфекционных болезней

/Д.А.Гусев /

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Рецензент: Кузин А.А., д.м.н., заведующий кафедрой общей и военной эпидемиологии ФГБВОУВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова».

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины: систематизация теоретических знаний, умений, навыков по общей и частной эпидемиологии, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей, овладение теоретическими и методическими основами эпидемиологической диагностики, организации и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях.

Задачами дисциплины являются:

- изучение обучающимися теоретических основ эпидемиологической диагностики;
- формирование умения использовать описательные, аналитические и экспериментальные эпидемиологические исследования для выявления факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;
- самостоятельное проведение сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии санитарно-эпидемиологической обстановки;
- овладение студентами базисными теоретическими знаниями и практическими умениями по обоснованию решений о проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных болезней среди населения с использованием принципов доказательной медицины;
- освоение навыков использования нормативных и правовых актов, регламентирующих профилактические и противоэпидемические мероприятия и санитарно-противоэпидемический режим в медицинских организациях;
- формирование представлений о принципах организации профилактической работы среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
--	---	-----------------------------------

компетенций		
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Диагностический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских

		показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Лечебный Реабилитационный Профилактический	ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	<p>ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами</p> <p>ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>ПК-5.4 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p> <p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5.6 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа</p>

		<p>жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию</p>
--	--	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Философия»
- «Основы психологии и педагогики»
- «История медицины и основы научно-исследовательской работы»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Химия»
- «Биология»
- «Биохимия»
- «Анатомия человека»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Микробиология, вирусология и иммунология»
- «Фармакология»
- «Гигиена и экология»
- «Дерматовенерология»
- «Неврология»
- «Нейрохирургия»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика внутренних болезней у детей»
- «Лучевая диагностика»
- «Внутренние болезни»
- «Общая хирургия»
- «Стоматология»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Клиническая фармакология»
- «Судебная медицина»
- «Поликлиническая и неотложная педиатрия»
- «Эндокринология»
- «Фтизиатрия»

- «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология»
- «Хирургические болезни»
- «Детская хирургия»
- «Онкология»
- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: основные методы сбора и анализа информации, способы формализации цели и методы ее достижения.	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ
		Умеет: собирать, обобщать и анализировать информацию; интерпретировать полученные результаты, осмысливать и критически анализировать научную информацию, оценивать и проверять гипотезы, объясняющие причину, условия и механизм возникновения заболеваний и их распространение.	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний ОПК-2.3 Подготавливает устные	Знает: основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; теоретические основы учения об эпидемическом процессе; методы эпидемиологических исследований и систему эпидемиологической диагностики; основные законодательные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных (внутрибольничных) инфекций; правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях.	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ
		Умеет: участвовать в организации санитарно-противоэпидемической и профилактической помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации

	выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	профессиональной и возрастно-половой структуры, в различных группах риска.	- КВ, СЗ
--	--	--	----------

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: порядок сбора эпидемиологического анамнеза, порядок лабораторного обследования пациентов с инфекционными и паразитарными заболеваниями; правила забора биологического (в т.ч. патологоанатомического) материала для лабораторных исследований, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме, эпидемиологию, клинику заболевания.	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Умеет: собирать эпидемиологический анамнез у инфекционных больных (подозрительных на наличие заболевания), отбирать биологический материал для лабораторных исследований.	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ

	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами ПК-5.4 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-5.6 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней ПК-5.7 Оформляет и направляет в	Знает: основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья детского и взрослого населения; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ
		Умеет: использовать методы первичной и вторичной профилактики на основе доказательной медицины.	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ

	<p>территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию</p>		
--	--	--	--

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
	объем в академических часах (АЧ)	10
Аудиторные занятия (всего)	36	36
В том числе:		
Занятия лекционного типа (лекции)	12	12
Занятия семинарского типа (практические занятия)	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
В том числе:		
Подготовка к занятиям	8	8
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	10	10
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	4	4
Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов	8	8
Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	6	6
Общая трудоемкость	72	72
	часы	зач.ед.
	2	2
Из них на практическую подготовку	-	6

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
1. Эпидемиологический подход в изучении патологии человека. Учение об эпидемическом процессе. Теоретическая база эпидемиологии.	2	4	4	10
2. Эпидемиологические исследования (описательные, аналитические, экспериментальные). Эпидемиологическая диагностика и статистика. Основы доказательной медицины.	2	4	4	10
3. Основы профилактики инфекционных и паразитарных болезней. Противоэпидемические мероприятия в очагах. Содержание противоэпидемической деятельности и основы ее организации.	2	-	4	6
4. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Состояние и перспективы иммунопрофилактики.	2	4	4	10
5. Общие вопросы эпидемиологии неинфекционных заболеваний. Основные этапы развития. Теоретические основы, предпосылки и перспективы	2	-	6	8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
развития направления.				
6. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий. Основы дезинфектологии. Стерилизация.	-	4	6	10
7. Эпидемиология и профилактика антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций. Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.	-	4	4	8
8. Принцип устройства инфекционного стационара, особенности архитектурно-планировочных решений, организации противоэпидемического режима, соблюдения безопасных условий пребывания пациентов и персонала.	2	4	4	10
Зачёт	-	-	-	-
ИТОГО	12	24	36	72

4.3 Тематический план лекционного курса дисциплины

№ темы	Наименование темы лекционного занятия	Содержание темы (раздела)	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия
1.	<p>Понятие о науке эпидемиологии. Эпидемиологический подход в изучении патологии человека.</p> <p>Учение об эпидемическом процессе.</p>	<p>Предмет, цели и задачи эпидемиологии. История становления науки эпидемиологии. Основные этапы развития теории и практики эпидемиологии в различные периоды становления. Эпидемиология в системе медицинского образования, связь эпидемиологии с другими медицинскими науками. Широкое применение эпидемиологического подхода при изучении массовых неинфекционных заболеваний.</p> <p>Существующие определения понятия эпидемический процесс. Наиболее обобщенное определение эпидемического процесса как процесса возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения. Роль Л.В. Громашевского в теоретическом обобщении знаний об инфекционных болезнях и особенностях их распространения, создании учения об эпидемическом процессе.</p> <p>Наличие и сочетанное действие трех основных элементов эпидемического процесса: источник инфекции, механизм передачи, восприимчивый организм. Современные представления об элементарной ячейке эпидемического процесса.</p> <p>Источник инфекции. Определение понятия «источник» и «резервуар инфекции». Полиморфизм клинического течения инфекций, их эпидемиологическое значение. Периоды, продолжительность и способы выделения возбудителя источником. Носитель как источник возбудителя инфекции.</p> <p>Механизм передачи. Определение понятия. Локализация возбудителя в организме человека и связь механизма передачи с локализацией возбудителя в организме хозяина. Закономерности передачи возбудителей заразных болезней, передающихся разными путями и занимающих разную локализацию в организме. Механизм передачи инфекции как фактор исторического образования инфекционных болезней человека. Механизм передачи как фактор сохранения вида возбудителя заразных болезней. Фазность механизма передачи. Типы механизма передачи. Пути и факторы передачи.</p> <p>Восприимчивость населения – необходимая предпосылка для возникновения и поддержания эпидемического процесса. Видовая и индивидуальная невосприимчивость человека. Влияние специфического иммунитета и факторов неспецифической защиты организма на инфекционный и эпидемический процессы.</p> <p>Многофакторная природа инфекционного и эпидемического процессов. Сложности в расшифровке причин и механизмов развития процесса возникновения и распространения инфекций.</p>	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	Мультимедийная презентация

		<p>Биологические, социальные и природные факторы, как необходимые, дополнительные и достаточные причины инфекционного и эпидемического процессов. Генотипические и фенотипические свойства возбудителя и их значение в инфекционном и эпидемическом процессе. Значение инфицирующей дозы возбудителя.</p> <p>Проявления эпидемического процесса. Традиционные определения интенсивности развития эпидемического процесса: спорадическая заболеваемость, эпидемия, пандемия. Понятие об эндемических и экзотических болезнях. Распределение инфекционных заболеваний по территории. Понятие о нозоареале и ареале возбудителя. Глобальные и региональные нозоареалы. Особенности нозоареалов при антропонозах, зоонозах и сапронозах. Распределение инфекционной заболеваемости во времени. Проявления эпидемического процесса в многолетней динамике: эпидемическая тенденция, регулярные колебания (цикличность, периодичность), нерегулярные колебания. Проявления эпидемического процесса в годовой динамике: регулярные сезонные эпидемические подъемы (сезонность) и нерегулярные подъемы заболеваемости. Факторы, определяющие проявления эпидемического процесса в многолетней и годовой динамике. Распределение инфекционной заболеваемости среди различных групп населения. Значение возрастного, социального, профессионального и других признаков при оценке распределения инфекционной заболеваемости. Распределение инфекционной заболеваемости с учетом эпидемиологических признаков. Факторы, определяющие неравномерное распределение заболеваемости среди различных групп населения.</p> <p>Учение о природной очаговости Е.Н. Павловского. Концепция природной очаговости отдельных болезней человека. Определение понятия «природный очаг». Условия, определяющие его существование. «Очаговая триада»: возбудитель болезни-переносчик-теплокровный хозяин. Типы природных очагов. Расширение представлений о природной очаговости в отношении всех болезней с внечеловеческим резервуаром.</p> <p>Теория саморегуляции паразитарных систем В.Д. Белякова с соавт., ее основные положения, теоретическое и практическое значение. Экосистемный и соцэкосистемный уровни эпидемического процесса.</p>		
2.	<p>Эпидемиологическая диагностика, определение, методика, практическое применение. Основы доказательной медицины.</p>	<p>Эпидемиологические исследования как основа эпидемиологии. Заболеваемость – основной предмет эпидемиологии. Заболеваемость как одно из объективных массовых явлений, отражающих влияние на население неблагоприятных факторов. Другие явления, характеризующие здоровье населения и формирующие предметную область эпидемиологии.</p> <p>Описание заболеваемости, выявление причин и механизма возникновения, развития и распространения болезней, разработка и оценка качества и эффективности мер по снижению заболеваемости и профилактике болезней – основные цели эпидемиологии как познавательной деятельности.</p> <p>Формирование аналитической эпидемиологии. Аналитические эпидемиологические данные как основа для разработки эффективных мер по снижению заболеваемости и профилактике болезней.</p> <p>Широкое использование эпидемиологических исследований для изучения неинфекционной</p>	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	Мультимедийная презентация

патологии – отличительная черта эпидемиологии современного периода. Эпидемиология неинфекционных болезней как термин, отражающий интенсивное эпидемиологическое изучение неинфекционных болезней, совокупность описательных и аналитических данных в этой области.

Применение эпидемиологических исследований в клинике и формирование нового направления в эпидемиологии – клинической эпидемиологии. Абсолютные и относительные величины. Показатели заболеваемости и превалентности (распространенности, болезненности), область применения, эпидемиологический смысл. Сравнение показателей.

Типы (варианты, характерные черты) эпидемиологических исследований. Сплошные и выборочные, описательные и аналитические, наблюдательные и экспериментальные, рутинные и специальные, одномоментные (поперечные) и продольные (продолжительные), ретроспективные, динамические и смешанные, полевые и клинические, ориентировочные (пробные), «случай-контроль» и «когортные». Принципиальная схема организации, основные этапы исследования.

Особенности распределения заболеваемости во времени. Многолетняя динамика заболеваемости. Необходимая информация, ее объем, особенности иллюстрации. Возможные варианты распределения заболеваемости по годам: относительно равномерное, неравномерное с беспорядочными подъемами и спадами, неравномерное упорядоченное (циклическое). Многолетняя тенденция, методы ее выявления.

Помесячная динамика показателей заболеваемости. Необходимая информация, ее объем, и особенности иллюстрации. Относительно равномерное и неравномерное ежемесячное распределение, нерегулярные и сезонные подъемы заболеваемости. Трактовка понятий «фоновая», «сезонная» и «вспышечная» заболеваемость.

Уровни, динамика и структура заболеваемости, сгруппированной по признаку места (территории) возникновения заболеваний.

Аналитические исследования. Выявление причин возникновения и распространения болезни, оценка эффективности лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий как основные цели аналитических исследований.

«Когортные» исследования и исследования «случай-контроль» - два основных типа наблюдательных аналитических исследований, предназначенных для выявления причин возникновения и распространения болезни.

Этика эпидемиологических исследований, ее международные принципы.

Оценка потенциальной эффективности и безопасности профилактических средств и мероприятий.

Рандомизированные клинические контролируемые испытания (изучение эффекта вмешательств) - надежный «золотой» стандарт экспериментальных исследований по оценке потенциальной эффективности предлагаемых препаратов, методов, схем лечения и диагностики. Цели клинических испытаний. Фазы клинических испытаний (КИ). Особенности проведения КИ вакцин и других иммунобиологических препаратов (сыворотки, интерфероны, иммуноглобулины), а также лекарственных средств. Рандомизированные полевые контролируемые испытания. Оценка потенциальной эффективности и безопасности диагностических и скрининговых тестов.

3.	<p>Основы профилактики инфекционных и паразитарных болезней.</p> <p>Противоэпидемические мероприятия в очагах.</p> <p>Содержание противоэпидемической деятельности и основы ее организации</p>	<p>Профилактика как комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска. Примеры достижений профилактической борьбы с инфекционными болезнями в мире.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия: определение понятий. Виды, уровень, направленность мероприятий.</p> <p>Мероприятия, направленные на источник инфекции.</p> <p>Значение мероприятий, направленных на источник инфекции, с точки зрения значимости для общества и для конкретного человека (эпидемиологическая, социальная, экономическая значимость). Эпидемиологическая значимость мероприятий в отношении лиц, чья профессиональная деятельность (декретированные группы) или принадлежность к организованным коллективам связана с высокой степенью риска распространения возбудителей инфекции. Факторы, определяющие содержание и объем мероприятий, направленных на источник инфекции. Объективные и субъективные факторы, влияющие на эффективность проводимых мероприятий. Значение своевременного и полного выявления источников инфекции. Способы выявления (опрос, медицинское наблюдение). Формы выявления. Пассивная форма выявления (по обращаемости). Активная форма (диспансеризация, медицинские и профессиональные осмотры, подворные обходы). Активная форма выявления в чрезвычайной ситуации. Соотношение активной и пассивной форм выявления больных в разных эпидемических ситуациях. Факторы, определяющие полноту и своевременность выявления источников инфекции.</p> <p>Значение эпидемиологического анамнеза для выявления больных и распознавания болезни. Клиническая диагностика. Стандартное определение случая болезни. Предварительный диагноз. Окончательный диагноз. Причины расхождения первичных и окончательных результатов диагностики заболеваний. Лабораторные исследования. Значение экспрессных и ускоренных методов диагностики инфекционных болезней. Выбор методов ранней диагностики. Требования к отбору, хранению и перевозке материала для лабораторного исследования. Факторы, определяющие результаты лабораторной диагностики инфекционных болезней.</p> <p>Виды изоляции больных. Значение своевременной изоляции. Изоляция на дому. Изоляция в стационар (госпитализация). Показания к госпитализации: клинические и эпидемиологические. Режимы изоляции (обычная и строгая). Средства, обеспечивающие режим изоляции инфекционных больных.</p> <p>Лечебные мероприятия. Эпидемиологическое значение лечебно-диагностических мероприятий. Превентивное лечение. Этиотропное лечение. Санация носителей.</p> <p>Режимно-ограничительные мероприятия. Разобщение как ограничительное мероприятие в отношении лиц, находящихся в контакте с инфекционным больным. Формы разобщения: на дому, в изолятор (обсервация). Факторы, определяющие формы разобщения. Принцип максимального разобщения. Категории режимно-ограничительных мероприятий (усиленное медицинское наблюдение, обсервация, карантин) и показания их определяющие. Понятие карантина в ДДУ, ЛПУ.</p>	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	Мультимедийная презентация
----	--	--	-------------------------	----------------------------

		<p>Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи.</p> <p>Значение санитарно-гигиенических мероприятий в профилактике инфекционных заболеваний.</p> <p>Роль дезинфекции и стерилизации в системе противоэпидемических мероприятий при различных инфекциях. Основные свойства, механизмы действия и способы применения дезинфекционных, стерилизационных средств. Обоснование мероприятий по дезинфекции, стерилизации в зависимости от эпидемиологических особенностей инфекции, конкретной эпидемической ситуации и потенциальной эффективности мероприятий. Выбор эффективного средства для обработки конкретного объекта из имеющегося в настоящее время ассортимента дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном законом порядке на территории Российской Федерации. Использование конкретных препаратов и технических средств для проведения дезинфекции, стерилизации, дезинсекции и дератизации в соответствии с методическими указаниями по применению. Контроль качества мероприятий.</p> <p>Мероприятия, направленные на восприимчивый коллектив. Способы создания невосприимчивости, значение иммунопрофилактики.</p> <p>Мероприятия в эпидемическом очаге.</p> <p>Эпидемический очаг. Практическое значение определения эпидемического очага как места пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в пределах возможного механизма передачи возбудителя. Факторы, определяющие границы очага. Очаги с единичным и множественными заболеваниями. Особенности мероприятий в очагах антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций. Эпидемический очаг в чрезвычайной ситуации. Мероприятия, препятствующие распространению инфекции в очагах. Мероприятия, препятствующие выносу инфекции за пределы очага. Мероприятия, направленные на ликвидацию очага. Единый подход к проведению противоэпидемических мероприятий в очаге. Принцип комплексности с выделением главного звена при проведении противоэпидемических мероприятий.</p> <p>Качество и эффективность противоэпидемических мероприятий.</p> <p>Общее представление о качестве и эффективности противоэпидемических мероприятий. Проведение мероприятий в соответствии с нормативными документами, инструкциями и приказами. Эпидемиологическая эффективность. Потенциальная эпидемиологическая эффективность. Фактическая эпидемиологическая эффективность. Экономическая эффективность. Социальная эффективность. Наиболее полное представление об эффективности по соотношению объема затраченных обществом усилий и полученного результата.</p> <p>Основы организации противоэпидемической работы.</p> <p>Противоэпидемическая система – определение понятия. Медицинские и немедицинские подразделения противоэпидемической системы. Правовые основы противоэпидемической деятельности. Документы, регламентирующие противоэпидемическую деятельность. Обязанности и права граждан и исполнителей противоэпидемической системы.</p> <p>Государственный санитарно-эпидемиологический надзор, его определение и содержание.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Эпидемиологический надзор как информационная подсистема социально-гигиенического мониторинга, обеспечивающая непрерывный сбор, изучение, обобщение, интерпретацию и распространение данных, необходимых для принятия оптимальных управленческих решений по охране здоровья населения. Перечень инфекционных и паразитарных болезней, подлежащих регистрации и учету. Государственные формы учета заболевших, их содержание. Схема и способы передачи оперативной информации о заболевших из ЛПУ в учреждения Роспотребнадзора. Распространение информации о состоянии здоровья населения в виде информационных писем, бюллетеней, методических документов. Статистические сборники, ежемесячный бюллетень «Здоровье населения и Среда обитания», ежегодный «Государственный доклад о санитарно – эпидемиологической обстановке в России» и др. Обязательность информирования населения через средства массовой информации о санитарно – эпидемиологической обстановке и возможных мерах личной профилактики. Основные направления в использовании результатов эпидемиологического надзора: принятие рациональных управленческих решений, разработка, тестирование гипотез о факторах риска, стимулирование специальных эпидемиологических исследований, создание эпидемиологической базы данных.</p>		
4.	<p>Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Состояние и перспективы иммунопрофилактики.</p>	<p>Определение специфической профилактики. Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий, ее значение при разных группах инфекционных заболеваний. Экономическая значимость.</p> <p>История вакцинации. Работы основоположников вакцинации Э. Дженнера, Л. Пастера. Роль отечественных ученых в развитии учения об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.</p> <p>Применение иммунопрофилактики. Глобальная и расширенная программа иммунизации (РПИ), этапы ее реализации. Федеральная программа «Вакцинопрофилактика» – значение в осуществлении мероприятий по предупреждению распространения и снижению уровня инфекционной заболеваемости. Региональные (территориальные) программы вакцинопрофилактики. Основные положения современной концепции вакцинопрофилактики.</p> <p>Способы создания искусственного иммунитета. Виды иммунитета. Классификация иммунобиологических препаратов. Факторы, влияющие на эффективность вакцинации.</p> <p>Характеристика вакцин, преимущества и недостатки различных препаратов. Качество прививочных препаратов, влияющих на эффективность иммунизации: иммуногенность, реактогенность, безвредность, стандартность и стабильность в процессе производства. Перспективы и направления конструирования новых вакцин и иммунобиологических препаратов нового поколения. Характеристика «вакцин будущего». Новые проблемы вакцинопрофилактики.</p> <p>«Холодовая цепь», определение понятия. Влияние нарушений в холодовой цепи на эффективность иммунизации.</p> <p>Организация вакцинопрофилактики. Нормативно-правовая база и государственная политика в области иммунопрофилактики. Порядок применения средств иммунопрофилактики.</p> <p>Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по</p>	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	Мультимедийная презентация

		<p>эпидемическим показателям как инструктивно-методический документы, регламентирующие порядок и сроки, последовательность, показания и схему применения вакцин. Принципы составления. Пути совершенствования календаря прививок.</p> <p>Экстренная иммунопрофилактика (неспецифическая и специфическая).</p> <p>Структура инфекционной заболеваемости на фоне иммунопрофилактики.</p> <p>Негативные проявления вакцинации. Поствакцинальные реакции и осложнения. Определение понятий, клинические проявления. Причины развития осложнений и реакций. Принципы профилактики. Оценка и учет поствакцинальных реакций и поствакцинальных осложнений. Порядок расследования случаев поствакцинальных осложнений.</p> <p>Противопоказания к вакцинации. Перечень, критерии.</p> <p>Организация и проведение прививок в лечебно-профилактических учреждениях. Работа прививочного кабинета. Планирование прививок, их учет и отчетность. Работа с картотекой, ответственность медицинского персонала за полноту прививок детям и взрослым в сроки, установленные календарем прививок. Врачебный осмотр в день прививки, наблюдение за привитыми в течение срока, определенного инструкцией по применению соответствующего вакцинного препарата. Проведение прививок медицинскими работниками, прошедшими обучение. Использование в практике иммунизации различных типов вакцинных препаратов, разрешенных в установленном законом порядке на территории РФ (отечественных и зарубежных) и имеющих сертификат национального органа контроля медицинских иммунобиологических препаратов. Качество вакцинных препаратов, учет противопоказаний, схема иммунизации, техника проведения прививок в четком соответствии с наставлениями по применению вакцинных препаратов, уровень охвата прививками, как параметры, определяющие эффективность иммунизации. Вакцинация лиц, не привитых по календарю. Одновременное введение двух и более препаратов. Оформление факта отказа от прививок. Назначение консультативных центров по иммунопрофилактике.</p>		
5.	<p>Общие вопросы эпидемиологии неинфекционных заболеваний.</p> <p>Основные этапы развития.</p> <p>Теоретические основы, предпосылки и перспективы развития направления.</p>	<p>Общие аспекты эпидемиологии неинфекционных заболеваний. Основные этапы развития направления: добактериологический этап, послебактериологический и современный.</p> <p>Единая методология эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней. Отличие эпидемиологии инфекционных от неинфекционных: более длительный латентный период, непредсказуемость конкретных сроков, постепенность развития заболевания, большая вариативность признаков заболевания, мультифакторная природа этиологии и патогенеза, вероятностный характер, сложность выделения невосприимчивой части популяции к заболеванию, прогноза заболеваемости и эффективность профилактики и т.д.</p> <p>Цель эпидемиологии неинфекционных заболеваний – установление количественных закономерностей формирования заболеваемости населения хроническими патологическими состояниями или заболеваниями и разработка мер их контроля.</p> <p>Причины интенсивного развития эпидемиологии неинфекционных болезней. Значение эпидемиологических исследований в изучении неинфекционных болезней. Основные задачи</p>	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	Мультимедийная презентация

		<p>исследования эпидемиологии неинфекционных болезней. Особенности эпидемиологии актуальных болезней (сердечно-сосудистых, онкологических, аллергических, врожденных аномалий, травм, отравлений, генетически обусловленных болезней и др.).</p> <p>Особенности эпидемиологического анализа заболеваемости неинфекционными болезнями. Применяемые методы эпидемиологической диагностики.</p> <p>Общие направления профилактики неинфекционных болезней. Профилактические мероприятия (снижение загрязнения окружающей среды, медико-экологическая реабилитация и т.д.).</p> <p>Нерешенные вопросы и перспективы развития эпидемиологии неинфекционных болезней.</p>		
6.	<p>Принцип устройства инфекционного стационара, особенности архитектурно-планировочных решений, организации противоэпидемического режима, соблюдения безопасных условий пребывания пациентов и персонала.</p>	<p>Изоляция инфекционных больных как основной механизм реализации противоэпидемических мероприятий при осуществлении лечебно-диагностического процесса. Формы изоляции (пространственная, временная).</p> <p>Общие принципы устройства инфекционных отделений и больниц. История развития форм и методов госпитализации инфекционных больных. Типовые постройки разных периодов. «Эволюция» архитектурно-планировочных решений и планировок.</p> <p>Устройство классического «мельцеровского» бокса. Понятие бокс, полубокс, палата.</p> <p>Современные санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к отделке помещений, оснащению, системам вентиляции, водоснабжения и канализации, параметрам микроклимата, воздушной среды, структуре и технологическим потокам в инфекционной больнице. Требования к территории для размещения. Организация движения пациентов и персонала.</p> <p>Влияние условий госпитализации на внутрибольничную заболеваемость.</p> <p>Правила внутреннего распорядка и режим работы инфекционного отделения (стационара).</p> <p>Влияние условий содержания больных на течение инфекционного процесса.</p> <p>Принцип организации и работы санитарного пропускника в инфекционном стационаре. Значение правильно организованного санпропускника в комплексе противоэпидемических мероприятий.</p> <p>Организация санитарных шлюзов, зонирования помещений, соблюдение принципа поточности «чистых» и «грязных» технологических потоков как факторы, определяющие эпидемиологическую безопасность внутрибольничной среды.</p> <p>Структура инфекционной больницы, необходимые службы и подразделения, обеспечивающие бесперебойное функционирование стационара. Принцип работы приемного отделения, центрального стерилизационного отделения, дезкамерного отделения, шлюза для санитарной обработки автотранспорта, прачечной, пищеблока и буфетных отделений. Особенности организации работы патологоанатомического отделения при инфекционной больнице. Система сбора, временного хранения, транспортирования и обеззараживания эпидемиологически опасных медицинских отходов.</p>	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	Мультимедийная презентация

4.4 Тематический план практических занятий

№ темы	Форма проведения практического занятия**	Наименование темы практического занятия	Часы	Содержание темы практического занятия	Формируемые компетенции	Формы и методы текущего контроля***
1.	Практическое занятие	Предмет, цели и задачи эпидемиологии. Теоретическая концепция эпидемиологии. Учение об эпидемическом процессе.	4	<p>Определение науки эпидемиологии. Предмет, цели и задачи эпидемиологии. История становления науки эпидемиологии. Основные этапы развития теории и практики эпидемиологии. Эпидемиология в системе медицинского образования, связь эпидемиологии с другими медицинскими науками. Применение эпидемиологического подхода при изучении инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний. Теоретическая база эпидемиологии.</p> <p>Основы учения об эпидемическом процессе. Определение эпидпроцесса. Эпидемиологическая триада. Элементарная ячейка эпидемического процесса.</p> <p>Источник инфекции: определение, категории источников инфекции, факторы, определяющие эпидемиологическую опасность. Примеры.</p> <p>Механизм передачи инфекции: определение путей и факторов передачи, классификация механизмов передачи инфекции. Примеры.</p> <p>Восприимчивый организм: понятие о восприимчивости и невосприимчивости, расчет индекса контагиозности.</p> <p>Многофакторная природа инфекционного и эпидемического процессов. Сложности в расшифровке причин и механизмов развития процесса возникновения и распространения инфекций.</p> <p>Показатели, характеризующие эпидпроцесс: интенсивность, пространственная характеристика, динамика, структура. Проявления эпидемического процесса.</p> <p>Биологические, социальные и природные факторы как необходимые, дополнительные и достаточные причины инфекционного и эпидемического процессов.</p> <p>Теория саморегуляции эпидемического процесса Белякова В.Д. Основные положения.</p> <p>Теория природной очаговости Е.Н. Павловского. Концепция природной очаговости отдельных болезней человека. Определение понятия «природный» и «антропургический» очаги. Условия, определяющие их существование.</p>	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	Тестовый контроль Устный опрос

2.	Практическое занятие	Эпидемиологическая диагностика, определение, методика, практическое применение. Основы доказательной медицины.	4	<p>Понятие об эпидемиологической диагностике. Принципы постановки эпидемиологического диагноза. Примеры формулировки эпидемиологического диагноза. Применяемые методы диагностики. Эпидемиологическое обследование очагов. Принцип и цель метода, применяемые приемы на практике. Характеристики эпидочага: границы и продолжительность существования очага. Сбор эпидемиологического анамнеза. Работа с документацией. Лабораторные исследования. Санитарное обследование очага. Организация наблюдения за очагом.</p> <p>Метод эпидемиологического анализа. Основные этапы проведения анализа. Сбор данных. Понятие о стандартном определении случая в эпидемиологии. Показатели заболеваемости, распространенности, следствий заболеваемости, способы вычисления.</p> <p>Динамика заболеваемости: описание и возможности, многолетняя и внутригодовая динамика.</p> <p>Структура заболеваемости: цели группировки по различным категориям в зависимости от факторов риска.</p> <p>Пространственная характеристика заболеваемости: принципы описания, построения и наглядности.</p> <p>Основные методы статистической обработки эпидемиологических данных: когортные исследования, исследования случай-контроль.</p> <p>Применение эпидемиологических исследований в клинике и формирование нового направления в эпидемиологии – клинической эпидемиологии, доказательной медицине.</p> <p>Содержание и характеристики баз данных, содержащих сведения по доказательной медицине. Принципы Кохрановского сотрудничества.</p>	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	Тестовый контроль Решение ситуационных задач
3.	Практическое занятие	Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий. Основы дезинфектологии и. Стерилизация.	4	<p>Понятие профилактики, значение и реализация мероприятий.</p> <p>Разница понятий профилактических и противоэпидемических мероприятий. Виды, уровень, направленность мероприятий.</p> <p>Мероприятия, направленные на источник инфекции с примерами.</p> <p>Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи.</p> <p>Мероприятия, направленные на восприимчивый коллектив. Виды создания иммунитета.</p> <p>Организация и проведение мероприятия в эпидемическом очаге.</p> <p>Эпидемический очаг. Практическое значение определения эпидемического очага как места пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в пределах возможного механизма передачи возбудителя. Факторы, определяющие границы очага. Очаги с единичным и множественными заболеваниями. Особенности мероприятий в очагах антропонозных, зоонозных и сапронозных</p>	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	Тестовый контроль Устный опрос Решение ситуационных задач

			<p>инфекций. Эпидемический очаг в чрезвычайной ситуации. Качество и эффективность противоэпидемических мероприятий. Общее представление о качестве и эффективности противоэпидемических мероприятий. Проведение мероприятий в соответствии с нормативными документами, инструкциями и приказами. Эпидемиологическая эффективность.</p> <p>Дезинфекция.</p> <p>Определение дезинфекции. Виды дезинфекции. Профилактическая и очаговая (текущая и заключительная). Методы дезинфекции. Антимикробные действия химических средств – дезинфектантов: бактерицидное, туберкулоцидное, вирулицидное, фунгицидное, спороцидное. Уровни дезинфицирующей активности. Формы выпуска дезинфектантов. Требования к современным дезинфицирующим средствам. Основные группы химических веществ, используемые в качестве дезинфицирующих средств. Способы и формы применения дезинфицирующих средств. Стабильность препаратов и рабочих растворов. Область применения дезинфицирующих средств. Характеристика отдельных препаратов, спектр антимикробной активности, степень токсичности в отношении человека и теплокровных, наличие агрессивного действия в отношении обрабатываемых объектов, степень отмываемости дез. средства с изделий, наличие совместимости с материалами изделия, готовность к употреблению. Наличие моющего свойства, степень зависимости активности от температуры, pH окружающей среды и белковых загрязнений, простота утилизации отработанных растворов и др. Использование дезинфицирующих средств для предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения. Группы химических дезинфицирующих средств, характеристика, основные свойства, достоинства и недостатки.</p> <p>Обеззараживание рук. Антисептики для обработки кожи и слизистых. Гигиеническая и хирургическая дезинфекция рук.</p> <p>Дезинфекция при различных группах инфекций. Особенности обеззараживания при капельных, кишечных и особо опасных инфекциях. Дезинфекция в ЛПУ, детских учреждениях, пищевых предприятиях. Выбор объектов, подлежащих дезинфекции, техника обработки, объем проводимой работы</p> <p>Стерилизация.</p> <p>Определение понятия. Значение стерилизации в профилактике госпитальных инфекций. Предстерилизационная очистка изделий</p>		
--	--	--	---	--	--

				<p>медицинского назначения. Требования к ее проведению. Ручной и механизированный способы. Контроль предстерилизационной очистки. Методы стерилизации. Централизованная и нецентрализованная стерилизация. Централизованное стерилизационное отделение: значение, организация, структура, содержание деятельности. Контроль качества стерилизации. Дезинфекционная и стерилизационная аппаратура. Дезинфекционные камеры. Типы камер для проведения дезинфекции: паровые, паро-воздушноформалиновые, комбинированные, горяче-воздушные, газовые. Стационарные и подвижные камеры. Принципы устройства. Режим работы камер. Показания к применению. Контроль камерной дезинфекции.</p>		
4.	Практическое занятие	<p>Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Состояние и перспективы иммунопрофилактики.</p>	4	<p>Определение специфической профилактики. Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий, ее значение при разных группах инфекционных заболеваний. Экономическая значимость. История вакцинации. Роль отечественных и зарубежных исследователей. Применение иммунопрофилактики. Достижения иммунопрофилактики.</p> <p>Способы создания искусственного иммунитета. Виды иммунитета. Классификация иммунобиологических препаратов. Факторы, влияющие на эффективность вакцинации.</p> <p>Характеристика вакцин, преимущества и недостатки различных препаратов. Качество прививочных препаратов, влияющих на эффективность иммунизации: иммуногенность, реактогенность, безвредность, стандартность и стабильность в процессе производства. Перспективы и направления конструирования новых вакцин и иммунобиологических препаратов нового поколения. Характеристика «вакцин будущего». Новые проблемы вакцинопрофилактики.</p> <p>Холодовая цепь, определение понятия. Влияние нарушений в холодной цепи на эффективность иммунизации.</p> <p>Организация вакцинопрофилактики. Нормативно-правовая база и государственная политика в области иммунопрофилактики. Порядок применения средств иммунопрофилактики.</p> <p>Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям как инструктивно-методический документы, регламентирующие порядок и сроки, последовательность, показания и схему применения вакцин. Принципы составления. Пути</p>	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	<p>Тестовый контроль</p> <p>Устный опрос</p> <p>Решение ситуационных задач</p>

			<p>совершенствования календаря прививок.</p> <p>Экстренная иммунопрофилактика (неспецифическая и специфическая).</p> <p>Структура инфекционной заболеваемости на фоне иммунопрофилактики.</p> <p>Негативные проявления вакцинации. Поствакцинальные реакции и осложнения. Определение понятий, клинические проявления. Причины развития осложнений и реакций. Принципы профилактики. Оценка и учет поствакцинальных реакций и поствакцинальных осложнений. Порядок расследования случаев поствакцинальных осложнений.</p> <p>Противопоказания к вакцинации.</p> <p>Организация и проведение прививок в лечебно-профилактических учреждениях. Работа прививочного кабинета. Планирование прививок, их учет и отчетность. Работа с картотечкой, ответственность медицинского персонала за полноту прививок детям и взрослым в сроки, установленные календарем прививок. Врачебный осмотр в день прививки, наблюдение за привитыми в течение срока, определенного инструкцией по применению соответствующего вакцинного препарата. Проведение прививок медицинскими работниками, прошедшими обучение. Использование в практике иммунизации различных типов вакцинных препаратов, разрешенных в установленном законом порядке на территории РФ (отечественных и зарубежных) и имеющих сертификат национального органа контроля медицинских иммунобиологических препаратов. Качество вакцинных препаратов, учет противопоказаний, схема иммунизации, техника проведения прививок в четком соответствии с наставлениями по применению вакцинных препаратов, уровень охвата прививками, как параметры, определяющие эффективность иммунизации. Вакцинация лиц, не привитых по календарю. Одновременное введение двух и более препаратов. Оформление факта отказа от прививок. Назначение консультативных центров по иммунопрофилактике.</p> <p>Критерии эффективности вакцинопрофилактики. Методы оценки эпидемиологической и иммунологической эффективности. Методы изучения иммунного статуса населения. Понятие «серологический мониторинг». Организация надзора за вакцинопрофилактикой на учрежденческом уровне. Календарные профилактические прививки всему населению, отдельным группам и лицам, проживающим на эндемичных и энзоотичных территориях. Прививки по</p>	
--	--	--	---	--

				эпидемическим показателям, экстренная иммунизация. Туровая иммунизация. Учетно-отчетная документация (ф 112-у, ф 063у, ф 026у, ф 156у-93). Этические и правовые основы иммунопрофилактики.		
5.	Практическое занятие	Эпидемиология и профилактика антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций. Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.	4	<p>Эпидемиология и профилактика антропонозных инфекций: общая характеристика антропонозов. Определение понятия. Группировка антропонозов в зависимости от реализации основного механизма передачи возбудителей инфекции. Особенности развития и проявления эпидемического процесса при антропонозах с различным механизмом передачи. Значимость и характеристика профилактических и противоэпидемических мероприятий. Возможности управления эпидемическим процессом. Перспективы снижения и ликвидации отдельных болезней. Особенности в проведении эпидемиологического надзора.</p> <p>Болезни с фекально-оральным механизмом передачи. Общая характеристика группы. Эколого-биологические свойства возбудителей и особенности взаимодействия с организмом человека. Особенности возбудителя, определяющие эпидемиологическое значение. Особенности реализации фекально-орального механизма передачи. Факторы передачи. Водный, пищевой и контактно-бытовой пути передачи, их активность при разных кишечных антропонозах в различных социально-бытовых группах населения. Характеристика вспышек с различными путями передачи возбудителя инфекции. Степень восприимчивости (индекс контагиозности). Наличие (отсутствие) постинфекционного иммунитета, его направленность, напряженность, продолжительность. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p>Болезни с аэрозольным механизмом передачи. Общая характеристика группы. Бактериальные болезни: дифтерия, коклюш и паракоклюш, стрептококковая инфекция, менингококковая инфекция, инфекция гемофилус инфлюэнца, туберкулез. Вирусные болезни: грипп и ОРВИ, корь, эпидемический паротит, ветряная оспа, краснуха, герпетическая инфекция, инфекционный мононуклеоз, цитомегаловирусная инфекция. Эколого-биологические свойства возбудителей и особенности взаимодействия с организмом человека. Эпидемиологическое значение гетерогенности и изменчивости возбудителей. Особенности аэрозольного механизма передачи в различные стадии инфекционного процесса.</p>	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	Тестовый контроль Устный опрос Решение ситуационных задач

			<p>Болезни с контактным механизмом передачи. Общая характеристика. Бактериальные болезни, передаваемые половым путем (БППП): сифилис, гонорея, хламидиозы. Вирусные болезни: ВИЧ-инфекция (СПИД), генитальный герпес. Грибковые заболевания: дерматомикозы, урогенитальный кандидоз. Болезни, передаваемые простейшими: трихомонадный уретрит. Паразитарные болезни: чесотка. Понятие БППП «нового поколения». Распространенность, характеристика эпидемиологических проявлений. Степень восприимчивости. Характер иммунитета при различных инфекциях. Зависимость от генетических особенностей организма человека и дозы возбудителя.</p> <p>Болезни с трансмиссивным механизмом передачи. Общая характеристика группы (сыпной эпидемический тиф, болезнь Брилля, возвратный эпидемический тиф). Источники инфекции. Формы проявления инфекционного процесса, основные периоды болезни (их продолжительность, заразность). Механизм, пути и факторы передачи. Биологические особенности вшей, эпидемиологическое значение платяных, головных вшей в реализации трансмиссивного механизма передачи сыпного тифа, болезни Брилля, возвратного эпидемического тифа. Восприимчивость людей и характеристика постинфекционного иммунитета. Особенности распределения заболеваемости. Сравнительные особенности возрастной заболеваемости и иммунологической структуры населения в районах распространения эпидемического сыпного тифа и болезни Брилля. Группы повышенного риска заражения. Влияние социальных условий на заболеваемость.</p> <p>Эпидемиология и профилактика зоонозных инфекций: общая характеристика зоонозов. Бактериальные: бруцеллез, чума, туляремия, кампилобактериоз, лептоспироз, сальмонеллез, сибирская язва. Вирусные инфекции: геморрагические лихорадки, бешенство. Риккетсиозы. Хламидиозы. Боррелиозы. Определение понятий зоонозы, зооантропонозы, антропонозы, их характеристика. Распространенность. Место в инфекционной патологии. Принципы классификации, их критика. Пластичность, полиадаптивность, полипатогенность и политропность возбудителей. Множественность резервуаров и источников инфекции среди животных. Многообразие клинических форм болезни у человека. Многообразие путей заражения человека. Эпидемиологическое значение различных членистоногих (насекомых и клещей). Механизмы непрерывности</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>существования эпизоотического процесса. Понятие “природно-очаговые болезни”. Современные особенности зоонозов: возникновение антропоургических очагов; образование новых природных очагов; изменение биоценотической структуры очагов (изменение экологии возбудителя) сельской приуроченности; увеличение удельного веса бытовых заражений и др.</p> <p>Эпидемиология и профилактика сапронозных инфекций: общая характеристика болезней. Социально-экономическая значимость. Учение о сапронозах как развитие теории природной очаговости Е.Н. Павловского. Современные представления о внешней среде как о существующем вне зависимости от человека резервуаре отдельных видов микроорганизмов. Столбняк, псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз, листериоз, легионеллез, мелиоидоз, микозы – основные нозологические формы сапронозов. Влияние социально-экономических факторов на эпидемический процесс сапронозов в современных условиях. Техногенная очаговость инфекционных болезней применительно к сапронозам. Особенности формирования очагов в современных урбо- и агроценозах. Механизмы сохранения возбудителей сапронозов во внешней среде. Основные механизмы выживания во внешней среде (спорообразование, формирование биопленок, некультивируемые формы). Управляемость сапронозов: способ и степень управления. Особенности эпидемиологического надзора.</p> <p>Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи: определение понятия. Терминология. Актуальность проблемы на современном этапе. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость. Этиология. Существующие группировки (классификации). Место гнойно-септических инфекций в структуре ВБИ. Госпитальные штаммы и их характеристика.</p> <p>Восприимчивость. Специфика восприимчивого контингента. Группы риска. Источники внутрибольничных инфекций, их особенности при традиционных инфекционных болезнях и гнойно-септических инфекциях. Экзогенная и эндогенная инфекция. Понятие “микробная колонизация”.</p> <p>Особенности передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Множественность и разнообразие путей и факторов передачи. Естественная и искусственная (артифициальная) передача. Потенциальная роль медицинских работников в распространении ВБИ.</p>		
--	--	--	--	--	--

				<p>Проявления эпидемического процесса. Особенности проявлений традиционных инфекционных заболеваний и гнойно-септических инфекций. Особенности ГСИ в стационарах и отделениях различного профиля и факторы их определяющие. Типы эпидемических вспышек.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим лечебно-профилактических учреждений. Профилактика ИСМП среди медицинских работников. Содержание и организация эпидемиологического надзора за ИСМП, особенности его проведения в ЛПУ различного профиля.</p>		
6.	Практическое занятие	<p>Принцип устройства инфекционного стационара, особенности архитектурно-планировочных решений, организации противоэпидемического режима, соблюдения безопасных условий пребывания пациентов и персонала.</p>	4	<p>Изоляция инфекционных больных как основной механизм реализации противоэпидемических мероприятий при осуществлении лечебно-диагностического процесса. Формы изоляции (пространственная, временная).</p> <p>Общие принципы устройства инфекционных отделений и больниц. История развития форм и методов госпитализации инфекционных больных. Типовые постройки разных периодов. «Эволюция» архитектурно-планировочных решений и планировок.</p> <p>Устройство классического «мельцеровского» бокса. Понятие бокс, полубокс, палата.</p> <p>Современные санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к отделке помещений, оснащению, системам вентиляции, водоснабжения и канализации, параметрам микроклимата, воздушной среды, структуре и технологическим потокам в инфекционной больнице. Требования к территории для размещения. Организация движения пациентов и персонала.</p> <p>Влияние условий госпитализации на внутрибольничную заболеваемость.</p> <p>Правила внутреннего распорядка и режим работы инфекционного отделения (стационара).</p> <p>Влияние условий содержания больных на течение инфекционного процесса.</p> <p>Санитарный пропускник. Назначение, устройство и режим работы. Технические средства для санитарной и специальной обработки людей. Дезинфекционно-душевые установки. Значение правильно организованного санпропускника в комплексе противоэпидемических мероприятий.</p> <p>Санитарная обработка (частичная, полная), специальная обработка (частичная, полная), противоэпидемический режим, усиленный и</p>	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	<p>Тестовый контроль</p> <p>Устный опрос</p> <p>Решение ситуационных задач</p>

				<p>строгий противоэпидемический режим в чрезвычайных ситуациях. Организация санитарных шлюзов, зонирования помещений, соблюдение принципа поточности «чистых» и «грязных» технологических потоков как факторы, определяющие эпидемиологическую безопасность внутрибольничной среды.</p> <p>Структура инфекционной больницы, необходимые службы и подразделения, обеспечивающие бесперебойное функционирование стационара. Принцип работы приемного отделения, центрального стерилизационного отделения, дезкамерного отделения, шлюза для санитарной обработки автотранспорта, прачечной, пищеблока и буфетных отделений. Особенности организации работы патологоанатомического отделения при инфекционной больнице. Система сбора, временного хранения, транспортирования и обеззараживания эпидемиологически опасных медицинских отходов.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

**** Формы проведения практического занятия:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

***** Формы и методы текущего контроля:** устный или письменный опрос, решение ситуационных задач, заполнение таблиц, коллоквиум, отработка практических навыков, выполнение тестовых заданий, выполнение лабораторных работ, доклад, сообщение, выполнение индивидуальных заданий, деловая игра и др.

4.5. Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид самостоятельной работы	Часы	Оценочные материалы
Подготовка к занятиям	8	КВ, СЗ
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	10	ТЗ
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	4	КВ, СЗ
Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов	8	Проверка рефератов
Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	6	КВ, СЗ
Всего	36 часов	

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Виды оценочных средств, используемых при текущем контроле и промежуточной аттестации

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств*		
		ТЗ	КВ	СЗ
Текущий контроль	Эпидемиологический подход в изучении патологии человека. Учение об эпидемическом процессе. Теоретическая база эпидемиологии.	5	10	-
	Эпидемиологические исследования (описательные, аналитические, экспериментальные). Эпидемиологическая диагностика и статистика. Основы доказательной медицины.	5	5	5
	Основы профилактики инфекционных и паразитарных болезней. Противоэпидемические мероприятия в очагах. Содержание противоэпидемической деятельности и основы ее организации.	5	10	5
	Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Состояние и перспективы иммунопрофилактики.	5	10	5
	Общие вопросы эпидемиологии неинфекционных заболеваний. Основные этапы развития. Теоретические основы, предпосылки и перспективы развития направления.	5	5	-
	Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий. Основы дезинфектологии.	5	10	10
	Эпидемиология и профилактика антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций. Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.	5	10	10
	Принцип устройства инфекционного стационара, особенности архитектурно-планировочных решений, организации противоэпидемического режима, соблюдения безопасных условий пребывания пациентов и персонала.	5	10	5
	Самостоятельная работа		5	-
Промежуточная аттестация по дисциплине (зачет)				

* ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, КЗ – контрольные задания, СЗ – ситуационные задачи, Р – темы рефератов, Д – темы для докладов, ПН – практические навыки, АУ – алгоритмы умений, Эс – эссе, ЭВ – экзаменационные вопросы.

5.2 Организация текущего контроля знаний

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1	Эпидемиологический подход в изучении патологии человека. Учение об эпидемическом процессе. Теоретическая база эпидемиологии.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ ТЗ
2	Эпидемиологические исследования (описательные, аналитические, экспериментальные). Эпидемиологическая диагностика и статистика. Основы доказательной медицины.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ ТЗ СЗ
3	Основы профилактики инфекционных и паразитарных болезней. Противоэпидемические мероприятия в очагах. Содержание противоэпидемической деятельности и основы ее организации.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ СЗ ТЗ
4	Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Состояние и перспективы иммунопрофилактики.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ СЗ ТЗ
5	Общие вопросы эпидемиологии неинфекционных заболеваний. Основные этапы развития. Теоретические основы, предпосылки и перспективы развития направления.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ ТЗ
6	Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий. Основы дезинфектологии.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ СЗ ТЗ
7	Эпидемиология и профилактика антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций. Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ СЗ ТЗ Р
8	Принцип устройства инфекционного стационара, особенности архитектурно-планировочных решений, организации противоэпидемического режима, соблюдения безопасных условий пребывания пациентов и персонала.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ СЗ ТЗ
			Зачёт

*Примечания: КВ – контрольные вопросы; ССЗ – собеседование по ситуационным задачам; П – презентация; Р – реферат; ТЗП – тестовые задания письменные

5.3 Организация контроля самостоятельной работы

№ п/п	Вид работы	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1	Подготовка к занятиям	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ, СЗ
2	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	ТЗ
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ, СЗ
4	Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	Р

5.4 Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	собеседование по контрольным вопросам	КВ	УК-1, ОПК-2
2	устное обсуждение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5

Типовые оценочные средства:

Примеры тестовых заданий для текущего контроля

Учение об эпидемическом процессе:

1. Природный очаг - это
 - а) сообщество биологических объектов
 - б) участок ландшафта, в биоценозе которого стабильно циркулирует возбудитель
 - в) территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции
 - г) место заражения человека зоонозной инфекцией

Противоэпидемические мероприятия:

- а) Мероприятия, направленные в отношении источника инфекции;
- б) дезинфекция медицинских изделий;
- в) лечение больных;
- г) уничтожение членистоногих;
- д) вакцинация населения.

Специфическая профилактика:

1. Приобретённый активный искусственный иммунитет развивается в организме:
 - а) в ответ на введение специфического иммуноглобулина;
 - б) внутривутробно;
 - в) после перенесённого заболевания;
 - г) после введения антигенсодержащих препаратов.

Примеры контрольных вопросов для текущего контроля:

1. Назовите основные звенья элементарной ячейки эпидемического процесса, дайте определения каждому звену.
2. Перечислите возможные противоэпидемические мероприятия в отношении источника инфекции, механизма передачи, восприимчивых организмов в очаге инфекционного заболевания;
3. Перечислите основные механизмы передачи инфекции и классификацию инфекционных болезней в зависимости от механизма передачи (с примерами конкретных нозоформ);
4. Дайте определения дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации, перечислите методы их проведения;
5. Назовите методы контроля качества дезинфекционно-стерилизационных мероприятий;
6. Опишите порядок проведения дезинфекции (текущей, заключительной) в очагах:
 - a. кишечных инфекций (шигеллез, брюшной тиф и др.);
 - b. аэрогенных инфекций (дифтерия, скарлатина и др.).
7. Назовите виды иммунитета. Расскажите классификацию препаратов для искусственной иммунопрофилактики.
8. Перечислите основные противопоказания к проведению вакцинации.
9. Перечислите проявления в поствакцинальном периоде.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия, проводимые в очагах инфекционных заболеваний, вызывающих чрезвычайную ситуацию в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

Примеры ситуационных задач для текущего контроля

Задача 1

Ребенок, в возрасте 16 мес., имел контакт с больным эпидемическим паротитом 2 дня назад. Против эпид. паротита не привит, паротитной инфекцией не болел. Тактика участкового врача?

Задача 2

Ребенок 4 лет привит полностью против полиомиелита, оказался в контакте с больным полиомиелитом. При серологическом обследовании у него выявлен титр специфических антител в разведении 1/8. Какова тактика участкового врача?

Задача 3

Пациентка 35 лет, имеющая длительный стаж внутривенного употребления психоактивных веществ, после прохождения курса реабилитации по поводу наркомании по совету знакомых обратилась к инфекционисту для решения вопроса о вакцинации от вирусных гепатитов. Со слов несколько лет назад болела желтухой, но чувствовала себя хорошо и самовольно покинула инфекционный стационар, результатов исследования не знает. Врач поликлиники назначил лабораторные исследования, результаты которых представлены ниже:

Биохимическое исследование крови - АЛТ 46 Е/л, АСТ 35 Е/л, билирубин 17 мкмоль/л
Протеинограмма - общий белок 78 г/л, альбумины 53,5%, альфа1 — 3,5%, альфа2 — 8%,
бетта — 12,5%, гамма — 22,5%

Маркеры вирусных гепатитов: HbsAg отр., HbeAg отр., HbcorAb полож., HbsAb колич. 148 Ме/мл, HAVIgG отр., HCVAb полож.

- Сформулируйте предварительный диагноз
- Дайте рекомендации относительно вакцинации от вирусных гепатитов

- Укажите профилактические (противоэпидемические) мероприятия при этой инфекции

Задача 4

Больной 26 лет заболел остро 6 дней назад. Температура тела все дни 38,5 – 39,4° С с кратковременным эффектом антипиретиков, сильная головная боль, бессонница, учащенное сердцебиение. При осмотре – на боковых поверхностях туловища мелкие красные пятнышки диаметром до 5 мм, не возвышающиеся над уровнем кожи, некоторые элементы с точечным кровоизлиянием в центре. Умеренная гепатоспленомегалия.

Клинический анализ крови: E_r – 4,0x10¹² г/л, H_b – 130 г/л, ЦП – 0,99, L_c – 12,4x10⁹/л, пал. – 10, сегм. – 74, лимф. – 11, мон. – 4, эоз – 1, СОЭ – 20 мм/ч.

РСК с антигеном риккетсии Провачека 1:160
РНГА 1:250

- Сформулируйте диагноз с учетом периода заболевания
- Перечислите механизмы и пути передачи данной инфекции
- Укажите профилактические (противоэпидемические) мероприятия при этой инфекции

Примерная тематика рефератов

1. Календарь профилактических прививок и пути его совершенствования.
2. Программа ликвидации полиомиелита.
3. Программа ликвидации кори.
4. Современные направления в дезинфекции и стерилизации.
5. Наиболее актуальные зоонозные инфекции и основные направления их профилактики.
6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи и пути совершенствования системы их профилактики.
7. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции.
8. Эпидемиология неинфекционных болезней и направления их профилактики.

Типовые контрольные вопросы для промежуточной аттестации:

1. Механизм передачи патогенных микроорганизмов как основа эпидемиологической классификации инфекционных болезней.
2. Понятие об иммунитете, его виды и пути приобретения. Значение коллективного иммунитета в развитии эпидемиологического процесса.
3. Проявления эпидемического процесса. Спорадическая заболеваемость, эпидемия, пандемия, эндемия. Экзотические случаи.
4. Классификация дезинфекционных средств. Характеристика основных дезинфектантов и рабочие концентрации их растворов. Дезинфекционная аппаратура.
5. Виды и основные направления мероприятий по борьбе с членистоногими переносчиками. Средства и методы дезинсекции.
6. Мероприятия в отношении животных – источников инфекции. Основные методы и средства дератизации.
7. Активная и пассивная иммунизация. Виды профилактических прививок: декретированные (календарь прививок) и по эпидемиологическим показаниям (экстренные, плановые).
8. Характеристика биопрепаратов, содержащих антигены: живые, убитые и химические вакцины; анатоксины. Показания для их применения.
9. Поствакцинальные реакции и осложнения. Противопоказания к профилактическим прививкам.

10. Организация прививочного дела в РФ. Медицинские учреждения, занимающиеся организацией и проведением профилактических прививок. Способы введения биопрепаратов в организм.

Типовые ситуационные задачи для промежуточной аттестации:

1. При вспышке брюшного тифа среди жителей дачного поселка было установлено, что все заболевшие пили коровье молоко, купленное у одного продавца. Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.
2. У рабочего цеха кожевенных изделий хирург диагностировал кожную форму сибирской язвы. Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.
3. Среди жителей предгорного поселка, пользующихся водой из ручья, появились заболевания ангинозно-бубонной формой туляремии. Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.
4. В семье заболевшего гепатитом А накануне в гостях были родственники с детьми. Границы очага, противоэпидемические мероприятия.
5. Школьник заболел менингококковым менингитом, накануне посещал занятия. Границы очага, противоэпидемические мероприятия.
6. У беременной при обследовании выявлена ВИЧ-инфекция. Противоэпидемические и профилактические мероприятия.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Руководство по формированию практических умений по эпидемиологии : учебное пособие / Под ред. акад. РАН, проф. Н.И. Брико. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/32367>
2. Брико Н. И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней [в 2 т.] / Брико Н. И., Онищенко Г. Г., Покровский В. И. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. – 1648 с. – Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/32980>.
3. Общая эпидемиология : Курс лекций / Е.Д. Савилов. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/37140>
4. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. Покровского В. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454213.html>

5. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>

Дополнительная литература :

1. Эпидемиология : учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436653.html>
2. Эпидемиология и вакцинопрофилактика гриппа в условиях COVID-19 : учебное пособие / М. П. Костинов, Е. Г. Симонова, Н. Н. Филатов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459874.html>
3. Экономика, организация и управление государственной санитарно-эпидемиологической службой : учебное пособие / О. В. Митрохин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464915.html>
4. Грипп в практике клинициста, эпидемиолога и вирусолога / Сологуб Т. В., Токин И. И., Цветков В. В., Цымбалова Л. М. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2017. – 272 с. – Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/20751>.
5. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций : учебное пособие / под ред. Брико Н. И., Онищенко Г. Г. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2020. – 168 с. – Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/38338>.
6. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учебник / А. К. Белоусова, В. Н. Дунайцева; под ред. Б. В. Кабарухина - Ростов н/Д : Феникс, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785222299982.html>
7. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд. , испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442562.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В ходе них обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

Практические занятия проводят с целью усвоения обучающимися основных теоретических, методических и организационных разделов программы, а также выработки и закреплению практических навыков по использованию противоэпидемических средств и организации противоэпидемических и профилактических мероприятий.

На практических занятиях обучающиеся:

- закрепляют знания об эпидемиологическом подходе в изучении болезней человека, характеристике эпидемиологических исследований и их организации;
- изучают материалы по конкретным примерам эпидемиологических исследований, проводимых специалистами разного профиля, выполняют самостоятельную работу по оценке научной публикации, посвященной эпидемиологическому исследованию;
- изучают закономерности развития эпидемического процесса, систему противоэпидемических мероприятий при наиболее распространенных, социально значимых инфекционных и неинфекционных заболеваниях;
- разбирают конкретные эпидемиологические ситуации, решают ситуационные задачи.

При разборе эпидемиологии конкретного инфекционного заболевания рекомендовано придерживаться следующей последовательности:

- эпидемиологическая характеристика инфекции;
- особенности проявлений эпидемического процесса при инфекции;
- источники возбудителя, механизмы, пути и факторы передачи возбудителя;
- условия, которые способствуют заражению;
- особенности эпидемиологического анамнеза при инфекции;
- границы очага и круг контактных лиц при инфекции;
- факторы, которые влияют на определение границ эпидемического очага.
- сроки заразности источника возбудителя;
- сроки существования эпидемических очагов при инфекции;
- правила лабораторного обследования больных и лиц, которые контактировали с больным инфекцией;
- противоэпидемические мероприятия, направленные на каждое звено эпидемического процесса при инфекции;
- проявления эпидемического процесса при инфекции (уровень заболеваемости, проявления заболеваемости во времени, по территории, среди разных групп населения и по коллективам);
- организация и объемы противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции: по месту жительства, по месту работы, учебы, в детских дошкольных заведениях и тому подобное.

Вопросы и задания для подготовки к занятию «Специфическая профилактика инфекционных заболеваний»

Вопросы для (само)контроля:

1. Назовите формы иммунного ответа
2. Опишите механизмы иммунного ответа
3. Назовите специфические и неспецифические факторы резистентности
4. Перечислите виды иммунитета
5. Перечислите основные иммунобиологические препараты, используемые для профилактики и лечения инфекционных заболеваний
6. Охарактеризуйте основные иммунобиологические препараты, используемые для профилактики и лечения инфекционных заболеваний
7. Перечислите основные виды профилактических прививок

8. Расскажите классификации вакцин
9. Расскажите о вакцинации против:
 - туберкулёза
 - полиомиелита
 - коклюша
 - дифтерии
 - кори
 - краснухи
 - эпидемического паротита
 - гепатита В
 - столбняка
 - бешенства
 - клещевого энцефалита и др.
10. Назовите препараты для пассивной профилактики инфекционных заболеваний
11. Сформулируйте правила введения сывороток и иммуноглобулинов
12. Расскажите ход постановки и оценки аллергических проб
13. Перечислите противопоказания для введения вакцин
14. Назовите постоянные противопоказания к вакцинации
15. Назовите временные противопоказания к вакцинации
16. Расскажите классификации поствакцинальных реакций и осложнений
17. Сформулируйте принципы профилактики поствакцинальных осложнений
18. Расскажите тактику лечения основных поствакцинальных реакций и осложнений
19. Назовите календари профилактических прививок РФ

Практические задания для решения конкретных ситуационных задач:

1. Определите показания для активной иммунизации
2. Определите противопоказания к вакцинации
3. Определите показания для пассивной иммунизации
4. Определите противопоказания для введения сыворотки
5. Оцените результат аллергической пробы на сыворотку
6. Рассчитайте дозу сыворотки для лечения больного
7. Оцените степень тяжести поствакцинальной реакции
8. Оцените степень тяжести поствакцинального осложнения
9. Окажите неотложную помощь вакцинированному в случае критического состояния вследствие развития осложнения.
10. Оцените напряженность иммунитета по результатам обследования

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

учебно-методические пособия, словари, методические разработки, методические рекомендации, рабочие тетради, сборники задач, методические материалы для практических занятий, курс лекций, электронное учебное пособие, атлас и др.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Эпидемиология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Эпидемиология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Эпидемиология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Диагностический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</p> <p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Лечебный (Педиатрический) Реабилитационный Профилактический	ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	<p>ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами</p> <p>ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию</p>

		<p>детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>ПК-5.4 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p> <p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5.6 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>ПК-5.8 Умеет проводить противозидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию</p>
--	--	--

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	<p>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения</p> <p>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</p> <p>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</p>	Знает: основные методы сбора и анализа информации, способы формализации цели и методы ее достижения.	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ
		Умеет: собирать, обобщать и анализировать информацию; интерпретировать полученные результаты, осмысливать и критически анализировать научную информацию, оценивать и проверять гипотезы, объясняющие причину, условия и механизм возникновения заболеваний и их распространение.	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей,	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики	Знает: основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; теоретические основы учения об	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ

формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения	<p>заболеваний ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики</p>	<p>эпидемическом процессе; методы эпидемиологических исследований и систему эпидемиологической диагностики; основные законодательные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных (внутрибольничных) инфекций; правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях.</p>	
		<p>Умеет: участвовать в организации санитарно-противоэпидемической и профилактической помощи детям и подросткам,</p>	<p>Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ</p>

		взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры, в различных группах риска.	
--	--	---	--

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента	Знает: порядок сбора эпидемиологического анамнеза, порядок лабораторного обследования пациентов с инфекционными и паразитарными заболеваниями; правила забора биологического (в т.ч. патологоанатомического) материала для лабораторных исследований, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме, эпидемиологию, клинику заболевания.	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ
		Умеет: собирать эпидемиологический анамнез у инфекционных больных (подозрительных на наличие	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ

	на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	заболевания), отбирать биологический материал для лабораторных исследований.	
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами ПК-5.4 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с	Знает: основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья детского и взрослого населения; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ
		Умеет: использовать методы первичной и вторичной профилактики на основе доказательной медицины.	Для текущего контроля: - КВ, СЗ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации - КВ, СЗ

	<p>учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5.6 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</p> <p>ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового</p>		
--	---	--	--

	образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию		
--	--	--	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

3.1 Виды оценочных средств, используемых при текущем контроле и промежуточной аттестации

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств*		
		ТЗ	КВ	СЗ
Текущий контроль	Эпидемиологический подход в изучении патологии человека. Учение об эпидемическом процессе. Теоретическая база эпидемиологии.	5	10	-
	Эпидемиологические исследования (описательные, аналитические, экспериментальные). Эпидемиологическая диагностика и статистика. Основы доказательной медицины.	5	5	5
	Основы профилактики инфекционных и паразитарных болезней. Противоэпидемические мероприятия в очагах. Содержание противоэпидемической деятельности и основы ее организации.	5	10	5
	Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Состояние и перспективы иммунопрофилактики.	5	10	5
	Общие вопросы эпидемиологии неинфекционных заболеваний. Основные этапы развития. Теоретические основы, предпосылки и перспективы развития направления.	5	5	-
	Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий. Основы дезинфектологии.	5	10	10
	Эпидемиология и профилактика антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций. Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.	5	10	10
	Принцип устройства инфекционного стационара, особенности архитектурно-планировочных решений, организации противоэпидемического режима, соблюдения безопасных условий пребывания пациентов и персонала.	5	10	5
Самостоятельная работа		5	-	
Промежуточная аттестация по дисциплине (зачет)				

* ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, КЗ – контрольные задания, СЗ – ситуационные задачи, Р – темы рефератов, Д – темы для докладов, ПН – практические навыки, АУ – алгоритмы умений, Эс – эссе, ЭВ – экзаменационные вопросы.

3.2 Организация текущего контроля знаний

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1	Эпидемиологический подход в изучении патологии человека. Учение об эпидемическом процессе.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ ТЗ

	Теоретическая база эпидемиологии.		
2	Эпидемиологические исследования (описательные, аналитические, экспериментальные). Эпидемиологическая диагностика и статистика. Основы доказательной медицины.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ ТЗ СЗ
3	Основы профилактики инфекционных и паразитарных болезней. Противоэпидемические мероприятия в очагах. Содержание противоэпидемической деятельности и основы ее организации.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ СЗ ТЗ
4	Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Состояние и перспективы иммунопрофилактики.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ СЗ ТЗ
5	Общие вопросы эпидемиологии неинфекционных заболеваний. Основные этапы развития. Теоретические основы, предпосылки и перспективы развития направления.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ ТЗ
6	Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий. Основы дезинфектологии.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ СЗ ТЗ
7	Эпидемиология и профилактика антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций. Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ СЗ ТЗ Р
8	Принцип устройства инфекционного стационара, особенности архитектурно-планировочных решений, организации противоэпидемического режима, соблюдения безопасных условий пребывания пациентов и персонала.	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ СЗ ТЗ
			Зачёт

*Примечания: КВ – контрольные вопросы; ССЗ – собеседование по ситуационным задачам; П – презентация; Р – реферат; ТЗП – тестовые задания письменные

3.3 Организация контроля самостоятельной работы

№ п/п	Вид работы	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1	Подготовка к занятиям	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ, СЗ
2	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	ТЗ
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	КВ, СЗ

4	Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5	Р
---	--	-------------------------	---

3.4 Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Теоретический	собеседование по контрольным вопросам	КВ	УК-1, ОПК-2
Практико-ориентированный	устное обсуждение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, ОПК-2, ПК-2, ПК-5

Типовые оценочные средства:

Примеры тестовых заданий для текущего контроля

Учение об эпидемическом процессе:

1. Природный очаг - это
 - a) сообщество биологических объектов
 - b) участок ландшафта, в биоценозе которого стабильно циркулирует возбудитель
 - c) территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции
 - d) место заражения человека зоонозной инфекцией

Противоэпидемические мероприятия:

- a) Мероприятия, направленные в отношении источника инфекции;
- b) дезинфекция медицинских изделий;
- c) лечение больных;
- d) уничтожение членистоногих;
- e) вакцинация населения.

Специфическая профилактика:

1. Приобретённый активный искусственный иммунитет развивается в организме:
 - a) в ответ на введение специфического иммуноглобулина;
 - b) внутривутробно;
 - c) после перенесённого заболевания;
 - d) после введения антигенсодержащих препаратов.

Примеры контрольных вопросов для текущего контроля:

1. Назовите основные звенья элементарной ячейки эпидемического процесса, дайте определения каждому звену.
2. Перечислите возможные противоэпидемические мероприятия в отношении источника инфекции, механизма передачи, восприимчивых организмов в очаге инфекционного заболевания;
3. Перечислите основные механизмы передачи инфекции и классификацию инфекционных болезней в зависимости от механизма передачи (с примерами конкретных нозоформ);
4. Дайте определения дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации, перечислите методы их проведения;

5. Назовите методы контроля качества дезинфекционно-стерилизационных мероприятий;
6. Опишите порядок проведения дезинфекции (текущей, заключительной) в очагах:
 - a. кишечных инфекций (шигеллез, брюшной тиф и др.);
 - b. аэрогенных инфекций (дифтерия, скарлатина и др.).
7. Назовите виды иммунитета. Расскажите классификацию препаратов для искусственной иммунопрофилактики.
8. Перечислите основные противопоказания к проведению вакцинации.
9. Перечислите проявления в поствакцинальном периоде.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия, проводимые в очагах инфекционных заболеваний, вызывающих чрезвычайную ситуацию в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

Примеры ситуационных задач для текущего контроля

Задача 1

Ребенок, в возрасте 16 мес., имел контакт с больным эпидемическим паротитом 2 дня назад. Против эпид. паротита не привит, паротитной инфекцией не болел. Тактика участкового врача?

Задача 2

Ребенок 4 лет привит полностью против полиомиелита, оказался в контакте с больным полиомиелитом. При серологическом обследовании у него выявлен титр специфических антител в разведении 1/8. Какова тактика участкового врача?

Задача 3

Пациентка 35 лет, имеющая длительный стаж внутривенного употребления психоактивных веществ, после прохождения курса реабилитации по поводу наркомании по совету знакомых обратилась к инфекционисту для решения вопроса о вакцинации от вирусных гепатитов. Со слов несколько лет назад болела желтухой, но чувствовала себя хорошо и самовольно покинула инфекционный стационар, результатов исследования не знает. Врач поликлиники назначил лабораторные исследования, результаты которых представлены ниже:

Биохимическое исследование крови - АЛТ 46 Е/л, АСТ 35 Е/л, билирубин 17 мкмоль/л
Протеинограмма - общий белок 78 г/л, альбумины 53,5%, альфа1 — 3,5%, альфа2 — 8%, бета — 12,5%, гамма — 22,5%

Маркеры вирусных гепатитов: HbsAg отр., HbeAg отр., HbcorAb полож., HbsAb колич. 148 Me/мл, HAVIgG отр., HCVAb полож.

- Сформулируйте предварительный диагноз
- Дайте рекомендации относительно вакцинации от вирусных гепатитов
- Укажите профилактические (противоэпидемические) мероприятия при этой инфекции

Задача 4

Больной 26 лет заболел остро 6 дней назад. Температура тела все дни 38,5 – 39,4° С с кратковременным эффектом антипиретиков, сильная головная боль, бессонница, учащенное сердцебиение. При осмотре – на боковых поверхностях туловища мелкие красные пятнышки диаметром до 5 мм, не возвышающиеся над уровнем кожи, некоторые элементы с точечным кровоизлиянием в центре. Умеренная гепатоспленомегалия.

Клинический анализ крови: Eг – 4,0х10¹² г/л, Hб – 130 г/л, ЦП – 0,99, Lc – 12,4×10⁹/л, пал. – 10, сегм. –74, лимф. – 11, мон. – 4, эоз – 1, СОЭ – 20 мм/ч.

РСК с антигеном риккетсии Провачека 1:160
РНГА 1:250

- Сформулируйте диагноз с учетом периода заболевания
- Перечислите механизмы и пути передачи данной инфекции
- Укажите профилактические (противоэпидемические) мероприятия при этой инфекции

Примерная тематика рефератов

1. Календарь профилактических прививок и пути его совершенствования.
2. Программа ликвидации полиомиелита.
3. Программа ликвидации кори.
4. Современные направления в дезинфекции и стерилизации.
5. Наиболее актуальные зоонозные инфекции и основные направления их профилактики.
6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи и пути совершенствования системы их профилактики.
7. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции.
8. Эпидемиология неинфекционных болезней и направления их профилактики.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания

В ходе промежуточной аттестации на тестировании будет предложено ответить на 50 из перечисленных ниже вопросов, выбранных в случайном порядке

1. Основным предметом эпидемиологии является:
 - а) популяция человека
 - б) физические нагрузки
 - в) состояние здоровья +
2. Эпидемиологический подход предполагает изучение патологии человека на этом уровне организации жизни:
 - а) клеточном
 - б) органном
 - в) популяционном +
3. Эпидемиология — это:
 - а) наука, изучающая здоровье населения
 - б) фундаментальная медицинская наука, относящаяся к области профилактической медицины и включающая эпидемиологию инфекционных и эпидемиологию неинфекционных болезней +
 - в) наука, изучающая популяцию человека
4. Целью госпитальной эпидемиологии является:

- а) профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи +
- б) оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований

в) профилактика инфекционных и неинфекционных болезней

5. Целью клинической эпидемиологии является:

а) оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований +

б) профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

в) профилактика инфекционных болезней

6. К предметной области эпидемиологии относятся:

а) физические нагрузки

б) здоровье населения

в) явления, отражающие различные исходы болезни (смертность, летальность, временную утрату трудоспособности и др.) +

7. Кто из представленных людей является автором первого эпидемиологического исследования, целью которого было описать заболеваемость, объяснить ее причины и принять меры по их устранению:

а) Роберт Кох

б) Джон Сноу +

в) Данила Самойлович

8. Эпидемиология инфекционных болезней — это наука:

а) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения

б) о механизме передачи возбудителя инфекций

в) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации +

9. Первые обобщения о признаках эпидемий появились в трудах:

а) Гиппократ +

б) Аристотеля

в) Галена

10. Идея о ликвидации инфекций была выдвинута:

а) Р. Кох

б) И. И. Мечников

в) Ф. Ф. Эрисман +

11. Возбудителями полиомиелита являются:

- а) полиовирус I, II и III типов +
- б) энтеровирус 72
- в) полиовирус II и III типов

12. Используемые в эпидемиологии для измерения риска возникновения нового случая болезни в конкретных группах населения показатели:

- а) интенсивные +
- б) экстенсивные
- в) наглядности

13. Для измерения частоты встречаемости болезни в конкретных группах населения необходимы:

- а) интенсивные показатели +
- б) экстенсивные показатели
- в) наглядности показатели

14. Позволяют описать структуру изучаемого явления:

- а) интенсивные показатели
- б) экстенсивные показатели +
- в) наглядности показатели

15. Термин «показатель инцидентности» является синонимом показателя:

- а) заболеваемости +
- б) распространенности
- в) превалентности

16. Термин «показатель превалентности» является синонимом показателя:

- а) наглядности
- б) распространенности +
- в) заболеваемости

17. Изоляция больного скарлатиной прекращается после клинического выздоровления, но не ранее:

- а) 30 дня
- б) 10 дня +
- в) 15 дня

18. Механизмом передачи является:

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида +
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
- в) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

19. Путём передачи является:

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
- в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки +

20. Факторами передачи являются:

- а) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой +
- б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
- в) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя заболевания

21. Инфекции, управляемые в основном средствами иммунопрофилактики:

- а) антропонозы с контактным механизмом передачи
- б) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи
- в) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи +

22. Заражение человека псевдотуберкулезом осуществляется следующими путями:

- а) контактно-бытовой
- б) водный и пищевой +
- в) воздушно-капельный

23. Под эффективностью противоэпидемических мероприятий подразумевается:

- а) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям
- б) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия +
- в) предотвращение морального ущерба

24. Для определения времени возможного заражения необходимо знать дату:

- а) заболевания +
- б) обращения за медицинской помощью
- в) госпитализации

25. Теоретической основой эпидемиологического надзора за инфекциями является:

- а) ретроспективный анализ
- б) оперативный анализ
- в) теория механизма передачи, теория саморегуляции и теория природной очаговости +

26. Вакцинация при менингококковой инфекции:

- а) проводится по эпидемическим показаниям +
- б) осуществляется в плановом порядке
- в) должна проводиться на основании эпидемиологического надзора

27. Синантропные грызуны могут быть источниками инфекции при:

- а) бруцеллезе
- б) легионеллезе
- в) сальмонеллезе +

28. Выберите мероприятие(я), направленное(ые) на источник инфекции при антропонозах:

- а) усиление невосприимчивости населения
- б) проведение истребительных мероприятий, направленных на сокращение численности грызунов
- в) госпитализация больного +

29. Противоэпидемическими мероприятиями является совокупность научно-обоснованных рекомендаций, которые обеспечивают:

- а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения +
- б) повышение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями
- в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями

30. Отметьте активную форму выявления источников инфекции:

- а) посещение больного на дому по вызову
- б) медицинский осмотр и обследование врачей, младшего и среднего медперсонала при поступлении на работу +
- в) оба варианта верны
- г) нет верного ответа

31. Эпидемиологическая деятельность предусматривает

- а) описание заболеваемости+
- б) выявление причин возникновения и распространения болезней+
- в) разработку различных средств и способов борьбы с распространением болезней
- г) прогноз заболеваемости на определенный период времени+

32. Эпидемиология изучает болезни на уровне организации жизни:

- а) организменном
- б) популяционном+
- в) клеточном
- г) тканевом

33. Эпидемический очаг - это:

- а) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке при данной инфекции передавать заразное начало окружающим +
- б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина
- в) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания
- г) территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания

34. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:

- а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина и неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма +
- б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах
- в) фазность развития эпидемического процесса

35. Звенья эпидемического процесса - это:

- а) источник возбудителя инфекции
- б) механизм передачи возбудителя
- в) восприимчивое население
- г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и др.
- д) перечисленное в пунктах а, б, в+

36. Механизм передачи – это:

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида и перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания +
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды

в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки

37. Современная структура эпидемиологии включает

- а) общую эпидемиологию с основами доказательной медицины+
- б) эпидемиологию инфекционных болезней+
- в) эпидемиологию неинфекционных болезней+
- г) клиническую эпидемиологию+
- д) эпидемиологию здоровья населения

38. Показатель заболеваемости (инцидентности) или кумулятивный показатель заболеваемости

- а) показатель, отражающий долю людей, которые заболели определенной болезнью в какой-либо группе населения за определенный отрезок времени+
- б) показатель, учитывающий новые случаи заболеваний определенной болезнью в какой-то группе населения за определенный отрезок времени+
- в) показатель, отражающий риск заболеть определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения в течение определенного времени+
- г) показатель, отражающий риск быть больным определенной болезнью лиц, относящихся к какой-либо группе населения в течение определенного времени

39. Для оценки распространенности болезни в отдельный момент времени следует использовать

- а) кумулятивный показатель заболеваемости (инцидентности)
- б) показатель моментной превалентности+
- в) показатель очаговости
- г) показатель, отражающий в определенный момент времени в какой-либо группе населения долю больных какой-либо болезнью независимо от времени возникновения заболевания+
- д) показатель заболеваемости (инцидентности) «человек-время»

40. Эпидемиологические исследования по цели проведения разделяют на:

- а) описательные+
- б) аналитические+
- в) рутинные
- г) наблюдательные

41. Описать заболеваемость – значит

- а) дать характеристику распространенности болезни и эпидемиологической ситуации+

б) определить время наибольшего риска заболевания и время проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий+

в) определить территории риска и степень риска заболевания+

г) определить группы и (или) коллективы наибольшего риска заболевания+

д) выявить факторы риска, обеспечивающие данное распределение заболеваемости

42. В описательных исследованиях гипотеза о факторах риска

а) не формулируется

б) формулируется+

в) оценивается

г) доказывается

43. При выдвижении гипотез о причинах, определяющих разный уровень заболеваемости населения сравниваемых территорий необходимо:

а) выяснить демографическую структуру населения на этих территориях+

б) сравнить особенности выявления, учета и регистрации больных на различных территориях+

в) оценить достоверность различий показателей заболеваемости различных территориях+

г) выявить факторы риска и оценить достоверность различий их активности

44. Относительный риск – это

а) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска

б) доля заболевших среди населения

в) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска +

г) заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах

45. Наблюдательное аналитическое эпидемиологическое исследование — это:

а) расследование вспышки болезни неизвестной этиологии;+

б) исследование случай-контроль, проводимое в клинике;+

в) полевое исследование случай-контроль;+

г) когортное исследование по изучению продолжительности жизни пациентов с раком поджелудочной железы в зависимости от получаемого ими лечения, назначенного их лечащими врачами+

46. Аналитическое эпидемиологическое исследование может быть одновременно:

- а) ретроспективным;+
- б) проспективным;+
- в) выборочным;+
- г) клиническим+

47. Приоритетные области применения эпидемиологических исследований случай-контроль:

- а) редко встречающиеся болезни;+
- б) редко встречающиеся причины болезней;
- в) разные следствия одной причины;
- г) одно следствие разных причин+

48. Рандомизированные клинические испытания предназначены для оценки:

- а) эффективности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов;+
- б) организации работы лечебно-профилактических учреждений;
- в) безопасности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов;+
- г) валидности диагностических и скрининговых тестов+

49. Иммунобиологические и лекарственные препараты разрешаются к применению после проведения клинических испытаний:

- а) 1 фазы
- б) 2 фазы
- в) 3 фазы+
- г) 4 фазы

50. Основополагающими факторами для определения числа участников клинического рандомизированного испытания являются:

- а) предполагаемая величина эффекта;
- б) структура исследования;+
- в) бюджет планируемого исследования;
- г) установленный заранее порог статистической значимости обнаружения эффекта+

51. Сопоставление изучаемой ситуации с похожей ситуацией, описанной в литературе, является методом:

- а) аналогии;+
- б) сходства;
- в) различия;
- г) сопутствующих изменений.

52. На какие инфекции распространяются международные медико-санитарные правила:

- а) ВИЧ-инфекция, сибирская язва, ботулизм;
- б) лихорадка Ку, лямблиоз, оспа обезьян;
- в) желтая лихорадка, холера, чума;+
- г) орнитоз, содоку, лихорадка Крым-Конго;
- д) лихорадка Западного Нила, описторхоз, Куру.

53. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:

- а) о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой;+
- б) о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А;
- в) о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом;
- г) о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом.

54. Противоэпидемические мероприятия - это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих:

- а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;
- б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;
- в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями;
- г) ликвидацию отдельных инфекций;
- д) верно а, б, г. +

55. Эпидемическая вспышка – это:

- а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;
- б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи; +
- в) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;
- г) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.

56. Спорадическая заболеваемость – это:

- а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний; +
- б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;
- в) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;

57. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:

- а) смена ведущего серотипа возбудителя;

б) интенсивное таяние снега и разлив рек;

в) миграция населения. +

57. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:

а) ретроспективного анализа;

б) оперативного анализа; +

в) проспективного наблюдения;

г) организационного этапа эпидемиологических исследований;

д) все перечисленное.

58. Эпидемический очаг сохраняется:

а) до момента госпитализации больного;

б) в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным; +

в) до проведения заключительной дезинфекции в очаге;

г) до изоляции больного из очага.

59. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

а) по графику в плановом порядке;

б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;

в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;

г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения. +

60. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

а) по графику в плановом порядке;

б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;

в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;

г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения. +

61. Для выявления фактора риска необходимо:

а) установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;

б) установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;

в) все перечисленное. +

62. Под «базой данных» подразумевают:

а) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения;

- б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга;
- в) специальным образом организованную совокупность данных, отражающую состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области;+
- г) набор значений, связанных между собой разнородных данных.

63. Социально-гигиенический мониторинг - это:

- а) система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий; система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды;+
- б) комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях;
- в) все перечисленное

64. Долгосрочное прогнозирование эпидемиологической ситуации – одна из задач:

- а) ретроспективного анализа; +
- б) оперативного анализа;
- в) проспективного наблюдения;
- г) всех перечисленных.

65. Эпидемиология инфекционных болезней - это наука:

- а) об эпидемиях;
- б) о механизме передачи возбудителя инфекций;
- в) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения;
- г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации; +
- д) об организации противоэпидемической работы.

66. Эпидемия – это:

- а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;
- б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;
- в) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте;
- г) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было.
+

67. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

- а) по графику в плановом порядке;
-

- б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;
- в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;
- г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения. +

68. Эпидемиологический надзор - это:

- а) система наблюдения и анализа инфекционных заболеваний;
- б) форма организации противоэпидемической работы;
- в) система, обеспечивающая непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение полученных материалов;
- г) система динамического и комплексного слежения за эпидемическим процессом инфекционной болезни с целью разработки рекомендации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- д) система мер по мониторингу и борьбе с инфекционными болезнями.+

69. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:

- а) о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой;+
- б) о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А;
- в) о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом;
- г) о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом.

70. Укажите карантинные инфекции:

- а) ветряная оспа;
- б) сар;+
- в) бешенство;
- г) холера.+

71. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:

- а) минимальным инкубационным периодом;
- б) максимальным инкубационным периодом;+
- в) средним инкубационным периодом;
- г) числом заболевших;
- д) средней длительностью инфекционного процесса за 5 лет.

72. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:

- а) ретроспективного анализа;
 - б) оперативного анализа;+
-

- в) проспективного наблюдения;
- г) организационного этапа эпидемиологических исследований;
- д) все перечисленное.

73. Инфекционный процесс - это:

- а) процесс взаимодействия популяций возбудителя - паразита и людей;
- б) процесс распространения инфекционных болезней среди животных;
- в) одновременные заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов;
- г) процесс взаимодействия организмов возбудителя и хозяина (человека, животного), проявляющийся клинически выраженным заболеванием или носительством;+
- д) процесс распространения инфекционных болезней среди людей.

74. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:

- а) постоянно действующими факторами;+
- б) периодически активизирующими факторами;
- в) случайными причинами;
- г) активизацией источников инфекции;
- д) активизацией механизма передачи инфекции

75. Эпидемический очаг - это:

- а) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке при данной инфекции передавать заразное начало окружающим;+
- б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина;
- в) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания;
- г) территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания.

76. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:

- а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина и неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма;+
 - б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах;
 - в) фазность развития эпидемического процесса.
-

77. Звенья эпидемического процесса - это:

- а) источник возбудителя инфекции;
- б) механизм передачи возбудителя;
- в) восприимчивое население;
- г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и др.;
- д) перечисленное в пунктах а, б, в.+

78. Механизм передачи – это:

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида и перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания;+
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды;
- в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.

79. Эпидемическая вспышка – это:

- а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;
- б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;+
- в) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было;
- г) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте.

80. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:

- а) ретроспективного анализа;
- б) оперативного анализа;+
- в) проспективного наблюдения;
- г) организационного этапа эпидемиологических исследований;
- д) все перечисленное.

81. Эпидемический очаг сохраняется:

- а) до момента госпитализации больного;
 - б) в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным;+
-

- в) до проведения заключительной дезинфекции в очаге;
- г) до изоляции больного из очага.

82. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

- а) по графику в плановом порядке;
- б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;
- в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;
- г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.+

83. Эпидемиологический надзор - это:

- а) система наблюдения и анализа инфекционных заболеваний;
- б) форма организации противоэпидемической работы;
- в) система, обеспечивающая непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение полученных материалов;
- г) система динамического и комплексного слежения за эпидемическим процессом инфекционной болезни с целью разработки рекомендации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий;+
- д) система мер по мониторингу и борьбе с инфекционными болезнями.

84. Сезонный подъем заболеваемости - это:

- а) эпидемический подъем ее уровня в течение календарного года;
- б) надбавка к уровню круглогодичной заболеваемости;
- в) подъем заболеваемости, наступающий в одно и то же время года вслед за активизацией или началом действий причин природного, биологического или социального характера;+
- г) эпидемический подъем заболеваемости, вызванный нерегулярными случайно действующими причинами социального характера;
- д) эпидемический подъем заболеваемости, всегда обусловленный активизацией механизма передачи возбудителя инфекции.

85. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:

- а) о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой;+
- б) о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А;
- в) о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом;
- г) о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом.

86. Противоэпидемические мероприятия - это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих:

- а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;
- б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;
- в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями;
- г) ликвидацию отдельных инфекций;
- д) верно а, б, г.+

87. Лечебно-профилактические учреждения проводят следующие противоэпидемические мероприятия:

- а) лечение инфекционных больных;
- б) выявление бактерионосителей;
- в) отлов безнадзорных животных;
- г) захоронение радиоактивных отходов;
- д) плановая вакцинация;
- е) верно а, б, д.+

88. К противоэпидемическим средствам относят:

- а) вакцины, бактериофаги, ратициды;+
- б) эритроцитарные диагностикумы;
- в) культуры клеток тканей.

89. Противоэпидемические мероприятия оцениваются в практической деятельности по эффективности:

- а) эпидемиологической;
- б) социальной;
- в) экономической;
- г) производственной;
- д) верно а, б, в;+
- е) верно всё.

90. Эпидемиологический метод - это:

- а) статистический метод изучения эпидемиологических закономерностей;
- б) специфическая совокупность приемов и способов, обеспечивающий анализ и синтез информации об эпидемическом процессе;+
- в) эпидемиологические наблюдения и математическое моделирование эпидемического процесса;
- г) экспериментальные эпидемиологические исследования.

91. Основным предметом эпидемиологии является

- а) популяция человека
- б) здоровье населения
- в) заболеваемость только инфекционными болезнями
- г) заболеваемость любыми болезнями+

92. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:

- а) смена ведущего серотипа возбудителя;
- б) интенсивное таяние снега и разлив рек;
- в) миграция населения.+

93. Социально-гигиенический мониторинг - это:

- а) система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий; система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды;+
- б) комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях;
- в) все перечисленное

94. Статистические методы используемые в эпидемиологическом анализе являются:

- а) основными, на которых строится гипотеза;
- б) дополнительными (вспомогательными) для подтверждения гипотезы.+

95. Долгосрочное прогнозирование эпидемиологической ситуации – одна из задач:

- а) ретроспективного анализа;+
- б) оперативного анализа;
- в) проспективного наблюдения;
- г) всех перечисленных.

96. В описательных исследованиях гипотеза о факторах риска

- а) не формулируется
- б) формулируется+
- в) оценивается
- г) доказывается

97. Сопоставление изучаемой ситуации с похожей ситуацией, описанной в литературе, является методом:

- а) аналогии;+
 - б) сходства;
 - в) различия;
-

г) сопутствующих изменений.

98. Относительный риск – это

- а) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска
- б) доля заболевших среди населения
- в) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска+
- г) заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах

99. Для выявления фактора риска необходимо:

- а) установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;
- б) установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;
- в) все перечисленное.+

100. Под «базой данных» подразумевают:

- а) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения;
- б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга;
- в) специальным образом организованную совокупность данных, отражающую состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области;+
- г) набор значений, связанных между собой разнородных данных.

101. Ретроспективный эпидемиологический анализ - это:

- а) изучение эпидемиологической ситуации на определенной территории, осуществляемое в ходе ее развития с целью принятия оперативных решений по управлению эпидемическим процессом;
 - б) изучение эпидемического процесса с целью выявления детерминирующих его факторов;
 - в) изучение эпидемиологической ситуации на данной территории за определенный период, предшествовавший моменту исследований, в интересах совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработки эпидемиологического прогноза;+
 - г) оценка эпидемиологической ситуации и ее детерминант (причин) на конкретной территории среди определенных групп населения в изучаемый отрезок времени с целью рационализации планирования и осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий и разработка эпидемиологического прогноза;
 - д) специфическая совокупность приемов и способов, позволяющих обеспечить анализ и
-

синтез явлений, касающихся возникновения, развития, ограничения и прекращения эпидемического процесса.

102. Преимуществами эпидемиологических исследований типа «случай-контроль» являются:

- а) низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. возможно создание репрезентативной выборки «опытной» и «контрольной» групп;
- б) низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. часто можно получить точные ретроспективные данные о влиянии факторов риска;
- в) относительно небольшие затраты и относительно небольшое время исследования.+

103. Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает:

- а) несоответствие уровня зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела;
- б) превалирование случаев с бессимптомным течением болезни;
- в) ситуацию, при которой зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного (гиподиагностика);+
- г) медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней.

104. Выявление общего для большинства заболевших фактора при расследовании вспышек - это метод:

- а) аналогии;
- б) сходства;+
- в) различия;
- г) сопутствующих изменений.

105. Эпидемиологическая диагностика - это:

- а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи;
- б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;
- в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
- г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;+
- д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.

106. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:

- а) постоянно действующими факторами;+
 - б) периодически активизирующими факторами;
 - в) случайными причинами;
 - г) активизацией источников инфекции;
-

д) активизацией механизма передачи инфекции.

107. Оптимальный временной интервал для ретроспективного эпидемиологического анализа следующий:

- а) один год;
- б) десять лет;
- в) двадцать пять лет;
- г) включающий не менее 3-4 эпидемических циклов.+

108. Инфекция, управляемая средствами, иммунопрофилактики – это:

- а) аденовирусная инфекция;
- б) инфекционный мононуклеоз;
- в) корь;+
- г) скарлатина;
- д) паракклюш.

109. Для иммунопрофилактики не используют:

- а) иммуномодуляторы;+
- б) вакцины;
- в) иммуноглобулиновые препараты;
- г) анатоксины;
- д) иммунные сыворотки.

110. Живую паротитную вакцину в плановом порядке вводят ребенку:

- а) в 10 месяцев;
- б) в 12 месяцев, ранее не болевшему эпидемическим паротитом;
- в) в 6 лет, ранее не болевшему эпидемическим паротитом;
- г) в 10 лет, ранее не болевшему эпидемическим паротитом;
- д) верно б, в;+
- е) верно а, г.

111. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний – это составная часть:

- а) ретроспективного анализа;
 - б) оперативного анализа;+
 - в) проспективного наблюдения;
 - г) организационного этапа эпидемиологических исследований;
-

д) все перечисленное.

112. Рандомизированные клинические испытания предназначены для оценки:

- а) эффективности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов;
 - б) организации работы лечебно-профилактических учреждений;
 - в) безопасности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов;
 - г) валидности диагностических и скрининговых тестов
- д) верно а, в;
е) верно а, в, г;+
ж) верно все.

113. Иммунобиологические и лекарственные препараты разрешаются к применению после проведения клинических испытаний:

- а) 1 фазы
- б) 2 фазы
- в) 3 фазы+
- г) 4 фазы

114. Основополагающими факторами для определения числа участников клинического рандомизированного испытания являются:

- а) предполагаемая величина эффекта;
 - б) структура исследования;
 - в) бюджет планируемого исследования;
 - г) установленный заранее порог статистической значимости обнаружения эффекта
- д) верно а, в;
е) верно б, г.+

115. Сопоставление изучаемой ситуации с похожей ситуацией, описанной в литературе, является методом:

- а) аналогии;+
- б) сходства;
- в) различия;
- г) сопутствующих изменений.

116. На какие инфекции распространяются международные медико-санитарные правила:

- а) ВИЧ-инфекция, сибирская язва, ботулизм;
 - б) лихорадка Ку, лямблиоз, оспа обезьян;
 - в) желтая лихорадка, холера, чума;+
-

- г) орнитоз, содоку, лихорадка Крым-Конго;
- д) лихорадка Западного Нила, описторхоз, Куру.

117. В каких ситуациях дается внеочередное донесение в Федеральное управление Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ:

- а) о выявлении каждого случая заболевания (смерти) чумой, холерой;+
- б) о выявлении 10 и более случаев заболевания дизентерией, вирусным гепатитом А;
- в) о выявлении каждого случая заболевания легионеллезом, брюшным тифом;
- г) о выявлении каждого случая заболевания туляремией, бруцеллезом.

118. Противоэпидемические мероприятия - это совокупность научно-обоснованных рекомендаций, обеспечивающих:

- а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения;
- б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями;
- в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями;
- г) ликвидацию отдельных инфекций;
- д) верно а, б, г.+

119. Под «базой данных» подразумевают:

- а) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения;
- б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга;
- в) специальным образом организованную совокупность данных, отражающую состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области;+
- г) набор значений, связанных между собой разнородных данных.

120. Долгосрочное прогнозирование эпидемиологической ситуации – одна из задач:

- а) ретроспективного анализа;+
- б) оперативного анализа;
- в) проспективного наблюдения;
- г) всех перечисленных.

121. Эпидемиологическая диагностика - это:

- а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи;
 - б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;
 - в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
 - г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;+
-

д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции

122. Периодические подъемы и спады заболеваемости инфекциями с аспирационным механизмом передачи зависят от:

- а) климатических условий
- б) состояния жилого фонда
- в) транспортных связей
- г) коммунального благоустройства
- д) величины иммунной прослойки среди населения+

123. Облигатная антропонозная инфекция - это:

- а) брюшной тиф
- б) псевдотуберкулез
- в) кампилобактериоз
- г) шигеллезы+

124. Тип эпидемического процесса при кишечных инфекциях определяется прежде всего:

- а) по временному признаку
- б) по территориальному признаку
- в) по условиям заражения людей
- г) по преимущественному пути передачи инфекции+

125. Тип эпидемического процесса при зоонозах определяется прежде всего:

- а) по временному признаку
- б) по территориальному признаку
- в) по условиям заражения людей+
- г) по преимущественному пути передачи инфекции

126. Величина иммунной прослойки определяется:

- а) количеством привитых
- б) количеством лиц, имеющих только естественный иммунитет
- в) количеством лиц, имеющих только искусственный иммунитет
- г) количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения+

127. В эпидемиологических классификациях инфекционных болезней в качестве признаков используют

- а) резервуар инфекции+
- б) клинические формы течения болезни
- в) филогенетическую близость возбудителей+
- г) механизм передачи (заражения) инфекции+

128. Механизм передачи инфекции соответствует

- а) основной локализации возбудителя в организме хозяина+
- б) характеристикам источника инфекции
- в) путям распространения инфекции
- г) устойчивости возбудителя во внешней среде

129. Пути передачи возбудителей кишечных инфекций

- а) водный+
- б) пищевой+
- в) трансмиссивный
- г) контактно-бытовой+

130. Типы вертикальной передачи болезней человека

- а) герминативный+
- б) трансплацентарный+
- в) нисходящий+
- г) во время родов+
- д) с молоком матери

131. Артифициальный путь передачи реализуется при использовании

- а) шприцев+
- б) наркозной аппаратуры+
- в) хирургических инструментов+
- г) диагностической аппаратуры+

132. 16. Возможные пути передачи возбудителей инфекций дыхательных путей

- а) контактно-бытовой+
- б) пищевой+
- в) вертикальный+
- г) воздушно-капельный+
- д) воздушно-пылевой+

133. Эпидемический очаг сохраняется:

- а) до момента госпитализации больного;
- б) в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным;+
- в) до проведения заключительной дезинфекции в очаге;
- г) до изоляции больного из очага.

134. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

- а) по графику в плановом порядке;
- б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;
- в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;
- г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.+

135. Социально-гигиенический мониторинг - это:

- а) система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий; система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды;+
- б) комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях;
- в) все перечисленное

136. Возможные пути передачи возбудителей инфекций наружных кожных покровов и слизистых оболочек

- а) половой+
- б) пищевой
- в) вертикальный+
- г) контактно-бытовой+
- д) воздушно-капельный

137. Возможные пути передачи возбудителей кровяных инфекций

- а) водный
- б) пищевой

- в) трансмиссивный+
- г) вертикальный+
- д) искусственный+

138. Источниками зоонозных инфекций могут быть

- а) домашние животные+
- б) грызуны+
- в) птицы+
- г) почва
- д) костная мука

139. Профилактической дезинфекцией является:

- а) дезинфекция в квартире, где находится больной дизентерией;
- б) систематическая дезинфекция мокроты больного туберкулезом;
- в) дезинфекция помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара;
- г) дезинфекция воды на водопроводной станции;+

140. Противоэпидемические мероприятия оцениваются в практической деятельности по эффективности:

- а) эпидемиологической;
- б) социальной;
- в) экономической;
- г) производственной;
- д) верно а, б, в;+
- е) верно всё.

141. Термином “эндемия (эндемичность)” определяется

- а) заболеваемость инфекционными болезнями, характерными для данной территории и не связанная с завозными случаями+
- б) заболеваемость любыми инфекционными болезнями, характерными для данной территории
- в) заболеваемость любыми зоонозными инфекциями, характерными для данной территории
- г) заболеваемость любыми инфекционными болезнями, нехарактерными для данной территории

142. Термином “эндемия (эндемичность)” определяется

- а) заболеваемость инфекционными болезнями, характерными для данной территории и не связанная с завозными случаями+

б) заболеваемость любыми инфекционными болезнями, характерными для данной территории

в) заболеваемость любыми зоонозными инфекциями, характерными для данной территории

г) заболеваемость любыми инфекционными болезнями, нехарактерными для данной территории

143. Неравномерность распределения заболеваемости

инфекций с глобальным распространением

преимущественно определяется

а) природными условиями

б) социальными условиями+

в) уровнем организации здравоохранения

г) культурой населения

144. Периодичность динамики годовых показателей заболеваемости характерна для

а) всех инфекционных болезней

б) всех неинфекционных болезней

в) всех болезней, независимо от их происхождения

г) большинства инфекционных болезней+

145. Характерные признаки пищевых вспышек шигеллез

а) преобладание среднетяжелых и тяжелых вариантов течения инфекции+

б) выделение от больных и носителей одного варианта возбудителя+

в) заражение наблюдается, как правило, среди лиц, находящихся в тесном общении с источником инфекции

г) продолжительность вспышки в пределах одного максимального инкубационного периода+

д) подъем заболеваемости другими ОКИ в период, предшествующий вспышке

146. На какие инфекции распространяются международные медико-санитарные правила:

а) ВИЧ-инфекция, сибирская язва, ботулизм;

б) лихорадка Ку, лямблиоз, оспа обезьян;

в) желтая лихорадка, холера, чума;+

г) орнитоз, содоку, лихорадка Крым-Конго;

д) лихорадка Западного Нила, описторхоз, Куру.

147. Возможность проведения прививок по эпидемическим показаниям лицам, общавшимся с больными, определяется:

а) высокой контагиозностью инфекции;

- б) риском возникновения тяжелых форм заболевания;
- в) устойчивостью возбудителя во внешней среде;
- г) способностью вакцины вызвать иммунный ответ до окончания инкубационного периода.+

148. Термином “спорадическая заболеваемость” традиционно определяли

- а) низкий, характерный для данной местности уровень заболеваемости+
- б) заболеваемость болезнями, вызываемыми спорообразующими микроорганизмами
- в) заболеваемость, годовой уровень которой не превышает 1 на 100 000 населения
- г) заболеваемость, достоверно не превышающую среднемноголетний уровень на данной территории

149. Периодичность, типичная для отдельных инфекций, определяется

- а) изменением условий жизни
- б) естественными колебаниями иммунной прослойки+
- в) изменением природно-климатических условий
- г) изменением активности механизма передачи

150. Сезонные подъемы заболеваемости свойственны

- а) абсолютно всем инфекционным болезням
- б) всем неинфекционным болезням
- в) всем болезням, независимо от их происхождения
- г) большинству инфекционных болезней+

151. Статистические методы используемые в эпидемиологическом анализе являются:

- а) основными, на которых строится гипотеза;
- б) дополнительными (вспомогательными) для подтверждения гипотезы.+

152. Долгосрочное прогнозирование эпидемиологической ситуации – одна из задач:

- а) ретроспективного анализа;+
- б) оперативного анализа;
- в) проспективного наблюдения;
- г) всех перечисленных.

153. Преимуществами эпидемиологических исследований типа «случай-контроль» являются:

- а) низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. возможно создание репрезентативной выборки «опытной» и «контрольной» групп;
- б) низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. часто можно получить точные ретроспективные данные о влиянии факторов риска;
- в) относительно небольшие затраты и относительно небольшое время исследования.+

154. Преимуществами эпидемиологических исследований типа «случай-контроль» являются:

- а) низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. возможно создание репрезентативной выборки «опытной» и «контрольной» групп;
- б) низкая вероятность получения ошибочных результатов, т.к. часто можно получить точные ретроспективные данные о влиянии факторов риска;
- в) относительно небольшие затраты и относительно небольшое время исследования.+

155. Термин «феномен айсберга» в эпидемиологии означает:

- а) несоответствие уровня зарегистрированной заболеваемости и удельного веса лиц, имеющих соответствующие антитела;
- б) превалирование случаев с бессимптомным течением болезни;
- в) ситуацию, при которой зарегистрированный уровень заболеваемости ниже истинного (гиподиагностика);+
- г) медленно развивающиеся, трудно распознаваемые эпидемии инфекционных болезней.

156. Эпидемиологическая диагностика - это:

- а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи;
- б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;
- в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
- г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;+
- д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.

157. Периодические подъемы и спады заболеваемости инфекциями с аспирационным механизмом передачи зависят от:

- а) климатических условий;
- б) состояния жилого фонда;
- в) транспортных связей;
- г) коммунального благоустройства;
- д) величины иммунной прослойки среди населения.+

158. Эпидемиология инфекционных болезней - это наука:

- а) об эпидемиях;
- б) о механизме передачи возбудителя инфекций;
- в) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения;
- г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации;+
- д) об организации противоэпидемической работы.

159. Возможность проведения прививок по эпидемическим показаниям лицам, общавшимся с больными, определяется:

- а) высокой контагиозностью инфекции;
- б) риском возникновения тяжелых форм заболевания;
- в) устойчивостью возбудителя во внешней среде;
- г) способностью вакцины вызвать иммунный ответ до окончания инкубационного периода.+

160. Из перечисленных категорий источников инфекции наименьшее эпидемиологическое значение имеет:

- а) больной с типичным течением болезни;
- б) больной со стертой формой заболевания;
- в) транзитный носитель патогенных бактерий.+

161. Выберите мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи антропонозных инфекций:

- а) выявление и изоляция больного;
- б) выявление лиц, контактировавших с больным;
- в) проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным;
- г) дезинфекция квартиры и личных вещей больного и проведение мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков +

162. Для выявления фактора риска необходимо:

- а) установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью;
- б) установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью;
- в) все перечисленное.+

163. Выберите мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи антропонозных инфекций:

- а) выявление и изоляция больного;
- б) выявление лиц, контактировавших с больным;
- в) проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным;
- г) дезинфекция квартиры и личных вещей больного и проведение мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков.+

164. Инфекционный процесс - это:

- а) процесс взаимодействия популяций возбудителя - паразита и людей;
- б) процесс распространения инфекционных болезней среди животных;

в) одновременные заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов;

г) процесс взаимодействия организмов возбудителя и хозяина (человека, животного), проявляющийся клинически выраженным заболеванием или носительством;+

д) процесс распространения инфекционных болезней среди людей.

165. Укажите карантинные инфекции:

а) ветряная оспа;

б) сип;

в) бешенство;

г) холера.+

166. Тип эпидемического процесса при зоонозах определяется прежде всего:

а) по временному признаку;

б) по территориальному признаку;

в) по условиям заражения людей;+

г) по преимущественному пути передачи инфекции.

167. Из перечисленных категорий источников инфекции наименьшее эпидемиологическое значение имеет:

а) больной с типичным течением болезни;

б) больной со стертой формой заболевания;

в) транзитный носитель патогенных бактерий.+

168. Укажите социальные факторы, влияющие на характер эпидемического процесса:

а) смена ведущего серотипа возбудителя;

б) интенсивное таяние снега и разлив рек;

в) миграция населения.+

169. Какое заболевание характеризуется эндемичностью:

а) корь;

б) малярия;+

в) коклюш;

г) ВИЧ-инфекция;

д) сыпной тиф.

170. Периодические подъемы и спады заболеваемости инфекциями с аспирационным механизмом передачи зависят от:

а) климатических условий;

- б) состояния жилого фонда;
- в) транспортных связей;
- г) коммунального благоустройства;
- д) величины иммунной прослойки среди населения.+

171. Укажите природно-очаговые заболевания:

- а) малярия;
- б) клещевой энцефалит;+
- в) дифтерия;
- г) педикулез.

172. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:

- а) минимальным инкубационным периодом;
- б) максимальным инкубационным периодом;+
- в) средним инкубационным периодом;
- г) числом заболевших;
- д) средней длительностью инфекционного процесса за 5 лет.

173. Механизм передачи возбудителей зависит от:

- а) патогенности возбудителя;
- б) вирулентности возбудителя;
- в) локализации возбудителя инфекционного процесса;+
- г) тяжести течения болезни;
- д) устойчивости возбудителя во внешней среде

174. Выберите мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи антропонозных инфекций:

- а) выявление и изоляция больного;
- б) выявление лиц, контактировавших с больным;
- в) проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным;
- г) дезинфекция квартиры и личных вещей больного и проведение мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков.+

175. Тенденция многолетней динамики эпидемического процесса обусловлена:

- а) постоянно действующими факторами;+
- б) периодически активизирующими факторами;
- в) случайными причинами;
- г) активизацией источников инфекции;

д) активизацией механизма передачи инфекции.

176. Периодические подъемы и спады заболеваемости инфекциями с аспирационным механизмом передачи зависят от:

а) климатических условий;

б) состояния жилого фонда;

в) транспортных связей;

г) коммунального благоустройства;

д) величины иммунной прослойки среди населения.+

Контрольные вопросы для экзамена

В ходе промежуточной аттестации будет предложено ответить на 2 темы из предложенных ниже

1. Эпидемиология как наука. Определение, предмет, задачи. Разделы эпидемиологии, краткая характеристика.

2. Эпидемический процесс. Определение, звенья эпидемического процесса, их краткая характеристика. Роль Л.В. Громашевского в развитии отечественной эпидемиологии.

3. Источник инфекции, определение. Резервуар инфекции, определение. Классификация инфекционных болезней по резервуару инфекции.

4. Классификация источников возбудителей инфекции. Носительство, определение, виды.

5. Механизм передачи заразного начала, определение, фазы. Факторы, пути передачи (определения и примеры). Мероприятия, направленные на разрыв механизмов передачи инфекции.

6. Третья предпосылка возникновения эпидемического процесса. Восприимчивость, определение понятия, характеристика. Резистентность, определение понятия, виды и сравнительная характеристика.

7. Количественная характеристика заболеваемости как проявление эпидемического процесса. Классификация эпидемий.

8. Проявление эпидемического процесса во времени, в пространстве, среди различных групп населения. Понятие нозоареала, виды.

9. Мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса. Методы выявления, регистрация инфекционных заболеваний. Показания к госпитализации.

10. Мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса. Критерии выписки переболевших инфекционными заболеваниями, диспансеризация. Мероприятия, в отношении соприкасавшихся с источником возбудителя инфекции.

11. Принципы профилактики инфекционных болезней. Первичная, вторичная, третичная профилактика.

12. Теория об универсальных механизмах передачи Л.В. Громашевского. Основные положения.

13. Теория саморегуляции паразитарных систем В.Д. Белякова. Основные положения.
14. Теория избирательности главных (первичных) путей передачи на примере шигеллёзов В.И. Покровского и Ю.П. Солодовникова. Основные положения.
15. Учение о природной очаговости Е.Н. Павловского. Основные положения, этапы развития теории. Природный очаг, определение, компоненты. Ландшафтная эпидемиология, определение.
16. Эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями. Определение, цели, задачи, алгоритм, структура.
17. Понятие «доказательная медицина». Предпосылки, основные особенности, цели, области применения.
18. Эпидемиологические исследования. Определение понятия. Типы (классификация) эпидемиологических исследований.
19. Аналитические методы исследований. Исследование типа «случай контроль», Структура проведения. Достоинства и недостатки.
20. Аналитические методы исследований. Когортное исследование. Когорта, определение. Структура проведения. Достоинства и недостатки.
21. Ретроспективный эпидемиологический анализ. Определение, цель, задачи, методы.
22. Анализ многолетней динамики заболеваемости инфекционными болезнями. Эпидемическая тенденция, цикличность эпидемического процесса, определения.
23. Оперативный эпидемиологический анализ. Определение, цель, задачи, методы.
24. Эпидемиологическое обследование, его значение в борьбе с инфекционными заболеваниями.
25. Понятие об иммунитете, Виды и конкретные механизмы иммунитета. Возрастные особенности инфекционных заболеваний.
26. Значение иммунитета населения в развитии эпидемического процесса. Возрастные особенности инфекционных заболеваний. Пути приобретения иммунитета.
27. Организация и структура инфекционного стационара. Требования к устройству инфекционных больниц, санитарно-эпидемиологический режим инфекционных отделений.
28. Мероприятия по перерыву механизмов и путей передачи инфекции.
29. Структура и организация работы службы эпидемиологического надзора.
30. Методы борьбы с переносчиками заразных болезней. Дезинсекция. Инсектициды и способы их применения
31. Физические методы дезинфекции. Дезинфекционные камеры.
32. Химические методы дезинфекции. Дезинфекционная аппаратура.
33. Дератизация. Меры по истреблению грызунов в населенных пунктах.

34. Повышение невосприимчивости населения к инфекционным болезням. Роль и значение профилактических прививок.
35. Пути ликвидации инфекционных болезней в человеческом обществе.
36. Иммунопрофилактика инфекционных болезней: иммунный ответ организма (первичный, вторичный), обоснование рациональных сроков начала вакцинации.
37. Иммунопрофилактика инфекционных болезней: календарь прививок, работа прививочного кабинета.
38. Показания и противопоказания к профилактическим прививкам.
39. Понятие о побочных реакциях на профилактические прививки: виды, выявление, регистрация, расследование.
40. Общая характеристика иммунобиологических препаратов (вакцин, анатоксинов, сывороток, иммуноглобулинов).
41. Внутрибольничные инфекции, их профилактика.
42. Показания и правила госпитализации инфекционных больных.
43. Факторы неспецифической резистентности организма, их роль в возникновении и течении инфекционных болезней, влияние на резистентность алкоголя, курения, ионизирующей радиации
44. Организация проведения плановых профилактических прививок в первичном звене здравоохранения; прививки по эпидемическим показаниям. Иммунопрофилактика лиц, выезжающих за рубеж.
45. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи: классификация, актуальность.
46. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи: источник инфекции, механизм передачи, факторы и пути передачи, группы риска.
47. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи: профилактика.
48. Тактика медицинского персонала по профилактике профессиональных заражений.
49. Препараты, создающие активный иммунитет. Сравнительная характеристика. Достоинства и недостатки.
50. Препараты, создающие пассивную защиту. Сравнительная характеристика. Достоинства и недостатки.
51. Препараты, обеспечивающие экстренную профилактику и задерживающие развитие и размножение возбудителя в заражённом организме. Сравнительная характеристика.
52. Организация прививочной работы в поликлинике. Планирование прививочной работы.
53. Прививочный кабинет, функции, структура и организация его работы.
54. Кабинет иммунопрофилактики, функции, задачи, структура, организация работы.
55. Организация работы прививочной бригады. Контроль качества иммунобиологических препаратов.

56. Хранение и транспортировка иммунобиологических препаратов. Холодовая цепь, определение, уровни, элементы.
57. Послепрививочные реакции. Определения, классификация. Причины.
58. Поствакцинальные осложнения. Определения, классификация, причины.
59. Национальный календарь профилактических прививок РФ (определение, принцип составления).
60. Требования, предъявляемые к вакцинации. Показания и противопоказания к вакцинации.
61. Правовые основы организации иммунопрофилактики на территории Российской Федерации.
62. Качественные показатели эффективности вакцинации (иммунологические).
63. Количественные показатели эффективности вакцинации.

64. Дезинфекция (определение, цель, задачи, виды и характеристика).
65. Группы методов дезинфекции и их характеристика.
66. Химический способ дезинфекции. Требования к химическим веществам, используемых для дезинфекции. Классификация химических дезинфектантов по действующему веществу.
67. Группа галогенсодержащих соединений. Характеристика антимикробного действия, преимущества и недостатки, назначение.
68. Группа кислородсодержащих антисептиков. Характеристика антимикробного действия, преимущества и недостатки, назначение.
69. Группа поверхностноактивных соединений. Характеристика антимикробного действия, преимущества и недостатки, назначение. Особенности исполнения режима.
70. Группа фенолсодержащих и альдегидсодержащих средств, гуанидинов. Характеристика антимикробного действия, преимущества и недостатки, назначение.
71. Группа спиртсодержащих соединений. Характеристика антимикробного действия, преимущества и недостатки, назначение.
72. Контроль качества дезинфекции. Контроль качества камерной дезинфекции.
73. Этапы обработки медицинского инструментария и инвентаря.
74. Стерилизация (определение, цель). Способы (краткая характеристика). Показания к стерилизации медицинского инвентаря. Контроль качества.
75. Физические методы стерилизации (виды, характеристика).
76. Химические методы стерилизации (виды, характеристика).
77. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения. Способы, этапы. Контроль качества ПСО.
78. Обеззараживание рук медицинского персонала. Показания. Асептика, антисептика (определение понятий).

79. Дезинсекция. Определение, виды, методы. Профилактика педикулёза.

80. Дератизация. Определение, виды, методы. Контроль качества дератизации.

В ходе промежуточной аттестации будет предложено решить 1 ситуационную задачу из предложенных ниже

1. 12.08. в инфекционное отделение южного крупного портового города П. с населением 100000 человек поступил местный житель с диагнозом «пищевая токсикоинфекция». При бактериологическом исследовании фекалий выделен токсигенный штамм *V. cholerae* O139. Ретроспективный эпидемиологический анализ показал, что в июле текущего года заболеваемость ОКИ была в несколько раз выше, чем в прошлые годы. В конце июня текущего года в порту в течение 10 дней находился теплоход с иностранными туристами из разных стран Азии и Африки. В городе зарегистрировано около 90000 неорганизованных отдыхающих.

Задание. Определите возможный источник инфекции. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

2. В отделении нейрохирургии в течение недели были прооперированы 9 больных с различными диагнозами (доброкачественная опухоль основания головного мозга, организовавшаяся гематома височной области после травмы, грыжа оболочки спинного мозга и пр.). Оперировавшие бригады были различными. Часть оперативных вмешательств проводили с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких, наркоз тоже был различным. 5 больных умерли на 2-7 сутки после операции, при патологоанатомическом исследовании диагностирован сепсис. Отделение закрыто для приема новых больных, оперативные вмешательства прекращены.

Задание. 1. Какие дополнительные сведения нужны для расследования вспышки? 2. Что могло стать причиной инфицирования больных в ходе оперативных вмешательств? 3. Какие мероприятия следует провести в отделении для предупреждения подобных вспышек в будущем.

3. Поселок С., расположенный в одном из горных районов РФ, с населением 2000 человек, застроен одноэтажными домами. Источником водоснабжения являются горные реки. Уборные с выгребными ямами содержатся в неудовлетворительном санитарном состоянии. Территория приусадебных участков часто загрязняется фекалиями. В личном пользовании населения большое количество крупного рогатого скота. Летом скот пасется вблизи населенного пункта и нередко заходит на приусадебные участки. Телят 3-4- месячного возраста на выпас не выгоняют, они постоянно находятся во дворах и приусадебных участках. Население питается в основном мясом домашнего скота, забой которого производится ежегодно в ноябре-декабре на приусадебных участках. Скотобойного пункта в поселке нет. Местное население часто употребляет в пищу вяленое мясо, которое жители поселка, особенно дети, едят без термической обработки. При гельминтологическом обследовании 100 детей дошкольного и школьного возраста у 9 человек обнаружен тениаринхоз.

Задание: Укажите, какие мероприятия по борьбе с тениаринхозом необходимо провести в поселке.

4. Мужчина 74 лет обратился с сельский медицинский пункт по поводу открытого перелома костей правого предплечья, полученного в тот же день на дачном участке. Рана сильно загрязнена. Пострадавшему проведена ПХО раны и введено 0,5 мл столбнячного анатоксина. На 8-ой день после травмы рана нагноилась, появились судороги, в связи с чем

пострадавший был госпитализирован в инфекционную больницу, где установлен диагноз «столбняк, генерализованная форма». Данные о предшествовавших профилактических прививках против столбняка отсутствовали. Больной умер.

Задание: Оцените правильность проведенных врачом-травматологом мероприятий по экстренной профилактике. Укажите факторы, определяющие качество и эффективность экстренной профилактики столбняка

5. В отделении кардиохирургии одной из областных больниц в течение месяца зарегистрировано 9 случаев ГСИ у больных, перенесших операцию на сердце в условиях искусственного кровообращения. Заболевание развивалось однотипно. На 2-3-и сутки после операции начинался гнойный трахеобронхит (при бактериологическом исследовании выделена синегнойная палочка), через 3-4 дня после этого присоединилась пневмония, через 7-10 дней – нагноение послеоперационной раны, передний медиастинит, вслед за этим появлялись признаки септического поражения.

Задание 1. Что могло послужить причиной присоединения ГСИ? 2. Какие дополнительные сведения нужны для расследования вспышки? Что следовало предпринять при появлении первых случаев ГСИ?

6. В одной из поликлиник города Н. было зарегистрировано восемь случаев иксодового клещевого боррелиоза. При сборе эпиданамнеза было установлено, что три человека в течение месяца перед заболеванием проживали на даче, два человека за три недели до заболевания выезжали за город, ночевали в палатках на берегу лесного озера, три человека территорию города не покидали.

Задание 1. Выскажите гипотезы о возможных местах заражения ИКБ. 2. Организуйте мероприятия по профилактике ИКБ.

7. У больного Т., 36 лет, на 6-й день заболевания участковый врач заподозрил брюшной тиф на основании клинической картины и эпидситуации (на участке за последние 2 недели зарегистрировано 2 случая брюшного тифа). В семье больного: жена - воспитательница в детсаду; сын - ученик 2 класса; дочь посещает среднюю группу детсада. При обследовании очага эпидемиолог выяснил, что жена больного 3 недели назад перенесла ОРВИ и находилась на больничном 13 дней.

Задание. Что необходимо предпринять для уточнения диагноза? Какую ошибку допустил участковый врач? Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

8. Два жителя А-й области Центральной Азии заболели чумой. Несколько дней назад мужчины участвовали в вынужденном забое скота. Один из зараженных скончался по дороге в больницу. Второй был доставлен в районную инфекционную больницу в тяжелом состоянии. В течение первых суток у него на фоне высокой температуры тела появились боли в груди, кашель, одышка и кровавая мокрота.

Задание: Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.

9. На территории N в сентябре 19... г. возникло групповое заболевание менингококковой инфекцией в профессиональном техническом училище закрытого типа. Заболело 6 человек, диагностирован менингит. Первые 4 случая возникли 14, 25, 27 и 31 октября (1-й курс, 1-я группа: общая спальня, общий класс). 24 и 26 ноября заболело еще 2 человека из другой группы, также имеющих общий класс и спальню. Все больные были госпитализированы.

Эпидемиологическое обследование показало, что в спальнях, где находились заболевшие, на 1 учащегося приходилось 1,7 м² площади. По утрам в спальнях температура воздуха доходила до +30°C, влажность воздуха была повышенной вследствие поломки вытяжной вентиляции. Случаи менингита возникли на фоне завершавшейся вспышки острых респираторных заболеваний, преимущественно среди вновь поступивших в училище. Первое массовое бактериологическое обследование всех учащихся на носительство менингококка проведено с 29 ноября по 4 декабря. Затем обследование проводили в пораженных группах в течение 6 месяцев еженедельно. Параллельно 1 раз в 2 месяца обследовали весь коллектив, включая педагогов и персонал. Из 1579 человек всего было выявлено 210 носителей менингококка (около 14%), причем наибольшее число — в первые 2 месяца от начала заболевания. Отоларинголог выявил 148 человек (9,6%) с острыми и хроническими воспалительными явлениями в носоглотке. Среди носителей менингококка этот показатель составил 27,5%. Элиминация менингококка произошла через 5 месяцев после начала вспышки. Распространение носительства прекратилось после того как носителем менингококка успел побывать, по крайней мере, каждый член коллектива. Задание: Пользуясь приведенным ниже описанием группового заболевания менингококковой инфекцией: – назовите тип механизма передачи и факторы, влияющие на его активизацию; – укажите эпидемиологическое значение различных источников инфекции в развитии эпидемического процесса менингококковой инфекции; – укажите возможные причины, способствующие носительству возбудителя.

10. Больной К., 30 лет, хирург-уролог. В первый день желтухи госпитализирован в городскую инфекционную больницу, где был поставлен диагноз: Гепатит В, острое течение, средней степени тяжести. Женат, имеет трёхлетнюю дочь. Ребёнок посещает детский сад. Жена, студентка медицинского университета, подрабатывает дежурствами на станции скорой помощи, несколько раз в экстренных ситуациях сдавала кровь. Вместе с семьёй сына в трёхкомнатной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в городской больнице. Никто из медицинских работников, проживающих в очаге, против вирусного гепатита В не привит.

Задание. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

11. Какие из перечисленных ситуаций можно рассматривать как внутрибольничные заражения: а) брюшной тиф диагностирован по серологическим исследованиям на 10-й день госпитализации в терапевтическое отделение у больного с первичным диагнозом «пневмония»; б) сальмонеллез диагностирован на 10-й день госпитализации у больного холециститом; в) пневмония у больного гриппом выявлена в стационаре на 2-ой день госпитализации; г) корь (пятна Филатова) выявлена на 5-й день госпитализации у больного пневмонией.

12. 28.09.2017 г. у ребенка Т., посещающего младшую группу детского сада, в течение дня появились симптомы ОКИ: рвота 3 раза, жидкий стул однократно, температура тела 38,2°C. Медицинская сестра детского сада, осмотрев ребенка, оставила его в группе вместе с остальными детьми до прихода родителей. Ребенок 29.09.2017 г. госпитализирован в инфекционное отделение. Диагноз «норовирусная инфекция» подтвержден лабораторно.

Вопросы:

1. Оцените действия медицинской сестры по отношению к заболевшему ребенку.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в данном очаге, направленный на

источник инфекции и контактировавших с ним лиц.

3. Составьте план противоэпидемических мероприятий, направленный на второе звено эпидемического процесса.

4. Укажите формы первичной медицинской документации для регистрации случаев норовирусной инфекции.

5. Назовите периодичность представления и названия форм федерального государственного статистического наблюдения, в которые вносят сведения о подтвержденном случае норовирусной инфекции, в том числе при регистрации 5 и более случаев.

13. В период с 5 октября по 25 октября в ревматологическом отделении детской городской больницы зарегистрированы 6 случаев заболевания коклюшем. Первый ребёнок (госпитализирован в отделение 1 октября) заболел 10 октября. Отмечался только сухой кашель, общее состояние не ухудшилось. Ребёнок не был изолирован и продолжал активно общаться с другими детьми. С 20 октября по 25 октября заболели ещё пять детей. Были осмотрены врачом-инфекционистом, взят материал для лабораторного исследования. В мокроте всех шести заболевших детей с помощью ПЦР выявлена ДНК *B. Pertussis*. Двое из заболевших, включая первого заболевшего, были привиты против коклюша, но после ревакцинации прошло более 2-х лет, остальные против коклюша не привиты. Отделение расположено на втором этаже 5-ти этажного здания детской городской больницы. В отделении 15 палат: 6 - шестиместных, 6 - четырехместных, 4 - двухместных, 1 - одноместная. Пациенты свободно перемещаются по отделению. Есть общая игровая комната, где дети проводят много времени вместе. Дети госпитализируются в отделение на длительный срок (4-6 недель). Большинство получают иммуносупрессивную терапию.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз.
2. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.
3. Определите территориальные границы эпидемического очага коклюша и обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Выскажите гипотезу о возможном возникновении данной эпидемической ситуации.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

14. В городе, в течение недели зарегистрировано 12 случаев брюшного тифа. При эпид. обследовании установлено, что все заболевшие работают в одном учреждении и питаются в одной столовой, где ели холодные закуски, салат.

1. Установите причину возникновения вспышки.

2. Проведите необходимые противоэпидемические мероприятия.

15. Из поселка (население 360 человек) в течение месяца в районную больницу поступило 9 человек с высокой длительной температурой, головной болью, бессонницей, снижением аппетита. Прямого контакта между заболевшими не было. Для питья и бытовых нужд берут воду из реки.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Противоэпидемические мероприятия.

16. В детском комбинате в одной из семи функционирующих групп за период с 6.10 по 23.10 было зарегистрировано 5 случаев ОКИ, из них 4 – дизентерии Зонне и один случай острого гастроэнтерита. Среди заболевших три ребенка и два сотрудника. Дети заболели одновременно 29.09, двум из них был поставлен диагноз «острая дизентерия Зонне», у одного острый гастроэнтерит (бак анализ отрицательный). Больные сотрудники выявлены активно при проведении противоэпидемических мероприятий. Двукратное бактериологическое персонала группы дало отрицательные результаты. При серологическом исследовании крови: у няни – РПГА с дизентерийным диагностикумом Зонне 2д титр 1: 400 (++++), у воспитательницы – 1: 800(++++). Няня находилась на больничном листе с 27.09 по 3.10 с диагнозом «гипертонический криз».

Задание: оценить эпидемиологическую ситуацию и определить источник инфекции в данном случае.

17. В детском комбинате в одной группе из десяти функционирующих одновременно возник очаг из 9 случаев ОКИ среди детей. При бактериологическом обследовании у 8 детей выявлен возбудитель дизентерии Зонне 2e и у 1 ребенка E. coli. O 151. Бактериологическое обследование контактных детей и персонала группы дало отрицательные результаты. При серологическом обследовании персонала группы выявлены положительные результаты с дизентерийным диагностикумом: у няни (++++), у воспитателя (+). Повторное серологическое обследование показало: у няни (+), у воспитателя (+++).

Задание: оценить эпидемиологическую ситуацию, дать заключение об источнике инфекции и пути передачи.

18. В 2001г. в психоневрологическом интернате в течение 2-х месяцев были зарегистрированы 5 случаев вирусного гепатита среди пациентов мужского отделения. Первый случай выявлен 15.03.2001г. (больной поступил в интернат 20.02.2001г., в анамнезе 07.12.2000г. перенес операцию по поводу холецистэктомии с переливанием крови). Последующие случаи зарегистрированы 02.05., 10.05., 11.05. и 13.05.2001г. Все заболевшие – мужчины в возрасте от 32-х до 64-х лет, находились в разных палатах одного отделения. Места общего пользования (туалет, ванная) расположены в коридоре.

Среди сотрудников интерната больные вирусным гепатитом и носители HBS - Ag не выявлены. Парентеральные медицинские манипуляции заболевшим вирусным гепатитом в интернате не проводились.

При эпид. расследовании установлено, что один раз в неделю отделение посещает парикмахер, который стрижет и бреет больных. Смена лезвий в безопасной бритве после каждого больного не проводилась.

Задание. О каком вирусном гепатите можно подумать? Наиболее вероятный путь передачи.

19. Больной 30 лет, фермер. Осенью в течение недели занимался сельскохозяйственными работами: заготавливал солому и перевозил сено с поля. После чего через 3 дня появилась одышка и сухой кашель, температура тела повысилась до 38,3 С. Самостоятельно принимал аспирин, сироп от кашля - без эффекта. Через 5 дней его состояние ухудшилось: появилась загрудинная боль, кашель со слизисто-гнойной мокротой, температура тела 39, 1 С. Обратился к врачу. При объективном осмотре: при аускультации лёгких - разнокалиберные влажные хрипы, перкуторно определяется притупление звука. Тоны сердца

глухие. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень на 1,5 см выступает из - под края рёберной дуги, плотно-эластичная, безболезненная.

Задание.

1. Назовите источник возбудителя.
2. Назовите путь и механизм передачи инфекции.
3. Наметьте противоэпидемиологические мероприятия.

20. 20 лет, поступил в больницу с жалобами на желтушное окрашивание кожи, слабость, снижение аппетита, дискомфорт в правом подреберье, кожный зуд, боли в суставах.

При осмотре: кожа и слизистые с желтушным оттенком, склеры иктеричны. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 70 в мин. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена.

Эпиданамнез: 2 месяца назад делал татуировку у знакомых.

1. Источник возбудителя инфекции.
2. Механизм, пути и факторы передачи.
3. Противоэпидемические мероприятия.

21. 28 лет. 2 неделю назад вернулась из похода, где не исключает прием воды из водоема. Обратилась в поликлинику на 6-й день болезни с жалобами на умеренную головную боль, отсутствие аппетита, общую слабость, недомогание, повышение температуры до 39,40 С. Заболела постепенно, когда постепенно усилилась общая слабость, недомогание, лихорадка. Больная вялая, адинамична, неохотно отвечает на вопросы. Лицо бледное, кожа сухая, горячая, розеолезная сыпь располагающиеся на передней брюшной стенке и нижней части груди. Над легкими везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС - 84 в минуту. АД - 115\70 мм рт. ст.. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, мягкий при пальпации, безболезненный, отмечается урчание в правой подвздошной области. Печень увеличена на 1,5 см. Стул с наклоном к запорам.

1. Эпидемиологическое обследование – работа врача эпидемиолога в данном эпидемиологическом очаге.
2. Противоэпидемические мероприятия в эпидемиологическом очаге.

22. На станцию “скорой помощи” поступил вызов от больной Ж., 47 лет, заболевшей остро в 22 часа. Работает 7 лет сортировщицей шерсти. Из анамнеза выяснено, что легкое недомогание началось накануне, однако резкое ухудшение наступило лишь на следующий день. Жалуется на высокую лихорадку, сильную головную боль, общую слабость, разбитость, ломоту в теле. Объективно: в области правого лучезапястного сустава имеется язва диаметром 2 см, покрытая черной коркой. Вокруг язвы в виде ожерелья расположены пузырьки, наполненные жидкостью темного цвета, кожные покровы вокруг карбункула не изменены, отмечается отек окружающей ткани. Небольшое красное слегка зудящее пятно больная заметила вчера вечером. Ночью отмечался сильный зуд и больная его расчесала. Область язвы безболезненная. Регионарные лимфоузлы увеличены.

Задание.

1. Установить источник возбудителя.
2. Определить механизм, пути и факторы передачи.

3. Противоэпидемические мероприятия.

23. В семье, занимающей комнату в 3-х комнатной квартире, зарегистрирован случай:

- а) дизентерии Флекснера; б) кори; в) туберкулеза;
- г) легионеллеза.

Задание. Определите границы очага инфекции.

24. В урологическом отделении городской клинической больницы за период с 1 ноября по 1 декабря зарегистрировано 9 случаев инфекции мочевыводящих путей, обусловленной *Pseudomonas aeruginosa*. По серогрупповой принадлежности антибиотикограмме выделенные штаммы синегнойной палочки оказались сходными со штаммами, выделенными из 229 госпитальной среды. Все больные подвергались инструментально-диагностическим вмешательствам. Отделение рассчитано на 100 койко-мест, имеет операционную, цитоскопическую и перевязочную. На лечении находятся пациенты с патологией мочевого пузыря, простаты (аденомы), уретры (стриктуры уретры). Две трети пациентов подвергаются оперативным вмешательствам. Средний срок нахождения одного больного в стационаре – 21 день.

Задание: 1. Оцените эпидемическую ситуацию и сформулируйте предварительный эпидемиологический диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами предварительный эпидемиологический диагноз. 3. Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для обоснования окончательного эпидемиологического диагноза. 4. Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения случаев синегнойной инфекции в отделении урологии, дайте им обоснование. 5. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра перинатологии и педиатрии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	5
Семестр	10
Занятия лекционного типа	26 час.
Занятия семинарского типа	60 час.
Всего аудиторной работы	86 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	22 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – семестр 10
Общая трудоемкость дисциплины	108/ 3 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Первунина Татьяна Михайловна	Д.м.н., доцент	Директор Института перинатологии и педиатрии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Закревская Светлана Борисовна	К.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры перинатологии и педиатрии.

Заведующий кафедрой перинатологии и педиатрии

/Т.М. Первунина/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» напрямую связана с профессиональным стандартом «Врач-педиатр участковый», определяющим требования к компетенциям и функциям врача-педиатра в работе с детьми. Программа освещает практические мероприятия, связанные с обеспечением и контролем гармоничного развития детей и подростков, диагностикой, лечением и профилактикой их заболеваний. Она ориентирована на формирование необходимых компетенций для будущего врача-педиатра участкового, готового к решению широкого спектра задач, связанных со здоровьем детей. Обучение в Центре Алмазова предоставляет уникальную возможность для студентов освоить теоретические и практические навыки, необходимые для успешной деятельности в области педиатрии. Центр специализируется на инновационных методах лечения и комплексном подходе в заботе о детях, что делает его идеальным местом для реализации практической части программы.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: освоение теоретических и практических навыков студентами для подготовки врача педиатра участкового, умеющего проводить практические мероприятия по обеспечению и контролю гармоничного развития детей и подростков, по распознаванию, лечению и предупреждению их заболеваний в рамках формирования компетенций.

Задачи изучения дисциплины:

- увеличение объёма знаний по вопросам организации амбулаторно-поликлинической службы, организации работы участкового педиатра;
- совершенствование профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности в работе с детьми и подростками в поликлинике;
- формирование практических навыков, необходимых для самостоятельной работы участкового педиатра по оказанию детям и подросткам квалифицированной медицинской помощи в поликлинике и на дому, а также при использовании внестационарных технологий лечения;
- увеличение объема знаний по частным вопросам лечения детей и подростков, диагностическим методам исследования на догоспитальном этапе;
- обучение методам санитарно-просветительной работы в условиях поликлиники, пропаганде здорового образа жизни, систематическим занятиям физической культурой, принципам рационального питания, профилактической и противозидемической работе участкового врача-педиатра;
- обучение принципам диспансеризации, врачебному контролю за детьми и подростками, занимающимися физической культурой и формированием здорового образа жизни;
- обучение принципам восстановительного лечения при основных заболеваниях детей и подростков с использованием санаторно-курортных факторов, физиотерапии;
- воспитание потребности в регулярной самостоятельной работе с научной и научно-практической литературой; участие в решении отдельных научно-прикладных задач по поликлинической педиатрии с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов;
- освоение навыков оказания первой доврачебной и неотложной врачебной помощи при острых и обострении хронических заболеваний у детей и подростков в амбулаторных условиях;

- привитие навыков оперативного процесса работы с детьми и подростками в рамках ограниченного времени на приеме в поликлинике, на дому, в дневном стационаре поликлиники, стационаре на дому;
- решение вопросов преемственности в работе врача поликлиники и стационара в части своевременности и обоснованности госпитализации детей и подростков в дневные стационары поликлиник, стационары больниц, диагностические центры, специализированные лечебно-профилактические учреждения;
- развитие навыков в части аналитических способностей в оценке качества оказания диагностической и лечебно-профилактической помощи детям и подросткам;
- освоение принципов организации труда медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях, определения функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;
- ведение деловой переписки (служебные записки, докладные, письма и т.д.), учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноз	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза ОПК-4.3 Использует диагностические и инструментальные методы обследования при физиологической беременности и акушерской патологии
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения

	ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	кровообращения и дыхания ОПК-6.3 Умеет осуществить противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
диагностический и лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
диагностический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими

		<p>заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>диагностический и лечебный</p>	<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>

		<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>
--	--	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Основы формирования здоровья детей»
- «Пропедевтики детских болезней»
- «Факультетская педиатрия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: формы и законы логического мышления, основы критического анализа проблемных ситуаций при определении и реализации приоритетов профессиональной медицинской деятельности и способах ее совершенствования на основе системного подхода. Знает принципы анализа и синтеза элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента, в постановке диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: критически анализировать, возникающие в процессе профессиональной медицинской деятельности, проблемные ситуации, а также выносить суждения на основе диалектического и системного подхода. Умеет систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента; анализировать и оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их	Знает: проблемы подбора эффективной команды; основные условия эффективной командной работы; основы стратегического управления человеческими ресурсами, нормативные правовые акты, касающиеся организации и осуществления профессиональной деятельности; модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений; стратегии и принципы командной работы, основные характеристики организационного климата и взаимодействия людей в организации	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: определять стиль управления для эффективной работы команды; вырабатывать командную стратегию; применять принципы и методы организации командной деятельности.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

	выполнением, реализуя основные функции управления УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде		
--	--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, используемые с целью установления диагноза-	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза ОПК-4.3 Использует диагностические и инструментальные методы обследования при физиологической беременности и акушерской патологии	Умеет: проводить обследование пациента с целью установления диагноза, используя подход, основанный на научных доказательствах; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи. Обосновывает алгоритм применения и оценки результатов использования медицинских технологий, в том числе технологий искусственного интеллекта, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	Знает: анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека, анатомо-физиологические особенности детского организма в разных возрастных интервалах.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации:

<p>состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>Умеет и владеет навыками оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребёнка для решения задач сохранения его здоровья; методами диагностики основных патологических процессов, симптомов и синдромов при острых заболеваниях и неотложных состояний у детей</p>	<p>ТЗ, КВ Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
<p>ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>6.1. Умеет оценивать состояние пациента и выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах 6.2. Умеет выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной формах на догоспитальном этапе 6.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе 6.4. Умеет оценивать возможности выбора и использования лекарственных препаратов на основе представлений об их свойствах</p>	<p>Знает: базовые подходы к выявлению состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>базовые подходы к выявлению состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>Умеет: выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.</p> <p>выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания -</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p> <p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

	при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых для лечения основных патологических синдромов и заболеваний у больных детей, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи. Знает принципы назначения лекарственных препаратов с целью профилактики и лечения различных заболеваний у детей; стандартами и порядками оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей на догоспитальном этапе; алгоритмами выполнения основных врачебных манипуляций при оказании медицинской помощи детям при различных urgentных состояниях. Знает медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: выписывать рецепты лекарственных средств, применяемых при определённых заболеваниях и патологических процессах у детей, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; применять лекарственные препараты и иные вещества при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе-	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в	Знает: Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, внезапного прекращения кровообращения и дыхания; алгоритмы оказания медицинской помощи в	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной

неотложной и экстренной формах	неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: выполняет алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	Знает: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и про-тивопоказания к их применению	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных</p>	<p>Знает: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); МКБ</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
		<p>Умеет: -осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

	<p>препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	<p>объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p>	
--	---	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -5
		семестр - 10
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	86	86
Из них:		
Занятия лекционного типа	26	26
Занятия семинарского типа	60	60
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	22	22
Промежуточная аттестация		зачет
Общая трудоемкость дисциплины	108	108
	часы	зач.ед.
	3	3
Из них на практическую подготовку*	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 5 семестр - 10					
Раздел 1 Поликлиническая педиатрия	22	52	20	94	4
Раздел 2 Неотложная педиатрия	4	8	2	14	2
Всего за семестр	26	60	22	108	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 5 семестр - 10						
Раздел 1 Поликлиническая педиатрия						
	Тема 1.1 Введение в дисциплину	2	Поликлиническая педиатрия, и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Краткая история развития отечественной поликлинической школы. Основные принципы современной организации амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам. Врачебная этика и деонтология. Национальные программы здравоохранения по улучшению качества и доступности медицинской помощи. Организация профилактических осмотров.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 1.2. Основные методы клинического обследования ребёнка и подростка в амбулаторных условиях	2	Методы исследования системы органов дыхания. Методы исследования системы органов кровообращения. Методы исследования системы пищеварения. Методы исследования системы органов мочевого выделения. Методы исследования системы кроветворения. Методы исследования эндокринной системы и обмена веществ. Методы исследования костно-мышечной системы и суставов. Написание истории развития ребенка и медицинской карты амбулаторного больного.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 1.3. Содержание и организация работы врача педиатра-участкового, порядок оказания первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам	2	Профессионально-должностные требования к участковому педиатру. Организация приёма детей и подростков. Участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам: структура участка, численность и возраст детей. Организация	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

			стационара на дому			
	Тема 1.4. Организация лечебно-профилактической помощи новорождённым в условиях детской поликлиники. Врачебный контроль за состоянием здоровья детей первого года жизни	2	Наблюдение новорождённым в условиях детской поликлиники. Организация диспансерного наблюдения за новорожденными детьми на амбулаторном этапе.. Профилактика заболеваний у новорожденных и детей первого года жизни.. Врачебный контроль за состоянием здоровья детей первого года жизни.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 1.5. Особенности работы участкового педиатра поликлиники с подростками Диспансеризация – синтез лечебной и профилактической работы. Реабилитация. Санаторно-курортное лечение	2	Организация медицинской помощи подросткам. Группы здоровья. Критерии эффективности диспансеризации Принципы реабилитации. Этапы Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению (курортные факторы и механизм их влияния на организм).	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 1.6. Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний у детей Организация наблюдения за инфекционными больными на дому. Диагностика, лечение, профилактика ОРВИ и гриппа	2	Национальный прививочный календарь. Организация работы прививочного кабинета поликлиники. Противопоказания к проведению профилактических прививок. Профилактические прививки у детей в “группах риска” возникновения осложнений. Поствакцинальные осложнения. Противоэпидемические мероприятия в условиях педиатрического участка. Организация и проведение диспансеризации детей, перенесших инфекционные заболевания. Проблемы ОРВИ в патологии детского возраста. Возможности клинической и лабораторной диагностики отдельных нозологических форм в условиях поликлиники. Критерии тяжести, течения. Исходы. Респираторные заболевания смешанной этиологии. Догоспитальная неотложная помощь. Лечение на дому. Реабилитация.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 1.7. Особенности работы дошкольно-школьного	2	Актуальные проблемы школьной медицины.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура,	КВ

	отделения поликлиники Коммуникативные навыки педиатра		Адаптация к школьному обучению. Коммуникативные навыки в практике участкового педиатра.		презентации	
	Тема 1.8. Амбулаторная тактика ведения больных с заболеваниями мочевыделительной и эндокринной систем в поликлинике	2	Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и принципы реабилитации детей с заболеваниями органов мочевой системы в условиях поликлиники. Диагностика, диспансерное наблюдение и принципы реабилитации детей с эндокринной патологией в условиях поликлиники...	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 1.9. Амбулаторная тактика ведения пациентов гастроэнтерологического профиля в поликлинике	2	Синдром болей в животе и диспепсический синдром Причины, вызывающие боли в животе: Заболевания, проявляющиеся диареей или запорами. Методы исследования при наличии диспепсических расстройств и болей в животе: Дифференциальный диагноз основных заболеваний, сопровождающихся болями в животе и диспепсическими расстройствами. Показания к госпитализации. Санаторно-курортное лечение.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 1.10 Амбулаторная тактика ведения больных аллергологического профиля в поликлинике Амбулаторная тактика ведения больных с заболеваниями органов дыхания в поликлинике	2	Особенности диагностики, лечения и диспансерного наблюдения, алгоритмы диагностики и дифференциальной диагностики, тактики ведения, реабилитации детей с основными аллергопатологиями в условиях детской поликлиники. Внебольничные пневмонии. Бронхообструктивный синдром у детей. Особенности диспансерного наблюдения, алгоритмы диагностики и дифференциальной диагностики, тактики ведения, реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания в амбулаторно-поликлинических условиях	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 1.11 Амбулаторная тактика ведения больных с	2	Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура,	КВ

	заболеваниями сердечно-сосудистой системы и органов кроветворения в поликлинике		и реабилитация детей с заболеваниями крови и органов кроветворения в условиях поликлиники. Диагностика, диспансеризация и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники. Критические пороки сердца. Признаки декомпенсации сердечной недостаточности у ребенка с заболеванием сердца. Железодефицитная анемия и нейтропения в практике участкового педиатра.		презентации	
Раздел 2 Неотложная педиатрия						
	Тема 2.1 Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и терминальных состояний на догоспитальном этапе	2	Варианты решения для экстренной помощи пациентам в угрожающих и терминальных состояниях. Техника и эффективность сердечно-легочной реанимации. Семиотика угрожающих состояний у детей. Синкопальные состояния, терапевтическая тактика. Синдром внезапной смерти грудных детей.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 2.2. Основные задачи педиатрической службы скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе	2	Служба неотложной медицинской помощи детям. Задачи, права и обязанности врача скорой и неотложной помощи. Служба педиатрической скорой помощи. Специализированные бригады, организация их работы. Принципы обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на догоспитальном этапе. Показания к экстренной госпитализации. Условия транспортировки.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Всего за семестр	26				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 5 семестр - А					
Раздел 1 Поликлиническая педиатрия					
1	Тема 1.1 Введение в дисциплину	4	Поликлиническая педиатрия, и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Краткая история развития отечественной поликлинической школы. Основные принципы современной организации амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам. Особенности медицинского наблюдения амбулаторных больных. Организация работы в лечебно-профилактическом отделении поликлиники. Врачебная этика и деонтология. Национальные программы здравоохранения по улучшению качества и доступности медицинской помощи. Организация профилактических осмотров. Стандарты профилактической помощи. Этапная система диспансеризации, просеивающая трехэтапная система, базовая и расширенная скрининг-программы.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
2	Тема 1.2. Основные методы клинического обследования ребёнка и подростка в амбулаторных условиях	4 из них 2ч на ПП	Методы исследования системы органов дыхания. Методы исследования системы органов кровообращения. Методы исследования системы пищеварения. Методы исследования системы органов мочевого выделения. Методы исследования системы кроветворения. Методы исследования эндокринной системы и обмена веществ. Методы исследования костно-мышечной системы и суставов. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ

			заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; Написание истории развития ребенка и медицинской карты амбулаторного больного.		
3	Тема 1.3. Содержание и организация работы врача педиатра-участкового , порядок оказания первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам	4 из них 2ч на ПП	<p>Профессионально-должностные требования к участковому педиатру. Организация приёма детей и подростков. Нормы приёма. Оснащение кабинета здорового ребёнка. Задачи, объём работы кабинета. Подростковый кабинет. Участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам: структура участка, численность и возраст детей. Организация стационара на дому</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: применять способы комплексного обследования детского населения в целях оценки состояния здоровья формулировать диагноз с учетом критериев нозологических форм заболеваний, патологических состояний, симптомов и синдромов у детей в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра, выявить показания и оформить необходимую медицинскую документацию на госпитализацию ребёнка в дневной стационар; принять участие в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям с учётом возрастно-половой структуры в условиях амбулаторно-поликлинического звена, дневного стационара</p> <p>Оформление медицинской документации на педиатрическом участке.</p>	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
4	Тема 1.4. Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным в условиях детской	4	Наблюдение новорожденным в условиях детской поликлиники. Организация диспансерного наблюдения за новорожденными детьми на амбулаторном этапе. Питание детей первого года жизни.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ

	поликлиники. Врачебный контроль за состоянием здоровья детей первого года жизни		Профилактика заболеваний у новорожденных и детей первого года жизни. Амбулаторное наблюдение недоношенных детей в поликлинике. Диспансерное наблюдение за недоношенными детьми в условиях поликлиники. Профилактика заболеваний у детей раннего возраста. Питание детей от 1 года до 3 лет. Нарушение пищевого поведения, тактика педиатра. Врачебный контроль за состоянием здоровья детей первого года жизни.		
5	Тема 1.5. Особенности работы участкового педиатра поликлиники с подростками Диспансеризация – синтез лечебной и профилактической работы. Реабилитация. Санаторно-курортное лечение	4	Организация медицинской помощи подросткам. Особенности работы участкового педиатра с подростками. Понятие о диспансерном методе. Контингенты детей, подлежащие диспансеризации. Группы здоровья. Критерии эффективности диспансеризации. Схемы диспансерного наблюдения. Принципы реабилитации. Этапы реабилитации (госпитальный, санаторный, диспансерно-поликлинический). Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению (курортные факторы и механизм их влияния на организм).	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
6, 7	Тема 1.6. Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний у детей Организация наблюдения за инфекционными больными на дому. Диагностика, лечение, профилактика ОРВИ и гриппа	8	Национальный прививочный календарь. Организация работы прививочного кабинета поликлиники. Противопоказания к проведению профилактических прививок. Профилактические прививки у детей в “группах риска” возникновения осложнений. Поствакцинальные осложнения. Противоэпидемические мероприятия в условиях педиатрического участка. Особенности работы врача по организации наблюдения за детьми, больными инфекционными заболеваниями, на дому. Регистрация инфекционных больных. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому. Организация и проведение диспансеризации детей, перенесших инфекционные заболевания. Проблемы ОРВИ в патологии детского возраста. Возможности клинической и лабораторной диагностики отдельных нозологических форм в условиях поликлиники. Критерии тяжести, течения. Исходы. Респираторные заболевания смешанной этиологии. Догоспитальная неотложная помощь. Лечение на дому. Реабилитация.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ

8,9	Тема 1.7. Особенности работы дошкольно-школьного отделения поликлиники Коммуникативные навыки педиатра	8 из них 2 ч на ПП	<p>Актуальные проблемы школьной медицины. Готовность ребенка к поступлению в школу. Адаптация к школьному обучению. Организационные формы медицинского наблюдения школьников. Работа отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях. Парадигма коммуникативных навыков и клинического мышления в постановке педиатрического диагноза. (К проблеме дифференциальной диагностики и роли коммуникации в ней).</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: умение осуществлять мероприятия по формированию здорового образа жизни и методы его формирования; социально-гигиеническим и медицинским аспектам алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основным принципам их профилактики; формам и методам санитарно-гигиенического просвещения среди детей и взрослых (их законных представителей), медицинских работников; организовать основные гигиенические и противоэпидемические мероприятия, мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний; основы профилактической медицины; этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики наиболее распространенных заболеваний, соблюдать принципы основы вакцинопрофилактики, диспансеризации детей разных возрастных групп, определяет профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска</p> <p>Коммуникативные навыки в практике участкового педиатра.</p>	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
10	Тема 1.8. Амбулаторная тактика ведения больных с заболеваниями мочевыделительной и эндокринной систем в	4	<p>Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и принципы реабилитации детей с заболеваниями органов мочевой системы в условиях поликлиники. Диагностика, диспансерное наблюдение и принципы реабилитации детей с эндокринной патологией в</p>	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ

	поликлинике		условиях поликлиники. Неотложные состояния в эндокринологии. Догоспитальная тактика.		
11	Тема 1.9. Амбулаторная тактика ведения пациентов гастроэнтерологического профиля в поликлинике	4	Синдром болей в животе и диспепсический синдром Причины, вызывающие боли в животе: Заболевания, проявляющиеся диареей или запорами. Методы исследования при наличии диспепсических расстройств и болей в животе: Дифференциальный диагноз основных заболеваний, сопровождающихся болями в животе и диспепсическими расстройствами. Показания к госпитализации. Санаторно-курортное лечение.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
12	Тема 1.10 Амбулаторная тактика ведения больных аллергологического профиля в поликлинике Амбулаторная тактика ведения больных с заболеваниями органов дыхания в поликлинике	4	Бронхиальная астма у детей. Этиология, патогенез, современные стандарты терапии. Атопический дерматит у детей. Своевременная диагностика, рациональное вскармливание, принципы терапии. Аллергический ринит у детей. Классификация, принципы диагностики и терапии. Особенности диспансерного наблюдения, алгоритмы диагностики и дифференциальной диагностики, тактики ведения, реабилитации детей с основными аллергопатологиями в условиях детской поли-клиники. Внебольничные пневмонии. Бронхообструктивный синдром у детей. Особенности диспансерного наблюдения, алгоритмы диагностики и дифференциальной диагностики, тактики ведения, реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания в амбулаторно-поликлинических условиях	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
13	Тема 1.11 Амбулаторная тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и органов кроветворения в поликлинике	4	Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями крови и органов кроветворения в условиях поликлиники. Диагностика, диспансеризация и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники. Критические пороки сердца. Признаки декомпенсации сердечной недостаточности у ребенка с заболеванием сердца. Железодефицитная анемия и нейтропения в практике участкового педиатра.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
Раздел 2 Неотложная педиатрия					

14	Тема 2.1 Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и терминальных состояний на догоспитальном этапе	4	Варианты решения для экстренной помощи пациентам в угрожающих и терминальных состояниях. Техника и эффективность сердечно-легочной реанимации. Прогноз реанимации и обоснование отказа от её дальнейшего проведения. Смерть мозга. Семиотика угрожающих состояний у детей. Синкопальные состояния, терапевтическая тактика. Синдром внезапной смерти грудных детей.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
15	Тема 2.2. Основные задачи педиатрической службы скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе	4	Служба неотложной медицинской помощи детям. Задачи, права и обязанности врача скорой и неотложной помощи. Служба педиатрической скорой помощи. Специализированные бригады, организация их работы. Принципы обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на догоспитальном этапе. Показания к экстренной госпитализации. Условия транспортировки.	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
	Всего за семестр	60			

** **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.*

*****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

**** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Поликлиническая педиатрия	20	Работа с учебной литературой, этико-правовыми документами и электронными ресурсами, Подготовка к сдаче зачета	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТЗ
2.	Неотложная педиатрия	2	Работа с учебной литературой, этико-правовыми документами и электронными ресурсами Подготовка к сдаче зачета	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТЗ
Всего:		22			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в	ТЗ, КВ

поставленных задач	<p>профессиональной области</p> <p>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</p>	
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	<p>УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов</p> <p>УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления</p> <p>УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде</p>	ТЗ, КВ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<p>ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи</p> <p>ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза</p> <p>ОПК-4.3 Использует диагностические и инструментальные методы обследования при физиологической беременности и акушерской патологии</p>	ТЗ, КВ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	ТЗ, КВ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать	<p>ОПК 6.1. Умеет оценивать состояние пациента и выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p> <p>ОПК 6.2. Умеет выполнять мероприятия</p>	ТЗ, КВ

<p>организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>по оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной формах на догоспитальном этапе ОПК 6.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе ОПК 6.4. Умеет оценивать возможности выбора и использования лекарственных препаратов на основе представлений об их свойствах при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения</p>	<p>ТЗ, КВ</p>
<p>ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах</p>	<p>ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>	<p>ТЗ, КВ</p>
<p>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</p>	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии</p>	<p>ТЗ, КВ</p>

	<p>медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при</p>	<p>ТЗ, КВ</p>

	взаимодействии с врачами-специалистами	
--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	ТЗ, КВ
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде	ТЗ, КВ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза ОПК-4.3 Использует диагностические и инструментальные методы обследования при физиологической беременности и акушерской патологии	ТЗ, КВ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические	ТЗ, КВ

решения профессиональных задач	состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК 6.1. Умеет оценивать состояние пациента и выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах ОПК 6.2. Умеет выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной формах на догоспитальном этапе ОПК 6.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе ОПК 6.4. Умеет оценивать возможности выбора и использования лекарственных препаратов на основе представлений об их свойствах при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ТЗ, КВ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	ТЗ, КВ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	ТЗ, КВ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	ТЗ, КВ

<p>установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</p>	<p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>ТЗ, КВ</p>

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	
--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	Тестовые задания	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	собеседование	Контрольные вопросы	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>1. МОЖЕТ ЛИ ВЫДАТЬ ПОЛИКЛИНИКА БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ</p> <p>а) не может</p> <p>б) может, при карантине в детском учреждении</p> <p>в) в случае болезни бабушки, осуществляющей уход за ребенком (до 10 дней)</p> <p>г) при течении заболевания для организации ухода (сроком до 7 дней)</p> <p>д) лицу, находящемуся в очередном отпуске</p> <p>2. ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ НАХОДЯТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО</p> <p>а) до 1 года</p> <p>б) до 3 лет</p> <p>в) до 7 лет</p> <p>г) до 10 лет</p> <p>д) до 14 лет</p> <p>3. ПРИ ПЛАНТОГРАФИИ СТОПЫ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ ВАРИАНТОМ НОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) плоскостопие</p> <p>б) уплощение стопы</p> <p>4. РЕБЁНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО В ТЕЧЕНИЕ ГОДА 2</p>	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-

	<p>ОРВИ И 2 ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА, МОЖНО ОТНЕСТИ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ: а) 1 б) 2 в) 3 г) 4</p> <p>5. МЕДИЦИНСКИМИ ГРУППАМИ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ: а) основная б) подготовительная в) ослабленная</p> <p>6. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОТОВНОСТИ РЕБЁНКА К НАЧАЛУ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ОЦЕНКА ТЕСТА КЕРНА-ИЕРАСИКА ДОЛЖНА БЫТЬ а) 1-5 баллов б) 5-9 баллов в) 10-15 баллов</p> <p>7. НОВОРОЖДЁННЫЕ I ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ НАБЛЮДАЮТСЯ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ _____ РАЗ / РАЗА а) 1 б) 2 в) 3 г) 4 д) 5</p> <p>8. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ ЦНС а) противопоказаны, б) проводятся по индивидуальному календарю в) проводятся по традиционному календарю</p> <p>9. ПЕРВИЧНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ ПРОВОДИТСЯ В а) 1 мес. б) 3 мес. в) 6 мес. г) 1 год</p> <p>10. НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПЕДИАТР НАБЛЮДАЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА а) 2 раза в год б) 3 раза в год в) 4 раза в год</p>	
--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / Кильдиярова Р. Р. , Макарова В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6082-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460825.html>
2. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-7976-6, DOI: 10.33029/9704-5791-7-PNP-2020-1-864. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479766.html>
3. Неотложная и скорая медицинская помощь при острых отравлениях у детей : руководство для врачей и фельдшеров / под ред. Н. Ф. Плавунова, Г. Н. Суходоловой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-7530-0, DOI: 10.33029/9704-7530-0-NEO-2023-1-120. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475300.html>
4. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
5. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
6. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
7. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.

Дополнительная литература:

1. Шайтор, В. М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям / Шайтор В. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4116-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441169.html>
2. Кильдиярова, Р. Р. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи / под ред. Р. Р. Кильдияровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-

4198-5. - Текст : электронный // URL :
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441985.html>

3. Муртазин, А. И. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6326-0. - Текст : электронный // URL :
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463260.html>
4. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477700.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «**Поликлиническая и неотложная педиатрия**» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «**Поликлиническая и неотложная педиатрия**» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины **«Поликлиническая и неотложная педиатрия»** инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК (универсальные компетенции): УК-1 (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3); УК-3 (УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3),
ОПК (общефессиональные компетенции): ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3); ОПК-5 (ОПК -5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4); ОПК-6 (ОПК -6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4) ; ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3);
ПК (профессиональные компетенции): ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК- 1.3); ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5); ПК-3 (ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – 1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Основные принципы критического анализа ситуации • Методы критического анализа • Критерии оценки: • Типы оценочных суждений: • Этические принципы критического анализа 	<p>Знает формы и законы логического мышления, основы критического анализа проблемных ситуаций при определении и реализации приоритетов профессиональной медицинской деятельности и способах ее совершенствования на основе системного подхода</p>	<p><i>Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</i></p>
	<p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> • Идентифицировать проблемную ситуацию в клинической практике • Проводить критический анализ полученной информации • Формулировать оценочные суждения • Представлять результаты проведенного анализа 	<p>Соблюдает в профессиональной медицинской деятельности критический анализ при возникновении критических ситуаций, а также выносит суждения на основе диалектического и системного подхода</p>	
УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы системного подхода в клинической практике • Этапы системного подхода к решению клинических задач (сбор данных, анализ данных, установление диагноза, планирование лечения и т.д.) • Основные принципы взаимодействия с пациентом 	<p>Может сформулировать принципы системного подхода в медицине и как системный подход может быть применен в терапевтической практике. Знает причины, механизмы развития и факторы риска основных заболеваний в клинике детских болезней, основные методы их диагностики и лечения педиатрических заболеваний, а также основы организации медицинской помощи</p>	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить сбор анамнеза, физикальный осмотр пациента • Выбирать и назначать лабораторные и инструментальные диагностические методы 	<p>Анализирует ситуацию и правильно идентифицирует проблему в контексте педиатрической практики на основании полученных данных. Может оценить эффективность своих действий и сделать выводы и принять решения для улучшения</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Проводить дифференциальную диагностику • Планировать лечение (медикаментозное и немедикаментозное) 	качества своей работы	
<p>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методы анализа клинической информации • Методы формулирования гипотез • Принципы разработки стратегии действий в клинической ситуации • Принципы оценки полученных результатов <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Идентифицировать проблему с учетом симптомов заболевания, состояния пациента и других факторов. • Собирать и анализировать информацию (сбор анамнеза, физикальный осмотр, назначение и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований и т.п.) • Формулировать гипотезы о причинах заболевания или эффективности лечения. • Разрабатывать стратегию действий (например, план диагностических и лечебных мероприятий) • Реализовывать выбранную стратегию (проведение необходимых медицинских процедур, наблюдение за динамикой состояния пациента и т.п.) • Анализировать результаты проведенной стратегии. 	<p>Демонстрирует знание основных этапов решения проблемы, понимание важности системного подхода при решении проблем в медицине.</p> <p>Понимает основные причины, механизмы развития и факторы риска заболеваний, планирует диагностику и лечение в конкретной клинической ситуации.</p> <p>Формулирует проблему в контексте педиатрической практики, может собрать необходимую информацию для анализа ситуации, может предложить возможные решения проблемы и разработать стратегию действий, а также предсказать возможные последствия реализации плана</p>	

Универсальная компетенция – 3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы командной работы в медицине • Принципы формирования команды • Методы принятия решений в команде • Методы разрешения конфликтов • Этические принципы командной работы 	<p>Демонстрирует четкое понимание принципов эффективной командной работы, роли и функции участников команды, преимущества и недостатки командной работы, знание основных принципов разрешения конфликтов. Знает основы медицинской этики и деонтологии, понимает структуру системы оказания медицинской помощи</p>	<p><i>Для текущего контроля:</i> ТЗ, КВ <i>Для промежуточной аттестации:</i> ТЗ, КВ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Формирование команды: <ul style="list-style-type: none"> * Способность к эффективной коммуникации с коллегами. * Умение распределить роли и ответственность в команде. * Мотивация членов команды к решению общих задач. • Работа в команде: <ul style="list-style-type: none"> * Способность к эффективной коммуникации и взаимодействию с членами команды. * Умение слушать и учитывать мнение коллег. * Способность к кооперации и взаимопомощи. • Принятие решений в команде: <ul style="list-style-type: none"> * Умение формулировать проблемы и предлагать решения. * Умение вести дискуссию и приходить к общему решению. * Способность к компромиссу и учету мнения большинства. • Разрешение конфликтов: <ul style="list-style-type: none"> * Способность к конструктивному диалогу с коллегами. * Умение идентифицировать причины конфликтов и находить пути их разрешения. * Способность к поиску компромиссных решений, учитывающих интересы всех сторон. • Этика командной работы 	<p>Может сформировать команду в соответствии с компетенциями и опытом, эффективно взаимодействует с членами команды, решает общие профессиональные задачи и способен участвовать в разрешении конфликтов</p>	
<p>УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы лидерства в медицине • Методы распределения задач при организации командной работы • Методы контроля выполнения задач 	<p>Демонстрирует знание принципов и методов планирования профессиональной деятельности в терапии, включая постановку целей, определение задач, составление плана работы и выделение ресурсов, а также правил и этических норм</p>	

<p>осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Принципы эффективной коммуникации 	<p>медицинской деятельности, включая вопросы конфиденциальности и информированного согласия.</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Планировать работу команды с учетом конкретных задач и целей. • Распределять задачи с учетом компетенций членов команды, четко формулировать задачи и ожидаемые результаты. • Контролировать выполнение поставленных задач • Мотивировать членов команды • Разрешать конфликты конструктивным путем • Осуществлять эффективную коммуникацию с членами команды • Принимать независимые решения 	<p>Самостоятельно планирует и организует свою работу в рамках практического обучения, включая сбор анамнеза, проведение физикального осмотра, назначение лабораторных и инструментальных исследований в конкретных клинических ситуациях, составляет план обследования и лечения пациента в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи. Распределяет время и ресурсы, эффективно управляя своей работой и работой команды.</p>
<p>УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Преимущества стратегии сотрудничества в медицине • Роли и ответственность в команде • Принципы эффективной коммуникации • Методы решения конфликтов • Этические принципы командной работы 	<p>Демонстрирует знание принципов и преимуществ командной работы в медицине, включая повышение эффективности диагностики и лечения, снижение риска медицинских ошибок, обмен опытом и знаниями. Понимает свою роль в команде, исходя из уровня своих знаний, опыта, навыков и ответственности. Знает свои сильные и слабые стороны, а также сильные и слабые стороны коллег, умеет использовать эти знания для эффективной работы в команде.</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Эффективно взаимодействовать с членами команды • Эффективно коммуницировать с членами команды • Конструктивно разрешать конфликты 	<p>Анализирует ситуацию и определяет необходимость сотрудничества с другими специалистами для достижения поставленной цели. Умеет выбирать эффективные стратегии сотрудничества, учитывая задачи, особенности команды и личные качества участников. Аргументирует свое мнение, находит компромиссные решения в рамках общей цели.</p>

Общепрофессиональная компетенция – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> Основные медицинские технологии, применяемые в терапии (диагностические, лечебные, реабилитационные) Основные принципы работы с медицинским оборудованием и медицинскими изделиями: Принципы использования медицинских изделий 	Демонстрирует знание принципов работы и функционала медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, используемых в терапевтической практике.	<p><i>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</i></p> <p><i>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</i></p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> Применять медицинские технологии на практике Оценивать результаты использования медицинских технологий 	Правильно выбирает и использует медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия в соответствии с конкретной клинической ситуацией.	
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> Основные диагностические и инструментальные методы обследования в терапии (физикальные, лабораторные, инструментальные) 	Демонстрирует знание принципов и методик диагностического обследования пациента, принципов работы и функционала диагностического оборудования, показаний и противопоказаний к проведению диагностических исследований, интерпретации результатов диагностических исследований.	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> Выбирать необходимые методы обследования Интерпретировать полученные результаты и использовать их для установления диагноза и проведения терапии. 	Проводит сбор анамнеза и физикальное обследование пациента. Умеет назначать и анализировать результаты диагностических исследований. Правильно оформляет медицинскую документацию.	
ОПК-4.3 Использует диагностические и инструментальные методы обследования при физиологической беременности и акушерской патологии	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> Основные диагностические и инструментальные методы обследования в терапии (физикальные, лабораторные, инструментальные) 	Демонстрирует знание принципов и методик диагностического обследования пациента, принципов работы и функционала диагностического оборудования, показаний и противопоказаний к проведению диагностических исследований, интерпретации результатов диагностических исследований.	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> Выбирать необходимые методы обследования Интерпретировать полученные результаты и использовать их для установления диагноза и проведения терапии. 	Проводит сбор анамнеза и физикальное обследование пациента. Умеет назначать и анализировать результаты диагностических исследований. Правильно оформляет медицинскую документацию.	

Общепрофессиональная компетенция – 5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знает: • Основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека	Демонстрирует знание основ анатомии и физиологии человека, патофизиологии основных заболеваний терапевтического профиля (в соответствии с программой обучения), а также их этиологии, патогенеза и основных клинических проявлений. Знает методы исследования и показания к их проведению, а также правила интерпретации результатов исследований.	<i>Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</i>
	Умеет: • Проводить объективную оценку состояния пациента (на основании сбора анамнеза, данных объективного, лабораторного и инструментального обследования) • Устанавливать диагноз • Разрабатывать план лечения	Умеет собирать анамнез, проводить физикальное обследование пациента, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований, интегрировать и сопоставлять данные различных методов исследования с целью установления диагноза, проведения дифференциальной диагностики.	
ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: • Принципы клиничко-лабораторной и функциональной диагностики	Демонстрирует знание алгоритмов клиничко-лабораторной и функциональной диагностики в терапевтической практике, понимание последовательности этапов диагностического процесса, знание показаний и противопоказаний к проведению различных исследований и умение выбирать оптимальные методы диагностики в зависимости от клинической ситуации.	
	Умеет: • Применять алгоритм клиничко-лабораторной и функциональной диагностики в практической работе • Оценивать результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики и применять их для установления диагноза и проведения терапии	Осуществляет выбор оптимальных лабораторных исследований для диагностики конкретного заболевания, а также выбор оптимального метода функциональной диагностики. Анализирует и интерпретирует результаты диагностических исследований.	
ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: • Основы интерпретации результатов клиничко-лабораторной и функциональной диагностики	Демонстрирует знание принципов интерпретации результатов клиничко-лабораторных и функциональных исследований, понимание связи между результатами исследований и состоянием здоровья пациента. Знает нормальные значения основных лабораторных показателей и способен к интерпретации выявленных	

		отклонений. Знает существующие ограничения и возможные ошибки методов клинико-лабораторной и функциональной диагностики.	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сопоставлять данные лабораторных и инструментальных исследований с клинической картиной заболевания и результатами физикального обследования. • Анализировать динамику показателей в результате лечения. • Определять необходимость дополнительных методов исследования. • Применять результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач (проводить диагностику и дифференциальную диагностику, оценивать эффективность лечения) 	<p>Анализирует и интерпретирует результаты клинико-лабораторных и функциональных исследований, оценивает достоверность результатов исследований. Способен принимать решения на основе результатов клинико-лабораторных и функциональных исследований. Правильно оформляет медицинскую документацию.</p>	

Общепрофессиональная компетенция – 6. Способен организовать уход за больными, оказать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Знает основные алгоритмы оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Правильно и полно характеризует основные подходы к оказанию первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	<p><i>Для текущего контроля:</i> ТЗ, КВ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i> ТЗ, КВ</p>
	Умеет оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях	Соблюдает соответствующие алгоритмы оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	
ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе	Знает основные виды и причины развития состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.	Правильно и полно характеризует основные виды и причины развития состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.	

клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.	Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Соблюдает соответствующие алгоритмы выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.	
ОПК-6.3 Умеет осуществить противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях	Знает основные противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях	Демонстрирует знание принципов проведения противоэпидемических мероприятий в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях	
	Умеет проводить противоэпидемические мероприятия, в том числе по защите населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях	Осуществляет выбор оптимальных противоэпидемических мероприятий в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях	
ОПК-6.4 Способен участвовать в организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знает основы организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Демонстрирует знание основ организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
	Умеет организовать медицинскую помощь населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Правильно организывает медицинскую помощь населению при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	

Общепрофессиональная компетенция – 7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: <ul style="list-style-type: none"> • Этиопатогенез и клинические проявления наиболее распространенных терапевтических заболеваний (в соответствии с учебным планом и профилем практики). • Принципы дифференциальной диагностики и алгоритмы обследования при различных заболеваниях. • Современные методы диагностики и лечения (в том числе, лекарственная терапия, 	Демонстрирует знание основных принципов лечения различных заболеваний терапевтического профиля: медикаментозная терапия, физиотерапия, хирургическое вмешательство и т.д. Знает фармакологические свойства лекарственных препаратов, используемых в терапевтической практике, принципы диетотерапии и реабилитации при различных заболеваниях, методы профилактики заболеваний.	<i>Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</i>

	<p>немедикаментозные методы, хирургическое лечение, реабилитация).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Фармакология лекарственных препаратов, используемых в терапии, включая показания, противопоказания, побочные эффекты, взаимодействия. • Основы медицинской этики и деонтологии в контексте терапевтического профиля. • Основы медицинской статистики и принципы доказательной медицины. • Международную классификацию болезней (МКБ-10) и медицинские стандарты. • Основные принципы оказания медицинской помощи в соответствии с действующими нормативными документами 		
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Собирать анамнез и проводить физикальное обследование пациентов. • Интерпретировать результатов лабораторных, инструментальных исследований. • Разрабатывать план диагностических и лечебных мероприятий. • Проводить лекарственную терапию • Мониторировать состояние пациента и оценивать эффективность лечения. • Заполнять медицинскую документацию • Общаться с пациентами и их родственниками. • Работать в команде с врачами других специальностей. • Применять современные информационные технологии в медицинской практике 	<p>Планирует лечение при различных заболеваниях терапевтического профиля с учетом клинической картины заболевания и индивидуальных особенностей пациента. Осуществляет выбор лекарственных препаратов с учетом механизма действия, побочных эффектов и противопоказаний. Разрабатывает индивидуальный план питания с учетом диагноза и индивидуальных особенностей пациента. Дает рекомендации по физическим нагрузкам и реабилитационным мероприятиям. Проводит профилактические мероприятия.</p>	
<p>ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Фармакологию лекарственных препаратов • Основные принципы рациональной фармакотерапии • Механизмы развития побочных эффектов • Основные принципы мониторинга эффективности и безопасности лечения • Основы медицинской этики и деонтологии в контексте фармакотерапии 	<p>Демонстрирует знание фармакологических свойств лекарственных препаратов, используемых в терапевтической практике, механизма их действия, фармакокинетики и фармакодинамики, показаний и противопоказаний к применению лекарственных препаратов, побочных эффектов и взаимодействий лекарственных препаратов. Знает принципы рациональной фармакотерапии, а также клинических рекомендаций, протоколов и алгоритмов лечения</p>	

		различных заболеваний.	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выбирать лекарственные препараты и их комбинации для лечения различных заболеваний в соответствии с клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами. • Определять дозировку, схему и продолжительность лечения, учитывая индивидуальные особенности пациента. • Проводить фармакотерапию, используя различные способы введения лекарственных препаратов. • Мониторировать состояние пациента на протяжении всего лечения и корректировать терапию при необходимости. • Распознавать и управлять побочными эффектами лекарственных препаратов. • Документировать назначение и применение лекарственных препаратов в медицинской документации. • Использовать информационные ресурсы для получения информации о лекарственных препаратах 	<p>Выбирает и назначает лекарственные препараты в соответствии с клинической ситуацией. Действует в соответствии с существующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи, алгоритмами и протоколами ведения пациентов.</p>	
ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы доказательной медицины • Критерии оценки эффективности лечения • Основные принципы мониторинга эффективности и безопасности лекарственной терапии • Методы мониторинга • Основы медицинской статистики 	<p>Демонстрирует знание основных принципов мониторинга эффективности и безопасности лечения, методов оценки эффективности и безопасности лечения, а также правил документирования результатов мониторинга эффективности и безопасности лечения.</p>	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разрабатывать план мониторинга эффективности и безопасности лечения • Проводить мониторинг • Документировать результаты мониторинга • Принимать решения о коррекции лечения • Коммуницировать с пациентом 	<p>Проводит мониторинг эффективности лечения, выявляет и оценивает побочные эффекты и осложнения лечения, способен принимать решения по коррекции лечения. Правильно оформляет медицинскую документацию. Информировывает пациентов о результатах мониторинга эффективности и безопасности проводимого лечения.</p>	

Профессиональная компетенция – 1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Оказания Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	<p>Знает: способы оценки состояния пациента, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи</p> <p>Умеет: диагностировать клинические ситуации, требующие экстренного реагирования</p>	<p>Демонстрирует знание основных подходов к оценке состояния пациента, требующего неотложной или экстренной медицинской помощи</p> <p>Проводит клинико-диагностический комплекс мероприятий для своевременного выявления состояний пациента, требующих медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p><i>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</i></p> <p><i>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</i></p>
ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы стандартов оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний в неотложной форме - под руководством медицинского персонала лечебного учреждения способен оказать первичную медико-санитарную помощь <p>Умеет проводить организационные мероприятия, направленные на оказание первой врачебной помощи детям в неотложной форме</p>	<p>Демонстрирует знание стандартов оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний в неотложной форме, а также алгоритма организационных мероприятий медицинского персонала в неотложных и экстренных ситуациях</p> <p>Проводит организационные мероприятия, направленные на оказание первой врачебной помощи детям в неотложной форме</p>	
ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	<p>Знает принципы применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p> <p>Умеет правильно применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и</p>	<p>Демонстрирует принципы применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p> <p>Выбирает и применяет лекарственные препараты в соответствии с клинической ситуацией. Действует в соответствии с существующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи,</p>	

	алгоритмами	алгоритмами и протоколами ведения пациентов	
--	-------------	---	--

Профессиональная компетенция – 2. Готовность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.2)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Анатомию и нормальную физиологию • Клиническую картину заболеваний терапевтического профиля • Методы физикального обследования • Физиологические нормы • Этику медицинской практики 	Демонстрирует знание основных методов физикального обследования пациента в терапевтической практике (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); методики проведения каждого из методов физикального обследования в соответствии с общепринятыми стандартами; основных анатомических и физиологических особенностей для правильной интерпретации результатов физикального обследования, а также основных симптомов и синдромов, выявляемых при физикальном обследовании, и их возможные причины.	<p><i>Для текущего контроля:</i> ТЗ, КВ</p> <p><i>Для промежуточной аттестации:</i> ТЗ, КВ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить полное физикальное обследование пациента • Документировать результаты обследования • Интерпретировать полученные результаты <p>Для текущего контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наблюдение за деятельностью обучающихся во время практики - контроль заполнения дневника практики <p>Для промежуточной аттестации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проверка отчетной документации по практике • Общаться с пациентом 	<p>Корректно проводит сбор анамнеза пациента, умеет проводить полное физикальное обследование. Правильно документирует результаты обследования в медицинскую документацию (историю болезни, электронную медицинскую карту). Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний на основе данных физикального обследования.</p> <p>Коммуницирует с пациентом о процессе обследования.</p>	
ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Международную классификацию болезней • Патогенез основных заболеваний педиатрического профиля • Принципы дифференциальной диагностики в клинике внутренних болезней • Методы диагностики • Клинические рекомендации 	Демонстрирует знание основных принципов диагностического процесса в терапевтической практике, включая сбор анамнеза, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования; основных классификаций и нозологических форм заболеваний педиатрического профиля; возможных дифференциально-	

	(протоколы лечения) по различным заболеваниям педиатрического профиля	диагностических критериях при разных заболеваниях. .	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Формулировать предварительный диагноз • Составить план обследования • Принять решение о необходимости консультации специалиста • Объяснить план обследования пациенту 	<p>Анализирует данные анамнеза, физикального обследования, лабораторных и инструментальных исследований для определения предварительного диагноза. Проводит дифференциальную диагностику с учетом возможных дифференциально-диагностических критериев и особенностей клинической картины. Составляет план обследования пациента, включая необходимые лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов. Умеет объяснить пациенту предварительный диагноз и план обследования, используя доступную и понятную формулировку. Оформляет медицинскую документацию, включая запись предварительного диагноза и плана обследования.</p>	
<p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • МКБ-10 • Клиническую картину заболеваний терапевтического профиля, включая неотложные состояния • Основные принципы дифференциальной диагностики • Этиологию и патогенез заболеваний • Основные клинические рекомендации по диагностике и лечению различных заболеваний педиатрического профиля 	<p>Демонстрирует знание основных принципов дифференциальной диагностики; МКБ-10; способен выделять основные дифференциально-диагностические признаки заболеваний с учетом их клинических особенностей; знание основных неотложных состояний в терапевтической практике, их клинических проявлений, алгоритмов оказания неотложной помощи.</p>	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить дифференциальную диагностику • Устанавливать диагноз • Определять необходимость оказания неотложной помощи • Общаться с пациентом 	<p>Осуществляет полный сбор анамнеза, оценивает анамнестические данные в контексте дифференциальной диагностики. Проводит объективное исследование пациента, используя стандартные методы и оценивает его результаты. Интерпретирует данные лабораторных и инструментальных исследований. Составляет дифференциально-диагностический алгоритм на основе анализа анамнеза, результатов объективного исследования и лабораторных исследований, определяет наиболее вероятный диагноз в соответствии с МКБ-10. Корректно</p>	

		ведет медицинскую документацию. Умеет строить контакт с пациентом с соблюдением принципов медицинской этики и деонтологии.	
ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: <ul style="list-style-type: none"> • Стандарты оказания медицинской помощи • Клинические рекомендации (протоколы лечения) по различным заболеваниям терапевтического профиля • Порядки оказания медицинской помощи • Медицинские показания для консультации специалистов • Организацию работы медицинских учреждений 	Демонстрирует знание показаний для консультации узких специалистов в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	
	Умеет: <ul style="list-style-type: none"> • Определять необходимость консультации специалиста • Выбирать профиль специалиста • Оформлять медицинские документы для проведения консультации врача-специалиста • Информирование пациента о необходимости консультации специалиста, обоснование выбора профиля • Осуществлять коммуникацию со специалистами в ходе оказания медицинской помощи пациенту 	Определяет наличие показаний к консультации специалиста на основании данных обследования пациента и стандартов оказания медицинской помощи. Корректно заполняет соответствующую медицинскую документацию.	
ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: <ul style="list-style-type: none"> • Стандарты оказания медицинской помощи • Клинические рекомендации (протоколы лечения) по различным заболеваниям терапевтического профиля • Порядки оказания медицинской помощи • Методы лабораторного и инструментального обследования, применяемые в терапии • Медицинские показания для проведения • Организацию работы медицинских учреждений 	Демонстрирует знание показаний для назначения лабораторного и инструментального обследования в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и протоколами лечения, знание принципов интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований.	
	Умеет: <ul style="list-style-type: none"> • Определять необходимость проведения обследования • Выбирать метод обследования • Оформить направления на лабораторное или инструментальное обследование • Информировать пациента о необходимости лабораторного 	Определяет в своей повседневной деятельности наличие показаний к назначению лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с клинической ситуацией, стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями	

	или инструментального обследования, обоснование выбора метода <ul style="list-style-type: none"> • Взаимодействовать с лабораторией или другим диагностическим подразделением 		
--	--	--	--

Профессиональная компетенция – 3. Готовность к назначению лечения и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.3)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Знает: <ul style="list-style-type: none"> • Клинические рекомендации (протоколы лечения) по различным заболеваниям терапевтического профиля • Стандарты медицинской помощи • Порядки оказания медицинской помощи • Клиническую фармакологию • Патогенез основных заболеваний терапевтического профиля (в соответствии с программой) • Принципы дифференциальной диагностики • Физиология и патофизиология 	Демонстрирует знание принципов разработки плана лечения с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания; знание действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения). Знает основные лекарственные препараты, используемые в терапевтической практике, их механизм действия, показания и противопоказания, возможные побочные эффекты.	<i>Для текущего контроля:</i> ТЗ, КВ <i>Для промежуточной аттестации:</i> ТЗ, КВ
	Умеет: <ul style="list-style-type: none"> • Разработать план лечения • Взаимодействовать с врачами-специалистами • Информировать пациента • Оформлять медицинскую документацию 	Собирает полный анамнез жизни и болезни пациента, проводит объективное исследование, проводит дифференциальную диагностику на основе анализа анамнеза, результатов объективного исследования и лабораторных исследований. Умеет разрабатывать план лечения, вести медицинскую документацию, взаимодействовать с врачами-специалистами.	
ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения	Знает: <ul style="list-style-type: none"> • Клиническую фармакологию • Клинические рекомендации (протоколы лечения) по различным заболеваниям терапевтического профиля, в том числе по назначению лекарственной терапии, медицинских изделий и лечебного питания • Стандарты медицинской помощи • Порядки оказания медицинской помощи 	Демонстрирует знание принципов фармакотерапии, принципов назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания на основании действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи. Знает основные принципы информирования пациента о назначенных лекарственных препаратах, медицинских изделиях и лечебном питании, объяснение способа применения, возможных	

<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Основных принципы лечебного питания, применяемых в терапии • Основные виды медицинских изделий, применяемых в терапии. 	<p>побочных эффектов, важности соблюдения режима лечения.</p>	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Назначать лекарственную терапию • Выбирать медицинское изделие с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и индивидуальных особенностей • Назначать лечебное питание • Оценивать эффективность и безопасность лечения • Объяснять пациенту принципы лечения 	<p>Владеет навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины пациента. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения. Проявляет умение вести медицинскую документацию.</p>	
<p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические рекомендации (протоколы лечения) по различным заболеваниям терапевтического профиля, в том числе по назначению немедикаментозного лечения • Стандарты медицинской помощи • Порядки оказания медицинской помощи • Немедикаментозные методы лечения основных заболеваний терапевтического профиля • Физиологию и патофизиологию 	<p>Демонстрирует знание принципов немедикаментозного лечения, включая выбор метода, определение продолжительности и интенсивности лечения, профилактику и управление возможными рисками; знание различных видов немедикаментозного лечения (физиотерапия, лечебная физкультура, диетотерапия, психотерапия, массаж, иглорефлексотерапия и др.) и их механизмов действия; знание действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов медицинской помощи; знание основных критериев оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения, включая оценку динамики клинических проявлений заболевания, изменения результатов лабораторных и инструментальных исследований, оценку побочных эффектов немедикаментозных методов терапии.</p>	

	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и индивидуальных особенностей • Оценивать эффективность и безопасность лечения • Объяснять пациенту принципы немедикаментозного лечения • Взаимодействовать с врачами-специалистами 	<p>Выбирает метод немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания. Умеет оценивать эффективность и безопасность применения немедикаментозного лечения. Корректно ведет медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов.</p>	
ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общие принципы паллиативной помощи • Фармакологические принципы паллиативной помощи • Методы паллиативной терапии • Принципы работы в команде 	<p>Демонстрирует знание принципов и основных подходов к оказанию паллиативной помощи; этических аспектов паллиативной помощи; основных симптомов и синдромов, встречающихся у пациентов с хроническими заболеваниями; основных лекарственных препаратов, применяемых с целью оказания паллиативной помощи; законодательной базы, регламентирующей оказание паллиативной помощи; основных направлений работы мультидисциплинарной команды в паллиативной помощи</p>	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценивать состояние пациента • Разрабатывать план паллиативной помощи • Осуществлять паллиативную терапию • Обеспечивать психологическую поддержку пациенту и его семье • Работать в команде 	<p>Проводит первичный осмотр пациента, нуждающегося в оказании паллиативной помощи; способен оказывать психосоциальную поддержку пациенту и его семье; взаимодействует с врачами-специалистами и другими медицинскими работниками; владеет навыками оформления медицинской документации при оказании паллиативной помощи</p>	
ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы персонализированной терапии • Особенности лечения соматических заболеваний у детей в зависимости от возраста пациента • Основные принципы лечения заболеваний педиатрического профиля • Современные методы диагностики и лечения заболеваний педиатрического профиля 	<p>Демонстрирует знание принципов персонализированного лечения, в том числе, особенностей терапии у детей в зависимости от нозологии заболевания и возрастной категории пациентов</p>	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить подробный опрос пациента, выявляя его жалобы, историю болезни и образ жизни, 	<p>Собирает и анализирует информацию о пациенте, проводит физикальный осмотр. Выбирает оптимальный метод лечения с</p>	

	<p>учитывать возрастные особенности пациента при сборе анамнеза</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить физикальное обследование пациента с учетом специфических особенностей • Интерпретировать результаты исследований • Разрабатывать план лечения • Оценивать эффективность лечения • Проводить профилактические мероприятия у разных групп пациентов, в зависимости от возраста пациента и нозологии заболевания • Вести медицинскую документацию 	<p>учетом индивидуальных особенностей пациента. Способен консультировать пациента и его близких. Корректно оформляет медицинскую документацию.</p>	
<p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы преемственности в ходе оказания медицинской помощи • Правила ведения медицинской документации • Основные направления специализированной медицинской помощи • Этико-правовые аспекты преемственности в ходе оказания медицинской помощи 	<p>Демонстрирует знание принципов преемственности медицинской помощи; нормативно-правовых документов, регламентирующих преемственность; основных этапов преемственности; основных видов взаимодействия с врачами-специалистами; принципов оформления медицинской документации для обеспечения преемственности.</p>	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Собирать и анализировать медицинскую информацию • Составлять направление к специалисту • Оформлять передачу информации врачу-специалисту • Оформлять медицинские документы, отражающие все этапы оказания помощи 	<p>Собирает и анализирует информацию о пациенте; организует взаимодействие с врачами-специалистами; готовит и передает врачу-специалисту полную и достоверную информацию о пациенте. Корректно оформляет медицинскую документацию.</p>	

3. Критерии оценивания показателей компетенций при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1 (контрольные вопросы, тестовые задания).

Оценка	Знать
Неудовлетворительно	<p>Отсутствие знаний</p> <p>отказ отвечать на вопрос билета или нет ответа на вопрос, отрывочные бессвязные термины по теме без смысловой привязки к вопросу нет удовлетворительного ответа на вопрос, очень большое количество наводящих вопросов, при этом, возможен ответ лишь на незначительную часть вопроса, незнание всего лекционного материала;</p> <p>70% и менее выполнение тестовых заданий</p>
Удовлетворительно	<p>Общие, но не структурированные знания</p> <p>ответ удовлетворительный, минимально необходимые знания по вопросу или достаточная ориентация в основных аспектах вопроса, но значимые затруднения в определениях, классификации, посредственное знание лекционного материала;</p> <p>71-80% выполнение тестовых заданий</p>

Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания ответ хороший, но были затруднения в формулировках и требовались наводящие вопросы, ответ построен практически на одном источнике информации или ответом достаточно охвачены все разделы вопроса, среднее знание лекционного материала (не по всем разделам вопроса); 81-90% выполнение тестовых заданий
Отлично	Сформированные систематические знания. Ответ на вопрос полный, не было необходимости или единичные дополнительные (наводящие вопросы), отличное знание лекционного материала и/или дополнительной литературы 91-100% выполнение тестовых заданий

Шкала оценивания 2 (ситуационные задания, практические навыки).

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений и навыков о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи симптомов и синдромов при заболеваниях детского возраста. Формулирует диагностическую гипотезу, дифференциальный диагноз, обследование и лечение. Демонстрирует проведение симптомов объективного обследования
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный вопрос системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая междисциплинарные связи и зависимости. Оценивает значимость изучения дисциплины «Педиатрия»

Интегральная шкала оценивания для текущей и промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания			
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков
Неудовлетворительно	Шкала оценивания 1	70% и менее	Шкала оценивания 2	Шкала оценивания 2
Удовлетворительно		71-80%		
Хорошо		81-90%		
Отлично		91-100%		

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия»: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации - зачет 10 семестр:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	Тестовые задания	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	собеседование	Контрольные вопросы	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы для текущего контроля

I. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе

1. Оказание неотложной и экстренной помощи в амбулаторных условиях
2. Нормативные документы, регламентирующие работу участкового педиатра
3. Организация кабинета (отделения) неотложной помощи поликлиники
4. Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация
5. Экстренная помощь при анафилактическом шоке
6. Дыхательная недостаточность у детей: инородные тела дыхательных путей, стенозирующий ларинготрахеит, эпиглоттит, бронхообструктивный синдром
7. Диагностика, дифференциальная диагностика дых.недостаточности
8. Оказание помощи на догоспитальном этапе (удаление инородных тел, кислородотерапия, ингаляционная терапия)
9. Неотложная помощь при анафилаксии, термических поражениях, электротравме, укусах насекомых и др.
10. Оказание экстренной помощи при отравлениях. Диагностика, дифференциальная диагностика. Наиболее частые отравления у детей. Удаление невсосавшегося яда, антитоды, стартовая инфузионная терапия, симптоматическая терапия
11. Неотложная помощь при инфекционной патологии у детей: лихорадка, судороги, эксикоз, нарушения сознания.

II. Предмет и задачи поликлинической педиатрии. Профилактическая работа участкового врача

1. Организация работы детской поликлиники. Основные цели и задачи. Функции детской поликлиники. Этапы в организации работы детской поликлиники. Принципы преемственности. Структура и штаты.
2. Основные направления работы участкового врача – профилактическая, противоэпидемическая, диагностическая, лечебная, диспансерная, реабилитационная, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Инновационные формы работы в здравоохранении. Бережливое производство в здравоохранении. Бережливая поликлиника- методы, подходы и эффективные инструменты, направленные на устранение потерь и оптимизацию процессов.
4. Что такое 5 С? Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в поликлинике.
5. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков. Группы здоровья.
6. Организация и формы диспансерного наблюдения детей раннего возраста.
7. Роль участкового врача в поощрении грудного вскармливания. Преимущества естественного вскармливания. Десять этапов успешного внедрения практики грудного вскармливания. Правильная техника грудного вскармливания
8. Современные позиции на проблему искусственного вскармливания. Отдаленные последствия питания неадаптированными молочными продуктами в грудном возрасте. Теория программирования. Правила введения прикормов. Национальная программа по питанию. Современные требования к введению прикорма. Организация питания детей старше года.
9. Антенатальная охрана плода и новорожденного. Дородовые патронажи. Патронаж новорожденного ребенка. Наблюдение и уход за новорожденными детьми в условиях поликлиники. Группы риска новорожденных.

10. Диспансеризация и реабилитация недоношенных и новорожденных детей из группы риска на педиатрическом участке.
11. Организация лечебно-диагностической помощи при патологии органов дыхания на дому и в условиях поликлиники. Реабилитация. Диспансеризация.

III. Профилактическая работа участкового врача

1. Антенатальная охрана плода и новорожденного. Дородовые патронажи. Патронаж новорожденного ребенка.
2. Наблюдение и уход за новорожденными детьми в условиях поликлиники. Группы риска новорожденных
3. Недоношенные дети. Клинические характеристики недоношенных детей. Принципы вскармливания недоношенных детей.
4. Особенности амбулаторного наблюдения за детьми, родившимися недоношенными в условиях детской поликлиники.
5. Диспансеризация и реабилитация недоношенных и новорожденных детей из группы риска на педиатрическом участке.
6. Организация лечебно-диагностической помощи при патологии органов дыхания на дому и в условиях поликлиники. Реабилитация. Диспансеризация.
7. Организация диспансерного наблюдения за детьми первой и второй группы здоровья. Методика проведения профилактических осмотров.
8. Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний и ФГИР (рахит, анемия, болезни нарушения питания)

IV. Лечебно-диагностическая работа участкового врача. Диспансеризация детей с хроническими заболеваниями. Реабилитация.

1. Проблемы медицинской адаптации в педиатрии. Адаптационный синдром. Особенности клинических проявлений дезадаптации в различные возрастные периоды.
2. Медицинское сопровождение дошкольников. Подготовка ребенка к поступлению в дошкольное образовательное учреждение
3. Медицинское сопровождение дошкольников. Подготовка ребенка к поступлению в школу. Определение готовности ребенка к обучению в школе
4. Морфофункциональные особенности детей подросткового возраста. Состояние здоровья подростков. Комплексная оценка состояния здоровья детей школьного возраста и подростков.
5. Организация профилактических осмотров и диспансеризация детей и подростков с хронической патологией в организованных коллективах.
6. Диспансеризация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ОРЛ, кардиты, артриты) Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к госпитализации. Реабилитация. Диспансеризация в условиях детской поликлиники.
7. Диспансеризация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (врожденные и приобретенные пороки). Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к госпитализации. Реабилитация. Диспансеризация в условиях детской поликлиники.
8. Аллергическая реактивность. Причины формирования аллергической реактивности. Диспансерное наблюдение за детьми с бронхиальной астмой.
9. Диспансеризация детей с кислотозависимыми заболеваниями. Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к госпитализации. Реабилитация. Диспансеризация в условиях детской поликлиники. Диспансеризация детей с заболеваниями билиарного тракта. Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к госпитализации. Реабилитация. Диспансеризация в условиях детской поликлиники.
10. Диспансеризация детей с заболеваниями почек у детей. Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к госпитализации. Реабилитация.

Диспансеризация в условиях детской поликлиники.

11. Диспансеризация детей с заболеваниями крови и геморрагическими диатезами. Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к госпитализации. Реабилитация. Диспансеризация в условиях детской поликлиники.

12. Диспансеризация детей с эндокринными заболеваниями. Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к госпитализации. Реабилитация. Диспансеризация в условиях детской поликлиники.

13. Проблемы длительного субфебрилитета у детей

Тестовые задания для текущего контроля

1. БОЛЬ ПРИ КАШЛЕ ЗА ГРУДИНОЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) бронхита
- 2) конъюнктивита
- 3) пневмонии
- 4) плевропневмонии
- 5) орви

2. АУСКУЛЬТАТИВНО ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО:

- 1) ослабление дыхания
- 2) локальные влажные хрипы
- 3) жесткое дыхание
- 4) крепитация
- 5) бронхиальное дыхание

3. ПРИЗНАКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ:

- 1) рините
- 2) фарингите
- 3) аденовирусной инфекции
- 4) остром простом бронхите
- 5) остром обструктивном бронхите

4. НА АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА УКАЗЫВАЕТ:

- 1) стойкая фебрильная лихорадка
- 2) рецидивирующее течение обструктивного синдрома
- 3) внезапное начало кашля
- 4) выраженный токсикоз
- 5) инспираторная одышка

5. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) сердечной недостаточностью
- 2) дыхательной недостаточностью
- 3) надпочечниковой недостаточностью
- 4) интоксикацией
- 5) сосудистой недостаточностью

6. ЯВЛЕНИЯ ДИСПНОЭ И КАШЛЯ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫ:

- 1) в первые 2-3 дня болезни
- 2) через 5 дней от начала болезни
- 3) через неделю от начала болезни
- 4) через 2-3 недели
- 5) через 1 месяц с начала болезни

7. ИЗ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) хламидии
- 2) микоплазмы
- 3) рс-вирусы
- 4) аденовирусы
- 5) риновирусы

8. РЕШАЮЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рентгенограмма
- 2) бронхография
- 3) томография
- 4) эффект от бронхолитиков
- 5) осмотр лор – врачом

9. ИЗ БАКТЕРИЙ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ ОБОСТРЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА, ВЫЯВЛЯЮТ:

- 1) пневмококк и гемофильная палочка
- 2) стафилококк
- 3) стрептококк
- 4) кандиды
- 5) протей

10. ДЛЯ АСПИРАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОТЛИЧИЕ ОТ БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кашель постоянный без мокроты
- 2) кашель с репризами
- 3) приступообразный кашель
- 4) битональный кашель
- 5) лающий кашель

11. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) диффузное усиление легочного рисунка
- 2) очаговая инфильтрация
- 3) уплотнение междолевой плевры
- 4) расширение корня легкого
- 5) вздутие легочной ткани

12. В ПРЕДПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) общей слабости
- 2) раздражительности
- 3) фебрильной температуры
- 4) насморка
- 5) покашливания

13. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИЕЙ ДЕТИ:

- 1) в возрасте до года
- 2) с угрозой осложнения
- 3) с неблагоприятным преморбидным фоном
- 4) с токсическими проявлениями
- 5) старше года с неосложненным течением заболевания

14. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генерализованная сыпь

- 2) верхний симптом Брудзинского
- 3) симптом Грефе
- 4) пятна Бельского-Филатова-Коплика
- 5) нумулярная эритема

15. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) поперечный миелит
- 2) импетиго
- 3) рожа
- 4) гнойный конъюнктивит
- 5) стоматит

16. К ОСЛОЖНЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) лимфаденит
- 2) миокардит
- 3) гломерулонефрит
- 4) пиелонефрит
- 5) гнойный отит

17. ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОЗАДИ МОЧКИ УХА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Мурсу
- 2) Пиквика
- 3) Грейвса
- 4) Бельского
- 5) Филатова

18. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД КОКЛЮША СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2-14 дней
- 2) 3-8 дней
- 3) 8-12 дней
- 4) 11-15 дней
- 5) 14-18 дней

19. ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 2,5 недель
- 2) 3 недель
- 3) 2 месяца
- 4) 3 месяца
- 5) 4,5 месяцев

20. КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ, СВОЙСТВЕННОЙ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) явления дыхательной недостаточности
- 2) слабая интоксикация
- 3) кашель с репризами
- 4) выраженная интоксикация
- 5) фебрильная лихорадка

21. КЕТО-АЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- 1) 1 часа
- 2) 3 часов
- 3) 12-24 часов
- 4) 5 суток

22. ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ КЕТО-АЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЫХАНИЕ:

- 1) КуССмауля
- 2) Чейн- Стокса
- 3) везикулярное

4) саккодированное

23. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ УРОВНЕ САХАРА:

- 1) менее 1.7 мм/л
- 2) менее 2,2 мм/л
- 3) более 3 мм/л
- 4) более 4 мм/л

24. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СУДОРОГИ РАЗВИВАЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1) гипоксии, гиперкапнии, нарушения водно-электролитного обмена, миелэнцефалита
- 2) инфекции
- 3) гипогликемии
- 4) эмоционального перенапряжения

25. ДЛЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:

- 1) постепенное нарастание симптомов
- 2) только бледность и акроцианоз
- 3) только снижение АД, удушье.
- 4) мгновенно развивающаяся клиника

26. В КУПИРОВАНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ВХОДИТ:

- 1) не требуется
- 2) введение антибиотиков
- 3) прекращение введения аллергена, введение адреналина/мезатона, глюкокортикоидов, противосудорожные препараты
- 4) выжидательная тактика

27. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ:

- 1) эмоциональное перенапряжение
- 2) общей интоксикации
- 3) коагулопатии, тромбоцитопении
- 4) заболеваниях ЦНС

28. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ ОЖОГА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРАВИЛО:

- 1) ладони
- 2) голени
- 3) локтя
- 4) запястья

29. СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ

- 1) гемолиз эритроцитов
- 2) нарушение дыхания
- 3) потеря сознания
- 4) тахикардия, артериальная гипертензия

30. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ

- 1) наложение жгута на поражённую поверхность
- 2) отсасывание яда из ранок
- 3) обработка ранок йодом и наложение асептической повязки
- 4) создание физического покоя

31. ПРИ ЧМТ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОЧАГОВАЯ СИМПТОМАТИКА В ВИДЕ:

- 1) сглаженность носогубной складки, отклонения языка, анизокории
- 2) местное покраснение

3) отёк

4) потеря памяти

32. ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

1) Мастоидит

2) лабиринтит

3) наружный отит

4) верно 1,2

5) верно 1,2,3

33. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ

1) симптом Кернига

2) симптом Мацевина

3) симптом «подвешивания» Лессажа

4) симптом «верхней конечности»

5) все вышеперечисленные

34. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ИЗБЫТОЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

1) гиперосмолярной коме

2) кетонемической коме

3) лактатацидемической коме

4) гипертермии

5) анурии

35. НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ТЫЛЬНОЕ СГИБАНИЕ СТОПЫ С РОТАЦИЕЙ НОГИ КНАРУЖИ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ ПО МАЛОБЕРЦОВОМУ НЕРВУ (НИЖЕ ГОЛОВКИ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ) – ЭТО:

1) Симптом Маслова

2) Симптом Хвостека

3) Симптом Люста

4) Симптом Труссо

5) Симптом Кернига

36. ПРИ ТЯЖЁЛОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ ВВЕДЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ:

1) только оральным путём

2) внутривенно

3) ректально

4) оральным путём + внутривенно

5) внутримышечно

37) СООТНОШЕНИЕ ГЛЮКОЗО-СОЛЕВЫХ РАСТВОРОВ ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ИЗОТОНИЧЕСКОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ:

1) 1:3-1:2

2) 2:1-1:1

3) 3:1-2:1

38. В ГРУППУ РИСКА ПО КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ С БОЛЕЗНЬЮ

1) Альпорта

2) Марфана

3) Верльгофа

4) Шенлейн-Геноха

5) гемофилией

39. ФОРМА СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, НАПОМИНАЮЩАЯ

ЦИФРУ “8” НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) тетраде Фалло
- 2) атрезии трёхстворчатого клапана
- 3) тотальном аномальном впадении легочных вен
- 4) открытом артериальном протоке
- 5) перикардите

40. МАКРОПРОТЕИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) гепатита
- 2) гломерулонефрита
- 3) синдрома Альпорта
- 4) пиелонефрита
- 5) сахарного диабета

41. УМЕНЬШЕНИЕ ПОЧКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гидронефрозе
- 2) нефроптозе
- 3) нефросклерозе
- 4) поликистозе
- 5) уролитиазе

42. ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кишечная палочка
- 2) бифидобактерия
- 3) лактобактерия
- 4) вирус простого герпеса
- 5) энтерококк

43. ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕНЕСЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ:

- 1) стрептококковая
- 2) бифидобактерия
- 3) лактобактерия
- 4) вирус простого герпеса
- 5) энтерококк

44. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ СИМПТОМОВ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота после еды
- 2) отрыжка воздухом
- 3) метеоризм
- 4) изжога, усиливающаяся в горизонтальном положении
- 5) боль в эпигастрии

45. ПРИ РВОТЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ПОКАЗАНО ВСЕ КРОМЕ

- 1) ингибиторов ферментов
- 2) диуретиков
- 3) спазмолитиков
- 4) седативных
- 5) противорвотных

46. ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) рентгеноконтрастное с барием
- 2) гастродуоденофиброскопия
- 3) кала на скрытую кровь

4) тепловидение

5) термография

47. ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

1) дивертикулитом

2) ахалазией

3) калазией

4) диафрагмальной грыжей

5) варикозным расширением вен пищевода

48. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕБЕНКУ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РВОТОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

1) ирригоскопию

2) холецистографию

3) рентгеноскопию желудка с водно-сифонной пробой

4) рентгеноскопию грудной клетки

5) ирригографию

49. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЁНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ ИСТОРИЮ ЕГО РАЗВИТИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА

1) №030

2) №039

3) №036

4) №112

50. ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ НАХОДЯТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ДО

1) 18 лет

2) 10 лет

3) 7 лет

4) года

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень вопросов к промежуточной аттестации

1. Критерии комплексной оценки здоровья и их интерпретация
2. Оценка особенностей онтогенеза. Определение отягощенности и группы риска
3. Оценка физического развития (центильные таблицы и шкалы). Определение уровня и гармоничное физического развития. Группы физического развития. Понятие о соматотипах
4. Критерий оценки уровня нервно-психического развития у ребенка 1 года жизни. Линии развития. Группы нервно-психического развития. Оценка поведения ребенка
5. Группы здоровья и их определение. Форма №30/у
6. Группы риска новорожденных детей, особенности диспансерного наблюдения за детьми из групп риска
7. Прикорм. Цели и задачи. Правила введения. Блюда и продукты прикорма
8. Преимущества грудного вскармливания. Принципы организации грудного вскармливания
9. Искусственное вскармливание. Принципы организации искусственного вскармливания . классификация заменителей молока
10. Подготовка ребенка к поступлению в дошкольное образовательное учреждение . медицинская карта 026/у – 2000
11. Критерий готовности ребенка к обучению в школе. Подготовка ребенка к поступлению в школу
12. Адаптация и дезадаптация. Ведение ребенка в период адаптации к дошкольному образовательному учреждению. Классификация степени тяжести дезадаптации ребенка к дошкольному учреждению. Критерии законченной адаптации
13. Адаптация детей к обучению в школе. Критерии адаптации ребенка к школе
14. Наблюдение и уход за новорожденным на педиатрическом участке
15. Недоношенный ребенок. Особенности ухода за недоношенным ребенком на педиатрическом участке
16. Физическое воспитание детей
17. Нервно-психическое воспитание детей (умственное, нравственное, эстетическое)
18. Календарь профилактических прививок, учетная форма 63/у. Нормальный вакцинальный процесс. Нежелательные явления в поствакцинальном периоде
19. Организация работы кабинета иммунопрофилактики. Холодовая цепь. Документация, показания и противопоказания к вакцинации. Профилактика поствакцинальных осложнений
20. Профилактика и лечение анемии у детей раннего возраста. Особенности анемии недоношенных. Диспансеризация детей с анемией
21. Профилактика и лечение рахита. Диспансеризация детей с рахитом на участке
22. Профилактика и лечение недостаточности питания I степени. Диспансеризация детей с недостаточностью питания
23. Цель и задачи проведения дородовых патронажей
24. Первичный патронаж новорожденных. Правила оформления первичной документации
25. Профилактика и лечение атопического дерматита на педиатрическом участке
26. Небулайзерная терапия в педиатрии
27. Средства доставки препаратов базисной терапии бронхиальной астмы
28. Терапия легкого приступа бронхиальной астмы у ребенка
29. Терапия среднетяжелого приступа бронхиальной астмы у ребенка
30. Лечение обструктивного бронхита у ребенка
31. Бронхиолит. Диагностика. Мероприятия по оказанию неотложно помощи у ребенка

32. Лечение обструктивного ларинготрхеита I степени на участке.
33. Тактика введения ребенка со стенозирующим ларинготрахеитом участковым педиатром
34. Тактика введения ребенка участковым врачом с эпиглоттитом
35. Неотложная помощь при инородном теле в бронхе.
36. Неотложная помощь при инородном теле в гортани.
37. Техника постановки очистительной клизмы ребенку
38. Техника промывания желудка при отравлении ребенка
39. Жаропонижающие препараты в практике участкового педиатра. Техника и длительность назначения этих препаратов
40. Классификация лихорадок. Лихорадка неясного генеза в практике педиатра.
41. Гипертермия. Особенности терапевтической тактики у детей
42. Виды термометров. Техника измерения температуры у детей раннего и старшего возраста. Регистрация температуры
43. Техника оксигенотерапии. Виды и степени дыхательной недостаточности.
44. Техника непрямого массажа сердца у ребенка
45. Искусственная вентиляция легких, методика его проведения
46. Оказание неотложной помощи при судорожном синдроме
47. Клиника и неотложная терапия анафилактического шока, развившегося при введении вакцины
48. Клиника и лечение гипогликемической комы в практике участкового педиатра
49. Клиника и лечение кетоацидоза
50. Приступ суправентрикулярной тахикардии в практике участкового педиатра
51. Метод оральной регидратации в практике участкового педиатра
52. Основные нормативные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи детям
53. Основные принципы охраны здоровья граждан Российской Федерации, изложенные в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» от
54. «Порядок оказания медицинской помощи» и «стандарт медицинской помощи». Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
55. Основные положения оказания амбулаторнополиклинической помощи, определенные приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 366н от 16.04.2012 г. "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
56. Структура детской поликлиники (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 366н от 16.04.2012 г. "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи").
57. Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники
58. Типы, категории, структура и штаты детских поликлиник
59. Нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники
60. Функциональные обязанности главного врача, зам. главного врача по лечебной работе, зав. отделением, участкового педиатра
70. Основные подразделения детской поликлиники. Организация их работы
71. Организация приема детей в поликлинике. Нормативы приема участкового врача. Оснащение кабинета участкового педиатра
72. Кабинет здорового ребенка. Задача, объем работы
73. Участковый принцип в работе детской поликлиники. Паспорт участка. Структура детского населения на педиатрическом участке
74. Основные разделы работы участкового педиатра. Их содержание.
75. Профилактическая деятельность участкового педиатра
76. Основные виды лечебной работы участкового педиатра
77. Оказание помощи детям на дому в случае возникновения острого заболевания.

Нормативы работы

78. Принципы организации «стационара на дому»
79. Лекарственное обеспечение детского населения, принципы его организации и учета.
- Категории детского населения
80. Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность родителей и подростков
81. Организационная работа участкового врача-педиатра. Планирование работы и её анализ. Критерии оценки эффективности работы участкового педиатра. Основные формы отчетно-учетной документации участкового педиатра
82. Организация противоэпидемической работы, специфической профилактики инфекционных заболеваний в поликлинике Национальный календарь профилактических прививок. Приказ Министерства здравоохранения РФ №125н от 21.03.14г.
83. Организация диспансерного наблюдения детского населения. Виды профилактики. Критерии оценки эффективности диспансерного наблюдения детей и подростков в детской поликлинике.
84. Объем и сроки проведения профилактических медицинских осмотров здоровых детей раннего возраста в детской поликлинике
85. Объем и сроки проведения профилактических медицинских осмотров здоровых детей дошкольного возраста в детской поликлинике
86. Проведение профилактических осмотров школьников врачом педиатром и врачами специалистами
87. Типы дошкольных детских учреждений
88. Основные гигиенические требования к ДОУ
89. Школьные учреждения. Медицинское обеспечение общеобразовательных и специальных школ
90. Правила оформления ребенка в ДОУ и школу. Оценка школьной зрелости
91. Течение периода адаптации детей в ДОУ. Виды адаптации, их клиническая характеристика
92. Медико-педагогические мероприятия в периоде адаптации ребенка в ДОУ. Врачебный контроль
93. Основные принципы питания детей до 7 лет в ДОУ. Суточные потребности в пищевых ингредиентах и калориях.
94. Основные виды документации по организации и контролю питания детей в образовательных учреждениях.
95. Режим, методы закаливания. Группы закаливания
96. Медицинские группы по физкультуре
97. Противоэпидемическая работа в образовательных учреждениях.
98. Диспансерное наблюдение детей в ДОУ. Организация и проведение плановых профилактических осмотров детей дошкольного возраста. Роль скрининг- обследования.
99. Анализ заболеваемости детей, посещающих образовательные учреждения
100. Подготовка детей к поступлению в образовательное учреждение. Правила первого приема ребенка в ДОУ
101. Организация контроля за состоянием здоровья детей в образовательных учреждениях
102. Нормативно-правовые основы организации диспансерного наблюдения за детьми и подростками в амбулаторных условиях. Общие положения Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 декабря 2012 г. N 1348н г. Москва "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".
103. Цели, задачи и этапы диспансеризации. Мероприятия диспансерного наблюдения
104. Обязанности участкового врача, осуществляющего диспансерное наблюдение
105. Принципы диспансерного наблюдения за детьми с I группой здоровья

106. Принципы диспансерного наблюдения за детьми со II группой здоровья
107. Принципы диспансерного наблюдения за детьми с III группой здоровья
108. Принципы диспансерного наблюдения за детьми с IV группой здоровья
109. Принципы диспансерного наблюдения за детьми с V группой здоровья
110. План диспансерного наблюдения. Примерная схема плана и этапного эпикриза диспансерного больного
111. Критерии эффективности диспансерного наблюдения
112. Диспансерное наблюдение за детьми с внебольничной пневмонией. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения
113. Диспансерное наблюдение за детьми с бронхоэктатической болезнью Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения
114. Диспансерное наблюдение за детьми с корригированными и некорригированными врожденными пороками сердца. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.
115. Диспансерное наблюдение за детьми с артериальной гипертензией. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.
116. Диспансерное наблюдение за детьми с острой ревматической лихорадкой. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения
117. Диспансерное наблюдение детей с хронической патологией желудочно-кишечного тракта в стадию неполной и полной ремиссии. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.
118. Диспансерное наблюдение за детьми с язвенной болезнью. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения
119. Диспансерное наблюдение за детьми с функциональными нарушениями билиарного тракта. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.
120. Диспансерное наблюдение за детьми с острым и хроническим пиелонефритом. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения
121. Диспансерное наблюдение за детьми с острым и хроническим гломерулонефритом. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.
122. Диспансерное наблюдение за детьми с сахарным диабетом. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.
123. Диспансерное наблюдение за детьми с ожирением и метаболическим синдромом. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.
124. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями щитовидной железы. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения
125. Диспансерное наблюдение за детьми с нарушениями полового развития. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения
126. Диспансерное наблюдение за детьми с бронхиальной астмой. Реабилитационные

мероприятия, проводимые у детей с бронхиальной астмой. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения

127. Диспансерное наблюдение за детьми с аллергическим ринитом. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения

Тестовые задания для промежуточной аттестации

1. ПЕРКУТОРНО ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) диффузное укорочение звука
- 2) ясный легочный звук
- 3) коробочный оттенок легочного звука
- 4) тимпанит
- 5) локальное укорочение легочного звука

2. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ОСТРОМ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) легочный рисунок обеднен
- 2) очаговые тени
- 3) очагово-сливная инфильтрация
- 4) "мозаичность" легочного рисунка
- 5) симметричное усиление легочного рисунка

3. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА:

- 1) инспираторная одышка
- 2) смешанная одышка
- 3) шумное дыхание со свистящим выдохом
- 4) осиплость голоса
- 5) грубый лающий кашель

4. ПРИЗНАКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ:

- 1) рините
- 2) фарингите
- 3) аденовирусной инфекции
- 4) остром простом бронхите
- 5) остром обструктивном бронхите

5. ОСТРЫМ БРОНХИОЛИТОМ СТРАДАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕТИ:

- 1) первых 2-х лет жизни
- 2) с 3-х до 5-ти лет
- 3) раннего школьного возраста
- 4) старшего школьного возраста
- 5) подростки

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЙ БРОНХИОЛИТ ВЫЗЫВАЕТ:

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) пневмококк
- 4) респираторно-синцитиальный вирус
- 5) риновирус

7. АУСКУЛЬТАТИВНО НАД ЛЕГКИМИ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:

- 1) локальное ослабление дыхания
- 2) обилие незвучных мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на

вдохе и на самом начале выдоха

- 3) рассеянные сухие хрипы
- 4) локально - крепитирующие хрипы
- 5) проводные хрипы

8. ФАКТОРОМ РИСКА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) недоношенность
- 2) раннее искусственное вскармливание
- 3) естественное вскармливание
- 4) возраст ребенка старше 6 месяцев
- 5) инфильтративные тени на рентгенограмме

9. ОСТРЫЙ БРОНХИОЛИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С:

- 1) острым простым бронхитом
- 2) острым обструктивным бронхитом
- 3) пневмонией
- 4) бронхиальной астмой
- 5) хроническим бронхитом

10. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ ПНЕВМОНИИ:

- 1) локализованное укорочение легочного звука
- 2) локализованная бронхофония
- 3) локализованные влажные мелкопузырчатые хрипы
- 4) наличие сухих рассеянных хрипов
- 5) локализованные крепитирующие хрипы

11. ОТНОСИТЕЛЬНО УЗКОЙ ПРОСВЕТ ГОРТАНИ, ОБИЛИЕ НЕРВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ПОДСВЯЗОЧНОМ АППАРАТЕ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ:

- 1) стеноза гортани
- 2) бронхита
- 3) заглочного абсцесса
- 4) пневмонии
- 5) ОРВИ

12. ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) ларингит
- 2) пневмония
- 3) коклюш
- 4) столбняк
- 5) бронхит

13. О ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА С ПНЕВМОНИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) поверхностное дыхание
- 2) укорочение легочного звука
- 3) повышение температуры до 38гр.
- 4) появление крепитирующих хрипов
- 5) частый кашель

14. ПРИ АСФИКТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) тахипное
- 2) нарастающей эмфиземы
- 3) поверхностного дыхания
- 4) участков «немного» легкого

5) мучительного кашля

15. СИПЛЫЙ МАЛОЗВУЧНЫЙ ГОЛОС ИЛИ ПОЛНАЯ АФОНΙΑ СВОЙСТВЕННЫ:

- 1) риниту
- 2) фарингиту
- 3) ларингиту
- 4) бронхиту
- 5) пневмонии

16. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД:

- 1) этиологический
- 2) бактериологический
- 3) рентгенологический
- 4) бронхоскопия
- 5) ларингоскопия

17. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЯ КОРИ В СЕМЬЕ/ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ (ПОМЕЩЕНИИ) КОНТАКТНЫМИ СЧИТАЮТСЯ

- 1) только больной
- 2) только находившихся в одной комнате с больным
- 3) все члены коллектива младше 5 лет
- 4) все члены коллектива младше 10 лет
- 5) все члены коллектива

18. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) неврит лицевого нерва
- 2) миокардит
- 3) гепатит
- 4) стоматит
- 5) менингоэнцефалит

19. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДЕТЯМ 5-7 ЛЕТ НАЗНАЧАЮТ АЦИКЛОВИР В ДОЗЕ

- 1) 10 мг/кг
- 2) 15 мг/кг
- 3) 17 мг/кг
- 4) 20 мг/кг
- 5) 25 мг/кг

20. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирус Коксаки
- 2) белый стафилококк
- 3) золотистый стафилококк
- 4) β -гемолитический стрептококк В
- 5) β -гемолитический стрептококк А

21. СИМПТОМ «СКАРЛАТИНОВОГО ЯЗЫКА» ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ НА :

- 1) 1-2 день
- 2) 2-4 день
- 3) 3-8 день
- 4) 4-7 день
- 5) 6-7 день

22. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) гипогликемия лейкоцитоз лимфоцитоз
- 2) гипогликемия сахар и ацетон в моче
- 3) гипогликемия, эозинофилия
- 4) гипергликемия лейкоцитоз, лимфоцитоз

23. ДЛЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) изменение кислотно-основного состояния в крови
- 2) картина тяжёлого эксикоза, синдром дегидратации
- 3) кетоацидоз
- 4) остаточный азот и мочевины в норме

24. ОСНОВНЫМ КЛЮЧОМ РАЗВИТИЯ ГИПЕРЛАКТАЦИДНОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кетоацидоз
- 2) алкалоз
- 3) анемия
- 4) увеличение образования пировиноградной и молочной кислот

25. ОСНОВНЫМ КЛЮЧОМ В РАЗВИТИЕ ПАТОГЕНЕЗА ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гипонатриемия
- 2) гипогликемия
- 3) анемия
- 4) наличие эктопического очага в ЦНС

26. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ

- 1) тахикардию
- 2) угнетение ЦНС
- 3) увеличение диуреза
- 4) запор

27. ТИПИЧНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЯ БАРБИТУРАТАМИ СОСТОИТ В

- 1) отсутствии сознания (кома)
- 2) артериальной гипертензии
- 3) брадикардии
- 4) сужении зрачков

28. ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвотой
- 2) диспепсией
- 3) нарушением дыхания
- 4) дизурией

29. К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ НЕОТЛОЖНОМУ ЛЕЧЕБНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

- 1) введение преднизолона
- 2) восстановление ОЦК
- 3) введение адреналина
- 4) введение антигистаминных препаратов

30. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) через 6-8 часов после воздействия аллергена
- 2) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном
- 3) через 48-72 часа после контакта с аллергеном
- 4) в течение первой недели после контакта с аллергеном

31. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ВОЗМОЖНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ, ОТНОСЯТ

- 1) появление атопического дерматита после приема определенного продукта
- 2) частый, жидкий стул с кислым запахом
- 3) обильный, зловонный, светлый стул 2 и более раз
- 4) частые срыгивания после кормления грудью

32. ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) нарушение сердечного ритма
 - 2) полиурия
 - 3) нарушение гемостаза
 - 4) нарушение оттока ликвора
33. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ДВС СИНДРОМА ПРИМЕНЯЮТ:
- 1) гепарин, ГК, допамин, курантил, никотиновая кислота, контрикал
 - 2) переливание плазмы
 - 3) адреналин
 - 4) эспумизан
34. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ГЛОТКИ (ГОРТАНИ)
- 1) госпитализация в ЛОР-отделение
 - 2) при нарастающем стенозе гортани-трахеостомия
 - 3) госпитализация в положении сидя
 - 4) верны 1,2
 - 5) верны 1,2,3
35. ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИЙ ШОК У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:
- 1) массивных ожогах
 - 2) перитоните
 - 3) кишечной инфекции
 - 4) гастродуодените
 - 5) ДЖВП
36. ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ:
- 1) быстром подъеме температуры до 38-39 градусов
 - 2) длительной рвоте и диарее
 - 3) рахите
 - 4) эпилепсии
 - 5) гипофункции паращитовидных желез
37. ПРИ ЭКСИКОЗЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИУРЕЗ:
- 1) нет
 - 2) снижен
 - 3) сохранен
 - 4) повышен
 - 5) снижен или сохранен
38. КАРДИОТОРАКАЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ МЕНЕЕ 50% ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) открытого артериального протока
 - 2) среднего размера сердца
 - 3) тетрады Фалло
 - 4) перикардита
 - 5) стеноза лёгочной артерии
39. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) стеноза лёгочной артерии
 - 2) стеноза аорты
 - 3) коарктации аорты
 - 4) дефекта межпредсердной перегородки
 - 5) открытого артериального протока
40. ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) повышение в моче альдостерона
 - 2) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов
 - 3) АД на ногах ниже, чем на руках
 - 4) снижение в моче уровня катехоламинов
 - 5) нейровегетативные сдвиги
41. ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гиперазотемия
- 2) глюкозурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) полидипсия
- 5) полиурия

42. ГЛЮКОЗУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) пиелонефрита
- 2) наследственного нефрита
- 3) сахарного диабета
- 4) цистита
- 5) гломерулонефрита

43. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МОЧЕВОЙ СИСТЕМЕ ДЕТЕЙ ДО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В 1 МЛ МОЧИ МИКРОБНЫХ ТЕЛ:

- 1) 1 тысяч
- 2) 10 тысяч
- 3) 20 тысяч
- 4) 50 тысяч
- 5) 100 тысяч

44. ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кишечная палочка
- 2) бифидобактерия
- 3) лактобактерия
- 4) вирус простого герпеса
- 5) энтерококк

45. ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕНЕСЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ:

- 1) стрептококковая
- 2) бифидобактерия
- 3) лактобактерия
- 4) вирус простого герпеса
- 5) энтерококк

46. ЧАСТОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) хронической почечной недостаточности
- 2) воспаления мочевыводящих путей
- 3) гломерулонефрита
- 4) наследственного нефрита
- 5) дизметаболической нефропатии

47. ЧАСТАЯ ПРИЧИНА НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

- 1) неврозоподобное состояние
- 2) гидронефроз
- 3) удвоение почек
- 4) нефроптоз
- 5) дистопия почек

48. УРОЛИТИАЗ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) болезни Аддисона
- 2) болезни Кушинга
- 3) гиперфункция паращитовидных желез
- 4) наследственном нефрите

5) болезни Марфана

49. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ СИМПТОМОВ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота после еды
- 2) отрыжка воздухом
- 3) метеоризм
- 4) изжога, усиливающаяся в горизонтальном положении
- 5) боль в эпигастрии

50. ПРИ РВОТЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ПОКАЗАНО ВСЕ КРОМЕ

- 1) ингибиторов ферментов
- 2) диуретиков
- 3) спазмолитиков
- 4) седативных
- 5) противорвотных

51. ПРИЧИНОЙ СРЫГИВАНИЙ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тупой угол перехода пищевода в желудок
- 2) высокий тонус желудка в пилорическом отделе
- 3) высокое внутрибрюшное давление
- 4) повышенная нервно-рефлекторная возбудимость
- 5) все перечисленное

52. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сезонность болей
- 2) тощачковые боли в эпигастрии
- 3) рецидивирующая рвота
- 4) кровотечение
- 5) ночные боли в эпигастрии

53. В ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЙ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ПРОВОДИТ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПОСЕЩЕНИИ БОЛЬНОГО РЕБЁНКА НА ДОМУ, НЕ ВХОДИТ

- 1) выдача справки в дошкольное учреждение о выздоровлении
 - 2) назначение лечения
 - 3) назначение режима питания
 - 4) выдача взрослому листка нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком
54. ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ С НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИИ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) V

55. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

- 1) заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях
- 2) старшую медицинскую сестру
- 3) педиатра
- 4) физиотерапевта

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ:

2 -3	27 -3
3 -5	28 -1
4 -3	29 -1
5 -2	30 -4
6 -1	31 -3
7 -1	32 -4
8 -4	33 -3
9 -1	34 -1
10 -3	35 -4
11 -2	36 -3
12 -3	37 -1
13 -5	38 -2
14 -4	39 -2
15 -1	40 -2
16 -4	41 -3
17 -1	42 -1
18 -1	43 -1
19 -2	44 -4
20 -2	45 -1
21 -3	46 -4
22 -1	47 -1
23 -1	48 -3
24 -1	49 -4
25 -4	50 -1

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ:

1 -3	29 -3
2 -5	30 -2
3 -3	31 -2
4 -5	32 -1
5 -1	33 -1
6 -4	34 -5
7 -2	35 -1
8 -1	36 -1
9 -3	37 -2
10 -4	38 -2
11 -1	39 -3
12 -3	40 -3
13 -1	41 -1
14 -1	42 -3
15 -3	43 -1
16 -3	44 -1
17 -5	45 -1
18 -4	46 -2
19 -5	47 -1
20 -5	48 -3
21 -2	49 -4
22 -1	50 -1
23 -2	51 -5
24 -4	52 -2
25 -4	53 -1
26 -1	54 -1
27 -1	55 -3
28 -3	

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ОНКОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра факультетской хирургии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	5
Семестр	10
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	36 час.
Всего аудиторной работы	48 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	24 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – семестр 10
Общая трудоемкость дисциплины	72 / 2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

– Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;

– Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;

– учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;

– локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Данилов Иван Николаевич	к.м.н.	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ
2.	Неймарк Александр Евгеньевич	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ
3.	Лапшина Софья Евгеньевна	-	Ассистент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ
4.	Амбарцумян Асмик Ваагновна	-	Ассистент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской хирургии с клиникой.

Заведующий кафедрой факультетской хирургии с клиникой

/И.Н. Данилов/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

формирование базовых онкологических знаний, умений и практических навыков, необходимых для ранней диагностики онкологических заболеваний в условиях поликлиники; для проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе, для определения тактики диагностики и лечения по отношению к онкологическим больным.

Задачи изучения дисциплины:

- ознакомление обучающихся с основными положениями теоретической онкологии;
- обучение раннему распознаванию злокачественного новообразования при осмотре больного, дифференциальной диагностике с другими заболеваниями, протекающими со сходной симптоматикой, на основе их ведущих синдромов, обучение выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования для подтверждения или отмены диагноза онкологического заболевания;
- изучение основных нозологических форм злокачественных опухолей, возможностей их профилактики и ранней диагностики;
- ознакомление с особенностями организации онкологической помощи населению России и с современными принципами диагностики и лечения онкологических больных.
- Обучение физическим, биологическим и технологическим основам лучевой терапии.
- Обучение обучающихся методам лучевого, комбинированного и комплексного лечения основных локализаций злокачественных опухолей взрослых (рака легкого, молочной железы, кожи, меланомы, щитовидной железы, пищевода, желудка, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки).
- Обучение методам лучевого, комбинированного и комплексного лечения опухолей.
- Обучение современным технологиям лучевой терапии и методикам лучевого, комбинированного и комплексного лечения онкологических пациентов.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских

	медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический, -лечебный,	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
		ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Философия»
- «Иностранный язык»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Биостатистика и математическое моделирование»

- «Химия»
- «Биохимия»
- «Биология человека»
- «Анатомия человека»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Фармакология»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»
- «Клиническая эпидемиология»
- «Медицинская реабилитация и спортивная медицина»
- «Урология»
- «Акушерство и гинекология»
- «Внутренние болезни»
- «Детская хирургия»
- «Травматология и ортопедия»
- «Факультетская педиатрия»
- «Хирургические болезни»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- «Поликлиническая и неотложная педиатрия»
- «Инфекционные болезни»
«Инфекционные болезни у детей»
- «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология»
- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: принципы системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: применять системных подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - принципы оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: - принципы использования диагностических и инструментальных методов обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

		Умеет: - использовать диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Знает: принципы выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего	Знает: - принципы проведения оценки состояния пациента,	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере

помощи детям в неотложной и экстренной формах	оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - порядок и методику выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ
		Умеет: - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость		Семестры
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	10
Аудиторные занятия (всего)	1,3	48	48
В том числе:			
Лекции		12	12
Практические занятия (ПЗ)		36	36
Семинары (С)			
Лабораторные работы (ЛР)		-	-
Самостоятельная работа (всего)	0,7	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)			
Общая трудоемкость часы зач.ед.	2	144	144
Из них на практическую подготовку	18	18	18

Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	ПП
	Лекции	Практические занятия			
Злокачественные новообразования органов брюшной полости.	4	8	8	20	4
Рак молочной железы. Рак щитовидной железы. Лимфомы	2	8	4	14	4
Злокачественные новообразования органов грудной полости.	2	8	4	14	4
Злокачественные опухоли кожи. Меланома.	2	4	4	10	2
Саркомы мягких тканей и костей. Опухоли головы и шеи	2	8	4	14	4
ИТОГО	12	36	24	72	18

количества академических часов и видов занятий

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

Тематический план лекционного курса дисциплины 10 семестр

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Наглядные пособия
1.	Рак пищевода и желудка. Рак печени и поджелудочной железы.	2	<p>Рак пищевода. Эпидемиология. Предраковые состояния. Клиническая картина рака пищевода. Роль лучевых и эндоскопических методов в диагностике. Дифференциальный диагноз. Методы лечения, показания в зависимости от локализации и распространенности опухолевого процесса.</p> <p>Рак желудка. Эпидемиология. Предраковые заболевания желудка, лечебная тактика. Классификация рака желудка. Пути регионарного метастазирования рака желудка. Диагностика. Хирургическое лечение: показания к отдельным видам оперативных вмешательств, их объем, комбинированные операции. Расширенная лимфаденэктомии.</p> <p>Лечение ранних форм рака желудка.</p> <p>Осложненный рак желудка - клиника, лечебная тактика. Рецидивы рака желудка - диагностическая и лечебная тактика. Рак оперированного желудка. Непосредственные и отдаленные результаты лечения, прогноз.</p> <p>Опухоли билио-панкреато-дуоденальной зоны. Статистические данные. Синдром механической желтухи. Дифференциальная диагностика желтух. Ультразвуковое исследование, компьютерная томография и ангиография в дифференциальной диагностике опухолей билио-панкреато-дуоденальной зоны. Методы их лечения. Паллиативное и радикальное лечение рака головки поджелудочной железы. Возможности консервативной терапии. Результаты лечения и прогноз.</p> <p>Опухоли печени. Статистические данные. Первичные и метастатические опухоли печени. Эпидемиология и гистогенез первичного рака печени. Роль специальных методов в диагностике опухолей печени. Значение альфа-фетопротейна в дифференциальной диагностике. Методы лечения первичного рака печени. Результаты и прогноз.</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
2.	Рак ободочной и прямой кишки	2	<p>Рак слепой, ободочной и прямой кишок. Статистика и эпидемиология. Полипы и ворсинчатые опухоли толстой кишки как предопухолевые заболевания, лечебная тактика. Клиника рака слепой, ободочной и прямой кишок в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Первично-множественный рак ободочной кишки. Осложненный рак ободочной кишки, лечебная тактика. Принципы хирургического лечения рака слепой, ободочной и прямой кишок. Объем оперативных вмешательств. Сфинктеросохраняющие операции. Роль лучевой терапии в лечении рака прямой кишки. Комбинированное лечение рака прямой кишки. Адьювантная химиотерапия рака толстой кишки. Отдаленные результаты</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации

3.	Опухоли молочной железы Рак щитовидной железы Злокачественные лимфомы	2	<p>Заболеваемость. Роль гормональных нарушений. Другие факторы риска; отягощенный анамнез, нерациональное питание. Мастопатии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Деление по стадиям. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фиброаденомой. Особые формы рака: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожееподобная и панцирная, рак Педжета. Особенности течения. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Скрининг на рак молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры, разрешающие возможности маммографии. Принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухоли. Типы радикальных операций. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адьювантной химиотерапии. Лечение инфильтративных форм рака. Отдаленные результаты. Зависимость от стадии заболевания. Система диспансеризации, реабилитация и экспертиза трудоспособности.</p> <p>Злокачественные опухоли щитовидной железы. Клинико-морфологическая классификация. Клиническое течение. Особенности течения различных форм рака. Закономерности метастазирования. Диагностика (клиническая, лучевая, цитологическая), применение других специальных методов исследования. Методы лечения и прогноз.</p> <p>Злокачественные лимфомы. Особенности клинического течения. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения.</p> <p><u>Лимфома Ходжкина</u> и неходжкинские лимфомы (НХЛ). Заболеваемость. Классификация. Клиника. Гистологические варианты лимфомы Ходжкина и НХЛ. Роль современных методов в диагностике и оценке распространенности процесса. Лечение. Прогноз.</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
4.	Рак легких, опухоли средостения	2	<p>Заболеваемость. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Деление на стадии. Клиническая картина. Доклинический и клинический периоды. Семиотика рака легкого. Клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Сигналы тревоги. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение томографии и бронхоскопии. Компьютерная томография. Бронхография. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Раннее выявление рака легкого, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, химиотерапевтического. Выбор методов лечения в зависимости от локализации опухоли, стадия и гистологического строения. Комбинированное и комплексное лечение.</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации
5.	Рак кожи, меланома	2	<p>Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак кожи. Меры профилактики рака. Гистологические разновидности (базалиома, плоскоклеточный рак). Стадии рака кожи. Клинические варианты базалиом и плоскоклеточного рака. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, биопсия). Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Меланома. Эпидемиология меланом. Факторы, способствующие малигнизации пигментных невусов, меры профилактики их озлокачествления, Особенности роста и метастазирования. Стадии. Клиническая характеристика. Признаки малигнизации невусов. Правило ABCDE Методы специального обследования (радиоизотопная диагностика,</p>	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации

			термография). Показания, противопоказания и методика забора материала для цитологического и гистологического исследований. Лечение. Результаты.		
6.	Саркомы мягких тканей и костей Рак губы. Опухоли слизистой полости рта, слюнных желез	2	Опухоли костей. Классификация. Заболеваемость. Патолого-анатомическая характеристика. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома, вторичные злокачественные опухоли. Клиническая картина. Диагностика. "Сигналы тревоги". Основные рентгенологические симптомы. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Отдаленные результаты. Диспансеризация излеченных. Опухоли мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация. Клиническая картина. "Сигналы тревога". Дифференциальный диагност. Методы обследования: УЗИ, компьютерная томография и магнитный резонанс. Рак нижней губы. Статистические данные. Предраковые состояния. Классификация. Клиника и диагностика. Форма роста. Особенности метастазирования. Лечение первичной опухоли и метастазов. Лечение рецидивов. Отдаленные результаты и прогноз. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта (рак языка, дна полости рта, щеки, неба). Статистические данные. Роль факторов внешней среды в развитии опухоли. Предраковые состояния. Клиника, лечебная тактика. Особенности метастазирования. Диагностика. Современные методы лечения. Отдаленные результаты и прогноз. Опухоли слюнных желез. Классификация (доброкачественные и злокачественные опухоли). Клиника и диагностика. Особенности хирургического и комбинированного лечения. Отдаленные результаты и прогноз	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийные презентации

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

Тематический план занятий семинарского типа дисциплины 10 семестр

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Часы	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции	Оценочные средства
1.1	Рак пищевода и желудка. Рак печени и поджелудочной железы. Основные аспекты	4 2 из них на ПП*	Рак пищевода и желудка. Предраковые состояния. Клиника Диагностика: лучевые и эндоскопические методы Дифференциальный диагност. Методы лечения: хирургический, лучевой, комбинированное и комплексное лечение. Показания.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.

	трансплантации печени.		Рак печени и поджелудочной железы. Основные аспекты трансплантации печени. Первичные и метастатические опухоли печени. Эпидемиология и гистогенез первичного рака печени. Диагностика опухолей печени. Методы лечения первичного рака печени. Результаты и прогноз. Синдром механической желтухи. Дифференциальная диагностика желтух: ультразвуковое исследование, компьютерная томография и ангиография в дифференциальной диагностике опухолей билио-панкреато-дуоденальной зоны. Методы их лечения. Паллиативное и радикальное лечение рака головки поджелудочной железы. Возможности консервативной терапии.		
1.2	Рак ободочной кишки Рак прямой кишки	4 2 из них на ПП*	Рак ободочной кишки Предопухолевые заболевания: полипы и ворсинчатые опухоли ободочной кишки, лечебная тактика. Клиника рака слепой, ободочной кишки в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Пути метастазирования. Осложненный рак ободочной кишки, лечебная тактика. Принципы хирургического лечения рака слепой, ободочной кишки. Объем оперативных вмешательств. Адьювантная химиотерапия рака ободочной кишки. Лечебная тактика при солитарных метастазах в печень и легкие. Рак прямой кишки Предопухолевые заболевания: полипы и ворсинчатые опухоли прямой кишки, лечебная тактика. Клиника рака прямой кишки. Пути метастазирования. Принципы хирургического лечения прямой кишки. Объем оперативных вмешательств. Сфинктеросохраняющие операции. Принципы лучевой терапии в лечении рака прямой кишки. Комбинированное лечение рака прямой кишки. Лечебная тактика при солитарных метастазах в печень и легкие.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
1.3	Рак молочной железы и доброкачественные опухоли Злокачественные опухоли щитовидной железы.	4 2 из них на ПП*	Рак молочной железы и доброкачественные опухоли Факторы риска. Мастопатии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Клиника. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фибroadеномой. Особые формы рака: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная и панцирная, рак Педжета. Особенности течения. Злокачественные опухоли щитовидной железы. Клинико-морфологическая классификация. Клиническое течение. Метастазирование. Диагностика. Методы лечения и прогноз	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
1.4	Злокачественные лимфомы.	4 2 из них на ПП*	Злокачественные лимфомы. Особенности клинического течения. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения. Лимфома Ходжкина и НХЛ. Заболеваемость. Классификация. Клиника. Гистологические варианты лимфомы Ходжкина и НХЛ. Роль современных методов в диагностике и оценке распространенности процесса. Лечение. Прогноз.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
1.5	Рак легких	4 2 из них на ПП*	Рак легких Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Клинические варианты центрального и периферического рака.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.

			Дифференциальный диагноз. Диагностика. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Значение томографии и бронхоскопии. Компьютерная томография. Бронхография. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Раннее выявление рака легкого, значение флюорографии. Организация скрининга. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, химиотерапевтического. Комбинированное и комплексное лечение		
1.6	Опухоли средостения	4 2 из них на ПП*	Опухоли средостения Классификация. Клиника. Диагностика: рентгенография, КТ, МРТ грудной клетки, эндоскопические методы, биопсия, торакоскопия. Методы лечения.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
2.4	Рак кожи, меланома	4 2 из них на ПП*	Рак кожи, меланома Заболееваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак кожи. Меры профилактики рака. Гистологические разновидности (базалиома, плоскоклеточный рак). Стадии рака кожи. Клинические варианты базалиом и плоскоклеточного рака. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, биопсия). Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.).	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
	Саркомы мягких тканей и костей	4 2 из них на ПП*	Саркомы мягких тканей и костей Классификация. Заболееваемость. Патологоанатомическая характеристика. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома, вторичные злокачественные опухоли. Клиническая картина. Диагностика. "Сигналы тревоги". Основные рентгенологические симптомы. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Отдаленные результаты. Диспансеризация излеченных. Опухоли мягких тканей. Заболееваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация. Клиническая картина. "Сигналы тревога". Дифференциальный диагноз. Методы обследования: УЗИ, компьютерная томография и магнитный резонанс.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.
	Рак губы, слизистой полости рта. Опухоли шеи.	4 2 из них на ПП*	Рак губы, слизистой полости рта. Статистические данные. Предраковые состояния. Классификация. Клиника и диагностика. Форма роста. Особенности метастазирования. Лечение первичной опухоли и метастазов. Лечение рецидивов. Отдаленные результаты и прогноз Рак слизистой полости рта. Статистические данные. Роль факторов внешней среды в развитии опухоли. Предраковые состояния. Клиника, лечебная тактика. Особенности метастазирования. Диагностика. Современные методы лечения. Отдаленные результаты и прогноз. Опухоли шеи. Классификация. Внеорганные опухоли шеи (нейрогенные, мезенхимальные, дисэмбриональные). Диагностика. Специальные методы диагностики. Принципы лечения (хирургического, лучевого, комбинированного). Метастазы рака в лимфатические узлы шеи без выявления первичной опухоли. Диагностическая и лечебная тактика. ангиографии и морфологического исследования, лечение. Отдаленные результаты	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1	Мультимедийная презентация, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия.

** **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.*

*****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

**** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	12	КВ, ТЗ
Работа с тестами и вопросами для самопроверки, подготовка ко всем видам контрольных испытаний	4	ТЗ
Работа с учебной и научной литературой. подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы, подбор и изучение литературных источников	4	КВ, ТЗ
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	4	КВ, ТЗ
Работа в студенческих научных обществах	Вне трудоемкости дисциплины	Р, доклады, ПРР отчеты по НИР
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Вне трудоемкости дисциплины	Р, доклады, ПРР
Участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.	Вне трудоемкости дисциплины	сертификаты, доклады, ПРР

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии модульного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в	КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больших

ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	профессиональной области	по теме занятия, доклады, ПРР отчеты по НИР
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР отчеты по НИР
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР отчеты по НИР
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР отчеты по НИР
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР отчеты по НИР
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, разбор конкретных ситуаций на примере больных по теме занятия, доклады, ПРР, отчеты по НИР

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, ТЗ, СЗ

подхода, выработать стратегию действий		
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	ТЗ	УК-1
2	собеседование	КВ, СЗ	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Какие опухоли наименее чувствительны к химиотерапии? а) рак почки* б) рак шейки матки* в.) мелкоклеточный рак легкого	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1

	г) рак яичка	
ТЗ	При назначении химиотерапии главным критерием является? а) рентгенография б) уровень опухолевых маркеров в) морфологическое подтверждение* г) стадия процесса по TNM	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1
СЗ	<p>Больная М., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Считает себя больной в течение 5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре в верхнее - наружном квадранте правой молочной железы отмечается симптом «лимонной корочки», и пальпируется узловое образование 4 и 5 см слабо подвижное, в правой аксиллярной области отмечается конгломерат плотных, малоподвижных, безболезненных лимфоузлов, в правой надключичной области - единичный плотный лимфатический узел. Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предположительный диагноз. 2. Стадия процесса. 3. Методы обследования 4. Дифференциальный диагноз 5. Схема лечения. <p><i>Эталоны ответов</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рак молочной железы 2. T4 N2 M1 3. Маммография, УЗИ молочных желез, зон регионарного лимфооттока, печени, органов малого таза, пункционная биопсия молочной железы и лимфоузлов с цитологическим исследованием. 4. Дифференциальный диагноз необходимо проводить между маститом, актиномикозом и туберкулезом. 5. При верификации диагноза - комплексное лечение: лучевая терапия, затем мастэктомия и химиотерапия. 	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6 ПК-1

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice
Пакет LibreOffice
Microsoft Office Standard 2016
NETOP Vision Classroom Management Software
Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
<http://moodle.almazovcentre.ru/>
САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Сепсис у детей с онкологическими заболеваниями : учебно-методическое пособие / Н. В. Матинян, Н. Ю. Епифанова, Т. В. Горбунова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 48 с. - ISBN 978-5-9704-7973-5. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479735.html>
2. Медико-социальная экспертиза при онкологических заболеваниях : учебник для вузов / С. Н. Пузин [и др.] ; под редакцией С. Н. Пузина, А. В. Гречко, И. Э. Есауленко. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 380 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14923-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543353>

3. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
4. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
5. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
6. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.

Дополнительная литература:

- Онкология : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>
- Онкология. Тесты с элементами визуализации / Черенков В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440926.html>
- Детская онкология : учебник для ординаторов / под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469583.html>
- Рыков, М. Ю. Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / Под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4350-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443507.html>
- Амбулаторно-поликлиническая онкология / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-2875-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html>
- Труфанов, Г. Е. Лучевая терапия (радиотерапия) / Г. Е. Труфанов [и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-4420-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444207.html>
- Ганцев, Ш. Х. Рак легкого / Ш. Х. Ганцев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4179-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441794.html>
- Давыдов, М. И. Рациональная фармакотерапия в онкологии / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой - Москва : Литтерра, 2017. - 880 с. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - ISBN 978-5-4235-0244-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502447.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Онкология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Онкология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и

дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Онкология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОНКОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ОНКОЛОГИЯ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи

ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах

ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах

ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.2	Знает: принципы системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
	Умеет: применять системных подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Соблюдение системных подходов при планировании и решении задач в профессиональной	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ

		области	
--	--	---------	--

Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК 4.1.	Знает: - принципы оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
	Умеет: - применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Соблюдение алгоритма оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи Соответствие стандартам применения результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
ОПК-4.2	Знает: - принципы использования диагностических и инструментальных методов обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
	Умеет: - использовать диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Соответствие стандартам использования диагностических и инструментальных методов обследования пациентов разных возрастных групп с целью установления диагноза	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
ОПК-5.2	Знает: принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме детей разных возрастных групп для	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ

	решения профессиональных задач		
	Умеет: оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Соблюдение алгоритма оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме пациентов разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
ОПК-6.2	Знает: принципы выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
	Умеет: выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Соблюдение алгоритма и соответствие стандартам выявления состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ

Профессиональная компетенция

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК 1.1.	Знает: - принципы проведения оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
	Умеет: - оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Соблюдение алгоритма оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной форме	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
ПК-1.2	Знает: - порядок и методику выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ
	Умеет: - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	Соблюдение алгоритма оказания неотложной медицинской помощи	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ,КВ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Критерии оценивания при текущем контроле

	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

Критерии оценивания при промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
<i>1 этап</i>	<i>тестирование</i>	<i>ТЗ</i>	УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-6.2 ПК-1.1
<i>2 этап</i>	собеседование	КВ	УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-6.2 ПК-1.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-6.2, ПК-1.1

Злокачественные новообразования органов брюшной полости.

1. Наиболее часто дисфагией проявляется рак желудка, локализующейся:

- а) в пилорическом отделе
- б) в кардии
- в) в теле желудка
- г) по большой кривизне
- д) в области дна

Ответ: б

2. При раке желудка, прорастающем серозную оболочку, с метастазами в большой сальник определяется стадия:

- а) 2а
- б) 2б
- в) 3б
- г) 3а
- д) 4

Ответ: в

3. Основной гистологической формой рака желудка является:

- а) плоскоклеточный
- б) аденокарцинома
- в) недифференцированный
- г) перстневидноклеточный
- д) карциноид

Ответ: б

4. Метастаз Шницлера локализуется:

- а) в печени
- б) в прямокишечно-пузырной складке
- в) в яичниках
- г) между ножками кивательной мышцы
- д) в области пупка

Ответ: б

5. Метастаз Вирхова локализуется:

- а) в печени
- б) в прямокишечно-пузырной складке
- в) в яичниках
- г) между ножками кивательной мышцы
- д) в легкие

Ответ: г

6. Для рака тела желудка не характерно:

- а) дисфагия
- б) анемия
- в) желудочный дискомфорт
- г) ноющие боли в эпигастрии
- д) похудание

Ответ: а

7. Гастростомия показана при:

- а) при неоперабельных раках пищевода и кардии
- б) питания больных, находящихся без сознания
- в) кровоточащей язве желудка
- г) рецидиве кровотечения из варикозных вен пищевода

Ответ: а

8. Основным методом диагностики рака желудка является:

- а) ангиография
- б) рентгеноскопия
- в) радиоизотопный метод
- г) гастроскопия с биопсией и цитологией
- д) исследование желудочной секреции

Ответ: г

9. Задержка эвакуации из желудка характерна для локализации рака:

- а) в пилорическом отделе
- б) в кардинальном отделе желудка
- в) в теле желудка
- г) по большой кривизне
- д) по малой кривизне

Ответ: а

10. Наиболее поздно проявляется клинически рак:

- а) тела желудка
- б) субкардинального отдела
- в) кардинального отдела
- г) антрального отдела
- д) пилорического канала

Ответ: а

11. При операбельном раке выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана:

- а) гастродуоденостомия
- б) субтотальная дистальная резекция желудка
- в) пилоропластика
- г) гастростомия
- д) гастроэнтеростомия

Ответ: б

12. Радикальными операциями при раке желудка являются:

- а) дистальная субтотальная резекция желудка

- б) проксимальная субтотальная резекция
- в) гастрэктомия
- г) расширенные комбинированные операции
- д) все перечисленные операции

Ответ: д

13. Основными методами диагностики рака пищевода являются:

- а) томография средостения и эзофагоскопия
- б) рентгенография и эзофагоскопия с биопсией
- в) пневмомедиастинография и УЗИ
- г) радионуклидное исследование
- д) УЗИ средостения и рентгеновское исследование

Ответ: б

14. При раке кардиального отдела желудка радикальной операцией является:

- а) гастрэктомия
- б) проксимальная субтотальная резекция
- в) дистальная субтотальная резекция
- г) резекция 2/3 желудка гастроэнтеростомия

Ответ: б

15. Метастаз Круттенберга локализуется:

- а) в прямокишечно – пузырьной складке
- б) в пупке
- в) в яичниках
- г) между ножками кивательной мышцы
- д) в печени

Ответ: в

16. Решающую роль в развитии рака желудка, резецированного по поводу язвенной болезни, принадлежит:

- а) удалению антрального отдела желудка
- б) подавлению кислотопродукции желудка
- в) потере основного физиологического источника гастрина
- г) энтерогастральному рефлюксу
- д) снижению продукции панкреатических бикарбонатов

Ответ: г

17. Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:

- а) гастроскопия
- б) поиск синдрома «малых признаков»
- в) появление раковой триады по Мельникову
- г) рентгенография желудка
- д) обзорная рентгенография желудка

Ответ: а

18. Абсолютным признаком неоперабельности рака желудка является:

- а) множественные метастазы в печень
- б) метастазы в селезенку
- в) метастазы в большой сальник

- г) большие размеры опухоли
- д) все перечисленное верно

Ответ: а

19. Операцией выбора при малигнизированном полипе желудка является:

- а) резекция желудка
- б) эндоскопическая электроэксцизия полипа
- в) клиновидная резекция желудка
- г) эндоскопическая криотерапия
- д) удаление полипа с помощью лазера

Ответ: а

20. При раке тела желудка радикальной операцией считается:

- а) дистальная субтотальная резекция
- б) проксимальная субтотальная резекция
- в) гастрэктомия
- г) резекция 2/3 желудка
- д) гастроэнтеростомия

Ответ: в

21. Наиболее частой локализацией рака желудка является:

- а) в кардинальный отдел желудка
- б) антральный отдел
- в) тело желудка
- г) тотальное поражение желудка
- д) большая кривизна желудка

Ответ: б

22. Паллиативной операцией при локализации рака в пилороантральном отделе является:

- а) гастростомия
- б) пилоропластика
- в) гастроэнтероанастомоз
- г) гастродуоденоанастомоз
- д) проксимальная резекция желудка

Ответ: в

23. При раке пищевода чаще применяют:

- а) комбинированную терапию
- б) лучевую терапию
- в) хирургическое лечение
- г) симптоматическое лечение

Ответ: б

24. У больного 48 лет неоперабельный рак желудка, метастазы по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолевого лечения не проводилось. Ему показаны:

- а) системная химиотерапия с использованием антрациклинов
- б) иммунотерапия
- в) лучевая терапия

г) симптоматическая терапия

Ответ: г

25. Рак пищевода чаще всего поражает:

а) верхнюю треть

б) среднюю треть

в) нижнюю треть

г) одинаково часто развивается в любом отделе пищевода

Ответ: в

26. Наиболее часто встречающимся симптомами доброкачественных опухолей пищевода являются:

а) дисфагия

б) боль за грудиной или эпигастральной области

в) респираторные нарушения

г) правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

Ответ: г

27. На уровень заболеваемости раком желудка влияют:

а) пищевой фактор и режим питания

б) почвенно-климатическая обусловленность

в) местные изменений слизистой оболочки желудка

г) фоновые заболевания, наследственный фактор

д) все перечисленные

Ответ: д

28. При выписке больного после гастрэктомии из стационара целесообразно:

а) назначение ферментативных препаратов и желудочного сока

б) проведение витаминотерапии

в) ограничение физических нагрузок

д) дробное питание

г) все перечисленное

Ответ: г

29. Для рака желудка характерна:

а) повышенная кислотность желудочного сока

б) сниженная кислотность желудочного сока

в) повышение ранее сниженной кислотности желудочного сока

г) правильного ответа нет

Ответ: б

30. Низкодифференцированные опухоли желудочно-кишечного тракта обладают преимущественно:

а) инфильтративным ростом

б) экзофитным ростом

в) смешанным ростом

г) все перечисленные типы встречается с одинаковой частотой

Ответ: а

31. Наиболее часто лучевая терапия рака пищевода в качестве самостоятельного метода применяется при локализации опухоли:

- а) в шейном отделе пищевода
- б) в верхнегрудном отделе пищевода
- в) в среднегрудном отделе пищевода
- г) в нижнегрудном отделе пищевода
- г) в верхнегрудном и шейном отделах пищевода

Ответ: г

32. Заподозрить малигнизацию язвы желудка позволяет следующие признаки:

- а) размеры язвенной ниши более двух см в диаметре
- б) длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
- в) снижение кислотности желудочного сока
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы а) и б)

Ответ: г

33. Чаще малигнизируются язвы:

- а) выходного отдела желудка
- б) малой кривизны желудка
- в) большой кривизны желудка
- г) тела желудка

Ответ: г

34. Боли при раке пищевода могут локализоваться в области:

- а) шеи
- б) грудной клетки
- в) эпигастрия
- г) все ответы верные
- д) верные ответы б) и в)

Ответ: г

35. На выбор объема операции при раке желудка наименьшее влияние из перечисленных факторов оказывает:

- а) локализация опухоли
- б) тип роста опухоли
- в) гистологическая структура опухоли
- г) возраст больного
- д) все перечисленные факторы оказывают одинаковое влияние на выбор объема операции

Ответ: г

36. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является:

- а) железистым раком
- б) плоскоклеточным раком
- в) смешанным железисто-плоскоклеточным раком
- г) все перечисленные варианты встречаются с одинаковой частотой

Ответ: а

37. При опухоли тела желудка 4 см, прорастающей мышечный слой, без регионарных метастазов устанавливается диагноз:

- а) 2а
- б) 2б
- в) 3а
- г) 3б
- д) 4

Ответ: а

38. Паллиативной операцией, выполняемой при раке кардиального отдела желудка, является:

- а) гастростомия
- б) пилоропластика
- в) гастроэнтероанастомоз
- г) дистальная резекция желудка
- д) гастродуоденоанастомоз

Ответ: а

39. При резектабельном инфильтративном раке желудка показана:

- а) гастрэктомия
- б) субтотальная резекция желудка
- в) антрумэктомия
- г) резекция пораженного участка желудка
- д) эзофагогастростомия

Ответ: а

40. Наиболее часто рак желудка метастазирует в:

- а) легкие
- б) печень
- в) яичники
- г) кости
- д) щитовидной

Ответ: б

41. Отдаленными для рака желудка являются метастазы:

- а) в печень
- б) Крутенберга
- в) в пупок
- г) Вирхова
- д) все верно

Ответ: д

42. При 4 стадии рака антрального отдела желудка показано:

- а) наложение гастроэнтероанастомоза
- б) гастрэктомия
- г) гастростомия
- д) все перечисленное верно

Ответ: а

43. Типичным клиническим проявлением рака выходного отдела желудка является:

- а) поносы

- б) дисфагия
- в) «шум плеска» натошак
- г) все верно

Ответ: в

44. Среди злокачественных опухолей пищевода чаще всего встречается:

- а) саркома
- б) лейомиосаркома
- в) рабдомиосаркома
- г) рак

Ответ: г

45. Наиболее частой гистологической формой рака пищевода считается:

- а) недифференцированный
- б) аденокарцинома
- в) плоскоклеточный
- г) базальноклеточный

Ответ: в

46. Гастростомия показана при:

- а) пилороспазме
- б) кардиоспазме
- в) раке кардии 4 стадии
- г) раке проксимального отдела желудка 2 стадии:
- д) раке дистального отдела 4 стадии

Ответ: в

47. Скудной клинической симптоматикой сопровождается рак:

- а) кардии с переходом на пищевод
- б) субкардии
- в) тела желудка
- г) антрального отдела
- д) пилорического канала

Ответ: в

48. Радикальной операцией при раке антрального отдела желудка является:

- а) гастрэктомия
- б) дистальная субтотальная резекция
- в) проксимальная субтотальная резекция
- г) гастроэнтеростомия
- д) гастростомия

Ответ: б

49. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана:

- а) эндоскопическая полипэктомия
- б) хирургическое иссечение полипа
- в) клиновидная резекция желудка
- г) экономная резекция желудка
- д) субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов

Ответ: д

50. Для малигнизированной язвы, позволяющей дифференцировать ее от изъязвленного рака желудка, характерно наличие опухолевых клеток:

- а) в соединительнотканном дне язвы
- б) в крае язвы
- в) в дне и краях язвы
- г) правильного ответа нет

Ответ: б

51. На операции установлена причина механической желтухи – метастазы рака желудка в ворота печени. Хирургическая тактика:

- а) гепатикоэнтеростомия
- б) пробная лапаротомия
- в) наружная гепатикостома
- г) бужирование суженного участка

Ответ: б

52. Больному 1 месяц назад выполнена радикальная операция по поводу рака желудка. При осмотре жалоб не предъявляет. Данных за рецидив и генерализацию процесса не выявлено. Укажите дату контрольного диспансерного осмотра?

- а) через 3 месяца
- б) через 6 месяцев
- в) через 1 год
- г) в дальнейшем наблюдении не нуждается

Ответ: а

53. Основные рекомендации по первичной профилактике рака желудка включают все, кроме:

- а) снижение потребления соленых и копченых продуктов
- б) принятие пищи 2 раза в день
- в) увеличение потребления зеленых овощей и фруктов
- г) уменьшение доли риса в рационе

Ответ: б

54. К макроскопическим формам рака желудка относят следующие, за исключением:

- а) язвенная
- б) инфильтративная
- в) слизистая
- г) полиповидная

Ответ: в

55. При опухолевом поражении пилороантрального отдела желудка в первую очередь нарушается функция:

- а) моторно-эвакуаторная
- б) резервуарная
- в) секреторная
- г) бактерицидная (барьерная)

Ответ: а

56. Немотивированная анемия наиболее часто при раке:

- а) кардиального отдела желудка
- б) дна и тела желудка
- в) малой кривизны желудка
- г) выходного отдела желудка

Ответ: б

57. Чувство дискомфорта и переполнения в эпигастрии встречается наиболее часто при раке:

- а) кардиального отдела желудка
- б) дна и тела желудка
- в) малой кривизны желудка
- г) выходного отдела желудка

Ответ: г

58. Дисфагия встречается наиболее часто при раке:

- а) кардиального отдела желудка
- б) дна и тела желудка
- в) малой кривизны желудка
- г) выходного отдела желудка

Ответ: а

59. Тошнота, рвота встречаются наиболее часто при раке:

- а) кардиального отдела желудка
- б) дна и тела желудка
- в) малой кривизны желудка
- г) выходного отдела желудка

Ответ: г

60. Желудочное кровотечение встречается наиболее часто при раке:

- а) кардиального отдела желудка
- б) дна и тела желудка
- в) малой кривизны желудка
- г) выходного отдела желудка

Ответ: в

61. В структуре онкологической заболеваемости в РФ 2005 года рак желудка занимает:

- а) первое место
- б) второе место
- в) третье место
- г) четвертое место

Ответ: б

62. Наиболее часто предраковым заболеванием желудка в зависимости от нарушения секреторной функции является:

- а) нормацидный гастрит
- б) поверхностный гиперацидный гастрит
- в) гиперацидный гастрит
- г) гипо- и анацидный гастрит

Ответ: г

63. Наиболее часто предраковым заболеванием желудка в зависимости от морфологической картины является:

- а) гиперпластический
- б) гипертрофический
- в) атрофический
- г) эрозивный

Ответ: в

64. Метастазы рака желудка в печень можно выявить с помощью всех методов, кроме:

- а) УЗИ
- б) компьютерная томография
- в) фиброгастроскопия
- г) лапароскопия

Ответ: в

65. Наиболее предпочтительный способ диагностики раннего рака желудка:

- а) исследования желудочного сока
- б) УЗИ
- в) лапароскопии
- г) фиброгастроскопии, биопсия

Ответ: г

66. Наличие метастазов в париетальную брюшину при раке желудка можно установить с помощью:

- а) мануального метода исследования живота
- б) лабораторных тестов
- в) лапаротомии
- г) обзорной рентгенографии органов брюшной полости

Ответ: в

67. К синдрому “малых признаков” рака желудка по А. И.Савицкому относят все симптомы, кроме:

- а) беспричинная слабость
- б) стойкое снижение аппетита
- в) прогрессирующее похудение
- г) гиперсаливация

Ответ: г

68. Для рака проксимального отдела желудка характерны все симптомы, кроме:

- а) затрудненное прохождение твердой и комковой пищи
- б) боли под мечевидным отростком
- в) срыгивания пищи
- г) шум "плеска" в эпигастрии

Ответ: г

69. Для рака тела желудка характерны все симптомы, кроме:

- а) нарастающая общая слабость
- б) похудание
- в) дисфагия
- г) анемия

Ответ: в

70. Для рака дистального отдела желудка характерны все симптомы, кроме:

- а) отрыжка тухлым запахом
- б) обильная рвота пищей, съеденной накануне
- в) чувство тяжести в эпигастрии после приема пищи
- г) гиперсаливация

Ответ: г

71. Чаще всего рак желудка поражает:

- а) кардиальный отдел
- б) дно
- в) тело
- г) антральный отдел

Ответ: г

72. Для диагностики рака желудка применяют все методы, кроме:

- а) рентгеноскопия
- б) фиброгастроскопия, биопсия
- в) УЗИ
- г) желудочное зондирование

Ответ: г

73. При язве антрального отдела желудка с малигнизацией показана операция:

- а) ваготомия с пилоропластикой и иссечением язвы
- б) проксимальная субтотальная резекция
- в) дистальная субтотальная резекция желудка
- г) антрумэктомия

Ответ: в

74. Для декомпенсированного стеноза привратника опухолевого генеза характерны все симптомы, кроме:

- а) рвота пищей, съеденной накануне
- б) дисфагия
- в) шум плеска в желудке натощак
- г) задержка бария в желудке более 24 часов

Ответ: б

75. Какая локализация опухоли желудка сопровождается наименее выраженной клинической симптоматикой:

- а) рак кардии с переходом на пищевод
- б) рак дна желудка
- в) рак тела желудка
- г) рак пилорического канала

Ответ: б

76. Основной морфологический критерий раннего рака желудка:

- а) низкая степень морфологической дифференцировки опухоли
- б) глубина инвазии ограничена слизистым и подслизистым слоем желудка
- в) опухоль с региональными метастазами

г) глубина инвазии опухоли распространяется на серозную оболочку

Ответ: б

77. Какой из названных симптомов не характерен для рака тела желудка:

- а) анемия
- б) головная боль
- в) рвота пищей, съеденной накануне
- г) похудение

Ответ: б

78. К предраковым заболеваниям желудка относится все, кроме:

- а) синдром Маллори-Вейса
- б) хронический атрофический гастрит
- в) полипоз желудка
- г) болезнь Менетрие

Ответ: а

79. Отдаленными метастазами при раке желудка являются следующие, за исключением:

- а) метастаз Шницлера
- б) метастаз Крукенберга
- в) метастаз Вирхова
- г) метастаз в большой сальник

Ответ: г

80. Наиболее часто подвергаются малигнизации следующие типы желудочных полипов:

- а) гиперпластические
- б) аденоматозные
- в) тубулярные
- г) папиллярные

Ответ: б

81. Эндоскопическая полипэктомия без предварительного морфологического исследования биопсийного материала из полипа допустима

- а) во всех случаях
- б) не допустима
- в) при одиночном полипе на широком основании независимо от его размеров
- г) при одиночном мелком полипе на ножке

Ответ: б

82. Гастрэктомию целесообразно выполнять при всех случаях, кроме:

- а) при тотальном поражении желудка
- б) при экзофитной опухоли проксимального отдела желудка
- в) при инфильтративной опухоли любой локализации
- г) при эндофитной опухоли антрального отдела желудка

Ответ: б

83. Паллиативная дистальная резекция желудка при злокачественных опухолях может быть выполнена во всех случаях, кроме:

- а) декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка
- б) анемия
- в) нарастающая кахексия
- г) нерезектабельная опухоль

Ответ: г

84. На выбор объема операции при раке желудка оказывают влияние все факторы, кроме:

- а) локализация опухоли
- б) тип роста опухоли
- в) гистологическая структура опухоли
- г) тип желудочной секреции

Ответ: г

85. Наибольшие трудности для диагностики вызывает:

- а) рак кардиального отдела желудка
- б) рак дна желудка
- в) рак тела желудка
- г) рак выходного отдела желудка

Ответ: б

86. Для рака желудка не характерно метастазирование:

- а) лимфогенным путем
- б) гематогенным путем
- в) по брюшине
- г) по плевре

Ответ: г

87. Метастазы рака желудка в печени следует расценивать как

- а) имплантационные метастазы
- б) ортоградные лимфогенные метастазы
- в) ретроградные лимфогенные метастазы
- г) гематогенные метастазы

Ответ: г

88. Радикальный курс лучевой терапии при раке желудка не может:

- а) продлить жизнь больного
- б) излечить больного
- в) снять тяжелые симптомы заболевания
- г) улучшить самочувствие больного

Ответ: б

89. Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте:

- а) до 20 лет
- б) от 21 до 50 лет
- в) от 51 до 70 лет
- г) старше 70 лет

Ответ: в

90. Может ли рак желудка проявляться только снижением аппетита:

- а) может
- б) не может
- в) может, но только у людей пожилого возраста
- г) может, но только у мужчин

Ответ: а

91. Какой симптом, обусловленный феноменом обтурации, наиболее характерен для рака пилорического отдела желудка:

- а) изжога
- б) рвота пищей съеденной накануне
- в) резкая слабость
- г) быстрое похудание

Ответ: б

92. При стандартной субтотальной резекции желудка по поводу рака удаляют все перечисленное, кроме:

- а) малого сальника
- б) большого сальника
- в) желудочно-поджелудочной связки
- г) селезенки

Ответ: г

93. Чем необходимо закончить операцию при тотальном поражении раком желудка и канцероматозе брюшины:

- а) пробная лапаротомия
- б) гастроэнтероанастомоз
- в) гастростомия
- г) паллиативная резекция желудка

Ответ: а

94. Основным методом дооперационной диагностики региональных метастазов рака желудка является:

- а) УЗИ органов брюшной полости
- б) гастроскопия с биопсией
- в) лапароскопия
- г) рентгеноскопия

Ответ: а

95. Какое заболевание желудка может явиться причиной отвращения к мясной пище:

- а) полипоз
- б) рак
- в) гастрит
- г) язвенная болезнь

Ответ: б

Рак молочной железы. Рак щитовидной железы. Лимфомы

1. При фиброаденоме молочной железы показана:

- а) простая мастэктомия
- б) ампутация молочной железы
- в) секторальная резекция
- г) радикальная мастэктомия
- д) лучевая терапия

Ответ: в

2. При выявлении микрокальцинатов при маммографии рекомендуется:

- а) динамическое наблюдение
- б) секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием
- в) пункционная биопсия
- г) ультразвуковая диагностика
- д) в наблюдении не нуждается

Ответ: б

3. При раке в верхне-наружном квадранте молочной железы 2 см без метастазов рекомендуется:

- а) симптоматическое лечение
- б) хирургическое лечение
- в) лучевая терапия
- г) комбинированная терапия
- д) комплексная терапия

Ответ: а

4. Основным методом скрининга рака молочной железы является:

- а) маммография
- б) пальпация молочной железы
- в) УЗИ молочных желез
- г) морфологический
- д) термография

Ответ: а

5. При 1 стадии рака молочной железы проводится лечение:

- а) лучевое
- б) хирургическое
- в) комплексное
- г) химиотерапевтическое
- д) комбинированное

Ответ: б

6. Для молочной железы не являются регионарными:

- а) подмышечные
- б) парастеральные
- в) подключичные
- г) лимфоузлы противоположной стороны
- д) все перечисленные лимфоузлы являются регионарными

Ответ: г

7. При раковой опухоли молочной железы диаметром 2,5 см и не увеличенных регионарных лимфоузлах устанавливается стадия:

- а) T1N1M0
- б) T1N0M0
- в) T2N0M0
- г) T2N1M0
- д) T3N0M0

Ответ: в

8. В положении лежа опухоль молочной железы исчезает при симптоме:

- а) умбиликации
- б) Кенига
- в) Пайра
- г) Прибрама
- д) «лимонной корки»

Ответ: б

9. Для рака молочной железы характерными не являются:

- а) умбиликации
- б) лимонная корка
- в) втяжение соска
- г) гиперпигментация
- д) изъязвление

Ответ: г

10. Дифференциальный диагноз рака молочной железы проводят:

- а) с фибroadеномой
- б) с кистами
- в) с мастопатией
- г) с липомой
- д) со всеми перечисленными

Ответ: д

11. При диффузной мастопатии не применяется:

- а) эстрогенные препараты
- б) физиотерапия
- в) секторальная резекция молочной железы
- г) лучевая терапия
- д) все перечисленное

Ответ: д

12. Больной 50 лет, молочная железа инфильтрирована, отечна, резко уплотнена и увеличена в объеме, кожа железы покрыта красными пятнами с неровными «языкообразными» краями, сосок втянут и деформирован:

- а) острый мастит
- б) рак Педжета
- в) рожеподобный рак
- г) солидный рак
- д) панцирный рак

Ответ: в

13. Редкими симптомами рака молочной железы 2 стадии считается:

- а) симптом умбиликации
- б) симптом морщинистости
- в) боль
- г) симптом площадки
- д) пальпация опухолевидного образования

Ответ: в

14. Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:

- а) перекрестный
- б) подключичный
- в) подмышечный
- г) парастернальный
- д) межреберный

Ответ: в

15. У больной 68 лет, страдающей раком молочной железы T₃N₁M₀, положительные рецепторы эстрогенов. Ей следует назначить:

- а) эстрогены
- б) антиэстрогены
- в) прогестины
- г) кортикостероиды

Ответ: б

16. Больная 35 лет жалуется на кровянистые выделения из соска. При обследовании: узловых образований в молочных железах не определяется. При надавливании на сосок – кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Цитологическое исследование выделений из соска клеток рака не выявило. Наиболее вероятный диагноз.

- а) диффузная фиброзно кистозная мастопатия
- б) липома
- в) внутрипротоковая папиллома
- г) фибroadенома
- д) мастит

Ответ: в

17. Наиболее информативным методом ранней диагностики рака молочной железы является:

- а) пальпация
- б) маммография
- в) крупнокадровая флюорография
- г) термография
- д) радионуклидная диагностика с 32 р.

Ответ: б

18. У больной 35 лет выявлено узловое образование 2см в диаметре в левой молочной железе. Выражен симптом втяжения. Заболевания, с которыми надо дифференцировать диагноз – это

- а) рак молочной железы
- б) киста с элементом воспаления
- в) фибroadенома

- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

Ответ: г

19. Особенности роста фиброаденомы железы являются:

- а) экспансивный рост
- б) инфильтрирующий с метастазами
- в) инфильтрирующий без метастазов
- г) все ответы правильные

Ответ: а

20. К диффузной форме рака молочной железы относится:

- а) маститоподобный рак молочной железы
- б) болезнь Педжета молочной железы
- в) рак добавочной молочной железы

Ответ: а

21. Рак молочной железы развивается:

- а) из лимфатических узлов
- б) из кровеносных сосудов
- в) из гладкой или поперечнополосатой мускулатуры
- г) из железистого эпителия протоков
- д) из незрелой соединительной ткани

Ответ: г

22. Для выявления метастазов рака молочной железы в печень применяется:

- а) ультразвуковое исследование
- б) сканирование печени
- в) биохимическое исследование
- г) ангиография
- д) все перечисленное

Ответ: д

23. Симптом «площадки» характерен для:

- а) острого мастита
- б) фиброзно-кистозной мастопатии
- в) рака молочной железы
- г) фиброаденомы молочной железы
- д) внутрипротоковой папилломы

Ответ: в

24. В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 2х3 см, положительный симптом «площадки», сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз:

- а) фиброаденома
- б) узловатая мастопатия
- в) липома
- г) рак молочной железы
- д) болезнь Минца

Ответ: г

25. У мужчины 45 лет выявлено узловое образование в правой молочной железе. Наиболее целесообразным в этом случае является:

- а) пункция узлового образования в молочной железе с последующим цитологическим исследованием
- б) консультация уролога
- в) маммография
- г) все ответы верные

Ответ: г

26. Внутрипротоковые папилломы молочной железы могут быть выявлены:

- а) при бесконтрастной маммографии
- б) при дуктографии
- в) при крупнокадровой флюорографии
- г) выявлены рентгенологически не могут

Ответ: б

27. У больной 58 лет через 3 года после лечения рака молочной железы, выявлен плеврит. Уточнить этиологию плеврита можно:

- а) по рентгеноскопии легких
- б) по анализу крови
- в) при пункции плевральной полости
- г) при цитологическом исследовании эвакуированной плевральной жидкости

Ответ: г

28. Показанием для секторальной резекции молочной железы являются все перечисленные формы, кроме:

- а) мастодинии и тиреотоксической мастопатии
- б) папиллярной цистаденомы
- в) фиброаденомы молочной железы
- г) узловой фиброзной мастопатии

Ответ: а

29. К диффузным формам рака молочной железы относится все, кроме:

- а) отечно-инфильтративной
- б) мастиподобной
- в) рожеподобной
- г) панцирного рака
- д) рака Педжета

Ответ: д

30. У первородящей молодой женщины в молочной железе пальпируется болезненное уплотнение с гиперемией кожи. Положительный симптом флюктуации, температура 39° С. Наиболее вероятный диагноз:

- а) Рак Педжета
- б) галактоцеле
- в) острый гнойный мастит
- г) фиброзная мастопатия
- д) фиброаденома

Ответ: в

31. Показанием к паллиативной мастэктомии при раке молочной железы является:

- а) изъятый рак молочной железы
- б) наличие серьезных сопутствующих заболеваний
- в) преклонный возраст
- г) все ответы верные

Ответ: г

32. Больная 40 лет жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При пальпации опухоль в молочной железе не определяется, но при надавливании на сосок появляются капельки крови. Для уточнения диагноза у данной больной предпочтение следует отдать:

- а) термографии
- б) маммографии
- в) ультразвуковому исследованию
- г) цитологическому исследованию выделений из соска

Ответ: г

33. К доброкачественным опухолям молочных желез относятся:

- а) диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
- б) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия
- в) фиброаденома
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

Ответ: в

34. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является:

- а) маммография
- б) пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата
- в) термография
- г) ультразвуковое исследование

Ответ: б

35. При операции радикальной мастэктомии по Пейти:

- а) обе грудные мышцы удаляются
- б) большая грудная мышца сохраняется
- в) малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется
- г) удаляются парастернальные лимфоузлы

Ответ: б

36. У больной 20 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2х3см, подвижная, плотная, с четкими контурами, безболезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Опухоль больная заметила месяц назад. Наиболее вероятный диагноз:

- а) диффузная мастопатия
- б) рак молочной железы
- в) болезнь Минца

- г) фиброаденома
- д) узловатая мастопатия

Ответ: г

37. Для рака молочной железы регионарными являются все перечисленные лимфатические узлы, кроме:

- а) подмышечных
- б) подключичных
- в) парастернальных
- г) надключичных
- д) подчелюстных

Ответ: д

38. При операции радикальной резекции молочной железы единым блоком удаляется:

- а) верхне-наружный квадрант молочной железы
- б) малая грудная мышца
- в) клетчатка из подключичной области
- г) клетчатка из подмышечной области
- д) все перечисленное

Ответ: д

39. Точно диагностировать рак молочной железы можно на основании:

- а) клинической картины
- б) термографии
- в) маммографии
- г) морфологического исследования
- д) ультра звукового исследования

Ответ: г

40. У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является:

- а) назначение физиотерапевтических процедур
- б) пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием
- в) назначение антибиотиков
- г) маммография

Ответ: б

41. При операции радикальной мастэктомии по Холстеду большая грудная мышца:

- а) сохраняется
- б) удаляется полностью
- в) удаляется частично
- г) все ответы верные

Ответ: б

42. Для рака молочной железы не характерны метастазы:

- а) в легкие
- б) в печень
- в) в мозг

- г) в пупок
- д) в кости

Ответ: г

43. Предоперационное лечение при раке молочной железы необходимо больным:

- а) с I стадией
- б) со IIa стадией
- в) с III стадией
- г) правильного ответа нет

Ответ: в

44. Больная 20 лет, жалуется на боли в молочных железах, нагрубание желез, усиливающиеся перед menses. При пальпации диффузная зернистость, преимущественно выраженная в наружных квадрантах, очаговых уплотнений в молочных железах не определяется. Наиболее вероятный диагноз:

- а) диффузная мастопатия
- б) рак молочной железы
- в) болезнь Минца
- г) фиброаденома
- д) узловатая мастопатия

Ответ: а

45. Паллиативной операцией при раке молочной железы является:

- а) радикальная мастэктомия по Холстеду
- б) радикальная мастэктомия по Маддену
- в) радикальная резекция молочной железы
- г) широкая резекция молочной железы
- д) правильные ответы в) и г)

Ответ: г

46. Рак молочной железы может иметь следующие клинические формы:

- а) узловую
- б) диффузную
- в) экземоподобные изменения ареолы и соска
- г) все ответы верные

Ответ: г

47. Срочное гистологическое исследование при операции по поводу новообразования молочной железы можно не выполнять, если диагноз подтвержден:

- а) клиническими данными
- б) маммографией
- в) томографией
- г) морфологическими цитологическим исследованием

Ответ: г

48. Радикальная резекция молочной железы наиболее целесообразна при локализации опухоли:

- а) в верхневнутреннем квадранте

- б) в верхненаружном квадранте
- в) в нижневнутреннем квадранте
- г) в нижненаружном квадранте

Ответ: б

49. При локализации опухоли в области переходной складки первым этапом метастазирования могут быть:

- а) подмышечные лимфоузлы
- б) парастернальные лимфоузлы
- в) лимфоузлы ворот печени
- г) надключичные лимфоузлы

Ответ: в

50. При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах, первым этапом метастазирования могут быть:

- а) подмышечные лимфоузлы
- б) парастернальные лимфоузлы
- в) лимфоузлы ворот печени
- г) надключичные лимфоузлы

Ответ: б

51. Наиболее часто встречающейся клинической формой рака молочной железы является:

- а) маститоподобная
- б) панцирная
- в) рожеподобная
- г) пак Педжета
- д) узловая

Ответ: д

52. Адьювантная химиотерапия проводится больным раком молочной железы :

- а) после РМЭ со стадией T1N0M0
- б) до операции больным с отечно-инфильтративной формой
- в) после РМЭ больным со стадией T2N2M0
- г) с рецидивом заболевания

Ответ: в

53. Прогноз течения рака молочной железы хуже:

- а) при отечно-инфильтративной форме
- б) при узловой форме I стадии
- в) при узловой форме II стадии
- г) при болезни Педжета

Ответ: а

54. Выделение крови из соска характерно для:

- а) внутрипротоковой папилломы
- б) болезни Педжета
- в) узловой мастопатии
- г) кисты
- д) фибroadеномы

Ответ: а

55. Лечение тамоксифеном показано больным раком молочной железы с :

- а) положительными рецепторами эстрогенов в опухоли
- б) положительными рецепторами гестагенов в опухоли
- в) с отрицательными рецепторами эстрогенов в опухоли
- г) с положительным Her-2-new статусом.

Ответ: а

56. Радикальная резекция молочной железы не показана:

- а) при мультицентрическом раке молочной железы
- б) при отечно-инфильтративной форме рака молочной железы
- в) при очаговой мастопатии
- г) при раке Педжета
- д) во всех перечисленных случаях

Ответ: д

57. К методам гормонотерапии при раке молочной железы не относятся:

- а) овариумэктомия
- б) лучевая дезовуляция
- в) лечение тамоксифеном
- г) лучевая терапия на область костных метастазов
- д) лечение гестагенами

Ответ: г

58. Для рака молочной железы характерно:

- а) зависимость жалоб от фазы менструального цикла
- б) наличие кожных симптомов
- в) молодой возраст больных
- г) выделения из сосков

Ответ: а

59. При пункции образования молочной железы получена жидкость с геморрагическим оттенком. При цитологическом исследовании атипических клеток не найдено. Наиболее вероятный диагноз:

- а) рак молочной железы
- б) фиброаденома
- в) очаговая мастопатия
- г) цистоаденопапиллома
- д) внутрипротоковая папиллома

Ответ: г

60. Неoadьювантная химиотерапия у больных раком молочной железы направлена на соблюдение принципа:

- а) абластики
- б) асептики
- в) антисептики
- г) антибластики

Ответ: г

61. В какое время менструального цикла нужно производить обследование молочной железы:

- а) во время месячных
- б) накануне месячных
- в) через 5-7 дней после окончания месячных
- г) в любое время

Ответ: в

62. У больной 52 лет около двух месяцев назад стал мокнуть сосок правой молочной железы, и появилась инфильтрация ареолы. Позже, отдельные участки ареолы стали изъязвляться и покрываться корочками. В подмышечной впадине пальпируется увеличенный лимфоузел. О каком заболевании можно думать?

- а) маститоподобный рак
- б) рожеподобный рак
- в) рак типа Педжета
- г) панцирный рак

Ответ: в

63. Для рака молочной железы не характерно:

- а) связь опухоли с окружающими тканями
- б) плотная консистенция опухоли
- в) нечеткие границы опухоли
- г) резкая болезненность при пальпации

Ответ: г

64. Наиболее эффективным методом лечения очаговой мастопатии является:

- а) прием микродоз йода
- б) прием гепатотропных препаратов
- в) секторальная резекция
- г) гормонотерапия

Ответ: в

65. К дисгормональным гиперплазиям молочной железы относятся следующие заболевания, за исключением:

- а) фиброзно-кистозная мастопатия
- б) узловатая мастопатия
- в) киста молочной железы
- г) болезнь Педжета

Ответ: г

66. Наиболее характерный маммографический признак тенеобразования при раке молочной железы:

- а) четкие контуры
- б) лучистые контуры
- в) однородная структура
- г) неоднородная структура

Ответ: б

67. У женщины спустя 2 года после кормления ребенка грудью появилось локальное уплотнение в молочной железе. Выберите лечебно-диагностическую тактику:

- а) согревающие компрессы
- б) физиотерапия
- в) вскрытие и дренирование
- г) пункционная биопсия

Ответ: г

68. Отечно-инфильтративной форме рака молочной железы обычно соответствует

- а) T1
- б) T2
- в) T3
- г) T4

Ответ: г

69. Рак молочной железы метастазирует преимущественно

- а) лимфогенно
- б) гематогенно
- в) имплантационно
- г) все пути метастазирования равнозначны

Ответ: а

70. Рак молочной железы чаще метастазирует

- а) в средостение
- б) в кости
- в) в почки
- г) в надпочечники

Ответ: б

71. Рак молочной железы с опухолью диаметром 5,5 см с метастазом в одном подмышечном лимфоузле относят к стадии:

- а) I
- б) II A
- в) III A
- г) III B

Ответ: г

72. Больную раком молочной железы беспокоит боль в спине. Опухоль 1 см в диаметре. При рентгенологическом обследовании обнаружена деструкция 4 и 5-го поясничных позвонков. Какая у нее стадия заболевания?

- а) I
- б) II Б
- в) III Б
- г) IV

Ответ: г

73. У больной рак молочной железы. Опухоль диаметром 1,5 см с метастазом в одном подмышечном лимфоузле. Назовите стадию заболевания по TNM?

- а) T₁N₀M₀
- б) T₁N₁M₀

- в) T₂N₀M₀
- г) T₃N₀M₀

Ответ: б

74. У больной рак молочной железы. Опухоль диаметром 3,5 см без поражения регионарных лимфоузлов. Назовите стадию заболевания по TNM?

- А) T₁N₀M₀
- Б) T₁N₁M₀
- В) T₂N₀M₀
- Г) T₃N₀M₀

Ответ: В

75. Заболеваемость раком молочной железы

- а) повышается
- б) стабилизировалась
- в) снижается
- г) четких закономерностей нет

Ответ: а

76. Какое влияние на эпителий молочной железы оказывает избыточная продукция эстрогенов?

- а) уменьшает пролиферативные процессы
- б) не влияет на пролиферативные процессы
- в) усиливает пролиферативные процессы, способствует возникновению мастопатии и рака
- г) на эпителий молочной железы не влияет

Ответ: в

77. Секторальная резекция молочной железы показана:

- а) при мастодинии
- б) при диффузной мастопатии
- в) при узловой мастопатии
- г) при раке Педжета

Ответ: в

78. Типичным симптомом внутрипротоковой папилломы является

- а) наличие плотного участка с зернистой поверхностью
- б) симптом втяжения
- в) кровянистые выделения из соска
- г) болезненность при пальпации ареолы

Ответ: в

79. Основным и обязательным компонентом радикального лечения рака молочной железы является:

- а) хирургическое вмешательство
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия

Ответ: а

80. Больная 35 лет жалуется на покраснение и утолщение соска. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочками. При сдвигании корочек под ними влажная, зернистая поверхность. Сосок плотный на ощупь. Диагноз.

- а) экзема соска
- б) болезнь Педжета
- в) скирр молочной железы
- г) маститоподобный рак

Ответ: б

81. Симптом Пайра - это

- а) при потягивании за сосок опухоль смещается за ним
- б) утолщение кожи ареолы
- в) при захватывании двумя пальцами справа и слева кожа не собирается в продольные складки, а образует поперечную складчатость
- г) верно все

Ответ: в

82. Симптом Прибрама - это

- а) при потягивании за сосок опухоль смещается за ним
- б) утолщение кожи ареолы
- в) при захватывании двумя пальцами справа и слева кожа не собирается в продольные складки, а образует поперечную складчатость
- г) верно все

Ответ: а

83. Симптом Краузе - это

- а) при потягивании за сосок опухоль смещается за ним
- б) утолщение кожи ареолы
- в) при захватывании двумя пальцами справа и слева кожа не собирается в продольные складки, а образует поперечную складчатость
- г) верно все

Ответ: б

84. Проводить самообследование молочных желез один раз в 2 месяца рекомендуется женщинам, начиная с возраста:

- а) 18 лет
- б) 30 лет
- в) 40 лет
- г) 60 лет

Ответ: б

85. Симптомами рака молочной железы являются

- а) апельсиновой корки
- б) площадки
- в) умбиликации
- г) верно все

Ответ: г

86. Диффузный рак молочной железы характеризуется всем, кроме

- а) быстрого темпа роста

- б) быстрым распространением в окружающие ткани
- в) плотным узлом с крупно- или мелкобугристой поверхностью
- г) обширным метастазированием

Ответ: в

87. Риск рака молочной железы уменьшается при потреблении

- а) большого количества животных жиров
- б) большого количества белков
- в) большого количества углеводов
- г) большого количества овощей и фруктов, богатых витамином А

Ответ: г

88. К кожным симптомам рака молочной железы относятся все перечисленные, кроме симптома

- а) морщинистости
- б) площадки
- в) Кенига
- г) втяжения

Ответ: в

89. Обследование молочных желез на амбулаторном приеме вменено в обязанность всех перечисленных медицинских работников, кроме

- а) акушерок смотровых кабинетов
- б) терапевтов и хирургов
- в) гинекологов
- г) дерматологов

Ответ: г

91. При поражении лимфатических узлов средостения злокачественными лимфомами, как правило, поражаются лимфатические узлы

- а\ в переднем верхнем средостении,
- б\ в центральном средостении,
- в\ в заднем средостении,
- г\ поражаются все группы лимфатических узлов с одинаковой частотой.

Ответ: а

92. Костный мозг при лимфогранулематозе вовлекается в процесс в виде

- а\ развития лейкемизации,
- б\ очагового поражения,
- в\ и того, и другого,
- г\ ни того, ни другого.

Ответ: в

93. Макроскопические изменения лимфатических узлов при периферических формах лимфогранулематоза характеризуется следующими симптомами, за исключением:

- а) безболезненность
- б) не спаяны с окружающими тканями
- в) плотная консистенция
- г) склонность к образованию свищей

Ответ: г

94. К симптомам интоксикации при лимфогранулематозе относятся следующие, за исключением:

- а) потеря в весе
- б) кожный зуд
- в) лихорадка
- г) сухой надсадный кашель

Ответ: г

95. Наиболее частой локализацией периферической формы лимфогранулематоза является:

- а) подмышечная
- б) околоушная
- в) подчелюстная
- г) шейная

Ответ: г

96. Наиболее часто поражаются при лимфогранулематозе следующие органы, за исключением:

- а) печени
- б) селезенки
- в) почек
- г) легких

Ответ: в

97. Отличительным признаком инфекционного мононуклеоза от периферического лимфогранулематоза является:

- а) острое начало
- б) боли в горле
- в) увеличение лимфоузлов предшествует повышению температуры
- г) наличие в крови -периферических мононуклеаров

Ответ: г

98. Отличительным признаком периферического лимфогранулематоза от туберкулезного лимфаденита является:

- а) наличие первичного туберкулезного комплекса в легком
- б) болезненность увеличенных лимфоузлов
- в) покраснение кожи над увеличенным узлом
- г) клетки Березовского-Штернберга в пунктате узла

Ответ: г

99. Дифференциальным признаком периферического лимфогранулематоза от банального лимфаденита является:

- а) наличие инфицированной раны
- б) повышение температуры тела
- в) болезненность увеличенных лимфоузлов
- г) устойчивость лихорадки к противовоспалительному лечению

Ответ: г

100. Тактика участкового врача при обращении больного с жалобами на наличие увеличенного безболезненного лимфоузла в области шеи:

- а) провести противовоспалительное лечение
- б) сделать пункцию увеличенного узла с цитологическим исследованием пунктата
- в) направить на консультацию к ЛОР врачу
- г) провести физиотерапию

Ответ: б

101. Для уточнения распространенности лимфогранулематоза применяют следующие методы обследования, за исключением:

- а) рентгенография грудной клетки в двух проекциях
- б) УЗИ органов брюшной полости
- в) двухсторонняя нижняя лимфография
- г) спирография

Ответ: г

102. Какой из названных методов исследования считается наиболее информативным при подозрении на лимфогранулематоз средостения?

- а) фибробронхоскопия
- б) общий анализ крови
- в) лимфография
- г) медиастиноскопия с биопсией

Ответ: г

103. Какой из названных методов исследования считаете наиболее информативным при подозрении на лимфогранулематоз мезентериальных л/узлов

- а) фиброгастроскопия
- б) лапароскопия с прицельной биопсией
- в) фиброколоноскопия
- г) ренгеноскопия желудка

Ответ: б

104. При лимфогранулематозе I - II А стадии наиболее эффективным лечением является:

- а) хирургическое
- б) 2 цикла полихимиотерапии + лучевая терапия по радикальной программе + 2 курса полихимиотерапии
- в) полихимиотерапия
- г) гормонотерапия

Ответ: б

105. При лимфогранулематозе III - IV стадии наиболее эффективным методом лечения является:

- а) паллиативная лучевая терапия
- б) цикловая химиотерапия с последующей лучевой терапией химио- резистентных узлов
- в) хирургическое лечение
- г) хирургическое + лучевое

Ответ: б

106. "Сигналами тревоги", при которых на амбулаторном приеме следует высказать подозрение на периферический лимфогранулематоз, являются следующие, за исключением:

- а) появление одного или нескольких увеличенных лимфоузлов
- б) постепенное увеличение и появление новых лимфоузлов
- в) необъяснимая лихорадка
- г) гиперемия кожи и флюктуация в области узла

Ответ: г

107. К гистологическим вариантам лимфогранулематоза относятся следующие, за исключением:

- а) лимфоидное преобладание
- б) нодулярный склероз
- в) лимфоидное истощение
- г) эозинофильная гранулёма

Ответ: г

108. К злокачественным лимфомам относятся следующие заболевания за исключением:

- а) лимфогранулематоз
- б) эозинофильная гранулема
- в) лимфосаркома
- г) ретикулосаркома

Ответ: б

109. Диагноз лимфогранулематоза подтверждается при обнаружении в микропрепарате:

- а) клеток Пирогова-Лангханса
- б) лимфобластов
- в) клеток Березовского-Штернберга
- г) ретикулогистиоцитов

Ответ: в

110. При лимфогранулематозе отмечается

- а) лимфогенное метастазирование
- б) гематогенное метастазирование
- в) имплантационное метастазирование
- г) правильно А) и Б)

Ответ: г

111. В качестве первых проявлений лимфогранулематоза наиболее часто отмечается увеличение

- а) шейно-надключичных лимфоузлов
- б) медиастинальных лимфоузлов
- в) забрюшинных лимфоузлов
- г) паховых лимфоузлов

Ответ: а

112. Перичное проявление лимфогранулематоза в виде поражения паховых лимфоузлов встречается с частотой

- а) до 10%
- б) от 20 до 50%
- в) от 50 до 70%
- г) более 70%

Ответ: а

113. При поражении лимфоузлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе должна быть поставлена

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

Ответ: в

114. Поражение аксиллярных лимфоузлов с двух сторон при лимфогранулематозе трактуется как

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

Ответ: б

115. Поражение шейных лимфоузлов справа, медиастинальных лимфоузлов и аксиллярных слева означает при лимфогранулематозе

- а) I стадию
- б) II стадию
- в) III стадию
- г) IV стадию

Ответ: б

116. Поражение шейных лимфоузлов слева, медиастинальных, паховых лимфоузлов и селезенки при лимфогранулематозе трактуется как

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

Ответ: в

117. Поражение периферических лимфоузлов выше и ниже диафрагмы при лимфогранулематозе означает

- а) I стадию
- б) II стадию
- в) III стадию
- г) IV стадию

Ответ: в

118. При лимфогранулематозе вовлечение селезенки и пахово-подвздошных лимфоузлов трактуется как

- а) I стадия
- б) II стадия

- в) III стадия
- г) IV стадия

Ответ: б

119. Поражение при лимфогранулематозе паховых лимфоузлов трактуется как

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

Ответ: б

120. Изолированное поражение при лимфогранулематозе селезенки означает

- а) I стадию
- б) II стадию
- в) III стадию
- г) IV стадию

Ответ: б

121. Поражение легочной ткани и забрюшинных лимфоузлов при лимфогранулематозе трактуется как

- а) I стадия
- б) II стадия
- в) III стадия
- г) IV стадия

Ответ: г

122. Наиболее прогностически благоприятным морфологическим вариантом лимфогранулематоза является:

- а) лимфоидное истощение
- б) лимфоидное преобладание
- в) нодулярный склероз
- г) смешанноклеточный вариант

Ответ: б

123. Наиболее неблагоприятным прогностическим вариантом лимфогранулематоза является:

- а) лимфоидное преобладание
- б) лимфоидное истощение
- в) смешанноклеточный вариант
- г) нодулярный склероз

Ответ: б

124. У больного лимфогранулематозом увеличены шейные лимфоузлы с обеих сторон и профузная потливость. Это соответствует

- а) I A стадии
- б) II A стадии
- в) II B стадии
- г) III B стадии

Ответ: в

125. При лимфогранулематозе поражение печени и медиастинальных лимфоузлов с симптомами интоксикации означает наличие

- а) II Б стадии
- б) III А стадии
- в) III Б стадии
- г) IV Б стадии

Ответ: г

126. Бесспорным подтверждением диагноза лимфогранулематоза является

- а) наличие увеличенных безболезненных лимфатических узлов
- б) снижение содержания лимфоцитов в лимфатическом узле
- в) усиленная пролиферация клеточных элементов в лимфатических узлах
- г) обнаружение клеток Березовского-Штернберга

Ответ: г

127. Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе

- а) кожный зуд
- б) профузные ночные поты
- в) необъяснимые подъемы температуры тела выше 38°
- г) верно все

Ответ: г

128. Самым достоверным способом диагностики лимфогранулематоза является

- а) общий и биохимические анализы крови
- б) рентгенография и томография грудной клетки
- в) иммуногистохимическое исследование
- г) гистологическое исследование

Ответ: в

129. Под термином лимфоаденопатия подразумевают:

- а) лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
- б) лимфоцитоз в периферической крови
- в) лимфобластоз в стернальном пунктате
- г) увеличение лимфоузлов

Ответ: г

130. Началу лимфогранулематоза соответствует гистологический вариант:

- а) лимфоидное истощение
- б) лимфоидное преобладание
- в) нодулярный склероз
- г) смешанноклеточный

Ответ: б

131. Диагноз лимфогранулематоза ставится на основании:

- а) анализа периферической крови
- б) пункции лимфоузла
- в) биопсии лимфоузла
- г) пункции костного мозга

Ответ: в

132. Для III клинической стадии лимфогранулематоза характерно:

- а) поражение лимфатических узлов одной области
- б) поражение лимфатических узлов двух и более областей по одну сторону диафрагмы
- в) поражение лимфатических узлов любых областей по обеим сторонам диафрагмы
- г) локализованное поражение одного экстралимфатического органа

Ответ: в

133. При лимфогранулематозе

- а) поражаются лимфатические узлы и экстралимфатические органы
- б) рано возникает лимфоцитопения
- в) в биоптатах определяются клетки Ходжкина
- г) все перечисленное

Ответ: г

134. Лихорадка при ЛГМ

- а) волнообразная
- б) сопровождающаяся потливостью
- в) на ранних стадиях купируется индометацином
- г) все перечисленное

Ответ: г

Злокачественные новообразования органов грудной полости.

1. Методом, позволяющим верифицировать диагноз при среднедолевом синдроме является:

- а) боковая томография
- б) бронхография
- в) динамическое наблюдение
- г) фибробронхоскопия с биопсией
- д) компьютерная томография

Ответ: г

2. При раке главного бронха показана:

- а) пульмонэктомия
- б) лобэктомия
- в) сегментэктомия
- г) лучевая терапия без операции
- д) все верно

Ответ: а

3. Рак легкого следует дифференцировать:

- а) с затянувшейся пневмонией
- б) с туберкулезом легких
- в) с доброкачественной опухолью
- г) с метастазами других опухолей в легкие

д) со всеми перечисленными

Ответ: д

4. При аденокарциноме легких 1 – 2 стадии показано лечение

- а) лучевое
- б) химиотерапевтическое
- в) комбинированное
- г) хирургическое
- д) комплексное

Ответ: г

5. При появлении круглой тени на рентгенограмме легких не показано:

- а) томография
- б) динамическое наблюдение
- в) проба Пирке и Манту
- г) фибронхоскопия с биопсией
- г) пневмодиастинография

Ответ: б

6. К периферическому раку легкого не относится рак:

- а) сегментарного бронха
- б) Пенкоста
- в) пневмониеподобный
- г) бронхиолоальвеолярный
- д) полостной (полостная форма)

Ответ: а

7. Основными методами диагностики центрального рака легкого являются:

- а) рентгенологический и бронхоскопия с биопсией
- б) бронхоскопия с биопсией и бронхография
- в) радиоизотопный и рентгенологический
- г) бронхография и бронхоскопия
- д) пневмомедиастиноскопия и радионуклидный

Ответ: а

8. Рентгенологическим признаком периферического рака легкого с распадом является:

- а) сегментарный ателектаз
- б) бугристый узел с дорожкой к корню легкого
- в) узурация ребер
- г) экссудативный плеврит
- д) полостное образование в легком

Ответ: д

9. Основным методом лечения мелкоклеточного рака легкого 3 стадии является:

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химиотерапевтический и лучевой
- г) химиотерапевтический
- д) иммуно–гормональный

Ответ: в

10. Наиболее характерным для рака Пенкоста является:

- а) кровохарканье
- б) боли за грудиной
- в) синдром Горнера
- г) осиплость голоса
- д) отек в области шеи и лица

Ответ: в

11. При раке легкого T3N0M0 у больного 45 лет показано:

- а) лечение цитостатиками
- б) комбинированное цитостатическое и радиологическое лечение
- в) лучевая терапия
- г) хирургическое лечение
- д) симптоматическая терапия

Ответ: г

12. Для медиастинальной формы рака легкого характерно:

- а) акроцианоз
- б) осиплость голоса
- в) отек лица
- г) расширение поверхностных вен передней грудной стенки
- д) все верно

Ответ: д

13. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов, как правило, предшествует развитию:

- а) мелкоклеточного рака
- б) железистого рака
- в) плоскоклеточного рака
- г) крупноклеточного рака легких

Ответ: в

14. Рентгенологические признаки нарушения бронхиальной проходимости и осложнения, связанные с ней, возникают наиболее рано при преимущественно:

- а) эндобронхиальном типе роста опухоли
- б) экзобронхиальном типе роста опухоли
- в) разветвленном перибронхиальном типе роста опухоли
- г) сроки возникновения рентгенологических признаков нарушения бронхиальной проходимости не зависят от анатомического типа роста опухоли

Ответ: а

15. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является:

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химиотерапия
- г) иммунотерапия

Ответ: а

16. Бронхография позволяет уточнить:

- а) локализацию, подвижность опухоли
- б) гистогенез опухоли, ее доброкачественный или злокачественный характер
- в) и то, и другое

Ответ: а

17. Рак легкого метастазирует:

- а) в печень
- б) в кости
- в) в головной мозг
- г) все ответы верные
- д) правильного ответа нет

Ответ: г

18. При раке легкого рентгеновская компьютерная томография позволяет:

- а) определить размеры опухоли
- б) точно локализовать опухоль
- в) определить отношение к грудной стенке, позвоночнику и средостению
- г) получить информацию о размерах лимфатических узлов средостения и корней легких
- д) все ответы верные

Ответ: д

19. Наиболее часто острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается у больных после операции:

- а) сегментэктомии
- б) лобэктомии
- в) типичной пневмонэктомии
- г) комбинированной или расширенной пневмонэктомии

Ответ: г

20. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит:

- а) генетическому фактору
- б) профессиональным вредностям
- в) курению
- г) загрязнению атмосферы

Ответ: в

21. Дифференциальный диагноз периферического рака легкого необходимо проводить:

- а) с доброкачественными опухолями легких
- б) с метастазами
- в) с эхинококковой кистой
- г) с туберкулезом
- д) все ответы верные

Ответ: д

22. Основными биологическими факторами, определяющими прогноз после радикальной операции по поводу рака легкого, являются:

- а) размер первичной опухоли
- б) состояние внутригрудных лимфатических узлов
- в) гистологическая структура опухоли

- г) степень дифференцировки опухолевых клеток
- д) все ответы верные

Ответ: д

23. К первичным или местным симптомам рака легкого могут быть отнесены все перечисленные, кроме:

- а) кашля
- б) кровохарканье
- в) болей в груди
- г) повышения температуры тела

Ответ: г

24. При периферическом раке легкого, в отличие от центрального, заболевание:

- а) длительное время протекает бессимптомно
 - б) сопровождается выраженной клинической симптоматикой уже на начальной стадии
 - в) симптомы кашля и кровохарканья являются ранними
 - г) кашель и кровохарканье появляются поздно
- а) правильно 1 и 3
 - б) правильно 2 и 3
 - в) правильно 1 и 4
 - г) правильно 2 и 4

Ответ: в

25. Объемное уменьшение легочной ткани при нарушении бронхиальной проходимости вследствие роста опухоли в наибольшей степени выражено:

- а) при гиповентиляции
- б) при ателектазе
- в) при обтурационной пневмонии
- г) при клапанной эмфиземе

Ответ: б

26. Изолированное поражение лимфатических узлов средостения может иметь место:

- а) при медиастинальной форме рака легкого
- б) при саркоидозе Бека
- в) при туберкулезном лимфадените
- г) при лимфогранулематозе
- д) все ответы верные

Ответ: д

27. Раком легкого чаще болеют:

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто и мужчины, и женщины

Ответ: а

28. Наличие эндобронхиальной опухоли, полностью обтурирующей долевой или главной бронх, вызывает смещение средостения:

- а) в здоровую сторону
- б) в больную сторону
- в) смещение средостения не выявляется

Ответ: б

29. Дифференциальный диагноз центрального рака легкого следует проводить:

- а) с хронической пневмонией и очаговым пневмосклерозом
- б) с туберкулезом
- в) с бронхоэктатической болезнью
- г) с доброкачественными опухолями легких
- д) все ответы верные

Ответ: д

30. К лицам, составляющим группу повышенного риска заболевания раком легкого, относятся:

- а) длительно и много курящие
- б) больные хроническим бронхитом
- в) имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)
- г) все ответы верные
- д) правильные ответы а) и б)

Ответ: г

31. Рентгеновский томографический метод исследования бронхов при подозрении на центральный рак легкого должен применяться:

- а) при наличии признаков гиповентиляции
- б) при наличии признаков клапанной эмфиземы
- в) при наличии ателектаза
- г) независимо от наличия или отсутствия признаков нарушения бронхиальной проходимости

Ответ: г

32. Выбор метода лечения рака легкого определяют следующие факторы, характеризующие распространенность опухолевого процесса:

- а) размеры и локализация в легком первичной опухоли
- б) метастатическое поражение внутригрудных лимфатических узлов
- в) прорастание сосудистых образований, органов и структур
- г) отсутствие или наличие отдаленных метастазов
- д) все ответы верные

Ответ: д

33. Причинную связь между курением, воздействием профессиональных вредных факторов и возникновением рака легкого удается проследить:

- а) для плоскоклеточного рака
- б) для железистого рака
- в) для мелкоклеточного рака
- г) все ответы верные
- д) правильные ответы а) и в)

Ответ: д

34. Относительно рано на обзорных рентгенограммах опухолевый узел при центральной раке легких выявляется в случае:

- а) эндобронхиального типа роста опухоли
- б) экзобронхиального узлового типа роста опухоли
- в) перибронхиального разветвленного типа роста опухоли

г) срок выявления не зависит от типа роста опухоли

Ответ: б

35. При злокачественных новообразованиях средостения чаще чем при доброкачественных встречаются:

- а) синдром сдавления верхней полой вены
- б) тахикардия
- в) общие симптомы недомогание, похудание, отсутствие аппетита, потливость
- г) все перечисленные симптомы
- д) только а) и в)

Ответ: д

36. Первичные симптомы рака легкого обусловлены проявлением:

- а) первичной опухоли бронха
- б) регионарных метастазов
- в) отдаленных метастазов
- г) общего воздействия опухоли на организм

Ответ: а

37. Состояние гиповентиляции, обусловленное наличием эндобронхиальной опухоли в долевым или главном бронхе, лучше выявляется:

- а) в фазе глубокого вдоха
- б) в фазе глубокого выдоха
- в) и в том, и в другом случае

Ответ: а

38. Онкологическими противопоказаниями к операции по поводу рака легкого являются метастазы:

- а) в шейные лимфоузлы
- б) в надключичные лимфоузлы
- в) в отдаленные органы
- г) в плевру
- д) все ответы правильные

Ответ: д

39. К основным мероприятиям по профилактике нарушений дыхания и развития послеоперационной пневмонии относятся:

- а) адекватное обезболивание
- б) санация бронхиального дерева
- в) применение муколитических и бронхолитических средств
- г) стимуляция кашля (при подавленном кашлевом рефлексе)
- д) все ответы верные

Ответ: д

40. Клиническими признаками плеврального выпота являются:

- а) боли
- б) сухой непродуктивный кашель
- в) одышка
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

Ответ: г

41. Рентгенологическое исследование в условиях диагностического пневмоторакса может применяться с целью дифференциальной диагностики между опухолью легкого:

- а) и опухолью грудной стенки
- б) и опухолью средостения
- в) и опухолью диафрагмы
- г) и ограниченной релаксацией диафрагмы
- д) всеми перечисленными новообразованиями

Ответ: д

42. При хирургическом лечении рака легкого применяются следующие типы (тип) пульмонэктомий:

- а) типичная
- б) расширенная
- в) комбинированная
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

Ответ: г

43. К центральному раку относятся опухоли, исходной локализацией которых являются бронхи:

- а) главные
- б) долевыe и сегментальные
- в) субсегментарные и V порядка
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

Ответ: г

44. Очертания тени первичной опухоли на рентгенограммах при раке легкого могут быть:

- а) четкими
- б) нечеткими в виде «лучистого венчика», «спикул», «щеточки»
- в) слегка волнистыми
- г) все ответы верные

Ответ: г

45. Основными видами хирургического вмешательства при раке легкого являются:

- а) лобэктомия (билобэктомия)
- б) пневмонэктомия
- в) сегментэктомия
- г) клиновидная или краевая резекция легкого
- д) правильные ответы а) и б)
- е) все ответы верные

Ответ: д

46. К комбинированным операциям по поводу рака легкого не относятся операции:

- а) с удалением паратрахеальных и медиастинальных лимфатических узлов
- б) с резекцией перикарда

- в) с резекцией трахеи
- г) с резекцией грудной стенки

Ответ: а

47. По мере роста опухоли скорость нарастания степени нарушения бронхиальной проходимости наиболее выражена:

- а) при эндобронхиальном экзофитном раке бронха
- б) при перибронхиальном узловатом раке
- в) при разветвленном раке
- г) при пневмониеподобном раке
- д) при раке вертушки легкого (Пенкоста)

Ответ: а

48. Рентгенологическое томографическое исследование у больных периферическим раком легкого позволяет:

- а) оценить структуру тени новообразования
- б) выявить и оценить полости распада
- в) определить степень распространения опухоли по легочной ткани
- г) определить состояние лимфатических узлов корня и средостения
- д) все ответы верные

Ответ: д

49. К неврологическим симптомам, обусловленным вовлечением в опухолевый процесс элементов плечевого сплетения при раке вертушки легкого, относятся:

- а) слабость мышц кисти
- б) расстройство чувствительности участков кисти и предплечья
- в) синдром Горнера
- г) все ответы верные

Ответ: г

50. «Рентгеноотрицательный период» в развитии центрального рака легких характеризуется:

- а) отсутствие рентгенологических признаков первичной опухоли или ее внутригрудных метастазов
- б) отсутствие клинических признаков первичной опухоли
- в) отсутствие клинических проявлений метастазов
- г) все ответы правильные

Ответ: а

51. Медленно растущее образование, расположенное центрально и подлежащее только хирургическому лечению

- а) плоскоклеточный рак
- б) аденома бронха
- в) аденокарцинома
- г) овсяноклеточный рак

Ответ: б

52. К факторам, способствующим возникновению предрака и рака легкого относятся все, кроме:

- а) Длительного курения
- б) Ионизирующего излучения
- в) Неполноценного питания
- г) Запыленности воздуха производственной пылью

Ответ: В

53. К клинико-анатомическим формам рака легкого по А. И.Савицкому относится все, кроме:

- а) Центрального эндобронхиального
- б) Центрального перибронхиального
- в) Периферического
- г) Саркоидоза Бенъе-Бека

Ответ: г

54. В группу повышенного риска заболеть раком легкого относятся:

- а) Заядлые курильщики
- б) Работники автотранспорта
- в) Работники химического производства
- г) Все перечисленные

Ответ: г

55. Характерной особенностью клинического течения периферического рака легкого в форме шаровидной тени является:

- а) Лихорадка
- б) Прожилки крови в мокроте
- в) Длительное бессимптомное течение
- г) Одышка

Ответ: в

56. Больной жалуется на боли в плечевом суставе. При осмотре выявлен миоз, экзофтальм и атрофия мышцы руки. При рентгенологическом исследовании обнаружено затемнение в области верхушки левого легкого, узурация контура 1-2 ребер. Укажите правильный диагноз:

- а) инфильтративный туберкулез легкого
- б) пневмониеподобный рак легкого
- в) центральный рак легкого
- г) рак легкого типа Пенкоста

Ответ: г

57. К поздним симптомам центрального рака легкого относятся все, кроме:

- а) синдрома "верхней поллой вены"
- б) ателектаза легкого с одной стороны
- в) сухого надсадного кашля
- г) экссудативный плеврит

Ответ: в

58. Наиболее прогностически неблагоприятной гистологической формой рака легкого является:

- а) плоскоклеточный ороговевающий рак
- б) высокодифференцированная аденокарцинома

- в) недифференцированный рак
- г) карциноид

Ответ: в

59. Для уточняющей диагностики периферического рака легкого наиболее информативным методом является:

- а) рентгенография легких в двух проекциях
- б) трансторакальная пункция опухоли
- в) фибробронхоскопия с прицельной биопсией
- г) медиастиноскопия

Ответ: б

60. При какой форме рака легкого особенно эффективно исследование мокроты на атипические клетки:

- а) при периферическом раке в форме круглой тени
- б) при раке верхушки легкого
- в) при эндобронхиальном росте центрального рака
- г) при перибронхиальном росте центрального рака

Ответ: в

61. Понятие “централизация” обозначает, что периферический рак легкого прорастает стенку

- 1) главного бронха; 2) долевого; 3) сегментарного бронха; 4) субсегментарного бронха;
- 5) бронха V порядка
- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 2 и 3
- в) правильно 1,2 и 3
- г) правильно 1,2,3 и 4

Ответ: в

62. Наличие метастатического плеврита при раке легкого соответствует символу

- а) T₁
- б) T₂
- в) T₃
- г) T₄

Ответ: г

63. Символу T₃ в соответствии с международной классификацией по системе TNM соответствует рак легкого любых размеров, врастающий

- а) в диафрагму
- б) в грудную клетку
- в) в медиастинальную клетчатку
- г) в пищевод

Ответ: в

64. Ателектаз или обструктивный пульмонит всего легкого по классификации TNM соответствует символу

- а) T₁
- б) T₂
- в) T₃

г) T₄

Ответ: в

65. Метастазы в надключичные лимфоузлы при раке легкого в соответствии с классификацией TNM обозначаются символом

а) N₃

б) M⁺

в) T₄

г) P₂

Ответ: б

67. Если плеврит у больного раком легкого не связан с метастазированием по плевре, то первичная опухоль легкого может быть обозначена символом (символами)

а) T₁

б) T₂

в) T₃

г) все ответы верны

Ответ: г

68. Периферический рак легкого диаметром 4 см, не прорастающий висцеральной плеврой, с одиночными метастазами в бронхопульмональных лимфоузлах, соответствует

а) I стадии заболевания

б) ПА стадия

в) ПБ стадия

г) ПИА стадия

Ответ: в

69. При раке легкого наиболее часто метастазами поражаются следующие группы лимфатических узлов

а) внутригрудные

б) подмышечные

в) брюшинные

г) паховые

Ответ: а

70. Наиболее часто трансторакальная пункция новообразования в легком сопровождается осложнением в виде

а) пневмоторакса

б) гемоторакса

в) кровохарканья

г) имплантационного метастазирования

Ответ: А

71. С целью профилактики рецидива и метастазов при раке легкого могут применяться

а) предоперационная лучевая терапия

б) послеоперационная лучевая терапия

в) предоперационная химиотерапия

г) все перечисленное

Ответ: г

72. Хирургический метод лечения мелкоклеточного рака

- а) не применяется
- б) применяется у абсолютного большинства больных в качестве самостоятельного метода
- в) применяется, как правило, в комбинации с химиотерапией
- г) применяется в начальных стадиях в сочетании с лучевой и химиотерапией

Ответ: г

73. Наиболее высокому риску заболеть раком легкого подвергаются лица, курящие

- а) сигары
- б) сигареты без фильтра
- в) сигареты с фильтром
- г) трубку

Ответ: г

78. Хирургическое лечение противопоказано при:

- а) метастазах в прикорневые лимфатические узлы
- б) ателектазе целой доли
- в) ателектазе всего легкого
- г) одиночной метастазе в надключичный лимфатический

Ответ: г

79. Факторами риска заболеть раком легкого считаются все, кроме:

- а) задымленность воздуха крупных городов
- б) увеличивающееся количество автотранспорта
- в) дымовые выбросы заводов и фабрик
- г) хроническое переутомление

Ответ: г

80. Обтурационный пневмонит при раке легкого характеризуется:

- а) быстротечностью пневмонита
- б) легко поддается противовоспалительной терапии
- в) развивается на фоне сегментарного или долевого ателектаза
- г) верно все

Ответ: г

81. Рак Пенкоста

- а) относится к периферическим ракам
- б) протекает с симптомами поражения плечевого сплетения, симпатического ствола, межреберных нервов
- в) с разрушением 1 ребра
- г) все верно

Ответ: г

82. Неотложные состояния при раке легкого:

- а) канцероматозный плеврит
- б) пневмоторакс
- в) профузное легочное кровотечение
- г) верно все

Ответ: г

Злокачественные опухоли кожи. Меланома.

1. Для рака кожи характерны все перечисленные признаки, за исключением:

- а) постепенного прогрессирования
- б) появления углубления в центре бляшковидного образования
- в) отсутствие эффекта от лечения язвы кожи более 3 недель
- г) сферической папулы, появившейся неделю назад

Ответ: г

2. Наиболее радиорезистентной опухолью является:

- а) базалиома
- б) плоскоклеточный ороговевающий рак
- в) плоскоклеточный неороговевающий рак
- г) меланома

Ответ: г

3. Наиболее агрессивной опухолью человека считают:

- а) болезнь Ходжкина
- б) меланому
- в) саркомидоз Бека
- г) плоскоклеточный рак

Ответ: б

4. Доброкачественным процессом с наименьшим риском малигнизации считают:

- а) лентиго
- б) Меланоз Дюбрея
- в) внутридермальный невус
- г) пигментная ксеродерма

Ответ: в

5. Ранними макроскопическими признаками малигнизации пигментного невуса являются следующие, за исключением:

- а) увеличения невуса в размерах
- б) потери кожного рисунка
- в) роста волос на поверхности невуса
- г) изменения окраски невуса

Ответ: в

6. Риск развития меланомы наименьший при:

- а) меланозе Дюбрея
- б) голубом невусе
- в) диспластическом невусе
- г) ювенильной меланоме

Ответ: б

7. Меланома развивается из следующих клеток:

- а) ретикулобластов

- б) гистеобластов
- в) меланобластов
- г) лимфобластов

Ответ: в

8. К симптомам малигнизации невуса относятся:

- а) быстрое увеличение невуса в размерах
- б) изменение цвета в сторону усиления пигментации
- в) появление венчика" гиперемии вокруг невуса
- г) все перечисленные

Ответ: г

9. Среди факторов, способствующих малигнизации невуса, наиболее опасным является:

- а) конституционные особенности организма
- б) пол
- в) частая травматизация невуса
- г) возраст

Ответ: в

10. Меланома может расти:

- а) в высоту, возвышаясь над кожей
- б) в глубину кожных покровов
- в) по поверхности кожи
- г) возможны все направления роста

Ответ: г

11. Среди факторов, влияющих на прогноз при меланоме, наиболее важным является:

- а) конституционные особенности организма
- б) пол
- в) возраст
- г) глубина инвазии по Кларку

Ответ: г

12. Какой из названных методов исследования не будете использовать для получения морфологической верификации при подозрении на меланому

- а) мазок отпечаток опухоли
- б) пункционная биопсия
- в) определение меланурии (реакция Якша)
- г) широкое иссечение невуса под наркозом с гистологическим исследованием

Ответ: б

13. Если на поликлиническом приеме больной жалуется на появление кровоточивости родимого пятна, необходимо выяснить:

- а) является ли пигментное образование врожденным или приобретенным
- б) наличие субъективных ощущений в области родинки
- в) наличие травмы родинки
- г) все перечисленное

Ответ: г

14. При меланоме кожи I - II-а стадии, при инвазии по Кларку 1-2 степени применяется следующий метод лечения:

- а) радикальное хирургическое
- б) лучевая терапия
- в) химио-лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

Ответ: а

15. При меланоме кожи II-б, III стадии с инвазией по Кларку 4-5 степени методом выбора является:

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) комплексное лечение
- г) иммунотерапия

Ответ: в

16. При метастазах меланомы кожи нижней конечности в паховые лимфатические узлы показана следующая операция на регионарных лимфоузлах:

- а) операция Ванаха
- б) операция Крайля
- в) операция Микулича
- г) операция Дюкена

Ответ: г

17. У больного зуд в области пигментного пятна. Пятно интенсивно черной окраски, размером 0,3х0,5см, возвышается под кожей. На поверхности мокнутие. Ваша тактика:

- а) динамическое наблюдение
- б) пункционная биопсия
- в) взятие мазков отпечатков
- г) мазовое лечение

Ответ: в

18. В структуре онкологической заболеваемости РФ по данным 2005 года рак кожи занимает:

- а) первое место
- б) второе место
- в) третье место
- г) четвертое место

Ответ: г

19. В Оренбургской области рак кожи в структуре онкозаболеваемости обычно занимает:

- а) 1 - 2 место
- б) 2 - 3 место
- в) 3 - 4 место
- г) 4 - 5 место

Ответ: а

20. К предраковым заболеваниям кожи относятся следующие, за исключением:

- а) пигментной ксеродермы
- б) поздних лучевых язв
- в) пигментного невуса
- г) болезни Боуэна

Ответ: в

21. К местным признакам рака кожи относятся следующие, за исключением:

- а) глубокой язвы с подрывными краями
- б) экзофитного образования типа цветной капусты
- в) длительно не заживающей эрозии, периодически покрывающейся корочкой
- г) повышения температуры

Ответ: г

22. При длительном течении базальноклеточного рака кожи развиваются следующие осложнения, за исключением:

- а) инфицирования опухолевой язвы
- б) кровотечения из опухоли
- в) разрушения подлежащих хрящей, костей
- г) лимфо-гематогенного метастазирования

Ответ: г

23. Наиболее эффективным методом лечения предраковых заболеваний кожи является:

- а) противовоспалительная терапия
- б) физиотерапия
- в) криодеструкция или хирургическое иссечение
- г) мазовые повязки

Ответ: в

24. Дифференциальный диагноз рака кожи необходимо проводить со следующими заболеваниями:

- а) Системная красная волчанка
- б) Туберкулез кожи
- в) грибковым поражением кожи
- г) со всеми перечисленными

Ответ: г

25. Какое лечение является оптимальным при базальноклеточном раке кожи 1 стадии на лице:

- а) хирургическое
- б) близкофокусная рентгенотерапия
- в) химиотерапия
- г) комплексное лечение

Ответ: б

26. Какой метод лечения является оптимальным при плоскоклеточном раке кожи метастазами в регионарные лимфоузлы:

- а) хирургический
- б) лучевой

- в) криодеструкция
- г) комбинированный метод

Ответ: г

27. У пациента на коже имеется язвочка, не заживающая более 2-х месяцев, несмотря на проводимое местное мазевое лечение. Ваша тактика:

- а) продолжать мазевое лечение
- б) провести физиотерапию
- в) сделать криодеструкцию
- г) эксцизионная биопсия с гистологическим исследованием

Ответ: г

28. К возникновению рака кожи предрасполагают следующие факторы, за исключением:

- а) ультрафиолетовые лучи
- б) рентгеновские излучения
- в) частые водные процедуры
- г) рубцы после ожогов

Ответ: в

29. К факультативным предракам кожи относятся следующие заболевания, за исключением:

- а) кожного рога
- б) старческой атрофии кожи
- в) старческого кератоза
- г) хронического дерматита

Ответ: б

30. Какая гистологическая форма рака кожи практически не метастазирует:

- а) плоскоклеточный ороговевающий рак
- б) плоскоклеточный неороговевающий рак
- в) базальноклеточный рак
- г) рак из придатков кожи

Ответ: в

31. К какой стадии относится рак кожи, размером более 2 см в диаметре, прорастающий всю толщу кожи, имеющий один метастаз в регионарном лимфоузле:

- а) I
- б) II-а
- в) II-б
- г) III-б

Ответ: г

32. Какую тактику выберете, если у больного на коже туловища обнаружен базальноклеточный рак кожи 1 стадии:

- а) динамическое наблюдение
- б) физиотерапия
- в) хирургическое иссечение
- г) полихимиотерапия

Ответ: в

33. После хирургического лечения плоскоклеточного рака кожи правой голени через полгода появился подвижный метастаз в лимфоузлах правой паховой области. Какую тактику выберете?

- а) лучевую терапию
- б) полихимиотерапию
- в) операцию Крайля
- г) операцию Дюкена

Ответ: г

34. Базалиома кожи чаще всего локализуется на коже:

- а) лица
- б) спины
- в) конечностей
- г) туловища

Ответ: а

35. Развитие рака кожи преимущественно связано с контактом:

- а) с продуктами переработки нефти
- б) с продуктами переработки каменного угля
- в) с красителями
- г) с солнечной инсоляцией

Ответ: г

36. К группе повышенного риска в отношении рака кожи не относят лиц :

- а) с темной кожей и карими глазами
- б) с белой кожей и голубыми глазами
- в) с болезнью Педжета
- г) имеющих пигментную ксеродерму

Ответ: г

37. При клиническом диагнозе меланомы без морфологической верификации может быть начато следующее лечение

- а) хирургическое
- б) химиотерапевтическое
- в) лучевое
- г) иммунологическое

Ответ: а

38. Чаще рак кожи метастазирует в:

- а) легкие
- б) печень
- в) костную систему
- г) регионарные лимфатические узлы

Ответ: г

39. Наиболее информативный метод диагностики рака кожи:

- а) морфологическое исследование
- б) УЗИ
- в) иммунологический

г) ответ на пробное лечение

Ответ: а

40. При подвижных регионарных метастазах рака кожи лица выполняются следующие операции, за исключением:

- а) фузлярно-фасциальная лимфаденэктомия
- б) операция Крайла
- в) удаление пораженных лимфоузлов околоушной области с паротидэктомией
- г) операция Дюкена

Ответ: г

41. При лучевой терапии базалиомы наиболее целесообразно использовать:

- а) близкофокусную рентгенотерапию
- б) быстрые электроны
- в) гамма-излучение
- г) сочетанную лучевую терапию

Ответ: а

42. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа диаметром 2,5 см относится к стадии:

- а) I
- б) II
- в) III А
- г) III Б

Ответ: б

43. Облигатными предраками кожи являются следующие заболевания, за исключением:

- а) хронического дерматита
- б) пигментной ксеродермы
- в) болезни Боуэна
- г) эритроплазии Кейра

Ответ: а

44. К пятому уровню инвазии меланомы по Кларку относят опухоль, которая:

- а) неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
- б) клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
- в) опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку
- г) опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
- д) опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы

Ответ: в

45. При иссечении меланомы кожи лица показано отступить от ее краев не менее:

- а) 1 см
- б) 5 см
- в) 3 см

г) 4 см

Ответ: а

46. К первому уровню инвазии меланомы по Кларку относится:

- а) неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
- б) клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
- в) опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку
- г) опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
- д) опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы

Ответ: а

47. Клиническое течение базалиомы:

- а) длительное
- б) быстрое
- в) региональными метастазами
- г) с отдаленными метастазами

Ответ: а

48. Для базалиомы характерно:

- а) лимфогенное метастазирование
- б) гематогенное метастазирование
- в) местно-деструктивный рост
- г) преимущественная локализация на коже конечностей

Ответ: в

49. Для горизонтальной фазы роста меланомы характерно:

- а) рост опухоли в глубину кожи
- б) наличие лимфогенных метастазов
- в) распространение в пределах эпителиального пласта
- г) наличие гематогенных метастазов

Ответ: в

50. Результаты лечения при раке кожи не зависят от:

- а) стадии процесса
- б) длительности заболевания
- в) гистологической структуры
- г) глубины инвазии опухоли

Ответ: б

51. Для малигнизации пигментного невуса характерно:

- а) быстрый рост невуса
- б) появление красноты в виде асимметричного венчика
- в) изменение пигментации
- г) верно все

Ответ: г

52. Стадию M 1 при меланоме ставят при:

- а) появлении дочерних пигментных включений (сателлитов) в окружности невуса
- б) меланурии

- в) при IV уровне инвазии по Кларку
- г) при изъязвлении опухоли

Ответ: а

53. Ко второму уровню инвазии меланомы по Кларку относится:

- а) неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
- б) клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
- в) опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку
- г) опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
- д) опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы

Ответ: г

54. К третьему уровню инвазии меланомы по Кларку относится:

- а) неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
- б) клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
- в) опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку
- г) опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
- д) опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы

Ответ: б

55. К четвертому уровню инвазии меланомы по Кларку относится:

- а) неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
- б) клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
- в) опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку
- г) опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
- д) опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы

Ответ: д

Саркомы мягких тканей и костей. Опухоли головы и шеи

1. К новообразованиям АПУД - системы относятся

- а) рак большой слюнной железы,
- б) медуллярный рак щитовидной железы,
- в) бронхиогенный рак,
- г) менингиома,
- д) хордома.

Ответ: б

2. Высокодифференцированный рак щитовидной железы метастазирует преимущественно

- а) лимфогенным путем,
- б) гематогенным путем,
- в) внутриорганно,
- г) всеми указанными выше путями.

Ответ: а

3. Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются

- а) для выявления первичной опухоли,
- б) для определения распространенности злокачественного процесса,

- в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов,
- г) правильные ответы только а) и б),
- д) все ответы правильные.

Ответ: д

4. Рак щитовидной железы характеризуется

- а) повышенным накоплением радионуклида в опухоли,
- б) пониженным накоплением радионуклида в опухоли,
- в) нарушением распространения радиоактивного вещества по сосудам,
- г) все ответы правильные,
- д) правильные только ответы а) и б).

Ответ: д

5. Радиофосфорный тест применяют для диагностики

- а) поверхностных опухолей,
- б) опухолей полостных органов, доступных для введения датчика,
- в) только для опухолей, имеющих тропность к фосфору,
- г) все ответы правильные,
- д) правильные только ответы а) и б).

Ответ: г

6. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей

- а) поджелудочной железы,
- б) желудка,
- в) щитовидной железы,
- г) все ответы правильные,
- д) правильного ответа нет.

Ответ: в

7. Радиоактивный йод может быть применен для выявления

- а) первичной опухоли щитовидной железы,
- б) метастазов рака щитовидной железы в легкие, печень,
- в) метастазов рака щитовидной железы в кости,
- г) правильные только ответы а) и б),
- д) все ответы правильные.

Ответ: д

8. Для диагностики метастатического поражения костей чаще всего используются

- а) радиоактивный ^{32}P ,
- б) радиоактивный ^{99}Sr ,
- в) радиоактивный ^{90}Co ,
- г) радиоактивный ^{131}I ,
- д) все ответы правильные.

Ответ: г

9. Повышение уровня кальцитонина, определяемого радиоиммунологическим методом, характерно

- а) для папиллярного рака щитовидной железы,
- б) для фолликулярного рака щитовидной железы,
- в) для недифференцированного рака щитовидной железы,

- г) для медуллярного рака щитовидной железы,
- д) все ответы правильные.

Ответ: г

10. Заболеваемость раком щитовидной железы в СНГ за последние годы

- а) снижается,
- б) остается на том же уровне,
- в) растет.

Ответ: в

11. К наиболее часто встречающимся морфологическим формам рака щитовидной железы относятся

- а) папиллярная аденокарцинома,
- б) фолликулярная аденокарцинома,
- в) медуллярный рак,
- г) недифференцированный рак.

Ответ: а

12. Медуллярный рак щитовидной железы развивается

- а) из А-клеток,
- б) из В-клеток,
- в) из С-клеток,
- д) из любой вышеуказанной.

Ответ: в

13. Частота высокодифференцированных аденокарцином щитовидной железы составляет

- а) 10 %
- б) 20 %,
- в) 50 %,
- г) 70 %.

Ответ: г

14. Частота медуллярного рака щитовидной железы составляет

- а) 10 %,
- б) 20 %,
- в) 50 %,
- г) 70 %.

Ответ: а

15. Под понятием “скрытый” рак щитовидной железы подразумевают

- а) наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы без клинических ее проявлений,
- б) наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи без клинических признаков первичной опухоли,
- в) наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи,
- г) все ответы правильные.

Ответ: б

16. Частота регионарного метастазирования рака щитовидной железы составляет

- а) от 10 до 20 %,
- б) от 25 до 35 %,
- в) от 40 до 50 %,
- г) от 60 до 80 %.

Ответ: г

17. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются

- а) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены,
- б) надключичные,
- в) паратрахеальные,
- г) претрахеальные,
- д) за грудины.

Ответ: в

18. Для медуллярного рака щитовидной железы характерно

- а) наличие плотных “каменистых” узлов в щитовидной железе,
- б) диарея,
- в) синдром Сиппла,
- г) все перечисленное.

Ответ: г

19. Этиологическими моментами в развитии рака щитовидной железы следует считать

- а) наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы,
- б) ионизирующее излучение,
- в) длительную стимуляцию организма повышенным содержанием тиреотропного гормона,
- г) все ответы правильные.

Ответ: г

20. Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать

- а) энуклеацию узла,
- б) резекцию доли,
- в) гемитиреоидэктомию,
- г) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка,
- д) субтотальную резекцию щитовидной железы.

Ответ: г

21. Показаниями для химиотерапии рака щитовидной железы могут быть

- а) неоперабельная недифференцированная форма рака,
- б) быстрорастущая рецидивная опухоль,
- в) метастазы в отдаленные органы,
- г) все перечисленное,
- д) только б) и в).

Ответ: г

22. Химиотерапия наиболее эффективна

- а) при папиллярном раке щитовидной железы,
- б) при фолликулярном раке щитовидной железы,
- в) при низкодифференцированном раке щитовидной железы,
- г) эффективность не зависит от морфологической структуры опухоли.

Ответ: в

23. У больного 55 лет медуллярный рак щитовидной железы T3N1M0. Ему наиболее целесообразно

- а) выполнить тиреоидэктомию с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи,
- б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией на 1 этапе с последующей тиреоидэктомией с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи,
- в) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией с последующим лечением радиоактивным йодом,
- г) провести самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе.

Ответ: б

24. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T2N0M0 с локализацией в правой доле. Ей следует

- а) выполнить субтотальную резекцию щитовидной железы,
- б) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией,
- в) провести комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией,
- г) провести самостоятельную лучевую терапию.

Ответ: а

25. Наиболее эффективным препаратом при раке щитовидной железы является

- а) адриамицин
- б) циклофосфан
- в) блеомицин
- г) метотрексат

Ответ: а

26. Какой метод диагностики является наиболее информативным при подозрении на рак щитовидной железы

- а) пункционная биопсия
- б) сцинтиграфия железы
- в) УЗИ
- г) компьютерная томография

Ответ: а

27. "Ранним" симптомом рака щитовидной железы является:

- а) уплотнение и увеличение железы
- б) боль при глотании
- в) дисфагия
- г) осиплость голоса

Ответ: а

28. Рак щитовидной железы при пальпации обычно определяется в виде

- а) плотного безболезненного узла
- б) плотного болезненного узла
- в) узла с размягчением в центральной части
- г) диффузного уплотнения

Ответ: а

29. Биохимический тест, позволяющий выявить рак из С-клеток:

- а) определение уровня тироксина
- б) определение уровня кальцитонина
- в) определение уровня ТТГ
- г) определение уровня Т3, Т4

Ответ: б

30. Основным методом диагностики рака щитовидной железы является:

- а) УЗИ
- б) рентгенологический
- в) радиоизотопный
- г) морфологический

Ответ: г

31. При загрудинном распространении рака щитовидной железы могут появиться все признаки, кроме:

- а) набухания шейных вен
- б) расстройства мозгового кровообращения
- в) приступы удушья
- г) синдром Горнера

Ответ: б

32. Показанием к послеоперационной лучевой терапии является:

- а) недостаточный радикализм операции
- б) нарушение абластики при распространенном раке
- в) недифференцированные формы рака
- г) все перечисленное

Ответ: г

33. К доброкачественным опухолям щитовидной железы относятся все, кроме:

- а) фолликулярной аденомы
- б) папиллярной аденомы
- в) трабекулярной аденомы
- г) фолликулярной аденокарциномы

Ответ: г

34. Наиболее частая локализация отдаленных метастазов при раке щитовидной железы:

- а) печень
- б) легкие, кости
- в) головной мозг
- г) желудок

Ответ: б

35. Ранними симптомами рака щитовидной железы являются:

- а) дисфагия
- б) осиплость голоса
- в) синдром Горнера
- г) уплотнение и увеличение ткани железы

Ответ: г

Контрольные вопросы УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-6.2, ПК-1.1

Злокачественные новообразования органов брюшной полости.

1. Рак желудка: эпидемиология, этиологические факторы. Предопухолевые заболевания желудка: лечебно-диагностическая тактика.
2. Основные гистологические и макроскопические формы рака желудка. Морфологические типы по классификации Лорена: особенности их клинического течения. Местное распространение и метастазирование рака желудка.
3. Ранний рак желудка. Клиника раннего рака и распространенных форм рака желудка. Местные симптомы, в зависимости от локализации опухоли. Общие симптомы: синдром «малых признаков» А.И.Савицкого.
4. Диагностика рака желудка. Особенности эндоскопической и рентгенологической картины при эндофитных формах рака. Оценка распространенности опухолевого процесса.
5. Лечение рака желудка. Радикальные операции: объем и показания к выполнению. Паллиативные и симптоматические операции при осложненных формах рака желудка. Прогноз. Профилактика.
6. Опухоли панкреатодуоденальной зоны. Эпидемиология. Этиологические факторы. Основные морфологические формы рака поджелудочной железы, особенности их клинического течения.
7. Рак поджелудочной железы: местное распространение и пути метастазирования. Клиника рака головки поджелудочной железы: дожелтушный и желтушный периоды. Клиника рака тела и хвоста поджелудочной железы.
8. Диагностика рака поджелудочной железы. Дифференциальная диагностика механической и паренхиматозной желтухи.
9. Лечение рака поджелудочной железы. Радикальные операции: объем, показания к выполнению. Лечебная тактика в зависимости от высоты холемии. Паллиативные и симптоматические операции. Прогноз. Профилактика.
10. Рак фатерова соска. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
11. Рак внепеченочных желчных протоков. Клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
12. Рак желчного пузыря. Клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
13. Рак двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
14. Первичные и метастатические опухоли печени. Эпидемиология. Основные морфологические формы первичного рака печени. Этиологические факторы. Клиника и диагностика.
15. Лечение первичных и метастатических опухолей печени. Виды анатомических резекций печени. Воротный и фиссуральный методы резекции. Эндоваскулярные технологии в лечении опухолей печени. Прогноз. Профилактика первичного рака печени.
16. Колоректальный рак: эпидемиология, этиологические факторы. Предопухолевые заболевания ободочной и прямой кишки: их клинические проявления, лечебно-диагностическая тактика.
17. Колоректальный рак: основные гистологические и макроскопические формы. Местное распространение и метастазирование.
18. Клинические формы рака ободочной кишки, связь с локализацией. Клиника рака прямой кишки.
19. Диагностика колоректального рака. Методы скрининга.
20. Методы лечения рака ободочной кишки. Радикальные операции. Паллиативные и симптоматические операции.
21. Методы лечения рака прямой кишки. Радикальные операции: объем и показания к выполнению. Паллиативные и симптоматические операции.
22. Показания к комбинированным операциям при колоректальном раке. Циторедуктивные операции при наличии отдаленных метастазов. Лечебная тактика при острой кишечной непроходимости. Прогноз. Профилактика.

Рак молочной железы. Рак щитовидной железы. Лимфомы

1. Рак молочной железы: эпидемиология, этиологические факторы, гистологические и клинические формы, метастазирование.
2. Клиника узловой формы рака молочной железы. Симптомы, обусловленные поражением Куперовских связок. Признаки вовлечения кожи в опухолевый процесс (Т4В).
3. Клиника диффузных форм рака молочной железы. Клиника рака Педжета.
4. Рак молочной железы: диагностика и дифференциальная диагностика.
5. Рак молочной железы: методы лечения. Тактика, в зависимости от степени распространенности и морфологических особенностей опухоли.
6. Типовые радикальные операции при раке молочной железы: объем, показания к выполнению. Значение сигнальных лимфоузлов.
7. Профилактика рака молочной железы, прогноз. Скрининг рака молочной железы.
8. Диффузная и узловатая мастопатия. Фиброаденома, филоидная фиброаденома, протоковая папиллома, киста, олеогранулема молочной железы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Злокачественные новообразования органов грудной полости.

1. Рак легкого: эпидемиология, этиологические факторы, основные морфологические формы. Особенности клинического течения бронхоалвеолярного рака. Клинико-анатомические формы рака легкого, их рентгенологические проявления.
2. Рак легкого: местное распространение и метастазирование. Клиника центрального и периферического рака, атипичных форм. Синдром Панкоста.
3. Диагностика рака легкого.
4. Методы лечения рака легкого. Тактика при мелкоклеточном и немелкоклеточных формах рака. Прогноз. Профилактика.
5. Рак гортани: эпидемиология, этиологические факторы, местное распространение и метастазирование.
6. Клиника и диагностика рака гортани. Лечение, прогноз, профилактика.
7. Рак пищевода: эпидемиология, этиологические факторы. Предопухолевые заболевания пищевода: лечебно-диагностическая тактика.
8. Гистологические и макроскопические формы рака пищевода. Местное распространение и метастазирование.
9. Клиника рака пищевода. Диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
10. Классификация опухолей средостения и их топография. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз.
- 11.

Злокачественные опухоли кожи. Меланома.

1. Эпидемиология опухолей кожи. Этиологические факторы. Факультативные и облигатные предраковые заболевания кожи.
2. Меланоопасные пигментные невусы. Меланоз Дюбрея. Признаки активизации пигментных невусов. Лечебно-диагностическая тактика.

3. Рак кожи: гистологические формы, анатомические формы роста, особенности метастазирования. Диагностика рака кожи. Методы лечения пациентов с базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи. Прогноз. Профилактика.
4. Меланома кожи: формы роста, метастазирование. Клиника и диагностика.
5. Лечение меланомы кожи. Типовые лимфодиссекции. Прогноз. Профилактика.
6. Злокачественные лимфомы: эпидемиология, этиологические факторы, основные морфологические формы. Клиника: общие и местные симптомы.
7. Диагностика злокачественных лимфом. Классификация по стадиям. Методы лечения. Особенности тактики при индолентных лимфомах. Прогноз.

Саркомы мягких тканей и костей. Опухоли головы и шеи

1. Опухоли мягких тканей: эпидемиология, этиологические факторы, основные морфологические формы. Местное распространение и метастазирование злокачественных опухолей мягких тканей.
2. Клиника и диагностика опухолей мягких тканей. Методы лечения. Типовые радикальные операции. Тактика лечения, в зависимости от гистологической формы и степени дифференцировки. Радикальные операции. Прогноз.
3. Опухоли забрюшинного пространства: топография, основные морфологические формы неорганных забрюшинных опухолей. Местное распространение и метастазирование.
4. Клиника и диагностика неорганных забрюшинных опухолей. Лечение, прогноз.
5. Опухоли костей: эпидемиология, этиологические факторы. Основные морфологические формы. Местное распространение и метастазирование злокачественных опухолей костей.
6. Клиника опухоли костей. Диагностика, лечение, прогноз.
7. Эпидемиология рака щитовидной железы. Этиологические факторы. Морфологические формы рака щитовидной железы. Особенности их клинического течения.
8. Диагностика рака щитовидной железы. Папиллярный и фолликулярный рак: особенности метастазирования, диагностики и лечения. Лечение других морфологических форм рака щитовидной железы. Прогноз.
9. Рак губы: эпидемиология, этиологические факторы. Предраковые заболевания губы. Местное распространение и метастазирование рака губы. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
10. Рак слизистой оболочки полости рта: эпидемиология, этиологические факторы, гистологические формы. Местное распространение и метастазирование. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
11. Опухоли слюнных желез: эпидемиология, основные морфологические формы. Местное распространение и метастазирование злокачественных опухолей. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.

Контрольные вопросы

Злокачественные новообразования органов брюшной полости.

23. Рак желудка: эпидемиология, этиологические факторы. Предопухолевые заболевания желудка: лечебно-диагностическая тактика.

24. Основные гистологические и макроскопические формы рака желудка. Морфологические типы по классификации Лорена: особенности их клинического течения. Местное распространение и метастазирование рака желудка.
25. Ранний рак желудка. Клиника раннего рака и распространенных форм рака желудка. Местные симптомы, в зависимости от локализации опухоли. Общие симптомы: синдром «малых признаков» А.И.Савицкого.
26. Диагностика рака желудка. Особенности эндоскопической и рентгенологической картины при эндофитных формах рака. Оценка распространенности опухолевого процесса.
27. Лечение рака желудка. Радикальные операции: объем и показания к выполнению. Паллиативные и симптоматические операции при осложненных формах рака желудка. Прогноз. Профилактика.
28. Опухоли панкреатодуоденальной зоны. Эпидемиология. Этиологические факторы. Основные морфологические формы рака поджелудочной железы, особенности их клинического течения.
29. Рак поджелудочной железы: местное распространение и пути метастазирования. Клиника рака головки поджелудочной железы: дожелтушный и желтушный периоды. Клиника рака тела и хвоста поджелудочной железы.
30. Диагностика рака поджелудочной железы. Дифференциальная диагностика механической и паренхиматозной желтухи.
31. Лечение рака поджелудочной железы. Радикальные операции: объем, показания к выполнению. Лечебная тактика в зависимости от высоты холемии. Паллиативные и симптоматические операции. Прогноз. Профилактика.
32. Рак фатерова соска. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
33. Рак внепеченочных желчных протоков. Клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
34. Рак желчного пузыря. Клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
35. Рак двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
36. Первичные и метастатические опухоли печени. Эпидемиология. Основные морфологические формы первичного рака печени. Этиологические факторы. Клиника и диагностика.
37. Лечение первичных и метастатических опухолей печени. Виды анатомических резекций печени. Воротный и фиссуральный методы резекции. Эндоваскулярные технологии в лечении опухолей печени. Прогноз. Профилактика первичного рака печени.
38. Колоректальный рак: эпидемиология, этиологические факторы. Предопухолевые заболевания ободочной и прямой кишки: их клинические проявления, лечебно-диагностическая тактика.
39. Колоректальный рак: основные гистологические и макроскопические формы. Местное распространение и метастазирование.
40. Клинические формы рака ободочной кишки, связь с локализацией. Клиника рака прямой кишки.
41. Диагностика колоректального рака. Методы скрининга.
42. Методы лечения рака ободочной кишки. Радикальные операции. Паллиативные и симптоматические операции.
43. Методы лечения рака прямой кишки. Радикальные операции: объем и показания к выполнению. Паллиативные и симптоматические операции.
44. Показания к комбинированным операциям при колоректальном раке. Циторедуктивные операции при наличии отдаленных метастазов. Лечебная тактика при острой кишечной непроходимости. Прогноз. Профилактика.

Рак молочной железы. Рак щитовидной железы. Лимфомы

9. Рак молочной железы: эпидемиология, этиологические факторы, гистологические и клинические формы, метастазирование.

10. Клиника узловой формы рака молочной железы. Симптомы, обусловленные поражением Куперовских связок. Признаки вовлечения кожи в опухолевый процесс (Т4В).
11. Клиника диффузных форм рака молочной железы. Клиника рака Педжета.
12. Рак молочной железы: диагностика и дифференциальная диагностика.
13. Рак молочной железы: методы лечения. Тактика, в зависимости от степени распространенности и морфологических особенностей опухоли.
14. Типовые радикальные операции при раке молочной железы: объем, показания к выполнению. Значение сигнальных лимфоузлов.
15. Профилактика рака молочной железы, прогноз. Скрининг рака молочной железы.
16. Диффузная и узловатая мастопатия. Фиброаденома, филоидная фиброаденома, протоковая папиллома, киста, олеогранулема молочной железы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Злокачественные новообразования органов грудной полости.

12. Рак легкого: эпидемиология, этиологические факторы, основные морфологические формы. Особенности клинического течения бронхопневмоцеллюлярного рака. Клинико-анатомические формы рака легкого, их рентгенологические проявления.
13. Рак легкого: местное распространение и метастазирование. Клиника центрального и периферического рака, атипичных форм. Синдром Панкоста.
14. Диагностика рака легкого.
15. Методы лечения рака легкого. Тактика при мелкоклеточном и немелкоклеточных формах рака. Прогноз. Профилактика.
16. Рак гортани: эпидемиология, этиологические факторы, местное распространение и метастазирование.
17. Клиника и диагностика рака гортани. Лечение, прогноз, профилактика.
18. Рак пищевода: эпидемиология, этиологические факторы. Предопухолевые заболевания пищевода: лечебно-диагностическая тактика.
19. Гистологические и макроскопические формы рака пищевода. Местное распространение и метастазирование.
20. Клиника рака пищевода. Диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
21. Классификация опухолей средостения и их топография. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Злокачественные опухоли кожи. Меланома.

8. Эпидемиология опухолей кожи. Этиологические факторы. Факультативные и облигатные предраковые заболевания кожи.
9. Меланомоопасные пигментные невусы. Меланоз Дюбрея. Признаки активизации пигментных невусов. Лечебно-диагностическая тактика.
10. Рак кожи: гистологические формы, анатомические формы роста, особенности метастазирования. Диагностика рака кожи. Методы лечения пациентов с базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи. Прогноз. Профилактика.
11. Меланома кожи: формы роста, метастазирование. Клиника и диагностика.
12. Лечение меланомы кожи. Типовые лимфодиссекции. Прогноз. Профилактика.

13. Злокачественные лимфомы: эпидемиология, этиологические факторы, основные морфологические формы. Клиника: общие и местные симптомы.
14. Диагностика злокачественных лимфом. Классификация по стадиям. Методы лечения. Особенности тактики при индолентных лимфомах. Прогноз.

Саркомы мягких тканей и костей. Опухоли головы и шеи

12. Опухоли мягких тканей: эпидемиология, этиологические факторы, основные морфологические формы. Местное распространение и метастазирование злокачественных опухолей мягких тканей.
13. Клиника и диагностика опухолей мягких тканей. Методы лечения. Типовые радикальные операции. Тактика лечения, в зависимости от гистологической формы и степени дифференцировки. Радикальные операции. Прогноз.
14. Опухоли забрюшинного пространства: топография, основные морфологические формы неорганных забрюшинных опухолей. Местное распространение и метастазирование.
15. Клиника и диагностика неорганных забрюшинных опухолей. Лечение, прогноз.
16. Опухоли костей: эпидемиология, этиологические факторы. Основные морфологические формы. Местное распространение и метастазирование злокачественных опухолей костей.
17. Клиника опухоли костей. Диагностика, лечение, прогноз.
18. Эпидемиология рака щитовидной железы. Этиологические факторы. Морфологические формы рака щитовидной железы. Особенности их клинического течения.
19. Диагностика рака щитовидной железы. Папиллярный и фолликулярный рак: особенности метастазирования, диагностики и лечения. Лечение других морфологических форм рака щитовидной железы. Прогноз.
20. Рак губы: эпидемиология, этиологические факторы. Предраковые заболевания губы. Местное распространение и метастазирование рака губы. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
21. Рак слизистой оболочки полости рта: эпидемиология, этиологические факторы, гистологические формы. Местное распространение и метастазирование. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
22. Опухоли слюнных желез: эпидемиология, основные морфологические формы. Местное распространение и метастазирование злокачественных опухолей. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ФТИЗИАТРИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра инфекционных болезней
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	6
Семестр	11, 12
Занятия лекционного типа	24 час.
Занятия семинарского типа	72 час.
Всего аудиторной работы	96 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	48 час.
Форма промежуточной аттестации	экзамен - 12 семестр, 36 часов
Общая трудоемкость дисциплины	180/5 з.е

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами.

СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Гусев Денис Александрович	д. м. н., профессор	Заведующий кафедрой инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им.В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Баласаянц Гоар Сисаковна	д.м.н. профессор	Профессор кафедры инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им.В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им.В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней

Заведующий кафедрой д.м.н. /Д.А.Гусев/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н. /М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н. /Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: заведующая кафедрой фтизиатрии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации доктор медицинских наук, профессор М.Э. Лозовская

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Туберкулез как хроническое инфекционное заболевание остается важной национальной и международной проблемой, противотуберкулезные мероприятия имеют приоритетное значение как в Федеральной программе, так и в региональных программах современного здравоохранения.

Дисциплина «Фтизиатрия» включает изучение вопросов этиологии, патогенеза, патоморфологии, эпидемиологии туберкулеза, особенностей клинических проявлений при различных клинических формах заболевания, а также современных методов активного выявления, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики туберкулеза органов дыхания и внелегочного туберкулеза

Формирование знаний практических врачей различных специальностей по фтизиатрии в целом, постоянное внимание к вопросам выявления туберкулеза, его профилактики, обучение навыкам проведения и оценки диагностических тестов, формирование алгоритма постановки предварительного диагноза и направления пациента в противотуберкулезные учреждения могут обеспечить успех в противодействии инфекции.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: получение знаний в области профилактики, выявления, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения туберкулеза и организации противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации.

Задачи дисциплины:

Для реализации поставленной цели необходимо:

1. Изучение этиологии и патогенеза, а также клинического течения различных форм туберкулеза и его возможных осложнений.
2. Приобретение навыков владения современных методов своевременного выявления, диагностики и дифференциальной диагностики инфекции, оформления медицинской документации по фтизиатрии.
3. Формирование компетенций по вопросам профилактики и лечения туберкулеза
4. Освоение современных знаний по формам организации оказания медицинской помощи и диспансерного наблюдения за пациентом с туберкулезом и лицами из групп повышенного риска развития туберкулеза.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии

	взаимодействия	УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности
--	----------------	--

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения
		ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний
		ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения
		ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
		ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза

Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации
		ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
		ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
		ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами.
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический -лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
		ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
		ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
-диагностический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента
		ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента
		ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с

		<p>другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
		<p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
		<p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>-лечебный</p>	<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>

		<p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
		<p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p>
		<p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>
<p>-профилактический</p>	<p>ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)</p>	<p>ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами</p>
		<p>ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
		<p>ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p>
		<p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
		<p>ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении</p>

		инфекционного или профессионального заболевания
		ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
-организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.1 Составляет план работы, отчет о своей работе, оформляет паспорт педиатрического участка
		ПК-9.2 Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения
		ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1.«Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в часть формируемую участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- Анатомия человека;
- Патологическая анатомия;
- Патологическая физиология;
- Нормальная физиология;
- Возрастная анатомия;
- Микробиология, вирусология, иммунология;
- Фармакология;
- Лабораторная медицина;
- Пропедевтика внутренних болезней;
- Пропедевтика детских болезней;
- Внутренние болезни;
- Хирургические болезни;
- Лучевая диагностика и лучевая терапия;
- Эпидемиология;
- Инфекционные болезни;
- Инфекционные болезни у детей;
- Факультетская педиатрия.

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- Госпитальная педиатрия;
- Организация здравоохранения и общественное здоровье.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Компетенция	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: правила выполнения критического анализа и формулирования оценочного суждения Умеет: проводить анализ проблемной ситуации и формулировать оценочные суждения	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: правила формирования и осуществления системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области Умеет: применять системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Для текущего контроля: КВ, Р, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	Знает: современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии Умеет: использовать современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	Знает: принципы правильного изложения профессиональной информации и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности Умеет: грамотно и доступно излагать профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, Д, Р, ПН Для промежуточной аттестации: КВ

ОПК-1.Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	Знает: нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ,СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: использовать нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения	
	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Р Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ,
		Умеет: использовать принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	
ОПК-2.Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Знает: наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики туберкулеза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики туберкулеза	
	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Знает: основные направления мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и принципы формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и распространения туберкулеза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: использовать основные направления мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и принципы формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и распространения туберкулеза	
	ОПК-2.3 Подготавливает устные	Знает: принципы построения и алгоритм	Для текущего контроля:

	выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	<p>подготовки и применения устных выступлений или письменных текстов, пропагандирующих здоровый образ жизни и повышающих грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики туберкулеза</p> <p>Умеет: Подготавливать устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики туберкулеза</p>	<p>КВ, Д, Р Для промежуточной аттестации КВ</p>
ОПК-4.Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<p>ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи</p> <p>ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза</p>	<p>Знает: принципы применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом</p> <p>Умеет: Применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом</p> <p>Знает: методологию и алгоритм использования диагностических и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза туберкулеза или факта инфицирования инфекцией</p> <p>Умеет: использовать диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза туберкулеза или факта инфицирования инфекцией</p>	<p>Для текущего контроля КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ</p>
ОПК-5.Способен оценивать	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов	Знает: правила оценки результатов	Для текущего контроля:

морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	периодических медицинских осмотров и диспансеризации	периодических медицинских осмотров на туберкулез и диспансеризации больных туберкулезом и детей с повышенным риском заболевания туберкулезом	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: проводить оценку результатов периодических медицинских осмотров на туберкулез и эффективность диспансеризации больных туберкулезом и детей с повышенным риском заболевания туберкулезом.	
ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач		Знает: морфофункциональные, физиологические особенности состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп, больных и инфицированных туберкулезной инфекцией, для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: Оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп, больных и инфицированных туберкулезной инфекцией, для решения профессиональных задач	
ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач		Знает: алгоритм и результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики туберкулеза при решении профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: использовать алгоритм и оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики туберкулеза при решении профессиональных задач	
ОПК-7.Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: лечение при различных клинических формах туберкулеза и осложнениях у детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: планировать лечение при различных клинических формах	

		туберкулеза и осложнениях у детей	
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	<p>Знает: правила применения лекарственных препаратов и иных вещества и их комбинаций при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами по туберкулезу у детей и подростков</p> <p>Умеет: Применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами по туберкулезу у детей и подростков</p>	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-10.Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	<p>Знает: современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности</p> <p>Умеет: использовать современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности</p>	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-1.Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	<p>Знает: оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи при туберкулезу в неотложной или экстренной формах</p> <p>Умеет: 1 оценивать состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи при туберкулезу в неотложной или экстренной формах</p>	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	<p>Знает: мероприятия по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом детям в неотложной форме</p> <p>Умеет: выполнять мероприятия по</p>	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Для промежуточной аттестации

		оказанию медицинской помощи больным туберкулезом детям в неотложной форме	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи больным туберкулезом детям в экстренной или неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи больным туберкулезом детям в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	
ПК-2.Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: показания и правила проведения полного физикального обследования пациента с подозрением на туберкулез	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: проводить полное физикальное обследование пациента с подозрением на туберкулез	
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: правильную и полную формулировку предварительного диагноза туберкулеза и составление плана лечения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: формулировать предварительный диагноз туберкулеза и составлять план обследования пациента	
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: принципы, показания и правила проведения дифференциальной диагностики туберкулеза с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и постановку диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ

		(МКБ) Умеет: проводить дифференциальную диагностику туберкулеза другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: показания, правила и форму направления на консультацию пациента с диагнозом «туберкулез» к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Умеет: направляет пациента с диагнозом «туберкулез» на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Знает: правила и показания направления пациента с подозрением на туберкулез и установленным диагнозом на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания	Для текущего контроля: КВ,ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ

	<p>по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p> <p>Умеет: направлять пациента с подозрением на туберкулез и установленным диагнозом на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
<p>ПК-3.Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает: стандарты и планы лечения туберкулеза с учетом диагноза, возраста клинической картины и лекарственной чувствительности МБТ, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ. ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ</p>
		<p>Умеет: разрабатывать план лечения туберкулеза с учетом диагноза, возраста клинической картины и лекарственной чувствительности МБТ, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	

		помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	
ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		Знает: схемы и режимы лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста, клинической картины и лекарственной чувствительности МБТ и оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным туберкулезом детей, лечения латентной туберкулезной инфекции с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: назначать схемы и режимы лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста, клинической картины и лекарственной чувствительности МБТ и оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным туберкулезом детей, лечения латентной туберкулезной инфекции с учетом	
ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с		Знает: принципы, показания и противопоказания назначения немедикаментозного лечения больных	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, ПН Для промежуточной

	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	туберкулезом детей с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: назначать немедикаментозное лечение больным туберкулезом детям с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	Знает: персонализированное лечение детей разного возраста	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ
		Умеет: организовать персонализированное лечение детей разного возраста	
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	Знает: принцип преемственности оказания медицинской помощи больным туберкулезом при взаимодействии с врачами-специалистами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: обеспечить преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	
ПК-5.Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Знает: правила, принципы организации и сроки проведения медицинских осмотров на туберкулез с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ
		Умеет: организовать т и проводить	

		медицинские осмотры на туберкулез с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	
	ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<p>Знает: правила и сроки проведения иммунопрофилактики на туберкулез у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом приказов Минздрава России и Роспотребнадзора</p> <p>Умеет: организовать и провести иммунопрофилактику туберкулеза у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом приказов Минздрава России и Роспотребнадзора</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Р Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ</p>
	ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	<p>Знает: правила и сроки диспансеризации детей, больных туберкулезом, и с высокими рисками заболевания туберкулезом разных возрастных групп в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Умеет: выполнять диспансеризацию детей, больных туберкулезом, и с высокими рисками заболевания туберкулезом разных возрастных групп в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ</p>

	<p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>иными документами</p> <p>Знает: особенности профилактических мероприятий пациентам детского возраста, состоящим на диспансерном учете в противотуберкулезных организациях, с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) другими нормативно-правовыми документами по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ, Р, ПН Для промежуточной аттестации КВ, ТЗ, СЗ</p>
	<p>ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p>	<p>Умеет: назначать профилактические мероприятия пациентам детского возраста, состоящим на диспансерном учете в противотуберкулезных организациях, с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) другими нормативно-правовыми документами по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, Р Для промежуточной аттестации ТЗ</p>
		<p>Знает: правила и сроки и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении туберкулеза у детей и взрослых</p> <p>Умеет: оформлять и направлять в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении</p>	

		туберкулеза у детей и взрослых	
	ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	<p>Знает: порядок, правила и сроки противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага туберкулезной инфекции</p> <p>Умеет: проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага туберкулезной инфекции</p>	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.1 Составляет план работы, отчет о своей работе, оформляет паспорт педиатрического участка	<p>Знает: правила составления плана работы, отчета о своей работе, оформление паспорта фтизиатрического педиатрического участка</p> <p>Умеет: составлять план работы, отчет о своей работе, оформлять паспорт фтизиатрического педиатрического участка</p>	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		<p>Знает: принципы и алгоритм анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности при туберкулезе для характеристики здоровья прикрепленного населения</p> <p>Умеет: проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности при туберкулезе для характеристики здоровья прикрепленного населения</p>	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	<p>Знает: правила оформления и заполнения медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>Умеет: оформлять и заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>Умеет:</p>	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс-6		
		семестр - 11	семестр – 12	
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	96	48	48	
Из них:				
Занятия лекционного типа	24	12	12	
Занятия семинарского типа	72	36	36	
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	48	24	24	
Промежуточная аттестация	36	-	Экзамен - 36	
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач.ед.	180 5	72 2	108 3
Из них на практическую подготовку*	12	6	6	

**Практическая подготовка (ПП)* - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Раздел 1 «Основы социальной гигиены и организации противотуберкулезной помощи населения»	2	8	10	20	-
Раздел 2 «Теоретические основы фтизиатрии»	2	8	2	12	-
Раздел 3 «Методы исследования больных туберкулезом»	-	8	6	14	4
Раздел 4 «Туберкулез органов дыхания у взрослых»	6	8	12	26	4
Раздел 5 «Туберкулез органов дыхания у детей и подростков»	4	4	4	12	4
Раздел 6 «Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями, туберкулез, беременность и материнство»	4	8	6	18	-
Раздел 7 «Внелегочный туберкулез у взрослых, детей и подростков»	2	16	6	24	-
Раздел 8 «Лечение больных туберкулезом»	4	12	2	18	-
Экзамен	-	-	-	36	-
ИТОГО	24	72	48	180	12

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ темы	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля ***
Раздел 1. Основы социальной гигиены и организации противотуберкулезной помощи населения.						
1	Тема 1.1 История развития туберкулеза в мире и России. Эпидемиология туберкулеза	2	История развития фтизиатрии в мире и России. Национальная программа борьбы с туберкулезом в России. Источники туберкулезной инфекции. Большой человек - основной источник туберкулезной инфекции человека. Роль туберкулеза животных и птиц в эпидемиологии туберкулеза. Пути заражения туберкулезом Социальная обусловленность туберкулеза. Влияние экономических, экологических, жилищно-бытовых и других факторов и культуры населения на эпидемиологию туберкулеза.. Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу. Статистические данные по туберкулезу в мире и в России.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4 ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-10.1 ПК-9.2	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 2. Теоретические основы фтизиатрии.						
2	Тема 2.1 Этиология и патогенез туберкулеза. Иммуитет и аллергия при туберкулезе	2	Микобактерии туберкулезного комплекса, атипичные микобактерии. Морфологическое строение, химический состав, ферментативная активность, размножение МБТ. Патогенность и вирулентность микобактерий. Понятие лекарственной устойчивости МБТ.Патогенез туберкулеза. Заболевание туберкулезом как следствие взаимоотношений возбудителя и макроорганизма. Представление о периодах течения туберкулезного процесса. Роль возрастного фактора в инфекционном процессе. Влияние реактивности организма на возникновение и течение туберкулезного процесса. Неодинаковая восприимчивость разных органов и тканей человеческого организма к туберкулезной инфекции. Представление о периодах течения туберкулезного процесса. Общая характеристика первичного периода течения инфекционного процесса. Особенности вторичного периода течения	УК-1.1, УК-1.2,УК-4.3, УК-4,4, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.5, ПК-3.6	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ

			инфекционного процесса Иммуитет и аллергия при туберкулезе: роль CD4 клеток, значение противотуберкулезных антител. Цитокины. при туберкулезе. Фагоцитоз- интерферон-гамма - значение в завершении фагоцитоза.			
Раздел 4. Туберкулез органов дыхания у взрослых.						
4	Тема 3.1 Первичный туберкулез Диссеминированный туберкулез легких Милиарный туберкулез	2	Первичный туберкулезный комплекс - клинико-рентгенологическая характеристика. Осложненные и неосложненные формы. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов- три варианта течения, осложнения Особенности патоморфологии, локализация. Характер тканевых реакций. Распространенность. Клиника. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Особенности лечения. Исходы. Диссеминированный туберкулез легких - общая характеристика. Варианты в зависимости от путей распространения туберкулезной инфекции. Особенности патогенеза милиарного туберкулеза. Клинические варианты. В зависимости от путей распространения туберкулезной инфекции. Рентгеносимеотика различных вариантов. Течение. Особенности лечения. Исходы.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4 ОПК-4.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-9.1, ПК-9.3	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Тема 3.2 Очаговый и инфильтративный туберкулез легких, казеозная пневмония.	2	Особенности патогенеза очагового туберкулеза легких - источник туберкулезного процесса – экзогенная суперинфекция, активация старых туберкулезных очагов в легких, лимфатических узлах. Особенности патоморфологии. Клинико-рентгенологические варианты. Лабораторная диагностика Особенности лечения. Исходы. Инфильтративный туберкулез легких - патоморфологические и клинические варианты. Характер тканевых реакций. Клинико-рентгенологические варианты инфильтратов. Рентгенологическая диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Исходы. Казеозная пневмония - патогенез, рентгенологическая диагностика Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Исходы			
	Тема 3.3. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания	2	Принципы дифференциальной диагностики туберкулеза органов дыхания. Методы верификации диагноза, роль лабораторных и инвазивных методов диагностики туберкулеза. основные синдромы, требующие	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4 ОПК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ПК-		

			дифференциальной диагностики. Синдром лимфоаденопатии, синдром округлого образования в легких, синдром кольцевидной тени/полостного образования. Дифференциальная диагностика очаговых изменений и инфильтратов в легких. Трудности дифференциальной диагностики диссеминаций. Экссудативный плеврит и его дифференциальная диагностика.	1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3		
Раздел 5. Туберкулез органов дыхания у детей и подростков						
5	Тема 4.1. Особенности первичного и вторичного туберкулеза у детей и подростков.	2	Начальные проявления первичной туберкулезной инфекции. Ранний период первичной туберкулезной инфекции - долокальный период. Определение. Патогенез. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Локальные формы туберкулеза у детей. Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Особенности клиники и лабораторной диагностики. Эндоскопическая диагностика. Особенности лечения. Исходы. Первичный туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков. Клиника, диагностика, лечение, исход, прогноз.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4 ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3-5, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-9.1, ПК-9.3	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Тема 4.2 Основные клинические формы туберкулеза органов дыхания у детей и подростков	2	Вторичный туберкулез. Определение. Частота. Основные клинические формы (очаговый, инфильтративный, диссеминированный, деструктивный). Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Исход. Прогноз. Диспансерное наблюдение. Реабилитация			
Раздел 6. Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями, туберкулез, беременность и материнство						
6	Тема 6.1. Туберкулез, ассоциированный с ВИЧ-инфекцией.	2	Туберкулез в сочетании с ВИЧ инфекцией. Клиника сочетанных заболеваний. Особенности течения обеих инфекций, их взаимное отягощающее влияние. Особенности течения в случае, когда туберкулез является первым заболеванием и затем присоединяется ВИЧ-инфекция, и когда у ВИЧ-инфицированного развивается туберкулез. Особенности лечения.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4 ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Тема 6.2. Туберкулез, беременность и материнство	2	Туберкулез и беременность. Факторы, способствующие возникновению и прогрессированию туберкулеза во время беременности. Клиническое течение туберкулеза у беременных. Особенности лечения туберкулеза у беременных. Преимущество в работе фтизиатра,	ПК-1.1., ПК1.2, ПК-2.4, ПК3,1, ПК-3,6		

			акушера и педиатра. Туберкулез после родов. Факторы, способствующие возникновению и прогрессированию туберкулеза в послеродовой период. Особенности клинического течения. Особенности лечения. Тактика в отношении лактации при туберкулезе матери. Профилактика инфицирования туберкулезом ребенка			
Раздел 7. Внелегочный туберкулез у взрослых, детей и подростков.						
7	Тема 7.1. Патогенез, клиника, диагностика, течение, и исходы основных клинических форм внелегочного туберкулеза	2	Организация фтизиатрической помощи населению по вопросам внелегочного туберкулеза. Эпидемиология внелегочного туберкулеза. Статистические данные. Организация диспансерной помощи больным внелегочным туберкулезом. Санаторное лечение. Диагностика, клиника основных внелегочных форм туберкулеза. Особенности клинического течения костно-суставного туберкулеза у детей и подростков. Клиническое течение туберкулеза периферических лимфатических узлов у взрослых, детей и подростков. Осложнения. Патогенез и патоморфология туберкулезного менингита. Клинические варианты течения. Диагностика туберкулезного менингита. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита с менингитами другой этиологии	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4 ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК1.1, ПК-1.2, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-5.2, ПК-5.3	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 8. Лечение больных туберкулезом.						
8	Тема 8.1. Принципы и основные методы лечения больных туберкулезом. Химиотерапия туберкулеза.	2	Принципы химиотерапии. Комплексное лечение. Особенности на различных этапах лечения. Общая характеристика метода химиотерапии. Основные представления о фармакодинамике химиопрепаратов. Комбинированная химиотерапия и ее роль. Понятие режима химиотерапии, современные режимы. Общая характеристика противотуберкулезных препаратов. Классификация химиопрепаратов. Особенности химиотерапии впервые выявленных больных и ранее леченных противотуберкулезными препаратами. Особенности химиотерапии при возникновении побочных реакций.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4 ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2 ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6, ПК-5.5	Мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ, СЗ
	Тема 8.2. Патогенетическая терапия при туберкулезе. Хирургическое лечение больных туберкулезом	2	Принципы патогенетической терапии. Иммуномодулирующая терапия. Цели и задачи патогенетической терапии. Иммуномодулирующая терапия (характеристика препаратов, механизм действия, показания, противопоказания, методика.). Противовоспалительная терапия. Глюкокортикоидная			

			терапия. Характеристика препаратов, механизм действия. Нестероидные противовоспалительные препараты. Характеристика препаратов. Механизмы действия. Показания. Противопоказания. Коллапсотерапевтические методы лечения туберкулеза органов дыхания. Показания и противопоказания к хирургическому лечению при туберкулезе. Подготовка больного к операции. Виды хирургических вмешательств при туберкулезе легких. Осложнения и борьба с ними. Исходы.			
	Всего за семестр	24				

Каждая тема лекции имеет задания для текущего контроля (тестовые задания, контрольные вопросы и др.), которые размещены на образовательном портале ССЫЛКА на страницу дисциплины: https://moodle.almazovcentre.ru/course/search.php?areaid=core_course-course&q=%D1%84%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения Занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 6 семестр - 11						
Раздел 1 «Основы социальной гигиены и организации противотуберкулезной помощи населения»						
1	Семинар	Эпидемиология туберкулеза Санитарная статистика при туберкулезе Санитарное просвещение при туберкулезе Медицинская этика и деонтология	4	1. Источники туберкулезной инфекции. Больной человек - основной источник туберкулезной инфекции человека. Роль туберкулеза животных и птиц в эпидемиологии туберкулеза. Пути заражения туберкулезом. Аэрогенный путь. Алиментарный путь. Внутриутробное инфицирование. Социальная обусловленность туберкулеза. Влияние экономических, экологических, жилищно-бытовых и других факторов и культуры населения. 2. Основы санитарной статистики. Методика расчета и анализа основных эпидемиологических показателей по туберкулезу Анализ влияния демографических сдвигов на основные эпидемиологические показатели по туберкулезу. Учетно-отчетная документация. Качественные показатели работы диспансера, стационара и санатория. 3. Цели и задачи санитарного просвещения при туберкулезе.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4,4 ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, , ОПК-10.1 ПК-9.2, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, Д, Р

				<p>Основные направления и организационные формы санитарного просвещения по профилактике туберкулеза Санитарное просвещение среди населения и больных туберкулезом. Пропаганда здорового образа жизни - основное направление санитарно-просветительной работы.</p> <p>4. Вопросы этики во фтизиатрической практике. Вопросы деонтологии в практике врача-фтизиатра. Взаимоотношения врача и больного. Взаимоотношения врача и лиц, окружающих больного. Врачебная тайна. Правовые основы этики и деонтологии во фтизиатрии</p>		
2	Практическое занятие	Организация противотуберкулезной помощи населению Профилактика и выявление туберкулеза	4 из них 2 на ПП	<p>Состояние и перспективы развития противотуберкулезной службы. Основные директивные документы и инструктивно-методические материалы в области организации борьбы с туберкулезом. Основные виды и методы профилактики туберкулеза. Социальная и санитарная профилактика туберкулеза. Понятие очага туберкулезной инфекции, классификация очагов. Работа фтизиатра в очагах туберкулезной инфекции. Организация противоэпидемических мероприятий по туберкулезу. Очаги туберкулезной инфекции и работа в них. Дезинфекция при туберкулезе. Профилактическая работа в общежитиях, домах для престарелых и инвалидов, домах ребенка. Профилактика заражения туберкулезом от животных. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Химиопрофилактика.</p> <p>Основные пути и методы выявления туберкулеза у взрослых и детей. Группы риска по заболеванию туберкулезом. Проверочные флюорографические осмотры на туберкулез. Особенности организации выявления внелегочного туберкулеза. Иммунодиагностика среди детей и подростков.</p>	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-5.1, , ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1 ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-5.8, ПК-9.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, Р
Раздел 2 «Теоретические основы фтизиатрии»						
3	Семинар	Патогенез туберкулеза Механизмы защиты органов дыхания от повреждающих факторов. Иммунитет и аллергия при туберкулезе	8	<p>1. Заболевание туберкулезом как следствие взаимоотношений возбудителя и макроорганизма. Представление о периодах течения туберкулезного процесса. Влияние реактивности организма на возникновение и течение туберкулезного процесса. Неодинаковая восприимчивость разных органов и тканей человеческого организма к туберкулезной инфекции. Общая характеристика первичного периода течения инфекционного процесса. Особенности вторичного периода течения инфекционного процесса.</p> <p>2. Патологическая анатомия туберкулеза. патоморфоз туберкулеза</p> <p>3. Естественная резистентность организма к туберкулезу. Гуморальные иммунологические реакции. Клеточные иммунологические реакции. Мукоцилиарный аппарат и его</p>	УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ПК-2.5, ПК-3.6	КВ, ТЗ, Р

				функции. Лимфатическая и кровеносная системы легких и их участие в защите организма от инфекции. Роль факторов неспецифической защиты и иммунитета в борьбе с туберкулезной инфекцией.		
Раздел 3 «Методы исследования больных туберкулезом»						
4	Практическое занятие	Клинические методы исследования Лабораторные методы исследования Иммунодиагностика	4 из них 2 на ПП	<p>1. Анамнез. Жалобы больного. Анамнез настоящего заболевания. Эпиданамнез. Анамнез жизни. Семейный анамнез Экологический анамнез. Оценка общего комплекса анамнестических данных в диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза. Осмотр больного. Пальпация. Перкуссия. Аускультация. Оценка данных физического исследования в диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза.</p> <p>2. Клинический анализ крови, его оценка. Биохимические показатели крови и их оценка. Общий анализ мочи. Его оценка. Исследование мочи на микобактерии туберкулеза. Анализ мокроты. Физические свойства. Цитология. Микробиологическое исследование (бактериоскопия, метод флотации, посевы на твердые и жидкие питательные среды) Молекулярно-генетическое обследование. Исследование на лекарственную чувствительность МБТ. Определение грибов и паразитов. Анализ промывных вод бронхов. Методы забора патологического материала.</p> <p>3. Проба Манту с 2 ТЕ, ее оценка. Метод внутрикожного определения порога чувствительности к туберкулину. Подкожная туберкулиновая проба выбор дозы, возможность выявления общей и очаговой на туберкулин. Диаскинтест, его оценка. Другие IGRA тесты.</p>	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
5	Практическое занятие	Лучевые методы исследования Инвазивные методы диагностики	4 из них 2 на ПП	<p>1. Принципы и методы лучевой диагностики органов грудной клетки. Рентгенологический метод. Рентгеноскопия. Флюорография. Томография. Компьютерная томография. Ядерно-магнитный резонансная томография. Контрастные методы рентгенологического исследования. Рентгеносемиотика туберкулеза органов дыхания. Понятие об основных сканологических категориях - очаговая тень, линейная тень, фокусная и участок затенения. Рентгенологические симптомы и синдромы. Принципы формулирования диагностического заключения.</p> <p>2. ЭКГ. Спирометрия. Спирография. Анализ результатов исследования функции внешнего дыхания. Определение степени нарушения функции внешнего дыхания.</p> <p>3. Трахеобронхоскопия. Торакоскопия.</p>	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2 ПК-9-3	КВ, ТЗ, СЗ, , Р

				Показания к диагностической и лечебной бронхоскопии. Биопсия при бронхоскопии. Показания и противопоказания к торакоскопии		
Раздел 4 «Туберкулез органов дыхания у взрослых»						
6	Практическое занятие	Первичный туберкулезный комплекс Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Диссеминированный туберкулез легких. Милиарный туберкулез	4	<p>1. Понятие первичного туберкулезного комплекса. Критическая оценка понятия. Выявление первичного туберкулезного комплекса. Распространенность. Осложненное течение. Клиника. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Исходы.</p> <p>2. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов. Клинические варианты: туморозный, инфильтративный, малая форма. Особенности патоморфологии, локализация. Характер тканевых реакций. Распространенность. Осложненное течение. Клиника. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Исходы.</p> <p>3. Диссеминированный туберкулез легких - определение. Варианты в зависимости от путей распространения туберкулезной инфекции. Частота. Особенности патогенеза. Клинические варианты. Клиника. Рентгенологическая диагностика. Дифференциальная диагностика с диссеминированными процессами нетуберкулезной этиологии. Течение. Особенности лечения. Исходы.</p> <p>4. Милиарный туберкулез - особенности патоморфологии. Клиника различных вариантов. Рентгеносимеотика различных вариантов. Внегочные локализации процесса. Дифференциальная диагностика. Течение. Особенности лечения. Исходы.</p>	УК-1.1, УК-4.3, УК-4., ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
7	Практическое занятие	Казеозная пневмония Туберкулема легких Кавернозный туберкулез легких Фиброзно-кавернозный туберкулез легких Цирротический туберкулез легких Осложнения туберкулеза органов дыхания.	4	<p>1. Казеозная пневмония. Патогенез. Морфологические варианты. Течение. Клиника. Рентгенологическая диагностика. Особенности лабораторной диагностики. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Показания к хирургическому вмешательству. Исходы.</p> <p>2. Туберкулема легких. Патогенез различных морфологических вариантов. Морфологические варианты. Течение. Клиника. Рентгенологическая диагностика различных вариантов туберкулем. Течение – регрессирующее, прогрессирующее, стабильное. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Показания к хирургическому вмешательству. Исходы.</p> <p>3. Кавернозный туберкулез легких. Определение. Особенности патогенеза и патоморфологии. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика с полостными образованиями в легких нетуберкулезной этиологии. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Исходы.</p>	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, Р,

				<p>4. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Определение. Особенности патогенеза и патоморфологии. Строение стенки каверны. Причины трансформации других форм туберкулеза в фиброзно-кавернозный туберкулез. Клиника и диагностика. Течение – стабильное, прогрессирующее с тенденцией к заживлению. Особенности диагностики и лечение. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности лечения. Показания к хирургическому лечению. Исходы.</p> <p>5. Цирротический туберкулез легких. Определение. Особенности патогенеза. Патоморфология цирроза легкого и туберкулезных изменений. Клиника и диагностика. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Роль исследования мокроты на микобактерии в определении активности процесса. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности лечения цирротического туберкулеза и его осложнений. Исходы.</p> <p>6. Осложнения туберкулеза органов дыхания. Легочное кровотечение и кровохарканье. Легочно-сердечная недостаточность, легочное сердце. Спонтанный пневмоторакс. Амиллоидоз. Определение. Частота. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиника и течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p>		
Раздел 5 «Туберкулез органов дыхания у детей и подростков»						
8	Практическое занятие	Ранний период первичной туберкулезной инфекции – латентная туберкулезная инфекция. Локальные формы туберкулеза у детей. Туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков.	4 из них 2 на ПП	<p>1. Ранний период первичной туберкулезной инфекции – латентная туберкулезная инфекция. Определение. Патогенез. Диагностика. Иммунодиагностика. Превентивная химиотерапия. Исходы первичного инфицирования. Диспансерное наблюдение.</p> <p>2. Особенности локальных форм туберкулеза у детей. Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клиника. Лабораторная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Эндоскопическая диагностика. Особенности лечения. Исходы.</p> <p>3. Туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков. Клиника. Лабораторная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Эндоскопическая диагностика. Особенности лечения. Исходы.</p>	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 6 «Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями, туберкулез, беременность и материнство»						
9	Практическое занятие	Туберкулез и заболевания органов	8 из них 2 на ПП	1. Туберкулез и заболевания органов пищеварения. Патогенетические взаимоотношения. Преодоление трудностей подбора противотуберкулезных препаратов.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1,	КВ, ТЗ, СЗ

		пищеварения Туберкулез и сахарный диабет. Туберкулез, алкоголизм и наркомания. Туберкулез в сочетании с ВИЧ инфекцией. Туберкулез и беременность.		<p>2. Туберкулез и сахарный диабет. Патогенетические взаимоотношения. Клиническое течение туберкулеза при его сочетании с сахарным диабетом. Диагностика туберкулеза у больных сахарным диабетом. Клиническое течение сахарного диабета при сочетании его с туберкулезом. Принципы лечения.</p> <p>3. Туберкулез, алкоголизм и наркомания. Алкоголизм и наркомания у больных туберкулезом – важная социальная и медицинская проблема. Особенности течения и выявления туберкулеза у больных алкоголизмом и наркоманией.</p> <p>4. Туберкулез в сочетании с ВИЧ инфекцией. Клиника сочетанных заболеваний. Течение. Особенности течения в случае, когда туберкулез является первым заболеванием и затем присоединяется ВИЧ-инфекция, и когда у ВИЧ-инфицированного развивается туберкулез. Особенности лечения.</p> <p>5. Туберкулез и беременность. Факторы, способствующие возникновению и прогрессированию туберкулеза во время беременности. Клиническое течение туберкулеза у беременных. Особенности лечения туберкулеза у беременных. Преемственность в работе фтизиатра, акушера и педиатра.</p>	ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-9.3	
Раздел 7 «Внелегочный туберкулез у взрослых, детей и подростков»						
10	Практическое занятие	Мочеполовой туберкулез у детей и подростков. Костно-суставной туберкулез у детей и подростков.	8	<p>1. Мочеполовой туберкулез у детей и подростков. Клиника туберкулеза почек и мочевыделительной системы. Клиника туберкулеза половой системы у мужчин и мальчиков. Особенности мочеполового туберкулеза у детей и подростков. Организация диспансерной помощи больным мочеполовым туберкулезом. Организация стационарной помощи больным мочеполовым туберкулезом. Санаторное лечение.</p> <p>2. Костно-суставной туберкулез у детей и подростков. Клиника костно-суставного туберкулеза. Диагностика костно-суставного туберкулеза. Лечение костно-суставного туберкулеза. Организация диспансерной помощи больным костно-суставным туберкулезом. Организация стационарной помощи больным костно-суставным туберкулезом. Санаторное лечение костно-суставного туберкулеза.</p>	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ
11	Практическое занятие	Туберкулез периферических лимфатических узлов у детей и подростков Туберкулез мозговых оболочек	8	<p>1. Туберкулез периферических лимфатических узлов у взрослых, детей и подростков. Общая характеристика форм туберкулеза периферических лимфатических узлов. Клиническое течение туберкулеза периферических лимфатических узлов у взрослых, детей и подростков. Осложнения. Клинические методы исследования при туберкулезе периферических лимфатических узлов. Лабораторные</p>	УК-1.1, , УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-	КВ, ТЗ, СЗ

		и центральной нервной системы у детей и подростков		<p>методы исследования. Рентгенологические исследования. Диагностическое значение иммунологических проб. Цитологическое исследование. Гистологическое исследование. Дифференциальная диагностика туберкулеза периферических узлов с другими заболеваниями неспецифической природы. Комплексная консервативная терапия туберкулеза периферических лимфатических узлов. Физиотерапия в лечении туберкулеза периферических лимфатических узлов. Хирургические методы лечения и показания к ним. Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом периферических лимфатических узлов.</p> <p>2. Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы у детей и подростков.</p> <p>Эпидемиология туберкулеза центральной нервной системы и мозговых оболочек. Патогенез и патоморфология. Клинические варианты течения. Диагностика туберкулезного менингита. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита с менингитами другой этиологии. Осложнения туберкулезного менингита. Методы лечения – химиотерапия, патогенетическая терапия, симптоматическое лечение. Организация помощи больным туберкулезом мозговых оболочек и центральной нервной системы взрослым, подросткам и детям.</p>	1.3,ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.36, ПК-9.1, ПК-9.3	
Раздел 8 «Лечение больных туберкулезом»						
12	Семинар	Химиотерапия. Патогенетическое лечение Хирургические методы лечения туберкулеза органов дыхания	12 из них 2 на ПП	<p>1. Принципы химиотерапии. Особенности на различных этапах лечения. Общая характеристика метода химиотерапии. Основные представления о фармакодинамике химиопрепаратов. Лабораторные критерии лекарственной устойчивости микобактерий к различным химиопрепаратам. Общая характеристика противотуберкулезных препаратов. Классификация химиопрепаратов. Методика химиотерапии впервые выявленных больных и ранее леченных противотуберкулезными препаратами. Особенности химиотерапии при возникновении побочных реакций.</p> <p>2. Принципы, цели и задачи патогенетической терапии. Иммуномодулирующая терапия (характеристика препаратов, механизм действия, показания, противопоказания, методика.). Глюкокортикоидная терапия. Стимулирующая терапия. Физиотерапия. Коллапсотерапия.</p> <p>3. Показания и противопоказания к хирургическому лечению при туберкулезе. Виды хирургических вмешательств при туберкулезе легких. Осложнения и борьба с ними. Исходы. Диспансерное наблюдение больных туберкулезом, перенесших оперативное</p>	УК-1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3	КВ, ТЗ, СЗ, Р

				вмешательство. Химиотерапия до и после оперативного вмешательства.		
--	--	--	--	--	--	--

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Основные нормативные документы, регламентирующие противотуберкулезную работу	2	Федеральный закон» о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации (ФЗ-77), Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом (приказ №932-н), приказ №109 от 2003 г. и др	УК-1.2, УК-4.4, ОПК 1.1, ОПК-4.1, ПК-5.7.	Р
2.	Диспансерная группировка и диспансерное наблюдение взрослых, детей и подростков.	4	Понятие диспансерной группировки. Современные диспансерные группировки, сроки наблюдения, динамика и проводимые мероприятия.	УК-1.1, УК-4.4, ОПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.5	Р
3.	Санитарное просвещение при туберкулезе	4	Санитарное просвещение подростков по вопросам фтизиатрии	УК-4.4, ОПК-2.3	Д
4.	Медицинская этика и деонтология	2	Этика и деонтология во фтизиатрии.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3,	Р
5.	Иммунитет и аллергия при туберкулезе	2	Роль факторов неспецифической защиты и иммунитета в борьбе с туберкулезной инфекцией.	УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-5.2, ПК-2.5, ПК-3.6	Р
6.	Клинические методы исследования	2	Анамнез. Жалобы больного. Анамнез настоящего заболевания. Эпиданамнез. Анамнез жизни. Семейный анамнез Экологический анамнез. Оценка общего комплекса анамнестических данных в диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза. Осмотр больного. Пальпация. Перкуссия. Аускультация. Оценка данных физического исследования в диагностике и дифференциальной диагностике туберкулеза. диагностике туберкулеза.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2	ПП
7.	Лабораторные методы исследования	2	Клинический анализ крови, его оценка. Биохимические показатели крови и их оценка. Общий анализ мочи. Его оценка. Исследование мочи на микобактерии туберкулеза.		
8.	Иммунодиагностика	4	Проба Манту с 2 ТЕ, ее оценка. Метод внутрикожного определения порога чувствительности к туберкулину. Диаскинтест, его оценка		
9	Методы исследования функции органов	2	ЭКГ. Спирометрия. Спирография. Анализ	УК-1.1, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-	Р

	внешнего дыхания и газообмена		результатов исследования функции внешнего дыхания. Определение степени нарушения функции внешнего дыхания.	4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2,5	
10.	Первичный туберкулезный комплекс	4	Понятие первичного туберкулезного комплекса. Критическая оценка понятия. Выявление первичного туберкулезного комплекса. Осложненное течение. Клиника. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Исходы.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4., ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.1,	ПН
11.	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.	2	2. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов. Клинические варианты: туморозный, инфильтративный, малая форма. Особенности патоморфологии, локализация. Характер тканевых реакций. Распространенность. Осложненное течение. Клиника. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Исходы.		
12.	Очаговый туберкулез легких	2	Очаговый туберкулез - определение Особенности патогенеза и патоморфологии. Клинико-рентгенологические варианты. Клиника. Рентгенологическая диагностика. Лабораторная диагностика Дифференциальная диагностика Особенности лечения. Исходы	УК1.1, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, , ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6	Р
13.	Инфильтративный туберкулез легких	2	Инфильтративный туберкулез - определение. Особенности патогенеза и патоморфологии. Клинико-рентгенологические варианты инфильтратов. Рентгенологическая диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Исходы		
14.	Туберкулема легких	2	Туберкулема легких. Патогенез различных морфологических вариантов. Морфологические варианты. Течение. Клиника. Рентгенологическая диагностика различных вариантов туберкулем. Течение – регрессирующее, прогрессирующее, стабильное.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4,4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4,ПК-2,5, ПК-3.1, ПК-3.2,	Р

			Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Показания к хирургическому вмешательству. Исходы.	ПК-3.6,	
15.	Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов. Определение.	2	Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов - определение. Клиника. Эндоскопическая диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с неспецифическими заболеваниями. Особенности лечения. Исходы	УК-1.1, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6	Р
16.	Ранний период первичной туберкулезной инфекции – латентная туберкулезная инфекция.	2	Ранний период первичной туберкулезной инфекции – латентная туберкулезная инфекция. Определение. Патогенез. Диагностика. Иммунодиагностика. Превентивная химиотерапия. Исходы первичного инфицирования. Диспансерное наблюдение.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, , ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, , ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5	ПН
17.	Локальные формы туберкулеза у детей.	2	Особенности локальных форм туберкулеза у детей. Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клиника. Лабораторная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Эндоскопическая диагностика. Особенности лечения. Исходы.		
18.	Туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков.	2	Туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков. Клиника. Лабораторная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Эндоскопическая диагностика. Особенности лечения. Исходы.		
19.	Хирургические методы лечения туберкулеза органов дыхания	4	Показания и противопоказания к хирургическому лечению при туберкулезе. Виды хирургических вмешательств при туберкулезе легких. Осложнения и борьба с ними. Исходы. Диспансерное наблюдение больных туберкулезом, перенесших оперативное вмешательство. Химиотерапия до и после оперативного вмешательства.	УК-1.1, УК-4.4 ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6	Р
Всего:		48			

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии концентрированного обучения
6. Технологии модульного обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, Р, ПН
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН
	УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	КВ, Д, Р, ПН
ОПК-1.Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	КВ, ТЗ,СЗ, Р, ПН
	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ, ТЗ, Р
ОПК-2.Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	КВ, Д, Р
ОПК-4.Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН

	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	КВ, ТЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, ПН
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	КВ, ТЗ
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	КВ, ТЗ, Р, ПН
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, ТЗ, ПН
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН

	состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ,ТЗ, СЗ, Р, ПН
ПК-3.Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и	КВ, ТЗ, ПН

	клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, ПН, Р
	ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	КВ, ТЗ, СЗ, Р, ПН
	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, СЗ, Р, ПН
	ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания	ТЗ, Р
ПК-5.8 Умеет проводить	КВ, ТЗ, СЗ	

	противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.1 Составляет план работы, отчет о своей работе, оформляет паспорт педиатрического участка	КВ, ТЗ, СЗ, ПН
	ПК-9.2 Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения	КВ
	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	КВ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	КВ, ТЗ
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	КВ, ТЗ, СЗ
	УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	КВ
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ, ТЗ
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни,	КВ, ТЗ, СЗ

	предупреждение возникновения и распространения заболеваний	
	ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	КВ
ОПК-4.Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5.Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, ТЗ, СЗ
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-10.Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	КВ, ТЗ
ПК-1.Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия	КВ, ТЗ, СЗ

	при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	
ПК-2.Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3.Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза,	КВ, ТЗ, СЗ

	возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	КВ, ТЗ
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с	КВ, ТЗ, СЗ

	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания	ТЗ
	ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.1 Составляет план работы, отчет о своей работе, оформляет паспорт педиатрического участка	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-9.2 Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения	КВ, ТЗ
	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине « Фтизиатрия» - экзамен

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Тестирование	ТЗ	ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5.7, ПК-5.8, ПК-9.2
2 этап	Собеседование Решение ситуационной задачи	КВ СЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5.7, ПК-5.8, ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-9.3

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	Основные статистические показатели эпидемиологии туберкулеза.	УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-5.1, ПК-5.1, ПК-5.7, ПК-9.2
КВ	Возбудитель туберкулеза. Пути заражения туберкулезом	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ПК-

		2.1, ПК-2.5, ПК-5.7, ПК-5.8
КВ	Клиническая классификация туберкулеза, содержание и методы ее применения.	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.5
ТЗ	1. «Суперинфекция» при туберкулезе — это.... а) заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм. б) заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования. в) заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем	УК-1.1, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-5.8
ТЗ	2. Длительность хранения открытой вакцины БЦЖ должна быть не более а) 3 часов. б) 5 часов. в) 8 часов. г) 12 часов д) одних суток	УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.2, ПК-5.5.
ТЗ	3. Положительной считается реакция Манту с 2ТЕ, если: а) появляется гиперемия на месте введения пробы; б) размер инфильтрата составляет 1-2 мм. в) размер инфильтрата составляет 3-4 мм. г) размер инфильтрата составляет 5-10 мм.	УК-1.1, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ПК-2.5, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-9.3
СЗ	Задача № 1 У ребенка 6 лет отмечалась следующая динамика туберкулиновых проб: с года до 4 лет - реакция на пробу Манту с 2 ТЕ отрицательная, в 5 лет – папула 15 мм. Ребенок вакцинирован БЦЖ в родильном доме. Поствакцинального знака нет. Два года назад был контакт с больной туберкулезом тетей. В течение последнего года 5 раз перенес ОРВИ. Жалобы: снижение аппетита, уменьшение массы тела на 4 кг, периодическое покашливание. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы с бледным оттенком, тургор кожи снижен. Пальпируются подчелюстные, шейные, затылочные, надключичные лимфатические узлы (мелкие, эластичные, безболезненные, подвижные). В межлопаточной области - укорочение перкуторного звука. При аускультации дыхание в легких ослаблено, хрипы не выслушиваются. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки правый корень расширен, бесструктурен, наружный контур его нечеткий. Легочные поля без очаговых, инфильтративных теней. Сердечная тень соответствует возрастной норме. Общий анализ крови: эритроциты - $3,82 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 129 г/л, цветовой показатель - 1,0, лейкоциты - $11,0 \times 10^9/л$, эозинофилы - 4%, п/я нейтрофилы - 6% , с/я нейтрофилы - 60%, лимфоциты - 22%, моноциты - 8%, СОЭ - 20 мм/час. Анализ мочи в норме. В промывных водах желудка микобактерии туберкулеза однократно при окраске по Циль-Нельсену не обнаружены. Вопросы 1. Интерпретируйте данные лабораторных исследований и обзорной рентгенограммы легких. 2. Оцените эффективность вакцинации, результаты пробы Манту с 2 ТЕ. 3. Сформулируйте предварительный диагноз. 4. Укажите отягощающие факторы, способствующие развитию заболевания. 5. Определите план дополнительного обследования.	УК-1.1, УК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.5,
СЗ	Девочка 1 год 11 месяцев. Поступила в специализированный	УК1.1, УК=1.2, ОПК-1.1, ОПК-

	<p>стационар.</p> <p>Анамнез жизни: ребенок от 3 беременности, беременность у матери протекала с токсикозом первой половины, во второй половине - нефропатия. Девочка родилась на 32-й неделе. Масса тела при рождении 1550 г, оценка по Апгар - 3/5 баллов. В периоде новорожденности находилась в отделении недоношенных.</p> <p>Вакциной БЦЖ не вакцинирована. Перенесла ОРВИ в 10 и 11 мес.</p> <p>Из анамнеза заболевания: в 1 год 7 месяцев перед вакцинацией БЦЖ выполнена проба Манту с 2 ТЕ - папула 8 мм. Обследована по поводу положительной реакции на пробу Манту. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки выявлены изменения в области средостения, госпитализирована в специализированный стационар.</p> <p>При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36,9°C, Масса тела - 9200 г. Выражены симптомы интоксикации, приступообразный битональный кашель, одышка. В легких выслушивается жесткое дыхание, перкуторно - над легкими ясный легочный звук, частота дыхания - 32 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений - 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Печень и селезенка выступают из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненные. Со стороны других органов изменений нет.</p> <p>Рентгенограмма органов грудной клетки: справа в области третьего сегмента определяется инфильтративное затемнение с четкими границами - ателектаз, расширение тени корня вправо за счет увеличенных групп лимфоузлов с нечеткими контурами и слева инфильтративное изменение в области бронхопульмональных лимфоузлов.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты - $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 101 г/л, лейкоциты - $7,4 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, п/я нейтрофилы - 1% , с/я нейтрофилы - 68%, лимфоциты - 28%, моноциты - 2%, СОЭ - 7 мм/час. Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1020, белок - следы, плоский эпителий - в значительном количестве, лейкоциты - 3-7 в п/зрения.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание? 2. Оцените данные лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки. 3. Наметьте план дополнительного обследования. 4. Проанализируйте показатели туберкулиновых проб и дайте заключение. 	<p>2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.5,</p>
СЗ	<p>Пациент Л., 16 лет направлен на консультацию к фтизиатру с признаками интоксикации неясного генеза.</p> <p>Анамнез жизни: ревакцинирован БЦЖ 2 года назад, рубчик – 4 мм. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ в 15 лет – папула 10 мм, в 16 лет - 18 мм. Предыдущие результаты реакции отрицательные.</p> <p>Анамнез заболевания: заболел 2 мес. назад, когда стал отмечать периодическую головную боль, общую слабость, повышение температуры по вечерам до 37,6°C. Обследован у эндокринолога, ЛОР-врача, невропатолога, ревматолога, диагноз оставался неясным. Проведен курс неспецифической антибактериальной и десенсибилизирующей терапии -</p>	<p>УК1.1, УК=1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.5</p>

	<p>без клинического эффекта.</p> <p>Объективно: кожные покровы чистые, бледные. Пальпируются надключичные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы, плотно-эластические безболезненные размером до 0,7 см. Дыхание в легких с жестким оттенком, в межлопаточной области укорочение перкуторного легочного звука. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 86/мин., АД - 105/70 мм.рт.ст.</p> <p>Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: корень справа бесструктурный, увеличен, с четкими контурами. Очаговых, инфильтративных изменений в легких не определяется. Сердечная тень соответствует возрастной норме.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты - $3,57 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 125 г/л, цветовой показатель - 1,0, лейкоциты - $11,0 \times 10^9/л$, п/я нейтрофилы - 12% , с/я нейтрофилы - 60%, лимфоциты - 20%, моноциты - 8%, СОЭ - 26 мм/час. Однократно в мокроте при окраске по Циль-Нельсену МБТ (-).</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените эффективность ревакцинации БЦЖ, результат пробы Манту с 2 ТЕ, данные рентгенологического исследования. 2. Укажите дополнительные сведения из анамнеза, необходимые для подтверждения диагноза. 3. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза. 	
Д	Санитарное просвещение подростков по вопросам фтизиатрии	УК-4.4, ОПК-2.3
Р	Этика и деонтология во фтизиатрии.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3,
Р	Нормативные документы, регламентирующие противотуберкулезную работу	УК-1.2, УК-4.4, ОПК 1.1, ОПК-4.1, ПК-5.7.
Р	Туберкулема легких: особенности патогенеза, клиническое течение, дифференциальная диагностика с периферическими новообразованиями легких.	УК-1.1, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.*

Оценочные средства по дисциплине « Фтизиатрия» (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Фтизиатрия : учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин [и др]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454909.html>
2. Браженко, Н. А. Фтизиатрия : учебник для вузов / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/519047>
3. Чучалин, А. Г. Пульмонология / под ред. Чучалина А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453230.html>
4. Блохин, Б. М. Детская пульмонология : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. - (Серия "Национальные руководства"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458570.html>

5. Микробиология: возбудители бактериальных воздушно-капельных инфекций: учебное пособие для вузов / Л. И. Кафарская [и др.]; под общей редакцией Л. И. Кафарской. — 4-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 115 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496315>
6. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. — Т.1 — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. — 791 с. — URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 — Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». — Текст: электронный.
7. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. — Т.2 — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. — 648 с. — URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 — Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». — Текст: электронный.
8. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
9. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.

Дополнительная литература:

1. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html>
2. Фтизиатрия : учебник / В.А. Кошечкин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434963.html>
3. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436684.html>
4. Самсыгина, Г. А. Кашель у детей. Клиническое руководство / Г. А. Самсыгина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 176 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455326.html>
5. Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом / И. Б. Викторова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442142.html>
6. Мишин, В. Ю. Туберкулинодиагностика / Мишин В. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423387.html>
7. Яблонский, П. К. Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации / под ред. П. К. Яблонского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436752.html>
8. Туберкулез у взрослых: Клинические рекомендации. - 2022. - Текст : электронный // URL : <https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2023/07/%D0%9A%D0%A016.pdf>
9. Туберкулез у детей: клинические рекомендации. - 2022. - Текст : электронный // URL : <https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2023/07/%D0%9A%D0%A0507.pdf>
10. Пантелеев, А. М. Туберкулез и ВИЧ-инфекция / А. М. Пантелеев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467336.html>

11. Туберкулез и беременность : учебное пособие / В. Н. Зими́на, И. Б. Викторова, О. О. Винокурова, А. В. Нестеренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 112 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970478134.html>
12. Противотуберкулезный диспансер: эффективная междисциплинарная концепция: руководство / Под ред. В.А. Аксеновой, И.А. Божкова, Г.С. Баласаянц. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 432с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477137.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «**Фтизиатрия**» «**Фтизиатрия**» программы высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «**Фтизиатрия**» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «**Фтизиатрия**» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедры обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

1. размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
2. присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
3. выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

4. надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

5. возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ФТИЗИАТРИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ФТИЗИАТРИЯ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий: **УК-1.1** Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения; **УК-1.3** Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия: **УК-4.3** Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии; **УК-4.4** Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности

ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности: **ОПК-1.1** Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения; **ОПК-1.2** Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности; **ОПК-1.3** Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности

ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения: **ОПК-2.1** Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний; **ОПК-2.2** Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения; **ОПК-2.3** Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики.

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза: **ОПК-4.1** Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; **ОПК-4.2** Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза.

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач: **ОПК-5.1** Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации; **ОПК-5.2** Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач; **ОПК-5.3** Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности: **ОПК-7.1** Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях; **ОПК-7.2** Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами; **ОПК-7.3** Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения.

ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности: **ОПК-10.1** Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности; **ОПК-10.3** Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике.

ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах: **ПК-1.1** Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; **ПК-1.2** Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; **ПК-1.3** Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами.

ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза: **ПК-2.1** Проводит полное физикальное обследование пациента (ПС ТФ 3.1.1); **ПК-2.2** Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента; **ПК-2.3** Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); **ПК-2.4** Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; **ПК-2.5** Направляет пациента на

лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2):

ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи; **ПК-3.2** Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; **ПК-3.3** Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; **ПК-3.5** Организует персонализированное лечение детей разного возраста; **ПК-3.6** Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами;

ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4): **ПК-5.1** Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами; **ПК-5.2** Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом; **ПК-5.3** Осуществляет диспансеризацию детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; **ПК-5.5** Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; **ПК-5.7** Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания; **ПК-5.8** Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.

ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5): **ПК-9.1** Составляет план работы, отчет о своей работе, оформляет паспорт педиатрического участка; **ПК-9.2** Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; **ПК-9.3** Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция-

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: правила выполнения критического анализа и формулирования оценочного суждения	Знание нормативной документации, правильное формулирование проблемных ситуаций, обоснование стратегии принятия решений при проблемной ситуации	Для текущего контроля: КВ:1-17, 16-134 ТЗ: 1-95, 97-396 СЗ: 1-35 Р:2,3,5,10 ПН:1-8
	Умеет: проводить анализ проблемной ситуации и формулировать оценочные суждения	Соблюдение алгоритма анализа и использования логико-методологического инструментария для оценки проблемной ситуации Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам, используемых во фтизиатрии и др. Выполнение оценки п пробелов в информации,необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирование процессов по их устранению	Для промежуточной аттестации КВ: 1-76 ТЗ: 1-567 СЗ:1-62

УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: правила формирования и осуществления системного подхода при планировании и решении задач в профессиональной области	Знание правил формирования системного подхода при планировании решения задач. Правильное формулирование концепции проекта в рамках обозначенной проблеме: формулирование целей и задач, обосновывание актуальности и ожидаемых аемы-результатов.	Для текущего контроля: КВ:8-15, 16-134 ТЗ: 1-95, 226-316, 335-348, 354-396 Р:1,3,4 ПН: 1-3, 6-8 Для промежуточной аттестации КВ:1-19, 41-43, 55-75 ТЗ: 1-133, 160,161, 251-295, 320-506, 512-567
	Умеет: применять системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Соблюдение алгоритма применения системного подхода при планировании и решении задач Планирование необходимых ресурсов, в том числе с учетом их заменяемости Реализация мониторинга процесса реализации поставленных задач и коррекция отклонений	
УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	Знает: современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	Знание и правильное обоснование использования современных информационных технологий и правил установления профессиональных в процессе профессиональной деятельности, включая обмен информации.	Для текущего контроля: КВ: 1-4, 6-134 ТЗ: 1-93, 97-421 СЗ: 1-35 Р: 4,8 ПН: 4-8 Для промежуточной аттестации КВ: 1-76 ТЗ: 1-159, 163-597 СЗ: 3-62
	Умеет: использовать современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	Соблюдение алгоритма использования современных информационных технологий Соблюдение технологии коммуникации.	
УК-4.4 Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	Знает: принципы правильного изложения профессиональной информации и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	Знание правил общения и правильного изложения информации и медицинской терминологии на государственном языке РФ	Для текущего контроля: КВ:1-134 Д:1 Р: 1-10 ПН: 1-8 Для промежуточной аттестации КВ: 5-67
	Умеет: грамотно и доступно излагать профессиональную информацию и медицинскую терминологию в профессиональной деятельности	Соответствие правилам в зависимости от цели общения, способность грамотно и доступно излагать профессиональную информацию Соблюдение алгоритмов представления результатов профессиональной деятельности на публичных мероприятиях, включая наиболее подходящий формата	

Общепрофессиональная компетенция

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения	Знает: нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения	Знание нормативной документации по фтизиатрии. Правильное обоснование ее использования	Для текущего контроля: КВ: 1-5, 77-79,81, 86-134 ТЗ: 1-79, 163-210, 226-348, 354-421 СЗ: 15, 18, 19-23 Р: 3
	Умеет: использовать	Соответствие применения нормативно-правовой документации по фтизиатрии законам РФ,,	

	нормативно-правовую базу, регулирующую поведение работников в сфере здравоохранения	приказам, стандартам МЗ РФ и Роспотребнадзора	ПН: 6-8 Для промежуточной аттестации КВ: 1-3, 41-43, 50-76 ТЗ:1-58, 232-294, 319-505, 511-597 СЗ: 1-62
ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Правильное обоснование использования правовых норм в профессиональной деятельности и соблюдение принципов этики и деонтологии	Для текущего контроля: КВ: 3-5, 43-47, 49, 81, 106-107 ТЗ: 80-93, 96 Р:3
	Умеет: использовать принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Соответствие моральным и правовым нормам, деонтологическим принципам в профессиональной деятельности Соблюдение интересов пациента	Для промежуточной аттестации КВ: 2,3,22,23,45,61,62,76 ТЗ: 134-158, 161
ОПК-2.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Знает: наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики туберкулеза	Знание нормативной документации по профилактике туберкулеза среди населения. Правильное обоснование эффективности мероприятий по информированию населения / о здоровом образе жизни и повышению его грамотности в вопросах профилактики туберкулеза	Для текущего контроля: КВ: 1-4, 86-94, 108-134 ТЗ: 94, 95, 163-210 СЗ: 19
	Умеет: применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики туберкулеза	Соблюдение алгоритма профилактики туберкулеза среди населения Соответствие приказам МЗ РФ и Роспотребнадзора по профилактике туберкулеза среди населения и формированию у населения навыков здорового образа жизни.	Для промежуточной аттестации КВ:1,2,45,50-54, 63-76 ТЗ: 159, 160, 232-249 СЗ: 10-13
ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Знает: основные направления мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и принципы формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и распространения туберкулеза	Знание терминологии нормативной документации по предотвращению возникновения и распространения туберкулеза среди населения Правильное обоснование плана организационно-методических мероприятий, направленных на повышение информированности населения о здоровом образе жизни, его грамотности в вопросах профилактики туберкулеза у детей	Для текущего контроля: КВ: 43-47, 81, 86-94, 108-133 ТЗ: 12-79, 317-348 СЗ: 19, 21-23
	Умеет: использовать основные	Соблюдение алгоритма обследования населения на туберкулез, законов и приказов, регулирующих предупреждение распространения	Для промежуточной аттестации КВ:22,23,45,50-54, 63-75 ТЗ: 24-133, 454-505 СЗ: 5, 10-13, 26, 31

	направления мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и принципы формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и распространения туберкулеза	туберкулезной инфекции среди населения	
ОПК-2.3 Подготавливает устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики	Знает: принципы построения и алгоритм подготовки и применения устных выступлений или письменных текстов, пропагандирующих здоровый образ жизни и повышающих грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики туберкулеза	Правильное обоснование правил устного выступления или печатного текста, пропагандирующего здоровый образ жизни и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики туберкулеза	Для текущего контроля: КВ: 1-4, 9-15, 77, 108-119, 134 Д:1 ПН: 6-8 Для промежуточной аттестации КВ: 1-8, 41,63-66, 76
	Умеет: Подготавливать устные выступления или письменный текст, пропагандирующий здоровый образ жизни и повышающий грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики туберкулеза	Соблюдение технологии подготовки правил устного выступления или печатного текста, пропагандирующего здоровый образ жизни и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики туберкулеза	
ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: принципы применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знание классификации и правил применения медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач. Знание правил оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования, медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом	Для текущего контроля КВ: 16-36, 43-94, 112-119 ТЗ: 12-79, 97-153, 163-381 СЗ: 1-18, 24-35 Р:1-9 ПН: 1-8 Для промежуточной аттестации КВ: 9-19, 22-54, 64-

	помощи больным туберкулезом		66 ТЗ: 24-133, 162-217, 232-548 СЗ: 1-9, 14, 18-24, 27, 29-62
	Умеет: Применять и оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом	Соблюдение алгоритм применения медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач. Соблюдение алгоритма анализа и правильное формулирование результатов медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом	
ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Знает: методологию и алгоритм использования диагностических и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза туберкулеза или факта инфицирования инфекцией	Знание терминологии/ диагностических и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза туберкулеза или факта инфицирования инфекцией Знание нормативной документации по применению диагностических и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза туберкулеза или факта инфицирования инфекцией и правильное обоснование их применения	Для текущего контроля: КВ:16-36, 37-85, 120-122 ТЗ: 163-316, 349-381 СЗ: 1,2, 11-16, 24-27, 29, 32-34 Р: 5-9 ПН: 1-8 Для промежуточной аттестации КВ:9-49, 67-69 ТЗ: 232-453, 511-548 СЗ: 1-9, 14, 21-25, 29, 30, 32-62
	Умеет: использовать диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза туберкулеза или факта инфицирования инфекцией	Соблюдение алгоритма технологии использования диагностических и инструментальных методов обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза туберкулеза или факта инфицирования инфекцией и соответствие их приказам, стандартам оказания противотуберкулезной помощи населению.	
ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	Знает: правила оценки результатов периодических медицинских осмотров на туберкулез и диспансеризации больных туберкулезом и детей с повышенным риском заболевания туберкулезом	Знание и правил и выполнения периодических медицинских осмотров на туберкулез и диспансеризации больных туберкулезом и детей с повышенным риском заболевания туберкулезом Знание нормативных документов по организации и проведению периодических медицинских осмотров на туберкулез и диспансеризации больных туберкулезом и детей с повышенным риском заболевания туберкулезом. Знание правил оценки результатов периодических медицинских осмотров на туберкулез и диспансеризации больных туберкулезом и детей с повышенным риском заболевания туберкулезом	Для текущего контроля: КВ:16-36, 77,86, 89-94, 108, 109, 120-134 ТЗ: 12-79, 177-220, 317-348 СЗ: 13 Р: 2 ПН: 1-3, 6-8 Для промежуточной аттестации КВ: 9-19, 41, 50-54,

	Умеет: проводить оценку результатов периодических медицинских осмотров на туберкулез и эффективность диспансеризации больных туберкулезом и детей с повышенным риском заболевания туберкулезом.	Соблюдение технологии и алгоритма проведения и оценки результатов периодических медицинских осмотров на туберкулез и диспансеризации больных туберкулезом и детей с повышенным риском заболевания. Соответствие их приказам и стандартам МЗ РФ.	63, 67-76 ТЗ: 24-160, 250-312, 454-505 СЗ: 1,9,10,25, 27,29-38, 40, 41, 47, 53, 61
ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: морфофункциональные, физиологические особенности состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп, больных и инфицированных туберкулезной инфекцией, для решения профессиональных задач	Знание терминологии, классификации и правил обследования и оценки морфофункциональных, физиологических особенностей состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп, больных и инфицированных туберкулезной инфекцией Правильное формулирование результатов оценки морфофункциональных, физиологических особенностей состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп, больных и инфицированных туберкулезной инфекцией	Для текущего контроля: КВ: 6-36, 77-79,81 ТЗ: 97-176, 221-396 СЗ: 1-18-24, 35 Р: 4,5,10 ПН: 1-3, 6-8 Для промежуточной аттестации КВ: 4-19, 41-43, 62 ТЗ: 162-294, 313-453, 486-548 СЗ: 1-9, 14, 21-25, 29, 30, 32-52, 54-62
	Умеет: Оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп, больных и инфицированных туберкулезной инфекцией, для решения профессиональных задач	Соблюдение технологии выполнения диагностических процедур для изучения морфофункциональных, физиологических особенностей состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп, больных и инфицированных туберкулезной инфекцией Соответствие алгоритма приказам и стандартам МЗ РФ	
ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: алгоритм и результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики туберкулеза при решении профессиональных задач	Знание терминологии и правил выполнения / алгоритма клинко-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач Правильное формулирование результатов анализа алгоритма и оценки результатов клинко-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: КВ: 16-76, 80-86, 89-94 ТЗ: 154-316, 335-381 СЗ: 1-18, 24-35 Р: 5-10 ПН: 1-3, 4,5 Для промежуточной аттестации КВ: 4, 9-40, 44-54, 62 ТЗ: 218-453, 486-
	Умеет: использовать алгоритм и оценивать	Соблюдение алгоритма оценки морфофункциональных, физиологических особенностей состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных	

	результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики туберкулеза при решении профессиональных задач	групп, больных и инфицированных туберкулезной инфекцией Соответствие алгоритма приказам и стандартам МЗ РФ	548 СЗ: 1-9, 14, 18-30, 32-52, 54-62
ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: лечение при различных клинических формах туберкулеза и осложнениях у детей	Знание современной терминологии и классификации определения лекарственной чувствительности МБТ и противотуберкулезных препаратов для формирования режимов химиотерапии при туберкулезе. Правильное обоснование использования противотуберкулезных препаратов и методов патогенетической терапии при различных клинических формах туберкулеза и осложнениях у детей с учётом возраста ребёнка и др. Знание алгоритмов организации лечения в стационарных и амбулаторных условиях. Знание особенностей хирургического лечения при туберкулезе Знание правил составления плана лечения с учетом клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи при туберкулезе Знание правил оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии туберкулеза у детей и взрослых	Для текущего контроля: КВ: 49, 59, 78-107, 119 ТЗ: 382-421 СЗ: 7,14, 15, 25, 27,29, 33 Р: 6-10 ПН: 4-8 Для промежуточной аттестации КВ: 25,33,42-62 ТЗ: 549-597 СЗ: 8, 15, 22, 25, 28-30, 32-38, 40, 41, 43-52, 54-59, 62
	Умеет: планировать лечение при различных клинических формах туберкулеза и осложнениях у детей	Соблюдение алгоритма планирования лечения при туберкулезе различной локализации с учётом возраста ребёнка Соблюдение технологии контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины Соответствие правилам и стандартам лечения при туберкулезе	
ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: правила применения лекарственных препаратов и иных вещества и их комбинаций при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами по туберкулезу у детей и подростков	Знание правил и нормативной документации по применению лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для лечения туберкулеза и его осложнений с учётом возраста ребёнка Правильное обоснование применения технологий и методов медикаментозного и немедикаментозного лечения туберкулеза с учётом возраста ребёнка	Для текущего контроля: КВ: 86, 91-107 ТЗ: 382-421 СЗ:15 Р:10 Для промежуточной аттестации КВ: 55-62 ТЗ: 549-597 СЗ: 15-22, 25, 28-30, 32-38, 46, 48, 51, 54, 59
	Умеет: Применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при	Соблюдение алгоритма статистического анализа полученных данных и интерпретации результатов лечения Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др. Соблюдение технологии оценивания	

	решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами по туберкулезу у детей и подростков	эффективности и безопасности лечения с учётом морфофункционального состояния и патологические процессы в организме детей Соответствие приказам МЗ РФ назначения лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара с учётом возраста ребёнка	
ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знание принципов работы современных Информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности Знание терминологии и классификации современных информационных и коммуникационных средств и технологий правил/нормативной документации	Для текущего контроля: КВ:1-4, 37-101, 105-118, 120 ТЗ: 1-11, 97-153 Для промежуточной аттестации КВ- 1,2,20-76 ТЗ: 1-23, 162-217
	Умеет: использовать современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Соблюдение алгоритма использования современных информационных и коммуникационных средств и технологий	

Профессиональная компетенция

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи при туберкулезе в неотложной или экстренной формах	Знание терминологии, правил инормативной документации, необходимых для оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи при туберкулезе в неотложной или экстренной формах. Правильное обоснование состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи при туберкулезе в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: КВ: 16-76, 80-93 ТЗ: 154-176 Р: 3-9 ПН: 1-8 Для промежуточной аттестации КВ: 9-40, 44-54,61 ТЗ: 218-249 СЗ: 48, 50, 52, 55
	Умеет: 1 оценивать состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи при туберкулезе в неотложной или экстренной формах	Соблюдение алгоритма оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи при туберкулезе в неотложной или экстренной формах Соответствие, приказу МЗ РФ №932н и, стандартам оказания неотложной медицинской помощи.	
ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: мероприятия по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом детям в неотложной	Знание терминологии, очередности и правил мероприятий по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом детям в неотложной форме. Правильное обоснование необходимости выполнения этих мероприятий	Для текущего контроля: КВ: 75, 76, 81-85 ТЗ: 211-235, 354-421 Р: 8

	форме		Для промежуточной аттестации КВ:39,40,44-49 ТЗ: 295-318, 511-597 СЗ: 55
	Умеет: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом детям в неотложной форме	Соблюдение алгоритма выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом детям в неотложной форме Соблюдение технологии выполнения мероприятий по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом детям в неотложной форме Соответствие из, приказам и стандартам МЗ РФ	
ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи больным туберкулезом детям в экстренной или неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знание правил применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи больным туберкулезом детям в экстренной или неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами Правильное обоснование/применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи больным туберкулезом детям в экстренной или неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: КВ: 75,76, 80-85, 95-101, 105-107 ТЗ: 382-421 Р: 8,10 Для промежуточной аттестации КВ:39,40,45,55-62, 76 ТЗ:134-158, 161, 549-597 СЗ: 55
	Умеет: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи больным туберкулезом детям в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Соблюдение алгоритма применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи больным туберкулезом детям в экстренной или неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами Соответствие из, приказам и стандартам МЗ РФ	
ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: показания и правила проведения полного физикального обследования пациента с подозрением на туберкулез	Знание терминологии/классификации и правил проведения полного физикального обследования пациента с подозрением на туберкулез Правильное обоснование применения сбора жалоб, анамнеза, выполнения осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации пациента.	Для текущего контроля: КВ:16-36, 75-79, 81-94 ТЗ: 226-316, 354-381 ПН: 1, 4-8 Для промежуточной аттестации
	Умеет: проводить полное физикальное обследование пациента с подозрением на туберкулез	Соблюдение алгоритма сбора информации о анамнезе настоящего заболевания и анамнезе жизни пациента. Соблюдение технологии Соответствие правилам оценки состояния и самочувствие ребенка, клинической картины болезни; В соответствии с действующей Международной статистической	КВ: 9-19, 39-45, 50-54 ТЗ: 218-231 СЗ: 2-8, 21-25, 29, 30, 32-38, 43-48, 53, 54, 56, 58, 59, 61, 62

		классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем и клинической классификацией туберкулеза (приказ МЗ РФ №109)	
ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: правильную и полную формулировку предварительного диагноза туберкулеза и составление плана лечения	Знание терминологии, правил инормативной документации (приказ МЗ РФ №109), регулирующих правильную и полную формулировку предварительного диагноза туберкулеза Знание правил плана составления лечения. Правильное формулирование и обоснование диагноза в соответствие с МКБ-10 и клинической классификацией туберкулеза	Для текущего контроля: КВ:16-79 ТЗ: 154-220, 226-316, 354-381 СЗ: 1-18, 24-35 Р: 5-9 ПН: 1-8 Для промежуточной аттестации КВ: 9-54 ТЗ: 159-217 СЗ: 1-8, 10-14, 18-24, 26, 27, 29-52, 54-62
	Умеет: формулировать предварительный диагноз туберкулеза и составлять план обследования пациента	Соблюдение алгоритма постановки диагноза туберкулеза и составления плана лечения Соблюдение правил и алгоритма составления плана лечения пациента с диагнозом туберкулез. Соответствие приказу МЗ РФ №109 и МКБ-10, а также стандартам оказания медицинской помощи больным туберкулезом	
ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: принципы, показания и правила проведения дифференциальной диагностики туберкулеза с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и постановку диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знание принципов, показаний и правил проведения дифференциальной диагностики туберкулеза с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и постановку диагноз с учетом действующей МКБ-10 и клинической классификацией туберкулеза. Правильное обоснование формулирования диагноза диагноз с учетом действующей МКБ-10 и клинической классификацией туберкулеза.	Для текущего контроля: КВ: 37-79 ТЗ: 154-176, 211-316, 354-381 СЗ: 5,6,9,10,12,14, 24, 27, 29, 33 Р: 5-9 ПН: 4-8 Для промежуточной аттестации КВ:20-54 ТЗ: 218-453, 511-548 СЗ: 1-8, 14, 19, 20, 22, 27, 36, 39-43, 45-49, 60
	Умеет: проводить дифференциальную диагностику туберкулеза с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Соблюдение алгоритма проведения дифференциальной диагностики туберкулеза с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и постановку диагноз с учетом действующей МКБ-10 и клинической классификацией туберкулеза, а также требований клинических рекомендаций по туберкулезу у детей и взрослых Соблюдение технологии Соответствие приказу МЗ РФ №109 и МКБ-10, а также клиническим рекомендация по туберкулезу у детей и взрослых	
ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к	Знает: показания, правила и форму направления на	Знание показаний, правил и формы направления на консультацию пациента с диагнозом «туберкулез» к врачам-специалистам с целью	Для текущего контроля: КВ:37-94

<p>врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>консультацию пациента с диагнозом «туберкулез» к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Правильное обоснование направления на консультацию пациента с диагнозом «туберкулез» к врачам-специалистам</p>	<p>ТЗ: 226-334, 349-381 СЗ: 26 Р:6-9 ПН: 4-8 Для промежуточной аттестации КВ: 20-54 ТЗ: 319-453, 506-548 СЗ: 9, 32, 39, 47, 50</p>
	<p>Умеет: направляет пациента с диагнозом «туберкулез» на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Соблюдение алгоритма направления пациента с диагнозом «туберкулез» на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Соответствие, приказу МЗ РФ № 932н и клиническим рекомендациям по туберкулезу у детей и взрослых</p>	
<p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими</p>	<p>Знает: правила и показания направления пациента с подозрением на туберкулез и установленным диагнозом на лабораторное и</p>	<p>Знание правил инормативной документации направления пациента с подозрением на туберкулез и установленным диагнозом на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний Правильное обоснование/необходимости направления детей на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями,</p>	<p>Для текущего контроля: КВ: 6, 9-94 ТЗ: 163-334, 354-381 СЗ: 1-7,9-18,24-35 Р: 4 ПН: 2,3 Для</p>

<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p>	<p>порядком оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>промежуточной аттестации КВ: 4-19, 44-49 ТЗ: 232-485, 511-548 СЗ: 1-8, 14, 20, 24, 25, 30, 32, 34, 39, 42, 44, 45, 47, 49, 53, 57, 59, 60</p>
	<p>Умеет: направлять пациента с подозрением на туберкулез и установленным диагнозом на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Соблюдение алгоритма направления пациентов с подозрением на туберкулез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядком оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Соответствие приказу МЗ РФ №932н, клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи больным туберкулезом.</p>	
<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>Знает: стандарты и планы лечения туберкулеза с учетом диагноза, возраста клинической картины и лекарственной чувствительности МБТ, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>Знание стандартов и планов лечения туберкулеза с учетом диагноза, возраста клинической картины и лекарственной чувствительности Правильное обоснование медикаментозной и немедикаментозной терапии в разных организационных формах выполнения лечебных мероприятий с учётом возраста, диагноза, клинической картины в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>Для текущего контроля: КВ: 37-42, 52, 78-79, 81-107, 119 ТЗ: 382-421 СЗ: 7,10,14,15,25,27, 29,33. Р: 5-10 ПН: 4-8 Для промежуточной аттестации КВ: 20,21,28,42,43,45-62 ТЗ: 549-597 СЗ: 8, 15-22, 28-30, 32-38, 40, 41, 43-52,</p>

<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>		<p>54-59, 62</p>
	<p>Умеет: разрабатывать план лечения туберкулеза с учетом диагноза, возраста клинической картины и лекарственной чувствительности МБТ, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>Соблюдение алгоритма разработки и выполнения план лечения туберкулеза с учетом диагноза, возраста клинической картины и лекарственной чувствительности МБТ, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи Соблюдение алгоритма оценки эффективности и безопасности назначенной медикаментозной и немедикаментозной терапии</p>	
<p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов,</p>	<p>Знает: схемы и режимы лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста, клинической картины и лекарственной чувствительности МБТ и оценку эффективности и</p>	<p>Знание терминологии, классификации правил назначения/лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины Правильное обоснование оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи /</p>	<p>Для текущего контроля: КВ- 37-42, 52, 78-79, 81-107, 119 ТЗ: 382-421 СЗ: 15 Р: 5-10 ПН: 4-8 Для промежуточной аттестации КВ:20,21,28,42,43,45-62 ТЗ: 549-59</p>

<p>медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным туберкулезом детей, лечения латентной туберкулезной инфекции с учетом стандартов медицинской помощи</p>		<p>СЗ: 15-17, 19-22, 28-30, 32-38, 45, 46, 48, 51, 54, 59</p>
	<p>Умеет: назначать схемы и режимы лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста, клинической картины и лекарственной чувствительности МБТ и оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным туберкулезом детей, лечения латентной туберкулезной инфекции с учетом</p>	<p>Соблюдение алгоритма назначения схем и режимов лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста, клинической картины и лекарственной чувствительности МБТ Соблюдение технологии оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи больным туберкулезом детей, Соответствие клиническим рекомендациям и приказам МЗ РФ и Роспотребнадзора по лечению латентной беркулезной инфекции</p>	
<p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное</p>	<p>Знает: принципы, показания и</p>	<p>Знание принципов, показаний и противопоказаний назначения немедикаментозного лечения больных</p>	<p>Для текущего контроля:</p>

<p>лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>противопоказания назначения немедикаментозного лечения больных туберкулезом детей с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>туберкулезом детей с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>	<p>КВ:82-85, 95-100, 107 ТЗ: 397-416 Р:10 Для промежуточной аттестации КВ: 46-49, 55-62 ТЗ: 567-592 СЗ: 42, 55</p>
	<p>Умеет: назначать немедикаментозное лечение больным туберкулезом детям с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Соблюдение алгоритма назначения немедикаментозного лечения больным туберкулезом детям с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Соблюдение алгоритма оценки эффективности назначенной немедикаментозной терапии</p>	
<p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p>	<p>Знает: персонализированное лечение детей разного возраста</p>	<p>Знание терминологии и правил персонализированного лечения детей разного возраста классификации/правил/нормативной документации Правильное обоснование лечения детей разного возраста согласно современным приказам и стандартам МЗ РФ, а также клиническим рекомендациям по туберкулезу у детей.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ:95, 101-107 ТЗ: 382-396, 417-421 СЗ: 14,15 ПН: 6-8 Для промежуточной аттестации КВ: 42,43,55-62 ТЗ:549-566, 593-597</p>
	<p>Умеет: организовать персонализированное лечение детей разного возраста</p>	<p>Соблюдение алгоритма персонализированного лечения детей разного возраста Соблюдение технологии стационарного, санаторного и амбулаторного лечения детей разного возраста в соответствии с приказами и стандартами МЗ РФ, а также клиническим</p>	

		рекомендация по туберкулезу у детей.	
ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	Знает: принцип преемственности оказания медицинской помощи больным туберкулезом при взаимодействии с врачами-специалистами	Знание принципа преемственности оказания медицинской помощи больным туберкулезом при взаимодействии с врачами-специалистами Правильное обоснование преемственности оказания медицинской помощи больным туберкулезом при взаимодействии с врачами-специалистами	Для текущего контроля: КВ: 6-15, 37-100 ТЗ: 354-381, 397-421 СЗ: 19 Р: 4,6-10 ПН: 4-8 Для промежуточной аттестации КВ: 4-8, 20-62, 67-75 ТЗ: 506-548, 567-597 СЗ: 9, 18, 27, 32, 39, 55
	Умеет: обеспечить преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	Соблюдение алгоритма выполнения принципа преемственности оказания медицинской помощи больным туберкулезом при взаимодействии с врачами-специалистами Соответствие принципа стандартам МЗ РФ и клиническим рекомендациям	
ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Знает: правила, принципы организации и сроки проведения медицинских осмотров на туберкулез с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Знание правил, принципов организации и сроков проведения медицинских осмотров на туберкулез с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами Правильное обоснование организации и контроля контролирует проведение иммунопрофилактики туберкулеза в соответствии с приказами МЗ РФ и Роспотребнадзора.	Для текущего контроля: КВ:77-79, 86-92, 108-109, 120-122, 134 ТЗ: 12-79 СЗ: 13,18,19,21,22 ПН: 6-8 Для промежуточной аттестации КВ:41-43, 50-53,63.67-69,76 ТЗ: 24-133, 250-312 СЗ: 10-13, 27, 31, 34
	Умеет: организовать и проводить медицинские осмотры на туберкулез с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами	Соблюдения алгоритма организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей на туберкулез с учётом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными документами Соответствие приказам МЗ РФ и Роспотребнадзора	
ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами)	Знает: правила и сроки проведения иммунопрофилактики на туберкулез у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями	Знание правил и сроки проведения иммунопрофилактики на туберкулез у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом приказов МЗ РФ и Роспотребнадзора Правильное обоснование. организации и контроля за иммунопрофилактикой, оценкой ее эффективности, развитием осложнений согласно приказам МЗ РФ и Роспотребнадзора,	Для текущего контроля: КВ: 16-36, 77-79, 108-109, 120-122, 134 ТЗ: 317-334 СЗ: 23,24,32 промежуточной аттестации КВ:9-19, 41-43, 63, 67-69, 76 ТЗ: 24-133, 250-312, 454-485

лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом приказов Минздрава России и Роспотребнадзора		СЗ: 61
	Умеет: организовать и провести иммунопрофилактику туберкулеза у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом приказов Минздрава России и Роспотребнадзора	Соблюдение алгоритма организации, проведения и контроля иммунопрофилактики туберкулеза среди детей с учётом их возраста, состояния здоровья и в соответствии с национальным календарём прививок Соответствие приказам МЗ РФ и Роспотребнадзора	
ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Знает: правила и сроки диспансеризации детей, больных туберкулезом, и с высокими рисками заболевания туберкулезом разных возрастных групп с в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Знание принципов, содержания и нормативного обоснования диспансеризации детей, больных туберкулезом, и с высокими рисками заболевания туберкулезом разных возрастных групп с в соответствии с действующими приказами МЗ РФ Знание содержания, правил и сроков «движения» детей по диспансерным группам	Для текущего контроля: КВ:76-79, 120-132 ТЗ: 12-93, 177-210 СЗ: 3 Р:2 ПН: 6-8 Для промежуточной аттестации КВ: 41-43, 67-75 ТЗ: 24-158, 250-294, 454-485 СЗ: 17,18, 25, 29, 31, 62
	Умеет: выполнять диспансеризацию детей, больных туберкулезом, и с высокими рисками заболевания туберкулезом разных возрастных групп в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Соблюдение алгоритма выполнения и контроля над диспансеризацией детей, больных туберкулезом, и с высокими рисками заболевания туберкулезом разных возрастных групп в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями.	

<p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает: особенности профилактических мероприятий пациентам детского возраста, состоящим на диспансерном учете в противотуберкулезных организациях, с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) другими нормативно-правовыми документами по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знание правил, особенностей и нормативной документации по профилактическим мероприятиям пациентам детского возраста, состоящим на диспансерном учете в противотуберкулезных организациях, с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями</p> <p>Правильное обоснование/назначения лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста, факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями,</p>	<p>Для текущего контроля: КВ: 86, 95, 96, 98-100, 105, 121-125, 134 СЗ: 22 и 23 Р: 2 ПН-6-8 Для промежуточной аттестации КВ: 50,55-76 ТЗ: 250-294, 454-485 СЗ: 9, 11-13, 26</p>
	<p>Умеет: назначать профилактические мероприятия пациентам детского возраста, состоящим на диспансерном учете в противотуберкулезных организациях, с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) другими нормативно-правовыми документами по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Соблюдение алгоритма назначения профилактических мероприятий пациентам детского возраста, состоящим на диспансерном учете в противотуберкулезных организациях, с учетом факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями,</p>	

ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания	Знает: правила и сроки и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении туберкулеза у детей	Знание правил и сроков направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении туберкулеза у детей и взрослых Правильное обоснование заполнения экстренного извещения в соответствие с приказом Роспотребнадзора	Для текущего контроля: ТЗ:12-93 Р:2 Для промежуточной аттестации ТЗ:155
	Умеет: оформлять и направлять в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении туберкулеза у детей	Соблюдение технологии оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении туберкулеза у детей и взрослых Соответствие приказу Роспотребнадзора	
ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	Знает: порядок, правила и сроки противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага туберкулезной инфекции	Знание правил, сроков и нормативной документации противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага туберкулезной инфекции Правильное обоснование проведения противоэпидемических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции приказом МЗ РФ и Роспотребнадзора.	Для текущего контроля: КВ:108-109, 123-133 ТЗ: 12-79 СЗ: 31 Для промежуточной аттестации КВ: 63,70-75 ТЗ:24-133 СЗ: 11,12, 18, 26, 31, 33, 34, 37
	Умеет: проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага туберкулезной инфекции	Соблюдение технологии и алгоритма проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага туберкулезной инфекции Соответствие приказу МЗ РФ и Роспотребнадзора.	
ПК-9.1 Составляет план работы, отчет о своей работе, оформляет паспорт педиатрического участка	Знает: правила составления плана работы, отчета о своей работе, оформление паспорта фтизиатрического педиатрического участка	Знание терминологии/и правил составления плана и отчета о своей работе, оформление паспорта фтизиатрического педиатрического участка	Для текущего контроля: КВ: 37-85, 95-101, 105-107, 119-133 ТЗ: 417-421 ПН: 4,5 Для промежуточной аттестации КВ: 20-49, 55-62, 67-75 ТЗ:593-597 СЗ: 1
	Умеет: составлять план работы, отчет о своей работе, оформлять паспорт фтизиатрического педиатрического участка	Соблюдение алгоритма получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; проведение обследования, лечения и вакцинопрофилактику Соответствие правилам составления плана и отчета о своей работе согласно нормативным	

		документам	
ПК-9.2 Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения	Знает: принципы и алгоритм анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности при туберкулезе для характеристики здоровья прикрепленного населения	Знание терминологии и правил анализа заболеваемости, инвалидности и смертности при туберкулезе для характеристики здоровья прикрепленного населения Правильное обоснование статистических показателей, характеризующие деятельность врача-фтизиопедиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации	Для текущего контроля: КВ: 1-4, 134 ТЗ: 80-93 СЗ: 20-23 Для промежуточной аттестации КВ: 1,2,76 ТЗ: 1-23, 134-158
	Умеет: проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности при туберкулезе для характеристики здоровья прикрепленного населения	Соблюдение алгоритма анализа официальной и целевой статистической отчетности; Соблюдение технологии вычисления и интерпретации медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного контингента	
ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: правила оформления и заполнения медицинской документации, в том числе в электронном виде	Знание правил оформления и заполнения медицинской документации, в том числе в электронном виде Правильное обоснование контроля качества ее ведения и оформления документов при направлении детей на госпитализацию, санаторно-курортное лечение, посещение образовательных организаций	Для текущего контроля: КВ: 33, 37-134 Для промежуточной аттестации КВ: 17-43, 45-76 СЗ: 55
	Умеет: оформлять и заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Соблюдение алгоритма оформления и заполнения медицинской документации, в том числе в электронном виде Соответствие правилам ведения и оформления документов при направлении детей на госпитализацию, санаторно-курортное лечение, посещение	

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания для текущего контроля и самостоятельной работы

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков	Защита реферата
Неудовлетворительно		70% и менее			
Удовлетворительно		71-80%			
Хорошо		81-90%			
Отлично		91-100%			

Шкалы оценивания для промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале

Удовлетворительно/ неудовлетворительно	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Оценка	Вид задания				
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач	Демонстрации практических навыков	Защита реферата
Неудовлетворительно		70% и менее			
Удовлетворительно		71-80%			
Хорошо		81-90%			
Отлично		91-100%			

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: экзамен.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Тестирование	ТЗ	ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5.7, ПК-5.8, ПК-9.2
2 этап	Собеседование	КВ	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5.7, ПК-5.8, ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-9.3

	Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5.7, ПК-5.8, ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-9.3
--	-----------------------------	----	--

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы

№№	Контрольные вопросы	Перечень проверяемых индикаторов компетенции
1.	Опишите эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в мире, в Российской Федерации.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-10.1
2.	Назовите особенности эпидемиологического процесса при туберкулезе, факторы, определяющие его развитие.	ПК-9.2
3.	Укажите значение социально-экономических факторов в развитии туберкулеза.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-10.1
4.	Опишите основные эпидемиологические показатели: заболеваемость, распространенность, смертность, инфицированность, риск инфицирования.	ПК-9.2
5.	Расскажите о месте и роли этики и деонтологии во фтизиатрии	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3,
6.	Укажите этиологию туберкулеза (особенности возбудителя). Микобактерии туберкулезного комплекса, атипичные микобактерии	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.5, ПК-3.6
7.	Опишите возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, химический состав, ферментативная активность, размножение.	
8.	Опишите патогенность и вирулентность микобактерий и основные свойства МБТ, включая современное понятие лекарственной устойчивости МБТ.	
9.	Опишите морфологию туберкулезного воспаления и дайте характеристику составляющих его клеточных элементов (эпителиоидные клетки, гигантские клетки Ланганса, лимфоциты, нейтрофилы).	УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ПК-2.5, ПК-3.6
10.	Чем отличаются и каково сходство продуктивного, экссудативного и казеозного воспаления при туберкулезе.	УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ПК-2.5, ПК-3.6
11.	Опишите характер метаболических и иммунологических нарушений при различных видах туберкулезного воспаления	УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ПК-2.5, ПК-3.6
12.	Что такое противотуберкулезный иммунитет и каковы местные и общие реакции на туберкулезную инфекцию. Укажите значение иммунодефицита в развитии и течении туберкулезной инфекции	
13.	Каков патогенез и пути заражения. Каково понятие первичного и вторичного туберкулеза.	УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ПК-2.5, ПК-3.6
14.	Чем отличаются инфицирование и заболевание туберкулезом, взаимодействие микро- и макроорганизма, риск заболевания и факторы, влияющие на развитие и течение туберкулеза.	
15.	Опишите понятие латентной туберкулезной инфекции.	
16.	Каковы основные принципы диагностики, этапы диагностического процесса и основные методы диагностики туберкулеза (обязательные, дополнительные и факультативные). Укажите этапы диагностического процесса.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
17.	Проведите анализ информативности и назначения различных методов для выявления, диагностики и динамического наблюдения за состоянием органов и систем в процессе лечения.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4., ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
18.	Клиническая интерпретация выявленных изменений, их значение для диагноза и последующего обследования.	
19.	Опишите роль анамнез, семиотика, данных объективного обследования при туберкулезе.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
20.	Опишите лабораторные методы выявления микобактерий туберкулеза и их генетических маркеров, укажите, каковы правила сбора мокроты на МБТ.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
21.	Обозначьте эпидемиологическое и клиническое значение бактериологического исследования при туберкулезе.	
22.	Опишите световую и люминесцентную микроскопии диагностического материала при туберкулезе различных локализаций и методы окраски микобактерий туберкулеза.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4., ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3,

23.	Опишите культуральные методы исследования при туберкулезе.	ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2,
24.	Опишите методы определения лекарственной чувствительности микобактерий и укажите на информативность различных лабораторных методов обнаружения микобактерий.	ПК-2.5, ПК-5.2
25.	Опишите молекулярно-генетические методы исследования при диагностике туберкулеза и укажите преимущества метода ПЦР в диагностике туберкулеза	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
26.	Опишите методы определения лекарственной чувствительности микобактерий. Информативность различных лабораторных методов.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
27.	Опишите общеклинические лабораторные методы. Укажите диагностическое значение сдвигов количества форменных элементов периферической крови и СОЭ при различных формах и фазах туберкулезного процесса.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2 5
28.	Опишите современную иммунодиагностику туберкулеза Туберкулинодиагностика, дайте определение понятия, укажите виды туберкулина, его хранение.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
29.	Опишите пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест) и IGRA – тесты	
30.	Опишите пробу Коха, методику ее проведения и оценку реакции организма на подкожное введение туберкулина	
31.	Опишите лучевую диагностика туберкулеза (предназначение и возможности различных лучевых методов обследования), дайте характеристику рентгенологического метода диагностики, его виды.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
32.	Укажите и опишите основные рентгенологические синдромы при туберкулезе.	
33.	Опишите изменения функции внешнего дыхания при туберкулезе.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2, ПК-9.3
34.	Опишите основные эндоскопические методы исследования диагностики туберкулеза (бронхоскопия, торакоскопия, медиастиноскопия).	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
35.	Укажите роль морфологической верификации диагноза туберкулеза	
36.	Укажите принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
37.	Укажите алгоритмы диагностики туберкулеза органов дыхания в медицинских организациях общего профиля.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4., ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
38.	Что такое предполагаемый, установленный и верифицированный диагноз туберкулеза	
39.	Опишите современную отечественную клиническую классификацию туберкулеза.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
40.	Укажите место и значение «туберкулеза» в МКБ-10 и МКБ-11, взаимосвязь классификации туберкулеза и МКБ-10 и МКБ-11.	
41.	Выделите принципы построения современной классификации туберкулеза. Укажите основные разделы клинической классификации туберкулеза, правильность формулировки клинического диагноза.	
42.	Укажите особенности формулировки диагноза при диссеминированном, инфильтративном, кавернозном и фиброзно-кавернозном туберкулезе легких, казеозной пневмонии, генерализованном туберкулезе, туберкулезе,	

	сочетанном с ВИЧ-инфекцией.	
43.	Опишите первичный туберкулез: характерные признаки, понятие «туберкулинового виража», особенности патогенеза, клинические формы	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.3, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
44.	Опишите первичный туберкулезный комплекс: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, клинические проявления, рентгенологические данные, лабораторная диагностика, осложнения, исходы.	
45.	Укажите отличие осложненного первичного туберкулезного комплекса от неосложненного.	
46.	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов: клинико-рентгенологические формы, Перкуторные симптомы при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов. Лабораторная, рентгенологическая и инвазивная диагностика, осложнения, исходы.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.3, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, , ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
47.	Опишите особенности диагностики «малых» форм туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов	
48.	Укажите основные положения дифференциальной диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с лимфоаденопатиями иного генеза (саркоидоз, лимфогранулематоз, лимфома). Методы лучевой, иммунологической и инструментальной диагностики	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
49.	Опишите острый гематогенно-диссеминированный (милиарный) туберкулез легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патанатомия, клинические формы (фазы), клиника, рентгенологические и лабораторные данные, течение.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
50.	Опишите подострый диссеминированный туберкулез легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патанатомия, клиника, рентгенологические и лабораторные данные, течение.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
51.	Опишите хронический диссеминированный туберкулез легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патанатомия, клиника, рентгенологические и лабораторные данные, течение, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
52.	Проведите дифференциальную диагностику диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с диссеминациями опухолевой природы, альвеолитами, саркоидозом и другими гранулематозами.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, , ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
53.	Опишите очаговый туберкулез легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, клиника, рентгенологические и лабораторные данные, течение.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
54.	Дайте определение активности туберкулезного процесса и опишите методику ее определения..	
55.	Опишите инфильтративный туберкулез легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, клиника, морфо-рентгенологические варианты, течение, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
56.	Проведите дифференциальную диагностику инфильтративного туберкулеза легких и неспецифической пневмонии.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
57.	Проведите дифференциальную диагностику инфильтративного туберкулеза легких и рака легких с использованием методов лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6,

		ПК-9.1, ПК-9.3
58.	Проведите дифференциальную диагностику инфильтративного туберкулеза легких с микобактериозами с использованием методов лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
59.	Опишите казеозную пневмонию: ее долю в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, клинику, рентгенологические и лабораторные данные, течение, исход.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
60.	Проведите дифференциальную диагностику казеозной пневмонии с пневмониями, протекающими с кавернизацией (абсцедирующая и септическая пневмония, гангрена легкого). Клинические особенности. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
61.	Опишите туберкулему легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, современная классификация туберкулем легких, клиника, рентгенологические и лабораторные данные, течение.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
62.	Проведите дифференциальную диагностику туберкулемы и новообразований легких и определите показания к хирургическому лечению туберкулем	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
63.	Опишите кавернозный туберкулез легких: удельный вес в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, клиника, рентгенологические, лабораторные данные, течение, осложнения, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
64.	Опишите фиброзно-кавернозный туберкулез легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, варианты клиники, рентгенологические, лабораторные данные, течение, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, К-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
65.	Укажите отличия кавернозного туберкулеза легких от фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
66.	Проведите дифференциальную диагностику деструктивных форм туберкулеза легких с другими деструктивными образованиями в легких.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
67.	Опишите цирротический туберкулез легких): доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, клиника, рентгенологические, лабораторные данные, течение, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
68.	Укажите отличия цирротического туберкулеза легких от метатуберкулезного цирроза легких	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
69.	Опишите туберкулезный плеврит: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патоморфология, клинические разновидности туберкулезного плеврита, рентгенологические, лабораторные данные, течение, исходы, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
70.	Укажите показатели исследование плевральной жидкости.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
71.	Опишите эмпиему плевры: клинику, рентгенологические, лабораторные данные, течение, исходы, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
72.	Проведите дифференциальную диагностику заболеваний при синдроме накопления жидкости в плевральной полости.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, К-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
73.	Опишите туберкулез бронхов, трахеи, гортани: патогенез, патоморфология, клинические варианты, рентгенологические, лабораторные данные, бронхологическое обследование, течение, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, К-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
74.	Что такое кониотуберкулез. Опишите патогенез, патоморфология, клиника, рентгенологические, лабораторные данные, течение, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, К-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
75.	Опишите легочное кровотечение: определение, осложнения, неотложная помощь.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6,

		ПК-9.1, ПК-9.3
76.	Опишите спонтанный пневмоторакс: определение, виды, неотложная помощь.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
77.	Начальные проявления первичной туберкулезной инфекции. Ранний период первичной туберкулезной инфекции - долокальный период. Определение. Патогенез. Патоморфология. Клиника. Диагностика.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-9.1, ПК-9.3
78.	Первичный туберкулезный комплекс и туберкулез внутригрудных лимфатических узлов у детей . Особенности клиники и лабораторной диагностики. Эндоскопическая диагностика. Особенности лечения. Исходы	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, , ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-9.1, ПК-9.3 ПК-3-5, ПК-5,2,ПК-5.3
79.	Туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков. Клиника. Лабораторная, рентгенологическая и эндоскопическая диагностика. Особенности лечения. Исходы.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, , ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-9.1, ПК-9.3
80.	Укажите особенности внелегочного туберкулеза: эпидемиология, особенности патогенеза и патоморфологии. Частота и соотношение отдельных внелегочных локализаций. Группы риска по внелегочному туберкулезу.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, , ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.
81.	Опишите туберкулез центральной нервной системы: классификация, методы диагностики, клинические проявления, формулировка диагноза Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1,1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5,2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3,ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
82.	Опишите туберкулез почки, этиология, патогенез, клинико-рентгенологические формы, диагностика и лечение.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
83.	Туберкулез верхних мочевых путей, мочевого пузыря, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, особенности терапии.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
84.	Опишите костно-суставной туберкулез: клиника, диагностика,	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4,

	дифференциальная диагностика, лечение.	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
85.	Опишите туберкулез периферических лимфатических узлов: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
86.	Какова роль ВИЧ-инфекции при сочетанной с туберкулезом патологии: доля в структуре туберкулеза, особенности патогенеза и патоморфологии	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-9.3
87.	Опишите особенности клиники, рентгенологических и лабораторные данные при ВИЧ-ассоциированном туберкулезе	
88.	Укажите особенности лечения и прогноз пациентов с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции.	
89.	Укажите на особенности патогенеза и патоморфологии туберкулеза, сочетанного с сахарным диабетом	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-9.3
90.	Каковы особенности, клиники, рентгенологических и лабораторные данные и лечения больных туберкулезом и сахарным диабетом.	
91.	Опишите туберкулез в сочетании с алкоголизмом, наркоманией: особенности патогенеза, патоморфологии, клиники, рентгенологических и лабораторные данные, течение, лечение, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-9.3
92.	Укажите особенности течения туберкулеза у пациентов с заболеваниями органов пищеварения: особенности патогенеза, патоморфологии, клиники, рентгенологических и лабораторные данные, течение, лечение, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-9.3
93.	Опишите течение туберкулеза у беременных: особенности патогенеза, патоморфологии, клиники, рентгенологических и лабораторные данные	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, 2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.3
94.	Каковы особенности лечения туберкулеза у беременных	
95.	Опишите современную тактику и принципы лечения туберкулеза.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
96.	Укажите основные противотуберкулезные препараты и роль комбинированных препаратов в лечении туберкулеза.	УК-1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
97.	Опишите этиотропную терапию больных туберкулезом:, сформулируйте и охарактеризуйте режимы лечения.	

98.	Опишите побочные реакции на основные противотуберкулезные препараты и методы их устранения	УК-1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
99.	Укажите роль гигиено-диетического режима и лечебного питания при туберкулезе	УК-1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
100.	Что такое медикаментозная патогенетическая терапия.	УК-1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
101.	Укажите роль и место коллапсохирургии в лечении туберкулеза.	УК-1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3.5
102.	Укажите значение хирургического лечения больных туберкулезом	УК-1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.3, ПК-
103.	Сформулируйте показания к хирургическому лечению при различных формах туберкулеза легких.	
104.	Укажите особенности хирургического лечения деструктивного лекарственно устойчивого туберкулеза органов дыхания и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.	
105.	Кратко опишите особенности лечения внелегочного туберкулеза: антибактериальная и патогенетическая терапия, хирургические методы лечения (показания)	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
106.	Опишите организацию лечения туберкулеза в стационарных и амбулаторных условиях	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
107.	Что такое санаторно-курортное лечение больных туберкулезом и его роль в реабилитации.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
108.	Укажите основные виды и методы профилактики туберкулеза. Значение социальной профилактики туберкулеза.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-5.1, ПК-5.2, , ПК-5.5, ПК-5.8, ПК9.1, ПК-9.3
109.	Что такое санитарная профилактика. Сформулируйте понятие очага туберкулезной инфекции и дайте классификацию очагов.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-5.1, ПК-5.2, , ПК-5.5, ПК-5.8, ПК9.1, ПК-9.3
110.	Какова работа фтизиатра в очагах туберкулезной инфекции	
111.	Как выполняется дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции.	
112.	Что такое специфическая профилактика туберкулеза: химиопрофилактика Укажите виды химиопрофилактики (первичная и вторичная) и дайте показания для химиопрофилактики, методику химиопрофилактики.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-10.1, ПК-5.5, ПК9.1, ПК-9.3
113.	Как оценивают эффективность химиопрофилактики.	
114.	Какие могут быть осложнения химиопрофилактики и методы их	

	предупреждения и лечения	
115.	Опишите вакцинацию против туберкулеза: типы вакцин, их хранение, методика проведения вакцинации, оценка эффективности вакцинации БЦЖ.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-10.1, ПК-5.5, ПК9.1, ПК-9.3
116.	Как проводят дифференциальную диагностику постинфекционной и поствакцинальной аллергии.	
117.	Укажите показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-10.1, ПК-5.5, ПК9.1, ПК-9.3
118.	Как и когда проводят ревакцинацию против туберкулеза.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-10.1, ПК-5.5, ПК9.1, ПК-9.3
119.	Опишите категории осложнений БЦЖ-вакцинации (приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
120.	Сформулируйте понятие о своевременном, несвоевременном и позднем выявлении туберкулеза и дайте эпидемиологическое, клиническое и экономическое значение своевременного выявления больных туберкулезом.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-9.1, ПК-9.3
121.	Укажите основные методы выявления больных туберкулезом: флюорография, иммунодиагностика, микробиологическое исследование патологического и значение скрининговых исследований на туберкулез.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-9.1, ПК-9.3
122.	Опишите флюорографию - основной метод массовых профилактических обследований для выявления взрослых больных с патологией легких. Укажите достоинства и недостатки флюорографии.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-9.1, ПК-9.3
123.	Что такое группы "риска" по туберкулезу и их обследование. Декретированные сроки обследования населения на туберкулез. Особенности выявления туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-5.8, ПК-9.1, ПК-9.3
124.	Сформулируйте показания для направления на консультацию к фтизиатру, методика их обследования	
125.	Дайте определение понятию "диспансерная группировка. группы диспансерного наблюдения" и укажите нормативные документы, регламентирующие работу фтизиатра с контингентами.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-5.8, ПК-9.1, ПК-9.3
126.	Опишите тактику, мероприятия и движение контингентов.	
127.	Опишите организацию противотуберкулезной работы по диспансерному наблюдению за больными туберкулезом	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-5.8, ПК-9.1, ПК-9.3
128.	Опишите организацию противотуберкулезной работы по диспансерному наблюдению лицами из групп риска	
129.	Диспансерное наблюдение за детьми во фтизиатрической службе: IV и VI группы диспансерного наблюдения.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-5.8, ПК-9.1, ПК-9.3
130.	Что такое "внедиспансерная" и "внутридиспансерная" работа фтизиатра.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3,

131.	Опишите мероприятия относящиеся к организационно-методическому руководству диспансера противотуберкулезной работой учреждений общей лечебно-профилактической сети по своевременному выявлению и профилактике туберкулеза.	ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-5.8, ПК-9.1, ПК-9.3
132.	Какие нормативные документы регламентируют работу фтизиатра. Дайте основные понятия Федерального закона о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации ФЗ -77 от 2001 г.	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-5.8, ПК-9.1, ПК-9.3
133.	Опишите нормативно-правовую базу деятельности медицинских учреждений по противотуберкулезной помощи.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-10.1
134.	Основные эпидемиологические и медико-статистические показатели противотуберкулезной работы, методы их анализа и оценки качества противотуберкулезной работы	ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.5, ПК-9.2, ПК-9.3

Тестовые задания

№№	Тестовые задания	Перечень индикаторов компетенции
Раздел 1 «Основы социальной гигиены и организации противотуберкулезной помощи населения»		
Эпидемиология туберкулеза		УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-10.1, ПК-9.2
1.	Эпидемический процесс при туберкулезе– это 1. распространение инфекции среди людей* 2. выявление случаев туберкулеза у бродячих собак 3. распространение инфекции среди птиц 4. распространение болезни среди животных	
2.	Основным путем сдерживания эпидемического процесса при инфицированной МБТ популяции является: 1. лечение латентной туберкулезной инфекции* 2. повышение материального уровня жизни 3. регулярные физические упражнения 4. улучшение экологических условий	
3.	Наиболее опасны для окружающих: 1. пациенты, выделяющие в мокроте МБТ* 2. пациенты с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза 3. пациенты, у которых молекулярно-генетическими методами выделены ДНК МБТ 4. пациенты, контактировавшие с больным туберкулезом	
4.	Понятие "экзогенная суперинфекция" включает: 1. проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм; 2. проникновение извне инфекции в уже инфицированный организм;* 3. повторное проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм; 4. возникновение заболевания у ранее инфицированного вследствие реактивации латентно протекавших очагов	
5.	Основной путь заражения туберкулезной инфекцией - это: 1. воздушно-капельный;* 2. с пищевыми продуктами; 3. контактный (через поврежденную кожу и слизистую); 4. трансплацентарный; 5. ятрогенный (при медицинских манипуляциях)	
6.	Механизм передачи туберкулезной инфекции зависит: 1. от первичной локализации возбудителя* 2. от вирулентности МБТ 3. от тяжести течения болезни	

	4. от длительности течения болезни 5. от вида возбудителя	
7.	Кто является источником возбудителя инфекции при туберкулезе: 1. человек, больной туберкулезом* 2. человек, инфицированный МБТ 3. человек, приехавших из территории с большим резервуаром инфекции 4. человек, контактировавший с больным туберкулезом	
8.	Большую опасность как источник инфекции представляют: 1. больные-бактериовыделители* 2. больные с тяжелым течением болезни 3. инфицированные лица 4. лица с посттуберкулезными изменениями	
9.	Среди каких перечисленных групп более высокая заболеваемость туберкулезом? 1. студенты 2. городские жители 3. военнослужащие 4. школьники 5. мигранты *	
10.	Понятие «спорадическая заболеваемость» при туберкулезе включает: 1. единичные, не связанные между собой заболевания людей туберкулезом* 2. вспышку туберкулеза в детском саду 3. заболевание людей, не проживающих постоянно на данной территории 4. групповые заболевания людей	
11.	Эпидемий туберкулеза обозначают эпидемический процесс, при котором: 1. более 1% населения имеют активные формы туберкулеза* 2. показатели заболеваемости туберкулеза более 50 на 100 тысяч населения 3. показатели распространенности превышают 100 на 100 тысяч населения 4. показатели смертности превышают 10 на 100 тысяч населения	
Организация противотуберкулезной помощи населению		
12.	II группу диспансерного наблюдения составляют: 1. больные активным туберкулезом с хроническим течением; * 2. больные с впервые выявленным туберкулезом; 3. больные с рецидивом туберкулеза; 4. больные с саркоидозом	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК- 4.1, ОПК-5.1., ПК- 5.1, , ПК-5.2, ПК- 5.3, ПК-5.7, ПК- 5.8
13.	В какой группе учета противотуберкулезного диспансера наблюдают больных активным туберкулезом органов дыхания? 1. I * 2. II 3. III 4. IV 5. VI	
14.	К диагностической группе диспансерного учета относится: 1. I группа; 2. «О» группа; * 3. III группа; 4. IV группа	
15.	В какой группе учета противотуберкулезного диспансера наблюдают лиц с остаточными изменениями после излеченного туберкулеза органов дыхания с повышенным риском его реактивации? 1. I 2. II 3. III *	

	4. IV	
16.	Больные с внелегочным туберкулезом наблюдаются: 1. в I группе учета; * 2. в V группе учета; 3. в IV группе учета; 4. в VI группе учета	
17.	Диспансерное наблюдение детей и подростков отличается от наблюдения взрослых: 1. наличием III группы учета; 2. наличием «О» группы учета; 3. отсутствием IV группы учета; 4. наличием VI группы учета*	
18.	В какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с гиперергическими реакциями на туберкулин? 1) в VIA 2) в VIB 3) в VIB 4) в I	
19.	В какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с "виражом" туберкулиновой пробы? 1) B VI* 2) B V 3) B IV 4) B I 5) B III	
20.	В какой группе наблюдаются дети с осложнениями БЦЖ? 1) VI 2) IV 3) I 4) III 5) V*	
21.	В какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с туберкулезом внутригрудных лимфоузлов в фазе кальцинации? 1) B I группе 2) Во II группе 3) B III группе 4) B VI группе *	
22.	В какой группе учета противотуберкулезного диспансера наблюдают больных фиброзно-кавернозным туберкулезом? 1. I A 2. I B 3. II * 4. III 5. IV	
23.	В какой группе учета противотуберкулезного диспансера наблюдают здоровых из очага туберкулезной инфекции? 1. I 2. III 3. II 4. IV * 5. V	
24.	В какой группе диспансерного учета наблюдаются здоровые контакты с больными активным туберкулезом?	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. I группе. 2. II группе 3. III группе 4. IV группе* 5. VI группе 	
25.	<p>Флюорографическое обследование группам медицинского риска выполняется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в год * 2) 1 раз в два года; 3) 1 раз в полгода; 4) 1 раз в 3 года 	
26.	<p>Основными путями выявления туберкулеза являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. профилактическое выявление* 2. выявление латентной туберкулезной инфекции; 3. выявление при обращении с жалобами; 4. посмертное выявление. 	
27.	<p>Социальная профилактика туберкулеза включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. формирование здорового образа жизни; 2. правовое регулирование миграции; 3. работу с лицами, прибывшими из мест лишения свободы; 4. вопросы охраны труда; 5. все выше перечисленное* 	
28.	<p>Специфическая профилактика туберкулеза включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. формирование здорового образа жизни и вакцинацию; 2. правовое регулирование миграции и химиопрофилактику; 3. работу с группами риска и лечение латентной туберкулезной инфекции; 4. вакцинацию и проведение химиопрофилактики* 5. изоляцию больных туберкулезом и проведение дезинфекции в очагах инфекции. 	
29.	<p>В каком случае из перечисленных диагнозов у взрослого пациента III группы учета сформулирован правильно?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Очаговый туберкулез легких в фазе уплотнения, БК- 2) Метатуберкулезный цирроз правой верхней доли правого легкого 3) Цирротический туберкулез правого легкого с санированной полостью 4) Большие остаточные изменения в виде плотных очагов и фиброза верхней доли левого легкого после клинического излечения диссеминированного туберкулеза 5) Клиническое излечение диссеминированного туберкулеза легких с исходом в цирроз верхних долей* 	
30.	<p>Как долго наблюдаются взрослые пациенты без остаточных изменений в III группе диспансерного учета?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Один год* 2) Два года 3) Три года 4) До пяти лет 	
31.	<p>Какие мероприятия проводятся среди детей и взрослых лиц IV группы диспансерного учета?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Химиопрофилактика* 2) Ревакцинация БЦЖ неинфицированных 3) Оздоровление очага туберкулезной инфекции 4) Динамическое наблюдение 5) Все перечисленные мероприятия 	
32.	<p>В какой группе диспансерного учета должны наблюдаться дети и подростки с гиперергической реакцией на туберкулин?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I A 	

	<p>2. II 3. VI * 4. IV 5. III</p>	
33.	<p>По каким признакам осуществляется перевод из II в III группу?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. прогрессирование туберкулезного процесса 2. стабилизация процесса 3. затихание туберкулезного процесса при сохранении активности 4. клиническое излечение * 	
34.	<p>Работу в туберкулезном очаге осуществляют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. поликлиника - участковый терапевт 2. поликлиника и центр гигиены и эпидемиологии 3. противотуберкулезный диспансер и центр гигиены и эпидемиологии* 4. центр гигиены и эпидемиологии 	
35.	<p>Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является тот, в котором проживает больной:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бактериовыделитель, в мокроте которого МБТ обнаруживаются методом посева; 2) страдающий фиброзно-кавернозным туберкулезом легких; 3) страдающий инфильтративным туберкулезом легких; 4) бактериовыделитель, МБТ которого выявляются в материале методом микроскопии, а при его посеве рост МБТ обнаруживается на первом месяце инкубирования* 	
36.	<p>Кратность обследования семейных контактов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в 3 месяца; 2) 1 раз в 6 месяцев; * 3) 1 раз в год; 4) индивидуальный подход 	
37.	<p>В течении какого времени проводится наблюдение за контактирующими после смерти бактериовыделителя, если туберкулез выявлен посмертно?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Один год 2) Два года* 3) Три года 4) 6 месяцев 	
38.	<p>По какой схеме целесообразно проводить химиопрофилактику лицам IV группы диспансерного учета?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 3 месяца 1 раз в год* 2) 1 месяц 2 раза в год 3) 3 месяца 2 раза в год 4) 2 месяца 1 раз в год 	
39.	<p>Чем отличается заключительная дезинфекция в туберкулезном очаге от текущей?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Объемом дезинфекционных мероприятий 2) Использованием сильнодействующих средств 3) Периодичностью проведения 4) Проводится специализированной организацией (дезстанцией)* 	
40.	<p>Кто проводит текущую дезинфекцию в очаге туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Родственники пациента или он сам* 2) Сотрудники районной поликлиники 3) Сотрудники санитарно-эпидемической службы 4) Сотрудники коммунальных служб города 5) Сотрудники противотуберкулезного диспансера 6) Сотрудники дезстанции по заявке тубдиспансера 	
41.	<p>Какие лечебные задачи ставятся перед туберкулезными санаториями?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Проведение основного курса химиотерапии 	

	<p>2) Санитарно-гигиеническое воспитание лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом</p> <p>3) Проведение курсов пробной химиотерапии</p> <p>4) Определение активности туберкулеза, "изоляция" контактных по туберкулезу</p> <p>5) Химиопрофилактика туберкулеза, противорецидивное лечение, окончание основного курса лечения*</p>	
42.	<p>Какие методы приняты для массового профосмотра с целью своевременного выявления туберкулеза среди населения?</p> <p>1) Флюорографический метод, иммунологический метод, термометрия</p> <p>2) Туберкулинодиагностика, исследование мокроты на МБТ методом флотации и посева</p> <p>3) Клинический, рентгеноскопический и рентгенографический</p> <p>4) Флюорографический, иммунодиагностика, бактериоскопия мокроты для маломобильных*</p>	
43.	<p>Кем должна осуществляться организация динамического наблюдения за "рентгенположительными" лицами?</p> <p>1) Противотуберкулезными учреждениями</p> <p>2) Сотрудниками рентгенотделений территориальных поликлиник*</p> <p>3) Участковыми фтизиатрами</p> <p>4) Участковыми терапевтами</p>	
44.	<p>Какой препарат из перечисленных является наиболее предпочтительным для проведения химиопрофилактики туберкулеза?</p> <p>1) Изониазид*</p> <p>2) Рифампицин</p> <p>3) Пиразинамид</p> <p>4) Бедаквилин</p> <p>5) Ципрофлоксацин</p>	
45.	<p>Какой должна быть доза изониазида для проведения химиопрофилактики детям младшего возраста?</p> <p>1) 0,3г в сутки*</p> <p>2) 0,45 г в сутки</p> <p>3) 0,9 г в сутки</p> <p>4) 0,6 г в сутки</p>	
46.	<p>Какой метод является методом специфической профилактики туберкулеза?</p> <p>1) Вторичная химиопрофилактика</p> <p>2) Массовая туберкулинодиагностика</p> <p>3) Туберкулинотерапия</p> <p>4) Массовая флюорография</p> <p>5) Вакцинация БЦЖ *</p>	
47.	<p>Что представляет собой вакцина БЦЖ?</p> <p>1. культуры патогенных МБТ</p> <p>2. убитые МБТ</p> <p>3. живую, но ослабленную культуру МБТ*</p> <p>4. продукты жизнедеятельности МБТ</p>	
48.	<p>Чем отличается вакцина БЦЖ-М от вакцины БЦЖ-1?</p> <p>1. еще более ослаблен вакцинный штамм БЦЖ</p> <p>2. прививочная доза увеличена в 2 раза</p> <p>3. прививочная доза уменьшена в 2 раза *</p> <p>4. ничем не отличается, кроме фирменного знака</p>	
49.	<p>Как долго формируется прививочный иммунитет после вакцинации БЦЖ?</p> <p>1. 2 недели</p> <p>2. 1 месяц</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> 3. 2 месяца* 4. 4 месяца 5. 10 месяцев 	
50.	<p>Какой метод введения вакцины БЦЖ используют в России?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. пероральный 2. накожный 3. внутрикожный * 4. подкожный 5. все перечисленное верно 	
51.	<p>Что определяет преимущества внутрикожной вакцинации БЦЖ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. строгая дозировка 2. длительный иммунитет 3. экономичность 4. все перечисленное верно * 5. все перечисленное неверно 	
52.	<p>Сроки ревакцинации БЦЖ у туберкулиноотрицательных детей и подростков после вакцинации в родильном доме:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. через 2 года 2. через 3 года 3. через 5 лет 4. через 7 лет * 5. через 10 лет 	
53.	<p>Осложнением вакцинации БЦЖ может являться:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. лимфаденит подмышечного лимфоузла* 2. лимфаденит паховых лимфоузлов 3. геморрагический васкулит 4. послепрививочный рубец размером 5–6 мм 5. положительная проба Манту через 4–6 месяцев после вакцинации 	
54.	<p>Ревакцинация БЦЖ проводится:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. при отрицательной пробе Манту* 2. при отрицательной пробе Манту и положительном Диаскинтесте 3. при положительной пробе Манту и отрицательном Диаскинтесте 4. при отрицательном Диаскинтесте 	
55.	<p>Что такое химиопрофилактика туберкулеза?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. обработка помещений дезинфицирующими средствами 2. назначение противотуберкулезных препаратов больным туберкулезом 3. назначение противотуберкулезных препаратов здоровым из групп риска * 4. назначение противотуберкулезных препаратов клинически излеченным пациентам 5. все перечисленное верно 	
56.	<p>Что такое первичная химиопрофилактика туберкулеза?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. первичный курс противотуберкулезных препаратов лицам из I группы диспансерного наблюдения 2. назначение противотуберкулезных препаратов неинфицированным детям из контакта* 3. назначение противотуберкулезных препаратов впервые инфицированным детям 4. назначение противотуберкулезных препаратов детям и подросткам с гиперергическими реакциями 	
57.	<p>Какое мероприятие необходимо провести ребенку с выраженной туберкулиновой реакцией?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. наблюдение с целью своевременного выявления туберкулеза 2. комбинированное лечение противотуберкулезными препаратами 3. ревакцинацию БЦЖ 	

	<p>4. химиопрофилактику в течение 3 месяцев*</p> <p>5. все перечисленное верно</p>	
58.	<p>При назначении каких гормонов пациентам проводится химиопрофилактика туберкулеза?</p> <p>1. инсулин</p> <p>2. анаболические стероиды</p> <p>3. глюкокортикоиды *</p> <p>4. тироксин</p>	
59.	<p>Частота проведения химиопрофилактики при выраже туберкулиновой реакции:</p> <p>1. 2 раза в год в течение 2 лет</p> <p>2. 1 раз в год в течение 3 лет</p> <p>3. один курс при взятии на учет *</p> <p>4. проведение химиопрофилактики не обязательно</p>	
60.	<p>Какие мероприятия проводятся среди взрослых лиц IV группы диспансерного учета?</p> <p>1) Химиопрофилактика*</p> <p>2) Ревакцинация БЦЖ неинфицированных</p> <p>3) Оздоровление очага туберкулезной инфекции</p> <p>4) Динамическое наблюдение</p> <p>5) Все перечисленные мероприятия</p>	
61.	<p>Очагом туберкулезной инфекции называется:</p> <p>1. жилище, где проживает больной активным туберкулезом органов дыхания *</p> <p>2. местность, где произошла вспышка туберкулезной инфекции среди людей</p> <p>3. местность, где произошла вспышка туберкулезной инфекции среди животных</p> <p>4. учреждение, предприятие, где есть хотя бы один больной туберкулезом</p>	
62.	<p>Очаг повышенной эпидемиологической опасности это:</p> <p>1. в семье проживает алкоголик, переболевший туберкулезом</p> <p>2. у одного из членов семьи определяются множественные кальцинаты</p> <p>3. проживает больной очаговым туберкулезом в фазе рассасывания и уплотнения</p> <p>4. проживает больной активным туберкулезом с выделением МБТ и наличием в семье детей и/или беременных *</p>	
63.	<p>Санитарная профилактика включает:</p> <p>1. изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, работу в очаге туберкулезной инфекции, борьбу с туберкулезом сельскохозяйственных животных *</p> <p>2. изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, общеоздоровительные мероприятия</p> <p>3. изоляцию и лечение больных, работу в очаге туберкулезной инфекции, массовые рентгенофлюорографические обследования</p> <p>4. вакцинацию БЦЖ и химиопрофилактику</p>	
64.	<p>Госпитализация и лечение больных туберкулезом в стационаре как метод санитарной профилактики проводится:</p> <p>1. до ликвидации симптомов интоксикации</p> <p>2. до прекращения бактериовыделения*</p> <p>3. до появления положительной рентгенологической динамики</p> <p>4. до клинического выздоровления</p>	
65.	<p>Пространственные границы очагов – это:</p> <p>1. жилище больного;</p> <p>2. место работы больного;</p> <p>3. место обучения/воспитания больного;</p> <p>4. место лечения больного;</p> <p>5. все выше перечисленное*</p>	
66.	<p>Основные мероприятия, выполняемые в очаге туберкулезной инфекции:</p> <p>1. изоляция больного-источника инфекции;</p>	

	<p>2. проведение заключительной и текущей дезинфекции;</p> <p>3. химиопрофилактика контактов;</p> <p>4. все выше перечисленное*</p>	
67.	<p>Наибольшую опасность для окружающих представляет:</p> <p>1. больной инфильтративным туберкулезом в фазе распада, микобактерии туберкулеза в мокроте определяются методом бактериоскопии*</p> <p>2. больной инфильтративным туберкулезом в фазе распада, МБТ+ в мокроте определяются методом посева;</p> <p>3. больной фиброзно-кавернозным туберкулезом, МБТ+ в мокроте определяются только методом посева;</p> <p>4. больной инфильтративным туберкулезом в фазе распада и обсеменения, ДНК МБТ в мокроте определяются молекулярно-генетическим методом.</p>	
68.	<p>Когда может быть допущен к работе больной туберкулезом, по роду своей профессии постоянно соприкасающийся с большими группами населения?</p> <p>1. через 1 месяц после прекращения бактериовыделения</p> <p>2. через 3 месяца после прекращения бактериовыделения и закрытия полости распада</p> <p>3. по окончании основного курса химиотерапии *</p> <p>4. не ранее 1-2 лет после эффективного курса противотуберкулезного лечения</p> <p>5. при снятии с учета противотуберкулезного диспансера</p>	
69.	<p>Какую форму туберкулеза легких из перечисленных считают своевременно выявленной?</p> <p>1. диссеминированный в фазе распада</p> <p>2. очаговый в фазе инфильтрации*</p> <p>3. туберкулема в фазе распада</p> <p>4. инфильтративный в фазе распада</p> <p>5. милиарный туберкулез</p>	
70.	<p>Что является основным методом своевременного выявления туберкулеза легких у взрослых?</p> <p>1. флюорография*</p> <p>2. туберкулинодиагностика</p> <p>3. бактериоскопическое исследование мокроты на МБТ</p> <p>4. исследование бронхиального содержимого методом ПЦР</p> <p>5. бронхоскопия</p>	
71.	<p>Что является основным методом своевременного выявления туберкулеза легких у детей?</p> <p>1. флюорография</p> <p>2. иммунодиагностика*</p> <p>3. бактериоскопическое исследование мокроты на МБТ</p> <p>4. исследование бронхиального содержимого методом ПЦР</p> <p>5. бронхоскопия</p>	
72.	<p>Какую форму туберкулеза легких считают поздно выявленной?</p> <p>1. диссеминированный</p> <p>2. очаговый</p> <p>3. инфильтративный</p> <p>4. туберкулема</p> <p>5. фиброзно-кавернозный *</p>	
73.	<p>Врачи какой специальности должны активно выявлять больных, подозрительных на туберкулез?</p> <p>1. терапевты</p> <p>2. педиатры</p> <p>3. фтизиатры</p> <p>4. любой врачебной специальности *</p>	

74.	Как часто с профилактической целью должны обследоваться рентгенофлюорографически обязательные контингенты и лица с повышенным риском заболевания туберкулезом? 1. не реже 1 раза в 6 месяцев 2. ежегодно * 3. не реже 1 раза в 2 года 4. не реже 1 раза в 3 года	
75.	С какой периодичностью обследуются флюорографическим методом медицинские работники? 1. 1 раз в 6 месяцев 2. 1 раз в год * 3. 1 раз в 2 года 4. 1 раз в 3 года	
76.	При наличии беременности профилактическое флюорографическое обследование производится: 1. в первой половине беременности 2. во второй половине беременности 3. непосредственно после родов* 4. на общих основаниях, 1 раз в 2 года	
77.	Если в семье туберкулезом болен отец новорожденного, то он: 1. изолируется от семьи на полгода и более 2. изолируется на 2 - 3 месяца * 3. не изолируется, обучается правилам поведения в отношении новорожденного 4. специальные мероприятия не требуются	
78.	В группу повышенного риска заболевания туберкулезом входят больные: 1. язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки * 2. переболевшие ОРЗ 3. больные дизентерией 4. больные ревматизмом 5. постоянно получающие антиаритмические средства	
79.	Частота флюорографических обследований населения, не входящего в обязательные контингенты и группы повышенного риска: 1. не реже 1 раза в 2 года * 2. не реже 1 раза в 4 года 3. не реже 1 раза в 5 лет 4. обследование не обязательно	
Санитарная статистика при туберкулезе		
80.	Сколько новых больных туберкулезом ежегодно выявляется во всем мире? 1) Около 25-30 миллионов человек 2) Около 10 миллионов человек* 3) Около 5-6 миллионов человек 4) Около 150 - 200 тысяч человек	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, , ОПК-1.3, ПК-5.3, ПК-5.7, ПК-9.2
81.	Какие группы показателей из перечисленных в наибольшей мере отражают эпидемическую обстановку по туберкулезу? 1) Заболеваемость туберкулезом, смертность от туберкулеза, процент закрытия полостей распада у вновь выявленных больных 2) Болезненность туберкулезом, смертность от туберкулеза, доля выявленных при профосмотрах, обеспеченность туберкулезными койками 3) Заболеваемость, болезненность туберкулезом, смертность от туберкулеза, инфицированность туберкулезом*	
82.	Заболеваемость туберкулезом – это: 1. число впервые выявленных больных и больных с обострениями и рецидивами за год	

	<p>на 100 тыс. населения</p> <p>2. число больных активным туберкулезом, определяемое на конец года на 100 тыс. населения</p> <p>3. число больных с впервые в жизни выявленным активным туберкулезом на 100 тыс. населения *</p> <p>4. число всех лиц, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере на конец года</p>	
83.	<p>Заболеваемость туберкулезом рассчитывается:</p> <p>1. в % к числу обследованных;</p> <p>2. на 1000 обследованных;</p> <p>3. на 10 000 населения;</p> <p>4. на 100 000 населения*</p>	
84.	<p>Показатель распространенности при туберкулезе – это:</p> <p>1. число больных активным туберкулезом, стоящих на учете в противотуберкулезном диспансере на конец года, в пересчете на 100 000 жителей:</p> <p>2. число больных активным туберкулезом на конец года</p> <p>3. удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории</p> <p>4. число больных активным туберкулезом в пересчете на 1000 жителей</p>	
85.	<p>Смертность от туберкулеза – это:</p> <p>1. число всех умерших от туберкулеза за год на 100 тыс. населения *</p> <p>2. число больных туберкулезом, умерших от всех причин на 100 тыс. населения</p> <p>3. число умерших от туберкулеза по отношению к числу больных, состоящих на учете в тубдиспансере</p> <p>4. число умерших, состоявших на учете в тубдиспансере, по отношению ко всему контингенту тубдиспансера</p>	
86.	<p>Какой показатель характеризует резервуар туберкулезной инфекции?</p> <p>1. заболеваемость</p> <p>2. болезненность</p> <p>3. инфицированность *</p> <p>4. смертность</p> <p>5. выявляемость</p>	
87.	<p>Какой эпидемиологический показатель определяется при массовой туберкулинодиагностике?</p> <p>1. заболеваемость</p> <p>2. болезненность</p> <p>3. инфицированность *</p> <p>4. распространенность</p> <p>5. выявляемость</p>	
88.	<p>Показатель инфицированности микобактериями туберкулеза рассчитывается:</p> <p>1. в % к населению или группе людей;*</p> <p>2. на 1000 человек;</p> <p>3. на 10 000 человек;</p> <p>4. на 100 000 человек</p>	
89.	<p>Инфицированность туберкулезом - это показатель, характеризующий долю:</p> <p>1. лиц, зараженных МБТ в процентах, проживающих на определенной территории *</p> <p>2. лиц, заболевших туберкулезом по отношению во всем пациентам, состоящим на учете в противотуберкулезном диспансере</p> <p>3. умерших от туберкулеза по отношению в впервые выявленным пациентам</p> <p>4. лиц, которым проведена иммунодиагностика</p>	
90.	<p>Об инфицировании населения туберкулезом можно судить по перечисленным ниже критериям:</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. положительная кожная проба с туберкулином или аллергеном туберкулезным рекомбинантным* 2. обнаружение при секреторном исследовании следов перенесенной ранее туберкулезной инфекции 3. обнаружение на флюорограмме признаков перенесенного ранее туберкулеза 4. обнаружение КУМ в мокроте 	
91.	<p>Составляется ли патологоанатомом или судебным экспертом экстренное извещение по форме N 058у в случае посмертной диагностики активного туберкулеза с наличием МБТ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Нет 2) Составляется только по согласованию с СЭС 3) Да* 	
92.	<p>Составляется ли "извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза" по форме N 089у на больных туберкулезом, выявленных при массовых профосмотрах населения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Да 2) По усмотрению фтизиатра 3) Нет 4) Да, после подтверждения диагноза на ВКК * 	
93.	<p>Бактериовыделитель – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. больной туберкулезом, выделяющий микобактерии микробиологическими методами исследования* 2. больной, выделявший ДНК микобактерий туберкулеза 3. впервые выявленный больной туберкулезом 4. больной, у которого сформировалась фиброзная каверна 	
Санитарное просвещение при туберкулезе		
94.	<p>Основным путем сдерживания эпидемического процесса при туберкулезе среди общей популяции является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ведение здорового образа жизни* 2. отказ от жирной пищи 3. регулирование миграции населения 4. повышение социальной активности населения 	УК-1.1, УК-1.2, ОПК-2.1, ОПК2.2,
95.	<p>Кто первым предложил термин "туберкулез"?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Гиппократ 2) Р. Лаэннек* 3) Р. Кох 4) А. Кальмет 	
Медицинская этика и деонтология		
96.	<p>На всех этапах лечения медицинским работникам необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. соблюдение медицинской этики и деонтологии* 2. следование распорядку дня 3. правильное заполнение документации 4. выполнение нормативных правил 	ОПК-1.3
Раздел 2. «Теоретические основы фтизиатрии»		
Патогенез туберкулеза		
97.	<p>Возбудители туберкулеза относятся к виду:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бактерий;* 2) грибов; 3) простейших; 4) вирусов 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-10.1
98.	<p>Микобактерия туберкулеза открыта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пастером 	

	<p>2. Вирховым 3. Вильменом 4. Кохом *</p>	
99.	<p>Микобактерий туберкулеза могут трансформироваться в:</p> <p>1) риккетсии; 2) вирусы; 3) L-формы и фильтрующиеся вирусоподобные формы;* 4) кокки</p>	
100.	<p>Кем является возбудитель туберкулеза по перечисленным признакам?</p> <p>1) Грамположительный диплококк 2) Грамотрицательная кислотоупорная бактерия* 3) Риккетсия Провачека 4) Грамположительная кислото- и щелочеупорная бактерия</p>	
101.	<p>Легкое последовательно подразделяется на следующие анатомические единицы:</p> <p>1) доля, долька, сегмент, ацинус; 2) доля, сегмент, ацинус, долька; 3) сегмент, доля, долька, ацинус; 4) доля, сегмент, долька, ацинус*</p>	
102.	<p>Основную роль в транспортировке слизи из дыхательных путей в ротоглотку играет:</p> <p>1) кашлевой толчок; 2) дыхательное движение воздуха; 3) разница в осмотическом давлении слизи; 4) движение ресничек мерцательного эпителия*</p>	
103.	<p>Основным морфологическим субстратом туберкулеза является:</p> <p>1) распад легочной ткани; 2) формирование туберкулезной гранулемы; * 3) неспецифическое воспаление; 4) все перечисленное</p>	
104.	<p>Атипичные микобактерии могут вызывать у человека:</p> <p>1) пневмонию; 2) лепру; 3) туберкулез; 4) микобактериозы*</p>	
105.	<p>Какое заболевание из перечисленных (помимо туберкулеза) вызывает представитель рода MYCOBACTERIUM семейства MYCOBACTERIACEAE порядка ACTINOMYCETALES?</p> <p>1) Актиномикоз 2) Оспа 3) Брюшной тиф (легочная форма) 4) Холера 5) Проказа*</p>	
106.	<p>Формы преимущественного нахождения МБТ в здоровом инфицированном организме:</p> <p>1. быстрорастущие 2. медленно размножающиеся 3. персистирующие* 4. погибшие</p>	
107.	<p>Когда чаще развивается вторичная лекарственная устойчивость МБТ?</p> <p>1. при лечении одним препаратом * 2. при спонтанных мутациях МБТ 3. при вторичном иммунодефиците 4. при наличии сопутствующих заболеваний 5. при отсутствии витаминотерапии</p>	

108.	Какие изменения претерпевают МБТ при химиотерапии? 1. снижение жизнеспособности 2. развитие устойчивости 3. снижение вирулентности 4. трансформация в формы 5. все перечисленное верно*
109.	Какие морфологические варианты МБТ наблюдаются преимущественно в процессе химиотерапии при сохранении деструкции легочной ткани? 1) Нестабильные L-формы 2) Палочковидные* 3) Стабильные L-формы 4) Зернистые 5) Фильтрующиеся
110.	Вид лучистой энергии, к которой высоко чувствительны МБТ при воздействии в течение часа: 1. инфракрасное солнечное излучение * 2. ультрафиолетовое солнечное излучение 3. постоянное и переменное магнитное поле 4. радиоактивное излучение
111.	Вид микобактерий наиболее часто вызывающий туберкулез у человека: 1. M. tuberculosis* 2. M. bovis 3. M. avium 4. M. kansasii
112.	Способ персистенции в организме возбудителя туберкулеза: 1. в виде типичных микобактерий 2. в виде L-формы* 3. в виде атипичных микобактерий 4. в виде зернистых форм
113.	Важным свойством микобактерий туберкулеза является: 1. образование спор 2. кислотоустойчивость * 3. подвижность 4. аэробное свойство
114.	Микобактерии туберкулеза устойчивы: 1. к низким температурам 2. к высоким температурам 3. к ультрафиолетовым лучам 4. к хлорсодержащим веществам 5. Ко всему выше перечисленному*
115.	При наличии лекарственной устойчивости клиническое течение туберкулеза: 1. улучшается (потеря вирулентности) 2. ухудшается 3. не изменяется * 4. в одних случаях улучшается, в других – ухудшается
116.	Какие патофизиологические нарушения ЦНС из перечисленных наиболее характерны для туберкулеза? 1) Нарушение подвижности и уравновешенности нервных процессов 2) Лабильность терморегуляции 3) Угнетение психики, сниженная эмоциональная возбудимость* 4) Синдром Кандинского-Клерамбо
117.	Для дисфункции каких желез (или желез) при туберкулезе характерно наличие

	<p>синдрома "малого Аддисонизма"?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Щитовидной железы 2) Поджелудочной железы 3) Надпочечниковых желез* 4) Вилочковой железы 	
118.	<p>К какому виду изменений чаще всего относятся патофизиологические нарушения со стороны различных органов и систем у больных туберкулезом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Неспецифическим 2) Параспецифическим 3) Специфическим* 4) К любому из перечисленных 	
119.	<p>Какой вариант патогенеза туберкулеза характерен для лиц молодого возраста?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Экзогенная суперинфекция 2) Первичная инфекция* 2) Реинфекция 3) Эндогенная реактивация 	
120.	<p>Какой основной признак отличает первичный туберкулез органов дыхания от вторичного?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Гиперергическая реакция на туберкулин 2) Хроническая узловатая эритема, ревматизм Понсе* 3) Наличие лимфо-гематогенной диссеминации 4) Детский и подростковый возраст заболевшего 5) Вовлечение в процесс серозных оболочек 6) Активные туберкулезные изменения во внутригрудных лимфоузлах 	
121.	<p>Какой фактор из перечисленных является определяющим в возникновении инфицированности туберкулезом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Микобактерии туберкулеза 2) Восприимчивость организма 3) Внешняя среда 4) Ослабленность иммунитета* 5) Вредные привычки 	
122.	<p>Какие факторы являются определяющими в возникновении и развитии туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Различные штаммы микобактерий 2) Наследственная сниженная устойчивость макроорганизма к МБТ 3) Возрастные особенности макроорганизма 4) Вредные привычки, профессиональные вредности 5) Микобактерии туберкулеза и нарушение иммунитета* 	
123.	<p>Какие морфофункциональные структуры обеспечивают мукоцилиарный клиренс бронхов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Вегетативная нервная система и кашлевой рефлекс 2) Клетки Клара, сурфактант, альвеолоциты второго порядка 3) Реснитчатый эпителий, кашлевой рефлекс и сурфактант* 4) Бронхиальные железы, бокаловидные клетки и реснитчатый эпителий 	
124.	<p>Какие анатомические структуры составляют корень легкого?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Главный бронх, легочные артерия и вена, бронхиальная артерия, лимфатические сосуды, нервные стволы* 2) Долевые бронхи, бронхиальные артерии и вены, ветви легочной артерии, лимфоузлы, нервные стволы 3) Анатомические структуры на уровне от долевых до сегментарных бронхов 	
125.	<p>Какие отделы бронхиального дерева лишены мерцательного эпителия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Долевые бронхи 2) Сегментарные бронхи 	

	3) Бронхи 3-4 порядка 4) Респираторные бронхиолы 5) Дольковые бронхи и бронхиолы*	
126.	Дисфункция каких желез при туберкулезе наиболее влияет на интенсивность воспалительных реакций? 1) Половых желез 2) Кору надпочечников* 3) Щитовидной железы 4) Поджелудочной железы 5) Гипофиза	
127.	Какие морфологические процессы преобладают в стенке полости при кавернозной форме туберкулеза? 1) Некротические* 2) Экссудативные 3) Продуктивные	
Механизмы защиты органов дыхания от повреждающих факторов. Иммуитет и аллергия при туберкулезе		
128.	При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерий туберкулеза: 1) альвеолоциты I порядка; 2) альвеолярные макрофаги;* 3) лимфоциты; 4) нейтрофилы	
129.	Из каких клеток формируются клетки Лангханса? 1) Гистиоциты 2) Лимфоциты 3) Моноциты 4) Эпителиоидные клетки* 5) Макрофаги	
130.	Из каких клеток образуются эпителиоидные клетки? 1) Из эпителиальных клеток 2) Из лимфоцитов и моноцитов 3) Из сегментоядерных нейтрофилов 4) Из макрофагов	
131.	В какой фазе воспалительной реакции формируется типичный туберкулезный бугорок? 1) Пролиферации 2) Альтерации 3) Экссудации 4) В любой фазе*	
132.	Каково типичное клеточное строение туберкулезного бугорка? 1) эпителиоидные, лимфоидные клетки и клетки Лангханса* 2) эпителиоидные клетки, моноциты, лимфоциты, клетки Лангханса 3) моноциты, лимфоидные и эпителиоидные элементы 4) гистиоциты, эозинофилы	
133.	Где расположены клетки-эффекторы клеточного противотуберкулезного иммунитета? 1) В костном мозге и в периферической крови 2) В тканевой жидкости и в костном мозге 3) В тимусзависимых зонах селезенки и костном мозге* 4) В тимусзависимых зонах селезенки и лимфатических узлах	
134.	Какой феномен обуславливает сохранение в течение некоторого времени иммунитета у человека после ликвидации микобактерий туберкулеза в организме? 1) Иммунологическая толерантность	

	<p>2) Аллергия замедленного типа</p> <p>3) Аллергия немедленного типа</p> <p>4) Иммунологическая память*</p>	
135.	<p>Какие клетки осуществляют переработку туберкулезного антигена и предъявление его иммунокомпетентным клеткам?</p> <p>1) Тромбоциты</p> <p>2) Эозинофилы и моноциты</p> <p>3) Тучные клетки</p> <p>4) Клетки Лангханса*</p> <p>5) Макрофаги</p>	
136.	<p>Какие клетки являются активаторами Т-лимфоцитов при формировании противотуберкулезного иммунитета?</p> <p>1) Макрофаги, выделяющие интерлейкин*</p> <p>2) Плазматические клетки выделяющие интерлейкин</p> <p>3) Эозинофилы, выделяющие иммуноглобулины</p> <p>4) Тучные клетки, выделяющие гистамин</p> <p>5) Нейтрофилы, содержащие микобактерии</p>	
137.	<p>Как точно обозначить суть учения о ранней фазе первичной туберкулезной инфекции?</p> <p>1) Параспецифические изменения в паренхиматозных органах</p> <p>2) Вираз туберкулиновых проб</p> <p>3) Гематогенная диссеминация МБТ с места входных ворот, возникающая до формирования локальных форм первичного туберкулёза*</p> <p>4) Преобладание функциональных расстройств над морфологическими</p> <p>5) Преобладание морфологических расстройств над функциональными</p>	
138.	<p>Снижение концентрации каких иммунокомпетентных клеток в крови происходит в первую очередь при развитии туберкулёзного процесса?</p> <p>1) Сегментоядерных нейтрофилов</p> <p>2) Эозинофилов</p> <p>3) Базофилов</p> <p>4) Т-лимфоцитов*</p> <p>5) В-лимфоцитов</p>	
139.	<p>Какая функциональная активность Т-лимфоцитов характерна для больного прогрессирующим туберкулёзом (по РБТЛ с ФГА)?</p> <p>1) Менее 30% *</p> <p>2) Менее 70%</p> <p>3) 60-70%</p> <p>4) Более 70%</p>	
140.	<p>Какой вид иммунитета является ведущим в сопротивляемости организма туберкулезу?</p> <p>1. врожденный</p> <p>2. клеточный *</p> <p>3. гуморальный</p> <p>4. все перечисленное верно</p> <p>5. все перечисленное неверно</p>	
141.	<p>Какие элементы не входят в состав туберкулезной гранулемы?</p> <p>1. гигантские клетки Пирогова-Лангханса</p> <p>2. творожистый некроз</p> <p>3. эпителиоидные клетки</p> <p>4. лимфоциты</p> <p>5. эозинофилы *</p>	
142.	<p>При каком строении гранулемы следует считать туберкулезной:</p> <p>1. с наличием лимфоидных клеток и клеток Березовского-Штеренберга</p> <p>2. эпителиоидноклеточная гранулема без некроза</p>	

	<p>3. эпителиоидноклеточная с гигантскими клетками Лангганса и некрозом в центре *</p> <p>4. соединительнотканые узелковые уплотнения по ходу мелких сосудов</p> <p>5. эозинофильно-клеточная</p>	
143.	<p>Клетки, осуществляющие захват МБТ в дыхательных путях и легких:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Т-лимфоциты 2. В-лимфоциты 3. нейтрофилы 4. макрофаги * 	
144.	<p>К какому типу реакций относится гиперчувствительность замедленного типа?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гуморальный иммунитет 2. неспецифическая резистентность 3. клеточный иммунитет * 4. продуктивное воспаление 	
145.	<p>Основной путь элиминации МБТ при клеточном иммунитете:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. реакция антигена с антителом 2. фагоцитоз * 3. разрушение МБТ медиаторами-интерлейкинами 4. воздействие на МБТ факторов бактерицидной активности крови 	
146.	<p>Иммунитет при туберкулезе в основном:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. клеточный * 2. гуморальный 3. неспецифический 4. естественный 	
147.	<p>За клеточный иммунитет к туберкулезу у человека ответственны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В-лимфоциты 2. нейтрофилы 3. гистиоциты 4. Т-лимфоциты* 	
148.	<p>Патоморфологическая реакция, характерная для прогрессирования туберкулезного процесса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дистрофическая 2. казеозный некроз * 3. атрофия тканей 4. продуктивное воспаление 	
149.	<p>Особенности иммунитета при туберкулезе</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. абсолютный 2. нестерильный * 3. стерильный 4. врожденный 5. неспецифический 	
150.	<p>Клетки, от которых преимущественно зависят реакции клеточного иммунитета при туберкулезе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В-лимфоциты 2. нейтрофилы 3. макрофаги 4. эозинофилы 5. Т-лимфоциты * 6. мезотелиальные клетки 	
151.	<p>Одним из основных факторов клеточного противотуберкулезного иммунитета является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышенная чувствительность (гиперчувствительность) замедленного типа * 2. повышенная чувствительность (гиперчувствительность) немедленного типа 3. пониженная чувствительность клеток 	

	4. развитие нечувствительности	
152.	Туберкулезный процесс по морфологической сущности является: 1. дистрофическим 2. атрофическим 3. воспалительным * 4. опухолевым	
153.	Основными морфологическими проявлениями активного туберкулезного процесса являются: 1. развитие гиалиноза 2. появление эпителиоидноклеточных бугорков с участками творожистого (казеозного) некроза некроза * 3. кальцинация 4. жировая дистрофия 5. появление и размножение атипических клеток	
Раздел 3 «Методы исследования больных туберкулезом»		
Клинические методы исследования		
154.	Какая мокрота чаще бывает у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких? 1. стекловидная 2. слизистая 3. вязкая 4. гнойная 5. слизисто-гнойная *	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК2.1, ПК-2.2, ПК-2.3,
155.	Что такое мокрота? 1) Смесь бронхиального секрета, слюны, различных "патологических" включений (гной, кровь, инородные тела типа известковых крошек и др.)* 2) Патологические выделения воздухоносных путей 3) Физиологическое выделение воздухоносных путей 4) Сурфактант	
156.	Какой аускультативный признак указывает на гигантскую каверну в легких при туберкулезе? 1. ослабленное дыхание 2. амфорическое дыхание * 3. сухие хрипы 4. мелкопузырчатые хрипы 5. крепитация	
157.	Что приводит к притуплению перкуторного легочного звука? 1. пневмоторакс 2. инфильтрация в легком* 3. бронхоэктазы 4. киста легкого 5. эмфизема	
158.	При каком заболевании выявляется коробочный перкуторный звук? 1. пневмосклероз 2. инфаркт легкого 3.. хронический бронхит 4. опухоль легкого 5. эмфизема легкого *	
159.	Что может быть причиной ослабления везикулярного дыхания? 1. опухоль бронха 2. эмфизема легких 3. фибринозный плеврит 4. пневмония	

	5. все перечисленное верно*	
160.	В какой части респираторной системы локализуется воспалительный процесс, если выслушивается жесткое дыхание? 1. в бронхах и бронхиолах * 2. в альвеолах 3. в интерстициальной ткани 4. в плевре 5. все перечисленное верно	
161.	При каком заболевании выслушивается крепитация? 1. бронхиальная астма 2. сухой плеврит 3. острый бронхит 4. пневмония * 5. инфильтративный туберкулез	
162.	При каком заболевании более часто выслушиваются влажные хрипы? 1. очаговый туберкулез легких 2. туберкулема легкого 3. пневмония * 4. рак легкого 5. киста легкого	
Лабораторные методы исследования		
163.	При обострения туберкулезного процесса в периферической крови определяется: 1.нейтрофильный сдвиг влево (увеличение палочкоядерных нейтрофилов)* 2. сдвиг вправо (увеличение лимфоцитов) 3. нарастает количество эозинофилов 4. появляются базофилы.	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5,
164.	Обильное бактериовыделение – это: 1) обнаружение МБТ в каждом анализе мокроты; 2) обнаружение МБТ методом посева; 3) обнаружение МБТ методом микроскопии; 4) обнаружение МБТ методом микроскопии более 10 в 1 поле зрения или методом посева более 100 колоний*	
165.	Самый чувствительный метод обнаружения микобактерий туберкулеза: 1) люминесцентная микроскопия; 2) культуральный;* 3 бактериоскопия; 4) биохимическое исследование	
166.	Как называется методика обогащения исследуемого материала для последующей бактериоскопии? 1) Флотация* 2) бактериологический посев 3) "Раздражающая" ингаляция 4) Люминесцентная микроскопия	
167.	Какая среда является стандартной питательной средой для выращивания микобактерий туберкулеза? 1) Сабуро 2) Кауффмана 3) Левинталя 4) Борде-Жангу 5) Левенштейна-Йенсена*	
168.	Как выглядят микобактерии при окраске мазка по Цилю-Нильсену? 1) Фиолетовые микобактерии на белом фоне	

	<p>2) Черные микобактерии на белом фоне</p> <p>3) Красные микобактерии на желтом фоне</p> <p>4) Зеленые микобактерии на розовом фоне</p> <p>5) Красные микобактерии на синем фоне*</p>	
169.	<p>Какое минимальное количество микобактерий должно содержаться в 1 мл исследуемого материала, чтобы их можно было обнаружить методом микроскопии?</p> <p>1) 10</p> <p>2) 100</p> <p>3) 1000</p> <p>4) 10 000</p> <p>5) 100 000*</p> <p>6) 1 000 000</p>	
170.	<p>Какой метод исследования материала на МБТ используется наиболее часто?</p> <p>1) Культуральный</p> <p>2) Биологический метод</p> <p>3) Метод простой микроскопии*</p> <p>4) Радиометрический метод</p> <p>5) Иммунологический метод</p>	
171.	<p>Назовите наиболее результативный метод выявления микобактерий в материале:</p> <p>1. люминесцентная микроскопия</p> <p>2. прямая бактериоскопия</p> <p>3. ПЦР *</p> <p>4. метод флотации</p> <p>5. культуральное исследование</p>	
172.	<p>Виды лекарственной устойчивости МБТ:</p> <p>1. медленная, быстрая</p> <p>2. первичная, вторичная *</p> <p>3. латентная, текущая</p> <p>4. неактивная, активная</p>	
173.	<p>При гнойном менингите в отличие от туберкулезного в спинномозговой жидкости содержание:</p> <p>1) хлоридов понижено;</p> <p>2) сахара повышено;</p> <p>3) хлоридов повышено;</p> <p>4) сахара и хлоридов нормальное*</p>	
174.	<p>Каково среднее количество ликвора у взрослого человека в норме?</p> <p>1) Около 50 мл</p> <p>2) Около 150 мл*</p> <p>3) Около 350 мл</p> <p>4) Около 400 мл</p> <p>5) Около 500 мл</p>	
175.	<p>Какова частота полного "обновления" ликвора у взрослого человека в норме?</p> <p>1) 15-20 раз в сутки*</p> <p>2) 4-8 раз в сутки</p> <p>3) Один раз в сутки</p> <p>4) Один раз в неделю</p>	
176.	<p>При туберкулезном менингите в ликворе уровень сахара и хлоридов:</p> <p>1. повышен</p> <p>2. повышен только уровень сахара</p> <p>3. не изменен</p> <p>4. понижен *</p>	
Иммунодиагностика		

177.	Для массовой туберкулинодиагностики применяется: 1) проба Манту 2 ТЕ; * 2) проба Пирке; 3) градуированная кожная проба; 4) проба Коха	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.5,, ПК5.2, ПК-5.3
178.	Основной метод выявления туберкулеза у детей: 1) туберкулинодиагностика; * 2) флюорография; 3) рентгенография; 4) бактериоскопия	
179.	Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить: 1) 1 раз в 6 месяцев; 2) 1 раз в 1 год;* 3) 4 раза в 1 год; 4) 1 раз в 2 года	
180.	Положительной считается реакция Манту с 2 ТЕ, если размер папулы составляет: 1) 1-2 мм; 2) 3-4 мм; 3) 5 мм. и более;* 4) 11 мм и более	
181.	Туберкулин представляет собой: 1) вакцину; 2) химиопрепарат; 3) иммуноглобулин; 4) фильтрат убитой культуры микобактерии туберкулеза*	
182.	Понятие «виража» туберкулиновой чувствительности включает: 1) появление впервые положительной туберкулиновой пробы после ранее отрицательной;* 2) нарастание чувствительности к туберкулину; 3) ранний период первичной туберкулезной инфекции; 4) контакт с больным туберкулезом	
183.	Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется: 1) общей педиатрической сетью;* 2) противотуберкулезным диспансером; 3) противотуберкулезным стационаром; 4) санэпидемиологической службой	
184.	О чем свидетельствует угасание туберкулиновой чувствительности на фоне прогрессирования туберкулезного процесса? 1) Об отрицательной анергии* 2) О поствакцинальной реакции 3) Об активной или положительной анергии 4) О парадоксальной туберкулиновой чувствительности	
185.	В каком случае можно точно различать поствакцинальную положительную реакцию на туберкулин и реакцию на туберкулин при инфицировании туберкулезом? 1) Если штаммы используемые для БЦЖ и для туберкулина антигенно идентичны 2) Если штаммы используемые для БЦЖ и для туберкулина не имели бы общих антигенов 3) Если одновременно использовать пробу с Диаскинтестом* 4) Если бы туберкулиновые пробы делались утром, натощак	
186.	Что не влияет на выраженность туберкулиновой реакции? 1. пол исследуемого * 2. массивность туберкулезной инфекции	

	<p>3. чувствительность организма к МБТ</p> <p>4. реактивность организма</p> <p>5. доза туберкулина</p>	
187.	<p>Через какое время от момента инфицирования МБТ возникает положительная реакция на туберкулин?</p> <p>1. 1-2 недели</p> <p>2. 3-5 недель</p> <p>3. 6-8 недель *</p> <p>4. 10-12 недель</p> <p>5. более 12 недель</p>	
188.	<p>Что исключает проба Манту с 2 ТЕ при инфильтрате размером 11 мм?</p> <p>1. инфицированность МБТ</p> <p>2. заболевание туберкулезом</p> <p>3. наличие поствакцинального иммунитета</p> <p>4. гиперсенсбилизацию к туберкулину *</p> <p>5. нормергию к туберкулину</p>	
189.	<p>Цель постановки Диаскинтеста:</p> <p>1. определение инфицированности населения</p> <p>2. выявление "виража"</p> <p>3. выявление гиперергических реакций</p> <p>4. диагностика и дифференциальная диагностика латентной туберкулезной инфекции*</p>	
190.	<p>Что соответствует гиперергической реакции на пробу с Диаскинтестом?</p> <p>1. размер папулы более 15 мм</p> <p>2. везикула</p> <p>3. лимфангит</p> <p>4. регионарный лимфаденит</p> <p>5. все перечисленное верно *</p>	
191.	<p>Что приводит к снижению чувствительности к туберкулину?</p> <p>1. лимфогрануломатоз</p> <p>2. саркоидоз</p> <p>3. корь</p> <p>4. краснуха</p> <p>5. все перечисленное верно *</p>	
192.	<p>Как оценивают пробу Манту с 2 ТЕ при папуле 12 мм у взрослого?</p> <p>1. анергия</p> <p>2. гипоергия</p> <p>3. нормергия *</p> <p>4. гиперергия</p> <p>5. сомнительная реакция</p>	
193.	<p>Как оценивают пробу с Диаскинтестом при папуле 15 мм у ребенка?</p> <p>1. анергия</p> <p>2. гипоергия</p> <p>3. нормергия</p> <p>4. гиперергия *</p>	
194.	<p>Как оценивают пробу с Диаскинтестом при папуле 2 мм у детей?</p> <p>1. анергия</p> <p>2. . сомнительная реакция</p> <p>3. положительная реакция*</p> <p>4. гиперергическая реакция</p>	
195.	<p>Каковы противопоказания для постановки пробы Манту с 2 ТЕ?</p> <p>1. острые кожные заболевания *</p> <p>2. положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ в анамнезе</p>	

	<p>3. перенесенный ранее туберкулез</p> <p>4. аутизм у ребенка</p> <p>5. наличие травм, переломов</p>	
196.	<p>Что представляет собой Дискинтест?</p> <p>1. взвесь убитых микобактерий туберкулеза</p> <p>2. взвесь убитых микобактерий вакцины БЦЖ</p> <p>3. Специально выделенные микобактериальные антигены</p> <p>4. Рекомбинантный белок, содержащий два связанных между собой антигена - ESAT6 и CFP10*</p> <p>5. продукты жизнедеятельности после фильтрации культуры ми</p>	
197.	<p>Какой метод введения Диаскинтеста является общепринятым в настоящее время при массовой туберкулинодиагностике?</p> <p>1. накожный</p> <p>2. внутрикожный*</p> <p>3. подкожный</p> <p>4. внутримышечный</p>	
198.	<p>С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л принято считать положительной?</p> <p>1. 2 мм</p> <p>2. 5 мм *</p> <p>3. 12 мм</p> <p>4. 17 мм</p>	
199.	<p>С какого размера папулы на Диаскинтест принято считать положительной?</p> <p>1. 1 мм *</p> <p>2. 5 мм</p> <p>3. 12 мм</p> <p>4. 17 мм</p>	
200.	<p>С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л принято считать гиперергической у детей и подростков?</p> <p>1. с 12 мм</p> <p>2. с 17 мм *</p> <p>3. с 21 мм</p> <p>4. с 25 мм</p>	
201.	<p>С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л принято считать гиперергической у взрослых?</p> <p>1. 25 мм</p> <p>2. 12 мм</p> <p>3. 17 мм</p> <p>4. 21 мм *</p>	
202.	<p>С какого размера папулы пробу с Диаскинтестом принято считать гиперергической у детей и подростков?</p> <p>1. 12 мм</p> <p>2. 15 мм *</p> <p>3. 21 мм</p> <p>4. 25 мм</p>	
203.	<p>В какой срок после постановки пробы Манту производится оценка результатов?</p> <p>1. через 12 часов</p> <p>2. через 24 часа</p> <p>3. через 48 часов</p> <p>4. через 72 часа *</p>	
204.	<p>В какой срок после постановки пробы с Диаскинтестом производится оценка результатов?</p> <p>1. через 12 часов</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> 2. через 24 часа 3. через 48 часов 4. через 72 часа * 	
205.	<p>С какого возраста проводится массовая туберкулинодиагностика?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 6 месяцев 2. 1 года * 3. 2 лет 4. 5 лет 	
206.	<p>С какого возраста проводится массовая иммунодиагностика с Диаскинтестом?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. с 6 месяцев 2. 1 года 3. 2 лет 4. 7 лет* 5. 12 лет 	
207.	<p>Цель постановки пробы Коха:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. определение инфицированности населения 2. выявление «виража» 3. выявление гиперергических реакций 4. диагностика и дифференциальная диагностика * 	
208.	<p>С какой целью проводят пробу Коха?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. для определения чувствительности к туберкулину 2. для отличия поствакцинальной аллергии от инфекционной 3. для определения напряженности поствакцинального иммунитета 4. для определения активности туберкулезного процесса * 5. все перечисленное верно 	
209.	<p>Какую задачу решает массовая постановка пробы Манту с 2 ТЕ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. определение инфицированности МБТ 2. выявление детей и подростков с повышенным риском заболевания туберкулезом 3. выявление подлежащих ревакцинации БЦЖ 4. раннее выявление туберкулеза у детей и подростков 5. все перечисленное верно * 	
210.	<p>Каковы критерии оценки реакции при пробе Манту с 2 ТЕ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. размер папулы 2. качественная характеристика папулы 3. реакция регионарных периферических лимфатических узлов 4. пигментация после исчезновения папулы 5. все перечисленное верно * 	
Лучевые методы исследования		
211.	<p>Какой метод диагностики наиболее информативен для выявления фазы распада при туберкулезе легких?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. бронхоскопия 2. магнитно-резонансная томография 3. боковая рентгенография 4. томография 5. компьютерная томография * 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-1.2, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-5.1,</p>
212.	<p>Что считают анатомическим субстратом легочного рисунка на нормальной рентгенограмме легких?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. артерии и вены * 2. бронхи 3. лимфатические сосуды 4. соединительная ткань 5. все перечисленное верно 	

213.	Для определения наддиафрагмального свободного выпота необходимо сделать рентгенограмму грудной клетки: 1) в ортопозиции; 2) на вдохе; 3) в боковой проекции; 4) в латеропозиции*	
214.	Для верификации диагноза системного или злокачественного заболевания при внутригрудной лимфаденопатии обязательной является: 1) рентгено-томографическое исследование органов грудной клетки; 2) трахеобронхоскопия; 3) компьютерная томография; 4) биопсия лимфатического узла*	
215.	При туберкулезе почек уточнить локализацию поражения обычно удается с помощью: 1) ультразвукового исследования мочевой системы; 2) внутривенной урографии;* 3) цистоскопии; 4) ретроградной пиелографии	
216.	Какие наиболее частые патофизиологические нарушения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем встречаются у больных туберкулезом легких? 1) Развитие дыхательной недостаточности* 2) Развитие легочно-сердечной недостаточности* 3) Нарушение основного обмена 4) Развитие сосудистой недостаточности	
217.	Рентгенологические параметры очаговых теней крупных размеров: 1. до 3 мм 2. от 3 до 6 мм 3. от 6 до 10 мм * 4. от 15 до 20 мм	
218.	Интенсивность недавно возникших очаговых тенеобразований в легких туберкулезной этиологии: 1. высокая 2. малая * 3. различная 4. средняя	
219.	Как отображается каверна в легком на рентгеновском снимке при кавернозном туберкулезе? 1. фокус округлой или овальной формы с просветлением в центре 2. распространенное затемнение с просветлением в центре 3. кольцевидная тень округлой формы с уровнем жидкости и перифокальным воспалением 4. тонкостенная кольцевидная тень в малоизмененном легком * 5. кольцевидная тень со стенкой разной толщины в уменьшенном по объему легком	
220.	Как отображается фиброзная каверна в легком на рентгенограмме? 1. фокус округлой или овальной формы с просветлением в центре 2. распространенное затемнение с просветлением в центре 3. кольцевидная тень округлой формы с уровнем жидкости и перифокальным воспалением 4. тонкостенная кольцевидная тень в малоизмененном легком 5. кольцевидная тень со стенкой разной толщины в уменьшенном по объему легком *	
Инвазивные методы диагностики		
221.	Основной метод диагностики туберкулеза бронхов: 1) клинический;	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-

	2) рентгенологический; 3) бронхологический; * 4) лабораторный	4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.2, ПК-2.3, ПК-2.5,
222.	Плевроскопия с биопсией показана при: 1) плевритах неясной этиологии; 2) плевритах раковой природы; 3) метапневманическом выпотном плеврите 4) любом плеврите неясной этиологии*	
223.	Для верификации диагноза при шаровидной тени, локализующейся субплеврально, целесообразно применить: 1) трансторакальную игловую биопсию легкого;* 2) бронхоскопию с прямой биопсией; 3) катерербиопсию; 4) плевроскопию	
224.	Какой метод выявления этиологии аденопатий является основным? 1. томография средостения 2. биопсия с гистологическим исследованием* 3. компьютерная томография 4. ультразвуковое исследование 5. торакоскопия	
225.	Какой метод верификации диагноза диссеминированного поражения легких является наиболее информативным? 1. рентгенография 2. иммуногенетическое исследование 3. микробиологическое исследование бронхиального содержимого 4. радионуклидное исследование легких 5. гистологическое исследование ткани легкого *	
Раздел 4 «Туберкулез органов дыхания у взрослых»		
226.	Современная отечественная классификация туберкулеза построена на: 1) клиническом принципе; 2) патогенетическом принципе; 3) морфологическом принципе; 4) клинико-рентгенологическом принципе*	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК- 4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5
227.	Какой туберкулез называют первичным? 1. впервые выявленный 2. доброкачественно протекающий 3. возникший в период первичного инфицирования МБТ* 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно	
228.	Какая особенность отличает первичный туберкулез от вторичного? 1. выраженная интоксикация 2. сниженная чувствительность к туберкулину 3. поражение лимфатических узлов * 4. деструкция легочной ткани 5. распространение по бронхиальным путям	
229.	Основным морфологическим проявлением туберкулеза внутригрудных лимфоузлов является: 1) перифокальное воспаление; 2) гиперплазия лимфоидной ткани; 3) казеозный некроз;* 4) фиброзное перерождение ткани лимфоузла.	
230.	Очаги при остром милиарном туберкулезе:	

	<ul style="list-style-type: none"> 1) крупные; 2) разнокалиберные; 3) мелкие в виде просяного зерна; * 4) в виде матового стекла 	
231.	<p>Симптомы, характерные для экссудативного плеврита:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) повышение температура, одышка, боль в груди; * 2) тахикардия, кровохарканье; 3) повышение температуры, слабость; 4) одышка, боли в животе 	
232.	<p>Что является основным методом выявления очагового туберкулеза у взрослых?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. туберкулинодиагностика 2. бактериоскопия 3. полимеразная цепная реакция 4. рентгеноскопия 5. флюорография * 	
233.	<p>Клинические проявления очагового туберкулеза:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) бессимптомное течение, выявляется при профилактической флюорографии; * 2) острое начало и быстрое прогрессирование; 3) начало по типу острой сердечной недостаточности; 4) подострое начало 	
234.	<p>Какое исследование показано для определения активности очагового туберкулеза легких?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. проба Манту 2. проба Коха * 3. бронхоскопия 4. биопсия очага 5. все перечисленное верно 	
235.	<p>Какую тень при лучевом исследовании принято называть очаговой?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. до 1,2 см * 2. до 2 см 3. до 3 см 4. до 4 см 5. до 5 см 	
236.	<p>Какие лабораторные признаки подтверждают активность очагового туберкулеза легких?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. бактериовыделение 2. увеличение СОЭ 3. сдвиг лейкоцитарной формулы влево 4. лейкоцитоз 5. все перечисленное верно * 	
237.	<p>Какой рентгенологический признак свидетельствует об активности очагового туберкулеза?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. высокая интенсивность очаговой тени 2. нечеткость контура очаговой тени * 3. гомогенность очаговой тени 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно 	
238.	<p>В каком материале у больных очаговым туберкулезом чаще обнаруживают МБТ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. биоптат периферических лимфатических узлов 2. биоптат внутригрудных лимфатических узлов 3. промывные воды желудка 4. бронхоальвеолярная лаважная жидкость * 	

	5. мокрота	
239.	<p>Какая рентгенологическая характеристика очагов обычно исключает очаговый туберкулез легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. группа теней около 2 мм в диаметре в I-II сегментах левого легкого 2. группа теней около 6 мм в диаметре неправильной формы во II сегменте правого легкого 3. однотипные малоинтенсивные тени 6-10 мм в диаметре в VI сегменте правого легкого 4. полиморфные тени диаметром от 2 до 10 мм в верхушках легких 5. множественные тени от 2 до 4 мм в диаметре в VIII, IX, X сегментах обоих легких * 	
240.	<p>Причиной формирования фазы распада при туберкулезе является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возрастно-половой фактор; 2) социально-экономический фактор; 3) поздняя диагностика туберкулезного процесса; * 4) генетический фактор 	
241.	<p>Какая форма туберкулеза непосредственно предшествует развитию инфильтрата?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов 2. первичный туберкулезный комплекс 3. очаговый туберкулез * 4. туберкулема 5. кавернозный туберкулез 	
242.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует ограниченное одностороннее затемнение неправильной формы на уровне 3-го ребра с четкой нижней границей и полостью распада?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат 2. облаковидный инфильтрат 3. перисциссурит * 4. туберкулема 5. кавернозный туберкулез 	
243.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует неомогенное затемнение без четких границ в I-II сегментах легкого с участками просветления и очагами вокруг?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат 2. облаковидный инфильтрат * 3. перисциссурит 4. туберкулема 5. кавернозный туберкулез 	
244.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует фокус на уровне 4-5 ребер, округлой формы с четкими контурами и участком просветления?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат 2. облаковидный инфильтрат. 3. перисциссурит 4. туберкулема* 5. кавернозный туберкулез 	
245.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует неомогенный фокус с очагами обызвествления, четкими неровными контурами и эксцентричным участком просветления?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат 2. облаковидный инфильтрат 3. перисциссурит 4. туберкулема * 5. кавернозный туберкулез 	

246.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует кольцевидная тень на уровне 3-5 ребер с единичными очагами вокруг?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат 2. облаковидный инфильтрат 3. перисциссурит 4. туберкулема 5. кавернозный туберкулез* 	
247.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует негетогенный фокус округлой формы на уровне 2 ребра с расплывчатыми контурами и очагами вокруг?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат * 2. облаковидный инфильтрат 3. перисциссурит 4. туберкулема 5. кавернозный туберкулез 	
248.	<p>При каком туберкулезном поражении легких трансформацию в цирроз можно считать благоприятным исходом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат 2. облаковидный инфильтрат 3. перисциссурит 4. лобит 5. казеозная пневмония * 	
249.	<p>Каковы типичные жалобы больного с ограниченным облаковидным или округлым инфильтратом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. фебрильная температура, профузные поты 2. кашель с большим количеством гнойной мокроты 3. субфебрильная температура, небольшой кашель с единичными плевками слизистой мокроты * 4. слабость, головные боли, головокружение 5. прогрессирующая одышка 	
250.	<p>Каковы данные аускультации при ограниченном облаковидном и округлом инфильтрате?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. удлинение фазы выдоха, свистящие хрипы 2. рассеянные сухие хрипы 3. большое количество влажных хрипов 4. единичные влажные хрипы фоне ослабленного везикулярного дыхания * 5. сухие хрипы, на фоне усиленного везикулярного дыхания 	
251.	<p>Каковы данные аускультации при туберкулезном лобите?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дыхание ослаблено, хрипов нет 2. бронхиальное дыхание над зоной поражения, разнокалиберные влажные хрипы * 3. свистящие хрипы, удлинение фазы выдоха 4. дыхание везикулярное, хрипов нет 5. ослабленное везикулярное дыхание, сухие и крупнопузырчатые хрипы 	
252.	<p>В клинической картине инфильтративного туберкулеза преобладает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кровохарканье; 2) интоксикационный синдром; * 3) одышка; 4) кашель 	
253.	<p>Характерное начало для инфильтративного туберкулеза легких:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бессимптомное; 2) постепенное с преобладанием интоксикационного синдрома; * 3) острое с преобладанием респираторного синдрома; 4) острое с преобладанием болевого синдрома 	

254.	<p>Каков наиболее частый путь распространения инфекции в сегменты нижней доли при инфильтративном туберкулезе верхушечного сегмента?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гематогенный 2. лимфогенный 3. бронхогенный * 4. лимфогематогенный 5. контактный
255.	<p>В основу клинико-рентгенологических вариантов инфильтратов положено:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поражение бронха; 2) степень выраженности специфического воспаления; 3) наличие ателектатических изменений; 4) объем поражения*
256.	<p>При эффективном лечении казеозной пневмонии чаще формируется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пневмосклероз с очагами; 2) множественные туберкулемы; 3) цирротический и фиброзно-кавернозный туберкулез;* 4) группа очагов
257.	<p>Какая форма туберкулеза наиболее опасна в эпидемиологическом отношении?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Казеозная пневмония* 2) Милиарный туберкулез 3) Цирротический туберкулез 4) Кавернозный туберкулез 5) Фиброзно-кавернозный туберкулез
258.	<p>Какой источник эндогенной туберкулезной инфекции чаще является причиной bacteriemia?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. заживший первичный очаг в кости 2. туберкулезная каверна 3. казеозно-измененные внутригрудные лимфатические узлы * 4. очаг Абрикосова 5. все перечисленное верно
259.	<p>Какой путь распространения МБТ в организме чаще приводит к формированию диссеминированного туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лимфогематогенный* 2. гематогенный 3. лимфогенный 4. бронхогенный 5. контактный
260.	<p>Что необходимо для возникновения диссеминированного туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bacteriemia 2. нарушение иммунологической реактивности 3. сенсibilизация сосудов легких 4. нейрососудистая дистония 5. все перечисленное верно *
261.	<p>Какой форме диссеминированного туберкулеза рентгенологически соответствует двустороннее тотальное симметричное мономорфное мелкоочаговое поражение легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. милиарный* 2. гематогенный подострый 3. гематогенный хронический 4. лимфогенный 5. бронхогенный
262.	<p>У больного туберкулезом почки выявлена патология в легких, характерная для</p>

	<p>туберкулеза. Какая форма легочного процесса более вероятна?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. первичный туберкулезный комплекс 2. диссеминированный туберкулез* 3. инфильтративный туберкулез 4. кавернозный туберкулез 5. фиброзно-кавернозный туберкулез 	
263.	<p>Какую чувствительность к туберкулину обычно диагностируют у больных милиарным туберкулезом легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гипергическая 2. нормергическая 3. гипоергическая 4. отрицательная анергия* 5. положительная анергия 	
264.	<p>Когда появляются рентгенологические признаки при милиарном туберкулезе легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в день заболевания 2. на 2-й-3-й день 3. на 4-й-7-й день 4. на 10-й-14-й день* 5. на 15-й-20-й день 	
265.	<p>Какой рентгенологический симптом типичен для милиарного туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. размер очагов около 2 мм 2. однотипность очагов 3. стертость легочного рисунка 4. тотальное поражение легочной ткани 5. все перечисленное верно * 	
266.	<p>Какой рентгенологический симптом типичен для подострого диссеминированного туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. очаги размером 4-10 мм * 2. дислокация корней легких 3. капельное сердце 4. смазанность структуры легочных корней 5. все перечисленное верно 	
267.	<p>При хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких характер очагов в легких преимущественно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мелкие; 2) средние; 3) крупные; 4) полиморфные* 	
268.	<p>Какой исход типичен при лечении хронического диссеминированного туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. фиброзно-очаговый туберкулез 2. санированные каверны 3. пневмосклероз с инкапсулированными очагами 4. цирроз легких 5. все перечисленное верно * 	
269.	<p>Что редко осложняет течение хронического диссеминированного туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. спонтанный пневмоторакс * 2. туберкулез других органов 3. легочно-сердечная недостаточность 4. плеврит 5. туберкулез бронха 	

270.	<p>Какой результат морфологического исследования подтверждает диагноз туберкулемы легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> участок экссудативно-казеозного воспаления диаметром около 2 см капсулированный очаг казеоза диаметром около 0,6 см капсулированный фокус казеоза диаметром более 1 см, окруженный фиброзной капсулой* все перечисленное верно все перечисленное неверно 	
271.	<p>Какой морфологический признак подтверждает активность туберкулемы легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> плотные очаги в окружающей легочной ткани перифокальное воспаление * деформация дренажного бронха неуплотненный казеоз в центре туберкулемы отсутствие кальцинации 	
272.	<p>Какая из жалоб не характерна для больного туберкулемой легкого в фазе распада?</p> <ol style="list-style-type: none"> недомогание боли в боку гектическая лихорадка * кашель с выделением 10-15 мл мокроты в сутки кровохарканье 	
273.	<p>Какие больные преобладают в структуре впервые выявленных больных туберкулемой легкого?</p> <ol style="list-style-type: none"> имеющие слабо выраженные симптомы заболевания * имеющие резко выраженные симптомы заболевания с нормальными показателями гемограммы с гиперергической чувствительностью к туберкулину 	
274.	<p>Какой рентгенологический признак подтверждает активность туберкулемы?</p> <ol style="list-style-type: none"> размытость наружного контура просветление серповидной формы очаги малой интенсивности в окружающей легочной ткани все перечисленное верно * все перечисленное неверно 	
275.	<p>Какой рентгенологический признак подтверждает прогрессирующее течение туберкулемы легкого?</p> <ol style="list-style-type: none"> единичные очаги высокой интенсивности вокруг туберкулемы перифокальная инфильтрация * включения высокой интенсивности в туберкулеме все перечисленное верно все перечисленное неверно 	
276.	<p>Чем обусловлена слабая выраженность симптомов интоксикации у впервые выявленных больных туберкулемой легкого?</p> <ol style="list-style-type: none"> гиперергической чувствительностью к туберкулину гибелью микобактерий в казеозе активностью иммунитета * деформацией дренажного бронха эксцентричным расположением распада 	
277.	<p>Для плеврального экссудата характерен уровень белка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5 г/литр 12 г/литр 17 г/литр 25 - 30 г/литр и более * 	
278.	<p>Для туберкулезного плеврита характерен экссудат:</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. преимущественно нейтрофильный 2. преимущественно лимфоцитарный* 3. преимущественно эозинофильный 4. хилезный 	
279.	<p>Для экссудативного плеврита характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бронхиальное дыхание 2. шум трения плевры 3. ослабленное дыхание * 4. жесткое дыхание 	
280.	<p>Какая причина выпота в плевральной полости наиболее вероятна у пожилых?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пневмония 2. туберкулез легких 3. злокачественная опухоль легкого * 4. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов 5. саркоидоз 	
281.	<p>При какой форме туберкулеза органов дыхания редко встречается экссудативный плеврит?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. первичный туберкулезный комплекс 2. подострый диссеминированный туберкулез 3. хронический диссеминированный туберкулез 4. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов 5. очаговый туберкулез * 	
282.	<p>Какой фактор имеет наибольшее значение в развитии туберкулезного плеврита?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. специфическая сенсибилизация плевры* 2. гематогенное рассеивание МБТ 3 субплеврально расположенные туберкулезные очаги 4. локализация туберкулезного воспаления в верхне-задних отделах легких 5. иммуносупрессия 	
283.	<p>Какой метод более эффективен для уточнения этиологии плеврита?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бронхоскопия с биопсией плевры 2. радионуклидная диагностика 3. компьютерная томография 4. торакоскопия с биопсией плевры * 5. ультразвуковое исследование 	
284.	<p>Какие клетки преобладают в экссудате при туберкулезном серозном плеврите?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эозинофилы 2. нейтрофилы 3. лимфоциты* 4. моноциты 5. клетки мезотелия 	
285.	<p>Для какого заболевания типичен плеврит с преобладанием нейтрофилов в серозном экссудате?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. туберкулез 2. пневмония* 3. рак легкого 4. лимфогранулематоз 5. саркоидоз 	
286.	<p>Какой плеврит называют идиопатическим?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плеврит как осложнение пневмонии 2. плеврит в следствии метастазирования раковой опухоли 3. плеврит без выявляемой причины * 4. аллергический плеврит 	

	5. плеврит при системных заболеваниях	
287.	При какой форме туберкулеза легких чаще развивается эмпиема плевры? 1. первичный туберкулезный комплекс 2. диссеминированный туберкулез 3. очаговый туберкулез 4. туберкулема 5. фиброзно-кавернозный туберкулез*	
288.	Какой клинический симптом отсутствует при сухом плеврите? 1. боли в грудной клетке 2. ограничение подвижности грудной клетки 3. шум трения плевры 4. притупление перкуторного звука * 5. иррадиация	
289.	Какой рентгенологический симптом отсутствует при экссудативном плеврите? 1. косая верхняя граница затемнения 2. изменение формы затемнения при глубоком дыхании больного 3. изменение формы затемнения при перемене положения больного 4. смещение тени средостения в здоровую сторону 5. усиление сосудистого рисунка на фоне затемнения*	
290.	Какие клетки отсутствуют в экссудате при туберкулезном плеврите? 1. нейтрофилы 2. лимфоциты 3. эпителиоидные клетки * 4. эозинофилы 5. клетки мезотелия	
291.	Повышение какого биохимического показателя в экссудате позволяет заподозрить туберкулезную этиологию плеврита? 1. белок 2. глюкоза 3. остаточный азот 4. жирные кислоты 5. аденозиндезаминаза*	
292.	Самая распространенная в настоящее время клиническая форма туберкулеза легких среди вновь выявленных больных: 1. очаговая 2. диссеминированная 3. инфильтративная * 4. туберкулема	
293.	Какой рентгенологический признак не характерен для туберкулезной каверны? 1. замкнутость контуров кольцевидной тени 2. несоответствие внутренних и наружных контуров кольцевидной тени 3. овальная форма кольцевидной тени 4. соединительнотканые тяжи от кольцевидной тени к плевре 5. равномерная кальцинация по всей окружности кольцевидной тени *	
294.	Какое строение имеет стенка сформированной каверны? 1. казеозно-некротический слой, перифокальное воспаление 2. слой специфических грануляций 3. фиброзный слой, перифокальное воспаление 4. слой специфических грануляций, фиброзный слой, перифокальное воспаление 5. казеозно-некротический слой, слой специфических грануляций, фиброзный слой *	
295.	Какова основная причина «немых» каверн у больных туберкулезом легких? 1. выраженное перифокальное воспаление	

	<p>2. обтурация дренирующего каверну бронха *</p> <p>3. фиброз окружающей ткани</p> <p>4. массивный фиброз стенки каверны</p> <p>5. небольшие размеры каверны</p>	
296.	<p>В чем причина формирования фиброзно-кавернозного туберкулеза легких?</p> <p>1. позднее выявление туберкулеза</p> <p>2. неадекватное лечение</p> <p>3. поражение дренирующего бронха</p> <p>4. все перечисленное верно *</p> <p>5. все перечисленное неверно</p>	
297.	<p>Какие формы туберкулеза органов дыхания чаще всего переходят в фиброзно-кавернозный туберкулез?</p> <p>1. первичный туберкулезный комплекс, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов</p> <p>2. свежий очаговый, фиброзно-очаговый</p> <p>3. инфильтративный, диссеминированный *</p> <p>4. туберкулема, милиарный туберкулез</p> <p>5. плеврит, цирротический туберкулез</p>	
298.	<p>Какие аускультативные и перкуторные данные характерны для фиброзно-кавернозного туберкулеза?</p> <p>1. везикулярное дыхание, легочный звук при перкуссии</p> <p>2. коробочный звук, жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются</p> <p>3. укорочение (притупление) перкуторного звука, бронхиальное (везико-бронхиальное) дыхание), влажные хрипы*</p> <p>4. шум трения плевры, ослабленное дыхание</p>	
299.	<p>В диагностике фиброзно-кавернозного туберкулеза ведущим является:</p> <p>1) поражение бронхов;</p> <p>2) поражение плевры;</p> <p>3) наличие фиброзной каверны;*</p> <p>4) поражение внутригрудных лимфоузлов</p>	
300.	<p>Стенка каверны при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких состоит из следующих слоев:</p> <p>1) казеозный и легочная ткань воспалительно измененная;</p> <p>2) казеозно-некротический, специфическая грануляционная ткань и фиброзная капсула; *</p> <p>3) казеозная и фиброзная капсула отграничена;</p> <p>4) фиброзная капсула без казеоза</p>	
301.	<p>Основным отличием цирротического туберкулеза от посттуберкулезного цирроза является:</p> <p>1) наличие полостных образований в легких;</p> <p>2) сохранение очаговых изменений в структуре патологического процесса;</p> <p>3) определение бактериовыделения;*</p> <p>4) более выраженный цирроз</p>	
302.	<p>Какой симптом чаще наблюдается у больных цирротическим туберкулезом легких?</p> <p>1. одышка *</p> <p>2. боли в грудной клетке</p> <p>3. повышение температуры тела</p> <p>4. снижение аппетита</p> <p>5. головная боль</p>	
303.	<p>Принципиальное отличие посттуберкулезного цирроза легких от циррозов другой этиологии:</p> <p>1. по локализации поражения в различных сегментах легких</p>	

	<p>2. по характеру туберкулиновой чувствительности на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л</p> <p>3. по исследованию мокроты на МБТ</p> <p>4. по наличию на рентгенограмме патоморфологических включений в циррозе в виде кальцинатов и плотных фиброзных очагов *</p>	
304.	<p>К числу патологических процессов, являющихся осложнением туберкулеза, относятся все перечисленные, кроме:</p> <p>1) бронхоэктатической болезни;* 2) амилоидоза; 3) хронического легочного сердца и эмфиземы легких; 4) спонтанного пневмоторакса</p>	
305.	<p>Идиопатический спонтанный пневмоторакс – это:</p> <p>1) пневмоторакс, возникший без видимых причин (травма, врачебная манипуляция) у здорового до этого человека;* 2) пневмоторакс, возникший без видимых причин у человека, страдающего бронхолегочным заболеванием; 3) пневмоторакс, возникший у больного с нагноительным заболеванием легких или туберкулезом легких вследствие прорыва гнойника (каверны) в плевральную полость; 4) пневмоторакс, возникший по ходу медицинского мероприятия (биопсия, реанимация, искусственная вентиляция легких)</p>	
306.	<p>Основные клинические симптомы спонтанного пневмоторакса – это:</p> <p>1) лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка; 2) боли в груди и одышка;* 3) лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди; 4) боли в груди, затрудненное дыхание, кашель с мокротой</p>	
307.	<p>При какой клинической форме туберкулеза чаще возникает спонтанный пневмоторакс?</p> <p>1. при цирротическом туберкулезе* 2. при очаговом туберкулезе в фазе распада 3. при милиарном туберкулезе 4. при туберкулезе в фазе распада</p>	
308.	<p>Массивное кровотечение развивается при туберкулезе в фазе:</p> <p>1) инфильтрации; 2) распада; * 3) рассасывания; 4) уплотнения</p>	
309.	<p>Для управляемой артериальной гипотонии используются:</p> <p>1) миорелаксанты; 2) ганглиоблокаторы* 3) 2-адреностимуляторы; 4) антикоагулянты</p>	
310.	<p>Неблагоприятный исход туберкулезного процесса:</p> <p>1) полное рассасывание; 2) хронизация процесса; * 3) ограниченный плевросклероз; 4) кальцинация</p>	
311.	<p>Какое заболевание сопровождается преимущественно двусторонним равномерным поражением корней легких?</p> <p>1. первичный туберкулезный комплекс 2. бронхопневмония 3. загроудинный зоб 4. саркоидоз * 5. центральный рак</p>	
312.	<p>С какими из ниже перечисленных заболеваниями необходимо дифференцировать</p>	

	<p>туберкулез внутригрудных лимфатических узлов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пневмония 2. лимфогранулематоз * 3. гистиоцитоз Х 4. эхинококкоз 5. гранулематоз Вегенера 	
313.	<p>Какое заболевание похоже на первичный туберкулезный комплекс?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пневмония * 2. лимфогранулематоз 3. гистиоцитоз Х 4. саркоидоз. 5. периферический рак 	
314.	<p>Что свидетельствует в пользу туберкулеза при дифференциальной диагностике с опухолью легкого?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. молодой возраст 2. обнаружение МБТ в мокроте* 3. наличие очаговых теней вокруг образования 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно 	
315.	<p>Какая форма туберкулеза рентгенологически похожа на центральный рак, осложненный ателектазом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, осложненный ателектазом 2. первичный туберкулезный комплекс 3. инфильтративный туберкулез средней доли 4. цирротический туберкулез средней доли 5. все перечисленное верно* 	
316.	<p>Что отличает лимфосаркому от туберкулеза внутригрудных лимфоузлов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. малосимптомное течение 2. слабость, похудание 3. нормергическая туберкулиновая чувствительность 4. быстрое увеличение лимфатических узлов* 5. субфебрилитет 	
Раздел 5 «Туберкулез органов дыхания у детей и подростков»		
317.	<p>Самое грозное осложнение прививки БЦЖ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) БЦЖ-сепсис;* 2) холодный абсцесс; 3) поверхностная язва; 4) БЦЖ-остит 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.1, ПК-5.2</p>
318.	<p>Осложнениями вакцинации БЦЖ являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. локальные кожные поражения; 2. персистирующая и диссеминированная БЦЖ-инфекция без летального исхода; 3. диссеминированная БЦЖ - инфекция, генерализованное поражение с летальным исходом; 4. пост-БЦЖ – синдром; 5.- все выше перечисленное* 	
319.	<p>Что представляет собой вакцина БЦЖ-М?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Двойная доза стандартной вакцины БЦЖ 2) Вакцина, изготовленная из штамма БЦЖ последней модификации 3) Убитая вакцина БЦЖ в дозе 0,5 от стандартной 4) Половинная доза стандартной вакцины БЦЖ* 	
320.	<p>Какой размер поствакцинального рубчика свидетельствует о наличии прививочного</p>	

	<p>иммунитета?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-2 мм 2. 2-7 мм * 3. 8-10 мм 4. 10-15 мм 5. 16 мм и более 	
321.	<p>Как наблюдают за развитием противотуберкулезного иммунитета в течение первых 2 месяцев после вакцинации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по изменению общего состояния 2. по состоянию периферических лимфатических узлов 3. по местным прививочным реакциям * 4. по изменениям в гемограмме 5. по реакции на пробу Манту с 2 ТЕ 	
322.	<p>На какой день после рождения ребенка проводится вакцинация БЦЖ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 3-7* 2) 8-10 3) 1-2 4) 15-20 	
323.	<p>Что является противопоказанием для ревакцинации БЦЖ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ревакцинация БЦЖ 5 лет назад 2. положительная анергия 3. инфицированность МБТ * 4. наличие рубца после предыдущей вакцинации 5. наличие лиц, перенесших туберкулез в доме 	
324.	<p>Что не является противопоказанием для ревакцинации БЦЖ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфицированность МБТ или туберкулез в прошлом 2. положительная анергия * 3. реконвалесценция в течение 1 месяца после инфекционных заболеваний 4. аллергические заболевания в стадии обострения 5. иммунодефицитные состояния в фазе обострения 6. лечение иммунодепрессантами 	
325.	<p>Ведущий метод выявления туберкулеза у подростков - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) туберкулинодиагностика; 2) флюорография;* 3) рентгенография; 4) исследование мокроты на МБТ 	
326.	<p>Как проявляется вираж чувствительности к туберкулину при пробе Манту с 2 ТЕ у БЦЖ вакцинированных?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. увеличение размера папулы на 6 мм и более по сравнению с ее размером год назад * 2. уменьшение размера папулы на 6 мм и более по сравнению с ее размером год назад 3. стабильный размер папулы в течение ряда лет 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно 	
327.	<p>Когда проводят первую пробу Манту с 2 ТЕ детям привитым БЦЖ в роддоме?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в 2 мес. 2. в 6 мес. 3. в 12 мес. * 4. в 2 года 5. перед первой ревакцинацией в 6-7 лет 	
328.	<p>Какой должна быть тактика врача при сохранении у ребенка гиперергической реакции к туберкулину в течение года?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Курс химиопрофилактики повторяется два раза в год 	

	<p>2) Курс химиопрофилактики повторяется однократно в течение месяца*</p> <p>3) Курс химиопрофилактики повторяется однократно в течение трех месяцев</p>	
329.	<p>Как должна проводиться химиопрофилактика детям и подросткам с "виражом" туберкулиновой реакции?</p> <p>1) Три месяца одним курсом*</p> <p>2) По одному месяцу 2 раза в год</p> <p>3) Один месяц одним курсом</p> <p>4) По два месяца 2 раза в год весной и осенью</p>	
330.	<p>Какой метод раннего выявления туберкулеза у детей и подростков является основным?</p> <p>1) Ежегодная флюорография</p> <p>2) Ежегодный осмотр педиатра</p> <p>3) Поликлиническое лабораторное обследование</p> <p>4) Иммуноферментный анализ сыворотки крови</p> <p>5) Ежегодное проведение иммунодиагностики*</p>	
331.	<p>Предупреждает ли вакцинация БЦЖ заболевание туберкулезом?</p> <p>1) Предупреждает</p> <p>2) Не предупреждает*</p> <p>3) Предупреждает только повторная вакцинация</p>	
332.	<p>Как должна вводиться вакцина БЦЖ?</p> <p>1) Внутривожно*</p> <p>2) Подкожно</p> <p>3) Накожно</p> <p>4) Внутримышечно</p>	
333.	<p>Какие противопоказания для вакцинации БЦЖ являются абсолютными?</p> <p>1) Иммунодефицит, ферментопатии, генерализованная инфекция БЦЖ у других детей в семье*</p> <p>2) Гемолитическая болезнь новорожденных, нарушения гемоликвородинамики</p> <p>3) Перинатальная энцефалопатия, асфиксия новорожденных</p> <p>4) Недоношенность, ВИЧ-инфекция у матери</p>	
334.	<p>Что позволяет точнее судить о давности туберкулезной инфекции у ребенка?</p> <p>1. данные предыдущей флюорографии</p> <p>2. результаты пробы Манту с 2 ТЕ в прошлые годы *</p> <p>3. время появления первых симптомов заболевания</p> <p>4. длительность контакта с больным туберкулезом</p> <p>5. результаты исследования мокроты на МБТ</p>	
335.	<p>Где чаще локализуется морфологический субстрат туберкулезного воспаления у больных с диагнозом туберкулезной интоксикации?</p> <p>1. печень</p> <p>2. лимфатические узлы*</p> <p>3. легкие</p> <p>4. почки</p> <p>5. сердце</p>	<p>УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ЩПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3,</p>
336.	<p>При какой форме туберкулеза рентгенологические изменения в органах дыхания отсутствуют?</p> <p>1. туберкулезная интоксикация*</p> <p>2. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов</p> <p>3. первичный туберкулезный комплекс</p> <p>4. очаговый туберкулез</p> <p>5. туберкулезный плеврит</p>	
337.	<p>Какое осложнение первичного туберкулеза легких наиболее угрожает жизни?</p> <p>1. ателектаз</p> <p>2. плеврит</p>	

	<p>3. лимфонодулобронхиальный свищ</p> <p>4. менингит*</p> <p>5. лимфогенная и бронхогенная диссеминация</p>
338.	<p>Через какое время от начала первичного туберкулеза обычно диагностируются признаки кальцинации?</p> <p>1. 1-2 месяца</p> <p>2. 3-4 месяца</p> <p>3. 5-6 месяцев</p> <p>4. 10-12 месяцев *</p> <p>5. 3-5 лет</p>
339.	<p>В какой фазе выявляют рентгенологический симптом биполярности при первичном туберкулезном комплексе?</p> <p>1. инфильтрации</p> <p>2. распада</p> <p>3. рассасывания *</p> <p>4. уплотнения</p> <p>5. петрификации</p>
340.	<p>Какую клиническую форму первичного туберкулеза у детей чаще диагностируют?</p> <p>1. первичный туберкулезный комплекс</p> <p>2. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов *</p> <p>3. туберкулезная интоксикация</p> <p>4. туберкулезный плеврит</p> <p>5. милиарный туберкулез</p>
341.	<p>При какой форме первичного туберкулеза чаще показана бронхоскопия?</p> <p>1. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов *</p> <p>2. очаговый туберкулез</p> <p>3. туберкулема</p> <p>4. цирротический туберкулез</p> <p>5. плеврит</p>
342.	<p>Что относится к вариантам туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов?</p> <p>1. инфильтративный бронхоаденит</p> <p>2. туморозный бронхоаденит</p> <p>3. малые формы бронхоаденита</p> <p>4. все перечисленное верно*</p> <p>5. все перечисленное неверно</p>
343.	<p>Первичный туберкулезный комплекс характеризуется:</p> <p>1. наличием очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов и положительной пробой Манту с 2 ТЕ.</p> <p>2. наличием специфического фокуса в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов и лимфангитом *</p> <p>3. наличием очага в легком, симптомов интоксикации и МБТ в мокроте</p> <p>4. наличием очаговых теней в легком длительным субфебрилитетом и «виражом» туберкулиновых проб</p>
344.	<p>Очаг Гона – это результат перенесенного:</p> <p>1. туберкулезного бронхоаденита</p> <p>2. первичного туберкулезного комплекса *</p> <p>3. туберкулезной интоксикации</p> <p>4. милиарного туберкулеза</p>
345.	<p>К осложнениям первичного туберкулеза не относится:</p> <p>1. бронхолодулярный свищ</p> <p>2. плеврит</p> <p>3. ателектаз</p>

	4. легочно-сердечная недостаточность*	
346.	Какой наиболее информативный из рентгенологических методов обследования применяется при внутригрудных лимфаденопатиях? 1. обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции 2. бронхография 3. срединная томограмма через корень легких * 4. прицельная	
347.	Какое наиболее частое осложнение может наблюдаться при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов у детей? 1. легочное кровотечение 2. образование каверны 3. ателектаз* 4. легочно-сердечная недостаточность	
348.	Какие группы периферических лимфоузлов наиболее часто поражаются у детей и подростков при туберкулезе? 1. подключичные 2. паховые 3. шейные * 4. кубитальные	
Раздел 6 «Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями, туберкулез, беременность и материнство»		
349.	Туберкулез при диффузных болезнях соединительной ткани развивается в связи с: 1) применением глюкокортикоидных гормонов;* 2) хроническим течением этих болезней; 3) нарушением белкового обмена; 4) нарушение миммунного ответа	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-ПК-2.4, ПК-3.6,
350.	Для туберкулеза, развившегося у больного на фоне сахарного диабета не характерны морфологические изменения: 1) продуктивные;* 2) экссудативные; 3) альтеративные; 4) казеозные	
351.	Развитию туберкулеза при системной красной волчанке способствует: 1) поражение почек; 2) проводимая глюкокортикоидная терапия;* 3) диспротеинемия; 4) изменение в легких, обусловленное системной красной волчанкой	
352.	Основным методом выявления туберкулеза в России среди детей 0-14 лет является: 1) иммунодиагностика* 2) флюорографическое обследование; 3) микроскопия мокроты; 4) компьютерная томография легких 5) все выше перечисленное.	
353.	Принципиальный подход к сохранению или прерыванию беременности при выявлении туберкулеза: 1. прерывание беременности обязательно 2. прерывание беременности желательно 3. может родить здорового ребенка * 4. прерывание беременности полностью исключается	
Раздел 7 «Внелегочный туберкулез у взрослых, детей и подростков»		
354.	Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочеполовую систему является	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1,

	<ol style="list-style-type: none"> 1. контактный 2. гематогенный* 3. лимфогенный 4. интракалликулярный 	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.6
355.	<p>Начальная форма туберкулеза почки — это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. фиброзно- кавернозная 2. кавернозная 3. паренхиматозная* 4. очаговая 	
356.	<p>. Основными методами выявления туберкулеза мочевой системы являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рентгенологический 2. микробиологический* 3. туберкулиновых проб 4. клинический 	
357.	<p>При туберкулезе почек уточнить локализацию поражения обычно удается с помощью:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ультразвукового исследования мочевой системы 2. внутривенной урографии * 3. цистоскопии 4. ретроградной пиелографии 	
358.	<p>К неструктивной форме туберкулеза почек относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. туберкулезный папиллит*; 2. кавернозный туберкулез; 3. туберкулез паренхимы почек; 4. фиброзно-кавернозный туберкулез почек 	
359.	<p>Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в кости и суставы - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лимфогенный путь из внутригрудных лимфатических узлов 2) лимфогенный путь из очага в легочной ткани 3) гематогенный путь* 4) контактный путь при переходе инфекции с мягких тканей на костную 	
360.	<p>Наиболее информативным методом диагностики костно-суставного туберкулеза - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) туберкулинодиагностика 2) рентгенологическое исследование* 3) бактериологическое исследование 4) лабораторные анализы крови и ее плазмы 	
361.	<p>Первый клинический признак туберкулезного спондилита:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) боль в области позвоночника при ходьбе 2) ограничение подвижности в области позвоночника 3) боль в области позвоночника в покое * 4) нарушение функции тазовых органов 	
362.	<p>Основным клиническим признаком туберкулеза периферических лимфатических узлов является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение лимфатических узлов с признаками периаденита* 2) увеличение лимфатических узлов без признаков периаденита 3) отечность кожи в области лимфаденита 4) болезненность при пальпации лимфоузла 	
363.	<p>Наиболее информативным методом диагностики туберкулеза периферических лимфатических узлов является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) клиническая картина заболевания 2) пробное лечение антибиотиками 3) биопсия* 4) ультразвуковое обследование лимфатического узла 	
364.	<p>Ведущий метод диагностики туберкулеза периферических лимфоузлов:</p>	

	1) гистологический* 2) цитологический 3). иммунологический 4). бронхоскопический	
365.	Наиболее распространенное осложнение туберкулеза периферических лимфатических узлов: 1. свищ * 2. флегмона 3. кровотечение 4. сепсис	
366.	Основной путь проникновения инфекции в мозговые оболочки - это: 1) лимфогенный- из очага в легком 2) лимфогенный - из периферических или внутригрудных лимфоузлов 3) гематогенный, из первичного очага или очагов отсевов первичного туберкулеза* 4) контактный	
367.	Специфический процесс при туберкулезном менингите локализуется преимущественно 1) в веществе головного мозга 2) в мозговых оболочках* 3) в стволе головного мозга 4) в желудочках мозга	
368.	Для туберкулезного менингита у детей раннего возраста более характерно 1) постепенное начало заболевания 2) острое начало заболевания* 3) бессимптомное начало заболевания 4) чередование острого и бессимптомного развития заболевания	
369.	Основным методом в дифференциальной диагностике туберкулезного менингита от других заболеваний центральной нервной системы является 1) исследование периферической крови 2) биохимическое исследование крови 3) исследование спинномозговой жидкости* 4) МРТ головного мозга	
370.	Показаниями к проведению спинномозговой пункции являются 1) потеря сознания 2) нарушение иннервации черепно-мозговых нервов 3) головная боль 4) наличие менингеальных симптомов*	
371.	Что не характерно для туберкулезного менингита? 1. асимметрия лица 2. анизокория 3. односторонний птоз 4. косоглазие 5. экзофтальм *	
372.	Какой цитоз характерен для туберкулезного менингита: 1) 100-200 клеток в 1 мм, лимфоцитарный* 2) 400-600 клеток в 1 мм, нейтрофильный 3) 1-10 клеток в 1 мм, лимфоцитарный 4) 700-800 клеток в 1 мм, нейтрофильно-лимфоцитарный	
373.	Содержание белка в ликворе у больных туберкулезным менингитом: 1) не изменяется 2) снижается 3) повышается до 3-6 г/л 4) повышается до 60-100 г/л*	

374.	Наиболее уязвимые по туберкулезному менингиту являются дети в возрасте: 1) до 1 года 2) от 1 года до 3 лет * 3) от 4 до 5 4 от 6 до 7 лет	
375.	При серозном и гнойном менингите в спинномозговой жидкости в отличие от туберкулезного менингита содержание: 1) хлоридов понижено 2) сахара повышено 3) хлоридов повышено 4) сахара понижено 5) сахара и хлоридов нормальное *	
376.	Дополнительным методом исследования при подозрении на туберкулезный менингит является: 1) исследование глазного дна * 2) снимок черепа и позвоночника 3) компьютерная томография 4) аудиометрия	
377.	Спинномозговая жидкость может иметь ксантохромный характер: 1. при гнойном менингите 2. при серозном менингите 3. при туберкулезном менингите * 4. в норме	
378.	Картина спинномозговой жидкости более характерная для туберкулезного менингита: 1. повышение содержания белка, хлоридов, сахара 2. высокий цитоз (свыше 1000 клеток), нейтрофильного характера, умеренное увеличение содержания белка, жидкость мутная 3. небольшое повышение содержания белка, умеренный лимфоцитарный цитоз, сахар и хлориды в норме 4. высокое содержание белка, умеренный цитоз (200–400 клеток и более), преимущественно лимфоцитарный, снижение сахара и хлоридов *	
379.	Наиболее частая локализация процесса туберкулеза глаз - это 1) туберкулез конъюнктивы глаз 2) туберкулезный кератит и склерит 3) туберкулезный иридоциклит 4) туберкулезный увеит*	
380.	Самым информативным методом обследования на туберкулез почек является: 1) посев мочи на микобактерии туберкулеза; * 2) внутривенная урография; 3) компьютерная томография почек; 4) ультразвуковое исследование почек	
381.	Туберкулезом поражаются следующие органы и системы: 1) только органы дыхания; 2) легкие, кости, почки; 3) глаза; 4) любые органы и ткани, кроме волос и ногтей*	
Раздел 8 «Лечение больных туберкулезом»		
382.	Принцип комплексности лечения включает: 1. назначение комбинации противотуберкулезных препаратов* 2. сочетание этиотропной и патогенетической терапии 3. сочетание этиотропной терапии и хирургического лечения 4. назначением лечения и социальной поддержкой больного туберкулезом	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-

383.	Химиотерапия больных туберкулезом должна начинаться: 1. сразу после установления диагноза туберкулеза* 2. сразу после того, как заподозрен диагноз туберкулеза 3. только после получения результатов культуральных исследований 4. только после назначения дезинтоксикационной терапии	3.2, ПК-3.5
384.	Принцип длительности лечения обязывает проведение курса лечения: 1. не менее чем в сроки, обозначенные в соответствующих режимах химиотерапии* 2. строго в сроки, обозначенные для соответствующих режимов 3. должно составлять несколько лет 4. должно быть не более одного месяца	
385.	Принцип непрерывности лечения означает, что: 1. на все протяжении основного курса лечения режим химиотерапии должен не изменяться или изменяться при появлении серьезных оснований* 2. на все протяжении основного курса лечения режим химиотерапии может меняться не более двух раз 3. режим химиотерапии должен изменяться только после проведения хирургического вмешательства 4. режим химиотерапии должен изменяться только при переводе пациента на фазу продолжения основного курса	
386.	Комбинированное лечение - это сочетание: 1. этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения* 2. химиотерапии и хирургического лечения 3. стационарного и амбулаторного лечения 4. стационарного и санаторного лечения	
387.	Соблюдение принципа контролируемости лечения необходимо для: 1. повышения эффективности лечения* 2. формирования приверженности к лечению 3. улучшения статистических показателей 4. контроля расходованием лекарственных средств	
388.	Главный критерий эффективности лечения туберкулеза органов дыхания: 1) абациллирование и закрытие полостей распада; * 2) купирование туберкулезной интоксикации; 3) нормализация температуры; 4) исчезновение респираторных симптомов	
389.	Наиболее эффективные комбинации антибактериальных препаратов при химиотерапии лекарственно-чувствительного туберкулеза: 1. изониазид + этамбутол 2. изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол * 3. рифампицин + стрептомицин + этионамид + ПАСК 4. изониазид + стрептомицин + этамбутол + ПАСК	
390.	Какой из этих антибактериальных препаратов относятся к резервным? 1.-Рифампицин 2.Изониазид 3.Этамбутол 4. Левофлоксацин* 5.Пиразинамид	
391.	Какое число противотуберкулезных препаратов должно быть включено в комбинацию для лечения интенсивной фазы лекарственно-чувствительного туберкулеза? 1. не менее 2-х 2. не менее 3-х 3. не менее 4-х* 4. не менее 5-ти	

392.	<p>Какое число противотуберкулезных препаратов должно быть включено в комбинацию для интенсивной фазы туберкулеза с МЛУ возбудителя?</p> <p>1. не менее 2-х 2. не менее 3-х 3. не менее 4-х 4. 5 не менее 5-ти*</p>	
393.	<p>Какое число противотуберкулезных препаратов должно быть включено в комбинацию для интенсивной фазы туберкулеза с ШЛУ возбудителя?</p> <p>1. не менее 2-х 2. не менее 3-х 3. не менее 4-х* 4. не менее 5-ти</p>	
394.	<p>Какой вид лечения дает лучшие результаты при больших туберкулемах с распадом?</p> <p>1. интенсивная полихимиотерапия 2. полихимиотерапия и другие патогенетические средства 3. резекция пораженного участка легкого с последующей химиотерапией * 4. коллапсотерапия с одновременной полихимиотерапией</p>	
395.	<p>Основной вид противотуберкулезного лечения:</p> <p>1) химиотерапия; * 2) патогенетическая терапия; 3) симптоматическая терапия; 4) физиотерапия</p>	
396.	<p>Что влияет на бактериостатическую активность антибактериальных препаратов?</p> <p>1. доза антибактериальных препаратов 2. комбинация антибактериальных препаратов 3. скорость метаболизма антибактериальных препаратов 4. состояние и работа печени 5. . все перечисленное верно *</p>	
397.	<p>Какой метод наиболее эффективен для излечения хронических деструктивных форм туберкулеза?</p> <p>1. химиотерапевтический 2. хирургический * 3. искусственный пневмоторакс 4. интракавернозное введение антибактериальных препаратов 5. патогенетическая терапия</p>	<p>УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6</p>
398.	<p>Что является показанием к хирургическому лечению больных первичным туберкулезом легких?</p> <p>1. крупные инкапсулированные лимфатические узлы 2. не закрывающаяся каверна 3. осумкованный казеозный фокус в легком 4. рубцовый стеноз бронха 5. все перечисленное верно*</p>	
399.	<p>Показания к хирургическому лечению туберкулеза:</p> <p>1) туберкулезный менингит; 2) очаговый туберкулез; 3) диссеминированный туберкулез; 4) кавернозный туберкулез и туберкулемы*</p>	
400.	<p>Побочный эффект при лечении этамбутолом:</p> <p>1) нарушения зрения;* 2) снижение интеллекта; 3) снижение желудочной секреции; 4) нарушение функции печени</p>	

401.	Контролируемая химиотерапия необходима: 1) на начальном этапе лечения; 2) на амбулаторном этапе лечения; 3) на всем протяжении химиотерапии;* 4) на санаторно-курортном этапе	
402.	Какой метод лечения туберкулеза является основным? 1. диетотерапия 2. антибактериальная терапия * 3. патогенетическая терапия 4. коллапсотерапия 5. хирургический	
403.	Какой дополнительный метод лечения показан при инфильтративном туберкулезе в фазе распада в случае сохранения полости? 1. физиотерапия 2. туберкулинотерапия 3. кавернотомия 4. коллапсохирургия 5. коллапсотерапия*	
404.	Какой метод лечения наиболее показан при ограниченном фиброзно-кавернозном туберкулезе легких? 1. физиотерапия 2. иммунотерапия 3. введение антибактериальных препаратов в полость каверны 4. резекционная хирургия* 5. коллапсотерапия	
405.	При выявлении кохлеарного неврита в результате химиотерапии наиболее целесообразно назначение: 1) тиамина; 2) рибофлавина; 3в) пиридоксина; 4) пантотеновой кислоты*	
406.	Основное побочное действие стрептомицина: 1. на желудочно-кишечный тракт 2. на периферическую нервную систему 3. на слуховой нерв * 4. кожный зуд	
407.	Основное побочное действие изониазида: 1. на периферическую нервную систему (невриты) * 2. на слуховой нерв 3. на почечный клиренс 4. на функцию щитовидной железы	
408.	Основное побочное действие этамбутола: 1. на периферическую нервную систему 2. на желудочно-кишечный тракт 3. на орган зрения* 4. на функцию почек	
409.	Какие методы патогенетического лечения наиболее показаны у больных со распространенными инфильтративными изменениями в легких? 1. десенсибилизирующие 2. противовоспалительные * 3. стимулирующие 4. общеукрепляющие	

410.	Какие методы патогенетической терапии наиболее показаны при деструктивных формах туберкулеза? 1. десенсибилизирующие 2. уменьшающие образование фиброзных изменений 3. направленные на стимуляцию репаративных процессов * 4. способствующие воспалительной реакции	
411.	Какая симптоматика наиболее типична для болезни Аддисона? 1) Бронзовая окраска кожи и слизистых* 2) Астения 3) Профузные поносы 4) Кахексия	
412.	Иммуностимулирующая терапия показана: 1) при любой форме туберкулеза; 2) при замедленной положительной динамике процесса в ходе химиотерапии; 3) при снижении функции иммунной системы;* 4) при плохой переносимости химиопрепаратов	
413.	Показания для выполнения резекции легкого по поводу туберкулеза 1. инфильтративный туберкулез в С2 правого легкого в фазе распада и обсеменения 2. подострый диссеминированный туберкулез верхних долей обоих легких в фазе инфильтрации и распада 3. ограниченный посттуберкулезный цирроз верхней доли правого легкого 4. туберкулема крупных размеров в С1 справа в фазе распада*	
414.	Ультразвук следует применять: 1) при экссудативном туберкулезе с выраженным экссудативным компонентом; 2) при замедлении репаративных процессов;* 3) при казеозных изменениях; 4) при вспышке туберкулеза	
415.	При какой клинической форме и фазе туберкулезного процесса может быть наложен искусственный пневмоторакс с лечебной целью? 1. очаговый туберкулез в фазе инфильтрации 2. кавернозный туберкулез * 3. туберкулема в фазе распада 4. фиброзно-кавернозный туберкулез	
416.	К иммуномодулирующим средствам при лечении туберкулеза относятся: 1. глюкокортикоиды 2. препараты тимуса (тималин, тактивин и др.) * 3. витамины группы В 4. витамин С* 5. ацетилцистеин, химотрипсин	
417.	Основным показанием для госпитализации в противотуберкулезный стационар является наличие: 1. бактериовыделения* 2. деструкции в пораженном органе 3. свободных коек 4. сопутствующих заболеваний	УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.1,
418.	Пациенты должны находиться в стационаре до: 1. окончания интенсивной фазы лечения 2. окончания основного курса лечения 3. закрытия деструктивных образований в пораженном органе 4. выхода на работу	
419.	Основным принципом сортировки пациентов в стационаре является: 1. определение спектра лекарственной чувствительности МБТ*	

	2. наличие микобактерий туберкулеза 3. тяжесть состояния пациентов 4. социальный статус пациентов	
420.	Что соответствует понятию "Клиническое излечение туберкулеза легких"? 1. исчезновение клинических симптомов, прекращение бактериовыделения и восстановление работоспособности 2. отсутствие симптомов, нормализация гемограммы и аускультативных данных 3. исчезновение симптомов, прекращение бактериовыделения и патологических изменений на рентгенограмме 4. стойкое (не менее года) отсутствие клинических, бактериологических и рентгенологических признаков туберкулеза* 5. исчезновение клинических, бактериологических и рентгенологических признаков туберкулеза	
421.	Противотуберкулезный санаторий нужен: 1. для долечивания больных 2. для проведения реабилитационных мероприятий 3. для проведения превентивного лечения 4. для оздоровления пациентов из групп риска 5. все выше приведенное верно*	

Ситуационные задачи

№№	Ситуационные задачи	Перечень проверяемых индикаторов компетенции
1.	<p>У пациента Л. 19 лет, в течение недели наблюдалась субфебрильная температура, утомляемость, раздражительность. В течение дня чувствовал себя удовлетворительно. В настоящее время температура 38,9°C, состояние ухудшилось, беспокоит нарастающая головная боль, периодическая рвота. При объективном исследовании выявлены: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, сходящееся косоглазие, сглаженность левой носогубной складки. При рентгенологическом исследовании легких отмечено диффузное уменьшение прозрачности легких, наличие по всем полям мелких множественных однотипных очагов до 3 мм в диаметре не склонных к слиянию.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> Сформулируйте предварительный диагноз . Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения характера заболевания? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> Генерализованный туберкулез: туберкулезный менингит, милиарный туберкулез. Диаскинтест, СКТ, БАК, исследование мокроты/промывных вод/бронхоальвеолярных смывов на МБТ, люмбальная пункция, исследование ликвора на МБТ 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.5
2.	<p>Пациентка К., 25 лет, медсестра детского сада. Через 3 недели после медицинского аборта почувствовала ухудшение общего состояния: слабость, утренняя потливость, головная боль, повышение температуры до 38,5°C. Самостоятельно в течение 2-х дней принимала жаропонижающие средства – без эффекта. Температура поднялась до 39°C, появился озноб, сухой надсадный кашель, одышка, осиплость голоса, боли в горле при глотании.</p> <p>Машиной «скорой помощи» доставлена в инфекционное отделение. Общее состояние пациентки тяжелое, поведение беспокойное. Кожа бледная, в области груди и живота тифоподобная сыпь. Цианоз губ. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких с жестким оттенком, хрипы не выслушиваются. Частота дыханий - 34 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс 115 в/мин., АД - 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги безболезненная. При поступлении на обзорной рентгенограмме легких признаки усиления легочного рисунка. Контрольное рентгенологическое обследование через 5 дней: по всем легочным полям определяются симметрично расположенные мелкоточечные очаговые тени без признаков слияния. Корень не увеличен.</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.5

	<p>Синусы свободные. Тень средостения в пределах нормы. Общий анализ крови: эритроциты - $3,23 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 76 г/л, цветовой показатель - 0,9, лейкоциты - $12,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, п/я нейтрофилы - 12%, с/я нейтрофилы - 62%, лимфоциты - 13%, моноциты - 10%, СОЭ - 57 мм/час. Белковые фракции крови: общий белок - 59,7 г/л, альбумины - 54,4%, глобулины - 45,6%, α_1 - 3,6%, α_2 - 7,1%, β - 13,0%, γ - 21,9%, а/г коэффициент - 1,19. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – отрицательная.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Перечислите дополнительные методы обследования. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Милиарный туберкулез 2. Диаскинтест, СКТ, БАК, исследование мокроты/промывных вод/бронхоальвеолярных смывов на МБТ, исследование крови МБТ 	
3.	<p>Пациентка А., 57 лет. В течение 4 лет состоит на учете у терапевта по поводу язвенной болезни желудка, хронического пиелонефрита. Последняя ФЛГ легких 4 года назад. Контакт по туберкулезу отрицает.</p> <p>В настоящее время предъявляет жалобы на слабость, потливость, повышение температуры до 38°C, одышку, боли под левой лопаткой и выделение крови с мокротой при кашле.</p> <p>Объективно: состояние относительно удовлетворительное, пониженного питания. Периферические лимфоузлы пальпируются справа в подмышечной области до 0,7 см в диаметре (плотные, подвижные, безболезненные). Перкуторный звук укорочен справа под лопаткой, здесь же выслушиваются среднепузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 98 в/мин., АД - 140/90 мм рт. ст. Со стороны органов брюшной полости патологии не выявлено.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты - $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 106 г/л, цветовой ОК-1 показатель - 0,95, лейкоциты - $6,0 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, п/я нейтрофилы - 7%, с/я нейтрофилы - 69%, лимфоциты - 14%, моноциты - 8%, СОЭ - 68 мм/час. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – папула 6 мм.</p> <p>Однократно в мокроте методом простой бактериоскопии МБТ (+).</p> <p>На рентгенограмме легких в S9 справа определяется неомогенное затемнение очаговой структуры с просветлением до 1,5 см в диаметре. Вокруг слабо контурированные мелкие очаги. В правом корне единичные мелкие кальцинаты. Сердечная тень в пределах возрастной нормы.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените качество диспансерного наблюдения за пациенткой. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Составьте план дообследования. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диспансерное наблюдение неудовлетворительное, т.к. у пациентки язвенная болезнь, что является фактором риска по туберкулезу и она должна обследоваться ФЛГ-ски ежегодно, а пациентка не походила обследование 4 года 2. Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого в фазе распада КУМ(+) 3. Исследование мокроты на МБТ микробиологическими (люминисцентная микроскопия и посева) и молекулярно-генетическими метода с определением лекарственной чувствительности МБТ, биохимическое исследование крови. 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.3
4.	<p>Пациент Б., 45 лет, работает грузчиком. После переохлаждения появились субфебрильная температура, слабость, ночная потливость, сильный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты с прожилками темной крови, тянущие боли в подключичной области справа. Обратился к терапевту по месту жительства. После осмотра госпитализирован в терапевтическое отделение с подозрением на верхнедолевую правостороннюю пневмонию. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Гиперемия лица. Перкуторный звук укорочен справа под ключицей, здесь же выслушиваются среднепузырчатые влажные и единичные сухие хрипы. ЧД - 19 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс - 96 в/мин, АД - 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. На обзорной рентгенограмме легких справа во 2-м межреберье неомогенное затемнение с просветлением до 1,5 см, ниже множественные слабоконтурные тени до 1 см в диаметре. Корень</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.5

	<p>структурный, не увеличен. Тень средостения не изменена. Синусы свободные. При ФБС: слизистая верхнедолевого бронха справа гиперемирована, отечная, кровоточивая. В смыве из верхнедолевого бронха обнаружены кислотоустойчивые палочки.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты - $3,31 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 107 г/л, цветовой показатель - 0,97, лейкоциты - $8,0 \times 10^9/л$, п/я нейтрофилы - 3%, с/я нейтрофилы - 75%, лимфоциты - 18%, моноциты - 4%, СОЭ - 38 мм/час.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Перечислите дополнительные методы обследования. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения КУМ(+). Осл. Туберкулез правого верхнедолевого бронха катаральная форма 2. СКТ, БАК, исследование мокроты/промывных вод/бронхоальвеолярных смывов на МБТ культуральными и молекулярно-генетическими методами 	
5.	<p>Пациент Ф., 48 лет. Страдает хроническим алкоголизмом. В течение месяца отмечает снижение аппетита, диспепсические расстройства, боли в груди, повышение температуры до $39,8^{\circ}C$. Затем появились одышка, профузная ночная потливость, изнуряющий кашель, значительное снижение массы тела. Доставлен машиной «скорой помощи» в туберкулезный стационар с диагнозом: «Казеозная пневмония верхней доли правого легкого». При поступлении температура тела $39,6^{\circ}C$, выраженная потливость, кашель с обильной гнойной мокротой. Периодически возникают боли при дыхании в подмышечной области грудной клетки справа. Объективно: состояние тяжелое, истощен. Кожные покровы бледные, акроцианоз. В легких выслушиваются множественные влажные хрипы от верхушки легких до 5 ребра по передней поверхности грудной клетки. Пульс 116 в/мин. АД 95/60 мм рт. ст. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги.</p> <p>При рентгенологическом обследовании - в верхней доле справа интенсивное гомогенное затемнение, инфильтрация с участками просветления неправильной формы в S₆ нижней доли правого легкого.</p> <p>В анализах крови – лейкоцитоз, ускорение СОЭ до 50 мм/час, палочкоядерный сдвиг. В мокроте – двукратно обнаружены МБТ.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите наиболее вероятные заболевания? 2. Назовите предварительный диагноз 3. Какие дополнительные исследования необходимо назначить? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Туберкулез, пневмония, абсцесс легкого, распадающаяся опухоль легких 2. Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого в фазе распада КУМ(+). Верхнедолевая внебольничная пневмония (?) 2. СКТ, бронхоскопия, БАК, исследование мокроты/промывных вод/бронхоальвеолярных смывов на МБТ культуральными и молекулярно-генетическими методами, исследование мокроты на неспецифическую флору 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5
6.	<p>У мужчины 45 лет при ФЛГ обнаружены изменения в правом легком. 10 лет тому назад перенес инфильтративный туберкулез правого легкого, лечился стационарно. При рентгенологическом обследовании в верхней доле правого легкого обнаружена округлая гомогенная интенсивная тень до 5 см в диаметре, с четкими контурами и краевым медиальным распадом, вокруг которой - группа очаговых теней слабой интенсивности с нечеткими контурами. Жалоб не предъявляет. При перкуссии и аускультации: легочный звук, везикулярное дыхание. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – папула 13 мм. При ФБС патологических изменений в бронхах не выявлено. Бактериоскопия мокроты - МБТ(-)</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз по клинической классификации. 2. С какими заболеваниями органов дыхания необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Какие дополнительные исследования необходимо назначить? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Туберкулема верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации и распада МБТ(-) 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5

	<p>2. Инфильтративный туберкулезом, распадающейся периферической опухолью легкого.</p> <p>3. СКТ, БАК, бронхоскопия, пробу с Диаскинтестом и исследование мокроты/промывных вод/бронхоальвеолярных смывов на МБТ культуральными и молекулярно-генетическими методами.</p>	
7.	<p>У пациента 35 лет впервые выявлен инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ (+). Через 3 месяца лечения самочувствие пациента улучшилось, прибавил в весе 5 кг, заметно рассосалась инфильтрация, но полость распада в верхней доле правого легкого по-прежнему сохраняется. Через 6 месяцев от начала лечения инфильтрация рассосалась полностью, полость остается прежних размеров, стенки ее стали несколько тоньше, сохраняется бактериовыделение.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз на последнем этапе лечения. 2. Можно ли на этом считать лечение законченным? 3. Каков дальнейший план действий? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации МБТ(+) 2. Не, т.к. процесс хронизировался и деструкция и бактериовыделение сохраняются 3. Необходимо хирургическое удаление деструкции 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-3.1,</p>
8.	<p>Пациент М., 35 лет. Состоит на учете в ПТД на протяжении 3 лет с диагнозом: «Фиброзно-кавернозный туберкулез в/доли правого легкого, МБТ (+). МЛУ (RSH)». От оперативного лечения отказывается. Проживает в частном доме. В семье: жена, воспитатель детского сада, дети: 4 и 10 лет. За последние три недели состояние пациента ухудшилось: возникло повышение температуры тела до 38,5°C, появился кашель с большим количеством слизисто-гноной мокроты, снизился аппетит. На фоне сильного кашля внезапно появилась острая боль в груди слева, одышка, резко выраженная слабость. Машиной «скорой помощи» доставлен в специализированный стационар. Объективно: состояние пациента тяжелое, возбужден. Кожа бледная, холодный пот. Дыхание поверхностное. При аускультации справа под ключицей немногочисленные влажные и сухие хрипы. Слева дыхание не прослушивается. Частота дыханий 26 в/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 110 в/мин, АД - 90/70 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей. Общий анализ крови при поступлении: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 98 г/л, цветовой показатель - 0,9, лейкоциты - $12,0 \times 10^9/л$, п/я нейтрофилы - 12%, с/я нейтрофилы - 72%, лимфоциты - 11%, моноциты - 5%, СОЭ - 47 мм/час.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты - $3,23 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 76 г/л, цветовой показатель - 0,9, лейкоциты - $12,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, п/я нейтрофилы - 12%, с/я нейтрофилы - 62%, лимфоциты - 13%, моноциты - 10%, СОЭ - 57 мм/час. В мокроте при микроскопии МБТ (+).</p> <p>На обзорном снимке органов грудной клетки справа по всем легочным полям неоднородные слабо контурированные очаги различной величины, сливающиеся в фокусы, множественные крупные полости распада. Слева – спавшееся легкое, свободный воздух в плевральной полости. Тень средостения смещена вправо.</p> <p>На 5 сутки от момента госпитализации наступил летальный исход.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Какое осложнение явилось причиной летального исхода? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого МБТ(+), осложненный спонтанным пневмотораксом слева. ДН III ст, ЛСН II-III ст. 2. Причина смерти - спонтанный пневмоторакс левого легкого. 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2</p>
9.	<p>Пациент 60 лет, страдает туберкулезом легких в течение 25 лет. Последние 5 лет в ПТД не обращался. В настоящее время предъявляет жалобы на одышку, кашель с трудно отделяемой мокротой с примесью темной крови, слабость, снижение массы тела за последние 3 мес на 5 кг. При осмотре грудная клетка деформирована, уплощена в верхних отделах справа, ребра скошены, межреберья сужены. Западение над- и подключичных ямок справа, нижние отделы грудной клетки расширены. Укорочение перкуторного звука в в/отделах справа. В анализе мокроты – МБТ (+).</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5</p>

	<p>Рентгенологически: верхняя доля правого уменьшена в объеме и почти лишена прозрачности, имеет бронхоэктатические просветления. Нижние отделы эмфизематозно вздуты. Корень легкого подтянут кверху.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. С каким заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Определите необходимые дополнительные методы диагностики. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цирротический туберкулез легких в фазе инфильтрации МБТ(+) 2. Циррозом как пульмонологическим заболеванием, ХОБЛ, рак легкого 3. ОАК, ОАМ, БАК, иммунодиагностика, СКТ (для обнаружения каверны), микробиологическое исследование мокроты (бактериоскопия+ посев) и ДНК МБТ (молекулярно-генетические исследования) 	
10.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Экссудативный плеврит справа (онкологический?). Дифференциацию проводят с туберкулезным плевритом, онкологическим плевритом, трансудатом при сердечно-сосудистом заболевании, метастазами в плевральную полость. 2. СКТ, микробиологическое исследование мокроты и плеврального экссудата на МБТ (бактериоскопия+ посев) и ДНК МБТ (молекулярно-генетические исследования). Возможно- видеоторакокопия. 3. При верификации туберкулеза- противотуберкулезная терапия, при подтверждении онкологической природы- лечение у онколога. 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.1
11.	<p>Пациентка В., 16 лет, школьница. Направлена в ПТД с жалобами на боли тянущего характера в области грудной клетки справа, покашливание, одышку при ходьбе, слабость, температуру тела до 37,3 °С. Анамнез жизни: в возрасте 14 лет имела кратковременный квартирный контакт с больным активным туберкулезом, МБТ (-). Вакцинация БЦЖ в родильном доме, ревакцинация в 1 и 8 классе. В семье: родители, брат 3 года.</p> <p>Анамнез заболевания: описанные выше жалобы появились 10 дней назад. К врачу не обращалась и не лечилась. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые. На левом плече 3 рубчика – 5, 6 и 4 мм. Периферические лимфоузлы не пальпируются. При перкуссии отмечается укорочение легочного звука справа от 5-го ребра, здесь же ослабленное дыхание. Тоны сердца ритмичные, пульс 98 в/мин., АД - 100/70 мм рт. ст. На обзорной рентгенограмме легких гомогенное интенсивное затемнение справа над диафрагмой с косою верхней границей, синус не дифференцируется. Легочные поля без очаговых, инфильтративных изменений. Корни структурны, не увеличены. Сердечная тень в пределах нормы. Общий анализ крови: эритроциты - $4,08 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 128 г/л, цветовой показатель - 0,91, лейкоциты - $8,8 \times 10^9/л$, п/я нейтрофилы - 3%, с/я нейтрофилы - 82%, лимфоциты - 12%, моноциты - 3%, СОЭ - 20 мм/час.</p> <p>Плевральная пункция: удалено 890 мл жидкости соломенного цвета, слегка опалесцирующей. Удельный вес 1030, проба Ривальта - (++) , лимф. - 76%, эритроциты, клетки мезотелия единичные. Обнаружены МБТ(+)</p> <p>Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ - папула 16 мм, лимфангоит. В 14 лет - отриц., в 15 лет – папула 2 мм.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Определите план дополнительного обследования. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Экссудативный плеврит справа туберкулезной природы. (вираж туберкулиновой пробы, гиперергическая проба, легких гомогенное интенсивное затемнение справа над диафрагмой с косою верхней границей, синус не дифференцируется, цитоз экссудата - лимфоцитарный 76%, и, главное, МБТ(+)) 2. СКТ, микробиологическое исследование мокроты на МБТ (бактериоскопия+ посев) и ДНК МБТ (молекулярно-генетические исследования), бронхоскопия, видеоторакокопия. 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.5
12.	<p>Больной М., 16 лет, студент колледжа. Поступил в клинику с жалобами на слабость, повышение температуры до 37,5 °С, покашливание.</p> <p>Анамнез жизни: с 11-летнего возраста выявлен инсулинозависимый сахарный диабет, в последние 4 года возникают частые ОРВИ. Наследственность по туберкулезу не отягощена. Анамнез заболевания: В течение 2-х недель появилась слабость, повышение температуры до 37,6°С, редкий кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Лечился у участкового педиатра с диагнозом ОРЗ</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5

	<p>– без клинического улучшения.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела - 37,3°C.</p> <p>Кожные покровы чистые, с бледным оттенком.</p> <p>Слева в подключичной области определяется укорочение перкуторного звука, дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, пульс - 82 в/мин, АД - 115/75 мм рт/ст. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Органы брюшной полости без патологии. Общий анализ крови: эритроциты - $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 115 г/л, цветовой показатель - 0,87, лейкоциты - $7,4 \times 10^9/л$, п/я нейтрофилы - 2%, с/я нейтрофилы - 71%, лимфоциты - 25%, моноциты - 2%, СОЭ - 19 мм/час.</p> <p>Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – папула 20 мм, предыдущая - 10 мм.</p> <p>Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: справа в области 1-го межреберья определяются немногочисленные малоинтенсивные очаговые тени размером до 1 см с нечеткими контурами. Корни не увеличены, сердечная тень не изменена.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какие отягощающие факторы способствовали развитию заболевания? 3. Определите план дополнительного обследования. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации МБТ(7) 2. Сахарный диабет с детства, нарастание пробы Манту гиперэргической 3. СКТ, ОАМ, БАК, микробиологическое исследование мокроты и плеврального экссудата на МБТ (бактериоскопия+ посев) и ДНК МБТ (молекулярно-генетические исследования). 	
13.	<p>Ребенок 5 лет выявлен при туберкулинодиагностике – вираж туберкулиновой пробы. При посеве мочи на среду Левенштейна—Йенсена получен рост колоний МБТ, с лекарственной устойчивостью к стрептомицину и рифампицину.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предварительный диагноз? 2. Какое исследование необходимо выполнить для определения характера поражения мочеполовой системы? 3. Что необходимо уточнить из анамнеза? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Туберкулез почек МБТ(+) 2. Полное обследование мочевой системы, СКТ легких, ОАМ, БАК, микробиологическое исследование мокроты или промывных вод бронхов на МБТ (бактериоскопия+ посев) и ДНК МБТ (молекулярно-генетические исследования), бронхоскопию. 3. Наличие контакта с больным туберкулезом, наличие дизурических изменений в прошлом, пневмонии или бронхиты в анамнезе. 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, , ПК-2.5, ПК-5.1
14.	<p>У ребенка 8 лет при обследовании по поводу контакта с больным туберкулезом дедом МБТ(+) ЛЧ выявлен вираж туберкулиновой пробы, реакция с препаратом Диаскинтест положительная. При посеве мочи выявлен рост колоний МБТ. Диагностирован туберкулез почечной паренхимы. Начат курс химиотерапии в стационарных условиях. На его фоне, через 2 недели у ребенка отмечается появление судорог, повышенная возбудимость.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите возможную причину появления данного состояния, дайте обоснование. 2. Какова тактика лечения? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Побочное действие изониазида 2. Препарат следует отменить, назначить повышение дозы витамина В6 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.5
15.	<p>У ребенка 9 лет при обследовании по поводу контакта с больной фиброзно-кавернозным туберкулезом (МБТ +) бабушкой выявлен вираж туберкулиновой пробы, реакция с препаратом Диаскинтест положительная. Диагностирован туберкулез почечной паренхимы на основании обнаружения МБТ в моче методом посева на плотные и жидкие питательные среды.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что необходимо выяснить из эпидемиологического анамнеза? 2. Какой режим химиотерапии необходимо назначить? 3. Какие побочные эффекты пиразинамида вы знаете? 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5

	<p>Ответы.</p> <p>1. Необходимо узнать лекарственную чувствительность МБТ у бабушки, чтобы знать, как начинать лечение ребенка.</p> <p>2. До получения этих сведений и посевов МБТ, полученных от ребенка - лечение по режиму лекарственно-чувствительного туберкулеза.</p> <p>Повышение концентрации мочевой кислоты в крови, диабетогенное действие.</p>	
16.	<p>Подросток 15 лет обратился с жалобами на кашель с мокротой, утомляемость, слабость, раздражительность, снижение аппетита. В анамнезе контакт с соседом по подъезду, страдающим фиброзно-кавернозным туберкулезом легких МБТ +, лекарственная устойчивость МБТ к стрептомицину, изониазиду, этамбутолу. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ – 20мм с лимфангоитом. На рентгенограмме в верхней доле правого легкого выявлен инфильтрат с распадом в центре. При посеве мочи – рост колоний МБТ.</p> <p>Вопросы.</p> <p>1. Назовите вид лекарственной устойчивости у источника туберкулезной инфекции (соседа).</p> <p>2. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо назначить?</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Изониазид-устойчивые МБТ</p> <p>2. лечение рифампицином, изониазидом (до получения результатов исследования лекарственной чувствительности), пипразинамидом и левофлоксацином.</p> <p>3. СКТ, микробиологическое исследование мокроты на МБТ (бактериоскопия+ посев) и ДНК МБТ (молекулярно-генетические исследования), бронхоскопия.</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.5
17.	<p>Больной 45 лет страдал в течение 3 лет сахарным диабетом. Последние 6 месяцев беспокоят нарастающая слабость, быстрая утомляемость. Периодически отмечал повышение температуры. К врачу не обращался, так как перечисленные жалобы связывал с заболеванием сахарным диабетом. При очередном обследовании на работе выявлены патологические изменения в ОАМ – лейкоцитурия, гематурия. При дообследовании рентгеноурографически в верхнем полюсе левой почки обнаружены изменения деструктивного характера. В моче обнаружены МБТ, устойчивые к изониазиду и рифампицину.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. Назовите вид лекарственной устойчивости МБТ у больного.</p> <p>2. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо назначить?</p> <p>Ответы.</p> <p>1. у больного МБТ с множественной лекарственной устойчивости</p> <p>2. Минимум 5 противотуберкулезных препаратов с обязательным включением бедаквилина, линезолида, левофлоксацина/моксифлоксацина и циклосерина.</p> <p>3. СКТ, микробиологическое исследование мокроты и мочи на МБТ (бактериоскопия+ посев) и ДНК МБТ (молекулярно-генетические исследования) в динамике в процессе интенсивной фазы..</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.5
18.	<p>Медицинская сестра (42 года) реанимационного отделения городского онкологического центра обратилась в районную поликлинику с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, слабость, субфебрильную температуру. Из анамнеза стало известно, что в центр она перешла 1,5 месяца назад, а до этого работала в стационарном отделении противотуберкулезного городского диспансера. Врач, заподозрив у нее туберкулез, назначил ей микроскопическое исследование мокроты с окрашиванием по Цилю-Нельсону, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, общий анализ крови. В ходе обследования у нее был выявлен инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада КУМ(+)</p> <p>Вопросы.</p> <p>1. Прав ли был врач?</p> <p>2. Назовите путь выявления туберкулеза.</p> <p>3. Поясните, какие еще исследования необходимо выполнить пациентке</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Да, т.к. медицинский персонал противотуберкулезных организаций составляет группу инфекционного риска развития туберкулеза</p> <p>2. Путь выявления туберкулеза – по обращаемости, т.к. пациентка сама обратилась с медицинскую организацию с жалобами.</p> <p>Необходимо выполнить культуральное и молекулярно-генетическое исследование мокроты для определения лекарственной чувствительности</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.1

	микобактерий туберкулеза.	
19.	<p>Фтизиатр в районной поликлинике обратился к эндокринологу с просьбой оценить проходимость флюорографического обследования пациентов с сахарным диабетом. Эндокринолог удивилась выбору именно этой категории эндокринологических больных.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что должен ответить фтизиатр коллеге? 2. Имеет ли фтизиатр право на проверку амбулаторных карт больных сахарным диабетом на предмет прохождения флюорографии? 3. Как часто больные СД должны проходить флюорографическое обследование? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимо выполнить бронхоскопию, молекулярно-генетическое исследование мокроты, исследование мокроты на атипичные клетки, ОАК, БАК 2. Нет, скорее всего у пациента рак легкого, т.к. он заядлый курильщик 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ПК-3.6, ПК-5.1,
20.	<p>В противотуберкулезном диспансере N-ского района составляли отчет об эпидемической ситуации по туберкулезу в районе. В качестве основных источников информации использовали форсы государственного статистического наблюдения №8 и №33. В двух из трех работающих в районе поликлиниках полгода не работала флюорографическая установка. Расчеты показали, что в районе за год заболеваемость туберкулезом снизилась на 17% и составила 22,4 на 100 тыс. населения. Смертность составила 11,5 на 100 тыс. населения, показатель не изменился по сравнению с предыдущим годом.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой показатель характеризует напряженность эпидемической ситуации в районе? 2. Можно ли считать, что эпидемическая ситуация в районе постепенно улучшается? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. заболеваемость 2. нет, так как смертность не снижается, а снижение заболеваемости обусловлено отсутствием должного охвата флюорографическим обследованием 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ПК-9.2
21.	<p>В N-ской области за последние 5 лет значительно увеличилось количество МЛУ туберкулеза как среди впервые выявленных больных, так и в целом, среди больных активным туберкулезом. Ежегодно увеличивается охват профилактическим флюорографическим обследованием, которое составила за последний год 73,2%. Снижается заболеваемость туберкулезом (за 5 лет на 32%), увеличилась смертность от туберкулеза на 22%, а эффективность лечения впервые выявленных больных уменьшалась до 63%</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как этот факт влияет на эпидемическую ситуацию в области? 2. Какие мероприятия необходимо выполнить для уменьшения нагрузки МЛУ туберкулез? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. негативно, т.к. снижается эффективность лечения и растет смертность от туберкулеза 2. повысить эффективность лечения этих больных 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ПК-5.1, ПК-9.2
22.	<p>В N-ской области развивается эпидемия ВИЧ-инфекции, 62% случаев заболевания выявляется в стадии СПИД. В этой области заболеваемость туберкулезом выше чем в других территориях федерального округа и показатель не снижается уже 3 года.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Существует ли угроза роста ВИЧ-ассоциированного туберкулеза? 2. Какие мероприятия необходимо выполнить по профилактике туберкулеза? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да, угроза есть, т.к. много больных туберкулезом, с одной стороны, и много пациентов с ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях 2. Необходимо проведение химиопрофилактики всем лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-9.2
23.	<p>В школе при массовой иммунодиагностике выявлены 8 учеников в положительным результатом пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Это процесс можно охарактеризовать как эпидемическую вспышку? 2. Каковы должны быть дальнейшие действия? <p>Ответы.</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.5, ПК-9.2

	<p>1. Не, так как дети только инфицированы МБТ, а вспышка характеризуется несколькими случаями заболевания туберкулезом.</p> <p>2. Дети должны быть отправлены в противотуберкулезный диспансер для углубленного обследования.</p>	
24.	<p>Больной А., 40 лет, при устройстве на работу обследован флюорографически, когда в верхней доле правого легкого обнаружена круглая тень с достаточно четкими контурами на фоне фиброзных изменений, в корне правого легкого кальцинаты. Установлено, что в детстве состоял на учете в противотуберкулезном диспансере с диагнозом: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа. В рядах Советской Армии не служил. Флюорографически не обследовался много лет, всегда считая себя здоровым.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. О каком заболевании должен думать терапевт?</p> <p>2. Каким должно быть обследование для подтверждения диагноза?</p> <p>34. Какую реакцию на пробу Манту у данного больного следует ожидать?</p> <p>5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Терапевт должен думать о туберкулезе верхней доли правого легкого.</p> <p>2. Обследование должно включать: ОАК, ОАМ, обзорная рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях, анализ мокроты на БК бактериоскопическим методом трехкратно, томография верхней доли правого легкого, проба Манту, бронхоскопия.</p> <p>3. Больной должен лечиться в стационаре противотуберкулезного диспансера.</p> <p>4. Положительная реакция Манту.</p> <p>5. С периферическим раком легкого, доброкачественными опухолями легких, кистами легких (паразитарной и непаразитарной этиологии), пневмонией, инфильтратами туберкулезными, грибковыми поражениями легких.</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-5.2</p>
25.	<p>Больной И., 32 года, водитель. Жалоб нет. Выявлен при профосмотре. Последняя флюорография 3 года назад. Объективно: Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. АД – 120/70. Пульс 80 ударов в 1 минуту. Гемограмма: без патологических отклонений. Анализ мокроты на МБТ: МБТ отр. Реакция Манту 10 мм. Рентгенологическое исследование: Слева в С1–С2 группа немногочисленных очагов средней интенсивности с четкими контурами.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. назовите предварительный диагноз</p> <p>2. Нужны ли дополнительные методы обследования больного?</p> <p>3. Является ли показателем отсутствия активности туберкулезного процесса 4. отсутствие в мокроте микобактерий туберкулеза?</p> <p>4. Нужна ли антибактериальная терапия?</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Очаговый туберкулез С₁–С₂ левого легкого, БК минус.</p> <p>2. Анализ мокроты на МБТ 3-кратно методом бактериоскопии, посева и МГИ.</p> <p>3. Нет.</p> <p>4. Нужна, если подтверждена активность туберкулезного процесса.</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.1</p>
26.	<p>При массовом флюорографическом обследовании у больного 32 лет в верхней доле левого легкого обнаружена округлая тень размером 2,5 на 3 см, с четкими контурами, неоднородная по структуре за счет более плотных включений. На томограмме верхней доли (срезы 6,5 и 7,5 см) подтверждается четкость границы и неоднородность структуры тени за счет просветления, прилегающего к дренирующему бронху, и более плотных включений, в окружающей легочной ткани фиброзные и очаговые изменения. При обследовании у цехового врача установлено, что флюорографию проходил 2 года назад, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Год назад, во время эпидемии гриппа, заболел остро с катаральными изменениями, кашель с субфебрильной температурой сохранялись около месяца, астенический синдром – более 2-х месяцев. Объективно: Грудная клетка не деформированна, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Перкуторно определяется ясный легочный звук, хрипов не выслушивается. В крови: СОЭ – 7 мм/час, Л – 6,4х10⁹/л, э – 1%, п/я – 4%, с/я – 65%, л – 26%, м – 4%. Терапевт заподозрила периферический рак легкого, больной направлен на консультацию в онкологический диспансер. В онкодиспансере при обследовании обнаружены микобактерии туберкулеза.</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5</p>

	<p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании имеющихся данных о каком заболевании думаете Вы? 2. Укажите, на основании каких признаков можно думать о туберкулезе? 3. В консультации какого врача нуждается больной? 4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О конгломератной туберкулезе в фазе распада, БК (+). 2. На основании обнаружения на томограмме округлой тени с четкими контурами, неоднородной структуры в окружении фиброза и очагов. На основании клинических признаков: длительный субфебрилитет и астенический синдром. 3. Фтизиатра. 4. Анализ крови без патологических изменений. <p>С периферическим раком легкого, доброкачественными опухолями легких, кистами легких (паразитарной и непаразитарной этиологии, пневмонией, грибковыми поражениями легких).</p>	
27.	<p>Больной В., 35 лет. Жалобы на субфебрильную температуру, слабость, повышенную потливость, особенно по ночам, быструю утомляемость, небольшой сухой кашель. Заболевание началось постепенно. Болен в течение месяца.</p> <p>При обследовании: Состояние средней тяжести. Астеничного телосложения. Температура тела 37,1 С. Кожные покровы чистые, бледные, румянец на щеках. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Зев чист. Имеются кариозные зубы. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно над легкими легочный звук, незначительное притупление легочного звука над верхушкой справа. Дыхание в легких везикулярное, справа, в верхних отделах на фоне жесткого дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Стул и мочеиспускание не изменены.</p> <p>В гемограмме: Лейк. 8,1x10 /л, эоз. – 3 %, п/я - 6%, с/я - 59 %, лимф. – 18 %, мон. - 14 %. СОЭ 24 мм/час.</p> <p>Реакция Манту 9 мм. Посев мокроты на БК отр.</p> <p>Рентгенологически: Справа в С2 на фоне размытого легочного рисунка полиморфные очаги диаметром 5-9 мм с нерезкими контурами, выражена наклонность к слиянию очагов.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Какая тень на рентгенограмме называется очагом? 3. С каким заболеванием в первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику? 4. Какое лечение будет назначено? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Очаговый туберкулез С2 правого легкого, фаза инфильтрации. БК отр. 2. Рентгенологически округлая тень диаметром до 10-12 мм называется очагом. 3. С пневмонией. 4. Четыре противотуберкулезных препарата в течение 6 месяцев: изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.1
28.	<p>При вскрытии трупа больного, умершего при внезапно начавшемся профузном кровотечении, обнаружено: правое легкое уменьшено в объеме, левое эмфизематозно. На ощупь верхняя доля правого легкого плотная, в средней и нижней долях правого легкого и в нижней доле левого — твердые узелки. При разрезе: на бледно-серой поверхности правого легкого полость размером до 5 см. в диаметре неправильной формы, ткань легкого в прилежащих отделах сероватого цвета, лишена воздушности. В полости, в бронхах и трахее — сгустки крови, смешанные с гнойным содержимым. В окружающей полости ткани — полиморфные очаги казеоза, осумкованные и частично обызвествленные. Висцеральная плевро на верхушке легкого спаяна с париетальной плеврой грубыми, плотными сращениями, утолщена.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш клинический диагноз? 2. Опишите клиническую картину, которая могла быть у данного больного. 3. Определите продолжительность заболевания. <p>Ответы.</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, , ОПК-5.2, ОПК-5.3, , ПК-2.2, ПК-2.5

	<p>1. Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, БК+. Осложнение: легочное кровотечение.</p> <p>2. Жалобы на слабость, повышенную температуру до 39,0С, кашель с выделением крови со сгустками, снижение аппетита, одышку при физической нагрузке.</p> <p>Пониженного питания, кожа и видимые слизистые бледные, влажные на ощупь. Перкуторно — укорочение перкуторного звука в верхних отделах правого легкого. Дыхание над легкими справа в верхних отделах ослаблено, сухие и крупнопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, тахикардия с ЧСС 120 в мин, АД — 80/60 мм рт. ст. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции справа верхняя доля уменьшена в объеме, в ней определяются многочисленные очаги. Корень правого легкого подтянут кверху. Слева легкое без очаговых и инфильтративных теней. Давность заболевания — больше 1 года</p>	
29.	<p>Больной Д., 30 лет, штукатур-маляр. Жалобы на кровохарканье, небольшой кашель с незначительным количеством слизистой мокроты, субфебрильную температуру по вечерам, ночную потливость, потерю в весе на 7- 8кг, повышенную утомляемость. Анамнез заболевания. Заболевание началось постепенно, 6 мес. назад, когда появились вышеуказанные жалобы. Месяц назад усилился кашель. Последние 3 дня беспокоит примесь крови к мокроте. Анамнез жизни. С 17 лет работает штукатуром-маляром. С 25 лет женат, имеет 2детей. Материально-бытовые условия неудовлетворительные. Флюорографически обследуется ежегодно, патология не выявлялась. Контакт с инфекционными больными отрицает. В семье все здоровы. Курит с 17 лет. Алкоголем не злоупотребляет. Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледные. Вес 50кг при росте 173см, левая половина грудной клетки несколько отстает при дыхании. В верхних отделах грудной клетки слева при перкуссии притуплении, при аускультации – жесткое дыхание, скудные влажные среднепузырчатые хрипы. Со стороны других систем и органов дыхания патологии не обнаружено. Общий анализ крови: Нв - 112г/л, СОЭ -40мм/час, L -8,5.10⁹, э-1%, п-4%, с-75%, лимф.- 14%, м-6%. Обзорная рентгенограмма органов дыхания: слева в верхней доле затемнение средней интенсивности, неомогенное, с нечеткими контурами, с участком просветления в центре, с очаговыми тенями в нижних отделах легкого.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите синдромы заболевания 2. Поставить предварительный диагноз и обосновать его 3. Составить план дальнейшего обследования и лечения. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синдромы: интоксикационный, респираторный. 2. Предварительный диагноз: инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения, осложненный кровохарканьем. Обоснование: наличие кровохарканья, постепенное начало заболевания, длительное его течение до обращения к врачу, удовлетворительное состояние больного, локализация процесса в верхне-задних отделах легкого, наличие скудных среднепузырчатых влажных хрипов, неомогенность затемнения на рентгенограмме с участком просветления (полостью распада), нечеткими контурами, очагами обсеменения в нижних отделах легкого. 3. План дальнейшего обследования: – исследование мокроты на КУМ (методом прямой микроскопии) трехкратно, – при отсутствии КУМ исследование методом ДНК МБТ методом ПЦР, – провести пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-3.1
30.	<p>Медицинская сестра наркологического центра обратилась в районную поликлинику с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, слабость, субфебрильную температуру. Из анамнеза стало известно, что в центр она перешла 1,5 месяца назад, а до этого работала в стационарном отделении противотуберкулезного городского диспансера. Врач, заподозрив у нее туберкулез, среди прочих исследований, назначил ей микроскопическое исследование мокроты с окрашиванием по Цилю-Нельсону..</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие еще лабораторные исследования еще надо назначить пациентке? 2. Какие инструментальные исследования необходимо назначить пациентке? 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, , ПК-2.5,

	<p>Ответы.</p> <p>1. ОАК, ОАМ, Исследование мокроты на ДНК МБТ молекулярно-генетическими методами, иммунодиагностику</p> <p>2. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, лучше СКТ</p>	
31.	<p>Больной 27 лет, проживает с родителями в отдельной двухкомнатной квартире. ВИЧ-инфекция выявлена 2 года назад, в СПИД-центре не наблюдался. Употребляет инъекционные наркотики 5 лет. Флюорографию не проходил 7 лет. Беспокоит лихорадка – в течение последних 4 месяцев, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Не обследовался, не лечился. Доставлен в больницу бригадой скорой помощи в пятницу в связи с выделением значительного количества алой крови при кашле. Объективно: одышка в покое. Температура 39,8оС. Перкуторно — резкое укорочение звука справа, аускультативно – справа дыхание практически не прослушивается, слева — рассеянные сухие хрипы. ЧСС – 140 в мин., акцент II тона над легочной артерией. На обзорной рентгенограмме определяется тотальное затемнение правого легочного поля с немногочисленными небольшими (до 1,5 см в диаметре) участками просветления в верхней доле, в нижней доле левого легкого немногочисленные очаговые тени средних размеров. В течение 2 дней находился в палате неотложной терапии, проводилось лечение антибиотиками широкого спектра действия и гемостатическая терапия. На 3-й день в анализе мокроты методом люминесцентной микроскопии обнаружены кислотоустойчивые микобактерии.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. Определите предварительный диагноз пациенту</p> <p>2. Имелись ли факторы риска развития туберкулеза у больного?</p> <p>3. Составьте план противоэпидемических мероприятий, которые необходимо провести в больнице скорой помощи.</p> <p>4 Очаг какой степени эпидемической отягощенности очаг сформировал больной?</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Казеозная пневмония правого легкого в фазе инфильтрации, распада и обсеменения, МБТ(+). Кровохарканье. Легочно-сердечная недостаточность.</p> <p>2. К факторам, способствующим развитию туберкулеза относится ВИЧ-инфекция, употребление наркотиков, невнимание к состоянию здоровья.</p> <p>3. Госпитализация в противотуберкулезный диспансер необходима заключительная дезинфекция. Родители больного подлежат обследованию в у фтизиатра по месту жительства. При отсутствии данных за активный туберкулез они должны наблюдаться у фтизиатра с периодичностью обследования не реже, чем 1 раз в 6 месяцев и пройти курс химиопрофилактики.</p> <p>4. Эпидемический очаг 2 группы.</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-5.8</p>
32.	<p>Девочка 10 лет. Обратилась с жалобами на повышение t до 38°, слабость, недомогание, затрудненное дыхание, ощущение тяжести в левом боку. 19 Анамнез болезни. Считает себя больной в течение месяца. Сначала появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. Через 3 недели повысилась температура до 38°С, появились слабость, недомогание. Применяла жаропонижающие средства с кратковременным эффектом. Через 3 дня появилось чувство тяжести в грудной клетке слева, одышка, небольшой сухой кашель. При обращении к педиатру была госпитализирована в пульмонологическое отделение. Анамнез жизни. Ребенок от 3-ей беременности, вторых родов. Родилась в срок с весом 3700, рост – 53см. Росла и развивалась нормально. Привита по плану. Редко болела простудными заболеваниями. Перенесла о.бронхит в 4 года, паротит в 6 лет, имеется дискинезия желчевыводящих путей с 7лет. Вакцинация БЦЖ проведена в роддоме, ревакцинация в 7 лет – рубчики 4 и 6мм. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л: 1 год – папула 9мм 2 года – папула 7мм 3 года – папула 4мм 4 года – гиперемия 10мм 5 лет – гиперемия 6мм 6 лет – отриц. 7 лет – отриц. 8 лет – папула 11мм 9 лет – папула 10мм 10 лет – папула 13мм Ранее на учете у фтизиатра не состояла. Семья живет в 3-х комнатной благоустроенной квартире. Материально-бытовые условия хорошие. Родители обследованы флюорографически, здоровы. Объективно. Состояние девочки средней степени тяжести. Самочувствие страдает умеренно. Кожные покровы бледные, слизистые чистые. Пальпируются увеличенные периферические лимфоузлы в 5 группах. Грудная клетка правильной формы, левая половина отстаёт при дыхании. ЧД – 46 в мин. Перкуторно: справа легочный звук, слева притупление в подлопаточной области, по среднеподмышечной и среднеключичной линиям до IV межреберья. В этих же областях дыхание ослаблено. Тоны сердца умеренно приглушены, ЧСС – 108 уд. в</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5., ПК-5.2</p>

	<p>мин. Живот мягкий, б/б. Физиологические отправления в норме. Лабораторные данные: общий анализ крови: эритроциты- 3,7х гемоглобин - 105г/л, лейкоциты - 9,0х /л, э-1, б-0, п-9, с-55, л-20, м-15, СОЭ-28мм/ч. Анализ мочи - б/о. Реакция на аллерген туберкулезный рекомбинантный (АТР) – папула 16мм. Обзорная рентгенограмма органов дыхания: слева от диафрагмы до IV ребра интенсивное гомогенное затемнение в вогнутом размытом верхним контуром. В легочной ткани и корнях легких патологических изменений не найдено. Средостение несколько смещено вправо.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите основные синдромы заболевания. 2. Оцените реакции на туберкулиновую пробу Манту с 2ТЕ в динамике, реакцию на АТР. 3. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием. 4. Какие виды обследования необходимо еще провести, их предполагаемые результаты. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром интоксикации, бронхитический синдром. Требуется внимания большая длительность заболевания, отсутствие эффекта от противовоспалительной неспецифической терапии 2. В 1 год реакция на пробу Манту была нормергической, как проявление поствакциальной аллергии. В 2 года реакция стала гиперергической, как следствие инфицирования туберкулезом и, возможно, заболевания. Гиперергическая реакция на АТР свидетельствует в пользу заболевания туберкулезом. 3. Диагноз: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа в фазе инфильтрации с бронхолегочным поражением верхней доли справа. Обоснование: возможно заражение произошло от родителей, которые не обследовались флюорографически 1,5 года. Наличие синдрома интоксикации и бронхитического синдрома, выраж туберкулиновой чувствительности с гиперергической реакцией на АТР, увеличение внутригрудных лимфоузлов справа, синдром ателектаза верхней доли справа, нарушение проходимости верхнедолевого бронха по данным бронхоскопии. 4. Проводится дифференциальная диагностика с пневмонией: длительность заболевания, умеренная выраженность симптоматики, отсутствие полного клинического эффекта от противопневмонического лечения, гиперергическая реакция на иммунологические пробы, повышение СОЭ при отсутствии лейкоцитоза, непроходимость верхнедолевого бронха справа - противоречат диагнозу пневмония и свидетельствуют в пользу туберкулеза. 5. Необходимо провести флюорообследование родителей, госпитализировать ребенка в тубдиспансер для проведения лечения. 	
33.	<p>Мальчик 6 мес. Жалобы матери на опухолевидное образование в левой подмышечной области с гнойным отделяемым. Анамнез болезни. Опухолевидное образование заметили месяц назад при купании ребенка. 3 дня назад появилось гнойное отделяемое. Общее состояние ребенка без отклонений от нормы. Анамнез жизни. Родился от 1-ой беременности, 1-ых родов в срок с весом 3000г, ростом 50см. Вакцинирован БЦЖ в роддоме. Находился на грудном вскармливании. Контакт с инфицированным больным отрицается. Родители флюорографически обследованы 3мес. назад, патологии не найдено. Объективно: общее состояние ребенка удовлетворительное. Т-Н. Кожные покровы обычной окраски. По физическому и психическому развитию соответствует возрасту. На наружной поверхности верхней трети левого плеча формируется постпрививочный рубчик диаметром 5мм. В левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел диаметром 2см, плотноэластический, умеренно болезненный, спаянный с окружающей клетчаткой со свищевым отверстием и гнойным отделяемым. Других отклонений от нормы при обследовании ребенка не найдено. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ – папула 9мм. Реакция на АТР – отрицательная.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опишите основные синдромы 2. Предполагаемый диагноз, его обоснование 4. Опишите тактику лечения пациента <p>Ответы.</p> <p>1. Основные синдромы заболевания: синдром интоксикации - повышение температуры тела, слабость, недомогание; синдром скопления жидкости в</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.1

	<p>плевральной полости - ощущение тяжести в грудной клетке, одышка, небольшой сухой кашель.</p> <p>2. Предварительный диагноз: левосторонний экссудативный плеврит слева туберкулезной этиологии. Обоснование: постепенное развитие заболевания с умеренно выраженным синдромом интоксикации, который хорошо переносится, и рентгенологически синдром гидроторакса слева; вираж туберкулиновой чувствительности, резко выраженная реакция на АТР, периферический лимфаденит в 5 группах, увеличение СОЭ при отсутствии лейкоцитоза.</p> <p>3. Дифференцировать необходимо с плевритом неспецифической воспалительной этиологии. Против последнего свидетельствует постепенное развитие заболевания с умеренно выраженным синдромом интоксикации, который хорошо переносится, и рентгенологически синдром гидроторакса слева; вираж туберкулиновой чувствительности, резко выраженная реакция на АТР, периферический лимфаденит в 5 группах, увеличение СОЭ при отсутствии лейкоцитоза.</p> <p>4. Необходимо провести плевральную пункцию с лабораторным исследованием жидкости. При туберкулезной этиологии плеврита жидкость прозрачная с лимфоцитарным цитозом, белок >30г/л, удельный вес > 1015, проба Ривальта - положительная, количество клеток в поле зрения -18-20. Возможно проведение МСКТ ОГК для выявления увеличения ВГЛУ.</p>	
34.	<p>Больной П.М., 68 лет. Обратился к врачу с жалобами на охриплость голоса, боли при глотании, кашель с отделением небольшого количества мокроты, аппетит снижен, одышка при физической нагрузке, боли в груди, больше слева. Температура тела по вечерам до 38°C. Заболевание развивалось постепенно. Указанное состояние в течение 1 месяца. Лечился домашними средствами. При обследовании у терапевта: голос низкий, температура тела 38,2°C. Кожные покровы бледные, чистые. Тургор тканей снижен, кожа сухая, шелушащаяся. Больной пониженного питания. В легких в верхних отделах укорочение перкуторного звука, в нижних отделах с коробочным оттенком. Слева влажные хрипы, в нижних отделах непостоянные сухие. Число дыханий 20 в 1 мин. АД 120/80. Пульс 88 в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Анализ крови: НВ - 12,8 г/%, Л - 11,000, СОЭ - 35 мм/час. Токсическая зернистость нейтрофилов. В моче следы белка. Уд. вес - 1020, л - 10-15 в поле зрения. Эритроциты 8-10 в поле зрения.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опишите обзорную рентгенограмму легких. 2. Предложите дополнительные методы обследования, помогающие правильному установлению диагноза. 3. Установите предварительный клинический диагноз. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Возможно обнаружение кольцевидной тени в верхних отделах легочного поля и эмфизема - в нижних отделах 2. БАК, иммунодиагностика, СКТ, микробиологическое исследование мокроты (бактериоскопия+ посев) и ДНК МБТ (молекулярно-генетические исследования) 3. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе инфильтрации, осложненный туберкулезом гортани 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5
35.	<p>Больной Д., 43-х лет. Обратился к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, слабость, боли в правой половине грудной клетки, кашель со слизистозной мокротой. В анамнезе контакт с братом, больным туберкулезом с бактериовыделением. При физикальном обследовании органов дыхания выявлено: укорочение перкуторного тона в верхних отделах правого лёгкого, дыхание в этой области жёсткое, немногочисленные влажные хрипы.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите клинические синдромы заболевания. 2. Составьте план обследования. 3. Какие методы инвазивной диагностики вы назначите? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Интоксикационный, респираторный. 2. ОАК, ОАМ, БАК, иммунодиагностика, СКТ, микробиологическое исследование мокроты (бактериоскопия+ посев) и ДНК МБТ (молекулярно-генетические исследования) 3. Бронхоскопию 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания

№ п/п	Темы	Оценочные средства** для текущего контроля	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы
Доклады			
1	Санитарное просвещение при туберкулезе	Д	УК-4.4, ОПК-2.3
Рефераты			
1.	Основные нормативные документы, регламентирующие противотуберкулезную работу	Р	УК-1.2, УК-4.4, ОПК 1.1, ОПК-4.1, ПК-5.7.
2.	Диспансерная группировка и диспансерное наблюдение взрослых, детей и подростков.	Р	УК-1.1, УК-4.4, ОПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.5
3.	Медицинская этика и деонтология	Р	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3,
4.	Иммунитет и аллергия при туберкулезе	Р	УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-5.2, ПК-2.5, ПК-3.6
5.	Методы исследования функции органов внешнего дыхания и газообмена	Р	УК-1.1, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2,5
6	Очаговый туберкулез легких	Р	УК-1.1, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, , ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6
7	Инфильтративный туберкулез легких	Р	
8	Туберкулема легких	Р	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5 ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6,
9	Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов. Определение.	Р	УК-1.1, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6
10	Хирургические методы лечения туберкулеза органов дыхания	Р	УК-1.1, УК-4.4 ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6
Практические навыки			
1	Клинические методы исследования	ПН	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3,
2	Лабораторные методы исследования	ПН	ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
3	Иммунодиагностика	ПН	
4	Первичный туберкулезный комплекс	ПН	УК-1.1, УК-4.3, УК-4., ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.1,
5	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.	ПН	
6	Ранний период первичной туберкулезной инфекции – латентная туберкулезная инфекция.	ПН	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, , ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, , ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5
7	Локальные формы туберкулеза у детей.	ПН	
8	Туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков.	ПН	

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы. Время выполнения -10 минут

№№	Контрольные вопросы	Перечень проверяемых индикаторов компетенции
1.	Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в мире, в Российской Федерации. Особенности эпидемиологического процесса при туберкулезе, факторы, определяющие его развитие.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-10.1, ПК-9.2
2.	Значение социально-экономических факторов в развитии туберкулеза. Основные эпидемиологические показатели: заболеваемость, распространенность, смертность, инфицированность, риск инфицирования.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-10.1, ПК-9.2
3.	Этика и деонтология во фтизиатрии	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3,
4.	Этиология туберкулеза (особенности возбудителя). Микобактерии туберкулезного комплекса, атипичные микобактерии. Морфологическое строение, химический состав, ферментативная активность, размножение МБТ. Патогенность и вирулентность микобактерий. Понятие лекарственной устойчивости МБТ.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.5, ПК-3.6
5.	Патологическая анатомия туберкулеза. Морфология туберкулезного воспаления и характеристика составляющих его клеточных элементов (эпителиоидные клетки, гигантские клетки Лангганса, лимфоциты, нейтрофилы).	УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ПК-2.5, ПК-3.6
6.	Продуктивный, экссудативный и казеозный элементы воспаления. Характер метаболических и иммунологических нарушений при различных видах туберкулезного воспаления.	УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ПК-2.5, ПК-3.6
7.	Иммунология туберкулеза. Противотуберкулезный иммунитет. Местные и общие реакции на туберкулезную инфекцию. Значение иммунодефицита в развитии и течении туберкулезной инфекции.	УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ПК-2.5, ПК-3.6
8.	Патогенез туберкулеза. Пути заражения. Понятие первичного и вторичного туберкулеза. Инфицирование и заболевание туберкулезом, взаимодействие микро- и макроорганизма. Риск заболевания и факторы, влияющие на развитие и течение туберкулеза. Понятие латентной туберкулезной инфекции.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ПК-2.5, ПК-3.6
9.	Основные принципы диагностики, этапы диагностического процесса. Основные методы диагностики туберкулеза (обязательные, дополнительные и факультативные). Этапы диагностического процесса.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
10.	Информативность и назначение различных методов для выявления, диагностики и динамического наблюдения за состоянием органов и систем в процессе лечения. Клиническая интерпретация выявленных изменений, их значение для диагноза и последующего обследования.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
11.	Диагностика туберкулеза: анамнез, семиотика, данные объективного обследования.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
12.	Диагностика туберкулеза: лабораторные методы выявления микобактерий туберкулеза и их генетических маркеров. Правила сбора мокроты на МБТ. Эпидемиологическое и клиническое значение бактериологического исследования при туберкулезе.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
13.	Световая и люминесцентная микроскопия диагностического материала при туберкулезе различных локализаций. Методы окраски микобактерий туберкулеза. Культуральные методы исследования при туберкулезе. Методы определения лекарственной чувствительности микобактерий. Информативность различных лабораторных методов обнаружения микобактерий.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
14.	Молекулярно-генетические методы исследования при диагностике	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-

	туберкулеза. Преимущества метода ПЦР в диагностике туберкулеза. Методы определения лекарственной чувствительности микобактерий. Информативность различных лабораторных методов.	4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
15.	Общеклинические лабораторные методы. Диагностическое значение сдвигов количества форменных элементов периферической крови и СОЭ при различных формах и фазах туберкулезного процесса.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2 5
16.	Иммунологическая диагностика туберкулеза Туберкулинодиагностика. Определение понятия. Виды туберкулина, его хранение. Основные туберкулиновые пробы. Диаскинтест. IGRA – тесты. Проба Коха. Методика проведения. Оценка реакции организма на подкожное введение туберкулина	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
17.	Лучевая диагностика туберкулеза (предназначение и возможности различных лучевых методов обследования). Характеристика рентгенологического метода диагностики, его виды. Основные рентгенологические синдромы при туберкулезе.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2, ПК-9.3
18.	Функциональные и эндоскопические методы исследования диагностики туберкулеза (бронхоскопия, торакоскопия, медиастиноскопия). Морфологическая верификация диагноза туберкулеза	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
19.	Принципы диагностики внелегочных форм туберкулеза	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1., ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-5.2
20.	Алгоритмы диагностики туберкулеза органов дыхания в медицинских организациях общего профиля. Предполагаемый, установленный и верифицированный диагноз туберкулеза	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4., ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
21.	Современная отечественная клиническая классификация туберкулеза. Местоположение «туберкулеза» в МКБ-10 и МКБ-11, взаимосвязь классификации туберкулеза и МКБ-10 и МКБ-11. Особенности формулировки диагноза при диссеминированном, инфильтративном, кавернозном и фиброзно-кавернозном туберкулезе легких, казеозной пневмонии, генерализованном туберкулезе, туберкулезе, сочетанном с ВИЧ-инфекцией.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
22.	Первичный туберкулезный комплекс: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, клинические проявления, рентгенологические данные, лабораторная диагностика, осложнения, исходы. Отличие осложненного первичного туберкулезного комплекса от неосложненного.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.3, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
23.	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов: клинико-рентгенологические формы, Перкуторные симптомы при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов. Лабораторная, рентгенологическая и инвазивная диагностика, осложнения, исходы. Диагностика «малых» форм туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.3, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, , ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
24.	Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с лимфоаденопатиями иного генеза (саркоидоз, лимфогранулематоз, лимфома). Методы лучевой, иммунологической и инструментальной диагностики	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
25.	Острый гематогенно-диссеминированный (милиарный) туберкулез легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патанатомия, клинические формы (фазы), клиника, рентгенологические и лабораторные данные, течение.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3

26.	Подострый диссеминированный туберкулез легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патанатомия, клиника, рентгенологические и лабораторные данные, течение.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
27.	Хронический диссеминированный туберкулез легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патанатомия, клиника, рентгенологические и лабораторные данные, течение, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
28.	Дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких с диссеминациями опухолевой природы, альвеолитами, саркоидозом и другими гранулематозами.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, , ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
29.	Очаговый туберкулез легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, клиника, рентгенологические и лабораторные данные, течение. Определение активности туберкулезного процесса.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
30.	Инфильтративный туберкулез легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, клиника, морфо-рентгенологические варианты, течение, прогноз. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких и неспецифической пневмонии.	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
31.	Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких и рака легких. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
32.	Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких с микобактериозами. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
33.	Казеозная пневмония. Доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, клиника, рентгенологические и лабораторные данные, течение, исход. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии с пневмониями, протекающими с кавернизацией (абсцедирующая и септическая пневмония, гангрена легкого). Клинические особенности. Методы лучевой, микробиологической и инструментальной диагностики.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
34.	Туберкулема легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, Современная классификация туберкулем легких, клиника, рентгенологические и лабораторные данные, течение. Дифференциальная диагностика туберкулемы и новообразований легких. Показания к хирургическому лечению туберкулем	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
35.	Кавернозный туберкулез легких: удельный вес в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, клиника, рентгенологические, лабораторные данные, течение, осложнения, прогноз. Отличия кавернозного туберкулеза легких от фиброзно-кавернозного туберкулеза легких	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
36.	Фиброзно-кавернозный туберкулез легких: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, варианты клиники, рентгенологические, лабораторные данные, течение, прогноз. Дифференциальная диагностика деструктивных форм туберкулеза легких с другими деструктивными образованиями в легких.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, К-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
37.	Цирротический туберкулез легких): доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патогенез, патоморфология, клиника, рентгенологические, лабораторные данные, течение, прогноз. Отличие цирротического туберкулеза легких от метатуберкулезного цирроза легких	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
38.	Туберкулезный плеврит: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, патоморфология, клинические разновидности туберкулезного плеврита, рентгенологические, лабораторные данные, течение, исходы, прогноз. Исследование плевральной жидкости. Эмпиема плевры. Дифференциальная диагностика заболеваний при синдроме	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2,5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3

	накопления жидкости в плевральной полости.	
39.	Осложнения туберкулеза органов дыхания - легочное кровотечение: определение, осложнения, неотложная помощь.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
40.	Осложнения туберкулеза органов дыхания - спонтанный пневмоторакс: определение, виды, неотложная помощь.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
41.	Начальные проявления первичной туберкулезной инфекции. Ранний период первичной туберкулезной инфекции - долокальный период. Определение. Патогенез. Патоморфология. Клиника. Диагностика.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-9.1, ПК-9.3
42.	Локальные формы туберкулеза у детей. Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Особенности клиники и лабораторной диагностики. Эндоскопическая диагностика. Особенности лечения. Исходы	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, , ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-9.1, ПК-9.3 ПК-3-5, ПК-5,2,ПК-5.3
43.	Туберкулез у детей препубертатного возраста и подростков. Клиника. Лабораторная диагностика. Рентгенологическая диагностика. Эндоскопическая диагностика. Особенности лечения. Исходы.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, , ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-9.1, ПК-9.3
44.	Внелегочный туберкулез: эпидемиология, особенности патогенеза и патоморфологии. Частота и соотношение отдельных внелегочных локализаций. Группы риска по внелегочному туберкулезу.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, , ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.
45.	Туберкулез центральной нервной системы: классификация, методы диагностики, клинические проявления, формулировка диагноза. Дифференциальная диагностика туберкулезного менингита. Особенности лечения.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
46.	Туберкулез почки, этиология, патогенез, клинко-рентгенологические формы, диагностика и лечение.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
47.	Туберкулез верхних мочевых путей, мочевого пузыря, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, особенности терапии.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
48.	Костно-суставной туберкулез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
49.	Туберкулез периферических лимфатических узлов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-

		3.2, ПК-3.3, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
50.	ВИЧ-инфекция и туберкулез: доля в структуре туберкулеза органов дыхания, особенности патогенеза, патоморфологии, клиники, рентгенологических и лабораторные данные, течение, особенности лечения, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.5, ПК-9.3
51.	Туберкулез и сахарный диабет: особенности патогенеза, патоморфологии, клиники, рентгенологических и лабораторные данные, течение, лечение, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-9.3
52.	Туберкулез и алкоголизм, наркомания: особенности патогенеза, патоморфологии, клиники, рентгенологических и лабораторные данные, течение, лечение, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-9.3
53.	Туберкулез и заболевания органов пищеварения: особенности патогенеза, патоморфологии, клиники, рентгенологических и лабораторные данные, течение, лечение, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-9.3
54.	Туберкулез и беременность: особенности патогенеза, патоморфологии, клиники, рентгенологических и лабораторные данные, течение, особенности лечения, прогноз.	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.1, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6, ПК-9.3
55.	Современная тактика и принципы лечения туберкулеза. Основные противотуберкулезные препараты. Комбинированные препараты в лечении туберкулеза.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4, 4., ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
56.	Этиотропная терапия больных туберкулезом:, режимы лечения.	УК-1.1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
57.	Побочные реакции на противотуберкулезные препараты и методы их профилактики и устранения	УК-1.1., УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
58.	Лечение больных туберкулезом: гигиено-диетический режим, лечебное питание, медикаментозная патогенетическая терапия.	УК-1.1., УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4., ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
59.	Роль и место коллапсохирургии в лечении туберкулеза. Хирургическое лечение больных туберкулезом Показания к хирургическому лечению при различных формах туберкулеза легких. Особенности хирургического лечения деструктивного лекарственно устойчивого туберкулеза органов дыхания и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4., ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
60.	Особенности лечения внелегочного туберкулеза: антибактериальная и патогенетическая терапия, хирургические методы лечения (показания)	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
61.	Организация лечения туберкулеза в стационарных и амбулаторных условиях.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.1, ПК-1.3, ПК-3.1,

		ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.5, ПК-9.1, ПК-9.3
62.	Санаторно-курортное лечение больных туберкулезом детей и его роль в реабилитации.	УК-1.1,УК-1.2, УК-4.3, УК-4, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-10.1, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.1, ПК-9.3
63.	Основные виды и методы профилактики туберкулеза. Социальная и санитарная профилактика туберкулеза. Понятие очага туберкулезной инфекции, классификация очагов. Работа фтизиатра в очагах туберкулезной инфекции.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-5.1, ПК-5.2, , ПК-5.5, ПК-5.8, ПК9.1, ПК-9.3
64.	Специфическая профилактика туберкулеза: химиопрофилактика Виды химиопрофилактики (первичная и вторичная). Показания для химиопрофилактики, методика химиопрофилактики. Оценка эффективности химиопрофилактики. Осложнения, методы их предупреждения и лечения	УК-1.1,УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-10.1, ПК-5.5, ПК9.1, ПК-9.3
65.	Вакцинация против туберкулеза. Типы вакцин, их хранение, методика проведения вакцинации. Оценка эффективности вакцинации БЦЖ. Дифференциальная диагностика постинфекционной и поствакцинальной аллергии.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-10.1, ПК-5.5, ПК9.1, ПК-9.3
66.	Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ. Ревакцинация против туберкулеза. Категории осложнений БЦЖ-вакцинации (приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»).	УК-1.1,УК-1.2, УК-4.3, УК-4.4, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-10.1, ПК-5.5, ПК9.1, ПК-9.3
67.	Понятие о своевременном, несвоевременном и позднем выявлении туберкулеза. Эпидемиологическое, клиническое и экономическое значение своевременного выявления больных туберкулезом.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-9.1, ПК-9.3
68.	Основные методы выявления больных туберкулезом: флюорография, иммунодиагностика, микробиологическое исследование патологического. Значение скрининговых исследований на туберкулез.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-9.1, ПК-9.3
69.	Флюорография - основной метод массовых профилактических обследований для выявления взрослых больных с патологией легких. Достоинства и недостатки флюорографии.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-9.1, ПК-9.3
70.	Группы "риска" по туберкулезу и их обследование. Декретированные сроки обследования населения на туберкулез. Особенности выявления туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста. Показания для направления на консультацию к фтизиатру, методика их обследования	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7,ПК-5.8,ПК-9.1, ПК-9.3
71.	Диспансерная группировка. группы диспансерного наблюдения, нормативные документы, регламентирующие работу фтизиатра с контингентами. Тактика, мероприятия. движение контингентов.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7,ПК-5.8,ПК-9.1, ПК-9.3
72.	Организация противотуберкулезной работы по диспансерному наблюдению за больными туберкулезом и лицами из групп риска	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7,ПК-5.8,ПК-9.1, ПК-9.3
73.	Диспансерное наблюдение за детьми во фтизиатрической службе: IV и VI группы диспансерного наблюдения.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7,ПК-5.8,ПК-9.1, ПК-9.3
74.	Внедиспансерная и внутридиспансерная работа фтизиатра- педиатра. Организационно-методическое руководство диспансера противотуберкулезной работой учреждений общей лечебно-профилактической сети по своевременному выявлению и профилактике туберкулеза.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7,ПК-5.8,ПК-9.1, ПК-9.3

75.	Нормативно-правовая база деятельности медицинских учреждений по противотуберкулезной помощи. Нормативные документы, регламентирующие работу фтизиатра. Федеральный закон о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации ФЗ -77 от 2001 г.	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5-7, ПК-5.8, ПК-9.1, ПК-9.3
76.	Основные эпидемиологические и медико-статистические показатели противотуберкулезной работы, методы их анализа и оценки качества противотуберкулезной работы	УК-1.1, УК-4.3, УК-4.4 ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-10.1 ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.5, ПК-9.2, ПК-9.3

Тестовые задания (с эталонами ответов). Время выполнения - 15 минут

№№	Тестовые задания	Перечень индикаторов компетенции
Раздел 1 «Основы социальной гигиены и организации противотуберкулезной помощи населения»		
Эпидемиология туберкулеза		УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-10.1, ПК-9.2
1.	Эпидемический процесс при туберкулезе– это 1. распространение инфекции среди людей* 2. выявление случаев туберкулеза у бродячих собак 3. распространение инфекции среди птиц 4. распространение болезни среди животных	
2.	Основным путем сдерживания эпидемического процесса при инфицированной МБТ популяции является: 1. лечение латентной туберкулезной инфекции* 2. повышение материального уровня жизни 3. регулярные физические упражнения 4. улучшение экологических условий	
3.	Какие свойства МБТ имеют эпидемическое значение 1. антигенное строение* 2. форма МБТ 3. способность образовывать колонии 4. кислотоустойчивость	
4.	Наиболее опасны для окружающих: 1. пациенты, выделяющие в мокроте МБТ* 2. пациенты с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза 3. пациенты, у которых молекулярно-генетическими методами выделены ДНК МБТ 4. пациенты, контактировавшие с больным туберкулезом	
5.	Источником заражения туберкулезом является: 1. больной человек; * 2. воздух; 3. почва; 4. вода	
6.	Понятие "экзогенная суперинфекция" включает: 1. проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм; 2. проникновение извне инфекции в уже инфицированный организм;* 3. повторное проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм; 4. возникновение заболевания у ранее инфицированного вследствие реактивации латентно протекавших очагов	
7.	Основной путь заражения туберкулезной инфекцией - это: 1. воздушно-капельный;* 2. с пищевыми продуктами; 3. контактный (через поврежденную кожу и слизистую);	

	<p>4 трансплацентарный;</p> <p>5. ятрогенный (при медицинских манипуляциях)</p>	
8.	<p>Каков наиболее частый механизм развития туберкулеза у взрослых в странах с высокой инфицированностью?</p> <p>1) Экзогенная суперинфекция</p> <p>2) Экзогенная инфекция</p> <p>3) Эндогенная реактивация инфекции</p> <p>4) сочетание экзогенной суперинфекции и эндогенной реактивации*</p>	
9.	<p>Механизм передачи туберкулезной инфекции зависит:</p> <p>1. от первичной локализации возбудителя*</p> <p>2. от вирулентности МБТ</p> <p>3. от тяжести течения болезни</p> <p>4. от длительности течения болезни</p> <p>5. от вида возбудителя</p>	
10.	<p>На эпидемический процесс при туберкулезе больше всего влияет следующий фактор:</p> <p>1. биологический*</p> <p>2. демографический</p> <p>3. политический</p> <p>4. языковой</p>	
11.	<p>Факторы риска развития эпидемического процесса при туберкулезе - это:</p> <p>1. риск заражения и заболевания*</p> <p>2. риск смерти</p> <p>3. риск хронизации заболевания</p> <p>4. риск повторного заболевания</p>	
12.	<p>Кто является источником возбудителя инфекции при туберкулезе:</p> <p>1. человек, больной туберкулезом*</p> <p>2. человек, инфицированный МБТ</p> <p>3. человек, приехавших из территории с большим резервуаром инфекции</p> <p>4. человек, контактировавший с больным туберкулезом</p>	
13.	<p>В какой возрастной группе лиц мужского пола отмечается наиболее высокая заболеваемость туберкулезом?</p> <p>1) Среди детей</p> <p>2) Среди подростков</p> <p>3) Среди взрослых до 30 лет</p> <p>4) Среди взрослых зрелого возраста от 30 до 50 лет*</p> <p>5) Среди пожилых от 60 до 75 лет</p> <p>6) Среди лиц старческого возраста (после 75 лет)</p>	
14.	<p>Большую опасность как источник инфекции представляют:</p> <p>1. больные-бактериовыделители*</p> <p>2. больные с тяжелым течением болезни</p> <p>3. инфицированные лица</p> <p>4. лица с посттуберкулезными изменениями</p>	
15.	<p>Среди какой группы населения более высокая заболеваемость туберкулезом?</p> <p>1. мужчины *</p> <p>2. подростки</p> <p>3. женщины</p> <p>4. дети</p> <p>5. пожилые люди</p>	
16.	<p>Среди каких перечисленных групп более высокая заболеваемость туберкулезом?</p> <p>1. студенты</p> <p>2. городские жители</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> 3. военнослужащие 4. школьники 5. мигранты * 	
17.	<p>Наиболее опасные факторы передачи туберкулезной инфекции:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. воздух, пыль в помещении* 2. вода 3. медицинские инструменты 4. мухи 	
18.	<p>Эпидемический процесс при туберкулезе рассматривается как «спорадическая заболеваемость», «вспышка», «эпидемия» в зависимости от:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. количества больных людей* 2. тяжести течения болезни 3. частоты осложнения болезни 4. скорости распространения заболеваний 	
19.	<p>Понятие «спорадическая заболеваемость» при туберкулезе включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. единичные, не связанные между собой заболевания людей туберкулезом* 2. вспышку туберкулеза в детском саду 3. заболевание людей, не проживающих постоянно на данной территории 4. групповые заболевания людей 	
20.	<p>Меры, предпринимаемые для воздействия на восприимчивый человеческий организм при туберкулезе:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. вакцинация* 2. дератизация 3. дезинфекция 4. бактериологическое обследование 	
21.	<p>Эпидемий туберкулеза обозначают эпидемический процесс, при котором:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. более 1% населения имеют активные формы туберкулеза* 2. показатели заболеваемости туберкулеза более 50 на 100 тысяч населения 3. показатели распространенности превышают 100 на 100 тысяч населения 4. показатели смертности превышают 10 на 100 тысяч населения 	
22.	<p>Что влияет на темпы снижения заболеваемости туберкулезом?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. социальные условия 2. уровень культуры населения 3. организация медицинской помощи 4. состояние здравоохранения 5. все перечисленное верно* 	
23.	<p>Что должен делать врач-терапевт при выявлении у больного кавернозного туберкулеза легких?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. назначить лечение 2. организовать и провести дезинфекцию в квартире больного 3. сообщить по телефону о больном в районный центр санэпиднадзора 4. направить больного в противотуберкулезный диспансер* 5. все перечисленное верно 	
Организация противотуберкулезной помощи населению Профилактика и выявление туберкулеза		
24.	<p>II группу диспансерного наблюдения составляют:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. больные активным туберкулезом с хроническим течением; * 2. больные с впервые выявленным туберкулезом; 3. больные с рецидивом туберкулеза; 4. больные с саркоидозом 	<p>УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1., ПК-5.1, , ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.7, ПК-5.8</p>
25.	<p>В какой группе учета противотуберкулезного диспансера наблюдают больных активным туберкулезом органов дыхания?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. I * 	

	<p>2. II 3. III 4. IV 5. VI</p>	
26.	<p>К диагностической группе диспансерного учета относится:</p> <p>1. I группа; 2. «O» группа; * 3. III группа; 4. IV группа</p>	
27.	<p>В какой группе учета противотуберкулезного диспансера наблюдают лиц с остаточными изменениями после излеченного туберкулеза органов дыхания с повышенным риском его реактивации?</p> <p>1. I 2. II 3. III * 4. IV</p>	
28.	<p>Больные с внелегочным туберкулезом наблюдаются:</p> <p>1. в I группе учета; * 2. в V группе учета; 3. в IV группе учета; 4. в VI группе учета</p>	
29.	<p>Диспансерное наблюдение детей и подростков отличается от наблюдения взрослых:</p> <p>1. наличием III группы учета; 2. наличием «O» группы учета; 3. отсутствием IV группы учета; 4. наличием VI группы учета*</p>	
30.	<p>В какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с гиперергическими реакциями на туберкулин?</p> <p>1) в VIA 2) в VIB 3) в VIB 4) в I</p>	
31.	<p>В какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с "виражом" туберкулиновой пробы?</p> <p>1) B VI* 2) B V 3) B IV 4) B I 5) B III</p>	
32.	<p>В какой группе наблюдаются дети с осложнениями БЦЖ?</p> <p>1) VI 2) IV 3) I 4) III 5) V*</p>	
33.	<p>В какой группе диспансерного учета наблюдаются дети с туберкулезом внутригрудных лимфоузлов в фазе кальцинации?</p> <p>1) B I группе 2) Bo II группе 3) B III группе 4) B VI группе *</p>	
34.	<p>В какой группе диспансерного учета должны наблюдаться вновь выявленные</p>	

	<p>больные с деструктивными изменениями в легких и бактериовыделением (МБТ+)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I группе. * 2. II группе 3. III группе 4. IV группе 5. VI группе 	
35.	<p>В какой группе учета противотуберкулезного диспансера наблюдают больных фиброзно-кавернозным туберкулезом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I А 2. I Б 3. II * 4. III 5. IV 	
36.	<p>В какой группе учета противотуберкулезного диспансера наблюдают здоровых из очага туберкулезной инфекции?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I 2. III 3. II 4. IV * 5. V 	
37.	<p>В какой группе учета противотуберкулезного диспансера наблюдают больных активным туберкулезом органов дыхания?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I * 2. II 3. III 4. IV 5. VI 	
38.	<p>Какова врачебная тактика в отношении ребенка с первичным инфицированием при отсутствии клинических, лабораторных и рентгенологических признаков туберкулеза.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наблюдение в противотуберкулезном диспансере не требуется 2. наблюдение в VI группе * 3. наблюдение в III группе 4. наблюдение в IV группе 5. наблюдение в VII группе 	
39.	<p>В какой группе диспансерного учета наблюдаются здоровые контакты с больными активным туберкулезом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I группе. 2. II группе 3. III группе 4. IV группе* 5. VI группе 	
40.	<p>В какой группе диспансерного учета должны наблюдаться дети и подростки с «виражом» туберкулиновых проб?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I А 2. VI* 3. II 4. III 4. на учет не берутся 	
41.	<p>Флюорографическое обследования группам медицинского риска выполняется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в год * 2) 1 раз в два года; 	

	<p>3) 1 раз в полгода; 4) 1 раз в 3 года</p>
42.	<p>Основными путями выявления туберкулеза являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. профилактическое выявление* 2. выявление латентной туберкулезной инфекции; 3. выявление при обращении с жалобами; 4. посмертное выявление.
43.	<p>Какой раздел входит в понятие профилактика туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. социальная профилактика 2. санитарная профилактика 3. специфическая профилактика 4. химиопрофилактика 5. все перечисленное верно *
44.	<p>Социальная профилактика туберкулеза включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. формирование здорового образа жизни; 2. правовое регулирование миграции; 3. работу с лицами, прибывшими из мест лишения свободы; 4. вопросы охраны труда; 5. все выше перечисленное*
45.	<p>Социальная профилактика туберкулеза осуществляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. общей лечебной сетью; 2. противотуберкулезной службой; 3. социальной службой; 4. государственными органами власти; 5. всеми выше перечисленными*
46.	<p>Что из ниже перечисленного относится к специфической профилактике туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. улучшение экологии 2. вакцинация БЦЖ * 3. устранение очагов хронической инфекции в носоглотке 4. применение дезинфицирующих средств при уборке помещения 5. назначение комплекса витаминов для повышения резистентности организма к инфекции
47.	<p>Специфическая профилактика туберкулеза включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. формирование здорового образа жизни и вакцинацию; 2. правовое регулирование миграции и химиопрофилактику; 3. работу с группами риска и лечение латентной туберкулезной инфекции; 4. вакцинацию и проведение химиопрофилактики* 5. изоляцию больных туберкулезом и проведение дезинфекции в очагах инфекции.
48.	<p>Специфическая химиопрофилактика выполняется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. всем лицам, достигшим 18-летнего возраста; 2. всем лицам, относящимся в группам риска развития туберкулеза; 3. контактам с больными туберкулезом*; 4. всему медицинскому персоналу скорой медицинской помощи; 5. лицам пожилого возраста
49.	<p>Кому принадлежит ведущая роль в организации фтизиатрической помощи в республике, крае, области?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Городским и районным тубдиспансерам 2) Туберкулезным отделениям больниц 3) Республиканской (областной, краевой) клинической больнице 4) Кафедрам туберкулеза и НИИ туберкулеза 5) Республиканским (областным, краевым) отделам (управлениям) здравоохранения 6) Противотуберкулезному областному (краевому, республиканскому) диспансеру*

50.	<p>В каком случае из перечисленных диагнозов у взрослого пациента III группы учета сформулирован правильно?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Очаговый туберкулез легких в фазе уплотнения, БК- 2) Метатуберкулезный цирроз правой верхней доли правого легкого 3) Цирротический туберкулез правого легкого с санированной полостью 4) Большие остаточные изменения в виде плотных очагов и фиброза верхней доли левого легкого после клинического излечения диссеминированного туберкулеза 5) Клиническое излечение диссеминированного туберкулеза легких с исходом в цирроз верхних долей*
51.	<p>Как формулируется диагноз у лиц "0" группы диспансерного учета?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Туберкулез легких в фазе уплотнения 2) Остаточные туберкулезные очаги 3) Диагноз туберкулеза не указывается до выяснения активности процесса, а вписывается "заболевание легких" 4) Туберкулез легких неясной активности*
52.	<p>Как долго наблюдаются взрослые пациенты без остаточных изменений в III группе диспансерного учета?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Один год* 2) Два года 3) Три года 4) До пяти лет
53.	<p>Как часто должны посещать диспансер больные III группы учета?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ежемесячно 2) Не реже одного раза в три месяца 3) Не реже одного раза в полугодие* 4) Не реже одного раза в год
54.	<p>Сколько групп учета (включая нулевую) выделено для взрослых пациентов в диспансерной группировке контингентов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Четыре 2) Пять* 3) Шесть 4) Семь 5) Восемь 6) Девять
55.	<p>Какие мероприятия проводятся среди детей и взрослых лиц IV группы диспансерного учета?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Химиопрофилактика* 2) Ревакцинация БЦЖ неинфицированных 3) Оздоровление очага туберкулезной инфекции 4) Динамическое наблюдение 5) Все перечисленные мероприятия
56.	<p>В какой группе диспансерного учета должны наблюдаться дети и подростки с гиперергической реакцией на туберкулин?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I A 2. II 3. VI * 4. IV 5. III
57.	<p>По каким признакам осуществляется перевод из I во II группу?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. затихание процесса с закрытием полости распада и прекращением бактериовыделения 2. сохранение полости при прекращении бактериовыделения*

	<p>3. ликвидация клинических проявлений интоксикации при незначительной рентгендинамике</p> <p>4. рассасывание очагов при сохранении полости</p>	
58.	<p>По каким признакам осуществляется перевод из II в III группу?</p> <p>1. прогрессирование туберкулезного процесса</p> <p>2. стабилизация процесса</p> <p>3. затихание туберкулезного процесса при сохранении активности</p> <p>4. клиническое излечение *</p>	
59.	<p>Работу в туберкулезном очаге осуществляют:</p> <p>1. поликлиника - участковый терапевт</p> <p>2. поликлиника и центр гигиены и эпидемиологии</p> <p>3. противотуберкулезный диспансер и центр гигиены и эпидемиологии*</p> <p>4. центр гигиены и эпидемиологии</p>	
60.	<p>Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является тот, в котором проживает больной:</p> <p>1) бактериовыделитель, в мокроте которого МБТ обнаруживаются методом посева;</p> <p>2) страдающий фиброзно-кавернозным туберкулезом легких;</p> <p>3) страдающий инфильтративным туберкулезом легких;</p> <p>4) бактериовыделитель, МБТ которого выявляются в материале методом микроскопии, а при его посеве рост МБТ обнаруживается на первом месяце инкубирования*</p>	
61.	<p>Лица с остаточными изменениями после ранее перенесенного туберкулеза:</p> <p>1) не заболевают туберкулезом;</p> <p>2) заболевают туберкулезом реже населения, не имеющего на рентгенограмме остаточных туберкулезных изменений;</p> <p>3) одинаково часто заболевают, как и население, не имеющее остаточных туберкулезных изменений;</p> <p>4) в несколько раз чаще заболевают туберкулезом по сравнению с лицами, не имеющими на рентгенограмме остаточных туберкулезных изменений*</p>	
62.	<p>Кратность обследования семейных контактов:</p> <p>1) 1 раз в 3 месяца;</p> <p>2) 1 раз в 6 месяцев; *</p> <p>3) 1 раз в год;</p> <p>4) индивидуальный подход</p>	
63.	<p>Основным критерием эпидемиологической опасности очагов является:</p> <p>1) массивность бактериовыделения; *</p> <p>2) материальная обеспеченность больного;</p> <p>3) жилищные условия;</p> <p>4) санитарная грамотность больного</p>	
64.	<p>Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является:</p> <p>1) бактериовыделитель с наличием в окружении егдетей или лиц с асоциальным поведением;*</p> <p>2) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми;</p> <p>3) бактериовыделитель с факультативным выделением МБТ и при контакте только со взрослыми;</p> <p>4) больной туберкулезом животное</p>	
65.	<p>В течении какого времени проводится наблюдение за контактирующими после смерти бактериовыделителя, если туберкулез выявлен посмертно?</p> <p>1) Один год</p> <p>2) Два года*</p> <p>3) Три года</p> <p>4) 6 месяцев</p>	

66.	<p>По какой схеме целесообразно проводить химиопрофилактику лицам IV группы диспансерного учета?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 3 месяца 1 раз в год* 2) 1 месяц 2 раза в год 3) 3 месяца 2 раза в год 4) 2 месяца 1 раз в год 	
67.	<p>Чем отличается заключительная дезинфекция в туберкулезном очаге от текущей?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Объемом дезинфекционных мероприятий 2) Использованием сильнодействующих средств 3) Периодичностью проведения 4) Проводится специализированной организацией (дезстанцией)* 	
68.	<p>Кто проводит текущую дезинфекцию в очаге туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Родственники пациента или он сам* 2) Сотрудники районной поликлиники 3) Сотрудники санитарно-эпидемической службы 4) Сотрудники коммунальных служб города 5) Сотрудники противотуберкулезного диспансера 6) Сотрудники дезстанции по заявке тубдиспансера 	
69.	<p>Кто должен осуществлять контролируемые химиопрофилактику и амбулаторное лечение больных туберкулезом в сельской местности?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Уполномоченные организации Красного Креста и Красного Полумесяца 2) Родственники пациентов 3) Специально выделенные патронажные средние медработники ЦРБ 4) Фельдшер ФАПа, райфтизиатр* 	
70.	<p>Какие лечебные задачи ставятся перед туберкулезными санаториями?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Проведение основного курса химиотерапии 2) Санитарно-гигиеническое воспитание лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом 3) Проведение курсов пробной химиотерапии 4) Определение активности туберкулеза, "изоляция" контактных по туберкулезу 5) Химиопрофилактика туберкулеза, противорецидивное лечение, окончание основного курса лечения* 	
71.	<p>Какие методы приняты для массового профосмотра с целью своевременного выявления туберкулеза среди населения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Флюорографический метод, иммунологический метод, термометрия 2) Туберкулинодиагностика, исследование мокроты на МБТ методом флотации и посева 3) Клинический, рентгеноскопический и рентгенографический 4) Флюорографический, иммунодиагностика, бактериоскопия мокроты для маломобильных* 	
72.	<p>Кого в приведенных случаях можно допускать к работе в родильных домах и в детских дошкольных учреждениях?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Больных туберкулезом, переведенных во II группу учета 2) Пациентов III группы диспансерного учета* 3) Лиц с остаточными петрифицированными очагами в легких, ранее не состоящих на диспансерном учете 4) Никто из приведенных случаев не может быть допущен 	
73.	<p>Кем должна осуществляться организация динамического наблюдения за "рентгеноположительными" лицами?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Противотуберкулезными учреждениями 2) Сотрудниками рентгеноделений территориальных поликлиник* 3) Участковыми фтизиатрами 	

	4) Участковыми терапевтами	
74.	Какие факторы являются наиболее существенными в возникновении рецидива туберкулеза? 1) Неполноценные противорецидивные курсы химиотерапии 2) Сопутствующие заболевания, курение 3) Неблагоприятные условия внешней среды, труда и быта 4) Неполноценный основной курс АБТ, большие остаточные изменения*	
75.	Какой препарат из перечисленных является наиболее предпочтительным для проведения химиопрофилактики туберкулеза? 1) Изониазид* 2) Рифампицин 3) Пиразинамид 4) Бедаквилин 5) Ципрофлоксацин	
76.	Как предпочтительнее принимать суточную дозу изониазида при проведении химиопрофилактики? 1) В один прием* 2) В два приема 3) В три приема 4) Не имеет значения	
77.	Какой должна быть доза изониазида для проведения химиопрофилактики детям младшего возраста? 1) 0,3г в сутки* 2) 0,45 г в сутки 3) 0,9 г в сутки 4) 0,6 г в сутки	
78.	Каков максимальный срок выдачи больничного листа врачом-фтизиатром впервые выявленному больному туберкулезом? 1) 6 месяцев 2) 8 месяцев 3) 10 месяцев 4) 12 месяцев* 5) 14 месяцев	
79.	Какова оптимальная длительность курса химиопрофилактики туберкулеза? 1) 1 месяц 2) 4 месяца 3) 5 месяцев 4) 6 месяцев 5) 2 месяца 6) 3 месяца*	
80.	Какой метод является методом активной специфической профилактики туберкулеза? 1) Вторичная химиопрофилактика 2) Массовая туберкулинодиагностика 3) Туберкулинотерапия 4) Массовая флюорография 5) Вакцинация БЦЖ *	
81.	Что представляет собой вакцина БЦЖ? 1. культуры патогенных МБТ 2. убитые МБТ 3. живую, но ослабленную культуру МБТ* 4. продукты жизнедеятельности МБТ	
82.	Из какого вида микобактерий была получена вакцина БЦЖ?	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. M. tuberculosis 2. M. bovis * 3. M. avium 4. M. Cansassi 	
83.	<p>Чем отличается вакцина БЦЖ-М от вакцины БЦЖ-1?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. еще более ослаблен вакцинный штамм БЦЖ 2. прививочная доза увеличена в 2 раза 3. прививочная доза уменьшена в 2 раза * 4. ничем не отличается, кроме фирменного знака 	
84.	<p>Как долго формируется прививочный иммунитет после вакцинации БЦЖ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 недели 2. 1 месяц 3. 2 месяца* 4. 4 месяца 5. 10 месяцев 	
85.	<p>Какой метод введения вакцины БЦЖ используют в России?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пероральный 2. накожный 3. внутрикожный * 4. подкожный 5. все перечисленное верно 	
86.	<p>Что определяет преимущества внутрикожной вакцинации БЦЖ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. строгая дозировка 2. длительный иммунитет 3. экономичность 4. все перечисленное верно * 5. все перечисленное неверно 	
87.	<p>Сроки ревакцинации БЦЖ у туберкулиноотрицательных детей и подростков после вакцинации в родильном доме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. через 2 года 2. через 3 года 3. через 5 лет 4. через 7 лет * 5. через 10 лет 	
88.	<p>Осложнением вакцинации БЦЖ может являться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лимфаденит подмышечного лимфоузла* 2. лимфаденит паховых лимфоузлов 3. геморрагический васкулит 4. послепрививочный рубец размером 5–6 мм 5. положительная проба Манту через 4–6 месяцев после вакцинации 	
89.	<p>Ревакцинация БЦЖ проводится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при отрицательной пробе Манту* 2. при отрицательной пробе Манту и положительном Диаскинтесте 3. при положительной пробе Манту и отрицательном Диаскинтесте 4. при отрицательном Диаскинтесте 	
90.	<p>В чем проявляется эффективность противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. снижение заболеваемости 2. снижение смертности 3. менее тяжелое течение туберкулеза 4. снижение инфицированности МБТ 5. все перечисленное верно* 	

91.	<p>Что такое химиопрофилактика туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обработка помещений дезинфицирующими средствами 2. назначение противотуберкулезных препаратов больным туберкулезом 3. назначение противотуберкулезных препаратов здоровым из групп риска * 4. назначение противотуберкулезных препаратов клинически излеченным пациентам 5. все перечисленное верно 	
92.	<p>Что такое первичная химиопрофилактика туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. первичный курс противотуберкулезных препаратов лицам из I группы диспансерного наблюдения 2. назначение противотуберкулезных препаратов неинфицированным детям из контакта* 3. назначение противотуберкулезных препаратов впервые инфицированным детям 4. назначение противотуберкулезных препаратов детям и подросткам с гиперергическими реакциями 	
93.	<p>Какое мероприятие необходимо провести ребенку с виражом туберкулиновой реакции?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наблюдение с целью своевременного выявления туберкулеза 2. комбинированное лечение противотуберкулезными препаратами 3. ревакцинацию БЦЖ 4. химиопрофилактику в течение 3 месяцев* 5. все перечисленное верно 	
94.	<p>Какой препарат предпочтительнее использовать для химиопрофилактики?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стрептомицин 2. изониазид * 3. рифампицин 4. ПАСК 5. Левофлоксацин 	
95.	<p>Кто нуждается в проведении обязательной медикаментозной профилактики изониазидом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лица с малыми остаточными туберкулезными изменениями в легких без отягощающих обстоятельств 2. взрослые лица, находящиеся в контакте с больным закрытой формой туберкулеза 3. дети и взрослые лица, находящиеся в контакте с бактериовыделителем МБТ * 4. дети с положительной пробой Манту (12 мм) в течение 3-х лет 	
96.	<p>При назначении каких гормонов пациентам проводится химиопрофилактика туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инсулин 2. анаболические стероиды 3. глюкокортикоиды * 4. тироксин 	
97.	<p>Частота проведения химиопрофилактики при вираже туберкулиновой реакции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 раза в год в течение 2 лет 2. 1 раз в год в течение 3 лет 3. один курс при взятии на учет * 4. проведение химиопрофилактики не обязательно 	
98.	<p>Какие мероприятия проводятся среди взрослых лиц IV группы диспансерного учета?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Химиопрофилактика* 2) Ревакцинация БЦЖ неинфицированных 3) Оздоровление очага туберкулезной инфекции 4) Динамическое наблюдение 5) Все перечисленные мероприятия 	

99.	<p>Опасность больного туберкулезом как источника инфекции зависит от:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. локализация туберкулезного процесса; 2. свойств МБТ (массивность бактериовыделения, вирулентность, лекарственной чувствительности); 3. наличия в окружении детей, подростков, беременных и/или лиц со сниженным иммунитетом; 4. характера жилища (возможность изоляции, санитарно-гигиеническое состояние); 5. социального статуса больного; 6. всего выше перечисленного* 	
100.	<p>Очагом туберкулезной инфекции называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. жилище, где проживает больной активным туберкулезом органов дыхания * 2. местность, где произошла вспышка туберкулезной инфекции среди людей 3. местность, где произошла вспышка туберкулезной инфекции среди животных 4. учреждение, предприятие, где есть хотя бы один больной туберкулезом 	
101.	<p>Очаги туберкулезной инфекции бывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3-х категорий 2. 2-х категорий 3. 4-х категорий 4. 5-ти категорий* 5. не разделяются 	
102.	<p>Эпидемиологически наиболее опасны очаги туберкулезной инфекции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3-ей категории 2. все одинаково опасны 3. 1-ой категории * 4. 2-ой категории 5. 5-й категории 	
103.	<p>Очаг повышенной эпидемиологической опасности это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в семье проживает алкоголик, переболевший туберкулезом 2. у одного из членов семьи определяются множественные кальцинаты 3. проживает больной очаговым туберкулезом в фазе рассасывания и уплотнения 4. проживает больной активным туберкулезом с выделением МБТ и наличием в семье детей и/или беременных * 	
104.	<p>Санитарная профилактика включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, работу в очаге туберкулезной инфекции, борьбу с туберкулезом сельскохозяйственных животных * 2. изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, общеоздоровительные мероприятия 3. изоляцию и лечение больных, работу в очаге туберкулезной инфекции, массовые рентгенофлюорографические обследования 4. вакцинацию БЦЖ и химиопрофилактику 	
105.	<p>Госпитализация и лечение больных туберкулезом в стационаре как метод санитарной профилактики проводится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. до ликвидации симптомов интоксикации 2. до прекращения бактериовыделения* 3. до появления положительной рентгенологической динамики 4. до клинического выздоровления 	
106.	<p>Как проводят химиопрофилактику лицам находящимся в постоянном контакте с бактериовыделителем?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. один - два противотуберкулезных препарата в течение 2-3 месяцев 2 раза в год * 2. один противотуберкулезный препарат в течение 1 месяца 2-3 раза в год 3. один противотуберкулезный препарат через день по 4 месяца 2 раза в год 4. два противотуберкулезных препарата в период ухудшения самочувствия 	

107.	<p>Пространственные границы очагов – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. жилище больного; 2. место работы больного; 3. место обучения/воспитания больного; 4. место лечения больного; 5. все выше перечисленное* 	
108.	<p>Основные мероприятия, выполняемые в очаге туберкулезной инфекции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. изоляция больного-источника инфекции; 2. проведение заключительной и текущей дезинфекции; 3. химиопрофилактика контактов; 4. все выше перечисленное* 	
109.	<p>Самым опасным очагом туберкулезной инфекции создает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бактериовыделитель с наличием в его окружении детей или лиц с асоциальным поведением* 2. бактериовыделитель при контакте только с взрослыми; 3. бактериовыделитель с условным бактериовыделением; 4. любой больной активным туберкулезом; 5. пациент с внелегочной формой туберкулеза 	
110.	<p>Наибольшую опасность для окружающих представляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. больной инфильтративным туберкулезом в фазе распада, микобактерии туберкулеза в мокроте определяются методом бактериоскопии* 2. больной инфильтративным туберкулезом в фазе распада, МБТ+ в мокроте определяются методом посева; 3. больной фиброзно-кавернозным туберкулезом, МБТ+ в мокроте определяются только методом посева; 4. больной инфильтративным туберкулезом в фазе распада и обсеменения, ДНК МБТ в мокроте определяются молекулярно-генетическим методом. 	
111.	<p>Какое действие правильно в отношении мокроты, собранной больным туберкулезом в плевательницу?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. вылить в канализацию 2. закопать в землю 3. прокипятить с 2% раствором соды или замочить в хлорамине* 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно 	
112.	<p>Какое мероприятие проводится в отношении членов семьи больного туберкулезом - бактериовыделителя?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. постановка на учет в диспансер 2. обследование для выявления туберкулеза 3. вакцинация и ревакцинация туберкулиноотрицательных 4. химиопрофилактика 5. все перечисленное верно* 	
113.	<p>Что входит в понятие заключительной дезинфекции в очаге туберкулезной инфекции?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. влажная уборка помещения 2. обеззараживание мокроты 3. камерная обработка мягкого постельного инвентаря * 4. проветривание помещений 	
114.	<p>Что необходимо сделать в отношении детей, проживающих в очаге туберкулезной инфекции?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. поставить на учет в диспансере 2. провести туберкулинодиагностику 3. провести химиопрофилактику 	

	<p>4. ревакцинировать туберкулиноотрицательных</p> <p>5. все перечисленное верно *</p>	
115.	<p>Подлежит ли наблюдению в диспансере ребенок, инфицированный МБТ 2 года назад, без клинических, лабораторных и рентгенологических проявлений туберкулеза.</p> <p>1. не подлежит *</p> <p>2. наблюдение в VI А группе</p> <p>3. наблюдение в VI группе</p> <p>4. наблюдение в IV группе</p> <p>5. наблюдение в III группе</p>	
116.	<p>Когда может быть допущен к работе больной туберкулезом, по роду своей профессии постоянно соприкасающийся с большими группами населения?</p> <p>1. через 1 месяц после прекращения бактериовыделения</p> <p>2. через 3 месяца после прекращения бактериовыделения и закрытия полости распада</p> <p>3. по окончании основного курса химиотерапии *</p> <p>4. не ранее 1-2 лет после эффективного курса противотуберкулезного лечения</p> <p>5. при снятии с учета противотуберкулезного диспансера</p>	
117.	<p>Что снижает распространение туберкулезной инфекции?</p> <p>1. своевременное выявление больных туберкулезом</p> <p>2. изоляция и лечение массивных бактериовыделителей</p> <p>3. уничтожение инфицированных туберкулезом животных</p> <p>4. противотуберкулезная иммунизация и химиопрофилактика у контактных лиц</p> <p>5. все перечисленное верно *</p>	
118.	<p>Какую форму туберкулеза легких из перечисленных считают своевременно выявленной?</p> <p>1. диссеминированный в фазе распада</p> <p>2. очаговый в фазе инфильтрации*</p> <p>3. туберкулема в фазе распада</p> <p>4. инфильтративный в фазе распада</p> <p>5. милиарный туберкулез</p>	
119.	<p>Что является основным методом своевременного выявления туберкулеза легких у взрослых?</p> <p>1. флюорография*</p> <p>2. туберкулинодиагностика</p> <p>3. бактериоскопическое исследование мокроты на МБТ</p> <p>4. исследование бронхиального содержимого методом ПЦР</p> <p>5. бронхоскопия</p>	
120.	<p>Что является основным методом своевременного выявления туберкулеза легких у детей?</p> <p>1. флюорография</p> <p>2. иммунодиагностика*</p> <p>3. бактериоскопическое исследование мокроты на МБТ</p> <p>4. исследование бронхиального содержимого методом ПЦР</p> <p>5. бронхоскопия</p>	
121.	<p>Какую форму туберкулеза легких считают поздно выявленной?</p> <p>1. диссеминированный</p> <p>2. очаговый</p> <p>3. инфильтративный</p> <p>4. туберкулема</p> <p>5. фиброзно-кавернозный *</p>	
122.	<p>Врачи какой специальности должны активно выявлять больных, подозрительных на</p>	

	<p>туберкулез?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. терапевты 2. педиатры 3. фтизиатры 4. любой врачебной специальности * 	
123.	<p>Основной массовый метод выявления туберкулеза легких среди взрослого населения России в настоящее время:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. туберкулинодиагностика по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л 2. флюорография (стационарная и передвижная) * 3. рентгенография в различных проекциях грудной клетки 4. исследование мокроты на МБТ 	
124.	<p>Как часто с профилактической целью должны обследоваться рентгенофлюорографически обязательные контингенты и лица с повышенным риском заболевания туберкулезом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не реже 1 раза в 6 месяцев 2. ежегодно * 3. не реже 1 раза в 2 года 4. не реже 1 раза в 3 года 	
125.	<p>С какой периодичностью обследуются флюорографическим методом медицинские работники?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 раз в 6 месяцев 2. 1 раз в год * 3. 1 раз в 2 года 4. 1 раз в 3 года 	
126.	<p>С какой периодичностью должны обследоваться флюорографическим методом работники парикмахерских, бань, гостиниц?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 раз в 3 года 2. 1 раз в 2 года 3. 1 раз в 6 месяцев 4. 1 раз в год * 	
127.	<p>При наличии беременности профилактическое флюорографическое обследование производится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в первой половине беременности 2. во второй половине беременности 3. непосредственно после родов* 4. на общих основаниях, 1 раз в 2 года 	
128.	<p>Если в семье туберкулезом болен отец новорожденного, то он:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. изолируется от семьи на полгода и более 2. изолируется на 2 - 3 месяца * 3. не изолируется, обучается правилам поведения в отношении новорожденного 4. специальные мероприятия не требуются 	
129.	<p>При подозрении на туберкулез беременной производится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рентгенография грудной клетки * 2. флюорография 3. только анализ мокроты на БК 4. обследование откладывается до родов 	
130.	<p>Сколько лет должны храниться в ЛПУ по месту жительства данные предшествующих рентгенофлюорографических исследований каждого взрослого человека?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не менее года 2. не менее 2 лет 3. не менее 3 лет 	

	4. не менее 5 лет *	
131.	В группу повышенного риска заболевания туберкулезом входят больные: 1. сахарным диабетом * 2. ИБС 3. мочекаменной болезнью 4. хроническим холециститом	
132.	В группу повышенного риска заболевания туберкулезом входят больные: 1. язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки * 2. переболевшие ОРЗ 3. больные дизентерией 4. больные ревматизмом 5. постоянно получающие антиаритмические средства	
133.	Частота флюорографических обследований населения, не входящего в обязательные контингенты и группы повышенного риска: 1. не реже 1 раза в 2 года * 2. не реже 1 раза в 4 года 3. не реже 1 раза в 5 лет 4. обследование не обязательно	
Санитарная статистика при туберкулезе		
134.	Сколько новых больных туберкулезом ежегодно выявляется во всем мире? 1) Около 25-30 миллионов человек 2) Около 10 миллионов человек* 3) Около 5-6 миллионов человек 4) Около 150 - 200 тысяч человек	УК-1.1, УК-1.3, УК-4.3, , ОПК-1.3, ПК-5.3, ПК-5.7, ПК-9.2
135.	Какие группы показателей из перечисленных в наибольшей мере отражают эпидемическую обстановку по туберкулезу? 1) Заболеваемость туберкулезом, смертность от туберкулеза, процент закрытия полостей распада у вновь выявленных больных 2) Болезненность туберкулезом, смертность от туберкулеза, доля выявленных при профосмотрах, обеспеченность туберкулезными койками 3) Заболеваемость, болезненность туберкулезом, смертность от туберкулеза, инфицированность туберкулезом*	
136.	Что подразумевает показатель "Заболеваемость туберкулезом"? 1) Количество заболевших туберкулезом в данном году на определенной территории 2) Количество заболевших туберкулезом, распределенных по возрасту, полу и месту жительства 3) Общее количество заболевших туберкулезом и рецидивов в данном году на 100тыс. населения 4) Количество впервые выявленных больных в данном году на определенной территории в пересчете на 100 тыс. населения*	
137.	Заболеваемость туберкулезом – это: 1. число впервые выявленных больных и больных с обострениями и рецидивами за год на 100 тыс. населения 2. число больных активным туберкулезом, определяемое на конец года на 100 тыс. населения 3. число больных с впервые в жизни выявленным активным туберкулезом на 100 тыс. населения * 4. число всех лиц, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере на конец года	
138.	Заболеваемость туберкулезом рассчитывается: 1. в % к числу обследованных; 2. на 1000 обследованных;	

	<p>3. на 10 000 населения; 4. на 100 000 населения*</p>	
139.	<p>Какое население данной территории должно браться в расчет при вычислении показателя "Заболеваемость туберкулезом" в отчетном году?</p> <p>1) На начало отчетного года 2) На конец отчетного года 3) Полусумма численности на начало и конец отчетного года*</p>	
140.	<p>Какие впервые выявленные больные туберкулезом учитываются при расчете заболеваемости туберкулезом?</p> <p>1) При наличии бацилловыделения 2) Трудоспособного возраста 3) С наличием деструкции легочной ткани 4) С подтвержденным любым способом диагнозом*</p>	
141.	<p>Показатель распространенности туберкулеза - это:</p> <p>1. число всех больных туберкулезом, стоящих на учете на конец года, в пересчете на 100 000 жителей также на конец года;*</p> <p>2. число больных активным туберкулезом н аконец года; 3. удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории; 4. число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей</p>	
142.	<p>Показатель распространенности при туберкулезе – это:</p> <p>1. число больных активным туберкулезом, стоящих на учете в противотуберкулезном диспансере на конец года, в пересчете на 100 000 жителей: 2. число больных активным туберкулезом на конец года 3. удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории 4. число больных активным туберкулезом в пересчете на 1000 жителей</p>	
143.	<p>Какое население данной территории должно браться в расчет при вычислении показателя "Болезненность туберкулезом" в отчетном году?</p> <p>1) На начало отчетного года 2) Полусумма численности на начало и конец отчетного года* 3) На конец отчетного года</p>	
144.	<p>Что подразумевает показатель "Смертность от туберкулеза"?</p> <p>1) Число умерших от туберкулеза за истекший год 2) Количество умерших от активного туберкулеза в данном стационаре за отчетный год 3) Число умерших от активного туберкулеза за год на данной территории в пересчете на 100 тыс. населения*</p>	
145.	<p>Смертность от туберкулеза – это:</p> <p>1. число всех умерших от туберкулеза за год на 100 тыс. населения * 2. число больных туберкулезом, умерших от всех причин на 100 тыс. населения 3. число умерших от туберкулеза по отношению к числу больных, состоящих на учете в тубдиспансере 4. число умерших, состоявших на учете в тубдиспансере, по отношению ко всему контингенту тубдиспансера</p>	
146.	<p>Какое население данной территории должно браться в расчет при вычислении показателя "Смертность от туберкулеза" в отчетном году?</p> <p>1) На начало отчетного года 2) На конец отчетного года 3) Полусумма численности на начало и конец отчетного года*</p>	
147.	<p>Какой показатель характеризует резервуар туберкулезной инфекции?</p> <p>1. заболеваемость 2. болезненность</p>	

	<p>3. инфицированность*</p> <p>4. смертность</p> <p>5. выявляемость</p>	
148.	<p>Какой эпидемиологический показатель определяется при массовой туберкулинодиагностике?</p> <p>1. заболеваемость</p> <p>2. болезненность</p> <p>3. инфицированность*</p> <p>4. распространенность</p> <p>5. выявляемость</p>	
149.	<p>Показатель инфицированности микобактериями туберкулеза рассчитывается:</p> <p>1. в % к населению или группе людей;*</p> <p>2. на 1000 человек;</p> <p>3. на 10 000 человек;</p> <p>4. на 100 000 человек</p>	
150.	<p>Инфицированность туберкулезом - это показатель, характеризующий долю:</p> <p>1. лиц, зараженных МБТ в процентах, проживающих на определенной территории *</p> <p>2. лиц, заболевших туберкулезом по отношению во всем пациентам, состоящим на учете в противотуберкулезном диспансере</p> <p>3. умерших от туберкулеза по отношению в впервые выявленным пациентам</p> <p>4. лиц, которым проведена иммунодиагностика</p>	
151.	<p>Об инфицировании населения туберкулезом можно судить по перечисленным ниже критериям:</p> <p>1. положительная кожная проба с туберкулином или аллергеном туберкулезным рекомбинантным*</p> <p>2. обнаружение при секреторном исследовании следов перенесенной ранее туберкулезной инфекции</p> <p>3. обнаружение на флюорограмме признаков перенесенного ранее туберкулеза</p> <p>4. обнаружение КУМ в мокроте</p>	
152.	<p>"Случай туберкулеза", по критериям ВОЗ – это:</p> <p>1. хроническое заболевание, сопровождающееся рецидивирующими кашлем с выделением мокроты и изменениями на рентгенограмме, специфичными для него;</p> <p>2. заболевание, сопровождающееся изменениями на рентгенограмме в области верхних отделов легких, а также в прикорневых лимфоузлах;</p> <p>3. заболевание, подтвержденное специфическими изменениями на рентгенограмме или морфологическими изменениями в виде гигантоклеточной гранулемы с казеозным некрозом;</p> <p>4. заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза, выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.) или полученных из тканей путем биопсии*</p>	
153.	<p>Номер карты диспансерного наблюдения за больным туберкулезом:</p> <p>1. 025/у;</p> <p>2. 030-4/у;*</p> <p>3. 089/у;</p> <p>1. 01-ТБ/у</p>	
154.	<p>Может ли составляться контрольная карта диспансерного наблюдения (форма У-30-4) на здорового человека?</p> <p>1) Да</p> <p>2) Нет</p> <p>3) В исключительных случаях</p> <p>4) Может на лиц из групп повышенного риска заболевания туберкулезом*</p>	
155.	<p>Составляется ли патологоанатомом или судебным экспертом экстренное извещение</p>	

	по форме N 058у в случае посмертной диагностики активного туберкулеза с наличием МБТ? 1) Нет 2) Составляется только по согласованию с СЭС 3) Да*	
156.	Составляется ли "извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза" по форме N 089у на больных туберкулезом, выявленных при массовых профосмотрах населения? 1) Да 2) По усмотрению фтизиатра 3) Нет 4) Да, после подтверждения диагноза на ВКК *	
157.	Бактериовыделитель – это: 1. больной туберкулезом, выделяющий микобактерии микробиологическими методами исследования* 2. больной, выделявший ДНК микобактерий туберкулеза 3. впервые выявленный больной туберкулезом 4. больной, у которого сформировалась фиброзная каверна	
158.	Что необходимо обязательно учитывать при сопоставлении заболеваемости туберкулезом в разных странах? 1) Социально-политический строй 2) Национальную структуру населения 3) Географические и климатические особенности стран 4) Долю населения, живущую "за чертой бедности" 5) Основные методы и критерии выявления*	
Санитарное просвещение при туберкулезе		
159.	Основным путем сдерживания эпидемического процесса при туберкулезе среди общей популяции является: 1. ведение здорового образа жизни* 2. отказ от жирной пищи 3. регулирование миграции населения 4. повышение социальной активности населения	УК-1.1, УК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2,
160.	Кто первым предложил термин "туберкулез"? 1) Гиппократ 2) Р. Лаэннек* 3) Р. Кох 4) А. Кальмет	
Медицинская этика и деонтология		
161.	На всех этапах лечения медицинским работникам необходимо: 1. соблюдение медицинской этики и деонтологии* 2. следование распорядку дня 3. правильное заполнение документации 4. выполнение нормативных правил	ОПК-1.3
Раздел 2 «Теоретические основы фтизиатрии»		
Патогенез туберкулеза		
162.	Возбудители туберкулеза относятся к виду: 1) бактерий;* 2) грибов; 3) простейших; 4) вирусов	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-5.2, ОПК-10.1
163.	Микобактерия туберкулеза открыта: 1. Пастером	

	<p>2. Вирховым</p> <p>3. Вильменом</p> <p>4. Кохом *</p>	
164.	<p>Микобактерий туберкулеза могут трансформироваться в:</p> <p>1) риккетсии;</p> <p>2) вирусы;</p> <p>3) L-формы и фильтрующиеся вирусоподобные формы;*</p> <p>4) кокки</p>	
165.	<p>Кем является возбудитель туберкулеза по перечисленным признакам?</p> <p>1) Грамположительный диплококк</p> <p>2) Грамотрицательная кислотоупорная бактерия*</p> <p>3) Риккетсия Провачека</p> <p>4) Грамположительная кислото- и щелочеупорная бактерия</p>	
166.	<p>Легкое последовательно подразделяется на следующие анатомические единицы:</p> <p>1) доля, долька, сегмент, ацинус;</p> <p>2) доля, сегмент, ацинус, долька;</p> <p>3) сегмент, доля, долька, ацинус;</p> <p>4) доля, сегмент, долька, ацинус*</p>	
167.	<p>Основную роль в транспортировке слизи из дыхательных путей в ротоглотку играет:</p> <p>1) кашлевой толчок;</p> <p>2) дыхательное движение воздуха;</p> <p>3) разница в осмотическом давлении слизи;</p> <p>4) движение ресничек мерцательного эпителия*</p>	
168.	<p>Основным морфологическим субстратом туберкулеза является:</p> <p>1) распад легочной ткани;</p> <p>2) формирование туберкулезной гранулемы; *</p> <p>3) неспецифическое воспаление;</p> <p>4) все перечисленное</p>	
169.	<p>Атипичные микобактерии могут вызывать у человека:</p> <p>1) пневмонию;</p> <p>2) лепру;</p> <p>3) туберкулез;</p> <p>4) микобактериозы*</p>	
170.	<p>Какое заболевание из перечисленных (помимо туберкулеза) вызывает представитель рода MYCOBACTERIUM семейства MYCOBACTERIACEAE порядка ACTINOMYCETALES?</p> <p>1) Актиномикоз</p> <p>2) Оспа</p> <p>3) Брюшной тиф (легочная форма)</p> <p>4) Холера</p> <p>5) Прокказа*</p>	
171.	<p>Формы преимущественного нахождения МБТ в здоровом инфицированном организме:</p> <p>1. быстрорастущие</p> <p>2. медленно размножающиеся</p> <p>3. персистирующие*</p> <p>4. погибшие</p>	
172.	<p>Когда чаще развивается вторичная лекарственная устойчивость МБТ?</p> <p>1. при лечении одним препаратом *</p> <p>2. при спонтанных мутациях МБТ</p> <p>3. при вторичном иммунодефиците</p> <p>4. при наличии сопутствующих заболеваний</p>	

	5. при отсутствии витаминотерапии	
173.	Какие изменения претерпевают МБТ при химиотерапии? 1. снижение жизнеспособности 2. развитие устойчивости 3. снижение вирулентности 4. трансформация в формы 5. все перечисленное верно*	
174.	Какие морфологические варианты МБТ наблюдаются преимущественно в процессе химиотерапии при сохранении деструкции легочной ткани? 1) Нестабильные L-формы 2) Палочковидные* 3) Стабильные L-формы 4) Зернистые 5) Фильтрующиеся	
175.	Вид лучистой энергии, к которой высоко чувствительны МБТ при воздействии в течение часа: 1. инфракрасное солнечное излучение * 2. ультрафиолетовое солнечное излучение 3. постоянное и переменное магнитное поле 4. радиоактивное излучение	
176.	Вид микобактерий наиболее часто вызывающий туберкулез у человека: 1. M. tuberculosis* 2. M. bovis 3. M. avium 4. M. kansasii	
177.	Способ персистирования в организме возбудителя туберкулеза: 1. в виде типичных микобактерий 2. в виде L-формы* 3. в виде атипичных микобактерий 4. в виде зернистых форм	
178.	Важным свойством микобактерий туберкулеза является: 1. образование спор 2. кислотоустойчивость * 3. подвижность 4. аэробное свойство	
179.	Микобактерии туберкулеза устойчивы: 1. к низким температурам 2. к высоким температурам 3. к ультрафиолетовым лучам 4. к хлорсодержащим веществам 5. Ко всему выше перечисленному*	
180.	При наличии лекарственной устойчивости клиническое течение туберкулеза: 1. улучшается (потеря вирулентности) 2. ухудшается 3. не изменяется * 4. в одних случаях улучшается, в других – ухудшается	
181.	Какие патофизиологические нарушения ЦНС из перечисленных наиболее характерны для туберкулеза? 1) Нарушение подвижности и уравновешенности нервных процессов 2) Лабильность терморегуляции 3) Угнетение психики, сниженная эмоциональная возбудимость* 4) Синдром Кандинского-Клерамбо	

182.	<p>Для дисфункции каких желез (или железы) при туберкулезе характерно наличие синдрома "малого Аддисонизма"?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Щитовидной железы 2) Поджелудочной железы 3) Надпочечниковых желез* 4) Вилочковой железы
183.	<p>К какому виду изменений чаще всего относятся патофизиологические нарушения со стороны различных органов и систем у больных туберкулезом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Неспецифическим 2) Параспецифическим 3) Специфическим* 4) К любому из перечисленных
184.	<p>Какой вариант патогенеза туберкулеза характерен для лиц молодого возраста?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Экзогенная суперинфекция 2) Первичная инфекция* 2) Реинфекция 3) Эндогенная реактивация
185.	<p>Какой основной признак отличает первичный туберкулез органов дыхания от вторичного?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Гиперергическая реакция на туберкулин 2) Хроническая узловая эритема, ревматизм Понсе* 3) Наличие лимфо-гематогенной диссеминации 4) Детский и подростковый возраст заболевшего 5) Вовлечение в процесс серозных оболочек 6) Активные туберкулезные изменения во внутригрудных лимфоузлах
186.	<p>Какой фактор из перечисленных является определяющим в возникновении инфицированности туберкулезом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Микобактерии туберкулеза 2) Восприимчивость организма 3) Внешняя среда 4) Ослабленность иммунитета* 5) Вредные привычки
187.	<p>Какие факторы являются определяющими в возникновении и развитии туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Различные штаммы микобактерий 2) Наследственная сниженная устойчивость макроорганизма к МБТ 3) Возрастные особенности макроорганизма 4) Вредные привычки, профессиональные вредности 5) Микобактерии туберкулеза и нарушение иммунитета*
188.	<p>Какие морфофункциональные структуры обеспечивают мукоцилиарный клиренс бронхов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Вегетативная нервная система и кашлевой рефлекс 2) Клетки Клара, сурфактант, альвеолоциты второго порядка 3) Реснитчатый эпителий, кашлевой рефлекс и сурфактант* 4) Бронхиальные железы, бокаловидные клетки и реснитчатый эпителий
189.	<p>Какие анатомические структуры составляют корень легкого?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Главный бронх, легочные артерия и вена, бронхиальная артерия, лимфатические сосуды, нервные стволы* 2) Долевые бронхи, бронхиальные артерии и вены, ветви легочной артерии, лимфоузлы, нервные стволы 3) Анатомические структуры на уровне от долевых до сегментарных бронхов
190.	<p>Какие отделы бронхиального дерева лишены мерцательного эпителия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Долевые бронхи

	<ul style="list-style-type: none"> 2) Сегментарные бронхи 3) Бронхи 3-4 порядка 4) Респираторные бронхиолы 5) Дольковые бронхи и бронхиолы* 	
191.	<p>Дисфункция каких желез при туберкулезе наиболее влияет на интенсивность воспалительных реакций?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Половых желез 2) Кору надпочечников* 3) Щитовидной железы 4) Поджелудочной железы 5) Гипофиза 	
192.	<p>Какие морфологические процессы преобладают в стенке полости при кавернозной форме туберкулеза?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Некротические* 2) Экссудативные 3) Продуктивные 	
Механизмы защиты органов дыхания от повреждающих факторов. Иммуитет и аллергия при туберкулезе		
193.	<p>При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерий туберкулеза:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) альвеолоциты I порядка; 2) альвеолярные макрофаги;* 3) лимфоциты; 4) нейтрофилы 	
194.	<p>Из каких клеток формируются клетки Лангханса?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Гистиоциты 2) Лимфоциты 3) Моноциты 4) Эпителиоидные клетки* 5) Макрофаги 	
195.	<p>Из каких клеток образуются эпителиоидные клетки?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Из эпителиальных клеток 2) Из лимфоцитов и моноцитов 3) Из сегментоядерных нейтрофилов 4) Из макрофагов 	
196.	<p>В какой фазе воспалительной реакции формируется типичный туберкулезный бугорок?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Пролиферации 2) Альтерации 3) Экссудации 4) В любой фазе* 	
197.	<p>Каково типичное клеточное строение туберкулезного бугорка?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) эпителиоидные, лимфоидные клетки и клетки Лангханса* 2) эпителиоидные клетки, моноциты, лимфоциты, клетки Лангханса 3) моноциты, лимфоидные и эпителиоидные элементы 4) гистиоциты, эозинофилы 	
198.	<p>Где расположены клетки-эффекторы клеточного противотуберкулезного иммунитета?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) В костном мозге и в периферической крови 2) В тканевой жидкости и в костном мозге 3) В тимусзависимых зонах селезенки и костном мозге* 4) В тимусзависимых зонах селезенки и лимфатических узлах 	

199.	<p>Какой феномен обуславливает сохранение в течение некоторого времени иммунитета у человека после ликвидации микобактерий туберкулеза в организме?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Иммунологическая толерантность 2) Аллергия замедленного типа 3) Аллергия немедленного типа 4) Иммунологическая память*
200.	<p>Какие клетки осуществляют переработку туберкулезного антигена и предъявление его иммунокомпетентным клеткам?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Тромбоциты 2) Эозинофилы и моноциты 3) Тучные клетки 4) Клетки Лангханса* 5) Макрофаги
201.	<p>Какие клетки являются активаторами Т-лимфоцитов при формировании противотуберкулезного иммунитета?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Макрофаги, выделяющие интерлейкин* 2) Плазматические клетки выделяющие интерлейкин 3) Эозинофилы, выделяющие иммуноглобулины 4) Тучные клетки, выделяющие гистамин 5) Нейтрофилы, содержащие микобактерии
202.	<p>Как точно обозначить суть учения о ранней фазе первичной туберкулезной инфекции?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Параспецифические изменения в паренхиматозных органах 2) Вираз туберкулиновых проб 3) Гематогенная диссеминация МБТ с места входных ворот, возникающая до формирования локальных форм первичного туберкулёза* 4) Преобладание функциональных расстройств над морфологическими 5) Преобладание морфологических расстройств над функциональными
203.	<p>Снижение концентрации каких иммунокомпетентных клеток в крови происходит в первую очередь при развитии туберкулезного процесса?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сегментоядерных нейтрофилов 2) Эозинофилов 3) Базофилов 4) Т-лимфоцитов* 5) В-лимфоцитов
204.	<p>Какой вид иммунитета является ведущим в сопротивляемости организма туберкулезу?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. врожденный 2. клеточный * 3. гуморальный 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно
205.	<p>Какие элементы не входят в состав туберкулезной гранулемы?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гигантские клетки Пирогова-Лангханса 2. творожистый некроз 3. эпителиоидные клетки 4. лимфоциты 5. эозинофилы *
206.	<p>При каком строении гранулемы следует считать туберкулезной:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с наличием лимфоидных клеток и клеток Березовского-Штеренберга 2. эпителиоидноклеточная гранулема без некроза 3. эпителиоидноклеточная с гигантскими клетками Лангганса и некрозом в центре *

	<p>4. соединительнотканые узелковые уплотнения по ходу мелких сосудов</p> <p>5. эозинофильно-клеточная</p>	
207.	<p>Клетки, осуществляющие захват МБТ в дыхательных путях и легких:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Т-лимфоциты 2. В-лимфоциты 3. нейтрофилы 4. макрофаги * 	
208.	<p>К какому типу реакций относится гиперчувствительность замедленного типа?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гуморальный иммунитет 2. неспецифическая резистентность 3. клеточный иммунитет * 4. продуктивное воспаление 	
209.	<p>Основной путь элиминации МБТ при клеточном иммунитете:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. реакция антигена с антителом 2. фагоцитоз * 3. разрушение МБТ медиаторами-интерлейкинами 4. воздействие на МБТ факторов бактерицидной активности крови 	
210.	<p>Иммунитет при туберкулезе в основном:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. клеточный * 2. гуморальный 3. неспецифический 4. естественный 	
211.	<p>За клеточный иммунитет к туберкулезу у человека ответственны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В-лимфоциты 2. нейтрофилы 3. гистиоциты 4. Т-лимфоциты* 	
212.	<p>Патоморфологическая реакция, характерная для прогрессирования туберкулезного процесса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дистрофическая 2. казеозный некроз * 3. атрофия тканей 4. продуктивное воспаление 	
213.	<p>Особенности иммунитета при туберкулезе</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. абсолютный 2. нестерильный * 3. стерильный 4. врожденный 5. неспецифический 	
214.	<p>Клетки, от которых преимущественно зависят реакции клеточного иммунитета при туберкулезе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В-лимфоциты 2. нейтрофилы 3. макрофаги 4. эозинофилы 5. Т-лимфоциты * 6. мезотелиальные клетки 	
215.	<p>Одним из основных факторов клеточного противотуберкулезного иммунитета является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышенная чувствительность (гиперчувствительность) замедленного типа * 2. повышенная чувствительность (гиперчувствительность) немедленного типа 3. пониженная чувствительность клеток 	

	4. развитие нечувствительности	
216.	Туберкулезный процесс по морфологической сущности является: 1. дистрофическим 2. атрофическим 3. воспалительным * 4. опухолевым	
217.	Основными морфологическими проявлениями активного туберкулезного процесса являются: 1. развитие гиалиноза 2. появление эпителиоидноклеточных бугорков с участками творожистого (казеозного) некроза некроза * 3. кальцинация 4. жировая дистрофия 5. появление и размножение атипических клеток	
Раздел 3 «Методы исследования больных туберкулезом»		
Клинические методы исследования		
218.	Какая мокрота чаще бывает у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких? 1. стекловидная 2. слизистая 3. вязкая 4. гнойная 5. слизисто-гнойная *	УК-1.1, УК-4.3, 1, ОПК-4.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3,
219.	Что такое бронхиальный секрет? 1) Совокупный продукт клеток Клара и бокаловидных клеток 2) Мокрота 3) Составная часть мокроты 4) Сурфактант 5) Суммарный продукт локальной секреции, трансудации плазмы и метаболизма вегетирующих микроорганизмов*	
220.	Что такое мокрота? 1) Смесь бронхиального секрета, слюны, различных "патологических" включений (гной, кровь, инородные тела типа известковых крошек и др.)* 2) Патологические выделения воздухоносных путей 3) Физиологическое выделение воздухоносных путей 4) Сурфактант	
221.	При каком заболевании мокрота, как правило, не бывает слизистой? 1. бронхиальная астма 2. пневмония 3. бронхит 4. абсцесс легких * 5. инфильтративный туберкулез легких	
222.	В каком случае мокрота стекловидная? 1. бронхиальная астма * 2. крупозная пневмония 3. абсцесс легких 4. отек легких 5. туберкулез	
223.	Какой аускультативный признак указывает на гигантскую каверну в легких при туберкулезе? 1. ослабленное дыхание 2. амфорическое дыхание * 3. сухие хрипы	

	4. мелкопузырчатые хрипы 5. крепитация	
224.	Что приводит к притуплению перкуторного легочного звука? 1. пневмоторакс 2. инфильтрация в легком* 3. бронхоэктазы 4. киста легкого 5. эмфизема	
225.	При каком заболевании выявляется коробочный перкуторный звук? 1. пневмосклероз 2. инфаркт легкого 3.. хронический бронхит 4. опухоль легкого 5. эмфизема легкого *	
226.	В каком из перечисленных случаев выявляется тимпанический перкуторный звук? 1. пневмосклероз 2. инфаркт легкого 3. гигантская полость в легком * 4. пневмония 5. экссудативный плеврит	
227.	Что может быть причиной ослабления везикулярного дыхания? 1. опухоль бронха 2. эмфизема легких 3. фибринозный плеврит 4. пневмония 5. все перечисленное верно*	
228.	В какой части респираторной системы локализуется воспалительный процесс, если выслушивается жесткое дыхание? 1. в бронхах и бронхиолах * 2. в альвеолах 3. в интерстициальной ткани 4. в плевре 5. все перечисленное верно	
229.	При каком заболевании чаще выслушиваются сухие хрипы? 1. бронхит * 2. плеврит 3. бронхиальная киста * 4. ателектаз 5. инфильтративный туберкулез	
230.	При каком заболевании выслушивается крепитация? 1. бронхиальная астма 2. сухой плеврит 3. острый бронхит 4. пневмония * 5. инфильтративный туберкулез	
231.	При каком заболевании более часто выслушиваются влажные хрипы? 1. очаговый туберкулез легких 2. туберкулема легкого 3. пневмония * 4. рак легкого 5. киста легкого	
Лабораторные методы исследования		

232.	<p>При обострения туберкулезного процесса в периферической крови определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.нейтрофильный сдвиг влево (увеличение палочкоядерных нейтрофилов)* 2. сдвиг вправо (увеличение лимфоцитов) 3. нарастает количество эозинофилов 4. появляются базофилы. 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5,</p>
233.	<p>Обильное бактериовыделение – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обнаружение МБТ в каждом анализе мокроты; 2) обнаружение МБТ методом посева; 3) обнаружение МБТ методом микроскопии; 4) обнаружение МБТ методом микроскопии более 10 в 1 поле зрения или методом посева более 100 колоний* 	
234.	<p>Самый чувствительный метод обнаружения микобактерий туберкулеза:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) люминесцентная микроскопия; 2) культуральный;* 3) бактериоскопия; 4) биохимическое исследование 	
235.	<p>Что необходимо произвести для оценки чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Флотацию мокроты 2) Окраску мокроты специальным методом 3) Автоклавирование взятого материала 4) Назначение туберкулостатиков больному 5) Посев мокроты на специализированную среду* 	
236.	<p>Как называется методика обогащения исследуемого материала для последующей бактериоскопии?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Флотация* 2) бактериологический посев 3) "Раздражающая" ингаляция 4) Люминесцентная микроскопия 	
237.	<p>Какая среда является стандартной питательной средой для выращивания микобактерий туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сабуро 2) Кауффмана 3) Левинталя 4) Борде-Жангу 5) Левенштейна-Йенсена* 	
238.	<p>Как долго растут микобактерии туберкулеза человеческого типа при посеве на питательные среды?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) От 1 месяца до 6 месяцев 2) От 2 недель до 3 недель 3) От 2 дней до 7 дней 4) От 2 недель до 3 месяцев* 	
239.	<p>Как выглядят микобактерии при окраске мазка по Цилю-Нильсену?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Фиолетовые микобактерии на белом фоне 2) Черные микобактерии на белом фоне 3) Красные микобактерии на желтом фоне 4) Зеленые микобактерии на розовом фоне 5) Красные микобактерии на синем фоне* 	
240.	<p>Какое минимальное количество микобактерий должно содержаться в 1 мл исследуемого материала, чтобы их можно было обнаружить методом микроскопии?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 10 2) 100 	

	<p>3) 1000 4) 10 000 5) 100 000* 6) 1 000 000</p>	
241.	<p>Какой метод исследования материала на МБТ используется наиболее часто?</p> <p>1) Культуральный 2) Биологический метод 3) Метод простой микроскопии* 4) Радиометрический метод 5) Иммунологический метод</p>	
242.	<p>Каким методом наиболее часто определяется чувствительность МБТ к химиопрепаратам?</p> <p>1) Химическим 2) Радиометрическим 3) Фармакологическим 4) Микробиологическим* 5) Иммунологическим</p>	
243.	<p>Назовите наиболее результативный метод выявления микобактерий в материале:</p> <p>1. люминесцентная микроскопия 2. прямая бактериоскопия 3. ПЦР * 4. метод флотации 5. культуральное исследование</p>	
244.	<p>Виды лекарственной устойчивости МБТ:</p> <p>1. медленная, быстрая 2. первичная, вторичная * 3. латентная, текущая 4. неактивная, активная</p>	
245.	<p>При обострении туберкулезного процесса в периферической крови определяется:</p> <p>1. нейтрофильный сдвиг влево (увеличение палочкоядерных нейтрофилов) * 2. сдвиг вправо (увеличение лимфоцитов) 3. нарастает количество эозинофилов 4. уменьшается количество моноцитов</p>	
246.	<p>При гнойном менингите в отличие от туберкулезного в спинномозговой жидкости содержание:</p> <p>1) хлоридов понижено; 2) сахара повышено; 3) хлоридов повышено; 4) сахара и хлоридов нормальное*</p>	
247.	<p>Каково среднее количество ликвора у взрослого человека в норме?</p> <p>1) Около 50 мл 2) Около 150 мл* 3) Около 350 мл 4) Около 400 мл 5) Около 500 мл</p>	
248.	<p>Какова частота полного "обновления" ликвора у взрослого человека в норме?</p> <p>1) 15-20 раз в сутки* 2) 4-8 раз в сутки 3) Один раз в сутки 4) Один раз в неделю</p>	
249.	<p>При туберкулезном менингите в ликворе уровень сахара и хлоридов:</p> <p>1. повышен</p>	

	<p>2. повышен только уровень сахара</p> <p>3. не изменен</p> <p>4. понижен *</p>	
Иммунодиагностика		
250.	<p>Туберкулин впервые получен:</p> <p>1. Лаэннеком</p> <p>2. Кохом *</p> <p>3. Кальметтом</p> <p>4. Мечниковым</p>	<p>УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.5, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5</p>
251.	<p>Для массовой туберкулинодиагностики применяется:</p> <p>1) проба Манту 2 ТЕ; *</p> <p>2) проба Пирке;</p> <p>3) градуированная кожная проба;</p> <p>4) проба Коха</p>	
252.	<p>Основной метод выявления туберкулеза у детей:</p> <p>1) туберкулинодиагностика; *</p> <p>2) флюорография;</p> <p>3) рентгенография;</p> <p>4) бактериоскопия</p>	
253.	<p>Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить:</p> <p>1) 1 раз в 6 месяцев;</p> <p>2) 1 раз в 1 год;*</p> <p>3) 4 раза в 1 год;</p> <p>4) 1 раз в 2 года</p>	
254.	<p>Положительной считается реакция Манту с 2 ТЕ, если размер папулы составляет:</p> <p>1) 1-2 мм;</p> <p>2) 3-4 мм;</p> <p>3) 5 мм. и более;*</p> <p>4) 11 мм и более</p>	
255.	<p>Туберкулин представляет собой:</p> <p>1) вакцину;</p> <p>2) химиопрепарат;</p> <p>3) иммуноглобулин;</p> <p>4) фильтрат убитой культуры микобактерии туберкулеза*</p>	
256.	<p>Понятие «виража» туберкулиновой чувствительности включает:</p> <p>1) появление впервые положительной туберкулиновой пробы после ранее отрицательной;*</p> <p>2) нарастание чувствительности к туберкулину;</p> <p>3) ранний период первичной туберкулезной инфекции;</p> <p>4) контакт с больным туберкулезом</p>	
257.	<p>Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется:</p> <p>1) общей педиатрической сетью;*</p> <p>2) противотуберкулезным диспансером;</p> <p>3) противотуберкулезным стационаром;</p> <p>4) санэпидемиологической службой</p>	
258.	<p>Какова основная задача массовой туберкулинодиагностики?</p> <p>1) Профилактика туберкулеза, определение активности туберкулеза</p> <p>2) Иммуностимуляция молодого организма</p> <p>3) Диагностика поствакцинальной аллергии</p> <p>4) Отбор на ревакцинацию БЦЖ, определение тубинфицирования, выявление туберкулеза*</p> <p>5) Дифференциальная диагностика легочной патологии</p>	

259.	<p>О чем свидетельствует угасание туберкулиновой чувствительности на фоне прогрессирования туберкулезного процесса?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Об отрицательной анергии* 2) О поствакцинальной реакции 3) Об активной или положительной анергии 4) О парадоксальной туберкулиновой чувствительности
260.	<p>Что называется туберкулином?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Вытяжка из ослабленного штамма бульонной культуры МБТ 2) Фильтрат бульонной культуры бычьего типа МБТ 3) Вакцина, содержащая обломки и продукты МБТ бычьего типа 4) Автоклавированный фильтрат 6-8 недельной культуры МБТ * 5) Гомогенизированная очищенная культура авирулентных МБТ
261.	<p>В каких случаях нецелесообразно делать пробу Манту с 2 ТЕ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Если делалась прививка БЦЖ в течение последнего года* 2) Инфекционное заболевание в период обострения 3) Предшествующая положительная реакция на туберкулин 4) Предшествующая отрицательная реакция на туберкулин 5) Подозрение на туберкулезное инфицирование
262.	<p>В каком случае можно точно различать поствакцинальную положительную реакцию на туберкулин и реакцию на туберкулин при инфицировании туберкулезом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Если штаммы используемые для БЦЖ и для туберкулина антигенно идентичны 2) Если штаммы используемые для БЦЖ и для туберкулина не имели бы общих антигенов 3) Если одновременно использовать пробу с Диаскинтестом* 4) Если бы туберкулиновые пробы делались утром, натощак
263.	<p>Что не влияет на выраженность туберкулиновой реакции?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пол исследуемого * 2. массивность туберкулезной инфекции 3. чувствительность организма к МБТ 4. реактивность организма 5. доза туберкулина
264.	<p>Через какое время от момента инфицирования МБТ возникает положительная реакция на туберкулин?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-2 недели 2. 3-5 недель 3. 6-8 недель * 4. 10-12 недель 5. более 12 недель
265.	<p>Что исключает проба Манту с 2 ТЕ при инфильтрате размером 11 мм?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфицированность МБТ 2. заболевание туберкулезом 3. наличие поствакцинального иммунитета 4. гиперсенсibilизацию к туберкулину * 5. нормергию к туберкулину
266.	<p>Цель постановки Диаскинтеста:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определение инфицированности населения 2. выявление "виража" 3. выявление гиперергических реакций 4. диагностика и дифференциальная диагностика латентной туберкулезной инфекции*
267.	<p>Что соответствует гиперергической реакции на пробу с Диаскинтестом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. размер папулы более 15 мм

	<ul style="list-style-type: none"> 2. везикула 3. лимфангит 4. регионарный лимфаденит 5. все перечисленное верно * 	
268.	<p>Какое состояние не может быть причиной гиперергической реакции на пробу Манту с 2 ТЕ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. заболевание туберкулезом 2. нейроэндокринные расстройства * 3. инфицированность МБТ 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно 	
269.	<p>Что приводит к снижению чувствительности к туберкулину?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. лимфогрануломатоз 2. саркоидоз 3. корь 4. краснуха 5. все перечисленное верно * 	
270.	<p>Что приводит к повышению чувствительности к туберкулину?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. мононуклеоз 2. коклюш 3. очаги хронической инфекции * 4. новообразования 5. все перечисленное верно 	
271.	<p>Как оценивают пробу Манту с 2 ТЕ при папуле 12 мм у взрослого?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. анергия 2. гипоергия 3. нормергия * 4. гиперергия 5. сомнительная реакция 	
272.	<p>Как оценивают пробу с Диаскинтестом при папуле 15 мм у ребенка?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. анергия 2. гипоергия 3. нормергия 4. гиперергия * 	
273.	<p>Как оценивают пробу с Диаскинтестом при папуле 2 мм у детей?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. анергия 2. . сомнительная реакция 3. положительная реакция* 4. гиперергическая реакция 	
274.	<p>Каковы противопоказания для постановки пробы Манту с 2 ТЕ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. острые кожные заболевания * 2. положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ в анамнезе 3. перенесенный ранее туберкулез 4. аутизм у ребенка 5. наличие травм, переломов 	
275.	<p>Что представляет собой Дискинтест?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. взвесь убитых микобактерий туберкулеза 2. взвесь убитых микобактерий вакцины БЦЖ 3. Специально выделенные микобактериальные антигены 4. Рекомбинантный белок, содержащий два связанных между собой антигена - ESAT6 и CFP10* 5. продукты жизнедеятельности после фильтрации культуры ми 	

276.	<p>Какой метод введения Диаскинтеста является общепринятым в настоящее время при массовой туберкулинодиагностике?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. накожный 2. внутрикожный* 3. подкожный 4. внутримышечный 	
277.	<p>С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л принято считать положительной?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 мм 2. 5 мм * 3. 12 мм 4. 17 мм 	
278.	<p>С какого размера папулы на Диаскинтест принято считать положительной?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 мм * 2. 5 мм 3. 12 мм 4. 17 мм 	
279.	<p>С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л принято считать гиперергической у детей и подростков?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с 12 мм 2. с 17 мм * 3. с 21 мм 4. с 25 мм 	
280.	<p>С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л принято считать гиперергической у взрослых?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 25 мм 2. 12 мм 3. 17 мм 4. 21 мм * 	
281.	<p>С какого размера папулы пробу с Диаскинтестом принято считать гиперергической у детей и подростков?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 12 мм 2. 15 мм * 3. 21 мм 4. 25 мм 	
282.	<p>В какой срок после постановки пробы Манту производится оценка результатов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. через 12 часов 2. через 24 часа 3. через 48 часов 4. через 72 часа * 	
283.	<p>В какой срок после постановки пробы с Диаскинтестом производится оценка результатов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. через 12 часов 2. через 24 часа 3. через 48 часов 4. через 72 часа * 	
284.	<p>При каких показателях пробы Манту дети и подростки подлежат ревакцинации БЦЖ в 7 лет?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 17 мм и выше 2. 12 мм и выше 3. 5 мм и выше 	

	4. 0 мм*	
285.	Регулярность проведения массовой туберкулинодиагностики у детей и подростков: 1. 1 раз в 6 месяцев 2. 1 раз в год * 3. 1 раз в 2 года 4. 1 раз в 5 лет	
286.	С какого возраста проводится массовая туберкулинодиагностика? 1. 6 месяцев 2. 1 года * 3. 2 лет 4. 5 лет	
287.	С какого возраста проводится массовая иммунодиагностика с Диаскинтестом? 1. с 6 месяцев 2. 1 года 3. 2 лет 4. 7 лет* 5. 12 лет	
288.	Метод введения туберкулина с 50 ТЕ при диагностической пробе Коха: 1. накожный 2. внутрикожный 3. подкожный * 4. внутримышечный	
289.	Цель постановки пробы Коха: 1. определение инфицированности населения 2. выявление «виража» 3. выявление гиперергических реакций 4. диагностика и дифференциальная диагностика *	
290.	К какому типу реакций относится проба Манту/Диаскинтест? 1. неспецифическая резистентность 2. гиперчувствительность замедленного типа * 3. гиперчувствительность немедленного типа 4. гуморальный иммунитет	
291.	К какому виду реакций относится проба Манту/Диаскинтест: 1. местная * 2. общая 3. очаговая 4. параспецифическая	
292.	С какой целью проводят пробу Коха? 1. для определения чувствительности к туберкулину 2. для отличия поствакцинальной аллергии от инфекционной 3. для определения напряженности поствакцинального иммунитета 4. для определения активности туберкулезного процесса * 5. все перечисленное верно	
293.	Какую задачу решает массовая постановка пробы Манту с 2 ТЕ? 1. определение инфицированности МБТ 2. выявление детей и подростков с повышенным риском заболевания туберкулезом 3. выявление подлежащих ревакцинации БЦЖ 4. раннее выявление туберкулеза у детей и подростков 5. все перечисленное верно *	
294.	Каковы критерии оценки реакции при пробе Манту с 2 ТЕ? 1. размер папулы 2. качественная характеристика папулы	

	<p>3. реакция регионарных периферических лимфатических узлов</p> <p>4. пигментация после исчезновения папулы</p> <p>5. все перечисленное верно *</p>	
Лучевые методы исследования		
295.	<p>Какой метод диагностики наиболее информативен для выявления фазы распада при туберкулезе легких?</p> <p>1. бронхоскопия</p> <p>2. магнитно-резонансная томография</p> <p>3. боковая рентгенография</p> <p>4. томография</p> <p>5. компьютерная томография *</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-1.2, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-5.1,</p>
296.	<p>От чего зависит доза облучения пациента при лучевом исследовании легких?</p> <p>1. метод исследования</p> <p>2. технические возможности аппарата</p> <p>3. наличие электронно-оптического усилителя рентгеновского аппарата</p> <p>4. анатомических особенностей тела обследуемого</p> <p>5. все перечисленное верно *</p>	
297.	<p>Какую рентгенограмму в прямой проекции считают выполненной с повышением жесткости рентгеновского излучения?</p> <p>1. срединная тень гомогенна</p> <p>2. отчетливо видны 2 верхних грудных позвонка</p> <p>3. отчетливо видны 3-4 верхних грудных позвонка</p> <p>4. видно более 4-х верхних грудных позвонков *</p> <p>5. грудные позвонки не видны</p>	
298.	<p>Что считают анатомическим субстратом легочного рисунка на нормальной рентгенограмме легких?</p> <p>1. артерии и вены *</p> <p>2. бронхи</p> <p>3. лимфатические сосуды</p> <p>4. соединительная ткань</p> <p>5. все перечисленное верно</p>	
299.	<p>Для определения наддиафрагмального свободного выпота необходимо сделать рентгенограмму грудной клетки:</p> <p>1) в ортопозиции;</p> <p>2) на вдохе;</p> <p>3) в боковой проекции;</p> <p>4) в латеропозиции*</p>	
300.	<p>Для верификации диагноза системного или злокачественного заболевания при внутригрудной лимфаденопатии обязательной является:</p> <p>1) рентгено-томографическое исследование органов грудной клетки;</p> <p>2) трахеобронхоскопия;</p> <p>3) компьютерная томография;</p> <p>4) биопсия лимфатического узла*</p>	
301.	<p>При туберкулезе почек уточнить локализацию поражения обычно удается с помощью:</p> <p>1) ультразвукового исследования мочевой системы;</p> <p>2) внутривенной урографии;*</p> <p>3) цистоскопии;</p> <p>4) ретроградной пиелографии</p>	
302.	<p>Сколько сегментов имеется в левом легком?</p> <p>1) Восемь</p> <p>2) Девять*</p>	

	<p>3) Десять</p> <p>4) Одиннадцать</p>
303.	<p>Сколько сегментов в правом легком?</p> <p>1) Восемь</p> <p>2) Девять</p> <p>3) Десять*</p> <p>4) Одиннадцать</p>
304.	<p>Какие наиболее частые патофизиологические нарушения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем встречаются у больных туберкулезом легких?</p> <p>1) Развитие дыхательной недостаточности*</p> <p>2) Развитие легочно-сердечной недостаточности*</p> <p>3) Нарушение основного обмена</p> <p>4) Развитие сосудистой недостаточности</p>
305.	<p>Какие проявления дисфункции печени чаще возникают у больных туберкулезом?</p> <p>1) Нарушение дезинтоксикационной функции*</p> <p>2) Ослабление способности ассимилировать белки, жиры и углеводы</p> <p>3) Нарушение желчевыделительной функции</p> <p>4) Нарушение белково-синтезирующей функции</p>
306.	<p>Основной метод рентгенологической диагностики заболеваний органов грудной клетки в пульмонологической и фтизиатрической клинике:</p> <p>1. стационарная среднеформатная флюорография</p> <p>2. обзорная рентгенография в 2-х проекциях (прямая и боковая) *</p> <p>3. рентгеноскопия</p> <p>4. томография</p>
307.	<p>Рентгенологические параметры очаговых теней крупных размеров:</p> <p>1. до 3 мм</p> <p>2. от 3 до 6 мм</p> <p>3. от 6 до 10 мм *</p> <p>4. от 15 до 20 мм</p>
308.	<p>Интенсивность недавно возникших очаговых тенеобразований в легких туберкулезной этиологии:</p> <p>1. высокая</p> <p>2. малая *</p> <p>3. различная</p> <p>4. средняя</p>
309.	<p>Рентгенологическая характеристика активного туберкулезного процесса с прогрессирующим течением:</p> <p>1. фокус затенения слабой интенсивности с кольцевидным просветлением внутри и немногочисленными очагами вокруг *</p> <p>2. группа очаговых теней в С1 и С2 справа слабой интенсивности гомогенной структуры</p> <p>3. средней интенсивности фокус затенения с участками уплотнения</p> <p>4. высокой интенсивности фокус затенения крупных размеров с участками обызвествления</p>
310.	<p>В настоящее время используется редко:</p> <p>1. рентгенография</p> <p>2. рентгеноскопия *</p> <p>3. компьютерная томография</p> <p>4. томография обычная</p>
311.	<p>Как отображается каверна в легком на рентгеновском снимке при кавернозном туберкулезе?</p> <p>1. фокус округлой или овальной формы с просветлением в центре</p>

	<p>2. распространенное затемнение с просветлением в центре</p> <p>3. кольцевидная тень округлой формы с уровнем жидкости и перифокальным воспалением</p> <p>4. тонкостенная кольцевидная тень в малоизмененном легком *</p> <p>5. кольцевидная тень со стенкой разной толщины в уменьшенном по объему легком</p>	
312.	<p>Как отображается фиброзная каверна в легком на рентгенограмме?</p> <p>1. фокус округлой или овальной формы с просветлением в центре</p> <p>2. распространенное затемнение с просветлением в центре</p> <p>3. кольцевидная тень округлой формы с уровнем жидкости и перифокальным воспалением</p> <p>4. тонкостенная кольцевидная тень в малоизмененном легком</p> <p>5. кольцевидная тень со стенкой разной толщины в уменьшенном по объему легком *</p>	
Инвазивные методы диагностики		
313.	<p>Основной метод диагностики туберкулеза бронхов:</p> <p>1) клинический;</p> <p>2) рентгенологический;</p> <p>3) бронхологический; *</p> <p>4) лабораторный</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.2, ПК-2.3, ПК-2.5,</p>
314.	<p>Плевроскопия с биопсией показана при:</p> <p>1) плевритах неясной этиологии;</p> <p>2) плевритах раковой природы;</p> <p>3) метапневманическом выпотном плеврите</p> <p>4) любом плеврите неясной этиологии*</p>	
315.	<p>Для верификации диагноза при шаровидной тени, локализующейся субплеврально, целесообразно применить:</p> <p>1) трансторакальную игловую биопсию легкого;*</p> <p>2) бронхоскопию с прямой биопсией;</p> <p>3) катерербиопсию;</p> <p>4) плевроскопию</p>	
316.	<p>Какой метод выявления этиологии аденопатий является основным?</p> <p>1. томография средостения</p> <p>2. биопсия с гистологическим исследованием*</p> <p>3. компьютерная томография</p> <p>4. ультразвуковое исследование</p> <p>5. торакоскопия</p>	
317.	<p>Какой вид биопсии может быть использован для верификации диагноза при внутригрудной аденопатии?</p> <p>1. торакоскопия</p> <p>2. бронхоскопия</p> <p>3. медиастиноскопия</p> <p>4. открытая биопсия</p> <p>5. все перечисленное верно*</p>	
318.	<p>Какой метод верификации диагноза диссеминированного поражения легких является наиболее информативным?</p> <p>1. рентгенография</p> <p>2. иммуногенетическое исследование</p> <p>3. микробиологическое исследование бронхиального содержимого</p> <p>4. радионуклидное исследование легких</p> <p>5. гистологическое исследование ткани легкого *</p>	
Раздел 4 «Туберкулез органов дыхания у взрослых»		
319.	<p>Современная отечественная классификация туберкулеза построена на:</p>	<p>УК-1.1, УК-1.2,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 1) клиническом принципе; 2) патогенетическом принципе; 3) морфологическом принципе; 4) клинико-рентгенологическом принципе* 	УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5
320.	<p>Какой туберкулез называют первичным?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. впервые выявленный 2. доброкачественно протекающий 3. возникший в период первичного инфицирования МБТ* 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно 	
321.	<p>Какая особенность отличает первичный туберкулез от вторичного?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. выраженная интоксикация 2. сниженная чувствительность к туберкулину 3. поражение лимфатических узлов * 4. деструкция легочной ткани 5. распространение по бронхиальным путям 	
322.	<p>Основной клинической формой первичного туберкулеза является:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) туберкулез внутригрудных лимфоузлов; * 2) диссеминированный туберкулез; 3) туберкулез бронхов; 4) очаговый туберкулез 	
323.	<p>Какой эпидемиологический фактор является главным в развитии первичного туберкулеза?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. суперинфекция МБТ 2. отсутствие вакцинации БЦЖ 3. дополнительное инфицирование от животных 4. первичное инфицирование МБТ * 5. сочетание туберкулезной и другой инфекции 	
324.	<p>Основным морфологическим проявлением туберкулеза внутригрудных лимфоузлов является:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) перифокальное воспаление; 2) гиперплазия лимфоидной ткани; 3) казеозный некроз;* 4) фиброзное перерождение ткани лимфоузла. 	
325.	<p>Очаги при остром милиарном туберкулезе:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) крупные; 2) разнокалиберные; 3) мелкие в виде просыаного зерна; * 4) в виде матового стекла 	
326.	<p>Симптомы, характерные для экссудативного плеврита:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) повышение температура, одышка, боль в груди; * 2) тахикардия, кровохарканье; 3) повышение температуры, слабость; 4) одышка, боли в животе 	
327.	<p>Какие иммунобиологические особенности характерны для вторичного периода туберкулезной инфекции?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. наличие противотуберкулезного иммунитета 2. выраженные местные реакции иммунитета в легочной ткани 3. отсутствие склонности к генерализации 4. отсутствие параспецифических реакций 5. все перечисленное верно * 	
328.	<p>Что является основным методом выявления очагового туберкулеза у взрослых?</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. туберкулинодиагностика 2. бактериоскопия 3. полимеразная цепная реакция 4. рентгеноскопия 5. флюорография * 	
329.	<p>Что является фактором патогенеза очагового туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. экзогенная суперинфекция 2. реактивация остаточных посттуберкулезных изменений в легких 3. лимфогематогенная диссеминация из внелегочных посттуберкулезных очагов 4. реактивация посттуберкулезных изменений во внутригрудных лимфатических узлах 5. все перечисленное верно * 	
330.	<p>Клинические проявления очагового туберкулеза:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бессимптомное течение, выявляется при профилактической флюорографии; * 2) острое начало и быстрое прогрессирование; 3) начало по типу острой сердечной недостаточности; 4) подострое начало 	
331.	<p>Какова патогенетическая сущность фиброзно-очагового туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. исход других более распространенных форм туберкулеза * 2. формирование хронически текущего первичного туберкулеза 3. формирование ограниченного диссеминированного туберкулеза 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно 	
332.	<p>Какое исследование показано для определения активности очагового туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. проба Манту 2. проба Коха * 3. бронхоскопия 4. биопсия очага 5. все перечисленное верно 	
333.	<p>Какую тень при лучевом исследовании принято называть очаговой?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. до 1,2 см * 2. до 2 см 3. до 3 см 4. до 4 см 5. до 5 см 	
334.	<p>Какая характеристика соответствует очаговому туберкулезу легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. начало вторичного туберкулеза легких 2. малая форма туберкулеза 3. своевременно выявленная форма туберкулеза 4. исход других форм туберкулеза 5. все перечисленное верно * 	
335.	<p>Какие лабораторные признаки подтверждают активность очагового туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бактериовыделение 2. увеличение СОЭ 3. сдвиг лейкоцитарной формулы влево 4. лейкоцитоз 5. все перечисленное верно * 	
336.	<p>Какой рентгенологический признак свидетельствует об активности очагового туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. высокая интенсивность очаговой тени 	

	<p>2. нечеткость контура очаговой тени *</p> <p>3. гомогенность очаговой тени</p> <p>4. все перечисленное верно</p> <p>5. все перечисленное неверно</p>	
337.	<p>В каком материале у больных очаговым туберкулезом чаще обнаруживают МБТ?</p> <p>1. биоптат периферических лимфатических узлов</p> <p>2. биоптат внутригрудных лимфатических узлов</p> <p>3. промывные воды желудка</p> <p>4. бронхоальвеолярная лаважная жидкость *</p> <p>5. мокрота</p>	
338.	<p>Какую фазу редко выявляют у больных очаговым туберкулезом легких?</p> <p>1. инфильтрации</p> <p>2. распада *</p> <p>3. рассасывания</p> <p>4. уплотнения</p> <p>5. все перечисленное неверно</p>	
339.	<p>Какая локализация типична для очагов Абрикосова?</p> <p>1. верхушки легких *</p> <p>2. пирамиды нижних долей легких</p> <p>3. базальные сегменты нижних долей легких</p> <p>4. средняя доля правого и язычковые сегменты левого легкого</p> <p>5. передние сегменты верхних долей легких</p>	
340.	<p>Какой метод является ведущим при определении формы очагового туберкулеза легких?</p> <p>1. клинический</p> <p>2. рентгенологический *</p> <p>3. лабораторный</p> <p>4. иммунологический</p> <p>5. гистологический</p>	
341.	<p>Какова причина мелкопузырчатых влажных хрипов при очаговом туберкулезе легких?</p> <p>1. туберкулез бронхов</p> <p>2. перифокальная инфильтрация*</p> <p>3. локальная эмфизема</p> <p>4. деструкция легочной ткани</p> <p>5. перифокальный фиброз</p>	
342.	<p>Исходом какой формы может быть фиброзно-очаговый туберкулез?</p> <p>1. инфильтративная</p> <p>2. диссеминированная</p> <p>3. кавернозная</p> <p>4. очаговая</p> <p>5. все перечисленное верно *</p>	
343.	<p>Какая рентгенологическая характеристика очагов обычно исключает очаговый туберкулез легких?</p> <p>1. группа теней около 2 мм в диаметре в I-II сегментах левого легкого</p> <p>2. группа теней около 6 мм в диаметре неправильной формы во II сегменте правого легкого</p> <p>3. однотипные малоинтенсивные тени 6-10 мм в диаметре в VI сегменте правого легкого</p> <p>4. полиморфные тени диаметром от 2 до 10 мм в верхушках легких</p> <p>5. множественные тени от 2 до 4 мм в диаметре в VIII, IX, X сегментах обоих легких *</p>	

344.	<p>Причиной формирования фазы распада при туберкулезе является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возрастно-половой фактор; 2) социально-экономический фактор; 3) поздняя диагностика туберкулезного процесса; * 4) генетический фактор 	
345.	<p>Какая форма туберкулеза непосредственно предшествует развитию инфильтрата?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов 2. первичный туберкулезный комплекс 3. очаговый туберкулез * 4. туберкулема 5. кавернозный туберкулез 	
346.	<p>Каковы особенности мокроты при инфильтративном туберкулезе легких в фазе распада?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. большое количество пенистой мокроты, МБТ+ 2. слизисто-гнойная мокрота до 150 мл в сутки, МБТ- 3. мокрота гнойная, с запахом, до 200 - 300 мл, МБТ- 4. умеренное количество слизисто-гнойной мокроты, МБТ+ * 5. мокрота в виде отдельных плевков, МБТ- 	
347.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует ограниченное одностороннее затемнение неправильной формы на уровне 3-го ребра с четкой нижней границей и полостью распада?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат 2. облаковидный инфильтрат 3. перисциссурит * 4. туберкулема 5. кавернозный туберкулез 	
348.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует негетогенное затемнение без четких границ в I-II сегментах легкого с участками просветления и очагами вокруг?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат 2. облаковидный инфильтрат * 3. перисциссурит 4. туберкулема 5. кавернозный туберкулез 	
349.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует фокус на уровне 4-5 ребер, округлой формы с четкими контурами и участком просветления?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат 2. облаковидный инфильтрат. 3. перисциссурит 4. туберкулема* 5. кавернозный туберкулез 	
350.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует негетогенный фокус с очагами обызвествления, четкими неровными контурами и эксцентричным участком просветления?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат 2. облаковидный инфильтрат 3. перисциссурит 4. туберкулема * 5. кавернозный туберкулез 	
351.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует кольцевидная тень на уровне 3-5 ребер с единичными очагами вокруг?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат 	

	<ul style="list-style-type: none"> 2. облаковидный инфильтрат 3. перисциссурит 4. туберкулема 5. кавернозный туберкулез* 	
352.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически более соответствует неомогенный фокус округлой формы на уровне 2 ребра с расплывчатыми контурами и очагами вокруг?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат * 2. облаковидный инфильтрат 3. перисциссурит 4. туберкулема 5. кавернозный туберкулез 	
353.	<p>При каком туберкулезном поражении легких трансформацию в цирроз можно считать благоприятным исходом?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. округлый инфильтрат 2. облаковидный инфильтрат 3. перисциссурит 4. лобит 5. казеозная пневмония * 	
354.	<p>Какой фактор менее важен для развития казеозной пневмонии?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. декомпенсация сопутствующего туберкулезу сахарного диабета 2. резкое подавление функциональной активности иммунокомпетентных клеток 3. массивная и высоковирулентная туберкулезная инфекция 4. локализация предшествующего туберкулезного процесса * 5. применение кортикостероидов, цитостатиков, лучевой терапии 	
355.	<p>Каковы типичные жалобы больного с ограниченным облаковидным или округлым инфильтратом?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. фебрильная температура, профузные поты 2. кашель с большим количеством гнойной мокроты 3. субфебрильная температура, небольшой кашель с единичными плевками слизистой мокроты * 4. слабость, головные боли, головокружение 5. прогрессирующая одышка 	
356.	<p>Каковы данные аускультации при ограниченном облаковидном и округлом инфильтрате?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. удлинение фазы выдоха, свистящие хрипы 2. рассеянные сухие хрипы 3. большое количество влажных хрипов 4. единичные влажные хрипы фоне ослабленного везикулярного дыхания * 5. сухие хрипы, на фоне усиленного везикулярного дыхания 	
357.	<p>Каковы данные аускультации при туберкулезном лобите?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. дыхание ослаблено, хрипов нет 2. бронхиальное дыхание нал зоной поражения, разнокалиберные влажные хрипы * 3. свистящие хрипы, удлинение фазы выдоха 4. дыхание везикулярное, хрипов нет 5. ослабленное везикулярное дыхание, сухие и крупнопузырчатые хрипы 	
358.	<p>Какое осложнение не характерно для инфильтративного туберкулеза легких?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. туберкулез наружных отделов гортани * 2. плеврит 3. легочное кровотечение 4. туберкулез бронха 5. гиповентиляция пораженной зоны легкого 	

359.	Какая чувствительность к туберкулину типична для инфильтративного туберкулеза? 1. слабо положительная 2. нормергическая 3. резко положительная 4. гиперергическая 5. все зависит от типа инфильтрата*
360.	В клинической картине инфильтративного туберкулеза преобладает: 1) кровохарканье; 2) интоксикационный синдром; * 3) одышка; 4) кашель
361.	Характерное начало для инфильтративного туберкулеза легких: 1) бессимптомное; 2) постепенное с преобладанием интоксикационного синдрома; * 3) острое с преобладанием респираторного синдрома; 4) острое с преобладанием болевого синдрома
362.	Каков наиболее частый путь распространения инфекции в сегменты нижней доли при инфильтративном туберкулезе верхушечного сегмента? 1. гематогенный 2. лимфогенный 3. бронхогенный * 4. лимфогематогенный 5. контактный
363.	В основу клинико-рентгенологических вариантов инфильтратов положено: 1) поражение бронха; 2) степень выраженности специфического воспаления; 3) наличие ателектатических изменений; 4) объем поражения*
364.	При эффективном лечении казеозной пневмонии чаще формируется: 1) пневмосклероз с очагами; 2) множественные туберкулемы; 3) цирротический и фиброзно-кавернозный туберкулез;* 4) группа очагов
365.	Какая форма туберкулеза наиболее опасна в эпидемиологическом отношении? 1) Казеозная пневмония* 2) Милиарный туберкулез 3) Цирротический туберкулез 4) Кавернозный туберкулез 5) Фиброзно-кавернозный туберкулез
366.	Какая патоморфологическая особенность диссеминированного туберкулеза отличает его от других форм туберкулеза легких? 1. верхнедолевая локализация 2. преобладание казеозно-некротической тканевой реакции 3. интерстициальное расположение очагов * 4. массивная инфильтрация легочной ткани 5. раннее формирование пневмосклероза
367.	Какой источник эндогенной туберкулезной инфекции чаще является причиной бактериемии? 1. заживший первичный очаг в кости 2. туберкулезная каверна 3. казеозно-измененные внутригрудные лимфатические узлы * 4. очаг Абрикосова

	5. все перечисленное верно	
368.	Какой путь распространения МБТ в организме чаще приводит к формированию диссеминированного туберкулеза легких? 1. лимфогематогенный* 2. гематогенный 3. лимфогенный 4. бронхогенный 5. контактный	
369.	Что необходимо для возникновения диссеминированного туберкулеза? 1. бактериемия 2. нарушение иммунологической реактивности 3. сенсibilизация сосудов легких 4. нейрососудистая дистония 5. все перечисленное верно *	
370.	Какой форме диссеминированного туберкулеза рентгенологически соответствует двустороннее тотальное симметричное мономорфное мелкоочаговое поражение легких? 1. милиарный* 2. гематогенный подострый 3. гематогенный хронический 4. лимфогенный 5. бронхогенный	
371.	Что отличает диссеминированный туберкулез от вторичных форм туберкулеза легких? 1. очаговый характер поражения 2. верхнедолевая локализация 3. кортико-плевральное расположение очагов 4. склонность к генерализации процесса * 5. наличие пневмосклероза	
372.	У больного туберкулезом почки выявлена патология в легких, характерная для туберкулеза. Какая форма легочного процесса более вероятна? 1. первичный туберкулезный комплекс 2. диссеминированный туберкулез* 3. инфильтративный туберкулез 4. кавернозный туберкулез 5. фиброзно-кавернозный туберкулез	
373.	У больного с жалобами на боль в горле выявлен туберкулез наружных отделов гортани и легких. Какая форма легочного процесса более вероятна? 1. первичный туберкулезный комплекс 2. диссеминированный туберкулез * 3. инфильтративный туберкулез 4. кавернозный туберкулез 5. фиброзно-кавернозный туберкулез	
374.	Какой результат исследования мокроты на МБТ типичен для милиарного туберкулеза? 1. значительное количество МБТ 2. умеренное количество МБТ 3. единичные МБТ 4. МБТ отсутствуют * 5. все перечисленное верно в зависимости от фазы процесса	

375.	<p>Какую чувствительность к туберкулину обычно диагностируют у больных милиарным туберкулезом легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гипергическая 2. нормергическая 3. гипоергическая 4. отрицательная анергия* 5. положительная анергия 	
376.	<p>Когда появляются рентгенологические признаки при милиарном туберкулезе легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в день заболевания 2. на 2-й-3-й день 3. на 4-й-7-й день 4. на 10-й-14-й день* 5. на 15-й-20-й день 	
377.	<p>Какой рентгенологический симптом типичен для милиарного туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. размер очагов около 2 мм 2. однотипность очагов 3. стертость легочного рисунка 4. тотальное поражение легочной ткани 5. все перечисленное верно * 	
378.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически соответствуют множественные мелкие однотипные, малой интенсивности очаговые тени на протяжении обоих легочных полей; обеднение легочного рисунка в обоих легких; стертость структуры корней легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. казеозная пневмония 2. свежий очаговый туберкулез 3. милиарный туберкулез* 4. подострый диссеминированный туберкулез 5. хронический диссеминированный туберкулез 	
379.	<p>Какой форме туберкулеза рентгенологически соответствуют множественные средние и крупные, малой и средней интенсивности очаговые тени на протяжении обоих легких; тенденция к слиянию очагов в конгломераты неоднородной структуры?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. казеозная пневмония 2. хронический очаговый туберкулез 3. милиарный туберкулез 4. подострый диссеминированный туберкулез * 5. хронический диссеминированный туберкулез 	
380.	<p>Какой рентгенологический симптом типичен для подострого диссеминированного туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. очаги размером 4-10 мм * 2. дислокация корней легких 3. капельное сердце 4. смазанность структуры легочных корней 5. все перечисленное верно 	
381.	<p>При хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких характер очагов в легких преимущественно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мелкие; 2) средние; 3) крупные; 4) полиморфные* 	

382.	<p>Какой исход типичен при лечении хронического диссеминированного туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. фиброзно-очаговый туберкулез 2. санированные каверны 3. пневмосклероз с инкапсулированными очагами 4. цирроз легких 5. все перечисленное верно *
383.	<p>Что редко осложняет течение хронического диссеминированного туберкулеза легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. спонтанный пневмоторакс * 2. туберкулез других органов 3. легочно-сердечная недостаточность 4. плеврит 5. туберкулез бронха
384.	<p>Какой результат морфологического исследования подтверждает диагноз туберкулемы легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. участок экссудативно-казеозного воспаления диаметром около 2 см 2. капсулированный очаг казеоза диаметром около 0,6 см 3. капсулированный фокус казеоза диаметром более 1 см, окруженный фиброзной капсулой* 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно
385.	<p>Какой морфологический признак подтверждает активность туберкулемы легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плотные очаги в окружающей легочной ткани 2. перифокальное воспаление * 3. деформация дренажного бронха 4. неуплотненный казеоз в центре туберкулемы 5. отсутствие кальцинации
386.	<p>Какая клиническая форма туберкулеза предшествует туберкулемы легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. милиарная 2. инфильтративная * 3. казеозная пневмония 4. фиброзно-кавернозная 5. цирротическая
387.	<p>Какой перкуторный звук обычно определяется в месте проекции туберкулемы на грудную стенку?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. притупленный или легочный * 2. притупленно-тимпанический 3. тупой 4. громкий с тимпаническим оттенком 5. тимпанический
388.	<p>Какое дыхание обычно выслушивается в зоне туберкулемы?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ослабленное везикулярное * 2. усиленное везикулярное 3. везикуло-бронхиальное 4. везикулярное 5. бронхиальное
389.	<p>Какая из жалоб не характерна для больного туберкулемой легкого в фазе распада?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. недомогание 2. боли в боку 3. гектическая лихорадка * 4. кашель с выделением 10-15 мл мокроты в сутки

	5. кровохарканье	
390.	Какие больные преобладают в структуре впервые выявленных больных туберкулезом легкого? 1. имеющие слабо выраженные симптомы заболевания * 2. имеющие резко выраженные симптомы заболевания 3. с нормальными показателями гемограммы 4. с гиперергической чувствительностью к туберкулину	
391.	Какой рентгенологический признак подтверждает активность туберкулемы? 1. размытость наружного контура 2. просветление серповидной формы 3. очаги малой интенсивности в окружающей легочной ткани 4. все перечисленное верно * 5. все перечисленное неверно	
392.	Какой рентгенологический признак подтверждает прогрессирующее течение туберкулемы легкого? 1. единичные очаги высокой интенсивности вокруг туберкулемы 2. перифокальная инфильтрация * 3. включения высокой интенсивности в туберкулеме 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно	
393.	Чем обусловлена слабая выраженность симптомов интоксикации у впервые выявленных больных туберкулезом легкого? 1. гиперергической чувствительностью к туберкулину 2. гибелью микобактерий в казеозе 3. активностью иммунитета * 4. деформацией дренажного бронха 5. эксцентричным расположением распада	
394.	Для плеврального экссудата характерен уровень белка: 1. 5 г/литр 2. 12 г/литр 3. 17 г/литр 4. 25 - 30 г/литр и более *	
395.	Для туберкулезного плеврита характерен экссудат: 1. преимущественно нейтрофильный 2. преимущественно лимфоцитарный* 3. преимущественно эозинофильный 4. хилезный	
396.	Для экссудативного плеврита характерно: 1. бронхиальное дыхание 2. шум трения плевры 3. ослабленное дыхание * 4. жесткое дыхание	
397.	Что представляет из себя плевральная полость в норме? 1) Полость, заполненная небольшим количеством жидкости 2) Полость, заполненная небольшим количеством воздуха 3) Потенциальное пространство между висцеральной и париетальной плеврой, заполненное "смазочной" жидкостью* 4) Никакой полости между листками плевры нет	
398.	Для выбора места прокола плевры при осумкованном плеврите следует использовать: 1) рентгенографию легких в прямой и боковой позициях; 2) аускультацию и рентгенографию в боковой проекции;	

	3) перкуссию; 4) ультразвуковое исследование*	
399.	Какая причина длительно сохраняющегося выпота в плевральной полости наиболее вероятна у молодых? 1. пневмония 2. туберкулез легких * 3. злокачественная опухоль легкого 4. сердечно-сосудистые заболевания 5. мезотелиома	
400.	Какая причина выпота в плевральной полости наиболее вероятна у пожилых? 1. пневмония 2. туберкулез легких 3. злокачественная опухоль легкого * 4. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов 5. саркоидоз	
401.	При какой форме туберкулеза органов дыхания редко встречается экссудативный плеврит? 1. первичный туберкулезный комплекс 2. подострый диссеминированный туберкулез 3. хронический диссеминированный туберкулез 4. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов 5. очаговый туберкулез *	
402.	Какой фактор имеет наибольшее значение в развитии туберкулезного плеврита? 1. специфическая сенсибилизация плевры* 2. гематогенное рассеивание МБТ 3. субплеврально расположенные туберкулезные очаги 4. локализация туберкулезного воспаления в верхне-задних отделах легких 5. иммуносупрессия	
403.	Какой метод более эффективен для уточнения этиологии плеврита? 1. бронхоскопия с биопсией плевры 2. радионуклидная диагностика 3. компьютерная томография 4. торакоскопия с биопсией плевры * 5. ультразвуковое исследование	
404.	Какие клетки преобладают в экссудате при туберкулезном серозном плеврите? 1. эозинофилы 2. нейтрофилы 3. лимфоциты* 4. моноциты 5. клетки мезотелия	
405.	Для какого заболевания типичен плеврит с преобладанием нейтрофилов в серозном экссудате? 1. туберкулез 2. пневмония* 3. рак легкого 4. лимфогранулематоз 5. саркоидоз	
406.	Какой плеврит называют идиопатическим? 1. плеврит как осложнение пневмонии 2. плеврит в следствии метастазирования раковой опухоли 3. плеврит без выявляемой причины * 4. аллергический плеврит	

	5. плеврит при системных заболеваниях	
407.	Какой характер экссудата наиболее типичен для туберкулезного плеврита? 1. серозный * 2. гнойный 3. геморрагический 4. холестериновый 5. хилезный	
408.	Какой фактор имеет наименьшее значение в развитии туберкулезной эмпиемы? 1. прорыв каверны в плевральную полость 2. образование остаточной пострезекционной плевральной полости 3. большие остаточные изменения после первичного туберкулеза * 4. многократные плевральные пункции при экссудативном плеврите	
409.	При какой форме туберкулеза легких чаще развивается эмпиема плевры? 1. первичный туберкулезный комплекс 2. диссеминированный туберкулез 3. очаговый туберкулез 4. туберкулема 5. фиброзно-кавернозный туберкулез*	
410.	Какой клинический симптом отсутствует при сухом плеврите? 1. боли в грудной клетке 2. ограничение подвижности грудной клетки 3. шум трения плевры 4. притупление перкуторного звука * 5. иррадиация	
411.	Какой рентгенологический симптом отсутствует при экссудативном плеврите? 1. косая верхняя граница затемнения 2. изменение формы затемнения при глубоком дыхании больного 3. изменение формы затемнения при перемене положения больного 4. смещение тени средостения в здоровую сторону 5. усиление сосудистого рисунка на фоне затемнения*	
412.	Какие клетки отсутствуют в экссудате при туберкулезном плеврите? 1. нейтрофилы 2. лимфоциты 3. эпителиоидные клетки * 4. эозинофилы 5. клетки мезотелия	
413.	Какой метод более информативен при небольшом количестве жидкости в плевральной полости? 1. перкуссия 2. рентгенография 3. пункция плевральной полости 4. ультразвуковое исследование * 5. компьютерная томография	
414.	О какой природе перенесенного плеврита свидетельствуют участки обызвествления плевры? 1. парапневмонической 2. саркоидной 3. аллергической 4. ревматической 5. туберкулезной *	
415.	Какой метод исследования лучше выявляет междолевой плеврит? 1. ультразвуковое исследование	

	<ul style="list-style-type: none"> 2. прямая рентгенография 3. пункция плевральной полости 4. боковая рентгенография * 5. прямая томография 	
416.	<p>Повышение какого биохимического показателя в экссудате позволяет заподозрить туберкулезную этиологию плеврита?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. белок 2. глюкоза 3. остаточный азот 4. жирные кислоты 5. аденозиндезаминаза* 	
417.	<p>Самая распространенная в настоящее время клиническая форма туберкулеза легких среди вновь выявленных больных:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. очаговая 2. диссеминированная 3. инфильтративная * 4. туберкулема 	
418.	<p>Каковы особенности мокроты при каверзном туберкулезе легких?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. скудное количество вязкой тягучей мокроты, МБТ + или МБТ- 2. небольшое количество слизистой мокроты, МБТ + или МБТ- * 3. большое количество гнойной мокроты, МБТ + 4. большое количество водянистой мокроты, МБТ - 5. пеннистая мокрота, МБТ - 	
419.	<p>Какой рентгенологический признак не характерен для туберкулезной каверны?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. замкнутость контуров кольцевидной тени 2. несоответствие внутренних и наружных контуров кольцевидной тени 3. овальная форма кольцевидной тени 4. соединительнотканые тяжи от кольцевидной тени к плевре 5. равномерная кальцинация по всей окружности кольцевидной тени * 	
420.	<p>Какое строение имеет стенка сформированной каверны?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. казеозно-некротический слой, перифокальное воспаление 2. слой специфических грануляций 3. фиброзный слой, перифокальное воспаление 4. слой специфических грануляций, фиброзный слой, перифокальное воспаление 5. казеозно-некротический слой, слой специфических грануляций, фиброзный слой * 	
421.	<p>Какова основная причина «немых» каверн у больных туберкулезом легких?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. выраженное перифокальное воспаление 2. обтурация дренирующего каверну бронха * 3. фиброз окружающей ткани 4. массивный фиброз стенки каверны 5. небольшие размеры каверны 	
422.	<p>Какой форме туберкулеза легких морфологически соответствует толстостенная каверна с выраженными очаговыми, инфильтративными и фиброзными изменениями вокруг?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. хронический диссеминированный туберкулез 2. фиброзно-очаговый туберкулез 3. кавернозный туберкулез 4. фиброзно-кавернозный туберкулез * 5. цирротический туберкулез 	
423.	<p>В чем причина формирования фиброзно-кавернозного туберкулеза легких?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. позднее выявление туберкулеза 2. неадекватное лечение 	

	<p>3. поражение дренирующего бронха</p> <p>4. все перечисленное верно *</p> <p>5. все перечисленное неверно</p>	
424.	<p>Какие формы туберкулеза органов дыхания чаще всего переходят в фиброзно-кавернозный туберкулез?</p> <p>1. первичный туберкулезный комплекс, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов</p> <p>2. свежий очаговый, фиброзно-очаговый</p> <p>3. инфильтративный, диссеминированный *</p> <p>4. туберкулема, милиарный туберкулез</p> <p>5. плеврит, цирротический туберкулез</p>	
425.	<p>Какие аускультативные и перкуторные данные характерные для фиброзно-кавернозного туберкулеза?</p> <p>1. везикулярное дыхание, легочный звук при перкуссии</p> <p>2. коробочный звук, жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются</p> <p>3. укорочение (притупление) перкуторного звука, бронхиальное (везико-бронхиальное) дыхание), влажные хрипы*</p> <p>4. шум трения плевры, ослабленное дыхание</p>	
426.	<p>Что отличает фиброзно-кавернозный туберкулез легких от кавернозного?</p> <p>1. наличие фиброзного слоя в стенке каверны</p> <p>2. трехслойная стенка каверны</p> <p>3. фиброз в окружающей ткани легкого *</p> <p>4. все перечисленное верно</p> <p>5. все перечисленное неверно</p>	
427.	<p>Какой рентгенологический признак свидетельствует о развитии фиброза легочной ткани вокруг каверны?</p> <p>1. уплощение купола диафрагмы</p> <p>2. смещение органов средостения в сторону поражения *</p> <p>3. полиморфизм очагов вокруг каверны</p> <p>4. перикавитарная эмфизема</p> <p>5. все перечисленное верно</p>	
428.	<p>Фиброзно-кавернозный туберкулез не формируется из:</p> <p>1) инфильтративного туберкулеза;</p> <p>2) туберкулемы легкого;</p> <p>3) диссеминированного туберкулеза;</p> <p>4) туберкулеза бронхов*</p>	
429.	<p>В диагностике фиброзно-кавернозного туберкулеза ведущим является:</p> <p>1) поражение бронхов;</p> <p>2) поражение плевры;</p> <p>3) наличие фиброзной каверны;*</p> <p>4) поражение внутригрудных лимфоузлов</p>	
430.	<p>Стенка каверны при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких состоит из следующих слоев:</p> <p>1) казеозный и легочная ткань воспалительно измененная;</p> <p>2) казеозно-некротический, специфическая грануляционная ткань и фиброзная капсула; *</p> <p>3) казеозная и фиброзная капсула отграничена;</p> <p>4) фиброзная капсула без казеоза</p>	
431.	<p>Основным отличием цирротического туберкулеза от посттуберкулезного цирроза является:</p> <p>1) наличие полостных образований в легких;</p> <p>2) сохранение очаговых изменений в структуре патологического процесса;</p>	

	<p>Зопределение бактериовыделения;*</p> <p>4) более выраженный цирроз</p>	
432.	<p>Какой симптом чаще наблюдается у больных цирротическим туберкулезом легких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. одышка * 2. боли в грудной клетки 3. повышение температуры тела 4. снижение аппетита 5. головная боль 	
433.	<p>Принципиальное отличие посттуберкулезного цирроза легких от циррозов другой этиологии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по локализации поражения в различных сегментах легких 2. по характеру туберкулиновой чувствительности на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л 3. по исследованию мокроты на МБТ 4. по наличию на рентгенограмме патоморфологических включений в циррозе в виде кальцинатов и плотных фиброзных очагов * 	
434.	<p>Более типичные клинические проявления при цирротическом туберкулезе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. острое начало с высокой температурой и сильным кашлем 2. начало постепенное, кашель умеренный, слабость, потливость, снижение аппетита 3. одышка, кашель, выделение мокроты, хроническое течение* 4. клинические проявления мало выражены 	
435.	<p>При цирротическом туберкулезе органы средостения могут смещаться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в здоровую сторону 2. в больную сторону* 3. не смещаются 4. вверх 	
436.	<p>К числу патологических процессов, являющихся осложнением туберкулеза, относятся все перечисленные, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бронхоэктатической болезни;* 2) амилоидоза; 3) хронического легочного сердца и эмфиземы легких; 4) спонтанного пневмоторакса 	
437.	<p>Идиопатический спонтанный пневмоторакс – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пневмоторакс, возникший без видимых причин (травма, врачебная манипуляция) у здорового до этого человека;* 2) пневмоторакс, возникший без видимых причин у человека, страдающего бронхолегочным заболеванием; 3) пневмоторакс, возникший у больного с нагноительным заболеванием легких или туберкулезом легких вследствие прорыва гнойника (каверны) в плевральную полость; 4) пневмоторакс, возникший по ходу медицинского мероприятия (биопсия, реанимация, искусственная вентиляция легких) 	
438.	<p>Основные клинические симптомы спонтанного пневмоторакса – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка; 2) боли в груди и одышка;* 3) лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди; 4) боли в груди, затрудненное дыхание, кашель с мокротой 	
439.	<p>При какой клинической форме туберкулеза чаще возникает спонтанный пневмоторакс?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при цирротическом туберкулезе* 2. при очаговом туберкулезе в фазе распада 3. при милиарном туберкулезе 4. при туберкулезе в фазе распада 	

440.	Основной метод диагностики спонтанного пневмоторакса: 1. по клинической симптоматике 2. рентгенологический метод * 3. метод перкуссии 4. метод аускультации
441.	Аускультативно при спонтанном пневмотораксе определяется: 1. бронхиальное дыхание 2. амфорическое дыхание 3. дыхание ослаблено или не прослушивается * 4. жесткое везикулярное дыхание
442.	Наиболее тяжело протекающий клинически вид пневмоторакса: 1. открытый 2. клапанный * 3. закрытый 4. существенного различия нет
443.	Массивное кровотечение развивается при туберкулезе в фазе: 1) инфильтрации; 2) распада; * 3) рассасывания; 4) уплотнения
444.	Для управляемой артериальной гипотонии используются: 1) миорелаксанты; 2) ганглиоблокаторы* 3) 2-адреностимуляторы; 4) антикоагулянты
445.	Неблагоприятный исход туберкулезного процесса: 1) полное рассасывание; 2) хронизация процесса; * 3) ограниченный плевросклероз; 4) кальцинация
446.	В основу классификации клинико-рентгенологических вариантов инфильтратов положено: 1) поражение бронха; 2) степень выраженности специфического воспаления и его распространенность;* 3) наличие ателектатических изменений; 4) клинические проявления болезни
447.	При каком заболевании чаще встречается одностороннее увеличение корня легкого? 1. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов * 2. лимфогранулематоз 3. сердечная недостаточность 4. саркоидоз 5. кониотуберкулез
448.	Какое заболевание сопровождается преимущественно двусторонним равномерным поражением корней легких? 1. первичный туберкулезный комплекс 2. бронхопневмония 3. загридинный зоб 4. саркоидоз * 5. центральный рак
449.	С какими из ниже перечисленных заболеваниями необходимо дифференцировать туберкулез внутригрудных лимфатических узлов? 1. пневмония

	<ul style="list-style-type: none"> 2. лимфогранулематоз * 3. гистиоцитоз Х 4. эхинококкоз 5. гранулематоз Вегенера 	
450.	<p>Какое заболевание похоже на первичный туберкулезный комплекс?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. пневмония * 2. лимфогранулематоз 3. гистиоцитоз Х 4. саркоидоз. 5. периферический рак 	
451.	<p>Что свидетельствует в пользу туберкулеза при дифференциальной диагностике с опухолью легкого?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. молодой возраст 2. обнаружение МБТ в мокроте* 3. наличие очаговых теней вокруг образования 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно 	
452.	<p>Какая форма туберкулеза рентгенологически похожа на центральный рак, осложненный ателектазом?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, осложненный ателектазом 2. первичный туберкулезный комплекс 3. инфильтративный туберкулез средней доли 4. цирротический туберкулез средней доли 5. все перечисленное верно* 	
453.	<p>Что отличает лимфосаркому от туберкулеза внутригрудных лимфоузлов?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. малосимптомное течение 2. слабость, похудание 3. нормергическая туберкулиновая чувствительность 4. быстрое увеличение лимфатических узлов* 5. субфебрилитет 	
Раздел 5 «Туберкулез органов дыхания у детей и подростков»		
454.	<p>Вакцинация и ревакцинация БЦЖ осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) работниками общей медицинской сети;* 2) работниками СЭС; 3) врачами фтизиопедиатрами; 4) врачами фтизиатрами 	<p>УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, , ПК5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.5</p>
455.	<p>Самое грозное осложнение прививки БЦЖ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) БЦЖ-сепсис;* 2) холодный абсцесс; 3) поверхностная язва; 4) БЦЖ-остит 	
456.	<p>Противопоказаниями для вакцинации от туберкулеза являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. вес ребенка менее 2000 г; 2. острые инфекционные и неинфекционные заболевания; 3. родовые травмы; 4. генерализованная БЦЖ-инфекция, выявленная у других детей в семье; 5. все выше перечисленное* 	
457.	<p>Осложнениями вакцинации БЦЖ являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. локальные кожные поражения; 2. персистирующая и диссеминированная БЦЖ-инфекция без летального исхода; 3. диссеминированная БЦЖ - инфекция, генерализованное поражение с летальным 	

	исходом; 4. пост-БЦЖ – синдром; 5.- все выше перечисленное*	
458.	Через какой срок после введения вакцины БЦЖ можно назначать другие профилактические прививки? 1) 1 год 2) 4 месяца 3) 6 месяцев 4) 2 года 5) 1 месяц*	
459.	Что представляет собой вакцина БЦЖ? 1) Живые ослабленные микобактерии бычьего типа* 2) Живые ослабленные микобактерии человеческого типа 3) Комплекс противотуберкулезных иммуноглобулинов 4) Убитые микобактерии бычьего типа 5) Убитые микобактерии птичьего типа	
460.	Что представляет собой вакцина БЦЖ-М? 1) Двойная доза стандартной вакцины БЦЖ 2) Вакцина, изготовленная из штамма БЦЖ последней модификации 3) Убитая вакцина БЦЖ в дозе 0,5 от стандартной 4) Половинная доза стандартной вакцины БЦЖ*	
461.	В течение какого срока сохраняется иммунитет после вакцинации БЦЖ? 1) 1-2 года 2) 3-4 года 3) 10 лет 4) 5-7 лет*	
462.	Какой размер поствакцинального рубчика свидетельствует о наличии прививочного иммунитета? 1. 1-2 мм 2. 2-7 мм * 3. 8-10 мм 4. 10-15 мм 5. 16 мм и более	
463.	Как наблюдают за развитием противотуберкулезного иммунитета в течение первых 2 месяцев после вакцинации? 1. по изменению общего состояния 2. по состоянию периферических лимфатических узлов 3. по местным прививочным реакциям * 4. по изменениям в гемограмме 5. по реакции на пробу Манту с 2 ТЕ	
464.	Через какой срок после вакцинации БЦЖ формируется достаточно выраженный противотуберкулезный иммунитет? 1) 2-3 недели 2) 4 недели 3) 12-14 недель* 4) В течение года 5) 6-8 недель 6) 5-7 дней	
465.	На какой день после рождения ребенка проводится вакцинация БЦЖ? 1) 3-7* 2) 8-10 3) 1-2	

	4) 15-20	
466.	<p>Что является противопоказанием к вакцинации БЦЖ новорожденного в роддоме?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. генерализованная БЦЖ-инфекция у других детей в семье 2. масса тела менее 2000 г 3. контакт с больной туберкулезом матерью 4. гемолитическая желтуха 5. все перечисленное верно * 	
467.	<p>Что является противопоказанием для ревакцинации БЦЖ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ревакцинация БЦЖ 5 лет назад 2. положительная анергия 3. инфицированность МБТ * 4. наличие рубца после предыдущей вакцинации 5. наличие лиц, перенесших туберкулез в доме 	
468.	<p>Что не является противопоказанием для ревакцинации БЦЖ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфицированность МБТ или туберкулез в прошлом 2. положительная анергия * 3. реконвалесценция в течение 1 месяца после инфекционных заболеваний 4. аллергические заболевания в стадии обострения 5. иммунодефицитные состояния в фазе обострения 6. лечение иммунодепрессантами 	
469.	<p>В каком случае из перечисленных не проводится ревакцинация БЦЖ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Отрицательная реакция на 2 ТЕ РPD-Л 2) Отрицательная реакция на 100 ТЕ АТК 3) Положительная проба Квейма 4) Положительная проба Кацони 5) Положительная реакция на 2 ТЕ РPD-Л* 	
470.	<p>Какое действие врача перед проведением ревакцинации БЦЖ ошибочно?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. физикальное обследование 2. измерение температуры тела 3. постановка туберкулиновой пробы 4. оценка результатов туберкулиновой пробы 5. назначение химиопрофилактики * 	
471.	<p>Что важно учесть при диагностике раннего периода туберкулезной инфекции?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наследственную предрасположенность к туберкулезу 2. результаты ежегодной пробы Манту с 2 ТЕ 3. частые заболевания верхних дыхательных путей 4. наличие поствакцинальных знаков 5. все перечисленное верно * 	
472.	<p>Ведущий метод выявления туберкулеза у подростков - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) туберкулинодиагностика; 2) флюорография;* 3) рентгенография; 4) исследование мокроты на МБТ 	
473.	<p>Как проявляется вираж чувствительности к туберкулину при пробе Манту с 2 ТЕ у БЦЖ вакцинированных?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. увеличение размера папулы на 6 мм и более по сравнению с ее размером год назад * 2. уменьшение размера папулы на 6 мм и более по сравнению с ее размером год назад 3. стабильный размер папулы в течение ряда лет 4. все перечисленное верно 5. все перечисленное неверно 	

474.	<p>Когда проводят первую пробу Манту с 2 ТЕ детям привитым БЦЖ в роддоме?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в 2 мес. 2. в 6 мес. 3. в 12 мес. * 4. в 2 года 5. перед первой ревакцинацией в 6-7 лет 	
475.	<p>Появление у ребенка клинических параспецифических реакций свидетельствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) о развитии локального туберкулеза; 2) о наличии суперинфекции; 3) об общей гиперсенсibilизации организма;* 4) о деструкции в легочной ткани 	
476.	<p>Кальцинаты в лимфатических узлах при заживлении первичного туберкулезного комплекса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) формируются всегда; 2) не формируются; 3) формируются в порядке исключения; 4) формируются при выраженном казеозном некрозе* 	
477.	<p>Какой должна быть тактика врача при сохранении у ребенка гиперергической реакции к туберкулину в течение года?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Курс химиопрофилактики повторяется два раза в год 2) Курс химиопрофилактики повторяется однократно в течение месяца* 3) Курс химиопрофилактики повторяется однократно в течение трех месяцев 	
478.	<p>Как должна проводиться химиопрофилактика детям и подросткам с "виражом" туберкулиновой реакции?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Три месяца одним курсом* 2) По одному месяцу 2 раза в год 3) Один месяц одним курсом 4) По два месяца 2 раза в год весной и осенью 	
479.	<p>Какой метод раннего выявления туберкулеза у детей и подростков является основным?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ежегодная флюорография 2) Ежегодный осмотр педиатра 3) Поликлиническое лабораторное обследование 4) Иммуноферментный анализ сыворотки крови 5) Ежегодное проведение иммунодиагностики* 	
480.	<p>Предупреждает ли вакцинация БЦЖ заболевание туберкулезом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Предупреждает 2) Не предупреждает* 3) Предупреждает только повторная вакцинация 	
481.	<p>Как должна вводиться вакцина БЦЖ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Внутривенно* 2) Подкожно 3) Накожно 4) Внутримышечно 	
482.	<p>Какие противопоказания для вакцинации БЦЖ являются абсолютными?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Иммунодефицит, ферментопатии, генерализованная инфекция БЦЖ у других детей в семье* 2) Гемолитическая болезнь новорожденных, нарушения гемоликвородинамики 3) Перинатальная энцефалопатия, асфиксия новорожденных 4) Недоношенность, ВИЧ-инфекция у матери 	
483.	<p>Какая причина из перечисленных является противопоказанием для вакцинации новорожденных?</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Отсутствие штатного фтизиатра в роддоме 2) Положительная проба Манту 3) Указание на то, что один из родителей болен туберкулезом 4) Недоношенность с массой тела менее 2,0 кг* 	
484.	<p>Какова тактика фтизиатра по отношению к ребенку с выражением чувствительности к туберкулину или Диаскинтесту?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. проведение пробы Пирке 2. длительная комбинированная химиотерапия 3. ревакцинация БЦЖ 4. превентивная химиотерапия* 5. десенсибилизирующая терапия 	
485.	<p>Что позволяет точнее судить о давности туберкулезной инфекции у ребенка?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. данные предыдущей флюорографии 2. результаты пробы Манту с 2 ТЕ в прошлые годы * 3. время появления первых симптомов заболевания 4. длительность контакта с больным туберкулезом 5. результаты исследования мокроты на МБТ 	
486.	<p>Где чаще локализуется морфологический субстрат туберкулезного воспаления у больных с диагнозом туберкулезной интоксикации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. печень 2. лимфатические узлы* 3. легкие 4. почки 5. сердце 	<p>УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3,</p>
487.	<p>При какой форме туберкулеза рентгенологические изменения в органах дыхания отсутствуют?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. туберкулезная интоксикация* 2. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов 3. первичный туберкулезный комплекс 4. очаговый туберкулез 5. туберкулезный плеврит 	
488.	<p>При какой форме туберкулеза тень в легком сливается с тенью расширенного средостения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфильтративный туберкулез 2. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов 3. первичный туберкулезный комплекс * 4. очаговый туберкулез 5. казеозная пневмония 	
489.	<p>При какой форме туберкулеза на рентгенограмме расширена тень корня легкого, нарушена его форма и структура?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфильтративный туберкулез 2. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов * 3. туберкулезная интоксикация 4. диссеминированный туберкулез 5. туберкулема 	
490.	<p>Какое осложнение первичного туберкулеза легких наиболее угрожает жизни?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ателектаз 2. плеврит 3. лимфодулобронхиальный свищ 4. менингит* 5. лимфогенная и бронхогенная диссеминация 	
491.	<p>Через какое время от начала первичного туберкулеза обычно диагностируются</p>	

	<p>признаки кальцинации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-2 месяца 3-4 месяца 5-6 месяцев 10-12 месяцев * 3-5 лет 	
492.	<p>В какой фазе выявляют рентгенологический симптом биполярности при первичном туберкулезном комплексе?</p> <ol style="list-style-type: none"> инфильтрации распада рассасывания * уплотнения петрификации 	
493.	<p>Через какое время обычно выявляют положительную рентгенологическую динамику при лечении больного первичным туберкулезным комплексом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-2 недели 1-2 месяца * 3-4 месяца 5-6 месяцев 7-8 месяцев 	
494.	<p>Какую форму первичного туберкулеза трудно отличить от пневмонии?</p> <ol style="list-style-type: none"> туберкулез внутригрудных лимфатических узлов первичный туберкулезный комплекс * туберкулезная интоксикация хронически текущий первичный туберкулез все перечисленное верно 	
495.	<p>Какое осложнение чаще развивается при первичном туберкулезе?</p> <ol style="list-style-type: none"> легочное кровотечение спонтанный пневмоторакс легочно-сердечная недостаточность плеврит* амилоидоз 	
496.	<p>Что не относится к параспецифическим реакциям при первичном туберкулезе?</p> <ol style="list-style-type: none"> ревматизм Понсе фликтенулезный кератоконъюнктивит полисерозит узловатая эритема микрополиаденит * 	
497.	<p>Какую клиническую форму первичного туберкулеза у детей чаще диагностируют?</p> <ol style="list-style-type: none"> первичный туберкулезный комплекс туберкулез внутригрудных лимфатических узлов * туберкулезная интоксикация туберкулезный плеврит милиарный туберкулез 	
498.	<p>При какой форме первичного туберкулеза чаще показана бронхоскопия?</p> <ol style="list-style-type: none"> туберкулез внутригрудных лимфатических узлов * очаговый туберкулез туберкулема цирротический туберкулез плеврит 	
499.	<p>Что относится к вариантам туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов?</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. инфильтративный бронхоаденит 2. туморозный бронхоаденит 3. малые формы бронхоаденита 4. все перечисленное верно* 5. все перечисленное неверно 	
500.	<p>Первичный туберкулезный комплекс характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наличием очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов и положительной пробой Манту с 2 ТЕ. 2. наличием специфического фокуса в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов и лимфангитом * 3. наличием очага в легком, симптомов интоксикации и МБТ в мокроте 4. наличием очаговых теней в легком длительным субфебрилитетом и «виражом» туберкулиновых проб 	
501.	<p>Очаг Гона – это результат перенесенного:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. туберкулезного бронхоаденита 2. первичного туберкулезного комплекса * 3. туберкулезной интоксикации 4. милиарного туберкулеза 	
502.	<p>К осложнениям первичного туберкулеза не относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бронхолулярный свищ 2. плеврит 3. ателектаз 4. легочно-сердечная недостаточность* 	
503.	<p>Какой наиболее информативный из рентгенологических методов обследования применяется при внутригрудных лимфоаденопатиях?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции 2. бронхография 3. срединная томограмма через корень легких * 4. прицельная 	
504.	<p>Какое наиболее частое осложнение может наблюдаться при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов у детей?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. легочное кровотечение 2. образование каверны 3. ателектаз* 4. легочно-сердечная недостаточность 	
505.	<p>Какие группы периферических лимфоузлов наиболее часто поражаются у детей и подростков при туберкулезе?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подключичные 2. паховые 3. шейные * 4. кубитальные 	
Раздел 6 «Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями, туберкулез, беременность и материнство»		
506.	<p>Туберкулез при диффузных болезнях соединительной ткани развивается в связи с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) применением глюкокортикоидных гормонов;* 2) хроническим течением этих болезней; 3) нарушением белкового обмена; 4) нарушение миммунного ответа 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-ПК-2.4, ПК-3.6,</p>
507.	<p>Для туберкулеза, развившегося у больного на фоне сахарного диабета не характерны морфологические изменения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) продуктивные;* 2) экссудативные; 	

	3) альтеративные; 4) казеозные	
508.	Развитию туберкулеза при системной красной волчанке способствует: 1) поражение почек; 2) проводимая глюкокортикоидная терапия;* 3) диспротеинемия; 4) изменение в легких, обусловленное системной красной волчанкой	
509.	Основным методом выявления туберкулеза в России среди детей 0-14 лет является: 1) иммунодиагностика* 2) флюорографическое обследование; 3) микроскопия мокроты; 4) компьютерная томография легких 5) все выше перечисленное.	
510.	Принципиальный подход к сохранению или прерыванию беременности при выявлении туберкулеза: 1. прерывание беременности обязательно 2. прерывание беременности желательно 3. может родить здорового ребенка * 4. прерывание беременности полностью исключается	
Раздел 7 «Внелегочный туберкулез у взрослых, детей и подростков»		
511.	Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочеполовую систему является 1. контактный 2. гематогенный* 3. лимфогенный 4. интракаликкулярный	УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.6
512.	Начальная форма туберкулеза почки — это: 1. фиброзно-кавернозная 2. кавернозная 3. паренхиматозная* 4. очаговая	
513.	Основными методами выявления туберкулеза мочевой системы являются 1. рентгенологический 2. микробиологический* 3. туберкулиновых проб 4. клинический	
514.	При туберкулезе почек уточнить локализацию поражения обычно удается с помощью: 1. ультразвукового исследования мочевой системы 2. внутривенной урографии * 3. цистоскопии 4. ретроградной пиелографии	
515.	К неструктивной форме туберкулеза почек относится: 1. туберкулезный папиллит*; 2. кавернозный туберкулез; 3. туберкулез паренхимы почек; 4. фиброзно-кавернозный туберкулез почек	
516.	Для туберкулеза почек в общем анализе мочи наиболее характерна: 1) лейкоцитурия; 2) эритроцитурия*; 3) протеинурия; 4) гиалиновые цилиндры.	

517.	Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в кости и суставы - это 1) лимфогенный путь из внутригрудных лимфатических узлов 2) лимфогенный путь из очага в легочной ткани 3) гематогенный путь* 4) контактный путь при переходе инфекции с мягких тканей на костную	
518.	Наиболее информативным методом диагностики костно-суставного туберкулеза - это 1) туберкулинодиагностика 2) рентгенологическое исследование* 3) бактериологическое исследование 4) лабораторные анализы крови и ее плазмы	
519.	Первый клинический признак туберкулезного спондилита: 1) боль в области позвоночника при ходьбе 2) ограничение подвижности в области позвоночника 3) боль в области позвоночника в покое * 4) нарушение функции тазовых органов	
520.	Основным клиническим признаком туберкулеза периферических лимфатических узлов является 1) увеличение лимфатических узлов с признаками периаденита* 2) увеличение лимфатических узлов без признаков периаденита 3) отечность кожи в области лимфаденита 4) болезненность при пальпации лимфоузла	
521.	Наиболее информативным методом диагностики туберкулеза периферических лимфатических узлов является 1) клиническая картина заболевания 2) пробное лечение антибиотиками 3) биопсия* 4) ультразвуковое обследование лимфатического узла	
522.	Ведущий метод диагностики туберкулеза периферических лимфоузлов: 1) гистологический* 2) цитологический 3). иммунологический 4). бронхоскопический	
523.	Наиболее частым осложнением туберкулезного лимфаденита является 1) образование свищей* 2) кровотечение 3) аллергические реакции 4) образование рубцов	
524.	Наиболее распространенное осложнение туберкулеза периферических лимфатических узлов: 1. свищ * 2. флегмона 3. кровотечение 4. сепсис	
525.	Основным показанием к оперативному лечению при туберкулезе периферических лимфатических узлов является 1) образование свища* 2) отечность в области лимфоузла 3) уплотнение ткани лимфатического узла 4) формирование рубца	

526.	Основной путь проникновения инфекции в мозговые оболочки - это: 1) лимфогенный- из очага в легком 2) лимфогенный - из периферических или внутригрудных лимфоузлов 3) гематогенный, из первичного очага или очагов отсевов первичного туберкулеза* 4) контактный	
527.	Специфический процесс при туберкулезном менингите локализуется преимущественно 1) в веществе головного мозга 2) в мозговых оболочках* 3) в стволе головного мозга 4) в желудочках мозга	
528.	Для туберкулезного менингита у детей раннего возраста более характерно 1) постепенное начало заболевания 2) острое начало заболевания* 3) бессимптомное начало заболевания 4) чередование острого и бессимптомного развития заболевания	
529.	Основным методом в дифференциальной диагностике туберкулезного менингита от других заболеваний центральной нервной системы является 1) исследование периферической крови 2) биохимическое исследование крови 3) исследование спинномозговой жидкости* 4) МРТ головного мозга	
530.	Показаниями к проведению спинномозговой пункции являются 1) потеря сознания 2) нарушение иннервации черепно-мозговых нервов 3) головная боль 4) наличие менингеальных симптомов*	
531.	Укажите признак, характерный для базиллярной формы туберкулезного менингита: 1) кахексия 2) периферические гемипарезы 3) поражение черепно-мозговых нервов* 4) гидроцефалия	
532.	Что не характерно для туберкулезного менингита? 1. асимметрия лица 2. анизокория 3. односторонний птоз 4. косоглазие 5. экзофтальм *	
533.	Какой менингит наиболее вероятен при постепенном начале заболевания? 1. вирусный 2. стрептококковый 3. туберкулезный * 4. церебральный эпидемический 5. менингококковый	
534.	Какой цитоз характерен для туберкулезного менингита: 1) 100-200 клеток в 1 мм, лимфоцитарный* 2) 400-600 клеток в 1 мм, нейтрофильный 3) 1-10 клеток в 1 мм, лимфоцитарный 4) 700-800 клеток в 1 мм, нейтрофильно-лимфоцитарный	
535.	Содержание белка в ликворе у больных туберкулезным менингитом: 1) не изменяется 2) снижается	

	<p>3) повышается до 3-6 г/л 4) повышается до 60-100 г/л*</p>
536.	<p>Наиболее угрожаемые по туберкулезному менингиту являются дети в возрасте:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) до 1 года 2) от 1 года до 3 лет * 3) от 4 до 5 4 от 6 до 7 лет
537.	<p>При серозном и гнойном менингите в спинномозговой жидкости в отличие от туберкулезного менингита содержание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хлоридов понижено 2) сахара повышено 3) хлоридов повышено 4) сахара понижено 5) сахара и хлоридов нормальное *
538.	<p>Дополнительным методом исследования при подозрении на туберкулезный менингит является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) исследование глазного дна * 2) снимок черепа и позвоночника 3) компьютерная томография 4) аудиометрия
539.	<p>Какой клинический симптом характерен для менингита туберкулезной этиологии?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. острое начало заболевания 2. головная боль 3. ригидность затылочных мышц 4. симптом Брудзинского 5. поражение III, VI, VII, IX, XII пар черепных нервов *
540.	<p>Спинномозговая жидкость может иметь ксантохромный характер:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при гнойном менингите 2. при серозном менингите 3. при туберкулезном менингите * 4. в норме
541.	<p>Картина спинномозговой жидкости более характерная для туберкулезного менингита:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышение содержания белка, хлоридов, сахара 2. высокий цитоз (свыше 1000 клеток), нейтрофильного характера, умеренное увеличение содержания белка, жидкость мутная 3. небольшое повышение содержания белка, умеренный лимфоцитарный цитоз, сахар и хлориды в норме 4. высокое содержание белка, умеренный цитоз (200–400 клеток и более), преимущественно лимфоцитарный, снижение сахара и хлоридов *
542.	<p>Наиболее распространенной формой абдоминального туберкулеза является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) туберкулез пищевода и желудка; 2) туберкулез поджелудочной железы; 3) туберкулез мезентериальных лимфатических узлов*; 4) туберкулез печени; 5) туберкулез селезенки
543.	<p>Наиболее частая локализация процесса туберкулеза глаз - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) туберкулез конъюнктивы глаз 2) туберкулезный кератит и склерит 3) туберкулезный иридоциклит 4) туберкулезный увеит*
544.	<p>Самым информативным методом обследования на туберкулез почек является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) посев мочи на микобактерии туберкулеза; *

	<ul style="list-style-type: none"> 2) внутривенная урография; 3) компьютерная томография почек; 4) ультразвуковое исследование почек 	
545.	<p>У больных туберкулезом органов дыхания, а также детей, инфицированных микобактериями туберкулеза, при проявлении первых признаков заболевания мочевой системы необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) систематически проводить исследование мочи; 2) провести консультацию нефролога; 3) сделать посев мочи на МБТ;* 4) провести консультацию уролога. 	
546.	<p>Основные критерии излечения туберкулеза мочевой системы - все перечисленные, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) прекращения бактериовыделения; 2) нормализации показателей анализа мочи; 3) заживления деструкции и устранение воспалительных изменений на слизистой мочевых путей мочевого пузыря; 4) стеноза мочеточника* 	
547.	<p>Основная форма костно-суставного туберкулеза – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) туберкулезный спондилит;* 2) туберкулез тазобедренного сустава; 3) туберкулез коленного сустава; 4) туберкулезный синовит 	
548.	<p>Туберкулезом поражаются следующие органы и системы:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) только органы дыхания; 2) легкие, кости, почки; 3) глаза; 4) любые органы и ткани, кроме волос и ногтей* 	
Раздел 8 «Лечение больных туберкулезом»		
549.	<p>Принцип комплексности лечения включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. назначение комбинации противотуберкулезных препаратов* 2. сочетание этиотропной и патогенетической терапии 3. сочетание этиотропной терапии и хирургического лечения 4. назначением лечения и социальной поддержкой больного туберкулезом 	<p>УК-1.1, УК-1.2, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5</p>
550.	<p>Химиотерапия больных туберкулезом должна начинаться:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. сразу после установления диагноза туберкулеза* 2. сразу после того, как заподозрен диагноз туберкулеза 3. только после получения результатов культуральных исследований 4. только после назначения дезинтоксикационной терапии 	
551.	<p>Принцип длительности лечения обязывает проведение курса лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. не менее чем в сроки, обозначенные в соответствующих режимах химиотерапии* 2. строго в сроки, обозначенные для соответствующих режимов 3. должно составлять несколько лет 4. должно быть не более одного месяца 	
552.	<p>Принцип непрерывности лечения означает, что:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. на все протяжении основного курса лечения режим химиотерапии должен не изменяться или изменяться при появлении серьезных оснований* 2. на все протяжении основного курса лечения режим химиотерапии может меняться не более двух раз 3. режим химиотерапии должен изменяться только после проведения хирургического вмешательства 4. режим химиотерапии должен изменяться только при переводе пациента на фазу продолжения основного курса 	

553.	Комбинированное лечение - это сочетание: 1. этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения* 2. химиотерапии и хирургического лечения 3. стационарного и амбулаторного лечения 4. стационарного и санаторного лечения
554.	Соблюдение принципа контролируемости лечения необходимо для: 1. повышения эффективности лечения* 2. формирования приверженности к лечению 3. улучшения статистических показателей 4. контроля расходованием лекарственных средств
555.	Главный критерий эффективности лечения туберкулеза органов дыхания: 1) абациллирование и закрытие полостей распада; * 2) купирование туберкулезной интоксикации; 3) нормализация температуры; 4) исчезновение респираторных симптомов
556.	Какое сочетание противотуберкулезных препаратов недопустимо? 1. стрептомицин - канамицин* 2. рифампицин + изониазид 3. -изониазид + этамбутол 4. этамбутол + пиразинамид
557.	Наиболее эффективные комбинации антибактериальных препаратов при химиотерапии лекарственно-чувствительного туберкулеза: 1. изониазид + этамбутол 2. изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол * 3. рифампицин + стрептомицин + этионамид + ПАСК 4. изониазид + стрептомицин + этамбутол + ПАСК
558.	Какой из этих антибактериальных препаратов относятся к резервным? 1.-Рифампицин 2.Изониазид 3.Этамбутол 4. Левофлоксацин* 5.Пиразинамид
559.	Какое число противотуберкулезных препаратов должно быть включено в комбинацию для лечения интенсивной фазы лекарственно-чувствительного туберкулеза? 1. не менее 2-х 2. не менее 3-х 3. не менее 4-х* 4. не менее 5-ти
560.	Какое число противотуберкулезных препаратов должно быть включено в комбинацию для интенсивной фазы туберкулеза с МЛУ возбудителя? 1. не менее 2-х 2. не менее 3-х 3. не менее 4-х 4. 5 не менее 5-ти*
561.	Какое число противотуберкулезных препаратов должно быть включено в комбинацию для интенсивной фазы туберкулеза с ШЛУ возбудителя? 1. не менее 2-х 2. не менее 3-х 3. не менее 4-х* 4. не менее 5-ти
562.	Какой путь введения противотуберкулезных препаратов предпочтительнее при

	лечении больных туберкулезным менингитом? 1. эндолюмбальный 2. пероральный 3. ингаляционный 4. внутривенный и внутримышечный *	
563.	Какой вид лечения дает лучшие результаты при больших туберкулемах с распадом? 1. интенсивная полихимиотерапия 2. полихимиотерапия и другие патогенетические средства 3. резекция пораженного участка легкого с последующей химиотерапией * 4. коллапсотерапия с одновременной полихимиотерапией	
564.	Основной вид противотуберкулезного лечения: 1) химиотерапия; * 2) патогенетическая терапия; 3) симптоматическая терапия; 4) физиотерапия	
565.	Через какой орган выводится изониазид из организма человека? 1. легкие 2. почки* 3. слюнные железы 4. кишечник 5. потовые железы	
566.	Что влияет на бактериостатическую активность антибактериальных препаратов? 1. доза антибактериальных препаратов 2. комбинация антибактериальных препаратов 3. скорость метаболизма антибактериальных препаратов 4. состояние и работа печени 5. . все перечисленное верно *	
567.	Какой метод наиболее эффективен для излечения хронических деструктивных форм туберкулеза? 1. химиотерапевтический 2. хирургический * 3. искусственный пневмоторакс 4. интракавернозное введение антибактериальных препаратов 5. патогенетическая терапия	УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.6
568.	Что является показанием к хирургическому лечению больных первичным туберкулезом легких? 1. крупные инкапсулированные лимфатические узлы 2. не закрывающаяся каверна 3. осумкованный казеозный фокус в легком 4. рубцовый стеноз бронха 5. все перечисленное верно*	
569.	Показания к хирургическому лечению туберкулеза: 1) туберкулезный менингит; 2) очаговый туберкулез; 3) диссеминированный туберкулез; 4) кавернозный туберкулез и туберкулемы*	
570.	Побочный эффект при лечении этамбутолом: 1) нарушения зрения;* 2) снижение интеллекта; 3) снижение желудочной секреции; 4) нарушение функции печени	
571.	Применение химиопрепаратов при первичном туберкулезе направлено:	

	<ul style="list-style-type: none"> 1) на лимфаденоидную гиперплазию; 2) на параспецифические изменения; 3) на малые специфические изменения; 4) на микобактерии туберкулеза* 	
572.	<p>Контролируемая химиотерапия необходима:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) на начальном этапе лечения; 2) на амбулаторном этапе лечения; 3) на всем протяжении химиотерапии;* 4) на санаторно-курортном этапе 	
573.	<p>Какой метод лечения туберкулеза является основным?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. диетотерапия 2. антибактериальная терапия * 3. патогенетическая терапия 4. коллапсотерапия 5. хирургический 	
574.	<p>Какой дополнительный метод лечения показан при инфильтративном туберкулезе в фазе распада в случае сохранения полости?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. физиотерапия 2. туберкулинотерапия 3. кавернотомия 4. коллапсохирургия 5. коллапсотерапия* 	
575.	<p>Какой метод лечения наиболее показан при ограниченном фиброзно-кавернозном туберкулезе легких?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. физиотерапия 2. иммунотерапия 3. введение антибактериальных препаратов в полость каверны 4. резекционная хирургия* 5. коллапсотерапия 	
576.	<p>При выявлении кохлеарного неврита в результате химиотерапии наиболее целесообразно назначение:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) тиамин; 2) рибофлавина; 3в) пиридоксина; 4) пантотеновой кислоты* 	
577.	<p>Основное побочное действие стрептомицина:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. на желудочно-кишечный тракт 2. на периферическую нервную систему 3. на слуховой нерв * 4. кожный зуд 	
578.	<p>Основное побочное действие изониазида:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. на периферическую нервную систему (невриты) * 2. на слуховой нерв 3. на почечный клиренс 4. на функцию щитовидной железы 	
579.	<p>Основное побочное действие этамбутола:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. на периферическую нервную систему 2. на желудочно-кишечный тракт 3. на орган зрения* 4. на функцию почек 	
580.	<p>Какие методы патогенетического лечения наиболее показаны у больных со распространенными инфильтративными изменениями в легких?</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. десенсибилизирующие 2. противовоспалительные * 3. стимулирующие 4. общеукрепляющие 	
581.	<p>Какие методы патогенетической терапии наиболее показаны при деструктивных формах туберкулеза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. десенсибилизирующие 2. уменьшающие образование фиброзных изменений 3. направленные на стимуляцию репаративных процессов * 4. способствующие воспалительной реакции 	
582.	<p>При туберкулезе с преобладанием экссудативного воспаления глюкокортикоидную терапию следует назначить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с минимальной дозы и затем постепенно ее увеличивать; 2) с максимально показанной дозы и затем постепенно ее уменьшать;* 3) со средней дозы и затем постепенно ее увеличивать; 4) с любой дозы 	
583.	<p>Какая симптоматика наиболее типична для болезни Аддисона?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Бронзовая окраска кожи и слизистых* 2) Астения 3) Профузные поносы 4) Кахексия 	
584.	<p>Иммуностимулирующая терапия показана:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при любой форме туберкулеза; 2) при замедленной положительной динамике процесса в ходе химиотерапии; 3) при снижении функции иммунной системы;* 4) при плохой переносимости химиопрепаратов 	
585.	<p>Показания для выполнения резекции легкого по поводу туберкулеза</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфильтративный туберкулез в С2 правого легкого в фазе распада и обсеменения 2. подострый диссеминированный туберкулез верхних долей обоих легких в фазе инфильтрации и распада 3. ограниченный посттуберкулезный цирроз верхней доли правого легкого 4. туберкулема крупных размеров в С1 справа в фазе распада* 	
586.	<p>Ультразвук следует применять:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при экссудативном туберкулезе с выраженным экссудативным компонентом; 2) при замедлении репаративных процессов;* 3) при казеозных изменениях; 4) при вспышке туберкулеза 	
587.	<p>При каких формах туберкулезного процесса рекомендуется применение глюкокортикоидов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. очаговый туберкулез, легких в фазе рассасывания и уплотнения 2. цирротический туберкулез легких 3. туберкулема 4. инфильтративный туберкулез* 	
588.	<p>При какой клинической форме и фазе туберкулезного процесса может быть наложен искусственный пневмоторакс с лечебной целью?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. очаговый туберкулез в фазе инфильтрации 2. кавернозный туберкулез * 3. туберкулема в фазе распада 4. фиброзно-кавернозный туберкулез 	
589.	<p>При какой клинической форме и фазе туберкулезного процесса возможно наложение пневмоперитонеума с лечебной целью?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при одностороннем очаговом туберкулезе в фазе инфильтрации 	

	<p>2. при подостром диссеминированном туберкулезе в фазе инфильтрации и распада с обеих сторон, осложненном кровохарканьем *</p> <p>3. при облаковидном инфильтрате без распада в верхней доле справа</p> <p>4. при фиброзно-кавернозном туберкулезе в С1-2 левого легкого</p>	
590.	<p>К иммуномодулирующим средствам при лечении туберкулеза относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. глюкокортикоиды 2. препараты тимуса (тималин, тактивин и др.) * 3. витамины группы В 4. витамин С* 5. ацетилцистеин, химотрипсин 	
591.	<p>При кашле с затрудненным отхождением мокроты Вы порекомендуете:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. комплекс витаминов 2. анаболические стероиды 3. протеолитические ферменты* 4. экстракт алое 	
592.	<p>Чем обусловлена необходимость хирургического вмешательства при туберкулезе легкого?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. высокой эпидемиологической опасностью больных 2. недостаточной эффективностью химиотерапии * 3. частым развитием легочного кровотечения 4. прогрессирующим формированием кавернозного туберкулеза 5. возможностью развития рака в устье дренажного бронха 	
593.	<p>Основным показанием для госпитализации в противотуберкулезный стационар является наличие:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бактериовыделения* 2. деструкции в пораженном органе 3. свободных коек 4. сопутствующих заболеваний 	<p>УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.1,</p>
594.	<p>Пациенты должны находиться в стационаре до:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. окончания интенсивной фазы лечения 2. окончания основного курса лечения 3. закрытия деструктивных образований в пораженном органе 4. выхода на работу 	
595.	<p>Основным принципом сортировки пациентов в стационаре является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определение спектра лекарственной чувствительности МБТ* 2. наличие микобактерий туберкулеза 3. тяжесть состояния пациентов 4. социальный статус пациентов 	
596.	<p>Что соответствует понятию "Клиническое излечение туберкулеза легких"?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. исчезновение клинических симптомов, прекращение бактериовыделения и восстановление работоспособности 2. отсутствие симптомов, нормализация гемограммы и аускультативных данных 3. исчезновение симптомов, прекращение бактериовыделения и патологических изменений на рентгенограмме 4. стойкое (не менее года) отсутствие клинических, бактериологических и рентгенологических признаков туберкулеза* 5. исчезновение клинических, бактериологических и рентгенологических признаков туберкулеза 	
597.	<p>Противотуберкулезный санаторий нужен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. для долечивания больных 2. для проведения реабилитационных мероприятий 3. для проведения превентивного лечения 	

4. для оздоровления пациентов из групп риска	
5. все выше приведенное верно*	

Ситуационные задачи . Время выполнения - 5 минут

№№	Ситуационные задачи	Перечень проверяемых индикаторов компетенции
1.	<p>У ребенка 6 лет отмечалась следующая динамика туберкулиновых проб: с года до 4 лет - реакция на пробу Манту с 2 ТЕ отрицательная, в 5 лет – папула 15 мм. Ребенок вакцинирован БЦЖ в родильном доме. Поствакцинального знака нет. Два года назад был контакт с больной туберкулезом тетей. В течение последнего года 5 раз перенес ОРВИ. Жалобы: снижение аппетита, уменьшение массы тела на 4 кг, периодическое покашливание. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы с бледным оттенком, тургор кожи снижен. Пальпируются подчелюстные, шейные, затылочные, надключичные лимфатические узлы (мелкие, эластичные, безболезненные, подвижные). В межлопаточной области - укорочение перкуторного звука. При аускультации дыхание в легких ослаблено, хрипы не выслушиваются. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки правый корень расширен, бесструктурен, наружный контур его нечеткий. Легочные поля без очаговых, инфильтративных теней. Сердечная тень соответствует возрастной норме. Общий анализ крови: эритроциты - $3,82 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 129 г/л, цветовой показатель - 1,0, лейкоциты - $11,0 \times 10^9/л$, эозинофилы - 4%, п/я нейтрофилы - 6%, с/я нейтрофилы - 60%, лимфоциты - 22%, моноциты - 8%, СОЭ - 20 мм/час. Анализ мочи в норме. В промывных водах желудка микобактерии туберкулеза однократно при окраске по Циль-Нельсену не обнаружены.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> Интерпретируйте данные лабораторных исследований и обзорной рентгенограммы легких. Оцените эффективность вакцинации, результаты пробы Манту с 2 ТЕ. Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите отягощающие факторы, способствующие развитию заболевания. Определите план дополнительного обследования. <p>Ответы</p> <ol style="list-style-type: none"> В ОАК снижение количества эритроцитов, лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, небольшое повышение СОЭ. Рентгенологически - косвенные признаки увеличения бронхопульмональных лимфоузлов справа. Вакцинация была неэффективной, т.к. у ребенка нет рубчика и не было поствакцинального повышения реакции Манту, в 5 лет у ребенка - вираж туберкулиновой чувствительности Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа в фазе инфильтрации Неэффективная вакцинация, контакт с больной тетей Необходимо выполнить пробу с Диаскинтестом, компьютерную томографию, бронхоскопию, исследование мокроты/промывных вод/бронхоальвеолярных смывов на МБТ 	УК-1.1, ОПК-1.1.ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-9.1
2.	<p>Девочка 1 год 11 месяцев. Поступила в специализированный стационар. Анамнез жизни: ребенок от 3 беременности, беременность у матери протекала с токсикозом первой половины, во второй половине - нефропатия. Девочка родилась на 32-й неделе. Масса тела при рождении 1550 г, оценка по Апгар - 3/5 баллов. В периоде новорожденности находилась в отделении недоношенных. Вакциной БЦЖ не вакцинирована. Перенесла ОРВИ в 10 и 11 мес. Из анамнеза заболевания: в 1 год 7 месяцев перед вакцинацией БЦЖ выполнена проба Манту с 2 ТЕ - папула 8 мм. Обследована по поводу положительной реакции на пробу Манту. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки выявлены изменения в области средостения, госпитализирована в специализированный стационар. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36,9°C, Масса тела - 9200 г. Выражены симптомы интоксикации, приступообразный битональный кашель, одышка. В легких выслушивается жесткое дыхание, перкуторно - над легкими ясный легочный звук, частота дыхания - 32 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений - 130 уд/мин. Живот мягкий,</p>	УК-1.1, ОПК-1.1..Ю ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5,

	<p>безболезненный, не вздут. Печень и селезенка выступают из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненные. Со стороны других органов изменений нет.</p> <p>Рентгенограмма органов грудной клетки: справа в области третьего сегмента определяется инфильтративное затемнение с четкими границами - ателектаз, расширение тени корня вправо за счет увеличенных групп лимфоузлов с нечеткими контурами и слева инфильтративное изменение в области бронхопульмональных лимфоузлов.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты - $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 101 г/л, лейкоциты - $7,4 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, п/я нейтрофилы - 1%, с/я нейтрофилы - 68%, лимфоциты - 28%, моноциты - 2%, СОЭ - 7 мм/час. Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1020, белок - следы, плоский эпителий - в значительном количестве, лейкоциты - 3-7 в п/зрения.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание? 2. Оцените данные лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки. 3. Наметьте план дополнительного обследования. 4. Проанализируйте показатели туберкулиновых проб и дайте заключение. 5. Сформулируйте клинический диагноз <p>Ответы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании пробы Манту 8 мм и данных рентгенологического исследования- изменения в средостении. 2. ОАК- норма, ОАМ- лейкоцитурия(?) 3. Диаскинтест, СКТ, учитывая битональный кашель - бронхоскопия и исследование мокроты/промывных вод/бронхоальвеолярных смывов на МБТ, БАК 4. У невакцинированной девочки- вираж туберкулиновой чувствительности 5. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов 	
3.	<p>Пациент Л., 16 лет направлен на консультацию к фтизиатру с признаками интоксикации неясного генеза.</p> <p>Анамнез жизни: ревакцинирован БЦЖ 2 года назад, рубчик – 4 мм. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ в 15 лет – папула 10 мм, в 16 лет - 18 мм. Предыдущие результаты реакции отрицательные.</p> <p>Анамнез заболевания: заболел 2 мес. назад, когда стал отмечать периодическую головную боль, общую слабость, повышение температуры по вечерам до $37,6^{\circ}C$.</p> <p>Обследован у эндокринолога, ЛОР-врача, невропатолога, ревматолога, диагноз оставался неясным. Проведен курс неспецифической антибактериальной и десенсибилизирующей терапии - без клинического эффекта. Объективно: кожные покровы чистые, бледные. Пальпируются надключичные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы, плотно-эластические безболезненные размером до 0,7 см. Дыхание в легких с жестким оттенком, в межлопаточной области укорочение перкуторного легочного звука. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 86/мин., АД - 105/70 мм.рт.ст. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: корень справа бесструктурный, увеличен, с четкими контурами. Очаговых, инфильтративных изменений в легких не определяется. Сердечная тень соответствует возрастной норме. Общий анализ крови: эритроциты - $3,57 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 125 г/л, цветовой показатель - 1,0, лейкоциты - $11,0 \times 10^9/л$, п/я нейтрофилы - 12%, с/я нейтрофилы - 60%, лимфоциты - 20%, моноциты - 8%, СОЭ - 26 мм/час. Однократно в мокроте при окраске по Циль-Нельсену МБТ (-).</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените эффективность ревакцинации БЦЖ, результат пробы Манту с 2 ТЕ, данные рентгенологического исследования. 2. Укажите дополнительные сведения из анамнеза, необходимые для подтверждения диагноза. 3. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза. 4. Сформулируйте предварительный диагноз. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ревакцинация была эффективной, о чем свидетельствует рубчик 4мм и проба Манту 10мм с 15 лет., однако в 16 лет у пациента вираж туберкулиновой чувствительности с повышением пробы Манту на 8 мм, проба 18 мм- гиперэргическая. Рентгенологически отмечается увеличение правого корня- увеличение бронхопульмональной группы лимфоузлов справа. 2. Повышение пробы Манту за год до 18 мм (гиперэргическая реакция) 	УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5

	3. Диаскинтест, СКТ, БАК, бронхоскопия и исследование мокроты/промывных вод/бронхоальвеолярных смывов на МБТ Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа в фазе инфильтрации.	
4.	<p>Пациент Л., 16 лет, направлен к педиатру в связи с выявленными изменениями в верхней доле правого легкого при прохождении ФЛГ в призывной комиссии. Жалоб нет. Последняя проба Манту с 2 ТЕ проводилась 2 года назад, реакция – папула 10 мм. Рентгенография легких не проводилась. В течении 3-х лет состоит на диспансерном учете по поводу язвенной болезни желудка. При осмотре: состояние удовлетворительное, со стороны легких, сердечнососудистой системы, органов брюшной полости патологии не выявлено. Кожа чистая, периферические лимфатические узлы не увеличены. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: в S1 справа определяются немногочисленные тени до 1 см в диаметре, слабой интенсивности, с нечеткими наружными контурами, склонными к слиянию. Слева – легочные поля чистые. Корень и тень средостения не изменены. Правый реберно-диафрагмальный синус пониженной прозрачности. Общий анализ крови: эритроциты - $5,08 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 125 г/л, цветовой показатель - 0,9, лейкоциты - $5,0 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, п/я нейтрофилы - 5%, с/я нейтрофилы - 70%, лимфоциты - 20%, моноциты - 4%, СОЭ - 16 мм/час. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ в 14 лет - папула - 10 мм, в настоящее время - 21 мм. В мокроте 3-хкратно методом бактериоскопии МБТ (-).</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените результаты лабораторного обследования, туберкулинодиагностики, рентгенограммы легких. 2. Укажите необходимые дополнительные сведения из анамнеза жизни. 3. Сформулируйте предварительный диагноз. 4. Составьте план необходимых методов обследования. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ОАК в норме, отмечается гиперэргическая проба Манту- 21 мм(в анамнезе - нарастание пробы до гиперэргической), Бактериовыделения по микроскопии нет. 2. Факторами риска является наличие язвенной болезни желудка, недостатком - отсутствие данных о контакте. 3. Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации КУМ(-) 4. Диаскинтест, СКТ, БАК, бронхоскопия и исследование мокроты/промывных вод/бронхоальвеолярных смывов на МБТ культуральными и молекулярно-генетическими методами. 	УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5
5.	<p>Пациентка Н., 22 года, студентка. Состояла на учете в ПТД с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого. МБТ (-). Лечение в стационаре в течение 6 месяцев с положительным эффектом: достигнуто заметное рассасывание инфильтрата, прекратилось бактериовыделение. Снята с диспансерного учета в ПТД. Через 2,5 года после заболевания родила доношенного здорового ребенка. Роды протекали без осложнений. На 4-й день после родов появились: слабость, потливость по ночам, повышение температуры до $38,6^{\circ}C$, озноб, приступообразный кашель, выраженная одышка. Объективно: состояние пациентки средней тяжести. Цианоз губ. Периферические л/узлы не увеличены. Дыхание в легких ослаблено, немногочисленные сухие хрипы. Частота дыхания 32 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс 115 в/мин., АД - 105/60 мм рт. ст. Живот без особенностей.</p> <p>На обзорной рентгенограмме легких по всем легочным полям выявлены слабоконтурированные тени до 3 мм в диаметре, легочный рисунок обеднен. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения в норме. Синусы свободные, диафрагма ровная. Общий анализ крови: эритроциты - $4,59 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 140 г/л, цветовой показатель - 0,9, лейкоциты - $10,2 \times 10^9/л$, п/я нейтрофилы - 14%, с/я нейтрофилы - 78%, лимфоциты - 6%, моноциты - 2%, СОЭ - 36 мм/час. Однократно в общей сети методом бактериоскопии МБТ не обнаружены.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз согласно клинической классификации. 2. Перечислите дополнительные методы обследования. 3. Прокомментируйте решение вопроса о вакцинации ребенка, возможности 	УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-2.2, ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5

	<p>грудного вскармливания.</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Дisseминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации МБТ(-)</p> <p>2. СКТ, БАК, микробиологическое исследование мокроты на МБТ (бактериоскопия+ посев) и ДНК МБТ (молекулярно-генетические исследования).</p> <p>3. Ребенок вакцинируется в роддоме на 3-й день (до выявления рецидива туберкулеза). В любом случае, противопоказаний для вакцинации у ребенка нет. А грудное вскармливание - строго противопоказано. Более того, ребенок и мать должны быть разобщены, минимум, на 2-3 месяца, до стойкого абациллирования.</p>	
6.	<p>Больной 54 лет в течение последних 9 лет страдает туберкулезом легких, лечится нерегулярно. При контрольной рентгенографии легких выявлены 2 каверны с фиброзной стенкой, участки бронхогенного обсеменения. Верхушка левого легкого уменьшена в объеме. При анализе мочи методом посева на жидкие среды ВАСТЕС получен рост колоний МБТ, с лекарственной устойчивостью к стрептомицину, изониазиду и рифампицину.</p> <p>Вопросы.</p> <p>1. каков предварительный диагноз?</p> <p>2. Какое исследование необходимо выполнить для определения характера поражения мочеполовой системы?</p> <p>3. Ожидаемые результаты в общем анализе мочи.</p> <p>4. Ожидаемые результаты на обзорной урограмме.</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе инфильтрации и обсеменения. Кавернозный туберкулез почек (?) МБТ(+)</p> <p>2. Рентгенологическое исследование мочевой системы, внутривенная урография</p> <p>3. Лейкоцитурия, эритроцитурия, цилиндрурия при отсутствии отрицательном посеве мочи на неспецифическую флору.</p> <p>4. Каверна в почке, т.к. у пациента обнаружены МБТ в моче, что говорит о возможном распаде в почках.</p>	<p>УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5</p>
7.	<p>Больной 68 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание и вялость струи мочи. При пальцевом ректальном исследовании простаты обнаружены изменения размеров простаты и поверхности простаты. При сборе анамнеза стало известно, что больной страдает туберкулезом легких в течение 10 лет, на учете в противотуберкулезном диспансере.</p> <p>Вопросы.</p> <p>1. Предварительный диагноз.</p> <p>2. Что необходимо уточнить из анамнеза?</p> <p>3. Ожидаемые результаты на обзорной урограмме</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Новообразование простаты (рак?)</p> <p>2. Онкологию у родственников, эффективность лечения туберкулеза легких</p> <p>3. Увеличение размеров простаты, спаянность (прорастание в другие органы и ткани.</p>	<p>УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5</p>
8.	<p>У больного 72 лет нарушено мочеиспускание (болезненное, учащенное и малыми порциями). Лечение неспецифическими антибактериальными препаратами проводилось неоднократно с кратковременным эффектом. При бактериологическом исследовании мочи на МБТ получены следующие результаты: колонии МБТ 3+, Лекарственная устойчивость к офлоксацину, пипразинамиду., изониазиду, рифампицину, канамицину, стрептомицину.</p> <p>Вопросы.</p> <p>1. Интерпретируйте результат исследования и определите лечебную тактику.</p> <p>2. Для проведения специфической антибактериальной терапии какие из противотуберкулезных препаратов необходимо назначить?</p> <p>3. Ваши рекомендации по тактике лечения.</p> <p>Ответы.</p> <p>1. У пациента кавернозный туберкулез почек с обильным бактериовыделением (МБТ3+), МБТ имеют пре-ШЛУ устойчивость, к ПТП, 2. Бедаквилин, линезолин, циклосерин и препараты из групп В</p> <p>3. Необходимо срочно начинать лечение (лучше - в стационаре) и формировать очаг 1-2 группы эпидемической отягощенности</p>	<p>УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.1,</p>
9.	<p>Фтизиатр во взрослой районной поликлинике обратился к эндокринологу с</p>	<p>УК-1.1., УК-4.3,</p>

	<p>просьбой оценить проведение флюорографического обследования пациентов с сахарным диабетом. Эндокринолог удивилась выбору именно этой категории эндокринологических больных В ходе проверки было установлено, что 47% пациентов не проходили флюорографическое обследование более двух лет. Эндокринолог попросила объяснить кратность обследования больных</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Что должен объяснить фтизиатр коллеге по поводу выбора категории пациентов? 2. Какой основной метод выявления туберкулеза среди больных сахарным диабетом? 3. Какова кратность флюорографического обследования больных сахарным диабетом? 4. Какой приказ Минздрава России регламентирует обследование этой категории пациентов? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Больные сахарным диабетом составляют группу соматического риска развития туберкулеза. Кроме того, сахарный диабет- социально-значимое заболевание, поэтому фтизиатров интересуют только эти пациенты. 2. Основным методом выявления туберкулезу у взрослых, в том числе больных сахарным диабетом, является флюорографическое обследование 3. Флюорографическое обследование выполняется больным сахарным диабетом ежегодно 4. Приказ №124н Минздрава России «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза» 21.03.2017 г. 	<p>ОПК-1.1., ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-5.1,ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.4, ПК-3.6, ПК-5.5</p>
10.	<p>Мальчик 6 мес. Не привит. В родильном доме не был вакцинирован БЦЖ так как не было в наличии вакцины. От вакцинации против гепатита В - отказ. В данный момент вакцину БЦЖ получили в поликлинике по месту жительства ребёнка.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Тактика поведения участкового педиатра в отношении данного ребёнка. 2.Следует начать вакцинацию против туберкулёза или коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, гепатита В? 3.Можно ли одновременно привить БЦЖ и АКДС? 4.Какую вакцину от туберкулеза следует применять у детей, не вакцинированных в роддоме из-за наличия на тот момент медицинских противопоказаний? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Участковый педиатр, должен тщательно осмотреть ребенка и при отсутствии противопоказаний сначала выполнить постановку пробы Манту для исключения инфицирования. БЦЖ вакцинация может быть выполнена только при отрицательной пробе Манту. 2. Учитывая, что вакцина БЦЖ содержит ослабленную, но живую микобактерию вакцинного штамма, сначала следует сделать вакцинацию против туберкулеза, а затем, остальные прививки. 3. При вакцинации БЦЖ одновременное выполнение других прививок запрещено <p>Если у ребенка в роддоме не выполнена вакцинация БЦЖ из-за медицинских противопоказаний, то его рекомендуется вакцинировать вакциной БЦЖ-М, содержащей половину необходимого для развития иммунитета вакцинных микробов.</p>	<p>УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-2.1, ОПК-2.2., , ОПК-5.1, ПК-5.1</p>
11.	<p>У мужчины 43 лет обнаружен инфильтративный туберкулез правого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ(+) МЛУ. Он проживает в двухкомнатной квартире с женой и двумя несовершеннолетними детьми 15 и 13 лет.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова должна быть тактика в отношении выявленного пациента? 2. Какова должна быть тактика ведения лиц, проживающих с пациентом в одной квартире? 3. Чем необходимо поводить химиопрофилактику контактам? 4. Можно ли детей допускать в школу для продолжения обучения? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациента необходимо изолировать и лечить в противотуберкулезном стационаре, т.к. он является бактеровыделителем и в доме имеются несовершеннолетние дети. 	<p>УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-2.1., ОПК-2.2., ПК-5.1.,ПК-5.5, ПК-5.8</p>

	<p>2. Все контакты должны быть обследованы в противотуберкулезном диспансере. При отсутствии туберкулеза им проводится химиопрофилактика в течение 3 месяцев.</p> <p>3. Так как пациент выделяет МБТ с множественной лекарственной устойчивостью, для химиопрофилактики выбирается препарат, к которому сохранена чувствительность, предпочтительнее левофлоксацин.</p> <p>4. Дети допускаются до учебы при отсутствии у них активного туберкулеза. Наличие контакта с больным туберкулезом и проведение химиопрофилактики не является основанием для недопуска в учебные заведения.</p>	
12.	<p>У пациента 42 лет, офисного работника, обнаружен инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада МБТ (+). МЛУ (HR). Осложнение легочное кровотечение Пациент живет в двухкомнатной квартире многоэтажного дома на 4-м этаже, проживает вместе с женой и двумя детьми 12 и 17 лет, а также пожилой матерью, перенесшей инсульт, в результате чего пациентка ограничена в передвижение.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое противоэпидемическое мероприятие следует выполнить в первую очередь? 2. Кто из членов семьи являются контактами, а кто – нет? 3. Какое обследование следует выполнить контактам? 4. Следует ли контактам назначать противотуберкулезные препараты, если да, то зачем? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В первую очередь следует изолировать пациента, как источник выделения МБТ, госпитализировав его в противотуберкулезный стационар. 2. Все члены семьи являются контактами. Контактными являются также коллеги по работе, соседи по лестничной площадке и подъезду 3. Семейный контакт должен быть обследован в ПТД: жене и детям нужно выполнить флюорографию, иммунодиагностику, общий анализ крови и мочи, а также микроскопическое исследование мокроты, матери - в виду маломобильности – выполнить исследование мокроты методом бактериоскопии по Цилю-Нельсону троекратно. Аналогично обследованию жены/детей, обследуются непосредственные рабочие контакты. Обследование контактов 2 и 3-го кругов (соседи по лестничной клетке, подъезду дому, сотрудники соседних подразделений работы) рекомендовано пройти флюорографическое обследование. <p>Все контакты первого круга должны получить химиопрофилактику. Учитывая наличие МЛУ туберкулеза с устойчивостью МБТ к изониазиду и рифампицину, химиопрофилактику можно провести другими препаратами, предпочтительнее левофлоксацином.</p>	<p>УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-2.1., ОПК-2.2., ПК-5.1., ПК-5.5, ПК-5.8</p>
13.	<p>Больная Н., 30 лет, домохозяйка. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты, непостоянные боли в правой половине грудной клетки, незначительное похудание. Анамнез заболевания: указанные жалобы больную беспокоят на протяжении двух месяцев, но к врачу не обращалась. Патологические изменения в области корней легких выявлены флюорографически при устройстве на работу. Анамнез жизни: в детстве болела корью. Муж и двое детей 4 и 7 лет здоровы; все проживают в двухкомнатной квартире. Предыдущее флюорографическое обследование год назад — без патологии. Объективно: температура тела 36,6С. Правильного телосложения, пониженного питания. На коже голеней — узловатая эритема. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 72 уд. в мин, ритмичный. Тоны сердца ясные. АД 130/70 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная. Перкуторно легочной звук. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв–126 г/л, лейкоциты $5,7 \times 10^9/л$, э–6%, п–1%, с–50%, л–35%, м–8%, СОЭ–20 мм/ч. При исследовании мокроты методом микроскопии и посевом микобактерии не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ — 19мм.</p> <p>На рентгенографии: легкие без очаговых и инфильтративных теней, корни легких расширены, бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопульмональной группы. В противотуберкулезном диспансере больной поставлен диагноз – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в фазе инфильтрации МБТ(-)</p> <p>Вопросы</p>	<p>УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-2.1., ОПК-2.2., ПК-5.1., ПК-5.5, ПК-17</p>

	<p>1. К какой группе эпидемической отягощенности относится этот очаг туберкулезной инфекции?</p> <p>2. В каких условиях (стационар, санаторий, амбулаторно) следует проводить лечение пациентки?</p> <p>3. Необходима ли строгая изоляция пациентки?</p> <p>4. Какие дезинфекционные мероприятия необходимо выполнить в данном очаге инфекции</p> <p>5. Нуждаются ли контакты пациентки в диспансерном наблюдении в противотуберкулезной организации?</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Несмотря на отсутствие бактериовыделения, больная формирует I группы очаг туберкулезной инфекции, т.к. в данном очаге есть двое несовершеннолетних детей и жилищно-бытовые условия пациентки неудовлетворительные.</p> <p>2. Учитывая наличие детей, лечение следует начинать в условиях стационара в течение интенсивной фазы лечения. Однако, если дети будут отправлены в санатории (выведены из очага), то пациентка может лечиться амбулаторно в дневном стационаре противотуберкулезного диспансера в виду отсутствия бактериовыделения.</p> <p>3. Да, т.к. при наличии неблагоприятных жилищно-бытовых условий, где предполагается плотный контакт и возможность быстрой передачи туберкулезной инфекции (в условиях, не обеспечивающих изоляции больного от детей) необходимо разобщение контакта, чаще всего в виде изоляции пациента и лечение во фтизиатрическом стационаре.</p> <p>4. При выявлении пациента с активным туберкулезом, в очаге I группы отягощенности выполняется заключительная дезинфекция после госпитализации пациента. В дальнейшем, после перевода на амбулаторное лечение выполняется текущая дезинфекция средствами, которые пациент получает из противотуберкулезного диспансера.</p> <p>При выявлении активного туберкулеза все контакты однократно обследуются в противотуберкулезном диспансере. Дети, независимо от наличия бактериовыделения у пациента, берутся на диспансерный учет и им проводится химиопрофилактика 2 раза в год до перевода пациента в III группу учета + 1 год. Муж пациентки, как взрослый, контактировавший с больным туберкулезом без бактериовыделения, на диспансерный учет не берется, химиопрофилактика ему не проводится.</p>	
14.	<p>Мужчина 27 лет, обратился в поликлинику с жалобами на кашель с мокротой, периодически с прожилками крови, похудание, слабость. В детстве имел контакт с больной туберкулезом, состоял на учете в ПТД, получал химиопрофилаку. Курит более 1,5 пачек сигарет в день на протяжении 10 лет. При рентгенологическом материю обследовании в верхней доле правого легкого выявлен округлый инфильтрат с четкими контурами. При микробиологическом исследовании МБТ в мокроте не найдены</p> <p>Вопросы</p> <p>1. Какие еще дополнительные исследования можно выполнить?</p> <p>2. Если больной отказывается от инвазивной диагностики, можно ли считать диагноз туберкулеза установленным?</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Необходимо выполнить бронхоскопию, молекулярно-генетическое исследование мокроты, исследование мокроты на атипичные клетки, ОАК, БАК</p> <p>2. Нет, скорее всего у пациента рак легкого, т.к. он заядлый курильщик</p>	УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5
15.	<p>Пациенту был назначен IV режим химиотерапии 20.03.2016 г. Лечение переносил плохо, однако набор ПТП не корректировался. Пациент самовольно ушел из стационара 01.04.2016 г. и отказался от дальнейшего лечения, и 15.06.2016 г. умер от туберкулеза.</p> <p>Вопросы.</p> <p>1. Какой исход курса химиотерапии следует выставить?</p> <p>2. Какова тактика дальнейшего лечения.</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Прервал курс химиотерапии</p> <p>2. Врач не корректировал лечение при плохой переносимости</p>	УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-3.1, ПК-3.2
16.	<p>Пациенту 15.03.16 было назначено лечение по IV режиму химиотерапии. Успешно</p>	УК-1.1., УК-4.3,

	<p>была завершена интенсивная фаза лечения и 15.11.16 пациент был переведен на фазу продолжения. Далее пациент выбыл в неизвестном направлении, и прибыл 20.12.16. Лечение было продолжено, однако при обследовании было обнаружено бактериовыделение методом бактериоскопии, подтвержденное посевом на жидкие питательные среды.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой исход курса химиотерапии следует выставить? 2. Какова тактика дальнейшего лечения. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неэффективный курс химиотерапии 2. Необходимо выполнить повторное исследование лекарственной чувствительности МБТ и с корректировать лечение у учетом новых данных. 	<p>ОПК-1.1., ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-3.1, ПК-3.2</p>
17.	<p>У пациента N, 42 лет, туберкулез был выявлен после выполнения операции по поводу инфильтрата верхней доли легкого, который был расценен как периферическая опухоль. При морфологическом обследовании была идентифицирована туберкулема верхней доли левого легкого, молекулярно-генетическое исследование операционного материала обнаружило ДНК МБТ, устойчивого к рифапицину. Пациент ранее туберкулезом не болел, контакт с больным туберкулезом отрицает. Заболевание обнаружено при прохождении диспансеризации в поликлинике. Самочувствие было удовлетворительным, жалобы отсутствовали, за исключением похудание на 5 кг за последние 2 месяца, что, в совокупности с рентгенологическими данными (в верхней доле левого легкого обнаружен интенсивный инфильтрат 2,5x2,0см в диаметре с плотными неровными контурами. Легочное поле вокруг интактно, без очаговых и инфильтративных изменений. Корни структурны, увеличения внутригрудных лимфатических узлов не определяется) привело к постановки ошибочного диагноза. Пациенту была выполнена сегментарная резекция легких. Пациент был отправлен в ПТД для обследования и лечения.</p> <p>Учитывая отсутствие бактериовыделения, удовлетворительное состояние пациента, было решено начать лечение амбулаторно. С учетом результатов молекулярно-генетического обследования был назначен YI режим химиотерапии 5-тью препаратами –Pt, Lev, Cs, K, Z. В процессе лечения через 20 дней пришел результат посева на жидкую питательную среду- МБТ были устойчивы к S,R,H Препараты больному выдавали на руки 1 раз в неделю. Через 2 месяца при проведении контрольного обследования у больного были обнаружены очаговые изменения в левом легком, в мокроте появились КУМ. При подробном опросе оказалось, что пациент считал, что «туберкулез у него уже вырезали», лекарства принимал только 1 раз в неделю, когда приходил в диспансер, остальные препараты, выданные на дом, выбрасывал.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой диагноз должен быть поставлен пациенту и по какой группе диспансерного учета он должен наблюдаться? 2. Достаточно ли было назначение 5-ти противотуберкулезных препаратов? 3. Какова была причина прогрессирования туберкулеза, какой принцип лечения был нарушен? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. У пациента туберкулема верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации МБТ (+) МЛЮ, группа диспансерного учета IA. 2. Назначение 5-ти противотуберкулезных препаратов достаточно для лечения туберкулеза с МЛЮ возбудителя. 3. Причиной прогрессирования туберкулеза было фактическое отсутствие лечения. Был грубо нарушен принцип контролируемости лечения. 	<p>ОК-1, ОК-4, УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК3.3, ПК-5.3</p>
18.	<p>Пациентка К.34 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на кашель с мокротой, слабость, повышенную потливость, периодический подъем температуры до 37,7⁰С. В поликлинике ей была выполнена флюорография, обнаружена массивная инфильтративная тень неоднородной структуры в правом легком с двумя деструкциями 2,0x2,4см и 4,2x3,4 см с неровными стенками и очагами отсева в нижние отделы левого легкого. Был заподозрен туберкулез и пациентку отправили в ПТД. Ранее туберкулезом не болела, контакт отрицает. Пациентка не работает, имеет 3 детей 10,5 и 2-х лет.</p> <p>В легких при аускультации справа в верхних отделах на фоне бронхиального</p>	<p>УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-4.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-5.3, ПК-5.8</p>

	<p>дыхания мелко- и среднепузырчатые хрипы. В клиническом анализе крови – палочкоядерный сдвиг (п-8%), лимфопения (14%), СОЭ 37мм/ч.</p> <p>При исследовании мокроты были найдены КУМ 2+, молекулярно-генетическое обследование также выявило в мокроте ДНК МБТ, чувствительную к рифампицину. Культуральные исследования – в работе.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой диагноз должен быть поставлен пациентке и по какой группе диспансерного учета она должна наблюдаться? 2. По каком режиму химиотерапии должно проводиться лечение 3. Назовите группу отягощенности образовавшегося очага инфекции и обоснуйте свое предложение 4. Какой условия (место) лечения и обоснуйте свое предложение <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз пациентки- инфильтративный туберкулез правого легкого в фазе распада и обсеменения КУМ(+) ДНК МБТ(+) ЛЧ, I A группа диспансерного учета 2. Лечение должно начаться по I режиму химиотерапии, т.к. ДНК МБТ была чувствительна к рифампицину. 3. Учитывая бактериовыделение, наличие трех несовершеннолетних детей сформировался очаг I группы эпидемической отягощенности. 4. Пациентка должна лечиться в стационарных условиях, т.к. у нее бактериовыделение, определяемое микроскопически, а также дома трое маленьких детей. 	
19.	<p>Девочка 1 год 7 месяцев. Поступила 06.03.04г. Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом, анемией. Роды в срок, ягодичное предлежание. Вес – 3500,0г, рост – 51см. На грудном вскармливании до 2-х мес, сидит с 6 мес, ходит с 12 месяцев. Детскими инфекционными заболеваниями не болела. Фтизиатрический анамнез: вакцинирована БЦЖ-М в роддоме, рубчик 3мм. Пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л 01.11.03г – 4мм, 11.12.03 – 15мм В октябре 2002г у матери выявлен инфильтративный туберкулез легких, БК(+). С 2-х месячного возраста ребенок состоит на учете в диспансере по поводу контакта с матерью, получила 1 курс химиопрофилактики. Для обследования и лечения поступила в специализированное детское отделение. Объективно при осмотре: При поступлении: состояние удовлетворительное. Вес – 11300г, рост – 81см. Температура тела 36,7°С. Кожные покровы бледные, чистые, периорбитальный цианоз. Периферическая лимфаденопатия. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1см. Селезенка у края реберной дуги. По другим органам и системам патологии не выявлено. Результаты обследования: В общем анализе крови: Нб – 108 г/л, лейкоциты – 8,4x10⁹/л, эритроциты – 3,1x10¹²/л, П – 2%, Э – 1%, С – 59%, Л – 32% М – 6%, СОЭ – 20мм/час. Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1021, белка нет, Л – 2-3 п/зр, эритроцитов нет. Реакция Манту с 2ТЕ ППД-Л 05.04.04г Рентгенограмма ОГК: в восьмом сегменте правого легкого определяется очаговое затемнение с нечеткими краями, неоднородное, средней интенсивности, с вкраплениями солей кальция. Во втором сегменте левого легкого также определяется очаговое затемнение средней интенсивности с участками вкрапления кальция, неоднородное, с нечеткими контурами. Корни правого и левого легкого расширены за счет трахеобронхиальных и бронхопульмональных лимфоузлов с обеих сторон.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте клинический диагноз 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? 3. Выделите факторы, способствующие развитию заболевания у данного пациента 4. Какое лечение необходимо назначить больному? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первичный туберкулезный комплекс с локализацией первичных аффектов в S8 правого легкого и в S2 левого легкого в фазе неполной кальцинации 2. Пневмония, лимфолейкоз, саркоидоз; Неспецифическая лимфоаденопатия; 3. Вакцинация БЦЖ-М, контакт с матерью, отсутствие 2 курса химиопрофилактики 4. Витаминотерапия; АБТ 3 препаратами, дезинтоксикационная терапия, иммуномодулирующая терапия 	УК-1.1., УК-4.3, ОПК-1.1., ОПК-4.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1., ПК-3.2
20.	Больная Л., 15 лет. Обратилась к участковому врачу. Отмечает в течение последних	УК-1.1., УК-4.3,

	<p>2-х недель периодическое повышение температуры до 37-38°C, появились боли в правом боку, сухой кашель, слабость, потливость по ночам. Объективно при осмотре: В нижних отделах правого легкого определяется притупление перкуторного звука и везико-бронхиальное дыхание, ЧДД – 19 в мин, ЧСС – 67 ударов в минуту. Результаты обследования: При трахеобронхоскопии патологических изменений в бронхах не выявлено, в промывных водах МБТ не обнаружены. Посевы в работе. В общем анализе крови: Нв – 123 г/л, лейкоциты – 3,3x10⁹/л, эритроциты – 4,5x10¹²/л, П – 12%, С – 65%, Л – 13%, М – 10%, СОЭ – 20мм/час. Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1021, белка нет, Л – 2-3 п/зр, эритроцитов нет. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки и боковых томограммах в 6-м сегменте правого легкого определяется округлый фокус с размытыми контурами величиной около 3 см. Правый корень легкого расширен и уплотнён за счет увеличенных бронхопальмональных лимфатических узлов. На обзорном снимке между двумя этими компонентами хорошо прослеживается усиление легочного рисунка.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположительный диагноз? 2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза. 3. Какие препараты необходимо назначить данному больному? 4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первичный туберкулезный комплекс правого легкого, фаза инфильтрации, МБТ(-) 2. Рентгенологическое дообследование (назначение томограмм срединной тени), дальнейшее неоднократное микробиологическое исследование мокроты на МБТ, иммунодиагностика 3. Изониазид+Пиразинамид+Этамбутол+ Рифампицин; 4. Пневмония, саркоидоз легких 	<p>ОПК-1.1.,ОПК-4.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.1, , ПК-3.2</p>
21.	<p>Девочка 1 год 9 месяцев. Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсокозом, анемией. Роды в срок, ягодичное предлежание. Вес – 3500,0 г, рост – 51 см. На грудном вскармливании до 2-х мес, сидит с 12 месяцев. Детскими инфекционными заболеваниями не болела. Фтизиатрический анамнез: вакцинирована БЦЖ-М в роддоме, рубчик 3мм. Пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л – 15мм, 6 мес. назад – 4 мм. Два года назад у матери выявлен инфильтративный туберкулез легких, МБТ(+). С 2-х месячного возраста ребенок состоит на учете в диспансере по поводу контакта с матерью, получила 1 курс химиопрофилактики. Для обследования и лечения поступила в специализированное детское отделение. Объективно при осмотре: При поступлении: состояние удовлетворительное. Вес – 11300г, рост – 81см. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы бледные, чистые, периорбитальный цианоз. Периферическая лимфаденопатия. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1см. Селезенка у края реберной дуги. По другим органам и системам патологии не выявлено. Результаты обследования: В общем анализе крови: Нв – 108 г/л, лейкоциты – 8,4x10⁹/л, эритроциты – 3,1x10¹²/л, П – 2%, Э – 1%, С – 59%, Л – 32% М – 6%, СОЭ – 20мм/час. Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1021, белка нет, Л – 2-3 п/зр, эритроцитов нет. Реакция Манту с 2ТЕ ППД-Л – 13мм Градуированная кожная проба: 100% 25% 5% 1% АТК К 12мм 1мм 1мм отр отр Рентгенограмма ОГК: корень правого легкого расширен, контуры его размытые, структура не определяется, просветы бронхов не дифференцируются.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте клинический диагноз 2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3. Выделите факторы, способствующие развитию заболевания у данного пациента 4. Какое лечение необходимо назначить больному? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа в фазе инфильтрации 2. СКТ, БАК, бронхоскопия и исследование мокроты/промывных вод/бронхоальвеолярных смывов на МБТ культуральными и молекулярно-генетическими методами. 3. Вакцинация БЦЖ-М с образованием рубчика 3 мм, нарастание пробы Манту- 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2</p>

	<p>вираж (с 4мм- поствакцинальная аллергия, до 15 мм- ярко выраженная проба) Туберкулез с бактериовыделением у матери. 4. Химиотерапия: изониазид+ рифампицин пиразинамид.</p>	
22.	<p>Больной К. 11 лет обратился к педиатру с жалобами на кашель, слабость, повышенную утомляемость, похудание, субфебрильную температуру. Анамнез: отмечает контакт с больным туберкулезом родственником. Объективно при осмотре: Перкуторно обнаружены симптомы Кораньи, Филатова. Аускультативно выслушивается бронхофония. Результаты обследования: Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л – 15 мм (ранее все пробы были отрицательные). На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции – тень корня левого легкого расширена, деформирована, наружный контур размытый, неровный.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой диагноз можно предположить на основании этих данных? 2. Какие исследования необходимо провести пациенту? 3. В каких лечебных мероприятиях нуждается данный ребенок? 4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов слева в фазе инфильтрации 2. СКТ, БАК, бронхоскопия и исследование мокроты/промывных вод/бронхоальвеолярных смывов на МБТ культуральными и молекулярно-генетическими методами. 3. Проведении химиотерапии тремя противотуберкулезными препаратами 4. Саркоидоз, лимфогранулематоз 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2</p>
23.	<p>Больной 35 лет, обратился к врачу по поводу болей в спину неясного характера, утомляемость, изменения походки. В анамнезе контакт с больным туберкулезом братом в детстве. Объективно – общее состояние удовлетворительное, пальпация мышц спины безболезненная, но при покачивании определяется болезненность в области грудного отдела позвоночника. Анализы крови и мочи без изменений. На рентгенограмме грудного отдела позвоночника определяется сужение межпозвонковой щели между 9 и 10 грудными позвонками, остеопороз тела 9 позвонка. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено Реакция на пробу Манту положительная – папула 16мм.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените жалобы больного, позволяющие заподозрить туберкулезный спондилит 2. Найдите в анамнезе факты, подтверждающие туберкулезный спондилит. 3. Уточните наличие объективных проявлений туберкулезного спондилита. 4. Проведите дополнительные исследования и найдите подтверждение диагноза туберкулезного спондилита. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Симптомы интоксикации при туберкулезе позвоночника не отличаются от аналогичных симптомов при легочном поражении и часто могут отсутствовать. Локальные проявления складываются из признаков связанных с тканевой реакцией (припухлость суставов), воспалительных изменений (локального повышения температуры тела, образования натечных абсцессов), функциональных нарушений (болей, ограничение подвижности и др.), анатомических разрушений (рентгенологически видимых дефектов тканей), трофических расстройств (атрофии мышц), при сдавлении спинного мозга явления пlegии. пареза и паралича верхних и нижних конечностей, функции тазовых органов)и т.д. 2. У пациента в детстве был тубконтакт с братом, больным туберкулезом. 3. В пользу туберкулезного спондилита свидетельствуют нарушение походки и свободы движений, искривление линии позвоночника, асимметрия ребер. 4. В пользу туберкулезного спондилита может свидетельствовать «ступень Менара» - при проведении рукой снизу вверх по остистым отросткам улавливается выступающий отросток нижнего пораженного тела позвонка; «пуговчатый» кифоз; напряжение мышц спины при проведении пальцами по обеим сторонам остистых отростков, но отсутствующее при надавливании на них и усиливающееся при сведении рук из горизонтального положения вперед – симптом Бейера 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, , ПК-2.1, ПК-2.2,</p>
24.	<p>Больная 45 лет, последние несколько дней стала замечать тупые боли в пояснице, учащенное мочеиспускание. В детстве имела контакт с больным туберкулезом отцом. Из перенесенных заболеваний отмечает хронический пиелонефрит. При объективном исследовании поясничная область не изменена, пальпация безболезненная. Поколачивание болезненно справа в поясничной области. Со</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-</p>

	<p>стороны других органов и систем патологии не обнаружено. В анализах крови изменения отсутствуют. В анализе мочи определяются следы белка и повышенное до 15 в п/зр. число лейкоцитов. Реакция на пробу Манту положительная - 20мм.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Учитывая данные задачи, о каком заболевании может идти речь и куда должен быть направлен больной для дообследования. Сформулируйте диагноз. 2.Оцените жалобы больного, позволяющие заподозрить туберкулез мочевыделительной системы. 3.Найдите в анамнезе факты, подтверждающие туберкулез почек. 4. Проведите дополнительные исследования мочевыделительной системы и найдите подтверждение диагноза туберкулеза. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Туберкулез почек 2. О туберкулезной природе свидетельствуют боли и учащенное мочеиспускание при нормальном ОАК и гиперэргической реакции на пробу Манту, 3.Контакт с отцом, болевшим туберкулезом, длительный (хроническое) течение заболевания 4. Урография, СКТ органов грудной клетки, исследование мочи на КУМ + посевы, исследование мокроты/промывных вод/бронхоальвеолярных смывов на МБТ культуральными и молекулярно-генетическими методами. 	2.2, ПК-2.5.
25.	<p>У больного Н., 48 лет, туберкулез легких впервые выявлен 4 года назад. Исходная форма – инфильтративный туберкулез в верхней доле правого легкого в фазе распада, МБТ+. Получил основной курс лечения в условиях стационара, лечение неэффективно, процесс прогрессировал, появились очаги отсева в нижней доле S6 слева, культура устойчива к изониазиду, стрептомицину. Повторные курсы химиотерапии без эффекта. Рентгенологически: в верхней доле правого легкого определяется неомогенное затемнение средней интенсивности, нечеткими контурами, с просветлением диаметром до 2 см с четкими внутренними контурами, расплывчатыми наружными; правый корень подтянут кверху до уровня 1-го ребра, тень средостения смещена вправо; в нижней доле левого легкого многочисленные очаги малой и средней интенсивности. Анализ мокроты методом люм. микроскопии и посевом МБТ+, 80 колоний, устойчивых к изониазиду, рифампицину, стрептомицину, левофлоксацину, в настоящее время лечения не получает.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опишите основной рентгенологический синдром. 2. Назовите группу диспансерного учета, по которой будет наблюдаться больной 3. Опишите вид лекарственной устойчивости <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. синдром уплотнения легочной ткани 2. II группа 3. пре-ШЛУ (преширокая) 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.5, ПК-5.3
26.	<p>Больной С., 36 лет, не работающий, злоупотребляющий алкоголем, госпитализирован в противотуберкулезный диспансер для проведения основного курса лечения с диагнозом: Двухсторонняя верхнедолевая казеозная пневмония в фазе обсеменения, МБТ+, культура устойчивая к изониазиду и рифампицину, дыхательная недостаточность II-III степени, кровохарканье. Женат. Проживает в частном доме с женой, бабушкой и тремя детьми- 7 лет, 9 лет и 14 лет. Жена работает поваром в школе. В личном хозяйстве имеется скот. Материально-бытовые условия неудовлетворительные. Больной неоднократно отбывал срок в местах лишения свободы.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Назовите категорию очага туберкулезной инфекции. 2.Необходима ли госпитализация больного в стационар. 3. Показана ли дезинфекция при госпитализации в стационар 4. Нужна ли детям ревакцинация БЦЖ 5.Сроки наблюдения очага инфекции <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Очаг с высоким риском заражения туберкулезом, отягощенный неблагоприятными факторами - социально отягощенный очаг 2. Да, т.к. у пациента бактериовыделение, МБТ - с множественной лекарственной 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-5.3, ПК-5.5, ПК-5.8

	<p>устойчивостью, осложнение- кровохарканье</p> <p>3. Да - заключительная</p> <p>4. Ребенку 7 лет при наличии отрицательной пробы Манту с 2Т.Е. и отсутствия признаков заболевания туберкулезом</p> <p>5. В течение всего срока контакта с больным бактериовыделителем и год спустя после прекращения бактериовыделения</p>	
27.	<p>Больной Н., 35 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на слабость, потливость по ночам, повышение температуры тела до 38°С, одышку при физической нагрузке, кашель с выделением слизистой мокроты, боли в грудной клетке. Проведено рентгенологическое обследование, выявлены изменения в легких, подозрительные на туберкулез, направлен на консультацию к фтизиатру, установлен диагноз: Инфильтративный туберкулез в верхней доле правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+. Правосторонний экссудативный плеврит. Дыхательная недостаточность II степени. Госпитализирован в стационар для проведения основного курса лечения. Больной не работающий, 2 года назад вернулся из мест лишения свободы. Из перенесенных заболеваний отмечает болезнь Боткина, сифилис, гайморит, ОРЗ, язвенную болезнь желудка.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основной путь выявления больного 2. Какие заболевания способствуют развитию туберкулеза 3. Заболевание выявлено своевременно? 4. Назовите кратность ФЛГ-обследования лиц, вернувшихся с мест лишения свободы <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. По обращаемости 2. Язвенная болезнь желудка 3. Несвоевременно 4. 2 раза в год в течение 2 лет 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.6, ПК-5.1</p>
28.	<p>Больной П., 55 лет, не работающий, злоупотребляющий алкоголем, госпитализирован в противотуберкулезный диспансер для проведения основного курса лечения с диагнозом: Инфильтративный туберкулез в верхних долях обоих легких в фазе распада и обсеменения, МБТ+, культура устойчива к изониазиду, рифампицину, офлоксацину, стрептомицину, осложненное течение: туберкулез бронха второго сегмента, инфильтративная форма; дыхательная недостаточность II степени.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назначьте режим химиотерапии больному. 2. Сколько противотуберкулезных препаратов необходимо использовать в лечении 3. Продолжительность интенсивной фазы 4. Общая длительность лечения по данному режиму. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Больному следует назначить режим для лечения пре-ШЛУ туберкулеза 2. Режим должен состоять из 6 эффективных противотуберкулезных препаратов 3. Минимум 8 месяцев 4. Не менее 24 месяцев 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-3.1, ПК-3.2</p>
29.	<p>Больной Ф., 30 лет, впервые туберкулез легких выявлен 7 лет назад. Исходная форма - очаговый туберкулез в верхней доле правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ-. Пройдет основной курс лечения, переведен в III группу диспансерного учета. Спустя 3 года, выявлен инфильтративный туберкулез в верхней доле правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+, культура устойчивая к изониазиду. В течение 2 лет получал лечение в условиях стационара, лечение неэффективно. Беспокоит одышка при небольшой физической нагрузке, кашель с выделением слизисто-гноющей мокроты, слабость, плохой аппетит. Рентгенологически: в верхней доле правого легкого определяется неомогенное затемнение средней интенсивности, нечеткими контурами, с просветлением диаметром до 3 см с четкими внутренними контурами, расплывчатыми наружными, правый корень подтянут кверху до уровня 1-го ребра, тень средостения смещена вправо, в нижней доле левого легкого многочисленные очаги малой и средней интенсивности. Общий анализ крови: Эр- 3,6 x 10¹²/л, Нб-126 г/л, цв. показатель – 0,92, Лейкоциты- 10,5 x 10⁹ /л, э4%, п/я-5%, с/я-58%, л- 22%, м- 11%, СОЭ-36 мм/час. Анализ мокроты методом люм. микроскопии и посевом МБТ+ 100 колоний, устойчивых к изониазиду и рифампицину, стрептомицину. ФВД: ДН II степени по</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-5.3</p>

	<p>рестриктивному типу. ЭКГ: признаки формирования легочного сердца.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените данные лабораторных, инструментальных методов обследования. Выделите основной Rg-синдром. 2. Оцените степень бактериовыделения, определите вид лекарственной устойчивости. 3. Сформулируйте предварительный диагноз. 4. Перечислите дополнительные методы обследования. 5. Назначьте комплексное лечение. 6. Определите группу диспансерного учета <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Большие остаточные изменения 2. Результат Диаскинтеста - гиперергический 3. Об активности туберкулезного процесса 4. Пациентке показана химиотерапия 	
30.	<p>Больной К., 48 лет, находится под следствием. При поступлении в исправительное заведение жалоб нет. Анамнез: не работает, проживает один, семьи нет, БОМЖ. 4 года назад перенес 2-х сторонний плеврит - лечился 2 месяца в стационаре городской больницы, плевральную полость дренировали, после снятия дренажей был выписан из стационара, фтизиатром не консультирован. ФГ обследование не проходил 4 года. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Пониженного питания. Рост – 175 см, вес – 60 кг. Кожа физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Перкуторный звук укорочен в верхушках легких, дыхание жесткое, хрипов нет, частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, PS=80 в минуту, АД=110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги. Проведена цифровая флюорография при поступлении в исправительное учреждение: в верхних долях обоих легких фокусы и полиморфные очаги разной интенсивности. Купол диафрагмы справа запаян. Органы средостения без патологии. Общий анализ крови: Эр- 4,6 x 10¹²/л, Нб-148 г/л, цв. показатель – 0,93. Ле- 10,2 x 10⁹ /л, э- 2%, п/я-7%, с/я-51%, л- 36%, м- 4%, СОЭ-51 мм/час.. Общий анализ мочи: цвет соломенный, реакция – щелочная, относительная плотность 1015, лейкоциты - 1-3 в/п.зр, белка, сахара – нет. Анализ мокроты по Циль - Нельсену 2-хкратно – КУМ не обнаружены.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените данные лабораторных, инструментальных методов исследования. Выделите основной рентгенологический синдром. 2. Сформулируйте клинический диагноз. 3. Укажите факторы, способствующие развитию заболевания, оцените качество диспансерного наблюдения больного. 4. Перечислите дополнительные методы обследования и данные из анамнеза, необходимые для постановки диагноза. 5. Назначьте комплексное лечение. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенологический синдром – уплотнение легочной ткани. Анализ крови: лейкоцитоз, ускорение СОЭ, палочкоядерный сдвиг влево. ОАМ в норме, МБТ не обнаружены. 2. Инфильтративный туберкулез верхних долей обоих легких, МБТ-, правосторонний плеврит 3. Развитию заболевания способствовали социально-бытовые условия -одинокий, бомж, материально-бытовые условия неудовлетворительные; не уточненная этиология плеврита, перенесенного ранее; отсутствие диспансерного наблюдения за больным в общей сети; несвоевременное прохождение ФГ обследования (ФГ-обследование не проходил 4 года). 4. Анализ мокроты 3-хкратно методом люм – микроскопии, ПЦР и посевом; томограммы легких; анализ мочи на ацетиллирование; трахеобронхоскопия; Rg – графия в латеропозиции (на правом боку); проба Манту с 2 ТЕ, диаскинтест. 5. Лечение по режиму химиотерапии лекарственно-чувствительного туберкулеза, 4 АБП (H – 0,6 + R – 0,6 + Z – 1,5 E – 1,2), антиоксиданты, витаминотерапия, бронхолитики, отхаркивающие., дезинтоксикационная терапия. 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, П-5.3
31.	<p>Больная М., 27 лет. Выносила беременность, которая закончилась в срок родами в</p>	УК-1.1, УК-4.3,

	<p>специализированном родильном доме. Родился здоровый ребенок весом 2900г. Не работала много лет. Проживает в коммунальной квартире. Болеет туберкулезом легких последние 4 года. Исходный диагноз: инфильтративный туберкулез в/д справа в фазе распада IА МБТ+. Лечилась короткими курсами в стационаре противотуберкулезного диспансера, выписывалась неоднократно за нарушение режима. Полость в легких не закрылась. МБТ в мокроте сохраняются, в последнем анализе выявлена лекарственная устойчивость к H, R. От оперативного лечения отказалась.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Показания к проведению вакцинации БЦЖ ребенку и кормлению его грудью. 2. Подлежит ли ребенок изоляции и на какой срок? Тактика врача педиатра по ведению ребенка с целью оценки результата вакцинации БЦЖ. 3. Определите категорию очага по степени эпидемиологической опасности. 4. Укажите профилактические мероприятия в очаге перед выпиской новорожденного. 5. Оценить характер лекарственной устойчивости и возможные сроки получения результатов посева мокроты у больной. 6 По какой группе диспансерного учета будет наблюдаться больная в противотуберкулезном диспансере. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Вакцинация показана на 3-4 день жизни вакциной БЦЖ в родильном доме, кормление грудью не показано. 2.Изоляция новорожденного на 2 месяца (период формирования поствакцинального иммунитета) 3.Очаг I категории (МБТ+, коммунальная квартира, ребенок 8 лет) – очаг социальноотягощенный. 4.В очаге: заключительная дезинфекция, ФГ всем членам семьи, детям туберкулинодиагностика, санитарно-просветительная работа. 5.Осмотр педиатра в 1,3,6, 9,12 месяцев для прививочной реакции, ее размера и характера (пустула, язва, корочка, рубчик). 6.Больная наблюдается во IIА группе ДУ. 	<p>ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.8</p>
32.	<p>У больного П., 25 лет, при устройстве на работу в продовольственный магазин грузчиком, на цифровой флюорограмме выявлены изменения в легких. Считает себя здоровым. Редкий утренний кашель со слизистой мокротой связывает с курением. Контакт с больным туберкулезом отрицает. В подростковом возрасте наблюдался в противотуберкулезном диспансере по динамике туберкулиновых проб (была папула 21мм). В анамнезе - гепатит в детстве, хронический бронхит курильщика (курит с 13 лет). Дважды был в местах лишения свободы, последний раз освобожден год назад, тогда же проходил ФГ – обследование. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост – 170 см, вес – 65 кг. Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, PS 80 в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, печень не увеличена. Цифровая флюорография: на уровне I ребра справа по срединной зоне единичные очаговые тени, связанные «дорожкой» с корнем. Корни легких не изменены. Диафрагма, тень средостения без изменений. Общий анализ крови: Эр-4,6 x 10¹²/л, Hb-146 г/л, цв. показатель – 0,96, Лейкоциты- 9,0 x 10⁹ /л, э- 2%, п/я-4%, с/я-57%, л- 32%, м- 5%, СОЭ-12 мм/час. Анализ мокроты по Циль – Нельсену 3-хкратно КУМ не обнаружены. Направлен терапевтом на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз терапевта при направлении на консультацию к фтизиатру. 2.Какие данные в выписке должен указать терапевт для консультации. 3. Относится ли профессия грузчика к обязательному контингенту, краткость ФГ – обследования. 4. Оцените полноценность клинического минимума обследования, укажите причины развития заболевания. 5. Назначьте дополнительные методы обследования больного. 6. Назначьте лечение <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ-. 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.6</p>

	<p>2. В выписке должен указать: жалобы, анамнез заболевания, жизни, объективный осмотр, лабораторные данные, предположительный диагноз, цель направления.</p> <p>3. Да, продовольственный магазин. ФГ – обследование обязательного контингента 1 раз в год.</p> <p>4. Нет данных анализа мочи, пробы Манту с 2 ТЕ. Причины заболевания: инфицирован с подросткового возраста с гиперергической пробой на туберкулин, эндогенное развитие заболевания; нахождение в МЛС, где возможен контакт с больными туберкулезом; хронический бронхит; вредные привычки.</p> <p>5.. СКТ легких; исследование мокроты методом люммикроскопии, ПЦР и посевом с определением лекарственной чувствительности; общий анализ мочи; проба Манту с 2ТЕ, Диаскинтест.</p> <p>6. Режим химиотерапии III. Интенсивная фаза 2 мес. 4 АБП (H+R+Z+E) ежедневно. Симптоматическое лечение. Лечение, направленное на больной орган (физиолечение). Фаза продолжения 2 АБП (H+R) – 4 месяца, возможно в условиях санатория</p>	
33.	<p>Больная Г., 38 лет, ветеринар, поступила в диагностическое отделение противотуберкулезного диспансера с жалобами на тупые боли в нижних отделах грудной клетки, одышку при физической нагрузке, субфебрильную температуру по вечерам. Анамнез заболевания: находилась на лечении в гинекологическом отделении по поводу бесплодия. При флюорографическом исследовании выявлена жидкость в плевральной полости. Имела контакт с больными туберкулезом животными. Предыдущее ФЛГ– обследование год назад. Материально-бытовые условия удовлетворительные, живут вдвоем с мужем в 2-х комнатной благоустроенной квартире. Не курит, алкоголь не употребляет. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, вес-53 кг, рост-156 см. В легких дыхание справа в нижних отделах ослабленное, хрипов нет, при перкуссии здесь же притупление перкуторного звука. Тоны сердца ясные, ритмичные, ч.с.с. 92 в минуту, АД 120/60 мм. рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. ОАК: Нв-130 г/л Эр-4,0 ×10¹²/л, ц.п.-0,94, Ле-9,4×10⁹/л, э-2, п—6, с-61, л-21, м-10, СОЭ-28 мм/ч. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции справа в нижних отделах грудной клетки до уровня 5 ребра выявляется затемнение гомогенной структуры средней интенсивности с косой верхней границей, затемнение сливается с тенью диафрагмы и контурами сердца. Имеется небольшое смещение органов средостения влево. Проведена плевральная пункция: удельный вес -1020, белок - 46 г/л, проба Ривальта положительная, лейкоциты-30, нейтрофилы—7, лимфоциты—75, мон.-4, клетки мезотелия-3, макрофаги-4, эритроциты+ АК, МБТ, и другая микрофлора не обнаружена, глюкоза-3,2 ммоль/л. По данным торакоскопии на плевре белесоватого цвета бугорки величиной с горчичное зерно. В плевральной полости небольшое количество жидкости. Гистологически: в препарате участка плевры выявляются эпителиоидно-клеточные гранулемы с клетками Ланганса с признаками казеозного распада. Плевра фиброзирована.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените данные проведенного обследования, определите основной путь выявления заболевания, факторы, способствующие его возникновению, основной рентгенологический синдром. 2. Составьте план дальнейшего обследования больной. 3. Сформулируйте клинический диагноз, обоснуйте его. 4. Назначьте комплексное лечение.. 5.Определите категорию очага по степени опасности. Составьте план профилактических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ОАК: умеренный лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, умеренное ускорение СОЭ. Рентгенологически - синдром патологии плевры. Плевральная жидкость - экссудат, преобладают лимфоциты. Гистологически: в препарате участка плевры выявляются эпителиоидно-клеточные гранулемы с клетками Пирогова-Ланганса с признаками казеозного распада. Факторы, способствующие возникновению заболевания: работает ветеринаром, имела контакт с больными туберкулезом животными. Основнойпуть выявления -по обращаемости. 2. Рентгенологическое обследование лёгких сразу после удаления экссудата с целью 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-5.8

	<p>уточнения поражения лёгких. Мокрота на МБТ, АК. ОАМ, БАК Проба Манту с 2 Т.Е., диаскинтест.</p> <p>3. Правосторонний экссудативный плеврит туберкулезной этиологии. МБТ. Дифференциальная диагностика проводится по синдрому патологии плевры: туберкулезный плеврит, пара-мета пневмонические плевриты, раковые плевриты.</p> <p>4. Режим химиотерапии III. Интенсивная фаза 2 мес. 4 АБП (H+R+Z+E) ежедневно. Симптоматическое лечение. Лечение, направленное на больной орган (физиолечение). Дезинтоксикационная терапия. Фаза продолжения 2 АБП (H+R) – 4 месяца, возможно в условиях санатория.</p> <p>5. Категория очага – III. План профилактических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции: - госпитализация больной в стационар для проведения основного курса лечения, - заключительная дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции, - обследование контактных (мужа), - химиопрофилактика контактным, - сан. просвет . работа.</p>	
34.	<p>Больная В., 23 лет, студентка. Состоит на учёте в противотуберкулёзном диспансере с диагнозом инфильтративный туберкулёз верхней доли правого лёгкого, МБТ (-). Пролечена в стационаре 8 месяцев. Лечение эффективно: достигнуто частичное рассасывание инфильтрата, прекратилось бактериовыделение. Через 2 года после заболевания родила доношенного здорового ребёнка. Роды протекали без осложнений. На 4-й день после родов появилось ухудшение самочувствия: слабость, потливость по ночам, повышение температуры до 39°C с ознобами, сухой кашель, выраженная одышка. Объективно: состояние больной средней тяжести. Цианоз губ. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких ослаблено, единичные сухие хрипы. Частота дыхания 30 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс 110 в/мин., АД- 100/60 мм рт. ст. Живот без особенностей. На обзорной рентгенограмме легких по всем лёгочным полям выявлены слабоконтурированные тени до 3 мм в диаметре, лёгочный рисунок обеднен. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения в норме. Синусы свободные, диафрагма ровная. Общий анализ крови; Эр. - 4,59 x 10¹²/л, Hb - 139 г/л, цв. п, -0,9, L - 10,2 x 10⁹ /л, п/я – 14%, с/я – 78%, л – 6%, м- 2%., СОЭ - 30 мм/час. Однократно в общей сети методом бактериоскопии микобактерии туберкулёза не обнаружены.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените пробу Манту с 2 ТЕ, результаты лабораторного, рентгенологического обследования. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Перечислите дополнительные методы обследования. 4. Укажите мероприятия в очаге, которые необходимо провести перед выпиской ребёнка. 5. Решите вопрос о вакцинации ребёнка, возможности грудного вскармливания. 5. Тактика дальнейшего лечения и ведения больной. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основной рентген. синдром – синдром диссеминации. ОАК – умеренный лейкоцитоз, сдвиг палочкоядерных влево, лимфоцитопения, умеренное увеличение СОЭ. ОАМ – небольшая протеинурия, лейкоцитурия. МБТ не обнаружены методом бактериоскопии однократно. Проба Манту с 2 ТЕ – отрицательная (вторичная анергия). 2. Милиарный туберкулёз лёгких (прогрессирование процесса), туберкулёз гортани? 3. Продолжить исследование мокроты на МБТ - 3-хкратно методом бактериоскопии, ПЦР и посевом; 3-хкратное исследование мочи на МБТ. Трахеобронхоскопия с исследованием смывов из бронхов на МБТ. Консультация ЛОР - врача с ларингоскопией. 4. Вакцинация ребёнка в роддоме. Грудное вскармливание не показано. 5. Заключительная дезинфекция. ФГ- обследование всех членов семьи. Изоляция ребёнка от больной туберкулёзом матери на период формирования поствакцинального иммунитета (2 мес.). Консультация фтизиатра, перевод больной из родильного дома в специализированный стационар противотуберкулёзного диспансера. 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.8</p>
35.	<p>Больной Т., 73 лет, пенсионер. Рос в большой семье - 2 сестры, 4 брата. 2 брата умерли от туберкулёза (один в возрасте 40 лет, другой в 55 лет). Родители туберкулёзом не болели. Вредных привычек не имел. Условия жизни относительно удовлетворительные. Одинокий. Жена умерла от рака печени 5 лет назад. Болел</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-</p>

	<p>туберкулезом легких в возрасте 40 лет, пролечен эффективно. В 27 - летнем возрасте обострение туберкулеза. Лечился в условиях стационара. Принимал много антибактериальных препаратов. Работал на целлюлозно-бумажном комбинате. Последние 6 лет частые приступы стенокардии. ФГ обследование проходил 3 года назад. Обратился к терапевту с жалобами на одышку при подъеме по лестнице, хрипы при дыхании, которые слышит сам, общую слабость, кашель по утрам с мокротой, боли тупые за грудиной. Объективно: общее состояние удовлетворительное, соответствует возрасту. Рост – 177 см, вес – 78 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка ассиметрична: правое плечо ниже, подключичная область западает, уменьшена в объеме. Перкуторный звук укорочен под ключицей справа, ниже II межреберья с коробочным оттенком, частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные. PS=90 в минуту, АД=150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание частое. Тремор пальцев рук. На вопросы отвечает правильно. Снижена память. На флюорограмме – верхняя доля справа уменьшена в размере, корень подтянут вверх, в средне-нижних отделах легких повышена прозрачность. Слева без патологии. Купол диафрагмы справа уплощен. Аорта уплотнена. На томограмме легких срезы 6-7см в зоне фиброза овальное просветление 2x1см. Общий анализ крови: Эр- 4,0 x 10¹²/л, Hb-146 г/л, Le- 12,9 x 10⁹ /л, э- 2%, п/я-6%, с/я57%, л- 30%, м- 5%, СОЭ-56 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность 1013, лейкоциты -1-3 в/п.зр., белка, сахара – нет. Биохимический анализ крови: белок – 65г/л, А – 40%, Г – 60%, альфа1- 1,9%, альфа2- 11%, бета-15%, гамма-22%, А /Г = 0,67 Реакция Манту с 2 ТЕ – р7мм. Анализ мокроты по Циль – Нельсену – КУМ трехкратно обнаружено (3+), посев >100 колоний МБТ.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Сформулируйте предварительный диагноз и дайте характеристику течения заболевания. 2.Оцените данные объективного осмотра, туберкулинодиагностики. 3.Укажите отклонения от возрастных норм в лабораторных анализах. 4.Оцените характер бактериовыделения, разрешающую способность метода посева и сроки получения результата. 5. Отразите особенности лечения туберкулеза в пожилом возрасте с учетом данных обследования <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе инфильтрации МБТ(+),поздний рецидив. 2. Уменьшение размера грудной клетки, опущение плеча справа свидетельствует о хроническом процессе с фиброзом в легочной ткани. Тремор рук, снижение памяти, боли за грудиной – проявления общего атеросклероза. Проба Манту с 2 ТЕ – положительная. 3. В анализе крови: ускорение СОЭ, лейкоцитоз. Белковые фракции крови: снижение А /Г коэффициента за счет увеличения глобулинов (альфа2, гамма фракций). 4. Бактериовыделение обильное методом Циль – Нильсена; посев мокроты >100 колоний, разрешающая способность посевом 50-100 КУМ; срок получения результата посева 3-12 недель. 5. Перед назначением антибактериальных препаратов – осмотр терапевта, ЛОР, окулиста. Снижение дозы антибактериальных препаратов на 1/3. Ежедневный индивидуальный прием. Коррекция нарушений ЦНС, сердечно-сосудистой системы. Активный двигательный режим. Рациональное питание (увеличение белка, витаминов группы С, В) 	<p>5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2</p>
36.	<p>Больная К., 45 лет, инвалид 2 группы по психическому заболеванию, страдает шизофренией, непрерывное течение с нарастающим дефектом. Поступила в туберкулезное отделение областной психиатрической больницы с жалобами на кашель с мокротой, ознобы, выраженную слабость, похудание за 3 месяца на 20 кг, повышение температуры тела до 37,8°С. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, пониженного питания, кожные покровы сухие в расчесах, на спинке носа псориазические бляшки. Дыхание в легких ослаблено, множество влажных хрипов, ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, АД 100 мм рт. ст, PS=ЧСС=100 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, периферических отёков нет. ПК-6 ПК-8 41 ОАК: Эр. - 4,3 x 10¹²/л, Hb - 114 г/л, цв. п. -0,8, лейкоциты - 12,2 x 10⁹ /л, п/я – 33%, с/я –</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2</p>

	<p>56%, л – 16%, м- 4%, эоз – 1%, СОЭ-56 мм/час, токсигенная зернистость ++. ОАМ: плотность 1010, цвет соломенный, реакция нейтральная, белок 0,099г/л, глюкоза не обнаружена, лейкоциты- 2-3 в п/зр., Эр 30-35 в п/зр. Биохимический анализ крови: АЛТ - 13,8 ЕД, АСТ - 8,7 ЕД, общий билирубин - 6,4 мкмоль/л, мочевины - 8,7 мкмоль/л, креатинин - 56,6 мкмоль/л, ЩФ - 783нмоль/л, общий белок - 70,4 г/л, альбумины - 47,9; глобулины - 62%, альфа- 1 – 9,3%, альфа-2 – 10,0%, бета -9,3%, гамма – 19,3%, индекс А/Г 1,09. В анализах мокроты методом люминисцентной микроскопии при поступлении обнаружены «КУБ» 2+ и 3+. В посевах выделено >100 колоний МБТ, устойчивых к S, H, R, K, чувствительных к E, Ea, Cap, OfI, ПАСК. В анализах мочи на ацетилирование ГИНК – быстрый ацетилатор. Рентгенологически: верхняя доля правого легкого разрушена, представлена множественными полостями распада, в S1,S2 на фоне воспалительно - деформированного легочного рисунка определяются сгруппированные бронхобулярные фокусы с распадом, очаги. Видна широкая воспалительная дорожка к правому корню. Корни фиброзы, диафрагма ровная, синусы свободны, сердце обычной топки. Соскоб на яйца чесоточного клеща – обнаружены яйца паразита. В результате лечения в течение 2-х лет сформировался фиброзно-кавернозный туберкулез, не абациллирована, достигнута только олигобациллярность. Консультирован хирургом - показано оперативное лечение. Проведено оперативное лечение – комбинированная резекция верхней доли и части S6 правого легкого с 4-х реберной торакопластикой. Гистологическое заключение по препарату легких – фиброзно-кавернозный туберкулез.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите анализ данных лабораторных исследований, определите основной рентгенологический синдром, вид лекарственной устойчивости, массивность бактериовыделения. 2. Сформулируйте предварительный диагноз на момент поступления в туберкулезный диспансер. 3. Укажите отягощающие факторы, способствующие развитию заболевания. 4. С какими заболеваниями будете проводить дифференциальную диагностику. 5. Оцените эффективность лечения и побочные проявления у больной с быстрым типом ацетилирования. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В ОАК лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ, анемия, лимфоцитопения. В ОАМ - протеинурия, гематурия. БАК- диспротеинемия, увеличение альфа-1 и альфа-2 фракций глобулинов. Ведущий рентген.синдром – синдром субтотального уплотнения легочной ткани. Массивное бактериовыделение, первичная множественная лекарственная устойчивость. 2. Верхнедолевая казеозная пневмония справа 1А МБТ+ 3. Наличие психического заболевания, псориаз. 4. Двусторонняя неспецифическая пневмония. 5. Низкая эффективность лечения, гепатотоксические побочные проявления. 	
37.	<p>Больной В., 34 лет, рабочий на стройке, прошел флюорографическое обследование в связи с рождением сына. Выявлен округлый фокус в верхней доле правого легкого, S1, неомогенной структуры с нечеткими контурами, с единичными очагами малой интенсивности по периферии. Консультирован фтизиатром. Госпитализирован в диагностическое отделение противотуберкулезного диспансера. Предъявляет жалобы на небольшую слабость, сухой кашель, связывает их с физической нагрузкой, курением. Анамнез жизни: имел контакт с больными туберкулезом в местах лишения свободы. ФГ обследование проходил 2 года назад при возвращении из заключения, патологии не выявлялось, на дообследование не вызывали. При ретроспективной оценке данной флюорограммы выявлен инфильтрат в верхней доле правого легкого с нечеткими контурами. Курит с 17 лет по пачке сигарет в день, злоупотребляет алкоголем. Живет в неблагоустроенной квартире с женой и дочкой 6 лет. Жена до рождения сына работала помощником воспитателя в детском садике. Из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРВИ, трахеобронхит, панкреатит. 5 лет назад было ножевое ранение грудной клетки справа. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, вес-66 кг, рост-170 см. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ч.д. 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичны, ч.с.с. 84 в минуту, АД 130/70 мм.</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-5.8

	<p>рт.ст. Живот ПК-1 ПК-6 42 при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. ОАК: Нв-136 г/л Эр-4,2×10/12/л, Ле-8,5×10/9/л, э-3, п—6, с-53, л-26, м-12, СОЭ-20 мм/ч. Анализ мокроты на МБТ трехкратно люм. методом и ПЦР – МБТ не обнаружены. Проба Манту с 2 Т.Е. папула 23 мм, Диаскинтест - папула 14 мм с лимфангаитом.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените данные проведенного обследования, выделите основной рентгенологический синдром, факторы, способствующие развитию заболевания, 2. Определите основной путь выявления процесса в легких. 3. Сформулируйте клинический диагноз, обоснуйте его. 4. Составьте план дальнейшего обследования больного. 5. Назначьте комплексное лечение, рассчитайте дозу противотуберкулезных препаратов на кг массы тела. 6. Определите категорию очага туберкулезной инфекции. Составьте план профилактических мероприятий в очаге. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проба Манту с 2 Т.Е. – гиперергическая, в совокупности с результатами других методов исследования свидетельствует о постинфекционной аллергии. Диаскинтест – гиперергический, свидетельствует о наличии в организме активно размножающейся культуры микобактерий туберкулеза, о наличии постинфекционной аллергии. Общий анализ крови - незначительное увеличение СОЭ, палочкоядерный сдвиг влево свидетельствует о наличии воспалительного процесса в организме. Анализ мокроты на МБТ трехкратно люм - методом и ПЦР - КУБ не обнаружены, больной не является бактериовыделителем, посевы в работе. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции – синдром округлой тени. Основной путь выявления заболевания – при проф. осмотре, так как больной выявлен при профилактическом флюорографическом обследовании на туберкулез. Факторы, способствующие развитию заболевания: имел контакт с больными туберкулезом в местах лишения свободы; ФГ обследование проходил 2 года назад при возвращении из заключения, патологии не выявлялось, на дообследование не вызывали; при ретроспективной оценке данной флюорограммы выявлен инфильтрат в верхней доле правого легкого с нечеткими контурами (пропуск патологии); курит с 17 лет по пачке сигарет в день, злоупотребляет алкоголем; живет в неблагоустроенной квартире с женой и дочкой 6 лет; из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРВИ, трахеобронхит, 5 лет назад было ножевое ранение грудной клетки справа. 2. Туберкулема в верхней доле правого легкого (S1) в фазе инфильтрации, МБТ -. 3. Анализ мокроты методом посева, боковые снимки и томограммы правого легкого для уточнения локализации процесса, биохимический анализ крови: билирубин, АСТ, АЛТ, сахар, тимоловая проба, креатинин для уточнения характера процесса и назначения противотуберкулезных препаратов. Консультация ЛОР - врача, окулиста для назначения противотуберкулезных препаратов. Дифференциальная диагностика туберкулемы легких с пневмонией (анамнез, начало заболевания, особенности клинического течения, рентгенологических проявлений, данных лабораторного обследования, эффективности проводимых лечебных мероприятий). 4. Режим химиотерапии туберкулеза без бактериовыделения. Интенсивная фаза 2 мес. 4 АБП (H+R+Z+E) ежедневно. Симптоматическое лечение. Фаза продолжения 2 АБП (H+R) – 4 месяца, возможно в условиях санатория. 5. План профилактических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции: - госпитализация больного в стационар для проведения основного курса лечения, - заключительная дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции, - обследование контактных (жены, дочери), - химиофилактика контактным, - сан.просвет. работа. 	
38.	<p>Больной Д., 55 лет, житель села, поступил в легочное отделение областного противотуберкулезного диспансера с жалобами на слабость, повышение температуры тела до 38°С, кашель со скудным количеством слизистой мокроты, периодически с прожилками крови, одышку при физической нагрузке, боли в эпигастральной области. Анамнез заболевания: ухудшение самочувствия в течение нескольких месяцев – беспокоил периодически кашель с выделением мокроты, повышение температуры до субфебрильных цифр, слабость. К врачам не обращался, лечился народными средствами, ПК-6 ПК-8 43 отмечал некоторое улучшение самочувствия. Две недели назад в мокроте появились прожилки крови, обратился к врачу-терапевту. Прошел ФЛГ-обследование, выявлены изменения в легких,</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2</p>

	<p>подозрительные в отношении туберкулеза, консультирован фтизиатром, дообследован. Анамнез жизни: материально-бытовые условия неудовлетворительные. Ранее находился в местах лишения свободы, злоупотребляет алкоголем. Предыдущее ФГ – обследование 6 лет назад. Перенесенные заболевания: ОРЗ, хронический бронхит, язвенная болезнь желудка. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, вес-55 кг, рост-160 см. В легких дыхание жестковатое, справа в межлопаточной области выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы, здесь же при перкуссии притупление перкуторного звука. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ч.с.с. 96 в минуту, АД 110/60 мм. рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Отеков нет. ОАК: Нв-132 г/л Эр-3,60×10¹²/л, ц.п.-0,90, Ле-8,6×10⁹/л, э-1, п—8, с-60, л-19, м-12, СОЭ-25 мм/ч. Анализ мокроты на МБТ однократно люм- методом и ПЦР - КУБ обнаружены, посевом выделено 60 колоний МБТ, устойчивых к изониазиду, канамицину, этамбутолу. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в нижней доле правого легкого, С6 выявляется полость диаметром до 4 см с тонкими стенками без перифокальной инфильтрации, с очагами по периферии ограниченной протяженности.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените данные проведенного обследования, определите основной рентгенологический синдром, вид лекарственной устойчивости. 2. Основной метод выявления заболевания и факторы, способствующие его возникновению. 3. Составьте план дальнейшего обследования больного. 4. Сформулируйте клинический диагноз, проведите дифференциальную диагностику. 5. Назначьте комплексное лечение. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ОАК- палочкоядерный сдвиг влево, моноцитоз, умеренное увеличение СОЭ. Рентгенологически - синдром кольцевидной тени. Первичная лекарственная устойчивость, полирезистентность, умеренное бактериовыделение. 2. Выявлен по обращаемости, отягощающие факторы: материально-бытовые условия неудовлетворительные, ранее находился в местах лишения свободы, злоупотребляет алкоголем; предыдущее ФГ – обследование 6 лет назад, перенесенные заболевания: ОРЗ, хронический бронхит, язвенная болезнь желудка. 3. Исследование мокроты методом люм-микроскопии, ПЦР и посевом с определением лекарственной чувствительности; боковые снимки и томограммы правого легкого для уточнения локализации процесса, ОАМ, БАК, диаскитест, проба Манту с 2 Т.Е., ЭКГ, ФВД, ФГДС. трахеобронхоскопия. Консультации ЛОР-врача, окулиста. 4. Кавернозный туберкулез в нижней доле правого легкого, С6, в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ+, Кровохарканье. ПМЛУ к изониазиду, канамицину, этамбутолу. Язвенная болезнь желудка. Дифференциальная диагностика с кистой, абсцессом легких. 5. Диета ВБД туберкулезная, двигательный режим 1. Лечение режим I – 60-90 доз интенсивная фаза 4-5 АБП с учетом лекарственной устойчивости и сопутствующей патологии ежедневно; фаза продолжения 4-6 месяцев 2 АБП с учетом устойчивости и сопутствующей патологии. Гепатопротекторы, антиоксиданты, гемостатики, ингаляции с ПАСК, физиолечение 	
39.	<p>Больной М., 42 лет, слесарь-сантехник. Курит около 30 лет, злоупотребляет алкоголем. Обратился в поликлинику с жалобами на кашель с мокротой, одышку при физической нагрузке, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела по вечерам до 37,68 С. Врач, обследовавший больного, поставил диагноз: хронический бронхит, обострение и назначил противовоспалительное лечение, отхаркивающие средства, ингаляции. После проведенного лечения самочувствие больного улучшилось, уменьшился кашель, одышка почти исчезла, нормализовалась температура тела. Сохранялась невыраженная общая слабость. Врач разрешил больному приступить к работе. Через 2 месяца при очередном флюорографическом обследовании обнаружено обширное затенение в области верхней доли правого легкого, неомогенное по структуре, с участками</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.6

	<p>просветления, в нижних отделах правого легкого — множественные, расположенные группами, малоинтенсивные очаговые тени.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Есть ли ошибки участкового врача, если да, то какие? 2. О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании данных флюорографии? 3. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза? 4. Какие рентгенологические симптомы помогли правильно сформулировать диагноз. 5. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не выполнен клинический минимум обследования на туберкулез. 2. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения. 3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, проба Манту, исследование мокроты на БК бактериоскопическим методом трехкратно, томография правого легкого, бронхоскопия. 4. Затенение в верхней доле справа, неомогенное по структуре, с участками просветления, очаги обсеменения в нижних отделах малоинтенсивные, расположены группами. 5. Провести дифференциальный диагноз между инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада, периферическим раком легких, абсцедирующей пневмонией, эозинофильным легочным инфильтратом. 	
40.	<p>Больная П., 23 лет, швея, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела (в вечерние часы) до 38С, понижение аппетита, похудание, одышку при физической нагрузке, сухой кашель. Больной себя считает около трех месяцев, когда была на седьмом месяце беременности. Сначала появилась общая слабость, субфебрильная температура тела, затем присоединился сухой кашель. Лечилась у участкового терапевта по поводу бронхита, эффект незначительный. На второй день после родов повысилась температура тела до 38,6С, появилась одышка. Анамнез жизни: в детстве перенесла скарлатину, пневмонию. Муж здоров. Флюорографическое обследование не проходила более 4-х лет.</p> <p>Объективно: правильного телосложения, пониженного питания, кожа чистая, бледная, умеренный акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца приглушены. АД 100/60 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания, перкуторно ясный легочной звук, аускультативно в легких с обеих сторон везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыхания 36 в мин. Живот мягкий, нижний край печени на 2 см. ниже реберной дуги, чувствительный при пальпации. Общий анализ мочи без патологических изменений. Общий анализ крови: эритроциты $2,28 \times 10^{12}/л$, Нв – 86 г/л, лейкоциты $11,5 \times 10^9/л$, э–0%, п–5%, с–65%, л–18%, м–12%, СОЭ–24 мм/ч. Рентгенологически: в легких на всем протяжении, больше на верхушках, по ходу сосудов множественные мелкие средней интенсивности очаговые тени. Структура корней легких не изменена. Синусы свободны. Сердце без особенностей. В правом корне единичные мелкие кальцинаты. Произведено исследование мокроты на БК — в шести анализах методом флотации микобактерии не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ — отрицательная.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие заболевания могут протекать со сходной симптоматикой? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для уточнения диагноза? 3. О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании клинико-рентгенологических данных? 4. Укажите, какие рентгенологические симптомы помогли правильно сформулировать диагноз. 5. О чем говорит отрицательная проба Манту у данной больной? 6. Обоснуйте тактику лечения. <p>Ответы.</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1

	<p>1. Милиарный туберкулез легких, саркоидоз легких, карциноматоз легких, двусторонняя очаговая пневмония.</p> <p>2. УЗИ органов брюшной полости, осмотр гинекологом с целью исключения первичной опухоли, фибробронхоскопия, фиброгастроскопия.</p> <p>3. Милиарный туберкулез легких, БК (–). Диагноз милиарного туберкулеза легких выставляется на основании: жалоб (слабость, повышение температуры тела по вечерам, понижение аппетита, одышка при физической нагрузке, сухой кашель), анамнеза (больна в течении 3 месяцев, заболела во время беременности, заболевание развивалось постепенно, эффект от неспецифической терапии незначительный), объективного обследования (в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, симптомы интоксикации (бледность кожи, акроцианоз, приглушенность тонов сердца, тахикардия, увеличение печени), лабораторных данных (умеренный лейкоцитоз с лимфопенией, умеренное увеличение СОЭ), рентгенологического исследования (в легких на всем протяжении, больше на верхушках, по ходу сосудов множественные мелкие средней интенсивности очаги, в правом корне мелкие единичные кальцинаты).</p> <p>Саркоидоз легких чаще всего протекает мало- или бессимптомно, отсутствуют симптомы интоксикации. Часто саркоидоз легких протекает совместно с саркоидозом внутригрудных лимфоузлов. Клинически проявляется синдромом Лефгрена.</p> <p>Карциноматоз легких у молодых людей встречается редко, при рентгенологическом обследовании верхушки легких чаще бывают чистыми, нередко удается обнаружить первичную опухоль (чаще всего — опухоли желудка, поджелудочной железы, органов женской половой сферы)</p> <p>Острая двусторонняя пневмония обычно начинается остро, часто связана с простудным фактором, клиническая картина развивается в течении нескольких дней, при богатой рентгенологической симптоматике при пневмонии наблюдается и богатая аускультативная симптоматика, рентгенологические изменения чаще всего наблюдаются в средних и нижних отделах, очаги различных размеров, неравномерные, картина крови при пневмонии резко изменена (высокий лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, большое увеличение СОЭ и т.д.).</p> <p>4. Наличие кальцинатов в корне; очаги средней интенсивности, мелкие, расположены вдоль сосудов.</p> <p>5. Отрицательная проба Манту у больной туберкулезом отражает резко выраженную иммунологическую недостаточность.</p>	
41.	<p>Больная Н., 39 лет, домохозяйка. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты, непостоянные боли в правой половине грудной клетки, одышку при быстрой ходьбе. Анамнез заболевания: указанные жалобы больную беспокоят на протяжении двух месяцев, но к врачу не обращалась. Патологические изменения в области корней легких выявлены флюорографически при устройстве на работу. Анамнез жизни: в детстве болела корью. Муж и дети здоровы. Предыдущее флюорографическое обследование год назад — без патологии. Объективно: температура тела 36,6С. Правильного телосложения, повышенного питания. На коже голеней — узловатая эритема. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 72 уд. в мин, ритмичный. Тоны сердца ясные. АД 130/70 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная. Перкуторно легочной звук. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв—126 г/л, лейкоциты $5,7 \times 10^9/л$, э—1%, п—1%, с—53%, л—37%, м—8%, СОЭ—6 мм/ч. При исследовании мокроты микобактерии и опухолевые клетки не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ — отрицательная. На рентгенографии: легкие без очаговых и инфильтративных теней, корни легких расширены, бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопульмональной группы.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза?</p> <p>2. О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании клинико-рентгенологических данных? Обоснуйте диагноз.</p> <p>3. Укажите, какие клинико-рентгенологические симптомы помогли правильно сформулировать диагноз.</p> <p>4. Где должна лечиться и наблюдаться в дальнейшем данная больная?</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1

	<p>5. Обоснуйте тактику лечения.</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Фибробронхоскопия, УЗИ органов брюшной полости. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов, туберкулез внутригрудных лимфоузлов, лимфогранулематоз, лимфосаркома, центральный рак.</p> <p>2. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов, активная фаза. На основании жалоб (кашель с выделением скудного количества мокроты, одышке при быстрой ходьбе), анамнезе (выявлена флюорографически при устройстве на работу), объективных данных (в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, на коже голеней — узловатая эритема), лабораторных данных (в пределах нормы, отсутствие в мокроте опухолевых клеток и микобактерий), рентгенологического обследования ОГК (корни легких расширены, бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопупмональной группы).</p> <p>3. Малосимптомность течения заболевания, наличие узловатой эритемы, отсутствие изменений в гемограмме, характерная рентгенологическая картина.</p> <p>а) Для туберкулеза внутригрудных лимфоузлов характерно наличие признаков интоксикации, изменения в гемограмме, возможно обнаружение МБТ в мокроте (при наличии бронходулярного свища), рентгенологически чаще определяется одностороннее поражение, положительная проба Манту.</p> <p>б) Для лимфогранулематоза характерен выраженный интоксикационный синдром, зуд кожи, увеличение также периферических лимфоузлов, выраженные изменения в гемограмме (значительный лейкоцитоз, лимфопения, эозинофилия).</p> <p>в) При лимфосаркоме отмечается типичная клиническая симптоматика (одышка, интенсивная боль в грудной клетке, истощение), лимфосаркома быстро прогрессирует, в гемограмме — выраженная анемия, лимфопения, увеличение СОЭ).</p> <p>г) Центральный рак легкого встречается чаще у мужчин, чаще в пожилом возрасте, поражение наиболее часто одностороннее, при цитологическом исследовании мокроты обнаруживаются опухолевые клетки, решающим в диагностике является фибробронхоскопия с биопсией опухоли.</p> <p>4. В противотуберкулезном диспансере.</p> <p>5. До получения результатов посева на чувствительность к антибактериальным препаратам необходимо назначить стандартный режим лечения: изониазид в дозе 10 мг на 1 кг веса.</p>	
42.	<p>Больной В., 35 лет, зоотехник, доставлен “Скорой помощью” в ЦРБ с жалобами на повышение температуры тела до 39С, одышку при незначительной физической нагрузке, сухой кашель, умеренные боли в грудной клетке справа, общую слабость. Из анамнеза: больным себя считает в течении пяти, когда после простудного фактора повысилась температура тела, появилась одышка, постепенно нарастала. К врачу не обращался, не лечился. При более тщательном сборе анамнеза выяснилось, что больной около 2-х мес. назад начал постепенно худеть, стал сильно уставать, считал это последствиями возросшей нагрузки на работе. Объективно: правильного телосложения, пониженного питания, кожа бледная, грудная клетка обычной формы, правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания, тоны сердца ритмичные, приглушены, границы сердца в норме, ЧСС 96 в мин, АД 100/70 мм рт. ст. Перкуторно слева легочной звук, справа — притупление, аускультативно в легких слева — везикулярное дыхание, справа — ослабленное, хрипов нет, ЧД 20 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. В общем анализе крови — эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв—121 г/л, лейкоциты $9,9 \times 10^9/л$, э—1%, п—40%, с—6%, л—18%, м—11%, СОЭ 31 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л, общий билирубин 12 мкмоль/л, сахар 4,0 ммоль/л.</p> <p>Рентгенологически: слева легкое чистое, справа с уровня II ребра до купола диафрагмы определяется интенсивное гомогенное затемнение, неотделимое от тени утолщенной костальной плевры, органы средостения смещены влево. Дважды производились плевральные пункции, удалено соответственно 2800 мл и 400 мл соломенно-желтой, прозрачной жидкости, произведен анализ плеврального содержимого: белок 50 г/л, цитоз умеренно-клеточный, лимфоциты 96%, нейтрофилы 4%, микобактерии, опухолевые клетки не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ — 4 мм, в центре папулы — везикула.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. Какой предварительный диагноз поставили больному при поступлении в ЦРБ?</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.3

	<p>2. Правильно поступил ли врач, дважды пропунктировав плевральную полость? Почему?</p> <p>3. По данным анализов плеврального содержимого, трансудат это или экссудат? Почему?</p> <p>4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения этиологии плеврита?</p> <p>5. Между какими заболеваниями в первую очередь нужно проводить дифференциальную диагностику?</p> <p>6. Сформулируйте диагноз.</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Экссудативный плеврит справа.</p> <p>2. Правильно, потому что жидкость из плевральной полости должна быть эвакуирована полностью с целью предотвращения нагноения и осумкования.</p> <p>3. Экссудат, так как количество белка плеврального содержимого более 50% от количества белка сыворотки крови.</p> <p>4. ЭКГ, фибробронхоскопия, фиброгастроскопия, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.</p> <p>5. Между туберкулезным плевритом, плевритом неспецифической этиологии, мезотелиомой плевры, метастатическим плевритом, кардиогенным выпотом. С наибольшей вероятностью можно думать об экссудативном плеврите справа туберкулезной этиологии, в пользу данного диагноза говорит постепенное развитие заболевания, характерные изменения в гемограмме, лимфоцитарный цитоз плевральной жидкости, гиперергическая проба Манту.</p>	
43.	<p>Больной В., 36 лет. Жалобы на субфебрильную температуру, слабость, повышенную потливость, особенно по ночам, быструю утомляемость, небольшой сухой кашель. Заболевание началось постепенно. Болен в течение месяца. При обследовании общее состояние удовлетворительное. Астеничного телосложения. Температура тела 37,1С. Кожные покровы чистые, бледные, румянец на щеках. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Зев чист. Имеются кариозные зубы. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно над легкими легочной звук, незначительное притупление легочного звука над верхушкой справа. Дыхание в легких везикулярное, справа, в верхних отделах на фоне жесткого дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Стул и мочеиспускание не изменены. В гемограмме: Лейк. $9,1 \times 10^9/\text{л}$, эоз.–3%, п/я–6%, с/я–59%, лимф.–18%, мон.–14%, СОЭ 24 мм/час. Реакция Манту с 2 ТЕ — 9 мм. Посев мокроты на МБТ отр. Рентгенологически: справа в С₂ на фоне размытого легочного рисунка полиморфные очаги диаметром 5–9 мм с нерезкими контурами, выражена склонность к слиянию очагов.</p> <p>Вопросы</p> <p>1 Ваш диагноз?</p> <p>2. Какая тень на рентгенограмме называется очагом?</p> <p>3. С каким заболеванием в первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику?</p> <p>3. Является ли небациллярная мокрота основанием для исключения туберкулезного процесса?</p> <p>4. В какой группе учета должен состоять данный больной?</p> <p>5. Какое лечение будет назначено?</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Очаговый туберкулез С₂ правого легкого, фаза инфильтрации. МБТ (-).</p> <p>2. Рентгенологически округлая тень диаметром до 10–12 мм называется очагом.</p> <p>3. Очаговый туберкулез в первую очередь дифференцируем с очаговой пневмонией.</p> <p>4. Отсутствие микобактерий туберкулеза в мокроте не является основанием для исключения туберкулезного процесса.</p> <p>5. Больной с активным туберкулезным процессом в легких должен состоять в I группе диспансерного учета.</p> <p>6. Изониазид. Рифампицин. Этамбутол. Пиразинамид..</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1,
44.	<p>Больной С., заболел 1 мес. назад, когда внезапно повысилась температура тела до 39С, появился озноб, кашель с мокротой, иногда с примесью крови, боли в правом</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-

	<p>боку, одышка. Был госпитализирован с диагнозом двухсторонняя пневмония в терапевтическую клинику. Объективно: состояние тяжелое. Сознание сохранено. Пониженного питания. Кожа чистая, влажная. Дыхание бронхиальное, ослаблено, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон, более выраженные справа. Органы желудочно-кишечного тракта без особенностей, температура тела — 38,3С. Гемограмма: Л—12,0x10⁹ г/л, СОЭ—49 мм/час.</p> <p>На обзорной рентгенограмме: справа в верхней доле инфильтрация легочной ткани, множественные участки просветления. Слева в нижней доле инфильтрация, участки просветления, очаговые тени без четких контуров.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Где должен лечиться больной? 2. Чем объяснить участки просветления на обзорной рентгенограмме? 3. Необходимы ли дополнительные рентгенологические методы обследования? 4. Предварительный диагноз? 5. Какое лечение необходимо назначить? 6. Каков прогноз заболевания у данного больного? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В стационаре противотуберкулезного диспансера. 2. Наличием полостей распада. 3. Необходимо проведение томографического обследования. 4. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения в нижнюю долю левого легкого МБТ(?) Легочное кровотечение, дыхательная, сердечная недостаточность. 5. 4 противотуберкулезных препарата 3–4 месяца: 2–3 препарата — в последующем. 6. Прогноз: — развитие фиброзно-кавернозного туберкулеза 	<p>4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-3.1</p>
45.	<p>Больная Х., 19 лет, не работает. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, быструю утомляемость, сухой кашель. Два месяца назад роды при сроке 32 недели, без осложнений. Незначительное недомогание почувствовала сразу после родов, однако данное состояние расценивала как недомогание в послеродовом периоде, между тем, недомогание нарастало. Начато лечение амбулаторно в течение двух недель (неспецифическая антибактериальная терапия) без эффекта. Больная госпитализирована в терапевтическое отделение. К этому моменту увеличивается слабость, потливость, повышается температура тела до 38,6С в вечернее время, утром нормальная. Кашель к этому моменту усиливается, слабость нарастает, появляется чувство разбитости, появляется головная боль. Объективно: температура тела 38,3С. Больная правильного телосложения, пониженного питания, отмечается небольшой цианоз губ. Грудная клетка симметрична, обе половины активно участвуют в акте дыхания. Кожные покровы влажные, периферические лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии в нижних отделах справа притупление перкуторного звука. Аускультативно слева везикулярное дыхание, справа в нижних отделах слегка ослабленное. Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется.</p> <p>Общий анализ крови: Эр. 3,6x10¹² г/л, Нв—115 г/л, э—3, п—9, л—14, м—11, Л—9,1x10⁹ г/л, СОЭ—29 мм/час. Общий анализ мочи без особенностей.</p> <p>Рентгенологически: справа в С₁, С₂, С₆, массивная инфильтрация легочной ткани, состоящая из сливных очагов. В течение месяца больной с диагнозом крупозная пневмония проводилась неспецифическая антибактериальная терапия. Эффекта от лечения не отмечено. В тяжелом состоянии больная переведена в отделение реанимации, где в течение 10 дней также проводилась интенсивная терапия и тоже без эффекта. Больная консультировалась онкологом. Опухолевый процесс в легком исключен.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие дополнительные исследования необходимо провести для выяснения диагноза? 2. Интерпретируйте общий анализ крови. 3. Назовите сходные заболевания, при которых могут наблюдаться сходные изменения 4. Предположительный диагноз? 5. Назначьте лечение. <p>Ответы.</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2</p>

	<p>1. При постановке диагноза туберкулез необходимо провести клинический минимум обследования на туберкулез: жалобы, анамнез, объективные исследования, общий анализ крови, общий анализ мочи, мокроту на БК бактериоскопическим методом, обзорную рентгенографию грудной клетки, пробы Манту с 2 ТЕ.</p> <p>2. Умеренный лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг лейкоформулы влево, лимфопения, умеренное увеличение СОЭ.</p> <p>3. Казеозная пневмония, крупозная пневмония, центральный рак легкого, осложненный ателектазом, абсцедирующая пневмония.</p> <p>4. Инфильтративный туберкулез С₁С₂С₆ правого легкого.</p> <p>5. Изониазид, рифампицин, этамбутол, пипразинамид</p>	
46.	<p>Больная М., 20 лет, не работает. На 4 день после родов поднялась высокая температура до 39С, слабость, одышка. Лечение антибиотиками широкого спектра действия к улучшению состояния не привело. Объективно: больная правильного телосложения, пониженного питания. Кожа чистая, бледная, губы с цианотическим оттенком. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный, температура тела 39,4С. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца приглушены, над верхушкой - нежный систолический шум. АД 110/60 мм рт. ст. Число дыхания 36 в минуту. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания, при перкуссии легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно с обеих сторон скудные рассеянные влажные и сухие хрипы. Живот мягкий, нижний край печени на 2 см. ниже реберной дуги, чувствительный при пальпации. Селезенка не пальпируется.</p> <p>Анализ крови: Эр. $3,28 \times 10^{12}$ г/л, Нв -106 г/л, лейкоциты $11,5 \times 10^9$ г/л, эоз.-0,п/я-5%, с/я-65%, лимф.-18%, мон.-12%, СОЭ 24 мм/ч. Анализ мочи без патологии. В мокроте МБТ не обнаружены. На рентгенограмме органов грудной полости по всем легочным полям равномерно мелкие очаговые тени по ходу сосудов. Синусы свободны.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> Интерпретируйте анализ крови. О каком заболевании можно думать? С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику Назначьте наиболее эффективную комбинацию препаратов Исходы и возможные осложнения данного заболевания. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> В ОАК анемия, лейкоцитоз, лимфопения, палочкоядерный нейтрофиллез и моноцитоз. СОЭ повышено умеренно Милиарный туберкулез Дифференцировать надо с карциноматозом и двусторонней пневмонией Учитывая тяжесть состояния и неблагоприятный прогноз возможен смертельный исход. 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2</p>
47.	<p>Больной А., 43 года, прибыл из мест заключения. При устройстве на работу обследован флюорографически. Выявлены изменения в легких: слева в верхней доле легкого группа очагов. При обследовании жалоб не предъявляет. В анамнезе указаний на перенесенный туберкулез нет. В последние годы ежегодно обследовался флюорографически, но ни разу на изменения в легких не указывалась. При объективном обследовании: кожные покровы нормальной окраски, подкожно-жировой слой выражен удовлетворительно. Прощупываются подчелюстные и единичные подмышечные лимфатические узлы небольших размеров, безболезненные, подвижные, плотные. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание ослабленное, хрипы не выслушиваются. Анализ крови: СОЭ 4 мм/час, Нв-126 г/л, лейкоцитов $4,6 \times 10^9$/л, э-2%, п-2%, с-63%, л-26%, мон.-7%. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: слева в области 1 и 2 сегментов легкого определяются полиморфные очаги на фоне ограниченного пневмосклероза, интенсивные, четко очерченные. Корни легких несколько уплотнены, в левом - единичный петрификат размером до 1 см. Тень сердца не изменена. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л — папула 14 мм. В мокроте простой и люминесцентной микроскопией МБТ не выявлены.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> Какой должна быть тактика терапевта? О каком заболевании с большей вероятностью необходимо думать? 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1</p>

	<p>3. Каким должно быть обследование для подтверждения диагноза? 4. С какими заболеваниями должен быть проведен дифференциальный диагноз? 5. Где должен лечиться больной? 6. Какие исходы этого заболевания могут быть?</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Терапевт должен направить больного на консультацию в противотуберкулезный диспансер. 2. С большей вероятностью необходимо думать об очаговом туберкулезе легких. 3. ОАК, проба Манту, обзорная рентгенография, прицельная рентгенография легких, томография легких, исследование мокроты на БК. 4. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с такими заболеваниями: бронхит, начальные формы рака легких. 5. Больной должен лечиться в стационаре противотуберкулезного диспансера. 6. Исходы очагового туберкулеза: рассасывание, уплотнение, прогрессирование.</p>	
48.	<p>У мужчины 42 лет на флюорограмме во 2-м сегменте правого легкого обнаружено затемнение неправильной формы размером 3 на 2 см, неомогенное по структуре, наружные контуры не четкие. При обследовании в противотуберкулезном диспансере установлены симптомы интоксикации, температура - 37,2С, в крови СОЭ - 20 мм/час, Л - 7,2х10⁹/л, э - 1%, п/я - 9%, с/я - 69%, л - 18%, м - 3%. Хрипы в легких не выслушиваются. Микобактерии в мокроте обнаружены, реакция на пробу Манту с 2 ТЕ - папула 21 мм в диаметре, в центре с везикулой. На томограмме установлено, что в центре фокуса имеется просветление, в окружающей легочной ткани в базальных сегментах правого легкого очаги малой интенсивности.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. Опишите клиническую форму туберкулезного процесса, сформулируйте диагноз? 2. С какими заболеваниями должен быть проведен дифференциальный диагноз? 3. Может ли процесс перейти в другие формы туберкулеза и в какие? 4. Какие осложнения могут быть? 5. Назначьте наиболее эффективную комбинацию противотуберкулезных препаратов.</p> <p>Ответы.</p> <p>1. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого (С₂) в фазе распада, БК+. 2. Необходимо провести дифференциальный диагноз с заболеваниями: бронхопневмония, крупозная пневмония, грипп. 3. Может перейти в следующие формы: фиброзно-кавернозный туберкулез, кавернозный туберкулез, цирротический туберкулез. 4. Осложнения: кровохаркание, кровотечение, ателектаз, амилоидоз легкого. 5. Лечение обязательно проводится в стационаре противотуберкулезного диспансера комбинацией препаратов: изониазид, рифампицин, стрептомицин.</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2
49.	<p>Больной С., 33 года, водитель автобуса. При очередном флюорографическом обследовании в поликлинике выявлены изменения в правом легком, в верхней доле определяется неомогенный фокус затемнения с нечеткими контурами, с дорожкой к корню и просветлением в центре. После вызова на дообследование в рентгенологическом кабинете врачом-рентгенологом установлено, что у больного 2 года назад был контакт с больным туберкулезом соседом. За 2 недели до профосмотра перенес гриппоподобное состояние, в течении недели отмечал повышения температуры тела в вечернее время до 37,5 - 37,8С, слабость, недомогание. К врачам не обращался. В момент посещения терапевта отмечает небольшую общую слабость, других жалоб нет. На обзорной рентгенограмме справа в 1, 2 сегментах легкого определяется затемнение размером 5 на 6 см, средней интенсивности, неомогенное, с более плотными очаговыми включениями и просветлениями, с дорожкой к корню легкого, неправильной формы с размытыми контурами.</p> <p>Вопросы</p> <p>1. Какой должна быть дальнейшая тактика рентгенологического обследования? 2. О каком заболевании с большей вероятностью необходимо думать? 3. Какое обследование должен провести терапевт для подтверждения диагноза?</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1

	<p>4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?</p> <p>5. Тактика лечения заболевания?</p> <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Томография верхней доли правого легкого. 2. Инфильтративный туберкулез верхней доли (C₁, C₂) правого легкого, фаза распада. 3. Туберкулинодиагностика, анализ мокроты на МБТ трехкратно, ОАК. 4. Бронхопневмония, крупозная пневмония, грипп. 5. Антибактериальная терапия- 4 противотуберкулезных препарата. 	
50.	<p>Больной Ф., 56 лет. Жалобы на слабость, повышенную до 38,0С температуру тела, кашель со слизистой мокротой, кровохарканье, одышку при физической нагрузке. 4 года назад был диагностирован инфильтративный туберкулез с распадом, БК+. Лечился стационарно, но очень неаккуратно, злоупотреблял алкоголем. Не долечившись, ушел самовольно из стационара. Живет один, не работает, 2 раза находился в ИТУ. Состояние средней тяжести. Пониженного питания. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При аускультации в верхних отделах справа влажные хрипы, а на остальном протяжении сухие. В правом отделе при перкуссии коробочный звук. ЧД – 26 в мин. Печень выступает на 2 см. из-под края реберной дуги. Гемограмма: Л – 11,7х^{10⁹}/л, СОЭ – 52 мм/час, п-7. Мокрота: МБТ+. Рентгенологически: Справа в С1 выраженный фиброз, фиброзно-рубцовые изменения, разнокалиберные деформированные полости, очаги с элементами полиморфизма. Справа в С6 С10, слева в С4 С5 очаги отсева. Корень правого легкого деформирован, подтянут кверху, слева легкое чистое.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Почему произошло прогрессирование процесса? 3. Какие дополнительные методы исследования Вы бы провели? 4. Какие осложнения возможны? 5. План лечения <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, БК+. 2. Лечился неаккуратно, беспорядочно и т.д. 3. Бронхоскопия (кровохарканье). 4. Кровотечение, дыхательная, сердечно-сосудистая, амилоидоз. <p>4-5 препаратов – 2-3 месяца, 3-4 препарата в течение года (интермиттирующая). Оперативное лечение после стабилизации туберкулезного процесса.</p>	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-2.4, ПК-3.1,</p>
51.	<p>Больная Х., 21 год, с детства страдает сахарным диабетом. Заболела 2 месяца назад: постепенно ухудшалось состояние, повышалась температура, появилась слабость, потливость, кашель с небольшим количеством мокроты. Перкуторно сзади слева сверху до средней трети лопатки укорочение звука, там же жесткое дыхание, сухие хрипы. В гемограмме: лейкоц.–8,0х10⁹/л, эоз.–2%, с/я–51%, лимф.–8%, мон.–12%, СОЭ – 34 мм/час. В мокроте при бактериоскопии обнаружены БК. Реакция Манту резко положительная.</p> <p>Рентгенологически: прозрачность 2-го сегмента левого легкого неравномерно понижена за счет очаговых и инфильтративных изменений, с участками, подозрительными на полости распада.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Интерпретируйте общий анализ крови. 2. Какая клиническая форма туберкулеза легких? 3. Какой рентгенологический метод позволит уточнить характер изменений в левом легком? 4. Какое лечение будет назначено? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В общем анализе крови имеется незначительный лейкоцитоз, лимфопения, моноцитоз, умеренное увеличение СОЭ. 2. Инфильтративный туберкулез левого легкого в фазе распада, МБТ+. 3. Томография. 4. Сочетание: изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид в течение 6–8 месяцев. 	<p>УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2</p>

52.	<p>Больной 50 лет. Жалобы на кашель с мокротой с примесью крови, одышку при физической нагрузке, 5 лет назад был диагностирован инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ+. Лечился стационарно и амбулаторно, неаккуратно, злоупотреблял алкоголем. Пониженного питания, первая половина грудной клетки отстает при дыхании. Соответственно верхней доле определяется притупленное, амфорическое дыхание, единичные влажные хрипы. Над нижними отделами обоих легких коробочный звук. ЧД – 24 в минуту, ЧСС – 96 в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см. Анализ легких: лейкоц. – $13,0 \times 10^9/\text{л}$, эоз. – 2, п/я – 8, с/я – 61, лим. – 15, мон. – 14, СОЭ – 40 мм/час. Рентгенологически: уменьшение в объеме верхней доли справа, в ней система полостей неправильной формы, корень подтянут вверх. В мокроте обнаружены КУМ методом люминесцентной микроскопии.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Интерпретируйте общий анализ крови. 2. Сформулируйте диагноз. 3. Что способствовало развитию данной клинической формы туберкулеза. 4. Перечислите осложнения, которые могут встречаться при данной форме туберкулеза. 5. Составьте план лечебных мероприятий <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Умеренный лейкоцитоз, снижение относительного содержания лимфоцитов, моноцитоз, увеличение СОЭ. 2. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого, МБТ+, эмфизема легких, ДН II стадии. 3. Низкий культурный уровень больного. 4. Легочное сердце, кровотечение, амилоидоз. 5. Лечение в течение года 3–4 антибактериальными препаратами. 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-2.2, ПК-3.1,
53.	<p>В терапевтическое отделение городской больницы поступил больной 65 лет по поводу впервые выявленных изменений в легких. Жалоб не предъявлял, состояние удовлетворительное, физикально — без изменений. Рентгенологически в III сегменте правого легкого определялась интенсивная гомогенная фокусная тень с четкими границами в диаметре до 3 см.</p> <p>В анализе крови: лейкоц. – $12,3 \times 10^9/\text{л}$, эр. – $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 96 г/л, баз. – 1, эоз. – 2, п. – 6, с. – 58, л. – 24, м. – 9, СОЭ – 53 мм/час. Проба Коха: местная реакция — инфильтрат 8 мм, самочувствие не изменилось, температура N, при аускультации стали определяться сухие хрипы.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Интерпретируйте общий анализ крови. 2. Какая доза туберкулина обычно вводится при проведении пробы Коха и метод его введения? 3. Как Вы трактуете результаты пробы Коха у больного по местной, общей и очаговой реакциям? 4. Можно ли заподозрить у больного туберкулез легких по результатам пробы Коха? 5. Какие дополнительные исследования показаны больному с диагностической целью? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Умеренная анемия, сдвиг лейкоформулы влево, лейкоцитоз, резкое увеличение СОЭ. 2. 20 ТЕ, подкожно. 3. Проба Коха — отрицательная. 4. Нет. 5. Бронхоскопия с биопсией, повторные рентгенографии. 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.5,
54.	<p>Больная П. 40 лет, бухгалтер. После летнего отпуска, проведенного на берегу моря, стала отмечать повышенную утомляемость, потливость, повышение температуры до 37,3С. При обследовании терапевтом установлено: кожа цвета загара, подкожно-жировой слой развит хорошо, левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Над левой надключичной областью укорочение перкуторного звука и ослабленное дыхание, хрипов нет.</p> <p>В анализе крови: СОЭ – 20 мм/час, лейкоц. – $6,0 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 10%, с/я – 57%, лимф. – 20%,</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1,

	<p>мон.–8%. При посеве мокроты обнаружены микобактерии туберкулеза, чувствительные ко всем туберкулостатическим препаратам.</p> <p>Рентгенограмма органов грудной клетки: в I–II сегментах левого легкого группа теней средней и малой интенсивности, округлой формы с расплывчатыми контурами, кальцинаты в правом корне.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Интерпретируйте общий анализ крови. 2. Как Вы оцените рентгенологические находки? 3. Сформулируйте клинический диагноз и дайте его обоснование. 4. К какому периоду туберкулеза относится процесс у данной больной? 5. Назначьте лечение. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Палочкоядерный сдвиг влево, умеренный лейкоцитоз 2. Кальцинаты в корне правого легкого говорят о перенесенном первичном туберкулезе легких. У больного произошла эндогенная реактивация старых туберкулезных очагов. 3. Очаговый туберкулез верхней доли левого легкого в фазе инфильтрации, МБТ+. 4. Вторичный. <p>Изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид в течение 5–6 месяцев.</p>	ПК-3.2
55.	<p>Больной 55 лет, поступил по поводу одышки инспираторного характера даже при небольшой физической нагрузке, небольшой кашель. Болен около двух лет, в течение которых отмечалось постепенное увеличение одышки, иногда субфебрильная температура. Похудел на 8 кг. Объективно: цианоз, акроцианоз, пальцы в виде “барабанных палочек”. В легких ослабленное везикулярное дыхание с укорочением вдоха и выдоха. Крепитирующие хрипы с обеих сторон под лопатками, усиливаются при глубоком дыхании. ЧД – 28 в минуту. Печень у края реберной дуги. Рентгенография грудной клетки: диффузная сетчатая деформация легочного рисунка, распространенные двухсторонние инфильтративные тени и понижение прозрачности в области нижних легочных полей.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите тип и степень дыхательной недостаточности. 2. Каковы методы подтверждения диагноза? 3. Возможное заключение медико-социальной экспертизы? 4. Методы лечения. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рестриктивная, III стадия. 2. Бронхоальвеолярный лаваж, биопсия, сцинтиграфия легких, спирография. 3. Возможно установление инвалидности II группы. 4. При обнаружении активности процесса - глюкокортикоиды, иммунодепрессанты. 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.3, ПК-3.6, ПК-9.3
56.	<p>Больной 40 лет, в течение 12 лет работал обрубщиком. Два года назад был диагностирован силикоз I стадии. При очередном обследовании предъявлял жалобы на усиление одышки, кашля, болей в подлопаточных областях.</p> <p>При обследовании: над нижними отделами легких перкуторный звук с коробочным оттенком, подвижность легочных краев ограничена. Дыхание жесткое, ослабленное, единичные сухие хрипы. На рентгенограмме легких: диффузное усиление и деформация легочного рисунка в средних и нижних отделах, множественные узелковые тени размером 2-4 мм в диаметре. Корни “обрублены”, лимфатические узлы кальцинированы по типу “яичной скорлупы”.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что позволяет исключить диссеминированный туберкулез легких? 2. Интерпретируйте данные объективного исследования системы органов дыхания. 3. Чем обусловлена “обрубленный вид” корней легких? 4. Назначьте лечение. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анамнез, отсутствие лихорадки, поражение нижних отделов легких. 2. Силикоз II стадии, диффузно-узелковая форма. 3. Перекрытием бронхо-сосудистого пучка силикотическими узелками в увеличенных лимфатических узлах в корнях легких. 4. Преднизолон (20 – 25 мг в день), изониазид – 10 мг/кг, физиотерапия (УВЧ, 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1

	ультразвук), бронхолитики.	
57.	<p>Больной С. 32 года. Предъявляет жалобы на сильный кашель с трудноотделяемой мокротой, ночную потливость. При обследовании выявлен инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада. Лечение стрептомицином, изониазидом, этамбутолом на фоне внутривенного введения тиосульфата натрия способствовало ликвидации симптомов интоксикации и рассасыванию инфильтративных явлений в легких. Кашель продолжал беспокоить больного. На месте полости распада сформировалась тонкостенная кольцевидная тень прежних размеров.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как объяснить появление тонкостенной полости? 2. Какой метод исследования необходимо применить для уточнения диагноза? 3. Укажите возможную причину, препятствующую уменьшению размеров деструкции. 3. Сформулируйте диагноз. 4. Определите тактику лечения. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Образование каверны. 2. Бронхоскопия, повторное исследование мокроты на МБТ. 3. Туберкулез бронха. 4. Кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации. 5. После излечения туберкулеза бронха показано оперативное лечение - резекция легкого. 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, , ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-3.1
58.	<p>Больная 67 лет, поступила в клинику с жалобами на слабость, кашель с мокротой, одышку в покое, С 1936 по 1958 годы болела туберкулезом легких. С 1959 года абациллярна. Общее состояние тяжелое, истощена. Кожные покровы бледные. Акроцианоз. ЧД – 34 в минуту. Правая половина грудной клетки уменьшена в объеме, отмечается притупление перкуторного звука, жесткое дыхание, большое количество сухих и влажных хрипов. Тоны сердца глухие. АД – 110/65 мм рт. ст. Анализ крови: Нв–105 г/л, лейкоц.–17,0x10⁹/л, п/я–17%, с/я–67%, лимф.–10%, мон.-5%, СОЭ – 40 мм/час.</p> <p>Мокрота гнойная, КУМ–. Рентгенологически: средостение и трахея смещены вправо, верхняя доля резко уменьшена в объеме, интенсивно затемнено с множественными ячеистыми просветлениями до 1 см., кальцинированных очаговых теней. В области нижней доли явления плевропневмосклероза, эмфиземы.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чем объяснить изменения верхней доли? 2. Чем объяснить ячеистые просветления в ней? 3. Чем объяснить одышку и цианоз? 4. Интерпретируйте гемограмму. 5. Определите тактику лечения. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Посттуберкулезным пневмоциррозом. 2. Бронхоэктазами. 3. Дыхательной недостаточностью III степени. 4. Снижение уровня гемоглобина, относительно содержания лимфоцитов, увеличение кол-ва лейкоцитов и СОЭ. 5. Неспецифическая антибактериальная терапия под прикрытием противотуберкулезных препаратов, бронхлитики, витамины. 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1,
59.	<p>Пациент 39 лет, грузчик. Жалобы на резкую слабость, отсутствие аппетита, температуру до 39°C, исхудание, сильный кашель со скудным количеством мокроты, одышку в покое, ночную потливость. Анамнез заболевания: заболел остро, повысилась температура до 39°C, появился кашель, снизился аппетит. Через 2 дня после начала заболевания вызвал на дом участкового терапевта, который направил пациента на стационарное лечение с диагнозом пневмония. Противопневмоническое лечение в течение недели эффекта не дало – состояние больной резко ухудшалось, тяжесть прогрессивно нарастала, температура не снижалась, колебалась в течение суток от 38° до 39°C. Из анамнеза выявлен бытовой контакт с больным</p>	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК2.3, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2

	<p>туберкулезом братом, который освобожден из мест лишения свободы 6 месяцев назад. У брата туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Объективно: общее состояние тяжелое, одышка в покое (39 в минуту), цианоз. Грудная клетка ограничена в дыхательной подвижности. Перкуторно – тимпанит над легкими, дыхание ослабленное. Умеренное увеличение печени и селезенки. В пульмонологическом отделении выполнена рентгенограмма грудной клетки, найдена патология. В мокроте микобактерии туберкулеза не найдены. Туберкулиновая проба Манту с 2ТЕ ППД-Л и Диаскинтест отрицательные. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки – по всем легочным полям определяются мелкие монорморфные очаговые тени низкой интенсивности с нечеткими контурами.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз пациенту 2. Обоснуйте диагноз 3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести 4. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. 5. Назначьте лечение пациенту если его вес составляет 60 килограммов, обоснуйте выбор режима химиотерапии <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Милиарный туберкулез МБТ(-) 2. Выражена клиника интоксикации, высокая температура, одышка в покое, сильный кашель, отсутствие эффекта от лечения гриппа. Общее состояние больной тяжелое, тимпанит над легкими, аускультативно ослабленное дыхание. Рентгенологически картина милиарного туберкулеза, увеличение печени и селезенки вследствие поражения туберкулезом. Контакт с больным туберкулезом братом. 3. Исследование мокроты на атипичные клетки и кислотоустойчивые бактерии, посев мокроты на жидкие и/или твердые питательные среды с определением лекарственной чувствительности возбудителя туберкулеза, ПЦР на ДНК МБТ, мультиспиральная компьютерная томография органов грудной клетки при отсутствии выявления возбудителя в мокроте 4. Дифференциально-диагностический ряд: внебольничная пневмония, карциноматоз легких. Против пневмонии говорит отсутствие крепитации, влажных хрипов в легких, прогрессирование процесса на фоне неспецифического противовоспалительного лечения. Против карциноматоза: молодой возраст, острое начало заболевания, отсутствие первичной раковой опухоли. Назначена интенсивная фаза по режиму МЛУ химиотерапии, учитывая семейный контакт с больным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. 	
60.	<p>Больной Б., 60 лет, водитель Жалобы на слабость в течение дня, надсадный приступообразный кашель, упорное кровохарканье, похудание, снижение аппетита. Анамнез заболевания. Не проходил ФГ в течение последних 5 лет. В последний год стал худеть при снижении аппетита. 3 недели назад появилось кровохарканье, в течение 3-х дней, через 3 дня повторилось и продолжалось в течение недели. Обратился к участковому терапевту по месту жительства. Назначен курс противопневмонической терапии 2 недели без эффекта. При обследовании динамики процесса не выявили. Госпитализированы в противотуберкулезный диспансер. Назначено пробное противотуберкулезное лечение четырьмя противотуберкулезными препаратами: рифампицин – 0,6, изониазид – 0,6, пиперазидин -1,5, этамбутол -1,2 в течение месяца. На фоне лечения выявлена отрицательная динамика изменений в легких. Анамнез жизни. Туберкулезом не болел. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Больной курит по 1 пачке в день с 17-ти летнего возраста. Объективно. Температура тела 36,8°. Кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не пальпируются. При auscultation легких справа в верхних отделах ослабленное дыхание и сухие свистящие хрипы. Общий анализ крови: гемоглобин- 108 г/л, лейкоциты - 10*10⁹ /л, СОЭ - 29 мм/ч. Анализ мокроты – методом простой микроскопии выявлены однократно кислотоустойчивые бактерии (1+). Рентгенограмма органов грудной клетки: в области верхней доли в средних отделах легкого негетерогенное затемнение, связанное с корнем.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз пациенту 2. Обоснуйте диагноз 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5

	<p>3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для установления диагноза.</p> <p>4. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.</p> <p>5. Чем можно объяснить выявление кислотоустойчивых бактерий в мокроте у пациента?</p> <p>Ответы.</p> <p>1.Центральный рак верхнедолевого бронха справа.</p> <p>2.Длительное курение, постепенное развитие заболевания, повторяющиеся кровохарканье, отсутствие эффекта от неспецифического и противотуберкулезного лечения, анемия. 3.Фибробронхоскопия; мультиспиральная компьютерная томография органов грудной клетки; посев мокроты на жидкие и/или твердые питательные среды; ПЦР на ДНК МБТ 4.Дифференциальную диагностику проводят с туберкулезом легких и внебольничной пневмонией. Внебольничная пневмония: характерен выраженный синдром интоксикации и острое начало, что не наблюдалось в данном случае. Отсутствует эффект от неспецифической терапии. Туберкулез легких: синдром интоксикации, сухой кашель с небольшим количеством мокроты, длительное течение процесса, выявление, хотя и однократно, МБТ в мокроте методом 18 ММ. Не характерно для туберкулеза упорное кровохарканье и отсутствие эффекта от противотуберкулезной терапии.</p> <p>5.Однократное бактериовыделение может быть при распаде опухолевого процесса и попадании лимфатического узла, содержащего дормантные формы микобактерий туберкулеза у пациента с латентной туберкулезной инфекцией.</p>	
61.	<p>Мальчик 10 мес. Жалобы матери на повышение температуры у ребенка до 39-40°, слабость, потерю аппетита, снижение массы тела, профузные ночные поты, сухой кашель, одышку. Анамнез болезни. Заболел остро 2 недели назад. Дома проводилось лечение по поводу ОРВИ. Состояние ухудшилось. Ребенок был госпитализирован. В течение недели проводилось неспецифическое противовоспалительное лечение без эффекта. Анамнез жизни. Ранний анамнез без особенностей. БЦЖ в роддоме, рубчик 6мм. Болел ОРВИ, отитом. Семья из 4-х человек: родители и двое детей (сестра 7 лет). Живут в частном неблагоустроенном доме. Материальные условия неудовлетворительные. Родители здоровы, обследованы флюорографически. У ребенка был периодический контакт с дядей, больным закрытой формой туберкулеза. Объективно. Состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы бледны с цианозом губ и щек. Дыхание поверхностное до 60 в 1мин. Тахикардия. Периферические лимфоузлы увеличены в 6 группах, плотно-эластичной консистенции, подвижные, безболезненные. В легких перкуторный звук с тимпаническим оттенком, дыхание ослабленное, в межлопаточном пространстве – единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберного края на 4см, селезенка – на 1см. Данные лабораторного обследования. Общий анализ крови: СОЭ – 40мм/ч, лейкоциты 10,2. /л, n-1, с-46, л-46, м-4, э-3. Общий анализ мочи – б/о. Исследование мазка из зева – МБТ не найдены. Обзорная рентгенограмма органов дыхания. Корень правого легкого увеличен в размерах, бесструктурный, с нечетким бугристым наружным контуром. Прозрачность легочных полей снижена. По всем легким определяются мелкие очаговые тени слабой интенсивности, мономорфные, не сливающиеся друг с другом, расположение – симметрично с обеих сторон. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ отрицательная. Реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) – также отрицательная.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставить диагноз и обосновать его. 2. Объяснить этиологию и патогенез заболевания у данного ребенка. 3. Возможные исходы данного заболевания при правильном лечении и без него. 4. Особенности заболевания данной этиологии у детей раннего возраста. 5. Возможные причины отрицательной реакции на пробу Манту с 2ТЕ и АТР. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Положительная реакция на пробу Манту с 1 года до 4 лет - проявление поствакциальной аллергии т.к. она затихает в динамике. После ревакцинации в 7 лет реакция снова стала положительной, также за счет поствакциальной аллергии. В 11 лет реакция стала гиперергической и является проявлением виража, как признак первичного инфицирования туберкулезом. 2. Диагноз: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа с 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.2

	<p>бронхолегочным поражением 3 сегмента. Обоснование: контакт с больным дедушкой, синдром интоксикации, длительный сухой кашель, выраж туберкулиновой чувствительности, гиперергическая реакция на АТР, периферический лимфаденит, притупление и ослабление дыхания и сухие хрипы справа в верхних отделах, рентген-картина, выявление МБТ.</p> <p>3. Дифференциальная диагностика проводится с правосторонней пневмонией, которая начинается остро, сопровождается ярко выраженной симптоматикой, наличием лейкоцитоза, чего в данном случае нет. Обнаружение МБТ абсолютно исключает пневмонию и свидетельствует в пользу туберкулеза.</p> <p>4. Источником заражения явился больной туберкулезом дедушка. Вначале произошло заражение ВГЛУ справа, затем вовлечение в процесс бронха с нарушением его проходимости и формированием ателектаза 3 сегмента.</p> <p>5. При лечении наступает восстановление проходимости бронха, расправление ателектаза, обратное развитие туберкулезного процесса во ВГЛУ и клиническое выздоровление. Без лечения может наступить генерализация процесса с летальным исходом.</p>	
62.	<p>Больная 26-и лет находится на учёте в противотуберкулезном диспансере с диагнозом: очаговый туберкулез легких, фаза уплотнения, МБТ (-), с локализацией процесса в S1 левого лёгкого. Заболела остро: повысилась температура тела до 37,8°С, появились головные боли, боли в левой половине грудной клетки, сухой кашель. При физикальном обследовании в нижних отделах левого лёгкого дыхание жёсткое, немногочисленные влажные хрипы. Анализ крови: Л - 12000; Э – 2%; п - 6%; с – 54%; л – 32%; м – 6%; СОЭ - 32 мм/час. На обзорной рентгенограмме в области верхушечного сегмента левого лёгкого определяются немногочисленные очаги значительной интенсивности с чёткими контурами. В нижних отделах: группа однотипных очагов с нечёткими контурами на фоне усиленного лёгочного рисунка.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какие дополнительные обследования вы назначите? 3. Определите тактику лечения 4. По какой группе пациент должен наблюдаться в противотуберкулезном диспансере? <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внебольничная Очаговая пневмония нижней доли левого легкого 2. иммунодиагностику, исследование мокроты на КУМ (бактериоскопию) и ДНК МБТ (молекулярно-генетические исследования) Углубленное рентгенологическое обследование (СКТ) 3. Антибиотикотерапия в течение 7-10 дней с последующим рентгенологическим контролем 4. III группа 	УК-1.1, УК-4.3, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, , ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-5.3

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра инфекционных болезней
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	6
Семестр	11
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	36 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	Зачет 11 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Загородникова Ксения Александровна	К.м.н.	Доцент кафедры инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России
2.	Закревская Светлана Борисовна	К.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней

Заведующий кафедрой д.м.н. /Д.А.Гусев/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н. /М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н. /Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: Бурбелло Александра Тимофеевна, д.м.н., проф. Врач клинический фармаколог ФГБУ «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Освоение программы по специальности «Клиническая фармакология» является принципиально важным для подготовки к последующей практической врачебной и научной деятельности врача-педиатра. В рамках освоения программы «Клиническая фармакология» обучающиеся приобретут знания, необходимые для осуществления трудовой функции «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». Обучающиеся овладеют знаниями об особенностях клинического применения лекарственных средств. Знание доказательств клинической эффективности и безопасности лекарств у детей и взрослых поможет будущим врачам опираться на наиболее надежные сведения о лекарственных средствах в их выборе. Знание основ фармакокинетики – грамотно подходить к выбору режимов дозирования лекарств, а понимание механизмов возникновения побочных эффектов – вовремя выявлять и корректировать любые осложнения фармакотерапии.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: формирование у обучающихся умений выбора эффективных, безопасных лекарственных средств и режимов их дозирования, в том числе, у детей, на основе клинических рекомендаций, стандартов диагностики и лечения, формуляров, перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств для проведения современной индивидуализированной, контролируемой фармакотерапии, с использованием основных данных по фармакокинетике, фармакодинамике, фармакогенетике, фармакоэкономике, фармакоэпидемиологии, по взаимодействию лекарственных средств, с учетом проявлений нежелательных лекарственных реакций, положений доказательной медицины.

Задачи дисциплины:

- обеспечить освоение обучающимися основных вопросов общей и частной клинической фармакологии на основе современных достижений в области фундаментальной и клинической медицины с позиций доказательной медицины;
- сформировать у обучающихся знания и умения в области рационального выбора и применения лекарственных средств – знания и умения, которые являются необходимыми для будущей профессиональной деятельности врача в условиях требований современной медицины, позволяющих осуществлять индивидуализированную, контролируемую, безопасную и эффективную фармакотерапию, организовывать работу с медикаментозными средствами и соблюдать правила их хранения;
- обучить особенностям фармакодинамики и фармакокинетики основных групп лекарственных средств, применяющихся с целью профилактики, диагностики, лечения наиболее распространенных и социально значимых заболеваний человека, при реабилитации больных, при различных физиологических и клинических условиях, а также в присутствии других лекарственных средств;
- обучить принципам и клиническому значению взаимодействия лекарственных средств;
- обеспечить изучение видов, патогенеза, клинических проявлений, возможностей терапии и профилактики нежелательных лекарственных реакций на организм;
- сформировать умения, необходимые для решения отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области клинической фармакологии с использованием знаний основных требований информационной безопасности;

- сформировать у обучающихся навыки общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами и их родственниками при назначении лекарственных средств.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
		ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
		ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Лечебный	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p>
Научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его вариативную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- История медицины и основы научно-исследовательской работы
- Нормальная физиология
- Патологическая физиология
- Анатомия человека
- Гистология, цитология, эмбриология
- Патологическая анатомия
- Микробиология
- Фармакология
- Дерматовенерология
- Неврология
- Нейрохирургия
- Офтальмология
- Инфекционные болезни
- Акушерство и гинекология
- Хирургические болезни
- Внутренние болезни
- Урология
- Травматология и ортопедия
- Оториноларингология
- Пропедевтика внутренних болезней
- Детская хирургия
- Гигиена и экология
- Стоматология и челюстно-лицевая хирургия
- Психиатрия
- Факультетская педиатрия
- Фтизиатрия
- Онкология

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия
- Эндокринология
- Госпитальная педиатрия

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: Основные методы получения информации о лекарственных средствах, области ее применения	Для текущего контроля: - КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: Анализировать полученную из разных источников информацию о лекарственных средствах, помещать ее в контекст решаемой задачи, формулировать выводы	Для текущего контроля: - КВ Для промежуточной аттестации: - КВ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает: - Основные источники получения научно-медицинской информации по фармакологии, правила организации информации	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - Выделять ключевую информацию при прочтении большого ее объема, формулировать ключевые выводы, составлять реферативный обзор, оформлять в виде устного доклада	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: - КВ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: -Классы лекарственных средств, применяемые для лечения различных заболеваний и состояний -Доказательства эффективности препаратов, возможности применения у детей разных возрастов и взрослых	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: - Выбирать группы лекарственных препаратов в целях облегчения симптомов и улучшения прогноза при различных заболеваниях и состояниях у детей и взрослых	Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ, СЗ
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: - Клинические рекомендации по медикаментозной терапии и профилактике различных заболеваний и состояний у детей разного возраста и взрослых - Критерии выбора лекарственных препаратов для коррекции заболеваний и состояний у детей разного возраста и взрослых	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: - Составлять схему фармакотерапии с учетом сочетаний лекарственных средств и рисков возникновения побочных эффектов у детей разных возрастов и взрослых при различных заболеваниях и состояниях	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает: - Основные лечебные и побочные эффекты различных групп лекарственных средств в организме человека - Принципы лечения отравлений, основные антидоты лекарственных средств	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

		Умеет: -Прогнозировать лечебное и побочное действие лекарственных средств при различных физиологических и патофизиологических состояниях	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
--	--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: - Практические проблемы фармакологии, на которые может быть направлен современный научный эксперимент -Этапы поиска и разработки новых лекарственных средств	Для текущего контроля: КВ, СЗ,Д, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: - Определить область практического применения научных исследований в области фармакологии,	Для текущего контроля: КВ, СЗ, Д, П Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных	Знает: Принципы выбора лекарственных препаратов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, рисков побочных эффектов Основные клинические рекомендации и протоколы лечения заболеваний и состояний у детей разного возраста и взрослых	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
		Умеет: Выбрать лекарственные препараты с учетом диагноза, возраста и клинической картины, рисков побочных эффектов	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

	методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	<p>Знает:</p> <p>Факторы индивидуальной восприимчивости к ответу на фармакотерапию у детей разных возрастов и взрослых</p> <p>Подходы к выбору лекарственной терапии у детей разных возрастов и взрослых с учетом факторов индивидуальной восприимчивости</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
		<p>Умеет:</p> <p>Персонифицировать выбранную фармакотерапию у детей разных возрастов и взрослых</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс –6
		семестр - 11
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация – зачет	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
	часы	
	зач.ед.	
Из них на практическую подготовку	12	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Общие вопросы клинической фармакологии	12	-	-	12	-
Частные вопросы клинической фармакологии	-	24	36	60	12
ИТОГО	12	24	36	72	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля ***
1.	<p>Введение. Значение клинической фармакологии в рациональном выборе лекарственных средств. Основные принципы рациональной фармакотерапии. Фармакодинамика. Принципы выбора эффективного, безопасного, доступного лекарственного средства</p>	2	<p>Предмет и задачи клинической фармакологии. Разделы клинической фармакологии (клиническая фармакокинетика, фармакодинамика, фармакогенетика, фармакоэкономика, фармакоэпидемиология).</p> <p>Понятие фармакотерапии. Виды фармакотерапии (этиотропная, патогенетическая, симптоматическая, профилактическая). Основные принципы рациональной фармакотерапии (минимизация, рациональность, экономичность, контролируемость, индивидуальность).</p> <p>Этапы фармакотерапии. Фармакологический и аллергологический анамнез (понятия, правила сбора, интерпретация). Фармакологический тест (понятие, назначение, правила проведения). Приверженность больному лечению – комплаентность (понятие, факторы, влияющие на приверженность лечению, методы повышения приверженности больному лечению). Механизмы действия лекарственных средств. Антагонисты, агонисты, частичные агонисты. Молекулы мишени лекарственных средств (рецепторы, ферменты, ионные каналы). Виды фармакологического ответа: ожидаемый фармакологический ответ, гиперреактивность, тахифилаксия, идиосинкразия. Федеральный и территориальные перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств</p>	<p>УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2</p>	<p>презентация power-point</p>	<p>КВ</p>

			(ЖНВЛС). Формулярные перечни стационаров. Протоколы ведения больных. Стандарты фармакотерапии. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Клинические рекомендации по фармакотерапии заболеваний внутренних органов. Формуляр аналоговой замены. Источники клинико-фармакологической информации (справочники, электронные базы данных, Интернет-ресурсы).			
2.	Клиническая фармакокинетика и терапевтический лекарственный мониторинг. Основы клинической фармакогенетики.	2	<p>Основные фармакокинетические параметры и их клиническое значение. Фармакокинетическая кривая. Расчет нагрузочной и поддерживающей дозы лекарственного средства. Взаимосвязь между фармакокинетикой и фармакодинамикой. Понятие о терапевтическом диапазоне. Терапевтический лекарственный мониторинг (показания, клиническое значение, интерпретация результатов).</p> <p>Фармакогеномика. Генетический полиморфизм фармакологического ответа. Генетические факторы, влияющие на фармакокинетику лекарственных средств: генетические полиморфизмы ферментов метаболизма лекарственных средств (CYP2D6, CYP2C9, CYP2C19, бутирилхолинэстеразы, параоксоназы, N-ацетилтрансферазы, тиопурин S-метилтрансферазы); генетические полиморфизмы транспортеров лекарственных средств. Клиническое значение генетических полиморфизмов, методы выявления, принципы работы лаборатории клинической фармакогенетики</p>	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	презентация power-point	КВ
3.	Взаимодействия	2	Рациональные, нерациональные и опасные комбинации. Виды взаимодействия лекарственных средств.	УК-1.2; УК-6.3;	презентация	КВ

	<p>лекарственных средств.</p> <p>Нежелательные реакции при применении лекарственных средств. Фармаконадзор.</p>		<p>Фармакокинетическое взаимодействие лекарственных средств (на уровнях всасывания, распределения, метаболизма, выведения). Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств (прямое и косвенное). Синергизм и антагонизм. Взаимодействие лекарственных средств с пищей, алкоголем, компонентами табачного дыма, фитопрепаратами. Факторы риска лекарственного взаимодействия.</p> <p>Классификация ВОЗ: реакции А, В, С, D, E. Токсические эффекты лекарственных средств. Нежелательные лекарственные реакции, обусловленные фармакологическими эффектами лекарственных средств. Аллергические и псевдоаллергические реакции. Канцерогенность лекарственных средств. Лекарственная зависимость (психическая и физическая). Синдром отмены. Факторы риска развития нежелательных лекарственных реакций. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных лекарственных реакций. Система фармаконадзора, ее организация в России и в мире. Правила оповещения органов надзора за лекарственными средствами о возникновении нежелательных лекарственных реакций. Эпидемиологические методы в фармаконадзоре.</p>	<p>ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2</p>	<p>power-point</p>	
4.	<p>Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пациентов разных возрастных групп</p>	1	<p>Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста. Расчет дозы лекарственного средства у пациентов пожилого и старческого возраста. Перспективы развития области. Критерии стоп-старт. Критерии Бирса. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у детей. Расчет дозы лекарственного средства у детей. Особенности фармакотерапии у детей.</p>	<p>УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5;</p>	<p>презентация power-point</p>	КВ

			Перспективы развития области.	ПК-7.2		
5.	Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у беременных и кормящих	1	Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у беременных и плода. Категории лекарственных средств по степени риска для плода по ВОЗ: (А, В, С, D, X. Тератогенность, эмбриотоксичность и фетотоксичность лекарственных средств. Принципы фармакотерапии у беременных. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у лактирующих женщин.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	презентация power-point	КВ
6.	Доклинические и клинические исследования лекарственных средств. Медицина, основанная на доказательствах. Принципы доступности лекарственных средств.	1	Доклинические и клинические исследования. Этические аспекты клинических исследований. Исследования по биоэквивалентности. Дженерики. Доклинические исследования. Клинические исследования лекарственных средств: фазы клинических исследований, понятие о GCP, этические и правовые нормы клинических исследований, участники клинических исследований, протокол клинического исследования. Параметры, изучаемые на различных этапах доклинических и клинических исследований. Понятие о рандомизированных контролируемых исследованиях. Исследования по биоэквивалентности. Дженерики. Системы контроля безопасности препаратов в исследованиях. Доказательная медицина: принципы, уровни (классы) доказательности. «Конечные точки» клинических исследований. Виды доказательств. Систематизированные обзоры и мета-анализ. Принципы построения формулярной системы. Значение	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	презентация power-point	КВ

			доказательной медицины в клинической практике. Формулярная система: принципы построения, методы выбора лекарственных средств. Значение ограничительных перечней лекарственных средств. Понятие об орфанных препаратах			
7.	Основы клинической фармакоэпидемиологии, фармакоэпидемиологический аудит.	1	Изучение эффективности и безопасности лекарственных средств. Изучение частоты использования лекарственных средств. Источники клинико-фармакологической информации. Задачи, методы и виды фармакоэпидемиологических исследований. Анатомо-терапевтически-химическая классификация (АТС), понятие о средней суточной дозе (DDD) как универсальной единице фармакоэпидемиологических исследований. Значение информации, получаемой в ходе фармакоэпидемиологических исследований.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	презентация power-point	КВ
8.	Клиническая фармакоэкономика, взаимодействие фармакоэпидемиологией	1	Оценка экономической эффективности лекарственных средств. Оценка методик лечения. Критерии фармакоэкономических исследований. Оценка стоимости лечения лекарственными средствами (оценка затрат). Виды фармакоэкономического анализа, его значение при выборе лекарственной терапии. Взаимосвязи фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	презентация power-point	КВ

9.	Вопросы рационального применения антибиотиков. Антибиотикорезистентность.	1	Принципы рационального применения антибиотиков. Механизмы формирования и распространения резистентности. Способы борьбы. Перспективы.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	презентация power-point	КВ
----	---	---	---	--	----------------------------	----

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

ССЫЛКА на страницу дисциплины

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
1	Семинар	Фармакологический аудит. Принципы персонализации терапии	4 – из них 2 ч на ПП*	Основные факторы персонализированной фармакотерапии. Критерии индивидуальной чувствительности к лекарственным средствам у детей и взрослых. Алгоритмы персонализации выбранной терапии.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, СЗ

		Клиническая фармакология средств для лечения ишемической болезни сердца		Основные группы лекарственных средств для лечения ишемической болезни сердца. Доказательная база. Ключевые исследования. Характеристики безопасности групп препаратов. Особенности применения в педиатрии. Возможности персонализации фармакотерапии.		
2	Семинар	Клиническая фармакология средств для лечения хронической сердечной недостаточности	4 – из них 2 ч на ПП*	Основные группы лекарственных средств для лечения хронической сердечной недостаточности. Доказательная база. Ключевые исследования. Характеристики безопасности групп препаратов. Особенности применения в педиатрии. Возможности персонализации фармакотерапии.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, СЗ
		Клиническая фармакология средств для лечения нарушений ритма		Основные группы лекарственных средств для лечения нарушений ритма. Доказательная база. Ключевые исследования. Характеристики безопасности групп препаратов. Особенности применения в педиатрии. Возможности персонализации фармакотерапии.		
3	Семинар	Клиническая фармакология средств для лечения артериальной гипертензии	4 – из них 2 ч на ПП*	Основные группы лекарственных средств для лечения артериальной гипертензии. Доказательная база. Ключевые исследования. Характеристики безопасности групп препаратов. Особенности применения в педиатрии. Возможности персонализации фармакотерапии.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, СЗ
		Клиническая фармакология средств для лечения анемии и патологии гемостаза		Основные группы лекарственных средств для лечения анемии и патологии гемостаза. Доказательная база. Ключевые исследования. Характеристики безопасности групп препаратов. Особенности применения в педиатрии. Возможности персонализации фармакотерапии.		
3	Семинар	Клиническая фармакология средств для лечения боли и воспаления	4 – из них 2 ч на ПП*	Основные группы лекарственных средств для лечения боли и воспаления. Доказательная база. Ключевые исследования. Характеристики безопасности групп препаратов. Особенности применения в педиатрии. Возможности персонализации фармакотерапии.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, СЗ

		Клиническая фармакология средств для лечения бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких		Основные группы лекарственных средств для лечения бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких. Доказательная база. Ключевые исследования. Характеристики безопасности групп препаратов. Особенности применения в педиатрии. Возможности персонализации фармакотерапии.		
		Разбор фармакологического аудита в группе		Представление студентами результата самостоятельно проведенного фармакологического аудита. Разбор и коррекция ошибок.		
4	Семинар	Клиническая фармакология средств для лечения сахарного диабета	4 – из них 2 ч на ПП*	Основные группы лекарственных средств для лечения сахарного диабета. Доказательная база. Ключевые исследования. Характеристики безопасности групп препаратов. Особенности применения в педиатрии. Возможности персонализации фармакотерапии	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, СЗ
		Клиническая фармакология средств для лечения тревоги, депрессии, нарушений сна		Основные группы лекарственных средств для лечения тревоги, депрессии, нарушений сна. Доказательная база. Ключевые исследования. Характеристики безопасности групп препаратов. Особенности применения в педиатрии. Возможности персонализации фармакотерапии		
5	Семинар	Клиническая фармакология средств для лечения болезней желудочно-кишечного тракта	4 – из них 2 ч на ПП*	Основные группы лекарственных средств для лечения болезней желудочно-кишечного тракта. Доказательная база. Ключевые исследования. Характеристики безопасности групп препаратов. Особенности применения в педиатрии. Возможности персонализации фармакотерапии	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, СЗ
		Клиническая фармакология средств для лечения бактериальных инфекций		Основные группы лекарственных средств для лечения бактериальных инфекций. Доказательная база. Ключевые исследования. Характеристики безопасности групп препаратов. Особенности применения в педиатрии. Возможности персонализации фармакотерапии		
6	Семинар	Практические навыки	4 – из	Знакомство с алгоритмами персонализированного	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-	КВ, СЗ

	выбора лекарств для лечения бактериальных инфекций	них 2 ч на ПП*	выбора антиинфекционной терапии. Решение ситуационных задач.	7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	
	Разбор клинических случаев		Решение ситуационных задач. Отработка навыка выявления и регистрации нежелательных лекарственных реакций.		
Всего за семестр		24			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, (из них на ПП*)	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Фармакологический аудит. Принципы персонализации и терапии	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы. Подготовка докладов с презентацией.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, П, Д
2.	Клиническая фармакология средств для лечения ишемической болезни сердца	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы. Подготовка докладов с презентацией.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, П, Д
3.	Клиническая фармакология средств для лечения хронической сердечной недостаточности	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы. Подготовка докладов с презентацией.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, П, Д
4.	Клиническая фармакология средств для лечения нарушений ритма	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы. Подготовка докладов с презентацией.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, П, Д
5.	Клиническая фармакология средств для лечения артериальной гипертензии	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы. Подготовка докладов с презентацией.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, П, Д
6.	Клиническая фармакология средств для лечения анемии и патологии гемостаза	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы. Подготовка докладов с презентацией.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, П, Д
7.	Клиническая фармакология средств для лечения боли и воспаления	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы. Подготовка докладов с презентацией.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, П, Д
8.	Клиническая фармакология средств для лечения	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5;	КВ, П, Д

	бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких		Подготовка докладов с презентацией.	ПК-7.2	
9.	Клиническая фармакология средств для лечения сахарного диабета	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы. Подготовка докладов с презентацией.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, П, Д
10.	Клиническая фармакология средств для лечения тревоги, депрессии, нарушений сна	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы. Подготовка докладов с презентацией.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, П, Д
11.	Клиническая фармакология средств для лечения болезней железно-кишечного тракта	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы. Подготовка докладов с презентацией.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, П, Д
12.	Клиническая фармакология средств для лечения бактериальных инфекций	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы. Подготовка докладов с презентацией.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, П, Д
13.	Практические навыки выбора лекарств для лечения бактериальных инфекций	2	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы. Подготовка докладов с презентацией.	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	КВ, П, Д
14.	Все темы	6	Подготовка к фармакологическому аудиту	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	СЗ
15.	Все темы	4	Подготовка к решению ситуационных задач	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2	СЗ
Всего:		36			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии концентрированного обучения
6. Технологии модульного обучения
7. Технологии дифференцированного обучения
8. Технологии активного обучения (инновационные)
9. Технологии группового обучения
10. Технология проектов
11. Экспертно-оценочные технологии

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК 1	УК 1.2	КВ,
УК 6	УК 6.3	Д, П
ОПК 7	ОПК 7.1	КВ
ОПК 7	ОПК 7.2	КВ, СЗ
ОПК 7	ОПК 7.3	КВ, СЗ
ПК 3	ПК 3.2	КВ, СЗ
ПК 3	ПК 3.5	КВ, СЗ
ПК 7	ПК 7.2	КВ, СЗ, Д, П

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК 1	УК 1.2	КВ, ТЗ
УК 6	УК 6.3	КВ, ТЗ
ОПК 7	ОПК 7.1	КВ, ТЗ
ОПК 7	ОПК 7.2	КВ, ТЗ
ОПК 7	ОПК 7.3	КВ, ТЗ
ПК 3	ПК 3.2	КВ, ТЗ
ПК 3	ПК 3.5	КВ, ТЗ
ПК 7	ПК 7.2	КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

1й этап – тестирование.

В ходе промежуточной аттестации на тестировании будет предложено ответить на 50 из тестовых заданий, выбранных в случайном порядке

2й этап – собеседование по контрольным вопросам

Критерии оценивания на зачете

Критерий	«не зачтено»	«зачтено»
КВ - Ответы на контрольные вопросы	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы.
ТЗ – Оценка выполнения тестового задания	Менее 70% правильных ответов	81-90 % правильных ответов

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство *	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	Фармакокинетика лекарств у детей. Особенности фармакотерапии в детском возрасте	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2
ТЗ	На активность РААС влияют все группы антигипертензивных препаратов, кроме: А. ингибиторов АПФ В. β-адреноблокаторов С. блокаторов рецепторов АТII D. калийсберегающих диуретиков Е. антагонистов кальция ОТВЕТ: Е	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2
СЗ	Проведите фармакологический аудит истории болезни пациента с ишемической болезнью сердца	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5; ПК-7.2

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Коноплева, Е. В. Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 1: учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 346 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/512649>
2. Коноплева, Е. В. Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 2: учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 340 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/512650>
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева, Е. В. Ших. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452790.html>
4. Коноплева, Е. В. Фармакология : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 428 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/520596>
5. Синева, Т. Д. Детские лекарственные формы : международные требования по разработке и качеству : учебное пособие / Синева Т. Д. , Наркевич И. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452554.html>
6. Фармакология : учебник / Аляутдин Р. Н. , Преферанский Н. Г. , Преферанская Н. Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455982.html>
7. Фармакология. Ultra light : учебное пособие / Р. Н. Аляутдин. - 2-е изд. , испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457047.html>

Дополнительная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепяхина, В. И. Петрова — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428108.html>
2. Избранные лекции по клинической фармакологии / Под ред. Ю.Б. Белоусова. — Москва: Медицинское информационное агентство, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/3047>
3. Шухов, В. С. Антимикробная терапия у детей / В. С. Шухов, Е. Н. Байбарина, И. И. Рюмина, В. В. Зубков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3672-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436721.html>
4. Ершов, Ф. И. Антивирусные препараты в практике педиатра / Ершов Ф. И. , Романцов М. Г. , Мельникова И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 340 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424926.html>
5. Бурдаков, А. Н. Психофармакотерапия в детской психиатрии : руководство для врачей / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - 304 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455784.html>
6. Фармакология : учебник / под ред. А. А. Свистунова, В. В. Тарасова. — Москва : Лаборатория знаний, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001015550.html>
7. Фармакология: Тестовые задания: Учебное пособие / А.И. Венгеровский, О.Е. Ваизова, Т.М. Плотникова, Е.Л. Головина, М.В. Мелешко. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/4892>
8. Фармакология : учебник / А. И. Венгеровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452943.html>
9. Фармакология : учебник / Харкевич Д. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447482.html>
10. Веселов, С. В. Лекарственные препараты. Практикум для ординаторов клинических кафедр : учебное пособие / Веселов С. В. , Колгина Н. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 216 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446652.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

Учебно-методические материалы в виде презентаций и видеоматериалов по каждой теме размещены на странице дисциплины

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=86>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

Учебно-методические материалы в виде презентаций и видеоматериалов по каждой теме размещены на странице дисциплины

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=86>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Клиническая фармакология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Клиническая фармакология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Клиническая фармакология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)

ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – 1; Универсальная компетенция - 6

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.2.	Знает: Основные методы получения информации о лекарственных средствах, области ее применения	Знание методологии получения информации о клиническом эффекте лекарственных средств, принципы формирования научных знаний о лекарственных средствах, сравнительная значимость информации о лекарственных средствах в контексте практического использования	Для текущего контроля: - КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: Анализировать полученную из разных источников информацию о лекарственных средствах, помещать ее в контекст решаемой задачи, формулировать выводы	Анализ профессиональных источников Выделение ключевой информации о клиническом применении лекарственных средств Обобщение полученной информации	Для текущего контроля: - П,Д Для промежуточной аттестации: ---- КВ
УК 6.3	Знает: - Основные источники получения научно-медицинской информации по фармакологии, правила организации информации	Знание профессиональных источников информации о клиническом использовании лекарственных средств	Для текущего контроля: - КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: - Выделять ключевую	Обобщение полученных из разных источников данных, формулирование выводов, составление и презентация устного доклада	Для текущего контроля: - П,Д

	информацию при прочтении большого ее объема, формулировать ключевые выводы, составлять реферативный обзор, оформлять в виде устного доклада		
--	---	--	--

Общепрофессиональная компетенция -7

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК 7.1	Знает: -Классы лекарственных средств, применяемые для лечения различных заболеваний и состояний -Доказательства эффективности препаратов, возможности применения у детей разных возрастов и взрослых	Знание Классов лекарственных средств, применяемых для лечения различных заболеваний и состояний Доказательств эффективности препаратов Возможностей применения препаратов для лечения детей разных возрастов и взрослых	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: - Выбирать группы лекарственных препаратов в целях облегчения симптомов и улучшения прогноза при различных заболеваниях и состояниях у детей и взрослых	Составление плана лечения ребенка или взрослого с определенным заболеванием или состоянием Выбор групп лекарственных препаратов для облегчения симптомов и улучшения прогноза при различных заболеваниях и состояниях у детей и взрослых	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
ОПК 7.2	Знает: - Клинические рекомендации по медикаментозной терапии и профилактике различных заболеваний и состояний у детей разного возраста и взрослых - Критерии выбора лекарственных препаратов для коррекции заболеваний и состояний у детей разного возраста и взрослых	Знание Основных клинических рекомендаций по медикаментозной терапии и профилактике различных заболеваний и состояний у детей разного возраста и взрослых Критериев выбора лекарственных препаратов для коррекции заболеваний и состояний у детей разного возраста и взрослых	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ

	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять схему фармакотерапии с учетом сочетаний лекарственных средств и рисков возникновения побочных эффектов у детей разных возрастов и взрослых при различных заболеваниях и состояниях 	<p>Составление схемы лекарственной терапии с учетом сочетаний лекарственных средств и рисков возникновения побочных эффектов у детей разных возрастов и взрослых при различных заболеваниях и состояниях</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
ОПК 7.3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные лечебные и побочные эффекты различных групп лекарственных средств в организме человека - Принципы лечения отравлений, основные антидоты лекарственных средств 	<p>Знание лечебных и побочных эффектов различных групп лекарственных средств Знание особенностей действия лекарственных средств у детей Принципы лечения отравлений у взрослых и детей Антидоты лекарственных средств</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Прогнозировать лечебное и побочное действие лекарственных средств при различных физиологических и патофизиологических состояниях 	<p>Прогнозирование эффектов воздействия лекарств на организм в патологических и физиологических условиях Объяснение механизма лечебного и побочного действия лекарственных средств в организме взрослого и ребенка</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

Профессиональная компетенция – 3, 7

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК 3.2	<p>Знает:</p> <p>Принципы выбора лекарственных препаратов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, рисков побочных эффектов Основные клинические рекомендации и протоколы лечения заболеваний и состояний у детей разного возраста и взрослых</p>	<p>Знание Принципов выбора лекарственных препаратов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, рисков побочных эффектов Основных клинических рекомендаций и протоколов лечения заболеваний и состояний у детей разного возраста и взрослых</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

	Умеет: Выбрать лекарственные препараты с учетом диагноза, возраста и клинической картины, рисков побочных эффектов	Выбор лекарственных препаратов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, рисков побочных эффектов	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
ПК 3.5	Знает: Факторы индивидуальной восприимчивости к ответу на фармакотерапию у детей разных возрастов и взрослых Подходы к выбору лекарственной терапии у детей разных возрастов и взрослых с учетом факторов индивидуальной восприимчивости	Знание Факторов индивидуальной восприимчивости к ответу на фармакотерапию у детей разных возрастов и взрослых Подходов к выбору лекарственной терапии у детей разных возрастов и взрослых с учетом факторов индивидуальной восприимчивости	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: Персонализировать выбранную фармакотерапию у детей разных возрастов и взрослых	Персонализация выбранной фармакотерапии у детей разных возрастов и взрослых	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
ПК 7.2.	Знает: - Практические проблемы фармакологии, на которые может быть направлен современный научный эксперимент -Этапы поиска и разработки новых лекарственных средств	Знание Практических проблем педиатрической фармакологии, на решение которых может быть направлен современный научный эксперимент Этапы поиска и разработки новых лекарственных средств	Для текущего контроля: КВ, Д, П
	Умеет: - Определить область практического применения научных исследований в области фармакологии,	Определение областей применения научного эксперимента.	Для текущего контроля: КВ, Д, П

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Вид задания
	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Не зачтено	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале. Отсутствие знаний и умений в соответствии с проверяемым индикатором компетенции
Зачтено	Демонстрирует знания и умения в соответствии с проверяемым индикатором компетенции

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.**5. Этапы проведения промежуточной аттестации в форме зачета:**

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5
2 этап	Собеседование по контрольным вопросам (темам)	КВ	УК-1.2; УК-6.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ПК-3.2; ПК-3.5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ Тестовые задания

В ходе промежуточной аттестации на тестировании будет предложено ответить на 50 из перечисленных ниже вопросов, выбранных в случайном порядке

1. Укажите синоним приверженности к лекарственной терапии
 - a. **комплаентность**
 - b. резистентность
 - c. тахифилаксия
 - d. толерантность
 - e. режим приема
2. Что такое комплаентность в отношении лекарственной терапии
 - a. прием лекарств на свое усмотрение
 - b. **прием лекарств в соответствии с рекомендациями врача**
 - c. согласие с врачом в тактике лечения
 - d. участие в клиническом испытании лекарства
 - e. выбор лекарственной терапии совместно с врачом
3. Приверженность к лечению будет выше, если
 - a. одновременно назначено меньшее количество лекарств
 - b. назначено лекарство в режиме 1 раз в сутки
 - c. назначено лекарство, имеющие дженерики
 - d. разъяснена необходимость приема каждого лекарства
 - e. **соблюдены все перечисленные условия**
4. На приверженность к лекарственной терапии влияет
 - a. частота приема лекарственного средства
 - b. частота нежелательных реакций при приеме лекарственного средства
 - c. стоимость лекарственного средства
 - d. наличие воспроизведенных аналогов лекарственного средства
 - e. **все перечисленное**
5. Воспроизведенный аналог лекарственного средства это (выберите наиболее корректный термин)
 - a. **дженерик**
 - b. биоаналог
 - c. фальсификат
 - d. незарегистрированное лекарственное средство
 - e. контрафакт
6. Обращение лекарственных средств в России регулируется
 - a. конституцией Российской Федерации
 - b. Хельсинской декларацией об этических принципах
 - c. **законом об обращении лекарственных средств**
 - d. комитетами по здравоохранению в регионах
 - e. инструкцией по применению лекарственного средства
7. Регистрации на территории Российской Федерации согласно закону 61ФЗ об обращении лекарственных средств подлежат
 - a. оригинальные лекарственные препараты
 - b. воспроизведенные лекарственные препараты
 - c. новые комбинации зарегистрированных ранее лекарственных препаратов
 - d. лекарственные препараты, зарегистрированные ранее, но произведенные в других лекарственных формах, в новой дозировке
 - e. **все перечисленное**

8. Государство строго контролирует цены на следующие виды лекарственных средств
- орфанные
 - жизненно-важные и необходимые**
 - воспроизведенные
 - оригинальные
 - все
9. При оказании медицинской помощи по специальности клиническая фармакология не следует учитывать
- этические вопросы
 - социальный статус пациента
 - финансовое состояние пациента
 - одобрение пациентом тактики лечения**
 - информированность пациента о лечении
10. При выборе лекарственной терапии для пациента следует учитывать
- государственные стандарты оказания медицинской помощи
 - инструкцию по применению лекарственного средства
 - национальные рекомендации по лечению заболевания
 - наличие воспроизведенных лекарственных средств
 - все перечисленное**
11. Фармакоэкономика – это
- наука, изучающая экономическую целесообразность медикаментозной терапии**
 - наука, изучающая затраты учреждения на лекарства
 - наука, изучающая правила продажи лекарственных средств
 - наука, изучающая рыночную стоимость лекарств
 - наука, изучающая бухгалтерский учет в лечебном учреждении
12. В параметры, оцениваемые в ходе фармакоэкономического анализа не входят
- прямые затраты
 - непрямые затраты
 - количество дополнительных дней жизни
 - соотношение затраты/эффективность
 - возможность замены лекарства на более дешевый аналог**
13. Более экономически выгодным является применение
- воспроизведенного лекарственного средства
 - более дешевого лекарственного средства
 - оригинального лекарственного средства
 - лекарственного средства, имеющего экономические преимущества по результатам фармакоэкономического анализа**
 - лекарственного средства, одобренного формулярным комитетом
14. К непрямым затратам на лекарственную терапию не относятся
- стоимость койко-дня
 - стоимость работы медицинского персонала
 - стоимость лечения осложнений заболевания
 - стоимость лечения побочных эффектов лекарства
 - стоимость лекарственного средства**
15. При назначении пациенту лекарственной терапии необходимо
- объяснять только цели лечения
 - объяснять только риски побочных эффектов
 - объяснять только режим приема лекарства
 - следует воздержаться от объяснений, строя отношения на доверии к врачу
 - объяснять цели назначения лекарства, риски побочных эффектов, альтернативное лечение, и режим приема**

16. Если пациент не согласен с Вашей тактикой лечения следует
- запугать пациента
 - изменить тактику лечения
 - объяснить пациенту Вашу точку зрения понятным ему языком, и выслушать аргументы пациента**
 - настоять на терапии без объяснений
 - объяснить пациенту Вашу точку зрения, но не позволять ему высказывать свою
17. Любое назначение, сделанное в медицинской карте пациента, необходимо обосновывать письменно с целью
- документальной фиксации врачебной логики
 - защиты от необоснованных обвинений в ошибочности лечения
 - самопроверки необходимости и адекватности терапии
 - облегчения принятия решений врачами-консультантами
 - все перечисленное**
18. В ходе обсуждения лекарственной терапии с коллегами необходимо опираться на
- собственный авторитет
 - социальный статус коллег
 - знания деталей заболевания пациента и особенности эффективности и безопасности различных способов лечения**
 - принятые в учреждении стандарты терапии
 - все перечисленное
19. В ходе обсуждения терапии пациента следует избегать
- проявлений личной неприязни или симпатии
 - обсуждения социальных немодифицируемых причин заболевания
 - обсуждения финансового статуса пациента
 - обсуждения национальной принадлежности пациента
 - все перечисленное**
20. Основным международным ресурсом для поиска профессиональной научно-медицинской информации является
- Google
 - Yahoo
 - Vidal
 - PubMed**
 - Elibrary
21. Для полноценного анализа научной информации о лекарственной терапии необходимо использовать ресурсы
- отечественные национальные рекомендации
 - PubMed
 - Государственный реестр лекарственных средств
 - Международные рекомендации/консенсусы
 - все перечисленное**
22. Крупнейшая база данных медицинских метаанализов – это
- Pubmed
 - Cochrane**
 - Vidal
 - Clinicaltrials
 - LactMed
23. К зарубежным ресурсам, публикующим рекомендации по лечению заболеваний, не относится
- АНА
 - escardio
 - ginasthma

- d. goldcopd
 - e. **clinicaltrials**
24. Зарегистрированные научные исследования и их результаты можно отследить на сайтах
- a. **clinicaltrials**
 - b. cochrane
 - c. vidal
 - d. rls
 - e. все перечисленные
25. В ходе профессиональной деятельности клинический фармаколог должен взаимодействовать со следующими специалистами
- a. лечащим врачом
 - b. врачом-эпидемиологом
 - c. врачом клинической лабораторной диагностики
 - d. врачом микробиологом
 - e. **все перечисленное**
26. Врачу-клиническому фармакологу не обязательно присутствовать на
- a. консилиуме
 - b. формулярной комиссии
 - c. лечебно-контрольной комиссии
 - d. **операции**
 - e. клиническом разборе
27. Для грамотного проведения терапевтического лекарственного мониторинга необходимо взаимодействие врача клинического фармаколога
- a. лечащего врача
 - b. сотрудника лаборатории фармакокинетических исследований
 - c. химика
 - d. математика
 - e. **всех перечисленных специалистов при необходимости**
28. Клинический фармаколог в своей профессиональной деятельности не должен
- a. прибегать к помощи других специалистов
 - b. **единолично принимать решение о терапии**
 - c. знать основы смежных специальностей
 - d. использовать доступные лабораторные и инструментальные исследования
 - e. обсуждать с коллегами результат своей консультативной деятельности
29. В случаях разногласий по вопросам лекарственной терапии пациента врач-клинический фармаколог должен
- a. настоять на своем
 - b. уступить другому специалисту
 - c. **в грамотной дискуссии найти компромиссное решение**
 - d. прибегнуть к помощи администрации
 - e. заручиться поддержкой пациента
30. Фармакокинетика – это
- a. **все перемещения и превращения лекарственного средства в организме**
 - b. движение молекул лекарства в растворе
 - c. действие лекарства на организм
 - d. генетическая чувствительность организма к лекарству
 - e. изменение активности лекарства со временем
31. Фармакодинамика – это
- a. все перемещения и превращения лекарственного средства в организме
 - b. движение молекул лекарства в растворе
 - c. **действие лекарства на организм**

- d. генетическая чувствительность организма к лекарству
 - e. изменение активности лекарства со временем
- 32.Терапевтический лекарственный мониторинг – это
- a. **процесс определения концентраций лекарства в биологических жидкостях с последующей коррекцией режима его применения**
 - b. процесс мониторинга эффектов лекарства в организме
 - c. процесс мониторинга побочного действия лекарства
 - d. наблюдение за качеством использования лекарств в ЛПУ
 - e. коллективное обсуждение терапии определенного пациента
- 33.Два лекарства признаются биоэквивалентными если они
- a. обладают равным периодом полувыведения
 - b. **обладают одинаковой биодоступностью**
 - c. обладают сходным профилем безопасности
 - d. обладают сходными эффектами
 - e. все перечисленное
- 34.Биодоступность – это
- a. **доля от всей дозы лекарственного средства, достигающая системного кровотока**
 - b. доля от всей дозы лекарственного средства, оказавшая клинический эффект
 - c. количество лекарственного средства, проникающее в ткани
 - d. способность лекарственного средства всасываться в ЖКТ
 - e. все эффекты, которые лекарственное средство оказывает в организме
- 35.В отношении лекарственных средств с высокой степенью связи с белками плазмы крови характерно следующее
- a. такие лекарства быстрее метаболизируются
 - b. клинический эффект обусловлен связанной с белком фракцией
 - c. **клинический эффект обусловлен не связанной с белком фракцией и усиливается при белковой недостаточности**
 - d. **такие лекарства быстрее элиминируются путем клубочковой фильтрации**
 - e. такие лекарства меньше вступают в лекарственные взаимодействия
- 36.Период полувыведения – это
- a. время, за которое половина дозы лекарства выводится почками
 - b. время, за которое половина дозы лекарства выводится печенью
 - c. **время, за которое концентрация лекарства в плазме крови снижается вдвое**
 - d. время, за которое половина дозы лекарства метаболизируется
 - e. период полураспада молекул лекарства
- 37.Период полувыведения не позволяет оценить
- a. время полного развития клинического эффекта лекарства
 - b. время полного выведения лекарства из организма
 - c. наилучший режим дозирования лекарства
 - d. **выраженность клинического эффекта лекарства**
 - e. скорость убывания концентрации лекарства в организме
- 38.Объем распределения – это
- a. **виртуальный объем, необходимый для растворения всей введенной дозы лекарства в концентрации, обнаруживаемой в плазме крови пациента**
 - b. виртуальный объем, необходимый для растворения всей введенной дозы лекарства для получения максимального клинического эффекта
 - c. степень связи лекарства с белками плазмы крови
 - d. соотношение внеклеточного и внутриклеточного содержания лекарства в организме
 - e. нет правильного ответа

- 39.Терапевтический интервал – это
- интервал доз лекарства, в которых оно оказывает клинический эффект
 - интервал концентраций лекарства, в которых оно оказывает лечебное и не оказывает токсического действия**
 - интервал доз лекарства, в которых оно не оказывает токсического действия
 - интервал концентраций лекарства, в которых оно не оказывает токсического действия
 - временной интервал, на протяжении которого лекарство оказывает эффект
- 40.К вариантам лекарственного взаимодействия не относится
- фармацевтическое
 - фармакодинамическое
 - фармакокинетической
 - взаимодействие на уровне системы цитохромов P450
 - биологическое**
- 41.При одновременном назначении двух субстратов одного и того же цитохрома P450, один из которых является его ингибитором
- повышается только концентрация субстрата
 - повышается только концентрация ингибитора
 - повышается концентрация и субстрата и ингибитора**
 - снижается концентрация субстрата
 - снижается концентрация ингибитора, но повышается концентрация субстрата
- 42.В случае назначения лекарства, переходящего в активную форму с помощью цитохрома P450, и ингибитора этого цитохрома
- возрастает риск побочных эффектов
 - снижается только риск побочных эффектов
 - снижается риск побочных и лечебных эффектов**
 - повышается риск побочных и лечебных эффектов
 - снижается только риск лечебных эффектов
- 43.В каких случаях повышается выраженность лечебных и побочных эффектов лекарства с высокой связью с белками
- в случае развития у пациента выраженной гипопротемии**
 - при одновременном назначении другого лекарства с низкой связью с белками
 - при одновременном назначении любого другого лекарства
 - при повышении концентрации белков в организме
 - при одновременном назначении лекарств, метаболизирующихся в печени
- 44.К ферментам метаболизма лекарственных средств не относится
- CYP2D6
 - CYP3A5
 - CYP2C9
 - GGTP
 - OATP**
- 45.Безопасность лекарственных средств изучают на
- 1м этапе клинических исследований
 - 2м этапе клинических исследований
 - 3м этапе клинических исследований
 - 4м этапе клинических исследований
 - всех этапах клинических исследований**
- 46.Фармакокинетику и оптимальный режим дозирования нового лекарственного средства впервые изучают на
- 1м этапе клинических исследований**
 - 2м этапе клинических исследований
 - 3м этапе клинических исследований

- d. 4м этапе клинических исследований
 - e. всех этапах клинических исследований
47. Клинические исследования 3й фазы проводят с целью
- a. изучения фармакокинетики лекарственного средства
 - b. отработки оптимального режима дозирования лекарственного средства
 - c. **изучения клинической эффективности и безопасности лекарственного средства на большом числе пациентов**
 - d. пострегистрационного изучения безопасности и эффективности лекарственного средства
 - e. изучения клинической эффективности и безопасности лекарственного средства на небольшом числе пациентов
48. Клинические исследования 4й фазы проводят с целью
- a. изучения фармакокинетики лекарственного средства
 - b. отработки оптимального режима дозирования лекарственного средства
 - c. изучения клинической эффективности и безопасности лекарственного средства на большом числе пациентов
 - d. **пострегистрационного изучения безопасности и эффективности лекарственного средства**
 - e. изучения клинической эффективности и безопасности лекарственного средства на небольшом числе пациентов
49. Клинические исследования 2й фазы проводят с целью
- a. изучения фармакокинетики лекарственного средства
 - b. изучения хронической токсичности лекарственного средства
 - c. изучения клинической эффективности и безопасности лекарственного средства на большом числе пациентов
 - d. пострегистрационного изучения безопасности и эффективности лекарственного средства
 - e. **изучения клинической эффективности и безопасности лекарственного средства на небольшом числе пациентов**
50. Нежелательная лекарственная реакция это
- a. нежелательная реакция при передозировке лекарственного средства
 - b. нежелательная реакция при применении лекарственного средства не по показаниям
 - c. **нежелательная, вредная реакция, возникающая при применении лекарства по верным показаниям в допустимой дозе**
 - d. все перечисленное верно
51. Риск нежелательных лекарственных реакций чаще всего возрастает при
- a. применении 5 и более лекарств одновременно
 - b. применении ингибиторов цитохрома P450
 - c. применении лекарств с высокой связью с белками плазмы крови
 - d. применении лекарств с узким терапевтическим интервалом
 - e. **все перечисленное верно**
52. К нежелательным лекарственным реакциям типа А относятся
- a. непредсказуемые реакции гиперчувствительности
 - b. **реакции, связанные с механизмом действия лекарства**
 - c. тератогенность лекарств
 - d. канцерогенность лекарств
 - e. трансплацентарный канцерогенез
53. К нежелательным лекарственным реакциям типа В относятся
- a. **непредсказуемые реакции гиперчувствительности**
 - b. реакции, связанные с механизмом действия лекарства
 - c. тератогенность лекарств

- d. канцерогенность лекарств
 - e. трансплацентарный канцерогенез
54. При применении лекарств с узким терапевтическим интервалом чаще возникают
- a. непредсказуемые реакции гиперчувствительности
 - b. **реакции, связанные с механизмом действия лекарства**
 - c. тератогенность лекарств
 - d. канцерогенность лекарств
 - e. трансплацентарный канцерогенез
55. Терапевтический лекарственный мониторинг необходимо проводить при применении
- a. **лекарств с узким терапевтическим интервалом**
 - b. лекарств с широким терапевтическим интервалом
 - c. любых лекарств
 - d. лекарств, метаболизирующихся в печени
 - e. лекарств, выводящихся почками
56. Терапевтический лекарственный мониторинг не обязателен для
- a. ванкомицина
 - b. гентамицина
 - c. дигоксина
 - d. амикацина
 - e. **тетрациклина**
57. Терапевтический лекарственный мониторинг не показан при
- a. подозрении на низкую приверженность пациента к рекомендованной терапии
 - b. подозрении на развитие нежелательной лекарственной реакции
 - c. подозрении на отсутствие клинической эффективности лекарства
 - d. **подозрении на некачественность лекарства**
 - e. выборе индивидуальной эффективной и безопасной дозы лекарства с узким терапевтическим интервалом
58. К лабораторным и инструментальным методам оценки эффективности и безопасности бета-адреноблокаторов не относится
- a. липидограмма
 - b. ЭКГ
 - c. велоэргометрия
 - d. уровень глюкозы крови
 - e. **клинический анализ крови**
59. К лабораторным методам оценки эффективности и безопасности сердечных гликозидов не относится
- a. терапевтический лекарственный мониторинг
 - b. **липидограмма**
 - c. ЭКГ
 - d. ЭХО-КГ
 - e. тест на толерантность к физической нагрузке
60. При выраженной печеночной недостаточности противопоказаны
- a. **лекарства, метаболизирующиеся и выводящиеся только печенью**
 - b. лекарства, метаболизирующиеся, но не исключительно выводящиеся печенью
 - c. лекарства, вызывающие повышение печеночных ферментов
 - d. лекарства, выводящиеся преимущественно почками
 - e. лекарства с низкой связью с белками плазмы крови
61. При выраженной печеночной недостаточности в первую очередь возрастает риск побочных эффектов
- a. **лекарств с высокой связью с белками**
 - b. лекарств с низкой связью с белками
 - c. лекарств, активирующихся в печени

- d. лекарств, являющихся субстратами цитохромов P450
 - e. лекарств с двойным, почечно-печеночным выведением
62. При выраженной почечной недостаточности возрастает риск побочных эффектов
- a. нефротоксичных лекарств
 - b. **лекарств, выводящихся почками и лекарств с двойным путем выведения**
 - c. лекарств, выводящихся исключительно печенью
 - d. любых лекарств
 - e. лекарств с высокой связью с белками плазмы
63. ~~При тяжелой сердечной недостаточности возрастает риск побочных эффектов~~
- ~~a. лекарств с широким терапевтическим интервалом~~
 - b. **лекарств, инактивирующихся или выводящихся печенью**
 - ~~c. лекарств, выводящихся почкам~~
 - ~~d. лекарств с низкой связью с белками~~
 - ~~e. любых лекарств~~
64. У пожилых людей изменяются следующие показатели фармакокинетики лекарств
- a. фракция лекарства, не связанная с белками плазмы
 - b. скорость почечного выведения лекарств
 - c. степень распределения лекарств в тканях
 - d. биодоступность лекарств
 - e. **все перечисленные параметры**
65. Терапевтический лекарственный мониторинг можно осуществлять с помощью
- a. только иммунологических методов
 - b. только высокоэффективной жидкостной хроматографии
 - c. только биохимических методов
 - d. **иммунологических методов и высокоэффективной жидкостной хроматографии**
 - e. иммунологических, биохимических методов и высокоэффективной жидкостной хроматографии
66. Иммунологический метод определения концентраций лекарственных средств основан на
- a. **соединении антител к лекарственному средству с лекарством, содержащимся в образце**
 - b. разделением компонентов биологического образца, включая лекарственное средство, на колонке, наполненной сорбентом
 - c. измерении светопоглощения в биологическом образце
 - d. полимеразной цепной реакции
 - e. реакции иммунной биотрансформации
67. Хроматографический метод определения концентраций лекарственных средств основан на
- a. соединении антител к лекарственному средству с лекарством, содержащимся в образце
 - b. **разделением компонентов биологического образца, включая лекарственное средство, на колонке, наполненной сорбентом**
 - c. измерении светопоглощения в биологическом образце
 - d. полимеразной цепной реакции
 - e. реакции иммунной биотрансформации
68. Метод изучения генетической чувствительности пациента к лекарственному средству основан на
- a. соединении антител к лекарственному средству с лекарством, содержащимся в образце
 - b. разделением компонентов биологического образца, включая лекарственное средство, на колонке, наполненной сорбентом

- с. измерения светопоглощения в биологическом образце
 - d. **полимеразной цепной реакции**
 - e. реакции иммунной биотрансформации
69. Для фармакогенетического тестирования верно следующее
- a. может проводиться один раз в жизни
 - b. основан как правило на полимеразной цепной реакции
 - с. не позволяет прогнозировать чувствительность к лекарственной терапии на 100%
 - d. требует небольшого количества образца крови или Buccального соскоба
 - e. **все перечисленное**
70. Алюминия-магния гидроксид является представителем следующей группы препаратов:
- a. блокатор H_2 -гистаминовых рецепторов
 - b. холинолитик неизбирательного действия
 - с. холинолитик избирательного действия
 - d. **антацид**
 - e. миотропный спазмолитик
71. Группа антиаритмических препаратов наиболее эффективная при адренезависимых аритмиях:
- a) I A класс
 - б) I B класс
 - в) I C класс
 - г) **II класс**
 - д) IV класс
72. При толерантности к нитратам для профилактики приступов ИБС применяется:
- a) эналаприл
 - б) празозин
 - в) дипиридамол
 - г) **молсидомин**
 - д) нитросорбид
73. При повышенной кровоточивости возможно применение витамина:
- a) **K (менадион)**
 - б) B_1 (тиамин)
 - в) B_{12} (цианкобаламин)
 - г) PP (никотиновая кислота)
 - д) фолиевая кислот
74. На активность РААС влияют все группы антигипертензивных препаратов, кроме:
- a) ингибиторов АПФ
 - б) β -адреноблокаторов
 - в) блокаторов рецепторов АТ II
 - г) антагонистов минералокортикоидных рецепторов
 - д) **антагонистов кальция**
75. Укажите побочный эффект ингаляционных β_2 -агонистов:
- a) провоспалительный
 - б) антиоксидантный
 - в) судорожный
 - г) напряжение диафрагмы

- д) **снижение чувствительности бета-рецепторов**
76. При заболеваниях щитовидной железы противопоказан:
а) метопролол
б) верапамил
в) **амиодарон**
г) эналаприл
д) празозин
77. При назначении И-АПФ возможны следующие осложнения, кроме:
а) сухой непродуктивный кашель
б) гипотония
в) транзиторное повышение уровня креатинина
г) **геморрагический диатез**
д) повышение калия
78. Применение фентоламина наиболее показано при:
а) нейровегетативном гипертоническом кризе
б) отёке лёгких на фоне гипертонического криза
в) **гипертоническом кризе при феохромоцитоме**
г) водно-солевой форме гипертонического криза
д) гипертоническом кризе при тиреотоксикозе
79. Факторами риска дигиталисной интоксикации являются все, кроме:
а) пожилой возраст
б) почечная недостаточность
в) гиперкальциемия
г) гипокалиемия
д) **гипокальциемия**
80. Укажите механизм действия кромогликата натрия:
а) **предупреждение дегрануляции тучных клеток**
б) стимуляция внутриклеточной аденилатциклазы эозинофилов
в) нарушение синтеза эйкозаноидов
г) стимуляция пуриновых рецепторов
д) блокада М-холинорецепторов
81. Развитие толерантности к нитратам зависит, главным образом, от:
а) лекарственной формы
б) **продолжительности лекарственного воздействия**
в) тяжести состояния пациента
г) возраста пациента
д) ни один из перечисленных факторов не влияет
82. Для антигистаминных препаратов I пок. характерны все нежелательные эффекты, кроме:
а) седативный
б) задержка мочеиспускания
в) сухость во рту
г) **развитие бронхоспазма**
д) склонность к аритмиям
83. Механизм действия какого препарата связан с блокадой вегетативных ганглиев?
а) **пентамина**
б) клонидина
в) моксонидина
г) пропранолола
д) хлорталидона
84. Гемодинамические эффекты нитроглицерина включают все

- перечисленное, кроме:
- а) снижение давления в легочной артерии
 - б) незначительное повышение числа сердечных сокращений
 - в) снижение преднагрузки на левый желудочек
 - г) снижение общего артериального давления
 - д) **снижение сократимости миокарда**
85. Выберите показание к назначению варфарина:
- а) геморрагические васкулиты
 - б) предоперационный период
 - в) **предупреждение тромбоемболий**
 - г) острая стадия инфаркта миокарда
 - д) облитерирующие заболевания артерий
86. К группе антибиотиков карбапенемов относится:
- а) линезолид
 - б) ванкомицин
 - в) **эртапенем**
 - г) линкомицин
 - д) тигециклин
87. В отношении сердечных гликозидов справедливы все утверждения, кроме:
- а) эффективны при ХСН и фибрилляции предсердий
 - б) повышают качество жизни пациентов с ХСН
 - в) **увеличивают продолжительность жизни при ХСН**
 - г) характеризуются узким терапевтическим интервалом
 - д) оказывают незначительный диуретический эффект
88. Для всех пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса левого желудочка увеличить продолжительность жизни может применена группы:
- а) блокаторов кальциевых каналов
 - б) ингибиторы PCSK9
 - в) **антагонисты рецепторов ангиотензина и ингибиторы неприлизина (АРНИ)**
 - г) активаторы калиевых каналов
 - д) петлевые диуретики
89. Наиболее рациональный режим назначения антацидов у больных с язвенной болезнью желудка:
- а) за 20 минут до еды
 - б) сразу после еды
 - в) через 15 минут после еды и на ночь
 - г) **через час после еды и на ночь**
 - д) независимо от приёма пищи 4-5 раз в сутки
90. В случае недостаточной эффективности статинов в максимальной переносимой дозе показана терапия:
- а) **эзетемибом**
 - б) ингибиторами PCSK9
 - в) омега 3 ПНЖК
 - г) фибратами
 - д) инклисираном
91. Характерный побочный эффект антиаритмиков I и III классов:
- а) **аритмогенный (удлинение интервала QT)**
 - б) фибрилляция предсердий
 - в) депрессия сегмента ST

- г) проишемический эффект
д) снотворный эффект
92. Нежелательными эффектами системных глюкокортикостероидов являются все, кроме:
а) артериальная гипертензия
б) психические расстройства
в) атрофия мышц
г) **анаболический эффект**
д) повышение глюкозы крови
93. Какой антацидный препарат может вызывать синдром отмены?
а) **натрия гидрокарбонат (сода пищевая)**
б) соли магния+алюминия
в) омепразол
г) натрия алгедрат
д) диоктаэдрический смектит (смекта)
94. Укажите группу препаратов с узким терапевтическим интервалом:
а) β -адреноблокаторы
б) пенициллины
в) **сердечные гликозиды (дигоксин)**
г) статины
д) петлевые диуретики
95. Укажите побочный эффект, характерный при длительном приёме преднизолона:
а) артериальная гипертензия
б) остеопороз
в) ulcerогенный эффект
г) нарушение толерантности к глюкозе
д) **все ответы правильны**
96. Какой из перечисленных препаратов характеризует выраженный эффект первичного прохождения через печень:
а) атенолол
б) гентамицин
в) **верапамил**
г) дигоксин
д) нитроглицерин
97. Укажите современный показатель состояния коагуляции, используемый при применении варфарина:
а) **МНО**
б) АЧТВ
в) ВСК
г) время кровотечения
д) протромбиновый индекс
98. Токсическое действие сердечных гликозидов усиливают все препараты, кроме:
а) петлевые диуретики
б) препараты кальция
в) тиазидные диуретики
г) **каптоприл**
д) антибактериальные средства
99. Укажите наиболее оптимальный препарат для лечения артериальной гипертензии на фоне исходной брадикардии:

- а) бетаксолол
 - б) амиодарон
 - в) **амлодипин**
 - г) верапамил
 - д) дилтиазем
- 100 Характерный побочный эффект ингаляционных глюкокортикоидов:
- а)
 - б) системный кандидоз
 - в) остеопороз **кандидоз полости рта**
 - г) артериальная гипертензия
 - д) язва желудка
- 101 Наиболее эффективными препаратами для купирования приступов стенокардии являются:
- а) **нитраты**
 - б) антагонисты кальция
 - в) β -адреноблокаторы
 - г) антиагреганты
 - д) всё перечисленное
- 102 Укажите препарат выбора для лечения гипертонического криза:
- а) изосорбида мононитрат
 - б) валидол
 - в) эналаприл
 - г) **нитропруссид натрия**
 - д) гидрохлортиазид
- 103 Чем определяется биодоступность лекарства:
- а) всасыванием ЛС
 - б) печеночной экстракцией ЛС
 - в) лекарственной формой
 - г) метаболизмом ЛС в стенке кишечника
 - д) **все перечисленное**
- 104 Выберите эффект, не свойственный β -адреноблокаторам:
- а) отрицательный хронотропный эффект
 - б) диабетогенный эффект
 - в) антиангинальный эффект
 - г) **положительный батмотропный эффект**
 - д) угнетение автоматизма миокарда
- 105 Какая группа препаратов наиболее патогенетически обоснована при ХОБЛ?
- а) системные глюкокортикоиды
 - б) β -адреномиметики
 - в) метилксантины
 - г) ингаляционные глюкокортикоиды
 - д) **ингаляционные холинолитики**
- 106 В наибольшей степени угнетает продукцию эндогенных глюкокортикостероидов:
- а) гидрокортизон
 - б) метилпреднизолон
 - в) триамсинолон
 - г) **дексаметазон**
 - д) преднизолон
- 107 К липидоснижающим препаратам наибольшей продолжительности действия относится
- А) симвастатин

- Б) аторвастатин
 - В) **инклизиран**
 - Г) алирокумаб
 - Д) эволокумаб
- 108 Пациентам с сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями следует выбрать группу препаратов:
А) **ингибиторы глюкозо-натриевого ко-транспортера 2**
Б) препараты сульфонилмочевины
В) антагонисты ангиотензина 2 и ингибиторы неприлизина (АРНИ)
Г) инсулин
Д) ингибиторы дипептидил-пептидазы 4
- 109 Наиболее опасным побочным эффектом метформина является:
а) **лактатацидоз**
б) диарея
в) гипогликемия
г) повышение артериального давления
д) инфекции мочевыводящих путей
- 110 Препарат, противопоказанный при нестабильной стенокардии:
а) нитроглицерин
б) метопролол
в) морфин
г) эналаприл
д) **нифедипин**
- 111 Действие варфарина усиливает:
а) фенобарбитал
б) **рифампицин**
в) карбамазепин
г) витамин К
д) амиодарон
- 112 Признаками токсического действия сердечных гликозидов являются все, кроме:
а) **уменьшение диуреза**
б) появление желудочковой экстрасистолии
в) нарушение цветового зрения
г) развитие брадикардии
д) диспептические расстройства
- 113 Для группы тиазидных диуретиков верны все утверждения, кроме:
а) действуют на уровне собирательных трубочек
б) являются калий-выводящими
в) могут вызвать гиперлипидемию
г) **при длительном назначении могут вызвать ацидоз**
д) противопоказаны при тяжелой почечной недостаточности
- 114.Какой из перечисленных антибиотиков применяется для лечения инфекции, вызванной стафилококком MRSA?
а. **Линезолид**
б. Эртапенем
в. Меропенем
г. Оксациллин
д. Пенициллин
- 115.Укажите свойство, характерное для изосорбида мононитрата
а. Применяется для купирования приступа стенокардии

- б. Применяется в острой стадии инфаркта миокарда
 - в. Применяется для профилактики приступов при 4 ф.кл. стенокардии**
 - г. Применяется для профилактики приступов при 1 ф.кл. стенокардии
 - д. Вызывает повышение артериального давления
116. Укажите фактор риска гликозидной интоксикации
- а. Почечная недостаточность**
 - б. Печеночная недостаточность
 - в. Гипергликемия
 - г. Стенокардия напряжения
 - д. Поливалентная аллергия
117. Терапию жизнеугрожающих инфекций следует начинать с
- а. Узконаправленного антибиотика после выявления возбудителя
 - б. Антибиотика широкого спектра, охватывающего устойчивые формы возбудителя**
 - в. Антибиотика широкого спектра действия, но без охвата устойчивой флоры
 - г. Антибиотика, антимикотика и противовирусного одновременно
 - д. С антибиотика, минимально угнетающего собственную флору пациента
118. Что из перечисленного НЕ является побочным действием сердечных гликозидов
- а. Желудочковые аритмии
 - б. Предсердные аритмии**
 - в. Ксантопсия
 - г. Брадикардия
 - д. Расстройства ЖКТ
119. Выберите наиболее токсичный антибиотик
- а. Ципрофлоксацин
 - б. Меропенем
 - в. Клиндамицин
 - г. Гентамицин**
 - д. Пенициллин
120. Укажите побочный эффект ингаляционных глюкокортикостероидов
- а. Зуд кожи
 - б. Кандидоз полости рта**
 - в. Остеопороз
 - г. Угнетение коры надпочечников
 - д. Анемия
121. Укажите группу диуретиков, применяющуюся для поддерживающего лечения артериальной гипертензии
- а. Тиазидоподобные диуретики**
 - б. Петлевые диуретики
 - в. Ингибиторы карбоангидразы
 - г. Антагонисты альдостерона
 - д. Осмотические диуретики
122. Какой из ГКС обладает коротким действием
- а. Гидрокортизон**
 - б. Дексаметазон
 - в. Триамцинолон
 - г. Флутиказон
 - д. Флунизолит
123. Какой из перечисленных антибиотиков является целевым препаратом для лечения инфекции, вызванной стафилококком MSSA?
- а. Линезолид
 - б. Эртапенем**

- в. Меропенем
 - г. **Оксациллин**
 - д. Пенициллин
124. Селективные α_1 -адреноблокаторы применяют, если гипертонии сопутствует
- а. **Аденома простаты**
 - б. Цистит
 - в. Почечная недостаточность
 - г. Сердечная недостаточность
 - д. Стенокардия напряжения
125. Для лечения язвенной болезни желудка могут использоваться все препараты, кроме
- а. Амоксициллина
 - б. Кларитромицина
 - в. Метронидазола
 - г. **Меропенема**
 - д. Левофлоксацина
126. Для лечения жизнеугрожающих инфекций НЕ применяется
- а. **Эритромицин**
 - б. Ванкомицин
 - в. Меропенем
 - г. Тигециклин
 - д. Линезолид
127. Для оценки эффективности гепарина применяется
- а. МНО
 - б. **АЧТВ**
 - в. ПТИ
 - г. фибриноген
 - д. определение количества тромбоцитов
128. Антидотом гепарина является
- а. Витамин К
 - б. Надропарин
 - в. Варфарин
 - г. **Протамина сульфат**
 - д. Простациклин
129. Благоприятно влияет на липидный и углеводный обмен группа
- а. **Агонистов имидазолиновых рецепторов**
 - б. Ингибиторов АПФ
 - в. Кальциевых антагонистов
 - г. Бета-адреноблокаторов
 - д. Тиазидных диуретиков
130. Тромбоцитопения является специфичным побочным эффектом для
- а. надропарина
 - б. фондапаринукса
 - в. аспирина
 - г. **гепарина**
 - д. варфарина
131. Препарат, применяемый только для профилактики приступов бронхиальной астмы
- а. сальбутамол
 - б. **сальметерол**
 - в. фенотерол
 - г. формотерол
 - д. метопролол
132. Перед началом антибиотикотерапии НЕ нужно

- а. Убедиться в наличии нейтрофильного лейкоцитоза в крови
 - б. Убедиться в наличии лихорадки
 - в. Убедиться в наличии очага бактериальной инфекции
 - г. Провести забор материала на бактериологический анализ
 - д. **Идентифицировать возбудителя по результатам бактериологического анализа**
133. Для лечения аритмий у пациентов с дигиталисной интоксикацией применяется
- а. Амiodарон
 - б. Новокаинамид
 - в. **Лидокаин**
 - г. Пропафенон
 - д. Соталол
134. Для лечения гликозидной интоксикации применяются все препараты кроме
- а. Калия хлорид
 - б. **Кальция карбонат**
 - в. Лидокаин
 - г. Антитела к дигоксину
 - д. Унитиол
135. К характерным побочным эффектам аминогликозидов НЕ относится
- а. почечная недостаточность
 - б. нарушение нервно-мышечной передачи
 - в. **поражение печени**
 - г. нарушения вестибулярного аппарата
 - д. нарушения слуха
136. Не характеризуется нефротоксичностью:
- а. ванкомицин
 - б. гентамицин
 - в. нетилмицин
 - г. фуросемид
 - д. **амоксциллин**
137. К препаратам, не требующим проведения терапевтического лекарственного мониторинга
- а. ванкомицин
 - б. гентамицин
 - в. аминофиллин
 - г. дигоксин
 - д. **пенициллин**
138. К побочным эффектам применения антибиотиков относятся все, кроме
- а. развития устойчивости микроорганизмов
 - б. повышение восприимчивости к инфекциям
 - в. развития дисбактериоза
 - г. нарушения барьерной функции кожи и слизистых
 - д. **риска развития бронхиальной астмы**
139. Бронхолитик с минимальным воздействием на сердечно-сосудистую систему
- а. сальбутамол
 - б. фенотерол
 - в. формотерол
 - г. **тиотропия бромид**
 - д. теofilлин
140. При длительном применении нитратов возможно развитие
- а. инфаркта миокарда

- б. толерантности**
 - в. повышенной чувствительности
 - г. головной боли
 - д. кашля
- 141. Для бета-адреноблокаторов НЕ характерно
 - а. замедление АВ проведения
 - б. развитие брадикардии
 - в. повышение тонуса бронхов
 - г. нарушение функции почек**
 - д. снижение артериального давления
- 142. К бета-лактамам антибиотикам относятся все, кроме
 - а. пенициллина
 - б. эртапенема
 - в. ванкомицина**
 - г. азтреонама
 - д. цефтриаксона
- 143. Для лечения гипертонического криза НЕ применяется
 - а. клонидин
 - б. фентоламин
 - в. молсидомин**
 - г. нитропруссид натрия
 - д. нифедипин
- 144. Для быстрого снижения артериального давления сублингвально можно применить
 - а. эналаприл
 - б. фозиноприл
 - в. трандолаприл
 - г. каптоприл**
 - д. квинаприл
- 145. Для тиазидных диуретиков не характерно
 - а. широкий интервал дозирования**
 - б. нарушение липидного обмена
 - в. нарушение углеводного обмена
 - г. усугубление почечной недостаточности
 - д. длительное действие
- 146. Для блокаторов протонной помпы характерно
 - а. могут вызывать атрофический гастрит
 - б. могут повышать риск клостридиальной инфекции
 - в. могут применяться для купирования изжоги и болей при гастрите
 - г. могут применяться для профилактики гастропатии
 - д. все вышеперечисленное**
- 147. Для макролидов НЕ характерно
 - а. оказывают бактериостатический эффект
 - б. применяются для лечения язвенной болезни НР+
 - в. могут применяться в комбинации с бета-лактамами антибиотиками для лечения пневмонии
 - г. могут вызывать удлинение сегмента QT на ЭКГ
 - д. могут применяться для лечения жизнеугрожающих инфекций в монотерапии**
- 148. Неспецифическим индуктором печеночных ферментов является

- а. фенобарбитал**
 - б. сок грейпфрута
 - в. пароксетин
 - г. варфарин
 - д. табачный дым
- 149. Укажите препарат, НЕ применяющийся для лечения хронической сердечной недостаточности
 - а. Спиринолактон
 - б. Метопролол
 - в. Амiodарон**
 - г. Валсартан/сакубитрил
 - д. Эналаприл
- 150. Укажите время, когда необходимо оценивать эффективность антибиотикотерапии
 - а. 6-12 ч после начала терапии
 - б. 72 ч после начала терапии**
 - в. 7 дней после начала терапии
 - г. 14 дней после начала терапии
 - д. 5 дней после начала терапии
- 151. Выберите наиболее безопасный антисекреторный препарат
 - а. Омепразол**
 - б. Ранитидин
 - в. Пирензепин
 - г. Атропин
 - д. Циметидин
- 152. Какая группа препаратов применяется для лечения аспириновой астмы
 - а. Ингибиторы АПФ
 - б. Бета2-агонисты
 - в. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов**
 - г. H1-гистаминоблокаторы
 - д. нестероидные противовоспалительные
- 153. Что из перечисленного НЕ является характерным побочным эффектом НПВС
 - а. Повышение артериального давления
 - б. Снижение скорости клубочковой фильтрации
 - в. Гастропатия
 - г. Желудочно-кишечные кровотечения
 - д. Камнеобразование в желчном пузыре**
- 154. Для лечения НПВС-индуцированной гастропатии применяются все препараты, кроме
 - а. мизопростола
 - б. омепразола
 - в. фамотидина
 - г. рабепразола
 - д. октреотида**
- 155. При применении эуфиллина характерны все эффекты, кроме
 - а. язвообразования
 - б. кардиотоксического
 - в. психостимулирующего
 - г. аритмогенного
 - д. нефротоксического**
- 156. К препаратам с бронхолитическим действием НЕ относится
 - а. эуфиллин
 - б. сальбутамол
 - в. ипратропия бромид

- г. монтелукаст
 - д. **пропранолол**
157. При выборе антибиотика следует учитывать:
- а. наиболее вероятного возбудителя
 - б. факторы риска устойчивости возбудителя к антибиотикам
 - в. степень проникновения антибиотика в очаг инфекции
 - г. степень токсичности антибиотика для человека
 - д. **все перечисленное**
158. Укажите побочный эффект, характерный для класса ингибиторов АПФ
- а. Задержка мочи
 - б. Головная боль
 - в. **Сухой кашель**
 - г. Насморк
 - д. Невралгия
159. Основным методом изучения нежелательных лекарственных реакций является
- а. **метод спонтанных сообщений**
 - б. метод случай-контроль
 - с. когортный метод
 - д. метод литературного поиска
 - е. метод регистрации клинических случаев
160. При регистрации сообщения о нежелательной лекарственной реакции необходимо сообщать все, кроме
- а. непредвиденных реакций
 - б. реакций, не указанных в инструкции по применению
 - с. реакций, не угрожающих жизни и здоровью пациента
 - д. реакций, вызванных лекарственным взаимодействием
 - е. **нет верного ответа**
161. При регистрации сообщения о нежелательной лекарственной реакции не обязательно
- а. сообщать серию и номер лекарственного средства
 - б. сообщать информацию о сопутствующей лекарственной терапии
 - с. сообщать информацию о времени начала и окончания применения лекарства
 - д. сообщать информацию о времени начала и окончания проявлений нежелательной лекарственной реакции
 - е. **сообщать фамилию, имя и отчество пациента**
162. Заполнять формы извещения о нежелательной лекарственной реакции должны
- а. врачи
 - б. средний медицинский персонал
 - с. администрация ЛПУ
 - д. работники аптек
 - е. **все перечисленные категории**
163. Форма-извещение о нежелательной лекарственной реакции не заполняется в случае
- а. регистрации неэффективности лекарственного средства
 - б. регистрации известного побочного эффекта лекарственного средства
 - с. регистрации неизвестного побочного эффекта лекарственного средства
 - д. регистрации подозрения на связь ухудшения состояния пациента с применением лекарственного средства
 - е. **заполняется во всех указанных случаях**
164. При выявлении подозрения на нежелательную лекарственную реакцию можно обратиться к
- а. врачу-клиническому фармакологу
 - б. представителю администрации ЛПУ
 - с. представителю Росздравнадзора

- d. представителю регионального центра фармаконадзора
 - e. **к любому из перечисленных лиц**
- 165.К профессиональным ресурсам для поиска информации по клинической фармакологии не относится
- a. Pharmgkb
 - b. Pubmed
 - c. Cochrane
 - d. Клинические рекомендации
 - e. **Google**
- 166.Профессиональный источник информации по вопросам клинической фармакологии характеризуется следующим
- a. составлен специалистами в области клинической фармакологии
 - b. имеет ссылки на первоисточники информации
 - c. выводы основаны на данных научных исследований
 - d. не имеет целью рекламу лекарственного средства
 - e. **все перечисленные характеристики**
- 167.К современным направлениям научного поиска в разработке лекарственных средств не относятся
- a. средства с точной доставкой к клетке-мишени
 - b. биологические препараты
 - c. средства, модифицирующие собственный эффект в организме
 - d. поиск новых мишеней лекарственного воздействия
 - e. **относятся все направления**
- 168.Новые лекарственные средства характеризуются следующим
- a. находятся в обращении не более пяти лет
 - b. возможно появление опасных нежелательных реакций
 - c. возможно выявление неизвестных лекарственных взаимодействий
 - d. не имеют воспроизведенных аналогов
 - e. **все верно**
- 169.Приоритетными в научном поиске направлениями лекарственных средств являются
- a. орфанные заболевания
 - b. **заболевания с низким уровнем излечиваемости, и высокой частотой выявления**
 - c. заболевания с низким уровнем излечиваемости и низкой частотой заболевания
 - d. детские заболевания
 - e. все перечисленное
- 170.Каково влияние эрадикации *H.pylori* для развития рака?
- a. **Эрадикация *H.pylori* снижает риск развития рака желудка в случае применения до развития метаплазии и атрофии**
 - b. Эрадикация *H.pylori* не влияет на развитие рака
 - c. Эрадикация *H.pylori* снижает риск развития рака желудка и поджелудочной железы
 - d. Эрадикация *H.pylori* повышает риск метаплазии и рака желудка за счет подавления кислотопродукции ингибиторами протонной помпы
- 171.Одновременный прием парацетамола и алкоголя сопровождается увеличением риска
- a. Нефротоксичности
 - b. Ототоксичности
 - c. **Гепатотоксичности**
 - d. Непереносимости алкоголя
 - e. Аллергических реакций
- 172.Среди осложнений терапии ингибиторами ГМГ КоА редуктазы (статины) наиболее

- характерным является
- a. **Миопатия**
 - b. Диспепсические расстройства
 - c. Энцефалопатия
 - d. Сахарный диабет
173. Большая часть антипсихотиков метаболизируется изоферментом цитохрома P450
- a. CYP1A2
 - b. **CYP2D6**
 - c. CYP2C9
 - d. CYP2C19
174. В целях минимизации лекарственных взаимодействий целесообразно назначать лекарственные препараты:
- a. **С несколькими путями выведения**
 - b. С узким терапевтическим интервалом
 - c. Наиболее современные
 - d. Стимулирующие печеночные ферменты
175. К пищевым ингибиторам цитохрома P450 CYP3A4 относится сок
- a. Апельсина
 - b. **Грейпфрута**
 - c. Моркови
 - d. Томата
176. Омепразол как ингибитор CYP2C19 может уменьшать эффективность
- a. Тикагрелора
 - b. Тирофибана
 - c. **Клопидогрела**
 - d. Эпitifибатида
177. К препаратам с узким терапевтическим интервалом относится
- a. Тиазидные диуретики
 - b. Антиаритмики
 - c. **Сердечные гликозиды**
 - d. Бета-бактамные антибиотики

Контрольные темы для собеседования (для текущего и промежуточного контроля)

В ходе промежуточной аттестации будет предложено собеседование на одну из тем, предложенных ниже. Будет оценена полнота ориентированности в вопросе, готовность применения знаний в решении практических задач.

1. Основные понятия персонифицированной терапии. Методы.
2. Основные подходы к фармакотерапии ишемической болезни сердца. Группы лекарственных препаратов, методы персонификации терапии
3. Основные подходы к фармакотерапии хронической сердечной недостаточности. Группы лекарственных препаратов, методы персонификации терапии
4. Основные подходы к фармакотерапии аритмий. Группы лекарственных препаратов, методы персонификации терапии.
5. Основные подходы к фармакотерапии язвенной болезни желудка. Группы лекарственных препаратов, методы персонификации терапии
6. Основные подходы к фармакотерапии сахарного диабета. Группы лекарственных препаратов, методы персонификации терапии
7. Основные подходы к фармакотерапии депрессии. Группы лекарственных препаратов, методы персонификации терапии
8. Основные подходы к фармакотерапии расстройств психотического спектра Группы

- лекарственных препаратов, методы персонализации терапии
9. Основные подходы к фармакотерапии тревожных расстройств. Группы лекарственных препаратов, методы персонализации терапии
 10. Основные подходы к фармакотерапии анемий. Группы лекарственных препаратов, методы персонализации терапии
 11. Основные подходы к фармакотерапии патологии гемостаза. Группы лекарственных препаратов, методы персонализации терапии
 12. Основные подходы к выбору антимикробной терапии. Понятие о программе СКАТ. Стратификация рисков.
 13. Основные подходы к лечению инфекций, вызванных грам-орицательными микроорганизмами. Группы лекарственных препаратов, методы персонализации терапии
 14. Основные подходы к лечению инфекций, вызванных грам-положительными микроорганизмами. Группы лекарственных препаратов, методы персонализации терапии
 15. Основные подходы к лечению инфекций, вызванных *P.aeruginosa*, *Acinetobacter*. Группы лекарственных препаратов, методы персонализации терапии
 16. Механизмы развития и методы профилактики устойчивости микрофлоры на разных уровнях.
 17. Принципы фармакотерапии пожилых пациентов. Индивидуальные риски, критерии стратификации рисков фармакотерапии. STOPP/START, Beers критерии
 18. Принципы фармакотерапии в педиатрии. Индивидуальные риски, особенности применения лекарств
 19. Принципы фармакотерапии у беременных и кормящих. Индивидуальные риски, критерии выбора терапии.
 20. Понятие фармаконадзора. История развития, методы сбора и анализа информации.
 21. Понятие о нежелательных лекарственных реакциях. Классификация, методы прогнозирования, диагностики и профилактики
 22. Клиническая фармакогенетика. Основные понятия. Белки с известной генетической вариабельностью. Примеры значения фармакогенетических особенностей для фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов
 23. Клиническая фармакокинетика. Основные этапы, факторы, оказывающие влияние. Понятие о терапевтическом лекарственном мониторинге.
 24. Понятие о фармакоэпидемиологии. Основные методы, области применения. Решаемые вопросы. Источники информации и методы ее обработки.
 25. Понятие о фармакоэкономике. Цели, задачи. Основные термины и методы. Области применения.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ,
ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра анестезиологии и реаниматологии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3,6
Семестр	6,11,12
Занятия лекционного типа	30 час.
Занятия семинарского типа	36 час.
Всего аудиторной работы	66 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	78 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 12 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	144/ 4 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Мазурок Вадим Альбертович	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Баутин Андрей Евгеньевич	д.м.н., доцент	профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Лейдерман Илья Наумович	д.м.н., профессор	профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Ржеутская Рита Евгеньевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии с клиникой

/В.А. Мазурок/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

Рецензент: Александрович Юрий Станиславович, д.м.н., профессор, проректор по послевузовскому, дополнительному профессиональному образованию и региональному развитию здравоохранения, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

– приобретение знаний, умений и навыков по профилактике, диагностике и оказанию первой и квалифицированной медицинской помощи пациентам, находящимся в критическом состоянии и получение профессиональных компетенций, необходимых для его практической деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия, утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 года № 965 и профессиональным стандартом «Врач-педиатр участковый» (Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах), утверждённым приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 года № 306 н., а также знакомство его с основными способами анестезиологической защиты пациента при разных оперативных вмешательствах, методами и средствами интенсивной терапии в периоперационном периоде.

Задачи изучения дисциплины:

– Изучение методов диагностики и принципов лечения критических состояний у пациентов хирургического, терапевтического и других профилей; воспитание навыков квалифицированного подхода к пациентам с нарушениями жизненно важных функций организма;

– освоение навыков оказания первой и неотложной медицинской помощи при критических состояниях у больных терапевтического, хирургического и других профилей;

– обучение обучающихся комплексу реанимационных мероприятий при острых нарушениях дыхания и кровообращения, при клинической смерти; применению современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании помощи детям в критических состояниях различной этиологии; простейшим методам обезболивания при выполнении болезненных процедур и вмешательств;

– формирование устойчивого алгоритма сердечно-легочной реанимации;

– формирование представлений о принципах организации и возможностях современной специализированной анестезиолого-реанимационной службы; современных методах мониторинга и детоксикации, применяемых в интенсивной терапии.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.4 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а так же относительно полученного результата
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности	УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания

	безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	первой помощи
--	---	---------------

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-диагностический, -лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология» входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Анатомия человека»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Патологическая физиология»
- «Фармакология»
- «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
- «Общая хирургия»
- «Лучевая диагностика»
- «Пропедевтика детских болезней»
- «Факультетская педиатрия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Детская хирургия»
- «Госпитальная педиатрия»
- «Акушерство и гинекология»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностические критерии основных критических состояний	Для текущего контроля: -ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
		Умеет: поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;	Для текущего контроля: -ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.4 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а так же относительно полученного результата	Знает: -способы совершенствования собственной деятельности и методики эффективного использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач	Для текущего контроля: -ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
		Умеет: - оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения порученного задания и определять приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки по выбранным критериям	Для текущего контроля: -ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для	УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	Знает: этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностические критерии основных критических состояний, протоколы и алгоритмы оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации	Для текущего контроля: -ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
		Умеет:	Для текущего контроля:

сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов		оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти	-ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
--	--	--	---

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Знает: - алгоритмы оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Для текущего контроля: -ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
		Умеет: - оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Для текущего контроля: -ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Знает: - состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: -ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
		Умеет: - выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: -ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: - методы оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: -ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации:
		Умеет: - проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: -ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: - методики проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: -ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
		Умеет: - выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: -ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: - показания к применению лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: -ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ
		Умеет: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: -ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: -ТЗ, СЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -3		Курс -6	
		семестр -6	семестр - 11	семестр - 12	семестр - 12
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	66	12	18	36	
Из них:					
Занятия лекционного типа	30	12	6	12	
Занятия семинарского типа	36	-	12	24	
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	78	24	18	36	
Промежуточная аттестация – зачет					
Общая трудоемкость дисциплины	часы	144	36	36	72
	зач.ед.	4	1	1	2
Из них на практическую подготовку*		72	18	18	36

**Практическая подготовка (ПП)* - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 3__ семестр - _6_					
Раздел 1 Анестезиология	8	-	12	20	-
Раздел 2 Реаниматология	4	-	12	16	-
Всего за семестр	12	-	24	36	-
Курс- _6_ семестр - 11__					
Раздел 1 Анестезиология	-	8	6	14	2
Раздел 2 Реаниматология	-	4	6	10	2
Раздел 3 Интенсивная терапия	6	-	6	12	2
Всего за семестр	6	12	18	36	6
Курс- 6__ семестр - _12_					
Раздел 3 Интенсивная терапия	12	24	36	72	12
Всего за семестр	12	24	36	72	18
ИТОГО	30	36	78	144	18

**Практическая подготовка (ПП)* - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 3 семестр - 6						
Раздел 1 Анестезиология						
1	Тема 1.1 Основы анестезиологии и реаниматологии	2	1. Юридические аспекты оказания анестезиолого-реанимационной помощи, законы, нормативные и правовые акты, принятые в анестезиологии и реаниматологии. 2. Организационно-правовое обеспечение специальности анестезиология и реаниматология. 3. Организация работы отделения анестезиологии и реанимации.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
2	Тема 1.2 Основы анестезиологии. Общая анестезия	2	1. Основы современной анестезиологии. 2. Классификация современных методов анестезиологического пособия. 3. Общая анестезия: ингаляционная и внутривенная. 4. Оборудование для проведения общей анестезии.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
3	Тема 1.3 Местная анестезия	2	1. Местная анестезия: аппликационная, инфильтрационная, регионарная. 2. Местные анестетики. 3. Показания и противопоказания, осложнения местной анестезии и методы их коррекции	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
4	Тема 1.4 Подготовка пациента к операции и анестезии	2	1. Предоперационный осмотр пациента. 2. Оценка анестезиологического риска. 3. Премедикация. 4. Стандарты интраоперационного мониторинга.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ

Раздел 2 Реаниматология						
5	Тема 2.1 Основы реаниматологии. Сердечно-легочная реанимация	2	1. Основные понятия реаниматологии: реанимация, интенсивная терапия, критическое состояние, терминальное состояние. 2. Правила проведения сердечно-легочной реанимации. 3. Мероприятия расширенной реанимации. 4. Постреанимационная болезнь.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
6	Тема 2.2 Принципы интенсивной терапии нарушений кислотно-основного состояния	2	1. Острые нарушения кислотно-основного состояния. Этиология и патогенез. 2. Виды нарушений. Интенсивная терапия нарушений кислотно-основного состояния.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Всего за семестр		12				
Курс- 6 семестр - 11						
Раздел 3 Интенсивная терапия						
7	Тема 3.1 Принципы интенсивной терапии нарушений водно-электролитного баланса.	2	1. Острые нарушения водно-электролитного баланса. Этиология и патогенез. Виды нарушений. 2. Интенсивная терапия водно-электролитного баланса.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
8	Тема 3.2 Принципы интенсивной терапии острой сердечно-сосудистой недостаточности	2	1. Причины острой сердечно-сосудистой недостаточности (кардиальные и внекардиальные). Параметры центральной гемодинамики. 2. Инвазивный и неинвазивный мониторинг центральной гемодинамики. 3. Применение инотропных и вазоактивных препаратов.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
9	Тема 3.3 Принципы интенсивной терапии шока	2	1. Механизмы шока: гиповолемия, сердечная недостаточность, вазоплегия. 2. Клинические формы шока: гиповолемический, кардиогенный, анафилактический, септический и другие.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ

			3. Принципы интенсивной терапии шока.	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3		
Всего за семестр		6				
Курс- 6__ семестр -12__						
Раздел 3 Интенсивная терапия						
10	Тема 3.4 Принципы интенсивной терапии острой массивной кровопотери	2	1. Острая массивная кровопотеря. Геморрагический шок. 2. Основы инфузионно-трансфузионной терапии Инфузионные среды: кристаллоидные и коллоидные растворы. 3. Оценка волемического статуса.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
11	Тема 3.5 Принципы интенсивной терапии сепсиса и септического шока.	2	1. Сепсис и септический шок, определение, патофизиологические механизмы. 2. Полиорганная недостаточность при шоке. 3. Принципы интенсивной терапии сепсиса и септического шока	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
12	Тема 3.6 Принципы интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности.	2	1. Этиология, патогенез, виды ОДН, клиническая картина, диагностика. 2. Респираторный дистресс-синдром взрослых, астматический статус. 3. Интерпретация изменений функции внешнего дыхания и газового состава артериальной крови. Интенсивная терапия ОДН.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
13	Тема 3.7 Принципы интенсивной терапии острой церебральной недостаточности	2	1. Острая церебральная недостаточность. 2. Острые нарушения сознания (обморок, делирий, кома). Определение. Этиология. Клинические проявления. 3. Общие принципы интенсивной терапии коматозных состояний.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
14	Тема 3.8 Принципы интенсивной терапии острых отравлений	2	1. Основы токсикологии. 2. Экзо- и эндотоксикозы. Принципы интенсивной терапии.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ

			3. Первая помощь при острых отравлениях.	ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3		
15	Тема 3.9 Принципы проведения нутритивной поддержки в интенсивной терапии	2	1. Методы проведения нутритивной поддержки: дополнительное энтеральное питание, зондовое питание, искусственное энтеральное питание, парентеральное питание. 2. Показания и противопоказания. 3. Препараты для проведения нутритивной поддержки.	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Всего за семестр		12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 6 семестр - 11						
Раздел 1 Анестезиология						
Тема 1.2	Практическое занятие	Общая анестезия	4__ из них 2 на ПП **	1. Классификация современных методов анестезиологического пособия. 2. Общая анестезия: ингаляционная и внутривенная. Преимущества и недостатки. 3. Осложнения, их профилактика и коррекция. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение СЗ по теме	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ

Тема 1.3	Практическое занятие	Местная анестезия	4__ из них 2 на ПП **	<p>1. Местная анестезия: аппликационная, инфильтрационная, регионарная. Преимущества и недостатки. Осложнения, их профилактика и коррекция.</p> <p>2. Риск анестезии. Подготовка больного к операции и анестезии.</p> <p>3. Стандарты интраоперационного мониторинга.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение СЗ по теме</p>	<p>УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3</p>	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 2 Реаниматология						
Тема 2.1	Практическое занятие	Сердечно-легочная реанимация	4__ из них 2 на ПП **	<p>1. Терминальные состояния</p> <p>2. Правила проведения сердечно-легочной реанимации. Мероприятия расширенной реанимации.</p> <p>3. Диагностика и интенсивная терапия нарушений кислотно-основного состояния</p> <p>4. Принципы интенсивной терапии постреанимационной болезни.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение СЗ по теме</p>	<p>УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3</p>	КВ, ТЗ, СЗ
Всего за семестр			12			
Курс- 6 семестр - 12						
Раздел 3 Интенсивная терапия						
Тема 3.2	Практическое занятие	Принципы интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности	4__ из них 2 на ПП **	<p>1. Этиология, патогенез, виды ОДН, клиническая картина, диагностика.</p> <p>2. Респираторный дистресс-синдром взрослых, астматический статус.</p> <p>3. Интерпретация изменений функции внешнего дыхания и газового состава артериальной крови. Интенсивная терапия ОДН в зависимости от ее вида.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение СЗ по теме</p>	<p>УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3</p>	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 3.3	Практическое занятие	Принципы интенсивной терапии острой сердечно-сосудистой	4__ из них 2 на ПП	<p>1. Механизмы шока: гиповолемия, сердечная недостаточность, вазоплегия. Клинические формы шока: гиповолемический, кардиогенный,</p>	<p>УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3</p>	КВ, ТЗ, СЗ

		недостаточности. Кардиогенный шок	**	анафилактический, септический и другие. 2. Общие принципы интенсивной терапии шока. 3. Интенсивная терапия кардиогенного шока Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение СЗ по теме	ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	
Тема 3.4	Практическое занятие	Принципы интенсивной терапии гиповолемического шока. Инфузионно-трансфузионная терапия	4__ из них 2 на ПП **	1. Геморрагический шок. Основы инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ). 2. Инфузионные среды: кристаллоидные и коллоидные растворы. 3. Катетеризация центральных вен. 4. Оценка волемического статуса. Принципы расчета необходимой ИТТ Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение СЗ по теме	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 3.5	Практическое занятие	Принципы интенсивной терапии анафилактического и септического шока	4__ из них 2 на ПП **	1. Принципы интенсивной терапии анафилактического шока 2. Принципы интенсивной терапии сепсиса и септического шока 3. Принципы интенсивной терапии полиорганной дисфункции различного генеза 4. Принципы проведения нутритивной поддержки у пациентов в критических состояниях Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение СЗ по теме	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 3.6	Практическое занятие	Принципы интенсивной терапии острой церебральной недостаточности	4__ из них 2 на ПП **	1. Общие принципы интенсивной терапии острой церебральной недостаточности 2. Принципы интенсивной терапии острой церебральной недостаточности различной этиологии. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение СЗ по теме	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 3.7	Практическое занятие	Принципы интенсивной терапии острых отравлений	4__ из них 2 на ПП **	1. Общие принципы интенсивной терапии острых отравлений 2. Принципы интенсивной терапии различных видов острых отравлений. Практическая подготовка**:	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	КВ, ТЗ, СЗ

				Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Решение СЗ по теме	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	
Всего за семестр			24			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПШ*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Тема 1.1 Основы анестезиологии и реаниматологии	6	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
2.	Тема 1.2 Основы анестезиологии. Общая анестезия	4	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
3	Тема 1.3 Местная анестезия	4	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
4	Тема 1.4 Подготовка пациента к операции и анестезии	4	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
5	Тема 2.1 Основы реаниматологии. Сердечно-легочная реанимация	10	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
6	Тема 2.2 Принципы интенсивной терапии нарушений кислотно-основного состояния	8	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ

7	Тема 3.1 Принципы интенсивной терапии нарушений водно-электролитного баланса.	6	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
8	Тема 3.2 Принципы интенсивной терапии острой сердечно-сосудистой недостаточности	4	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
9	Тема 3.3 Принципы интенсивной терапии шока	4	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
10	Тема 3.4 Принципы интенсивной терапии острой массивной кровопотери	4 *	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
11	Тема 3.5 Принципы интенсивной терапии сепсиса и септического шока.	4	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
12	Тема 3.6 Принципы интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности.	4	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
13	Тема 3.7 Принципы интенсивной терапии острой церебральной недостаточности	4	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2	КВ, ТЗ

				ПК-1.3	
14	Тема 3.8 Принципы интенсивной терапии острых отравлений	6	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
15	Тема 3.9 Принципы проведения нутритивной поддержки в интенсивной терапии	6	Изучение учебных материалов	УК-1.3 УК-6.4 УК-8.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	КВ, ТЗ
Всего:		78			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения
7. Технологии игрового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	ТЗ, СЗ, КВ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты	УК-6.4 Критически оценивает эффективность использования	ТЗ, СЗ, КВ

собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата	
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	ТЗ, СЗ, КВ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	ТЗ, СЗ, КВ
	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	ТЗ, СЗ, КВ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	ТЗ, СЗ, КВ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	ТЗ, СЗ, КВ
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	ТЗ, СЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	ТЗ, СЗ, КВ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.4 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата	ТЗ, СЗ, КВ
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	ТЗ, СЗ, КВ
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	ТЗ, СЗ, КВ
	ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	ТЗ, СЗ, КВ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	ТЗ, СЗ, КВ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	ТЗ, СЗ, КВ
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия	ТЗ, СЗ, КВ

	при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	
--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Тестирование	ТЗ	УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3
2	Собеседование	КВ, СЗ	УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	Эффективный непрямой массаж сердца обеспечивает поддержание общего кровотока: 1)до 30%, 2)31-50%, 3)51-70% от должного. 4) 10% Правильный ответ: 1	УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3
СЗ	Больной с огнестрельным повреждением бедра. Мягкие ткани бедра увеличены в объеме, болезненны при пальпации. Артериальная гипотензия: АД 70/40. Тахикардия. Акроцианоз. Жажда. Больной жалуется на боли в области ранения. Вопросы: 1. Как называется состояние, в котором пребывает больной? 2. Чем обусловлено снижение АД, тахикардия и акроцианоз? 3. Методы диагностики нарушения кровообращения 4. Лечебная программа для данного больного 5. С какого мероприятия нужно начинать терапию Правильный ответ: 1.Гиповолемический шок. 2.Кровопотерей 3.Плетизмография. 4.Инфузионная терапия, обезболивание, операция. 5.Инфузионная терапия.	УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3
КВ	1. Виды шока. Классификация, патофизиология различных видов шока Правильный ответ:	УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3

	<p>Шок - это критическое состояние, которое характеризуется резким снижением перфузии органов, гипоксией и нарушением метаболизма. Этот синдром проявляется артериальной гипотензией, ацидозом и быстро прогрессирующим ухудшением функций жизненно важных систем организма. Без адекватного лечения шок быстро приводит к смерти.</p> <p>Гиповолемический шок возникает при значительном снижении ОЦК в результате массивного кровотечения или дегидратации и проявляется резким снижением венозного возврата крови к сердцу и выраженной периферической вазоконстрикцией.</p> <p>Кардиогенный шок возникает при резком снижении сердечного выброса вследствие нарушения сократимости миокарда или острых морфологических изменений клапанов сердца и межжелудочковой перегородки. Развивается при нормальном ОЦК и проявляется переполнением венозного русла и малого круга кровообращения.</p> <p>Перераспределительный шок проявляется вазодилатацией, снижением общего периферического сопротивления, венозного возврата крови к сердцу и повышением проницаемости капиллярной стенки.</p> <p>Экстракардиальный обструктивный шок возникает вследствие внезапного возникновения препятствия кровотоку. Сердечный выброс резко падает несмотря на нормальные ОЦК, сократимость миокарда и тонус сосудов.</p>	
--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн МультиТран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Сумин, С.А. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия : Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / С.А. Сумин, К.Г. Шаповалов [и др.]. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. — 560 с. : ил. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/42932>
2. Геккиева, А. Д. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии : учебное пособие / А. Д. Геккиева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-7269-9. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472699.html>
3. Неотложная врачебная помощь / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. (Серия "На амбулаторном приеме") - ISBN 978-5-9704-6964-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469644.html>

Дополнительная литература :

1. Скорая медицинская помощь. Порядок оказания медицинской помощи. Стандарты медицинской помощи. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6279-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462799.html>
2. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-7735-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477359.html>
3. Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6177-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461778.html>
4. Анестезиология : национальное руководство / под ред. А. Г. Яворовского, Ю. С. Полушина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 808 с. - ISBN 978-5-9704-7275-0, DOI: 10.33029/9704-7275-0-ANE-2023-1-808. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472750.html>
5. Инфузионно-трансфузионная терапия [Электронный ресурс] : руководство / А.А. Рагимов, Г.Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440209.html>
6. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] / Под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html>
7. Анестезиология и интенсивная терапия [Электронный ресурс] : практич. руководство / Под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2012. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500467.html>
8. Инфузионно-трансфузионная терапия в клинической медицине : руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. В. Баландин [и др.]; Под. ред. Б. Р. Гельфанда. – М. : Мед. информ. агентство, МИА, 2009. – Режим доступа : <http://medlib.ru/library/library/books/132>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся размещены на образовательном портале Moodle на странице дисциплины <https://moodle.almazovcentre.ru/>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации,

соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И
ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ
ТЕРАПИЯ И ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Универсальная компетенция – УК-1, УК-6, УК-8.

Общепрофессиональная компетенция –ОПК-6

Профессиональная компетенция – ПК-1

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – УК-1, УК-6, УК-8.

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	знает	Знает: этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностические критерии основных критических состояний	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
	умеет	Умеет: поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
УК-6.4 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а так же относительно полученного результата	знает	Знает: -способы совершенствования собственной деятельности и методики эффективного использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
	умеет	Умеет: - оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения порученного задания и определять приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки по выбранным критериям	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
УК-8.3 Использует средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи	знает	Знает: этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностические критерии основных критических состояний, протоколы и алгоритмы оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
	умеет	Умеет: оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации:

		очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти	ТЗ, СЗ, КВ
--	--	--	------------

Общепрофессиональная компетенция –ОПК-6

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-6.1 Владеет алгоритмами оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	знает	Знает: - алгоритмы оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
	умеет	Умеет: - оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
ОПК-6.2 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	знает	Знает: - состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
	умеет	Умеет: - выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ

Профессиональная компетенция – ПК-1

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	знает	Знает: - методы оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
	умеет	Умеет: - проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	знает	Знает: - методики проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
	умеет	Умеет: - выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ

ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	знает	Знает: - показания к применению лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ
	умеет	Умеет: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Для текущего контроля: ТЗ, СЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ, КВ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1 для текущего контроля.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2 для промежуточной аттестации.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Не зачтено	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале. Отсутствие знаний и умений по выявлению состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, по применению лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
Зачтено	Демонстрирует знания и умения по выявлению состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, по применению лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
Тестирование	ТЗ	ТЗ	УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3
Собеседование	КВ,СЗ	КВ,СЗ	УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

Тема 1. Основы анестезиологии и реаниматологии

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Нормативные акты, регламентирующие работу службы анестезиологии и реаниматологии.
2. Организация отделений интенсивной терапии и реанимации (ОИТР). Принципы работы ОИТР.
3. Методы объективного контроля состояния пациентов, применяемые в анестезиологии и реаниматологии.
4. Перечень необходимых параметров мониторинга при плановых и экстренных операциях.
5. Гемодинамический, респираторный, функциональный мониторинг.
6. Показания для госпитализации и перевода пациентов в ОИТР.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы:

- 1) Обеспечить наилучшее лечение
- 2) Создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
- 3) Установить доверительные отношения:
- 4) Больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой
- 5) Все перечисленное

Правильный ответ: 5

2. Этические нормы врача определяются:

- 1) Умениями и навыками
- 2) Законами и приказами
- 3) Этническими особенностями региона
- 4) Моральной ответственностью перед обществом
- 5) Всем перечисленным

Правильный ответ: 5

3. Отделение (группа) анестезиологии-реанимации организуется в следующих лечебных учреждениях:

- 1) Областных (краевых, республиканских) больницах

- 2) Центральных районных больницах
- 3) Детских больницах
- 4) Любых лечебно-профилактического учреждений в зависимости от потребности
- 5) Верны все ответы

Правильный ответ: 5

4. Палаты для реанимации и интенсивной терапии организуются в указанных ниже больницах, за исключением:

- 1) На 500 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля
- 2) В ЦРБ на 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 60 коек хирургического профиля
- 3) Детских городских на 300 и более коек при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля
- 4) В областных больницах для взрослых и детей независимо от мощности
- 5) В ЦРБ независимо от мощности

Правильный ответ: 5

5. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в городских больницах:

- 1) В любой больнице города независимо от ее мощности
- 2) При наличии не менее 300 коек без учета их профиля
- 3) При наличии в больнице не менее 500 коек и 50 коек хирургического профиля
- 4) При наличии не менее 500 коек и не менее 70 коек хирургического профиля

Правильный ответ: 4

6. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в центральных районных больницах:

- 1) При наличии не менее 300 коек без учета их профиля
- 2) При наличии не менее 200 коек и 60 коек хирургического профиля
- 3) При наличии не менее 150 коек и 50 коек хирургического профиля
- 4) Могут организовываться независимо от мощности ЦРБ

Правильный ответ: 2

7. В лечебно-профилактическом учреждении имеется хирургическое отделение для взрослых на 75 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть выделено для этой больницы?

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 4,75 должностей
- 4) Должности не предусмотрено

Правильный ответ: 1

8. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется туберкулезное легочно-хирургическое отделение на 50 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть в этом отделении?

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 4,75 должностей
- 4) Должности не предусмотрено

Правильный ответ: 2

9. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется ожоговое отделение на

100 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть в этом отделении?

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 4,75 должностей
- 4) Ставки выделяются на общих основаниях, как для отделения хирургического профиля

Правильный ответ: 2

10. В небольшом городе суммарная мощность отделений хирургического профиля для взрослых не превышает 70 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов может получить одна из больниц?

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 0,5 должности
- 4) Должности не предусмотрено
- 5) Правильно 3 и 4

Правильный ответ: 4

11. В центральной районной больнице суммарная мощность хирургических коек составляет 55. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов предусмотрено штатными нормативами?

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 0,5 должности
- 4) Должности не предусмотрено

Правильный ответ: 1

12. В детской больнице в хирургических отделениях 1 на 80 коек предусмотрено:

- 1) 2 должности анестезиолога-реаниматолога
- 2) 1 должность
- 3) 4,75 должностей
- 4) 0,8 должности

Правильный ответ: 1

13. В реанимационных отделениях центральных районных больниц на 200 и более коек для оказания реанимационной помощи детям выделяется

- 1) 3 койки
- 2) Койки в составе отделения для детей
- 3) 30% реанимационных коек
- 4) По усмотрению главного врача
- 5) В зависимости от общей мощности стационара

Правильный ответ: 3

14. Палаты для реанимации и интенсивной терапии могут создаваться в детских городских больницах:

- 1) На 300 и более коек, при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля
- 2) На 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля
- 3) Независимо от мощности больницы
- 4) Не могут

Правильный ответ: 1

15. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет:

- 1) Главный врач больницы
- 2) Зам. главного врача по лечебной части
- 3) Профильный дежурный специалист приемного отделения
- 4) Зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач
- 5) Зав. профильным отделением

Правильный ответ: 4

16. Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется анестезиологом-реаниматологом:

- 1) В течение 2-4 часов
- 2) В течение 4-8 часов
- 3) В течение 8-24 часов
- 4) В зависимости от вида анестезии
- 5) До стабилизации функции жизненно важных органов

Правильный ответ: 5

17. Штат врачей анестезиологов-реаниматологов городского родильного дома на 130 коек составляет:

- 1) 1 должность
- 2) 2 должности
- 3) 3,75 должности
- 4) Круглосуточный пост

Правильный ответ: 4

18. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 11 реанимационных коек?

- 1) 2 должности
- 2) 3,75 должностей
- 3) 5,5 должностей
- 4) Круглосуточный пост

Правильный ответ: 4

19. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 12 реанимационных коек?

- 1) 3,75 должностей
- 2) 4,75 должностей
- 3) 5,5 должностей
- 4) Круглосуточный пост + 3 должности

Правильный ответ: 4

20. При каком минимальном штатном количестве врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливается должность заведующего?

- 1) 3 врача
- 2) 8 врачей
- 3) 12 врачей
- 4) 20 врачей

Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача 1

У больного после трехчасовой полостной операции самостоятельное дыхание восстановилось в объеме: ДО – 300 мл, МОД – 3400 мл тахикардия, ЧСС - 110 в мин. Кожные покровы теплые. Показатели внешнего дыхания и газообмена при FiO₂ - 0,5: ДО – 300 мл, МОД – 3400 мл, PaCO₂ – 55 мм рт. ст., сатурация арт. крови – 90%.

Вопросы

1. Как называется состояние с описанной клинической картиной?
2. Чем обусловлено это состояние?
3. Какими исследованиями подтверждается поставленный диагноз?
4. Какие лечебные действия должен предпринять анестезиолог?
5. Какой вид мониторинга рекомендуется для контроля за состоянием больного?

Эталон ответа:

1. Вентиляционная дыхательная недостаточность.
2. Тотальная гиповентиляция.
3. Показатели спирограммы.
4. Оказать дыхательную поддержку.
5. Пульсоксиметр.

Задача 2

На операционном столе во время хирургического вмешательства в брюшной полости у больного с перитонитом произошла остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия. В течение 15 минут восстановить сердечную деятельность не удается, несмотря на внутрисердечные введения адреналина. Появилось сомнение в эффективности наружного массажа сердца.

Вопросы

1. Патогенез остановки кровообращения
2. Причина снижения кровотока в периферических тканях во время наружного массажа сердца?
3. Какова динамика концентрации CO₂ во время наружного массажа сердца?
4. Укажите монитор, дающий возможность определить эффективность наружного массажа сердца
5. Каковы пределы показаний этого монитора, благоприятные для прогноза реанимации

Эталон ответа:

1. Гиповолемия, дегидратация, нарушение водно-электролитного баланса
2. Неэффективный массаж сердца
3. Снижается в 3-4 раза
4. Капнометр
5. 2-2,2%

Задача 3

Во время трудной интубации трахеи у больного с нарушением анатомического положения гортани, анестезиолог был вынужден прибегать к повторным попыткам произвести эту процедуру. Появились опасения возникновения гипоксемии. Для ее профилактики легкие больного вентилировались анестезиологом с помощью лицевой маски.

Вопросы

1. Причины возможного развития гипоксемии при интубации трахеи?
2. Какой прибор позволит заметить начальные стадии развития гипоксемии?
3. Каковы пределы показаний этого прибора, заставляющие прибегнуть к ИВЛ маской?
4. Какая информация этого прибора может быть полезной при решении вопроса о целесообразности дальнейших попыток интубации трахеи?
5. Какой уровень оксигенации крови можно считать достаточным для повторения

процедуры интубации трахеи?

Эталон ответа:

- 1.Отсутствие адекватной вентиляции легких.
- 2.Пульсоксиметр.
- 3.90-92%.
- 4.Данные частоты пульса.
- 5.96%.

Тема 2,3,4. Общая анестезия. Местная анестезия. Подготовка пациента к операции и анестезии.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

1. Клиническая оценка предоперационного состояния пациента и выбор метода анестезии.
2. Общие принципы подготовки пациентов к общей анестезии.
3. Аппаратура, используемая при проведении анестезиологического пособия.
4. Премедикация – задачи, применяемые медикаментозные препараты.
5. Виды современной анестезии. Стадии общей анестезии.
6. Ингаляционная анестезия. Понятие о минимальной альвеолярной концентрации (МАК). Общие свойства ингаляционных анестетиков.
7. Масочная анестезия. Показания, противопоказания, осложнения.
8. Эндотрахеальная анестезия. Показания, противопоказания, преимущества и недостатки.
9. Общая характеристика внутривенных анестетиков.
10. Общая характеристика наркотических анальгетиков (морфин, промедол, фентанил).
11. Медикаментозная седация. Виды, применяемые медикаментозные препараты.
12. Классификация местной анестезии. Показания и противопоказания.
13. Местные анестетики. Краткая фармакологическая характеристика группы.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3

1. С помощью какого фермента ресинтезируется ацетилхолин?

- 1)холинэстераза,
- 2)холинацетилаза,
- 3)аденилатциклаза.

Правильный ответ: 2

2. Сукцинилхолин может вызывать остановку сердца:

- 1) из-за гиперкалиемии в момент фибрилляции
- 2) от непосредственного токсического действия на миокард
- 3) из-за гистаминного выброса и сосудистой дистонии

Правильный ответ: 1

3. МАК – минимальная концентрация ингаляционного анестетика в альвеолярном газе, которая:

- 1)предотвращает боль в 100% случаев,
- 2)предотвращает двигательную реакцию на болевой раздражитель в 50% случаев,

3)вызывает общую анестезию,

4)вызывает сон.

Правильный ответ:2

4. В состав премедикации для больных с глаукомой нельзя включать:

1)большие дозы атропина,

2)скополамин

3)пилокарпин

4)фентанил

Правильный ответ:1

5. Постинтубационный отек гортани:

1)Наиболее часто встречается в периоде новорожденности

2)Может быть предотвращен применением специальных мазей

3)Проявляется затруднением дыхания преимущественно на выдохе

4)Должен лечиться противовоспалительной и дегидратационной терапией

Правильный ответ 4

6. Для передозировки ингаляционного анестетика не характерны:

1) максимальное расширение зрачка, анизокория

2) снижение АД, тахикардия, аритмия

3) бледность, цианоз

4) повышение мышечного тонуса

Правильный ответ: 4

7. Исключите общий ингаляционный анестетик, который относительно редко используют в нейроанестезиологии:

1)севофлюран

2)фторотан

3)закись азота.

Правильный ответ: 2

8. Какой анальгетик обладает наиболее избирательной анальгетической активностью, в меньшей мере проникает через плаценту и не оказывает влияния на моторную функцию матки и родовую деятельность?

1)морфин,

2)промедол,

3)фентанил,

4)пентазоцин.

Правильный ответ 4

9. С помощью какого фермента происходит гидролиз ацетилхолина?

1)холинацетилаза,

2)холинэстераза,

3)аденилатциклаза.

Правильный ответ 3

10. Какой миорелаксант является деполяризующим?

- 1) мивакурий,
- 2) панкуроний,
- 3) сукцинилхолин,
- 4) пипекуроний.

Правильный ответ 3

11. Какой миорелаксант повышает внутриглазное давление?

- 1) дитилин,
- 2) мивакрон
- 3) ардуан.

Правильный ответ 1

12. Чем объясняется снижение артериального давления под действием тракриума?

- 1) снижением сердечного выброса,
- 2) высвобождением гистамина,
- 3) блокадой β -адренорецепторов.

Правильный ответ 2

13. Сестра-анестезист с целью устранения остаточной кураризации в отсутствии врача ввела больному в/в быстро 2 мг прозерина после чего у него развилась брадикардия, бронхоспазм, появилось обильное слюнотечение. Что нужно срочно ввести больному для снятия описанных симптомов?

- 1) адреналин,
- 2) атропин,
- 3) эфедрин,
- 4) бемеград.

Правильный ответ 2

14. Какой из нижеперечисленных релаксантов не следует применять у больных бронхиальной астмой?

- 1) тракриум,
- 2) павулон,
- 3) дитилин,
- 4) ардуан.

Правильный ответ 1

15. С какой целью применяют атропина сульфат перед операцией?

- 1) для угнетения потоотделения,
- 2) для блокады периферических М-холинорецепторов и фармакологической "денервации" блуждающего нерва,
- 3) для подавления секреции слюнных желез,
- 4) для профилактики гипотонии.

Правильный ответ: 2,3

16. Особенности закиси азота:

- 1) сильный наркотический эффект и слабый анальгезирующий эффект
- 2) слабое наркотическое и выраженное анальгезирующее действие,
- 3) может применяться по открытой системе,
- 4) применяется только в смеси с кислородом.

Правильный ответ 2,4

17. При передозировке фторотана во время анестезии:

- 1) остановка дыхания предшествует остановке сердца,
- 2) полный поперечный блок предшествует асистолии,
- 3) асистолия и прекращение дыхания наступает одновременно.

Правильный ответ 1

18. При какой комбинации препаратов из числа перечисленных метод анестезии можно назвать атаралгией?

- 1) дроперидол и фентанил,
- 2) седуксен и фентанил,
- 3) оксибутират натрия и промедол,
- 4) сомбревин и фентанил.

Правильный ответ 2

19. Какова предельно допустимая концентрация закиси азота в смеси с кислородом при проведении анестезии средней продолжительности:

- 1) 20%,
- 2) 40%,
- 3) 80%,
- 4) 95%.

Правильный ответ 3

20. Особенности анестезии при экстренных операциях

- 1) тяжесть исходного состояния
- 2) недостаточность времени для обследования и подготовки больного
- 3) необходимость поверхностной анестезии
- 4) наркоз только пропофолом
- 5) высокий риск аспирации

Правильный ответ: 1,2,5

21. Гемодинамические сдвиги при эпидуральной анестезии

- 1) дилатация артерий и артериол в анестезированной зоне
- 2) венозный застой в анестезированной зоне
- 3) уменьшение венозного возврата крови к сердцу
- 4) снижение ударного и минутного объема сердца
- 5) повышение общего периферического сопротивления сосудов

Правильный ответ: 1,3,4

22. Требования к анестезии в амбулаторной практике

- 1) проведение глубокого наркоза
- 2) анестезия должна быть адекватной

- 3) пробуждение быстрое без длительной депрессии
- 4) простое и безопасное обезболивание
- 5) введение больших доз гипнотиков

Правильный ответ: 2,3,4

23. Причины артериальной гипотензии во время общей анестезии

- 1) недостаточная глубина наркоза
- 2) недостаточная аналгезия
- 3) введение солевых растворов
- 4) гиповентиляция
- 5) кровопотеря

Правильный ответ: 5

24. Анестетик выбора при гиповолемическом шоке

- 1) барбитураты
- 2) фторотан
- 3) кетамин
- 4) пропофол
- 5) сомбревин

Правильный ответ: 3

25. Игла, направленная в спинномозговое пространство, должна проходить через следующие анатомические образования:

- 1) Кожу
- 2) Надостистую связку
- 3) Желтую связку
- 4) Твердую мозговую оболочку
- 5) Все ответы правильны

Правильный ответ: 5

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1.,ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача 1.

После ножевого ранения в области мягких тканей груди больной страдал от сильных болей. Боли, однако, скоро стали не столь острыми, больной перестал на них жаловаться.

Вопросы:

1. Чем обусловлены болевые ощущения больного?
2. Почему болевые ощущения ослабли?
3. Как называется система, модулирующая болевые ощущения
4. Как называются основные рецепторы, ответственные за обезболивание
5. Как называется основной медиатор ответственный за обезболивание

Эталон ответа:

1. Обширная травма
2. Включилась модуляция боли
3. Антиноцицептивная система
4. Опиатные
5. Эндорфин

Задача 2.

Пациент 30 лет, с открытым переломом бедра, доставлен в отделение реанимации больницы бригадой скорой помощи. При поступлении – бледные и холодные кожные покровы, АД - 85/50 мм рт. ст., ЧСС - 120 в мин., ЦВД - 0 мм вод. ст., диурез - 30 мл/час. Во время

экстренного оперативного вмешательства в качестве анестезиологического обеспечения была выбрана эпидуральная анестезия с седацией реланиумом. Через 10 минут после начала оперативного вмешательства на ЭКГ – брадикардия, АД – 40/0, пульс нитевидный.

Вопросы:

1. Эффективны ли лечебно-тактические мероприятия бригады скорой помощи на догоспитальном этапе?
2. Диагноз возникшего осложнения
3. Лечение возникшего осложнения
4. Последовательность лечебных мероприятий
5. Какая ошибка была допущена анестезиологом?

Эталон ответа:

1. Асистолия
2. Остановка кровообращения
3. Непрямой массаж сердца
4. Адреналин, атропин
5. Сужение зрачка, появление синусового ритма на ЭКГ

Задача 3

У больного после трехчасовой полостной операции самостоятельное дыхание восстановилось в объеме: ДО – 300 мл, МОД – 3400 мл тахикардия, ЧСС - 110 в мин. Кожные покровы теплые. Показатели внешнего дыхания и газообмена при $FiO_2 - 0,5$: ДО – 300 мл, МОД – 3400 мл, $PaCO_2 - 55$ мм рт. ст., сатурация арт. крови – 90%.

Вопросы

1. Как называется состояние с описанной клинической картиной?
2. Чем обусловлено это состояние?
3. Какими исследованиями подтверждается поставленный диагноз?
4. Какие лечебные действия должен предпринять анестезиолог?
5. Какой вид мониторинга рекомендуется для контроля за состоянием больного?

Эталон ответа:

1. Дегидратация, гиповолемия, нарушение кровообращения, почечная недостаточность
2. Метаболический алкалоз
3. Гипокалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия
4. Введение кристаллоидных растворов под контролем ЦГД, диуреза и коррекции метаболических расстройств
5. При недостаточной инфузионной терапии развитие необратимой почечной недостаточности

Задача 4

Мужчина 63 года направлен на удаление правой доли печени по поводу метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесенную 8 мес назад колонэктомию. При удалении доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, энфлюраном и фентанилом. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, затем АД упало до 70/40 мм рт.ст., ЧСС – 140 в мин.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло во время операции?
2. Оптимальная терапия возникшего осложнения
3. Опасность данного осложнения для жизни больного
 4. Качественный состав необходимой инфузионно-трансфузионной терапии
 5. Возможная опасность проводимой инфузионно-трансфузионной терапии

Эталон ответа:

1. Кровотечение

2. Остановка кровотечения и восполнение ОЦК
3. Необратимый геморрагический шок
4. Кристаллоидные и коллоидные растворы 1:2
5. Коагулопатия, легочная недостаточность

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции –ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3

Тема 5. Основы реаниматологии. Сердечно-легочная реанимация

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

1. Терминальные состояния. Определение, патофизиология, диагностика.
2. Остановка кровообращения – основные этиологические причины, клинические предвестники.
3. Клиническая смерть – определение, продолжительность, отличие от биологической смерти.
4. Понятие «смерть мозга», предпосылки для постановки диагноза «смерть мозга».
5. Виды остановки кровообращения, их краткая характеристика.
6. Диагностика остановки кровообращения.
7. Противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации. Показания для прекращения реанимационных мероприятий.
8. Базовая сердечно-легочная реанимация: этапы, последовательность действий.
9. Способы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей.
10. Методы проведения искусственной вентиляции легких при проведении реанимации.
11. Расширенная сердечно-легочная реанимация.
12. Медикаментозные препараты, применяемые при СЛР, краткая характеристика, дозы, порядок введения.
13. Дефибрилляция. Показания, методика, показатели эффективности и осложнения.
14. Постреанимационная болезнь: понятие, патофизиология, стадии, принципы интенсивной терапии.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3

1. Какие осложнения могут наблюдаться при закрытом массаже сердца:

- 1)ушиб и ранение печени,
- 2)фибрилляция желудочков,
- 3)перелом ребер,
- 4)воздушная эмболия.

Правильный ответ: 1,3

2. Эффективный непрямой массаж сердца обеспечивает поддержание общего кровотока:

- 1)до-30%,
- 2)31-50%,
- 3)51-70% от должного.

Правильный ответ: 1

3. Какие состояния сопровождаются клиникой остановки кровообращения:

- 1)электромеханическая диссоциация сердца,
- 2)устойчивая фибрилляция предсердий,
- 3)мерцательная аритмия тахисистолической формы,
- 4)желудочковая тахикардия без пульса.

Правильный ответ:1,4

4. При какой продолжительности клинической смерти можно рассчитывать на благоприятный исход:

- 1)4 мин. при гипертермии,
- 2)4 мин. при нормотермии,
- 3)6 мин. при нормотермии,
- 4)40 мин. при гипотермии (32С и ниже).

Правильный ответ:2

5. Когда можно прекращать реанимационные мероприятия, проводимые реаниматорами "немедиками", а также средним медицинским персоналом?

- 1)через 30 минут
- 2)при появлении самостоятельного кровообращения и дыхания
- 3)при появлении в процессе реанимации признаков биологической смерти
- 4)при поступлении информации о наличии у больного хронического неизлечимого заболевания в терминальной стадии

Правильный ответ:2,3

6. Какие мероприятия наиболее эффективно устраняют фибрилляцию желудочков?

- 1)открытый массаж сердца
- 2)электрическая дефибрилляция
- 3)закрытый массаж сердца
- 4)химическая дефибрилляция

Правильный ответ:2

7. Какое из следующих действий создает условия для максимального проведения разряда во время дефибрилляции?

- 1)Разместить спиртовые прокладки между электродами и кожей
- 2)Уменьшить давление, используемое для прижатия электродов
- 3)Смазать электроды специальной проводящей пастой
- 4)Уменьшить энергию разряда после 2-ого удара

Правильный ответ:3

8. Когда дефибрилляция будет неэффективной:

- 1)при неправильном размещении электродов,
- 2)при неадекватной вентиляции легких,
- 3)при некоррегированном ацидозе,
- 4)если предшествующий массаж был неэффективен.

Правильный ответ:1,2,3,4

9. В какой разовой дозе следует применять адреналин при проведении сердечно-легочной реанимации:

- 1) 10 мкг,
- 2) 100 мкг,
- 3) 1 мг,
- 4) 5 мг.

Правильный ответ: 3

10. Какие лекарственные средства можно вводить эндотрахеально:

- 1) адреналин,
- 2) атропин,
- 3) лидокаин,
- 4) гидрокарбонат натрия.

Правильный ответ: 1,2,3

11. При определении на ЭКГ мелковолновой фибрилляции желудочков следует предпринять:

- 1) открытый массаж сердца,
- 2) введение адреналина,
- 3) введение сердечных гликозидов,
- 4) дефибрилляцию.

Правильный ответ: 2,4

12. Основные признаки клинической смерти

- 1) отсутствие пульса на магистральных сосудах
- 2) отсутствие самостоятельного дыхания
- 3) трупное окоченение
- 4) широкие зрачки
- 5) отсутствие сознания

Правильный ответ: 1,2,5

13. Методы восстановления проходимости верхних дыхательных путей

- 1) подъём головы
- 2) запрокидывание головы
- 3) открывание рта
- 4) выдвижение нижней челюсти
- 5) механическое удаление содержимого дыхательных путей путем поколачивания грудной клетки и постурального дренажа

Правильный ответ: 2,3,4

14. Симптомы отсутствия эффективности массажа сердца

- 1) широкие зрачки
- 2) отсутствие дыхания
- 3) отсутствие пульса на периферических артериях
- 4) отсутствие сознания
- 5) отсутствие сердцебиения

Правильный ответ: 1

15. При остановке кровообращения вводят

- 1) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия

- 2) адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид
- 3) строфантин, кальция хлорид, гидрокарбонат натрия
- 4) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
- 5) кальция хлорид, лидокаин, мезатон

Правильный ответ: 2

16. Наиболее информативный показатель функционального состояния сердечно-сосудистой системы

- 1) артериальное давление
- 2) центральное венозное давление
- 3) общее периферическое сопротивление
- 4) ударный и минутный объем сердца
- 5) частота пульса

Правильный ответ: 4

17. Укажите не характерное для утопления в морской воде нарушение:

- 1) Дисритмии сердца
- 2) Гемолиз
- 3) Гипотензия
- 4) Ателектаз
- 5) Судороги

Правильный ответ: 2

18. У больного в периоде восстановления после перенесенного утопления в морской воде весьма вероятны клинические проявления:

- 1) Внутрилегочного шунтирования и метаболического ацидоза
- 2) Отека легких
- 3) Электролитных нарушений
- 4) Верно 1 и 2

- 5) Верно 1 и 3

Правильный ответ: 1

19. Какой из следующих ритмов является показанием для проведения чрескожной кардиостимуляции?

- 1) Синусовая брадикардия без симптомов
- 2) Нормальный синусовый ритм с гипотензией и шоком
- 3) Полная поперечная блокада сердца с отеком легких
- 4) Асистолия, которая возникла после 6 или больше разрядов дефибриллятора

Правильный ответ: 3

20. Быстрый предсердный ритм с частотой до 750 импульсов в минуту является описанием какого вида аритмии?

- 1) Фибрилляция предсердий
- 2) Мультифокальная предсердная тахикардия
- 3) Ускоренная атриовентрикулярная узловатая тахикардия
- 4) Трепетание предсердий

Правильный ответ: 4

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача 1.

У больного 72 лет с хронической сердечно-легочной недостаточностью, во время оперативного вмешательства по поводу острой кишечной непроходимости 3-х дневной давности, под наркозом, внезапно на кардиомониторе исчезла кривая фотоплетизмограммы. Пульс на магистральных сосудах не определяется. На ЭКГ – прямая линия. Зрачок широкий. Вопросы:

1. Какой вид нарушения сердечной деятельности у больного?
2. Какое синдромное нарушение у больного?
3. Какие лечебные мероприятия следует провести?
4. Какие медикаменты следует ввести?
5. Показатель эффективности реанимационных мероприятий

Эталон ответа:

1. Асистолия
2. Остановка кровообращения
3. Непрямой массаж сердца
4. Адреналин, атропин
5. Сужение зрачка, появление синусового ритма на ЭКГ

Задача 2

Больная Д., 40 лет, доставлена в стационар после автоаварии. Состояние тяжелое. Без сознания. При первичном осмотре травматических повреждений не определяется. Гемоглобин -50 г/л, гематокрит -20%, АД-60/20 мм рт.ст., пульс нитевидный. Активная инфузионная терапия эффекта не дает. При аускультации грудной клетки дыхание резко ослаблено. Через 2 минуты зарегистрирована клиническая смерть.

Вопросы:

- a) Причины возникшего осложнения
- b) Мероприятия, которые необходимо провести в первую очередь
- c) Дополнительные методы обследования больной
- d) Полный комплекс интенсивной терапии
- e) Необходимое мониторинговое наблюдение

Эталон ответа:

1. Необратимый гиповолемический шок
2. Сердечно-легочная реанимация
3. Рентгенография грудной клетки, плевральная пункция
4. Восполнение объема циркулирующей крови, дренирование плевральной полости на поврежденной стороне
5. Кардиомониторное наблюдение (ЭКГ, АД, ЦВД, плетизмография, насыщение гемоглобина кислородом).

Задача 3

Мужчина 86 лет госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого легкого. Планировалось произвести бронхоскопию, после нее – лобэктомию. Бронхоскопия жестким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Ваши срочные действия в этой ситуации
3. Комплекс необходимых мероприятий

4. Какие медикаменты необходимо применить?
5. Возможность дальнейшего проведения лобэктомии

Эталон ответа:

1. Остановка сердца
2. Определение проходимости дыхательных путей
3. Сердечно-легочная реанимация
4. Атропин, адреналин
5. Да, при восстановлении сердечной деятельности

Задача 4

Пациент К., 19 лет в бессознательном состоянии доставлен в отд.реанимации. При осмотре: глубокая кома, выраженная депрессия дыхания, расширенные зрачки, АД – 40/0 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Дифференциальный диагноз следует проводить между
2. Основная причина данного состояния
3. Ваши первоочередные действия
4. Комплексная интенсивная терапия
5. Возможные осложнения при неудачной терапии

Эталон ответа:

1. ЧМТ, передозировка наркотиков, отравление ФОС
2. Гипоксическое повреждение головного мозга
3. Интубация трахеи и проведение ИВЛ
- 4.Профилактика аспирации и восстановление проходимости ВДП, ИВЛ, инфузионная дезинтоксикационная терапия, кардиотропная поддержка.
- 5.Необратимое повреждение коры головного мозга

Задача 5

Бригада «скорой медицинской помощи», прибывшая к месту происшествия, установила эпизод утопления. Пострадавший мужчина 40 лет вытаскен из ледяной воды 10 минут тому назад. При осмотре – (пульс на сонных артериях не определяется, дыхание и сознание отсутствуют, зрачки широкие).

Вопросы:

1. Как данное состояние называется?
2. Особенности данной патологии
3. Показаны ли реанимационные мероприятия
4. При необходимости реанимации назвать этапы СЛР
5. Особенности начала реанимационных мероприятий

Эталон ответа:

1. Клиническая смерть
2. Утопление в холодной воде (гипотермия)
3. Да
4. Восстановление проходимости верхних дыхательных путей, ИВЛ, закрытый массаж сердца, медикаментозная поддержка
5. Удаление воды из верхних дыхательных путей и легких

Задача 6

На операционном столе во время хирургического вмешательства в брюшной полости у больного с перитонитом произошла остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия. В течение 15 минут восстановить сердечную деятельность не удается, несмотря на внутрисердечные введения адреналина. Появилось сомнение в эффективности наружного массажа сердца.

Вопросы

6. Патогенез остановки кровообращения
7. Причина снижения кровотока в периферических тканях во время наружного массажа сердца?
8. Какова динамика концентрации CO_2 во время наружного массажа сердца?
9. Укажите монитор, дающий возможность определить эффективность наружного массажа сердца
10. Каковы пределы показаний этого монитора, благоприятные для прогноза реанимации

Эталон ответа:

1. Гиповолемия, дегидратация, нарушение водно-электролитного баланса
2. Неэффективный массаж сердца
3. Снижается в 3-4 раза
4. Капнометр
5. 2-2,2%

Практические навыки (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

2. Алгоритм диагностики состояния клинической смерти.
3. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации.
4. Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации.
5. Восстановление проходимости дыхательных путей простейшими методами (тройной прием Сафара)
6. Восстановление проходимости дыхательных путей с использованием различных типов воздухопроводов (орофарингеальных, назофарингеальных)
7. Методика искусственной вентиляции легких (ИВЛ) простейшими методами («рот-в-рот», «рот-в-нос»)
8. Методика искусственной вентиляции легких через лицевую маску при помощи мешка Амбу.
9. Методика проведения электрической дефибрилляции
10. Оценка эффективности реанимационных мероприятий
11. Алгоритм ведения пациента в постреанимационном периоде.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Тема 6. Принципы интенсивной терапии послеоперационного периода. Принципы интенсивной терапии нарушений кислотно-основного состояния

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

- a. Принципы проведения послеоперационного обезболивания.
- b. Виды нарушений КОС, принципы диагностики.
- c. Метаболический ацидоз. Причины, диагностика, принципы коррекции
- d. Метаболический алкалоз. Причины, диагностика, принципы коррекции
- e. Респираторный ацидоз. Причины, диагностика, принципы коррекции
- f. Респираторный алкалоз. Причины, диагностика, принципы коррекции

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Укажите величину нижней и верхней границ нормы показателя ВЕ (ммоль/л):

1)+5.2

2)+2.3

3)-2.3

4)-5.2

Правильный ответ:2,3

2. Какая кровь имеет в норме более низкие значения рН — артериальная или венозная?

1)Артериальная;

2)Венозная.

Правильный ответ:2

3. Введение натрия гидрокарбоната без предварительного определения КОС оправдано:

1)во время проведения реанимации при остановке кровообращения,

2)в раннем постреанимационном периоде (в первые 12 час.),

3)в третьем периоде постреанимационной болезни.

Правильный ответ:1

4. Какой продукт, обладающий кислотными свойствами, образуется в тканях в результате метаболизма жира в условиях гипоксии?

1)Кетоновые тела;

2)Серная кислота;

3)Фосфорная кислота;

4)Мочевая кислота.

Правильный ответ 1

5. Какая форма нарушений кислотно-щелочного состояния крови встречается в реаниматологической практике чаще всего?

1)Метаболический ацидоз;

2)Респираторный ацидоз;

3)Метаболический алкалоз;

4)Респираторный алкалоз.

Правильный ответ 3

6.Когда имеет место избыток оснований +BE:

1)при метаболическом алкалозе,

2)при компенсации дыхательного ацидоза,

3)при метаболическом ацидозе,

4)при компенсации дыхательного алкалоза.

Правильный ответ 1,2

7. Дыхательный алкалоз сопровождается

1) спазмом периферических сосудов

2) снижением АД

3) судорогами или тремором мышц

4) накоплением лактатов

5) повышением РаСО₂

Правильный ответ: 1,3

8. Гиповентиляция в ближайшем посленаркозном периоде сопровождается

- 1) дыхательным алкалозом
- 2) метаболическим ацидозом
- 3) снижением рН крови
- 4) гиперкапнией
- 5) дыхательным ацидозом

Правильный ответ: 3,4,5

9. Содержание воды в организме взрослого мужчины

- 1) 40%
- 2) 50%
- 3) 60%
- 4) 70%
- 5) 80%

Правильный ответ: 3

10. Причины метаболического ацидоза

- 1) инфузия раствора бикарбоната натрия
- 2) повышенное поступление в кровь кетокилот
- 3) гипоксия
- 4) массивные трансфузии консервированной крови
- 5) гиповентиляция

Правильный ответ: 2,3,4

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача 1

Больная 50 лет доставлена в отделение реанимации с астматическим статусом. При поступлении: состояние тяжелое, в сознании, выраженная одышка, стридорозное дыхание. Цианоз не выражен. ЧД 30 в 1 мин. При аускультации определяется резко ослабленное дыхание. АД 160/100 мм рт.ст., ЧСС - 124 в мин. Диагноз подтвержден наличием признаков заболевания в анамнезе. Экстренный анализ газов крови и КЩС: P_{aO_2} - 50 мм рт.ст.; P_{aCO_2} - 60 мм рт.ст.; рН - 7,27.

Вопросы:

1. Тяжесть состояния больной
2. Вид нарушения газового состава крови?
3. Вид нарушения КЩС?
4. Вид дыхательной недостаточности?
5. Тактика лечебных мероприятий

Эталон ответа:

1. Гипоксией на фоне ОДН
2. Гипоксемия и гиперкапния
3. Газовый ацидоз
4. Вентиляционная ОДН
5. Проведение ИВЛ, выведение из астматического статуса (гормоны, десенсибилизирующие препараты, дроперидол, эуфиллин, наркоз с фторотаном в случаи неэффективности медикаментозной терапии)

Задача 2.

В отделение интенсивной терапии машиной «скорой помощи» доставлена женщина 40 лет с нарушением сознания и дыхания. Известно, что больная страдает сахарным диабетом.

Ухудшение состояния наступило в результате отмены инсулина. АД - 85/40 мм рт.ст., пульс слабого наполнения, ЧСС - 110 уд. в 1 мин. Диурез снижен. Лабораторные показатели: глюкоза крови - 30 ммоль/л; рН - 6,85; РаО₂ - 70 мм рт.ст.; РСО₂ - 10 мм рт.ст. Калий сыворотки крови - 6 ммоль/л, натрий - 139 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Вид нарушения КЩС?
3. Вид дыхательной недостаточности?
4. Причина гипотензии?
5. План неотложной интенсивной терапии

Эталон ответа:

1. Гипергликемическая кома
2. Метаболический ацидоз
3. Вентиляционная ОДН
4. Дегидратация
5. Введение инсулина и регидратация

Задача 3

В послеоперационной палате при дыхании воздухом пациент стал «серым». При быстром исследовании КЩС отмечается: РаО₂ - 45 мм рт.ст., РаСО₂ - 80 мм рт.ст., рН - 7,2 и ВЕ - 0.

Вопросы:

- a) Какой вид нарушения вентиляции развился у больного?
- b) Какой вид нарушений КЩС и газов крови у данного больного?
- c) Компенсированные или декомпенсированные нарушения КЩС?
- d) Какими лечебными мероприятиями можно ликвидировать эти нарушения?
- e) Каким прибором можно измерить дыхательный объем пациента?

Эталон ответа:

1. Гиповентиляция
2. Дыхательный ацидоз
3. Декомпенсированный
4. Оксигенотерапия
5. Волюметром

Задача 4.

Больной 50 лет (масса тела 70 кг) после окончания операции на органах брюшной полости, проводимой под эндотрахеальным наркозом с применением анальгетиков, седативных средств и мышечных релаксантов, был экстубирован через 30 мин и переведен в посленаркозную палату на самостоятельном дыхании с восстановленным мышечным тонусом и сознанием. Однако, через 20 минут после перевода в палату состояние больного ухудшилось: вял, адинамичен, на вопросы не отвечает. Отмечается поверхностное дыхание, ЧД - 28 в 1 мин, пульс - 110 уд. в 1 мин. АД - 150/90 мм рт.ст. Цианоз. Экстренный анализ газов артериальной крови и КЩС: рН - 7,24; РаО₂ - 50 мм рт.ст.; РаСО₂ - 65 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Причина ухудшения состояния?
2. О чем свидетельствуют газы крови?
3. О чем свидетельствуют показатели КЩС?
4. Вид дыхательной недостаточности?
5. Ваши действия в первую очередь

Эталон ответа:

1. Гиповентиляция в следствии остаточного действия релаксантов и постнаркозной депрессии
2. Наличие гиперкапнии и гипоксемии

3. Наличие газового ацидоза
4. Вентиляционная ОДН
5. Перевод больного на ИВЛ с целью коррекции гипоксемии

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Тема 7. Принципы интенсивной терапии нарушений водно-электролитного баланса.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Водно-электролитный баланс: пути поступления и потери воды организмом, оценка волемического статуса пациента.
2. Основные виды нарушения водно-электролитного баланса: дегидратация, гипергидратация (классификация, принципы терапии).
3. Инфузионная терапия – показания, применяемые растворы, способы расчета необходимых объемов.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Внутриклеточная жидкость составляет от массы тела:

- 1) 20%
- 2) 40%
- 3) 60%

Правильный ответ: 2

2. Основными внутриклеточными катионами являются:

- 1) ионы Na и Ca,
- 2) ионы K и Mg,
- 3) ионы K и Cl.

Правильный ответ: 2

3. Газовый алкалоз сопровождается следующими признаками:

- 1) Спазм периферических сосудов, сухость кожи, гипотензия
- 2) Расширения сосудов мозга и коронарных сосудов
- 3) Тонические судороги или тремор мышц
- 4) Верно 1 и 3
- 5) Верны 2 и 3

Правильный ответ: 4

4. Концентрация калия в сыворотке:

- 1) Увеличивается при алкалозе
- 2) Уменьшается при ацидозе
- 3) Увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе
- 4) Уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе
- 5) Не изменяется при ацидозе и алкалозе

Правильный ответ: 3

5. Осмолярность плазмы в норме составляет:

- 1) 205 мосмоль
- 2) 230 мосмоль
- 3) 290 мосмоль
- 4) 320 мосмоль
- 5) 340 мосмоль

Правильный ответ: 3

6. Для дефицита магния характерны:

- 1) Повышенная нервно-мышечная возбудимость
- 2) Ларингоспазм
- 3) Стенокардия
- 4) Тетания
- 5) Все ответы правильны

Правильный ответ: 5

7. Основными клиническими симптомами дефицита калия являются:

- 1) Астенизация, мышечная слабость, дыхательные нарушения
- 2) Уплощения зубца Т и удлинения интервала PQ и QRS
- 3) Тоническое состояние скелетных мышц
- 4) Верны все ответы
- 5) Верно 1 и 2

Правильный ответ: 5

8. Клиническими симптомами гиперкалиемии являются:

- 1) Рвота, диарея
- 2) Аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле
- 3) Остановки сердца в систоле
- 4) Верно 1 и 3
- 5) Верно 1 и 2

Правильный ответ: 5

9. Клиническими симптомами дефицита натрия являются:

- 1) Усталость, апатия, тошнота и рвота
- 2) Снижение АД, судороги
- 3) Потеря сознания
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верны все ответы

Правильный ответ: 4

10. При избытке натрия наблюдаются следующие клинические симптомы:

- 1) Жажда, гипертермия, отеки
- 2) Судороги
- 3) Нарушения сознания
- 4) Верно 1 и 3
- 5) Верны все ответы

Правильный ответ: 4

11. Клиническими симптомами гипокальциемии являются:

- 1) Гиперрефлексия, тетания
- 2) Боли в животе
- 3) Снижение мышечного тонуса

4) Верно 1 и 2

5) Верно 2 и 3

Правильный ответ: 4

12. Причинами дефицита калия могут быть:

1) Полиурия, рвота

2) Недостаточное поступление в организм

3) Потери воды через кожу

4) Верно 1 и 2

5) Верны все ответы

Правильный ответ: 4

13. Причинами метаболического ацидоза могут быть:

1) Массивные трансфузии консервированной крови

2) Повышенное поступления в кровь кетокилот

3) Гипоксия, почечная недостаточность

4) Верны все ответы

5) Верно только 1 и 2

Правильный ответ: 4

14. Для метаболического ацидоза характерно:

1) Увеличение содержания H^+ ионов в клетках

2) Увеличение содержания калия в клетках

3) Уменьшение содержания калия в клетках

4) Верно 1 и 2

5) Верно 1 и 3

Правильный ответ: 5

15. Компенсация метаболического алкалоза происходит за счет:

1) Повышенного выведения гидрокарбоната натрия с мочой

2) Увеличения объема легочной вентиляции

3) Блокады оксигемоглобина, обмена Cl и HCO_3 между клеткой и плазмой

4) Верно 1 и 3

Правильный ответ: 4

16. Противопоказанием к назначению гидрокарбоната натрия при метаболическом ацидозе является:

1) Гиповентиляция

2) Отек легких

3) Гиперосмолярная кома

4) Верно 1 и 2

5) Все ответы правильны

Правильный ответ: 5

17. Причинами метаболического алкалоза могут быть:

1) Рвота, дефицит калия

2) Задержка калия, гиперкалиемия

3) Гиперкоррекция гидрокарбонатом натрия, отравление щелочами

4) Верно 1 и 3

5) Верно 2 и 3

Правильный ответ: 4

18. Для лечения метаболического алкалоза применяются:

- 1) Глюкозированные растворы хлорида калия
- 2) Раствор бикарбоната натрия
- 3) 0,05-1,0 N раствор HCl - на 5% растворе глюкозы или 5% глюкозы с аскорбиновой кислотой
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верно 1 и 3

Правильный ответ: 5

19. Клиническими симптомами гипертонической дегидратации являются:

- 1) Жажда, сухость кожи и слизистых оболочек, нервно-психические нарушения
- 2) Полиурия
- 3) Повышение осмолярности плазмы
- 4) Верны все ответы
- 5) Верно 1 и 3

Правильный ответ: 5

20. К изотонической дегидратации приводит:

- 1) Потери жидкости из желудочно-кишечного тракта
- 2) Полиурия
- 3) Обильное потение
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верны все ответы

Правильный ответ: 4

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача 1

Больной 60 лет оперирован по поводу острой кишечной непроходимости 5-дневной давности. Во время операции и в послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Всего перелито 4 л растворов. В 1 сутки послеоперационного периода, в отделении реанимации у больного развилась артериальная гипотензия, дыхательная недостаточность со снижением $PaCO_2$ и PaO_2 .

Вопросы

1. Наиболее вероятный механизм артериальной гипотензии?
2. Наиболее вероятные изменения электролитного состава плазмы?
3. Механизм дыхательной недостаточности?
4. Предполагаемые изменения распределения жидкости в водных секторах.
5. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза синдромальных нарушений?

Эталон ответа:

1. Гиповолемия
2. Гипонатриемия и гипокалиемия
3. Интерстициальный отек легких.
4. Гипергидратация интерстициального пространства, гиповолемия
5. Оценка амплитуды ФПГ, измерение ЦВД, оценка газового состава крови, рентгенография легких, ЭКГ, при возможности – оценка объема водных секторов.

Задача 2

У больного с синдромом длительного сдавления при клиническом обследовании выявлены периферические отеки мягких тканей, олигурия, концентрация натрия в моче > 20 ммоль/л.

Частота дыханий - до 28 в минуту, цианоз кожных покровов. АД – 90/60 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – 125 в мин, нарушения сознания – сопор.

Вопросы:

- 1.Какие изменения внутрисосудистого объема крови?
- 2.Как изменилась концентрация натрия и калия в плазме?
- 3.Какие изменения водного баланса?
- 4.Причины водно-электролитных нарушений?
- 5.Какая причина дыхательной недостаточности?

Эталон ответа:

- 1.Гиповолемия
- 2.Гипонатриемия и гиперкалиемия
- 3.Гипергидратация внутриклеточного сектора и интерстициального пространства
- 4.Острая почечная недостаточность
5. Интерстициальный отек легких

Задача 3

Больной 60 лет находится в отделении реанимации после операции по поводу кишечной непроходимости. После окончания операции больной проснулся через 30 минут, но оставался заторможен, ареактивен, кожа теплая, акроцианоза нет. Тахикардия с частотой сердечных сокращений 110 в минуту, АД - 120/90 мм рт. ст., одышки нет. Имеются следующие показатели газообмена и КЩС: РаСО₂ - 23 мм рт.ст., РаО₂ - 75 мм рт.ст., рН - 7,51, ВЕ - (-) 3 ммоль/л.

Вопросы

1. Причина нарушения КЩС
- 2.Какой вид нарушений КЩС имеет место?
- 3.Причина нарушения сознания?
- 4.Какую ошибку допустил анестезиолог при проведении анестезии?
- 5.Какие диагностические методы следовало использовать во время анестезии

Эталон ответа:

- 1.Гипервентиляция
- 2.Декомпенсированный дыхательный алкалоз.
- 3.Ишемия головного мозга на фоне спазма мозговых сосудов в связи с гипокапнией.
- 4.Не проводился контроль режима ИВЛ во время операции.
- 5.Капнометрия, определение газового состава артериальной или капиллярной крови.

Задача 4

У больного с декомпенсированным стенозом привратника в результате частой рвоты имеет место значительная потеря жидкости. При осмотре больной вял, адинамичен, язык сухой. Жалобы на сильную жажду. Однако, прием воды сразу же вызывает рвоту. Пульс 120 в 1 мин, АД 90/50 мм рт.ст. Диурез снижен. При исследовании КЩС и электролитов крови получены результаты: рН - 7,56; раО₂ - 90 мм рт.ст.; рСО₂ - 45 мм рт.ст.; НСО₃ - 34 ммоль/л; электролиты крови: калий – 2,6 ммоль/л, натрий – 125 ммоль/л, хлор – 90 ммоль/л.

Вопросы

1. Посиндромные нарушения у данного больного?
2. Какой вид нарушения КЩС имеет место?
3. Какой вид нарушения ВЭБ имеет место?
4. План корригирующей инфузионной терапии
5. Возможные осложнения при неадекватной инфузионной терапии

Эталон ответа:

1. Дегидратация, гиповолемия, нарушение кровообращения, почечная недостаточность
2. Метаболический алкалоз
3. Гипокалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия

4. Введение кристаллоидных растворов под контролем ЦГД, диуреза и коррекции метаболических расстройств
5. При недостаточной инфузионной терапии развитие необратимой почечной недостаточности

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Тема 8. Принципы интенсивной терапии острой сердечно-сосудистой недостаточности. Принципы интенсивной терапии шока

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Основные параметры центральной гемодинамики. Шок – определение и классификация.
2. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии гиповолемического шока.
3. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии анафилактического шока.
4. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии кардиогенного шока.
5. Интенсивная терапия отека легких.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. У больных пожилого и старческого возраста периферическое сосудистое сопротивление:

- 1)увеличено
- 2)уменьшено
- 3)не зависит от возраста.

Правильный ответ:1

2. У больных пожилого и старческого возраста ЦВД:

- 1)снижено,
- 2)повышено,
- 3)не зависит от возраста.

Правильный ответ:1

3. Выберите правильную формулу для определения ударного индекса:

- 1)СИ*Стела,
- 2)МОК/Стела,
- 3)УО/Стела.

Правильный ответ:3

4. Какие показатели характерны для умеренного снижения УИ:

- 1)19-28 мл/м²,
- 2)29-38 мл/м²,
- 3)39-42 мл/м²,
- 4)43-55 мл/м².

Правильный ответ:2

5. Повышение уровня Ca^{2+} в кардиомиоцитах приводит к:

- 1)увеличению ЧСС,
- 2)снижению АД,
- 3)повышению контрактильности миокарда,
- 4)дилатации сердца.

Правильный ответ:3

6. Факторы, которые уменьшают электрическую импульсную активность каротидного синуса в ответ на острые изменения системного кровообращения, включают:

- 1)Пожилой возраст
- 2)Применение галотана
- 3)Эссенциальная гипертензия
- 4)Физиологический сон

Правильный ответ:1

7. Механическое раздражение каротидных зон вызывает:

- 1) гипертензию, брадикардию, тахипноэ
- 2) гипертензию, брадикардию, брадипноэ
- 3) гипотензию, брадикардию, брадипноэ
- 4) гипертензию, тахикардию, брадипноэ

Правильный ответ:3

8. Увеличение венозного притока к сердцу оказывает следующее влияние на деятельность сердца:

- 1)усиление сокращений сердца,
- 2)ослабление сокращений сердца

Правильный ответ:1

9. Среднее давление в правом предсердии составляет:

- 1)40 мм вод.ст.,
- 2)5 мм рт.ст.,
- 3)90 мм вод.ст.,
- 4)70 мм рт.ст.

Правильный ответ:2

10. Максимальное давление в легочной артерии в норме составляет:

- 1)30 мм рт.ст.,
- 2)80 мм вод.ст.,
- 3)50 мм рт.ст.

Правильный ответ:1

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача 1.

Больной 25 лет поступил с сочетанной травмой: открытый перелом правого бедра, закрытый перелом правого плеча, тупая травма живота. При поступлении: артериальная гипотония – 60/40 мм рт.ст., тахикардия – 125 уд/мин, кожные покровы бледные, ЧД -27 в мин., ЦВД – 1 см вод.ст., Нв – 80 г/л, Нт – 30%. При диагностической лапароскопии крови в брюшной полости не обнаружено. На фоне массивной инфузионной терапии (1,5 л кристаллоидных и коллоидных растворов за 30 минут) произведена хирургическая обработка раны на бедре, кровотечение остановлено. Больной переведен в реанимационное отделение. Через 4 часа, не смотря на продолжающуюся инфузионную терапию (перелито 5 л коллоидных и кристаллоидных растворов), АД - 90/60 мм рт.ст., тахикардия – 118-120 в мин. ЦВД – 4 см вод. ст. По дренажу из брюшной полости выделяется кровь. Больной повторно взят в операционную. Во время вводного наркоза произошла остановка кровообращения. Реанимационные мероприятия оказались не эффективными.

Вопросы:

1. Какой вид шока имел место?
2. Как оценить изменения ЦВД?
3. Причины сохраняющейся гипотонии?
4. Причина смерти больного?
5. Какая ошибка была допущена реаниматологом?

Эталон ответа:

1. Гиповолемический
2. При объеме инфузионной терапии 6,5 л в течение 4-6 часов, оно должно было бы быть выше. Следовало бы заподозрить продолжающееся кровотечение, особенно учитывая характер травмы.
3. Гиповолемия на фоне продолжающегося массивного кровотечения, что подтверждается и сохраняющейся тахикардией.
4. Продолжающееся кровотечение.
5. Не проведен ежечасный контроль уровня гемоглобина.

Задача 2.

У больного с симптоматикой острого живота живот напряжен, резко болезненный при пальпации, при перкуссии – тупость по всему животу. Выраженные признаки централизации кровообращения: акроцианоз, одышка, АД - 70/40 мм рт. ст, сухой язык, жажда. На КЩС: ВЕ – (-7,5).

Вопросы:

1. Диагноз обуславливающий тяжелое состояние больного
2. Причины нарушения кровообращения и дыхания
3. Методика подтверждения поставленного диагноза
4. Какие лечебные мероприятия необходимо провести?
5. Какова последовательность лечебных мероприятий

Эталон ответа:

1. Гиповолемический шок.
2. Гиповолемией в результате образования третьего водного пространства
3. Исследование периферического кровотока по плетизмограмме.
4. Интенсивная инфузионная терапия.
5. Инфузионная терапия, обезболивание, хирургическое вмешательство.

Задача 3

Больной с огнестрельным повреждением бедра. Мягкие ткани бедра увеличены в объеме, болезненны при пальпации. Артериальная гипотензия: АД 70/40. Тахикардия. Акроцианоз. Жажда. Больной жалуется на боли в области ранения.

Вопросы:

1. Как называется состояние, в котором пребывает больной?

2. Чем обусловлено снижение АД, тахикардия и акроцианоз?
3. Средства диагностики нарушения кровообращения
4. Лечебная программа для данного больного
5. С какого мероприятия нужно начинать терапию

Эталон ответа:

1. Гиповолемический шок.
2. Кровопотерей
3. Плетизмография.
4. Инфузионная терапия, обезболивание, операция.
5. Инфузионная терапия.

Задача 4.

Пациент Р. 37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД - 70/30 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 132 в минуту, частота дыхания - 25 в минуту, ЦВД - (-) 2 см вод. ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом правого бедра и правого плеча, а также костей таза. Данные лабораторных исследований: Hb - 70 г/л. Ht - 28%.

Вопросы:

1. Необходимые мероприятия в первую очередь
2. Дополнительные методы обследования
3. Какие посиндромные нарушения имеются ?
4. Характер инфузионной терапии
5. Возможные осложнения при проведении неадекватной интенсивной терапии

Эталон ответа:

1. Госпитализация в отд.реанимации. Катетеризация магистральных вен с проведением инфузионной терапии. Кислородотерапия. Иммобилизация конечностей.
2. Рентгенография грудной клетки. Клинические и биохимические анализы крови. Анализ мочи. Исследование газового состава крови. Фотоплетизмография. Температура кожных покровов. Лапароскопия.
3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Гиповолемия. Анемия.
4. Инфузионная терапия под контролем АД, ЧСС, ЦВД, диуреза. Соотношение кристаллоидных растворов к коллоидным 1:1. Эритромаасса при снижении транспорта кислорода ниже 500 мл/м²
5. Нарастающая гипоксия с отеком головного мозга. Жировая эмболия, острая почечная недостаточность

Задача 5.

У больного Д., 28 лет, сочетанная травма, кровопотеря около 25% ОЦК. Кровотечение на данный момент остановлено. Уплощенная кривая на фотоплетизмограмме. АД составляет 85/40 мм рт. ст., Ht - 20%, КЩС: рН - 7,27, BE = (-)5,5 ммоль/л, рaO₂ – 70 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Какие виды гипоксии имеют место?
2. Какой вид шока у данного больного?
3. Какую интенсивную терапию необходимо проводить?
4. Показано ли переливание препаратов крови в этой ситуации
5. Какие инфузионные среды предпочтительны?

Эталон ответа:

1. Гемическая, циркуляторная.
2. Гиповолемический
3. Восполнение ОЦК, респираторная поддержка

4. В зависимости от величины транспорта кислорода
5. Кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:1

Задача 6.

Больному К. 40 лет, в связи с двухсторонней пневмонией в/в введено 1000000 ед. пенициллина. Через 5 мин у больного появились слабость, головокружение, холодный и липкий пот. АД – 40/0 мм рт.ст., ЧСС – 145 в мин, нитевидный, сознание спутанное.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие посиндромные нарушения имеют место?
3. Первоочередные мероприятия
4. Необходимый комплекс интенсивной терапии
5. Возможные осложнения

Эталон ответа:

1. Анафилактический шок
2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, гипоксическая энцефалопатия
3. Введение адреналина, мезатона, гормональных препаратов десенсибилизирующие препараты)
4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, респираторная поддержка
5. Отек головного мозга. Острая почечная недостаточность

Задача 7

Мужчина 63 года направлен на удаление правой доли печени по поводу метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесенную 8 мес назад колонэктомию. При удалении доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, энфлюраном и фентанилом. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, затем АД упало до 70/40 мм рт.ст., ЧСС – 140 в мин.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло во время операции?
2. Оптимальная терапия возникшего осложнения
3. Опасность данного осложнения для жизни больного
4. Качественный состав необходимой инфузионно-трансфузионной терапии
5. Возможная опасность проводимой инфузионно-трансфузионной терапии

Эталон ответа:

1. Кровотечение
2. Остановка кровотечения и восполнение ОЦК
3. Необратимый геморрагический шок
4. Кристаллоидные и коллоидные растворы 1:2
5. Коагулопатия, легочная недостаточность

Задача 8

Пациенту 60 лет по поводу перелома бедра наложено скелетное вытяжение. Внезапно он потерял сознание, кожные покровы стали цианотичными, затрудненное дыхание, АД – 60/20 мм рт.ст., судороги.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Посиндромные нарушения у больного
3. Причины развития осложнения?
4. Комплекс интенсивной терапии при данной патологии
5. Возможные осложнения при неэффективной терапии

Эталон ответа:

1. Жировая эмболия
2. ОДН, ОССН
3. Гиповолемия
4. ИВЛ, инфузионная терапия
5. Гипоксическое повреждение коры головного мозга

Задача 9.

Больной 50 лет (масса тела 70 кг) поступил в отд. реанимации. При осмотре больной бледен, отмечается постоянная рвота с кровью. Сознание сохранено. Пульс 120 уд. в 1 мин, слабого наполнения пальпируется на лучевых артериях. АД 80/40 мм рт.ст. При эндоскопическом исследовании обнаружена кровоточащая язва желудка, кровотечение остановлено путем диатермокоагуляции.

Вопросы:

1. Ваш диагноз
2. Примерный объем кровопотери
3. План инфузионной терапии
4. Качественный и количественный состав инфузионной терапии
5. Необходимо ли переливание крови?

Эталон ответа:

1. Желудочно-кишечное кровотечение
2. Приблизительно в объеме 1 литра
3. Восполнение объема циркулирующей крови до стабилизации АД и нормализации диуреза
4. Кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:2
5. Нет, в случае остановки кровотечения и показателя гемоглобина не ниже 90 г/л

Задача 10.

Во время обширной хирургической операции по поводу опухоли желудка, сопровождающейся значительной кровопотерей, отмечено падение АД до 60/40 мм рт.ст., учащение пульса до 124 уд. в 1 мин, снижение ЦВД до 1 см водн.ст. Операция проводилась в условиях эндотрахеального наркоза с ИВЛ и содержанием 50 % кислорода во вдыхаемой смеси. Несмотря на проводимую инфузионную терапию (коллоидные, кристаллоидные растворы) АД продолжало снижаться, а затем перестало определяться. Исчез пульс на лучевых, а затем и на сонных артериях. На мониторе – синусовая брадикардия. Каких-либо вентиляционных нарушений, изменений КОС и электролитного баланса не отмечалось.

Вопросы:

1. Как называется данное состояние?
2. Причина нарушения кровообращения?
3. Ваши первоочередные мероприятия
4. План комплексной интенсивной терапии
5. Возможные осложнения при неэффективной терапии

Эталон ответа:

1. Остановка кровообращения (Вид остановки – асистолия)
2. Выраженная гиповолемия
3. Проведение реанимационных мероприятий и массивная инфузия
4. Восполнение объема циркулирующей крови до нормализации показателей центральной гемодинамики
5. Гипоксическое повреждение головного мозга

Задача 11.

У больного 50 лет диагностирован острый инфаркт миокарда осложненный отеком легких. Выраженный болевой синдром. Одышка (ЧД 32 в 1 мин). Пульс аритмичный. ЧСС - 134 в 1 мин, АД - 185/100 мм рт.ст. Одутловатость лица, набухшие шейные вены.

Вопросы:

- a) Как называется данное состояние?
- b) Какой вид сердечной недостаточности имеет место?
- c) Преимущественно недостаточность по какому кругу кровообращения
- d) Какую срочную терапию при данных показателях гемодинамики следует проводить?
- e) Комплекс интенсивной терапии

Эталон ответа:

1. Кардиогенный шок
2. Миокардиальная сердечная недостаточность
3. По малому кругу кровообращения
4. Введение препаратов снижающих давление в правых отделах сердца и устраняющих легочную гипертензию, обезболивающие
5. Респираторная поддержка, нитраты, дроперидол, морфин, дезагреганты

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Тема 9. Принципы интенсивной терапии острой массивной кровопотери

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Определение понятия острая массивная кровопотеря.
2. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии гиповолемического шока.
3. Принципы интенсивной терапии острой массивной кровопотери.
4. Принципы проведения инфузионно-трансфузионной терапии.
5. Препараты и компоненты крови, применяемые для лечения острой массивной кровопотери.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Основной конечной целью инфузионно-трансфузионной терапии является:
 - 1) нормализация водно-электролитного баланса,
 - 2) восстановление ОЦК,
 - 3) восстановление нормального уровня потребления кислорода (VO₂).

Правильный ответ: 3

2. При анурии воздействие гиперкалиемии на функцию миокарда может быть устранено:
 - 1) введением хлорида натрия,
 - 2) введением хлорида кальция,
 - 3) введением адреналина,
 - 4) введением белковых препаратов.

Правильный ответ: 2

3. За сутки путем перспирации через легкие и кожу выделяется при спокойном дыхании и нормальной температуре тела:
 - 1) 400-500 мл,
 - 2) 800-1000 мл,

3)1500 мл.

Правильный ответ:2

4. Какой базовый раствор должен быть при проведении операции?

- 1)5% р-р глюкозы
- 2)гелофузин
- 3)0,9% р-р натрия хлорида

Правильный ответ:3

5. Выберите предел нормальных колебаний ЦВД:

- 1)от 0 до 20 мм водн.ст.,
- 2) от 20 до 60 мм водн.ст.,
- 3)от 40 до 70 мм водн.ст.,
- 4)от 80 до 120 мм водн.ст.

Правильный ответ: 4

6. Характер действия инфузионной терапии зависит от:

- 1)вводимого препарата,
- 2)скорости введения,
- 3)пути введения инфузионных препаратов,
- 4)функционального состояния систем жизнеобеспечения.

Правильный ответ: 1,2, 3, 4

7. В норме время свертывания крови в обычной пробирке по Ли-Уайту равно:

- 1)3 - 4 мин
- 2)5 – 7 мин
- 3)10 -14 мин
- 4)1-2 мин

Правильный ответ:2

8. Альбумин обладает следующими свойствами:

- 1) Способствует привлечению и удержанию жидкости в сосудистом русле и играет важную роль в поддержании коллоидно-осмотического давления плазмы
- 2) Является универсальным средством транспорта многих ферментов, гормонов и лекарственных веществ
- 3) Может передавать сывороточный гепатит
- 4) Верны все ответы
- 5) Верно 1 и 2

Правильный ответ: 5

9. В 1 мл 7,5% раствора хлорида калия содержится:

- 1) 0,5 ммоль калия
- 2) 1 ммоль калия
- 3) 2 ммоль калия
- 4) 7,5 ммоль калия
- 5) 10,0 ммоль калия

Правильный ответ: 2

10. В случае массивных инфузий кристаллоидов, превышающих 50% объема инфузионных сред, возможны следующие осложнения:

- 1) Отек легких, отек мозга
- 2) Гипокоагуляция
- 3) Внутрисосудистый гемолиз
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верны все ответы

Правильный ответ: 4

11. Гемодинамическое действие декстранов включает следующие механизмы:

- 1) Повышения коллоидно-осмотического давления плазмы
- 2) Перехода жидкости из интерстициального пространства в сосудистое русло
- 3) Специфического действия на контрактильную способность миокарда
- 4) Верны все ответы
- 5) Верно А и Б

Правильный ответ: 5

12. Молекулярная масса полиглокина 70 000. Он удерживается в сосудистом русле в течение:

- 1) 6 ч
- 2) 1 суток
- 3) 2 суток
- 4) 3 суток
- 5) 4 суток

Правильный ответ: 5

13. Выведение полиглокина из организма включает следующие механизмы:

- 1) Выведение почками
- 2) Частичное поглощение клетками ретикуло-эндотелиальной системы
- 3) Активного разрушения в печени
- 4) Верны все ответы
- 5) Верно А и Б

Правильный ответ: 5

14. Возможными осложнениями при введении полиглокина являются:

- 1) Аллергическая реакция, анафилактический шок
- 2) Интерстициальный отек легких, повышение внутричерепного давления
- 3) Гиперосмолярность
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верны все ответы

Правильный ответ: 4

15. Массивная трансфузия эритроцитарной массы может вызвать следующие осложнения, за исключением:

- 1) Гиперкалиемии
- 2) Гиперкальциемии
- 3) Снижения уровня факторов свертывания V и VIII
- 4) Алкалоза
- 5) Упорной кровоточивости

Правильный ответ: 2

16. Для оценки совместимости крови по системе АВО и определения групповой принадлежности методом стандартных сывороток необходимо время:

- 1) Можно определить сразу после смешивания
- 2) 3 мин
- 3) 5 мин
- 4) 10 мин
- 5) Не имеет значения

Правильный ответ: 3

17. Причинами геморрагического синдрома при массивных трансфузиях являются:

- 1) Гипокальциемия
- 2) Коагулопатия потребления и тромбоцитопения разведения
- 3) Дефицит факторов V и VII
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верно 2 и 3

Правильный ответ: 5

18. Заражение вирусным гепатитом не опасно при переливании:

- 1) Донорской крови
- 2) Альбумина
- 3) Плазмы
- 4) Криопреципитата
- 5) Тромбомассы

Правильный ответ: 2

19. Лечение острой кровопотери начинают всегда с переливания:

- 1) Эритроциты
- 2) Консервированной донорской крови
- 3) Кристаллоидных и коллоидных растворов
- 4) Свежезамороженной плазмы

Правильный ответ: 3

20. Гематокрит эритроциты составляет:

- 1) 40%
- 2) 50%
- 3) 60%
- 4) 60%
- 5) 80%

Правильный ответ: 4

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача 1.

У больного с симптоматикой острого живота живот напряжен, резко болезненный при пальпации, при перкуссии – тупость по всему животу. Выраженные признаки централизации кровообращения: акроцианоз, одышка, АД - 70/40 мм рт. ст, сухой язык, жажда. На КЩС: ВЕ – (-7,5).

Вопросы:

1. Диагноз обуславливающий тяжелое состояние больного
2. Причины нарушения кровообращения и дыхания
3. Методика подтверждения поставленного диагноза

4. Какие лечебные мероприятия необходимо провести?

5. Какова последовательность лечебных мероприятий

Эталон ответа:

1. Гиповолемический шок.
2. Гиповолемией в результате образования третьего водного пространства
3. Исследование периферического кровотока по плетизмограмме.
4. Интенсивная инфузионная терапия.
5. Инфузионная терапия, обезболивание, хирургическое вмешательство.

Задача 2

Больной с огнестрельным повреждением бедра. Мягкие ткани бедра увеличены в объеме, болезненны при пальпации. Артериальная гипотензия: АД 70/40. Тахикардия. Акроцианоз. Жажда. Больной жалуется на боли в области ранения.

Вопросы:

6. Как называется состояние, в котором пребывает больной?
7. Чем обусловлено снижение АД, тахикардия и акроцианоз?
8. Средства диагностики нарушения кровообращения
9. Лечебная программа для данного больного
10. С какого мероприятия нужно начинать терапию

Эталон ответа:

1. Гиповолемический шок.
2. Кровопотерей
3. Плетизмография.
4. Инфузионная терапия, обезболивание, операция.
5. Инфузионная терапия.

Задача 3.

Пациент Р. 37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД - 70/30 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 132 в минуту, частота дыхания - 25 в минуту, ЦВД - (-) 2 см вод. ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом правого бедра и правого плеча, а также костей таза. Данные лабораторных исследований: Hb - 70 г/л. Ht - 28%.

Вопросы:

1. Необходимые мероприятия в первую очередь
2. Дополнительные методы обследования
3. Какие посиндромные нарушения имеются ?
4. Характер инфузионной терапии
5. Возможные осложнения при проведении неадекватной интенсивной терапии

Эталон ответа:

1. Госпитализация в отд.реанимации. Катетеризация магистральных вен с проведением инфузионной терапии. Кислородотерапия. Иммобилизация конечностей.
2. Рентгенография грудной клетки. Клинические и биохимические анализы крови. Анализ мочи. Исследование газового состава крови. Фотоплетизмография. Температура кожных покровов. Лапароскопия.
3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Гиповолемия. Анемия.
4. Инфузионная терапия под контролем АД, ЧСС, ЦВД, диуреза. Соотношение кристаллоидных растворов к коллоидным 1:1. Эритроциты при снижении транспорта кислорода ниже 500 мл/м²
5. Нарастающая гипоксия с отеком головного мозга. Жировая эмболия, острая почечная недостаточность

Задача 4.

У больного Д., 28 лет, сочетанная травма, кровопотеря около 25% ОЦК. Кровотечение на данный момент остановлено. Уплощенная кривая на фотоплетизмограмме. АД составляет 85/40 мм рт. ст., Ht - 20%, КЩС: рН - 7,27, ВЕ = (-)5,5 ммоль/л, раО₂ – 70 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Какие виды гипоксии имеют место?
2. Какой вид шока у данного больного?
3. Какую интенсивную терапию необходимо проводить?
4. Показано ли переливание препаратов крови в этой ситуации?
5. Какие инфузионные среды предпочтительны?

Эталон ответа:

1. Гемическая, циркуляторная.
2. Гиповолемический
3. Восполнение ОЦК, респираторная поддержка
4. В зависимости от величины транспорта кислорода
5. Кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:1

Задача 5.

Больному К. 40 лет, в связи с двухсторонней пневмонией в/в введено 1000000 ед. пенициллина. Через 5 мин у больного появились слабость, головокружение, холодный и липкий пот. АД – 40/0 мм рт.ст., ЧСС – 145 в мин, нитевидный, сознание спутанное.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие посиндромные нарушения имеют место?
3. Первоочередные мероприятия
4. Необходимый комплекс интенсивной терапии
5. Возможные осложнения

Эталон ответа:

1. Анафилактический шок
2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, гипоксическая энцефалопатия
3. Введение адреналина, мезатона, гормональных препаратов десенсибилизирующие препараты)
4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, респираторная поддержка
5. Отек головного мозга. Острая почечная недостаточность

Задача 6

Мужчина 63 года направлен на удаление правой доли печени по поводу метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесенную 8 мес назад колонэктомию. При удалении доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, энфлюраном и фентанилом. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, затем АД упало до 70/40 мм рт.ст., ЧСС – 140 в мин.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло во время операции?
2. Оптимальная терапия возникшего осложнения
3. Опасность данного осложнения для жизни больного
4. Качественный состав необходимой инфузионно-трансфузионной терапии
5. Возможная опасность проводимой инфузионно-трансфузионной терапии

Эталон ответа:

1. Кровотечение
2. Остановка кровотечения и восполнение ОЦК

3. Необратимый геморрагический шок
4. Кристаллоидные и коллоидные растворы 1:2
5. Коагулопатия, легочная недостаточность

Задача 7

Пациенту 60 лет по поводу перелома бедра наложено скелетное вытяжение. Внезапно он потерял сознание, кожные покровы стали цианотичными, затрудненное дыхание, АД – 60/20 мм рт.ст., судороги.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Посиндромные нарушения у больного
3. Причины развития осложнения?
4. Комплекс интенсивной терапии при данной патологии
5. Возможные осложнения при неэффективной терапии

Эталон ответа:

1. Жировая эмболия
2. ОДН, ОССН
3. Гиповолемия
4. ИВЛ, инфузионная терапия
5. Гипоксическое повреждение коры головного мозга

Задача 8.

Больной 50 лет (масса тела 70 кг) поступил в отд. реанимации. При осмотре больной бледен, отмечается постоянная рвота с кровью. Сознание сохранено. Пульс 120 уд. в 1 мин, слабого наполнения пальпируется на лучевых артериях. АД 80/40 мм рт.ст. При эндоскопическом исследовании обнаружена кровоточащая язва желудка, кровотечение остановлено путем диатермокоагуляции.

Вопросы:

1. Ваш диагноз
2. Примерный объем кровопотери
3. План инфузионной терапии
4. Качественный и количественный состав инфузионной терапии
5. Необходимо ли переливание крови?

Эталон ответа:

1. Желудочно-кишечное кровотечение
2. Приблизительно в объеме 1 литра
3. Восполнение объема циркулирующей крови до стабилизации АД и нормализации диуреза
4. Кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:2
5. Нет, в случае остановки кровотечения и показателя гемоглобина не ниже 90 г/л

Задача 9.

Во время обширной хирургической операции по поводу опухоли желудка, сопровождающейся значительной кровопотерей, отмечено падение АД до 60/40 мм рт.ст., учащение пульса до 124 уд. в 1 мин, снижение ЦВД до 1 см водн.ст. Операция проводилась в условиях эндотрахеального наркоза с ИВЛ и содержанием 50 % кислорода во вдыхаемой смеси. Несмотря на проводимую инфузионную терапию (коллоидные, кристаллоидные растворы) АД продолжало снижаться, а затем перестало определяться. Исчез пульс на лучевых, а затем и на сонных артериях. На мониторе – синусовая брадикардия. Каких-либо вентиляционных нарушений, изменений КОС и электролитного баланса не отмечалось.

Вопросы:

1. Как называется данное состояние?

2. Причина нарушения кровообращения?
3. Ваши первоочередные мероприятия
4. План комплексной интенсивной терапии
5. Возможные осложнения при неэффективной терапии

Эталон ответа:

1. Остановка кровообращения (Вид остановки – асистолия)
2. Выраженная гиповолемия
3. Проведение реанимационных мероприятий и массивная инфузия
4. Восполнение объема циркулирующей крови до нормализации показателей центральной гемодинамики
5. Гипоксическое повреждение головного мозга

Задача 10.

У больного 50 лет диагностирован острый инфаркт миокарда осложненный отеком легких. Выраженный болевой синдром. Одышка (ЧД 32 в 1 мин). Пульс аритмичный. ЧСС - 134 в 1 мин, АД - 185/100 мм рт.ст. Одутловатость лица, набухшие шейные вены.

Вопросы:

1. Как называется данное состояние?
2. Какой вид сердечной недостаточности имеет место?
3. Преимущественно недостаточность по какому кругу кровообращения
4. Какую срочную терапию при данных показателях гемодинамики следует проводить?
5. Комплекс интенсивной терапии

Эталон ответа:

1. Кардиогенный шок
2. Миокардиальная сердечная недостаточность
3. По малому кругу кровообращения
4. Введение препаратов снижающих давление в правых отделах сердца и устраняющих легочную гипертензию, обезболивающие
5. Респираторная поддержка, нитраты, дроперидол, морфин, дезагреганты

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Тема 10. Принципы интенсивной терапии сепсиса и септического шока

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Основные диагностические критерии сепсиса и септического шока.
2. Синдром полиорганной недостаточности, диагностические критерии.
3. Принципы интенсивной терапии сепсиса.
4. Принципы интенсивной терапии септического шока.
5. Заместительная почечная терапия: показания, методики проведения, осложнения.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Методом выбора лечения тахисистолической формы кардиогенного шока является:
 - 1) лекарственная терапия бета-блокаторами,
 - 2) введение гликозидов,
 - 3) электроимпульсная терапия.

Правильный ответ: 3

2. При развитии анафилактического шока все препараты следует вводить:

- 1) внутримышечно,
- 2) внутривенно,
- 3) путь введения не имеет значения.

Правильный ответ: 2

3. В какой дозе допамин увеличивает сократительную способность миокарда и сердечный выброс без заметного повышения системного сосудистого сопротивления:

- 1) 3 мкг/кг/мин.,
- 2) 5 мкг/кг/мин.,
- 3) 10 мкг/кг/мин.

Правильный ответ: 2

4. В какой дозе проявляется альфа - адренергическое действие допамина?

- 1) 3 мкг/кг/мин.,
- 2) 5 мкг/кг/мин.,
- 3) 10 мкг/кг/мин.

Правильный ответ: 3

5. К легочным вазоконстрикторам можно отнести:

- 1) Простагландины
- 2) Гистамин
- 3) Ацетилхолин

Правильный ответ: 1

6. Добутамин обладает:

- 1) β_1 -стимулирующим действием
- 2) Способствует снижению легочного капиллярного давления
- 3) Повышает сердечный выброс
- 4) Вызывает сужение периферических артерий и вен

Правильный ответ: 1,2,3,4

7. Сердечно-сосудистые эффекты которого из следующих препаратов можно объяснить частично его способностью стимулировать высвобождение эндогенного норадреналина?

- 1) Кальций
- 2) Добутамин
- 3) Изопроterenол
- 4) Допамин

Правильный ответ: 4

8. Нитропруссид натрия

- 1) является прямым вазодилататором
- 2) передозировка может вызвать дыхательный ацидоз
- 3) может вызвать синусовую брадикардию

4) раствор стоек при длительном хранении

Правильный ответ: 1

9. Какие препараты применяются при лечении септического шока?

- 1) глюкокортикоиды,
- 2) вазопрессоры,
- 3) дофамин,
- 4) вазодилататоры.

Правильный ответ: 1,2,3

10. В первые часы ожогового шока переливать кровь:

- 1) Не следует
- 2) Целесообразно в количестве до 500 мл свежесконсервированной крови
- 3) Целесообразно свежесцитратную кровь в количестве до 1000 мл
- 4) Целесообразно взвесев эритроцитов

Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1. ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача 1.

Пациент Р. 37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД - 70/30 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 132 в минуту, частота дыхания - 25 в минуту, ЦВД - (-) 2 см вод. ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом правого бедра и правого плеча, а также костей таза. Данные лабораторных исследований: Hb - 70 г/л. Ht - 28%.

Вопросы:

- a) Необходимые мероприятия в первую очередь
- b) Дополнительные методы обследования
- c) Какие посиндромные нарушения имеются ?
- d) Характер инфузионной терапии
- e) Возможные осложнения при проведении неадекватной интенсивной терапии

Эталон ответа:

1. Госпитализация в отд.реанимации. Катетеризация магистральных вен с проведением инфузионной терапии. Кислородотерапия. Иммобилизация конечностей.
2. Рентгенография грудной клетки. Клинические и биохимические анализы крови. Анализ мочи. Исследование газового состава крови. Фотоплетизмография. Температура кожных покровов. Лапароскопия.
3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Гиповолемия. Анемия.
4. Инфузионная терапия под контролем АД, ЧСС, ЦВД, диуреза. Соотношение кристаллоидных растворов к коллоидным 1:1. Эритромаасса при снижении транспорта кислорода ниже 500 мл/м²
5. Нарастающая гипоксия с отеком головного мозга. Жировая эмболия, острая почечная недостаточность

Задача 2.

У больного Д., 28 лет, сочетанная травма, кровопотеря около 25% ОЦК. Кровотечение на данный момент остановлено. Уплощенная кривая на фотоплетизмограмме. АД составляет 85/40 мм рт. ст., Ht - 20%, КЩС: рН - 7,27, ВЕ = (-)5,5 ммоль/л, рaO₂ – 70 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Какие виды гипоксии имеют место?
2. Какой вид шока у данного больного?
3. Какую интенсивную терапию необходимо проводить?
4. Показано ли переливание препаратов крови в этой ситуации?
5. Какие инфузионные среды предпочтительны?

Эталон ответа:

1. Гемическая, циркуляторная.
2. Гиповолемический
3. Восполнение ОЦК, респираторная поддержка
4. В зависимости от величины транспорта кислорода
5. Кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:1

Задача 3.

Больному К. 40 лет, в связи с двухсторонней пневмонией в/в введено 1000000 ед. пенициллина. Через 5 мин у больного появились слабость, головокружение, холодный и липкий пот. АД – 40/0 мм рт.ст., ЧСС – 145 в мин, нитевидный, сознание спутанное.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие посиндромные нарушения имеют место?
3. Первоочередные мероприятия
4. Необходимый комплекс интенсивной терапии
5. Возможные осложнения

Эталон ответа:

1. Анафилактический шок
2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, гипоксическая энцефалопатия
3. Введение адреналина, мезатона, гормональных препаратов десенсибилизирующие препараты)
4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, респираторная поддержка
5. Отек головного мозга. Острая почечная недостаточность

Задача 4

Мужчина 63 года направлен на удаление правой доли печени по поводу метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесенную 8 мес назад колонэктомию. При удалении доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, энфлюраном и фентанилом. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, затем АД упало до 70/40 мм рт.ст., ЧСС – 140 в мин.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло во время операции?
2. Оптимальная терапия возникшего осложнения
3. Опасность данного осложнения для жизни больного
4. Качественный состав необходимой инфузионно-трансфузионной терапии
5. Возможная опасность проводимой инфузионно-трансфузионной терапии

Эталон ответа:

1. Кровотечение
2. Остановка кровотечения и восполнение ОЦК
3. Необратимый геморрагический шок
4. Кристаллоидные и коллоидные растворы 1:2
5. Коагулопатия, легочная недостаточность

Задача 5

Пациенту 60 лет по поводу перелома бедра наложено скелетное вытяжение. Внезапно он потерял сознание, кожные покровы стали цианотичными, затрудненное дыхание, АД – 60/20 мм рт.ст., судороги.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Посиндромные нарушения у больного
3. Причины развития осложнения?
4. Комплекс интенсивной терапии при данной патологии
5. Возможные осложнения при неэффективной терапии

Эталон ответа:

1. Жировая эмболия
2. ОДН, ОССН
3. Гиповолемия
4. ИВЛ, инфузионная терапия
5. Гипоксическое повреждение коры головного мозга

Задача 6.

Больной 50 лет (масса тела 70 кг) поступил в отд.реанимации. При осмотре больной бледен, отмечается постоянная рвота с кровью. Сознание сохранено. Пульс 120 уд. в 1 мин, слабого наполнения пальпируется на лучевых артериях. АД 80/40 мм рт.ст. При эндоскопическом исследовании обнаружена кровоточащая язва желудка, кровотечение остановлено путем диатермокоагуляции.

Вопросы:

1. Ваш диагноз
2. Примерный объем кровопотери
3. План инфузионной терапии
4. Качественный и количественный состав инфузионной терапии
5. Необходимо ли переливание крови?

Эталон ответа:

1. Желудочно-кишечное кровотечение
2. Приблизительно в объеме 1 литра
3. Восполнение объема циркулирующей крови до стабилизации АД и нормализации диуреза
4. Кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:2
5. Нет, в случае остановки кровотечения и показателя гемоглобина не ниже 90 г/л

Задача 7.

Во время обширной хирургической операции по поводу опухоли желудка, сопровождающейся значительной кровопотерей, отмечено падение АД до 60/40 мм рт.ст., учащение пульса до 124 уд. в 1 мин, снижение ЦВД до 1 см водн.ст. Операция проводилась в условиях эндотрахеального наркоза с ИВЛ и содержанием 50 % кислорода во вдыхаемой смеси. Несмотря на проводимую инфузионную терапию (коллоидные, кристаллоидные растворы) АД продолжало снижаться, а затем перестало определяться. Исчез пульс на лучевых, а затем и на сонных артериях. На мониторе – синусовая брадикардия. Каких-либо вентиляционных нарушений, изменений КОС и электролитного баланса не отмечалось.

Вопросы:

1. Как называется данное состояние?
2. Причина нарушения кровообращения?
3. Ваши первоочередные мероприятия
4. План комплексной интенсивной терапии
5. Возможные осложнения при неэффективной терапии

Эталон ответа:

1. Остановка кровообращения (Вид остановки – асистолия)
2. Выраженная гиповолемия
3. Проведение реанимационных мероприятий и массивная инфузия
4. Восполнение объема циркулирующей крови до нормализации показателей центральной гемодинамики
5. Гипоксическое повреждение головного мозга

Задача 8.

У больного 50 лет диагностирован острый инфаркт миокарда осложненный отеком легких. Выраженный болевой синдром. Одышка (ЧД 32 в 1 мин). Пульс аритмичный. ЧСС - 134 в 1 мин, АД - 185/100 мм рт.ст. Одутловатость лица, набухшие шейные вены.

Вопросы:

1. Как называется данное состояние?
2. Какой вид сердечной недостаточности имеет место?
3. Преимущественно недостаточность по какому кругу кровообращения
4. Какую срочную терапию при данных показателях гемодинамики следует проводить?
5. Комплекс интенсивной терапии

Эталон ответа:

1. Кардиогенный шок
2. Миокардиальная сердечная недостаточность
3. По малому кругу кровообращения
4. Введение препаратов снижающих давление в правых отделах сердца и устраняющих легочную гипертензию, обезболивающие
5. Респираторная поддержка, нитраты, дроперидол, морфин, дезагреганты

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Тема 11. Принципы интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности.

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Тромбоэмболия легочной артерии – диагностика, интенсивная терапия.
2. Острая дыхательная недостаточность – определение, классификация.
3. Диагностика острой дыхательной недостаточности, интенсивная терапия.
4. Искусственная вентиляция легких – показания (абсолютные и относительные), методика проведения.
5. Показания и методика проведения кислородотерапии.
6. Интенсивная терапия астматического статуса.
7. Интенсивная терапия при аспирационном синдроме.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Быстрое снижение податливости легких чаще всего свидетельствует о:
 - 1) нарушении проходимости дыхательных путей,
 - 2) развитии пневмонии,
 - 3) недостаточности правого желудочка сердца,
 - 4) отеке легких.

Правильный ответ:1,4

2. Снижение парциального давления кислорода вызывает спазм:

- 1) Коронарных сосудов
- 2) Сосудов малого круга
- 3) Сосудов спланхической зоны
- 4) Сосудов поперечнополосатой мускулатуры

Правильный ответ:2

3. Использование положительного давления на выдохе не показано при:

- 1) Отеке легких
- 2) Булезной эмфиземе легких
- 3) Наличии бронхоплеврального свища
- 4) Гиповолемии

Правильный ответ:1

4. Спазм бронхиол проявляется:

- 1) продолжительным форсированным выдохом
- 2) продолжительным вдохом
- 3) продолжительным вдохом и длительным форсированным выдохом
- 4) ослабленным вдохом и ослабленным выдохом.

Правильный ответ:3

5. Какая нормальная величина минутного объема дыхания у взрослого человека:

- 1) 2-4 л/мин
- 2) 5-10 л/мин
- 3) 8-12 л/мин
- 4) 10-15 л/мин

Правильный ответ 2

6. Какой самый малый из перечисленных легочных объемов:

- 1) Дыхательный объем
- 2) Жизненная емкость легких
- 3) Остаточный объем легких
- 4) Резервный объем выдоха

Правильный ответ 1

7. В каком виде преимущественно переносится CO₂ в венозной крови?

- 1) Растворенный CO₂
- 2) Карбоминовые соединения
- 3) Бикарбонат

Правильный ответ 3

8. Какие рецепторы ответственны за стимуляцию дыхательного центра при гипоксемии?

- 1) Центральные (в продолговатом мозге)
- 2) Периферические (в каротидных и аортальных тельцах)

- 3) И те и другие
- 4) Ни те, ни другие

Правильный ответ 2

9. Из всех химических субстанций наиболее мощным регулятором альвеолярной вентиляции в норме является:

- 1) Кислород
- 2) Углекислый газ
- 3) Ионы водорода
- 4) Молочная кислота

Правильный ответ: 2

10. Основной механизм вентиляционной острой дыхательной недостаточности

- 1) гиповентиляция
- 2) нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- 3) нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких
- 4) гипервентиляция
- 5) шунтирование в легких

Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача 1

У больного после трехчасовой полостной операции самостоятельное дыхание восстановилось в объеме: ДО – 300 мл, МОД – 3400 мл тахикардия, ЧСС - 110 в мин. Кожные покровы теплые. Показатели внешнего дыхания и газообмена при $FiO_2 - 0,5$: ДО – 300 мл, МОД – 3400 мл, $PaCO_2 - 55$ мм рт. ст., сатурация арт. крови – 90%.

Вопросы

1. Как называется состояние с описанной клинической картиной?
2. Чем обусловлено это состояние?
3. Какими исследованиями подтверждается поставленный диагноз?
4. Какие лечебные действия должен предпринять анестезиолог?
5. Какой вид мониторинга рекомендуется для контроля за состоянием больного?

Эталон ответа:

1. Вентиляционная дыхательная недостаточность.
2. Тотальная гиповентиляция.
3. Показатели спирограммы.
4. Оказать дыхательную поддержку.
5. Пульсоксиметр.

Задача 2

У больного 65 лет с панкреонекрозом и ОДН - отмечается выраженное нарушение механических свойств легких: податливость - 17 мл/см (податливость - объем вдоха при ИВЛ на 1см вод. ст. давления). Проводится ИВЛ с ПДКВ – 16 см вод. ст. Инфузионная терапия – 3 л/сут. Несмотря на это гипоксемия нарастает. $PaO_2 - 55$ мм.рт.ст. СИ- 2,0 л/мин. ЦВД - 18 см вод. ст.

Вопросы

1. Чем может быть обусловлена гипоксемия у данного больного?
2. Какой тест подтверждает природу гипоксемии?
3. Как называется этот вид дыхательной недостаточности?

4. С чего нужно начинать лечение?
5. Какой вид дыхательной поддержки здесь нужно предпочесть?

Эталон ответа:

1. Гипергидратация легочного интерстиция.
2. Измерение податливости легких.
3. Вентиляционная дыхательная недостаточность.
4. Дегидратация.
5. ИВЛ с низким ДО и ПДКВ

Задача 3

У 20-ти летнего пациента внезапно появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание. При осмотре: одышка до 45 в мин, синюшность кожных покровов и слизистых, АД – 70/40 мм рт.ст., ЧСС – 135 в мин, трахея смещена влево. Аускультативно дыхание справа не выслушивается, перкуторно – высокий тимпанический звук.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Синдромальное нарушение
3. Ваши первоочередные действия
4. Причина возникшего осложнения?
5. Интенсивная терапия

Эталон ответа:

1. Напряженный пневмоторакс
2. ОДН
3. Дренажирование плевральной полости для аспирации воздуха
4. Разрыв легкого
5. ИВЛ с ПДКВ

Задача 4

Больная 50 лет доставлена в отделение реанимации с астматическим статусом. При поступлении: состояние тяжелое, в сознании, выраженная одышка, стридорозное дыхание. Цианоз не выражен. ЧД 30 в 1 мин. При аускультации определяется резко ослабленное дыхание. АД 160/100 мм рт.ст., ЧСС - 124 в мин. Диагноз подтвержден наличием признаков заболевания в анамнезе. Экстренный анализ газов крови и КЩС: P_{aO_2} - 50 мм рт.ст.; P_{aCO_2} - 60 мм рт.ст.; pH - 7,27.

Вопросы:

1. Тяжесть состояния больной
2. Вид нарушения газового состава крови?
3. Вид нарушения КЩС?
4. Вид дыхательной недостаточности?
5. Тактика лечебных мероприятий

Эталон ответа:

1. Гипоксией на фоне ОДН
2. Гипоксемия и гиперкапния
3. Газовый ацидоз
4. Вентиляционная ОДН
5. Проведение ИВЛ, выведение из астматического статуса (гормоны, десенсибилизирующие препараты, дроперидол, эуфиллин, наркоз с фторотаном в случаи неэффективности медикаментозной терапии)

Задача 5.

В отделение интенсивной терапии машиной «скорой помощи» доставлена женщина 40 лет с нарушением сознания и дыхания. Известно, что больная страдает сахарным диабетом.

Ухудшение состояния наступило в результате отмены инсулина. АД - 85/40 мм рт.ст., пульс слабого наполнения, ЧСС - 110 уд. в 1 мин. Диурез снижен. Лабораторные показатели: глюкоза крови - 30 ммоль/л; рН - 6,85; PaO₂ - 70 мм рт.ст.; PCO₂ - 10 мм рт.ст. Калий сыворотки крови - 6 ммоль/л, натрий - 139 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Вид нарушения КЩС?
3. Вид дыхательной недостаточности?
4. Причина гипотензии?
5. План неотложной интенсивной терапии

Эталон ответа:

1. Гипергликемическая кома
2. Метаболический ацидоз
3. Вентиляционная ОДН
4. Дегидратация
5. Введение инсулина и регидратация

Задача 6

В послеоперационной палате при дыхании воздухом пациент стал «серым». При быстром исследовании КЩС отмечается: PaO₂ – 45 мм рт.ст., PaCO₂ – 80 мм рт.ст., рН – 7,2 и VE – 0.

Вопросы:

1. Какой вид нарушения вентиляции развился у больного?
2. Какой вид нарушений КЩС и газов крови у данного больного?
3. Компенсированные или декомпенсированные нарушения КЩС?
4. Какими лечебными мероприятиями можно ликвидировать эти нарушения?
5. Каким прибором можно измерить дыхательный объем пациента?

Эталон ответа:

1. Гиповентиляция
2. Дыхательный ацидоз
3. Декомпенсированный
4. Оксигенотерапия
5. Волюметром

Задача 7.

Больной 50 лет (масса тела 70 кг) после окончания операции на органах брюшной полости, проводимой под эндотрахеальным наркозом с применением анальгетиков, седативных средств и мышечных релаксантов, был экстубирован через 30 мин и переведен в посленаркозную палату на самостоятельном дыхании с восстановленным мышечным тонусом и сознанием. Однако, через 20 минут после перевода в палату состояние больного ухудшилось: вял, адинамичен, на вопросы не отвечает. Отмечается поверхностное дыхание, ЧД – 28 в 1 мин, пульс – 110 уд. в 1 мин. АД – 150/90 мм рт.ст. Цианоз. Экстренный анализ газов артериальной крови и КЩС: рН – 7,24; PaO₂ - 50 мм рт.ст.; PaCO₂ - 65 мм рт.ст.

Вопросы:

- a) Причина ухудшения состояния?
- b) О чем свидетельствуют газы крови?
- c) О чем свидетельствуют показатели КЩС?
- d) Вид дыхательной недостаточности?
- e) Ваши действия в первую очередь

Эталон ответа:

1. Гиповентиляция в следствии остаточного действия релаксантов и постнаркозной депрессии
2. Наличие гиперкапнии и гипоксемии

3. Наличие газового ацидоза
4. Вентиляционная ОДН
5. Перевод больного на ИВЛ с целью коррекции гипоксемии

Задача 8

Во время длительной полостной операции развилась выраженная гипоксемия ($\text{SaO}_2 - 87\%$), которую не удалось снять с помощью увеличения FiO_2 и минутной вентиляции легких. В связи с небольшой синюшностью верхней половины туловища больного можно было предположить развитие тромбэмболии ветвей легочной артерии.

Вопросы

1. Чем предположительно обусловлена гипоксемия?
2. Что сопровождает локальное нарушение кровотока в системе малого круга кровообращения?
3. Какое исследование может дать информацию о локальном нарушении легочного кровотока?
4. Каковы пределы показаний этого исследования, говорящие о тромбэмболии ветвей легочной артерии?
5. Основное лечение тромбэмболии

Эталон ответа:

1. Шунтирование крови в легких
2. Формирование альвеолярного мертвого пространства.
3. Исследование разницы между альвеолярной концентрацией CO_2 и концентрацией CO_2 в конце выдоха
4. Величина разницы альвеолярной концентрацией CO_2 и концентрацией CO_2 в конце выдоха более 3-4 мм рт.ст.
5. Фибринолитические препараты

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Тема 12. Принципы интенсивной терапии острой церебральной недостаточности

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Острая церебральная недостаточность. Определение, виды, причины, диагностика.
2. Особенности клинического течения комы, дифференциальная диагностика различных видов ком (комы при диабете, почечная, печеночная, мозговая кома).
3. Проведение интенсивной терапии, мониторинг пациентов в коматозном состоянии.
4. Осложнения у пациентов, находящихся в коматозном состоянии.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Доставлен в больницу сбитый автомашиной взрослый пациент с множественными переломами большеберцовой кости. Других повреждений не обнаружено. После коррекции перелома под общей анестезией у пациента не восстанавливается сознание. Наиболее вероятные причины этого состояния:

- 1) Внутричерепная гематома
- 2) Жировая эмболия
- 3) Нарушения мозгового кровообращения вследствие гиповолемии и кровопотери
- 4) Верно 1 и 2

5) Верны все ответы

Правильный ответ: 1

2. При тяжелой ЧМТ:

- 1) ВЧД зависит от артериального кровяного давления
- 2) Повышение ВЧД прямо пропорционально приложенному РЕЕР
- 3) Фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
- 4) Лечение включает гипервентиляцию с PaCO_2 3,0 kPa(23 mm Hg)
- 5) Истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно

Правильный ответ: 1

3. При нарушенной ауторегуляции, кровотока мозга находится под влиянием:

- 1) PaCO_2
- 2) Среднего артериального давления
- 3) Внутричерепного давления
- 4) Положения тела
- 5) Всего перечисленного

Правильный ответ: 5

4. К типичным симптомам повышенного ВЧД относятся:

- 1) Потеря периферического зрения
- 2) Рвота, отек соска зрительного нерва
- 3) Головокружение, вертикальный нистагм
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Верно 2 и 3

Правильный ответ: 2

5. У нейрохирургических больных, находящихся в коматозном состоянии, для премедикации не следует назначать:

- 1) Атропин
- 2) Морфин
- 3) Димедрол
- 4) Преднизолон
- 5) Правильно А и Б

Правильный ответ: 2

6. Следующие осложнения типично при дислокации ствола мозга:

- 1) Гипотония
- 2) Апноэ
- 3) Замедленное пробуждение
- 4) Брадикардия
- 5) Нарушение сердечного ритма

Правильный ответ: 2

7. Среди причин длительного нарушения сознания после анестезии у нейрохирургических больных наименее вероятной можно считать:

- 1) Отек мозга
- 2) Внутричерепную гематому
- 3) Кровоизлияние в желудочки мозга
- 4) Наркотическую депрессию
- 5) Спазм мозговых сосудов

Правильный ответ: 5

8. При ишемическом инсульте показано введение:

- 1) Реополиглюкина, гемодеза и дезагрегантов
- 2) Спазмолитиков
- 3) Полиглюкина, 20% раствор глюкозы
- 4) Верны все ответы
- 5) Верно только 1 и 2

Правильный ответ: 5

9. Сразу после развития геморрагического инсульта необходимо ввести:

- 1) Гепарин
- 2) Маннитол
- 3) Нейроэнергетики (нообразин и др.)
- 4) Гемостатики и препараты, устраняющие артериальную гипертензию

Правильный ответ: 4

10. Характерными признаками гипогликемической комы являются:

- 1) Дегидратация
- 2) Судороги
- 3) Сниженные сухожильные рефлексы
- 4) Гипервентиляция
- 5) Полиурия

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача 1.

В отделение реанимации поступил больной 30 лет через 60 минут после ДТП с сочетанной травмой: перелом бедра, перелом 4-х ребер справа, гемоторакс, закрытая ЧМТ- субдуральная гематома объемом 60 мл. Состояние при поступлении: нарушения сознания – кома 2 ст., артериальная гипотония – АД – 90/50 мм рт.ст., ЧСС – 72 уд/мин, ЦВД – 3 см вод. ст., частота дыханий – 10 в мин. Больной переведен на ИВЛ с минутным объемом дыхания – 12 л/мин и дыхательным объемом 750 мл. Дренирована плевральная полость, получено 600 мл геморрагической жидкости. Начата инфузионная терапия кристаллоидными растворами (2 л в первый час и в последующем – 600 мл/час в течение 3 часов). Состояние больного ухудшилось: увеличилась глубина комы, артериальное давление не увеличилось, ЦВД возросло до 16 см вод. ст.

Вопросы:

1. Причины углубления комы?
2. Механизм артериальной гипотонии и венозной гипертензии?
3. Какие диагностические мероприятия должны были быть проведены для установления причин нарастания отека мозга и неэффективной коррекции системного кровообращения?
4. Как определить правильность проведения ИВЛ?
5. Какую коррекцию кровообращения следует провести?

Эталон ответа:

- 1.Нарастающая ишемия мозга из-за гипервентиляции и гипоксии и сохраняющейся артериальной гипотензии.
- 2.Правожелудочковая сердечная недостаточность.
- 3.ЭКГ для диагностики перегрузки правого желудочка; доплерография головного мозга.
- 4.Определить парциальное давление углекислоты в артериальной крови.

5. Уменьшить объем и скорость инфузионной терапии, использовать инотропные средства для улучшения сократимости миокарда.

Задача 2.

В отделение реанимации поступил больной 30 лет с изолированной ЧМТ после проведенной операции по удалению субдуральной гематомы объемом 120 мл. Состояние больного крайне тяжелое: кома 3 ст, артериальная гипотония, больной находится на продленной ИВЛ в режиме нормовентиляции, олигурия – диурез 30 мл/час. При контроле эффективности ИВЛ выявлена гипоксемия – PaO_2 -70 мм рт ст. С целью лечения отека головного мозга и стимуляции диуреза больному назначены салуретики – лазикс 60 мг. Инфузионная терапия составляла 2 л/сутки. На вторые сутки кома углубилась до 4 ст., диурез снизился до 10 мл/час. Тахикардия увеличилась до 130 уд/мин, артериальная гипотония оставалась на исходном уровне.

Вопросы

1. Основной патогенетический фактор, поддерживающий отек головного мозга?
2. Какие методы необходимы для диагностики отека мозга?
3. Причины гипоксемии?
4. Какая ошибка была в лечении ЧМТ?
5. Какие лечебные мероприятия следовало провести в первую очередь при поступлении больного в отделение реанимации?

Эталон ответа:

1. Ишемия мозга, обусловленная артериальной гипотонией.
2. Компьютерная томография
3. У больного, скорее всего, имела место аспирация и развилась обтурационная дыхательная недостаточность.
4. Использование диуретиков прежде восстановления ОЦК.
5. Восстановление нормоволемии.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Тема 13. Принципы интенсивной терапии острых отравлений

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Классификация отравлений. Основные периоды острых отравлений.
2. Принципы терапии острых отравлений.
3. Интенсивная терапия острых отравлений опиатами.
4. Интенсивная терапия острых отравлений барбитуратами.
5. Интенсивная терапия острых отравлений грибами.
6. Интенсивная терапия острых отравлений угарным газом.
7. Интенсивная терапия острых отравлений бензодиазепинами.
8. Интенсивная терапия острых отравлений прижигающими жидкостями.
9. Интенсивная терапия острых отравлений ФОСами.
10. Интенсивная терапия острых отравлений психотропными препаратами.
11. Острая почечная недостаточность. Виды, причины, тактика ведения пациента.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Наиболее информативный показатель острой почечной недостаточности
1) концентрация электролитов в крови

- 2) почасовой диурез
- 3) центральное венозное давление
- 4) удельный вес мочи
- 5) содержание кортикостероидов в плазме крови

Правильный ответ: 2

2. При каком отравлении эффективен форсированный диурез

- 1) фенobarбиталом
- 2) аминазином
- 3) amitриптилином
- 4) этанолом
- 5) карбофосом

Правильный ответ: 4

3. Гемодиализ показан при

- 1) amitриптилином
- 2) аминазином
- 3) фенobarбиталом
- 4) метиловым спиртом
- 5) этиловым спиртом

Правильный ответ: 4

4. При отравлении бледной поганкой необходимо проводить

- 1) кишечный лаваж
- 2) форсированный диурез
- 3) гемодиализ
- 4) перитонеальный диализ
- 5) плазмоферез

Правильный ответ: 1,2,3

5. Для лечения экзотоксического шока при отравлении кислотами следует вводить

- 1) плазмозамещающие растворы
- 2) гидрокарбонат натрия
- 3) глюкозо-новокаиновую смесь
- 4) глюкокортикоиды
- 5) норадреналин, допамин

Правильный ответ: 5

6. При острой печеночной недостаточности:

- 1) Не нарушена свертываемость крови
- 2) Щелочная фосфатаза сыворотки может быть нормальной
- 3) Сывороточный альбумин может быть ниже 10 гр/л
- 4) Проба на выведение бромсульфалеина значима только при наличии желтухи
- 5) Лактатдегидрогеназа сыворотки - чувствительный индекс гепатоцеллюлярного поражения

Правильный ответ: 2

7. Передозировка трициклических антидепрессантов связана с:

- 1) Острой задержкой мочи
- 2) Суправентрикулярной тахикардией
- 3) Укорочением интервала QT
- 4) Верно 1 и 2

5) Верно 1 и 3

Правильный ответ: 4

8. Для расчета допустимого объема гидратации в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности руководствуются формулой:

- 1) Суточный диурез + 200 мл жидкости
- 2) Суточный диурез + 400 мл жидкости
- 3) Суточный диурез + 600 мл жидкости
- 4) Суточный диурез + 800 мл жидкости
- 5) Суточный диурез + 1000 мл жидкости

Правильный ответ: 2

9. У больного с острой почечной недостаточностью в стадии анурии анестезиологическими проблемами являются все перечисленное, за исключением:

- 1) Нарушения водо- и азотовыделительной функции почек (аутоинтоксикация, гидратация, гиперазотемия)
- 2) Коматозное состояние (кома II)
- 3) Нарушения электролитного обмена (гиперкалиемия, гипонатриемия, гипокальциемия, гипохлоремия)
- 4) Нарушения КЩС (метаболический ацидоз)
- 5) Нарушения эритропоэза (анемия)

Правильный ответ: 2

10. В олиго-анурической стадии острой почечной недостаточности развивается:

- 1) Метаболический алкалоз
- 2) Метаболический ацидоз
- 3) Смешанный ацидоз
- 4) Смешанный алкалоз

Правильный ответ: 2

11. Показаниями к проведению гемодиализа при стойкой анурии в условиях острой почечной недостаточности являются все перечисленное, кроме:

- 1) Гиперкалиемии
- 2) Гиперазотемии
- 3) Выраженной гипергидратации
- 4) Некорригируемого метаболического ацидоза
- 5) Выраженной анемии

Правильный ответ: 5

12. К наиболее эффективным способам удаления воды у больных с острой почечной недостаточностью в стадии анурии относят

- 1) Диарею
- 2) Стимуляцию потоотделения
- 3) Промывание желудка
- 4) Перитонеальный диализ
- 5) Ультрагемофильтрацию

Правильный ответ: 5

13. Ранним признакам почечной недостаточности является:

- 1) Наличие лейкоцитов в моче
- 2) Понижение в крови азота мочевины
- 3) Низкий удельный вес мочи

- 4) Наличие эритроцитов в моче
- 5) Наличие белка в моче

Правильный ответ: 3

14. Причинами нефротоксической формы острой почечной недостаточности являются все перечисленное, кроме:

- 1) Отравления соединениями тяжелых металлов
- 2) Органических растворителей (этиленгликоль, четыреххлористый углерод)
- 3) Сульфаниламидов
- 4) Анафилактического шока

Правильный ответ: 4

15. Фуросемид в фазе повреждения почек при острой почечной недостаточности (ОПН) применяют:

- 1) При отрицательной пробе с маннитолом
- 2) При гипергидратации
- 3) При интерстициальном отеке легких
- 4) При всем перечисленном

Правильный ответ: 4

16. К методам детоксикации не относятся:

- 1) Форсированный диурез
- 2) Гемодиализ и плазмаферез
- 3) Гемо- и плазмосорбция
- 4) УФО и лазерное облучение крови
- 5) Использование ионообменных смол

Правильный ответ: 4

17. При отравлении ребенка неизвестным ядом наиболее целесообразно промыть желудок:

- 1) Чистой водой
- 2) Раствором марганца
- 3) Раствором соды
- 4) Водой с активированным углем

Правильный ответ: 4

18. Наиболее эффективным методом дезинтоксикации при большинстве острых отравлений у детей является:

- 1) Форсированный диурез
- 2) Заменное переливание крови
- 3) Перитонеальный диализ
- 4) Гемосорбция

Правильный ответ: 4

19. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет:

- 1) 15-30 мин
- 2) 1-2 ч
- 3) 6-12 ч
- 4) 12-24 ч

Правильный ответ: 4

20. Ведущим синдромом при отравлении бледной поганкой является:

- 1) Судорожный синдром

- 2) Отек легких
- 3) Острая почечная недостаточность
- 4) Острая печеночная недостаточность

Правильный ответ: 4

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача 1

Больной поступил в стационар с диагнозом: отравление опиатами. При поступлении состояние больного крайне тяжелое: кома II степени, частота дыхания 6 в мин., АД - 80/40 мм рт. ст., пульс - 140 в мин., гемоглобин - 170 г/л, гематокрит - 60%. Проведен форсированный диурез. Однако через 12 часов наступило ухудшение состояния больного: низкое АД, пульс нитевидный, отсутствие мочи.

Вопросы

1. Какие посиндромные нарушения возникли у больного?
2. Причины возникшего осложнения?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
4. Какие лечебные мероприятия необходимо срочно предпринять?
5. Полный комплекс интенсивной терапии при данной патологии?

Эталон ответа:

- 1.Токсическая энцефалопатия, ОДН. Нарушение кровообращения, гиповолемия, дегидратация, ОПН.
- 2.Проведение форсированного диуреза с потерей большого количества жидкости
- 3.Определение ЦВД, газов крови, КЩС.
- 4.Инфузионная терапия
- 5.Респираторная поддержка, инфузионная и дезинтоксикационная терапия.

Задача 2

Больной 39 лет, поступил в стационар из дома в связи с ухудшением состояния – потеря сознания и судороги. Из анамнеза известно: несколько часов назад после приема внутрь неизвестной жидкости с запахом, напоминающий алкоголь, появились боли в животе, диспептические расстройства, головокружение. При осмотре – сознание угнетено до комы I ст., влажные кожные покровы, цианоз, дыхание затруднено, АД-70/40 мм рт.ст., ЧСС – 130 в мин., желтушность склер, мочи нет. При катетеризации мочевого пузыря получено 200 мл темно-бурого цвета. При исследовании КЩС – рН-7,2, ВЕ-(-9,5). При исследовании водно-электролитного баланса: калий – 6,4 ммоль/л, натрий – 148 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Дополнительные методы обследования больного?
3. Какие посиндромные нарушения развились у больного?
4. С чего необходимо начать лечение больного?
5. Полный комплекс интенсивной терапии данному больному?

Эталон ответа:

- 1.Отравление суррогатами алкоголя
- 2.Газы крови, биохимия крови (мочевина, креатинин, трансаминазы, билирубин), рентгенография грудной клетки, консультация нейрохирурга.
- 3.Синдром экзогенной интоксикации, токсический отек мозга, ОДН, нарушение кровообращения, ОППН, метаболический ацидоз, гиперкалиемия и гипернатриемия.
- 4.Инфузионная дезинтоксикационная терапия.
5. ИВЛ, инфузионная и дезинтоксикационная терапия с включением экстракорпоральных методов детоксикации (гемодиализ), иммуностимуляция, введение гепатопротекторов.

Задача 3.

Из здания, захваченного террористами, после применения спецназом газа освобождены заложники. В отд. реанимации доставлены двое пострадавших в состоянии глубокой сонливости, все с неадекватным поверхностным дыханием и цианозом. АД – 80\40 мм рт.ст. При поступлении в момент осмотра реаниматологом у пострадавших наступило апноэ.

Вопросы:

1. Как называется данное состояние?
2. Какие посиндромные нарушения имеют место?
3. Ваши первоочередные действия
4. Необходимо ли введение антидота в отд.реанимации?
5. Комплекс интенсивной терапии необходимый больным

Эталон ответа:

1. Острая дыхательная недостаточность, связанная с депрессией дыхательного центра примененным газом
2. Вентиляционная ОДН, нарушение кровообращения
3. Проведение ИВЛ
4. Да
5. Интубация трахеи с ИВЛ, восполнение ОЦК, кардиотропная поддержка

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Тема 14. Принципы проведения нутритивной поддержки в интенсивной терапии

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Нутритивная поддержка. Виды, показания, методика проведения.
2. Энтеральное питание. Виды, доступы, методика проведения. Противопоказания. Осложнения.
3. Парентеральное питание. Виды, доступы, методика проведения. Противопоказания. Осложнения.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. Основной причиной нарушения питания у больных непроходимостью пищевода является голодание. Улучшения нутритивного состояния больного можно достичь в первую очередь с помощью

- 1) Инфузии полиионных и коллоидных растворов
- 2) Растворов глюкозы и спирта
- 3) Введения белковых препаратов и калорийных смесей
- 4) Гемотрансфузий и использования сухой и свежзамороженной плазмы
- 5) Верно 2 и 3

Правильный ответ: 5

2. Суточную калорийную потребность у больных с черепно-мозговой травмой предпочтительнее покрывать:

- 1) Парентерально без коррекции метаболизма
- 2) Парентерально с коррекцией метаболизма
- 3) Энтерально без коррекции метаболизма

4) Энтерально с коррекцией метаболизма

5) Верно 2 и 4

Правильный ответ: 5

3. Ограничение показания к парентеральному питанию у больных с черепно-мозговой травмой связано:

1) С нарушением проницаемости гематоэнцефалического барьера

2) С изменением иммунного статуса

3) С наличием центральной гипертермии

4) Верны все ответы

5) Верно только 1 и 2

Правильный ответ: 4

4. Отметьте неправильное утверждение касательно парентерального питания взрослого весом 70кг:

1) Минимальная дневная потребность в глюкозе 200 г

2) Нормальная дневная потребность в калии 15-30 ммоль

3) Дневная потребность в азоте 0,2 г/кг

4) Глюкоза увеличивает образование углекислоты

5) Значительная часть инсулина, вводимого в инфузии, абсорбируется на Поливинилхлориде

Правильный ответ: 2

5. Суточная потребность в белках рассчитывается:

1) По количеству белка в плазме

2) По экскреции азота с мочой

3) По потреблению O₂

4) Верно 1 и 2

5) Верны все ответы

Правильный ответ: 5

Ситуационные задачи с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Задача 1. Больной 35 лет. Рост 175 см. Вес 70 кг. 3 и сутки в РАО. Термическая травма 40% 2-3ст. Ожог пламенем. На ИВЛ без использования мышечных релаксантов. Сброс по назогастральному зонду – 400мл «застойного отделяемого». Попыток питания не предпринималось. Температура тела до 38,5. Гемодинамика стабильная. Диурез адекватен водной нагрузке.

Вопрос: составьте полную программу нутритивной поддержки с расчетом необходимых величин. Последующая лабораторная и лечебная тактика

Эталон ответа:

Потребность пациента с тяжелой термической травмой в основных макро и микронутриентах составляет:

a) Потребность в воде- 3500-4000 мл.

b) Потребность в энергосубстратах- 2800 ккал в сутки.

c) Потребность в липидах- 140 г\сутки, потребность в углеводах- 400-450 г\сутки.

d) Потребность в белке- 140 г\сутки.

e) Потребность в витаминах и микроэлементах- среднесуточная по всем компонентам

Показания к нутритивной поддержке- абсолютные. Высокий риск развития тяжелой белково-энергетической недостаточности.

Программа нутритивной поддержки:

Раннее энтеральное питание

Доступ- назогастральный зонд

Тип энтеральной диеты-Стандартная. Объем- 1000 мл. Скорость введения- 50 мл в час с перерывами каждые 3-4 часа для оценки содержимого желудка. Задача- к 7 суткам выйти на схему энтерального питания- ЭД типа Энергия 1500 мл+ ЭД типа Стандарт 1000 мл в сутки.

Парентеральное питание- не показано.

Задача 2. Больной 55 лет. Рост 175 см. Вес 58 кг. 6 день радиотерапии по поводу опухоли верхней трети пищевода. Отмечает появления язвенных образований в полости рта , аппетит почти полностью отсутствует. Гемодинамика стабильная , диурез адекватен.

- Вопрос: Ваши рекомендации и и последующая лабораторная и лечебная тактика.

Эталон ответа:

Потребность пациента на фоне радиотерапии новообразования нижней трети пищевода в основных макро и микронутриентах составляет:

- Потребность в воде- 2400-2500 мл.
- Потребность в энергосубстратах- 1800 ккал в сутки.
- Потребность в липидах- 100 г\сутки, потребность в углеводах- 300-350 г\сутки.
- Потребность в белке- 90 г\сутки.
- Потребность в витаминах и микроэлементах- среднесуточная по всем компонентам

Показания к нутритивной поддержке- абсолютные. Высокий риск развития тяжелой белково-энергетической недостаточности.

Задача 3. 42-летний мужчина экстренно госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение. В течение двух недель у него наблюдались усиливающаяся диарея (до 10 раз в день) с примесью крови и слизи. Ранее у него наблюдалась болезнь Крона, для лечения которой пациент получал азатиоприн. Гастроэнтерологи ввели пациенту большую дозу внутривенных стероидов, но реакции не последовало, и потребовались тотальная колэктомия и илеостомия. На данный момент вес пациента – 56 кг, ИМТ – 20, альбумин – 22 г/ л и С-реактивный белок – 260 мг/ л.

Вопрос: Испытывает ли пациент недостаточность питания? Ваша тактика?

Эталон ответа:

Потребность пациента, перенесшего колэктомию, в основных макро и микронутриентах составляет:

1. Потребность в воде- 2500-3000 мл.
2. Потребность в энергосубстратах- 2100-2200 ккал в сутки.
3. Потребность в липидах- 105 г\сутки, потребность в углеводах- 320-350 г\сутки.
4. Потребность в белке- 110 г\сутки.
5. Потребность в витаминах и микроэлементах- среднесуточная по всем компонентам
6. Показания к нутритивной поддержке- абсолютные. Белково-энергетическая недостаточность тяжелой (3) степени.

Задания по самостоятельной работе с критериями оценивания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ

ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1
ПК-1.2, ПК-1.3

1. Организация отделений интенсивной терапии и реанимации (ОИТР). Принципы работы ОИТР.
2. Методы объективного контроля состояния пациентов, применяемые в анестезиологии и реаниматологии.
3. Перечень необходимых параметров мониторинга при плановых и экстренных операциях.
4. Гемодинамический, респираторный, функциональный мониторинг.
5. Показания для госпитализации и перевода пациентов в ОИТР.
6. Клиническая оценка предоперационного состояния пациента и выбор метода анестезии.
7. Общие принципы подготовки пациентов к анестезии.
8. Аппаратура, используемая при проведении анестезиологического пособия.
9. Премедикация – задачи, применяемые медикаментозные препараты.
10. Виды современной анестезии. Стадии общей анестезии.
11. Виды анестезии. Преимущества и недостатки различных видов анестезии.
12. Ингаляционная анестезия. Понятие о минимальной альвеолярной концентрации (МАК). Общие свойства ингаляционных анестетиков.
13. Масочная анестезия. Показания, противопоказания, осложнения.
14. Эндотрахеальная анестезия. Показания, противопоказания, преимущества и недостатки.
15. Общая характеристика внутривенных анестетиков.
16. Общая характеристика наркотических анальгетиков (морфин, промедол, фентанил).
17. Медикаментозная седация. Виды, применяемые медикаментозные препараты.
18. Классификация местной анестезии. Показания и противопоказания.
19. Местные анестетики. Краткая фармакологическая характеристика группы.
20. Спинальная и эпидуральная анестезия. Показания и противопоказания.
21. Терминальные состояния. Определение, патофизиология, диагностика.
22. Остановка кровообращения – основные этиологические причины, клинические предвестники.
23. Клиническая смерть – определение, продолжительность, отличие от биологической смерти.
24. Виды остановки кровообращения, их краткая характеристика.
25. Диагностика остановки кровообращения.
26. Противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации. Показания для прекращения реанимационных мероприятий.
27. Базовая сердечно-легочная реанимация: этапы, последовательность действий.
28. Способы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей.
29. Методы проведения искусственной вентиляции легких при проведении реанимации.
30. Расширенная сердечно-легочная реанимация.
31. Медикаментозные препараты, применяемые при СЛР, краткая характеристика, дозы, порядок введения.
32. Дефибриляция. Показания, методика, показатели эффективности и осложнения.

33. Постреанимационная болезнь: понятие, патофизиология, стадии, принципы интенсивной терапии.
34. Боль – физиологические механизмы, медиаторы боли и тормозные противоболевые системы.
35. Принципы терапии болевого синдрома.
36. Водно-элетролитный баланс: пути поступления и потери воды организмом, оценка волемического статуса пациента.
37. Основные виды нарушения водно-электролитного баланса: дегидратация, гипергидратация (классификация, принципы терапии).
38. Инфузионная терапия – показания, применяемые растворы, способы расчета необходимых объемов.
39. Нутритивная поддержка. Виды, показания, методика проведения.
40. Шок. Определение. Классификация. Принципы интенсивной терапии.
41. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии гиповолемического шока.
42. Принципы проведения инфузионно-трансфузионной терапии.
43. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии анафилактического шока.
44. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии кардиогенного шока.
45. Сепсис и септический шок. Современные подходы к диагностике и интенсивной терапии.
46. Острая дыхательная недостаточность – определение, классификация.
47. Диагностика острой дыхательной недостаточности, принципы интенсивной терапии.
48. Интенсивная терапия отека легких.
49. Искусственная вентиляция легких – показания (абсолютные и относительные), методика проведения.
50. Показания и методика проведения кислородотерапии.
51. Острая почечная недостаточность. Виды, причины, тактика ведения пациента.
52. Острая церебральная недостаточность. Определение, виды, причины, диагностика.
53. Особенности клинического течения комы, дифференциальная диагностика различных видов ком (комы при диабете, почечная, печеночная, мозговая кома).
54. Проведение интенсивной терапии, мониторинг пациентов в коматозном состоянии.
55. Осложнения у пациентов, находящихся в коматозном состоянии.
56. Классификация отравлений. Основные периоды острых отравлений.
57. Принципы интенсивной терапии острых отравлений.

Тестовые задания с эталонами ответов

1. Тестовые задания промежуточного контроля (проверяемые компетенции: УК-1.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1.	Какова частота летальных исходов во время общей анестезии в настоящее время? <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 на 1 000 000 анестезий 2. 1 на 100 000 анестезий 3. 1 на 10 000 анестезий 4. 1 на 100 анестезий
2.	Общепринятая шкала оценки риска анестезии и операции называется <ol style="list-style-type: none"> 1. SONY 2. ASA 3. CBY 4. OCA 5. FDA

3.	<p>Чем обусловлен операционно-анестезиологический риск?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. все указанное верно 2. исходным состоянием больного 3. видом анестезии 4. длительностью и травматичностью операции 5. срочностью операции
4.	<p>При предоперационной оценке пациента в случае экстренных операций риск дополнительно обозначают индексом</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. E 2. Y 3. Ф 4. Ы 5. А
5.	<p>Укажите правильное утверждение. Тест Малампати - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. все перечисленное верно 2. расстояние между подбородком и верхним краем Адамова яблока 3. визуальная оценка расстояния от корня языка до крыши ротовой полости, то есть анатомического пространства, в котором будет работать анестезиолог при интубации 4. тест, состоящий из множества различных заданий нарастающей сложности на логическое и пространственное мышление 5. тест, включающий вес пациента, движения головы и шеи, движения челюсти, опускание подбородка, неправильно расположенные зубы
6.	<p>Пациент с тяжелым системным заболеванием, которое представляет собой постоянную угрозу жизни по Классификации американского общества анестезиологов (ASA) соответствует</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASA IV 2. ASA I 3. ASA II 4. ASA III 5. ASA V
7.	<p>Согласно рекомендаций Американского общества анестезиологов предоперационное голодание (легкая еда) должно быть не менее</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 6 часов перед операцией 2. 24 часов перед операцией 3. 2 часов перед операцией 4. 12 часов перед операцией 5. 1 часа до операции
8.	<p>Пациенту 56 лет с ИБС планируется выполнение фиброколоноскопии под общей анестезией. Какой из нижеперечисленных исследований не обязательно выполнять при подготовке к данной операции</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. общий анализ крови 2. рентгенографию органов грудной клетки 3. определение группы крови 4. электрокардиограмму 5. компьютерную томографию органов грудной клетки
9.	<p>Медикаментозная подготовка пациента с целью снятия психического напряжения перед операцией называется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Премедикация 2. Премедитация 3. Предекларация 4. Прекураризация

10	<p>Стандарт интраоперационного мониторинга основан на</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гарвардском стандарте 2. Оксфордском стандарте 3. Хабаровском стандарте 4. Ливерпульском стандарте 5. Бостонском стандарте
11	<p>Аналгезия – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. уменьшение болевой чувствительности 2. утрата всех видов чувствительности 3. общая анестезия 4. изменение чувствительности
12	<p>Анестезия – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствие болевого восприятия 2. уменьшение чувствительности тела или его части вплоть до полного прекращения восприятия информации об окружающей среде и собственном состоянии 3. изменение чувствительности 4. уменьшение болевого восприятия от тела или его части вплоть до полного прекращения восприятия боли
13	<p>Инфильтрационная анестезия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. всегда является этапом общей и других методов местных анестезий 2. развивается в ответ на введение раствора местного анестетика под давлением в область будущей операции с целью пропитывания ткани 3. используется для анестезии нервных волокон 4. вызывается длительной экспозицией местных анестетиков на теле человека
14	<p>В основе местной анестезии лежит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. блокада калиевых каналов в нервном волокне и окончании 2. блокада кальциевых каналов в нервном волокне и окончании 3. блокада натриевых каналов в нервном волокне и окончании 4. блокада всех видов ионных каналов в нервном волокне и окончании
15	<p>При каком виде местной анестезии используются менее концентрированные растворы местных анестетиков?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. регионарная 2. аппликационная 3. инфильтрационная
16	<p>К местной анестезии не относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфильтрационная 2. проводниковая 3. холодовая 4. контактная 5. эндотрахеальная
17	<p>К противопоказаниям для проведения местной анестезии не относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. непереносимость анестетиков 2. возможность провести общую анестезию 3. отказ пациента 4. инфицированность тканей в зоне анестезии
18	<p>Адьювант адреналин добавляют к растворам местных анестетиков с целью</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышения АД 2. ускорения всасывания анестетика 3. десенсибилизации 4. профилактики гипотонии 5. уменьшения скорости всасывания анестетика, продления его действия

19	Общее абсолютное противопоказание для всех методов местной анестезии 1. возможность применения общей анестезии 2. выраженная гиперкоагуляция 3. отказ пациента от применения методики 4. ожидаемые сложности при выполнении анестезии
20	Спинальная анестезия развивается в ответ на 1. введение р-ра местного анестетика в межпозвоночное отверстие 2. введение р-ра местного анестетика в эпидуральное пространство 3. введение р-ра местного анестетика в субарахноидальное пространство 4. введение р-ра местного анестетика в полость позвоночного канала
21	Эпидуральным называется пространство между 1. твердой мозговой оболочкой и спинальным каналом 2. твердой мозговой оболочкой и позвонками 3. позвонками и субарахноидальным пространством 4. позвонками, в месте формирования межпозвоночного отверстия
22	Противопоказание для нейроаксиальных блокад 1. тромбоцитопения $<100 \cdot 10^9$ 2. тромбоцитопения $<50 \cdot 10^9$ 3. анемия < 120 г/л 4. анемия < 100 г/л
23	К жизненно–важным функциям относятся 1. все вышеперечисленное 2. кровообращение 3. функция центральной нервной системы 4. дыхание 5. выделение
24	Признаками остановки кровообращения являются 1. отсутствие перистальтики кишечника 2. отсутствие коленных рефлексов 3. отсутствие сознания и нормального дыхания 4. трупные пятна 5. симптом “кошачий глаз”
25	Виды остановки кровообращения: 1. все вышеперечисленное 2. асистолия 3. электрическая активность без пульса 4. фибрилляция желудочков
26	Наиболее эффективно проводить компрессии грудной клетки при СЛР с частотой 1. 60-80 в минуту 2. 140-160 в минуту 3. 80-100 в минуту 4. 100-120 в минуту 5. 120-140 в минуту
27	Правильное соотношение чередований компрессий грудной клетки и дыхания при проведении СЛР у взрослых соответствует 1. 30:2 2. 15:1 3. 30:1 4. 1:1 5. 15:2
28	В какой дозировке используется адреналин при проведении СЛР? 1. 1 гр (1 ампула) каждые 3-5 минут

	<ol style="list-style-type: none"> 2. 1 мг (1 ампула) каждые 3-5 минут 3. 1 мг (1 ампула) каждые 1-2 минуты 4. 1 кг (1 ампула) каждые 3-5 минут 5. Адреналин не рекомендован
29	<p>Гипоксемия - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. снижение $p\text{CO}_2$ ниже 35 мм рт.ст . в артериальной крови 2. снижение уровня лактата в крови 3. снижение $p\text{O}_2$ ниже 80 мм рт.ст ., SpO_2 ниже 95% в венозной крови 4. снижение $p\text{O}_2$ ниже 80 мм рт.ст ., SpO_2 ниже 95% в артериальной крови
30	<p>Гипоксия - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. увеличение уровня парциального давления кислорода в крови 2. снижение уровня парциального давления кислорода в крови 3. состояние, при котором выделение углекислого газа из организма недостаточно, что приводит к нарушению кислотно основного состояния 4. состояние, при котором доставка кислорода к тканевым клеткам недостаточна для поддержания нормального аэробного метаболизма
31	<p>Гиперкапния - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышение уровня $p\text{CO}_2$ в крови выше 45 мм рт.ст 2. повышение уровня $p\text{CO}_2$ в венозной крови выше 45 мм рт.ст 3. снижение уровня $p\text{CO}_2$ в артериальной крови ниже 45 мм рт.ст 4. повышение уровня $p\text{O}_2$ в артериальной крови выше 45 мм рт.ст
32	<p>Гипокапния -это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышение уровня $p\text{CO}_2$ в крови 2. снижение уровня $p\text{CO}_2$ в артериальной крови меньше 35 мм рт.ст 3. повышение уровня $p\text{CO}_2$ в венозной крови выше 35 мм рт.ст 4. повышение уровня $p\text{CO}_2$ в артериальной крови выше 45 мм рт.ст
33	<p>Паренхиматозная ДН характеризуется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гипоксемией 2. гипокапнией 3. гипероксией 4. гиперкапнией
34	<p>Гиповентиляционная ДН характеризуется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гиперкапнией 2. гипероксией 3. гипоксемией 4. гипокапнией
35	<p>Основная патогенетическая терапия при гипоксемической ДН - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оксигенотерапия 2. увеличение минутной альвеолярной вентиляции легких
36	<p>Основная патогенетическая терапия при гиперкапнической ДН - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оксигенотерапия 2. увеличение минутной альвеолярной вентиляции легких
37	<p>Острый респираторный дистресс синдром - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. острое диффузное воспалительное поражение легких, ведущее к повышению уровня парциального давления CO_2 в крови. 2. острое диффузное воспалительное поражение легких, ведущее к повышению проницаемости сосудов легких, повышению массы легких и уменьшению аэрации легочной ткани. 3. локальное поражение легких, ведущее к снижению проницаемости сосудов легких, повышению аэрации легочной ткани. 4. хроническое воспалительное поражение легких, ведущее к повышению проницаемости сосудов легких, повышению массы легких и

	уменьшению аэрации легочной ткани.
38	Острый респираторный дистресс синдром – это первоначально вариант 1. гиперкапнической дыхательной недостаточности 2. гипероксической дыхательной недостаточности 3. гипокапнической дыхательной недостаточности 4. гипоксемической дыхательной недостаточности
39	Астматический статус– это первоначально вариант 1. гипокапнической дыхательной недостаточности 2. гипоксемической дыхательной недостаточности 3. гипероксической дыхательной недостаточности 4. гиперкапнической дыхательной недостаточности
40	Пульсоксиметрия - это неинвазивный метод определения 1. гемоглобина 2. сатурации гемоглобина кислородом 3. уровня CO ₂ в организме 4. кислорода в крови
41	Ацидоз - это состояние, характеризующееся 1. уменьшением кислотности и уменьшением уровня рН крови менее 7,35 2. увеличением кислотности и уменьшением уровня рН крови более 7,35 3. увеличением кислотности и уменьшением уровня рН крови менее 7,35 4. уменьшением кислотности и уменьшением уровня рН крови менее 7,45
42	Алкалоз - это состояние, характеризующееся 1. уменьшением кислотности и уменьшением уровня рН крови менее 7,45 2. уменьшением кислотности и увеличением уровня рН крови более 7,45 3. увеличением кислотности и уменьшением уровня рН крови более 7,45 4. увеличением кислотности и уменьшением уровня рН крови менее 7,45
43	Норма рН крови составляет 1. 7,2 -7,5 2. 7,35 - 7,45 3. 7,0 - 8,0 4. 7,3 - 7,4
44	Лечебные мероприятия в случае развития дыхательного ацидоза включают 1. повышение минутной альвеолярной вентиляции легких, применение НИВЛ/ИВЛ 2. Применение ацетазоламида 3. Применение раствора бикарбоната 4. Уменьшение минутной альвеолярной вентиляции легких, применение НИВЛ/ИВЛ
45	«Волемия» характеризует содержание жидкости в 1. Организме в целом 2. Клетке 3. Плазме 4. Сосудистом русле
46	Гидратация характеризует содержание жидкости в 1. организме в целом 2. плазме 3. клетке 4. сосудистом русле
47	Основные регуляторы водного обмена - это 1. Антидиуретический гормон / кортизол / Предсердный натрийуретический гормон 2. Адреналин / норадреналин / допамин 3. Антидиуретический гормон / Ренин-ангиотензин-альдостероновая система / Предсердный натрийуретический гормон

	4. Питьевой режим / диурез / гидробаланс
48	Изотоническая дегидратация – это 1. потеря больше электролитов, чем воды 2. потери одинакового количества воды и электролитов 3. потеря больше воды, чем электролитов 4. потери одинакового объема циркулирующей крови и жидкости интерстиция
49	Гипотоническая дегидратация – это 1. потеря внутрисосудистой жидкости 2. потери электролитов больше, чем потери воды 3. потеря больше воды, чем электролитов 4. потеря интерстициальной жидкости
50	Гиперволемиа – это 1. повышенное содержание внутрисосудистой жидкости 2. повышенное содержание жидкости во всем организме 3. повышенное содержание внесосудистой жидкости 4. повышенное содержание электролитов в сосудистом русле
51	Раствор глюкозы 5% – это вариант лечения 1. гипотонической дегидратации 2. изотонической дегидратации 3. гипертонической дегидратации 4. гипертонической гипергидратации
52	Фуросемид – это вариант лечения 1. гипертонической дегидратации 2. изотонической дегидратации 3. гипертонической гипергидратации 4. гипотонической дегидратации
53	Сбалансированные кристаллоидные растворы – это вариант лечения 1. гипертонической гипергидратации 2. гипертонической дегидратации 3. гипотонической дегидратации 4. изотонической дегидратации
54	Понтийный миелолиз развивается при быстрой коррекции длительно существующей 1. гипертонической дегидратации 2. нормотонической дегидратации 3. гипотонической гипергидратации 4. гипотонической дегидратации
55	Скорость восстановления электролитного состава зависит от 1. скорости и времени возникновения водного дисбаланса 2. умения врача восстанавливать электролитный дисбаланс 3. скорости и времени возникновения электролитного дисбаланса 4. уровня (концентрации электролитов) дисбаланса электролитов
56	Гипонатриемия – это 1. повышение уровня натрия более 135 ммоль/л 2. снижение уровня натрия менее 145 ммоль/л 3. снижение уровня натрия менее 135 ммоль/л 4. повышение уровня натрия более 145 ммоль/л
57	Гипокалиемия – это 1. повышение калия более 5,5 ммоль/л 2. повышение калия более 3,5 ммоль/л 3. снижение калия менее 5,5 ммоль/л 4. снижение калия менее 3,5 ммоль/л

58	<p>Кристаллоидные растворы – это растворы для внутривенного введения, которые</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в меньшей степени переходят из внутрисосудистого русла 2. в большей степени переходят из внутрисосудистого русла 3. состоят из крупных молекул и представляют суспензию 4. Запрещены для использования
59	<p>Коллоидные растворы– это растворы для внутривенного введения, которые</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В меньшей степени переходят из внутрисосудистого русла 2. В большей степени переходят из внутрисосудистого русла 3. Запрещены для использования в РФ 4. Состоят из мелких молекул и представляют мелкодисперсные растворы
60	<p>Кислородотерапия при ОССН применяется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не рутинно 2. обязательно 3. рутинно 4. в 100% случаев
61	<p>К группе препаратов, использующихся для поддержания сократительной функции миокарда относятся</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. кардиотоники 2. нейростимуляторы 3. вазопрессоры 4. вазодилататоры
62	<p>Основу патогенеза любого шокового состояния определяет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нарушение перфузии органов 2. гемическая гипоксия 3. гипоксемия 4. нарушение сократительной способности миокарда
63	<p>При шоковых состояниях сердечный выброс</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. всегда норма 2. всегда снижен 3. может быть снижен, повышен или нормальный 4. всегда повышен
64	<p>Кардиогенный шок – это угрожающее жизни состояние критической органной гипоперфузии, вследствие</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. уменьшения общего периферического сопротивления 2. увеличения общего периферического сопротивления 3. уменьшения сердечного выброса 4. увеличения сердечного выброса
65	<p>Для артериальной гипотензии верно то, что</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. она является обязательным условием постановки диагноза «шок» 2. ее следствием всегда является гипоперфузия 3. она всегда сопровождает гипоперфузию 4. шоковое состояние может быть без гипотензии
66	<p>Направления интенсивной терапии при кардиогенном шоке</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфузия, инотропы, диуретики 2. инфузия, вазодилататоры, вазопрессоры 3. инотропы, вазопрессоры, вазодилататоры, аналептики 4. инфузия, инотропы, вазопрессоры
67	<p>В основе патогенеза шокового состояния лежит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гипотензия 2. нарушение перфузии 3. улучшение перфузии 4. гипертензия

68	<p>В основе патогенеза гиповолемического шока лежит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. снижение преднагрузки 2. повышение общего периферического сопротивления 3. снижение легочного сосудистого сопротивления 4. нарушение сократительной способности сердца
69	<p>Метаболический признак шокового состояния - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гипогликемия 2. гиполактатемия 3. гипергликемия 4. гиперлактатемия
70	<p>Цель инфузионной нагрузки (болюс) при шоке состоит в</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. увеличении общего периферического сопротивления 2. быстрой стабилизации гемодинамики, микроциркуляции и транспорта кислорода при резком снижении преднагрузки вследствие кровопотери и/или вазодилатации. 3. быстрой коррекции метаболических и ионных нарушений 4. снижении венозного возврата
71	<p>Анафилактический шок -это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. жизнеугрожающая системная реакция гиперчувствительности немедленного типа. 2. острая дыхательная недостаточность, развивающаяся при попадании аллергена в организм 3. острая недостаточность кровообращения в результате анафилаксии, проявляющаяся снижением систолического артериального давления (АД) ниже 90 мм рт.ст или на 30% от рабочего уровня и приводящая к гипоксии жизненно важных органов 4. любая аллергическая реакция при которой наблюдается снижение артериального давления
72	<p>Для клинической картины развития анафилаксии и АШ характерно наличие одного из трех диагностических критериев</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гипотензия, респираторные нарушения, быстрое начало 2. гипертензия, респираторные нарушения, медленное начало 3. гипотензия, респираторные нарушения, медленное начало 4. гипертензия, респираторные нарушения, быстрое начало
73	<p>В начале оказания медицинской помощи требуется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. вывести пострадавшего на воздух 2. прекратить введение аллергена 3. начать с ингаляций бронхолитиков 4. начать с введения антигистаминных
74	<p>Препарат первой линии для купирования анафилактического шока - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. будесонид 2. адреналин 3. преднизолон 4. норадреналин
75	<p>При неэффективности первой дозы адреналина, рекомендуется для купирования анафилактического шока ввести</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. будесонид 2. норадреналин 3. адреналин 4. преднизолон
76	<p>При не эффективности в/м введения адреналина при анафилактическом шоке</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. переходят на в/в болюсное введение

	<ol style="list-style-type: none"> 2. дополнительно вводят под язык 3. продолжают в/м введение пока не появится эффект 4. прекращают введение адреналина и начинают в/м введение глюкокортикостероидных препаратов
77	<p>При отсутствии эффекта от в/в болюсного введения адреналина при анафилактическом шоке</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. начинают в/в инфузию адреналина 2. начинают введение преднизолона 3. вводят атропин 4. начинают введение норадреналина
78	<p>Обязательным диагностическим критерием сепсиса является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наличие инфекции 2. гипотензия 3. органная дисфункция любой этиологии 4. лактатемия более 2 ммоль/л
79	<p>Для оценки органной дисфункции при сепсисе используется шкала</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CHAIR 2. NISS 3. SOFA 4. Глазго
80	<p>Уровень лактата в крови</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. высокоспецифичен для течения сепсиса 2. не имеет никакого отношения к сепсису 3. имеет некую диагностическую и прогностическую ценность 4. является лабораторным маркером снижения системного артериального давления
81	<p>Прокальцитонин</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. является 100% лабораторным критерием сепсиса 2. отображает тяжесть септического шока 3. имеет абсолютную диагностическую ценность при сепсисе 4. его повышение связано с наличием инфекционного процесса в организма
82	<p>Одним из наиболее эффективных вмешательств по снижению летальности пациентов с септическим шоком является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выполнение оперативного вмешательства 2. проведение инфузионной терапии 3. введение норадреналина 4. адекватная антибактериальная терапия
83	<p>Препаратом выбора при септическом шоке является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. допамин 2. норадреналин 3. адреналин 4. добутамин
84	<p>Препарат второй линии при септическом шоке, особенно при нарушении сократительной способности миокарда</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. адреналин 2. норадреналин 3. добутамин 4. допамин
85	<p>Какая концепция объясняет принципы взаимодействия структур внутри черепа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Галена 2. Сильвиева 3. Монро 4. Доктрина Монро-Келли

86	<p>Центральное перфузионное давление. В пределах диапазона 50-150 мм рт.ст. Сохраняется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нейронная взаимосвязь 2. Ауторегуляция мозгового кровотока 3. Межполушарное взаимодействие 4. Кровоток
87	<p>Комплекс патофизиологических и патоморфологических процессов, сопровождающихся определенными симптомокомплексами, обусловленными смещением полушарий большого мозга с вторичным сдавлением его стволых отделов — это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дислокационный синдром 2. Нарушение концепции Монро-Келли 3. Отек головного мозга 4. Вклинение
88	<p>Увеличение количества внутриклеточной и/или внеклеточной жидкости, приводящее к повышению объема мозга и росту внутри черепного давления — это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внутри черепная гипертензия 2. Дислокационный синдром 3. Нарушение доктрины Морно-Келли 4. Отек головного мозга
89	<p>Оглушение, Делирий, Сопор — это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Количественные острые нарушения сознания 2. Качественные острые нарушения сознания
90	<p>Онейроидный синдром, Аменция, Сумеречное помрачение сознания — это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Качественные острые нарушения сознания 2. Количественные острых нарушения сознания
91	<p>Ясное сознание - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. полная его сохранность, адекватная реакция на окружающую обстановку, полная ориентация, бодрствование. 2. глубокая сонливость, дезориентация, ограничение и затруднение речевого контакта, односложные ответы на повторные вопросы, выполнение лишь простых команд. 3. почти полное отсутствие сознания, открывание глаз на болевые и звуковые раздражители, неподвижность или автоматизированные стереотипные движения, потеря контроля за тазовыми функциями. 4. умеренная сонливость, частичная дезориентация, задержка ответов на вопросы (часто требуется повторение), замедленное выполнение команд.
92	<p>Умеренное оглушение - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. почти полное отсутствие сознания, открывание глаз на болевые и звуковые раздражители, неподвижность или автоматизированные стереотипные движения, потеря контроля за тазовыми функциями. 2. умеренная сонливость, частичная дезориентация, задержка ответов на вопросы (часто требуется повторение), замедленное выполнение команд 3. неразбудимость, хаотические некоординированные защитные движения на болевые раздражители, отсутствие открывания глаз на раздражители и контроля за тазовыми функциями, возможны легкие нарушения дыхания и сердечно-сосудистой деятельности. 4. глубокая сонливость, дезориентация, ограничение и затруднение речевого контакта, односложные ответы на повторные вопросы, выполнение лишь простых команд
93	<p>Сопор – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. полная его сохранность, адекватная реакция на окружающую обстановку, полная

	<p>ориентация, бодрствование</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. умеренная сонливость, частичная дезориентация, задержка ответов на вопросы (часто требуется повторение), замедленное выполнение команд 3. глубокая сонливость, дезориентация, ограничение и затруднение речевого контакта, односложные ответы на повторные вопросы, выполнение лишь простых команд 4. почти полное отсутствие сознания, открывание глаз на болевые и звуковые раздражители, неподвижность или автоматизированные стереотипные движения, потеря контроля за тазовыми функциями.
94	<p>Кома - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. глубокая сонливость 2. неразбудимость 3. почти полное отсутствие сознания 4. сохранность сознания
95	<p>Для оценки уровня сознания применяются шкалы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шкала Морзе, Гамильтона 2. комы Глазго, FOUR 3. Шкала Ватерлоу, Geneva 4. Шкала Апгар, SCORE
96	<p>Проведение системного тромболизиса при ишемическом инсульте показано в первые _____ часов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4,5 2. 8 3. 6 4. 12
97	<p>Доктрина Монро-Келли описывает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наличие дислокационного синдрома 2. зависимость очаговой неврологической симптоматики от уровня поражения ствола головного мозга 3. динамическое равновесие трех составляющих компонентов полости черепа: мозга, ликвора, крови 4. Выраженность менингеальной симптоматики при ЧМТ
98	<p>Вещество, которое, попав в организм в небольшом количестве, вступает в физико-химическое взаимодействие с органами и тканями, вызывает нарушение их структуры и функций — это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лекарство 2. противоядие 3. гомеопатия 4. яд
99	<p>Летальный синтез — это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. красивое тривиальное название эффекта первого прохождения через печень ядовитых веществ 2. когда в процессе биотрансформации в организме метаболиты этих веществ оказываются более токсичными, чем сами вещества 3. когда два ядовитых вещества попадают в один организм одновременно и их взаимодействие внутри его приводит к летальному исходу 4. природный синтез смертельно-ядовитых веществ
100	<p>Тяжесть отравления зависит от следующих факторов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дозы вещества. 2. Пути введения и динамики распределения. 3. Наличие сопутствующей патологии. 4. Наличие пищи в желудке.

	5. Всего вышеперечисленного
101	Сколько периодов течения отравления 1. 4 2. 2 3. 3 4. 1
102	С какой процедуры начинается оказание медицинской помощи пострадавшему при отравлении 1. реабилитация 2. ускорение элиминации ядов 3. прекращение поступления яда в организм 4. введение антидота
103	Антидот при отравлении препаратами опия 1. неосмекта 2. неостигмин 3. налоксон 4. атропин
104	Антидот при отравлении спиртом метиловым 1. этиловый спирт 2. витамин С (аскорбиновая кислота) 3. метиленовый зеленый 4. нет антидота
105	Нутритивная поддержка - это 1. зондовое дополнительное введение питательных смесей 2. полноценное питание пациента в стационаре 3. внутривенное дополнительное питание пациентов в критическом состоянии 4. процесс обеспечения полноценного питания с помощью ряда методов, отличных от обычного приема пищи
106	Основной биохимической реакцией катаболического синдрома является 1. гликогенолиз 2. глюконеогенез 3. липолиз 4. липонеогенез
107	Потребность пациента ОРИТ в белке, определяемая эмпирически, составляет (г\кг\сутки) 1. 1-1,5 2. 1,2-1,5 3. 1,2-2,0 4. 1,5-2
108	Нормальный уровень альбумина сыворотки крови взрослого человека составляет (г\л) 1. более 30 2. 30-35 3. 35 и более 4. 20-25
109	Значение дыхательного коэффициента (RQ)=1 отражает 1. смешанный метаболизм углеводов и липидов 2. преобладание липолиза 3. преобладание окисления углеводов 4. преобладание протеолиза
110	Абсолютным противопоказанием к энтеральному питанию НЕ является 1. продолжающееся ЖКК

	2. множественные перфорации тонкой кишки 3. острая кишечная непроходимость 4. сепсис
111	Раннее энтеральное зондовое питание начинают с 1. энтеральной смеси типа Пептид 2. глюкозо- солевых растворов 3. энтеральной смеси типа Стадарт 4. энтеральной смеси типа Файбер
112	При развитии антибиотик-ассоциированной диареи необходимо назначить пациенту 1. ванкомицин 2. пиперациллин\газобактам 3. цефтриаксон 4. имодиум или лопедиум
113	Снижение потребности в энергии происходит на фоне введения 1. глюкокортикоидов 2. адреномиметиков 3. сердечных гликозидов 4. бензодиазепинов
114	Энтеральное питание противопоказано при 1. остром респираторном дистресс синдроме 2. почечной недостаточности 3. панкреатите 4. гипертриглицеридемии

Эталоны ответов:

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1	3	16	5	31	4	46	4	61	2	76	3	91	4	106	1
2	2	17	2	32	4	47	2	62	2	77	3	92	2	107	2
3	1	18	5	33	1	48	2	63	1	78	1	93	1	108	1
4	1	19	3	34	2	49	2	64	3	79	1	94	1	109	4
5	3	20	3	35	1	50	2	65	3	80	3	95	2	110	2
6	1	21	2	36	4	51	3	66	4	81	1	96	2	111	1
7	1	22	1	37	4	52	2	67	4	82	3	97	3	112	4
8	5	23	2,3,4	38	4	53	4	68	1	83	3	98	1	113	4
9	1	24	3	39	2	54	4	69	3	84	4	99	1	114	1
10	1	25	2	40	1	55	1	70	4	85	1	100	4		
11	1	26	1	41	1	56	1	71	2	86	4	101	1		
12	2	27	1	42	1	57	1	72	1	87	3	102	3		
13	2	28	3	43	2	58	4	73	4	88	2	103	3		
14	3	29	1	44	2	59	1	74	2	89	1	104	4		
15	1	30	4	45	4	60	3	75	2	90	4	105	4		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (КЕЙСЫ)

ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Задача №1. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

У больного с симптоматикой острого живота живот напряжен, резко болезненный при пальпации, при перкуссии – тупость по всему животу. Выраженные признаки централизации кровообращения: акроцианоз, одышка, АД - 70/40 мм рт. ст, сухой язык, жажда. На КЩС: ВЕ – (-7,5).

Вопросы:

- a. Диагноз обуславливающий тяжелое состояние больного
- b. Причины нарушения кровообращения и дыхания
- c. Методика подтверждения поставленного диагноза
- d. Какие лечебные мероприятия необходимо провести?
- e. Какова последовательность лечебных мероприятий

Задача № 2. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Больной с огнестрельным повреждением бедра. Мягкие ткани бедра увеличены в объеме, болезненны при пальпации. Артериальная гипотензия: АД 70/40. Тахикардия. Акроцианоз. Жажда. Больной жалуется на боли в области ранения.

Вопросы:

- a. Как называется состояние, в котором пребывает больной?
- b. Чем обусловлено снижение АД, тахикардия и акроцианоз?
- c. Средства диагностики нарушения кровообращения
- d. Лечебная программа для данного больного
- e. С какого мероприятия нужно начинать терапию

Задача №3. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

После ножевого ранения в области мягких тканей груди больной страдал от сильных болей. Боли, однако, скоро стали не столь острыми, больной перестал на них жаловаться.

Вопросы:

- 2. Чем обусловлены болевые ощущения больного?
- 3. Почему болевые ощущения ослабли?
- 4. Как называется система, модулирующая болевые ощущения
- 5. Как называются основные рецепторы, ответственные за обезболивание
- 6. Как называется основной медиатор ответственный за обезболивание

Задача № 4. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

У больного 72 лет с хронической сердечно-легочной недостаточностью, во время оперативного вмешательства по поводу острой кишечной непроходимости 3-х дневной давности, под наркозом, внезапно на кардиомониторе исчезла кривая фотоплетизмограммы. Пульс на магистральных сосудах не определяется. На ЭКГ – прямая линия. Зрачок широкий.

Вопросы:

- 1. Какой вид нарушения сердечной деятельности у больного?
- 2. Какое синдромное нарушение у больного?
- 3. Какие лечебные мероприятия следует провести?
- 4. Какие медикаменты следует ввести?
- 5. Каковы показатели эффективности проводимых мероприятий?

Задача №5. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Больная Д., 40 лет, доставлена в стационар после автоаварии. Состояние тяжелое. Без сознания. При первичном осмотре травматических повреждений не определяется. Гемоглобин -50 г/л, гематокрит -20%, АД-60/20 мм рт.ст., пульс нитевидный. Активная

инфузионная терапия эффекта не дает. При аускультации грудной клетки дыхание резко ослаблено. Через 2 минуты зарегистрирована клиническая смерть.

Вопросы:

- f) Причины возникшего осложнения
- g) Мероприятия, которые необходимо провести в первую очередь
- h) Дополнительные методы обследования больной
- i) Полный комплекс интенсивной терапии
- j) Необходимое мониторинговое наблюдение

Задача №6. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Пациент К., 19 лет в бессознательном состоянии доставлен в отд.реанимации. При осмотре: глубокая кома, выраженная депрессия дыхания, расширенные зрачки, АД – 40/0 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Дифференциальный диагноз следует проводить между
2. Основная причина данного состояния
3. Ваши первоочередные действия
4. Комплексная интенсивная терапия
5. Возможные осложнения при неудачной терапии

Задача №7. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Больной 70 лет после операции резекции желудка по поводу язвенной болезни находится в отд. реанимации. Из анамнеза известно, что больной три года назад перенес инфаркт миокарда. Страдает гипертонической болезнью. При кардиомониторном наблюдении - синусовый ритм, ЧСС - 100 в 1 мин. АД = 160/90 мм рт.ст.

Внезапно на ЭКГ появились нарушения ритма: отсутствие QRS-комплексов, сопровождающиеся потерей сознания и отсутствием пульса на сонных артериях.

Вопросы:

1. Ваш диагноз
2. Причина нарушения кровообращения
3. Алгоритм лечебных мероприятий
4. Какие медикаментозные препараты необходимо ввести в первую очередь?
5. Какие нарушения водно-электролитного баланса могли способствовать нарушению кровообращения у данного больного?

Задача №8. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Бригада «скорой медицинской помощи», прибывшая к месту происшествия, установила эпизод утопления. Пострадавший мужчина 40 лет вытасчен из ледяной воды 10 минут тому назад. При осмотре – пульс на сонных артериях не определяется, дыхание и сознание отсутствуют, зрачки широкие).

Вопросы:

1. Как данное состояние называется?
2. Особенности данной патологии
3. Показаны ли реанимационные мероприятия
4. При необходимости реанимации назвать этапы СЛР
5. Особенности начала реанимационных мероприятий

Задача №9. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Пациент Р. 37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД - 70/30 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 132 в минуту, частота дыхания - 25 в минуту, ЦВД - (-) 2 см вод. ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом правого бедра и правого плеча, а также костей таза. Данные лабораторных исследований: Hb - 70 г/л. Ht - 28%.

Вопросы:

- f) Необходимые мероприятия в первую очередь
- g) Дополнительные методы обследования
- h) Какие посиндромные нарушения имеются?
- i) Нужно ли проводить инфузионную терапию?
- j) Возможные осложнения при проведении неадекватной интенсивной терапии

Задача № 10. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

У больного Д., 28 лет, сочетанная травма, кровопотеря около 25% ОЦК. Кровотечение на данный момент остановлено. Уплощенная кривая на фотоплетизмограмме. АД составляет 85/40 мм рт. ст., Ht - 20%, КЩС: рН - 7,27, BE = (-)5,5 ммоль/л, раО₂ – 70 мм рт.ст.

Вопросы:

- a) Какие виды гипоксии имеют место?
- b) Какой вид шока у данного больного?
- c) Какую интенсивную терапию необходимо проводить?
- d) Показана ли гемотрансфузия в этой ситуации?
- e) Какие инфузионные среды предпочтительны?

Задача №11. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Больному К. 40 лет, в связи с двухсторонней пневмонией в/в введен цефтриаксон. Через 5 мин у больного появились слабость, головокружение, холодный и липкий пот. АД – 40/0 мм рт.ст., ЧСС – 145 в мин, нитевидный, сознание спутанное.

Вопросы:

- a) Поставьте диагноз
- b) Какие посиндромные нарушения имеют место?
- c) Первоочередные мероприятия
- d) Необходимый комплекс интенсивной терапии
- e) Возможные осложнения

Задача №12. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Пациенту 60 лет по поводу перелома бедра наложено скелетное вытяжение. Внезапно он потерял сознание, кожные покровы стали цианотичными, затрудненное дыхание, АД – 60/20 мм рт.ст., судороги.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Посиндромные нарушения у больного
3. Причины развития осложнения
4. Комплекс интенсивной терапии при данной патологии
5. Возможные осложнения при неэффективной терапии

Задача 13. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Больной 50 лет (масса тела 70 кг) поступил в отд.реанимации. При осмотре больной бледен, отмечается постоянная рвота с кровью. Сознание сохранено. Пульс 120 уд. в 1 мин, слабого наполнения пальпируется на лучевых артериях. АД 80/40 мм рт.ст. При эндоскопическом исследовании обнаружена кровоточащая язва желудка, кровотечение остановлено путем диатермокоагуляции.

Вопросы:

- a) Ваш диагноз
- b) Примерный объем кровопотери
- c) План инфузионной терапии
- d) Качественный и количественный состав инфузионной терапии
- e) Необходимо ли переливание крови?

Задача №14. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

У больного 50 лет диагностирован острый инфаркт миокарда осложненный отеком легких. Выраженный болевой синдром. Одышка (ЧД 32 в 1 мин). Пульс аритмичный. ЧСС - 134 в 1 мин, АД - 185/100 мм рт.ст. Одутловатость лица, набухшие шейные вены.

Вопросы:

- f) Как называется данное состояние?
- g) Какой вид сердечной недостаточности имеет место?
- h) Преимущественно недостаточность по какому кругу кровообращения
- i) Какую срочную терапию при данных показателях гемодинамики следует проводить?
- j) Комплекс интенсивной терапии

Задача №15. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

У больного после трехчасовой полостной операции самостоятельное дыхание восстановилось в объеме: ДО – 300 мл, МОД – 3400 мл тахикардия, ЧСС - 110 в мин. Кожные покровы теплые. Показатели внешнего дыхания и газообмена при FiO₂ - 0,5: ДО – 300 мл, МОД – 3400 мл, РаСО₂ – 55 мм рт. ст., сатурация арт. крови – 90%.

Вопросы

1. Как называется состояние с описанной клинической картиной?
2. Чем обусловлено это состояние?
3. Какими исследованиями подтверждается поставленный диагноз?
4. Какие лечебные действия должен предпринять анестезиолог?
5. Какой вид мониторинга рекомендуется для контроля за состоянием больного?

Задача №16. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Больная 50 лет доставлена в отделение реанимации с астматическим статусом. При поступлении: состояние тяжелое, в сознании, выраженная одышка, стридорозное дыхание. Цианоз не выражен. ЧД 30 в 1 мин. При аускультации определяется резко ослабленное дыхание. АД 160/100 мм рт.ст., ЧСС - 124 в мин. Диагноз подтвержден наличием признаков заболевания в анамнезе. Экстренный анализ газов крови и КЩС: P_{aO_2} - 50 мм рт.ст.; P_{aCO_2} - 60 мм рт.ст.; pH - 7,27.

Вопросы:

1. Тяжесть состояния больной
2. Вид нарушения газового состава крови?
3. Вид нарушения КЩС?
4. Вид дыхательной недостаточности?
5. Тактика лечебных мероприятий

Задача №17. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

В отделение интенсивной терапии машиной «скорой помощи» доставлена женщина 40 лет с нарушением сознания и дыхания. Известно, что больная страдает сахарным диабетом. Ухудшение состояния наступило в результате отмены инсулина. АД - 85/40 мм рт.ст., пульс слабого наполнения, ЧСС - 110 уд. в 1 мин. Диурез снижен. Лабораторные показатели: глюкоза крови - 30 ммоль/л; pH - 6,85; P_{aO_2} - 70 мм рт.ст.; P_{CO_2} - 10 мм рт.ст. Калий сыворотки крови - 6 ммоль/л, натрий - 139 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз
2. Вид нарушения КЩС
3. Вид дыхательной недостаточности
4. Причина гипотензии
5. План неотложной интенсивной терапии

Задача №18. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

В послеоперационной палате при дыхании воздухом пациент стал «серым». При быстром исследовании КЩС отмечается: P_{aO_2} - 45 мм рт.ст., P_{aCO_2} - 80 мм рт.ст., pH - 7,2 и VE - 0.

Вопросы:

- f) Какой вид нарушения вентиляции развился у больного?
- g) Какой вид нарушений КЩС и газов крови у данного больного?
- h) Компенсированные или декомпенсированные нарушения КЩС?
- i) Какими лечебными мероприятиями можно ликвидировать эти нарушения?
- j) Каким прибором можно измерить дыхательный объем пациента?

Задача №19. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Больной 50 лет (масса тела 70 кг) после окончания операции на органах брюшной полости, проводимой под эндотрахеальным наркозом с применением анальгетиков, седативных средств и мышечных релаксантов, был экстубирован через 30 мин и переведен в посленаркозную палату на самостоятельном дыхании с восстановленным мышечным тонусом и сознанием. Однако, через 20 минут после перевода в палату состояние больного ухудшилось: вял, адинамичен, на вопросы не отвечает. Отмечается поверхностное дыхание,

ЧД – 28 в 1 мин, пульс – 110 уд. в 1 мин. АД – 150/90 мм рт.ст. Цианоз. Экстренный анализ газов артериальной крови и КЩС: рН – 7,24; РаО₂ - 50 мм рт.ст.; РаСО₂ - 65 мм рт.ст.

Вопросы:

- f) Причина ухудшения состояния?
- g) О чем свидетельствуют газы крови?
- h) О чем свидетельствуют показатели КЩС?
- i) Вид дыхательной недостаточности?
- j) Ваши действия в первую очередь

Задача №20. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Больной 60 лет находится в отделении реанимации после операции по поводу кишечной непроходимости. После окончания операции больной проснулся через 30 минут, но оставался заторможен, ареактивен, кожа теплая, акроцианоза нет. Тахикардия с частотой сердечных сокращений 110 в минуту, АД - 120/90 мм рт. ст., одышки нет. Имеются следующие показатели газообмена и КЩС: РаСО₂ - 23 мм рт.ст., РаО₂ - 75 мм рт.ст., рН - 7,51, ВЕ - (-) 3 ммоль/л.

Вопросы

1. Причина нарушения КЩС
2. Какой вид нарушений КЩС имеет место?
3. Причина нарушения сознания?
4. Какую ошибку допустил анестезиолог при проведении анестезии?
5. Какие диагностические методы следовало использовать во время анестезии

Задача №21. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

У больного с декомпенсированным стенозом привратника в результате частой рвоты имеет место значительная потеря жидкости. При осмотре больной вял, адинамичен, язык сухой. Жалобы на сильную жажду. Однако, прием воды сразу же вызывает рвоту. Пульс 120 в 1 мин, АД 90/50 мм рт.ст. Диурез снижен. При исследовании КЩС и электролитов крови получены результаты: рН - 7,56; РаО₂ - 90 мм рт.ст.; рСО₂ - 45 мм рт.ст.; НСО₃ - 34 ммоль/л; электролиты крови: калий – 2,6 ммоль/л, натрий – 125 ммоль/л, хлор – 90 ммоль/л.

Вопросы

1. Посиндромные нарушения у данного больного?
2. Какой вид нарушения КЩС имеет место?
3. Какой вид нарушения ВЭБ имеет место?
4. План корригирующей инфузионной терапии
5. Возможные осложнения при неадекватной инфузионной терапии

Задача №22. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Больной поступил в стационар с диагнозом: отравление опиатами. При поступлении состояние больного крайне тяжелое: кома II степени, частота дыхания 6 в мин., АД - 80/40 мм рт. ст., пульс - 140 в мин., гемоглобин - 170 г/л, гематокрит - 60%. Проведен форсированный диурез. Однако через 12 часов наступило ухудшение состояния больного: низкое АД, пульс нитевидный, отсутствие мочи.

Вопросы

- a) Какие посиндромные нарушения возникли у больного?
- b) Причины возникшего осложнения?

- с) Какие дополнительные методы обследования необходимы?
- д) Какие лечебные мероприятия необходимо срочно предпринять?
- е) Полный комплекс интенсивной терапии при данной патологии?

Задача №23. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Больной 39 лет, поступил в стационар из дома в связи с ухудшением состояния – потеря сознания и судороги. Из анамнеза известно: несколько часов назад после приема внутрь неизвестной жидкости с запахом, напоминающий алкоголь, появились боли в животе, диспептические расстройства, головокружение. При осмотре – сознание угнетено до комы I ст., влажные кожные покровы, цианоз, дыхание затруднено, АД-70/40 мм рт.ст., ЧСС – 130 в мин., желтушность склер, мочи нет. При катетеризации мочевого пузыря получено 200 мл темно-бурого цвета. При исследовании КЩС – рН-7,2, ВЕ-(-9,5). При исследовании водно-электролитного баланса: калий – 6,4 ммоль/л, натрий – 148 ммоль/л.

Вопросы:

- а) Предполагаемый диагноз?
- б) Дополнительные методы обследования больного?
- с) Какие посиндромные нарушения развились у больного?
- д) С чего необходимо начать лечение больного?
- е) Полный комплекс интенсивной терапии данному больному?

Задача №24. ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1.3, УК-6.4, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1 ПК-1.2, ПК-1.3

Больной 60 лет находится в отделении реанимации после лапаротомии по поводу панкреонекроза и перитонита. После операции на 5 сутки развился сепсис с полиорганной дисфункцией, в связи с чем состояние больного значительно ухудшилось – угнетение сознания, затрудненное дыхание, низкое АД, олигурия.

Вопросы:

- 1. Какие посиндромные нарушения возникли у данного больного?
- 2. Причины возникновения осложнения?
- 3. Дополнительные методы обследования для уточнения синдромальных нарушений
- 4. Что необходимо предпринять для лечения больного в первую очередь?
- 5. Какие важные дополнительные методы лечения необходимо включить в комплекс интенсивной терапии?

ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

- 1. Гиповолемический шок.
- 2. Гиповолемией в результате образования третьего водного пространства
- 3. Исследование периферического кровотока по плетизмограмме.
- 4. Интенсивная инфузионная терапия.
- 5. Инфузионная терапия, обезболивание, хирургическое вмешательство.

Задача 2.

- 1. Гиповолемический шок.
- 2. Кровопотерей
- 3. Плетизмография.
- 4. Инфузионная терапия, обезболивание, операция.
- 5. Инфузионная терапия.

Задача 3.

1. Обширная травма
2. Включилась модуляция боли
3. Антиноцицептивная система
4. Опиатные
5. Эндорфин

Задача 4.

1. Асистолия
2. Остановка кровообращения
3. Непрямой массаж сердца
4. Адреналин, атропин
5. Сужение зрачка, появление синусового ритма на ЭКГ

Задача 5.

1. Необратимый гиповолемический шок
2. Сердечно-легочная реанимация
3. Рентгенография грудной клетки, плевральная пункция
4. Восполнение объема циркулирующей крови, дренирование плевральной полости на поврежденной стороне
5. Кардиомониторное наблюдение (ЭКГ, АД, ЦВД, плетизмография, насыщение гемоглобина кислородом).

Задача 6.

1. ЧМТ, передозировка наркотиков, отравление ФОС
2. Гипоксическое повреждение головного мозга
3. Интубация трахеи и проведение ИВЛ
4. Профилактика аспирации и восстановление проходимости ВДП, ИВЛ, инфузионная дезинтоксикационная терапия, кардиотропная поддержка.
5. Необратимое повреждение коры головного мозга

Задача 7.

1. Остановка кровообращения
2. Нарушение коронарного кровообращения, возможно аритмогенного характера
3. Реанимационные мероприятия с целью восстановления кровообращения и продолжения оперативного вмешательства
4. Адреналин, атропин, лидокаин
5. Гипокалиемия, гипокальциемия, гипохлоремия

Задача 8.

1. Клиническая смерть
2. Утопление в холодной воде (гипотермия)
3. Да
4. Восстановление проходимости верхних дыхательных путей, ИВЛ, закрытый массаж сердца, медикаментозная поддержка
5. Удаление воды из верхних дыхательных путей и легких

Задача 9.

1. Госпитализация в отд. реанимации. Катетеризация магистральных вен с проведением инфузионной терапии. Кислородотерапия. Иммобилизация конечностей.

- 2.Рентгенография грудной клетки. Клинические и биохимические анализы крови. Анализ мочи. Исследование газового состава крови. Фотоплетизмография. Температура кожных покровов. Лапароскопия.
- 3.Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Гиповолемиа. Анемия.
- 4.Инфузионная терапия под контролем АД, ЧСС, ЦВД, диуреза. Соотношение кристаллоидных растворов к коллоидным 1:1. Эритромаасса при снижении транспорта кислорода ниже 500 мл/м²
- 5.Нарастающая гипоксия с отеком головного мозга. Жировая эмболия, острая почечная недостаточность

Задача 10.

1. Гемическая, циркуляторная.
2. Гиповолемический
- 3.Восполнение ОЦК, респираторная поддержка
- 4.В зависимости от величины транспорта кислорода
- 5.Кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:1

Задача 11.

- 1.Анафилактический шок
- 2.Острая сердечно-сосудистая недостаточность, гипоксическая энцефалопатия
3. Введение адреналина, мезатона, гормональных препаратов десенсибилизирующие препараты)
4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия, респираторная поддержка
5. Отек головного мозга. Острая почечная недостаточность

Задача 12.

1. Жировая эмболия
2. ОДН, ОССН
3. Гиповолемиа
4. ИВЛ, инфузионная терапия
- 5.Гипоксическое повреждение коры головного мозга

Задача 13.

1. Желудочно-кишечное кровотечение
2. Приблизительно в объеме 1 литра
3. Восполнение объема циркулирующей крови до стабилизации АД и нормализации диуреза
4. Кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:2
- 5.Нет, в случаи остановки кровотечения и показателя гемоглобина не ниже 90 г/л

Задача 14.

1. Кардиогенный шок
2. Миокардиальная сердечная недостаточность
3. По малому кругу кровообращения
4. Введение препаратов снижающих давление в правых отделах сердца и устраняющих легочную гипертензию, обезболивающие
5. Респираторная поддержка, нитраты, дроперидол, морфин, дезагреганты

Задача 15.

1. Вентиляционная дыхательная недостаточность.
2. Тотальная гиповентиляция.
- 3.Показатели спирограммы.

4. Оказать дыхательную поддержку.

5. Пульсоксиметр.

Задача 16.

1. Гипоксией на фоне ОДН

2. Гипоксемия и гиперкапния

3. Газовый ацидоз

4. Вентиляционная ОДН

5. Проведение ИВЛ, выведение из астматического статуса (гормоны, десенсибилизирующие препараты, дроперидол, эуфиллин, наркоз с фторотаном в случае неэффективности медикаментозной терапии)

Задача 17.

1. Гипергликемическая кома

2. Метаболический ацидоз

3. Вентиляционная ОДН

4. Дегидратация

5. Введение инсулина и регидратация

Задача 18.

1. Гиповентиляция

2. Дыхательный ацидоз

3. Декомпенсированный

4. Оксигенотерапия

5. Волюметром

Задача 19.

1. Гиповентиляция в следствии остаточного действия релаксантов и постнаркозной депрессии

2. Наличие гиперкапнии и гипоксемии

3. Наличие газового ацидоза

4. Вентиляционная ОДН

5. Перевод больного на ИВЛ с целью коррекции гипоксемии

Задача 20.

1. Гипервентиляция

2. Декомпенсированный дыхательный алкалоз.

3. Ишемия головного мозга на фоне спазма мозговых сосудов в связи с гипокапнией.

4. Не проводился контроль режима ИВЛ во время операции.

5. Капнометрия, определение газового состава артериальной или капиллярной крови.

Задача 21.

1. Дегидратация, гиповолемия, нарушение кровообращения, почечная недостаточность

2. Метаболический алкалоз

3. Гипокалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия

4. Введение кристаллоидных растворов под контролем ЦГД, диуреза и коррекции метаболических расстройств

5. При недостаточной инфузионной терапии развитие необратимой почечной недостаточности

Задача 22.

- 1.Токсическая энцефалопатия, ОДН. Нарушение кровообращения, гиповолемия, дегидратация, ОПН.
- 2.Проведение форсированного диуреза с потерей большого количества жидкости
- 3.Определение ЦВД, газов крови, КЩС.
- 4.Инфузионная терапия
- 5.Респираторная поддержка, инфузионная и дезинтоксикационная терапия.

Задача 23.

- 1.Отравление суррогатами алкоголя
- 2.Газы крови, биохимия крови (мочевина, креатинин, трансаминазы, билирубин), рентгенография грудной клетки, консультация нейрохирурга.
- 3.Синдром экзогенной интоксикации, токсический отек мозга, ОДН, нарушение кровообращения, ОППН, метаболический ацидоз, гиперкалиемия и гипернатриемия.
- 4.Инфузионная дезинтоксикационная терапия.
5. ИВЛ, инфузионная и дезинтоксикационная терапия с включением экстракорпоральных методов детоксикации (гемодиализ), иммуностимуляция, введение гепатопротекторов.

Задача 24.

- 1.Синдром эндогенной интоксикации, ОДН, недостаточность кровообращения, ОППН.
- 2.Некорригируемый выраженный эндотоксикоз
- 3.Рентгеновское исследование грудной клетки, УЗИ брюшной полости, исследование КЩС, электролитный состав крови, газовый состав крови, биохимические анализы крови (креатинин, мочевины, билирубин, печеночные пробы)
- 4.ИВЛ, инфузионная и дезинтоксикационная терапия
- 5.Экстракорпоральные методы детоксикации (плазмаферез, гемофильтрация)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра патологической анатомии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	6
Семестр	12
Занятия лекционного типа	24 час.
Занятия семинарского типа	48 час.
Всего аудиторной работы	72 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 12 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	108/3 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

13. Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
14. Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
15. учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
16. локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Митрофанова Любовь Борисовна	Доктор медицинских наук, доцент	Заведующий кафедрой патологической анатомии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Закревская Светлана Борисовна	Кандидат педагогических наук	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры патологической анатомии с клиникой

Заведующий кафедрой патологической анатомии с клиникой

/Л.Б. Митрофанова/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: изучение судебной медицины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся компетенций, необходимых для успешного выполнения обязанностей специалиста и эксперта в случаях привлечения врача к участию в процессуальных действиях.

Задачи дисциплины:

- обучение теоретическим и практическим вопросам судебной медицины в объеме, необходимом для качественного выполнения обязанностей специалиста и эксперта в случаях привлечения врача к участию в процессуальных действиях;
- изучение морфологических особенностей повреждений и ознакомление с морфологическими особенностями течения патологических процессов при действии различных повреждающих факторов и некоторых экстремальных состояниях.
- приобретение знаний по организации судебно-медицинской службы РФ, основам уголовно-процессуального и уголовного законодательства и организации производства судебно-медицинской экспертизы в РФ, правам, обязанностями и ответственности врача, привлекаемого в качестве специалиста для участия в следственных действиях и в качестве эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы.
- изучить сущность врачебных ошибок в диагностике, лечении и организации медицинской помощи, из причины в различных врачебных специальностях, административную, гражданскую и уголовную ответственность за них, особенности производства судебно-медицинских экспертиз по уголовным и гражданским делам, связанным с причинением вреда здоровью человека вследствие ненадлежащего исполнения врачами своих профессиональных обязанностей.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<i>Системное и критическое мышление</i>	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	<i>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</i>

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы	ОПК-1. Способен реализовывать	<i>ОПК-1.1 Знаком с нормативно-</i>

профессиональной деятельности	моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<i>правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности</i>
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<i>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</i>

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<i>диагностический</i>	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	<i>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-</i>

		<p><i>специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i></p>
--	--	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	<p><i>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения</i></p> <p><i>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</i></p> <p><i>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</i></p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы логики и анализа, основные направления философии и психологии, проблемы танатологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию, в случае привлечения врача в качестве эксперта к производству комиссионных медицинских судебных экспертиз 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<p><i>ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения</i></p> <p><i>ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности</i></p> <p><i>ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности</i></p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы врачебной этики и деонтологии. Правила врачебной этики, законы, нормативные и правовые акты по сохранению конфиденциальной информации и врачебной тайны в случаях привлечения врача в качестве специалиста и эксперта к производству следственных действий и экспертиз. 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p><i>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации</i></p> <p><i>ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач</i></p> <p><i>ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</i></p> <p><i>ОПК-5.4 Оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</i></p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Структурные и функциональные основы патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов патологических процессов, нарушений функций органов и систем, современную классификацию заболеваний, принципы постановки диагноза при различных заболеваниях, и повреждениях. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Визуально оценивать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса, дать заключение о причине смерти, сформулировать патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>

<p>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</p>	<p><i>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</i> <i>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</i> <i>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</i> <i>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i> <i>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i></p>	<p>Знает: - Уголовно-процессуальное законодательство по производству освидетельствования живых лиц, цели освидетельствования, права и обязанности врача, привлекаемого для производства освидетельствования, требования к оформлению протокола освидетельствования; виды повреждений от действия физических и химических факторов, механизм и давность их образования, методы их исследования и фиксации; методы изъятия биологических объектов при производстве освидетельствования.</p> <p>Уголовно-процессуальное законодательство по осмотру трупа на месте его обнаружения, цели осмотра, права и обязанности врача, привлекаемого к осмотру трупа на месте его обнаружения, цели осмотра, основные инструменты и средства, необходимые для осмотра трупа и изъятия следов биологического происхождения, признаки биологической смерти, трупные изменения и суправитальные реакции, методы исследования и их информативное значение, виды повреждений от действия физических и химических факторов, механизм и давность их образования, методы их исследования и фиксации, следы биологического происхождения, методы их выявления, изъятия и направление на лабораторные исследования, методы фиксации результатов осмотра места происшествия, особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при различных видах и обстоятельствах наступления смерти, основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой. Виды судебно-медицинских экспертиз, особенности их производства, требования к оформлению заключения эксперта в случаях производства комиссионных экспертиз с участием в качестве экспертов врачей различных специальностей, лабораторные методы исследования различных объектов судебно-медицинской экспертизы и информативное значение результатов исследования при производстве экспертиз.</p> <p>Умеет: - Оказать помощь следователю в производстве освидетельствования подозреваемых, обвиняемых,</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной</p>
--	---	---	---

		<p>потерпевших и свидетелей; установить наличие, характер, морфологические особенности повреждений; зафиксировать (описать) их в протоколе освидетельствования; по поручению следователя изъять следы и объекты биологического происхождения</p> <p>Оказать помощь следователю в осмотре трупа на месте его обнаружения, выявлении и изъятии следов биологического происхождения; констатировать биологическую смерть, осмотреть одежду и труп, исследовать трупные изменения, проводить суправитальные реакции; выявить и описать повреждения от действия физических и химических факторов; выявить и изъять следы биологического происхождения (крови, спермы и др.); описать результаты осмотра трупа в протоколе осмотра места происшествия; ориентировочно определить давность наступления смерти; вид повреждений и травмирующие объекты; помочь следователю сформулировать вопросы для вынесения постановления о назначении медицинской судебной экспертизы.</p> <p>Проводить анализ медицинских документов, выявлять необходимую информацию, оценивать клинические проявления, результаты лабораторных, клинических и судебно-медицинских исследований и использовать для решения вопросов в случаях привлечения в качестве эксперта для производства судебно-медицинской экспертизы.</p>	аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
--	--	---	---------------------------

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестр
	объем в академических часах (АЧ)	12
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	72	72
Из них:		
Занятия лекционного типа	24	24
Занятия семинарского типа	48	48
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	108	108
Из них на практическую подготовку*	6	6

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лекции	Практические занятия	СРС	Всего часов
1.	Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	2	4	2	8
2.	Судебно-медицинская травматология. Повреждения от действия тупых предметов	2	4	4	10
3.	Повреждений от действия острых предметов	2	4	2	8
4.	Огнестрельные повреждения	2	4	4	10
5.	Механическая асфиксия и утопление	2	4	4	10
6.	Повреждения от действия химических и других физических факторов	2	4	2	8
7.	Освидетельствование, обследование и судебно-медицинская экспертиза живых лиц	2	4	2	8
8.	Судебно-медицинская танатология	2	-	2	4
9.	Осмотр трупа на месте его обнаружения	2	4	2	8
10.	Особенности производства осмотра места происшествия при разных видах смерти	2	-	4	6
11.	Судебно-медицинское исследование трупа	-	10	4	14
12.	Лабораторные методы исследования при производстве судебно-медицинской экспертизы	2	2	2	6
13.	Судебно-медицинская экспертиза по уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников	2	4	2	8
	Итого	24	48	36	108

4.3. Тематический план лекционного курса дисциплины

№	Тема и ее краткое содержание	Часы	Наглядные пособия
1.	Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация

2	Судебно-медицинская травматология. Повреждения от действия тупых предметов	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
3.	Повреждений от действия острых предметов	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
4.	Огнестрельные повреждения	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
5.	Механическая асфиксия и утопление	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
6.	Повреждения от действия химических и других физических факторов	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
7.	Освидетельствование, обследование и судебно-медицинская экспертиза живых лиц	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
8.	Судебно-медицинская танатология	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
9.	Осмотр трупа на месте его обнаружения	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
10.	Особенности производства осмотра места происшествия при разных видах смерти	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
11.	Лабораторные методы исследования при производстве судебно-медицинской экспертизы	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
12.	Судебно-медицинская экспертиза по уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
	Всего	24	

4.4. Тематический план практических занятий

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы УИРС на занятии
1.	Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	4	Работа с документами
2.	Вред здоровью и смерть от действия тупых предметов	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов
3.	Вред здоровью и смерть от действия острых предметов	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов
4.	Вред здоровью и смерть от огнестрельных повреждений	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов
5.	Вред здоровью и смерть от механической асфиксии и утопления. Повреждения от действия химических и других физических факторов	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов
6.	Производство освидетельствования, обследование и судебно-медицинской экспертизы живых лиц	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов
7.	Осмотр трупа на месте его обнаружения	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач по давности наступления смерти, изучение объектов со следами крови, деловая игра – осмотр места происшествия

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы УИРС на занятии
8.	Судебно-медицинское исследование трупа	4	Секционное исследование трупа. Взятие объектов для лабораторных исследований, оформление медицинского свидетельства о смерти. Обсуждение результатов судебно-медицинского исследования трупа, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов. Тестовый контроль.
9.	Судебно-медицинское исследование трупа	8	Секционное исследование трупа. Взятие объектов для лабораторных исследований, оформление медицинского свидетельства о смерти. Обсуждение результатов судебно-медицинского исследования трупа, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов.
10.	Судебно-медицинское исследование трупа. Лабораторные методы исследования при производстве судебно-медицинской экспертизы	4	Секционное исследование трупа. Взятие объектов для лабораторных исследований, оформление медицинского свидетельства о смерти. Обсуждение результатов судебно-медицинского исследования трупа, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов.
11.	Судебно-медицинская экспертиза по уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников.	4	Анализ материалов следственных и судебных дел (копии из архива). Составление и обсуждение экспертных выводов.
	Всего	48	

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	2	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки)	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ
2.	Судебно-медицинская травматология. Повреждения от действия тупых предметов	4	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки)	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ
3.	Повреждений от действия острых предметов	2	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ

			конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки)		
4.	Огнестрельные повреждения	4	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки)	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ
5.	Механическая асфиксия и утопление	4	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки)	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ
6.	Повреждения от действия химических и других физических факторов	2	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки)	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ
7.	Освидетельствование, обследование и судебно-медицинская экспертиза живых лиц	2	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки; выполнение индивидуальных домашних заданий - составление заключения эксперта)	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ
8.	Судебно-медицинская танатология	2	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки; выполнение индивидуальных домашних заданий - составление заключения эксперта)	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ
9.	Осмотр трупа на месте его обнаружения	2	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ

			материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки; выполнение индивидуальных домашних заданий - составление заключения эксперта)		
10.	Особенности производства осмотра места происшествия при разных видах смерти	4	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки; выполнение индивидуальных домашних заданий - составление заключения эксперта)	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ
11.	Судебно-медицинское исследование трупа	4	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки; выполнение индивидуальных домашних заданий - составление заключения эксперта)	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ
12.	Лабораторные методы исследования при производстве судебно-медицинской экспертизы	2	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки; выполнение индивидуальных домашних заданий - составление заключения эксперта)	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ
13.	Судебно-медицинская экспертиза по уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников	2	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки)	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2	КВ, ТЗ, СЗ

Всего:	36			
--------	----	--	--	--

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	<i>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</i>	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<i>ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности</i>	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<i>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</i>	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза	<i>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими</i>	КВ, ТЗ, СЗ

(ПС ТФ 3.1.1)	<p>заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
---------------	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	<p>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения</p> <p>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</p> <p>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</p>	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<p>ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения</p> <p>ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности</p>	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</p> <p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе</p>	КВ, ТЗ, СЗ

	<p>неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	ТЗ	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2
2	собеседование	КВ, СЗ	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>Типовые тестовые задания:</p> <p>1. Основными требованиями, предъявляемыми к "Выводам" экспертного заключения являются:</p> <p>а) полнота; б) объективность; в) мотивированность; г) научная обоснованность; д) верно все перечисленное;</p> <p>2. К основным процессуальным видам судебно-медицинской экспертизы относятся:</p> <p>а) первичная; б) дополнительная; в) повторная; г) верно все перечисленное; д) верно а и б.</p> <p>3. Имеет ли право следователь присутствовать при производстве судебно-медицинской экспертизы:</p> <p>а) имеет право; б) не имеет права; в) в отдельных случаях.</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2
КВ	<p>1. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе. Связь судебной медицины с другими науками. Объекты и основные методы судебно-медицинской экспертизы.</p> <p>2. Участие судебно-медицинского эксперта и врача в следственных действиях в качестве специалиста (осмотр трупа, эксгумация, освидетельствование, следственный эксперимент, получение образцов для сравнительного исследования), их права и обязанности.</p> <p>3. Кровоподтеки, механизм их образования. Исследование кровоподтеков и решение экспертных вопросов.</p>	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2

	<p>4. Коллюще-режущие предметы, их характеристика, механизм действия, морфологические признаки повреждений.</p> <p>5. Входная и выходная пулевые огнестрельные раны. Механизмы их образования, признаки и методы исследования.</p> <p>6. Определение расстояния выстрела при ранениях из боевого оружия.</p> <p>7. Повешение. Судебно-медицинская диагностика, решение экспертных вопросов.</p> <p>8. Утопление. Генез смерти при разных типах утопления. Факторы, способствующие утоплению. Профилактика утопления.</p> <p>9. Трупные пятна, стадии и сроки их развития. Дифференциальная диагностика трупных пятен и кровоподтеков. Информативное значение трупных пятен для решения экспертных вопросов.</p> <p>10. Квалифицирующие признаки тяжкого вреда, причиненного здоровью человека.</p>	
СЗ	<p>Ситуационная задача</p> <p>Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра является пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины 20-25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С при температуре окружающей среды 23 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления, красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. В 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе? 2. Установите давность наступления смерти? 3. Укажите на ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных явлений, имеющую отношение ко второму вопросу? 4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета? 5. Какие особенности имеет протокол осмотра места происшествия при осмотре трупа неизвестного лица? <p>Эталоны ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ранние трупные изменения. 2. ДНС – 1,5-2 часа. 3. Не исследованы и не описаны суправитальные реакции (реакция мышц на механическое раздражение, реакция зрачков на введение фармакологических препаратов). 4. «Фигура молнии» в правой подвздошной области; обугливание и расщепление пляжного лежака (действие атмосферного электричества). 5. «Словесный портрет», стоматологический статус и особые приметы. 	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2

1. **Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др. Оценочные средства по дисциплине* (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

1. Основная литература:

1. Витер, В. И. Судебная медицина : учебник и практикум для вузов / В. И. Витер, А. Р. Поздеев, А. Ю. Вавилов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 315 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/541327>
2. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина : национальное руководство / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 672 с. (Серия "Национальные руководства"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463697.html>
3. Самищенко, С. С. Судебная медицина : учебник для вузов / С. С. Самищенко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 471 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535485>
4. Ромодановский, П. О. Судебная медицина. Практикум : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 248 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/541402>
5. Ромодановский, П. О. Судебная медицина. Практикум для внеаудиторной работы : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 126 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/539119>
6. Грицаенко, П. П. Судебная медицина : учебник для вузов / П. П. Грицаенко. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 299 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/536159>

Дополнительная литература :

1. Хохлов, В. В. Руководство по судебной медицине. Общие положения и танатология : учебное пособие для вузов / В. В. Хохлов. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 479 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/540637>
2. Судебная стоматология : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский [и др.] ; под редакцией П. О. Ромодановского, Е. Х. Баринова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 598 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/542160>
3. Хохлов, В. В. Судебная медицина: судебно-медицинская танатология : учебное пособие для вузов / В. В. Хохлов. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 217 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/540641>

4. Ромодановский, П. О. Судебно-медицинская идентификация личности по стоматологическому статусу / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438756.html>
5. Объекты исследования биологического происхождения в системе следственных действий / Э. А. Базилян, В. В. Кучин, П. О. Ромодановский [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428825.html>
6. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза : национальное руководство / под ред. Ю. И. Пиголкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428207.html>
7. Хохлов, В. В. Руководство по судебной медицине. Травматология : учебное пособие для вузов / В. В. Хохлов. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 556 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/532583>

Законодательные и нормативно-правовые документы:

1. Уголовно-процессуальный кодекс РФ от 22.11.2001 г. №174-ФЗ. - Текст : электронный // URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ от 14.11.2002 г. № 138-ФЗ. - Текст : электронный // URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_39570/
3. Уголовный кодекс РФ от 24.05.1996 № 63-ФЗ. - Текст : электронный // URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/
4. Гражданский кодекс РФ. Часть 1 от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ. Часть 2 от 26.01.1996 г. № 14-ФЗ. Часть от 26.11.2001 № 148-ФЗ1. - Текст : электронный // URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9027/
5. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11. 2011г. № 323-ФЗ. - Текст : электронный // URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
6. «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05. 2001 г. № 73-ФЗ. - Текст : электронный // URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_31871/
7. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. №52-ФЗ. - Текст : электронный // URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22481/
8. «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. № 2300-1 ФЗ. - Текст : электронный // URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305/
9. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации (Утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ от 12 мая 2010 года №346Н). - Текст : электронный // URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_103821/b871e8e2bee885ca18f2f917f72aac0ace45dd95/
10. Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (Утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г №522). - Текст : электронный // URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_70563/
11. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (Приложение к приказу Минздравсоцразвития РФ от 24 апреля 2008 г. №194Н). - Текст : электронный // URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_79398/00c13cf362842113b3dfde643a3a0c52c4168cf6/

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

- 7.1. Учебно-методические материалы для обучающихся.
- 7.2. Учебно-методические материалы для преподавателей.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Судебная медицина» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Судебная медицина» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Судебная медицина» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедры обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

29. размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

30. присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

31. выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

32. надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

33. возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»**
(наименование дисциплины)

Направление подготовки 31.05.02 Педиатрия
квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ООП: 6 лет
(нормативный срок обучения)

Санкт-Петербург
2024

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»
(наименование дисциплины)

1. В результате изучения дисциплины обучающийся должен овладеть компетенциями: УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2.

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p><i>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения</i></p> <p><i>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</i></p> <p><i>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</i></p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы логики и анализа, основные направления философии и психологии, проблемы танатологии <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию, в случае привлечения врача в качестве эксперта к производству комиссионных медицинских судебных экспертиз 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p><i>ОПК-1.1 Знаком с нормативно-правовой базой, регулирующей поведение работников в сфере здравоохранения</i></p> <p><i>ОПК-1.2 Соблюдает правовые нормы в учебной и профессиональной деятельности</i></p> <p><i>ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности</i></p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы врачебной этики и деонтологии. Правила врачебной этики, законы, нормативные и правовые акты по сохранению конфиденциальной информации и врачебной тайны в случаях привлечения врача в качестве специалиста и эксперта к производству следственных действий и экспертиз. 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p><i>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации</i></p> <p><i>ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач</i></p> <p><i>ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</i></p> <p><i>ОПК-5.4 Оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</i></p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Структурные и функциональные основы патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов патологических процессов, нарушений функций органов и систем, современную классификацию заболеваний, принципы постановки диагноза при различных заболеваниях, и повреждениях. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Визуально оценивать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса, дать заключение о причине смерти, сформулировать патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p><i>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</i></p> <p><i>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования</i></p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Уголовно-процессуальное законодательство по производству освидетельствования живых лиц, цели освидетельствования, права и обязанности 	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>

<p>пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>врача, привлекаемого для производства освидетельствования, требования к оформлению протокола освидетельствования; виды повреждений от действия физических и химических факторов, механизм и давность их образования, методы их исследования и фиксации; методы изъятия биологических объектов при производстве освидетельствования.</p> <p>Уголовно-процессуальное законодательство по осмотру трупа на месте его обнаружения, цели осмотра, права и обязанности врача, привлекаемого к осмотру трупа на месте его обнаружения, цели осмотра, основные инструменты и средства, необходимые для осмотра трупа и изъятия следов биологического происхождения, признаки биологической смерти, трупные изменения и суправитальные реакции, методы исследования и их информативное значение, виды повреждений от действия физических и химических факторов, механизм и давность их образования, методы их исследования и фиксации, следы биологического происхождения, методы их выявления, изъятия и направление на лабораторные исследования, методы фиксации результатов осмотра места происшествия, особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при различных видах и обстоятельствах наступления смерти, основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой. Виды судебно-медицинских экспертиз, особенности их производства, требования к оформлению заключения эксперта в случаях производства комиссионных экспертиз с участием в качестве экспертов врачей различных специальностей, лабораторные методы исследования различных объектов судебно-медицинской экспертизы и информативное значение результатов исследования при производстве экспертиз.</p> <p>Умеет: - Оказать помощь следователю в производстве освидетельствования подозреваемых, обвиняемых, потерпевших и свидетелей; установить наличие, характер, морфологические особенности повреждений; зафиксировать (описать) их в протоколе освидетельствования; по поручению следователя изъять следы и объекты биологического происхождения Оказать помощь следователю в осмотре трупа на месте его обнаружения, выявлении и изъятии следов биологического происхождения; констатировать</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
--	---	--

	<p>биологическую смерть, осмотреть одежду и труп, исследовать трупные изменения, проводить суправитальные реакции; выявить и описать повреждения от действия физических и химических факторов; выявить и изъять следы биологического происхождения (крови, спермы и др.); описать результаты осмотра трупа в протоколе осмотра места происшествия; ориентировочно определить давность наступления смерти; вид повреждений и травмирующие объекты; помочь следователю сформулировать вопросы для вынесения постановления о назначении медицинской судебной экспертизы.</p> <p>Проводить анализ медицинских документов, выявлять необходимую информацию, оценивать клинические проявления, результаты лабораторных, клинических и судебно-медицинских исследований и использовать для решения вопросов в случаях привлечения в качестве эксперта для производства судебно-медицинской экспертизы.</p>	
--	---	--

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	ТЗ	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2
2	собеседование	КВ, СЗ	УК-1, ОПК-1, ОПК-5, ПК-2

Критерии оценивания показателей при текущем контроле

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Критерии оценивания на промежуточной аттестации

Вид задания	«Не зачтено»	«Зачтено»
тестирование	70% и менее	71% и более

Собеседование	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы.
---------------	--	--

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ТЕМА: "Организация судебно-медицинской службы России, ее процессуальные основы".

1. Основными требованиями, предъявляемыми к "Выводам" экспертного заключения являются:

- а) полнота;
- б) объективность;
- в) мотивированность;
- г) научная обоснованность;
- д) **верно все перечисленное;**

Правильный ответ: д.

2. К основным процессуальным видам судебно-медицинской экспертизы относятся:

- а) первичная; б) дополнительная; в) повторная;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и б. Правильный ответ: г.

3. Имеет ли право следователь присутствовать при производстве судебно-медицинской экспертизы:

- а) имеет право;
- б) не имеет права;
- в) в отдельных случаях. Правильный ответ: а.

4. Объекты биологического происхождения при производстве экспертизы изымает:

- а) лицо, производящее дознание
- б) следователь;
- в) прокурор;
- г) судебно-медицинский эксперт;
- д) судья.

Правильный ответ: б.

5. Прерогатива оценивать доказательства, в т.ч. "Заключение эксперта" принадлежит:

- а) суду;
- б) следователю;
- в) прокурору;
- г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: а

6. Обязан ли судебно-медицинский эксперт давать в судебном заседании письменное заключение:

- а) обязан;
- б) не обязан;
- в) в отдельных случаях. Правильный ответ: а

7. Должен ли судебно-медицинский эксперт давать письменное заключение при осмотре трупа на месте его обнаружения:

- а) не должен;
- б) должен;
- в) в отдельных случаях. Правильный ответ: а.

8. Видами доказательств, предусмотренных УПК РФ являются:

- а) протокол следственных действий;
- б) вещественные доказательства;
- в) "Заключение эксперта";
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и б. Правильный ответ: г.

9. Судебно-медицинский эксперт за данное им заключение несет ответственность:

- а) лично;
- б) не несет ответственности. Правильный ответ: а.

10. Следственные действия, в которых может участвовать судебно- медицинский эксперт:

- а) осмотр места происшествия;
- б) осмотр трупа на месте его обнаружения;
- в) следственный эксперимент;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и в. Правильный ответ: г

11. Результаты судебно-медицинской экспертизы эксперт оформляет в виде:

- а) «Акта медицинского исследования (освидетельствования)»;
- б) «Справки для правоохранительных органов»;
- в) "Заключения эксперта";
- г) Медицинского свидетельства о смерти. Правильный ответ: в

12. "Заключение эксперта" состоит из:

- а) вводной части;
- б) исследовательской части;
- в) выводов;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в. Правильный ответ: г

13. Персональный состав для производства комиссионной судебно- медицинской экспертизы определяется:

- а) следователем, судом;
- б) начальником Бюро судебно- медицинской экспертизы;
- в) зав.отделом сложных экспертиз;
- г) все перечисленное верно;

Правильный ответ: а.

14. В структуру Бюро судебно- медицинской экспертизы входят следующие подразделения:

- а) отдел судебно-медицинской экспертизы трупов;
- б) отдел судебно-медицинской экспертизы пострадавших, подозреваемых и других лиц;
- в) отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств;
- г) все перечисленное верно;

Правильный ответ: г.

15. В отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств не входит:

- а) судебно-биологическое отделение;
- б) судебно-химическое отделение;
- в) судебно-гистологическое отделение;
- г) медико-криминалистическое отделение.

Правильный ответ: в.

16. Журналы, которые должны быть в танатологическом отделе (морге) Бюро судебно-медицинской экспертизы:

- а) журнал регистрации трупов;
- б) журнал регистрации носильных вещей, вещественных доказательств и других предметов;
- в) журнал регистрации ценностей и документов;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и в. Правильный ответ: г

17. Разрешено ли подменять "Заключение эксперта" или "Акт медицинского исследования (освидетельствования)" справками, выписками и прочими документами:

- а) разрешено;
- б) не разрешено;
- в) в отдельных случаях. Правильный ответ: б

18. Выдается ли пострадавшим (потерпевшим, родственникам) судебно-медицинская документация в виде "Заключения эксперта":

- а) выдается;
- б) не выдается;
- в) в исключительных случаях;
- г) все перечисленное верно;

Правильный ответ: б.

19. Подзаконные акты, определяющие порядок работы Бюро судебно-медицинской экспертизы:

- а) инструкции о производстве судебно-медицинских экспертиз в РФ;
- б) приказы МЗ РФ;
- в) верно все перечисленное;

Правильный ответ: в.

20. К законодательным актам, регулирующим деятельность судебно-медицинской службы относятся:

- а) Федеральный Закон «О государственной экспертной деятельности в РФ» (31 мая 2002г.);
- б) Закон «Об охране здоровья граждан РФ» (1993 г.);
- в) Приказы Минздрава РФ;

- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

21. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит:

- а) установление причины смерти;
- б) решение вопросов о правильности диагностики и лечения больного;
- в) определение механизма и последовательности образования повреждений;
- г) установление вида травмирующего предмета;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

22. Основными направлениями совместной работы судебно-медицинских учреждений с органами практического здравоохранения являются:

- а) проведение клинико-анатомических конференций;
- б) выявление острых инфекционных заболеваний;
- в) эпидемиологический анализ травматизма, отравлений, скоропостижной смерти;
- г) санитарно-просветительная работа;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

23. За несанкционированное разглашение данных предварительного следствия эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- а) исправительных работ;
- б) лишения свободы;
- в) штрафа;
- г) общественного порицания;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

24. За дачу заведомо ложного заключения, согласно действующему уголовному законодательству, эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- а) лишения свободы;
- б) штрафа;
- в) исправительных работ;
- г) общественного порицания;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

25. Извлечение трупа из места его захоронения (эксгумация) должно производиться в присутствии:

- а) врача-специалиста в области судебной медицины;

- б) следователя;
- в) понятых;
- г) официального представителя кладбища;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

26. В разделе «Обстоятельства дела» «Заключения эксперта» при экспертизе трупа должны быть изложены:

- а) сведения из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы;
- б) сведения из протокола осмотра трупа;
- в) данные медицинских документов;
- г) результаты лабораторных исследований;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

27. Обязательному судебно- медицинскому исследованию подлежат следующие полости трупа человека:

- а) полость черепа;
- б) грудная полость;
- в) брюшная полость;
- г) позвоночный канал;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

28. При судебно-медицинской экспертизе трупа исследуют только:

- а) органы и полости, в которых, по мнению эксперта, следует искать причину смерти;
- б) участки тела и органы, сведения о повреждении которых необходимы следственным органам;
- в) повреждение либо болезненно измененные органы;
- г) все органы грудной и брюшной полостей, полость черепа;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г.

29. Назначение судебно-медицинской экспертизы, согласно УПК, является обязательным при установлении:

- а) причины смерти;
- б) тяжести вреда здоровью;
- в) физического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля;
- г) возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

Тема: "Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения".

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения является:

- а) экспертизой;
- б) исследованием;
- в) освидетельствованием;
- г) неотложным следственным действием;

д) экспертным действием. Правильный ответ: г

2. На месте обнаружения трупа врач, как специалист в области судебной медицины, должен:

- а) оказать помощь следователю в обнаружении (изъятии) вещественных доказательств биологического происхождения;
- б) давать пояснения по поводу выполняемых действий;
- в) консультировать следователя по вопросам судебной медицины;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и в. Правильный ответ: г

3. Трупное окоченение имеет значение для установления:

- а) факта смерти;
- б) давности наступления смерти;
- в) предполагаемой причины смерти;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно б и в. Правильный ответ: г

4. Для определения давности наступления смерти используются:

- а) суправитальные реакции;
- б) термометрия трупа;
- в) динамометрия трупного пятна;
- г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г

5. Трупные пятна имеют значение для установления:

- а) факта смерти;
- б) давности наступления смерти;
- в) предполагаемой причины смерти;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и б. Правильный ответ: г

6. По трупным пятнам можно определить:

- а) давность наступления смерти;
- б) темп (быстроту) умирания;
- в) факт изменения позы трупа;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и в. Правильный ответ: г

7. По цвету трупных пятен можно определить:

- а) давность наступления смерти;
- б) предполагаемую причину смерти;
- в) изменение позы трупа;
- г) темп умирания. Правильный ответ: б

8. При осмотре места происшествия следы крови могут быть в виде:

- а) лужи;
- б) пятен;
- в) помарок;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и в. Правильный ответ: г

9. При осмотре трупа, его одежды можно обнаружить следы крови в виде:

- а) потеков;

- б) пятен от капель, брызг;
- в) помарок;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно б и в. Правильный ответ: г

10. На посмертное перемещение тела в зимних условиях могут указывать:

- а) гнилостные изменения трупа при низкой температуре воздуха;
- б) отсутствие корочки льда на ложе трупа;
- в) примерзание корочки льда к одежде и телу;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а, б. Правильный ответ: г

11. На изменение места нахождения трупа и его позы могут указывать:

- а) следы волочения;
- б) несоответствие трупных пятен позе трупа; в) несоответствие стадии трупных пятен выраженности трупного окоченения;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и б. Правильный ответ: г.

12. Трупное пятно при надавливании исчезает, что свидетельствует о стадии:

- а) стаза;
- б) гипостаза;
- в) трупной имбибиции. Правильный ответ: б

13. Трупное пятно при надавливании не исчезает, но бледнеет, что характерно для стадии:

- а) гипостаза;
- б) стаза;
- в) трупной имбибиции. Правильный ответ: б

14. Трупное пятно при дозированном давлении окраски не меняет, что характерно для стадии:

- а) стаза;
- б) трупной имбибиции;
- в) гипостаза. Правильный ответ: б

15. Внутривенная температура трупа 24 градуса соответствует, обычно, давности наступления смерти в пределах:

- а) 20 часов;
- б) 15 часов;
- в) 10 часов;
- г) 12 часов. Правильный ответ: б.

16. Имеет ли право судебно-медицинский эксперт, участвовавший в осмотре трупа на месте его обнаружения, производить его судебно-медицинскую экспертизу:

- а) вправе при определенных обстоятельствах;
- б) не вправе;
- в) имеет право. Правильный ответ: в

17. Достоверными признаками смерти являются:

- а) трупные пятна;
- б) трупное окоченение;
- в) грубое анатомическое разрушение (разделение) тела;
- г) верно все перечисленное;

д) верно а и в. Правильный ответ: г

18. В качестве специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения (места происшествия) не может быть привлечен к участию в работе оперативно-следственной группы:

- а) врач-хирург;
- б) врач-офтальмолог;
- в) фельдшер;
- г) главный врач ЦГБ;
- д) врач-педиатр. Правильный ответ: в

19. Поза трупа на месте его обнаружения в виде "эмбриона" или "зябнувшего человека" ориентировочно указывает на:

- а) воздействие на труп низкой температуры;
- б) смерть от воздействия низкой температуры (переохлаждение);
- в) смерть от воздействия высокой температуры.

Правильный ответ: б

20. Поза трупа на месте его обнаружения в виде "боккера" указывает на:

- а) смерть от воздействия высокой температуры воздуха;
- б) посмертное воздействие пламени;
- в) возможную борьбу и самооборону.

Правильный ответ: б

21. Вид и состояние одежды трупа на месте его обнаружения могут быть ориентировочно использованы для решения вопроса о:

- а) давности наступления смерти;
- б) установлении личности трупа;
- в) виде и характере преступления;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: г

22. Трупные пятна обычно появляются:

- а) в пределах 20-30 минут;
- б) через 2 часа;
- в) после 3-4 часов. Правильный ответ: а

23. Восстановление окраски трупного пятна после дозированного давления в течение 10-15 секунд характерно для давности смерти в пределах:

- а) 5-6 часов;
- б) 7-10 часов;
- в) 11-16 часов. Правильный ответ а.

24. Трупные пятна восстанавливают свою окраску после дозированного давления в пределах 5-6 минут, что обычно характерно, для давности смерти:

- а) 5-6 часов;
- б) более 5-6 менее 10-12 часов;
- в) около суток. Правильный ответ: б

25. Среди стадий (методов) осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения не предусмотрены:

- а) статическая;
- б) динамическая;

- в) центробежная;
- г) центростремительная;
- д) конечная. Правильный ответ: д

26. На прижизненное воздействие низкой температуры при осмотре трупа на месте его обнаружения может указывать:

- а) "гусиная кожа";
- б) признак Пупарева;
- в) сосульки льда у отверстий рта и носа;
- г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г.

27. Трупное окоченение скелетных мышц обычно выявляется:

- а) в первые 20-30 минут;
- б) через 2-3 часа;
- в) через 5-6 часов. Правильный ответ: б

28. Наличие "идиомускулярной опухоли" характерно для давности смерти:

- а) 10-12 часов;
- б) не более 5-6 часов;
- в) 20-24 часа. Правильный ответ: б

29. Расширение зрачка на введение в переднюю камеру глаза атропина характерно для давности смерти:

- а) не более 20-24 часа;
- б) 36-48 часов;
- в) более 2-х суток. Правильный ответ: а

30. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения регламентирован ст. УПК РФ:

- а) 136;
- б) 160;
- в) 178.

Правильный ответ: в

31. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:

- а) реакции зрачков на свет;
- б) сознания;
- в) пульса на крупных артериях;
- г) дыхания;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

32. Достоверным признаком смерти является наличие:

- а) мышечного окоченения;
- б) пятен Ларше;
- в) симптома «кошачьего глаза» (симптом Белоглазова);
- г) выраженной арефлексии;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

33. Скорость остывания тела зависит от:

- а) массы тела;
- б) причины смерти;
- в) характера одежды;
- г) позы трупа;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

34. На степень выраженности мышечного окоченения влияет:

- а) причина смерти;
- б) физическое состояние потерпевшего
- в) температура окружающей среды;
- г) давность наступления смерти;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

35. На месте происшествия (обнаружения трупа) врач-специалист в области судебной медицины осуществляет работу:

- а) на основании указаний следователя;
- б) на основании указаний оперативного работника ОВД;
- в) по определению суда;
- г) по собственной инициативе;
- д) верно а, в

Правильный ответ: а.

36. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия, врач-специалист в области судебной медицины должен:

- а) убедиться в наступлении смерти потерпевшего;
- б) направить на лабораторное исследование вещественные доказательства;
- в) установить имеющиеся на теле потерпевшего повреждения;
- г) составить протокол осмотра трупа на месте происшествия;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

37. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины в обязательном порядке должен:

- а) зафиксировать позу трупа;
- б) убедиться в отсутствии признаков жизни у потерпевшего;
- в) зафиксировать посмертные изменения
- г) установить причину смерти потерпевшего;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

38. На перемещение тела или изменение его положения указывает:

- а) наличие множественных взаимопараллельных царапин на теле;
- б) наличие трупных пятен как на перед-

- ней, так и на задней поверхности тела;
- в) несоответствие локализации трупных пятен позе трупа;
- г) отсутствие мышечного окоченения в отдельных группах мышц;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

39. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить:

- а) размеры и форму раны;
- б) направление потеков крови;
- в) состояние концов и краев раны;
- г) глубину раневого канала;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

40. Для обнаружения пятен крови допустимо проведение:

- а) осмотра невооруженным глазом при обычном и косопадающем освещении;
- б) осмотра в ультрафиолетовых лучах;
- в) осмотра с помощью лупы;
- г) пробы с перекисью водорода;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

41. Судебно-медицинское значение трупных пятен состоит в том, что они:

- а) являются несомненным доказательством смерти;
- б) позволяют судить о давности наступления смерти;
- в) могут ориентировать эксперта в отношении причины смерти;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

42. Судебно-медицинское значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:

- а) является несомненным доказательством смерти;
- б) позволяет судить о давности наступления смерти;
- в) может ориентировать эксперта в отношении причины смерти;
- г) в некоторых случаях позволяет судить о позе человека в момент смерти.

- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

43. Для дифференциальной диагностики участка посмертного подсыхания кожи (пергаментного пятна) и ссадины необходимо провести:

- а) макроскопическое исследование;
- б) спектральное исследование;
- в) цитологическое исследование;
- г) гистологическое исследование;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

44. К поздним посмертным изменениям не относят:

- а) гниение;
- б) мумификацию;
- в) торфяное «дубление»;
- г) аутолиз;

Правильный ответ: г.

45. К поздним посмертным изменениям относят:

- а) гниение;
- б) жировоск;
- в) мумификацию;
- г) высыхание слизистых оболочек;
- д) верно а, б, в.

46. К внешним проявлениям гниения относят:

- а) трупную зелень;
- б) трупную эмфизему;
- в) гнилостную венозную сеть;
- г) уплотнение мягких тканей;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

47. Мумификации трупа способствует:

- а) повышенная температура;
- б) плохая аэрация;
- в) сухая пористая почва;
- г) влажная плотная почва;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

48. Образованию жировоска способствует:

- а) плохая аэрация;
- б) сухая пористая почва;
- в) влажная глинистая почва;
- г) хорошая аэрация;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

Тема: «Судебно-медицинское исследование трупа».

1. Терминальное состояние характеризуется:

- а) критическим падением артериального давления;
- б) глубоким нарушением газообмена;
- в) нарушением метаболизма;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

2. Объективными признаками биологической смерти являются:

- а) трупные пятна и трупное окоченение;
- б) понижение температуры тела до 23 градусов;
- в) отсутствие реакции зрачков на свет;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

3. Клиническими критериями «смерти мозга» принято считать:

- а) полное и устойчивое отсутствие сознания;
- б) устойчивое отсутствие самостоятельного дыхания;
- в) исчезновение любых видов рефлексов и реакции на внешние раздражители;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

4. Различные причины смерти могут:

- а) ускорять развитие посмертных изменений;
- б) замедлять развитие трупных явлений;
- в) не оказывают влияния на посмертные изменения;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

5. Суправитальные реакции органов и тканей, имеющие экспертное значение для определения давности смерти:

- а) зрачковая реакция, химическое раздражение;
- б) механическая возбудимость мышц;
- в) электрическая возбудимость мышц;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ д.

6. К условиям окружающей среды, способствующим мумификации трупа, относятся:

- а) хорошая аэрация;
- б) повышенная температура;
- в) сухая, пористая почва;
- г) верно а и в;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

7. К условиям внешней среды, способствующим развитию жировоска относятся:

- а) влажная, глинистая почва;
- б) недостаток или отсутствие аэрации;

- в) сухая, пористая почва;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

8. Проба на воздушную эмболию считается положительной, если из сердца, проколото под водой, залитой в окологердечную сорочку выделяются пузырьки газа:

- а) только из левых его отделов;
- б) только из правых его отделов;
- в) из правых и левых отделов;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

9. Входит ли в компетенцию судебно-медицинского эксперта установление состояний, предшествовавших смерти:

- а) алкогольного опьянения;
- б) какая была принята пища;
- в) имел ли место половой акт;
- г) верно а и в;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

10. Какова судьба одежды, оставшейся после исследования (экспертизы) трупа, в случаях насильственной смерти:

- а) ее выбрасывают;
- б) выдают родственникам вместе с телом;
- в) передают следователю;
- г) верно б и в;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: в.

11. Можно ли при подозрении на пневмоторакс проводить соответствующую пробу при уже вскрытой полости черепа:

- а) да;
- б) нет;
- в) при отсутствии внешних признаков гниения трупа;
- г) верно а и в;

Правильный ответ: а.

12. Проба на воздушную эмболию проводится при:

- а) подозрении на криминальный аборт;
- б) ранениях, сопровождающихся травматизацией крупных сосудисто-нервных пучков;
- в) подозрении на баротравму;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

13. Какое действие будет считаться ошибочным при проведении пробы на воздушную эмболию:

- а) предшествовавшее вскрытие полости черепа и исследование головного мозга;

- б) срединный разрез кожных покровов передней поверхности тела (идет от подбородка);
- в) выделение грудины выполнено как обычно по грудино-ключичным суставам с пересечением первого и последующих ребер;
- г) верно а и в;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

14. В случаях подозрения на смерть от воздушной эмболии сердце вскрывают:

- а) на месте (до извлечения органокомплекса);
- б) после извлечения органокомплекса, исследуя органы его передней поверхности;
- в) по усмотрению эксперта.

Правильный ответ: а.

15. Исследование в с е г о желудочно-кишечного тракта при экспертизе трупа:

- а) может не проводиться в зависимости от причины смерти;
- б) является обязательным;
- в) обязательно только при экспертизе трупов плодов и новорожденных.

Правильный ответ: б.

16. Определяет ли судмедэксперт род насильственной смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай):

- а) только при очевидных обстоятельствах;
- б) если соответствующий вопрос задан следователем;
- в) вопрос выходит за пределы его компетенции;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: в.

17. Поводами к судебно-медицинской экспертизе трупа являются:

- а) умершие насильственной смертью;
- б) трупы неизвестных лиц;
- в) умершие в стационаре при неустановленном диагнозе заболевания;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

18. Поводами судебно-медицинской экспертизы трупа являются:

- а) смерть известного лица при неизвестных обстоятельствах ;
- б) лицо доставлено в лечебное учреждение уже мертвым;
- в) наличие жалоб на неправильное или незаконное лечение больного, принятых правоохранительными органами;
- г) верно а и в;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

19. Какие объекты могут быть использованы для определения антигенной характеристики гнилостно-измененного трупа с гнилостными изменениями:

- а) кость (костные опилки);
- б) мышечная ткань;
- в) волосы;
- г) верно а и в;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

20. В какой срок после смерти изымается из трупа материал для бактериологического исследования:

- а) до 12 часов;
- б) от 12 до 24 часов;
- в) до 3-х суток при отсутствии признаков гниения;
- г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г.

21. На бактериологическое исследование можно направлять стерильно взятые:

- а) кровь;
- б) желчный пузырь не вскрытый;
- в) кусочки органов;
- г) фрагмент тонкой и толстой кишок;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Экспертиза повреждений тупыми предметами».

1. Виды травматизма:

- а) транспортный;
- б) бытовой;
- в) производственный;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

2. Виды дорожно-транспортного травматизма:

- а) автомобильный;
- б) мотоциклетный;
- в) рельсовый;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

3. Виды транспортного травматизма:

- а) рельсовый;
- б) тракторный;
- в) авиационный;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

4. Виды производственного травматизма:

- а) сельскохозяйственный;
- б) промышленный;
- в) шахтный;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

5. Ушибленная рана обычно характеризуется следующими признаками:

- а) неровные осадненные края;
- б) тканевые перемычки («мостики» в дне раны);

в) все перечисленное;

Правильный ответ: в.

6. Непосредственными причинами смерти от повреждений являются:

а) несовместимость с жизнью;

б) острая кровопотеря и травматический шок;

в) воздушная, газовая, жировая эмболии;

г) аспирация кровью;

д) все перечисленное.

Правильный ответ: д.

7. Условия, предопределяющие форму кровоподтека на коже:

а) форма, размеры контактирующей поверхности предмета;

б) поверхность тела в месте соударения;

в) угол соударения;

г) все перечисленное;

д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

8. Классификация ран от воздействия твердых тупых предметов по характеру:

а) ушибленные;

б) рваные;

в) укушенные;

г) все перечисленное;

д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

9. Где локализуются противоударные повреждения головного мозга при соударении головы с поверхностью предмета лобной областью:

а) в лобной доле;

б) в затылочной доле;

в) в лобно-височной области;

г) все перечисленное верно;

д) верно а и б.

Правильный ответ: б.

10. Локализация конструкционного перелома нижней челюсти при сдавлении ее в боковом направлении:

а) в боковом отделе тела;

б) в центральном отделе тела;

в) в области углов;

г) все перечисленное;

д) верно а и б.

Правильный ответ: б.

11. Виды травматического воздействия, приводящие к образованию переломов позвоночника:

а) удар;

б) сдавление;

в) трение;

г) все перечисленное;

д) верно а и б.

Правильный ответ: д.

12. Могут ли возникать на костях черепа конструкционные изолированные переломы:

- а) могут;
- б) не могут;

Правильный ответ: а.

13. Условия, при которых возникают конструкционные переломы шейных позвонков с клиновидной компрессией в заднем отделе тела:

- а) при резком сгибании шейного отдела позвоночника;
- б) при резком разгибании шейного отдела позвоночника;
- в) при кручении;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: б.

14. Повреждения, возникающие у экипажа и пассажиров при падении ВС на землю:

- а) разрушение тела;
- б) множественные переломы костей различного характера;
- в) множественные разрывы и отрывы внутренних органов;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

15. Основные задачи медико-криминалистического исследования объектов при расследовании авиакатастроф:

- а) установление механогенеза повреждений у экипажа;
- б) установление положений тел членов экипажа в момент авиакатастрофы;
- в) идентификация личности членов экипажа;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

16. Составные компоненты ран:

- а) края, стенки, дно, концы;
- б) раневой канал;
- в) дно раневого канала;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

17. Фазами травмирования при фронтальном (центральном) столкновении грузового автомобиля с человеком являются:

- а) соударение частей автомобиля с человеком;
- б) отбрасывание тела и падение его на дорогу;
- в) продвижение тела по дороге;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

18. Отпечаток рисунка протектора колеса автомобиля на одежде и теле может возникнуть при:

- а) переезде тела;
- б) соприкосновении одежды с протектором запасного колеса;
- в) ударе оторвавшимся колесом или соприкосновении одежды со следами протектора на грунте, асфальте;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

19. При переезде области живота колесом (а/м) возникают следующие повреждения:

- а) надрывы и разрывы в паховых областях;
- б) разрывы и надрывы брыжейки тонкого кишечника;
- в) разрывы промежности и диафрагмы;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

7. Фазы травмирования при выпадении человека из грузового автомобиля:

- а) соударение тела с частями кузова;
- б) выпадение тела из кузова на дорогу;
- в) продвижение тела по дороге;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

21. Разрывы сердца и дуги аорты с кровоизлияниями в клетчатку средостения среди лиц, получивших травму в салоне легкового автомобиля при его фронтальном столкновении, преимущественно наблюдаются у:

- а) пассажира переднего сидения;
- б) водителя;
- в) пассажира заднего сидения справа;
- г) пассажира заднего сидения слева.

Правильный ответ: б.

22. Укажите фазы травмирования при полном переезде тела колесами автомобиля:

- а) соударение вращающегося колеса с телом;
- б) продвижение и перемещение тела колесом по дороге;
- в) накатывание и перекатывание колеса через тело;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

23. Повреждения движущимися частями ВС на земле могут причинять:

- а) работающая турбина;
- б) лопасти работающего винта;
- в) колеса;
- г) передняя кромка крыла, хвостовое оперение;
- д) все перечисленное.

Правильный ответ: д.

14. Повреждения, возникающие от встречного потока воздуха при разгерметизации кабины ВС в полете:

- а) кровоизлияния и отслойка мягких тканей лица;
- б) острая эмфизема, кровоизлияния и разрывы легких;
- в) острое вздутие и разрывы желудка;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

25. Основными видами железнодорожной травмы является травма:

- а) от столкновения движущегося поезда с человеком;
- б) от переезда колесом (колесами) поезда;
- в) от выпадения человека из движущегося поезда;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

26. Основными морфологическими признаками от переезда тела колесами рельсового транспорта являются:

- а) полоса давления;
- б) полоса осаднения;
- в) разделение туловища, отделение головы, конечностей;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: г.

27. Внешние причины возникновения спортивных травм:

- а) неправильная организация и проведение учебно-тренировочных занятий;
- б) неблагоприятные метеорологические условия;
- в) низкое качество спортивного инвентаря;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

28. Виды мотоциклетной травмы:

- а) столкновение с мотоциклом;
- б) переезд тела колесом (колесами);
- в) выпадение из мотоцикла;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

29. Тяжесть и локализация повреждений при падении с высоты зависят от:

- а) высоты падения;
- б) получения телом предшествующего дополнительного ускорения;
- в) особенностей поверхности приземления;
- г) соударяющихся областей тела;
- д) всего перечисленного.

Правильный ответ: д.

30. Осложнениями повреждений могут быть:

- а) тромбоз;
- б) гангрена;
- в) раневое истощение;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

31.Кровоподтек следует дифференцировать от:

- а) трупного пятна;
- б) симуляции кровоподтека;
- в) гемангиомы;
- г) эритемы;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

32.По ссадине можно установить:

- а) место воздействия травмирующего предмета;
- б) направление воздействия травмирующего предмета;
- в) давность причинения повреждений;
- г) форму контактной поверхности травмирующего предмета;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

33.Для установления прижизненного (посмертного) образования ран поврежденные ткани необходимо подвергнуть лабораторному исследованию:

- а) химическому;
- б) медико-криминалистическому;
- в) спектральному;
- г) гистологическому;
- д) биологическому.

Правильный ответ: г.

34.Кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова) служат диагностическим признаком:

- а) обильной кровопотери;
- б) острой кровопотери;
- в) жировой эмболии;
- г) шока;
- д) воздушной эмболии.

Правильный ответ: б.

35.Судебно-гистологическое исследование позволяет:

- а) установить прижизненность и давность образования повреждения;
- б) установить диагноз;
- в) подтвердить диагноз;
- г) определить вид травмирующего предмета;

- д) верно а, б, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

36.Для установления на коже следов металла необходимо провести:

- а) исследование в ультрафиолетовых лучах;
- б) исследование в инфракрасных лучах;
- в) контактно-диффузионное исследование;
- г) трасологическое исследование;
- д) фотографическое исследование.

Правильный ответ: в.

37.Диагностическим признаком смерти от острой кровопотери служит:

- а) малокровие внутренних органов;
- б) гемоперитонеум;
- в) пятна Тардье под висцеральной плеврой;
- г) кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова).

Правильный ответ: г.

38.При ДТП на одежде потерпевшего могут быть обнаружены:

- а) частицы лакокрасочного покрытия транспортного средства;
- б) отпечатки протектора колеса транспортного средства;
- в) следы-отпечатки фар, радиатора, других выступающих частей транспортного средства;
- г) участки пропитывания горюче-смазочными материалами;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

39.»Террасовидный» перелом формируют:

- а) предметы с преобладающей травмирующей поверхностью, воздействующие под прямым углом;
- б) предметы с ограниченной травмирующей поверхностью, воздействующие под прямым углом;
- в) предметы сферической формы;
- г) предметы с ограниченной травмирующей поверхностью, воздействующие под острым углом;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

40.К признакам общего сотрясения тела относят:

- а) кровоизлияния в связочный аппарат внутренних органов;
- б) разрывы внутренних органов;
- в) отрывы внутренних органов;

- г) перемещение внутренних органов в другие полости тела;
- д) верно а, б, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

41. Полосу давления формируют:

- а) головка рельса;
- б) реборда;
- в) бандаж колеса;
- г) боковые поверхности колесного диска;
- д) верно а, б, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

42. Полосу осаднения (обтирания) формируют:

- а) головка рельса;
- б) реборда;
- в) бандаж колеса;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

43. Фрагментирование тела при рельсовой травме происходит:

- а) в зоне воздействия бандажа колеса;
- б) в зоне воздействия реборды колеса;
- в) по наружному краю головки рельса;
- г) по внутреннему краю головки рельса;
- д) верно б, г.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Повреждения острыми предметами».

1. Основным механизмом колотой раны является:

- а) повреждение тканей острым концом/острием;
- б) раздвигание тканей боковыми поверхностями стержня;
- в) все перечисленное;

Правильный ответ: в.

2. Основными признаками колотой раны являются:

- а) наличие «дефекта» ткани;
- б) осадненные края;
- в) преобладание раневого канала над размерами кожной раны;
- г) все перечисленное;
- д) верно б, в.

Правильный ответ: д.

3. Отражают ли надрезы от ребер стержня колющего орудия форму его поперечного сечения на кожных покровах:

- а) да;

- б) нет;
- в) обычно не отражает.

Правильный ответ: а.

4. Какими переломами являются колотые повреждения плоских костей:

- а) вдавленными;
- б) дырчатыми;
- в) террасовидными;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, б.

Правильный ответ: б.

5. Может ли отверстие в плоской кости от колющего предмета отображать размеры и форму его поперечного сечения:

- а) да;
- б) нет;
- в) закономерность не установлена.

Правильный ответ: а.

6. Каковы возможные причины смерти при ранениях колющими орудиями:

- а) повреждение жизненно важных органов;
- б) кровопотеря, вследствие внутреннего кровотечения;
- в) гемопневмоторакс;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

7. Основным в механизме образования резаной раны является:

- а) раздвигание тканей клинком режущего орудия;
- б) размятие тканей клинком;
- в) рассечение тканей лезвием клинка;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, б.

Правильный ответ: в.

8. Основными признаками резаной раны являются:

- а) линейная форма;
- б) тканевые перемычки в дне раны;
- в) остроугольные концы;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: д.

9. Типичная резаная рана при самоповреждении имеет максимальную глубину:

- а) в начале;
- б) в середине;
- в) в конце;
- г) глубина одинакова на всем протяжении.

Правильный ответ: а.

10. Для резаной раны характерно:

- а) преобладание длины над ее глубиной;
- б) незначительная выраженность кровоизлияний в окружающих тканях;

- в) ровные края без осаднения;
- г) все перечисленное;
- д) верно б, в.

Правильный ответ: г.

11. Причиной смерти при резаных повреждениях в области шеи может быть:

- а) острая кровопотеря;
- б) обильная кровопотеря;
- в) воздушная эмболия;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: г.

12. Для резаных ран, нанесенных собственной рукой, характерно расположение на:

- а) переднебоковой поверхности шеи;
- б) передней поверхности предплечья;
- в) параллельно друг другу;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, б.

Правильный ответ: г.

17. Основными элементами колото-резаной раны являются:

- а) лезвийная часть основного разреза;
- б) дополнительный разрез;
- в) обушковая часть основного разреза;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: г.

14. Можно ли при нескольких колотых, колото-резаных повреждениях грудной клетки с ранением легкого установить последовательность воздействий:

- а) да;
- б) нет;

Правильный ответ: а.

15. Какие лабораторные исследования используются при экспертизе повреждений острыми предметами:

- а) судебно-биологическое;
- б) гистологическое;
- в) судебно-цитологическое;
- г) медико-криминалистическое;
- д) все перечисленное.

Правильный ответ: д.

16. Признаками основного разреза колото-резаной раны обычно являются:

- а) ровные края и стенки;
- б) осаднение краев(края);
- в) линейная форма;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

17. Укажите признаки дополнительного разреза колото-резаной раны:

- а) неосаженные ровные края;
- б) остроугольный конец;
- в) линейная форма;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, б.

Правильный ответ: г.

4. Действие обушка колюще-режущего орудия проявляется:

- а) осаднением;
- б) «надрезами» в пределах кожи;
- в) закруглением или «П,М,У,Г»-образной формой конца раны;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: г.

19. Действие лезвия ножа проявляется:

- а) дополнительным надрезом в пределах кожи и подлежащих тканей;
- б) закруглением одного из концов раны;
- в) остроугольным концом;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

20. Максимальная ширина клинка колюще-режущего орудия до уровня погружившейся в тело части, обычно:

- а) равна длине основного разреза;
- б) не менее длины основного разреза;
- в) не более длины основного разреза;
- г) закономерности не установлено.

Правильный ответ: б.

21. Минимальная длина погруженной части клинка колюще-режущего орудия, обычно:

- а) равна длине раневого канала;
- б) не более длины раневого канала;
- в) не менее длины раневого канала;
- г) закономерности не установлено.

Правильный ответ: в.

22. Конкретный экземпляр рубящего орудия устанавливается по особенностям:

- а) повреждений мягких тканей тела;
- б) повреждений предметов одежды;
- в) наложений вокруг ран и повреждений одежды;
- г) поверхности разрыва кости (хряща).

Правильный ответ: г.

23. Какие наложения могут остаться на остром орудии, помимо следов крови:

- а) волокна поврежденной одежды;
- б) частицы или клетки травмированных тканей тела;
- в) частицы поврежденных волос;
- г) все перечисленное.

д) верно а, б;

Правильный ответ: г.

24. Укажите основные признаки рубленой раны:

- а) осадненные края;
- б) повреждение костей (разрубы);
- в) линейная форма;
- г) все перечисленное;
- д) верно б, в.

Правильный ответ: г.

25. К признакам раны от пилящего орудия относится:

- а) осадненные края;
- б) зубчатые края с короткими симметричными ссадинами;
- в) наличие в ране костных опилок;
- г) все перечисленное;
- д) верно б, в.

Правильный ответ: г.

26. В каких случаях возможна частная идентификация орудия травмы:

- а) колюще-режущего по следам на пересеченных реберных хрящах;
- б) рубящего – по следам лезвия на поверхности кости/хряща;
- в) пилящего по особенностям следов на плоскости распила кости;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: д.

27. Острыми орудиями однозначного действия являются:

- а) колющие;
- б) режущие;
- в) рубящие;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, б.

Правильный ответ: г.

28. Острыми орудиями комбинированного действия являются:

- а) колющие;
- б) режущие;
- в) рубящие;
- г) колюще-режущие.

Правильный ответ: г.

29. К признакам резаной раны не относится:

- а) линейная форма;
- б) зияние раны;
- в) остроугольные концы;
- г) осаднение краев раны.

Правильный ответ: г.

30. Истинный раневой канал в резаной ране:

- а) имеется;
- б) не всегда имеется;
- в) отсутствует.

Правильный ответ: в.

31. Наличие участка металлизации кожи в колото-резаной ране можно обнаружить:

- а) контактно-диффузионным методом;
- б) гистологическим исследованием с окраской по Перлсу;
- в) эмиссионным спектральным исследованием;
- г) рентгенологическим методом;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

32. Объектом микротрассологического исследования является:

- а) кожа;
- б) мышцы;
- в) паренхиматозные органы;
- г) кости.

Правильный ответ: г.

33. Из перечисленных методов для установления роста по костям фрагментированного или скелетированного трупа человека используют:

- а) гистологический;
- б) остеометрический;
- в) биохимический;
- г) сравнительно-анатомический;
- д) верно б и г.

Правильный ответ: б.

34. К вещественным доказательствам биологического происхождения относят:

- а) кровь;
- б) волосы;
- в) выделения тела человека;
- г) частицы тканей и изолированные клетки;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

35. При судебно-биологическом исследовании пятен крови можно установить ее:

- а) видовую принадлежность;
- б) групповые свойства;
- в) регионарное происхождение;
- г) принадлежность конкретному лицу;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Огнестрельные повреждения».

1. Огнестрельные повреждения образуются в результате:

- а) выстрела из огнестрельного оружия;
- б) выстрела из пневматического оружия;
- в) взрыва пороха;
- г) взрыва горючих веществ;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: д.

2. Виды огнестрельного оружия:

- а) боевое;
- б) спортивное;
- в) метательное;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: д.

3. Калибр нарезного оружия определяется по:

- а) диаметру патронника;
- б) диаметру канала ствола;
- в) расстоянию между противоположными полями нарезов;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: в.

4. Какое воздействие оказывает пуля с высокой кинетической энергией на преграду:

- а) клиновидное;
- б) пробивное;
- в) гидродинамическое;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

5. Калибр гладкоствольного оружия определяется по:

- а) диаметру патронника;
- б) диаметру канала ствола;
- в) расстоянию между противоположными полями нарезов;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: б

6. Какое воздействие оказывает пуля с малой кинетической энергией на преграду:

- а) разрывное;
- б) клиновидное;
- в) контузионное;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

7. Элементами огнестрельного повреждения на теле являются:

- а) входное отверстие;
- б) раневой канал;
- в) выходное отверстие;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

8. Элементами раневого канала являются:

- а) стенки раневого канала;
- б) зона молекулярного сотрясения тканей;

- в) зона бокового ушиба тканей;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: г.

9. Укажите виды огнестрельных повреждений:

- а) сквозные;
- б) слепые;
- в) касательные;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ г.

10. Виды упора при выстреле:

- а) плотный упор;
- б) неплотный упор;
- в) все перечисленное;

Правильный ответ: в.

11. Близкая дистанция выстрела находится в пределах:

- а) до двух-трех метров;
- б) в зоне химического действия пороховых газов;
- в) в зоне действия дополнительных факторов выстрела;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

12. Механическое действие при выстреле оказывают:

- а) снаряд;
- б) пороховые газы;
- в) зерна пороха;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

13. Термическое действие при выстреле оказывают:

- а) пламя выстрела;
- б) пороховые газы;
- в) горящие пороховые зерна и их частицы;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

14. Химическое действие оказывают:

- а) пороховые газы;
- б) копоть выстрела;
- в) пороховые зерна;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: а.

15. Основными признаками выстрела с плотным упором являются:

- а) отпечаток дульного среза оружия («штанцмарка»);

- б) алое окрашивание тканей в области входной огнестрельной раны;
- в) разрывы кожи в области входной раны;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: г.

16. Основными признаками входного огнестрельного ранения являются:

- а) форма раны;
- б) дефект ткани;
- в) пояска осаднения и обтирания;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

17. Входное огнестрельное отверстие характеризуется наличием:

- а) дефект ткани;
- б) пояска осаднения;
- в) пояска металлизации;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

18. Отличительным признаком выстрела в упор под углом является:

- а) дефект ткани в области входной раны;
- б) отпечаток дульного среза оружия;
- в) отложение копоти на коже в форме овала;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: в.

19. Для выходного огнестрельного ранения характерно:

- а) дефект ткани;
- б) вывернутые наружи края;
- в) отсутствие дефекта ткани;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

20. Гидродинамическое действие снаряда проявляется:

- а) разрывами полых внутренних органов во всех направлениях;
- б) множественными переломами свода черепа с выбрасыванием вещества мозга через повреждения;
- в) множественными переломами основания черепа;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

21. Дырчатый огнестрельный перелом в плоских костях имеет вид:

- а) туннеля примерно одного сечения;
- б) ромба;
- в) усеченного конуса;
- г) все перечисленное;

Правильный ответ: в.

22. Огнестрельное входное пулевое повреждение трубчатых костей имеет вид дырчатого перелома с отходящими от него:

- а) продольными и поперечными дополнительными линиями переломов;
- б) радиальными линиями переломов;
- в) все перечисленное.

Правильный ответ: б.

12. Расстояние выстрела устанавливается:

- а) по таблицам для конкретного вида оружия;
- б) по степени и характеру разрушения тканей;
- в) экспериментальными выстрелами и сравнением исследованных повреждений;
- г) все перечисленное;

Правильный ответ: г.

24. Для компактного действия дроби характерны:

- а) множественные слепые ранения при одной входной ране;
- б) множественные слепые ранения на разных поверхностях тела;
- в) множественные одиночные слепые и сквозные ранения;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: а.

25. При ранении осыпью дроби могут образоваться:

- а) множественные слепые ранения на одной поверхности тела;
- б) единичные слепые ранения на одной поверхности тела;
- в) множественные одиночные слепые и сквозные ранения;
- г) все перечисленное;

Правильный ответ: г.

26. Для повреждений, причиненных выстрелами из самодельного оружия характерны:

- а) атипичная форма входного отверстия;
- б) слепые ранения;
- в) относительно небольшой объем повреждений;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

27. Повреждающими факторами взрыва являются:

- а) ударная волна взрывных газов;
- б) высокая температуры взрывных газов;
- в) осколки (обломки, бризантное действие) снаряда;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

28. «Феномен Виноградова» возникает в случаях:

- а) высокой скорости полета пули;
- б) прохождения снаряда через два слоя преграды;
- в) наличия промежутка между слоями преграды;
- г) все перечисленное;

д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

29. Нарезы на пуле позволяют определить:

- а) вид оружия;
- б) калибр оружия;
- в) конкретный экземпляр оружия;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: в.

30. Что понимается под близкой дистанцией выстрела:

- а) расстояние меж дульным срезом оружия и поверхностью поврежденного тела;
- б) расстояние, на котором обнаруживаются дополнительные факторы выстрела;
- в) расстояние, на котором проявляется действие огнестрельного снаряда на ткани тела;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: б.

31. Составными частями боевого патрона являются:

- а) гильза с капсюлем;
- б) пороховой заряд;
- в) пуля;
- г) пыж;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

32. В нарезном оружии под действием газов пуля приобретает движение:

- а) поступательное;
- б) равномерно ускоренное;
- в) вращательное;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

33. Металлизацию краев раны можно обнаружить:

- а) контактно-диффузионным методом;
- б) гистологическим исследованием;
- в) эмиссионным спектральным анализом;
- г) рентгенологическим исследованием;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

34. Ружейная смазка в ультрафиолетовых лучах люминесцирует:

- а) голубоватым цветом;
- б) зеленоватым цветом;
- в) бледно-фиолетовым цветом;
- г) желтовато-красноватым цветом;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: а.

35. Последовательность причинения огнестрельных ранений устанавливают по:

- а) размеру кровоизлияний в мягких тканях;
- б) характеру повреждений полых органов;
- в) соотношению компонентов пояса обтирания;
- г) характеру повреждений плоских костей;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

36.Рентгенологический метод применяют в судебной медицине для:

- а) установления наличия и локализации в трупе металлических объектов (пуля и др.);
- б) диагностики живорожденности младенца;
- в) определения наличия и характера повреждений костей скелета;
- г) выявления металлизации от воздействия на кожу металлического предмета;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

37.Исследование объектов в инфракрасных лучах позволяет выявлять:

- а) следы крови на одежде;
- б)наложения копоти на одежде;
- в) малозаметные кровоподтеки;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

38.Исследование объектов в инфракрасных лучах позволяет выявлять:

- а) малозаметные кровоподтеки;
- б) наличие повреждений кожи без удаления находящейся на ней крови;
- в) старые и подвергшиеся выведению татуировки;
- г) наличие копоти и зерен пороха на одежде и кожном покрове;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Экспертиза трупов новорожденных».

1. В судебно-медицинской практике новорожденным считается младенец, проживший после рождения:

- а) менее одной недели;
- б) менее двух суток;
- в) до суток;
- г) менее месяца.

Правильный ответ: в.

2. Признаками живорожденности младенца являются:

- а) родовая опухоль без признаков рассасывания;
- б) сочная, влажная, блестящая без признаков демаркационного вала пуповина;
- в) меконий в просвете кишечника;
- г) сыровидная смазка на теле;

д) все перечисленное.

Правильный ответ: д.

3. При определении доношенности младенца учитывают:

а) длину тела;

б) массу тела;

в) наличие ядер окостенения в нижнем эпифизе бедра, пяточной и таранной костях;

г) положительный результат плавательной легочной пробы;

д) верно а и б.

Правильный ответ: б.

4. Родовая опухоль у младенцев рассасывается в течение:

а) одних суток;

б) 5-6 суток;

в) месяца;

г) верно а и б.

Правильный ответ: а.

5. Доношенным считается младенец с массой тела:

а) 1,2 кг;

б) 2 кг;

в) 2,5 кг;

г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: в.

6. Под доношенностью младенца понимают срок пребывания плода в организме матери в течение:

а) 10 лунных месяцев;

б) 9 лунных месяцев;

в) 7 лунных месяцев;

Правильный ответ: а.

7. Под зрелостью младенца понимают:

а) доношенность младенца;

б) внутриутробный возраст – 10 лунных месяцев;

в) степень физического развития к моменту родов;

г) способность существовать вне организма матери;

д) отсутствие аномалий и уродств развития.

Правильный ответ: в.

8. Длина тела доношенного младенца составляет:

а) 35-40 см;

б) 40-42 см;

в) 50 см и более;

г) все перечисленное верно;

д) верно а и б.

Правильный ответ: в.

9. Доказательством зрелости младенца является обнаружение:

а) признаков доношенности;

б) наличие ядер окостенения в пяточной кости;

в) наличие ядер окостенения в таранной кости;

г) наличие ядер окостенения в нижнем эпифизе бедра диаметром не менее 0,7 см;

д) верно г.

Правильный ответ: д.

10. При установлении жизнеспособности младенца учитывают:

- а) доношенность;
- б) зрелость;
- в) отсутствие врожденных пороков развития, несовместимых с жизнью;

Правильный ответ: в.

11. С медико-юридической точки зрения младенец жизнеспособен, если:

- а) длина тела 35 см и масса 1000 г;
- б) длина тела 40-42 см и масса 1500 г;
- в) нет аномалий и уродств развития, исключаящих внеутробную жизнь;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

12. Доказательством живорожденности младенца являются:

- а) положительные жизненные пробы у трупа с признаками гниения;
- б) равномерно расправленные альвеолы с уплощенным эпителием;
- в) положительные жизненные пробы у трупа без признаков гниения и промерзания;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

13. Доказательством мертворожденности младенца являются:

- а) безвоздушные, равномерно плотные легкие;
- б) отрицательная легочная проба;
- в) спавшиеся альвеолы;
- г) эластические волокна альвеол в виде пучков и спиралей;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

14. Плавательные пробы проводят для установления:

- а) живорожденности или мертворожденности;
- б) установления продолжительности внеутробной жизни;
- в) установления продолжительности внутриутробной жизни;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: г.

15. Для определения живорожденности младенца проводят:

- а) пробу Бокариуса;
- б) плавательную пробу Галена;
- в) желудочно-кишечную пробу Бреслау;
- г) рентгенографическое исследование (пробу Дилона);
- д) верно все перечисленное;
- е) верно б, в, г.

Правильный ответ: е.

16. Для проведения легочной жизненной пробы Галена и желудочно-кишечной пробы Бреслау (до извлечения органокомплекса по Шору) необходимо наложение лигатур на:

- а) органы шеи ниже щитовидного хряща;

- б) вход и выход желудка;
 - в) место перехода тонкого кишечника в толстый и прямую кишку;
 - г) все перечисленное верно;
- Правильный ответ: г.

17. Продолжительность внутриутробной жизни плода определяют по:

- а) длине тела;
- б) массе тела;
- в) распределению мекония в просвете кишечника;
- г) окружности головы;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: д.

18. Микроскопические изменения в легких у дышавшего младенца проявляются в виде:

- а) расправленных альвеол;
- б) уплощения альвеолярного эпителия;
- в) эластические волокна повторяют контуры расправленных альвеол;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: г.

19. «Детоубийство» - понятие:

- а) медицинское;
- б) юридическое;
- в) бытовое;
- г) биологическое;
- д) судебно-медицинское.

Правильный ответ: б.

20. Причинами внутриутробной асфиксии плода могут быть:

- а) отслойка плаценты;
- б) аспирация околоплодными водами;
- в) истинный узел пуповины;
- г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г.

21. Причинами ненасильственной смерти новорожденного могут быть:

- а) глубокая недоношенность;
- б) пороки развития;
- в) врожденный токсоплазмоз;
- г) все перечисленное.

Правильный ответ: г.

22. Судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы новорожденных в случаях:

- а) обнаружения трупов в условиях неочевидности;
- б) домашних родах;
- в) при смерти в родах в лечебных учреждениях;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: г.

23. Легочная жизненная проба Галена (первый момент пробы) включает в себя погружение в сосуд с водой:

- а) извлеченного по Шору органокомплекса;
- б) легких вместе с сердцем, тимусом, органами шеи, языком;
- в) только легких;
- г) все перечисленное верно;

Правильный ответ: а..

24. Пассивное лишение жизни заключается в оставлении новорожденного без:

- а) помощи;
- б) пищи;
- в) элементарного ухода;
- г) всего перечисленного.

Правильный ответ: г.

24. Способами активного лишения жизни новорожденного являются:

- а) сдавление шеи руками или петель;
- б) закрытие отверстий рта и носа руками;
- в) оставление без тепла;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: г

25. Причинами смерти новорожденных в случаях активного лишения их жизни являются:

- а) удавление петель;
- б) тупая черепно-мозговая травма;
- в) недоношенность;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: г

26. Судебно-медицинский эксперт при исследовании трупов новорожденных должен разрешить вопросы:

- а) является ли младенец новорожденным, доношенным, зрелым;
- б) был ли жизнеспособен;
- в) родился живым или мертвым;
- г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г

27. Определить внутриутробный возраст младенца, если длина тела 35 см и масса 500 г:

- а) 5 лунных месяцев;
- б) 6 лунных месяцев;
- в) 7 лунных месяцев;
- г) 8 лунных месяцев.

Правильный ответ: в

28. Какова продолжительность внутриутробной жизни младенца, если длина тела 45 см и масса 2200 г:

- а) 6 лунных месяцев;
- б) 8 лунных месяцев;
- в) 9 лунных месяцев;

г) 10 лунных месяцев.

Правильный ответ: в

29. Считается ли лишение жизни новорожденного пассивным, если мать вынесла его на балкон в легкой простынке (температура воздуха +10 градусов С) и он умер от переохлаждения:

- а) является;
- б) не является;
- в) маловероятно.

Правильный ответ: а

30. Признаком новорожденности в судебной медицине считают отсутствие демаркационного воспаления пупочного кольца, определяемого:

- а) макроскопически;
- б) гистологически;
- в) гистохимически;
- г) биохимически;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: д.

31. Наличие воздуха в тонкой кишке означает, что новорожденный жил:

- а) не менее 1 часа;
- б) 4-6 часов;
- в) 6-14 часов;
- г) 12-24 часа.

Правильный ответ: а

32. Исследуя труп новорожденного, срединный разрез выполняют от:

- а) нижней губы через подбородок;
- б) вырезки грудины;
- в) щитовидного хряща гортани;
- г) мечевидного отростка.

Правильный ответ: а.

33. Кефалогематома рассасывается в течение:

- а) суток;
- б) 2 суток;
- в) недели;
- г) 2-4 недель;
- д) 1-2 месяцев;

Правильный ответ: г.

ТЕМА: "Судебно-медицинская токсикология".

1. В судебной медицине ядом считают вещества:

- а) сильнодействующие;
- б) введенные в организм в малых количествах и при химическом или физико-химическом действии, вызывающие расстройство здоровья и смерть;
- в) вызывающие смерть в малых дозах. Правильный ответ: б

2. Наркомания - это патологическое влечение (пристрастие) к:

- а) веществам и препаратам, включенным в "Список наркотиков";
- б) снотворным и стимуляторам, не внесенным в "Список наркотиков";

- в) средствам бытовой химии;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: а

3. В медицинской и юридической практике различают следующие виды опьянения:

- а) алкогольное;
- б) наркотическое;
- в) токсикологическое;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: г

4. Диагностика (установление) наличия опьянения основана на:

- а) клинических (катамнестических) признаках;
- б) установлении с/х путем наличия групп веществ (вещества), вызывающих опьянение;
- в) морфологических проявлениях;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и б. Правильный ответ: г

5. Яд может быть введен (поступить) в организм:

- а) подкожно, внутримышечно, внутривенно;
- б) перорально, ректально, интравагинально;
- в) через неповрежденную кожу; легкие;
- г) всеми перечисленными путями;
- д) верно а и б. Правильный ответ: г

6. Интенсивность действия яда на организм зависит от:

- а) путей поступления и количества его;
- б) химической природы и длительности контакта;
- в) механизма химического превращения ;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: г

7. Яд из организма выводится:

- а) через почки;
- б) через легкие;
- в) через кожу, слизистые оболочки, секрет молочных желез, слюну;
- г) через все перечисленные пути. Правильный ответ: г

8. Обычно общее действие яда наиболее интенсивно проявляется при следующих путях введения:

- а) через прямую кишку;
- б) внутривенно или ингаляционно;
- в) через рот;
- г) верно а и б. Правильный ответ: г

9. Классификация ядов в зависимости от механизма действия: а) едкие яды;

- б) резорбтивные;
- в) медикаментозные;
- г) верно а и б. Правильный ответ: г

10. Быстрота всасывания и выведения яда (вещества) из организма зависит от:

- а) концентрации, физического состояния вещества и его растворимости в средах организма;
- б) сопутствующих веществ, поступивших в организм;
- в) состояния организма в момент введения;
- г) факторов внешней среды;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д

11. Диагностика отравления основывается на:

- а) следственных материалах об обстоятельствах происшествия;
- б) времени, прошедшем с момента приема вещества и до наступления смерти;
- в) характере оказанной медицинской помощи;
- г) правильности и целенаправленности забора материала на исследование;
- д) все перечисленное верно. Правильный ответ: д

12. Указать исследования, применяемые для подтверждения диагноза отравления при судебно-медицинском исследовании трупа:

- а) гистологическое, гистохимическое, биохимическое;
- б) физическое и физико-химическое;
- в) биологическое;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: г

13. Едкие яды наиболее выражено действуют:

- а) местно;
- б) резорбтивно;
- в) кумулятивно;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: а

14. В результате местного действия кислот в тканях развивается:

- а) гнойное воспаление;
- б) коликвационный некроз;
- в) коагуляционный некроз;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: в

15. Указать возможные причины смерти при преимущественно местном действии едкого яда:

- а) шок;
- б) асфиксия в результате спазма голосовой щели;
- в) осложнения, вызванные перфорацией стенки желудка или кишечника;
- г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г

16. Причины смерти при преимущественно резорбтивном действии яда:

- а) паралич дыхательного и сосудодвигательного центров;
- б) шок;
- в) осложнения инфекционного и неинфекционного характера;
- г) полиорганная недостаточность. Правильный ответ: г

17. К деструктивным ядам относятся:

- а) кислоты;
- б) органические и неорганические соединения ртути и мышьяка;
- в) высшие спирты и растворители органических веществ;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: б

18. Каков механизм действия деструктивных ядов на ткани:

- а) резорбтивное;
- б) местное;
- в) кумулятивное;
- г) верно а и в.

Правильный ответ: г.

19. При отравлениях солями ртути преимущественно поражаются:

- а) головной мозг;
- б) почки;
- в) толстый кишечник;
- г) верно б и в. Правильный ответ: г

20. К ядам крови относятся вещества:

- а) изменяющие свойства гемоглобина;
- б) вызывающие гемолиз;
- в) нарушающие процессы кроветворения;
- г) верно а и б. Правильный ответ: г

21. Указать причину смерти при отравлении окисью углерода:

- а) острая тканевая гипоксия;
- б) нарушение кислотно-щелочного равновесия в тканях;
- в) острая гемическая гипоксия;
- г) острая дыхательная недостаточность.

Правильный ответ: в

22. Указать морфологические признаки при отравлении окисью углерода:

- а) багрово-синюшная окраска крови, тканей, трупных пятен;
- б) ярко-красная окраска крови, тканей, трупных пятен;
- в) жидкое состояние крови;
- г) верно б и в. Правильный ответ: г

23. Указать признаки массивного гемолиза:

- а) желтуха;
- б) насыщенные трупные пятна;
- в) пигментный нефроз;
- г) верно а и в. Правильный ответ: г

24. Ведущим в механизме действия цианидов на организм человека является:

- а) блокирование цитохромоксидазы клеток;
- б) перевод гемоглобина в метгемоглобин;
- в) паралич дыхательного центра;
- г) нарушение кислотно-щелочного баланса крови.

Правильный ответ: а

25. Указать признаки смертельного отравления цианидами:

- а) вишнево-красное окрашивание крови, тканей, трупных пятен;
- б) розово-красное окрашивание слизистых ЖКТ;
- в) специфический запах от органов и тканей;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в. Правильный ответ: г

26. Указать исследования, необходимые для подтверждения диагноза смертельного отравления цианидами:

- а) гистологическое;
- б) гистохимическое;
- в) ботаническое;
- г) судебно-химическое. Правильный ответ: г

27. При подозрении на смерть в пространстве с преобладанием в нем углекислого газа для диагностики используют:

- а) заключение СЭС о газовом составе среды;
- б) результаты судебно-химического анализа органов и тканей умершего;
- в) гистологические исследования;
- г) материалы дела;
- д) медико-криминалистическое исследование;
- е) верно все перечисленное. Правильный ответ: е.

28. Смерть от отравления снотворными ("нервным ядом") наступает от:

- а) паралича дыхательного центра;
- б) паралича сосудодвигательного центра;
- в) паралича дыхательной мускулатуры диафрагмы;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: г.

29. Опыанию средней степени соответствует концентрации алкоголя в крови соответственно:

- а) 0,3-1,0 промилле;
- б) 1,0-2,5 промилле;
- в) 2,5-3,5 промилле;
- г) свыше 3,5 промилле. Правильный ответ: б

30. Установление степени алкогольного опьянения у живого лица проводится на основании:

- а) количественного определения алкоголя в крови;
- б) клинических проявлений опьянения;
- в) количественного определения алкоголя в моче;
- г) верно а и б;
- д) все перечисленное верно. Правильный ответ: г.

31. Ускоренное развитие и большая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:

- а) стрихнином;
- б) аконитом;
- в) цикутоксиком;
- г) кокаином;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

32. Замедленное развитие и слабая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:

- а) хлоралгидратом;
- б) кокаином;
- в) бледной поганкой;
- г) стрихнином;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

33. Выраженный мидриаз характерен при отравлении:

- а) атропином;
- б) опиумом;
- в) беленой;
- г) морфином;

д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

34.Выраженный миоз характерен при отравлении:

- а) морфином;
- б) беленой;
- в) опиум;
- г) дурманом;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

35.При подозрении на смертельное отравление этанолом необходимо провести:

- а) общее судебно-химическое исследование внутренних органов и тканей;
- б) судебно-гистологическое исследование кусочков внутренних органов;
- в) биохимическое исследование крови;
- г) судебно-химическое исследование крови и мочи;
- д) верно б, г.

Правильный ответ: д.

36.При подозрении на пищевое отравление обязательно проведение лабораторных исследований, в частности:

- а) судебно-химического;
- б) микробиологического;
- в) ботанического;
- г) гистологического;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

37.При подозрении на отравление, вызванное пищевой токсикоинфекцией, на микробиологическое исследование наиболее целесообразно направить:

- а) остатки пищевых продуктов;
- б) содержимое желудка;
- в) содержимое тонкой кишки;
- г) кровь из сердца;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

38.Судебно-химическое исследование позволяет:

- а) установить наличие яда в образце;
- б) диагностировать отравление;
- в) исключить наличие яда в образце;
- г) исключить возможность отравления;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: "Механическая асфиксия".

1. Асфиксия буквально переводится как:

- а) острое кислородное голодание;
- б) остановка кровообращения;
- в) остановка дыхания;
- г) отсутствие пульса. Правильный ответ: г

2. Процесс развития асфиксии характеризуется:

- а) снижением концентрации кислорода в тканях;
- б) накоплением углекислоты в тканях;
- в) развитием тканевого ацидоза;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и б. Правильный ответ: г

3. Видами механической асфиксии являются:

- а) странгуляционная;
- б) обтурационная;
- в) компрессионная;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: г

4. Особенности «хода» странгуляционной борозды при удушении петлей являются:

- а) горизонтальное направление;
- б) косовосходящее направление;
- в) незамкнутость, неравномерная вдавленность;

Правильный ответ: а

5. Косовосходящее расположение странгуляционной борозды в верхней трети шеи характерно для:

- а) повешения;
- б) удушения петлей;
- в) самоудушения петлей. Правильный ответ: а

6. Изучение кожи из области странгуляционной борозды в проходящем свете (проба Бокариуса) проводится для определения:

- а) прижизненности странгуляционной борозды;
- б) посмертного ее происхождения;
- в) вида материала петли;
- г) верно а и б. Правильный ответ: г

7. Морфологические признаки, наблюдаемые при смерти от сдавления грудной клетки и живота:

- а) экхимотическая маска;
- б) карминовый отек легких;
- в) интенсивный цвет трупных пятен;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в. Правильный ответ: г

8. Надрывы интимы общих сонных артерий (признак Амюсса) возникают при:

- а) повешении в петле;
- б) удушении петлей;
- в) удушении руками. Правильный ответ: а

9. При удушении руками наблюдаются переломы:

- а) подъязычной кости;
- б) хрящей гортани;

в) верно все перечисленное. Правильный ответ: в

10. Клинические формы кислородного голодания:

- а) острая;
- б) подострая;
- в) хроническая;
- г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г

11. Фазы асфиктического процесса:

- а) инспираторная одышка;
- б) экспираторная одышка;
- в) кратковременная остановка дыхания;
- г) терминальное дыхание;
- д) все перечисленное верно. Правильный ответ: д

12. Механизм развития карминового отека легких:

- а) застой крови в легких вследствие невозможности совершать дыхательные движения;
- б) оксигенация крови в легких остаточным кислородом воздуха;
- в) повышение проницаемости легочных капилляров в условиях гипоксии легких;
- г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г.

13. Горизонтально расположенная, равномерно вдавленная, замкнутая (циркулярная) странгуляционная борозда может быть при:

- а) повешении;
- б) удушении петлей;

Правильный ответ: б

14. При осмотре трупа на месте его обнаружения петля:

- а) развязывается;
- б) снимается с трупа;
- в) разрезается с последующим скреплением концов;
- г) остается на трупе. Правильный ответ: в

15. При повешении кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

- а) по верхнему краю;
- б) по нижнему ее краю;
- в) по обоим краям в одинаковой степени.

16. К obturational аsfixии относятся:

- а) закрытие дыхательных отверстий инородными телами (предметами);
- б) закрытие дыхательных отверстий и путей жидкостью;
- в) все перечисленное верно. Правильный ответ: в

17. Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:

- а) спереди;
- б) сзади;
- в) сбоку слева;
- г) сбоку справа. Правильный ответ: б

18. Элементы странгуляционной борозды:

- а) дно;
- б) стенки;
- в) краевые и межуточные валики;

- г) все перечисленное верно;
- д) верно а , в. Правильный ответ: д.

19. Виды (типы) утопления:

- а) аспирационный;
- б) спастический (асфиктический);
- в) рефлекторный (синкопальный);
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в. Правильный ответ: г

20. Пятна Рассказова-Лукомского-Паультауфа являются признаком:

- а) давности наступления смерти при утоплении;
- б) смерти от ишемической болезни сердца;
- в) смерти от утопления;

Правильный ответ: в

21. Типы утопления, при которых отсутствуют выраженные морфологические признаки:

- а) аспирационный;
- б) спастический (асфиктический);
- в) смешанный;
- г) рефлекторный (синкопальный);
- д) верно б, г Правильный ответ: д

22. Острая эмфизема легких развивается при следующих типах утопления:

- а) аспирационном;
- б) спастическом (асфиктическом);
- в) смешанном;
- г) всех перечисленных;
- д) верно б, в. Правильный ответ: а.

23. Пятна Рассказова-Лукомского- Паультауфа под легочной плеврой наблюдаются при утоплении:

- а) аспирационном (истинном);
- б) рефлекторном (синкопальном);
- в) спастическом (асфиктическом). Правильный ответ: а

24. Пятна Тардье - это кровоизлияния:

- а) субконъюнктивальные;
- б) субэндокардиальные;
- в) субэпикардиальные;
- г) в корень языка. Правильный ответ: в

25. Поступление среды утопления в пазуху клиновидной (основной) кости наблюдается при утоплении:

- а) аспирационном;
- б) рефлекторном;
- в) спастическом (асфиктическом) и смешанном.

Правильный ответ: а

26. Наличие в желудке значительного количества жидкости, (среды утопления), (признак Фегерлунда),

отмечается при :

- а) асфиктическом;

- б) истинном;
- в) смешанном. Правильный ответ: а.

27. Является ли отек ложа и стенки желчного пузыря, а также гепатодуоденальной связки признаком утопления:

- а) да;
- б) нет;
- в) в некоторых случаях. Правильный ответ: а

28. Признаками утопления являются:

- а) стойкая мелкопузырчатая пена у отверстия рта, носа (признак Крушевского);
- б) пятна Рассказова-Лукомского- Паультауфа под плеврой;
- в) жидкость в пазухе основной кости (признак Свешникова);
- г) все перечисленное;

Правильный ответ: г.

29. Доказательствами смерти от утопления являются:

- а) обнаружение диатомового планктона и псевдопланктона во внутренних органах (кроме легких), костном мозге;
- б) констатация факта и степени разведения крови в артериальной системе (левом отделе сердца) методами рефрактометрии, исследованием электрической проводимости;
- в) все перечисленное;

Правильный ответ: в

30. При исследовании трупов, извлеченных из воды, для дополнительных исследований забирается материал:

- а) нескрытая почка, на ножку которой наложена лигатура;
- б) длинная трубчатая кость для исследования костного мозга;
- в) жидкость из полости среднего уха или из пазухи основной кости черепа;
- г) все перечисленное верно; Правильный ответ: г

31. Кожу из области странгуляционной борозды наиболее целесообразно направить на следующее дополнительное исследование:

- а) гистологическое;
- б) химическое;
- в) биологическое;
- г) бактериологическое;
- д) вирусологическое.

Правильный ответ: а.

32. «Отпечатки» ребер на легких наиболее характерны для:

- а) удавления руками;
- б) удавления петлей;
- в) повешения;
- г) утопления;
- д) переохлаждения.

Правильный ответ: г.

33. Диагностическое значение при утоплении имеет обнаружение

планктона в органах и тканях,

кроме:

- а) крови;
- б) легких;
- в) почек;
- г) печени;
- д) костного мозга.

Правильный ответ: б.

34.К признакам быстро наступившей смерти относят:

- а) пятна Тардье;
- б) жидкое состояние крови;
- в) малокровие селезенки;
- г) пятна Вишневского;
- д) верно а, б.

Правильный ответ: д.

35.При осмотре трупа на месте обнаружения (труп в петле)

врач-специалист в области судебной медицины отражает:

- а) положение тела;
- б) расстояние от подошв до опоры;
- в) расстояние от места прикрепления свободного конца петли до ее узла на шее;
- г) наличие и расположение подставки относительно ног;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

36.При осмотре петли на шее трупа врач-специалист в области судебной медицины должен указать на:

- а) плотность охвата шеи петлей;
- б) наличие закрутки;
- в) расположение витков петли относительно друг друга;
- г) наличие под петлей элементов одежды;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

37.Странгуляционную борозду следует дифференцировать от:

- а) естественных складок кожи;
- б) участков кожи, подвергшихся сдавлению частями одежды;
- в) проявлений гнилостной трансформации трупа;
- г) участков опрелости на коже шеи;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

38.Для резкого (рывком) затягивания петли при повешении характерны:

- а) надрывы интимы сонных артерий;
- б) кровоизлияния в кивательных мышцах у мест их прикрепления к груди и ключицам;
- в) кровоизлияния в межпозвонковых дисках;
- г) надрывы связок шейного отдела позвоночника;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

39.Образование пятен Тардье

обусловлено:

- а) резкими колебаниями артериального давления;
- б) повышением проницаемости сосудистой стенки;
- в) понижением давления в плевральных полостях;
- г) жидким состоянием крови;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

40.Гистологическое исследование

кожи из области странгуляционной борозды позволяет установить:

- а) факт травматизации кожи;
- б) прижизненность формирования странгуляционной борозды;
- в) характеристику материала петли;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: г.

41.Признаками прижизненного сдавления шеи являются:

- а) анизокория;
- б) обнаружение эритроцитов в регионарных лимфоузлах (гистологически);
- в) наличие кровоизлияний в местах прикрепления кивательных мышц к груди и ключице;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

ТЕМА: «Судебно-медицинское исследование трупа при скоропостижной смерти».

1. Термины «скоропостижная смерть» и «внезапная смерть»...

- а) являются синонимами;
- б) определяют разные виды смерти.

Правильный ответ: а.

2. Скоропостижной (по данным ВОЗ) считается смерть, если от начала клинических проявлений болезни до смерти прошло:

- а) 6 часов;
- б) 10 часов;

- в) 12 часов;
- г) более суток.

Правильный ответ: а.

3. В структуре причин ненасильственной смерти ведущее место занимают болезни:

- а) сердечно-сосудистой системы;
- б) центральной и периферической нервной системы;
- в) пищеварительной системы;
- г) дыхательной системы.

Правильный ответ: а.

4. Типичными зонами кровоизлияний в мозг при гипертонической болезни являются:

- а) оболочки мозга;
- б) желудочки и подкорковые ядра больших полушарий;
- в) мозжечок;
- г) типичная локализация отсутствует.

Правильный ответ: б.

5. Непосредственной причиной смерти при эпилептическом статусе является:

- а) кровоизлияние в мозг;
- б) паралич дыхательного и сосудистого центров;
- в) отек и набухание головного мозга;
- г) дислокация головного мозга;
- д) верно: в и г.

Правильный ответ: д.

6. Диагностика эпилепсии на трупе по секционной картине:

- а) возможна при наличии клинических данных;
- б) возможна без клинических данных.

Правильный ответ: а.

7. Острую ишемию миокарда вызывают:

- а) физическое напряжение;
- б) интоксикации (курение, алкоголь и т.п.);
- в) погодные (солнечные, атмосферные) факторы;
- г) психофизиологические факторы;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

8. Сущность «сладж» - синдрома заключается в:

- а) агглютинации эритроцитов;
- б) изменениях поверхностных свойств эритроцитов в условиях ацидоза;
- в) обратимой агрегации эритроцитов;
- г) изменениях реологических свойств крови;
- д) тромбирования мелких сосудов;
- е) верно: б, в, г.

Правильный ответ: е.

9. Морфологические изменения в кардиомиоцитах можно выявить через:

- а) 20-30 минут после развития гипоксии;
- б) 1-2 часа после развития гипоксии;
- в) 3-5 часов после развития гипоксии.

Правильный ответ: а.

10. Первыми морфологическими признаками острой ишемии миокарда являются:

- а) контрактуры кардиомиоцитов;
- б) дистрофия кардиомиоцитов;
- в) некрозы кардиомиоцитов;
- г) кардиомиолиз.

Правильный ответ: а.

11. Миомаляция после инфаркта миокарда появляется:

- а) в первые сутки;
- б) через 3-5 дней;
- в) через 7-10 дней;
- г) через 2-3 недели.

Правильный ответ: в.

12. Желтоватая окраска миокарда в зоне инфаркта (макроскопически) появляется через:

- а) 1 сутки после развития инфаркта;
- б) 2-3 суток после развития инфаркта;
- в) 7-10 суток после развития инфаркта;
- г) Более 10 суток после развития инфаркта.

Правильный ответ: б.

13. Отделы сердца, подлежащие обязательному гистологическому исследованию:

- а) стенки обоих желудочков;
- б) стенки и перегородка;
- в) области проводящих путей сердца;
- г) зоны инфаркта;
- д) зоны инфаркта на границе с неповрежденной мышцей;
- е) верно: а, б, в, д.

Правильный ответ: е.

14. Судить о сроках развития инфаркта по результатам гистологического исследования миокарда:

- а) возможно;
- б) невозможно;
- в) затруднительно.

Правильный ответ: а.

15. Источниками тромбоэмболии легочной артерии являются тромбированные:

- а) вены конечностей;
- б) вены таза;
- в) воротная вена;
- г) вены малого круга;
- д) верно: а и б.

Правильный ответ: д.

16. Основными морфологическими признаками гипертонической болезни являются:

- а) гипертрофия левого желудочка;
- б) общая гипертрофия сердца;
- в) кардиосклероз;
- г) артериолонефросклероз;

д) склероз мозговых артерий;

е) верно: а, г, д.

Правильный ответ: е.

17. Причинами аневризмы аорты могут быть:

а) атеросклероз;

б) сифилитический мезоартит;

в) проказа;

г) врожденные пороки развития сосудистой стенки;

д) гипертоническая болезнь;

е) верно: а, б, г.

Правильный ответ: е.

18. Причиной скоропостижной смерти при заболеваниях желудочно-кишечного тракта чаще всего бывают:

а) кровотечение из распадающихся опухолей;

б) интоксикация, кахексия;

в) перитонит при перфорации стенки желудочно-кишечного тракта, пораженной опухолью;

г) кишечная непроходимость;

д) алиментарная кахексия.

Правильный ответ: а.

19. Поджелудочная железа при геморрагическом панкреатите (панкреонекрозе):

а) плотная на ощупь;

б) дряблая на ощупь;

в) с множественными кровоизлияниями, «стеариновыми пятнами» на брюшине в области железы и на сальнике;

г) диффузно пропитана кровью;

д) верно: а и в.

Правильный ответ: д.

20. Доказательные лабораторные исследования при инфекционных повреждениях легких и дыхательных путей:

а) гистологическое;

б) вирусологическое;

в) бактериологическое;

г) иммунологическое;

д) верно: все перечисленное.

Правильный ответ: д.

21. Причинами смерти при заболевании гриппом могут быть:

а) интоксикация;

б) острая дыхательная недостаточность;

в) крупп;

г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

22. Причину смерти во время приступа бронхиальной астмы устанавливают на основании:

а) клинических данных;

б) секционной картине легких;

- в) гистологического исследования;
- г) микробиологического исследования;
- д) гистохимического исследования;
- е) верно: а, б, в.

Правильный ответ: е.

23. При аллергическом (анафилактическом) шоке в крови, бронхиальном секрете, в межклеточных пространствах микроскопически обнаруживается повышенное содержание:

- а) нейтрофилов (тканевой распределительный лейкоцитоз);
- б) моноцитов;
- в) эозинофилов;
- г) лимфоцитов.

Правильный ответ: в.

24. Причинами смерти детей и подростков при умеренной и незначительной физической нагрузке могут явиться:

- а) врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы;
- б) бессимптомно протекающие инфекционные болезни;
- в) врожденные пороки развития эндокринных желез (тимико-лимфатический статус);
- г) психоэмоциональное напряжение;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

25. Причинами смерти в условиях повышенной физической нагрузки у «практически здоровых» людей, могут быть:

- а) бессимптомно протекающие заболевания;
- б) врожденные пороки развития сердца и сосудов;
- в) психоэмоциональное напряжение;
- г) неадекватность физической нагрузки («острое переутомление»);
- д) верно все.

Правильный ответ: д.

26. Проба на воздушную эмболию считается положительной, если из проколотого под водой сердца пузырьки газа:

- а) выделяются только из левых его отделов;
- б) выделяются из правых и левых его отделов;
- в) выделяются только из правых его отделов;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

27. Кусочки тканей, направляемых на судебно-гистологическое исследование, должны:

- а) быть не толще 1 см;
- б) захватывать участок как патологически измененной, так и интактной ткани;
- в) захватывать только участок измененной ткани;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: г.

28. На бактериологическое исследование можно направлять стерильно взятые:

- а) кровь;
- б) желчный пузырь;
- в) кусочки органов;
- г) фрагмент тонкой и толстой кишки;
- д) все верно.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Расстройство здоровья и смерть от воздействия крайних температур».

1. Непосредственными причинами смерти в очаге пожара являются:

- а) отравление окисью углерода;
- б) ожоговый шок;
- в) ожоговое истощение;
- г) верно а и б. Правильный ответ: г.

2. Декомпенсация терморегуляции у взрослого человека возникает при повышении температуры тела (град.С.) свыше:

- а) 39; б) 40;
- в) 42;
- г) 45. Правильный ответ: в.

3. Синдром ожогового истощения характеризуется:

- а) нарушением водно-солевого баланса и развитием сепсиса;
- б) дистрофией внутренних органов;
- в) кахексией;
- г) верно все перечисленное. Правильный ответ: г.

4. При ожогах первой степени морфологические изменения возникают в:

- а) роговом слое эпидермиса;
- б) зернистом слое;
- в) шиповатом;
- г) мальпигиевом;
- д) верно а и б.. Правильный ответ: а.

5. Без рубцов заживают ожоги:

- а) I степени;
- б) II степени;
- в) III степени;
- г) IV степени;
- д) верно а и б. Правильный ответ: д.

6. «Растрескивание» кожи от действия пламени похоже на раны от воздействия:

- а) режущих орудий;
- б) Колюще-режущих орудий;
- в) рубящих орудий;
- г) огнестрельного оружия;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: а.

7. Для ожоговых пузырей кожи в отличие от гнилостных характерно:

- а) наличие восстановленного гемоглобина;
- б) количество общего белка до 2,5 %;
- в) количество белка до 4,9 %.

Правильный ответ: в

8. Является ли показателем прижизненного происхождения термических ожогов тела жировая эмболия сосудов легких:

- а) не является;
- б) является. Правильный ответ: б.

9. Является ли признаком прижизненного пребывания в очаге пожара наличие мелких частиц копоти в кровеносных сосудах, пазухе основной кости:

- а) является;
- б) не является. Правильный ответ: а.

10. Может ли гемоглинурийный нефроз расцениваться как признак прижизненного происхождения ожогов:

- а) не может;
- б) может. Правильный ответ: б.

11. У трупа, обнаруженного в зоне пожара, поза «Боксера» свидетельствует о:

- а) прижизненном попадании человека в очаг пожара;
- б) посмертном воздействии пламени;
- в) защите от воздействия пламени.

Правильный ответ: б.

12. Являются ли артериальные тромбы в сосудах поврежденных областей признаком прижизненного происхождения ожогов:

- а) не являются;
- б) являются. Правильный ответ: б.

13. О прижизненном попадании человека в зону пожара при исследовании трупа свидетельствует:

- а) признак «гусиной лапки»;
- б) ожоги дыхательных путей и наличие копоти на их слизистой;
- в) наличие копоти в пазухе основной кости (признак «Беликова»);
- г) наличие карбоксигемоглобина в крови более 20-25%;
- д) верно все перечисленное. Правильный ответ: д.

14. Для решения вопроса о прижизненном (посмертном) попадании человека в очаг пожара кровь из трупа исследуют на наличие:

- а) метгемоглобина;
- б) оксигемоглобина;
- в) карбоксигемоглобина. Правильный ответ: в.

15. Смертельной концентрацией карбоксигемоглобина в крови является:

- а) 20%;
- б) 40%;
- в) 50 %;
- г) 60 % и более. Правильный ответ: г.

16. При подозрении на криминальное сожжение трупа исследуется зола с использованием методов:

- а) сравнительно-анатомического;
- б) рентгенографического;
- в) микроскопического;
- г) эмиссионно-спектрографического;

д) верно все перечисленное. Правильный ответ: д.

17. Состояние алкогольного опьянения у человека, подвергнувшегося воздействию низкой температуры, способствует:

- а) повышенной теплоотдаче;
 - б) пониженной теплоотдаче;
 - в) более быстрому наступлению смерти от переохлаждения;
 - г) замедлению темпа умирания;
- д) верно а и в. Правильный ответ: д.

18. Всегда ли поза «зябнувшего человека» свидетельствует о прижизненном воздействии низкой температуры:

- а) всегда;
- б) не всегда. Правильный ответ: б.

19. «Пятна Вишневого», как признак смерти от воздействия низкой температуры (переохлаждения), могут отсутствовать:

- а) у новорожденных детей;
- б) при стремительном переохлаждении в воде;
- в) при длительном воздействии холода;
- г) верно а и б. Правильный ответ: г.

20. Могут ли трупные пятна при воздействии низкой температуры при давности смерти 3-4 суток находиться в стадии «стаза»:

- а) могут;
- б) не могут. Правильный ответ: а.

21. Возможно ли растрескивание (повреждение) костей черепа при промерзании трупа:

- а) да;
- б) нет. Правильный ответ: а.

22. При местном воздействии низкой температуры (отморожение II степени) заживление происходит, обычно, через:

- а) 5-7 дней;
- б) 10-20 дней;
- в) 26-30 дней;
- г) с образованием рубца;
- д) без образования рубца;
- е) верно б и д. Правильный ответ: е.

23. К признакам смерти от общего переохлаждения не относятся:

- а) «пятна Фабрикантова»;
- б) «признак Пупарева»;
- в) «пятна Минакова»;
- г) «признак Касьянова». Правильный ответ: в.

24. Содержание гликогена в печени, глюкозы и молочной кислоты в мышцах трупа при смерти от переохлаждения:

- а) повышается;
 - б) понижается;
 - в) не изменяется.
- Правильный ответ: б.

25. Соответствует ли концентрация алкоголя в крови в случаях смерти от переохлаждения таковой при других причинах смерти:

- а) соответствует;
- б) не соответствует. Правильный ответ: б.

26. Основным отличием растрескивания костей черепа при промерзании является :

- а) локализация;
- б) направление линии переломов;
- в) соотношением признаков сжатия и растяжения костной ткани в краях переломов;
- г) не отличается. Правильный ответ: в.

27. К признакам смерти от переохлаждения относятся:

- а) «пятна Вишневого»;
- б) «фигуры Касьянова»;
- в) «признак Пупарева»;
- г) «пятна Фабрикантова»;
- д) верно все перечисленное. Правильный ответ: д.

28. Для подтверждения диагноза смерти в результате переохлаждения является наиболее информативным исследованием:

- а) химическое;
- б) биохимическое;
- в) электрофоретическое;
- г) газохроматографическое;
- д) биологическое;
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: б.

ТЕМА: «Расстройство здоровья и смерть от воздействия электричества».

1. Виды электричества, имеющие судебно-медицинское значение:

- а) статическое;
- б) техническое;
- в) атмосферное;
- г) верно: б и в.

Правильный ответ: г.

2. Причины поражения техническим электричеством:

- а) возникновение напряжения шага на участке земли возле человека;
- б) появление напряжения на отключенных частях в результате ошибочного включения;
- в) повреждение изоляции токоведущих частей;
- г) случайное прикосновение к находящимся под напряжением токоведущим частям;
- д) прохождение человека под линией высокого напряжения.;
- е) верно: а, б, в, г.

Правильный ответ: е.

3. Поражение электрическим током в медицинских учреждениях происходит в результате:

- а) нарушения изоляции в осветительной сети, приборах, розетках, выключателях;
- б) использования неисправных медицинских приборов;
- в) использования неисправных электронагревательных и других бытовых приборов;
- г) верно: все перечисленное.

Правильный ответ: г.

4. Основные характеристики электрического тока, имеющие судебно-медицинское значение:

- а) напряжение;
- б) сила (величина);
- в) род тока;
- г) сопротивление проводника;
- д) мощность;
- е) верно: а, б, в, г.

Правильный ответ: е.

5. Среднее расстояние между двумя точками на земле, при котором может возникнуть «шаговое напряжение» электрического тока:

- а) 0,5-0,8 м;
- в) 1- 1,5 м;

Правильный ответ: а.

6. Род электрического тока:

- а) постоянный;
- б) высокочастотный;
- в) низкочастотный;
- г) переменный;
- д) верно: а и г.

Правильный ответ: д.

7. Сопротивление электрическому току кожи человека при ее увлажнении:

- а) не изменяется;
- б) снижается;
- в) повышается.

Правильный ответ: б.

8. Обычно контактирующими участками тела с токоведущим проводником являются:

- а) кисть, стопа, предплечье;
- б) шея, височная область, передняя поверхность ног, плечо;
- в) лицо, теменная область, грудь, живот, бедро, голень.

Правильный ответ: а.

9. Внутренние органы человека, через которые проходят опасные для жизни пути (петли) электрического тока:

- а) головной мозг;
- б) сердце, легкие;
- в) легкие, головной мозг, печень
- г) сердце, головной мозг.

Правильный ответ: г.

10. Какова зависимость электротравмы от площади соприкосновения тела человека с токоведущим проводником:

- а) чем больше площадь, тем сильнее действие электрического тока;
- б) чем меньше площадь проводника, тем сильнее действие электрического тока;
- в) величина площади контакта с проводником не имеет практического значения.

Правильный ответ: а.

11. Поражению электрическим током способствуют внешние факторы:

- а) повышенная влажность воздуха;
- б) смачивание водой различных предметов;
- в) смачивание водой почвы, пола;
- г) наличие в помещении сыпучих веществ;
- д) высокая температура воздуха, способствующая усиленному потоотделению;
- е) верно: а, б, в, д.

Правильный ответ: е.

12. Влияют ли предметы одежды и обуви на поражение электрическим током:

- а) влияют;
- б) не влияют;

Правильный ответ: а.

13. Материалы предметов одежды и обуви, предохраняющие от воздействия электрического тока:

- а) резина;
- б) натуральная кожа;
- в) натуральный шелк;
- г) шерсть;
- д) хлопок и лен;
- е) верно: а, б, в

Правильный ответ: е.

14. Влияние влаги в материалах одежды и обуви на возможность поражения электрическим током:

- а) понижает сопротивление току;
- б) повышает сопротивление току.

Правильный ответ: а.

15. Чувствительность человека к электрическому току с возрастом:

- а) снижается;
- б) не изменяется;
- в) повышается.

Правильный ответ: а.

16. Состояние организма, повышающее его чувствительность к воздействию электрического тока:

- а) перегревание;
- б) кровопотеря;
- в) снижение общей сопротивляемости;
- г) наркоз;
- д) охлаждение;
- е) верно: а, б, в, г

Правильный ответ: е.

17. Электрический ток вызывает у человека следующие проявления:

- а) тонические судороги скелетных мышц;
- б) сокращение селезенки;
- в) фибрилляция желудочков сердца;
- г) спазм голосовых связок;
- д) сокращение гладкой мускулатуры;

е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: е.

18. Механическое действие электрического тока на организм проявляется:

- а) разрывами внутренних органов;
- б) перемещением внутренних органов;
- в) вывихами конечностей;
- г) разрывами скелетных мышц;
- д) отрывами конечностей;
- е) верно: в, г, д

Правильный ответ: е.

19. После воздействия атмосферного электричества на местности обнаруживаются:

- а) расщепленные и обгоревшие деревья;
- б) спекшиеся комья земли и песка;
- в) оплавленные металлические предметы;
- г) частичное испарение жидкости из водоема;
- д) верно: а, б, в

Правильный ответ: д.

20. Основные признаки типичных электрометок на коже:

- а) валикообразное возвышение по краям плотного западающего участка пораженной кожи;
- б) округлая или овальная форма;
- в) серовато-белый, бледно-желтый или белый цвет;
- г) отслаивание эпидермиса в виде пузыря без жидкого содержимого;
- д) влажная поверхность с гнойвидным налетом;
- е) верно: а, б, в, г

Правильный ответ: е.

21. Морфологические признаки «нетипичных» электрометок на коже:

- а) небольшие раны;
- б) ссадины;
- в) царапины;
- г) бородавки, мозоли;
- д) язвы;
- е) верно: а, б, в, г

Правильный ответ: е.

22. При наружном исследовании трупа обнаруживаются следующие признаки смерти от электротравмы:

- а) типичные или «нетипичные» электрометки;
- б) анизокория;
- в) мелкоточечные кровоизлияния внутрикожные и в соединительные оболочки век;
- г) птоз верхнего века обоих глаз;
- д) верно: а, б, в.

Правильный ответ: д.

23. Макроскопические изменения костей, которые могут быть выявлены при внутреннем исследовании трупа при воздействии электрического тока высокого напряжения:

- а) переломы одной или нескольких трубчатых костей;

- б) дырчатые переломы костей черепа;
- в) растрескивание костей черепа;
- г) расхождение швов черепа;
- д) обугливание костей и образование «костных жемчужин»;
- е) верно: а, в, г, д.

Правильный ответ: е.

24. Макроскопические изменения органов и тканей трупа при смерти от электротравмы:

- а) отек ложа желчного пузыря;
- б) полнокровие внутренних органов;
- в) кровоизлияния в ткань почек и легких;
- г) темная жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах;
- д) множественные кровоизлияния под серозные оболочки сердца, легких и других паренхиматозных органов;
- е) верно: б, г, д.

Правильный ответ: е.

25. Методы выявления металлизации в области электрометки на коже:

- а) рентгенологический;
- б) эмиссионная спектрография;
- в) контактно-диффузионный и электрографический;
- г) химический;
- д) гистологический;
- е) верно: все перечисленное.

Правильный ответ: е.

26. Признаки воздействия молнии на материалы одежды:

- а) разрывы;
- б) опаление краев разрывов, воспламенение;
- в) сквозные дефекты на предметах одежды;
- г) верно: все перечисленное.

Правильный ответ: г.

27. Признаки воздействия молнии на обувь:

- а) разрывы;
- б) срывание обуви и отбрасывание ее на значительное расстояние;
- в) древовидно ветвящийся рисунок на подошвах обуви;
- г) дефекты кратерообразной формы на резиновых подошвах;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

28. Макроскопические изменения кожи при поражении молнией:

- а) разрывы;
- б) ожоги, обугливание;
- в) опаление волос;
- г) дефекты кожи;
- д) древовидно разветвляющиеся или извилистые изменения (знаки «молний»);
- е) верно: а, б, в, д

Правильный ответ: е.

29. Виды воздействия молнии на организм человека:

- а) механическое;
- б) световое;
- в) тепловое;
- г) электролитическое;
- е) верно: а, в, г

Правильный ответ: е.

30. Медико-криминалистические методы, применяемые при диагностике поражения молнией:

- а) непосредственная микроскопия (стереомикроскопия);
- б) спектральные;
- в) рентгенологические;
- г) трассологические;
- д) метод цветных отпечатков;
- е) верно: а, б, в, д

Правильный ответ: е.

31. Наиболее информативное исследование для установления электрометки:

- а) гистологическое;
- б) биохимическое;
- в) электрофоретическое;
- г) газохроматографическое;
- д) биологическое;

Правильный ответ: а.

32. Гистологическими признаками электрометки являются:

- а) наличие пустот в роговом и блестящем слое эпидермиса;
- б) отделение рогового и блестящего слоев эпидермиса от зернистого;
- в) перпендикулярная ориентация ядер клеток базального слоя;
- г) резкое полнокровие и тромбоз сосудов по периферии электрометки;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

33. При осмотре места происшествия на токопроводящих предметах можно обнаружить:

- а) кровь и волосы;
- б) частицы материала одежды;
- в) частицы эпидермиса;
- г) частицы подкожной жировой и мышечной тканей;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

34. В типичном случае электрометка имеет следующие характеристики:

- а) влажную поверхность;
- б) валикообразно возвышающиеся края;
- в) отслоение эпидермиса с образованием заполненного серозной жидкостью пузыря;
- г) серовато-белую или серовато-желтоватую окраску;

д) верно б, г.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: *«Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда причиненного здоровью человека».*

1. Уголовная ответственность за причинение вреда здоровью предусмотрена:

- а) Уголовно-процессуальным Кодексом;
- б) Уголовным Кодексом;
- в) Гражданским Кодексом;
- г) Гражданско-процессуальным Кодексом;
- д) Семейным Кодексом.

Правильный ответ: б.

2. Уголовная ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью предусмотрена ст.УК РФ:

- а) 108;
- б) 109;
- в) 111;
- г) 125;
- д) 115.

Правильный ответ: в.

3. Уголовная ответственность за причинение средней тяжести вреда здоровью предусмотрена ст. УК РФ:

- а) 109;
- б) 120;
- в) 122;
- г) 112;
- д) 111.

Правильный ответ: г.

4. Уголовная ответственность за причинение легкого вреда здоровью предусмотрена ст. УК РФ:

- а) 112;
- б) 118;
- в) 121;
- г) 122;
- д) 115.

Правильный ответ: д.

5. Уголовная ответственность за причинение побоев предусмотрена ст. УК РФ:

- а) 105;
- б) 106;
- в) 107;
- г) 111;
- д) 116.

Правильный ответ: д.

6. Квалифицирующими признаками тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в частности, являются:

- а) вред здоровью, опасный для жизни человека;

б) значительная стойкая утрата общей трудоспособности, не менее, чем на 1/3 (свыше 30%);

в) потеря органа или утрата органом его функции;

г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г.

7. Тяжкий вред, причиненный здоровью человека, квалифицируется, в частности, признаками:

а) необратимая потеря зрения, речи, слуха;

б) полная утрата профессиональной трудоспособности;

в) прерывание беременности, независимо от срока, в связи с причиненным вредом здоровью;

г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г.

8. Для установления тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно квалифицирующих признаков:

а) одного;

б) двух;

в) трех и более.

Правильный ответ: а.

9. Вред, причиненный здоровью человека средней тяжести, квалифицируется следующими признаками:

а) вред здоровью, опасный для жизни человека;

б) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее, чем 1/3;

в) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности;

г) временное нарушение функций органов и (или) систем, продолжительностью свыше 3-х недель (более 21 дня);

д) верно б и г.

Правильный ответ: д.

10. Расцениваются ли как не причинившие вред здоровью человека кровоподтеки, ссадины, поверхностные раны:

а) расцениваются, как не причинившие вред здоровью человека;

б) расцениваются, как легкий вред здоровью;

в) расцениваются по указанию следователя;

г) не расцениваются в некоторых случаях;

д) при наличии соответствующего вопроса в постановлении.

Правильный ответ: а.

11. Тяжесть вреда, причиненного здоровью человека не определяют, если:

а) диагноз повреждения, патологического состояния достоверно не установлен;

б) исход, не опасного для жизни человека вреда здоровью, неясен;

в) отсутствует информация в медицинской документации;

г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г.

12. Устанавливается ли тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, в случаях смерти пострадавшего:

а) устанавливается при наличии повреждений;

б) в некоторых случаях;

- в) по требованию следователя;
- г) по «Определению суда»;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: а.

13. Обязаны ли руководители лечебно-профилактических учреждений обеспечить обследование пострадавшего по направлению судебно-медицинского эксперта:

- а) не обязаны;
- б) обязаны;
- в) в некоторых случаях;

Правильный ответ: б.

14. Решает ли судмедэксперт вопрос об особых способах причинения повреждений:

- а) не решает;
- б) решает;
- в) в некоторых случаях;
- г) решает по постановлению следователя;
- д) решает по «Определению суда».

Правильный ответ: а.

15. Определяют ли у детей величину (процент) стойкой утраты общей трудоспособности:

- а) не определяют;
- б) определяют;
- в) определяют по требованию родителей;
- г) определяют только по требованию следствия, суда.

Правильный ответ: б.

16. Выдается ли «Заключение эксперта» на руки пострадавшему:

- а) выдается;
- б) не выдается;
- в) в некоторых случаях;
- г) выдается по указанию следователя.

Правильный ответ: б.

17. Допускается ли при производстве экспертизы использование выписок из медицинских документов:

- а) допускается;
- б) не допускается;
- в) допускается в некоторых случаях.

Правильный ответ: б.

18. К медицинским критериям тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, не относится:

- а) психическое расстройство, являющееся последствием травмы;
- б) неизгладимое обезображивание лица;
- в) повреждение крупного кровеносного сосуда;
- г) травма с энуклеацией незрячего глаза;
- д) открытый или закрытый перелом диафиза бедренной кости.

Правильный ответ: г.

19. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося неизгладимым обезображиванием лица определяется:

- а) судебно-медицинским экспертом;
- б) врачом-экспертом;
- в) врачом специалистом (хирургом, косметологом и др.);
- г) судом.

Правильный ответ: г.

20. Вопрос об изгладимости (неизгладимости) повреждения (изменения) на лице решается:

- а) следователем;
- б) судом;
- в) единолично судебно-медицинским экспертом;
- г) врачом-экспертом;
- д) судебно-медицинским экспертом с участием соответствующих специалистов.

Правильный ответ: д.

21. К медицинским критериям тяжкого вреда, причиненного здоровью человека не относятся:

- а) вред здоровью опасный для жизни человека;
- б) потеря зрения;
- в) потеря речи;
- г) проникающая рана живота;
- д) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее 1/3 (от 10% до 30% включительно).

Правильный ответ: д

22. К медицинским критериям средней тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не относятся:

- а) опасный для жизни вред здоровью человека;
- б) длительное расстройство здоровья (свыше 21 дня) ;
- в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее, чем на 1/3 (от 10% до 30%).

Правильный ответ: а

23. По какому документу судмедэксперт может удостовериться в личности свидетельствуемого:

- а) по справке из домоуправления;
- б) по паспорту;
- в) по справке с места работы;
- г) по сезонному билету для проезда на транспорте.

Правильный ответ: б.

24. Укажите достоверный источник предварительных сведений об обстоятельствах происшествия:

- а) история болезни;
- б) выписка из журнала скорой помощи;
- в) «Постановление о назначении экспертизы»;
- г) рассказ пострадавшего.

Правильный ответ: в.

25. Как устанавливается состояние пострадавшего после травмы:

- а) постановкой прямых вопросов;
- б) постановкой наводящих вопросов;
- в) изучением данных медицинской документации;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: в.

26. Кто имеет право определять величину (процент) стойкой утраты общей трудоспособности:

- а) судебно-медицинский эксперт;
- б) врач-специалист;
- в) специалисты «Центра медицинско-социальной экспертизы»;
- г) судебно-медицинская экспертная комиссия.

Правильный ответ: г.

27. Что должно быть установлено судмедэкспертом в первую очередь, при квалификации степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека:

- а) полная утрата профессиональной трудоспособности;
- б) временная нетрудоспособность;
- в) процент стойкой утраты общей трудоспособности;
- г) опасный для жизни вред, причиненный здоровью человека.

Правильный ответ: г.

8. Что следует понимать под «длительным расстройством здоровья»:

- а) временное нарушение функций органов и (или) систем, продолжительностью свыше 3-х недель;
- б) длительное расстройство здоровья более 21 дня;
- в) стойкую утрату общей трудоспособности менее 10%.

Правильный ответ: а.

34. Как должен поступить судмедэксперт при указании на диагноз, не подтвержденный достоверными медицинскими сведениями:

- а) квалифицировать на основании жалоб пострадавшего;
- б) квалифицировать на основании данных опроса лечащего врача;
- в) не квалифицировать.

Правильный ответ: в.

30. Квалифицирующими признаками легкого вреда, причиненного здоровью человека, являются:

- а) вред здоровью, опасный для жизни человека;
- б) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее, чем 1/3;
- в) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности;
- г) временное нарушение функций органов и (или) систем, продолжительностью до 3-х недель (до 21 дня включительно) ;
- д) верно: в и г.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Амбулаторный прием».

1. Садины и кровоподтеки на лице:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившие легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

2.Рвано-ушибленная рана, срок лечения 9 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

3.Садина на пальце у скрипача, лечение 8 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившая легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

4.Прерывание беременности независимо от срока вследствие травмы:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившее легкого вреда здоровью человека;
- в) причиненный легкий вред здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

5.Травматическая ампутация правой кисти:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившая легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

6.Колотые раны легкого, лечение 25 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившие легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

7.Осложненный перелом нижней челюсти, стойкая утрата трудоспособности 15%, лечение 49 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившие легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: б.

8.Множественные непроникающие раны тела; лечение 12 дн., тяжелая кровопотеря с угрожающими жизни явлениями:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившие легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

9. Ранение бедренной артерии, лечение 12 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившие легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

10. Полная непроходимость пищевода после ожога кислотой:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившая легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

11. Двусторонние переломы переднего тазового полукольца с нарушением непрерывности:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) причинивший легкий вред здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

12. Перелом тела шейного отдела позвоночника, лечение 40 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

13. Закрытый неосложненный перелом тела бедренной кости в средней трети, лечение 60 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека с кратковременным расстройством;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

14. Неосложненный перелом костей носа, лечение 18 дней:

- а) тяжкий вред здоровью;
- б) средняя тяжесть;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

15. Закрытый перелом чешуи височной кости, лечение 25 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

16. Перелом хрящей гортани, лечение 18 дней, тяжелый шок:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;

- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

17. Ранение шеи с повреждением гортани, пищевода, лечение 16 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

18. Травма с энуклеацией зрячего глаза, лечение 14 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

19. Нагноившаяся ссадина на пальце у повара, лечение 10 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: г.

20. Укушенная рана носа с частичной ампутацией, лечение 18 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

21. Рана живота, проникающая в брюшную полость без повреждения внутренних органов, лечение 12 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

22. Открытый перелом плечевой кости, лечение 30 дней, стойкая утрата общей трудоспособности 5%:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

23. Резаная рана предплечья, лечение 9 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;

г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

24. Сотрясение головного мозга, лечение 24 дня:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

25. Подкапсульный разрыв почки, лечение 20 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

26. Полная утрата профессиональной трудоспособности из-за травмы:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

27. Проникающее слепое огнестрельное ранение головы, лечение 50 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

28. Потеря слепого глаза, лечение 16 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

29. Травматическая потеря одного яичка, лечение 14 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

30. Травма с полной глухотой на одно ухо, лечение 40 дней, стойкая утрата общей трудоспособности 25%:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: б.

31.Травматическая ампутация стопы у девочки 6 лет, стойкая утрата общей трудоспособности 45%:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

32.Ножевое ранение подключичной артерии, срок лечения 9 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

33.Ножевое ранение щитовидной и вилочковой железы, срок лечения 15 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

34.Термические ожоги 3-4 степени с площадью повреждения более 15%:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

35.Тупая травма промежности с разрывом перепончатой части мочеиспускательного канала:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

36.Травма шеи с вывихом 4-5 шейных позвонков:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

37.Перелом тела 6-7 грудных позвонков с нарушением функции спинного мозга, стойкая утрата общей трудоспособности 35%:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

38.Закрытая ЧМТ с ушибом головного мозга тяжелой степени:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

39. Деформация нижней челюсти с потерей 4-х постоянных зубов, стойкая утрата общей трудоспособности 20%:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: б.

40. Травма почки с последующим ее удалением:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

41. Судебно-медицинскому освидетельствованию может быть подвергнут:

- а) подозреваемый;
- б) потерпевший;
- в) обвиняемый;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

ТЕМА: «Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений».

1. Уголовная ответственность за изнасилование предусмотрена ст. УК РФ:

- а) 121;
- б) 117;
- в) 118;
- г) 131;
- д) 130.

Правильный ответ: г.

2. Уголовная ответственность за развратные действия предусмотрена ст. УК РФ:

- а) 102;
- б) 104;
- в) 106;
- г) 135;
- д) 112.

Правильный ответ: г.

3. Уголовная ответственность за мужеложство предусмотрена по ст. УК РФ:

- а) 117;
- б) 118;
- в) 121;
- г) 132;
- д) 136.

Правильный ответ: г.

4. Уголовная ответственность за лесбиянство предусмотрена по ст. УК РФ:

- а) 121;
- б) 117;
- в) 118;
- г) 119;
- д) 132.

Правильный ответ: д.

5. В девственной плеве различают отделы:

- а) уретральный;
- б) передний;
- в) задний.

Правильный ответ: а.

6. При исследовании девственной плевы не обязательно фиксировать:

- а) форму;
- б) размеры;
- в) характер;
- г) высоту;
- д) повреждения.

Правильный ответ: в.

7. При исследовании девственной плевы различают отделы:

- а) передний;
- б) задний;
- в) ректальный.

Правильный ответ: в.

8. Содержимое из половых путей женщины при половых преступлениях рекомендуется брать тампоном не позже:

- а) 1 суток;
- б) 2-3 суток;
- в) 5-6 суток;
- г) 10 суток.

Правильный ответ: в.

9. Решается ли вопрос о тяжести вреда здоровью при нарушении анатомической целости девственной плевы:

- а) да;
- б) нет;
- в) в некоторых случаях.

Правильный ответ: б.

10. Достоверными признаками полового сношения являются:

- а) нарушение анатомической целости девственной плевы;
- б) повреждение влагалища (ссадины, раны);
- в) обнаружение в содержимом влагалища текстильных волокон, сходных с одеждой подозреваемого;
- г) обнаружение сперматозоидов в содержимом влагалища.

Правильный ответ: г.

11. Под половым сношением понимается:

- а) введение полового члена в рот;

- б) введение полового члена во влагалище;
- в) манипуляции половым членом между бедер женщины.

Правильный ответ: б.

12.Признаками естественной (природной) выемки (выемок) девственной плевы являются:

- а) симметричность;
- б) ровные края, сходные с остальным краем плевы;
- в) рубцово не измененные;
- г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г.

13.«Старый» разрыв девственной плевы характеризуется следующими признаками:

- а) рубцово измененными, утолщенными краями;
- б) дном, достигающим до основания плевы;
- в) ассиметрией;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

14.Размер (диаметр) отверстия девственной плевы измеряют:

- а) пальцем эксперта;
- б) гиенометром;
- в) стеклянной палочкой;
- г) линейкой;
- д) не измеряют.

Правильный ответ: б.

15.Давность разрыва девственной плевы можно установить в срок до:

- а) 5 дней;
- б) 7 дней;
- в) 10 дней;
- г) 15 дней;
- д) до 21 дня.

Правильный ответ: д.

16.Наиболее часто встречающимися формами девственной плевы являются:

- а) губовидная;
- б) зубчатая;
- в) кольцевидная или полулунная;
- г) решетчатая;
- д) перегородчатая.

Правильный ответ: в.

17.Заживление разрыва девственной плевы происходит:

- а) первичным натяжением;
- б) вторичным натяжением;

Правильный ответ: б.

18.Девственная плева может быть:

- а) мясистой (мышечная ткань);

- б) эпителиальной (тонкая, эластичная, растяжимая);
- в) соединительно-тканной (плотная, неэластичная, малорастяжимая);
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

19. В основу классификации девственной плевы положены ее:

- а) форма;
- б) высота;
- в) размер отверстия.

Правильный ответ: а.

20. Достоверными признаками акта мужеложства у пострадавшего являются:

- а) повреждение слизистой прямой кишки;
- б) сглаженность складок анального отверстия;
- в) обнаружение сперматозоидов в содержимом прямой кишки.

Правильный ответ: в.

21. Судебно-медицинская экспертиза

беременности основывается на:

- а) показаниях свидетельствуемой;
- б) данных медицинских документов;
- в) результатах опроса родственников;
- г) данных объективного осмотра свидетельствуемой;
- д) верно б, г.

Правильный ответ: д.

22. Признаком беременности является:

- а) увеличение матки;
- б) нагрубание молочных желез;
- в) прекращение менструаций;
- г) появление выделений из влагалища
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

23. Срок беременности определяют по:

- а) длине плода;
- б) дате последней менструации;
- в) первому шевелению плода;
- г) размерам матки;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

24. Признаком аборта является:

- а) наличие частиц плацентарной ткани в полости матки;
- б) химический ожог шейки матки;
- в) наличие повреждений стенки матки;
- г) наличие выделений из влагалища;
- д) верно а, б, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

25. Судебно-цитологическое исследование позволяет установить:

- а) наличие клеточных элементов на объекте;
- б) видовую и групповую принадлежность клеток;
- в) тканевую и органную принадлежность клеток;
- г) природу микрочастиц небиологического происхождения;
- д) верно а, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

26. Объектами судебно-цитологической экспертизы являются:

- а) частицы органов и тканей тела;
- б) изолированные клетки;
- в) предметы со следами наложений биологического происхождения;
- г) частицы одежды;
- д) верно а, б, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

27. Из перечисленных методов для установления наличия спермы на объекте используют:

- а) морфологический;
- б) электрофоретический;
- в) хроматографический;
- г) иммунофлюоресцентный;
- д) верно а, в, г.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: е.

28. Волосы для судебно-биологического исследования следует изымать с объекта:

- а) пальцами;
- б) анатомическим пинцетом;
- в) пинцетом с резиновыми наконечниками;
- г) хирургическим пинцетом;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

29. Для установления принадлежности волоса человеку или животному используют методы:

- а) морфологический;
- б) химический;
- в) серологический;
- г) спектрофотометрический;

- д) верно а, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

30. Волос человека имеет:

- а) кутикулу;
- б) корковый слой;
- в) мозговой слой;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

31. Пигмент волоса человека содержится в

- а) кутикуле;
- б) мозговом слое;
- в) корковом слое;

Правильный ответ: в.

32. Естественный цвет волоса человека определяется:

- а) содержащимся в нем пигментом;
- б) прозрачностью клеток кутикулы;
- в) наличием внутри волоса воздушных пространств;
- г) состоянием мозгового слоя.
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: а.

33. Для выпавшего волоса характерно:

- а) ороговение луковицы;
- б) отсутствие влагалищных оболочек;
- в) конусообразное истончение;
- г) депигментация;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

34. Для вырванного волоса характерны:

- а) наличие сочной луковицы;
- б) наличие влагалищных оболочек;
- в) ступенеобразная поверхность поперечного сечения волоса;
- г) гладкая поверхность поперечного сечения волоса;
- д) верно а, б, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

35. Эмиссионный спектральный анализ

волос позволяет установить:

- а) видовую принадлежность волос;
- б) принадлежность волос конкретному человеку;
- в) повышенное содержание в волосах металлов и некоторых металлоидов;
- г) половую принадлежность волос;
- д) верно а, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

Тема: «Профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников».

1. К преступлениям против жизни и здоровья относят следующие, кроме:

- а) неоказание помощи больному;
- б) незаконной выдачи рецептов, дающих право на получение наркотических средств;
- в) заражение ВИЧ-инфекцией;
- г) причинение смерти по неосторожности;
- д) верно а, в.

Правильные ответ: б.

2. К должностным преступлениям относят следующие:

- а) злоупотребление должностными полномочиями;
- б) превышение должностных полномочий;
- в) служебный подлог;
- г) халатность;
- д) всё перечисленное.

Правильный ответ: д.

3. Судебно-медицинская экспертная комиссия при рассмотрении так называемых «врачебных дел» решает все перечисленные вопросы, кроме:

- а) о правильности лечения;
- б) о виновности врача в неблагоприятном исходе лечения;
- в) о причине смерти больного;
- г) о наличии причинной связи между лечением и наступлением смерти;
- д) о полноте объёма обследования.

Правильный ответ: б.

4. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе «врачебных дел» входят все перечисленные лица, кроме:

- а) судебно-медицинского эксперта;
- б) следователя прокуратуры;
- в) секретаря комиссии;
- г) начальника бюро СМЭ;
- д) врача-консультанта.

Правильный ответ: б.

5. Какое минимальное количество специалистов должно входить в состав судебно-медицинской экспертной комиссии при производстве СМЭ по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников:

- а) не менее 3;
- б) не менее 4;
- в) не менее 5;
- г) не менее 6;
- д) не менее 7.

Правильный ответ: а.

6. Врач будет привлечен к уголовной ответственности за неоказание помощи больному во всех случаях, кроме тех, когда помощь не оказана в связи с:

- а) окончанием рабочего дня;
- б) болезнью врача;

- в) отсутствием транспорта для выезда к далеко находящемуся больному;
- г) несовпадением профиля болезни со специализацией врача;
- д) проживанием больного на другом участке.
- е) верно: б и в

Правильный ответ: е.

7. В основе врачебных ошибок может лежать все перечисленное, кроме:

- а) объективных трудностей диагностики;
- б) недостаточного опыта врача;
- в) неоказания помощи больному;
- г) индивидуальных особенностей течения болезни;
- д) отсутствие средств диагностики и лечения.

Правильный ответ: в.

8. Гарантированный объём бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается за счёт:

- а) средств коммерческих предприятий и организаций;
- б) программ добровольного медицинского страхования;
- в) личных средств граждан;
- г) программ обязательного медицинского страхования.

Правильный ответ: г.

9. Вопрос о проведении неотложного медицинского вмешательства в интересах больного, состояние которого не позволяет ему выразить свою волю, может быть решен:

1. а) консилиумом врачей;
2. б) лечащим врачом;
3. в) дежурным врачом;
4. г) любым врачом (специалистом), принимающим непосредственное участие в обследовании и лечении.

Правильный ответ: а.

10. Основными причинами возникновения врачебных ошибок могут быть:

- а) небрежность в действиях врача;
- б) атипичное течение болезни;
- в) невежество (медицинская неграмотность) врача;
- г) недостаточный опыт врача.

Правильный ответ: б.

11. Какие врачебные ошибки могут быть обнаружены при производстве СМЭ по «врачебным делам»:

- а) диагностические;
- б) лечебные;
- в) организационные;
- г) по оформлению медицинской документации
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

12. К какому действию (бездействию) относят правоохранительные органы неоказание помощи больному:

- а) к врачебной ошибке;
- б) к несчастному случаю в медицинской практике;

- в) к административному проступку;
- г) к умышленному преступлению.

Правильный ответ: г.

2. Кто вправе назначить комиссионную СМЭ по делам профессиональных правонарушителей медицинских работников:

- а) участковый инспектор ОВД;
- б) судья;
- в) адвокат;
- г) прокурор;

правильный ответ: г.

14. В случае виновного причинения вреда здоровью (при оказании медицинской помощи) возмещению подлежит:

- а) утраченный потерпевшим заработок (доход);
- б) моральный ущерб;
- в) расходы потерпевшего на приобретение лекарств;
- г) расходы потерпевшего на посторонний уход;
- д) всё перечисленное.

Правильный ответ: д.

15. Обстоятельства, исключающие гражданскую ответственность медицинского работника за причинение вреда при оказании медицинской помощи (услуги):

- а) вред, возникший вследствие грубой неосторожности самого потерпевшего;
- б) вред, возникший вследствие врачебной ошибки (добросовестного заблуждения врача при отсутствии элементов небрежности и халатности);
- в) вред, возникший вследствие непреодолимой силы;
- г) вред, возникший вследствие недобросовестного отношения медицинского работника к своим профессиональным обязанностям.

Правильный ответ: а.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Дайте определение преступлению и проступку. Назовите их виды. Кто решает, как квалифицировать действия человека?
2. Какие виды судебных экспертиз предусмотрены законом? Назовите закон, который регламентирует экспертную деятельность.
3. Что такое судебная медицина и каковы ее задачи?
4. Какие объекты могут стать самостоятельной основой проведения СМЭ? В каких отделениях Бюро СМЭ?
5. Какова организация судебно-медицинской службы в РФ и ее подчиненность на федеральном уровне и в пределах субъекта федерации?
6. Что означают понятия "экспертиза" и "эксперт"? Какие экспертизы наиболее часто назначаются при расследовании уголовных дел? Какой закон это регламентирует?
7. В каком отделе и кем проводятся экспертизы по материалам следственных дел? Каков порядок ее назначения и проведения, какой документ при этом составляется?

8. В каких случаях в соответствии с УПК назначается СМЭ? Перечислите ее виды.
9. Перечислите права пациента, нарушение которых со стороны работников ЛПУ может создать конфликтную правовую ситуацию. В каком документе они изложены?
10. Когда и где был издан первый учебник по судебной медицине на русском языке, кто его автор? Каких вы знаете выдающихся отечественных судебных медиков?
11. Назовите официальные нормативные документы федерального уровня, регламентирующие порядок проведения судебно-медицинской экспертизы.
12. Какова особенность организации судебно-медицинской службы в вооруженных силах РФ?
13. В чем заключалась судебная реформа 1864 года и как она повлияла на развитие отечественной судебной медицины?
14. Как в судебной медицине принято квалифицировать дефекты медицинской деятельности? Каковы пределы ответственности за них при неблагоприятных последствиях?
15. Перечислите права эксперта при производстве экспертизы, в каком документе они изложены?
16. Как понимаются понятия "искусственная болезнь" и "членовредительство"? Каковы особенности проведения экспертизы при этих состояниях, ее роль при их установлении?
17. Влияние реформ Петра 1 на развитие отечественной судебной медицины? В каких документах той эпохи это нашло отражение в возникновении и совершенствовании СМЭ?
18. Каковы научные возможности решения вопроса о происхождении ребенка при спорном отцовстве и материнстве?
19. Назовите статьи УПК РФ, по которым эксперт при проведении каждой экспертизы дает подписку и в случае нарушения несет уголовную ответственность?
20. В каких случаях назначается судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовного дела? Каков порядок ее проведения?
21. Что такое "врачебная тайна" и когда в соответствии с законом допускается ее разглашение без согласия больного?
22. Назовите, чем обусловлено назначение каждого вида экспертизы и чем они отличаются друг от друга?
23. Когда и кем проводится служебная проверка при жалобе в правоохранительные органы на дефект в медицинской помощи? Как называется составляемый документ, какова его структура и особенности?
24. Какова структура и подчиненность Центра СМЭ РФ, что он включает? Кто его возглавляет и кому подчиняется?
25. Что такое моральный вред? Может ли при ненадлежащем врачевании ставиться вопрос о его компенсации?
26. Особенности назначения и организации СМЭ при подозрении на профессиональные правонарушения медицинских работников.
27. Перечислите права пациента, нарушение которых медицинскими работниками может создать конфликтную правовую ситуацию.
28. Какие доказательства предусмотрены в соответствии с УПК? В чем отличие экспертного доказательства от остальных?
29. В каких случаях в соответствии с УПК РФ назначается СМЭ? Перечислите ее виды.
30. Несет ли врач уголовную или гражданскую ответственность за диагностическую ошибку, закончившуюся смертью больного?
31. В чем заключаются права и социальная защита врача и других медицинских

работников? Где это записано?

32. Какие основные недостатки истории болезни и как влияют на лечебный процесс и проведение СМЭ по документам?

33. Каков порядок назначения СМЭ и судебно-медицинского исследования, как при этом называются документы и чем они отличаются?

34. Какова юридическая оценка активной и пассивной эвтаназии?

35. Какие правовые акты являются основанием для возмещения вреда, причиненного здоровью граждан, в том числе медицинскими работниками?

36. В каких следственных действиях и с какой целью может принимать участие врач-специалист? Кто принимает решение о его участии?

37. Назовите особенности судебной медицины по сравнению с другими медицинскими дисциплинами.

38. Перечислите, в чем конкретно заключается юридическое значение истории болезни.

39. Перечислите права, обязанности, уголовную ответственность судебно-медицинского эксперта. Назовите источники этих положений.

40. В каких нормативных документах и что отмечено в отношении трансплантации органов и тканей человека?

41. Перечислите, когда возможно оказание медицинской помощи без согласия граждан? Кем принимается и оформляется это решение и на основании какого нормативного документа?

42. В чем заключается согласие и когда может быть принят отказ пациента от медицинского вмешательства? Какие условия, согласно закону, должны при этом соблюдаться?

43. Дайте определение умышленному преступлению. В каких случаях его можно применить к врачу и какую юридическую ответственность он несет при этом?

44. Какова уголовная ответственность врача за неосторожные действия? Какие есть статьи УК РФ, по которым врачу может предъявляться обвинение? Приведите примеры.

45. Дайте определение неосторожному действию. При каких дефектах профессиональной работы оно может быть применено к врачу? Назовите статьи УК РФ.

46. В каких случаях и с какой целью проводится допрос эксперта?

47. В каких случаях и с какой целью при экспертизе трупа с травмой эксперт участвует в проведении следственного эксперимента?

48. В каких случаях эксперт участвует в судебных заседаниях, какова его задача и порядок проведения экспертизы?

49. Что такое "крайняя необходимость", когда она встречается при медицинском вмешательстве? Приведите ее значение для медицинского работника.

50. Какие обстоятельства, предусмотренные УК РФ, исключают вину врача при наличии ее признаков? Приведите примеры.

51. Что меняет наличие социальных показаний при искусственном прерывании беременности (аборте)? Кем они приняты и в чем заключаются?

52. Что такое вещественные доказательства, каковы условия и сроки их хранения? В каких отделениях Бюро СМЭ они исследуются?

53. Кто такой врач-эксперт? На каком основании ему может быть назначена экспертиза? Каковы его права и обязанности?

54. Имеет ли право гражданин либо его близкие родственники на отказ от судебно-медицинского либо патолого-анатомического вскрытия? В каких документах это записано, и как такой отказ при его возможности должен быть оформлен?

55. Назовите, какие преступления медицинских работников относятся к профессиональным, какие – к должностным. Дайте им определение.

56. Кто имеет право на занятие частной медицинской практикой и народной медициной (целительством)? Какой закон регламентирует порядок получения этих прав?
57. Изложите историю организации судебно-медицинской службы на Северном Кавказе и кафедры судебной медицины РостГМУ.
58. Когда искусственно вызванный аборт считается незаконным? Может ли врач, бескорыстно его выполнивший, подвергаться уголовному преследованию?
59. Дайте определение понятию "несчастный случай" в медицинской практике. Приведите примеры.
60. Каковы основные задачи Бюро СМЭ, его подчиненность? Какие виды экспертиз может проводить Бюро СМЭ?

1. Какие виды медицинских экспертиз вы знаете, в чем их особенность? Назовите нормативный документ, где это указано.
2. Как оценивается тяжесть вреда здоровью при наличии у потерпевшего какого-либо заболевания, какой порядок проведения такой экспертизы?
3. Что такое побои и компетенция СМЭ при их экспертизе?
4. Что такое специальная и профессиональная трудоспособность, с какой целью и как их определяют при СМЭ?
5. В каких медицинских учреждениях, с какой целью и в каком порядке устанавливается стойкая утрата профессиональной трудоспособности?
6. Что понимается под возмещением материального и морального вреда? Кем принимается решение и роль СМЭ?
7. Дайте определение понятиям "истязание" и "мучение". Кто дает такую квалификацию повреждениям, и что при этом должен установить судебно-медицинский эксперт при освидетельствовании?
8. Приведите квалифицирующие признаки легкого вреда здоровью и примеры каждого из них?
9. На какие вопросы обязан ответить СМЭ при экспертизе или при освидетельствовании по поводу определения вреда здоровью?
10. По каким поводам и с помощью каких методов производится экспертиза возраста и ее возможности?
11. В каком отделе Бюро судебно-медицинской экспертизы и где вне его проводится экспертиза живых лиц?
12. Как в процессе судебно-медицинской экспертизы устанавливается бывшее нарушение девственности и его давность, а также имевшее место половое сношение?
13. С какой целью производят судебно-медицинскую экспертизу подозреваемого при половых преступлениях?
14. Перечислите квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью?
15. В чем особенность определения тяжести вреда здоровью при наличии повреждений от неоднократных травмирующих воздействий?
16. Когда следует отказаться от определения вреда здоровью и что при этом должен указать эксперт в заключении?
17. В чем сущность понятия "врачебная ошибка" и какова ответственность врача за нее при неблагоприятном исходе?
18. Порядок и особенность установления вреда здоровью при экспертизе, проводимой в стационаре?
19. Как устанавливается тяжесть вреда здоровью при наличии нескольких квалифицирующих признаков?
20. Дайте определение понятию "изнасилование". Каковы возможности судебно-медицинской экспертизы в связи с подозрением в совершении этого преступления?

21. Как оценивать средний вред здоровью в случаях наступления смерти?
22. Как оценивать тяжесть легкого и среднего вреда здоровью в случаях наступления смерти?
23. Каковы поводы, порядок и особенности СМЭ состояния здоровья? В каких случаях это интересует следствие и суд?
24. Как устанавливается стойкая утрата трудоспособности при нескольких повреждениях?
25. Чем руководствуются при установлении стойкой утраты общей трудоспособности? Когда эта экспертиза проводится в Бюро СМЭ?
26. Какова последовательность методики проведения СМЭ живых лиц?
27. На какие вопросы обязан ответить СМЭ при экспертизе или освидетельствовании по поводу определения вреда здоровья?
28. На какие вопросы следует ответить в заключении, проводимом по поводу телесных повреждений, если исход неопасного для жизни состояния не ясен?
29. Приведите квалификационные признаки легкого вреда здоровью и примеры каждого из них.
30. Каково понятие "симуляция" и "диссимиляция", "аггравация" и "искусственная болезнь"? Какова роль, компетенция и порядок проведения СМЭ?
31. Приведите понятие и пределы компетенции судебно-медицинского эксперта при установлении неизгладимого обезображивания лица.
32. Назовите 2 группы опасных для жизни повреждений и приведите примеры каждой.
33. Приведите квалифицирующие признаки вреда здоровью средней тяжести и примеры повреждений.
34. Какой порядок установления тяжести вреда здоровья, возникшего в результате дефектов медицинских работников? Что следует отметить эксперту в выводах?
35. Что следует устанавливать при выявлении ссадин, кровоподтеков и небольших поверхностных ран при проведении соответствующей экспертизы?
36. Перечислите преступления в УК РФ, выделенные в подраздел "преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности".
37. Какой порядок установления тяжести вреда здоровья, возникшего в результате дефектов медицинских работников? Что следует отметить эксперту в выводах?
38. Что следует устанавливать при выявлении ссадин, кровоподтеков и небольших поверхностных ран при проведении соответствующей экспертизы?
39. Перечислите преступления в УК РФ, выделенные в подраздел "преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности".
40. В чем выражена медицинская этика и врачебная деонтология при экспертизе живых лиц, проводимой в связи с сексуальными действиями и при подозрении на симуляцию или членовредительство?
41. Перечислите квалификационные признаки, используемые для определения степени тяжести вреда здоровью.
42. По каким конкретным доводам назначается акушерско-гинекологическая СМЭ в связи с половыми состояниями?
43. Как следует квалифицировать осложнения, возникшие при оперативных вмешательствах? Каков порядок этой экспертизы и когда при этом устанавливается вред здоровью?
44. Каков порядок разбора претензии граждан к ЛПУ или медицинскому работнику?
45. Что, с судебно-медицинской точки зрения, следует считать стойкой утратой трудоспособности? При каких поводах экспертизы используется этот критерий?
46. Что такое развратные действия? Каковы возможности судебно-медицинской экспертизы?

47. Что подразумевается под насильственными действиями сексуального характера и возможности СМЭ при каждом их них?
48. Какие объекты при акушерско-гинекологической экспертизе в связи с сексуальными действиями следует направлять в судебно-биологическую лабораторию?
49. На чем основано определение степени тяжести вреда здоровью при разной степени отморожения?
50. Какие термические ожоги квалифицируются как причинившие тяжкий вред здоровью и на основании какого квалифицирующего признака?
51. Как, где и на каком основании устанавливается степень алкогольного опьянения у живых лиц?
52. Назовите достоверные признаки полового сношения.
53. Дайте определение должностному лицу. Назовите, какие преступления, в том числе медицинских работников могут быть отнесены к профессиональным и должностным.
54. Какие статьи УК РФ предусматривают уголовную ответственность за причиненный вред здоровью?
55. Дайте определение понятию "телесное повреждение" и "вред здоровью".
56. На каком основании и с какой целью проводится экспертиза венерических болезней и ВИЧ-инфекции? Когда с правовой точки зрения она может понадобиться?
57. Перечислите не опасные для жизни, но тяжкие по последствиям виды вреда здоровью.
58. Когда, в соответствии с УПК обязательно назначение экспертизы?
59. Какие объекты при проведении акушерско-гинекологической экспертизы в связи с действиями сексуального характера, следует направлять в судебно-биологическую лабораторию?
60. Какой порядок установления тяжести вреда здоровью, возникшего в результате ненадлежащего врачевания? Что следует отметить эксперту в выводах?
61. По каким конкретным поводам назначается СМЭ в связи с половыми состояниями?
62. В чем особенность производства СМЭ состояния здоровья и подозрении на искусственно вызванное заболевание?
63. Как и на каком основании решается вопрос о тяжести вреда здоровью при потере одного яичка?
64. Что следует понимать под потерей верхней или нижней конечности?
65. Что следует понимать под потерей зрения, слуха?
66. Что устанавливает эксперт при локализации повреждений на лице, в чем особенность определения степени тяжести вреда здоровью?
67. Назовите нормативный документ, применяемый для установления степени тяжести вреда здоровью и приведите его основные положения .
68. Что с судебно-медицинской точки зрения следует считать стойкой утратой общей трудоспособности? По каким поводам назначается такая экспертиза?
69. Может ли и когда проводится экспертиза только по медицинским документам?
70. Как оценивать степень тяжести вреда здоровью при обнаружении повреждений на трупе?
71. На какие вопросы следует ответить в выводах, проводимом при экспертизе живого лица по поводу имеющихся повреждений, не опасных для жизни, если их исход не ясен?
72. В каких случаях при проведении экспертизы следует воздержаться от определения степени тяжести телесных повреждений? Что при этом необходимо указать в выводах?

1. Приведите морфологические доказательства острой и обильной кровопотери.
2. Какое судебно-медицинское значение имеют поздние трупные изменения, через какое время появляется каждое из них, и как проявляется на трупе?
3. При каких причинах смерти и на каких органах встречаются пятна Минакова, Рассказова-Лукомского, Вишневского и каковы их морфологические особенности?
4. Как на месте происшествия можно установить, что общее действие низкой температуры было прижизненным?
5. Что такое доношенность и зрелость новорожденного младенца, какие признаки об этом свидетельствуют?
6. Какие трупы подлежат обязательному судебно-медицинскому исследованию?
7. Приведите основы диагностики теплового удара и возможности экспертизы при установлении причины смерти.
8. Каковы возможности идентификации личности по останкам различных костей скелета?
9. Какие дополнительные методы исследования применяют при исследовании трупа, умершего от электротравмы?
10. Что такое симптом Белоглазова, с какой целью и в каком комплексе других признаков он используется?
11. Понятие, организация, методика и значение осмотра трупа на месте его обнаружения.
12. Какова техника вскрытия по методу Шора, в чем его преимущество перед другими ?
13. Как проявляется и устанавливается местное действие низкой температуры в зависимости от глубины поражения?
14. Что изымается и в какие отделения Бюро СМЭ направляется при исследовании трупа при скоропостижной смерти, механической асфиксии и огнестрельной травме?
15. Перечислите морфологические признаки остро наступившей смерти, выявляемые при осмотре трупа на месте его обнаружения
16. Перечислите основные задачи специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения.
17. Каковы особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление?
18. Как определять давность кровоподтека у трупа и у живого лица?
19. Чем отличается патологоанатомическое исследование трупа от судебно-медицинского?
20. Что используется для установления давности смерти на месте обнаружения трупа в первые 2 часа после её наступления?
21. Что такое конкуренция причин и категорий смерти, в чём значение СМЭ? Приведите примеры.
22. Какие признаки и методы исследования позволяют доказать прижизненность получения термических ожогов на трупе?
23. Каковы могут быть непосредственные причины и род смерти при поражении техническим электричеством?
24. Какие бывают виды трупного окоченения и каков механизм его образования?
25. Какие повреждения могут быть обнаружены при исследовании трупа, извлеченного из воды?
26. Дайте определение понятию "детоубийство", назовите его виды и способы.
27. Перечислите значение трупных пятен. Приведите примеры.
28. Назовите поводы и виды эксгумации, задачи судебно-медицинского исследования эксгумированного трупа.

29. Сколько прошло времени после наступления смерти. если трупное окоченение умеренно выражено только в мышцах ног? Какие другие трупные явления и на какой стадии должны быть при этом?
30. Перечислите признаки смерти от переохлаждения, начиная с наиболее часто встречаемого.
31. Перечислите основные методы определения давности смерти на месте происшествия при отсутствии трупных явлений.
32. Как доказать наступление смерти от действия технического электричества?
33. Каковы техника выполнения легочной пробы и оценка ее результатов при вскрытии новорожденного?
34. Приведите отрицательное влияние алкоголя при различных видах смерти.
35. В каких случаях и кем может быть выдано врачебное свидетельство о смерти без вскрытия скоропостижно умершего человека?
36. Каковы техника выполнения легочной и желудочно-кишечной проб и оценка их результатов при вскрытии новорожденного?
37. Как доказать, что заподозренное повреждение кожи возникло от действия технического электричества?
38. Какие имеются возможности доказательства живорожденности новорожденного младенца?
39. Отчего непосредственно может наступать смерть при термическом ожоге?
40. Как отличить ожоги от действия пламенем, горячей жидкостью, теплового излучения, пара или контактного воздействия?
41. Перечислите непосредственные причины смерти при механической травме и методы, применяемые для их доказательства.
42. На основании какого официального документа и как определяется момент смерти для прекращения реанимационных мероприятий?
43. Что на месте обнаружения трупа может подтвердить действие молнии?
44. Где проявляется и какое судебно-медицинское значение имеет частичное высыхание трупа?
45. Приведите судебно-медицинскую классификацию смерти. Что такое род смерти и кто его устанавливает?
46. Каковы особенности и задачи судебно-медицинского исследования расчлененного трупа?
47. Приведите виды трупного окоченения, механизм его образования и значение для судебной медицины.
48. Какие признаки и методы исследования позволяют доказать прижизненность получения термических ожогов на трупе?
49. Какие основные осложнения могут приводить к смерти при механической травме?
50. Условия, время и механизм развития жировоска и его судебно-медицинское значение.
51. Труп ребенка какого возраста считается в судебной медицине новорожденным, зачем это определяется и какие особенности его исследования?
52. Приведите условия, время и механизм мумификации, её судебно-медицинское значение и возможности исследования трупа.
53. Какие признаки свидетельствуют о пребывании и времени нахождения трупа в воде.
54. Какие гистологические признаки свидетельствуют о повреждении кожи техническим электричеством?
55. Назовите судебно-медицинские возможности определения факта наступления смерти на месте обнаружения трупа. Когда это устанавливать не нужно?
56. Что на месте обнаружения трупа при подозрении на действие молнии, может

подтвердить это предположение?

57. В каких случаях и какие методы используются для идентификации и отождествления личности, их возможности?
58. Какой метод применяется при описании внешних признаков неизвестного человека с помощью унифицированных терминов для идентификации личности?
59. Где проявляется впервые и какое практическое значение имеет трупное высыхание?
60. Приведите виды трупного окоченения, механизм его образования и значение для судебно-медицинской экспертизы.
61. Какие признаки и методы исследования позволяют доказать прижизненность получения термических ожогов на трупе?
62. От чего зависит интенсивность охлаждения трупа? Какие формулы при этом используются для определения давности смерти?
63. Назовите клинические признаки различных периодов терминальных состояний.
64. Дайте определение танатологии и приведите значение этой отрасли медицины.
65. Приведите значение трупных пятен для судебной медицины.

1. Назовите повреждения, характерные для водителя при столкновении автомобиля с препятствием.
2. Назовите признаки выстрела в упор.
3. Какие переломы черепа могут возникать при ударе ограниченным и неограниченным тупым твердым предметом?
4. Как определять направление и последовательность выстрела при повреждениях плоских костей?
5. Перечислите механизмы действия тупого предмета и возможность их установления по повреждению.
6. Какие методы позволяют выявить копоть в зоне огнестрельной раны? Какое судебно-медицинское значение это имеет?
7. Как устроен пулевой и дробовой патрон, в чем заключается механизм выстрела?
8. Приведите признаки трех зон близкого выстрела.
9. Где и как проявляется гидродинамическое действие пули и каков его механизм?
10. Объясните механизмы формирования входной и выходной огнестрельных ран и раневого канала?
11. Приведите условия, способствующие и препятствующие отображению формы тупого предмета на коже при нанесении повреждений.
12. Как по особенностям повреждения определить положение пострадавшего на полотне железной дороги?
13. Каково влияние преграды из различных материалов на особенности входной огнестрельной раны?
14. Назовите повреждения, характерные для падения с большой высоты на голову. Каков механизм их образования?
15. Как определять положение потерпевшего в момент выстрела и вскоре после этого?
16. Приведите отличия прямого перелома ребер от конструктивного.
17. Назовите зоны близкого выстрела и дайте им характеристику.
18. Как установить дистанцию выстрела при поражении дробовым зарядом?
19. Приведите классификацию падений с большой высоты. Как сказывается особенность падения на возникшие при этом повреждения?
20. Как доказать выстрел из огнестрельного оружия с упором компенсатора?
21. Укажите особенности повреждений, возникших при падении на лестничном марше?
22. По каким признакам можно определить давность кровоподтека у трупа и у

живого лица?

23. Какие методы исследования могут выявить и доказать наличие пороха в зоне входной огнестрельной раны?
24. Как установить форму внедрившейся в печень части клинка колющего и колюще-режущего орудия?
25. Перечислите судебно-медицинское значение ссадин, царапин, кровоподтеков.
26. Какие следы пригодны для отождествления подозреваемого орудия, причинявшего повреждение, где это исследование проводится и какие методы применяются при этом?
27. Какие различают механизмы железнодорожной травмы, как это можно доказать при судебно-медицинском исследовании трупа?
28. По каким признакам резаная рана похожа на рубленую, и как их отличить?
29. Как отличить переломы ребер, возникшие от удара тупым твердым предметом, от возникающих при сдавлении грудной клетки?
30. Назовите основные виды механических повреждений и дайте им определение.
31. По каким признакам установить давность образования кровоподтека и ссадины?
32. Как установить давность образования раны и перелома?
33. Каковы доказательства выпадения из автомобиля?
34. Приведите особенности повреждений гусеничным трактором в зависимости от механизма травмирования?
35. Каковы возможности установления прижизненности травмы при исследовании трупа?
36. Перечислите повреждения водителя при столкновении мототранспорта с пешеходом.
37. Что такое касательное пулевое ранение и как при этом устанавливается направление полета пули?
38. Приведите дифференциальную диагностику ран от действия тупого и рубящего предметов?
39. Что является повреждающим фактором при ранении "холостым" выстрелом?
40. Какие повреждения и чем могут быть нанесены невооруженным человеком?
41. Как проявляется на коже волочение тела и как по этим признакам установить его направление?
42. Какие признаки повреждения свидетельствуют о нанесении их собственной рукой?
43. Каков механизм возникновения штанц-марки и что влияет на особенности её формирования?
44. Какое судебно-медицинское и криминалистическое значение имеет пыж, обнаруженный в раневом канале?
45. Приведите механизм образования и значение феномена Виноградова.
46. Приведите классификацию травматизма и дайте краткую характеристику каждому его виду.
47. Как на трупе отличить ссадину от пергаментного пятна?
48. Как отличить пергаментное трупное пятно от прижизненного повреждения тупыми предметами?
49. Приведите морфологические доказательства острой и массивной кровопотери. В чем различие между ними?
50. Назовите повреждающие факторы взрыва.

1. Какие признаки свидетельствуют о пребывании и времени нахождения трупа в воде?
2. Какие признаки свидетельствуют о том, что причиной смерти явился ботулизм?

3. Приведите классификацию видов механической асфиксии.
4. Дайте определение понятиям "асфиксия" и "механическая асфиксия". Приведите примеры.
5. Как и кем изымаются, упаковываются и направляются вещественные доказательства в судебно-медицинские лаборатории?
6. На каких частных и общих признаках основана дифференциальная диагностика прижизненного и посмертного попадания желудочного содержимого в дыхательные пути?
7. Какие методы и с какой целью исследования применяются при экспертизе трупа с подозрением на отравление?
8. Что необходимо учитывать при нахождении различных веществ в ходе судебно-химического исследования для исключения ошибки?
9. Назовите признаки и непосредственную причину смерти при отравлении цианидами.
10. Что и в какую лабораторию берут для дополнительного исследования с целью выявления диатомового планктона?
11. В каких лабораториях Бюро СМЭ проводят экспертизу вещественных доказательств?
12. По каким признакам определяют региональное происхождение волос? Приведите примеры.
13. Что имеет значение в генезе смерти при повешении, кроме прекращения доступа воздуха?
14. Какие повреждения могут быть обнаружены и должны получать экспертную оценку при исследовании трупа, извлеченного из воды?
15. Приведите отрицательное влияние алкоголя при различных видах и родах смерти.
16. Как устроен волос человека, и чем он отличается от волос животных?
17. Перечислите доказательства наступления смерти от удушения руками.
18. Назовите основание для проведения судебно-биологической экспертизы и название экспертного документа.
19. Какие признаки свидетельствуют об отравлении метиловым спиртом?
20. Как и кем изымается кровь с места происшествия на разных предметах-носителях для судебно-биологического исследования?
21. На чем основана диагностика острого отравления мышьяком?
22. Перечислите признаки прижизненности странгуляционной борозды.
23. Что используют для секционной диагностики отравления барбитуратами?
24. Назовите признаки аспирационного и спастического утопления.
25. Каковы особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление?
26. Какие методы используются для обнаружения следов крови на месте происшествия?
27. Приведите определение яда и классификацию ядовитых веществ, используемую в судебной медицине.
28. Какие факторы больше всего влияют на изменение концентрации алкоголя в организме и необходимы при оценке степени алкогольного опьянения?
29. Приведите классификацию механических асфиксий?
30. Как можно доказать, что смерть наступила в воде, а утопления не было?
31. Перечислите медикаментозные интоксикации. Особенность и значение судебно-медицинской экспертизы?
32. Назовите значение разных путей введения яда в организм.
33. На чем основана диагностика отравления препаратами ртути?
34. Каков танатогенез при повешении?

35. Приведите доказательства смерти от компрессионной асфиксии?
36. Отличие и судебно-медицинское значение странгуляционной борозды при повешении и удавлении руками?
37. Каков генез смерти при повешении? Приведите разновидности повешения, какое значение они имеют для судебной медицины?
38. Каков генез смерти при удавлении петлей? Приведите морфологические признаки удавления человека руками.
39. Какие морфологические признаки характеризуют резкое сдавление груди и живота и какая разница с постепенно действующей компрессией?
40. Назовите криминалистическое значение способов завязывания узлов петель при повешении.
41. Приведите методы выявления и предварительные пробы на кровь.
42. Какими методами в судебно-биологической лаборатории определяется групповая и половая принадлежность крови?
43. Назовите признаки прижизненности странгуляционной борозды.
44. Как определяют половую принадлежность крови и доказывают наличие у женщины, от которой происходит кровь, беременности?
45. Назовите признаки механической асфиксии от закрытия отверстий рта и носа.
46. Назовите криминалистическое значение петель при повешении?
47. Дайте определение вещественного доказательства. Какие из них могут подвергаться экспертизе в судебно-биологическом отделении?
48. Какими способами можно установить происхождение ребенка от конкретных родителей? Как называется метод, обеспечивающий наиболее достоверный результат?
49. Назовите наиболее распространенные технические жидкости, содержащие этанол и высшие спирты, каким методом это устанавливают?
50. Какие признаки доказывают прижизненность повешения?
51. Какие признаки свидетельствуют об отравлении наркотическими препаратами (настойка опия, морфин, промедол etc.)?
52. Назовите наркотические и психотропные средства и их летальные дозы.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «Прошу Вас провести судебно-медицинское освидетельствование гр. Ш, 1940 г.р. ... по факту полученной травмы при ДТП 22.11.2003 г». Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы

симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача № 2.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «02.07.2005 года в период времени с 03:20 до 04:50 ... не установленные лица ... применяя оружие, совершили нападение на граждан Д. и С ...». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. С, 1982 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 04.07.2005 года в 12:05. «Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту. Анамнез заболевания: избит 02.07.05., терял сознание, был обследован, но от госпитализации отказался. Затем с ухудшением состояния обратился повторно. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы бледные. Пульс 76 в минуту, хорошего наполнения. Тоны сердца ритмичные. Дыхание нормальное. Аускультативно везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Локальный статус: отек и болезненность в затылочной области справа. Неврологический статус: оглушение, ориентирован. Обоняние норма. Зрение норма. Поля зрения норма. Зрачки D=S, реакция на свет живая. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок норма. Чувствительность на лице норма. Корнеальные рефлексы D=S. Мимические мышцы норма. Слух норма. Глотание норма. Глоточные рефлексы норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. В позе Ромберга шаткость. Пальценосовая проба положительная. Коленно-пяточная проба положительная. Ригидности затылочных мышц нет, симптома Кернига нет. Эмоционально лабилен. ... 05.07.05. 08:00 общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Жалобы на головную боль, тошноту. Лечение получает. ... 06.07.05. обход зав отделением Савченко А.Ф. общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Жалобы на головную боль, периодически головокружение, общую слабость. В неврологическом статусе умеренная атаксия. Оболочечной и очаговой симптоматики нет. Отмечается регресс общемозгового симптома. Соматически стабилен. Замечаний по ведению нет. Плановая терапия. Выписка на 12.07.05. при штатном течении заболевания. ... 09.07.05. кардиолог ... убедительных данных за острую коронарную недостаточность нет. ... 12.07.05. выписан из отделения.

Заключительный клинический диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы, грудной клетки. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 34637-38 от 04.07.05 ребер слева – нарушения целостности костей не определяется. Протокол компьютерной томографии № 15550 от 06.07.05. 1602 окружного военного клинического госпиталя – КТ признаков патологии со стороны структур головного мозга не выявлено».

Задача № 3.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «21.06.2005 года примерно в 04:30 гр. Г... умышленно причинил своей сестре К. телесные повреждения ...». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного отделения сочетанной травмы БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. К, 1966 г.р., следует, что она поступила в лечебное учреждение 21.06.2005 года в 15:21. «... жалобы на головную боль, боль в правом предплечье, наличие ссадин лица. ... доставлена бригадой СП повторно. ... состояние средней тяжести. Вес около 65 кг. Кожа, слизистые обычной окраски. Пульс 80 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм.рт.ст. ... Заключение хирурга: данных за повреждение скелетного каркаса грудной клетки, внутренних органов грудной клетки и брюшной полости не выявлено. Осмотр травматолога: верхние конечности – в области средней трети правого предплечья определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков, резкая пальпаторная болезненность. Сосудисто-неврологических расстройств в дистальных отделах конечностей не выявлено. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 9109-0 от 21.06.05. правого предплечья – косою перелом диафиза локтевой кости в средней трети со смещением отломков кнаружи и ладонной поверхности на 0,5 диаметра кости с захождением по длине и отрыв шиловидного отростка локтевой кости. Череп без патологии. Заключение травматолога: закрытый оскольчатый перелом средней трети правой локтевой кости с отрывом шиловидного отростка со смещением. Осмотр нейрохирурга: сознание ясное. Ретроградная амнезия. Запах алкоголя изо рта. Ушибы мягких тканей лица. Горизонтальный нистагм. ... Заключение нейрохирурга: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, ушибы мягких тканей лица. ... протокол операции № 1331 от 21.06.2005 года 16:30 – 17:00 новокаиновая блокада перелома. ... протокол операции № 305 24.06.05. 14:10 – 15:30 Открытая репозиция, накостный металлоостеосинтез узкою титановой LC-DCP пластиною. ... разрезом длиной 11 см по ходу локтевой кости на уровне средней трети послойно рассечены ткани. При ревизии перелома – перелом средней трети локтевой кости с полным смещением отломков. Отломки локтевой кости мобилизованы, костно-мозговой канал их обработан ложкой Фольтмана. Отломки отрепонированы, накостно, в компрессии, фиксированы узкой титановой пластиною LC-DCP и 8-ю кортикальными винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. ... Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. ... 01.07.05. с улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заклучительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного аппарата. Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической

лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15‰ Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 16:10 – 16:40 – алкоголя в крови нет».

Задача № 4.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «01.07.2005 г. Д. нанес телесные повреждения гр. Д ...» Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2005 года в 12:00 в помещении супруг ударил по голове целой тарелкой, которая при ударе о голову разбилась. Была вызвана скорая помощь, в БСМП 2 была оказана квалифицированная медицинская помощь» Исследовательская часть Жалобы на наличие повреждений. Объективно 13:26 06.07.2005 года – в окружности правого глаза синюшно-фиолетовый кровоподтек в центре с отчетливым желтоватым оттенком по периферии размерами 5x4 см. На лбу, в правой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, нечетко выраженными концами 1x0,1 см. Ниже нее на 1 см, непосредственно под ней, у наружного конца правой брови с переходом на верхнее веко правого глаза подобая рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Задача № 5.

Предварительные сведения. Из направления следует, «в связи с возникшей служебной необходимостью прошу Вас назначить СМЭ по документам несовершеннолетнего Б, 1987 г.р. ... который 14.06.05 получил телесные повреждения». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Б, 1987 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 15.06.2005 г. В 17:46. «...жалобы на головную боль, головокружение. 14.06.2005 г. Примерно в 22:00 избит на улице ... общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 88 в минуту, хорошего наполнения. АД 115/70 мм.рт.ст. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно везикулярное. Живот мягкий ... Локальный статус: в области нос, ... /четыре слова неразборчиво/, в левой заушной области кровоподтек, ссадина в области левой ключицы. Неврологический статус: сознание ясное. Ориентирован. Зрачки D=S, реакция живая. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет ... сухожильные и периостальные рефлексы D=S, патологических рефлексов нет. В позе Ромберга пошатывание Пальценосовая проба с промахиванием Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 30945 – 47 от 15.06.2005 г. черепа, костей носа – не обнаруживает костные травматические повреждения. ... 23.06.2005 г. выписан из отделения. КТ головного мозга № 3517 от 15.06.2005 г. очагов патологической плотности в веществе головного мозга не определяется, срединные структуры не смещены, ликворные пространства не расширены. Заключительный клинический диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, ушибы мягких тканей головы, конечностей».

Задача № 6.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «01.07.05 примерно в 21:30 гр. К. возле детского сада «Дружба» нанес телесные повреждения ... некий Евгений». Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2005 года около 21:30 на лице один известный нанес удар по голове, от которого упал, а затем он же нанес удар ногой в область головы».

Исследовательская часть Жалобы на потливость, головокружение, потливость. Объективно на 12:15 04.07.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы с относительно четкими границами, синюшно-фиолетового цвета в центре и с незначительным зеленоватым оттенком по периферии – в окружности левого глаза (1), на коже верхней губы слева от средней линии (1), на подбородке слева от средней линии (1), на правом и левом локте (по 1), на тыльной поверхности правого предплечья в нижней трети (1) размерами от 2х2 см до 6х5 см. На слизистой левой щеки темно-красное, сочное кровоизлияние неправильной овальной формы 1х1 см. Травматический отек мягких тканей в левой височной области плотноватый и болезненный на ощупь, высотой по сравнению с противоположной симметричной стороной до 0,5 см, размерами 3х3 см. Осмотр врачом нейрохирургом 04.07.2005 года – жалобы на головокружение, шаткость при ходьбе. Объективно: АД 140/100 мм.рт.ст. сознание ясное. Зрачки D=S, реакция на свет вялая, конвергенция неполная. Движения глазных яблок в полном объеме, среднеразмашистый горизонтальный нистагм. Сухожильные и периостальные рефлексы торпидны D=S. В позе Ромберга легкая шаткость без сторонности. Координаторные пробы с диссиметрией с двух сторон. Оболочечных симптомов нет. Черепно-мозговые нервы в норме. Двигательных нарушений в конечностях нет. Чувствительных нарушений нет. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. Повторный осмотр 07.07.2005 года. Повторный осмотр врачом нейрохирургом 07.07.2005 года – жалобы на головокружение, плохой сон. Объективно: сознание ясное. Зрачки D=S, реакция на свет средней живости, установочный горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Сухожильные и периостальные рефлексы живые, D=S. В позе Ромберга легкая шаткость. Координаторные пробы выполняет с легкой диссиметрией обе стороны. Оболочечных, менингеальных симптомов нет. Черепно-мозговые нервы в норме. Чувствительных нарушений нет.

Задача № 7.

Предварительные сведения Со слов свидетельствуемого следует, что 03.07.2005 года в 16:30 во дворе частного дома трое неизвестных мужчин нанесли удары руками по голове, по туловищу. За медицинской помощью не обращался». Исследовательская часть Жалобы на боль в правой щеке, кровотечение из раны слизистой правой щеки, на боли в местах повреждений. Объективно на 11:10 04.07.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы, синюшно-фиолетового цвета с четкими границами – на наружной (передней) поверхности правой ушной раковины (1), в правой заушной области (1), на передней стенке живота по средней линии в проекции мечевидного отростка (1), в проекции пятого ребра по левой средней ключичной линии (1) размерами от 3х3 см до 4х3 см. Полосовидные ссадины косо-вертикально ориентированные под корочкой коричневого цвета на уровне кожи – в крестцовой области по средней линии (2), по левой боковой поверхности груди в проекции 6 – 7 ребер (2) размерами от 3х0,1 см до 5х0,1 см. На слизистой правой щеки, в проекции 4 - 5 зубов на верхней челюсти рана дугообразной формы с неровными краями, закругленными концами, дно раны темно-красного цвета. Рана незначительно кровоточит. Рана размерами составляющих 1х1 см, глубиной до 0,3 см. Травматический отек мягких тканей правой щеки плотноватый и болезненный на

ощупь, высотой до 0,5 см по сравнению с противоположной симметричной стороной, размерами 4х3 см.

Задача № 8.

Предварительные сведения. Со слов свидетельствуемого следует, «30 июня 2005 года около 22:00 – 24:00 на улице двое неизвестных наносили удары руками и ногами по голове, по туловищу, по конечностям. Потом был задержан сотрудниками милиции. За медицинской помощью не обращался. Исследовательская часть Жалобы на боли в правой боковой области груди, в спине, на онемение в пятом пальце левой руки. Объективно на 11:50 04.07.2005 года – ссадины неправильной овальной формы под корочкой коричневого цвета резко возвышающейся над уровнем кожи – на лбу слева от средней линии (1), на правом локте (6), в правой заушной области (1), на спине по средней линии в проекции остистых отростков поясничных позвонков (4) размерами от 1х1 см до 3х2 см. Полосовидные ссадины, горизонтально ориентированные, по наружной поверхности правого и левого лучезапястных суставов (справа 2, слева 3), размерами от 4х0,1 см до 5х0,1 см. Кровоподтеки неправильной овальной формы бледно-синюшного цвета в центре и с зеленоватым оттенком по периферии в окружности левого глаза (1), в правой скуловой области (1), в проекции реберной дуги по левой средней ключичной линии (1) размерами от 3х2 см до 5х4 см.

Задача № 9.

Предварительные сведения. Со слов свидетельствуемого следует, «02.07.2005 года в 16:00 в доме сосед по саду наносил удары руками и ногами по туловищу и конечностям. За медицинской помощью не обращался». Исследовательская часть Жалобы на боль в груди слева, наличие повреждений. Объективно на 15:48 04.07.05 кровоподтеки неправильной овальной формы синюшно-фиолетового цвета с относительно четкими границами – на внутренней поверхности правого лева в верхней трети (3), на передней поверхности правого предплечья в верхней – средней трети, на задней поверхности левого плеча в средней трети (2), по наружной поверхности левого бедра в верхней трети (4), по задней поверхности правой голени в верхней трети (1), в проекции реберной дуги по левой средней ключичной линии размерами от 3х1 см 16х7 см. Полосовидные косо-вертикально ориентированные ссадины под корочкой коричнево цвета, слегка возвышающейся над уровнем кожи на правом колене – 4, на левом колене – 3, по передней поверхности правой голени в нижней трети (1) размерами от 1х0,1 см до 4х0,1 см. На волосистой части головы, в затылочной области, слева от средней линии травматический отек мягких тканей мягкий и болезненный на ощупь, высотой до 0,5 см по сравнению с противоположной стороной, размерами 2х2 см.

Задача № 10.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «05.07.2005 г.гр. Г., получила телесные повреждения в ход конфликта со своим бывшим мужем гр. Г.» Со слов свидетельствуемой следует, «05.07.2005 на улице бывший муж душил руками, толкал, ударила о кирпичную стену, хватал за руки. За медицинской помощью не обращалась». Исследовательская часть Жалобы на наличие повреждений и на боль в местах повреждений, на боль в горле» Объективно 10:51 06.07.2005 г. – кровоподтеки неправильной овальной формы, синюшно-фиолетового цвета, с относительно четким границами – по задней поверхности левого плеча в средней трети (1).на левом локте (1), по передней и задней поверхности правого предплечья (2), в проекции копчика (1) размерами т 3х2 см до 4х3 см. На боковых поверхностях шеи в нижней трети по

полосовидному кровоподтеку длинниками ориентированными в переднезаднем направлении, косо-вертикально, подобной окраски, размерами справа 3x0,9 см, слева 4x1 см Кровоизлияний в соединительные оболочки глаз нет.

Задача № 11.

Предварительные сведения. Из направления следует. «в связи с проводимой проверкой ... 18.05.2005 года при выполнении работ на теплоходе «Лотос-1», повлекшего причинение вреда здоровью П, 1982 г.р., прошу Вас провести судебно-медицинское исследование по предоставленной медицинской документации ...». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного большого ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р.. следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. ... сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ... 01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

Задача № 12.

Предварительные сведения. Из направления следует, «Направляю Вам для проведения судебно-медицинского свидетельствования медицинские документы на имя М, 1974 г.р. В ходе проверки установлено что, что 16 июня 2005 года примерно в 15 часов на территории школы «Эврика-Развитие» ... произошла утечка остаточного хлорсодержащего газа из металлического баллона, в результате чего некоторые находящиеся поблизости лица почувствовали ухудшение состояния здоровья и были доставлены в медицинские лечебные учреждения...». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного токсикологического отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. М, 1974 г.р., следует, что она поступила в токсикологическое отделение 16.06.2005 года в 17:59. «жалобы на слабость, головную боль, головокружение, кашель, боли в грудной клетке, ощущение нехватки воздуха. История заболевания: находилась на улице, недалеко от помещения, в котором производились дезинфекционные работы. Из баллона, стоящего на улице, произошла утечка паров хлора. После вдыхания паров состояние ухудшилось, narosли вышеуказанные жалобы. Родственники узнав о случившемся, вызвали СП, доставлена в БСМП 2, осмотрена токсикологом. Госпитализирована в отделение острых отравлений. ... Данные объективного обследования. Состояние больной средней степени тяжести. ЦНС в сознании, адекватна, ориентирована, тревожна, несколько возбуждена. Зрачки D=S, расширены. Склеры инъецированы. Фотореакция ослаблена. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Органы дыхания: носовое дыхание затруднено, частота дыхания 22 в минуту, грудная клетка гиперстеничная, дыхание жесткое, небольшие сухие хрипы с обеих сторон. Сердечно-сосудистая система: пульс 110 в минуту, АД 135/80 мм.рт.ст. тоны сердца приглушены, ритм сердца правильный, пульс ритмичный. Желудочно-кишечный тракт: живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, печень не пальпируется, симптом Пастернацкого отрицательный, диурез в норме со слов. 17.06.05. 09:00. состояние больной средней степени тяжести, стабильное, в динамике улучшилось. В сознании, вялая, ориентирована, критична, периодами беспокойная, фон настроения ровный. Спала спокойно, аппетит сохранен. Сохраняются: слабость, головокружение, умеренная головная боль, кашель сухой, без мокроты, боли в груди при кашле, периодами ощущение нехватки воздуха. Зрачки D=S, средней величины, Фотореакция сохранена. Кожа обычной окраски, нормальной влажности. В легких жесткое дыхание, хрипы единичные сухие с двух сторон. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Частота сердечных сокращений 88 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не пальпируются. Стул, диурез не нарушены со слов больной. ... 20.06.05. состояние больной удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Объективные данные: сознание ясное, адекватна, критична, имеет планы на будущее. Кожные покровы умеренной влажности, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений 76 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме, со слов больной. Выписывается по месту жительства. Заключительный клинический диагноз: острое ингаляционное отравление парами хлора легкой степени тяжести. Токсический трахеобронхит».

Задача № 13.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «19.06.05 ... нанесли телесные повреждения». Со слов свидетельствуемого следует, что «19 июня 2005 года во

дворе частного дома у соседа при отнятии ножа получил телесные повреждения. За медицинской помощью не обращался». Исследовательская часть Жалобы на наличие неприятных ощущений на тыльной поверхности левой кисти. Объективно на 11:32 04.07.2005 г: рубцы неправильной овальной формы, синюшно-багрового цвета, плотноватые, выступающие над поверхностью кожи, туго подвижные, с гладкой поверхностью – на лбу по границе волосистой части головы слева от средней линии 0,2x0,1 см, по задней поверхности левого лучезапястного сустава (6) размерами от 0,1x0,1 см до 0,2x0,2 см, на тыле левой кисти два линейных рубца вертикально ориентированных в проекции третьей и четвертой пястных костей, с иными подобными характеристиками размерами соответственно 3x0,1 см и 0,4x0,1 см.

Задача № 14.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «19.06.05 ... нанесли телесные повреждения». Из справки № 5138 МЛПУЗ ГБ № 1 им. Н.А. Семашко от 19.06.05. на имя гр. Б. следует, «... дана в том, что он находился под наблюдением по поводу резаной раны правой надбровной дуги. Первичная хирургическая обработка, шов, асептическая повязка» Со слов 19.06.2005 года примерно в 20:00 во дворе частного дома сосед стеклом от форточки нанес удар в лицо, обращался за медицинской помощью» Исследовательская часть Жалобы на головокружение при резком подъеме из положения лежа. Объективно на 11:42 04.07.2005 года – рубцы дугообразной формы синюшно-багрового цвета, плотноватые на ощупь, выступающие над поверхностью кожи, с относительно ровными краями, остроугольными концами – в правой надбровной области размерами составляющих 3x1 см, выпуклостью ориентированный на 3 часа условного циферблата, у наружного конца левой брови 0,5x0,5 см выпуклостью ориентированный на 4 часа условного циферблата.

Задача № 15.

Предварительные сведения. Со слов свидетельствуемого следует, что «23.07.2005 года около 20:00 в квартире невестка наносила удары руками, бросала пепельницей, вырывала волосы, наносила удары ногами. За медицинской помощью обращалась в БСМП 2 г. Ростова-на-Дону». Исследовательская часть Жалобы на боль в правой руке. Объективно на 12:45 01.08.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы бледного синюшно-фиолетового цвета в центре и с отчетливым желтовато-зеленоватым оттенком по периферии – по задней поверхности правого плеча в средней трети (1), по наружной поверхности левого бедра в верхней трети (2) размерами от 3x2 см до 5x4 см. Полосовидная ссадина косо-вертикально ориентированная с отслаивающейся корочкой по задней поверхности левого плеча в средней трети 4x0,2 см. Участок облысения в левой теменно-затылочной области 2x2 см. Предоставлена справка травматологического пункта БСМП 2 г. Ростова-на-Дону от 23.07.2005 года № 13663 на имя гр. Т, следует. «... была оказана амбулаторная медицинская помощь по поводу ушибов мягких тканей лица, правого и левого плеча».

Задача № 16.

Предварительные сведения. Со слов свидетельствуемой следует, что «31.07.2005 года ночью в помещении соседи наносили удары руками и ногами, душили. За медицинской помощью не обращалась». Исследовательская часть Жалобы на боль в горле, больно глотать, головная боль. Объективно на 01.08.2005 года 10:27 – кровоподтеки неправильной овальной формы синюшно-фиолетового цвета в окружности правого глаза (1), в правой скуловой области (1), на подбородке справа (1) от средней

линии, по задней поверхности левого предплечья в средней трети (1), по задней поверхности правого предплечья в средней трети (1) размерами от 3x2 см до 5x4 см. Полосовидные косо-вертикально ориентированные ссадины под тонкой коричнево цвета корочкой на уровне кожи в правой боковой поверхности шеи в средней трети (4) размерами от 2x0,1 см до 3x0,1 см. Склеры глаз без кровоизлияний. Травматические отеки мягких тканей по границе роста волос в правой лобной области (1) 3x3 см, в левой теменной области (1) 2x3 см, плотные и болезненные на ощупь, высотой по сравнению с противоположной симметричной стороной до 0,5 см. на слизистой верхней губы слева от средней линии ссадина неправильной овальной формы 0,5x0,5 см.

Задача № 17.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «29.07.05 в 02:00 гр. С. соседи ... нанесли телесные повреждения на лестничной площадке». Со слов свидетельствуемой следует, «29.07.2005 года в 02:00 в квартире соседи (мать и дочь) хватили за волосы, наносили удары руками. Была вызвана скорая помощь (бригада СП № 313)». Исследовательская часть Жалобы сильную головную боль, «спазмы». Объективно 12:59 01.08.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы синюшно-фиолетового цвета в центре и с незначительным зеленоватым оттенком по периферии по передней внутренней поверхности правого бедра в верхней трети (2) размерами 1x1 см и 3x2 см.

Задача № 18.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «Прошу Вас провести судебно-медицинское освидетельствование по медицинским документам в отношении гр. Н, 1965 года рождения, ... который пострадал в результате ДТП. 01.05.2005 года примерно в 17 часов 10 минут водитель а/м ВАЗ-2106 г/н У 365, 61р. Р. двигался по ул.Школьная в Х.Калинин, и на повороте, не доезжая до ж/д переезда на левой обочине по ходу движения совершил наезд на пешехода Н.» Исследовательская часть Из медицинской карты на имя гр. Н, 1965 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 01.05.2005 года в 17:53. «... больной доставлен с места ДТП машиной СП, без сознания, изо рта запах алкоголя. Со слов доставивших сбит автомобилем. Уровень сознания кома I. В области лба рана 20x10 см, скальпированная. Рана верхнего века справа до 0,8 см. в области подбородка 3,0x0,5 см. зрачки узкие, D=S, светореакция сохранена. Ригидности затылочных мышц нет. Грудная клетка правильной формы, в легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. сухожильные рефлексы с верхних конечностей D=S. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Притупления в отлогих местах нет. Почки не пальпируются. Деформация правого бедра в нижней трети, рана до 0,7 см. Деформация правой голени, патологическая подвижность. Пульсация сосудов сохранена. Диагноз: ОЧМТ, ушиб головного мозга. Тупая травма живота. Открытый I А перелом правого бедра. Закрытый перелом костей левой голени, травматический шок II степени. Скальпированная рана головы, раны мягких тканей. ... 01.05.05. больному установлен катетер в мочевого пузыря. Эвакуировано 30 мл светлой мочи. Проба Зильдовича отрицательная. 01.05.05. 18:10. операция –лапароцентез, Первичная хирургическая обработка ран головы, Первичная хирургическая обработка перелома бедра, скелетное вытяжение бедра и голени. ... выполнена пункция брюшной полости троакаром, введен шарящий катетер. В брюшную полость введено 800 мл физиологического раствора. Отделяемое светлое, не окрашено. Под местной анестезией выполнен туалет ран, иссечены некротизированные ткани. Туалет

ран антисептиками, швы на раны. Рана бедра обколота раствором новокаина ... наложено скелетное вытяжение в верхней трети правой голени и за пяточную кость слева. 19:00 дежурный реаниматолог. Состояние больного при осмотре тяжелое. Уровень сознания – оглушение. Дыхание спонтанное. Адекватное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхательных движений – 20 в минуту. АД 90/60 мм.рт.ст. Частота сердечных сокращений 116 в минуту. Живот мягкий, перистальтика выслушивается ... дежурный хирург 01.05.05. 21:00. состояние тяжелое. Уровень сознания оглушенность. Зрачки D=S, светореакция сохранена. Сухожильные рефлексы живые. АД 90/60 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Скелетное вытяжение в норме. ... 01.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Швы удалены, зажали первичным натяжением. Выписка. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма: открытый I A перелом правого бедра оскольчатый. Закрытый оскольчатый перелом костей левой голени. ОЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени. Обширная скальпированная ран головы. Ушиб передней брюшной стенки. Травматический шок II степени. Алкогольное опьянение. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 306, 310 черепа от 04.05.05. костно-травматических повреждений не выявлено. № 311 правого бедра. Оскольчатый перелом нижней трети правого бедра с угловым смещением отломков углами открытыми кнаружи. № 312 левой голени – определяется оскольчатый перелом обеих костей левой голени с незначительным смещением отломков. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 27/1 01.05.2005 года 17:55 – алкоголь в крови 1,3 ‰».

Задача № 19.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «Ч. 18.05.2005 г. около 8 часов утра ... нанесла Л. 30.07.73 г.р. ножевое ранение в область сердца ...». Исследовательская часть Из медицинской карты № 19610/413 торакососудистого отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. Л., 1973 г.р., следует, что она поступила в лечебное учреждение 18.08.2005 года в 09:45. «Обстоятельства травмы не сообщает. Отмечает выраженное кровотечение из раны, слабость. Доставлена в БСМП 2 бригадой СП ... Общее состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное, контакт затруднен. Из рта резкий запах алкоголя. ...Пульс 120 в минуту, слабого наполнения и напряжения, АД 60/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, не вздут, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Физиологические отправления в норме. Локальный статус: в легких слева дыхание ослаблено. Перкуторно легочной звук. В проекции пятого межреберья по передней подмышечной линии слева определяется рана линейной формы 3x1,5 см. рана умеренно кровоточит ... 18.05.2005 г. Протокол операции № 367, 368. Диагноз: колото-резаное ранение левой половины грудной клетки, проникающее в плевральную полость. Открытый перелом 4 ребра. Ранение перикарда, проникающее ранение левого желудочка. Гемоперикард. Гемоторакс. Геморрагический шок 3 ст. алкогольное опьянение. ... выполнена ревизия раны. Раневой канал направляется спереди назад и слева направо и проникает в пятое межреберье по средней ключичной линии в плевральную полость. На дне раны определяется пульсация сердца. ... выполнена передняя торакотомия в пятом межреберье. При ревизии раневой канал проходит через дефект 5 ребра. На передней стенке левого желудочка рана линейной формы 1,5x0,3 см рана кровоточит. Гемоперикард. Перикард вскрыт на протяжении 7 см. при этом выделилось до 30 мл крови, и удален сгусток до 80 мл. на передней левой поверхности левого желудочка сердца на 2 см от передней межжелудочковой борозды и

на рана длиной 1,5 см¹ длиной, проникающая в полость сердца. Рана активно кровоточит. Мышечная стенка левого желудочка дистрофически изменена, истончена. Рана сердца с большими техническими трудностями ушита капроном на колющей игле двумя обратными швами на прокладках из перикарда. Края рассеченного перикарда обшиты непрерывным обвивным швом с образованием дренирующего окна. При дальнейшей ревизии выявлена рана нижней доли левого легкого. Рана легкого ушита атравматической иглой 4,0 двухрядным непрерывным швом. Контроль гемостаза. Плевральная полость дренирована трубкой диаметром 10 мм в седьмом межреберье по задней подмышечной линии по Бюлау. Выполнено прошивание межреберной артерии с перевязкой. Контроль гемостаза. Рана послойно ушита наглухо. . . . Заключительный клинический диагноз: колото-резаная рана левой половины грудной клетки, проникающая в плевральную полость с повреждением левого желудочка сердца, нижней доли левого легкого. Гемопневмоторакс слева. Шок 2-3 степени.

Задача № 20.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «30.07.05. в районе 02:30 произошел конфликт возле дома ... в ходе которого гр. З. получил удар стеклянной бутылкой в лицо и по правой руке». Со слов свидетельствуемо следует, «30.07.2005 года в 02:30 на улице трое известных наносили удары бутылкой, руками, ногами. За медицинской помощью не обращался». Исследовательская часть Жалобы головную боль, боль в левой половине груди. Объективно 01.08.2005 года 10:40 – ссадина неправильной овальной формы под корочкой коричневого цвета незначительно выше уровня кожи в правой надбровной области 2x1 см. В левой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, закругленными концами, длиной 1,5 см. Дно раны местами покрыто корочкой коричневого цвета на уровне кожи. Травматический отек мягких тканей левой лобной области по границе роста волос 3x3 см, плотный и болезненный на ощупь, высотой по сравнению с противоположной симметричной стороной до 0,5 см. На ладонной поверхности ногтевой фаланги второго пальца правой кисти расположена рана с ровными и неосадненными краями, остроугольными концами 1,7x0,1 см. дно раны тусклое темно-красное.

Задача № 21.

Предварительные сведения. Из направления следует, «прошу Вас провести СМЭ в отношении гр. Л, 1966 г.р.» Исследовательская часть Из карты СОП № 16144 отделения сочетанной травмы БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. Л, 1966 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 25.04.2005 года в 01:24. «Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 19691-95, 1967 от 25.04.05. черепа, костей носа, нижней челюсти, органов грудной клетки, ребер слева – нарушения целостности костей не определяется. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 15068/7 от 13.11.2004 года – алкоголь в крови 2,2‰ Осмотр хирурга, травматолога, нейрохирурга. Жалобы на наличие ран лба, боли в области нижней челюсти. Анамнез заболевания: был избит примерно за 2 часа до поступления. Хирург: состояние удовлетворительное. Пульс 86 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Частота дыхательных движений – 16 в минуту. Пальпация грудной клетки болезненная справа в нижних отделах. Перкуссия грудной клетки – ясный легочной звук. Аускультация легких – везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Печеночная тупость сохранена. Укорочения

перкуторного звука нет. Перистальтика активная. Диурез самостоятельный. Травматолог. Верхние конечности, нижние конечности, осмотр таза, осмотр позвоночника – норма. Нейрохирург. Потери сознания в момент травмы нет. Мышечный тонус норма. Черепно-мозговые нервы D=S. Двигательная сфера D=S. Рефлексы D=S. Патологических рефлексов нет. Координаторных расстройств нет. Зрачки D=S, симметричные. Тазовых расстройств нет. Нарушений чувствительности нет. Выполнено: Первичная хирургическая обработка раны линейной формы с неровными краями, тупыми углами. Дном раны является апоневроз. Заключение: ушибленная рана лба, ушибы мягких тканей лица. Алкогольное опьянение».

Задача № 22.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «... А 28.05.2005 года примерно в 20 часов ... умышленно причинил Ч. телесные повреждения в виде закрытого поперечного перелома левой плечевой кости ...». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного травматологического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ч, 1953 г.р. следует, что она поступила в лечебное учреждение 29.05.2005 года в 00:38. «... Жалобы на боли в области левого плеча, усиливающиеся при движениях. Анамнез травмы: 28.05.05. около 20 часов в быту упала на лестнице (толкнул муж). Обратилась в травмпункт п-ки № 1, где была обследована рентгенологически и направлена в БСМП 2. ... Общий статус: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые покровы обычной окраски. Дыхание ровное, ритмичное, проводится с обеих сторон. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Пульс 82 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Локальный статус: отмечается значительно выраженная отечность мягких тканей левого плеча, резкая болезненность при пальпации в проекции средней трети левой плечевой кости, там же определяется деформация и патологическая подвижность костных фрагментов (крепитация отсутствует). Активные и пассивные движения резко ограничены из-за болей. Пальцы кисти теплые, движения и чувствительность в них сохранены. Пульсация на лучевой артерии сохранена. Диагноз: закрытый поперечный перелом средней трети левой плечевой кости со смещением костных отломков. Учитывая характер излома, степень смещения костных фрагментов, наличие интерпозиции мягких тканей в области перелома произведено – анестезия места перелома, коррекция грубой осевой нагрузки, подваченная гипсовая лонгетная повязка, обследование для оперативного лечения в плановом порядке. 01.06.05. дежурный кардиолог. ... гипертоническая болезнь 1 – 2 степени, 1 риск ... Описание рентгенограммы № 4324-25 от 08.06.2005 года левой плечевой кости – отломки левой средней трети плечевой кости сопоставлены и фиксированы МОС. Стояние отломков по оси правильное². ... 03.06.05. общее состояние соответствует тяжести оперативного вмешательства. Жалобы на умеренные боли в проекции послеоперационной раны. Соматический статус без особенностей. На перевязке: послеоперационная рана спокойная, воспаления нет ... 08.06.05. общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Соматический статус без изменений. Объективно: конечность на ... /слово неразборчиво/ повязке. Отека нет. 10.06.05. общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Соматический статус без

² Протокол операции в предоставленной медицинской карте стационарного больного отсутствует

особенностей. ... на перевязке послеоперационная рана спокойная. ... 15.06.05. выписана из отделения. Заключительный клинический диагноз: закрытый поперечный перелом средней трети левой плечевой кости».

Задача № 23.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «... 14.06.2005 года в 17:30 водитель Е., управляя автомобилем ГАЗ-322131 ... допустил наезд на дерево». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ф, 1979 г.р. следует, что она поступила в лечебное учреждение 15.06.2005 года в 07:56. «... жалобы на головную боль. Анамнез заболевания: 14.06.05. попала в ДТП, пассажир. Амнезия на события травмы. Обследована ОМСТ БСМП 2, выполнена первичная хирургическая обработка ран головы (от госпитализации отказалась. Госпитализирована бригадой СП повторно в связи с ухудшением состояния). ... общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Питание удовлетворительное. Видимые кожные покровы и слизистые чистые. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Сердечные тоны ясные. Пульс 86 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Стул норма. ... Локальный статус: ушибленная рана мягких тканей и гематома справа 4 см, в лобно-височной области справа 6 см, подкожное кровоизлияние мягких тканей грудной клетки. Неврологический статус: сознание ясное, ориентирована. Обоняние, поля зрения норма. Зрачки D=S, норма. Фотореакция живая. Нистагм горизонтальный. Глазодвижения норма, страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Корнеальные рефлексы D=S. Мимические мышцы норма. Слух, глотание, фонация, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, D=S. В позе Ромберга неустойчива. ПНП и КПП неуверенно. ... 15.06.05. 10:00 совместный осмотр с зав отделением. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на головную боль. Неврологический статус: сознание ясное. Зрачки D=S, Фотореакция живая. Горизонтальный нистагм. Рефлексы D=S, живые. Патологических знаков нет. Менингеальных знаков нет. Легкие координаторные нарушения. Температура тела 36,6 °С. Частота дыхательных движений – 20 в минуту. Частота сердечных сокращений 72 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. кожа обычной окраски. Зев розовый. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. 16.06.05. со слов медперсонала больная вечером 15.06.05. покинула отделение в связи с чем выписана за нарушение режима. Заключительный клинический диагноз: Открытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, перелом угла нижней челюсти слева, ушибленная рана правой лобно-височной области. Алкогольное опьянение. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7542/40 от 14.06.2005. года 17:19 – 18:05 – алкоголь в крови 1,75‰. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 30714-22 от 14.06.05. черепа, шейного отдела позвоночника, первого шейного позвонка, органов грудной клетки, таза, поясничной области – перелом угла нижней челюсти. КТ № 3500 от 15.06.05. головного мозга – очагов патологической плотности в веществе головного мозга не определяется, срединные структуры не смещены, ликворные пространства не расширены».

Задача № 24.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «15.02.2005 года... П и З не удержавшись за конструкции упали с высоты 7,7 м на грунт посыпанный щебнем, при этом П. оказался снизу, а З упал на него сверх³». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного травматологического отделения МУЗ ГБСМП г. Новочеркаска на имя гр. П, 1958 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 15.02.05 в 16:40. «... Жалобы на боли в грудной клетке спереди, боли в области левого бедра. Со слов больного упал на работе с высоты, ... доставлен в БСМП. ... кожные покровы обычной окраски. Пульс 88 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Сознание ясное. Локальный статус: отечность, болезненность в области грудной клетки спереди, больше справа при глубоком вдохе боли ... /слово неразборчиво/ и при физической нагрузке, при кашле. В области левого бедра имеется разлитая болезненность, ограничение движения левой нижней конечности. ... 15.02.05 операция – скелетное вытяжение левого бедра за бугристость левой большеберцовой кости. ... груз 5 кг. 15.02.05. хирург. Жалобы на боли в области грудины. Объективно: сознание ясное, положение вынужденное, пальпация грудной клетки и живота безболезненная. В настоящее время данных за повреждение органов груди и живота нет. 16.02.05. состояние больного средней тяжести. Жалобы на боли в грудной клетке и левом бедре. ... скелетное вытяжение функционирует. Левое бедро отечное. ... 18.02.05. 13:50 невролог. Жалобы на слабо выраженную головную боль. Неврологический статус: зрачки D=S. Умеренно расширены, Фотореакция живая, глазодвижения в полном объеме, лицо симметричное. В позе Ромберга атаксия без сторонности⁴, Пальценосовая проба с интенцией, сухожильные рефлексы D=S, патологических стопных знаков и менингеальных симптомов нет, чувствительность не нарушена. Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга (от 15.02.05). 18.02.05. окулист. Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие. Сосуды и сетчатка в норме. Диагноз: глазное дно норма. 21.02.05. состояние больно стабильное. Жалобы на боли в левом бедре и грудной клетке. Объективно: гемодинамика стабильная, дыхание ровное, ЧДД 18 в минуту. ... /два слова неразборчиво/. В сознании. Ориентирован, Зрачки D=S, реакция на свет живая. Глазодвижения в полном объеме. Менингеальных знаков нет. Скелетное вытяжение функционирует, не беспокоит. Лечение получает. ... 25.02.05. состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в области послеоперационной раны. Объективно: соматический статус без особенностей. гемодинамика стабильная. Дыхание ровное. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Физиологические отправления в норме. Послеоперационные раны в удовлетворительном состоянии. Лечение получает. ... 15.03.05 выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. Закрытый перелом правой плечевой кости. Закрытый оскольчатый перелом верхней трети левой бедренной кости. Ушиб грудной клетки».

Задача № 25.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «... 07.07.05. примерно в 18:00 С... имея умысел на убийство Д., нанес несколько ударов руками и ногами по голове и телу последнего, после чего нанес лежащему на земле Д. множественные удары

³ Редакция текста сохранена

⁴ Редакция текста сохранена

металлическим прутом ...». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного травматологического отделения МУЗ ГБСМП г. Новочеркаска на имя гр. Д, 1931 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 07.07.05. в 19:45. «Жалобы на боли в голове, обоих предплечьях, грудной клетке, животе, левой голени. Анамнез заболевания: избит соседом по гаражу. Доставлен машиной скорой помощи. ... Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 96 в минуту. АД 60/20 мм.рт.ст. дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений – 20 в минуту. Грудная клетка обычной формы, пальпация болезненна слева, обе половины участвуют в акте дыхания. Сознание ясное, оглушение⁵. Локальный статус: в сознании, ориентирован. Зрачки D=S, реакция на свет живая. Глазодвижения в полном объеме. Менингеальных знаков нет. Движения в конечностях сохранены. В области левой ушной раковины ушибленная рана размером 5x1 см. в теменной области справа - , слева имеется четыре раны размером 2x1 см до 6x2 см. Дно ран мягкие ткани и кость ... /слово неразборчиво/. Правое предплечья в нижней трети деформировано, определяется патологическая подвижность. Рана 1x0,5 см. Левое предплечье деформировано, имеется патологическая подвижность. Рана размерами 7x4 см, на кисти две по 2x1 см. На передней брюшной стенке имеется линейный продольный – в области крыла подвздошной кости справа кровоподтек в области средней трети левой голени и области наружной лодыжки раны. В области наружной лодыжки отек. Пальпация болезненная, косная крепитация. ...07.07.05. операция. Первичная хирургическая обработка открытого вдавленного перелома левой теменной кости. ... рана левой теменной области расширена ... послойно осуществлен доступ к месту перелома. Выявлен вдавленный перелом на протяжении 3x2,0 см. костные отломки ... эвакуированы. Костная рана расширена до размеров 5x6 см. в эпидуральном пространстве сухо. Твердая мозговая оболочка целая. Твердая мозговая оболочка крестообразно вскрыта. Из субдурального пространства выделилось умеренное количество слегка геморрагически окрашенной жидкости. В области вдавленного перелома на ... /слово неразборчиво/ имеется ... /слово неразборчиво/. Мозг умеренно отечен, не выбухает, пульсирует. Гемостаз по ходу операции. Санация субдурального пространства – сгустков и детрита нет. Рана послойно ушита. Дренажи из перчаточной резины. ... 25.07.05. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: тяжелая сочетанная травма. Открытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга средней степени тяжести, открытый вдавленный перелом левой теменной кости. Множественные ушибленные раны лица, головы, предплечья. Открытый (IA) перелом костей правого предплечья. Открытый (III B) оскольчатый перелом обеих костей левого предплечья. Открытый (IA) перелом нижней трети костей левой голени. Множественные ссадины верхних и нижних конечностей. Шок II степени».

Задача № 26

Из протокола осмотра места происшествия следует, что место осмотра - площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные,

⁵ Редакция текста сохранена

бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура 34,6 °С, а спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки в 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю ее определяют наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяют красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7х0,6 м.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите ДНС.
3. Укажите на ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача № 27

Обстоятельства дела. Гр-н. К. месяц назад во время драки получил удар лыжной палкой в область левого глаза. По данным медицинских документов, потерпевший поступил в специализированный стационар по поводу ранения левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела. В тот же день произведена энуклеация глазного яблока. Послеоперационный период протекал без осложнений. Со стороны правого глаза отклонений от нормы нет. OD = 1,0.

Жалобы: на отсутствие левого глаза.

Объективно. Область левого глаза закрыта черной повязкой, по снятии которой, оказалось, что левое глазное яблоко отсутствует. Левая глазная впадина выстлана рубцовой тканью розового цвета. Правый глаз видит хорошо.

Вопросы:

1. Определите характер повреждений?
2. Установите давность причинения повреждений?
3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы?
4. Назовите квалифицирующий признак?

5. Установите степень тяжести вреда здоровью?

Ответы:

1. Проникающее ранение левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела.
2. Давность - примерно совпадает со сроками, указанными в обстоятельствах дела (рубцовая ткань).
3. Повреждения могли образоваться от действия заостренной выступающей части твердого предмета (удара лыжной палки).
4. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности (более 1/3)
5. Тяжкий вред здоровью.

Задача № 28

Судебно-медицинский диагноз. Колото-резаная рана передней поверхности груди слева на уровне пятого межреберья по среднеключичной линии, проникающая в грудную полость со сквозным повреждением сердечной сорочки и передней стенки левого желудочка сердца. Гемоперикард (450 мл). Гемотампонада сердца. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание?
2. Укажите осложнение основного заболевания?
3. Укажите сопутствующее заболевание?
4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти»?
5. Сформулируйте вывод о причине смерти

Ответы:

1. Колото-резаная рана передней поверхности груди.
2. Гемотампонада сердца.
3. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.
4. I. а) гемотампонада сердца
б) гемоперикард
б) колото-резаное ранение груди с повреждением сердца
5. Смерть наступила в результате колото-резаного ранения передней поверхности груди с повреждением сердца, осложнившегося гемотампонадой сердца.

Задача № 29

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра является пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины 20-25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С при температуре окружающей среды 23 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления, красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не

обнаружено. В 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе?
2. Установите давность наступления смерти?
3. Укажите на ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных явлений, имеющую отношение ко второму вопросу?
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета?
5. Какие особенности имеет протокол осмотра места происшествия при осмотре трупа неизвестного лица?

Ответы:

1. Ранние трупные изменения.
2. ДНС – 1,5-2 часа.
3. Не исследованы и не описаны суправитальные реакции (реакция мышц на механическое раздражение, реакция зрачков на введение фармакологических препаратов).
4. «Фигура молнии» в правой подвздошной области; обугливание и расщепление пляжного лежака (действие атмосферного электричества).
5. «Словесный портрет», стоматологический статус и особые приметы.

Задача № 30

Из постановления о назначении СМЭ следует, что по улице Р. у дома № 18 произошла драка, в которой участвовали 3 человека. Один из них после случившегося прижимал ко рту окровавленный платок. При осмотре места происшествия на земле был обнаружен зуб человека, который затем направлен на экспертизу.

При СМЭ установлено, что коронка зуба имеет долотообразную форму, губная поверхность которой слегка выпуклая, а язычная вогнутая, с наличием эмалевой складки и участков стертости. Боковые поверхности коронки треугольной формы. Ширина коронки - 8,4 мм, длина - 10,6 см. Угловой признак отчетлив. Один из углов, образованный режущим краем коронки и боковой ее поверхностью, почти прямой, где наиболее выражен признак кривизны. Противоположный угол - тупой и закругленный. Корень зуба имеет вид удлиненного конуса с тупой верхушкой, продольная ось которого отклонена вправо.

Вопросы:

1. Назовите основные признаки, используемые при экспертизе отдельного зуба?
2. Дайте характеристику признаков кривизны эмали и угла коронки?
3. Дайте характеристику признака корня?
4. К какой группе зубов относится найденный зуб?
5. Каково его расположение на челюсти?

Ответы:

1. Основные признаки, используемые при экспертизе отдельного зуба: 1) зубные признаки (признаки кривизны эмали и угла коронки, признак корня) и 2) анатомические особенности зубов.

2. Признак кривизны эмали коронки характеризуется тем, что выпуклость губной и щечной поверхности зуба выражена больше на половине, обращенной к средней линии, а губная поверхность каждого зуба шире язычной.

Признак угла коронки: сторона зуба, обращенная к средней линии, образует с медиальной поверхностью острый угол, а дистальная поверхность переходит в режущий край, образуя закругленный угол.

3. Признак корня: угол, образованный продольными осями коронки и корня зуба, оказывается открытым в сторону, с которой взят зуб.

4. Найденный зуб является медиальным резцом верхней челюсти.

5. Локализация - правосторонняя.

Задача № 31

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гр-н Г. обнаружен мертвым на улице (на проезжей части).

Наружное исследование. Голова деформирована (уплощена). На коже лба и волосистой части головы – прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век – кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Иных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки - обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II – XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линиям. Края переломов - с признаками сжатия по наружной костной пластинке, с признаками растяжения – по внутренней. В межреберных мышцах в проекции переломов очаговые темно-красные кровоизлияния. В области корней легких, воротах почек и селезенки крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 200 мл темно-красной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу «паутинообразного» с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга размозжены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка - тонкие кровоизлияния. В желудочках мозга жидкая кровь. Позвоночник, кости таза и конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти?

2. Установите род смерти?

3. Определите вид смерти?

4. Составьте судебно-медицинский диагноз?

5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы?

Ответы:

1. Насильственная.

2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.

3. Множественные повреждения (падение с большой высоты).

4. Сочетанная травма (множественные повреждения): закрытый многооскольчатый перелом черепа, ушиб-размозжение головного мозга; множественные переломы ребер слева; кровоизлияния в корнях легких, воротах почек и селезенки, поверхностный разрыв

правой доли печени, гемоперитонеум (200 мл). Ссадина и кровоподтеки лица и волосистой части головы.

5.1. Указанные повреждения возникли от действия твердого тупого предмета с широкой поверхностью и сотрясения тела. Место первичного воздействия - лобно-теменная область головы и далее левая половина груди. Не исключено, что данные повреждения могли возникнуть при падении с достаточно большой высоты на покрытие дороги.

5.2. Повреждения возникли прижизненно, непосредственно перед смертью.

5.3. Смерть наступила от сочетанной травмы с повреждением внутренних органов.

5.4. При исследовании трупа из полостей и от внутренних органов ощущался запаха алкоголя.

Задача №33

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы указано, что "24 марта с.г. в 5 часов вечера в помещении склада "Росбакалея" обнаружен мертвым гр. Ковригин В.К., 39 лет". Других сведений не имеется.

ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ (24.03. с.г. в 18 ч.)

Труп на ощупь холодный, внутрипеченочная температура 20°. Трупные пятна разлитые, фиолетово-синюшные, расположенные на заднебоковых поверхностях туловища, при надавливании пальцем бледнеют, восстанавливая свой цвет через 14 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Феномен идиомускулярной опухоли отрицательный. Повреждений не обнаружено.

КРАТКИЕ ДАННЫЕ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ТРУПА В МОРГЕ НАРУЖНОЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ: в области правой лопатки ссадина линейной формы, 0,5x4 см, покрытая темно-коричневой корочкой с признаками отслаивания. Других особенностей не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: аорта на разрезе с единичными стеариновой плотности атеросклеротическими бляшками, преимущественно в грудном отделе.

Расхождение краев аорты на разрезе 0,5 см. Сердца снаружи значительно обложено жиром, на ощупь дрябловатое. Размеры его 12x13x4 см, вес - 450 грамм. Стенки собственных сосудов несколько утолщены, просветы сужены почти на 1/3 за счет атеросклеротических бляшек стеариновой плотности. В полостях сердца и сосудов жидкая темная кровь. Клапаны сердца и сосудов тонкие, полупрозрачные, хордалыные нити утолщены. Толщина сердечной мышцы левого желудочка - 1,3 см, правого - 0,2 см. Мышца сердца на разрезе темно-красно-синюшная с единичными штрихообразными белесоватыми прослойками во всех отделах сердца и картиной неравномерного кровенаполнения в области задней стенки левого желудочка на участке неправильной треугольной формы 3x2,5x2 см. Полнокровие внутренних органов, вещества головного мозга и оболочек его. Кости черепа, таза, позвоночника, ребра, грудина, ключицы целые.

ДАННЫЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. При судебно-химическом исследовании в крови обнаружено 1,7 промилле, в моче 1,2 промилле этилового алкоголя.
 2. При судебно-гистологическом исследовании обнаружена картина ангиоспазма, фрагментация мышечных волокон и кровоизлияния в бляшку.
- Полнокровие внутренних органов

Задача №34

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В постановлении о назначении экспертизы указано что 26 октября с.г в кровати обнаружен мертвым Сергиенко Саша в возрасте 6 месяцев. Накануне отмечались повышение температуры и насморк. Других сведений не имеется.

ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ (26 октября 22 часа) Труп на ощупь тепловатый, крупное окоченение слабо выражено в группах мышц, трупные пятна разлитые, розовато-красные на задней и заднее боковых поверхностях трупа, при надавливании пальцем исчезают и восстанавливают окраску через 1 минуту. Внутричерепная температура 33 градуса. На щеках шелушение кожи, волосы на затылке разрежены, при ощупывании отмечается размягчение затылочной кости. Повреждений не обнаружено.

КРАТКИЕ ДАННЫЕ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ТРУПА В МОРГЕ.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: на уровне пупка по средне-ключичной линии слева округлая ссадина с бледно-желтым дном ниже уровня кожи 0,7* 0,5 без кровоизлияния в толще кожи на разрезе. Большой родничок запавший. Других особенностей не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В полостях сердца, крупных сосудах

жидкая темная кровь. Под плеврой легких, наружной оболочкой сердца точечные темно-красные кровоизлияния. В просвете трахеи и крупных бронхов белесоватая тягучая слизь. Слизистая оболочка верхних дыхательных путей синюшно-розовая с расширенными сосудами. Передние отделы легких серовато-розовые, пушистые. Задне- нижние отделы темно-красные, плотные на ощупь. На разрезе ткань легких неоднородного вида: спереди серовато-розовые, сзади-темно-красные с обильно стекающей мутной пенистой жидкостью. Печень на разрезе с желтыми очагами. Оболочки и вещество мозга полнокровны. У места перехода хрящевой части ребер в костную имеются утолщения в виде «четок». Кости черепа, ребер, кости таза целы.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

I. При гистологическом исследовании: печень - белково-зернистая дистрофия; легкие - резкое полнокровие сосудов, в просветах бронхов слущенные клетки эпителия, лейкоциты; в альвеолах множество спущенных клеток эпителия, лейкоциты, серозная жидкость. Участки ателектаза

чередуются с участками эмфиземы.

УКАЗАТЬ: КАКОЙ НУЖНО ВЗЯТЬ МАТЕРИАЛ ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПА, И ДЛЯ КАКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, СОСТАВИТЬ ЭКСПЕРТНЫЕ ВЫВОДЫ.

Задача №35

В постановлении о назначении экспертизы указано, что 1 октября с.г. в своей квартире обнаружен труп Л., 21 года, с повреждением живота. В «Протоколе осмотра места происшествия» отмечено, что «...Тело теплое, температура печени 37°. Трупные пятна намечаются на задней поверхности туловища, мелкоостровчатые, бледно-синюшные. При дозированном давлении (2 кг*см²) они исчезают, восстанавливая окраску через 10 сек. Трупное окоченение намечается в жевательных мышцах. Феномен идиомускулярной опухоли положительный (быстро появляется плотный тяж высотой до 2 см). На передней брюшной стенке по средней линии живота в 13 см от мечевидного отростка, рана диаметром 2 см с мелко фестончатыми краями, не совпадающими при сопоставлении (дефект ткани). В окружности ее серо-черный поясok шириной 0,2 см, а в 0,3 см от краев осаднение кольцевидной формы шириной 0,35 см. Из раны выступает сальник... На внутренней поверхности первого пальца и наружной поверхности второго пальца левой кисти серо-черный налет». При исследовании трупа в морге «...Рана живота проникает в полость брюшины... В мышцах живота розово-красное кровоизлияние на участке 4,2*3,9 см. В полости брюшины до 2500 мл жидкой крови и рыхлых темно-красных сгустков. В большом сальнике в 3 см от пилорического отдела желудка отверстие до 12*10 см с лоскутообразными кровоподтечными краями, покрытыми как и рана брюшной стенки, серо-черным налетом. В прилегающих к повреждению сальника петлях и брыжейке тонкого кишечника на площади до 12*12 см, сквозные множественные щелевидные ранки диаметром до 0,3 см. Среди петель кишечника два войлочных картонных пыжа, диаметром около 1,7 см каждый. Далее раневой канал продолжается несколько книзу, где регистрируется разможенный брюшной отдел аорты, тела 5-го поясничного и верхняя часть 1-го крестцовых позвонков. В окружности этой зоны, на участке 14,5*12 см в костной и мягких тканях множество округлых и частично деформированных частиц из мягкого металла серого цвета размерами до 0,2*0,3 см». Внутренние органы резко малокровны; болезненных изменений с их стороны не обнаружено, от вскрытых органов и полостей ощущался запах, напоминающий алкогольный. Для лабораторных исследований из трупа изъято: 1. Кровь и моча для определения концентрации этилового алкоголя. 2. Кровь для установления антигенной характеристики. 3. Рана живота и смыв на марлю наложений кистей для определения следов металлов. 4. Кусочки внутренних органов, кожной раны, стенки раневого канала направлены для установления патоморфологических изменений. 5. Кусочек мышцы с области раны направлен в судебно-химическое отделение для определения присутствия карбоксигемоглобина.

Результаты лабораторных исследований: 1. При судебно-химическом исследовании (Акт №3470 от 3.10 с.г.) в крови и моче Л. Найден этиловый алкоголь в концентрации соответственно 1,4 промилле и 1 промилле. 2. При судебно-биологическом исследовании (Акт №1264 от 4.10 с.г.) в крови определены антигены АВ, N, P, Rh⁺, Le^{a-b-}. 3. При медико-криминалистическом исследовании раны области живота (Акт №508 от 17.10 с.г.)

доказано, что она является входным огнестрельным отверстием. Контактно-диффузионным исследованием по краю ее обнаружен свинец; следы свинца установлены в смывах с обеих рук. 4. При гистологическом исследовании (Акт №1117 от 21.10 с.г.) установлено: «В препарате раны различной степени осаднения эпидермиса, участки его отслоения по краям раны... дерма на некотором расстоянии от края раны уступообразными участками давления, лишена эпидермиса. Часть эпидермиса вблизи краев раны отслоена и скручена, с вытянутыми ядрами. В препарате стенки раневого канала серо-черные инородные частицы (копоть), признаки некроза дермы, клетчатки мышц... 5. При судебно-химическом исследовании (Акт №714 от 3.10 с.г.) спектрофотометрически в мышцах области установлено присутствие карбоксигемоглобина.

Задача № 36

Труп гр-ки Изюминой Веры Сергеевны, 48 лет, был обнаружен около 9 часов 22 октября с.г. в поле, в 1 ,км от деревни, где она про жила.

Расследованием установлено, что Изюмина 20 октября с. г. пошла в гости в соседнюю деревню, расположенную в 5 км от ее дома. В 18 часов она оттуда ушла, « но домой не вернулась»

При судебно-медицинском исследовании трупа оказалось: одежда на трупе слегка влажная. Шерстяной синий плащ по передним и задним поверхностям, больше с левой стороны. выпачкан глиной. Комья приставшей глины отмечены, впереди на юбке, на чулках, соответственно коленным отделам ног, а также на резиновых сапогах.

Рост покойной 169 см, телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожные покровы бледные, на конечностях в виде «гусяной кожи», на лице и кистях рук опачканы глиной.

Труп на ощупь холодный. Трупные пятна сине-фиолетового цвета с розовым оттенком, разлитые, четко обозначены на лице, передних поверхностях грудной клетки, живота, нижних конечностей. При надавливании пальцем цвет их не изменяется. Трупное окоченение выражено хорошо во всех группах мышц. Видимые гнилостные явления отсутствуют

На коже лица - на лбу, кончике носа, в скуловых областях, на подбородке в общей сложности около 40 ссадин различной формы и величины - от точечных до 0,5 X 2 см, дно их подсохшее, темно-красного цвета, без корочек Ссадины расположены в основном в продольном направлении, некоторые состоят из параллельных друг другу царапин. Других повреждений гари наружном осмотре трупа не обнаружено. При исследовании черепно-мозговой полости отмечено полнокровие головного мозга и его оболочек. Сосуды основания мозга эластичные, стенки их спавшиеся с единичными мелкими желтоватыми бляшками. От мозга ощущается слабый запах этилового алкоголя.

Легкие воздушны, полнокровны. Под покрывающей их плеврой - единичные точечные кровоизлияния.

Сердце плотноватое, размерами 11x10x5 см, весом 345 г, равномерно обложено

жиром. В полостях его - жидкая кровь и рыхлые темно-красные свертки. Клапаны сердца тонкие, прозрачные. Толщина мышцы левого желудочка - 1,6 см, правого - 0,5 см. Мышца сердца неравномерна по цвету: коричнево-красные участки местами сменяются более светлыми серовато-коричневыми полями. всюду в мышце видны мелкие белесоватые прослойки.

В устьях венечных сосудов - плотноватые желтые бляшки овальной формы размерами 0,2 X 0,3 см, выступающие в просвет сосуда. Ширина аорты в восходящем отделе 8 см. На внутренней поверхности ее - множество желтоватых плотных бляшек размерами от 0,3 X 0,5 см до 1,0 X 0,6 см ..

Органы брюшной полости полнокровны, без болезненных изменений. Слизистая желудка серо-розовая с хорошо обозначенными складками. В области малой кривизны по гребням складок - точечные темно-коричневые кровоизлияния, расположенные цепочкообразно. Судебно-химическим анализом установлено: концентрация этилового алкоголя в крови - 1,22%, в моче - 1,8‰.

Гистохимически констатировано отсутствие гликогена в печени и скелетных мышцах. При гистологическом исследовании обнаружено: гипертрофия волокон сердечной мышцы, неравномерное очаговое полнокровие и отек ее, очаги свежего миолиза, атеросклероз мелких ветвей венечных артерий, периваскулярный кардиосклероз.

В слизистой желудка отек, поверхностные свежие, точечные кровоизлияния с нечетко выражены перифокальным некрозом. В подслизистой - лимфоидно-лейкоцитарная инфильтрация.

Задача №37

19 мая с. г. гр-н Семин Иван Николаевич., 48 лет, электромонтер, ремонтируя электросеть, упал с подставной лестницы (высота 112 см) и был обнаружен без видимых признаков жизни. Вызвана неотложная медицинская помощь, проведен комплекс реанимационных мероприятий. Однако вернуть к жизни Семину не удалось.

20 мая 1973 г .. в 9.00 труп гр-на Семина был подвергнут судебно-медицинскому исследованию.

При этом оказалось: одежда на трупе без повреждений и характерных загрязнений. Рост покойного 167 см, телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые.

На коже лба, выше правой надбровной дуги на 2,7 см - багрово-красный кровоподтек размерами 2 X 2,5 см с небольшой припухлостью в окружности. В центре кровоподтека -

ярко-красная полосчатая ссадина, слегка западающая по сравнению с уровнем окружающей кожи.

Аналогичная ссадина размерами 3,2 X 1,6 см располагается на спинке носа.

На ладони правой кисти, ближе к основанию 3 и 4 пальцев - два кратерообразных участка овальной формы, размерами 1,9 X 10,5 см и 0,6 X 0,8 см, плотные на ощупь, серого цвета, окруженные валиками неповрежденной кожи.

В мягких тканях лобной области головы справа, соответственно кровоподтеку над правой надбровной дугой, - кровоизлияние темно-красного цвета размерами 5 X 6 см. Кости черепа целы. Ткань головного мозга умеренно кровенаполнена. В стенках сосудов основания мозга - единичные желтоватые бляшки размерами до 0,3 X 2 см. От мозга ощущается слабый запах этилового алкоголя. В плевральных полостях - старые, трудно разделяемые спайки. Легкие воздушны, бугристые (эмфизематозно расширены), полнокровны. Стенки средних и мелких бронхов утолщены, в просвете бронхов - вязкая слизь.

Сердце размерами 12 X 10 X 5,5 см, весом 320 г, умеренно обложено жиром. В полостях его - жидкая кровь. Клапаны сердца тонкие, прозрачные, толщина мышцы левого желудочка - 1,5 см, правого - 0,4 см. Мышца сердца на разрезе коричнево-красного цвета, однородная, с единичными мелкими белесоватыми прослойками. В стенках венечных артерий, больше в области устьев - мелкие желтоватые бляшки, слегка выстоящие в просветы. На внутренней поверхности аорты - желтоватые мягкие бляшки размерами от 0,3 X 0,5 до 0,8 X 0,7 см.

В желудке - большое количество полупереваренной пищевой кашицы серо-коричневого цвета. Слизистая желудка набухшая, серо-розовая, с утолщенными складками и мелкими, местами сливающимися, темно-красными кровоизлияниями, расположенными по большой кривизне. От содержимого желудка ощущается запах этилового алкоголя. Органы брюшной полости полнокровны, без болезненных изменений.

При гистологическом исследовании кожи из области повреждений на правой кисти установлены изменения, характерные для поражения электрическим током.

Задача №38

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что ... «25 апреля с.г. около 8 часов обнаружен труп гр.И., 45 лет, в кабине машины «Жигули», стоящей в личном гараже. В «Протоколе осмотра места происшествия» отмечено, что: «труп на ощупь холодный, трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, трупные пятна в области тазового пояса, нижних конечностей ярко-красные, при надавливании динамометром исчезают, восстанавливают окраску через 50 сек. Трупное окоченение выражено хорошо в мышцах нижней челюсти, слабо - в мышцах нижних и верхних конечностей. Внутривенная температура 28 С. На передней поверхности

правого бедра в верхней трети ссадина овальной формы 2,5-1 см с темно-красным дном ниже уровня кожи ... Других повреждений не обнаружено».

При исследовании трупа обнаружено: «Кожные покровы, ... слизистые оболочки и висцеральные покровы органов, мышцы, кровь - ярко-красные. Пятна Тардье под плеврой легких и эпикардом карминово-красные ... В брюшном отделе аорты - стеариновой плотности бляшки: мышца сердца - ярко-красная с белесоватыми полосками; в сосочковых мышцах красные кровоизлияния ... Мягкие ткани головы ярко-красные, кости черепа целы ... , в синусах твердой мозговой оболочки жидкая ярко-красная кровь, мягкие мозговые оболочки блестящие; прозрачные, сосуды переполнены кровью, в желудочках - небольшое количество прозрачной жидкости. В чечевидном ядре, бледном шаре - точечные красные кровоизлияния.

Проведена предварительная проба на СО (проба Гоппе-Зейлера) с 30% едким натром; на предметное стекло помещена капля крови из исследуемого трупа, на расстоянии от нее контрольная, пипеткой добавлено по капле 30% едкого натра, перемешано стеклянной палочкой, причем цвет крови в контрольной капле стал буровато-зеленый, в исследуемой ~ цвет остался ярко-красным.

Для судебно-химического исследования взяты кровь (2 бутылочки) и моча - для определения наличия алкоголя, кровь - для определения процентного содержания карбоксигемоглобина. Для гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов.

Данные лабораторных исследований: 1). Методом газовой хроматографии в крови и моче из трупа гр.И. обнаружен этиловый алкоголь в концентрации соответственно: 1,2 и 1 промилле (акт №2102 от 26.04.с.г.). 2). При судебно-химическом исследовании крови по методу Фретвурста и Майнеке обнаружено 70% карбоксигемоглобина (акт № 2701 от 26.04.с.г.). 3). При судебно-гистологическом исследовании обнаружены очаги кровоизлияний: в бледном шаре головного мозга, сосочковых мышцах левого желудочка сердца; картина очагового кардиосклероза (акт №1268 от 10 мая с.г.).

Задача №39

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что ... «20 декабря с.г., около 20 часов обнаружен труп гр. В, 35 лет, с признаками насильственной смерти ... », В «Протоколе осмотра места происшествия» отмечено, что « ... труп обнаружен на кухне, на столе пустые бутылки - одна с этикеткой «Водка» (40% - 0,25л), вторая «Уксусная кислота» (10% - 1000мл), рядом с трупом серовато-коричневые массы, похожие на рвотные, с резким запахом уксуса. Труп на ощупь холодный, трупное окоченение выражено хорошо во всех группах обычно исследуемых мышц, трупные пятна на заднебоковых поверхностях трупа, розовато-красные, сливные, при надавливании бледнеют и восстанавливают окраску через 1 минуту. Внутривенная температура 27. Кожные покровы бледные с желтоватым оттенком. На нижнем веке правого глаза

округлый кровоподтек 3х2,8см, синего цвета, а отверстия рта по направлению к подбородку кожа желтовато-коричневого цвета, плотная на ощупь ... Других повреждений не обнаружено»

При внутреннем исследовании: « ... Слизистые оболочки полости рта, пищевода, желудка, верхнего отдела тонких кишок резко отечны, черно-бурого цвета, на отдельных участках - слизистая желудка местами отделяется в виде свертков буровато-черного цвета. Содержимое желудка буровато-коричневое, с резким запахом уксуса. Почки увеличены, почти черного цвета, в мочевом пузыре моча красно-черного цвета, в печени очаговые кровоизлияния. В полостях сердца и крупных сосудов следы жидкой крови. Имеется отек и набухание головного мозга.

Для лабораторных исследований из трупа взяты : 1. Кровь и моча для определения наличия этилового алкоголя; 2. Объекты из трупа в 5 банках направлены в судебно-химическое отделение для определения наличия уксусной кислоты; 3. Кусочки внутренних органов направлены для определения патоморфологических изменений.

Результаты лабораторных исследований: 1) При судебно-химическом исследовании обнаружено в крови 1 промилле, в моче ~ 2,5 промилле этилового алкоголя (акт суд.-хим.исслед. № 196 от 21 декабря с.г.). 2. При судебно-химическом исследовании в желудке, кишечнике, печени, почках, головном мозге, легких, сердце, селезенке обнаружены следы уксусной кислоты (акт суд.-хим.исслед. № 76 от 31.12. с.г.). 3. При судебно-гистологическом исследовании (акт суд.-гист.исслед. X2 636 от 31.12 с.г.) обнаружено: почки - картина пигментного нефроза; печень - острая дистрофия; слизистая желудка - картина эрозивного гастрита; головной мозг периваскулярный и перицеллюлярный отек; легкие – отек

Задача №40

Судебно-медицинский диагноз. Основное: открытая ЧМТ: прижизненная ушибленная рана в левой теменной области, перелом левой теменной и затылочной костей, кровоизлияния вокруг оболочек и в веществе головного мозга (ушибы). Осложнения: дислокация и сдавление вещества ГМ с вклиниванием стволовых отделов в большое затылочное отверстие: полулунные участки вдавлений на миндалевидных дольках мозжечка. Сопутствующее: жировой гепатоз печени.

Выводы: на основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр. С, 25 лет, с учетом обстоятельств дела и результатов лабораторных исследований, прихожу к выводам:

1. При экспертизе трупа гр. С. установлены повреждения: рана мягких тканей левой теменной области, здесь же вдавленный перелом левой теменной кости, обширные кровоизлияния под твердой и мягкой мозговыми оболочками вокруг левого полушария ГМ, которые в совокупности составляют открытую ЧМТ.

2. Наличие кровоизлияний в мягких тканях вокруг ушибленной раны в левой теменной области, кровоизлияний вокруг твердой и мягкой мозговых оболочек ГМ, свидетельствует о том, что открытая ЧТ является прижизненной.
3. Наличие неровных, осадненных краев раны, соединительнотканых перемычек в области ее краев и дна, пзволяет утверждать, что рана левой теменной области является ушибленной. Наличие ушибленной раны в левой теменной области, кровоизлияний в мягких тканях и вдавленного перелома левой теменной кости свидетельствует о том, что открытая ЧМТ образоовалась от ударного воздействия тупого твердого предмета на левую теменную область.
4. Выявленная открытая ЧМТ, сопровождающаяся переломом кости свода черепа, является опасным для жизни вредом здоровью, и по этому признаку квалифицируется как тяжкий вред здоровью.
5. Причиной смерти гр.С. явилась открытая ЧМТ с переломом левой теменной кости, кровоизлияниями под оболочками и в веществе ГМ.

Задача № 41

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр.Ш., 45 лет, с учетом обстоятельств дела и данных дополнительных методов исследования, прихожу к заключениям:

1. При исследовании трупа гр.Ш. обнаружена картина хронической ишемической болезни сердца, выраженная преимущественным поражением коронарных сосудов (с сужением их просвета до половины), наличием мелкоочагового кардиосклероза, темно-вишневым участком в области передней стенки левого желудочка, представленным неравномерным полнокровием миокарда со стазами, и диapedезными кровоизлияниями, очаговыми сегментарными контрактурами кардиомиоцитов 3 степени с глыбчатым распадом миофибрилл и миоцитоллизом, очаговой фрагментацией и волнообразной трансформацией саркомеров, и межучочным отеком миокарда, стенозирующим кардиосклерозом коронарных артерий (Акт...), дает основание считать, что у гр. Ш. имелся?, что и явилось непосредственной причиной смерти. Указанный вывод подтверждается обнаружением картины быстро наступившей смерти: жидкая темная кровь в крупных сосудах и в полостях сердца, острое венозное полнокровие внутренних органов, мелко-точечные темно-вишневые кровоизлияния под висцеральную плевро и наружную оболочку сердца (пятна Тардье).
2. При судебно-медицинском исследовании трупа гр. Ш. в области левого глаза обнаружен кровоподтек, который возник от действия твердого тупого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным, в связи с отсутствием специфических признаков. Учитывая, что кровоподтек багрово-красного цвета, он возник незадолго до наступления смерти и непосредственного отношения к причине смерти не имеет.

3. При гистологическом исследовании почек (Акт...) обнаружен хронический пиелонефрит. Это болезненное изменение отношения к причине смерти не имеет.
4. При судебно-химическом исследовании (Акт...) обнаружен этиловый спирт в крови и в моче соответственно 0,6‰ и 0,8‰, что соответствует легкой степени алкогольного опьянения, по аналогии с живыми лицами, и отношения к причине смерти не имеет.
5. Согласно данным «Протокола осмотра места происшествия» трупные пятна при дозированном надавливании динамометром исчезают и восстанавливают свою окраску через 3 минуты, идиомускулярная опухоль около 1 см, трупное окоченение выражено в мышцах лица, внутривенная температура 36°, что соответствует давности смерти 1,5 – 4,5 часа на момент обнаружения трупа.

Задача №42

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр. М, 60 лет, с учетом обстоятельств дела и данных дополнительных методов исследования, прихожу к выводам:

1. Обнаружение при исследовании трупа гр. М. резкого уплотнения нижней доли правого легкого, на разрезе ткань легкого серо-вишневого цвета, с поверхности разреза стекает большое количество густой желтовато-зеленой слизи, из бронхов выдавливается серо-зеленая слизь; обнаружение при гистологическом исследовании (Акт...)....., дают основание считать, что смерть гр. М. наступила от.....?. Указанный вывод подтверждается признаками быстро наступившей смерти: рыхлые сгустки темной крови в крупных сосудах и в полостях сердца, острое венозное полнокровие внутренних органов, пятна Тардье.
2. При исследовании трупа обнаружено повреждение в виде ссадины на грудной клетке слева, которая возникла от действия тупого твердого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков. Учитывая, что дно ссадины темно-красное и расположено ниже уровня кожи, она возникла незадолго до наступления смерти и непосредственного отношения к причине смерти не имеет.
3. Обнаружены болезненные изменения в виде общего атеросклероза с наличием атеросклеротических бляшек в аорте, умеренным мелкоочаговым кардиосклерозом, которые непосредственного отношения к причине смерти не имеет.
4. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови и моче соответственно 1,2‰ и 1,5‰ (Акт...), что соответствует легкой степени опьянения по аналогии с живыми лицами, и непосредственного отношения к причине смерти не имеет.
5. Согласно данным «Протокола осмотра места происшествия» трупные пятна при дозированном надавливании динамометром исчезают и восстанавливают свою

окраску через 5 минут, трупное окоченение выражено в мышцах лица и верхних конечностей, отсутствует в мышцах нижних конечностей; внутрипеченочная температура 28°, что соответствует давности смерти 9,5 – 12,5 часов на момент обнаружения трупа.

Задача №43

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр. И, 55 лет, с учетом обстоятельств дела и данных дополнительных методов исследования, прихожу к выводам:

2. Обнаружение картины хронической ишемической болезни сердца, выраженной преимущественным поражением сосудов сердца, наличием постинфарктного (крупноочагового) и мелкоочагового кардио- и коронаросклероза, также выявленное при гистологическом исследовании (Акт...) неравномерное полнокровие миокарда со стазами, диапедезными кровоизлияниями, очаговые сегментарные контрактуры кардиомиоцитов 2 и 3 типа, дает основание считать, что причиной смерти явилось имевшееся заболевание – хроническая ишемическая болезнь сердца, осложнившаяся...?, что и послужило непосредственной причиной смерти. Этот вывод подтверждается обнаружением картины быстро наступившей смерти: жидкая темная кровь в крупных сосудах и полостях сердца, острое венозное полнокровие внутренних органов, мелко-точечные темно-вишневые кровоизлияния под висцеральной плеврой и наружной оболочкой сердца (пятна Тардье).
3. При исследовании трупа обнаружено повреждение в виде ссадины на левой кисти, которая возникла от действия тупого твердого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков. Учитывая, что дно ссадины темно-красное и расположено ниже уровня кожи, она возникла незадолго до наступления смерти и непосредственного отношения к причине смерти не имеет.
4. При исследовании трупа обнаружено болезненное изменение в печени – жировой гепатоз (Акт...), которое не состоит в причинно-следственной связи со смертью.
5. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови и моче соответственно 2,2‰ и 1,7‰ (Акт...), что соответствует средней степени опьянения по аналогии с живыми лицами, и непосредственного отношения к причине смерти не имеет.
6. Согласно данным «Протокола осмотра места происшествия» трупные пятна при дозированном надавливании динамометром исчезают и восстанавливают свою окраску через 12 минут, трупное окоченение выражено во всех группах мышц; внутрипеченочная температура 20°, что соответствует давности смерти 17,5 – 20,5 часов на момент обнаружения трупа.

Задача №44

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр. С, 30 лет, с учетом обстоятельств дела и данных лабораторных методов исследования, прихожу к выводам:

1. Обнаружение при исследовании трупа гр.С, 30 лет, на тыльной поверхности левой кисти повреждения в виде западающего кратерообразного участка, окруженного серовато-черным возвышающимся валиком, гистологически –...(Акт...) – очаг коагуляционного некроза эпидермиса, с приподнятыми краями, образование «сот» в роговом слое, щеткообразное вытягивание ядер эпидермиса; при медико-криминалистическом исследовании (Акт...) методом контактно-диффузионного исследования выявлен алюминий, все вышеперечисленное дает основание считать, что причиной смерти явилась...?. Указанный вывод подтверждается обнаружением картины остро наступившей смерти: точечные кровоизлияния под висцеральную плевру и наружную оболочку сердца (пятна Тардье), острая эмфизема легких. Наличие темной жидкой крови в полостях сердца и крупных сосудов, венозное полнокровие внутренних органов.
2. Каких-либо других телесных повреждений не обнаружено.
3. При исследовании трупа обнаружено болезненное изменение в печени – жировой гепатоз (Акт...), которое не состоит в причинно-следственной связи со смертью.
4. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови и моче соответственно 2,0‰ и 1,5‰ (Акт...), что соответствует средней степени опьянения по аналогии с живыми лицами, и непосредственного отношения к причине смерти не имеет.
5. Согласно данным «Протокола осмотра места происшествия» трупные пятна при дозированном надавливании динамометром исчезают и восстанавливают свою окраску через 7 минут, трупное окоченение выражено во всех группах мышц; внутрипеченочная температура 25°, что соответствует давности смерти 12,5 – 15,5 часов на момент обнаружения трупа.

Задача №45

1. Обнаружение сперматозоидов в содержимом влагалища (Акт...) подтверждает то, что с гр. П, 19 лет имело место....
2. ДП у гр. П. кольцевидной формы, в своей анатомической целостности нарушена, что подтверждается обнаружением «свежих» разрывов ее соответственно 7 и 5 часам по циферблату часов. О том, что это разрывы свидетельствует несимметричность; неровные, отечные, покрасневшие, покрытые серовато-красным налетом края, при складывании не заходящие друг за друга; отсутствие кольца сокращения. Давность нарушения – около суток, что не противоречит обстоятельствам дела.
3. При обследовании гр. П. в кожно-венерологическом диспансере обнаружена острая гонорея (справка...), что не противоречит обстоятельствам дела и свидетельствует в пользу...?.

4. У гр. П. обнаружен в правой височной области кровоподтек, болезненный при пальпации на участке неправильно-овальной формы 5*4 см. Учитывая, что кровоподтек красный, есть основания утверждать, что повреждение возникло незадолго до проведения экспертизы, что не противоречит обстоятельствам дела. Повреждение носило характер сотрясения ГМ с ушибом мягких тканей и возникло в результате действия твердого тупого предмета, высказаться о свойствах которого не представляется возможным. Из истории болезни гр. П., из ГБСМП видно, что она находилась на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении с 17 мая по 2 июня с.г. по поводу диагноза «Сотрясение ГМ». Обнаруженное повреждение является легким вредом здоровью человека (по времени утраты трудоспособности).

Задача № 46

Из постановления известно, что и прокуратуру г. Канска обратилась гр-ка П., 19 лет, которая сообщила, что вчера вечером, т.е. 16 мая с.г. около 23 часов неизвестный мужчина ударил чем-то тяжелым голове и изнасиловал. Кратковременно теряла сознание, была однократная рвота. За медпомощью обращалась».

На приеме у судмедэксперта (17 мая с.г. в 14 часов) предъявляет жалобы на головную боль, тошноту слабость. В спец. анамнезе не замужем, менструации с 12 лет, установились сразу по 3-4 дня, через дней. Последние были о первых числах мая. Половую жизнь отрицает. Беременности, роды, вен. заболевания отрицает.

Объективные данные: на правой височной области припухлость и болезненность при пальпации на виске неправильно-овальной формы 5х4 см, кожа покрасневшая. Половые органы развиты соответственно полу и возрасту . Из половых путей выделений нет. Девственная плева в прошлом кольцевидной формы, высота во всех сегментах до 0,5 см., отверстие диаметром 1,8 см. Соответственно 7 и 5 часам циферблату часов выемки, доходящие до основания плевы и переходящие на слизистую со стороны преддверия влагалища. Края выемок при складывании не заходят друг за друга отечные, покрасневшие не кровоточат, покрыты серовато-красным налетом. Дно выемок в виде острых углов. На остальном протяжении свободный края плевы ровный, тонкий. Кольцо сокращения плевы отсутствует.

На марлевый тампон взято содержимое влагалища. Тампон с контролем марли направлен в биологическое отделение для определения наличия сперматозоидов. Пострадавшая направлена на консультацию невропатологу и па обследование в кожно-венерологический диспансер для исключения вен. заболеваний

Данные дополнительных исследований 1) В тампоне с содержимым влагалища обнаружены сперматозоиды (Заключение эксперта-биолога № 324 от 20 мая с.г); 2) Из представленной истории болезни имя П. из ГБСМП видно, что она находилась на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении с 17 мая по 2 июня с.г. по поводу диагноза: «сотрясение головного мозга». Выписана на работу июня; 3) При обследовании

П. в кожно-венерологическом диспансере (справка от 31 мая с. г.) обнажено заболевание - острая гонорея.

Задача № 47

В постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы указано , что «в прокуратуру Центрального района г Красноярска обратилась гр-ка Ш. 23 лет . В своем заявлении она указала, что 7 сентября с.г около 22- часов была изнасилована неизвестным мужчиной во дворе дома , которым ударил ее чем то твердым по голове. Кратковременно потеряла сознание».

На приеме у судебно-медицинского эксперта (8 сентября , 11 часов) предъявляет жалобы на боль в затылочной области головы. В спецанамнезе сообщила, что замужем с 18 лет. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4-5 дней, безболезненные, необильные, через 28- 30 дней, последние были в конце августа. Последний половой акт 2-го сентября. Беременность одна, закончилась родами. Курит, алкоголь не употребляет .

Объективные данные: на волосистой части головы в области затылочного бугра справа рана полулунной формы с неровными краями, закругленными концами , с соединительно-тканными перемычками в дне длиной при сведенных краях 1,8 см. Наружные половые органы соответствуют полу и возрасту Из половых путей выделения нет. Девственная плева представлена «миртовидными сосочками».Матка не увеличена, шейка ее конусовидной формы, наружный зев щелевидной формы, прикрыт слизистой пробкой. Каких-либо повреждений в области половых органов не обнаружено.

На марлевый тампон взято содержимое с области заднего свода влагалища. Тампон с контролем марли направлен в судебно-биологическое отделение для определения наличия сперматозоидов. Направлена на консультацию (обследование) к нейрохирургу и в кожно-венерологический диспансер.

Данные дополнительных исследований: 1) Согласно служебной записки судебно-биологического отделения в тампоне с содержимым влагалища сперматозоидов не обнаружено . 2) При обследовании Ш В кожно-венерологическом диспансере венерических заболеваний не обнаружено. 3) Из представленной амбулаторной карты при обследовании Ш. нейрохирургом установлен диагноз- ушибленная рана затылочной области

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ТЕМА: "Организация судебно-медицинской службы России, ее процессуальные основы".

1. Основными требованиями, предъявляемыми к "Выводам" экспертного заключения являются:

- а) полнота;
- б) объективность;

- в) мотивированность;
- г) научная обоснованность;

д) **верно все перечисленное;**

Правильный ответ: д.

2. К основным процессуальным видам судебно-медицинской экспертизы относятся:

а) первичная; б) дополнительная; в) повторная;

г) верно все перечисленное;

д) верно а и б. Правильный ответ: г.

3. Имеет ли право следователь присутствовать при производстве судебно-медицинской экспертизы:

а) имеет право;

б) не имеет права;

в) в отдельных случаях. Правильный ответ: а.

4. Объекты биологического происхождения при производстве экспертизы изымает:

а) лицо, производящее дознание

б) следователь;

в) прокурор;

г) судебно-медицинский эксперт;

д) судья.

Правильный ответ: б.

5. Прерогатива оценивать доказательства, в т.ч. "Заключение эксперта" принадлежит:

а) суду;

б) следователю;

в) прокурору;

г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: а

6. Обязан ли судебно-медицинский эксперт давать в судебном заседании письменное заключение:

а) обязан;

б) не обязан;

в) в отдельных случаях. Правильный ответ: а

7. Должен ли судебно-медицинский эксперт давать письменное заключение при осмотре трупа на месте его обнаружения:

а) не должен;

б) должен;

в) в отдельных случаях. Правильный ответ: а.

8. Видами доказательств, предусмотренных УПК РФ являются:

а) протокол следственных действий;

б) вещественные доказательства;

в) "Заключение эксперта";

г) все перечисленное верно;

д) верно а и б. Правильный ответ: г.

9. Судебно-медицинский эксперт за данное им заключение несет ответственность:

а) лично;

б) не несет ответственности. Правильный ответ: а.

10. Следственные действия, в которых может участвовать судебно- медицинский эксперт:

- а) осмотр места происшествия;
- б) осмотр трупа на месте его обнаружения;
- в) следственный эксперимент;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и в. Правильный ответ: г

11. Результаты судебно-медицинской экспертизы эксперт оформляет в виде:

- а) «Акта медицинского исследования (освидетельствования)»;
- б) «Справки для правоохранительных органов»;
- в) "Заключения эксперта";
- г) Медицинского свидетельства о смерти. Правильный ответ: в

12. "Заключение эксперта" состоит из:

- а) вводной части;
- б) исследовательской части;
- в) выводов;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в. Правильный ответ: г

13. Персональный состав для производства комиссионной судебно- медицинской экспертизы определяется:

- а) следователем, судом;
- б) начальником Бюро судебно- медицинской экспертизы;
- в) зав.отделом сложных экспертиз;
- г) все перечисленное верно;

Правильный ответ: а.

14. В структуру Бюро судебно- медицинской экспертизы входят следующие подразделения:

- а) отдел судебно-медицинской экспертизы трупов;
- б) отдел судебно-медицинской экспертизы пострадавших, подозреваемых и других лиц;
- в) отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств;
- г) все перечисленное верно;

Правильный ответ: г.

15. В отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств не входит:

- а) судебно-биологическое отделение;
- б) судебно-химическое отделение;
- в) судебно-гистологическое отделение;
- г) медико-криминалистическое отделение.

Правильный ответ: в.

16. Журналы, которые должны быть в танатологическом отделе (морге) Бюро судебно-медицинской экспертизы:

- а) журнал регистрации трупов;
- б) журнал регистрации носильных вещей, вещественных доказательств и других предметов;
- в) журнал регистрации ценностей и документов;
- г) верно все перечисленное;

д) верно а и в. Правильный ответ: г

17. Разрешено ли подменять "Заключение эксперта" или "Акт медицинского исследования (освидетельствования)" справками, выписками и прочими документами:

а) разрешено;

б) не разрешено;

в) в отдельных случаях. Правильный ответ: б

18. Выдается ли пострадавшим (потерпевшим, родственникам) судебно-медицинская документация в виде "Заключения эксперта":

а) выдается;

б) не выдается;

в) в исключительных случаях;

г) все перечисленное верно;

Правильный ответ: б.

19. Подзаконные акты, определяющие порядок работы Бюро судебно-медицинской экспертизы:

а) инструкции о производстве судебно-медицинских экспертиз в РФ;

б) приказы МЗ РФ;

в) верно все перечисленное;

Правильный ответ: в.

20. К законодательным актам, регулирующим деятельность судебно-медицинской службы относятся:

а) Федеральный Закон «О государственной экспертной деятельности в РФ» (31 мая 2002г.);

б) Закон «Об охране здоровья граждан РФ» (1993 г.);

в) Приказы Минздрава РФ;

г) верно все перечисленное;

д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

21. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит:

а) установление причины смерти;

б) решение вопросов о правильности диагностики и лечения больного;

в) определение механизма и последовательности образования повреждений;

г) установление вида травмирующего предмета;

д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

22. Основными направлениями совместной работы судебно-медицинских учреждений с органами практического здравоохранения являются:

а) проведение клинико-анатомических конференций;

б) выявление острых инфекционных заболеваний;

- в) эпидемиологический анализ травматизма, отравлений, скоропостижной смерти;
- г) санитарно-просветительная работа;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

23. За несанкционированное разглашение данных предварительного следствия эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- а) исправительных работ;
- б) лишения свободы;
- в) штрафа;
- г) общественного порицания;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

24. За дачу заведомо ложного заключения, согласно действующему уголовному законодательству, эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- а) лишения свободы;
- б) штрафа;
- в) исправительных работ;
- г) общественного порицания;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

25. Извлечение трупа из места его захоронения (эксгумация) должно производиться в присутствии:

- а) врача-специалиста в области судебной медицины;
- б) следователя;
- в) понятых;
- г) официального представителя кладбища;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

26. В разделе «Обстоятельства дела» «Заключения эксперта» при экспертизе трупа должны быть изложены:

- а) сведения из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы;
- б) сведения из протокола осмотра трупа;
- в) данные медицинских документов;
- г) результаты лабораторных исследований;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

27. Обязательному судебно-медицинскому исследованию подлежат следующие полости трупа человека:

- а) полость черепа;
- б) грудная полость;
- в) брюшная полость;
- г) позвоночный канал;

д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

28. При судебно-медицинской экспертизе

трупа исследуют только:

- а) органы и полости, в которых, по мнению эксперта, следует искать причину смерти;
- б) участки тела и органы, сведения о повреждении которых необходимы следственным органам;
- в) повреждение либо болезненно измененные органы;
- г) все органы грудной и брюшной полостей, полость черепа;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г.

29. Назначение судебно-медицинской экспертизы, согласно УПК, является обязательным при установлении:

- а) причины смерти;
- б) тяжести вреда здоровью;
- в) физического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля;
- г) возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д

Тема: "Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения".

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения является:

- а) экспертизой;
- б) исследованием;
- в) освидетельствованием;
- г) неотложным следственным действием;
- д) экспертным действием. Правильный ответ: г

2. На месте обнаружения трупа врач, как специалист в области судебной медицины, должен:

- а) оказать помощь следователю в обнаружении (изъятии) вещественных доказательств биологического происхождения;
- б) давать пояснения по поводу выполняемых действий;
- в) консультировать следователя по вопросам судебной медицины;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и в. Правильный ответ: г

3. Трупное окоченение имеет значение для установления:

- а) факта смерти;
- б) давности наступления смерти;
- в) предполагаемой причины смерти;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно б и в. Правильный ответ: г

4. Для определения давности наступления смерти используются:

- а) суправитальные реакции;
- б) термометрия трупа;
- в) динамометрия трупного пятна;

г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г

5. Трупные пятна имеют значение для установления:

а) факта смерти;

б) давности наступления смерти;

в) предполагаемой причины смерти;

г) верно все перечисленное;

д) верно а и б. Правильный ответ: г

6. По трупным пятнам можно определить:

а) давность наступления смерти;

б) темп (быстроту) умирания;

в) факт изменения позы трупа;

г) верно все перечисленное;

д) верно а и в. Правильный ответ: г

7. По цвету трупных пятен можно определить:

а) давность наступления смерти;

б) предполагаемую причину смерти;

в) изменение позы трупа;

г) темп умирания. Правильный ответ: б

8. При осмотре места происшествия следы крови могут быть в виде:

а) лужи;

б) пятен;

в) помарок;

г) верно все перечисленное;

д) верно а и в. Правильный ответ: г

9. При осмотре трупа, его одежды можно обнаружить следы крови в виде:

а) потеков;

б) пятен от капель, брызг;

в) помарок;

г) верно все перечисленное;

д) верно б и в. Правильный ответ: г

10. На посмертное перемещение тела в зимних условиях могут указывать:

а) гнилостные изменения трупа при низкой температуре воздуха;

б) отсутствие корочки льда на ложе трупа;

в) примерзание корочки льда к одежде и телу;

г) верно все перечисленное;

д) верно а, б. Правильный ответ: г

11. На изменение места нахождения трупа и его позы могут указывать:

а) следы волочения;

б) несоответствие трупных пятен позе трупа; в) несоответствие стадии трупных пятен выраженности трупного окоченения;

г) все перечисленное верно;

д) верно а и б. Правильный ответ: г.

12. Трупное пятно при надавливании исчезает, что свидетельствует о стадии:

а) стаза;

б) гипостаза;

в) трупной имбибиции Правильный ответ: б

13. Трупное пятно при надавливании не исчезает, но бледнеет, что характерно для стадии:

а) гипостаза;

б) стаза;

в) трупной имбибиции. Правильный ответ: б

14. Трупное пятно при дозированном давлении окраски не меняет, что характерно для стадии:

а) стаза;

б) трупной имбибиции;

в) гипостаза Правильный ответ: б

15. Внутривенная температура трупа 24 градуса соответствует, обычно, давности наступления смерти в пределах:

а) 20 часов;

б) 15 часов;

в) 10 часов;

г) 12 часов Правильный ответ: б.

16. Имеет ли право судебно-медицинский эксперт, участвовавший в осмотре трупа на месте его обнаружения, производить его судебно-медицинскую экспертизу:

а) вправе при определенных обстоятельствах;

б) не вправе;

в) имеет право. Правильный ответ: в

17. Достоверными признаками смерти являются:

а) трупные пятна;

б) трупное окоченение;

в) грубое анатомическое разрушение (разделение) тела;

г) верно все перечисленное;

д) верно а и в. Правильный ответ: г

18. В качестве специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения (места происшествия) не может быть привлечен к участию в работе оперативно-следственной группы:

а) врач-хирург;

б) врач-офтальмолог;

в) фельдшер;

г) главный врач ЦГБ;

д) врач-педиатр. Правильный ответ: в

19. Поза трупа на месте его обнаружения в виде "эмбриона" или "зябнувшего человека" ориентировочно указывает на:

а) воздействие на труп низкой температуры;

б) смерть от воздействия низкой температуры (переохлаждение);

в) смерть от воздействия высокой температуры.

Правильный ответ: б

20. Поза трупа на месте его обнаружения в виде "боксера" указывает на:

а) смерть от воздействия высокой температуры воздуха;

б) посмертное воздействие пламени;

в) возможную борьбу и самооборону.

Правильный ответ: б

21. Вид и состояние одежды трупа на месте его обнаружения могут быть ориентировочно использованы для решения вопроса о:

- а) давности наступления смерти;
- б) установлении личности трупа;
- в) виде и характере преступления;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: г

22. Трупные пятна обычно появляются:

- а) в пределах 20-30 минут;
- б) через 2 часа;
- в) после 3-4 часов. Правильный ответ: а

23. Восстановление окраски трупного пятна после дозированного давления в течение 10-15 секунд характерно для давности смерти в пределах:

- а) 5-6 часов;
- б) 7-10 часов;
- в) 11-16 часов. Правильный ответ а.

24. Трупные пятна восстанавливают свою окраску после дозированного давления в пределах 5-6 минут, что обычно характерно, для давности смерти:

- а) 5-6 часов;
- б) более 5-6 менее 10-12 часов;
- в) около суток. Правильный ответ: б

25. Среди стадий (методов) осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения не предусмотрены:

- а) статическая;
- б) динамическая;
- в) центробежная;
- г) центростремительная;
- д) конечная. Правильный ответ: д

26. На прижизненное воздействие низкой температуры при осмотре трупа на месте его обнаружения может указывать:

- а) "гусяная кожа";
- б) признак Пупарева;
- в) сосульки льда у отверстий рта и носа;
- г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г.

27. Трупное окоченение скелетных мышц обычно выявляется:

- а) в первые 20-30 минут;
- б) через 2-3 часа;
- в) через 5-6 часов. Правильный ответ: б

28. Наличие "идиомускулярной опухоли" характерно для давности смерти:

- а) 10-12 часов;
- б) не более 5-6 часов;
- в) 20-24 часа. Правильный ответ: б

29. Расширение зрачка на введение в переднюю камеру глаза атропина характерно для давности смерти:

- а) не более 20-24 часа;
- б) 36-48 часов;
- в) более 2-х суток. Правильный ответ: а

30. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения регламентирован ст. УПК РФ:

- а) 136;
- б) 160;
- в) 178.

Правильный ответ: в

31. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:

- а) реакции зрачков на свет;
- б) сознания;
- в) пульса на крупных артериях;
- г) дыхания;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

32. Достоверным признаком смерти является наличие:

- а) мышечного окоченения;
- б) пятен Ларше;
- в) симптома «кошачьего глаза» (симптом Белоглазова);
- г) выраженной арефлексии;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

33. Скорость остывания тела зависит от:

- а) массы тела;
- б) причины смерти;
- в) характера одежды;
- г) позы трупа;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

34. На степень выраженности мышечного окоченения влияет:

- а) причина смерти;
- б) физическое состояние потерпевшего
- в) температура окружающей среды;
- г) давность наступления смерти;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

35. На месте происшествия (обнаружения трупа) врач-специалист в области судебной медицины осуществляет работу:

- а) на основании указаний следователя;
- б) на основании указаний оперативного работника ОВД;

- в) по определению суда;
- г) по собственной инициативе;
- д) верно а, в

Правильный ответ: а.

36. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия, врач-специалист в области судебной медицины должен:

- а) убедиться в наступлении смерти потерпевшего;
- б) направить на лабораторное исследование вещественные доказательства;
- в) установить имеющиеся на теле потерпевшего повреждения;
- г) составить протокол осмотра трупа на месте происшествия;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

37. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины в обязательном порядке должен:

- а) зафиксировать позу трупа;
- б) убедиться в отсутствии признаков жизни у потерпевшего;
- в) зафиксировать посмертные изменения
- г) установить причину смерти потерпевшего;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

38. На перемещение тела или изменение его положения указывает:

- а) наличие множественных взаимопараллельных царапин на теле;
- б) наличие трупных пятен как на передней, так и на задней поверхности тела;
- в) несоответствие локализации трупных пятен позе трупа;
- г) отсутствие мышечного окоченения в отдельных группах мышц;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

39. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить:

- а) размеры и форму раны;
- б) направление потеков крови;
- в) состояние концов и краев раны;
- г) глубину раневого канала;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

40. Для обнаружения пятен крови допустимо проведение:

- а) осмотра невооруженным глазом при обычном и косопадающем освещении;
- б) осмотра в ультрафиолетовых лучах;
- в) осмотра с помощью лупы;
- г) пробы с перекисью водорода;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

41. Судебно-медицинское значение трупных пятен состоит в том, что они:

- а) являются несомненным доказательством смерти;
- б) позволяют судить о давности наступления смерти;
- в) могут ориентировать эксперта в отношении причины смерти;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

42. Судебно-медицинское значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:

- а) является несомненным доказательством смерти;
- б) позволяет судить о давности наступления смерти;
- в) может ориентировать эксперта в отношении причины смерти;
- г) в некоторых случаях позволяет судить о позе человека в момент смерти.
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

43. Для дифференциальной диагностики участка посмертного подсыхания кожи (пергаментного пятна) и ссадины необходимо провести:

- а) макроскопическое исследование;
- б) спектральное исследование;
- в) цитологическое исследование;
- г) гистологическое исследование;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

44. К поздним посмертным изменениям не относят:

- а) гниение;
- б) мумификацию;
- в) торфяное «дубление»;
- г) аутолиз;

Правильный ответ: г.

45. К поздним посмертным изменениям относят:

- а) гниение;
- б) жировоск;
- в) мумификацию;
- г) высыхание слизистых оболочек;
- д) верно а, б, в.

46. К внешним проявлениям гниения

относят:

- а) трупную зелень;
- б) трупную эмфизему;
- в) гнилостную венозную сеть;
- г) уплотнение мягких тканей;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

47. Мумификации трупа способствует:

- а) повышенная температура;
- б) плохая аэрация;
- в) сухая пористая почва;
- г) влажная плотная почва;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

48. Образованию жировоска способствует:

- а) плохая аэрация;
- б) сухая пористая почва;
- в) влажная глинистая почва;
- г) хорошая аэрация;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

Тема: «Судебно-медицинское исследование трупа».

1. Терминальное состояние характеризуется:

- а) критическим падением артериального давления;
- б) глубоким нарушением газообмена;
- в) нарушением метаболизма;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

2. Объективными признаками биологической смерти являются:

- а) трупные пятна и трупное окоченение;
- б) понижение температуры тела до 23 градусов;
- в) отсутствие реакции зрачков на свет;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

3. Клиническими критериями «смерти мозга» принято считать:

- а) полное и устойчивое отсутствие сознания;
- б) устойчивое отсутствие самостоятельного дыхания;
- в) исчезновение любых видов рефлексов и реакции на внешние раздражители;

- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

4. Различные причины смерти могут:

- а) ускорять развитие посмертных изменений;
- б) замедлять развитие трупных явлений;
- в) не оказывают влияния на посмертные изменения;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

5. Суправитальные реакции органов и тканей, имеющие экспертное значение для определения давности смерти:

- а) зрачковая реакция, химическое раздражение;
- б) механическая возбудимость мышц;
- в) электрическая возбудимость мышц;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ д.

6. К условиям окружающей среды, способствующим мумификации трупа, относятся:

- а) хорошая аэрация;
- б) повышенная температура;
- в) сухая, пористая почва;
- г) верно а и в;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

7. К условиям внешней среды, способствующим развитию жировоска относятся:

- а) влажная, глинистая почва;
- б) недостаток или отсутствие аэрации;
- в) сухая, пористая почва;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

8. Проба на воздушную эмболию считается положительной, если из сердца, проколотого под водой, залитой в околосоердечную сорочку выделяются пузырьки газа:

- а) только из левых его отделов;
- б) только из правых его отделов;
- в) из правых и левых отделов;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

9. Входит ли в компетенцию судебно-медицинского эксперта установление состояний, предшествовавших смерти:

- а) алкогольного опьянения;
- б) какая была принята пища;
- в) имел ли место половой акт;

- г) верно а и в;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

10. Какова судьба одежды, оставшейся после исследования (экспертизы) трупа, в случаях насильственной смерти:

- а) ее выбрасывают;
- б) выдают родственникам вместе с телом;
- в) передают следователю;
- г) верно б и в;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: в.

11. Можно ли при подозрении на пневмоторакс проводить соответствующую пробу при уже вскрытой полости черепа:

- а) да;
- б) нет;
- в) при отсутствии внешних признаков гниения трупа;
- г) верно а и в;

Правильный ответ: а.

12. Проба на воздушную эмболию проводится при:

- а) подозрении на криминальный аборт;
- б) ранениях, сопровождающихся травматизацией крупных сосудисто-нервных пучков;
- в) подозрении на баротравму;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

13. Какое действие будет считаться ошибочным при проведении пробы на воздушную эмболию:

- а) предшествовавшее вскрытие полости черепа и исследование головного мозга;
- б) срединный разрез кожных покровов передней поверхности тела (идет от подбородка);
- в) выделение грудины выполнено как обычно по грудино-ключичным суставам с пересечением первого и последующих ребер;
- г) верно а и в;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

14. В случаях подозрения на смерть от воздушной эмболии сердце вскрывают:

- а) на месте (до извлечения органокомплекса);
- б) после извлечения органокомплекса, исследуя органы его передней поверхности;
- в) по усмотрению эксперта.

Правильный ответ: а.

15. Исследование в с е г о желудочно-кишечного тракта при экспертизе трупа:

- а) может не проводиться в зависимости от причины смерти;
- б) является обязательным;
- в) обязательно только при экспертизе трупов плодов и новорожденных.

Правильный ответ: б.

16. Определяет ли судмедэксперт род насильственной смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай):

- а) только при очевидных обстоятельствах;
- б) если соответствующий вопрос задан следователем;
- в) вопрос выходит за пределы его компетенции;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: в.

17. Поводами к судебно-медицинской экспертизе трупа являются:

- а) умершие насильственной смертью;
- б) трупы неизвестных лиц;
- в) умершие в стационаре при неустановленном диагнозе заболевания;
- г) верно а и б;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

18. Поводами судебно-медицинской экспертизы трупа являются:

- а) смерть известного лица при неизвестных обстоятельствах ;
- б) лицо доставлено в лечебное учреждение уже мертвым;
- в) наличие жалоб на неправильное или незаконное лечение больного, принятых правоохранительными органами;
- г) верно а и в;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

19. Какие объекты могут быть использованы для определения антигенной характеристики гнилостно-измененного трупа с гнилостными изменениями:

- а) кость (костные опилки);
- б) мышечная ткань;
- в) волосы;
- г) верно а и в;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

20. В какой срок после смерти изымается из трупа материал для бактериологического исследования:

- а) до 12 часов;
- б) от 12 до 24 часов;
- в) до 3-х суток при отсутствии признаков гниения;
- г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г.

21. На бактериологическое исследование можно направлять стерильно взятые:

- а) кровь;
- б) желчный пузырь невскрытый;
- в) кусочки органов;
- г) фрагмент тонкой и толстой кишок;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Экспертиза повреждений тупыми предметами».

1. Виды травматизма:

- а) транспортный;
- б) бытовой;

- в) производственный;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

2. Виды дорожно-транспортного травматизма:

- а) автомобильный;
- б) мотоциклетный;
- в) рельсовый;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

3. Виды транспортного травматизма:

- а) рельсовый;
- б) тракторный;
- в) авиационный;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

4. Виды производственного травматизма:

- а) сельскохозяйственный;
- б) промышленный;
- в) шахтный;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

5. Ушибленная рана обычно характеризуется следующими признаками:

- а) неровные осадненные края;
- б) тканевые перемычки («мостики» в дне раны);
- в) все перечисленное;

Правильный ответ: в.

6. Непосредственными причинами смерти от повреждений являются:

- а) несовместимость с жизнью;
- б) острая кровопотеря и травматический шок;
- в) воздушная, газовая, жировая эмболии;
- г) аспирация кровью;
- д) все перечисленное.

Правильный ответ: д.

7. Условия, определяющие форму кровоподтека на коже:

- а) форма, размеры контактирующей поверхности предмета;
- б) поверхность тела в месте соударения;
- в) угол соударения;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

8. Классификация ран от воздействия твердых тупых предметов по характеру:

- а) ушибленные;

- б) рваные;
- в) укушенные;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

9. Где локализируются противоударные повреждения головного мозга при соударении головы с поверхностью предмета лобной областью:

- а) в лобной доле;
- б) в затылочной доле;
- в) в лобно-височной области;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: б.

10. Локализация конструкционного перелома нижней челюсти при сдавлении ее в боковом направлении:

- а) в боковом отделе тела;
- б) в центральном отделе тела;
- в) в области углов;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: б.

11. Виды травматического воздействия, приводящие к образованию переломов позвоночника:

- а) удар;
- б) сдавление;
- в) трение;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: д.

12. Могут ли возникать на костях черепа конструкционные изолированные переломы:

- а) могут;
- б) не могут;

Правильный ответ: а.

13. Условия, при которых возникают конструкционные переломы шейных позвонков с клиновидной компрессией в заднем отделе тела:

- а) при резком сгибании шейного отдела позвоночника;
- б) при резком разгибании шейного отдела позвоночника;
- в) при кручении;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: б.

14. Повреждения, возникающие у экипажа и пассажиров при падении ВС на землю:

- а) разрушение тела;
- б) множественные переломы костей различного характера;

- в) множественные разрывы и отрывы внутренних органов;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

15. Основные задачи медико-криминалистического исследования объектов при расследовании авиакатастроф:

- а) установление механогенеза повреждений у экипажа;
- б) установление положений тел членов экипажа в момент авиакатастрофы;
- в) идентификация личности членов экипажа;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

16. Составные компоненты ран:

- а) края, стенки, дно, концы;
- б) раневой канал;
- в) дно раневого канала;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

17. Фазами травмирования при фронтальном (центральном) столкновении грузового автомобиля с человеком являются:

- а) соударение частей автомобиля с человеком;
- б) отбрасывание тела и падение его на дорогу;
- в) продвижение тела по дороге;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

18. Отпечаток рисунка протектора колеса автомобиля на одежде и теле может возникнуть при:

- а) переезде тела;
- б) соприкосновении одежды с протектором запасного колеса;
- в) ударе оторвавшимся колесом или соприкосновении одежды со следами протектора на грунте, асфальте;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

19. При переезде области живота колесом (а/м) возникают следующие повреждения:

- а) надрывы и разрывы в паховых областях;
- б) разрывы и надрывы брыжейки тонкого кишечника;
- в) разрывы промежности и диафрагмы;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

20. Фазы травмирования при выпадении человека из грузового автомобиля:

- а) соударение тела с частями кузова;

- б) выпадение тела из кузова на дорогу;
- в) продвижение тела по дороге;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

21. Разрывы сердца и дуги аорты с кровоизлияниями в клетчатку средостения среди лиц, получивших травму в салоне легкового автомобиля при его фронтальном столкновении, преимущественно наблюдаются у:

- а) пассажира переднего сидения;
- б) водителя;
- в) пассажира заднего сидения справа;
- г) пассажира заднего сидения слева.

Правильный ответ: б.

22. Укажите фазы травмирования при полном переезде тела колесами автомобиля:

- а) соударение вращающегося колеса с телом;
- б) продвижение и перемещение тела колесом по дороге;
- в) накатывание и перекатывание колеса через тело;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

23. Повреждения движущимися частями ВС на земле могут причинять:

- а) работающая турбина;
- б) лопасти работающего винта;
- в) колеса;
- г) передняя кромка крыла, хвостовое оперение;
- д) все перечисленное.

Правильный ответ: д.

24. Повреждения, возникающие от встречного потока воздуха при разгерметизации кабины ВС в полете:

- а) кровоизлияния и отслойка мягких тканей лица;
- б) острая эмфизема, кровоизлияния и разрывы легких;
- в) острое вздутие и разрывы желудка;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

25. Основными видами железнодорожной травмы является травма:

- а) от столкновения движущегося поезда с человеком;
- б) от переезда колесом (колесами) поезда;
- в) от выпадения человека из движущегося поезда;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

26. Основными морфологическими признаками от переезда тела колесами рельсового транспорта являются:

- а) полоса давления;

- б) полоса осаднения;
- в) разделение туловища, отделение головы, конечностей;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: г.

27. Внешние причины возникновения спортивных травм:

- а) неправильная организация и проведение учебно-тренировочных занятий;
- б) неблагоприятные метеорологические условия;
- в) низкое качество спортивного инвентаря;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

28. Виды мотоциклетной травмы:

- а) столкновение с мотоциклом;
- б) переезд тела колесом (колесами);
- в) выпадение из мотоцикла;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

29. Тяжесть и локализация повреждений при падении с высоты зависят от:

- а) высоты падения;
- б) получения телом предшествующего дополнительного ускорения;
- в) особенностей поверхности приземления;
- г) соударяющихся областей тела;
- д) всего перечисленного.

Правильный ответ: д.

30. Осложнениями повреждений могут быть:

- а) тромбоэмболия;
- б) гангрена;
- в) раневое истощение;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

31. Кровоподтек следует дифференцировать от:

- а) трупного пятна;
- б) симуляции кровоподтека;
- в) гемангиомы;
- г) эритемы;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

32. По ссадине можно установить:

- а) место воздействия травмирующего предмета;
- б) направление воздействия травмирующего предмета;
- в) давность причинения повреждений;

- г) форму контактной поверхности травмирующего предмета;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

33. Для установления прижизненного (посмертного) образования ран поврежденные ткани необходимо подвергнуть лабораторному исследованию:

- а) химическому;
- б) медико-криминалистическому;
- в) спектральному;
- г) гистологическому;
- д) биологическому.

Правильный ответ: г.

34. Кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова) служат диагностическим признаком:

- а) обильной кровопотери;
- б) острой кровопотери;
- в) жировой эмболии;
- г) шока;
- д) воздушной эмболии.

Правильный ответ: б.

35. Судебно-гистологическое исследование позволяет:

- а) установить прижизненность и давность образования повреждения;
- б) установить диагноз;
- в) подтвердить диагноз;
- г) определить вид травмирующего предмета;
- д) верно а, б, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

36. Для установления на коже следов металла необходимо провести:

- а) исследование в ультрафиолетовых лучах;
- б) исследование в инфракрасных лучах;
- в) контактно-диффузионное исследование;
- г) трасологическое исследование;
- д) фотографическое исследование.

Правильный ответ: в.

37. Диагностическим признаком смерти от острой кровопотери служит:

- а) малокровие внутренних органов;
- б) гемоперитонеум;
- в) пятна Тардье под висцеральной плеврой;
- г) кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова).

Правильный ответ: г.

38. При ДТП на одежде потерпевшего могут быть обнаружены:

- а) частицы лакокрасочного покрытия транспортного средства;
- б) отпечатки протектора колеса транспортного средства;
- в) следы-отпечатки фар, радиатора, других выступающих частей транспортного средства;
- г) участки пропитывания горюче-смазочными материалами;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

39.»Террасовидный» перелом формируют:

- а) предметы с преобладающей травмирующей поверхностью, воздействующие под прямым углом;
- б) предметы с ограниченной травмирующей поверхностью, воздействующие под прямым углом;
- в) предметы сферической формы;
- г) предметы с ограниченной травмирующей поверхностью, воздействующие под острым углом;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

40.К признакам общего сотрясения тела относят:

- а) кровоизлияния в связочный аппарат внутренних органов;
- б) разрывы внутренних органов;
- в) отрывы внутренних органов;
- г) перемещение внутренних органов в другие полости тела;
- д) верно а, б, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

41.Полосу давления формируют:

- а) головка рельса;
- б) реборда;
- в) бандаж колеса;
- г) боковые поверхности колесного диска;
- д) верно а, б, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

42.Полосу осаднения (обтирания) формируют:

- а) головка рельса;
- б) реборда;
- в) бандаж колеса;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

43. Фрагментирование тела при рельсовой травме происходит:

- а) в зоне воздействия бандажа колеса;
- б) в зоне воздействия реборды колеса;
- в) по наружному краю головки рельса;
- г) по внутреннему краю головки рельса;
- д) верно б, г.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Повреждения острыми предметами».

1. Основным механизмом колотой раны является:

- а) повреждение тканей острым концом/острием;
- б) раздвигание тканей боковыми поверхностями стержня;
- в) все перечисленное;

Правильный ответ: в.

2. Основными признаками колотой раны являются:

- а) наличие «дефекта» ткани;
- б) осадненные края;
- в) преобладание раневого канала над размерами кожной раны;
- г) все перечисленное;
- д) верно б, в.

Правильный ответ: д.

3. Отражают ли надрезы от ребер стержня колющего орудия форму его поперечного сечения на кожных покровах:

- а) да;
- б) нет;
- в) обычно не отражает.

Правильный ответ: а.

4. Какими переломами являются колотые повреждения плоских костей:

- а) вдавленными;
- б) дырчатыми;
- в) террасовидными;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, б.

Правильный ответ: б.

5. Может ли отверстие в плоской кости от колющего предмета отображать размеры и форму его поперечного сечения:

- а) да;
- б) нет;
- в) закономерность не установлена.

Правильный ответ: а.

6. Каковы возможные причины смерти при ранениях колющими орудиями:

- а) повреждение жизненно важных органов;
- б) кровопотеря, вследствие внутреннего кровотечения;

- в) гемопневмоторакс;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

7. Основным в механизме образования резаной раны является:

- а) раздвигание тканей клинком режущего орудия;
- б) размятие тканей клинком;
- в) рассечение тканей лезвием клинка;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, б.

Правильный ответ: в.

8. Основными признаками резаной раны являются:

- а) линейная форма;
- б) тканевые перемычки в дне раны;
- в) остроугольные концы;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: д.

9. Типичная резаная рана при самоповреждении имеет максимальную глубину:

- а) в начале;
- б) в середине;
- в) в конце;
- г) глубина одинакова на всем протяжении.

Правильный ответ: а.

10. Для резаной раны характерно:

- а) преобладание длины над ее глубиной;
- б) незначительная выраженность кровоизлияний в окружающих тканях;
- в) ровные края без осаднения;
- г) все перечисленное;
- д) верно б, в.

Правильный ответ: г.

11. Причиной смерти при резаных повреждениях в области шеи может быть:

- а) острая кровопотеря;
- б) обильная кровопотеря;
- в) воздушная эмболия;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: г.

12. Для резаных ран, нанесенных собственной рукой, характерно расположение на:

- а) переднебоковой поверхности шеи;
- б) передней поверхности предплечья;
- в) параллельно друг другу;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, б.

Правильный ответ: г.

13. Основными элементами колото-резаной раны являются:

- а) лезвийная часть основного разреза;
- б) дополнительный разрез;
- в) обушковая часть основного разреза;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: г.

14. Можно ли при нескольких колотых, колото-резаных повреждениях грудной клетки с ранением легкого установить последовательность воздействий:

- а) да;
- б) нет;

Правильный ответ: а.

15. Какие лабораторные исследования используются при экспертизе повреждений острыми предметами:

- а) судебно-биологическое;
- б) гистологическое;
- в) судебно-цитологическое;
- г) медико-криминалистическое;
- д) все перечисленное.

Правильный ответ: д.

16. Признаками основного разреза колото-резаной раны обычно являются:

- а) ровные края и стенки;
- б) осаднение краев(края);
- в) линейная форма;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

17. Укажите признаки дополнительного разреза колото-резаной раны:

- а) неосажденные ровные края;
- б) остроугольный конец;
- в) линейная форма;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, б.

Правильный ответ: г.

18. Действие обушка колюще-режущего орудия проявляется:

- а) осаднением;
- б) «надрезами» в пределах кожи;
- в) закруглением или «П,М,У,Г»-образной формой конца раны;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: г.

19. Действие лезвия ножа проявляется:

- а) дополнительным надрезом в пределах кожи и подлежащих тканей;
- б) закруглением одного из концов раны;
- в) остроугольным концом;
- г) все перечисленное;

д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

20. Максимальная ширина клинка колюще-режущего орудия до уровня погружившейся в тело части, обычно:

- а) равна длине основного разреза;
- б) не менее длины основного разреза;
- в) не более длины основного разреза;
- г) закономерности не установлено.

Правильный ответ: б.

21. Минимальная длина погруженной части клинка колюще-режущего орудия, обычно:

- а) равна длине раневого канала;
- б) не более длины раневого канала;
- в) не менее длины раневого канала;
- г) закономерности не установлено.

Правильный ответ: в.

22. Конкретный экземпляр рубящего орудия устанавливается по особенностям:

- а) повреждений мягких тканей тела;
- б) повреждений предметов одежды;
- в) наложений вокруг ран и повреждений одежды;
- г) поверхности разрыва кости (хряща).

Правильный ответ: г.

23. Какие наложения могут остаться на остром орудии, помимо следов крови:

- а) волокна поврежденной одежды;
- б) частицы или клетки травмированных тканей тела;
- в) частицы поврежденных волос;
- г) все перечисленное.
- д) верно а, б;

Правильный ответ: г.

24. Укажите основные признаки рубленой раны:

- а) осадненные края;
- б) повреждение костей (разрубы);
- в) линейная форма;
- г) все перечисленное;
- д) верно б, в.

Правильный ответ: г.

25. К признакам раны от пилящего орудия относится:

- а) осадненные края;
- б) зубчатые края с короткими симметричными ссадинами;
- в) наличие в ране костных опилок;
- г) все перечисленное;
- д) верно б, в.

Правильный ответ: г.

26. В каких случаях возможна частная идентификация орудия травмы:

- а) колюще-режущего по следам на пересеченных реберных хрящах;
- б) рубящего – по следам лезвия на поверхности кости/хряща;

- в) пилящего по особенностям следов на плоскости распила кости;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: д.

27. Острыми орудиями однозначного действия являются:

- а) колющие;
- б) режущие;
- в) рубящие;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, б.

Правильный ответ: г.

28. Острыми орудиями комбинированного действия являются:

- а) колющие;
- б) режущие;
- в) рубящие;
- г) колюще-режущие.

Правильный ответ: г.

29. К признакам резаной раны не относится:

- а) линейная форма;
- б) зияние раны;
- в) остроугольные концы;
- г) осаднение краев раны.

Правильный ответ: г.

30. Истинный раневой канал в резаной ране:

- а) имеется;
- б) не всегда имеется;
- в) отсутствует.

Правильный ответ: в.

31. Наличие участка металлизации кожи в колото-резаной ране можно обнаружить:

- а) контактно-диффузионным методом;
- б) гистологическим исследованием с окраской по Перлсу;
- в) эмиссионным спектральным исследованием;
- г) рентгенологическим методом;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

32. Объектом микротрассологического исследования является:

- а) кожа;
- б) мышцы;
- в) паренхиматозные органы;
- г) кости.

Правильный ответ: г.

33. Из перечисленных методов для установления роста по костям фрагментированного или скелетированного трупа человека используют:

- а) гистологический;
- б) остеометрический;
- в) биохимический;

- г) сравнительно-анатомический;
- д) верно б и г.

Правильный ответ: б.

34.К вещественным доказательствам биологического происхождения относят:

- а) кровь;
- б) волосы;
- в) выделения тела человека;
- г) частицы тканей и изолированные клетки;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

35.При судебно- биологическом исследовании пятен крови можно установить ее:

- а) видовую принадлежность;
- б) групповые свойства;
- в) регионарное происхождение;
- г) принадлежность конкретному лицу;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Огнестрельные повреждения».

1. Огнестрельные повреждения образуются в результате:

- а) выстрела из огнестрельного оружия;
- б) выстрела из пневматического оружия;
- в) взрыва пороха;
- г) взрыва горючих веществ;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: д.

2. Виды огнестрельного оружия:

- а) боевое;
- б) спортивное;
- в) метательное;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: д.

3. Калибр нарезного оружия определяется по:

- а) диаметру патронника;
- б) диаметру канала ствола;
- в) расстоянию между противоположными полями нарезов;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: в.

4. Какое воздействие оказывает пуля с высокой кинетической энергией на преграду:

- а) клиновидное;
- б) пробивное;
- в) гидродинамическое;
- г) все перечисленное;

д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

5. Калибр гладкоствольного оружия определяется по:

а) диаметру патронника;

б) диаметру канала ствола;

в) расстоянию между противоположными полями нарезов;

г) все перечисленное;

д) верно б и в.

Правильный ответ: б

6. Какое воздействие оказывает пуля с малой кинетической энергией на преграду:

а) разрывное;

б) клиновидное;

в) контузионное;

г) все перечисленное;

д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

7. Элементами огнестрельного повреждения на теле являются:

а) входное отверстие;

б) раневой канал;

в) выходное отверстие;

г) все перечисленное;

д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

8. Элементами раневого канала являются:

а) стенки раневого канала;

б) зона молекулярного сотрясения тканей;

в) зона бокового ушиба тканей;

г) все перечисленное;

д) верно а и в.

Правильный ответ: г.

9. Укажите виды огнестрельных повреждений:

а) сквозные;

б) слепые;

в) касательные;

г) все перечисленное;

д) верно а и б.

Правильный ответ г.

10. Виды упора при выстреле:

а) плотный упор;

б) неплотный упор;

в) все перечисленное;

Правильный ответ: в.

11. Близкая дистанция выстрела находится в пределах:

а) до двух-трех метров;

б) в зоне химического действия пороховых газов;

- в) в зоне действия дополнительных факторов выстрела;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

12. Механическое действие при выстреле оказывают:

- а) снаряд;
- б) пороховые газы;
- в) зерна пороха;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

13. Термическое действие при выстреле оказывают:

- а) пламя выстрела;
- б) пороховые газы;
- в) горящие пороховые зерна и их частицы;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

14. Химическое действие оказывают:

- а) пороховые газы;
- б) копоть выстрела;
- в) пороховые зерна;
- г) все перечисленное;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: а.

15. Основными признаками выстрела с плотным упором являются:

- а) отпечаток дульного среза оружия («штанцмарка»);
- б) алое окрашивание тканей в области входной огнестрельной раны;
- в) разрывы кожи в области входной раны;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: г.

16. Основными признаками входного огнестрельного ранения являются:

- а) форма раны;
- б) дефект ткани;
- в) пояска осаднения и обтирания;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

17. Входное огнестрельное отверстие характеризуется наличием:

- а) дефект ткани;
- б) пояска осаднения;
- в) пояска металлизации;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

18. Отличительным признаком выстрела в упор под углом является:

- а) дефект ткани в области входной раны;
- б) отпечаток дульного среза оружия;
- в) отложение копоти на коже в форме овала;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: в.

19. Для выходного огнестрельного ранения характерно:

- а) дефект ткани;
- б) вывернутые наружу края;
- в) отсутствие дефекта ткани;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

20. Гидродинамическое действие снаряда проявляется:

- а) разрывами полых внутренних органов во всех направлениях;
- б) множественными переломами свода черепа с выбрасыванием вещества мозга через повреждения;
- в) множественными переломами основания черепа;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

21. Дырчатый огнестрельный перелом в плоских костях имеет вид:

- а) туннеля примерно одного сечения;
- б) ромба;
- в) усеченного конуса;
- г) все перечисленное;

Правильный ответ: в.

22. Огнестрельное входное пулевое повреждение трубчатых костей имеет вид дырчатого перелома с отходящими от него:

- а) продольными и поперечными дополнительными линиями переломов;
- б) радиальными линиями переломов;
- в) все перечисленное.

Правильный ответ: б.

23. Расстояние выстрела устанавливается:

- а) по таблицам для конкретного вида оружия;
- б) по степени и характеру разрушения тканей;
- в) экспериментальными выстрелами и сравнением исследованных повреждений;
- г) все перечисленное;

Правильный ответ: г.

24. Для компактного действия дроби характерны:

- а) множественные слепые ранения при одной входной ране;
- б) множественные слепые ранения на разных поверхностях тела;
- в) множественные одиночные слепые и сквозные ранения;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: а.

25. При ранении осыпью дроби могут образоваться:

- а) множественные слепые ранения на одной поверхности тела;
- б) единичные слепые ранения на одной поверхности тела;
- в) множественные одиночные слепые и сквозные ранения;
- г) все перечисленное;

Правильный ответ: г.

26. Для повреждений, причиненных выстрелами из самодельного оружия характерны:

- а) атипичная форма входного отверстия;
- б) слепые ранения;
- в) относительно небольшой объем повреждений;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

27. Повреждающими факторами взрыва являются:

- а) ударная волна взрывных газов;
- б) высокая температуры взрывных газов;
- в) осколки (обломки, бризантное действие) снаряда;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г.

28. «Феномен Виноградова» возникает в случаях:

- а) высокой скорости полета пули;
- б) прохождения снаряда через два слоя преграды;
- в) наличия промежутка между слоями преграды;
- г) все перечисленное;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: г.

29. Нарезы на пуле позволяют определить:

- а) вид оружия;
- б) калибр оружия;
- в) конкретный экземпляр оружия;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: в.

30. Что понимается под близкой дистанцией выстрела:

- а) расстояние меж дульным срезом оружия и поверхностью поврежденного тела;
- б) расстояние, на котором обнаруживаются дополнительные факторы выстрела;
- в) расстояние, на котором проявляется действие огнестрельного снаряда на ткани тела;
- г) все перечисленное;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: б.

31. Составными частями боевого патрона являются:

- а) гильза с капсюлем;

- б) пороховой заряд;
- в) пуля;
- г) пыж;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

32. В нарезном оружии под действием газов пуля приобретает движение:

- а) поступательное;
- б) равномерно ускоренное;
- в) вращательное;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

33. Металлизацию краев раны можно обнаружить:

- а) контактно-диффузионным методом;
- б) гистологическим исследованием;
- в) эмиссионным спектральным анализом;
- г) рентгенологическим исследованием;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

34. Ружейная смазка в ультрафиолетовых лучах люминесцирует:

- а) голубоватым цветом;
- б) зеленоватым цветом;
- в) бледно-фиолетовым цветом;
- г) желтовато-красноватым цветом;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: а.

35. Последовательность причинения огнестрельных ранений устанавливают по:

- а) размеру кровоизлияний в мягких тканях;
- б) характеру повреждений полых органов;
- в) соотношению компонентов пояса обтирания;
- г) характеру повреждений плоских костей;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

36. Рентгенологический метод применяют в судебной медицине для:

- а) установления наличия и локализации в трупе металлических объектов (пуля и др.);
- б) диагностики живорожденности младенца;
- в) определения наличия и характера повреждений костей скелета;
- г) выявления металлизации от воздействия на кожу металлического предмета;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

37. Исследование объектов в инфракрасных лучах позволяет выявлять:

- а) следы крови на одежде;

- б) наложения кофоти на одежде;
- в) малозаметные кровоподтеки;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

38. Исследование объектов в инфракрасных лучах позволяет выявлять:

- а) малозаметные кровоподтеки;
- б) наличие повреждений кожи без удаления находящейся на ней крови;
- в) старые и подвергшиеся выведению татуировки;
- г) наличие кофоти и зерен пороха на одежде и кожном покрове;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Экспертиза трупов новорожденных».

1. В судебно-медицинской практике новорожденным считается младенец, проживший после рождения:

- а) менее одной недели;
- б) менее двух суток;
- в) до суток;
- г) менее месяца.

Правильный ответ: в.

2. Признаками новорожденности младенца являются:

- а) родовая опухоль без признаков рассасывания;
- б) сочная, влажная, блестящая без признаков демаркационного вала пуповина;
- в) меконий в просвете кишечника;
- г) сыровидная смазка на теле;
- д) все перечисленное.

Правильный ответ: д.

3. При определении доношенности младенца учитывают:

- а) длину тела;
- б) массу тела;
- в) наличие ядер окостенения в нижнем эпифизе бедра, пяточной и таранной костях;
- г) положительный результат плавательной легочной пробы;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: б.

4. Родовая опухоль у младенцев рассасывается в течение:

- а) одних суток;
- б) 5-6 суток;
- в) месяца;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: а.

5. Доношенным считается младенец с массой тела:

- а) 1,2 кг;
- б) 2 кг;
- в) 2,5 кг;

г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: в.

6. Под доношенностью младенца понимают срок пребывания плода в организме матери в течение:

- а) 10 лунных месяцев;
- б) 9 лунных месяцев;
- в) 7 лунных месяцев;

Правильный ответ: а.

7. Под зрелостью младенца понимают:

- а) доношенность младенца;
- б) внутриутробный возраст – 10 лунных месяцев;
- в) степень физического развития к моменту родов;
- г) способность существовать вне организма матери;
- д) отсутствие аномалий и уродств развития.

Правильный ответ: в.

8. Длина тела доношенного младенца составляет:

- а) 35-40 см;
- б) 40-42 см;
- в) 50 см и более;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: в.

9. Доказательством зрелости младенца является обнаружение:

- а) признаков доношенности;
- б) наличие ядер окостенения в пяточной кости;
- в) наличие ядер окостенения в таранной кости;
- г) наличие ядер окостенения в нижнем эпифизе бедра диаметром не менее 0,7 см;
- д) верно г.

Правильный ответ: д.

10. При установлении жизнеспособности младенца учитывают:

- а) доношенность;
- б) зрелость;
- в) отсутствие врожденных пороков развития, несовместимых с жизнью;

Правильный ответ: в.

11. С медико-юридической точки зрения младенец жизнеспособен, если:

- а) длина тела 35 см и масса 1000 г;
- б) длина тела 40-42 см и масса 1500 г;
- в) нет аномалий и уродств развития, исключаящих внеутробную жизнь;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

12. Доказательством живорожденности младенца являются:

- а) положительные жизненные пробы у трупа с признаками гниения;
- б) равномерно расправленные альвеолы с уплощенным эпителием;
- в) положительные жизненные пробы у трупа без признаков гниения и промерзания;
- г) все перечисленное верно;

д) верно б и в.

Правильный ответ: д.

13. Доказательством мертворожденности младенца являются:

- а) безвоздушные, равномерно плотные легкие;
- б) отрицательная легочная проба;
- в) спавшиеся альвеолы;
- г) эластические волокна альвеол в виде пучков и спиралей;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

14. Плавательные пробы проводят для установления:

- а) живорожденности или мертворожденности;
- б) установления продолжительности внеутробной жизни;
- в) установления продолжительности внутриутробной жизни;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: г.

15. Для определения живорожденности младенца проводят:

- а) пробу Бокариуса;
- б) плавательную пробу Галена;
- в) желудочно-кишечную пробу Бреслау;
- г) рентгенографическое исследование (пробу Дилона);
- д) верно все перечисленное;
- е) верно б, в, г.

Правильный ответ: е.

16. Для проведения легочной жизненной пробы Галена и желудочно-кишечной пробы Бреслау (до извлечения органокомплекса по Шору) необходимо наложение лигатур на:

- а) органы шеи ниже щитовидного хряща;
- б) вход и выход желудка;
- в) место перехода тонкого кишечника в толстый и прямую кишку;
- г) все перечисленное верно;

Правильный ответ: г.

17. Продолжительность внутриутробной жизни плода определяют по:

- а) длине тела;
- б) массе тела;
- в) распределению мекония в просвете кишечника;
- г) окружности головы;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: д.

18. Микроскопические изменения в легких у дышавшего младенца проявляются в виде:

- а) расправленных альвеол;
- б) уплощения альвеолярного эпителия;
- в) эластические волокна повторяют контуры расправленных альвеол;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и в.

Правильный ответ: г.

19. «Детоубийство» - понятие:

- а) медицинское;
- б) юридическое;
- в) бытовое;
- г) биологическое;
- д) судебно-медицинское.

Правильный ответ: б.

20. Причинами внутриутробной асфиксии плода могут быть:

- а) отслойка плаценты;
- б) аспирация околоплодными водами;
- в) истинный узел пуповины;
- г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г.

21. Причинами ненасильственной смерти новорожденного могут быть:

- а) глубокая недоношенность;
- б) пороки развития;
- в) врожденный токсоплазмоз;
- г) все перечисленное.

Правильный ответ: г.

22. Судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы новорожденных в случаях:

- а) обнаружения трупов в условиях неочевидности;
- б) домашних родах;
- в) при смерти в родах в лечебных учреждениях;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: г.

23. Легочная жизненная проба Галена (первый момент пробы) включает в себя погружение в сосуд с водой:

- а) извлеченного по Шору органокомплекса;
- б) легких вместе с сердцем, тимусом, органами шеи, языком;
- в) только легких;
- г) все перечисленное верно;

Правильный ответ: а..

24. Пассивное лишение жизни заключается в оставлении новорожденного без:

- а) помощи;
- б) пищи;
- в) элементарного ухода;
- г) всего перечисленного.

Правильный ответ: г.

24. Способами активного лишения жизни новорожденного являются:

- а) сдавление шеи руками или петлей;
- б) закрытие отверстий рта и носа руками;
- в) оставление без тепла;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: г

25. Причинами смерти новорожденных в случаях активного лишения их жизни являются:

- а) удушение петлей;
- б) тупая черепно-мозговая травма;
- в) недоношенность;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: г

26. Судебно-медицинский эксперт при исследовании трупов новорожденных должен разрешить вопросы:

- а) является ли младенец новорожденным, доношенным, зрелым;
- б) был ли жизнеспособен;
- в) родился живым или мертвым;
- г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г

27. Определить внутриутробный возраст младенца, если длина тела 35 см и масса 500 г:

- а) 5 лунных месяцев;
- б) 6 лунных месяцев;
- в) 7 лунных месяцев;
- г) 8 лунных месяцев.

Правильный ответ: в

28. Какова продолжительность внутриутробной жизни младенца, если длина тела 45 см и масса 2200 г:

- а) 6 лунных месяцев;
- б) 8 лунных месяцев;
- в) 9 лунных месяцев;
- г) 10 лунных месяцев.

Правильный ответ: в

29. Считается ли лишение жизни новорожденного пассивным, если мать вынесла его на балкон в легкой простынке (температура воздуха +10 градусов С) и он умер от переохлаждения:

- а) является;
- б) не является;
- в) маловероятно.

Правильный ответ: а

30. Признаком новорожденности в судебной медицине считают отсутствие демаркационного воспаления пупочного кольца, определяемого:

- а) макроскопически;
- б) гистологически;
- в) гистохимически;
- г) биохимически;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: д.

31. Наличие воздуха в тонкой кишке означает, что новорожденный жил:

- а) не менее 1 часа;
- б) 4-6 часов;
- в) 6-14 часов;
- г) 12-24 часа.

Правильный ответ: а

32. Исследуя труп новорожденного, срединный разрез выполняют от:

- а) нижней губы через подбородок;
- б) вырезки грудины;
- в) щитовидного хряща гортани;
- г) мечевидного отростка.

Правильный ответ: а.

33. Кефалогематома рассасывается в течение:

- а) суток;
- б) 2 суток;
- в) недели;
- г) 2-4 недель;
- д) 1-2 месяцев;

Правильный ответ: г.

ТЕМА: "Судебно-медицинская токсикология".

1. В судебной медицине ядом считают вещества:

- а) сильнодействующие;
- б) введенные в организм в малых количествах и при химическом или физико-химическом действии, вызывающие расстройство здоровья и смерть;
- в) вызывающие смерть в малых дозах. Правильный ответ: б

2. Наркомания - это патологическое влечение (пристрастие) к:

- а) веществам и препаратам, включенным в "Список наркотиков";
- б) снотворным и стимуляторам, не внесенным в "Список наркотиков";
- в) средствам бытовой химии;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: а

3. В медицинской и юридической практике различают следующие виды опьянения:

- а) алкогольное;
- б) наркотическое;
- в) токсикологическое;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: г

4. Диагностика (установление) наличия опьянения основана на:

- а) клинических (катамнестических) признаках;
- б) установлении с/х путем наличия групп веществ (вещества), вызывающих опьянение;
- в) морфологических проявлениях;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и б. Правильный ответ: г

5. Яд может быть введен (поступить) в организм:

- а) подкожно, внутримышечно, внутривенно;
- б) перорально, ректально, интравагинально;
- в) через неповрежденную кожу; легкие;
- г) всеми перечисленными путями;
- д) верно а и б. Правильный ответ: г

6. Интенсивность действия яда на организм зависит от:

- а) путей поступления и количества его;
- б) химической природы и длительности контакта;
- в) механизма химического превращения ;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: г

7. Яд из организма выводится:

- а) через почки;
- б) через легкие;
- в) через кожу, слизистые оболочки, секрет молочных желез, слюну;
- г) через все перечисленные пути. Правильный ответ: г

8. Обычно общее действие яда наиболее интенсивно проявляется при следующих путях введения:

- а) через прямую кишку;
- б) внутривенно или ингаляционно;
- в) через рот;
- г) верно а и б. Правильный ответ: г

9. Классификация ядов в зависимости от механизма действия: а) едкие яды;

- б) резорбтивные;
- в) медикаментозные;
- г) верно а и б. Правильный ответ: г

10. Быстрота всасывания и выведения яда (вещества) из организма зависит от:

- а) концентрации, физического состояния вещества и его растворимости в средах организма;
- б) сопутствующих веществ, поступивших в организм;
- в) состояния организма в момент введения;
- г) факторов внешней среды;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д

11. Диагностика отравления основывается на:

- а) следственных материалах об обстоятельствах происшествия;
- б) времени, прошедшем с момента приема вещества и до наступления смерти;
- в) характере оказанной медицинской помощи;
- г) правильности и целенаправленности забора материала на исследование;
- д) все перечисленное верно. Правильный ответ: д

12. Указать исследования, применяемые для подтверждения диагноза отравления при судебно-медицинском исследовании трупа:

- а) гистологическое, гистохимическое, биохимическое;
- б) физическое и физико-химическое;
- в) биологическое;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: г

13. Едкие яды наиболее выражено действуют:

- а) местно;
- б) резорбтивно;
- в) кумулятивно;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: а

14. В результате местного действия кислот в тканях развивается:

- а) гнойное воспаление;
- б) коликвационный некроз;
- в) коагуляционный некроз;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: в

15. Указать возможные причины смерти при преимущественно местном действии едкого яда:

- а) шок;
- б) асфиксия в результате спазма голосовой щели;
- в) осложнения, вызванные перфорацией стенки желудка или кишечника;
- г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г

16. Причины смерти при преимущественно резорбтивном действии яда:

- а) паралич дыхательного и сосудодвигательного центров;
- б) шок;
- в) осложнения инфекционного и неинфекционного характера;
- г) полиорганная недостаточность. Правильный ответ: г

17. К деструктивным ядам относятся:

- а) кислоты;
- б) органические и неорганические соединения ртути и мышьяка;
- в) высшие спирты и растворители органических веществ;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: б

18. Каков механизм действия деструктивных ядов на ткани:

- а) резорбтивное;
- б) местное;
- в) кумулятивное;
- г) верно а и в.

Правильный ответ: г.

19. При отравлениях солями ртути преимущественно поражаются:

- а) головной мозг;
- б) почки;
- в) толстый кишечник;
- г) верно б и в. Правильный ответ: г

20. К ядам крови относятся вещества:

- а) изменяющие свойства гемоглобина;
- б) вызывающие гемолиз;
- в) нарушающие процессы кроветворения;
- г) верно а и б. Правильный ответ: г

21. Указать причину смерти при отравлении окисью углерода:

- а) острая тканевая гипоксия;
- б) нарушение кислотно-щелочного равновесия в тканях;
- в) острая гемическая гипоксия;
- г) острая дыхательная недостаточность.

Правильный ответ: в

22. Указать морфологические признаки при отравлении окисью углерода:

- а) багрово-синюшная окраска крови, тканей, трупных пятен;
- б) ярко-красная окраска крови, тканей, трупных пятен;

- в) жидкое состояние крови;
- г) верно б и в. Правильный ответ: г

23. Указать признаки массивного гемолиза:

- а) желтуха;
- б) насыщенные трупные пятна;
- в) пигментный нефроз;
- г) верно а и в. Правильный ответ: г

24. Ведущим в механизме действия цианидов на организм человека является:

- а) блокирование цитохромоксидазы клеток;
- б) перевод гемоглобина в метгемоглобин;
- в) паралич дыхательного центра;
- г) нарушение кислотно-щелочного баланса крови.

Правильный ответ: а

25. Указать признаки смертельного отравления цианидами:

- а) вишнево-красное окрашивание крови, тканей, трупных пятен;
- б) розово-красное окрашивание слизистых ЖКТ;
- в) специфический запах от органов и тканей;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в. Правильный ответ: г

26. Указать исследования, необходимые для подтверждения диагноза смертельного отравления цианидами:

- а) гистологическое;
- б) гистохимическое;
- в) ботаническое;
- г) судебно-химическое. Правильный ответ: г

27. При подозрении на смерть в пространстве с преобладанием в нем углекислого газа для диагностики используют:

- а) заключение СЭС о газовом составе среды;
- б) результаты судебно-химического анализа органов и тканей умершего;
- в) гистологические исследования;
- г) материалы дела;
- д) медико-криминалистическое исследование;
- е) верно все перечисленное. Правильный ответ: е.

28. Смерть от отравления снотворными ("нервным ядом") наступает от:

- а) паралича дыхательного центра;
- б) паралича сосудодвигательного центра;
- в) паралича дыхательной мускулатуры диафрагмы;
- г) все перечисленное верно. Правильный ответ: г.

29. Опьянению средней степени соответствует концентрации алкоголя в крови соответственно:

- а) 0,3-1,0 промилле;
- б) 1,0-2,5 промилле;
- в) 2,5-3,5 промилле;
- г) свыше 3,5 промилле. Правильный ответ: б

30. Установление степени алкогольного опьянения у живого лица проводится на основании:

- а) количественного определения алкоголя в крови;
- б) клинических проявлений опьянения;
- в) количественного определения алкоголя в моче;
- г) верно а и б;
- д) все перечисленное верно. Правильный ответ: г.

31. Ускоренное развитие и большая

интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:

- а) стрихнином;
- б) аконитом;
- в) цикутотоксином;
- г) кокаином;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

32. Замедленное развитие и слабая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:

- а) хлоралгидратом;
- б) кокаином;
- в) бледной поганкой;
- г) стрихнином;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

33. Выраженный мидриаз характерен при отравлении:

- а) атропином;
- б) опиумом;
- в) беленой;
- г) морфином;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

34. Выраженный миоз характерен при отравлении:

- а) морфином;
- б) беленой;
- в) опиумом;
- г) дурманом;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

35. При подозрении на смертельное отравление этанолом необходимо провести:

- а) общее судебно-химическое исследование внутренних органов и тканей;
- б) судебно-гистологическое исследование кусочков внутренних органов;
- в) биохимическое исследование крови;
- г) судебно-химическое исследование крови и мочи;
- д) верно б, г.

Правильный ответ: д.

36. При подозрении на пищевое отравление обязательно проведение лабораторных исследований, в частности:

- а) судебно-химического;
- б) микробиологического;
- в) ботанического;
- г) гистологического;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

37. При подозрении на отравление, вызванное пищевой токсикоинфекцией, на микробиологическое исследование наиболее целесообразно направить:

- а) остатки пищевых продуктов;
- б) содержимое желудка;
- в) содержимое тонкой кишки;
- г) кровь из сердца;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

38. Судебно-химическое исследование позволяет:

- а) установить наличие яда в образце;
- б) диагностировать отравление;
- в) исключить наличие яда в образце;
- г) исключить возможность отравления;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: "Механическая асфиксия".

1. Асфиксия буквально переводится как:

- а) острое кислородное голодание;
- б) остановка кровообращения;
- в) остановка дыхания;
- г) отсутствие пульса

Правильный ответ: г

2. Процесс развития асфиксии характеризуется:

- а) снижением концентрации кислорода в тканях;
- б) накоплением углекислоты в тканях;
- в) развитием тканевого ацидоза;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и б.

Правильный ответ: г

3. Видами механической асфиксии являются:

- а) странгуляционная;
- б) обтурационная;
- в) компрессионная;
- г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г

4. Особенности «хода» странгуляционной борозды при давлении петель являются:

- а) горизонтальное направление;
- б) косовосходящее направление;

в) незамкнутость, неравномерная вдавленность;

Правильный ответ: а

5. Косовосходящее расположение странгуляционной борозды в верхней трети шеи характерно для:

а) повешения;

б) удавления петлей;

в) самоудавления петлей. Правильный ответ: а

6. Изучение кожи из области странгуляционной борозды в проходящем свете (проба Бокариуса) проводится для определения:

а) прижизненности странгуляционной борозды;

б) посмертного ее происхождения;

в) вида материала петли;

г) верно а и б. Правильный ответ: г

7. Морфологические признаки, наблюдаемые при смерти от сдавления грудной клетки и живота:

а) экхимотическая маска;

б) карминовый отек легких;

в) интенсивный цвет трупных пятен;

г) все перечисленное верно;

д) верно б и в. Правильный ответ: г

8. Надрывы интимы общих сонных артерий (признак Амюсса) возникают при:

а) повешении в петле;

б) удавлении петлей;

в) удавлении руками. Правильный ответ: а

9. При удавлении руками наблюдаются переломы:

а) подъязычной кости;

б) хрящей гортани;

в) верно все перечисленное. Правильный ответ: в

10. Клинические формы кислородного голодания:

а) острая;

б) подострая;

в) хроническая;

г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г

11. Фазы асфиктического процесса:

а) инспираторная одышка;

б) экспираторная одышка;

в) кратковременная остановка дыхания;

г) терминальное дыхание;

д) все перечисленное верно. Правильный ответ: д

12. Механизм развития карминового отека легких:

а) застой крови в легких вследствие невозможности совершать дыхательные движения;

б) оксигенация крови в легких остаточным кислородом воздуха;

в) повышение проницаемости легочных капилляров в условиях гипоксии легких;

г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г.

13. Горизонтально расположенная, равномерно вдавленная, замкнутая (циркулярная) странгуляционная борозда может быть при:

- а) повешении;
- б) удушении петлей;

Правильный ответ: б

14. При осмотре трупа на месте его обнаружения петля:

- а) развязывается;
- б) снимается с трупа;
- в) разрезается с последующим скреплением концов;
- г) остается на трупе. Правильный ответ: в

15. При повешении кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

- а) по верхнему краю;
- б) по нижнему ее краю;
- в) по обоим краям в одинаковой степени.

16. К obturational asfixii относятся:

- а) закрытие дыхательных отверстий инородными телами (предметами);
- б) закрытие дыхательных отверстий и путей жидкостью;
- в) все перечисленное верно. Правильный ответ: в

17. Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:

- а) спереди;
- б) сзади;
- в) сбоку слева;
- г) сбоку справа. Правильный ответ: б

18. Элементы странгуляционной борозды:

- а) дно;
- б) стенки;
- в) краевые и межуточные валики;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а, в. Правильный ответ: д.

19. Виды (типы) утопления:

- а) аспирационный;
- б) спастический (асфиктический);
- в) рефлекторный (синкопальный);
- г) все перечисленное верно;
- д) верно б и в. Правильный ответ: г

20. Пятна Рассказова-Лукомского-Паультауфа являются признаком:

- а) давности наступления смерти при утоплении;
- б) смерти от ишемической болезни сердца;
- в) смерти от утопления;

Правильный ответ: в

21. Типы утопления, при которых отсутствуют выраженные морфологические признаки:

- а) аспирационный;
- б) спастический (асфиктический);
- в) смешанный;
- г) рефлекторный (синкопальный);

д) верно б, г Правильный ответ: д

22. Острая эмфизема легких развивается при следующих типах утопления:

- а) аспирационном;
- б) спастическом (асфиктическом);
- в) смешанном;
- г) всех перечисленных;

д) верно б, в. Правильный ответ: а.

23. Пятна Рассказова-Лукомского- Паультауфа под легочной плеврой наблюдаются при утоплении:

- а) аспирационном (истинном);
- б) рефлекторном (синкопальном);
- в) спастическом (асфиктическом). Правильный ответ: а

24. Пятна Тардье - это кровоизлияния:

- а) субконъюнктивальные;
- б) субэндокардиальные;
- в) субэпикардиальные;
- г) в корень языка. Правильный ответ: в

25. Поступление среды утопления в пазуху клиновидной (основной) кости наблюдается при утоплении:

- а) аспирационном;
- б) рефлекторном;
- в) спастическом (асфиктическом) и смешанном.

Правильный ответ: а

26. Наличие в желудке значительного количества жидкости, (среды утопления), (признак Фегерлунда),

отмечается при :

- а) асфиктическом;
- б) истинном;
- в) смешанном. Правильный ответ: а.

27. Является ли отек ложа и стенки желчного пузыря, а также гепатодуоденальной связки признаком утопления:

- а) да;
- б) нет;
- в) в некоторых случаях. Правильный ответ: а

28. Признаками утопления являются:

- а) стойкая мелкопузырчатая пена у отверстия рта, носа (признак Крушевского);
- б) пятна Рассказова-Лукомского- Паультауфа под плеврой;
- в) жидкость в пазухе основной кости (признак Свешникова);
- г) все перечисленное;

Правильный ответ: г.

29. Доказательствами смерти от утопления являются:

- а) обнаружение диатомового планктона и псевдопланктона во внутренних органах (кроме легких), костном мозге;
- б) констатация факта и степени разведения крови в артериальной системе (левом отделе сердца) методами рефрактометрии, исследованием электрической проводимости;
- в) все перечисленное;

Правильный ответ: в

30. При исследовании трупов, извлеченных из воды, для дополнительных исследований забирается материал:

- а) нескрытая почка, на ножку которой наложена лигатура;
- б) длинная трубчатая кость для исследования костного мозга;
- в) жидкость из полости среднего уха или из пазухи основной кости черепа;
- г) все перечисленное верно; Правильный ответ: г

31. Кожу из области странгуляционной борозды наиболее целесообразно направить на следующее дополнительное исследование:

- а) гистологическое;
- б) химическое;
- в) биологическое;
- г) бактериологическое;
- д) вирусологическое.

Правильный ответ: а.

32. «Отпечатки» ребер на легких наиболее характерны для:

- а) удавления руками;
- б) удавления петлей;
- в) повешения;
- г) утопления;
- д) переохлаждения.

Правильный ответ: г.

33. Диагностическое значение при утоплении имеет обнаружение планктона в органах и тканях, кроме:

- а) крови;
- б) легких;
- в) почек;
- г) печени;
- д) костного мозга.

Правильный ответ: б.

34. К признакам быстро наступившей смерти относят:

- а) пятна Тардье;
- б) жидкое состояние крови;
- в) малокровие селезенки;
- г) пятна Вишневского;
- д) верно а, б.

Правильный ответ: д.

35. При осмотре трупа на месте обнаружения (труп в петле) врач-специалист в области судебной медицины отражает:

- а) положение тела;
- б) расстояние от подошв до опоры;
- в) расстояние от места прикрепления свободного конца петли до ее узла на шее;
- г) наличие и расположение подставки относительно ног;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

36. При осмотре петли на шее трупа врач-специалист в области судебной медицины должен указать на:

- а) плотность охвата шеи петлей;
- б) наличие закрутки;
- в) расположение витков петли относительно друг друга;
- г) наличие под петлей элементов одежды;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

37. Странгуляционную борозду следует дифференцировать от:

- а) естественных складок кожи;
- б) участков кожи, подвергшихся сдавлению частями одежды;
- в) проявлений гнилостной трансформации трупа;
- г) участков опрелости на коже шеи;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

38. Для резкого (рывком) затягивания петли при повешении характерны:

- а) надрывы интимы сонных артерий;
- б) кровоизлияния в кивательных мышцах у мест их прикрепления к груди и ключицам;
- в) кровоизлияния в межпозвонковых дисках;
- г) надрывы связок шейного отдела позвоночника;
- д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: д.

39. Образование пятен Гардье

обусловлено:

- а) резкими колебаниями артериального давления;
- б) повышением проницаемости сосудистой стенки;
- в) понижением давления в плевральных полостях;
- г) жидким состоянием крови;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

40. Гистологическое исследование

кожи из области странгуляционной борозды позволяет установить:

- а) факт травматизации кожи;
- б) прижизненность формирования странгуляционной борозды;
- в) характеристику материала петли;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: г.

41. Признаками прижизненного

сдавления шеи являются:

- а) анизокория;
- б) обнаружение эритроцитов в регионарных лимфоузлах (гистологически);
- в) наличие кровоизлияний в местах прикрепления кивательных мышц к грудине и ключице;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

ТЕМА: «Судебно-медицинское исследование трупа при скоропостижной смерти».

1. Термины «скоропостижная смерть» и «внезапная смерть»...

- а) являются синонимами;
- б) определяют разные виды смерти.

Правильный ответ: а.

2. Скоропостижной (по данным ВОЗ) считается смерть, если от начала клинических проявлений болезни до смерти прошло:

- а) 6 часов;
- б) 10 часов;
- в) 12 часов;
- г) более суток.

Правильный ответ: а.

3. В структуре причин ненасильственной смерти ведущее место занимают болезни:

- а) сердечно-сосудистой системы;
- б) центральной и периферической нервной системы;
- в) пищеварительной системы;
- г) дыхательной системы.

Правильный ответ: а.

4. Типичными зонами кровоизлияний в мозг при гипертонической болезни являются:

- а) оболочки мозга;
- б) желудочки и подкорковые ядра больших полушарий;
- в) мозжечок;
- г) типичная локализация отсутствует.

Правильный ответ: б.

5. Непосредственной причиной смерти при эпилептическом статусе является:

- а) кровоизлияние в мозг;
- б) паралич дыхательного и сосудистого центров;

- в) отек и набухание головного мозга;
- г) дислокация головного мозга;
- д) верно: в и г.

Правильный ответ: д.

6. Диагностика эпилепсии на трупе по секционной картине:

- а) возможна при наличии клинических данных;
- б) возможна без клинических данных.

Правильный ответ: а.

7. Острую ишемию миокарда вызывают:

- а) физическое напряжение;
- б) интоксикации (курение, алкоголь и т.п.);
- в) погодные (солнечные, атмосферные) факторы;
- г) психофизиологические факторы;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

8. Сущность «сладж» - синдрома заключается в:

- а) агглютинации эритроцитов;
- б) изменениях поверхностных свойств эритроцитов в условиях ацидоза;
- в) обратимой агрегации эритроцитов;
- г) изменениях реологических свойств крови;
- д) тромбирования мелких сосудов;
- е) верно: б, в, г.

Правильный ответ: е.

9. Морфологические изменения в кардиомиоцитах можно выявить через:

- а) 20-30 минут после развития гипоксии;
- б) 1-2 часа после развития гипоксии;
- в) 3-5 часов после развития гипоксии.

Правильный ответ: а.

10. Первыми морфологическими признаками острой ишемии миокарда являются:

- а) контрактуры кардиомиоцитов;
- б) дистрофия кардиомиоцитов;
- в) некрозы кардиомиоцитов;
- г) кардиомиолиз.

Правильный ответ: а.

11. Миомаляция после инфаркта миокарда появляется:

- а) в первые сутки;
- б) через 3-5 дней;
- в) через 7-10 дней;
- г) через 2-3 недели.

Правильный ответ: в.

12. Желтоватая окраска миокарда в зоне инфаркта (макроскопически) появляется через:

- а) 1 сутки после развития инфаркта;
- б) 2-3 суток после развития инфаркта;
- в) 7-10 суток после развития инфаркта;
- г) Более 10 суток после развития инфаркта.

Правильный ответ: б.

13. Отделы сердца, подлежащие обязательному гистологическому исследованию:

- а) стенки обоих желудочков;
- б) стенки и перегородка;
- в) области проводящих путей сердца;
- г) зоны инфаркта;
- д) зоны инфаркта на границе с неповрежденной мышцей;
- е) верно: а, б, в, д.

Правильный ответ: е.

14. Судить о сроках развития инфаркта по результатам гистологического исследования миокарда:

- а) возможно;
- б) невозможно;
- в) затруднительно.

Правильный ответ: а.

15. Источниками тромбоэмболии легочной артерии являются тромбированные:

- а) вены конечностей;
- б) вены таза;
- в) воротная вена;
- г) вены малого круга;
- д) верно: а и б.

Правильный ответ: д.

16. Основными морфологическими признаками гипертонической болезни являются:

- а) гипертрофия левого желудочка;
- б) общая гипертрофия сердца;
- в) кардиосклероз;
- г) артериолонефросклероз;
- д) склероз мозговых артерий;
- е) верно: а, г, д.

Правильный ответ: е.

17. Причинами аневризмы аорты могут быть:

- а) атеросклероз;
- б) сифилитический мезаортит;
- в) проказа;
- г) врожденные пороки развития сосудистой стенки;
- д) гипертоническая болезнь;
- е) верно: а, б, г.

Правильный ответ: е.

18. Причиной скоропостижной смерти при заболеваниях желудочно-кишечного тракта чаще всего бывают:

- а) кровотечение из распадающихся опухолей;
- б) интоксикация, кахексия;
- в) перитонит при перфорации стенки желудочно-кишечного тракта, пораженной опухолью;
- г) кишечная непроходимость;
- д) алиментарная кахексия.

Правильный ответ: а.

19. Поджелудочная железа при геморрагическом панкреатите (панкреонекрозе):

- а) плотная на ощупь;
- б) дряблая на ощупь;
- в) с множественными кровоизлияниями, «стеариновыми пятнами» на брюшине в области железы и на сальнике;
- г) диффузно пропитана кровью;
- д) верно: а и в.

Правильный ответ: д.

20. Доказательные лабораторные исследования при инфекционных повреждениях легких и дыхательных путей:

- а) гистологическое;
- б) вирусологическое;
- в) бактериологическое;
- г) иммунологическое;
- д) верно: все перечисленное.

Правильный ответ: д.

21. Причинами смерти при заболевании гриппом могут быть:

- а) интоксикация;
- б) острая дыхательная недостаточность;
- в) крупп;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

22. Причину смерти во время приступа бронхиальной астмы устанавливают на основании:

- а) клинических данных;
- б) секционной картине легких;
- в) гистологического исследования;
- г) микробиологического исследования;
- д) гистохимического исследования;
- е) верно: а, б, в.

Правильный ответ: е.

23. При аллергическом (анафилактическом) шоке в крови, бронхиальном секрете, в межклеточных пространствах микроскопически обнаруживается повышенное содержание:

- а) нейтрофилов (тканевой распределительный лейкоцитоз);
- б) моноцитов;
- в) эозинофилов;
- г) лимфоцитов.

Правильный ответ: в.

24. Причинами смерти детей и подростков при умеренной и незначительной физической нагрузке могут явиться:

- а) врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы;
- б) бессимптомно протекающие инфекционные болезни;
- в) врожденные пороки развития эндокринных желез (тимико-лимфатический статус);
- г) психоэмоциональное напряжение;

д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

25. Причиной смерти в условиях повышенной физической нагрузки у «практически здоровых» людей, могут быть:

- а) бессимптомно протекающие заболевания;
- б) врожденные пороки развития сердца и сосудов;
- в) психоэмоциональное напряжение;
- г) неадекватность физической нагрузки («острое переутомление»);
- д) верно все.

Правильный ответ: д.

26. Проба на воздушную эмболию считается положительной, если из проколотого под водой сердца пузырьки газа:

- а) выделяются только из левых его отделов;
- б) выделяются из правых и левых его отделов;
- в) выделяются только из правых его отделов;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

27. Кусочки тканей, направляемых на судебно-гистологическое исследование, должны:

- а) быть не толще 1 см;
- б) захватывать участок как патологически измененной, так и интактной ткани;
- в) захватывать только участок измененной ткани;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: г.

28. На бактериологическое исследование можно направлять стерильно взятые:

- а) кровь;
- б) желчный пузырь;
- в) кусочки органов;
- г) фрагмент тонкой и толстой кишки;
- д) все верно.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Расстройство здоровья и смерть от воздействия крайних температур».

1. Непосредственными причинами смерти в очаге пожара являются:

- а) отравление окисью углерода;
- б) ожоговый шок;
- в) ожоговое истощение;
- г) верно а и б. Правильный ответ: г.

2. Декомпенсация терморегуляции у взрослого человека возникает при повышении температуры тела (град.С.) выше:

- а) 39; б) 40;
- в) 42;
- г) 45. Правильный ответ: в.

3. Синдром ожогового истощения характеризуется:

- а) нарушением водно-солевого баланса и развитием сепсиса;
- б) дистрофией внутренних органов;
- в) кахексией;
- г) верно все перечисленное. Правильный ответ: г.

4. При ожогах первой степени морфологические изменения возникают в:

- а) роговом слое эпидермиса;
- б) зернистом слое;
- в) шиповатом;
- г) мальпигиевом;
- д) верно а и б.. Правильный ответ: а.

5. Без рубцов заживают ожоги:

- а) I степени;
- б) II степени;
- в) III степени;
- г) IV степени;
- д) верно а и б. Правильный ответ: д.

6. «Растрескивание» кожи от действия пламени похоже на раны от воздействия:

- а) режущих орудий;
- б) Колюще-режущих орудий;
- в) рубящих орудий;
- г) огнестрельного оружия;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: а.

7. Для ожоговых пузырей кожи в отличие от гнилостных характерно:

- а) наличие восстановленного гемоглобина;
- б) количество общего белка до 2,5 %;
- в) количество белка до 4,9 %.

Правильный ответ: в

8. Является ли показателем прижизненного происхождения термических ожогов тела жировая эмболия сосудов легких:

- а) не является;
- б) является. Правильный ответ: б.

9. Является ли признаком прижизненного пребывания в очаге пожара наличие мелких частиц копоти в кровеносных сосудах, пазухе основной кости:

- а) является;
- б) не является. Правильный ответ: а.

10. Может ли гемоглинурийный нефроз расцениваться как признак прижизненного происхождения ожогов:

- а) не может;
- б) может. Правильный ответ: б.

11. У трупа, обнаруженного в зоне пожара, поза «Боксера» свидетельствует о:

- а) прижизненном попадании человека в очаг пожара;
- б) посмертном воздействии пламени;
- в) защите от воздействия пламени.

Правильный ответ: б.

12. Являются ли артериальные тромбы в сосудах поврежденных областей признаком прижизненного происхождения ожогов:

- а) не являются;
- б) являются. Правильный ответ: б.

13. О прижизненном попадании человека в зону пожара при исследовании трупа свидетельствует:

- а) признак «гусиной лапки»;
- б) ожоги дыхательных путей и наличие копоти на их слизистой;
- в) наличие копоти в пазухе основной кости (признак «Беликова»);
- г) наличие карбоксигемоглобина в крови более 20-25%;
- д) верно все перечисленное. Правильный ответ: д.

14. Для решения вопроса о прижизненном (посмертном) попадании человека в очаг пожара кровь из трупа исследуют на наличие:

- а) метгемоглобина;
- б) оксигемоглобина;
- в) карбоксигемоглобина. Правильный ответ: в.

15. Смертельной концентрацией карбоксигемоглобина в крови является:

- а) 20%;
- б) 40%;
- в) 50 %;
- г) 60 % и более. Правильный ответ: г.

16. При подозрении на криминальное сожжение трупа исследуется зола с использованием методов:

- а) сравнительно-анатомического;
- б) рентгенографического;
- в) микроскопического;
- г) эмиссионно-спектрографического;
- д) верно все перечисленное. Правильный ответ: д.

17. Состояние алкогольного опьянения у человека, подвергнувшегося воздействию низкой температуры, способствует:

- а) повышенной теплоотдаче;
- б) пониженной теплоотдаче;
- в) более быстрому наступлению смерти от переохлаждения;
- г) замедлению темпа умирания;
- д) верно а и в. Правильный ответ: д.

18. Всегда ли поза «зябнувшего человека» свидетельствует о прижизненном воздействии низкой температуры:

- а) всегда;
- б) не всегда. Правильный ответ: б.

19. «Пятна Вишневого», как признак смерти от воздействия низкой температуры (переохлаждения), могут отсутствовать:

- а) у новорожденных детей;
- б) при стремительном переохлаждении в воде;
- в) при длительном воздействии холода;
- г) верно а и б. Правильный ответ: г.

20. Могут ли трупные пятна при воздействии низкой температуры при давности смерти 3-4 суток находиться в стадии «стаза»:

- а) могут;
- б) не могут. Правильный ответ: а.

21. Возможно ли растрескивание (повреждение) костей черепа при промерзании трупа:

- а) да;
- б) нет. Правильный ответ: а.

22. При местном воздействии низкой температуры (отморажение II степени) заживление происходит, обычно, через:

- а) 5-7 дней;
- б) 10-20 дней;
- в) 26-30 дней;
- г) с образованием рубца;
- д) без образования рубца;
- е) верно б и д. Правильный ответ: е.

23. К признакам смерти от общего переохлаждения не относятся:

- а) «пятна Фабрикантова»;
- б) «признак Пупарева»;
- в) «пятна Минакова»;
- г) «признак Касьянова». Правильный ответ: в.

24. Содержание гликогена в печени, глюкозы и молочной кислоты в мышцах трупа при смерти от переохлаждения:

- а) повышается;
- б) понижается;
- в) не изменяется.

Правильный ответ: б.

25. Соответствует ли концентрация алкоголя в крови в случаях смерти от переохлаждения таковой при других причинах смерти:

- а) соответствует;
- б) не соответствует. Правильный ответ: б.

26. Основным отличием растрескивания костей черепа при промерзании является :

- а) локализация;
- б) направление линии переломов;
- в) соотношением признаков сжатия и растяжения костной ткани в краях переломов;
- г) не отличается. Правильный ответ: в.

27. К признакам смерти от переохлаждения относятся:

- а) «пятна Вишневого»;
- б) «фигуры Касьянова»;
- в) «признак Пупарева»;
- г) «пятна Фабрикантова»;
- д) верно все перечисленное. Правильный ответ: д.

28. Для подтверждения диагноза смерти в результате переохлаждения является наиболее информативным исследованием:

- а) химическое;

- б) биохимическое;
- в) электрофоретическое;
- г) газохроматографическое;
- д) биологическое;
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: б.

ТЕМА: *«Расстройство здоровья и смерть от воздействия электричества».*

1. Виды электричества, имеющие судебно-медицинское значение:

- а) статическое;
- б) техническое;
- в) атмосферное;
- г) верно: б и в.

Правильный ответ: г.

2. Причины поражения техническим электричеством:

- а) возникновение напряжения шага на участке земли возле человека;
- б) появление напряжения на отключенных частях в результате ошибочного включения;
- в) повреждение изоляции токоведущих частей;
- г) случайное прикосновение к находящимся под напряжением токоведущим частям;
- д) прохождение человека под линией высокого напряжения.;
- е) верно: а, б, в, г.

Правильный ответ: е.

3. Поражение электрическим током в медицинских учреждениях происходит в результате:

- а) нарушения изоляции в осветительной сети, приборах, розетках, выключателях;
- б) использования неисправных медицинских приборов;
- в) использования неисправных электронагревательных и других бытовых приборов;
- г) верно: все перечисленное.

Правильный ответ: г.

4. Основные характеристики электрического тока, имеющие судебно-медицинское значение:

- а) напряжение;
- б) сила (величина);
- в) род тока;
- г) сопротивление проводника;
- д) мощность;
- е) верно: а, б, в, г.

Правильный ответ: е.

5. Среднее расстояние между двумя точками на земле, при котором может возникнуть «шаговое напряжение» электрического тока:

- а) 0,5-0,8 м;
- в) 1- 1,5 м;

Правильный ответ: а.

6. Род электрического тока:

- а) постоянный;
- б) высокочастотный;
- в) низкочастотный;

- г) переменный;
- д) верно: а и г.

Правильный ответ: д.

7. Сопротивление электрическому току кожи человека при ее увлажнении:

- а) не изменяется;
- б) снижается;
- в) повышается.

Правильный ответ: б.

8. Обычно контактирующими участками тела с токоведущим проводником являются:

- а) кисть, стопа, предплечье;
- б) шея, височная область, передняя поверхность ног, плечо;
- в) лицо, теменная область, грудь, живот, бедро, голень.

Правильный ответ: а.

9. Внутренние органы человека, через которые проходят опасные для жизни пути (петли) электрического тока:

- а) головной мозг;
- б) сердце, легкие;
- в) легкие, головной мозг, печень
- г) сердце, головной мозг.

Правильный ответ: г.

10. Какова зависимость электротравмы от площади соприкосновения тела человека с токоведущим проводником:

- а) чем больше площадь, тем сильнее действие электрического тока;
- б) чем меньше площадь проводника, тем сильнее действие электрического тока;
- в) величина площади контакта с проводником не имеет практического значения.

Правильный ответ: а.

11. Поражению электрическим током способствуют внешние факторы:

- а) повышенная влажность воздуха;
- б) смачивание водой различных предметов;
- в) смачивание водой почвы, пола;
- г) наличие в помещении сыпучих веществ;
- д) высокая температура воздуха, способствующая усиленному потоотделению;
- е) верно: а, б, в, д.

Правильный ответ: е.

12. Влияют ли предметы одежды и обуви на поражение электрическим током:

- а) влияют;
- б) не влияют;

Правильный ответ: а.

13. Материалы предметов одежды и обуви, предохраняющие от воздействия электрического тока:

- а) резина;
- б) натуральная кожа;
- в) натуральный шелк;
- г) шерсть;
- д) хлопок и лен;

е) верно: а, б, в

Правильный ответ: е.

14. Влияние влаги в материалах одежды и обуви на возможность поражения электрическим током:

а) понижает сопротивление току;

б) повышает сопротивление току.

Правильный ответ: а.

15. Чувствительность человека к электрическому току с возрастом:

а) снижается;

б) не изменяется;

в) повышается.

Правильный ответ: а.

16. Состояние организма, повышающее его чувствительность к воздействию электрического тока:

а) перегревание;

б) кровопотеря;

в) снижение общей сопротивляемости;

г) наркоз;

д) охлаждение;

е) верно: а, б, в, г

Правильный ответ: е.

17. Электрический ток вызывает у человека следующие проявления:

а) тонические судороги скелетных мышц;

б) сокращение селезенки;

в) фибрилляция желудочков сердца;

г) спазм голосовых связок;

д) сокращение гладкой мускулатуры;

е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: е.

18. Механическое действие электрического тока на организм проявляется:

а) разрывами внутренних органов;

б) перемещением внутренних органов;

в) вывихами конечностей;

г) разрывами скелетных мышц;

д) отрывами конечностей;

е) верно: в, г, д

Правильный ответ: е.

19. После воздействия атмосферного электричества на местности обнаруживаются:

а) расщепленные и обгоревшие деревья;

б) спекшиеся комья земли и песка;

в) оплавленные металлические предметы;

г) частичное испарение жидкости из водоема;

д) верно: а, б, в

Правильный ответ: д.

20. Основные признаки типичных электрометок на коже:

- а) валикообразное возвышение по краям плотного западающего участка пораженной кожи;
- б) округлая или овальная форма;
- в) серовато-белый, бледно-желтый или белый цвет;
- г) отслаивание эпидермиса в виде пузыря без жидкого содержимого;
- д) влажная поверхность с гноевидным налетом;
- е) верно: а, б, в, г

Правильный ответ: е.

21. Морфологические признаки «нетипичных» электрометок на коже:

- а) небольшие раны;
- б) ссадины;
- в) царапины;
- г) бородавки, мозоли;
- д) язвы;
- е) верно: а, б, в, г

Правильный ответ: е.

22. При наружном исследовании трупа обнаруживаются следующие признаки смерти от электротравмы:

- а) типичные или «нетипичные» электрометки;
- б) анизокория;
- в) мелкоочечные кровоизлияния внутрикожные и в соединительные оболочки век;
- г) птоз верхнего века обоих глаз;
- д) верно: а, б, в.

Правильный ответ: д.

23. Макроскопические изменения костей, которые могут быть выявлены при внутреннем исследовании трупа при воздействии электрического тока высокого напряжения:

- а) переломы одной или нескольких трубчатых костей;
- б) дырчатые переломы костей черепа;
- в) растрескивание костей черепа;
- г) расхождение швов черепа;
- д) обугливание костей и образование «костных жемчужин»;
- е) верно: а, в, г, д.

Правильный ответ: е.

24. Макроскопические изменения органов и тканей трупа при смерти от электротравмы:

- а) отек ложа желчного пузыря;
- б) полнокровие внутренних органов;
- в) кровоизлияния в ткань почек и легких;
- г) темная жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах;
- д) множественные кровоизлияния под серозные оболочки сердца, легких и других паренхиматозных органов;
- е) верно: б, г, д.

Правильный ответ: е.

25. Методы выявления металлизации в области электрометки на коже:

- а) рентгенологический;

- б) эмиссионная спектрография;
- в) контактно-диффузионный и электрографический;
- г) химический;
- д) гистологический;
- е) верно: все перечисленное.

Правильный ответ: е.

26. Признаки воздействия молнии на материалы одежды:

- а) разрывы;
- б) опаление краев разрывов, воспламенение;
- в) сквозные дефекты на предметах одежды;
- г) верно: все перечисленное.

Правильный ответ: г.

27. Признаки воздействия молнии на обувь:

- а) разрывы;
- б) срывание обуви и отбрасывание ее на значительное расстояние;
- в) древовидно ветвящийся рисунок на подошвах обуви;
- г) дефекты кратерообразной формы на резиновых подошвах;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

28. Макроскопические изменения кожи при поражении молнией:

- а) разрывы;
- б) ожоги, обугливание;
- в) опаление волос;
- г) дефекты кожи;
- д) древовидно разветвляющиеся или извилистые изменения (знаки «молний»);
- е) верно: а, б, в, д

Правильный ответ: е.

29. Виды воздействия молнии на организм человека:

- а) механическое;
- б) световое;
- в) тепловое;
- г) электролитическое;
- е) верно: а, в, г

Правильный ответ: е.

30. Медико-криминалистические методы, применяемые при диагностике поражения молнией:

- а) непосредственная микроскопия (стереомикроскопия);
- б) спектральные;
- в) рентгенологические;
- г) трассологические;
- д) метод цветных отпечатков;
- е) верно: а, б, в, д

Правильный ответ: е.

31. Наиболее информативное исследование для установления электрометки:

- а) гистологическое;

- б) биохимическое;
- в) электрофоретическое;
- г) газохроматографическое;
- д) биологическое;

Правильный ответ: а.

32. Гистологическими признаками электрометки являются:

- а) наличие пустот в роговом и блестящем слое эпидермиса;
- б) отделение рогового и блестящего слоев эпидермиса от зернистого;
- в) перпендикулярная ориентация ядер клеток базального слоя;
- г) резкое полнокровие и тромбоз сосудов по периферии электрометки;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

33. При осмотре места происшествия на токопроводящих предметах можно обнаружить:

- а) кровь и волосы;
- б) частицы материала одежды;
- в) частицы эпидермиса;
- г) частицы подкожной жировой и мышечной тканей;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

34. В типичном случае электрометка имеет следующие характеристики:

- а) влажную поверхность;
- б) валикообразно возвышающиеся края;
- в) отслоение эпидермиса с образованием заполненного серозной жидкостью пузыря;
- г) серовато-белую или серовато-желтоватую окраску;
- д) верно б, г.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда причиненного здоровью человека».

1. Уголовная ответственность за причинение вреда здоровью предусмотрена:

- а) Уголовно-процессуальным Кодексом;
- б) Уголовным Кодексом;
- в) Гражданским Кодексом;
- г) Гражданско-процессуальным Кодексом;
- д) Семейным Кодексом.

Правильный ответ: б.

2. Уголовная ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью предусмотрена ст. УК РФ:

- а) 108;
- б) 109;
- в) 111;
- г) 125;
- д) 115.

Правильный ответ: в.

3. **Уголовная ответственность за причинение средней тяжести вреда здоровью предусмотрена ст. УК РФ:**

- а) 109;
- б) 120;
- в) 122;
- г) 112;
- д) 111.

Правильный ответ: г.

4. **Уголовная ответственность за причинение легкого вреда здоровью предусмотрена ст. УК РФ:**

- а) 112;
- б) 118;
- в) 121;
- г) 122;
- д) 115.

Правильный ответ: д.

5. **Уголовная ответственность за причинение побоев предусмотрена ст. УК РФ:**

- а) 105;
- б) 106;
- в) 107;
- г) 111;
- д) 116.

Правильный ответ: д.

6. **Квалифицирующими признаками тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в частности, являются:**

- а) вред здоровью, опасный для жизни человека;
- б) значительная стойкая утрата общей трудоспособности, не менее, чем на 1/3 (свыше 30%);
- в) потеря органа или утрата органом его функции;
- г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г.

7. **Тяжкий вред, причиненный здоровью человека, квалифицируется, в частности, признаками:**

- а) необратимая потеря зрения, речи, слуха;
- б) полная утрата профессиональной трудоспособности;
- в) прерывание беременности, независимо от срока, в связи с причиненным вредом здоровью;
- г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г.

8. **Для установления тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно квалифицирующих признаков:**

- а) одного;
- б) двух;
- в) трех и более.

Правильный ответ: а.

9. Вред, причиненный здоровью человека средней тяжести, квалифицируется следующими признаками:

- а) вред здоровью, опасный для жизни человека;
- б) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее, чем 1/3;
- в) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности;
- г) временное нарушение функций органов и (или) систем, продолжительностью свыше 3-х недель (более 21 дня);
- д) верно б и г.

Правильный ответ: д.

10. Расцениваются ли как не причинившие вред здоровью человека кровоподтеки, ссадины, поверхностные раны:

- а) расцениваются, как не причинившие вред здоровью человека;
- б) расцениваются, как легкий вред здоровью;
- в) расцениваются по указанию следователя;
- г) не расцениваются в некоторых случаях;
- д) при наличии соответствующего вопроса в постановлении.

Правильный ответ: а.

11. Тяжесть вреда, причиненного здоровью человека не определяют, если:

- а) диагноз повреждения, патологического состояния достоверно не установлен;
- б) исход, не опасного для жизни человека вреда здоровью, неясен;
- в) отсутствует информация в медицинской документации;
- г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г.

12. Устанавливается ли тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, в случаях смерти пострадавшего:

- а) устанавливается при наличии повреждений;
- б) в некоторых случаях;
- в) по требованию следователя;
- г) по «Определению суда»;
- д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: а.

13. Обязаны ли руководители лечебно-профилактических учреждений обеспечить обследование пострадавшего по направлению судебно-медицинского эксперта:

- а) не обязаны;
- б) обязаны;
- в) в некоторых случаях;

Правильный ответ: б.

14. Решает ли судмедэксперт вопрос об особых способах причинения повреждений:

- а) не решает;
- б) решает;
- в) в некоторых случаях;
- г) решает по постановлению следователя;
- д) решает по «Определению суда».

Правильный ответ: а.

15. Определяют ли у детей величину (процент) стойкой утраты общей трудоспособности:

- а) не определяют;
- б) определяют;
- в) определяют по требованию родителей;
- г) определяют только по требованию следствия, суда.

Правильный ответ: б.

16. Выдается ли «Заключение эксперта» на руки пострадавшему:

- а) выдается;
- б) не выдается;
- в) в некоторых случаях;
- г) выдается по указанию следователя.

Правильный ответ: б.

17. Допускается ли при производстве экспертизы использование выписок из медицинских документов:

- а) допускается;
- б) не допускается;
- в) допускается в некоторых случаях.

Правильный ответ: б.

18. К медицинским критериям тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, не относится:

- а) психическое расстройство, являющееся последствием травмы;
- б) неизгладимое обезображивание лица;
- в) повреждение крупного кровеносного сосуда;
- г) травма с энуклеацией незрячего глаза;
- д) открытый или закрытый перелом диафиза бедренной кости.

Правильный ответ: г.

19. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося неизгладимым обезображиванием лица определяется:

- а) судебно-медицинским экспертом;
- б) врачом-экспертом;
- в) врачом специалистом (хирургом, косметологом и др.);
- г) судом.

Правильный ответ: г.

20. Вопрос об изгладимости (неизгладимости) повреждения (изменения) на лице решается:

- а) следователем;
- б) судом;
- в) единолично судебно-медицинским экспертом;
- г) врачом-экспертом;
- д) судебно-медицинским экспертом с участием соответствующих специалистов.

Правильный ответ: д.

21. К медицинским критериям тяжкого вреда, причиненного здоровью человека не относятся:

- а) вред здоровью опасный для жизни человека;
- б) потеря зрения;

- в) потеря речи;
- г) проникающая рана живота;
- д) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее 1/3 (от 10% до 30% включительно).

Правильный ответ: д

22. К медицинским критериям средней тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не относятся:

- а) опасный для жизни вред здоровью человека;
- б) длительное расстройство здоровья (свыше 21 дня) ;
- в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее, чем на 1/3 (от 10% до 30%).

Правильный ответ: а

23. По какому документу судмедэксперт может удостовериться в личности свидетельствуемого:

- а) по справке из домоуправления;
- б) по паспорту;
- в) по справке с места работы;
- г) по сезонному билету для проезда на транспорте.

Правильный ответ: б.

24. Укажите достоверный источник предварительных сведений об обстоятельствах происшествия:

- а) история болезни;
- б) выписка из журнала скорой помощи;
- в) «Постановление о назначении экспертизы»;
- г) рассказ пострадавшего.

Правильный ответ: в.

25. Как устанавливается состояние пострадавшего после травмы:

- а) постановкой прямых вопросов;
- б) постановкой наводящих вопросов;
- в) изучением данных медицинской документации;
- г) верно а и б.

Правильный ответ: в.

26. Кто имеет право определять величину (процент) стойкой утраты общей трудоспособности:

- а) судебно-медицинский эксперт;
- б) врач-специалист;
- в) специалисты «Центра медицинско-социальной экспертизы»;
- г) судебно-медицинская экспертная комиссия.

Правильный ответ: г.

27. Что должно быть установлено судмедэкспертом в первую очередь, при квалификации степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека:

- а) полная утрата профессиональной трудоспособности;
- б) временная нетрудоспособность;
- в) процент стойкой утраты общей трудоспособности;
- г) опасный для жизни вред, причиненный здоровью человека.

Правильный ответ: г.

28. Что следует понимать под «длительным расстройством здоровья»:

- а) временное нарушение функций органов и (или) систем, продолжительностью свыше 3-х недель;
- б) длительное расстройство здоровья более 21 дня;
- в) стойкую утрату общей трудоспособности менее 10%.

Правильный ответ: а.

29. Как должен поступить судмедэксперт при указании на диагноз, не подтвержденный достоверными медицинскими сведениями:

- а) квалифицировать на основании жалоб пострадавшего;
- б) квалифицировать на основании данных опроса лечащего врача;
- в) не квалифицировать.

Правильный ответ: в.

30. Квалифицирующими признаками легкого вреда, причиненного здоровью человека, являются:

- а) вред здоровью, опасный для жизни человека;
- б) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее, чем 1/3;
- в) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности;
- г) временное нарушение функций органов и (или) систем, продолжительностью до 3-х недель (до 21 дня включительно) ;
- д) верно: в и г.

Правильный ответ: д.

ТЕМА: «Амбулаторный прием».

1.Ссадины и кровоподтеки на лице:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившие легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

2.Рвано-ушибленная рана, срок лечения 9 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

3.Ссадина на пальце у скрипача, лечение 8 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившая легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

4.Прерывание беременности независимо от срока вследствие травмы:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившее легкого вреда здоровью человека;
- в) причиненный легкий вред здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

5.Травматическая ампутация правой кисти:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившая легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

6.Колотые раны легкого, лечение 25 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившие легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

7.Осложненный перелом нижней челюсти, стойкая утрата трудоспособности 15%, лечение 49 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившие легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: б.

8.Множественные непроникающие раны тела; лечение 12 дн., тяжелая кровопотеря с угрожающими жизни явлениями:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившие легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

9.Ранение бедренной артерии, лечение 12 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившие легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

10.Полная непроходимость пищевода после ожога кислотой:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) не причинившая легкого вреда здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

11.Двусторонние переломы переднего тазового полукольца с нарушением непрерывности:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) причинивший легкий вред здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

12. Перелом тела шейного отдела позвоночника, лечение 40 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

13. Закрытый неосложненный перелом тела бедренной кости в средней трети, лечение 60 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека с кратковременным расстройством;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

14. Неосложненный перелом костей носа, лечение 18 дней:

- а) тяжкий вред здоровью;
- б) средняя тяжесть;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

15. Закрытый перелом чешуи височной кости, лечение 25 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

16. Перелом хрящей гортани, лечение 18 дней, тяжелый шок:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

17. Ранение шеи с повреждением гортани, пищевода, лечение 16 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

18. Травма с энуклеацией зрячего глаза, лечение 14 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

19. Нагноившаяся ссадина на пальце у повара, лечение 10 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;

- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: г.

20. Укушенная рана носа с частичной ампутацией, лечение 18 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

21. Рана живота, проникающая в брюшную полость без повреждения внутренних органов, лечение 12 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

22. Открытый перелом плечевой кости, лечение 30 дней, стойкая утрата общей трудоспособности 5%:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

23. Резаная рана предплечья, лечение 9 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

24. Сотрясение головного мозга, лечение 24 дня:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

25. Подкапсульный разрыв почки, лечение 20 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

26. Полная утрата профессиональной трудоспособности из-за травмы:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

27. Проникающее слепое огнестрельное ранение головы, лечение 50 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

28. Потеря слепого глаза, лечение 16 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: в.

29. Травматическая потеря одного яичка, лечение 14 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

30. Травма с полной глухотой на одно ухо, лечение 40 дней, стойкая утрата общей трудоспособности 25%:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: б.

31. Травматическая ампутация стопы у девочки 6 лет, стойкая утрата общей трудоспособности 45%:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

32. Ножевое ранение подключичной артерии, срок лечения 9 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

33. Ножевое ранение щитовидной и вилочковой железы, срок лечения 15 дней:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

34. Термические ожоги 3-4 степени с площадью повреждения более 15%:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

35. Тупая травма промежности с разрывом перепончатой части мочеиспускательного канала:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

36. Травма шеи с вывихом 4-5 шейных позвонков:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

37. Перелом тела 6-7 грудных позвонков с нарушением функции спинного мозга, стойкая утрата общей трудоспособности 35%:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

38. Закрытая ЧМТ с ушибом головного мозга тяжелой степени:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

39. Деформация нижней челюсти с потерей 4-х постоянных зубов, стойкая утрата общей трудоспособности 20%:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: б.

40. Травма почки с последующим ее удалением:

- а) тяжкий вред, причиненный здоровью человека;
- б) средняя тяжесть вреда, причиненного здоровью человека;
- в) легкий вред, причиненный здоровью человека;
- г) не устанавливается.

Правильный ответ: а.

41. Судебно-медицинскому освидетельствованию может быть подвергнут:

- а) подозреваемый;

- б) потерпевший;
- в) обвиняемый;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г

ТЕМА: «Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений».

1. Уголовная ответственность за изнасилование предусмотрена ст. УК РФ:

- а) 121;
- б) 117;
- в) 118;
- г) 131;
- д) 130.

Правильный ответ: г.

2. Уголовная ответственность за развратные действия предусмотрена ст. УК РФ:

- а) 102;
- б) 104;
- в) 106;
- г) 135;
- д) 112.

Правильный ответ: г.

3. Уголовная ответственность за мужеложство предусмотрена по ст. УК РФ:

- а) 117;
- б) 118;
- в) 121;
- г) 132;
- д) 136.

Правильный ответ: г.

4. Уголовная ответственность за лесбиянство предусмотрена по ст. УК РФ:

- а) 121;
- б) 117;
- в) 118;
- г) 119;
- д) 132.

Правильный ответ: д.

5. В девственной плеве различают отделы:

- а) уретральный;
- б) передний;
- в) задний.

Правильный ответ: а.

6. При исследовании девственной плевы не обязательно фиксировать:

- а) форму;
- б) размеры;
- в) характер;
- г) высоту;
- д) повреждения.

Правильный ответ: в.

7. При исследовании девственной плевы различают отделы:

- а) передний;
- б) задний;
- в) ректальный.

Правильный ответ: в.

8.Содержимое из половых путей женщины при половых преступлениях рекомендуется брать тампоном не позже:

- а) 1 суток;
- б) 2-3 суток;
- в) 5-6 суток;
- г) 10 суток.

Правильный ответ: в.

9.Решается ли вопрос о тяжести вреда здоровью при нарушении анатомической целости девственной плевы:

- а) да;
- б) нет;
- в) в некоторых случаях.

Правильный ответ: б.

10.Достоверными признаками полового сношения являются:

- а) нарушение анатомической целости девственной плевы;
- б) повреждение влагалища (ссадины, раны);
- в) обнаружение в содержимом влагалища текстильных волокон, сходных с одеждой подозреваемого;
- г) обнаружение сперматозоидов в содержимом влагалища.

Правильный ответ: г.

11.Под половым сношением понимается:

- а) введение полового члена в рот;
- б) введение полового члена во влагалище;
- в) манипуляции половым членом между бедер женщины.

Правильный ответ: б.

12.Признаками естественной (природной) выемки (выемок) девственной плевы являются:

- а) симметричность;
- б) ровные края, сходные с остальным краем плевы;
- в) рубцово не измененные;
- г) верно все перечисленное;

Правильный ответ: г.

13.«Старый» разрыв девственной плевы характеризуется следующими признаками:

- а) рубцово измененными, утолщенными краями;
- б) дном, достигающим до основания плевы;
- в) ассиметрией;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

14.Размер (диаметр) отверстия девственной плевы измеряют:

- а) пальцем эксперта;
- б) гиенометром;
- в) стеклянной палочкой;
- г) линейкой;
- д) не измеряют.

Правильный ответ: б.

15. Давность разрыва девственной плевы можно установить в срок до:

- а) 5 дней;
- б) 7 дней;
- в) 10 дней;
- г) 15 дней;
- д) до 21 дня.

Правильный ответ: д.

16. Наиболее часто встречающимися формами девственной плевы являются:

- а) губовидная;
- б) зубчатая;
- в) кольцевидная или полулунная;
- г) решетчатая;
- д) перегородчатая.

Правильный ответ: в.

17. Заживление разрыва девственной плевы происходит:

- а) первичным натяжением;
- б) вторичным натяжением;

Правильный ответ: б.

18. Девственная плева может быть:

- а) мясистой (мышечная ткань);
- б) эпителиальной (тонкая, эластичная, растяжимая);
- в) соединительно-тканной (плотная, неэластичная, малорастяжимая);
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

19. В основу классификации девственной плевы положены ее:

- а) форма;
- б) высота;
- в) размер отверстия.

Правильный ответ: а.

20. Достоверными признаками акта мужеложства у пострадавшего являются:

- а) повреждение слизистой прямой кишки;
- б) сглаженность складок анального отверстия;
- в) обнаружение сперматозоидов в содержимом прямой кишки.

Правильный ответ: в.

21. Судебно-медицинская экспертиза

беременности основывается на:

- а) показаниях свидетельствующей;
- б) данных медицинских документов;
- в) результатах опроса родственников;
- г) данных объективного осмотра

свидетельствуемой;

д) верно б, г.

Правильный ответ: д.

22.Признаком беременности является:

а) увеличение матки;

б) нагрубание молочных желез;

в) прекращение менструаций;

г) появление выделений из влагалища

д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

23.Срок беременности определяют по:

а) длине плода;

б) дате последней менструации;

в) первому шевелению плода;

г) размерам матки;

д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

24.Признаком аборта является:

а) наличие частиц плацентарной ткани

в полости матки;

б) химический ожог шейки матки;

в) наличие повреждений стенки матки;

г) наличие выделений из влагалища;

д) верно а, б, в.

е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

25.Судебно-цитологическое исследование позволяет установить:

а) наличие клеточных элементов на объекте;

б) видовую и групповую принадлежность клеток;

в) тканевую и органную принадлежность клеток;

г) природу микрочастиц небиологического происхождения;

д) верно а, в.

е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

26.Объектами судебно-цитологической экспертизы являются:

а) частицы органов и тканей тела;

б) изолированные клетки;

в) предметы со следами наложений биологического происхождения;

г) частицы одежды;

д) верно а, б, в.

е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

27.Из перечисленных методов для установления наличия спермы на объекте используют:

- а) морфологический;
- б) электрофоретический;
- в) хроматографический;
- г) иммунофлюоресцентный;
- д) верно а, в, г.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: е.

28.Волосы для судебно-биологического исследования следует изымать с объекта:

- а) пальцами;
- б) анатомическим пинцетом;
- в) пинцетом с резиновыми наконечниками;
- г) хирургическим пинцетом;
- д) верно а, в.

Правильный ответ: д.

29. Для установления принадлежности волоса человеку или животному используют методы:

- а) морфологический;
- б) химический;
- в) серологический;
- г) спектрофотометрический;
- д) верно а, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

30.Волос человека имеет:

- а) кутикулу;
- б) корковый слой;
- в) мозговой слой;
- г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: г.

31.Пигмент волоса человека содержится в

- а) кутикуле;
- б) мозговом слое;
- в) корковом слое;

Правильный ответ: в.

32.Естественный цвет волоса человека определяется:

- а) содержащимся в нем пигментом;
- б) прозрачностью клеток кутикулы;
- в) наличием внутри волоса воздушных пространств;
- г) состоянием мозгового слоя.

д) верно все перечисленное.

Правильный ответ: а.

33. Для выпавшего волоса характерно:

- а) ороговение луковицы;
- б) отсутствие влагалищных оболочек;
- в) конусообразное истончение;
- г) депигментация;
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

34. Для вырванного волоса характерны:

- а) наличие сочной луковицы;
- б) наличие влагалищных оболочек;
- в) ступенеобразная поверхность поперечного сечения волоса;
- г) гладкая поверхность поперечного сечения волоса;
- д) верно а, б, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

35. Эмиссионный спектральный анализ волос позволяет установить:

- а) видовую принадлежность волос;
- б) принадлежность волос конкретному человеку;
- в) повышенное содержание в волосах металлов и некоторых металлоидов;
- г) половую принадлежность волос;
- д) верно а, в.
- е) верно все перечисленное.

Правильный ответ: д.

Тема: «Профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников».

1. К преступлениям против жизни и здоровья относят следующие, кроме:

- а) неоказание помощи больному;
- б) незаконной выдачи рецептов, дающих право на получение наркотических средств;
- в) заражение ВИЧ-инфекцией;
- г) причинение смерти по неосторожности;
- д) верно а, в.

Правильные ответ: б.

2. К должностным преступлениям относят следующие:

- а) злоупотребление должностными полномочиями;
- б) превышение должностных полномочий;
- в) служебный подлог;
- г) халатность;
- д) всё перечисленное.

Правильный ответ: д.

3. Судебно-медицинская экспертная комиссия при рассмотрении так

называемых «врачебных дел» решает все перечисленные вопросы, кроме:

- а) о правильности лечения;

- б) о виновности врача в неблагоприятном исходе лечения;
- в) о причине смерти больного;
- г) о наличии причинной связи между лечением и наступлением смерти;
- д) о полноте объёма обследования.

Правильный ответ: б.

4. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе «врачебных дел» входят все перечисленные лица, кроме:

- а) судебно-медицинского эксперта;
- б) следователя прокуратуры;
- в) секретаря комиссии;
- г) начальника бюро СМЭ;
- д) врача-консультанта.

Правильный ответ: б.

5. Какое минимальное количество специалистов должно входить в состав судебно-медицинской экспертной комиссии при производстве СМЭ по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников:

- а) не менее 3;
- б) не менее 4;
- в) не менее 5;
- г) не менее 6;
- д) не менее 7.

Правильный ответ: а.

6. Врач будет привлечен к уголовной ответственности за неоказание помощи больному во всех случаях, кроме тех, когда помощь не оказана в связи с:

- а) окончанием рабочего дня;
- б) болезнью врача;
- в) отсутствием транспорта для выезда к далеко находящемуся больному;
- г) несовпадением профиля болезни со специализацией врача;
- д) проживанием больного на другом участке.
- е) верно: б и в

Правильный ответ: е.

7. В основе врачебных ошибок может лежать все перечисленное, кроме:

- а) объективных трудностей диагностики;
- б) недостаточного опыта врача;
- в) неоказания помощи больному;
- г) индивидуальных особенностей течения болезни;
- д) отсутствие средств диагностики и лечения.

Правильный ответ: в.

8. Гарантированный объём бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается за счёт:

- а) средств коммерческих предприятий и организаций;
- б) программ добровольного медицинского страхования;
- в) личных средств граждан;
- г) программ обязательного медицинского страхования.

Правильный ответ: г.

9. **Вопрос о проведении неотложного медицинского вмешательства в интересах больного, состояние которого не позволяет ему выразить свою волю, может быть решен:**

1. а) консилиумом врачей;
2. б) лечащим врачом;
3. в) дежурным врачом;
4. г) любым врачом (специалистом), принимающим непосредственное участие в обследовании и лечении.

Правильный ответ: а.

10. **Основными причинами возникновения врачебных ошибок могут быть:**

- а) небрежность в действиях врача;
- б) атипичное течение болезни;
- в) невежество (медицинская неграмотность) врача;
- г) недостаточный опыт врача.

Правильный ответ: б.

11. **Какие врачебные ошибки могут быть обнаружены при производстве СМЭ по «врачебным делам»:**

- а) диагностические;
- б) лечебные;
- в) организационные;
- г) по оформлению медицинской документации
- д) верно а, б, в.

Правильный ответ: д.

12. **К какому действию (бездействию) относят правоохранительные органы неоказание помощи больному:**

- а) к врачебной ошибке;
- б) к несчастному случаю в медицинской практике;
- в) к административному проступку;
- г) к умышленному преступлению.

Правильный ответ: г.

13. **Кто вправе назначить комиссионную СМЭ по делам профессиональных правонарушений медицинских работников:**

- а) участковый инспектор ОВД;
- б) судья;
- в) адвокат;
- г) прокурор;

правильный ответ: г.

14. **В случае виновного причинения вреда здоровью (при оказании медицинской помощи) возмещению подлежит:**

- а) утраченный потерпевшим заработок (доход);
- б) моральный ущерб;
- в) расходы потерпевшего на приобретение лекарств;
- г) расходы потерпевшего на посторонний уход;
- д) всё перечисленное.

Правильный ответ: д.

15. Обстоятельства, исключаящие гражданскую ответственность медицинского работника за причинение вреда при оказании медицинской помощи (услуги):

- а) вред, возникший вследствие грубой неосторожности самого потерпевшего;
- б) вред, возникший вследствие врачебной ошибки (добросовестного заблуждения врача при отсутствии элементов небрежности и халатности);
- в) вред, возникший вследствие непреодолимой силы;
- г) вред, возникший вследствие недобросовестного отношения медицинского работника к своим профессиональным обязанностям.

Правильный ответ: а.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

2. Дайте определение преступлению и проступку. Назовите их виды. Кто решает, как квалифицировать действия человека?
 2. Какие виды судебных экспертиз предусмотрены законом? Назовите закон, который регламентирует экспертную деятельность.
 3. Что такое судебная медицина и каковы ее задачи?
 4. Какие объекты могут стать самостоятельной основой проведения СМЭ? В каких отделениях Бюро СМЭ?
 5. Какова организация судебно-медицинской службы в РФ и ее подчиненность на федеральном уровне и в пределах субъекта федерации?
 6. Что означают понятия "экспертиза" и "эксперт"? Какие экспертизы наиболее часто назначаются при расследовании уголовных дел? Какой закон это регламентирует?
 7. В каком отделе и кем проводятся экспертизы по материалам следственных дел? Каков порядок ее назначения и проведения, какой документ при этом составляется?
 8. В каких случаях в соответствии с УПК назначается СМЭ? Перечислите ее виды.
 9. Перечислите права пациента, нарушение которых со стороны работников ЛПУ может создать конфликтную правовую ситуацию. В каком документе они изложены?
 10. Когда и где был издан первый учебник по судебной медицине на русском языке, кто его автор? Каких вы знаете выдающихся отечественных судебных медиков?
 11. Назовите официальные нормативные документы федерального уровня, регламентирующие порядок проведения судебно-медицинской экспертизы.
 12. Какова особенность организации судебно-медицинской службы в вооруженных силах РФ?
 13. В чем заключалась судебная реформа 1864 года и как она повлияла на развитие отечественной судебной медицины?
 14. Как в судебной медицине принято квалифицировать дефекты медицинской деятельности? Каковы пределы ответственности за них при неблагоприятных последствиях?
 15. Перечислите права эксперта при производстве экспертизы, в каком документе они изложены?
 16. Как понимаются понятия "искусственная болезнь" и "членовредительство"? Каковы особенности проведения экспертизы при этих состояниях, ее роль при их

установлении?

17. Влияние реформ Петра 1 на развитие отечественной судебной медицины? В каких документах той эпохи это нашло отражение в возникновении и совершенствовании СМЭ?
18. Каковы научные возможности решения вопроса о происхождении ребенка при спорном отцовстве и материнстве?
19. Назовите статьи УПК РФ, по которым эксперт при проведении каждой экспертизы дает подписку и в случае нарушения несет уголовную ответственность?
20. В каких случаях назначается судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовного дела? Каков порядок ее проведения?
21. Что такое "врачебная тайна" и когда в соответствии с законом допускается ее разглашение без согласия больного?
22. Назовите, чем обусловлено назначение каждого вида экспертизы и чем они отличаются друг от друга?
23. Когда и кем проводится служебная проверка при жалобе в правоохранительные органы на дефект в медицинской помощи? Как называется составляемый документ, какова его структура и особенности?
24. Какова структура и подчиненность Центра СМЭ РФ, что он включает? Кто его возглавляет и кому подчиняется?
25. Что такое моральный вред? Может ли при ненадлежащем врачевании ставиться вопрос о его компенсации?
26. Особенности назначения и организации СМЭ при подозрении на профессиональные правонарушения медицинских работников.
27. Перечислите права пациента, нарушение которых медицинскими работниками может создать конфликтную правовую ситуацию.
28. Какие доказательства предусмотрены в соответствии с УПК? В чем отличие экспертного доказательства от остальных?
29. В каких случаях в соответствии с УПК РФ назначается СМЭ? Перечислите ее виды.
30. Несет ли врач уголовную или гражданскую ответственность за диагностическую ошибку, закончившуюся смертью больного?
31. В чем заключаются права и социальная защита врача и других медицинских работников? Где это записано?
32. Какие основные недостатки истории болезни и как влияют на лечебный процесс и проведение СМЭ по документам?
33. Каков порядок назначения СМЭ и судебно-медицинского исследования, как при этом называются документы и чем они отличаются?
34. Какова юридическая оценка активной и пассивной эвтаназии?
35. Какие правовые акты являются основанием для возмещения вреда, причиненного здоровью граждан, в том числе медицинскими работниками?
36. В каких следственных действиях и с какой целью может принимать участие врач-специалист? Кто принимает решение о его участии?
37. Назовите особенности судебной медицины по сравнению с другими медицинскими дисциплинами.
38. Перечислите, в чем конкретно заключается юридическое значение истории болезни.
39. Перечислите права, обязанности, уголовную ответственность судебно-медицинского эксперта. Назовите источники этих положений.
40. В каких нормативных документах и что отмечено в отношении трансплантации органов и тканей человека?
41. Перечислите, когда возможно оказание медицинской помощи без согласия граждан? Кем принимается и оформляется это решение и на основании какого

нормативного документа?

42. В чем заключается согласие и когда может быть принят отказ пациента от медицинского вмешательства? Какие условия, согласно закону, должны при этом соблюдаться?

43. Дайте определение умышленному преступлению. В каких случаях его можно применить к врачу и какую юридическую ответственность он несет при этом?

44. Какова уголовная ответственность врача за неосторожные действия? Какие есть статьи УК РФ, по которым врачу может предъявляться обвинение? Приведите примеры.

45. Дайте определение неосторожному действию. При каких дефектах профессиональной работы оно может быть применено к врачу? Назовите статьи УК РФ.

46. В каких случаях и с какой целью проводится допрос эксперта?

47. В каких случаях и с какой целью при экспертизе трупа с травмой эксперт участвует в проведении следственного эксперимента?

48. В каких случаях эксперт участвует в судебных заседаниях, какова его задача и порядок проведения экспертизы?

49. Что такое "крайняя необходимость", когда она встречается при медицинском вмешательстве? Приведите ее значение для медицинского работника.

50. Какие обстоятельства, предусмотренные УК РФ, исключают вину врача при наличии ее признаков? Приведите примеры.

51. Что меняет наличие социальных показаний при искусственном прерывании беременности (аборте)? Кем они приняты и в чем заключаются?

52. Что такое вещественные доказательства, каковы условия и сроки их хранения? В каких отделениях Бюро СМЭ они исследуются?

53. Кто такой врач-эксперт? На каком основании ему может быть назначена экспертиза? Каковы его права и обязанности?

54. Имеет ли право гражданин либо его близкие родственники на отказ от судебно-медицинского либо патолого-анатомического вскрытия? В каких документах это записано, и как такой отказ при его возможности должен быть оформлен?

55. Назовите, какие преступления медицинских работников относятся к профессиональным, какие – к должностным. Дайте им определение.

56. Кто имеет право на занятие частной медицинской практикой и народной медициной (целительством)? Какой закон регламентирует порядок получения этих прав?

57. Изложите историю организации судебно-медицинской службы на Северном Кавказе и кафедры судебной медицины РостГМУ.

58. Когда искусственно вызванный аборт считается незаконным? Может ли врач, бескорыстно его выполнивший, подвергаться уголовному преследованию?

59. Дайте определение понятию "несчастный случай" в медицинской практике. Приведите примеры.

60. Каковы основные задачи Бюро СМЭ, его подчиненность? Какие виды экспертиз может проводить Бюро СМЭ?

1. Какие виды медицинских экспертиз вы знаете, в чем их особенность? Назовите нормативный документ, где это указано.

2. Как оценивается тяжесть вреда здоровья при наличии у потерпевшего какого-либо заболевания, какой порядок проведения такой экспертизы?

3. Что такое побои и компетенция СМЭ при их экспертизе?

4. Что такое специальная и профессиональная трудоспособность, с какой целью и как их определяют при СМЭ?

5. В каких медицинских учреждениях, с какой целью и в каком порядке

- устанавливается стойкая утрата профессиональной трудоспособности?
6. Что понимается под возмещением материального и морального вреда? Кем принимается решение и роль СМЭ?
 7. Дайте определение понятиям "истязание" и "мучение". Кто дает такую квалификацию повреждениям, и что при этом должен установить судебно-медицинский эксперт при освидетельствовании?
 8. Приведите квалифицирующие признаки легкого вреда здоровью и примеры каждого из них?
 9. На какие вопросы обязан ответить СМЭ при экспертизе или при освидетельствовании по поводу определения вреда здоровья?
 10. По каким поводам и с помощью каких методов производится экспертиза возраста и ее возможности?
 11. В каком отделе Бюро судебно-медицинской экспертизы и где вне его проводится экспертиза живых лиц?
 12. Как в процессе судебно-медицинской экспертизы устанавливается бывшее нарушение девственности и его давность, а также имевшее место половое сношение?
 13. С какой целью производят судебно-медицинскую экспертизу подозреваемого при половых преступлениях?
 14. Перечислите квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью?
 15. В чем особенность определения тяжести вреда здоровью при наличии повреждений от неоднократных травмирующих воздействий?
 16. Когда следует отказаться от определения вреда здоровью и что при этом должен указать эксперт в заключении?
 17. В чем сущность понятия "врачебная ошибка" и какова ответственность врача за нее при неблагоприятном исходе?
 18. Порядок и особенность установления вреда здоровью при экспертизе, проводимой в стационаре?
 19. Как устанавливается тяжесть вреда здоровью при наличии нескольких квалифицирующих признаков?
 20. Дайте определение понятию "изнасилование". Каковы возможности судебно-медицинской экспертизы в связи с подозрением в совершении этого преступления?
 21. Как оценивать средний вред здоровью в случаях наступления смерти?
 22. Как оценивать тяжесть легкого и среднего вреда здоровью в случаях наступления смерти?
 23. Каковы поводы, порядок и особенности СМЭ состояния здоровья? В каких случаях это интересует следствие и суд?
 24. Как устанавливается стойкая утрата трудоспособности при нескольких повреждениях?
 25. Чем руководствуются при установлении стойкой утраты общей трудоспособности? Когда эта экспертиза проводится в Бюро СМЭ?
 26. Какова последовательность методики проведения СМЭ живых лиц?
 27. На какие вопросы обязан ответить СМЭ при экспертизе или освидетельствовании по поводу определения вреда здоровья?
 28. На какие вопросы следует ответить в заключении, проводимом по поводу телесных повреждений, если исход неопасного для жизни состояния не ясен?
 29. Приведите квалификационные признаки легкого вреда здоровью и примеры каждого из них.
 30. Каково понятие "симуляция" и "диссимиляция", "аггравация" и "искусственная болезнь"? Какова роль, компетенция и порядок проведения СМЭ?
 31. Приведите понятие и пределы компетенции судебно-медицинского эксперта при установлении неизгладимого обезображивания лица.

32. Назовите 2 группы опасных для жизни повреждений и приведите примеры каждой.
33. Приведите квалифицирующие признаки вреда здоровью средней тяжести и примеры повреждений.
34. Какой порядок установления тяжести вреда здоровью, возникшего в результате дефектов медицинских работников? Что следует отметить эксперту в выводах?
35. Что следует устанавливать при выявлении ссадин, кровоподтеков и небольших поверхностных ран при проведении соответствующей экспертизы?
36. Перечислите преступления в УК РФ, выделенные в подраздел "преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности".
37. Какой порядок установления тяжести вреда здоровью, возникшего в результате дефектов медицинских работников? Что следует отметить эксперту в выводах?
38. Что следует устанавливать при выявлении ссадин, кровоподтеков и небольших поверхностных ран при проведении соответствующей экспертизы?
39. Перечислите преступления в УК РФ, выделенные в подраздел "преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности".
40. В чем выражена медицинская этика и врачебная деонтология при экспертизе живых лиц, проводимой в связи с сексуальными действиями и при подозрении на симуляцию или членовредительство?
41. Перечислите квалификационные признаки, используемые для определения степени тяжести вреда здоровью.
42. По каким конкретным доводам назначается акушерско-гинекологическая СМЭ в связи с половыми состояниями?
43. Как следует квалифицировать осложнения, возникшие при оперативных вмешательствах? Каков порядок этой экспертизы и когда при этом устанавливается вред здоровью?
44. Каков порядок разбора претензии граждан к ЛПУ или медицинскому работнику?
45. Что, с судебно-медицинской точки зрения, следует считать стойкой утратой трудоспособности? При каких поводах экспертизы используется этот критерий?
46. Что такое развратные действия? Каковы возможности судебно-медицинской экспертизы?
47. Что подразумевается под насильственными действиями сексуального характера и возможности СМЭ при каждом из них?
48. Какие объекты при акушерско-гинекологической экспертизе в связи с сексуальными действиями следует направлять в судебно-биологическую лабораторию?
49. На чем основано определение степени тяжести вреда здоровью при разной степени отморожения?
50. Какие термические ожоги квалифицируются как причинившие тяжкий вред здоровью и на основании какого квалифицирующего признака?
51. Как, где и на каком основании устанавливается степень алкогольного опьянения у живых лиц?
52. Назовите достоверные признаки полового сношения.
53. Дайте определение должностному лицу. Назовите, какие преступления, в том числе медицинских работников могут быть отнесены к профессиональным и должностным.
54. Какие статьи УК РФ предусматривают уголовную ответственность за причиненный вред здоровью?
55. Дайте определение понятию "телесное повреждение" и "вред здоровью".
56. На каком основании и с какой целью проводится экспертиза венерических болезней и ВИЧ-инфекции? Когда с правовой точки зрения она может

понадобиться?

57. Перечислите не опасные для жизни, но тяжкие по последствиям виды вреда здоровью.

58. Когда, в соответствии с УПК обязательно назначение экспертизы?

59. Какие объекты при проведении акушерско-гинекологической экспертизы в связи с действиями сексуального характера. следует направлять в судебно-биологическую лабораторию?

60. Какой порядок установления тяжести вреда здоровью, возникшего в результате ненадлежащего врачевания? Что следует отметить эксперту в выводах?

61. По каким конкретным поводам назначается СМЭ в связи с половыми состояниями?

62. В чем особенность производства СМЭ состояния здоровья и подозрении на искусственно вызванное заболевание?

63. Как и на каком основании решается вопрос о тяжести вреда здоровью при потере одного яичка?

64. Что следует понимать под потерей верхней или нижней конечности?

65. Что следует понимать под потерей зрения, слуха?

66. Что устанавливает эксперт при локализации повреждений на лице, в чем особенность определения степени тяжести вреда здоровью?

67. Назовите нормативный документ, применяемый для установления степени тяжести вреда здоровью и приведите его основные положения .

68. Что с судебно-медицинской точки зрения следует считать стойкой утратой общей трудоспособности? По каким поводам назначается такая экспертиза?

69. Может ли и когда проводится экспертиза только по медицинским документам?

70. Как оценивать степень тяжести вреда здоровью при обнаружении повреждений на трупе?

71. На какие вопросы следует ответить в выводах, проводимом при экспертизе живого лица по поводу имеющихся повреждений, не опасных для жизни, если их исход не ясен?

72. В каких случаях при проведении экспертизы следует воздержаться от определения степени тяжести телесных повреждений? Что при этом необходимо указать в выводах?

1. Приведите морфологические доказательства острой и обильной кровопотери.
2. Какое судебно-медицинское значение имеют поздние трупные изменения, через какое время появляется каждое из них, и как проявляется на трупе?
3. При каких причинах смерти и на каких органах встречаются пятна Минакова, Рассказова-Лукомского, Вишневого и каковы их морфологические особенности?
4. Как на месте происшествия можно установить, что общее действие низкой температуры было прижизненным?
5. Что такое доношенность и зрелость новорожденного младенца, какие признаки об этом свидетельствуют?
6. Какие трупы подлежат обязательному судебно-медицинскому исследованию?
7. Приведите основы диагностики теплового удара и возможности экспертизы при установлении причины смерти.
8. Каковы возможности идентификации личности по останкам различных костей скелета?
9. Какие дополнительные методы исследования применяют при исследовании трупа, умершего от электротравмы?
10. Что такое симптом Белоглазова, с какой целью и в каком комплексе других признаков он используется?
11. Понятие, организация, методика и значение осмотра трупа на месте его

обнаружения.

12. Какова техника вскрытия по методу Шора, в чем его преимущество перед другими ?
13. Как проявляется и устанавливается местное действие низкой температуры в зависимости от глубины поражения?
14. Что изымается и в какие отделения Бюро СМЭ направляется при исследовании трупа при скоропостижной смерти, механической асфиксии и огнестрельной травме?
15. Перечислите морфологические признаки остро наступившей смерти, выявляемые при осмотре трупа на месте его обнаружения
16. Перечислите основные задачи специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения.
17. Каковы особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление?
18. Как определять давность кровоподтека у трупа и у живого лица?
19. Чем отличается патологоанатомическое исследование трупа от судебно-медицинского?
20. Что используется для установления давности смерти на месте обнаружения трупа в первые 2 часа после её наступления?
21. Что такое конкуренция причин и категорий смерти, в чём значение СМЭ? Приведите примеры.
22. Какие признаки и методы исследования позволяют доказать прижизненность получения термических ожогов на трупе?
23. Каковы могут быть непосредственные причины и род смерти при поражении техническим электричеством?
24. Какие бывают виды трупного окоченения и каков механизм его образования?
25. Какие повреждения могут быть обнаружены при исследовании трупа, извлеченного из воды?
26. Дайте определение понятию "детоубийство", назовите его виды и способы.
27. Перечислите значение трупных пятен. Приведите примеры.
28. Назовите поводы и виды эксгумации, задачи судебно-медицинского исследования эксгумированного трупа.
29. Сколько прошло времени после наступления смерти. если трупное окоченение умеренно выражено только в мышцах ног? Какие другие трупные явления и на какой стадии должны быть при этом?
30. Перечислите признаки смерти от переохлаждения, начиная с наиболее часто встречаемого.
31. Перечислите основные методы определения давности смерти на месте происшествия при отсутствии трупных явлений.
32. Как доказать наступление смерти от действия технического электричества?
33. Каковы техника выполнения легочной пробы и оценка ее результатов при вскрытии новорожденного?
34. Приведите отрицательное влияние алкоголя при различных видах смерти.
35. В каких случаях и кем может быть выдано врачебное свидетельство о смерти без вскрытия скоропостижно умершего человека?
36. Каковы техника выполнения легочной и желудочно-кишечной проб и оценка их результатов при вскрытии новорожденного?
37. Как доказать, что заподозренное повреждение кожи возникло от действия технического электричества?
38. Какие имеются возможности доказательства живорожденности новорожденного младенца?
39. Отчего непосредственно может наступать смерть при термическом ожоге?

40. Как отличить ожоги от действия пламенем, горячей жидкостью, теплового излучения, пара или контактного воздействия?
41. Перечислите непосредственные причины смерти при механической травме и методы, применяемые для их доказательства.
42. На основании какого официального документа и как определяется момент смерти для прекращения реанимационных мероприятий?
43. Что на месте обнаружения трупа может подтвердить действие молнии?
44. Где проявляется и какое судебно-медицинское значение имеет частичное высыхание трупа?
45. Приведите судебно-медицинскую классификацию смерти. Что такое род смерти и кто его устанавливает?
46. Каковы особенности и задачи судебно-медицинского исследования расчлененного трупа?
47. Приведите виды трупного окоченения, механизм его образования и значение для судебной медицины.
48. Какие признаки и методы исследования позволяют доказать прижизненность получения термических ожогов на трупе?
49. Какие основные осложнения могут приводить к смерти при механической травме?
50. Условия, время и механизм развития жировоска и его судебно-медицинское значение.
51. Труп ребенка какого возраста считается в судебной медицине новорожденным, зачем это определяется и какие особенности его исследования?
52. Приведите условия, время и механизм мумификации, её судебно-медицинское значение и возможности исследования трупа.
53. Какие признаки свидетельствуют о пребывании и времени нахождения трупа в воде.
54. Какие гистологические признаки свидетельствуют о повреждении кожи техническим электричеством?
55. Назовите судебно-медицинские возможности определения факта наступления смерти на месте обнаружения трупа. Когда это устанавливать не нужно?
56. Что на месте обнаружения трупа при подозрении на действие молнии, может подтвердить это предположение?
57. В каких случаях и какие методы используются для идентификации и отождествления личности, их возможности?
58. Какой метод применяется при описании внешних признаков неизвестного человека с помощью унифицированных терминов для идентификации личности?
59. Где проявляется впервые и какое практическое значение имеет трупное высыхание?
60. Приведите виды трупного окоченения, механизм его образования и значение для судебно-медицинской экспертизы.
61. Какие признаки и методы исследования позволяют доказать прижизненность получения термических ожогов на трупе?
62. От чего зависит интенсивность охлаждения трупа? Какие формулы при этом используются для определения давности смерти?
63. Назовите клинические признаки различных периодов терминальных состояний.
64. Дайте определение танатологии и приведите значение этой отрасли медицины.
65. Приведите значение трупных пятен для судебной медицины.

1. Назовите повреждения, характерные для водителя при столкновении автомобиля с препятствием.
2. Назовите признаки выстрела в упор.

3. Какие переломы черепа могут возникать при ударе ограниченным и неограниченным тупым твердым предметом?
4. Как определять направление и последовательность выстрела при повреждениях плоских костей?
5. Перечислите механизмы действия тупого предмета и возможность их установления по повреждению.
6. Какие методы позволяют выявить копоть в зоне огнестрельной раны? Какое судебно-медицинское значение это имеет?
7. Как устроен пулевой и дробовой патрон, в чем заключается механизм выстрела?
8. Приведите признаки трех зон близкого выстрела.
9. Где и как проявляется гидродинамическое действие пули и каков его механизм?
10. Объясните механизмы формирования входной и выходной огнестрельных ран и раневого канала?
11. Приведите условия, способствующие и препятствующие отображению формы тупого предмета на коже при нанесении повреждений.
12. Как по особенностям повреждения определить положение пострадавшего на полотне железной дороги?
13. Каково влияние преграды из различных материалов на особенности входной огнестрельной раны?
14. Назовите повреждения, характерные для падения с большой высоты на голову. Каков механизм их образования?
15. Как определять положение потерпевшего в момент выстрела и вскоре после этого?
16. Приведите отличия прямого перелома ребер от конструктивного.
17. Назовите зоны близкого выстрела и дайте им характеристику.
18. Как установить дистанцию выстрела при поражении дробовым зарядом?
19. Приведите классификацию падений с большой высоты. Как сказывается особенность падения на возникшие при этом повреждения?
20. Как доказать выстрел из огнестрельного оружия с упором компенсатора?
21. Укажите особенности повреждений, возникших при падении на лестничном марше?
22. По каким признакам можно определить давность кровоподтека у трупа и у живого лица?
23. Какие методы исследования могут выявить и доказать наличие пороха в зоне входной огнестрельной раны?
24. Как установить форму внедрившейся в печень части клинка колющего и колюще-режущего орудия?
25. Перечислите судебно-медицинское значение ссадин, царапин, кровоподтеков.
26. Какие следы пригодны для отождествления подозреваемого орудия, причинявшего повреждение, где это исследование проводится и какие методы применяются при этом?
27. Какие различают механизмы железнодорожной травмы, как это можно доказать при судебно-медицинском исследовании трупа?
28. По каким признакам резаная рана похожа на рубленую, и как их отличить?
29. Как отличить переломы ребер, возникшие от удара тупым твердым предметом, от возникающих при сдавлении грудной клетки?
30. Назовите основные виды механических повреждений и дайте им определение.
31. По каким признакам установить давность образования кровоподтека и ссадины?
32. Как установить давность образования раны и перелома?
33. Каковы доказательства каковы доказательства выпадения из автомобиля?
34. Приведите особенности повреждений гусеничным трактором в зависимости от

механизма травмирования?

35. Каковы возможности установления прижизненности травмы при исследовании трупа?
36. Перечислите повреждения водителя при столкновении мототранспорта с пешеходом.
37. Что такое касательное пулевое ранение и как при этом устанавливается направление полета пули?
38. Приведите дифференциальную диагностику ран от действия тупого и рубящего предметов?
39. Что является повреждающим фактором при ранении "холостым" выстрелом?
40. Какие повреждения и чем могут быть нанесены невооруженным человеком?
41. Как проявляется на коже волочение тела и как по этим признакам установить его направление?
42. Какие признаки повреждения свидетельствуют о нанесении их собственной рукой?
43. Каков механизм возникновения штанц-марки и что влияет на особенности её формирования?
44. Какое судебно-медицинское и криминалистическое значение имеет пыж, обнаруженный в раневом канале?
45. Приведите механизм образования и значение феномена Виноградова.
46. Приведите классификацию травматизма и дайте краткую характеристику каждому его виду.
47. Как на трупе отличить ссадину от пергаментного пятна?
48. Как отличить пергаментное трупное пятно от прижизненного повреждения тупыми предметами?
49. Приведите морфологические доказательства острой и массивной кровопотери. В чем различие между ними?
50. Назовите повреждающие факторы взрыва.

1. Какие признаки свидетельствуют о пребывании и времени нахождения трупа в воде?
2. Какие признаки свидетельствуют о том, что причиной смерти явился ботулизм?
3. Приведите классификацию видов механической асфиксии.
4. Дайте определение понятиям "асфиксия" и "механическая асфиксия". Приведите примеры.
5. Как и кем изымаются, упаковываются и направляются вещественные доказательства в судебно-медицинские лаборатории?
6. На каких частных и общих признаках основана дифференциальная диагностика прижизненного и посмертного попадания желудочного содержимого в дыхательные пути?
7. Какие методы и с какой целью исследования применяются при экспертизе трупа с подозрением на отравление?
8. Что необходимо учитывать при нахождении различных веществ в ходе судебно-химического исследования для исключения ошибки?
9. Назовите признаки и непосредственную причину смерти при отравлении цианидами.
10. Что и в какую лабораторию берут для дополнительного исследования с целью выявления диатомового планктона?
11. В каких лабораториях Бюро СМЭ проводят экспертизу вещественных доказательств?
12. По каким признакам определяют региональное происхождение волос? Приведите примеры.

13. Что имеет значение в генезе смерти при повешении, кроме прекращения доступа воздуха?
14. Какие повреждения могут быть обнаружены и должны получать экспертную оценку при исследовании трупа, извлеченного из воды?
15. Приведите отрицательное влияние алкоголя при различных видах и родах смерти.
16. Как устроен волос человека, и чем он отличается от волос животных?
17. Перечислите доказательства наступления смерти от удушения руками.
18. Назовите основание для проведения судебно-биологической экспертизы и название экспертного документа.
19. Какие признаки свидетельствуют об отравлении метиловым спиртом?
20. Как и кем изымается кровь с места происшествия на разных предметах-носителях для судебно-биологического исследования?
21. На чем основана диагностика острого отравления мышьяком?
22. Перечислите признаки прижизненности странгуляционной борозды.
23. Что используют для секционной диагностики отравления барбитуратами?
24. Назовите признаки аспирационного и спастического утопления.
25. Каковы особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление?
26. Какие методы используются для обнаружения следов крови на месте происшествия?
27. Приведите определение яда и классификацию ядовитых веществ, используемую в судебной медицине.
28. Какие факторы больше всего влияют на изменение концентрации алкоголя в организме и необходимы при оценке степени алкогольного опьянения?
29. Приведите классификацию механических асфиксий?
30. Как можно доказать, что смерть наступила в воде, а утопления не было?
31. Перечислите медикаментозные интоксикации. Особенность и значение судебно-медицинской экспертизы?
32. Назовите значение разных путей введения яда в организм.
33. На чем основана диагностика отравления препаратами ртути?
34. Каков танатогенез при повешении?
35. Приведите доказательства смерти от компрессионной асфиксии?
36. Отличие и судебно-медицинское значение странгуляционной борозды при повешении и удушении руками?
37. Каков генез смерти при повешении? Приведите разновидности повешения, какое значение они имеют для судебной медицины?
38. Каков генез смерти при удушении петлей? Приведите морфологические признаки удушения человека руками.
39. Какие морфологические признаки характеризуют резкое сдавление груди и живота и какая разница с постепенно действующей компрессией?
40. Назовите криминалистическое значение способов завязывания узлов петель при повешении.
41. Приведите методы выявления и предварительные пробы на кровь.
42. Какими методами в судебно-биологической лаборатории определяется групповая и половая принадлежность крови?
43. Назовите признаки прижизненности странгуляционной борозды.
44. Как определяют половую принадлежность крови и доказывают наличие у женщины, от которой происходит кровь, беременности?
45. Назовите признаки механической асфиксии от закрытия отверстий рта и носа.
46. Назовите криминалистическое значение петель при повешении?
47. Дайте определение вещественного доказательства. Какие из них могут

подвергаться экспертизе в судебно-биологическом отделении?

48. Какими способами можно установить происхождение ребенка от конкретных родителей? Как называется метод, обеспечивающий наиболее достоверный результат?

49. Назовите наиболее распространенные технические жидкости, содержащие этанол и высшие спирты, каким методом это устанавливают?

50. Какие признаки доказывают прижизненность повешения?

51. Какие признаки свидетельствуют об отравлении наркотическими препаратами (настойка опия, морфин, промедол etc.)?

52. Назовите наркотические и психотропные средства и их летальные дозы.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «Прошу Вас провести судебно-медицинское освидетельствование гр. Ш, 1940 г.р. ... по факту полученной травмы при ДТП 22.11.2003 г». Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача № 2.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «02.07.2005 года в период времени с 03:20 до 04:50 ... не установленные лица ... применяя оружие, совершили нападение на граждан Д. и С ...». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. С, 1982 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 04.07.2005 года в 12:05. «Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту. Анамнез заболевания: избит 02.07.05., терял сознание, был обследован, но от госпитализации отказался. Затем с ухудшением состояния обратился повторно. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы бледные. Пульс 76 в минуту, хорошего наполнения. Тоны сердца ритмичные. Дыхание нормальное. Аускультативно везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Локальный статус: отек и болезненность в затылочной области справа. Неврологический статус: оглушение, ориентирован. Обоняние норма. Зрение норма. Поля зрения норма. Зрачки D=S, реакция на свет живая. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок норма. Чувствительность на лице норма. Корнеальные рефлексы D=S. Мимические мышцы норма. Слух норма. Глотание норма. Глоточные рефлексы норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. В позе Ромберга шаткость. Пальценосовая проба положительная. Коленно-пяточная проба положительная. Ригидности затылочных мышц нет, симптома Кернига нет. Эмоционально лабилен. ... 05.07.05. 08:00 общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Жалобы на головную боль, тошноту. Лечение получает. ... 06.07.05. обход зав отделением Савченко А.Ф. общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Жалобы на головную боль, периодически головокружение, общую слабость. В неврологическом статусе умеренная атаксия. Оболочечной и очаговой симптоматики нет. Отмечается регресс общемозгового симптома. Соматически стабилен. Замечаний по ведению нет. Плановая терапия. Выписка на 12.07.05.при штатном течении заболевания. ... 09.07.05. кардиолог ... убедительных данных за острую коронарную недостаточность нет. ... 12.07.05. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы, грудной клетки. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 34637-38 от 04.07.05 ребер слева – нарушения целостности костей не определяется. Протокол компьютерной томографии № 15550 от 06.07.05. 1602 окружного военного клинического госпиталя – КТ признаков патологии со стороны структур головного мозга не выявлено».

Задача № 3.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «21.06.2005 года примерно в 04:30 гр. Г... умышленно причинил своей сестре К. телесные повреждения ...». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного отделения сочетанной травмы БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. К, 1966 г.р., следует, что она поступила в лечебное учреждение 21.06.2005 года в 15:21. «... жалобы на головную боль, боль в правом предплечье, наличие ссадин лица. ... доставлена бригадой СП повторно. ... состояние средней тяжести. Вес около 65 кг. Кожа, слизистые обычной окраски. Пульс 80 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм.рт.ст. ... Заключение хирурга: данных за повреждение скелетного каркаса грудной клетки, внутренних органов грудной клетки и брюшной полости не выявлено. Осмотр травматолога: верхние конечности – в области средней трети правого предплечья определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков, резкая пальпаторная болезненность. Сосудисто-

неврологических расстройств в дистальных отделах конечностей не выявлено. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 9109-0 от 21.06.05. правого предплечья – кривой перелом диафиза локтевой кости в средней трети со смещением отломков кнаружи и ладонной поверхности на 0,5 диаметра кости с захождением по длине и отрыв шиловидного отростка локтевой кости. Череп без патологии. Заключение травматолога: закрытый оскольчатый перелом средней трети правой локтевой кости с отрывом шиловидного отростка со смещением. Осмотр нейрохирурга: сознание ясное. Ретроградная амнезия. Запах алкоголя изо рта. Ушибы мягких тканей лица. Горизонтальный нистагм. ... Заключение нейрохирурга: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, ушибы мягких тканей лица. ... протокол операции № 1331 от 21.06.2005 года 16:30 – 17:00 новокаиновая блокада перелома. ... протокол операции № 305 24.06.05. 14:10 – 15:30 Открытая репозиция, костный металлоостеосинтез узкою титановой LC-DCP пластиною. ... разрезом длиной 11 см по ходу локтевой кости на уровне средней трети послойно рассечены ткани. При ревизии перелома – перелом средней трети локтевой кости с полным смещением отломков. Отломки локтевой кости мобилизованы, костно-мозговой канал их обработан ложкой Фольтмана. Отломки отрепонированы, накостно, в компрессии, фиксированы узкой титановой пластиною LC-DCP и 8-ю кортикальными винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. ... Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. ... 01.07.05. с улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного аппарата. Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15‰ Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 16:10 – 16:40 – алкоголь в крови нет».

Задача № 4.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «01.07.2005 г. Д. нанес телесные повреждения гр. Д ...» Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2005 года в 12:00 в помещении супруг ударил по голове целой тарелкой, которая при ударе о голову разбилась. Была вызвана скорая помощь, в БСМП 2 была оказана квалифицированная медицинская помощь» Исследовательская часть Жалобы на наличие повреждений. Объективно 13:26 06.07.2005 года – в окружности правого глаза синюшно-фиолетовый кровоподтек в центре с отчетливым желтоватым оттенком по периферии размерами 5x4 см. На лбу, в правой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, нечетко выраженными концами 1x0,1 см. Ниже нее на 1 см, непосредственно под ней, у наружного конца правой брови с переходом на верхнее веко правого глаза подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Задача № 5.

Предварительные сведения. Из направления следует, «в связи с возникшей служебной необходимостью прошу Вас назначить СМЭ по документам несовершеннолетнего Б, 1987 г.р. ... который 14.06.05 получил телесные повреждения». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Б, 1987 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 15.06.2005 г. В 17:46. «...жалобы на головную боль, головокружение. 14.06.2005 г. Примерно в 22:00 избит на улице ... общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 88 в минуту, хорошего наполнения. АД 115/70 мм.рт.ст. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно везикулярное. Живот мягкий ... Локальный статус: в области нос, ... /четыре слова неразборчиво/, в левой заушной области кровоподтек, ссадина в области левой ключицы. Неврологический статус: сознание ясное. Ориентирован. Зрачки D=S, реакция живая. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет ... сухожильные и периостальные рефлексы D=S, патологических рефлексов нет. В позе Ромберга пошатывание Пальценосовая проба с промахиванием Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 30945 – 47 от 15.06.2005 г. черепа, костей носа – не обнаруживает костные травматические повреждения. ... 23.06.2005 г. выписан из отделения. КТ головного мозга № 3517 от 15.06.2005 г. очагов патологической плотности в веществе головного мозга не определяется, срединные структуры не смещены, ликворные пространства не расширены. Заключительный клинический диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, ушибы мягких тканей головы, конечностей».

Задача № 6.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «01.07.05 примерно в 21:30 гр. К. возле детского сада «Дружба» нанеси телесные повреждения ... некий Евгений». Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2005 года около 21:30 на лице один известный нанес удар по голове, от которого упал, а затем он же нанес удар ногой в область головы». Исследовательская часть Жалобы на потливость, головокружение, потливость. Объективно на 12:15 04.07.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы с относительно четкими границами, синюшно-фиолетового цвета в центре и с незначительным зеленоватым оттенком по периферии – в окружности левого глаза (1), на коже верхней губы слева от средней линии (1), на подбородке слева от средней линии (1), на правом и левом локте (по 1), на тыльной поверхности правого предплечья в нижней трети (1) размерами от 2x2 см до 6x5 см. На слизистой левой щеки темно-красное, сочное кровоизлияние неправильной овальной формы 1x1 см. Травматический отек мягких тканей в левой височной области плотноватый и болезненный на ощупь, высотой по сравнению с противоположной симметричной стороной до 0,5 см, размерами 3x3 см. Осмотр врачом нейрохирургом 04.07.2005 года – жалобы на головокружение, шаткость при ходьбе. Объективно: АД 140/100 мм.рт.ст. сознание ясное. Зрачки D=S, реакция на свет вялая, конвергенция неполная. Движения глазных яблок в полном объеме, среднеразмашистый горизонтальный нистагм. Сухожильные и периостальные рефлексы торпидны D=S. В позе Ромберга легкая шаткость без сторонности. Координаторные пробы с диссиметрией с двух сторон. Оболочечных симптомов нет. Черепно-мозговые нервы в норме. Двигательных нарушений в конечностях нет. Чувствительных нарушений нет. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. Повторный

осмотр 07.07.2005 года. Повторный осмотр врачом нейрохирургом 07.07.2005 года – жалобы на головокружение, плохой сон. Объективно: сознание ясное. Зрачки D=S, реакция на свет средней живости, установочный горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Сухожильные и периостальные рефлексы живые, D=S. В позе Ромберга легкая шаткость. Координаторные пробы выполняет с легкой дисметрией обе стороны. Оболочечных, менингеальных симптомов нет. Черепно-мозговые нервы в норме. Чувствительных нарушений нет.

Задача № 7.

Предварительные сведения Со слов свидетельствуемого следует, что 03.07.2005 года в 16:30 во дворе частного дома трое неизвестных мужчин наносили удары руками по голове, по туловищу. За медицинской помощью не обращался». Исследовательская часть Жалобы на боль в правой щеке, кровотечение из раны слизистой правой щеки, на боли в местах повреждений. Объективно на 11:10 04.07.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы, синюшно-фиолетового цвета с четкими границами – на наружной (передней) поверхности правой ушной раковины (1), в правой заушной области (1), на передней стенке живота по средней линии в проекции мечевидного отростка (1), в проекции пятого ребра по левой средней ключичной линии (1) размерами от 3х3 см до 4х3 см. Полосовидные ссадины косо-вертикально ориентированные под корочкой коричневого цвета на уровне кожи – в крестцовой области по средней линии (2), по левой боковой поверхности груди в проекции 6 – 7 ребер (2) размерами от 3х0,1 см до 5х0,1 см. На слизистой правой щеки, в проекции 4 - 5 зубов на верхней челюсти рана дугообразной формы с неровными краями, закругленными концами, дно раны темно-красного цвета. Рана незначительно кровоточит. Рана размерами составляющих 1х1 см, глубиной до 0,3 см. Травматический отек мягких тканей правой щеки плотноватый и болезненный на ощупь, высотой до 0,5 см по сравнению с противоположной симметричной стороной, размерами 4х3 см.

Задача № 8.

Предварительные сведения. Со слов свидетельствуемого следует, «30 июня 2005 года около 22:00 – 24:00 на улице двое неизвестных наносили удары руками и ногами по голове, по туловищу, по конечностям. Потом был задержан сотрудниками милиции. За медицинской помощью не обращался. Исследовательская часть Жалобы на боли в правой боковой области груди, в спине, на онемение в пятом пальце левой руки. Объективно на 11:50 04.07.2005 года – ссадины неправильной овальной формы под корочкой коричневого цвета резко возвышающейся над уровнем кожи – на лбу слева от средней линии (1), на правом локте (6), в правой заушной области (1), на спине по средней линии в проекции остистых отростков поясничных позвонков (4) размерами от 1х1 см до 3х2 см. Полосовидные ссадины, горизонтально ориентированные, по наружной поверхности правого и левого лучезапястных суставов (справа 2, слева 3), размерами от 4х0,1 см до 5х0,1 см. Кровоподтеки неправильной овальной формы бледно-синюшного цвета в центре и с зеленоватым оттенком по периферии в окружности левого глаза (1), в правой скуловой области (1), в проекции реберной дуги по левой средней ключичной линии (1) размерами от 3х2 см до 5х4 см.

Задача № 9.

Предварительные сведения. Со слов свидетельствуемого следует, «02.07.2005 года в 16:00 в доме сосед по саду наносил удары руками и ногами по туловищу и конечностям. За медицинской помощью не обращался». Исследовательская часть Жалобы на боль в груди слева, наличие повреждений. Объективно на 15:48 04.07.05 кровоподтеки неправильной овальной формы синюшно-фиолетового цвета с относительно четкими границами – на внутренней поверхности правого лева в верхней трети (3), на передней поверхности правого предплечья в верхней – средней трети, на задней поверхности левого плеча в средней трети (2), по наружной поверхности левого бедра в верхней трети (4), по задней поверхности правой голени в верхней трети (1), в проекции реберной дуги по левой средней ключичной линии размерами от 3х1 см 16х7 см. Полосовидные косо-вертикально ориентированные ссадины под корочкой коричнево цвета, слегка возвышающейся над уровнем кожи на правом колене – 4, на левом колене – 3, по передней поверхности правой голени в нижней трети (1) размерами от 1х0,1 см до 4х0,1 см. На волосистой части головы, в затылочной области, слева от средней линии травматический отек мягких тканей мягкий и болезненный на ощупь, высотой до 0,5 см по сравнению с противоположной стороной, размерами 2х2 см.

Задача № 10.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «05.07.2005 г.г. Г., получила телесные повреждения в ход конфликта со своим бывшим мужем гр. Г.» Со слов свидетельствуемой следует, «05.07.2005 на улице бывший муж душил руками, толкал, ударила о кирпичную стену, хватал за руки. За медицинской помощью не обращалась». Исследовательская часть Жалобы на наличие повреждений и на боль в местах повреждений, на боль в горле» Объективно 10:51 06.07.2005 г. – кровоподтеки неправильной овальной формы, синюшно-фиолетового цвета, с относительно четкими границами – по задней поверхности левого плеча в средней трети (1).на левом локте (1), по передней и задней поверхности правого предплечья (2), в проекции копчика (1) размерами т 3х2 см до 4х3 см. На боковых поверхностях шеи в нижней трети по полосовидному кровоподтеку длинниками ориентированными в переднезаднем направлении, косо-вертикально, подобной окраски, размерами справа 3х0,9 см, слева 4х1 см Кровоизлияний в соединительные оболочки глаз нет.

Задача № 11.

Предварительные сведения. Из направления следует. «в связи с проводимой проверкой ... 18.05.2005 года при выполнении работ на теплоходе «Лотос-1», повлекшего причинение вреда здоровью П, 1982 г.р., прошу Вас провести судебно-медицинское исследование по предоставленной медицинской документации ...». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р.. следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. ... сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной

формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ... 01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

Задача № 12.

Предварительные сведения. Из направления следует, «Направляю Вам для проведения судебно-медицинского свидетельствования медицинские документы на имя М, 1974 г.р. В ходе проверки установлено что, что 16 июня 2005 года примерно в 15 часов на территории школы «Эврика-Развитие» ... произошла утечка остаточного хлорсодержащего газа из металлического баллона, в результате чего некоторые находящиеся поблизости лица почувствовали ухудшение состояния здоровья и были доставлены в медицинские лечебные учреждения...». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного токсикологического отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. М, 1974 г.р., следует, что она поступила в токсикологическое отделение 16.06.2005 года в 17:59. «жалобы на слабость, головную боль, головокружение, кашель, боли в грудной клетке, ощущение нехватки воздуха. История заболевания: находилась на улице, недалеко от помещения, в котором производились дезинфекционные работы. Из баллона, стоящего на улице, произошла утечка паров хлора. После вдыхания паров состояние ухудшилось, narosли вышеуказанные жалобы. Родственники узнав о случившемся, вызвали СП, доставлена в БСМП 2, осмотрена токсикологом. Госпитализирована в отделение острых отравлений. ... Данные объективного обследования. Состояние больной средней степени тяжести. ЦНС в сознании, адекватна, ориентирована, тревожна, несколько возбуждена. Зрачки D=S, расширены. Склеры инъецированы. Фотореакция ослаблена. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Органы дыхания: носовое дыхание затруднено, частота дыхания 22 в минуту,

грудная клетка гиперстеничная, дыхание жесткое, небольшие сухие хрипы с обеих сторон. Сердечно-сосудистая система: пульс 110 в минуту, АД 135/80 мм.рт.ст. тоны сердца приглушены, ритм сердца правильный, пульс ритмичный. Желудочно-кишечный тракт: живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, печень не пальпируется, симптом Пастернацкого отрицательный, диурез в норме со слов. 17.06.05. 09:00. состояние больной средней степени тяжести, стабильное, в динамике улучшилось. В сознании, вялая, ориентирована, критична, периодами беспокойная, фон настроения ровный. Спала спокойно, аппетит сохранен. Сохраняются: слабость, головокружение, умеренная головная боль, кашель сухой, без мокроты, боли в груди при кашле, периодами ощущение нехватки воздуха. Зрачки D=S, средней величины, Фотореакция сохранена. Кожа обычной окраски, нормальной влажности. В легких жесткое дыхание, хрипы единичные сухие с двух сторон. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Частота сердечных сокращений 88 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не пальпируются. Стул, диурез не нарушены со слов больной. ... 20.06.05. состояние больной удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Объективные данные: сознание ясное, адекватна, критична, имеет планы на будущее. Кожные покровы умеренной влажности, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений 76 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме, со слов больной. Выписывается по месту жительства. Заключительный клинический диагноз: острое ингаляционное отравление парами хлора легкой степени тяжести. Токсический трахеобронхит».

Задача № 13.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «19.06.05 ... нанесли телесные повреждения». Со слов свидетельствуемого следует, что «19 июня 2005 года во дворе частного дома у соседа при отнятии ножа получил телесные повреждения. За медицинской помощью не обращался». Исследовательская часть Жалобы на наличие неприятных ощущений на тыльной поверхности левой кисти. Объективно на 11:32 04.07.2005 г: рубцы неправильной овальной формы, синюшно-багрового цвета, плотноватые, выступающие над поверхностью кожи, туго подвижные, с гладкой поверхностью – на лбу по границе волосистой части головы слева от средней линии 0,2x0,1 см, по задней поверхности левого лучезапястного сустава (6) размерами от 0,1x0,1 см до 0,2x0,2 см, на тыле левой кисти два линейных рубца вертикально ориентированных в проекции третьей и четвертой пястных костей, с иными подобными характеристиками размерами соответственно 3x0,1 см и 0,4x0,1 см.

Задача № 14.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «19.06.05 ... нанесли телесные повреждения». Из справки № 5138 МЛПУЗ ГБ № 1 им. Н.А. Семашко от 19.06.05. на имя гр. Б.следует, «... дана в том, что он находился под наблюдением по поводу резаной раны правой надбровной дуги. Первичная хирургическая обработка, шов, асептическая повязка» Со слов 19.06.2005 года примерно в 20:00 во дворе частного дома сосед стеклом от форточки нанес удар в лицо, обращался за медицинской помощью» Исследовательская часть Жалобы на головокружение при резком подъеме из положения лежа. Объективно на 11:42 04.07.2005 года – рубцы дугообразной формы синюшно-багрового цвета, плотноватые на ощупь, выступающие над поверхностью кожи, с

относительно ровными краями, остроугольными концами – в правой надбровной области размерами составляющих 3х1 см, выпуклостью ориентированный на 3 часа условного циферблата, у наружного конца левой брови 0,5х0,5 см выпуклостью ориентированный на 4 часа условного циферблата.

Задача № 15.

Предварительные сведения. Со слов свидетельствуемого следует, что «23.07.2005 года около 20:00 в квартире невестка наносила удары руками, бросала пепельницей, вырывала волосы, наносила удары ногами. За медицинской помощью обращалась в БСМП 2 г.Ростова-на-Дону». Исследовательская часть Жалобы на боль в правой руке. Объективно на 12:45 01.08.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы бледного синюшно-фиолетового цвета в центре и с отчетливым желтовато-зеленоватым оттенком по периферии – по задней поверхности правого плеча в средней трети (1), по наружной поверхности левого бедра в верхней трети (2) размерами от 3х2 см до 5х4 см. Полосовидная ссадина косо-вертикально ориентированная с отслаивающейся корочкой по задней поверхности левого плеча в средней трети 4х0,2 см. Участок облысение в левой теменно-затылочной области 2х2 см. Предоставлена справка травматологического пункта БСМП 2 г.Ростова-на-Дону от 23.07.2005 года № 13663 на имя гр. Т, следует. «... была оказана амбулаторная медицинская помощь по поводу ушибов мягких тканей лица, правого и левого плеча».

Задача № 16.

Предварительные сведения. Со слов свидетельствуемой следует, что «31.07.2005 года ночью в помещении соседи наносили удары руками и ногами, душили. За медицинской помощью не обращалась». Исследовательская часть Жалобы на боль в горле, больно глотать, головная боль. Объективно на 01.08.2005 года 10:27 – кровоподтеки неправильной овальной формы синюшно-фиолетового цвета в окружности правого глаза (1), в правой скуловой области (1), на подбородке справа (1) от средней линии, по задней поверхности левого предплечья в средней трети (1), по задней поверхности правого предплечья в средней трети (1) размерами от 3х2 см до 5х4 см. Полосовидные косо-вертикально ориентированные ссадины под тонкой коричнево цвета корочкой на уровне кожи в правой боковой поверхности шеи в средней трети (4) размерами от 2х0,1 см до 3х0,1 см. Склеры глаз без кровоизлияний. Травматические отеки мягких тканей по границе роста волос в правой лобной области (1) 3х3 см, в левой теменной области (1) 2х3 см, плотные и болезненные на ощупь, высотой по сравнению с противоположной симметричной стороной до 0,5 см. на слизистой верхней губы слева от средней линии ссадина неправильной овальной формы 0,5х0,5 см.

Задача № 17.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «29.07.05 в 02:00 гр. С. соседи ... нанесли телесные повреждения на лестничной площадке». Со слов свидетельствуемой следует, «29.07.2005 года в 02:00 в квартире соседи (мать и дочь) хватили за волосы, наносили удары руками. Была вызвана скорая помощь (бригада СП № 313)». Исследовательская часть Жалобы сильную головную боль, «спазмы». Объективно 12:59 01.08.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы синюшно-фиолетового цвета в центре и с незначительным зеленоватым оттенком по периферии по передней внутренней поверхности правого бедра в верхней трети (2) размерами 1х1 см и 3х2 см.

Задача № 18.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «Прошу Вас провести судебно-медицинское освидетельствование по медицинским документам в отношении гр. Н, 1965 года рождения, ... который пострадал в результате ДТП. 01.05.2005 года примерно в 17 часов 10 минут водитель а/м ВАЗ-2106 г/н У 365, 61р. Р. двигался по ул.Школьная в Х.Калинин, и на повороте, не доезжая до ж/д переезда на левой обочине по ходу движения совершил наезд на пешехода Н.» Исследовательская часть Из медицинской карты на имя гр. Н, 1965 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 01.05.2005 года в 17:53. «... больной доставлен с места ДТП машиной СП, без сознания, изо рта запах алкоголя. Со слов доставивших сбит автомобилем. Уровень сознания кома I. В области лба рана 20x10 см, скальпированная. Рана верхнего века справа до 0,8 см. в области подбородка 3,0x0,5 см. зрачки узкие, D=S, светореакция сохранена. Ригидности затылочных мышц нет. Грудная клетка правильной формы, в легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. сухожильные рефлексы с верхних конечностей D=S. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Притупления в отлогих местах нет. Почки не пальпируются. Деформация правого бедра в нижней трети, рана до 0,7 см. Деформация правой голени, патологическая подвижность. Пульсация сосудов сохранена. Диагноз: ОЧМТ, ушиб головного мозга. Тупая травма живота. Открытый I А перелом правого бедра. Закрытый перелом костей левой голени, травматический шок II степени. Скальпированная рана головы, раны мягких тканей. ... 01.05.05. больному установлен катетер в мочевого пузыря. Эвакуировано 30 мл светлой мочи. Проба Зильдовича отрицательная. 01.05.05. 18:10. операция –лапароцентез, Первичная хирургическая обработка ран головы, Первичная хирургическая обработка перелома бедра, скелетное вытяжение бедра и голени. ... выполнена пункция брюшной полости троакаром, введен шарящий катетер. В брюшную полость введено 800 мл физиологического раствора. Отделяемое светлое, не окрашено. Под местной анестезией выполнен туалет ран, иссечены некротизированные ткани. Туалет ран антисептиками, швы на раны. Рана бедра обколота раствором новокаина ... наложено скелетное вытяжение в верхней трети правой голени и за пяточную кость слева. 19:00 дежурный реаниматолог. Состояние больного при осмотре тяжелое. Уровень сознания – оглушение. Дыхание спонтанное. Адекватное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхательных движений – 20 в минуту. АД 90/60 мм.рт.ст. Частота сердечных сокращений 116 в минуту. Живот мягкий, перистальтика выслушивается ... дежурный хирург 01.05.05. 21:00. состояние тяжелое. Уровень сознания оглушенность. Зрачки D=S, светореакция сохранена. Сухожильные рефлексы живые. АД 90/60 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Скелетное вытяжение в норме. ... 01.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Швы удалены, зажали первичным натяжением. Выписка. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма: открытый I А перелом правого бедра оскольчатый. Закрытый оскольчатый перелом костей левой голени. ОЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени. Обширная скальпированная ран головы. Ушиб передней брюшной стенки. Травматический шок II степени. Алкогольное опьянение. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 306, 310 черепа от 04.05.05. костно-травматических повреждений не выявлено. № 311 правого бедра. Оскольчатый перелом нижней трети правого бедра с угловым смещением отломков углами открытыми снаружи. № 312 левой голени – определяется оскольчатый перелом обеих костей левой голени с незначительным смещением отломков. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 27/1 01.05.2005 года 17:55 – алкоголь в крови 1,3 ‰».

Задача № 19.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «Ч. 18.05.2005 г. около 8 часов утра ... нанесла Л. 30.07.73 г.р. ножевое ранение в область сердца ...». Исследовательская часть Из медицинской карты № 19610/413 торакососудистого отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. Л., 1973 г.р., следует, что она поступила в лечебное учреждение 18.08.2005 года в 09:45. «Обстоятельства травмы не сообщает. Отмечает выраженное кровотечение из раны, слабость. Доставлена в БСМП 2 бригадой СП ... Общее состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное, контакт затруднен. Из рта резкий запах алкоголя. ...Пульс 120 в минуту, слабого наполнения и напряжения, АД 60/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, не вздут, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Физиологические отправления в норме. Локальный статус: в легких слева дыхание ослаблено. Перкуторно легочной звук. В проекции пятого межреберья по передней подмышечной линии слева определяется рана линейной формы 3x1,5 см. рана умеренно кровоточит ... 18.05.205 г. Протокол операции № 367, 368. Диагноз: колото-резаное ранение левой половины грудной клетки, проникающее в плевральную полость. Открытый перелом 4 ребра. Ранение перикарда, проникающее ранение левого желудочка. Гемоперикард. Гемоторакс. Геморрагический шок 3 ст. алкогольное опьянение. ... выполнена ревизия раны. Раневой канал направляется спереди назад и слева направо и проникает в пятое межреберье по средней ключичной линии в плевральную полость. На дне раны определяется пульсация сердца. ... выполнена передняя торакотомия в пятом межреберье. При ревизии раневой канал проходит через дефект 5 ребра. На передней стенке левого желудочка рана линейной формы 1,5x0,3 см рана кровоточит. Гемоперикард. Перикард вскрыт на протяжении 7 см. при этом выделилось до 30 мл крови, и удален сгусток до 80 мл. на передней левой поверхности левого желудочка сердца на 2 см от передней межжелудочковой борозды и на рана длиной 1,5 см^б длиной, проникающая в полость сердца. Рана активно кровоточит. Мышечная стенка левого желудочка дистрофически изменена, истончена. Рана сердца с большими техническими трудностями ушита капроном на колющей игле двумя обратными швами на прокладках из перикарда. Края рассеченного перикарда обшиты непрерывным обвивным швом с образованием дренирующего окна. При дальнейшей ревизии выявлена рана нижней доли левого легкого. Рана легкого ушита атравматической иглой 4,0 двухрядным непрерывным швом. Контроль гемостаза. Плевральная полость дренирована трубкой диаметром 10 мм в седьмом межреберье по задней подмышечной линии по Бюлау. Выполнено прошивание межреберной артерии с перевязкой. Контроль гемостаза. Рана послойно ушита наглухо. ... Заключительный клинический диагноз: колото-резаная рана левой половины грудной клетки, проникающая в плевральную полость с повреждением левого желудочка сердца, нижней доли левого легкого. Гемопневмоторакс слева. Шок 2-3 степени.

Задача № 20.

Предварительные сведения. Из направления следует, что «30.07.05. в районе 02:30 произошел конфликт возле дома ... в ходе которого гр. З. получил удар стеклянной бутылкой в лицо и по правой руке». Со слов свидетельствуемо следует, «30.07.2005 года в 02:30 на улице трое известных наносили удары бутылкой, руками, ногами. За

медицинской помощью не обращался». Исследовательская часть Жалобы головную боль, боль в левой половине груди. Объективно 01.08.2005 года 10:40 – ссадина неправильной овальной формы под корочкой коричневого цвета незначительно выше уровня кожи в правой надбровной области 2x1 см. В левой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, закругленными концами, длиной 1,5 см. Дно раны местами покрыто корочкой коричневого цвета на уровне кожи. Травматический отек мягких тканей левой лобной области по границе роста волос 3x3 см, плотный и болезненный на ощупь, высотой по сравнению с противоположной симметричной стороной до 0,5 см. На ладонной поверхности ногтевой фаланги второго пальца правой кисти расположена рана с ровными и неосадненными краями, остроугольными концами 1,7x0,1 см. дно раны тусклое темно-красное.

Задача № 21.

Предварительные сведения. Из направления следует, «прошу Вас провести СМЭ в отношении гр. Л, 1966 г.р.» Исследовательская часть Из карты СОП № 16144 отделения сочетанной травмы БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. Л, 1966 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 25.04.2005 года в 01:24. «Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 19691-95, 1967 от 25.04.05. черепа, костей носа, нижней челюсти, органов грудной клетки, ребер слева – нарушения целостности костей не определяется. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 15068/7 от 13.11.2004 года – алкоголь в крови 2,2‰ Осмотр хирурга, травматолога, нейрохирурга. Жалобы на наличие ран лба, боли в области нижней челюсти. Анамнез заболевания: был избит примерно за 2 часа до поступления. Хирург: состояние удовлетворительное. Пульс 86 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Частота дыхательных движений – 16 в минуту. Пальпация грудной клетки болезненная справа в нижних отделах. Перкуссия грудной клетки – ясный легочной звук. Аускультация легких – везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Печеночная тупость сохранена. Укорочения перкуторного звука нет. Перистальтика активная. Диурез самостоятельный. Травматолог. Верхние конечности, нижние конечности, осмотр таза, осмотр позвоночника – норма. Нейрохирург. Потери сознания в момент травмы нет. Мышечный тонус норма. Черепно-мозговые нервы D=S. Двигательная сфера D=S. Рефлексы D=S. Патологических рефлексов нет. Координаторных расстройств нет. Зрачки D=S, симметричные. Тазовых расстройств нет. Нарушений чувствительности нет. Выполнено: Первичная хирургическая обработка раны линейной формы с неровными краями, тупыми углами. Дном раны является апоневроз. Заключение: ушибленная рана лба, ушибы мягких тканей лица. Алкогольное опьянение».

Задача № 22.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «... А 28.05.2005 года примерно в 20 часов ... умышленно причинил Ч. телесные повреждения в виде закрытого поперечного перелома левой плечевой кости ...». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного травматологического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ч, 1953 г.р.. следует, что она поступила в лечебное учреждение 29.05.2005 года в 00:38. «... Жалобы на боли в области левого плеча, усиливающиеся при движениях. Анамнез травмы: 28.05.05. около 20 часов в быту упала на лестнице (толкнул муж). Обратилась в травмпункт п-ки № 1, где была обследована рентгенологически и направлена в БСМП 2. ... Общий статус: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые покровы

обычной окраски. Дыхание ровное, ритмичное, проводится с обеих сторон. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Пульс 82 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Локальный статус: отмечается значительно выраженная отечность мягких тканей левого плеча, резкая болезненность при пальпации в проекции средней трети левой плечевой кости, там же определяется деформация и патологическая подвижность костных фрагментов (крепитация отсутствует). Активные и пассивные движения резко ограничены из-за болей. Пальцы кисти теплые, движения и чувствительность в них сохранены. Пульсация на лучевой артерии сохранена. Диагноз: закрытый поперечный перелом средней трети левой плечевой кости со смещением костных отломков. Учитывая характер излома, степень смещения костных фрагментов, наличие интерпозиции мягких тканей в области перелома произведено – анестезия места перелома, коррекция грубой осевой нагрузки, подваченная гипсовая лонгетная повязка, обследование для оперативного лечения в плановом порядке. 01.06.05. дежурный кардиолог. ... гипертоническая болезнь 1 – 2 степени, 1 риск ... Описание рентгенограммы № 4324-25 от 08.06.2005 года левой плечевой кости – отломки левой средней трети плечевой кости сопоставлены и фиксированы МОС. Стояние отломков по оси правильное⁷. ... 03.06.05. общее состояние соответствует тяжести оперативного вмешательства. Жалобы на умеренные боли в проекции послеоперационной раны. Соматический статус без особенностей. На перевязке: послеоперационная рана спокойная, воспаления нет ... 08.06.05. общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Соматический статус без изменений. Объективно: конечность на ... /слово неразборчиво/ повязке. Отека нет. 10.06.05. общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Соматический статус без особенностей. ... на перевязке послеоперационная рана спокойная. ... 15.06.05. выписана из отделения. Заключительный клинический диагноз: закрытый поперечный перелом средней трети левой плечевой кости».

Задача № 23.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «... 14.06.2005 года в 17:30 водитель Е., управляя автомобилем ГАЗ-322131 ... допустил наезд на дерево». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ф, 1979 г.р. следует, что она поступила в лечебное учреждение 15.06.2005 года в 07:56. «... жалобы на головную боль. Анамнез заболевания: 14.06.05. попала в ДТП, пассажир. Амнезия на события травмы. Обследована ОМСТ БСМП 2, выполнена первичная хирургическая обработка ран головы (от госпитализации отказалась. Госпитализирована бригадой СП повторно в связи с ухудшением состояния). ... общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Питание удовлетворительное. Видимые кожные покровы и слизистые чистые. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Сердечные тоны ясные. Пульс 86 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Стул норма. ... Локальный статус: ушибленная рана мягких тканей и гематома справа 4 см, в лобно-височной области справа 6 см, подкожное кровоизлияние мягких тканей грудной клетки. Неврологический статус: сознание ясное,

⁷ Протокол операции в предоставленной медицинской карте стационарного больного отсутствует

ориентирована. Обоняние, поля зрения норма. Зрачки D=S, норма. Фотореакция живая. Нистагм горизонтальный. Глазодвижения норма, страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Корнеальные рефлексы D=S. Мимические мышцы норма. Слух, глотание, фонация, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, D=S. В позе Ромберга неустойчива. ПНП и КПП неуверенно. ... 15.06.05. 10:00 совместный осмотр с зав отделением. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на головную боль. Неврологический статус: сознание ясное. Зрачки D=S, Фотореакция живая. Горизонтальный нистагм. Рефлексы D=S, живые. Патологических знаков нет. Менингеальных знаков нет. Легкие координаторные нарушения. Температура тела 36,6 °С. Частота дыхательных движений – 20 в минуту. Частота сердечных сокращений 72 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. кожа обычной окраски. Зев розовый. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. 16.06.05. со слов медперсонала больная вечером 15.06.05. покинула отделение в связи с чем выписана за нарушение режима. Заключительный клинический диагноз: Открытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, перелом угла нижней челюсти слева, ушибленная рана правой лобно-височной области. Алкогольное опьянение. Анализ химикотоксикологической лаборатории № 7542/40 от 14.06.2005. года 17:19 – 18:05 – алкоголь в крови 1,75‰. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 30714-22 от 14.06.05. черепа, шейного отдела позвоночника, первого шейного позвонка, органов грудной клетки, таза, поясничной области – перелом угла нижней челюсти. КТ № 3500 от 15.06.05. головного мозга – очагов патологической плотности в веществе головного мозга не определяется, срединные структуры не смещены, ликворные пространства не расширены».

Задача № 24.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «15.02.2005 года... П и З не удержавшись за конструкции упали с высоты 7,7 м на грунт посыпанный щебнем, при этом П. оказался снизу, а З упал на него сверх⁸». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного травматологического отделения МУЗ ГБСМП г. Новочеркаска на имя гр. П, 1958 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 15.02.05 в 16:40. «... Жалобы на боли в грудной клетке спереди, боли в области левого бедра. Со слов больного упал на работе с высоты, ... доставлен в БСМП. ... кожные покровы обычной окраски. Пульс 88 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Сознание ясное. Локальный статус: отечность, болезненность в области грудной клетки спереди, больше справа при глубоком вдохе боли ... /слово неразборчиво/ и при физической нагрузке, при кашле. В области левого бедра имеется разлитая болезненность, ограничение движения левой нижней конечности. ... 15.02.05 операция – скелетное вытяжение левого бедра за бугристость левой большеберцовой кости. ... груз 5 кг. 15.02.05. хирург. Жалобы на боли в области грудины. Объективно: сознание ясное, положение вынужденное, пальпация грудной клетки и живота безболезненная. В настоящее время данных за повреждение органов груди и живота нет. 16.02.05. состояние больного средней тяжести. Жалобы на боли в грудной клетке и левом

⁸ Редакция текста сохранена

бедре. ... скелетное вытяжение функционирует. Левое бедро отечное. ... 18.02.05. 13:50 невролог. Жалобы на слабо выраженную головную боль. Неврологический статус: зрачки D=S. Умеренно расширены, Фотореакция живая, глазодвижения в полном объеме, лицо симметричное. В позе Ромберга атаксия без сторонности⁹, Пальценосовая проба с интенцией, сухожильные рефлексы D=S, патологических стопных знаков и менингеальных симптомов нет, чувствительность не нарушена. Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга (от 15.02.05). 18.02.05. окулист. Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие. Сосуды и сетчатка в норме. Диагноз: глазное дно норма. 21.02.05. состояние больно стабильное. Жалобы на боли в левом бедре и грудной клетке. Объективно: гемодинамика стабильная, дыхание ровное, ЧДД 18 в минуту. ... /два слова неразборчиво/. В сознании. Ориентирован, Зрачки D=S, реакция на свет живая. Глазодвижения в полном объеме. Менингеальных знаков нет. Скелетное вытяжение функционирует, не беспокоит. Лечение получает. ... 25.02.05. состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в области послеоперационной раны. Объективно: соматический статус без особенностей. гемодинамика стабильная. Дыхание ровное. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Физиологические отправления в норме. Послеоперационные раны в удовлетворительном состоянии. Лечение получает. ... 15.03.05 выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. Закрытый перелом правой плечевой кости. Закрытый оскольчатый перелом верхней трети левой бедренной кости. Ушиб грудной клетки».

Задача № 25.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «... 07.07.05. примерно в 18:00 С... имея умысел на убийство Д., нанес несколько ударов руками и ногами по голове и телу последнего, после чего нанес лежащему на земле Д. множественные удары металлическим прутком ...». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного травматологического отделения МУЗ ГБСМП г. Новочеркаска на имя гр. Д, 1931 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 07.07.05. в 19:45. «Жалобы на боли в голове, обоих предплечьях, грудной клетке, животе, левой голени. Анамнез заболевания: избит соседом по гаражу. Доставлен машиной скорой помощи. ... Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 96 в минуту. АД 60/20 мм.рт.ст. дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений – 20 в минуту. Грудная клетка обычной формы, пальпация болезненна слева, обе половины участвуют в акте дыхания. Сознание ясное, оглушение¹⁰. Локальный статус: в сознании, ориентирован. Зрачки D=S, реакция на свет живая. Глазодвижения в полном объеме. Менингеальных знаков нет. Движения в конечностях сохранены. В области левой ушной раковины ушибленная рана размером 5x1 см. в теменной области справа - , слева имеется четыре раны размером 2x1 см до 6x2 см. Дно ран мягкие ткани и кость ... /слово неразборчиво/. Правое предплечья в нижней трети деформировано, определяется патологическая подвижность. Рана 1x0,5 см. Левое предплечье деформировано, имеется патологическая подвижность. Рана размерами 7x4 см, на кисти две по 2x1 см. На передней брюшной стенке имеется линейный продольный – в области крыла подвздошной кости справа кровоподтек в области средней трети левой голени и области наружной лодыжки раны. В

⁹ Редакция текста сохранена

¹⁰ Редакция текста сохранена

области наружной лодыжки отек. Пальпация болезненная, кожная крепитация. ...07.07.05. операция. Первичная хирургическая обработка открытого вдавленного перелома левой теменной кости. ... рана левой теменной области расширена ... послойно осуществлен доступ к месту перелома. Выявлен вдавленный перелом на протяжении 3х2,0 см. костные отломки ... эвакуированы. Костная рана расширена до размеров 5х6 см. в эпидуральном пространстве сухо. Твердая мозговая оболочка целая. Твердая мозговая оболочка крестообразно вскрыта. Из субдурального пространства выделилось умеренное количество слегка геморрагически окрашенной жидкости. В области вдавленного перелома на ... /слово неразборчиво/ имеется ... /слово неразборчиво/. Мозг умеренно отечен, не выбухает, пульсирует. Гемостаз по ходу операции. Санация субдурального пространства – сгустков и детрита нет. Рана послойно ушита. Дренажи из перчаточной резины. ... 25.07.05. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: тяжелая сочетанная травма. Открытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга средней степени тяжести, открытый вдавленный перелом левой теменной кости. Множественные ушибленные раны лица, головы, предплечья. Открытый (IA) перелом костей правого предплечья. Открытый (III B) оскольчатый перелом обеих костей левого предплечья. Открытый (IA) перелом нижней трети костей левой голени. Множественные ссадины верхних и нижних конечностей. Шок II степени».

Задача № 26

Из протокола осмотра места происшествия следует, что место осмотра - площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура 34,6 °С, а спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки в 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю ее определяют наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяют красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7х0,6 м.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.

2. Установите ДНС.

3. Укажите на ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.

4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.

5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача № 27

Обстоятельства дела. Гр-н. К. месяц назад во время драки получил удар лыжной палкой в область левого глаза. По данным медицинских документов, потерпевший поступил в специализированный стационар по поводу ранения левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела. В тот же день произведена энуклеация глазного яблока. Послеоперационный период протекал без осложнений. Со стороны правого глаза отклонений от нормы нет. OD = 1,0.

Жалобы: на отсутствие левого глаза.

Объективно. Область левого глаза закрыта черной повязкой, по снятии которой, оказалось, что левое глазное яблоко отсутствует. Левая глазная впадина выстлана рубцовой тканью розового цвета. Правый глаз видит хорошо.

Вопросы:

1. Определите характер повреждений?
2. Установите давность причинения повреждений?
3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы?
4. Назовите квалифицирующий признак?
5. Установите степень тяжести вреда здоровью?

Ответы:

1. Проникающее ранение левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела.

2. Давность - примерно совпадает со сроками, указанными в обстоятельствах дела (рубцовая ткань).

3. Повреждения могли образоваться от действия заостренной выступающей части твёрдого предмета (удара лыжной палки).

4. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности (более 1/3)

5. Тяжкий вред здоровью.

Задача № 28

Судебно-медицинский диагноз. Колото-резаная рана передней поверхности груди слева на уровне пятого межреберья по среднеключичной линии, проникающая в грудную полость со сквозным повреждением сердечной сорочки и передней стенки левого желудочка сердца. Гемоперикард (450 мл). Гемотампонада сердца. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание?

2. Укажите осложнение основного заболевания?
3. Укажите сопутствующее заболевание?
4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти»?
5. Сформулируйте вывод о причине смерти

Ответы:

1. Колото-резаная рана передней поверхности груди.
2. Гемотампонада сердца.
3. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.
4. I. а) гемотампонада сердца
б) гемоперикард
б) колото-резаное ранение груди с повреждением сердца
5. Смерть наступила в результате колото-резаного ранения передней поверхности груди с повреждением сердца, осложнившегося гемотампонадой сердца.

Задача № 29

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра является пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины 20-25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С при температуре окружающей среды 23 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления, красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. В 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе?
2. Установите давность наступления смерти?
3. Укажите на ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных явлений, имеющую отношение ко второму вопросу?
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета?
5. Какие особенности имеет протокол осмотра места происшествия при осмотре трупа неизвестного лица?

Ответы:

1. Ранние трупные изменения.
2. ДНС – 1,5-2 часа.
3. Не исследованы и не описаны суправитальные реакции (реакция мышц на механическое раздражение, реакция зрачков на введение фармакологических препаратов).
4. «Фигура молнии» в правой подвздошной области; обугливание и расщепление пляжного лежака (действие атмосферного электричества).
5. «Словесный портрет», стоматологический статус и особые приметы.

Задача № 30

Из постановления о назначении СМЭ следует, что по улице Р. у дома № 18 произошла драка, в которой участвовали 3 человека. Один из них после случившегося прижимал ко рту окровавленный платок. При осмотре места происшествия на земле был обнаружен зуб человека, который затем направлен на экспертизу.

При СМЭ установлено, что коронка зуба имеет долотообразную форму, губная поверхность которой слегка выпуклая, а язычная вогнутая, с наличием эмалевой складки и участков стертости. Боковые поверхности коронки треугольной формы. Ширина коронки - 8,4 мм, длина - 10,6 см. Угловой признак отчетлив. Один из углов, образованный режущим краем коронки и боковой ее поверхностью, почти прямой, где наиболее выражен признак кривизны. Противоположный угол - тупой и закругленный. Корень зуба имеет вид удлиненного конуса с тупой верхушкой, продольная ось которого отклонена вправо.

Вопросы:

1. Назовите основные признаки, используемые при экспертизе отдельного зуба?
2. Дайте характеристику признаков кривизны эмали и угла коронки?
3. Дайте характеристику признака корня?
4. К какой группе зубов относится найденный зуб?
5. Каково его расположение на челюсти?

Ответы:

1. Основные признаки, используемые при экспертизе отдельного зуба: 1) зубные признаки (признаки кривизны эмали и угла коронки, признак корня) и 2) анатомические особенности зубов.

2. Признак кривизны эмали коронки характеризуется тем, что выпуклость губной и щечной поверхности зуба выражена больше на половине, обращенной к средней линии, а губная поверхность каждого зуба шире язычной.

Признак угла коронки: сторона зуба, обращенная к средней линии, образует с медиальной поверхностью острый угол, а дистальная поверхность переходит в режущий край, образуя закругленный угол.

3. Признак корня: угол, образованный продольными осями коронки и корня зуба, оказывается открытым в сторону, с которой взят зуб.

4. Найденный зуб является медиальным резцом верхней челюсти.

5. Локализация - правосторонняя.

Задача № 31

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гр-н Г. обнаружен мертвым на улице (на проезжей части).

Наружное исследование. Голова деформирована (уплощена). На коже лба и волосистой части головы – прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век – кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Иных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки - обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II – XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линиям. Края переломов - с признаками

сжатия по наружной костной пластинке, с признаками растяжения – по внутренней. В межреберных мышцах в проекции переломов очаговые темно-красные кровоизлияния. В области корней легких, воротах почек и селезенки крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 200 мл темно-красной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу «паутинообразного») с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга размозжены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка - тонкие кровоизлияния. В желудочках мозга жидкая кровь. Позвоночник, кости таза и конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти?
2. Установите род смерти?
3. Определите вид смерти?
4. Составьте судебно-медицинский диагноз?
5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы?

Ответы:

1. Насильственная.
2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.

3. Множественные повреждения (падение с большой высоты).

4. Сочетанная травма (множественные повреждения): закрытый многооскольчатый перелом черепа, ушиб-размозжение головного мозга; множественные переломы ребер слева; кровоизлияния в корнях легких, воротах почек и селезенки, поверхностный разрыв правой доли печени, гемоперитонеум (200 мл). Ссадины и кровоподтеки лица и волосистой части головы.

5.1. Указанные повреждения возникли от действия твердого тупого предмета с широкой поверхностью и сотрясения тела. Место первичного воздействия - лобно-теменная область головы и далее левая половина груди. Не исключено, что данные повреждения могли возникнуть при падении с достаточно большой высоты на покрытие дороги.

5.2. Повреждения возникли прижизненно, непосредственно перед смертью.

5.3. Смерть наступила от сочетанной травмы с повреждением внутренних органов.

5.4. При исследовании трупа из полостей и от внутренних органов ощущался запаха алкоголя.

Задача №33

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В постановлении о назначении судебно медицинской экспертизы указано, что "24 марта с.г. в 5 часов вечера в помещении склада "Росбакалея" обнаружен мертвым гр. Ковригин В,К., 39 лет". Других сведений не имеется.

ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ (24.03. с.г. в 18 ч.)

Труп на ощупь холодный, внутрипеченочная температура 20°. Трупные пятна разлитые, фиолетово-синюшные, расположенные на заднебоковых поверхностях туловища, при

надавливание пальцем бледнеют, восстанавливая свой цвет через 14 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Феномен идиомускулярной опухоли отрицательный. Повреждений не обнаружено.

КРАТКИЕ ДАННЫЕ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ТРУПА В МОРГЕ НАРУЖНОЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ: в области правой лопатки ссадина линейной формы, 0,5x4 см, покрытая темно-коричневой корочкой с признаками отслаивания. Других особенностей не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: аорта на разрезе с единичными стеариновой плотности атеросклеротическими бляшками, преимущественно в грудном отделе. Расхождение краев аорты на разрезе 0,5 см. Сердца снаружи значительно обложено жиром, на ощупь дрябловатое. Размеры его 12x13x4 см, вес - 450 грамм. Стенки собственных сосудов несколько утолщены, просветы сужены почти на 1/3 за счет атеросклеротических бляшек стеариновой плотности. В полостях сердца и сосудов жидкая темная кровь. Клапаны сердца и сосудов тонкие, полупрозрачные, хордальные нити утолщены. Толщина сердечной мышцы левого желудочка - 1,3 см, правого - 0,2 см. Мышца сердца на разрезе темно-красно-синюшная с единичными штрихообразными белесоватыми прослойками во всех отделах сердца и картиной неравномерного кровенаполнения в области задней стенки левого желудочка на участке неправильной треугольной формы 3x2,5x2 см. Полнокровие внутренних органов, вещества головного мозга и оболочек его. Кости черепа, таза, позвоночника, ребра, грудина, ключицы целые.

ДАННЫЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. При судебно-химическом исследовании в крови обнаружено 1,7 промилле, в моче 1,2 промилле этилового алкоголя.
 2. При судебно-гистологическом исследовании обнаружена картина ангиоспазма, фрагментация мышечных волокон и кровоизлияния в бляшку.
- Полнокровие внутренних органов

Задача №34

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В постановлении о назначении экспертизы указано что 26 октября с.г в кровати обнаружен мертвым Сергиенко Саша в возрасте 6 месяцев. Накануне отмечались повышение температуры и насморк. Других сведений не имеется.

ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ (26 октября 22 часа) Труп на ощупь тепловатый, крупное окоченение слабо выражено в группах мышц, трупные пятна разлитые, розовато-красные на задней и заднее боковых поверхностях трупа, при надавливании пальцем исчезают и восстанавливают окраску через 1 минуту.

Внутричерепная температура 33 градуса. На щеках шелушение кожи, волосы на затылке разрежены, при ощупывании отмечается размягчение затылочной кости. Повреждений не обнаружено.

КРАТКИЕ ДАННЫЕ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ТРУПА В МОРГЕ.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: на уровне пупка по средне-ключичной линии слева округлая ссадина с бледно-желтым дном ниже уровня кожи 0,7* 0,5 без кровоизлияния в толще кожи на разрезе. Большой родничок запавший. Других особенностей не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В полостях сердца, крупных сосудах

жидкая темная кровь. Под плеврой легких, наружной оболочкой сердца точечные темно-красные кровоизлияния. В просвете трахеи и крупных бронхов белесоватая тягучая слизь. Слизистая оболочка верхних дыхательных путей синюшно-розовая с расширенными сосудами. Передние отделы легких серовато-розовые, пушистые. Задне- нижние отделы темно-красные, плотные на ощупь. На разрезе ткань легких неоднородного вида: спереди серовато-розовые, сзади-темно-красные с обильно стекающей мутной пенистой жидкостью. Печень на разрезе с желтыми очагами. Оболочки и вещество мозга полнокровны. У места перехода хрящевой части ребер в костную имеются утолщения в виде «четок». Кости черепа, ребер, кости таза целы.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

I. При гистологическом исследовании: печень - белково-зернистая дистрофия; легкие - резкое полнокровие сосудов, в просветах бронхов спущенные клетки эпителия, лейкоциты; в альвеолах множество спущенных клеток эпителия, лейкоциты, серозная жидкость. Участки ателектаза чередуются с участками эмфиземы.

УКАЗАТЬ: КАКОЙ НУЖНО ВЗЯТЬ МАТЕРИАЛ ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПА, И ДЛЯ КАКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, СОСТАВИТЬ ЭКСПЕРТНЫЕ ВЫВОДЫ.

Задача №35

В постановлении о назначении экспертизы указано, что 1 октября с.г. в своей квартире обнаружен труп Л., 21 года, с повреждением живота. В «Протоколе осмотра места происшествия» отмечено, что «...Тело теплое, температура печени 37°. Трупные пятна намечаются на задней поверхности туловища, мелкоостровчатые, бледно-синюшные. При дозированном давлении (2 кг*см²) они исчезают, восстанавливая окраску через 10 сек. Трупное окоченение намечается в жевательных мышцах. Феномен идиомускулярной опухоли положительный (быстро появляется плотный тяж высотой до 2 см). На передней брюшной стенке по средней линии живота в 13 см от мечевидного отростка, рана диаметром 2 см с мелко фестончатыми краями, не совпадающими при сопоставлении (дефект ткани). В окружности ее серо-черный поясok шириной 0,2 см, а в 0,3 см от краев осаднение кольцевидной формы шириною 0,35 см. Из раны выступает сальник... На внутренней поверхности первого пальца и наружной поверхности второго пальца левой кисти серо-черный налет». При исследовании трупа в морге «...Рана живота проникает в полость брюшины... В мышцах живота розово-красное кровоизлияния на участке 4,2*3,9

см. В полости брюшины до 2500 мл жидкой крови и рыхлых темно-красных сгустков. В большом сальнике в 3 см от пилорического отдела желудка отверстие до 12*10 см с лоскутообразными кровоподтечными краями, покрытыми как и рана брюшной стенки, серо-черным налетом. В прилегающих к повреждению сальника петлях и брыжейки тонкого кишечника на площади до 12*12 см, сквозные множественные щелевидные ранки диаметром до 0,3 см. Среди петель кишечника два войлочных картонных пыжа, диаметром около 1,7 см каждый. Далее раневой канал продолжается несколько книзу, где регистрируется разможенный брюшной отдел аорты, тела 5-го поясничного и верхняя часть 1-го крестцовых позвонков. В окружности этой зоны, на участке 14,5*12 см в костной и мягких тканях множество округлых и частично деформированных частиц из мягкого металла серого цвета размерами до 0,2*0,3 см». Внутренние органы резко малокровны; болезненных изменений с их стороны не обнаружено, от вскрытых органов и полостей ощущался запах, напоминающий алкогольный. Для лабораторных исследований из трупа изъято: 1. Кровь и моча для определения концентрации этилового алкоголя. 2. Кровь для установления антигенной характеристики. 3. Рана живота и смыв на марлю наложений кистей для определения следов металлов. 4. Кусочки внутренних органов, кожной раны, стенки раневого канала направлены для установления патоморфологических изменений. 5. Кусочек мышцы с области раны направлен в судебно-химическое отделение для определения присутствия карбоксигемоглобина.

Результаты лабораторных исследований: 1. При судебно-химическом исследовании (Акт №3470 от 3.10 с.г.) в крови и моче Л. Найден этиловый алкоголь в концентрации соответственно 1,4 промилле и 1 промилле. 2. При судебно-биологическом исследовании (Акт №1264 от 4.10 с.г.) в крови определены антигены АВ, N, P⁻, Rh⁺, Le^{a-b-}. 3. При медико-криминалистическом исследовании раны области живота (Акт №508 от 17.10 с.г.) доказано, что она является входным огнестрельным отверстием. Контактнo-диффузионным исследованием по краю ее обнаружен свинец; следы свинца установлены в смывах с обеих рук. 4. При гистологическом исследовании (Акт №1117 от 21.10 с.г.) установлено: «В препарате раны различной степени осаднения эпидермиса, участки его отслоения по краям раны... дерма на некотором расстоянии от края раны уступообразными участками давления, лишена эпидермиса. Часть эпидермиса вблизи краев раны отслоена и скручена, с вытянутыми ядрами. В препарате стенки раневого канала серо-черные инородные частицы (копоть), признаки некроза дермы, клетчатки мышц... 5. При судебно-химическом исследовании (Акт №714 от 3.10 с.г.) спектрофотометрически в мышцах области установлено присутствие карбоксигемоглобина.

Задача № 36

Труп гр-ки Изюминой Веры Сергеевны, 48 лет, был обнаружен около 9 часов 22 октября с.г. в поле, в 1 ,км от деревни, где она про живала.

Расследованием установлено, что Изюмина 20 октября с. г. пошла в гости в соседнюю деревню, расположенную в 5 км от ее дома. В 18 часов она оттуда ушла, « но домой не вернулась»

При судебно-медицинском исследовании трупа оказалось: одежда на трупе слегка влажная. Шерстяной синий плащ по передним и задним поверхностям, больше с левой стороны. выпачкан глиной. Комья приставшей глины отмечены, впереди на юбке, на чулках, соответственно коленным отделам ног, а также на резиновых сапогах.

Рост покойной 169 см, телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожные покровы бледные, на конечностях в виде «гусяной кожи», на лице и кистях рук опачканы глиной.

Труп на ощупь холодный. Трупные пятна сине-фиолетового цвета с розовым оттенком, разлитые, четко обозначены на лице, передних поверхностях грудной клетки, живота, нижних конечностей. При надавливании пальцем цвет их не изменяется. Трупное окоченение выражено хорошо во всех группах мышц. Видимые гнилостные явления отсутствуют

На коже лица - на лбу, кончике носа, в скуловых областях, на подбородке в общей сложности около 40 ссадин различной формы и величины - от точечных до 0,5 X 2 см, дно их подсохшее, темно-красного цвета, без корочек Ссадины расположены в основном в продольном направлении, некоторые состоят из параллельных друг другу царапин. Других повреждений гари наружном осмотре трупа не обнаружено. При исследовании черепно-мозговой полости отмечено полнокровие головного мозга и его оболочек. Сосуды основания мозга эластичные, стенки их спавшиеся с единичными мелкими желтоватыми бляшками. От мозга ощущается слабый запах этилового алкоголя.

Легкие воздушны, полнокровны. Под покрывающей их плеврой - единичные точечные кровоизлияния.

Сердце плотноватое, размерами 11x10x5 см, весом 345 г, равномерно обложено

жиром. В полостях его - жидкая кровь и .рыхлые темно-красные свертки. Клапаны сердца тонкие, прозрачные. Толщина мышцы левого желудочка - 1,6 см, правого - 0,5 см. мышца сердца неравномерна по цвету: коричнево-красные участки местами сменяются более светлыми серовато-коричневыми полями. Всюду в мышце видны мелкие белесоватые прослойки.

В устьях венечных сосудов - плотноватые желтые бляшки овальной формы размерами 0,2 X 0,3 см, выстоящие в просвет сосуда. Ширина аорты в восходящем отделе 8 см. На внутренней поверхности ее - множество желтоватых плотных бляшек размерами' от 0,3 X 0,5 см до 1,0 X 0,6 см ..

Органы брюшной полости полнокровны, без болезненных изменений. Слизистая желудка серо-розовая с хорошо обозначенными складками. В области малой кривизны по гребням складок - точечные темно-коричневые кровоизлияния, расположенные цепочкообразно. Судебно-химическим анализом установлено: концентрация этилового алкоголя в крови- 1,22%, в моче-1,8‰.

Гистохимически констатировано отсутствие гликогена в печени и скелетных мышцах. При гистологическом исследовании обнаружено: гипертрофия волокон сердечной мышцы, неравномерное очаговое полнокровие и отек ее, очаги свежего миолиза, атеросклероз мелких ветвей венечных артерий, периваскулярный кардиосклероз.

В слизистой желудка отек, поверхностные свежие, точечные кровоизлияния с нечетко выражены перифокальным некрозом. В подслизистой - лимфоидно-лейкоцитарная инфильтрация.

Задача №37

19 мая с. г. гр-н Семин Иван Николаевич., 48 лет, электромонтер, ремонтируя электросеть, упал с подставной лестницы (высота 112 см) и был обнаружен без видимых признаков жизни. Вызвана неотложная медицинская помощь, проведен комплекс реанимационных мероприятий. Однако вернуть к жизни Семина не удалось.

20 мая 1973 г .. в 9.00 труп гр-на Семина был подвергнут судебно-медицинскому исследованию.

При этом оказалось: одежда на трупе без повреждений и характерных загрязнений. Рост покойного 167 см, телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые.

На коже лба, выше правой надбровной дуги на 2,7 см - багрово-красный кровоподтек размерами 2 X 2,5 см с небольшой припухлостью в окружности. В центре кровоподтека - ярко-красная полосчатая ссадина, слегка западающая по сравнению с уровнем окружающей кожи.

Аналогичная ссадина размерами .3,2 X 1,6 см располагается на спинке носа.

На ладони правой кисти, ближе к основанию 3 и 4 пальцев- два кратерообразных участка овальной формы, размерами 1,9 X 10,5 см и 0,6 X 0,8 см, плотные на ощупь, серого цвета, окруженные валиками неповрежденной кожи.

В мягких тканях лобной области головы справа, соответственно кровоподтеку над правой надбровной дугой, - кровоизлияние темно-красного цвета размерами 5 X 6 см. Кости черепа целы. Ткань головного мозга умеренно кровенаполнена. В стенках сосудов основания мозга - единичные желтоватые бляшки размерами до 0,3 X 2 см. От мозга ощущается слабый запах этилового алкоголя. В плевральных полостях - старые, трудно разделяемые спайки. Легкие воздушны, бугристые (эмфизематозно расширены), полнокровны. Стенки средних и мелких бронхов утолщены, в просвете бронхов - вязкая слизь.

Сердце размерами 12 X 10 X 5,5 см, весом 320 г, умеренно обложено жиром. В полостях его - жидкая кровь. Клапаны сердца тонкие, прозрачные, толщина мышцы левого желудочка-1,5 см, правого - 0,4 см. Мышца сердца на разрезе коричнево-красного цвета, однородная, с единичными мелкими белесоватыми прослойками. В стенках венечных

артерий, больше в области устьев - мелкие желтоватые бляшки, слегка выстоящие в просветы. На внутренней поверхности аорты - желтоватые мягкие бляшки размерами от 0,3 X 0,5 до 0,8 X 0,7 см.

В желудке - большое количество полупереваренной пищевой кашицы серо-коричневого цвета. Слизистая желудка набухшая, серо-розовая, с утолщенными складками и мелкими, местами сливающимися, темно-красными кровоизлияниями, расположенными по большой кривизне. От содержимого желудка ощущается запах этилового алкоголя. Органы брюшной полости полнокровны, без болезненных изменений.

При гистологическом исследовании кожи из области повреждений на правой кисти установлены изменения, характерные для поражения электрическим током.

Задача №38

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что ... «25 апреля с.г. около 8 часов обнаружен труп гр.И., 45 лет, в кабине машины «Жигули», стоящей в личном гараже. В «Протоколе осмотра места происшествия» отмечено, что. «труп на ощупь холодный, трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, трупные пятна в области тазового пояса, нижних конечностей ярко-красные, при надавливании динамометром исчезают, восстанавливают окраску через 50 сек. Трупное окоченение выражено хорошо в мышцах нижней челюсти, слабо - в мышцах нижних и верхних конечностей. Внутривенная температура 28 С. На передней поверхности правого бедра в верхней трети ссадина овальной формы 2,5-1 см с темно-красным дном ниже уровня кожи ... Других повреждений не обнаружено».

При исследовании трупа обнаружено: «Кожные покровы, ... слизистые оболочки и висцеральные покровы органов, мышцы, кровь - ярко-красные. Пятна Тардье под плеврой легких и эпикардом карминово-красные ... В брюшном отделе аорты - стеариновой плотности бляшки: мышца сердца - ярко-красная с белесоватыми полосками; в сосочковых мышцах красные кровоизлияния ... Мягкие ткани головы ярко-красные, кости черепа целы ... , в синусах твердой мозговой оболочки жидкая ярко-красная кровь, мягкие мозговые оболочки блестящие; прозрачные, сосуды переполнены кровью, в желудочках - небольшое количество прозрачной жидкости. В чечевидном ядре, бледном шаре - точечные красные кровоизлияния.

Проведена предварительная проба на СО (проба Гоппе-Зейлера) с 30% едким натром; на предметное стекло помещена капля крови из исследуемого трупа, на расстоянии от нее контрольная, пипеткой добавлено по капле 30% едкого натра, перемешано стеклянной палочкой, причем цвет крови в контрольной капле стал буровато-зеленый, в исследуемой ~ цвет остался ярко-красным.

Для судебно-химического исследования взяты кровь (2 бутылочки) и моча - для определения наличия алкоголя, кровь - для определения процентного содержания карбоксигемоглобина. Для гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов.

Данные лабораторных исследований: 1). Методом газовой хроматографии в крови и моче из трупа гр. И. обнаружен этиловый алкоголь в концентрации соответственно: 1,2 и 1 промилле (акт №2102 от 26.04.с.г.). 2). При судебно-химическом исследовании крови по методу Фретвурста и Майнеке обнаружено 70% карбоксигемоглобина (акт № 2701 от 26.04.с.г.). 3). При судебно-гистологическом исследовании обнаружены очаги кровоизлияний: в бледном шаре головного мозга, сосочковых мышцах левого желудочка сердца; картина очагового кардиосклероза (акт №1268 от 10 мая с.г.).

Задача №39

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что ... «20 декабря с.г., около 20 часов обнаружен труп гр. В, 35 лет, с признаками насильственной смерти ... », В «Протоколе осмотра места происшествия» отмечено, что « ... труп обнаружен на кухне, на столе пустые бутылки - одна с этикеткой «Водка» (40% - 0,25л), вторая «Уксусная кислота» (10% - 1000мл), рядом с трупом серовато-коричневые массы, похожие на рвотные, с резким запахом уксуса. Труп на ощупь холодный, трупное окоченение выражено хорошо во всех группах обычно исследуемых мышц, трупные пятна на заднебоковых поверхностях трупа, розовато-красные, сливные, при надавливании бледнеют и восстанавливают окраску через 1 минуту. Внутривенная температура 27. Кожные покровы бледные с желтоватым оттенком. На нижнем веке правого глаза округлый кровоподтек 3x2,8см, синего цвета, а отверстия рта по направлению к подбородку кожа желтовато-коричневого цвета, плотная на ощупь ... Других повреждений не обнаружено»

При внутреннем исследовании: « ... Слизистые оболочки полости рта, пищевода, желудка, верхнего отдела тонких кишок резко отечны, черно-бурого цвета, на отдельных участках - слизистая желудка местами отделяется в виде свертков буровато-черного цвета. Содержимое желудка буровато-коричневое, с резким запахом уксуса. Почки увеличены, почти черного цвета, в мочевом пузыре моча красно-черного цвета, в печени очаговые кровоизлияния. В полостях сердца и крупных сосудов следы жидкой крови. Имеется отек и набухание головного мозга.

Для лабораторных исследований из трупа взяты : 1. Кровь и моча для определения наличия этилового алкоголя; 2. Объекты из трупа в 5 банках направлены в судебно-химическое отделение для определения наличия уксусной кислоты; 3. Кусочки внутренних органов направлены для определения патоморфологических изменений.

Результаты лабораторных исследований: 1) При судебно-химическом исследовании обнаружено в крови 1 промилле, в моче ~ 2,5 промилле этилового алкоголя (акт суд.-хим.исслед. № 196 от 21 декабря с.г.). 2. При судебно-химическом исследовании в желудке, кишечнике, печени, почках, головном мозге, легких, сердце, селезенке обнаружены следы уксусной кислоты (акт суд.-хим.исслед. № 76 от 31.12. с.г.). 3. При судебно-гистологическом исследовании (акт суд.-гист.исслед. X2 636 от 31.12 с.г.)

обнаружено: почки - картина пигментного нефроза; печень - острая дистрофия; слизистая желудка - картина эрозивного гастрита; головной мозг периваскулярный и перицеллюлярный отек; легкие – отек

Задача №40

Судебно-медицинский диагноз. Основное: открытая ЧМТ: прижизненная ушибленная рана в левой теменной области, перелом левой теменной и затылочной костей, кровоизлияния вокруг оболочек и в веществе головного мозга (ушибы). Осложнения: дислокация и сдавление вещества ГМ с вклиниванием стволовых отделов в большое затылочное отверстие: полулунные участки вдавлений на миндалевидных дольках мозжечка. Сопутствующее: жировой гепатоз печени.

Выводы: на основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр. С, 25 лет, с учетом обстоятельств дела и результатов лабораторных исследований, прихожу к выводам:

1. При экспертизе трупа гр. С. установлены повреждения: рана мягких тканей левой теменной области, здесь же вдавленный перелом левой теменной кости, обширные кровоизлияния под твердой и мягкой мозговыми оболочками вокруг левого полушария ГМ, которые в совокупности составляют открытую ЧМТ.
2. Наличие кровоизлияний в мягких тканях вокруг ушибленной раны в левой теменной области, кровоизлияний вокруг твердой и мягкой мозговых оболочек ГМ, свидетельствует о том, что открытая ЧТ является прижизненной.
3. Наличие неровных, осадненных краев раны, соединительнотканых перемычек в области ее краев и дна, позволяет утверждать, что рана левой теменной области является ушибленной. Наличие ушибленной раны в левой теменной области, кровоизлияний в мягких тканях и вдавленного перелома левой теменной кости свидетельствует о том, что открытая ЧМТ образовалась от ударного воздействия тупого твердого предмета на левую теменную область.
4. Выявленная открытая ЧМТ, сопровождающаяся переломом кости свода черепа, является опасным для жизни вредом здоровью, и по этому признаку квалифицируется как тяжкий вред здоровью.
5. Причиной смерти гр.С. явилась открытая ЧМТ с переломом левой теменной кости, кровоизлияниями под оболочками и в веществе ГМ.

Задача № 41

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр.Ш., 45 лет, с учетом обстоятельств дела и данных дополнительных методов исследования, прихожу к заключениям:

1. При исследовании трупа гр.Ш. обнаружена картина хронической ишемической болезни сердца, выраженная преимущественным поражением коронарных сосудов (с сужением их просвета до половины), наличием мелкоочагового кардиосклероза,

темно-вишневым участком в области передней стенки левого желудочка, представленным неравномерным полнокроем миокарда со стазами, и диапедезными кровоизлияниями, очаговыми сегментарными контрактурами кардиомиоцитов 3 степени с глыбчатым распадом миофибрилл и миоцитоллизом, очаговой фрагментацией и волнообразной трансформацией саркомеров, и межуточным отеком миокарда, стенозирующим кардиосклерозом коронарных артерий (Акт...), дает основание считать, что у гр. Ш. имелся?, что и явилось непосредственной причиной смерти. Указанный вывод подтверждается обнаружением картины быстро наступившей смерти: жидкая темная кровь в крупных сосудах и в полостях сердца, острое венозное полнокрое внутренних органов, мелко-точечные темно-вишневые кровоизлияния под висцеральную плевро и наружную оболочку сердца (пятна Тардье).

2. При судебно-медицинском исследовании трупа гр. Ш. в области левого глаза обнаружен кровоподтек, который возник от действия твердого тупого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным, в связи с отсутствием специфических признаков. Учитывая, что кровоподтек багрово-красного цвета, он возник незадолго до наступления смерти и непосредственного отношения к причине смерти не имеет.
3. При гистологическом исследовании почек (Акт...) обнаружен хронический пиелонефрит. Это болезненное изменение отношения к причине смерти не имеет.
4. При судебно-химическом исследовании (Акт...) обнаружен этиловый спирт в крови и в моче соответственно 0,6‰ и 0,8‰, что соответствует легкой степени алкогольного опьянения, по аналогии с живыми лицами, и отношения к причине смерти не имеет.
5. Согласно данным «Протокола осмотра места происшествия» трупные пятна при дозированном надавливании динамометром исчезают и восстанавливают свою окраску через 3 минуты, идиомускулярная опухоль около 1 см, трупное окоченение выражено в мышцах лица, внутрипеченочная температура 36°, что соответствует давности смерти 1,5 – 4,5 часа на момент обнаружения трупа.

Задача №42

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр. М, 60 лет, с учетом обстоятельств дела и данных дополнительных методов исследования, прихожу к выводам:

1. Обнаружение при исследовании трупа гр. М. резкого уплотнения нижней доли правого легкого, на разрезе ткань легкого серо-вишневого цвета, с поверхности разреза стекает большое количество густой желтовато-зеленой слизи, из бронхов выдавливается серо-зеленая слизь; обнаружение при гистологическом исследовании (Акт...)....., дают основание считать, что смерть гр. М. наступила от.....?. Указанный вывод подтверждается признаками быстро наступившей смерти: рыхлые сгустки темной крови в крупных сосудах и в полостях сердца, острое венозное полнокрое внутренних органов, пятна Тардье.

2. При исследовании трупа обнаружено повреждение в виде ссадины на грудной клетке слева, которая возникла от действия тупого твердого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков. Учитывая, что дно ссадины темно-красное и расположено ниже уровня кожи, она возникла незадолго до наступления смерти и непосредственного отношения к причине смерти не имеет.
3. Обнаружены болезненные изменения в виде общего атеросклероза с наличием атеросклеротических бляшек в аорте, умеренным мелкоочаговым кардиосклерозом, которые непосредственного отношения к причине смерти не имеет.
4. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови и моче соответственно 1,2‰ и 1,5‰ (Акт...), что соответствует легкой степени опьянения по аналогии с живыми лицами, и непосредственного отношения к причине смерти не имеет.
5. Согласно данным «Протокола осмотра места происшествия» трупные пятна при дозированном надавливании динамометром исчезают и восстанавливают свою окраску через 5 минут, трупное окоченение выражено в мышцах лица и верхних конечностей, отсутствует в мышцах нижних конечностей; внутрипеченочная температура 28°, что соответствует давности смерти 9,5 – 12,5 часов на момент обнаружения трупа.

Задача №43

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр. И, 55 лет, с учетом обстоятельств дела и данных дополнительных методов исследования, прихожу к выводам:

7. Обнаружение картины хронической ишемической болезни сердца, выраженной преимущественным поражением сосудов сердца, наличием постинфарктного (крупноочагового) и мелкоочагового кардио- и коронаросклероза, также выявленное при гистологическом исследовании (Акт...) неравномерное полнокровие миокарда со стазами, диапедезными кровоизлияниями, очаговые сегментарные контрактуры кардиомиоцитов 2 и 3 типа, дает основание считать, что причиной смерти явилось имевшееся заболевание – хроническая ишемическая болезнь сердца, осложнившаяся...?, что и послужило непосредственной причиной смерти. Этот вывод подтверждается обнаружением картины быстро наступившей смерти: жидкая темная кровь в крупных сосудах и полостях сердца, острое венозное полнокровие внутренних органов, мелко-точечные темно-вишневые кровоизлияния под висцеральной плеврой и наружной оболочкой сердца (пятна Тардье).
8. При исследовании трупа обнаружено повреждение в виде ссадины на левой кисти, которая возникла от действия тупого твердого предмета (предметов), высказаться о свойствах которого не представляется возможным в связи с отсутствием специфических признаков. Учитывая, что дно ссадины темно-красное и

расположено ниже уровня кожи, она возникла незадолго до наступления смерти и непосредственного отношения к причине смерти не имеет.

9. При исследовании трупа обнаружено болезненное изменение в печени – жировой гепатоз (Акт...), которое не состоит в причинно-следственной связи со смертью.
10. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови и моче соответственно 2,2‰ и 1,7‰ (Акт...), что соответствует средней степени опьянения по аналогии с живыми лицами, и непосредственного отношения к причине смерти не имеет.
11. Согласно данным «Протокола осмотра места происшествия» трупные пятна при дозированном надавливании динамометром исчезают и восстанавливают свою окраску через 12 минут, трупное окоченение выражено во всех группах мышц; внутрипеченочная температура 20°, что соответствует давности смерти 17,5 – 20,5 часов на момент обнаружения трупа.

Задача №44

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр. С, 30 лет, с учетом обстоятельств дела и данных лабораторных методов исследования, прихожу к выводам:

1. Обнаружение при исследовании трупа гр.С, 30 лет, на тыльной поверхности левой кисти повреждения в виде западающего кратерообразного участка, окруженного серовато-черным возвышающимся валиком, гистологически –...(Акт...) – очаг коагуляционного некроза эпидермиса, с приподнятыми краями, образование «сот» в роговом слое, щеткообразное вытягивание ядер эпидермиса; при медико-криминалистическом исследовании (Акт...) методом контактно-диффузионного исследования выявлен алюминий, все вышеперечисленное дает основание считать, что причиной смерти явилась...?. Указанный вывод подтверждается обнаружением картины остро наступившей смерти: точечные кровоизлияния под висцеральную плевро и наружную оболочку сердца (пятна Тардье), острая эмфизема легких. Наличие темной жидкой крови в полостях сердца и крупных сосудов, венозное полнокровие внутренних органов.
2. Каких-либо других телесных повреждений не обнаружено.
3. При исследовании трупа обнаружено болезненное изменение в печени – жировой гепатоз (Акт...), которое не состоит в причинно-следственной связи со смертью.
4. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови и моче соответственно 2,0‰ и 1,5‰ (Акт...), что соответствует средней степени опьянения по аналогии с живыми лицами, и непосредственного отношения к причине смерти не имеет.
5. Согласно данным «Протокола осмотра места происшествия» трупные пятна при дозированном надавливании динамометром исчезают и восстанавливают свою окраску через 7 минут, трупное окоченение выражено во всех группах мышц;

внутрипеченочная температура 25°, что соответствует давности смерти 12,5 – 15,5 часов на момент обнаружения трупа.

Задача №45

1. Обнаружение сперматозоидов в содержимом влагалища (Акт...) подтверждает то, что с гр. П, 19 лет имело место....
2. ДП у гр. П. кольцевидной формы, в своей анатомической целостности нарушена, что подтверждается обнаружением «свежих» разрывов ее соответственно 7 и 5 часам по циферблату часов. О том, что это разрывы свидетельствует несимметричность; неровные, отечные, покрасневшие, покрытые серовато-красным налетом края, при складывании не заходящие друг за друга; отсутствие кольца сокращения. Давность нарушения – около суток, что не противоречит обстоятельствам дела.
3. При обследовании гр. П. в кожно-венерологическом диспансере обнаружена острая гонорея (справка...), что не противоречит обстоятельствам дела и свидетельствует в пользу...?.
4. У гр. П. обнаружен в правой височной области кровоподтек, болезненный при пальпации на участке неправильно-овальной формы 5*4 см. Учитывая, что кровоподтек красный, есть основания утверждать, что повреждение возникло незадолго до проведения экспертизы, что не противоречит обстоятельствам дела. Повреждение носило характер сотрясения ГМ с ушибом мягких тканей и возникло в результате действия твердого тупого предмета, высказаться о свойствах которого не представляется возможным. Из истории болезни гр. П, из ГБСМП видно, что она находилась на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении с 17 мая по 2 июня с.г. по поводу диагноза «Сотрясение ГМ». Обнаруженное повреждение является легким вредом здоровью человека (по времени утраты трудоспособности).

Задача № 46

Из постановления известно, что и прокуратуру г. Канска обратилась гр-ка П., 19 лет, которая сообщила, что вчера вечером, т.е. 16 мая с.г. около 23 часов неизвестный мужчина ударил чем-то тяжелым голове и изнасиловал. Кратковременно теряла сознание, была однократная рвота. За медпомощью обращалась».

На приеме у судмедэксперта (17 мая с.г. в 14 часов) предъявляет жалобы на головную боль, тошноту слабость. В спец. анамнезе не замужем, менструации с 12 лет, установились сразу по 3-4 дня, через дней. Последние были о первых числах мая. Половую жизнь отрицает. Беременности, роды, вен. заболевания отрицает.

Объективные данные: на правой височной области припухлость и болезненность при пальпации на виске неправильно-овальной формы 5x4 см, кожа покрасневшая. Половые органы развиты соответственно полу и возрасту . Из половых путей выделений нет.

Девственная плева в прошлом кольцевидной формы, высота во всех сегментах до 0,5 см., отверстие диаметром 1,8 см. Соответственно 7 и 5 часам циферблату часов выемки, входящие до основания плевы и переходящие на слизистую со стороны преддверия влагалища. Края выемок при складывании не заходят друг за друга отечные, покрасневшие не кровоточат, покрыты серовато-красным налетом. Дно выемок в виде острых углов. На остальном протяжении свободный край плевы ровный, тонкий. Кольцо сокращения плевы отсутствует.

На марлевый тампон взято содержимое влагалища. Тампон с контролем марли направлен в биологическое отделение для определения наличия сперматозоидов. Пострадавшая направлена на консультацию невропатологу и па обследование в кожно-венерологический диспансер для исключения вен. заболеваний

Данные дополнительных исследований 1) В тампоне с содержимым влагалища обнаружены сперматозоиды (Заключение эксперта-биолога № 324 от 20 мая с.г); 2) Из представленной истории болезни имя П. из ГБСМП видно, что она находилась на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении с 17 мая по 2 топя с.г. по поводу диагноза: «сотрясение головного мозга». Выписана на работу июня; 3) При обследовании П. в кожно-венерологическом диспансере (справка от 31 мая с. г.) обнажено заболевание - острая гонорея.

Задача № 47

В постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы указано , что «в прокуратуру Центрального района г Красноярск обратилась гр-ка Ш. 23 лет . В своем заявлении она указала, что 7 сентября с.г около 22- часов была изнасилована неизвестным мужчиной во дворе дома , которым ударил ее чем то твердым по голове. Кратковременно потеряла сознание».

На приеме у судебно-медицинского эксперта (8 сентября , 11 часов) предъявляет жалобы на боль в затылочной области головы. В спецанамнезе сообщила, что замужем с 18 лет. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4-5 дней, безболезненные, необильные, через 28- 30 дней, последние были в конце августа. Последний половой акт 2-го сентября. Беременность одна, закончилась родами. Курит, алкоголь не употребляет .

Объективные данные: на волосистой части головы в области затылочного бугра справа рана полулунной формы с неровными краями, закругленными концами , с соединительно-тканными перемычками в дне длиной при сведенных краях 1,8 см. Наружные половые органы соответствуют полу и возрасту Из половых путей выделения нет. Девственная плева представлена «миртовидными сосочками».Матка не увеличена, шейка ее конусовидной формы, наружный зев щелевидной формы, прикрыт слизистой пробкой. Каких-либо повреждений в области половых органов не обнаружено.

На марлевый тампон взято содержимое с области заднего свода влагалища. Тампон с контролем марли направлен и судебно-биологическое отделение для определения наличия

сперматозоидов. Направлена на консультацию (обследование) к нейрохирургу и в кожно-венерологический диспансер.

Данные дополнительных исследований: 1) Согласно служебной записки судебно-биологического отделения в тампоне с содержимым влагалища сперматозоидов не обнаружено. 2) При обследовании Ш В кожно-венерологическом диспансере венерических заболеваний не обнаружено. 3) Из представленной амбулаторной карты при обследовании Ш. нейрохирургом установлен диагноз- ушибленная рана затылочной области

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра эндокринологии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	6
Семестр	12
Занятия лекционного типа	16 час.
Занятия семинарского типа	48 час.
Всего аудиторной работы	64 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	44 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 12 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	108/ 3(час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Гринева Е.Н.	к.м.н., профессор	заведующий кафедрой эндокринологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Лаевская М.Ю.	к.м.н.	доцент эндокринологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры эндокринологии

Заведующий кафедрой эндокринологии

/Е.Н. Гринева/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Протокол № 07/2024 от «15» октября 2024г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: формирование у обучающихся высококонвальной активной жизненной позиции будущих врачей, правильно понимающих задачи здравоохранения и основ клинического мышления с умением выявить и обобщить диагностически значимые признаки эндокринной патологии у больных с терапевтическими заболеваниями, преимущественно в раннем периоде.

Задачи изучения дисциплины:

- Изучение клинических методов обследования эндокринного больного, овладение основами физикального обследования больного
- Освоение методологии основных инструментальных методов исследования эндокринологических больных
- Усвоение тактики лабораторного обследования больных; интерпретация лабораторных анализов
- Обучение распознаванию различных симптомов заболеваний эндокринной системы, пониманию их патогенеза, формирование представлений о принципах построения синдромного диагноза
- Изучение основных принципов профилактики и лечения, наиболее часто встречающихся заболеваний эндокринной системы
- Воспитание навыков логики клинического мышления, общения с пациентами и коллегами с учетом принципов медицинской этики и деонтологии
- Участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
--	---	-----------------------------------

Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его обязательную часть.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Философия»
- «Латинский язык и медицинская терминология»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Химия»
- «Биохимия»
- «Биология человека»
- «Анатомия человека»
- «Оперативная хирургия, топографическая анатомия»
- «Гистология, цитология, эмбриология»
- «Нормальная физиология»
- «Микробиология, вирусология, иммунология»
- «Фармакология»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»
- «Лучевая диагностика»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин/практик учебного плана:

- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»
- «Внутренние болезни»
- «Онкология»
- «Урология»
- «Нейрохирургия»
- Производственная практика «Клиническая практика терапевтического профиля»
- «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология»
- «Неврология»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2. Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3. Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: -основные методы сбора и анализа информации, способы формализации цели и методы ее достижения -принципы построения клинического диагноза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
		Умеет: -сформулировать первичное представление о больном; -составить план его дальнейшего исследования; -провести совокупный анализ всех клинических и иных данных для формулировки полного диагноза на основании вышеизложенного, составить план лечения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - методы лабораторных и инструментальных исследований, применяемые для распознавания и верификации эндокринной патологии	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
		Умеет: -интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования для проведения диагностики и дифференциальной диагностики в эндокринном отделении у детей и взрослых	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические	ОПК-5.3. Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении	Знает: - принципы и методы анализа клинических данных и результатов иных дополнительных методов исследования, которые проводятся для верификации диагноза основных	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации:

состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	профессиональных задач	заболеваний эндокринных органов. Умеет: - интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований, применяемых для распознавания и верификации эндокринологического диагноза	КВ, СЗ, ПН
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: - Принципы назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения и планирования медицинских мероприятий при различных эндокринных патологиях - Основные методы терапии заболеваний эндокринных органов, в том числе фармакотерапию, показания к хирургическому вмешательству; - Побочные эффекты и возможные осложнения при назначении различных видов лечения, включая межлекарственные взаимодействия. Умеет: - Планировать комплексное лечение в соответствии с диагнозом и состоянием пациента. - Оценивать эффективность проводимого лечения и корректировать его план при необходимости. - Обосновывать выбор методов терапии на основе научных данных и данных клинической практики.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: - Методы поиска научной и справочной информации в электронных базах данных; - Методы оценки достоверности и актуальности научных исследований; - Основы работы с научными публикациями и справочной литературой.	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
		Умеет: -Анализировать и сравнивать результаты поиска для	Для текущего контроля: ТЗ, КВ

		выделения ключевой информации. - Эффективно использовать найденную информацию в своей профессиональной деятельности.	Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: - Основы оформления и представления научных данных	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
		Умеет: - Публично выступать с результатами анализа научной литературы перед аудиторией или оформлять их в письменном виде	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
	ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	Знает: - Теоретические основания, актуальные проблемы и тенденции развития соответствующей научной области и области профессиональной деятельности	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
		Умеет: - Продемонстрировать эффективность и обосновать целесообразность внедрения результатов научных исследований в практику здравоохранения	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -6
		семестр -12
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	64	64
Из них:		
Занятия лекционного типа	16	16
Занятия семинарского типа	48	48
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	44	44
Промежуточная аттестация – зачет		зачет
Общая трудоемкость дисциплины	108	108
	часы	108
	зач.ед.	3
Из них на практическую подготовку*	24	24

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 6, семестр - 12					
Раздел 1 Эндокринология	16	48	44	108	24
ИТОГО	16	48	44	108	24

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 6 семестр - 12						
Раздел Эндокринология						
1	Нарушение углеводного обмена. Сахарный диабет 1 и 2 типа	2	Физиология углеводного обмена в норме и при патологии. Этиология и патогенез сахарного диабета 1 и 2 типа. Современные критерии сахарного диабета. Методы ранней лабораторной диагностики. Показания и правила проведения ПГТТ. Современные методы лечения сахарного диабета 1 и 2 типа	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2 ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ,ТЗ
2	Острые осложнения сахарного диабета	2	Диабетический кетоацидоз, гиперосмолярная кома, гипогликемические состояния: причина, диагностика, лечение. Синдром гипогликемии. Причины, клиника, диагностика, врачебная тактика. Неотложная помощь.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2 ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ,ТЗ
3.	Хронические осложнения сахарного диабета	2	Этиопатогенез хронических микрососудистых осложнений сахарного диабета. Методы обследования, методы лабораторной и инструментальной диагностики для раннего выявления хронических осложнений сахарного диабета.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2 ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ,ТЗ
4	Тиреотоксический синдром	2	Методы обследования больного с патологией щитовидной железы. Тиреотоксический синдром. Диагностические и клинические подходы у больного с тиреотоксическим синдромом. Тиреотоксический криз: причины, диагностика, врачебная тактика, меры профилактики.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2 ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ,ТЗ
5	Гипотиреоз. Тиреоидиты. Принципы диагностики и врачебной тактики	2	Гипотиреоз первичный и вторичный. Этиология, патогенез клиника , диагностика, врачебная тактика. Гипотиреоидная кома. Тиреоидиты	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2 ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура,	КВ,ТЗ

					презентации	
6	Заболевания надпочечников. Основные принципы диагностики и врачебной тактики	2	Заболевания с гиперфункцией коры надпочечников. Методы диагностики и врачебная тактика. Надпочечниковая недостаточность. Причины, клиника и лечение первичной надпочечниковой недостаточности	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2 ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ,ТЗ
7	Аденомы гипофиза. Этиология, патогенез, основные принципы диагностики и лечения.	2	Методы обследования больного с патологией гипофиза. Образования гипофиза. Гормонально-активные (акромегалия, болезнь Иценко-Кушинга, пролактинома, ТТГ-продуцирующая аденома гипофиза) и нефункционирующие опухоли гипофиза. Этиология, патогенез, диагностические подходы и врачебная тактика. Недостаточность передней доли гипофиза. Методы ранней диагностики. Несахарный диабет. Синдром неадекватной секреции АДГ.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2 К-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ, ТЗ
8	Эндокринные заболевания и беременность	2	Особенности течения различных эндокринных патологий во время беременности. Врачебная тактика.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2 ПК-7.1, 7.2, 7.3	Мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации	КВ,ТЗ
	Всего за семестр	16				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 6 семестр - 12						

Раздел 1 Эндокринология						
Тема 1.1	Практическое занятие	Введение в дисциплину. Основные методы клинического и лабораторного обследования больного с эндокринной патологией	4 из них 2 на ПП	<p>-Место эндокринологии среди клинических дисциплин. Медицинская этика и деонтология.</p> <p>-Схема истории болезни при патологии эндокринной системы. Значение истории, болезни как научно-медицинского и юридического документа. Расспрос больного с патологией эндокринной системы. Общий осмотр больного.</p> <p>-Лабораторные и инструментальные методы исследования, их значение при обследовании больного с патологией эндокринной системы (гормональные методы, инструментальные методы диагностики: компьютерная томография, магнитно-ядерная томография, ультразвуковые методы исследования в клинике и их значение для диагностики эндокринных заболеваний; эндоскопические методы исследования, общие представления о диагностическом значении биопсии щитовидной железы органов и результатов гистологического и цитологического исследования биоптатов, показания и противопоказания; радионуклидные методы исследования;</p> <p>-Оформление истории болезни и графическое отображение основных показателей обследования больного в «температурном листе». Диагноз и его обоснование. План обследования больного с эндокринной патологией.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ

				Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.		
Тема 1.2	Практическое занятие	Нарушение углеводного обмена. Сахарный диабет 1 типа.	4 из них 2 на ПП	<p>Этиопатогенез сахарного диабета 1 типа. Лабораторные и инструментальные методы ранней диагностики. Критерии постановки диагноза. Классификация сахарного диабета. Целевые значения гликемического контроля. Принципы немедикаментозного лечения больных СД 1 типа. Современные подходы в инсулинотерапии. Виды инсулинов, механизм действия. Инсулинотерапия при помощи инсулиновой помпы, показания, противопоказания. Осложнения инсулинотерапии, методы профилактики. Место обучения больного СД 1 типа в профилактике осложнений.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ
Тема 1.3	Практическое занятие	Нарушение углеводного обмена. Сахарный диабет 2 типа. Гестационный	4 из них 2 на ПП	<p>Этиопатогенез сахарного диабета 2 типа. Клиническая картина, методы ранней диагностики. Показания и правила проведения, трактовка ПГТТ. Принципы немедикаментозной терапии при СД 2 типа. Особенности диетотерапии. Алгоритм медикаментозного лечения больных СД 2 типа. Выбор</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ

		сахарный диабет.		<p>сахароснижающих препаратов на основе их механизма действия, плейотропных эффектов. Особенности терапии больных СД 2 типа в ургентных состояниях. Показания для инсулинотерапии у больных СД 2 типа. Особенности ведения больных СД 2 типа и коморбидными заболеваниями (инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, тяжелые заболевания легких, печени, почек</p> <p>.Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>		
Тема 1.4	Практическое занятие	Острые осложнения сахарного диабета	4 из них 2 на ПП	<p>Клиника и патогенез острых осложнений сахарного диабета. Понятие гипогликемического состояния. Клиника, диагностика, врачебная тактика. Методы профилактики развития гипогликемических состояний. Диабетический кетоацидоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика. Гиперосмолярное гипергликемическое состояние: этиопатогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика. Дифференциальный диагноз гиперосмолярной и кетоацидотической комы. Лактат-ацидоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ

				Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.		
Тема 1.5	Практическое занятие	Хронические осложнения сахарного диабета	4 из них 2 на ПП	Хронические осложнения СД: патогенез, методы профилактики. Диабетическая ретинопатия: классификация, диагностика, лечение. Показания к лазерной коагуляции сетчатки. Возможности медикаментозной терапии. Диабетическая нефропатия: классификация, согласно классификации ХБП, диагностика, мониторинг больных в зависимости от стадии. Лечение диабетической нефропатии. Выбор сахароснижающих препаратов в зависимости от стадии ХБП. Диабетическая нейропатия: классификация, клинические проявления периферической и автономной нейропатии, принципы диагностики, профилактики и лечения. Синдром диабетической стопы. Методы профилактики, диагностика, лечение. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.		
Тема 1.6	Практическое занятие	Заболевания щитовидной железы. Острые состояния в	4 из них 2 на ПП	Методы оценки функции щитовидной железы. Тиреотоксический синдром. Болезнь Грейвса: этиопатогенез, клиника,	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ

		тиреодологии.		<p>диагностика, врачебная тактика. Показания к хирургическому лечению и лечению радиоактивным йодом. Осложнения терапии тиреостатиками. Осложнения хирургического лечения и лечения радиоактивным йодом, методы профилактики. Инфильтративная офтальмопатия: классификация, клиника, диагностика, лечение. Претибиальная микседема (клиника, диагностика, лечение). Многоузловой нетоксический зоб: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Токсическая аденома щитовидной железы: клиника, диагностика, особенности лечения. Тиреоидиты: ауоиммунный тиреоидит Хашимото, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика. Подострый тиреоидит: этиопатогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика. Тиреотоксический криз: причины, клиника, диагностика, профилактика, лечение. Гипотиреоз. Причины первичного и вторичного гипотиреоза. Особенности лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение, мониторинг лечения.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>		
Тема 1.7	Практическое	Заболевания	8 из	Физиология надпочечников. Методы	УК-1.1, 1.2, 1.3,	КВ, ТЗ

	занятие	надпочечников	них 4 на ПП	<p>лабораторной и инструментальной диагностики. Заболевания с гиперфункцией коры надпочечников. Первичный альдостеронизм. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Место катетеризации надпочечниковых вен в диагностики первичного альдостеронизма. Синдром Кушинга: клиника, диагностика, врачебная тактика. Особенности пред-, интра и послеоперационного ведения больных. Феохромоцитомы: клиника, методы диагностики и врачебная тактика. Предоперационная подготовка и интраоперационное ведение больных. Место генетических методов исследования в диагностике феохромоцитомы. Надпочечниковая недостаточность. Причины, клиника и лечение первичной надпочечниковой недостаточности. Дифференциальный диагноз с вторичной надпочечниковой недостаточностью. Острая надпочечниковая недостаточность: причины, клиника, лечение, профилактика.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	
Тема 1.8	Практическое занятие	Заболевания гипофиза	4 из них 2	<p>Гипоталамо-гипофизарная регуляция в норме и при патологии. Лабораторные и инструментальные методы исследования больных с патологией гипофиза. Болезнь Кушинга: этиопатогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика. Показания и трактовка результатов катетеризации нижних кавернозных и петрозных синусов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ

				<p>Акромегалия: этиопатогенез, клиника, диагностика. Аналоги соматостатина в лечении больных акромегалией. Несахарный диабет: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика. Показания для проведения пробы с сухоедением. Особенности ведения терапии больных с центральным и нефрогенным несахарным диабетом. Недостаточность передней доли гипофиза: причины, клиника, диагностика, лечение. Синдром Шихана.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>		
Тема 1.9	Практическое занятие	Нарушение кальций-фосфорного обмена	4 из них 2 на ПП	<p>Кальций-фосфорный обмен в норме и при патологии. Гиперпаратиреоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Диф. Диагностика первичного и вторичного гиперпаратиреоза. Показания для хирургического лечения. Осложнения хирургического лечения. Гипопаратиреоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.</p>	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ

Тема 10	Практическое занятие	Ожирение. Медикаментозные и хирургические способы коррекции	4 из них 2 на ПП	Классификация. Этиология, патогенез. Диагностика. Немедикаментозные методы коррекции. Группы препаратов для лечения ожирения, персонализированный выбор. Хирургические методы коррекции. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований пациентов.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ
Тема 11	Практическое занятие	Эндокринные заболевания и беременность	4 из них 2 на ПП	Особенности ведения больных с эндокринными заболеваниями во время беременности. Подходы к лечению. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Сбор анамнеза, первичный осмотр пациента. Курация больных под руководством преподавателя; заполнение учебной истории болезни. Оценка и интерпретация результатов лабораторных и	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ
Всего за семестр			48 из них на ПП 24			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Ожирение. Медикаментозные и хирургические способы коррекции	4	Подготовка к практическим занятиям, работа с тестовыми заданиями и контрольными вопросами, написание учебной истории болезни, подготовка презентаций, подготовка к промежуточной аттестации.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7	КВ, ТЗ
2.	Остеопороз. Современные методы профилактики и лечения	4	Подготовка к практическим занятиям, работа с тестовыми заданиями и контрольными вопросами, написание учебной истории болезни, подготовка презентаций, подготовка к промежуточной аттестации.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ
3	Эндокринные заболевания и беременность	4	Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ
4	Нарушение углеводного обмена. Сахарный диабет 1 и 2 типа.	8	Подготовка к практическим занятиям, работа с тестовыми заданиями и контрольными вопросами, написание учебной истории болезни, подготовка презентаций, подготовка к промежуточной аттестации	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ
5	Заболевания щитовидной железы	12	Подготовка к практическим занятиям, работа с тестовыми заданиями и контрольными вопросами, написание учебной истории болезни, подготовка презентаций, подготовка к промежуточной аттестации.	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ
6	Заболевания надпочечников	8	Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4,	КВ, ТЗ

			источников, интернетресурсов	ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	
7	Заболевания гипофиза	4	Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1, 5.1, 5.3, 5.4, ОПК-7.1, 7.2, ПК-7.1, 7.2, 7.3	КВ, ТЗ
Всего:		44			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии дифференцированного обучения
6. Технологии активного обучения (инновационные)
7. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, ТЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, ТЗ

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, ТЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	КВ, ТЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию	КВ, СЗ, ПН

	действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	КВ, СЗ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, СЗ, ПН
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	КВ, СЗ, ПН
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	КВ, СЗ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине - зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Критерии оценивания: если обучающийся прошел аттестацию по одному из видов задания с оценкой «не зачтено», то он считается не прошедшим промежуточной аттестации.

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Собеседование	КВ,СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7
2 этап	Демонстрация практических навыков	ПН	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7

оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>1. Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является:</p> <p>*1 - Определение в крови свободного тироксина</p> <p>*2 - Определение в крови ТТГ</p> <p>3 - Определение в крови антител к тиреоглобулину</p> <p>4- Проведение УЗИ щитовидной железы</p> <p>5- Санирование щитовидной железы</p> <p>2.Способ введения инсулина пролонгированного действия:</p> <p>1 - Внутримышечный</p> <p>* 2- Подкожный</p> <p>3- Внутривенный</p> <p>4- Внутривенный, капельный</p> <p>3.Наименьший риск гипогликемических состояний вызывает:</p> <p>1 - Комбинация простого инсулина и инсулина длительного действия</p> <p>* 2- Беспиковый аналог инсулина длительного действия</p> <p>3- Инсулин средней длительности действия</p> <p>4-Инсулин короткого действия</p> <p>4.Нормальный уровень глюкозы плазмы крови натощак:</p> <p>- 8,3 – 10,1 ммоль/л</p> <p>- 6,2-9,3 ммоль/л</p> <p>- 2,7-5,5 ммоль/л</p> <p>- 3,8-6,7 ммоль/л</p> <p>*- 3,3-5,5 ммоль/л</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7</p> <p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7</p>

	<p>5. Выберите один правильный ответ. Тиреотоксический криз может развиваться во всех перечисленных случаях, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> *отмены приема левотироксина натрия – ожоговой травмы – оперативного вмешательства на щитовидной железе – резкой отмены анти тиреоидных препаратов – (инфекции, интоксикации, стрессовой ситуации) <p>6. Показанием к применению бигуанидов относятся все перечисленные, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сахарного диабета 2 типа в сочетании с ожирением – Ожирения – нарушение толерантности к глюкозе * - Хронических заболеваний, сопровождающихся тканевой гипоксией <p>7. Выберите один правильный ответ. Гиперпролактинемия может быть спровоцирована:</p> <ul style="list-style-type: none"> – *всем вышеперечисленным – аминазином – амитриптиллином – церукалом – морфином <p>8. В терапии диффузного токсического зоба могут использоваться все перечисленные препараты, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Карбоната лития *- Верошпирона - Мерказолила - Глюкокортикоидов - □-адреноблокаторов 	
КВ	<ul style="list-style-type: none"> – Комы при сахарном диабете (гипогликемическая, кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактатацидотическая), диагностика, неотложная терапия. – Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология, 	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7 УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7</p>

	<p>патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Тиреотоксический криз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. – Гипотиреоидная кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. – Синдром Кушинга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. – Болезнь Кушинга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. – Дифференциальный диагноз сахарного диабета 1 и 2 типа. 	
СЗ	<p>Женщину 29 лет в срочном порядке направил на консультацию к эндокринологу акушер-гинеколог после получения результатов перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ).</p> <p>В настоящий момент срок беременности 27 недель. Ранее глюкоза крови натощак варьировала в диапазоне 4.4-5.0 ммоль/л. При выполнении ПГТТ получены следующие значения: натощак 5.0 ммоль/л, через 60 минут 10.2 ммоль/л, через 120 минут 8.7 ммоль/л.</p> <p>Текущая беременность вторая. Во время предыдущей 5 лет назад нарушений углеводного обмена не выявляли. Тогда масса тела пациентки составляла 51 кг. Наличие хронические заболевания отрицает. Проведение других оперативных вмешательств и инвазивных процедур отрицает. Наследственный анамнез: не отягощен. Хронические интоксикации отрицает, потребление алкоголя не более 2 единиц в сутки. Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В контакт вступает легко. Телосложение правильное. Кожные покровы телесного цвета, стрий, отеков нет. Отеки не определяются. Щитовидная железа не увеличена, подвижная при глотании, эластической консистенции, безболезненна. Рост – 168 см, масса тела – 72 кг. Дыхание везикулярное. ЧДД – 14 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс – 72 в минуту, АД – 102/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Интерпретируйте результаты ПГТТ. Расскажите, что отличает методику выполнения ПГТТ при беременности. 2. Сформулируйте диагноз. 	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7 УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7</p>

3. Опишите план ведения больной и цели лечения.

4. Опишите дальнейшую тактику при отсутствии достижения целей лечения.

Эталон ответа:

1. Результаты ПГТТ свидетельствуют о наличии у пациентки гестационного сахарного диабета (ГСД).

В отличие от ПГТТ для диагностики в общей популяции, когда исследуются уровни глюкозы натощак исходно и через 120 минут после приема 75 г глюкозы, при скрининге нарушений углеводного обмена при беременности измерения проводят в трех точках. ГСД соответствует уровень глюкозы натощак $\geq 5,1$, но $< 7,0$ ммоль, через 60 минут $\geq 10,0$ ммоль/л, через 2 часа $\geq 8,5$, но $< 11,1$ ммоль/л.

По результатам ПГТТ для установления диагноза ГСД достаточно хотя бы одного значения уровня глюкозы венозной плазмы из трех, которое было бы равным или выше порогового.

2. Беременность 2, 27 неделя. Гестационный сахарный диабет.

3. Пациентке показано питание с полным исключением легко усваиваемых углеводов и ограничением жиров. Рекомендованное количество углеводов - 175 г для адекватного обеспечения потребностей матери и плода или не менее 40% от расчетной суточной калорийности питания под контролем гликемии и кетоновых тел в моче. При появлении кетонурии увеличить количество разрешенных углеводов. Углеводы распределяются на 3 основных приема пищи и 2-3 перекуса в день. Каждый прием пищи должен содержать медленно усваиваемые углеводы, белки, моно- и полиненасыщенные жиры, пищевые волокна. Суточное количество пищевых волокон должно быть не менее 28 грамм суммарно из клетчатки, разрешенных овощей, фруктов, листовых салатов, злаковых и отрубей.

Дозированные аэробные физические нагрузки в виде ходьбы, плавание в бассейне, акваэробика и йога для беременных, скандинавская ходьба

Пациентке показан ежедневный самоконтроль гликемии с помощью портативных приборов (глюкометров), калиброванных по плазме: натощак, через 1 час от начала основных приемов пищи, если пациентка находится только на диетотерапии. При назначении инсулинотерапии – ежедневный самоконтроль гликемии: не менее 7 раз в сутки (перед и через 1 час после приемов пищи, на ночь), при плохом самочувствии, при необходимости (риск гипогликемии, титрация дозы пролонгированного инсулина) – в 3 и 6 ч.

Цели гликемического контроля: • глюкоза плазмы натощак/перед едой/на ночь/ночью $< 5,1$ ммоль/л;•

	<p>глюкоза плазмы через 1 час после еды < 7,0 ммоль/л.</p> <p>4. При невозможности достижения целевых показателей гликемии (два и более нецелевых значений гликемии при соблюдении рекомендаций по диетотерапии) в течение 1–2 недель самоконтроля рекомендуется назначение инсулинотерапии.</p> <p>При повышении гликемии выше целевого уровня через 1 час после начала приема пищи – болюсная инсулинотерапия. При повышении гликемии натощак выше целевого уровня - терапии инсулином длительного/средней продолжительности действия. Схема инсулинотерапии подбирается индивидуально.</p>	
СЗ	<p>Мужчина 37 лет обратился к врачу-эндокринологу с жалобами на частые эпизоды гипогликемии, особенно ночью и ранним утром, слабость, онемение и судороги в нижних конечностях, утомляемость, ухудшение зрения в течение последних 6 месяцев.</p> <p>В анамнезе сахарный диабет тип 1 с 20 лет, дебют с кетоацидоза. Пациент получает базис-болюсную инсулинотерапию: инсулин деглюдек 44 ЕД перед сном и инсулин глулизин по 4-6 ЕД перед основными приемами пищи, хлебные единицы не считает. Со слов, регулярно у эндокринолога не наблюдается. Последний раз проходил обследование более 3 лет назад, тогда уровень гликированного гемоглобина составлял около 10%. Самостоятельно уровень глюкозы регулярно не контролирует, только при плохом самочувствии.</p> <p>Наличие хронические заболевания отрицает. Проведение оперативных вмешательств и инвазивных процедур отрицает. Наследственный анамнез: у матери сахарный диабет 2 тип 2, со слов, недавно перенесла стентирование. Хронические интоксикации: курит более 10 лет по ½ пачки в сутки, потребление алкоголя не более 2 единиц в сутки. Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В контакт вступает легко. Телосложение правильное. Кожный покров бледно-розового цвета, стрий, отеков нет. На передней поверхности живота, бедер определяют множественные подкожные уплотнения в местах инъекций. Отеки не определяются. Щитовидная железа не увеличена, подвижная при глотании, эластической консистенции, безболезненна. Рост – 179 см, масса тела – 68 кг. Дыхание везикулярное. ЧДД – 14 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс – 89 в минуту, АД – 122/64 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Пульсация аа. dorsalis pedis и tibialis posterior отчетливая.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Напишите представление о больном с обоснованием предварительного диагноза. 2. Сформулируйте план первоначального обследования больного. 3. Предложите тактику ведения больного. 4. Какие рекомендации необходимо дать пациенту для профилактики гипогликемии при физической активности (ФА) <p>Эталон ответа</p> <p>Пациент 37 лет, в течение длительного времени страдающий</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7 УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7</p>

сахарным диабетом 1 типа, находящийся на базис-болюсной инсулинотерапии, последняя коррекция которой была 3 года назад, обратился с жалобами на чистые гипогликемии, чувство онемения в нижних конечностях, снижение остроты зрения за последние 6 месяцев. Складывается представление о декомпенсации сахарного диабета. На предмет хронических осложнений никогда не обследовался, однако, учитывая длительный анамнез заболевания, вышеперечисленные жалобы, неудовлетворительный контроль уровня гликемии - дают основания предположить наличие у пациента хронических осложнений сахарного диабета, с высокой вероятностью.

2. Для уточнения степени нарушения углеводного обмена необходимо определить уровень гликированного гемоглобина.

Для исключения осложнений СД: осмотр офтальмолога (офтальмоскопия при расширенном зрачке), определить уровень креатинина крови с расчетом СКФ по формуле СКД-ЕРІ, суточную экскрецию альбумина с мочой или альбумин/креатининовое соотношение в утренней порции мочи, осмотр невролога.

Кроме того, в рамках общеклинического скрининга пациента с СД1 показаны: исследование общего анализа крови и мочи, общий белок, липидный спектр, общий билирубин, АлТ, АсТ, калий, натрий, контроль АД, ЭКГ.

3. Пациенту показано обучение в школе сахарного диабета.

Самоконтроль гликемии не менее 4 раз в сутки.

С учетом, вероятно, нецелевого уровня гликированного гемоглобина показана коррекция текущей инсулинотерапии. С учетом жалоб на частые гипогликемии, преимущественно в ночные и утренние часы, целесообразно уменьшить дозу базального инсулина. После подбора оптимальной дозы базального инсулина, необходима коррекция доз болюсного инсулина короткого или ультракороткого действия, в зависимости от количества употребляемых ХЕ и потребности в инсулине.

Целевой уровень гликированного гемоглобина <7.0%, которому соответствует уровень глюкозы натощак менее 7.0 ммоль/л, через 2 часа после еды менее 9.0 ммоль/л.

С учетом наличия СД1, возраста, отсутствия достижения должной компенсации углеводного обмена и частых эпизодов гипогликемии пациенту показано непрерывное мониторирование глюкозы с целью достижения времени в целевом диапазоне 3.9-10.0 ммоль/л более 75%.

Тактика ведения хронических осложнений сахарного диабета (вероятно, диабетической ретино- и нейропатии), будет

	<p>определена в соответствии с полученным результатам обследования.</p> <p>4. Для профилактики гипогликемии при кратковременной ФА (менее 2 часов), необходимо измерить сахар крови перед ФА и решить, нужно ли дополнительно принять 1-2 ХЕ углеводов (медленно усваиваемых). Если уровень гликемии более 13 ммоль/л или ФА планируется в течение 2 часов после еды, то углеводы принимать не надо. После ФА также необходимо измерить сахар крови.</p> <p>При длительной ФА (более 2 часов) необходимо уменьшить дозу вводимого короткого инсулина на 20-50%, самоконтроль глюкозы производить во время ФА и через 2 часа после. Если сахар крови менее 7 ммоль/л-принять 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов, если менее 5 ммоль/л-быстро усваиваемых. Во время ФА при себе необходимо иметь углеводы в большем количестве, чем обычно (до 10 ХЕ)</p>	
--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467510.html>
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой, 11-ый выпуск. М., 2023.
3. Ожирение. Современный взгляд на патогенез и терапию : учебное пособие / А. С. Аметов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462690.html>
4. Эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451106.html>
5. Остеопороз при эндокринных заболеваниях : учебное пособие. Ч. 1. Сахарный диабет, ожирение, дефицит витамина D / Т. Л. Каронова, А. В. Симаненкова, А. А. Быстрова. - Санкт-Петербург : Издательство центра Алмазова, 2022. - 39 с.

Дополнительная литература:

1. Авторский коллектив проекта «Правило 15». Сахарный человек. Все, что вы хотели знать о сахарном диабете 1-го типа. Изд-во Питер. 2023.

2. Детская эндокринология : учебник / Дедов И. И. , Петеркова В. А. , Малиевский О. А. , Ширяева Т. Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452271.html>
3. Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы / Радзинский В. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454428.html>
4. Болезни жировой ткани / под общ. ред. Дедова И. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453674.html>
5. Лечение гипергликемии в стационаре: учебное пособие для студентов, клинических ординаторов и врачей / ред. Е. Н. Гринева. - СПб. : ФГБУ "НМИЦ им.В.А. Алмазова" Минздрава России, 2018. - 44 с.
6. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. — 4-е изд., перераб. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. — Т. II. — 704 с. : ил.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Эндокринология» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Эндокринология» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Эндокринология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Эндокринология»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «Эндокринология»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3. Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: -основные методы сбора и анализа информации, способы формализации цели и методы ее достижения -принципы построения клинического диагноза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
	Умеет: -сформулировать первичное представление о больном; -составить план его дальнейшего исследования; -провести совокупный анализ всех клинических и иных данных для формулировки полного диагноза на основании вышеизложенного, составить план лечения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-4.1. Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - методы лабораторных и инструментальных исследований, применяемые для распознавания и верификации эндокринной патологии	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
	Умеет: -интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования для проведения диагностики и дифференциальной диагностики в эндокринном отделении у детей и взрослых	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
ОПК-5.3. Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: - принципы и методы анализа клинических данных и результатов иных дополнительных методов исследования, которые проводятся для верификации диагноза основных заболеваний эндокринных органов. Умеет: - интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований, применяемых для распознавания и верификации эндокринологического диагноза	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

<p>ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях</p> <p>ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения и планирования медицинских мероприятий при различных эндокринных патологиях - Основные методы терапии заболеваний эндокринных органов, в том числе фармакотерапию, показания к хирургическому вмешательству; - Побочные эффекты и возможные осложнения при назначении различных видов лечения, включая межлекарственные взаимодействия. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Планировать комплексное лечение в соответствии с диагнозом и состоянием пациента. - Оценивать эффективность проводимого лечения и корректировать его план при необходимости. - Обосновывать выбор методов терапии на основе научных данных и данных клинической практики. 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН</p>
---	---	--

Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы поиска научной и справочной информации в электронных базах данных; - Методы оценки достоверности и актуальности научных исследований; - Основы работы с научными публикациями и справочной литературой. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать и сравнивать результаты поиска для выделения ключевой информации. - Эффективно использовать найденную информацию в своей профессиональной деятельности. 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН</p>
<p>ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы оформления и представления научных данных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Публично выступать с результатами анализа научной литературы перед аудиторией или оформлять их в письменном виде 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН</p>
<p>ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Теоретические основания, актуальные проблемы и тенденции развития соответствующей научной области и области профессиональной деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Продемонстрировать эффективность и обосновать целесообразность внедрения 	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН</p>

	результатов научных исследований в практику здравоохранения	КВ, СЗ, ПН
--	---	------------

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине - зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Критерии оценивания: если обучающийся прошел аттестацию по одному из видов задания с оценкой «не зачтено», то он считается не прошедшим промежуточной аттестации.

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Собеседование	КВ,СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7
2 этап	Демонстрация практических навыков	ПН	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-7

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

Тема 1 Нарушения углеводного обмена. Сахарный диабет 1 и 2 типа

1. Ингибируя какой из нижеперечисленных процессов, инсулин регулирует липидный и белковый обмен?
 - А) синтез белка в мышцах и печени
 - Б) катаболизм белка в мышцах и печени*
 - В) липолиз в адипоцитах*
 - Г) гидролиз циркулирующих триглицеридов
2. Диагноз сахарного диабета подтверждается при:
 - А) уровне глюкозы плазмы натощак $>6,7$ ммоль/л
 - Б) уровне глюкозы капиллярной крови натощак $>6,7$ ммоль/л
 - В) уровне глюкозы плазмы натощак $>7,0$ ммоль/л*
 - Г) уровне глюкозы капиллярной крови натощак $>6,1$ ммоль/л
3. Нарушенная гликемия натощак – это:
 - А) глюкоза капиллярной крови $>5,5$ ммоль/л
 - Б) глюкоза капиллярной крови $>5,5$ ммоль/л, но $<6,1$ ммоль/л*
4. Какие из нижеперечисленных результатов ОГТТ свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе:
 - А) натощак $>5,5$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – $7,8$ ммоль/л
 - Б) натощак $<6,7$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $<11,1$ ммоль/л
 - В) натощак $<6,1$ ммоль/л, через 2 часа $>7,8$ ммоль/л, но $<11,1$ ммоль/л*
5. Какие из нижеперечисленных факторов могут влиять на показатели ОГТТ?
 - А) возраст после 60 лет*
 - Б) беременность*
 - В) прием пероральных контрацептивов*
 - Г) прием салицилатов
 - Д) прием глюкокортикоидов*
 - Е) прием тиазидовых мочегонных *
6. Какие патологические процессы из названных ниже развиваются в результате гипергликемии?
 - А) осмотический диурез *
 - Б) потеря воды и электролитов*
 - В) глюкозурия*
 - Г) снижение массы тела*
7. Клинические проявления синдрома инсулинорезистентности включают:
 - А) артериальную гипертензию
 - Б) абдоминальное ожирение
 - В) дислипидемию
 - Г) сахарный диабет типа 2 или НТГ
 - Д) подагру
 - Е) все вышеперечисленное*
6. Что из перечисленного ниже верно в отношении механизма действия бигуанидов?
 - А) не влияют на периферическую утилизацию глюкозы
 - Б) тормозят глюконеогенез и способствуют увеличению содержания лактата, пирувата*

- В) нарушают всасывание в кишечнике глюкозы, аминокислот, желчных кислот, соли, воды, фолиевой кислоты*
- Г) не влияют на жировой обмен
- Д) обладают умеренно выраженным аноректическим действием*

7. Какой из инсулинов животных близок по аминокислотному составу инсулину человека?

- А) инсулин собаки
- Б) инсулин быка
- В) инсулин свиньи*

8. Что из нижеперечисленного является главным источником глюкозы в период длительного голодания?

- А) запасы гликогена в печени
- Б) глицерол, освобожденный из триглицеридов
- В) лактат из скелетной мускулатуры
- Г) синтез глюкозы из аминокислот в печени*
- Д) синтез глюкозы из НЭЖК в печени

9. Что из перечисленного ниже верно в отношении механизма действия сульфаниламочевинных препаратов?

- А) повышают секрецию инсулина β -клетками поджелудочной железы*
- Б) не увеличивают утилизацию глюкозы в печени и мышцах с образованием в них гликогена
- В) не оказывают влияния на физиологическую чувствительность β -клеток к уровню гликемии
- Г) тормозят неоглюкогенез в печени и липолиз в жировой ткани*
- Д) потенцируют действие эндогенного и экзогенного инсулина путем торможения связывания инсулина с антителами и улучшения процессов инсулинрецепторного взаимодействия*

7. У 49-летней женщины с ИМТ 34 кг/м² на основании ГТТ поставлен диагноз предиабет. В дополнение к рекомендациям по изменению образа жизни Вы советуете пациентке:

- А) хотя метформин эффективен в предотвращении развития предиабета, никакие лекарства в настоящее время не одобряются для лечения этого состояния
- Б) метформин одобрен для медикаментозного лечения предиабета*
- В) все фармакологические препараты, одобренные для лечения диабета, могут также использоваться при предиабете

8. Что из перечисленного верно в отношении ингибиторов дипептидилпептидазы-4?

- А) низкий риск гипогликемии на фоне терапии *
- Б) вызывают снижение массы тела
- В) обладают потенциальным протективным эффектом в отношении β -клеток*
- Г) вызывают повышение АД

9. Что из перечисленного может являться причиной гипогликемии у пациента с сахарным диабетом?

- А) избыточная доза инсулина
- Б) чрезмерная физическая нагрузка
- В) пропуск приёма пищи
- Г) всё перечисленное*

10. Что из перечисленного верно в отношении быстродействующих аналогов инсулина?

- А) не имеет пика действия
- Б) вводится перед приёмом пищи*
- В) начинает действовать через 5-10 минут*
- Г) длительность действия 6-8 ч

11. Какие продукты относятся к простым углеводам?
А) картофель
Б) мёд*
В) гречневая каша
Г) молоко*
12. Какое из перечисленных значений гликированного гемоглобина свидетельствует о наличии сахарного диабета?
А) $\geq 6\%$
Б) $\geq 6,5\%*$
В) $\geq 7\%$
Г) гликированный гемоглобин не является диагностическим критерием сахарного диабета
13. Что из перечисленного является побочными эффектами бигуанидов?
А) гипогликемия
Б) тошнота, снижение аппетита*
В) В12-дефицитная анемия*
Г) прибавка массы тела
14. Что является противопоказанием для терапии пероральными сахароснижающими препаратами?
А) нарушение толерантности к глюкозе
Б) сахарный диабет 1 типа*
В) беременность*
Г) диабетический кетоацидоз*
15. К факторам риска развития сахарного диабета 2 типа относится:
А) синдром поликистозных яичников
Б) ишемическая болезнь сердца
В) ожирение или избыток массы тела
Г) всё вышеперечисленное*
16. Для сахарного диабета 1 типа характерно:
А) деструкция β -клеток поджелудочной железы*
Б) начало заболевания в среднем возрасте
В) сочетание с другими аутоиммунными заболеваниями*
Г) часто развивается на фоне избытка массы тела
17. Какие гормоны обеспечивают поддержание нормального уровня глюкозы при голодании?
А) глюкагон*
Б) адреналин*
В) инсулин
Г) кортизол*
18. Что из перечисленного может являться симптомами хронической гипергликемии?
А) полиурия*
Б) ожирение
В) полидипсия*
Г) снижение остроты зрения*

Тема 2 Острые и хронические осложнения сахарного диабета

1. Какие симптомы, из приведённых ниже, характерны для висцеральной нейропатии?
А) ортостатическая гипотония*
Б) анестезия и атония мочевого пузыря*
В) импотенция*

- Г) безболевая форма инфаркта миокарда*
- Д) боли в подложечной области

2. Для какой стадии диабетической ретинопатии характерны: наличие экссудатов, кровоизлияний, очагов фиброза вдоль сосудов или на диске зрительного нерва, петель капилляров в области жёлтого пятна?

- А) ангиопатия сетчатки
- Б) простая диабетическая ретинопатия
- В) пролиферативная ретинопатия*

3. Что из названных симптомов характерно для диабетической нейропатии?

- А) тянущие боли в симметричных участках конечностей
- Б) парестезии
- В) анестезия по типу «носков»
- Г) резкая атрофия и слабость проксимальной группы мышц
- Д) нарушение потоотделения
- Е) всё вышеперечисленное*

4. Какими из перечисленных ниже причин можно объяснить отсутствие кетоацидоза при гиперосмолярной коме?

- А) имеется остаточная секреция инсулина*
- Б) отсутствует значительное повышение контринсулярных гормонов
- В) повышена чувствительность к инсулину
- Г) блокируется глюконеогенез

5. Какие клинические симптомы, из перечисленных ниже, характерны для лактацидоза?

- А) дыхание типа Куссмауля*
- Б) запах ацетона изо рта
- В) тошнота, рвота*
- Г) обезвоживание
- Д) снижение температуры*
- Е) сердечно-сосудистая недостаточность*

6. Какие биохимические показатели характерны для кетоацидоза?

- А) повышается уровень циркулирующих НЭЖК*
- Б) гипогликемия
- В) повышены кетоновые тела*
- Г) часто повышается K^+ сыворотки*

7. К клиническим проявлениям гипогликемии относятся:

- А) тремор*
- Б) сухость кожи
- В) диплопия*
- Г) судороги*

8. К клиническим проявлениям кардиоваскулярной автономной нейропатии относятся:

- А) тахикардия покоя*
- Б) безболевого ишемия миокарда*
- В) ортостатическая гипотензия*
- Г) снижение переносимости физических нагрузок*

9. Какой уровень суточной экскреции альбумина с мочой свидетельствует о наличии диабетической нефропатии?

- А) ≥ 30 мг в сутки*
- Б) ≥ 300 мг в сутки
- В) 30-300 мг в сутки

10. При каком уровне глюкозы у больных СД, получающих сахароснижающую терапию, следует начинать мероприятия по купированию гипогликемии?

- А) $< 3,9$ ммоль/л*
- Б) $< 2,2$ ммоль/л
- В) < 5 ммоль/л

11. Абсолютными показаниями к лазерной коагуляции сетчатки являются:

- А) пролиферативная диабетическая ретинопатия*
- Б) витреальные и преретинальные кровоизлияния*
- В) непролиферативная диабетическая ретинопатия
- Г) макулярный отёк

12. Какие препараты используются для лечения диабетической полинейропатии?

- А) трициклические антидепрессанты*
- Б) противосудорожные средства*
- В) препараты α -липоевой кислоты*
- Г) ингибиторы обратного захвата серотонина*

13. Для какого острого осложнения сахарного диабета не характерно наличие дыхания Куссмауля?

- А) диабетический кетоацидоз
- Б) лактацидотическая кома
- В) гиперосмолярная кома*

14. Для ишемической формы диабетической стопы характерно:

- А) кожа бледная или цианотичная, холодная*
- Б) часто присутствуют нарушения чувствительности
- В) язвенные дефекты в зонах избыточного нагрузочного давления, безболезненные
- Г) специфичная для сахарного диабета деформация стоп, пальцев, голено- стопных суставов
- Д) всё вышеперечисленное

15. Какие из перечисленных факторов участвуют в патогенезе диабетической

микроангиопатии?

- А) гликирование белков *
- Б) утолщение базальной мембраны капилляров*
- В) отложения иммунных комплексов в базальной мембране
- Г) образование микротромбов*

16. Для непролиферативной стадии диабетической ретинопатии не характерно:

- А) расширение вен и капилляров глазного дна
- Б) болевой синдром*
- В) микроаневризмы сосудов глазного дна
- Г) наличие твердых экссудатов

Тема 3 Эндокринные заболевания и беременность

У 27-летней женщины со сроком беременности 21 неделя в анамнезе аутоиммунный тиреоидит. При осмотре жалоб не предъявляет, щитовидная железа плотной эластичной консистенции, однородная. В крови определяется нормальный уровень T_3 и T_4 , повышение ТТГ до 12 нг/мл (норма 6-10). По данным УЗИ объем щитовидной железы составляет 23 мл. Какова ваша тактика по ведению этой женщины?

- А) рекомендовать употребление продуктов с повышенным содержанием йода
- Б) наблюдать и назначить левотироксин только при снижении T_3 и T_4
- В) назначить 25 мкг левотироксина*

2. Какие из нижеперечисленных осложнений могут отмечаться у ребенка в случае, если мать страдает ДТЗ?

- А) тиротоксикоз новорожденного*
- Б) зоб и гипотироз новорожденного
- В) желтуха новорожденного

3. Плацентарный барьер хорошо проницаем для:

- А) йода*
- Б) тиростимулирующих антител*
- В) тиреостатических препаратов*
- Г) тиреоидных гормонов

4. Механизм увеличения щитовидной железы в объеме в период беременности включает:

- А) увеличение потребности в йоде*
- Б) повышение выработки тироксинсвязывающего глобулина в печени*
- В) повышение выработки хорионического гонадотропина в 1 триместре беременности*

5. Для лечения тиреотоксикоза во время беременности можно назначать:

- А) пропилтиоурацил*
- Б) препараты неорганического йода
- В) терапия радиоактивным йодом
- Г) β -адреноблокаторы*
- Д) тиамазол*

6. Диагноз гестационного сахарного диабета подтверждается при:

- А) уровне глюкозы плазмы натощак >7 ммоль/л
- Б) уровне глюкозы плазмы натощак $> 5,1$ ммоль/л, но $<7,0$ ммоль/л*
- В) уровне глюкозы капиллярной крови натощак $>5,1$ ммоль/л
- Г) уровне глюкозы плазмы натощак $> 6,1$ ммоль/л

7. Диагноз гестационного сахарного диабета подтверждается на фоне глюкозотолерантного теста при:

- А) уровне глюкозы на фоне глюкозотолерантного теста через 2 ч $>11,1$ ммоль/л
- Б) уровне глюкозы на фоне глюкозотолерантного теста через 2 ч >10 ммоль/л
- В) уровне глюкозы на фоне глюкозотолерантного теста через 2 ч $>8,5$ ммоль/л, но $< 11,1$ ммоль/л*
- Г) уровне глюкозы на фоне глюкозотолерантного теста через 1 ч $> 11,1$ ммоль/л
- Д) уровне глюкозы на фоне глюкозотолерантного теста через 1 ч >10 ммоль/л*

8. К диабетической фетопатии относятся следующие признаки:

- А) крупный плод*
- Б) утолщение шейной складки плода*
- В) кардиомегалия плода*
- Г) двуконтурность головки плода*
- Д) задержка внутриутробного развития плода

9. Для неклассической формы ВГКН, обусловленной дефицитом 21-гидроксилазы, характерно:

- А) нарушение менструального цикла*
- Б) акне*
- В) привычное невынашивание беременности*
- Г) вирилизация
- Д) уровень 17-ОН-прогестерона в пределах нормы
- Е) бесплодие*

10. Какие препараты могут использоваться для лечения пациентки с неклассической формой ВГКН, планирующей беременность?

- А) комбинированные оральные контрацептивы*
- Б) антиандрогенные препараты*
- В) глюкокортикостероиды*

Тема 4 Заболевания щитовидной железы

Тема 5. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена

Выберите несколько правильных ответов. Основное действие паратгормона включает:

- А. *ингибирование реабсорбции фосфора и увеличение его выделения почками
- В. *стимуляцию реабсорбции кальция в дистальных извитых канальцах почек
- С. *стимуляцию синтеза кальцитриола
- Д. снижение всасывания кальция в кишечнике
- Е. снижение реабсорбции кальция в дистальных извитых канальцах почек

Тема 6 Заболевания гипофиза

Выберите один правильный ответ. Что из перечисленного является препаратом для лечения несахарного диабета:

- A. *десмопрессин и его аналоги
- B. кетоконазол
- C. метирапон
- D. ~каберголин
- E. Мифепристон

Выберите правильный ответ. Синдром пустого турецкого седла:

- A. *может быть обусловлен недостаточностью диафрагмы турецкого седла
- B. часто имеет место у женщин с дефицитом массы тела
- C. всегда сопровождается пангипопитуитаризмом
- D. никогда не сопровождается гипофизарными нарушениями
- E. всегда требует назначения заместительной терапии левотироксином натрия

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Комы при сахарном диабете (гипогликемическая, кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактатацидотическая), диагностика, неотложная терапия.
2. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Тиреотоксический криз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Гипотиреоидная кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Синдром Кушинга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Болезнь Кушинга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Дифференциальный диагноз коматозных состояний.
8. Основные методы клинического и лабораторного обследования больного с эндокринной патологией
9. Нарушение углеводного обмена.
10. Сахарный диабет 1 и 2 типа.
11. Острые и хронические осложнения сахарного диабета
12. Заболевания щитовидной железы.
13. Острые состояния в тиреодологии
14. Заболевания надпочечников
15. Заболевания гипофиза

16. Нарушение кальций-фосфорного обмена
17. Методы оценки функции щитовидной железы.
18. Осложнения хирургического лечения и лечения радиоактивным йодом, методы профилактики.
19. Подострый тиреоидит: этиопатогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика.
20. Заболевания с гиперфункцией коры надпочечников.
21. Надпочечниковая недостаточность. Причины, клиника и лечение первичной надпочечниковой недостаточности.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Собрать анамнез, провести опрос пациента.
2. Правильно провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), выявить основные объективные данные.
3. Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи.
4. Выделить основные симптомы и синдромы по каждой нозологической форме и объяснить их патогенез.
5. Определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований.
6. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность.
7. Интерпретировать полученные результаты исследований.
8. Сформулировать предварительный диагноз на основе полученной информации о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.
9. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.
10. Оценить степень тяжести состояния больного (легкое, средней степени, тяжелое).
11. Сформулировать клинический диагноз.
12. Использование алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
13. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.
14. Определять показания для амбулаторного лечения пациента.
15. Составить план лечения конкретного больного.
16. Уметь объяснить механизм действия лекарств.
17. Применять различные способы введения лекарственных препаратов.
18. Выписать рецепты.
19. Оказать экстренную помощь до приезда СМП.
20. Анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий.
21. Применять основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма больного.

22. Владеть основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
23. Проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.
24. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, отек легких, гипертонический криз, инфаркт миокарда, сердечная астма, остановка сердца, парасистемальная тахикардия, кома, анафилактический шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.
25. Определить показания к госпитализации терапевтических больных.
26. Пользоваться законодательными актами по экспертизе временной и стойкой нетрудоспособности; установить причину временной нетрудоспособности и критерии выздоровления и выписки к труду.
27. Охарактеризовать методы профилактики дать больному рекомендации по диете и образу жизни.

СЗ №1

Женщина 38 лет. Жалобы на чувство «онемения» и «ползания мурашек» в кистях, стопах, раздражительность, периодически «сводит» пальцы рук. Три месяца назад была оперирована – субтотальная струмаэктомия по поводу диффузного токсического зоба. Вышеописанные симптомы появились вскоре после операции и постепенно нарастают. При исследовании: состояние удовлетворительное. Масса тела близка к идеальной. АД – 120/75 мм рт ст, пульс – 72 в мин, ритмичный. Симптом Хвостека ++++. Положительный симптом Труссо. Со стороны внутренних органов без отклонений от нормы.

Лабораторные данные: Hb – 156 г/л, лейкоциты – $7,2 \times 10^9$ /л, калий крови - 5,2 ммоль/л, кальций крови – 1,8 ммоль/л, фосфор – 1,6 ммоль/л. ЭКГ – синусовый ритм, удлинен интервал Q-T, низкие волны T

Вопросы: Поставьте и обоснуйте диагноз. Лечебная тактика.

Эталон ответа: Гиперпаратиреоз. Вызван повреждением паращитовидных желез во время операции на щитовидной железе. Обоснование: клинические проявления, положительные симптомы Хвостека, Труссо, низкий уровень кальция крови, проявления гипокальциемии на ЭКГ. Лечение – препараты кальция, витамин ДЗ.

СЗ №2

Больной 63 лет, более 10 лет страдает ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. Жалуется на слабость, зябкость, плохой аппетит, запоры. Жалобы развивались постепенно, в течение 3 лет. В прошлом здоров. Объективно: состояние удовлетворительное, рост 162 см, вес 70 кг. Лицо амимично, отечность век, губ, тыла кистей рук, голеней. Отек плотный. Кожа очень сухая холодная, бледная с желтоватым оттенком. Пульс 54 в минуту, малого наполнения, ритмичный, АД 130/70 мм рт ст. Границы сердца несколько расширены влево. Тоны сердца глухие. В легких ослаблено дыхание. Живот несколько вздут. Печень у края реберной дуги. Щитовидная железа не пальпируется. В клиническом анализе крови – гиперхромная анемия. СОЭ – 32 мм/час, холестерин – 8,2 ммоль/л. Уровень ТТГ крови резко увеличен

Вопросы: Поставьте диагноз. С какой периодичностью рекомендуется увеличивать дозу L-тироксина при лечении у данного пациента?

Эталон ответа: Первичный гипотиреоз (микседема). Наиболее вероятной причиной гипотиреоза является атрофический аутоиммунный тиреоидит, в пользу которого свидетельствует неопределяемая при пальпации щитовидная железа (атрофия), постепенное нарастание симптомов, отсутствие в анамнезе данных за ятрогенные причины, пожилой возраст развития заболевания. У пожилого больного с сопутствующей ИБС следует начинать лечение с низких доз L-тироксина (25 мкг/сут) и дозу увеличивать медленно под контролем ТТГ через 6-8 недель.

СЗ №3

М. 44 лет на приёме у врача-терапевта жалуется на быструю утомляемость, снижение памяти, сонливость, зябкость, запор, увеличение веса, снижение слуха, осиплость голоса.

Из анамнеза известно, что указанные жалобы возникли 6 лет назад без видимой причины и развивались постепенно. За это время вес увеличился с 76 до 118 кг. В анамнезе - повторные ангины.

При осмотре: состояние удовлетворительное, рост – 165 см, кожные покровы чистые, сухие, особенно на локтях, холодные на ощупь. Лицо одутловатое, бледное. Кисти пастозны. На нижних конечностях плотный отёк. Распределение жировой клетчатки равномерное. Пальпируется перешеек и обе доли щитовидной железы, больше правая; железа плотная, безболезненна. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 16. Границы относительной тупости сердца: левая - 1,5 см снаружи от средне-ключичной линии; правая – на 1,5 см снаружи от правого края грудины. Тоны сердца резко ослаблены. Пульс - 53 в минуту, ритмичен. АД - 90/70 мм рт. ст. Язык влажный, со следами зубов. Живот увеличен за счет жировой клетчатки и вздутия. Пальпация его безболезненна. Печень не увеличена. Стул регулярный.

При лабораторном исследовании было выявлено ТТГ: 24 мМЕ/л (норма 0,4-

4мМЕ/л), св. Т4 – 5,6 пмоль/мл (10 пмоль/л-25 пмоль/л, анти-ТПО - 364 МЕ/Мл (до 30 МЕ/мл).

Общий анализ крови: эритроциты - $3,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $5,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин -96 г/л. Холестерин крови 8,8 ммоль/л. Общий анализ мочи без патологии. Электрокардиография – снижение вольтажа зубцов, брадикардия, уплощения зубца Т.

Вопросы: Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Назначьте лечение согласно стандартам оказания медицинской помощи.

Эталон ответа: Аутоиммунный тиреоидит, манифестный гипотиреоз. Вторичная дислипидемия. Диагноз можно поставить на основании жалоб, объективного осмотра и лабораторных методов исследования (повышение ТТГ и снижение Т4 говорит о явном гипотиреозе, высокий титр АТ подтверждает наличие АИТ). Показано назначение заместительной терапии тироксином (эутирокс, L-тироксин) в дозе 25 мкг с последующей титрацией через 6-8 недель до достижения целевых значений. После нормализации уровня ТТГ-повторно оценить ОХ и ЛПНП, рассчитать 10-летний риск СС событий по таблице SCORE и определить показания к терапии статинами.

СЗ № 4

У больного с судорожным синдромом уровень кальция в крови 1,6 ммоль/л, ионизированный кальций 0,68 ммоль/л, фосфора 1,7 ммоль/л.

Вопрос: О чем говорят эти данные? Ваш предварительный диагноз?

Эталон ответа: Гипокальциемия и гиперфосфатемия – можно думать о гипопаратиреозе.

СЗ № 5.

Женщина 38 лет. Жалобы на чувство «онемения» и «ползания мурашек» в кистях, стопах, раздражительность, периодически «сводит» пальцы рук. Три месяца назад была оперирована – субтотальная струмэктомия по поводу диффузного токсического зоба. Вышеописанные симптомы появились вскоре после операции и постепенно нарастают. При исследовании: состояние удовлетворительное. Масса тела близка к идеальной. АД – 120/75 мм рт ст, пульс – 72 в мин, ритмичный. Симптом Хвостека ++++. Положительный симптом Труссо. Со стороны внутренних органов без отклонений от нормы.

Лабораторные данные: Hb – 156 г/л, лейкоциты – $7,2 \times 10^9$ /л, калий крови - 5,2 ммоль/л, кальций крови – 1,8 ммоль/л, фосфор – 1,6 ммоль/л. ЭКГ – синусовый ритм, удлинен интервал Q-T, низкие волны T

Вопросы: Поставьте и обоснуйте диагноз. Лечебная тактика.

Эталон ответа: Гиперпаратиреоз. Вызван повреждением паращитовидных желез во время операции на щитовидной железе. Обоснование: клинические проявления, положительные симптомы Хвостека, Труссо, низкий уровень кальция крови, проявления гипокальциемии на ЭКГ. Лечение – препараты кальция, витамин Д3.

СЗ №6 Больной К. 38 лет обратился к участковому терапевту. Жалуется на недомогание, слабость, озноб, фебрильную температуру ($38,5^{\circ}\text{C}$), плохой сон, беспокойство, боли в горле при глотании, иррадиирующие в нижнюю челюсть, ухо. Три недели назад перенес респираторную вирусную инфекцию. Осмотрен амбулаторно ЛОР-врачом, однако патологии ЛОР-органов выявлено не было, лечения не назначено.

Состояние относительно удовлетворительно. Кожа влажная, теплая, $t^{\circ}\text{C}=37,6$. Тремор рук, век. Пульс 118 в минуту, ритмичный. Тоны сердца громкие, систолический шум на верхушке. Дыхание везикулярное. Щитовидная железа незначительно увеличена, очень плотная, резко болезненная при пальпации. Проявлений офтальмопатии нет.

В клиническом анализе крови: Hb-136 г/л, Eг- $4,5 \times 10^9$ /л, Leu- $10,2 \times 10^9$ /л, СОЭ-60 мм/ч. ТТГ – 0,01 мМЕ/л

Вопросы: Предположительный диагноз? Какие исследования необходимо выполнить? Лечебная тактика.

Эталон ответа: У пациента воспалительное вирусное заболевание щитовидной железы (подострый тиреоидит). Это подтверждается высоким СОЭ, низким захватом йода ^{131}I при скинтиграфии и клиническими проявлениями. Тахикардия, тремор, влажная кожа, низкий

ТТГ подтверждают диагноз тиреотоксикоза. Учитывая низкий захват йода гипертиреоз исключается. Имеет место тиреотоксикоз «утечки» вследствие деструкции ткани щитовидной железы и выхода тиреоидных гормонов в кровь. С целью устранения болевого синдрома показано назначение НПВС, при отсутствии эффекта-глюкокортикоиды.

СЗ№7

Женщину 29 лет в срочном порядке направил на консультацию к эндокринологу акушер-гинеколог после получения результатов перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ).

В настоящий момент срок беременность 27 недель. Ранее глюкоза крови натощак варьировала в диапазоне 4.4-5.0 ммоль/л. При выполнении ПГТТ получены следующие значения: натощак 5.0 ммоль/л, через 60 минут 10.2 ммоль/л, через 120 минут 8.7 ммоль/л.

Текущая беременность вторая. Во время предыдущей 5 лет назад нарушений углеводного обмена не выявляли. Тогда масса тела пациентки составляла 51 кг. Наличие хронические заболевания отрицает. Проведение других оперативных вмешательств и инвазивных процедур отрицает. Наследственный анамнез: не отягощен. Хронические интоксикации отрицает, потребление алкоголя не более 2 единиц в сутки. Аллергологический анамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В контакт вступает легко. Телосложение правильное. Кожные покровы телесного цвета, стрий, отеков нет. Отеки не определяются. Щитовидная железа не увеличена, подвижная при глотании, эластической консистенции, безболезненна. Рост – 168 см, масса тела – 72 кг. Дыхание везикулярное. ЧДД – 14 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс – 72 в минуту, АД – 102/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1. Интерпретируйте результаты ПГТТ. Расскажите, что отличает методику выполнения ПГТТ при беременности.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Опишите план ведения больной и цели лечения.
4. Опишите дальнейшую тактику при отсутствии достижения целей лечения.

Эталон ответа:

1. Результаты ПГТТ свидетельствуют о наличии у пациентки гестационного сахарного диабета (ГСД).

В отличие от ПГТТ для диагностики в общей популяции, когда исследуются уровни глюкозы натощак исходно и через 120 минут после приема 75 г глюкозы, при скрининге нарушений углеводного обмена при беременности измерения проводят в трех точках. ГСД соответствует уровень глюкозы натощак $\geq 5,1$, но $< 7,0$ ммоль, через 60 минут $\geq 10,0$ ммоль/л, через 2 часа $\geq 8,5$, но $< 11,1$ ммоль/л.

По результатам ПГТТ для установления диагноза ГСД достаточно хотя бы одного значения уровня глюкозы венозной плазмы из трех, которое было бы равным или выше порогового.

2. Беременность 2, 27 неделя. Гестационный сахарный диабет.

3. Пациентке показано питание с полным исключением легко усваиваемых углеводов и ограничением жиров. Рекомендованное количество углеводов - 175 г для адекватного обеспечения потребностей матери и плода или не менее 40% от расчетной суточной калорийности питания под контролем гликемии и кетоновых тел в моче. При появлении кетонурии увеличить количество разрешенных углеводов. Углеводы распределяются на 3 основных приема пищи и 2-3 перекуса в день. Каждый прием пищи должен содержать медленно усваиваемые углеводы, белки, моно- и полиненасыщенные жиры, пищевые волокна. Суточное количество пищевых волокон должно быть не менее 28 грамм суммарно из клетчатки, разрешенных овощей, фруктов, листовых салатов, злаковых и отрубей.

Дозированные аэробные физические нагрузки в виде ходьбы, плавание в бассейне, аквааэробика и йога для беременных, скандинавская ходьба

Пациентке показан ежедневный самоконтроль гликемии с помощью портативных приборов (глюкометров), калиброванных по плазме: натошак, через 1 час от начала основных приемов пищи, если пациентка находится только на диетотерапии. При назначении инсулинотерапии – ежедневный самоконтроль гликемии: не менее 7 раз в сутки (перед и через 1 час после приемов пищи, на ночь), при плохом самочувствии, при необходимости (риск гипогликемии, титрация дозы пролонгированного инсулина) – в 3 и 6 ч.

Цели гликемического контроля: • глюкоза плазмы натошак/перед едой/на ночь/ночью < 5,1 ммоль/л; • глюкоза плазмы через 1 час после еды < 7,0 ммоль/л.

4. При невозможности достижения целевых показателей гликемии (два и более нецелевых значений гликемии при соблюдении рекомендаций по диетотерапии) в течение 1–2 недель самоконтроля рекомендуется назначение инсулинотерапии.

При повышении гликемии выше целевого уровня через 1 час после начала приема пищи – болюсная инсулинотерапия. При повышении гликемии натошак выше целевого уровня - терапии инсулином длительного/средней продолжительности действия. Схема инсулинотерапии подбирается индивидуально.

СЗ№8

Мужчина 37 лет обратился к врачу-эндокринологу с жалобами на частые эпизоды гипогликемии, особенно ночью и ранним утром, слабость, онемение и судороги в нижних конечностях, утомляемость, ухудшение зрения в течение последних 6 месяцев.

В анамнезе сахарный диабет тип 1 с 20 лет, дебют с кетоацидоза. Пациент получает базис-болюсную инсулинотерапию: инсулин деглюдек 44 ЕД перед сном и инсулин глулизин по 4-6 ЕД перед основными приемами пищи, хлебные единицы не считает.

Со слов, регулярно у эндокринолога не наблюдается. Последний раз проходил обследование более 3 лет назад, тогда уровень гликированного гемоглобина составлял около 10%. Самостоятельно уровень глюкозы регулярно не контролирует, только при плохом самочувствии.

Наличие хронические заболевания отрицает. Проведение оперативных вмешательств и инвазивных процедур отрицает. Наследственный анамнез: у матери сахарный диабет 2 тип 2, со слов, недавно перенесла стентирование.

Хронические интоксикации: курит более 10 лет по ½ пачки в сутки, потребление алкоголя не более 2 единиц в сутки.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В контакт вступает легко. Телосложение правильное. Кожный покров бледно-розового цвета, стрий, отеков нет. На передней поверхности живота, бедер определяют множественные подкожные уплотнения в местах инъекций. Отеки не определяются. Щитовидная железа не увеличена, подвижная при глотании, эластической консистенции, безболезненна. Рост – 179 см, масса тела – 68 кг. Дыхание везикулярное. ЧДД – 14 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс – 89 в минуту, АД – 122/64 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Пульсация аа. dorsalis pedis и tibialis posterior отчетливая.

Вопросы:

- 1. Напишите представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.**
- 2. Сформулируйте план первоначального обследования больного.**
- 3. Предложите тактику ведения больного.**
- 4. Какие рекомендации необходимо дать пациенту для профилактики гипогликемии при физической активности (ФА)**

Эталон ответа

1. Пациент 37 лет, в течение длительного времени страдающий сахарным диабетом 1 типа, находящийся на базис-болюсной инсулинотерапии, последняя коррекция которой была 3 года назад, обратился с жалобами на частые гипогликемии, чувство онемения в нижних конечностях, снижение остроты зрения за последние 6 месяцев. Складывается представление о декомпенсации сахарного диабета. На предмет хронических осложнений никогда не обследовался, однако, учитывая длительный анамнез заболевания, вышеперечисленные жалобы, неудовлетворительный контроль уровня гликемии - дают основания предположить наличие у пациента хронических осложнений сахарного диабета, с высокой вероятностью.

2. Для уточнения степени нарушения углеводного обмена необходимо определить уровень гликированного гемоглобина.

Для исключения осложнений СД: осмотр офтальмолога (офтальмоскопия при расширенном зрачке), определить уровень креатинина крови с расчетом СКФ по формуле СКД-ЕРІ,

суточную экскрецию альбумина с мочой или альбумин/креатининовое соотношение в утренней порции мочи, осмотр невролога.

Кроме того, в рамках общеклинического скрининга пациента с СД1 показаны: исследование общего анализа крови и мочи, общий белок, липидный спектр, общий билирубин, АлТ, АсТ, калий, натрий, контроль АД, ЭКГ.

3. Пациенту показано обучение в школе сахарного диабета. Самоконтроль гликемии не менее 4 раз в сутки.

С учетом, вероятно, нецелевого уровня гликированного гемоглобина показана коррекция текущий инсулинотерапии. С учетом жалоб на частые гипогликемии, преимущественно в ночные и утренние часы, целесообразно уменьшить дозу базального инсулина. После подбора оптимальной дозы базального инсулина, необходима коррекция доз болюсного инсулина короткого или ультракороткого действия, в зависимости от количества употребляемых ХЕ и потребности в инсулине.

Целевой уровень гликированного гемоглобина $<7.0\%$, которому соответствует уровень глюкозы натощак менее 7.0 ммоль/л, через 2 часа после еды менее 9.0 ммоль/л.

С учетом наличия СД1, возраста, отсутствия достижения должной компенсации углеводного обмена и частых эпизодов гипогликемии пациенту показано непрерывное мониторирование глюкозы с целью достижения времени в целевом диапазоне $3.9-10.0$ ммоль/л более 75% .

Тактика ведения хронических осложнений сахарного диабета (вероятно, диабетической ретино- и нейропатии), будет определена в соответствии с полученным результатам обследования.

4. Для профилактики гипогликемии при кратковременной ФА (менее 2 часов), необходимо измерить сахар крови перед ФА и решить, нужно ли дополнительно принять 1-2 ХЕ углеводов (медленно усваиваемых). Если уровень гликемии более 13 ммоль/л или ФА планируется в течение 2 часов после еды, то углеводы принимать не надо. После ФА также необходимо измерить сахар крови.

При длительной ФА (более 2 часов) необходимо уменьшить дозу вводимого короткого инсулина на $20-50\%$, самоконтроль глюкозы производить во время ФА и через 2 часа после. Если сахар крови менее 7 ммоль/л-принять 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов, если менее 5 ммоль/л-быстро усваиваемых. Во время ФА при себе необходимо иметь углеводы в большем количестве, чем обычно (до 10 ХЕ)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине **ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ: АДАПТИРОВАННАЯ ПРОГРАММА**
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности **31.05.02 Педиатрия**
(код специальности и наименование)

Кафедра **физической культуры и спорта**
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1, 2, 3
Занятия семинарского типа	216 час.
Всего аудиторной работы	216 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	112 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 6 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	328 часов

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Петров Андрей Борисович	к.пед.н., доцент	Зав.кафедрой физической культуры и спорта	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Ершов Максим Андреевич	-	Ассистент кафедры физической культуры и спорта	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры физической культуры и спорта

Заведующий кафедрой физической культуры и спорта, к.п.н., доцент

/А.Б.Петров/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Рецензент - доцент каф. ТИММФОР, НГУ им. П.Ф. Лесгафта к.пед.н. Г.М. Лаврухина

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа учебной дисциплины «Физическая культура и спорт: адаптированная программа» составлена в соответствии с учебным планом подготовки по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины является овладение обучающимися системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, психическое благополучие, развитие и совершенствование психофизических способностей, качеств и свойств личности, самоопределение в физической культуре.

Цель изучения дисциплины: овладение обучающимися системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, психическое благополучие, развитие и совершенствование психофизических способностей, качеств и свойств личности, самоопределение в физической культуре.

Задачи изучения дисциплины:

- изучение основ теории и методики адаптивной физической культуры;
- освоение дисциплины на основании соблюдения принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, способности использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности;
- формирование способности и готовности к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и/или распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также устранение вредного влияния факторов среды обитания на здоровье человека.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности УК-7.4 Использует основы физической

		культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности
--	--	--

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Здоровый образ жизни	ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Физическая культура и спорт: адаптированная программа» относится к Блоку 1. Дисциплины (модули) учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, части, формируемой участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- Физическая культура и спорт (обязательная часть)

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- Анатомия человека
- Биология человека
- Нормальная физиология
- Возрастная физиология
- Медицинская психология

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные понятия адаптивной физической культуры; - содержание видов АФК: адаптивного физического воспитания, адаптивного спорта, адаптивной двигательной рекреации, адаптивной двигательной реабилитации; - значение физической культуры как фактора развития человеческого капитала, основной составляющей здорового образа жизни. 	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать спортивное оборудование, инвентарь по назначению - применять средства физической культуры 	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН</p>
	УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила техники безопасности при проведении занятий по физической культуре и спорту для инвалидов и лиц с ОВЗ; - требования к экипировке и инвентарю; - методы и средства, используемые при проведении занятий физической культуры; - принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья. 	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -использовать средства и методы физической культуры для решения задач оздоровительной и рекреационной направленности, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний 	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН</p>
	УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -содержание видов АФК: адаптивного физического воспитания, адаптивного спорта, адаптивной двигательной рекреации, адаптивной двигательной реабилитации; - методы и средства физической культуры для обеспечения 	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН</p>

		полноценной социальной и профессиональной деятельности	
		Умеет: - использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН
	УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Знает: - здоровьесберегающие технологии Умеет: - использовать основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Знает: - Средства и методы организации мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; - Основы оздоровительной физической культуры и спорта	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН
		Умеет: - применять средства и методы организации для предупреждения возникновения и распространения заболеваний	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональных компетенций	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК - 5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)	ПК 5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы формирования здорового образа жизни; - основы первичной профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ 	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН</p>
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Подготавливать информацию по формированию здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ 	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоёмкость в академических часах	Курс		
		1 курс	2 курс	3 курс
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	216	72	72	72
Из них:				
Занятия семинарского типа	216	72	72	72
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	112	36	36	40
Промежуточная аттестация – зачет	-	-	-	зачет
Общая трудоёмкость дисциплины	328	108	108	112
часы	-	-	-	-
зач.ед.	-	-	-	-
Из них на практическую подготовку*	-	-	-	-

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Стретчинг	-	12	10	22	-
Пилатес	-	20	20	40	-
Йога	-	16	20	36	-
Упражнения на тренажерах	-	8	10	18	-
Шахматы	-	40	10	50	-
Шашки	-	40	10	50	-
Упражнения со свободными весами	-	64	10	74	-
Дыхательные практики	-	16	22	38	-
ИТОГО	-	216	112	328	-

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа по данной дисциплине не предусмотрен.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 1, семестр - 1					
1	Стретчинг	12	История возникновения. Современные тенденции. Техника безопасности. Значение физической культуры как фактора развития человеческого капитала, основной составляющей здорового образа жизни. Основы стретчинга. Основные понятия адаптивной физической культуры. Содержание видов АФК: адаптивного физического воспитания, адаптивного спорта, адаптивной двигательной рекреации, адаптивной двигательной реабилитации.	УК – 7.1, УК-7.2	КВ, ПН
2	Пилатес	8	История возникновения. Современные тенденции. <i>Техника безопасности</i> . Основы пилатеса. Основы методики обучения двигательным действиям.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
3	Йога	8	История возникновения. Современные тенденции. <i>Техника безопасности</i> . Основы йоги. Основы методики обучения двигательным действиям.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
4	Упражнения на тренажерах	8	Виды тренажеров. Техника безопасности. Основы спортивной тренировки.	УК-7.4	КВ, ПН
Всего за семестр		36			
Курс – 1, семестр - 2					
1	Пилатес	12	Основные направления и принципы. Применение средств физической культуры. Правила техники безопасности при проведении занятий по физической культуре и спорту для инвалидов и лиц с ОВЗ; - требования к экипировке и инвентарю; - методы и средства, используемые при проведении занятий физической культуры	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
2	Йога	8	Основные упражнения при нарушениях здоровья.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
3	Шахматы	8	История возникновения шахмат в мире. История шахмат в России до распада СССР. Современное состояние шахмат в Мире, Европе и России. Правила игры.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
4	Шашки	8	История возникновения шашек в мире. История шашек в России до распада СССР. Современное состояние шашек в Мире, Европе и России. Правила игры в русские шашки. Изучение тактических приемов в игре, решение комбинаций. Техника игры в шашки: прием-прорыв.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН

Всего за семестр		36			
Курс – 2, семестр - 3					
1	Упражнения со свободными весами	12	Основы занятий с собственным весом. Современные тенденции развития свободных весов и приспособлений. <i>Техника безопасности.</i>	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
2	Дыхательные практики	8	История и принципы. Основные правила и техника выполнения дыхания. Виды дыхательных практик	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
3	Шахматы	8	Техника игры. Учебно-тренировочная игра.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
4	Шашки	8	Технические приемы и комбинации. Учебно-тренировочная игра.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
Всего за семестр		36			
Курс – 2, семестр - 4					
1	Упражнения с собственным весом	12	Освоение основных упражнений с собственным весом для развития физических качеств и коррекции состава масс тела. Факторы, влияющие на процесс социальной адаптации инвалидов; - особенности АФК для лиц с ограниченными возможностями здоровья; - современные физкультурно-оздоровительные технологии; - особенности реализации ВФСК ГТО для инвалидов	УК-7.3	КВ, ПН
2	Упражнения со свободными весами	8	Основы занятий с собственным весом. Основы оздоровительной физической культуры и спорта. Современные тенденции развития свободных весов и приспособлений. Техника безопасности. Планирование комплекса мероприятий, направленных на формирование у себя здорового образа жизни.	ОПК-2.2	КВ, ПН
3	Шахматы	8	Правила игры в русские шашки. Техника игры в шашки: прием-угроза. Правила проведения соревнований. Системы проведения. Техника игры в шашки: прием-связка.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
4	Шашки	8	Правила проведения соревнований. Возрастные группы. Права и обязанности участников. Санкции. Техника игры в шашки: прием – запираение. Правила проведения соревнований. Место проведения. Начало встречи. Техника игры в шашки: прием – оппозиция.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
Всего за семестр		36			
Курс – 3, семестр - 5					
1	Упражнения со свободными весами	12	Развитие основных двигательных качеств. Основы формирования здорового образа жизни. Содержание видов АФК: адаптивного физического воспитания, адаптивного спорта, адаптивной двигательной рекреации, адаптивной двигательной реабилитации	УК-7.1, УК-7.2, ПК-5.9	КВ, ПН
2	Упражнения с собственным весом	8	Освоение основных упражнений с собственным весом для развития физических качеств и коррекции состава масс тела.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
3	Шахматы	8	Техника игры. Учебно-тренировочная игра.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
4	Шашки	8	Технические приемы и комбинации. Учебно-тренировочная игра.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН

Всего за семестр		36			
Курс – 3, семестр - 6					
1	Упражнения со свободными весами	12	Развитие основных двигательных качеств.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
2	Дыхательные практики	8	Виды дыхательных практик. Техника дыхательных практик	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
3	Шахматы	8	Техника игры. Учебно-тренировочная игра.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
4	Шашки	8	Организация соревнований по шашкам. Техника игры в шашки: прием – захват центра. Организация и проведение физкультурно-массовых мероприятий по шашкам. Прием – симметрия. Учебно-тренировочная игра.	УК-7.1, УК-7.2	КВ, ПН
Всего за семестр		36			

***Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1	Выполнение индивидуальных заданий	112	Ведение дневника здоровья. Составление комплекса утренней гимнастики. Составление комплекса упражнений силовой направленности. Творческое задание – подготовка буклета по здоровому образу жизни.	УК-7.1, УК-7.2, УК-7.3, УК-7.4, ОПК-2.2, ПК – 5.9	КВ (по результатам выполненных индивидуальных заданий)
Всего:		112			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии группового обучения
5. Технологии игрового обучения
6. Здоровьесберегающие технологии

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-7	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	КВ, ПН
	УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	КВ, ПН
	УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и	КВ, ПН

	профессиональной деятельности	
	УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	КВ, ПН
ОПК - 2	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	КВ, ПН
ПК - 5	ПК 5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	КВ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-7	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	ПН
	УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	ПН
	УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	ПН
	УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	ПН
ОПК - 2	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	ПН
ПК - 5	ПК 5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентации др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине - зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Зачет включает в себя оценивание практических навыков при выполнении контрольных нормативов.

Дополнительным средством оценивания являются наличие индивидуальных спортивных достижений обучающихся различного уровня

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций при текущем контроле и промежуточной аттестации:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	Понятие адаптивной физической культуры	УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья
КВ	Принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья
КВ	Методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности
КВ	Здоровьесберегающие технологии	УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности
КВ	Средства и методы организации мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний
КВ	Цель, задачи, характеристика адаптивного спорта	ПК 5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
ПН	В зависимости от нозологии: <ul style="list-style-type: none">• Бег• Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу	ОПК-2.2

	<ul style="list-style-type: none"> • Поднимание туловища из положения лежа на спине и др. 	
--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

Вопросы текущего контроля:

1. Понятие растяжка и релаксация.
2. Метод максимальных усилий.
3. Понятие координационная выносливость.
4. Понятие Коэффициент выносливости.
5. Метод неопредельных усилий.

Типовые практические навыки:

1. Самооценка физического развития и физической подготовленности
2. Приемы страховки и само страховки при выполнении физических упражнений
3. Технологии укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний
4. Комплекс упражнений силовой направленности
5. Комплекс утренней гимнастики

6. 6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Бегидова, Т. П. Основы адаптивной физической культуры : учебное пособие для вузов / Т. П. Бегидова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 181 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16768-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/539639>
2. Рипа, М. Д. Лечебно-оздоровительные технологии в адаптивном физическом воспитании : учебное пособие для вузов / М. Д. Рипа, И. В. Кулькова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 158 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07260-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/539496>
3. Система контроля уровня физического развития и физической подготовленности для комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с отклонениями в состоянии здоровья : учебное пособие для вузов / Т. П. Бегидова [и др.] ; под общей редакцией Т. П. Бегидовой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 87 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19767-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/557078>
4. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация : учебник для вузов / И. В. Ильина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 333 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17224-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/537101>

Дополнительная литература:

1. Бегидова, Т. П. Адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья : учебное пособие для вузов / Т. П. Бегидова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 210 с. — (Высшее образование)

- образование). — ISBN 978-5-534-14815-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/544542>
2. Адаптивное плавание : учебник для вузов / Н. Ж. Булгакова [и др.] ; под редакцией Н. Ж. Булгаковой. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 366 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18621-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/545181>
 3. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб - Москва : Советский спорт, 2023. - ISBN 978-5-9718-0568-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785971805687.html>
 4. Матвеев, Л. П. Теория и методика физической культуры (введение в теорию физической культуры; общая теория и методика физического воспитания) : учебник для высших учебных заведений физкультурного профиля / Матвеев Л. П. - 4-е изд. - Москва : Спорт, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785907225596.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

Учебные и методические материалы расположены на образовательном портале
Ссылка на страницу дисциплины на образовательном портале «Moodle»:
<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=158>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

Ссылка на страницу дисциплины на образовательном портале «Moodle»:
<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=158>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Физическая культура и спорт: адаптированная программа» программы высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Физическая культура и спорт: адаптированная программа» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Физическая культура и спорт: адаптированная программа» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

–размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

–присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

–выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

–надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

–возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ: АДАПТИРОВАННАЯ ПРОГРАММА»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ООП: 6 лет
(нормативный срок обучения)

**Паспорт
оценочных средств**

по дисциплине «Физическая культура и спорт: адаптированная программа»

- В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать следующими компетенциями:**
УК- 7.1, УК – 7.2, УК – 7.3, УК – 7.4, ОПК – 2.2, ПК – 5.9
- Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в процессе изучения дисциплины**

Индикаторы достижения компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-7.1 Соблюдает здоровый образ жизни и поддерживает должный физический уровень для сохранения своего здоровья	Знает: - основные понятия адаптивной физической культуры; - содержание видов АФК: адаптивного физического воспитания, адаптивного спорта, адаптивной двигательной рекреации, адаптивной двигательной реабилитации; - значение физической культуры как фактора развития человеческого капитала, основной составляющей здорового образа жизни.	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа, выполнение индивидуальных нормативов	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН
	Умеет: - использовать спортивное оборудование, инвентарь по назначению - применять средства физической культуры	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа, выполнение индивидуальных нормативов	
УК-7.2 Применяет принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья	Знает: - правила техники безопасности при проведении занятий по физической культуре и спорту для инвалидов и лиц с ОВЗ; - требования к экипировке и инвентарю; - методы и средства, используемые при проведении занятий физической культуры; - принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа, выполнение индивидуальных нормативов	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: ПН
	Умеет: -использовать средства и методы физической культуры для решения задач оздоровительной и рекреационной направленности, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа, выполнение индивидуальных нормативов	
УК-7.3 Использует методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной	Знает: -содержание видов АФК: адаптивного физического воспитания, адаптивного спорта, адаптивной двигательной рекреации, адаптивной двигательной	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа, выполнение индивидуальных	Для текущего контроля: КВ, ПН

и профессиональной деятельности	реабилитации; - методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	нормативов	Для промежуточной аттестации: ПН
	Умеет: - использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа, выполнение индивидуальных нормативов	
УК-7.4 Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Знает: - здоровьесберегающие технологии	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа, выполнение индивидуальных нормативов	Для текущего контроля: КВ, ПН
	Умеет: - использовать основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа, выполнение индивидуальных нормативов	Для промежуточной аттестации: ПН
ОПК-2.2 Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Знает: - Средства и методы организации мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; - Основы оздоровительной физической культуры и спорта	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа, выполнение индивидуальных нормативов	Для текущего контроля: КВ, ПН
	Умеет: - применять средства и методы организации для предупреждения возникновения и распространения заболеваний	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа, выполнение индивидуальных нормативов	Для промежуточной аттестации: ПН
ПК – 5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Знает: - основы формирования здорового образа жизни; - основы первичной профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа, выполнение индивидуальных нормативов	Для текущего контроля: КВ, ПН
	Умеет: - подготавливать информацию по формированию здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Правильность ответа, логичность ответа, обоснованность ответа, выполнение индивидуальных нормативов	Для промежуточной аттестации: ПН

3. Организация текущего контроля

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1	Стретчинг	УК-7.1	ПН КВ

2	Пилатес	УК-7.1	ПН КВ
3	Йога	УК-7.1	ПН КВ
4	Упражнения на тренажерах	ОПК-2.2	ПН КВ
5	Шахматы	УК-7.3, ОПК-2.2	ПН КВ
6	Шашки	УК-7.3, ОПК-2.2	ПН КВ
7	Упражнения со свободными весами	УК-7.3, ОПК-2.2	ПН КВ
8	Дыхательные практики	УК-7.1	ПН КВ

4. Форма промежуточной аттестации – зачет. Зачет включает в себя оценивание выполнения контрольных нормативов. К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Зачет включает в себя оценивание выполнения контрольных нормативов.

Нормативы для лиц с ограниченными возможностями здоровья сдаются **строго индивидуально** на основе оценки состояния организма с учетом всех клинико-функциональных и профессионально - трудовых и психических данных - по заключению индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) (статья 7,8 ФЗ №181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Критерии оценивания промежуточной аттестации:

«Зачтено» - при условии выполнения всех или части контрольных нормативов, по результатам игры.

«Не зачтено» - при невыполнении всех нормативов.

Шашки

Критерии, оценивающие формирование компетенций
1. Представление о принципах игры в дебюте;
2. Знания особенностей игры в простейших окончаниях;
3. Умение оценивать простейшие позиции и умение реализовывать материальное преимущество;
4. Способность оценивать позиционное преимущество в окончаниях;
5. Представление о последовательности приемов в шашечной партии;
6. Умение применять в игре простейшие тактические и позиционные приемы.

Шахматы

Критерии, оценивающие формирование компетенций
1. Представление о принципах игры в дебюте;
2. Знания ценности фигур, шахматной терминологии, особенностей игры в простейших окончаниях;
3. Умение оценивать простейшие позиции и умение реализовывать материальное преимущество, записывать партию;

4. Способность оценивать позиционное преимущество в окончаниях;
5. Представление о последовательности приемов в шашечной партии;
6. Умение применять в игре простейшие тактические и позиционные приемы.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы:

1. Понятие адаптивной физической культуры
2. Принципы физической подготовки для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья
3. Методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности
4. Здоровьесберегающие технологии
5. Средства и методы организации мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья
6. Цель, задачи адаптивной физической культуры,
7. Виды адаптивной физической культуры.
8. Проведение разминки, общеукрепляющих упражнений с учетом нозологии заболевания.
9. Понятие адаптивного физического воспитания,
10. Понятие адаптивного спорта, виды спорта, классификация спортсменов по выбранному спорту,
11. Цель, задачи, характеристика адаптивного спорта,
12. Понятие экстремальных видов двигательной активности,
13. Цель, задачи, характеристика экстремальных видов двигательной активности,
14. Понятие креативные телесно-ориентированные практики АФК,
15. Цель, задачи, характеристика креативные телесно-ориентированные практики АФК,
16. Виды шашек.
17. Правила игры в Русские шашки;
18. Техника и тактика игры в русские шашки;
19. Правила и система проведения соревнований по Русским шашкам.
20. Правила игры в шахматы;

21. Техника и тактика игры в шахматы;
22. Правила и система проведения соревнований по шахматам.
23. Понятие растяжка и релаксация.
24. Метод максимальных усилий.
25. Понятие координационная выносливость.
26. Понятие Коэффициент выносливости.
27. Метод непредельных усилий.
28. Метод динамических усилий.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ промежуточной аттестации

Контрольные нормативы

Лица с нарушением слуха

Тесты для мужчин	уровень		
	низкий	средний	высокий
Бег на 60 м (с)	9.0	8.9	8.4
Бег на 100 м (с)	14.8	14.4	13.9
Подтягивание из виса на высокой перекладине (кол -во раз)	8	10	13
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (кол -во раз)	22	27	35
Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол -во раз в 1 мин)	35	40	48
Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)	+6	+8	+12
Метание мяча весом 150 г (м)	32	36	44
Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)	200	210	220
Прыжок в длину с разбега (см)	340	350	410
Метание теннисного мяча в цель, дистанция 6 м (кол-во попаданий, % от максимума)	12/60	15-75	16/80

Тесты для женщин	уровень		
	низкий	средний	высокий
Бег на 30 м (с)	6.0	5.9	5.4
Бег на 100 м (с)	18.0	14.8	17.0
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (кол -во раз)	18	20	30
Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол -во раз в 1 мин)	30	34	42
Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)	+8	+10	+15
Метание мяча весом 150 г (м)	24	28	36
Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)	160	172	190
Прыжок в длину с разбега (см)	250	270	300
Метание теннисного мяча в цель, дистанция 6 м (кол-во попаданий, % от максимума)	12/40	14/70	15/80

Лица с нарушением зрения (с остаточным зрением)

Тесты для мужчин	уровень		
	низкий	средний	высокий
Бег на 60 м (с)	9.8	9.6	9.0
Бег на 100 м (с)	16.0	15.6	15.2
Подтягивание из виса на высокой перекладине (кол -во раз)	7	9	11
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (кол -во раз)	20	25	30
Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)	+6	+10	+14
Прыжок в длину с разбега (см)	330	370	390
Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)	145	150	170
Метание мяча весом 150 г (м)	25	34	40
Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол -во раз в 1 мин)	30	35	40
Метание теннисного мяча в озвученную цель, дистанция 6 м (кол-во попаданий, % от максимума)	10/50	12/60	14/70

Тесты для женщин	уровень		
	низкий	средний	высокий
Бег на 30 м (с)	6.3	6.0	5.5
Бег на 100 м (с)	17.8	17.4	16.8
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (кол -во раз)	9	11	16
Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)	+8	+10	+15
Прыжок в длину с разбега (см)	310	330	350
Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)	120	130	140
Метание мяча весом 150 г (м)	20	24	32
Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол -во раз в 1 мин)	25	30	35
Метание теннисного мяча в озвученную цель, дистанция 6 м (кол-во попаданий, % от максимума)	10/50	12/60	14/70

Лица с нарушением зрения (тотально слепых)

Тесты для мужчин	уровень		
	низкий	средний	высокий
Бег на 60 м (с)	10.8	10.3	9.9
Бег на 100 м (с)	17.0	16.4	16.0
Подтягивание из виса на высокой перекладине (кол -во раз)	6	8	10
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (кол -во раз)	18	20	25
Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)	+4	+8	+10
Прыжок в длину с разбега (см)	320	350	360
Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)	110	120	130
Метание мяча весом 150 г (м)	20	30	35
Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол -во раз в 1 мин)	24	26	30
Метание теннисного мяча в озвученную цель, дистанция 6 м (кол-во попаданий, % от максимума)	8/40	9/45	10/50

Тесты для женщин	уровень		
	низкий	средний	высокий
Бег на 30 м (с)	7.7	7.2	6.7
Бег на 100 м (с)	18.5	18.0	17.2
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (кол -во раз)	8	10	15
Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)	+6	+10	+12
Прыжок в длину с разбега (см)	290	300	320
Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)	100	110	120
Метание мяча весом 150 г (м)	18	20	22
Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол -во раз в 1 мин)	18	20	25
Метание теннисного мяча в озвученную цель, дистанция 6 м (кол-во попаданий, % от максимума)	8/40	9/45	10/50

**Лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями
Верхних конечностей**

Тесты	Показатели в динамике				
	Исходные 1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс
Бег на 100 м (с) или (мин, с)					
Приседание на двух ногах за 30 с (кол-во раз)					
Бег на 800 м (с) или (мин, с)					
Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол-во раз)					
Приседание на одной ноге с опорой на гимнастическую стенку (кол -во раз)					
Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)					
Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)					

**Лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями
Нижних конечностей**

Тесты	Показатели в динамике				
	Исходные 1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс
Бег (в коляске) на 100 м (с)					
Бег с использованием протеза (ов) нижних конечностей 100 м (с)					
Бег (в коляске) 800 м (мин,с)					
Подтягивание из виса на высокой перекладине (кол-во раз)					
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (кол-во раз)					
«Выкрут » в плечевых суставах (расстояние между кистями) (см)					
Метание спортивного снаряда 700 г (м) из положения сидя (м)					

Лица с травмами позвоночника и поражением спинного мозга

Тесты	Показатели в динамике				
	Исходные 1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс
Бег (в коляске) на 60 м (с)					
Три поворота (в коляске) вокруг вертикальной оси (с)					
Бег (в коляске) на 800 м (мин, с)					
Бег в коляске на 20 м (с) травма на уровне шейного отдела позвоночника					
Вис на согнутых руках на перекладине (ноги в коляске) (с)					
Расстояние между пальцами рук за спиной (одна сверху, другая снизу) (см)					
Метание мяча 150 г (м) из положения сидя в коляске					

Лица с церебральным параличом

Тесты	Показатели в динамике				
	Исходные 1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс
Бег на 60 м (с)/ Бег (в коляске) на 60 м (с)					
Бег на 800 м (мин,с)/ Бег в колясках 800 м (мин,с)					
Подтягивание из вися на высокой перекладине (кол -во раз)					
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (кол -во раз)					
Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол -во раз за)					
Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)					
Метание мяча 150 г (м) стоя					

Лица с низким ростом

Тесты	Показатели в динамике				
	Исходные 1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс
Бег на 30 м (с)					
Бег на 400 м (с)					
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (кол -во раз)					
Подтягивание из вися на высокой перекладине (кол -во раз)					
Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами (см)					
Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол-во раз за 20 с)					
Метание мяча весом 150 г. (м)					

Контрольные задания для выполнения индивидуальной самостоятельной работы:

1. Ведение дневника здоровья.
2. Составление комплекса утренней гимнастики.
3. Составление комплекса упражнений силовой направленности.
4. Составление плана мероприятий, направленных на формирование у себя здорового образа жизни

Примерная форма ведения дневника здоровья:

№ п/п	Показатели	Дни занятий				
		1	2	3	4	и т.д.
1	Самочувствие					
2	Работоспособность (баллы)					
3	Сон (баллы)					
4	Аппетит					
5	Масса тела					
6	Утренний пульс в покое					
7	Пульс до занятий					
8	Пульс после занятий					

Примерная схема комплекса утренней гимнастики:

- потягивание
- ходьба (на месте или в движении)
- упражнения для мышц шеи, рук и плечевого пояса
- упражнения для мышц туловища и живота
- упражнения для мышц ног
- упражнения общего воздействия с участием мышц ног и рук
- упражнения силового характера
- упражнения на расслабление
- дыхательные упражнения

Примерная схема комплекса упражнений силовой направленности:

1. Жим штанги в прямой стойке.

И.П. – стойка ноги врозь. Штанга на груди, хват средний.

1- жим штанги вверх.

2- и.п.

Повторить 16 раз. 4 подхода.

2. Повороты туловища со штангой на плечах.

И.П. – стойка ноги врозь. Штанга на плечах.

1 – поворот туловища в правую сторону.

2- поворот туловища в левую сторону.

Повторить 20 раз. 3 подхода.

3. Тяга становая.

И.П. – стойка ноги врозь, ноги слегка согнуты в коленях. Штанга на полу, хват средний.

1- выпрямиться, приподнять плечи, руки прямые.

2 – и.п.

Повторить 16 раз. 4 подхода.

4. Приседания со штангой на плечах.

И.П. – стойка ноги врозь. Штанга на плечах.

1- присед.

2- и.п.

Повторить 16 раз. 4 подхода.

5. Поднимание туловища из положения лежа.

И.П. – лежа. Руки за голову. Ноги прямые.

1- подъем туловища вперед.

2- и.п.

Повторить 20 раз. 3 подхода.

Примерный план мероприятий, направленных на формирование у себя здорового образа жизни

- рациональное питание
- оптимальная физическая активность
- гигиенические мероприятия
- отказ от вредных привычек
- профилактика инфекционных заболеваний
- правильный режим дня
- правильный режим сна

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ГЕМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра факультетской терапии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	6
Семестр	11
Занятия лекционного типа	12 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	36 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	36 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 11 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/ 2(час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Салогуб Галина Николаевна	д.м.н.	Профессор кафедры факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Ломаиа Ельза Галактионовна	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии с клиникой лечебного факультета ИМО

Заведующий кафедрой факультетской терапии с клиникой

/Е.В. Шляхто/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Цель освоения учебной дисциплины «Гематология детского возраста» состоит в приобретении комплекса знаний об основных положениях детской гематологии и формировании практических умений и навыков правильно установить диагноз гематологического заболевания у детей, провести дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями, навыков оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях у детей, определить прогноз заболевания со-гласно критериями выделения групп риска и диспансерного наблюдения за больными детьми, определить современное лечение, и комплекс профилактических мероприятий онкогематологических заболеваний у детей.

Задачи изучения дисциплины:

- Обучение самостоятельной работе врача-педиатра на всех этапах лечения пациентов данного профиля: в амбулаторных условиях и условиях стационара.
- Владение знаниями современной трактовки этиопатогенеза заболеваний крови и вторичных гематологических синдромов, в том числе у детей, включая период новорожденности.
- Обучение методам и приёмам диагностики гематологических заболеваний у детей, трактовке результатов дополнительных методов обследования.
- Освоение современных методов лечения и профилактики заболеваний крови, путём воздействия на основной патологический процесс и сопутствующие патологические реакции.
- Владение методами восстановительного лечения, медицинской и социальной реабилитации на основе принципов деонтологии с учётом современных прогнозов при различных видах гематологической патологии.
- Формирование системы знаний о современных высокотехнологичных методах диагностики лимфопролиферативных и гематологических заболеваний.
- Формирование знаний о структуре гематологической службы, эпидемиологии заболеваний системы крови.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и

		<p>учета интересов</p> <p>УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления</p> <p>УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде</p>
--	--	--

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p>ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях</p> <p>ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p> <p>ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения</p>

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
диагностический лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
диагностический лечебный	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов

<p>диагностический лечебный реабилитационный</p>	<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>медицинской помощи</p> <p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>
--	--	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, часть формируемую участниками образовательных отношений, в часть формируемую участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Основы формирования здоровья детей»
- «Пропедевтики детских болезней»
- «Факультетская педиатрия»
- «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</p>	<p>УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</p>	<p>Знает: формы и законы логического мышления, основы критического анализа проблемных ситуаций при определении и реализации приоритетов профессиональной медицинской деятельности и способах ее совершенствования на основе системного подхода. Знает принципы анализа и синтеза элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента, в постановке диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
		<p>Умеет: критически анализировать, возникающие в процессе профессиональной медицинской деятельности, проблемные ситуации, а также выносить суждения на основе диалектического и системного подхода. Умеет систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента; анализировать и оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
<p>УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели</p>	<p>УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задач, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении</p>	<p>Знает: проблемы подбора эффективной команды; условия эффективной командной работы; основы стратегического управления человеческими ресурсами, нормативные правовые акты, касающиеся организации и осуществления профессиональной деятельности; модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений; стратегии и принципы командной работы, основные характеристики организационного климата и взаимодействия людей в организации</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

	<p>профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления</p> <p>УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде</p>	<p>Умеет: определять стиль управления для эффективной работы команды; вырабатывать командную стратегию; применять принципы и методы организации командной деятельности.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
--	---	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	Знает: анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека, анатомо-физиологические особенности детского организма в разных возрастных интервалах.	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Умеет и владеет навыками оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребёнка для решения задач сохранения его здоровья; методами диагностики основных патологических процессов, симптомов и синдромов при острых заболеваниях и неотложных состояний у детей	
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач		<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
	ОПК-5.4 Оценивает результаты		

	клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач		
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых для лечения основных патологических синдромов и гематологических заболеваний у больных детей, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи. Знает принципы назначения лекарственных препаратов с целью профилактики и лечения различных гематологических заболеваний у детей; стандартами и порядками оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей на догоспитальном этапе; алгоритмами выполнения основных врачебных манипуляций при оказании медицинской помощи детям при различных urgentных состояниях. Знает медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: выписывать рецепты лекарственных средств, применяемых при определённых заболеваниях и патологических процессах у детей, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; применять лекарственные препараты и иные вещества при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной и	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: Клинические признаки гематологических и лимфопролиферативных заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, внезапного прекращения	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

экстренной формах	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	кровообращения и дыхания; алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний Умеет: выполняет алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме, оказывает неотложную помощь детям при гематологических заболеваниях	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	Знает: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при гематологических заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-комендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению Умеет: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины гематологического заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи-

	<p>помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>	<p>Знает: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); МКБ</p> <p>Умеет:</p> <p>-осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем</p>	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	<p>лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p>	
--	---	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс 6
		семестр 11
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация – зачет	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
	часы	72
	зач.ед.	2
Из них на практическую подготовку*	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс-6 семестр-11					
Гематология детского возраста	12	24	36	72	6
Всего за семестр	12	24	36	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс - 6 семестр - 11						
1	Тема 1. Ранняя диагностика лимфом.	2	Алгоритм диагностики лимфом в детском возрасте. Дифференциальная диагностика лимфом.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2	Тема 2. Значение исследования общего анализа крови в клинической практике Диагностика основных заболеваний системы крови у детей.	2	Интерпретация общего анализа крови с позиций педиатра. Клиническая картина, лабораторные критерии патологии красной крови: анемический синдром, недостаточность костномозгового кроветворения (панмиелофтиз). Коагулопатии: гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура, геморрагический васкулит, клиническая картина, лабораторная диагностика. Клиническая картина, лабораторные критерии патологии белой крови: лейкопения, нейтропения, анэозинофилия, моноцитопения, лейкоцитоз, нейтрофилез, эозинофилия, моноцитоз.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
3	Тема 3. Диагностика заболеваний свертывающей системы крови.	2	Значение исследования общего анализа крови с гемосиндромом, коагулограммы в клинической практике.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
4	Тема 4. Редкие гематологические заболевания у детей.	2	Гистиоцитозы. Возможности трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
5	Тема 5. Генетические синдромы и аномалии предрасполагающих к развитию лимфопролиферативных и гематологических заболеваний.	2	Основные генетические синдромы, аномалии, предрасполагающие к развитию лимфопролиферативных и гематологических заболеваний у детей.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
6	Тема 6. Лимфопролиферативные и гематологические заболевания,	2	Клиническая картина, лабораторно - инструментальная диагностика лимфопролиферативных и гематологических заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией у	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

	ассоциированные с ВИЧ-инфекцией у детей.		детей.			
	Всего за семестр	12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеofilмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс-6 семестр -11						
Тема 1	Практическое занятие	Дифференциальная диагностика лимфаденопатий.	4	Алгоритм диагностики лимфаденопатий.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
Тема 2	Практическое занятие	Ранняя диагностика лейкозов у детей.	4 из них на ПП 2	Оценка ОАК, костномозгового пунктата у детей с лейкозами. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Методы проведения неотложных мероприятий у детей.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
Тема 3	Практическое занятие	Редкие лимфопролиферативные заболевания у детей.	4	Критерии установки диагноза при редких лимфопролиферативных заболеваниях у детей.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
Тема 4	Практическое занятие	Алгоритмы ведения лимфаденопатий у детей.	4	Основные этапы в диагностике и терапии лимфаденопатий у детей.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
Тема 5	Практическое занятие	Острый и хронический лейкоз у детей.	4 из них на ПП 2	Клиническая картина, лабораторно - инструментальная диагностика острого и хронического лейкоза у детей. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: осмотр ребенка, оценка состояния.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ

Тема 6	Практическое занятие	Ранняя диагностика анемий	4 из них на ПП 2	Лабораторная диагностика железодефицитной, гемолитической, гипо и апластической анемии у детей. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: интерпретация общих анализов крови детей в разных возрастных группах	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
Всего за семестр			24 из них 6 на ПП			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Спленомегалия у детей. Тимомы у детей	6	Основные лабораторно - инструментальные методы исследования при спленомегалии у детей. Дифференциальная диагностика спленомегалии.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
2.	Ранняя диагностика нейтропений	6	Критерии лабораторной диагностики нейтропений у детей.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
3.	Ранняя диагностика заболеваний системы гемостаза	6	Клинико - лабораторная диагностика нарушений системы гемостаза у детей (геморрагический синдром, вазопатии, тромбоцитопатии, коагулопатии).	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
4.	Коагулопатии. Гемофилия. Болезнь Виллебранда	6	Болезнь Виллебранда Новые препараты в лечении гемофилии	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
5.	Гемобластозы у детей	6	Миелодиспластический синдром. Трансплантация костного мозга у детей. Гистоцитозы. Болезнь Дауна и врожденный лейкоз. Вакцинация детей с заболеваниями крови.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
6.	Иммунная тромбоцитопения, вторичные тромбоцитопении	6	ТАР-синдром Синдром Казабаха-Меррита Синдром Вискотта-Олдрича	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
Всего:		36			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	
	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов	КВ
	УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления	
	УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	КВ
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями,	

	протоколами и алгоритмами	
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
	ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ТЗ
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	
	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов	КВ, ТЗ
	УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления	
	УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	КВ, ТЗ
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, ТЗ
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	

ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, ТЗ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
	ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	ТЗ	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	собеседование	КВ	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>1. Какой тип кровотоочивости характерен для гемофилии А и В?</p> <p>1) гематомный</p> <p>2) петехиально-пятнистый</p> <p>3) смешанный синячково-гематомный</p> <p>4) локуло-васкулитный</p> <p>5) ангиоматозный</p> <p>2. Какой тип кровотоочивости характерен для тромбоцитопении?</p> <p>1) гематомный</p> <p>2) петехиально-экхиматозный</p> <p>3) смешанный синячково-гематомный</p> <p>4) локуло-васкулитный</p> <p>5) ангиоматозный</p> <p>3. Какой тип кровотоочивости характерен для ДВС-синдрома?</p> <p>1) гематомный</p> <p>2) петехиально-экхиматозный</p> <p>3) смешанный синячково-гематомный</p> <p>4) локуло-васкулитный</p> <p>5) ангиоматозный</p>	УК-1, УК-3 ОПК-5, ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-3
КВ	<p>1. Ранняя диагностика лимфомы Ходжкина. Эпидемиология. Патогенез, патология и опухолевая биология. Классификация. Клиническое проявление. В- симптомы.</p> <p>2. Ранняя диагностика неходжкинских лимфом. Лимфома Беркита, В- клеточная крупноклеточная лимфома, Анапластическая крупноклеточная лимфома. Патогенез, патология и опухолевая биология. Классификация. Клиническое проявление.</p>	УК-1, УК-3 ОПК-5, ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-3

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>)

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

Основная литература:

Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477700.html>

Рукавицын, А. А. Справочник врача-гематолога / А. А. Рукавицын, О. А. Рукавицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5807-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458075.html>

Кильдиярова, Р. Р. Справочник врача-педиатра (согласно Федеральным клиническим рекомендациям) / Р. Р. Кильдиярова. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6342-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463420.html>

Крюков, Е. В. Лучевая диагностика при заболеваниях системы крови / под общ. ред. Крюкова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6333-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463338.html>

Рукавицын, О. А. Рациональная фармакотерапия в гематологии / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : Литтерра, 2021. - 784 с. - (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0353-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503536.html>

Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.

Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.

Дополнительная литература:

1. Румянцев, А. Г. Клинические рекомендации. Детская гематология / под ред. А. Г. Румянцева, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3475-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434758.html>
2. Зубрихина, Г. Н. Теория и практика лабораторных гематологических исследований : учебник / Г. Н. Зубрихина, В. Н. Блиндарь, Ю. С. Тимофеев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5800-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458006.html>
3. Шабалов, Н. П. Неонатология : в 2 т. Т. 1. : учебное пособие / Н. П. Шабалов и др. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-5770-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457702.html>
4. Шабалов, Н. П. Неонатология : в 2 т. Т. 2. : учебное пособие / Н. П. Шабалов и др. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5771-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457719.html>

5. Володин, Н. Н. Неонатология : национальное руководство : краткое издание / под ред. Н. Н. Володина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448779.html>
6. Рукавицын, О. А. Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5270-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html>
7. Дмитриев, А. В. Гематологические болезни у детей : учебное пособие для подготовки к практическим занятиям по дисциплине "Детская гематология" для студентов педиатрического факультета / А. В. Дмитриев, Н. В. Федина, А. Г. Безнощенко; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. - Рязань : ООП УИТТиОП, 2018. - 180 с. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/RZNGMU_013.html

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Гематология детского возраста» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Гематология детского возраста» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Гематология детского возраста» соответствует требованиям ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Гематология детского возраста» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ГЕМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине «ГЕМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции

Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК):**

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
диагностический лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме

		ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
диагностический лечебный	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
диагностический лечебный реабилитационный	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической

	<p>картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-</p>
--	---

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения</p> <p>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</p> <p>УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</p>	<p>Знает: формы и законы логического мышления, основы критического анализа проблемных ситуаций при определении и реализации приоритетов профессиональной медицинской деятельности и способах ее совершенствования на основе системного подхода. Знает принципы анализа и синтеза элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента, в постановке диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса</p>	<p>1 – отсутствие знаний</p> <p>2 – фрагментарные, несформированные представления</p> <p>3 – частично сформированные, неполные представления</p> <p>4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления</p> <p>5 – систематизированные, полностью сформированные представления</p>	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
	<p>Умеет: критически анализировать, возникающие в процессе профессиональной медицинской деятельности, проблемные ситуации, а также выносить суждения на основе диалектического и системного подхода. Умеет систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента; анализировать и оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.</p>	<p>1 – отсутствие умений и навыков</p> <p>2 – фрагментарное применение умений и навыков</p> <p>3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков</p> <p>4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применение умений и навыков</p> <p>5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>Знает: анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека, анатомо-физиологические особенности детского организма в разных возрастных интервалах.</p> <p>Умеет и владеет навыками оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребёнка для решения задач сохранения его здоровья; методами диагностики основных патологических процессов, симптомов и синдромов при острых заболеваниях и неотложных состояний у детей</p>	<p>1 – отсутствие знаний</p> <p>2 – фрагментарные, несформированные представления</p> <p>3 – частично сформированные, неполные представления</p> <p>4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления</p> <p>5 – систематизированные, полностью сформированные представления</p> <p>1 – отсутствие умений и навыков</p> <p>2 – фрагментарное применение умений и навыков</p> <p>3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков</p> <p>4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применения умений и навыков</p> <p>5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p> <p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
<p>ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях</p> <p>ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими</p>	<p>Знает: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых для лечения основных патологических синдромов и гематологических заболеваний у больных детей, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи. Знает</p>	<p>1 – отсутствие знаний</p> <p>2 – фрагментарные, несформированные представления</p> <p>3 – частично сформированные, неполные представления</p> <p>4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления</p> <p>5 – систематизированные, полностью сформированные представления</p>	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

<p>рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения</p>	<p>принципы назначения лекарственных препаратов с целью профилактики и лечения различных гематологических заболеваний у детей; стандартами и порядками оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей на догоспитальном этапе; алгоритмами выполнения основных врачебных манипуляций при оказании медицинской помощи детям при различных ургентных состояниях. Знает медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p>		
	<p>Умеет: выписывать рецепты лекарственных средств, применяемых при определённых заболеваниях и патологических процессах у детей, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; применять лекарственные препараты и иные вещества при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе</p>	<p>1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применение умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

Профессиональные компетенции

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает: Клинические признаки гематологических и лимфопролиферативных заболеваний и состояний,	1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ,

<p>ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>	<p>требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, внезапного прекращения кровообращения и дыхания; алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний</p>	<p>сформированные, неполные представления</p> <p>4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления</p> <p>5 – систематизированные, полностью сформированные представления</p>	<p>КВ</p>
	<p>Умеет: выполняет алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме, оказывает неотложную помощь детям при гематологических заболеваниях</p>	<p>1 – отсутствие умений и навыков</p> <p>2 – фрагментарное применение умений и навыков</p> <p>3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков</p> <p>4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применение умений и навыков</p> <p>5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</p> <p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в</p>	<p>Знает: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при гематологических заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских</p>	<p>1 – отсутствие знаний</p> <p>2 – фрагментарные, несформированные представления</p> <p>3 – частично сформированные, неполные представления</p> <p>4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления</p> <p>5 – систематизированные, полностью сформированные представления</p>	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению</p> <p>Умеет: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины гематологического заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применения умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>
<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;</p>	<p>1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично сформированные, неполные представления 4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления 5 – систематизированные, полностью</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

<p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p>	<p>особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); МКБ</p>	<p>сформированные представления</p>	
<p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам- 	<p>1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применение умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ</p>

	специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов		
--	---	--	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала для промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Не зачтено	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале. Отсутствие знаний и умений
Зачтено	Демонстрирует знания и умения

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1, УК-3 ОПК-5, ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-3
2 этап	собеседование	КВ	УК-1, УК-3 ОПК-5, ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

Контрольные вопросы (УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1 ПК-2 ПК-3)

1. Гемофилия. Классификация. Патогенез кровоточивости. Клиника. Диагноз.
2. Гемофилия. Неотложная помощь при кровотечениях. Лечение в период ремиссии. Осложнения. Исходы. Диспансерное наблюдение.
3. Тромбоцитопеническая пурпура. Классификация. Частота гетероиммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей, роль вирусной и бактериальной инфекции, медикаментов в ее развитии. Патогенез.
4. Тромбоцитопеническая пурпура. Клиническая картина. Картина крови. Диагностическое значение дополнительных лабораторных методов исследования (время кровотечения, время и индекс ретракции кровяного сгустка, исследование пунктата костного мозга).
5. Тромбоцитопеническая пурпура. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Течение и исходы.
6. Тромбоцитопеническая пурпура. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях. Показания к назначению глюкокортикостероидов и спленэктомии. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
7. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Классификация.
8. Геморрагический васкулит. Клиника. Лабораторные исследования. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.
9. Геморрагический васкулит. Лечение. Диспансеризация детей, перенесших геморрагический васкулит.
10. Гемолитические анемии. Классификация. Лабораторная диагностика гемолитических анемий.
11. Гемолитические анемии. Клинические проявления. Диагноз. Картина крови.
12. Гемолитические анемии. Значение исследования диаметров эритроцитов и осмотической резистентности эритроцитов в диагностике. Дифференциальный диагноз.
13. Гемолитические анемии. Наследственный сфероцитоз как генетически-детерминированный дефект мембраны эритроцитов. Патогенез.
14. Наследственный сфероцитоз. Показания и сроки проведения спленэктомии. Методы консервативного лечения в предоперационном периоде.
15. Гемолитические анемии. Приобретенные иммунные гемолитические анемии (изоиммунные, гетероиммунные и аутоиммунные). Патогенез. Клиника. Оценка крови. Значение реакции Кумбса для постановки диагноза. Особенности лечения.
16. Острый лейкоз. Современные представления об этиопатогенезе лейкоза. Классификация. Диагностика (современный диагностический комплекс).
17. Острый лимфобластный лейкоз. Клиника. Диагностика.
18. Острый лейкоз. Дифференциальный диагноз. Течение и прогноз при современных методах лечения.
19. Лечение в остром периоде лейкоза, лечение в периоде ремиссии. Профилактика нейрорлейкоза, рецидивов.
20. Острый миелобластный лейкоз. Клиника. Особенности гематологической картины. Дифференциальный диагноз. Течение и исходы. Особенности лечения.
21. Современные технологии гематологического анализа. Общая характеристика современных методов исследования, применяемых в гематологии. Гематологические анализаторы (3Diff, 5 Diff).
22. Белки острой фазы воспаления и маркеры воспалительного процесса.

23. Молекулярно- генетические методы диагностики наследственных болезней.

24. Лейкоцитозы, лейкопении, лейкомоидные реакции. Гемобластозы.

Лимфопролиферативные заболевания.

25. Характеристика, классификация, нарушения метаболизма при лизосомальных и митохондриальных болезнях. Их диагностика.

26. Лабораторная диагностика инфекционных болезней (ВИЧ, гепатиты).

Профилактика профессионального инфицирования.

27. Анемии: гипохромные, нормохромные, мегалобластные, гемолитические (этиология, патогенез, классификация)

28. Клиническая энзимология: энзимодиагностика, энзимопатология, энзимотерапия.

29. Лабораторная диагностика неотложных состояний.

30. Изменения крови и костного мозга при различных патологических состояниях

31. Биохимия и патохимия углеводов. Заболевания углеводного обмена. Лабораторная диагностика осложнений сахарного диабета.

32. Методы исследования и принципы микробиологических исследований биологического материала

33. Общеклинические исследования при заболеваниях органов пищеварительной системы.

34. Виды биохимических анализаторов. Принципы работы полуавтоматического и автоматического биохимического анализатора, иммуноферментного анализатора.

Программирование работы.

35. Лабораторная диагностика кожных и венерических болезней: сифилис, гонорея, урогенитальный трихомониаз, хламидиоз, кандидоз

36. Общеклинические исследования при заболеваниях органов мочевыделительной системы.

37. Биохимические методы исследования и их значение в диагностическом процессе.

38. Лабораторная диагностика паразитарных болезней: малярия, кишечные протозоозы, гельминтозы.

39. Общеклинические исследования при заболеваниях ЦНС.

40. Гипо- и гиперлипидемия. Дислипидотеинемия. Липидозы.

41. Иммуноферментный анализ: области применения в клинико-диагностической практике. Типы ИФА, характеристика анализаторов. Основные ошибки.

42. Цитологические исследования при новообразованиях органов пищеварительной системы.

43. Метаболический синдром как комплекс метаболических и гормональных нарушений.

44. Алгоритмы диагностики аутоиммунных заболеваний соединительной ткани, щитовидной железы, поджелудочной железы, надпочечников.

45. Общеклинические исследования при заболеваниях женских и мужских половых органов.

46. Биохимия и патохимия липидов. Заболевания липидного обмена.

47. ПЦР-анализ в лабораторной практике: принцип, основы работ, подготовка проб. ПЦР- диагностика заболеваний легких, урогенитальных инфекций, вируса папилломы человека.

48. Цитологические исследования при новообразованиях органов дыхания.

49. Нормальное содержание гормонов в крови. Лабораторная оценка гормональных функций. Исследование продуктов метаболизма гормонов в моче.

50. Лабораторные методы исследования иммунной системы. Тактика иммунолабораторного обследования. Исследование неспецифической и специфической иммунореактивности.

51. Цитологические исследования при новообразованиях органов мочевыделительной системы.

52. Дислипидотеинемия атерогенного генеза. Биохимия атеросклеротического

процесса. Роль ЛП(а) в патогенезе атеросклероза.

53. Алгоритмы диагностики аутоиммунных заболеваний печени, почек, ЖКТ, репродуктивной системы.

54. Цитологические исследования при новообразованиях молочной железы.

55. Биохимия водно-электролитного обмена. Основы КОС. Методы определения и значение показателей КОС.

56. Лабораторные методы оценки факторов внешнего и внутреннего пути свертывания (АЧТВ, ПТВ/МНО, микст-тесты, ядовитые тесты), дефицита отдельных факторов свертывания.

57. Цитологические исследования при опухолях и опухолеподобных поражениях головы и шеи

58. Современные методы лабораторной диагностики поражения костного мозга при солидных опухолях (иммуноцитохимия, ПЦР, проточнаяцитометрия, метод тканевых культур)

59. Лабораторная диагностика тромбофилических состояний. Диагностические критерии и клинические варианты тромбофилических состояний.

60. Цитологические исследования при новообразованиях и других патологических процессах в лимфатических узлах.

61. Биохимическая диагностика заболеваний поджелудочной железы.

62. Принципы и методы лабораторного исследования сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного звеньев системы гемостаза. Условия, обеспечивающие точность и информативность исследования.

63. Цитологические исследования при новообразованиях женских и мужских половых органов.

64. Минеральный обмен. Маркеры костной ткани и остеопороза. Методы определения фосфорно-кальциевого минерального обмена.

65. Основные направления лабораторного обследования пациентов с клиническими проявлениями нарушений системы гемостаза) минимальный и максимальный объемы диагностических исследований.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции к каждому вопросу) – единый список

66. Ранняя диагностика лимфомы Ходжкина. Эпидемиология. Патогенез, патология и опухолевая биология. Классификация. Клиническое проявление. В- симптомы.

67. Ранняя диагностика неходжкинских лимфом. Лимфома Беркита, В- клеточная крупноклеточная лимфома, Анапластическая крупноклеточная лимфома. Патогенез, патология и опухолевая биология. Классификация. Клиническое проявление.

68. Ранняя диагностика неходжкинских лимфом. Лимфобластная лимфома. Патогенез, патология и опухолевая биология. Классификация. Клиническое проявление.

69. Гемофилия. Классификация. Патогенез кровоточивости. Клиника. Диагноз.

70. Гемофилия. Неотложная помощь при кровотечениях. Лечение в период ремиссии. Осложнения. Исходы. Диспансерное наблюдение.

71. Тромбоцитопеническая пурпура. Классификация. Частота гетероиммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей, роль вирусной и бактериальной инфекции, медикаментов в ее развитии. Патогенез.

72. Тромбоцитопеническая пурпура. Клиническая картина. Картина крови. Диагностическое значение дополнительных лабораторных методов исследования (время кровотечения, время и индекс ретракции кровяного сгустка, исследование пунктата костного мозга).

73. Тромбоцитопеническая пурпура. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Течение и исходы.

74. Тромбоцитопеническая пурпура. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях. Показания к назначению глюкокортикостероидов и спленэктомии. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
 75. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Классификация.
 76. Геморрагический васкулит. Клиника. Лабораторные исследования. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.
 77. Геморрагический васкулит. Лечение. Диспансеризация детей, перенесших геморрагический васкулит.
 78. Гемолитические анемии. Классификация. Лабораторная диагностика гемолитических анемий.
 79. Гемолитические анемии. Клинические проявления. Диагноз. Картина крови.
 80. Гемолитические анемии. Значение исследования диаметров эритроцитов и осмотической резистентности эритроцитов в диагностике. Дифференциальный диагноз.
 81. Гемолитические анемии. Наследственный сфероцитоз как генетически-детерминированный дефект мембраны эритроцитов. Патогенез.
 82. Наследственный сфероцитоз. Показания и сроки проведения спленэктомии. Методы консервативного лечения в предоперационном периоде.
 83. Гемолитические анемии. Приобретенные иммунные гемолитические анемии (изоиммунные, гетероиммунные и аутоиммунные). Патогенез. Клиника. Оценка крови. Значение реакции Кумбса для постановки диагноза. Особенности лечения.
 84. Острый лейкоз. Современные представления об этиопатогенезе лейкоза. Классификация. Диагностика (современный диагностический комплекс).
 85. Острый лимфобластный лейкоз. Клиника. Диагностика.
 86. Острый лейкоз. Дифференциальный диагноз. Течение и прогноз при современных методах лечения.
 87. Лечение в остром периоде лейкоза, лечение в периоде ремиссии. Профилактика нейрорлейкоза, рецидивов.
 88. Острый миелобластный лейкоз. Клиника. Особенности гематологической картины. Дифференциальный диагноз. Течение и исходы. Особенности лечения.
 89. Современные технологии гематологического анализа. Общая характеристика современных методов исследования, применяемых в гематологии. Гематологические анализаторы (3Diff, 5 Diff).
 90. Белки острой фазы воспаления и маркеры воспалительного процесса.
 91. Молекулярно-генетические методы диагностики наследственных болезней.
 92. Лейкоцитозы, лейкопении, лейкомоидные реакции. Гемобластозы.
- Лимфопролиферативные заболевания.
93. Характеристика, классификация, нарушения метаболизма при лизосомальных и митохондриальных болезнях. Их диагностика.
 94. Лабораторная диагностика инфекционных болезней (ВИЧ, гепатиты).
- Профилактика профессионального инфицирования.
95. Общеклинические исследования при заболеваниях бронхо-легочной системы.
 96. Биохимические основы гормональной регуляции в норме и при патологии.
- Методы исследования гормонов.
97. Биохимические, иммунологические, цитогенетические и молекулярно-генетические методы диагностики наследственных болезней.
 98. Анемии: гипохромные, нормохромные, мегалобластные, гемолитические (этиология, патогенез, классификация)
 99. Клиническая энзимология: энзимодиагностика, энзимопатология, энзимотерапия.
 100. Лабораторная диагностика неотложных состояний.
 101. Изменения крови и костного мозга при различных патологических состояниях
 102. Биохимия и патохимия углеводов. Заболевания углеводного обмена. Лабораторная диагностика осложнений сахарного диабета.

103. Методы исследования и принципы микробиологических исследований биологического материала
104. Общеклинические исследования при заболеваниях органов пищеварительной системы.
105. Виды биохимических анализаторов. Принципы работы полуавтоматического и автоматического биохимического анализатора, иммуноферментного анализатора. Программирование работы.
106. Лабораторная диагностика кожных и венерических болезней: сифилис, гонорея, урогенитальный трихомониаз, хламидиоз, кандидоз
107. Общеклинические исследования при заболеваниях органов мочевыделительной системы.
108. Биохимические методы исследования и их значение в диагностическом процессе.
109. Лабораторная диагностика паразитарных болезней: малярия, кишечные протозоозы, гельминтозы.
110. Общеклинические исследования при заболеваниях ЦНС.
111. Гипо- и гиперлипидемия. Дислипидпротеинемия. Липидозы.
112. Иммуноферментный анализ: области применения в клинико-диагностической практике. Типы ИФА, характеристика анализаторов. Основные ошибки.
113. Цитологические исследования при новообразованиях органов пищеварительной системы.
114. Метаболический синдром как комплекс метаболических и гормональных нарушений.
115. Алгоритмы диагностики аутоиммунных заболеваний соединительной ткани, щитовидной железы, поджелудочной железы, надпочечников.
116. Общеклинические исследования при заболеваниях женских и мужских половых органов.
117. Биохимия и патохимия липидов. Заболевания липидного обмена.
118. ПЦР-анализ в лабораторной практике: принцип, основы работ, подготовка проб. ПЦР- диагностика заболеваний легких, урогенитальных инфекций, вируса папилломы человека.
119. Цитологические исследования при новообразованиях органов дыхания.
120. Нормальное содержание гормонов в крови. Лабораторная оценка гормональных функций. Исследование продуктов метаболизма гормонов в моче.
121. Лабораторные методы исследования иммунной системы. Тактика иммунолабораторного обследования. Исследование неспецифической и специфической иммунореактивности.
122. Цитологические исследования при новообразованиях органов мочевыделительной системы.
123. Дислипидотеинемия атерогенного генеза. Биохимия атеросклеротического процесса. Роль ЛП(а) в патогенезе атеросклероза.
124. Алгоритмы диагностики аутоиммунных заболеваний печени, почек, ЖКТ, репродуктивной системы.
125. Цитологические исследования при новообразованиях молочной железы.
126. Биохимия водно-электролитного обмена. Основы КОС. Методы определения и значение показателей КОС.
127. Лабораторные методы оценки факторов внешнего и внутреннего пути свертывания (АЧТВ, ПТВ/МНО, микст-тесты, ядовитые тесты), дефицита отдельных факторов свертывания.
128. Цитологические исследования при опухолях и опухолеподобных поражениях головы и шеи
129. Современные методы лабораторной диагностики поражения костного мозга при солидных опухолях (иммуноцитохимия, ПЦР, проточнаяцитометрия, метод тканевых культур)
130. Лабораторная диагностика тромбофилических состояний. Диагностические

критерии и клинические варианты тромбофилических состояний.

131. Цитологические исследования при новообразованиях и других патологических процессах в лимфатических узлах.

132. Биохимическая диагностика заболеваний поджелудочной железы.

133. Принципы и методы лабораторного исследования сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного звеньев системы гемостаза. Условия, обеспечивающие точность и информативность исследования.

134. Цитологические исследования при новообразованиях женских и мужских половых органов.

135. Минеральный обмен. Маркеры костной ткани и остеопороза. Методы определения фосфорно-кальциевого минерального обмена.

136. Основные направления лабораторного обследования пациентов с клиническими проявлениями нарушений системы гемостаза: минимальный и максимальный объемы диагностических исследований.

137. Цитологические исследования новообразований серозных оболочек.

138. Роль почек в сохранении постоянства КОС. Роль ренин-ангиотензиновой системы. Причина стойкой гипертензии при хронических заболеваниях почек.

139. Клиническое значение исследования клеточных и гуморальных факторов иммунной системы. Неспецифические методы оценки иммунного статуса человека.

140. Цитологические исследования при метастазах опухолей в костный мозг.

141. Анализ функций почек в норме и при патологии. Лабораторная диагностика гломерулонефрита, пиелонефрита, нефротического синдрома, почечной недостаточности, нефролитиаза, анурии.

142. Современные представления о системе гемостаза. Референсные и диагностические значения показателей для оценки системы гемостаза при различных патологических состояниях и синдромах.

143. Современные методы иммуногистохимических исследований.

144. Биохимия водо- и жирорастворимых витаминов. Диагностика гипер- и гиповитаминозов.

145. Методы диагностики инфекционных заболеваний, лабораторные тесты.

Интерпретация результатов серологической диагностики вирусного гепатита, герпетической инфекции, инфекционного мононуклеоза, цитомегаловирусной инфекции.

146. Компьютерные программы в цитологической диагностике.

147. Нарушение функции печени. Воспалительный синдром, синдром цитолиза, экскреторно-билиарный синдром, синдром гепатоцеллюлярной недостаточности. Их биохимическая диагностика.

148. Иммунологическая диагностика опухолевого процесса, опухолевые маркеры.

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции к каждому заданию) – единый список

1. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии А и В?
 - 1) гематомный
 - 2) петехиально-пятнистый
 - 3) смешанный синячково-гематомный
 - 4) локуло-ваккулитный
 - 5) ангиоматозный
2. Какой тип кровоточивости характерен для тромбоцитопении?
 - 1) гематомный
 - 2) петехиально-экхиматозный
 - 3) смешанный синячково-гематомный
 - 4) локуло-ваккулитный
 - 5) ангиоматозный
3. Какой тип кровоточивости характерен для ДВС-синдрома?
 - 1) гематомный
 - 2) петехиально-экхиматозный
 - 3) смешанный синячково-гематомный
 - 4) локуло-ваккулитный
 - 5) ангиоматозный
4. Какой тип кровоточивости характерен для геморрагического васкулита?
 - 1) гематомный
 - 2) петехиально-пятнистый
 - 3) смешанный синячково-гематомный
 - 4) локуло-ваккулитный
 - 5) ангиоматозный
5. Средняя продолжительность жизни эритроцитов составляет:
 - 1) 10 дней
 - 2) 20 дней
 - 3) 60 дней
 - 4) 120 дней
 - 5) 180 дней
6. Как меняется уровень сывороточного железа при железодефицитной анемии:
 - 1) резко повышен
 - 2) снижен
 - 3) никогда не меняется
 - 4) повышен незначительно
7. Какой признак является основным для диагностики гипохромной анемии?
 - 1) снижение тромбоцитов
 - 2) снижение эритроцитов
 - 3) повышение ретикулоцитов
 - 4) низкий цветовой показатель
8. Для заменного переливания крови при конфликте по АВО-системе используются:
 - 1) эритроциты O(1) группы и плазма АВ(4) группы крови
 - 2) одногруппная кровь
 - 3) кровь универсального донора

9. У ребенка на 2-й день жизни кровотечение из сосудов пупочного остатка, мелена, микрогематурия. Наиболее вероятный диагноз?
- 1) врожденный лейкоз
 - 2) геморрагическая болезнь новорожденных
 - 3) гемофилия А
 - 4) геморрагический васкулит
10. Какие исследования более целесообразны при тромбоцитопатии?
- 1) исследование адгезии и агрегации тромбоцитов
 - 2) исследование коагулограммы
 - 3) определение ретракции кровяного сгустка
 - 4) определение протромбина и фибриногена
 - 5) определение длительности кровотечения по Дюке
11. Какая геморрагическая сыпь характерна для тромбоцитопении?
- 1) васкулитно-пурпурная
 - 2) локализованная вокруг суставов
 - 3) петехиально-экхиматозная
 - 4) несимметрично расположенная
12. Назовите методы лечения при идиопатической тромбопенической пурпуре:
- 1) спленэктомия
 - 2) криопреципитат
 - 3) преднизолон
 - 4) инфузия иммуноглобулина G
 - 5) пульс-терапия метилпреднизолоном
13. Укажите эффективные методы остановки кровотечения при гемофилии А:
- 1) спленэктомия
 - 2) трансфузия криопреципитата
 - 3) преднизолон
 - 4) переливание очищенного VIII фактора
14. Какие функции выполняют тромбоциты в гемостазе?
- 1) ангиотрофическую
 - 2) адгезивно-агрегационную
 - 3) вазоконстрикторную
 - 4) способствуют ретракции кровяного сгустка
 - 5) активируют фибринолиз
15. Для гемофилии характерные изменения гемостазиограммы:
- 1) резкое удлинение времени свертывания крови по Ли-Уайту
 - 2) длительность кровотечения по Дюке 10 мин
 - 3) гипокоагуляционный тип изменения активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
 - 4) снижение ретракции кровяного сгустка
 - 5) низкий уровень VIII и IX факторов
16. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры характерны следующие гематологические изменения:
- 1) время свертывания крови 15 мин по Ли-Уайту
 - 2) длительность кровотечения по Дюке 10 мин
 - 3) кол-во тромбоцитов менее $30,010^9$ /л
 - 4) снижение ретракции кровяного сгустка
17. Укажите клинические проявления тромбоцитопенической пурпуры:
- 1) симметричная сыпь красного цвета в виде пятен и папул на

разгибательных поверхностях

2) синяки и мелкоточечные кровоизлияния по всему телу

3) кровоизлияния в суставы

4) носовые кровотечения

5) схваткообразные боли в животе

18. Укажите клинические проявления гемофилии:

1) симметричная сыпь красного цвета в виде папул и пятен на разгибательных поверхностях

2) синяки и мелкоточечные кровоизлияния по всему телу

3) подкожные и внутримышечные гематомы

4) непрекращающиеся кровотечения при травмах, экстракции зубов

5) кровоизлияния в суставы

19. Укажите клинические проявления геморрагического васкулита:

1) симметричная геморрагическая сыпь в виде папул и пятен на разгибательных поверхностях суставов

2) схваткообразные боли в животе

3) подкожные и внутримышечные гематомы

4) непрекращающиеся кровотечения при мелких травмах

20. Какие из перечисленных препаратов применяются при гемолитическом кризе?

1) преднизолон

2) десферал

3) ферроплекс

4) витамин B12

21. Какие гематологические показатели характерны для наследственной микросфероцитарной анемии?

1) снижение цветового показателя

2) ретикулоцитоз

3) микросфероцитоз эритроцитов

4) снижение осмотической резистентности эритроцитов

22. Какие из перечисленных препаратов нежелательно назначать ребенку с тромбоцитопенической пурпурой?

1) аспирин

2) карбенициллин

3) ампициллин

4) глюконат кальция

23. К регенераторным формам эритроцитов относятся:

1) ретикулоциты

2) полихроматофилы

3) пойкилоциты

4) анизоциты

5) нормобласты

24. Какие из перечисленных лабораторных показателей характерны для железодефицитной анемии?

1) сидеропения

2) гипохромия

3) тромбоцитопения

4) появление бластов в периферической крови

5) анизоцитоз, пойкилоцитоз

25. Какие симптомы характерны для апластической анемии?

1) лейкопения

2) высокий ретикулоцитоз

- 3) лейкоцитоз
- 4) тромбоцитопения
- 5) анемия
26. Для каких заболеваний характерна панцитопения?
 - 1) острый лейкоз
 - 2) геморрагический васкулит
 - 3) апластическая анемия
 - 4) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
27. Какие изменения характерны для фолиеводефицитной анемии?
 - 1) снижение числа эритроцитов
 - 2) увеличение размеров эритроцитов
 - 3) гипохромия
 - 4) гиперхромия
28. Какой диагноз можно поставить при значении сывороточного железа 3-7 мкмоль/л?
 - 1) хронический гемолиз
 - 2) апластическая анемия
 - 3) железодефицитная анемия
 - 4) болезнь Минковского-Шоффара
29. Какие нарушения характерны для III стадии ДВС-синдрома?
 - 1) гемартрозы
 - 2) геморрагические высыпания на коже
 - 3) нарушения ретракции кровяного сгустка
 - 4) гипофибриногенемия
30. Величина гематокрита у здорового ребенка:
 - 1) 20-25
 - 2) 35-45
 - 3) 50-60
31. Какие агглютинины содержатся в сыворотке 4 группы крови?
 - 1) сыворотка содержит агглютинин "a"
 - 2) сыворотка содержит агглютинин "b"
 - 3) сыворотка содержит оба агглютинина
 - 4) сыворотка не содержит агглютининов
32. Назовите симптомы, характерные для сидеропении:
 - 1) трофические расстройства кожи и ее придатков (волос, ногтей)
 - 2) изменение вкуса и обоняния
 - 3) синдром мальабсорбции
 - 4) повышенная восприимчивость к респираторным и кишечным инфекциям
 - 5) повышенный аппетит
33. Назовите изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у детей с тяжелой железодефицитной анемией:
 - 1) тахикардия
 - 2) систолический шум над верхушкой
 - 3) смещение границ относительной сердечной тупости влево
 - 4) приглушенность тонов сердца
 - 5) пароксизмальная тахикардия
34. Назовите заболевания, при которых развивается хроническая постгеморрагическая анемия:
 - 1) идиопатический гемосидероз легких
 - 2) трихоцефаллез
 - 3) дивертикул Меккеля

- 4) синдром мальабсорбции
- 5) острая пневмония
35. Перечислите показания к назначению витамина В12 при железодефицитных анемиях:
 - 1) гипорегенераторный тип эритропоэза
 - 2) гипохромия в сочетании с макроцитозом
 - 3) гипохромия в сочетании с микроцитозом
 - 4) сидеропения
36. Какие из указанных жалоб характерны для В12–фолиеводефицитной анемии:
 - 1) выпадение волос
 - 2) пощипывание языка
 - 3) чувство ползания мурашек
 - 4) бледность
37. Для каких из перечисленных анемий характерна гепатоспленомегалия:
 - 1) гемолитическая
 - 2) мегалобластная
 - 3) апластическая
 - 4) железодефицитная
38. Назовите диаметр нормальных эритроцитов:
 - 1) 7,2–8,5 мкм
 - 2) меньше 6,7 мкм
 - 3) больше 7,7 мкм
 - 4) больше 9,0 мкм
39. Назовите основные клинические симптомы при апластической анемии:
 - 1) общая слабость
 - 2) геморрагическая сыпь
 - 3) язвенно-некротическая ангина
 - 4) боли в области сердца
 - 5) бледность
40. Назовите изменения со стороны периферической крови при железодефицитной анемии:
 - 1) уменьшается содержание гемоглобина
 - 2) гипохромия эритроцитов
 - 3) анизоцитоз, пойкилоцитоз
 - 4) цветовой показатель 1,0-1,2
41. Назовите нормальный уровень сывороточного железа:
 - 1) 2-10 мкмоль/л
 - 2) 50 мкмоль/л
 - 3) 10,6-33,6 мкмоль/л
42. Сниженный исходный уровень гемоглобина встречается у детей родившихся:
 - 1) от многоплодной беременности
 - 2) недоношенными
 - 3) от матерей с анемией
 - 4) с большой массой тела при рождении
43. Назначение препаратов железа парентерально показано при сочетании железодефицитной анемии с:
 - 1) синдромом мальабсорбции
 - 2) язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки

- 3) рахитом
- 4) непереносимости оральных препаратов железа
44. Суточная доза препаратов железа при лечении железодефицитной анемии у детей старше 3-х лет составляет:
 - 1) 1-2 мг/кг/сут
 - 2) 3-5 мг/кг/сут
 - 3) 10-20 мг/кг/сут
45. Суточная доза препаратов железа у детей до 3-х лет при лечении железодефицитной анемии составляет:
 - 1) 1-2 мг/кг
 - 2) 5-8 мг/кг
 - 3) 10-20 мг/кг
46. Назовите осложнения при применении парентеральных препаратов железа:
 - 1) аллергические реакции
 - 2) инфильтраты
 - 3) гемосидероз внутренних органов
 - 4) язвенная болезнь 12-перстной кишки
47. Какая форма лейкоза наиболее часто встречается у детей:
 - 1) острый лимфобластный
 - 2) острый миелобластный
 - 3) острый эритромиелоз
 - 4) острый монобластный
48. Какой диаметр эритроцитов характерен для анемии МинковскогоШоффара:
 - 1) 6 мкм (микроциты)
 - 2) 7,2 мкм (нормоциты)
 - 3) 8 мкм (макроциты)
 - 4) 12 мкм (мегалоциты)
49. Для каких анемий характерна панцитопения:
 - 1) мегалобластная
 - 2) гемолитическая
 - 3) апластическая
 - 4) железодефицитная
50. При какой диете наиболее эффективно усвоение железа:
 - 1) мясной
 - 2) молочной
 - 3) растительной
 - 4) мясо-растительной
51. Назовите симптомы сидеропении:
 - 1) желтушность кожи и слизистых
 - 2) сухость кожи и слизистых
 - 3) атрофия сосочков языка
 - 4) ангулярный стоматит
52. Следует ли больному гемофилией в связи с кровотечением после удаления зуба вводить викасол:
 - 1) да
 - 2) нет
53. Укажите антенатальные причины железодефицитной анемии:
 - 1) нарушение маточно-плацентарного кровообращения
 - 2) фето-материнские и фето-плацентарные кровотечения
 - 3) синдром фетальной трансфузии при многоплодной беременности
 - 4) прием беременной поливитаминов

- 5) глубокий и длительный дефицит железа в организме беременной
54. Для детей второго года жизни нормальным считается количество лимфоцитов в лейкоцитарной формуле:
- 1) 20-30 %
 - 2) 50-60 %
 - 3) 30-40 %
55. При анемии средней степени тяжести гемоглобин равен:
- 1) 90-120 г/л
 - 2) 70-90 г/л
 - 3) менее 70 г/л
56. Какой гемостаз обеспечивают тромбоциты:
- 1) первичный
 - 2) вторичный
57. При каких заболеваниях может развиваться постгеморрагическая анемия:
- 1) осложненной форме язвенной болезни 12-перстной кишки
 - 2) гемофилии
 - 3) тромбоцитопенической пурпуре
 - 4) лактозной недостаточности
58. Назовите продукты, богатые железом:
- 1) говядина
 - 2) гречка
 - 3) черника, курага
 - 4) молочные продукты
 - 5) хлебо-булочные изделия
59. Какие Вы знаете препараты железа для приема внутрь детям до 3-х лет:
- 1) орферон
 - 2) гемофер
 - 3) имферон
 - 4) тардиферон
60. При каких анемиях в общем анализе крови нет макроцитов:
- 1) белководефицитная
 - 2) гемолитическая
 - 3) железodefицитная
 - 4) В12-фоллеводефицитная
 - 5) гипопластическая
61. Интранатальные причины железodefицитной анемии:
- 1) многоплодная беременность
 - 2) поздняя перевязка пуповины
 - 3) интранатальные кровотечения из-за травматических акушерских пособий
 - 4) наркоз
 - 5) преждевременные роды (недоношенный ребенок)
62. Постнатальные причины железodefицитной анемии:
- 1) недостаточность поступления железа с пищей
 - 2) повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста
 - 3) повышенные потери железа из-за кровотечений различной этиологии
 - 4) нарушение транспорта железа
 - 5) естественное вскармливание
63. Укажите лабораторные критерии диагностики железodefицитной анемии:

- 1) процент насыщения трансферрина более 40%
 - 2) уровень ферритина менее 12 нг/л
 - 3) общая железосвязывающая способность сыворотки более 63 мкмоль/л
 - 4) уровень сывороточного железа менее 10 мкмоль/л
 - 5) снижение уровня гемоглобина и/или эритроцитов
64. Какие обследования необходимо провести больному острым лейкозом до начала терапии:
- 1) общий анализ крови
 - 2) миелограмма
 - 3) иммунофенотипирование и цитохимические реакции
 - 4) ультразвуковое исследование внутренних органов
 - 5) биохимический анализ крови
65. Что лежит в основе патогенеза лейкоза:
- 1) бластная трансформация клетки и угнетение нормальных ростков кроветворения
 - 2) возникновение иммунных комплексов антиген+антитело
 - 3) реактивные изменения костного мозга
 - 4) нарушения функционирования макрофагов
66. Какие изменения в анализах периферической крови наиболее характерны для острого лимфобластного лейкоза:
- 1) анемия
 - 2) тромбоцитопения
 - 3) лейкопения или лейкоцитоз
 - 4) ретикулоцитоз
67. Какие препараты используются при лечении острого лимфобластного лейкоза:
- 1) L-аспарагиназа
 - 2) винкристин
 - 3) высокодозированный метотрексат
 - 4) цитарабин (цитозар)
68. Какие кровотечения наиболее характерны для нарушений первичного гемостаза:
- 1) маточные
 - 2) в крупные суставы
 - 3) в мышцы
 - 4) носовые
69. Какой уровень снижения тромбоцитов при сохранении их функции может дать спонтанную кровоточивость:
- 1) $120,0-140,0 \cdot 10^9/\text{л}$
 - 2) $90,0-120,0 \cdot 10^9/\text{л}$
 - 3) $70,0-80,0 \cdot 10^9/\text{л}$
 - 4) $30,0 \cdot 10^9/\text{л}$
70. Наследственный дефицит какого из плазменных факторов свертывания наблюдается при гемофилии А:
- 1) VII фактора
 - 2) V фактора
 - 3) VIII фактора
 - 4) X фактора
 - 5) IV фактора
71. С помощью каких лабораторных тестов исследуют первичный гемостаз:
- 1) время свертывания по Ли-Уайту

- 2) длительность кровотечения по Дьюку
 - 3) протромбиновый индекс
 - 4) ретракция кровяного сгустка
72. Какие показатели коагулограммы будут изменены у больного гемофилией А тяжелой степени (уровень 8 фактора менее 1%):
- 1) свертывание крови по Ли-Уайту
 - 2) протромбиновый индекс
 - 3) длительность кровотечения по Дьюку
 - 4) тромбиновое время
 - 5) активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)
73. За счет чего наблюдается кровотечение при гематомном типе кровоточивости:
- 1) за счет тромбоцитопении
 - 2) за счет дефицита факторов свертывания
 - 3) за счет телеангиоэктазий и микроангиом сосудов
74. Какова тактика остановки кровотечения при гематомном типе кровоточивости:
- 1) переливание свежезамороженной плазмы или концентратов факторов свертывания крови 8, 9, 11
 - 2) назначение сосудукрепляющих препаратов
 - 3) назначение гепарина
75. Какие показатели коагулограммы будут изменены при гематомном типе кровоточивости:
- 1) длительность кровотечения по Дьюку
 - 2) время свертываемости крови по Ли-Уайту
 - 3) спонтанный фибринолиз
 - 4) изменений не должно быть
76. Какие симптомы характерны для анемии Минковского-Шоффара:
- 1) желтушное окрашивание кожи и слизистых
 - 2) спленомегалия
 - 3) хорошее самочувствие
 - 4) бледность кожи и слизистых
 - 5) лихорадка
77. Как изменяется время свертывания по Ли-Уайту при гемофилии:
- 1) укорачивается
 - 2) не изменяется
 - 3) удлиняется
78. Какая терапия используется для лечения геморрагического васкулита:
- 1) фраксипарин
 - 2) плазмаферез
 - 3) витамины группы В
 - 4) глюкокортикостероиды
 - 5) дезагреганты
79. При лейкозах у детей анемический синдром связан с:
- 1) дефицитом витамина В12
 - 2) дефицитом железа
 - 3) гемолизом
 - 4) угнетением эритропоэза
80. Режим при геморрагическом васкулите должен быть:
- 1) строгий постельный
 - 2) постельный

3) полупостельный

4) любой

81. Геморрагический васкулит у детей следует лечить:

1) амбулаторно, соблюдая постельный режим

2) амбулаторно в условиях поликлиники

3) амбулаторно в гематологическом диспансере под наблюдением гематолога

4) всегда в стационаре

5) в любом из перечисленных мест, в зависимости от тяжести

82. Диагноз железодефицитной анемии подтверждается назначением исследования:

1) желудочно-кишечного тракта

2) костного мозга

3) уровня сывороточного железа и общей железосвязывающей способности сыворотки

4) уровня билирубина в сыворотке

5) уровня железа в моче

83. Препараты железа могут вызывать следующие побочные эффекты:

1) головокружение

2) диспептические расстройства

3) сердцебиение

4) повышение температуры

5) одышку, тахикардию

84. К депо железа в организме относятся:

1) костный мозг

2) печень

3) селезенка

4) лимфатические узлы

85. Осложнениями геморрагического васкулита являются:

1) инвагинация тонкого кишечника

2) гломерулонефрит

3) острая кишечная непроходимость

4) трансформация в лейкоз

Эталоны ответов

1 - 1

2 - 2

3 - 3

4 - 4

5 - 4

6 - 2

7 - 4

8 - 1

9 - 2

10 - 1, 3, 5

11 - 3, 4

12 - 1, 3, 4, 5

13 - 2, 4

14 - 1, 2, 3, 4

15 - 1, 3, 5

16 - 2, 3, 4

17 - 2, 4

18 - 3, 4, 5

19 - 1, 2
20 - 1, 2
21 - 2, 3, 4
22 - 1, 2
23 - 1
24 - 1, 2, 5
25 - 1, 4, 5
26 - 1, 3
27 - 1, 2, 4
28 - 2
29 - 2, 3, 4
30 - 2
31 - 4
32 - 1, 2, 3, 4
33 - 1, 2, 3, 4
34 - 1, 2, 3, 4
35 - 1, 2
36 - 2, 3, 4
37 - 1, 2
38 - 1
39 - 1, 2, 3, 5
40 - 1, 2, 3
41 - 3
42 - 1, 2, 3
43 - 1, 2, 4
44 - 2
45 - 2
46 - 1, 2, 3
47 - 1
48 - 1
49 - 3
50 - 4
51 - 2, 3, 4
52 - 2
53 - 1, 2, 3, 5
54 - 2
55 - 2
56 - 1
57 - 1, 2, 3
58 - 1, 2, 3
59 - 1, 2
60 - 1, 2, 3, 5
61 - 1, 2, 3, 5
62 - 1, 2, 3, 4
63 - 2, 3, 4, 5
64 - 1, 2, 3, 4, 5
65 - 1
66 - 1, 2, 3
67 - 1, 2, 3, 4
68 - 1, 4
69 - 4
70 - 3

71 - 2, 4
72 - 1, 5
73 - 2
74 - 1
75 - 2
76 - 1, 2
77 - 3
78 - 1, 2, 4, 5
79 - 4
80 - 2
81 - 4
82 - 3
83 - 2
84 - 1, 2, 3
85 - 1, 2, 3

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Первунина Татьяна Михайловна	Д.м.н., доцент	Директор Института перинатологии и педиатрии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Закревская Светлана Борисовна	К.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры перинатологии и педиатрии.

Заведующий кафедрой перинатологии и педиатрии

/Т.М. Первунина/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа «**Современные проблемы кардиологии раннего детского возраста**» напрямую связана с профессиональным стандартом «Врач-педиатр участковый», определяющим требования к компетенциям и функциям врача-педиатра в работе с детьми. Программа освещает практические мероприятия, связанные с обеспечением и контролем гармоничного развития детей и подростков, диагностикой, лечением и профилактикой их заболеваний. Она ориентирована на формирование необходимых компетенций для будущего врача-педиатра участкового, готового к решению широкого спектра задач, связанных со здоровьем детей. Современные проблемы кардиологии раннего детского возраста являются актуальной темой в современном медицинском сообществе и имеют большое значение для практики педиатрии. Проблемы актуальности детской кардиологии, такие как врожденные пороки сердца, аритмии, гипертоническая болезнь, требуют специализированного подхода в диагностике, лечении и мониторинге у детей. Рабочая программа «**Современные проблемы кардиологии раннего детского возраста**» направлена на обучение основам детской кардиологии, предоставляя им знания и навыки при оказании медицинской помощи детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Таким образом, программа обеспечивает необходимые навыки для будущих участковых врачей-педиатров, чтобы эффективно решать проблемы, связанные с сердечно-сосудистым здоровьем детей. Обучение в Центре Алмазова предоставляет уникальную возможность для обучающихся освоить теоретические и практические навыки, необходимые для успешной деятельности в области детской кардиологии и педиатрии. Центр Алмазова специализируется на инновационных методах лечения в детской кардиологии, что делает его идеальным местом для реализации практической части программы.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

освоение теоретических и практических навыков обучающимися и для подготовки врача педиатра участкового, умеющего проводить практические мероприятия по обеспечению и контролю гармоничного развития детей и подростков, по распознаванию, лечению и предупреждению заболеваний сердечно-сосудистой системы в рамках формирования компетенций.

Задачи изучения дисциплины:

- увеличение объема знаний по вопросам организации профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности в работе с детьми и подростками с патологией сердечно-сосудистой системы в поликлинике;
- формирование практических навыков, необходимых для самостоятельной работы участкового педиатра по оказанию квалифицированной медицинской помощи в поликлинике и на дому, а также при использовании внестационарных технологий лечения детям и подросткам с сердечно-сосудистой патологией;
- обучение принципам диспансеризации, врачебному контролю за детьми и подростками с патологией сердечно-сосудистой;
- обучение принципам восстановительного лечения при основных заболеваниях сердца и сосудов у детей и подростков с использованием санаторно-курортных факторов, физиотерапии;
- воспитание потребности в регулярной самостоятельной работе с научной и научно-практической литературой; участие в решении отдельных научно-прикладных задач по поликлинической педиатрии с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов;

- освоение навыков оказания первой доврачебной и неотложной врачебной помощи при заболеваниях сердца у детей и подростков в амбулаторных условиях;
- решение вопросов преемственности в работе врача поликлиники и стационара в части своевременности и обоснованности госпитализации детей и подростков в дневные стационары поликлиник, стационары больниц, диагностические центры, специализированные лечебно-профилактические учреждения;
- развитие навыков в части аналитических способностей в оценке качества оказания диагностической и лечебно-профилактической помощи детям и подросткам с патологией сердечно-сосудистой системы;
- ведение деловой переписки (служебные записки, докладные, письма и т.д.), учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задач, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
--	---	-----------------------------------

Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
диагностический лечебный	ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
диагностический лечебный	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует

		<p>предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>диагностический лечебный реабилитационный</p>	<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в</p>

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>
--	--	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, часть формируемую участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Основы формирования здоровья детей»
- «Пропедевтика детских болезней»
- «Факультетская педиатрия»
- «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: формы и законы логического мышления, основы критического анализа проблемных ситуаций при определении и реализации приоритетов профессиональной медицинской деятельности и способах ее совершенствования на основе системного подхода. Знает принципы анализа и синтеза элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента, в постановке диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: критически анализировать, возникающие в процессе профессиональной медицинской деятельности, проблемные ситуации, а также выносить суждения на основе диалектического и системного подхода. Умеет систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента; анализировать и оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя	Знает: проблемы подбора эффективной команды; основные условия эффективной командной работы; основы стратегического управления человеческими ресурсами, нормативные правовые акты, касающиеся организации и осуществления профессиональной деятельности; модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений; стратегии и принципы командной работы, основные характеристики организационного климата и взаимодействия людей в организации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: определять стиль управления для эффективной работы команды; вырабатывать командную стратегию; применять	Для текущего контроля: КВ, ТЗ

	<p>задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления</p> <p>УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде</p>	<p>принципы и методы организации командной деятельности.</p>	<p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
--	--	--	---

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>Знает: анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека, анатомо-физиологические особенности детского организма в разных возрастных интервалах.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
		<p>Умеет и владеет навыками оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребёнка для решения задач сохранения его здоровья; методами диагностики основных патологических процессов, симптомов и синдромов при острых заболеваниях и неотложных состояний у детей</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

ОПК-7	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых для лечения основных патологических синдромов и заболеваний у больных детей, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи. Знает принципы назначения лекарственных препаратов с целью профилактики и лечения различных заболеваний у детей; стандартами и порядками оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей на догоспитальном этапе; алгоритмами выполнения основных врачебных манипуляций при оказании медицинской помощи детям при различных urgentных состояниях. Знает медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: выписывать рецепты лекарственных средств, применяемых при определённых заболеваниях и патологических процессах у детей, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; применять лекарственные препараты и иные вещества при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе-	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Знает: Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, внезапного прекращения кровообращения и дыхания; алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

	<p>ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>	<p>Умеет: выполняет алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</p>	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное</p>	<p>Знает: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению - Умеет: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>

	<p>обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); МКБ</p> <p>Умеет:</p> <p>-осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>

	<p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	<p>направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p>	
--	--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс 6
		семестр 11
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	36	36
Из них:		
Занятия лекционного типа	12	12
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация – зачет	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
часы	72	72
зач.ед.	2	2
Из них на практическую подготовку*	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс-6 семестр-11					
Детская кардиология	12	24	36	72	6
Всего за семестр	12	24	36	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

– 4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 6 семестр - 11						
Раздел 1 Детская кардиология						
1	Введение в детскую кардиологию	2	Нормативно-правовая база и основные задачи системы здравоохранения РФ и организация детской кардиологической службы в системе здравоохранения РФ. Теоретические основы кардиологии и методы обследования больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
2	Врожденные пороки сердца	2	Определение, этиологию, патогенез, классификацию ВПС у детей; Диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение, прогноз и исход, профилактика наиболее частых ВПС Современные методы клинико-иммунологической, инструментальной диагностики больных детей; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий; Методы проведения неотложных мероприятий при госпитализации детей с ВПС	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
3	Болезни миокарда, эндокарда, перикарда. ХСН	2	Определение, этиологию, патогенез, классификации болезней миокарда, перикарда, эндокарда у детей; Диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение, прогноз и исход, профилактика наиболее частых заболеваний миокарда, эндокарда Поликомпонентная терапия ХСН. ВТМЛ ХСН	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
4	Нарушения ритма и проводимости	2	Определение, этиологию, патогенез, классификацию нарушений ритма и проводимости у детей; Диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение, прогноз и исход, профилактика наиболее частых патологических состояний Современные методы функциональной инструментальной диагностики при нарушении ритма и проводимости у детей; общие принципы и	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ

			особенности диагностики наследственных заболеваний; Методы проведения неотложных мероприятий у детей с НРС. Жизнеугрожающие НРС			
5	Неонатальная кардиология	2	В лекции представлены обобщённые данные по проблеме заболеваний сердца у плода, в том числе нарушений сердечного ритма у плода и новорожденных. Этиология, структура, классификация, методы диагностики и электрокардиографические критерии некоторых аритмий, лечебная тактика при выявлении фетальных и неонатальных аритмий. ВПС-настороженность, скрининг ВПС.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
6	Неотложная кардиология	2	Понятие неотложного состояния Тактические действия педиатра Особенности диагностики неотложных состояний у детей разных возрастов. Коллапс. Гипертонический криз. Кардиогенный шок. Нарушения сердечного ритма.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
	Всего за семестр	12				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс-6 семестр -11						
Тема 1	Практическое занятие	Введение в детскую кардиологию	4	Краткое содержание занятия 1. Нормативно-правовая база и основные задачи системы здравоохранения РФ и организация детской кардиологической службы в системе здравоохранения РФ. 2. Теоретические основы кардиологии и	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТЗ, КВ, СЗ

				методы обследования больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями		
Тема 2	Практическое занятие	Врожденные пороки сердца	4	<p>Краткое содержание занятия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение, этиологию, патогенез, классификацию ВПС у детей; 2. Диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение, прогноз и исход, профилактика наиболее частых ВПС 3. Современные методы клинко-иммунологической, инструментальной диагностики больных детей; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий; 4. Методы проведения неотложных мероприятий при госпитализации детей с ВПС 	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 3	Практическое занятие	Болезни миокарда, эндокарда, перикарда. ХСН	4	<p>Краткое содержание занятия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение, этиологию, патогенез, классификации болезней миокарда, перикарда, эндокарда у детей; 2. Диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение, прогноз и исход, профилактика наиболее частых заболеваний миокарда, эндокарда 3. Поликомпонентная терапия ХСН. ВТМЛ ХСН 	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТЗ, КВ, СЗ

Тема 4	Практическое занятие	Нарушения ритма и проводимости	4 из них на ПП 2	<p>Краткое содержание занятия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение, этиологию, патогенез, классификацию нарушений ритма и проводимости у детей; 2. Диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение, прогноз и исход, профилактика наиболее частых патологических состояний 3. Современные методы функциональной инструментальной диагностики при нарушении ритма и проводимости у детей; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний; Жизнеугрожающие НРС <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Методы проведения неотложных мероприятий у детей с НРС. Оценка ЭКГ</p>	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТЗ, КВ, СЗ
Тема 5	Практическое занятие	Неонатальная кардиология	4 из них на ПП 2	<p>Краткое содержание занятия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевания сердца у плода, в том числе нарушений сердечного ритма у плода и новорожденных. этиология, структура, классификация, методы диагностики и электрокардиографические критерии некоторых аритмий, лечебная тактика при выявлении фетальных и неонатальных аритмий. 2. ВПС-настороженность, скрининг ВПС. <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: осмотр новорожденного, оценка</p>	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТЗ, КВ, СЗ

				гемодинамических показателей, скрининг ВПС в родовспомогательном учреждении		
Тема 6	Практическое занятие	Неотложная кардиология	4 из них на ПП 2	<p>Краткое содержание занятия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие неотложного состояния Тактические действия педиатра 2. Особенности диагностики неотложных состояний у детей разных возрастов. 3. Коллапс. 4. Гипертонический криз. . 5. Кардиогенный шок. 6. Нарушения сердечного ритма. <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: СЛР в разных возрастных группах</p>	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	ТЗ, КВ, СЗ
Всего за семестр			24 из них 6 на ПП			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Введение в детскую кардиологию	6	Подготовка к занятиям	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
2.	Врожденные пороки сердца	6	Подготовка к занятиям	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
3.	Болезни миокарда, эндокарда, перикарда. ХСН	6	Подготовка к занятиям	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
4.	Нарушения ритма и проводимости	6	Подготовка к занятиям	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
5.	Неонатальная кардиология	6	Подготовка к занятиям	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
6.	Неотложная кардиология	6	Подготовка к занятиям	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3	КВ
Всего:		36			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, ТЗ
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде	КВ, ТЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	КВ, ТЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	КВ, ТЗ
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	КВ, ТЗ, СЗ

	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
	ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей	

	разного возраста	
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	КВ, ТЗ
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	
	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, выработывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах, умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов	КВ, ТЗ
	УК-3.2 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением, реализуя основные функции управления	
	УК-3.3 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	КВ, ТЗ
	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	КВ, ТЗ
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и	

	безопасности лечения	
ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах	ПК-1.1 Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-1.2 Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	
	ПК-1.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	

	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
	ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	
	ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	опрос	КВ, СЗ	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	тестирование	Тестовое задание	УК-1, УК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>Показанием к хирургической коррекции дефекта межжелудочковой перегородки в возрасте до 1 года является все нижеперечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) большого артериовенозного сброса крови; 2) нарастающей легочной гипертензии; 3) недостаточности кровообращения; 4) частых респираторных заболеваний; 5) цианоза. <p>Открытый артериальный проток с большим артериовенозным сбросом крови приводит к:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диастолической перегрузке правого желудочка; 2) диастолической перегрузке левого желудочка; 3) систолической перегрузке левого желудочка; 4) систолической перегрузке правого желудочка; 5) диастолической перегрузке обоих желудочков. <p>При дефекте аортолегочной перегородки небольшого диаметра аускультативно определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) систолический шум; 2) диастолический шум; 3) систо-диастолический шум; 4) шум не определяется. <p>Самопроизвольное закрытие дефекта межжелудочковой перегородки возможно преимущественно в возрасте:</p>	<p>УК-1, УК-3 ОПК-5, ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-3</p>

	<p>1) до 1 года; 2) после 4-х лет; 3) до 4-х лет; 5) самопроизвольно не закрывается.</p> <p>Наиболее часто с болезнью Дауна сочетается: а) коарктация аорты б) дефект межжелудочковой перегородки в) атриовентрикулярный канал г) атрезия легочной артерии с дмпж</p> <p>Наиболее частой причиной возникновения желудочковой формы пароксизмальной тахикардии у детей является: а) органическая патология сердца б) нейровегетативные сдвиги в) пневмония г) эндокринная патология</p> <p>Ребенка с впервые выявленной частой желудочковой экстрасистолией следует: а) госпитализировать для обследования б) ограничить физические нагрузки в) назначить антиаритмическую терапию г) оставить дома, назначить постельный режим и противовоспалительную терапию</p>	
КВ	<p>1. Кардиомиопатии. Определение. Классификация. Клинические проявления. Диагноз. Методы лечения, прогноз. 2. ТетрадаФалло. Клиническая характеристика. Диагноз. Лечени</p>	<p>УК-1, УК-3 ОПК-5, ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-3</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Прахов, А. В. Детская кардиология для педиатров : учебное пособие для вузов / А. В. Прахов. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 194 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543901>
2. Сухарева Г. Э. Диагностика и лечение врожденной и наследственной патологии сердечно-сосудистой системы у детей / Сухарева Г. Э. — Москва : СпецЛит, 2021. - Текст : электронный // URL : https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/151202?p_p_auth=4A6x1rOe&pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=b1d3f0a6-c510-426d-89661708946250668
3. Пшениснов, К. В. Интенсивная терапия в детской кардиологии и кардиохирургии : руководство для врачей / К. В. Пшениснов, Ю. С. Александрович. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469699.html>
4. Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475379.html>
5. Резник, Е. В. Клинические нормы. Кардиология / Е. В. Резник, И. Г. Никитин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458518.html>
6. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
7. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.
8. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
9. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.

Дополнительная литература:

1. Царегородцев, А. Д. Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428160.html>
2. Мутафьян, О. А. Детская кардиология : руководство / Мутафьян О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411018.html>

3. Мутафьян, О. А. Пороки сердца у детей и подростков : Руководство для врачей / Мутафьян О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 560 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409756.html>
4. Огурцов, П. П. Неотложная кардиология / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436486.html>
5. Моисеев В.С., Кардиомиопатии и миокардиты / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К., Лазарев П.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444771.html>
6. Муртазин А.И. Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества / Муртазин А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html>
7. Якушина С.С., Актуальные вопросы кардиологии / под ред. Якушина С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452189.html>
8. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности у детей / под ред. А.А. Баранова. - 2015. - Текст : электронный // URL : <https://cmk.med04.ru/upload/CMK/doc/dock/AG/%D0%93%D0%BB%2021-8%20%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%B4%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf>
9. Клинические рекомендации Хроническая сердечная недостаточность у детей. – 2016. – Текст : электронный // URL : <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/%D0%A5%D0%A1%D0%9D%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0.v1.pdf>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Современные проблемы кардиологии раннего детского возраста» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Современные проблемы кардиологии раннего детского возраста» специальные помещения имеют материально-техническое и

учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины **«Современные проблемы кардиологии раннего детского возраста»** инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

–размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

–присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

–выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
–надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

–возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ КАРДИОЛОГИИ РАННЕГО ДЕТСКОГО
ВОЗРАСТА»**

Кафедра перинатологии и педиатрии

Форма обучения очная

Санкт-Петербург
2024

1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Область применения

Оценочные средства (далее ОС) предназначены для контроля и оценки результатов освоения дисциплины «Современные проблемы кардиологии раннего детского возраста».

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ПК-1. Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах

ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза
(ПС ТФ 3.1.1)

ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности
(ПС ТФ 3.1.2)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – 1; Универсальная компетенция - 3

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.1.	Знает: формы и законы логического мышления, основы критического анализа проблемных ситуаций при определении и реализации приоритетов профессиональной медицинской деятельности и способах ее совершенствования на основе системного подхода	Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: Анализировать информацию на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	Анализ информации с использованием системного подхода и умеет выработать стратегию действий	

УК 1.2.	<p>Знает: принципы анализа и синтеза элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента, в постановке диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса</p>	<p>Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
	<p>Умеет: Анализировать ситуацию, системный подход при планировании и решении задач в области детской кардиологии. Критически анализировать, возникающие в процессе профессиональной медицинской деятельности, проблемные ситуации, а также выносить суждения на основе диалектического и системного подхода.</p>	<p>Анализирует и применяет системный подход в планирование определенных задач</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
УК 1.3.	<p>Знает: Принципы формирования стратегии действий для решения задач, формулирует гипотезу</p>	<p>Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
	<p>Умеет: систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы</p>	<p>Анализирует и применяет полученный конечный результата</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

	лечения пациента		
УК 3.1.	Знает: проблемы подбора эффективной команды; основные условия эффективной командной работы; основы стратегического управления человеческими ресурсами, нормативные правовые акты, касающиеся организации и осуществления профессиональной деятельности, факторы формирования организационных отношений	Формирует команду и работает в команде, учитывает мнение большинства при решении общих профессиональных задачах	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: Создавать модели организационного поведения; формировать стратегии на основе главных принципов командной работы, создавать основные характеристики организационного климата и взаимодействия людей в организации	Разрешает конфликты на основе согласования позиций и учета интересов	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК 3.2.	Знает: Основные принципы планирования профессиональной деятельности, принципы осуществления контроля за их выполнением	Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, распределяя задания и осуществляя контроль за их выполнением	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: вырабатывать командную стратегию;	Реализует основные функции управления	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК 3.3.	Знает: применять принципы и методы организации командной деятельности.	Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: определять стиль	Определяет свою роль в команде	Для текущего контроля:

	управления для эффективной работы команды		КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
--	---	--	---

Общепрофессиональная компетенция – 5; Общепрофессиональная компетенция – 7

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК 5.1.	Знает: анатомию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека, анатомо-физиологические особенности детского организма в разных возрастных интервалах.	Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: и владеет навыками оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребёнка для решения задач сохранения его здоровья; методами диагностики основных патологических процессов	Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК 5.2.	Знает: патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека, анатомо-физиологические особенности детского организма в разных возрастных интервалах. Умеет: и владеет навыками оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребёнка для решения задач сохранения его здоровья; методами	Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

	диагностики основных патологических процессов, симптомов и синдромов при острых заболеваниях и неотложных состояний у детей		
ОПК 5.3.	Знает: Алгоритмы оценки результатов лабораторных исследований, принципы оценки результатов инструментальных методов диагностики	Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: Оценивать лабораторные и инструментальные результаты	Оценивает весь комплекс проведенных исследований	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК 5.4.	Знает: алгоритмы оценки результатов лабораторных и инструментальных исследований и принцип сопоставления и компиляции полученных результатов	Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: оценивать лабораторные и инструментальные результаты, создавать целостное впечатление в процессе решения диагностической задачи		
ОПК 7.1.	Знает: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых для лечения основных патологических синдромов и заболеваний у больных детей, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи	Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях Имеет знания о принципах расчета режимов дозирования лекарственных средств на основании фармакокинетики и лекарственных взаимодействий	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: выписывать рецепты лекарственных		

	<p>средств, применяемых при определённых заболеваниях и патологических процессах у детей, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики</p>		
ОПК 7.2.	<p>Знает: Знает принципы назначения лекарственных препаратов с целью профилактики и лечения различных заболеваний у детей; стандартами и порядками оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей на догоспитальном этапе; алгоритмами выполнения основных врачебных манипуляций при оказании медицинской помощи детям при различных urgentных состояниях.</p>	<p>Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
	<p>Умеет: применять лекарственные препараты и иные вещества при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе</p>		
ОПК 7.3.	<p>Знает: Знает медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p>	<p>Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
	<p>Умеет: применять лекарственные препараты и иные вещества при оказании медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах</p>		

Профессиональные компетенции – 1, Профессиональные компетенции – 2, Профессиональные компетенции – 3

Индикаторы компетенции	описание компетенции
ПК-1	Готовность к оказанию медицинской помощи детям в неотложной и экстренной формах при врожденных пороках сердца, болезнях миокарда, перикарда и нарушениях ритма и проводимости сердца у детей
ПК-2	Готовность к разработке плана обследования с целью установления диагноза у детей с врожденными пороками сердца, болезнями миокарда, перикарда и нарушениями ритма сердца
ПК-3	Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности, реализации и контролю эффективности медицинской реабилитации при врожденных пороках сердца, заболеваниях мио-перикарда и нарушениях ритма у детей

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК -1	Знает: основные положения нормативных документов, методы диагностики неотложных состояний и принципы оказания экстренной и неотложной помощи при врожденных пороках сердца и нарушениях ритма сердца.	Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Для текущего контроля: КВ№ 1-7 ТЗ№ 1-9 СЗ№ 1,2 Для промежуточной аттестации: КВ№ 1-5 ТЗ№ 1-6 СЗ 1-4
	Умеет: выбирать необходимый объем диагностических исследований и оказывать экстренную и неотложную помощь при врожденных пороках сердца и нарушениях ритма сердца. Умеет купировать приступы суправентрикулярной и желудочковой тахикардии, одышечно-цианотические приступы	Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	
ПК-2	Знает: методы диагностики врожденных пороков сердца, заболеваний	Проводит полное физикальное обследование пациента. Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента. Проводит дифференциальную	Для текущего контроля: КВ№ 8-13. ТЗ№ 10-20

	мио-перикарда и нарушений ритма сердца	диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	СЗ № 3 Для промежуточной аттестации: КВ№ 6-8 ТЗ№ 7-11, 12-32. СЗ № 5
	Умеет: выполнять и интерпретировать ЭХОКГ, ЭКГ, СМЭКГ. Умеет интерпретировать результаты визуализирующих методов диагностики	Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ПК-3	Знает: показания к назначению различных схем лечения кардиальной патологии у детей, показаниям к применению индивидуального подхода к реабилитационным мероприятиям при врожденных пороках сердца и аритмиях, может самостоятельно составить программу реабилитации.	Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ№ 9-16 ТЗ№ 21-28 СЗ№ 3. Для промежуточной аттестации: КВ№ 9-14 ТЗ№ 33-43 СЗ№ 6
	Умеет: назначать и оценивать эффективность и побочные эффекты антиаритмической терапии, поликомпонентной терапии сердечной недостаточности.	Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	

2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Наименование раздела (темы)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Вид контроля	Наименование оценочного средства*
1	Врожденные пороки сердца	ПК-1 ПК-2 ПК-3	Текущий контроль	КВ СЗ ТЗ
2	Болезни миокарда,	ПК-1	Текущий контроль	КВ

	перикарда и эндокарда	ПК-2 ПК-3		СЗ ТЗ
3	Нарушения ритма и проводимости сердца	ПК-1 ПК-2 ПК-3	Текущий контроль	КВ СЗ ТЗ

*Виды оценочных средств:

ТЗ — тестовые задания

КВ — контрольные вопросы

СЗ - ситуационные задачи

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы

1. Кардиологическая служба в период реформирования здравоохранения. Основы страховой медицины и экономики здравоохранения, юридические аспекты предоставления платных услуг населению, медико-социальная экспертиза.
2. Оформление документов и проведение экспертизы временной трудоспособности нетрудоспособности пациентов в соответствии с Инструкцией «О порядке выдачи больничных листов» и направление на ВТЭК.
3. Права и обязанности врача и больного, основные законодательные документы РФ в области здравоохранения; нормативные документы по детской кардиологии, основы этики и деонтологии в медицине и педиатрии.
4. Социально-экономическая значимость кардиологических заболеваний у детей. Структура сердечно-сосудистой патологии.
5. Клинические рекомендации по основным нозологиям сердечно-сосудистой системы у детей.
6. Сердечно-легочная реанимация. Остановка сердца. Фибрилляция желудочков. Основные принципы оказания экстренной помощи.
7. Закрытый массаж сердца. Электростимуляция сердца. Контроль эффективности массажа сердца. Показания к экстренной имплантации электрокардиостимулятора.
8. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей, нормальная физиология проводящей системы сердца.
9. ВПС. Частота, структура, классификация ВПС.
10. Суправентрикулярные тахикардии у детей. Особенности диагностики в различные возрастные периоды. Клиническая картина.
11. Желудочковые тахикардии у детей. Особенности диагностики и проведение дифференциального диагноза с суправентрикулярными тахикардиями с аберрантным проведением. Клиническая картина.
12. Гипертрофическая кардиомиопатия. Основные гены, связанные с развитием ГКМП.
13. Гипертрофическая кардиомиопатия. Основные патогенетические пути развития ГКМП. Клиническая картина.
14. Некомпактный миокард левого желудочка. Определение. Эпидемиология. Этиология. Диагностические критерии по данным ЭХОКГ и МРТ сердца. Патогенез.
15. Некомпактный миокард левого желудочка. Клиническая картина. Классификация. Диагностика.
16. Миокардиты у детей. Этиология, патогенез, классификация.

Тестовые задания

1. Что не относится к критериям гемодинамически нестабильной ЖТ:
 - 1) асимптоматичный вариант ЖТ
 - 2) наличие синкопальных состояний в момент приступа ЖТ
 - 3) внезапный сердечный арест
 - 4) ВСС

2. К факторам неблагоприятного течения ЖТ относятся:
 - 1) наличие синкопальных состояний или НК в момент приступа ЖТ
 - 2) семейные случаи ВСС в возрасте до 40 лет
 - 3) наличие ВПС и органических заболеваний миокарда
 - 4) непрерывная или непрерывно – рецидивирующая ЖТ
 - 5) операции на сердце в анамнезе.
 - 6) все вышеперечисленное

3. Для купирования приступа ЖТ, осложненного развитием кардиоваскулярного коллапса целесообразно начинать с:
 - 1) внутривенного введения дигоксина
 - 2) внутривенного введения лидокаина
 - 3) внутривенного введения амиодарона
 - 4) синхронизированной кардиоверсии

4. Для купирования приступа мономорфной ЖТ со стабильной гемодинамикой препаратом первой линии является:
 - 1) АТФ
 - 2) Дигоксин
 - 3) Лидокаина
 - 3) Новокаинамид
 - 4) все вышеперечисленное

5. Какой из перечисленных препаратов противопоказан при ЖТ:
 - 1) Дигоксин
 - 2) Амиодарон
 - 3) Пропафенон
 - 4) Флекаинид

6. Для купирования приступа полиморфной ЖТ типа "пируэт" препаратом первой линии является:
 - 1) АТФ
 - 2) Дигоксин
 - 3) Лидокаина
 - 3) Новокаинамид
 - 4) Сульфат — магния ($MgSO_4$)

7. Какой вид тахикардии не относится к полиморфной:
 - 1) ЖТ типа "пируэт"
 - 2) катехоламинергическая полиморфная ЖТ

- 3) двунаправленная ЖТ
 - 4) фасцикулярная тахикардия
8. ЭНЕРГИЯ РАЗРЯДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НАРУЖНОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ПРИ ЖТ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЖОУЛЕЙ НА КИЛОГРАММ МАССЫ ТЕЛА:
- 1) 4
 - 2) 2
 - 3) 6
 - 4) 8
9. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ
- 1) допамин
 - 2) мезатон
 - 3) симдакс
 - 4) дигоксин
10. Что не является ЭКГ- признаком ЖТ
- 1) широкие комплексы QRS
 - 2) наличие АВ диссоциации
 - 3) наличие сливных комплексов
 - 4) наличие синусовых захватов
 - 5) наличие зубца Р перед комплексом QRS
11. Каким механизмом может быть обусловлено возникновение ЖТ:
- 1) ре-ентри (повторная циркуляция волны возбуждения)
 - 2) триггерная активность
 - 3) повышенный автоматизм в эктопическом фокусе
 - 4) все три механизма
 - 5) ре-ентри и триггерная активность
12. Что из перечисленного не относится к ЭКГ- критериям ЖТ из выходного отдела правого желудочка:
- 1) узкий комплекс QRS
 - 2) отклонение электрической оси сердца вправо
 - 3) высокий зубец R в отведении aVF
 - 4) Направленность комплекса QRS в отведениях II и aVF вверх
 - 5) QS или rS паттерн в отведении V1
 - 6) RsR' или М-образный паттерн QRS комплекса в отведении V6
13. При каких заболеваниях синдром удлиненного интервала QT ассоциирован с множественным поражением органов и систем:
- 1) синдром Тимоти
 - 2) синдром Джарвелла–Ланге–Нильсена
 - 3) синдром Андерсена – Тавила
 - 4) все вышеперечисленное
14. К факторам риска ВСС при синдроме удлиненного интервала QT относятся:
- 1) приступы Torsade de Pointes или ФЖ

- 2) брадикардия (синусовая брадикардия, замещающие ритмы, АВ блокада II степени)
- 3) крайне выраженное удлинение интервала QTc ($>0,55$ с)
- 4) наличие симптомов (обмороки, судороги)
- 5) дебют заболевания в младенческом возрасте (первые месяцы жизни);
- 6) альтернация зубца Т
- 7) резистентность к антиаритмической терапии
- 8) все вышеперечисленное

1. Какой вид тахикардии не относится к полиморфной:

- 1) ЖТ типа "пируэт"
- 2) катехоламинергическая полиморфная ЖТ
- 3) двунаправленная ЖТ
- 4) фасцикулярная тахикардия

2. ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

- 1) наличие полной компенсаторной паузы
- 2) отсутствие уширения желудочкового комплекса
- 3) наличие неполной компенсаторной паузы
- 4) отсутствия зубца Р перед желудочковым комплексом

3. ПРОВЕДЕНИЕ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ:

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) синдроме слабости синусового узла
- 3) пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
- 4) сочетании дисфункции синусового узла и дисфункции атриовентрикулярного соединения

4. ПРИ ТИПИЧНОМ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ:

- 1) вместо зубцов Р регистрируются «пилообразные» волны f с отсутствием изолинии
- 2) регистрируются частые зубцы Р несинусового происхождения, располагающиеся перед комплексами QRS
- 3) регистрируется частый атриовентрикулярный ритм и более редкие синусовые зубцы Р
- 4) регистрируются различные по амплитуде и конфигурации волны f без изолинии между ними

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ТАХИКАРДИИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) пароксизмальная ортодромная АВреципрокная тахикардия
- 2) пароксизмальная атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия
- 3) трепетание предсердий
- 4) пароксизмальная антидромная АВреципрокная тахикардия

6. АНАТОМО-ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ СИНДРОМА WPW ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

- 1) дополнительных атриовентрикулярных соединений
- 2) двойных путей АВ соединения
- 3) очага аномального автоматизма
- 4) патологической триггерной активности

7. К антиаритмическим препаратам IC класса не относится:

- 1) Пропафенон
- 2) Аллапинин
- 3) Флекаинид
- 4) Этагизин
- 5) Амiodарон

8. К b-блокаторам не относится:

- 1) Анаприлин
- 2) Атенолол
- 3) Конкор
- 4) Коргард
- 5) Лидокаин

9. Какой из перечисленных препаратов противопоказан при ЖТ:

- 1) Дигоксин
- 2) Амiodарон
- 3) Пропафенон
- 4) Флекаинид
- 5) Лидокаин

10. Антиаритмическая терапия (по данным суточного ЭКГ-мониторирования) при лечении ЖТ может считаться эффективной в следующем случае:

- 1) полное отсутствие пробежек ЖТ, уменьшение количества желудочковых экстрасистол за сутки более чем на 50%, уменьшение числа парных желудочковых экстрасистол более чем на 90% - на фоне терапии
- 2) уменьшение пробежек ЖТ более чем на 50%, уменьшение количества желудочковых экстрасистол за сутки более чем на 25%, уменьшение числа парных желудочковых экстрасистол более чем на 50% - на фоне терапии
- 3) уменьшение пробежек ЖТ более чем на 25%, уменьшение количества желудочковых экстрасистол за сутки более чем на 25%, уменьшение числа парных желудочковых экстрасистол более чем на 50% - на фоне терапии
- 4) ни один из вариантов

11. К показаниям I класса для проведения радиочастотной аблации желудочковой тахикардии относятся:

- 1) наличие неустойчивой ЖТ
- 2) наличие гемодинамически значимой ЖТ, рефрактерной к антиаритмическим средствам
- 3) наличие ЖТ, обусловленная преходящими причинами: острый миокардит, токсическое влияние медикаментов и др.
- 4) все вышеперечисленное

12. К противопоказаниям для проведения радиочастотной абляции желудочковой тахикардии у детей не относятся:

- 1) наличие гемодинамически значимой ЖТ, рефрактерной к антиаритмическим средствам
- 2) наличие ЖТ, обусловленная преходящими причинами: острый миокардит, токсическое влияние медикаментов и др.
- 3) бессимптомная ЖТ, когда не прогнозируется развитие аритмогенной дисфункции левого желудочка

27. К абсолютным показаниям для назначения б-блокаторов у пациентов с синдромом удлинённого интервала QT относятся:

- 1) наличие у пациентов синкопальных состояний или документированной ЖТ/ФЖ
- 2) бессимптомным пациентам с $QTc \geq 470$ мс
- 3) все вышеперечисленное

28. К абсолютным показаниям для имплантации ИКД у пациентов с синдромом удлинённого интервала QT не относится:

- 1) наличие внезапной остановки кровообращения в анамнезе;
- 2) наличие спонтанной устойчивой желудочковой тахикардией с/без синкопе.
- 3) удлинение интервала QT у бессимптомных больных, получающих б-блокаторы

Ответы на тестовые задания

1-1), 2-6), 3-4), 4-3), 5-1), 6-4), 7-4), 8-1), 9-1), 10-5), 11-4), 12-1), 13-4), 14-8), 15-4), 16-4), 17-1), 18-1), 19-1), 20-1), 21-5), 22-5), 23-1); 24-1); 25-2); 26-1); 27-3); 28-3)

Ситуационные задачи

Задача 1:

Мальчик, 3 месяца, поступил в кардиологическое отделение детского многопрофильного стационара для проведения обследования и уточнения диагноза по направлению кардиолога с места жительства.

Мама отмечает у ребенка одышку, повышенную потливость.

Анамнез заболевания: Данные жалобы стали беспокоить в течение нескольких месяцев. В периоде новорожденности по данным ЭХОКГ на 15-е сутки жизни - ОО 2.0 мм. Контроль ЭХОКГ не проводился. ЭКГ в 1 мес - ритм синусовый с ЧСС 141 уд. в мин. Электрическая ось сердца отклонена вправо. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Анамнез жизни: Ребёнок от: первых родов. Течение беременности с осложнениями, на 12 нед - угроза прерывания; ОРЗ во 2 половине; Роды: преждевременные, на 33 неделе, пособия в родах: кесарево сечение, оценка по шкале Апгар: 7/8 баллов, длина тела при рождении: 40 см, масса тела при рождении: 1615 гр, Степень зрелости при рождении: недоношенный. На 5-е сутки жизни переведен в стационар, где были диагностированы: внутриутробная инфекция, гипербилирубинемия, пиелозктазия слева; выписан в возрасте 1.5 месяцев;

Физическое развитие до года: достаточные весовые прибавки; Психомоторное развитие до года - по возрасту. Невролог – перинатальное поражение центральной нервной системы;

Вскармливание искусственное

Детские инфекции - не болел. Операции: отрицает.

На диспансерном учете у хирурга - Пахово-мошоночная грыжа справа; Профилактические прививки: по возрасту; Аллергологический анамнез: не отягощен

Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное.

Состояние питания пониженное: Вес 9.5 кг; Рост 74.0 см. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Склеры обычной окраски. Видимые слизистые оболочки бледно-розовые Периферические лимфоузлы: не увеличены, безболезненны, эластичны Отеки: не определяются Щитовидная железа: не увеличена Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 116 уд./мин. Сатурация 99%. Выслушивается систолический шум во в 2-3 м/р слева от грудины. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Пульсация бедренных сосудов отчетливая. Органы дыхания: Число дыханий 30 в 1 мин; дыхание везикулярное; дыхательные шумы: нет. Пищеварительная система: Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный; Печень не увеличена; край печени умеренной плотности, поверхность печени гладкая; Селезенка не увеличена; Пахово-мошоночная грыжа справа. Органы мочеиспускания: Симптом поколачивания по пояснице отрицательный.

Госпитализирован для дообследования в стационар.

Трансторакальной ЭХОКГ: Легочные вены впадают в ЛП. Полые вены — в правое. ОАП закрыт.

ТК — Ф/к 20 мм, V_{max} 1,4 м/с, регургитация 1 степени.

МК — ФК 14 мм, V_{max} 1,4 м/с, регургитации нет.

ЛА — 16 мм. Скорость в ЛА — 1,4 м/сек.

Ао — ФК 10 мм. АК — 3 створки. Скорость на АК 1,2 м/сек.

Скорость в нисх. Ао — 1,4 м/сек. Восх Ао- 12 мм, дуга Ао 10 мм, перешеек 8,5 мм.

Аневризма МПП. Вторичный ДМПП 8 мм. Q_r/Q_s 3,4/1

Правые камеры сердца увеличены. ПП 27 x 26 мм, ЛП 24 x 20 мм

Парастернальная позиция: ЛП 18 мм, ПЖ 22 мм

КДР ПЖ- 25 мм.

ЛЖ — КДР 24 мм, КДО 20 мл, Тзслж — 4.0 мм, Тмжп — 5.0 мм. ФВ — 64 %. МЖП — без дефектов.

Наиболее вероятным диагнозом после первичного обследования является?

- А) Дефект межпредсердной перегородки
- Б) Стеноз легочной артерии
- В) Открытый артериальный проток
- Г) Дефект межжелудочковой перегородки

Пациенту показано проведение катетеризации сердца с ангиографией при наличии?

- А) Легочной гипертензии
- Б) Перегрузки правых камер сердца
- В) Большого дефекта межпредсердной перегородки
- Г) Нарушений ритма сердца

Хирургическое лечение пациентам с ДМПП показано при соотношении Q_r:Q_s более:

- А) 1,5:1
- Б) 1:1
- В) 2:1
- Г) 3:1

Задача 2:

Ребенок, 4 дня, находится в отделении анестезиологии и реанимации в связи со снижением сатурации O₂.

Жалобы на цианоз, одышку, снижение сатурации O₂

Анамнез заболевания: Состояние тяжелое с рождения. Сатурация в 1-е сутки жизни 90-92% на фоне дотации O₂. По данным рентгенографии признаки двусторонней пневмонии, в динамике с разрешением процесса. С 4-х суток отмечалось снижение SpO₂ до 75% без клиники дыхательной недостаточности. Появился систолический шум, цианоз кожных покровов.

Анамнез жизни: ребёнок от женщины 25 лет, от 3-й беременности, протекавшей на фоне анемии I степени. На пренатальном УЗИ – поперечное положение плода, задержка развития плода 2-3 степени, маловодие, структурные изменения плаценты. Роды 3, срочные в 38 недель 5 дней. Кесарево сечение (рубец на матке). Плацентарная недостаточность, компенсация. Задержка роста плода 3 степени. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Вес при рождении 2050гр, длина 43 см, Апгар 7/8б.

При рождении не привит по тяжести состояния

Аллергологический анамнез не отягощен

Наследственность не отягощена

Объективный статус

Объективный осмотр: состояние ребенка тяжёлое. Не лихорадит. Кожные покровы цианотичные. Пульсация на периферических артериях удовлетворительного наполнения. Периферических отеков нет. Дыхание самостоятельное, проводится с двух сторон, выслушиваются единичные проводные хрипы. ЧД 60 в минуту. SpO₂=85-87%. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во 2-3 м/р слева от грудины, ЧСС=148-165 ударов в минуту. АД пр.рука:76/36 mmHg. Живот мягкий, доступен пальпации, печень +2 см, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Выполнено трансторакальное ЭХОКГ: ПП:15*16ммЛП:15*11мм; НПВ:d=6мм,впадаетв ПП,спадается на 50%; Легочныевены впадают в ЛП; ВПВ:впадаетв ПП

Коронарный синус не расширен; МПП:ООО d=3,5 мм (лево-правый сброс); ТК:диаметр 9,0 мм, V_{max}, м/с: 0,9м/сПриклапанная регургитация; МК: диаметр 9,0 мм, V_{max}, м/с: 0,8 м/с

ПЖ: ВОПЖ заканчивается слепо; СДПЖ: 50 mmHg.

ЛЖ: КДР= 13 мм; МЖП= 4,5 мм ЗСЛЖ = 3,0 мм ФВлж= 67 %

Декстрапозиция аорты. Аорта «верхом сидящая» над ДМЖП. Нерестриктивный «тетрадоподобный» ДМЖП d до 10,0 мм. ЛА: 3,0 мм Створки клапана отчётливо не визуализируется. Антеградный поток не визуализируется. Ретроградное заполнение через ОАП. LPA: 2,3 мм RPA: 2,3 мм; Ao: 10,0/ 13,0/ 10,0 мм V_{max}=1,1 м/с Дуга Ao: правосторонняя; V_{max}=1,4м/с, ГД пик=8 mmHg. Визуализируется ОАП d до 5,0 мм, извитой. Кровоток в брюшной аорте пульсирующего характера, V_{max}= 0,8 м/с

Наиболее вероятным диагнозом после первичного обследования является?

- А) Атрезия легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки
- Б) Клапанный стеноз легочной артерии
- В) Тетрада Фалло
- Г) Дефект межжелудочковой перегородки

В качестве консервативной терапии сердечной недостаточности у данного пациента рекомендовано назначение?

- А) Диуретиков

- Б) Бета-блокаторов
- В) Ингибиторов фосфодиэстеразы-5
- Г) Ингибиторов АПФ

У данного пациента в качестве паллиативной операции возможно выполнение?

- А) Стентирование ОАП
- Б) Лигирование ОАП
- В) Закрытие дефекта межжелудочковой перегородки
- Г) Создание кавапульмонального анастомоза

Противопоказанием к проведению одноэтапной радикальной коррекции ВПС является наличие?

- А) Гипоплазии легочного русла
- Б) Дефекта межжелудочковой перегородки
- В) Уровня сатурации O₂ более 70%
- Г) Правосторонней дуги аорты

На определение возможности выполнения радикальной коррекции у пациентов с атрезией легочной артерии с ДМЖП не влияет?

- А) Наличие правосторонней дуги аорты
- Б) Развитие системы легочной артерии
- В) Насыщение крови кислородом в аорте
- Г) Фракция выброса желудочков

После проведения радикальной коррекции порока АЛА с ДМЖП диспансерное наблюдение за пациентами должно осуществляться не реже 1 раза в ___?

- А) 1 год
- Б) 6 месяцев
- В) 2 года
- Г) 5 лет

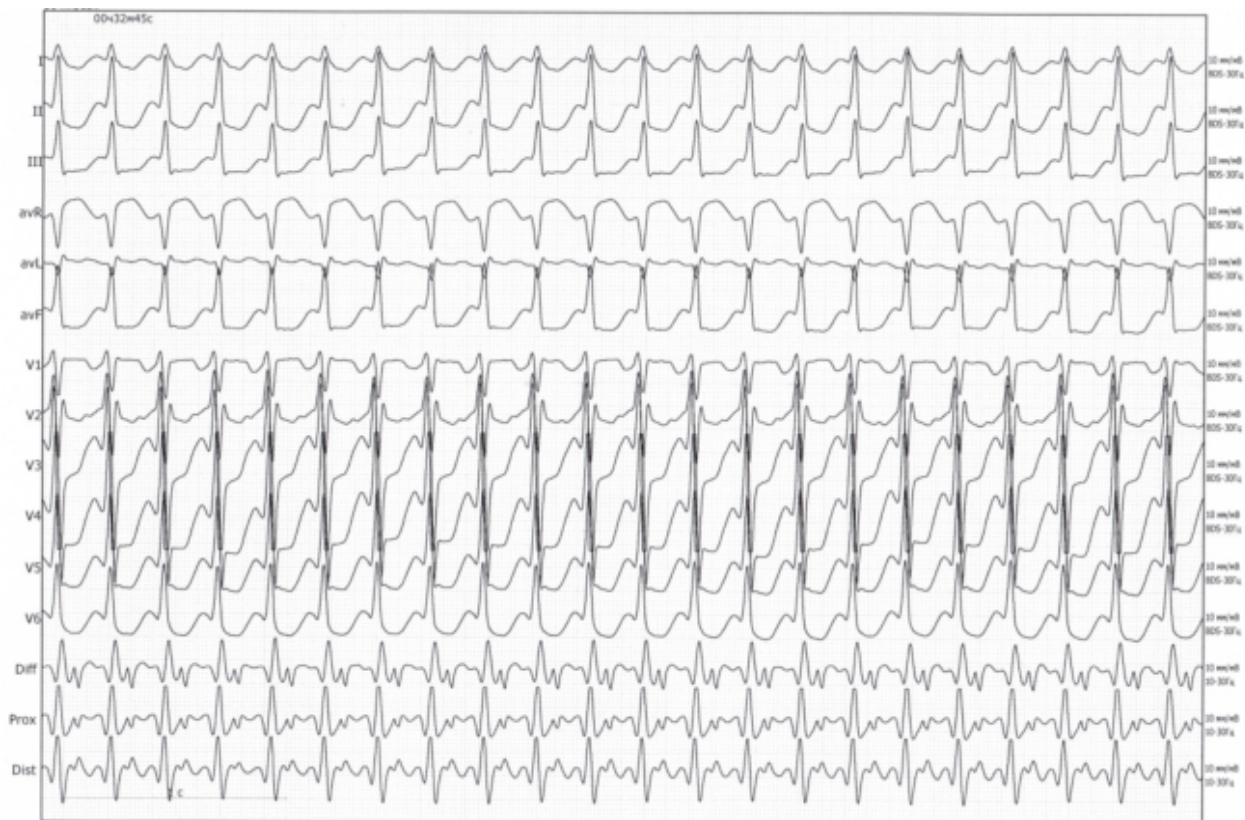
Задача 3:

Пациент 5 дня жизни, во время нахождения в отделении патологии новорожденных внезапно возник приступ сердцебиения в состоянии покоя.

Из обследований: лабораторный контроль – без патологии, ЭХОКГ – без патологии. ЭКГ - представлена ниже.

При осмотре: Телосложение нормальное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, короткий систолический шум по левому краю грудины. ЧСС 122 уд/мин., АД – 80/50 ммрт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Все анализы в норме.



Ваш предварительный диагноз?

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Какова тактика ведения пациента? Дайте необходимые рекомендации и определите сроки оперативного лечения.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы

1. Закрытый массаж сердца Электростимуляция сердца Контроль эффективности массажа сердца. Показания к экстренной имплантации электрокардиостимулятора.
2. Острая сердечная недостаточность (обморок, шок, коллапс).
3. Одышно-цианотичный приступ. Принципы купирования.
4. Приступ желудочковой и суправентрикулярной тахикардии. Принципы экстренного купирования.
5. Основные синдромы, которыми проявляются врожденные пороки сердца и их терапия: Сердечная недостаточность, Артериальная гипоксемия, Нарушение ритма, Дуктус-зависимые состояния.
6. Алгоритмы и методы диагностики ВПС: Пренатальная диагностика, Постнатальная диагностика.
7. Сочетание врожденных пороков сердца с наследственной патологией. Варианты врожденных пороков сердца.
8. Критические врожденные пороки сердца.
9. Кардиохирургия врожденных пороков сердца.

10. Общие принципы хирургического вмешательства ВПС.
11. Суправентрикулярные тахикардии. Купирование приступа суправентрикулярной тахикардии и протекторная антиаритмическая терапия.
12. Некомпактный миокард левого желудочка. Медикаментозное лечение и немедикаментозные методы лечения.
13. Миокардиты у детей. Подходы к терапии. Риск ВСС. Показания для проведения ЭКМО.
14. Перикардиты у детей. Причины. Подходы к медикаментозной терапии. Пре-и тампонада сердца. Показания для хирургического лечения.

Тестовые задания

1. ОБМОРОК ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:
 - 1) катехоламинергическую полиморфную желудочковую тахикардию
 - 2) предсердную экстрасистолию
 - 3) атриовентрикулярную блокаду 1 степени
 - 4) неполную блокаду правой ножки пучка Гиса
2. ПРИ СИНДРОМЕ WPW ПРИСТУП НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ КУПИРУЮТ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ:
 - 1) АТФ
 - 2) лидокаина
 - 3) сульфата магния
 - 4) верапамила
3. У ПАЦИЕНТА 12 ЛЕТ В МОМЕНТ ЖАЛОБ НА НЕРИТМИЧНЫЕ СЕРДЦЕБИЕНИЯ НА СНЯТОЙ ЭКГ ЗАРЕГИСТРИРОВАН ПРИСТУП:



- 1) трепетания предсердий с проведением 2:1, 4:1
 - 2) пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
 - 3) пароксизмальной желудочковой тахикардии
 - 4) Постоянно-возвратной предсердной тахикардии
4. РЕЗКАЯ ОБСТРУКЦИЯ КРОВОТОКА, КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
 - 1) Легочном стенозе

- 2) Большом ДМЖП
- 3) Аномальном отхождении левой коронарной артерии
- 4) Частичном аномальном дренаже легочных вен

5. КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗКАЯ ОБСТРУКЦИЯ КРОВОТОКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) Критическом аортальном стенозе
- 2) Большом ДМЖП
- 3) Аномальном отхождении левой коронарной артерии
- 4) Частичном аномальном дренаже легочных вен

6. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

- 1) допамин
- 2) мезатон
- 3) симдакс
- 4) дигоксин

7. ПОД ФЕНОМЕНОМ WPW ПОДРАЗУМЕВАЮТ:

- 1) наличие характерных электрокардиографических признаков предвозбуждения желудочков без клинических проявлений
- 2) выработку частых патологических импульсов, исходящих из небольшого ограниченного участка миокарда предсердий
- 3) нерегулярный предсердный ритм с частотой сокращения от 100 до 400 в минуту
- 4) наличие характерных электрокардиографических признаков предвозбуждения желудочков и приступов АВ реципрокной тахикардии

8. ПРИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АВ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ:

- 1) $RP' < P'R$
- 2) имеются нерегулярные PR, PP и RR интервалы
- 3) $RP' > P'R$
- 4) $RP' > 120$ мсек

9. ОБМОРОК ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

- 1) катехоламинергическую полиморфную желудочковую тахикардию
- 2) предсердную экстрасистолию
- 3) атриовентрикулярную блокаду 1 степени
- 4) неполную блокаду правой ножки пучка Гиса

10. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) полным прекращением проведения предсердных импульсов с полной диссоциацией предсердного и желудочкового ритмов
- 2) блокадой каждого второго предсердного импульса
- 3) блокадой нескольких подряд предсердных импульсов
- 4) увеличением времени атриовентрикулярного проведения

11. НА ЭКГ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРЕОБЛАДАЮТ ПОТЕНЦИАЛЫ:

- 1) правого предсердия

- 2) правого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) левого желудочка

12. КАКОВЫ КРИТЕРИИ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ

- 1) < 100 ударов в минуту
- 2) < 110 ударов в минуту
- 3) < 90 ударов в минуту
- 4) < 80 ударов в минуту

13. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОВ СЕРДЦА К ДУКТУС-НЕЗАВИСИМЫМ СЛЕДУЕТСЯ ОТНЕСТИ

- 1) Дефект межпредсердной перегородки
- 2) Атрезия легочной артерии
- 3) Критический аортальный стеноз
- 4) Транспозиция магистральных артерий

14. К ДУКТУС-НЕЗАВИСИМЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- 1) Дефект межжелудочковой перегородки
- 2) Атрезия легочной артерии
- 3) Критический стеноз легочной артерии
- 4) Транспозиция магистральных артерий

15. РЕЗКАЯ ОБСТРУКЦИЯ КРОВОТОКА, КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) Легочном стенозе
- 2) Большом ДМЖП
- 3) Аномальном отхождении левой коронарной артерии
- 4) Частичном аномальном дренаже легочных вен

16. КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗКАЯ ОБСТРУКЦИЯ КРОВОТОКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) Критическом аортальном стенозе
- 2) Большом ДМЖП
- 3) Аномальном отхождении левой коронарной артерии
- 4) Частичном аномальном дренаже легочных вен

17. ОДНИМ ИЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ГИПЕРВОЛЕМИЕЙ МАЛОГО КРУГА И ОБЪЕМНОЙ ПЕРЕГРУЗКОЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Большом ДМЖП
- 2) Стеноз легочной артерии
- 3) Аномальном отхождении левой коронарной артерии
- 4) Коарктация аорты

18. О СНИЖЕНИИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА МОЖНО СУДИТЬ ПО СООТНОШЕНИЮ Q_p/Q_s КАК

- 1) 0,8:1,0

- 2) 1,0:1,0
- 3) 2,0:1,0
- 4) 3,0:1,0

19. СООТНОШЕНИЕ Qp/Qs КАК 0,8:1 МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

- 1) Снижении легочного кровотока
- 2) Отсутствии шунта
- 3) Работе шунта в обоих направлениях
- 4) Повышении легочного кровотока

20. ВПС ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ В/ВО _____

- 1) Первом триместре беременности
- 2) Втором триместре
- 3) Третьем триместре
- 4) Период родов

21. РИСК РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ПОРОКОМ СЕРДЦА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) краснухой
- 2) Гастритом
- 3) Дискинезией желчевыводящих путей
- 4) Вегетососудистой дистонией

22. ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ:

- 1) уменьшена или нормальная
- 2) значительно увеличена
- 3) увеличена или нормальная
- 4) всегда нормальная

23. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) выраженная гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 2) дилатация всех камер сердца с нарушением сократительной способности
- 3) диффузное нарушение сократительной способности левого и/или правого желудочка
- 4) наличие митральной и/или трикуспидальной регургитации

24. У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ:

- 1) дилатацию левого предсердия
- 2) уменьшение объема камер сердца
- 3) дилатацию всех камер сердца
- 4) гипертрофию межжелудочковой перегородки

25. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЦЕЛЕЙ ТЕСТА С 6 МИНУТНОЙ ХОТЬБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) определение функционального класса сердечной недостаточности

- 2) выявление и дифференциальная диагностика различных нарушений ритма сердца
 - 3) выявление синкопальных состояний, возникающих на фоне физических нагрузок
 - 4) подтверждение наличия митральной и/или трикуспидальной регургитации
26. ПО ДАННЫМ МРТ СЕРДЦА ОБНАРУЖЕНА ДИЛАТАЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА С НАЛИЧИЕМ РЕГИОНАЛЬНОЙ ДИСКИНЕЗИИ, СНИЖЕНИЕМ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ И УЧАСТКАМИ ЖИРОВОГО ЗАМЕЩЕНИЯ МИОКАРДА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЯМИ:
- 1) аритмогенной дисплазии правого желудочка
 - 2) гипертрофической обструктивной кардиомиопатии
 - 3) некомпактного миокарда левого желудочка
 - 4) кардиомиопатия на фоне эндомиокардиального фиброза
27. С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ СТРУКТУРНОГО АНАЛИЗА МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:
- 1) МРТ сердца с контрастированием
 - 2) эхокардиографическое исследование с фармакологической нагрузкой
 - 3) эхокардиографическое исследование с физической нагрузкой
 - 4) рентгенографическое исследование органов грудной клетки
28. У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АНОМАЛИЮ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ДОЛЖЕН БЫТЬ:
- 1) рентгенографическое исследование органов грудной клетки
 - 2) эхокардиографическое исследование
 - 3) электрокардиографическое исследование
 - 4) коронарография
29. С ЦЕЛЬЮ ТОЧНОЙ ОЦЕНКИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В ПОЛОСТЯХ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:
- 1) катетеризации камер сердца
 - 2) эхокардиографического исследования
 - 3) рентгенографического исследования органов грудной клетки
 - 4) магнитно-резонансной томографии
30. ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ:
- 1) легочной гипертензии
 - 2) жидкости в полости перикарда
 - 3) констриктивного перикардита
 - 4) тампонады или претампонады сердца
31. ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

СЛЕДУЮЩАЯ ФОРМА ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА:

- 1) смещение пика скорости во вторую половину систолы и увеличение скорости потока
- 2) смещение пика скорости в первую половину систолы и увеличение скорости потока
- 3) смещение пика скорости в первую половину систолы и уменьшение времени выброса
- 4) смещение пика скорости во вторую половину систолы и уменьшение времени выброса

32. ПЕРВИЧНО ХРОНИЧЕСКОЕ НЕКОРОНАРОГЕННОЕ, НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ, ЗАБОЛЕВАНИЕ СЕРДЦА, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ДИФфуЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МИОКАРДА С РЕЗКИМ СНИЖЕНИЕМ ЕГО СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ И ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДИЛАТАЦИЕЙ ПОЛОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гипертрофическая кардиомиопатия
- 2) рестриктивная кардиомиопатия
- 3) дилатационная кардиомиопатия
- 4) ишемическая болезнь сердца

33. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА WPW У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) радиочастотная абляция ДАВС
- 2) левосторонняя симпатэктомия
- 3) имплантация электрокардиостимулятора
- 4) имплантация кардиовертера-дефибриллятора

34. ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМНОЙ БРАДИКАРДИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ВОЗРАСТНЫХ НОРМ И ВЕСА РЕБЕНКА 10 КГ ПОКАЗАНА ИМПЛАНТАЦИЯ:

- 1) эпикардального электрокардиостимулятора
- 2) однокамерного эндокардиального электрокардиостимулятора
- 3) двухкамерного эндокардиального электрокардиостимулятора
- 4) Кардиовертера-дефибриллятора

35. ЭНЕРГИЯ РАЗРЯДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НАРУЖНОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЖОУЛЕЙ НА КИЛОГРАММ МАССЫ ТЕЛА:

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 8

36. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ВЫБОРА ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ (CRT) ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) полная АВ блокада
- 3) синоатриальная блокада 2 степени
- 4) полная блокада правой ножки пучка Гиса

37. ПРИ СИНДРОМЕ WPW ПРИСТУП НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ КУПИРУЮТ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ:

- 1) АТФ
- 2) лидокаина
- 3) сульфата магния
- 4) верапамила

38 ПРОПАФЕНОН ОТНОСИТСЯ К ____ КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) IC
- 2) IB
- 3) II
- 4) III

39 ФЛЕКАИНИД ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ ____ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) IC
- 2) IB
- 3) II
- 4) III

40 АМИОДАРОН ОТНОСИТСЯ К ____ КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) III
- 2) IB
- 3) II
- 4) IC

41 «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И ИНТАКТНОЙ МЖП ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ В ПЕРВЫЕ _____ ЖИЗНИ

- 1) 2 недели
- 2) 2 года
- 3) 3 года
- 4) 4 года

42. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

- 1) допамин
- 2) мезатон
- 3) симдакс
- 4) дигоксин

43. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА КАПОТЕНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 1 мг/кг/сут
- 2) 5 мг/кг/сут
- 3) 0,1 мг/кг/сут

4) 0,2 мг/кг/сут

Ответы на тестовые задания

1-1), 2-1), 3-1), 4-1), 5-1), 6-1), 7-1), 8-1), 9-1), 10-1), 11-2), 12-2), 13-1), 14-1), 15-1), 16-1), 17-1), 18-1), 19-1), 20-1), 21-1), 22-1), 23-1); 24-3); 25-1); 26-1); 27-1); 28-4); 29-1); 30-1); 31-1); 32-3); 33-1); 34-1); 35-1); 36-1); 37-1); 38-1); 39-1); 40-1); 41-1); 42-1); 43-1)

Ситуационные задачи

Задача 1:

Девочка, 4 лет, направлена на обследование в профильное отделение детской кардиологии после приема детского кардиолога в поликлинике, куда обратилась в связи с жалобами на приступы учащенного сердцебиения.

На приступы учащенного сердцебиения с внезапным началом и окончанием, возникающие без явного провоцирующего фактора, купируются самостоятельно. Физическую нагрузку переносит хорошо. Синкопальных, пресинкопальных состояний не было.

Из анамнеза болезни известно, что в течение 1,5 - 2 лет - жалобы на давящие боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, продолжительностью до 20 минут, периодичностью до 3 р/месяц, купировались самостоятельно. Выполнена ЭКГ, со слов - без особенностей (пленка не представлена). Получала препараты магния.

В течение последних 9 месяцев девочку беспокоят приступы учащенного сердцебиения с внезапным началом и окончанием, возникающие как правило во время ходьбы, без явного провоцирующего фактора, длительностью до 30 минут, купируются самостоятельно.

Консультирована кардиологом по месту жительства. ЭХОКГ, ЭКГ без патологии (со слов). Назначена кардиотрофическая терапия, рекомендовано дообследование.

В дальнейшем получала пропранолол. В связи с недостаточной эффективностью заменен на пропafenон.

После назначения пропafenона приступы учащенного сердцебиения некоторое время не рецидивировали, однако в последние три недели отмечает возобновление симптомов.

Проведено обследование:

ЭХОКГ - Сердце сформировано правильно. Размеры камер и толщина стенок в пределах нормы. Сократительная способность миокарда сохранена. Клапанный аппарат без особенностей. Перегородки интактны. Расчетное систолическое давление в легочной артерии не повышено. Данных за ВПС нет. Добавочная хорда в полости левого желудочка.

ЭКГ - RR : 800 мсек P : 80 мсек PQ : 160 мсек QRS : 100 мсек QT : 380 мсек ЧСС : 69 уд. в мин. Ритм синусовый с ЧСС : 69 уд. в мин., миграция водителя ритма: на вдохе. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

СМЭКГ - ЧСС днем (бодрствование): средняя: 100 мин 67 макс 131; ЧСС ночью (во время сна): средняя 61 мин 51 макс 92. Одиночные мономорфные желудочковые экстрасистолы с предэктопическим интервалом от 360 до 1032 (в среднем 510) мсек. Всего: 3986 (181 в час). Днем: 3285 (225 в час). Ночью: 701 (95 в час).

Парные желудочковые мономорфные экстрасистолы с предэктопическим интервалом от 348 до 1172 (в среднем 488) мсек. Всего: 652 (30 в час). Днем: 489 (33 в час). Ночью: 163 (22 в час). Устойчивые и неустойчивые пароксизмы желудочковой мономорфной тахикардии (3-357 комплексов). Всего: 3654 (166 в час). Днем: 3641 (249 в час). Ночью: 13 (2 в час).

Каков Ваш предварительный диагноз?

- А) Желудочковая тахикардия, мономорфная. Желудочковая экстрасистолия, частая.
- Б) Полная предсердно-желудочковая блокада
- В) Синдром удлиненного интервала QT
- Г) Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

Задача 2:

Пациентка 15 лет поступила на отделение кардиологии в связи с выявленными на амбулаторном этапе признаками гипертрофии миокарда левого желудочка.

При поступлении жалоб нет. Синкопальные и пресинкопальные состояния, перебои в работе сердца, приступы учащенного сердцебиения отрицает. Физическую нагрузку переносит удовлетворительно.

Из анамнеза болезни известно, что ЭХОКГ в возрасте 7 лет (при прохождении планового профилактического осмотра): размеры камер сердца, толщина миокарда в норме, сократительная функция не нарушена.

С 13 лет на ЭКГ определяются признаки гипертрофии левого желудочка. Наблюдалась кардиологом по месту жительства, терапию не получала.

ЭХОКГ в возрасте 15 лет: гипертрофия миокарда левого желудочка (МЖП 22 мм, ЗСЛЖ 22 мм). Направлена на стационарное обследование.

Анамнез жизни: Ребенок от 2 беременности, 2 родов, путём экстренного кесарева сечения на 34 неделе (поперечное предлежание плода, центральное предлежание плаценты, кровотечение).

При рождении масса тела 2410 г, рост 48 см, оценка по шкале Апгар 4/7 баллов.

Состояние при рождении тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности, неврологических нарушений.

Состоит на диспансерном учете у невролога, психиатра с диагнозом: резидуально-органическое поражение ЦНС со снижением когнитивных функций. На диспансерном учете у офтальмолога (расходящееся косоглазие OU).

Профилактические прививки по индивидуальному плану.

Перенесенные состояния: ОРВИ 1-2 раза в год.

«Детские» инфекции: ветряная оспа в возрасте 6 лет.

Травмы, операции отрицает.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Семейный анамнез: у бабушки по материнской линии - порок сердца (точный диагноз неизвестен). Старший брат здоров. Случаев ВСС в семье не отмечено.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое, избыток массы тела (Вес 73 кг; Рост 164 см; индекс массы тела 27.1). Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Небные дужки не гиперемированы, небные миндалины не увеличены. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, проводится равномерно во все отделы, хрипов нет. Определяется усиленный верхушечный толчок. Тоны сердца звучные, ритмичные. Грубый веретенообразный систолический шум у левого края грудины. ЧСС 80 уд/мин., АД (d=s) 110/70 мм.рт.ст. SpO₂ 99%. Пульсация на бедренных артериях удовлетворительная, симметричная. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

По результатам проведенного обследования:

Определение уровня натрийуретического пептида - 426 пг/мл (норма: 0.00 - 125.00 пг/мл)
ЭКГ: PQ 140 мсек; QRS : 110 мсек; QT : 380 мсек; QT с 409 мс, L : +10 гр Ритм синусовый с ЧСС 87 уд. в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка (SV1+RV5=48 мм) с признаками систолической перегрузки

Трансторакальная эхокардиография: Полости не расширены. Сократительная способность миокарда сохранена (ФВ ЛЖ Тейхольц 76.4 %). Миокард левого желудочка значительно симметрично утолщен: МЖП в диастолу 26 мм; ЗСЛЖ в диастолу 20 мм. Миокард неоднородный, участки фиброза. Повышение градиента давления в выходном отделе левого желудочка до 85 мм.рт.ст. Клапанный аппарат: митральная регургитация I ст. Данных за ВПС не получено.

Какое Ваш окончательный диагноз?

- А) Гипертрофическая кардиомиопатия, обструктивная форма
- Б) Гипертрофическая кардиомиопатия, необструктивная форма
- В) Гипертрофическая кардиомиопатия с динамической обструкцией выходного тракта левого желудочка
- Г) Гипертрофическая кардиомиопатия, асимметричная

Задача 3.

Пациентка 6 лет переведена на отделение детской кардиологии из соматического отделения многопрофильного стационара.

При поступлении в стационар жалобы на повышенную утомляемость, недостаточные весовые прибавки, задержку роста. Синкопальные состояния, приступы сердцебиения отрицает.

Из анамнеза болезни известно, что с раннего возраста – недостаточные массоростовые прибавки. Кардиологом не наблюдалась. При стационарном обследовании по поводу белково-энергетической недостаточности выслушан сердечный шум.

По данным эхокардиографического исследования: дилатация левого желудочка со снижением сократительной способности миокарда, ЭХО-признаки некомпактного миокарда левого желудочка. Переведена в отделение детской кардиологии для обследования, уточнения диагноза, определения тактики ведения.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне рака шейки матки, с 22 недели – задержка внутриутробного развития плода.

Роды вторые путем кесарева сечения на сроке 37 недель. Вес при рождении 1670 гр, рост 42 см, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Отставание в физическом развитии с раннего возраста до настоящего времени. Травмы, операции отрицает. «Детскими» инфекциями не болела. ОРВИ 1-2 раза в год. На диспансерном учете у офтальмолога (миопия средней степени ОУ), невролога (задержка речевого развития), эндокринолога (белково-энергетическая недостаточность). Профилактические прививки по индивидуальному плану.

Аллергологический анамнез без особенностей. Семейный анамнез: у отца врожденный порок сердца (точный диагноз не известен).

Объективный статус: Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура тела: 36,6 С. Состояние питания пониженное: Вес 14.1 кг; Рост 103 см; индекс массы тела 13.3. Кожные покровы бледные, сухие. Небные дужки не гиперемированы, небные миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы: не увеличены, безболезненны, эластичны. Периферических отеков нет. Гипотрофия мышц конечностей, умеренное снижение тонуса мышц конечностей, движения в суставах в полном объеме. В легких дыхание жесткое, проводится равномерно во все отделы, хрипов нет. ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Неинтенсивный систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 92 удара в минуту. Артериальное давление 90/50 мм.рт.ст. SpO2 99%. Живот мягкий,

при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены, безболезненны. Физиологические отправления в норме.

Для уточнения диагноза проведено обследование:

Эхокардиографического исследования: Сердце сформировано и расположено правильно. Дилатация левого желудочка (конечно-диастолический размер 37,8 мм). Повышена трабекулярность миокарда задней стенки и верхушки ЛЖ (компактный слой 4,9 мм, некомпактный слой 12,1 мм). Сократительная способность миокарда левого желудочка снижена (фракция выброса по Симпсон 40%, фракция выбро-са по Тейхольц 49 %), сократимость правого желудочка сохранена (TAPSE 2.31см, TAVS 16.8 см/с). Перегородки целы, скорость кровотоков не изменена. Убедительных данных за наличие тромбов и вегетаций нет. Устья коронарных артерий визуализируются в типичном месте. Выпота в перикарде нет. Ложная хорда левого желудочка.

ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС: 98 ударов в минуту. Увеличена электрическая активность левого желудочка.

Магнитно-резонансной томографии сердца: Умеренная дилатация полости левого желудочка. Остальные камеры сердца не расширены. Сократительная способность левого желудочка снижена (фракция выброса 39%). Отчетливых нарушений локальной сократимости не выявлено. Сократительная способность правого желудочка сохранена. Толщина миокарда в норме.

Повышена трабекулярность верхушки левого желудочка, срединно-апикальных отделов боковой и задней стенок левого желудочка. Толщина некомпактной части достигает 13 мм, компактной на этом уровне 5 мм. Признаки отека миокарда левого желудочка не определяются. После внутривенного контрастирования отчетливого патологического накопления контрастного препарата в миокарде левого желудочка не выявлено.

Перикард не изменен, патологического выпота в его полости нет.

Учитывая данные анамнеза, объективного осмотра, инструментальных методов обследования, пациентке можно поставить диагноз?

- А) Некомпактный миокард левого желудочка
- Б) Рестриктивная кардиомиопатия
- В) Гипертрофическая кардиомиопатия
- Г) Дилатационная кардиомиопатия

Задача 4.

Мальчик 5 лет направлен детским кардиологом поликлиники в детскую многопрофильную больницу для обследования в связи с выявленной дилатацией левого желудочка по данным ЭХОКГ.

Со слов мамы, жалобы на повышенную потливость при активных играх.

Из анамнеза болезни известно, что ранее у кардиолога не наблюдался. На профилактическом осмотре у педиатра был выслушан систолический шум по левому краю грудины.

По лабораторным данным: клинический и биохимический анализ крови без патологии
Консультирован кардиологом, был направлен на эхокардиографическое обследование, при котором была выявлена дилатация левого желудочка: КДР ЛЖ 44мм (Z-score 3,84), снижение сократительной способности левого желудочка (ФВ Тейхольц 56%). Синкопальные состояния и их эквиваленты отрицает. Физическую нагрузку переносит удовлетворительно. Случаев ВСС в молодом возрасте в семье не было.

Из анамнеза жизни: Ребенок от 2 беременности, протекавшей без патологии. Роды 1срочные. При рождении масса тела 3100 г, длина тела 50 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Профилактические прививки по национальному календарю. Аллергологический анамнез не отягощен. Травмы, операции отрицает. «Детские» инфекции: ветряная оспа в возрасте 3 лет. Перенесенные состояния: ОРВИ 1-2 раза в год. Наследственность не отягощена.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Вес 19 кг, рост 107 см. Кожные покровы физиологической окраски. Небные дужки не гиперемированы, небные миндалины не увеличены. Периферических отеков нет. В легких дыхание жесткое, проводится равномерно во все отделы, хрипов нет. ЧД 23 в мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. При аускультации сердца выслушивается систолический шум по левому краю грудины. ЧСС 102 уд/мин., АД 95/60 мм рт.ст. SpO₂ 98%. Пульсация на бедренных артериях удовлетворительная. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличена. Физиологические отправления в норме.

Проведено обследование:

ЭКГ: P 65 мсек. PQ 130 мсек. QRS 80 мсек. QT 280 мсек. QTc 370 мсек

Ритм синусовый с ЧСС 105 уд/мин. Электрическая ось сердца отклонена влево (угол альфа - 30). Признаки повышения электрической активности левого желудочка.

Эхокардиография: Сердце сформировано правильно. Размеры предсердий и правого желудочка в пределах нормы. КДР ЛЖ 44 мм (Z-score 3,84).

ФВ Симпсон 50 %, ФВ Тейхольц 52 %. Клапанный аппарат неизменен, регургитация на митральном клапане приклапанная. Толщина миокарда в пределах нормы.

Сократительная способность правого желудочка: TAPSE 17,5 см, TASV 12,2 см/с. рДЛА 17 мм.рт.ст. Устья коронарных артерий визуализируются в типичном месте. Выпота в полости перикарда нет.

Магнитно-резонансная томография сердца: иилатация полости левого желудочка (КДР ЛЖ 45 мм), сократительная способность левого желудочка снижена (ФВ ЛЖ 50%).

Перикард не изменен, патологического выпота в полости перикарда нет. Толщина стенок сердца в пределах нормы. Сократительная способность правого и левого желудочков сохранена. Отчетливых нарушений локальной сократимости не выявлено. Признаки отека миокарда не определяются. На отсроченных постконтрастных изображениях отчетливого патологического накопления контрастного препарата в миокарде не определяется.

Наиболее вероятным диагнозом после первичного обследования является?

- А) Дилатационная кардиомиопатия.
- Б) Некомпактный миокард левого желудочка
- В) Гипертрофическая кардиомиопатия, необструктивная форма
- Г) Рестриктивная кардиомиопатия

Задача 5:

Мальчик первых суток жизни.

При осмотре обращает на себя внимание выраженная одышка, цианоз носогубного треугольника.

Из анамнеза, во время планового обследования беременной и плода на 35 недели гестации при проведении кардиотокографии была выявлена брадикардия плода с ЧСС 50-55 ударов в

минуту. В связи с чем беременная была экстренно родоразрешена путем операции кесарево сечение.

Объективно при осмотре:

Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Периферических отеков нет. Дыхание с втяжением межреберных промежутков. В легких дыхание пуэрильное, проводится равномерно во все отделы, хрипов нет. Частота дыхательных движений 66 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Систолический шум с максимумом в области верхушки сердца. Частота сердечных сокращений 56 ударов в минуту. Артериальное давление 70/45 мм.рт.ст. SpO2 97%. Пульсация на бедренных артериях удовлетворительная. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под реберной дуги на 0,5 см, селезенка не увеличена.

Проведено обследование: Матери и ребенку проведено исследование на наличие волчаночных АТ - Анти SS-A/Ro: сильно положительный (+++), анти SS-B/La: сильно положительный (+++);

По данным ЭКГ – выраженная брадикардия за счет полной АВ блокады, ЧСЖ 55 уд/мин ЧСП 120 уд/мин.

По данным ЭХОКГ - Легочные вены впадают в левое предсердие. Верхняя полая вена 4,5 мм, нижняя полая вена 4 мм, спадается более 50%. Полые вены впадают в правое предсердие. Правое предсердие 16x17 мм. Левое предсердие 16x14 мм. Межпредсердная перегородка: минимальный сброс в области овального окна 3 мм, лево-правый.

Трикуспидальный клапан: фиброзное кольцо 12 мм, скорость потока 0,85 м/с, регургитация 2-3 степени. Расчетное давление в правом желудочке 70 мм рт. ст. (1 сутки жизни).

Митральный клапан: фиброзное кольцо 11 мм, скорость потока 0,8 м/с, регургитация 1 степени. Левый желудочек: конечнодиастолический размер 23 мм, конечносистолический размер 11 мм, толщина задней стенки 4 мм, толщина межжелудочковой перегородки 4,5 мм, фракция выброса 38% (по Симпсон). Артериальный проток закрыт.

После проведенного обследования поставлен диагноз: Врожденная полная АВ блокада.

Какова на Ваш взгляд стратегия лечения данного пациента?

- А) Имплантация постоянного ЭКС
- Б) Введение атропина в дозе 0,02 мг/кг/сут
- В) Динамическое наблюдение
- Г) Назначение сердечных гликозидов

Задача 6.

Мальчик 7 лет направлен участковым педиатром в детскую многопрофильную больницу для обследования в связи с выявленным расширением полости левого желудочка по данным ЭХОКГ

При поступлении жалобы на эпизоды слабости, повышенную утомляемость при физической нагрузке.

Из анамнеза заболевания известно, что ранее у кардиолога не наблюдался. По данным ЭКГ и ЭХОКГ, выполненных в возрасте 1 года, патологии выявлено не было. На приеме у педиатра был выслушан систолический шум, в связи с чем был направлен на ЭХОКГ

По результатам выявлено расширение полости левого желудочка и снижение его сократительной способности: КДР ЛЖ 48 мм (Z-score 3.47), КСР 25,8 мм, КДО 57 мл, КСО 24 мл, УО 33 мл ФВ Симпсон 48 %, ФВ Тейхольц 50 %. Размеры предсердий и правого желудочка в пределах нормы. Клапанный аппарат не изменен, регургитация на митральном

клапане приклапанная. Толщина миокарда в пределах нормы. Сократительная способность правого желудочка: TAPSE 17,5 см, TASV 12,2 см/с. рДЛА 17 мм рт.ст. Выпота в полости перикарда нет. По лабораторным данным в клиническом и биохимическом анализе крови патологии не выявлено.

Из анамнеза жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей без патологии. Роды 1, срочные. При рождении масса тела 3000 г, длина тела 49 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Профилактические прививки по национальному календарю. Аллергологический анамнез не отягощен. Травмы, операции отрицает. «Детские» инфекции: ветряная оспа в возрасте 2 года. Перенесенные состояния: ОРВИ 1-2 раза в год. Наследственность: по маминой линии дядя умер в возрасте 24 лет. По данным патологоанатомического исследования обнаружено расширение левых отделов сердца и истончение миокарда левого желудочка.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Вес 27 кг, рост 127 см. Кожные покровы физиологической окраски. Небные дужки не гиперемированы, небные миндалины не увеличены. Периферических отеков нет. В легких дыхание жесткое, проводится равномерно во все отделы, хрипов нет. ЧД 21 в мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. При аускультации сердца выслушивается систолический шум по левому краю грудины. ЧСС 95 уд/мин., АД 100/60 мм.рт.ст. SpO₂ 98%. Пульсация на бедренных артериях удовлетворительная. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличена. Физиологические отправления в норме.

По данным лабораторных и инструментальных методов подтвержден диагноз: Дилатационная кардиомиопатия. Осложнение: ХСН II (NYHA).

К немедикаментозным методам лечения хронической сердечной недостаточности относится организация правильного режима дня, диетотерапия и:

- А) ограничение потребления жидкости
- Б) ограничение нагрузки на суставы рук и ног
- В) имплантация электрокардиостимулятора
- Г) вагусная стимуляция

На все вопросы задач правильные ответы А

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЗАДАНИЙ

для зачета

Вид задания	Не зачтено	Зачтено
Выполнение тестовых заданий	1-15 правильных ответов	15-50 правильных ответов
Решение ситуационных задач	1-2 правильных ответов	15-63 правильных ответов

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине **БИОЭТИКА И ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБЩЕНИЯ**

(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

Кафедра

психологии

(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Семестр	2
Занятия лекционного типа	6 часов
Занятия семинарского типа	24 часа
Всего аудиторной работы	30 часов
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 часов
Форма промежуточной аттестации	зачет – 2 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Щукина Мария Алексеевна	д.пс.н., профессор	Заведующий кафедрой психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Макаров Владимир Витальевич	к.филос.н., доцент	Доцент кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Великанов Арсений Апетович	к.психол.н., доцент	Доцент кафедры психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Макарова Алла Степановна	к.психол.н., доцент	Доцент кафедры психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры гуманитарных наук.

Заведующий
кафедрой психологии д.пс.н., профессор

/ Щукина М. А./

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий Центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Совместно с другими дисциплинами гуманитарного цикла («Основы психологии и педагогики», «История России», «История медицины и основы научно-исследовательской работы», «Философия»), преподаваемыми на первом курсе, предмет «**Биоэтика и основы профессионального общения**» призван сформировать у обучающихся систему знаний о моральном и нравственном поведении человека, успешно осуществляющим свое профессиональное призвание. Овладевая содержанием этой дисциплины, совершенствуя навыки самостоятельного мышления и межличностного общения, будущий врач-педиатр, приобретает комплекс фундаментальных знаний и компетенций, способствующих его саморазвитию, а также сознательному соблюдению моральных и правовых норм в процессе своей профессиональной деятельности.

Изучение дисциплины «**Биоэтика и основы профессионального общения**» призвано оказать влияние на всестороннее развитие личности и мировоззрения будущего врача, а также становление его профессиональных компетенций, непосредственно влияющих на эффективность и безопасность его лечебных действий, благоприятную обстановку в трудовом коллективе, выполнение задач, стоящих перед современным здравоохранением.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

формирование мировоззренческих основ и навыков межличностного общения у обучающихся, позволяющих реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

Задачи изучения дисциплины:

- изучение основных направлений, проблем, теорий и методов этики как области философской науки, современных этико-философских концепций и дискуссий по проблемам развития медицинской науки и практики;
- формирование на основе системного подхода собственной мировоззренческой позиции по различным проблемам медицинской этики, навыков использования в дискуссиях и полемике положений и категорий философии и психологии при анализе различных социальных тенденций, фактов и явлений, а также умения аргументировать свое научное мнение при формулировке оценочных суждений и гипотез;
- приобретение необходимых знаний и навыков, позволяющих реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности и межкультурном взаимодействии.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения

	действий	
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3 Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Общая трудоемкость составляет - 72/2 з.е. с учетом часов на практическую подготовку.

Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в часть формируемую участниками образовательного процесса.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи:

Для изучения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, освоенные во время обучения в общеобразовательной школе по гуманитарным дисциплинам.

Перечень учебных дисциплин, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной: «История России», «Основы Российской государственности», «Философия», «История медицины и основы НИР», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», а также, во время прохождения учебных и производственных практик.

Форма промежуточной аттестации: зачет.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - формы и законы логического мышления, основы критического анализа проблемных ситуаций при определении и реализации приоритетов профессиональной деятельности и способах ее совершенствования на основе системного подхода	Для текущего контроля: -Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - критически анализировать, возникающие в процессе профессиональной деятельности, проблемные ситуации, а также выносить суждения на основе диалектического и системного подхода	Для текущего контроля: -Д, Р, П. Для промежуточной аттестации: -КВ, ТЗ
УК-5. Способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	Знает: - этические и правовые нормы, регулирующие процесс межкультурного взаимодействия	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: - ТЗ, КВ
		Умеет: -анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия, а также соблюдать этические и правовые нормы, регулирующие такое взаимодействие	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3. Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: - принципы этики и деонтологии, используемые как в учебной, так и в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в учебной и в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: - основы анализа научной литературы для целей публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Для текущего контроля: Д, П, Р Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: -использовать полученные философские знания для эффективного анализа научной литературы при подготовке публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -1
		семестр 2
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация - зачет	-	-
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач.ед.	2
Из них на практическую подготовку*	6	2

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1__ семестр - 2__					
Раздел 1. Биоэтика	4	12	22	38	2
Раздел 2. Основы профессионального общения	2	12	20	34	4
Зачет					
ИТОГО	6	24	42	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 1 семестр - 2						
Раздел 1. Биоэтика						
1	Тема 1.1 Предмет и понятие биоэтики. Становление и развитие этики как науки. Основные принципы биоэтики. Правила биоэтики. Этико - правовые модели взаимоотношений врача и пациента.	2	Понятие этики и этической науки. Основные категории этики. Основные этапы становления и развития этики. Понятие и предмет биоэтики. Основные принципы биоэтики. Правила биоэтики и их характеристика: I. Правило конфиденциальности. II. Правило правдивости. III.Правило информированного согласия. Модели взаимоотношения врача и пациента, 4 модели врачевания в зависимости от ведущего нравственного принципа:1. Модель Гиппократов 2. Модель Парацельса 3. Деонтологическая модель 4. Биоэтическая модель.	УК-5.2, ОПК-1.3 ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2	Тема 1.2 Моральные и правовые проблемы начала жизни, репродуктивных технологий, медицинской генетики и трансплантологии.	2	Моральные и правовые проблемы начала жизни. Применения биоэтических принципов и правил в сфере медицинской генетики. Медицинские вмешательства в репродукцию человека: исторический, социальный, моральный, правовой и религиозный контекст. Моральный статус пре-эмбрионов, эмбрионов и плодов. Либеральный, консервативный и умеренный подходы к проблеме аборта. Морально-этические проблемы контрацепции и стерилизации. Основные этические принципы, регулирующие трансплантацию органов или тканей человека. Международное	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, СЗ

			и национальное регулирование. Общие моральные принципы. Человек как экспериментальный объект. Принципы экспериментирования на человеке: добровольность, доступность информации о степени риска и последствиях; юридические гарантии. Проблема смерти и умирания в биомедицинской этике. Правовые, этические и медицинские проблемы эвтаназии.			
Раздел 2. Основы профессионального общения						
3	Тема 2.1 Введение в психологию профессионального общения. Вербальная и невербальная коммуникация врача. Общение и конфликты. Психология конфликта.	2	Понятие психологии общения. Значение и функции общения. Структура и виды общения. Психологические аспекты межличностного взаимодействия в процессе профессионального общения. Типы межличностного общения (императив, манипуляция, диалог). Понятие психологической обратной связи в профессиональном общении врача. Виды общения. Вербальная и невербальная коммуникация. Коммуникативные барьеры в общении врача и пациента (фонетический, семантический, стилистический, логический, социально – культурный). Типы коммуникативного воздействия (авторитарный, диалогический). Процесс слушания и его виды. Межличностная дистанция. Вербальные и невербальные средства общения в деятельности врача. Общение и конфликты. Психология конфликта. Методы изучения конфликтов	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ,
	Всего за семестр	6 ч.				

**** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:** мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс-1 семестр - 2						
Раздел 1. Биоэтика						
Тема 1.1	семинар	Теоретические предпосылки становления медицинской профессиональной этики	4	Сравнительный анализ «Клятвы Гиппократата», «Присяги врача Советского союза (1983)» и «Клятвы врача Российской федерации (1999)». История этических принципов. Вклад философской науки в развитие этических принципов медицины (Аристотель, И. Кант, И. Бентам, А. Швейцер). Сущность и структура морали. Мораль и религия. Мораль и право.	УК -1.1,УК-5.2	Д, П, ТЗ
Тема 1.2	семинар	Сущность биоэтики, ее задачи и принципы. Этика и этикет. Основные правила и модели биоэтики. Этические аспекты врачебной тайны.	4	Биоэтика как синтез этики, медицины и права. Принципы, правила и задачи биоэтики. Нравственные требования к личности врача как центральная проблема медицинской деонтологии Культура поведения врача. Основные элементы корпоративного и делового этикета. Этика отношений в медицинском коллективе. Этические правила профессионального поведения медицинского работника в структуре биоэтики. Моральный выбор и моральная ответственность. Этические аспекты врачебной тайны. Истина и правда в медицинской сфере. Основные модели биоэтики. Биоэтика и экология.	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2	Д, П, ТЗ
Тема 1.3	семинар	Этические аспекты развития современной медицины.	4 из них 2 на ПП**	Этико-правовые проблемы репродуктивных технологий и аборта. Сущность, виды и этические проблемы эвтаназии. Этические аспекты трансплантологии. Медицинская генетика и этика. Основные направления развития современной биоэтики. Биоэтические проблемы, связанные с	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2	Д,П, ТЗ

				инфекционными заболеваниями. Практическая подготовка**: формирование логического и критического мышления при решении проблемных ситуаций (дискуссия после просмотра видео-фрагмента)		
Раздел 2 Основы профессионального общения						
Тема 2.1	семинар	Психологические основы профессионального общения в медицине. Особенности вербальной и невербальной коммуникации в деятельности врача.	4	Значение и функции общения. Структура общения. Уровни анализа общения. Виды общения (массовое, ролевое, межличностное и др.). Роль вербального и невербального общения. Виды вербальной коммуникации. Особенности восприятия невербальных характеристик поведения в процессе межличностного взаимодействия в обществе. Положения участников коммуникативного процесса. Процесс слушания и его значение в деятельности врача.	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2	Д, Р, ТЗ
Тема 2.2	семинар	Взаимопонимание и взаимоотношения врача и пациента: практические аспекты.	4 из них 2 на ПП **	Типы взаимодействия врача и пациента. Основные компоненты сотрудничества врача и пациента. Особенности восприятия собеседника в процессе общения. Установление психологического контакта. Эффективность общения. Факторы, способствующие эффективному взаимодействию в группе. Общение и совместная деятельность. Общение и конфликтные ситуации в ходе межличностного взаимодействия. Практическая подготовка**: Знакомство с психологическими методиками исследования коммуникативных способностей личности. Выполнение психодиагностических методик, направленных на выявление уверенности в себе и коммуникативных навыков.	УК -1.1,УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2	Д,П
Тема 2.3	семинар	Социальная природа и характер межличностных конфликтов.	4 из них 2 на ПП	Общение и конфликты. Психология конфликта. Методы изучения конфликтов. Субъективные факторы как стимулы конфликтных действий. Причины конфликтов. Классификация конфликтов.	УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2	Д,П, Р, СЗ

		Причины конфликтов и способы их разрешения в медицинской сфере.	**	<p>Последствия конфликтов. Структурные и динамические компоненты конфликтов. Факторы, влияющие на возможность разрешения конфликта. Основные положения ведения переговоров. Факторы эффективности медиации. Принципы психологического посредничества. Принципы анализа конфликтов. Функции переговоров. Методы управления конфликтами. Конфликты, природа, причины возникновения и виды. Личностные особенности и конфликтное поведение. Эмоциональное напряжение, агрессивность и конфликтное поведение. Психологические методики для исследования личностных особенностей медицинских работников. Общение и конфликты. Особенности поведения. Уверенное поведение, уверенность в себе. Конфликты и социальное взаимодействие. Роль психологических защитных механизмов в конфликтном поведении сторон коммуникации.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> формирование логического и критического мышления при решении проблемных ситуаций (выполнение письменного задания, размещенного на Moodle).</p>		
		Всего за семестр	24 из них на ПП – 6 часа			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, Э – эссе, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1. Биоэтика	22	1. Самостоятельно изучить рекомендованные учебные материалы по семинарским темам 1.1-2.3. 2. Подготовить доклад с презентацией по двум выбранным темам (См. Оценочные средства). 3. Подготовить и написать реферат по одной из выбранных тем (См. Оценочные средства).	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2	Д, Р,ТЗ
2.	Раздел 2. Основы профессионального общения	20	1. Самостоятельно изучить рекомендованные учебные материалы по лекционным темам 2.1-2.3. 2. Подготовка видео – материалов и презентацию для участия в тематической дискуссии.	УК -1.1,УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2	Р, П,СЗ
Всего:		42			

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения.	Д, П, КВ
УК-5. Способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	Д, П, СЗ
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3. Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Д, П, СЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Д, П, Р, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения.	КВ, ТЗ
УК-5. Способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	КВ, ТЗ
ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.3. Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	КВ
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

1 этап – тестирование;

2 этап – собеседование по контрольным вопросам.

Обучающийся допускается к прохождению промежуточной аттестации в случае выполнения им всех обязательных требований по изучаемой дисциплине (модулю), прописанных в соответствующей рабочей программе и технологической карте дисциплины.

Промежуточная аттестация в форме зачета проводится в объёме, соответствующем программе по дисциплине (модулю), в форме собеседования по контрольным вопросам, после успешного прохождения тестирования (в том числе компьютерного).

Обучающийся обязан явиться к началу зачета в соответствии с расписанием и предъявить преподавателю зачётную книжку, оформленную надлежащим образом. Обучающийся, не имеющий зачётной книжки, не допускается преподавателем к сдаче экзамена.

После ответа обучающегося или выполнения им соответствующего задания, преподаватель осуществляет запись в зачетную ведомость.

В случае, если обучающийся отказался от ответа, ему в зачетной ведомости в обязательном порядке выставляется «не аттестован».

В ходе проведения промежуточной аттестации не допускаются нарушения дисциплины обучающимися.

Нарушениями учебной дисциплины во время промежуточной аттестации являются:

- списывание, в том числе с использованием электронных ресурсов и дистанционных технологий, а также литературы и заранее подготовленных материалов, не разрешенных к использованию на зачете, и т.п.;

- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету;

- попытка прохождения промежуточной аттестации лицом, выдающим себя за обучающегося, обязанного сдавать зачет.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	<p>По разделу 1 «Биоэтика»:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Понятие этики как науки и история ее происхождения.2. Этика и медицина: исторические типы медицинской этики.3. Предмет «биоэтики» и ее основные принципы.4. Мораль и право как формы регуляции медицинской деятельности.5. Этико-правовые модели взаимоотношений в медицинской сфере. <p>По разделу 2 «Основы профессионального общения»:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Межличностная дистанция в общении врача и пациента.2. Психологические основы профессионального общения в медицине.3. Коммуникативные факторы успешного общения врача и пациента.4. Роль медиации в разрешении конфликтов.5. Психологическая характеристика коммуникативной компетентности врача.	УК -1.1, УК-5.2, ПК-7.2

СЗ	<p>Молодому И.И. Мечникову сказали, что у него туберкулез легких и жить ему осталось дней 20. Мечников обратился к И. Пирогову. Пирогов осмотрел его и заявил, что он переживет того врача, который предрек ему гибель. Так и случилось. Мечников дожил до глубокой старости.</p> <p>Вопрос:</p> <p>- какое деонтологическое правило информирования нарушил первый врач? Поясните.</p>	УК-1.1, ОПК -1.3, ПК-7.2
Р	<p>Темы рефератов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Биоэтика как синтез этики, медицины и права. 2. Принципы, правила и задачи биоэтики. 3. Правила и приемы эмпатического слушания больного. 4. Невербальные средства общения с пациентом. 5. Межличностная дистанция в общении врача и пациента. 	УК -1.1,УК-5.2, ПК-7.2
Д,П	<p>Темы докладов (презентаций):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этикет общения врача с пациентами, их родственниками и коллегами. 2. Искусство общения с больным. Поведение врача во время обследования больного. 3. Проблема ошибки и ятрогении с медико-этических позиций. 4. Психологические аспекты взаимодействия в группе. Проблема социально-психологической адаптации (переход в новую учебную группу, «включение» в новый коллектив и т.д.). 5. Каузальная атрибуция и межличностная аттракция. Психологические факторы возникновения симпатии. 	УК -1.1, ПК-7.2
ТЗ	<p>Примеры тестовых заданий:</p> <p>1). Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является (один правильный ответ):</p> <ol style="list-style-type: none"> а) право на отклоняющееся поведение б) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения * в) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм г) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным д) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного. <p>2). Ситуация скрытого или открытого противостояния двух или более сторон-участниц называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) конфликтными отношениями; б) конфликтной ситуацией*; в) инцидентом. 	УК-1.1, УК-5.2, ОПК - 1.3, ПК-7.2

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Ушаков, Е. В. Биоэтика : учебник и практикум для вузов / Е. В. Ушаков. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 294 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/532175>
2. Биоэтика : учебник и практикум для вузов / Е. С. Протанская [и др.] ; под редакцией Е. С. Протанской. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 278 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/511507>
3. Силуянова, И. В. Биомедицинская этика : учебник и практикум для вузов / И. В. Силуянова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 358 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/511465>
4. Корягина, Н. А. Психология общения : учебник и практикум для вузов / Н. А. Корягина, Н. В. Антонова, С. В. Овсянникова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 493 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/533882>
5. Чернышова, Л. И. Этика, культура и этикет делового общения : учебное пособие для вузов / Л. И. Чернышова. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 158 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/531389>
6. Панфилова, А. П. Культура речи и деловое общение : учебник и практикум для вузов / А. П. Панфилова, А. В. Долматов. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 488 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/531485>

Дополнительная литература:

1. Конфликтология в схемах и комментариях : учебное пособие / Анцупов А.Я., Баклановский С.В. - М. : Проспект, 2016. — Текст : электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785392196753.html>
2. Эбич, А. В. Конфликт между врачом и пациентом: причины, диагностика и решения / А. В. Эбич // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. - 2014. - № 1. - С. 88-92. - Текст: непосредственный.
3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — Текст : электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>
4. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : учебник / Ю. М. Хрусталева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440933.html>
5. Психология общения : учебник / И. В. Островская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455722.html>

6. Психология / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440841.html>
7. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. , перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456101.html>
8. Биомедицинская этика / Шамов И. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429761.html>
9. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И. А. Шамов, С. А. Абусуев — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html>
10. Правовое регулирование паллиативной медицинской помощи / Понкина А. А. , Понкин И. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452530.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «**Биоэтика и основы профессионального общения**» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «**Биоэтика и основы профессионального общения**» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «**Биоэтика и основы профессионального общения**» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«БИОЭТИКА И ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «**БИОЭТИКА И ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ**»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.

УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.

ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство*
УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает - формы и законы логического мышления, основы критического анализа проблемных ситуаций при определении и реализации приоритетов профессиональной деятельности и способах ее совершенствования на основе системного подхода.	Правильность ответа, соответствие информации, которую представляет обучающийся теоретическим положениям и принципам логики и научной методологии	Для текущего контроля: -Д, П Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет - критически анализировать, возникающие в процессе профессиональной деятельности, проблемные ситуации, а также выносить суждения на основе диалектического и системного подхода.	Способность выявлять проблемные ситуации, выносить суждения, делать выводы (строить заключения) на основе диалектического и системного подхода.	Для текущего контроля: -Д, Р, П. Для промежуточной аттестации: -КВ, ТЗ
УК-5.2 Соблюдает этические нормы и права человека в процессе межкультурного взаимодействия	Знает: - этические и правовые нормы, регулирующие процесс межкультурного взаимодействия.	Полнота и иерархичность знания этических и правовых норм, регулирующих процесс межкультурного взаимодействия.	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: - ТЗ, КВ
	Умеет: -анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия, а также соблюдать этические и правовые нормы, регулирующие такое взаимодействие	Соответствие правилам терпимости при анализе и учете культурного своеобразия, степень готовности соблюдать этические и правовые нормы, регулирующие такое взаимодействие	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ.

	представителей различных культурных традиций.
--	---

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство*
ОПК-1.3. Соблюдает принципы этики и деонтологии в учебной и профессиональной деятельности	Знает: - принципы этики и деонтологии, используемые как в учебной, так и в профессиональной деятельности	Правильность ответа, обоснованность ответа, соответствие ответа теоретическим основам этики и деонтологии	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: - реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в учебной и в профессиональной деятельности	Готовность осознанно реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в учебной и в профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: Д, П, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство*
ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	Знает: - основы анализа научной литературы для целей публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Представлен полный и исчерпывающий анализ научной литературы на медицинские темы для целей публичного выступления (письменного доклада)	Для текущего контроля: Д, П, Р Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: -использовать полученные философские знания для эффективного анализа научной литературы при подготовке публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Готовность осознанно использовать полученные философские знания для эффективного анализа научной литературы при подготовке публичного выступления (письменного доклада) на медицинские темы	Для текущего контроля: Д, П, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П- презентация и др.*

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Вид задания			
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Демонстрации практических навыков	Защита реферата
Неудовлетворительно	в ответе демонстрируются крайне фрагментарные знания в рамках учебной программы; студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины; не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на вопросы преподавателя, которые	70% и менее	допущены значительные ошибки в описании в описании результатов психодиагностических методик, выявляются грубые нарушения при интерпретации психологических данных	Доклад по реферату выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

	не может исправить самостоятельно.			
Удовлетворительно (зачет)	Знания в ответах на вопросы продемонстрированы, однако ответ является недостаточно последовательным, обучающийся допускает некоторые ошибки, которые не может самостоятельно исправить	71-80%	Допущены неточности в описании и оформлении результатов психодиагностических методик, тем не менее, задания выполнены; отмечается владениями терминами и понятиями психологической науки и педагогики.	Содержание доклада по реферату включает в себя информацию только из основных источников. Содержание заданной темы раскрыто, но не в полном объеме. Доклад структурирован, последователен
Хорошо (зачет)	в ответе проявляется достаточная полнота знаний в объеме учебной программы, при наличии лишь несущественных неточностей в изложении содержания основных ответов; выявляется владение необходимой для ответа терминологией, однако при этом отмечается недостаточно полное раскрытие вопроса; проявляется умение анализировать психологические явления и факты, но не выводы при этом недостаточно обоснованы; имеются незначительные ошибки, но они исправляются при наводящих вопросах преподавателя.	81-90%	Результаты выполнения заданий демонстрируют развернутое описание своего психологического профиля. Допущены небольшие ошибки, например, некоторые неточности при интерпретации психологических феноменов	Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация Power Point, Flash-презентация, видео-презентация и др.) Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада
Отлично (зачет)	В процессе ответа демонстрируется системность и глубина знаний; отмечается точное, корректное использование научной терминологии;	91-100%	Правильно использованы психологические термины. Соблюден алгоритм. Заключение демонстрирует развернутое описание своего	Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация Power Point, Flash-презентация,

	стилистически правильное изложение материала; ответ обоснован, аргументирован. Корректные ответы на дополнительные, уточняющие вопросы преподавателя по темам, предусмотренным учебной программой, смежным с контрольными вопросами.		психологического профиля, показано понимание полученных результатов.	видео-презентация и др.) Использованы дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада, включая вступление, основную часть, заключение; присутствуют выводы и примеры.
--	--	--	--	---

4. **Форма промежуточной аттестации** по дисциплине: зачет

5. **Этапы проведения промежуточной аттестации:**

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1,1: УК-5,2, ОПК-1.3; ПК-7.2
2 этап	Собеседование по контрольным вопросам	КВ	УК-1,1: УК-5,2, ОПК-1.3; ПК-7.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

***Сокращения оценочных средств:**

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

Лекция 1.1. «Предмет и понятие биоэтики. Становление и развитие этики как науки. Основные принципы биоэтики. Правила биоэтики. Этико - правовые модели взаимоотношений врача и пациента.»

Тестовые задания (УК -1.1, ОПК-1.3, УК-5.2, ПК- 7.2)

Инструкция. Выберите правильный вариант ответа в каждом вопросе.

1. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется...:

- а) возрастом (количество прожитых лет)
- б) психической и физической полноценностью
- в) расовой и национальной принадлежностью
- г) финансовой состоятельностью
- д) уникальностью и неповторимостью личности

2. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

- а) свобода выбора действия
- б) произвольность мотива деятельности
- в) уголовная безнаказанность
- г) социальное одобрение
- д) наличие денежной заинтересованности

3. Биомедицинская этика и медицинское право по отношению друг к другу должны находиться в следующем состоянии:

- а) независимости
- б) медицинское право – приоритетно
- в) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
- г) биомедицинская этика – критерий корректности медицинского права
- д) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

4. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

- а) право на отклоняющееся поведение
- б) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
- в) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
- г) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
- д) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

5. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:

- а) исполняй долг
- б) не прелюбодействуй
- в) храни врачебную тайну
- г) помоги коллеге
- д) принцип невмешательства

6. Для современной модели профессиональной морали – биоэтики, основным принципом является:

- а) принцип «соблюдения долга»
- б) принцип «не вреди»
- в) принцип приоритета науки
- г) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
- д) принцип невмешательства

7. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными:

- а) интересы и благо человеческого существа
- б) интересы общества
- в) интересы науки и научного прогресса
- г) интересы трудоспособного населения
- д) другие интересы

8. Смерть пациента наступила в результате принятия им превышенной дозы обезболивающего препарата, предписанной врачом по просьбе пациента. Это действие классифицируется как...:

- а) активная добровольная прямая эвтаназия
- б) активная добровольная непрямая эвтаназия
- в) пассивная добровольная прямая эвтаназия

- г) пассивная добровольная непрямая эвтаназия
- д) ничего из перечисленного

9. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:

- а) свобода женщины и отрицание личности статуса плода
- б) права ребенка
- в) неприкосновенность частной жизни
- г) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности
- д) ничего из перечисленного

10. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

- а) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного
- б) на основании медицинских показаний
- в) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
- г) на основании требований родственников
- д) на основании извлечения финансовой выгоды

Эталоны ответов:

- 1) Д
- 2) А
- 3) Г
- 4) Б
- 5) А
- 6) Г
- 7) А
- 8) В
- 9) А
- 10) А

Лекция 1.2. «Моральные и правовые проблемы начала жизни, репродуктивных технологий, медицинской генетики и трансплантологии.»

Контрольные вопросы (УК -1.1, ОПК-1.3, УК-5.2, ПК- 7.2)

Инструкция. Дайте развернутые ответы на следующие контрольные вопросы.

1. Какие этические проблемы затрагивает проведение клинических испытаний и экспериментов на человеке?
2. В чем существенные отличия в моделях взаимоотношений врач-больной? Что такое врачебная тайна?
3. Каковы основные принципы профессионального этикета в медицинской сфере?
4. Какими морально-правовыми принципами руководствуются проводя эксперименты на животных?
5. Что такое генная инженерия? Этика генетики. Клонирование: за и против.
6. Каковы моральные проблемы смерти и умирания?
7. В чем особенность морально-правовых аспектов психиатрической помощи?
8. Каковы этико-правовые основы психиатрии и психотерапии?
9. В чем состоят моральные проблемы аборта, контрацепции и стерилизации?
10. Какие морально-правовые требования предъявляются при трансплантации органов в РФ?

Критерии оценки ответов на контрольные вопросы:

2 балла (и менее; неудовлетворительный ответ)-в ответе демонстрируются крайне фрагментарные знания в рамках учебной программы; студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины; не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на вопросы преподавателя, которые не может исправить самостоятельно.

3 балла -знания в ответах на вопросы продемонстрированы, однако ответ является недостаточно последовательным, обучающийся допускает некоторые ошибки, которые не может самостоятельно исправить

4 балла -в ответе проявляется достаточная полнота знаний в объеме учебной программы, при наличии лишь несущественных неточностей в изложении содержания основных ответов; выявляется владение необходимой для ответа терминологией, однако при этом отмечается недостаточно полное раскрытие вопроса; проявляется умение анализировать психологические явления и факты, но не выводы при этом недостаточно обоснованы; имеются незначительные ошибки, но они исправляются при наводящих вопросах преподавателя.

5 баллов- процессе ответа демонстрируется системность и глубина знаний; отмечается точное, корректное использование научной терминологии; стилистически правильное изложение материала; ответ обоснован, аргументирован. Корректные ответы на дополнительные, уточняющие вопросы преподавателя по темам, предусмотренным учебной программой, смежным с контрольными вопросами.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше.

Лекция 2.1. «Введение в психологию профессионального общения. Вербальная и невербальная коммуникация врача. Общение и конфликты. Психология конфликта.»

Контрольные вопросы (УК -1.1, ОПК-1.3, УК-5.2, ПК- 7.2)

Инструкция. Дайте развернутые ответы на следующие контрольные вопросы.

- 1.Какова роль вербального и невербального общения в деятельности врача?
- 2.Какие виды вербальной коммуникации предпочтительнее выбирать в зависимости от состояния пациента во время разговора?
3. Каким образом проявляются невербальные характеристики поведения пациента в процессе межличностного взаимодействия?
4. Какие виды процесса слушания необходимо включать врачу собирая анамнез ?
5. Какова межличностная дистанция в общении врача и пациента?
6. В чем заключаются психологические основы профессионального общения в медицине?
7. Каковы коммуникативные факторы успешного общения врача и пациента?
8. Что такое социальный конфликт? Каковы причины возникновения и способы разрешения социальных конфликтов?
9. В чем состоят «внутренние» и «внешние» причины конфликтов?
10. Чем характеризуются конфликты в медицинской организации: их причины, виды, последствия?
11. Каковы стадии развития конфликта и методы их профилактики?
12. В чем состоит значимость защитных психологических механизмов в конфликтном поведении?
13. Каковы личностные особенности врача, приводящие к конфликтам в медицинской сфере?
14. В чем основные причины конфликтов между врачом и пациентом и способы их решения?
15. Какова роль медиации в разрешении конфликтов в медицинской организации?

Критерии оценки ответов на контрольные вопросы:

2 балла (и менее; неудовлетворительный ответ)-в ответе демонстрируются крайне фрагментарные знания в рамках учебной программы; студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины; не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на вопросы преподавателя, которые не может исправить самостоятельно.

3 балла -знания в ответах на вопросы продемонстрированы, однако ответ является недостаточно последовательным, обучающийся допускает некоторые ошибки, которые не может самостоятельно исправить

4 балла -в ответе проявляется достаточная полнота знаний в объеме учебной программы, при наличии лишь несущественных неточностей в изложении содержания основных ответов; выявляется владение необходимой для ответа терминологией, однако при этом отмечается недостаточно полное раскрытие вопроса; проявляется умение анализировать психологические явления и факты, но не выводы при этом недостаточно обоснованы; имеются незначительные ошибки, но они исправляются при наводящих вопросах преподавателя.

5 баллов- процессе ответа демонстрируется системность и глубина знаний; отмечается точное, корректное использование научной терминологии; стилистически правильное изложение материала; ответ обоснован,

аргументирован. Корректные ответы на дополнительные, уточняющие вопросы преподавателя по темам, предусмотренным учебной программой, смежным с контрольными вопросами.
Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше.

Тема практического занятия №1. Теоретические предпосылки становления медицинской профессиональной этики (УК -1.1, УК-5.2, ПК-7.2)

Доклады, презентации (УК -1.1, УК-5.2, ПК-7.2).

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов.

Темы докладов:

1. Сравнительный анализ «Клятвы Гиппократ», «Присяги врача Советского союза (1983)» и «Клятвы врача Российской Федерации (1999)».
2. История этических принципов.
3. Вклад философской науки в развитие этических принципов медицины (Аристотель, И. Кант, И. Бентам, А. Швейцер).
4. Сущность и структура морали.
5. Мораль и религия.
6. Мораль и право.
7. «Клятва» Гиппократ и «Клятва врача России»: общее и особенное.
8. Этические кодексы в современной медицине.
9. Кодекс профессиональной этики врача РФ.
10. Проблема справедливости в здравоохранении.
11. Проблемы медицинской этики в работах В.В. Вересаева.
12. Н.И. Пирогов о врачебных ошибках.
13. Ф.П. Гааз: «Спешите делать добро».
14. Особенности профессиональной этики в деятельности Е.С. Боткина, Св. Луки (Войно-Ясенецкого).

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

0 баллов — отсутствие презентации, либо презентация некорректна, не соответствует теме.

- 1 балл — менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, однако представленный на слайдах материал недостаточен, характеризуется недостаточной наглядностью, является плохо воспринимаемым
- 2 балла - менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.
- 3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).
- 4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).
- 5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).
- Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тестовые задания (УК -1.1, ОПК-1.3, УК-5.2, ПК- 7.2)

Инструкция: выберите правильный вариант ответа из списка ответов к каждому вопросу.

Вопросы тестов предполагают выбор только одного ответа в вопросе.

- Медицина относится к одному из следующих типов знания:
 - естественнонаучному
 - гуманитарному
 - искусствоведческому
 - +междисциплинарному
 - инженерному
 - территориальному
- Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:
 - экономическое
 - познавательное (гносеологическое)
 - +моральное
 - материальное (получение выгоды)
- Главной целью профессиональной деятельности врача является:
 - +спасение и сохранение жизни человека
 - социальное доверие к профессии врача
 - уважение коллег
 - материальная выгода
 - познание нового
- Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:
 - право на отклоняющееся поведение
 - +осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
 - уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
 - безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
 - приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного
- Медицину и этику объединяет:
 - +человек как предмет изучения
 - методы исследования
 - овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
 - стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
 - ориентация на достижение финансового благосостояния человека
- Правильным определением этики как науки является:
 - этика -наука об отношении живых существ между собой
 - +этика -наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
 - этика -наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
 - этика -наука об умении правильно себя вести в обществе
 - этика – умение оценить своего собеседника
- Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер:
 - +регулятивный
 - определяющий
 - информативный
 - между ними нет связи
 - юридический
- Этикет -это форма поведения, означающая
 - +признание значения особых правил поведения в социальных и профессиональных отношениях
 - обычай
 - наука о природе и смысле моральных

взаимоотношений и нравственных принципов 4) способность человека к социальной адаптации 5) признание значения социальной субординации

9. Мораль –это:

1) +отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло” отношения и нравы людей 2) совокупность научных фактов 3) философское учение 4) строгое соблюдение законов и конституции 5) форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное

10. Понятие “право” включает все перечисленные смыслы, кроме:

1) элемент системы государственной власти 2) форма принуждения и наказания человека человеком явление социальной солидарности 3) и связности человека с человеком 4) совокупность законов государства, относящихся к какой-либо форме деятельности (например, медицинское право) 5) +индивидуальная воля карать и наказывать людей

Эталоны ответов отмечены знаком (+)

Критерии оценки:

Менее 6 правильных ответов — неудовлетворительно

6 правильных ответов — удовлетворительно

8 правильных ответов — хорошо

9 правильных ответов - отлично

Тема практического занятия №2. Сущность биоэтики, ее задачи и принципы. Этика и этикет. Основные правила и модели биоэтики. Этические аспекты врачебной тайны. (УК -1.1, УК-5.2,ПК-7.2)

Доклады, презентации

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов

Темы докладов:

1. Связь биоэтики и медицинского права.
2. Этический анализ медицинской деятельности.
3. Принцип справедливости в биоэтике.
4. Правила биоэтики.
5. Врачебная тайна.
6. Патернализм и антипатернализм в здравоохранении.
7. Контрактная модель взаимоотношения специалиста и пациента.
8. Стратегии взаимоотношения специалиста и пациента.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов -Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл - Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Использованы дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов -Использованы дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

0 баллов — отсутствие презентации, либо презентация некорректна, не соответствует теме.

1 балл — менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, однако представленный на слайдах материал недостаточен, характеризуется недостаточной наглядностью, является плохо воспринимаемым

2 балла - менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тема практического занятия №3. Этические аспекты развития современной медицины (УК - 1.1, УК-5.2, ПК-7.2)

Доклады, презентации (УК -1.1, УК-5.2, ПК-7.2).

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов

Темы докладов:

1. Этико-правовые проблемы репродуктивных технологий и аборта.
2. Сущность, виды и этические проблемы эвтаназии.
3. Этические аспекты трансплантологии.
4. Медицинская генетика и этика.
5. Основные направления развития современной биоэтики.
6. Биоэтические проблемы, связанные с инфекционными заболеваниями.
7. Этические аспекты биомедицинских исследований.
8. Этические аспекты применения инновационных технологий.
9. Клонирование человека: этические аспекты.
10. Биоэтические проблемы аборта.
11. Традиционный и либеральный подходы к проблеме аборта.
12. Биоэтические проблемы сексологии.
13. Биоэтические проблемы психиатрии.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов - Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл - Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема

доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов- Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тема практического занятия №4. Психологические основы профессионального общения в медицине. Особенности вербальной и невербальной коммуникации в деятельности врача (УК - 1.1, УК-5.2, ПК-7.2)

Доклады, презентации (УК -1.1, УК-5.2, ПК-7.2).

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов.

Темы докладов:

1. Значение и функции общения.
2. Структура общения. Уровни анализа общения.
3. Виды общения (массовое, ролевое, межличностное и др.).
4. Роль вербального и невербального общения.
5. Виды вербальной коммуникации.
6. Особенности восприятия невербальных характеристик поведения в процессе межличностного взаимодействия в обществе.
7. Позиции участников коммуникативного процесса в модели: врач –пациент.
8. Процесс слушания и его значение в деятельности врача.
9. Лидерские качества врача
10. Профессиональное общение в работе врача.
11. Приемы эффективного взаимодействия в системе врач-пациент
12. Общение и невербальные характеристики поведения.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов -Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл -Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена

(вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов -Использованы дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Критерии оценки презентаций:

0 баллов — отсутствие презентации, либо презентация некорректна, не соответствует теме.

1 балл — менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, однако представленный на слайдах материал недостаточен, характеризуется недостаточной наглядностью, является плохо воспринимаемым

2 балла - менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тема практического занятия №5. Взаимопонимание и взаимоотношения врача и пациента: практические аспекты. (УК -1.1, УК-5.2, ПК-7.2).

Доклады, презентации (УК -1.1, УК-5.2, ПК-7.2).

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад с презентацией по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут; презентация должна содержать 10 — 15 слайдов.

Темы докладов:

1. Типы взаимодействия врача и пациента.
2. Основные компоненты сотрудничества врача и пациента.
3. Особенности восприятия собеседника в процессе общения.
4. Особенности психологического контакта в общении врача и пациента.
5. Эффективность общения: факторы, способствующие эффективному взаимодействию в группе.
6. Общение и совместная деятельность врача и пациента.
7. Общение и конфликтные ситуации в ходе межличностного взаимодействия в медицинской сфере.
8. Исследования копинг-поведения у пациентов с соматической патологией в медицине (обзор современных исследований).
9. Психосоматика. Психосоматические концепции.
10. Роль психологического фактора в этиопатогенезе сердечно-сосудистых заболеваний.
11. Тревожные и депрессивные расстройства в соматической клинике.
12. Астенические состояния. Астения: определение, классификация, признаки.
13. Психологическая адаптация в ситуации болезни.
14. Психологические эффекты госпитализации
15. Психологическая коррекция в системе лечебно-реабилитационных мероприятий: роль, задачи, методы.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов -Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл-Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема

доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше.

Критерии оценки презентаций:

0 баллов — отсутствие презентации, либо презентация некорректна, не соответствует теме.

1 балл — менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, однако представленный на слайдах материал недостаточен, характеризуется недостаточной наглядностью, является плохо воспринимаемым

2 балла - менее 10-ти слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал недостаточен, либо в оформлении отсутствует четкость, последовательность.

3 балла — 10 — 12 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, но является недостаточно хорошо воспринимаемым (слайды мало информативны, либо, наоборот, перегружены информацией).

4 балла 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (большинство слайдов - информативны, наглядны).

5 баллов 13 — 15 слайдов; презентация выполнена, представленный на слайдах материал характеризуется логичностью, хорошо воспринимаем (все слайды - информативны, наглядны).

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше

Тема практического занятия №6. Социальная природа и характер межличностных конфликтов. Причины конфликтов и способы их разрешения в медицинской сфере (УК -1.1, УК-5.2, ПК-7.2)

Доклады, презентации (УК -1.1, УК-5.2, ПК-7.2)

Инструкция. Выберите тему из представленного списка и подготовьте устный доклад по выбранной теме. При подготовке доклада следует учитывать время выступления: 7 — 10 минут.

Темы докладов:

1. История становления и развития медиации.
2. Агрессия как психологический феномен. Теории агрессии.
3. Психологические аспекты взаимодействия в группе. Проблема социально-психологической адаптации (переход в новую учебную группу, «включение» в новый коллектив и т.д.).
4. Каузальная атрибуция и межличностная аттракция. Психологические факторы возникновения симпатии.
5. Моббинг и буллинг.
6. Экспериментальный подход в социальной психологии. Примеры экспериментов (Ф.Зимбардо, М.Шериф и др.)
7. Понятие «Лидер» в социальной психологии; психологические качества лидера; руководство и лидерство; каким должен быть эффективный руководитель?
8. Личность и общение: психологические аспекты успешности в общении.
9. Политическая психология как наука. Понятие «конфликт» в политической психологии и психология

политического конфликта.

10. Особенности протекания внешних (межличностных, межгрупповых конфликтов); динамические характеристики конфликтов, стадии развития конфликтов, методы профилактики конфликтов в организациях.
11. Когнитивный подход к исследованию конфликтов: Ф.Хайдер, Т.Ньюком
12. Психология супружеских конфликтов.
13. Конфликты в организации: причины, виды, функции, последствия.
14. Виды общения. Деловое общение, особенности делового общения. Факторы эффективности делового общения
15. Психология конфликта в системе детско-родительских отношений.
16. Психология менеджмента и организационная психология.
17. Этническая психология как наука.
18. «Конфликт» и «общение» в криминальной психологии: аффект, конфликтные «аффектогенные» ситуации, агрессивные действия, социально-психологическая структура преступной группы. Краткий обзор.
19. Зависимости, связанные с общением и межличностным взаимодействием (аддикция отношений, коммуникационная аддикция, любовная аддикция).
20. Общение и убеждение. Приёмы и методы эффективного убеждения. Особенности диалога. Как работать с возражениями?
21. Личностные особенности и поведение в конфликтных ситуациях. Типы личности и конфликт.
22. Эффективное управление конфликтами
23. Методы самокоррекции эмоционального состояния для предупреждения неконструктивного поведения в конфликтных ситуациях и негативных последствий конфликта.
24. Методы исследования конфликтов
25. Особенности взаимодействия врача с конфликтным пациентом.

Критерии оценки докладов:

Критерии оценки

0 баллов - Доклад выполнен в очень краткой форме, тема не раскрыта, содержание не соответствует теме, либо представлены некорректные сведения в рамках выбранной темы.

1 балл - Доклад выполнен, но содержание ограничено информацией только из одного источника. Заданная тема доклада не раскрыта, основная мысль сообщения не передана.

2 балла - Содержание доклада ограничено информацией только из 1-го источника. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая.

3 балла - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто, однако в представлении материала имеются неточности, недочеты. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Время выступления не соблюдено.

4 балла - Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников; также, использовались дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто. Структура доклада соблюдена (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).

5 баллов - Используются дополнительные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Отражена структура доклада (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Представленный материал тщательно проанализирован. Оригинальность выполнения, соблюдение времени выступления. Качественное представление доклада, включая такие характеристики, как чёткость, ясность изложения материала.

Удовлетворительная оценка — от 3 баллов и выше.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы

**Вопросы для собеседования по дисциплине «Биоэтика и профессиональное общение»
проверяемые компетенции: (УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)**

1. Понятие этики как науки и история ее происхождения. (УК-1.1УК-5.2, ОПК-1.3 ПК-7.2)
2. Этика и медицина: исторические типы медицинской этики. (УК-1.1, ОПК-1.3, ПК-7.2)
3. Сравнительная характеристика «Клятвы Гиппократова» и «Клятвы врача РФ». (УК-1.1, ПК-7.2)
4. Предмет «биоэтики» и ее основные принципы. (УК-1.1, ОПК-1.3)
5. Мораль и право как формы регуляции медицинской деятельности. (УК-1.1, ОПК-1.3, ПК-7.2)
6. Этико-правовые модели взаимоотношений в медицинской сфере. (УК-1.1, ОПК-1.3)
7. Правила биомедицинской этики (правдивости, уважения неприкосновенности частной жизни, информированного согласия). (УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
8. Этические проблемы проведения клинических испытаний и экспериментов на человеке. (УК-1.1, ОПК-1.3, ПК-7.2)
9. Модели взаимоотношений врач-больной. Врачебная тайна. (УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
10. Становление и развитие биоэтики, причины ее возникновения. (ОПК-1.3, ПК-7.2)
11. Принципы профессионального этикета в медицинской сфере. (УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
12. Моральные принципы проведения экспериментов на животных. (ОПК-1.3, ПК-7.2)
13. Генная инженерия. Этика генетики. Клонирование: за и против. (УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
14. Эвтаназия. Моральные проблемы смерти и умирания. (УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
15. Этика и психиатрия. Этико-правовые основы психиатрии и психотерапии. (УК-1.1, УК-5.2, ОПК- 1.3, ПК-7.2).
16. Моральные проблемы аборта, контрацепции и стерилизации. (ОПК-1.3, ПК-6.3)
17. Характеристика риторических приемов: аргументация, сравнение, метафора, повтор. (УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
18. Этика и этикет: единство и различия. (УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
19. Служебный этикет и его функции. (УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
20. Роль вербального и невербального общения в деятельности врача. (УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
21. Виды вербальной коммуникации. (УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
22. Невербальные характеристики поведения в процессе межличностного взаимодействия. (УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7)

23. Процесс слушания и его виды. (УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
24. Межличностная дистанция в общении врача и пациента. (УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
25. Психологические основы профессионального общения в медицине. (УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
26. Психологические типы врачей. (УК-1.1, ОПК-1.3, ПК-7.2)
27. Психология общения с пациентом. (УК-1.1, УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)
28. Коммуникативные факторы успешного общения врача и пациента. (УК-1.1, ОПК-1.3, ПК-7.2)
29. Социальный конфликт: причины возникновения и способы их разрешения. (УК-1.1, ОПК-1.3)
30. Стадии развития конфликта и методы профилактики. (УК-1.1, ОПК-1.3, ПК-7.2)
31. Личностные особенности как фактор возникновения конфликтов. (УК-1, ПК-7.2)
32. «Внутренние» и «внешние» причины конфликтов. (УК-1, ПК-7.2)
33. Ролевой конфликт и его психологические особенности. (УК-1.1, ОПК-1.3, ПК-7.2)
34. Значение защитных психологических механизмов в конфликтном поведении. (УК-1.1, ОПК-1.3, ПК-7.2)
35. Методы разрешения межличностных конфликтов. (УК-1.1, ПК-7.2)
36. Основные стили поведения в конфликтной ситуации. (УК-1.1, ПК-7.2)
37. Конфликты в медицинской организации: причины, виды, последствия (УК-1.1, ОПК-1.3, ПК-7.2)
38. Конфликт между врачом и пациентом: причины, диагностика и решения. (УК-1.1, ПК-7.2)
39. Роль медиации в разрешении конфликтов. (УК-1.1, ОПК-1.3, ПК-7.2)
40. Психологическая характеристика коммуникативной компетентности врача. (УК-1.1, ОПК-1.3, ПК-7.2)

Критерии оценивания - «Зачтено»:

Даны полные, правильные развёрнутые ответы на все вопросы; темы вопросов — раскрыты полностью.

Продемонстрировано полное, объёмное знание, как лекционного материала, так и материала практических занятий.

Уверенное владение терминами из области этики, медицинской деонтологии, психологических способов разрешения конфликтов и создания благоприятной, плодотворной атмосферы в коллективе.

Знание этических концепций, способность сформулировать вклад известных представителей философской, психологической и медицинской науки в развитие медицинской этики и профессионального общения.

Демонстрация понимания излагаемого материала, способность приводить собственные примеры при ответе на вопросы.

Тестовые задания с эталонами ответов (УК-1.1: УК-5.2, ОПК-1.3, ПК-7.2)

Тестовые задания для компьютерного тестирования

Инструкция: **выбрать один правильный ответ из перечисленных вариантов ответа.**

4. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:
 - а) право на отклоняющееся поведение
 - б) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
 - в) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
 - г) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
 - д) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного
5. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:
 - а) свобода выбора действия
 - б) произвольность мотива деятельности
 - в) уголовная безнаказанность
 - г) социальное одобрение
 - д) наличие денежной заинтересованности
6. Биомедицинская этика и медицинское право по отношению друг к другу должны находиться в следующем состоянии:
 - а) независимости
 - б) медицинское право – приоритетно
 - в) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
 - г) биомедицинская этика – критерий корректности медицинского права
 - д) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики
7. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется...:
 - а) возрастом (количество прожитых лет)
 - б) психической и физической полноценностью
 - в) расовой и национальной принадлежностью
 - г) финансовой состоятельностью
 - д) уникальностью и неповторимостью личности
8. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:
 - а) исполняй долг
 - б) не прелюбодействуй
 - в) храни врачебную тайну
 - г) помоги коллеге
 - д) принцип невмешательства
9. Для современной модели профессиональной морали – биоэтики, основным принципом является:
 - а) принцип «соблюдения долга»
 - б) принцип «не вреди»
 - в) принцип приоритета науки
 - г) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
 - д) принцип невмешательства
10. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными:
 - а) интересы и благо человеческого существа
 - б) интересы общества
 - в) интересы науки и научного прогресса

- г) интересы трудоспособного населения
 - д) другие интересы
11. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:
- а) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного
 - б) на основании медицинских показаний
 - в) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
 - г) на основании требований родственников
 - д) на основании извлечения финансовой выгоды
12. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:
- а) свобода женщины и отрицание личности статуса плода
 - б) права ребенка
 - в) неприкосновенность частной жизни
 - г) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности
 - д) ничего из перечисленного
13. Смерть пациента наступила в результате принятия им превышенной дозы обезболивающего препарата, предписанной врачом по просьбе пациента. Это действие классифицируется как...:
- а) активная добровольная прямая эвтаназия
 - б) активная добровольная непрямая эвтаназия
 - в) пассивная добровольная прямая эвтаназия
 - г) пассивная добровольная непрямая эвтаназия
 - д) ничего из перечисленного
14. С позиций действующего уголовного кодекса РФ под понятие «преступление» попадают следующие действия врача:
- а) умышленное причинение тяжкого вреда здоровью
 - б) заражение ВИЧ-инфекцией
 - в) принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации
 - г) неоказание помощи больному
 - д) все перечисленное
15. Необоснованность эвтаназии, с медицинской точки зрения, определяется:
- а) шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента
 - б) нарушением предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь
 - в) нарушением моральной заповеди «не убий»
 - г) блокированием морального стимула развития и совершенствования медицинского звания и медицинских средств борьбы со смертью
 - д) всеми перечисленными факторами
16. Использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в безнадежном состоянии, являются:
- а) злоупотреблением терапевтическими средствами
 - б) реализация принципа «борьба за человеческую жизнь до конца»
 - в) признаком низкой квалификации специалиста
 - г) отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры
 - д) обязательным при наличии у пациента страхового полиса
17. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:
- а) отсутствие моральных и законодательных ограничений
 - б) условия высказанного донором при жизни и юридически оформленного согласия донора
 - в) условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов из его трупа
 - г) условие согласия родственников
 - д) беспрепятственность в интересах науки и общества

18. Изъятия органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:
- а) беспрепятственно в интересах науки и общества
 - б) по принципу » презумпции несогласия»
 - в) по принципу «презумпции согласия»
 - г) в соответствии с морально-религиозными принципами
 - д) не регламентировано законодательством
19. Определяющим фактором в формировании современных медицинских критериев смерти человека является:
- а) морально-мировоззренческое понимание сущности человека
 - б) развитие медицинской техники и потребности трансплантационной медицины
 - в) экономические условия
 - г) уважение чести и достоинства человека
 - д) ничто из перечисленного
20. В России трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор:
- а) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение
 - б) гражданин иностранного государства
 - в) гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией
 - г) психически неполноценный
 - д) умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов
21. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) в праве решать....:
- а) только врачи-профессионалы
 - б) только родители
 - в) только мать
 - г) религиозные объединения
 - д) государственные органы здравоохранения
22. Генетическое прогностическое тестирование производится:
- а) только в лечебных целях
 - б) только в целях медицинских научных исследований
 - в) с целью осуществления искусственного отбора населения
 - г) с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями
 - д) с целью создания совершенного общества с помощью искусственного отбора
23. Право врача на лжесвидетельство безнадежному больному не может быть универсальным по причине существования:
- а) юридического положения об информированном согласии
 - б) моральной заповеди «не лжесвидетельствуй»
 - в) разнообразия психоэмоциональных характеристик личности
 - г) различий в ценностно-мировоззренческих представлениях людей
 - д) по всем перечисленным причинам
24. К верному определению справедливости относится:
- а) справедливость – это правильное распределение материальных благ и денежных средств
 - б) справедливость-это равенство
 - в) справедливость - это принцип, регулирующий отношения между людьми
 - г) справедливость – это воздаяние «лучшим» — «лучшего»
 - д) справедливость – это ситуационная польза, действие, результат
25. Согласие на медицинское вмешательство дается пациентом:

- а) по достижении 14-летнего возраста
 - б) по достижении 15-летнего возраста
 - в) по достижении совершеннолетия
 - г) при предъявлении документа, удостоверяющего личность
26. Основными ценностями делового этикета являются:
- а) критичность в отношении человека
 - б) вежливость, корректность, внимательность, точность
 - в) корпоративность
27. Роль общения в процессе развития человека и становление его как личности. Какая это функция?
- а) прагматичная
 - б) формирующая
 - в) подтверждающая
 - г) внутриличностная
28. Что такое медиация?
- а) содействие третьей стороны двум (или более) другим лицам в поисках соглашения в спорной или конфликтной ситуации.
 - б) содействие двух (и более) специалистов-посредников двум (или более) другим лицам в поисках соглашения в спорной или конфликтной ситуации.
 - в) процесс урегулирования конфликтов, предполагающий чёткую формулировку (предложения) вариантов решения специалистом-посредником.
 - г) психотерапевтическая методика, направленная на работу с внутриличностными конфликтами
 - д) содействие третьей стороны двум (или более) другим лицам в поисках виновного в возникновении конфликтной ситуации
29. Одной из основных и эффективных форм участия третьего лица в разрешении конфликтов является:
- а) переговорный процесс
 - б) сотрудничество
 - в) компромисс
30. Профессиональный посредник называется:
- а) суггестором
 - б) медиатором
 - в) коллегой
31. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:
- а) манипуляцией
 - б) суггестией
 - в) гипнозом
32. Конфликты, способствующие принятию обоснованных решений и развитию взаимодействий, называются:
- а) конструктивными
 - б) деструктивными
 - в) реалистическими
33. Конфликт в обществе – это:
- а) конфликты в любых социальных группах
 - б) конфликты в больших социальных группах
 - в) конфликты между государствами
 - г) конфликты в различных сферах общественной жизни (экономической, политической, социальной и

духовной)

д) конфликты, субъектами которых выступают нации, государства, классы, партии, союзы и т. д.

34. Социальные конфликты – это:

- а) конфликты между государственными структурами по поводу реализации социальных гарантий граждан
- б) конфликты между государственными и общественными структурами по поводу социальных гарантий граждан
- в) особая форма противоборства граждан с властями, обусловленная ущемлением интересов граждан, а также нарушением прав и гарантий в социальной сфере
- г) конфликт между гражданами и властями, выражающийся в гражданском неповиновении

35. Конфликт в организации – это:

- а) конфликты между субъектами социального взаимодействия, возникающие внутри организации
- б) конфликты между субъектами социального взаимодействия, возникающие внутри организации и за ее пределами
- в) конфликты между руководством организации и ее сотрудниками
- г) конфликты между различными структурными элементами организации
- д) конфликты по поводу организационной структуры коллектива

33. Ответственность — это:

- а) выражение ответственности человека за свое поведение перед самим собой, форма самоутверждения личности
- б) нравственную задачу, которую человек формулирует для себя сам на основании нравственных требований, обращенных ко всем
- в) обязанность и необходимость давать отчет в своих действиях, поступках, отвечать за их возможные последствия

34. Репутация - это:

- а) выражение ответственности человека за свое поведение перед самим собой, форма самоутверждения личности
- б) нравственная задача, которую человек формулирует для себя сам на основании нравственных требований, обращенных ко всем
- в) мнение о нравственном облике человека, сложившееся у окружающих, основанное на его предшествующем поведении

35. Деловой этикет – это:

- а) совокупность обычаев и традиций
- б) требования к внешним формам поведения и общения партнеров по совместному делу
- в) форма общественного сознания
- г) предрассудок

36. Конфликтная ситуация — это:

- а) случайные столкновения интересов субъектов социального взаимодействия
- б) накопившиеся противоречия, связанные с деятельностью субъектов социального взаимодействия, которые создают почву для противоборства между ними
- в) процесс противоборства между субъектами социального взаимодействия, направленный на выяснение отношений
- г) причина конфликта
- д) этап развития конфликта

37. Причина конфликта – это:

- а) противоположные мотивы субъектов социального взаимодействия
- б) стечение обстоятельств, которые проявляют конфликт
- в) явления, события, факты, ситуации, которые предшествуют конфликту и при определенных условиях деятельности субъектов социального взаимодействия вызывают его
- г) накопившиеся противоречия, связанные с деятельностью субъектов социального взаимодействия, которые

создают почву для реального противоборства между ними

д) то, из-за чего возникает конфликт

38. Собрание назначено на 10.00, но двое его участников задерживаются. Каким должно быть решение?

- а) задержать начало собрания можно не более чем на 10-15 минут
- б) необходимо задержать начало собрания до прихода всех его участников
- в) собрание должно начаться вовремя, независимо ни от чего

39. Звонить по домашнему телефону сослуживцу, деловому партнеру для служебного разговора можно:

- а) до 24 часов
- б) до 20 часов
- в) до 22 часов
- г) до 18 часов

40. Определите тип конфликтной личности по следующим поведенческим характеристикам: хочет быть в центре внимания; хорошо приспосабливается к различным ситуациям; планирование своей деятельности осуществляет ситуативно; кропотливой, систематической работы избегает:

- а) ригидный тип
- б) неуправляемый тип
- в) демонстративный тип
- г) сверхточный тип
- д) «бесконфликтный тип»

41. Внутриличностный конфликт – это:

- а) глубокие эмоциональные переживания личностью своих неудач
- б) состояние тревоги, вызываемое предстоящей сложной ситуацией
- в) столкновение противоположно направленных мотивов личности
- г) столкновение противоположно направленных поведенческих характеристик личности
- д) внутренние колебания личности, стоящей перед выбором средств для достижения конкретной цели

42. К групповым конфликтам относятся конфликты:

- а) личность – группа
- б) группа – группа
- в) личность – группа и группа – группа
- г) руководитель – коллектив

43. Согласно этикетным нормам следует представлять:

- а) младшего по возрасту – старшему по возрасту
- б) женщину – мужчине
- в) имеющего более низкий должностной статус – имеющему более высокий должностной статус
- г) одного сотрудника – группе сотрудников

44. Когда представляют мужчину:

- а) он должен встать
- б) он может встать или оставаться сидеть – по своему усмотрению
- в) он может оставаться сидеть, за исключением случаев, когда его представляют высокопоставленному лицу

45. При представлении люди обычно обмениваются рукопожатиями. Первым подает руку:

- а) тот, кого представляли
- б) мужчина – женщине, младший – старшему
- в) тот, кому представляли

46. Лицо, которое подталкивает других участников к конфликту называется:

- а) посредник
- б) пособник
- в) подстрекатель

47. Мораль — это:

- а) общепринятые в рамках социальной общности (группы) правила, образцы поведения или действия в определенной ситуации
- б) форма общественного сознания, в которой отражаются идеи, представления, принципы и правила поведения людей в обществе
- в) общепринятые и повторяющиеся формы поведения людей, которые служат средством передачи социального и культурного опыта от поколения к поколению
- г) правила поведения людей при совершении обрядов и форм деятельности

48. Социальные нормы — это:

- а) общепринятые в рамках социальной общности (группы) правила, образцы поведения или действия в определенной ситуации
- б) форма общественного сознания, в которой отражаются идеи, представления, принципы и правила поведения людей в обществе
- в) общепринятые и повторяющиеся формы поведения людей, которые служат средством передачи социального и культурного опыта от поколения к поколению
- г) правила поведения людей при совершении обрядов и форм деятельности

49. Каузальная атрибуция это:

- а) система интерпретации причин поведения окружающих
- б) механизм формирования симпатии
- в) процесс урегулирования конфликтов
- г) метод групповой психотерапии
- д) процесс формирования агрессии

50. Если цель - оказать воздействие на партнера по общению (но при этом, это намерение осуществляется в скрытой форме), то такое общение называется:

- а) императивное
- б) манипулятивное
- в) диалогическое
- г) деловое
- д) эмоциональное

Эталоны ответов к тестовым заданиям для компьютерного тестирования

№ вопроса	Правильный Ответ	№ вопроса	Правильный Ответ		
1	Б	35	Б		
2	А	36	Б		
3	Г	37	С		
4	Д	38	С		
5	А	39	С		
6	Г	40	Е		
7	А	41	А		
8	А	42	С		
9	А	43	Д		
10	В	44	А		
11	Д	45	С		
12	Д	46	С		
13	Б	47	Б		
14	Б	48	А		
15	В	49	А		
16	Б	50	Б		
17	Д				
18	Б				
19	А				
20	Д				
21	В				
22	Б				
23	Б				
24	Б				
25	А				
26	А				
27	Б				
28	А				

29	A				
30	Д				
31	С				
32	A				
33	С				
34	С				

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

Кафедра

гуманитарных наук

(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Семестр	2
Занятия лекционного типа	6 часов
Занятия семинарского типа	24 часа
Всего аудиторной работы	30 часов
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 часов
Форма промежуточной аттестации	зачет – 2 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Роговая Ольга Геннадьевна	д-р пед. наук, профессор	заведующий кафедрой гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Макарова Алла Степановна	к.психол.н., доцент	Доцент кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры гуманитарных наук

Заведующий кафедрой гуманитарных наук
д.п.н., профессор

/О.Г. Роговая/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Дисциплина «Актуальные вопросы обеспечения социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» призвана сформировать у обучающихся систему знаний о природе личности и особенностях психофизического развития инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также сформировать у обучающихся компетенции, позволяющие понимать проблемы социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), эффективность медицинского сопровождения пациентов, в том числе при реализации элементов индивидуальных программ реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

В результате изучения этой дисциплины, будущий врач-педиатр сможет использовать полученные знания о вопросах социального обеспечения инвалидов и лиц с ОВЗ, их правах и возможностях, а также базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах, приобретая комплекс психолого-педагогических знаний и компетенций, способствующих его самоорганизации и саморазвитию и являющихся необходимыми для осуществления в рамках профессиональной деятельности мероприятий по установлению контакта и профессионального взаимодействия с пациентами с ОВЗ, инвалидами и их родственниками.

Изучение дисциплины «Актуальные вопросы обеспечения социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» призвано оказать влияние на инклюзивную компетентность будущего врача-педиатра; его понимание особенностей применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; возможности планирования в профессиональной деятельности более тесного взаимодействия с лицами с ОВЗ и инвалидами.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: подготовка высококвалифицированного врача-педиатра, обладающего системой знаний о вопросах обеспечения социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), особенностях их психофизического развития и поведения, а также формирование у обучающихся компетенций, позволяющих осуществлять в рамках профессиональной деятельности мероприятий по установлению контакта и профессионального взаимодействия с пациентами с ОВЗ, ребенка-инвалида и их родственниками с элементами медицинского сопровождения пациентов, в том числе при реализации элементов индивидуальных программ реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

Задачи изучения дисциплины:

– сформировать у обучающихся представление о вопросах оказания им социальной защиты и помощи, а также о закономерностях и механизмах адаптации инвалидов и лиц с ОВЗ в социуме;

– раскрыть основные психологические особенности лиц с нарушениями интеллекта, зрения, слуха и др.; приобрести навыки анализа и учета проявлений личностных особенностей инвалидов и лиц с ОВЗ и умений взаимодействовать с ними в социальной и профессиональной сферах

– освоить методы определения у инвалидов и лиц с ОВЗ существующих и возможных психологических проблем, обусловленных нарушениями здоровья и болезнью для контроля эффективности медицинского сопровождения пациентов, в том числе при реализации элементов индивидуальных программ реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

– познакомить обучающихся с современными методами социальной и медицинской помощи в процессе реализации и контроля эффективности медицинской реабилитации

пациента, в том числе при реализации элементов индивидуальных программ реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

– формировать навыки анализа научной литературы и публичного представления медицинской информации, в том числе умения вести научные дискуссии, аргументируя свое научное мнение и формулируя гипотезу с учетом инклюзивной компетентности будущего врача-педиатра; его понимания особенностей применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков
Инклюзивная компетентность	УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; УК -9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами; УК-9.3 Взаимодействует в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	<p>ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации</p> <p>ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу</p>

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в его часть, формируемую участниками образовательных отношений.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи:

Для освоения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, полученные во время изучения следующих дисциплин: «Анатомия человека», «Безопасность жизнедеятельности», «Сестринское дело», «Биология человека».

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной: «Основы психологии и педагогики», «Психиатрия», «Медицинская психология», «Судебная медицина», а также дает возможность использовать необходимые базовые дефектологические знания, умения и навыки во время прохождения учебных и производственных практик.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Знает: - способы самосовершенствования своей деятельности, особенности и специфику профессиональной деятельности, свои личностные особенности и ресурсы	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: - ТЗ, КВ
		Умеет: -оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения порученного задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Знает: -основные базовые дефектологические понятия, понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Для текущего контроля: -Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ
	УК -9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Умеет: - применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	Для текущего контроля: -Д, Р, П. Для промежуточной аттестации: -КВ, ТЗ
		Знает: - способы самосовершенствования своей деятельности с учетом инклюзивной компетентности, свои личностные особенности и ресурсы в планировании профессиональной деятельности с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: -Д, Р, П Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: -оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные,	Для текущего контроля: -Д, Р, П.

		ситуативные, временные) в планировании профессиональной деятельности с оптимальным их использованием в успешном взаимодействии с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для промежуточной аттестации: -КВ, ТЗ
	УК -9.3 Взаимодействует в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Знает: - способы успешного взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: - ТЗ, КВ
		Умеет: - успешно взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: - Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

** *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: - приемы и методы применения современных информационных, коммуникационных средства и библиографических ресурсов в профессиональной деятельности при рассмотрении актуальных вопросов обеспечения социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья Умеет: - использовать современные информационные, коммуникационные средства в профессиональной деятельности при рассмотрении актуальных вопросов обеспечения социальной защиты инвалидов и лиц с	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

		ограниченными возможностями здоровья	
--	--	--------------------------------------	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: - основы анализа научной литературы и может работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами), а также владеет современными технологиями поиска научной информации для целей публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы по вопросам инклюзивной компетентности и применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Для текущего контроля: Д, П, Р Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: -использовать полученные психологические знания для эффективного анализа научной литературы при подготовке публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы по вопросам инклюзивной компетентности при взаимодействии в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	Знает: - психологические особенности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, аргументировано представляет свое научное мнение при проведении и участии в научных дискуссиях по вопросам инклюзии и медицинской реабилитации пациента, в том числе	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

		при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов и лиц с ОВЗ	
		Умеет: - эффективно участвовать в научных дискуссиях, грамотно аргументировать свое научное мнение опираясь на свою инклюзивную компетентность и полученные базовые дефектологические знания психологии лиц с ОВЗ и инвалидов	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	
Занятия семинарского типа	24	
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	
Промежуточная аттестация	зачет	
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач.ед.	2
Из них на практическую подготовку*	6	

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 1__ семестр - 2__					
Раздел 1. Инвалидность как социальная и психолого-педагогическая проблема .Инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	4	16	24	44	4
Раздел 2. Вопросы обеспечения социальной помощи и защиты инвалидов и лиц с ОВЗ.	2	8	18	28	2
Всего за семестр	6	24	42	72	6
ИТОГО	6	24	42	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы*

4.3. Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 1 семестр -2						
Раздел 1. Инвалидность как социальная и психолого-педагогическая проблема. Инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)						
1.	Тема 1. Инвалидность как социальная и психолого-педагогическая проблема Модели инвалидности. Основные понятия .	1	Общее понятие об инвалидности Подходы к определению понятий «инвалид» и «инвалидность». Причины инвалидности, ее классификации и виды. Инвалидность врожденная и приобретенная. Медицинские показания для установления инвалидности. Категории инвалидов. Возрастные и индивидуальные особенности инвалидов. Классификация инвалидности по ВОЗ. Модели инвалидности Современное понятие интеграции. Интеграция и сегрегация. Медико-социальная реабилитация инвалидов и лиц с ОВЗ.	УПК-6, УК-9, ОПК - 10, ПК 7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2.	Тема 2 Психолого-педагогическая характеристика лиц с интеллектуальными нарушениями ,с нарушениями слуха и зрения	1	Психолого-педагогическая характеристика лиц с интеллектуальными нарушениями ,с нарушениями слуха и зрения. Первичный дефект и вторичные отклонения в психическом развитии . Роль ведущих анализаторов (зрение, слух) в жизнедеятельности человека и последствия их нарушений на психическое и личностное развитие.	УПК 7, УК-9, ОПК - 10, ПК 7	мультимедийная аппаратура, презентации, видеофильмы, таблицы, , раздаточный материал.	КВ,СЗ

			Основные факторы психического развития при наличии дефекта, их соотношение(социальные, биологические, аномальные). Медико-психолого-педагогическая характеристика лиц с интеллектуальными и сенсорными нарушениями.			
3.	Тема 3. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями речи и опорно-двигательного аппарата.	1	Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями речи и опорно-двигательного аппарата. Индивидуально-психологические и личностные особенности детей, подростков и взрослых с нарушениями речи. Типология отношений к речевому дефекту. Этиология двигательных нарушений. Этиология нарушений опорно-двигательного аппарата. Закономерности двигательного дефекта. Классификация форм двигательных расстройств при ДЦП.	УПК 7, УК-9, ОПК - 10, ПК 7	мультимедийная аппаратура, презентации, видеофильмы, таблицы, , раздаточный материал.	КВ
4.	Тема 4. Этика общения с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья	1	Основные составляющие профессиональной этики медицинского работника при общении с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (добросовестность, гуманизм, беспристрастность, компетентность, строгое соблюдение конфиденциальности и др.) Правила этикета при общении с инвалидами с нарушениями слуха, зрения, речи ; инвалидами испытывающими трудности при передвижении.	УПК 7, УК-9, ОПК - 10, ПК 7		КВ,СЗ
Раздел 2. Вопросы обеспечения социальной помощи и защиты инвалидов и лиц с ОВЗ.						
5.	Тема 5. Социальное обеспечение инвалидов в России. Правовые основы оказания медицинской	1	Социальное обеспечение инвалидов. Правовые основы оказания медицинской помощи. Социальное обеспечение как система правовых экономических и	УПК 7, УК-9, ОПК - 10, ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ

	помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья		организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения граждан. Медицинское страхование в России. Реализация права на охрану здоровья. Интеграция образовательная и социальная. Барьеры городской среды. Социальные барьеры. Концепция независимого образа жизни. Жизнеобеспечение, самообслуживание, социализация и рекреация как основа независимого образа жизни. Концепция нормализации. Центр независимого образа жизни; его структура и функции. Разработка и реализация программ по социальной интеграции инвалидов в России.			
6.	Тема 6. Правовое обеспечение социальной работы с отдельными категориями граждан Ребенок-инвалид как объект социальной помощи и поддержки.	1	Социальная помощь инвалидам и лицам с ОВЗ. Система социальной помощи и поддержки детей-инвалидов и лиц с ОВЗ. Социально-психолого-педагогическая помощь отдельным категориям граждан Понятие о детской инвалидности, ее специфика. Дети-инвалиды. Контингент инвалидов с детства. Особенности реабилитации инвалидов с детства. Этический аспект проблемы детской инвалидности. Дети с ОВЗ.	УПК 7, УК-9, ОПК - 10, ПК-7	мультимедийная аппаратура, презентации, видеофильмы, таблицы, , раздаточный материал.	КВ,СЗ
	Всего за семестр	6				

**** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:** мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

***** Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс-1 семестр - 2						
Раздел 1. Инвалидность как социальная и психолого-педагогическая проблема .Инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)						
Тема 1.1	семинар	Основные понятия об инвалидности, реабилитации и лицах с ограниченными возможностями здоровья. Определение понятий: инвалидность, инвалид, реабилитация, ограничение возможностей здоровья. Международные правовые акты в сфере прав и защиты инвалидов.	4	Модели инвалидности в общественном сознании. Медицинская модель инвалидности. Социальная модель инвалидности. Социально-политические и экономические преобразования современного периода и поиск решения проблемы социальной интеграции инвалидов. Модели интеграции. Понятия "социальная адаптация", "социальная реабилитация". Социально-психологические аспекты взаимоотношений инвалидов и общества. Лица с ОВЗ. Возможности профилактики социальной депривации.Современные классификации нарушения развития. Понятие дефекта. Дефект сенсорный, интеллектуальный, речевой, моторный. Сочетанный дефект. Структура дефекта: первичный и вторичный дефект. Современные исследования в области организации социальной работы с людьми с ограниченными возможностями и инвалидами.	УПК 7, УК-9, ОПК -10, ПК 7	Д, П, ТЗ
Тема 1.2	Семинар-практикум	Особенности общения с инвалидами и лицами с ОВЗ, имеющими нарушения слуха.	4 из них 2 ч. на ПП	Речевое развитие лиц с нарушением слуха. Структурные компоненты речевых способностей. Пути формирования речевых способностей у глухих и слабослышащих. Дактильная форма речи. Мимико-жестовая речь. Чтение с губ (восприятие устной речи) глухим пациентом. Практическая подготовка**:	УПК 7, УК-9, ОПК -10, ПК 7	Д, П

				Работа с дактильным алфавитом. Дактилирование отдельных слов и предложений на медицинскую тематику.		
Тема 1.3	семинар	Особенности общения с инвалидами и лицами с ОВЗ, имеющими нарушения зрения.	4	Современные представления о формировании личности при наличии глубокой зрительной патологии. Общность закономерностей формирования личности в условиях сенсорной депривации. Активность личности при слепоте. Независимость содержательной стороны личности от дефектов зрения. Соотношение биологических и социальных факторов в формировании личности, структура личности, ведущая роль социальных факторов (семейное воспитание, обучение и воспитание в школе и др.). Эмоциональная, социальная, экзистенциальная депривация при врожденной и приобретенной слепоте.	УПК 7, УК-9, ОПК -10, ПК 7	Д, КЗ
Тема 1.4	семинар	Особенности общения с инвалидами и лицами с ОВЗ, имеющими нарушения интеллекта.	4 из них 2 ч. на ПП**	Психология умственно отсталого человека. Решающая роль социального фактора в психическом развитии личности, роль ведущего вида деятельности, роль собственной активности личности, роль интеллектуализации. Специфические закономерности: замедленный прием информации, низкая самостоятельность и контроль, ослабление критичности у лиц с нарушением интеллекта. <u>Практическая подготовка**:</u> Составление сравнительной таблицы психического развития ребенка с сохранным интеллектуальным развитием и ребенка с нарушением интеллекта (школьного возраста) по заранее составленному плану.	УПК 7, УК-9, ОПК -10, ПК 7	Д, П
Раздел 2. Вопросы обеспечения социальной помощи и защиты инвалидов и лиц с ОВЗ.						
Тема 1.5	семинар	Социальная политика России в области защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями	2	Сущность социальной государственной политики в отношении инвалидов. Нормативно-правовые аспекты политики государства в отношении инвалидов: ФЗ «О социальной защите	УПК 7, УК-9, ОПК -10, ПК 7	Д, П, ТЗ

		здоровья.		инвалидов», «Об основах обязательного социального страхования», «О государственной социальной помощи». Основы законодательства об охране здоровья граждан. Национальный проект «Здоровье». Постановление правительства РФ «О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг.		
Тема 1.6	семинар	Социальное обеспечение инвалидов и лиц с ОВЗ. Правовые основы оказания медицинской помощи.	2	Социальное обеспечение как система правовых экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения граждан. Медицинское страхование в России. Реализация права на охрану здоровья.	УПК 7, УК-9, ОПК -10, ПК 7	Д, П, ТЗ
Тема 1.7	семинар	Ребенок-инвалид как объект социальной помощи и поддержки.	4 из них 2 ч. на ПП	Ребенок-инвалид как объект социальной помощи и поддержки. Специфика детской инвалидности. Понятие о детской инвалидности, ее специфика. Дети-инвалиды. Деятельность МСЭК по установлению инвалидности с детства. Контингент инвалидов с детства. Особенности реабилитации инвалидов с детства. Этический аспект проблемы детской инвалидности. Инклюзия и интеграция в современном образовании. Технологии психолого-педагогической и медицинской реабилитации детей с ОВЗ и инвалидов. <u>Практическая подготовка**:</u> Подготовка теоретического и раздаточного материала для семинара по теме: «Организация	УПК 7, УК-9, ОПК -10, ПК 7	Д, П, КВ

				помощи детям –инвалидам и пациентами с ОВЗ в системе здравоохранения ».		
		Всего за семестр	24 из них на ПП – 6 часов			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1. Инвалидность как социальная и психолого-педагогическая проблема. Инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	24	1. Самостоятельно изучить рекомендованные учебные материалы по семинарским темам 1-7. 2. Подготовить доклад с презентацией по двум выбранным темам (См. Оценочные средства). 3. Подготовить и написать реферат по одной из выбранных тем (См. Оценочные средства).	УПК 7, УК-9, ОПК -10, ПК 7	Д, П, Р
2.	Раздел 2. Вопросы обеспечения социальной помощи и защиты инвалидов и лиц с ОВЗ.	18	1. Самостоятельно изучить рекомендованные учебные материалы по лекционным темам 2-4. 2. Подготовка раздаточного материала для семинара по теме: «Организация медико-психологической помощи в системе здравоохранения пациентам с ОВЗ и инвалидам».	УПК 7, УК-9, ОПК -10, ПК 7	КЗ,СЗ
Всего:		42			

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Д, Р, П, КЗ
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; УК -9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами; УК-9.3 Взаимодействует в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Д, П, КЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Д, П, КЗ
ПК 7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК 7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации ПК 7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	Д, П, Р

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-6. Способен определять и	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и	КВ, ТЗ

реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знаком с понятиями инклюзивной компетентности: понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах; УК -9.2 Планирует профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами;	КВ, ТЗ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	КВ
ПК 7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК 7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации ПК 7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

1 этап – тестирование;

2 этап – собеседование по контрольным вопросам.

Промежуточная аттестация в форме зачета проводится в объёме, соответствующем программе по дисциплине (модулю), в форме собеседования по контрольным вопросам, после успешного прохождения тестирования (в том числе компьютерного).

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	1. Целью социальной реабилитации является: * а) восстановление социального статуса личности, обеспечение социальной адаптации в обществе, достижение материальной	(УПК 7,УК-9, ОПК - 10, ПК 7)

	<p>независимости;</p> <p>б) восстановление, коррекция или компенсация утраченных и дефицитных физиологических функций;</p> <p>в) воссоздание исходного или нового (оптимального) уровня двигательной дееспособности пациента в быту и достижимой социальной среде;</p> <p>г) профессиональное обучение (переобучение) и трудоустройство, адекватное сформировавшемуся стойкому дефициту физических и психических функций.</p> <p>2. Компенсация нарушенных функций – это:</p> <p>а) сосредоточение процессов возбуждения и торможения в определенном отделе коры больших полушарий;</p> <p>б) совокупность реакции организма на повреждение;</p> <p>*в) сложный процесс перестройки функций организма при нарушениях или утрате каких-либо функций.</p> <p>3. Депривация – это:</p> <p>*а) психическое состояние, возникшее в результате длительного неудовлетворения основных психических потребностей;</p> <p>б) психическое состояние, сопровождающееся чувством страха, тревожности и приводящее к психическим расстройствам;</p> <p>г) подавленное, угнетенное состояние, которое наблюдается почти при всех психических заболеваниях.</p> <p>4. Деменция – это:</p> <p>*а) стойкое ослабление познавательной деятельности, снижение критики, обеднение эмоций и нарушение поведения вследствие органического повреждения мозга в поздний постнатальный периода;</p> <p>б) особая форма психического недоразвития, выражающаяся в стойком снижении познавательной деятельности;</p> <p>в) легкая степень олигофрении.</p> <p>5. Умственная отсталость – это:</p> <p>а) состояние стойкого снижения интеллекта вследствие органического поражения мозга;</p> <p>б) стойкое ослабление познавательной деятельности, нарушение эмоционально-волевой и личностной сферы, вызванное органическими поражениями головного мозга в поздний постнатальный период;</p> <p>*в) особая форма психического недоразвития, в первую очередь интеллектуального, наступившая в результате влияния патогенных факторов в пренатальном периоде развития ребенка.</p>	
Р	<p>Примерные темы рефератов:</p> <p>1. Технологии социальной реабилитации и адаптации инвалидов и лиц</p>	<p>(УПК 7, УК-9, ОПК - 10, ПК 7)</p>

	<p>с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).</p> <p>2. Основные современные концепции реабилитации и адаптации лиц с ОВЗ.</p> <p>3. Технологии социальной реабилитации и адаптации лиц с нарушениями слуха.</p> <p>4. Роль семьи в социальной адаптации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.</p> <p>5. Социально-психологические аспекты взаимоотношений инвалидов и общества.</p> <p>6. Психологические особенности социально- трудовой реабилитации и адаптации лиц с ОВЗ и инвалидов.</p>	
Д	<p>1. Инвалид и инвалидность. Причины инвалидности. Лица с ОВЗ.</p> <p>2. Классификации и виды инвалидности. Инвалидность врожденная и приобретенная. Возрастные и индивидуальные особенности инвалидов.</p> <p>3. Медицинские показания для установления инвалидности. Категории инвалидов.</p> <p>4. Современное понятие интеграции. Интеграция и сегрегация. 5. Модели инвалидности в общественном сознании. Медицинская модель инвалидности. Социальная модель инвалидности.</p> <p>6. Модели интеграции. Интеграция образовательная и социальная. Барьеры городской среды. Социальные барьеры.</p> <p>7. Концепция независимого образа жизни. Жизнеобеспечение, самообслуживание, социализация и рекреация как основа независимого образа жизни.</p>	(УПК 7, УК-9, ОПК - 10, ПК 7)
КЗ	<p>Контрольное задание к практическому занятию по теме «Психическое развитие личности с нарушением слуха. Общие закономерности развития психики лиц с нарушением слуха и нормально слышащих»</p> <p>Инструкция. Дайте развернутые письменные ответы на вопросы в рамках представленного задания:</p> <p>1) Какова классификация лиц с нарушением слуха в современной науке?</p> <p>2) Составьте сравнительную характеристику психического развития человека с нарушением слуха и нормально слышащего, эмоционально-волевого и речевого развития данных пациентов.</p> <p>3) Представьте международную классификацию нарушений слуха и диапазон слуховых возможностей пациентов.</p>	(УПК 7, УК-9, ОПК - 10, ПК 7)
П	<p>Темы презентаций:</p> <p>1. Понятие о реабилитации и адаптации: основы, цель, задачи, виды и направления.</p> <p>2. Понятие реабилитации и абилитации.</p> <p>3. Социальная реабилитация и адаптация детей с нарушениями развития.</p> <p>4. Развитие концепции социальной реабилитации и адаптации.</p> <p>5. Основы технологии социальной реабилитации и адаптации лиц с</p>	(УК-6, УК-9, ОПК - 10, ПК 7)

ограниченными возможностями здоровья.	
6. Работа с семьей ребенка, нуждающегося в социальной реабилитации и адаптации.	
7. Правовая защита инвалидов в России.	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Технические средства реабилитации инвалидов и безбарьерная среда : учебное пособие / Е. Е. Ачкасов [и др.] ; под ред. Е. Е. Ачкасова, С. Н. Пузина, Е. В. Машковского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451007.html>
2. Взрослые с ментальными нарушениями в России : по следам Конвенции о правах инвалидов / И. В. Ларинова, Р. П. Дименштейн, О. О. Волкова, Е. Ю. Таранченко — М. : Теревинф, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785421205449.html>
3. Информационно-коммуникационные и ассистивные технологии в инклюзивном образовании : учебное пособие / Оськин Д. Н. , Соколова Е. Н. , Федосова О. А. , Жолудова А. Н. , Полякова О. В. - Рязань : ООП УИТТиОП, 2020. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/RZNGMU_036.html
4. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456101.html>

Дополнительная литература:

1. Энциклопедия социальных практик поддержки инвалидов в Российской Федерации / Под ред. проф. Е. И. Холостовой, проф. Г. И. Климантовой. - М. : Дашков и К, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785394025532.html>
2. Медико-социальная деятельность / под ред. С. Н. Пузина, М. А. Рычковой — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441039.html>
3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433256.html>
4. Безопасность жизнедеятельности : учебник / Колесниченко П. Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451946.html>
5. Организационно-аналитическая деятельность : учебник / С. И. Двойников и др. ; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440698.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Актуальные вопросы

обеспечения социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Актуальные вопросы обеспечения социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Актуальные вопросы обеспечения социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ И
ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ»**

Специальность 31.05.02. Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-6. способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни; **УК 9** способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах, **ОПК-10.** способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности; **ПК-7.** способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция -

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни</p> <p>УК -9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах</p>	<p>Знает: способы самосовершенствования своей деятельности, особенности и специфику профессиональной деятельности, свои личностные особенности и ресурсы</p>	<p>Правильность Полнота ответа Знание терминологии, классификации,</p>	<p>Для промежуточной аттестации: КВ;ТЗ</p>
	<p>Умеет: оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения порученного задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта</p> <p>Знает: основные базовые дефектологические понятия, понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах</p> <p>Умеет:</p>	<p>Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др.</p>	<p>Для промежуточной аттестации КВ;ТЗ:</p>

	применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах		
--	---	--	--

Общепрофессиональная компетенция -

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	Знает: приемы и методы применения современных информационных, коммуникационных средства и библиографических ресурсов в профессиональной деятельности при рассмотрении актуальных вопросов обеспечения социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	Правильность Полнота ответа Знание терминологии, классификации	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: использовать современные информационные, коммуникационные средства в профессиональной деятельности при рассмотрении актуальных вопросов обеспечения социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

Профессиональная компетенция -

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	Знает: основы анализа научной литературы и может работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами),а	Знание медицинской терминологии Знание классификации Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил и др.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

	<p>также владеет современными технологиями поиска научной информации для целей публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы по вопросам инклюзивной компетентности и применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах</p>		
	<p>Умеет:</p> <p>-использовать полученные психологические знания для эффективного анализа научной литературы при подготовке публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы по вопросам инклюзивной компетентности при взаимодействии в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами</p>	<p>Соблюдение алгоритма Соблюдение технологии Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК 6, ОПК10, ПК7
2 этап	собеседование	КВ	УК 9; ПК 7

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

Тема 1. Государственная политика в области социальной защиты прав инвалидов (проверяемые индикаторы компетенции – УК6, УК 9 ОПК10, ПК7)

1. Цель государственной политики в области защиты прав инвалидов

Ответ: Государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации определяет ФЗ 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г.. Целью является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

2. Дать определение понятию «инвалид» .

Ответ: Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

3. Дать определение понятию «ограничения жизнедеятельности» инвалидов

Ответ: Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

4. Дать определение понятию «социальная защита»

Ответ: Социальная защита инвалидов - система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

5. Применение законодательства Российской Федерации о социальной защите инвалидов (проверяемые индикаторы компетенции – УК6, ОПК10, ПК7)

Ответ: Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации, настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации. Если международным договором (соглашением) Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, то применяются правила международного договора (соглашения). Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании, противоречащем Конституции Российской Федерации, не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.

Тема 2. Медико-социальная экспертиза (проверяемые индикаторы компетенции – УК6, ОПК10, ПК7)

1. Дать определение понятию «Медико-социальная экспертиза».

Ответ: Медико-социальная экспертиза является одним из видов медицинской экспертизы. Медико-социальная экспертиза - признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

2. Перечислить основания для проведения медико-социальной экспертизы.

Ответ: Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения

3. Какие учреждения имеют право осуществлять медико-социальную экспертизу?

Ответ: Медико-социальная экспертиза осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, подведомственными федеральному органу исполнительной власти, определяемому Правительством Российской Федерации. Порядок организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

4. Перечислить основные функции учреждения медико-социальной экспертизы?

Ответ: 1) установление инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;

2) разработка индивидуальных программ реабилитации, абилитации инвалидов;

3) изучение уровня и причин инвалидности населения;

4) участие в разработке комплексных программ реабилитации, абилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

5) определение степени утраты профессиональной трудоспособности; и др.

4. Порядок направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией"

Ответ: Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.

5. Виды ответственности медицинской организации при направлении пациентов на медико – социальную экспертизу

Ответ: Медицинская организация несет гражданско-правовую ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в соответствии с законодательством Российской Федерации .

Тема 3 Реабилитация и абилитация инвалидов. (проверяемые индикаторы компетенции – УК6, ОПК10, ПК7)

1. Понятие «Реабилитация» «Абилитация» инвалидов.

Ответ: Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилитация инвалидов - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество

2. Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов

Ответ: Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают: медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение; профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию; социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт

3. Что включает в себя реализация основных направлений реабилитации,

Ответ: Реализация основных направлений реабилитации, абилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов

4. Понятие ИПРА – инвалида

Ответ: Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида - комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы могут при необходимости привлекать к разработке индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов организации, осуществляющие деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов.

5. Правовые обязательства инвалида исполнения ИПРА

Ответ: Индивидуальная программа реабилитации или абилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

Тема 4 Обеспечение жизнедеятельности инвалидов. (проверяемые индикаторы компетенции – УК6, ОПК10, ПК7)

1. Что относят к техническим средствам реабилитации?

Ответ: К техническим средствам реабилитации инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида: специальные средства для самообслуживания, специальные средства для ухода; специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией; специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью; протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты) и др.

2. Дать определению понятию «сопровожаемое проживание»

Ответ: Сопровожаемое проживание инвалидов - комплекс мер, направленных на обеспечение проживания в домашних условиях инвалидов старше 18 лет, неспособных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, а также на повышение способности таких инвалидов к самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей (осуществлению трудовой и иной деятельности, досугу и общению).

3. Оказание медицинской помощи инвалидам

Ответ: Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

4. Обеспечение занятости инвалидов

Ответ: Инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости путем проведения следующих специальных мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда:

1. установления в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;
2. резервирования рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;
3. стимулирования создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;
4. создания инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов
5. организации обучения инвалидов новым профессиям

5. Ответственность за нарушения прав инвалидов

Ответ: Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации. Граждане и должностные лица, виновные в нарушении прав и

свобод инвалидов, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Споры по вопросам установления инвалидности, реализации индивидуальных программ реабилитации, абилитации инвалидов, предоставления конкретных мер социальной защиты, а также споры, касающиеся иных прав и свобод инвалидов, рассматриваются в судебном порядке.

Тема 5 Социальная защита инвалидов. Доступная среда. (проверяемые индикаторы компетенции – УК6, ОПК10, ПК7)

1. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур включает в себя:

Ответ: Федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления (в сфере установленных полномочий), организации независимо от их организационно-правовых форм обеспечивают инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников):

1) условия для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам;

2) условия для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным транспортом, автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом в городском, пригородном, междугородном сообщении, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации);

3) возможность самостоятельного передвижения по территории, на которой расположены объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, входа в такие объекты и выхода из них, посадки в транспортное средство и высадки из него, в том числе с использованием кресла-коляски;

4) сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур;

5) надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и к услугам с учетом ограничений их жизнедеятельности;

6) дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика;

7) допуск на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по форме и в порядке, которые определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации

государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения;

8) оказание работниками организаций, предоставляющих услуги населению, помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами.

2. Что включает в себя социально-бытовое обслуживание инвалидов?

Ответ: Социально-бытовое обслуживание инвалидов осуществляется в порядке и на основаниях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации с участием общественных объединений инвалидов, а также органами и организациями, уполномоченными в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации на решение вопросов, связанных с организацией и оказанием поддержки и помощи инвалидам.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому либо в стационарных организациях. Условия пребывания инвалидов в организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, должны обеспечивать возможность реализации инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с настоящим Федеральным законом и содействовать удовлетворению их потребностей.

Инвалиды обеспечиваются бытовыми приборами, тифло-, сурдо- и другими средствами, необходимыми им для социальной адаптации, а также специальными средствами для передвижения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Право на создание общественных объединений инвалидов: цели создания, меры поддержки государства

Ответ: Общественные объединения, созданные и действующие в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, есть форма социальной защиты инвалидов. Государство оказывает указанным общественным объединениям содействие и помощь, в том числе материальную, техническую и финансовую. Органы местного самоуправления имеют право оказывать поддержку общественным объединениям инвалидов за счет средств местных бюджетов. Общественные объединения, созданные и действующие в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, есть форма социальной защиты инвалидов. Государство оказывает указанным общественным объединениям содействие и помощь, в том числе материальную, техническую и финансовую. Органы местного самоуправления имеют право оказывать поддержку общественным объединениям инвалидов за счет средств местных бюджетов (за исключением межбюджетных трансфертов, предоставленных из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации).

4. Цель государственной программы «Доступная среда»

Ответ: «Доступная среда» – государственная программа, призванная облегчить жизнь людей с инвалидностью, а также иных маломобильных граждан, предоставляющая им возможность максимально интегрироваться в общество, утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 363. Формирование безбарьерной и комфортной среды, комплексная реабилитация и абилитация, качественные технические средства реабилитации и их обновление, другие мероприятия госпрограммы

позволяют людям с инвалидностью получать образование, социальные услуги, иметь оборудованные рабочие места, быть включенными в общественную и культурную жизнь

5. Задачи государственной программы «Доступная среда»

Ответ: Программа "Доступная среда" была разработана Минтрудом и направлена на решение следующих задач: оценка состояния и повышение доступности объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения. В Государственную программу входят следующие подпрограммы: устранение социальной разобщенности инвалидов и граждан, не являющихся инвалидами; модернизация государственной системы медико-социальной экспертизы; обеспечение равного доступа инвалидов к реабилитационным услугам. В Государственную программу входят следующие подпрограммы: Обеспечение доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения. Совершенствование механизма предоставления услуг в сфере реабилитации и государственной системы медико-социальной экспертизы.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК 9, ПК7)

1. Государственная политика в области социальной защиты прав инвалидов
2. Понятие "инвалид", основания для определения группы инвалидности
3. Понятие «социальная защита инвалидов»
4. Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов
5. Государственная программа «Доступная среда»
6. Обеспечение жизнедеятельности инвалидов (медицинская помощь, обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации, беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и т.д)
7. Понятие реабилитация и абилитация инвалидов
8. Модели инвалидности
9. Право граждан на медико-социальное обслуживание (помощь)
10. Система долговременного ухода: цели и задачи
11. Сопровождаемое проживание инвалидов: понятие, цели и задачи
12. Права граждан на информацию о состоянии здоровья
13. Врачебная тайна: понятие, предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина
14. Понятие «законный представитель», «дееспособность».

15.Этика общения с инвалидами

Тестовый контроль (проверяемые индикаторы компетенции – УК6, УК 9, ОПК10, ПК7)

1. Укажите определение здоровья, данное в Уставе ВОЗ:

1) здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои социальные функции

2) здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов

3) здоровье - это состояние организма человека, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения

2. Укажите определение «охрана здоровья граждан», данное в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ:

1) охрана здоровья граждан - комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение

2) охрана здоровья граждан – меры направленные на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

3) охрана здоровья граждан-система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

3. Медико-социальная экспертиза – ЭТО:

1) определение инвалидности на основе оценки утраты трудоспособности, вызванной стойким расстройством функций организма

2) определение в установленном порядке потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

3) признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

4.Какой из перечисленных документов НЕ является правовой основой установления инвалидности в РФ?

1) Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ

2) Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 19.07.1999 г. № 178-ФЗ

3) Постановление Правительства РФ «О признании лица инвалидом» от 05.04.2022г. № 588

5.Какое из перечисленных условий НЕ является основой установления инвалидности?

1) длительность временной нетрудоспособности

- 2) стойкое расстройство функций организма
- 3) ограничение жизнедеятельности
- 4) **нуждаемость в мерах социальной защиты**

6. Что из перечисленного ниже НЕ является критерием ограничения способности к самообслуживанию 1 степени:

- 1) способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени
- 2) способность к самообслуживанию при дробности его выполнения
- 3) **способность к самообслуживанию с использованием при необходимости вспомогательных технических средств**
- 4) способность к самообслуживанию с сокращением его объема

7. Что из перечисленного ниже является критерием ограничения способности к самообслуживанию 2 степени:

- 1) способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени
- 2) способность к самообслуживанию при дробности его выполнения
- 3) способность к самообслуживанию с использованием при необходимости вспомогательных технических средств
- 4) способность к самообслуживанию с сокращением его объема
- 5) **способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц**

8. Что из перечисленного ниже является критерием ограничения способности к самостоятельному передвижению 2 степени:

- 1) способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени
- 2) способность к самостоятельному передвижению при дробности его выполнения
- 3) способность к самостоятельному передвижению с использованием при необходимости вспомогательных технических средств
- 4) **способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц**
- 5) способность к самостоятельному передвижению при сокращении расстояния

9. При вынесении экспертного решения специалисты учреждения МСЭ вначале устанавливают:

- 1) **наличие инвалидности**
- 2) группа инвалидности
- 3) причина инвалидности

4)срок инвалидности

10.Что из перечисленного ниже является критерием установления III группы инвалидности:

1)нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к 1 степени выраженности ограничений следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях, определяющих необходимость социальной защиты:

- способности к самообслуживанию
- способности к передвижению
- способности к ориентации
- способности к общению
- способности контролировать свое поведение
- способности к обучению
- способности к трудовой деятельности

2) **нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.**

3) нарушение здоровья со стойким, умеренно выраженным расстройством функций организма, приводящее к ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях (и вызывающее необходимость социальной защиты):

- способности к самообслуживанию 1 степени
- способности к передвижению 1 степени
- способности к ориентации 1 степени
- способности к общению 1 степени
- способности контролировать свое поведение 1 степени
- способности к обучению 1 степени
- способности к трудовой деятельности 1 степени

11.Критерием установления II группы инвалидности является:

1)**нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.**

2)нарушение здоровья человека со III степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее ко 2 степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость социальной защиты:

- способности к самообслуживанию;
- способности к передвижению;

- способности к ориентации;
- способности к общению;
- способности контролировать свое поведение;
- способности к трудовой деятельности;
- способности к обучению;

3) нарушение здоровья человека со III степенью выраженности стойких нарушений функций организма, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности (вызывающих необходимость социальной защиты):

- способности к самообслуживанию 2 степени;
- способности к передвижению 2 степени;
- способности к ориентации 2 степени;
- способности к общению 2 степени;
- способности контролировать свое поведение 2 степени.
- способности к трудовой деятельности 2 степени; - способности к обучению 2 степени

12. Критерием установления I группы инвалидности является:

1) нарушения здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами

2) нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций IV степени, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к 3 степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость социальной защиты:

- способности к самообслуживанию 1 степени;
- способности к передвижению 1 степени ;
- способности к ориентации 1 степени ;
- способности к общению 1 степени ;
- способности контролировать свое поведение 1 степени ;
- способности к трудовой деятельности 1 степени ;
- способности к обучению 1 степени ;

13. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается:

1) на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет

2) в зависимости от степени расстройства функций организма и степени выраженности ограничений жизнедеятельности на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет

14.Бюро МСЭ вынесло решение об установлении гражданину 1 группы инвалидности. Медицинская организация закрывает листок нетрудоспособности следующей датой:

- 1)датой направления больного на МСЭ
- 2)датой регистрации документов в бюро МСЭ**
- 3)датой освидетельствования в бюро МСЭ
- 4)датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро МСЭ

15.Бюро МСЭ вынесло решение об установлении гражданину 2 группы инвалидности. Медицинская организация закрывает листок нетрудоспособности следующей датой:

- 1)датой направления больного на МСЭ
- 2)датой регистрации документов в бюро МСЭ**
- 3)датой освидетельствования в бюро МСЭ
- 4)датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро МСЭ

16.Укажите правильное определение понятия «реабилитация» в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ.

- 1)Система мероприятий, направленная на восстановление способностей инвалида к бытовой, общественной и профессиональной деятельности
- 2)Процесс полного или частичного устранения ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья
- 3)Система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалида к бытовой, общественной и профессиональной деятельности**

17.ИПРА в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995г. № 181-ФЗ имеет для инвалида:

- 1)консультативный характер
- 2)рекомендательный характер**
- 3)обязательный к исполнению

18.ИПРА инвалида имеет для соответствующих органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также организаций любой организационно-правовой формы и формы собственности, указанных в виде исполнителей:

- 1)консультативный характер

2)рекомендательный характер

3)обязательный к исполнению характер

19.ИПРА инвалида разрабатывается при условии:

1)согласия инвалида (его законного представителя)

2)требования инвалида (его законного представителя)

3)установления гражданину инвалидности

20.Какие средства НЕ относятся к техническим средствам реабилитации согласно «Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду», утвержденного Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 г. № 2347-Р.

1)Бандажные изделия

2)Лекарственные препараты

3)Ортопедическая обувь

4)Специальная одежда

21.Стоимость каких из перечисленных реабилитационных мероприятий будет компенсирована инвалиду?

1)Технические средства и услуги, включенные в ИПРА инвалида, если инвалид приобрел их за свой счет

2)Технические средства и услуги, включенные в ИПРА инвалида, если инвалид отказался от их приобретения

3)Технические средства и услуги, не включенные в ИПРА инвалида, если инвалид приобрел их за свой счет

22.Социальное обслуживание НЕ включает форму:

1)социальное обслуживание на дому

2)полустационарное обслуживание

3)стационарное обслуживание

4)санаторно-курортное обслуживание

5)срочное социальное обслуживание

23.Выбрать наиболее точное определение понятию «медицинская реабилитация»

1) комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

2) комплекс мероприятий медицинского характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

3) комплекс мероприятий медицинского характера направленных на поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса а также на предупреждение и снижение степени возможной инвалидности

4) комплекс мероприятий направленный на улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

24. Выбрать наиболее точное определение: санаторно-курортное лечение включает в себя

1) медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

2) медицинские услуги, направленные на медицинскую реабилитацию

3) медицинские услуги, направленные на вторичную профилактику заболеваний

4) обучение больного образу жизни адекватному его заболеванию в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

25. К первичной профилактике инвалидности относят

1) первичные и периодические профилактические осмотры

2) предупреждение прогрессирования хронических заболеваний

3) восстановление функций органов и систем

4) восстановления трудовых навыков, утраченных вследствие заболевания

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРЕВОД
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра гуманитарных наук
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2
Семестр	4
Занятия лекционного типа	6 часов
Занятия семинарского типа	24 часа
Всего аудиторной работы	30 часов
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 часа
Форма промежуточной аттестации	зачет – 4 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Роговая Ольга Геннадьевна	к.х.н., д.п.н., профессор	Заведующий кафедрой гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Лыпкань Татьяна Витальевна	к.фил.н., доцент	Доцент кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Козлова Полина Викторовна	-	Ассистент кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры гуманитарных наук

Заведующий кафедрой гуманитарных наук
д.п.н., профессор

/О.Г. Роговая/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Изучение дисциплины «Медицинский перевод» призвано способствовать разностороннему развитию личности будущего врача-педиатра, ориентирующегося в многообразии профессионально-ориентированных текстов на иностранном языке и способного осуществлять их адекватный перевод на родной язык в соответствии с установленным стилем текста и профессиональным контекстом. Кроме того, задачами дисциплины являются подготовка будущих специалистов системы здравоохранения к научной деятельности и развитие их готовности к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

Рабочая программа дисциплины «Медицинский перевод» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, с целью достижения необходимого качества профессиональной подготовки с учетом требований профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый».

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Сформировать у обучающихся систему компетенций, касающихся умений и навыков профессионального общения на иностранном языке, способных и готовых к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях иноязычной коммуникации. Реализация цели осуществляется посредством продолжения развития у обучающихся иноязычной коммуникативной компетенции в совокупности ее составляющих – речевой, языковой, профессиональной, учебно-познавательной, воспитательной. При этом приобретение коммуникативной компетенции осуществляется в соответствии с теорией речевой деятельности и коммуникации, языковой материал рассматривается как средство реализации соответствующего вида речевой деятельности, а при его отборе используется функционально-коммуникативный подход с особым акцентом на развитие особого вида речевой деятельности – перевода – в рамках ситуаций профессионального общения. Взаимосвязанное обучение различным видам речевой деятельности на основе оптимального соотношения чтения, говорения, аудирования, письма и перевода способствует формированию сознательного использования обучающимися речевых систем русского и иностранного языка, а также развития у них компетенций, обеспечивающих эффективное участие в общении с представителями других культур.

Задачи изучения дисциплины:

1. Формирование и развитие языковой и речевой компетенций, позволяющих использовать иностранный язык для получения профессионально значимой информации, используя разные виды чтения, аудирования, писания;
2. Формирование и развитие коммуникативной компетенции, позволяющей участвовать в письменном и устном профессиональном общении на иностранном языке;
3. Формирование и развитие социокультурной компетенции, обеспечивающей эффективное участие в общении с представителями других культур;

4. Формирование навыков анализа научной литературы и публичного представления медицинской информации, в том числе умения вести научные дискуссии, аргументируя свое научное мнение и формулируя гипотезу.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Самоорганизация и саморазвитие	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность; УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном языке УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства, и технологии

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу (в том числе на иностранном языке)

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Медицинский перевод» относится к Блоку 1 Дисциплины (модули) учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, части, формируемой участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Иностранный язык»
- «Латинский язык и медицинская терминология»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»
- «Лучевая диагностика»
- «Внутренние болезни»
- «Хирургические болезни»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность	Знает: - особенности профессиональной коммуникации на иностранном языке и их значение для определения и реализации приоритетов профессиональной деятельности и способов ее совершенствования на основе самооценки и самообразования Умеет: - анализировать профессиональную ситуацию, определять и реализовывать приоритеты профессиональной деятельности и способов ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	Для текущего контроля: -Д, П Для промежуточной аттестации: КЗ
	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Знает: - способы самосовершенствования своей деятельности, особенности и специфику профессиональной деятельности, свои личностные особенности и возможности, значимые для осуществления коммуникации на иностранном языке	Для текущего контроля: - Д, П, Р
		Умеет: - оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения порученного задания, выстраивать свою профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта	Для промежуточной аттестации: КЗ
	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном языке	Знает: лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основные грамматические структуры, позволяющие выражать идеи средствами иностранного языка. Умеет: грамотно излагать свои идеи на иностранном языке, выбирая наиболее подходящие средства языкового оформления
УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей		Знает: особенности вербальной и невербальной коммуникации, функции языковых сообщений Умеет: интерпретировать и комментировать устные и письменные сообщения на иностранном языке, вступать в диалог	Для текущего контроля: - Д, П, Р Для промежуточной аттестации: - КЗ
УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства, и технологии		Знает: правила и методы работы с различными иноязычными источниками, а также методики разных видов перевода, методики работы со словарем Умеет: интерпретировать готовые речевые фрагменты на	Для текущего контроля: - Д, П, Р Для промежуточной аттестации: - КЗ

		иностранном языке в различной форме (текст, аудио), а также создавать и редактировать собственные тексты профессионального и социально значимого содержания на иностранном языке средствами ИКТ	
--	--	---	--

**Оценочные средства: КЗ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, Д-устный доклад, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: правила и методы работы с различными иноязычными источниками	Для текущего контроля: - СЗ, КЗ, Р Для промежуточной аттестации: - СЗ
		Умеет: интерпретировать готовые речевые фрагменты на иностранном языке в различной форме (текст, аудио) для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: - СЗ, КЗ, Р Для промежуточной аттестации: - СЗ

**Оценочные средства: КЗ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК 7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК 7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада на иностранном языке	Знает: - основы анализа научной литературы на иностранном языке для целей публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КЗ
		Умеет:-использовать полученные знания для эффективного анализа научной литературы на иностранном языке при подготовке публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КЗ
	ПК 7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	Знает: - особенности подготовки, проведения и участия в научных дискуссиях на иностранном языке	Для текущего контроля: Д, П, КЗ Для промежуточной аттестации: КЗ
		Умеет:- эффективно участвовать в научных дискуссиях на иностранном языке, грамотно аргументировать свое научное мнение и общаться со специалистами на иностранном языке, опираясь на полученные умения и	Для текущего контроля: Д, П Для промежуточной аттестации: КЗ

		навыки в рамках иноязычной коммуникативной компетенции	
--	--	--	--

**Оценочные средства: КЗ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, Д-устный доклад, П-презентация*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
	объем в академических часах (АЧ)	4
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация		зачет
Общая трудоемкость	72	72/2
Из них на практическую подготовку*	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Лекции	Практические занятия			
Введение в медицинский перевод	2	4	26	44	-
Предпереводческий анализ текста		4			1
Перевод научных медицинских статей		8			2
Перевод документации клинических исследований	2	4	8	14	2
Перевод учетной медицинской документации	2	4	8	14	1
ИТОГО	6	24	42	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ темы	Наименование темы лекционного занятия	Часы	Содержание темы	Формируемые компетенции	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля ***
1	Введение в медицинский перевод	2	«Лекция-вдвоем». Способы, приемы и методы медицинского перевода. Требования к переводчику медицинского текста и функции переводчика. Перевод медицинской терминологии, историческая обусловленность и способы образования английских медицинских терминов, явление аббревиации как часть медицинской терминологии, перевод сокращений, акронимов	УК-4, УК-6, ОПК-10, ПК 7	презентация, интерактивная доска	КЗ
2	Предпереводческий анализ текста		Алгоритм предпереводческого анализа текста. Комментирование переводческих решений	УК-4, УК-6, ОПК-10	презентация, интерактивная доска	КЗ
3	Перевод научных медицинских статей		Лексические и синтаксические особенности научных медицинских статей. Простые и сложные термины, синонимия терминов, ложные друзья переводчика, аббревиатуры, безэквивалентная лексика	УК-4, УК-6, ОПК-10	презентация, интерактивная доска	КЗ
4	Перевод документации клинических исследований – часть 1	2	Лексические и синтаксические особенности документации клинических исследований. Основные документы клинического исследования.	УК-4, УК-6, ОПК-10	презентация, интерактивная доска	КЗ
	Перевод документации клинических исследований – часть 2		Правила клинической практики. Простые и сложные термины, синонимия терминов, ложные друзья переводчика, аббревиатуры, безэквивалентная лексика	УК-4, УК-6, ОПК-10	презентация, интерактивная доска	КЗ
5	Перевод учетной медицинской документации	2	Лексические и синтаксические особенности медицинского перевода. Перечень учетной медицинской	УК-4, УК-6, ОПК-10, ПК 7	презентация, интерактивная доска	КЗ

			документации. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках (амбулаториях). Медицинская учетная документация учреждений судебно – медицинской экспертизы. Медицинская документация, используемая в клинической лаборатории. Простые и сложные термины, синонимия терминов, ложные друзья переводчика, аббревиатуры, безэквивалентная лексика			
--	--	--	--	--	--	--

**** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:** мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

***** Оценочные средства:** КЗ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
1	Практическое занятие	Введение в медицинский перевод	4	Способы, приемы и методы медицинского перевода. Способы образования английских медицинских терминов, явление аббревиации как часть медицинской терминологии, перевод сокращений, акронимов.	УК-4, УК-6, ОПК-10	КЗ
2	Практическое занятие	Предпереводческий анализ текста	4 из них 1 ч на ПП**	Алгоритм предпереводческого анализа текста. Комментирование переводческих решений. <u>Практическая подготовка**:</u> самостоятельный предпереводческий анализ текста, критический анализ вариантов	УК-4, УК-6, ОПК-10	КЗ, П

				перевода, выполненных разными переводчиками.		
3	Практическое занятие	Перевод научных медицинских статей – часть 1	4 из них 1 ч на ПП**	Лексические и синтаксические особенности научных медицинских статей. <u>Практическая подготовка**:</u> самостоятельный анализ текста научной статьи, перевод терминов и аббревиатур, поиск оптимальных переводческих решений.	УК-4, УК-6, ОПК-10	КЗ, П, Д
4	Практическое занятие	Перевод научных медицинских статей – часть 2	4 из них 1 ч на ПП**	Простые и сложные термины, синонимия терминов, ложные друзья переводчика, аббревиатуры, безэквивалентная лексика. <u>Практическая подготовка**:</u> самостоятельный анализ текста научной статьи, перевод терминов и аббревиатур, поиск оптимальных переводческих решений.		
5	Практическое занятие	Перевод документации клинических исследований	4 из них 2 ч на ПП**	Лексические и синтаксические особенности документации клинических исследований. Основные документы клинического исследования. Правила клинической практики. Простые и сложные термины, синонимия терминов, ложные друзья переводчика, аббревиатуры, безэквивалентная лексика. <u>Практическая подготовка**:</u> сравнение текста информированного согласия и брошюры исследователя, анализ различий, поиск оптимальных переводческих решений.	УК-4, УК-6, ОПК-10	КЗ, П, Д
6	Практическое занятие	Перевод учетной медицинской документации	4 из них 1 ч на ПП**	Лексические и синтаксические особенности медицинского перевода учетной медицинской документации. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках (амбулаториях). Медицинская учетная документация учреждений судебно – медицинской экспертизы. Медицинская документация, используемая в клинической	УК-4, УК-6, ОПК-10, ПК 7	КЗ, П, СЗ

				<p>лаборатории. Простые и сложные термины, синонимия терминов, ложные друзья переводчика, аббревиатуры, безэквивалентная лексика.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> самостоятельный перевод фрагмента истории болезни с иностранного языка на русский и с русского на иностранный с учетом особенностей заполнения учетной медицинской документации на разных языках.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

** **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.*

*****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

**** **Оценочные средства:** КЗ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Введение в медицинский перевод	26	Прочитать рекомендуемую литературу по проблемам медицинского перевода. Систематизировать способы, приемы, стратегии перевода медицинского текста. Выполнить перевод.	УК-4, УК-6, ОПК-10	КЗ
2.	Предпереводческий анализ текста		Прочитать рекомендованную литературу по проблемам предпереводческого анализа текста. Разработать алгоритм адекватного перевода медицинского текста. Выполнить перевод.	УК-4, УК-6, ОПК-10	КЗ, П
3.	Перевод научных медицинских статей.		Выполнить предпереводческий анализ и перевод медицинской научной статьи. Прокомментировать переводческие решения. Подготовить презентацию и выступить с устным докладом по выбранной научной статье.	УК-4, УК-6, ОПК-10	КЗ, П, Д, Р
4.	Перевод документации и клинических исследований	8	Выполнить предпереводческий анализ и перевод документа клинического исследования. Прокомментировать переводческие решения. Подготовить реферат по одной из предложенных тем (см. Оценочные средства).	УК-4, УК-6, ОПК-10	КЗ, Р
5.	Перевод учетной медицинской документации	8	Выполнить предпереводческий анализ и перевод учетной медицинской документации. Прокомментировать переводческие решения.	УК-4, УК-6, ОПК-10, ПК 7	КЗ, П, СЗ
Всего:		42			

**Оценочные средства: КЗ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность	Д, П
	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном языке	Д, П, Р
	УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	
	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства, и технологии	
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	СЗ
ПК 7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК 7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада на иностранном языке	Д, П, КЗ, Р
	ПК 7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	

*Оценочные средства: КЗ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора
--------------------------------	----------------------------------	--

		достижения компетенции
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность	КЗ
	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном языке	КЗ
	УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	
	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства, и технологии	
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	КЗ, СЗ
ПК 7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК 7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада на иностранном языке	КЗ
	ПК 7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	

**Оценочные средства: КЗ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Форма проведения промежуточной аттестации – выполнение контрольных заданий и собеседование.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КЗ	1. What are the common Russian equivalents of	УК-6, УК-4

	<p>“maxillary sinus” and “maxillary sinusitis”?</p> <p>2. The medical term AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) is an example of a(an):</p> <p>A) Term build from word parts</p> <p>B) Acronym</p> <p>C) Eponym</p> <p>D) Term taken from modern English language</p>	
Р	<p>Темы рефератов:</p> <p>1. Фазы клинических исследований и особенности их документации, подлежащей переводу.</p> <p>2. Структура информированного согласия на участие пациента в клиническом исследовании на иностранном языке и особенности ее перевода на русский.</p>	УК-6, УК-4, ОПК-10, ПК 7
Д	<p>Темы докладов:</p> <p>1. Этические аспекты проведения клинических исследований. Особенности перевода документации, обеспечивающей соблюдение этических аспектов клинического исследования.</p> <p>2. Виды медицинских публикаций на иностранном языке и их особенности, влияющие на осуществление перевода.</p>	УК-6, УК-4, ОПК-10, ПК 7
КЗ	<p>Контрольное задание. к практическому занятию по теме «Перевод учетной медицинской документации»</p> <p><i>Проанализируйте предложенный фрагмент истории болезни и выполните перевод текста на русский язык.</i></p> <p>77 y o woman in NAD with a h/o CAD, DM2, asthma and HTN on altace for 8 years awoke from sleep around 2:30 am this morning of a sore throat and swelling of tongue. She came immediately to the ED b/c she was having difficulty swallowing and some trouble breathing due to obstruction caused by the swelling. She has never had a similar reaction ever before and she did not have any associated SOB, chest pain, itching, or nausea. She has not noticed any rashes, and has been afebrile. She says that she feels like it is swollen down in her esophagus as well. In the ED she was given 25mg benadryl IV, 125 mg solumedrol IV and pepcid 20 mg IV. This has helped the swelling some but her throat still hurts and it hurts to swallow. Nothing else was able to relieve the pain and nothing make it worse though she has not tried to drink any fluids because of trouble swallowing. She denies any recent travel, recent exposure to unusual plants or animals or other allergens. She has not started any new medications, has not used any new lotions or perfumes and has not eaten any unusual foods. Patient has not taken any of her oral medications today.</p> <p><i>Surgical History:</i></p> <p>s/p vaginal wall operation for prolapse 2006</p> <p>s/p Cardiac stent in 1999</p> <p>s/p hystarectomy in 1970s</p> <p>s/p kidney stone retrieval 1960s</p>	УК-6, ОПК-10

	<p><i>Medical History:</i></p> <p>+CAD w/ Left heart cath in 2005 showing 40% LAD, 50% small D2, 40% RCA and 30% large OM; 2006 TTE showing LVEF 60-65% with diastolic dysfunction, LVH, mild LA dilation</p> <p>+Hyperlipidemia</p> <p>+HTN</p>	
П	<p>Темы презентаций:</p> <p>1. Case report: представление клинического случая по выбору обучающегося.</p>	
СЗ	<p>Вам необходимо перевести материал с веб-сайта https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/children-teens.html на русский язык. Проведите предпереводческий анализ текста и определите оптимальную переводческую стратегию.</p>	УК-6, ОПК-10

**Оценочные средства: КЗ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Английский язык для естественно-научных направлений : учебник и практикум для вузов / Л. В. Полубиченко, Е. Э. Кожарская, Н. Л. Моргун, Л. Н. Шевырдяева ; под редакцией Л. В. Полубиченко. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 311 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/511523>
2. Английский язык для медиков. English for Medical Students : учебник и практикум для вузов / под редакцией Н. П. Глинской. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 265 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/511031>
3. Английский язык для медиков (B1–B2). English for Medical Students : учебник и практикум для среднего профессионального образования / под редакцией Н. П. Глинской. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 265 с. — (Профессиональное образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/530547>
4. Левченко, В. В. Английский язык. General English : учебник для среднего профессионального образования / В. В. Левченко, Е. Е. Долгалёва, О. В. Мещерякова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 149 с. — (Профессиональное образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/530542>
5. Марковина И. Ю. Английский язык. Вводный курс : учебник / И. Ю. Марковина, Г. Е. Громова, С. В. Полоса. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452080.html>
6. Марковина И. Ю. Английский язык. Базовый курс : учебник для медицинских училищ и колледжей / Марковина И. Ю. , Громова Г. Е. , Полоса С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447444.html>
7. Рушинская И. С. Фонетический курс английского языка : учеб. пособие / И. С. Рушинская. - 3-е изд., стер. - Москва : ФЛИНТА, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785893492842.html>

Дополнительная литература:

1. Заболоцкая О. А. Английский язык для студентов-бакалавров неязыковых специальностей заочной формы обучения : учебное пособие / О. А. Заболоцкая, Л. В. Буренко, В. П. Овчаренко; под общей редакцией Г. А. Краснощековой. - Ростов н/Д : ЮФУ, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785927531219.html>
2. Тюленева О. Английская грамматика "с нуля" / О. Тюленева. — Москва : Издательский дом ВКН, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785787313147.html>

3. Английский для первокурсников. English for Freshers : метод. пособие / сост. Н. Н. Зеркина, О. Н. Минаенко. - 3-е изд. , стер. - Москва : ФЛИНТА, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785976522275.html>
4. Дубина Ю. Р. Времена английского языка : Учеб. пособ. для высших учебных заведений / Дубина Ю. Р. - Москва : Аспект Пресс, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785756709100.html>
5. Маслова А.М. Английский язык для медицинских вузов : учебник / Маслова А. М., Вайнштейн З. И., Плебейская Л. С. - 5-е изд. , испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433485.html>
6. Муравейская М. С. Английский язык для медиков : учеб. пособие / М. С. Муравейская, Л. К. Орлова — Москва : ФЛИНТА, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785893490695.html>
7. Марковина И. Ю. Английский язык : учебник / И. Ю. Марковина, З. К. Максимова, М. Б. Вайнштейн; под общ. ред. И. Ю. Марковиной. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435762.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

1. <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=70>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

1. <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=70>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Медицинский перевод» программы высшего образования по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Медицинский перевод» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети

"Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Медицинский перевод» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

–размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

–присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

–выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

–надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

–возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Медицинский перевод»
(наименование дисциплины)

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

Санкт-Петербург
2024

Паспорт оценочных средств

по дисциплине «Медицинский перевод»
(наименование дисциплины)

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-4, ОПК-10

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – 4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-4.1 Выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, в том числе на иностранном языке	Знает: лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера, основные грамматические структуры, позволяющие выражать идеи средствами иностранного языка.	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: - контрольное задание (перевод текста): 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 Для промежуточной аттестации: - контрольное задание (перевод текста): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
	Умеет: грамотно излагать свои идеи на иностранном языке, выбирая наиболее подходящие средства языкового оформления	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: - контрольное задание (перевод текста): 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 Для промежуточной аттестации: - контрольное задание (перевод текста): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
УК-4.2 Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей	Знает: особенности вербальной и невербальной коммуникации, функции языковых сообщений	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: - контрольное задание (перевод текста): 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2 Для промежуточной аттестации: - контрольное задание

			(перевод текста): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
	Умеет: интерпретировать и комментировать устные и письменные сообщения на иностранном языке, вступать в диалог	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: - контрольное задание (перевод текста): 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2 Для промежуточной аттестации: - контрольное задание (перевод текста): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	Знает: правила и методы работы с различными иноязычными источниками, а также методики разных видов перевода, методики работы со словарем	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: - контрольное задание (перевод текста): 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2 Для промежуточной аттестации: - контрольное задание (перевод текста): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
	Умеет: интерпретировать готовые речевые фрагменты на иностранном языке в различной форме (текст, аудио), а также создавать и редактировать собственные тексты профессионального и социально значимого содержания на иностранном языке средствами ИКТ	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: - контрольное задание (перевод текста): 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2 Для промежуточной аттестации: - контрольное задание (перевод текста): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Общепрофессиональная компетенция - 10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-10.1 Использует современные информационные,	Знает: правила и методы работы с различными иноязычными	Правильность Полнота ответа Использование	Для текущего контроля: - контрольное

коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	источниками	синонимии (лексической, грамматической)	задание (перевод текста): 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2 Для промежуточной аттестации: - контрольное задание (перевод текста): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
	Умеет: интерпретировать готовые речевые фрагменты на иностранном языке в различной форме (текст, аудио) для решения профессиональных задач	Правильность Полнота ответа Использование синонимии (лексической, грамматической)	Для текущего контроля: - контрольное задание (перевод текста): 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2 Для промежуточной аттестации: - контрольное задание (перевод текста): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Решение ситуационных задач	Контрольные задания	УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-10.1

Критерии оценивания этапов промежуточной аттестации:

Критерий	«не зачтено»	«зачтено»
КЗ – Оценка выполнения контрольного задания	Задание считается невыполненным, если не выполнены следующие требования: перевод полный, без пропусков и произвольных сокращений текста оригинала, не содержит фактических ошибок; терминология использована правильно и единообразно; перевод отвечает системно-языковым нормам и стилю языка перевода; адекватно переданы культурные и функциональные параметры исходного текста.	Задание считается выполненным, если выполнены следующие требования: перевод полный, без пропусков и произвольных сокращений текста оригинала, не содержит фактических ошибок; терминология использована правильно и единообразно; перевод отвечает системно-языковым нормам и стилю языка перевода; адекватно переданы культурные и функциональные параметры исходного текста.

Критерии оценивания результата промежуточной аттестации:

«Зачтено» – при условии положительного результата на практическом этапе.

«Не зачтено» – при наличии неудовлетворительного результата на практическом этапе.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные задания

Тема 1. Введение в медицинский перевод

Задание 1.1.

Выполните перевод текста на русский язык.

Medical translation

Medical translation is the practice of translating various documents—training materials, medical bulletins, drug data sheets, etc.—for health care, medical devices, marketing, or for clinical, regulatory, and technical documentation. Most countries require that companies and organizations translate literature and labeling for medical devices or pharmaceuticals into their national language. Documents for clinical trials often require translation for local clinicians and patients and regulatory representatives. Regulatory approval submissions typically must be translated. In addition to linguistic skills, medical translation requires specific training and subject matter knowledge because of the highly technical, sensitive, and regulated nature of medical texts.

Process

Medical translation steps can include:

- Extracting text from source format
- [Translating](#) text to the target language
- Editing by a separate person to assure adherence to approved terminology and proper style and voice
- Publishing the translation in the original format (e.g., Word document, Web page, e-learning program)
- [Proofreading](#) to ensure the formatted translation has proper punctuation and line and page breaks, and displays correctly
- Reviewing in-country by a native-speaking expert to ensure the translation meets all requirements

Translation agencies may oversee both project management and linguistic aspects.

Quality and Standards

The life and death nature of medical texts mandates a strong emphasis on translation quality. The international medical industry is highly regulated, and companies who

must translate documentation typically choose translation agencies certified or compliant with one or more of the following standards:

- [EN 15038](#) — European standard for translation vendor quality ([Translation-quality standards](#))
- [ISO 9001](#) — Quality system standard
- [ISO 13485](#) — Overarching standard for medical device manufacture

Because of high amounts of specificities, regulations, and challenges in the field of medical translations, lately, some specialized translation companies emerged, this kind of agencies deals with medical field related translations exclusively, furthermore, some have medical practitioners aboard to supervise the processes.

Задание 1.2.

Выполните перевод текста на русский язык.

Diagnosis part 1

For many years medicine has been seen as a profession far removed from glamour and popular culture, but in recent years the TV show Dr House has popularized the world of diagnostic medicine.

Week after week, he unfailingly manages to diagnose even the most unusual of diseases and even has time for some fun and games. However, life in the real world is slightly different.

Diagnostic medicine is predominantly the realm of general practitioners, or family doctors who are usually the first contact between the patient and the medical professionals who are there to cure them. The priority for a GP is to diagnose the patient as quickly and accurately as possible, and to do this they will need to examine the patient and study the symptoms which the patient has. If a patient is presenting with a rash, then there is a good chance the doctor is looking at nothing more serious than an allergic reaction.

Correctly diagnosing a patient is no easy matter, and takes a great deal of hard work - something which Dr House fails to show. There are thousands of possible medical conditions, many of which show some of the same common symptoms such as vomiting or nausea, so in diagnosing a patient a doctor must look at the big picture of all symptoms together rather than individually.

In doing this most diagnostic examinations will take the symptoms you have, the symptoms you had as well as your physical and mental state into account. So the fact that the patient has worked a 60-hour working week and is feeling fatigued can be

just as important to ascertaining the problem as the fact he has a poor diet and has had constipation for the last three days.

It takes years of study and many more years of practice to be able to work effectively in diagnostic medicine as to the untrained, and even trained eye two very different symptoms can present in a surprisingly similar way. If we take the example of a bruise and a lesion, the causes and meanings of which can be completely different but may appear to be almost identical, and it is only through practice and knowing what you are looking for that you can see the difference.

Most of the time, the diagnosis will show a common illness for which the doctor will prescribesomething to help like: painkillers to stop an ache or barbiturates to relieve insomnia but some visits may result in nothing more than some good advice like: go to bed and rest if the patient is suffering from the common cold.

Of course with so many viruses, bacteria, conditions and disorders it is impossible for one doctor to be able to diagnose everyone so if your GP is in doubt he will refer you to a specialist who will be able to carry out tests to find the cause of that tingling sensation in your foot.

Unfortunately, more and more people are turning to the internet to help with their diagnosis rather than visiting their family doctor. Admittedly, it may save time and money - but a computer is unable to analyze the symptoms and compare them to your medical history, so by simply stating that you are running a fever - you could be told there is nothing wrong, or you could be told you are dying.

So even though the real doctors may be less entertaining than Dr House, if you feel that something is wrong, you are much better off going to your local clinic than jumping online

Тема 2. Предпереводческий анализ текста

Задание 2.1.

Выполните перевод текста на русский язык.

Indications

Hyaluronic acid is a natural polysaccharide and an important building block of the skin and connective tissues. DIART® has the form of gel; it is sterile, pyrogen-free, colorless and transparent hyaluronic acid of non-animal origin with optimum pH. Medical device DIART® is intended to be injected in joints in order to temporarily restore the viscoelasticity of synovial fluid of the joints in the case of problems due to trauma or diseases such as osteoarthritis

Warnings and special precautions for use

• Do not administer intravenously. • Do not use if the solution is not transparent and colorless. • Do not use if the package is opened or damaged. • The product must be used immediately after opening and destroyed once it has been used. • Do not reuse. Once the product has been used for the first time, any residuals of the product are not suitable for the repeated use as the product is no longer sterile. • Do not resterilize. Repeated sterilization may cause cross-contamination for the patient and the surgeon. • Do not insert air in the syringe. • Do not freeze. • Heating in a microwave oven is not recommended. • Solution must not be administered orally. • The product is intended for single use. After the first injection, the unused product is no longer sterile. Do not use product residuals. • Before treatment, perform a slight pressure on the syringe plunger in order to create a drop on the needle tip, thus eliminating any air bubbles present in the product.

Задание 2.2.

Выполните перевод текста на русский язык.

Diagnosis part 2

Making a correct diagnosis is a very responsible task any time a patient consults a physician, regardless of the supposed seriousness of the symptoms. Forming the right one will allow the patient to recover quickly or might even save his or her life, whereas making a mistake might lead to dramatic consequences.

Centuries ago, when physicians had very primitive tools at their disposal or had none at all, taking a patient's medical history was sometimes the only way to identify diseases patients were suffering from. These days, however, there are many modern diagnostic techniques that utilize cutting-edge devices and tools, which help in diagnosis and keeping people healthy. Let's take a closer look at some of them.

The choice of a diagnostic technique depends on the symptoms a patient experiences. For example, if a female patient comes to consult a GP, concerned about a lump on her breast she discovered when she was performing self-examination, the GP will suggest doing a mammogram, which will allow a specialist to determine what the lump is exactly and if any further tests need to be done. If the mammogram indicates the presence of a tumor, then a biopsy is needed to determine whether the tumor is malignant or not.

Biopsy is not the only technique employed in case of a suspicion of cancer. The use of a particular method or device is determined by the patient's symptoms, results of the tests and the location of the tumor. For instance, if there is a suspicion of a colon cancer, an endoscopy is performed, which involves inserting a tool directly into the

organ (in this case the colon). In the case of women, a common screening method used in order to detect cancerous or pre-cancerous changes in the female reproductive system is called a Pap test, named after a Greek Doctor Georgios Papanikolaou, who invented it.

Some techniques are less invasive and do not require putting anything into the body or removing anything from it. For example, if doctors suspect a brain tumor, they will recommend tomography, performance of which will result in a detailed scan of the brain. Tomography belongs to a group of non-invasive techniques which use X-rays to produce images, called radiography, which also includes taking an X-ray in the case of a bone fracture. Although images produced through radiography are commonly referred to as 'X-rays', some professionals argue that they should be called 'radiographs', as 'x-rays' are just photons of energy and cannot be seen by the naked eye.

There are more non-invasive techniques used in case of various medical conditions. The electrocardiogram (ECG) is one of them. It is a test, which records the electrical activity of the heart, used to detect and study such heart problems as a heart attack or arrhythmia. Another one is a blood culture, performed to test for and find an infection in the blood caused by bacteria or fungi. Such tests are invaluable tools, as they make it possible to verify and confirm the doctor's diagnosis and thus assure the patient that the treatment is appropriate before the patient gives their consent for further treatment.

The vast majority of the aforementioned diagnostic methods are adopted in case of a suspicion of a disease or disorder. Nevertheless, there are methods employed in less depressing, more optimistic circumstances, such as the use of ultrasound during pregnancy, to produce images of an unborn baby still in its mother's womb.

Besides self-examination, all of the methods described in the article require a visit to a specialist clinic or a hospital unit and are sometimes an unpleasant or painful experience. Therefore, we should not forget to go for regular check-ups at local surgeries so as not to lead to a situation when they will be necessary.

Тема 3. Перевод научных медицинских статей

Задание 3.1.

Выполните перевод текста на русский язык.

Background

Quantitative assessment of post-transcatheter aortic valve replacement (TAVR) aortic regurgitation (AR) remains challenging. We developed patient-specific anatomical

models with pulsatile flow circuit and investigated factors associated with AR after TAVR.

Methods

Based on pre-procedural computed tomography (CT) data of the six patients who underwent transfemoral TAVR using a 23-mm SAPIEN XT, anatomically and mechanically equivalent aortic valve models were developed. Forward flow and heart rate of each patient in two days after TAVR were duplicated under mean aortic pressure of 80 mm Hg. Paravalvular leakage (PVL) volume in basal and additional conditions was measured for each model using an electromagnetic flow sensor. Incompletely apposed tract between the transcatheter and aortic valves was examined using a micro-CT.

Results

PVL volume in each patient-specific model was consistent with each patient's PVL grade, and was affected by hemodynamic conditions. PVL and total regurgitation volume increased with the mean aortic pressure, whereas closing volume did not change. In contrast, closing volume increased proportionately with heart rate, but PVL did not change. The minimal cross-sectional gap had a positive correlation with the PVL volumes ($r = 0.89$, $P = 0.02$). The gap areas typically occurred in the vicinity of the bulky calcified nodules under the native commissure.

Задание 3.2.

Выполните перевод текста на русский язык.

Background

Drug-eluting stents with biodegradable polymer coatings have shown promising outcomes in randomised studies.

Methods

We compared neointimal healing patterns including strut coverage and assessed neointimal maturity using a novel algorithm in coronary lesions treated with sirolimus-eluting stents with biodegradable polymer coating (BP-SES) or everolimus eluting stents with permanent polymer coating (PP-EES) using optical coherence tomography after 6 months.

Results

A total of 39 patients were randomised to BP-SES ($n = 19$) or PP-EES ($n = 20$) for the treatment of coronary lesions. Of those, 29 patients (14 BP-SES and 15 PP-EES) underwent optical coherence tomography (OCT) and angiography at 6-month follow-

up. Tissue coverage and apposition were assessed in a total of 6162 struts (BP-SES, n = 2889; PP-EES, n = 3273). Neointimal maturity was assessed in 3672 neointimal regions above struts using grey scale intensity analysis. OCT analysis showed neointimal coverage of 2433 (BP-SES) vs. 2702 (PP-EES) struts (84.2% vs. 82.6%, p = 0.70), whereas the remainder was uncovered after 6 months. Mean neointimal thickness did not differ significantly between groups ($54.3 \pm 7.8 \mu\text{m}$ vs. $80 \pm 14.6 \mu\text{m}$, p = 0.12). The rate of malapposed struts was comparable between groups (1.3% vs. 2.2%, p = 0.27). Grey scale signal intensity analysis showed mature tissue coverage of struts in 46.2% in BP-SES vs. 31.8% in PP-EES (p = 0.31) of neointimal regions.

Тема 4. Перевод документации клинических исследований

Задание 4.1.

Выполните перевод текста на русский язык.

Brief Summary:

Almost 50 % of papillary thyroid cancer (PTC) patients have central lymph node metastases (CLNM), which are associated with a high risk of persistent or recurrent disease. Approximately 5-20% of patients eventually develop loco-regional recurrent disease. However, the practice of performing a prophylactic central lymph node dissection (PCLND) routinely remains controversial. The proponents argue that without a PCLND, PTC patients with positive lymph nodes have an increased risk of local recurrence, and postponed node dissection leads to with 5-6 fold higher risk of morbidity. If performed, PCLND in clinical node negative patients increases staging to pN1 in more than 50% of the cases without increasing survival. The complication rate in PCLND is lower when compared to a technically challenging re-exploration in recurrent disease, with reported incidences of 0.6% and 7.3-20%, respectively. Opponents of routine PCLND point out the lack of randomized clinical trials and object to treatment-induced hypo-parathyroidism and recurrent nerve damage for the N0 patients. Currently, no diagnostic tool is available which reliably identifies these patient categories. Therefore, there is a clear need for novel diagnostic imaging modalities that overcome this issue. Molecular Fluorescence Guided Surgery (MFGS) is potentially such a diagnostic tool. The administration of NIR fluorescent tracers can increase detection accuracy of cancer and nodal metastatic tissue using macroscopic MFGS. Therefore, we aimed to identify a GMP-produced near infrared (NIR) tracer that potentially has a high target-to-background ratio in PTC compared to normal thyroid tissue. Tyrosine-protein kinase Met (c-Met) is significantly upregulated at the protein level in PTC compared to normal thyroid tissue. We therefore hypothesize that the GMP-produced NIR- fluorescent tracer EMI-137

(targeting c-Met, peak emission at 675 nm range) might be useful for intraoperative imaging of PTC and nodal metastases. Our aim is to investigate if the administration of EMI-137 is a feasible approach to enable intraoperative selection of PTC patients for CLND. Eventually, secondary we might also be able to visualize multifocality, more selective lateral neck dissections and assess residual tissue after thyroidectomy. Ultimately, all of these strategies may reduce overtreatment, morbidity, and costs while maintaining the same or better effectiveness with a lower recurrence rate and improved quality of life.

Задание 4.2.

Выполните перевод текста на русский язык.

Ages Eligible for Study: 18 Years and older (Adult, Senior)

Sexes Eligible for Study: All

Accepts Healthy Volunteers: No

Criteria

Inclusion Criteria:

1. Age \geq 18 years, eligible for surgery 2. Bethesda VI fine needle aspiration (FNA) thyroid or FNA proven PTC metastasis (primary or recurrence). 3. Scheduled to undergo central and/or lateral lymph node dissection with or without thyroidectomy as discussed in the Multi-Disciplinary Thyroid Board. 4. WHO performance score of 0-2. 5. Written informed consent. 6. Mentally competent person who is able and willing to comply with study procedures. 7. For female subjects who are of childbearing potential are premenopausal with intact reproductive organs or are less than two years post-menopausal: o A negative serum pregnancy test prior to receiving the tracer o Willing to ensure that she or her partner uses effective contraception during the trial and for 3 months thereafter.

Exclusion Criteria:

1. Pregnancy or breast feeding 2. Advanced stage thyroid cancer not suitable for surgical resection 3. Medical or psychiatric conditions that compromise the patient's ability to give informed consent 4. Concurrent anticancer therapy (chemotherapy, radiotherapy, vaccines, immunotherapy) delivered within the last three months prior to the start of the treatment 5. The subject has been included previously in this study or has been injected with another investigational medicinal product within the past six months 6. History of myocardial infarction (MI), TIA, CVA, pulmonary embolism, uncontrolled congestive heart failure (CHF), significant liver disease, unstable angina within 6 months prior to enrollment 7. Any significant change in

their regular prescription or non-prescription medication between 14 days and 1 day prior to IMP administration.

Тема 5. Перевод учетной медицинской документации

Задание 5.1.

Выполните перевод текста на русский язык.

History of Present Illness:

77 y o woman in NAD with a h/o CAD, DM2, asthma and HTN on altace for 8 years awoke from sleep around 2:30 am this morning of a sore throat and swelling of tongue. She came immediately to the ED b/c she was having difficulty swallowing and some trouble breathing due to obstruction caused by the swelling. She has never had a similar reaction ever before and she did not have any associated SOB, chest pain, itching, or nausea. She has not noticed any rashes, and has been afebrile. She says that she feels like it is swollen down in her esophagus as well. In the ED she was given 25mg benadryl IV, 125 mg solumedrol IV and pepcid 20 mg IV. This has helped the swelling some but her throat still hurts and it hurts to swallow. Nothing else was able to relieve the pain and nothing make it worse though she has not tried to drink any fluids because of trouble swallowing. She denies any recent travel, recent exposure to unusual plants or animals or other allergens. She has not started any new medications, has not used any new lotions or perfumes and has not eaten any unusual foods. Patient has not taken any of her oral medications today.

Surgical History:

s/p vaginal wall operation for prolapse 2006

s/p Cardiac stent in 1999

s/p hystarectomy in 1970s

s/p kidney stone retrieval 1960s

Medical History:

+CAD w/ Left heart cath in 2005 showing 40% LAD, 50% small D2, 40% RCA and 30% large OM; 2006 TTE showing LVEF 60-65% with diastolic dysfunction, LVH, mild LA dilation

+Hyperlipidemia

+HTN

+DM 2, last A1c 6.7 in 9/2005

+Asthma/COPD +GERD

+h/o iron deficiency anemia

Задание 5.2.

Выполните перевод текста на русский язык.

HPI: The patient is a 24 yo African-American man with h/o sickle cell disease who presented to the ED with a 2 day h/o bilateral knee pain. The pain began Thursday morning at approx 4:00 am while the patient was working the night shift at a department store. The pain was described as aching and had a gradual onset. The patient had difficulty sleeping Thursday because of the pain.

The pain continued to gradually increase in severity to an 8/10 today. The pain was exacerbated with walking or standing and was not significantly relieved with Percocet that the patient had by prescription. The knee pain is unlike any prior episode of pain crisis. The patient reports some chills and mild SOB, but denies fever, N/V, cough, chest pain, abdominal pain or recent trauma to the knees. In the ED, the pain was primarily localized to the right knee and was 8/10 in intensity. The patient was started on NS at 125ml/hr and received two doses (6mg and 8mg) of morphine.

PMH Medical/Surgical History:

1. Sickle cell disease: Last pain crisis was while living in ----- over 1 year ago. Followed by Dr. Ataga in Heme clinic at UNC.
2. Hospitalization at Wake Hospital in July for chest pain after being hit with basketball, but subsequently developed increased difficulty in breathing and fevers requiring hospitalization for approximately one week and received 3U PRBCs. Patient unclear whether he had pneumonia or acute chest syndrome.
3. h/o of stuttering priapism
4. h/o lower extremity ulcers

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные задания

Задание 1.

Выполните перевод текста на русский язык.

Background

Newborns display distinct immune responses, leaving them vulnerable to infections and impairing immunization. Targeting newborn dendritic cells (DCs), which integrate vaccine signals into adaptive immune responses, might enable development of age-specific vaccine formulations to overcome suboptimal immunization.

Objective

Small-molecule imidazoquinoline Toll-like receptor (TLR) 8 agonists robustly activate newborn DCs but can result in reactogenicity when delivered in soluble form. We used rational engineering and age- and species-specific modeling to construct and characterize polymer nanocarriers encapsulating a TLR8 agonist, allowing direct intracellular release after selective uptake by DCs.

Methods

Chemically similar but morphologically distinct nanocarriers comprised of amphiphilic block copolymers were engineered for targeted uptake by murine DCs in vivo, and a range of TLR8 agonist-encapsulating polymersome formulations were then synthesized. Novel 96-well in vitro assays using neonatal human monocyte-derived DCs and humanized TLR8 mouse bone marrow-derived DCs enabled benchmarking of the TLR8 agonist-encapsulating polymersome formulations against conventional adjuvants and licensed vaccines, including live attenuated BCG vaccine. Immunogenicity of the TLR8 agonist adjuvanted antigen 85B (Ag85B)/peptide 25-loaded BCG-mimicking nanoparticle formulation was evaluated in vivo by using humanized TLR8 neonatal mice.

Results

Although alum-adjuvanted vaccines induced modest costimulatory molecule expression, limited TH-polarizing cytokine production, and significant cell death, BCG induced a robust adult-like maturation profile of neonatal DCs. Remarkably, TLR8 agonist polymersomes induced not only newborn DC maturation profiles similar to those induced by BCG but also stronger IL-12p70 production. On subcutaneous injection to neonatal mice, the TLR8 agonist-adjuvanted Ag85B peptide 25 formulation was comparable with BCG in inducing Ag85B-specific CD4+ T-cell numbers.

Conclusion

TLR8 agonist–encapsulating polymersomes hold substantial potential for early-life immunization against intracellular pathogens. Overall, our study represents a novel approach for rational design of early-life vaccines.

Задание 2.

Выполните перевод текста на русский язык.

PATIENT SELECTION

Most glaucomatous patients are ideal subjects for Ahmed valve implantation, but exceptions would be those subjects that have eyes with severe scleral and/or corneoscleral limbitis thinning that does not permit a safe fixation of the implant, or produces an unstable situation of the tube inside the anterior chamber due to poor resistance at the limbus.

Another exceptions could be the patients with multiple previous surgeries in whom a conjunctival flap enough to cover the valve cannot be dissected, as happens in some patients with previous vitreo-retinal surgery or multiple previous filtering procedures. It must be pointed out that the presence of retina explants is not a contraindication to implant a valve.

CAUTION: In patients with conjunctivas in a very bad condition it is advisable not to try to place these devices, because the fibrosis will not allow a good approximation of the edges when the conjunctival closure is done and this can produce undesirable filtration to the exterior and probably the need of its future removal.

In regard to the type of glaucoma, the only real contraindication until now is the ciliary block glaucoma.

Another type of uncontrollable glaucoma could be the one observed in patients with vitreous in the anterior chamber, in whom effectiveness of performing an anterior vitrectomy is doubtful since this procedure could cause more hydration of the vitreous gel, making it more susceptible of penetrating the tube and obstructing it.

Another type could be the one in which the patient has intraocular silicone oil due to vitreo-retinal surgery. In these patients, probably the preferred quadrant would be the inferior-temporal in order to try to leave the tube far away from the silicone, since we know it has a lower density than the aqueous humor.

Задание 3.

Выполните перевод текста на русский язык.

Research Design:

A prospective, randomized, double-blinded clinical trial will be conducted to evaluate the duration of antibiotic prophylaxis. After investigators obtain Institutional Review Board approval, recruited patients will be randomly assigned to one of two groups. Both groups will receive 1 gram (g) of IV cefazolin prior to incision, per standard protocol at our institution. If a tourniquet is used, the cefazolin will be administered at least 10 minutes prior to inflation. A 2-g dose of cefazolin will be administered IV for patients weighing more than 80 kg. A second 1-g dose of cefazolin will be given three hours later if the patient is still in the operating room. Upon completion of the surgical procedure, Group I will receive 1-g doses of cefazolin every eight hours for the next 24 hours. Group II will receive no additional antibiotic. Instead, they will receive normal saline injection every eight hours as a placebo. Group assignments will not be disclosed to the evaluators responsible for clinical examination or to the patients until the end of the study.

Either an orthopaedic surgeon or nurse practitioner will evaluate the patients for the development of a wound infection. Follow-up will occur at 10-14 days, six weeks, 12 weeks, and every six to eight weeks thereafter until bony union occurs. Wound infection will be defined as one or more of the classic signs and symptoms of inflammation (rubor, calor, tumor, dolor) together with purulent drainage at the operative site. Wound infections will be classified either as superficial (infection of the skin or subcutaneous tissue, not communicating with the bone) or deep (infection that reached bone or material implanted for osteosynthesis). Bacteriological cultures will be obtained in the event of infectious complications, but wound infections will be diagnosed clinically.

Задание 4.

Выполните перевод текста на русский язык.

Health Maintenance To Prevent Complications

Babies with sickle cell disease (SCD) should be referred to a doctor or provider group that has experience taking care of people with this disease. The doctor might be a hematologist (a doctor with special training in blood diseases) or an experienced general pediatrician, internist, or family practitioner.

For infants, the first SCD visit should take place before 8 weeks of age. If someone was born in a country that doesn't perform newborn SCD screening, he or she might be diagnosed with SCD later in childhood. These people should also be referred as soon as possible for special SCD care.

All people who have SCD should see their SCD care providers regularly. Regularly means every 3 to 12 months, depending on the person's age.

Preventing

Infection In SCD, the spleen doesn't work properly or doesn't work at all. This problem makes people with SCD more likely to get severe infections.

Penicillin

In children with SCD, taking penicillin two times a day has been shown to reduce the chance of having a severe infection caused by the pneumococcus bacteria. Infants need to take liquid penicillin. Older children can take tablets.

Many doctors will stop prescribing penicillin after a child has reached the age of 5. Some prefer to continue this antibiotic throughout life, particularly if a person has hemoglobin SS or hemoglobin S β 0 thalassemia, since people with SCD are still at risk. All people who have had surgical removal of the spleen, called a splenectomy, or a past infection with pneumococcus should keep taking penicillin throughout life.

Задание 5.

Выполните перевод текста на английский язык.

Ответственность Исследователя за соблюдение Протокола

В каждом исследовательском центре решение о досрочном завершении участия пациента в исследовании согласовывалось с Компанией.

При принятии Исследователем решения об исключении пациента из исследования он отправлял по факсу в отдел медицинских экспертов Компании письмо с указанием причины исключения пациента. Компания в течение 48 часов, исключая выходные и праздничные дни, с момента поступления письма в медицинский отдел компании информировало о согласии на исключение пациента из исследования. В случае если требовалось немедленное исключение пациента из исследования вследствие развития серьезных нежелательных явлений, Исследователь информировал Компанию о СНЯ в течение 24 часов, но не дожидаясь согласия Компании на исключение пациента из исследования.

В случае неявки пациента на запланированный визит Исследователь обязан был сообщить в Компанию в течение 24 часов с момента выявления данных нарушений в отдел медицинских экспертов для получения указаний по дальнейшему ведению пациентов и регистрации причин отклонений от Протокола в Индивидуальной регистрационной карте/первичной документации.

Задание 6.

Выполните перевод текста на английский язык.

Виды клинических исследований

Пилотное исследование предназначено для получения предварительных данных, важных для планирования дальнейших этапов исследования (определение возможности проведения исследования у большего числа испытуемых, размера выборки в будущем исследовании, необходимой мощности исследования и т.д.).

Рандомизированное клиническое исследование, в котором пациенты распределяются по группам лечения случайным образом (процедура рандомизации) и имеют одинаковую возможность получить исследуемый или контрольный препарат (препарат сравнения или плацебо). В нерандомизированном исследовании процедура рандомизации не проводится.

Контролируемое (иногда используется синоним «сравнительное») клиническое исследование, в котором исследуемое лекарственное средство, эффективность и безопасность которого до конца еще не изучены, сравнивают с препаратом, эффективность и безопасность которого хорошо известны (препарат сравнения). Это может быть плацебо, стандартная терапия или отсутствие лечения вообще. В неконтролируемом (несравнительном) исследовании группа контроля / сравнения (группа испытуемых, принимающих препарат сравнения) не используется. В более широком смысле под контролируемым исследованием имеется в виду всякое исследование, в котором контролируются (по возможности минимизируются или исключаются) потенциальные источники систематических ошибок (т. е. оно проводится в строгом соответствии с протоколом, контролируется и т.д.).

Задание 7.

Выполните перевод текста на английский язык.

«Конечные точки» в клинических исследованиях

Для оценки эффективности нового ЛС по результатам клинических исследований могут быть использованы первичные, вторичные и третичные «конечные точки». Эти основные показатели оценивают в контролируемых сравнительных исследованиях по результатам лечения по крайней мере в двух группах: основной (больные получают новый способ лечения или новый препарат) и группе сравнения (больные не получают изучаемый препарат или принимают известный препарат сравнения). Например, при исследовании эффективности лечения и профилактики ИБС выделяют следующие «конечные точки».

Первичные - основные показатели, связанные с возможностью увеличения продолжительности жизни больного. В клинических исследованиях к ним относят снижение общей смертности, смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в частности инфаркта миокарда и инсульта.

Вторичные показатели отражают улучшение качества жизни либо вследствие снижения заболеваемости, либо облегчения симптомов заболевания (например, уменьшение частоты приступов стенокардии, увеличение толерантности к физической нагрузке).

Третичные - показатели, связанные с возможностью профилактики заболевания (например, у больных с ИБС - стабилизация АД, нормализация содержания глюкозы в крови, снижение концентрации общего холестерина, ЛПНП и т.д.).

Задание 8.

Выполните перевод текста на английский язык.

Сахарный диабет – это хроническое заболевание при котором уровень сахара в крови повышен. Происходит это в результате того, что поджелудочная железа либо не вырабатывает инсулин, либо синтезируемый инсулин не может эффективно работать. Количество людей с диабетом за последние 35 лет увеличилось в 4 раза. Сейчас более 400 миллионов человек в мире больны диабетом, и распространенность заболевания продолжает расти. Всемирная организация здравоохранения предполагает, что к 2030 году диабет займет седьмое место среди причин смертности.

Существует 2 основных типа сахарного диабета.

При сахарном диабете 1 типа (СД1) инсулин в поджелудочной железе перестает вырабатываться. Предотвратить развитие этого заболевания в настоящее время не представляется возможным. Единственным способом лечения являются ежедневные инъекции инсулина в течение всей жизни.

Сахарный диабет 2 типа (СД2) встречается намного чаще, чем СД1. Основной причиной его развития является ожирение, поэтому контроль массы тела является ключевым фактором профилактики СД2. Немаловажную роль играет и наследственная предрасположенность (она составляет от 40 до 75%).

Также существует и гестационный диабет, развивающийся или появляющийся впервые во время беременности.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине УСТНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра гуманитарных наук
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2
Семестр	4
Занятия лекционного типа	6 час
Занятия семинарского типа	24 час
Всего аудиторной работы	30 час
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час
Форма промежуточной аттестации	зачет – семестр 4
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 662 от 19.07.2022 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Роговая Ольга Геннадьевна	д. пед.н.	заведующий кафедрой гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Коздринь Петр Романович	к.ф.н.	доцент кафедры гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры гуманитарных наук

Заведующий кафедрой

/О.Г. Роговая/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий Центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Обучение устной профессиональной коммуникации на иностранном языке на первой ступени высшего образования в медицинском высшем учебном заведении представляет собой самостоятельный законченный курс, имеющий свое содержание и структуру, и является вариативной частью общей программы по подготовке квалифицированных врачей. Основными методическими положениями обучения устной профессиональной коммуникации на иностранном языке в медицинском вузе являются:

1. Профессионально-ориентированное обучение, при котором весь курс обучения ориентируется на конечную цель владения языком – использование его в практических целях для нужд своей специальности.
2. Развитие у обучающихся иноязычной коммуникативной компетенции в совокупности ее составляющих – речевой, языковой, профессиональной, учебно-познавательной, воспитательной.
3. Приобретение коммуникативной компетенции осуществляется в соответствии с теорией речевой деятельности и коммуникации, при этом языковой материал рассматривается как средство реализации соответствующего вида речевой деятельности, при его отборе используется функционально-коммуникативный подход, а весь курс обучения устной профессиональной коммуникации на иностранном языке носит коммуникативно-ориентированный характер.
4. Сознательное использование в учебном процессе двух речевых систем – русского и иностранного языка.
5. Преподаватель и обучающийся рассматриваются как самостоятельные активные участники учебного процесса. Обучающийся, в соответствии со своим уровнем подготовки, вправе принимать самостоятельные решения по отбору материала для самостоятельной работы, продолжению обучения и пр.

Данная программа разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Учебная программа предназначена для лиц, обучающихся по программе Педиатрия в Институте медицинского образования, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

подготовка высококвалифицированного врача-лечебника, обладающего системой гуманитарных и технических знаний и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях иноязычной коммуникации.

Задачи изучения дисциплины:

1. Формирование и развитие языковой и речевой компетенций, позволяющих использовать иностранный язык для получения профессионально значимой информации;
2. Формирование и развитие коммуникативной компетенции, позволяющей участвовать в письменном и устном профессиональном общении на иностранном языке;
3. Формирование и развитие социокультурной компетенции, обеспечивающей эффективное участие в общении с представителями других культур;

4. развитие навыков публичного общения в профессиональной деятельности на иностранном языке;
5. повышение уровня учебной автономии, способности к самообразованию;
6. формирование когнитивных и исследовательских умений;
7. развитие информационной культуры

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность
		УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки
		УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности
		ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
научно-	ПК-7. способность к проведению	ПК-7.1 Умеет работать с научной и

исследовательский	анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации
		ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада
		ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Устная профессиональная коммуникация на иностранном языке» относится к Блоку 1 Дисциплины (модули) учебного плана, части формируемой участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенной дисциплины учебного плана «Иностранный язык».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: лексический материал, позволяющий выразить оценочные суждения по проблемной ситуации	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
		Умеет: формулировать свое мнение по обсуждаемой ситуации, строить оценочные суждения	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: стратегии планирования устного выступления	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
		Умеет: применять системный подход при планировании содержания публичного выступления	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность	Знает: методы оценки эффективности собственного выступления	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
		Умеет: анализировать свое вербальное и невербальное поведение во время публичного выступления, выявлять ошибки и повышать свой профессиональный навык оратора	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
	УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки	Знает: способы работы над развитием риторического мастерства	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
		Умеет: выбирать наиболее эффективные пути совершенствования	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование

		навыка публичных выступлений	Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Знает: способы и источники приобретения навыков устных выступлений	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
		Умеет: грамотно использовать предоставленные образовательные возможности для развития навыков публичных выступлений	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: правила и методы работы с различными иноязычными источниками	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
		Умеет: интерпретировать готовые речевые фрагменты на иностранном языке в различной форме (текст, аудио) для решения профессиональных задач	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: особенности использования современных информационных и коммуникационных средств и технологий в профессиональной деятельности	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление

		Умеет: использовать информационные и коммуникационных средств и технологий в профессиональной деятельности для общения на иностранном языке	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
--	--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: виды словарей и справочников по иностранному языку, методическую литературу по дисциплине.	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
		Умеет: работать со справочной и словарной литературой по дисциплине.	
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада на иностранном языке	Знает: основы анализа научной литературы на иностранном языке для целей публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
		Умеет: использовать полученные знания для эффективного анализа научной литературы на иностранном языке при подготовке публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать	Знает: особенности подготовки, проведения и участия в научных дискуссиях на иностранном языке	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации:	

	гипотезу		- П, устное выступление
		Умеет: эффективно участвовать в научных дискуссиях на иностранном языке, грамотно аргументировать свое научное мнение и общаться со специалистами на иностранном языке, опираясь на полученные умения и навыки в рамках иноязычной коммуникативной компетенции	Для текущего контроля: - КЗ, устное собеседование Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс 2	
		семестр 3	семестр 4
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	-	30
Из них:			
Занятия лекционного типа	6	-	6
Занятия семинарского типа	24	-	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	-	42
Промежуточная аттестация	-	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72	-	72
	часы		
	зач.ед.		
Из них на практическую подготовку*	6	-	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 2 семестр - 4					
Понятие устной коммуникации. Особенности публичного выступления	1	4	7	12	-
Планирование устного выступления	1	4	7	12	-
Основные части публичного выступления	1	4	7	12	2
Подготовка и использование наглядных материалов во время устной презентации	1	4	7	12	-
Вербальное и невербальное поведение во время устных выступлений	1	4	7	12	2
Вопросы после публичных выступлений	1	4	7	12	2
Всего за семестр	6	24	42	72	6
ИТОГО	6	24	42	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ темы	Наименование темы лекционного занятия	Часы	Содержание темы	Формируемые компетенции	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*
1	Понятие устной коммуникации. Особенности публичного выступления	1	Современная устная профессиональная коммуникация. Норма и дискурс. Отличие устной и письменной формы в сфере речевой коммуникации. Публичное выступление как основа профессиональной устной коммуникации	УК-1.1, УК-6.1, УК-6.2 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	презентация, проектор
2	Планирование устного выступления	1	Цель коммуникативного акта. Анализ аудитории. Техника подбора контентного наполнения устного выступления	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	презентация, проектор
3	Основные части публичного выступления	1	Вступление, способы представления темы. Основная часть. Иллюстративные утверждения. Заключение, переформулирование. Position-action-benefit statement	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	презентация, проектор
4	Подготовка и использование наглядных материалов во время устной презентации	1	Виды наглядных пособий. Раздаточный материал, требования к оформлению. Роль и место презентации в устном выступлении	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	презентация, проектор
5	Вербальное и невербальное поведение во время устных выступлений	1	Восприятие собеседника. Невербальное поведение: мимика и жесты. Интонация и управление голосом. Дресс-код	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	презентация, проектор
6	Вопросы после публичных выступлений	1	Переход к секции вопросов, правильное взаимодействие с аудиторией. Сложные и враждебные вопросы, методика отстаивания своей позиции	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	презентация, проектор

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 2 семестр - 4						
1	Практическое занятие	Понятие устной коммуникации. Особенности публичного выступления	4	Современная устная профессиональная коммуникация. Норма и дискурс. Отличие устной и письменной формы в сфере речевой коммуникации. Публичное выступление как основа профессиональной устной коммуникации	УК-1.1, УК-6.1, УК-6.2 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	выполнение КЗ, П, контроль устного выступления
2	Практическое занятие	Планирование устного выступления	4	Цель коммуникативного акта. Анализ аудитории. Техника подбора контентного наполнения устного выступления	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	выполнение КЗ, П, контроль устного выступления
3	Практическое занятие	Основные части публичного выступления	4, из них 2 на ПП	Вступление, способы представления темы. Основная часть. Иллюстративные утверждения. Заключение, переформулирование. Position-action-benefit statement	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	выполнение КЗ, П, контроль устного выступления
4	Практическое занятие	Подготовка и использование наглядных материалов во время устной презентации	4	Виды наглядных пособий. Раздаточный материал, требования к оформлению. Роль и место презентации в устном выступлении	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	выполнение КЗ, П, контроль устного выступления
5	Практическое занятие	Вербальное и невербальное поведение во время устных выступлений	4, из них 2 на ПП	Восприятие собеседника. Невербальное поведение: мимика и жесты. Интонация и управление голосом. Дресс-код	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	выполнение КЗ, П, контроль устного выступления
6	Практическое занятие	Вопросы после публичных выступлений	4, из них 2 на ПП	Переход к секции вопросов, правильное взаимодействие с аудиторией. Сложные и враждебные вопросы, методика отстаивания своей позиции	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	выполнение КЗ, П, контроль устного выступления

Всего за семестр	24, из них 6 на ПП			
-------------------------	--------------------------	--	--	--

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1	Понятие устной коммуникации. Особенности публичного выступления	7	Выполнение контрольных заданий, изучение иноязычных источников, подготовка устных выступлений	УК-1.1, УК-6.1, УК-6.2 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	контроль устного общения
2	Планирование устного выступления	7	Выполнение контрольных заданий, изучение иноязычных источников, подготовка устных выступлений	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	контроль устного общения
3	Основные части публичного выступления	7	Выполнение контрольных заданий, изучение иноязычных источников, подготовка устных выступлений	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	контроль устного общения
4	Подготовка и использование наглядных материалов во время устной презентации	7	Выполнение контрольных заданий, изучение иноязычных источников, подготовка устных выступлений	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	контроль устного общения
5	Вербальное и невербальное поведение во время устных выступлений	7	Выполнение контрольных заданий, изучение иноязычных источников, подготовка устных выступлений	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	контроль устного общения
6	Вопросы после публичных выступлений	7	Выполнение контрольных заданий, изучение иноязычных источников, подготовка устных выступлений	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3	контроль устного общения
Всего:		42			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии

2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения
7. Технологии игрового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	выполнение КЗ контроль устного выступления
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	выполнение КЗ контроль устного выступления
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность	выполнение КЗ контроль устного выступления
	УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки	выполнение КЗ контроль устного выступления
	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	выполнение КЗ контроль устного выступления
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	выполнение КЗ контроль устного выступления
	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	выполнение КЗ контроль устного выступления
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	выполнение КЗ контроль устного выступления
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или	выполнение КЗ контроль устного выступления

	письменного доклада на иностранном языке	
	ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	выполнение КЗ контроль устного выступления

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	- П, устное выступление
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	- П, устное выступление
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность	- П, устное выступление
	УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки	- П, устное выступление
	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	- П, устное выступление
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	- П, устное выступление
	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	- П, устное выступление
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	- П, устное выступление
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада на	- П, устное выступление

	иностранном языке	
	ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	- П, устное выступление

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации: к промежуточной аттестации допускается студент, не имеющий задолженности по теме практических занятий. Зачет состоит из подготовки презентации по выбранной и согласованной с преподавателем теме и устного публичного выступления по данной теме. Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, твердо знающему программный материал, грамотно и по существу его излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе, правильно применяет теоретические положения при решении практических работ и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КЗ	<p>Look at the presentation openings below and divide them under three headings</p> <ol style="list-style-type: none"> Problems Amazing facts Stories <p>1. Did you know that Japanese companies spend four times more on entertaining clients in a year than the entire GDP of Bulgaria? 40 billion dollars, to be precise, You know, that's twice Colombia's total foreign debt. You could buy General Motors for the same money.</p> <p>2. Suppose your advertising budget was cut by 99% tomorrow. How would you go about promoting your product?</p> <p>3. According to the latest study, by 2050 only one in every four people in Western Europe will be going to work. And two will be old age pensioners.</p> <p>4. You know, R&D is 90% luck. When I think about creativity, I'm reminded of the man who invented the microwave oven. He spent years messing around with radar transmitters, then noticed the chocolate in his pocket was starting to melt!</p> <p>5. Statistics show that in the last ten years more people have legally emigrated to the United States than to the rest of the world put together - about half a million of them a year, in fact. Now, over ten years, that's roughly equivalent to the population of Greece.</p> <p>Ключи: Problems: 2 Amazing Facts: 1, 3, 5 Stories: 4</p>	<p>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения</p> <p>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</p> <p>УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков</p> <p>ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач</p> <p>ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации</p> <p>ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного</p>

		выступления или письменного доклада на иностранном языке ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу
K3	<p>Cross out the unnecessary words in the following presentation extracts to create a more powerful effect</p> <p>1. Should we be considering a change of strategy? I'm afraid it wouldn't work because there is no time. Change of strategy? Wouldn't work. No time.</p> <p>2. If you pack in too many product features, naturally your prices go up and eventually you lose customers.</p> <p>3. The question is, how are we going to break even? And the answer, I think, is to focus our attention on efficiency.</p> <p>4. What about diversification? Is it a good idea? Sure, it is. But isn't it a bit too late? Yes, I'm sorry to say, it probably is.</p> <p>5. In 1981 we were making huge losses. This year we've become the market leader. How do you explain that? It's really very simple. We worked very hard for it</p> <p>Ключи: 2. If you pack in too many product features, naturally your prices go up and eventually you lose customers. 3. The question is, how are we going to break even? And the answer, I think, is to focus our attention on efficiency. 4. What about diversification? Is it a good idea? Sure, it is. But isn't it a bit too late? Yes, I'm sorry to say, it probably is. 5. In 1981 we were making huge losses. This year we've become the market leader. How do you explain that? It's really very simple. We worked very hard for it</p>	<p>УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения</p> <p>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</p> <p>УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность</p> <p>УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки</p> <p>УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков</p> <p>ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач</p> <p>ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации</p> <p>ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада на иностранном языке</p> <p>ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу</p>
П, устное выступление	Prepare a presentation and a talk on a topic of your choice	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и

		<p>формулирует оценочные суждения</p> <p>УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области</p> <p>УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность</p> <p>УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки</p> <p>УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков</p> <p>ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач</p> <p>ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации</p> <p>ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада на иностранном языке</p> <p>ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу</p>
--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература

1. Поплавская, Т. В. Английский язык. Проблемы коммуникации : учебное пособие для вузов / Т. В. Поплавская, Т. А. Сысоева. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 175 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07461-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/516622> (дата обращения: 15.02.2023)

Дополнительная

1. Англо-русский медицинский словарь эпонимических терминов [Электронный ресурс] / Петров В.И., Перепелкин А.И. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2398.html>
2. Англо-русский медицинский словарь [Электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Марковиной, Э.Г. Улумбекова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424735.html>
3. Английский язык [Электронный ресурс] : учебник / И. Ю. Марковина, З. К. Максимова, М. Б. Вайнштейн; под общ. ред. И. Ю. Марковиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435762.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=70>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=70>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Устная профессиональная коммуникация на иностранном языке» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Устная профессиональная коммуникация на иностранном языке» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Устная профессиональная коммуникация на иностранном языке» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«УСТНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине «УСТНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ НА ИНОСТРАННОМ
ЯЗЫКЕ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-11.1, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – 1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: лексический материал, позволяющий выразить оценочные суждения по проблемной ситуации	<ul style="list-style-type: none"> - полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений 	Для текущего контроля: - КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
	Умеет: формулировать свое мнение по обсуждаемой ситуации, строить оценочные суждения	<ul style="list-style-type: none"> - полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений 	Для текущего контроля: - КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: стратегии планирования устного выступления	<ul style="list-style-type: none"> - полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений 	Для текущего контроля: - КЗ: 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
	Умеет: применять системный подход при планировании содержания публичного выступления	<ul style="list-style-type: none"> - полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, 	Для текущего контроля: - КЗ: 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для

		- аргументированность решений	промежуточной аттестации: - П, устное выступление
--	--	-------------------------------	--

Универсальная компетенция – 6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность	Знает: методы оценки эффективности собственного выступления	- полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	Для текущего контроля: - КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
	Умеет: анализировать свое вербальное и невербальное поведение во время публичного выступления, выявлять ошибки и повышать свой профессиональный навык оратора	- полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	Для текущего контроля: - КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки	Знает: способы работы над развитием риторического мастерства	- полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	Для текущего контроля: - КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
	Умеет: выбирать наиболее эффективные пути совершенствования навыка публичных выступлений	- полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	Для текущего контроля: - КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление

УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков	Знает: способы и источники приобретения навыков устных выступлений	- полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	Для текущего контроля: - КЗ: 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
	Умеет: грамотно использовать предоставленные образовательные возможности для развития навыков публичных выступлений	- полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	Для текущего контроля: - КЗ: 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление

Общепрофессиональная компетенция - 10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает: правила и методы работы с различными иноязычными источниками	- полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	Для текущего контроля: - КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
	Умеет: интерпретировать готовые речевые фрагменты на иностранном языке в различной форме (текст, аудио) для решения профессиональных задач	- полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	Для текущего контроля: - КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает: особенности использования современных информационных и коммуникационных средств и технологий в профессиональной деятельности	- полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	Для текущего контроля: - КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление

			выступление
	Умеет: использовать информационные и коммуникационных средств и технологий в профессиональной деятельности для общения на иностранном языке	- полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	Для текущего контроля: - КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление

Профессиональные компетенция – 6 Способен к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации

Индикаторы достижения обще профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: виды словарей и справочников по иностранному языку, методическую литературу по дисциплине. Умеет: работать со справочной и словарной литературой по дисциплине.	- полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	Для текущего контроля: - КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада на иностранном языке	Знает: - основы анализа научной литературы на иностранном языке для целей публичного выступления или письменного доклада на медицинские темы Умеет:- использовать полученные знания для эффективного анализа научной литературы на иностранном языке при подготовке публичного выступления или письменного доклада на медицинские	- полнота усвоения материала, - качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	Для текущего контроля: - КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное	Знает: - особенности	- полнота усвоения материала,	Для текущего контроля:

мнение и формулировать гипотезу	подготовки, проведения и участия в научных дискуссиях на иностранном языке Умеет:- эффективно участвовать в научных дискуссиях на иностранном языке, грамотно аргументировать свое научное мнение и общаться со специалистами на иностранном языке, опираясь на полученные умения и навыки в рамках иноязычной коммуникативной компетенции	- качество изложения материала, - правильность выполнения заданий, - аргументированность решений	- КЗ: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 Для промежуточной аттестации: - П, устное выступление
---------------------------------	--	--	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Не зачтено	Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает ошибки, неуверенно выполняет или не выполняет практические работы
Зачтено	Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого тесно увязываются теория с практикой. При этом обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, показывает знакомство с литературой, правильно обосновывает ответ, владеет разносторонними навыками и приемами практического выполнения практических работ

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	подготовка презентации на тему выбранную по согласованию с преподавателем тему	П	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3
2 этап	устное выступление по теме своей презентации	устное выступление	УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные задания

1 Понятие устной коммуникации. Особенности публичного выступления (УК-1.1, УК-6.1, УК-6.2, ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

Задание 1.1

Below you will find a number of ways of stating the purpose of your presentation. Complete them using the words given. Combining the sentences with the number will give you a complete introduction. Then do the same with those numbered 2 etc.

OK, let's get started. Good morning, everyone. Thanks for coming. I'm (your name).

This morning I'm going to be:

showing talking taking reporting telling

1. to you about the videophone project.
2. you about the collapse of the housing market in the early 90s.
3. you how to deal with late payers.
4. a look at the recent boom in virtual reality software companies.
5. on the results of the market study we carried out in Austria.

... so, I'll begin by:

making outlining bringing giving filling

1. you in on the background to the project.
2. a few observations about the events leading up to that collapse.
3. company policy on bad debt.
4. you an overview of the history of VR.
5. you up-to-date on the latest findings of the study.

... and then I'll go on to:

put discuss make highlight talk

1. what I see as the main advantages of the new system.
2. the situation into some kind of perspective.
3. you through our basic debt management procedure.
4. detailed recommendations regarding our own R&D.
5. in more depth the implications of the data in the files in front of you

Ключи:

1. talking 2. telling 3. showing 4. taking 5. reporting
1. filling 2. making 3. outlining 4. giving 5. bringing
1. highlight 2. put 3. talk 4. make 5. discuss

Задание 1.2

Now put together an introduction of your own using some of the expression learnt

2 Планирование устного выступления (УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

Задание 2.1

Look at the presentation openings below and divide them under three headings

1. Problems
2. Amazing facts
3. Stories

1. Did you know that Japanese companies spend four times more on entertaining clients in a year than the entire GDP of Bulgaria? 40 billion dollars, to be precise, You know, that's twice Colombia's total foreign debt. You could buy General Motors for the same money.
2. Suppose your advertising budget was cut by 99% tomorrow. How would you go about promoting your product?
3. According to the latest study, by 2050 only one in every four people in Western Europe will be going to work. And two will be old age pensioners.
4. You know, R&D is 90% luck. When I think about creativity, I'm reminded of the man who invented the microwave oven. He spent years messing around with radar transmitters, then noticed the chocolate in his pocket was starting to melt!
5. Statistics show that in the last ten years more people have legally emigrated to the United States than to the rest of the world put together - about half a million of them a year, in fact. Now, over ten years, that's roughly equivalent to the population of Greece.

Ключи: Problems: 2 Amazing Facts: 1, 3, 5 Stories: 4

Задание 2.2

Prepare effective openings, using the problem, amazing facts, or story technique

3 Основные части публичного выступления (УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3
ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

Задание 3.1

Cross out the unnecessary words in the following presentation extracts to create a more powerful effect

1. ~~Should we be considering~~ a change of strategy? ~~I'm afraid it~~ wouldn't work ~~because there is no~~ time.
Change of strategy? Wouldn't work. No time.
2. If you pack in too many product features, naturally your prices go up and eventually you lose customers.
3. The question is, how are we going to break even? And the answer, I think, is to focus our attention on efficiency.
4. What about diversification? Is it a good idea? Sure, it is. But isn't it a bit too late? Yes, I'm sorry to say, it probably is.
5. In 1981 we were making huge losses. This year we've become the market leader. How do you explain that? It's really very simple. We worked very hard for it

Ключи: 2. ~~If you~~ pack in too many ~~product~~ features, ~~naturally~~ your prices go up and ~~eventually~~ you lose customers.

3. ~~The~~ question is, how ~~are we going~~ to break even? ~~And the~~ answer, ~~I think,~~ is to focus ~~our~~ attention on efficiency.
4. ~~What about~~ diversification? Is it a good idea? Sure, ~~it is~~. But ~~isn't it a bit~~ too late? Yes, ~~I'm sorry to say,~~ it probably is.
5. In 1981 ~~we were making~~ huge losses. This year ~~we've become~~ the market leader. How ~~do you~~ explain that? It's really very simple. We worked ~~very hard~~ for it

Задание 3.2

Make four simple points about your work, company or interests. Cut out all unnecessary words

Follow the model

What? Why yes or no? illustrate

4 Подготовка и использование наглядных материалов во время устной презентации (УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

Задание 4.1

These expressions interpret important information in a visual. Complete them using the following words:

lesson message significance conclusions implications

I'm sure the:

1. to be drawn from this are
2. to be learned from this is
3. of this are clear to all of us.
4. of this is
5. here is

Ключи: 1. conclusions 2. lesson 3. implications 4. significance 5. message

Задание 4.2

Make visual which is relevant to your work, company or interests. Present it several times, using the suggested expressions to help you

Introduction and Explanation

Take a look at this / Let's have a look at this / I'd like you to look at this.

Here we can see

The represents And the represents

Highlights and Comments

I'd like us to look at in more detail. As you can see,

I'd also like to draw your attention to

If you look at it more closely, you'll notice

Interpretations

I'm sure the implications of this / the conclusions to be drawn from this are clear to all of us

5 Вербальное и невербальное поведение во время устных выступлений (УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3 ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

Задание 5.1

Listen to the following presentation extract. Notice how the speaker keeps their voice up or level in the middle of statements, and lets it drop at the end. Present the above extract until you are happy with the way you sound

As a business EVOLWS

it goes through FOUR BASIC STAGES.

And at every stage of the business LIFE cycle
your company's financial needs are going to CHANGE.
So, what are those FOUR STAGES?
Well, obviously, when your business is NEW
what you need most of ALL
is INVESTMENT capital
and a detailed BUSINESS plan

Задание 5.2

Prepare presentation, and present to a class, pay attention to intonation

6 Вопросы после публичных выступлений (УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3
ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

Задание 6.1

Put the following responses into 4 groups: responses to
good questions, difficult questions, unnecessary questions and irrelevant questions

1. I'm afraid I don't see the connection.
2. Sorry, I don't follow you.
3. I don't know that off the top of my head.
4. Can I get back to you on that?
5. I think I answered that earlier.
6. Good point.
7. Interesting. What do you think?
8. Well, as I said . . .
9. I'm afraid I'm not in a position to comment on that.
10. I wish I knew.
11. I'm glad you asked that.
12. Well, as I mentioned earlier, . . .
13. To be honest, I think that raises a different issue.
14. That's a very good question

Ключи: Good: 6, 11, 14 Difficult: 3, 4, 7, 9, 10 Unnecessary: 5, 8, 12 Irrelevant: 1, 2, 13

Задание 6.2

1. Prepare a short talk on a topic of your choice. Don't choose anything too technical unless your study partners know the subject well.
2. Tell your study partners what you are going to talk about and let them see the notes you made while you were preparing.
3. In pairs or small groups, your study partners should prepare different types of question to ask you. One group should prepare a set of irrelevant questions on subjects not directly connected with your talk. Another group should prepare a set of the most difficult questions they can think of - precise figures, for example. A third group should prepare a set of interesting or controversial questions related to your subject.
4. Give your talk. The others will interrupt you to ask their questions

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**Презентация, устное выступление (УК-1.1, УК-1.2, УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3
ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)**

1. Prepare a presentation and a talk on a topic of your choice. Your talk should be no less than 10 min
2. Give your talk. Be ready to answer the questions

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННЫХ ОРГАНОВ <small>(наименование дисциплины)</small>
Специалитет по специальности	31.05.02 Педиатрия <small>(код специальности и наименование)</small>
Кафедра	пропедевтики внутренних болезней с клиникой <small>(наименование кафедры)</small>

Форма обучения	очная
Курс	3
Семестр	6
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – семестр 6
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый";
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Фоминых Юлия Александровна	д.м.н.	и.о. заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней с клиникой, доцент	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Кочегура Татьяна Николаевна	д.м.н.	доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Мирончук Наталья Николаевна	к.м.н.	доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней с клиникой

И.о. заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней с клиникой, д.м.н.

/Ю.А. Фоминых/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий Центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины «Избранные вопросы диагностики заболеваний внутренних органов» является частью программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02. Педиатрия, в части формируемой участниками образовательных отношений.

Рабочая программа разработана с учётом профессионального стандарта «Врач педиатр участковый», трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности, а также особенностями научно-клинической и научно-исследовательской деятельности Центра Алмазова, и предназначена для обучающихся 3 курса педиатрического факультета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Углубление теоретической базы, а также приобретение практических умений и навыков у обучающихся по отдельным вопросам диагностики заболеваний внутренних органов. Формирование более глубоких знаний по отдельным методам клинического обследования больного и специальным методам лабораторно-инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов.

Задачи изучения дисциплины:

- Освоение принципов и методологии отдельных визуализирующих и функциональных методов исследования пациентов (ультразвуковые методы исследования сердца, нагрузочные пробы для диагностики заболеваний сердца);
- Углубленное изучение обучающимися статуса питания пациента (диетологический расспрос, анализ нутриционного статуса методами антропометрии, биоимпедансометрии, непрямой калориметрии; освоение методов лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента) с целью выявления признаков патологии.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на	УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность

	основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки
		УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности
		ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач
		ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7 способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации
		ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада
		ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по направлению подготовки специалитет по специальности 31.05.02. Педиатрия в часть, формируемую участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Медицинская физика, биофизика, математика»

- «Биохимия»
- «Анатомия человека»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин/практик учебного плана:

- «Внутренние болезни»
- «Факультетская педиатрия»
- «Госпитальная педиатрия»
- «Эндокринология»
- «Инфекционные болезни»
- «Инфекционные болезни у детей»
- «Фтизиатрия»
- «Поликлиническая и неотложная педиатрия»
- «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология»
- «Хирургические болезни»
- «Урология»
- «Травматология и ортопедия»
- «Неврология»
- «Нейрохирургия»
- «Онкология»
- «Лучевая диагностика»
- Производственные практики

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает - теоретические основы функциональных методов исследования сердца и методы исследования состояния питания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет - анализировать данные функциональных методов исследования сердца и методов исследования состояния питания и делать соответствующие выводы, формулируя оценочные суждения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает - принципы интерпретации результатов функциональных методов исследования сердца и методов исследования состояния питания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет - применять системный подход при интерпретации результатов функциональных методов исследования сердца и методов исследования состояния питания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1 Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность	Знает - способы определения приоритетов при изучении тем дисциплины	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет - анализировать и планировать свою учебную деятельность при изучении функциональных методов исследования сердца и методов исследования состояния питания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе	Знает - методы, технологии, способы совершенствования своей учебной деятельности при изучении функциональных методов исследования сердца и методов исследования состояния питания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

	самооценки	Умеет - применять эффективные пути и способы выполнения видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.	Знает - об современных функциональных методах исследования сердца и методах исследования состояния питания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет - определять показания и противопоказания к использованию того или иного диагностического метода - идентифицировать анатомические структуры на изображениях, полученных при ЭХО-КГ из базовых доступов и позиций - проводить диетологический расспрос пациента, антропометрические измерения и импедансометрию	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности	Знает - современные источники и ресурсы, содержащие информацию по ЭХО-КГ, ЭКГ, биоимпедансометрии, непрямой калориметрии, а также методах лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет - применять информацию о визуализирующих и функциональных методах исследования и методах лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента при анализе протоколов нагрузочных проб, интерпретации результатов, анализе шкал для скрининга нутриционного статуса.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	Знает - информационные технологии и аппаратуру, которая используется при проведении визуализирующих и функциональных методах исследования и методах лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

		Умеет - создавать, вести и использовать базу медицинских данных при проведении ЭХО-КГ, ЭКГ, биоимпедансометрии, непрямой калориметрии, а также методах лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике	Знает - о возможности изучения материалов дисциплины на образовательном портале	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет - использовать информацию, размещенную на образовательном портале Moodle, для изучения материалов дисциплины и выполнения оценочных заданий	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает - научные источники, содержащие информацию по ЭХО-КГ, ЭКГ, биоимпедансометрии, непрямой калориметрии, а также методах лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет - использовать информацию различных ресурсов и научных статей по ЭХО-КГ, ЭКГ, биоимпедансометрии, непрямой калориметрии, а также методах лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента при изучении дисциплины и выполнении заданий	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного	Знает - о способах представления научных данных для публичного выступления	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

	доклада	Умеет - представлять научные данные во время публичных выступлений	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	Знает - знает общие правила ведения научной дискуссии по вопросам функциональных методов исследования сердца и методов исследования состояния питания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет - аргументировать свое мнение при обсуждении актуальных вопросов функциональной диагностики и оценки нутритивного статуса во время практических занятий	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -3
		семестр -6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация –	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы 72	72
	зач. ед. 2	2
Из них на практическую подготовку*	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 3 семестр - 6					
Раздел 1 Функциональные методы исследования сердца	4	16	28	48	4
Раздел 2 Методы исследования состояния питания	2	8	14	24	2
Всего за семестр	6	24	42	72	6
ИТОГО	6	24	42	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 3 семестр - 6						
Раздел 1 Функциональные методы исследования сердца						
1.	Тема 1.1 Ультразвуковые методы исследования сердца	2	Краткое содержание темы 1.История возникновения метода 2.Теоретические основы эхокардиографии 3.Варианты эхокардиографических методик	УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2.	Тема 1.2 Нагрузочные пробы в диагностике патологии сердца	2	Краткое содержание темы 1. Понятием о нагрузочных пробах. 2. Виды проб. 3. Показания и противопоказания. 4. Принципы интерпретации результатов.	УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Раздел 2 Методы исследования состояния питания						
3.	Тема 2.1 Оценка нутриционного статуса	2	Краткое содержание темы 1. Диетологический анамнез и анализ диеты. Скрининг нутриционного статуса. 2.Физикальное обследование. 3. Антропометрия и анализ состава тела. Непрямая калориметрия. 4. Лабораторные показатели нутриционного статуса.	УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2 ПК-7.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Всего за семестр		6				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

** *Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, презентации, видеофильмы.*

*** *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 3 семестр - 6						
Раздел 1. Функциональные методы исследования сердца						
Тема 1.1	Практическое занятие	УЗИ сердца: Стандартные эхокардиографические доступы и позиции	4 из них на ПП - 2	<p>Краткое содержание занятия: Парастернальный доступ: длинная ось левого желудочка, правого желудочка; короткая ось на уровне створок аортального клапана, конца створок митрального клапана, концов папиллярных мышц. Апикальный доступ: 4-камерная позиция, 5-камерная позиция. Субкостальный доступ: длинная и короткая оси нижней полой вены, брюшного отдела аорты; 4- и 5 камерная позиции. Супрастернальный доступ: длинная ось дуги аорты.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: знакомство с ультразвуковым методом исследования сердца</p>	УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2 ПК-7.3	КВ, ТЗ
Тема 1.2	Практическое занятие	УЗИ сердца: Стандартные эхокардиографические измерения	4	<p>Краткое содержание занятия: Стандартные эхокардиографические измерения Оценка функции левого желудочка.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: знакомство с ультразвуковым методом исследования сердца</p>	УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2 ПК-7.3	КВ, ТЗ
Тема 1.3	Практическое занятие	Нагрузочные пробы в кардиологии: современные представления, общие принципы.		<p>Краткое содержание занятия: Нагрузочные пробы в кардиологии. Сущность, виды проб, подготовка пациента. Показания и противопоказания</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: общие представления о пробах с</p>	УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2 ПК-7.3	КВ, ТЗ

				нагрузкой, отбор пациентов для проведения нагрузочных проб.		
Тема 1.4	Практическое занятие	Нагрузочные пробы при исследовании сердца: протоколы и интерпретация результатов.		<p>Краткое содержание занятия: Протоколы нагрузочных проб и интерпретация результатов.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: анализ протоколов нагрузочных проб и интерпретация результатов.</p>	УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2 ПК-7.3	КВ, ТЗ
Раздел 2. Оценка состояния питания						
Тема 2.1	Практическое занятие	Распрос больного. Диетологический анамнез. Физикальное обследование. Антропометрия. Скрининг нутриционного статуса	4 из них на ПП - 2	<p>Краткое содержание занятия: 1. Диетологический распрос больного. Оценка рациона питания больных методом 24-часового воспроизведения. 2. Физикальное обследование. Антропометрия. 3. Скрининг нутриционного статуса с помощью шкал Nutritional Risk Screening 2002 (NRSU2002), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Mini Nutritional Assessment (MNA), and Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ).</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: диетологический распрос пациентов, физикальное обследование, антропометрия; анализ шкал для скрининга нутриционного статуса.</p>	УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2 ПК-7.3	КВ, ТЗ
Тема 2.2	Практическое занятие	Анализ состава тела. Непрямая калориметрия. Лабораторная диагностика нутриционных нарушений	4	<p>Краткое содержание занятия 1. Анализ состава тела методом биоимпедансометрии. Непрямая калориметрия. Интерпретация результатов исследования. 2. Лабораторные показатели нутриционного статуса и их интерпретация.</p> <p>Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: выявление нарушений нутриционного статуса у больных на основе анализа комплекса данных (диетологический анамнез, шкалы для скрининга, результаты импедансометрии, непрямой калориметрии, лабораторных данных).</p>	УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2 ПК-7.3	КВ, ТЗ
Всего за семестр			24			

** **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.*

*****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

**** **Оценочные средства:** КВ - контрольные вопросы, ТЗ - тестовые задания.*

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
1.	Функциональные методы исследования сердца	28	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами	УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2 ПК-7.3	КВ
2.	Методы исследования состояния питания	14	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами	УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2 ПК-7.3	КВ
Всего:		42			

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем и промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1	<i>Выберите один правильный ответ:</i> Для оценки жизнеспособности миокарда применяется: А. тредмил – тест В. чреспищеводная эхокардиография С. стресс-эхокардиография D. суточное мониторирование ЭКГ Эталон ответа: С.
	УК-1.2	<i>Выберите несколько правильных ответов:</i> Какие компоненты состава тела можно оценить с помощью рентгеновской денситометрии? А. жировую массу; В. безжировую массу; С. минеральную массу; D. скелетно-мышечную массу Эталон ответа: А, В, С.

		<p><i>Вопрос:</i> Назовите антропометрические измерения для оценки состояния питания. Эталон ответа: Рост, вес, индекс массы тела, окружность талии, бедер и соотношение, толщина жировой складки плеча.</p>
<p>УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни</p>	УК-6.1	<p><i>Выберите один правильный ответ:</i> Наиболее информативным методом диагностики выпота в полости перикарда является А. эхокардиография В. перкуссия границ сердца С. электрокардиография с дополнительными отведениями D. рентгенография органов грудной клетки Эталон ответа: А</p>
	УК-6.2	<p><i>Выберите один правильный ответ:</i> Для диагностики коронарной недостаточности самую низкую чувствительность имеет А. стресс-эхо с добутамином В. стресс-эхо с физической нагрузкой С. нагрузочный ЭКГ тест D. ОФЭКТ с нагрузкой Эталон ответа: С</p>
	УК-6.3	<p><i>Выберите один правильный ответ:</i> Стресс-эхокардиография проводится с А. фенилэфрином В. норадреналином С. добутамином D. норэпинефрином Эталон ответа: С</p>
<p>ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	ОПК-10.1	<p><i>Выберите один правильный ответ:</i> Стандартным доступом, позволяющим выполнить оценку состояния нижней полой вены при эхокардиографии, является А. парастеральный В. субкостальный С. супрастеральный D. апикальный Эталон ответа: В</p>
	ОПК-10.2	<p><i>Выберите один правильный ответ:</i> Причиной, по которой индекс массы тела на индивидуальном уровне часто не отражает степени ожирения, является несоответствие нормальным значениям А. жировой массы; В. активной клеточной массы; С. основного обмена; D. безжировой массы; E. скелетно-мышечной массы Эталон ответа: E</p>
	ОПК-10.3	<p><i>Выберите один правильный ответ:</i> Проведение биоимпедансных исследований не показано: А. пациентам, принимающим диуретические препараты; В. пациентам с вживленным кардиостимулятором; С. беременным; D. при отравлении психотропными препаратами; E. контингенту старше 60 лет. Эталон ответа: В</p>

ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1	<p><i>Выберите один правильный ответ</i></p> <p>Причиной, по которой значения обхвата талии на индивидуальном уровне не всегда отражают степень жировоголожения, является</p> <p>А. невысокая точность измерения сантиметровой лентой;</p> <p>В. зависимость обхвата талии от степени наполнения кишечника;</p> <p>С. существование различных типов жировоголожения;</p> <p>Д. трудности в определении места измерения талии;</p> <p>Е. отсутствие учета роста обследуемого в формировании критерия.</p> <p>Эталон ответа: Е</p>
	ПК - 7.2	<p><i>Выберите один правильный ответ:</i></p> <p>В кардиологической нагрузочной пробе используется нагрузка</p> <p>А. непрерывно возрастающая</p> <p>В. постоянная</p> <p>С. нарастающе-убывающая</p> <p>Д. ступенчато возрастающая</p> <p>Эталон ответа: D</p>
	ПК-7.3	<p>Выберите несколько правильных ответов:</p> <p>В спортивной медицине по динамике значений фазового угла определяют:</p> <p>А. Эффективность режима тренировки;</p> <p>В. Перетренированность;</p> <p>С. Готовность спортсмена к соревнованиям;</p> <p>Д. Конституциональные особенности.</p> <p>Эталон ответа: А, В, С</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.*

Типовые вопросы для текущего контроля

1. Перечислите режимы эхокардиографического обследования? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
2. Какие виды доплерографии Вы знаете? УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
3. Назовите преимущества и недостатки чреспищеводная эхокардиографии перечислите режимы эхокардиографического обследования? УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
4. Назовите четыре основных эхокардиографических доступа, укажите их локализацию. Перечислите режимы эхокардиографического обследования? УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
5. Для изучения каких анатомических структур наиболее удобна супрастернальная позиция? УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация проводится в один этап в форме тестирования.

Критерии оценивания тестовых заданий для зачета

Вид задания	Не зачтено	Зачтено
Выполнение тестовых заданий	Менее 70% эталона ответа	Более 70% эталона ответа

Оценочные средства по дисциплине (см. приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Справочник по эхокардиографии : учебное пособие / А. Л. Бобров, А. В. Черномордова ; под ред. А. Н. Куликова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464748.html>
2. Клинические нормы. Эхокардиография / Бобров А. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458938.html>
3. Ультразвуковая диагностика / С. К. Терновой, Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова ; под ред. С. К. Тернового. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456194.html>
4. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / В. Т. Ивашкин ; под ред. А. В. Охлобыстина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456989.html>
5. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие / А. А. Кишкун. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474242.html>

Дополнительная литература

1. Клиническая эхокардиография : практическое руководство / Седов В. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460498.html>
2. Диагностика и пропедевтика в педиатрии : учебное пособие / Т. Г. Ткаченко [и др.] - Рязань : ООП УИТТиОП, 2018. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ryazgmu_015.htm
3. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Г. А. Игнатенко, О. В. Ремизов, В. А. Толстой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458273.html>
4. Пропедевтика внутренних болезней. В 2 ч. Часть 1 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией В. Р. Вебера. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/512555>
5. Пропедевтика внутренних болезней. В 2 ч. Часть 2 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией В. Р. Вебера. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/517176>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся: наборы ЭКГ по диагностике ишемической болезни сердца, набор видеозаписей эхокардиографии.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей: методические рекомендации для практических занятий.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Избранные вопросы диагностики заболеваний внутренних органов» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Избранные вопросы диагностики заболеваний внутренних органов» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и

дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Избранные вопросы диагностики заболеваний внутренних органов» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедры обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

«Избранные вопросы диагностики заболеваний внутренних органов»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Избранные вопросы диагностики заболеваний внутренних органов»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Универсальные компетенции: УК-1 (УК 1.1, УК 1.2); УК-6 (УК-6.1, УК-6.2, УК-6.3);

Общепрофессиональные компетенции ОПК-10 (ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3);

Профессиональные компетенции ПК-7 (ПК-7.1, ПК-7.2, ПК-7.3)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает о методах функциональной диагностики и способах оценки нутриционного статуса, а также законы логики, что позволяет формировать оценочные суждения в рамках конкретных клинических ситуаций	1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично сформированные, неполные представления 4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления 5 – систематизированные, полностью сформированные представления	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет анализировать данные и делать соответствующие выводы, формулируя оценочные суждения	1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применение умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает основные принципы системного подхода (целостность, иерархичность, структуризация и множественность)	1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично сформированные, неполные представления 4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления 5 – систематизированные, полностью сформированные представления	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет применять системный подход, при котором учитываются множество действующих факторов и отношения между ними; выбирать решение из множества решений с учетом реальных условий, исходя из оптимального баланса между идеализированным и возможными.	1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применение умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
УК-6.1. Определяет приоритеты, анализирует саморазвитие и планирует свою профессиональную деятельность	Знает способы определения приоритетов при изучении тем дисциплины	1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично сформированные, неполные представления 4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления 5 – систематизированные, полностью сформированные представления	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

	<p>Умеет анализировать и планировать свою учебную деятельность при изучении функциональных методов исследования сердца и методов исследования состояния питания</p>	<p>1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применения умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>
<p>УК-6.2 Выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе</p>	<p>Знает методы, технологии, способы совершенствования своей учебной деятельности при изучении функциональных методов исследования сердца и методов исследования состояния питания</p>	<p>1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично сформированные, неполные представления 4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления 5 – систематизированные, полностью сформированные представления</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>
	<p>Умеет применять эффективные пути и способы выполнения видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью</p>	<p>1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применения умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>

<p>УК-6.3 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставленные возможности для приобретения новых знаний и навыков.</p>	<p>Знает об современных функциональных методах исследования сердца и методах исследования состояния питания</p>	<p>1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично сформированные, неполные представления 4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления 5 – систематизированные, полностью сформированные представления</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>
	<p>Умеет определять показания и противопоказания к использованию того или иного диагностического метода - идентифицировать анатомические структуры на изображениях, полученных при ЭХО-КГ из базовых доступов и позиций - проводить диетологический расспрос пациента, антропометрические измерения и импедансометрию</p>	<p>1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применение умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>

Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<p>ОПК-10.1 Использует современные информационные, коммуникационные средства и библиографические ресурсы в профессиональной деятельности</p>	<p>Знает современные источники и ресурсы, содержащие информацию по ЭХО-КГ, ЭКГ, биоимпедансометрии, непрямой калориметрии, а также методах лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента .</p>	<p>1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично сформированные, неполные представления 4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления 5 – систематизированные, полностью сформированные представления</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>

	<p>Умеет применять информацию о визуализирующих и функциональных методах исследования и методах лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента при анализе протоколов нагрузочных проб, интерпретации результатов, анализе шкал для скрининга нутриционного статуса.</p>	<p>1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применение умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>
<p>ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач</p>	<p>Знает информационные технологии и аппаратуру, которая используется при проведении визуализирующих и функциональных методах исследования и методах лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента</p>	<p>1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично сформированные, неполные представления 4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления 5 – систематизированные, полностью сформированные представления</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>
	<p>Умеет создавать, вести и использовать базу медицинских данных при проведении ЭХО-КГ, ЭКГ, биоимпедансометрии, не прямой калориметрии, а также методах лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента.</p>	<p>1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применение умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>

ОПК-10.3 Применяет информационно-коммуникационные технологии в учебной и рабочей практике	Знает о возможности изучения материалов дисциплины на образовательном портале	1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично сформированные, неполные представления 4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления 5 – систематизированные, полностью сформированные представления	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет использовать информацию, размещенную на образовательном портале Moodle, для изучения материалов дисциплины и выполнения оценочных заданий	1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применение умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

Профессиональные компетенции

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает научные источники, содержащие информацию по ЭХО-КГ, ЭКГ, биоимпедансометрии, непрямой калориметрии, а также методах лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента.	1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично сформированные, неполные представления 4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления 5 – систематизированные, полностью сформированные представления	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ

	<p>Умеет использовать информацию различных ресурсов и научных статей по ЭХО-КГ, ЭКГ, биоимпедансометрии, не прямой калориметрии, а также методах лабораторной диагностики нутриционного статуса пациента при изучении дисциплины и выполнении заданий</p>	<p>1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применение умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>
ПК-7.2 Представляет результаты анализа научной литературы в виде публичного выступления или письменного доклада	<p>Знает - о способах представления научных данных для публичного выступления</p>	<p>1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично сформированные, неполные представления 4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления 5 – систематизированные, полностью сформированные представления</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>
	<p>Умеет - представлять научные данные во время публичных выступлений</p>	<p>1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применение умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>
ПК-7.3 Принимает участие в научных дискуссиях, проявляя умение аргументировать свое научное мнение и формулировать гипотезу	<p>Знает знает общие правила ведения научной дискуссии по вопросам функциональных методов исследования сердца и методов исследования состояния питания</p>	<p>1 – отсутствие знаний 2 – фрагментарные, несформированные представления 3 – частично сформированные, неполные представления 4 – сформированные, но содержащие отдельные пробелы представления 5 – систематизированные, полностью сформированные представления</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ, КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>

	Умеет аргументировать свое мнение при обсуждении актуальных вопросов функциональной диагностики и оценки нутритивного статуса во время практических занятий	1 – отсутствие умений и навыков 2 – фрагментарное применение умений и навыков 3 – в целом успешное, но не системное применение умений и навыков 4 – успешное, но содержащее отдельные пробелы применения умений и навыков 5 – успешное, системное применение умений и навыков	Для текущего контроля: ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ
--	---	---	---

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Вид задания	Не зачтено	Зачтено
Выполнение тестовых заданий	Менее 70% эталона ответа	Более 70% эталона ответа

Шкала оценивания 4.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компетенций
	Собеседование по контрольным вопросам
Зачтено	Знания программного материала, отсутствие существенных неточностей в ответе, правильное применение терминов, теоретических положений и суждений при решении контрольных вопросов.
Не зачтено	Отсутствие необходимых представлений или фрагментарные, ориентировочные знания о программном материале.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация проводится в один этап в форме тестирования.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Типовые тестовые задания с одним правильным ответом

1. Для оценки жизнеспособности миокарда применяется (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

- А. тредмил – тест
- В. чреспищеводная эхокардиография
- С. стресс-эхокардиография
- Д. суточное мониторирование ЭКГ

Эталон ответа: С

2. Наиболее информативным методом диагностики выпота в полости перикарда является (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

- А. эхокардиография
- В. перкуссия границ сердца
- С. электрокардиография с дополнительными отведениями
- Д. рентгенография органов грудной клетки

Эталон ответа: А

Перечень контрольных вопросов для текущего контроля

1. Перечислите режимы эхокардиографического обследования? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

2. Какие виды доплерографии Вы знаете? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

3. Назовите преимущества и недостатки чреспищеводная эхокардиографии перечислите режимы эхокардиографического обследования? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

4. Назовите четыре основных эхокардиографических доступа, укажите их локализацию. Перечислите режимы эхокардиографического обследования? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

5. Для изучения каких анатомических структур наиболее удобна супрастернальная позиция? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

6. Для изучения каких анатомических структур наиболее удобна субкостальная позиция? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

7. Назовите способы оценки фракции выброса левого желудочка при эхокардиографии: в чем преимущества и недостатки каждого из них? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

8. Назовите эхокардиографические позиции, в которых обычно выполняются стандартные

измерения размеров камер сердца (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

9. Назовите факторы, затрудняющие визуализацию сердца при эхокардиографии (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

10. Назовите основные области применения нагрузочных проб (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

11. Перечислите противопоказания к проведению нагрузочных проб? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

12. В чем заключается подготовка пациента к проведению нагрузочного кардиологического исследования? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

13. Перечислите в каких ситуациях нагрузочная проба с физической нагрузкой должна быть прекращена досрочно. (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

14. Опишите физиологические изменения ЭКГ у здоровых при выполнении физической нагрузки (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

15. Опишите возможные патологические изменения ЭКГ при выполнении пробы с физической нагрузкой (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

16. Перечислите критерии “положительной” нагрузочной ЭКГ пробы (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

17. В каких клинических ситуациях ЭКГ-пробы с физической нагрузкой могут быть ложноположительными? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

18. В каких клинических ситуациях ЭКГ-пробы с физической нагрузкой могут быть ложноотрицательными? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

19. Назовите основные преимущества и недостатки стресс-эхокардиографии сравнительно с ЭКГ нагрузочными тестами (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

20. Назовите основные преимущества и недостатки использования ОФЭКГ и ПЭТ-КТ для нагрузочных проб (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

21. Перечислите основные клинические методы анализа состава тела. (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1;

УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

22. Что понимают под основными компонентами состава тела? (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

23. Дайте определение безжировой массы тела. (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

24. Дайте определение активной клеточной массы тела. (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

25. Каковы основные водные сектора организма? (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

26. Для чего используется индекс соотношения талия-бедра? (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

27. Перечислите основные ограничения и методические требования к процедуре биоимпедансных измерений состава тела. (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

28. Как и почему меняется биоимпедансная оценка жировой массы тела в условиях централизации кровообращения? (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

29. Сколько жира в организме человека может расщепиться за сутки? (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

30. Дайте характеристику нормальной половозрастной изменчивости биоимпедансных оценок основного обмена. (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

31. Каковы критерии выраженной задержки жидкости в организме и обезвоживания по данным биоимпедансного анализа? (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

32. Какова типичная скорость снижения ЖМТ при коррекции веса и правильно подобранной физической нагрузке? (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

33. Какие компоненты состава тела будут оценены неверно, если пациент во время измерений коснется стены или металлического остова кушетки? (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

34. Опишите изменения основных параметров состава тела при правильно выбранной диетологической поддержке. (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)*)

35. Каким категориям пациентов не показано проведение биоимпедансного анализа состава тела? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)
36. Назовите области применения биоимпедансного анализа состава тела. (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)
37. В чем заключается сущность непрямой калориметрии. Области применения метода. (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)
38. Лабораторные показатели, отражающие состояние белкового обмена. (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)
39. Лабораторные показатели, отражающие состояние липидного обмена. (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)
40. Лабораторные показатели, отражающие состояние углеводного обмена. (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания с одним правильным ответом

- Для оценки жизнеспособности миокарда применяется (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
 - тредмил – тест
 - чреспищеводная эхокардиография
 - стресс-эхокардиография
 - суточное мониторирование ЭКГ
- Наиболее информативным методом диагностики выпота в полости перикарда является (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
 - эхокардиография
 - перкуссия границ сердца
 - электрокардиография с дополнительными отведениями
 - рентгенография органов грудной клетки
- При эхокардиографическом исследовании наиболее трудно лоцировать клапан (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
 - легочной артерии
 - трикуспидальный
 - аортальный
 - митральный
- Стандартным доступом, позволяющим выполнить оценку состояния нижней полой вены при эхокардиографии, является (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)

- A. парастернальный
 - B. субкостальный
 - C. супрастернальный
 - D. апикальный
5. Основным показателем общей сократимости миокарда левого желудочка при эхокардиографии является (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. расчетное давление в правом желудочке
 - B. E/A - отношение максимальной скорости потока крови в фазу быстрого наполнения к максимальной скорости потока в систолу предсердий
 - C. фракция выброса левого желудочка
 - D. максимальный градиент давления на аортальном клапане
6. Стандартным доступом, позволяющим выполнить оценку состояния дуги аорты при эхокардиографии, является (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. парастернальный
 - B. субкостальный
 - C. супрастернальный
 - D. апикальный
7. Для диагностики коронарной недостаточности самую низкую чувствительность имеет (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. стресс- эхо с добутамином
 - B. стресс-эхо с физической нагрузкой
 - C. нагрузочный ЭКГ тест
 - D. ОФЭКТ с нагрузкой
8. Трансторакальная эхокардиография применяется для (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. выявления нарушений проведения импульса
 - B. регистрации эпизодов нарушения ритма и проводимости сердца
 - C. исследования состояния коронарного русла
 - D. выявления патологии клапанного аппарата сердца
9. Стресс-эхокардиография проводится с (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. фенилэфрином
 - B. норадренилином
 - C. добутамином

- D. норэпинефрином
10. Основным методом диагностики фибрилляции предсердий является (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. МРТ
B. эхокардиография
C. ЭКГ
D. стресс – эхокардиография
11. В норме при стресс-эхокардиографии у молодых людей отмечается (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. увеличение ударного объема
B. появление зон асинергии левого желудочка
C. увеличение конечного систолического объема
D. уменьшение ударного объема
12. Трансэзофагеальная эхокардиография используется для (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. более точного расчета количества жидкости в полости перикарда
B. достоверной диагностики вегетаций на клапанах сердца
C. достоверно диагностики ишемической болезни сердца
D. более точного расчета фракции выброса и ударного объема
13. Стресс- эхокардиография является методом углубленного изучения (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. сократимости миокарда
B. массы миокарда левого желудочка
C. легочной гемодинамики
D. функции клапанов сердца
14. Для оптимальной визуализации при оценке состояния папиллярных мышц во время эхокардиографии используется доступ (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. парастернальный
B. апикальный
C. супрастернальный
D. субкостальный
15. В качестве метода диагностики безболевого ишемии у маломобильного пациента с тяжелым поражением коленных суставов следует выбрать (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. определение тропонина в крови
B. стресс-эхокардиографию с физической нагрузкой
C. ЭКГ велоэргометрию
D. стресс-эхокардиографию с добутамином

16. Критерием положительного нагрузочного ЭКГ-теста является (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. одышка
 - B. подъема артериального давления до 200/100 мм рт. ст.
 - C. нарастание ангинозных болей и характерные изменения на ЭКГ
 - D. отказ пациента от дальнейшего проведения исследования
17. Горизонтальное смещение сегмента ST на высоте физической нагрузки характерно для (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. миокардита
 - B. ишемической болезни сердца
 - C. вегетативно-сосудистой дистонии
 - D. кардиалгии
18. Тредмил-тест - нагрузочная проба, заключающаяся в записи ЭКГ и контроле АД во время (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. проведения эхокардиографии
 - B. физической нагрузке на специальной беговой дорожке
 - C. физической нагрузке в виде 25 приседаний
 - D. внутривенного введения добутамина
19. Проведение нагрузочных проб с диагностической целью оправдано на фоне приема (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. анксиолитиков
 - B. бета-адреноблокаторов
 - C. блокаторов кальциевых каналов
 - D. сердечных гликозидов
20. Стресс-эхокардиография используется для (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. уточнения возможности использовать ЭКС
 - B. оценки сократимости миокарда
 - C. выявления аневризмы миокарда
 - D. определения степени сердечной недостаточности
21. Положительная проба при стресс-эхокардиографии подразумевает (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. увеличение фракции выброса с гиперкинезом миокарда
 - B. увеличение степени митральной регургитации
 - C. нормокинезию без увеличения фракции выброса
 - D. появление гипокинезии миокарда со снижением фракции выброса
22. Основным показанием для проведения стресс-эхокардиографии является диагностика (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)

- A. внутрисердечных объемных образований
 - B. морфологических изменений клапанов сердца
 - C. ишемической болезни сердца
 - D. гипертрофической кардиомиопатии
23. Ишемическая болезнь сердца диагностируется при стресс-эхокардиографии в случае (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3*)
- A. возникновения парадоксального движения межжелудочковой перегородки
 - B. ухудшения диастолической функции левого желудочка
 - C. возрастания фракции выброса менее чем на 10 %
 - D. появления зон гипокинезии
24. Обязательным методом исследования, применяемым для диагностики пороков сердца, является (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3*)
- A. эхокардиография с доплерографией
 - B. сцинтиграфия миокарда
 - C. проба с физической нагрузкой (ВЭМ, тредмил-тест)
 - D. катетеризация сердца и магистральных сосудов
25. При наличии полной блокады левой ножки пучка Гиса или нарушении функции конечностей из нагрузочных проб используется (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3*)
- A. велоэргометрия
 - B. бодиплетизмография
 - C. тредмил-тест
 - D. стресс-эхокардиография
26. Наиболее информативным методом изучения функций и структур сердца на клеточном уровне является (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3*)
- A. позитронно-эмиссионная (двухфотонная) компьютерная томография
 - B. магнитно-резонансная компьютерная томография
 - C. мультиспиральная компьютерная томография
 - D. катетеризация сердца
27. Наиболее информативным методом диагностики спонтанной стенокардии при неизменных коронарных артериях является (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3*)
- A. проба с внутрикоронарным введением эргометрина или ацетилхолина
 - B. дипиридамоловая проба
 - C. проба с дозированной физической нагрузкой
 - D. чреспищеводная электрокардиостимуляция
28. В кардиологической нагрузочной пробе используется нагрузка (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3*)

- A. непрерывно возрастающая
 - B. постоянная
 - C. нарастающе-убывающая
 - D. ступенчато возрастающая
29. Предтестовым изменением на ЭКГ, которое делает невозможным проведение нагрузочного тредмил-теста, является (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. полная блокада левой ножки пучка Гиса
 - B. исходная горизонтальная депрессия сегмента ST отведениях II, III, aVF до 1 мм
 - C. полная блокада правой ножки пучка Гиса
 - D. исходная горизонтальная депрессия сегмента ST отведении V4
30. Причиной, по которой индекс массы тела на индивидуальном уровне часто не отражает степени ожирения, является несоответствие нормальным значениям (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. жировой массы;
 - B. активной клеточной массы;
 - C. основного обмена;
 - D. безжировой массы;
 - E. скелетно-мышечной массы
31. Причиной, по которой значения обхвата талии на индивидуальном уровне не всегда отражают степень ожирения, является (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. невысокая точность измерения сантиметровой лентой;
 - B. зависимость обхвата талии от степени наполнения кишечника;
 - C. существование различных типов ожирения;
 - D. трудности в определении места измерения талии;
 - E. отсутствие учета роста обследуемого в формировании критерия.
32. Гидратация безжировой массы составляет в норме (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. 60 % у мужчин, 50 % у женщин;
 - B. зависит от текущего значения температуры тела;
 - C. около 73 %;
 - D. зависит от наполнения мочевого пузыря;
 - E. 54,6 %.
33. Наименьшим значением удельного сопротивления характеризуется (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. скелетно-мышечная ткань;
 - B. гладкомышечная ткань;
 - C. кровь;

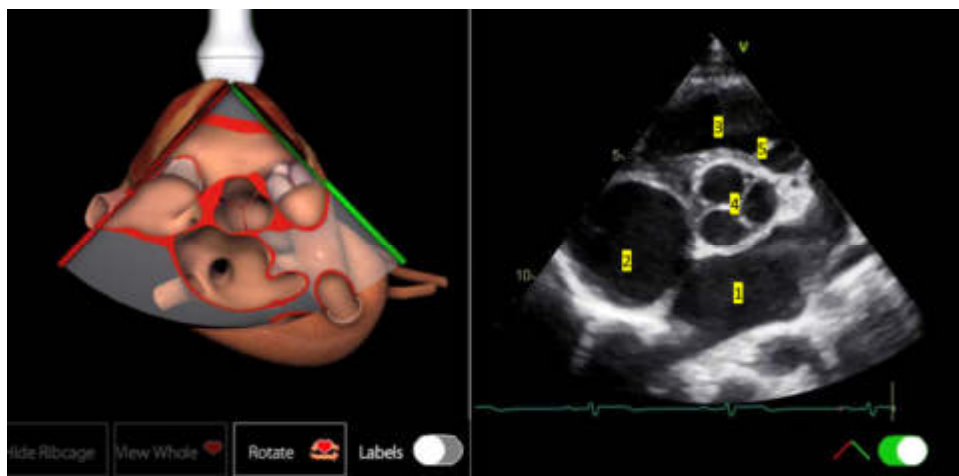
- D. спинномозговая жидкость;
E. слюна.
34. Проведение биоимпедансных исследований не показано: (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. пациентам, принимающим диуретические препараты;
B. пациентам с вживленным кардиостимулятором;
C. беременным;
D. при отравлении психотропными препаратами;
E. контингенту старше 60 лет.
35. Оценка риска инвалидизации у пациентов старше 60 лет производится на основе анализа: (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. индекса массы тела;
B. процента жировой массы тела;
C. индекса безжировой массы тела;
D. индекса скелетно-мышечной массы тела;
E. активной клеточной массы.
36. При биоимпедансометрии состава тела ложное ожирение может быть обнаружено (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. в случае длительной гиподинамии;
B. при проведении измерения после приема жидкости;
C. при гипертрофии мышечной ткани;
D. при отеках.
37. Целью проведения калориметрии является оценка (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. основного обмена организма;
B. цветового зрения;
C. устойчивости индивида к охлаждению;
D. особенностей протекания химических реакций в организме.
38. С помощью калипера можно оценить количество висцерального жира? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. если его объем не слишком велик;
B. если его объем достаточно велик;
C. нельзя оценить.
39. Методом золотого стандарта для оценки жировой и безжировой массы человека является (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)

- A. антропометрия;
 - B. биоимпедансометрия;
 - C. калиперометрия;
 - D. калориметрия;
 - E. гидроденситометрия.
40. В основе биоимпедансного анализа состава тела лежит измерение (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3*)
- A. испускаемой телом теплоты;
 - B. активного и реактивного сопротивления;
 - C. рентгеновской прозрачности тканей;
 - D. удельной плотности тканей.
41. При биоимпедансной оценке параметров состава тела значения внутриклеточной жидкости рассчитываются как разность между (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3*)
- A. безжировой массой тела и общей жидкостью организма;
 - B. жировой и безжировой массой тела;
 - C. безжировой и скелетно-мышечной массой тела;
 - D. общей и внеклеточной жидкостью.
42. При формировании индивидуального коридора значений параметров, относительно которого в дальнейшем планируется оценка текущих изменений состава тела спортсмена, биоимпедансные исследования проводят (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3*)
- A. ежедневно или через день;
 - B. два раза в день;
 - C. еженедельно;
 - D. два раза в месяц;
 - E. ежемесячно.
43. На измерении каких параметров тела человека основано большинство расчетов идеального веса (например, формула Брока)? (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3*)
- A. Масса тела;
 - B. Возраст;
 - C. Длина предплечья от локтя до запястья;
 - D. Рост.
44. Абсолютные противопоказания к проведению биоимпедансного исследования (*УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3*)

- A. Беременность;
B. Лактация;
C. Состояния крайней тяжести;
D. Вживленный кардиостимулятор;
45. В период ежедневных значительных физических нагрузок проведение биоимпедансных исследований возможно (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. Только перед сном;
B. Непосредственно перед приемом пищи;
C. Сразу после вечерней тренировки;
D. Только перед завтраком.
46. Какие значения фазового угла принято связывать с состоянием гиподинамии? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. $7,8^\circ < \Phi У$;
B. $5,4^\circ < \Phi У < 7,8^\circ$;
C. $\Phi У < 4,4^\circ$;
D. $4,4^\circ < \Phi У < 5,4^\circ$.
47. Какие компоненты состава тела используются для характеристики физической работоспособности спортсмена? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. ФУ;
B. %ЖМТ;
C. %СММ;
D. СММ.

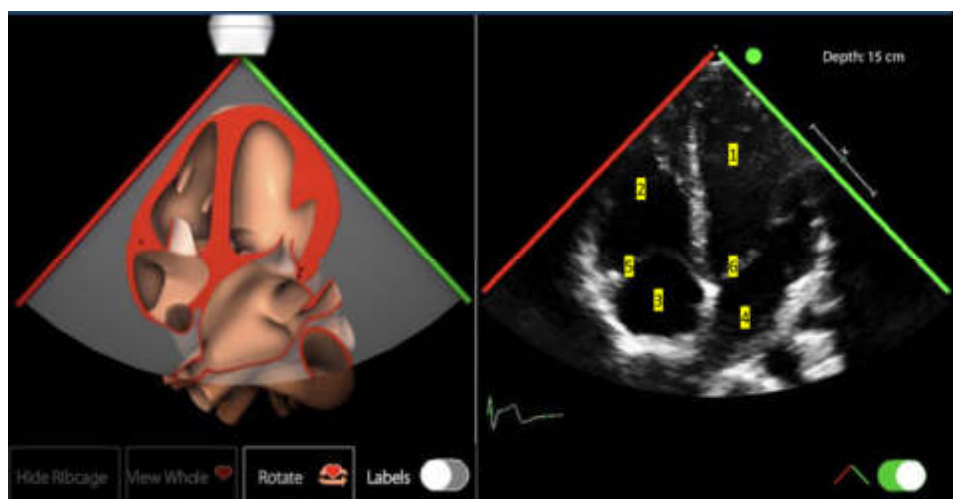
Тестовые задания на установление соответствий

48. На рисунке изображение сердца, полученное в В-режиме из парастернального доступа по короткой оси. Идентифицируйте анатомические структуры, устанавливая соответствие (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)



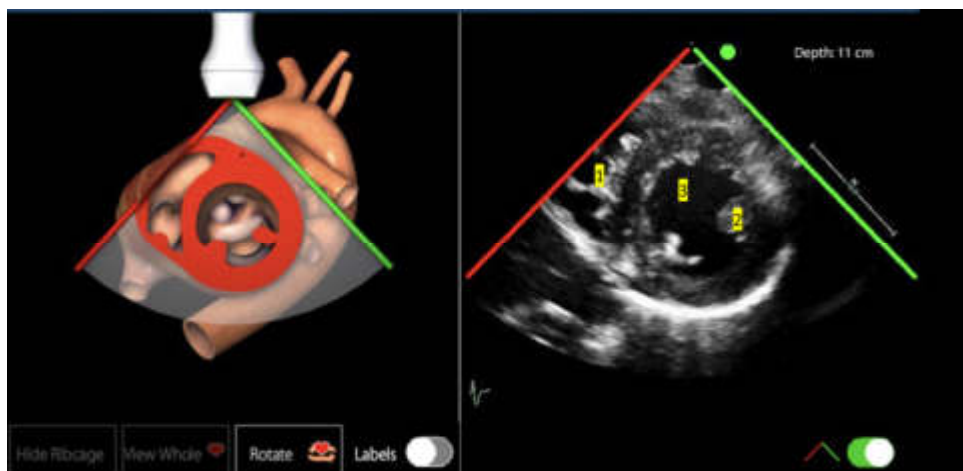
- | | |
|-----|-----------------------------------|
| 1 - | <i>А. Аортальный клапан</i> |
| 2 - | <i>В. Левое предсердие</i> |
| 3 - | <i>С. Правое предсердие</i> |
| 4 - | <i>Д. Правый желудочек</i> |
| 5 - | <i>Е. Клапан легочного ствола</i> |
| | <i>Ф. Левый желудочек</i> |
| | <i>Г. Клапан легочной артерии</i> |

49. На рисунке изображение сердца, полученное в В-режиме из 4-камерной позиции в апикальном доступе. Идентифицируйте анатомические структуры, устанавливая соответствие. (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)



- | | |
|-----|----------------------------------|
| 1 - | <i>А. Аортальный клапан</i> |
| 2 - | <i>В. Левое предсердие</i> |
| 3 - | <i>С. Трикуспидальный клапан</i> |
| 4 - | <i>Д. Правый желудочек</i> |
| 5 - | <i>Е. Митральный клапан</i> |
| 6 - | <i>Ф. Левый желудочек</i> |
| | <i>Г. Правое предсердие</i> |

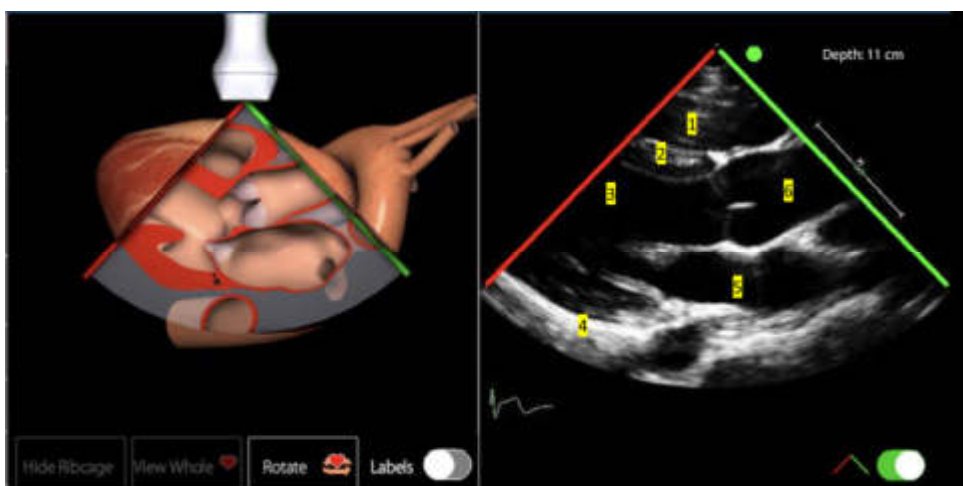
50. На рисунке изображение сердца, полученное в В-режиме из парастерального доступа по короткой оси. Идентифицируйте анатомические структуры, устанавливая соответствие (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)



- 1
- 2
- 3

- A. Левый желудочек
- B. Левое предсердие
- C. Правое предсердие
- D. Папиллярная мышца
- E. Хорда
- F. Правый желудочек

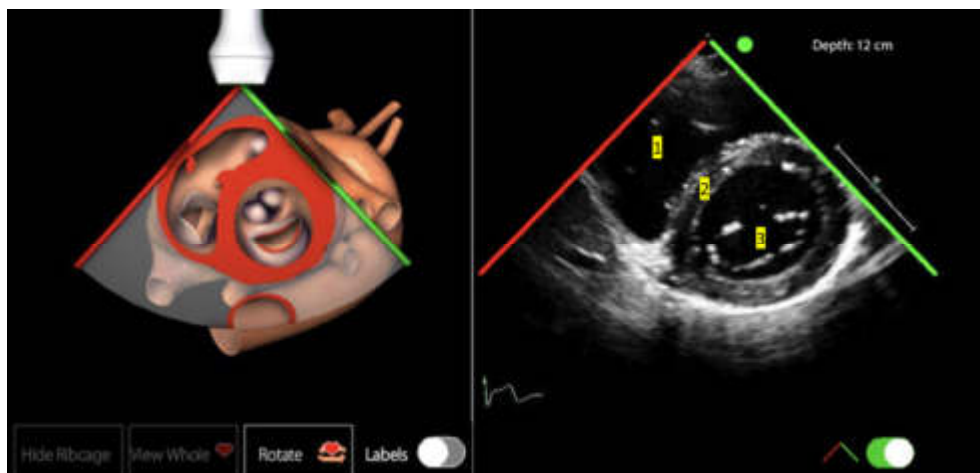
51. На рисунке изображение сердца, полученное в В-режиме из парастерального доступа по длинной оси. Идентифицируйте анатомические структуры, устанавливая соответствие (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

- A. Правое предсердие
- B. Левый желудочек
- C. Левое предсердие
- D. Правый желудочек
- E. Аорта
- F. Межжелудочковая перегородка
- G. Задняя стенка левого желудочка
- H. Легочный ствол

52. На рисунке изображение сердца, полученное в В-режиме из парастернального доступа по короткой оси. Идентифицируйте анатомические структуры, устанавливая соответствие (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)



1
2
3

- A. Правое предсердие
B. Правый желудочек
C. Левый желудочек
D. Отверстие митрального клапана
E. Отверстие аорты
F. Межжелудочковая перегородка

Тестовые задания с несколькими правильными ответами

53. Биоимпедансометрия состава тела позволяет оценить (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. Водные сектора организма;
B. Концентрацию электролитов в плазме крови;
C. Жировую массу тела;
D. Массу костной ткани
54. Какая предварительная подготовка требуется при проведении биоимпедансного исследования? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. Взвешивание и измерение роста;
B. Контроль позы;
C. Контроль влажности одежды;
D. Трехдневное голодание.
55. Каковы наиболее распространенные источники ошибок при биоимпедансном измерении? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2, ПК-7.3)
- A. Металлические украшения на руках и ногах;
B. Слишком близкое расположение стены;
C. Влажная одежда;
D. Металлические конструкции в костях конечностей.

56. Какие компоненты состава тела можно оценить с помощью рентгеновской денситометрии? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)
- А. Жировую массу;
 В. Безжировую массу;
 С. Минеральную массу;
 D. Скелетно-мышечную массу.
57. Какие компоненты состава тела можно оценить с помощью рентгеновской денситометрии? (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)
- А. Жировую массу;
 В. Безжировую массу;
 С. Минеральную массу;
 D. Скелетно-мышечную массу.
58. Доля жировой массы в общей массе тела используется в скрининговых исследованиях для определения: (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)
- А. Содержания жира в организме;
 В. Избыточного веса, ожирения, липодистрофии;
 С. Оценки риска метаболического синдрома;
 D. Характеристики достаточности питания.
59. Безжировая масса тела используется в скрининговых исследованиях: (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)
- А. Для характеристики конституциональных особенностей;
 В. Диагностики ожирения;
 С. Выявления катаболических сдвигов;
 D. Выявления риска инвалидности у пожилых людей.
60. В спортивной медицине по динамике значений фазового угла определяют: (УК-1.1; УК-1.2; УК-6.1; УК-6.2; УК-6.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3)
- А. Эффективность режима тренировки;
 В. Перетренированность;
 С. Готовность спортсмена к соревнованиям;
 D. Конституциональные особенности.

Эталоны ответов к тестовым заданиям

1 - С	2 - А	3 - А	4 - В	5 - С
6 - С	7 - С	8 - D	9 - С	10 - С
11 - А	12 - В	13 - А	14 - В	15 - D
16 - С	17 - В	18 - В	19 - А	20 - В

21 - D	22 - C	23 - A	24 - A	25 - D
26 - A	27 - A	28 - D	29 - A	30 - D
31 - E	32 - C	33 - D	34 - B	35 - D
36 - C	37 - A	38 - C	39 - E	40 - B
41 - D	42 - A	43 - D	44 - D	45 - D
46 - D	47 - D	48-1- B, 2- C, 3- D, 4- A, 5- G	49-1- F, 2- D, 3- G, 4- B, 5- C, 6-E	50-1- F, 2- D, 3-A
51-1- F, 2- D, 3-A	52-1- B, 2- F, 3- E	53- A, C	54- A, B, C	55- A, B, C, D
56 - A, C	57 - A, B, C	58- A, B, C, D	59- A, C	60- A, B, C

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ФАРМАКОКИНЕТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ,
ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

По дисциплине

(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

Кафедра

инфекционных болезней

(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	3
Семестр	6
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	Зачет 6 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Загородникова Ксения Александровна	К.м.н.	Доцент кафедры инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России
2.	Закревская Светлана Борисовна	К.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней

Заведующий кафедрой д.м.н. /Д.А.Гусев/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н. /М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н. /Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Рецензент: Бурбелло Александра Тимофеевна, д.м.н., проф. Врач клинический фармаколог ФГБУ «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Освоение программы по дисциплине «Фармакокинетика лекарственных средств, лекарственное взаимодействие» является принципиально важным для подготовки к последующей практической врачебной и научной деятельности врача-педиатра. В рамках освоения программы обучающиеся приобретут знания, необходимые для осуществления трудовой функции «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности». В частности, обучающиеся овладеют представлением о происхождении и возможностях коррекции режимов дозирования лекарственных средств. Обучающиеся приобретут навыки персонализации фармакотерапии путем расчета индивидуального режима дозирования для обеспечения максимально эффективной и безопасной фармакотерапии, а также на основе прогнозирования межлекарственных взаимодействий. Приобретенные знания позволят обучающимся реализовывать себя и в научной деятельности, и в практическом здравоохранении.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: формирование у обучающихся знаний о биологических основах и закономерностях, методах изучения и описания фармакокинетики лекарственных средств, прогнозировании и выявлении фармакокинетических лекарственных взаимодействий, готовности к проведению терапевтического лекарственного мониторинга.

Задачи дисциплины:

- сформировать у обучающихся знания о химико-физических факторах, влияющих на перемещение лекарств в биологических средах;
- сформировать у обучающихся знания о физиологических и патофизиологических факторах, влияющих на перемещение лекарств в организме человека;
- сформировать у обучающихся знания о методах моделирования и описания этапов перемещения лекарств в организме человека;
- сформировать у обучающихся знания о факторах врожденной и приобретенной вариабельности в перемещениях лекарств в организме человека;
- сформировать у обучающихся знания о значении исследований фармакокинетики на доклинических и клинических этапах изучения лекарственных средств;
- сформировать у обучающихся знания о клиническом значении фармакокинетики, понятиях терапевтического лекарственного мониторинга;
- сформировать у обучающихся знания о технологических достижениях в области модификации фармакокинетики;
- сформировать у обучающихся умение прогнозировать лекарственные взаимодействия на основе знаний о фармакокинетики лекарственных средств;
- сформировать у обучающихся умение описывать этапы фармакокинетики на основе данных об изменении концентраций лекарств в биологических жидкостях во времени.
- сформировать у обучающихся знания об особенностях и изменчивости фармакокинетики лекарственных средств у детей разного возраста.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Лечебный	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в часть формируемую участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- Химия
- Медицинская физика, биофизика, математика
- Биохимия
- Нормальная физиология
- Патологическая физиология
- Фармакология

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: Принципы взаимосвязи между изменением концентраций лекарственных средств и их эффектами	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
		Умеет: Анализировать информацию о факторах изменчивости фармакокинетики и лекарственных взаимодействиях в целях прогнозирования эффектов лекарственных средств	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает:- Основные этапы перемещений и превращений лекарств в организме ребенка и взрослого - Принципы расчета режимов дозирования лекарственных средств на основании фармакокинетики и лекарственных взаимодействий	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
		Умеет:-Прогнозировать лечебное и побочное действие лекарственных средств в зависимости от изменения разных этапов фармакокинетики	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	Знает:Факторы индивидуальной изменчивости фармакокинетики у детей разных возрастов и взрослых Подходы к выбору лекарственной терапии у детей разных возрастов и взрослых с учетом факторов индивидуальной восприимчивости	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
		Умеет: Персонифицировать выбранную фармакотерапию у детей разных возрастов и взрослых	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: СЗ

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс – 3
		семестр - 6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы 72	72
	зач.ед. 2	2
Практическая подготовка	6	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 2 семестр - 4					
Общие закономерности и этапы развития фармакокинетики	6	-	2	8	-
Теоретические основы и практические подходы к фармакокинетике	-	24	40	64	6
ИТОГО	6	24	42	72	6

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля ***
1.	Фармакокинетика лекарственных средств - основные понятия. Этапы развития.	1	История развития фармакокинетики. Предпосылки к формированию науки, используемая методология, этапы. Основные понятия фармакокинетики.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	презентация power-point	КВ
2.	Методы детекции лекарственных средств в биологических жидкостях.	1	Основы детекции лекарственных средств в биологических жидкостях. Методы жидкостной и газовой хроматографии, масс-спектрометрии, иммуно-ферментного анализа	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	презентация power-point	КВ
3.	История и основы фармакогенетики. Методы лабораторного изучения.	1	Биологические основы изменчивости и ее наследования. Распространенность вариантов генетической варибельности переносчиков лекарственных средств и ферментов метаболизма. Основные классы генетических вариантов. Методы изучения. Возможности клинического использования.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	презентация power-point	КВ
4.	Этапы и методы изучения фармакокинетики в доклинических и клинических исследованиях	1	Значение фармакокинетики для определения режимов использования лекарственных средств, прогнозирования развития лечебных и токсических эффектов; доклинические модели фармакокинетики; понятие эквивалентных доз; основные правила доклинического и клинического изучения фармакокинетики	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	презентация power-point	КВ

5.	Фармакокинетическое моделирование. Понятие о популяционной фармакокинетике. Байесовы модели.	1	Понятие о фармакокинетических моделях, методы их построения, основные допущения, принятые модели. Понятие о популяционной фармакокинетике и байесовых моделях в терапевтическом лекарственном мониторинге. Научное и практическое использование фармакокинетического моделирования.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	презентация power-point	КВ
6.	Клиническое значение фармакокинетики. Терапевтических лекарственных мониторинг.	1	Значение знаний фармакокинетических параметров лекарственных средств для выбора режима дозирования. Прогнозирование изменений фармакокинетики в различных клинических ситуациях. Показания к проведению терапевтического лекарственного мониторинга.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	презентация power-point	КВ

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

ССЫЛКА на страницу дисциплины

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Тема 1.1	Семинар	Биодоступность лекарственных средств	4 из них 2 на ПП	Факторы изменчивости: физико-химические свойства лекарств, патофизиология, влияние пищи, микробиоты, различия в разных категориях пациентов, роль транспортеров, способы и пути введения. Методы изучения. Формулы расчета и описания. Лекарственные взаимодействия.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	КВ, СЗ

				Практические навыки.		
Тема 1.2	Семинар	Распределение лекарственных средств	4 Из них 2 на ПП	Факторы изменчивости: физико-химические свойства лекарств, патофизиология, различия в разных категориях пациентов, роль транспортеров. Методы изучения. Формулы расчета и описания. Лекарственные взаимодействия.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	КВ, СЗ
Тема 1.3	Семинар	Метаболизм лекарственных средств	4	Основные ферменты, фазы. Факторы вариабельности: индукторы, субстраты, ингибиторы, генетическая вариабельность. Лекарственные взаимодействия. Методы изучения.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	КВ, СЗ
Тема 1.4	Семинар	Выведение лекарственных средств	4 Из них 1 на ПП	Факторы изменчивости. Методы изучения и расчета. Лекарственные взаимодействия.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	КВ, СЗ
Тема 1.5	Семинар	Терапевтический лекарственный мониторинг	4	Лекарственные средства с узким терапевтическим интервалом. Практические алгоритмы терапевтического лекарственного мониторинга. Показания к проведению, особенности проведения для некоторых групп лекарственных средств	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	КВ, СЗ
Тема 1.6	Семинар	Решение практических задач	4 из них 1 на ПП	С помощью компьютерных программ будут решены практические задачи	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	КВ, СЗ
Всего за семестр			24			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, (из них на ПП*)	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Биодоступность лекарственных средств	4	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	КВ
2.	Распределение лекарственных средств	4	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	КВ
3.	Метаболизм лекарственных средств	4	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	КВ
4.	Выведение лекарственных средств	4	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	КВ
5.	Терапевтический лекарственный мониторинг	4	Подготовка к занятию, промежуточной аттестации. Изучение основной и дополнительной литературы.	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	КВ
6.	Все темы	12	Подготовка к решению ситуационных задач	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	СЗ
7.	Все темы	10	Подготовка к зачету	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5	СЗ
Всего:		42			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии концентрированного обучения
6. Технологии модульного обучения
7. Технологии дифференцированного обучения
8. Технологии активного обучения (инновационные)
9. Технологии группового обучения
10. Технология проектов
11. Экспертно-оценочные технологии

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК 1	УК 1.2	КВ, СЗ
ОПК 7	ОПК 7.3	КВ, СЗ
ПК 3	ПК 3.5	КВ, СЗ

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК 1, ОПК 7	УК 1.2, ОПК 7.3	СЗ
ПК 3	ПК 3.5	СЗ

**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

К промежуточной аттестации допускаются обучающиеся, освоившие содержание дисциплины к моменту промежуточной аттестации в полном объеме на оценку выше удовлетворительной.

Зачет.

Решение ситуационных задач и собеседование по итогам

Критерии оценивания на зачете

Критерий	«не зачтено»	«зачтено»
СВ - Решение ситуационных задач и ответы на вопросы по ним	Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов.	Демонстрация знаний по заданному вопросу и умение четко отвечать на вопросы.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции

КВ	Фармакокинетика лекарств у детей. Особенности фармакотерапии в детском возрасте	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5																				
СЗ	<p>Новорожденному пациенту был введен цефтриаксон в дозе 184 мг (50 мг/кг). В таблице указаны концентрации препарата в плазме крови, измеренные в указанные промежутки времени</p> <table border="1" data-bbox="272 376 1150 629"> <tr> <td data-bbox="272 376 427 483">Время (часы)</td> <td data-bbox="427 376 504 483">0</td> <td data-bbox="504 376 580 483">1</td> <td data-bbox="580 376 657 483">6</td> <td data-bbox="657 376 734 483">12</td> <td data-bbox="734 376 810 483">24</td> <td data-bbox="810 376 887 483">48</td> <td data-bbox="887 376 963 483">72</td> <td data-bbox="963 376 1040 483">96</td> <td data-bbox="1040 376 1150 483">144</td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 483 427 629">Концентрация (мг/л)</td> <td data-bbox="427 483 504 629">167</td> <td data-bbox="504 483 580 629">137</td> <td data-bbox="580 483 657 629">120</td> <td data-bbox="657 483 734 629">103</td> <td data-bbox="734 483 810 629">76</td> <td data-bbox="810 483 887 629">42</td> <td data-bbox="887 483 963 629">23</td> <td data-bbox="963 483 1040 629">12</td> <td data-bbox="1040 483 1150 629">3,7</td> </tr> </table> <p>Задание:</p> <ol data-bbox="304 696 951 1010" style="list-style-type: none"> 1. Постройте ФК кривую 2. Вычислите константу элиминации 3. Вычислите площадь под ФК кривой (AUC) 4. Рассчитайте объем распределения 5. Рассчитайте общий клиренс цефтриаксона 	Время (часы)	0	1	6	12	24	48	72	96	144	Концентрация (мг/л)	167	137	120	103	76	42	23	12	3,7	УК-1.2; ОПК-7.3; ПК-3.5
Время (часы)	0	1	6	12	24	48	72	96	144													
Концентрация (мг/л)	167	137	120	103	76	42	23	12	3,7													

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, Д-устный доклад, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Коноплева, Е. В. Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 1 : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 346 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/512649>
2. Коноплева, Е. В. Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 2 : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 340 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/512650>
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева, Е. В. Ших. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452790.html>
4. Коноплева, Е. В. Фармакология : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 428 с. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/520596>
5. Синева, Т. Д. Детские лекарственные формы : международные требования по разработке и качеству : учебное пособие / Синева Т. Д. , Наркевич И. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452554.html>

Дополнительная литература:

1. Избранные лекции по клинической фармакологии / Под ред. Ю.Б. Белоусова. — Москва: Медицинское информационное агентство, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/3047>
2. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепехина, В. И. Петрова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428108.html>
3. Белоусов, Ю. Б. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств / Белоусов Ю. Б., Гуревич К.Г. - Москва : Литтерра, 2005. - 288 с. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5982160288.html>
4. Клиническая фармакокинетика : теоретические, прикладные и аналитические аспекты : руководство / Под ред. В. Г. Кукеса – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409725.html>
5. Аляутдин, Р. Н. Фармакология. Ultra light / Аляутдин Р. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438350.html>
6. Веселов, С. В. Лекарственные препараты. Практикум для ординаторов клинических кафедр : учебное пособие / Веселов С. В. , Колгина Н. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 216 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446652.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

Учебно-методические материалы в виде презентаций и видеоматериалов по каждой теме размещены на странице дисциплины

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

Учебно-методические материалы в виде презентаций и видеоматериалов по каждой теме размещены на странице дисциплины

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Фармакокинетика лекарственных средств, лекарственное взаимодействие» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Фармакокинетика лекарственных средств, лекарственное взаимодействие» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Фармакокинетика лекарственных средств, лекарственное взаимодействие» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Фармакокинетика лекарственных средств, лекарственное взаимодействие»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Фармакокинетика лекарственных средств, лекарственное взаимодействие»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – 1; Универсальная компетенция - 6

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.2.	Знает: Принципы взаимосвязи между изменением концентраций лекарственных средств и их эффектами	Знание принципов взаимосвязи между изменением концентраций лекарственных средств и их эффектами	Для текущего контроля: - КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
	Умеет: Анализировать информацию о факторах изменчивости фармакокинетики и лекарственных взаимодействиях в целях прогнозирования эффектов лекарственных средств	Анализ информации о факторах изменчивости фармакокинетики и лекарственных взаимодействиях в целях прогнозирования эффектов лекарственных средств	Для текущего контроля: - КВ Для промежуточной аттестации: СЗ

Общепрофессиональная компетенция -7

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК 7.3	Знает: - Основные этапы перемещений и превращений лекарств в организме ребенка и взрослого - Принципы расчета режимов дозирования	Знание основных этапов перемещений и превращений лекарств в организме ребенка и взрослого Принципов расчета режимов дозирования лекарственных средств на основании фармакокинетики и лекарственных взаимодействий	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ

	лекарственных средств на основании фармакокинетики и лекарственных взаимодействий		
	Умеет: -Прогнозировать лечебное и побочное действие лекарственных средств в зависимости от изменения разных этапов фармакокинетики	Прогнозирование лечебного и побочного действия лекарственных средств в зависимости от изменения разных этапов фармакокинетики	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ

Профессиональная компетенция – 3

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК 3.5	Знает: Факторы индивидуальной изменчивости фармакокинетики у детей разных возрастов и взрослых Подходы к выбору лекарственной терапии у детей разных возрастов и взрослых с учетом факторов индивидуальной восприимчивости	Знание Факторов индивидуальной восприимчивости к ответу на фармакотерапию у детей разных возрастов и взрослых Подходов к выбору лекарственной терапии у детей разных возрастов и взрослых с учетом факторов индивидуальной восприимчивости	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
	Умеет: Персонифицировать выбранную фармакотерапию у детей разных возрастов и взрослых	Персонификация выбранной фармакотерапии у детей разных возрастов и взрослых	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Вид задания
	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Не зачтено	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале. Отсутствие знаний и умений в соответствии с проверяемым индикатором компетенции
Зачтено	Демонстрирует знания и умения в соответствии с проверяемым индикатором компетенции

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации в форме зачета:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Решение ситуационных задач и собеседование по результатам	СЗ	УК-1.3; ОПК-7.3; ПК-3.5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. История развития фармакокинетики. Предпосылки к формированию науки, используемая методология, этапы. Основные понятия фармакокинетики.
2. Основы детекции лекарственных средств в биологических жидкостях. Методы жидкостной и газовой хроматографии, масс-спектрометрии, иммуно-ферментного анализа
3. Биологические основы изменчивости и ее наследования. Распространенность вариантов генетической вариабельности переносчиков лекарственных средств и ферментов метаболизма. Основные классы генетических вариантов. Методы изучения. Возможности клинического использования.
4. Значение фармакокинетики для определения режимов использования лекарственных средств, прогнозирования развития лечебных и токсических эффектов; доклинические модели фармакокинетики; понятие эквивалентных доз; основные правила доклинического и клинического изучения фармакокинетики
5. Понятие о фармакокинетических моделях, методы их построения, основные допущения, принятые модели. Понятие о популяционной фармакокинетике и байсовых моделях в терапевтическом лекарственном мониторинге. Научное и практическое использование фармакокинетического моделирования.
6. Значение знаний фармакокинетических параметров лекарственных средств для выбора режима дозирования. Прогнозирование изменений фармакокинетики в различных клинических ситуациях. Показания к проведению терапевтического лекарственного мониторинга.
7. Факторы изменчивости: физико-химические свойства лекарств, патофизиология, влияние пищи, микробиоты, различия в разных категориях пациентов, роль транспортеров, способы и пути введения. Методы изучения. Формулы расчета и описания. Лекарственные взаимодействия. Практические навыки.
8. Факторы изменчивости: физико-химические свойства лекарств, патофизиология, различия в разных категориях пациентов, роль транспортеров. Методы изучения. Формулы расчета и описания. Лекарственные взаимодействия.
9. Основные ферменты, фазы. Факторы вариабельности: индукторы, субстраты, ингибиторы, генетическая вариабельность. Лекарственные взаимодействия. Методы изучения.
10. Факторы изменчивости. Методы изучения и расчета. Лекарственные взаимодействия.
11. Лекарственные средства с узким терапевтическим интервалом. Практические алгоритмы терапевтического лекарственного мониторинга. Показания к проведению, особенности проведения для некоторых групп лекарственных средств

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Ситуационные задачи

В ходе промежуточной аттестации будет предложено решить 3 ситуационные задачи из предложенных:

1. Лекарство, меченое радиоактивным атомом, полностью выделено из мочи. Можно ли из этого сделать вывод о том, что лекарство полностью всасывается? Обоснуйте.
2. После перорального введения вся доза лекарства выделена из мочи в неизменном виде. Означает ли это, что лекарство полностью всасывается и не метаболизируется? Обоснуйте.
3. Вычислите: долю внутривенной дозы вещества, остающуюся в организме к 3 ч после введения, при условии, что период полувыведения равен 6 ч

4. Вычислите: период полувыведения лекарства, если 18% дозы остается в организме через 4 ч после болюсного введения дозы
5. Постройте полулогарифмический график взаимоотношений концентрация – время при условии, что $C=0.9 e^{-0.347t}$
6. После болюсного введения 50 мг лекарства через 43 ч $AUC = 5,1 \text{ мг*л/ч}$. Общая AUC составляет 22,4 мг*л/ч; кумулятивное количество неизменно выведенного вещества 11 мг.
 - a. Какая доля от дозы остается в организме через 3 ч после введения?
 - b. Рассчитайте общий клиренс
 - c. Рассчитайте почечный клиренс
 - d. Какая доля вещества выводится почечным путем

7. Новорожденному ввели болюсно 184 мг (50 мг/кг) цефтриаксона. Получили следующие концентрации:

Время, ч	1	6	12	24	48	72	96	144
Концентрация, мг/л	137	120	103	76	42	23	12	

Постройте полулогарифмический график фармакокинетической кривой, определите период полувыведения, общую AUC, общий клиренс, объем распределения.

8. Внутривенно ввели 100 мг лекарства. Получили следующую формулу фармакокинетической кривой: $C=7,14e^{-0.173t}$
 - a. Рассчитайте объем распределения
 - b. Период полувыведения
 - c. Общую AUC
 - d. Общий клиренс
 - e. Концентрацию лекарства в плазме через 20 мин после введения 250 мг болюсно в/в

9. Испытуемому ввели 33 мг лидокаина гидрохлорид в/в с получением концентраций

Время, ч	0,16	0,5	1	1,5	2	2,5	3
Концентрация, мкг/л	170	122	74	45	28	17	10

- a. Постройте полулогарифмический график фармакокинетической кривой
 - b. Рассчитайте период полувыведения лидокаина
 - c. Рассчитайте общий клиренс лидокаина
 - d. Рассчитайте объем распределения на массу тела при массе 75 кг
10. Исследователи оценили фармакокинетику прокаинамида внутривенно, и перорально в двух лекарственных формах: обычной и замедленного высвобождения. Получили следующие данные

Путь введения	Доза, мг	AUC мг*л/ч	Экскретировано за 48 ч, мг
в/в	500	13,1	332
Пероральный			
Лек.форма 1	1000	20,9	586
Лек. Форма 2	1000	19,9	554

- a. Оцените биодоступность и относительную биодоступность лекарственной формы 2 из всех наборов данных
- b. При условии, что период полувыведения ЛС равен 2,7 ч, достаточно ли было время сбора мочи?
- c. Различается ли при трех изученных вариантах введения почечный клиренс прокаинамида?

11. Исследователи изучили фармакокинетику рекомбинантного эритропоэтина у пациентов с терминальной хронической болезнью почек при внутривенном и подкожном введении. Вес пациентов составил 60 кг в среднем

Путь введения	AUC мг*л/ч	C _{max} Ед/л	T _{max}	T _{1/2}
Внутривенно	3010	417	5 мин	6,7
подкожно	1372	40,5	12 ч	16,1

- a. Определите клиренс
- b. Определите объем распределения
- c. Биодоступность при подкожном введении
- d. Как объяснить более низкое значение C_{max} при подкожном введении

12. Исследователи изучали влияние транспищеводного транзита на всасывание парацетамола. 20 пациентов приняли таблетку парацетамола 500 мг и бария сульфат. Первые 11 из них принимали таблетку лежа, у 10 из них пищеводный транзит парацетамола был задержан. У девяти пациентов, принявших парацетамол стоя, таблетка немедленно попадала в желудок. Получили следующие данные:

Время, мин	Концентрация парацетамола, мг/л	
	Стоя	Лежа
0	0	0
10	2,1	0,1
20	5,6	0,3
30	5,8	1,1
40	6,3	1,9
50	4,7	2,8
60	4,1	3,2
90	3,5	3,9
120	2,8	3,1
150	2,2	2,9
180	1,7	1,8
210	1,8	1,7
240	1,5	1,5
360	0,75	0,7

- a. Как замедленный пищеводный транзит повлиял на скорость всасывания парацетамола?
- b. Какой из процессов, всасывание или распределение, ограничивает время убывания концентраций в плазме?
- c. Повлияют ли эти данные на рекомендации по применению парацетамола?

13. Исследователи изучили фармакокинетику метаболита примидона при внутривенном и пероральном приеме 500 мг. 81% дозы после в/в введения было получено из мочи в неизменном виде. Получены следующие данные:

Время, ч		0,3	0,5	0,6	1	1,5	2	4	6	10	16	24	32	48
Концентрация, мг/л	в/в	14,3	12,6	11,7	-	9	8,2	7,9	6,6	6,2	4,6	3,2	2,3	1,2

	пероральны й	-	2,4	-	3, 8	4, 2	4, 6	8, 1	5, 8	5, 1	4, 1	3	2, 3	1, 3
--	-----------------	---	-----	---	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---	---------	---------

- Постройте полулогарифмические графики фармакокинетических кривых
- Определите период полувыведения
- Определите площадь под кривой при каждом пути введения
- Определите клиренс
- Определите объем распределения
- Определите пероральную биодоступность примидона
- Определите почечный клиренс

14. Популяционная фармакокинетика хлорталидона для человека весом 70 кг имеет следующие параметры: F 0,64; V 280 л; CL 4,5 л/ч. Учитывая, что абсорбция постоянно относительно элиминации, рассчитайте следующие параметры после приема 50 мг хлорталидона за завтраком:
- Максимальные и минимальные количества лекарства в организме в фазу плато
 - Отношение аккумуляции
 - Минимальную концентрацию в фазе плато
 - Время, необходимое для достижения 50% плато
15. Распространенность аллеля медленного метаболизма лекарства в популяции 0,15. При условии, что медленные инактиваторы являются гомозиготными носителями аллели, и любая варибельность наследуется генетически и носит моногенный характер, рассчитайте частоту распространенности медленных и быстрых инактиваторов в популяции
16. В таблице представлены значения AUC ципрофлоксацина после введения 180 мг в растворе в разные участки ЖКТ. Известно, что ципрофлоксацин стабилен во всех участках:

Область ЖКТ	желудок	Тощая кишка	Подвздошная кишка	Восходящая ободочная кишка	Нисходящая ободочная кишка
AUC , мг*л/ч	1,48	0,38	0,24	0,08	0,05

Ответьте на вопросы:

- Из какого участка ЖКТ всасывается большая часть ципрофлоксацина после приема внутрь
 - На основании различий в значениях AUC укажите наиболее вероятный первичный участок всасывания
17. Объем распределения квинакрин, лекарства с высокой связью с белками плазмы, около 40 000 л. Несвязанная фракция – 0,08.
- Чему равна концентрация лекарства в плазме в присутствии 1 г вещества в организме?
 - Чему равно содержание лекарства в организме при концентрации в плазме 0,015 мг/л
 - Процент лекарства, находящийся вне плазмы
 - Процент лекарства, находящийся во внеклеточных жидкостях
 - Процент лекарства, связанный вне внеклеточных жидкостей
18. Объем распределения лекарства (молекулярный вес 3551 г/моль) у человека весом 70 кг составляет 8 л. Укажите, что в этой ситуации справедливо

- a. Лекарство значительно связано с белками плазмы
- b. Лекарство связано с компонентами вне плазмы, и значительно связано с белками плазмы
- c. Лекарство не связано с белками плазмы

19. Постройте два полулогарифмических графика: концентрация-время и несвязанная концентрация-время, где концентрация убывает линейно от 10 до 0,5 в интервале 0-12 ч; несвязанная концентрация убывает линейно от 1 до 0,05 в том же интервале.
- a. Изобразите изменения фармакокинетической кривой, если пациент получил дополнительно лекарство В, которое существенно (двукратно) вытесняет лекарство А из тканевых участков связывания
 - b. Изобразите изменения фармакокинетической кривой, если у пациента концентрация белка плазмы крови альбумина, с которым связывается лекарство, уменьшилось с 42 до 21 мг/л по причине развития нефротического синдрома
20. С помощью данных в таблице рассчитайте время, необходимое для достижения 50% равновесия в каждой ткани при условии, что лекарство характеризуется распределением, которое зависит от скорости перфузии, при этом концентрация в артериальной крови постоянная во времени.

Орган	Отношение равновесного распределения	Скорость перфузии (мл/мин/мл ткани)
Легкие	1	10
Почки	4	4
Сердце	3	0,6
Печень	15	0,8
Кожа	12	0,024

21. Объем распределения дигитоксина составляет 38 л для человека весом 70 кг. Связь с белками плазмы 97%. При условии, что несвязанное лекарство распределяется равномерно в жидкостях организма, какая фракция лекарства находится в несвязанном состоянии в межклеточном пространстве?
22. Объем распределения дигоксина составляет 550 л для человека весом 70 кг. Он связан с белками плазмы на 23%. Объем распределения дигитоксина составляет 38 л для человека весом 70 кг. Связь с белками плазмы 97%. Рассчитайте, больше или меньше дигоксин связан в жидкостях в межклеточном пространстве по сравнению с дигитоксином
23. Исследователи изучили фармакокинетику варфарина у 11 пациентов с нефротическим синдромом (ежедневная потеря белка 10,2 г; креатинин 105 мкмоль) и сравнили ее с контрольной группой (без протеинурии, креатинин 96 мкмоль). Средний вес всех пациентов 70 кг.

Параметры	Контрольная группа	Группа с нефротическим синдромом
V (л)	9,4	13,7
CL (л/ч)	0,2	0,58
T _{1/2} (ч)	36	18
Альбумин плазмы (г/л)	43	12,5

При условии, что в контрольной группе несвязанная фракция составляет 0,005, оцените это значение для группы с нефротическим синдромом

Оцените в этих обстоятельствах ожидаемый объем распределения (значение несвязанной фракции для контроля и перенесите на группу нефротического синдрома)

Если бы не были указаны значения периода полувыведения, могли бы вы оценить его снижение у пациентов с нефротическим синдромом? Часто это связано с индукцией метаболизма

24. В таблице представлены данные о фармакокинетике лекарства, которое дали пациенту весом 68 кг в дозе 100 мг. Соотношение концентраций кровь:плазма для этого лекарства равно 0,77.

Путь	AUC, мг*ч/л	Кол-во, выводимое с мочой в неизменном виде, мг
Внутривенный	1,93	10,5
Пероральный	0,22	1,22

- Рассчитайте двумя способами пероральную биодоступность.
- Рассчитайте, насколько биодоступность может объясняться эффектом первичной печеночной элиминации

25. Почечный клиренс теофиллина 10 мл/мин; фракция, не связанная с белком – 0,5; фенитоина – 0,15 мл/мин и 0,1; цефоницида – 20 мл/мин и 0,02 соответственно. Укажите вероятность фильтрации, секреции и реабсорбции каждого лекарства при СКФ 120 мл/мин и токе мочи 1,5 мл/мин

26. Взаимодействие между аллопуринолом и 6-меркаптопурином известно давно. В таблице представлены значения площади под фармакокинетической кривой 6-меркаптопурина до и после лечения аллопуринолом (100 мг 3 раза в день 2 дня). Оба вещества элиминируются в основном путем печеночного метаболизма. Период полувыведения 6-меркаптопурина после аллопуринола не меняется. Соотношение кровь/плазма 0,6.

Путь	До аллопуринола	После аллопуринола
Пероральный	142	716
Внутривенный	1207	1405

- Рассчитайте клиренс и биодоступность 6-меркаптопурина до и после аллопуринола
- Дайте логичное кинетическое объяснение повышению эффективности 6-меркаптопурина в присутствии аллопуринола

27. Ампициллин характеризуется следующими параметрами фармакокинетики: F (пероральная) – 0,6; V 20 л; CL 160 мл/мин; fe 0,8. Определите минимальную пероральную поддерживающую дозу ампициллина для приема каждые 6 ч с целью поддержания концентрации лекарства в моче около 50 мг/л. Это концентрация соответствует минимальной подавляющей концентрации против антибиотик-резистентных микроорганизмов, вызывающих инфекцию мочевыводящих путей. Примите за среднюю скорость тока мочи 1 мл/мин. Предполагается постоянная абсорбция и распределения ампициллина и состояние равновесной концентрации.

28. Обычный режим дозирования лекарства для взрослого составляет 20 мг один раз в день. Какую дозу Вы порекомендуете для трехлетнего ребенка весом 10 кг?

29. Пациентка 42 лет весом 85 кг получает 120 мг гентамицина с постоянной инфузией 45

мин каждые 8 ч. Значение креатинина 1,2 мг\дл (106 мкмоль/л). Образцы плазмы были получены перед введением дозы и через 45 мин после окончания четвертой дозы.

- a. Оцените значения клиренса, объема распределения и периода полувыведения для пациентки
- b. Оцените концентрации гентамицина в плазме, ожидаемые в каждый из периодов забора

30. Пациентка 42 лет весом 85 кг получает 120 мг гентамицина с постоянной инфузией 45 мин каждые 8 ч. Значение креатинина 1,2 мг\дл (106 мкмоль/л). Образцы плазмы были получены перед введением дозы и через 45 мин после окончания четвертой дозы. Измеренные значения составили 2,5 и 7,2 мг/л соответственно

- a. Оцените значения клиренса, объема распределения и периода полувыведения гентамицина для этой пациентки
- b. Возможно ли при том же времени дозирования изменить дозу так, чтобы остаточная концентрация была ниже 2 мг/л, а пиковая – выше 6 мг/л?

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ

Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

По дисциплине

(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

Кафедра

организации, управления и экономики здравоохранения

(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4
Семестр	7
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	Зачет – 7 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Конради Александра Олеговна	д.м.н., профессор академик РАН	Заместитель генерального директора по научной работе	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Ищук Татьяна Николаевна	к.м.н.	Доцент кафедры Организации, управления и экономики здравоохранения	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа «Организация высокотехнологичной медицинской помощи» обсуждена на заседании кафедры организации, управления и экономики здравоохранения.

Заведующий кафедрой организации, управления и экономики здравоохранения

/О.А. Конради/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины «Организация высокотехнологичной медицинской помощи» по специальности 31.05.02 Педиатрия: подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой гуманитарных и технических знаний, профессиональных компетенций, способного и готового для участия в организации высокотехнологичной медицинской помощи в медицинской организации.

Задачи дисциплины:

- Совершенствовать профессиональную подготовку врача-педиатра, имеющего знания в области высокотехнологичной медицинской помощи.
- Сформировать обширный и глубокий объем специальных знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-лечебника, способного успешно решать свои профессиональные задачи, применяя современные информационно-коммуникационные технологии.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Организационно-управленческий	ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения ПК-10.2 Применяет принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях, в том числе и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в часть формируемую участниками образовательных отношений.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи:

Для изучения дисциплины необходимы следующие знания: законодательство Российской Федерации в области организации и оказания медицинской помощи населению, государственных гарантий оказания медицинской помощи.

Перечень последующих дисциплин и практик, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной:

«Организация здравоохранения и общественное здоровье».

- «Практика организационно-управленческого профиля»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения	Знает: - законодательство Российской Федерации в области организации и оказания медицинской помощи населению, государственных гарантий оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: Реферат, КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	ПК-10.2 Применяет принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях, в том числе и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации	Умеет: - организовать работу медицинской организации, ее структурных подразделений и специалистов - применять требования нормативных правовых актов в области менеджмента медицинской помощи	Для текущего контроля: Реферат, КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 4
		семестр - 7
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет		-
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
часы	72	72
зач.ед.	2	2
Из них на практическую подготовку*	12	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 4 семестр - 7					
Раздел 1. Правовые основы оказания ВМП	2	8	12	22	4
Раздел 2. Порядок предоставления и оказание различных видов ВМП населению	4	16	30	50	8
Всего за семестр	6	24	42	72	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 4 семестр - 7						
1	Раздел 1. Правовые основы оказания ВТМП	2	Нормативно-правовые основы организации предоставления ВМП населению.	ПК-10: ПК-10.1 ПК-10.2 ПК-10.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
2	Раздел 2. Порядок предоставления и оказание различных видов ВТМП населению	4	Этапы становления системы ВМП населению. Задачи развития системы ВМП до 2020 года. Порядок, правила, финансовое обеспечение предоставления ВМП населению.	ПК-10: ПК-10.1 ПК-10.2 ПК-10.3	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Всего за семестр	6				

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ п/п	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 4 семестр - 7						
1	Практическое занятие	Раздел 1. Правовые основы оказания ВТМП	8 из них на ПП **	Краткое содержание занятия: Анализ Порядка оказания и Стандартов ВТМП. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: формирование организационно-управленческих навыков	ПК-10: ПК-10.1 ПК-10.2 ПК-10.3	КВ, ТЗ
2	Практическое занятие	Раздел 2. Порядок предоставления и оказание различных видов ВТМП населению	8 из них на ПП **	Краткое содержание занятия: Сравнительная характеристика территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: формирование организационно-управленческих навыков	ПК-10: ПК-10.1 ПК-10.2 ПК-10.3	КВ, ТЗ

3	Практическое занятие	Раздел 2. Порядок предоставления и оказание различных видов ВТМП населению	8 из них на ПП **	Краткое содержание занятия: Оформление документов на получение высокотехнологичной медицинской помощи. Применение информационных технологий при оказании ВТМП. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: формирование организационно-управленческих навыков	ПК-10: ПК-10.1 ПК-10.2 ПК-10.3	КВ, ТЗ
Всего за семестр			24			

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1. Правовые основы оказания ВТМП	12	Подготовка к занятиям	ПК-10: ПК-10.1 ПК-10.2 ПК-10.3	КВ
2.	Раздел 2. Порядок предоставления и оказание различных видов ВТМП населению	30	Подготовка реферата на тему: «Роль клинических рекомендаций (протоколов лечения) при оказании ВМП»	ПК-10: ПК-10.1 ПК-10.2 ПК-10.3	Реферат
Всего:		42			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

- Традиционные образовательные технологии
- Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
- Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
- Технологии проблемного обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения ПК-10.2 Применяет принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях, в том числе и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации	Реферат, КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения ПК-10.2 Применяет принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях, в том числе и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации	ТЗ

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	ТЗ	ПК-10

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Как применять в работе порядки и стандарты медицинской помощи? 2. Перечислите основные положения Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. 3. Дайте определение высокотехнологичной медицинской помощи. 4. Какие медицинские организации оказывают ВМП? 5. Какой документ утверждает перечень видов ВМП? 	ПК-10: ПК-10.1 ПК-10.2 ПК-10.3
ТЗ	<p>Примеры тестовых заданий:</p> <p>1) Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи; 2. правилами оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи; 3. федеральным законодательством; 4. нет правильного ответа <p>Правильный ответ:</p> <p>1. порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.</p> <p>Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации; 2. консилиум врачей медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации; 3. главный врач (заместитель главного врача по медицинской части) медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации; 4. нет правильного ответа <p>Правильный ответ:</p> <p>1. лечащий врач медицинской организации, в которой</p>	ПК-10: ПК-10.1 ПК-10.2 ПК-10.3

	<p>пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации.</p>	
--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Оценка профессиональной готовности специалистов в системе здравоохранения / под ред. Семенов Т. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449776.html>
2. Скорая медицинская помощь. Порядок оказания медицинской помощи. Стандарты медицинской помощи. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462799.html>
3. Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л. И. , Миннуллина И. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html>
4. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>
- 5.

Дополнительная литература:

1. Организация медицинской помощи в Российской Федерации / В.А. Решетников. – М. : МИА, 2018. –Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/21726>
2. Стандартизация в здравоохранении. Преодоление противоречий законодательства, практики, идей / Н. Б. Найговзина, В. Б. Филатов, О. А. Бороздина, Н. А. Николаева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435113.html>
3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>
4. Организационно-аналитическая деятельность : учебник / С. И. Двойников и др. ; под ред. С. И. Двойникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440698.html>
5. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>
6. Общественное здоровье и здравоохранение / Медик В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442906.html>
7. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445754.html>

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

7.1. Перечень учебно-методических материалов (пособий) для обучающихся.

7.2 Перечень учебно-методических материалов (пособий) для преподавателей.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Организация высокотехнологичной медицинской помощи» программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «**Организация высокотехнологичной медицинской помощи**» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и

дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «**Организация высокотехнологичной медицинской помощи**» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач педиатр-участковый

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «**Организация высокотехнологичной медицинской помощи**»

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Организационно-управленческие - ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях:

ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения

ПК-10.2 Применяет принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях, в том числе и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Профессиональная компетенция - -10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения	Знает: - законодательство Российской Федерации в области организации и оказания медицинской помощи населению, государственных гарантий оказания медицинской помощи	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил	Для текущего контроля: Реферат, КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - организовать работу медицинской организации, ее структурных подразделений и специалистов - применять требования нормативных правовых актов в области менеджмента медицинской помощи	Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: Реферат, КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
ПК-10.2 Применяет принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях, в том числе и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	Знает методы организации медицинской помощи в медицинских организациях - методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание стандартов,	Для текущего контроля: Реферат, КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации:

	на педиатрическом участке	рекомендаций, требований, правил	ТЗ
	Умеет - обеспечивать в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: Реферат, КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации	Знает медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил	Для текущего контроля: Реферат, КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения; - предоставлять статистические показатели, характеризующие деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации	Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: Реферат, КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Для текущего контроля:

Оценка	Вид задания
	Собеседование по контрольным вопросам
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний
Удовлетворительно	Фрагментарные знания
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания
Отлично	Сформированные систематические знания

Для промежуточной аттестации:

Оценка	Вид задания
	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	70% и менее
Удовлетворительно	71-80%
Хорошо	81-90%
Отлично	91-100%

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	тестирование	ТЗ	ПК -10.1, ПК-10.2, ПК-10.3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

***Сокращения оценочных средств:**

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

Текущий контроль

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции) – ПК -10.1, ПК-10.2, ПК-10.3

Тема Нормативно-правовые основы организации предоставления ВМП населению.

1. Нормативно-правовое регулирование оказания высокотехнологичной медицинской помощи в РФ (перечислить основные нормативно-правовые акты).
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 октября 2019 г. N 824н “Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения” (основные положения приказа).

Тема 2. Порядок предоставления и финансовое обеспечение ВМП.

1. Понятие ВМП, основные характеристики.
2. Перечислите основные этапы становления системы ВМП в РФ, дайте краткую характеристику каждого этапа.
3. В чем заключаются особенности организации и оказания ВМП населению РФ на современном этапе.
4. Характеристика видов высокотехнологичной медицинской помощи.
5. Финансовое обеспечение ВМП: источники, механизмы финансирования.
6. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.
7. Порядок предоставления ВМП населению РФ.
8. Перечень документов и правила их оформления при оказании ВМП.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания с эталонами ответов (проверяемые индикаторы компетенции – ПК - 10.1, ПК-10.2, ПК-10.3)

В ТЗ предусмотрен один вариант правильного ответа, правильный ответ выделен жирным шрифтом, является первым в каждом ТЗ

1. Применение новых и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники – это _____

1. высокотехнологичная медицинская помощь

2. первичная медико-санитарная помощь
 3. первичная специализированная медико-санитарная помощь
 4. паллиативная медицинская помощь
2. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением _____

1. **единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения**
2. региональной медицинской информационной системы
3. муниципальной медицинской информационной системы
4. локальной медицинской информационной системы

3. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью _____ медицинской помощи

1. **специализированной**
2. первичной медико-санитарной
3. первичной специализированной медико-санитарной
4. паллиативной

4. Порядок формирования перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи устанавливает

1. **Минздрав РФ**
2. Правительство РФ
3. ФФОМС
4. ТФОМС

5. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в следующих условиях

1. в стационаре

1. в машине скорой помощи
2. в поликлинике
3. в офисе врача общей практики

6. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в следующих условиях

2. в дневном стационаре

3. в машине скорой помощи
4. в поликлинике
5. в офисе врача общей практики

7. Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет _____ медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации

1. лечащий врач

2. заведующий отделением
3. заместитель главного врача
4. главный врач

8. Наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи

подтверждается решением _____ медицинской организации, направляющей пациента для получения ВМП

1. врачебной комиссии

2. клинико-экспертной комиссии
3. заместителя главного врача

4. главного врача

9. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным _____

1. программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
2. Указом Президента РФ
3. постановлением Правительства РФ
4. приказом Минздрава РФ

10. Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается медицинскими организациями, включенными в _____ медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

1. реестр
2. регистр
3. список
4. номенклатуру

11. Перечень Федеральных государственных учреждений, осуществляющих оказание ВМП по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, утверждается

1. Минздравом России
2. Правительством России
3. ФФОМС
4. ТФОМС

12. Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи в РФ утверждается

1. приказом Минздрава РФ
2. Указом Президента РФ
3. постановлением Правительства РФ
4. приказом ФФОМС

13. При направлении пациента для оказания ВМП обязательным является оформление

1. направления на госпитализацию для оказания ВМП
2. справки о наличии показаний для получения ВМП
3. справки о диспансерном наблюдении пациента
4. медицинского заключения

14. К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагаются следующие документы пациента

1. **выписка из медицинской документации**
2. амбулаторная карта
3. история болезни
4. контрольная карта диспансерного наблюдения

15. К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагаются следующие документы пациента

1. **согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя**
2. амбулаторная карта
3. история болезни
4. контрольная карта диспансерного наблюдения

16. В случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинская организация, оказывающая ВМП, обеспечивает оформление на пациента _____ с применением подсистемы единой системы

1. **талона на оказание ВМП**
2. справки об оказании ВМП
3. направления для оказания ВМП
4. медицинского заключения

17. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП с применением подсистемы единой системы обеспечивает

1. **орган управления здравоохранением в субъекте РФ**
2. медицинская организация, направляющая пациента для оказания ВМП
3. медицинская организация, оказывающая ВМП
4. территориальный фонд ОМС

18. Руководитель или уполномоченный руководителем работник медицинской организации, направляющей пациента для оказания ВМП, представляет комплект документов, в том числе посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи в течение _____ рабочих дней

1. **трех**
2. пяти
3. десяти
4. пятнадцати

19. Основанием для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, является решение _____ медицинской организации, в которую направлен пациент

1. **врачебной комиссии**
2. заместителя главного врача
3. главного врача

4. врача приемного покоя

20. Комиссия медицинской организации, оказывающей ВМП, выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний или наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента с учетом оказываемых медицинской организацией видов высокотехнологичной медицинской помощи в срок, не превышающий _____ рабочих дней со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП (за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи)

1. семи
2. пяти
3. трех
4. двух

21. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, финансируется за счет

1. **субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС**
2. финансовых средств регионального бюджета
3. финансовых средств муниципального бюджета
4. собственных доходов медицинской организации

22. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС, финансируется за счет

1. **бюджетных ассигнований федерального бюджета**
2. финансовых средств муниципального бюджета
3. собственных доходов медицинской организации
4. личных средств граждан

23. Медицинскими показаниями для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с _____

1. **перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи**
2. перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов
3. перечнем орфанных заболеваний
4. перечнем граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг

24. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе _____ и с учетом стандартов медицинской помощи

1. **клинических рекомендаций**

2. методических рекомендаций
3. научных рекомендаций
4. практических рекомендаций

25. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с _____, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи

- 1. порядками оказания медицинской помощи**
2. регламентами оказания медицинской помощи
3. правилами оказания медицинской помощи
4. алгоритмами оказания медицинской помощи

26. Неразглашение сведений, составляющих врачебную тайну, является _____ медицинских работников

- 1. обязанностью**
2. правом
3. полномочием
4. привилегией

27. «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» Ф 003/у, оформленная в электронной форме, должна быть подписана

- 1. усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника**
2. простой электронной подписью медицинского работника
3. неквалифицированной электронной подписью медицинского работника
4. простой и усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника

28. Титульный лист Ф 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» в день выписки пациента должен быть подписан

- 1. лечащим врачом и заведующим отделением**
2. лечащим врачом
3. заведующим отделением
4. главным врачом

29. Доступность и качество медицинской помощи в РФ в соответствии с ФЗ №323 обеспечиваются возможностью

- 1. выбора медицинской организации и врача**
2. выбора только медицинской организации
3. выбора только врача
4. обращения в частную медицинскую организацию

30. Доступность и качество медицинской помощи в РФ в соответствии с ФЗ №323 обеспечиваются применением _____ технологий

- 1. телемедицинских**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАДРОВОЙ СЛУЖБЫ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

(наименование дисциплины)

Специалитет по
специальности

31.05.02 Педиатрия

(код специальности и наименование)

Кафедра

организации, управления и экономики здравоохранения

(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	4
Семестр	7
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – 7 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Программа дисциплины «Организация работы кадровой службы медицинской организации» специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия обеспечивает формирование трудовых функций в рамках видов будущей профессиональной деятельности, определенных профессиональным стандартом «Врач-педиатр участковый».

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины «Организация работы кадровой службы медицинской организации» специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия: подготовка квалифицированного врача педиатра участкового, обладающего системой гуманитарных и технических знаний, профессиональных компетенций, способного и готового для участия в организации работы кадровой службы и кадрового делопроизводства в медицинской организации.

Задачи изучения дисциплины:

- Совершенствовать профессиональную подготовку врача педиатра участкового, имеющего знания в области управления человеческими ресурсами.
- Сформировать обширный и глубокий объем специальных знаний, формирующих профессиональные компетенции врача педиатра участкового, способного успешно решать свои профессиональные задачи, применяя современные информационно-коммуникационные технологии.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
		УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Менеджмент качества	ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в	ОПК-9.1 Владеет принципами системы менеджмента качества

	профессиональной деятельности	и маркетинга в профессиональной деятельности
		ОПК-9.2 Применяет принципы менеджмента качества при выполнении профессиональных задач
		ОПК-9.3 Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
-организационно-управленческий	ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения
		ПК-10.2 Применяет принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях, в том числе и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала
		ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в часть формируемую участниками образовательных отношений.

Для изучения учебной дисциплины необходимы следующие знания:

- законодательство Российской Федерации в области трудовых отношений, принципы организации медицинской помощи

следующие умения:

- умение организовать работу медицинской организации, ее структурных подразделений и специалистов

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК 1.1. Анализирует задачу, рассматривает и предлагает возможные варианты решения поставленной задачи, оценивая их достоинства и недостатки УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - методы анализа проблемной ситуации	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: - Разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-9.1 Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности ОПК-9.2 Применяет принципы менеджмента качества при выполнении профессиональных задач ОПК-9.3 Анализирует и	Знает: - теорию и практику управления, функции управления, принципы менеджмента; - принципы планирования и контроля работы	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: - ставить и распределять задачи, планировать и контролировать исполнение работы сотрудников; -оценивать качество профессиональной деятельности по	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

	критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям	заданным показателям	
--	---	----------------------	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения	Знает: - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: - составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями - пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ПК-10.2 Применяет принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях, в том числе и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	Знает: - методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях - методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
		Умеет: - обеспечивать в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации	Знает: - медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ

		вычисления и оценки	
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения; - предоставлять статистические показатели, характеризующие деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации 	<p>Для текущего контроля: КВ, П</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 4
		семестр - 7
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет		зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы зач.ед.	72 72
Из них на практическую подготовку*	12	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- _4_ семестр - 7					
Раздел 1. Организация службы управления персоналом	4	12	21	37	6
Раздел 2. Кадровое обеспечение медицинской организации	2	12	21	35	6
Итого	6	24	42	72	26

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1. Организация службы управления персоналом						
1.	Тема 1.1. Кадровый менеджмент. Кадровая политика. Нормативно-правовые основы работы кадровой службы медицинской организации.	2	Кадровый менеджмент, кадровая политика – основные понятия. Нормативно-правовые акты РФ, регламентирующие деятельность кадровой службы медицинской организации.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК - 9.2, ОПК-9.3, ПК-10.1, ПК-10.2, ПК-10.3	Презентация Видеолекция	КВ
2.	Тема 1.2. Нормативно-правовые основы кадрового обеспечения в здравоохранении. Квалификационные требования и профессиональные стандарты.	2	Нормативно-правовые акты РФ, регламентирующие основы кадрового обеспечения в здравоохранении. Квалификационные требования и профессиональные стандарты.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК - 9.2, ОПК-9.3, ПК-10.1, ПК-10.2, ПК-10.3	Презентация Видеолекция	КВ
Раздел 2. Кадровое обеспечение медицинской организации						
3.	Тема 2.1. Непрерывное медицинское образование. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка. Аккредитация и аттестация медицинского персонала.	2	Система непрерывного медицинского образования – основные характеристики и нормативно-правовое регулирование. Допуск к осуществлению профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников. Приказ Минздрава РФ от 28 октября 2022 г. № 709н «Об утверждении Положения о порядке аккредитации специалистов». Приказ Минздрава РФ от 31.08.2023 г. № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК - 9.2, ОПК-9.3, ПК-10.1, ПК-10.2, ПК-10.3	Презентация Видеолекция	КВ
6.						

	Всего за семестр	6			
--	-------------------------	---	--	--	--

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

** *Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

*** *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 4 семестр - 7						
Раздел 1. Организация службы управления персоналом						
Тема 1.1.	Семинар	Нормативно-правовые основы работы кадровой службы медицинской организации. Функции и структура кадровой службы МО.	4	Нормативно-правовые акты РФ, регламентирующие деятельность кадровой службы медицинской организации. Структура кадровой службы медицинской организации. Функции кадровой службы медицинской организации. Основные направления работы кадровой службы.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК -9.2, ПК-10.1	КВ
Тема 1.2.	Семинар-практикум	Кадровое делопроизводство. Кадровая отчетность в медицинской организации	4 из них 4 на ПП	Основы организации и ведения кадрового делопроизводства. Подготовка и ведение кадровых документов Организация хранения кадровых документов Формирование локального акта медицинской организации. Кадровая отчетность – основные отчеты, формируемые кадровой службой	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК -9.2, ОПК-9.3, ПК-10.1, ПК-10.2, ПК-10.3	КВ
Тема 1.3.	Семинар-практикум	Штатное расписание медицинской организации. Должностные инструкции медицинских работников структурного подразделения	4 из них 2 на ПП	Порядок формирования штатного расписания в медицинской организации с учетом Порядков оказания медицинской помощи. Формирование должностных инструкций медицинских работников структурного подразделения	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК -9.2, ПК-10.1	КВ

Раздел 2. Кадровое обеспечение медицинской организации						
Тема 2.1.	Семинар	Непрерывное медицинское образование. Портал НМО как инструмент управления образовательной активностью и учета ее результатов.	4	Нормативно-правовые акты регулирующие организацию непрерывное медицинское образование (НМО). Компоненты НМО и соответствующие им образовательные элементы. Ознакомление с порталом НМО и правила использования основных сервисов портала.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК -9.2., ПК-10.1	КВ
Тема 2.2.	Семинар-практикум	Применение новых технологий работы с документами и методик подбора персонала. 1С: Зарплата и кадры.	4 из них на ПП-2	Новые технологии работы с документами и методики подбора персонала. 1С: Зарплата и кадры.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК -9.2., ПК-10.1	КВ
Тема 2.3.	Семинар-практикум	Требования к формированию документов для периодической аккредитации специалистов и способы их подачи в ЦАК.	2 из них на ПП-2	Приказ Минздрава РФ от 28 октября 2022 г. № 709н «Об утверждении Положения о порядке аккредитации специалистов». Формирование портфолио для периодической аккредитации врача.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК -9.2., ПК-10.1	КВ
Тема 2.4.	Семинар-практикум	Аттестация медицинского персонала	2 из них на ПП-2	Приказ Минздрава РФ от 31.08.2023 г. № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории». Формирование отчета для аттестации врача	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК -9.2., ПК-10.1	КВ
Всего за семестр			24 из них на ПП - 12			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Организация службы управления персоналом	21	Формирование должностных инструкций медицинских работников структурного подразделения (по выбору)	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2., ПК-10.1	П
2.	Кадровое обеспечение медицинской организации	21	Формирование портфолио для периодической аккредитации врача	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-10.1	П
Всего:		42			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)
6. Технологии группового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Анализирует задачу, рассматривает и предлагает возможные варианты решения поставленной задачи, оценивая их достоинства и недостатки УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и	КВ, П

	решении задач в профессиональной области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	
ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-9.1 Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности ОПК-9.2 Применяет принципы менеджмента качества при выполнении профессиональных задач ОПК-9.3 Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям	КВ, П
ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения ПК-10.2 Применяет принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях, в том числе и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации	КВ, П

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Анализирует задачу, рассматривает и предлагает возможные варианты решения поставленной задачи, оценивая их достоинства и недостатки УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной	КВ, ТЗ

	области УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	
ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-9.1 Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности ОПК-9.2 Применяет принципы менеджмента качества при выполнении профессиональных задач ОПК-9.3 Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям	КВ, ТЗ
ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения ПК-10.2 Применяет принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях, в том числе и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации	КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК -9.2, ОПК-9.3, ПК-10.1, ПК-10.2, ПК-10.3
2 этап	Собеседование по контрольным вопросам	КВ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК -9.2, ОПК-9.3, ПК-10.1, ПК-10.2, ПК-10.3

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы

		ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ
ТЗ	<p>Делопроизводство – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отрасль деятельности, которая не обеспечивает документирование и организацию работы с офисными документами; 2. отрасль деятельности, которая обеспечивает документирование и организацию работы с офисными документами; 3. сфера деятельности по обеспечению организации офисными документами; 4. нет правильного ответа <p>Правильный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. отрасль деятельности, которая обеспечивает документирование и организацию работы с офисными документами 	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-10.1
ТЗ	<p>Унификация документов – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. установление не единого комплекса видов и разновидностей документов для аналогичных управленческих ситуаций, разработка единых форм и правил их составления, оформление и создание трафаретных текстов; 2. установление единого комплекса видов и разновидностей отчетов для аналогичных управленческих ситуаций, разработка единых форм и правил их составления, оформление и создание трафаретных текстов. 3. установление единого комплекса видов и разновидностей документов для аналогичных управленческих ситуаций, разработка единых форм и правил их составления, оформление и создание трафаретных текстов; 4. нет правильного ответа <p>Правильный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. установление единого комплекса видов и разновидностей документов для аналогичных управленческих ситуаций, разработка единых форм и правил их составления, оформление и создание трафаретных текстов 	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-10.1
ТЗ	<p>Документооборот – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. движение документов в организации с момента их создания или получения до завершения исполнения или отправки; 2. документ, не требующий особого внимания; 3. движение документов в организации с момента их получения до завершения исполнения или отправки в комитет по делам несовершеннолетних; <p>Правильный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. движение документов в организации с момента их создания или получения до завершения исполнения или отправки 	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-10.1
ТЗ	<p>Должностная инструкция – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инструкция директора, которую необходимо выполнять в обязательном порядке; 2. документ, в котором отмечены нарушители распорядка дня в офисе; 3. нет правильного ответа 4. организационно-распорядительный документ длительного или постоянного срока действия (до введения новой), в котором определены научно-технические, технологические, финансовые и другие стороны деятельности организации, ее подразделений и должностных лиц <p>Правильный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. организационно-распорядительный документ длительного или постоянного срока действия (до введения новой), в котором определены научно-технические, технологические, финансовые и другие стороны деятельности организации, ее подразделений и должностных лиц 	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-10.1
ТЗ	<p>Справка – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. факты, послужившие поводом к ее написанию; 2. документ, подтверждающий какие-либо факты или события; 3. документ, где приводятся конкретные данные; 4. нет правильного ответа <p>Правильный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. документ, подтверждающий какие-либо факты или события 	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-10.1

ТЗ	<p>Штатные нормативы – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. объем работы персонала учреждения 2. затраты труда на определенный объем работы 3. нормативы численности персонала 4. расчетные нормы времени 5. расчетные нормы нагрузки (обслуживания) <p>Правильный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. нормативы численности персонала 	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-10.1
ТЗ	<p>К видам аккредитации специалистов относятся все перечисленные, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. периодическая 2. дополнительная 3. первичная специализированная 4. первичная <p>Правильный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. дополнительная 	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-10.1

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»
(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Правовой минимум медицинского работника (врача) / Старчиков М. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455388.html>
2. Басова, А. В. Медицинское право : учебник для вузов / А. В. Басова ; под редакцией Г. Н. Комковой. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 310 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15112-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/544617>
3. Понкина, А. А. Права врачей / Понкина А. А. , Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5432-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454329.html>
4. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - ISBN 978-5-9704-6723-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>

Дополнительная литература:

1. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>

2. Общественное здоровье и здравоохранение / Медик В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442906.html>
3. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445754.html>
4. Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения / М. А. Татарников - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437544.html>
5. Сборник нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые отношения в сфере здравоохранения / В. М. Шипова ; под ред. Р. У. Хабриева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438923.html>
6. Охрана труда в медицинских организациях / Татарников М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439418.html>
7. Новые нормы труда в поликлиниках / Хабриев Р. У. , Шипова В. М. , Берсенева Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458396.html>
8. Средние и младшие медицинские работники : нормативы численности, методики расчетов / Шипова В. М. , Берсенева Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454039.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Организация работы кадровой службы медицинской организации» специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Организация работы кадровой службы медицинской организации» специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Организация работы кадровой службы медицинской организации» специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАДРОВОЙ СЛУЖБЫ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника: врач педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАДРОВОЙ СЛУЖБЫ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

- **Системное и критическое мышление УК-1** – Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК-1.1 Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения

УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области

УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

- **Менеджмент качества ОПК-9** Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности

ОПК-9.1 Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности

ОПК-9.2 Применяет принципы менеджмента качества при выполнении профессиональных задач

- **Организационно-управленческий ПК-10** Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения

ПК-10.2 Применяет принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях, в том числе и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция - УК-1 – Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК 1.1. Анализирует задачу, рассматривает и предлагает возможные варианты решения поставленной задачи, оценивая их достоинства и недостатки	Знает: - методы анализа проблемной ситуации	Правильность Полнота ответа Знание терминологии	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - Разрабатывать и содержательно	Соответствие правилам, нормам, приказам,	Для текущего контроля: КВ, П

	аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	стандартам	Для промежуточной аттестации: ТЗ
УК-1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - методы анализа проблемной ситуации	Правильность Полнота ответа Знание терминологии	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - Разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - методы анализа проблемной ситуации	Правильность Полнота ответа Знание терминологии	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - Разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ

Общепрофессиональная компетенция - ОПК-9 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-9.1 Владеет принципами системы менеджмента качества и маркетинга в профессиональной деятельности	Знает: - теорию и практику управления, функции управления, принципы менеджмента; - принципы планирования и контроля работы	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание классификации Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - ставить и распределять задачи, планировать и контролировать исполнение работы сотрудников;	Соответствие правилам, нормам, приказам,	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной

	-оценивать качество профессиональной деятельности по заданным показателям	стандартам	аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-9.2 Применяет принципы менеджмента качества при выполнении профессиональных задач	Знает: - теорию и практику управления, функции управления, принципы менеджмента - принципы планирования и контроля работы	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание классификации Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - ставить и распределять задачи, планировать и контролировать исполнение работы сотрудников	Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-9.3 Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям	Знает: - теорию и практику управления, функции управления, принципы менеджмента; - принципы планирования и контроля работы	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание классификации Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
	- оценивать качество профессиональной деятельности по заданным показателям	Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

Профессиональная компетенция – ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-10.1 Участвует в планировании и управлении деятельностью медицинской организации и структурного подразделения	Знает: - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ

	медицинских организаций	стандартов, рекомендаций, требований, правил	
	Умеет: - составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями - пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности	Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-10.2 Применяет принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях, в том числе и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	Знает: - методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях - методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - обеспечивать в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-10.3 Проводит анализ результатов деятельности структурного подразделения медицинской организации	Знает: - медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки	Правильность Полнота ответа Знание медицинской терминологии Знание стандартов, рекомендаций, требований, правил	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: ТЗ
	Умеет: - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения; - предоставлять статистические показатели, характеризующие деятельность врача-педиатра участкового, по требованию	Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам	Для текущего контроля: КВ, П Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

	руководства медицинской организации		
--	-------------------------------------	--	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Для текущего контроля

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания	
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	70% и менее
Удовлетворительно	Фрагментарные знания	71-80%
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	81-90%
Отлично	Сформированные систематические знания	91-100%

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
I этап	Тестирование	ТЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3, ПК-10.1, ПК-10.2, ПК-10.3
II этап	Собеседование по контрольным вопросам	КВ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3, ПК-10.1, ПК-10.2, ПК-10.3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК -9.2, ОПК-9.3, ПК-10.1, ПК-10.2, ПК-10.3)

Тема 1.1. Кадровый менеджмент. Кадровая политика.

Нормативно-правовые основы работы кадровой службы медицинской организации.

1. Дайте определение понятию кадровый менеджмент? Сформулируйте цели и задачи кадрового менеджмента.
2. Кадровая политика – определение, основные направления кадровой политики в здравоохранении РФ.
3. Перечислите нормативно-правовые акты РФ, регламентирующие деятельность кадровой службы медицинской организации.
4. Опишите структуру кадровой службы медицинской организации.
5. Каковы основные функции кадровой службы медицинской организации?
6. Кадровая отчетность – основные отчеты, формируемые кадровой службой.

Тема 1.2. Нормативно-правовые основы кадрового обеспечения в здравоохранении.

Квалификационные требования и профессиональные стандарты.

1. Перечислите нормативно-правовые акты РФ, регламентирующие основы кадрового обеспечения в здравоохранении.
2. Опишите порядок формирования штатного расписания в медицинской организации с учетом Порядков оказания медицинской помощи.
3. Дайте определение понятию профессиональный стандарт, опишите структуру профессионального стандарта.
4. Является ли профессиональный стандарт обязательным для применения?
5. Как применять в работе профессиональные стандарты?
6. Какие нормативные акты содержат квалификационные требования к медицинским работникам?
7. Перечислите права и обязанности медицинских работников в соответствии с ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
8. Что такое должностная инструкция? С какой целью используют должностную инструкцию.

Тема 2.1. Непрерывное медицинское образование. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка. Аккредитация и аттестация медицинского персонала.

1. Перечислите основные требования, предъявляемые законодательством, к лицам для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
2. Назовите нормативно - правовые акты, регулирующие проведение аккредитации специалистов в сфере здравоохранения в Российской Федерации.
3. Дайте определение понятию аккредитация специалистов в сфере здравоохранения?
4. Перечислите виды аккредитации специалистов в сфере здравоохранения РФ, кратко их охарактеризуйте.
5. Когда принята и в чем заключается Концепция развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации?
6. Перечислите компоненты непрерывного медицинского образования и возможности их реализации на Портале edu.rosminzdrav.ru
7. Назовите нормативно - правовые акты, регулирующие вопросы аттестации

медицинских и фармацевтических работников в РФ.

8. Порядок и сроки прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории (в соответствии с действующим приказом МЗ РФ).

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции) – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК -9.2, ОПК-9.3, ПК-10.1, ПК-10.2, ПК-10.3

1. Дайте определение понятию кадровый менеджмент? Сформулируйте цели и задачи кадрового менеджмента.
2. Кадровая политика – определение, основные направления кадровой политики в здравоохранении РФ.
3. Перечислите нормативно-правовые акты РФ, регламентирующие деятельность кадровой службы медицинской организации.
4. Опишите структуру кадровой службы медицинской организации.
5. Каковы основные функции кадровой службы медицинской организации?
6. Кадровая отчетность – основные отчеты, формируемые кадровой службой.
7. Перечислите нормативно-правовые акты РФ, регламентирующие основы кадрового обеспечения в здравоохранении.
8. Опишите порядок формирования штатного расписания в медицинской организации с учетом Порядков оказания медицинской помощи.
9. Дайте определение понятию профессиональный стандарт, опишите структуру профессионального стандарта.
10. Является ли профессиональный стандарт обязательным для применения?
11. Как применять в работе профессиональные стандарты?
12. Какие нормативные акты содержат квалификационные требования к медицинским работникам?
13. Перечислите права и обязанности медицинских работников в соответствии с ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
14. Что такое должностная инструкция? С какой целью используют должностную инструкцию.
15. Перечислите основные требования, предъявляемые законодательством, к лицам для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
16. Назовите нормативно - правовые акты, регулирующие проведение аккредитации специалистов в сфере здравоохранения в Российской Федерации.
17. Дайте определение понятию аккредитация специалистов в сфере здравоохранения?
18. Перечислите виды аккредитации специалистов в сфере здравоохранения РФ, кратко их охарактеризуйте.
19. Когда принята и в чем заключается Концепция развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации?
20. Перечислите компоненты непрерывного медицинского образования и возможности их реализации на Портале edu.rosminzdrav.ru
21. Назовите нормативно - правовые акты, регулирующие вопросы аттестации медицинских и фармацевтических работников в РФ.
22. Порядок и сроки прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории (в соответствии с действующим приказом МЗ РФ).

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ - (проверяемые индикаторы компетенции) – УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-9.1, ОПК -9.2, ОПК-9.3, ПК-10.1, ПК-10.2, ПК-10.3

1. Процесс управления трудовыми ресурсами организации, совокупность принципов и методов работы с кадрами это _____

- а) кадровый менеджмент**
- б) общий менеджмент
- в) профессиональный менеджмент
- г) финансовый менеджмент

2. Формирование работоспособных коллективов, в которых работники действуют с учётом собственных интересов и во благо организации в целом является _____ кадрового менеджмента

- а) целью**
- б) задачей
- в) функцией
- г) потребностью

3. Совокупность правил и норм, целей и представлений, которые определяют направление и содержание работы с персоналом организации – это

- а) кадровая политика организации**
- б) общая политика организации
- в) учетная политика организации
- г) финансовая политика организации

4. Требование к наличию свидетельства об аккредитации специалиста для осуществления медицинской деятельности утверждается:

- а) федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»**
- б) приказом Минтруда России
- в) Трудовым кодексом РФ
- г) федеральным законом «Об образовании в РФ»

5. К видам аккредитации специалистов относятся все перечисленные, кроме:

- а) дополнительная**
- б) периодическая
- в) первичная специализированная
- г) первичная

6. Этапами первичной специализированной аккредитации являются все, кроме

- а) оценка портфолио**
- б) тестирование
- в) оценка практических навыков в симулированных условиях
- г) решение ситуационных задач

7. Этапами периодической аккредитации являются

- а) оценка портфолио**
- б) тестирование
- в) оценка практических навыков в смоделированных условиях
- г) решение ситуационных задач

8. Этапами первичной аккредитации являются все, кроме

- а) оценка портфолио**
- б) тестирование
- в) оценка практических навыков в смоделированных условиях
- г) решение ситуационных задач

9. Портфолио специалиста формируется

- а) самостоятельно**
- б) работодателем
- в) аккредитационной комиссией
- г) непосредственным руководителем работника

10. Штатные нормативы – это

- а) нормативы численности персонала**
- б) объем работы персонала учреждений
- в) расчетные нормы времени
- г) расчетные нормы нагрузки (обслуживания)

11. Профессиональный стандарт — это

- а) характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции**
- б) раздел должностной инструкции, регламентирующий функциональные обязанности
- в) часть образовательного стандарта, описывающая знания, умения, навыки
- г) норматив нагрузки на медицинский персонал медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)

12. Профессиональный стандарт утверждается приказом

- а) Минтруда РФ**
- б) Минздрава РФ
- в) Минобрнауки РФ
- г) Минфином РФ

13. Профессиональный стандарт применяется работодателем при

- а) разработке должностных инструкций**
- б) определении норм нагрузки
- в) определении штатной численности персонала
- г) определении затрат труда на определенный объем работы

14. Реестр профессиональных стандартов размещается на официальном сайте

- а) Минтруда РФ**
- б) Минздрава РФ
- в) Минобрнауки РФ
- г) Минфином РФ

15. В профессиональном стандарте модель (типовое описание) профессии, должности, раскрывающая ключевой (основной) набор трудовых функций, имеющих близкий характер, результаты и условия труда это _____

- а) обобщенная трудовая функция**
- б) определенная трудовая функция
- в) общая трудовая функция
- г) основная трудовая функция

16. Квалификация специалиста в соответствии с Трудовым кодексом РФ это

- а) уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы**
- б) уровень образования, профессиональных навыков и опыта работы
- в) уровень знаний и профессиональных навыков
- г) уровень знаний и стаж работы

17. Аттестация для получения квалификационной категории является _____ специалиста

- а) правом**
- б) обязанностью
- в) привилегией
- г) потребностью

18. Специалист, претендующий на присвоение второй квалификационной категории, должен иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее _____ лет

- а) 3**
- б) 4
- в) 5
- г) 7

19. Специалист, претендующий на присвоение первой квалификационной категории, должен иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее _____ лет

- а) 5**
- б) 6
- в) 7
- г) 10

20. Специалист, претендующий на присвоение высшей квалификационной категории, должен иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее _____ лет

- а) 7**
- б) 8
- в) 9
- г) 10

21.Квалификационные категории, присвоенные специалистам, действительны в течение _____ лет со дня их присвоения

- а) 5
- б) 4
- в) 3
- г) 2

22.Специалисты, изъявившие желание пройти аттестацию для получения квалификационной категории, представляют в аттестационную комиссию отчет о профессиональной деятельности за последние _____ года (лет)

- а) 3
- б) 2
- в) 1
- г) 5

23.Отчет о профессиональной деятельности специалиста для получения квалификационной категории должен быть согласован _____ медицинской организации

- а) руководителем
- б) врачебной комиссией
- в) этической комиссией
- г) специалистом отдела кадров

24.Специалисты, изъявившие желание пройти аттестацию для получения квалификационной категории, представляют в аттестационную комиссию

- а) аттестационный лист
- б) квалификационный лист
- в) сопроводительный лист
- г) лист согласования

25. Основной персональный кадровый документ _____

- а) трудовая книжка
- б) личная карточка;
- в) должностная инструкция
- г) приказ о приеме на работу

26.Документационное обеспечение управления – это

- а) деятельность аппарата управления, охватывающая вопросы документирования и организации работы с документами в процессе осуществления им управленческих функций
- б) правильно оформленные документы, отражающие весь спектр управленческой деятельности предприятия
- в) организация документооборота в учреждении;
- г) комплекс основных положений, определяющих и регламентирующих организацию документируемых процессов в организации

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине **РЕДКИЕ И МАЛОИЗУЧЕННЫЕ БОЛЕЗНИ В ПЕДИАТРИИ**
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности **31.05.02 Педиатрия**
(код специальности и наименование)

Кафедра **перинатологии и педиатрии**
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	5 курс
Семестр	9 семестр
Занятия лекционного типа	6 час
Практические занятия	24 час
Всего аудиторной работы	30 час
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час
Форма промежуточной аттестации	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Первунина Татьяна Михайловна	д.м.н., доцент	Директор Института перинатологии и педиатрии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Васичкина Елена Сергеевна	д.м.н.	Руководитель НИО Неизвестные, редкие и генетически обусловленные заболевания НЦМУ «ЦПМ», профессор кафедры детских болезней, д.м.н.	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Петрова Наталья Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры детских болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа дисциплины «Редкие и малоизученные заболевания в педиатрии» обсуждена на заседании кафедры перинатологии и педиатрии

Заведующий кафедрой перинатологии и педиатрии

/Т.М. Первунина/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины:

- Совершенствование имеющихся компетенций, получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в вопросах диагностики, лечения редких и генетически-детерминированных заболеваний. Реализация данной программы расширит возможности персонализированного подхода в ведении пациентов с редкими заболеваниями, а также будет способствовать снижению рисков популяционного распространения редких генетических мутаций за счет создания клинических регистров редкой патологии, внедрения в широкую практику алгоритма своевременного направления семей для медико-генетического консультирования.

Задачи дисциплины:

- обновление существующих и получение новых теоретических знаний по вопросам клинических, генетических и биоинформатических подходов к диагностике редких и генетически-детерминированных заболеваний.
- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам клинических, генетических и биоинформатических подходов к диагностике редких и генетически-детерминированных заболеваний.
- освоение новых методов генетической диагностики для подтверждения диагноза наследственного заболевания, возможности каскадного скрининга родственников пациента.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
диагностический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</p> <p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
диагностический лечебный	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-</p>

		специалистами и иными медицинскими работниками ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами
--	--	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Редкие и малоизученные заболевания в педиатрии» входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в часть формируемую участниками образовательных отношений.

Междисциплинарные и внутродисциплинарные связи:

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

- «Биология человека»

Знания: основы структурной организации клеток, тканей и органов

Умения: анализировать полученные данные, пользоваться медикобиологическими терминами

- «Биохимия»

Знания: особенности молекулярной организации и биологических функций основных классов веществ, принимающих участие в метаболических процессах в организме

Умения: характеризовать особенности изменения биохимического гомеостаза, интерпретировать результаты биохимического анализа, определять наличие или отсутствие биомаркеров патологических процессов

Умения: проводить и интерпретировать биохимический анализ различных биологических материалов.

- «Гистология, цитология, эмбриология»

Знания: строение и функции клеток, тканей и органов организма человека; основные этапы эмбрионального развития человеческого организма; основы современной гистологической терминологии

Умения: анализировать гистологические препараты и изображения тканей и органов человеческого организма, полученные с применением различных методов

- «Нормальная физиология»

Знания: владеть базовыми естественнонаучными понятиями для описания особенностей развития и протекания физиологического процесса

Умения: выявлять роль экзогенных и эндогенных факторов в протекании физиологических процессов

- «Анатомии человека»

Знания: особенности строения и функции органов и систем органов

Умения: пользоваться методами клинко-анатомического анализа исследования биопсийного и операционного материала

- «Патологическая анатомия», «Патологическая физиология»

Знания: этиология, патогенез, принципы выявления, лечения и профилактики основных патологических процессов и наиболее значимых заболеваний

Умения: проводить патологический анализ данных о патологических синдромах, патологических процессах, формах патологии и отдельных болезнях.

- «Фармакология»

Знания: классификация лекарственных средств, мишеней их действия, производимых эффектов

Умения: владеть основными понятиям фармакодинамики и фармакокинетики; основными принципам взаимодействия лекарственных средств, прогнозировать эффекты лекарственных средств разных групп в организме человека в физиологических и патологических условиях

- «Информационные технологии в медицине»

Знания: основы современных компьютерных технологий в медицинских приложениях здравоохранении, методы и средства информатизации врачебной деятельности

Умения: уметь организовывать и реализовывать практическую деятельность с учетом использования информационных технологий развития современного общества.

Перечень последующих учебных дисциплин и практик, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной:

- «Госпитальная педиатрия»

- «Факультетская педиатрия»

- «Лабораторная медицина»

- «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

- «Неврология»

	<p>профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p> <p>ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Находить наиболее эффективные и безопасные терапевтические тактики -Построить научную аргументацию для обоснования тактики терапии 	
--	--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</p>	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</p> <p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью</p>	<p>Знает: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); МКБ</p>	<p>Для текущего контроля: Раздел1: КВ№ 1-27 Для промежуточной аттестации Раздел1: ТЗ№ 1-50 СЗ 1-7</p>

	<p>установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов <p>Имеет навык или владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Владеть методикой сбора жалоб и анамнеза у детей (их законных представителей); - методикой физикального исследования детей (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 	<p>Для текущего контроля: Раздел1: КВ№ 1-27 Для промежуточной аттестации Раздел1: ТЗ№ 1-50 СЗ 1-7</p>
<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при</p>	<p>Знает: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>Для текущего контроля: Раздел1: КВ№ 1-27 Для промежуточной аттестации Раздел1: ТЗ№ 1-50</p>

(ПС ТФ 3.1.2)	<p>взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению</p>	СЗ 1-7
	<p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>Умеет: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Имеет навык или владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Разработка плана лечения детей при редких, врожденных и генетически-детерминированных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи у детей; -Оценка эффективности и безопасности лекарственных средств и (или) медицинских изделий у детей при редких, врожденных и генетически- 	<p>Для текущего контроля: Раздел1: КВ№ 1-27 Для промежуточной аттестации Раздел1: ТЗ№ 1-50 СЗ 1-7</p>

	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	<p>детерминированных заболеваниях</p>	
--	--	---------------------------------------	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
	объем в академических часах (АЧ)	9
Аудиторные занятия (всего)		30
В том числе:		
Занятия лекционного типа (Л)	6	6
Занятия семинарского типа (ПЗ)	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	42
В том числе:		
Подготовка к занятиям	6	6
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	24	24
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	6	6
Подготовка докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	4	4
Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	2	2
Общая трудоемкость	часы зач.ед.	72 2
	72	72
	2	2

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
Раздел 1. Медицинская генетика. Особенности диагностики и терапии детей с редкими наследственными заболеваниями	6	24	42	72
ИТОГО	6	24	42	72

4.3 Тематический план лекционного курса дисциплины (10 семестр 12 часов)

№ темы	Наименование темы лекционного занятия	Часы	Содержание темы	Формируемые компетенции	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*
Раздел 1. Медицинская генетика. Особенности диагностики и терапии детей с редкими наследственными заболеваниями					
1	Базовые вопросы общей генетики. Основы медицинской генетики	2	Хромосомная теория наследования. Типы наследования признаков. Мутации генов. Структура генома. Наследственные заболевания, общая характеристика. Хромосомные, моногенные, мультифакториальные заболевания. Типы наследования врожденных и (или) наследственных заболеваний. Типы мутационных изменений генома, их классификация. Терминология описания микроаномалий и врожденных пороков развития у человека. Принципы генеалогического анализа и определения типа наследования врожденного и (или) наследственного заболевания.	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Технические средства обучения, служащие для представления учебной информации большой аудитории (ноутбук с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду, аудиоколонки, плазменные панели). Презентация
2	Введение в наследственные болезни обмена веществ	2	Определение наследственных болезней обмена веществ. Алгоритм диагностики. Основные лабораторные и инструментальные методы диагностики. Подходы к терапии	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Технические средства обучения, служащие для представления учебной информации большой аудитории (ноутбук с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду, аудиоколонки, плазменные панели). Презентация
3	Каналопатии	2	Определение каналопатий. Эпидемиология. Синдром удлиненного/укороченного	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Технические средства обучения, служащие для представления учебной информации большой

			интервала QT. Синдром Бругада Синдром ранней реполяризации желудочков. Катехоламинергическая полиморфная ЖТ. Фибрилляция желудочков. Стратификация риска внезапной сердечной смерти.		аудитории (ноутбук с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду, аудиоколонки, плазменные панели). Презентация
		6			

4.4 Тематический план практических занятий (10 семестр 24 часа)

№ темы	Форма проведения занятия**	Наименование темы занятия	Часы	Содержание темы занятия	Формируемые компетенции	Формы и методы текущего контроля***
1	Практическое занятие	Основы медицинской генетики	4 из них 2 на ПП	Доминантные и рецессивные гены. Мутации. Мутации de novo. Полиморфизм. Типы наследования: аутосомно-доминантный, аутосомно-рецессивный, сцепленный с полом. Изучение особенности строения геномов различных групп организмов, типы последовательностей генома. Геном, транскриптом и протеом. Картирование и скрининг генома. Методы секвенирования последовательностей ДНК. Секвенирование геномов и сборка последовательностей. Определение местоположения генов в последовательности генома. Определение функций отдельных генов. Общие принципы медико-генетического консультирования. Современные методы профилактики и лечения наследственных заболеваний.	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Устный опрос
2	Практическое занятие	Основные хромосомные anomalies.	4 из них 2 на ПП	Особенности диагностики хромосомных нарушений. Синдром Дауна. Синдром Патау. Синдром Эдвардса. Синдром Кляйнфельтера. Синдром Шерешевского-Тернера. Понятие мозаицизма. Синдром Вильямса. Синдром Ди Джорджи. Возможности пренатального скрининга.	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Устный опрос
3	Практическое занятие	Основные моногенные заболевания в кардиологии:	4 из них 2 на ПП	Генетическое тестирование в клинической практике. Молекулярно-генетические основы синдромов удлиненного/укороченного интервала QT, синдрома Бругада, КПЖТ, ФЖ. Стратегия генетического тестирования и семейного скрининга.	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Устный опрос

		Каналопатии				
4	Практическое занятие	Синдромы гиповентиляции	4 из них 2 на ПП	Синдром врожденной альвеолярной гиповентиляции. Синдром РОННАД. Особенности диагностики. Терапия	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Устный опрос
5	Практическое занятие	Наследственные болезни обмена веществ	4 из них 2 на ПП	Аминоацидопатии и органические ацидурии. Нарушения цикла мочевины. Галактоземия. Наследственная непереносимость фруктозы. Гликогенозы. Нарушения митохондриального бета-окисления жирных кислот. Расчет диеты. Митохондриальные заболевания, особенности наследования и диагностики. Лизосомальные болезни накопления.	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Устный опрос
6	Практическое занятие	Синдром вялого ребенка	4 из них 2 на ПП	Центральная гипотония: определение, терминология, актуальность, эпидемиология, этиология, методы диагностики. Синдром Прадера-Вилли как классический пример центральной гипотонии. Периферические гипотонии: СМА 0-4 типы, атипичные формы СМА, наследственные моторно-сенсорные нейропатии, миастения гравис, врожденные миастенические синдромы, врожденные миопатии, врожденные мышечные дистрофии, миотонии, метаболические миопатии, митохондриальные миопатии	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Устный опрос
			24 из них 12 на ПП			

**** Формы проведения практического занятия:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

***** Формы и методы текущего контроля:** устный или письменный опрос, решение ситуационных задач, заполнение таблиц, коллоквиум, отработка практических навыков, выполнение тестовых заданий, выполнение лабораторных работ, доклад, сообщение, выполнение индивидуальных заданий, деловая игра и др.

4.5 Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид самостоятельной работы	Часы	Формируемые компетенции
Подготовка к занятиям	6	ОПК-5, ОПК-7
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	24	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
Подготовка, подбор и изучение литературных источников, интернет ресурсов	6	ОПК-5, ОПК-7
Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	6	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
	42	

4.5.1 Самостоятельная проработка некоторых тем

Название темы	Часы	Формируемые компетенции	Методическое обеспечение
Изучение литературы по вопросу: Молекулярно-генетические основы врожденных и наследственных заболеваний	4	ОПК-5, ОПК-7	<p>– Генетика человека с основами медицинской генетики : учебник / Е. К. Хандогина, И. Д. Терехова, С. С. Жилина, М. Е. Майорова, В. В. Шахтарин - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440186.html</p> <p>– Основы персонализированной медицины : медицина XXI века : омикс-технологии, новые знания, компетенции и инновации / Джайн К. К. , Шарипов К. О. - М. : Литтерра, 2020. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503437.html</p> <p>– Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed</p> <p>– https://www.ncbi.nlm.nih.gov/</p>
Работа с базой данных ClinVar., GnomAd, Varsome	4	ОПК-5, ОПК-7	<p>https://www.clinicalgenome.org/data-sharing/clinvar/</p> <p>https://gnomad.broadinstitute.org/gene/ENSG00000172062?dataset=gnomad_r2_1</p> <p>https://varsome.com/</p>
Изучение международных и российских клинических рекомендаций по диагностике, лечению и ведению пациентов с кардиомиопатиями	4	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	<p>– https://www.clinicalgenome.org/data-sharing/clinvar/</p> <p>– Основы персонализированной медицины : медицина XXI века : омикс-технологии, новые знания, компетенции и инновации / Джайн К. К. , Шарипов К. О. - М. : Литтерра, 2020. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503437.html</p>

Изучение международных и российских клинических рекомендаций по диагностике, лечению и ведению пациентов с первичными электрическими заболеваниями сердца – каналопатиями.	4	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	<ul style="list-style-type: none"> – Генетика человека с основами медицинской генетики : учебник / Е. К. Хандогина, И. Д. Терехова, С. С. Жилина, М. Е. Майорова, В. В. Шахгарин - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440186.html – Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death от 2015 года
Изучение литературы по вопросу: Наследственные болезни обмена веществ	4	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	<ul style="list-style-type: none"> – Генетика человека с основами медицинской генетики : учебник / Е. К. Хандогина, И. Д. Терехова, С. С. Жилина, М. Е. Майорова, В. В. Шахгарин - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440186.html – .F.Hoffman et al. (eds.), Inherited Metabolic Diseases, DOI 10.1007/978-3-662-49410-3_1, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2017 – всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed – https://www.ncbi.nlm.nih.gov/
Изучение литературы по вопросу: Генетические заболевания с неврологическими проявлениями	4	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	<ul style="list-style-type: none"> - Alexis Arzimanoglou et al. (eds.) Aicardi's Diseases of the Nervous System in Childhood 4th Edition Clinics in Developmental Medicine Series ISBN 978-1-909962-80-4 - epi-care.eu - https://www.ilae.org/ - https://ern-euro-nmd.eu/

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Виды оценочных средств, используемых при текущем контроле и промежуточной аттестации

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств*		
		ТЗ	КВ	СЗ
Текущий контроль	Раздел 1. Медицинская генетика. Особенности диагностики и терапии детей с редкими наследственными заболеваниями	-	19	-
	Самостоятельная работа	-	19	-
Промежуточная аттестация по дисциплине (зачет)		64	44	22

* ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, КЗ – контрольные задания, СЗ – ситуационные задачи, Р – темы рефератов, Д – темы для докладов, ПН – практические навыки, АУ – алгоритмы умений, Эс – эссе, ЭВ – экзаменационные вопросы.

5.2 Организация текущего контроля знаний

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1	Раздел 1. Медицинская генетика. Особенности диагностики и терапии детей с редкими наследственными заболеваниями	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Контрольные вопросы

5.3 Организация контроля самостоятельной работы

№ п/п	Вид работы	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1	Подготовка к занятиям	ОПК-5, ОПК-7	КВ
2	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	ОПК-5	КВ
3	Подготовка, подбор и изучение литературных источников, интернет ресурсов	ПК-2, ПК-3	КВ
5	Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	ПК-2, ПК-3	КВ

5.4 Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	тестовые задания	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
2	собеседование	ситуационные задачи, контрольные вопросы	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

Типовые оценочные средства по разделу 1:

Медицинская генетика. Особенности диагностики и терапии детей с редкими наследственными заболеваниями

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Структура нуклеиновых кислот. Экзоны, интроны, регуляторные области.
2. Органические ацидурии – как заподозрить, подходы к терапии, диетотерапия.
3. Красные флаги, позволяющие заподозрить нервно-мышечное заболевание у детей с мышечной гипотонией

Примеры тестовых заданий:

1. Какие компартменты клетки содержат ДНК
 - а) ядро и митохондрии
 - б) ядро и эндоплазматический ретикулум
 - в) митохондрии и комплекс Гольджи
 - г) верны все перечисленные варианты

2. Целевой уровень $PaCO_2$ при заболеваниях, сопровождающихся центральной гиповентиляцией
 - а) 20-30 мм рт ст
 - б) 25-35 мм рт ст
 - в) 35-45 мм рт ст
 - г) 5-55 мм рт ст

Пример ситуационной задачи:

Из анамнеза известно, что девочка Ч. родилась от женщины 28 лет от I беременности, протекающей на фоне многоводия, слабого шевеления плода, экстренного оперативного лечения флегмонозного аппендицита в 23 недели, угрозы прерывания в 28 недель, ОРЗ в 29 недель с подъёмом температуры до субфебрильных цифр (антибактериальная терапия - цефтриаксон).

Соматические заболевания матери: гипотериоз (получает заместительную гормонотерапию), пролапс митрального клапана II степени, хронический тонзиллит.

Роды I преждевременные в 30 6/7 недель. С рождения состояние крайне тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности III степени, выраженного синдрома угнетения ЦНС => ИВЛ.

Респираторная поддержка: ВЧ-ИВЛ 5 дней => к 30-м суткам жизни на фоне положительной в соматическом статусе у ребёнка сохранялась потребность в ИВЛ в связи с неэффективностью самостоятельно дыхания.

Неврологический статус: выраженная диффузная мышечная гипотония, арефлексия, минимальная спонтанная двигательная активность.

Особенности фенотипа: готическое небо, микрогнатия, эквиноварусная двусторонняя деформация стоп, долихоцефалическая форма черепа.

Во время наблюдения в детской реанимации: 5 дней проводилась высокочастотная ИВЛ 100% кислородом, в дальнейшем с постепенным снижением параметров вентиляции. К 30-м суткам жизни на фоне положительной в соматическом статусе у ребёнка сохранялась потребность в ИВЛ в связи с неэффективностью самостоятельно дыхания. Выраженная

диффузная мышечная гипотония, арефлексия, минимальная спонтанная двигательная активность.

Результаты обследования:

- 1) Общеклинический анализ ликвора + анализ ликвора на ПЦР: исключил течение нейроинфекции.
- 2) ТМС (анализ крови на аминокислоты + b-окисление ЖК): патологии не выявлено
- 3) Анализ крови на КФК: 64.6 ед/л, ЛДГ - 252.4 ед/л.
- 4) Рентгенография грудной клетки: высокое стояния (парез?) правого купола диафрагмы, проводилась дифференциальная диагностика с ВПР, ателектазом средней доли правого легкого.
- 5) Нейросонография в динамике: асимметричная бивентрикулодилатация VLS > VLD, внутрижелудочковое кровоизлияние II степени слева, повышение эхогенности перивентрикулярных зон с исходом в умеренную симметричную бивентрикулодилатацию без значимого нарастания размеров боковых желудочков.
- 6) Игольчатая ЭНМГ: признаки выраженного первично- мышечного поражения.

При неврологическом осмотре матери выявлены следующие особенности: удлиненное гипомимичное лицо, атрофия височных и жевательных мышц, феномен «разогрева» в речи, не способна сразу разжать кулак при рукопожатии.

Какой ваш окончательный диагноз?

- А) Немалиновая миоптия
- Б) Миотоническая дистрофия I типа
- В) Врожденный миастенический синдром DOK7
- Г) Спинальная мышечная атрофия

Правильный вариант ответа – Б

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Руденская, Г. Е. Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 392 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 392 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5930-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459300.html>
2. Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460924.html>

3. Кардиомиопатии и миокардиты / Моисеев В. С. , Киякбаев Г. К. , Лазарев П. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454299.html>
4. Медицинская генетика : учебник / под ред. Н. П. Бочкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454817.html>
5. Основы персонализированной медицины : медицина XXI века : омикс-технологии, новые знания, компетенции и инновации / Джайн К. К. , Шарипов К. О. - М.: Литтерра, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503437.html>
6. Борисова, Т. Н. Медицинская генетика : учебное пособие для вузов / Т. Н. Борисова, Г. И. Чуваков. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 159 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07338-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/537688>

Дополнительная литература:

1. Наследственные болезни / под ред. Е. К. Гинтера, В. П. Пузырева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439692.html>
2. Болезни миокарда и перикарда : от синдромов к диагнозу и лечению / Благова О. В. , Недоступ А. В. , Коган Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447437.html>
3. Гены по Льюину / Дж. Кребс, Э. Голдштейн, С. Килпатрик - Москва : Лаборатория знаний, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001015826.html>
4. Негемолитические желтухи у новорожденных детей : учебное пособие / А. В. Дегтярева, Д. Н. Дегтярев, Ю. М. Голубцова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451557.html>
5. Медицинская генетика : учебник / под ред. Н. П. Бочкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436523.html>
6. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике / под ред. Д. В. Дуплякова, Е. А. Медведевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443316.html>
7. Редкие и интересные клинические случаи в практике интерниста / под ред. Р. Г. Сайфутдинова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456385.html>
8. Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428160.html>
9. Дифференциальная диагностика болезней сердца / Под ред. А.Л. Сыркина. — Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/13718>
10. Аутоиммунные заболевания : диагностика и лечение : руководство для врачей / А. В. Москалев [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441688.html>

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

Методические материалы для занятий семинарского типа по дисциплине на темы:

- Каналопатии (Синдром удлинённого/укорочённого интервала QT, синдром Бругада, синдром ранней реполяризации желудочков, катехоламинергическая полиморфная желудочковая тахикардия)
- Стратификация рисков ВСС
- Методические рекомендации по ведению пациентов с каналопатиями
- Хромосомная теория наследования. Типы наследования признаков
- Базовые вопросы общей генетики. Мутации генов. Структура генома.
- Основы медицинской генетики.
- Наследственные заболевания, общая характеристика. Хромосомные, моногенные, мультифакториальные заболевания.
- Типы наследования врождённых и (или) наследственных заболеваний. Типы мутационных изменений генома, их классификация.
- Терминология описания микроаномалий и врождённых пороков развития у человека.
- Принципы генеалогического анализа и определения типа наследования врождённого и (или) наследственного заболевания

7.2 Методические материалы для преподавателей

Методические материалы для занятий лекционного и семинарского типа по дисциплине «Редкие и малоизученные болезни в педиатрии» на темы:

- Каналопатии (Синдром удлинённого/укорочённого интервала Qt, синдром Бругада, синдром ранней реполяризации желудочков, катехоламинергическая полиморфная желудочковая тахикардия)
- Стратификация рисков ВСС
- Методические рекомендации по ведению пациентов с каналопатиями
- Хромосомная теория наследования. Типы наследования признаков
- Базовые вопросы общей генетики. Мутации генов. Структура генома.
- Основы медицинской генетики
- Наследственные заболевания, общая характеристика. Хромосомные, моногенные, мультифакториальные заболевания.
- Типы наследования врождённых и (или) наследственных заболеваний. Типы мутационных изменений генома, их классификация.
- Терминология описания микроаномалий и врождённых пороков развития у человека.
- Принципы генеалогического анализа и определения типа наследования врождённого и (или) наследственного заболевания

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Редкие и малоизученные болезни в педиатрии» программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Редкие и малоизученные болезни в педиатрии» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Редкие и малоизученные болезни в педиатрии» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«РЕДКИЕ И МАЛОИЗУЧЕННЫЕ БОЛЕЗНИ В ПЕДИАТРИИ»**

Кафедра перинатологии и педиатрии

Срок обучения 72 часа

Форма обучения очная

Санкт-Петербург
2024

1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>ОПК-5.1 Проводит оценку результатов периодических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Принципы формулирования научной гипотезы, применяемые исследователями; -Основные источники и методы поиска научной информации, знать основной круг проблем, возникающих в ходе работы и основные способы их решения 	<p>Для текущего контроля:</p> <p>Раздел1:</p> <p>КВ№ 1-27</p> <p>Для промежуточной аттестации</p> <p>Раздел1:</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Находить наиболее эффективные пути решения задач, встречающихся в ходе работы, анализировать обобщать и систематизировать результаты, сопоставлять с данным, полученными из информационных или библиографических источников; -Построить научную аргументацию для формулирования рабочей гипотезы. 	<p>ТЗ№ 1-50</p> <p>СЗ 1-7</p>
<p>ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях</p> <p>ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами</p> <p>ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные источники и методы поиска протоколов терапии - Заболевания, имеющие терапию - Основные алгоритмы при терапии редких генетических заболеваний - Показания к присвоению паллиативного статуса 	<p>Для текущего контроля:</p> <p>Раздел1:</p> <p>КВ№ 1-27</p> <p>Для промежуточной аттестации</p> <p>Раздел1:</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Находить наиболее эффективные и безопасные терапевтические тактики -Построить научную аргументацию для обоснования тактики терапии 	<p>ТЗ№ 1-50</p> <p>СЗ 1-7</p>

Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</p> <p>ПК-2.2 Формулирует</p>	<p>Знает: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения</p>	<p>Для текущего контроля:</p> <p>Раздел1:</p> <p>КВ№ 1-27</p>

<p>предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); МКБ</p>	<p>Для промежуточной аттестации</p> <p>Раздел1:</p> <p>ТЗ№ 1-50</p> <p>СЗ 1-7</p>
<p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов <p>Имеет навык или владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Владеть методикой сбора жалоб и анамнеза у детей (их законных представителей); - методикой физикального исследования детей (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 	<p>Для текущего контроля:</p> <p>Раздел1:</p> <p>КВ№ 1-27</p> <p>Для промежуточной аттестации</p> <p>Раздел1:</p> <p>ТЗ№ 1-50</p> <p>СЗ 1-7</p>
<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в</p>	<p>Знает: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>Для текущего контроля:</p> <p>Раздел1:</p>

<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению</p>	<p>КВ№ 1-27 Для промежуточной аттестации Раздел1: ТЗ№ 1-50 СЗ 1-7</p>
	<p>Умеет: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Имеет навык или владеет: -Разработка плана лечения детей при редких, врожденных и генетически-детерминированных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи у детей; -Оценка эффективности и безопасности лекарственных средств и (или) медицинских изделий у детей при редких, врожденных и генетически-детерминированных заболеваниях</p>	<p>Для текущего контроля: Раздел1: КВ№ 1-27 Для промежуточной аттестации Раздел1: ТЗ№ 1-50 СЗ 1-7</p>

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письмен-

	но или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	тестирование	тестовые задания	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
2	собеседование	ситуационные задачи, контрольные вопросы	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы для текущего контроля

1. Структура нуклеиновых кислот.
2. Экзоны, интроны, регуляторные области.
3. Органические ацидурии – как заподозрить, подходы к терапии, диетотерапия.
4. Хромосомные болезни. Этиология. Классификация.
5. Цитогенетические варианты нозологических форм.
6. Роль хромосомных и геномных мутаций в патологии в различные периоды онтогенеза.
7. Пренатальная диагностика: сроки, виды, показания, осложнения.
8. Неонатальный скрининг.
9. Красные флаги, позволяющие заподозрить нервно-мышечное заболевание у детей с мышечной гипотонией.
10. Нейромышечные заболевания. Классификация. Молекулярно-генетические основы. Подходы к терапии и реабилитации.
11. Митохондриальное наследование
12. Фенилкетонурия. Определение. Симптомы. Основные методы диагностики. Лечение.
13. Цитогенетические варианты синдрома Дауна.
14. Первичные электрические заболевания сердца и детей. Генетические аспекты аритмий. Стратификация риска ВСС при каналопатиях. Показания для проведения имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей. Осложнения. Выбор антиаритмической терапии.
15. Диспансерное наблюдение за детьми с имплантированными антиаритмическими устройствами. План ведения. Программирование ЭКС и ИКД.
16. Диспансеризация семей с наследственной патологией
17. Определение лизосомных болезней накопления. Патогенез вовлечения сердца в общий патологический процесс.
18. Мукополисахаридозы. Типы мукополисахаридозов. Дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.
19. Болезнь Фабри. Поражение сердца при болезни Фабри.

20. Аритмогенная дисплазия/кардиомиопатия правого желудочка. Критерии установления диагноза. Подходы к терапии.
21. Синдром удлиненного интервала QT, молекулярно-генетические варианты. Типы наследования.
22. Синдром удлиненного интервала QT. Стратификация риска ВСС. Молекулярно-генетические варианты, ассоциированные с высоким риском ВСС: синдром Джарвелла-Ланге-Нильсена, синдром Тимоти. Особенности диагностики, своеобразие клинической картины. Медикаментозная терапия.
23. Синдром укороченного интервала QT. Молекулярно-генетические варианты. Диагностические критерии синдрома укороченного интервала QT. Модифицированные критерии Gollob.
24. Синдром Бругада. Генетические аспекты синдрома Бругада.
25. Синдром Бругада. Шанхайская система баллов для диагностики синдрома Бругада. Тактика лечения синдрома Бругада.
26. Синдром ранней реполяризации желудочков. Генетические аспекты СРРЖ.
27. Катехоламинергическая полиморфная желудочковая тахикардия. Молекулярно-генетические варианты.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания

1. По какой формуле наиболее часто производится подсчет скорректированного интервала QT:
 - 1) формула скорости
 - 2) формула свободного падения
 - 3) формула Базетта

2. К абсолютным показаниям для назначения β -блокаторов у пациентов с синдромом удлиненного интервала QT относятся:
 - 1) наличие у пациентов синкопальных состояний или документированной ЖТ/ФЖ
 - 2) бессимптомным пациентам с $QTc \geq 470$ мс
 - 3) все вышеперечисленное

3. К абсолютным показаниям для имплантации ИКД у пациентов с синдромом удлиненного интервала QT не относится:
 - 1) наличие внезапной остановки кровообращения в анамнезе;
 - 2) наличие спонтанной устойчивой желудочковой тахикардией с/без синкопе.
 - 3) удлинение интервала QT у бессимптомных больных, получающих β -блокаторы

4. При каких заболеваниях синдром удлиненного интервала QT ассоциирован с множественным поражением органов и систем:
 - 1) синдром Тимоти
 - 2) синдром Джарвелла–Ланге–Нильсена
 - 3) синдром Андерсена – Тавила
 - 4) все вышеперечисленное

5. К факторам риска ВСС при синдроме удлиненного интервала QT относятся:
 - 1) приступы Torsade de Pointes или ФЖ
 - 2) брадикардия (синусовая брадикардия, замещающие ритмы, АВ блокада II степени)
 - 3) крайне выраженное удлинение интервала QTc ($>0,55$ с)

- 4) наличие симптомов (обмороки, судороги)
- 5) дебют заболевания в младенческом возрасте (первые месяцы жизни);
- 6) альтернация зубца Т
- 7) резистентность к антиаритмической терапии
- 8) все вышеперечисленное

6. Для купирования приступа полиморфной ЖТ типа "пируэт" препаратом первой линии является:

- 1) АТФ
- 2) Дигоксин
- 3) Лидокаина
- 3) Новокаинамид
- 4) Сульфат — магния ($MgSO_4$)

7. Какой вид тахикардии не относится к полиморфной:

- 1) ЖТ типа "пируэт"
- 2) катехоламинергическая полиморфная ЖТ
- 3) двунаправленная ЖТ
- 4) фасцикулярная тахикардия

8. ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ ВО СНЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) синдрома Бругада
- 2) катехоламинергической полиморфной желудочковой тахикардии
- 3) синдрома удлинённого интервала QT I варианта
- 4) полной блокады правой ножки пучка Гиса

9. ДЛЯ I МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО QT ХАРАКТЕРНЫМ ПРОВОЦИРУЮЩИМ СИНКОПЕ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физическая нагрузка
- 2) резкий звук
- 3) сон
- 4) гипогликемия

10. ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ДЖЕРВЕЛЛА-ЛАНГЕ-НИЛЬСЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейросенсорная тугоухость
- 2) частичная или полная атрофия зрительного нерва
- 3) патология опорно-двигательного аппарата
- 4) нарушения углеводного обмена веществ

11. ДЛЯ СИНДРОМА ТИМОТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) синдактилии
- 2) нейросенсорной тугоухости
- 3) моторной афазии
- 4) частичной или полной атрофии зрительного нерва

12. НИЗКО ПОСАЖЕННЫЕ УШНЫЕ РАКОВИНЫ, ГИПЕРТЕЛОРИЗМ, ДЕФЕКТЫ МЯГКОГО И ТВЕРДОГО НЕБА, МИКРОГНАТИЯ В СОЧЕТАНИИ С УДЛИНЕННЫМ ИНТЕРВАЛОМ QT ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА

- 1) Андерсена-Тавила
- 2) Морфана

- 3) Кона
- 4) Дюшена

13. ДИАГНОЗ СИНДРОМА УКОРОЧЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПРАВОМОЧЕН ПРИ $QTc \leq$

- 1) 340 мсек
- 2) 400 мсек
- 3) 450 мсек
- 4) 460 мсек

14. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАТЕХОЛАМИНЕРГИЧЕСКОЙ ПОЛИМОРФНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) тилт-тест
- 2) тест с физической нагрузкой
- 3) тест с шестиминутной ходьбой
- 4) электрокардиографию покоя

15. ЛЕВОСТОРОННЮЮ СИМПАТИЧЕСКУЮ ДЕНЕРВАЦИЮ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1) катехоламинергической полиморфной желудочковой тахикардии
- 2) синдроме ранней реполяризации желудочков
- 3) синдроме Бругада
- 4) идиопатической фибрилляции желудочков

16. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА БРУГАДА ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ПАРУ ГРУДНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ НАКЛАДЫВАЮТ

- 1) в I межреберье справа и слева от грудины
- 2) ниже электродов V1-V2
- 3) по краю реберной дуги под V5-V6
- 4) зеркально V3-V4 справа

17. ОБМОРОК ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) катехоламинергическую полиморфную желудочковую тахикардию
- 2) предсердную экстрасистолию
- 3) атриовентрикулярную блокаду 1 степени
- 4) неполную блокаду правой ножки пучка Гиса

18. ОБМОРОК НА ВЫСОТЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) аритмогенную дисплазию правого желудочка
- 2) предсердную экстрасистолию
- 3) атриовентрикулярную блокаду 1 степени
- 4) неполную блокаду правой ножки пучка Гиса

19. СИНКОПАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ИНДУЦИРОВАННОЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) предсердную экстрасистолию
- 2) синдром удлиненного интервала QT
- 3) атриовентрикулярную блокаду 1 степени
- 4) неполную блокаду правой ножки пучка Гиса

20. СИНКОПАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ИНДУЦИРОВАННОЕ РЕЗКИМ ЗВУКОМ, ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) синдром удлиненного интервала QT
- 2) предсердную экстрасистолию
- 3) атриовентрикулярную блокаду 1 степени
- 4) неполную блокаду правой ножки пучка Гиса

21. К МАЛЫМ КРИТЕРИЯМ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСИТСЯ

- 1) неустойчивая или устойчивая желудочковая тахикардия из выходного тракта правого желудочка
- 2) количество резидуальных миоцитов <60% по данным биопсии
- 3) инверсия волны T во всех отведениях
- 4) подтвержденная АДПЖ у родственника первой линии

22. ДЛЯ КАТЕХОЛАМИНЕРГИЧЕСКОЙ ПОЛИМОРФНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫ ОБМОРОКИ

- 1) во время физической нагрузки
- 2) во время сна
- 3) в состоянии покоя
- 4) в душном помещении

23. Какие компартменты клетки содержат ДНК

- 1) ядро и митохондрии
- 2) ядро и эндоплазматический ретикулум
- 3) митохондрии и комплекс Гольджи
- 4) верны все перечисленные варианты

24. Какой уровень аммиака может быть случайным и потребует повторного измерения?

- 1) 105 мкмоль/л
- 2) 85 мкмоль/л
- 3) 475 мкмоль/л
- 4) 150 мкмоль/л

25. Мальчик 2 года с метилмалоновой ацидурией обратился с жалобами на субфебрильную лихорадку, кашель, кетоны (1+) в моче в течение 2 дней. У него нет диареи или поражения почек. Со слов мамы, нарушений в диете не было, однако за последние 3 месяца ребенок не прибавил в весе.

Какие лабораторные показатели говорят о декомпенсации?

- 1) Na 137, K 4,2, Cl 99, HCO₃ 15
- 2) Na 136, K 3,7, Cl 115, HCO₃ 13

26. Кетоны в моче у новорожденного:

- 1) Норма, так как происходит распад тканей
- 2) Патология, так как у новорожденного ускорен метаболизм, кетоны должны утилизироваться

27. Мальчик 2 года с дефицитом дегидрогеназы среднецепочечных жирных кислот (MCAD) в течение 2 дней ест и пьет меньше обычного из-за боли в горле. Рвота прошлой ночью. При поступлении в клинику жалуется на усталость, спит большую часть

консультации, его мать очень обеспокоена. При измерении глюкоза крови 4,2 ммоль/л, мать успокаивается. Ваша тактика?

1) Нормогликемия, состояние стабильное. Ребенок может быть отпущен домой, но надо следить за питанием

2) Нормогликемия, состояние стабильное. Ребенок может быть отпущен домой, но питание должно осуществляться через зонд

3) Состояние не стабильное - необходима госпитализация с в/в введением глюкозы

28. Когда надо провести лабораторные исследования при метаболическом кризе?

1) При кризе до начала терапии

2) При кризе после стабилизации состояния

3) В межкризовый период

29. На какой период можно полностью убрать белок из питания пациента при метаболическом кризе?

1) На 24 часа

2) На 48 часов

3) На 72 часа

4) До выхода из криза

30. Какой формы гипофосфатазии не бывает?

1) Неонатальная

2) Инфантильная

3) Пренатальная

4) Детская

31. В какой дозе назначается асфотаза альфа?

1) 2 мг/кг 3 раза в неделю

2) 1 мг/кг 3 раза в неделю

3) 3 мг/кг 2 раза в неделю

4) 1 мг/кг 4 раза в неделю

32. При классическом синдроме Ли по МРТ

1) Отмечается поражение базальных ганглиев и ствола мозга

2) Отмечается поражение коры больших полушарий

3) Отмечаются множественные несимметричные очаги демиелинизации

33. При дефиците дегидрогеназы очень длинноцепочечных жирных кислот (VLCAD) необходима дотация:

1) Докозагексаеновой кислоты

2) Линолевой кислоты

3) Линоленовой кислоты

4) Омега-3 и 6

34. При дефиците ацил-КоА дегидрогеназы длинноцепочечных жирных кислот (LCHAD) при избыточной дотации левокарнитина возможно развитие:

1) Ожирения

2) Диспепсии

3) Нарушений ритма сердца

35. Какой характерный внешний вид пациента с гликогенозом?

- 1) Круглые щеки, большой живот, тонкие руки и ноги
 - 2) Высокорослость, килевидная грудная клетка
 - 3) Высокорослость, ожирение
 - 4) Низкорослость, дефицит веса
36. Для какой болезни из группы НБО характерна катаракта?
- 1) Глутаровая ацидурия
 - 2) Галактоземия
 - 3) Гликогеноз
 - 4) Нарушения митохондриального бета-окисления
37. Специфический маркер тирозинемии - это
- 1) Повышение тирозина
 - 2) Повышение фенилаланина
 - 3) Повышение метионина
 - 4) Повышение сукцинилацетона
38. Целевой уровень $PaCO_2$ при заболеваниях, сопровождающихся центральной гиповентиляцией
- 1) 20-30 мм рт ст
 - 2) 25-35 мм рт ст
 - 3) 35-45 мм рт ст
 - 4) 5-55 мм рт ст
39. Какой процесс приводит к появлению замен в молекулах ДНК
- 1) репликация
 - 2) репарация
 - 3) рекомбинация
 - 4) верны варианты А и В (+)
 - 5) верны все перечисленные варианты
40. Фенотипический эффект мутаций может проявляться
- 1) в утрате функции
 - 2) в приобретении новой функции
 - 3) возможны как утрата, так и приобретение функции (+)
41. Транскрипция генов зависит от
- 1) положения хромосомы в ядре
 - 2) эпигенетических модификаций хроматина
 - 3) присутствия белковых факторов транскрипции (+)
 - 4) верны все перечисленные варианты
42. Понятие компаундной гетерозиготы подразумевает:
- 1) рецессивный тип наследования
 - 2) наличие сочетанных мутаций в одном гене (+)
 - 3) наличие сочетанных мутаций в двух разных генах
 - 4) гомозиготное носительство патогенного аллеля
43. Для аутосомно-доминантных болезней характерно:
- 1) наследование только по женской линии
 - 2) риск рождения больного ребенка 50% (+)
 - 3) риск рождения больного ребенка 25%

4) митохондриальное наследование

44. Для X-сцепленного наследования характерно:

- 1) наследование только по женской линии
- 2) клинические проявления только у мужчин
- 3) невозможность наследования по мужской линии
- 4) верны все перечисленные варианты (+)

45. Для аутосомно-рецессивных болезней характерно:

- 1) наличие пораженных членов семьи в нескольких поколениях
- 2) риск рождения больного ребенка 25% (+)
- 3) наследование только по женской линии
- 4) риск рождения больного ребенка 50%

46. Для митохондриальных болезней характерно:

- 1) варибельная картина клинических проявлений
- 2) феномен гетероплазмы
- 3) передача только по материнской линии
- 4) поражение множественных систем и органов
- 5) верны все перечисленные варианты (+)

47. Геном человека состоит, примерно, из

- 1) примерно из 1млрд пар оснований
- 2) примерно из 2млрд пар оснований
- 3) примерно из 3млрд пар оснований (+)
- 4) примерно из 4млрд пар оснований

48. Кодрующие области в геноме человека занимают:

- 1) < 2% (+)
- 2) < 5%
- 3) < 12%
- 4) < 15%

49. Стволовые клетки бывают:

- 1) тканеспецифичные, эмбриональные, плюрипотентные (+)
- 2) взрослые и эмбриональные
- 3) эмбриональные и плюрипотентные
- 4) взрослые и детские

50. Генная терапия - это

- 1) направленный мутагенез в организме больного
- 2) удаление дефектных генов из организма больного
- 3) введение в соматические клетки больного генетических элементов, направленных на исправление генетического дефекта, вызывающего заболевание (+)
- 4) верны варианты А и В
- 5) верны все перечисленные варианты

Ответы: 1-3), 2-3), 3-1), 4-4), 5-8), 6-4), 7-4), 8-1), 9-1), 10-1), 11-1), 12-1), 13-1), 14-2), 15-1), 16-1), 17-1), 18-1), 19-1), 20-1), 21-2), 22-1), 23-1), 24-1), 25-1), 26-2), 27-3), 28-1), 29-2), 30-1), 31-1), 32-1), 33-1), 34-3), 35-), 36-2), 37-4), 38-3), 39- 4), 40-3), 41-3), 42-2), 43-2), 44-4), 45-2), 46-5), 47-3), 48-1), 49-1)

Ситуационные задачи:

Задача 1:

Из анамнеза известно, что девочка Ч. родилась от женщины 28 лет от I беременности, протекающей на фоне многоводия, слабого шевеления плода, экстренного оперативного лечения флегмонозного аппендицита в 23 недели, угрозы прерывания в 28 недель, ОРЗ в 29 недель с подъёмом температуры до субфебрильных цифр (антибактериальная терапия - цефтриаксон).

Соматические заболевания матери: гипотериоз (получает заместительную гормонотерапию), пролапс митрального клапана II степени, хронический тонзиллит.

Роды I преждевременные в 30 6/7 недель. С рождения состояние крайне тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности III степени, выраженного синдрома угнетения ЦНС => ИВЛ.

Респираторная поддержка: ВЧ-ИВЛ 5 дней => к 30-м суткам жизни на фоне положительной в соматическом статусе у ребёнка сохранялась потребность в ИВЛ в связи с неэффективностью самостоятельно дыхания.

Неврологический статус: выраженная диффузная мышечная гипотония, арефлексия, минимальная спонтанная двигательная активность.

Особенности фенотипа: готическое небо, микрогнатия, эквиноварусная двусторонняя деформация стоп, долихоцефалическая форма черепа.

Во время наблюдения в детской реанимации: 5 дней проводилась высокочастотная ИВЛ 100% кислородом, в дальнейшем с постепенным снижением параметров вентиляции. К 30-м суткам жизни на фоне положительной в соматическом статусе у ребёнка сохранялась потребность в ИВЛ в связи с неэффективностью самостоятельно дыхания. Выраженная диффузная мышечная гипотония, арефлексия, минимальная спонтанная двигательная активность.

Результаты обследования:

- 1) Общеклинический анализ ликвора + анализ ликвора на ПЦР: исключил течение нейроинфекции.
- 2) ТМС (анализ крови на аминокислоты + б-окисление ЖК): патологии не выявлено
- 3) Анализ крови на КФК: 64.6 ед/л, ЛДГ - 252.4 ед/л.
- 4) Рентгенография грудной клетки: высокое стояния (парез?) правого купола диафрагмы, проводилась дифференциальная диагностика с ВПР, ателектазом средней доли правого легкого.
- 5) Нейросонография в динамике: асимметричная бивентрикулодилатация VLS > VLD, внутрижелудочковое кровоизлияние II степени слева, повышение эхогенности перивентрикулярных зон с исходом в умеренную симметричную бивентрикулодилатацию без значимого нарастания размеров боковых желудочков.
- 6) Игольчатая ЭНМГ: признаки выраженного первично- мышечного поражения.

При неврологическом осмотре матери выявлены следующие особенности: удлиненное гипомимичное лицо, атрофия височных и жевательных мышц, феномен «разогрева» в речи, не способна сразу разжать кулак при рукопожатии.

Какой ваш окончательный диагноз?

- А) Немалиновая миоптия

- Б) Миотоническая дистрофия I типа
- В) Врожденный миастенический синдром DOK7
- Г) Спинальная мышечная атрофия

Правильный вариант ответа – Б

Задача 2.

Девочка 14 лет переведена из стационара по месту жительства в специализированную клинику в связи с прогрессированием симптомов хронической сердечной недостаточности, сложными нарушениями ритма сердца.

При поступлении жалобы на одышку при минимальной физической активности, слабость, ощущение сердцебиения.

Из анамнеза болезни известно, что впервые обратилась к кардиологу с жалобами на повышенную утомляемость 2 года назад.

Аскультативно на приеме были выслушаны аритмичные тоны, в связи с чем была госпитализирована в кардиологическое отделение в больницу по месту жительства.

После проведения комплексного обследования по данным ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ зарегистрирована частая желудочковая экстрасистолия.

По данным эхокардиографического исследования выявлена минимальная дилатация полости правого желудочка. Назначена терапия бета-блокаторами, ингибиторами АПФ с положительным эффектом (уменьшение количества экстрасистол)

В динамике отмечается прогрессирование дилатации полости правого желудочка, нарушения ритма сердца представлены частой желудочковой экстрасистолией, неустойчивыми пароксизмами желудочковой тахикардии. В настоящее время эффекта от проводимой антиаритмической терапии нет. Синкопальные состояния отрицает. Наследственность отягощена по внезапной сердечной смерти: сестра матери умерла во время утренней пробежки в возрасте 29 лет.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне токсокоза в 1 триместре. Роды 2, срочные. При рождении масса тела 2850 г, длина тела 52 см. Период новорожденности — отставание в психомоторном развитии. Профилактические прививки выполнены по индивидуальному плану. Аллергологический анамнез не отягощен. Травмы, операции отрицает. «Детские» инфекции: ветряная оспа в 1 год. Перенесенные состояния: ОРВИ 3-4 раз в год. В 5 лет вирусный гепатит А. (стационарное лечение). Наследственность: у бабушки по линии матери — ИБС. У матери — артериальная гипертензия. Сестра матери умерла во время утренней пробежки в возрасте 29 лет. У отца девочки — сахарный диабет 2 типа.

Объективный статус: состояние средней тяжести, стабильное. Сознание ясное. Вес 64 кг. Рост 170 см. Кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферические отеки голеней, стоп. В легких дыхание жесткое, равномерно проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС 56-72 уд/мин., АД 90/55 мм рт.ст. SpO₂ 99%. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень увеличена + 3 см из-под реберной дуги, плотная, край печени острый. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Перкуторно признаки асцита не выявляются.

По результатам проведенного в ходе госпитализации обследования:

NTproBNP 627 пг/мл

ЭКГ: Ритм синусовый. ЧСС 54 уд в мин. Отклонение ЭОС вправо. Одиночная полиморфная желудочковая экстрасистолия. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Отрицательные Т в отведениях V1-V3. P 90 мс, PQ 160 мс, QRS 110 мс, QT 400 мс. QTc 446 мс.

Эхокардиографическое исследование: Левое предсердие- 48*40 мм, правое предсердие- 46*41 мм. Митральный клапан- фиброзное кольцо 30 мм, V E- 1.6 м/с. Va-0.6 м/с. DT-222 мс.

Недостаточность- 1 степени. Трикуспидальный клапан- фиброзное кольцо 29 мм, V E- 0.8 м/с. Недостаточность- 2 степени. Расчётное систолическое давление в легочной артерии по струе трикуспидальной регургитации 32 мм.рт.ст. Аортальный клапан- фиброзное кольцо 21 мм, V - 1.2 м/с. Недостаточность- отсутствует. Пульмональный клапан- фиброзное кольцо 29 мм, V - 1.2 м/с. Недостаточность- приклапанная. Ствол лёгочной артерии 25 мм.

Нижняя полая вена- 20 мм. Спадение на вдохе >50%. Правый желудочек- парастернальная позиция 38 мм. Апикальная позиция на уровне базальных отделов 46 мм.

Левый желудочек- конечно-диастолический размер 46 мм, конечно-дистолический объём — 89 мл, фракция выброса — 63%. Толщина межжелудочковой перегородки 5 мм, толщина нижнебоковой стенки 5 мм. Заключение: Сердце сформировано правильно. Дилатация полости правого желудочка. Аневризма правого желудочка в области верхушечных сегментов. Гипертрофии миокарда нет. Сократительная функция миокарда левого желудочка сохранена. Систолическая функция миокарда правого желудочка снижена: TAPSE- 14 mm, TASV- 8 cm/s. Перегородки интактны. Расчётное систолическое давление в лёгочной артерии повышено. Убедительных данных за тромбообразование не получено. Жидкость в полости перикарда до 4-5 мм. в области верхушки, за боковой стенкой правого желудочка.

СМЭКГ: ЧСС днем 82-58-141 в мин. ЧСС ночью 60-51-83 в мин. Ритм синусовый. Зарегистрировано 10997 одиночных желудочковых экстрасистол 3 морфологий, 256 парных полиморфных желудочковых экстрасистол. «Дневной» тип циркадности. Максимальная пауза ритма (постэкстрасистолическая) 1490 мсек. Интервал PQ в пределах нормы. Значимых изменений интервала QT нет. Изменений сегмента ST не зарегистрировано.

На основании анамнеза, физикального обследования, данных лабораторного, инструментального обследования наиболее вероятным предполагаемым диагнозом у данной пациентки является?

- А) рестриктивная кардиомиопатия
- Б) идиопатическая легочная гипертензия
- В) желудочковая экстрасистолия
- Г) аритмогенная дисплазия/кардиомиопатия правого желудочка

Правильный ответ А

Задача 3.

Девочка 14 лет переведена из стационара по месту жительства в специализированную клинику в связи с прогрессированием симптомов хронической сердечной недостаточности, сложными нарушениями ритма сердца.

При поступлении жалобы на одышку при минимальной физической активности, слабость, ощущение сердцебиения.

Из анамнеза болезни известно, что впервые обратилась к кардиологу с жалобами на повышенную утомляемость 2 года назад.

Аскультативно на приёме были выслушаны аритмичные тоны, в связи с чем была госпитализирована в кардиологическое отделение в больницу по месту жительства.

После проведения комплексного обследования по данным ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ зарегистрирована частая желудочковая экстрасистолия.

По данным эхокардиографического исследования выявлена минимальная дилатация полости правого желудочка. Назначена терапия бета-блокаторами, ингибиторами АПФ с положительным эффектом (уменьшение количества экстрасистол)

В динамике отмечается прогрессирование дилатации полости правого желудочка,

нарушения ритма сердца представлены частой желудочковой экстрасистолией, неустойчивыми пароксизмами желудочковой тахикардии. В настоящее время эффекта от проводимой антиаритмической терапии нет. Синкопальные состояния отрицает. Наследственностьотягощена по внезапной сердечной смерти: сестра матери умерла во время утренней пробежки в возрасте 29 лет.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне токсикоза в 1 триместре. Роды 2, срочные. При рождении масса тела 2850 г, длина тела 52 см. Период новорожденности — отставание в психомоторном развитии.

Профилактические прививки выполнены по индивидуальному плану. Аллергологический анамнез не отягощен. Травмы, операции отрицает. «Детские» инфекции: ветряная оспа в 1 год. Перенесенные состояния: ОРВИ 3-4 раз в год. В 5 лет вирусный гепатит А. (стационарное лечение). Наследственность: у бабушки по линии матери — ИБС. У матери — артериальная гипертензия. Сестра матери умерла во время утренней пробежки в возрасте 29 лет. У отца девочки — сахарный диабет 2 типа.

Объективный статус: состояние средней тяжести, стабильное. Сознание ясное. Вес 64 кг. Рост 170 см. Кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферические отеки голеней, стоп. В легких дыхание жесткое, равномерно проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС 56-72 уд/мин., АД 90/55 мм рт.ст. SpO₂ 99%. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень увеличена + 3 см из-под реберной дуги, плотная, край печени острый. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Перкуторно признаки асцита не выявляются.

По результатам проведенного в ходе госпитализации обследования:

NTproBNP 627 пг/мл

ЭКГ: Ритм синусовый. ЧСС 54 уд в мин. Отклонение ЭОС вправо. Одиночная полиморфная желудочковая экстрасистолия. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Отрицательные Т в отведениях V1-V3. P 90 мс, PQ 160 мс, QRS 110 мс, QT 400 мс. QTc 446 мс.

Эхокардиографическое исследование: Левое предсердие- 48*40 мм, правое предсердие- 46*41 мм. Митральный клапан- фиброзное кольцо 30 мм, V E- 1.6 м/с. Va-0.6 м/с. DT-222 мс. Недостаточность- 1 степени. Трикуспидальный клапан- фиброзное кольцо 29 мм, V E- 0.8 м/с. Недостаточность- 2 степени. Расчётное систолическое давление в легочной артерии по струе трикуспидальной регургитации 32 мм.рт.ст. Аортальный клапан- фиброзное кольцо 21 мм, V - 1.2 м/с. Недостаточность- отсутствует. Пульмональный клапан- фиброзное кольцо 29 мм, V - 1.2 м/с. Недостаточность- приклапанная. Ствол лёгочной артерии 25 мм.

Нижняя полая вена- 20 мм. Спадение на вдохе >50%. Правый желудочек- парастернальная позиция 38 мм. Апикальная позиция на уровне базальных отделов 46 мм.

Левый желудочек- конечно-диастолический размер 46 мм, конечно-диастолический объём — 89 мл, фракция выброса — 63%. Толщина межжелудочковой перегородки 5 мм, толщина ниже-боковой стенки 5 мм. Заключение: Сердце сформировано правильно. Дилатация полости правого желудочка. Аневризма правого желудочка в области верхушечных сегментов. Гипертрофии миокарда нет. Сократительная функция миокарда левого желудочка сохранена. Систолическая функция миокарда правого желудочка снижена: TAPSE- 14 mm, TASV- 8 cm/s. Перегородки интактны. Расчётное систолическое давление в лёгочной артерии повышено. Убедительных данных за тромбообразование не получено. Жидкость в полости перикарда до 4-5 мм. в области верхушки, за боковой стенкой правого желудочка.

СМЭКГ: ЧСС днём 82-58-141 в мин. ЧСС ночью 60-51-83 в мин. Ритм синусовый. Зарегистрировано 10997 одиночных желудочковых экстрасистол 3 морфологий, 256 парных полиморфных желудочковых экстрасистол. «Дневной» тип циркадности. Максимальная

пауза ритма (постэкстрасистолическая) 1490 мсек. Интервал PQ в пределах нормы. Значимых изменений интервала QT нет. Изменений сегмента ST не зарегистрировано.

На основании анамнеза, физикального обследования, данных лабораторного, инструментального обследования установлен предварительный диагноз: Аритмогенная дисплазия/кардиомиопатия правого желудочка

Наиболее перспективным визуализирующим методом диагностики аритмогенной дисплазии правого желудочка является?

- А) магнитно-резонансная томография сердца
- Б) стресс-эхокардиография
- В) позитронно-эмиссионная томография
- Г) рентгенография органов грудной клетки

Правильный ответ – А

Задача 4.

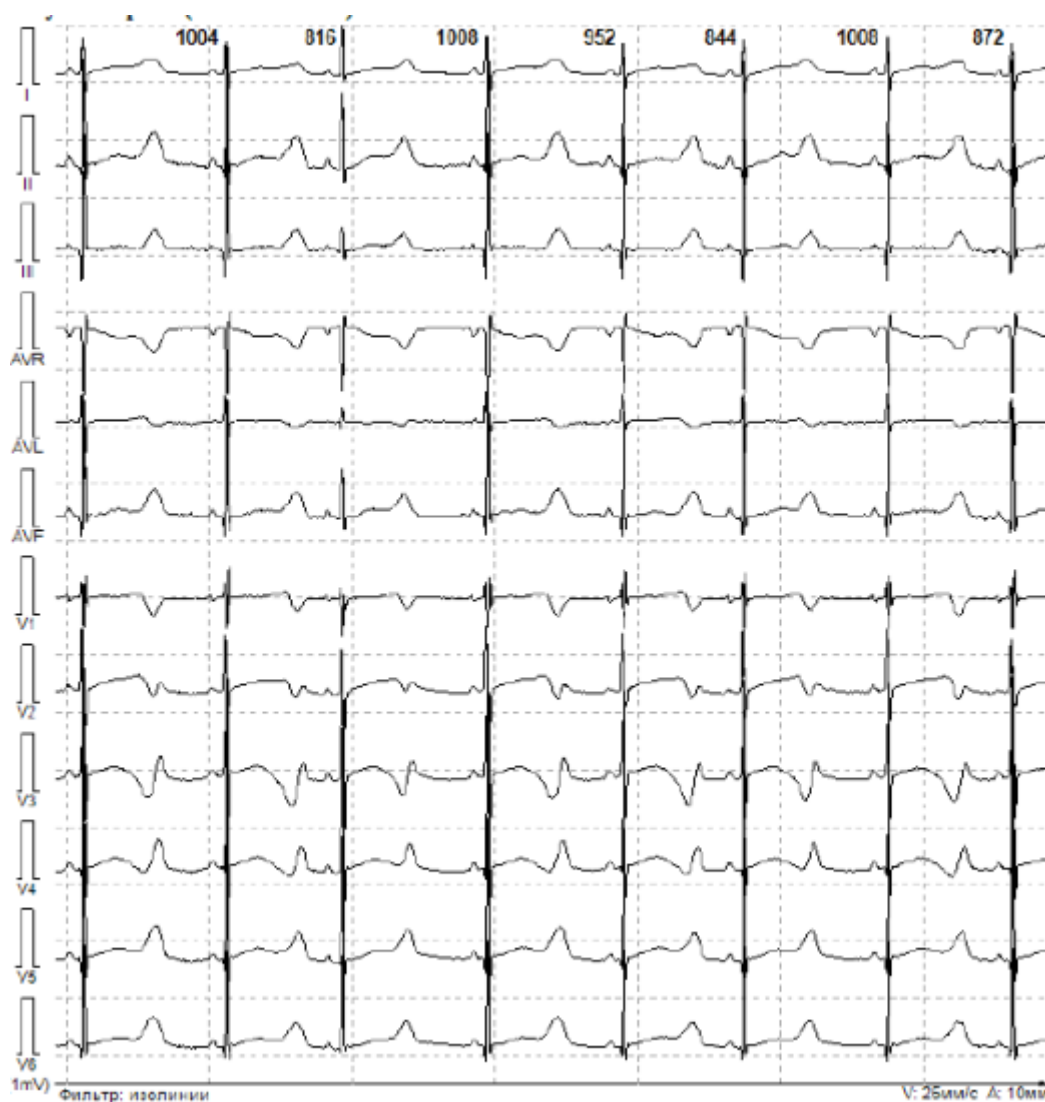
Мальчик 10 лет госпитализирован в экстренном порядке бригадой скорой медицинской помощи в связи с синкопальным состоянием во время прогулки в парке.

Жалобы на рецидивирующие синкопальные состояния, возникающие на фоне физического или эмоционального возбуждения. Время утраты сознания около одной-двух минуты, в момент утраты сознания ребенок бледный, тоническое сокращение дистальных отделов конечностей. В постсинкопальном периоде вялый, бледный сонливый.

К моменту приезда бригады СМП сохранялась слабость, сонливость. АД 95/60 мм рт.ст. Уровень глюкозы 5,3 ммоль/л. SpO₂ 98-99%. Температура 36,2°C.

На ЭКГ зарегистрирована следующая картина:

P 75 мсек; PQ 130 мсек; QRS 65 мсек; QT 540 мсек; QTc 588 мсек.



Вышеописанные жалобы появились 7 месяцев назад. Всего было 3 синкопальных эпизода. После первого эпизода обследован амбулаторно: при неврологическом обследовании (ЭЭГ, видеоЭЭГ-мониторинг, МРТ головного мозга) патологии не выявлено, данных за эндокринную патологию также не получено. ЭКГ не выполнялась по техническим причинам. Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 1 беременности, протекающей с токсикозом 1 половины (тошнота, рвота). Роды в срок, по выписным документам – без осложнений, крик сразу. Масса при рождении – 3600 грамм, длина – 53 см. К груди приложен в первые сутки. Рос и развивался по возрасту. До 6 лет – частые ОРЗ, ОРВИ. «Детские» инфекции у ребенка мать отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен (со слов). Профилактические прививки выполнены согласно Национальному календарю профилактических прививок. Дядя мальчика по линии отца умер внезапно в возрасте 34 лет (по заключению ПАО – острая сердечно-сосудистая недостаточность, однако, протокол вскрытия не представлен), у двоюродного брата (4 года) - снижение слуха, однократное синкопальное состояние в детском саду во время игры. Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост 140 см. Вес 31 кг. Кожные покровы бледные, чистые. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Видимые слизистые бледно-розовые, сыпи, цианоза не отмечено. Небные дужки не гиперемированы, небные миндалины не увеличены, налетов на миндалинах на момент осмотра нет. Пульс ритмичный, 84 в минуту, симметричный, удовлетворительного наполнения. Верхушечный толчок определяет-

ся в V межреберья слева по среднеключичной линии, локализованный, не усиленный. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, левая – по левой срединно-ключичной линии, верхняя – нижний край II ребра. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов в сердце не зафиксировано. ЧСС 84 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. SpO₂ 98-99%. ЧД 17 в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Периферических отеков нет. Дизурические явления отрицает. Стула на момент осмотра не было (последний раз – за сутки до поступления в стационар, 1 раз, без патологии (со слов ребенка и матери)).

По данным проведенного обследования:

Суточное ЭКГ-мониторирование: ЧСС днем 70-52-130 в мин. ЧСС ночью 54-48-92 в мин. Ритм синусовый. Зарегистрировано 20 одиночных и 4 парных желудочковых экстрасистол 2 морфологий в интервал времени от 8:32 до 8:34 (по дневнику забор крови). Максимальная пауза ритма постэкстрасистолическая) 1420 мсек. Интервал PQ в пределах нормы. Удлинение интервала QTc более 450 мсек 100% времени (максимально 620 мсек). Ишемических изменений нет.

Тест с дозированной физической нагрузкой. Протокол: BRUCE

Во время пробы достигнута нагрузка: 3 ступень

Причина прекращения пробы: достижение запланированной ЧСС: 171 ударов в минуту.

Толерантность к ФН средняя (7,3 МЕТ).

Синусовый ритм все время наблюдения. Нарушения ритма не зарегистрированы

В претесте ЧСС 88 в мин, RR 682 мсек, QTc (Bazett's formula) 593 мсек

1 ступень ЧСС 110 в мин, RR 545 мсек

QTc (Framingham formula) 545 мсек

QTc (Bazett's formula) 643 мсек

2 ступень ЧСС 136 в мин, RR 441 мсек,

QTc (Framingham formula) 546 мсек

QTc (Bazett's formula) 693 мсек

3 ступень ЧСС 171 в мин, RR 351 мсек,

QTc (Framingham formula) 490 мсек

QTc (Bazett's formula) 658 мсек

4 минута восстановительного периода:

ЧСС 92 в мин, RR 652 мсек, QTc (Bazett's formula) 632 мсек

Каков Ваш предварительный диагноз:

А) Эпилепсия

Б) Синдром удлиненного интервала QT

В) Синдром укороченного интервала QT

Г) Брадикардия

Правильный ответ Б

Задача 5

Мальчик 12 лет.

До 1 года психомоторное развитие по возрасту. В 1 год 1 мес ходил самостоятельно. В 1 год 2 мес появилась неуверенность при ходьбе, часто падал. В 1 год 4 мес

выполнена ЭНМГ: поражение передних рогов спинного мозга. С 2х лет ухудшение состояния - перестал садиться самостоятельно.

Диагноз СМА подтвержден в 3,5 года: выявлена гомозиготная делеция 7 и 8 экзонов гена SMN1, 2 копии гена SMN2.

До 4,5 лет ходил с поддержкой. В дальнейшем отмечалось прогрессирование заболевания. В настоящее время голову удерживает, сидит посаженный с опорой, самостоятельно не садится. Может перевернуться с бока на спину, со спины - не переворачивается. Сохранены движения в верхних конечностях, однако выше головы руки не поднимает.

Задание: определите тип СМА и функциональный класс

- А) СМА 3 тип, класс sitter
- Б) СМА 2 тип, класс walker
- В) СМА 1 тип, класс non-sitter
- Г) СМА 3 тип, класс walker

Правильный ответ А

Задача 6

Девочка 1 год 9 месяцев.

Беременность 2 от близкородственного брака, протекала на фоне токсикоза. Первые роды — мальчик умер в возрасте 2 лет 4 мес. Желтуха в периоде новорожденности, в дальнейшем — низкие массо-ростовые прибавки.

В 6 месяцев на фоне ОРВИ с гипертермией появились судороги, синдром угнетения, рвоты. По данным ТМС выявлено повышение уровня глицина, С3 (пропионилкарнитина). Диагноз подтвержден молекулярно-генетически: проведено секвенирование гена РССВ, выявлена мутация в гомозиготном состоянии.

Задание: какие аминокислоты следует ограничить в питании ребенка?

- А) валин, изолейцин, метионин, треонин
- Б) лейцин, метионин
- В) лизин, триптофан

Г) фенилаланин

Правильный ответ Б

Задача 7

На амбулаторном приеме мальчик 11 месяцев

Жалобы родителей: на задержку моторного (двигательного развития), повышения уровня КФК общей фракции до 15985 ед/л.

Из анамнеза известно, что ребенок родился от матери 35 лет с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (первичное бесплодие – 15 лет). Беременность I протекала на фоне токсикоза, угрозы прерывания беременности. Роды I срочные путем планового КС. Масса тела при рождении 3450 г., длина 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов.

В возрасте 7,5 месяцев госпитализирован в инфекционное отделение с Ds: острый гастроэнтерит средней ст. тяжести => где впервые по данным биохимического анализа крови выявлено повышение уровня трансаминаз (АСТ – 225 ед/л, АЛТ – 155 ед/л), расценены как токсический гепатит.

По данным представленной документации / со слов родителей: задержка моторного развития (удерживает голову с 4 месяцев, перевороты со спины на живот с 6 месяцев) на фоне умеренной мышечной гипотонии.

=> Анализ крови на КФК (от 08.01.2021): 15958 ед/л.

=> Проведена ферментная диагностика (сухие пятна крови) ЛБН: показатели не являются диагностически значимыми для болезни Гоше, Фабри, Помпе, Ниманна-Пика А/Б, Краббе, МПС I типа.

=> Проведен одномерный электрофорез гликозаминогликанов + количественный / полуколичественный метод определения ГАГ – в пределах нормы.

=> Анализ крови на аминокислоты крови и дефекты b-окисления ЖК: патологии не выявлено; органические кислоты в моче – в пределах нормы

=> Концентрация ОДЦЖК в плазме крови – в пределах нормы

По данным НСГ (от 16.11.20): VLS=18 мм, VLD=16 мм, V3=3 мм, МПЩ 2 мм, ДКМ 3 мм. ЛПП проходимы. Очаговые изменения не выявлены.

Объективно: Ребенок осмотрен амбулаторно в состоянии активного бодрствования. На осмотр реагирует ориентировочной реакцией => активным познавательным интересом, улыбается. Активно вступает в зрительный контакт.

Психомоторное развитие: улыбается, смеется в голос, дифференцирует «своих-чужих», доречевое развитие представлено лепетными слогами, разнообразными звуками; игрушки захватывает игрушки – передает из руки в руку; в положении на животе опора на согнутые под прямым углом предплечья => левую руку; ползает по-пластунски асимметрично вперед / вокруг своей оси; позу сидя не удерживает, на четвереньки не встает, механическая опора на ноги – на полную стопу справа, слева – с поджатыми пальчиками.

ЧМН: Глазные щели без убедительной асимметрии. Зрачки округлые S=D. ФТР +. Взгляд фиксирует, прослеживает за предметом в полном объеме. Периодически симптом «заходящего солнца» на фоне умеренного экзофтальма (конституционального ?). Птоза, нистагма нет.

Лицо симметричное, мимика живая. Язык в ротовой полости по средней линии. Поперхивается слюной / пищей.

Голова конфигурирована, окр. головы 48 см, б.р. 3 x 3 см на уровне костного края, не напряжен.

При тракции за руки голову выводит на одну линию с туловищем.

При горизонтальном подвешивании – верхний Ландау +, нижний Ландау -.

Мышечный тонус асимметричен $S > D$ на фоне умеренной мышечной гипотонии с преобладанием в аксиальной мускулатуре, проксимальных отделов конечностей.

СХР: бицепс-, карпорадиальные – живые, $S > / = D$; коленные, ахиллов – умеренно снижены, без убедительной асимметрии.

Брюшные рефлексy не вызываются.

Тугоподвижность левого голеностопного сустава, варусная установка левой стопы.

Менингеальной и общемозговой симптоматики на момент осмотра нет.

Вопросы: Как трактовать изменения в неврологическом статусе и результате полученных данных биохимии и нейровизуализации?

Какой предварительный диагноз вы поставите в данном клиническом случае?

Опишите ваши рекомендации (максимально подробно)?

Ответ:

Учитывая 1) клиничко-anamnestические данные: синдром умеренной мышечной гипотонии, тугоподвижность левого голеностопного сустава, задержка формирования навыков преимущественно крупной моторики;

2) лабораторные данные: умеренное повышение трансаминаз на фоне резко повышенных значений КФК – 15958 ед/л;

3) результаты НСГ: асимметричная умеренная бивентрикулодилатация $S > D$.

=> наиболее вероятно у ребенка имеет место заболевание из группы врожденных мышечных дистрофий (альфа-дистрогликанопатий). Ребенок требует дообследования с целью точной верификации диагноза.

Рекомендации:

1) Наблюдение невролога в динамике, осмотр планово по результатам обследования: пункт 2 + 3

2) Молекулярно-генетическая диагностика мышечной дистрофии Дюшенна (поиск частых делеций и дупликаций гена DMD => секвенирование гена DMD) => при отрицательном результате пункт N4

3) Игольчатая + стимуляционная ЭНМГ нижних конечностей => при подтверждении миопатического паттерна поражения

4) Рекомендовано проведение молекулярно-генетического подтверждения диагноза (полноэкзомное или полногеномное секвенирование / панель нервно-мышечных заболеваний)

5) При подтверждении мышечной дистрофии Дюшенна => подбор патогенетической терапии + терапии ГКС по возраст

Дополнение к результатам обследования (пункт 2):

*В ходе секвенирования нового поколения был выявлен вариант нуклеотидной последовательности в 66 экзоне гена DMD в гемизиготном состоянии, (патогенная мутация) => рекомендована патогенетическая терапия Аталуреном (в РФ зарегистрирован с 2х лет) + молекулярно-генетическое обследование членов семья по Сэнгеру + пренатальная диагностика (при планировании следующей беременности)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине НУТРИЦИОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра детских болезней с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	5
Семестр	9
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	Зачет – 9 семестр;
Общая трудоемкость дисциплины	72 час/ 2 зач.ед. (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Никитина Ирина Леоровна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ имени В.А.Алмазова» Минздрава России
2.	Леонова Ирина Александровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ имени В.А.Алмазова» Минздрава России
3.	Плаксина Анна Олеговна	-	Ассистент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ имени В.А.Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней с клиникой Лечебного факультета ИМО.

Заведующий кафедрой детских болезней с клиникой

/И.Л. Никитина/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Рецензент: заведующий кафедрой детских болезней с курсом неонатологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова Минздрава России, д.м.н., профессор Симаходский А.С.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа составлена в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 N 965 (ред. от 27.02.2023) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2020 N 59452) с целью достижения необходимого качества профессиональной подготовки с учетом требований профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 27.03.2017 N 306н, зарегистрирован в Минюсте России 17.04.2017 N 46397) и учебным планом.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины формирование у обучающихся универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, овладение знаниями и умениями в диагностике нарушений нутриционного статуса, коррекции питания, усовершенствование знаний и практических навыков по диетологии и нутрициологии детского возраста необходимых для оказания квалифицированной медицинской помощи детям в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта

Задачи изучения дисциплины:

- Формирование способности осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий;
- Формирование способности реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;
- Приобретение навыков применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи детям, а также проводить обследования детей с целью установления диагноза;
- Приобретение навыков оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме ребенка для решения профессиональных задач;
- Приобретение навыков назначения питания детям и осуществления контроля его эффективности и безопасности;
- Освоение и приобретение навыков обследования ребенка с целью установления диагноза;
- Освоение и приобретение навыков контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни;
- Приобретение навыков ведения медицинской документации.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<i>Системное и критическое мышление</i>	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения
		УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
		УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
		ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
		ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
		ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
		ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
		ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач	Код и	Индикаторы достижения компетенции
-----------	-------	-----------------------------------

профессиональной деятельности	наименование профессиональной компетенции	
-диагностический -лечебный -реабилитационный -профилактический	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента
		ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента
		ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
		ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи
ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста		
- организационно-управленческий	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в часть формируемую участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- Естественно-научные дисциплины;
- Профессиональные дисциплины: «Анатомия человека», «Нормальная физиология», «Возрастная физиология», «Гистология, цитология, эмбриология», «Микробиология, вирусология, иммунология», «Фармакология», «Патологическая физиология», «Патологическая анатомия», «Лабораторная медицина», «Лучевая диагностика», «Пропедевтика внутренних болезней», «Пропедевтика детских болезней», «Основы формирования здоровья детей».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК 1.1. Проводит критический анализ проблемной ситуации и формулирует оценочные суждения	Знает: - методы и приёмы сбора, переработки, преобразования профессиональной медицинской информации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - собирать и анализировать информацию, полученную от ребенка и/или его законных представителей; - анализировать полученную информацию и делать на её основе умозаключения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - главные этапы развития педиатрии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами; основные понятия, используемые в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - охарактеризовать этапы становления педиатрии как науки и ее роль на современном этапе, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - анатомофизиологические особенности детского организма, закономерности его развития и влияние внешней среды	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - на основании полученной информации вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование общепрофессиональных	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
---	--	---	--

компетенций			
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования детей разных возрастных групп с целью установления диагноза	Умеет: - применить современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в педиатрии;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Знает: -методы общего клинического обследования ребенка - интерпретацию результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; - принципы формулировки предварительного диагноза и клинического диагноза в педиатрии согласно МКБ	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: -назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; проводить клиническое обследование ребенка; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз пациенту согласно МКБ	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: параметры морфофункционального и физиологического состояния и патологических процессов в организме детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: Оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: алгоритм клинко-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: применить алгоритм клинко-лабораторной и функциональной диагностики	

	ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: нормативы клиничко-лабораторных и функциональных показателей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: Оценить результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: нормативную законодательную базу в области лечения детей, профессиональные клинические рекомендации, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам лечения патологии детского возраста.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: составить план лечения на основании клинические рекомендации, протоколов и алгоритмов тактике ведения патологических состояний детского возраста	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: Применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	Знает: Нежелательные реакции наиболее распространенных лекарственных средств, применяемых у детей, их выявление, способы профилактики и коррекции.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: Оценивать возможность токсического действия лекарственных средств и способы терапии отравлений лек, средствами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: правила и методику проведения физикального обследования пациента	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: провести полное физикальное обследование пациента	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: критерии установления предварительного диагноза и порядок составления плана обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: установить предварительный диагноз и составить план обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: клинические проявления заболеваний, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику, в том числе неотложными	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: порядок направления пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения)	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: направить пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-2.5 Направляет пациента на	Знает: показания для лабораторного и инструментального	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ

	лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	обследование, порядок направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний	Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: направить пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Знает: план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	Знает: -показания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины, критерии эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения - показания для назначения лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - назначить лекарственные препараты, медицинские изделия с учетом диагноза, возраста и клинической картины, оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

	стандартов медицинской помощи.	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. -назначить лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	Знает: - анатомо-физиологические особенности органов и систем, методику оценки физического и психомоторного развития детей раннего возраста - организовать персонализированный план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: -оценить состояние органов и систем, физическое и психомоторное развитие -составлять персонализированный план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: оформить и заполнить медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -5
		семестр -9
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
Из них на практическую подготовку*	2	2
	12	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс - 5 семестр - 9					
Раздел 1. Питание как фактор метаболического программирования	2	4	6	12	2
Раздел 2. Принципы энтерального питания в педиатрии	2	8	16	26	4
Раздел 3. Принципы парентерального питания в педиатрии		4	6	10	2
Раздел 4. Нутриционная поддержка при различных патологических состояниях	2	8	14	24	4
Всего за семестр	6	24	42	72	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, *	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 5 семестр - 9						
1	Тема 1. Питание как фактор метаболического программирования	2	Питание как фактор метаболического программирования. Значение основных пищевых веществ для роста и развития ребенка в разные возрастные периоды. Нутригеномика. Эпигенетика. Питание, инфекция, иммунитет. Современная концепция влияния факторов питания на становление флоры у детей разного возраста.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
2	Тема 2. Принципы энтерального и парентерального питания в педиатрии	2	Принципы энтерального питания в педиатрии	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
3	Тема 4. Нутриционная поддержка при различных патологических состояниях	2	Нутриционная поддержка при различных патологических состояниях	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ, ТЗ
	Всего за семестр	6				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

** *Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

*** *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 5 семестр - 9						
Тема 1. Питание как фактор метаболического программирования						
Тема 1.1	ПЗ	Питание как фактор метаболического программирования	4, в том числе на ПП 2	Питание как фактор метаболического программирования. Значение основных пищевых веществ для роста и развития ребенка в разные возрастные периоды. Нутригеномика. Эпигенетика. Питание, инфекция, иммунитет. Современная концепция влияния факторов питания на становление флоры у детей разного возраста. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 2. Принципы энтерального питания в педиатрии						
Тема 2.1	ПЗ	Методы оценки нутриционного статуса. Питание ребенка раннего возраста	4, в том числе на ПП 2	Значение основных пищевых веществ для роста и развития ребенка в разные возрастные периоды. Питание как фактор метаболического программирования. Нутригеномика. Эпигенетика. Питание, инфекция, иммунитет. Современная концепция влияния факторов питания на становление флоры у детей разного возраста. Проблемы и ошибки в организации вскармливания детей в регионах России. Национальная программа «Оптимизация питания детей первого года жизни в Российской Федерации» 2019 год. Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». Искусственное вскармливание. Спорные и нерешенные вопросы композиционной структуры (рецептуры) смесей. Рекомендации экспертов ФАО/ВОЗ, ESPGHAN, директивы ЕЭС. Федеральный закон «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» от 12.06.2008 № 88-ФЗ. Спорные и нерешенные вопросы введения прикорма. Современные представления о продуктах питания для детей 1-3 лет. Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-9	КВ, ТЗ, СЗ

Тема 2.2	ПЗ	Энтеральное питание в педиатрии	4, в том числе на ПП 2	<p>Алгоритм проведения нутриционной поддержки.</p> <p>Типы и скорость введения препаратов для энтерального питания</p> <p>.Классификация смесей для энтерального питания (примеры)</p> <p>Энтеральное зондовое питания. Показания, противопоказания, правила проведения.</p> <p>Набор для проведения энтерального питания. Методика зондирования и проведения энтерального питания у новорожденных детей.</p> <p>Техника зондового питания через эндоскопический доступ</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-9	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 3. Принципы парентерального питания в педиатрии						
Тема 3.1	ПЗ	Принципы парентерального питания в педиатрии	4, в том числе на ПП 2	<p>Парентаральное питание. Классификация, показания, противопоказания.</p> <p>Режимы, протокол парентерального питания. Осложнения.</p> <p>Препараты парентерального питания</p> <p>Сосудистые доступы для парентерального питания.</p> <p>Подготовка и техника катетеризации. Системы для внутрисосудистого введения</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-9	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 4. Нутриционная поддержка при различных патологических состояниях						
Тема 4.1	ПЗ	Нутриционная коррекция при нарушениях обмена веществ	4, в том числе на ПП 2	<p>Нутриционная коррекция при нарушениях обмена веществ (галактоземия, фенилкетонурия, муковисцидоз и др.)</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-9	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 4.2	ПЗ	Нутриционная коррекция детям с хирургической патологией	4, в том числе на ПП 2	<p>Нутриционная коррекция детям с хирургической патологией (ВПС, стомы и др.)</p> <p>Курация пациентов, отработка практических навыков осмотра пациентов, ведение медицинской документации, решение клинических задач, формирование клинического мышления.</p>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-3, ПК-9	КВ, ТЗ, СЗ
			24, в том			

Всего за семестр	числе на ПП 12			
------------------	-------------------	--	--	--

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Дустный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства ** для текущего контроля
1.	Тема 1. Питание как фактор метаболического программирования	6	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-5.4 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3, ПК-9.3.	КВ, ТЗ, СЗ
2.	Тема 2. Принципы энтерального питания в педиатрии	16	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	КВ, ТЗ, СЗ
3.	Тема 3. Принципы парентерального питания в педиатрии	6	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	КВ, ТЗ, СЗ
4	Тема 4. Нутриционная поддержка при различных патологических состояниях	14	Работа с учебной и научной литературой. проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.	КВ, ТЗ, СЗ
Всего:		42			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии концентрированного обучения
6. Технологии дифференцированного обучения
7. Технологии активного обучения (инновационные)
8. Технологии группового обучения
9. Система инновационной оценки «портфолио»

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-3. Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-9. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	ПК-9.3.	КВ, ТЗ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	КВ, СЗ
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4	КВ, СЗ

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	КВ, СЗ
ПК-2. Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5	КВ, СЗ
ПК-3. Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6	КВ, СЗ
ПК-9. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	ПК-9.3.	КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет-9 семестр.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Зачет 9 семестр

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Собеседование по контрольным вопросам и ситуационной задаче	КВ, СЗ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
СЗ	<p>На плановом приеме в детской поликлинике мама с ребенком в возрасте 1 мес. Обнаружено, что за месяц ребенок прибавил всего 200 г. Кроме этого, мама отмечает, что младенец беспокойно сосет, плачет после кормления, просыпается на кормление каждые 1,5–2 ч. После кормления мама грудь не сцеживает. Педиатр осмотрел ребенка, грудь матери и заподозрил у нее гипогалактию. В настоящее время ребенок весит 3500 г. Вопросы: 1. Рассчитайте суточный и разовый объем питания ребенку в этом возрасте. 2. Как определить, сколько высасывает ребенок за сутки? 3. Как доказать, что у матери есть гипогалактия?</p> <p>Эталон ответа на задачу:</p> <ul style="list-style-type: none"> — В этом возрасте ребенок должен получать 120 ккал/кг в сутки: $120 \times 3,5 = 420$ ккал/сут. В грудном молоке в 1 л содержится 700 ккал. Соответственно, ребенку в сутки необходимо 600 мл. — Чтобы понять, какое количество молока в сутки высасывает ребенок, необходимо провести контрольные взвешивания, т.е. в течение суток взвешивать ребенка до и после кормления, определяя количество съеденного молока. Затем все сложить, и получится суточный объем молока. — Зная, сколько ребенок должен съесть грудного молока и сколько он реально съедает за сутки, легко понять, есть ли у матери гипогалактия. 	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-9.3.
ТЗ	Укажите скорость введения глюкозы при парентеральном	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3,

	питании: 1) 1-2 г/кг 2) 6-8 г/кг 3) 3-4 г/кг 4) 10-12 г/кг Ответ: 2	ОПК-4.1, ОПК-4,2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1,3, ПК-2,1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3,4, ПК-3,5, ПК-3.6
КВ	Питание, инфекция, иммунитет. Современная концепция влияния факторов питания на становление флоры у детей разного возраста.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4,2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1,3, ПК-2,1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3,4, ПК-3,5, ПК-3.6

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т. 1. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 875 с. - Текст: непосредственный.
2. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник. Т.2. / Н. П. Шабалов. - Москва ; СПб. ; Нижний Новгород : Питер, 2021. - 895 с. - Текст: непосредственный.
3. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
4. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.

Дополнительная литература:

1. Кильдиярова, Р. Р. Питание здорового ребенка : руководство / Кильдиярова Р. Р. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3509-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435090.html>
2. Ерпулёва, Ю. В. Клиническое питание у детей: практическое руководство / Ю. В. Ерпулёва. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7972-8, DOI: 10.33029/9704-7972-8-KLIN-2023-1-144. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479728.html>

3. Ерпулёва, Ю. В. Парентеральное и энтеральное питание детей : практические рекомендации / Ю. В. Ерпулёва, А. И. Чубарова, О. Л. Чугунова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3992-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439920.html>
4. Ерпулёва, Ю. В. Энтеральное питание у детей / Ерпулёва Ю. В. , Корсунский А. А. , Рыжов Е. А. ; под ред. Ерпулёвой Ю. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 64 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4923-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449233.html>
5. Ерпулёва, Ю. В. Клиническое питание у детей в ежедневной практике хирурга / Ю. В. Ерпулёва - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-3946-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439463.html>
6. Васильева, И. В. Физиология питания: учебник и практикум для академического бакалавриата / И. В. Васильева, Л. В. Беркетова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 235 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-16046-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/530345>
7. Нутрициология и клиническая диетология : национальное руководство / под ред. В. А. Тутельяна, Д. Б. Никитюка. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6999-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469996.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru>.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru>.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Нутрициология в педиатрии» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Нутрициология в педиатрии» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Нутрициология в педиатрии» соответствует требованиям ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Нутрициология в педиатрии» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«НУТРИЦИОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «НУТРИЦИОЛОГИЯ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<i>Системное и критическое мышление</i>	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК 1.1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий
		УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области
		УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи
		ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
		ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
		ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях
		ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их

	комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами
	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<p><i>Типы задач профессиональной деятельности:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -диагностический -лечебный -реабилитационный -профилактический 	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента
		ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента
		ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
		ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания

		медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи
		ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
		ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста
	ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции - 1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода выработать стратегию действий	УК 1.1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	Знает: - методы и приёмы сбора, переработки, преобразования профессиональной медицинской информации	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - собирать и анализировать информацию, полученную от ребенка и/или его законных представителей; - анализировать полученную информацию и делать на её основе умозаключения	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	УК 1.2 Применяет системный подход при планировании и решении задач в профессиональной области	Знает: - главные этапы развития педиатрии, предмет и задачи дисциплины, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами; основные понятия, используемые в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - охарактеризовать этапы становления	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ

		педиатрии как науки и ее роль на современном этапе, связь с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами	Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	УК 1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - анатомофизиологические особенности детского организма, закономерности его развития и влияние внешней среды	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - на основании полученной информации вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

Общепрофессиональная компетенция -4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Применяет и оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи	Знает: - показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - применить современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в педиатрии;	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ОПК-4.2 Использует диагностические и инструментальные методы обследования пациента с целью установления диагноза	Знает: -методы общего клинического обследования ребенка - интерпретацию результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; - принципы формулировки предварительного диагноза и клинического диагноза в педиатрии согласно МКБ	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: -назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики; проводить клиническое обследование ребенка; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз пациенту согласно МКБ	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-5. Способен оценивать	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональн	Знает: параметры морфофункционального и физиологического состояния и	Для текущего контроля: КВ, ТЗ,

морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ые, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	патологических процессов в организме детей Умеет: Оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ	
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: алгоритм клинико-лабораторной и функциональной диагностики	Умеет: применить алгоритм клинико-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач		
			Умеет: Оценить результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Планирует лечение при различных заболеваниях и состояниях	Знает: нормативную законодательную базу в области лечения детей, профессиональные клинические рекомендации, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам лечения патологии детского возраста.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: составить план лечения на основании клинические рекомендации, протоколов и алгоритмов тактике ведения патологических состояний детского возраста	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	ОПК-7.2 Применяет лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач в соответствии с установленными клиническими рекомендациями, протоколами и алгоритмами	Знает: фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению, основные механизмы действия, клинические эффекты лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых в педиатрии	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: Применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций при лечении детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечения	ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности	Знает: Нежелательные реакции наиболее распространенных лекарственных средств, применяемых у детей, их выявление, способы профилактики и коррекции.	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

	лечения	Умеет: Оценивать возможность токсического действия лекарственных средств и способы терапии отравлений лек, средствами	Для текущего контроля: ТЗ, КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
--	---------	---	---

Профессиональная компетенция -2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента	Знает: правила и методику проведения физикального обследование пациента	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: провести полное физикальное обследование пациента	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: критерии установления предварительного диагноза и порядок составления плана обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: установить предварительный диагноз и составить план обследования пациента с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: клинические проявления заболеваний, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику, в том числе неотложными	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в	Знает: порядок направления пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний, порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения)	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: направить пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления	Для текущего контроля: КВ, ТЗ,

	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: показания для лабораторного и инструментального обследования, порядок направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний	
		Умеет: направить пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	

Профессиональная компетенция - 3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	Знает: план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами	
		Умеет: разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и	Знает: -показания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины, критерии эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов,	

	оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения - показания для назначения лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины	
		Умеет: - назначить лекарственные препараты, медицинские изделия с учетом диагноза, возраста и клинической картины, оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. - назначить лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
	ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста	Знает: - анатомию-физиологические особенности органов и систем, методику оценки физического и психомоторного развития детей раннего возраста - организовать персонализированный план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	
		Умеет: - оценить состояние органов и систем, физическое и психомоторное развитие - составлять персонализированный план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	

Профессиональная компетенция - 9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-9. Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации (ПС ТФ 3.1.5)	ПК-9.3 Оформляет и заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знает: правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде	
		Умеет: оформить и заполнить медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1 (контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи).

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов
--------	--

	индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале 70% и менее выполнение тестовых заданий.
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях. 71-80% выполнение тестовых заданий.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения. 81-90% выполнение тестовых заданий.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины. 91-100% выполнение тестовых заданий.

Интегральная шкала оценивания для текущей и промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания		
	Собеседование по контрольным вопросам	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	Шкала оценивания 1	70% и менее	Шкала оценивания 1
Удовлетворительно		71-80%	
Хорошо		81-90%	
Отлично		91-100%	

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет — 9 семестр;

– Этапы проведения промежуточной аттестации: зачет 9 семестр

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Собеседование по контрольным вопросам	КВ	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5, ПК-9.3
2 этап	Собеседование по ситуационной задаче	СЗ	

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

***Сокращения:**

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

КЗ – контрольные задания (можно использовать при выполнении заданий лабораторных работ, контрольных работ)

ПН – практические навыки

Р/Д – темы рефератов/докладов

П – презентации

ИБ – история болезни

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

Ситуационные задачи (УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.5, ПК-9.3).

Тема 1. Питание как фактор метаболического программирования

Контрольные вопросы

1. Нутриционная поддержка. Определение. Виды нутриционной поддержки
2. Клинические признаки недостаточности отдельных нутриентов (состояние волос, слизистых, ЖКТ, КМС, нервной с-мы и др. признаки)
3. Антропометрические критерии оценки нутриционного статуса. ИМТ (классификация ВОЗ), индекс Кетле, формулы для расчета идеальной массы тела,
4. Методы оценки компонентного состава тела (формулы, калиперометрия, инструментальные методы)
5. лабораторные критерии оценки нутриционного статуса
6. Расчет потребностей организма в энергии и нутриентах (формула Харриса-Бенедикта, уравнение Оуэна, показатели ВОЗ)
7. коэффициенты действительных расходов энергии (активность, фактор болезни, недостаточность питания, воспаление и др.)
8. Потребность в энергии, БЖУ, жидкости в зависимости от возраста

Ситуационная задача №1

Мальчик 10 дней. Длина тела при рождении 48 см, масса – 2800 гр. Сейчас длина тела 49 см, масса – 2900 гр. Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №2

Мальчик 8 мес. Длина тела при рождении 50 см, масса – 3000 гр. Сейчас длина тела 70 см, масса – 8500 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №3

Мальчик 6 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3200 гр. Сейчас длина тела 69 см, масса – 7800 гр. Оцените показатели. Второй день дачи первого прикорма (тыква). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача № 4

Мальчик 6 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3600 гр. Сейчас длина тела 67 см, масса – 7700 гр. Оцените показатели. Десятый день дачи первого прикорма (картофель). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №5

Мальчик 6 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3800 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 8100 гр. Две недели дачи первого прикорма (гречневая каша). Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №6

Девочка 6 мес. Длина тела при рождении 49 см, масса – 2900 гр. Сейчас длина тела 66 см, масса – 8000 гр. Оцените показатели. Двадцатый день дачи первого прикорма (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №7

Девочка 6 мес. Длина тела при рождении 51 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 8200 гр. Оцените показатели. Двадцать пятый день дачи первого прикорма (картофель). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача № 8

Девочка 6 мес. Длина тела при рождении 53 см, масса – 3300 гр. Сейчас длина тела 70 см, масса – 7800 гр. Оцените показатели. Прикорм с 4,5 мес (каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №9

Девочка 6 мес. Длина тела при рождении 55 см, масса – 3700 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 8200 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (картофель). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №10

Девочка 6 мес 5 дней. Длина тела при рождении 55 см, масса – 3900 гр. Сейчас длина тела 69 см, масса – 8300 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №11

Мальчик 6 мес 10 дней. Длина тела при рождении 49 см, масса – 2900 гр. Сейчас длина тела 65 см, масса – 8100 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (тыква). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №12

Мальчик 6 мес 20 дней. Длина тела при рождении 51 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 8400 гр. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №13

Мальчик 7 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3400 гр. Сейчас длина тела 69 см, масса – 8300 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №14

Мальчик 7 мес. Длина тела при рождении 55 см, масса – 3800 гр. Сейчас длина тела 72 см, масса – 8500 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (тыква) Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №15

Мальчик 8 мес. Длина тела при рождении 50 см, масса – 3000 гр. Сейчас длина тела 70 см, масса – 8500 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №16

Девочка 7 мес 10 дней. Длина тела при рождении 46 см, масса – 2800 гр. Сейчас длина тела 65 см, масса – 7700 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №17

Девочка 7 мес 15 дней. Длина тела при рождении 50 см, масса – 3000 гр. Сейчас длина тела 70 см, масса – 8400 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (тыква). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №18

Девочка 7 мес 24 дня. Длина тела при рождении 53 см, масса – 3600 гр. Сейчас длина тела 73 см,

масса – 9500 гр. Прикорм с 4,5 мес (гречневая каша). Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №19

Девочка 9 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3900 гр. Сейчас длина тела 76 см, масса – 9900 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (тыква). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №20

Девочка 10 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 74 см, масса – 9600 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Тема 2. Принципы энтерального питания в педиатрии

Контрольные вопросы:

1. Алгоритм проведения нутриционной поддержки.
2. Типы и скорость введения препаратов для энтерального питания
3. Классификация смесей для энтерального питания (примеры)
4. Энтеральное зондовое питания. Показания, противопоказания, правила проведения.
5. Набор для проведения энтерального питания. Методика зондирования и проведения энтерального питания у новорожденных детей.
6. Техника зондового питания через эндоскопический доступ

Ситуационная задача №1

У вас на приеме – мама с ребенком 2 мес с упорными срыгиваниями. Ребенок находится на искусственном вскармливании, получает премиальную молочную смесь, формула 1. Срыгивания отмечаются ежедневно 2–3 раза в день, чаще после еды, объемом не более чайной ложки. При осмотре отмечаются мраморность кожных покровов, обильное лануго, широко расставленные соски, расположение пуповины ближе к лону. Других патологических симптомов нет. По внутренним органам – без особенностей. Известно, что ребенок родился от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, угрозой выкидыша во второй половине. Роды первые, срочные, самостоятельные, в головном предлежании. Масса тела при рождении 2900 г, рост 51 см. Апгар 8/9 баллов.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Назовите физиологические особенности желудочно-кишечного тракта новорожденного, предрасполагающие к частым срыгиваниям.
3. Что явилось основной причиной развития данного состояния?
4. Нуждается ли ребенок в переводе на другую искусственную смесь частично или полностью?

Ситуационная задача №2

К вам обратилась мама ребенка 7 мес, которая просит вас объяснить ей необходимость и правила введения прикорма. Ребенок прикорм не получает, находится на полном грудном вскармливании. Его физическое и психическое развитие соответствуют возрасту.

Вопросы:

1. Назовите возраст ребенка, когда ему необходимо начать вводить прикорм.
2. Перечислите основные последствия позднего введения прикорма.
3. Какие функциональные особенности ребенка обуславливают введение прикорма?
4. Какие продукты питания промышленного или домашнего производства в Национальной программе по питанию рекомендовано вводить ребенку в качестве прикорма и почему?

5. Что является продуктом первого прикорма?

Ситуационная задача №3

На плановом приеме в детской поликлинике мама с ребенком в возрасте 1 мес. Обнаружено, что за месяц ребенок прибавил всего 200 г. Кроме этого, мама отмечает, что младенец беспокойно сосет, плачет после кормления, просыпается на кормление каждые 1,5–2 ч. После кормления мама грудь не сцеживает. Педиатр осмотрел ребенка, грудь матери и заподозрил у нее гипогалактию. В настоящее время ребенок весит 3500 г. Вопросы: 1. Рассчитайте суточный и разовый объем питания ребенку в этом возрасте. 2. Как определить, сколько высасывает ребенок за сутки? 3. Как доказать, что у матери есть гипогалактия?

Эталон ответа на задачу:

- В этом возрасте ребенок должен получать 120 ккал/кг в сутки: $120 \times 3,5 = 420$ ккал/сут. В грудном молоке в 1 л содержится 700 ккал. Соответственно, ребенку в сутки необходимо 600 мл.
- Чтобы понять, какое количество молока в сутки высасывает ребенок, необходимо провести контрольные взвешивания, т.е. в течение суток взвешивать ребенка до и после кормления, определяя количество съеденного молока. Затем все сложить, и получится суточный объем молока.
- Зная, сколько ребенок должен съесть грудного молока и сколько он реально съедает за сутки, легко понять, есть ли у матери гипогалактия.

Ситуационная задача № 4

К участковому педиатру обратилась мама ребенка 3 мес. Мальчик родился доношенным, роды протекали физиологично. Масса тела при рождении 3250 г, рост 52 см. Апгар 8/9 баллов. К груди приложен в родильном блоке. В возрасте 1,5 мес у ребенка появилась сыпь на теле, мама расценила ее как аллергическую, так как в этот день ела шоколадное печенье. На фоне диеты матери сыпь угасла, однако у ребенка периодически отмечаются запоры, колики. В настоящее время у матери молока недостаточно, и она просит назначить ребенку смесь. Из анамнеза известно, что папа ребенка страдает аллергическим ринитом, у матери – псориаз.

Вопросы:

1. Какую смесь вы порекомендуете ребенку?
2. Перечислите особенности смесей Комфорт для вскармливания младенцев.
3. Показано ли назначение ребенку смесей на основе глубокого гидролиза белка и почему?
4. Какие смеси для детей с признаками аллергии вы знаете?

Тема 3. Парентеральное питание

Контрольные вопросы:

1. Парентеральное питание. Классификация, показания, противопоказания.
2. Режимы, протокол парентерального питания. Осложнения. Препараты парентерального питания
3. Сосудистые доступы для парентерального питания. Подготовка и техника катетеризации. Системы для внутрисосудистого введения

Тестовый контроль:

1. Выберите показания к парентеральному питанию:

- 1) невозможность энтерального питания при пороках ЖКТ
- 2) в послеоперационном периоде после операций на ЖКТ

- 3) при подозрении на некротизирующий энтероколит
- 4) при пневмонии
- 5) недоношенные с ЭНМТ в первые дни жизни

Выберите один правильный ответ

2. Укажите стартовую дозу аминокислот при проведении парентерального питания:

- 1) 0,5 г/кг
- 2) 1,0 г/кг
- 3) 1,5 г/кг
- 4) 2,0 г/кг
- 5) 2,5 г/кг

3. Укажите максимальную дозу аминокислот при проведении парентерального питания:

- 1) 0,5 г/кг
- 2) 1,0 г/кг
- 3) 1,5 г/кг
- 4) 2,0 г/кг
- 5) 2,5 г/кг

4. Укажите, как увеличивается доза аминокислот при парентеральном питании:

- 1) на 0,5 г/кг
- 2) на 1,0 г/кг
- 3) на 1,5 г/кг
- 4) на 2,0 г/кг
- 5) на 2,5 г/кг

5. Укажите стартовую дозу глюкозы при проведении парентерального питания:

- 1) 5 г/кг
- 2) 7,5 г/кг
- 3) 10 г/кг
- 4) 11 г/кг
- 5) 15 г/кг

6. Укажите максимальную дозу глюкозы при парентеральном питании:

- 1) 10 г/кг
- 2) 15 г/кг
- 3) 18 г/кг
- 4) 20 г/кг

7. Укажите скорость введения глюкозы при парентеральном питании:

- 1) 1-2 г/кг
- 2) 6-8 г/кг
- 3) 3-4 г/кг
- 4) 10-12 г/кг

8. Укажите стартовую дозу жировых эмульсий при парентеральном питании:

- 1) 0,5 г/кг
- 2) 1,0 г/кг
- 3) 1,5 г/кг
- 4) 2,0 г/кг

9. Укажите максимальную дозу жировых эмульсий при парентеральном питании:
- 1) 2,0 г/кг
 - 2) 3,0 г/кг
 - 3) 4,0 г/кг
 - 4) 5,0 г/кг
10. Выберите максимальную концентрацию глюкозы при введении в периферические вены:
- 1) 5%
 - 2) 10%
 - 3) 15%
 - 4) 12,5%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2, 3, 5	1)	5)	1)	4)	4)	2)	1)	3)	4)

Тема 4. Нутриционная поддержка при различных патологических состояниях.

Контрольные вопросы:

1. Диетотерапия больных фенилкетонурией подразумевает исключение в первую очередь: продуктов богатых белками
2. Диетотерапия при классической фенилкетонурии должны быть начата (укажите наиболее благоприятный для прогноза заболевания период): не позднее первых недель жизни
3. Для больных фенилкетонурией рекомендуется пожизненный запрет на: мясо, рыбу
4. Наиболее богаты фенилаланином: белковые продукты
5. В качестве прикорма у детей с галактоземией не рекомендовано использование: молочных. Продуктов
6. Диетотерапия при ГАЛ включает назначение: казеиновых гидролизатов, безлактозных смесей.
7. Для ребенка с синдромом срыгивания и рвоты показаны следующие смеси: антирефлюксные
8. Принципы диетотерапии при лактазной недостаточности: исключение молока
9. Принципы диетотерапии при ХПН: достаточная калорийность, ограничение натрия, умеренное ограничение белка
10. Диета при гиперуратурии является: молочно-фруктово-ягодной.

Ситуационная задача № 1

Вы осуществляете патронаж ребенка в возрасте 20 дней жизни с положительным результатом неонатального скрининга на фенилкетонурию. Неонатологом было рекомендовано вскармливание младенца специализированной смесью Афенилак. Рекомендации по вскармливанию мама не соблюдает, последние 1,5 нед кормит ребенка смесью на основе полного гидролиза белка. При осмотре ребенок здоров, физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

Вопросы:

1. Назовите сроки проведения неонатального скрининга доношенным и недоношенным детям.
2. Перечислите типичные проявления фенилкетонурии.
3. В каком возрасте в типичном случае появляется клиника фенилкетонурии?
4. Назовите наиболее вероятную причину отсутствия клиники фенилкетонурии у ребенка.

Ситуационная задача № 2

Вы педиатр родильного дома, на вашем дежурстве родилась доношенная девочка от матери, страдающей гепатитом В. Масса тела ребенка – 2800 г, рост – 49 см. Апгар – 7/8 баллов. Состояние удовлетворительное. Состояние матери – удовлетворительное.

Вопросы:

1. Можно ли приложить ребенка к груди матери?
2. Перечислите абсолютное противопоказание к грудному вскармливанию со стороны ребенка.
3. Перечислите абсолютное противопоказание к грудному вскармливанию со стороны матери.
4. Определите разовый объем питания ребенку в 1-й день жизни.

Эталон ответов на задачи:

- Можно приложить ребенка к груди матери.
- Галактоземия.
- Открытая форма туберкулеза.
- 10 мл.

Ситуационная задача № 3

У вас на приеме ребенок в возрасте 7 мес. Мальчик родился доношенным, масса тела при рождении – 3400 г, длина тела – 52 см. До настоящего времени находился на грудном вскармливании, продукты прикорма не введены. Масса тела ребенка – 7500 г, рост – 66 см. В контрольном анализе крови: гемоглобин – 102 г/л, эритроциты – 4,3 млн, MCV (Mean corpuscular volume) – 65 fl, MCH (Mean corpuscular hemoglobin) – 20 pg, тромбоциты – 230 тыс., лейкоциты – 6,9 тыс., сегментоядерные нейтрофилы – 35%, лимфоциты – 55%, моноциты – 10%, СОЭ – 5 мм/ч.

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Назовите продукты прикорма, которые уже должен был получать ребенок в возрасте 7 мес.
3. Оцените уровень гемоглобина и при необходимости назначьте лечение (препарат и дозировка).

Эталон ответа на задачу:

1. Физическое развитие среднее гармоничное.
2. Каши, овощное пюре, мясное пюре, творог.
3. Гемоглобин снижен, необходимо назначить гидроксид полимальтозный комплекс из расчета 5 мг/кг в сутки.

Ситуационная задача № 4

На приеме у педиатра мама с ребенком (1 год 6 мес). Жалобы на неустойчивый характер стула: чаще расжиженный, без патологических примесей; увеличение размеров живота, метеоризм, снижение массы тела. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей физиологично, 2-х срочных родов путем кесарева сечения (рубец на матке). Апгар – 8/9 баллов. Масса тела при рождении – 3420 г, рост – 53 см. До 1 года 4 мес находился на грудном вскармливании, прикорм введен только в 8 мес. До 8 мес рос и развивался нормально. После введения первого прикорма (манная каша) стул стал неустойчивым. Из блюд ребенок любит макароны, курицу, геркулесовую кашу на молоке. При осмотре кожные покровы бледные, недостаток массы тела, увеличенный живот, скошенные ягодицы. Педиатр заподозрил у ребенка целиакию. Однако мать категорически отказалась от госпитализации и обследования. Просит назначить лечение.

Вопросы:

1. Какие ошибки допущены при введении прикорма?
2. Какую диету необходимо назначить ребенку?
3. Какие каши исключить из рациона питания?
4. Какие препараты нужно назначить ребенку?

Эталон ответа на задачу:

1. Прикорм введен поздно, сроки введения прикорма 4–6 мес. Манная каша исключена из диеты детей первых лет жизни, она не может быть продуктом первого прикорма.
2. В случае подтверждения диагноза «целиакия» ребенку показана пожизненная аглиадиновая диета.

3. Из рациона ребенка нужно исключить манную, геркулесовую, пшеничную, перловую и ячневую каши, а также кашу из булгура.
4. Для лечения целиакии никакие препараты не назначаются, диета является единственным методом терапии.

Тестовый контроль

1. Количество фенилаланина в 1 грамме белка естественных продуктов составляет
 - 1) 50 мг;
 - 2) 10 мг;
 - 3) 5 мг;
 - 4) 100 мг.
2. Кратность контроля за содержанием уровня фенилаланина у больных ФКУ в возрасте до 3 месяцев должна быть
 - 1) 1 раз в 3 дня;
 - 2) 1 раз в 7 дней;
 - 3) 1 раз в 2 недели;
 - 4) 1 раз в 10 дней.
3. Кратность контроля за содержанием уровня фенилаланина у больных ФКУ в возрасте от 1 года до 6 лет должна быть
 - 1) не менее 2 раз в месяц;
 - 2) 1 раз в 2 месяца;
 - 3) не менее 1 раза в месяц.
4. Кратность контроля за содержанием уровня фенилаланина у больных ФКУ в возрасте от 3 месяцев до 1 года должна быть
 - 1) 1 раз в месяц;
 - 2) 1 раз в 10 дней;
 - 3) 1 раз в 7 дней;
 - 4) 1 раз в 2 недели.
5. Кратность контроля за содержанием уровня фенилаланина у больных ФКУ в возрасте от 7 до 12 лет должна быть
 - 1) 1 раз в полгода;
 - 2) 1 раз в 2 месяца;
 - 3) не менее 1 раза в месяц.
6. Кратность контроля за содержанием уровня фенилаланина у больных ФКУ в возрасте старше 12 лет должна быть
 - 1) 1 раз в 3 месяца;
 - 2) 1 раз в 2 месяца;
 - 3) 1 раз в полгода.
7. Основной целью лечения ФКУ является все перечисленное, кроме
 - 1) повышения переносимости (толерантности) фенилаланина, получаемого с натуральной пищей;
 - 2) улучшения качества жизни больного ФКУ;
 - 3) предотвращения тяжелой неврологической симптоматики;
 - 4) нормализации активности фенилаланин-гидроксилазы (ФАГ);
 - 5) снижения уровня фенилаланина в крови.
8. Основным методом лечения классической ФКУ является
 - 1) диетотерапия с ограничением пищевого фенилаланина;
 - 2) диетотерапия с ограничением пищевого фенилаланина и натурального белка;
 - 3) диетотерапия с ограничением натурального белка;
 - 4) использование только специальных диетических продуктов, лишенных фенилаланина.
9. При диетическом лечении ФКУ дефицит белка восполняется за счет

- 1) смесей L-аминокислот, лишенных фенилаланина, но содержащих все другие незаменимые аминокислоты;
- 2) специализированных безбелковых продуктов;
- 3) естественных продуктов питания, содержащих мало белка;
- 4) белковых гидролизатов, приготовленных путем гидролиза казеина и лишенных фенилаланина.

10. При отсутствии лечения фенилкетонурии развивается

- 1) симптоматическая эпилепсия;
- 2) деформации скелета;
- 3) умственная отсталость в степени выраженной дебильности или имбецильности;+
- 4) карликовость;
- 5) детский церебральный паралич.

11. Продолжительность диетотерапии при фенилкетонурии должна осуществляться

- 1) до 12-летнего возраста;
- 2) с первых недель жизни до 3 лет;
- 3) пожизненно;
- 4) до 18 лет.

12. Содержание белка в рационе ребенка первого года жизни с ФКУ, находящегося на лечении, должно составлять

- 1) 1-2 г/кг в сутки;
- 2) 2 г/кг в сутки;
- 3) 2,5-3 г/кг в сутки;
- 4) 3-4 г/кг/ в сутки.

13. Содержание белка в рационе ребенка с ФКУ, находящегося на лечении, старше 1 года должно составлять

- 1) 3-4 г/кг в сутки;
- 2) 3 г/кг в сутки;
- 3) 2 г/кг в сутки;
- 4) 2,5-3 г/кг в сутки.

14. В зависимости от переносимости пищевого фенилаланина допустимое и безопасное его количество в сутки для детей первого года жизни составляет от ___ до ___ мг/кг массы тела

- 1) 90; 35;
- 2) 25;10;
- 3) 80; 20;
- 4) 70; 65.

15. В комплексном лечении пациентов с ВН4 дефицитными ГФА в возрасте до 18 лет с целью коррекции экстрапирамидного синдрома, рекомендуется назначить такой препарат, как

- 1) леводопа;
- 2) 5-гидрокситриптофан;
- 3) сапроптерин;
- 4) карбидопа.

16. В питании детей старше 1 года, а также подростков, допустимое количество ФА постепенно снижается от ___ до ___ мг/кг массы тела ребенка

- 1) 35; 10;
- 2) 75;50;
- 3) 90;65;
- 4) 50;25.

17. В рацион пациентов старшего возраста с учетом толерантности к фенилаланину в ограниченном количестве могут входить такие продукты как

- 1) бобовые, орехи;
- 2) творог, твердые сыры;

- 3) продукты фастфуд, газированные напитки;
- 4) куриные яйца;
- 5) мясо, рыба.

18. Диета с ограничением фенилаланина рекомендуется для любого пациента, у которого уровень фенилаланина составляет _____ мг/дл (_____ мкмоль / л)

- 1) более 6 (360);
- 2) только более 20 (1200);
- 3) не менее 2 (120);
- 4) только более 10 (600).

19. Для взрослых пациентов с ГФА максимально допустимый диапазон колебаний концентрации фенилаланина крови, при котором сохраняется удовлетворительное нейркогнитивное развитие, адекватная скорость восприятия информации и выполнение психосоциальных функций, составляет _____ мкмоль/л

- 1) 400 - 600;
- 2) 400 - 600;
- 3) 600 - 800;
- 4) 1000 - 1200.

20. Задержка начала лечения пациента с ГФА на каждые 4 недели приводит к снижению показателя IQ примерно на _____ балла

- 1) 8;
- 2) 10;
- 3) 6;
- 4) 4.

21. Исследование уровня фенилаланина крови для своевременной коррекции диетотерапии пациентам в возрасте с 1 года до 6 лет проводится не реже, чем

- 1) 1 - 2 раза в месяц;
- 2) 1 - 2 раза в 6 месяцев;
- 3) 1 раз в 3 месяца;
- 4) 1 - 2 раза в неделю.

22. Оптимальная частота исследования уровня фенилаланина крови для своевременной коррекции диетотерапии пациентам в возрасте до 3-х месяцев после получения стабильных результатов составляет

- 1) 1 раз в неделю;
- 2) 1 раз в 10 дней;
- 3) 1 раз в 3 месяца;
- 4) 1 - 2 раз в месяц.

23. Прекращение диетотерапии с заменой лечебных продуктов на натуральные с невысоким содержанием белка, возможно

- 1) постоянно, по желанию пациента и/или его родителей;
- 2) временно, в течении всего периода ОРВИ независимо от тяжести течения заболевания;
- 3) временно, при различных диспепсических явлениях;
- 4) временно, при выраженной гипертермии, интоксикации.

24. С целью коррекции уровня ФА и улучшения качества жизни, пациентам всех возрастных групп с ГФА, требующим диетотерапию, рекомендуется

- 1) сбалансированный питьевой режим;
- 2) витаминотерапия;
- 3) назначение специализированных продуктов лечебного питания (аминокислотные смеси без ФА);
- 4) назначение низкобелковых продуктов питания с ГФА.

Таблица правильных ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1)	2)	1)	2)	3)	2)	1,2,3,5	2)	1,4	1)
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3)	3)	3)	1)	2)	1)	1,2,4	1)	2)	4)
21	22	23	24						
1)	2)	3,4	3)						

Промежуточная аттестация - зачет

Контрольные вопросы:

- Нутриционная поддержка. Определение. Виды нутриционной поддержки
- Клинические признаки недостаточности отдельных нутриентов (состояние волос, слизистых, ЖКТ, КМС, нервной с-мы и др. признаки)
- Антропометрические критерии оценки нутриционного статуса. ИМТ (классификация ВОЗ), индекс Кетле, формулы для расчета идеальной массы тела,
- Методы оценки компонентного состава тела (формулы, калиперометрия, инструментальные методы)
- лабораторные критерии оценки нутриционного статуса
- Расчет потребностей организма в энергии и нутриентах (формула Харриса-Бенедикта, уравнение Оуэна, показатели ВОЗ)
- коэффициенты действительных расходов энергии (активность, фактор болезни, недостаточность питания, воспаление и др.)
- Потребность в энергии, БЖУ, жидкости в зависимости от возраста
- Алгоритм проведения нутриционной поддержки.
- Типы и скорость введения препаратов для энтерального питания
- Классификация смесей для энтерального питания (примеры)
- Энтеральное зондовое питания. Показания, противопоказания, правила проведения.
- Набор для проведения энтерального питания. Методика зондирования и проведения энтерального питания у новорожденных детей.
- Техника зондового питания через эндоскопический доступ
- Парентеральное питание. Классификация, показания, противопоказания.
- Режимы, протокол парентерального питания. Осложнения. Препараты парентерального питания
- Сосудистые доступы для парентерального питания. Подготовка и техника катетеризации. Системы для внутрисосудистого введения
- Диетотерапия больных фенилкетонурией подразумевает исключение в первую очередь: продуктов богатых белками
- Диетотерапия при классической фенилкетонурии должны быть начата (укажите наиболее благоприятный для прогноза заболевания период): не позднее первых недель жизни
- Для больных фенилкетонурией рекомендуется пожизненный запрет на: мясо, рыбу
- Наиболее богаты фенилаланином: белковые продукты
- В качестве прикорма у детей с галактоземией не рекомендовано использование:
- молочных продуктов
- Диетотерапия при ГАЛ включает назначение: казеиновых гидролизатов, безлактозных смесей.
- Для ребенка с синдромом срыгивания и рвоты показаны следующие смеси:
- антирефлюксные
- Принципы диетотерапии при лактазной недостаточности: исключение молока
- Принципы диетотерапии при ХПН: достаточная калорийность, ограничение натрия, умеренное ограничение белка
- Диета при гиперуратурии является: молочно-фруктово-ягодной.

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Мальчик 10 дней. Длина тела при рождении 48 см, масса – 2800 гр. Сейчас длина тела 49 см,

масса – 2900 гр. Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №2

Мальчик 8 мес. Длина тела при рождении 50 см, масса – 3000 гр. Сейчас длина тела 70 см, масса – 8500 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №3

Мальчик 6 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3200 гр. Сейчас длина тела 69 см, масса – 7800 гр. Оцените показатели. Второй день дачи первого прикорма (тыква). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача № 4

Мальчик 6 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3600 гр. Сейчас длина тела 67 см, масса – 7700 гр. Оцените показатели. Десятый день дачи первого прикорма (картофель). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №5

Мальчик 6 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3800 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 8100 гр. Две недели дачи первого прикорма (гречневая каша). Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №6

Девочка 6 мес. Длина тела при рождении 49 см, масса – 2900 гр. Сейчас длина тела 66 см, масса – 8000 гр. Оцените показатели. Двадцатый день дачи первого прикорма (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №7

Девочка 6 мес. Длина тела при рождении 51 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 8200 гр. Оцените показатели. Двадцать пятый день дачи первого прикорма (картофель). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача № 8

Девочка 6 мес. Длина тела при рождении 53 см, масса – 3300 гр. Сейчас длина тела 70 см, масса – 7800 гр. Оцените показатели. Прикорм с 4,5 мес (каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №9

Девочка 6 мес. Длина тела при рождении 55 см, масса – 3700 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 8200 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (картофель). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №10

Девочка 6 мес 5 дней. Длина тела при рождении 55 см, масса – 3900 гр. Сейчас длина тела 69 см, масса – 8300 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №11

Мальчик 6 мес 10 дней. Длина тела при рождении 49 см, масса – 2900 гр. Сейчас длина тела 65 см, масса – 8100 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (тыква). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №12

Мальчик 6 мес 20 дней. Длина тела при рождении 51 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 68 см, масса – 8400 гр. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Оцените показатели. Составьте

примерное меню на один день.

Ситуационная задача №13

Мальчик 7 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3400 гр. Сейчас длина тела 69 см, масса – 8300 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №14

Мальчик 7 мес. Длина тела при рождении 55 см, масса – 3800 гр. Сейчас длина тела 72 см, масса – 8500 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (тыква) Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №15

Мальчик 8 мес. Длина тела при рождении 50 см, масса – 3000 гр. Сейчас длина тела 70 см, масса – 8500 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №16

Девочка 7 мес 10 дней. Длина тела при рождении 46 см, масса – 2800 гр. Сейчас длина тела 65 см, масса – 7700 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №17

Девочка 7 мес 15 дней. Длина тела при рождении 50 см, масса – 3000 гр. Сейчас длина тела 70 см, масса – 8400 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (тыква). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №18

Девочка 7 мес 24 дня. Длина тела при рождении 53 см, масса – 3600 гр. Сейчас длина тела 73 см, масса – 9500 гр. Прикорм с 4,5 мес (гречневая каша). Оцените показатели. Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №19

Девочка 9 мес. Длина тела при рождении 54 см, масса – 3900 гр. Сейчас длина тела 76 см, масса – 9900 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (тыква). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №20

Девочка 10 мес. Длина тела при рождении 52 см, масса – 3100 гр. Сейчас длина тела 74 см, масса – 9600 гр. Оцените показатели. Прикорм с 5 мес (гречневая каша). Составьте примерное меню на один день.

Ситуационная задача №21

У вас на приеме – мама с ребенком 2 мес с упорными срыгиваниями. Ребенок находится на искусственном вскармливании, получает премиальную молочную смесь, формула 1. Срыгивания отмечаются ежедневно 2–3 раза в день, чаще после еды, объемом не более чайной ложки. При осмотре отмечаются мраморность кожных покровов, обильное лануго, широко расставленные соски, расположение пуповины ближе к лону. Других патологических симптомов нет. По внутренним органам – без особенностей. Известно, что ребенок родился от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, угрозой выкидыша во второй половине. Роды первые, срочные, самостоятельные, в головном предлежании. Масса тела при рождении 2900 г, рост 51 см. Апгар 8/9 баллов.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.

2. Назовите физиологические особенности желудочно-кишечного тракта новорожденного, предрасполагающие к частым срыгиваниям.
3. Что явилось основной причиной развития данного состояния?
4. Нуждается ли ребенок в переводе на другую искусственную смесь частично или полностью?

Ситуационная задача №22

К вам обратилась мама ребенка 7 мес, которая просит вас объяснить ей необходимость и правила введения прикорма. Ребенок прикорм не получает, находится на полном грудном вскармливании. Его физическое и психическое развитие соответствуют возрасту.

Вопросы:

1. Назовите возраст ребенка, когда ему необходимо начать вводить прикорм.
2. Перечислите основные последствия позднего введения прикорма.
3. Какие функциональные особенности ребенка обуславливают введение прикорма?
4. Какие продукты питания промышленного или домашнего производства в Национальной программе по питанию рекомендовано вводить ребенку в качестве прикорма и почему?
5. Что является продуктом первого прикорма?

Ситуационная задача №23

На плановом приеме в детской поликлинике мама с ребенком в возрасте 1 мес. Обнаружено, что за месяц ребенок прибавил всего 200 г. Кроме этого, мама отмечает, что младенец беспокойно сосет, плачет после кормления, просыпается на кормление каждые 1,5–2 ч. После кормления мама грудь не сцеживает. Педиатр осмотрел ребенка, грудь матери и заподозрил у нее гипогалактию. В настоящее время ребенок весит 3500 г. Вопросы: 1. Рассчитайте суточный и разовый объем питания ребенку в этом возрасте. 2. Как определить, сколько высасывает ребенок за сутки? 3. Как доказать, что у матери есть гипогалактия?

Эталон ответа на задачу:

1. В этом возрасте ребенок должен получать 120 ккал/кг в сутки: $120 \times 3,5 = 420$ ккал/сут. В грудном молоке в 1 л содержится 700 ккал. Соответственно, ребенку в сутки необходимо 600 мл.
2. Чтобы понять, какое количество молока в сутки высасывает ребенок, необходимо провести контрольные взвешивания, т.е. в течение суток взвешивать ребенка до и после кормления, определяя количество съеденного молока. Затем все сложить, и получится суточный объем молока.
3. Зная, сколько ребенок должен съесть грудного молока и сколько он реально съедает за сутки, легко понять, есть ли у матери гипогалактия.

Ситуационная задача № 24

К участковому педиатру обратилась мама ребенка 3 мес. Мальчик родился доношенным, роды протекали физиологично. Масса тела при рождении 3250 г, рост 52 см. Апгар 8/9 баллов. К груди приложен в родильном блоке. В возрасте 1,5 мес у ребенка появилась сыпь на теле, мама расценила ее как аллергическую, так как в этот день ела шоколадное печенье. На фоне диеты матери сыпь угасла, однако у ребенка периодически отмечаются запоры, колики. В настоящее время у матери молока недостаточно, и она просит назначить ребенку смесь. Из анамнеза известно, что папа ребенка страдает аллергическим ринитом, у матери – псориаз.

Вопросы:

1. Какую смесь вы порекомендуете ребенку?
2. Перечислите особенности смесей Комфорт для вскармливания младенцев.
3. Показано ли назначение ребенку смесей на основе глубокого гидролиза белка и почему?
4. Какие смеси для детей с признаками аллергии вы знаете?

Ситуационная задача № 25

Вы осуществляете патронаж ребенка в возрасте 20 дней жизни с положительным результатом неонатального скрининга на фенилкетонурию. Неонатологом было рекомендовано вскармливание младенца специализированной смесью АФенилак. Рекомендации по вскармливанию мама не соблюдает, последние 1,5 нед кормит ребенка смесью на основе полного гидролиза белка. При осмотре ребенок здоров, физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

Вопросы:

1. Назовите сроки проведения неонатального скрининга доношенным и недоношенным детям.
2. Перечислите типичные проявления фенилкетонурии.
3. В каком возрасте в типичном случае появляется клиника фенилкетонурии?
4. Назовите наиболее вероятную причину отсутствия клиники фенилкетонурии у ребенка.

Ситуационная задача № 26

Вы педиатр родильного дома, на вашем дежурстве родилась доношенная девочка от матери, страдающей гепатитом В. Масса тела ребенка – 2800 г, рост – 49 см. Апгар – 7/8 баллов. Состояние удовлетворительное. Состояние матери – удовлетворительное.

Вопросы:

1. Можно ли приложить ребенка к груди матери?
2. Перечислите абсолютное противопоказание к грудному вскармливанию со стороны ребенка.
3. Перечислите абсолютное противопоказание к грудному вскармливанию со стороны матери.
4. Определите разовый объем питания ребенку в 1-й день жизни.

Эталон ответов на задачи:

- Можно приложить ребенка к груди матери.
- Галактоземия.
- Открытая форма туберкулеза.
- 10 мл.

Ситуационная задача № 27

У вас на приеме ребенок в возрасте 7 мес. Мальчик родился доношенным, масса тела при рождении – 3400 г, длина тела – 52 см. До настоящего времени находился на грудном вскармливании, продукты прикорма не введены. Масса тела ребенка – 7500 г, рост – 66 см. В контрольном анализе крови: гемоглобин – 102 г/л, эритроциты – 4,3 млн, MCV (Mean corpuscular volume) – 65 fl, MCH (Mean corpuscular hemoglobin) – 20 pg, тромбоциты – 230 тыс., лейкоциты – 6,9 тыс., сегментоядерные нейтрофилы – 35%, лимфоциты – 55%, моноциты – 10%, СОЭ – 5 мм/ч.

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Назовите продукты прикорма, которые уже должен был получать ребенок в возрасте 7 мес.
4. Оцените уровень гемоглобина и при необходимости назначьте лечение (препарат и дозировка).

Эталон ответа на задачу:

1. Физическое развитие среднее гармоничное.
2. Каши, овощное пюре, мясное пюре, творог.
3. Гемоглобин снижен, необходимо назначить гидроксид полимальтозный комплекс из

расчета 5 мг/кг в сутки.

Ситуационная задача № 28

На приеме у педиатра мама с ребенком (1 год 6 мес). Жалобы на неустойчивый характер стула: чаще расжиженный, без патологических примесей; увеличение размеров живота, метеоризм, снижение массы тела. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей физиологично, 2-х срочных родов путем кесарева сечения (рубец на матке). Апгар – 8/9 баллов. Масса тела при рождении – 3420 г, рост – 53 см. До 1 года 4 мес находился на грудном вскармливании, прикорм введен только в 8 мес. До 8 мес рос и развивался нормально. После введения первого прикорма (манная каша) стул стал неустойчивым. Из блюд ребенок любит макароны, курицу, геркулесовую кашу на молоке. При осмотре кожные покровы бледные, недостаток массы тела, увеличенный живот, скошенные ягодицы. Педиатр заподозрил у ребенка целиакию. Однако мать категорически отказалась от госпитализации и обследования. Просит назначить лечение.

Вопросы:

1. Какие ошибки допущены при введении прикорма?
2. Какую диету необходимо назначить ребенку?
3. Какие каши исключить из рациона питания?
4. Какие препараты нужно назначить ребенку?

Эталон ответа на задачу:

1. Прикорм введен поздно, сроки введения прикорма 4–6 мес. Манная каша исключена из диеты детей первых лет жизни, она не может быть продуктом первого прикорма.
2. В случае подтверждения диагноза «целиакия» ребенку показана пожизненная аглиадиновая диета.
3. Из рациона ребенка нужно исключить манную, геркулесовую, пшеничную, перловую и ячневую каши, а также кашу из булгура.
4. Для лечения целиакии никакие препараты не назначаются, диета является единственным методом терапии.

Тестовый контроль:

1. Выберите показания к парентеральному питанию:

- 1) невозможность энтерального питания при пороках ЖКТ
- 2) в послеоперационном периоде после операций на ЖКТ
- 3) при подозрении на некротизирующий энтероколит
- 4) при пневмонии
- 5) недоношенные с ЭНМТ в первые дни жизни

Выберите один правильный ответ

2. Укажите стартовую дозу аминокислот при проведении парентерального питания:

- 1) 0,5 г/кг
- 2) 1,0 г/кг
- 3) 1,5 г/кг
- 4) 2,0 г/кг
- 5) 2,5 г/кг

3. Укажите максимальную дозу аминокислот при проведении парентерального питания:

- 1) 0,5 г/кг
- 2) 1,0 г/кг
- 3) 1,5 г/кг
- 4) 2,0 г/кг
- 5) 2,5 г/кг

4. Укажите, как увеличивается доза аминокислот при парентеральном питании:

- 1) на 0,5 г/кг
- 2) на 1,0 г/кг
- 3) на 1,5 г/кг
- 4) на 2,0 г/кг
- 5) на 2,5 г/кг

5. Укажите стартовую дозу глюкозы при проведении парентерального питания:

- 1) 5 г/кг
- 2) 7,5 г/кг
- 3) 10 г/кг
- 4) 11 г/кг
- 5) 15 г/кг

6. Укажите максимальную дозу глюкозы при парентеральном питании:

- 1) 10 г/кг
- 2) 15 г/кг
- 3) 18 г/кг
- 4) 20 г/кг

7. Укажите скорость введения глюкозы при парентеральном питании:

- 1) 1-2 г/кг
- 2) 6-8 г/кг
- 3) 3-4 г/кг
- 4) 10-12 г/кг

8. Укажите стартовую дозу жировых эмульсий при парентеральном питании:

- 1) 0,5 г/кг
- 2) 1,0 г/кг
- 3) 1,5 г/кг
- 4) 2,0 г/кг

9. Укажите максимальную дозу жировых эмульсий при парентеральном питании:

- 1) 2,0 г/кг
- 2) 3,0 г/кг
- 3) 4,0 г/кг
- 4) 5,0 г/кг

10. Выберите максимальную концентрацию глюкозы при введении в периферические вены:

- 1) 5%
- 2) 10%
- 3) 15%
- 4) 12,5%

11. Количество фенилаланина в 1 грамме белка естественных продуктов составляет

- 1) 50 мг;
 - 2) 10 мг;
 - 3) 5 мг;
 - 4) 100 мг.
12. Кратность контроля за содержанием уровня фенилаланина у больных ФКУ в возрасте до 3 месяцев должна быть
- 1) 1 раз в 3 дня;
 - 2) 1 раз в 7 дней;
 - 3) 1 раз в 2 недели;
 - 4) 1 раз в 10 дней.
13. Кратность контроля за содержанием уровня фенилаланина у больных ФКУ в возрасте от 1 года до 6 лет должна быть
- 1) не менее 2 раз в месяц;
 - 2) 1 раз в 2 месяца;
 - 3) не менее 1 раза в месяц.
14. Кратность контроля за содержанием уровня фенилаланина у больных ФКУ в возрасте от 3 месяцев до 1 года должна быть
- 1) 1 раз в месяц;
 - 2) 1 раз в 10 дней;
 - 3) 1 раз в 7 дней;
 - 4) 1 раз в 2 недели.
15. Кратность контроля за содержанием уровня фенилаланина у больных ФКУ в возрасте от 7 до 12 лет должна быть
- 1) 1 раз в полгода;
 - 2) 1 раз в 2 месяца;
 - 3) не менее 1 раза в месяц.
16. Кратность контроля за содержанием уровня фенилаланина у больных ФКУ в возрасте старше 12 лет должна быть
- 1) 1 раз в 3 месяца;
 - 2) 1 раз в 2 месяца;
 - 3) 1 раз в полгода.
17. Основной целью лечения ФКУ является все перечисленное, кроме
- 1) повышения переносимости (толерантности) фенилаланина, получаемого с натуральной пищей;
 - 2) улучшения качества жизни больного ФКУ;
 - 3) предотвращения тяжелой неврологической симптоматики;
 - 4) нормализации активности фенилаланингидроксилазы (ФАГ);
 - 5) снижения уровня фенилаланина в крови.
18. Основным методом лечения классической ФКУ является
- 1) диетотерапия с ограничением пищевого фенилаланина;
 - 2) диетотерапия с ограничением пищевого фенилаланина и натурального белка;
 - 3) диетотерапия с ограничением натурального белка;
 - 4) использование только специальных диетических продуктов, лишенных фенилаланина.

19. При диетическом лечении ФКУ дефицит белка восполняется за счет

- 1) смесей L-аминокислот, лишенных фенилаланина, но содержащих все другие незаменимые аминокислоты;
- 2) специализированных безбелковых продуктов;
- 3) естественных продуктов питания, содержащих мало белка;
- 4) белковых гидролизатов, приготовленных путем гидролиза казеина и лишенных фенилаланина.

20. При отсутствии лечения фенилкетонурии развивается

- 1) симптоматическая эпилепсия;
- 2) деформации скелета;
- 3) умственная отсталость в степени выраженной дебильности или имбецильности;+
- 4) карликовость;
- 5) детский церебральный паралич.

21. Продолжительность диетотерапии при фенилкетонурии должна осуществляться

- 1) до 12-летнего возраста;
- 2) с первых недель жизни до 3 лет;
- 3) пожизненно;
- 4) до 18 лет.

22. Содержание белка в рационе ребенка первого года жизни с ФКУ, находящегося на лечении, должно составлять

- 1) 1-2 г/кг в сутки;
- 2) 2 г/кг в сутки;
- 3) 2,5-3 г/кг в сутки;
- 4) 3-4 г/кг/ в сутки.

23. Содержание белка в рационе ребенка с ФКУ, находящегося на лечении, старше 1 года должно составлять

- 1) 3-4 г/кг в сутки;
- 2) 3 г/кг в сутки;
- 3) 2 г/кг в сутки;
- 4) 2,5-3 г/кг в сутки.

24. В зависимости от переносимости пищевого фенилаланина допустимое и безопасное его количество в сутки для детей первого года жизни составляет от ___ до ___ мг/кг массы тела

- 1) 90; 35;
- 2) 25;10;
- 3) 80; 20;
- 4) 70; 65.

25. В комплексном лечении пациентов с ВН4 дефицитными ГФА в возрасте до 18 лет с целью коррекции экстрапирамидного синдрома, рекомендуется назначить такой препарат, как

- 1) леводопа;
- 2) 5-гидрокситриптофан;
- 3) сапроптерин;
- 4) карбидопа.

26. В питании детей старше 1 года, а также подростков, допустимое количество ФА постепенно снижается от ___ до ___ мг/кг массы тела ребенка

- 1) 35; 10;
- 2) 75; 50;
- 3) 90; 65;
- 4) 50; 25.

27. В рацион пациентов старшего возраста с учетом толерантности к фенилаланину в ограниченном количестве могут входить такие продукты как

- 1) бобовые, орехи;
- 2) творог, твердые сыры;
- 3) продукты фастфуд, газированные напитки;
- 4) куриные яйца;
- 5) мясо, рыба.

28. Диета с ограничением фенилаланина рекомендуется для любого пациента, у которого уровень фенилаланина составляет _____ мг/дл (_____ мкмоль / л)

- 1) более 6 (360);
- 2) только более 20 (1200);
- 3) не менее 2 (120);
- 4) только более 10 (600).

29. Для взрослых пациентов с ГФА максимально допустимый диапазон колебаний концентрации фенилаланина крови, при котором сохраняется удовлетворительное нейрокогнитивное развитие, адекватная скорость восприятия информации и выполнение психосоциальных функций, составляет ___ мкмоль/л

- 1) 400 - 600;
- 2) 400 - 600;
- 3) 600 - 800;
- 4) 1000 - 1200.

30. Задержка начала лечения пациента с ГФА на каждые 4 недели приводит к снижению показателя IQ примерно на _____ балла

- 1) 8;
- 2) 10;
- 3) 6;
- 4) 4.

31. Исследование уровня фенилаланина крови для своевременной коррекции

диетотерапии пациентам в возрасте с 1 года до 6 лет проводится не реже, чем

- 1) 1 - 2 раза в месяц;
- 2) 1 - 2 раза в 6 месяцев;
- 3) 1 раз в 3 месяца;
- 4) 1 - 2 раза в неделю.

32. Оптимальная частота исследования уровня фенилаланина крови для своевременной коррекции диетотерапии пациентам в возрасте до 3-х месяцев после получения стабильных результатов составляет

- 1) 1 раз в неделю;
- 2) 1 раз в 10 дней;
- 3) 1 раз в 3 месяца;
- 4) 1 - 2 раз в месяц.

33. Прекращение диетотерапии с заменой лечебных продуктов на натуральные с невысоким содержанием белка, возможно

- 1) постоянно, по желанию пациента и/или его родителей;
- 2) временно, в течении всего периода ОРВИ независимо от тяжести течения заболевания;
- 3) временно, при различных диспепсических явлениях;
- 4) временно, при выраженной гипертермии, интоксикации.

34. С целью коррекции уровня ФА и улучшения качества жизни, пациентам всех возрастных групп с ГФА, требующим диетотерапию, рекомендуется

- 1) сбалансированный питьевой режим;
- 2) витаминотерапия;
- 3) назначение специализированных продуктов лечебного питания (аминокислотные смеси без ФА);
- 4) назначение низкобелковых продуктов питания с ГФА.

Таблица правильных ответов

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Правильный ответ	1,2,3,5	1)	5)	1)	4)	4)	2)	1)	3)	4)
№ вопроса	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Правильный ответ	1)	2)	1)	2)	3)	2)	1,2,3,5	2)	1,4	1)
№ вопроса	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Правильный ответ	3)	3)	3)	1)	2)	1)	1,2,4	1)	2)	4)
№ вопроса	31	32	33	34						
Правильный ответ	1)	2)	3,4	3)						

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ПОДРОСТКОВАЯ МЕДИЦИНА
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра детских болезней с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	5
Семестр	10
Занятия лекционного типа	6 час
Занятия семинарского типа	24 час
В том числе:	
Практическое занятие	24 час
Всего аудиторной работы	30 час
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час
Форма промежуточной аттестации	зачет – 10 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72 час/2 зач. ед.

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Никитина Ирина Леоровна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой детских болезней с клиникой	Кафедра детских болезней, Институт медицинского образования, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Кельмансон Игорь Александрович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры детских болезней с клиникой	Кафедра детских болезней, Институт медицинского образования, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа «Подростковая медицина» обсуждена на заседании кафедры детских болезней с клиникой.

Заведующий кафедрой детских болезней, д.м.н., доцент

/И.Л. Никитина/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Рецензент: Косенкова Тамара Васильевна, д.м.н., профессор

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: формирование у обучающихся компетенций, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности врача-специалиста в условиях первичной медико-санитарной; неотложной, скорой медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи дисциплины:

–Совершенствовать профессиональную подготовку врача-лечебника, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего знания смежных дисциплин.

–Подготовить врача-лечебника к самостоятельной профессиональной деятельности: способности на основе современной трактовки этиологии и патогенеза заболеваний проводить комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий детям подросткового возраста с учетом возрастных особенностей организма.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Диагностический Лечебный	ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-4.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии и направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами на медико-социальную экспертизу ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

		<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-4.4 Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p><i>Профилактический</i></p>	<p>ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)</p>	<p>ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами</p> <p>ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>ПК-5.4 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p> <p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5.6 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая</p>

		<p><i>программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</i></p> <p><i>ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию</i></p>
--	--	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Подростковая медицина» относится к Блоку 1 Дисциплины (модули) учебного плана, части, формируемой участниками образовательных отношений.

Междисциплинарные и внутрдисциплинарные связи:

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

- «Нормальная физиология»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Гигиена и экология»
- «Фармакология»
- «Педиатрия».

Перечень последующих учебных дисциплин и практик, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной:

- «Внутренние болезни»
- «Госпитальная педиатрия»
- «Факультетская педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<p>ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)</p>	<p>ПК-2.1 Проводит полное физикальное обследование пациента</p> <p>ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента</p> <p>ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам с целью установления диагноза при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии; - анатомо-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней; - структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; - современную классификацию заболеваний - методы диагностики и непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); - критерии диагноза различных заболеваний. 	<p>Для текущего контроля: <i>Контрольные вопросы 11-20, тестовые задания 11-60, доклад</i></p> <p>Для промежуточной аттестации <i>Контрольные вопросы 11-20</i></p>

	<p>вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.5 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию соматической патологии; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии органов и систем; - определять и оценивать результаты клинических, биохимических гематологических, иммунологических показателей в возрастной норме и патологии; - анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; - определить статус пациента: собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента; - оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи. 	<p>Для текущего контроля: Контрольные вопросы 11-20, тестовые задания 11-60, доклад Для промежуточной аттестации Контрольные вопросы 11-20</p>
<p><i>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</i></p>	<p>ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закономерности роста и полового развития детей и подростков; - основы лабораторного анализа, применения эндоскопии и методов функциональной диагностики в педиатрии; - основы патогенетического подхода при лечении в педиатрии и смежных областях медицины; - основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - основы рационального питания и принципы диетотерапии в педиатрии; - вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в педиатрии; - основы организации и проведения диспансеризации в педиатрии; - основы правового регулирования в педиатрии. 	<p>Для текущего контроля: <i>Контрольные вопросы 11-20, тестовые задания 61-99, доклад</i> Для промежуточной аттестации <i>Контрольные вопросы 11-20</i></p>

	<p>оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-3.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>ПК-3.5 Организует персонализированное лечение детей разного возраста</p> <p>ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -получить информацию о развитии и течении заболевания; - применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; -оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; -определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; -составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике; -решить вопрос о трудоспособности больного; -вести медицинскую документацию. 	<p>Для текущего контроля: <i>Контрольные вопросы 11-20, тестовые задания 61-99, доклад</i> Для промежуточной аттестации <i>Контрольные вопросы 11-20</i></p>
<p><i>ПК-5. Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-</i></p>	<p>ПК-5.1 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными актами и иными документами</p> <p>ПК-5.2 Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей разных возрастных групп в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательные основы организации медицинского обслуживания детского населения; - основы организации и проведения различных методов скрининга соматической патологии у детей разного возраста. 	<p>Для текущего контроля: <i>Контрольные вопросы 1-10, тестовые задания 1-10, доклад</i> Для промежуточной аттестации <i>Контрольные вопросы 1-10</i></p>

<p><i>просветительной работы, среди детей и их родителей (ПС ТФ 3.1.4)</i></p>	<p>помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5.3 Осуществляет диспансеризацию детей разных возрастных групп с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>ПК-5.4 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p> <p>ПК-5.5 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-5.6 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>ПК-5.7 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>ПК-5.8 Умеет проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе при выявлении карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p>	<p>Умеет:</p> <p>- документировать диагностическую информацию, проводить анализ обследования с оформлением протокола исследования, квалифицированно оформлять медицинское заключение;</p>	<p>Для текущего контроля: <i>Контрольные вопросы 1-10, тестовые задания 1-10, доклад</i> Для промежуточной аттестации <i>Контрольные вопросы 1-10</i></p>
--	--	--	--

	<p>ПК-5.9 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>ПК-5.10 Планирует и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, формирует отчетную документацию</p>		
--	---	--	--

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость	5 курс
	объем в академических часах (АЧ)	10 семестр
Контактная работа - аудиторные занятия (всего)	30	30
В том числе:		
Занятия лекционного типа (лекции)	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Из них:		
Практическое занятие (ПЗ)	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация	-	зачет
Общая трудоемкость	72	72
	часы	2
	зач.ед.	2

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа		
Раздел 1. Организация медицинской помощи подросткам в РФ	1	4	8	13
Раздел 2. Анатомо-физиологические особенности подростков	-	8	8	16
Раздел 3. Модель здоровья подростка и факторы его определяющие	1	4	8	13
Раздел 4. Половое развитие и репродуктивное здоровье подростков	2	4	10	16
Раздел 5. Клинические особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте	2	4	8	14
ИТОГО	6	24	42	72

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ темы	Наименование темы лекционного занятия	Часы	Содержание темы	Формируемые компетенции	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*
1	Организация медицинской помощи подросткам в РФ	1	Правовые аспекты охраны здоровья детей: права семьи, права несовершеннолетних, права пациента. Роль государственных и негосударственных организаций в сохранении здоровья подростков. Принципы профилактической работы педиатра. Центры здоровья.	ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5	мультимедийная аппаратура, презентации, видеофильмы.
3	Модель здоровья подростка и факторы его определяющие	1	Основные компоненты здорового образа жизни. Современные особенности пищевого поведения подростков. Влияние занятий физической культурой и спортом на подростков. Неблагоприятное влияние алкоголя, табакокурения, наркомании и токсикомании. Способы профилактики развития аутоагрессивного поведения и сохранения психического	ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	мультимедийная аппаратура, презентации, видеофильмы.
4	Половое развитие подростков	1	Современные представления о закономерностях и механизмах полового развития подростков. Методы оценки полового развития.	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-ПК-5.3, ПК-5.10	мультимедийная аппаратура, презентации, видеофильмы.
5	Репродуктивное здоровье подростков	1	Репродуктивное здоровье современных подростков. Гинекологические и андрологические проблемы пубертатного периода. Профилактика ЗППП. Понятие о контрацепции.	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	мультимедийная аппаратура, презентации, видеофильмы.
6	Клинические особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте	2	Эндокринологические аспекты пубертатного периода. Нарушение полового развития. Задержка роста. Особенности манифестации, течения и терапии острых и хронических соматических заболеваний у подростков. Основы профорientации подростков.	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	мультимедийная аппаратура, презентации, видеофильмы.

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия**	Наименование темы практического занятия	Часы	Содержание темы практического занятия	Формируемые компетенции	Формы и методы текущего контроля***
1	Практическое занятие	Организация медицинской помощи подросткам в РФ.	4	Принципы и структура организации медицинской помощи подросткам. Стационарная и амбулаторная медицинская помощь подросткам. Комплексная оценка состояния здоровья подростков. Группы здоровья. Организация диспансерного наблюдения. Медицинское обеспечение подготовки подростков к службе в ВС РФ. Нормативно-правовые акты, регламентирующие медицинское освидетельствование призывников. Медицинское освидетельствование подростков. Принципы работы МСЭК. Передача подростков во взрослую поликлиническую сеть.	ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-4.1	<i>устный или письменный опрос, выполнение тестовых заданий, доклад.</i>
2	Практическое занятие	Анатомо-физиологические особенности подростков: особенности сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной систем.	4	Анатомо-физиологические особенности сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной систем подростков. Закономерности роста и развития подростков. Методы оценки физического развития и биологического возраста.	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	<i>устный или письменный опрос, выполнение тестовых заданий, доклад.</i>
3	Практическое занятие	Анатомо-физиологические особенности подростков: особенности мочевыделительной, эндокринной, костно-мышечной систем. Эмоциональные и поведенческие особенности	4	Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной, эндокринной, костно-мышечной систем. Эмоциональные и поведенческие особенности подросткового возраста. Методы оценки эмоционально-поведенческих нарушений у подростков.	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	<i>устный или письменный опрос, выполнение тестовых заданий, доклад.</i>

		подросткового возраста.				
4	Практическое занятие	Модель здоровья подростка и факторы его определяющие	4	Подходы к оценке качества жизни, связанного со здоровьем, в подростковом возрасте. Семейные взаимоотношения и социальные взаимодействия как факторы, определяющие соматическое и психологическое здоровье подростка. Личностные особенности подростка и их влияние на адаптацию подростка.	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-3.1, ПК-3.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	<i>устный или письменный опрос, выполнение тестовых заданий, доклад.</i>
5	Практическое занятие	Половое развитие и репродуктивное здоровье подростков.	4	Половое развитие подростка. Стадии полового развития. Современные представления о механизмах реализации пубертата и факторах, влияющих на начало и темпы полового созревания. Профилактика репродуктивной патологии в подростковом возрасте.	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	<i>устный или письменный опрос, выполнение тестовых заданий, доклад.</i>
6	Практическое занятие	Клинические особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте	4	Клинические особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте. Заболевания эндокринной системы у подростков. Принципы дифференциальной диагностики и неотложной помощи при коме. Заболевания сердечно-сосудистой системы у подростков. Особенности артериальной гипертензии и нарушений ритма и проводимости сердца в пубертатном периоде. Кардиологические проблемы у подростков-спортсменов. Особенности течения заболеваний органов дыхания, пищеварения и мочевого выделения	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	<i>устный или письменный опрос, выполнение тестовых заданий, доклад.</i>

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1. Организация медицинской помощи подросткам в РФ	8	Подготовка к занятиям Работа с тестами и вопросами для самопроверки Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5	Конспект, презентация
2.	Раздел 2. Анатомо-физиологические особенности подростков	8	Подготовка к занятиям Работа с тестами и вопросами для самопроверки Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5 ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	Конспект, презентация
3.	Раздел 3. Модель здоровья подростка и факторы его определяющие	8	Подготовка к занятиям Работа с тестами и вопросами для самопроверки Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-3.1, ПК-3.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	Конспект, презентация
4.	Раздел 4. Половое развитие и репродуктивное здоровье подростков	10	Подготовка к занятиям Работа с тестами и вопросами для самопроверки Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	Конспект, презентация
5.	Раздел 5. Клинические особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте	8	Подготовка к занятиям Работа с тестами и вопросами для самопроверки Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	Конспект, презентация
Всего:		42			

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.).
4. Технологии проблемного обучения.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Виды оценочных средств, используемых при текущем контроле и промежуточной аттестации

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств*		
		ТЗ	КВ	Д
Текущий контроль	Раздел 1. Организация медицинской помощи подросткам в РФ	10	10	4
	Раздел 2. Анатомо-физиологические особенности подростков	30	10	-
	Раздел 3. Модель здоровья подростка и факторы его определяющие	-	-	6
	Раздел 4. Половое развитие и репродуктивное здоровье подростков	10	-	2
	Раздел 5. Клинические особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте	30	12	5
	Самостоятельная работа	80	32	17
Промежуточная аттестация по дисциплине (зачет)		-	20	-

* ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, Д – темы для докладов

5.2 Организация текущего контроля знаний

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1	Раздел 1. Организация медицинской помощи подросткам в РФ	ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.4	КВ, ТЗ, Д
2	Раздел 2. Анатомо-физиологические особенности подростков	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5 ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	ТЗ, КВ
3	Раздел 3. Модель здоровья подростка и факторы его определяющие	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-3.1, ПК-3.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	Д
4	Раздел 4. Половое развитие и репродуктивное здоровье подростков	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	ТЗ, Д
5	Раздел 5. Клинические особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	ТЗ, Д

5.3 Организация контроля самостоятельной работы

№ п/п	Вид работы	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1	Подготовка к занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	КВ
2	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	КВ, ТЗ
3	Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов.	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	Темы для докладов

5.4 Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине - зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
зачет	собеседование	контрольные вопросы	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции
КВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите стадии подросткового возраста. 2. Назовите возраст, с которого подросток имеет право на подписание согласия на обследование. 3. Назовите основные закономерности роста и развития подростков на современном этапе 4. Назовите методы оценки биологического возраста 5. Назовите основные учреждения, оказывающие медицинскую помощь подросткам 6. Назовите основные правовые основы диспансеризации подростков 	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10
ТЗ	<ol style="list-style-type: none"> 1. НАЧАЛО ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК НАЧИНАЕТСЯ С: <ol style="list-style-type: none"> a. появления менструаций b. увеличения молочных желёз c. появления лобкового оволосения d. появления подмышечного оволосения 	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10

	<p>е. формирования фигуры по женскому типу</p> <p>2. ХРОНИЧЕСКАЯ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <p>а. низкими показателями массы тела для данного роста б. низкими показателями массы тела для данного возраста с. низкими показателями роста для данного возраста д. низкими показателями массы тела для данного возраста и роста е. низкими показателями психомоторного развития</p> <p>3. ДЛЯ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ХАРАКТЕРНО ВСЕ КРОМЕ:</p> <p>а. сниженной концентрации ферритина б. сниженной концентрации сывороточного железа с. сниженной концентрации трансферрина д. повышенной общей железосвязывающей способности сыворотки крови е. сниженной концентрации гемоглобина, эритроцитов и гематокрита</p> <p>4. ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ОТМЕЧАЮТСЯ</p> <p>а. головная боль давящего характера, чаще в области затылка после б. нагрузки с. пульсирующая головная боль с локализацией в области висков, темени, д. особенно в утренние часы е. с. вагоинсулярные пароксизмы f.d. обмороки g. е. головокружения</p> <p>5. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОСНОВНОЙ МЕТОД ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ОТРАВИВШЕМУСЯ:</p> <p>а. удаление невосавшегося яда, применение антидотов б. симптоматическое лечение с. удаление невосавшегося яда д. удаление восавшегося яда е. применение антидотов</p>	
Д	<p>Примеры тем докладов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проблема репродуктивного здоровья и вопросы подростковой контрацепции. 2. Проблема социализации подростков. Психосоциальная адаптация подростков 3. Состояние здоровья подростков в современных условиях. 4. Ведущие факторы риска, формирующие здоровье подростков. Первичная и вторичная профилактика. 5. Медицинская профессиональная ориентация подростков. 6. Медицинское обеспечение подростков при подготовке к военной службе. 	<p>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Специфические нарушения питания в подростковом возрасте. 8. Репродуктивное здоровье современных подростков 9. Организация экспертизы трудоспособности, последствий болезней у детей подросткового возраста. 10. Порядок передачи медицинского наблюдения за ребёнком по достижении возраста 18 лет в амбулаторно-поликлинические учреждения общей сети. 	
--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.1 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. – 791 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/141095?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=3b31eb3d-633f-4df4-862d1701260742754 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
2. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. – Т.2 – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 648 с. – URL: https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/166328?p_p_auth=duo306yP&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=5aed1545-9e76-431b-9cde1701261749781 – Режим доступа: Медицинская литература издательства «Спецлит». – Текст: электронный.
3. Авдеева, Т. Г. Руководство участкового педиатра / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 656 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 656 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5165-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451656.html>

Дополнительная литература:

1. Кильдиярова, Р. Р. Клинические нормы. Педиатрия / Р. Р. Кильдиярова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-4260-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442609.html>
2. Детское питание : руководство для врачей / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня. - 4-е изд. – М. : Мед. информ. агентство (МИА), 2017. - Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/26279>
3. Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификации) / Ю.С. Сергеев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441213.html>
4. Клинические нормы. Педиатрия / Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442609.html>
5. Улумбекова, Г. Э. Спортивная медицина у детей и подростков : руководство для врачей / под ред. Т. Г. Авдеевой, Л. В. Виноградовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5220-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452202.html>
6. Кильдиярова, Р. Р. Справочник врача-педиатра / Кильдиярова Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5111-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451113.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся: на странице учебной дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=556>.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей: на странице учебной дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=556>.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Подростковая медицина» программы высшего образования по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия Центр располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Подростковая медицина» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Подростковая медицина» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПОДРОСТКОВАЯ МЕДИЦИНА»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «ПОДРОСТКОВАЯ МЕДИЦИНА»

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции: ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.4

№ п/п	Контрольные разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Раздел 1. Организация медицинской помощи подросткам в РФ	ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.4	контрольные вопросы – 10 тестовые задания – 10 доклады – 4
2	Раздел 2. Анатомо-физиологические особенности подростков	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5 ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	контрольные вопросы – 10 тестовые задания – 30
3	Раздел 3. Модель здоровья подростка и факторы его определяющие	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-3.1, ПК-3.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	Доклады - 6
4	Раздел 3. Половое развитие и репродуктивное здоровье подростков	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	тестовые задания – 10 доклады -2
5	Раздел 4. Клинические особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10	контрольные вопросы – 12 тестовые задания – 30 доклады — 5

Форма промежуточной аттестации по дисциплине - зачет
Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
зачет	собеседование	контрольные вопросы	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы и тестовые задания

Раздел 1.

Контрольные вопросы: (ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.4)

Назовите современные формы организации лечебно–профилактической помощи подросткам. Назовите основные учреждения, оказывающие медицинскую помощь подросткам в городской местности.

Назовите основные учреждения, оказывающие медицинскую помощь подросткам в сельской местности.

Назовите основную медицинскую форму подростков в поликлинике.

Назовите основную медицинскую форму подростков в образовательном учреждении.

Назовите основные правовые основы диспансеризации подростков.

С какого возраста подросток имеет право на подписание информированного согласия на обследование?

Дайте определение подросткового возраста.

Назовите стадии подросткового возраста по классификации ВОЗ.

Охарактеризуйте преемственность в работе детской поликлиники и образовательных учреждений с подростками.

Тестовые задания: (ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.4)

- Какие формы взаимодействия акушерской, педиатрической и терапевтической служб можно считать наиболее перспективными?
 - а) заполнение совместных документов
 - б) работа акушерско-терапевтико-педиатрического комплекса (АТПК)**
 - в) совместный патронаж беременных
 - г) школа будущих матерей и отцов
- Какое учреждение не относится к системе амбулаторно-поликлинической помощи подросткам в сельской местности?
 - а) детская поликлиника ЦРБ
 - б) амбулатория сельской участковой больницы
 - в) медсанчасть**
 - г) фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)
- Какие учреждения не относятся к системе амбулаторно-поликлинической помощи подросткам в городе?
 - а) специализированная детская поликлиника
 - б) детская городская поликлиника
 - в) фельдшерско-акушерский пункт**
 - г) диспансер
 - д) специализированный консультативно-диагностический центр
- Какие источники финансирования здравоохранения не предусмотрены законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан?"
 - а) бюджетное финансирование
 - б) обязательное страхование
 - в) добровольное страхование
 - г) благотворительные взносы (пожертвования)**
- 5. При оказании лечебно-профилактической помощи на приёме в поликлинике норма приема врача-педиатра составляет ____ человек в час
 - а) 4 человека**
 - б) 2 человека
 - в) 5 человек
 - г) 6 человек
- 6. При оказании лечебно-профилактической помощи на дому норматив педиатра

составляет _____ человек в час

- а) 3 человека
 - б) 1 человек
 - в) 2 человека
 - г) 4 человека
7. В направлении подростка на стационарное лечение не указывают
- а) данные возрастной диспансеризации
 - б) сведения о перенесенных заболеваниях
 - в) сведения о прививках
 - г) возраст подростка
8. В оснащении кабинета врача-педиатра обязательно входит
- а) аппарат УЗИ
 - б) электрокардиограф
 - в) ростомер
 - г) микроскоп
9. Критериями эффективности диспансеризации являются
- а) снижение числа обострений хронических заболеваний
 - б) уменьшение числа повторных госпитализаций по поводу обострения и осложнений заболеваний
 - в) сокращение случаев инвалидности подростков, находящихся под диспансерным наблюдением
 - г) всё перечисленное
10. Подростки могут получать лечебно-профилактическую помощь
- а) в поликлинике по месту жительства
 - б) обязательное страхование
 - в) добровольное страхование
 - г) благотворительные взносы (пожертвования)

Доклады (ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-4.1, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.4):

- Медицинское обеспечение подростков при подготовке к военной службе.
- Организация экспертизы трудоспособности, последствий болезней у детей подросткового возраста.
- Порядок передачи медицинского наблюдения за ребёнком по достижении возраста 18 лет в амбулаторно-поликлинические учреждения общей сети.
- Организация и проведение диспансеризации подростков.

Раздел 2.

Контрольные вопросы: (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5 ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10)

- АФО органов дыхания в подростковом возрасте
- АФО органов пищеварения в подростковом возрасте
- АФО органов мочевыделения в подростковом возрасте
- АФО костно-мышечной системы в подростковом возрасте
- АФО кожи в подростковом возрасте
- АФО сердечно-сосудистой системы в подростковом возрасте
- АФО нервной системы в подростковом возрасте
- АФО эндокринной системы в подростковом возрасте
- Особенности развития аллергических болезней у подростков.
- Состояние вегетативной нервной системы школьников.

Тестовые задания: (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5 ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-

5.5, ПК-5.9, ПК-5.10)

- Соотношение просвета вен и артерий в пубертатном возрасте составляет
 - а) 1:2
 - б) 1:1**
 - в) 2:1
 - г) 1:3
- 2. Клиноортостатическая проба позволяет
 - а) оценить работоспособность сердца
 - б) выявить дисбаланс вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы**
 - в) выявить сердечную недостаточность
 - г) общую физическую подготовленность
- 3. Какой метод применяется для раннего выявления плоскостопия?
 - а) спирометрия
 - б) плантография**
 - в) офтальмометрия
 - г) пикфлоуметрия
- 4. Соотношение артериального давления правильно, когда
 - а) АД на руках и ногах одинаково
 - б) АД на руках выше, чем на ногах
 - в) АД на ногах выше, чем на руках на 20-30 мм рт. ст.**
 - г) зависит от положения подростка
- 5. Наиболее точным методом определения сердечных границ является
 - а) пальпация
 - б) перкуссия
 - в) рентгеноскопия
 - г) рентгенография**
- 6. Для правильной оценки звуков сердечной деятельности аускультацию подростка необходимо проводить в положении
 - а) лежа и стоя**
 - б) стоя
 - в) лежа
 - г) сидя
- 7. Водителем сердечного ритма в норме является
 - а) атриовентрикулярное соединение
 - б) синусовый узел**
 - в) центры правого предсердия
 - г) клетки в нижней части предсердия
- 8. На электрокардиограмме в большей степени отражается содержание
 - а) калия**
 - б) кальция
 - в) натрия
 - г) магния
- 9. Метод электрокардиографии отражает меньше всего
 - а) автоматизм
 - б) проводимость
 - в) возбудимость
 - г) сократимость**
- 10. Эвакуацию из желудка не ускоряет прием
 - а) жидкости
 - б) фруктов
 - в) овощей
 - г) кефира**

11. Какова основная функция тонкой кишки?
 - а) всасывание
 - б) двигательная
 - в) выделительная
 - г) поддержание эубиоза
12. Какие виды пищеварения осуществляются в тонкой кишке?
 - а) полостное (внутрикишечное)
 - б) мембранное
 - в) внутриклеточное
 - г) все перечисленное
13. Каким методом можно определить двигательную функцию толстой кишки?
 - а) копрограммой
 - б) ректороманоскопией
 - в) ирригоскопией
 - г) колоноскопией
14. Какая функция является обязательной для толстой кишки?
 - а) выделительная
 - б) протеолиз белков
 - в) гидролиз жиров и углеводов
 - г) поддержание рН в организме
15. С какой функцией толстой кишки связано формирование каловых масс?
 - а) всасыванием жидкости
 - б) протеолизом белков
 - в) биоценозом
 - г) гидролизом жиров
16. Какие показатели копрограммы не связаны с патологией толстой кишки?
 - а) мышечные волокна
 - б) слизь
 - в) лейкоциты
 - г) эритроциты
17. Продукты, не нейтрализующие рН в желудке
 - а) мясо
 - б) рыба
 - в) яйца
 - г) яблоки
18. Какой из перечисленных показателей не характеризует концентрационную функцию почек?
 - а) проба Зимницкого
 - б) белок и белковые фракции
 - в) относительная плотность мочи
 - г) осмолярность мочи
19. Какой из перечисленных показателей не характеризует фильтрационную способность почек?
 - а) клиренс эндогенного креатинина
 - б) креатинин крови
 - в) уровень мочевины крови
 - г) осмолярность мочи
20. В норме выделяется с мочой
 - а) 1/3 объема выпитой жидкости
 - б) 2/3 объема выпитой жидкости
 - в) 1/6 объема выпитой жидкости
 - г) 1/4 объема выпитой жидкости

21. Каким методом рекомендуется собирать мочу на посев?
а) пункцией мочевого пузыря
б) из средней струи в стерильную посуду
в) при катетеризации мочевого пузыря
г) из анализа мочи по Нечипоренко
22. Какое соотношение артериального давления правильно?
а) АД на руках и ногах одинаково
б) АД на руках выше, чем на ногах
в) АД на ногах выше, чем на руках, но не более 10-15 мм рт. ст.
г) АД на ногах выше, чем на руках на 20-30 мм рт. ст.
23. При каком количестве лейкоцитов в моче можно уточнить их морфологическую характеристику?
а) 2-5 лейкоцитов в поле зрения
б) 30 и более лейкоцитов в поле зрения
в) 5-10 лейкоцитов в поле зрения
г) при любом количестве лейкоцитов в осадке мочи
24. По анализу мочи по Нечипоренко можно судить
а) об оксалурии
б) о бактериурии
в) об уратурии
г) о лейкоцитурии
25. Ренография позволяет выявить
а) отдельную функцию почек
б) состояние функции канальцев почек
в) отсутствие функции одной из почек
г) все перечисленное
26. Сцинтиграфия выявляет
а) отдельную функцию почек
б) топографию почек
в) размеры почек
г) все перечисленное
27. Препараты фтора применяются
а) при пониженной концентрации фтора в питьевой воде
б) при множественном разрушении зубов у ребенка
в) при интенсивном течении кариеса у родителей
г) при профилактике кариеса у детей
28. Что характерно для симпатикотонии?
а) белый дермографизм
б) брадикардия
в) вестибулярные нарушения в транспорте
г) сосудистая гипотония
29. Что не характерно для симпатикотонии?
а) склонность к повышению артериального давления
б) склонность к тахикардии
в) брадикардия
г) белый дермографизм
30. Болезнь Шлаттера проявляется
а) в остеохондропатии бугристости большеберцовой кости
б) в деструкции головок II и III плюсневых костей
в) в зоне рассасывания диафиза плюсневой кости
г) в патологическом костеобразовании в области внутреннего мыщелка бедра

Раздел 3.

Доклады (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-3.1, ПК-3.3, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10):

1. Особенности психологической помощи подросткам.
2. Профилактика наркомании, токсикомании, алкоголизма у подростков.
3. Медико-социальные проблемы детей подросткового возраста.
4. Особенности личности подростков.
5. Проблема социализации подростков. Психосоциальная адаптация подростков
6. Состояние здоровья подростков в современных условиях.

Раздел 4.

Тестовые задания: (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10)

1. Биологический возраст это:
 - а) период, прожитый ребенком от рождения до момента обследования
 - б) совокупность морфофункциональных свойств организма, зависящих от индивидуального темпа роста и развития**
 - в) период от зачатия до момента обследования
 - г) период от зачатия до момента рождения
2. Начало периода полового созревания у девочек начинается с :
 - а) появления менструаций
 - б) увеличения молочных желёз**
 - в) появления лобкового оволосения
 - г) появления подмышечного оволосения
3. Период «пубертатного скачка роста» приходится на возраст:
 - а) 7 – 9
 - б) 10–12 лет
 - в) 12–15 лет**
 - г) 11–13 лет
4. Ростовой сдвиг у ребёнка 12-ти лет происходит:
 - а) за счет роста длины нижних конечностей
 - б) за счет роста туловища
 - в) за счет одновременного роста в длину нижних конечностей и туловища**
 - г) за счет роста туловища и замедления роста нижних конечностей
5. К нарушениям полового развития у девочек относят:
 - а) преждевременное половое созревание
 - б) задержка полового развития
 - в) отсутствие развития вторичных половых признаков в возрасте 14 лет
 - г) всё перечисленное**
6. Начало периода полового созревания у мальчиков начинается с:
 - а) увеличения полового члена в длину
 - б) пигментации кожи мошонки
 - в) увеличения яичек**
 - г) появления начального оволосения на лобке и в аксилярной области
7. О недостаточности функции половых желёз свидетельствует отсутствие вторичных половых признаков у мальчиков
 - а) в возрасте старше 11 лет
 - б) в возрасте старше 12 лет
 - в) в возрасте старше 12,5 лет
 - г) в возрасте старше 13,5 лет**
8. Какие процессы являются основой для развития функциональной патологии ребенка, кроме:

- а) акцелерация синхронная
 - б) акцелерация асинхронная
 - в) ретардация асинхронная
 - г) ретардация синхронная
9. У девочки 12 лет задержка роста, множественные малые аномалии, короткая шея с крыловидными складками, отсутствие вторичных половых признаков.
Ваш предварительный диагноз
- а) церебрально-гипофизарный нанизм
 - б) болезнь Дауна
 - в) синдром Шерешевского - Тернера
 - г) конституциональная задержка полового и физического развития
10. Причинами аменореи являются:
- а) инфантилизм
 - б) аномалия развития половых органов
 - в) беременность
 - г) все перечисленное

Доклады: (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10)

1. Проблема репродуктивного здоровья и вопросы подростковой контрацепции.
2. Репродуктивное здоровье современных подростков

Раздел 5.

Контрольные вопросы: (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10)

1. Особенности течения бронхиальной астмы в подростковом периоде.
2. Современные методы диагностики и лечения бронхиальной астмы.
3. Влияние курения на бронхолегочную систему
4. Йоддефицитные заболевания в подростковом возрасте. Профилактика йоддефицита.
5. Сахарный диабет в подростковом возрасте. Современные методы курации заболевания.
6. Особенности пищевого поведения и психологического статуса у детей-подростков с сахарным диабетом 1 типа.
7. Синдром артериальной гипертензии у подростков. Тактика наблюдения.
8. Диагностика нарушений ритма в подростковом периоде.
9. Особенности сердечно-сосудистой системы у подростков-спортсменов.
10. Особенности течения гастрита и гастродуоденита в подростковом периоде. Язвенная болезнь желудка.
11. Синдром раздраженного кишечника. Дифференциальный диагноз в подростковом периоде.
12. Особенности клинического течения заболеваний мочевыделительной системы у подростков.

Тестовые задания: (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10)

1. В рацион питания ребенка с диабетической комой после прекращения рвоты, тошноты необходимо включать все, кроме
 - а) сладкого питья
 - б) соков
 - в) жидких каш

- г) отвара из сухофруктов
2. Каков механизм псевдоаллергической реакции?
- а) выработка антител к аллергену
 - б) повышенная выработка иммуноглобулина Е
 - в) сенсibilизация лимфоцитов
 - г) усиленная выработка (либерация) гистамина без выработки антител
3. Какие аллергены являются частой причиной атопической бронхиальной астмы (кроме одного)?
- а) пыльцевые
 - б) пищевые
 - в) бактериальные
 - г) эпидермальные
4. Диагностировать гнойный плеврит позволяет
- а) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в большую сторону
 - б) усиление голосового дрожания
 - в) ослабленное дыхание с бронхофонией
 - г) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону
- Округлые инфильтраты в легких заставляют исключать
- а) воспалительные изменения
 - б) туберкулез
 - в) микоз
 - г) новообразования
6. При системной красной волчанке сыпь локализуется
- а) на ушных раковинах
 - б) на туловище
 - в) на ногах
 - г) на спинке носа и щеках
7. Подростку с предварительным диагнозом "ревматизм" необходимо назначить
- а) клинический анализ крови амбулаторно
 - б) биохимический анализ крови амбулаторно
 - в) консультацию кардиоревматолога
 - г) госпитализацию
8. Состоянием, которое не относят к острой сердечно-сосудистой недостаточности, является
- а) пароксизмальная тахикардия
 - б) обморок
 - в) коллапс
 - г) шок
9. Для вегетодистонии по симпатикотоническому типу не характерны
- а) мраморность кожи, акроцианоз
 - б) белый дермографизм
 - в) склонность к гипертермии
 - г) беспокойный сон
10. Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны
- а) гипергидроз
 - б) тахикардия
 - в) красный дермографизм
 - г) склонность к обморокам
11. Перед началом занятий в спортивной секции обязательным является проведение

- а) ЭхоКГ
 - б) ФКГ
 - в) ЭКГ**
 - г) рентгенографии
12. Диспансерное наблюдение у кардиоревматолога не требуется подросткам
- а) с неполной блокадой правой ножки пучка Гисса**
 - б) с синдромом увеличенного интервала QT
 - в) с синдромом Вольфа - Паркинсона - Уайта
 - г) с неполной АВ-блокадой
13. Для диагностики синдрома вегетативной дисфункции целесообразно провести
- а) клиноортостатическую пробу**
 - б) велоэргометрию
 - в) УЗИ сердца
 - г) исследование внешнего дыхания
14. Противопоказанием для занятий физкультурой в основной группе является
- а) синдром удлиненного интервала QT
 - б) синдром преждевременного возбуждения желудочков
 - в) экстрасистолы более 10 в минуту
 - г) все перечисленное**
15. Артрит обычно не бывает симптомом
- а) псориаза
 - б) болезни Рейтера
 - в) иерсиниоза
 - г) дифтерии**
16. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является
- а) эзофагогастрофибродуоденоскопия**
 - б) рентгенография желудочно-кишечного тракта с барием
 - в) исследование кала на скрытую кровь
 - г) анализ крови
17. Больному с эзофагитом назначают
- а) нерастворимые антациды**
 - б) ферменты
 - в) спазмолитики
 - г) седативные препараты
18. Для эзофагита характерно
- а) боли за грудиной**
 - б) метеоризм
 - в) жидкий стул
 - г) запоры
19. Наличие изжоги свидетельствует
- а) о забросе желудочного содержимого в пищевод**
 - б) о повышении кислотности желудочного содержимого
 - в) о диафрагмальной грыже
 - г) о язвенной болезни желудка
20. Из перечисленных биохимических исследований сыворотки крови при кетоацидозе необходимо провести в первую очередь анализ на
- а) сахар**
 - б) протромбин
 - в) билирубин
 - г) остаточный азот

21. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у подростков является
- а) кровотечение
 - б) перфорация
 - в) пенетрация в поджелудочную железу
 - г) малигнизация
22. Какие продукты нежелательны при печеночной патологии?
- а) мясо
 - б) масло растительное
 - в) кислые фрукты
 - г) сладкие фрукты
23. Для верификации диагноза панкреатита необходимо исследовать
- а) состав периферической крови
 - б) сахар крови
 - в) уровень кальция в сыворотке крови
 - г) уровень амилазы сыворотки крови
24. При каких заболеваниях толстой кишки обязательна прицельная биопсия?
- а) при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона
 - б) при спастическом запоре
 - в) при проктосигмоидите
 - г) при дисбиозе
25. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке свидетельствует
- а) о пиелонефрите
 - б) о тубуло-интерстициальном нефрите
 - в) о гломерулонефрите
 - г) о наследственном нефрите
26. При длительной макрогематурии следует в первую очередь выполнить
- а) цистоскопию
 - б) изотопную ренографию
 - в) цистографию
 - г) ангиографию
27. Детей с множественным поражением зубов следует отнести к группе здоровья
- а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) IV
28. Правильная тактика применения препаратов железа
- а) до нормализации гемоглобина
 - б) до нормализации гемоглобина и еще 3-4 недели
 - в) до нормализации сывороточного железа
 - г) в течение 2 недель
29. Кровотечения, наиболее редко вызывающие постгеморрагическую анемию
- а) легочные
 - б) носовые
 - в) маточные
 - г) желудочно-кишечные
30. Основным признаком близорукости является
- а) понижение зрения вдаль
 - б) понижение зрения вблизи
 - в) широкие зрачки
 - г) понижение сумеречного зрения

Доклады: (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10)

Темы докладов:

- а.** Ведущие факторы риска, формирующие здоровье подростков. Первичная и вторичная профилактика.
- б.** Медицинская профессиональная ориентация подростков.
- г.** Специфические нарушения питания в подростковом возрасте.
- д.** Специфические нарушения питания в подростковом возрасте.
- е.** Спортивная медицина и подростки.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

(проверяемые компетенции - ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.5, ПК-3.6, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК 5.4, ПК-5.5, ПК-5.9, ПК-5.10):

Контрольные вопросы

1. Нормативная база по охране здоровья детей.
2. Реализация госгарантий бесплатной медицинской помощи.
3. Профилактика: определение и классификация.
4. Охарактеризуйте преемственность в работе детской поликлиники и образовательных учреждений с подростками.
5. АФО органов дыхания в подростковом возрасте
6. АФО органов пищеварения в подростковом возрасте
7. Особенности развития аллергических болезней у подростков.
8. Состояние вегетативной нервной системы школьников.
9. Девиантное поведение – определение и критерии.
10. Психическое здоровье ребенка, факторы влияющие на его формирование.
11. Проявления аддиктивного поведения.
12. Особенности профилактики табакокурения в детском возрасте.
13. Половое воспитание, профилактика ЗППП, понятие контрацепции и планирования семьи.
14. Понятие о биологической зрелости организма
15. Репродуктивное здоровье современных подростков
16. Особенности течения бронхиальной астмы в подростковом периоде.
17. Влияние курения на бронхолегочную систему
18. Йоддефицитные заболевания в подростковом возрасте. Профилактика йоддефицита.
19. Сахарный диабет в подростковом возрасте. Современные методы курации заболевания.
20. Особенности пищевого поведения и психологического статуса у детей-подростков с сахарным диабетом 1 типа.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Никитина Ирина Леоровна	д.м.н.	заведующий кафедрой детских болезней с клиникой, профессор	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Плаксина Анна Олеговна	-	ассистент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа «Моногенные нарушения секреции инсулина» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней с клиникой.

Заведующий кафедрой детских болезней, д.м.н., доцент

/И.Л. Никитина/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины «Моногенные нарушения секреции инсулина» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, с целью достижения необходимого качества профессиональной подготовки с учетом требований профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый».

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

Сформировать у обучающихся систему компетенций, обеспечивающих фундаментальные знания, по основам и закономерностям функционирования эндокринной системы в норме и при патологических состояниях, приводящих к возникновению моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина, и на этой основе сформировать умения и навыки, позволяющие решать профессиональные задачи в объеме, необходимом врачу-педиатру для оказания первичной медико-санитарной помощи населению в амбулаторных условиях.

Задачи изучения дисциплины:

1. Приобретение навыка базового клинического осмотра и обследования пациента с моногенными заболеваниями, связанными с нарушением секреции инсулина.
2. Формирование базовых знаний об эпидемиологии, этиологии, патогенезе, клинике, диагностике моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина, необходимых для постановки предварительного диагноза, определения плана обследования и проведения дифференциальной диагностики.
3. Обучение умению формулировать клинический диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
4. Обучение умению выбирать тактику ведения пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
		ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
		ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
- диагностический	ПК-2. Готовность к обследованию	ПК-2.2 Формулирует предварительный

- лечебный	детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	диагноз и составляет план обследования пациента
		ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи
		ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Моногенные нарушения секреции инсулина» относится к Блоку 1 Дисциплины (модули) учебного плана, части, формируемой участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- Естественно-научные дисциплины;
- Профессиональные дисциплины: «Анатомия человека», «Нормальная физиология», «Возрастная физиология», «Гистология, цитология, эмбриология», «Патологическая физиология», «Патологическая анатомия», «Лабораторная медицина», «Лучевая диагностика», «Фармакология», «Пропедевтика внутренних болезней», «Пропедевтика детских болезней».

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана: «Детская хирургия»; «Внутренние болезни»; «Акушерство и гинекология»; «Факультетская педиатрия», «Госпитальная педиатрия», «Эндокринология».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: этиопатогенез моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина, показатели морфофункционального, физиологического состояния здорового ребенка	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: распознать патологический процесс в организме ребенка, применять показатели морфофункционального, физиологического состояния и патологического процесса для обследования организма ребенка	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: алгоритмы клиничко-лабораторной и функциональной диагностики моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: оценивать результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при обследовании с целью подтверждения моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знает: нормативы клиничко-лабораторных и функциональных показателей у детей	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: трактовать результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач диагностики моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина	Для текущего контроля: КВ, ТЗ, КЗ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
			Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки.

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	Знает: Основные патологические состояния, симптомы, синдромы у детей с моногенными заболеваниями, связанными с нарушением секреции инсулина в соответствии с МКБ с целью установления предварительного диагноза	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ	
	Умеет: диагностировать основные патологические состояния, симптомы, синдромы моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина, у детей, нозологические формы в соответствии с МКБ с целью установления предварительного диагноза	Для текущего контроля: КВ, КЗ, СЗ	
	Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ		
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знает: круг дифференциальной диагностики и особенности нозологических форм моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ	
Умеет: Проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными устанавливая диагноз с учетом действующей МКБ		Для текущего контроля: КВ, КЗ, СЗ	
Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, КЗ			
Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ			
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	Знает: план лечения при моногенных заболеваниях, связанных с нарушением секреции инсулина	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ	
Умеет: составить план лечения при моногенных заболеваниях, связанных с нарушением секреции инсулина с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для текущего контроля: КВ, СЗ		
Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ			

помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи		
ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Знает: показания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания при моногенных заболеваниях, связанных с нарушением секреции инсулина - нежелательные эффекты при использовании лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания	Для текущего контроля: КВ, ТЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	Умеет: назначить необходимые лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Для текущего контроля: СЗ, КВ
	- оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Для промежуточной аттестации: КВ
		Для промежуточной аттестации: СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
	объем в академических часах (АЧ)	10
Аудиторные занятия (всего)	30	30
В том числе:		
Занятия лекционного типа (лекции)	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация	-	зачет
Общая трудоемкость часы	72	72
	зач.ед.	
Из них на практическую подготовку*	12	12

*Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Лекции	Занятия семинарского типа			
Раздел 1. Эндокринный аппарат поджелудочной железы. Физиология и регуляция секреции инсулина.	2	4	6	12	2
Раздел 2. Моногенный сахарный диабет у детей	2	12	20	34	6
Раздел 3. Врожденный гиперинсулинизм	1	4	8	13	2
Раздел 4. Современные подходы к диагностике моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина.	1	4	8	13	2
ИТОГО	6	24	42	72	12

4.3 Тематический план лекционного курса дисциплины (по семестрам)

№ темы	Наименование темы лекционного занятия	Часы	Содержание темы	Формируемые компетенции	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*
1	Физиология секреции инсулина и его роль в регуляции углеводного обмена.	1	Биологическое действие и физиологическая роль инсулина и других гормонов поджелудочной железы. Физиология и регуляция секреции инсулина. Классификация сахарного диабета.	ОПК-5.2, ОПК-5.4	мультимедийная аппаратура, презентации
2	Моногенный сахарный диабет (МГСД). Неонатальный диабет.	1	Сахарный диабет: критерии постановки диагноза. Понятие о моногенном диабете (МГСД), клинические и молекулярно-генетические ассоциации, критерии направления на генетическое обследование. Лечение.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2	мультимедийная аппаратура, презентации
3	Моногенный сахарный диабет. MODY и синдромальные формы сахарного диабета.	1	MODY –диабет. Путь к диагнозу, критерии направления на генетическое обследование. Характеристика пациентов с наиболее распространенными типами MODY диабета. Лечение.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2	мультимедийная аппаратура, презентации
4	Сахарный диабет вследствие врожденной нечувствительности к инсулину.	1	Классификация синдромов тяжелой инсулинорезистентности. Основные группы синдромов врожденной нечувствительности к инсулину с развитием МГСД. Классификация врожденной генерализованной и семейной парциальной липодистрофии. Синдром Рабсона-Менденхолла.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2	мультимедийная аппаратура, презентации
5	Гипогликемии и диагностика врожденного гиперинсулинизма (ВГИ) у новорожденных.	1	Гипогликемии в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз и алгоритм обследования для подтверждения ВГИ. Понятие о генетике ВГИ. Протокол пробы с голоданием у детей. Интерпретация. Оказание неотложной помощи при гипогликемии у детей. Выбор тактики лечения при подтвержденном диагнозе ВГИ.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2	мультимедийная аппаратура, презентации
6	Современные подходы к диагностике моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина.	1	Инновационные методы диагностики моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина. ПЭТ –КТ с 18F-ДОФА в диагностике ВГИ: принципы и основа анализа, определение показаний к проведению, подготовка к исследованию. Представление о генетической диагностике. Критерии отбора на генетическое обследование. Генетическое консультирование и прогноз.	ОПК-5.2, ОПК-5.3	мультимедийная аппаратура, презентации

4.4 Тематический план практических занятий (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия**	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Содержание темы занятия	Формируемые компетенции	Формы и методы текущего контроля***
1	семинар-практикум	Физиология секреции инсулина и его роль в регуляции углеводного обмена.	4 из них 2ч на ПП	Эндокринный аппарат поджелудочной железы. Биологическое действие и физиологическая роль инсулина и других гормонов поджелудочной железы. Гены, участвующие в регуляции и секреции инсулина. Генетические синдромы с нарушением секреции инсулина. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: - составление плана лечения	ОПК-5.2, ОПК-5.4	КВ, ТЗ
2	семинар-практикум	Моногенные формы сахарного диабета. Неонатальный диабет.	4 из них 2ч на ПП	Сахарный диабет: критерии постановки диагноза, классификация, этиология. Понятие о моногенном диабете (МГСД), критерии направления на генетическое обследование. «Маски» МГСД. Неонатальный диабет. Лечение МГСД. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: составление плана лечения	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3	КВ, ТЗ
3	семинар-практикум	Классификация MODY диабета. Современные методы контроля диабета.	4 из них 2ч на ПП	Характеристика пациентов с наиболее распространенными типами MODY диабета. Лечение МГСД. Современные методы контроля диабета. Понятие о непрерывном мониторинге гликемии, анализ данных. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: составление плана лечения	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3	КВ, ТЗ
4	семинар-практикум	Сахарный диабет вследствие врожденной нечувствительности к инсулину.	4 из них 2ч на ПП	Классификация синдромов тяжелой инсулинорезистентности. Разбор клинических случаев: Синдром Рабсона-Менденхолла, синдром парциальной липодистрофии 4 типа. Путь к диагнозу. Дифференциальный диагноз. Практическая подготовка**: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: составление плана лечения	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2	КВ, ТЗ
5	семинар-практикум	Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ) у детей: этиопатогенез, диагностика,	4 из них 2ч на ПП	Этиопатогенез врожденного гиперинсулинизма. Практические аспекты диагностики ВГИ. Дифференциальный диагноз гипогликемий. Основы проведения пробы с голоданием. Оценка лабораторных анализов, соотношения инсулин/глюкоза. Расчет глюкозы для проведения инфузионной терапии при гипогликемии.	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2	КВ, ТЗ

		дифференциальный диагноз, принципы лечения.		<p>Оказание неотложной помощи при развитии тяжелой гипогликемии. План обследования ребенка с врожденным гиперинсулинизмом. ПЭТ –КТ с 18F-ДОФА в диагностике ВГИ: принципы и основа анализа, определение показаний к проведению, подготовка к исследованию. Назначение и титрование дозы инсулиностатических препаратов (нифидипин, октреотид, диазоксид). Определение показаний к проведению оперативного лечения. Диспансерное наблюдение.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: составление плана лечения</p>		
6	семинар-практикум	Современные подходы к диагностике моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина.	4 из них 2ч на ПП	<p>Инновационные методы диагностики моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина. ПЭТ –КТ с 18F-ДОФА в диагностике ВГИ: принципы и основа анализа, определение показаний к проведению, подготовка к исследованию. Представление о генетической диагностике. Критерии отбора на генетическое обследование. Генетическое консультирование и прогноз.</p> <p><u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: составление плана лечения</p>	ОПК-5.2, ОПК-5.3	КВ

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1. Эндокринный аппарат поджелудочной железы. Физиология и регуляция секреции инсулина.	6	Подготовка к занятиям Работа с тестами и вопросами для самопроверки Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	ОПК-5.2, ОПК-5.4	КВ, ТЗ, П
2.	Раздел 2. Моногенный сахарный диабет у детей	20	Подготовка к занятиям Работа с тестами и вопросами для самопроверки Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3	КВ, ТЗ, П
3.	Раздел 3. Врожденный гиперинсулинизм	8	Подготовка к занятиям Работа с тестами и вопросами для самопроверки Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2	КВ, ТЗ, П
4.	Раздел 4. Современные подходы к диагностике моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина.	8	Подготовка к занятиям Работа с тестами и вопросами для самопроверки Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернетресурсов	ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2	КВ, ТЗ, П
Всего:		42			

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ, П
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	КВ, ТЗ, П
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи	КВ, ТЗ, П
	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских	

	изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
--	--	--

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ТЗ
	ОПК-5.3 Владеет алгоритмом и оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
	ОПК-5.4 Оценивает результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
ПК-2. Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза (ПС ТФ 3.1.1)	ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента	КВ, ТЗ
	ПК-2.3 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/патологическими состояниями, в том числе неотложными и устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в том числе при взаимодействии с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	КВ, ТЗ

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций, протоколов и стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины и оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
--	--	--

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Тестовый контроль	ТЗ	ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2
2 этап	собеседование	КВ	ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2

Тестирование. Тестовая база 50 заданий, из которых случайным образом выбирается 15 заданий, на которые студент должен дать ответ за 10 минут.

Собеседование по вопросам билета (2 вопроса в билете)

Время на подготовку 30 минут.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дефекты каких генов может иметь место при врожденном гиперинсулизме: <ol style="list-style-type: none"> a.KCNJ11 b.ABCC8 c.GCK d.GLUD1 e. всё перечисленное 2. Для какого типа MODY- диабета характерен сопутствующий поликистоз почек? <ol style="list-style-type: none"> a.MODY1 b.MODY2 c.MODY5 d.MODY3 e. MODY8 	ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4
КВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Моногенный сахарный диабет; определение, классификация. 2. MODY – диабет. Показания к генетическому обследованию пациентов с диабетом. Тактика лечения и наблюдения. 3. Значение ПЭТ-КТ с L-DOPA для выбора тактики лечения при врожденном гиперинсулизме. 	ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2
П	<ol style="list-style-type: none"> 4. Тактика ведения детей с подтвержденным диагнозом врожденный гиперинсулизм 5. Командный подход к диагностике и диспансеризации пациентов с MODY-диабетом. 6. Генетическое консультирование пациентов с моногенными формами сахарного диабета. 7. Синдром Донахью (лепрехаунизм). 	ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Детские болезни: учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И.Л. Никитиной. – Т.1. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. – 784 с. — Текст : электронный // URL:ссылка
2. Детские болезни: учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И.Л. Никитиной. – Т.2. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2022. – 791с. — Текст : электронный // URL: ссылка
3. Вебер, В. Р. Внутренние болезни: эндокринная система и обмен веществ : учебник для среднего профессионального образования / В. Р. Вебер, М. Н. Копина. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 391 с. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518703>
4. Тактика ведения пациентов в терапии. - 320 с. - Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2023. - ISBN 978-5-9704-7162-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471623.html>

Дополнительная литература:

1. Блохин, Б. М. Неотложная педиатрия : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5044-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450444.html>
2. Древаль, А. В. Эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5110-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451106.html>
3. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения / Цыбулькин Э. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-3489-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434895.html>
4. Шайтор, В. М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям / Шайтор В. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4116-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441169.html>
5. Древаль, А. В. Диабетологическая практика / под ред. Древаля А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4193-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441930.html>
6. Кильдиярова, Р. Р. Клинические нормы. Педиатрия. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7194-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471944.html>
7. Сахарный диабет 1 типа. Что необходимо знать. Руководство для детей и их родителей / под ред. В. А. Петерковой, А. Ю. Майорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 104 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6169-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461693.html>
8. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения : учебное пособие / Аметов А. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-4638-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446386.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся: на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=557>

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей: на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=557>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Моногенные нарушения секреции инсулина» программы высшего образования – специалитет 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работы обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Моногенные нарушения секреции инсулина» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им.В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Моногенные нарушения секреции инсулина» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в местах, доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптивной форме справочной информации о расписании занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«МОНОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
по дисциплине «**МОНОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА**»

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции: ОПК-5, ПК-2, ПК-3.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Тема 1. Эндокринный аппарат поджелудочной железы. Физиология и регуляция секреции инсулина.

Контрольные вопросы (ОПК 5)

1. Анатомо-физиологическая характеристика поджелудочной железы (ОПК-5.2)
2. Механизм секреции инсулина. (ОПК-5.2)
3. Физиологические эффекты инсулина, влияние на обмен веществ. (ОПК-5.2)
4. Физиологические эффекты глюкагона, влияние на обмен веществ. (ОПК-5.2)
5. Нарушения физиологической секреции инсулина. (ОПК-5.2)

Тестовые задания

1. Физиологические эффекты инсулина: (ОПК-5.2)
 - а) Липогенез, торможение кетогенеза
 - б) Гликогеногенез
 - в) Транспорт глюкозы в мышечные и жировые клетки, в которых в результате гликолиза образуются макроэргические соединения, депонирующие энергию
 - г) Липогенез, торможение кетогенеза; Гликогеногенез; Транспорт глюкозы в мышечные и жировые клетки, в которых в результате гликолиза образуются макроэргические соединения, депонирующие энергию

2. В основе развития сахарного диабета 1 типа лежит (ОПК-5.4)
 - а) инсулинорезистентность
 - б) гиперинсулинемия
 - в) атеросклероз
 - г) деструкция β – клеток

3. Резистентность к инсулину может быть вызвана (ОПК-5.2, ОПК-5.4)
 - а) длительными физическими нагрузками
 - б) патологией инсулиновых рецепторов
 - в) недостатком массы тела
 - г) длительностью диабета свыше одного года

4. Диагностическим критерием сахарного диабета не является (ОПК-5.4)

- а) уровень HbA1c \geq 6.5 ммоль/л
- б) уровень гликемии натощак \geq 7.0 ммоль/л
- в) уровень гликемии постпрандиально \geq 11.1 ммоль/л
- г) уровень гликемии постпрандиально \geq 7.0 ммоль/л

5. Какой из перечисленных факторов может быть причиной инсулиновой недостаточности у детей: (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- а) Антитела к инсулину
- б) Аутоиммунный инсулит
- в) Генетически обусловленный дефект инсулиновых рецепторов
- г) Ожирение

6. Каким из перечисленных методов можно выявить сахарный диабет 1 типа на иммунологической стадии: (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- а) Нарушенная толерантность к глюкозе
- б) Гипергликемия натощак
- в) Транзиторная глюкозурия
- г) Наличие антител к антигенам β -клеток поджелудочной железы у лиц с наследственной предрасположенностью к сахарному диабету 1 типа (или при выявлении антигенов HLA DR3, DR4, A1, B8, B15 или их сочетаний).

7. Какой метод позволяет выявить нарушенную толерантность к глюкозе (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- а) Определение глюкозурии
- б) Исследование гликемии натощак
- в) Проведение ОГТТ (орального глюкозотолерантного теста)
- г) HLA типирование

8. Какой из тестов используется для лабораторного подтверждения явного сахарного диабета: (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- а) Оральный глюкозотолерантный тест
- б) Определение относительной плотности мочи
- в) Определение кетоновых тел в моче
- г) Исследование уровня гликемии в любой пробе крови и глюкозурии

Выберите верные утверждения, характеризующие физиологическое действие глюкагона (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- а) антагонист инсулина

- б) механизм действия — активация гликогенолиза и глюконеогенеза
- в) после приема пищи секреция глюкагона подавляется
- г) антагонист инсулина, активация гликогенолиза и глюконеогенеза, после приема пищи секреция глюкагона подавляется

10. Врожденный гиперинсулинизм подтверждается (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- а) Определение инсулина и с-пептида на фоне гипогликемии (гликемия <3 ммоль/л)
- б) Исследование гликемии натощак
- в) Определение инсулина и с-пептида натощак
- г) Проведение УЗИ поджелудочной железы

Тема 2. Моногенные формы сахарного диабета. Неонатальный диабет

Контрольные вопросы

1. Сахарный диабет: диагностические критерии (ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК 2.2)
2. Сахарный диабет: классификация (ПК 2.2, ОПК 5.2, ОПК 5.3)
3. Неонатальный диабет: клинические формы. (ПК 2.2, ОПК 5.2, ОПК 5.3)
4. Тактика ведения ребёнка с неонатальным диабетом. Лечение неонатального сахарного диабета. (ПК 2.2, ПК 2.3)
5. Показания к генетическому обследованию пациентов с диабетом. Генетическое консультирование семей с ребенком с неонатальным диабетом. (ПК2.2, ПК 3.1)
6. Наблюдение детей с транзиторным течением неонатального сахарного диабета (ПК 3.1)

Тестовые задания:

1. Какая мутация характерна для неонатального диабета, проявляющегося дебютом на первом месяце жизни, транзиторным течением диабета, частым сочетанием с пороками развития, успешным лечением препаратами сульфонилмочевины (ОПК 5, ПК 2)
 - а) патологические варианты в гене KCNJ11
 - б) аномалия 6q24
 - в) патологические варианты в гене ABCC8 в гомозиготном состоянии
 - г) патологические варианты в гене ABCC8 в гетерозиготном состоянии
2. Мутации в генах ABCC8 и KCNJ11 приводят к (ОПК 5.2, ОПК 5.3)
 - а) постоянному закрытию АТФ-зависимых калиевых каналов
 - б) постоянному открытию АТФ-зависимых калиевых каналов
 - в) к закрытию кальциевых каналов
 - г) к открытию кальциевых каналов
3. Лечение каких форм неонатального диабета в 90% случаев успешно препаратами сульфонилмочевины (ПК 2.3, ПК 3.1)

- а) аномалия 6q24
- б) патологические варианты в гене KCNJ11
- в) патологические варианты в гене ABCC8
- г) аномалия 6q24, патологические варианты в гене KCNJ11, патологические варианты в гене ABCC8

4. Для больного сахарным диабетом не характерно: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) жажда
- б) учащенное мочеиспускание
- в) похудание
- г) плаксивость

5. Для больного сахарным диабетом не характерно: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) жажда
- б) полиурия
- в) экзофтальм
- г) расчесы на коже

- Для подтверждения диагноза сахарного диабета у ребенка важны все перечисленные данные, кроме: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) гипербилирубинемии
- б) гипергликемии
- в) глюкозурии
- г) наличия ацетона в моче

7. Для диагноза сахарного диабета у ребенка важно наличие: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) увеличения СОЭ
- б) гиперкалиемии
- в) низкого удельного веса мочи
- г) гипергликемии

8. Для DEND-синдрома характерно сочетание: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) мегалобластная анемия, сахарный диабет, нейросенсорная тугоухость
- б) иммунная дисрегуляция, полиэндокринопатия, энтеропатия, поражения кожи
- в) неонатальный диабет, нейросенсорную тугоухость, атрофию зрительных нервов, несахарный диабет
- г) задержки развития, эпилепсия, неонатальный диабет

9. Для ИРЕХ-синдрома характерно сочетание: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) мегалобластная анемия, сахарный диабет, нейросенсорная тугоухость
- б) иммунная дисрегуляция, полиэндокринопатия, энтеропатия, поражения кожи
- в) неонатальный диабет, нейросенсорную тугоухость, атрофию зрительных нервов, несхарный диабет
- г) задержки развития, эпилепсия, неонатальный диабет

10. Для синдрома Вольфрама характерно сочетание: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) мегалобластная анемия, сахарный диабет, нейросенсорная тугоухость
- б) иммунная дисрегуляция, полиэндокринопатия, энтеропатия, поражения кожи
- в) неонатальный диабет, нейросенсорную тугоухость, атрофию зрительных нервов, несхарный диабет
- г) задержки развития, эпилепсия, неонатальный диабет

Тема 3. Классификация MODY диабета. Современные методы контроля диабета.

Контрольные вопросы

1. Характеристика течения MODY-диабета 1 и 2, 3 типов (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ОПК 5.4 ПК 2.3)
2. Характеристика течения MODY-диабета 4, 5, 6 типов (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ОПК 5.4 ПК 2.3)
3. Характеристика течения MODY-диабета 7, 8 9 типов (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ОПК 5.4 ПК 2.3)
4. Характеристика течения MODY-диабета 10, 11, 12, 13, 14 типов (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ОПК 5.4 ПК 2.3)
5. Показания к генетическому обследованию пациентов с диабетом. Генетическое консультирование семей с ребенком с моногенным диабетом. (ОПК 5.2, ПК 2.3)
6. Алгоритм дифференциальной диагностики моногенных форм сахарного диабета. (ПК-2.3)
7. Скрининг хронических микрососудистых осложнений сахарного диабета. Показания к обследованию (ПК-2.3, ПК 3.1)
8. Современные методы контроля сахарного диабета. Системы непрерывного мониторинга гликемии. Механизм действия, оценка компенсации диабета (понятие о времени в целевом диапазоне/выше/ниже). (ОПК-5.3, ОПК-5.4)
9. Показания к назначению инсулинотерапии при моногенных формах сахарного диабета. (ОПК 5.2 ОПК-5.3, ОПК 5.4)

Тестовые задания:

1. Какой из методов надежнее всего использовать для самоконтроля сахарного диабета: (ОПК 5.3, ОПК 5.4)

- а) Определение кетонурии
- б) Определение уровня гликемии натощак и перед каждым введением инсулина
- в) Исследование уровня глюкозы в суточном количестве мочи
- г) Определение уровня гликозилированного гемоглобина в крови.

2. Какой метод позволяет выявить нарушенную толерантность к глюкозе (ОПК 5.3, ОПК 5.4)

- а) Определение глюкозурии
- б) Исследование гликемии натощак
- в) Проведение ОГТТ (орального глюкозотолерантного теста)
- г) HLA типирование

3. Какой из тестов используется для лабораторного подтверждения явного сахарного диабета: (ОПК 5.3, ОПК 5.4)

- а) Оральный глюкозотолерантный тест
- б) Определение относительной плотности мочи
- в) Определение кетоновых тел в моче
- г) Исследование уровня гликемии в любой пробе крови и глюкозурии

4. Развитие моногенного сахарного диабета связано: (ПК 2.3, ОПК 5.3)

- а) наследование по аутосомно-доминантного типу единичной мутации одного гена
- б) наследование по аутосомно-доминантному нескольким мутаций одного гена
- в) наследование по аутосомно-рецессивному типу мутации одного гена
- г) наследование по аутосомно-доминантного типу единичной мутации одного гена, наследование по аутосомно-доминантному нескольким мутаций одного гена, наследование по аутосомно-рецессивному типу мутации одного гена

5. Моногенные формы диабета следует заподозрить в случае: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК2.2, ПК2.3)

- а) сахарный диабет у новорожденных
- б) сахарный диабет, возникший в первые 6 месяцев жизни
- в) наличие случаев сахарного диабета среди родственников и у одного из родителей
- г) сахарный диабет у новорожденных, сахарный диабет, возникший в первые 6 месяцев жизни, наличие случаев сахарного диабета среди родственников и у одного из родителей

6. Для какого типа MODY-диабета характерен сопутствующий поликистоз почек? (ОПК 5.4, ПК 2.3)

- а) MODY1
- б) MODY2
- г) MODY3
- е) MODY5

7. Для MODY2 характерны патологические варианты в гене: (ОПК 5.4, ПК 2.3)

- а) HNF4a
- б) GCK
- г) CEL
- е) NEUROD1

8. Для MODY6 характерны патологические варианты в гене: (ОПК 5.4, ПК 2.3)

- а) HNF4a
- б) GCK
- г) CEL
- е) NEUROD1

- Для MODY2 характерно: (ОПК 5.4, ПК 2.3)

- а) умеренная гипергликемия натощак, лечение диета, при отсутствии компенсации – назначение инсулинотерапии <0.5 ед/кг/сут
- б) гипергликемия постпрандиально, назначение инсулинотерапии <0.5 ед/кг/сут
- г) умеренная гипергликемия натощак, лечение диета, при отсутствии компенсации – назначение инсулинотерапии >1.0 ед/кг/сут
- е) склонность к кетоацидозам, лечение – назначение инсулинотерапии >1.5 ед/кг/сут

- Для MODY4 характерно: (ОПК 5.4, ПК 2.3)

- а) сочетание с поликистозом почек
- б) сочетание с иммунной дисрегуляцией
- г) сочетание с несахарным диабетом
- е) сочетание с агенезией поджелудочной железы и синдромом мальабсорбции

Тема 4. Сахарный диабет вследствие врожденной нечувствительности к инсулину.

Контрольные вопросы

1. Основные группы синдромов врожденной нечувствительностью к инсулину. (ПК-2.2, ПК-2.3)

2. Классификация синдромов тяжелой инсулинорезистентности. (ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2)
3. Резистентность к инсулину типа А: диагностика, лечение. (ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2)
4. Синдром Донохью: диагностика, лечение. (ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2)
5. Синдром Рабсона-Менделхолла: диагностика, лечение. (ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2)
6. Липоатрофический диабет: диагностика, лечение (ОПК-5.3, ОПК-5.4)
7. Диабетический кетоацидоз: диагностические критерии, тактика ведения (ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2)

Тестовые задания:

1. Мальчик 3 лет потерял сознание 1 час назад. Отмечаются дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи. Глазные яблоки мягкие, печень - 3 см, запах ацетона. течение 3 недель жажда, частые мочеиспускания; похудание. Ваш предварительный диагноз: (ОПК 5.2)
 - а) сахарный диабет
 - б) несахарный диабет
 - в) диабетическая кетоацидотическая кома
 - г) менингит

2. К признакам, подтверждающим диагноз "диабетическая кетоацидотическая кома", относятся все перечисленные, кроме: (ОПК 5.2)
 - а) бессознательного состояния
 - б) шумного Куссмаулевского дыхания
 - в) сухой кожи
 - г) обилия хрипов в легких

3. При диабетической кетоацидотической коме обычно не наблюдаются: (ОПК 5.2)
 - а) боли в животе
 - б) потеря сознания
 - в) запах ацетона
 - г) судороги

4. Больному с кетоацидотической прекомой сахарного диабета следует назначить: (ОПК 5.2, ОПК 5.3)
 - а) дообследование
 - б) срочную госпитализацию в эндокринологическое отделение
 - в) внутривенное введение 5% раствора глюкозы

г) лечение на дому

5. Для верификации диагноза панкреатита необходимо исследовать (ОПК 5.3)

- а) состав периферической крови
- б) сахар крови
- в) уровень кальция в сыворотке крови
- г) уровень амилазы сыворотки крови

6. Какое из лабораторных изменений характерно для диабетического кетоацидоза I стадии (ОПК 5.3)

- а) Микроальбуминурия
- б) Гипергликемия выше 35 ммоль/л.
- в) Глюкозурия менее 1%
- г) Кетонурия ++ - +++

7. Какой из перечисленных симптомов характерен для диабетического кетоацидоза II стадии (ОПК 5.2, ОПК 5.3)

- а) Нарушение сознания
- б) Судорожный синдром
- в) Одышка
- г) Разлитой цианоз

8. Какой из перечисленных симптомов характерен для диабетического кетоацидоза III стадии (диабетической кетоацидотической комы): (ОПК 5.2, ОПК 5.3)

- а) Полиурия
- б) Отеки
- в) Артериальная гипертензия
- г) Токсическое дыхание (Кусс-Мауля)

9. Какие нарушения зрения характерны для диабетической ретинопатии (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ОПК 5.4)

- а) Транзиторная диплопия
- б) Транзиторные нарушения остроты зрения
- в) Внезапно развившаяся слепота
- г) Прогрессирующее снижение остроты зрения

10. Какой из препаратов используется в терапии диабетической нефропатии (ПКЗ.1, ПКЗ.2)

- а) α -адреноблокаторы

- б) Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- в) Антикальциевые препараты
- г) β -адреноблокаторы

Тема 5. Врожденный гиперинсулинизм

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятия «врождённый гиперинсулинизм», диагностические критерии. (ПК-2.2, ОПК-5.3)
2. Тактика ведения пациента с врожденным гиперинсулинизмом.. (ПК-2.2)
3. Дифференциальный диагноз врожденного гиперинсулинизма. (ПК-2.3)
4. Методы лечения врожденного гиперинсулинизма. Контроль эффективности и безопасности консервативной терапии. (ПК-3.1, ПК-3.2)
5. Показание к оперативному лечению. Ведение в послеоперационном периоде. (ПК-3.1, ПК-3.2)

Тестовые задания

1. Продолжительность голодного промежутка при проведении диагностической пробы на врождённый гиперинсулинизм у ребенка 7 месяцев: (ОПК-5.4)
 - а) 6 – 7 часов
 - б) 10 – 12 часов
 - в) 8 – 9 часов
 - г) 15 – 18 часов
2. Дефекты каких генов может иметь место при врожденном гиперинсулинизме: (ПК-2.2)
 - а) KCNJ11
 - б) ABCC8
 - в) GLUD1
 - г) KCNJ11, ABCC8, GLUD1
3. К инсулиностатическим препаратам относится: (ПК-3.1, ПК-3.2)
 - а) нифидипин
 - б) октреотид
 - в) diazoxid
 - г) нифидипин, октреотид, diazoxid
4. К инсулиностатическим препаратам не относится: (ПК-3.1, ПК-3.2)
 - а) нифидипин

- б) октреотид
- в) диазоксид
- г) диазолин

5. Первой линией терапии врожденного гиперинсулинизма является (ПК-3.1, ПК-3.2)

- а) нифидипин
- б) октреотид
- в) диазоксид
- г) диазолин

6. Для врожденного гиперинсулинизма характерно (ОПК-5.3, ОПК-5.4)

- а) Наличие гипокетотических гипогликемий
- б) Наличие кетоацидоза
- в) наличие гипергликемий
- г) Наличие лактатацидоза

7. Побочными эффектами октреотида являются: (ПК-3.2)

- а) образование желчных камней, цитолиз, задержка роста
- б) гипертрихоз, задержка жидкости, нарушения со стороны ЖКТ
- в) снижение зрения
- г) анемия, тромбоцитопения

8. Для врожденного гиперинсулинизма характерно (ПК-2.2 ПК-2.3)

- а) Бессимптомное течение гипогликемического синдрома
- б) Наличие потребности в инфузионной терапии раствором глюкозы
- в) Наличие сопутствующих врожденных пороков развития сердца
- г) Наличие сопутствующих инфекционных заболеваний

9. Врожденный гиперинсулинизм характеризуется дисрегуляцией секреции (ОПК-5.4).

- а) АКТГ
- б) Кортизола
- в) Глюкагона
- г) Инсулина

10. Для топической диагностики фокальной формы врожденного гиперинсулинизма рекомендовано проведение (ОПК-5.4)

- а) ПЭТ / КТ с 18FДОФА

- б) МСКТ
- в) ПЭТ / КТ с 18ФДГ
- г) МРТ

Раздел 6. Современные подходы к диагностике моногенных заболеваний, связанных с нарушением секреции инсулина.

Контрольные вопросы

1. Показания к генетическому обследованию пациентов с диабетом.(ОПК-5.2)
2. Генетическое консультирование семей с ребенком с моногенным диабетом. (ОПК-5.3)
3. Алгоритм дифференциальной диагностики моногенных форм сахарного диабета. (ОПК-5.3)
4. Дифференциальный диагноз врожденного гиперинсулинизма (ОПК-5.3)
5. ПЭТ-КТ с 18F-ДОПА в диагностике гиперинсулинизма. Показания к проведению, подготовка к исследованию (ОПК-5.3)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы

- Анатомо-физиологическая характеристика поджелудочной железы (ОПК-5.2)
- Механизм секреции инсулина. (ОПК-5.2)
- Физиологические эффекты инсулина, влияние на обмен веществ. (ОПК-5.2)
- Физиологические эффекты глюкагона, влияние на обмен веществ. (ОПК-5.2)
- Нарушения физиологической секреции инсулина. (ОПК-5.2)
- Сахарный диабет: диагностические критерии (ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК 2.2)
- Сахарный диабет: классификация (ПК 2.2, ОПК 5.2, ОПК 5.3)
- Неонатальный диабет: клинические формы. (ПК 2.2, ОПК 5.2, ОПК 5.3)
- Тактика ведения ребёнка с неонатальным диабетом. Лечение неонатального сахарного диабета. (ПК 2.2, ПК 2.3)
- Показания к генетическому обследованию пациентов с диабетом. Генетическое консультирование семей с ребенком с неонатальным диабетом. (ПК2.2, ПК 3.1)
- Наблюдение детей с транзиторным течением неонатального сахарного диабета (ПК 3.1)
- Характеристика течения MODY-диабета 1 и 2, 3 типов (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ОПК 5.4 ПК 2.3)
- Характеристика течения MODY-диабета 4, 5, 6 типов (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ОПК 5.4 ПК 2.3)
- Характеристика течения MODY-диабета 7, 8 9 типов (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ОПК 5.4 ПК 2.3)

- Характеристика течения MODY-диабета 10, 11, 12, 13, 14 типов (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ОПК 5.4 ПК 2.3)
- Показания к генетическому обследованию пациентов с диабетом. Генетическое консультирование семей с ребенком с моногенным диабетом. (ОПК 5.2, ПК 2.3)
- Алгоритм дифференциальной диагностики моногенных форм сахарного диабета. (ПК-2.3)
- Скрининг хронических микрососудистых осложнений сахарного диабета. Показания к обследованию (ПК-2.3, ПК 3.1)
- Современные методы контроля сахарного диабета. Системы непрерывного мониторинга гликемии. Механизм действия, оценка компенсации диабета (понятие о времени в целевом диапазоне/выше/ниже). (ОПК-5.3, ОПК-5.4)
- Показания к назначению инсулинотерапии при моногенных формах сахарного диабета. (ОПК 5.2 ОПК-5.3, ОПК 5.4)
- Основные группы синдромов врожденной нечувствительностью к инсулину..(ПК-2.2, ПК-2.3)
- Классификация синдромов тяжелой инсулинорезистентности. (ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2)
- Резистентность к инсулину типа А: диагностика, лечение. (ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2)
- Синдром Донохью: диагностика, лечение. (ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2)
- Синдром Рабсона-Менделхолла: диагностика, лечение. (ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2)
- Липоатрофический диабет: диагностика, лечение (ОПК-5.3, ОПК-5.4)
- Диабетический кетоацидоз: диагностические критерии, тактика ведения ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2
- Дайте определение понятия «врождённый гиперинсулинизм», диагностические критерии. (ПК-2.2 ОПК-5.3)
- Тактика ведения пациента с врожденным гиперинсулинизмом.. (ПК-2.2)
- Дифференциальный диагноз врожденного гиперинсулинизма. (ПК-2.3)
- Методы лечения врожденного гиперинсулинизма. Контроль эффективности и безопасности консервативной терапии. (ПК-3.1, ПК-3.2)
- Показание к оперативному лечению. Ведение в послеоперационном периоде. (ПК-3.1, ПК-3.2)
- Показания к генетическому обследованию пациентов с диабетом.(ОПК-5.2)
- Генетическое консультирование семей с ребенком с моногенным диабетом. (ОПК-5.3)
- Алгоритм дифференциальной диагностики моногенных форм сахарного диабета. (ОПК-5.3)
- Дифференциальный диагноз врожденного гиперинсулинизма (ОПК-5.3)
- ПЭТ-КТ с 18F-ДОПА в диагностике гиперинсулинизма. Показания к проведению, подготовка к исследованию (ОПК-5.3)

Тестовые задания

1. Физиологические эффекты инсулина: (ОПК-5.2)

а) Липогенез, торможение кетогенеза

б) Гликогеногенез

в) Транспорт глюкозы в мышечные и жировые клетки, в которых в результате гликолиза образуются макроэргические соединения, депонирующие энергию

г) Липогенез, торможение кетогенеза; Гликогеногенез; Транспорт глюкозы в мышечные и жировые клетки, в которых в результате гликолиза образуются макроэргические соединения, депонирующие энергию

2. В основе развития сахарного диабета 1 типа лежит (ОПК-5.4)

а) инсулинорезистентность

б) гиперинсулинемия

в) атеросклероз

г) деструкция β – клеток

3. Резистентность к инсулину может быть вызвана (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

а) длительными физическими нагрузками

б) патологией инсулиновых рецепторов

в) недостатком массы тела

г) длительностью диабета свыше одного года

4. Диагностическим критерием сахарного диабета не является (ОПК-5.4)

а) уровень $HbA1c \geq 6.5$ ммоль/л

б) уровень гликемии натощак ≥ 7.0 ммоль/л

в) уровень гликемии постпрандиально ≥ 11.1 ммоль/л

г) уровень гликемии постпрандиально ≥ 7.0 ммоль/л

5. Какой из перечисленных факторов может быть причиной инсулиновой недостаточности у детей: (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

а) Антитела к инсулину

б) Аутоиммунный инсулит

в) Генетически обусловленный дефект инсулиновых рецепторов

г) Ожирение

6. Каким из перечисленных методов можно выявить сахарный диабет 1 типа на иммунологической стадии: (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

а) Нарушенная толерантность к глюкозе

- б) Гипергликемия натощак
- в) Транзиторная глюкозурия
- г) Наличие антител к антигенам β -клеток поджелудочной железы у лиц с наследственной предрасположенностью к сахарному диабету 1 типа (или при выявлении антигенов HLA DR3, DR4, A1, B8, B15 или их сочетаний).

7. Какой метод позволяет выявить нарушенную толерантность к глюкозе (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- а) Определение глюкозурии
- б) Исследование гликемии натощак
- в) Проведение ОГТТ (орального глюкозотолерантного теста)
- г) HLA типирование

8. Какой из тестов используется для лабораторного подтверждения явного сахарного диабета: (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- а) Оральный глюкозотолерантный тест
- б) Определение относительной плотности мочи
- в) Определение кетоновых тел в моче
- г) Исследование уровня гликемии в любой пробе крови и глюкозурии

9. Выберите верные утверждения, характеризующие физиологическое действие глюкагона (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- а) антагонист инсулина
- б) механизм действия — активация гликогенолиза и глюконеогенеза
- в) после приема пищи секреция глюкагона подавляется
- г) антагонист инсулина, активация гликогенолиза и глюконеогенеза, после приема пищи секреция глюкагона подавляется

10. Врожденный гиперинсулинизм подтверждается (ОПК-5.2, ОПК-5.4)

- а) Определение инсулина и с-пептида на фоне гипогликемии (гликемия <3 ммоль/л)
- б) Исследование гликемии натощак
- в) Определение инсулина и с-пептида натощак
- г) Проведение УЗИ поджелудочной железы

11. Какая мутация характерна для неонатального диабета, проявляющегося дебютом на первом месяце жизни, транзиторным течением диабета, частым сочетанием с пороками развития, успешным лечением препаратами сульфонилмочевины (ОПК 5, ПК 2)

- а) патологические варианты в гене KCNJ11
- б) аномалия 6q24

- в) патологические варианты в гене *ABCC8* в гомозиготном состоянии
- г) патологические варианты в гене *ABCC8* в гетерозиготном состоянии

12. Мутации в генах *ABCC8* и *KCNJ11* приводят к (ОПК 5.2, ОПК 5.3)

- а) постоянному закрытию АТФ-зависимых калиевых каналов
- б) постоянному открытию АТФ-зависимых калиевых каналов
- в) к закрытию кальциевых каналов
- г) к открытию кальциевых каналов

13. Лечение каких форм неонатального диабета в 90% случаев успешно препаратами сульфонилмочевины (ПК 2.3, ПК 3.1)

- а) аномалия 6q24
- б) патологические варианты в гене *KCNJ11*
- в) патологические варианты в гене *ABCC8*
- г) аномалия 6q24, патологические варианты в гене *KCNJ11*, патологические варианты в гене *ABCC8*

14. Для больного сахарным диабетом не характерно: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) жажда
- б) учащенное мочеиспускание
- в) похудание
- г) плаксивость

15. Для больного сахарным диабетом не характерно: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) жажда
- б) полиурия
- в) экзофтальм
- г) расчесы на коже

16. Для подтверждения диагноза сахарного диабета у ребенка важны все перечисленные данные, кроме: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) гипербилирубинемии
- б) гипергликемии
- в) глюкозурии
- г) наличия ацетона в моче

17. Для диагноза сахарного диабета у ребенка важно наличие: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) увеличения СОЭ

- б) гиперкалиемии
- в) низкого удельного веса мочи
- г) гипергликемии

18. Для DEND-синдрома характерно сочетание: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) мегалобластная анемия, сахарный диабет, нейросенсорная тугоухость
- б) иммунная дисрегуляция, полиэндокринопатия, энтеропатия, поражения кожи
- в) неонатальный диабет, нейросенсорную тугоухость, атрофию зрительных нервов, несахарный диабет
- г) задержки развития, эпилепсия, неонатальный диабет

19. Для IPHX-синдрома характерно сочетание: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) мегалобластная анемия, сахарный диабет, нейросенсорная тугоухость
- б) иммунная дисрегуляция, полиэндокринопатия, энтеропатия, поражения кожи
- в) неонатальный диабет, нейросенсорную тугоухость, атрофию зрительных нервов, несахарный диабет
- г) задержки развития, эпилепсия, неонатальный диабет

20. Для синдрома Вольфрама характерно сочетание: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК 2.3)

- а) мегалобластная анемия, сахарный диабет, нейросенсорная тугоухость .
- б) иммунная дисрегуляция, полиэндокринопатия, энтеропатия, поражения кожи
- в) неонатальный диабет, нейросенсорную тугоухость, атрофию зрительных нервов, несахарный диабет
- г) задержки развития, эпилепсия, неонатальный диабет

21. Какой из методов надежнее всего использовать для самоконтроля сахарного диабета:

(ОПК 5.3, ОПК 5.4)

- а) Определение кетонурии
- б) Определение уровня гликемии натощак и перед каждым введением инсулина
- в) Исследование уровня глюкозы в суточном количестве мочи
- г) Определение уровня гликозилированного гемоглобина в крови.

22. Какой метод позволяет выявить нарушенную толерантность к глюкозе (ОПК 5.3, ОПК 5.4)

- а) Определение глюкозурии
- б) Исследование гликемии натощак
- в) Проведение ОГТТ (орального глюкозотолерантного теста)
- г) HLA типирование

23. Какой из тестов используется для лабораторного подтверждения явного сахарного диабета: (ОПК 5.3, ОПК 5.4)

- а) Оральный глюкозотолерантный тест
- б) Определение относительной плотности мочи
- в) Определение кетоновых тел в моче
- г) Исследование уровня гликемии в любой пробе крови и глюкозурии

24. Развитие моногенного сахарного диабета связано: (ПК 2.3, ОПК 5.3)

- а) наследование по аутосомно-доминантного типу единичной мутации одного гена
- б) наследование по аутосомно-доминантному нескольким мутаций одного гена
- в) наследование по аутосомно-рецессивному типу мутации одного гена
- г) наследование по аутосомно-доминантного типу единичной мутации одного гена, наследование по аутосомно-доминантному нескольким мутаций одного гена, наследование по аутосомно-рецессивному типу мутации одного гена

25. Моногенные формы диабета следует заподозрить в случае: (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ПК2.2, ПК2.3)

- а) сахарный диабет у новорожденных
- б) сахарный диабет, возникший в первые 6 месяцев жизни
- в) наличие случаев сахарного диабета среди родственников и у одного из родителей
- г) сахарный диабет у новорожденных, сахарный диабет, возникший в первые 6 месяцев жизни, наличие случаев сахарного диабета среди родственников и у одного из родителей

26. Для какого типа MODY-диабета характерен сопутствующий поликистоз почек? (ОПК 5.4, ПК 2.3)

- а) MODY1
- б) MODY2
- г) MODY3
- е) MODY5

27. Для MODY2 характерны патологические варианты в гене: (ОПК 5.4, ПК 2.3)

- а) HNF4a
- б) GSK
- г) CEL

е) NEUROD1

28. Для MODY6 характерны патологические варианты в гене: (ОПК 5.4, ПК 2.3)

а) HNF4a

б) GSK

г) CEL

е) NEUROD1

29. Для MODY2 характерно: (ОПК 5.4, ПК 2.3)

а) умеренная гипергликемия натощак, лечение диета, при отсутствии компенсации – назначение инсулинотерапии <0.5 ед/кг/сут

б) гипергликемия постпрандиально, назначение инсулинотерапии <0.5 ед/кг/сут

г) умеренная гипергликемия натощак, лечение диета, при отсутствии компенсации – назначение инсулинотерапии >1.0 ед/кг/сут

е) склонность к кетоацидозам, лечение – назначение инсулинотерапии >1.5 ед/кг/сут

30. Для MODY4 характерно: (ОПК 5.4, ПК 2.3)

а) сочетание с поликистозом почек

б) сочетание с иммунной дисрегуляцией

г) сочетание с несахарным диабетом

е) сочетание с агенезией поджелудочной железы и синдромом мальабсорбции

31. Мальчик 3 лет потерял сознание 1 час назад. Отмечаются дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи. Глазные яблоки мягкие, печень - 3 см, запах ацетона. течение 3 недель жажда, частые мочеиспускания; похудание. Ваш предварительный диагноз: (ОПК 5.2)

а) сахарный диабет

б) несахарный диабет

в) диабетическая кетоацидотическая кома

г) менингит

32. К признакам, подтверждающим диагноз "диабетическая кетоацидотическая кома", относятся все перечисленные, кроме: (ОПК 5.2)

а) бессознательного состояния

б) шумного Куссмаулевского дыхания

в) сухой кожи

г) обилия хрипов в легких

33. При диабетической кетоацидотической коме обычно не наблюдаются: (ОПК 5.2)

а) боли в животе

- б) потеря сознания
- в) запах ацетона
- г) судороги

34. Больному с кетоацидотической прекомой сахарного диабета следует назначить: (ОПК 5.2)

- а) дообследование
- б) срочную госпитализацию в эндокринологическое отделение
- в) внутривенное введение 5% раствора глюкозы
- г) лечение на дому

35. Для верификации диагноза панкреатита необходимо исследовать (ОПК 5.3)

- а) состав периферической крови
- б) сахар крови
- в) уровень кальция в сыворотке крови
- г) уровень амилазы сыворотки крови

36. Какое из лабораторных изменений характерно для диабетического кетоацидоза I стадии (ОПК 5.3)

- а) Микроальбуминурия
- б) Гипергликемия выше 35 ммоль/л.
- в) Глюкозурия менее 1%
- г) Кетонурия ++ - +++

37. Какой из перечисленных симптомов характерен для диабетического кетоацидоза II стадии (ОПК 5.2, ОПК 5.3)

- а) Нарушение сознания
- б) Судорожный синдром
- в) Одышка
- г) Разлитой цианоз

38. Какой из перечисленных симптомов характерен для диабетического кетоацидоза III стадии (диабетической кетоацидотической комы): (ОПК 5.2, ОПК 5.3)

- а) Полиурия
- б) Отеки
- в) Артериальная гипертензия
- г) Токсическое дыхание (Кусс-Мауля)

39. Какие нарушения зрения характерны для диабетической ретинопатии (ОПК 5.2, ОПК 5.3, ОПК 5.4)

- а) Транзиторная диплопия
- б) Транзиторные нарушения остроты зрения
- в) Внезапно развившаяся слепота
- г) Прогрессирующее снижение остроты зрения

40. Какой из препаратов используется в терапии диабетической нефропатии ПК3.1 ПК3.2

- а) α -адреноблокаторы
- б) Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- в) Антикальциевые препараты
- г) β -адреноблокаторы

41. Продолжительность голодного промежутка при проведении диагностической пробы на врождённый гиперинсулинизм у ребенка 7 месяцев: (ОПК-5.4)

- а) 6 – 7 часов
- б) 10 – 12 часов
- в) 8 – 9 часов
- г) 15 – 18 часов

42. Дефекты каких генов может иметь место при врожденном гиперинсулинизме: (ПК-2.2)

- а) KCNJ11
- б) ABCC8
- в) GLUD1
- г) KCNJ11, ABCC8, GLUD1

43. К инсулиностатическим препаратам относится: (ПК-3.1, ПК-3.2)

- а) нифидипин
- б) октреотид
- в) диазоксид
- г) нифидипин, октреотид, диазоксид

44. К инсулиностатическим препаратам не относится: (ПК-3.1, ПК-3.2)

- а) нифидипин
- б) октреотид
- в) диазоксид
- г) диазолин

45. Первой линией терапии врожденного гиперинсулинизма является (ПК-3.1, ПК-3.2)

- а) нифидипин

- б) октреотид
- в) диазоксид
- г) диазолин

46. Для врожденного гиперинсулинизма характерно (ОПК-5.3, ОПК-5.4)

- а) Наличие гипокетотических гипогликемий
- б) Наличие кетоацидоза
- в) наличие гипергликемий
- г) Наличие лактатацидоза

47. Побочными эффектами октреотида являются: (ПК-3.2)

- а) образование желчных камней, цитолиз, задержка роста
- б) гипертрихоз, задержка жидкости, нарушения со стороны ЖКТ
- в) снижение зрения
- г) анемия, тромбоцитопения

48. Для врожденного гиперинсулинизма характерно (ПК-2.2 ПК-2.3)

- а) Бессимптомное течение гипогликемического синдрома
- б) Наличие потребности в инфузионной терапии раствором глюкозы
- в) Наличие сопутствующих врожденных пороков развития сердца
- г) Наличие сопутствующих инфекционных заболеваний

49. Врожденный гиперинсулинизм характеризуется дисрегуляцией секреции (ОПК-5.4).

- а) АКТГ
- б) Кортизола
- в) Глюкагона
- г) Инсулина

50. Для топической диагностики фокальной формы врожденного гиперинсулинизма рекомендовано проведение (ОПК-5.4)

- а) ПЭТ / КТ с 18FДОФА
- б) МСКТ
- в) ПЭТ / КТ с 18ФДГ
- г) МРТ

ЭТАЛОНЫ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ
на тестовые задания для промежуточной аттестации

№ теста	Эталон ответа	№ теста	Эталон ответа	№ теста	Эталон ответа	№ теста	Эталон ответа	№ теста	Эталон ответа
1.	г	11	б	21	б	31	в	41	г
2.	г	12	б	22	в	32	г	42	г
3.	б	13	г	23	г	33	г	43	г
4.	г	14	г	24	г	34	б	44	г
5.	б	15	в	25	г	35	г	45	в
6.	г	16	а	26	г	36	г	46	а
7.	в	17	г	27	б	37	в	47	а
8.	г	18	г	28	г	38	г	48	б
9.	г	19	б	29	г	39	г	49	г
10.	а	20	в	30	г	40	б	50	а

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра перинатологии и педиатрии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	6
Семестр	11
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет – семестр 11
Общая трудоемкость дисциплины	72 / 2 (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Первунина Татьяна Михайловна	Д.м.н., доцент	Директор Института перинатологии и педиатрии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Петрова Наталья Александровна	К.м.н., доцент	Заведующий НИЛ физиологии и патологии новорожденных	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Закревская Светлана Борисовна	К.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры перинатологии и педиатрии

Заведующий кафедрой перинатологии и педиатрии

/Т.М. Первунина/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа «Перинатальная медицина» напрямую связана с профессиональным стандартом «Врач-педиатр участковый», определяющим требования к компетенциям и функциям врача-педиатра в работе с детьми. Программа освещает практические мероприятия, связанные с обеспечением гармоничного развития детей с рождения, профилактикой их заболеваний с учетом особенностей здоровья матери и течения перинатального периода. Она ориентирована на формирование необходимых компетенций для будущего врача-педиатра участкового, готового к решению широкого спектра задач, связанных со здоровьем детей. Обучение в Центре Алмазова предоставляет уникальную возможность для обучающихся освоить теоретические и практические навыки, необходимые для успешной деятельности в области педиатрии. Центр специализируется на инновационных методах лечения и комплексном подходе в заботе о детях, что делает его идеальным местом для реализации практической части программы.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: освоение теоретических и практических навыков обучающимися для подготовки врача педиатра участкового, умеющего проводить практические мероприятия по обеспечению и контролю гармоничного развития детей с рождения с учетом особенностей течения перинатального периода; понимание концепции перинатальной медицины, важности охраны здоровья матери и плода, понимание основных направлений профилактики и снижения материнской и младенческой заболеваемости и смертности.

Задачи изучения дисциплины:

- совершенствование профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности в работе с детьми с рождения;
- увеличение объема знаний о влиянии экстрагенитальной патологии матери, особенностей течения беременности на состояние здоровья плода и новорожденного, методах антенатальной охраны здоровья плода и новорожденного;
- формирование навыков выявления пренатальных факторов риска и методов их оценки;
- обучение методам профилактики, диагностики и лечения патологических состояний плода и новорожденного;
- обучение методам санитарно-просветительной работы о планировании семьи, охране здоровья матери и ребенка в условиях поликлиники;
- формирование навыков проведения профилактических осмотров, диспансерного наблюдения детей первого года жизни;
- решение вопросов преемственности в работе врача поликлиники и родильного дома / перинатального центра в части формирования комплекса мероприятий, направленных на наблюдение, оценку состояния здоровья, профилактику и своевременное выявление заболеваний у новорожденного с учетом факторов риска (особенностей перинатального периода);
- воспитание потребности в регулярной самостоятельной работе с научной и научно-практической литературой; участие в решении отдельных научно-прикладных задач по перинатологии с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **общепрофессиональные компетенции (ОПК)**:*

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида ОПК-8.3 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность

*В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:*

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
диагностический лечебный	ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами
реабилитационный	ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии и направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами на медико-социальную экспертизу ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-4.4 Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в часть, формируемую участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Основы формирования здоровья детей»
- «Пропедевтика детских болезней»
- «Акушерство и гинекология»
- «Факультетская педиатрия»
- «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Госпитальная педиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Знает основные принципы, методы и этапы медицинской реабилитации новорожденных с отягощенным течением перинатального периода (недоношенных новорожденных, детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы, детей с врожденными пороками развития). Знает принципы развивающего ухода за новорожденными, принципы выхаживания и абилитации недоношенных новорожденных. Знает методы контроля эффективности реабилитационных мероприятий.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида ОПК-8.3 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	Умеет: проводить профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья ребенка, оценивать физическое, психомоторное и неврологическое развитие детей первого года жизни, оценивать степень нарушения в органах и системах (врожденных или приобретенных в результате перенесенного заболевания) и формировать план их коррекции с помощью средств медицинской реабилитации. Умеет оценивать показания и противопоказания к назначению реабилитационных мероприятий, совершать контроль эффективности реабилитационных мероприятий.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими	Знает: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма человека и	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

(ПС ТФ 3.1.2)	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	<p>механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); МКБ</p>	
	<p>Умеет: -осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p>	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>	

ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии и направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами на медико-социальную экспертизу	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Систему охраны материнства и детства в РФ, основные директивные документы; - организацию лечебно- профилактической помощи женщинам и новорожденным; - организацию пренатальной охраны плода; - показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
	<p>ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-4.4 Проводит оценку эффективности и безопасности</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача- педиатра; - работать с медицинской документацией в условиях поликлиники, амбулатории и стационара в соответствии с нормативными требованиями; - проводить пропаганду здорового образа жизни; - организовать профилактическую работу по снижению заболеваемости детей; - организовать диспансерное наблюдение за здоровыми и больными детьми, детьми из группы риска; - проводить профилактику обострений хронических заболеваний; - организовать санитарно- просветительскую работу и медико-социальную помощь родителям детей - инвалидов; - документировать диагностическую информацию, проводить описание результатов обследования с оформлением протокола исследования и заключения квалифицированно оформлять медицинское заключение. 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

	мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
--	--	--	--

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 6
		семестр - 11
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет		зачет
Общая трудоемкость дисциплины	часы 72	72
	зач.ед. 2	2
Из них на практическую подготовку*	12	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс- 6 семестр - 11					
Раздел 1. Акушерские аспекты перинатальной медицины	2	12	21	35	6
Раздел 2. Неонатологические аспекты перинатальной медицины	4	12	21	37	6
Всего за семестр	6	24	42	72	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля***
Курс - 6 семестр - 11						
Раздел 1 Акушерские аспекты перинатальной медицины						
	Тема 1.1 Введение в перинатальную медицину. Особенности течения беременности при различных заболеваниях матери, при многоплодной беременности. Факторы риска и ведение преждевременных родов.	2	Перинатология как наука, история перинатологии. Наблюдение матери во время беременности. Современные методы оценки состояния плода. Влияние экстрагенитальной патологии матери на течение беременности и плод: артериальная гипертензия, пороки сердца, сахарный диабет, системные заболевания соединительной ткани, аутоиммунные заболевания. Ведение беременности монохориальной двойней, осложнения многоплодной беременности. Факторы риска, профилактика преждевременных родов, врачебная тактика при преждевременных родах. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Неиммунная водянка плода.	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
Раздел 2 Неонатологические аспекты перинатальной медицины						
	Тема 2.1. Факторы риска формирования антенатальной патологии плода, задержка внутриутробного развития.	2	Патогенез формирования антенатальной патологии плода. Фетоплацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода. Гипоксия плода. Стабилизация состояния ребенка в родильном зале. Критерии живорождения.	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Тема 2.2. Особенности ведения недоношенных новорожденных, амбулаторное наблюдение недоношенных новорожденных после выписки.	2	Основные аспекты ведения недоношенных новорожденных после рождения; факторы, влияющие на исход. Особенности неврологического развития. Наблюдение недоношенных новорожденных на педиатрическом участке.	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ
	Всего за семестр	6				

*Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

*** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП*	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс - 6 семестр - 11					
Раздел 1 Акушерские аспекты перинатальной медицины					
1	Тема 1.1. Введение в перинатальную медицину. Особенности течения беременности при различных заболеваниях матери.	4 из них 2 на ПП	Перинатология как наука, история перинатологии. Ведение санитарно-просветительной работы о планировании семьи, охране здоровья матери и ребенка. Наблюдение матери во время беременности. Современные методы оценки состояния плода. Влияние экстрагенитальной патологии матери на течение беременности и плод: артериальная гипертензия, пороки сердца, сахарный диабет, системные заболевания соединительной ткани, аутоиммунные заболевания. Преэклампсия. Виды работ, направленных на практическую подготовку: - сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализ полученной информации	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4	КВ
2	Тема 1.2. Многоплодная беременность: тактика ведения, осложнения. Факторы риска, профилактика преждевременных	4 из них 2 на ПП	Ведение беременности монохориальной двойней, синдром фетальной трансфузии. Факторы риска, профилактика преждевременных родов, врачебная тактика при преждевременных родах. Виды работ, направленных на практическую подготовку: - сбор жалоб и анализ полученной информации	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4	КВ
3	Тема 1.3. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного	4 из них 2 на ПП	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Неиммунная водянка плода. Виды работ, направленных на практическую подготовку:	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-	КВ

			- наблюдение за новорожденным	4.4	
Раздел 2 Неонатологические аспекты перинатальной медицины					
14	Тема 2.1	4 из них 2 на ПП	<p>Патогенез формирования антенатальной патологии плода. Фетоплацентарная недостаточность. Синдром задержки роста плода. Гипоксия плода.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: - наблюдение за новорожденным</p>	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4	КВ
15	Тема 2.2. Факторы риска формирования антенатальной патологии плода, задержка внутриутробного развития	4 из них 2 на ПП	<p>Стабилизация состояния доношенного и недоношенного ребенка в родильном зале. Критерии живорождения. Основные аспекты ведения недоношенных новорожденных после рождения; факторы, влияющие на исход.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: - наблюдение за новорожденным</p>	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4	КВ
	Тема 2.3. Особенности амбулаторного наблюдения недоношенного новорожденного	4 из них 2 на ПП	<p>Особенности неврологического развития недоношенных новорожденных. Принципы развивающего ухода за новорожденными, принципы выхаживания и абилитации недоношенных новорожденных. Преemptивность в работе врача поликлиники и родильного дома / перинатального центра. Наблюдение недоношенных новорожденных, детей с врожденными пороками развития на педиатрическом участке, возможности реабилитации.</p> <p>Виды работ, направленных на практическую подготовку: - наблюдение за новорожденным</p>	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4	КВ
	Всего за семестр	24 из них 12 на ПП			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Акушерские аспекты перинатальной медицины	21	Работа с учебной литературой, этико-правовыми документами и электронными ресурсами, Подготовка к сдаче зачета	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4	КВ
2.	Неонатологические аспекты перинатальной медицины	21	Работа с учебной литературой, этико-правовыми документами и электронными ресурсами Подготовка к сдаче зачета	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4	КВ
Всего:		42			

***Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

****Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида ОПК-8.2 Осуществляет контроль	КВ

<p>реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида ОПК-8.3 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	
<p>ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)</p>	<p>ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p>	<p>КВ</p>
<p>ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)</p>	<p>ПК-4.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии и направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами на медико-социальную экспертизу ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-4.4 Проводит оценку эффективности</p>	<p>КВ</p>

	и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
--	---	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств * для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида ОПК-8.3 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	КВ, ТЗ
ПК-3. Готовность к назначению лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (ПС ТФ 3.1.2)	ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-3.6 Обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	КВ, ТЗ
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПС ТФ 3.1.3)	ПК-4.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии и направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами на медико-социальную экспертизу ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в	КВ, ТЗ

	<p>том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-4.4 Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	--	--

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Тестирование	Тестовые задания	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4
2	Собеседование	Контрольные вопросы	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ТЗ	<p>1. КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ ОБЫЧНО СВЯЗАНО С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РЕЦИДИВА САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ ВЫКИДЫШЕЙ?</p> <p>а) Сахарный диабет</p>	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

- б) Наличие антифосфолипидных антител**
в) Преэклампсия у матери
г) Дефицит фактора V
д) Курение
2. ПРЕЭКЛАМПСИЯ АССОЦИИРОВАНА С:
а) Поверхностной имплантацией
б) Низким фетоплацентарным кровотоком
в) Сохранением мышечно-эластической оболочки спиральных артерий
г) Инфарктом плаценты
д) все перечисленное верно
3. КАКИЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ АНОМАЛЬНЫХ ДОПЛЕРОВСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА?
а) Увеличение систолодиастолического (S/D) отношения скоростей кровотока в артерии пуповины
б) Снижение систолодиастолического (S/D) отношения скоростей кровотока в средней мозговой артерии
в) Отсутствие конечно-диастолического кровотока в артерии пуповины
г) - а) и б)
4. АНТЕНАТАЛЬНЫЕ СТЕРОИДЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ВВЕДЕНИИ:
а) В первые 6 часов после начала преждевременных родов
б) Не менее 24 часов до начала преждевременных родов
в) Не менее 48 часов до начала преждевременных родов
г) Более чем за 1 неделю до преждевременных родов
5. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА МАКРОСОМИИ ПЛОДА?
а) Сахарный диабет матери
б) Плод женского пола
в) Преэклампсия
г) Маловодие
6. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
а) $>0,3$ г в сутки или $> 0,3$ г/л в 2-х порциях мочи, взятых с интервалом в 6 час
б) Диастолическое АД ≤ 90 мм рт. ст.
в) Систолическое АД выше 140 мм рт. ст.
г) Диастолическое АД выше 110 мм рт. ст.
д) Постоянная головная боль
7. КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПЕРИОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТИЧЕСКИМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВАРФАРИНОВОЙ ЭМБРИОПАТИИ?
а) 4–6 недель беременности
б) 6–9 недель беременности
в) 9–11 недель беременности
г) Ничего из вышеперечисленного
8. ДИАГНОЗ «ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ БЕРЕМЕННЫМ В

	<p>СЛУЧАЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК: а) $\geq 5,1$ ммоль/л, но $< 7,0$ ммоль/л б) $\geq 7,0$ ммоль/л в) $\geq 6,0$ ммоль/л г) $\geq 6,5$ ммоль/л</p> <p>9. БЕРЕМЕННОЙ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПАЦИЕНТКЕ С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ УРОВНЕМ АНТИРЕЗУСНЫХ АНТИТЕЛ В 28 НЕДЕЛЬ (ПРИ RH (+) ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ГРУППЫ КРОВИ МУЖА / ПАРТНЕРА) РЕКОМЕНДОВАНО: а) введение антирезусного иммуноглобулина человека в 28-30 недель беременности б) введение антирезусного иммуноглобулина человека не проводится в) введение антирезусного иммуноглобулина человека перед родами г) введение антирезусного иммуноглобулина человека только после проведения инвазивных диагностических и лечебных вмешательств</p> <p>10. РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ У РЕБЕНКА АССОЦИИРОВАНО ВОЗДЕЙСТВИЕМ АНТИТЕЛ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ У МАТЕРИ: а) анти-Ro/SSA, анти-La/SSB антител б) антинуклеарных антител в) антител к двуспиральной ДНК г) анти-Sm антител</p> <p>11. НОВОРОЖДЕННЫЕ ОТ МАТЕРИ С ДИАБЕТОМ, ИМЕЮТ РИСК: а) Гипогликемии б) Гипопаратиреоз в) Гипергликемии г) Гипотиреоз</p> <p>12. НЕДОНОШЕННЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ ПРОВОДИТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ: а) ежемесячно б) в 1 месяц, далее – каждые 3 месяца в) в 1 месяц, далее – 1 раз в 6 месяцев г) каждые 2 месяца</p>	
КВ	<p>КАКИЕ ВОЗМОЖНЫ АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ? - В 2-3 раза повышается риск гипертензивных расстройств (гестационная артериальная гипертензия, преэклампсия и эклампсия). - Повышается риск развития гестационного диабета - При многоплодной беременности чаще отмечается предлежание плаценты и <i>vasa praevia</i> - наиболее частые осложнения – преждевременное излитие околоплодных вод, преждевременные роды</p>	УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3
	<p>ФЕТО-ФЕТАЛЬНЫЙ ТРАНСФУЗИОННЫЙ СИНДРОМ: ЭТИОЛОГИЯ, ЧАСТОТА, КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ Развивается вследствие несбалансированного сброса крови между плодами по васкулярным анастомозам</p>	

	<p>общей плаценты. Частота: 10-15 % монохориальных двоен. Критерии диагностики: монохориальность; наличие максимального кармана амниотической жидкости $\leq 2,0$ см у одного плода и более 8,0 (после 20 недель 10,0) см у другого</p>	
	<p>СИНДРОМ АНЕМИИ-ПОЛИЦИТЕМИИ: КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ Наличие признаков анемии (повышение скорости кровотока в СМА более 1,5 МоМ) у одного плода и полицитемии (снижение скорости кровотока в СМА менее 1 МоМ) у другого при отсутствии дисбаланса околоплодных вод (УД 4).</p>	
	<p>СИНДРОМ ОБРАТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ Специфическое осложнение монохориального многоплодия, при котором у одного из плодов не происходит процесс формирования сердца. Антенатальное развитие плода-акардиуса определяется наличием сосудистых артерио-артериальных анастомозов, по которым низкооксигенированная кровь шунтируется от анатомически нормально развитого плода.</p>	
	<p>НАЗОВИТЕ КРИТЕРИИ ВЫПИСКИ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ИЗ СТАЦИОНАРА НА ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ УЧАСТОК - достижение массы тела не менее 1800-2000 г. - сохранение стабильной температуры тела при нахождении ребенка в кроватке - самостоятельное сосание, прибавка массы тела не менее 15 г/кг/сут - удовлетворительное общее состояние; - отсутствие необходимости терапии, требующей нахождения в стационаре</p>	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Перинатология / Шабалов Н. П.; Шмидт А. А.; Гайворонских Д. И. [и др.]. – Москва : СпецЛит, 2020. - Текст : электронный // URL : https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/133692?p_p_auth=JLcK0B7V&pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=fa72f987-38a5-4c14-9dce1708938847658
2. Сидоров П. И. Перинатальная психология / Сидоров П. И.; Чумакова Г. Н.; Щукина Е. Г. – Москва : СпецЛит, 2022. - Текст : электронный // URL : https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/56983?p_p_auth=JLcK0B7V&pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=e8099562-111c-4ac3-8d771708939353767
3. Шабалов, Н. П. Неонатология : в 2 т. Т. 1. : учебное пособие / Н. П. Шабалов и др. - 7-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-

- 5770-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457702.html>
4. Шабалов, Н. П. Неонатология : в 2 т. Т. 2. : учебное пособие / Н. П. Шабалов и др. - 7-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5771-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457719.html>
5. Володина, Н. Н. Неонатология. Клинические рекомендации / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева, Д. С. Крючко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6213-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462133.html>
6. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. - ISBN 978-5-9704-6632-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466322.html>

Дополнительная литература:

1. Кельмансон И. А. Перинатология и перинатальная психология / Кельмансон И. А. - Москва : СпецЛит, 2018. - Текст : электронный // URL : https://speclit.profy-lib.ru/book/-/pdf/56961?p_p_auth=JLcK0B7V&_pdfviewerportlet_WAR_pdfviewerportlet_hashCode=6ff91fed-83d8-48e8-ac4e1708939066507
2. Ионов, О. В. Неотложные состояния у новорожденных детей : руководство для врачей / О. В. Ионов, Д. Н. Дегтярев, А. Р. Киртбая и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5458-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454589.html>
3. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html>
4. Преждевременные роды и досрочное родоразрешение / под ред. Х. Самешимы ; пер. с англ. под ред. И. В. Игнатко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 312 с. - ISBN 978-5-9704-6803-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468036.html>
5. Критическое состояние плода : диагностические критерии, акушерская тактика, перинатальные исходы / А. Н. Стрижаков [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-4554-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445549.html>
6. Доброхотова, Ю. Э. Угроза прерывания беременности в различные сроки гестации / Доброхотова Юлия Эдуардовна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3697-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436974.html>
7. Володин, Н. Н. Неонатология : национальное руководство : краткое издание / под ред. Н. Н. Володина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448779.html>
8. Шайтор, В. М. Неотложная неонатология : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-5515-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455159.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «**Перинатальная медицина**» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «**Перинатальная медицина**» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Лаборатория – оснащена лабораторным оборудованием, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины **«Перинатальная медицина»** инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА»**

Лечебный факультет
Кафедра перинатологии и педиатрии

Срок обучения 72 часа

Форма обучения очная

Санкт-Петербург
2024

1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Знает основные принципы, методы и этапы медицинской реабилитации новорожденных с отягощенным течением перинатального периода (недоношенных новорожденных, детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы, детей с врожденными пороками развития). Знает принципы развивающего ухода за новорожденными, принципы выхаживания и абилитации недоношенных новорожденных.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Знает методы контроля эффективности реабилитационных мероприятий.	
ОПК-8.3 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	Умеет: проводить профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья ребенка, оценивать физическое, психомоторное и неврологическое развитие детей первого года жизни, оценивать степень нарушения в органах и системах (врожденных или приобретенных в результате перенесенного заболевания) и формировать план их коррекции с помощью средств медицинской реабилитации. Умеет оценивать показания и противопоказания к назначению реабилитационных мероприятий, совершать контроль эффективности реабилитационных мероприятий.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Знает: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ПК-3.6 Обеспечивает		

преимущество оказания медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами	оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); МКБ	
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов 	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
<p>ПК-4.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии и направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами на медико-социальную экспертизу</p> <p>ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Систему охраны материнства и детства в РФ, основные директивные документы; - организацию лечебно- профилактической помощи женщинам и новорожденным; - организацию пренатальной охраны плода; - показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении 	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача- педиатра; - работать с медицинской документацией в условиях поликлиники, амбулатории и стационара в соответствии с нормативными требованиями; - проводить пропаганду здорового образа жизни; 	<p>Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

<p>ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-4.4 Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> - организовать профилактическую работу по снижению заболеваемости детей; - организовать диспансерное наблюдение за здоровыми и больными детьми, детьми из группы риска; - проводить профилактику обострений хронических заболеваний; - организовать санитарно-просветительскую работу и медико-социальную помощь родителям детей - инвалидов; - документировать диагностическую информацию, проводить описание результатов обследования с оформлением протокола исследования и заключения квалифицированно оформлять медицинское заключение. 	
--	--	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Тестирование	Тестовые задания	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4
2	Собеседование	Контрольные вопросы	ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-3.3; ПК-3.6; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-4.4

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

1. Определить термины: перинатальный период, перинатальная, неонатальная, ранняя неонатальная смертность. (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)
2. Каковы величины, структура и динамика ранней неонатальной и неонатальной смертности в России? (УК-1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)
3. Перечислите основные актуальные проблемы совершенствования перинатальной и неонатальной службы. (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)
4. Назовите пренатальные критические периоды развития (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-8.3)
5. Опишите основные проблемы новорожденных матерей с сахарным диабетом (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)
6. Каковы последствия алкогольной эмбриофетопатии плода? (ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-7.1)
7. Каковы последствия рождения ребенка со ЗВУР (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)
8. Охарактеризуйте абстинентный синдром (ОПК-2.1 ОПК-4, 1 ОПК-4.2, ОПК-4.3)
9. Опишите основные пограничные состояния новорожденных (ОПК-4.1, ОПК-4.2)
10. Назовите основные звенья патогенеза СДР (ОПК-4.1, ОПК-4.2)
11. Опишите современную тактику профилактики и ранней терапии СДР (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-5.1, ПК-5.2)
12. Изложите показания к применению фототерапии и знаменному переливанию крови (ОПК-4.1 ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3)
13. Перечислите принципы лабораторной диагностики гемалитической болезни новорожденных. (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)
14. Каков патогенез ранней и поздней анемии недоношенных (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)
15. Перечислите объем обследований при геморрагическом синдроме и тактику терапии про кровоточивости. (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)
16. Назовите основные причины преждевременных родов (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)
17. Как классифицируют недоношенных детей (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)
18. Охарактеризуйте неразрывные составляющие стандартов выхаживания недоношенных детей с ЭНМТ (ОПК-8.2, ПК-5.)
19. Перечислите наиболее типичные для детей с ОНМТ и ЭНМТ заболевания и меры по уменьшению их частоты и тяжести. (УК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-8.2, ПК-5.)
20. Воспроизведите шкалу Апгар и охарактеризуйте её значения (ПК-4.)
21. Опишите ABCD реанимацию (ПК-4.)
22. Как надо оценивать эффективность респираторной поддержки у новорожденного? (ПК-4.)
23. Организация наблюдения за новорожденными после выписки из роддома (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-8.)
24. В какие сроки проводится вакцинация недоношенных детей (ПК-6.1)
25. Особенности наблюдения за недоношенными детьми с ЭНМТ на педиатрическом участке (ОПК-6.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ОПК-9., ПК-5.1)
26. Каковы предрасполагающие факторы к развитию родовой травмы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.)
27. Какова классификация внутрижелудочковых кровоизлияний и их основные клинические проявления (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

28. Охарактеризуйте основные звенья патогенеза гипоксически-ишемической энцефалопатии (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-5.1, ПК-5.2)

29. Какие возбудители наиболее часто вызывают инфекционные поражения ЦНС у новорожденных (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания

1. Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся
а) с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода;
б) с периода жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения; (правильный ответ)
в) с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов;
г) с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после рождения;
д) ничего из перечисленного.

2. Перинатальный период включает в себя:
1. антенатальный период; -
2. ранний неонатальный период;
3. поздний неонатальный период;
4. интранатальный период;-
5. постнеонатальный период;
6. постнатальный период-
Выберите правильный ответ:
а) правильно 1, 2, 3, 6;
б) правильно 1, 4;
в) все ответы правильны;
г) правильно только 1,4,6. (правильный ответ)

3. Какой из следующих факторов считается наиболее значимым в перинатальной патологии?
а) генетические нарушения;
б) психоэмоциональное состояние матери;
в) условия жизни и экология;
г) все перечисленное истинно. (правильный ответ)

4. Наибольший удельный вес в структуре перинатальной смертности, как правило, имеет
а) антенатальная смертность;
б) интранатальная смертность;
в) ранняя неонатальная смертность; (правильный ответ)
г) постнеонатальная смертность;
д) ничего из перечисленного.

5. Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является
а) число женщин на участке;
б) абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года;
в) число осложнений после аборт; (правильный ответ)
г) число аборт на 1000 женщин фертильного возраста; (правильный ответ)

д) число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста.

6. Профилактикой внутрибольничной инфекции является

- а) пеленание ребенка с ручками;
- б) совместное пребывание матери и ребенка; (правильный ответ)
- в) транспортировка ребенка в различные помещения стационара;
- г) Почасовое вскармливание ребенка.

7. Прикладывание новорожденного к груди необходимо

- а) После взвешивания;
- б) После вторичной обработки;
- в) Сразу после рождения; (правильный ответ)
- г) В послеродовом отделении.

8. К прямым (плодным) методам диагностики врожденных аномалий развития плода относят все перечисленные ниже, кроме:

- а) кордоцентеза;
- б) биопсии хориона и кожи плода;
- в) определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной (правильный ответ)
- г) ультразвукового сканирования;
- д) амниоцентеза.

9. Кордоцентез – это:

- а) взятие пробы крови из маточных артерий беременной;
- б) взятие пробы крови из вены пуповины плода; (правильный ответ)
- в) получение околоплодных вод трансвагинальным доступом;
- г) получение аспирата ворсин хориона;
- д) ничего из перечисленного выше.

10. В диагностике переношенной беременности помогают следующие методы исследования

- а) амниоскопия;
- б) ЭКГ и ФКГ плода;
- в) динамика изменения окружности живота и высоты дна матки; (правильный ответ)
- г) кольпоцитология;
- д) все перечисленные.

11. Клиническими проявлениями тяжелой преэклампсии являются

- а) Отеки лица;
- б) АД 160/100 мм рт ст, белок в моче – более 5 грамм; (правильный ответ)
- в) АД 150/100 мм рт ст, белок в моче – более 2 грамм;
- г) АД 150/1100 мм рт ст, белок в моче – более 2 грамм.

12. Тактика ведения беременной с тяжелой преэклампсией при сроке 25-27 недель

- а) Прекращение жизнеугрожающей беременности;
- б) Пролонгирование беременности, при условии контролируемой гипертензии; (правильный ответ)
- в) Подготовка, родоразрешение;
- г) Пролонгирование беременности, при условии неконтролируемой гипертензии.

13. Тактика ведения беременной с тяжелой преэклампсией при сроке 34 недели

- а) Прекращение жизнеугрожающей беременности;
- б) Пролонгирование беременности, при условии контролируемой гипертензии;
- в) Подготовка, родоразрешение; (правильный ответ)
- г) Пролонгирование беременности, при условии неконтролируемой гипертензии.

14. HELLP синдром характеризуется

- а) гемолиз эритроцитов;
- б) повышение уровня печеночных ферментов;
- в) тромбоцитопения;
- г) а,б,в. (правильный ответ)

15. Оптимальным сроком родоразрешения монохориальной диамниотической двойни, осложненной фето-фетальным трансфузионным синдромом при успешном антенатальном лечении, является:

- а) через 7-8 недель после проведения фетоскопии;
- б) 30-32 недели;
- в) через 9-10 недель после проведения фетоскопии
- г) 34-36 недель (правильный ответ)

16. К факторам риска преждевременных родов относят все, кроме

- а) аборт в анамнезе у пациентки;
- б) патологию шейки матки у пациентки;
- в) индуцированные преждевременные роды в анамнезе у пациентки;
- г) ранний репродуктивный возраст. (правильный ответ)

17. Показаниями для проведения профилактики РДС являются

- а) Преждевременный разрыв плодных оболочек при сроке 34 недели и более;
- б) Клинические признаки преждевременных родов в 24-34 недели; (правильный ответ)
- в) Поздние преждевременные роды;
- г) Беременные, не нуждающиеся в досрочном родоразрешении.

18. Противопоказанием для выбора выжидательной тактики является

- а) Хориоамнионит; (правильный ответ)
- б) Предлежание плаценты;
- в) Компенсированное состояние матери или плода;
- г) Неосложненная беременность до 34 недель.

19. Противопоказанием для выбора выжидательной тактики является

- а) хроническая гипоксия плода;
- б) предлежание плаценты;
- в) декомпенсированное состояние матери или плода; (правильный ответ)
- г) неосложненная беременность до 34 недель.

20. Для профилактики преждевременных родов рекомендуется

- а) Ограничение внутриматочных манипуляций; (правильный ответ)
- б) Не информированность о риске после ВРТ;
- в) Рутинное применение витаминов;
- г) Увеличение количества перенесенных эмбрионов.

21. Вторичная профилактика преждевременных родов (в период беременности)

включает

а) Внедрение антитабачных программ во время беременности; (правильный ответ)

б) Дополнительный прием антиоксидантов;

в) Назначение витаминных комплексов;

г) Назначение антикоагулянтов.

22. К видам несовместимости между плодом и матерью относятся:

1. несовместимость по редким факторам крови

2. несовместимость по редким факторам свертывания;

3. несовместимость по системе АВ0

4. несовместимость эритроцитов матери и плода по резус-фактору.

Выберите правильный ответ:

а) верно только Г;

б) нет правильных вариантов ответа;

в) верно 1, 3, 4; (правильный ответ)

г) верно 2 и 3.

23. Какова локализация антигенов при гемолитической болезни ?

а) на тромбоцитах матери;

б) на тромбоцитах плода;

в) на эритроцитах матери;

г) на эритроцитах плода. (правильный ответ)

24. Если через 6 месяцев после родов в крови нет антирезусных антител, можно считать, что специфическая профилактика эффективна?

а) нет;

б) да; (правильный ответ)

в) в зависимости от осложнений;

г) в зависимости от паритета родов;

д) нельзя утверждать до следующей беременности.

25. Показанием к внутриутробному переливанию крови является снижение у плода показателя гематокрита ниже гестационной нормы на

а) 100%;

б) 15%; (правильный ответ)

в) 50%.

26. При резус-изоиммунизации матери показано последовательное проведение серии доплерометрических определений

а) максимальной диастолической скорости кровотока в средней мозговой артерии с последующей зональной оценкой ее параметров;

б) максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии с последующей зональной оценкой ее параметров; (правильный ответ)

в) пульсационного индекса маточных артерий с последующей зональной оценкой ее параметров.

27. К какой форме гемолитической болезни относится гемолитическая анемия с водянкой?

а) к анемической;

б) к желтушной;

в) к отечной; (правильный ответ)

г) к ядерной.

28. Осложнением у плода-реципиента при синдроме фето-фетальной гемотрансфузии является

- а) эндокарди;
- б) омфалоцеле;
- в) неимунная воденка; (правильный ответ)
- г) энтероколит.

29. Двойной наружный контур головки плода, обнаруживается при

- а) акрании;
- б) микроцефалии;
- в) неиммунной водянке плода; (правильный ответ)
- г) анэнцефалии.

30. Какой из перечисленных показателей наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране: (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-8.3, ОПК 9.1)

- а) уровень рождаемости
- б) уровень смертности
- в) количество врачей на душу населения
- д) младенческая смертность

31. Неонатальная смертность – это: (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)

- а) все случаи смерти плода или новорождённого в период от 22-й недели беременности до 7 суток после рождения на 1000 родившихся.
- б) число детей, умерших в течение полных 28 дней жизни из 1000 живорожденных детей
- в) число детей, умерших в течение первого года жизни

32. Коэффициент младенческой смертности – это: (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)

- а) число случаев смерти детей в возрасте до одного года на 1000 родившихся живыми
- б) число случаев смерти детей первого года жизни
- в) число случаев смерти детей в возрасте первого месяца жизни
- д) число случаев смерти детей в возрасте до одного года на 1000 родившихся

33. Перинатальная смертность – это: (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)

- а) число случаев смерти детей в возрасте до одного года на 1000 родившихся живыми
- б) статистический показатель, отражающий все случаи смерти плода или новорождённого в период от 22-й недели беременности до 7 суток после рождения на 1000 родившихся.
- в) число случаев смерти детей в возрасте до 7 суток

34. В условиях внутриутробной гипоксии при снижении сердечного выброса у плода максимальный уровень кровотока сохраняется в сосудах (УК-1.1)

- а) легких
- б) почек
- в) брыжейки
- д) головного мозга

35. Самым достоверным методом ранней диагностики нарушений маточно-плацентарного кровотока являются: (УК-1.1, ОПК-2.1)

- a) аускультация сердцебиения плода
- b) амниоскопия
- c) кардиотокография
- d) УЗ доплерометрия

36. Согласно требованиям ВОЗ по переходу на критерии живорождения, регистрации в органах ЗАГС подлежат (отметить правильный ответ): (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК- 9.1)

a) Родившиеся живыми и мертвыми с массой тела 500 грамм и более (или если масса тела при рождении неизвестна при длине тела 25 см и более или сроком беременности 22 недели и более)

b) Родившиеся живыми с массой тела 500 грамм и более (или если масса тела при рождении неизвестна при длине тела 25 см и более или сроком беременности 22 недели и более) и прожившие 7 суток

c) Родившиеся живыми с массой тела 1000 грамм и более (при сроке беременности 28 недель и более), прожившие 7 суток

37. В какие сроки гестации формируются эмбриопатии: (УК-1.1, ОПК-2.1)

- a) до 10 недель
- b) от 16 до 20 недель
- c) от 28 до 32 недель

38. Преждевременная отслойка плаценты может быть причиной развития у родившегося ребенка: (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

- a) Гиповолемического шока
- b) Врожденной пневмонии
- c) Респираторного дистресс синдрома

39. Наиболее часто причиной развития внутриутробной постгеморрагической анемии у одного плода из двойни является: (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

- a) фето-фетальная трансфузия
- b) отслойка плаценты в родах
- c) внутриутробная инфекция

40. К недоношенным с очень низкой массой тела (ОНМТ) относятся дети, имеющие вес при рождении: (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2)

- a) 2500, 0 – 2000, 0
- b) 1999, 0 – 1500, 0
- c) 1499, 0 – 1000, 0

41. Какие изменения метаболизма могут возникнуть у новорожденного ребенка при гипотермии: (УК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2)

- a) истощение энергетических запасов
- b) увеличение потребления кислорода
- c) метаболический ацидоз
- d) истощение энергетических запасов, увеличение потребления кислорода, метаболический ацидоз

42. Факторами риска инфицирования плода в интранатальном периоде являются: (УК-1.1, ОПК- 2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2)

- a) хориоамнионит у матери
- b) наличие вирусов герпеса в родовых путях
- c) дородовое излитие околоплодных вод
- d) хориоамнионит у матери, наличие вирусов герпеса в родовых путях, дородовое излитие околоплодных вод

43. Гипертрофическая кардиомиопатия плода при сахарном диабете у матери развивается вследствие рождаемости (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-4.1 ОПК-4.2)

- a) хронической гипоксии
- b) мутаций в генах сократительных белков
- c) наличия анти-Ro или анти-La аутоантител
- d) персистирующей гипергликемии

44. Показанием к операции заменного переливания крови является почасовой прирост билирубина (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК- 5.3, ПК-5.3, ПК-5.4)

- a) меньше 4, 8 мкмоль/л
- b) больше 6, 8 мк/моль/л
- c) 5, 0-5, 5 мк/моль/л
- d) 6, 0-6, 5 мк/моль/л

45. Наиболее оптимальным вариантом лечения иммунной тромбоцитопении у новорожденного ребенка является: (ОПК- 4.1, ОПК- 4.2, ОПК- 4.3 ОПК- 5.1, ОПК- 5.2)

- a) отмена грудного вскармливания в 1 неделю жизни + преднизолон + дицинон в возрастной дозе
- b) отмена грудного вскармливания в 1 неделю жизни + внутривенное введение препарата иммуноглобулина G
- c) разрешить кормление грудью + внутривенное введение препарата иммуноглобулина G
- d) разрешить кормление грудью + внутривенное введение препарата иммуноглобулина G + преднизолон 2 мг/кг/сут

46. Показанием к переливанию тромбоцитарной массы доношенному новорожденному ребенку при иммунной тромбоцитопении является: (ОПК-4.2, ОПК -4.3, ОПК -5.1, ОПК -5.2)

- a) снижение уровня тромбоцитов до 20 тыс. в 1 мкл крови
- b) снижение уровня тромбоцитов до 30 тыс. в 1 мкл крови
- c) снижение уровня тромбоцитов до 50 тыс. в 1 мкл крови
- d) наличие у ребенка геморрагического синдрома, обусловленного тромбоцитопенией

47. Транзиторные состояния со стороны дыхательной системы включают в себя все, кроме: (ОПК -4.1)

- a) физиологическая транзиторная гипервентиляция легких
- b) транзиторное повышение частоты дыханий типа «гасп»
- c) дыхание «трубача»

48. К транзиторным особенностям функции почек не относится (ОПК -4.1)

- a) ранняя неонатальная олигурия
- b) протеинурия

- c) мочекислый инфаркт почек
- d) бактериурия

49. Основным методом лечения желтух с преобладанием непрямо́й фракции билирубина у новорожденных является (ОПК-4.1, ПК-5.2)

- a) фототерапия
- b) энтеросорбенты
- c) инфузионная терапия
- d) назначение гепатопротекторов

50. Основными причинами физиологической желтухи новорожденного являются (ОПК-1.2, ОПК 4.1, ОПК-4.2)

- a) повышенный гемолиз эритроцитов, содержащих фетальный гемоглобин
- b) низкая активность глюкуронилтрансферазы печени
- c) высокая активность бета-глюкуронидазы в стенке кишечника
- d) повышенный гемолиз эритроцитов, низкая активность глюкуронилтрансферазы печени, высокая активность бета-глюкуронидазы в стенке кишечника

51. Герпетическая внутриутробная инфекция может протекать в виде следующих форм, кроме: (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

- a) слизисто-кожная форма
- b) менингоэнцефалитическая форма
- c) генерализованная форма
- d) бронхолегочная форма

52. Особенности функции дыхания у недоношенных детей являются: (УК-1.1, ПК-5.2)

- a) P_{aO_2} ниже, чем у доношенных детей
- b) недостаточный вентиляционный ответ на высокие уровни P_{aCO_2}
- c) в контроле дыхания большую роль по сравнению с доношенными детьми играет рефлекс Геринга -Брейера
- d) характерны все особенности

53. В какой группе детей противотуберкулезная вакцинация абсолютно противопоказана

(ПК -6.2)

- a) недоношенные дети с массой тела менее 1500 г
- b) дети с гемолитической болезнью
- c) дети с врожденными ферментопатиями
- d) недоношенные дети с массой тела менее 1500 г, дети с гемолитической болезнью, с врожденными ферментопатиями

54. Метод вскармливания недоношенного ребенка определяет (ПК-5.1, 5. 2)

- a) гестационный возраст
- b) масса тела при рождении
- c) функциональная зрелость и общее состояние ребенка
- d) постнатальный возраст

55. Недоношенные дети могут поставить вас перед уникальной задачей во время реанимации, из-за: (ПК- 5.1, ПК- 5.2)

- a) дефицита сурфактанта в легких, затрудняющего вентиляцию

b) неадекватного температурного контроля
c) хрупких кровеносных сосудов головного мозга, склонных к кровотечениям
d) дефицита сурфактанта в легких, затрудняющего вентиляцию, неадекватного температурного контроля, хрупких кровеносных сосудов головного мозга, склонных к кровотечениям

56. Какие факторы угнетают активность митохондриальной системы в процессе синтеза сурфактанта: (ОПК-4, ПК-5)

- a) гипоксия
- b) гипотермия и ацидоз
- c) нарушение перфузии легких
- d) гипоксия, гипотермия и ацидоз, нарушение перфузии легких

57. Ребенок родился без каких-либо проблем в 36-37 недель беременности с массой 2000г. Дыхание нормальное, частота сердечных сокращений более 120 в минуту, цвет кожных покровов - розовый, реакции - хорошие, но проблема с сосанием.

Как вы определите состояние этого ребенка: (ОПК-4.1)

- a) здоровый ребенок
- b) ребенок с низким весом при рождении
- c) недоношенный ребенок с низкой массой при рождении

58. Какие действия должны быть предприняты, если новорожденный не дышит после тактильной стимуляции: (ПК-4.2, ПК-4.3)

- a) отсосать содержимое верхних дыхательных путей новорожденного
- b) продолжить тактильную стимуляцию
- c) обеспечить подачу свободного потока кислорода
- d) начать вентиляцию легких под положительным давлением кислорода

59. Как называется рефлекс новорожденного, когда в ответ на громкий звук ребенок отводит руки в стороны и разгибает пальцы с последующим возвращением рук в исходное положение: (ОПК-4. 1)

- a) защитный рефлекс
- b) хватательный рефлекс
- c) поисковый рефлекс
- d) рефлекс Моро

60. Метод вскармливания недоношенного ребенка определяет (ПК-5.)

- a) гестационный возраст
- b) масса тела при рождении
- c) функциональная зрелость и общее состояние ребенка
- d) постнатальный возраст

61. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери является:

(УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-4. 1, ПК-5.)

- a) ВИЧ-инфекция
- b) начинающийся мастит
- c) носительство Hbs-Ag

d) наличие генитального герпеса

64. Какой кислородно-воздушной смесью начинают реанимацию доношенных новорожденных детей: (ПК-4.1, ПК-4. 2, ПК-4. 3)

- a) 21% O₂
- b) 100% O₂
- c) 40% O₂

65. Какой препарат используют для коррекции гиповолемии: (ПК-4.)

- a) Глюкоза 10%
- b) Физ. раствор
- c) Альбумин 10%

66. Ваши действия при подозрении на наличие диафрагмальной грыжи: (ПК- 4.)

- a) Интубация трахеи, постановка желудочного зонда
- b) Действия ни чем не отличаются от общего протокола
- c) Вентиляция мешком и маской, постановка желудочного зонда

67. Наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-10.)

- a) асфиксия и родовая травма
- b) пороки развития ЦНС
- c) гипогликемия и гипокальциемия
- d) гипербилирубинемия

68. Какой симптом не характерен для врожденного токсоплазмоза: (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

- a) желтуха
- b) судороги
- c) микрофтальм
- d) остеопороз

69. Какой из симптомов не является показанием для обследования новорожденного на ЦМВ-инфекцию: (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

- a) судороги
- b) желтуха, гепатоспленомегалия
- c) геморрагический синдром
- d) мекониальный илеус

Контрольные вопросы

1. Определить термины: перинатальный период, перинатальная, неонатальная, ранняя неонатальная смертность. (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)
2. Каковы величины, структура и динамика ранней неонатальной и неонатальной смертности в России? (УК-1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)
3. Перечислите основные актуальные проблемы совершенствования перинатальной и неонатальной службы. (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)
4. Назовите пренатальные критические периоды развития (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-8.3)

5. Опишите основные проблемы новорожденных матерей с сахарным диабетом (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)
6. Каковы последствия алкогольной эмбриофетопатии плода? (ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-7.1)
7. Каковы последствия рождения ребенка со ЗВУР (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)
8. Охарактеризуйте абстинентный синдром (ОПК-2.1 ОПК-4, 1 ОПК-4.2, ОПК-4.3)
9. Опишите основные пограничные состояния новорожденных (ОПК-4.1, ОПК-4.2)
10. Назовите основные звенья патогенеза СДР (ОПК-4.1, ОПК-4.2)
11. Опишите современную тактику профилактики и ранней терапии СДР (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-5.1, ПК-5.2)
12. Изложите показания к применению фототерапии и знаменному переливанию крови (ОПК-4.1 ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3)
13. Перечислите принципы лабораторной диагностики гемалитической болезни новорожденных. (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)
14. Каков патогенез ранней и поздней анемии недоношенных (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)
15. Перечислите объем обследований при геморрагическом синдроме и тактику терапии про кровоточивости. (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)
16. Назовите основные причины преждевременных родов (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)
17. Как классифицируют недоношенных детей (УК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-9.1)
18. Охарактеризуйте неразрывные составляющие стандартов выхаживания недоношенных детей с ЭНМТ (ОПК-8.2, ПК-5.)
19. Перечислите наиболее типичные для детей с ОНМТ и ЭНМТ заболевания и меры по уменьшению их частоты и тяжести. (УК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-8.2, ПК-5.)
20. Воспроизведите шкалу Апгар и охарактеризуйте её значения (ПК-4.)
21. Опишите ABCD реанимацию (ПК-4.)
22. Как надо оценивать эффективность респираторной поддержки у новорожденного? (ПК-4.)
23. Организация наблюдения за новорожденными после выписки из роддома (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-8.)
24. В какие сроки проводится вакцинация недоношенных детей (ПК-6.1)
25. Особенности наблюдения за недоношенными детьми с ЭНМТ на педиатрическом участке (ОПК-6.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ОПК-9., ПК-5.1)
26. Каковы предрасполагающие факторы к развитию родовой травмы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.)
27. Какова классификация внутрижелудочковых кровоизлияний и их основные клинические проявления (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)
28. Охарактеризуйте основные звенья патогенеза гипоксически-ишемической энцефалопатии (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-5.1, ПК-5.2)
29. Какие возбудители наиболее часто вызывают инфекционные поражения ЦНС у новорожденных (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПЕДИАТРИИ
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра факультетской терапии с клиникой
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	6
Семестр	11
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	Зачет – 11 семестр;
Общая трудоемкость дисциплины	72 час/ 2 зач.ед. (час/зач. ед.)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Демченко Елена Алексеевна	д.м.н.	Профессор кафедры факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Красникова Варвара Валерьевна	-	Ассистент кафедры факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Помешкина Светлана Александровна	д.м.н.	Профессор кафедры факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Большакова Ольга Олеговна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры факультетской терапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии с клиникой

Заведующий кафедрой

/Е.В. Шляхто/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом

к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды

д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа составлена в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 N 965 (ред. от 27.02.2023) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2020 N 59452) с целью достижения необходимого качества профессиональной подготовки с учетом требований профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 27.03.2017 N 306н, зарегистрирован в Минюсте России 17.04.2017 N 46397) и учебным планом.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины сформировать у обучающихся понятие о физической реабилитации в педиатрии, как важной части профессиональной деятельности врача специалиста при работе с больными детьми, а также профилактической деятельности в области оздоровительных технологий. Изучение принципов организации физической реабилитации в педиатрии.

Задачи изучения дисциплины:

- изучение физической реабилитации в педиатрии, основ методов и методик;
- показаний и противопоказаний к физической реабилитации в педиатрии;
- изучение физиологических механизмов влияния средств и методов физической реабилитации на системы, органы и организм человека в целом;
- изучение различных методик физической реабилитации у детей и подростков на разных этапах оказания медицинской помощи с учетом их возрастных и конституциональных особенностей;
- получение навыков применения различных методик, средств физической реабилитации в педиатрии;
- изучение сочетанного применения средств физической реабилитации в педиатрии в лечебной практике у пациентов разного возраста, различной нозологии и коморбидности;
- изучение использования физической реабилитации в педиатрии в условиях различных типов медицинских учреждений.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида
		ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

	абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.3 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность
--	---	---

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Реабилитационный	ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-4.4 Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в часть формируемую участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- Естественно-научные дисциплины;

– Профессиональные дисциплины: «Анатомия человека», «Нормальная физиология», «Возрастная физиология», «Гистология, цитология, эмбриология», «Микробиология, вирусология, иммунология», «Фармакология», «Патологическая физиология», «Патологическая анатомия», «Лабораторная медицина», «Лучевая диагностика», «Пропедевтика внутренних болезней», «Пропедевтика детских болезней», «Основы формирования здоровья детей», «Медицинская реабилитация и спортивная медицина».

4. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Знает: - основы медицинской и физической реабилитации, в том числе особенности назначения лечебной физкультуры, физиотерапии, массажа, психологического модуля медицинской реабилитации	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - адаптировать программу физической реабилитации к индивидуальным потребностям пациента, применить на практике модули «физическая реабилитация» и «образование» в контексте физической активности и физических тренировок; квалифицированно оформлять медицинское заключение, определять показания и противопоказания для использования средств лечебной физкультуры и методов физиотерапии с учетом патологии, возраста, уровня тренированности	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	Знает: - критерии эффективности мероприятий физической реабилитации, в том числе особенности функционального тестирования у детей для определения эффективности проводимых процедур лечебной физкультуры и физиотерапии	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - адаптировать программу реабилитации к индивидуальным потребностям пациента, применить на практике модули «физическая реабилитация» и «образование» в контексте физической активности и физических тренировок; квалифицированно оформлять медицинское заключение, определять показания и противопоказания для использования средств лечебной физкультуры и методов физиотерапии с учетом патологии, возраста, уровня тренированности	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	ОПК-8.3 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	Знает: - критерии возвращения ребенка к труду и обучению с учетом функциональных и психологических особенностей, тяжести заболевания	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - формировать критерии возвращения ребенка к труду и обучению с учетом	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации:

		функциональных и психологических особенностей, тяжести заболевания, определять трудовой прогноз	КВ
--	--	---	----

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - принципы выполнения мероприятий физической реабилитации, в том числе основы лечебной физкультуры, физиотерапии, массажа, психологической коррекции в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - адаптировать программу медицинской реабилитации к индивидуальным потребностям пациента, применить на практике модули «физическая реабилитация» и «образование» в контексте физической активности и физических тренировок; квалифицированно оформлять медицинское заключение, определять показания и противопоказания для использования средств лечебной физкультуры и методов физиотерапии с учетом патологии, возраста, уровня тренированности, реализовывать находящиеся в его компетенции мероприятия медицинской реабилитации при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-	Знает: - показания и противопоказания к физической реабилитации, факторы риска и ограничивающие	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ

	специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	факторы проведения реабилитационных мероприятий, основы маршрутизации пациентов в медицинской реабилитации Умеет: - направлять пациента, нуждающегося в физической реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации при наличии показаний и отсутствии противопоказаний для медицинской реабилитации в соответствии с правилами маршрутизации детей, определять реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	ПК-4.4 Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - критерии эффективности и безопасности мероприятий физической реабилитации пациента Умеет: - оценить эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс - 6
		семестр - 11
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет	-	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
Из них на практическую подготовку*	2	2
	12	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс - 6 семестр - 11					
Раздел 1. Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины. Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения	2	4	6	12	2
Раздел 2. Дефиниции функционирования и здоровья. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).	2	4	8	14	2
Раздел 3. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями нервной системы и болевом синдроме.	2	4	6	12	2

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Раздел 4. Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях респираторной, сердечно-сосудистой, иммунной систем и крови.	-	4	8	12	2
Раздел 5. Медицинская реабилитация в педиатрии, абилитация детей-инвалидов.	-	4	6	10	2
Раздел 6. Экспертиза и качество помощи в физической и реабилитационной медицине. Инвалидность в РФ.	-	4	8	12	2
Всего за семестр	6	24	42	72	12

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

4.3 Тематический план занятий лекционного типа (по семестрам)

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы, *	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия**	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 5 семестр - 9						
1	Раздел 1. Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины. Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения	2	История развития реабилитации в России и в Мире. Выдающиеся российские и советские основоположники реабилитационной науки: Бехтерев В.М., Анохин П.К., Павлов И.П., Бернштейн Н.А., Лурия А.Р., Лесгафт П.Ф. и др. Основные отечественные и международные документы, регламентирующие деятельность органов и учреждений здравоохранения при проведении реабилитации (федеральные законы, порядки, стандарты и клинические протоколы и рекомендации). Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению страны на разных этапах, в медицинских организациях разных уровней, этапов и форм собственности. Организация медицинской и медико-социальной помощи населению, правовые основы, системы медицинского страхования и социального обеспечения, госпитализация, частная и государственная помощь, медицинская помощь на дому, медицинские работники, домашние помощники, и т.д.	ОПК-8, ПК-4	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
2	Раздел 2. Дефиниции функционирования и здоровья. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).	2	Биопсихосоциальная модель инвалидности. Конвенция о пациент-центрированном здравоохранении. Семейство международных классификаций (the WHO Family of International Classifications). Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Принципы использования МКФ. Функциональный профиль. Принципы составления	ОПК-8, ПК-4	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ

3			реабилитационного диагноза в категориях МКФ. МКБ и МКФ в клинической практике. Классификатор медицинских услуг. Функциональная анатомия. Функциональная физиология.	ОПК-8, ПК-4	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
	Раздел 3. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями нервной системы и болевом синдроме.	2	Особенности обследования пациента при заболеваниях и состояниях ЦНС. ФРМ при пароксизмальных заболеваниях и состояниях ЦНС ФРМ при аутоиммунных, дегенеративных, демиелинизирующих и воспалительных заболеваниях и состояниях ЦНС. ФРМ при болезни двигательного нейрона. ФРМ при опухолевых процессах ЦНС ФРМ при невропатиях, миопатиях и поражениях периферических нервов. ФРМ при когнитивными и поведенческими нарушениях (включая реабилитацию при деменциях).			
	Всего за семестр	6				

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

*** Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия: мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеofilмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.*

**** Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

4.4 Тематический план занятий семинарского типа (по семестрам)

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы, в том числе на ПП**	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 6 семестр - 11						
Раздел 1. Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины. Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения						
Тема 1.1	ПЗ	Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения	4, в том числе на ПП 2	Статистические методы оценки показателей деятельности специализированной медицинской организации или подразделения на разных уровнях и этапах медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация (центр, специализированное отделения стационара, дневной	ОПК-8, ПК-4	КВ

				<p>стационар, поликлиника, санаторно-курортной организации; выездная бригада; службы дистанционного оказания помощи по медицинской реабилитации). Структура заболеваемости и инвалидности в России и в Мире. Принципы маршрутизации пациентов в системе медицинской реабилитации (вне стационарной, стационарной, в отделении реанимации и интенсивной терапии) с использованием демографических и эпидемиологических показателей. Уровни и этапы реабилитации. Методы, формы и средства санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; Организация и проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня инвалидности среди населения; Ведение медицинской документации (амбулаторная карта, направление на обследования и консультации, история болезни, санаторно-курортная карта, рецептурный бланк, лист временной нетрудоспособности) и отчетной документации, порядок их заполнения и выдачи; Профессиональные обязанности и права врача физической и реабилитационной медицины. Область компетенции врача по ФРМ. Контроль и обеспечение безопасности медицинской реабилитации. Принципы телемедицины и телереабилитации. Принципы стационарной реабилитации пациентов. Риски, связанные с пребыванием пациента в стационаре. Принципы периоперационной реабилитации. Принципы вне стационарной реабилитации. Этические аспекты реабилитации. Этические аспекты общения с пациентами с инвалидностью. ВОЗ о медицинской реабилитации</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Ведение медицинской документации</p>		
Раздел 2. Дефиниции функционирования и здоровья. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).						
Тема 2.1	ПЗ	Физиология, биохимия. Основы неврологии, кардиологии в педиатрии.	4, в том числе на ПП 2	Физиологические процессы в филогенезе и онтогенезе (эволюционное представление). Физиология адаптационных и компенсационных процессов в организме человека, с учетом средовых факторов. Функциональная биохимия. Клиническая биомеханика и патобиомеханика. Принципы поведения и сопротивления материалов под действием силы. Общее представление о деформации и эффектах деформации.	ОПК-8, ПК-4	КВ

				<p>Эволюция представлений о физиологических процессах в реабилитации и их практическое значение: сенсомоторные системы в реабилитации, современная теория и практика построения движений, современная теория и практика нейрокогнитивных механизмов, психологические, поведенческие и социальные механизмы в реабилитации. Биопсихосоциальная концепция здоровья и болезни. Основы неврологии. Основы травматологии и ортопедии. Основы кардиологии. Основы онкологии. Основы педиатрии. Основы гериатрии. Основы нейропсихологии.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Ведение медицинской документации</p>		
Раздел 3. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями нервной системы и болевым синдроме.						
Тема 3.1	ПЗ	ФРМ при различных состояниях и заболеваниях центральной и периферической НС. Болевой синдром.	4, в том числе на ПП 2	<p>ФРМ при нарушениях речи, слуха и коммуникации. ФРМ при церебральном параличе детей и взрослых. ФРМ при врожденных заболеваниях ЦНС. ФРМ при менингоградикулитах, радикулитах. ФРМ при множественных поражениях корешков, нервов. ФРМ при поражении отдельных спинномозговых нервов. ФРМ при поражении черепных нервов. ФРМ при корешковом синдроме. ФРМ при вертебральном синдроме. ФРМ при экстравертебральном синдроме.</p> <p>Особенности болевых синдромов у детей. Тактика помощи при реабилитации детей с болью. Боль при детском церебральном параличе. Важность безболевого реабилитации детей. Уход за пациентом с болью. Особенности работы с родственниками пациентов с болевым синдромом.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Участие в медицинской помощи при реабилитации детей с болью</p>	ОПК-8, ПК-4	КВ
Раздел 4. Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях респираторной, сердечно-сосудистой, иммунной систем и крови.						
Тема 4.1	ПЗ	ФРМ при различных состояниях и заболеваниях ССС и др.	4, в том числе на ПП 2	<p>ФРМ для пациентов с сердечными и сосудистыми заболеваниями. Основы реабилитации</p> <p>Реабилитационный диагноз, реабилитационный реабилитационные цели, оценка эффективности реабилитации в кардиологии. Технологии психологического</p>	ОПК-8, ПК-4	КВ

				<p>реабилитационного процесса у пациентов кардиологического профиля. Фармакологическое сопровождение процесса реабилитации пациентов кардиологического профиля. Организация и методическое сопровождение школ для пациентов кардиологического профиля и их родственников. Реабилитация пациентов с заболеваниями сердца: острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью, патологией клапанного аппарата, кардиомиопатиями, нарушениями сердечного ритма и проводимости; Реабилитация пациентов после оперативных вмешательств на сердце и сосудах. ФРМ для пациентов с респираторными заболеваниями верхних дыхательных путей. Физическая и реабилитационная медицина при пневмониях различной этиологии на различных этапах оказания медицинской помощи. ФРМ при заболеваниях крови. Медицинская реабилитация при нарушении толерантности к нагрузкам. ФРМ при гипертонической болезни. ФРМ при заболеваниях сосудов. ФРМ при сердечной недостаточности. ФРМ при недостаточности дыхания. Сердечно-легочная реанимация. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при анафилактических реакциях.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Участие в медицинской помощи при реабилитации детей при различных состояниях и заболеваниях ССС.</p>		
Раздел 5. Медицинская реабилитация в педиатрии, абилитация детей-инвалидов.						
Тема 5.1	ПЗ	Особенности реабилитации абилитации детей-инвалидов	4, в том числе на ПП 2	<p>Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи по реабилитации детям. Особенности анатомии и физиологии детского возраста, онтогенеза функциональной системы движения от периода новорожденности до полного формирования органов и систем. Психомоторное развитие здорового ребенка, критерии соответствия идеальному возрастному развитию. Основы неонатологии, общие особенности детских нозологий и их диагностики у новорожденных и младенцев первого года жизни. Особенности диагностического обследования новорожденных и младенцев, определение и профилактика факторов риска развития недоношенных детей и детей с низкой массой тела при</p>	ОПК-8, ПК-4	КВ

				<p>рождении. Принципы и технологии реабилитации в педиатрии. Медицинская реабилитация при ДЦП. Медицинская реабилитация при врожденных аномалиях развития. Сколиоз в детском возрасте. Принципы ведения ампутаций в детском возрасте.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Участие в медицинской помощи при реабилитации детей.</p>		
Раздел 6. Экспертиза и качество помощи в физической и реабилитационной медицине. Инвалидность в РФ.						
Тема 6.1	ПЗ	Медицинская реабилитация инвалидов.	4, в том числе на ПП 2	<p>Свод критериев оценки качества помощи по медицинской реабилитации. Хронометраж реабилитационных услуг. Кадровое обеспечение как индикатор реабилитационной помощи. Экспертиза реабилитации в системе мультидисциплинарного контроля качества. Реабилитационной помощи на этапах маршрутизации пациентов с патологией центральной и периферической нервной системы, в травматологии-ортопедии, при соматических заболеваниях, педиатрии. Использование в процессе формирования единых требований к организации лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, единых универсальных и специальных воспроизводимых инструментов в виде шкал и метрик, адекватно примененных на всех этапах медицинской помощи, в частности, Шкалы Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ). Признаки нарушений безопасности реабилитационных мероприятий у пациентов в ОРИТ. Оценка качества медицинской документации членов мультидисциплинарной бригады. Навыки проведения аудита деятельности реабилитационного отделения круглосуточного и дневного стационара. Нормативно-правовое регулирование определения инвалидности. Критерии определения инвалидности. Индивидуальная программа реабилитации/абилитации инвалида.</p> <p>Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Участие в составлении индивидуальной программы реабилитации/абилитации инвалида.</p>	ОПК-8, ПК-4	КВ
			24, в том			

Всего за семестр	числе на ПП 12			
------------------	-------------------	--	--	--

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

****Практическая подготовка (ПП)** - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.

*** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1. Организационно-методические аспекты физической и реабилитационной медицины. Медицинская реабилитация в глобальной системе здравоохранения	6	Работа с учебной и научной литературой, проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	ОПК-8, ПК-4	КВ
2.	Раздел 2. Дефиниции функционирования и здоровья. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).	8	Работа с учебной и научной литературой, проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	ОПК-8, ПК-4	КВ
3.	Раздел 3. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями нервной системы и болевом синдроме.	6	Работа с учебной и научной литературой, проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	ОПК-8, ПК-4	КВ
4	Раздел 4. Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях респираторной, сердечно-сосудистой, иммунной систем и крови.	8	Работа с учебной и научной литературой, проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	ОПК-8, ПК-4	КВ
5	Раздел 5. Медицинская реабилитация в педиатрии, абилитация детей-инвалидов.	6	Работа с учебной и научной литературой, проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и контрольными вопросами для самопроверки	ОПК-8, ПК-4	КВ
6	Раздел 6. Экспертиза и качество помощи в физической и реабилитационной медицине. Инвалидность в РФ.	8	Работа с учебной и научной литературой, проработка учебного материала по конспектам лекций. Работа с тестами и	ОПК-8, ПК-4	КВ

			контрольными вопросами самопроверки	для	
	Всего:	42			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

***Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии концентрированного обучения
6. Технологии дифференцированного обучения
7. Технологии активного обучения (инновационные)
8. Технологии группового обучения
9. Система инновационной оценки «портфолио»

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.	ОПК-8, ПК-4	КВ
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей.	ОПК-8, ПК-4	КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора

		достижения компетенции
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.	ОПК-8, ПК-4	КВ
ПК-4. Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей.	ОПК-8, ПК-4	КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет-11 семестр.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Собеседование	КВ	ОПК-8, ПК-4

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	Питание, инфекция, иммунитет. Современная концепция влияния факторов питания на становление флоры у детей разного возраста.	ОПК-8, ПК-4

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU»

(www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

Основная литература:

1. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация : учебник для вузов / И. В. Ильина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 333 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17224-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/537101>

2. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация. Практикум : учебное пособие для вузов / И. В. Ильина. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 393 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-01250-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513915>

3. Улумбекова, Г. Э. Спортивная медицина у детей и подростков : руководство для врачей / под ред. Т. Г. Авдеевой, Л. В. Виноградовой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5220-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452202.html>

4. Завьялова, Т. П. Физическая реабилитация дошкольников с нарушениями осанки и стопы средствами плавания : учебное пособие для вузов / Т. П. Завьялова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 184 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07422-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/539543>

5. Зеленский, В. А. Детская челюстно-лицевая хирургия: восстановительное лечение и реабилитация : учебное пособие для вузов / В. А. Зеленский. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 184 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10875-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/542083>

6. Неонатология: реабилитация при патологии ЦНС : учебное пособие для вузов / Н. Г. Коновалова [и др.] ; под общей редакцией Н. Г. Коноваловой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 208 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08275-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/540161>

Дополнительная

литература:

Спортивная медицина / под ред. А. В. Епифанова, В. А. Епифанова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-7274-3, DOI: 10.33029/9704-7274-3-SLM-2023-1-664. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472743.html>

1. Спортивная медицина : национальное руководство / под ред. Б. А. Поляева, Г. А. Макаровой, С. А. Парастаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-6657-5, DOI: 10.33029/9704-6657-5-SPM-2022-1-880. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466575.html>

2. Андриянова, Е. Ю. Спортивная медицина : учебное пособие для вузов / Е. Ю. Андриянова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 341 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17434-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543200>

3. Пономаренко, Г. Н. Реабилитация инвалидов : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5618-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456187.html>

4. Коломиец, А. А. Травматология и ортопедия : учебное пособие для вузов / А. А. Коломиец, Е. А. Распопова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 236 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11203-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/542162>

5. Реабилитация в травматологии и ортопедии : руководство / Епифанов В. А. ; Епифанов А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - 560 с. - ISBN 978-5-9704-6164-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461648.html>

6. Бегидова, Т. П. Адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья : учебное пособие для вузов / Т. П. Бегидова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 210 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14815-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/544542>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru>.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей на странице дисциплины Moodle: <https://moodle.almazovcentre.ru>.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Физическая реабилитация в педиатрии» программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Физическая реабилитация в педиатрии» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Физическая реабилитация в педиатрии» соответствует требованиям ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Физическая реабилитация в педиатрии» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПЕДИАТРИИ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПЕДИАТРИИ»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции: ОПК-8, ПК-4

2. Описание показателей оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-8.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Знает: - основы медицинской и физической реабилитации, в том числе особенности назначения лечебной физкультуры, физиотерапии, массажа, психологического модуля медицинской реабилитации	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: - адаптировать программу физической реабилитации к индивидуальным потребностям пациента, применить на практике модули «физическая реабилитация» и «образование» в контексте физической активности и физических тренировок; квалифицированно оформлять медицинское заключение, определять показания и противопоказания для использования средств лечебной физкультуры и методов физиотерапии с учетом патологии, возраста, уровня тренированности	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-8.2 Осуществляет контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	Знает: - критерии эффективности мероприятий физической реабилитации, в том числе особенности функционального тестирования у детей для определения эффективности проводимых процедур лечебной физкультуры и физиотерапии	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: - адаптировать программу реабилитации к индивидуальным потребностям пациента, применить на практике модули «физическая реабилитация» и «образование» в контексте физической активности и физических тренировок; квалифицированно оформлять медицинское заключение, определять показания и противопоказания для использования средств лечебной физкультуры и методов физиотерапии с учетом патологии, возраста, уровня тренированности	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
ОПК-8.3 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	Знает: - критерии возвращения ребенка к труду и обучению с учетом функциональных и психологических особенностей, тяжести заболевания	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: - формировать критерии возвращения ребенка к труду и обучению с учетом функциональных и психологических особенностей, тяжести заболевания, определять трудовой прогноз	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ

<p>ПК-4.2 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы выполнения мероприятий физической реабилитации, в том числе основы лечебной физкультуры, физиотерапии, массажа, психологической коррекции в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адаптировать программу медицинской реабилитации к индивидуальным потребностям пациента, применить на практике модули «физическая реабилитация» и «образование» в контексте физической активности и физических тренировок; квалифицированно оформлять медицинское заключение. определять показания и противопоказания для использования средств лечебной физкультуры и методов физиотерапии с учетом патологии, возраста, уровня тренированности, реализовывать находящиеся в его компетенции мероприятия медицинской реабилитации при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
<p>ПК-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов и санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания и противопоказания к физической реабилитации, факторы риска и ограничивающие факторы проведения реабилитационных мероприятий, основы маршрутизации пациентов в медицинской реабилитации 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлять пациента, нуждающегося в физической реабилитации к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации при наличии показаний и отсутствии противопоказаний для медицинской реабилитации в соответствии с правилами маршрутизации детей, определять реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
<p>ПК-4.4 Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - критерии эффективности и безопасности мероприятий физической реабилитации пациента 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской 	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для</p>

вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	промежуточной аттестации: КВ
---	--	------------------------------

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы*

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания знаний и умений

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания формирования компетенций

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	собеседование	КВ	ОПК-8, ПК-4

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы

1. Медицинская реабилитация: определение реабилитации, медицинской реабилитации.
2. Медицинская реабилитация: принципы, основные модули
3. Образовательный модуль медицинской реабилитации: задачи, основные темы информационно-обучающих занятий, организационные аспекты реализации образовательного модуля
4. Психологическая реабилитация: цель, задачи, организационные аспекты реализации модуля «Психологическая реабилитация»

5. Динамическое наблюдение – как модуль медицинской реабилитации: определение, задачи, организационные аспекты
6. Физиотерапия (определение, классификация физических факторов).
7. Физическая активность: определение, виды. Физически активный, малоподвижный, сидячий образ жизни — дать определения, объяснить клинический смысл данной классификации.
8. Физическая реабилитация: определение, цель, задачи, организационные аспекты реализации, средства. Компоненты программы физической реабилитации.
9. ЛФК: определение, основные задачи, показания и противопоказаний. Средства, методы, формы ЛФК.
10. Физическое упражнение, физическая тренировка: определение, классификация физических упражнений, механизмы лечебных эффектов. Основные принципы дозирования физических нагрузок.
11. Механотерапия: определение, механизмы лечебных эффектов. Классификация тренажеров.
12. Особенности медицинской реабилитации детей и подростков при поражениях ЦНС.
13. Особенности медицинской реабилитации детей и подростков при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
14. Медицинская реабилитация при пневмонии: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
15. Медицинская реабилитация при сахарном диабете: показания, противопоказания, цель, задачи.
16. Особенности обследования пациента при заболеваниях и состояниях ЦНС.
17. ФРМ при пароксизмальных заболеваниях и состояниях ЦНС.
18. ФРМ при аутоиммунных, дегенеративных, демиелинизирующих и воспалительных заболеваниях и состояниях ЦНС. ФРМ при болезни двигательного нейрона.
19. ФРМ при опухолевых процесса ЦНС ФРМ при невропатиях, миопатиях и поражениях периферических нервов.
20. ФРМ при когнитивными и поведенческими нарушениях (включая реабилитацию при деменциях).

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (в билет входит два контрольных вопроса)

Контрольные вопросы

1. Медицинская реабилитация: определение реабилитации, медицинской реабилитации.
2. Медицинская реабилитация: принципы, основные модули
3. Образовательный модуль медицинской реабилитации: задачи, основные темы информационно-обучающих занятий, организационные аспекты реализации образовательного модуля
4. Психологическая реабилитация: цель, задачи, организационные аспекты реализации модуля «Психологическая реабилитация»
5. Динамическое наблюдение – как модуль медицинской реабилитации: определение, задачи, организационные аспекты
6. Физиотерапия (определение, классификация физических факторов)
7. Физическая активность: определение, виды. Физически активный, малоподвижный, сидячий образ жизни — дать определения, объяснить клинический смысл данной классификации.
8. Физическая реабилитация: определение, цель, задачи, организационные аспекты реализации, средства. Компоненты программы физической реабилитации

9. ЛФК: определение, основные задачи, показания и противопоказаний. Средства, методы, формы ЛФК.
10. Физическое упражнение, физическая тренировка: определение, классификация физических упражнений, механизмы лечебных эффектов. Основные принципы дозирования физических нагрузок.
11. Механотерапия: определение, механизмы лечебных эффектов. Классификация тренажеров.
12. Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ): структура, области применения, принципы оценки пациентов с использованием МКФ.
15. Медицинская реабилитация после кардиохирургических вмешательств у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
16. Медицинская реабилитация при очаговых поражениях головного мозга у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
17. Медицинская реабилитация при последствиях перинатального поражения головного мозга у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
18. Медицинская реабилитация при поражениях спинного мозга у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
19. Медицинская реабилитация при поражении периферических нервов у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
20. Медицинская реабилитация при онкологических заболеваниях у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
21. Медицинская реабилитация при нарушениях осанки и сколиозах у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
22. Медицинская реабилитация при плоскостопии у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
23. Медицинская реабилитация при переломах костей конечностей у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
24. Медицинская реабилитация при переломах позвоночника у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
25. Медицинская реабилитация при бронхиальной астме у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
26. Медицинская реабилитация при пневмонии у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
27. Медицинская реабилитация при ожирении у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
28. Медицинская реабилитация после оперативных вмешательств на органах брюшной полости у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
29. Медицинская реабилитация при сахарном диабете у детей и подростков: показания, противопоказания, цель, задачи, особенности модулей.
30. Основные компоненты базовой комплексной программы медицинской реабилитации.
31. Основные подходы к индивидуализации базовой комплексной программы медицинской реабилитации
32. Образовательный модуль медицинской реабилитации: правила информирования и обучения пациентов, особенности образовательного модуля в педиатрии.
33. Модуль «психологическая реабилитация»: психологический скрининг (определение, место в психодиагностическом обследовании, методики).
34. Модуль «физическая реабилитация»: интенсивность физической нагрузки - определение, способы оценки, методические приемы управления интенсивностью ФН.

35. Реабилитации в онкологии. Виды реабилитации. Цели и задачи реабилитации. Этапы реабилитации.
36. Методы лечения рака толстой кишки. Основные оперативные вмешательства. Симптоматические и паллиативные операции при раке толстой кишки.
37. Основы терапии хронической боли. Методики немедикаментозной терапии боли.
38. Проблемы пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи. Задачи медицинской сестры при оказании помощи incurable patient.
39. Принципы медицинской реабилитации.
40. Средства медицинской реабилитации, этапы реабилитации.
41. Экспертиза и качество помощи в физической и реабилитационной медицине.
42. Инвалидность в РФ.
43. Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях сердечно-сосудистой, иммунной систем и крови.
44. Медицинская реабилитация при заболеваниях и патологических состояниях иммунной системы и системы крови.
45. Медицинская реабилитация в педиатрии, абилитация детей-инвалидов.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине **BIG DATA В МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕДИАТРИИ**
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности **31.05.02 Педиатрия**
(код специальности и наименование)

Кафедра **лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой**
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	6
Семестр	12
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	зачёт–12 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	72 час/2 зач. ед.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Труфанов Геннадий Евгеньевич	д.м.н., проф.	заведующий кафедрой лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Ефимцев Александр Юрьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4	Романов Геннадий Геннадиевич	к.м.н.	доцент кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5.	Закревская Светлана Борисовна	к.пед.н	ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой

Заведующий кафедрой

/Г.Е. Труфанов/

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Современные реформы в здравоохранении и высшем медицинском образовании требуют подготовки квалифицированных врачей, способных решать сложные вопросы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний. Знание основ клинической медицины, которые преподаются на кафедре лучевой диагностики и медицинской визуализации с клиникой, имеет важное значение для подготовки врачей всех специальностей.

Дисциплина «Big data в медицинской визуализации педиатрии» является одной из первых и ведущих клинических дисциплин медицинского вуза, изучение которой является основой для улучшения теоретической и практической подготовки врача.

При изучении дисциплины у обучающихся формируются важные профессиональные навыки норм радиационной безопасности при проведении лучевых исследований больного, основы клинического мышления.

При изложении лекционного курса дисциплины подчеркивается связь между темами программы, обеспечивая при этом восприятие дисциплины, как единой целостной науки.

Таким образом, дисциплина «Big data в медицинской визуализации педиатрии» является неотъемлемой частью клинической подготовки врача.

Актуальность изучения учебной дисциплины в рамках основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело обусловлена широким использованием и применением лучевых методов исследования, обладающих ионизирующим излучением для эффективной диагностики и верификации заболеваний и повреждений органов и систем организма человека. Ионизирующие методы лучевой диагностики отличаются высокой информативностью, достоверностью и занимают одно из ведущих мест в системе клинического и профилактического исследования населения.

На современном этапе развития медицины данные методы являются одними из основных методов верификации различных заболеваний и повреждений, выявить их осложнения, позволяют уточнить тяжесть состояния пациента, подчеркивается необходимость соблюдения норм радиационной безопасности при проведении различных методов лучевой диагностики.

Рабочая программа дисциплины «Big data в медицинской визуализации педиатрии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия с учётом профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» и трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности, а также многопрофильной практической направленности и особенностями реализации научно-клинической и научно-исследовательской деятельности в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: получение обучающимися знаний, умений и практических навыков в области лучевой диагностики для эффективного решения профессиональных задач, включающих диагностику заболеваний и повреждений органов и систем организма на основе применения больших данных (Big data).

Необходимость (актуальность) изучения учебной дисциплины в рамках основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.02 Педиатрия заключается в том, что на современном этапе развития медицины лучевые методы исследования являются основными методами верификации различных заболеваний и повреждений, применение этих методов позволяет выявить различные заболевания и повреждения, особенно с применением больших данных (Big data).

Задачи изучения дисциплины:

1. Формирование у обучающегося целостного представления о существующей системе Dig data (Больших данных) при проведении лучевых исследований. Сбор, анализ научно-технической информации отечественного и зарубежного опыта по тематике исследования. Разработка и исследование теоретических и экспериментальных моделей объектов профессиональной деятельности.

2. Приобретение знаний, навыков и умений для эффективного решения профессиональных задач с целью осуществления верификации диагноза с использованием Dig data (Больших данных). Разработка методов решения нестандартных задач и новые методы решения традиционных задач.

3. Приобретение знаний, навыков и умений для эффективного решения профессиональных задач с целью использования Dig data (Больших данных) в оценке морфофункциональных изменений и патологических процессов в организме человека.

4. Приобретение знаний, навыков и умений для эффективного решения профессиональных задач с целью устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем с целью использования Dig data (Больших данных).

5. Составление заключений КТ и МРТ в форме протокола при обследовании больных и пострадавших на основе анализа Dig data (Больших данных).

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие *универсальные компетенции (УК)*:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие *общепрофессиональные компетенции (ОПК)*:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие *профессиональные компетенции (ПК)*:

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации
	ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в Блок 1. «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, в часть формируемую участниками образовательных отношений.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Лучевая диагностика»
- «Медицинская физика, биофизика, математика»
- «Биохимия»
- «Анатомия человека»
- «Нормальная физиология»
- «Возрастная физиология»
- «Общая хирургия»
- «Фармакология»
- «Патологическая анатомия»
- «Патологическая физиология»
- «Пропедевтика внутренних болезней»
- «Пропедевтика детских болезней»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих дисциплин учебного плана:

- «Внутренние болезни», «Факультетская педиатрия», «Госпитальная педиатрия», «Эндокринология», «Инфекционные болезни», «Инфекционные болезни у детей», «Фтизиатрия», «Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология», «Хирургические болезни», «Урология», «Травматология и ортопедия», «Неврология», «Нейрохирургия», «Онкология».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: - логику и диалектику абстрактного мышления, их категориальный аппарат, содержание и познавательные возможности анализа и синтеза, методологические требования к ним с учетом специфики профессиональной деятельности	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
		Умеет: - рационально обосновывать оптимальный алгоритм абстрактного мышления для всестороннего анализа профессиональных задач и синтеза креативных решений	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных	Знает: - стандарты лучевого обследования больных с целью постановки диагноза с применением Big data	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

в организме человека для решения профессиональных задач	возрастных групп для решения профессиональных задач	Умеет: - провести клинко-диагностические параллели для определения программы комплексного обследования больного с применением Big data	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
---	---	---	---

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: - принципы проведения анализа научной литературы по вопросам применения Больших данных (Big data) при проведении лучевых методов исследований при обследовании различных пациентов	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - проводить анализа научной литературы по вопросам применения Больших данных (Big data) при проведении лучевых методов исследований при обследовании различных пациентов и владеет современными технологиями	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа	Знает: - современные методы статистической обработки результатов, полученных при проведении лучевых исследований с применением Больших данных (Big data)	Для текущего контроля: КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		Умеет: - проводить самостоятельно статистический анализ полученных лучевых изображений с применением Больших данных (Big data)	Для текущего контроля: КВ, СЗ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс – 6
		семестр - 12
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачёт		
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач.ед.	2

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы дисциплины	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа		
Тема 1. Физико-технические основы методов лучевой диагностики и медицинской визуализации	1	4	9	14
Тема 2. Организация хранения данных, логистика, PACS — системы	1	4	9	14
Тема 3. Big Data в КТ	2	8	12	22
Тема 4. Big Data в МРТ	2	8	12	22
Промежуточная аттестация - зачет	-	-	-	-
ИТОГО	6	24	42	72

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*	Оценочные средства для текущего контроля**
Курс- 6 семестр - 12						
Тема 1	Физико-технические основы методов лучевой диагностики и медицинской визуализации	1	<p>Определение, структуры методов лучевой диагностики и медицинской визуализации. Отличительные признаки, характеризующие физическую природу каждого из методов визуализации.</p> <p>Физические и технические основы рентгенодиагностики, как классического метода, основанного на получении медицинских изображений с помощью рентгеновского излучения.</p>	ОПК-5.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Тема 2	Организация хранения данных, логистика, PACS — системы	1	<p>Рассматриваются вопросы общей и специализированной организация хранения данных медицинской визуализации в медицинских учреждениях в зависимости от коечной емкости и объема выполненных диагностических исследований, логистика.</p> <p>Представлены различные PACS – системы, которые могут быть использованы при решении конкретных задач с инструментами для работы в DICOM (форматы, просмотрщики, конвертеры, и др.).</p>	ОПК-5.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Тема 3	Big Data в КТ	2	<p>Определение: Big Data в лучевой диагностике и медицинской визуализации.</p> <p>Технологии Big Data в КТ. Получение, анализа и интерпретация больших данных после получения информации по различным органам и системам организма.</p>	ОПК-5.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ

Тема 4	Big Data в МРТ	2	Технологии Big Data в МРТ. Получение, анализа и интерпретация больших данных после получения информации по различным органам и системам организма. Представление существующих проектов сфере Big Data в лучевой диагностики и медицинской визуализации. Мировые исследования: НСР, ВВР, ресурсы, возможности, инструменты.	ОПК-5.2	мультимедийная аппаратура, презентации	КВ, ТЗ
Всего за семестр		6				

* **Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия:** мультимедийная аппаратура, видеоаппаратура, интерактивная доска, презентации, видеофильмы, таблицы, плакаты, макеты, модели, приборы, аппараты, раздаточный материал и др.

** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.

Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=399>

1.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс- 6 семестр - 11						
Тема 1	Практические занятие	Физико-технические основы методов лучевой диагностики и медицинской визуализации	4	Структура методов лучевой диагностики и медицинской визуализации. Отличительные признаки, характеризующие физическую природу каждого из методов визуализации. Физические и технические основы рентгенодиагностики, как классического метода, основанного на получении медицинских изображений с помощью рентгеновского излучения.	УК-1.3, ПК-7.1, ПК-8,1	КВ, СЗ
Тема 2	Практические занятие	Организация хранения данных, логистика, PACS — системы	4	Вопросы общей и специализированной организации хранения данных медицинской визуализации в медицинских учреждениях в зависимости от коечной емкости и объема выполненных диагностических исследований, логистика. Различные PACS – системы, которые могут быть использованы при решении конкретных задач с инструментами для работы в DICOM (форматы, просмотрщики, конвертеры, и др.).	УК-1.3, ПК-7.1, ПК-8,1	КВ, СЗ
Тема 3	Практические занятие	Big Data в КТ	8	Big Data в лучевой диагностике и медицинской визуализации. Технологии Big Data в КТ. Получение, анализа и интерпретация больших данных после получения информации по различным органам и системам организма.	УК-1.3, ПК-7.1, ПК-8,1	КВ, СЗ

Тема 4	Практические занятия	Big Data в МРТ	8	Big Data в МРТ. Получение, анализа и интерпретация больших данных после получения информации по различным органам и системам организма. Представление существующих проектов сфере Big Data в лучевой диагностики. Мировые исследования: НСР, ВВР, ресурсы, возможности, инструменты.	УК-1.3, ПК-7.1, ПК-8,1	КВ, СЗ
Всего за семестр			24			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** семинар, семинар-практикум, вебинар-семинар, коллоквиум, лабораторная работа, лабораторный практикум, симуляционное занятие, симуляционный практикум, клиническое занятие, практическое занятие, научно-практическое занятие, круглый стол, мастер-класс.

** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи.

Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=399>

1.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Тема дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства* для текущего контроля
Курс- 6 семестр - 11					
Тема 1	Физико-технические основы методов лучевой диагностики и медицинской визуализации	9	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными заданиями	УК-1.3, ПК-7.1, ПК-8,1	КВ, СЗ, ТЗ
Тема 2	Организация хранения данных, логистика, PACS — системы	9	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными заданиями	УК-1.3, ПК-7.1, ПК-8,1	КВ, СЗ, ТЗ
Тема 3	Big Data в КТ	12	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными заданиями	УК-1.3, ПК-7.1, ПК-8,1	КВ, СЗ, ТЗ
Тема 4	Big Data в МРТ	12	Подготовка к занятию, работа с контрольными вопросами, тестовыми заданиями, ситуационными заданиями	УК-1.3, ПК-7.1, ПК-8,1	КВ, СЗ, ТЗ
Всего за семестр:		42			

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действия решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, СЗ, ТЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, СЗ, ТЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ, СЗ, ТЗ
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа	КВ, СЗ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

5.2. Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования индикатора достижения компетенции
--------------------------------	----------------------------------	---

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	КВ, СЗ, ТЗ
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, СЗ, ТЗ
		КВ, СЗ, ТЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ, СЗ, ТЗ
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа	КВ, СЗ, ТЗ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачёт.

Этапы проведения зачета:

Теоретическая часть.

1. Тестирование
2. Собеседование

Практическая часть.

3. Решение ситуационной задачи

Критерии оценивания: если обучающийся прошел аттестацию по одному из видов задания с оценкой «не зачтено», то он считается не прошедшим промежуточной аттестации.

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
Тестовые задания		
1.	<p>1. Стандарт DICOM включает в себя следующие сетевые (основные) сервисы:</p> <p>А. DICOM Store (сервис хранения)</p> <p>В. DICOM Query/Retrieve (сервис запросов)</p> <p>С. DICOM Connection (сервис соединения)</p> <p>Д. DICOM Limitations (сервис ограничения)</p> <p>Е. DICOM Box (сервис слежения)</p> <p>Ответ: А</p>	ПК-7.1, ПК-8,1

2.	<p>2. Стандарт DICOM включает в себя следующие сетевые (основные) сервисы:</p> <p>A. DICOM MediaStore (сервис сохранения на медиа)</p> <p>B. DICOM SCP (Service Class Protocol)</p> <p>C. DICOMSwitches(сервис переключения)</p> <p>D. DICOM Gap (сервис разъединения)</p> <p>E. DICOM Box (сервис слежения)</p> <p>Ответ: B</p>	ПК-7.1, ПК-8,1
3.	<p>3. Стандарт DICOM включает в себя следующие сетевые (основные) сервисы:</p> <p>A. DICOM SCU (Service Class User)</p> <p>B. DICOM ModalityWorklist («рабочий список исследований»)</p> <p>C. DICOM Print (сервис печати)</p> <p>D. DICOM End (сервис завершения)</p> <p>E. DICOM Box (сервис слежения)</p> <p>Ответ: B</p>	ПК-7.1, ПК-8,1
4.	<p>4. PACS (DICOM PACS Система) – это</p> <p>A. Picture Archiving and Communication System</p> <p>B. Packet Assembly/disassembly System</p> <p>C. Physics and Astronomy Classification Scheme</p> <p>D. Print Archiving Connect System</p> <p>E. Print Archiving</p> <p>Ответ: A</p>	ПК-7.1, ПК-8,1
5.	<p>5. Система передачи и архивации DICOM изображений – это</p> <p>1. PACS</p> <p>2. DICOM Store</p> <p>3. ISO</p> <p>4. SPX</p> <p>5. UZI</p> <p>Ответ: A</p>	ПК-7.1, ПК-8,1

Контрольные вопросы

1.	Big Data (большие данные): определение, история, современное представление.	УК-1.3, ОПК-5.2
2.	Телерадиология: определение, решаемые задачи, связь с большими данными.	УК-1.3, ОПК-5.2
3.	Глубокое машинное обучение в обработке больших данных.	УК-1.3, ОПК-5.2

	Решаемые задачи. Основные потребности и ограничения	
4.	Клиническое применение информации, полученной с помощью обработки и анализа больших данных. Современное состояние и перспективы.	УК-1.3, ОПК-5.2
5.	«Сырые» данные, требующие специальные аппаратно-программные решения для получения диагностической информации.	УК-1.3, ОПК-5.2

Ситуационные задачи

1.	<p>Больной 49 лет. По данным профилактического флюорографического исследования и КТ у пациента выявлено злокачественное патологическое образование корня правого легкого (центральный рак).</p> <p>Задача: проведите дифференциальную диагностику и составьте план дальнейшего дообследования больного с указанием лучевых методов и их возможностей.</p> <p>Проанализировать PACS – системы, которые могут быть использованы при решении задач с инструментами для работы в DICOM (форматы, просмотрщики, конвертеры, и др.).</p>	УК-1.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-8,1
2.	<p>Больной 73 лет. Диагностирован центральный рак левого легкого, стадия T2N1M0. Хирургом принято решение о проведении операции, онкологом высказано мнение о проведении предоперационного облучения.</p> <p>Задача: проведите дифференциальную диагностику и составьте план дальнейшего дообследования больного с указанием лучевых методов и их возможностей.</p> <p>Использовать для проведения дифференциальной диагностики Большие данные (Big data)</p>	УК-1.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-8,1

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи.*

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

PACS - система архивации и передачи изображений (www.sante.ru/rentgenodiagnostic/pacs.php)
Википедия: свободная энциклопедия (<https://ru.wikipedia.org/wiki/DICOM>)
Radiant: dicom viewer (<https://www.radiantviewer.com>)
ПО Видар: (<https://povidar.ru/dicom-viewer/v3/>)
Инобитек DICOM-Просмотрщик (<https://inobitec.com/downloads/dicomviewer/>)
Big Data против COVID-19: (<https://rspectr.com/articles/617/big-data-protiv-covid-19>)
BIG DATA 2019: На что способны большие данные в медицине (<https://www.osp.ru/medit/2019/02/13054738.html>)
The Human Connectome Project (<http://www.humanconnectomeproject.org>)
Radiology's Future in Big Data (<https://www.radiologytoday.net/archive/rt0214p22.shtml>)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Труфанов, Г. Е. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 484 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462102.html>
2. Илясова, Е. Б. Лучевая диагностика : учебное пособие / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458778.html>
3. Основы лучевой диагностики : учебное пособие / Д. А. Лежнев, И. В. Иванова, Е. А. Егорова [и др.] . - 2-е изд. , доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472675.html>

Дополнительная литература:

1. Трутень, В. П. Рентгенология : учебное пособие / В. П. Трутень. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 336 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460986.html>
2. Труфанов, Г. Е. Лучевая диагностика : учебник / Труфанов Г. Е. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 484 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444191.html>
3. Труфанов, Г. Е. Лучевая терапия (радиотерапия) / Г. Е. Труфанов [и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444207.html>
4. Ремизов, А. Н. Медицинская и биологическая физика : учебник / А. Н. Ремизов. - 4-е изд. , испр. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 656 с. : ил. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-4623-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446232.html>
5. Атлас рентгеноанатомии и укладок : руководство для врачей / М. В. Ростовцев [и др.] ; под ред. М. В. Ростовцева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443668.html>

Периодические издания

1. Frangi, A.F. Simulation and Synthesis in Medical Imaging / Frangi, A.F.; Tsiftaris, S.A.; Prince, J.L. // IEEE Trans. Med Imaging. - 2018. - V. 37. - P. 673–679. - Текст : электронный // URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6159212/pdf/nihms-988080.pdf>

2. Kharat A. T., Singhal S. A peek into the future of radiology using big data applications / Kharat A. T., Singhal S. // *Indian Journal of Radiology and Imaging*. - 2017. - V. 27(2). - P. 241-248. - Текст : электронный // URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5510324/>
3. Radiomics: The bridge between medical imaging and personalized medicine / Lambin, P.; Leijenaar, R.T.H.; Deist, T.M. [et al.] // *Nature Reviews Clinical Oncology*. - 2017. - V. 14. - P. 749–762. - Текст : электронный // URL : <https://www.nature.com/articles/nrclinonc.2017.141>
4. Handling big data in medical imaging: Iterative reconstruction with large-scale automated parallel computation / Lee J. H., Yu. Yao, U. Shreshta [et al.] // *Conference Record of 2014 IEEE nuclear science symposium*. - 2014. - M05-01. - Текст : электронный // URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4829376/pdf/nihms-651734.pdf>
5. Reconstruction and Simulation of Neocortical Microcircuitry / Markram H., Muller E., Ramaswamy S., [et al.] // *Cell*. — 2015. — 8 October (vol. 163, iss. 2). — P. 456–492. - Текст : электронный // URL : <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S0092-8674%2815%2901191-5>
6. Personalizing Medicine Through Hybrid Imaging and Medical Big Data Analysis / Papp L, Spielvogel CP, Rausch I, [et al.] // *Front. Phys.* - 2018. - V. 6. - Is. 51. - Текст : электронный // URL : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphy.2018.00051/full>
7. Aktolun C. Artificial intelligence and radiomics in nuclear medicine: potentials and challenges / Aktolun C. // *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*. - 2019. - V. 46. - P. 2731–2736 - Текст : электронный // URL : <https://link.springer.com/article/10.1007/s00259-019-04593-0>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся: презентации курса лекций, учебник, методические разработки в ЭОС, дидактические материалы в ЭОС.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей: презентации курса лекций.
Ссылка на страницу дисциплины: <https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=399>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Big data в медицинской визуализации педиатрии», программы высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Big data в медицинской визуализации педиатрии», помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Big data в медицинской визуализации педиатрии», инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

–размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

–присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

–выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

–надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

–возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Big Data в медицинской визуализации»

Направление подготовки 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)
квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр
Форма обучения: очная

Срок освоения ООП: 6 лет
(нормативный срок обучения)

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

«Big Data в медицинской визуализации»

1. В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий

Индикатор: УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикатор: ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач

ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации

Индикатор: ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации

ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием данных статистического анализа

Индикатор: ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественного анализа

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций в процессе изучения дисциплины

Компетенция	Индикатор	Показатели достижения заданного уровня освоения компетенции и критерии оценивания результатов обучения			Оценочные средства
		Начальный «Удовлетворительно»	Базовый «Хорошо»	Продвинутый «Отлично»	
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.3 Вырабатывает стратегию действий решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат	Знает: не имеет представления о сущностных характеристиках компетенции Умеет: может рационально обосновывать оптимальный алгоритм абстрактного мышления Владеет: не способен применять методологию абстрактного мышления, анализа и синтеза	Знает: основное содержание компетенции Умеет: способен обосновывать оптимальный алгоритм абстрактного мышления Владеет: способен выделить ведущие навыки творческого применения методологии абстрактного мышления, анализа и синтеза	Знает: логику и диалектику абстрактного мышления, их категориальный аппарат, содержание и познавательные возможности анализа и синтеза, методологические требования к ним с учетом специфики профессиональной деятельности Умеет: рационально обосновывать оптимальный алгоритм абстрактного мышления для всестороннего анализа профессиональных задач и синтеза креативных решений Владеет: основными приемами творческого применения методологии	КВ ТЗ, СЗ

				абстрактного мышления, анализа и синтеза для формирования научных подходов	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	Знает: фрагментарные знания: стандартов лучевого обследования больных с целью постановки диагноза с применением Big data Умеет: частично освоенное умение: Провести клинико-диагностические параллели для определения программы комплексного обследования больного с применением Big data Владеет: фрагментарное применение: Навыков оценки методов лучевой диагностики нозологических форм, входящих в алгоритм ведения больных с применением Big data	Знает: общие, но не структурированные знания: стандартов лучевого обследования больных с целью постановки диагноза с применением Big data Умеет: в целом успешное, но не систематическое умение: Провести клинико-диагностические параллели для определения программы комплексного обследования больного с применением Big data Владеет: в целом успешное, но не систематическое применение: Навыков оценки методов лучевой диагностики нозологических форм, входящих в алгоритм ведения больных с применением Big data	Знает: сформированные систематические знания: стандартов лучевого обследования больных с целью постановки диагноза с применением Big data Умеет: сформированное умение: Провести клинико-диагностические параллели для определения программы комплексного обследования больного с применением Big data Владеет: успешное и систематическое применение навыков оценки методов лучевой диагностики нозологических форм, входящих в алгоритм ведения больных с применением Big data	КВ ТЗ, СЗ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: слабо ориентируется по принципам проведения анализа научной литературы по вопросам применения Больших данных (Big data) при проведении лучевых методов исследований при обследовании различных пациентов Умеет: не способен проводить анализ научной литературы по вопросам применения Больших данных (Big data) при проведении лучевых методов исследований при обследовании различных пациентов Владеть: не способен ориентироваться в	Знает: способен изложить принципы проведения анализа научной литературы по вопросам применения Больших данных (Big data) при проведении лучевых методов исследований при обследовании различных пациентов Умеет: в целом проводить анализ научной литературы по вопросам применения Больших данных (Big data) при проведении лучевых методов исследований при обследовании различных пациентов Владеть: ориентируется в выборе научной	Знает: принципы проведения анализа научной литературы по вопросам применения Больших данных (Big data) при проведении лучевых методов исследований при обследовании различных пациентов Умеет: проводить анализа научной литературы по вопросам применения Больших данных (Big data) при проведении лучевых методов исследований при обследовании различных пациентов и владеет современными технологиями Владеть: свободно ориентируется в выборе научной литературе по различным вопросам применения больших данных в лучевой диагностике с применением	КВ ТЗ, СЗ

		выборе научной литературе по различным вопросам применения больших данных в лучевой диагностике с применением Big data	литературе по различным вопросам применения больших данных в лучевой диагностике с применением Big data	Big data	
ПК-8. Готовность и способность к участию в проведении научных исследований с использованием статистического анализа	ПК-8.1 Владеет современными методами статистической обработки результатов и качественно го анализа	Знает: имеет отдаленные представления об анализе и публичном представлении медицинской информации на основе доказательной медицины по вопросам Big data Умеет: анализировать медицинскую информацию на основе доказательной медицины, однако не знает как представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины по вопросам Big data Владеть: навыками анализа медицинской информации на основе доказательной, однако не владеет навыками публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины по вопросам Big data	Знает: как анализировать медицинскую информацию на основе доказательной медицины, однако не знает как представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины по вопросам Big data Умеет: анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины, но совершает ошибки по вопросам Big data Владеть: навыками анализа и публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины, но совершает ошибки по вопросам Big data	Знает: как анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины по вопросам Big data Умеет: в совершенстве умеет анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины по вопросам Big data Владеть: всеми навыками анализа и публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины по вопросам Big data	КВ ТЗ, СЗ

3. Организация текущего контроля

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
1.	Физико-технические основы методов лучевой диагностики и медицинской визуализации	УК-1; ОПК-5	КВ; ТЗ
2.	Организация хранения данных, логистика, PACS — системы	ПК-7; ПК-8	КВ; ТЗ
3.	Big Data в КТ	ПК-7; ПК-8	КВ; ТЗ
4.	Big Data в МРТ	ПК-7; ПК-8	КВ; ТЗ

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы*	Проверяемые компетенции
Тестовый контроль	Решение тестов	ТЗ	ПК-7; ПК-8
Ситуационная задача	Решение ситуационной задачи	СЗ	ПК-7; ПК-8
Собеседование	Ответ на вопросы	КВ	УК-1; ОПК-5

6. Критерии оценивания заданий промежуточной аттестации:

Вид задания	«Не зачтено»	«Зачтено»
Собеседование по контрольным вопросам	Показывает частичные знания и не раскрывает ответ. Не отвечает на дополнительный вопрос.	В полном объеме отвечает на контрольные вопросы, а также на дополнительные вопросы
Выполнение тестовых заданий	Менее 70%	70 и более %

Критерии оценивания результата промежуточной аттестации:

Этапами проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Big Data в медицинской визуализации» являются собеседование, выполнение тестовых заданий. Для проведения промежуточной аттестации создаются аттестационные комиссии, состоящие не менее чем, из двух сотрудников кафедры.

Критерии оценивания результата промежуточной аттестации определяются нормативными документами ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздравом России и настоящим приложением, соблюдается объективность и единый подход при выставлении итога: зачтено или не зачтено.

«Зачтено» – при условии положительных результатов на теоретическом и практическом этапе.

«Не зачтено» – при наличии одного или более неудовлетворительных результатов.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-8.1)

Раздел 1. Физико-технические основы методов лучевой диагностики и медицинской визуализации

1. Виды электромагнитных колебаний в лучевой диагностике. Устройство рентгеновской трубки. Основные свойства рентгеновского излучения.
2. Цифровая (дигитальная) рентгенография. Основы, технические требования, технические особенности, оборудование.
3. Основы и принципы работы компьютерного томографа. Технические особенности современных компьютерных томографов.
4. Спиральная и мультиспиральная компьютерная томография. Принцип получения и построения изображений. Шкала Хаунсфилда.
5. Виды обработки данных с использованием рабочих станций. Построение различных типов реконструкций.
6. Основы и особенности применения рентгеноскопии, рентгенографии, флюорографии и компьютерной томографии в зависимости от исследуемой области и патологии.
7. Физические основы и принципы работы магнитно-резонансного томографа.
8. Виды обработки данных с использованием рабочих станций. Построение различных типов реконструкций.
9. Основы и особенности применения МРТ в зависимости от исследуемой области, патологии, цели исследования.
10. «Сырые» данные, требующие специальные аппаратно-программные решения для получения диагностической информации.

Раздел 2. Организация хранения данных, логистика, PACS - системы

1. Современные медицинские коммуникационные стандарты. Формат DICOM. История, особенности, области применения. Структура DICOM файла (содержание, информационные объекты, сервисные классы, структура сообщений и т.д.).
2. Основные технические характеристики и требования к «внешним» компьютерным системам для работы с файлами DICOM.
3. Принципы организации хранения и работы с данными медицинской визуализации в различных медицинских учреждениях. Инфраструктура. Основные вопросы безопасности. Законодательная база.
4. Оборудование, применяющееся для хранения и работы с данными медицинской визуализации в различных медицинских учреждениях.
5. Виды современных PACS- систем. Технические особенности. Преимущества и недостатки различных систем. Виды архивации данных.
6. Программное обеспечение для просмотра DICOM. Типы дисплеев для просмотра DICOM.
7. Программное обеспечение для преобразования DICOM в другие форматы для работы со сторонним ПО.
8. Форматы, отличные от DICOM, особенности. Коммерческое и некоммерческое ПО для работы со сторонними форматами.
9. WEB-решения (в т.ч. облачные) для работы с медицинскими изображениями. Преимущества и недостатки. Защита передачи данных. Требования к серверу.
10. Преимущества и недостатки различного программного обеспечения при работе с разными типами изображений разных модальностей.

Раздел 3. Big Data в КТ

1. Big Data (большие данные): определение, история, современное представление.
2. Телерадиология: определение, решаемые задачи, связь с большими данными.
3. Особенности больших данных, получаемых при рентгеновских исследованиях.
4. Особенности больших данных, получаемых при магнитно-резонансной томографии.
5. Актуальное программное обеспечение для сегментации рентгеновских и КТ изображений.
6. Актуальное программное обеспечение для предобработки КТ-изображений различных органов и систем. Особенности.
7. Актуальные проблемы сбора больших данных различных модальностей. Роль качества получаемых данных при КТ.
8. Современные WEB-платформы и дата-центры, предоставляющие большие данные в открытом доступе при КТ.
9. Глубокое машинное обучение в обработке больших данных при КТ. Решаемые задачи. Основные потребности и ограничения.
10. Клиническое применение информации, полученной с помощью обработки и анализа больших данных при КТ. Современное состояние и перспективы.

Раздел 4. Big Data в МРТ

1. Определение и основные понятия Big Data в МРТ.
2. Определение, задачи, связь с большими данными в области телемедицины.
3. Особенности больших данных, получаемых при традиционных МРТ-исследованиях.
4. Особенности больших данных, получаемых при инновационных методиках МРТ.
5. Актуальное программное обеспечение для сегментации МРТ-изображений.
6. Актуальное программное обеспечение для предобработки МРТ-изображений различных органов и систем.
7. Актуальные проблемы сбора больших данных различных модальностей. Роль качества получаемых данных.
8. Современные WEB-платформы и дата-центры, предоставляющие большие данные в открытом доступе при МРТ.
9. Глубокое машинное обучение в обработке больших данных МРТ. Решаемые задачи. Основные потребности и ограничения.
10. Клиническое применение информации, полученной с помощью обработки и анализа больших данных в МРТ. Современное состояние и перспективы.

Тестовые задания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-8.1)

Раздел 1. Физико-технические основы методов лучевой диагностики и медицинской визуализации

1. Наука о применении излучений для изучения строения и функции нормальных и патологически измененных органов и систем человека и животных с целью профилактики и распознавания болезней

- A. скиалогия
- B. лучевая диагностика
- C. радиобиология
- D. радиационная цитология

Ответ: B

2. Объектом лучевой диагностики являются

- A. организм человека
 - B. источники излучений
 - C. приемники излучений
 - D. рентгенограмма
- Ответ: А

3. К методам лучевой диагностики относится:

- A. радионуклидный метод
- B. биохимический метод
- C. эмпирический метод
- D. метод аускультации

Ответ: А

4. К методу лучевой диагностики относится:

- A. перкуссия
- B. рентгеновская компьютерная томография
- C. тимпанометрия
- D. электрокардиография

Ответ: В

5. К методу лучевой диагностики относится:

- A. магнитно-резонансная томография
- B. тепловидение
- C. колоноскопия
- D. фиброгастродуоденоскопия

Ответ: А

6. Под скиалогией понимают

- A. исследование внутренней структуры объектов, которые проецируются при помощи рентгеновских лучей на специальную плёнку или бумагу
- B. метод рентгенологического исследования, при котором изображение объекта получают на светящемся (флюоресцентном) экране
- C. раздел рентгенологии, изучающий закономерности образования рентгеновского изображения
- D. теоретическая дисциплина на стыке анатомии и рентгенологии, изучающая структурные закономерности рентгенографических изображений человеческого тела

Ответ: С

7. К лучевой семиотике относят

- A. методологию получения диагностических изображений
- B. закономерности формирования изображения
- C. лучевые симптомы патологических изменений
- D. конкретный симптом заболевания

Ответ: С

8. Все излучения, используемые в лучевой диагностике

- A. ионизирующие и неионизирующие
- B. закрытые и открытые
- C. большие и малые
- D. основные и дополнительные

Ответ: А

9. Потоки квантов или частиц, вызывающие ионизацию атомов и молекул вещества, разрывы

химических связей и образование активных свободных радикалов - это

- A. ионизирующие излучения
- B. неионизирующие излучения
- C. лазерное излучение
- D. инфракрасное излучение

Ответ: А

10. Ионизирующие излучения условно разделяют на

- A. ультразвуковые и лазерные
- B. фотонные и корпускулярные
- C. электромагнитные и инфракрасные
- D. основные и дополнительные

Ответ: В

11. Под ионизирующим излучением понимают

- A. вид энергии, который вызывает ионизацию вещества
- B. ультразвуковые волны
- C. явление магнитного-резонанса
- D. лазерное излучение

Ответ: А

12. К фотонному излучению относят

- A. тормозное рентгеновское и гамма излучение
- B. корпускулярное излучение
- C. инфракрасное излучение
- D. ультразвуковые волны

Ответ: D

13. К неионизирующим излучениям, применяемым в медицинских диагностических целях, относятся

- A. альфа-излучение
- B. ультразвук
- C. нейтроны
- D. бета-излучение

Ответ: В

14. К неионизирующим излучениям, применяемым в медицинских диагностических целях, относятся

- A. ультразвук
- B. рентгеновское излучение
- C. бета-излучение
- D. лазерное излучение

Ответ: А

15. Человеческий слух воспринимает звук частотой до

- A. 20 кГц
- B. 40 кГц
- C. 60 кГц
- D. 80 кГц

Ответ: А

16. В медицине для диагностических целей используются ультразвуковые колебания частотами в пределах

- A. от 100 до 500 кГц
 - B. от 2 до 30 МГц
 - C. от 100 до 180 МГц
 - D. от 2 до 50 ГГц
- Ответ: B

17. Упругие волны высокой частоты, продольно распространяющиеся в среде и создающие в ней механические колебания

- A. ультразвук
 - B. электромагнитные резонансные колебания
 - C. инфракрасное излучение
 - D. лазерное излучение
- Ответ: A

18. Электромагнитные импульсы, возникающие как ответная реакция на возбуждение атомов водорода, находящихся в постоянном магнитном поле, определенной комбинацией внешних электромагнитных импульсов

- A. ультразвук
 - B. электромагнитные резонансные колебания
 - C. инфракрасное излучение
 - D. лазерное излучение
- Ответ: B

19. Электромагнитное излучение, занимающее спектральную область между красным концом видимого света и микроволновым излучением

- A. ультразвук
 - B. электромагнитные резонансные колебания
 - C. инфракрасное излучение
 - D. лазерное излучение
- Ответ: C

20. Когерентное монохроматическое поляризованное узконаправленное излучение видимого диапазона

- A. ультразвук
 - B. электромагнитные резонансные колебания
 - C. инфракрасное излучение
 - D. лазерное излучение
- Ответ: D

21. К основным принципам лучевой диагностики относят

- A. полнота и качество диагностической информации
 - B. проведение лучевых исследований не по показаниям
 - C. минимально возможное снижение доз облучения
 - D. выполнение одной проекции
- Ответ: D

22. В.К.Рентген открыл X-лучи в

- A. 1885 году
 - B. 1895 году
 - C. 1905 году
 - D. 1915 году
- Ответ: B

23. А. Беккерель в 1896 году открыл явление

- A. естественной радиоактивности
- B. искусственной радиоактивности
- C. неионизирующего излучения
- D. магнитно-ядерного резонанса

Ответ: А

23. Рентгенодиагностика - это метод диагностики с использованием

- A. ультразвуковых волн
- B. гамма-излучения
- C. X-лучей
- D. лазерного излучения

Ответ: С

24. Способы получения рентгеновых лучей для медицины с помощью

- A. рентгеновской трубки
- B. радионуклидов
- C. радиофармацевтических препаратов
- D. циклотрона

Ответ: А

25. Рентгеновы лучи распространяются в веществе

- A. под углом к поверхности
- B. прямолинейно
- C. ступенькообразно
- D. по экспоненциальной кривой

Ответ: В

26. Рентгеновы лучи

- A. невидимы
- B. невидимы при дневном свете
- C. видимы только с помощью увеличительной техники
- D. видимы только в полной темноте

Ответ: А

27. Одним из основных свойств рентгеновых лучей является способность

- A. объекты, непроницаемые для видимого света
- B. проникать только сквозь объекты, с малым удельным весом
- C. проникать только сквозь объекты, проницаемые для видимого света
- D. проникать только сквозь биологические объекты

Ответ: А

28. Одним из основных свойств рентгеновых лучей является способность

- A. поглощаться металлами
- B. проникать через объект без поглощения
- C. поглощаться воздухом
- D. поглощаться в обнаженных участках тела

Ответ: Е

29. Флюоресценция люминофоров под влиянием рентгеновского излучения используется при проведении

- A. МРТ и УЗИ
- B. рентгеноскопии и флюорографии

- C. рентгенографии и томографии
- D. полипозиционной рентгенографии

Ответ: B

30. Открытие рентгеновских лучей было осуществлено в

- A. Берлине
- B. Вене
- C. Вюрцбурге
- D. Магдебурге

Ответ: C

31. Фотохимическое действие рентгеновых лучей используют при регистрации изображения на

- A. фоточувствительных материалах
- B. в процессе рентгеноскопии
- C. компьютерных дисках
- D. электрорентгенограммах

Ответ: A

32. Рентгеновская трубка состоит из:

- A. радионуклида, помещенного в стеклянную колбу
- B. диода, триода и стеклянной колбы
- C. анода, катода, помещенных в стеклянную колбу
- D. стеклянной колбы, внутри которой находится радиоактивный кобальт

Ответ: C

33. Термоэлектронная эмиссия возникает при

- A. подаче тока накала на катод
- B. подаче тока накала на анод
- C. отключении высокого напряжения
- D. включении высокого напряжения

Ответ: A

34. Источник излучения в радиологических исследованиях находится

- A. только вне пациента
- B. только внутри пациента
- C. только одновременно внутри и вне пациента
- D. или внутри, или вне пациента

Ответ: D

35. Не являются электромагнитными

- A. инфракрасные лучи
- B. звуковые волны
- C. радиоволны
- D. рентгеновские лучи

Ответ: B

36. Первые рентгенограммы в России произвел

- A. М.И. Неменов
- B. И.П. Павлов
- C. А.С. Попов
- D. Д.И. Менделеев

Ответ: C

37. Специальные методики рентгенологического исследования – это получение изображения
А. на установках для исследования определенных органов и областей, а также с применением искусственного контрастирования
В. определенных органов и областей только врачами-специалистами
С. определенных органов и областей, лечением болезней которых проводится в специализированном стационаре
D. определенных органов и областей по направлению врача-специалиста

Ответ: А

38. Проникающая способность рентгеновского излучения зависит от
А. величины рентгеновской трубки
В. возраста пациента
С. уровня энергии излучения, от химического состава и толщины исследуемого объекта
D. фирмы-изготовителя рентгеновского аппарата

Ответ: С

39. Под рентгеноскопией понимают
А. осмотр пациента с помощью эндоскопа
В. получение изображения объекта на флюоросцентном экране в режиме реального времени
С. осмотр пациента с помощью бронхоскопа
D. методика с применением рентгеноструктурного анализа

Ответ: В

40. Под рентгенографией понимают
А. методику получения статического изображения на носителе информации после прохождения через пациента рентгеновского излучения
В. специальную методику, предназначенную для исследования только органов грудной полости
С. получение изображения объекта на флюоресцентном экране в режиме реального времени
D. получение изображения путем фотографирования с флюоресцентного экрана

Ответ: А

41. Под флюорографией понимают фотографирование рентгеновского изображения
А. с рентгенограммы
В. для архива
С. с флюоресцентного экрана на фотопленку
D. с монитора компьютера

Ответ: С

42. Под линейной томографией понимают методику исследования
А. на позитронно-эмиссионном томографе
В. на магнитно-резонансном томографе
С. послойного рентгенологического исследования
D. с расчетом размеров органов с помощью линейки
E. на компьютерном томографе

Ответ: С

43. Особенности рентгеновского изображения:

А. уменьшенное, объемное
В. суммарное, увеличенное
С. увеличенное, объемное
D. послойное, уменьшенное

Ответ: В

44. Спектр рентгеновского излучения занимает место между

- A. инфракрасным и оптическим излучением
- B. инфракрасным и ультрафиолетовым излучением
- C. ультрафиолетовым и гамма-излучением
- D. оптическим и ультрафиолетовым излучением

Ответ: C

45. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?

- A. щитовидная железа
- B. молочная железа
- C. костный мозг, гонады
- D. кожа

Ответ: C

46. Первым лауреатом Нобелевской премии по физике был

- A. В. Рентген
- B. Демокрит
- C. А. Нобель
- D. И. Ньютон

Ответ: A

47. Математические алгоритмы для КТ были разработаны

- A. Иоганом Радоном
- B. Годфри Хаунсфилдом
- C. Джоном Амброусом
- D. Питером Мэнсфилдом

Ответ: A

48. Годфри Хаунсфилд по профессии был

- A. инженером
- B. врачом
- C. музыкантом
- D. математиком

Ответ: A

49. Годфри Хаунсфилд работал в фирме электромузыкальных инструментов

- A. IBANEZ
- B. YAMAHA
- C. EMI
- D. CASIO

Ответ: C

50. Лауреатами Нобелевской премии по физиологии и медицине «За разработку компьютерной томографии» стали

- A. Г. Хаунсфилд и А. Кормак
- B. П. Мэнсфилд и П. Лотербур
- C. Э. Файер и К. Мелло
- D. Э. Неэр и Б. Закман

Ответ: A

51. Шкала измерения плотности среды для рентгеновских лучей, используемая в

компьютерной томографии названа именем

- A. инженера
- B. видного политического деятеля
- C. врача
- D. экономиста

Ответ: А

52. Шкала измерения плотности среды для рентгеновских лучей, используемая в компьютерной томографии носит имя

- A. Хаунсфилда
- B. Мэнсфилда
- C. Кормака
- D. Лотербура

Ответ: А

53. Первым серийным КТ-сканером был

- A. Siemens Somatom
- B. Philips Gemini
- C. EMI CT Scan
- D. Toshiba Aquilion 64

Ответ: С

54. Создание с помощью вычислительной машины послойных изображений исследуемого объекта на основе измерения коэффициентов линейного ослабления излучения, прошедшего через этот объект – это принцип

- A. КТ
- B. МРТ
- C. ОФЭКТ
- D. ПЭТ

Ответ: А

55. Послойное поперечное сканирование объекта коллимированным (суженным) пучком рентгеновского излучения происходит при

- A. КТ
- B. МРТ
- C. ОФЭКТ
- D. ПЭТ

Ответ: А

56. Воспринимающее устройство компьютерного томографа представляет собой не одну, а несколько параллельных линеек детекторов, действующих синхронно

- A. спиральная КТ
- B. пошаговая КТ
- C. однослойная КТ
- D. многослойная КТ

Ответ: D

57. Две принципиально различные технологии сканирования КТ, определяющиеся характером перемещения источника излучения и объекта

- A. последовательная и спиральная
- B. однослойная и многослойная
- C. аналоговая и цифровая
- D. нативная

Ответ: А

58. Технология КТ сканирования предполагающая обязательную остановку рентгеновской трубки после каждого цикла ее вращения называется

- А. последовательная
- В. спиральная
- С. аналоговая
- Д. нативная

Ответ: А

59. Технология КТ сканирования заключающаяся в одновременном выполнении двух действий: непрерывного вращения источника рентгеновского излучения вокруг объекта и непрерывного поступательного движения стола с пациентом через окно гентри

- А. последовательная
- В. спиральная
- С. аналоговая
- Д. нативная

Ответ: В

60. Шкала единиц денситометрических показателей, англ. HU — шкала линейного ослабления излучения по отношению к

- А. воздуху
- В. кости
- С. металлу
- Д. воде

Ответ: D

61. Возможность получать двухмерное изображение благодаря созданию градиента магнитной индукции в магнитном поле открыл

- А. Г. Хаунсфилд
- В. А. Кормак
- С. Ф. Блох
- Д. П. Лотербур

Ответ: D

62. Ларморовская частота вращения протона (прецессия) в магнитном поле с индукцией в 1Тл составляет

- А. 1 МГц
- В. 42 МГц
- С. 100 МГц
- Д. 1 ГГц

Ответ: В

63. Время, за которое величина основного вектора намагниченности вернется к 63% первоначального значения, называют временем

- А. T1-релаксации
- В. T2-релаксации
- С. T3-релаксации
- Д. T4-релаксации

Ответ: А

64. Время спин-решетчатой релаксации – это время

- А. T1-релаксации

- В. T2-релаксации
 - С. T3-релаксации
 - D. T4-релаксации
- Ответ: А

65. Время, за которое вектор намагниченности уменьшится до 37% первичного значения, называют временем

- A. T1-релаксации
 - В. T2-релаксации
 - С. T3-релаксации
 - D. T4-релаксации
- Ответ: В

66. Время спин-спиновой релаксации– это время

- A. T1-релаксации
 - В. T2-релаксации
 - С. T3-релаксации
 - D. T4-релаксации
- Ответ: В

67. Сверхнизкопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- A. до 0,1 Тл
 - В. от 0,1 до 0,5 Тл
 - С. от 0,5 до 1 Тл
 - D. от 1 до 2 Тл
- Ответ: А

68. Низкопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- A. до 0,1 Тл
 - В. от 0,1 до 0,5 Тл
 - С. от 0,5 до 1 Тл
 - D. от 1 до 2 Тл
- Ответ: В

69. Среднепольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- A. до 0,1 Тл
 - В. от 0,1 до 0,5 Тл
 - С. от 0,5 до 1 Тл
 - D. от 1 до 2 Тл
- Ответ: С

70. Высокопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- A. до 0,1 Тл
 - В. от 0,1 до 0,5 Тл
 - С. от 0,5 до 1 Тл
 - D. от 1 до 2 Тл
- Ответ: D

71. Сверхвысокопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- A. до 0,1 Тл
- В. от 0,1 до 0,5 Тл
- С. от 0,5 до 1 Тл

D. более 2 Тл
Ответ: D

72. Источником излучения при КТ является
A. рентгеновская трубка
B. УЗ-датчик
C. радионуклид
D. радиочастотная катушка
Ответ: A

73. Основным недостатком постоянных магнитов в МР томографах является
A. большой вес и небольшая сила индукции
B. малый вес
C. необходимость мощной системы охлаждения
D. большая сила индукции
Ответ: A

74. Основным достоинством постоянных магнитов в МР томографах является
A. отсутствие громоздкой системы охлаждения и низкое потребление электричества
B. высокое потребление электроэнергии
C. большая однородность поля
D. неоднородность поля
Ответ: A

75. В качестве контрастного вещества при выполнении МРТ используют
A. рентгенпозитивное контрастное вещество
B. рентгеннегативное контрастное вещество
C. парамагнитное контрастное вещество
D. воздух
Ответ: C

76. Абсолютным противопоказанием для выполнения МРТ является
A. наличие металлических инородных тел
B. наличие не металлических инородных тел
C. имплантированные инсулиновые помпы
D. зубные протезы
Ответ: A

77. Абсолютным противопоказанием для выполнения МРТ является
A. автоматические дозаторы лекарственных средств
B. наличие не металлических инородных тел
C. слуховые аппараты
D. зубные протезы
Ответ: A

78. Единица измерения индукции магнитного поля в СИ
A. Ньютон
B. Ампер
C. Тесла
D. Вебер
Ответ: C

79. Томографический метод исследования внутренних органов и тканей с использованием

физического явления ядерного магнитного резонанса

- A. КТ
- B. МРТ
- C. УЗИ
- D. ПЭТ

Ответ: B

80. Метод МРТ основан на измерении электромагнитного отклика ядер атомов

- A. водорода
- B. гелия
- C. лития
- D. магния

Ответ: A

Раздел 2. Организация хранения данных, логистика, PACS – системы

1. DICOM – это

- A. digital Imaging and Communications in Medicine
- B. digital Communications in Medicine
- C. digital Communications and Operation in Medicine
- D. digital Imaging, Communications and Operation in Medicine

Ответ: A

2. DICOM – это

- A. медицинский отраслевой стандарт создания, хранения, передачи и визуализации цифровых медицинских изображений и документов обследованных пациентов.
- B. система передачи и архивации DICOM изображений
- C. медицинский аппарат со встроенным DICOMClient сервисом
- D. диагностическая рабочая DICOM станция

Ответ: A

3. DICOM опирается на

- A. ISO-стандарт OSI
- B. SITA-стандарт DOD
- C. OAS-стандарт SPX
- D. IAEA-стандарт Apple

Ответ: A

4. Стандарт DICOM разработан

- A. национальной ассоциацией производителей электронного оборудования
- B. национальным научным фондом
- C. комиссией по технике безопасности и охране труда
- D. управлением служебной этики в государственных органах

Ответ: A

5. Стандартом DICOM определены следующие информационные уровни:

- A. файловый
- B. отраслевой
- C. программный
- D. аппаратный

Ответ: A

6. Стандартом DICOM определены следующие информационные уровни:

- A. сетевой уровень
- B. отраслевой
- C. программный
- D. аппаратный

Ответ: А

7. DICOM File – это

- A. файловый уровень стандарта DICOM
- B. сетевой уровень стандарта DICOM
- C. программный уровень стандарта DICOM
- D. аппаратный уровень стандарта DICOM

Ответ: А

8. DICOM Network Protocols – это

- A. файловый уровень стандарта DICOM
- B. сетевой уровень стандарта DICOM
- C. программный уровень стандарта DICOM
- D. аппаратный уровень стандарта DICOM

Ответ: В

9. Объектный файл с теговой организацией для представления кадра изображения (или серии кадров) и сопровождающей или управляющей информации (в виде DICOM-тегов) – это

- A. файловый уровень стандарта DICOM
- B. сетевой уровень стандарта DICOM
- C. программный уровень стандарта DICOM
- D. аппаратный уровень стандарта DICOM

Ответ: А

10. Объектный файл с теговой организацией для представления кадра изображения (или серии кадров) и сопровождающей или управляющей информации (в виде DICOM-тегов) – это

- A. файловый уровень стандарта DICOM
- B. сетевой уровень стандарта DICOM
- C. программный уровень стандарта DICOM
- D. аппаратный уровень стандарта DICOM

Ответ: А

11. Для передачи DICOM-файлов и управляющих DICOM-команд по сетям с поддержкой TCP/IP применяется информационный уровень:

- A. файловый уровень стандарта DICOM
- B. сетевой уровень стандарта DICOM
- C. программный уровень стандарта DICOM
- D. аппаратный уровень стандарта DICOM

Ответ: В

12. DICOM Image файл – это

- A. медицинский формат представления графических изображений и коммуникационных линий связи
- B. формат файлов пакета MicrosoftOffice
- C. файл растрового изображения ERDAS IMAGINE
- D. файл графики Брайля в формате QuickTacAlternativeGraphic

Ответ: А

13. Медицинский формат представления графических изображений и коммуникационных

линий связи

- A. DICOM
- B. PACS
- C. RG
- D. RT

Ответ: А

14. Информационная модель стандарта DICOM для DICOM-файла состоит из следующих ступеней:

- A. пациент (patient) и исследование (study)
- B. подготовка к исследованию
- C. получение серии изображений (series)
- D. изображение (кадр или серия кадров, image)

Ответ: А

15. Файловый уровень стандарта DICOM 3.0 редакции 2008 года описывает:

- A. данные пациента; модель и фирму производителя аппарата,
- B. время исследования
- C. продолжительность исследования
- D. степень лучевой нагрузки

Ответ: А

16. Информационная модель стандарта DICOM 3.0 редакции 2009 года:

- A. атрибуты медицинского учреждения, где было проведено обследование;
- B. время исследования
- C. продолжительность исследования
- D. степень лучевой нагрузки

Ответ: А

17. Файловый уровень стандарта DICOM 3.0 редакции 2008 года описывает:

- A. вид обследования и время его проведения;
- B. лучевую нагрузку
- C. наличие реконструкций
- D. получение поперечных изображений

Ответ: А

18. Файловый уровень стандарта DICOM 3.0 редакции 2008 года описывает:

- A. лучевую нагрузку
- B. параметры изображения или серии изображений, записанных в DICOM-файле
- C. получение поперечных изображений
- D. наличие реконструкций

Ответ: В

19. Файловый уровень стандарта DICOM 3.0 редакции 2008 года описывает:

- A. представление, в первую очередь, PDF-документов в DICOM-файле.
- B. наличие реконструкций
- C. лучевую нагрузку
- D. реконструкцию оттененных поверхностей

Ответ: А

20. Файловый уровень стандарта DICOM 3.0 редакции 2008 года описывает:

- A. атрибуты и демографические данные пациента;
- B. реконструкцию оттененных поверхностей

- C. лучевую нагрузку
- D. поперечные изображения

Ответ: А

21. Информационная модель стандарта DICOM для DICOM-файла:

- A. четырёхступенчатая
- B. трёхступенчатая
- C. двухступенчатая
- D. одноступенчатая

Ответ: А

22. Хранение изображений, полученных с помощью диагностического оборудования, на данный момент осуществляется в стандарте:

- A. DICOM 1.0
- B. DICOM 2.0.
- C. DICOM 3.0.
- D. DICOM 4.0.

Ответ: С

23. Типы (модальности) поддерживаемых стандартом DICOM медицинских изображений

- A. компьютерная томография
- B. аналоговая рентгенография
- C. аналоговая рентгеноскопия
- D. флюорография

Ответ: А

24. Типы (модальности) поддерживаемых стандартом DICOM медицинских изображений

- A. рентгеноскопия
- B. аналоговая рентгенография
- C. электрокардиография
- D. линейная томография

Ответ: С

25. Типы (модальности) поддерживаемых стандартом DICOM медицинских изображений

- A. линейная томография
- B. аналоговая рентгенография
- C. электрорентгенография
- D. магнитно-резонансная томография

Ответ: D

26. Типы (модальности) поддерживаемых стандартом DICOM медицинских изображений

- A. маммография
- B. флюорография
- C. рентгеноскопия
- D. аналоговая рентгенография

Ответ: А

27. Типы (модальности) поддерживаемых стандартом DICOM медицинских изображений

- A. панорамная рентгенография
- B. аналоговая рентгеноскопия
- C. аналоговая рентгенография
- D. электрорентгенография

Ответ: А

28. Типы (модальности) поддерживаемых стандартом DICOM медицинских изображений

- A. аналоговая рентгеноскопия
- B. рентгеновская ангиография
- C. аналоговая рентгенография
- D. зонография

Ответ: B

29. Сетевой DICOM-протокол использует сетевую модель для передачи медицинской информации от медицинского оборудования в PACS и для связи между PACS

- A. TCP/IP
- B. OSI
- C. SPX/IPX
- D. AppleTalk

Ответ: A

30. Сетевой DICOM-протокол:

- A. одноуровневый
- B. двухуровневый
- C. трёхуровневый
- D. четырёхуровневый

Ответ: C

31. Инновационное программное обеспечение, предназначенное для поддержки и комплексного управления диагностическим центром:

- A. радиологическая информационная система
- B. медицинская информационная система
- C. рентгенологическая программа управления
- D. программа управления системы

Ответ: A

32. Стандарт DICOM включает в себя следующие сетевые (основные) сервисы:

- A. DICOM Store (сервис хранения)
- B. DICOM Query/Retrieve (сервис запросов)
- C. DICOM Connection (сервис соединения)
- D. DICOM Limitations (сервис ограничения)

Ответ: A

33. Стандарт DICOM включает в себя следующие сетевые (основные) сервисы:

- A. DICOM MediaStore (сервис сохранения на медиа)
- B. DICOM SCP (Service Class Protocol)
- C. DICOMSwitches(сервис переключения)
- D. DICOM Gap (сервис разъединения)

Ответ: B

34. Стандарт DICOM включает в себя следующие сетевые (основные) сервисы:

- A. DICOM SCU (Service Class User)
- B. DICOM ModalityWorklist («рабочий список исследований»)
- C. DICOM Print (сервис печати)
- D. DICOM End (сервис завершения)

Ответ: B

35. PACS (DICOM PACS Система) – это

- A. Picture Archiving and Communication System
- B. Packet Assembly/disassembly System
- C. Physics and Astronomy Classification Scheme
- D. Print Archiving Connect System

Ответ: А

36. Система передачи и архивации DICOM изображений – это

- A. PACS
- B. DICOM Store
- C. ISO
- D. SPX

Ответ: А

37. Архитектура PACS представляет медицинскую информационную систему, построенную по технологии Клиент-сервер (Client/Server)

- A. DICOM
- B. Roentgen
- C. OSI
- D. SPX/IPX

Ответ: А

38. К архитектуре PACS относятся:

- A. медицинское DICOM оборудование DICOMClient
- B. один (обязательно) или нескольких DICOMServer-ов
- C. DICOM-сервис соединения
- D. DICOM-сервис ограничения

Ответ: В

39. К архитектуре PACS относятся:

- A. одна или несколько рабочих диагностических DICOM станций
- B. один или нескольких DICOM нагрузки
- C. один или нескольких DICOM-сервисов прерывания
- D. один или нескольких DICOM-сервисов распространения

Ответ: А

40. Service Class User (SCU) – это

- A. медицинское DICOM оборудование DICOMClient
- B. один (обязательно) или нескольких DICOMServer-ов
- C. одна или несколько Рабочих Диагностических DICOM Станций
- D. один или нескольких DICOM принтеров

Ответ: А

41. Service Class Provider (SCP) – это

- A. медицинское DICOM оборудование DICOMClient
- B. один (обязательно) или нескольких DICOMServer-ов
- C. одна или нескольких Рабочих Диагностических DICOM Станций
- D. один или нескольких DICOM принтеров

Ответ: В

42. Service Class User (SCU) – это

- A. медицинское DICOM оборудование DICOMClient
- B. один (обязательно) или нескольких DICOMServer-ов
- C. одна или нескольких Рабочих Диагностических DICOM Станций

D. один или нескольких DICOM принтеров

Ответ: С

43. Print Management Service Class – это

A. медицинское DICOM оборудование DICOMClient

B. один (обязательно) или нескольких DICOMServer-ов

C. одна или несколько Рабочих Диагностических DICOM Станций

D. один или нескольких DICOM принтеров

Ответ: D

44. Медицинский аппарат со встроенным DICOM сервисом для передачи на DICOM Сервер исследований в виде группы DICOM файлов по DICOM Протоколу

A. DICOM Client

B. DICOM Server

C. DICOM WorkStation

D. DICOM Print

Ответ: A

45. Программно-аппаратный комплекс, обеспечивающий сохранение информации о пациенте, его исследованиях, DICOM сериях и изображениях, находящихся в этих DICOM сериях (файлах)

A. DICOM Client

B. DICOM Server

C. DICOM WorkStation

D. DICOM Print

Ответ: B

46. Программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений

A. DICOM Client

B. DICOM Server

C. DICOM WorkStation

D. DICOM Print

Ответ: C

47. Программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений

A. DICOM Client

B. DICOM Server

C. DICOM WorkStation

D. DICOM Print

Ответ: C

48. Процедура взаимодействия печатающего устройства — DICOM Принтер, основанного на стандарте печати PostScriptLevel3, с внешними DICOM Клиентами Печати

A. DICOM Client

B. DICOM Server

C. DICOM WorkStation

D. DICOM Print

Ответ: D

49. DICOM Client

- A. программно-аппаратный комплекс, обеспечивающий сохранение информации о пациенте, его исследованиях, DICOM сериях и изображениях, находящихся в этих DICOM сериях (файлах)
- B. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений
- C. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений
- D. процедура взаимодействия печатающего устройства — DICOM принтер, основанного на стандарте печати PostScript Level3, с внешними DICOM клиентами печати

Ответ: А

50. DICOM Server

- A. программно-аппаратный комплекс, обеспечивающий сохранение информации о пациенте, его исследованиях, DICOM сериях и изображениях, находящихся в этих DICOM сериях (файлах)
- B. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений
- C. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений
- D. процедура взаимодействия печатающего устройства — DICOM принтер, основанного на стандарте печати PostScript Level3, с внешними DICOM клиентами печати

Ответ: В

51. DICOM Work Station

- A. программно-аппаратный комплекс, обеспечивающий сохранение информации о пациенте, его исследованиях, DICOM сериях и изображениях, находящихся в этих DICOM сериях (файлах)
- B. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений
- C. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений
- D. процедура взаимодействия печатающего устройства — DICOM принтер, основанного на стандарте печати PostScript Level3, с внешними DICOM клиентами печати

Ответ: С

54. DICOM Print

- A. программно-аппаратный комплекс, обеспечивающий сохранение информации о пациенте, его исследованиях, DICOM сериях и изображениях, находящихся в этих DICOM сериях (файлах)
- B. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений
- C. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений
- D. процедура взаимодействия печатающего устройства — DICOM принтер, основанного на стандарте печати PostScript Level3, с внешними DICOM клиентами печати

Ответ: D

Раздел 3. Big Data в КТ

1. Big Data – это

- A. большие данные
- B. большая дата
- C. грандиозная дата

D. данная величина

Ответ: А

2. Обозначение структурированных и неструктурированных данных огромных объёмов и значительного многообразия, эффективно обрабатываемых горизонтально масштабируемыми программными инструментами

A. большие данные

B. большая дата

C. грандиозная дата

D. данная величина

Ответ: А

3. Горизонтально масштабируемые программные инструменты для Big Data появились в

A. конце 2000-х годов

B. конце 1990-х годов

C. конце 1980-х годов

D. начале 1970-х годов

Ответ: А

4. Big Data– это

A. социально-экономический феномен

B. фантастический феномен

C. банальный феномен

D. детерминированный феномен

Ответ: А

5. В качестве определяющих характеристик для Big Data традиционно выделяют

1. «одно V»

2. «два V»

3. «три V»

4. «четыре V»

Ответ: С

6. В качестве определяющих характеристик для Big Data традиционно выделяют следующие показатели:

A. объём

B. структура

C. однообразие

D. ценность

Ответ: А

7. В качестве определяющих характеристик для Big Data традиционно выделяют следующие показатели:

A. volume

B. velocity

C. variety

D. value

Ответ: В

8. Величина физического объёма в качестве одной из определяющих характеристик для Big Data называется:

A. volume

B. velocity

- C. variety
- D. value

Ответ: A

9. Величина физического объёма в качестве одной из определяющих характеристик для Big Data называется:

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразие
- D. ценность

Ответ: A

10. Скорость прироста и необходимость высокоскоростной обработки и получения результатов в качестве одной из определяющих характеристик для Big Data называется:

- A. volume
- B. velocity
- C. variety
- D. value

Ответ: B

11. Скорость прироста и необходимость высокоскоростной обработки и получения результатов в качестве одной из определяющих характеристик для Big Data называется:

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразие
- D. ценность

Ответ: B

12. Возможности одновременной обработки различных типов структурированных и полуструктурированных данных в качестве одной из определяющих характеристик для Big Data называется

- A. volume
- B. velocity
- C. variety
- D. value

Ответ: C

13. Возможности одновременной обработки различных типов структурированных и полуструктурированных данных в качестве одной из определяющих характеристик для Big Data называется

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразие
- D. ценность

Ответ: C

14. Широкое введение термина «большие данные» связывают с именем

- A. Клифорда Линча
- B. Джона Кармака
- C. Денниса Рича
- D. Кена Томпсона

Ответ: A

15. Первая статья, посвящённая Big Data, была опубликована в журнале:

- A. Nature
- B. Forbes
- C. Astronomy
- D. Science

Ответ: A

16. Первая статья, посвящённая BigData, была опубликована в:

- A. 2008 году
- B. 1998 году
- C. 1988 году
- D. 2018 году

Ответ: A

17. Первая статья, посвящённая Big Data, называлась:

- A. «как могут повлиять на будущее науки технологии, открывающие возможности работы с большими объёмами данных?»
- B. «Big Data: анализ больших данных сегодня»
- C. «что такое Big Data (Big Data) в маркетинге: проблемы, алгоритмы, методы анализа»
- D. «Big Data от А до Я. Принципы работы с большими данными, парадигма»

Ответ: A

18. Набор признаков VVV в качестве определяющих характеристик для BigData изначально выработаны

- A. Meta Group
- B. Google Groups
- C. Yahoo! Groups
- D. GS Group

Ответ: A

19. Классическими источниками больших данных признаются:

- A. интернет вещей
- B. социальные структуры
- C. компьютерные игры
- D. Windows

Ответ: A

20. BigData в медицине можно применять с целью:

- A. оценки результатов диагностики
- B. оценки результатов лечения
- C. прогнозирования состояния здоровья
- D. повышения эффективности работы

Ответ: C

21. Сферы применения Big Data в фармации:

- A. создание новых лекарственных препаратов
- B. сбор данных о пациентах
- C. определение показаний
- D. выявление осложнения лечения

Ответ: A

22. Недостатки концепции больших данных в медицине:

- A. структурированные данные

- B. обилие лишней информации
- C. наличие стандарта ведения истории болезни
- D. низкая стоимость

Ответ: B

23. Совокупность подходов, алгоритмов и инструментов, позволяющих делать модели, способные обучаться на основе примеров.

- A. машинное обучение
- B. извлечение информации
- C. интеллектуальный анализ данных
- D. сброс системы

Ответ: A

24. Задача автоматического построения структурированных данных из неструктурированных или слабоструктурированных машиночитаемых документов/

- A. машинное обучение
- B. извлечение информации
- C. интеллектуальный анализ данных
- D. сброс системы

Ответ: B

25. Совокупность методов обнаружения в данных ранее неизвестных, нетривиальных, практически полезных и доступных интерпретации знаний.

- A. машинное обучение
- B. извлечение информации
- C. интеллектуальный анализ данных
- D. сброс системы

Ответ: C

26. Перечислите положительные стороны применения BIG DATA в лучевой диагностике:

- A. недостаточность обучающей выборки
- B. увеличение ошибки классификации
- C. понижение достоверности постановки диагноза
- D. телемедицина, удалённый мониторинг

Ответ: D

27. К примерам успешного применения BigDataAnalytics в медицине относятся:

- A. решение вопроса о качестве персонала
- B. решение вопроса о количестве персонала
- C. аналитика в режиме не реального времени
- D. система принятия врачебных решений

Ответ: D

28. Система успешного применения Big Data Analytics в медицине, хранящая все возможные записи о состоянии больного, по всем направлениям медицины, в течение всей жизни пациента.

- A. решение вопроса о количестве необходимого персонала
- B. Electronic Health Record (EHR) в США
- C. аналитика в режиме реального времени (Real-time Alerting)
- D. система принятия врачебных решений

Ответ: B

29. Система успешного применения Big Data Analytics в медицине для принятия решений

правильной поставки диагноза и назначения лечения, а также получения оповещения с носимых устройств.

- A. решение вопроса о количестве необходимого персонала
- B. Electronic Health Record (EHR) в США
- C. аналитика в режиме реального времени (Real-timeAlerting)
- D. система принятия врачебных решений

Ответ: C

30. Система успешного применения Big Data Analytics в медицине для оказания помощи врачам принимать обоснованные решения в течение нескольких секунд и улучшать лечение пациентов.

- A. решение вопроса о количестве необходимого персонала
- B. Electronic Health Record (EHR) в США
- C. аналитика в режиме реального времени (Real-time Alerting)
- D. система принятия врачебных решений

Ответ: D

31. Какая определяющая характеристика Big Data использована в следующем утверждении: Данные, доступные в радиологических отделениях, велики, что можно заметить по размеру изображений компьютерной томографии (КТ), ангиографии, рентгенографии и маммографии. Наборы данных особенно велики для КТ-исследований сердца и ангиографических исследований.

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразии
- D. ценность

Ответ: A

32. Какая определяющая характеристика Big Data использована в следующем утверждении: Компьютерный томограф и магнитно-резонансный томограф отправляют только что полученные данные в PACS, впоследствии изображения хранятся в краткосрочном и долгосрочном хранилище с использованием архивов (VNA). Эти данные генерируются в реальном времени.

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразии
- D. ценность

Ответ: B

33. Какая определяющая характеристика Big Data использована в следующем утверждении: Радиологические изображения поступают из разных источников: цифровые рентген аппараты, компьютерные и магнитно-резонансные томографы, радиографы, ультразвуковые аппараты, позитронно-эмиссионные томографы.

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразии
- D. ценность

Ответ: C

34. Какая дополнительная характеристика Big Data использована в следующем утверждении: Данные с неоптимальными характеристиками сканирования, с наличием артефактов движения и исследования с другими ошибками могут быть удалены из исследовательской группы путем проверки качества.

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразии
- D. ценность

Ответ: E

Раздел 3. Big Data в МРТ

1. Перечислите положительные стороны применения BIG DATA в лучевой диагностике:

- A. недостаточность обучающей выборки
- B. увеличение ошибки классификации
- C. понижение достоверности постановки диагноза
- D. телемедицина, удалённый мониторинг

Ответ: D

2. Первая статья, посвящённая Big Data, была опубликована в журнале:

- A. Nature
- B. Forbes
- C. Astronomy
- D. Science

Ответ: A

3. Какой метод наиболее эффективен для визуализации структур головного мозга?

- а) КТ
- б) МРТ
- в) Радионуклидный метод
- г) УЗИ

Ответ: Б

4. Возрастные особенности черепа включают

- а) состояние швов
- б) рисунок сосудистых борозд
- в) выраженность развития пальцевых вдавлений
- г) развитие выпукников

Ответ: Б

4. К обызвествлениям нормальных анатомических образований черепа относятся все перечисленные ниже, кроме

- а) шишковидной железы
- б) серповидного отростка
- в) диафрагмы турецкого седла
- г) сосудистых сплетений

Ответ: Г

5. Сколько в мозговом черепе парных костей?:

- а) Одна
- б) Две
- в) Три
- г) Четыре

Ответ: Б

6. Что разделяет серп большого мозга?:

- а) Лобные и теменные доли

- б) Теменные и затылочные доли
 - в) Теменные и височные доли
 - г) Полушария большого мозга
- Ответ: Г

7. В чём основное преимущество МРТ перед КТ для визуализации структур головного мозга?:

- а) Получение изображения сразу в трех плоскостях
- б) Большое пространственное разрешение
- в) Скорость выполнения исследования
- г) Все ответы правильные

Ответ: А

8. Какие методики используются для диагностики аневризм сосудов головного мозга?

- а) Церебральная селективная ангиография
- б) КТ-ангиография
- в) МР-ангиография
- г) УЗ-триплексное исследование

Ответ: Все ответы правильные

9. Какая методика является «золотым стандартом» в диагностике заболеваний сосудов головного мозга у взрослых?:

- а) Церебральная селективная ангиография
- б) КТ-ангиография
- в) МР-ангиография
- г) УЗ-триплексное исследование

Ответ: А

10. Какая (какие) методики позволяют оценить состояние сосудов головного мозга без введения контрастирующих препаратов?:

- а) Церебральная селективная ангиография
- б) КТ-ангиография
- в) МР-ангиография
- г) Правильный ответ Б и В

Ответ: Г

11. Какие специальные МР-методики позволяют визуализировать и оценить ишемию в структурах головного мозга?:

- а) МР-перфузия
- б) МР-диффузия
- в) Функциональная МРТ
- г) Правильные ответы А и В

Ответ: Г

12. Какие методики используются для диагностики аневризм сосудов головного мозга?:

- а)~ Церебральная селективная ангиография
- б) КТ-ангиография
- в) МР-ангиография
- г)= Все ответы правильные

Ответ: Г

13. Какая методика является «золотым стандартом» для диагностики аневризм и артерио-венозных мальформаций сосудов головного мозга?:

- а) Церебральная селективная ангиография

- б) КТ-ангиография
 - в) МР-ангиография
 - г) УЗ-триплексное исследование
- Ответ: А

14. КТ и МР-признаки дисциркуляторной энцефалопатии:

- а) Мелкие очаги гиперинтенсивного сигнала на Т2-ВИ и пониженной плотности при КТ
 - б) Мелкие очаги гипоинтенсивного сигнала на Т2-ВИ и повышенной плотности при КТ
 - в) Локализация преимущественно в стволе головного мозга
 - г) Правильные ответы А и С
- Ответ: А

15. Наиболее ранние изменения нарушения мозгового кровотока (в первые несколько минут от появления неврологической симптоматики) определяют при...:

- а) КТ
 - б) МРТ
 - в) МР-диффузии
 - г) КТ, МРТ, ОФЭКТ - перфузии
- Ответ: В

16. Как оценивается мозговой кровоток на КТ, МРТ, ОФЭКТ – перфузии?:

- а) По абсолютным числовым показателям
 - б) По анализу структуры пораженного участка
 - в) Сравнение с аналогичным участком противоположного полушария
 - г) Все ответы правильны
- Ответ: В

17. Как определяется участок ишемии при МРТ:

- а) Очаговое усиление сигнала на Т1-ВИ
 - б) Очаговое ослабление сигнала на Т1-ВИ
 - в) Очаговое усиление сигнала на Т2-ВИ
 - г) Очаговое ослабление сигнала на Т2-ВИ
- Ответ: В

18. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является

- а) увеличение размеров турецкого седла
 - б) остеопороз деталей седла
 - в) повышенная пневматизация основной пазухи
 - г) понижение пневматизации основной пазухи
- Ответ: А

19. К часто встречающимся доброкачественным опухолям свода черепа относятся

- а) остеома
 - б) гемангиома
 - в) остеохондрома
 - г) киста
- Ответ: Б

20. Чаще всего метастазируют в кости черепа

- а) рак желудка
- б) злокачественные опухоли скелета
- в) рак легкого
- г) рак толстой кишки

Ответ: В

21. Наиболее характерным симптомом краниофарингиомы является

- а) изменение формы и величины турецкого седла
- б) очаг деструкции кости
- в) изменение клиновидной пазухи
- г) патологическое обызвествление в области турецкого седла

Ответ: Г

22. Характерным симптомом первично-костной злокачественной опухоли костей свода черепа является

- а) очаг деструкции неправильной формы
- б) очаг склероза
- в) картина "спикулообразного периостита"
- г) мягкотканый компонент

Ответ: А

23. Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает

- а) склероз пирамиды
- б) расширение внутреннего слухового прохода
- в) пороз пирамиды
- г) сужение внутреннего слухового прохода

Ответ: Б

24. Косвенные КТ- и МРТ-признаки опухолей головного мозга:

- а) Смещение срединных структур головного мозга («масс-эффект»)
- б) Смещение, сдавление и изменение величины желудочков
- в) Отек мозга как вблизи опухоли, так и по периферии
- г) Все ответы правильные

Ответ: Г

25. Какие опухоли интенсивно накапливают контрастные вещества:

- а) Доброкачественные
- б) Злокачественные
- в) Богато васкуляризированные
- г) Правильные ответы А и В

Ответ: В

26. Какие прямые признаки опухолей головного мозга используются при краниографии:

- а) Визуализация самой опухоли
- б) Обызвествление опухоли
- в) Непосредственное воздействие опухоли на кости черепа (склероз, деструкция и т.д.)
- г) Правильные ответы А и В

Ответ: Б

27. Какие косвенные признаки опухолей головного мозга используются при краниографии:

- а) Визуализация самой опухоли
- б) Обызвествление опухоли
- в) Непосредственное воздействие опухоли на кости черепа (склероз, деструкция и т.д.)
- г) Правильные ответы А и В

Ответ: В

28. Наиболее важным рентгенологическим симптомом базиллярной импрессии является

а) расположение зубовидного отростка второго шейного позвонка выше линий Мак-Грегера и Чемберлена на 6 мм и более

б) уплощение базального угла в 140°

в) углубление задней черепной ямки

г) углубление передней черепной ямки

Ответ: А

29. Ведущим методом диагностики демиелинизации является...:

а) КТ

б) МРТ

в) Радионуклидный метод

г) УЗИ

Ответ: Б

30. Специальные методики МРТ с контрастным усилением

А. МР-ангиография

В. МР-миелография

С. МР-урография

Д. все ответы правильные

Ответ: D

31. К специальным методикам МРТ относятся

А. МР-диффузия

В. МР-перфузия

С. МР-спектроскопия

Д. функциональная МРТ

Ответ: D

32. В качестве контрастного вещества при выполнении МРТ используют

А. рентгенопозитивное контрастное вещество

В. рентгенонегативное контрастное вещество

С. парамагнитное контрастное вещество

Д. все ответы правильные

Е. контрастное вещество не применяется

Ответ: С

33. Контрастные вещества, используемые в МРТ, изменяют продолжительность

А. T1-релаксации

В. T2-релаксации

С. T3-релаксации

Д. верно А, В

Ответ: D

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Инструкция и время на прохождение промежуточной аттестации

Сроки промежуточной аттестации устанавливаются согласно нормативными документам НМИЦ им. В.А. Алмазова.

Для подготовки к вопросам собеседования отводится 20 минут, после собеседования получает тестовые вопросы и ситуационные задачи.

Тестовые задания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.3, ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-8.1)

Раздел 1. Физико-технические основы методов лучевой диагностики и медицинской визуализации

1. Наука о применении излучений для изучения строения и функции нормальных и патологически измененных органов и систем человека и животных с целью профилактики и распознавания болезней

- A. скиалогия
- B. лучевая диагностика
- C. радиобиология
- D. радиационная цитология

Ответ: B

2. Объектом лучевой диагностики являются

- A. организм человека
- B. источники излучений
- C. приемники излучений
- D. рентгенограмма

Ответ: A

3. К методам лучевой диагностики относится:

- A. радионуклидный метод
- B. биохимический метод
- C. эмпирический метод
- D. метод аускультации

Ответ: A

4. К методу лучевой диагностики относится:

- A. перкуссия
- B. рентгеновская компьютерная томография
- C. тимпанометрия
- D. электрокардиография

Ответ: B

5. К методу лучевой диагностики относится:

- A. магнитно-резонансная томография
- B. тепловидение
- C. колоноскопия
- D. фиброгастродуоденоскопия

Ответ: A

6. Под скиалогией понимают

- A. исследование внутренней структуры объектов, которые проецируются при помощи рентгеновских лучей на специальную плёнку или бумагу
- B. метод рентгенологического исследования, при котором изображение объекта получают на светящемся (флюоресцентном) экране
- C. раздел рентгенологии, изучающий закономерности образования рентгеновского изображения
- D. теоретическая дисциплина на стыке анатомии и рентгенологии, изучающая структурные закономерности рентгенографических изображений человеческого тела

Ответ: C

7. К лучевой семиотике относят

- A. методологию получения диагностических изображений

- В. закономерности формирования изображения
 - С. лучевые симптомы патологических изменений
 - Д. конкретный симптом заболевания
- Ответ: С

8. Все излучения, используемые в лучевой диагностике
- А. ионизирующие и неионизирующие
 - В. закрытые и открытые
 - С. большие и малые
 - Д. основные и дополнительные
- Ответ: А

9. Потоки квантов или частиц, вызывающие ионизацию атомов и молекул вещества, разрывы химических связей и образование активных свободных радикалов - это
- А. ионизирующие излучения
 - В. неионизирующие излучения
 - С. лазерное излучение
 - Д. инфракрасное излучение
- Ответ: А

10. Ионизирующие излучения условно разделяют на
- А. ультразвуковые и лазерные
 - В. фотонные и корпускулярные
 - С. электромагнитные и инфракрасные
 - Д. основные и дополнительные
- Ответ: В

11. Под ионизирующим излучением понимают
- А. вид энергии, который вызывает ионизацию вещества
 - В. ультразвуковые волны
 - С. явление магнитного-резонанса
 - Д. лазерное излучение
- Ответ: А

12. К фотонному излучению относят
- А. тормозное рентгеновское и гамма излучение
 - В. корпускулярное излучение
 - С. инфракрасное излучение
 - Д. ультразвуковые волны
- Ответ: D

13. К неионизирующим излучениям, применяемым в медицинских диагностических целях, относятся
- А. альфа-излучение
 - В. ультразвук
 - С. нейтроны
 - Д. бета-излучение
- Ответ: В

14. К неионизирующим излучениям, применяемым в медицинских диагностических целях, относятся
- А. ультразвук
 - В. рентгеновское излучение

- C. бета-излучение
- D. лазерное излучение

Ответ: А

15. Человеческий слух воспринимает звук частотой до

- A. 20 кГц
- B. 40 кГц
- C. 60 кГц
- D. 80 кГц

Ответ: А

16. В медицине для диагностических целей используются ультразвуковые колебания частотами в пределах

- A. от 100 до 500 кГц
- B. от 2 до 30 МГц
- C. от 100 до 180 МГц
- D. от 2 до 50 ГГц

Ответ: В

17. Упругие волны высокой частоты, продольно распространяющиеся в среде и создающие в ней механические колебания

- A. ультразвук
- B. электромагнитные резонансные колебания
- C. инфракрасное излучение
- D. лазерное излучение

Ответ: А

18. Электромагнитные импульсы, возникающие как ответная реакция на возбуждение атомов водорода, находящихся в постоянном магнитном поле, определенной комбинацией внешних электромагнитных импульсов

- A. ультразвук
- B. электромагнитные резонансные колебания
- C. инфракрасное излучение
- D. лазерное излучение

Ответ: В

19. Электромагнитное излучение, занимающее спектральную область между красным концом видимого света и микроволновым излучением

- A. ультразвук
- B. электромагнитные резонансные колебания
- C. инфракрасное излучение
- D. лазерное излучение

Ответ: С

20. Когерентное монохроматическое поляризованное узконаправленное излучение видимого диапазона

- A. ультразвук
- B. электромагнитные резонансные колебания
- C. инфракрасное излучение
- D. лазерное излучение

Ответ: D

21. К основным принципам лучевой диагностики относят

- A. полнота и качество диагностической информации
 - B. проведение лучевых исследований не по показаниям
 - C. минимально возможное снижение доз облучения
 - D. выполнение одной проекции
- Ответ: D

22. В.К.Рентген открыл X-лучи в
- A. 1885 году
 - B. 1895 году
 - C. 1905 году
 - D. 1915 году
- Ответ: B

23. А. Беккерель в 1896 году открыл явление
- A. естественной радиоактивности
 - B. искусственной радиоактивности
 - C. неионизирующего излучения
 - D. магнитно-ядерного резонанса
- Ответ: A

23. Рентгенодиагностика - это метод диагностики с использованием
- A. ультразвуковых волн
 - B. гамма-излучения
 - C. X-лучей
 - D. лазерного излучения
- Ответ: C

24. Способы получения рентгеновых лучей для медицины с помощью
- A. рентгеновской трубки
 - B. радионуклидов
 - C. радиофармацевтических препаратов
 - D. циклотрона
- Ответ: A

25. Рентгеновы лучи распространяются в веществе
- A. под углом к поверхности
 - B. прямолинейно
 - C. ступенькообразно
 - D. по экспоненциальной кривой
- Ответ: B

26. Рентгеновы лучи
- A. невидимы
 - B. невидимы при дневном свете
 - C. видимы только с помощью увеличительной техники
 - D. видимы только в полной темноте
- Ответ: A

27. Одним из основных свойств рентгеновых лучей является способность
- A. объекты, непроницаемые для видимого света
 - B. проникать только сквозь объекты, с малым удельным весом
 - C. проникать только сквозь объекты, проницаемые для видимого света
 - D. проникать только сквозь биологические объекты

Ответ: А

28. Одним из основных свойств рентгеновых лучей является способность

- А. поглощаться металлами
- В. проникать через объект без поглощения
- С. поглощаться воздухом
- Д. поглощаться в обнаженных участках тела

Ответ: Е

29. Флюоресценция люминофоров под влиянием рентгеновского излучения используется при проведении

- А. МРТ и УЗИ
- В. рентгеноскопии и флюорографии
- С. рентгенографии и томографии
- Д. полипозиционной рентгенографии

Ответ: В

30. Открытие рентгеновских лучей было осуществлено в

- А. Берлине
- В. Вене
- С. Вюрцбурге
- Д. Магдебурге

Ответ: С

31. Фотохимическое действие рентгеновых лучей используют при регистрации изображения на

- А. фоточувствительных материалах
- В. в процессе рентгеноскопии
- С. компьютерных дисках
- Д. электрорентгенограммах

Ответ: А

32. Рентгеновская трубка состоит из:

- А. радионуклида, помещенного в стеклянную колбу
- В. диода, триода и стеклянной колбы
- С. анода, катода, помещенных в стеклянную колбу
- Д. стеклянной колбы, внутри которой находится радиоактивный кобальт

Ответ: С

33. Термоэлектронная эмиссия возникает при

- А. подаче тока накала на катод
- В. подаче тока накала на анод
- С. отключении высокого напряжения
- Д. включении высокого напряжения

Ответ: А

34. Источник излучения в радиологических исследованиях находится

- А. только вне пациента
- В. только внутри пациента
- С. только одновременно внутри и вне пациента
- Д. или внутри, или вне пациента

Ответ: D

35. Не являются электромагнитными

- A. инфракрасные лучи
- B. звуковые волны
- C. радиоволны
- D. рентгеновские лучи

Ответ: B

36. Первые рентгенограммы в России произвел

- A. М.И. Неменов
- B. И.П. Павлов
- C. А.С. Попов
- D. Д.И. Менделеев

Ответ: C

37. Специальные методики рентгенологического исследования – это получение изображения

- A. на установках для исследования определенных органов и областей, а также с применением искусственного контрастирования
- B. определенных органов и областей только врачами-специалистами
- C. определенных органов и областей, лечением болезней которых проводится в специализированном стационаре
- D. определенных органов и областей по направлению врача-специалиста

Ответ: A

38. Проникающая способность рентгеновского излучения зависит от

- A. величины рентгеновской трубки
- B. возраста пациента
- C. уровня энергии излучения, от химического состава и толщины исследуемого объекта
- D. фирмы-изготовителя рентгеновского аппарата

Ответ: C

39. Под рентгеноскопией понимают

- A. осмотр пациента с помощью эндоскопа
- B. получение изображения объекта на флюоросцентном экране в режиме реального времени
- C. осмотр пациента с помощью бронхоскопа
- D. методика с применением рентгеноструктурного анализа

Ответ: B

40. Под рентгенографией понимают

- A. методику получения статического изображения на носителе информации после прохождения через пациента рентгеновского излучения
- B. специальную методику, предназначенную для исследования только органов грудной полости
- C. получение изображения объекта на флюоресцентном экране в режиме реального времени
- D. получение изображения путем фотографирования с флюоресцентного экрана

Ответ: A

41. Под флюорографией понимают фотографирование рентгеновского изображения

- A. с рентгенограммы
- B. для архива
- C. с флюоресцентного экрана на фотопленку
- D. с монитора компьютера

Ответ: C

42. Под линейной томографией понимают методику исследования

- A. на позитронно-эмиссионном томографе
- B. на магнитно-резонансном томографе
- C. послойного рентгенологического исследования
- D. с расчетом размеров органов с помощью линейки
- E. на компьютерном томографе

Ответ: C

43. Особенности рентгеновского изображения:

- A. уменьшенное, объемное
- B. суммарное, увеличенное
- C. увеличенное, объемное
- D. послойное, уменьшенное

Ответ: B

44. Спектр рентгеновского излучения занимает место между

- A. инфракрасным и оптическим излучением
- B. инфракрасным и ультрафиолетовым излучением
- C. ультрафиолетовым и гамма-излучением
- D. оптическим и ультрафиолетовым излучением

Ответ: C

45. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?

- A. щитовидная железа
- B. молочная железа
- C. костный мозг, гонады
- D. кожа

Ответ: C

46. Первым лауреатом Нобелевской премии по физике был

- A. В. Рентген
- B. Демокрит
- C. А. Нобель
- D. И. Ньютон

Ответ: A

47. Математические алгоритмы для КТ были разработаны

- A. Иоганом Радоном
- B. Годфри Хаунсфилдом
- C. Джоном Амброусом
- D. Питером Мэнсфилдом

Ответ: A

48. Годфри Хаунсфилд по профессии был

- A. инженером
- B. врачом
- C. музыкантом
- D. математиком

Ответ: A

49. Годфри Хаунсфилд работал в фирме электромузыкальных инструментов

- A. IBANEZ
- B. YAMAHA

C. EMI
D. CASIO
Ответ: C

50. Лауреатами Нобелевской премии по физиологии и медицине «За разработку компьютерной томографии» стали

- A. Г. Хаунсфилд и А. Кормак
- B. П. Мэнсфилд и П. Лотербур
- C. Э. Файер и К. Мелло
- D. Э. Неэр и Б. Закман

Ответ: A

51. Шкала измерения плотности среды для рентгеновских лучей, используемая в компьютерной томографии названа именем

- A. инженера
- B. видного политического деятеля
- C. врача
- D. экономиста

Ответ: A

52. Шкала измерения плотности среды для рентгеновских лучей, используемая в компьютерной томографии носит имя

- A. Хаунсфилда
- B. Мэнсфилда
- C. Кормака
- D. Лотербура

Ответ: A

53. Первым серийным КТ-сканером был

- A. Siemens Somatom
- B. Philips Gemini
- C. EMI CT Scan
- D. Toshiba Aquilion 64

Ответ: C

54. Создание с помощью вычислительной машины послойных изображений исследуемого объекта на основе измерения коэффициентов линейного ослабления излучения, прошедшего через этот объект – это принцип

- A. КТ
- B. МРТ
- C. ОФЭКТ
- D. ПЭТ

Ответ: A

55. Послойное поперечное сканирование объекта коллимированным (суженным) пучком рентгеновского излучения происходит при

- A. КТ
- B. МРТ
- C. ОФЭКТ
- D. ПЭТ

Ответ: A

56. Воспринимающее устройство компьютерного томографа представляет собой не одну, а

несколько параллельных линеек детекторов, действующих синхронно

- A. спиральная КТ
- B. пошаговая КТ
- C. однослойная КТ
- D. многослойная КТ

Ответ: D

57. Две принципиально различные технологии сканирования КТ, определяющиеся характером перемещения источника излучения и объекта

- A. последовательная и спиральная
- B. однослойная и многослойная
- C. аналоговая и цифровая
- D. нативная

Ответ: A

58. Технология КТ сканирования предполагающая обязательную остановку рентгеновской трубки после каждого цикла ее вращения называется

- A. последовательная
- B. спиральная
- C. аналоговая
- D. нативная

Ответ: A

59. Технология КТ сканирования заключающаяся в одновременном выполнении двух действий: непрерывного вращения источника рентгеновского излучения вокруг объекта и непрерывного поступательного движения стола с пациентом через окно гентри

- A. последовательная
- B. спиральная
- C. аналоговая
- D. нативная

Ответ: B

60. Шкала единиц денситометрических показателей, англ. HU — шкала линейного ослабления излучения по отношению к

- A. воздуху
- B. кости
- C. металлу
- D. воде

Ответ: D

61. Возможность получать двухмерное изображение благодаря созданию градиента магнитной индукции в магнитном поле открыл

- A. Г. Хаунсфилд
- B. А. Кормак
- C. Ф. Блох
- D. П. Лотербур

Ответ: D

62. Ларморовская частота вращения протона (прецессия) в магнитном поле с индукцией в 1Тл составляет

- A. 1 МГц
- B. 42 МГц
- C. 100 МГц

D. 1 ГГц
Ответ: B

63. Время, за которое величина основного вектора намагниченности вернется к 63% первоначального значения, называют временем

- A. T1-релаксации
- B. T2-релаксации
- C. T3-релаксации
- D. T4-релаксации

Ответ: A

64. Время спин-решетчатой релаксации – это время

- A. T1-релаксации
- B. T2-релаксации
- C. T3-релаксации
- D. T4-релаксации

Ответ: A

65. Время, за которое вектор намагниченности уменьшится до 37% первичного значения, называют временем

- A. T1-релаксации
- B. T2-релаксации
- C. T3-релаксации
- D. T4-релаксации

Ответ: B

66. Время спин-спиновой релаксации – это время

- A. T1-релаксации
- B. T2-релаксации
- C. T3-релаксации
- D. T4-релаксации

Ответ: B

67. Сверхнизкопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- A. до 0,1 Тл
- B. от 0,1 до 0,5 Тл
- C. от 0,5 до 1 Тл
- D. от 1 до 2 Тл

Ответ: A

68. Низкопольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- A. до 0,1 Тл
- B. от 0,1 до 0,5 Тл
- C. от 0,5 до 1 Тл
- D. от 1 до 2 Тл

Ответ: B

69. Среднепольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- A. до 0,1 Тл
- B. от 0,1 до 0,5 Тл
- C. от 0,5 до 1 Тл
- D. от 1 до 2 Тл

Ответ: C

70. Высокотольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- A. до 0,1 Тл
- B. от 0,1 до 0,5 Тл
- C. от 0,5 до 1 Тл
- D. от 1 до 2 Тл

Ответ: D

71. Сверхвысокотольные магнитно-резонансные томографы имеют индукцию магнитного поля

- A. до 0,1 Тл
- B. от 0,1 до 0,5 Тл
- C. от 0,5 до 1 Тл
- D. более 2 Тл

Ответ: D

72. Источником излучения при КТ является

- A. рентгеновская трубка
- B. УЗ-датчик
- C. радионуклид
- D. радиочастотная катушка

Ответ: A

73. Основным недостатком постоянных магнитов в МР томографах является

- A. большой вес и небольшая сила индукции
- B. малый вес
- C. необходимость мощной системы охлаждения
- D. большая сила индукции

Ответ: A

74. Основным достоинством постоянных магнитов в МР томографах является

- A. отсутствие громоздкой системы охлаждения и низкое потребление электричества
- B. высокое потребление электроэнергии
- C. большая однородность поля
- D. неоднородность поля

Ответ: A

75. В качестве контрастного вещества при выполнении МРТ используют

- A. рентгенопозитивное контрастное вещество
- B. рентгеногегативное контрастное вещество
- C. парамагнитное контрастное вещество
- D. воздух

Ответ: C

76. Абсолютным противопоказанием для выполнения МРТ является

- A. наличие металлических инородных тел
- B. наличие не металлических инородных тел
- C. имплантированные инсулиновые помпы
- D. зубные протезы

Ответ: A

77. Абсолютным противопоказанием для выполнения МРТ является

- A. автоматические дозаторы лекарственных средств

- В. наличие не металлических инородных тел
 - С. слуховые аппараты
 - Д. зубные протезы
- Ответ: А

78. Единица измерения индукции магнитного поля в СИ
- А. Ньютон
 - В. Ампер
 - С. Тесла
 - Д. Вебер
- Ответ: С

79. Томографический метод исследования внутренних органов и тканей с использованием физического явления ядерного магнитного резонанса
- А. КТ
 - В. МРТ
 - С. УЗИ
 - Д. ПЭТ
- Ответ: В

80. Метод МРТ основан на измерении электромагнитного отклика ядер атомов
- А. водорода
 - В. гелия
 - С. лития
 - Д. магния
- Ответ: А

Раздел 2. Организация хранения данных, логистика, PACS – системы

1. DICOM – это
- А. digital Imaging and Communications in Medicine
 - В. digital Communications in Medicine
 - С. digital Communications and Operation in Medicine
 - Д. digital Imaging, Communications and Operation in Medicine
- Ответ: А

2. DICOM – это
- А. медицинский отраслевой стандарт создания, хранения, передачи и визуализации цифровых медицинских изображений и документов обследованных пациентов.
 - В. система передачи и архивации DICOM изображений
 - С. медицинский аппарат со встроенным DICOMClient сервисом
 - Д. диагностическая рабочая DICOM станция
- Ответ: А

3. DICOM опирается на
- А. ISO-стандарт OSI
 - В. SITA-стандарт DOD
 - С. OAS-стандарт SPX
 - Д. IAEA-стандарт Apple
- Ответ: А

4. Стандарт DICOM разработан
- А. национальной ассоциацией производителей электронного оборудования

- B. национальным научным фондом
- C. комиссией по технике безопасности и охране труда
- D. управлением служебной этики в государственных органах

Ответ: А

5. Стандартом DICOM определены следующие информационные уровни:

- A. файловый
- B. отраслевой
- C. программный
- D. аппаратный

Ответ: А

6. Стандартом DICOM определены следующие информационные уровни:

- A. сетевой уровень
- B. отраслевой
- C. программный
- D. аппаратный

Ответ: А

7. DICOM File – это

- A. файловый уровень стандарта DICOM
- B. сетевой уровень стандарта DICOM
- C. программный уровень стандарта DICOM
- D. аппаратный уровень стандарта DICOM

Ответ: А

8. DICOM Network Protocols – это

- A. файловый уровень стандарта DICOM
- B. сетевой уровень стандарта DICOM
- C. программный уровень стандарта DICOM
- D. аппаратный уровень стандарта DICOM

Ответ: В

9. Объектный файл с теговой организацией для представления кадра изображения (или серии кадров) и сопровождающей или управляющей информации (в виде DICOM-тегов) – это

- A. файловый уровень стандарта DICOM
- B. сетевой уровень стандарта DICOM
- C. программный уровень стандарта DICOM
- D. аппаратный уровень стандарта DICOM

Ответ: А

10. Объектный файл с теговой организацией для представления кадра изображения (или серии кадров) и сопровождающей или управляющей информации (в виде DICOM-тегов) – это

- A. файловый уровень стандарта DICOM
- B. сетевой уровень стандарта DICOM
- C. программный уровень стандарта DICOM
- D. аппаратный уровень стандарта DICOM

Ответ: А

11. Для передачи DICOM-файлов и управляющих DICOM-команд по сетям с поддержкой TCP/IP применяется информационный уровень:

- A. файловый уровень стандарта DICOM
- B. сетевой уровень стандарта DICOM

- C. программный уровень стандарта DICOM
- D. аппаратный уровень стандарта DICOM

Ответ: B

12. DICOM Image файл – это

- A. медицинский формат представления графических изображений и коммуникационных линий связи
- B. формат файлов пакета MicrosoftOffice
- C. файл растрового изображения ERDAS IMAGINE
- D. файл графики Брайля в формате QuickTacAlternativeGraphic

Ответ: A

13. Медицинский формат представления графических изображений и коммуникационных линий связи

- A. DICOM
- B. PACS
- C. RG
- D. RT

Ответ: A

14. Информационная модель стандарта DICOM для DICOM-файла состоит из следующих ступеней:

- A. пациент (patient) и исследование (study)
- B. подготовка к исследованию
- C. получение серии изображений (series)
- D. изображение (кадр или серия кадров, image)

Ответ: A

15. Файловый уровень стандарта DICOM 3.0 редакции 2008 года описывает:

- A. данные пациента; модель и фирму производителя аппарата,
- B. время исследования
- C. продолжительность исследования
- D. степень лучевой нагрузки

Ответ: A

16. Информационная модель стандарта DICOM 3.0 редакции 2009 года:

- A. атрибуты медицинского учреждения, где было проведено обследование;
- B. время исследования
- C. продолжительность исследования
- D. степень лучевой нагрузки

Ответ: A

17. Файловый уровень стандарта DICOM 3.0 редакции 2008 года описывает:

- A. вид обследования и время его проведения;
- B. лучевую нагрузку
- C. наличие реконструкций
- D. получение поперечных изображений

Ответ: A

18. Файловый уровень стандарта DICOM 3.0 редакции 2008 года описывает:

- A. лучевую нагрузку
- B. параметры изображения или серии изображений, записанных в DICOM-файле
- C. получение поперечных изображений

D. наличие реконструкций

Ответ: B

19. Файловый уровень стандарта DICOM 3.0 редакции 2008 года описывает:

A. представление, в первую очередь, PDF-документов в DICOM-файле.

B. наличие реконструкций

C. лучевую нагрузку

D. реконструкцию оттененных поверхностей

Ответ: A

20. Файловый уровень стандарта DICOM 3.0 редакции 2008 года описывает:

A. атрибуты и демографические данные пациента;

B. реконструкцию оттененных поверхностей

C. лучевую нагрузку

D. поперечные изображения

Ответ: A

21. Информационная модель стандарта DICOM для DICOM-файла:

A. четырёхступенчатая

B. трёхступенчатая

C. двухступенчатая

D. одноступенчатая

Ответ: A

22. Хранение изображений, полученных с помощью диагностического оборудования, на данный момент осуществляется в стандарте:

A. DICOM 1.0

B. DICOM 2.0.

C. DICOM 3.0.

D. DICOM 4.0.

Ответ: C

23. Типы (модальности) поддерживаемых стандартом DICOM медицинских изображений

A. компьютерная томография

B. аналоговая рентгенография

C. аналоговая рентгеноскопия

D. флюорография

Ответ: A

24. Типы (модальности) поддерживаемых стандартом DICOM медицинских изображений

A. рентгеноскопия

B. аналоговая рентгенография

C. электрокардиография

D. линейная томография

Ответ: C

25. Типы (модальности) поддерживаемых стандартом DICOM медицинских изображений

A. линейная томография

B. аналоговая рентгенография

C. электрорентгенография

D. магнитно-резонансная томография

Ответ: D

26. Типы (модальности) поддерживаемых стандартом DICOM медицинских изображений

- A. маммография
- B. флюорография
- C. рентгеноскопия
- D. аналоговая рентгенография

Ответ: А

27. Типы (модальности) поддерживаемых стандартом DICOM медицинских изображений

- A. панорамная рентгенография
- B. аналоговая рентгеноскопия
- C. аналоговая рентгенография
- D. электрорентгенография

Ответ: А

28. Типы (модальности) поддерживаемых стандартом DICOM медицинских изображений

- A. аналоговая рентгеноскопия
- B. рентгеновская ангиография
- C. аналоговая рентгенография
- D. зонография

Ответ: В

29. Сетевой DICOM-протокол использует сетевую модель для передачи медицинской информации от медицинского оборудования в PACS и для связи между PACS

- A. TCP/IP
- B. OSI
- C. SPX/IPX
- D. AppleTalk

Ответ: А

30. Сетевой DICOM-протокол:

- A. одноуровневый
- B. двухуровневый
- C. трёхуровневый
- D. четырёхуровневый

Ответ: С

31. Инновационное программное обеспечение, предназначенное для поддержки и комплексного управления диагностическим центром:

- A. радиологическая информационная система
- B. медицинская информационная система
- C. рентгенологическая программа управления
- D. программа управления системы

Ответ: А

32. Стандарт DICOM включает в себя следующие сетевые (основные) сервисы:

- A. DICOM Store (сервис хранения)
- B. DICOM Query/Retrieve (сервис запросов)
- C. DICOM Connection (сервис соединения)
- D. DICOM Limitations (сервис ограничения)

Ответ: А

33. Стандарт DICOM включает в себя следующие сетевые (основные) сервисы:

- A. DICOM MediaStore (сервис сохранения на медиа)

- B. DICOM SCP (Service Class Protocol)
- C. DICOMSwitches(сервис переключения)
- D. DICOM Gap (сервис разъединения)

Ответ: B

34. Стандарт DICOM включает в себя следующие сетевые (основные) сервисы:

- A. DICOM SCU (Service Class User)
- B. DICOM ModalityWorklist («рабочий список исследований»)
- C. DICOM Print (сервис печати)
- D. DICOM End (сервис завершения)

Ответ: B

35. PACS (DICOM PACS Система) – это

- A. Picture Archiving and Communication System
- B. Packet Assembly/disassembly System
- C. Physics and Astronomy Classification Scheme
- D. Print Archiving Connect System

Ответ: A

36. Система передачи и архивации DICOM изображений – это

- A. PACS
- B. DICOM Store
- C. ISO
- D. SPX

Ответ: A

37. Архитектура PACS представляет медицинскую информационную систему, построенную по технологии Клиент-сервер (Client/Server)

- A. DICOM
- B. Roentgen
- C. OSI
- D. SPX/IPX

Ответ: A

38. К архитектуре PACS относятся:

- A. медицинское DICOM оборудование DICOMClient
- B. один (обязательно) или нескольких DICOMServer-ов
- C. DICOM-сервис соединения
- D. DICOM-сервис ограничения

Ответ: B

39. К архитектуре PACS относятся:

- A. одна или несколько рабочих диагностических DICOM станций
- B. один или нескольких DICOM нагрузки
- C. один или несколько DICOM-сервисов прерывания
- D. один или нескольких DICOM-сервисов распространения

Ответ: A

40. Service Class User (SCU) – это

- A. медицинское DICOM оборудование DICOMClient
- B. один (обязательно) или нескольких DICOMServer-ов
- C. одна или несколько Рабочих Диагностических DICOM Станций
- D. один или нескольких DICOM принтеров

Ответ: А

41. Service Class Provider (SCP) – это

- A. медицинское DICOM оборудование DICOMClient
- B. один (обязательно) или нескольких DICOMServer-ов
- C. одна или несколько Рабочих Диагностических DICOM Станций
- D. один или нескольких DICOM принтеров

Ответ: В

42. Service Class User (SCU) – это

- A. медицинское DICOM оборудование DICOMClient
- B. один (обязательно) или нескольких DICOMServer-ов
- C. одна или несколько Рабочих Диагностических DICOM Станций
- D. один или нескольких DICOM принтеров

Ответ: С

43. Print Management Service Class – это

- A. медицинское DICOM оборудование DICOMClient
- B. один (обязательно) или нескольких DICOMServer-ов
- C. одна или несколько Рабочих Диагностических DICOM Станций
- D. один или нескольких DICOM принтеров

Ответ: D

44. Медицинский аппарат со встроенным DICOM сервисом для передачи на DICOM Сервер исследований в виде группы DICOM файлов по DICOM Протоколу

- A. DICOM Client
- B. DICOM Server
- C. DICOM WorkStation
- D. DICOM Print

Ответ: А

45. Программно-аппаратный комплекс, обеспечивающий сохранение информации о пациенте, его исследованиях, DICOM сериях и изображениях, находящихся в этих DICOM сериях (файлах)

- A. DICOM Client
- B. DICOM Server
- C. DICOM WorkStation
- D. DICOM Print

Ответ: В

46. Программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений

- A. DICOM Client
- B. DICOM Server
- C. DICOM WorkStation
- D. DICOM Print

Ответ: С

47. Программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений

- A. DICOM Client
- B. DICOM Server
- C. DICOM WorkStation

D. DICOM Print

Ответ: С

48. Процедура взаимодействия печатающего устройства — DICOM Принтер, основанного на стандарте печати PostScriptLevel3, с внешними DICOM Клиентами Печати

A. DICOM Client

B. DICOM Server

C. DICOM WorkStation

D. DICOM Print

Ответ: D

49. DICOM Client

A. программно-аппаратный комплекс, обеспечивающий сохранение информации о пациенте, его исследованиях, DICOM сериях и изображениях, находящихся в этих DICOM сериях (файлах)

B. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений

C. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений

D. процедура взаимодействия печатающего устройства — DICOM принтер, основанного на стандарте печати PostScript Level3, с внешними DICOM клиентами печати

Ответ: А

50. DICOM Server

A. программно-аппаратный комплекс, обеспечивающий сохранение информации о пациенте, его исследованиях, DICOM сериях и изображениях, находящихся в этих DICOM сериях (файлах)

B. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений

C. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений

D. процедура взаимодействия печатающего устройства — DICOM принтер, основанного на стандарте печати PostScript Level3, с внешними DICOM клиентами печати

Ответ: В

51. DICOM Work Station

A. программно-аппаратный комплекс, обеспечивающий сохранение информации о пациенте, его исследованиях, DICOM сериях и изображениях, находящихся в этих DICOM сериях (файлах)

B. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений

C. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений

D. процедура взаимодействия печатающего устройства — DICOM принтер, основанного на стандарте печати PostScript Level3, с внешними DICOM клиентами печати

Ответ: С

54. DICOM Print

A. программно-аппаратный комплекс, обеспечивающий сохранение информации о пациенте, его исследованиях, DICOM сериях и изображениях, находящихся в этих DICOM сериях (файлах)

B. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений

- C. программно-аппаратный комплекс с расширенными функциями обработки и визуализации медицинских изображений
- D. процедура взаимодействия печатающего устройства — DICOM принтер, основанного на стандарте печати PostScript Level3, с внешними DICOM клиентами печати
- Ответ: D

Раздел 3. Big Data в КТ

1. Big Data – это

- A. большие данные
- B. большая дата
- C. грандиозная дата
- D. данная величина

Ответ: A

2. Обозначение структурированных и неструктурированных данных огромных объёмов и значительного многообразия, эффективно обрабатываемых горизонтально масштабируемыми программными инструментами

- A. большие данные
- B. большая дата
- C. грандиозная дата
- D. данная величина

Ответ: A

3. Горизонтально масштабируемые программные инструменты для Big Data появились в

- A. конце 2000-х годов
- B. конце 1990-х годов
- C. конце 1980-х годов
- D. начале 1970-х годов

Ответ: A

4. Big Data– это

- A. социально-экономический феномен
- B. фантастический феномен
- C. банальный феномен
- D. детерминированный феномен

Ответ: A

5. В качестве определяющих характеристик для Big Data традиционно выделяют

- 1. «одно V»
- 2. «два V»
- 3. «три V»
- 4. «четыре V»

Ответ: C

6. В качестве определяющих характеристик для Big Data традиционно выделяют следующие показатели:

- A. объём
- B. структура
- C. однообразие
- D. ценность

Ответ: A

7. В качестве определяющих характеристик для Big Data традиционно выделяют следующие показатели:

- A. volume
- B. velocity
- C. variety
- D. value

Ответ: B

8. Величина физического объёма в качестве одной из определяющих характеристик для Big Data называется:

- A. volume
- B. velocity
- C. variety
- D. value

Ответ: A

9. Величина физического объёма в качестве одной из определяющих характеристик для Big Data называется:

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразие
- D. ценность

Ответ: A

10. Скорость прироста и необходимость высокоскоростной обработки и получения результатов в качестве одной из определяющих характеристик для Big Data называется:

- A. volume
- B. velocity
- C. variety
- D. value

Ответ: B

11. Скорость прироста и необходимость высокоскоростной обработки и получения результатов в качестве одной из определяющих характеристик для Big Data называется:

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразие
- D. ценность

Ответ: B

12. Возможности одновременной обработки различных типов структурированных и полуструктурированных данных в качестве одной из определяющих характеристик для Big Data называется

- A. volume
- B. velocity
- C. variety
- D. value

Ответ: C

13. Возможности одновременной обработки различных типов структурированных и полуструктурированных данных в качестве одной из определяющих характеристик для Big Data называется

- A. объём

- В. скорость
- С. многообразии
- Д. ценность

Ответ: С

14. Широкое введение термина «большие данные» связывают с именем

- А. Клифорда Линча
- В. Джона Кармака
- С. Денниса Рича
- Д. Кена Томпсона

Ответ: А

15. Первая статья, посвящённая Big Data, была опубликована в журнале:

- А. Nature
- В. Forbes
- С. Astronomy
- Д. Science

Ответ: А

16. Первая статья, посвящённая BigData, была опубликована в:

- А. 2008 году
- В. 1998 году
- С. 1988 году
- Д. 2018 году

Ответ: А

17. Первая статья, посвящённая Big Data, называлась:

- А. «как могут повлиять на будущее науки технологии, открывающие возможности работы с большими объёмами данных?»
- В. «Big Data: анализ больших данных сегодня»
- С. «что такое Big Data (Big Data) в маркетинге: проблемы, алгоритмы, методы анализа»
- Д. «Big Data от А до Я. Принципы работы с большими данными, парадигма»

Ответ: А

18. Набор признаков VVV в качестве определяющих характеристик для BigData изначально выработаны

- А. Meta Group
- В. Google Groups
- С. Yahoo! Groups
- Д. GS Group

Ответ: А

19. Классическими источниками больших данных признаются:

- А. интернет вещей
- В. социальные структуры
- С. компьютерные игры
- Д. Windows

Ответ: А

20. BigData в медицине можно применять с целью:

- А. оценки результатов диагностики
- В. оценки результатов лечения
- С. прогнозирования состояния здоровья

D. повышения эффективности работы

Ответ: С

21. Сферы применения Big Data в фармации:

A. создание новых лекарственных препаратов

B. сбор данных о пациентах

C. определение показаний

D. выявление осложнений лечения

Ответ: А

22. Недостатки концепции больших данных в медицине:

A. структурированные данные

B. обилие лишней информации

C. наличие стандарта ведения истории болезни

D. низкая стоимость

Ответ: В

23. Совокупность подходов, алгоритмов и инструментов, позволяющих делать модели, способные обучаться на основе примеров.

A. машинное обучение

B. извлечение информации

C. интеллектуальный анализ данных

D. сброс системы

Ответ: А

24. Задача автоматического построения структурированных данных из неструктурированных или слабоструктурированных машиночитаемых документов/

A. машинное обучение

B. извлечение информации

C. интеллектуальный анализ данных

D. сброс системы

Ответ: В

25. Совокупность методов обнаружения в данных ранее неизвестных, нетривиальных, практически полезных и доступных интерпретации знаний.

A. машинное обучение

B. извлечение информации

C. интеллектуальный анализ данных

D. сброс системы

Ответ: С

26. Перечислите положительные стороны применения BIG DATA в лучевой диагностике:

A. недостаточность обучающей выборки

B. увеличение ошибки классификации

C. понижение достоверности постановки диагноза

D. телемедицина, удалённый мониторинг

Ответ: D

27. К примерам успешного применения BigDataAnalytics в медицине относятся:

A. решение вопроса о качестве персонала

B. решение вопроса о количестве персонала

C. аналитика в режиме не реального времени

D. система принятия врачебных решений

Ответ: D

28. Система успешного применения Big Data Analytics в медицине, хранящая все возможные записи о состоянии больного, по всем направлениям медицины, в течение всей жизни пациента.

- A. решение вопроса о количестве необходимого персонала
- B. Electronic Health Record (EHR) в США
- C. аналитика в режиме реального времени (Real-time Alerting)
- D. система принятия врачебных решений

Ответ: B

29. Система успешного применения Big Data Analytics в медицине для принятия решений правильной поставки диагноза и назначения лечения, а также получения оповещения с носимых устройств.

- A. решение вопроса о количестве необходимого персонала
- B. Electronic Health Record (EHR) в США
- C. аналитика в режиме реального времени (Real-time Alerting)
- D. система принятия врачебных решений

Ответ: C

30. Система успешного применения Big Data Analytics в медицине для оказания помощи врачам принимать обоснованные решения в течение нескольких секунд и улучшать лечение пациентов.

- A. решение вопроса о количестве необходимого персонала
- B. Electronic Health Record (EHR) в США
- C. аналитика в режиме реального времени (Real-time Alerting)
- D. система принятия врачебных решений

Ответ: D

31. Какая определяющая характеристика Big Data использована в следующем утверждении: Данные, доступные в радиологических отделениях, велики, что можно заметить по размеру изображений компьютерной томографии (КТ), ангиографии, рентгенографии и маммографии. Наборы данных особенно велики для КТ-исследований сердца и ангиографических исследований.

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразии
- D. ценность

Ответ: A

32. Какая определяющая характеристика Big Data использована в следующем утверждении: Компьютерный томограф и магнитно-резонансный томограф отправляют только что полученные данные в PACS, впоследствии изображения хранятся в краткосрочном и долгосрочном хранилище с использованием архивов (VNA). Эти данные генерируются в реальном времени.

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразии
- D. ценность

Ответ: B

33. Какая определяющая характеристика Big Data использована в следующем утверждении: Радиологические изображения поступают из разных источников: цифровые рентген аппараты,

компьютерные и магнитно-резонансные томографы, радиографы, ультразвуковые аппараты, позитронно-эмиссионные томографы.

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразии
- D. ценность

Ответ: C

34. Какая дополнительная характеристика Big Data использована в следующем утверждении: Данные с неоптимальными характеристиками сканирования, с наличием артефактов движения и исследования с другими ошибками могут быть удалены из исследовательской группы путем проверки качества.

- A. объём
- B. скорость
- C. многообразии
- D. ценность

Ответ: E

Раздел 3. Big Data в МРТ

1. Перечислите положительные стороны применения BIG DATA в лучевой диагностике:

- A. недостаточность обучающей выборки
- B. увеличение ошибки классификации
- C. понижение достоверности постановки диагноза
- D. телемедицина, удалённый мониторинг

Ответ: D

2. Первая статья, посвящённая Big Data, была опубликована в журнале:

- A. Nature
- B. Forbes
- C. Astronomy
- D. Science

Ответ: A

3. Какой метод наиболее эффективен для визуализации структур головного мозга?

- а) КТ
- б) МРТ
- в) Радионуклидный метод
- г) УЗИ

Ответ: Б

4. Возрастные особенности черепа включают

- а) состояние швов
- б) рисунок сосудистых борозд
- в) выраженность развития пальцевых вдавлений
- г) развитие выпукников

Ответ: Б

4. К обызвествлениям нормальных анатомических образований черепа относятся все перечисленные ниже, кроме

- а) шишковидной железы
- б) серповидного отростка
- в) диафрагмы турецкого седла

г) сосудистых сплетений

Ответ: Г

5. Сколько в мозговом черепе парных костей?:

а) Одна

б) Две

в) Три

г) Четыре

Ответ: Б

6. Что разделяет серп большого мозга?:

а) Лобные и теменные доли

б) Теменные и затылочные доли

в) Теменные и височные доли

г) Полушария большого мозга

Ответ: Г

7. В чём основное преимущество МРТ перед КТ для визуализации структур головного мозга?:

а) Получение изображения сразу в трех плоскостях

б) Большее пространственное разрешение

в) Скорость выполнения исследования

г) Все ответы правильные

Ответ: А

8. Какие методики используются для диагностики аневризм сосудов головного мозга?

а) Церебральная селективная ангиография

б) КТ-ангиография

в) МР-ангиография

г) УЗ-триплексное исследование

Ответ: Все ответы правильные

9. Какая методика является «золотым стандартом» в диагностике заболеваний сосудов головного мозга у взрослых?:

а) Церебральная селективная ангиография

б) КТ-ангиография

в) МР-ангиография

г) УЗ-триплексное исследование

Ответ: А

10. Какая (какие) методики позволяют оценить состояние сосудов головного мозга без введения контрастирующих препаратов?:

а) Церебральная селективная ангиография

б) КТ-ангиография

в) МР-ангиография

г) Правильный ответ Б и В

Ответ: Г

11. Какие специальные МР-методики позволяют визуализировать и оценить ишемию в структурах головного мозга?:

а) МР-перфузия

б) МР-диффузия

в) Функциональная МРТ

г) Правильные ответы А и В

Ответ: Г

12. Какие методики используются для диагностики аневризм сосудов головного мозга?:

- а)~ Церебральная селективная ангиография
- б) КТ-ангиография
- в) МР-ангиография
- г)= Все ответы правильные

Ответ: Г

13. Какая методика является «золотым стандартом» для диагностики аневризм и артерио-венозных мальформаций сосудов головного мозга?:

- а) Церебральная селективная ангиография
- б) КТ-ангиография
- в) МР-ангиография
- г) УЗ-триплексное исследование

Ответ: А

14. КТ и МР-признаки дисциркуляторной энцефалопатии:

- а) Мелкие очаги гиперинтенсивного сигнала на Т2-ВИ и пониженной плотности при КТ
- б) Мелкие очаги гипоинтенсивного сигнала на Т2-ВИ и повышенной плотности при КТ
- в) Локализация преимущественно в стволе головного мозга
- г) Правильные ответы А и С

Ответ: А

15. Наиболее ранние изменения нарушения мозгового кровотока (в первые несколько минут от появления неврологической симптоматики) определяют при...:

- а) КТ
- б) МРТ
- в) МР-диффузии
- г) КТ, МРТ, ОФЭКТ - перфузии

Ответ: В

16. Как оценивается мозговой кровоток на КТ, МРТ, ОФЭКТ – перфузии?:

- а) По абсолютным числовым показателям
- б) По анализу структуры пораженного участка
- в) Сравнение с аналогичным участком противоположного полушария
- г) Все ответы правильны

Ответ: В

17. Как определяется участок ишемии при МРТ:

- а) Очаговое усиление сигнала на Т1-ВИ
- б) Очаговое ослабление сигнала на Т1-ВИ
- в) Очаговое усиление сигнала на Т2-ВИ
- г) Очаговое ослабление сигнала на Т2-ВИ

Ответ: В

18. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является

- а) увеличение размеров турецкого седла
- б) остеопороз деталей седла
- в) повышенная пневматизация основной пазухи
- г) понижение пневматизации основной пазухи

Ответ: А

19. К часто встречающимся доброкачественным опухолям свода черепа относятся

- а) остеома
- б) гемангиома
- в) остеохондрома
- г) киста

Ответ: Б

20. Чаще всего метастазируют в кости черепа

- а) рак желудка
- б) злокачественные опухоли скелета
- в) рак легкого
- г) рак толстой кишки

Ответ: В

21. Наиболее характерным симптомом краниофарингиомы является

- а) изменение формы и величины турецкого седла
- б) очаг деструкции кости
- в) изменение клиновидной пазухи
- г) патологическое обызвествление в области турецкого седла

Ответ: Г

22. Характерным симптомом первично-костной злокачественной опухоли костей свода черепа является

- а) очаг деструкции неправильной формы
- б) очаг склероза
- в) картина "спикулообразного периостита"
- г) мягкотканый компонент

Ответ: А

23. Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает

- а) склероз пирамиды
- б) расширение внутреннего слухового прохода
- в) пороз пирамиды
- г) сужение внутреннего слухового прохода

Ответ: Б

24. Косвенные КТ- и МРТ-признаки опухолей головного мозга:

- а) Смещение срединных структур головного мозга («масс-эффект»)
- б) Смещение, сдавление и изменение величины желудочков
- в) Отек мозга как вблизи опухоли, так и по периферии
- г) Все ответы правильные

Ответ: Г

25. Какие опухоли интенсивно накапливают контрастные вещества:

- а) Доброкачественные
- б) Злокачественные
- в) Богато васкуляризированные
- г) Правильные ответы А и В

Ответ: В

26. Какие прямые признаки опухолей головного мозга используются при краниографии:

- а) Визуализация самой опухоли
- б) Обызвествление опухоли

в) Непосредственное воздействие опухоли на кости черепа (склероз, деструкция и т.д.)

г) Правильные ответы А и В

Ответ: Б

27. Какие косвенные признаки опухолей головного мозга используются при краниографии:

а) Визуализация самой опухоли

б) Обызвествление опухоли

в) Непосредственное воздействие опухоли на кости черепа (склероз, деструкция и т.д.)

г) Правильные ответы А и В

Ответ: В

28. Наиболее важным рентгенологическим симптомов базиллярной импрессии является

а) расположение зубовидного отростка второго шейного позвонка выше линий Мак-Грегера и Чемберлена на 6 мм и более

б) уплощение базального угла в 140°

в) углубление задней черепной ямки

г) углубление передней черепной ямки

Ответ: А

29. Ведущим методом диагностики демиелинизации является...:

а) КТ

б) МРТ

в) Радионуклидный метод

г) УЗИ

Ответ: Б

30. Специальные методики МРТ с контрастным усилением

А. МР-ангиография

В. МР-миелография

С. МР-урография

Д. все ответы правильные

Ответ: D

31. К специальным методикам МРТ относятся

А. МР-диффузия

В. МР-перфузия

С. МР-спектроскопия

Д. функциональная МРТ

Ответ: D

32. В качестве контрастного вещества при выполнении МРТ используют

А. рентгенопозитивное контрастное вещество

В. рентгеногегативное контрастное вещество

С. парамагнитное контрастное вещество

Д. все ответы правильные

Е. контрастное вещество не применяется

Ответ: С

33. Контрастные вещества, используемые в МРТ, изменяют продолжительность

А. T1-релаксации

В. T2-релаксации

С. T3-релаксации

Д. верно А, В

Ответ: D

Ситуационные задачи

(проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.2, ПК-7.1, ПК-8.1).

Раздел 1. Физико-технические основы методов лучевой диагностики и медицинской визуализации

1. Выбор и анализ архива данных рентгеновских исследований органов грудной клетки у пациентов, оперированных на сердце. Особенности получения медицинских изображений и их качество.

Ответ к ситуационной задаче: правильный выбор рентгенограмм органов грудной клетки, оперированных на сердце в позитивном изображении. Особенностью получения данных рентгенограмм является цифровой формат данных изображений (цифровая рентгенография). Качество рентгенограмм определяется по визуализации легочного рисунка, правильного расположения сердечной тени. Жесткость рентгенограммы для изображения легких – визуализация позвонков не ниже Th4 позвонка (при визуализации позвонков ниже рентгенограмма считается жесткой или «перебитой»).

2. Анализ проведенных КТ-исследований при пороках сердца у детей. Получение массива изображений в поперечной плоскости. Выполнение различных реконструкции – многоплоскостные реконструкции, оттененных поверхностей, отдельно сосудов. Анализ полученных данных.

Ответ к ситуационной задаче: правильный отбор аксиальных изображений пациентов детского возраста с пороками сердца. Поперечная плоскость. Кроме того, отбор реконструированных изображений – это многоплоскостные реформации (MPR), оттененных поверхностей (SSD) и только сосудов (MIP). Объемный рендеринг (VR или VRT) – построение, используемое для представления в объемном виде различных по плотности анатомических структур. Широко применяется при изучении сосудов.

Раздел 2. Организация хранения данных, логистика, PACS – системы

1. Ознакомление, анализ имеющейся PACS – системы в центре Алмазова. Принцип работы системы хранения и передачи массива медицинских изображений от центра к конкретным исполнителям. Программное обеспечение для просмотра DICOM.

Ответ к ситуационной задаче: PACS – система в центре Алмазова представлена главным сервером и рабочими станциями врачей рентгенологов. Имеются DICOM-просмотровщик, а также программа для просмотра и анализа медицинских изображений стандарта DICOM (Vidar Dicom Viewer).

2. Провести сравнительную оценку имеющегося массива данных рентгеновских, КТ и МРТ изображений. Объем массива медицинских изображений.

Ответ к ситуационной задаче: отдельно по каждому диагностическому методу проводится оценка представленного массива данных, конкретно по анатомическим областям. Например, массив рентгеновских данных по органам грудной клетки, КТ – исследования различных отделов аорты, МРТ – головной мозг. Оценивается количественно объем массива каждого метода лучевой диагностики.

Раздел 3. Big Data в КТ

1. Big Data в КТ органов грудной клетки. Выбор и анализ массива компьютерно-томографических данных при патологии аорты. Анализ массива поперечных изображений, а также проведенных различных видов реконструкций (MPR, SSD, VRT). Получение изображений.

Ответ к ситуационной задаче: правильный выбор из общего массива данных только КТ-изображений аорты в поперечной плоскости. Из отобранного массива данных в поперечной плоскости выделить реконструированные изображения по различным видам, а именно – MPR, SSD, VRT.

2. Big Data в КТ органов грудной клетки. Выбор и анализ массива компьютерно-томографических данных при злокачественной опухоли легкого. Анализ массива поперечных изображений, а также проведенных различных видов реконструкций (MPR, SSD, VRT). Получение изображений.

Ответ к ситуационной задаче: правильный выбор из общего массива данных только КТ-изображений легких поперечной плоскости. Из отобранного массива данных в поперечной плоскости выделить реконструированные изображения по различным видам, а именно – MPR, SSD, VRT.

Раздел 4. Big Data в МРТ

1. Big Data в МРТ головного мозга. Выбор и анализ массива МРТ-данных при опухолях головного мозга. Анализ массива изображений, полученных в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. Получение изображений.

Ответ к ситуационной задаче: правильный выбор из общего массива данных только МРТ изображений головного мозга пациентов с опухолями. Изображения в трех взаимно перпендикулярных плоскостях (поперечной, прямой и боковой) с количественной характеристикой томограмм в каждой плоскости.

2. Big Data в МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника. Выбор и анализ массива МРТ-данных при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника. Анализ массива изображений, полученных в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. Получение изображений.

Ответ к ситуационной задаче: правильный выбор из общего массива данных только МРТ изображений пояснично-крестцового отдела позвоночника с дегенеративно-дистрофическими изменениями. Изображения в трех взаимно перпендикулярных плоскостях (поперечной, прямой и боковой) с количественной характеристикой томограмм в каждой плоскости.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора
Института медицинского образования
по учебной и методической работе,
декан лечебного факультета
Г.А. Кухарчик

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«15» октября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине ЦИФРОВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ ПЛОДА
(наименование дисциплины)

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код специальности и наименование)

Кафедра клеточной биологии и гистологии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	6
Семестр	12
Занятия лекционного типа	6 час
Занятия семинарского типа	24 час
Всего аудиторной работы	30 час
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час
Форма промежуточной аттестации	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2024

Рабочая программа дисциплины «Цифровая клиническая морфология плода» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 965 от 12.08.2020г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03.2017 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;
- учебным планом по специальности 31.05.02 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Сивухина Елена Владимировна	Д.м.н., Dr.med.habil.	И.о.заведующего, профессор кафедры клеточной биологии и гистологии	ФГБУ «НИМЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Закревская Светлана Борисовна	К.пед.н.	Ведущий специалист учебно-методического отдела	ФГБУ «НИМЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры клеточной биологии и гистологии.

И.о.заведующего кафедры клеточной биологии и гистологии

/Сивухина Е.В./

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий учебно-методическим отделом к.м.н.

/М.А. Овечкина/

Заведующий Центром развития образовательной среды д.м.н.

/Н.Н. Петрова/

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НИМЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» октября 2024 г., протокол № 07/2024.

Рецензент: Гайворонская М.Г., д.м.н., профессор кафедры анатомии человека Института медицинского образования ФГБУ «НИМЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Учебная дисциплина «Цифровая клиническая морфология плода» необходима для формирования у будущих врачей представления об уровнях структурно-функциональной организации развивающегося организма человека и их взаимосвязи.

Основополагающие знания о структурно-функциональных особенностях организма человека на всех уровнях его организации крайне важны современному врачу для проведения квалифицированного анализа этиопатогенеза заболеваний и последующего назначения патогенетически обоснованной терапии. Современные методы визуализации и 3D-моделирования дополняют и расширяют традиционные методы обучения, становясь обязательной частью образовательной программы в медицинском вузе. Использование данных технологий в учебном процессе повышает информативность и наглядность преподавания морфологических дисциплин, способствуя достижению конечной цели – подготовить врача, который будет работать в цифровой медицине.

При изучении дисциплины «Цифровая клиническая морфология плода» обучающимся необходимо будет овладеть практическими навыками в определении местоположения органов и систем, сосудов и нервов, послойном расположении тканей в разных областях тела плода с использованием виртуального анатомического стола «Anatome»; усвоить взаимосвязь и взаиморасположение органов в отдельных областях тела человека во время эмбрионального развития, сопоставляя анатомические срезы с соответствующими изображениями, полученными с помощью методов медицинской визуализации; и, в конечном итоге, сформировать навыки синтетического понимания строения тела человека в целом как взаимосвязи отдельных частей на макро- и микроскопическом уровне. При освоении дисциплины обучающиеся выполняют следующие виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. В учебном процессе предусматривается использование активных и интерактивных форм проведения занятий.

Реализация данной дисциплины именно в конце обучения (на 6 курсе) преследует цель «освежения» и дополнения фундаментальных знаний о строении тела человека, полученных на начальных курсах, и в большей степени их практическое применение. Эта компетенция будет крайне востребована при обучении в ординатуре и при работе в учреждениях практического здравоохранения.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины:

состоит в формировании целостного представления о строении, функциях и топографии органов и систем плода на макро- и микроскопическом уровне для интерпретации результатов современных диагностических технологий визуализации тела человека.

Задачи дисциплины:

- овладение практическими навыками в определении местоположения органов и систем органов, сосудов и нервов, послойном расположении тканей в разных областях тела плода с использованием виртуального анатомического стола «Anatome»;
- изучение взаимосвязи и взаиморасположения различных органов в отдельных областях тела плода, применяя современные методы медицинской визуализации;
- приобретение навыка интерпретации результатов современных диагностических технологий визуализации тела плода на макро- и микроскопическом уровне;
- формирование синтетического понимания строения тела плода в целом как взаимосвязи отдельных частей организма на макро- и микроскопическом уровне;
- изучение закономерностей функционирования органов и систем организма, используя знания морфофункциональных основ, основные методы морфологических

исследований и оценки функционального состояния организма плода, для диагностики различных патологий.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения компетенции
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач

В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Научно-исследовательский	ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК- 7.1. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Цифровая клиническая морфология плода» относится к блоку Б1 «Дисциплины (модули)», части, формируемой участниками образовательных отношений.

Междисциплинарные и внутривидисциплинарные связи:

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

- Анатомия человека
- Гистология, цитология, эмбриология;
- Биология человека;
- Нормальная физиология;
- Патологическая анатомия;
- Патологическая физиология;
- Оперативная хирургия, топографическая анатомия;
- Лучевая диагностика;

клинические дисциплины хирургического и терапевтического профилей.

Перечень последующих учебных дисциплин и практик, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной:

- Внутренние болезни
- Хирургические болезни
- Акушерство и гинекология
- Госпитальная педиатрия
- Факультетская педиатрия
- Эндокринология
- Судебная медицина

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

В результате освоения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения*
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	Знает: -принципы работы современных информационных, информационно-коммуникационных, цифровых технологий; медико-биологическую и русско-латинскую анатомическую терминологию.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: -использовать информационные, библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию, информационно-коммуникационные и цифровые технологии для решения задач профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК 5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач.	Знает: - уровни организации строения тела человека: ткани, органы, системы органов и их классификации; -основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека -основные закономерности эмбрионального развития тканей и органов.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме плода для решения профессиональных задач - определять основные анатомические образования и гистологические структуры на препаратах, схемах, цифровых изображениях; -анализировать и обобщать информацию о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессов в организме человека; -сопоставлять морфологические и клинические проявления болезней.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ

ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК 10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач.	Знает: - основные информационные библиографические и интернет-ресурсы в области цитологии, гистологии и эмбриологии, анатомии, методов визуализации тела плода.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - находить и анализировать основные информационные библиографические и интернет-ресурсы в области цитологии, гистологии и эмбриологии, анатомии, методов визуализации тела плода.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
ПК-7. способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК 7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации.	Знает: - знает основные актуальные источники учебной, научной, научно-популярной литературы, электронные научные базы данных и современные технологии поиска информации для использования в профессиональной деятельности.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
		Умеет: - использовать современную анатомическую, гистологическую и эмбриологическую терминологию; - свободно оперировать современными данными, касающимися вопросов морфологического строения плода.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ

*Оценочные средства: КВ – контрольные вопросы, ПН – практические навыки.

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1 Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Курс -6
		семестр -12
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет	-	-
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
	часы	зач.ед.
Из них на практическую подготовку*	12	12

4.2 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Раздел 1. Основные методы морфологической диагностики	2	-	6	8	2
Раздел 2. Современные технологии визуализации тела человека: макроскопический метод	2	-	6	8	2
Раздел 3. Современные технологии визуализации тела человека: микроскопический метод (традиционная и цифровая гистология)	2	-	6	8	2
Раздел 4. 3D-анатомия и цифровая гистология органов и систем плода с использованием виртуального анатомического стола «Anatomage»	-	24	24	48	6
ИТОГО	6	24	42	72	12

4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ темы	Наименование темы лекционного занятия	Часы, в том числе на ПП	Содержание темы	Формируемые компетенции	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия*	Оценочные средства для текущего контроля
Курс- 6 семестр - 12						
1	Раздел 1. Основные методы морфологической диагностики	2	Уровни организации живой материи. Основные методы морфологического исследования, этапы проведения (эмпирический, теоретический, клинико-морфологический анализ). Материал и методы морфологического анализа (прижизненное и посмертное исследования).	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
2	Раздел 2. Современные технологии визуализации тела человека: макроскопический метод	2 из них на ПП 1	Макроморфологический метод изучения биологических структур. Новейшие цифровые интерактивные системы 3D-анализа строения тела человека («Anatome», анатомический стол «Пирогов»). Современные способы медицинской визуализации органов и систем тела человека (рентгенография, ангиография, КТ, МРТ, ЯМР, УЗИ). Практическая подготовка: - работа с цифровыми изображениями органов плода	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
3	Раздел 3. Современные технологии визуализации тела человека: микроскопический метод (традиционная и цифровая гистология)	2 из них на ПП 1	Основные виды микроскопического исследования (световая, электронная микроскопия). Методы идентификации гистологических структур (базовые и специальные гистологические окраски, принципы гистохимического и иммуногистохимического окрашивания). Особенности и преимущества цифровой гистологии. Практическая подготовка: - «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	мультимедийная аппаратура, презентация	КВ
Всего за семестр		6 из них на ПП 2				

4.4 Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения практического занятия**	Наименование темы практического занятия	Часы, в том числе на ПП	Содержание темы практического занятия	Формируемые компетенции	Формы и методы текущего контроля***	Оценочные средства для текущего контроля
Раздел 4. 3D-анатомия и цифровая гистология органов и систем плода с использованием виртуального анатомического стола «Anatome»							
1	Практическое	Современные	4 из	1. Идентификация скелета, отдельных костей и их частей, а	УК-4: УК-4.3;	устный опрос,	КВ, ПН

	занятие	способы визуализации структур опорно-двигательного аппарата плода	них на ПП 1	<p>также основных групп мышц на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях.</p> <p>2. Сопоставление анатомических срезов с соответствующими изображениями, полученными с помощью методов медицинской визуализации (КТ, МРТ).</p> <p>3. Основные особенности микроскопического строения костной, хрящевой и мышечных тканей. 4. Функциональный анализ двигательной активности и участия разных групп мышц при осуществлении движений в крупных суставах.</p> <p>5. Обсуждение некоторых патологических изменений скелета на цифровых изображениях тела плода.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> - работа с цифровыми изображениями органов плода, «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов</p>	ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	отработка практических навыков	
2	Практическое занятие	Современные способы визуализации органов сердечно-сосудистой и дыхательной систем плода	4 из них на ПП 1	<p>1. Идентификация органов сердечно-сосудистой и дыхательной систем на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях.</p> <p>2. Сопоставление анатомических срезов с соответствующими изображениями, полученными с помощью методов медицинской визуализации (КТ, МРТ).</p> <p>3. Основные особенности микроскопического строения разных сосудов, сердца и органов дыхательной системы.</p> <p>4. Структурно-функциональный анализ сердца при одновременном сопоставлении цифровых изображений отделов и анатомических структур сердца и его электрической активности (ЭКГ).</p> <p>5. Обсуждение некоторых патологических изменений сердечно-сосудистой системы на цифровых изображениях тела плода.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u> - работа с цифровыми изображениями органов плода, «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов</p>	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	устный опрос, отработка практических навыков	КВ, ПН
3	Практическое занятие	Современные способы визуализации органов пищеварительной и эндокринной	4 из них на ПП 2	<p>1. Идентификация органов пищеварительной и эндокринной систем на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях.</p> <p>2. Сопоставление анатомических срезов с соответствующими изображениями, полученными с помощью методов медицинской визуализации (КТ, МРТ).</p>	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	устный опрос, отработка практических навыков	КВ, ПН

		систем плода		<p>3. Основные особенности микроскопического строения разных отделов пищеварительной трубки, пищеварительных желез и органов эндокринной системы.</p> <p>4. Обсуждение некоторых патологических изменений пищеварительной и эндокринной систем на цифровых изображениях тела плода.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>- работа с цифровыми изображениями органов плода, «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов</p>			
4	Практическое занятие	Современные способы визуализации органов мочеполовой системы плода	4 из них на ПП 2	<p>1. Идентификация органов выделительной и половой систем на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях.</p> <p>2. Сопоставление анатомических срезов с соответствующими изображениями, полученными с помощью методов медицинской визуализации (КТ, МРТ).</p> <p>3. Основные особенности микроскопического строения разных отделов мочевыделительной системы и органов мужской и женской половых систем.</p> <p>4. Обсуждение некоторых патологических изменений мочеполовой системы на цифровых изображениях тела плода.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>- работа с цифровыми изображениями органов плода, «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов</p>	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	устный опрос, отработка практических навыков	КВ, ПН
5	Практическое занятие	Современные способы визуализации структур центральной и периферической нервной системы и органов чувств плода	4 из них на ПП 2	<p>1. Идентификация органов центральной и периферической нервной системы на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях. 2. Идентификация черепных нервов и иннервируемых ими структур.</p> <p>3. Визуализация органа зрения и органа слуха.</p> <p>4. Сопоставление анатомических срезов с соответствующими изображениями, полученными с помощью методов медицинской визуализации (КТ, МРТ).</p> <p>5. Основные особенности микроскопического строения нервной ткани, головного и спинного мозга, структур периферической нервной системы. 6. Обсуждение некоторых патологических изменений нервной системы на цифровых изображениях тела плода.</p> <p><u>Практическая подготовка:</u></p> <p>- работа с цифровыми изображениями органов плода,</p>	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	устный опрос, отработка практических навыков	КВ, ПН

				«чтение» цифровых изображений гистологических препаратов			
6	Практическое занятие	Современные способы визуализации органов иммунной системы плода. Цифровая морфология в судебной медицине	4 из них на ПП 2	<p>1. Идентификация органов иммунной системы на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях.</p> <p>2. Сопоставление анатомических срезов с соответствующими изображениями, полученными с помощью методов медицинской визуализации (КТ, МРТ).</p> <p>3. Основные особенности микроскопического строения селезенки, миндалин и лимфатических узлов.</p> <p>4. Обсуждение некоторых патологических изменений иммунной системы на цифровых изображениях тела плода.</p> <p>5. Анализ цифровых изображений для выявления патологических изменений в судебно-медицинской практике.</p> <p>Практическая подготовка: - работа с цифровыми изображениями органов плода, «чтение» цифровых изображений гистологических препаратов</p>	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	устный опрос, отработка практических навыков	КВ, ПН
Всего за семестр			24 из них на ПП 10				

4.5 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов, в том числе на ПП*	Содержание самостоятельной работы	Перечень индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Основные методы морфологической диагностики	6	1. Подготовка к занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) 2. Работа с учебной и научной литературой 3. Работа с вопросами для текущего контроля 4. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	КВ
2.	Современные технологии визуализации тела человека: макроскопический метод	6	1. Подготовка к занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) 2. Работа с учебной и научной литературой 3. Работа с вопросами для текущего контроля 4. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	КВ
3.	Современные технологии визуализации тела человека: микроскопический метод (традиционная и цифровая гистология)	6	1. Подготовка к занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) 2. Работа с учебной и научной литературой 3. Работа с вопросами для текущего контроля 4. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	КВ
4.	3D-анатомия и цифровая гистология органов и систем плода с использованием виртуального анатомического стола «Anatomage»	24	1. Подготовка к занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) 2. Работа с учебной и научной литературой 3. Работа с вопросами для текущего контроля 4. Подготовка к сдаче промежуточной аттестации	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1	КВ
Всего:		42			

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»

3. Информационные технологии:
 - база с электронной библиотекой;
 - методические материалы по дисциплине в системе MOODLE;
 - электронная база цифровых изображений гистологических препаратов из коллекции кафедры;
4. Технологии проблемного обучения
5. Технологии активного обучения (инновационные)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при текущем контроле, включая самостоятельную работу:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	КВ, ПН
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ, ПН
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	КВ, ПН
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК- 7.1. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ, ПН

5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Наименование оценочных средств для проверки формирования индикатора достижения компетенции
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального	УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	КВ

взаимодействия		
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач	КВ
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.2. Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач	КВ
ПК-7. Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации	ПК- 7.1. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	КВ

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачёт.

Порядок прохождения промежуточной аттестации

Зачёт проходит на кафедре согласно расписанию, согласованному с деканатом и учебной частью. Обучающийся проходит на зачёт, имея при себе ручку и зачетную книжку. При входе в аудиторию сдает электронные гаджеты и зачетную книжку, выбирает билет, получает бланк для записи ответов и начинает подготовку. Зачетные книжки передаются экзаменаторам. В ходе подготовки обучающийся делает записи ответов на выданных бланках. Ответы пишутся в тезисной форме. Время на подготовку – 30 минут.

Зачёт проходит в форме собеседования по билету: два вопроса из списка контрольных вопросов.

Для подготовки к зачёту необходимо использовать лекционный материал, рекомендованную литературу, банк микроскопических фотографий гистологических препаратов, и ориентироваться на список контрольных вопросов по дисциплине.

Интегральные критерии оценивания ответа обучающегося при проведении промежуточной аттестации по дисциплине:

«Не зачтено» – обучающийся демонстрирует пробелы знаний, допускает принципиальные ошибки. Не отвечает на теоретические вопросы билета, не владеет медико-функциональным понятийным аппаратом по дисциплине. Пространный ответ на заданный вопрос, не по сути. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на наводящие вопросы.

«Зачтено» - обучающийся демонстрирует глубокие, полные знания и умение отвечать на вопросы. Ясное, четкое изложение содержания. Использует данные дополнительной литературы, дополняет ответ клиническими примерами, владеет терминологией. Отсутствие противоречивой информации. Отсутствие противоречивой информации.

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1	Собеседование	КВ	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1

Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
КВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные уровни организации живой материи. 2. Принципы классификации морфологических методов. 3. Материалы морфологического исследования. 4. Преимущества цифровой гистологии. 5. Характеристика макроморфологического метода. 6. Виды микроскопических методов исследования. 7. Какие структуры в тканях являются базофильными? 8. Базовая и селективная гистологическая окраска. 9. Иммуноморфологические методы и область их применения. 10. Основные методы медицинской визуализации. 	<p>УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1</p>
ПН	<p>Идентификация и анализ анатомических структур на макро- и микроскопическом уровне проводится с использованием виртуального анатомического стола «Anatome» согласно Алгоритма ответа, представленного в Приложении 1 к рабочей программе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Идентифицировать на цифровом анатомическом изображении плода кости верхней конечности, назвать их. 2. Показать кости, образующие локтевой сустав и определить возможные виды движения в нём. 	<p>УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1</p>

Оценочные средства по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"»

(<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)

Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Наглядная гистология / Л.Г. Гарстукова, С.Л. Кузнецов, В.Г. Деревянко. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/42866>
2. Клиническая анатомия живота. Иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463970.html>
3. Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459317.html>

4. Гистология, эмбриология, цитология : учебник / под ред. Ю. И. Афанасьева, Н. А. Юриной. - 7-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471012.html>
5. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461396.html>
6. Диндяев, С. В. Медицинская эмбриология : учебник и практикум для вузов / С. В. Диндяев, С. Ю. Виноградов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 347 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12665-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/517945>

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462102.html>
2. Гистология : учебное пособие для вузов / Т. Е. Золотова, И. П. Аносов. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2023. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/512483>
3. Гистология, эмбриология, цитология : учебник / Данилов Р. К. , Боровая Т. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453612.html>
4. Быков, В. Л. Гистология, цитология и эмбриология. Атлас : учебное пособие / Быков В. Л. , Юшканцева С. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-3201-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432013.html>
5. Клиническая анатомия сердца : иллюстрированный авторский цикл лекций / Каган И. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448052.html>
6. Ленченко, Е. М. Цитология, гистология и эмбриология : учебник для вузов / Е. М. Ленченко. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 347 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08185-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513964>
7. Ахмадеев, А. В. Гистология, эмбриология, цитология : учебное пособие для вузов / А. В. Ахмадеев, Л. Б. Калимуллина, А. М. Федорова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 138 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12939-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518926>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Учебно-методические материалы* для обучающихся

- Частная гистология. Пищеварительная система, дыхательная система, кожа и ее производные: учебно-методическое пособие для обучающихся по организации аудиторной работы и внеаудиторной самостоятельной работы / Е. В. Сивухина [и др.]; - Санкт-Петербург: Издательство НМИЦ им. В. А. Алмазова, 2022. - 57 с.
- Частная гистология. Сердечно-сосудистая система, кровь, органы кроветворения и иммунной защиты, мочевыделительная и половая системы: учебно-методическое пособие / Е. В. Сивухина [и др.]. - Санкт-Петербург: Издательство НМИЦ им. В. А. Алмазова, 2022. - 67 с.
- Эмбриология. Частная гистология - нервная система, органы чувств, эндокринная система: учебно-методическое пособие для обучающихся по организации аудиторной работы и внеаудиторной самостоятельной работы / Е. В. Сивухина [и др.]; - Санкт-Петербург: Издательство НМИЦ им. В. А. Алмазова, 2023. - 84 с.
- мультимедийные презентации преподавателей кафедры с обязательной и дополнительной информацией по темам курса;
- методические указания (материалы) для практических занятий по дисциплине;
- электронная база цифровых изображений обязательных и дополнительных гистологических препаратов из коллекции кафедры;
- электронная коллекция микрофотографий (электронограмм) по темам курса.

7.2 Учебно-методические материалы* для преподавателей

- мультимедийные презентации с обязательной и дополнительной информацией по темам курса (традиционные образовательные технологии);
- электронная база цифровых изображений обязательных и дополнительных гистологических препаратов из коллекции кафедры (информационные технологии);
- электронная коллекция микрофотографий (электронограмм) по темам курса (информационные технологии);
- методические указания (материалы) для практических занятий по дисциплине;
- коллекция мультимедийных презентаций с подборкой цифровых изображений гистологических препаратов по темам курса (информационные технологии).

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Цифровая клиническая морфология плода» программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Цифровая клиническая морфология плода» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Цифровая клиническая морфология плода» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– размещение в местах доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ЦИФРОВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ ПЛОДА»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 6 лет

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине «**ЦИФРОВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ ПЛОДА**»

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – УК-4 Коммуникация

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-4.3 Использует современные информационные технологии и коммуникативные средства и технологии	Знает: -принципы работы современных информационных, информационно-коммуникационных, цифровых технологий; медико-биологическую и русско-латинскую анатомическую терминологию.	Глубина и полнота овладения содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется. Правильность ответа. Корректное использование терминологии.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: -использовать информационные, библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию, информационно-коммуникационные и цифровые технологии для решения задач профессиональной деятельности.	Умение соединять теоретические вопросы с практическими умениями, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ; соблюдение алгоритма описания морфологических особенностей органа на цифровых изображениях и при сопоставлении с данными, полученными при использовании современных средств медицинской визуализации. Умение выделять причинно-следственные связи.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ

Общепрофессиональная компетенция - ОПК-5 Этиология и патогенез, ОПК-10 Информационная грамотность

Индикаторы достижения	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
-----------------------	-----------------------	---------------------	--------------------

обще- профессионал льных компетенций			
<p>ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме детей разных возрастных групп для решения профессиональных задач.</p>	<p>Знает: - уровни организации строения тела человека: ткани, органы, системы органов и их классификации; - основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека - основные закономерности эмбрионального развития тканей и органов.</p> <p>Умеет: - оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме плода для решения профессиональных задач - определять основные анатомические образования и гистологические структуры на препаратах, схемах, цифровых изображениях; - анализировать и обобщать информацию о морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессов в организме человека; - сопоставлять морфологические и клинические проявления болезней.</p>	<p>Глубина и полнота овладения содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется. Правильность ответа. Корректное использование терминологии.</p> <p>Умение соединять теоретические вопросы с практическими умениями, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ; соблюдение алгоритма описания морфологических особенностей органа на цифровых изображениях и при сопоставлении с данными, полученными при использовании современных средств медицинской визуализации. Умение выделять причинно-следственные связи.</p>	<p>Для текущего контроля: КВ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p> <p>Для текущего контроля: КВ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>
<p>ОПК-10.2 Использует информационные технологии при решении медико-биологических задач.</p>	<p>Знает: - основные информационные библиографические и интернет-ресурсы в области цитологии, гистологии и эмбриологии, анатомии, методов</p>	<p>Глубина и полнота овладения содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется. Правильность ответа. Корректное использование</p>	<p>Для текущего контроля: КВ, ПН</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ</p>

	визуализации тела плода.	терминологии.	
	Умеет: - находить и анализировать основные информационные библиографические и интернет-ресурсы в области цитологии, гистологии и эмбриологии, анатомии, методов визуализации тела плода.	Умение соединять теоретические вопросы с практическими умениями, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ; соблюдение алгоритма описания морфологических особенностей органа на цифровых изображениях и при сопоставлении с данными, полученными при использовании современных средств медицинской визуализации. Умение выделять причинно-следственные связи.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ

Профессиональная компетенция – ПК-7 Способность к проведению анализа научной литературы и публичному представлению медицинской информации

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-7.1 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации.	Знает: - знает основные актуальные источники учебной, научной, научно-популярной литературы, электронные научные базы данных и современные технологии поиска информации для использования в профессиональной деятельности.	Глубина и полнота овладения содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется. Правильность ответа. Корректное использование терминологии.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ
	Умеет: - использовать современную анатомическую, гистологическую и эмбриологическую терминологию; - свободно оперировать современными данными, касающимися вопросов морфологического строения плода.	Умение соединять теоретические вопросы с практическими умениями, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ; соблюдение алгоритма описания морфологических особенностей органа на цифровых изображениях и	

		при сопоставлении с данными, полученными при использовании современных средств медицинской визуализации. Умение выделять причинно-следственные связи.	
--	--	---	--

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Шкала оценивания 1.

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

Шкала оценивания 2.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

Шкала оценивания 3.

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Не зачтено	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале. Демонстрация отсутствия знаний. Пространное изложение содержания сути заданного вопроса. Ответ не логичен, допускает принципиальные ошибки. Путаница в научных понятиях. Отсутствие ответов на ряд дополнительных, наводящих вопросов. Не владеет медико-функциональным понятийным аппаратом по дисциплине. Пространный ответ на заданный вопрос, не по сути.

Зачтено	Демонстрирует уверенные знания и умения, четко отвечает на вопросы. Отсутствие противоречивой информации. Ясное, четкое, логичное изложение содержания. Использует данные дополнительной литературы, дополняет ответ клиническими примерами, владеет терминологией. Отсутствие противоречивой информации.
---------	---

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачёт.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Собеседование	КВ	УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ПН – практические навыки

Тема 1. Основные методы морфологической диагностики.

Контрольные вопросы (УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1)

1. Основные этапы проведения морфологического исследования.
2. Принципы классификации морфологических методов.
3. Материалы морфологического исследования.
4. Особенности проведения прижизненного морфологического анализа.
5. Особенности проведения посмертного морфологического анализа.

Тема 2. Современные технологии визуализации тела человека: макроскопический метод.

Контрольные вопросы (УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1)

1. Основные методы медицинской визуализации органов и систем тела человека.
2. Основы рентгенологического метода.
3. Принципы рентгеновской компьютерной томографии.
4. Принцип получения изображения при магнитно-резонансной томографии.
5. Основы ультразвуковой диагностики.
6. Принцип получения изображения при радионуклидной диагностике.
7. Макроморфологический метод изучения биологических структур.
8. Новейшие цифровые интерактивные системы 3D-анализа строения тела человека.
9. Особенности визуализации органов и тканей человека с использованием виртуального анатомического стола «Anatomage».
10. Принцип работы анатомического стола «Пирогов».

Тема 3. Современные технологии визуализации тела человека: микроскопический метод (традиционная и цифровая гистология).

Контрольные вопросы (УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1)

1. Основные виды микроскопического исследования.
2. Принципы световой и электронной микроскопии.
3. Основные методы идентификации гистологических структур.
4. Базовые гистологические окраски.
5. Специальные гистологические окраски.
6. Принципы гистохимических окрашиваний.
7. Особенности проведения иммуногистохимических окрашиваний.
8. Цифровизация при анализе гистологических препаратов.
9. Особенности и преимущества цифровой гистологии.
10. Виртуальная микроскопия.

Тема 4. 3D-анатомия и цифровая гистология органов и систем плода с использованием виртуального анатомического стола «Anatomage».

Контрольные вопросы (УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1)

1. Особенности визуализации структур опорно-двигательного аппарата плода.
2. Визуализация органов сердечно-сосудистой системы плода.
3. Особенности визуализации органов дыхательной системы плода.

4. Визуализация органов пищеварительной системы плода.
5. Визуализация органов эндокринной системы плода.
6. Особенности визуализации органов мочевыделительной системы плода.
7. Особенности визуализации мужской и женской половых систем плода.
8. Визуализация структур центральной и периферической нервной системы и органов чувств плода.
9. Особенности визуализации органов иммунной системы плода.
10. Применение цифровой морфологии в судебной медицине.

Практические навыки (УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1)

1. Визуализация скелета плода, суставов, отдельных костей и их частей в разных плоскостях.
2. Визуализация основных групп скелетных мышц в разных плоскостях
3. Функциональный анализ двигательной активности и участия разных групп мышц при осуществлении движений в крупных суставах.
4. Визуализация сердца плода и его отдельных частей в разных плоскостях.
5. Структурно-функциональный анализ сердца при одновременном сопоставлении цифровых изображений сердца (отделов и анатомических структур) и его электрической активности (ЭКГ).
6. Визуализация сосудистой системы плода (артериальное и венозное звено, лимфатические сосуды) в разных плоскостях.
7. Визуализация органов дыхательной системы плода в разных плоскостях.
8. Визуализация отдельных участков пищеварительной трубки плода в разных плоскостях.
9. Визуализация пищеварительных желез плода в разных плоскостях.
10. Визуализация органов эндокринной системы плода в разных плоскостях.
11. Визуализация органов мочевыделительной системы плода в разных плоскостях.
12. Визуализация органов мужской половой системы плода в разных плоскостях.
13. Визуализация органов женской половой системы плода в разных плоскостях.
14. Визуализация органов женской половой системы при беременности.
15. Визуализация головного и спинного мозга плода в разных плоскостях.
16. Визуализация периферической нервной системы плода в разных плоскостях.
17. Визуализация черепных нервов и иннервируемых ими структур.
18. Визуализация органа зрения и органа слуха плода.
19. Визуализация органов иммунной системы плода (селезенки, миндалин и лимфатических узлов) в разных плоскостях.
20. Анализ цифровых изображений в судебно-медицинской практике.

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ СТУДЕНТОВ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

Алгоритм ответа с использованием виртуального анатомического стола «Anatomage»:

1. Идентифицировать орган на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях;
2. Дать название органа (русское и латинское);
3. Описать топографические особенности органа (голотопия, скелетотопия, синтопия,

- отношение к серозным оболочкам);
4. Описать основные выполняемые им функции;
 5. Детально изучить макроскопическое строение - внешние морфологические данные органа: форма, конфигурация, размеры, плотность, масса, части, отделы, края, поверхности, полюса, борозды т.д.;
 6. Изучить особенности микроскопического строения - внутреннее строение: пространственная организация тканей (гистотопография), структурно-функциональные единицы органа;
 7. Сопоставить данные анатомических срезов с соответствующими изображениями, полученными с помощью прижизненных морфологических методов исследования конкретного органа (рентгеноанатомия, КТ, МРТ) в разных плоскостях;
 8. Изучить особенности кровоснабжения органа;
 9. Изучить особенности иннервации органа;
 10. Проанализировать примеры некоторых патологических изменений органа на цифровых изображениях тела плода (клинические случаи).

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы (УК-4: УК-4.3; ОПК-5: ОПК-5.2; ОПК-10: ОПК-10.2; ПК-7: ПК-7.1)

1. Морфологические методы: суть, область применения, особенности проведения.
2. Основные принципы классификации морфологических методов.
3. Характеристика материала морфологического исследования.
4. Основные объекты морфологического исследования.
5. Уровни организации живой материи.
6. Современные технологии визуализации тела человека: макроскопический метод.
7. Микроскопические методы исследования: световая и электронная микроскопия.
8. Методы идентификации гистологических структур: базовые и селективные гистологические окраски.
9. Особенности цитологических методов исследования.
10. Витальная микроскопия: принцип, особенности проведения, область применения.
11. Иммуноморфологические методы: принцип, особенности проведения, область применения.
12. Специфика применения методов молекулярной биологии в морфологии.
13. Преимущества цифровой гистологии.
14. Виртуальная микроскопия.

15. Основные современные методы медицинской визуализации органов и систем тела человека.

16. Рентгенологический метод: область применения и принцип получения изображения.

17. Рентгеновская компьютерная томография: область применения и принцип получения изображения.

18. Магнитно-резонансная томография: область применения и принцип получения изображения.

19. Ультразвуковая диагностика: область применения и принцип получения изображения.

20. Радионуклидная диагностика: область применения и принцип получения изображения.

21. Основные особенности микроскопического строения костной, хрящевой и мышечных тканей.

22. Микроскопическое строение кровеносных сосудов и сердца.

23. Особенности микроскопического строения органов дыхательной системы.

24. Основные особенности микроскопического строения разных отделов пищеварительной

трубки и пищеварительных желез.

25. Микроскопическое строение органов эндокринной системы.

26. Особенности микроскопического строения разных отделов мочевыделительной системы.

27. Микроскопическое строение органов мужской и женской половых систем.

28. Основные особенности микроскопического строения нервной ткани и структур периферической нервной системы.

29. Микроскопическое строение головного и спинного мозга.

30. Микроскопическое строение селезенки, миндалин и лимфатических узлов.

31. Алгоритм идентификации костных структур плода на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях.

32. Распознавание основных групп скелетных мышц плода на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях.

33. Особенности идентификации органов грудной полости плода (структур сердечно-сосудистой и дыхательной систем) на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях.

34. Алгоритм идентификации органов брюшной полости плода (структур пищеварительной, эндокринной и иммунной систем) на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях.

35. Особенности идентификации органов забрюшинного пространства плода на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях.

36. Распознавание органов полости таза плода (структур мочевыделительной и половой систем)

на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях.

37. Алгоритм идентификации структур центральной нервной системы плода на цифровых

анатомических изображениях в разных плоскостях.

38. Особенности идентификация структур периферической нервной системы плода на цифровых анатомических изображениях в разных плоскостях.
39. Идентификация черепных нервов и иннервируемых ими структур у плода.
40. Визуализация органа зрения и органа слуха плода.